

연구보고서 2021-15

노인돌봄인력 인권침해 실태와 보호방안에 관한 연구

남궁은하
고은아·어유경·이윤경·김범중·유재언·임정미



KOREA INSTITUTE FOR HEALTH AND SOCIAL AFFAIRS



한국보건사회연구원
KOREA INSTITUTE FOR HEALTH AND SOCIAL AFFAIRS



■ 연구진

연구책임자	남궁은하	한국보건사회연구원 부연구위원
공동연구진	고은아	한국보건사회연구원 연구원
	어유경	한국보건사회연구원 부연구위원
	이윤경	한국보건사회연구원 연구위원
	김범중	중앙대학교 사회복지학과 교수
	유재언	가천대학교 사회복지학과 교수
	임정미	한국보건사회연구원 부연구위원

연구보고서 2021-15

노인돌봄인력 인권침해 실태와 보호방안에 관한 연구

발행일 2021년 12월
발행인 이태수
발행처 한국보건사회연구원
주소 [30147] 세종특별자치시 시청대로 370
세종국책연구단지 사회정책동(1~5층)
전화 대표전화: 044)287-8000
홈페이지 <http://www.kihasa.re.kr>
등록 1999년 4월 27일(제2015-000007호)
인쇄처 거목정보산업(주)

© 한국보건사회연구원 2021
ISBN 978-89-6827-812-9 93330
<https://doi.org/10.23060/kihasa.a.2021.15>

발|간|사

기대수명의 증가와 인구 고령화로 노인인구, 특히 의료와 돌봄 필요도가 높은 후기 노인인구의 비중이 급격하게 증가하고 있다. 65세 이상 노인인구는 2000년 7.3%에서 2020년 16.4%로 증가하였으며, 80세 이상 인구도 매년 급격히 증가하며 2015년 140만 명에서 2020년 200만 명을 넘어섰다. 이러한 노인인구의 증가와 더불어 노인돌봄인력에 대한 수요도 증가하고 있다. 노인장기요양보험통계연보에 따르면, 2016년 대비 2020년, 종사자 수가 사회복지사의 경우 2배 이상 증가하였고, 간호사 31%, 간호조무사 46%, 요양보호사 44%가 동기간 동안 증가한 것으로 나타났다.

이러한 노인돌봄인력의 수요와 중요성에 대한 사회적 인식은 높아지고 있으나, 한편으로는 기관 또는 돌봄서비스 수혜 노인(가족)의 돌봄인력에 대한 성희롱, 신체·언어적 폭력, 규정 업무 외 노동과 같은 인권침해 사례가 꾸준히 보고되고 있다. 특히, 코로나19 감염 확산으로 인해 감염에 대한 염려, 사회적 고립, 방역 등 추가업무로 인한 업무 스트레스 과중 등 인권침해 요소는 오히려 더 확장된 것으로 보인다. 따라서 본 연구에서는 돌봄노동자의 노동자로서의 권리를 보장하고, 양질의 돌봄서비스를 안정적으로 제공하기 위해 노인돌봄인력이 경험하는 인권침해 수준과 대응 실태를 파악하여, 앞으로 노인돌봄인력의 처우 개선을 위한 정책을 제안하고자 하였다.

본 보고서는 남궁은하 부연구위원의 책임하에 원내의 고은아 연구원, 어유경 부연구위원, 이윤경 연구위원, 임정미 부연구위원 및 원외의 중앙대학교 김범중 교수, 가천대학교 유재언 교수가 작성하였다. 본 연구진은 아니지만 바쁘신 중에도 본 연구의 진행 과정에 조언해주신 원내의 오욱

찬 연구위원과 가톨릭대학교 김찬우 교수, 그리고 소중한 검토 의견을 주신 익명의 평가위원에게 감사드립니다. 또한 본 연구에 의미 있는 조언을 해주신 전문가와 조사에 참여한 장기요양요원 등 돌봄종사자들에게도 깊은 감사의 마음을 전한다.

마지막으로 본 연구가 관련 연구 분야의 토론과 논의를 활성화하는 데 기여할 수 있기를 바라며, 그 결과가 장기요양요원 등 노인돌봄인력의 처우 개선을 위한 정책적인 지원으로 이어질 수 있길 기대한다.

2021년 12월

한국보건사회연구원 원장

이 태 수





Abstract	1
요 약	5
제1장 서 론	11
제1절 연구의 배경 및 목적	13
제2절 연구의 내용 및 방법	20
제2장 노인돌봄인력의 인권: 개념 및 이론적 배경	29
제1절 노인돌봄인력 인권침해 개념 및 내용	31
제2절 노인돌봄인력 인권침해 관련 선행연구 검토	38
제3절 소결	53
제3장 국내외 노인돌봄인력 인권 관련 제도 및 여건 진단	57
제1절 장기요양요원 인권 관련 정책 추진 여건 진단	59
제2절 노인돌봄인력(장기요양요원) 인권 관련 법제도 현황	79
제3절 해외 노인돌봄인력 인권 관련 현황 및 제도	114
제4절 소결	123
제4장 노인돌봄인력의 인권 실태조사	131
제1절 조사 내용 및 방법	133
제2절 조사 결과	139
제3절 소결	265



제5장 노인돌봄인력의 인권침해 실태 질적 조사 및 분석	269
제1절 조사 및 분석 방법	271
제2절 분석 결과	278
제3절 소결	312
제6장 결론 및 제언	317
제1절 주요 연구 결과	319
제2절 장기요양요원 처우 개선을 위한 정책 제언	331
참고문헌	353
부 록	365
부록 1 '노인돌봄인력 처우개선을 위한 실태조사' 설문지	365
부록 2 심층면접조사: 연구설명문 및 연구참여동의서	374

표 목차

KOREA INSTITUTE FOR HEALTH AND SOCIAL AFFAIRS



〈표 1-1〉 노인돌봄인력 인권 관련 주요 기사	18
〈표 1-2〉 노인돌봄인력 처우 개선을 위한 실태조사 개요	26
〈표 2-1〉 인권침해 선행연구 범주 검토요약	37
〈표 2-2〉 장기요양 종사자 인권 관련 주요 선행연구	50
〈표 3-1〉 재가급여 제공 장기요양기관(재가노인복지시설) 인력 기준	61
〈표 3-2〉 시설급여 제공 장기요양기관 인력 기준	62
〈표 3-3〉 연도별 재가급여 및 시설급여 제공기관 수 (2016~2021년)	63
〈표 3-4〉 연도 및 직종별 장기요양기관 종사자 수 (2016~2020년)	65
〈표 3-5〉 지난 1년 동안 이용자 또는 가족으로부터의 부당행위 경험 여부	66
〈표 3-6〉 부당한 대우에 대한 대응방식	67
〈표 3-7〉 장기요양업무 수행 시 질환이나 사고 경험 여부	68
〈표 3-8〉 직종별 월평균 근무시간, 임금 및 희망 근무시간	69
〈표 3-9〉 직종별 고용형태	69
〈표 3-10〉 시설급여 장기요양기관 종사자 관련 평가지표	72
〈표 3-11〉 재가급여 장기요양기관 종사자 관련 평가지표	74
〈표 3-12〉 헌법-근로자 인권 관련 조항	80
〈표 3-13〉 근로기준법-근로자 인권 관련 조항	82
〈표 3-14〉 남녀고용평등과 일·가정 양립 지원에 관한 법률-장기요양요원 인권 관련 조항	84
〈표 3-15〉 산업재해보상보험법-장기요양요원 인권 관련 조항	85
〈표 3-16〉 산업안전보건법-장기요양요원 인권 관련 조항	87
〈표 3-17〉 국가인권위원회법-장기요양요원 인권 관련 조항	88
〈표 3-18〉 국민권익위원회 성희롱 및 성폭력 예방지침	89
〈표 3-19〉 사회복지사업법-종사자 인권 관련 조항	91
〈표 3-20〉 사회복지서비스원 인권경영 선언문 예시(서울특별시 사회복지서비스원)	92
〈표 3-21〉 사회복지서비스 지원 및 사회복지서비스원 설립·운영에 관한 법률안-장기요양요원 인권 관련 조항	94

〈표 3-22〉 노인장기요양보험법 - 장기요양요원 인권 관련 조항	97
〈표 3-23〉 노인장기요양보험법 시행령 - 장기요양요원 인권 관련 조항	97
〈표 3-24〉 장기요양요원 처우 개선 조례 제정 현황 (2021년 11월 1일 기준)	101
〈표 3-25〉 서울특별시 장기요양요원 처우 개선 및 지위 향상에 관한 조례	102
〈표 3-26〉 경기도 장기요양요원지원센터 상담사업	108
〈표 3-27〉 경상남도중부권 돌봄노동자지원센터 사업	109
〈표 3-28〉 인천광역시 고령사회 대응센터 돌봄종사자 교육프로그램	110
〈표 3-29〉 장기요양요원 인권 보호를 위한 법제도 검토 결과 요약	127
〈표 3-30〉 해외 주요국의 노인돌봄인력 인권보호제도	130
〈표 4-1〉 조사 영역 및 조사 항목	134
〈표 4-2〉 급여유형 및 지역별 모집단 (요양기관 기준)	135
〈표 4-3〉 급여유형 및 직종별 모집단 (장기요양요원 기준)	136
〈표 4-4〉 급여유형, 지역, 직종별 표본 배분	136
〈표 4-5〉 급여유형, 지역, 직종별 표본 응답률	138
〈표 4-6〉 응답자의 특성	140
〈표 4-7〉 현 소속기관에서 근무한 기간	142
〈표 4-8〉 현재 고용형태	144
〈표 4-9〉 근무시간 유형	146
〈표 4-10〉 평균 월 근로시간	148
〈표 4-11〉 월평균 임금 (세후)	150
〈표 4-12〉 일평균 휴게시간	152
〈표 4-13〉 소속기관에 휴게공간이 있는지 여부	154
〈표 4-14〉 소속기관 CCTV 설치 여부	156
〈표 4-15〉 소속기관의 CCTV 설치에 동의했는지 여부	158
〈표 4-16〉 지난 1년간 수급자/가족으로부터 비난이나 고함, 욕설을 당한 경험이 있는지 여부 및 빈도	160



〈표 4-17〉 지난 1년간 수급자/가족으로부터 꼬집기, 밀치기, 주먹질, 신체적 위협을 받았는지 여부 및 빈도	162
〈표 4-18〉 지난 1년간 수급자/가족으로부터 성희롱, 성적 신체접촉 등을 당했는지 여부 및 빈도	164
〈표 4-19〉 지난 1년간 수급자/가족으로부터 규정 업무 외 무리한 요구를 받았는지 여부 및 빈도	166
〈표 4-20〉 지난 1년간 수급자/가족으로부터 초과업무 요구를 받았는지 여부 및 빈도 ..	168
〈표 4-21〉 지난 1년간 수급자/가족으로부터 식료품 등 사비 구입 요구를 받았는지 여부 및 빈도	170
〈표 4-22〉 지난 1년간 수급자/가족의 사업주(기관)에 부당한 민원 제기 여부 및 빈도	172
〈표 4-23〉 지난 1년간 수급자/가족으로부터의 부당행위 경험 수준 (종합표)	174
〈표 4-24〉 수급자/가족 부당행위 시 이의제기 및 도움 요청을 하였는지 여부	176
〈표 4-25〉 수급자/가족 부당행위 시 이의제기 대상 (중복응답)	178
〈표 4-26〉 수급자/가족의 부당행위 관련 수급자/가족에게 이의제기 시 대응	180
〈표 4-27〉 수급자/가족의 부당행위 관련 소속기관(상사)에게 이의제기 시 대응 (중복응답)	182
〈표 4-28〉 장기요양기관으로부터 겪은 부당행위 경험 수준 (종합표)	184
〈표 4-29〉 지난 1년간 장기요양기관으로부터 비난이나 고함, 욕설을 경험했는지 여부 및 빈도	186
〈표 4-30〉 지난 1년간 장기요양기관으로부터 꼬집기, 밀치기, 주먹질, 신체적 위협을 경험했는지 여부 및 빈도	188
〈표 4-31〉 지난 1년간 장기요양기관으로부터 성희롱, 성적 신체접촉 등을 경험했는지 여부 및 빈도	190
〈표 4-32〉 지난 1년간 장기요양기관으로부터 규정 업무 외 무리한 요구를 받았는지 여부 및 빈도	192
〈표 4-33〉 지난 1년간 장기요양기관으로부터 초과업무 요구를 받았는지 여부 및 빈도	194
〈표 4-34〉 지난 1년간 장기요양기관으로부터 위험한 환경에서 업무수행할 것을 요구 받았는지 여부 및 빈도	196

〈표 4-35〉	지난 1년간 장기요양기관으로부터 수급자/가족의 잘못을 종사자 책임으로 전가한 일을 당한 경험 여부 및 빈도	198
〈표 4-36〉	지난 1년간 장기요양기관으로부터 수급자/가족의 부당한 민원에 대해 불이익 처우를 경험했는지 여부 및 빈도	200
〈표 4-37〉	지난 1년간 장기요양기관으로부터 수급자의 본인부담금 일부 또는 전부를 부담할 것을 요구받았는지 여부 및 빈도	202
〈표 4-38〉	지난 1년간 장기요양기관으로부터 임금(또는 수당)체불을 경험했는지 여부 및 빈도	204
〈표 4-39〉	지난 1년간 장기요양기관으로부터 겪은 부당행위 경험 수준 (종합표)	206
〈표 4-40〉	장기요양기관의 부당행위에 이의제기 및 도움 요청을 했는지 여부	208
〈표 4-41〉	장기요양기관 부당행위 경험 시 이의제기 대상 (중복응답)	211
〈표 4-42〉	장기요양기관의 부당행위를 관련 소속 기관장(직원)에게 이의제기한 후 대응	214
〈표 4-43〉	소속기관 노동조합 설립 여부	218
〈표 4-44〉	노동조합 가입 및 활동 여부	219
〈표 4-45〉	노동조합 미가입 사유	220
〈표 4-46〉	수급자(가족), 동료, 상사의 부당대우에 대한 걱정한 사후 조치 (1순위)	222
〈표 4-47〉	장기요양업무 중 사고 경험 및 손실 발생 여부	224
〈표 4-48〉	장기요양업무 중 사고 발생 시 비용 및 손실 처리 방향	227
〈표 4-49〉	장기요양업무 중 사고 발생 시 장기요양기관 비용 처리 대응의 적절성	230
〈표 4-50〉	장기요양업무로 인한 질환이나 건강상의 문제 경험 여부	232
〈표 4-51〉	장기요양업무와 관련된 질환 및 건강 문제에 대한 종사자 대응 방법	235
〈표 4-52〉	코로나19로 인한 근로시간 감소 경험 여부	238
〈표 4-53〉	코로나19로 인한 근로시간 감소 기간	240
〈표 4-54〉	코로나19로 인한 근로 중단(감소) 사유	243
〈표 4-55〉	코로나19로 인한 근로 중단(감소) 관련 장기요양기관의 조치사항	246
〈표 4-56〉	코로나19로 정규 업무량(시간) 외 추가 업무량(시간) 경험 여부	248



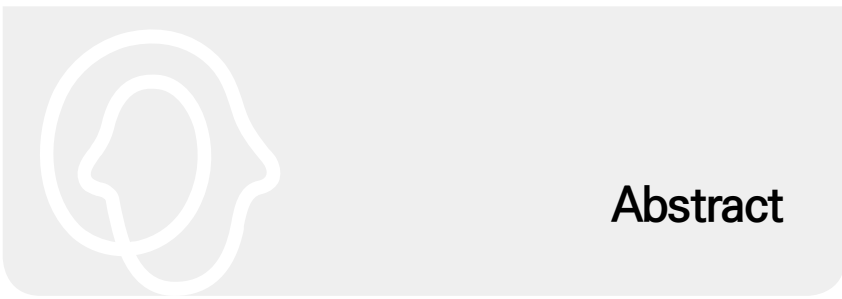
〈표 4-57〉 코로나19로 인한 추가 업무에 대한 보상 (중복응답)	251
〈표 4-58〉 코로나19 관련 기관 교육 및 안내의 충분성	253
〈표 4-59〉 급여유형별 근무조건 및 업무 특성	256
〈표 4-60〉 급여유형별 지난 1년간 수급자/가족으로부터 경험한 인권침해 유형	258
〈표 4-61〉 급여유형별 지난 1년간 장기요양기관으로부터 경험한 인권침해 유형	260
〈표 4-62〉 급여유형별 장기요양업무로 인한 사고, 질환이나 건강상의 문제 경험 여부 · 261	
〈표 4-63〉 급여유형별 코로나19로 인한 근로시간 감소 및 추가 업무 경험 여부	262
〈표 4-64〉 급여유형별 코로나19로 인한 근로 중단(감소)으로 인한 세부 현황	264
〈표 5-1〉 초점집단면접 참여자 특성	274
〈표 5-2〉 초점집단면접 전에 준비한 반 구조화된 질문	275
〈표 5-3〉 요양보호사의 인권침해 초점집단면접 조사 및 분석 대주제, 소주제, 분석틀 · 278	
〈표 5-4〉 요양보호사의 인권침해 초점집단면접 조사 및 분석 핵심 결과	313
〈표 6-1〉 장기요양요원 인권침해 및 대응 조사 결과 요약	325
〈표 6-2〉 서울시 사회서비스원 긴급돌봄서비스 내용	334
〈표 6-3〉 사업장 휴게시설 설치 가이드라인	337
〈표 6-4〉 서울시 재가급여기관 대상 좋은 돌봄 인증 심사지표 (4대 보험 관련)	339
〈표 6-5〉 장기요양요원 인건비 지출 비율 관련 보건복지부 고시	340
〈표 6-6〉 경기도 사회서비스원 종사자 직종별 임금테이블 ('20년 6월)	343
〈표 6-7〉 서울시 재가급여기관 대상 좋은 돌봄 인증 심사지표(종사자 인권 보호 관련) 347	
〈표 6-8〉 화재·운영·전문인배상책임보험 관련 조항	348
〈표 6-9〉 서울시 재가급여기관 대상 좋은 돌봄 인증 심사지표 (책임보험가입 관련)	349
〈표 6-10〉 요양보호직종 근골격계 질환 유해 위험 요인 (시설, 장비 관련 요인)	350
〈표 6-11〉 야간작업자 특수건강검진 관련 내용	351

그림 목차

KOREA INSTITUTE FOR HEALTH AND SOCIAL AFFAIRS



[그림 1-1] 연도별 노인돌봄인력 관련 뉴스 건수 변화(2000.1.1.~2021.8.19.)	15
[그림 1-2] 연구대상 범위	22
[그림 1-3] 연구 수행체계	24
[그림 3-1] 시설급여 장기요양기관 평가 항목	70
[그림 3-2] 시설급여 장기요양기관 종사자 관련 평가 결과	73
[그림 3-3] 재가급여 장기요양기관 평가 항목	74
[그림 3-4] 방문요양급여 장기요양기관 종사자 관련 평가 결과	78
[그림 3-5] 서울시 요양보호사 처우 개선 종합계획 추진 비전	104
[그림 3-6] 필수노동자 보호지원대책 추진목표 및 전략	112
[그림 3-7] 일본의 개호로봇 개발 중점분야	121
[그림 4-1] 조사 수행 과정	137
[그림 5-1] 초점집단면접 환경 및 사회, 참관, 참여자 자리 배치	276



Abstract

Public Policy for Protection and Improved Working Conditions of Long-term Care Workers

Project Head: Namkung, Eun Ha

With an increased life expectancy and population aging, numbers and proportions of older persons, especially those aged 80 or older, are rapidly increasing. In Korea, the proportion of older persons aged 65 or older has increased from 7.3% in 2000 to 16.4% in 2020. Number of the persons aged 80 or older is reportedly greater than two million in 2020. In line with the increased aging population, the need and number of care workers for older adults with functional limitations steadily increased as well. According to the National Long Term Care Insurance Statistical Yearbook, the number of social workers at long-term care institutions has doubled between 2016 and 2020, and that of nurses, nurse aids, and personal care helpers also increased by more than 30% during the same period.

Although our society is in need of the increased care workers and their contribution is critical for the quality of life and health of older care recipients and their family, unfavorable working conditions and physical, sexual, and verbal threat toward long-term care workers have been continuously reported over the past decades. Moreover, under the COVID-19 pan-

Co-Researchers: Go, Eunah · Eo, Yugyeong · Lee, Yunkyung · Kim, Bum Jung · Yoo, Jaeon · Lim, Jungmi

demic situation, care workers are known to face multiple physical and psychological hardships while carrying out their duties, such as fear of infection, social stigma, stress from the intensified, newly added work duties, and under-staffing.

The objectives of this study were (1) to examine the hardships of the care workers experienced while carrying out their duties, and (2) to identify policy options for the improvement of their working experiences and protect their rights. We defined our main study population as long-term care workers (including social workers, personal care helpers, and nursing or other health care personnel) who are working either at long-term care facilities or at in-home care centers. By restricting our study population to care workers at the long-term care sector, we intended to focus on the care workers providing more intensive care for older persons with certain levels of disabilities and to identify policy implications directly related to the National Long Term Care Insurance. We focused on four human right domains which are theoretically-driven and closely related to the care workers' working experiences: (1) rights to labor (favorable working conditions), (2) rights to safety (protection from physical, verbal, and sexual threat/assault/attack), (3) rights to health (physical and mental health), and (4) rights to informational self-determination (installation and use of CCTV).

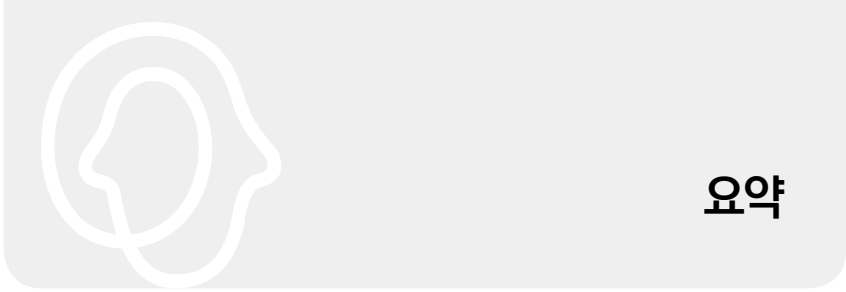
By conducting a nationwide survey and focused group interviews(FGIs) of long-term care workers and reviewing the cur-

rent policies on the protection of long-term care workers in Korea and other developed countries, the study could confirm that many care workers are experiencing threats to their rights in all four domains. This study further expanded our understanding of the long-term care workers that unfavorable working conditions are experienced regardless of the care workers' occupational type, geographic area, age, and the size of institutions. Study participants also reported that the threats to labor rights were intensified during the COVID-19 such as unpaid vacation, unemployment, and income declines.

Based on the findings, this study would propose multiple policy recommendations to protect the rights of long-term care workers. To protect their labor rights, more workers, especially personal care helpers, should be hired on a regular, full-time basis with adequate income. For their rights to safety, appropriate interventions need to be provided such as counseling, group therapies, and paid vacations or sick leaves by individual long-term care institutions and Public Agencies for Social Services (PASS). Finally, to protect the rights to health, annual physical examinations should be conducted specifically designed for the care workers and use of assistive devices should be promoted.

Keyword : rights of care workers, working condition, national long term care insurance





1. 연구의 배경 및 목적

노인돌봄인력은 노인 및 그 가족의 생존과 건강한 생활을 위한 필수노동자임에도 불구하고, 성희롱, 신체·언어적 폭력, 규정 업무 외 노동과 같은 인권침해를 지속해서 경험해 왔다. 이러한 폭력 및 부당대우 경험, 안전(건강)상의 위협은 돌봄노동자들의 업무 스트레스를 높이고 이직을 촉진할 수 있다. 또한, 이러한 부당대우와 인권침해 경험은 노동자 자신뿐만 아니라 돌봄을 제공받는 노인에 대한 공격 행위와 불필요한 통제로 이어질 수도 있어, 돌봄서비스 질과 노인의 안전 및 건강에도 부정적인 영향을 미칠 수 있다.

노인장기요양보험제도에서는 제공되는 요양급여(서비스)가 공공서비스로서 일정 수준 이상의 서비스가 제공될 수 있도록 근거 법과 조례, 지침 등을 통해 서비스 제공 시설 및 인력 기준을 의무화하고 있으며, 노인장기요양기관 평가 제도를 통해 서비스의 표준화와 규격화를 이루기 위해 노력하고 있다. 이러한 서비스 지침과 평가 제도는 장기요양요원 또는 돌봄노동자에 관한 규정도 포함하고 있다. 대부분 서비스 품질 관리 차원의 규정이지만, 돌봄노동자의 처우 개선과 인권 보호를 위한 규정들도 포함하고 있으며, 앞에서 언급한 바와 같이 이러한 돌봄노동자 보호는 돌봄서비스 질 향상으로 이어질 수 있다. 노인장기요양보험법 및 관련 조례, 지침 외에도 장기요양기관에서 근무하는 돌봄노동자는 근로기준법, 고용·산업재해 보험제도 등을 통해 일반 노동자에 준하는 권리를 보장받을 수 있다. 또한, 노인복지법 등을 통해 타 노인돌봄노동자에 준하는 권리를 보장받을 수 있다.

하지만 이러한 기존 보호제도가 있음에도 불구하고 장기요양요원의 인

권침해와 부당대우 경험은 사그라들지 않고 있으며, 코로나19로 인권침해 요소는 오히려 더 확장된 것으로 보인다. 따라서 본 연구에서는 돌봄 노동자의 노동자로서의 권리를 보장하고, 양질의 돌봄서비스를 안정적으로 제공하기 위해 노인돌봄인력이 경험하는 인권침해 수준과 대응 실태를 파악하여, 앞으로 노인돌봄인력 처우 개선을 위한 정책을 제언하고자 한다.

2. 주요 연구결과

본 연구에서는 선행연구를 바탕으로 돌봄인력의 인권을 ① 노동권, ② 안전권, ③ 건강권, ④ 개인정보자기결정권의 4가지 범주에서 살펴보았다. 본 연구에서 규정하는 ‘인권침해’란 돌봄종사자가 인간 또는 노동자로서 누려야 하는 절대적 권리가 박탈되거나 차별받는 상황으로, 현재 이들의 권리를 보호하도록 마련된 법적 제도의 보완이 필요한 상태이다.

가. 장기요양요원의 인권침해와 대응 실태

요양보호사 대상 집단초점인터뷰(FGI)와 장기요양요원 대상 온라인 실태조사를 통해 장기요양요원의 인권침해 현황을 살펴보았다. 먼저, ‘노동권’과 관련하여, 장기요양요원은 노인 수급자와 가족으로부터 규정 업무 외 업무를 요구받고, 이러한 경향은 특히 재가급여 요양보호사에게 개인적인 용무를 부탁하는 형태로 많이 나타났다. 또한, 시설에서 종사하는 요양보호사의 경우에는 휴식을 위한 독립된 공간이 부족하였고, 시설 및 재가 요양보호사 모두 적절한 휴게 시간이 보장되지 않는 것으로 나타났다. 그리고 이러한 열악한 근로환경은 대등하지 않은 근로계약 관계가 주

요 원인으로 나타났다.

장기요양요원의 '안전권'은 수급자와 가족, 동료, 상사로부터의 폭력, 성희롱 및 괴롭힘으로부터 자유로울 권리이다. FGI 조사 결과, 요양보호사, 특히 재가 요양보호사의 경우, 수급자 가정이라는 사적인 공간에서 서비스를 제공함에 따라 다양한 성추행에 노출되어 있었다. 언어적, 신체적 폭력 또한 많은 장기요양요원, 특히 시설급여기관 근무 종사자가 많이 경험하는 것으로 나타났다. 실태조사 결과, 많은 응답자가 부당대우, 폭력, 괴롭힘에 대한 가장 적절한 사후 조치 1순위로 '가해자에 대한 조치'를 언급하였으며, '적절한 휴식 제공'을 언급한 응답자도 많았다.

장기요양요원의 '건강권'은 업무상 재해 및 질환의 예방과 적절한 치료를 받을 권리를 포함한다. 하지만 신체적으로 무리가 될 수 있는 반복 업무, 고령인 종사자, 업무수행 시 필요한 적절한 안전장치 부족 등으로 많은 종사자가 근골격계 질환을 갖고 있는 것으로 나타났다. 이러한 건강 문제를 경험한 응답자의 대부분은 스스로 치료를 받고 해결하였으나, 기관 또는 산재보험을 통해 치료비를 지원받은 경우도 있었다.

개인정보자기결정권에 관해서는 CCTV 설치 및 이용을 중심으로 살펴 보았다. 장기요양요원 대상 실태조사 결과, 주야간·단기보호, 공동생활가정, 요양시설 종사자의 약 90%는 CCTV가 설치된 기관에서 근무하는 것으로 나타났다. 하지만 CCTV가 수급자나 종사자 보호보다 관리자의 감시, 위협의 용도로 사용되는 사례가 언급되었고, CCTV 설치 시 동의하지 않았다는 종사자도 있어, CCTV 설치 전 동의나 사전협의에 대한 기관 차원의 충분한 준비가 필요한 것으로 나타났다. 마지막으로, 코로나19 위기 상황으로 인해 추가 방역업무 등으로 인한 부담 가중, 소득 또는 일자리 상실, 건강 위협 등 위의 4가지 영역에서의 인권침해 현상이 더욱 두드러질 수 있음을 알 수 있었다.

나. 장기요양요원 인권 보호를 위한 법제도

인권 보호를 위한 법제도에 대해 넓은 범위 대상인 일반 근로자부터 돌봄근로자, 장기요양요원 같은 특정 대상의 법률 규정과 제도까지 체계적으로 살펴보았다. 먼저, 일반 근로자, 돌봄종사자, 장기요양요원의 인권 보호 및 침해 시 구제에 관한 법률과 중앙 정부 차원의 제도를 살펴본 결과, 일반 근로자 대상 법제도에서는 특히 노동권 보호를 위한 조항이 두드러졌다. 근로기준법에서는 구체적으로 적절한 근로 기준이 무엇인지 제시하고, 이러한 기준이 지켜지지 않는 경우 사업주에 대한 벌칙과 근로자의 구제에 관한 조항을 포함한다. 각종 폭언 및 폭행, 더 나아가 소위 '갑질'이라고 불리는 직장 내 괴롭힘도 근로기준법에 의해 규제받고 있었다. 성희롱 및 성적 권리 침해는 특히 근로기준법 외에도 남녀고용평등법, 국가인권위원회법 등에서 구별된 조항으로 명시하고 있었다. 일반 근로자의 건강권은 주로 산업재해보상보험법과 산업안전보건법에서 보호하고 있다. 산재보험법은 산재보험이 보장하는 업무상 재해의 정의와 급여 기준 관련 내용이 주를 이룬다. 산업안전보건법은 산업재해 및 건강장애 예방, 건강검진 등 건강관리, 안전한 업무환경 유지 등의 다양한 조항을 포함하고 있다. 단, 근로기준법, 산업안전보건법 등은 최근, 특히 2021년에 많은 규정이 신설되거나 개정되었는데, 이러한 법 개정 노력에도 여전히 처벌 위주의 규정, 예방 규정 미포함 등의 한계점이 존재한다.

다음으로, 돌봄종사자와 장기요양요원 같은 특정 근로자를 대상으로 처우 개선과 인권 보호, 안정된 근로환경 제공을 위한 법제도가 존재한다. 특히, 중앙사회서비스원이 새롭게 개설되어 사회서비스 근로자의 직접 고용을 통해 근로조건을 개선하고, 안정된 고용환경을 제공하고자 한다. 중앙사회서비스원은 바람직한 고용모델을 개발하고 민간 사회서비스

기관에 확대하여 전반적인 사회서비스인력의 처우를 개선하는 역할을 맡게 된다.

장기요양요원의 처우 개선을 위한 가장 대표적인 법률은 노인장기요양보험법으로, 종사자의 다양한 인권 영역을 보호하기 위한 조항을 포함하고 있다. 노동권 보호와 관련하여, 동법에서는 장기요양요원에게 빈번하게 발생하지만 근로기준법상 보호되기 어려운 ‘급여 외 행위 제공 금지’ 및 ‘장기요양기관장의 수급자 본인부담금 부담 요구 금지’를 구체적으로 언급하고 있다. 안전권 영역에서는 수급자 및 가족의 폭언, 폭행, 성희롱 및 성폭력을 금지하고 있다. 노인장기요양보험법 제35조에 따르면 장기요양기관장은 요양보호사가 수급자 및 그 가족으로부터 폭언·폭행·상해·성희롱·성폭력, 그리고 급여 외 행위 제공 요구로 인해 발생한 고충의 해소를 요청한 경우 업무의 전환 등 대통령령으로 정하는 바에 따라 적절한 조치를 해야 한다. 건강권과 관련해서는 장기요양요원지원센터의 업무 중 하나로 장기요양요원의 건강검진 등 건강관리를 위한 사업을 규정하고 있다. 하지만 장기요양법의 종사자 처우 관련 조항도 다양한 한계점을 가지고 있다.

3. 결론 및 시사점

위와 같은 연구를 결과를 바탕으로 본 연구에서는 다음과 같은 정책 방향을 제시하였다. 먼저, 장기요양요원의 노동권 보장을 위해, 안정적인 근로 여건 마련을 제안하였다. 이를 위한 구체적인 방안으로 요양보호사의 월급제 고용 확대, 시설급여기관의 인력배치기준 개선, 휴게시간 및 독립된 공간 보장, 월 근무시간 충족 및 4대 보험 적용 준수를 제안하였다. 더불어 적정 임금 보장을 위해 인건비 지출 비율을 현실화하고, 인건

비 가이드라인 등 근로 관련 표준안을 마련할 것을 제안하였다.

안전권(폭력 및 괴롭힘으로부터의 보호) 보장을 위한 제언으로는 수급자 또는 그 가족으로부터 폭언, 폭행, 상해 또는 성희롱, 성폭력 행위를 경험하거나 급여 외 행위를 강요받아 이러한 고충의 해소를 기관에 요청한 경우, 기관 차원의 대응방안을 법 규정상 명확히, 구체적으로 명시할 것을 제안하였다. 또한, 직원뿐만 아니라 수급자(가족) 대상의 인권교육을 의무화하고, 관련 평가지표를 기관 평가에 포함하여 인권교육이 잘 이루어지고 있는지 점검할 것을 제안하였다.

건강권 보호를 위해서는 노인장기요양법상 장기요양기관 차원의 수급자 및 종사자의 안전, 건강 보호 관련 조항을 포함할 것을 제안하였고, 근골격계 질환 예방을 위한 장비 보강이 이루어지도록 중앙정부 및 지자체 차원의 관련 예산 확대를 제안하였다. 마지막으로, 장기요양요원의 전반적인 인권 보호를 위해 이들에 대한 사회적 인식 개선과 전반적인 기관 평가체계 개선과 종사자 근로 표준안 마련을 강조하였다.

주요 용어 : 노인돌봄인력, 장기요양요원, 인권, 처우 개선

사람을
생각하는
사람들



KOREA INSTITUTE FOR HEALTH AND SOCIAL AFFAIRS



제 1 장

서론

제1절 연구의 배경 및 목적

제2절 연구 내용 및 방법



제 1 장 서론

제1절 연구의 배경 및 목적

지난 2020년 3월 세계보건기구(WHO)의 코로나바이러스감염증(이하 코로나19) 범세계적 대유행(팬데믹, Pandemic) 선언 이후, 전 세계는 코로나19의 확산으로 인한 직접적인 감염 및 건강 위협뿐만 아니라 소득, 일자리, 우울 또는 고독 문제 등 다양한 사회경제적 여파를 경험해왔다. 코로나19의 장기화로 사회적 거리 두기를 통해 방역과 일상이 공존하는 위드(with) 코로나19 시대로 이행하며, 방역과 의료체계 정비 등 일차적 대응과 더불어 코로나19의 부정적인 사회경제 영향을 최소화하고, 기존 보다 발전적인 사회보장체제를 건설하기 위한 노력이 필요한 때이다.

이러한 노력의 하나로 국민의 생명과 신체를 보호하고, 특히 아동·장애인·노인 등 돌봄이 필요한 계층을 지원하는 돌봄(care)서비스 종사자의 중요성이 부각되었다. 노인돌봄인력은 코로나19와 같은 재난, 재해 등의 위험 상황에서도 노인의 생존과 안전한 생활을 지원하기 위해 위험을 감수하며 돌봄서비스를 제공하는 중요한 사회 필수인력이다. 정부 역시 코로나19 상황에서도 국민의 생명과 신체 보호, 사회 기능 유지를 위해 지속되어야 하는 필수업무 분야의 노동자¹⁾ 지원과 보호 방안의 필요성에 공감하며, 요양보호사, 사회복지시설 종사자, 노인돌봄 종사자, 가사·간

1) 정부에서는 코로나19 상황에서 국민의 생명과 신체의 보호, 사회의 기능 유지를 위해 지속될 필요가 있고, 감염위험, 소득감소, 실업 위기 등 어려움을 겪는 분야를 크게 ①보건·의료, 돌봄, ②택배·배달, 환경미화, 콜센터 업무, ③대중교통 등 여객 운송 업무로 규정함(관계부처 합동, 2020.12.14.).

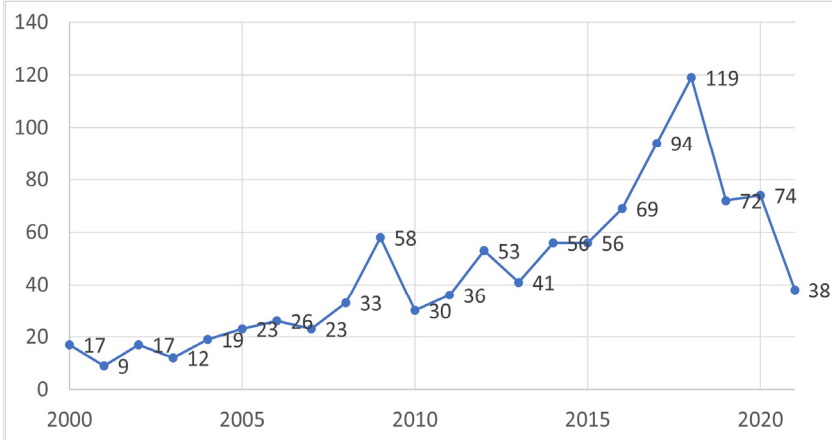
병서비스 종사자 등 다양한 노인돌봄인력을 위한 처우 개선 및 종사자 인권 보호를 위한 추진 정책을 발표하였다(관계부처 합동, 2020.12.14.).

노인돌봄인력은 노인 및 그 가족의 생존과 건강한 생활을 위한 필수노동자임에도 불구하고, 코로나19 이전부터 성희롱, 신체·언어적 폭력, 의료 처치 같은 규정 업무 외 노동 같은 인권침해를 지속해서 경험해 왔다(강은나, 이윤경, 임정미, 주보혜, 배혜원, 2019). 선행연구에 의하면, 이러한 폭력 및 부당대우 경험, 안전(건강)상의 위협은 돌봄노동자들의 업무 스트레스를 높이고 이직을 촉진할 수 있다(Eurofound, 2020). 또한, 이러한 부당대우와 인권침해 경험은 노동자 자신과 더불어 돌봄을 제공받는 노인에 대한 공격 행위와 불필요한 통제로 이어질 수도 있어, 돌봄 서비스 질과 노인의 안전 및 건강에도 부정적인 영향을 미칠 수 있다(임정미 외, 2020).

하지만 지난 20여 년간 노인돌봄인력의 인권침해 문제에 대한 언론의 관심은 그리 크지 않았던 것으로 보인다. '00년 1월 1일부터 '21년 8월 19일까지 보도된 기사를 분석한 결과, 연간 보도 건수가 100건 이하이거나 최대 100여 건에 불과한 것으로 나타났다. 분석 기간 동향을 살펴보면, 관련 기사 건수는 '00년 17건에서 '18년 119건까지 전반적으로 증가하는 추세였지만, '19년과 '20년 각각 72건, 74건으로 감소했다. '21년은 8월 중순까지 집계한 결과라 조심스럽지만, '17~'18년 정도의 수준에 이르는 것은 쉽지 않은 것으로 보인다.

[그림 1-1] 연도별 노인돌봄인력 관련 뉴스 건수 변화(2000.1.1.~2021.8.19.)

(단위: 건수)



주: 분석 기사의 언론사는 중앙지, 경제지, 지역종합지, 방송사를 포함함(디지털타임스, 전자신문의 전문지는 제외). 뉴스 보도 영역 분류 중에서는 정치, 경제, 사회, 문화(생활), 지역, 범죄, 사고, 사회를 포함함. 상세 검색어로 '노인', '인권', '권리', '돌봄', '요양', '학대', '사회복지사', '요양보호사', '간호사', '생활지원사', '서비스', '지원', '침해', '보호'의 단어 중 1개 이상이 포함되면 서, '노인'은 반드시 들어가야 하며, 이와 동시에 정확히 일치하는 단어로 '인권' 또는 '권리'가 있을 때로 한정함.

자료: 빅카인즈(<https://www.bigkinds.or.kr/>)에서 2021. 8. 19. 인출하여 필자가 정리.

또한, 우리나라의 급속한 인구 고령화와 더불어 (공적)노인돌봄서비스는 꾸준히 확대되고 있다. 공적 영역에서 제공되는 노인 돌봄서비스는 서비스 장소에 따라 크게 시설 돌봄서비스와 재가 돌봄서비스로 구분할 수 있다. 시설 돌봄은 다시 돌봄 정도에 따라 양로시설 돌봄서비스와 노인장기요양보험 제도 내 요양시설 돌봄서비스로 나뉘며, 재가 돌봄서비스는 그 보호의 필요도에 따라 노인장기요양보험의 재가 요양서비스, 노인맞춤돌봄서비스, 재가노인복지서비스 등으로 분류될 수 있다. 이 중 노인장기요양보험제도하의 시설 및 재가 돌봄서비스는 대상자, 서비스 제공기관, 돌봄인력(장기요양요원)이 「노인장기요양보험법」에 따라 따로 규정되어 있고, 기타 양로시설 돌봄서비스, 노인맞춤돌봄서비스 대상자에 비

해 대상자의 일상생활 지원과 돌봄의 요구가 더욱 클 수 있어 관련 돌봄 노동자의 업무 강도, 인권침해 상황, 그리고 적절한 정책 대응 방안이 타 서비스유형 종사자와 다를 수 있다. 예를 들어, 노인맞춤돌봄서비스의 서비스 제공자인 생활지원사는 서비스 이용자 개인과 좀 더 밀접한 관계에서 가사나 일상생활을 밀착하여 지원하는 노동이 대부분인 반면(특히, 일반돌봄군의 경우), 요양시설은 물론 방문형 재가요양서비스의 서비스 제공자인 장기요양요원은 노동시간이 훨씬 길고,²⁾ 일상생활 지원 이외의 신체활동 지원(세면, 목욕, 식사, 체위변경 등), 인지활동 지원 등의 역할도 함께 수행하고 있다. 따라서 본 연구에서는 「노인장기요양보험법」에 따른 장기요양기관에서 장기요양인정 노인을 대상으로 돌봄서비스를 제공하는 노인돌봄인력(장기요양요원)으로 주요 연구대상을 한정하여 연구를 진행하였다.³⁾

노인장기요양보험법 제1조에 따르면, 노인장기요양보험은 고령이나 노인성 질병 등으로 일상생활을 혼자서 수행하기 어려운 노인에게 신체활동 또는 가사활동 등의 지원을 목적으로 한다. 동법에 따른 급여(서비스)대상자는 65세 이상 노인 또는 65세 미만 노인성 질병을 가진 자로서 혼자서 일상생활이 어려운 자 중에서 국민건강보험공단에 장기요양인정을 신청하여 등급을 받은 자이다. 현재 장기요양등급은 기능 및 질환 상태에 따라 1~5등급 및 인지지원등급을 포함한 6등급으로 구성되어 있다. 1등급은 심신의 기능상태 장애로 일상생활에서 전적으로 다른 사람의 도움이 필요한 자이며, 2, 3, 4등급으로 내려갈수록 도움의 정도가 적다고

2) 노인맞춤돌봄서비스에서 일반돌봄군 대상자는 월 16시간 미만, 중점돌봄군 대상자는 월 16~40시간 미만 서비스를 제공받는 반면, 노인장기요양보험법의 수급자는 보통 1회 방문 시 등급에 따라 3시간(3~4등급)에서 4시간(1~2등급) 서비스를 제공함(보건복지부, 2021).

3) 단, 선행연구 및 해외사례 검토에서는, 적절한 자료의 부족 및 노인돌봄인력에 대한 정의가 연구마다 다르다는 점을 고려하여, 더 넓은 의미의 노인돌봄인력으로 연구대상 범위를 확대하였다(자세한 내용은 “제2절 연구의 내용 및 방법” 참고).

판단된다. 5등급과 인지지원등급은 4등급보다 일상생활 지원 도움 정도는 적을 수 있으나 치매 환자인 경우 부여받는 등급이다. 노인장기요양보험법에 의해 서비스를 받는 대상자 규모는 2008년에 노인장기요양보험이 도입된 이후 꾸준히 증가하여, 2008년 급여 인정자는 21만 명이었으나, 2020년에는 86만 명으로 확대되었다(국민건강보험공단, 2021a).

노인장기요양보험에서 노인에게 돌봄을 제공하는 방식은 급여 제공 장소에 따라 크게 재가급여와 시설급여 형태로 구분된다. 재가급여는 본인의 집에 거주하면서 방문형 서비스(방문요양, 방문간호, 방문목욕) 또는 이용형 서비스(주야간보호, 단기보호)를 이용하는 것이고, 시설급여는 법에 따라 지정된 시설에 입소하여 돌봄을 제공받는 것이다. 따라서 장기요양요원도 시설 또는 기관에서 근무하며 시설급여, 이용형 서비스를 제공하기도 하며, 수급자의 가정을 방문하여 방문형 서비스를 제공하기도 한다.

노인장기요양보험제도에서는 제공되는 요양급여(서비스)가 공공서비스로서 일정 수준 이상의 서비스가 제공될 수 있도록 근거 법과 조례, 지침 등을 통해 서비스 제공 시설 및 인력 기준을 의무화하고 있으며, 노인장기요양기관 평가제도를 통해 서비스의 표준화와 규격화를 이루기 위해 노력하고 있다. 이러한 서비스 지침과 평가제도는 장기요양요원 또는 돌봄노동자에 관한 규정도 포함하고 있다. 대부분 자격, 인력 배치 등 서비스 품질 관리 차원의 규정이지만, 돌봄노동자의 처우 개선과 인권 보호를 위한 규정들도 포함하고 있으며, 앞에서 언급한 바와 같이 이러한 돌봄노동자 보호는 돌봄서비스 질 향상으로 이어질 수 있다. 노인장기요양보험법 및 관련 조례, 지침 외에도 장기요양기관에서 근무하는 돌봄노동자는 근로기준법, 고용·산업재해 보험제도 등을 통해 일반 노동자에 준하는 권리를 보장받을 수 있으며, 노인복지법 등을 통해 타 노인돌봄노동자에 준하는 권리를 보장받을 수 있다.

18 노인돌봄인력 인권침해 실태와 보호방안에 관한 연구

하지만 이러한 기존 보호제도가 있음에도 불구하고 장기요양요원의 인권침해와 부당대우 경험은 사그라들지 않고 있다. '18년 이후 노인돌봄인력의 인권 관련 주요 기사 주제를 분석한 결과, 처우 개선 요구가 다수였고, 급여, 욕설, 폭행, 성추행 같은 인권침해 현실을 폭로하기도 하였다. 기사화된 대상은 사회복지사, 생활지원사 등의 직종보다 요양보호사가 주를 이루었다. 돌봄인력 인권 관련 기사는 '18년부터 간헐적으로 보도되는 것으로 나타났는데, '18년에 보도된 내용이 '19~'21년에도 반복되어, 그사이 큰 개선이 이루어지지 않은 것으로 짐작된다.

〈표 1-1〉 노인돌봄인력 인권 관련 주요 기사

번호	제목	언론사	보도시점
1	필수라는 돌봄 노동, 채우는?	지금여기	2021.10.28.
2	온라인 국회토론회 “방문요양보호사 불안정노동 실태와 해법제안”	국제뉴스	2021.9.30.
3	김명임 요양보호사 “동료 해고에 눈 뜬 새로운 삶, 정년이 끝은 아닙니다”	민중의 소리	2021.9.22.
4	경기도 돌봄노동자 노동안전 보장받는다...조례안 상임위 통과	경기일보	2021.9.7.
5	“요양보호사는 필수노동자... 처우 개선해야”	여성신문	2021.7.2.
6	노인장기요양보험 도입 13년...“코로나19 중에도 밀접 돌봄하는 요양보호사 보호받는지 의문”	현대건강신문	2021.7.6.
7	“무차별 욕설에도 속수무책..요양보호사 처우 개선해야”	이데일리	2021.6.15.
8	폭행 시달리는 요양보호사를 외면하는 ‘노인장기요양보험법’	민중의 소리	2021.6.16.
9	“욕하는 어르신 말리다 해고돼”.. 요양보호사, 인권위 진정	한국일보	2021.4.27.
10	‘두들겨 맞고 꼬집혀도’ 호소할 곳 없는 요양보호사	매일노동뉴스	2021.2.22.
11	성폭력·벌시 참고 일하는 요양노동자	단비뉴스	2020.8.9.
12	서울요양보호사협회, 요양보호사 위한 코로나19 방역지침 마련 촉구	쿠키뉴스	2020.7.1.
13	“인권·노동권 이런 얘기 못 해.. 우리 요양보호사 ‘물티슈 같다”	오마이뉴스	2020.5.26.

번호	제목	언론사	보도시점
14	서울시, '요양보호사 종합계획' 통해 처우·노동환경 개선	뉴스1	2019.8.8.
15	4개 사회서비스원, 2022년 국공립시설 1만 1,200명 직접 고용	뉴스1	2019.7.26.
16	문 대통령 “돌봄의 질은 요양보호사의 노동 환경이 좌우”	민중의소리	2019.6.21.
17	젊고 멀쩡한 사람이 왜? 편견에 두 번 우는 요양보호사	한겨레	2019.6.7.
18	노인돌봄 요양사, 하는 일 힘든데 급여는 쥐꼬리 왜?	중앙일보	2019.2.10.
19	“우리는 하녀가 아닙니다” 요양보호사들의 ‘권리선언’	경향신문	2018.11.13.
20	요양보호사들 뿔났다… “복지부는 처우개선비 지급하라”	월요신문	2018.2.1.

자료: 빅카인즈(<https://www.bigkinds.or.kr/>)에서 2021. 8. 19. 인출하여 필자가 정리.

또한, '20년 이후 코로나19로 인해 인권침해의 가능성은 오히려 더 확장된 것으로 보인다. 특히, 노인요양시설에서 근무하던 많은 의료 및 돌봄종사자가 시설의 (예방적)코호트 실시⁴⁾로 인해 적게는 3~4일부터 많게는 2주간 격리되어 24시간 돌봄서비스를 제공해야 하고, 코로나19 감염위험에 노출되는 극단적인 사례도 나타났다(정제형, 2021). 반면, 코로나19 감염위험으로 인한 수급자의 서비스 중단, 시설의 폐쇄 등으로 일자리를 잃거나 근로 기회가 줄어들어 소득마저 감소하는 경우도 발생하였다. 코로나19 이후 작년 말 서울시어르신돌봄종사자종합지원센터에서 요양보호사 3,456명을 대상으로 실시한 설문조사 결과, 응답자의 절반 이상이 코로나19로 인한 일자리 중단과 소득 감소에 의한 불안을 느낀다고 응답하였다(서울시어르신돌봄종사자종합지원센터, 2020).

4) '코호트 격리'란 감염병이 발생한 병원이나 시설을 외부와 격리하여 시설 내 감염원을 외부로 유출되지 않도록 차단하는 것을 말한다. '예방적 코호트 격리'란 감염자가 없는 취약 시설을 외부 감염원으로부터 보호하기 위한 격리로, 일부 지자체에서 노인요양시설 등 사회복지생활시설을 대상으로 실시됨.

따라서 본 연구에서는 돌봄노동자의 노동자로서 권리를 보장하고, 양질의 돌봄서비스를 안정적으로 제공하기 위해 노인돌봄인력이 경험하는 인권침해 수준과 대응 실태를 파악하여, 앞으로 노인돌봄인력 처우 개선을 위한 정책을 제안하고자 한다.

제2절 연구의 내용 및 방법

본 연구는 노인돌봄인력(장기요양요원) 대상 인권의 범위와 개념은 무엇인지 정의하고, 그들이 경험하는 인권침해 실태 현황과 사례를 분석하였다. 또한 현재 장기요양요원 인권 보호를 위한 우리나라의 법과 제도에 대해 분석하고, 해외에서는 노인돌봄노동자 보호를 위해 어떠한 제도를 시행하고 있는지 살펴보았다. 마지막으로 이러한 분석 결과를 토대로 돌봄노동자 처우 개선을 위한 정책적 대응 방안을 제안하였다. 본 연구의 구체적 연구 내용 및 방법은 다음과 같다.

1. 연구대상 및 주요 내용

앞에서 언급한 바와 같이 본 연구의 주요 대상은 「노인장기요양보험법」에서 규정한 요양기관에서 장기요양급여 인정자(65세 이상 노인 또는 65세 미만 노인성 질병을 가진 자로서 혼자서 일상생활이 어려운 자)를 대상으로 돌봄서비스를 제공하는 인력(장기요양요원)으로 한정하였다. 단, 선행연구 고찰 및 해외의 돌봄노동자 인권 보호 관련 제도 등 일부 영역에서는 장기요양요원으로 분석대상을 한정할 시 자료가 부족하고 장기요양요원에 대한 정의가 국가마다 차이가 있어, 장기요양요원으로 노인

돌봄인력을 한정하지 않고 넓은 범위의 노인돌봄서비스 관련 종사자를 두루 포함하였다. 또한, 질적 연구 수행 시에는 좀 더 심층적으로 인터뷰를 진행하기 위해 기존 문헌 검토 및 본 연구의 실태조사 결과를 기반으로 장기요양요원 중 인권침해에 노출된 위험이 가장 클 것으로 예상되는 직종인 요양보호사에 한정하여 연구를 수행하였다.

공적 노인돌봄서비스인력은 장기요양기관 이외에도 「노인복지법」에서 규정하는 양로시설, 노인요양공동생활가정 등 노인복지시설에서 종사하는 인력이나 대상 노인의 가정에 방문하여 ‘노인맞춤돌봄서비스’를 제공하는 돌봄인력을 포함한다(보건복지부, 2021). 본 연구에서는 다음의 두 기준에 의하여 장기요양요원으로 주요 연구대상을 한정하였다. 먼저, 서비스 대상자의 돌봄 요구도 또는 일상생활 제한 정도가 다르다. 노인장기요양보험법에 의한 장기요양급여 대상자로 선정되기 위해서는 일상생활 제한 정도가 심해 다른 사람의 도움이 전적으로 또는 일정 부분 필요하다는 국민건강보험공단의 인정 절차를 거쳐야 한다. 따라서 타 돌봄서비스 대상자에 비해 전반적으로 돌봄의 요구도와 일상생활 제한 정도가 크다고 볼 수 있다. 특히, 노인장기요양보험법에 의해 설치된 노인요양시설에 입소하려면, ① 장기요양 1~2등급을 판정받거나 ② 3~5등급을 판정받은 자 중 등급판정위원의 심의를 추가로 거쳐 시설급여가 필요하다고 인정을 받은 자이어야 하므로⁵⁾ 돌봄 요구도가 더욱 클 수 있다. 더불어, 앞에서 언급하였듯이, 장기요양요원은 노인맞춤돌봄서비스의 생활지원사에 비해 장기간 돌봄서비스를 제공하고 있다.

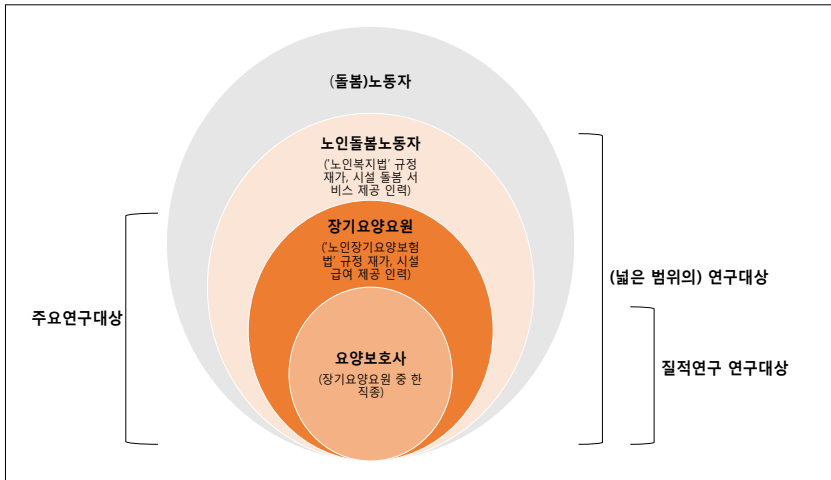
다음으로, 장기요양요원의 경우 종사자의 인권 보호를 위한 법체계가 타 노인돌봄노동자와 다를 수 있다. 가장 큰 차이는 「노인장기요양보험

5) 동일 세대의 가족구성원으로부터 수발이 곤란한 경우, 주거환경이 열악하여 시설 입소가 불가피한 경우, 심신상태의 수준이 재가급여를 이용할 수 없는 경우에는 장기요양등급이 3~5등급이더라도 시설 입소가 가능함.

22 노인돌봄인력 인권침해 실태와 보호방안에 관한 연구

법」이며, 장기요양요원만이 동법 및 기타 관련 지침 및 조례의 영향을 받는다. 우리나라와 비슷하게 장기요양보험제도를 시행 중인 국가에서도 타 돌봄노동자와는 별도로 장기요양요원에게만 적용되는 규정이 있을 수 있어, 인권침해 실태 파악과 정책 제언 시 장기요양요원의 특수성과 차별성에 대한 고려가 필요하다.

[그림 1-2] 연구대상 범위



자료: 필자 직접 작성

본 연구는 다음과 같은 영역으로 구성된다. 제2장에서는 일반적인 인권 개념 및 범위를 살펴보고, 특별히 노인돌봄인력의 인권 범위와 개념에 대해 정의하였다. 또한, 국내외 노인돌봄인력 인권침해 관련 선행연구를 분석함으로써, 노인돌봄인력의 인권침해는 어떠한지, 인권침해 경험에 영향을 미치는 종사자, 서비스 대상자 관련 요인은 무엇인지 살펴보았다. 또한, 선행연구의 한계점을 분석함으로써 본 연구의 시사점을 찾고자 하였다.

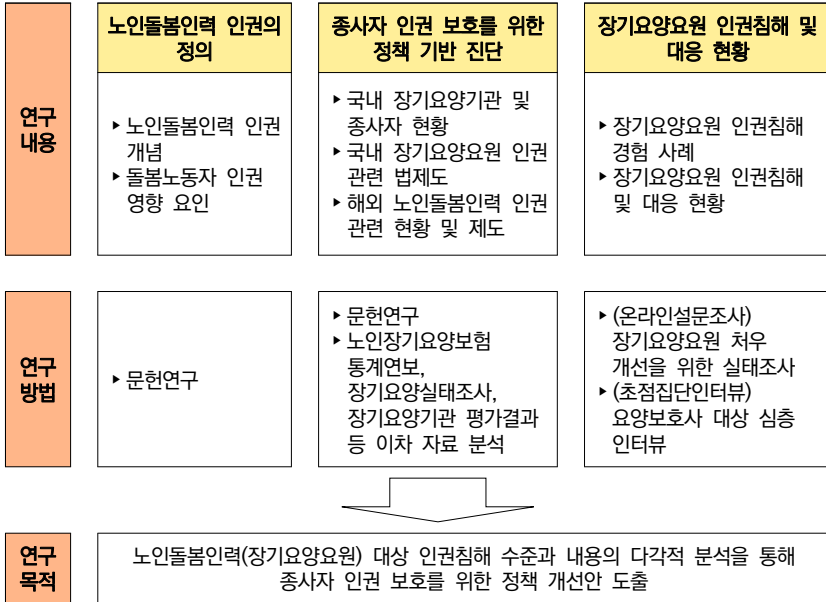
제3장에서는 국내외 노인돌봄인력 인권 관련 제도를 검토하였다. 먼저, 장기요양요원이 종사하는 장기요양기관 및 장기요양요원 고용현황을 분석함으로써 관련 정책 추진 여건을 진단하였다. 이어 국내의 노인돌봄인력, 장기요양요원 인권 보호를 위한 법과 다양한 중앙 및 지역의 제도를 살펴보았다. 마지막으로 일본, 영국 등 해외의 노인돌봄인력 인권 보호 제도를 살펴봄으로써 국내 제도 개선을 위한 시사점을 도출하고자 했다.

제4장에서는 현재 장기요양기관(재가 및 시설급여)에 근무하고 있는 요양보호사, 사회복지사, 간호(조무)사, 물리(작업)치료사를 대상으로 수행한 설문조사를 바탕으로 그들의 근로환경, 인권침해 실태, 그리고 인권침해 경험 시 대응 방법 등 인권 관련 현황을 살펴보았으며, 제5장에서는 요양보호사를 대상으로 초점집단인터뷰(Focus Group Interview, FGI)를 추가로 실시하여 구체적인 인권침해 사례를 검토하고 돌봄종사자들이 인식하는 가장 시급하고 중요한 정책적 지원은 무엇인지 탐색하였다.

마지막으로 제6장에서는 이 같은 연구 결과를 바탕으로 장기요양요원 인권 보호와 처우 개선을 위한 방안을 제안하였다.

24 노인돌봄인력 인권침해 실태와 보호방안에 관한 연구

[그림 1-3] 연구 수행체계



자료: 필자 직접 작성

2. 연구 방법

본 연구에서는 첫째, 노인돌봄인력의 인권 보호와 처우 개선을 위한 방향성을 도출하기 위해 돌봄인력 인권 관련 이론적 연구를 살펴보고, 돌봄인력 인권침해에 관한 실증적 연구 결과를 검토하였다. 둘째, 본 연구에서는 장기요양요원의 법적 근거인 노인장기요양보험제도 관련 기관시설 급여 및 재가급여 장기요양기관, 수급자 또는 돌봄서비스 대상자, 그리고 장기요양요원 등의 현황을 살펴보았다. 이를 위해, 2020년 노인장기요양보험통계연보(국민건강보험공단, 2021a), 2019년 장기요양실태조사(강은나 외, 2019), 그리고 장기요양기관 정기평가결과(국민건강보험공단, 2019b; 2021b) 등 2차 자료를 이용하였다. 셋째, 장기요양요원,

넓게는 (돌봄)노동자에 관한 다양한 법률 규정, 중앙정부 제도, 지방자치단체 제도를 검토하여 관련 노동자 인권 보호 및 처우 개선을 위한 법적 근거를 확인하였다. 이러한 국내 법제도 기반 검토와 더불어 해외 각국의 관련 제도적 사례도 함께 살펴봄으로써 우리나라에 적용할 수 있는 방안이 있는지 검토하였다. 넷째, 대표성 있는 표본을 이용하여 전반적인 장기요양요원의 인권침해 상황을 양적으로 분석하고, 코로나19로 인한 최근의 변화를 파악하기 위해 온라인 설문조사를 진행하였다. 마지막으로, 양적 실태조사에서 나타나기 쉽지 않은 인권침해 실태 및 대응 방식의 구체적인 양상을 파악하기 위해 초점집단인터뷰를 추가로 실시하였다(설문조사 및 초점집단인터뷰의 각 연구 방법의 자세한 내용은 제4장 및 제5장 참고).

‘노인돌봄인력 처우 개선을 위한 실태조사’는 전국의 시설 및 재가급여 장기요양기관에서 근무하는 장기요양요원(사회복지사, 요양보호사, 간호(조무)사, 물리(작업)치료사)을 대상으로 온라인(이메일 또는 스마트폰 접속)으로 진행하였다. 장기요양요원에는 의사, 치위생사도 포함되지만, 그 수가 매우 적어 본 조사대상에서는 제외하였다. 영양사의 경우는 수급자와 직접 대면하여 서비스를 제공하는 인력은 아니므로 제외하였다. 또한 가족을 대상으로 서비스를 제공하는 가족요양보호사 또한 수급자와의 친족 관계로 인해 급여 제공 시 인권침해 경험이 타 조사대상과는 매우 다를 것으로 예상되어 본 조사에서는 제외하였다. 조사대상은 2021년 10월 기준 전국의 장기요양급여기관에서 근무하는 총 1,000명의 장기요양요원이다. 표본 설계는 다음과 같은 3단계 과정을 거쳤다. 첫째, 급여유형 대분류(재가, 시설)에 따라 각 500명씩 표본을 할당한 뒤, 지역별(농어촌, 중소도시, 대도시) 기관 구성비에 따라 각 급여유형 내에서 다시 표본을 할당하였으며, 셋째, 세부 급여유형(재가-방문형, 재가-

주야간·단기보호, 시설-노인요양공동생활가정, 시설-30명 미만, 시설-30명 이상)에 따른 직원배치기준을 고려하여 직종별 장기요양요원 표본을 배분하였다.

〈표 1-2〉 노인돌봄인력 처우 개선을 위한 실태조사 개요

구분	세부 내용
모집단	전국 시설 및 재가급여 장기요양기관에 근무하는 장기요양요원(사회복지사, 간호(조무)사, 요양보호사, 물리(작업)치료사)
표본 수	1,000명
조사 방법	구조화된 설문지를 이용한 온라인 조사
표본추출 방법	2020년 12월 말 기준 전국 지자체 사회보장정보시스템상 장기요양기관에서 근무하는 장기요양요원의 급여유형, 지역, 인력배치기준을 고려한 비례 배분

자료: 필자 직접 작성

실태조사는 구조화된 질문지를 활용하여 2021년 10월 20일부터 11월 25일까지 진행되었다. 조사내용은 총 5가지 영역으로 구성되었으며, 근로조건 및 업무 특성, 인권침해 및 부당행위 경험, 신체·정신 건강 및 안전, 코로나19 관련 사항, 응답자 일반 특성을 중심으로 살펴보았다. 본 조사는 생명윤리위원회(제2021-103호)의 심의를 받고 진행하였다.

장기요양요원 중 요양보호사의 인권침해 실태를 심층적으로 살펴보기 위해 초점집단인터뷰를 실시하였다. 질적 연구의 특성상 인터뷰 참여자수에 제약이 있어, 선행연구, 뉴스 기사 분석 및 본 연구의 설문조사를 통해 타 직종에 비해 인권침해 위험에 노출되기 쉬운 것으로 나타난 요양보호사로 인터뷰 대상을 한정하였다. 최대한 다양한 특성의 연구 참여자가 선정될 수 있도록, 참여자 모집 시 지역(대도시, 중소도시, 농어촌)과 기관 유형(시설, 재가)을 기본 특성으로, 나이, 노조 가입 여부, 현재 소속 장기요양기관의 운영 주체, 시설 규모(입소자 50인 이상, 입소자 50인 미

만)를 부가 특성으로 고려하여 일부 집단에 지나치게 편중되지 않도록 조정하였다. 인터뷰에는 2021년 9월 8일~24일 동안 수도권(서울, 경기)에서 2회, 경상권(대구, 부산, 경북)에서 1회, 충청권(대전, 충청)에서 1회를 포함하여 총 4회, 16명이 참여하였다. 본 연구는 생명윤리위원회(제 2021-061호)의 심의를 받아 진행하였으며, 각 인터뷰는 참여자에게 인터뷰 목적과 내용을 간략하게 설명하고 인터뷰 전 과정이 녹화 또는 녹음되며, 응답 내용은 녹취된다는 사실에 동의를 구한 뒤 시작하였다.





제2장

노인돌봄인력의 인권: 개념 및 이론적 배경

제1절 노인돌봄인력 인권침해 개념 및 내용

제2절 노인돌봄인력 인권침해 관련 선행연구 검토

제3절 소결



제 2 장

노인돌봄인력의 인권: 개념 및 이론적 배경

제1절 노인돌봄인력 인권침해 개념 및 내용

1. 인권의 개념 및 내용

인권은 개념 자체가 추상적이어서 시점과 사회적 맥락에 따라 그 의미가 변화하므로 구체적으로 규정하기 어렵다. 다만, 국제인권기준과 국내법의 기반이 되는 세계인권선언상에서 살펴볼 수 있듯이 인권은 인간이기에 당연히 갖는 권리로, 누구에게도 양도할 수 없는 권리로 정의된다(OHCHR, 2021; 1998년 게시). 우리나라 또한 인권을 헌법과 국가인권위원회법에서 동일선상에서 규정하고 있다. 헌법 제10조에서는 모든 국민은 인간으로서의 존엄과 가치를 가지며 행복을 추구할 권리를 가진다고 규정하고 있고, 국가인권위원회법 제2조는 인권을 대한민국헌법 및 법률에서 보장하거나 대한민국이 가입·비준한 국제인권조약 및 국제관습법에서 인정하는 인간으로서의 존엄과 가치 및 자유와 권리라고 명시하고 있다. 따라서 인권은 적용에 있어서 ‘인간이라면 누구에게나’라는 관점이 반영된다는 점에서 보편성을 지니며, 내용에 있어 구체적으로 특정할 수 없는 광범위한 내용을 포괄한다는 점에서 추상적이며, 권리 실현에 있어 실정법에 우선하는 효력이 있는 근거가 된다는 점에서 우월성을 가진다(정극원, 2010).

또한 인권은 국가에 의해 보장된다는 점이 특징인데, 헌법 제10조에서 국가는 개인이 가지는 불가침의 기본적 인권을 확인하고 이를 보장할 의무를 진다고 규정하고 있다. 이는 국민의 인권이 침해되었을 때 인권을

회복시킬 수 있는 조치로써 인권을 보호하고 증진할 수 있는 사회구조적 장치와 실현할 수 있는 환경을 국가가 조성하고 현실적인 제도를 마련해야 한다는 것을 의미한다(김수정, 2014).

이를 바탕으로 인권에 대한 정의를 종합하면, 인권은 인간이 그 자체로서 존엄성을 인정받고 마땅히 누려야 할 절대적인 권리임을 알 수 있다. 이러한 측면에서 국민은 개인의 삶을 위협하는 사회적 위험 등으로부터 안전하고, 삶의 질을 유지 및 증진할 수 있도록 법과 제도로 보호받을 권리가 있음을 시사한다.

앞에서 언급한 바와 같이 인권은 시대적 흐름에 따라 달라지는 가변성이 존재하므로, 인권침해 또한 구체적으로 정의하기 어려울 수 있다. 국가인권위원회법 제30조도 인권침해가 무엇을 뜻하는지 명확한 정의를 내리고 있지는 않으나, 권리 침해의 일반적인 맥락을 검토하고 있다. 대한민국헌법 제10조부터 제22조까지의 규정에 보장된 인권을 침해당하거나 차별행위를 당할 경우, 위원회에 내용을 진정할 수 있다는 내용을 명시하고 있는데, 해당 헌법은 신체의 자유, 거주·이전의 자유, 직업선택의 자유, 사생활의 비밀과 자유를 침해받지 않을 권리 등을 말한다. 따라서 인권침해는 법률에서 규정한 인권, 즉 인간으로서 마땅히 누려야 하는 절대적 권리가 박탈되거나 훼손된 것으로 정의할 수 있다. 또한 헌법 제10조에 의거하여 기본권을 증진해야 하는 사회구조적 체계도 변화가 필요함을 유추할 수 있다. 이에 본 연구에서는 인권침해를 인간으로서 누려야 하는 절대적 권리가 박탈되거나 차별받는 상황에 처했을 때 권리를 보호하도록 마련된 법적 제도의 보완이 필요한 상태라고 정의하고자 한다. 즉, 본 연구는 인권침해를 경험한 연구대상자(노인돌봄인력)의 구제와 더불어 인권침해 예방 또는 보호를 위한 법제도의 개선 방안을 제시하는 데 그 목적이 있다.

2. 노인돌봄인력(장기요양요원)의 인권 범위 및 내용

본 연구의 주요 대상인 장기요양요원만을 대상으로 한 인권 연구는 한정적이므로, 유사 직종의 사회복지종사자 혹은 돌봄종사자 대상의 연구까지 포괄하여 살펴본다. 각 연구에서 정의한 인권 개념 및 범주는 매우 흡사하지만, 학자마다 인권을 바라보는 시각에 따라 분류방식이 다소 다른 경향이 있다. 이후부터는 선행연구 검토를 통해 앞에서 살펴본 인권의 포괄적 개념과 더불어 휴먼서비스라는 돌봄, 사회복지 영역의 특수성을 고려하여 인권 개념을 정의하고 내용을 구성한다.

김종해 외(2013)는 조효제(2012)가 세계인권선언(OHCHR, 2021; 1998년 게시) 및 Nussbaum의 능력 이론(Nussbaum, 1999)을 기반으로 구성한 인권 영역을 중심으로 사회복지사의 인권을 6개 영역 11개 목록으로 재구성했다. 세부 항목을 중심으로 살펴보면 근로계약서 작성 여부, 이직 여부 등이 포함된 고용 및 노동시장 문제 영역, 직장생활 만족도, 업무량, 인사제도 등으로 구성된 직장생활 및 노동환경 일반, 업무 중 질병·사고 경험, 일·가정 병행 업무환경 등으로 구성된 건강 및 모성보호가 있다. 노동조건은 1주일 평균 근무시간, 1일 평균 휴게시간 등으로 정의되며, 감정노동과 소진, 사회복지 주요 정책 현안 및 의식으로 유형화했다.

신재은, 김미옥, 박미경, 유진희(2017)는 장애인복지시설 종사자를 대상으로 진행한 연구에서 인권을 사회복지 직무의 특성을 반영하여 3가지 영역으로 분류하여 살펴보았다. 선행연구를 검토한 후 인간으로서의 마땅한 기본적 권리와 노동자로서의 권리를 근로권으로 정의하였고, 사회복지 직무의 특수성에서 기인한 안전에 대한 권리를 안전권, 감정노동 및 소진에 따른 건강과 관련된 권리를 건강권으로 규정했다. 관련 3가지 영

역을 중심으로 세부적으로 검토하면, 근로권은 근로만족도, 연장근로, 이직·사직, 노동3권 등의 내용을 포함했으며, 안전권은 직장 내 이용자, 보호자, 동료, 상사 등으로부터의 폭력 경험, 건강권은 업무상 재해 경험 및 재해유형, 감정노동 및 소진 등으로 범주화했다.

이용우, 양호정(2018)은 선행연구 및 국제규약 등의 검토를 통해 서울 지역 사회복지사 인권을 4가지 유형으로 범주화했다. 생존권·기본권은 이용자의 폭력, 안전사고 및 질병으로부터 안전 보장 등으로 정의했으며, 시민권·정치권은 사생활 보장, 개인정보 유출의 위험으로부터 보호 등으로 유형화했다. 사회권·문화권은 실업·질병 등 사회적 위험으로부터 보호, 모성보호 및 육아 관련 보호 등으로 분류했으며, 경제권·근로권은 안전한 근로환경, 승진 기회, 복리후생 등을 포함했다.

홍재은, 방혜선, 윤혜미(2019)는 인권을 6가지 영역으로 분류했는데, 앞에서 살펴본 김종해 외(2013) 연구의 문항을 청주시 사회복지시설 종사자 특성에 맞춰 수정 보완했다. 근무형태, 급여체계, 사직, 이직 등의 세부 내용이 포함된 고용 및 노동시장 문제, 직무교육, 인사제도, 직장만족도 등을 포괄한 직장생활 및 노동환경, 노동시간, 휴가 등으로 구성된 노동조건, 일·가정 양립제도, 업무 관련 건강권 등으로 정의한 건강 및 모성보호, 클라이언트 폭력 경험 및 유형, 대응 방법 등을 지칭하는 감정노동·소진, 기관 내 인권보장 조치 여부, 운영 등을 의미하는 사회복지기관 종사자 권리의식으로 유형화했다.

하석철, 김제희(2020)의 인천시 요양보호사 대상 인권침해 경험 실태 및 지원방안 연구는 요양보호사의 인권침해를 서비스 대상자뿐만 아니라 그 가족에 의해 행해지는 언어적, 정서적, 신체적, 성적 폭력과 규정된 직무 이외의 노무 강요로 정의했다. 인권 관련 별도의 유형을 제시하지 않았으나, 근무기간, 고용형태, 근로시간 형태 등과 같은 근로 실태와 폭력

및 적절치 못한 경험 유무, 이직 의도 등으로 구성된 애로사항 및 지원 욕구를 중심으로 분석 영역을 설정했다.

맹준호(2020)는 사회복지시설 종사자를 대상으로 진행한 연구에서 인권을 4가지 하위영역으로 유형화했다. 근로권은 연장근로 및 수당, 연차 유급휴가, 이직과 사직, 근로조건 만족도 등으로 구성했으며, 안전권은 이용자 및 보호자, 동료, 상사 등으로부터 폭력으로 정의했다. 건강권은 재해 및 질병, 감정노동, 우울 및 자살 생각, 소진 등의 내용을 포함했으며, 기본권은 노동 3권 관련 의사소통 기구, 종사자에 대한 강요와 압력 등을 검토했다.

이처럼 각 선행연구에서 검토하고 있는 인권의 내용은 다양하나, 공통적으로 ① 종사자의 근로 실태, 근무환경 등과 관련된 노동권, ② 클라이언트 또는 그 가족으로부터의 폭력 경험 등을 포함한 안전권, ③ 우울, 소진, 업무상 재해 등과 관련한 건강권이 주요한 범주로 제시되고 있었다. 따라서 본 연구는 선행연구에서 검토된 위의 세 가지 주요 범주를 기반으로 노인장기요양기관 근무환경의 특수성을 고려하여 인권상황을 살펴보고자 한다.

또한 이용우, 양호정(2018)에서 연구한 시민권·정치권 영역과 관련된 사생활 보장, 개인정보 유출의 위험으로부터 보호 등도 본 연구에서 검토하고자 한다. 다수의 선행연구에서 논의한 주제는 아니나, 돌봄종사자의 근무 환경 및 코로나19라는 맥락 속에서 개인정보보호와 알 권리의 충돌이 빈번하게 발생하고 있기 때문이다. 국내외 사례를 보면, 코로나19로 인해 프라이버시권(right of privacy)과 관련하여 종사자에게 동선을 요구하는 것이 문제가 되고 있다(김종진, 2020; 이근옥, 2020; 이봉문, 2021). 또한, 돌봄종사자는 휴먼서비스라는 특수성으로 인해 업무상 CCTV 설치 혹은 재가급여전자관리시스템(RFID) 의무화로 근무시간, 동

선 등이 노출될 가능성이 커졌다. 헌법 제17조에서 사생활의 자유를 보장하고 있으며, 이를 근거로 헌법재판소 판결문은 자기결정권 또한 기본권으로 명시하고 있어서 이 사안의 중요성이 더욱 강조되고 있다.⁶⁾ 따라서 현재 상황 및 노인돌봄인력의 근무 특성 등을 반영하고, 용어의 의미를 명확히 하여 ④ 개인정보자기결정권 영역을 추가하여 검토하고자 한다.

종사자를 대상으로 한 기존의 인권 실태조사는 사회복지시설 종사자를 대상으로 한 조사가 많았는데, 이 경우 서비스 대상을 노인으로 한정하지는 않으므로 근무하는 기관이나 서비스 대상에 따라 인권 관련 경험이 다양할 수 있어, 노인돌봄인력 인권 경험으로 보기에는 일반화의 오류가 있을 수 있다. 또한, 일부 연구의 경우 장기요양요원 중 요양보호사 대상으로만 진행되거나, 노조에 가입한 노동자 또는 특정 지역 노동자만을 대상으로 하여 전국의 노인장기요양기관에서 근무하는 노인돌봄인력의 인권을 전반적으로 파악하기에는 제한적이다. 따라서 본 연구는 장기요양기관에 근무하는 요양보호사, 사회복지사, 간호(조무)사, 물리(작업)치료사 등 전반적인 장기요양요원의 인권 실태를 살펴보고자 한다.

6) 사생활 자유 보장, 개인정보에 관련된 인권을 가리키는 용어는 매우 다양하다(이용우, 양호정(2018)에서 사용한 '시민권' 외에도 '프라이버시권', '사생활보호권' 등 다양한 용어로 사용 중). 본 연구에서는 헌법재판소 판례(헌법재판소 2005.5.26. 선고99헌마513 전원재판부 결정 등)에 따라, 이러한 권리를 헌법 원리에 기초한 독자적 기본권으로 '개인정보(단독 또는 다른 정보와 쉽게 결합하여 특정 개인을 알아볼 수 있는 정보)자기결정권'이라고 명하였다.

〈표 2-1〉 인권침해 선행연구 범주 검토요약

선행연구	연구대상 및 방법	범주			
		노동권	안전권	건강권	기타
김종해 외 (2013)	사회복지사 2,605명 대상 설문조사 (시설유형별 추출)	고용 및 노동시장 문제 직장생활 및 노동환경 노동조건 모성보호	-	감정노동 소진 건강 (업무 중 재해·질병)	사회복지 주요 정책현안
신재은 외 (2017)	장애인복지시설 종사자 850명 대상 설문조사 (경기지역)	근로만족도 연장근로 임신·출산 여성 근로자 유급휴가 및 휴게시간 인력지원과 인력구성 이직/사직 인권보장 매뉴얼 보유 여부	직장 내 폭력 경험 (이용자, 보호자, 동료, 상사)	업무상 재해 경험 소진	-
이용우 양호정 (2018)	사회복지사 1,199명 대상 설문조사 (서울지역)	경제권·근로권	생존권·기본권	사회권·문화권	시민권·정치권
홍재은 외 (2019)	사회복지시설 종사자 370명 대상 설문조사 (청주지역)	고용 및 노동시장 문제 직장생활 및 노동환경 노동조건 모성보호	-	감정노동 소진 건강	사회복지 기관 종사자 권리의식
맹준호 (2020)	사회복지시설 종사자 1,277명 대상 설문조사 (충남지역)	연장근로 및 수당 연차유급휴가 이직과 사직 근로조건만족도 일·가정 양립	이용자, 보호자, 동료, 상사 등으로부터 폭력	감정노동 재해 및 질병 우울 및 자살생각 소진	노동3권
하석철 김계희 (2020)	장기요양기관 요양보호사 506명 대상 면접설문조사	이직의도 직무 외 노무강요	종사자로부터 폭력	-	-

자료: 필자 작성

제2절 노인돌봄인력 인권침해 관련 선행연구 검토

1. 장기요양 종사자의 인권 관련 선행연구

기존의 선행연구 및 노인돌봄인력의 근로환경을 고려하여 본 연구에서는 인권을 노동권, 안전권, 건강권, 개인정보자기결정권의 4가지 영역으로 구성하였다. 유형별 세부 내용을 보면, 노동권은 서비스 제공과정에서 겪게 되는 규정 직무 이외의 업무, 근로환경 등으로 정의하고자 하며, 안전권은 이용자 및 가족, 동료, 상사로부터의 폭력, 성희롱 및 괴롭힘으로 구성한다. 건강권은 업무상 재해·질병 경험 등으로, 개인정보자기결정권은 사생활 또는 개인정보 유출의 위험 등으로 유형화하였다. 다음에서는 이러한 4가지 인권 유형에 따라 장기요양요원 종사자에 초점을 맞추고 이들의 인권침해 경험에 관한 연구를 살펴보고, 이어서 인권침해 발생 원인, 인권침해가 장기요양 종사자에게 미치는 영향을 살펴본 연구의 결과를 차례로 제시하였다.

가. 인권침해 유형 및 내용

1) 노동권

국가인권위원회(2012)는 요양보호사 노동인권 개선 정책권고를 통해 요양보호사의 장시간 근로 방지, 휴게시간 확보, 정해진 서비스 외 노무 제공 방지 등을 위한 개선안을 주문한 바 있으나, 아직도 이러한 근로조건 관련 문제는 꾸준히 제기되는 실정이다. 선행연구는 주로 종사자의 근무 여건, 처우 등과 관련하여 정해진 직무 외 노무 강요, 휴게시간, 근로

시간, 근로환경 등의 세부 항목으로 노동권을 검토하였다(국미애, 고현승, 2018; 류임량, 2016; 손창우, 윤민석, 김성아, 조운정, 2021; 송인주, 국미애, 이형미, 2019; 양주현, 박보현, 진보영, 김미경, 2020).

근로조건은 급여 종류와 무방하게 서비스 영역 전반에 걸쳐 열악한 것으로 나타났다. 재가서비스에 종사하는 요양보호사는 돌봄대상자의 근무 시간에 대한 이해 부족 혹은 이용자 및 가족으로부터 요구 등으로 인해 초과근무를 경험한다(국미애, 고현승, 2018; 양주현 외, 2020). 특히, 국미애, 고현승(2018)은 방문형 재가서비스(방문목욕, 방문간호, 방문요양) 종사자의 경우, 노인장기요양보험제도에 책정되어 있는 1회 최대 4시간 근무조건으로 인해, 시간 외 근무가 발생하더라도 임금 보전의 어려움이 있다고 강조하고 있다. 시설 종사자 또한 사정이 크게 다르지 않은데, 2019년 장기요양 실태조사를 살펴보면 노인돌봄인력이 저녁·야간근무, 교대근무 등 복합적으로 근무하는 비율은 25.7%로 나타났다. 그중 2교대, 3교대 종사자 비율이 높긴 했으나, 24시간 근무 이후 2일 휴무하는 형태 또한 15.7%로 나타나 높은 근무 강도를 유추해볼 수 있다.

박대진(2014)은 장기요양시설의 휴게시간 없는 중노동 등을 문제점으로 지적하기도 했다. 실제로 단기보호 및 시설급여 제공기관의 요양보호사 또는 간호(조무)사의 실제 휴게시간은 평균 1.6시간으로 기관 내 규정상 휴게시간 평균 1.7시간보다 0.1시간 짧은 것으로 나타났다. 또한, 기관 내 독립된 휴게공간 설치는 50명 이상 노인요양시설에서 85.5%로 나타났으며, 단기보호시설에서는 52.4%에 그쳤다(강은나 외, 2019).

최근의 코로나19 기간에 수행된 연구 결과를 보면, 코로나19로 인해 장기요양요원의 업무가 더욱 가중되는 것으로 나타났다. 노인요양시설의 경우 외부인과 접촉을 막기 위해 외부활동 프로그램, 강사 제한, 코호트 격리 등 조치가 취해져 노인돌봄인력의 업무가 가중되기도 했다(손창우

외, 2021; Miller, Fields, Anderson, Kusmaul, & Maxwell, 2021). 손창우 외(2021)의 노인요양시설 코로나19 감염 실태 연구에서, 노인돌봄인력은 일상적인 통상업무 외 코로나19 진단검사 등 감염병 대응 관련 업무 및 외부활동 프로그램 제한 등으로 인한 요양보호사의 업무 범위가 확장되었다고 언급했다.

한편, 서울시어르신돌봄종사자종합지원센터(2020)의 요양보호사 실태조사 따르면, 코로나19는 반대로 업무(수급자) 또는 일자리 감소를 야기하기도 하였다. 연구 결과에 따르면, 코로나19로 인해 급여 종류 관계 없이 요양보호사는 일자리 중단·소득 감소에 불안을 느끼고 있었으며, 갑작스러운 일자리 중단이 있을 시 한 달 이상 지속되는 비율이 가장 높은 것으로 조사되었다. 이용자 또는 가족의 통보로 인한 중단 빈도가 높았으며, 일자리 중단에 따른 대기조치(무급) 상황이 다수 발생하는 것으로 나타나 코로나19 시기에 안정적인 근로 여건이 충족되지 않음을 시사한다.

2) 안전권

Zeller et al.(2009)는 요양시설 내 폭력요인에 대한 문헌 검토를 통해 돌봄종사자는 직접 서비스를 제공하면서 언어적 폭력에서 신체적 폭력에 이르는 다양한 폭력 행동에 직면하고 있음을 언급했다. 이와 유사하게 Stutte, Hahn, Fierz and Zúñiga(2017)도 돌봄시설 종사자의 대부분이 일주일에 1회 미만 폭력을 경험하고 있음을 보고했다. 이는 직장 내 상사, 동료로부터 괴롭힘보다 이용자에 의한 폭력이 상당 부분 발생하고 있음을 시사한다.

그중 종사자는 언어적 폭력을 가장 많이 경험하는 것으로 나타났으며(유성호, 김보경, 문유진, 심일광, 조희주, 2016; 이은영, 강희선, 김경희,

박경숙, 2012; Lachs et al., 2013; Stutte et al., 2017), 특히 이여경, 이선혜, 황환(2013)은 요양보호사 대상 설문에서 이용자가 행사하는 폭력 유형 중 욕설이 가장 높게 보고되었다고 언급했다. 이은영 외(2012)의 연구에서 요양보호사가 이용자로부터 경험한 언어적 폭력 유형은 고함, 욕설, 반말 등으로 조사되었으며, 신체적 폭력은 꼬집거나 핥기, 때리기 등 물리적 접촉에 의한 폭력의 비율이 높았다. 성적 폭력은 음담패설, 특정 신체 부위 접촉, 성적표현, 신체 부위 고의적 노출의 순으로 조사되었다. 신용우, 이호용, 이성기, 조영일(2017)의 연구는 요양보호사가 경험한 성희롱 유형 빈도를 시각적 성희롱, 언어적 성희롱, 물리적 성희롱의 순으로 보고했다. 세부 유형별로 살펴보면 시각적 성희롱 중에서 특정 신체 부위 응시, 언어적 성희롱 중 성적 농담, 물리적 성희롱은 특정 신체 부위 접촉이 가장 높게 나타났다.

폭력은 주로 종사자가 돌봄서비스를 수행하는 상황에서 발생하며, 기저귀 혹은 환의를 교환하거나 목욕 서비스 제공 또는 체위 변경 시에 비율이 높은 것으로 나타났다(이은영 외, 2012; 황보람, 유은경, 2015). 특히, 유성호 외(2016)는 요양보호사의 폭력 경험에 관한 연구에서 폭력 유형별로 발생하는 상황이 상이한 점을 언급했다. 신체적 폭력과 언어적 폭력은 일반적인 돌봄서비스 제공 시, 이용자의 행동을 저지하거나 욕구에 응하지 않을 때 발생하는 것으로 조사되었다. 성적 폭력은 요양보호사가 지나가거나 마주칠 때 혹은 체위 변경 시로 나타났다.

3) 건강권

다수의 선행연구에서 건강권과 관련하여 업무상 재해·질병, 감정노동, 소진 등을 검토하고 있었다. 특히 노인돌봄인력은 직접적인 돌봄서비스

를 제공하는 근로조건으로 인해, 근골격계 질환 등의 업무상 재해·질병을 겪는 것으로 나타났다(김덕주, 2017; 최다솜, 2019; 손미아 외, 2021; Qin, Kurowski, Gore & Punnett, 2014). 요양보호사는 거동이 불편한 대상자의 체위 변경, 식사 수발, 이동지원 등의 업무수행 과정에서 신체적으로 무리가 되어 근골격계 질환이 발생할 가능성이 높다(김덕주, 2017; 최다솜, 2019). Qin et al.(2014)은 신체를 활용한 노동 강도가 높은 업무를 수행할수록 요양시설 종사자의 산재보상 청구 확률이 증가한다고 보고하였다.

손미아 외(2021)는 산업재해통계자료 분석을 통해 산업재해 승인을 받은 요양보호사의 연도별 추이 및 발생요인을 분석했는데, 질병 중에 요추 및 골반의 손상과 허리 부위의 근골격계 질환이 가장 많은 것으로 나타났다. 산업재해 경험은 중고령층 여성, 근속연수 3년 미만인 경우 가장 빈번하게 경험하였고, 50인 미만 사업장, 오전 10~11시에 가장 많이 발생하였다. 연구진은 요양보호사가 오전 10~11시경 식사, 세면, 목욕 등의 중첩된 업무를 수행하는 경우가 많아, 산업재해가 타 시간대보다 그 시간에 더욱 빈번하게 발생하고 있다고 언급하였다.

한편, 최근 연구 결과에 따르면, 노인돌봄인력의 경우 산재보험 제도상의 한계점과 그들의 인구사회학적 특성, 노동조건 등이 맞물려 산재보상 수혜를 받지 못할 확률이 높은 것으로 나타났다(박고은, 2020; Rosebush et al., 2020). 박고은(2020)은 노인돌봄인력의 인구사회학적 특성으로 인해 산재보상의 수혜를 받지 못하는 현실을 지적했다. 재가 요양보호사가 경험한 산재 안전망 검토를 통해 요양보호사는 노동 조건과 맞지 않는 산재예방제도를 경험하고 중고령 여성이라는 이유로 인해 산재를 인정받는 데 어려움이 있음을 언급하였다. 또한, 근골격계 질환이 있음에도 돌봄인력의 저임금, 직업불안정성 등의 처우와 제도상 장시간의 판정 소요

등으로 인해, 청구 분쟁을 포기하거나 산재보험 신청을 기피하여 질환이 악화하거나 회복이 더더지는 상황이 발생하고 있다(박고은, 2020; Rose bush et al., 2020).

최근에는 높은 노동 강도의 건강 영향뿐 아니라 코로나19로 인한 돌봄 노동자의 감염위험도 이슈가 되고 있다. 서울시어르신돌봄종사자종합지원센터(2020)의 코로나19 관련 요양보호사 실태조사를 살펴보면, 마스크나 손소독제 등의 방역물품을 1~2회만 지원해준 경우가 가장 많아 지속적으로 보호구가 제공되지 않은 것으로 분석되었다. 그러나 이 또한 종사자가 소속된 장기요양기관이 아닌, 센터 혹은 자치구가 지원한 방역 마스크가 대다수였다. 급여유형별로는 방문요양이 주간보호센터 혹은 노인요양시설에 비해 물품 지원 비율이 다소 낮았다. 국외의 연구에서도 이와 유사한 결과가 도출되었는데, 요양시설 간호(조무)사, 사회복지사, 요양보호사 등 돌봄서비스 제공인력이 개인보호장비 수급의 어려움으로 바이러스 노출, 2차 외상 후 스트레스 등에 노출되는 것으로 나타났다(Blanco-Donoso et al., 2021; McGilton et al., 2020; Miler et al., 2021; White, Wetle, Reddy & Baier, 2021).

4) 개인정보자기결정권

개인정보자기결정권 중 근무시간 이후 사생활 보장 및 개인정보 보호 등이 노인돌봄인력 종사자의 근무환경과 관련된 요소로 볼 수 있다. 개인정보자기결정권과 관련해 장기요양기관 중 주로 시설급여 제공기관의 CCTV와 관련된 이슈들이 논의되고 있다. 김진(2019)은 노인복지시설 CCTV 운영관리 방안 관련 입소자 노인과 시설 종사자의 인식분석 연구에서, CCTV 설치를 입소자는 노인학대, 안전사고 예방 차원에서, 종사

자는 안전사고 발생 시 귀책 사유에 대한 객관적인 증거자료 확보 차원에서 긍정적으로 인식하고 있었다. 다만, 설치 범위에 대해서는 의견이 달랐는데, 입소자 노인은 모든 공간에 설치를 요구한 반면, 시설 종사자는 화장실, 직원휴게실 등 사적공간 내 CCTV 설치는 반대했다. 이는 시설 종사자는 CCTV를 인권 보호의 보조적인 수단으로 인식하고, 사생활 침해 및 직무감시 등의 역기능을 우려하는 것으로 유추할 수 있다. 실제로 일본, 독일 등 해외에서도 노인복지시설 내 CCTV를 설치하려면 이해관계자들 간 충분한 사전협의 및 숙의의 시간을 갖도록 하고 있다(김진, 조문기, 2020).

실제 국내에서도 재가급여 장기요양요원 대상 재가급여전자관리시스템(RFID) 도입 초기에 개인정보 동의 필요 안건이 문제되기도 했다. 이 시스템은 무선주파수인식기술(RFID)을 이용한 태그 또는 비콘을 통해 공단에 실시간으로 방문요양, 방문목욕, 방문간호 급여제공 여부 및 내용을 전송하고, 이를 장기요양요원의 근로로 인정해 급여비용청구와 자동으로 연계하는 시스템이다(국민건강보험공단, 2020b). 관련 시스템은 이용자를 방문하는 종사자의 개인정보 및 위치정보를 활용하므로, 개인정보 활용 동의와 관련된 고지 및 설명이 필요하다. 그러나 도입 당시 장기요양요원에게 동의를 구하는 절차를 원활히 수행하지 못했고, 일각에서는 사생활 침해, 인권침해 등을 주장하면서 시스템 중단을 요청하기도 했다(유은경, 2014; 최경숙, 2011). 이후 국가인권위원회(2011)가 본인 위치 확인에 대한 종사자의 동의를 구할 것을 권고하여 활용되었다.

나. 인권침해 발생의 영향 요인

1) 종사자의 업무 및 근로 특성 요인

종사자의 업무 또는 근로 특성 중 과도한 업무량, 시설 인력 부족, 치매 혹은 알츠하이머 환자 담당, 오전 근무가 폭력 경험과 유의미한 상관관계가 있는 것으로 나타났다(황보람, 강정희, 유은경, 윤기혁, 이진열, 2014; Gates, Fitzwater, & Succop, 2003; Laschs et al., 2013; Stutte et al., 2017; Tak, Sweeney, Alterman, Baron & Calvert, 2010; Zeller et al., 2009). 특히, 다수의 연구는 알츠하이머 혹은 치매 환자가 있는 특수 유닛(unit)에 근무하는 종사자일 경우 이용자의 공격 성향으로 인해 부상이 발생할 확률이 높음을 언급한다(Gate et al., 2003; Stutte et al., 2017; Tak et al., 2010). 황보람 외(2014)의 부산지역 노인요양시설 요양보호사 대상 클라이언트 폭력 실태 연구에서 치매 및 중풍 질환자의 경우 요양보호사에게 언어적, 신체적 폭력을 행하는 비율이 높은 것으로 나타났다.

서은주, 김숙영(2012)은 요양보호사의 근무시간이 짧을수록 언어적 및 신체적 폭력을 경험할 비율이 낮다고 보고했는데, 간호조무사를 포함한 요양시설 종사자를 대상으로 진행된 국외 연구에서도 유사한 결과가 도출되었다(Stutte et al., 2017; Tak et al., 2010; Zeller et al., 2009). 이는 종사자의 근무시간이 짧을수록 이용자와 대면하는 시간이 감소하고 돌봄인력의 피로도가 낮아 서비스 제공 시 상대적으로 이용자의 공격행동이 발현될 가능성이 감소하기 때문인 것으로 판단된다.

돌봄인력의 근무경력 또한 이용자의 폭력 행동, 산업재해와 관련성이 있는 것으로 분석되었다(손미아 외, 2021; 황보람 외, 2014, Stutte et al.,

2017; Tak et al., 2010). 손미아 외(2021)는 2007~2016년간 요양보호사의 산업재해 추이를 살펴보았는데, 경력이 1년 이상 3년 미만, 1개월 이상 6개월 미만, 6개월 이상 1년 미만 등의 순으로 산업재해 발생률이 높은 것으로 나타났다. 국외 연구 또한 이와 유사한 결과가 도출되었으며, 요양시설 종사자의 근무경력이 낮을수록 클라이언트의 공격행동을 경험할 가능성이 크게 나타났다(Stutte et al., 2017; Tak et al., 2010). 단, 황보람 외(2014) 연구에서는 요양보호사의 근무경력이 많을수록 이용자의 언어적·신체적·성적 폭력을 경험한 비율이 높게 나타났다. 이런 상이한 연구 결과는 근무경력에 대한 해석 차로 볼 수 있다. 근무경력이 길수록 상황에 유연하게 대처할 수 있는 숙련이 쌓여 이용자의 공격행동을 제지 가능한 것과 더불어, 이용자의 폭력 행동 각 유형을 경험할 수 있는 시간이 축적된 것으로도 판단할 수 있기 때문이다. 따라서 종사자의 근무경력과 관련하여 추가적인 연구와 아울러, 해석에 신중할 필요가 있다.

2) 기관 특성(급여유형) 요인

시설, 재가 등 급여제공기관의 성격에 따라 발생하는 인권침해 사례는 각기 다르게 나타나고 있었다. 급여기관에서 제공하는 서비스 특성, 근무환경, 근로조건 등이 상이하여 발생하는 현상으로 볼 수 있으며, 이는 종사자가 경험할 수 있는 인권침해 유형이 다를 수 있음을 시사하며 급여종류에 따른 세부적인 대안이 마련될 필요가 있음을 유추할 수 있다.

우선, 급여유형에 따라 종사자가 경험하는 이용자의 폭력 유형도 다르게 나타난다(서은주, 김숙영, 2012; 신용우 외, 2017; 이국권, 김윤정, 2017; 이호용, 이성기, 최성경, 손영화, 2014; 황보람 외, 2014). 급여유형별로 종사자가 수행하는 세부적인 업무 특성 및 근무환경 등이 다르기

에 발생하는 부분이라 유추할 수 있다. 재가 기관에 종사하는 요양보호사는 시설에 근무하는 요양보호사에 비해 이용자의 성적 폭력에 노출될 가능성이 큰 것으로 나타났으며(서은주, 김숙영, 2012), 반면 시설요양보호사는 재가기관에 종사하는 요양보호사보다 언어적 혹은 신체적 폭력을 경험하는 비율이 높았다(서은주, 김숙영, 2012; 이국권, 김윤정, 2017).

또한 급여유형별 요양보호사가 경험하는 성희롱의 세부 유형도 다르게 나타나고 있었다. 재가노인복지시설 종사자는 요양시설 종사자보다 시각적 성희롱 정도가 높았으며, 강제적인 신체접촉 등의 물리적 성희롱 정도는 낮은 것으로 분석되었다(신용우 외, 2017; 이호용 외, 2014). 특히, 황보람 외(2014)는 노인의료복지시설 중에서도 노인요양시설 요양보호사가 노인요양공동생활가정 요양보호사에 비해 이용자의 신체적 폭력 경험 비율이 높음을 언급했다.

아울러, 다수의 선행연구는 재가급여에서 두드러지게 나타나고 있는 명시된 직무 외 업무 강요를 다수 논의하고 있다(국미애, 고현승, 2018; 김정희, 김광병, 2019; 송인주 외, 2019; 엄기욱, 박인아, 2015). 엄기욱, 박인아(2015)의 노인장기요양기관 유형별로 요양보호사의 인권침해 경험을 살펴본 연구에서, 재가시설 요양보호사는 입소 시설 종사자보다 이용자나 가족으로부터 업무 이외의 서비스 요구를 많이 받는 것으로 조사되었다. 방문 돌봄의 경우 대상자의 가정 내에서 돌봄서비스가 제공되고 돌봄의 특성상 관계적 친밀성에 기반하여 수행되므로, 서비스 제공자와 이용자 간의 관계가 사적관계로 전환될 가능성이 크기 때문이다(석재은, 2020). 이는 체계적인 돌봄서비스 제공을 어렵게 만들며, 친밀성에 기대어 이용자 및 가족으로부터의 부당한 심부름, 갑작스러운 업무요구 등으로 이어지게 된다(국미애, 고현승, 2018; 김정희, 김광병, 2019; 송인주 외, 2019). 아울러 국미애, 고현승(2018)은 요양보호사가 업무 이외

의 서비스를 거부할 경우 이용자 혹은 가족의 민원으로 인해 해고의 빌미가 되는 상황을 지적한다.

한편, 손미아 외(2021)의 연구는 산업재해통계자료를 이용하여 요양보호사의 인권침해 경험을 분석하였으며, 재가급여기관보다 노인요양시설에서 이러한 경험 비율이 높게 나타났다. 이 연구에서는 산업재해 승인을 받은 사례들로 구성된 2차 자료를 활용했기 때문에 요양보호사의 산업재해 미승인 등 전체 상황을 포괄치 못하는 한계점이 있으나, 노인요양시설의 비율이 높다는 점은 제도상의 문제점과 급여유형의 근로환경 특성으로 야기된 부분이라 볼 수 있다. 산재보험을 신청할 때는 재해 발생과 관련된 증거 및 증인 등 객관적 증거에 기반하여 인과관계를 입증해야 한다. 시설은 동료의 증언 혹은 CCTV 등 피해 사실을 입증할 만한 자료가 있을 수 있으나, 재가요양보호사는 수급자 가정에서 일대일 돌봄을 제공하므로 상대적으로 사각지대에 놓일 가능성이 크다(박고은, 2020).

다. 인권침해의 영향 및 대응 방식

노인돌봄인력은 서비스 제공과정, 근무환경, 이용자, 기관 등으로부터 다양한 유형의 인권침해 사례를 경험하고 있다. 이는 종사자의 심리·정서적 측면, 생계 등에 부정적인 영향을 미치는 것으로 보고된다(서울시어르신돌봄종사자종합지원센터, 2020; 손창우 외, 2021; 엄기욱, 박인아, 2015; White et al., 2021). 엄기욱, 박인아(2015)의 연구에서 여성 요양보호사가 경험한 부상 및 인권침해는 이직 의도에 정적인 영향을 미치는 것으로 분석되었다. 특히 코로나19로 인한 업무 가중으로 인해 종사자의 피로도 누적, 탈진 등을 염려하고 있으며(손창우 외, 2021; White et al., 2021), 서울시어르신돌봄종사자종합지원센터(2020)는 요양보호사

의 일자리 중단 이후 무급형태의 대기 조치 등이 다수 발생하였음을 분석했다.

한편, 이여경 외(2013)는 시설 내부적으로 2인 1조 업무 진행, 문서화된 지침 등 관리 절차 존재 여부에 따라 클라이언트 폭력이 감소할 수 있음을 제시한다. 이는 조직 차원에서 종사자 보호 대책을 어떻게 수립하느냐에 따라 인권침해 양상이 달라질 수 있음을 시사한다.

이와 관련하여 다수의 선행연구는 종사자의 인권침해 상황 발생 시 검토되는 대응 방식을 진단하고 있다. 노인돌봄인력 대응은 주로 서비스 제공 시 발생한 이용자의 폭력, 신체 건강상의 문제 발생이라는 상황적 맥락 속에서, 소극적인 대처부터 단계별로 다양하게 나타나고 있었다. 소극적인 대처는 종사자 본인 선에서 해결하려는 경향이 강하게 드러난다. 서비스 제공 중 이용자 폭력 발생 시 종사자는 무시 또는 관심을 돌리는 등 상황을 회피하거나 감내하는 성향을 보이고 있었다(신용우 외, 2017; 유성호 외, 2016; 이은영 외, 2012). 또한 근골격계 질환 등 신체적 문제가 발생할 때, 장기간 소요되는 판정으로 인해 종사자는 소득이 불안정해지는 상황이 염려되어 약정 합의 혹은 노동을 지속하여 증상이 악화되기도 했다(박고은, 2020; Rosebush et al., 2020). 그 외 근무교대 시 동료에게 관련 사항을 인계하거나 상급자에게 보고하는 형태도 보고되었다(이은영 외, 2012). 그보다 적극적인 대처로는 종사자 본인이 속한 기관 혹은 상급 기관인 국민건강보험공단, 근로복지공단 측에 문제를 제기하는 것으로 나타났다(국미애, 고현승, 2018).

신용우 외(2017)는 시설 요양보호사는 재가 요양보호사에 비해 이용자의 성희롱에 대해 적극적으로 대처한다는 결과를 도출했는데, 이는 CCTV, 동료 등 객관적인 근거자료를 확보하는 데 이점이 있어 나타난 결과라고 해석할 수 있다.

50 노인돌봄인력 인권침해 실태와 보호방안에 관한 연구

〈표 2-2〉 장기요양 종사자 인권 관련 주요 선행연구

선행연구	연구대상 및 방법	인권 유형	인권침해 실태 관련 주요 내용	인권침해에 따른 결과 및 대응 관련 주요 내용
손창우 외(2021)	요양시설 관계 부서 공무원 및 시설장 9명 대상 심층면접	노동권	-감염병 대응 업무 및 외부 활동 프로그램 제한 등으로 요양보호사 업무 가중 -코호트 격리 시 시설 내 밀집 접촉자와 함께 격리하여 추가감염 발생	시설 내 돌봄인력의 피로도 누적
송인주 외(2019)	요양보호사 1,000명 2차 자료 분석 ('18 서울시 요양보호사 실태조사)		-노동시간이 가장 긴 시설 유형은 요양시설, 주야간 보호센터, 방문요양시설의 순이었음. -초과근무는 운영주체에 상관없이 전반적으로 발생 -부당한 노동 경험은 전반적인 서비스 영역에서 나타남. 부당한 심부름 요구는 방문요양, 언어폭력은 시설·주야간에서 빈번하게 나타남.	2인 1조 서비스 실시, 신고창구 확보, 이용자 및 가족 대상 업무범위 관련 기본교육 등 제안
국미애 고현승 (2018)	재가 요양보호사 398명 대상 설문조사 (서울지역)		-이용자(혹은 이용자 가족)의 요구로 정해진 근무일 혹은 시간 외 근무 경험 비율 높게 나타남. -부당해고 발생 시, 서비스 연결까지 대기가 가장 높게 나타남.	-폭력 피해 발생 시 기관 혹은 공단 등에 문제 제기하고 대응조치를 요구한 응답이 절반 이상으로 조사됨. -사후 조치로 인한 결과, 당사자에게 경고 등 조치로 문제행동 해결, 당사자에게 경고 등 조치했으나 여전히 발생, 기관 혹은 공단 등에서 참을 것을 강요의 순으로 나타남.
엄기욱 박인아 (2015)	여성 요양보호사 1,364명 2차 자료 분석 ('12 노인장기요양보험제도 고용영향평가)	노동권 안전권	-재가시설 요양보호사는 입소시설 종사자보다 업무 외의 개인적 요구 많이 받는 경향 있음. -입소시설 요양보호사는 재가시설 종사자에 비해 부상 경험 혹은 폭력 경험 다수 경험	-요양보호사의 부상 및 인권침해 경험은 이직의도에 정적인 영향 -급여유형에 따라 이직의도에 미치는 영향요인 차이 발생
서울시 어르신 돌봄 종사자 종합지원 센터	요양보호사 3,456명 대상 설문조사 (서울지역)	노동권 건강권	-코로나19로 인해 일자리 중단 경험 있는 종사자 경우 한 달 이상, 일부 중단, 이용자 또는 가족의 통보로 중단 응답 비율이 높았음. -방역물품 지원 횟수는 급	-일자리 중단 이후 조치사항은 급여유형에 상관없이 대기조치(무급), 서비스 재연계 등으로 나타남. -급여유형에 따른 방역물품 지원현황 상이하게 나

선행연구	연구대상 및 방법	인권 유형	인권침해 실태 관련 주요 내용	인권침해에 따른 결과 및 대응 관련 주요 내용
(2020)			여유형에 따라 상이하게 나타남.	타남.
이은영 외(2012)	요양보호사 197명 대상 설문조사 (수도권, 편의 추출)		-언어적 폭력 발생빈도 가장 높게 나타남. -발생상황은 환의교환)치매대상자 샤워, 성적 폭력은 샤워)환자이동)체위변경의 순으로 빈도 높음.	인제 시간에 동료들에게 인제)멈출 것을 말함)동료에게 말함)상급자 보고의 순으로 조사됨.
이여경 외(2013)	노인요양시설 요양보호사 253명 대상 설문조사 (지역별 추출)		신체폭력, 언어폭력, 기타 폭력, 재산피해, 성폭력 순으로 나타남.	클라이언트 폭력과 관리절차(2인 1조 업무진행, 문서화된 지침 등), 상사의 리더십 간 유의한 영향력 확인
유성호 외(2016)	요양보호사 180명 대상 설문조사 (편의추출)	안전권	-유형별 빈도는 언어적 폭력, 신체적 폭력, 성적 폭력 순으로 조사됨. -폭력유형에 따른 발생상황 상이	본인 스스로 해결하거나 그냥 지나치는 등 소극적인 방법으로 대처
신용우 외(2017)	요양보호사 726명 대상 설문조사 (지역, 유형별 추출)		-성희롱 유형에 따른 경험 정도는 시각적)언어적)물리적)기타 순으로 확인 -시설유형에 따른 경험 정도는 시설요양보호사)제가 요양보호사로 조사	-그냥 지나치거나 관심을 돌리는 등 주로 소극적인 방법으로 대처 -시설에 근무하는 요양보호사는 제가노인복지시설 요양보호사에 비해 적극적으로 대처하는 것으로 분석
Taket al., (2010)	요양시설 간호 조무사 2,888명 2차 자료 분석		알츠하이머 환자가 있는 특수 유닛시설에 고용된 간호조무사가 부상을 당하거나 물릴 위험 증가	-
최다솜 (2019)	문헌연구		근골격계 질환으로 인한 산업재해 인정 여부 관련하여, 노령에 의한 퇴행성 질환으로 강조	근골격계 질환 발생은 요양보호사의 업무적 특성에 기인할 가능성이 큼을 시사
박고은 (2020)	제가 요양보호사 14명 등 대상 심층면접	건강권	노동특성, 노동조건, 인구사회학적 특성 간 상호영향으로 인해 산재안전망 배제 야기	저임금, 판정소요시간 등으로 인해 소득보장제도로부터 배제, 노동을 지속하도록 만들어 증상 악화
손미아 외(2021)	요양보호사 7,866명 2차자료분석 ('07~'16 산업재해통계자료)		-요양기관 형태별 산업재해 발생자 수는 시설, 제가 기관의 순으로 나타남. -주로 사고성 재해, 근골격계 질환이 발생하며, 수급자 대상 직접서비스 제공하는 과정에서 기인	-

52 노인돌봄인력 인권침해 실태와 보호방안에 관한 연구

선행연구	연구대상 및 방법	인권 유형	인권침해 실태 관련 주요 내용	인권침해에 따른 결과 및 대응 관련 주요 내용
Qin et al., (2014)	요양시설 종사자 129명 대상 설문조사		요통이 있는 종사자 중 극히 일부만이 산재보상 수혜	조직요인으로 신체적 노동(+), 직무 긴장(-), 직장에서 사회적지지(-) 등이 종사자 보상청구 제기에 영향
Rosebush et al., (2020)	요양시설 직접 돌봄인력 5,940명 (간호조무사, 간호사) 2차자료분석		간호조무사가 근골격계 질환발생률 및 산재보상청구 비율 가장 높았으나, 간호사(RN)보다 산재보상혜택을 받을 가능성은 낮은 것으로 분석	약정함으로 그치는 요인과 관련 저임금, 직업불안정성 등으로 인해 장기간 청구분쟁 포기, 합의에 의한 일시금 확보 논의
White et al., (2021)	요양시설 직접 돌봄인력 152명 설문조사	건강권 및 개인 정보 자기 결정권	개인보호장비(PPE) 조달 어려움, 과도한 지침과 규제 등 도출	-이미 취약한 근로환경에 종사하고 있는 인력에게 상당한 부담 가중 -장기적으로 탈진, 이직률 및 인력 부족현상 등에 기여할 가능성이 큼.
Miller et al., (2021)	요양시설 사회복지사 63명 대상 설문조사	개인 정보 자기 결정권	격리, 클라이언트 사망 스트레스 요인에 대한 대응 미비	종사자 대상 추가적인 정서적 지원(동료멘토링, 상호지원 등) 필요성 강조
김진 (2019)	노인복지시설 요양보호사, 간호(조무)사 32명 대상 심층면접	개인 정보 자기 결정권	-CCTV 설치 및 운영관리 관련 종사자 집단과 노인집단 간 상이한 의견 차 확인 -종사자집단의 CCTV 역기능(사생활 침해 등) 우려	노인복지서비스 제공자와 이용자 간 충분한 사전협의 필요 강조
김진 조문기 (2020)	사례연구 (영국, 일본)		해외 노인복지시설의 인권 침해 예방을 위한 CCTV 도입과정, 도입 및 운영관리 방안 탐색	-

자료: 필자 작성

2. 기타 노인돌봄인력의 인권 관련 선행연구

장기요양기관 종사자와 유사 직군으로 노인맞춤돌봄서비스 생활지원사 등을 검토할 수 있다. 노인맞춤돌봄서비스는 기존 유사하거나 분절적으로 수행된 노인 돌봄 관련 6개 사업을 2020년 통합·개편한 것으로, 종사자에 대한 명칭 또한 독거노인생활관리사에서 생활지원사로 변경되었다. 생활지원사는 요양보호사와 유사한 업무를 수행하는데, 65세 이상 국

민기초생활수급자, 차상위계층 또는 기초연금수급자 노인(유사중복사업 자격 해당하지 않는 자) 대상 안부 확인, 일상생활 지원 등을 제공한다(보건복지부, 2021).

생활지원사 또한 대상자 가정에 방문하여 서비스를 제공하므로 재가급여 종사자와 유사한 인권침해를 경험하는 것으로 나타난다(김송환, 최정숙, 2021; 손기영, 심지형, 박현호, 2020; 주경희, 이인재, 김동심, 2021). 주경희 외(2021)는 생활지원사가 이용자로부터 언어적, 신체적, 성적 폭력과 관련한 직업 또는 간접 위협에 대한 인식이 낮을수록 소진이 감소하는 결과를 분석했다. 이와 유사한 결과로 김송환, 최정숙(2021)의 생활지원사 직무 경험에 관한 질적 연구에서 생활지원사는 이용자 어르신에 무례한 언행으로 인해 모욕감을 겪게 됨을 도출했다. 아울러, 앞에서 살펴본 재가급여 제공기관의 종사자와 유사하게 직무 범위에서 벗어난 요구, 기관 내 업무공간 및 휴게공간 부재, 과도한 업무 등이 제시되기도 했다. 이 밖에 생활지원사의 개인정보자기결정권(사생활 침해) 관련한 연구도 수행되었다. 생활지원사는 위치 기반 기능을 수반한 맞춤형장 앱을 통해 이용자 서비스 제공 여부, 종사자 근태관리 등을 수행한다. 그런데 이용자의 갑작스러운 서비스 취소, 직무 외 요구 등 변수가 발생하면 근무지를 이탈할 수 있는데, 이 경우 전담사회복지사가 연락을 취해 감시 속에서 근무하는 상황이 발생하기도 한다(손기영 외, 2020).

제3절 소결

제2장에서는 노인돌봄종사자에게 해당하는 인권 개념을 확인하고 선행연구를 통해 유형화하였다. 다양한 돌봄인력 관련 선행연구에서 대체로 나타난 세 가지 유형(건강권, 안전권, 노동권)과 최근 코로나19의 방역

지침, CCTV 설치 등으로 더욱 이슈가 되고 있는 개인정보자기결정권(사생활 보호)의 네 가지 유형으로 장기요양요원의 인권침해 경험을 살펴본 것이다. 그 결과, 위의 네 가지 유형 모두에서 장기요양요원이 다양한 인권 침해를 경험해왔음을 알 수 있었다. 예를 들어 노동권과 관련하여, 수당 없는 초과근무, 휴게시간 및 공간 부족, 근로계약의 불안정성 등을 경험하는 것으로 나타났다. 코로나19 위기 이후 이러한 업무 과중과 근로계약의 불안정성의 부정적인 영향은 더욱 심화한 것으로 보인다. 안전권과 관련하여서는 수급자로부터 성적, 언어적, 신체적 폭력을 경험하며, 특히 폭언 등 언어폭력을 경험한 빈도가 높게 나타났다. 건강권 관련하여 가장 빈번하게 나타난 건강 문제는 근골격계 질환이었다. 더욱 큰 문제는 장기요양요원이 대부분 중고령층 여성인데 통계적으로 근골격계 질환이 많이 나타나는 인구집단이라 질환의 업무 상관성을 입증하기 어려우며, 산업재해보험 처리에 많은 시간이 소요되고 신청과정에 대한 이해가 부족하다는 등의 행정적 어려움으로 인해 산업재해로 인정받지 못하는 경우가 많다는 사실이다. 또한, 코로나19 감염위험 노출도 최근 연구에서 언급된 건강권 관련 이슈이다. 마지막으로 개인정보 노출 또는 사생활 침해와 관련하여서 대두된 문제는 CCTV 설치 및 운영에 대해 종사자와 기관 또는 수급자와 이견이 있다는 것이고, 종사자의 경우 사생활 침해에 대한 우려를 표명하였다.

선행연구는 유형별로 다양한 인권침해 현상을 보여주고, 현재 장기요양요원의 적극적인 대응이 부족하다는 문제를 제기한다는 점에서 큰 시사점이 있다. 단, 다음과 같은 한계점이 있어, 본 연구에서는 이러한 선행연구의 한계를 고려하여 연구를 설계하였다.

첫째, 기존 장기요양요원 연구의 경우 대부분 장기요양요원 중 특정 직종(대부분 요양보호사, 간호조무사 대상 연구도 일부 포함)을 대상으로

진행하거나, 노조에 가입한 노동자 또는 특정 지역 노동자만을 대상으로 진행했으므로 전국의 장기요양기관에서 근무하는 장기요양요원의 인권을 전반적으로 파악하기에는 제한적이다. 따라서 본 연구는 전국의 장기요양기관에 근무하는 요양보호사, 사회복지사, 간호(조무)사, 물리(작업)치료사 등 전반적인 장기요양요원을 대상으로 실태조사를 수행하였다.

둘째, 기존 장기요양요원 대상 연구는 특정 유형의 인권, 특히 노동권에 관한 연구로 다양하고 복합적인 인권침해 실태를 살펴보기에는 적절하지 않았다. 예를 들어, CCTV 등 개인정보자기결정권 관련 연구는, 최근의 질적 연구 2건(김진, 2019; 김진, 조문기, 2020)으로 한정된다. 또한, 안전권에 있어 종사자의 언어적, 신체적, 성적 폭력 경험의 가해자를 대부분 수급자로 한정하고 있고, 일부가 수급자의 가족을 포함하지만, 기관 또는 동료, 상사로부터의 당한 부당대우 또는 인권침해 경험에 대한 연구는 거의 없는 것으로 보인다. 더불어, 코로나19 관련 돌봄노동자가 겪는 어려움에 대한 사회적 인식은 있으나, 구체적으로 이러한 어려움이 어느 정도인지 수치화·객관화할 수 있는 실증 연구는 부족하다. 따라서 본 연구에서는 다양한 인권 유형을 다각도로 고려하며, 기존 연구에서 많이 다루지 않았던 인권의 영역과 코로나19로 인한 최근의 변화 상황 또한 연구 내용에 포함하였다.

셋째, 앞에서 살펴본 바와 같이 장기요양요원은 노인장기요양법, 노인복지법, 근로기준법 등 장기요양요원에 한정하는 법에서부터 일반 모든 근로자에게 적용되는 법까지 다양한 인권 보호 및 처우 개선을 위한 제도 아래 있다. 이러한 다양한 법률의 적용을 받고 있으나 여전히 인권 사각지대에 놓인 장기요양요원의 실태를 파악하고 구체적인 정책 개선방안을 찾고자, 다양한 관련 법률 및 지방자치단체 제도에 대해 구체적으로 검토하였다. 더불어, 해외 사례를 검토하여 국내에 적용할 수 있을지 확인하였다.





제3장

국내외 노인돌봄인력(장기요양요원) 인권 관련 제도 및 여건 진단

제1절 장기요양요원 인권 관련 정책 추진 여건 진단

제2절 노인돌봄인력(장기요양요원) 인권 관련 법제도 현황

제3절 해외 노인돌봄인력 인권 관련 현황 및 제도

제4절 소결



제 3 장

국내외 노인돌봄인력(장기요양요원) 인권 관련 제도 및 여건 진단

제1절 장기요양요원 인권 관련 정책 추진 여건 진단

노인장기요양보험법에서는 장기요양기관에 소속되어 노인 등의 신체 활동 또는 가사활동 지원 등의 업무를 수행하는 자를 ‘장기요양요원’이라고 명시하고 있다. 여기서 ‘장기요양기관’이란 노인장기요양보험법 제31조에 따라 장기요양기관 지정을 받은 기관으로서 장기요양수급자에게 장기요양급여를 제공하는 기관을 의미한다. 노인장기요양보험의 급여 대상자 또는 장기요양요원의 돌봄 대상자는 65세 이상 노인 또는 노인성 질병을 가진 65세 미만인 자로, 6개월 이상 혼자서는 일상생활을 하기 어려워 장기요양인정을 신청·승인받은 사람을 말한다.

1. 장기요양기관의 법적 기반 및 운영 현황

장기요양기관은 급여 종류에 따라 크게 재가급여(방문요양, 방문목욕, 방문간호, 주야간보호, 단기보호, 복지용구) 제공기관과 시설급여 제공기관(노인요양공동생활가정, 노인요양시설)으로 구분할 수 있다. 재가급여 유형에서 방문요양은 ‘수급자의 가정 등을 방문하여 신체활동 및 가사활동 등을 지원하는’ 것을 말하며, 방문목욕은 ‘목욕 설비를 갖춘 장비를 이용하여 수급자의 가정 등을 방문하여 목욕을 제공하는’ 것을 말한다. 방문간호는 ‘장기요양요원인 간호사 등이 의사, 한의사 또는 치과의사의 지시에 따라 수급자의 가정 등을 방문하여 간호, 진료의 보조, 요양에 관한 상담 또는 구강위생 등을 제공하는’ 급여를 일컫는다. 주야간보호는

‘수급자를 하루 중 일정한 시간 동안 장기요양기관에 보호하여 신체활동 지원 및 심신 기능의 유지·향상을 위한 교육·훈련 등을 제공하는’ 급여를 말하며, 단기보호는 ‘수급자를 보건복지부령으로 정하는 범위 안에서 일정 기간 동안 장기요양기관에 보호하여 신체활동 지원 및 심신 기능의 유지·향상을 위한 교육·훈련 등을 제공하는’ 것을 말한다. 마지막으로 복지용구를 포함한 기타 재가급여는 ‘수급자의 일상생활 및 신체활동 지원에 필요한 용구를 제공하거나 가정을 방문하여 재활에 관한 지원 등을 제공하는’ 장기요양급여로서 그 범위는 대통령령으로 정한다(국민건강보험, 2021b).

노인복지법 시행규칙(제29조 제1항 관련)에서는 위의 재가급여 제공 기관(또는 재가노인복지시설)의 종사자의 정의와 인력배치기준에 대한 법적 근거를 제시하고 있다. 방문목욕의 경우 시설장 1명, 요양보호사 2명 이상인 경우 시설 인력배치기준에 부합하는 등, 재가급여 제공기관의 경우 소규모로도 운영할 수 있다. 방문요양의 경우에는 지역(농어촌, 도시)별로 다른 인력배치기준을 두고 있어, 농어촌 지역 시설의 경우 도시 지역에 비해 직원 규모가 더 작더라도 시설 운용이 가능하다. 또한, 주간 보호 및 단기 보호의 경우 이용자 규모(10명 미만 또는 10명 이상)별로 다른 인력 기준을 두고 있다.

〈표 3-1〉 재가급여 제공 장기요양기관(재가노인복지시설) 인력 기준

구분	시설장	사회복지사	간호(조무)사	물리(작업)치료사	치과위생사	요양보호사	사무원	조리원	보조원(운전사)
방문요양	1명	1명 (수급자 15명 이상)				15명 이상(농어 촌지역의 경우 5명 이상)			
방문목욕	1명					2명 이상			
주간 야간 보호	이용자 10명 이상	1명 이상	1명 이상			이용자 7명당 1명 이상 (치매전담 실의 경우 4명당 1명)	1명(이용 자 25명 이상)	1명	1명
	10명 미만	1명	1명 이상					1명	
단기 보호	10명 이상	1명 이상	이용자 30명당 1명	1명(이 용자 30명 이상)		이용자 4명당 1명 이상		1명	
	10명 미만	1명	1명					1명	
방문간호	1명		1명		1명 이상	입소자 3명당 1명			

주: 1) 치과위생사 배치 의무는 구강위생을 제공하는 경우로 한정함

2) 2개 이상의 복합재가급여를 제공하는 시설의 경우 인력을 상하 겸직하여 운영할 수 있음
자료: 노인복지법 시행규칙 [별표9], 보건복지부령 제804호 (2021).

시설급여란 장기요양기관이 운영하는 「노인복지법」 제34조에 따른 노인의료복지시설 등에 장기간 입소하여 신체활동 지원 및 심신 기능의 유지·향상을 위한 교육·훈련 등을 제공하는 장기요양급여를 일컫는다(국민건강보험공단, 2020b). 노인복지법에서는 노인복지시설을 크게 노인주거복지시설(양로시설, 노인공동생활가정, 노인복지주택)과 노인의료복지시설(노인요양시설, 노인요양공동생활가정)로 구분하는데, 여기서 말하는 노인의료복지시설이 바로 장기요양 시설급여 제공기관이라고 볼 수 있다. 따라서 시설급여 제공기관 또는 노인의료복지시설과 그 시설에서

근무하는 종사자(장기요양요원)은 두 법의 지지와 제재를 동시에 받는다. 시설급여 제공기관은 노인요양시설 및 노인요양공동생활가정을 포함하며, 둘 다 독립적인 일상생활을 수행하기 곤란한 노인(장기요양 1~2등급 및 장기요양 3~5등급자 중 불가피한 사유, 치매 등으로 시설급여 대상자로 판정받은 자)에게 24시간 서비스를 제공하는 것은 동일하다. 하지만 시설 규모 면에서 차이를 보이는데, 노인요양공동생활가정은 5~9명, 노인요양시설은 10명 이상의 입소자 정원 규모를 유지하는 시설이다(노인복지법 시행규칙 별표4 참조). 노인요양시설은 인력 기준에 따라 다시 입소자 30명 이상, 30명 미만 시설로 구분되며, 노인요양공동생활가정, 입소자 10~30명 미만, 30명 이상 노인요양시설은 법적으로 각각 다른 인력 배치기준을 가지고 있다.

〈표 3-2〉 시설급여 제공 장기요양기관 인력 기준

구분	시설장	사무국장	사회복지사	(계약)의사	간호(조무)사	물리(작업)치료사	요양보호사	사무원	영양사	조리원	위생원	관리인
노인요양시설	30명 이상	1명	1명	1명 이상	이용자 25명당 1명	1명	입소자 2.5명당 1명	1명	1명	이용자 25명당 1명	1명	1명
	10명~30명 미만	1명	1명	1명	1명		입소자 2.5명당 1명			1명		
노인요양공동생활가정	1명				1명		입소자 3명당 1명					

주: 1) (입소자 30명 이상 노인요양시설에서) 사무국장, 사무원, 관리인의 경우 입소자 50명 이상인 경우로 한정함. 영양사의 경우 1회 급식 인원이 50명 이상인 경우로 한정함. 사회복지사, 물리(작업치료사), 위생원의 경우 입소자 100명 초과할 때마다 1명 추가함

2) 치매전담실일 경우, 입소자 2명(공동생활가정의 경우 2.5명)당 요양보호사 1명 배치함

자료: 노인복지법 시행규칙 [별표4], 보건복지부령 제804호 (2020).

2008년에 장기요양제도가 도입된 이후 노인요양시설의 인력 부족 문제가 지속해서 제기되었으나, 시설 인력 기준은 제도 도입 이후 거의 변

동 없이 운영되어 왔다(이윤경 외, 2020). 하지만 2021년 9월 13일 제5차 장기요양위원회에서 인력배치기준 개선안이 의결되어 '22년부터 시행될 예정이다. 근로관계법령 변화(5인 이상~30인 미만 사업장에 대한 유급휴일 확대 적용 등), 종사자 업무 부담 완화, 지속 가능한 돌봄서비스 구축 등을 배경으로, 현행 수급자 2.5명당 1명인 요양보호사는 '22년 4/4분기 2.3:1, '25년 2.1:1로 점진적으로 개선하기로 하였다. 다만, 제도 수용성 및 수급자 선택권을 고려하여 기존 인력기준 수가를 한시적으로 인정할 예정이다(보건복지부, 2021. 9. 13.).

2021년 9월 말 기준, 전국에는 26,246개 기관(5,940개 시설급여 제공기관과 20,306개의 재가급여 제공기관)이 운영 중인 것으로 조사되었다. 2016년 이후 추세를 보면, 시설과 재가급여 제공기관 모두 꾸준히 증가해오고 있다. 2016년 대비 2021년 장기요양기관은 6,848개소(35%) 증가하였으며, 동 기간 재가급여기관이 43%, 시설급여기관이 15% 증가하여 재가급여 제공기관의 증가세가 특히 두드러졌다.

〈표 3-3〉 연도별 재가급여 및 시설급여 제공기관 수 (2016~2021년)

(단위: 개소)

구분	2016	2017	2018	2019	2020	2021.9	'16~'21 증감률
재가급여기관	14,211	15,073	15,970	19,410	19,621	20,306	0.43
시설급여기관	5,187	5,304	5,320	5,543	5,763	5,940	0.15
합계	19,398	20,377	21,290	24,953	25,384	26,246	0.35

주: 각 연도의 12월 말 기준, 2021년의 경우 9월 말 기준. 전국 지자체 사회보장정보시스템으로부터 연계받은 지정자료 기준(운영기준, 휴업 및 폐업 제외). 재가 기관의 경우 급여 종류별 중복 제한 없음

자료: (2016~2020년 자료) 국민건강보험공단. 연도별 노인장기요양보험통계연보. 원주: 국민건강보험공단 빅데이터전략본부/통계관리부.

(2021년 자료) 국민건강보험 홈페이지. (2021). 장기요양기관 현황.

<https://www.nhis.or.kr/announce/wbhaec11502m01.do> 에서 2021.10.10. 인출.

2. 장기요양요원의 법적 기반 및 고용 현황

장기요양요원은 직종(자격증) 및 인력배치기준에 따라 사회복지사, 의사(축탁 포함), 간호(조무)사, 물리(작업)치료사, 요양보호사 등을 포함한다. 노인복지법 시행규칙에 따르면, 사회복지사는 「사회복지사업법」에 따른 사회복지사 자격증 소지자, 물리치료사 또는 작업치료사는 「의료기사 등에 관한 법률」에 따른 물리치료사 또는 작업치료사 면허 소지자, 요양보호사는 법에 따른 요양보호사 자격증 소지자를 일컫는다.

노인복지법에 따른 직종별 담당업무를 살펴보면, 재가급여시설의 시설장은 이용자별 재가노인복지 제공계획 수립 및 복지증진에 관한 상담과 지도, 직원에 대한 교육 및 관리 등의 업무를 수행한다. 재가 및 시설급여 제공기관의 사회복지사는 이용자의 건강 유지, 여가 선용 등 노인복지 제공계획을 수립하고 복지증진에 관하여 상담 및 지도 업무를 담당한다. 요양보호사는 이용자에게 신체활동 지원, 가사활동 지원 등의 업무를 수행한다. 방문요양, 방문목욕, 주야간보호 및 단기보호서비스 중 장기요양급여 수급자에 대한 신체활동 지원 서비스는 요양보호사 1급만이 제공할 수 있다.

노인장기요양보험통계연보에 따르면, 2020년 말 기준 전국의 재가 및 시설급여 제공기관에서 요양보호사 450,970명, 사회복지사 30,268명, 간호사 3,504명, 간호조무사 13,221명 등이 종사하고 있는 것으로 나타났다. 2016년 이후 거의 모든 직종의 종사자는 증가 추세를 보여왔다(단, 의사 및 영양사 제외). 2016년 대비 2020년, 종사자 수가 사회복지사의 경우 2배 이상 증가하였고, 간호사 31%, 간호조무사 46%, 요양보호사 44%가 각각 동기간에 증가한 것으로 나타났다.

(표 3-4) 연도 및 직종별 장기요양기관 종사자 수 (2016~2020년)

(단위: 명)

구분		2016	2017	2018	2019	2020	'16~'21 증감률
계	사회복지사	14,682	18,535	22,305	26,395	30,268	1.06
	(계약)의사	1,683	2,198	2,210	2,358	2,312	0.37
	간호사	2,675	2,791	2,999	3,312	3,504	0.31
	간호조무사	9,080	9,845	10,726	12,054	13,221	0.46
	치과위생사	5	7	10	7	14	1.80
	물리(작업)치료사	1,974	2,024	2,122	2,350	2,558	0.30
	요양보호사	313,013	340,624	379,822	444,525	450,970	0.44
	영양사	1,130	1,160	1,132	1,131	1,136	0.01
재가	사회복지사	9,747	13,188	16,314	19,610	22,642	1.32
	(계약)의사	129	134	112	104	99	-0.23
	간호사	1,249	1,371	1,584	1,793	1,940	0.55
	간호조무사	2,730	3,120	3,671	4,567	5,185	0.90
	치과위생사	5	7	10	7	14	1.80
	물리(작업)치료사	243	266	294	361	407	0.67
	요양보호사	259,595	284,144	319,498	377,726	381,359	0.47
	영양사	50	55	58	69	72	0.44
시설	사회복지사	5,001	5,402	6,052	6,831	7,685	0.54
	(계약)의사	1,649	2,161	2,179	2,324	2,283	0.38
	간호사	1,506	1,485	1,472	1,582	1,623	0.08
	간호조무사	7,036	7,460	7,806	8,301	8,932	0.27
	치과위생사	-	-	-	-	-	-
	물리(작업)치료사	1,835	1,861	1,937	2,114	2,276	0.24
	요양보호사	60,549	64,179	68,216	73,082	76,011	0.26
	영양사	1,088	1,111	1,080	1,067	1,069	-0.02

주: 각 직종 내 중복 인원 제거. 계는 급여 종류별 중복 제거

자료: 국민건강보험공단. 연도별 노인장기요양보험통계연보. 원주: 국민건강보험공단 빅데이터전략본부/통계관리부

3. 장기요양요원 인권침해 현황

가. 장기요양실태조사

노인장기요양보험법 제6조의2에 의하면 장기요양인정, 수급자, 장기요양기관, 장기요양요원 등의 장기요양사업에 대한 전반적인 실태조사를 3년마다 정기적으로 실시하도록 되어 있다. 장기요양요원 관련 조사에서

는 근로환경과 처우 실태를 파악하고 개선하기 위한 문항들이 포함되어 있다. 다음에서는 2019년에 수행된 첫 실태조사 결과 중에서 장기요양요원 부당행위 경험 및 근로환경과 관련된 내용을 중심으로 살펴보고자 한다.

장기요양요원(간호(조무)사, 사회복지사, 요양보호사, 물리(작업)치료사) 응답자 중 25.2%는 지난 1년 동안 수급자 또는 가족으로부터 비난, 고함, 욕설을 들은 적이 있다고 응답하였다. 꼬집기, 주먹질, 밀치기 등과 같은 신체적 위협을 경험한 응답자는 16.0%, 성희롱, 성적 신체접촉 등을 경험한 응답자는 9.1%로 각각 나타났다. 마지막으로 업무 이외 활동, 초과업무 등을 요구받은 적이 있다는 응답자는 10.1%로 조사되어, 이러한 4가지 부당대우 유형 중 한 가지 이상을 경험한 응답자는 전체 3,734명 중 1,287명(34.4%)에 이르는 것으로 나타났다(강은나 외, 2019).

〈표 3-5〉 지난 1년 동안 이용자 또는 가족으로부터의 부당행위 경험 여부

(단위: %, 명)

구분	비난, 고함, 욕설	꼬집기, 밀치기, 주먹질, 신체적 위협	성희롱, 성적 신체접촉	업무 이외 활동, 초과업무 등 요구	1개 유형 이상의 부당대우 경험
있다	25.2	16.0	9.1	10.1	34.4
없다	74.8	84.0	90.9	89.9	65.6
계(명)	100.0 (3,734)	100.0 (3,734)	100.0 (3,734)	100.0 (3,734)	100.0 (3,734)

자료: 강은나 외. (2019). 2019년 장기요양실태조사. 세종: 보건복지부·한국보건사회연구원. pp. 616-625. 〈표 6-35〉, 〈표 6-37〉, 〈표 6-39〉, 〈표 6-41〉을 종합하여 작성

이러한 이용자 또는 가족의 부당대우에 대응하는 방식으로는 그냥 참고 일을 지속한다는 응답이 1순위(44.1%), 2순위(25.6%) 모두에서 가장 많았다. 단, 소속기관에 보고하고 대응을 요구한 경우는 37.5%, 이용자가 가족에게 직접 이의를 제기한 경우는 13.2%로 나타나는 등 적극적으로

로 대응하는 응답자도 상당수 있는 것으로 나타났다(강은나 외, 2019).

〈표 3-6〉 부당한 대우에 대한 대응방식

(단위: %, 명)

대응방식	1순위	2순위
그냥 참고 일 지속	44.1	25.6
소속기관에 보고 및 대응 요구	37.5	23.1
관련 협회, 장기요양요원지원센터 등에 신고 및 대응 요구	1.7	2.4
가능한 한 해당 이용자나 가족을 피함	2.0	10.7
이용자나 가족에게 직접 이의제기	13.2	24.9
국민건강보험공단, 지자체 등에 신고 및 대응 요구	0.7	7.2
해당 이용자에게 대한 급여 제공 중단	0.3	2.4
기타	0.4	3.8
계(명)	100.0 (1,287)	100.0 (1,090)

주: 1순위의 경우 부당한 대우를 경험한 응답자 전체 1,287명, 2순위의 경우 2순위까지 응답한 1,090명의 자료를 분석함

자료: 강은나 외. (2019). 2019년 장기요양실태조사. 세종: 보건복지부·한국보건사회연구원. pp.628-629. 〈표 6-43〉, 〈표 6-44〉을 종합하여 작성

다음으로, 실태조사에서는 장기요양요원이 처음 장기요양업무를 수행하기 시작한 때부터 조사 시점까지 전체기간 동안 업무수행 시 질환이나 사고를 경험한 적이 있는지 조사하였다. 그 결과, 근골격계 질환은 15.8%, 감염성 질환은 3.6%, 사고는 6.9%의 응답자가 경험한 것으로 나타났다. 기타 질환으로는 우울증, 화상 등이 있었으며 약 1.6%가 경험한 것으로 조사되었다. 이러한 4가지 질환 또는 사고 유형 중 한 가지 이상을 경험한 응답자는 전체 3,734명 중 865명(23.2%)에 이르는 것으로 나타났다(강은나 외, 2019). 단, 이러한 사고나 질환을 경험한 응답자 중 기관에서 비용을 처리해주거나 산재보험을 신청했던(승인 여부와 상관없이) 응답자는 각각 9.3%, 6.8%에 그쳐 대부분 스스로 비용을 해결하고 소속 기관이나 외부 기관의 도움을 받는 경우는 많지 않은 것으로 나타났다.

〈표 3-7〉 장기요양업무 수행 시 질환이나 사고 경험 여부

(단위: %, 명)

구분	근골격계 질환	감염성 질환	다치거나 사고 경험	기타	1개 유형 이상의 질환 또는 사고 경험
있다	15.8	3.6	6.9	1.6	23.2
없다	84.2	96.4	93.1	98.4	76.8
계(명)	100.0 (3,734)	100.0 (3,734)	100.0 (3,734)	100.0 (3,734)	100.0 (3,734)

자료: 강은나 외. (2019). 2019년 장기요양실태조사. 세종: 보건복지부·한국보건사회연구원. pp. 616-625. 〈표 6-35〉, 〈표 6-37〉, 〈표 6-39〉, 〈표 6-41〉을 종합하여 작성

장기요양요원의 실제 근무시간, 임금, 그리고 희망하는 근무시간을 조사하였다. 그 결과, 전체 장기요양요원의 월평균 근무시간은 113.7시간, 임금은 121.6만으로 나타났다. 직종별 임금 및 근로시간을 살펴본 결과, 사회복지사, 간호(조무)사, 물리(작업)치료사의 경우 실제로는 월 164.8~170.8시간 근무를 하는 것으로 나타났으며, 희망하는 근무시간은 이보다는 적은 148.8~156.4시간으로 조사되었다. 요양보호사의 경우에는 타 직종과는 다른 경향성을 보였는데, 요양보호사 응답자의 평균 실제 근무시간은 108.5시간, 희망 근로시간은 128.0시간으로, 타 직종에 비해 희망하는 근로시간은 적으나 실제로는 이보다도 적은 시간 일하는 것으로 나타났다. 요양보호사의 월평균 임금(114.3만 원) 및 시간당 임금(약 1만 원)⁷⁾은 타 직종에 비해 상당히 적은 편이며, 이러한 희망 근로시간과 실제 근로시간의 차이는 직종 간 임금 차이를 더욱 확대시키는 것으로 보인다. 여러 직종 중 요양보호사만 희망 근무시간 대비 실제 근무시간이 적은 이유 중 하나는 시간제 계약제 비율이 높기 때문일 수 있다. 특히, 재가 서비스의 경우 시간제로 수가가 책정되어 임금도 시급제를 기반으로 산출하는 경우가 많다(하석철, 양지훈, 2018). 2019년 장기요양실태조사에 따르면, 시간제 계약직 비율은 사회복지사 1.2%, 간호(조무)사

7) 월평균 임금/월평균 실제 근무시간

3.7%, 물리(작업)치료사 0.0%인 반면, 요양보호사의 경우 53.0%에 이르렀다.

〈표 3-8〉 직종별 월평균 근무시간, 임금 및 희망 근무시간

(단위: 시간, 만 원, 명)

특성	월평균 실제 근무시간	월평균 임금	월평균 희망 근무시간 ¹⁾	계(명)
전체	113.7	121.6	130.0	(3,734)
요양보호사	108.5	114.3	128.0	(3,400)
사회복지사	170.8	205.4	156.4	(149)
간호(조무)사	164.2	185.0	152.8	(160)
물리(작업)치료사	164.8	208.5	148.8	(25)

주: 희망 근무시간은 “주당” 시간으로 조사되었으나, 본 표에서는 실제 근무시간과의 비교를 위해 월 평균으로 재계산함(주당 근무시간×4). 희망 근무시간의 경우 0이라고 응답한 3명을 제외한 3,734명의 자료 분석

자료: 강은나 외. (2019). 2019년 장기요양실태조사. 세종: 보건복지부·한국보건사회연구원. pp. 595-597. 〈표 6-21〉, 〈표 6-22〉을 종합하여 작성

〈표 3-9〉 직종별 고용형태

(단위: %, 명)

특성	정규직	계약직(전일제)	계약직(시간제)	계(명)
전체	38.1	13.4	48.5	100.0(3,734)
요양보호사	33.6	13.4	53.0	100.0(3,400)
사회복지사	87.9	10.9	1.2	100.0(149)
간호(조무)사	80.3	16.0	3.7	100.0(160)
물리(작업)치료사	85.2	14.8	0.0	100.0(25)

자료: 강은나 외. (2019). 2019년 장기요양실태조사. 세종: 보건복지부·한국보건사회연구원. p.57 7. 〈표 6-11〉 일부 발췌

나. 노인장기요양기관 평가⁸⁾

장기요양기관의 급여 수준 향상을 통해 양질의 서비스를 제공하기 위

8) 장기요양기관 평가에 대한 내용 및 결과는 국민건강보험공단(2019b). 2018년 장기요양기관(시설급여) 정기평가 결과, 국민건강보험공단(2021b). 2020년 장기요양기관(재가급여) 정기평가 결과의 내용을 요약 및 재구성함.

해 정부에서는 「장기요양기관 평가방법 등에 관한 고시」(보건복지부 고시 제2020-293호)에 기반하여, 장기요양기관에 대한 평가를 정기적으로 시행하고 있다. 초기에는 홀수년도 시설급여, 짝수년도 재가급여기관을 대상으로 평가를 실시하였으나, 2015년부터는 더욱 심도 있는 평가를 위해 3년 주기로 시설급여기관과 재가급여기관 각각 정기 평가를 시행하는 것으로 변경되었다. 가장 최근 평가는 2018년에 시설급여, 2020년에 재가급여 기관을 대상으로 시행되었으며, 2021년 현재 시설급여 장기요양기관 대상 평가가 진행 중이다.

시설급여기관의 평가 항목은 5개의 대영역에 따른 46~48개 문항으로 구성되어 있다. 첫 번째 영역은 기관 운영 영역으로 기관 관리, 인적자원 관리, 자원 활용에 대해 평가하며, 두 번째 영역은 환경 및 안전 영역으로 시설 및 설비 관리, 위생 및 감염 관리, 안전 관리를 중심으로 평가한다. 세 번째 영역은 수급자 권리 보장 영역으로 수급자 권리, 수급자 존엄성을 중심으로 평가한다. 네 번째 영역은 급여제공 과정, 마지막 다섯 번째 영역은 급여제공 결과 영역이다.

[그림 3-1] 시설급여 장기요양기관 평가 항목

대분류(5개 영역)	평가항목	문항 수	환산 점수
기관운영	기관관리, 인적자원관리, 자원활용	11	15
환경 및 안전	시설 및 설비관리, 위생 및 감염 관리, 안전관리	12	25
수급자 권리 보장	수급자 권리, 수급자 존엄성	4	11
급여제공 과정	급여개시, 급여계획, 급여제공	15	39
급여제공 결과	수급자 상태, 만족도 평가	6	10

자료: 국민건강보험공단. (2019b). 2018년 장기요양기관(시설급여) 정기평가결과. 원주:국민건강보험공단. p.4 <표-2-1>, <표1-2-2> 종합하여 재구성

종사자의 처우 및 근로환경 등에 대한 문항도 인적자원관리 평가지표에 일부 포함되어 있어, 이러한 평가 결과를 바탕으로 기관 차원에서 어

는 정도 종사자의 복지 및 적절한 근로환경이 보장되고 있는지 살펴보았다. 시설급여 제공기관 평가에서 관련 문항은 100점 만점 중 12점(12%)의 배점 비중을 보였다.

인력 기준 준수 여부를 평가한 결과 지난 2015년 평가 이후 (최대 34개월 동안) 전체 기관 중 27.5%가 인력배치기준 위반으로 감액 적용을 받거나, 신고된 인력이 허위로 확인된 경우가 있었던 것으로 나타났다(미흡 등급). 인력을 법적 기준보다 추가 배치하여 받은 가산 점수가 30점 이상인 경우(우수 등급)는 22.6%로 나타났다. 해당 기관에서 2년 이상 근무한(2년 미만 운영한 기관인 경우 1년 이상 근무) 직원이 50% 이상인 기관은 전체 25.1%(우수 등급), 30~50% 미만인 기관은 27.6%(양호 등급)로 나타났다. 급여제공지침을 마련하고 이에 대해 직원들이 숙지할 수 있도록 교육을 시행하며, 기타 직원 역량 강화를 위해 노력하는 등 인적자원 개발 항목을 모두 이수한 기관(우수 등급)은 전체 67.8%로 나타났다.

직원의 건강관리와 관련하여, 20.3%(우수)의 기관이 전 직원에 대해 매년 건강검사를 실시하였으나, 64.7%는 건강검진 실시율이 90% 미만(미흡)인 것으로 나타나, 직원 관련 평가지표 중 우수 등급을 받은 기관의 비율이 가장 낮게 나타났다. 반면, 61.2%는 근골격계 질환 검사 및 조치, 건강관리를 위한 추가 노력을 하는 등 그 외 건강관리에서는 우수 등급을 받은 것으로 나타났다.

직원의 후생복지와 관련하여, ① 5대 보험 및 퇴직금, ② 직전 정기평가 결과 가산금을 직원 처우 개선을 위해 사용, ③ 직원 고충 해결 절차 마련 및 조치 시행, ④ 다양한 직원 복지제도 마련의 4가지 지표를 통합하여 평가한 결과, 87.1%가 모든 평가 기준을 충족하는 것으로 나타나(우수), 다수의 기관이 직원의 복지향상을 위해 노력하고 있는 것으로 나타났다. 7.3%의 기관은 ③ 또는 ④ 조건을 충족하지 못하였고(양호 등급), 1.0%

의 기관은 ③과 ④ 조건 모두 충족하지 못하여 보통 등급을 받았다. 나머지 4.6%는 ① 또는 ② 조건 중 한 가지만 충족하거나 위의 4가지 조건 모두 충족하지 못해 '미흡' 등급을 받았다.

마지막으로, 감염 관리는 직원과 수급자 모두에게 해당하며, 소독, 폐기물 처리, 관련 비품 비치 등을 평가한다. 조사 결과 4개의 평가 기준 모두를 충족한 기관은 전체의 63.0%(우수)로 나타났다. 각 항목의 결과는 시설 규모(10인 미만, 10~30인 미만, 30인 이상)로 구분되어 제시되었는데, 모든 항목에서 30인 이상 시설에서 가장 긍정적인 결과가 나왔으며, 10인 미만 공동생활가정에서 가장 '미흡하다', '보통이다' 비율이 높게 나타났다.

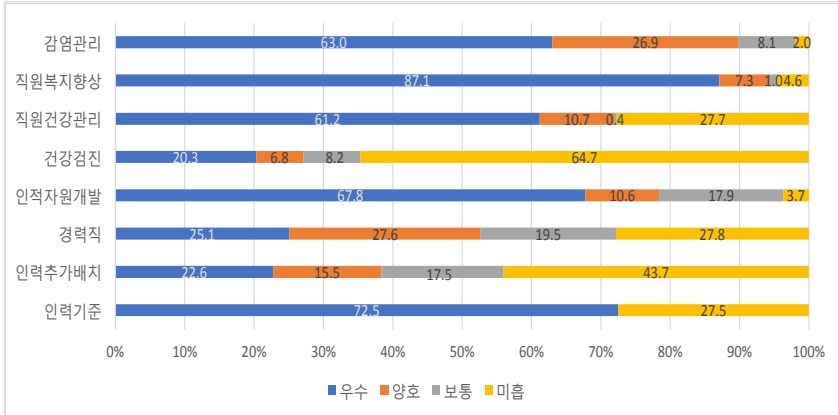
〈표 3-10〉 시설급여 장기요양기관 종사자 관련 평가지표

분류	평가항목	평가척도	점수
기관 운영	(인력기준) 인력배치기준 위반 또는 허위 인력신고 하지 않음	2단계 (우수, 미흡)	1
	(인력추가배치) 요양보호사, 사회복지사, 간호(조무)사, 물리(작업)치료사 추가배치 가산 점수 합산	4단계 (우수, 양호, 보통, 미흡)	1
	(경력직) 해당 기관에서 2년 이상 근무한 직원 비율	4단계	1
	(인적자원개발) 급여제공지침 비치, 신규직원 교육 및 전체 직원 연1회 교육, 역량강화	4단계	3
	(건강검진) 정기검진 매년 실시	4단계	1
	(직원건강관리) 연1회 이상 근골격계 질환 검사 실시 및 결과에 대한 적절한 조치, 기타 건강관리 노력	4단계	1
	(직원복지향상) 5대 보험 가입 및 퇴직급여제도 운영, 정기평가 결과 가산금을 직원 처우 개선을 위해 사용, 직원 고충 파악을 위한 절차 마련 및 조치시행, 다양한 복지제도 운영	4단계	2
환경 및 안전	(감염관리활동) 정기적 실내외 소독, 소독비품 비치, 손세정제 비치, 의료폐기물 분리처리	4단계	2
총 점수			12

자료: 국민건강보험공단. (2019b). 2018년 장기요양기관(시설급여) 정기평가 결과. 원주:국민건강보험공단

[그림 3-2] 시설급여 장기요양기관 종사자 관련 평가 결과

(단위:%)



주: 인력추가배치의 경우 노인요양공동생활가정(이하 공생, 10명 미만)의 경우 제외. 노인요양시설 중에서도 공생으로 등록된 적이 있는 기관의 경우에는 “해당 없음(0.7%)”으로 계산되어, 그래프 상 우수~미흡에 해당하는 각 기관 비율의 합은 99.3%임
 자료: 국민건강보험공단. (2019b). 2018년 장기요양기관(시설급여) 정기평가결과. 원주:국민건강보험공단

재가급여 제공기관의 2019~2020년 정기 평가 결과를 살펴보았다. 재가급여 제공기관 평가 내용 및 구성은 시설급여기관의 평가와 비슷하나, 100점 만점 점수에 별도 가점을 따로 산정하도록 되어 있다. 또한, 급여 유형(방문요양, 방문목욕, 방문간호, 주야간보호, 단기보호, 복지용구)에 따라 운영 방식이나 내용이 다를 것을 고려하여 상세 평가지표와 문항 수, 영역별 환산점수 또한 매우 다르다.

74 노인돌봄인력 인권침해 실태와 보호방안에 관한 연구

[그림 3-3] 재가급여 장기요양기관 평가 항목

대분류(5개 영역)	평가항목	문항수	환산점수
기관운영	기관관리, 인적자원관리, 자원활용	6~19	18~23
환경 및 안전	시설 및 설비관리, 위생 및 감염 관리, 안전관리	3~11	10~22
수급자 권리 보장	수급자 권리, 수급자 존엄성	5~6	12~23
급여제공 과정	급여개시, 급여계획, 급여제공	4~16	21~39
급여제공 결과	수급자 상태, 만족도 평가	2~4	9~16
+			
제도 및 정책 참여도	가점	최대 3~5점	

주: 급여유형(방문요양, 방문목욕, 방문간호, 주야간보호, 단기보호, 복지용구)에 따라 해당되는 문항 수 및 환산점수가 다름. 단, 영역별 환산점수의 총 합계는 모든 급여유형에서 100점 만점으로 동일함

자료: 국민건강보험공단. (2021b). 2020년 장기요양기관(재가급여) 정기평가결과. 원주:국민건강보험공단. p.4 <표-2-1>, <표1-2-2> 종합하여 재구성

재가급여 장기요양기관 평가는 시설급여기관 평가에 비해 더 다양한 종사자 관련 평가지표를 포함하고 있으며, 단기 및 주야간 보호의 경우에는 시설급여기관 평가 지표와 유사한 경향을 보인다. 단, 재가급여 제공기관 평가의 경우 보수와 직원회의에 대한 평가지표가 따로 존재하며, 업무 범위 교육과 직무교육이 분리된 평가지표를 이용해 평가되고 있다. 특히, 직원회의의 경우, 이전 평가에서 1점 배점이었으나, '19~'20년 평가에서 3점으로 큰 폭으로 상향되었다.

<표 3-11> 재가급여 장기요양기관 종사자 관련 평가지표

대분류(5대영역)	평가항목	평가대상	평가척도	점수
기관운영	(운영규정 및 지침) 운영규정, 급여제공 지침 비치, 운영규정에 따라 기관 운영	요, 목, 간, 주, 단, 복	4단계 (우수, 양호, 보통, 미흡)	2
	(보수) 근로계약체결, 근로계약서상 보수 지급, 보수(임금)명세서 제공	요, 목, 간, 주, 단, 복	4단계	2
	(경력직) 해당 기관에서 2년 이상 근무한 직원 비율	요, 목, 간, 주, 단	4단계	3
	(건강검진) 결핵검사 포함 정기검진 매년 실시	요, 목, 간, 주, 단	4단계	1
	(직원복지향상) 5대 보험 가입, 퇴직급	요, 목, 주, 단	4단계	4

대분류 (5대영역)	평가항목	평가대상	평가척도	점수
	여제도 운영, 복지(포상) 분기별 1회 이상 제공, 평가 가산금 일부 직원 처우 개선 위해 사용			
	(직원회의) 매월 1회 이상 실시, 일자 등 회의 내용 기록, 회의 결과 연 1회 이상 반영	요, 목, 간	4단계	3
	(업무범위교육) 업무범위, 부당요구 대처 방법 인지	요, 목, 간	4단계	2
	(직무교육) 요양보호사 직무교육 이수	요, 목	4단계	2
	(인력기준) 법적 인력배치기준 준수	주, 단	2단계 (우수, 미흡)	1
	(인력추가배치) 요양보호사, 사회복지사, 간호(조무)사, 물리(작업)치료사 추가배치로 인한 가산점수	주, 단	4단계	1
	5대 보험 및 퇴직금) 5대 보험 가입 및 퇴직급여제도 운영	간	3단계	4
환경 및 안전	(감염관리활동) 정기적 실내외 소독, 소독비품 비치, 손세정제 비치, 의료폐기물 분리처리	주, 단	4단계	2
별도가점 (제도 및 정책 참여도)	(요양보호사 월급제) 월급제 계약 및 보수 지급 요양보호사 비율 20% 이상	요	2단계 (예, 아니오)	1

주: 요=방문요양, 목=방문목욕, 간=방문간호, 주=주야간보호, 단=단기보호, 복=복지이용구
 자료: 국민건강보험공단. (2021b). 2020년 장기요양기관(재가급여) 정기평가 결과. 원주:국민건강보험공단

급여유형에 따른 평가지표의 차이로 인해 평가 결과 또한 급여유형에 따라 각각 따로 산출되었는데, 본 보고서에서는 평가 대상 기관 13,608 개 기관 중 절반 이상을 차지하는 방문요양 제공기관(7,801개)을 중심으로 평가 결과를 살펴보고자 한다. 방문요양의 경우, 종사자와 관련한 평가지표의 총환산점수는 100점 만점에 19점이며, 1점의 별도 가점이 있어, 시설평가에 비해 재가기관 평가의 경우 인력(종사자) 평가 비중이 높게 나타났다.

기관이 자체적으로 마련 및 비치한 운영 규정과 급여제공지침을 활용하여 그에 따라 기관을 운영하는지 평가하였다. 운영 규정에는 보수, 직

원복리후생, 인력관리 규정, 성폭력 예방 및 대응 지침 등 종사자의 근로와 처우 조건을 진단할 수 있는 많은 내용이 포함되어 있다. 방문요양기관 전체 평가 기관 중 55.5%가 우수 등급을 받아, 이러한 운영 규정을 비치하고 이에 따라 기관을 운영하는 것으로 나타났으며, 24.5%(양호 등급)도 거의 대부분의 규정 내용을 포함하고 이를 운용하는 것으로 나타났다. 보수 지표에서는 근로계약 체결, 근로계약서상 보수 지급, 보수(임금)명세서 제공 등 세 가지 부분에 대한 평가가 이루어졌는데, 이러한 세 가지 요건을 모두 충족하는(우수 등급) 방문요양 기관은 전체의 89.1%로 비교적 높게 나타났다. 단, 이전 '16~'17년에는 보수(임금)명세서 제공 여부가 평가 기준에 포함되어 있지 않았는데, 이때의 우수 등급 비율은 98.8%였던 것으로 보아, 대부분 경우 임금명세서를 미지급하여 우수 등급을 받지 못한 것으로 보인다. 시설급여 제공기관 평가에서와 마찬가지로 2년 이상 장기 근무한 직원의 비율이 50% 이상이면 우수 등급이 부여되는데, 이러한 기관이 전체의 49.0%로 나타났다. 이는 우수 등급이 20%대에 머문 시설급여 제공기관에 비해서는 높지만, 여전히 절반 미만 수준이다.

직원 건강관리 지표와 관련하여, 시설급여 제공기관과 마찬가지로 건강검진에서 우수 등급의 비중이 매우 낮았다. '19~'20년에는 노인복지법 개정사항을 반영하여 결핵 검진을 필수로 포함하는 건강검진을 실시하도록 평가 기준이 변경되어 이전 조사에 비해서도 우수 등급 비중이 더욱 감소한 것으로 보인다(국민건강보험, 2021b). 직원 표본 모두가 건강검진을 매년 실시한 기관은 12.1%(우수 등급), 75~100% 미만 실시한 기관은 18.4%(양호 등급), 50~75% 미만 실시한 기관은 31.7%(보통 등급)로 나타났다.

직원 복지향상은 ① 5대 보험 가입 및 퇴직급여제도 운영, ② 복지(포

상) 분기별 1회 이상 제공, ③ 평가 가산금을 직원 처우 개선에 사용의 3가지 기준으로 평가되는데, 이러한 3가지 기준을 모두 충족한 방문요양기관은 44.8%(우수)에 그쳤으며, 45.5%는 기준 ② 또는 ③을 충족하지 못하여 양호 등급을 받은 것으로 나타났다. 약 9.6%(미흡 등급)에 이르는 기관은 5대 보험 미가입 또는 퇴직금 미제공 기관으로 나타나, 5대 보험 및 퇴직금 미제공은 시설급여보다 특히 재가급여 제공기관에서 두드러지게 나타났다.

정기적인(월 1회 이상) 직원회의가 열리고 그 결과가 기관 운영 또는 직원 복지에 연 1회 이상 반영되는지를 평가한 결과, 46.7%의 기관이 이러한 기준을 충족한 것으로 나타났다(우수 등급). 반면, 27.5%는 미흡 등급을 받아 정기적인 직원회의가 개최되지 않았으며, 따라서 관련 기록과 회의 결과의 기관 운영 반영도 없었던 것으로 조사되었다. 업무 범위와 수급자(가족)의 부담한 요구에 대한 대처 방법을 알고 있는지에 대해 종사자를 대상으로 면담한 결과, 96.6%의 기관은 종사자가 업무 범위와 부담 요구 대처법을 모두 인지하고 있는 것으로 나타나(우수 등급), 대다수 기관에서는 이러한 교육이 이루어지고 있는 것으로 나타났다. 요양보호사 직무교육 대상자 중 직무교육 이수율은 73.6%의 기관에서 80% 이상인 것으로 나타났다(우수 등급). 60~80% 미만 이수율을 보인 기관은 7.1%(양호 등급), 40~60% 미만 이수율을 보인 기관은 2.7%(보통 등급)로 나타났다.

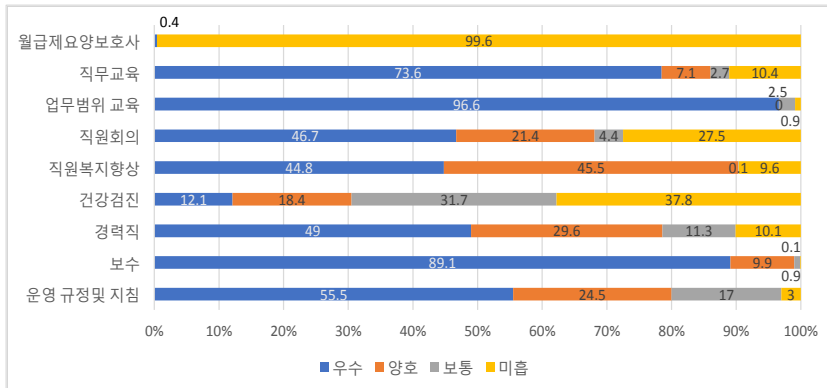
재가급여 제공기관 평가에서는 위와 같은 5대 영역 평가와 더불어 4가지 지표를 이용해 기관이 노인장기요양보험 제도 및 정책에 적극적으로 참여하여 서비스 질 개선을 위해 노력하는지 평가하여 추가 가산점을 부여하였다. 이러한 4가지 지표 중 한 지표(요양보호사 근로계약 관련)가 종사자 근로환경 및 처우 개선과 관련이 있는 것으로 보인다. 방문요양급

여 제공기관 대상으로 요양보호사와 월급제로 근로계약을 체결하고 그에 따라 급여를 지급하는지 파악하여, 전체 근무 요양보호사 중 20% 이상이 월급제로 계약하고 그에 따라 급여를 지급받고 있을 경우 1점 가점을 부여하였는데, 조사 결과 단 0.4%(30개 기관)만이 이러한 기준에 부합하여 가점을 받은 것으로 나타났다.

그 밖에 법적인력기준 준수 및 추가 인력배치, 직원 및 수급자를 위한 감염관리활동에 대한 평가가 주야간보호 및 단기보호 급여 제공기관에 대해 이루어졌다. 평가 기준은 시설급여 제공기관 평가와 동일하다. 또한, 방문간호 시설의 경우 시설장 및 급여제공자 1인으로 운영되는 경우가 대부분이라는 점을 고려하여, 방문간호 시설의 경우 5대 보험과 퇴직 급여제도 운영 두 기준만을 가지고 직원 복지에 대한 평가가 이루어졌다.

[그림 3-4] 방문요양급여 장기요양기관 종사자 관련 평가 결과

(단위:%)



주: 직무교육의 경우 요양보호사 직무교육대상자가 없는 기관을 제외(해당 없음, 6.2%)하여, 각 등급의 합은 100.0%가 되지 않음. 월급제 요양보호사의 경우 추가 가점 지표로, “우수”는 가점을 받은 기관(월급제 요양보호사 20% 이상), “미흡”은 가점을 받지 못한 기관(월급제 요양보호사 20% 미만)을 일컫음

자료: 국민건강보험공단. (2021b). 2020년 장기요양기관(재가급여) 정기평가 결과. 원주:국민건강보험공단

제2절 노인돌봄인력(장기요양요원) 인권 관련 법제도 현황

국내 노인돌봄인력을 위한 인권 보호제도는 법률 및 조례, 전국 및 지자체별 제도로 정리할 수 있다. 본 연구에서는 노인돌봄인력을 포괄하고 있는 일반 근로자의 인권을 보호하는 법률 및 조례를 먼저 설명하고, 다음으로 돌봄인력 또는 사회서비스 종사자에 관한 법률과 제도, 장기요양요원을 특정한 법률과 제도의 순으로 살펴보고자 한다. 중앙정부의 제도와 지방자치단체에서 시행되는 제도의 경우 장기요양요원을 한정하거나 돌봄(사회서비스)종사자를 포괄하는 경우가 혼합되어 있어 마지막에 따로 정리하였다.

1. 일반 근로자 인권 관련 법률 및 제도

가. 헌법 및 법률

1) 헌법

인권은 모든 사람이 본래부터 가지고 있는 가치와 존엄성에 따라 마땅히 누려야 할 권리를 의미한다. 한국에서는 최고법인 헌법에 인권보장을 위한 조항들이 포함되어 있다. 헌법이 보장하는 인권에는 노동권도 포함되며 이는 근로자에 밀접하게 연관된다. 헌법 제32조 1항은 근로할 권리를 규정하면서, 국가가 고용 증진과 적정 임금 보장을 위해 노력하도록 의무를 부과하고 있다. 3항은 인간의 존엄성을 보장할 수 있는 수준의 근로조건 기준을 법률로 정하도록 명시하고 있다. 이를 명시한 대표적인 법률이 근로기준법이다. 이에 더하여 헌법 제33조는 근로자들이 스스로 인

간다운 생활을 보장하기 위해 단결할 수 있는 권리인 단결권, 단체교섭권, 단체행동권을 포함하여 소위 노동3권을 보장하고 있다. 이에 따라 근로자의 노동조합 결성 및 참여를 방해하는 행위는 법률을 넘어 헌법을 위반하는 행위로 본다.

〈표 3-12〉 헌법-근로자 인권 관련 조항

제32조 ①모든 국민은 근로의 권리를 가진다. 국가는 사회적·경제적 방법으로 근로자의 고용의 증진과 적정 임금의 보장에 노력하여야 하며, 법률이 정하는 바에 의하여 최저임금제를 시행하여야 한다.

②모든 국민은 근로의 의무를 진다. 국가는 근로의 의무의 내용과 조건을 민주주의원칙에 따라 법률로 정한다.

③근로조건은 인간의 존엄성을 보장하도록 법률로 정한다.

④여자의 근로는 특별한 보호를 받으며, 고용·임금 및 근로조건에 있어서 부당한 차별을 받지 아니한다.

제33조 ①근로자는 근로조건을 향상을 위하여 자주적인 단결권·단체교섭권 및 단체행동권을 가진다.

제34조 ①모든 국민은 인간다운 생활을 할 권리를 가진다.

자료: 대한민국헌법, 헌법 제10호(1987).

2) 근로기준법

근로기준법은 노동권을 보호하기 위한 법률로, 모든 근로자에 적용된다. 근로기준법은 최소한의 인권과 노동권을 보호하기 위한 기준을 세우는 법률이므로 이보다 낮은 수준에 해당하는 계약 내용은 동법 제15조에 따라 효력이 없으며 근로기준법의 기준을 따른다.

근로기준법의 모든 조항은 노동권을 보호하기 위한 조항으로 볼 수 있다. 이 중 노동권 침해 구제에 관한 주요 조항은 제28조부터 제33조이다. 해당 조항들에 따르면 근로자는 정당한 이유 없는 해고, 정직, 휴직, 전직, 징벌, 감봉 등(이하 부당해고 등)을 당했을 때 노동위원회에 3개월 이내에 구제신청을 할 수 있다. 노동위원회는 구제신청에 대해 즉시 조사를

수행해야 하며, 부당하고 등이 성립한다고 판정 시 사용자에게 구제명령을 내려야 한다. 노동위원회는 이행기한 내에 구제명령을 시행하지 않은 사용자에게 이행강제금을 부과할 수 있는데, 본래 2천만 원이었으나 2021년 5월 3천만 원으로 개정되어 11월부터 시행될 예정이다. 사용자는 결과에 불복할 시 재심을 신청할 수 있지만, 재심에서도 부당하고 등으로 판정되었음에도 이를 이행하지 않을 시 1년 이하의 징역이나 1천만 원 이하의 벌금에 처해진다.

'18년 국민권익위원회의 직장 내 괴롭힘에 대한 실태조사 발표 후, 직장 내 괴롭힘 방지에 대한 법제화가 이루어지기 시작하였다. 근로기준법 제76조의2는 '직장 내 괴롭힘'이란 '사용자 또는 근로자가 직장에서의 지위 또는 관계 등의 우위를 이용해 업무상 적정 범위를 넘어 다른 근로자에게 신체적·정신적 고통을 주거나 근무환경을 악화시키는 행위'로 정의하고 있다. 직장 내 괴롭힘 관련 조항은 직장 내 괴롭힘 발생 시 사용자의 조치 의무(근로기준법 제76조의3), 직장 내 괴롭힘 예방 및 발생 시 조치사항에 관한 취업규칙 필수 기재의무(제93조), 직장 내 괴롭힘 발생 사실에 대한 신고 주장을 이유로 해고 등 불이익 조치 시 형사처벌(제109조) 등을 포함한다. 관련 조항들은 '21년 4월에 개정되어, 규정 위반 시 제재(과태료 부과 등), 괴롭힘 발생 시 객관적인 조사 의무화, 조사 과정 시 발생한 비밀누설 금지 등이 새롭게 포함되어 10월부터 시행되고 있다.

〈표 3-13〉 근로기준법 - 근로자 인권 관련 조항

-
- 제15조(이 법을 위반한 근로계약) ① 이 법에서 정하는 기준에 미치지 못하는 근로조건을 정한 근로계약은 그 부분에 한정하여 무효로 한다.
② 제1항에 따라 무효로 된 부분은 이 법에서 정한 기준에 따른다.
- 제28조(부당해고 등의 구제신청) ① 사용자가 근로자에게 부당해고 등을 하면 근로자는 노동위원회에 구제를 신청할 수 있다.
② 제1항에 따른 구제신청은 부당해고 등이 있었던 날부터 3개월 이내에 하여야 한다.
- 제29조(조사 등) ① 노동위원회는 제28조에 따른 구제신청을 받으면 지체 없이 필요한 조사를 하여야 하며 관계 당사자를 심문하여야 한다.
- 제30조(구제명령 등) ① 노동위원회는 제29조에 따른 심문을 끝내고 부당해고 등이 성립한다고 판정하면 사용자에게 구제명령을 하여야 하며, 부당해고 등이 성립하지 아니한다고 판정하면 구제신청을 기각하는 결정을 하여야 한다.
- 제76조의2(직장 내 괴롭힘의 금지) 사용자 또는 근로자는 직장에서의 지위 또는 관계 등의 우위를 이용하여 업무상 적정 범위를 넘어 다른 근로자에게 신체적·정신적 고통을 주거나 근무환경을 악화시키는 행위(이하 “직장 내 괴롭힘”이라 한다)를 하여서는 아니 된다.
- 제76조의3(직장 내 괴롭힘 발생 시 조치) ① 누구든지 직장 내 괴롭힘 발생 사실을 알게 된 경우 그 사실을 사용자에게 신고할 수 있다.
② 사용자는 제1항에 따른 신고를 접수하거나 직장 내 괴롭힘 발생 사실을 인지한 경우에는 지체 없이 당사자 등을 대상으로 그 사실 확인을 위하여 객관적으로 조사를 실시하여야 한다. <개정 2021. 4. 13.>
③ 사용자는 제2항에 따른 조사 기간 동안 직장 내 괴롭힘과 관련하여 피해를 입은 근로자 또는 피해를 입었다고 주장하는 근로자(이하 “피해근로자 등”이라 한다)를 보호하기 위하여 필요한 경우 해당 피해근로자등에 대하여 근무장소의 변경, 유급휴가 명령 등 적절한 조치를 하여야 한다. 이 경우 사용자는 피해근로자 등의 의사에 반하는 조치를 하여서는 아니 된다.
④ 사용자는 제2항에 따른 조사 결과 직장 내 괴롭힘 발생 사실이 확인된 때에는 피해근로자가 요청하면 근무장소의 변경, 배치전환, 유급휴가 명령 등 적절한 조치를 하여야 한다.
⑤ 사용자는 제2항에 따른 조사 결과 직장 내 괴롭힘 발생 사실이 확인된 때에는 지체 없이 행위자에 대하여 징계, 근무장소의 변경 등 필요한 조치를 하여야 한다. 이 경우 사용자는 징계 등의 조치를 하기 전에 그 조치에 대하여 피해근로자의 의견을 들어야 한다.
⑥ 사용자는 직장 내 괴롭힘 발생 사실을 신고한 근로자 및 피해근로자 등에게 해고나 그 밖의 불리한 처우를 하여서는 아니 된다.
⑦ 제2항에 따라 직장 내 괴롭힘 발생 사실을 조사한 사람, 조사 내용을 보고받은 사람 및 그 밖에 조사 과정에 참여한 사람은 해당 조사 과정에서 알게 된 비밀을 피해근로자 등의 의사에 반하여 다른 사람에게 누설하여서는 아니 된다. 다만, 조사와 관련된 내용을 사용자에게 보고하거나 관계 기관의 요청에 따라 필요한 정보를 제공하는 경우는 제외한다. <신설 2021. 4. 13.>
- 제111조(벌칙) 제31조제3항에 따라 확정되거나 행정소송을 제기하여 확정된 구제명령 또는 구제명령을 내용으로 하는 재심판정을 이행하지 아니한 자는 1년 이하의 징역 또는 1천만 원 이하의 벌금에 처한다.
-

자료: 근로기준법, 법률 제15513호 (2018).

3) 남녀고용평등과 일·가정 양립 지원에 관한 법률

인권은 차별 없이 평등하게 권리를 누릴 수 있음을 전제로 하며, 그렇지 못한 경우 평등권 침해로 본다. 헌법 제11조 1항은 국민 누구나 법 앞에 평등함을 명시하고 모든 영역에서 차별받지 않을 권리를 규정하고 있다. 특히, 성별, 종교, 사회적 신분에 의해 차별받지 않을 권리를 규정하는데, 이 중 근로자가 성별에 의한 차별을 받지 않도록 보호하기 위해 제정된 대표적인 법률이 남녀고용평등과 일·가정 양립 지원에 관한 법률(약칭 남녀고용평등법)이다.

특히, 장기요양요원은 근무 중에 발생하는 성희롱 및 성폭력에 취약하여 평등권뿐만 아니라 노동권, 신체의 자유 등까지 침해당하기 쉽다. 장기요양요원의 대다수는 여성이고, 이용자와 밀접한 신체접촉을 해야 하며, 치매 혹은 인지장애 증상의 일환으로 성희롱 및 성폭력을 행하는 이용자에게 서비스를 제공해야 하는 상황에 놓인다. 남녀고용평등법 제14조의2는 고객으로부터 당한 성희롱에 대해 근로자가 고충 해소를 요청하면 사업주는 근무 장소나 시간, 담당 고객을 변경하는 등 필요한 조치를 해야 한다. 또한, 근로자가 고객의 성적 요구에 불응했다는 이유로 불이익을 주어서는 안 된다.

〈표 3-14〉 남녀고용평등과 일·가정 양립 지원에 관한 법률-장기요양요원 인권 관련 조항

제14조의2(고객 등에 의한 성희롱 방지) ① 사업주는 고객 등 업무와 밀접한 관련이 있는 사람이 업무수행 과정에서 성적인 언동 등을 통하여 근로자에게 성적 굴욕감 또는 혐오감 등을 느끼게 하여 해당 근로자가 그로 인한 고충 해소를 요청할 경우 근무 장소 변경, 배치전환, 유급휴가의 명령 등 적절한 조치를 하여야 한다.

② 사업주는 근로자가 제1항에 따른 피해를 주장하거나 고객 등으로부터의 성적 요구 등에 따르지 아니하였다는 것을 이유로 해고나 그 밖의 불이익한 조치를 하여서는 아니 된다.

자료: 남녀고용평등과 일·가정 양립 지원에 관한 법률, 법률 제18178호 (2021).

4) 산업재해보상보험법 및 산업안전보건법

근로자의 건강권을 보호하는 대표적인 법률은 산업재해보상보험법(약칭 산재보험법)과 산업안전보건법이다. 먼저, 산재보험법은 업무에 관련된 재해에 관하여 근로자에게 보상하고 재활과 사회복귀 촉진을 지원하기 위한 국가 의무보험인 산재보험에 관한 법률이다. 산재보험법에 따르면 근무 중에 혹은 출퇴근 중에 발생한 질병 혹은 사고로 인해 3일 이상의 요양을 해야 하는 근로자는 신청 및 심사 과정을 거쳐 치료비 등을 받을 수 있다.

요양보호사의 경우 근골격계 질환, 넘어짐, 충돌, 감염, 직무스트레스 등으로 인해 산업재해가 발생한다(한국산업안전보건공단, 2010). 그러나 시설장을 통해 신청해야 한다고 생각해 신청을 망설이는 경우가 많은데, 신청은 근로자 본인이 근로복지공단 지사에 직접 접수하며 시설장은 이에 대해 의견을 제시할 수만 있다(서울시어르신돌봄종사자종합지원센터, 2021).

〈표 3-15〉 산업재해보상보험법 - 장기요양요원 인권 관련 조항

제37조(업무상의 재해의 인정 기준) ① 근로자가 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 사유로 부상·질병 또는 장애가 발생하거나 사망하면 업무상의 재해로 본다. 다만, 업무와 재해 사이에 상당인과관계(相當因果關係)가 없는 경우에는 그러하지 아니하다.

1. 업무상 사고

가. 근로자가 근로계약에 따른 업무나 그에 따르는 행위를 하던 중 발생한 사고

나. 사업주가 제공한 시설물 등을 이용하던 중 그 시설물 등의 결함이나 관리 소홀로 발생한 사고 (...)

라. 사업주가 주관하거나 사업주의 지시에 따라 참여한 행사나 행사 준비 중에 발생한 사고

마. 휴게시간 중 사업주의 지배관리하에 있다고 볼 수 있는 행위로 발생한 사고

바. 그 밖에 업무와 관련하여 발생한 사고

2. 업무상 질병

가. 업무수행 과정에서 물리적 인자(因子), 화학물질, 분진, 병원체, 신체에 부담을 주는 업무 등 근로자의 건강에 장애를 일으킬 수 있는 요인을 취급하거나 그에 노출되어 발생한 질병

나. 업무상 부상이 원인이 되어 발생한 질병

다. 「근로기준법」 제76조의2에 따른 직장 내 괴롭힘, 고객의 폭언 등으로 인한 업무상 정신적 스트레스가 원인이 되어 발생한 질병

라. 그 밖에 업무와 관련하여 발생한 질병

3. 출퇴근 재해

가. 사업주가 제공한 교통수단이나 그에 준하는 교통수단을 이용하는 등 사업주의 지배관리하에서 출퇴근하는 중 발생한 사고

나. 그 밖에 통상적인 경로와 방법으로 출퇴근하는 중 발생한 사고

제36조(보험급여의 종류와 산정 기준 등) ② 제1항에 따른 보험급여는 (...) 보험급여를 받을 수 있는 사람(이하 “수급권자”라 한다)의 청구에 따라 지급한다.

자료: 산업재해보상보험법, 법률 제17910호 (2021).

산업안전보건법은 산업재해를 예방하고 안전한 작업환경을 조성할 의무를 규정하는 법률로, 근로자의 건강과 안전에 직접 연관된다. 산업안전보건법 제57조는 산업재해 발생 사실의 기록 의무에 관한 조항으로, 사업주는 산재 발생 시 발생 사실 및 원인 등을 기록하고 보전해야 할 의무가 있다. 이는 산재보험과도 밀접하게 연관되며, 산업재해 발생을 향후 예방하기 위해 중요한 조항이다. 또한 같은 법률 제39조는 사업주의 보건조치에 관한 조항으로, 근로자의 건강에 해를 입힐 수 있는 작업 환경인 경우 필요한 조치를 취할 의무를 규정하고 있다. 제129조는 근로자의 건강관리를 위한 건강진단 실시 의무에 관한 조항이다. 제138조는 정신질환, 감염병, 그 외 근로로 인해 병세가 악화할 수 있는 질환을 앓고 있는 근로자

의 근로를 제한해야 한다고 명시하고 있다. 동시에, 2항은 근로자가 건강을 회복했을 때 근로에 복귀할 수 있도록 지원해야 할 의무를 규정하고 있다. 제128조의2(휴게시설의 설치)는 '21년 8월 17일에 신설되고 '22년 8월 18일부터 시행된다. 본 조항에서는 근로자의 신체적, 정신적 피로를 해소할 수 있는 휴게시설 설치를 의무화하고 있으며, 휴게시설의 크기, 위치, 온도, 조명 등도 고용노동부령으로 정하도록 하고 있다.

현행 산업안전보건법은 '고객 응대 근로자'를 보호 대상으로 하며, 사업주는 고객응대 근로자에 대해 고객의 폭언, 폭행, 그 밖에 적정 범위를 벗어난 신체적·정신적 고통을 유발하는 행위로 인한 건강장해를 예방하는 조치를 해야 한다고 규정하고 있다(산안법 제41조). 주로 고객을 직접 대면하거나 정보통신망을 통해 상품을 판매하거나 서비스를 제공하는 업무에 종사하는 근로자만을 대상으로 사업주의 조치기준을 마련한 것이다. 개정법은 그 보호 대상을 고객응대 근로자뿐만 아니라 '업무와 관련해 고객 등 제3자의 폭언 등에 노출될 우려가 있는 근로자'까지 포함하는 것으로 확대했다. 업무와 관련해 고객의 폭언 등으로 인해 근로자에게 건강장해가 발생하거나 발생할 현저한 우려가 있는 경우에 필요한 조치를 하지 않은 경우 사업주에게 1천만 원 이하의 과태료가 부과될 수 있고(제175조 제4항 제3호, 제41조 제2항), 해당 근로자의 요구에 사업주가 해고나 그 밖의 불리한 조치를 할 경우 1년 이하의 징역 또는 1천만 원 이하의 벌금형(제170조 제1호, 제41조 제3항)에 처한다.

〈표 3-16〉 산업안전보건법-장기요양요원 인권 관련 조항

-
- 제57조(산업재해 발생 은폐 금지 및 보고 등) ① 사업주는 산업재해가 발생하였을 때에는 그 발생 사실을 은폐해서는 아니 된다.
- ② 사업주는 고용노동부령으로 정하는 바에 따라 산업재해의 발생 원인 등을 기록하여 보존하여야 한다.
- ③ 사업주는 고용노동부령으로 정하는 산업재해에 대해서는 그 발생 개요·원인 및 보고 시기, 재발방지 계획 등을 고용노동부령으로 정하는 바에 따라 고용노동부장관에게 보고하여야 한다.
- 제39조(보건조치) ① 사업주는 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 건강장해를 예방하기 위하여 필요한 조치(이하 "보건조치"라 한다)를 하여야 한다. (...)
5. 단순반복작업 또는 인체에 과도한 부담을 주는 작업에 의한 건강장해
6. 환기·채광·조명·보온·방습·청결 등의 적정기준을 유지하지 아니하여 발생하는 건강장해
- 제41조(고객의 폭언 등으로 인한 건강장해 예방조치 등) ① 사업주는 주로 고객을 직접 대면하거나 「정보통신망 이용촉진 및 정보보호 등에 관한 법률」 제2조제1항제1호에 따른 정보통신망을 통하여 상대하면서 상품을 판매하거나 서비스를 제공하는 업무에 종사하는 고객응대근로자에 대하여 고객의 폭언, 폭행, 그 밖에 적정 범위를 벗어난 신체적·정신적 고통을 유발하는 행위(이하 이 조에서 "폭언등"이라 한다)로 인한 건강장해를 예방하기 위하여 고용노동부령으로 정하는 바에 따라 필요한 조치를 하여야 한다. <개정 2021. 4. 13.>
- ② 사업주는 업무와 관련하여 고객 등 제3자의 폭언 등으로 근로자에게 건강장해가 발생하거나 발생할 현저한 우려가 있는 경우에는 업무의 일시적 중단 또는 전환 등 대통령령으로 정하는 필요한 조치를 하여야 한다. <개정 2021. 4. 13.>
- ③ 근로자는 사업주에게 제2항에 따른 조치를 요구할 수 있고, 사업주는 근로자의 요구를 이유로 해고 또는 그 밖의 불리한 처우를 해서는 아니 된다. <개정 2021. 4. 13.>
- 제128조의2(휴게시설의 설치) ① 사업주는 근로자(관계수급인의 근로자를 포함한다. 이하 이 조에서 같다)가 신체적 피로와 정신적 스트레스를 해소할 수 있도록 휴식시간에 이용할 수 있는 휴게시설을 갖추어야 한다.
- ② 사업주 중 사업의 종류 및 사업장의 상시 근로자 수 등 대통령령으로 정하는 기준에 해당하는 사업장의 사업주는 제1항에 따라 휴게시설을 갖추는 경우 크기, 위치, 온도, 조명 등 고용노동부령으로 정하는 설치·관리기준을 준수하여야 한다.
- 제129조(일반건강진단) ① 사업주는 상시 사용하는 근로자의 건강관리를 위하여 건강진단(이하 "일반건강진단"이라 한다)을 실시하여야 한다. (...)
- 제138조(질병자의 근로 금지·제한) ① 사업주는 감염병, 정신질환 또는 근로로 인하여 병세가 크게 악화될 우려가 있는 질병으로서 고용노동부령으로 정하는 질병에 걸린 사람에게는 「의료법」 제2조에 따른 의사의 진단에 따라 근로를 금지하거나 제한하여야 한다.
- ② 사업주는 제1항에 따라 근로가 금지되거나 제한된 근로자가 건강을 회복하였을 때에는 지체 없이 근로를 할 수 있도록 하여야 한다.
-

자료: 산업안전보건법, 법률 제17326호 (2020).

5) 국가인권위원회법

국가인권위원회법에서는 일반 근로자의 권익에 관한 규정을 포함하고 있다. 해당 법률 제2조의3은 종사자, 사용자, 또는 근로자가 그 직위를 이용하여 또는 업무 등과 관련하여 성적 언동 등으로 성적 굴욕감 또는 혐오감을 느끼게 하거나 성적 언동 또는 그 밖의 요구 등에 따르지 아니한다는 이유로 고용상 불이익을 주는 행위를 일반 근로자 평등권 침해의 차별행위로 정의하였다.

〈표 3-17〉 국가인권위원회법 -장기요양요원 인권 관련 조항

제2조의3(정의) “평등권 침해의 차별행위”란 합리적인 이유 없이 성별, 종교, 장애, 나이, 사회적 신분, 출신 지역(출생지, 등록기준지, 성년이 되기 전의 주된 거주지 등을 말한다), 출신 국가, 출신 민족, 용모 등 신체조건, 기혼·미혼·별거·이혼·사별·재혼·사실혼 등 혼인 여부, 임신 또는 출산, 가족 형태 또는 가족 상황, 인종, 피부색, 사상 또는 정치적 의견, 형의 효력이 실효된 전과, 성적 지향, 학력, 병력 등을 이유로 한 다음 각 목의 어느 하나에 해당하는 행위를 말한다. 다만, 현존하는 차별을 없애기 위하여 특정한 사람(특정한 사람들의 집단을 포함한다. 이하 이 조에서 같다)을 잠정적으로 우대하는 행위와 이를 내용으로 하는 법령의 제정·개정 및 정책의 수립·집행은 평등권 침해의 차별행위(이하 “차별행위”라 한다)로 보지 아니한다.

가) 고용(모집, 채용, 교육, 배치, 승진, 임금 및 임금 외의 금품 지급, 자금의 융자, 정년 퇴직, 해고 등을 포함한다)과 관련하여 특정한 사람을 우대·배제·구별하거나 불리하게 대우하는 행위

나) 재화·용역·교통수단·상업시설·토지·주거시설의 공급이나 이용과 관련하여 특정한 사람을 우대·배제·구별하거나 불리하게 대우하는 행위

다) 교육시설이나 직업훈련기관에서의 교육·훈련이나 그 이용과 관련하여 특정한 사람을 우대·배제·구별하거나 불리하게 대우하는 행위

라) 성희롱(업무, 고용, 그 밖의 관계에서 공공기관(국가기관, 지방자치단체, 「초·중등교육법」제2조, 「고등교육법」제2조와 그 밖의 다른 법률에 따라 설치된 각 급 학교, 「공직자윤리법」제3조의2제1항에 따른 공직유관단체를 말한다)의 종사자, 사용자 또는 근로자가 그 직위를 이용하여 또는 업무 등과 관련하여 성적 언동 등으로 성적 굴욕감 또는 혐오감을 느끼게 하거나 성적 언동 또는 그 밖의 요구 등에 따르지 아니한다는 이유로 고용상의 불이익을 주는 것을 말한다.

자료: 국가인권위원회법, 법률 제16928호 (2020).

나. 일반 근로자 인권 관련 제도

1) 국가인권위원회와 국민권익위원회

노인돌봄인력의 인권 보호를 위해 전국 단위로 시행되는 제도는 국가인권위원회의 권고로부터 시작된다. 국가인권위원회에서는 노인돌봄인력을 위한 인권교육 강화와 관련 법령의 개정을 요청하는 권고를 이행하고 있다. 국민권익위원회는 이러한 개정 권고를 수용하여 돌봄종사자를 위한 성희롱 및 성폭력 예방 매뉴얼을 마련하였다. 매뉴얼은 돌봄종사자 및 수급자, 그리고 수급자의 가족에게 성희롱 및 성폭력 예방 교육 및 안내를 강화하는 내용으로 구성되어 있다.

〈표 3-18〉 국민권익위원회 성희롱 및 성폭력 예방지침

-
- ① 위원장은 매년 연초 성희롱 및 성폭력 예방교육의 실시 시기, 내용, 방법 등에 관한 세부 실시계획을 수립하여야 한다.
 - ② 성희롱 및 성폭력 예방교육은 전문가 강의, 시청각 교육, 사이버교육 등의 방법으로 연간 각 1시간 이상 실시하되 최소 1회는 대면교육으로 실시하여야 하며, 다음 각 호의 내용이 포함되어야 한다.
 1. 성희롱 및 성폭력 관련 법령 및 지침
 2. 성희롱 및 성폭력 발생 시의 처리절차 및 조치기준
 3. 성희롱 및 성폭력 피해자에 대한 고충상담, 구제절차 및 보호조치
 4. 성희롱 및 성폭력을 한 자에 대한 징계 등 제재조치
 5. 민원인, 고객 등에 의한 성희롱 및 성폭력 예방과 발생 시 대처 방안
 6. 기타 성희롱 및 성폭력 예방에 관한 사항 등
 - ③ 신규 임용에 대해서는 임용된 날부터 2개월 이내에 교육을 실시하여야 한다.
 - ④ 위원장은 성희롱 및 성폭력 예방교육 효과 제고를 위하여 매년 부서장급 이상 관리자 대상별로 교육을 실시할 수 있다.
 - ⑤ 성희롱 및 성폭력 예방교육을 실시한 경우에 운영지원과장은 교육일시 및 방법, 교육 참석자 명단, 교육내용 등에 관한 실시결과를 위원장에게 보고하여야 한다.
 - ⑥ 위원장은 성희롱 및 성폭력 예방교육의 내용을 구성원이 자유롭게 열람할 수 있도록 인터넷 등에 게시하여야 한다.
-

자료: 국민권익위원회, 훈령 제262호 (2021).

2) 국가인권정책 기본계획

일반 근로자의 인권을 보호하고 침해를 구제하는 제도는 매우 다양하다. 모든 국민은 법률에 의하지 않고서는 인권을 침해받지 않을 권리가 있기 때문에, 사실상 모든 법률은 인권의 보호 또는 인권을 제약하는 최소한의 조건에 관한 것이라고 봐도 무방하다. 여기에서는 2018년 정부가 수립한 「제3차 국가인권정책 기본계획」에서 노동권의 보호를 위해 설정한 일부 과제들에 대해 다룬다(대한민국정부, 2018).

기본계획에 포함된 노동권 보호 제도들 중 다수는 평등권, 즉 차별받지 않을 권리에 관한 제도이다. 성별, 연령, 장애 여부, 국적, 비정규직 여부, 하도급 또는 특수형태 업무종사자 여부 등에 따라 고용 여부나 근로조건이 부당하게 차이가 나지 않도록 제도를 개선하는 데 초점을 두고 있다.

동시에 일반 근로자 전반의 권익을 위한 과제들이 포함되어 있다. 산업안전보건 제도 개선, 최저임금 합리화, 장시간 근로 개선 및 일·생활 균형 근로문화 확산 등이 대표적이다. 특히 노동3권의 측면에서 노동조합 미조직 노동자들의 권익을 보호하기 위한 체계를 구축하고, 노사정 대화를 통해 노동 존중 사회 기본계획을 수립할 것을 주요 과제로 제시하고 있다.

2. 사회서비스(돌봄) 종사자 인권 관련 법률과 제도

가. 법률-사회복지사업법을 중심으로

사회복지사업법에서는 사회복지시설 종사자의 인권 보호에 관한 사항을 포함하고 있다. 해당 법률 제36조는 사회복지시설 운영위원회에 관한 규정을 포함하고 있는데, 시설의 장은 시설 종사자와 거주자의 인권 보호

및 권익증진에 관한 사항을 심의하기 위해 시설에 운영위원회를 두어야 한다고 규정하고 있다. 구체적으로 살펴보면, 시설 종사자의 인권 보호 및 권익증진에 관한 사항이 명시되어 있고 근무환경 개선에 관한 사항도 포함되어 있다.

〈표 3-19〉 사회복지사업법-종사자 인권 관련 조항

제36조(운영위원회) ① 시설의 장은 시설의 운영에 관한 다음 각 호의 사항을 심의하기 위하여 시설에 운영위원회를 두어야 한다. 다만, 보건복지부령으로 정하는 경우에는 복수의 시설에 공동으로 운영위원회를 둘 수 있다.

1. 시설운영 계획의 수립·평가에 관한 사항
2. 사회복지 프로그램의 개발·평가에 관한 사항
3. 시설 종사자의 근무환경 개선에 관한 사항
4. 시설 거주자의 생활환경 개선 및 고충 처리 등에 관한 사항
5. 시설 종사자와 거주자의 인권 보호 및 권익증진에 관한 사항
6. 시설과 지역사회의 협력에 관한 사항
7. 그밖에 시설의 장이 운영위원회의 회의에 부치는 사항

자료: 사회복지사업법, 법률 제17782호 (2020).

나. 사회서비스원

근로자 중에서도 사회복지 분야 근로자의 낮은 처우는 오랫동안 제기 되어온 문제 중 하나이다. 특히 장기요양요원이 겪는 인권침해 및 낮은 처우에 관한 문제가 지속해서 제기되자 2016년 5월, 노인장기요양보험법에 장기요양요원의 인권과 권리를 보호하기 위한 기관이자 전달체로서 장기요양요원지원센터의 설치 등에 관한 조항이 신설되었다.⁹⁾ 그러나 설치 의무를 규정한 것은 아니며, 장기요양요원에 한정되었다. 이에 따라 사회서비스 분야 내 모든 종사자의 처우를 개선하고 사회서비스의 품질을 향상하기 위한 기관, 즉 사회서비스원이 필요하다는 주장이 제기되었

9) 장기요양요원의 보호에 관한 조항인 제35조의4는 이보다 늦은 2018년 12월에 신설되었다.

으며 그 결과 2019년에 사회서비스원이 시범사업 형태로 도입되었다(보건복지부, 2019). 기존에 설치되었거나 설치 예정인 장기요양요원지원센터들 중 일부는 사회서비스원 소속으로 편입되거나 신규 설치되는 양상을 보이고 있다.

사회서비스원은 우리나라 사회서비스 영역 내 공공성을 강화하고 관련 종사자를 위한 양질의 일자리를 창출하기 위한 목적으로 시행되고 있는 제도이다. 이를 위해 사회서비스원 산하에 노인돌봄을 위한 종합재가센터를 설치하고 월급제, 정규직 등 개선된 근로조건 및 근로환경 속에서 요양보호사들을 직접 고용하고 있다. 이처럼 사회서비스원은 정부가 노인돌봄인력을 직접 고용하여 종사자의 처우를 개선하고 권익을 보장하는 기관으로 볼 수 있다. 또한, 사회서비스원은 인권경영 선언문과 이행지침을 기반으로 운영되며 직원의 인권 존중을 강조하고 있다. 사회서비스원 인권경영 선언문은 모든 활동에서 직원, 고객, 유관 기관 등 이해관계자들의 인권이 존중받도록 책무를 다하며 사회적 가치 실현을 위한 인권경영을 실천하는 것을 명확히 기술하고 있다.

〈표 3-20〉 사회서비스원 인권경영 선언문 예시(서울특별시 사회서비스원)

-
- 우리는 사람을 최우선으로 하는 경영을 한다.
 - 우리는 직원 상호 간 상대방을 존중하고 배려한다.
 - 우리는 관행과 연공서열을 강조하는 관료적 조직문화를 개선하고 누구든지 자신의 역량을 발휘하고 인정받을 수 있는 조직문화를 위해 노력한다.
 - 우리는 모든 영역에 있어 성별, 연령, 학력, 인종, 장애, 종교, 결혼 유무, 정치적 성향과 출신지역 등을 이유로 직원을 비롯한 이해관계자들에 대해 차별대우를 하지 않는다.
 - 우리는 직원의 결사 및 단체교섭의 자유를 보장한다.
 - 우리는 안전하고 위생적인 근로환경의 조성을 통해 직원의 산업안전 및 보건을 증진한다.
 - 우리는 어떠한 형태의 강제노동과 아동노동도 허용하지 않는다.
 - 우리는 고객, 유관기관, 지역사회 등 모든 이해관계자의 인권을 존중한다.
 - 우리는 인권침해를 사전에 예방하며 적극적인 구제를 위하여 노력할 뿐만 아니라 지속적인 인권개선활동으로 인권 경영의 선두에 선다.

자료: 서울특별시. (2020). 서울특별시 사회서비스원 인권경영 선언문. 서울: 서울특별시 사회서비스원.

2021년 8월 31일에는 사회서비스 지원 및 사회서비스원 설립·운영에 관한 법률안이 국회 본회의를 통과하여 법적 근거를 확보하였다. 법률안 제4조는 사회서비스 종사자의 처우 개선을 위한 국가 및 지자체의 노력 의무를 규정하고 있다. 특히, 같은 조항의 2항은 사회서비스원 소속 종사자뿐만 아니라 같은 분야 내 다른 종사자들에게도 동일하게 처우가 보장될 수 있도록 조치할 의무를 함께 규정하고 있다. 제5조는 사회서비스 기본계획에 관한 규정으로 보건복지부 장관으로 하여금 5년마다 계획을 수립하도록 하였으며, 이때 사회서비스 종사자 처우 개선 방안의 내용을 포함해야 한다. 현재 설치된 사회서비스원들은 모두 지방자치단체에 속하는데, 해당 법률안은 보건복지부 장관이 중앙 사회서비스원을 설립하여 광역지자체의 서비스원들을 지원할 수 있는 근거 규정을 두고 있다. 중앙 사회서비스원 또한 사회서비스 종사자 처우 개선을 위한 사업을 수행한다.

〈표 3-21〉 사회서비스 지원 및 사회서비스원 설립·운영에 관한 법률안-장기요양요원 인권 관련 조항

제4조(국가와 지방자치단체의 책임) ③ 국가와 지방자치단체는 사회서비스 종사자의 근무 환경과 처우가 개선될 수 있도록 시책을 마련하고, 안정된 고용이 보장될 수 있도록 노력하여야 한다.

④ 국가와 지방자치단체는 사회서비스원 소속 사회서비스 종사자들의 처우가 민간이 운영하는 동일한 분야의 사회서비스 종사자들에게도 동일하게 보장되도록 조치하여야 한다.

제5조(사회서비스 기본계획의 수립 등) ① 보건복지부장관은 사회서비스의 발전 및 지원을 위하여 사회서비스 실태조사 및 관계 중앙행정기관 장과의 협의를 거쳐 사회서비스 기본계획(이하 “기본계획”이라 한다)을 5년마다 수립하여야 한다. 이 경우 기본계획은 「사회보장기본법」 제16조제1항에 따른 사회보장에 관한 기본계획과 연계되도록 하여야 한다.

② 기본계획에는 다음 각 호의 사항이 포함되어야 한다.

1. 사회서비스 정책의 기본목표 및 추진방향
2. 지역별 사회서비스의 실태 파악 및 균형발전에 관한 사항
3. 사회서비스 제공기관 확충을 위한 구체적인 목표 및 실행 방안
4. 사회서비스 종사자 처우 개선 방안

(...)

제31조(중앙 사회서비스원의 설립 등) ① 보건복지부장관은 사회서비스의 품질을 제고하고 시·도 서비스원의 설립·운영을 지원하기 위하여 중앙 사회서비스원을 설립·운영할 수 있다.

제32조(중앙 사회서비스원의 업무) 중앙 사회서비스원은 다음 각 호의 사무를 수행한다.

1. 사회서비스 품질향상을 위한 지원·관리 및 평가 등에 관한 사무
2. 제53조제1항에 따른 기본계획의 수립 지원
3. 사회서비스 수급계획 및 사회서비스 관련 정책의 연구·조사·개발
4. 사회서비스 종사자 처우 개선 등을 위한 사업

(...)

자료: 사회서비스 지원 및 사회서비스원 설립·운영에 관한 법률안(대안), 의안번호 212219 (2021).

3. 장기요양요원 인권 관련 법률 및 제도

가. 법률 - 노인장기요양보험법을 중심으로

장기요양요원도 국민이자 근로자로서 헌법, 근로기준법 등으로부터 인권을 보호받는다. 그러나 장기요양요원이라는 직업의 특성상 인권을 침해당하기 쉬운 측면들을 고려하여 노인장기요양보험법에는 장기요양요원의 인권을 보호하기 위한 규정이 포함되어 있다.

노인장기요양보험법 제35조의3은 인권교육에 관한 조항이다. 해당 조항은 기관 운영자 및 종사자의 인권교육 수강 의무를 규정하고 있다. 또한, 장기요양 이용자에게도 인권교육을 실시할 수 있음을 명시하고 있다. 기관장 및 종사자에게 의무를 지운다는 점에서 인권교육의 초점이 주로 수급자의 인권 보호에 있다고 볼 수 있지만, 인권교육에는 종사자의 인권 보호에 관한 내용도 담길 수 있다.

노인장기요양보험법 제35조의4는 장기요양요원의 보호에 관한 조항으로, 장기요양요원이 수급자 또는 그 가족으로부터 폭언 또는 폭행, 성희롱 또는 성폭력, 부당업무 지시 등을 당하여 고충 해소를 요청하면 장기요양기관의 장이 업무 전환 등 필요한 조치를 적극적으로 취해야 한다는 의무를 규정하고 있다. 여기에서 부당업무 지시란 같은 법 제28의2 1항에 정의된 급여 외 행위인 수급자 가족만을 위한 업무, 수급자 또는 가족의 생업에 관한 업무 등을 요구하는 행위를 의미한다. 근로자의 고충을 해소할 의무에 관한 규정은 근로기준법에 명시되어 있지 않고, 남녀고용평등법에 나온 규정은 성적 굴욕감 및 혐오감에 관한 고충에 한정된다. 때문에 장기요양요원의 다양한 고충에 대하여 기관장의 해소 의무를 규정하기 위해 조항을 둔 것으로 보인다. 제35조의4 제2항에서는 또한 장기요양기관의 장이 장기요양요원에게 급여 이외 행위의 제공을 요구하거나, 수급자가 부담하여야 할 본인부담금의 전부 또는 일부를 부담하도록 요구해서는 안 된다고 규정하고 있다.

장기요양기관의 의무에 더하여 해당 법률은 장기요양요원지원센터의 설치에 관한 조항을 두고 있다. 노인장기요양보험법 제47조의2에 의하면 국가와 지자체는 장기요양요원의 권익보호를 위해 장기요양요원지원센터를 설치할 수 있다. 지원센터의 업무는 크게 권리침해 관련 상담, 역량 강화 교육, 건강관리 사업 등으로 구성된다. 권리 침해 상담은 장기요양

요원의 인권이 침해 당한 경우 심리상담, 노무상담 등을 통해 권리구제를 지원하는 사업이다. 역량강화 교육은 장기요양요원이 인권침해로부터 스스로를 보호할 수 있도록 역량을 강화하는 교육으로 볼 수 있으며, 건강관리 사업은 건강권을 보호하기 위한 사업으로 볼 수 있다.

노인장기요양보험법 시행령에서는 장기요양요원지원센터의 업무에 관한 규정을 포함하고 있다. 시행령 제18조의2는 장기요양요원지원센터의 업무로 장기요양요원에 대한 사회적 인식 개선을 위한 사업과 장기요양요원의 권리보호와 관련하여 보건복지부장관이 정하여 고시하거나 지방자치단체가 조례로 정하는 사항 등을 명시하였다. 또한, 장기요양요원지원센터는 노인장기요양보험법 제35조의4의 어느 하나에 해당하는 장기요양요원의 고충을 해소하기 위하여 심리, 법률, 고충 분야의 전문가로 구성된 자문위원회를 둘 수 있다고 규정하고 있다. 이에 따라 다수의 지방자치단체에서는 장기요양요원의 처우 개선과 지원에 관한 근거를 제도화하기 위해 조례를 제정하였다. 주요 내용은 장기요양종사자의 권익침해 관련 상담 및 지원과 장기요양요원의 사회적 인식 개선 사업 및 역량강화 교육 지원이며 부산, 대구, 대전, 광주, 울산 등 총 45개의 지방자치단체에서 관련 조례를 제정하였다.

〈표 3-22〉 노인장기요양보험법 - 장기요양요원 인권 관련 조항

제28조의2(급여 외 행위의 제공 금지) ① 수급자 또는 장기요양기관은 장기요양급여를 제공받거나 제공할 경우 다음 각 호의 행위(이하 “급여 외 행위”라 한다)를 요구하거나 제공하여서는 아니 된다.

1. 수급자의 가족만을 위한 행위
 2. 수급자 또는 그 가족의 생업을 지원하는 행위
 3. 그 밖에 수급자의 일상생활에 지장이 없는 행위
- ② 그 밖에 급여 외 행위의 범위 등에 관한 구체적인 사항은 보건복지부령으로 정한다.

제35조의3(인권교육) ① 장기요양기관 중 대통령령으로 정하는 기관을 운영하는 자와 그 종사자는 인권에 관한 교육(이하 이 조에서 “인권교육”이라 한다)을 받아야 한다.

- ② 장기요양기관 중 대통령령으로 정하는 기관을 운영하는 자는 해당 기관을 이용하고 있는 장기요양급여 수급자에게 인권교육을 실시할 수 있다.

제35조의4(장기요양요원의 보호) ① 장기요양기관의 장은 장기요양요원이 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우로 인한 고충의 해소를 요청하는 경우 업무의 전환 등 대통령령으로 정하는 바에 따라 적절한 조치를 하여야 한다.

1. 수급자 및 그 가족이 장기요양요원에게 폭언·폭행·상해 또는 성희롱·성폭력 행위를 하는 경우
2. 수급자 및 그 가족이 장기요양요원에게 제28조의2제1항 각 호에 따른 급여 외 행위의 제공을 요구하는 경우
- ② 장기요양기관의 장은 장기요양요원에게 다음 각 호의 행위를 하여서는 아니 된다.
 1. 장기요양요원에게 제28조의2제1항 각 호에 따른 급여 외 행위의 제공을 요구하는 행위
 2. 수급자가 부담하여야 할 본인부담금의 전부 또는 일부를 부담하도록 요구하는 행위

제47조의2(장기요양요원지원센터의 설치 등) ① 국가와 지방자치단체는 장기요양요원의 권리를 보호하기 위하여 장기요양요원지원센터를 설치·운영할 수 있다.

- ② 장기요양요원지원센터는 다음 각 호의 업무를 수행한다.
 1. 장기요양요원의 권리 침해에 관한 상담 및 지원
 2. 장기요양요원의 역량강화를 위한 교육지원
 3. 장기요양요원에 대한 건강검진 등 건강관리를 위한 사업
 4. 그 밖에 장기요양요원의 업무 등에 필요하여 대통령령으로 정하는 사항

자료: 노인장기요양보험법, 법률 제17777호 (2020).

〈표 3-23〉 노인장기요양보험법 시행령 - 장기요양요원 인권 관련 조항

제18조의2(장기요양요원지원센터의 업무 등) ① 법 제47조의2제2항제4호에서 “대통령령으로 정하는 사항”이란 다음 각 호의 사항을 말한다.

1. 장기요양요원에 대한 취업 관련 정보의 제공 및 상담
2. 장기요양요원에 대한 사회적 인식 개선을 위한 사업
3. 그밖에 장기요양요원의 권리 보호와 관련하여 보건복지부장관이 정하여 고시하거나 지방자치단체가 조례로 정하는 사항

② 장기요양요원지원센터는 법 제35조의4제1항 각 호의 어느 하나에 해당하는 장기요양요원의 고충을 해소하기 위하여 심리·법률·고충 분야의 전문가로 구성된 위원회를 둘 수 있다.

자료: 노인장기요양보험법 시행령, 대통령령 제31322호 (2020).

나. 장기요양요원 인권 관련 제도

1) 보건복지부의 장기요양 기본계획

보건복지부가 수립하는 장기요양 기본계획에는 장기요양요원의 인권을 보장하기 위한 정책이 일부 포함된다. 2018년 보건복지부가 수립한 제2차 장기요양 기본계획 내 정책 중 '장기요양요원지원센터 확충 등 장기요양종사자 처우 개선'이 이에 해당된다.

세부 정책은 크게 장기요양요원지원센터 확충과 종사자 처우 개선으로 구분된다. 장기요양요원지원센터는 장기요양종사자에 고충상담, 권리보호, 역량강화, 취업연계, 건강관리 등을 제공하는 지자체 기관으로 노인 장기요양보험법에도 설치 근거가 명시되어 있으며, 2022년까지 각 시도 별 1개 이상 확충하는 것을 목표로 하였다.

종사자 처우 개선 정책은 인력기준 강화, 적정 임금 지급 보장, 사회적 인식 개선 등으로 구성된다. 노인복지법 시행규칙에 따라 노인요양시설은 입소자 2.5명당 1명(치매전담실의 경우 2명당 1명)의 요양보호사를 배치해야 한다. 이는 전체 입소자 수 대비 요양보호사 수를 산정한 것으로, 요양보호사 1인이 실제 담당하는 입소자 수는 더 많으며 특히 야간근로 시에는 과도하게 많은 수의 입소자를 담당해야 한다. 이에 제2차 장기요양 기본계획에서는 향후 인력 기준을 2명당 1명으로 강화하는 방안을 검토하겠다고 밝혔으나 현재까지 개정은 이루어지지 않았다. 한편, 적정 임금 지급 보장에 관하여 세부적인 사항은 제시되지 않았으며, 사회적 인식 개선을 위해서는 수급자 교육 및 대국민 홍보 방안을 제시하였다.

2) 국민건강보험공단

국민건강보험공단에서 장기요양요원의 권익 보호를 위해 세 가지 사업을 추진하고 있다(국민건강보험공단, 2012. 8. 18.). 첫째, 장기요양요원에 대한 성희롱이나 부당한 업무 요구 관련 발생사례 및 대처방안을 수록한 교육 동영상 제작하고, 장기요양종사자들을 대상으로 배포하고 있다. 둘째, 노인장기요양급여 이용 안내 시 인권침해 관련 내용을 포함하고 있다. 보호자 및 수급자에 대한 최초 이용 지원 상담 시, 부적절한 언행으로 인한 인권침해 및 요양보호사에게 요구할 수 없는 행위 등의 내용을 안내하고 있으며, 이를 통해 수급자 및 보호자가 요양보호사에 대한 성희롱 및 규정을 초월한 과도한 요구를 스스로 자제하도록 유도하고 있다. 셋째, 수급자 또는 가족으로부터 잡일 부탁이나 성적 괴롭힘 등과 같은 문제가 발생하였을 경우, 절차에 따라 분쟁을 해결할 수 있음을 요양보호사 근로계약서 작성 시 설명하고 있다. 장기요양요원이 수급자나 가족들과 갈등이 있더라도 이를 이유로 불이익한 처우를 받지 않을 권리가 있음을 명시하고 있으며, 이를 정확히 설명하도록 장기요양기관 측에 행정지도를 펼치고 있다.

또한, 앞에서 살펴본 바와 같이 국민건강보험공단에서는 장기요양기관 관리를 위해 정기 및 수시 평가를 실시하고 있으며, 이러한 기관 평가를 위한 평가지표에도 장기요양요원의 권익증진을 위한 기관의 노력을 확인하는 문항이 포함되어 있어, 기관 차원에서 종사자의 후생복지 향상, 권익 보호를 위해 노력하도록 장려하고 있다. 평가 결과는 노인장기요양보험 홈페이지 및 수급자 제공용 장기요양기관 현황에 공개하며, 해당 기관 관할 시군구에 평가결과 통보서를 송부한다. 또한, 정기평가 결과 상위 20% 이하 범위에 속한 최상위(A) 등급 장기요양기관에는 가산금도 지급

하고 있다(상위 10% 내 기관의 경우 평가 직전 연도에 지급이 결정된 공단부담금의 2%, 상위 10~20% 내 기관의 경우 공단부담금의 1%를 지급). 더불어, 사후관리를 위해 정기평가 결과 최하위(E) 등급 및 정기평가 미수행 기관의 경우 재평가(수시평가)를 받도록 하고 있다(국민건강보험공단, 2021b).

4. 지방자치단체의 장기요양요원 인권 관련 제도

가. 지방자치단체 장기요양요원 처우 개선 및 지위 향상 조례

다수의 지방자치단체는 노인장기요양보험법에서 위임된 사항을 규정하면서 지역 내 장기요양요원의 처우 개선과 지위 향상을 위해 필요한 사항들을 규정하기 위하여 장기요양요원 처우 개선 및 지위 향상 조례를 제정하였다. 2021년 11월 1일 기준, 광역지자체 13개 및 기초지자체 100개에서 조례가 제정되었다. 조례의 조항들은 주로 장기요양요원의 처우와 지위 향상을 위한 시행 계획의 수립 및 시행, 처우 개선 및 지원사업의 구성, 장기요양요원의 인권과 신분보장을 위한 지자체장과 기관장의 의무, 장기요양요원지원센터의 설치 근거 및 기능 등에 관한 조항들이다. 일부 지자체는 장기요양요원 중 요양보호사에 관한 조례로 한정하기도 한다.

〈표 3-24〉 장기요양요원 처우 개선 조례 제정 현황 (2021년 11월 1일 기준)

지역	광역지자체 제정 여부	조례 제정 기초지자체	제정 지자체 수
서울	제정	강남구, 강동구, 강북구, 관악구, 광진구, 구로구, 금천구, 노원구, 도봉구, 동대문구, 동작구, 마포구, 서대문구, 서초구, 성북구, 송파구, 영등포구, 은평구, 중랑구, 양천구, 성동구, 강서구	광역1, 기초22
부산	-	기장군, 서구, 북구	기초3
대구	제정	남구, 수성구	광역1, 기초2
인천	제정	연수구	광역1, 기초1
광주	제정	서구, 남구, 동구	광역1, 기초3
대전	제정	서구, 유성구	광역1, 기초2
세종	-	-	-
울산	제정	-	광역1
경기	제정	남양주시, 부천시, 성남시, 수원시, 안성시, 여주시, 평택시, 포천시, 파주시, 동두천시, 이천시, 광명시, 군포시, 오산시, 김포시, 안산시, 하남시, 가평군, 양주시	광역1, 기초19
강원	제정	춘천시, 평창군, 강릉시	광역1, 기초3
충북	-	충주시, 제천시	기초2
충남	제정	당진시, 보령시, 부여군, 아산시, 홍성군, 공주시, 논산시, 서천군, 예산군, 천안시	광역1, 기초10
전북	제정	순창군, 장수군	광역1, 기초2
전남	제정	곡성군, 광양시, 나주시, 담양군, 무안군, 영광군, 영암군, 진도군, 해남군, 여수시, 고흥군, 장성군, 함평군, 순천시, 강진군, 목포시, 보성군, 구례군	광역1, 기초18
경북	-	안동시, 영주시, 상주시, 포항시	기초4
경남	제정	고성군, 김해시, 남해군, 사천시, 산청군, 양산시, 진주시, 하동군, 함양군	광역1, 기초9
제주	제정	-	광역1

주: 국가법령정보센터에서 “요양” 및 “처우”로 검색한 결과를 바탕으로 함

자료: 어유경, 이주민(2020: 27)의 2020년 11월 8월 자료를 2021년 11월 1일 국가법령정보센터 (<https://www.law.go.kr>)의 검색 자료로 갱신함

예를 들어, 서울특별시에서는 2016년에 요양보호사, 간호사 등 장기요양요원들의 처우 개선 및 지위 향상에 관한 조례를 시행하였다. 이 조례

에서는 특히, 3년마다 종합계획을 수립·시행하여 장기요양요원의 처우 개선 및 지위 향상에 대한 계획, 근무환경 개선 계획 등을 수립하도록 규정하고 있다. 또한 3년마다 장기요양요원 대상 실태조사를 진행하며, 장기요양요원 근무환경 및 처우 개선을 위한 다양한 사업을 수행하도록 지원하고 있다. 이 밖에 제9조 및 제10조에서 장기요양요원지원센터 설치, 운영 및 기능을 규정하고 있다.

〈표 3-25〉 서울특별시 장기요양요원 처우 개선 및 지위 향상에 관한 조례

제1조(목적)
이 조례는 요양보호사, 간호사 등 서울특별시 장기요양기관 장기요양요원들의 처우 개선 및 지위 향상 등에 필요한 사항을 정함을 목적으로 한다.
제2조(정의)
이 조례에서 사용하는 “장기요양요원”이라 함은 「노인장기요양보험법」제2조제5호에 따라 장기요양기관에 소속되어 노인 등의 신체활동 또는 가사활동 지원 등의 업무를 수행하는 자를 말한다.
제3조(시장의 책무)
서울특별시장(이하 “시장”이라 한다)은 장기요양요원의 처우를 개선하고 복지를 증진함과 아울러 그 지위 향상을 위하여 적극적으로 노력하여야 한다.
제4조(종합계획의 수립 및 시행)
<ol style="list-style-type: none"> ① 시장은 장기요양요원의 처우 개선과 복지 증진을 위하여 3년마다 종합계획을 수립·시행하여야 한다. ② 종합계획에는 다음 각호의 사항이 포함되어야 한다. <ol style="list-style-type: none"> 1. 장기요양요원의 처우개선 및 지위향상에 대한 계획 2. 장기요양요원의 근무환경 개선 계획 3. 그 밖에 시장이 필요하다고 인정하는 사항
제5조(실태조사)
<ol style="list-style-type: none"> ① 시장은 장기요양요원의 처우개선을 위하여 3년마다 장기요양요원의 일반현황 및 근무환경, 처우 등에 대해 실태조사를 실시하여야 한다. ② 시장은 제1항에 따른 실태조사를 위하여 전문기관이나 단체에 위탁할 수 있으며, 이 경우 예산의 범위에서 필요한 경비를 지원할 수 있다.

제6조(처우개선 사업 등)

- ① 시장은 장기요양요원의 처우개선 및 지위 향상을 위하여 다음 각 호의 사업을 추진할 수 있다.
 - 1. 장기요양요원의 근무환경 개선을 위한 사업
 - 2. 장기요양요원의 처우개선 및 지위향상을 위한 상담, 조사, 연구 사업
 - 3. 장기요양요원의 역량 강화를 위한 교육 및 훈련 사업
 - 4. 그밖에 장기요양요원의 복지증진을 위하여 시장이 필요하다고 인정하는 사업
- ② 시장은 제1항의 각 호에 해당하는 사업을 추진하기 위하여 필요한 예산을 편성하고 예산의 범위 안에서 지원할 수 있다.

제7조(장기요양요원의 신분보장)

- ① 시장은 장기요양기관이 「근로기준법」등 근로관계법령을 준수하여 장기요양요원이 관계 법령에서 정하는 권리를 보장받을 수 있도록 적극적으로 독려·조치하여야 한다.
- ② 시장은 장기요양요원이 업무와 관련하여 폭언·폭행·성희롱·성폭력으로부터 보호받을 수 있도록 적극적으로 조치를 취하여야 한다.
- ③ 시장은 장기요양요원이 장기요양기관과 운영과 관련된 위법·부당 행위 및 그밖에 비리 사실 등을 관계 행정기관과 수사기관에 신고하는 행위로 인하여 징계 조치 등 신분상 불이익이나 근무조건 상 차별을 받지 않도록 조치하여야 한다.

제8조(장기요양기관의 장의 책무)

장기요양기관의 장은 고용하는 장기요양요원의 노동환경 개선과 복지 증진을 위해 필요한 조치를 강구하여야 한다.

제9조(장기요양요원지원센터의 설치 및 운영)

- ① 시장은 장기요양요원 근무환경의 질적 향상과 신체적·정신적 건강관리를 위한 프로그램 운영 및 교육 상담 등의 지원을 통해 돌봄서비스의 질 향상에 기여하기 위하여 장기요양요원지원센터(이하 "센터"라 한다)를 설치·운영할 수 있다.
- ② 제1항에 따라 센터를 설치하는 경우에 시장은 장기요양요원의 센터 이용을 원활하게 하기 위하여 권역별 또는 자치구별로 센터를 설치할 수 있고, 권역별 또는 자치구별 센터 중 각 센터의 사업을 총괄하는 종합지원센터를 지정하여 운영할 수 있다.
- ③ 시장은 센터 운영을 위하여 필요한 행정지원과 예산의 범위 안에서 재정지원을 할 수 있다.

제10조(센터의 기능)

- 센터는 다음 각 호의 기능을 수행한다.
- 1. 장기요양요원에 대한 사회적 인식의 제고 및 권익의 향상에 관한 사항
 - 2. 장기요양요원의 육체적·정신적 스트레스를 예방·해소하기 위한 건강증진에 관한 사항
 - 3. 직무향상교육 등을 통한 장기요양요원 역량 강화에 관한 사항
 - 4. 장기요양요원의 취업·창업 상담 지원 및 대체인력 지원에 관한 사항
 - 5. 그밖에 장기요양요원의 복리향상과 관련하여 시장이 인정하는 사항

자료: 서울특별시 장기요양요원 처우 개선 및 지위 향상에 관한 조례, 서울특별시조례 제6118호 (2016)

나. 지방자치단체 장기요양요원 처우 개선 제도: 「서울시 요양보호사 처우 개선 종합계획」을 중심으로¹⁰⁾

일부 지방자치단체는 장기요양요원, 특히 요양보호사의 처우를 개선하기 위한 종합계획을 발표하여 시행 중이다. 대표적으로 서울시는 2019년에 「서울시 요양보호사 처우 개선 종합계획」을 발표하였다. 해당 계획은 장기요양기관 요양보호사의 처우를 개선하기 위한 정책에 관한 3개년 계획이다. 종합계획의 정책분야는 크게 ‘노동기본권 보장’, ‘건강한 요양노동 지원’, ‘좋은 돌봄 역량 강화’, ‘소통 활성화 및 관리감독 강화’이며, 하위 8개 정책과제 및 25개 세부 사업으로 구성된다(서울시 복지정책실, 2019).

[그림 3-5] 서울시 요양보호사 처우 개선 종합계획 추진 비전

비전	좋은 일자리 확대로 돌봄의 공공성 강화			
목표	장기요양기관 요양보호사 처우개선			
정책분야	노동기본권 보장	건강한 요양노동 지원	좋은 돌봄 역량 강화	소통 활성화 및 관리감독 강화
정책과제	1-1. 요양보호사 표준노동 권력 보장 지원 1-2. 요양보호사 고용안정성 강화	2-1. 장기요양 요원 신체정신적 건강 보장 2-2. 사회적사 원인 돌봄노동자 인식 개선	3-1. 좋은 돌봄 확산 방안 마련 3-2. 요양보호사 역량 강화	4-1. 돌봄 현장 소통 활성화 4-2. 장기요양 기관 관리·감독 강화

자료: 서울시 복지정책실. (2019). 2019~2021 서울시 요양보호사 처우 개선 종합계획. (p.16)

10) 서울시 복지정책실(2019)의 2019~2021 서울시 요양보호사 처우 개선 종합계획을 참조하여 작성함. <https://opengov.seoul.go.kr/sanction/view/?nid=18429004> 에서 2021. 10. 17. 인출.

전체 사업이 요양보호사의 인권과 관련이 있으나, 그중 직접적으로 관련이 있는 정책을 일부 살펴보면 다음과 같다. 첫째, 요양보호사의 노동권을 보장하기 위해 노동자로서의 권리 및 사업주의 보장 사항을 명시한 표준 노동 가이드를 마련하고 보급한다. 구체적으로는 표준고용계약서 및 표준급여명세서를 개발하여 배포하고, 향후 서울시 좋은 돌봄 인증제에서 표준안 사용에 대한 가점을 부여하며, 불공정 고용계약 시 장기요양기관 지정 및 갱신을 제한한다.

둘째, 장기요양요원의 건강을 위해 산재예방 가이드라인을 개발하여 보급하고, 근골격계 질환을 예방하기 위한 장비를 보강한다. 감염병 예방을 위해 독감예방주사 접종비를 만 64세 이하 요양보호사에 지원하고 향후 사회복지사, 간호(조부)사 등 다른 장기요양요원까지 확대한다. 정신건강을 위해서는 심리상담 서비스를 제공하고, 휴식과 회복을 위한 활동을 지원한다.

셋째, 장기요양요원의 인권을 함께 고려하는 ‘좋은 돌봄’을 확산하는 정책이다. 구체적으로는 좋은 돌봄 기관 기준을 개발하고 보급하며, 이를 바탕으로 좋은 돌봄 인증기관을 선정한다. 서울시에서는 이미 2009년에 데이케어센터 인증제도를 도입하였으며, 2015년에는 노인요양시설, 2016년에는 노인요양공동생활가정 인증제도를 도입하였고, 2019년에는 근거 조례를 제정하였으며, 2020년에 방문요양기관에도 인증제를 도입하였다(서울시복지재단, 2021a). 인증 유효기간은 3년이며, 2020년 말 기준 서울시 좋은 돌봄 인증을 받은 시설은 주야간보호시설 191개소, 노인의료복지시설 52개소, 방문요양시설 4개소로, 총 247개소이다.¹¹⁾ 지표는 기관 유형별로 다르지만 공통적으로 좋은 서비스, 좋은 일자리,

11) 서울특별시 홈페이지. (2021). 서울형 어르신돌봄시설: 서울형 어르신돌봄시설 좋은 돌봄인증제 <https://news.seoul.go.kr/welfare/archives/50498>에서 2021.10.17. 인출.

좋은 기관이라는 영역으로 구분된다. 이 중 좋은 일자리 지표가 장기요양 요원의 인권과 관련된 영역으로 볼 수 있다. 2021년 좋은 일자리 지표에는 세부 지표로 급여 및 복리후생, 채용 및 근무환경, 종사자 인권 보호, 종사자 교육이 포함되었다.

다. 장기요양요원지원센터¹²⁾

노인장기요양보험법 제47조의2에 따라 지방자치단체는 장기요양요원 지원센터를 설치할 수 있다. 지자체별로 사업의 상세 내용은 차이가 있지만, 공통적으로 장기요양요원의 역량 강화, 권익 보호, 고충 상담, 건강관리 등에 관한 사업을 수행한다. 서울시어르신돌봄종사자종합지원센터는 해당 사업들을 장기요양요원의 노동권, 건강권, 교육권을 위한 사업으로 분류하고 있다(서울시어르신돌봄종사자종합지원센터 홈페이지, 2021).

먼저, 센터들은 노동권을 보장하기 위해 노무 상담을 제공한다. 노무 상담은 장기요양요원의 인권과 노동권 보장을 위한 서비스로, 근로기준법에 관한 사항뿐만 아니라 산재, 성희롱 등에 대해서도 상담을 받을 수 있다. 주로 공인 노무사가 정해진 요일, 일시에 상담을 제공하며 전화상담과 내방 상담이 모두 가능하다.

건강권에 관한 사업으로는 주로 건강증진 프로그램과 심리상담이 제공된다. 건강증진 프로그램은 장기요양요원의 근골격계 질환을 예방하는 등 신체적 건강에 관한 프로그램들과 스트레스 해소 등을 통한 정신적 건

12) 서울시어르신돌봄종사자종합지원센터 홈페이지 사업안내(http://www.dolbom.org/sub/sub02_01.php에서 2021.10.18. 인출), 인천광역시 고령사회 대응센터 홈페이지 돌봄종사자 교육안내 (https://www.inlife.or.kr/contents/pro_info.do 에서 2021.10.18. 인출), 경기도 장기요양요원지원센터 홈페이지 권익향상사업(https://ggscw.or.kr:44100/content/s2_2에서 2021.10.19. 인출), 경상남도중부권 돌봄노동자지원센터 홈페이지 사업소개(<http://gndolbom.kr/content/biz3>에서 2021.10.19. 인출)를 참조하여 작성함

강 프로그램으로 구성된다. 이에 더하여 정신적 건강을 위해 전문 심리상담사를 통한 심리상담이 주로 제공된다.

역량강화를 위한 교육프로그램들은 교육권과 관련이 있다. 센터들은 장기요양요원의 직무능력을 향상하고 자신의 권리에 대해 인지할 수 있도록 다양한 교육프로그램을 제공한다. 요양보호사의 경우 자격증 취득 시 받았던 입직교육 이후에는 교육 기회가 제한되기 때문에 장기요양요원지원센터에서 제공하는 교육의 중요성이 크다. 입직교육에서 다루지 못하는 전문적인 내용-예를 들어 디지털 역량 강화, 치매 환자 대응, 응급상황 대처 등-을 다루기도 하고, 돌봄 철학에 대해 깊이 있게 다루기도 한다.

이 밖에도 장기요양요원 간에 공동체를 구성하여 정보공유 등 도움을 주고받고 사회적 관계망을 넓힐 수 있도록 자조 모임, 동아리 활동 등을 지원하기도 한다.

1) 경기도 장기요양요원지원센터

경기도 장기요양요원지원센터는 지방자치단체의 장기요양종사자 처우 개선과 지원사업을 수행하는 기관이다. 경기도의 장기요양요원지원센터는 장기요양종사자들을 대상으로 접근성이 높고 종사자에 특화된 상담을 제공하여 돌봄인력들이 겪는 부당한 인권 및 권익침해 사례에 관하여 상담을 받을 수 있도록 서비스를 제공하고 있다. 돌봄 업무의 특성상 감정노동의 성격이 강하며, 수급자의 건강과 사망에 의한 심리적 충격 또한 크고, 수급자나 수급자의 가족으로부터 성희롱을 당하는 등 다양한 사건으로 인해 장기요양종사자들은 다른 유형의 노동자보다 심리적인 충격을 경험하기 쉽다. 이에 대응하기 위해 경기도 장기요양요원지원센터에서는

장기요양기관에 근무하고 있는 영양보호사, 사회복지사, 간호사 및 간호조무사, 물리치료사 등 어르신돌봄종사자를 위해 맞춤형 상담 서비스를 지원하고 있다. 상담 서비스는 크게 노동상담, 인권상담, 심리상담, 일반상담으로 분류할 수 있으며 분야별 전문가를 연계하여 서비스를 제공하고 있다.

〈표 3-26〉 경기도 장기요양요원지원센터 상담사업

분야	내용
인권상담	• 언어 및 성폭력 등 돌봄 현장에서 발생할 수 있는 인권침해 관련 상담
노동상담	• 임금, 퇴직금, 실업급여, 산재, 근로계약 등 노동 관련 고충상담
심리상담	• 업무스트레스, 우울증, 무력감, 직장 내 관계 등 정서심리상담
일반상담	• 센터 이용 및 프로그램 안내, 정책 및 현장 지원 정보제공

자료: 경기도 장기요양요원지원센터 홈페이지. (2021). 권익향상사업. https://ggscw.or.kr:44100/content/s2_2에서 2021.10.18. 인출.

2) 경상남도

경상남도중부권 돌봄노동자지원센터는 경상남도 중부권의 돌봄노동자의 권익 보호와 복리증진을 위해 현장지원 사업을 수행하는 기관이다. 이 센터에서는 노인돌봄인력이 근무 기관의 부당노동행위에 노출되어 있을 때 이와 관련한 상담 서비스를 지원하고 있으며, 장기요양기관을 대상으로 돌봄종사자의 인권 및 권익 보호 교육과 컨설팅을 제공하고 있다. 부당한 업무로 인한 고충을 경험한 이들에게 상담 서비스를 제공하여 돌봄인력의 노동기본권을 보장하고 돌봄 노동을 존중하는 사회를 실현하고 있으며 부당한 업무 행위를 근절하고자 노력하고 있다. 또한, 장기요양기관을 대상으로 인권 및 권익 보호 교육을 수행하며 돌봄인력의 근로조건을 개선하고자 하며, 돌봄인력의 사회경제적 지위를 보장하고자 한다. 이

외에도 돌봄종사자를 위한 취업 관련 정보 제공 및 구직활동 지원 서비스, 사회적 인식 개선 사업, 자조 모임 지원 서비스 등을 제공하고 있다.

〈표 3-27〉 경상남도중부권 돌봄노동자지원센터 사업

구분	내용
근무 시설의 부당노동행위에 대한 상담 지원	<ul style="list-style-type: none"> • 권리보호센터 일상적 활동으로 강화 • 노동 기관 및 지역단체와 협력하여 부당노동행위 강력 근절 • 부당노동행위 사례 자료화로 재발 방지 협력 요청
기관을 대상으로 노동자 인권, 권익 보호 교육과 컨설팅	<ul style="list-style-type: none"> • 찾아가는 기관 맞춤형 교육 실시 • 분야별 직무에 따른 권익 보호 사례 수집과 권익 보호 교육 • 돌봄 기관의 노동자 인권 보호 운영 컨설팅
취업 관련 정보 제공 및 구직활동 지원	<ul style="list-style-type: none"> • 취업 구비서류 작성 및 면접 교육 실시, 상담 • 구직교육 프로그램 안내 연계 • 전문 구인구직 기관과 연계 • 기관의 구인정보 취합, 구직자 연계 서비스 제공
사회적 인식 개선을 위한 사업	<ul style="list-style-type: none"> • 우수 돌봄 사례 발굴 및 벤치마킹 • 돌봄노동자 사기진작 시상 및 사례보고 • 인식 개선 계몽 활동 캠페인 • 기관 현장 방문 교육
자조 모임 지원	<ul style="list-style-type: none"> • 자조 모임 구성 제기 및 활동 지원 • 공간 이용 및 사업 참여 등에 우선 배려 • 공동의 관심 소모임 활동 지원 (건강교육, 취미 모임)

자료: 경상남도중부권 돌봄노동자지원센터 홈페이지. (2021). 사업소개. <http://gndolbom.kr/content/biz1> 에서 2021.10.19. 인출.

3) 인천광역시

장기요양종사자 중 특히 요양보호사들은 업무의 전문성을 향상하고 자신들의 권익을 보호하기 위해 다양한 교육이 필요한 상황이다. 치매 돌봄 교육 등 전문적인 기술을 습득하는 교육과정은 요양보호사의 지위 향상을 비롯하여 신체적 및 정신적인 상해를 예방하는 효과가 있다. 또한, 수급자 및 그 가족과의 관계, 스트레스 관리 등 인권침해 보호 방안에 관한 교육은 요양보호사의 권익과 직접 관련된다.

인천광역시 고령사회 대응센터에서는 노인돌봄시설 종사자들을 대상으로 다양한 교육프로그램을 제공하여 노인돌봄인력의 권익 보호를 증진하고 있다. 예를 들어, 종사자가 알아야 할 권리 영역을 보면, 종사자를 위한 근로기준법, 최저임금 및 처우 개선, 근로계약서 작성 방법, 부당업무 예방 교육 등의 내용을 전달하고 있다. 또한 근무환경 개선을 위해 바른 돌봄을 위한 마음건강 프로그램도 시행하고 있는데, 종사자의 자존감을 회복하고 향상하는 데 목적을 둔다.

〈표 3-28〉 인천광역시 고령사회 대응센터 돌봄종사자 교육프로그램

교육명	내용
종사자가 알아야 할 권리	• 종사자를 위한 근로기준법, 최저임금 및 처우 개선, 근로계약서 작성방법, 부당업무 예방교육 등
노인질환 증후와 대처방법	• 노인의 신체적 변화, 치매 및 뇌졸중의 원인과 증상, 노인의 약물 복용, 응급상황 대처방법 등
요양보호기술	• 요양보호기술의 이해, 이동관리, 일상생활 관리, 정신행동 증상 관리와 지원 등
의사소통	• 현장에서의 바람직한 의사소통 기술, 노인의 유형별 의사소통 방법, 노인 가족과의 의사소통 방법 등
노인인지재활 프로그램	• 인지재활의 이해, 질환에 따른 인지재활 프로그램, 인지재활 프로그램 운영방법, 운영 사례 및 실습 등
응급처치	• 상황별 응급상황 대처법, 심폐소생술, 제세동기 사용법, 2차 처치 이론교육 및 실습, 질병예방법 등
바른 돌봄을 위한 마음건강	• 자존감 회복 및 향상 교육, 돌봄 현장에서 활용 가능한 성격 유형별 스트레스 관리 및 대처방법 등
근골격계 질환 예방과 관리	• 근골격계 질환 발생원인, 근골격계 질환의 증상과 단계, 근골격계 질환 예방
돌봄 현장의 안전	• 화재 개념 및 연소 원리, 소화기/소화전/완강기 등 소방시설 사용법, 응급대비요령 등
인식 개선	• 돌봄노동의 중요성, 올바른 조직문화 만들기, 근무자의 역할과 노력, 원칙과 기본 지키기 등

자료: 인천광역시 고령사회 대응센터 홈페이지. (2021). 돌봄종사자 교육안내. https://www.inlife.or.kr/contents/pro_info.do에서 2021.10.18. 인출.

5. 코로나19 관련 종사자 보호 제도¹³⁾

정부는 2020년 12월, 우리 사회의 필수업무를 담당하고 있지만, 코로나19 위기 상황으로 어려움을 겪는 필수노동자 보호 지원을 위한 대처방안을 관계부처 합동으로 마련하고 발표하였다(관계부처 합동, 2020. 12. 14.). 여기에서 필수업무란 ‘재난이 발생한 경우에도 국민의 생명과 신체의 보호, 사회의 기능을 유지하기 위해 지속될 필요가 있는 업무’(관계부처 합동, 2020. 12. 14., p.2)로, 정부에서는 코로나19 상황에서의 필수업무에 ① 국민의 생명, 신체 보호와 직결되는 보건·의료, 돌봄서비스, ② 비대면 사회의 안정적 유지를 위한 택배·배송, 환경미화, 콜센터 등, ③ 산업 전반에 영향을 미치는 대중교통 등 여객운송으로 규정하였다(관계부처 합동, 2020. 12. 14., p.2). 이러한 필수노동자들은 대면, 접촉 서비스를 제공하는 업무 특성상 코로나19 감염위험에 크게 노출되어 있고, 과로 등 취약한 근로조건을 가지고 있는 경우가 많다. 또한 돌봄종사자 등 필수인력 중 고용·산재보험 가입률이 낮고, 프리랜서로 일하며 노동관계법 보호의 틀 밖에 있는 비율이 높아, 사회적, 경제적 위험에 취약하다.

정부의 필수노동자 보호, 지원대책 중 모든 필수노동자에게 적용되는 제도와 돌봄종사자를 위한 지원제도를 중심으로 살펴보았다. 먼저 공통 적용 대책은 ① 감염 취약분야 대상 방역 점검 강화 및 방역물품 지원 확대, ② 위생시설 확충, 건강진단 확대를 통한 필수노동자 건강 보호, ③ 인력 확충 및 처우 개선 지원, ④ 고용보험 및 산재보험 확대 적용을 포함한다. 돌봄종사자의 경우 특히 인력확충과 처우 개선 지원의 주요 대상으로 언급되었다. 예를 들어, 방문에 따른 감염위험이 크고 임금이 낮은 재가

13) 관계부처 합동. (2020. 12. 14), 코로나19 대응을 위한 필수노동자 보호지원 대책. 관계부처 합동 보도자료. http://www.moel.go.kr/news/enews/report/enewsView.do?news_seq=11751에서 인출.

돌봄서비스 종사자를 대상으로 「코로나19 한시 생계지원」을 계획하고, 2021년 2월에 지원금이 지급되었다. 지원대상은 재가요양서비스, 장애 인활동지원, 아이돌보미, 노인맞춤돌봄 등 일곱 종류의 방문돌봄서비스를 제공하는 인력이며, 소득수준 및 지난 1년간의 업무 여부 등을 고려하여 1인당 50만 원의 현금을 지원하였다(고용노동부, 2021. 1. 15.).

[그림 3-6] 필수노동자 보호지원대책 추진목표 및 전략

목표	필수노동자 보호 및 중단없는 필수업무 수행	
정책 방향	◇ 코로나19로 가중된 위험 : 필수인력 확충 , 감염·산재에서 보호 ◇ 취약한 근로조건 : 종사자 처우개선 , 사회안전망 등 제도개선	
추진 전략	정책 과제	
총괄 대책	① 필수분야 방역 강화	감염 취약분야 대상 방역점검 강화 마스크 등 방역물품 지원 확대
	② 필수노동자 건강보호	휴게·샤워시설 등 위생시설 확충 지원 건강진단 확대 및 직종별 건강진단 신설
	③ 인력확충 및 처우개선 지원	분야별 인력확충 및 고용장려금 지급 방문돌봄 종사자 등 한시 생계지원 실시
	④ 사회안전망 확대	특고종사자 적용 등 전국민 고용보험 적용 전속성 요건 폐지 등 산재보험 확대 적용
분야별 맞춤형 지원방안	① 보건 의료	① 간호인력 (공유전담, 긴급수요 등) 확충 ② 의료인력에 대한 방역지원, 교육 등 실시 ③ 민간 파견 의료인력 위협수당 지급 등
	② 돌봄서비스	① 시설인력(3,127명), 보육교사(6천명) 등 인력 충원 ② 시설별 대응매뉴얼 마련, 요양시설 근로감독 등 ③ 종사자 보수 인상, 방문돌봄종사자 등 지원금 지급 ④ 공공(사회복지시설)·민간(가사근로자) 돌봄체계 개편
	③ 운송서비스	① 버스기사 훈련 지원, 대리기사 보험부담 경감 등 ② 배달종사자 안전보호 및 정비·보험료부담 완화 ③ 화물기사 (온라인유통업체 배송, 대형화물, 택배 등) 보호
	④ 환경미화	① 3인1조 안전작업기준 준수 실태조사 실시 ② 시설·차량 등 안전 개선, 직종별 건강진단 실시 ③ 의료폐기물·재활용품 등 수거·선별지원금 인상
	⑤ 기타 업무	① (콜센터) 상담원 휴게·휴가 보장 등 근로감독 실시

자료: 관계부처 합동. (2020. 12. 14), 코로나19 대응을 위한 필수노동자 보호지원 대책. 관계부처 합동 보도자료. http://www.moel.go.kr/news/enews/report/enewsView.do?news_seq=11751에서 인출 (p.4).

돌봄서비스 종사자를 위한 지원제도는 노인·장애인·아동 등 다양한 취약계층에게 돌봄서비스를 제공하는 요양보호사, 장애인활동지원사, 장애아동돌봄지원사, 가사·양육도우미, 아이돌보미, 사회복지시설 종사자, 보육교사, 노인돌봄종사자, 가사·간병서비스 종사자, 산모신생아서비스 종사자 등을 포함한다. 이들을 위한 정책과제는 크게 인력 확충, 종사자 보호, 처우 개선, 제도 개편으로 구분할 수 있다.

먼저, 인력확충을 위한 제안으로 교대근무인력 추가 확보 및 대체인력(휴가, 교육 등) 채용 지원을 제시하고 있다. 사회복지시설에서 주 52시간제가 안착하도록 '20년에는 50~299인 시설에 759명 추가 채용을 지원하였고, '21년에는 5~29인 시설에 3,127명의 채용을 지원할 계획이다. 또한 기존에는 대체인력 채용 조건이 휴가, 교육, 병가, 경조사 등에 한정되었지만, 코로나19 위기 상황을 반영하여 종사자의 감염, 접촉에 의한 격리 등 긴급 소요 발생으로 조건을 확대할 방침이다.

또한 종사자 보호를 위한 제안으로, 요양보호사를 위해 장기요양요원 지원센터를 '21년에 3개소 신규로 설치 운영할 것임을 언급하였고, '21년 상반기에 전국 요양시설 대상 근로감독을 통해 요양보호사의 근로시간 위반, 휴게시간 미부여, 임금체불 등 집중 점검을 실시한다고 명시하였다.¹⁴⁾

종사자 처우 개선을 위해서는 국고지원 사회복지시설 종사자의 임금인상을 지속적 지원하며('21년 인상률 1.9~3.9%), 인건비 가이드라인 관련 제도 개선을 추진할 예정임을 언급하고 있다. 구체적으로 '21년 상반기 중 직무를 반영한 적정 보수 가이드라인의 적용기준, 준수율 산출방식 등의 제도를 개선하고, '22년 가이드라인 준수율 달성 방안을 마련하도록

14) 구체적인 시행방법에 대한 언급은 없으나, 국민건강보험공단의 장기요양기관(시설급여) 2021년 정기평가의 일환으로 여겨진다.

하고 있다. 단, 동 추진계획은 「사회복지사 등의 처우 및 지위 향상을 위한 법률」 제3조에 따른 것으로 노인장기요양보험법에 따른 장기요양기관은 대상에서 제외된다. 마지막으로 제도 개편으로는 앞에서 살펴보았던 사회서비스원을 모든 시도에 설립하는 것과 사회서비스원법 제정(21년 8월) 등이 언급되었다.

결론적으로, 코로나19 위기 상황으로 돌봄종사자 등 많은 필수인력이 감염위험에 노출되고, 저임금, 업무 과부담 및 건강 악화 등 기존의 어려움이 더욱 두드러지며, 한편으로는 이들을 위한 정부의 지원 노력이 이루어지는 계기가 마련되었다. 단, 한시적 지원금을 제외한 많은 정책이 현재 막 시행되거나 시행할 예정이므로, 얼마나 많은 종사자에게 실제로 적용이 될지는 미정이다. 또한, 인건비 가이드라인 등은 강제성이 없는 권고이므로, 관련 기관들이 마련된 지침을 수행하도록 강제하고 모니터링을 할 수 있는 지침을 추가로 갖춰야 한다.

제3절 해외 노인돌봄인력 인권 관련 현황 및 제도

국외에서도 노인돌봄인력의 열악한 처우와 인권침해에 대한 문제점이 지속해서 보고되었다. 예를 들어, 독일의 경우 장기요양제도는 우리나라와 유사하게 운영되고 있는데, 장기요양 영역에서 종사하는 간호사가 다른 영역에서 일하는 간호사에 비해 더 적은 시간을 일하고 더 낮은 임금을 받는 등 일반적인 처우가 좋지 않은 것으로 보고되었다(Rothgang & Igl, 2007). 업무 측면에서도 장기요양종사자는 극도의 스트레스와 피로로 인해 조기퇴직이 빈번하고, 업무로 인한 건강 악화로 퇴직하기도 한다(Lamberts & Pauwels, 2006). 캐나다에서도 노인돌봄인력의 과중한

업무가 문제가 되고 있다. 장기요양종사자의 65%는 과로로 인해 적절한 돌봄서비스를 제공할 수 없다고 보고하였으며, 요양보호사와 간호사의 69%가 열악한 근무조건 때문에 장기요양기관을 떠나고 싶다고 응답하였다(Canada Institute for Health Information, 2021).

이와 더불어 업무 중 수급자나 그 가족에 의한 부당대우, 폭력 또한 흔하게 일어난다. 예를 들어, 독일에서 4,000여 명의 간호조무사를 대상으로 실시한 조사에 따르면, 조사대상자의 83%는 업무 중 수급자나 그 가족에 의해 언어적 및 신체적 폭력을 경험한 적이 있다고 응답하였다(Zeller, Dassen, Kok, Needham, & Halfens, 2012). 일본의 장기요양인력 8,711명을 대상으로 진행한 조사에 따르면, 조사대상자의 36.4%가 수급자로부터 인권침해 사례를 경험하였다고 응답하였다. 인권침해 사례를 경험하였다고 응답한 대상자 중 15.9%는 신체적 위협을 경험하였다고 보고하였으며, 29.8%는 언어적 폭력, 9.9%는 성희롱 등을 경험한 것으로 나타났다(Fujita et al., 2012). 또한, 영국에서도 지역사회 돌봄 조직의 설문조사 결과, 장기요양에 종사하는 사회복지사의 약 85%가 환자 또는 그 가족으로부터 언어적 폭력을 경험한 적이 있다고 응답하였다. 특히, 그중 3분의 1은 신체적 폭력을 당했다고 응답하였다. 그러나 지금까지 영국에서는 종사자의 권익을 보호하는 직장 내 제도가 미비한 상태이다. 약 68%의 직장에서는 인권침해 사례를 겪더라도 고용주가 적절한 조치를 해주지 않고, 약 45%의 사회복지사는 자신의 직장에 보호제도가 없거나 존재하는지를 모른다고 응답하였다(Comas-Herrera et al., 2020).

코로나19는 이러한 기존 돌봄인력의 인권침해 현상을 더욱 심화시켰다. 영국에서, 노인돌봄인력 조사대상자의 81%는 코로나19 발생 이후 업무량이 증가하였고, 56%는 근무시간이 유의미하게 증가하였다고 응답했

다. 특히, 그중 18%는 자가 격리 시 필요한 급여를 받지 못했다고 응답하였다. 또한, 요양보호사의 22%는 코로나19와 관련하여 적절한 감염병 대책 교육이나 명확한 지침을 받지 못했다고 응답하였으며, 16%는 안전하게 업무를 수행하는 데 필요한 제반 사항을 갖추지 못했다고 보고하였다. 응답자의 47%는 코로나19 이후 과도한 업무로 인해 전반적인 건강이 악화되었다고 보고하였으며, 60%는 우울감이나 불안감을 느낀 시간이 코로나19 이후 증가하였다고 응답하였다(Office for National Statistics, 2021).

다음에서는 해외 주요국(독일, 영국, 캐나다, 호주, 일본)에서는 노인돌봄인력(또는 장기요양요원)의 이러한 인권침해 실태에 어떻게 대응하고 있으며, 처우 개선과 인권 보호를 위해 어떻게 제도를 개선하고 있는지 살펴봄으로써, 우리나라가 참고하고 적용할 시사점을 얻고자 한다.

1. 근로 여건 및 환경 개선 관련

가. 인력 확충 및 임금 수준 향상

일본은 개호인력의 처우를 개선하기 위해 개호인력 처우 개선 가산제도를 운영하고 있다. 이 제도는 2008년 5월에 제정된 개호종사자 등 인력 확보를 위한 개호종사자 등의 처우 개선에 관한 법률에 근거한다. 일본은 개호인력의 처우를 개선하기 위한 목적으로 개호수가를 약 3% 인상하였으며, 보험료 인상분은 국가가 보험자인 시정촌에 임시 지원금을 배분하는 형태로 실시하였다. 이 제도에서 가산금은 개호인력에게 직접 지급되는 것이 아니라 개호인력의 처우 개선에 노력을 기울인 기관장에게 지급된다. 기관장이 이러한 가산금을 받으려면 개호인력의 직위, 직책,

직무내용에 맞춘 임용조건, 임금체계 등을 정비해야 한다. 또한, 개호인력의 전문성을 향상하기 위한 계획을 수립해야 하며 직무교육의 기회를 꾸준히 제공함과 동시에, 경험이 풍부하고 업무에 숙련된 직원을 승급시키는 등의 체계를 갖춰야 한다. 이러한 가산 조건을 어떻게 갖추고 있는지에 따라 가산금은 달라지며 최대 월 3만 7천 엔, 최저 1만 5천 엔 상당의 차이를 두고 가산제도를 운영하고 있다(유애정, 2019).

독일 연방정부는 요양시설의 돌봄인력 확충과 임금인상을 직간접적으로 지원하고 있다. 최근 연방의회는 돌봄긴급대책의 하나로 돌봄인력 보강에 관한 법을 제정하였다. 이를 통해 병원 등의 의료시설은 기존의 수용 가능 인원보다 돌봄인력을 더 충원하였고, 동시에 돌봄 인력의 임금을 인상하였다. 정부는 의료시설과 요양시설에 돌봄인력 충원을 추가로 계획하고, 기존 인력의 임금인상 또한 지속적으로 지원할 예정이다. 2021년 기준 동독은 12.20유로, 서독은 12.50유로로 최저임금 기준을 인상하고, 2022년에는 최저임금 수준을 모두 13.30유로로 인상할 것을 발표하였다. 위와 같은 독일 정부의 제도적인 지원은 코로나19 위기 속에서도 돌봄서비스를 제공하는 종사자의 열악한 근로조건을 개선하기 위해 노력한다는 점에서 의미가 있다(Lorenz-Dant, 2020). 동시에 돌봄인력 양성기관의 확대도 지원하기로 하였다. 이들 사업의 추진비용은 법정질병조합이 마련한 수발보험 발전 기금으로 충당할 계획이다(Bundesministerium für Gesundheit, 2021).

다른 나라에서도 코로나19 위기와 함께 돌봄인력 확충, 인력 근로 여건 개선의 필요성이 부각되었다. 캐나다에서는 코로나19로 인한 과중한 업무를 분담하고자 장기요양종사자를 추가로 고용하기 위한 자금을 2억 7,000만 달러 정도 마련하였다. 이를 통해 돌봄종사자의 권익을 증진할 뿐만 아니라 인력 충원으로 인해 장기요양서비스 수급자가 받는 돌봄 시

간도 하루에 대략 3시간 정도 늘어날 것으로 전망하고 있다. 또한, 영국에서는 코로나19로 인해 더욱 열악해진 장기요양종사자의 근로조건을 개선하기 위해 임금인상을 장려하고 안정적으로 서비스를 제공할 수 있도록 정규직으로의 전환을 추진하고 있다. 이와 더불어 호주는 인력중개플랫폼을 통해 간호, 의료, 사회지원서비스 등의 분야에 숙련된 인력을 지원하는 인력지원 프로그램을 실시하고 있다. 호주의 인력중개 플랫폼은 돌봄서비스 전반에 걸쳐 공급자와 숙련된 종사자를 연계해주며 코로나19 관련 대체인력을 플랫폼을 통해 고용할 경우 호주 정부가 비용을 지불한다(Australian Government Department of Health, 2021).

나. 근무환경 개선

일본은 개호인력의 이직 방지와 정착 촉진을 위해 다양한 제도를 강구하고 있다. 개호인력이 양육에 대한 부담으로 직장에서 이직하는 것을 방지하기 위해 개호시설과 사업소에 보육시설을 개설하고 운영할 수 있도록 비용을 지원하고 있다. 또한, 장기요양기관을 우수하게 관리하는 사업자 및 직원을 대상으로 표창장을 수여하고 인증 및 평가 제도를 도입하는 등 장기요양종사자를 격려하는 방안도 실시하고 있다(유애정, 2019).

독일은 노인돌봄인력의 근무환경을 개선하기 위해 연방보건부가 다양한 시범사업을 진행하고 있다. 이 중 주목되는 사업으로 돌봄 영역의 불필요한 행정서류와 절차를 폐지하는 'EINSTEP 프로젝트'가 2017년부터 독일 전역에서 시행되고 있다. 장기요양종사자는 이 프로젝트를 통해 서비스 수급자와 같이 돌봄 과정을 계획하며, 시설은 이 계획을 통해 장기요양서비스 품질을 관리하고 있다. 또한, 이 프로젝트는 종사자의 서류작성 업무량의 간소화를 목적으로 한다. 2017년 기준 독일 전체 장기요양

시설 중 절반가량이 이 프로젝트에 참여해서 장기요양종사자의 업무부담을 완화한 것으로 보고되었다. 이와 더불어 돌봄인력의 근무시간, 휴가일정 등을 개선하기 위한 새로운 업무모델의 도입을 추진하고 있다. 독일의 장기요양인력은 시간제의 비율이 전일제의 비율보다 높는데, 대다수의 시간제 근로자는 전일제보다 더 유연하게 시간을 활용하기 위해 시간제 근무를 선택하였다. 이러한 근로자의 의견을 반영해서 독일 정부는 근무시간을 더욱 유연하게 조정하여 종사자의 개인 일정을 보장하기 위해 7일간 전일제로 일하고 8일을 쉬는 모델 등을 논의하고 있는 실정이다(Bundesministerium für Gesundheit, 2021).

2. 수급자의 폭력, 부당행위로부터의 보호

영국은 노인돌봄인력의 인권을 보호하기 위해 인권침해 사례 관리라는 프로그램을 실시하였다. 본 프로그램은 돌봄인력이 인권침해 사례를 겪을 때, 신속한 기소를 위해 경찰 및 검찰과의 협력을 지원한다. 또한, 침해사례가 발생했을 때 돌봄종사자가 사건에 대응할 수 있도록 매뉴얼을 개선하였으며, 종사자를 위한 정신건강 증진 프로그램을 실시하고 있다. 또한 의료진이 겪는 폭력을 예방하고 대처하기 위한 프로그램도 같이 시행 중이다. 본 프로그램은 2023년부터 모든 돌봄인력의 안전을 보장하기 위해 인력의 몸에 카메라를 부착하여 침해사례를 실시간으로 확인할 수 있는 사업을 시범 운영할 계획이라고 보고하였다(Northamptonshire Healthcare, 2021).

이와 더불어 캐나다에서는 장기요양인력의 건강 및 안전을 보장하기 위해 The Occupational Health and Safety Act(OHSA)를 제정하여 실시하고 있다. 본 제도는 장기요양기관 내에서 발생하는 직장 폭력으로

부터 종사자를 보호할 수 있도록 고용주의 모니터링 체계를 제도화하였으며, 인권 및 권익침해사례가 발생했을 때 직원의 대응 방안 매뉴얼 등을 마련하도록 규정하고 있다(Ministry of Labour, Training and Skills Development, 2021).

3. 종사자의 신체적·정신적 건강 및 안전 보장

일본에서는 개호인력의 업무 부담을 줄여주고, 근골격계 질환 등 건강 문제 예방을 위해 개호로봇을 활용해 효과적으로 개호서비스를 제공하도록 지원하고 있다(유애정, 2019). 개호로봇은 로봇 기술을 응용하여 이송 지원, 이동지원, 일상생활(배설, 식사, 입욕 등) 등을 지원하는 로봇을 말한다. 일본은 2015년에 로봇신전략을 발표하였고 개호로봇과 관련된 다양한 정책과 사업을 시행 중이다(정일영, 진성만, 2020). 개호로봇은 시설과 재택에서 모두 활용되며, 후생노동성에서는 이송지원, 이동지원, 배설지원, 감시 및 커뮤니케이션, 입욕지원, 및 개호업무지원을 포함한 6개 분야를 중점 분야로 지정하여 적극적으로 관련 산업을 육성하고 있다. 이 중 이송지원(수급자 들어올리기), 감시 및 커뮤니케이션 지원(센서를 통해 고령자 24시간 모니터링), 개호지원업무(데이터 수집 및 분석을 통해 적정 서비스를 지원하는 기기) 등이 종사자 업무 부담 경감과 관련성 있는 분야라고 볼 수 있다.

[그림 3-7] 일본의 개호로봇 개발 중점분야



자료: 정일영, 진성만. (2020). 일본 개호로봇 관련 주요 법제와 정책 동향. 이슈페이퍼 20-17-6. 세종·한국법제연구원. [그림 2] (p.14) 재인용.

독일에서는 장기요양기관 내 종사자의 안전을 위한 조치가 이루어지고 있으며, 이와 동시에 종사자의 업무 부담에 대한 인정과 지원 조치를 시행하고 있다. 독일 노동법에는 장기요양기관의 사업주는 직원의 안전을 보장해주어야 한다고 명시되어 있으며, 기관 이용자와 종사자의 안전과 관련하여 보호 장비의 구비를 강조하고 있다. 또한, 사업주가 감염병 예방을 위한 방역을 실시하고 예방 친화적인 환경을 조성할 필요가 있다고 규정하였다. 독일 연방정부에서도 장기요양시설의 종사자를 위해 개인 보호 장비를 지원하고 있다(Lorenz-Dant, 2020).

영국에서는 코로나19 위기 이후 돌봄인력이 감염병을 예방하고 대응할 수 있게 관련 직무교육을 추가하고 현장의 신속한 실태 파악 및 종사자 존중을 위한 근무환경 개선사업을 계획하고 있다(Northamptonshire Healthcare, 2021).

아울러, 호주는 코로나19 상황에서 돌봄인력의 정신건강이 취약해지는 상황을 미연의 방지하기 위해 지인들과의 비대면 소통, 원격의료, 정신건강지원 콜센터 등 다양한 비대면 서비스를 이용할 것을 홍보하고 있다. 관리자가 직원의 정신건강 문제를 발견하면 디지털 정신건강 서비스인 ‘Head to Health’ 등을 이용할 수 있도록 권유하고 있다. 이 서비스는 다양한 기관에서 제공하는 정신건강 증진 서비스를 통합하여 접근성을 높인 홈페이지로, 현재 호주 정부가 운영하고 있다. 홈페이지에서는 다양한 유형의 노인돌봄인력에 맞춤형된 정신건강 증진 프로그램을 제공하고 있다(Head to Health, 2021).

4. 코로나19 대응 한시적 지원

코로나19로 인해 장기요양종사자들은 기존의 돌봄 업무 외에도 강화된 예방 수칙을 준수해야 하는 어려움에 직면하였으며, 다른 유형의 근로자보다 업무환경에서 상대적으로 더 높은 감염 위험을 감수하며 업무를 수행하고 있다. 이에 대한 대응으로 독일은 장기요양종사자의 지원을 강화하는 조치로 종사자를 위한 돌봄 보너스 지급을 결정했다(Lorenz-Dant, 2020). 돌봄 보너스는 일회성으로 제공되는 급여이며 재원은 보험기금과 정부 보조금을 통해 마련되고 있다. 장기요양시설의 직원은 평균 1,000유로의 일회성 지원을 받고 고용주가 최대 1,500유로까지 돌봄 보너스를 인상할 수 있다. 돌봄 보너스 외에 주정부 차원에서 자체적으로 장기요양종사자를 위해 지원을 제공하는 경우도 있다. 바이에른주의 경우 의료시설, 노인 및 장애인 시설 등의 종사자에게 추가적인 급여 보너스를 제공하고 있다. 장기요양종사자가 주 25시간 이상 근로하면 500유로, 주 25시간 미만으로 근로하는 경우 300유로를 일회성으로 지원한다

(Lorenz-Dant, 2020).

호주 정부는 코로나19 유행 기간에 주거형 및 재가요양서비스가 지속적으로 제공되도록 종사자들에게 노인돌봄인력 유지보조금을 지급하였다. 주거형 요양시설 돌봄종사자에게는 분기당 최대 800달러의 급여가 2분기에 나눠서 지급되고, 재가 돌봄종사자에게는 최대 600달러가 지급되었다(Australian Government Department of Health, 2021).

제4절 소결

1. 장기요양요원 관련 정책 추진 여건 및 법제도 현황

가. 중앙정부 법제도

본 장에서는 우선, 장기요양요원의 근무 여건과 권리를 결정하는 기반인 노인장기요양보험 관련 기관, 인력 등의 전반적인 현황을 살펴보았다. 다음으로, 인권 보호를 위한 법제도에 대해 넓은 범위 대상인 일반 근로자부터 돌봄근로자, 장기요양요원 같은 특정 대상의 법률 규정과 제도까지 체계적으로 살펴보았다.

일반 근로자, 돌봄종사자, 장기요양요원의 인권 보호 및 침해 시 구제에 관한 법률과 중앙정부 차원의 제도를 살펴본 결과, 일반 근로자를 대상으로 한 법제도에서는 노동권 보호를 위한 조항이 두드러졌다. 특히, 인간으로서 누릴 일반적인 권리를 다루는 헌법에서 최저임금보장, 노동3권 보장, 근로조건 차별 금지 등 노동자로서 누릴 권리에 대해 구체적으로 명시하고 있어, 이러한 기본 조건의 위반은 헌법에 위반되는 매우 중

대한 사안일 수 있다. 노동권 보호에 대한 가장 구체적이고 기본적인 법률은 근로기준법이라고 할 수 있다. 근로기준법에서는 구체적으로 적절한 근로 기준이 무엇인지 제시하고, 이러한 기준을 지키지 않는 사업주에 대한 벌칙과 근로자의 구제에 관한 조항을 포함한다. '21년 개정을 통해 규정 위반 시 과태료 부과 규정 등 제재가 강화되었고, 보호 대상의 범위도 확대되었다.

각종 폭언 및 폭행, 더 나아가 소위 '갑질'이라고 불리는 직장 내 괴롭힘도 근로기준법에 의해 규제받고 있었다. 단, 근로기준법상 직장 내 괴롭힘 금지 조항에서는 서비스 대상자 또는 돌봄 수혜자를 가해 대상으로 보기는 어렵다. 성희롱 및 성적 권리 침해는 특히 근로기준법 외에도 남녀고용평등법, 국가인권위원회법 등에서 구별된 조항으로 명시하고 있었다. 이러한 각종 폭력으로부터의 보호는 서비스 대상자 이외에 업무상 상사, 동료 등도 가해자가 될 수 있음을 염두하고 있다.

일반 근로자의 건강권은 주로 산업재해보상보험법과 산업안전보건법에서 보호하고 있다. 산재보험법에서는 산재보험이 보장하는 업무상 재해의 정의와 급여 기준과 관련된 내용이 주를 이룬다. 산업안전보건법에서는 산업재해 및 건강장애 예방, 건강검진 등 건강관리, 안전한 업무환경 유지 등의 다양한 조항을 포함하고 있다. 특히, 휴게시설 설치 관련 의무 조항이 '21년 8월에 신설되고 '22년 8월부터 시행될 계획이어서 많은 선행연구와 본 연구의 질적, 양적 조사에서 드러난 휴게공간 부족의 문제가 완화되길 기대한다. 또한, 일반 근로자에게 언어적, 신체적 고통을 유발하는 행위를 제재하는 유일한 법적 강제 조항일 수 있는 '고객응대근로자' 보호 조항(제41조)이 '21년 4월 개정되어 고객응대근로자의 대상 범위가 확대된 사실은 고무적이다. 개정법에서 관련 조항의 적용 대상이 '업무와 관련해 고객 등 제3자의 폭언 등에 노출될 우려가 있는 근로자'로

범위가 확대되면서 장기요양요원 등 돌봄종사자도 동조항에 의해 보호받을 수 있게 되었다.

다음으로, 돌봄종사자와 장기요양요원의 특정 근로자를 대상으로 처우 개선과 인권 보호, 안정된 근로환경 제공을 위한 법제도가 존재한다. 특히, 중앙사회서비스원이 새롭게 개설되어 사회서비스 근로자의 직접 고용을 통해 근로조건을 개선하고, 안정된 고용환경을 제공하고자 한다. 이곳에서는 바람직한 고용모델을 개발하고 민간 사회서비스 기관에 확대하여 전반적인 사회서비스인력의 처우를 개선하는 역할을 맡게 된다.

장기요양요원의 처우 개선을 위한 가장 대표적인 법률은 노인장기요양법으로 종사자의 다양한 인권 영역을 보호하기 위한 조항을 포함하고 있다. 노동권 보호와 관련하여, 동법에서는 장기요양요원에게 빈번하게 발생하지만 근로기준법상 보호되기 어려운 ‘급여 외 행위 제공 금지’ 및 ‘장기요양기관장의 수급자 본인부담금 부담 요구 금지’를 구체적으로 언급하고 있다. 안전권 영역에서는 수급자 및 가족의 폭언, 폭행, 성희롱 및 성폭력을 금지하고 있다. 노인장기요양보험법 제35조에 따르면 장기요양기관장은 요양보호사가 수급자 및 그 가족으로부터 폭언·폭행·상해·성희롱·성폭력, 그리고 급여 외 행위 제공 요구로 인해 발생한 고충의 해소를 요청한 경우 업무의 전환 등 대통령령으로 정하는 바에 따라 적절한 조치를 해야 한다. 건강권과 관련하여서는 장기요양요원지원센터의 업무 중 하나로 장기요양요원의 건강검진 등 건강관리를 위한 사업을 규정하고 있다.

이러한 법제도에서 명확하게 규정되어 있지 않은 부분 중 일부는 공단의 기관평가 지표로 포함되어 있다. 노인장기요양법에 규정된 사항의 경우 위반 시 제재할 방안이 명확하지 않지만, 공단 평가 결과는 기관의 평가 등급 및 평가가산금 지급액과 연결되므로, 오히려 더 강제성과 효과성이 있다고 볼 수 있다. 평가지표 중 종사자 관련 문항에 대해 인권의 세 영

역별로 구분하여 살펴보면, 먼저 노동권 보호를 위해 인력배치준수 또는 추가배치가산, 종사자의 장기근속 비율, 사회보험 가입·퇴직금 제공·급여제공지침 비치 등 근로기준법 준수, 종사자 역량 강화를 위한 교육과 자원 제공, 각종 복지 또는 복리후생제도 운영 관련 지표가 포함된다. 그 밖에 재가급여 제공기관의 경우 종사자 업무 범위에 대한 교육, 월급제 요양보호사 비율 등도 평가지표에 포함되어 있다. 안전권과 관련하여서는 직원 고충 파악을 위한 절차 여부와 직원회의 개최와 운영에 관한 지표가 있으며, 건강권 보호를 위해 건강검진, 근골격계 질환 검사, 감염 관리에 관한 평가지표가 포함되어 있다.

각 중앙정부의 법률 또는 제도에서 노동권, 건강권, 안전권 등을 보호하고자 하는 인권 영역과 내용을 범주화하였다. 단, 앞에서 본 연구에서 구별하여 살펴본 ‘개인정보자기결정권’은 헌법 및 관련 판례 외 근로자 특정 권리로는 언급되지 않아 <표 3-29>에는 포함하지 않았다.

나. 지방자치단체 제도

지방자치단체 차원에서도 돌봄종사자 인권 보호 제도가 시행되고 있다. 그중 경기도는 장기요양요원지원센터를 설립하여 인권침해를 경험한 돌봄종사자를 위한 맞춤형 상담 서비스를 제공하고 있다. 서울특별시도 장기요양요원 처우 개선 및 지위 향상에 관한 조례를 제정하였으며, 어르신돌봄종사자 종합지원센터를 통해 종사자 권익보호 서비스를 제공하고 있다. 경상남도에서는 중부권 돌봄노동자지원센터를 운영하여 근무 시설 내 부당노동행위에 대한 상담을 지원하고, 기관을 대상으로 종사자 인권 및 권익보호 교육과 컨설팅을 실시하고 있다. 또한, 인천광역시도 돌봄종사자를 대상으로 인권침해 보호 방안에 대한 교육 및 전문직무교육을 제공하여 종사자의 지위 향상을 도모하고 있다.

〈표 3-29〉 장기요양요원 인권 보호를 위한 법제도 검토 결과 요약

분류	법제도	인권 영역		
		노동권	안전권	건강권
일반 근로 자	헌법	최저임금보장 노동3권 근로조건 차별 금지		
	근로 기준법	적정 근로기준 제시 별칙, 구제신청	직장 내 괴롭힘 금지	
	남녀고용 평등법		업무상 성희롱 발생 시 적절한 조치	
	산재 보험법			업무상 재해 및 보험급 여 기준
	산업안전 보건법			종사자 산업재해 및 건 강장애 예방, 건강관리 등에 대한 사업주의 책 입 규정 휴게시설 설치 고객응대근로자 보호
	국가인권 위원회법	업무, 고용상 평등권 침해 의 차별행위 금지	직위 또는 업무를 이 용한 성희롱 금지	
	국민권의 위원회		성희롱·성폭력 예방 교육	
	국가인권 정책기본 계획	업무, 고용상 평등권 침해 의 차별행위 금지(비정규 직, 하도급 여부 등에 따라)		
돌봄 종사 자	사회복지 사업법	(운영위원회) 근무환경개선, 인권 보호, 권익증진		
	사회 서비스원	근로조건 및 환경 개선, 안정된 고용 기타 사회서비스 원내·외 종사자 처우 개선		
장기 요양 요원	노인장기 요양법	급여 외 행위 제공 금지 수급자 본인부담금 부담 요구 금지	수급자 및 가족의 폭 언, 폭행, 성희롱 금지	장기요양요원지원센터 설치(건강관리 등)
	장기요양 기본계획	장기요양요원지원센터 확충 인력기준 강화, 적정 임금 지급, 사회적 인식 개선		
	건강보험 공단	인권교육(종사자 대상 인권침해 시 대처 방안)에 대한 교육자료 배포 및 분쟁 해결절차 안내, 수급자 대상 이용지원 상담 시 요양보호사 인권 보호 안내)		
	장기요양 기관 평가	인력배치, 장기근속장려, 사회보험가입, 퇴직금제 공, 급여제공지침 비치, 역 량강화, 복리후생제도운 영, 업무범위 교육, 월급제 계약 등	직원 고충 파악 및 해 결 직원회의	건강검질, 근골격계 질 환 검사, 감염관리

자료: 필자 작성

2. 해외 돌봄인력 인권 현황 및 제도

본 장에서는 국내에 대한 조사뿐만 아니라 국외 사례에 대한 조사를 통해서 타국의 종사자 인권침해 실태와 대응 방안을 살펴보고 한국이 참고하고 적용할 수 있는 시사점을 모색하고자 하였다. 국외에서도 돌봄종사자의 인권 보호를 강화하기 위한 제도들이 다차원적으로 시행되고 있는 것으로 조사되었다. 특히, 여러 국가에서 코로나19 위기를 계기로 노인돌봄인력의 중요성과 처우의 열악함에 대한 사회적 인식이 증가하면서, 다양한 인권 보호 정책이 새롭게 시행되거나 개선되는 양상을 보였다. <표 3-30>에 주요 제도에 대해 국가별, 인권 영역별로 분류하여 정리하였다.

해외 주요국의 제도 변화를 통합적으로 살펴본 결과, 다음과 같은 시사점을 찾을 수 있다. 첫째, 코로나19 위기를 기점으로 노인돌봄인력, 장기요양요원의 처우 개선에 대한 다양한 제도가 신설되거나 강화되었다는 점이다. 특히, 독일, 영국, 캐나다, 호주 등 여러 국가에서 중앙정부의 재정지원을 통해 종사자의 임금인상이 시도되었으며, 늘어난 업무량을 고려하여 추가적인 인력 충원의 노력이 엿보였다. 또한, 영국 등에서는 정규직 전환 등 돌봄인력의 고용안정화를 위한 제도도 시행되었다. 인력 충원에 있어서는, 특히 호주의 인력증개 플랫폼을 주목할 필요가 있다. 정부에서 인력 플랫폼을 관리함으로써 장기요양기관에 숙련된 인력을 지원할 수 있고, 인력의 임금 및 처우 수준을 관리할 수 있다. 또한, 코로나19 위기 시기에 대체인력에 대한 필요가 급증하면서, 대체인력 공급의 효과적인 매체가 될 수도 있을 것으로 보인다.

둘째, 수급자(가족) 또는 기관 내 관리자, 동료 간 폭력으로부터의 보호와 관련한 제도는 특히 영국의 사례가 참고할 만하다. 폭력 등 심각한 안전권 침해 시 경찰 및 검찰과 협력 지원, 종사자의 바디카메라 부착 시범

사업 등 영국에서는 다소 강력한 보호 정책이 시행(예정) 중이다. 더불어, 인권 침해사례 발생 시 대처할 수 있는 매뉴얼을 마련하여 종사자에게 배포하며, 정신건강 관리 프로그램과도 연결하는 등 안전권 침해 경험 뒤 사후관리 또한 제도적으로 중요하게 다루어지고 있다.

셋째, 종사자의 안전 및 건강과 관련하여, 일본에서는 신체적으로 무리가 될 수 있는 업무 부담을 경감하고, 다양한 돌봄 업무를 지원하기 위해 개호로봇을 사용하고 있으며, 더욱 활발한 사용을 독려하기 위해 후생노동성에서는 시정촌을 통해 개호로봇 도입을 위한 보조금을 교부하고 있다. 이러한 기술과 기기를 국내에 도입하기 위해서는 관련 법제도 정비와 기기의 안정성 확보가 우선되어야 할 것으로 보인다(정일영, 진성만, 2020). 더불어, 호주에서는 코로나19 위기 상황에서 종사자의 정신건강 보호를 위해 비대면으로 관련 서비스를 제공할 수 있는 플랫폼을 마련하는 등 코로나19 위기로 인한 특별 안전 및 건강 관련 제도가 다수 발견되었다.

마지막으로, 코로나19 위기 상황에서 한시적으로 시행되는 종사자 대상 보조금 지급, 개인보호장비 보급 등의 지원 등이 제시되었다.

〈표 3-30〉 해외 주요국의 노인돌봄인력 인권보호제도

국가	주요 인권보호제도			
	노동권 관련	안전권 관련	건강권 관련	코로나19 관련 한시적 지원
독일	<ul style="list-style-type: none"> - 돌봄 인력 총원과 임금인상 지원 - EINSTEP 프로젝트를 통해 종사자의 업무 부담 완화(서류작업 간소화) - 근무시간을 유연하게 조정 		<ul style="list-style-type: none"> - 종사자의 안전을 보장하기 위해 개인 보호장비 제공 	<ul style="list-style-type: none"> - 종사자의 노고를 인정하여 일회성 인센티브 지급
영국	<ul style="list-style-type: none"> - 임금인상, 정규직 전환 	<ul style="list-style-type: none"> - 폭력 등 안전권 침해 시 경찰, 검찰 협력 지원 - 인권침해 사례 발생 시 대처할 수 있는 매뉴얼 개선 및 정신건강 프로그램 연결 - '23년부터 바디카메라 시범사업 실시 	<ul style="list-style-type: none"> - 감염병 예방 및 대응 관련 직무교육 강화 	
캐나다	<ul style="list-style-type: none"> - 늘어난 업무량을 경감하기 위해 추가적인 종사자 고용 	<ul style="list-style-type: none"> - 업무 중 폭력 예방, 관리를 위한 고용주의 모니터링 체계 제도화 - 인권침해 대응 매뉴얼 마련 		
호주	<ul style="list-style-type: none"> - 인력증개플랫폼을 통해 장기요양기관에 숙련된 인력지원, 대체인력 제공 		<ul style="list-style-type: none"> - 정신건강 관련 비대면 서비스 제공 ('Head to Health') 	<ul style="list-style-type: none"> - 종사자를 대상으로 보조금, 개인보호장비 지원
일본	<ul style="list-style-type: none"> - 가산제도를 통해 임금수준 개선 - 이직 방지를 위해 기관 내 보육 시설 설치 및 관리 비용 지원 - 직원 표창 및 평가제도 실시 		<ul style="list-style-type: none"> - 업무 부담을 완화하기 위해 개호로봇 활용 	

자료: 필자 직접 작성



제4장

노인돌봄인력의 인권 실태조사

제1절 조사 내용 및 방법

제2절 조사 결과

제3절 소결



제4장 노인돌봄인력의 인권 실태조사

제1절 조사 내용 및 방법

노인돌봄인력(장기요양요원)의 근로 여건 및 인권침해 실태를 파악하기 위해, 노인장기요양보험 시설·재가급여 제공기관(재가서비스기관, 노인요양시설, 노인요양공동생활가정)에서 현재 근무하는 장기요양요원 1,000명을 대상으로 실태조사를 수행하였다. 본 조사의 대상은 간호(조무사), 사회복지사, 요양보호사, 작업(물리)치료사 등 장기요양요원을 포함한다.

1. 조사 항목

본 실태조사에서는 근로조건 및 업무 특성, 인권침해 및 부당행위 경험, 신체·정신 건강 및 안전, 코로나19 관련 사항의 4개 영역을 중심으로 질문하였으며, 조사 문항은 기존의 타 조사에서 이루어진 문항과 함께 코로나19, 사생활 침해(CCTV 설치), 부당행위 경험 시 대처 방법 등 기존 조사에서 많이 다루어지지 않은 조사 문항을 새롭게 추가하여 구성하였다.

〈표 4-1〉 조사 영역 및 조사 항목

구분	조사 내용	
일반 특성	성별	
	연령	
	장기요양요원 경력기간	
	직종	
	소속 장기요양기관이 위치한 지역 서비스(급여)유형	
근로조건 및 업무 특성	현재 소속기관 근무 기간	
	고용형태	
	근무유형(주간, 야간, 교대 근무 등), 시간, 임금	
	휴게시간 및 공간 시설 내 CCTV 설치 및 동의 여부	
인권침해 및 부당행위 경험	수급자 (가족)의 부당행위	부당행위 경험 빈도 (언어적, 신체적, 성적, 규정 외 업무요구 등)
		부당행위 경험 시 이의제기 및 사후 조치 방식 (수급자 또는 가족, 소속기관, 외부기관 각각)
	기관 (기관장, 관리자, 동료)의 부당행위	부당행위 경험 빈도 (언어적, 신체적, 성적, 규정 외 업무요구 등)
		부당행위 경험 시 이의제기 및 사후 조치 방식 (소속기관, 외부기관 각각)
	노동조합 설립, 가입 여부 부당행위에 대해 기관에 기대하는 사후 조치(1, 2 순위)	
신체, 정신 건강 및 안전	업무 중 사고 경험 여부와 사후 처리 방식	
	업무로 인한 건강 문제 여부와 대응 방식	
	일자리 중단 또는 근로시간(소득) 감소 경험	
코로나19 관련 사항	코로나19로 인한 추가 업무 경험	
	기관의 위생 및 방역관리에 대한 의견	

2. 표본 설계

실태조사의 표본은 기관 및 장기요양요원의 대표성 확보를 위해 기관 및 장기요양요원의 급여유형, 시설 규모, 지역, 직종을 고려하여 표본을 추출하였다. 우선, 시설 및 재가급여 장기요양요원 각각의 충분한 표본 수를 확보하기 위해 각 급여유형당 장기요양요원 500명의 표본을 할당하였다. 다음으로 급여유형, 시설 규모 및 지역(농어촌, 중소도시, 대도시)에 따른 기관 구성비에 따라 기관 표본을 할당한 뒤, 각 급여유형(시설 구

모)의 직종별 직원배치기준을 고려하여 장기요양요원 표본을 배분하였다. '20년 12월 기준 전국의 장기요양기관은 총 16,904개로, 방문형 서비스(방문요양, 방문간호, 방문목욕) 10,231개 기관, 주야간·단기보호서비스 2,205개 기관, 노인요양공동생활가정 1,430개 기관, 노인요양시설(30명 미만) 1,508개 기관, 그리고 노인요양시설(30명 이상) 1,530개 기관을 포함한다. 각 급여유형의 지역별 기관 분포 규모는 <표 4-2>와 같다.

<표 4-2> 급여유형 및 지역별 모집단 (요양기관 기준)

(단위: 개소)

구분	지역구분			계	
	농어촌	중소도시	대도시		
재가	방문형 서비스(목욕,간호,요양)	1,084	4,591	4,556	10,231
	주야간, 단기보호	248	1,118	839	2,205
시설	노인요양공동생활가정	202	813	415	1,430
	노인요양시설(30명 미만)	241	886	381	1,508
	노인요양시설(30명 이상)	221	949	360	1,530
합계		1,996	8,357	6,551	16,904

주: 1) 급여유형별 유형 내 또는 유형 간 중복 기관 제거한(동일 번호 및 동일 주소 기준) 요양기관 개수로 집계

2) 대도시는 행정구역상 특별시 및 광역시, 중소도시는 도의 시, 농어촌은 도의 군을 의미함.

자료: 국민건강보험공단(2021c), 장기요양기관현황(2020.12월) 및 폐업현황(2016~2020.12월). <https://www.longtermcare.or.kr/npbs/d/m/000/moveBoardView?menuId=npe000000950&bKey=B0019&prevPath=/npbs/r/e/558/openLtcBusiGuid.web>에서 2021.9.16. 인출.

'20년 12월 기준 전국 장기요양기관 근무 장기요양요원(건강보험공단 장기요양급여 청구 실적 기준)은 총 508,060명으로 시설급여기관 장기요양요원 96,527명, 재가급여기관 장기요양요원 411,533명을 포함한다. 직종별, 급여유형별 장기요양요원 분포는 <표 4-3>과 같다. 이러한 전체적인 구성비에 따르되, 세부 급여유형 및 기관 규모별(방문형, 주야간·단기보호, 노인요양공동생활가정, 시설-30명 미만, 시설-30명 이상) 직원배치기준을 고려하여 장기요양요원 표본을 배분하였다.

〈표 4-3〉 급여유형 및 직종별 모집단 (장기요양요원 기준)

(단위: 명)

	재가(명)	시설(명)	합계(명)
사회복지사	22,642	7,685	30,327
간호사	1,940	1,623	3,563
간호조무사	5,185	8,932	14,117
물리(작업)치료사	407	2,276	2,683
요양보호사	381,359	76,011	457,370
합계	411,533	96,527	508,060

주: 1) 재가는(방문목욕, 방문간호, 방문요양, 주야간보호, 단기보호) 포함, 시설은 노인요양공동생활가정, 요양시설(30명 미만), 요양시설(30명 이상) 포함

2) 급여 종류별 중복 포함

자료: 국민건강보험공단(2021a). 2020년 노인장기요양보험통계연보. 원주:국민건강보험공단 빅데이터전략본부/통계관리부.

이러한 표본 추출 과정에 따른 급여유형, 시설 규모, 지역, 장기요양요원의 직종별 조사 목표 표본 수는 〈표 4-4〉와 같다.

〈표 4-4〉 급여유형, 지역, 직종별 표본 배분

(단위: 명)

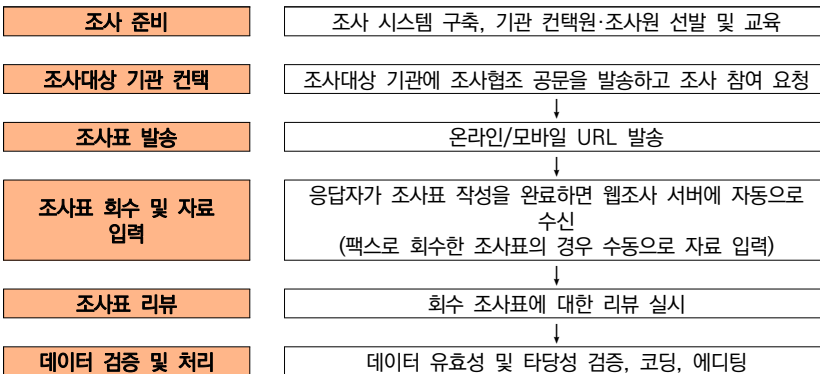
	구분	지역 구분			계	
		농어촌	중소도시	대도시		
재가	방문형 서비스 (목욕,간호,요양)	사회복지사	11	24	24	59
		간호(조무)사	6	13	13	32
		물리(작업)치료사	0	0	0	0
		요양보호사	47	97	97	241
	소계		64	134	134	332
	주야간, 단기보호	사회복지사	5	12	10	27
		간호(조무)사	6	12	10	28
		물리(작업)치료사				
		요양보호사	23	48	42	113
	소계		34	72	62	168
시설	노인요양 공동생활가정	사회복지사	6	13	9	28
		간호(조무)사	10	21	16	47
		물리(작업)치료사				
		요양보호사	20	40	28	88
	소계		36	74	53	163

구분		지역 구분			계
		농어촌	중소도시	대도시	
노인요양시설 (30명 미만)	사회복지사	7	13	9	29
	간호(조무)사	8	15	10	33
	물리(작업)치료사	0	0	0	0
	요양보호사	22	41	27	90
소계		37	69	46	152
노인요양시설 (30명 이상)	사회복지사	7	13	8	28
	간호(조무)사	8	16	10	34
	물리(작업)치료사	8	15	10	33
	요양보호사	21	43	26	90
소계		44	87	54	185
총계		215	436	349	1000

3. 조사 수행 방법

실태조사는 2021년 10월 20일부터 2021년 11월 25일까지 이루어졌으며, 구조화된 조사표를 이용한 온라인 웹조사로 실시하였다. 단, 조사 대상 장기요양요원의 연령, 인터넷 접근성 등을 고려하여 필요시 팩스 전송을 통한 조사표 발송과 회부도 이루어졌다. 조사 및 데이터 처리 과정은 [그림 4-1]과 같이 수행되었다.

[그림 4-1] 조사 수행 과정



약 5주간의 조사 기간에 목표한 1,000명의 장기요양요원이 조사에 참여하였다. 단, 노인요양공동생활가정의 경우 응답률 59.5%, 대도시는 응답률 94.4%, 방문형 서비스 간호(조무)사의 경우 응답률 65.6% 등 급여 유형, 지역, 직종별 응답률에 차이가 나타났다.

〈표 4-5〉 급여유형, 지역, 직종별 표본 응답률

(단위: 명, %)

		농어촌		중소도시		대도시		전체	
		완료	%	완료	%	완료	%	완료	%
방문형 서비스	요양보호사	46	97.9%	102	105.2%	75	77.3%	223	92.5%
	사회복지사	11	100.0%	24	100.0%	24	100.0%	59	100.0%
	간호(조무)사	2	33.3%	12	92.3%	7	53.8%	21	65.6%
	물리(작업)치료사	-	-	-	-	-	-	-	-
소계		59	92.2%	138	103.0%	106	79.1%	303	91.3%
주야간 단기 보호	요양보호사	23	100.0%	67	139.6%	41	97.6%	131	115.9%
	사회복지사	5	100.0%	12	100.0%	10	100.0%	27	100.0%
	간호(조무)사	9	150.0%	15	125.0%	15	150.0%	39	139.3%
	물리(작업)치료사	-	-	-	-	-	-	-	-
소계		37	108.8%	94	130.6%	94	106.5%	197	117.3%
노인 요양 공동 생활 가정	요양보호사	15	75.0%	16	40.0%	16	71.4%	51	58.0%
	사회복지사	6	100.0%	7	53.8%	7	66.7%	19	67.9%
	간호(조무)사	8	80.0%	9	42.9%	9	62.5%	27	57.4%
	물리(작업)치료사	-	-	-	-	-	-	-	-
소계		29	80.6%	32	43.2%	32	67.9%	97	59.5%
요양 시설 (30명 미만)	요양보호사	25	113.6%	27	65.9%	27	88.9%	76	84.4%
	사회복지사	7	100.0%	19	146.2%	19	133.3%	38	131.0%
	간호(조무)사	8	100.0%	12	80.0%	12	110.0%	31	93.9%
	물리(작업)치료사	-	-	-	-	-	-	-	-
소계		40	108.1%	58	84.1%	58	102.2%	145	95.4%
요양 시설 (30명 이상)	요양보호사	34	161.9%	81	188.4%	81	100.0%	141	156.7%
	사회복지사	7	100.0%	13	100.0%	13	100.0%	28	100.0%
	간호(조무)사	10	125.0%	25	156.3%	25	70.0%	42	123.5%
	물리(작업)치료사	15	187.5%	22	146.7%	22	100.0%	47	142.4%
소계		66	150.0%	141	162.1%	141	94.4%	258	139.5%
총계		231	107.4%	463	106.2%	463	87.7%	1000	100.0%

제2절 조사 결과

1. 응답자 특성

본 조사에는 재가급여기관(방문형 서비스 주야간 및 단기보호) 종사자 500명, 시설급여기관(노인요양공동생활가정, 노인요양시설-30명 미만/이상) 종사자 500명이 참여하였다. 재가급여기관 종사자와 시설기관 종사자 응답자의 특성을 각각 살펴보면, 두 급여유형 모두에서 여성이 90% 이상을 차지하였고, 연령대별로는 50대가 40%대로 가장 높은 비중을 차지하였다. 그 뒤로 40대와 60대 이상이 비슷한 비율을 보였다.(약 22~23%). 지역별로는 재가급여기관의 경우 대도시 지역 34.4%, 중소도시 46.4%, 농어촌 19.2%로 나타났으나, 시설급여기관의 경우 농어촌(27.0%)과 대도시(26.8%) 지역 근무자 분포가 비슷하게 나타났다. 직종별로는 재가급여기관 종사자의 경우 요양보호사가 70.8%로 대다수를 차지하였고, 그 밖에 사회복지사 17.2%, 간호(조무)사 11.4%로 나타났다. 시설급여기관 종사자의 경우 요양보호사가 절반 정도를 차지하였고(53.6%), 간호(조무)사 20.0%, 사회복지사 17.0%, 물리(작업)치료사(9.4%)의 순이었다. 세부 급여유형을 살펴보면 재가급여기관 종사자 중 60.6%는 방문형 서비스, 39.4%는 주야간 및 단기보호 서비스 기관 근무자로 나타났다. 시설급여기관 종사자 중에서는 공동생활가정 종사자 19.4%, 정원 30명 미만 요양시설 29.0%, 정원 30명 이상 요양시설 51.6%로 나타났다. 재가급여기관 종사자의 경력기간을 살펴보면, 절반 정도(50.4%)가 1~5년 미만인 것으로 나타났고, 5~10년 미만이 26.8%로 그 뒤를 이었다. 시설급여기관 종사자의 경우 경력기간 1~5년 미만 39.6%, 5~10년 미만 29.6%, 10년 이상 22.6%의 순으로 나타났다.

140 노인돌봄인력 인권침해 실태와 보호방안에 관한 연구

〈표 4-6〉 응답자의 특성

(단위: %, 명)

특성	재가기관	시설기관	계 (명)	
전체	100.0 (500)	100.0 (500)	100.0	(1,000)
성별				
여성	90.8	91.0	90.9	(909)
남성	9.2	9.0	9.1	(91)
연령대				
20~39세	10.6	15.2	12.9	(129)
40~49세	23.6	22.4	23.0	(230)
50~59세	43.4	40.2	41.8	(418)
60세 이상	22.4	22.2	22.3	(223)
지역				
대도시	34.4	26.8	30.6	(306)
중소도시	46.4	46.2	46.3	(463)
농어촌	19.2	27.0	23.1	(231)
직종				
요양보호사	70.8	53.6	62.2	(622)
사회복지사	17.2	17.0	17.1	(171)
간호(조무)사	11.4	20.0	15.7	(157)
물리(작업)치료사	0.6	9.4	5.0	(50)
서비스(급여)유형				
방문형 서비스	60.6	0.0	30.3	(303)
주야간보호, 단기보호	39.4	0.0	19.7	(197)
노인요양공동생활가정	0.0	19.4	9.7	(97)
요양시설(30명 미만)	0.0	29.0	14.5	(145)
요양시설(30명 이상)	0.0	51.6	25.8	(258)
경력기간				
1년 미만	9.4	8.2	8.8	(88)
1~5년 미만	50.4	39.6	45.0	(450)
5~10년 미만	26.8	29.6	28.2	(282)
10년 이상	13.4	22.6	18.0	(180)

주: 장기요양요원 1,000명의 자료를 분석

2. 근무조건 및 업무 특성

먼저, 현재 소속 장기요양기관의 근무조건 및 업무 특성에 대해 조사하였다. 현 소속기관에서 근무한 기간에 대해 조사한 결과, 1년 미만 14.8%, 1~5년 미만 55.4%, 5~10년 미만 20.4%, 10년 이상 9.4%로, 평균 근무 기간은 48.5개월(약 4년)으로 나타났다. 응답자 특성별 근무 기간을 보면, 10년 이상 근무한 응답자가 여성 9.0%, 남성 13.2%로 남성의 장기 근무 비율이 높게 나타났고, 연령대가 높아질수록 5년 또는 10년 이상 장기 근무자 비율도 높아졌다. 지역별로는 농어촌에 위치한 지역에서 근무하는 장기요양요원의 경우 평균 54.8개월간 현 소속기관에서 근무한 것으로 조사되어, 대도시 또는 중소도시에 위치한 기관의 장기요양요원보다 근무 기간이 긴 것으로 나타났다. 직종별로는 간호(조무)사의 평균 근무 기간이 42.6개월로 타 직종에 비해 평균 근무 기간이 길었으며, 그 뒤로는 물리(작업)치료사, 영양보호사, 사회복지사의 순으로 근무기간이 짧아지는 것으로 나타났다. 서비스유형별 차이도 두드러졌다. 특히, 주야간·단기 보호의 경우 평균 근무 기간은 35.2개월이며, 5년 이상 근무자는 약 15.2%(5~10년 9.6% + 10년 이상 5.6%)에 머물렀다. 방문형 서비스와 노인요양시설(30명 이상)에서 근무하는 장기요양요원의 평균 근무 기간이 각각 52.8개월, 52.6개월로 비슷하게 길게 나타났다. 마지막으로 예상할 수 있듯이 전체 장기요양요원 경력이 길수록 현재 소속기관에서의 근무 기간도 길게 나타났다.

〈표 4-7〉 현 소속기관에서 근무한 기간

(단위: %, 명, 개월)

특성	1년 미만	1~5년 미만	5~10년 미만	10년 이상	계 (명)		평균기간 (개월)
전체	14.8	55.4	20.4	9.4	100.0	(1000)	48.5
성별							
여성	15.0	55.8	20.2	9.0	100.0	(909)	47.9
남성	13.2	51.6	22.0	13.2	100.0	(91)	55.1
연령대							
20~39세	28.7	56.6	13.2	1.6	100.0	(129)	32.5
40~49세	17.0	56.5	17.0	9.6	100.0	(230)	45.5
50~59세	13.4	56.9	20.3	9.3	100.0	(418)	49.6
60세 이상	7.2	50.7	28.3	13.9	100.0	(223)	59.0
지역							
대도시	17.3	56.2	18.0	8.5	100.0	(306)	43.8
중소도시	14.0	56.4	21.0	8.6	100.0	(463)	48.6
농어촌	13.0	52.4	22.5	12.1	100.0	(231)	54.8
직종							
요양보호사	13.0	57.1	20.9	9.0	100.0	(622)	48.1
사회복지사	17.5	53.8	21.6	7.0	100.0	(171)	46.1
간호(조무)사	15.9	52.9	19.1	12.1	100.0	(157)	52.6
물리(작업)치료사	24.0	48.0	14.0	14.0	100.0	(50)	49.7
서비스(급여)유형							
방문형 서비스	10.2	55.1	24.1	10.6	100.0	(303)	52.8
주야간, 단기보호	20.3	64.5	9.6	5.6	100.0	(197)	35.2
노인요양 공동생활가정	15.5	51.5	24.7	8.2	100.0	(97)	48.8
요양시설(30명 미만)	14.5	51.0	26.2	8.3	100.0	(145)	50.5
요양시설(30명 이상)	15.9	52.7	19.4	12.0	100.0	(258)	52.6
경력기간							
1년 미만	100.0	0.0	0.0	0.0	100.0	(88)	6.1
1~5년 미만	7.8	92.2	0.0	0.0	100.0	(450)	28.6
5~10년 미만	5.7	32.3	62.1	0.0	100.0	(282)	61.7
10년 이상	5.0	26.7	16.1	52.2	100.0	(180)	98.7

주: 장기요양요원 1,000명의 자료를 분석

다음으로 현재 고용상태에 대해 조사하였다. 전체 응답자의 67.5%는 정규직(무기계약직 포함), 16.1%는 계약직 전일제, 16.4%는 시간제 계약직으로 나타났다. 응답자 특성별 고용형태를 살펴보면, 남성보다 여성의 시간제 계약직 비율이 높고(17.4% 대비 6.6%), 정규직 비율은 낮았다(67.0% 대비 72.5%). 연령대별로는 20~30대의 경우 82.9%, 40대의 경우 76.5%가 정규직으로 근무하고 있었으나, 60세 이상의 경우 54.3%만이 정규직으로 근무하고 있어, 연령대가 증가할수록 불안정한 고용형태를 보였다. 지역별로는 중소도시의 정규직 비율이 65.2%, 농어촌은 67.1%, 대도시는 71.2%로 대도시에서 근무하는 장기요양요원 중 정규직 비율이 가장 높았다. 직종별 차이를 보면, 사회복지사, 간호(조무)사, 물리(작업)치료사는 80% 이상이 정규직으로 근무하고 있는 반면, 요양보호사는 56.8%만이 정규직으로 근무하고 있는 것으로 나타났다. 특히, 요양보호사의 경우 25.9%가 시간제 계약직으로 근무하고 있었는데, 이는 시간제 계약직 고용구조가 빈번한 방문형 서비스 기관의 요양보호사 비율이 높기 때문일 수 있다. 서비스유형별 고용형태를 보면, 방문형 서비스기관에서 근무하는 응답자의 거의 반 정도는(46.2%) 시간제 계약직으로 고용된 것으로 나타났다. 또한, 정원 30명 이상의 요양시설(21.3%)과 주야간, 단기보호 기관(19.8%)의 경우 전일제 계약직이 타 급여유형에 비해 높게 나타났다. 경력기간별 고용형태를 보면, 1년 미만 요원의 경우 전일제 계약직 비율(25.0%)이 높았고, 10년 이상 요원의 경우 정규직 비율(77.2%)이 높았다.

〈표 4-8〉 현재 고용형태

(단위: %, 명)

특성	정규직 (무기계약직 포함)	계약직 (전일제)	계약직 (시간제)	계 (명)	
전체	67.5	16.1	16.4	100.0	(1000)
성별					
여성	67.0	15.6	17.4	100.0	(909)
남성	72.5	20.9	6.6	100.0	(91)
연령대					
20~39세	82.9	14.0	3.1	100.0	(129)
40~49세	76.5	11.7	11.7	100.0	(230)
50~59세	64.8	16.0	19.1	100.0	(418)
60세 이상	54.3	22.0	23.8	100.0	(223)
지역					
대도시	71.2	10.8	18.0	100.0	(306)
중소도시	65.2	18.8	16.0	100.0	(463)
농어촌	67.1	17.7	15.2	100.0	(231)
직종					
요양보호사	56.8	17.4	25.9	100.0	(622)
사회복지사	87.1	12.9	0.0	100.0	(171)
간호(조무)사	82.8	15.3	1.9	100.0	(157)
물리(작업)치료사	86.0	14.0	0.0	100.0	(50)
서비스(급여)유형					
방문형 서비스	43.6	10.2	46.2	100.0	(303)
주야간, 단기보호	77.2	19.8	3.0	100.0	(197)
노인요양 공동생활가정	81.4	15.5	3.1	100.0	(97)
요양시설(30명 미만)	84.1	14.5	1.4	100.0	(145)
요양시설(30명 이상)	73.6	21.3	5.0	100.0	(258)
경력기간					
1년 미만	61.4	25.0	13.6	100.0	(88)
1~5년 미만	67.8	16.0	16.2	100.0	(450)
5~10년 미만	62.8	18.4	18.8	100.0	(282)
10년 이상	77.2	8.3	14.4	100.0	(180)

주: 장기요양요원 1,000명의 자료를 분석

주된 근무시간은 주간근무자가 78.3%로 가장 많았고, 야간근무자는 2.7%, 교대근무자 17.1%로 나타났다. 성별로는 남성의 경우 대부분(94.5%) 주간근무자였으며, 교대근무자 비율은 여성 18.6%, 남성 2.2%로 큰 차이를 보였다. 연령대가 증가할수록 주간근무자 비율이 감소하고, 교대근무자 또는 야간근무자 비율이 높아지는 경향을 보였다. 지역별로는 농어촌의 교대근무자 비율이 26.4%로 대도시, 중소도시에 비해 높게 나타났다. 직종별 차이를 보면, 요양보호사의 경우 야간근무 3.7%, 교대근무 26.8%로 타 직종에 비해 야간 및 교대 근무 비율이 높았다. 간호(조무)사는 1.9%가 야간근무, 2.5%가 교대근무를 하는 것으로 나타났다. 급여유형별 근무시간을 보면, 24시간 급여를 제공하는 노인요양공동생활가정, 요양시설의 경우 교대 및 야간 근무 비율이 방문형 및 주야간·단기보호보다 높게 나타났다. 경력기간별로는 1년 미만의 경우에서 주간근무 비율이 가장 높고, 교대근무 비율이 가장 낮았으며, 10년 이상 근무자 중 교대근무자 비율이 가장 높게 나타났다. 고용형태별로는 정규직과 전일제 계약직 비교 시, 정규직의 경우 주간근무 비율이 상대적으로 높았고, 교대 및 야간 근무 비율은 상대적으로 낮았다.

〈표 4-9〉 근무시간 유형

(단위: %, 명)

특성	주간근무 (9시~18시)	저녁, 야간근무 (18시~9시)	교대 근무	기타	계 (명)
전체	78.3	2.7	17.1	1.9	100.0 (1000)
성별					
여성	76.7	2.8	18.6	2.0	100.0 (909)
남성	94.5	2.2	2.2	1.1	100.0 (91)
연령대					
20~39세	94.6	0.8	4.7	0.0	100.0 (129)
40~49세	96.1	0.9	2.6	0.4	100.0 (230)
50~59세	73.7	2.4	21.3	2.6	100.0 (418)
60세 이상	59.2	6.3	31.4	3.1	100.0 (223)
지역					
대도시	77.5	3.6	17.3	1.6	100.0 (306)
중소도시	82.7	2.6	12.3	2.4	100.0 (463)
농어촌	70.6	1.7	26.4	1.3	100.0 (231)
직종					
요양보호사	66.6	3.7	26.8	2.9	100.0 (622)
사회복지사	100.0	0.0	0.0	0.0	100.0 (171)
간호(조무)사	94.9	1.9	2.5	0.6	100.0 (157)
물리(작업)치료사	98.0	2.0	0.0	0.0	100.0 (50)
서비스(급여)유형					
방문형 서비스	91.4	1.7	1.7	5.3	100.0 (303)
주야간, 단기보호	93.4	2.5	4.1	0.0	100.0 (197)
공동생활가정	70.1	4.1	24.7	1.0	100.0 (97)
요양시설(30명 미만)	58.6	4.1	36.6	0.7	100.0 (145)
요양시설(30명 이상)	65.5	2.7	31.4	0.4	100.0 (258)
경력기간					
1년 미만	85.2	2.3	12.5	0.0	100.0 (88)
1~5년 미만	81.1	1.3	15.1	2.4	100.0 (450)
5~10년 미만	75.5	5.0	17.4	2.1	100.0 (282)
10년 이상	72.2	2.8	23.9	1.1	100.0 (180)
현재 고용상태					
정규직	79.7	2.1	17.8	0.4	100.0 (675)
계약직(전일제)	73.3	4.3	21.7	0.6	100.0 (161)
계약직(시간제)	77.4	3.7	9.8	9.1	100.0 (164)

주: 1) 장기요양요원 1,000명의 자료를 분석
 2) 기타는 시간제(14명), 무응답(5명)으로 나타남

장기요양요원 응답자의 지난 3개월간 월평균 근로시간은 136.3시간으로 나타났으며, 68.9%가 160시간 근무하는 것으로 조사되었다. 한편, 법률상 건강보험 및 국민연금 의무가입¹⁵⁾ 등의 보호를 받을 수 있는 근로시간의 기준은 월 60시간 이상인데 반해, 월 60시간 미만 일하는 응답자도 14.6%에 이르는 것으로 나타났다. 응답자 특성별 근로시간을 살펴보면, 여성 대비 남성의 평균 근로시간이 길었다. 연령대별로는 40대, 50대, 60대 이상에서는 평균 130~137시간 근무하는 것으로 나타났으나, 20~30대의 경우 평균 근로시간이 148.0시간으로 10시간 이상 길었다. 지역별로는 대도시 127.2시간, 중소도시 138.5시간, 농어촌 143.9시간으로 농어촌에 위치한 기관에서 근무하는 응답자의 평균 근로시간이 가장 길었다. 직종별 평균 근로시간은 요양보호사가 127.9시간으로 가장 짧고, 간호(조무)사, 물리(작업)치료사, 사회복지사의 순으로 길었다. 단, 60시간 미만 근로 비율은 요양보호사 16.4%, 간호(조무)사 17.2%로 비슷하게 타 직종에 비해 높았다. 급여유형별로는 방문형 서비스의 경우 160시간 이상 37.3%, 100~160시간 미만 24.1%, 60~100시간 미만 25.7%, 60시간 미만 12.9%로 시간대별로 고른 분포를 보여, 160시간 이상이 대부분인 타 급여유형과 다른 패턴을 보였다. 60시간 미만 근로자는 주야간·단기보호와 노인요양시설(30명 이상)에서 각각 18.8%, 16.7%를 차지하여 평균보다 높은 비율을 보였다. 경력기간별로는 1년 미만 근로자의 경우 60시간 미만 비율이 20.5%로, 1년 이상 근로자에 비해 높은 것으로 나타났다. 고용상태별로는 시간제 계약직이 97.9시간으로 짧았고, 정규직 및 전일제 계약직이 약 144시간으로 비슷하게 나타났다.

15) 산재보험 가입대상은 근로시간과 관계없음. 고용보험의 경우 고용보험법 시행령 제3조에 따라 3개월 이상 계속하여 근무하는 경우 월 60시간 미만 근로자라도 고용보험 의무 가입 대상임.

148 노인돌봄인력 인권침해 실태와 보호방안에 관한 연구

〈표 4-10〉 평균 월 근로시간

(단위: %, 명, 시간)

특성	60시간 미만	60~100시간 미만	100~160시간 미만	160시간 이상	계 (명)		평균 (시간)
전체	14.6	8.2	8.2	69.0	100.0	(1000)	136.3
성별							
여성	14.7	8.7	8.7	67.9	100.0	(909)	135.3
남성	13.2	3.3	3.3	80.2	100.0	(91)	146.0
연령대							
20~39세	11.6	3.1	0.0	85.3	100.0	(129)	148.0
40~49세	20.9	5.7	5.2	68.3	100.0	(230)	131.0
50~59세	13.9	7.4	8.6	70.1	100.0	(418)	137.6
60세 이상	11.2	15.2	15.2	58.3	100.0	(223)	132.5
지역							
대도시	15.7	16.0	6.5	61.8	100.0	(306)	127.2
중소도시	12.7	6.0	10.2	71.1	100.0	(463)	138.5
농어촌	16.9	2.2	6.5	74.5	100.0	(231)	143.9
직종							
요양보호사	16.4	13.2	12.7	57.7	100.0	(622)	127.9
사회복지사	7.0	0.0	0.0	93.0	100.0	(171)	156.7
간호(조무)사	17.2	0.0	1.9	80.9	100.0	(157)	142.6
물리(작업)치료사	10.0	0.0	0.0	90.0	100.0	(50)	150.5
서비스(급여)유형							
방문형 서비스	12.9	25.7	24.1	37.3	100.0	(303)	113.3
주야간, 단기보호	18.8	0.5	1.5	79.2	100.0	(197)	139.1
공동생활가정	11.3	1.0	0.0	87.6	100.0	(97)	154.4
요양시설(30명 미만)	11.0	0.7	0.7	87.6	100.0	(145)	152.2
요양시설(30명 이상)	16.7	0.4	1.9	81.0	100.0	(258)	145.5
경력기간							
1년 미만	20.5	9.1	4.5	65.9	100.0	(88)	128.7
1~5년 미만	14.7	9.3	7.1	68.9	100.0	(450)	134.3
5~10년 미만	14.9	6.4	11.0	67.7	100.0	(282)	136.4
10년 이상	11.1	7.8	8.3	72.8	100.0	(180)	144.8
현재 고용상태							
정규직	13.3	4.0	3.4	79.3	100.0	(675)	143.8
계약직(전일제)	17.4	1.2	5.0	76.4	100.0	(161)	144.0
계약직(시간제)	17.1	32.3	31.1	19.5	100.0	(164)	97.9

주: 장기요양요원 1,000명의 자료를 분석

장기요양요원 응답자의 지난 3개월간 월평균 임금은 180만 5천 원으로 나타났다. 금액별 분포를 보면 200만 원 이상 32.1%, 150~200만 원 미만은 50.5%, 100~150만 원 미만은 7.7%, 50~100만 원 미만은 8.4%, 50만 원 미만은 1.3%로 나타났다. 월평균 근로시간과 마찬가지로, 임금도 여성 대비 남성이 높았으며(178만 3천 원 대비 201만 6천 원), 연령대별로는 20~30대가 195만 7천 원으로 가장 높았다. 단, 월평균 근로시간은 40대 대비 50대, 60대 이상이 더 길었으나, 임금의 경우 40대에서 50, 60대 이상으로 갈수록 줄어들어 50대 이상의 경우 근로시간 대비 임금이 적은 것으로 보인다. 지역별 차이를 보면, 월평균 근로시간과 비슷한 패턴을 보여 대도시-중소도시-농어촌의 순으로 월평균 임금이 높게 나타났다. 직종별로는 요양보호사의 경우 월평균 164만 1천 원을 버는 것으로 나타나, 사회복지사, 간호(조무)사, 물리(작업)치료사에 비해 평균 약 40만 원 정도 적게 버는 것으로 조사되었다. 급여유형별로는 월평균 근무시간과 마찬가지로 재가급여(방문형, 주야간, 단기보호)기관에서 근무하는 응답자보다 시설급여(공동생활가정, 요양시설)기관에서 근무하는 응답자의 평균 임금이 높게 나타났다. 단, 시설급여기관 내에서는 월평균 근로시간과 임금 사이 관계에서 시설 규모에 따른 차이가 나타났는데, 비교적 규모가 큰 요양시설(정원 30명 이상)에서 근무하는 응답자의 경우 정원 30명 미만, 9명 미만(공동생활가정) 응답자에 비해 평균 근로시간은 짧았으나, 월평균 임금은 높게 나타났다. 경력기간별로는 10년 이상 장기 근무한 인력의 평균 임금이 가장 높았고, 경력이 짧을수록 평균 임금도 낮게 나타났다. 고용상태별로는 시간제 계약직의 임금수준이 가장 낮았고, 전일제 계약직보다 정규직의 평균 임금이 높게 나타났다.

150 노인돌봄인력 인권침해 실태와 보호방안에 관한 연구

〈표 4-11〉 월평균 임금 (세후)

(단위: %, 명, 만 원)

특성	50만 원 미만	50~100만 원 미만	100~150만 원 미만	150~200만 원 미만	200만 원 이상	계 (명)	평균 (만 원)
전체	1.3	8.4	7.7	50.5	32.1	100.0 (1000)	180.5
성별							
여성	1.3	8.9	8.4	51.7	29.7	100.0 (909)	178.3
남성	1.1	3.3	1.1	38.5	56.0	100.0 (91)	201.6
연령대							
20~39세	0.0	3.1	0.8	52.7	43.4	100.0 (129)	195.7
40~49세	1.7	8.7	5.7	49.1	34.8	100.0 (230)	185.0
50~59세	1.2	6.9	8.9	52.2	30.9	100.0 (418)	180.4
60세 이상	1.8	13.9	11.7	47.5	25.1	100.0 (223)	167.0
지역							
대도시	2.6	17.0	5.9	47.4	27.1	100.0 (306)	169.0
중소도시	0.6	5.6	9.7	50.8	33.3	100.0 (463)	182.3
농어촌	0.9	2.6	6.1	54.1	36.4	100.0 (231)	192.0
직종							
요양보호사	2.1	13.2	12.2	52.1	20.4	100.0 (622)	164.1
사회복지사	0.0	0.0	0.0	43.9	56.1	100.0 (171)	209.8
간호(조무)사	0.0	1.3	0.6	56.1	42.0	100.0 (157)	202.4
물리(작업)치료사	0.0	0.0	0.0	36.0	64.0	100.0 (50)	214.3
서비스(급여)유형							
방문형 서비스	4.3	26.4	22.4	24.4	22.4	100.0 (303)	143.5
주야간, 단기보호	0.0	1.0	2.0	74.6	22.3	100.0 (197)	186.6
노인요양	0.0	0.0	3.1	58.8	38.1	100.0 (97)	196.1
요양시설(30명 미만)	0.0	0.7	0.0	61.4	37.9	100.0 (145)	195.5
요양시설(30명 이상)	0.0	0.4	0.8	53.5	45.3	100.0 (258)	204.8
경력기간							
1년 미만	1.1	10.2	5.7	69.3	13.6	100.0 (88)	166.9
1~5년 미만	1.6	9.1	7.3	55.3	26.7	100.0 (450)	174.0
5~10년 미만	1.4	6.7	9.9	46.1	35.8	100.0 (282)	184.9
10년 이상	0.6	8.3	6.1	36.1	48.9	100.0 (180)	196.2
현재 고용상태							
정규직	0.7	3.7	2.8	53.6	39.1	100.0 (675)	194.1
계약직(전일제)	0.6	1.9	5.6	65.2	26.7	100.0 (161)	183.3
계약직(시간제)	4.3	34.1	29.9	23.2	8.5	100.0 (164)	121.4

주: 장기요양요원 1,000명의 자료를 분석

주야간·단기보호 및 시설급여기관에서 근무하는 장기요양요원을 대상으로 하루(1일) 근무를 기준 식사, 휴식, 취침 시간 등을 포함한 실제 휴게 시간을 조사하였다. 그 결과 평균 휴게시간은 89.7분(1시간 50분)으로, 1일 8시간 근무 시 법정 휴게시간(2시간)과 거의 비슷한 것으로 나타났다. 남성 대비 여성의 평균 휴게시간이 20분 길었는데, 휴게시간이 1시간 미만인 응답자 비율은 여성 11.1%, 남성 7.4%로, 오히려 여성의 경우 더 높았다. 연령대별로는, 연령대가 높아질수록 평균 휴게시간이 증가하였으며, 지역별 평균 휴게시간은 대도시(95.9분)와 농어촌(94.0분)이 비슷했고, 중소도시(83.7분)가 비교적 짧았다. 직종별로는, 요양보호사가 109.6분으로 타 직종에 비해 길었는데, 한 번에 24시간 근무 후 휴무하거나 2교대(한 번에 12시간 근무)하는 경우가 더 많기 때문일 것으로 보인다(강은나 외, 2019). 간호(조무)사의 경우 1시간 미만 휴식한다는 비율이 14.0%로 타 직종에 비해 높게 나타났다. 서비스유형별로는 주야간·단기 보호의 경우 평균 휴게시간은 64.6분이고, 휴게시간이 1시간 미만이라는 응답자 비율이 20.3%에 이르러 정원 10명 이상 노인요양시설에서 근무하는 장기요양요원에 비해 휴게시간이 부족한 것으로 보인다.

〈표 4-12〉 일평균 휴게시간

(단위: %, 명, 분)

특성	1시간 미만	1~3시간 미만	3~5시간 미만	5시간 이상	계 (명)		평균 (분)
전체	10.8	81.5	3.6	4.2	100.0	(697)	89.7
성별							
여성	11.1	80.6	3.7	4.6	100.0	(629)	91.7
남성	7.4	89.7	2.9	0.0	100.0	(68)	71.7
연령대							
20~39세	10.7	88.3	0.0	1.0	100.0	(103)	69.5
40~49세	15.2	82.3	1.2	1.2	100.0	(164)	66.4
50~59세	9.4	82.2	4.4	4.0	100.0	(297)	93.8
60세 이상	8.3	73.7	7.5	10.5	100.0	(133)	125.1
지역							
대도시	13.0	77.0	4.0	6.0	100.0	(200)	95.9
중소도시	11.4	82.8	2.5	3.4	100.0	(325)	83.7
농어촌	7.0	84.3	5.2	3.5	100.0	(172)	94.0
직종							
요양보호사	10.8	75.7	6.3	7.3	100.0	(399)	109.6
사회복지사	8.9	91.1	0.0	0.0	100.0	(112)	64.2
간호(조무)사	14.0	86.0	0.0	0.0	100.0	(136)	61.5
물리(작업)치료사	6.0	94.0	0.0	0.0	100.0	(50)	65.4
서비스(급여)유형							
주야간, 단기보호	20.3	78.7	0.0	1.0	100.0	(197)	64.6
노인요양							
공동생활가정	9.3	78.4	1.0	11.3	100.0	(97)	117.7
요양시설(30명 미만)	5.5	82.1	7.6	4.8	100.0	(145)	97.8
요양시설(30명 이상)	7.0	84.5	5.0	3.5	100.0	(258)	93.8
경력기간							
1년 미만	23.2	71.0	1.4	4.3	100.0	(69)	76.8
1~5년 미만	11.5	81.4	3.5	3.5	100.0	(312)	86.6
5~10년 미만	8.1	82.3	4.3	5.4	100.0	(186)	100.2
10년 이상	6.2	86.2	3.8	3.8	100.0	(130)	89.1
현재 고용상태							
정규직	10.7	83.1	2.9	3.3	100.0	(543)	82.5
계약직(전일제)	9.2	77.7	5.4	7.7	100.0	(130)	118.1
계약직(시간제)	20.8	66.7	8.3	4.2	100.0	(24)	100.0

주: 응답자 중 서비스(급여)유형이 주야간보호, 단기보호, 노인요양공동생활가정, 노인요양시설인 장기요양요원 697명의 자료를 분석

주야간·단기보호 및 시설급여기관에서 근무하는 장기요양요원을 대상으로 식사, 휴식, 취침 등을 위해 별도로 마련된 독립된 공간이 있는지 조사하였다. 그 결과, 전체 응답자의 39.2%는 독립된 휴게공간이 없다고 응답하였다. 응답자 특성별 차이를 살펴보면, 성별 차이는 두드러지지 않았으며, 연령대별로는 40대 응답자 중 휴게공간이 없다는 응답자 비율이 47.6%로 비교적 높게 나타났다. 지역별로는 농어촌(32.0%)에 비해 대도시(40.5%) 또는 중소도시(42.2%)에 위치한 기관에서 근무하는 응답자 중 휴게공간이 없다는 비율이 높게 나타났다. 직종별로는 사회복지사의 경우 절반 이상(51.8%)이 독립된 휴게공간이 없다고 응답하였고, 물리(작업)치료사의 경우는 22.0%만이 휴게공간이 없다고 응답하였다. 급여 유형 및 규모별 차이를 보면, 주야간 및 단기보호의 경우 58.9%의 응답자가 휴게공간이 없다고 응답하였다. 노인요양공동생활가정의 경우 52.6%가 휴게공간이 없다고 응답한 반면, 시설급여기관 중 정원 30명 이상 노인요양시설의 경우 응답자 20.9%만이 휴게공간이 없다고 응답하여, 시설 규모가 작을수록 독립된 휴게공간이 없는 비율이 높았다. 경력 기간별 차이를 보면, 경력기간이 길수록 휴게공간이 없는 기관에서 일한다는 비율이 높았고, 시간제 계약직보다는 전일제 계약직(41.5%), 정규직(39.0%) 종사자 중 휴게공간이 없다는 응답자 비율이 높게 나타났다.

154 노인돌봄인력 인권침해 실태와 보호방안에 관한 연구

〈표 4-13〉 소속기관에 휴게공간이 있는지 여부

(단위: %, 명)

특성	휴게공간 있음	휴게공간 없음	계 (명)	
전체	60.8	39.2	100.0	(697)
성별				
여성	61.0	39.0	100.0	(629)
남성	58.8	41.2	100.0	(68)
연령대				
20~39세	67.0	33.0	100.0	(103)
40~49세	52.4	47.6	100.0	(164)
50~59세	62.0	38.0	100.0	(297)
60세 이상	63.9	36.1	100.0	(133)
지역				
대도시	59.5	40.5	100.0	(200)
중소도시	57.8	42.2	100.0	(325)
농어촌	68.0	32.0	100.0	(172)
직종				
요양보호사	62.7	37.3	100.0	(399)
사회복지사	48.2	51.8	100.0	(112)
간호(조무)사	59.6	40.4	100.0	(136)
물리(작업)치료사	78.0	22.0	100.0	(50)
서비스(급여)유형				
주야간, 단기보호	41.1	58.9	100.0	(197)
노인요양 공동생활가정	47.4	52.6	100.0	(97)
요양시설(30명 미만)	64.1	35.9	100.0	(145)
요양시설(30명 이상)	79.1	20.9	100.0	(258)
경력기간				
1년 미만	58.0	42.0	100.0	(69)
1~5년 미만	59.3	40.7	100.0	(312)
5~10년 미만	61.3	38.7	100.0	(186)
10년 이상	65.4	34.6	100.0	(130)
현재 고용상태				
정규직	61.0	39.0	100.0	(543)
계약직(전일제)	58.5	41.5	100.0	(130)
계약직(시간제)	70.8	29.2	100.0	(24)

주: 응답자 중 서비스(급여)유형이 주야간보호, 단기보호, 노인요양공동생활가정, 요양시설인 장기요양요원 697명의 자료를 분석

주야간·단기보호 및 시설급여기관에서 근무하는 장기요양요원을 대상으로 소속기관에 CCTV가 설치되었는지를 조사한 결과, 89.5%의 응답자가 소속기관에 CCTV가 설치되어 있다고 응답하였는데, 36.9%는 공동공간에만, 52.7%는 모든 공간에 CCTV가 설치되어 있다고 응답하였다. 응답자별 특성을 살펴보면 성별 차이는 두드러지지 않았고, 연령대별로는 50대 응답자가 타 연령대에 비해 소속기관 CCTV 설치 비율이 높게 나타났다(93.6%). 지역별로는 대도시 응답자의 94.5%가 소속기관에 CCTV가 설치되어 있다고 응답하여 중소도시 및 농어촌 근무 응답자에 비해 높게 나타났다. 직종별로는 요양보호사와 물리(작업)치료사 중 CCTV가 설치된 기관에서 근무하는 비율이 높게 나타났다. 급여유형 및 시설 규모별로는 주야간 및 단기보호(94.4%)와 정원 30명 이상 요양시설(96.1%) 종사자의 경우 기관에 CCTV가 설치되어 있는 비율이 높았다. 경력기간별 차이는 두드러지지 않았고, 고용상태별로는 전일제 계약직 응답자의 경우 CCTV가 설치된 기관에서 근무하는 비율이 비교적 높게 나타났다(93.1%).

〈표 4-14〉 소속기관 CCTV 설치 여부

(단위: %, 명)

특성	공공공간		있음	없음	계 (명)	
	설치	설치				
전체	36.9	52.7	89.5	10.5	100.0	(697)
성별						
여성	36.9	52.9	89.8	10.2	100.0	(629)
남성	36.8	50.0	86.8	13.2	100.0	(68)
연령대						
20~39세	43.7	43.7	87.4	12.6	100.0	(103)
40~49세	40.9	47.0	87.8	12.2	100.0	(164)
50~59세	35.7	57.9	93.6	6.4	100.0	(297)
60세 이상	29.3	54.9	84.2	15.8	100.0	(133)
지역						
대도시	39.0	55.5	94.5	5.5	100.0	(200)
중소도시	37.5	49.8	87.4	12.6	100.0	(325)
농어촌	33.1	54.7	87.8	12.2	100.0	(172)
직종						
요양보호사	32.6	58.6	91.2	8.8	100.0	(399)
사회복지사	40.2	45.5	85.7	14.3	100.0	(112)
간호(조무)사	44.9	41.2	86.0	14.0	100.0	(136)
물리(작업)치료사	42.0	52.0	94.0	6.0	100.0	(50)
서비스(급여)유형						
주야간, 단기보호	29.4	65.0	94.4	5.6	100.0	(197)
노인요양 공동생활가정	34.0	39.2	73.2	26.8	100.0	(97)
요양시설(30명 미만)	36.6	45.5	82.1	17.9	100.0	(145)
요양시설(30명 이상)	43.8	52.3	96.1	3.9	100.0	(258)
경력기간						
1년 미만	43.5	46.4	89.9	10.1	100.0	(69)
1~5년 미만	35.9	54.8	90.7	9.3	100.0	(312)
5~10년 미만	34.9	53.2	88.2	11.8	100.0	(186)
10년 이상	38.5	50.0	88.5	11.5	100.0	(130)
현재 고용상태						
정규직	36.3	52.5	88.8	11.2	100.0	(543)
계약직(전일제)	39.2	53.8	93.1	6.9	100.0	(130)
계약직(시간제)	37.5	50.0	87.5	12.5	100.0	(24)

주: 응답자 중 서비스(급여)유형이 주야간보호, 단기보호, 노인요양공동생활가정, 요양시설인 장기요양요원 697명의 자료를 분석

근로계약 시 또는 CCTV 설치 시 CCTV 설치에 동의하였는지 조사한 결과, 66.7%는 동의, 17.5%는 동의하지 않음, 15.9%는 잘 모름/기억나지 않음이라고 응답하였다. 응답자 특성별 CCTV 설치 동의 여부 차이를 보면, 남성과 여성의 동의 비율은 비슷하였으며, 연령대별로는 40대의 동의 비율이 가장 높았고(72.2%), 20~30대와 60대 이상에서 60% 초반대로 낮았다. 지역별로는 농어촌 지역 기관에서 일하는 응답자 중 동의 비율이 비교적 높았다(70.9%). 직종별로는 사회복지사, 간호사의 경우 70% 이상이 CCTV 설치에 동의한 반면, 요양보호사와 물리(작업)치료사의 경우 설치 동의 비율이 낮게 나타났다. 급여유형별로는 주야간, 단기보호와 공동생활가정에서 응답자의 약 22%가 CCTV 설치에 동의하지 않았다고 했다. 경력기간별로는 1년 미만 종사자에 비해 10년 이상 경력자의 경우 설치에 동의하는 비율이 높게 나타났다. 경력이 1년 미만으로 짧은 응답자의 경우 근로계약 시기가 오래 지나지 않았음에도 불구하고 설치 여부를 잘 모르거나 기억나지 않는다고 응답한 비율이 가장 높았다(29.0%). 고용상태별로는 정규직이 설치에 동의하는 비율이 계약직보다 높게 나타났다.

〈표 4-15〉 소속기관의 CCTV 설치에 동의했는지 여부

(단위: %, 명)

특성	동의함	동의하지 않음	잘 모름/ 기억나지 않음	계 (명)	
전체	66.7	17.5	15.9	100.0	(624)
성별					
여성	66.7	17.7	15.6	100.0	(565)
남성	66.1	15.3	18.6	100.0	(59)
연령대					
20~39세	61.1	18.9	20.0	100.0	(90)
40~49세	72.2	13.9	13.9	100.0	(144)
50~59세	67.3	15.1	17.6	100.0	(278)
60세 이상	62.5	26.8	10.7	100.0	(112)
지역					
대도시	66.7	15.9	17.5	100.0	(189)
중소도시	64.4	21.5	14.1	100.0	(284)
농어촌	70.9	11.9	17.2	100.0	(151)
직종					
요양보호사	64.3	17.6	18.1	100.0	(364)
사회복지사	71.9	18.8	9.4	100.0	(96)
간호(조무)사	70.9	17.1	12.0	100.0	(117)
물리(작업)치료사	63.8	14.9	21.3	100.0	(47)
서비스(급여)유형					
주야간, 단기보호	64.5	22.0	13.4	100.0	(186)
노인요양 공동생활가정	59.2	22.5	18.3	100.0	(71)
요양시설(30명 미만)	78.2	11.8	10.1	100.0	(119)
요양시설(30명 이상)	64.9	15.3	19.8	100.0	(248)
경력기간					
1년 미만	53.2	17.7	29.0	100.0	(62)
1~5년 미만	68.2	18.4	13.4	100.0	(283)
5~10년 미만	66.5	16.5	17.1	100.0	(164)
10년 이상	70.4	16.5	13.0	100.0	(115)
현재 고용상태					
정규직	68.7	16.4	14.9	100.0	(482)
계약직(전일제)	59.5	21.5	19.0	100.0	(121)
계약직(시간제)	61.9	19.0	19.0	100.0	(21)

주: 서비스(급여)유형이 주야간보호, 단기보호, 노인요양공동생활가정, 요양시설인 장기요양요원 697명 중에 소속기관 내 CCTV가 설치되어 있다고 응답한 624명 대상의 자료를 분석

3. 인권침해 및 부당행위 경험

지난 1년간 수급자 또는 가족으로부터 부당한 경험을 얼마나 자주 경험하였는지 조사하였다. 먼저 모욕적인 비난이나 고함, 욕설을 당한 경험이 있는지 조사한 결과 전체 응답자 중 40.9%(409명)가 이러한 언어적 폭력을 경험한 것으로 나타났다. 이러한 폭력을 경험한 응답자 중 많은 경우 연 3회 미만(14.3%) 경험하였지만, 주 1회 이상(주 1~3회 6.6% + 주 3회 이상 6.4%) 빈번하게 경험한 응답자도 전체 응답자의 약 13.0%에 이르렀다. 성별로는 남성이 여성보다 전체 경험 비율은 높았으나(40.6% 대비 44.0%), 여성의 경우 주 3회 이상 빈번하게 경험하는 비율이 남성에 비해 높게 나타났다. 연령대별로는 20~30대의 언어적 폭력 경험 비율이 44.2%로, 조사된 연령대 중 가장 높게 나타났다. 단, 60대 이상에서 주 1회 이상 빈번하게 언어폭력을 경험하는 비율은 타 연령대에 비해 가장 높았다. 지역별로는 대도시, 중소도시, 농어촌의 순으로 언어적 폭력 경험 비율이 높아져, 농어촌 지역에서 근무하는 응답자의 11.3%는 주 3회 이상, 9.5%는 주 1~3회 미만, 수급자 또는 가족으로부터 비난이나 욕설을 경험한 것으로 조사되었다. 직종별로는 물리(작업)치료사가 50%로 경험 비율이 가장 높았고, 주 1회 이상(주 3회 이상 + 주 1~3회 미만) 빈번하게 경험한 비율은 요양보호사가 가장 높게 나타났다. 급여유형별 차이가 특히 두드러졌는데, 방문형 서비스 종사자가 24.4%로 경험 비율이 가장 낮았고, 요양시설, 특히 30명 미만 요양시설에서 근무하는 응답자 중 언어폭력 경험 비율이 높았다(54.5%). 30명 미만 요양시설 종사자 중 주 3회 이상 경험한 비율은 16.6%에 이르렀다. 마지막으로 경력기간이 길수록 경험 비율이 높았으며, 시간제 계약직 근무자보다는 전일제 계약직 또는 정규직 근무자의 경험 비율이 높게 나타났다.

160 노인돌봄인력 인권침해 실태와 보호방안에 관한 연구

〈표 4-16〉 지난 1년간 수급자/가족으로부터 비난이나 고향, 욕설을 당한 경험이 있는지 여부 및 빈도

(단위: %, 명)

특성	주 3회 이상	주1~ 3회 미만	월1회 이상~ 주1회 미만	연3회 이상~ 월1회 미만	연 3회 미만	있음	없음	계 (명)	
전체	6.4	6.6	6.1	7.5	14.3	40.9	59.1	100.0	(1000)
성별									
여성	6.9	6.5	6.3	7.3	13.6	40.6	59.4	100.0	(909)
남성	1.1	7.7	4.4	9.9	20.9	44.0	56.0	100.0	(91)
연령대									
20~39세	5.4	5.4	5.4	11.6	16.3	44.2	55.8	100.0	(129)
40~49세	3.5	5.7	4.3	7.0	20.4	40.9	59.1	100.0	(230)
50~59세	7.2	6.2	7.7	7.2	11.2	39.5	60.5	100.0	(418)
60세 이상	8.5	9.0	5.4	6.3	12.6	41.7	58.3	100.0	(223)
지역									
대도시	4.6	6.5	3.9	4.9	16.0	35.9	64.1	100.0	(306)
중소도시	5.2	5.2	6.9	8.2	14.3	39.7	60.3	100.0	(463)
농어촌	11.3	9.5	7.4	9.5	12.1	49.8	50.2	100.0	(231)
직종									
요양보호사	7.6	7.6	6.9	7.1	12.1	41.2	58.8	100.0	(622)
사회복지사	2.3	6.4	2.9	8.2	16.4	36.3	63.7	100.0	(171)
간호(조무)사	7.6	2.5	5.7	7.0	19.1	42.0	58.0	100.0	(157)
물리(작업)치료사	2.0	8.0	8.0	12.0	20.0	50.0	50.0	100.0	(50)
서비스(급여)유형									
방문형 서비스	1.3	3.3	2.0	5.9	11.9	24.4	75.6	100.0	(303)
주야간 단기보호	4.6	9.1	6.1	7.6	14.7	42.1	57.9	100.0	(197)
노인요양 공동생활가정	10.3	6.2	7.2	3.1	15.5	42.3	57.7	100.0	(97)
요양시설(30명 미만)	16.6	8.3	5.5	9.0	15.2	54.5	45.5	100.0	(145)
요양시설 (30명 이상)	6.6	7.8	10.9	10.1	15.9	51.2	48.8	100.0	(258)
경력기간									
1년 미만	4.5	3.4	1.1	5.7	15.9	30.7	69.3	100.0	(88)
1~5년 미만	5.1	7.8	6.9	8.2	12.4	40.4	59.6	100.0	(450)
5~10년 미만	8.9	5.0	5.3	8.2	15.6	42.9	57.1	100.0	(282)
10년 이상	6.7	7.8	7.8	5.6	16.1	43.9	56.1	100.0	(180)
현재 고용상태									
정규직	7.3	7.1	6.7	7.4	15.3	43.7	56.3	100.0	(675)
계약직(전일제)	6.8	7.5	7.5	9.3	13.0	44.1	55.9	100.0	(161)
계약직(시간제)	2.4	3.7	2.4	6.1	11.6	26.2	73.8	100.0	(164)

주: 장기요양요원 1,000명의 자료를 분석

다음으로 꼬집기, 밀치기, 주먹질 및 기타 신체적 위협을 받았는지 조사한 결과, 지난 1년간 이러한 신체적 폭력(위협)을 경험한 응답자는 전체 33.7%로 나타났으며, 주 1회 이상(주 3회 이상 + 주 1~3회 미만) 빈번하게 경험한 비율도 9.2%에 이르렀다. 성별로는 여성이 33.9%, 남성이 31.9%로 여성 응답자의 경험 비율이 약간 높게 나왔고, 20~30대 중 41.1%가 경험하여 낮은 연령대에서 비교적 신체적 폭력(위협) 경험률이 높게 나타났다. 지역별로는 언어적 폭력과 마찬가지로 신체적 폭력(위협) 또한 농어촌(40.3%) 근무 응답자에게서 대도시(30.4%) 또는 중소도시(32.6%) 근무자가 신체적 폭력 또는 위협을 받은 경험의 비율이 높게 나타났다. 직종별로는 물리(작업)치료사의 경험 비율이 가장 높았는데, 주 1회 이상 빈번하게 경험하는 비율은 요양보호사가 가장 높았다. 급여유형별로는 방문형 서비스 종사자는 6.9%가 경험한 반면, 요양시설(30명 미만 및 30인 이상) 종사자는 조사응답자의 절반 이상이 수급자 또는 가족으로부터 신체적 폭력(위협)을 경험한 것으로 조사되었다. 언어적 폭력과 마찬가지로, 특히 30명 미만 요양시설에서 주 1회 이상 빈번하게 신체적 폭력(위협)을 경험한 비율이 비교적 높게 나타났다. 마지막으로 경력기간이 길수록 경험 비율이 높았고, 시간제 계약직 대비 전일제 계약직, 정규직의 경험 비율이 높게 나타났다.

〈표 4-17〉 지난 1년간 수급자/가족으로부터 꼬집기, 밀치기, 주먹질, 신체적 위협을 받았는지 여부 및 빈도

(단위: %, 명)

특성						있음	없음	계 (명)	
	주 3회 이상	주 1~3회 미만	월 1회 이상~ 주 1회 미만	연 3회 이상~ 월 1회 미만	연 3회 미만				
전체	3.6	5.6	6.5	5.4	12.6	33.7	66.3	100.0	(1000)
성별									
여성	3.9	5.8	6.5	5.6	12.1	33.9	66.1	100.0	(909)
남성	1.1	3.3	6.6	3.3	17.6	31.9	68.1	100.0	(91)
연령대									
20~39세	4.7	5.4	6.2	7.8	17.1	41.1	58.9	100.0	(129)
40~49세	0.4	3.9	7.4	4.8	12.6	29.1	70.9	100.0	(230)
50~59세	4.8	6.0	5.3	5.0	13.4	34.4	65.6	100.0	(418)
60세 이상	4.0	6.7	8.1	5.4	8.5	32.7	67.3	100.0	(223)
지역									
대도시	2.9	5.2	5.2	4.2	12.7	30.4	69.6	100.0	(306)
중소도시	2.6	5.8	5.8	5.8	12.5	32.6	67.4	100.0	(463)
농어촌	6.5	5.6	9.5	6.1	12.6	40.3	59.7	100.0	(231)
직종									
요양보호사	4.3	6.8	6.1	5.5	11.1	33.8	66.2	100.0	(622)
사회복지사	1.8	2.9	4.7	7.0	9.4	25.7	74.3	100.0	(171)
간호(조무)사	3.8	4.5	6.4	3.8	18.5	36.9	63.1	100.0	(157)
물리(작업)치료사	0.0	4.0	18.0	4.0	24.0	50.0	50.0	100.0	(50)
서비스(급여)유형									
방문형 서비스	0.3	1.0	0.7	0.7	4.3	6.9	93.1	100.0	(303)
주야간보호, 단기보호	2.5	7.1	6.1	5.1	14.2	35.0	65.0	100.0	(197)
노인요양 공동생활가정	5.2	6.2	9.3	6.2	13.4	40.2	59.8	100.0	(97)
요양시설(30명 미만)	5.5	12.4	11.7	7.6	14.5	51.7	48.3	100.0	(145)
요양시설(30명 이상)	6.6	5.8	9.7	9.7	19.8	51.6	48.4	100.0	(258)
경력기간									
1년 미만	2.3	5.7	4.5	5.7	10.2	28.4	71.6	100.0	(88)
1~5년 미만	3.8	4.9	5.1	5.3	12.7	31.8	68.2	100.0	(450)
5~10년 미만	3.2	6.7	7.1	5.0	12.8	34.8	65.2	100.0	(282)
10년 이상	4.4	5.6	10.0	6.1	13.3	39.4	60.6	100.0	(180)
현재 고용상태									
정규직	3.6	6.2	7.9	6.5	14.5	38.7	61.3	100.0	(675)
계약직(전일제)	4.3	6.8	4.3	6.2	14.3	36.0	64.0	100.0	(161)
계약직(시간제)	3.0	1.8	3.0	0.0	3.0	11.0	89.0	100.0	(164)

주: 장기요양요원 1,000명의 자료를 분석

다음으로 성희롱적 발언이나 시선, 원치 않는 성적인 신체 접촉 경험 빈도를 조사한 결과, 20.8%가 지난 1년간 이러한 성적 부당행위를 경험하였다고 응답하였다. 이 중 절반 이상(또는 전체 10.6%)은 연 3회 미만 경험하여 대부분은 매우 가끔 이러한 부당행위를 경험한 것으로 나타났으나, 월 1회 이상(주 3회 이상 + 주 1~3회 미만 + 월 1회 이상~주 1회 미만) 주기적으로 경험한 비율도 6.9%에 이르렀다. 응답자 특성별 차이를 살펴보면, 성별 차이는 두드러지지 않았고, 연령대별 차이 또한 크지 않았다. 지역별로는 앞의 두 가지 부당행위 유형과 마찬가지로 성적 부당행위 역시 농어촌 지역 종사자가 가장 높은 경험 비율을 보였다(25.5%). 직종별로는 요양보호사와 간호(조무)사가 각각 21.7% 경험한 것으로 나타나 타 직종에 비해 경험 비율이 높았으며, 특히, 요양보호사의 7.9%는 월 1회 이상 성적 부당행위를 경험한 것으로 조사되었다. 급여유형별로는 방문형 서비스(9.9%)와 노인요양공동생활가정(17.5%) 종사자의 경우 비교적 경험 비율이 낮은 반면, 30명 미만 요양시설 종사자의 경우 32.4%가 성적 부당행위를 경험하였다고 응답하였다. 마지막으로 경력기간별로는 경력기간 1년 미만인 경우는 6.8%만 경험하여 1년 이상 경력자보다 경험률이 크게 낮았고, 시간제 계약직보다는 정규직, 전일제 계약직인 경우 성적 부당행위 경험 확률이 크게 높았다.

164 노인돌봄인력 인권침해 실태와 보호방안에 관한 연구

〈표 4-18〉 지난 1년간 수급자/가족으로부터 성희롱, 성적 신체접촉 등을 당했는지
여부 및 빈도

(단위: %, 명)

특성	빈도					있음	없음	계 (명)	
	주 3회 이상	주 1~3회 미만	월 1회 이상~주 1회 미만	연 3회 이상~월 1회 미만	연 3회 미만				
전체	0.8	2.8	3.3	3.3	10.6	20.8	79.2	100.0	(1000)
성별									
여성	0.9	2.6	3.4	3.5	10.3	20.8	79.2	100.0	(909)
남성	0.0	4.4	2.2	1.1	13.2	20.9	79.1	100.0	(91)
연령대									
20~39세	0.0	2.3	2.3	3.1	14.7	22.5	77.5	100.0	(129)
40~49세	0.4	2.6	3.5	4.3	11.7	22.6	77.4	100.0	(230)
50~59세	1.0	3.6	3.1	3.1	9.6	20.3	79.7	100.0	(418)
60세 이상	1.3	1.8	4.0	2.7	9.0	18.8	81.2	100.0	(223)
지역									
대도시	1.0	2.3	2.6	1.6	10.1	17.6	82.4	100.0	(306)
중소도시	0.6	2.8	3.2	4.8	9.1	20.5	79.5	100.0	(463)
농어촌	0.9	3.5	4.3	2.6	14.3	25.5	74.5	100.0	(231)
직종									
요양보호사	1.0	3.5	3.4	3.7	10.1	21.7	78.3	100.0	(622)
사회복지사	0.0	1.8	1.8	1.8	11.7	17.0	83.0	100.0	(171)
간호(조무)사	0.6	1.9	4.5	3.8	10.8	21.7	78.3	100.0	(157)
물리(작업)치료사	2.0	0.0	4.0	2.0	12.0	20.0	80.0	100.0	(50)
서비스(급여)유형									
방문형 서비스	0.3	1.0	1.3	2.0	5.3	9.9	90.1	100.0	(303)
주야간보호, 단기보호	0.5	3.0	5.1	6.6	14.2	29.4	70.6	100.0	(197)
노인요양 공동생활가정	0.0	1.0	1.0	2.1	13.4	17.5	82.5	100.0	(97)
요양사설(30명 미만)	2.8	4.8	8.3	2.1	14.5	32.4	67.6	100.0	(145)
요양사설(30명 이상)	0.8	4.3	2.3	3.5	10.9	21.7	78.3	100.0	(258)
경력기간									
1년 미만	0.0	1.1	2.3	0.0	3.4	6.8	93.2	100.0	(88)
1~5년 미만	0.4	3.3	3.3	3.6	11.3	22.0	78.0	100.0	(450)
5~10년 미만	1.1	2.5	3.2	3.5	10.6	20.9	79.1	100.0	(282)
10년 이상	1.7	2.8	3.9	3.9	12.2	24.4	75.6	100.0	(180)
현재 고용상태									
정규직	1.0	3.1	4.3	3.6	11.4	23.4	76.6	100.0	(675)
계약직(전일제)	0.0	2.5	2.5	3.7	13.7	22.4	77.6	100.0	(161)
계약직(시간제)	0.6	1.8	0.0	1.8	4.3	8.5	91.5	100.0	(164)

주: 장기요양요원 1,000명의 자료를 분석

다음으로 지난 1년간 수급자 또는 가족의 규정 업무 이외의 활동에 대한 무리한 요구가 있었는지 조사한 결과, 27.4%가 경험한 것으로 나타났다. 단, 경험한 응답자 중 절반 정도(전체의 13.6%)는 연 3회 미만 드물게 경험하였다. 응답자 특성별 차이를 살펴보면, 남성의 경험률이 여성보다 9.8%포인트 높게 나타났고, 연령대별로는 40대에서 업무 외 활동 요구를 경험했다는 비율이 가장 높았다. 지역별 차이를 보면, 대도시(25.5%)와 중소도시(26.8%)에 비해 농어촌(31.2%) 지역에서 근무하는 응답자 중 업무 외 활동 요구를 경험한 비율이 높았다. 직종별로는, 간호(조무)사와 물리치료사 중 약 30%가 업무 외 활동 요구를 경험한 것으로 나타났고, 요양보호사가 27.5%로 그 뒤를 이었다. 단, 주 3회 이상 이러한 경험을 빈번하게 한 요양보호사는 2.3%로 타 직종에 비해 두드러지게 높았다. 급여유형별 차이를 보면 방문형 서비스에서 부당업무 요구 비율이 가장 높았고(35.0%), 30명 이상 요양시설, 주야간 및 단기 보호의 순으로 나타났다. 경력기간별로는 1년 미만 장기요양요원의 경우 경험 비율이 낮았으나, 1년 이상 장기요양요원 중에서는 큰 차이가 나타나지는 않았다. 고용상태별로는 시간제 계약직 종사자 중 40.9%나 이러한 부당업무 요구를 경험한 것으로 나타나 정규직 및 전일제 계약직에 비해 높은 비율을 보였다.

〈표 4-19〉 지난 1년간 수급자/가족으로부터 규정 업무 외 무리한 요구를 받았는지 여부 및 빈도

(단위: %, 명)

특성						있음	없음	계 (명)
	주 3회 이상	주1~ 3회 미만	월1회 이상~ 주1회 미만	연3회 이상~ 월1회 미만	연 3회 미만			
전체	1.5	2.4	4.6	5.3	13.6	27.4	72.6	100.0 (1000)
성별								
여성	1.4	2.4	4.6	5.3	12.8	26.5	73.5	100.0 (909)
남성	2.2	2.2	4.4	5.5	22.0	36.3	63.7	100.0 (91)
연령대								
20~39세	0.8	2.3	7.8	3.1	13.2	27.1	72.9	100.0 (129)
40~49세	0.9	1.3	5.7	7.8	16.5	32.2	67.8	100.0 (230)
50~59세	1.2	3.8	3.1	5.0	13.2	26.3	73.7	100.0 (418)
60세 이상	3.1	0.9	4.5	4.5	11.7	24.7	75.3	100.0 (223)
지역								
대도시	2.0	1.0	6.2	3.9	12.4	25.5	74.5	100.0 (306)
중소도시	1.1	2.8	3.9	5.8	13.2	26.8	73.2	100.0 (463)
농어촌	1.7	3.5	3.9	6.1	16.0	31.2	68.8	100.0 (231)
직종								
요양보호사	2.3	2.6	5.0	5.6	12.1	27.5	72.5	100.0 (622)
사회복지사	0.6	1.8	5.3	3.5	12.3	23.4	76.6	100.0 (171)
간호(조무)사	0.0	2.5	3.2	5.7	19.1	30.6	69.4	100.0 (157)
물리(작업)치료사	0.0	2.0	2.0	6.0	20.0	30.0	70.0	100.0 (50)
서비스(급여)유형								
방문형 서비스	3.0	3.3	6.6	6.9	15.2	35.0	65.0	100.0 (303)
주야간보호 단기보호	0.0	1.5	4.1	7.1	12.2	24.9	75.1	100.0 (197)
노인요양 공동생활가정	0.0	1.0	3.1	3.1	11.3	18.6	81.4	100.0 (97)
요양시설(30명 미만)	0.7	2.8	4.1	2.8	9.0	19.3	80.7	100.0 (145)
요양시설(30명 이상)	1.9	2.3	3.5	4.3	16.3	28.3	71.7	100.0 (258)
경력기간								
1년 미만	2.3	1.1	5.7	1.1	8.0	18.2	81.8	100.0 (88)
1~5년 미만	1.3	2.9	5.1	6.4	13.6	29.3	70.7	100.0 (450)
5~10년 미만	1.8	2.5	3.5	3.5	15.2	26.6	73.4	100.0 (282)
10년 이상	1.1	1.7	4.4	7.2	13.9	28.3	71.7	100.0 (180)
현재 고용상태								
정규직	0.9	2.4	4.1	5.2	11.9	24.4	75.6	100.0 (675)
계약직(전일제)	0.0	1.9	2.5	3.1	18.6	26.1	73.9	100.0 (161)
계약직(시간제)	5.5	3.0	8.5	7.9	15.9	40.9	59.1	100.0 (164)

주: 장기요양요원 1,000명의 자료를 분석

다음으로 지난 1년간 초과업무를 경험한 비율은 28.4%로 나타났다. 전체의 6.2%는 주 1회 이상(주 3회 이상 + 주 1~3회 미만) 경험한 것으로 나타났다. 응답자 특성별의 초과업무 경험 비율을 살펴보면, 남성보다는 여성의 초과업무 경험 비율이 5.8%포인트 높게 나타났다. 연령대 중에서는 20~30대에서 가장 높은 초과업무 경험률(32.6%)을 보였고, 연령대가 높아질수록 초과업무를 경험한 비율이 낮아졌다. 지역별로는 대도시(29.7%) 근무 응답자 중 초과업무 경험 비율이 비교적 높았고, 주 3회 또는 주 1회 이상 빈번하게 경험하는 비율도 중소도시 또는 농어촌 근무자보다 높았다. 직종별로는 간호(조무)사의 초과업무 경험률이 가장 높게 나타났고(36.3%), 사회복지사가 33.3%로 근소한 차이로 뒤를 이었다. 급여유형별 차이를 보면, 앞에서 살펴본 부담업무 요구와 더불어 초과업무도 방문형 서비스 종사자 중 경험률이 가장 높게 나타났다(34.0%). 주야간 및 단기보호가 29.9%로 그 뒤를 이었다. 마지막으로 10년 이상 근무한 응답자가 10년 미만 근무자보다, 정규직 및 전일제 계약직보다 시간제 계약직 근무자에게서 초과근무를 경험했다는 비율이 비교적 높게 나타났다.

〈표 4-20〉 지난 1년간 수급자/가족으로부터 초과업무 요구를 받았는지 여부 및 빈도
(단위: %, 명)

특성	주 3회 이상	주1~ 3회 미만	월1회 이상~ 주1회 미만	연3회 이상~ 월1회 미만	연 3회 미만	있음	없음	계 (명)
전체	2.2	4.0	5.8	4.5	11.9	28.4	71.6	100.0 (1000)
성별								
여성	2.4	3.9	6.3	4.5	11.9	28.9	71.1	100.0 (909)
남성	0.0	5.5	1.1	4.4	12.1	23.1	76.9	100.0 (91)
연령대								
20~39세	3.9	2.3	7.8	5.4	13.2	32.6	67.4	100.0 (129)
40~49세	1.3	4.3	7.0	4.3	14.3	31.3	68.7	100.0 (230)
50~59세	2.9	4.8	5.0	5.0	10.0	27.8	72.2	100.0 (418)
60세 이상	0.9	3.1	4.9	3.1	12.1	24.2	75.8	100.0 (223)
지역								
대도시	3.3	5.6	7.2	2.0	11.8	29.7	70.3	100.0 (306)
중소도시	1.7	3.2	5.8	4.8	12.3	27.9	72.1	100.0 (463)
농어촌	1.7	3.5	3.9	7.4	11.3	27.7	72.3	100.0 (231)
직종								
요양보호사	1.8	3.7	5.0	4.5	10.6	25.6	74.4	100.0 (622)
사회복지사	3.5	4.7	7.6	5.8	11.7	33.3	66.7	100.0 (171)
간호(조무)사	2.5	5.1	7.6	3.8	17.2	36.3	63.7	100.0 (157)
물리(작업)치료사	2.0	2.0	4.0	2.0	12.0	22.0	78.0	100.0 (50)
서비스(급여)유형								
방문형 서비스	1.7	4.3	7.6	5.3	15.2	34.0	66.0	100.0 (303)
주야간보호, 단기보호	3.0	5.1	5.6	4.6	11.7	29.9	70.1	100.0 (197)
노인요양 공동생활가정	3.1	3.1	5.2	4.1	10.3	25.8	74.2	100.0 (97)
요양시설(30명 미만)	2.1	4.1	6.9	3.4	6.9	23.4	76.6	100.0 (145)
요양시설(30명 이상)	1.9	3.1	3.5	4.3	11.6	24.4	75.6	100.0 (258)
경력기간								
1년 미만	3.4	1.1	2.3	2.3	5.7	14.8	85.2	100.0 (88)
1~5년 미만	2.0	4.0	6.7	4.2	12.7	29.6	70.4	100.0 (450)
5~10년 미만	2.8	4.6	4.6	4.3	10.6	27.0	73.0	100.0 (282)
10년 이상	1.1	4.4	7.2	6.7	15.0	34.4	65.6	100.0 (180)
현재 고용상태								
정규직	2.5	4.0	5.5	4.4	10.5	27.0	73.0	100.0 (675)
계약직(전일제)	1.2	3.7	4.3	2.5	13.0	24.8	75.2	100.0 (161)
계약직(시간제)	1.8	4.3	8.5	6.7	16.5	37.8	62.2	100.0 (164)

주: 장기요양요원 1,000명의 자료를 분석

수급자 또는 가족으로부터 간식, 식료품, 생활용품 등을 사비로 구입해 줄 것을 요구받은 경험이 있는 응답자는 전체 응답자의 8.9%로 나타났으며, 이들 중 절반 정도(전체의 4.5%)는 연 3회 미만 드물게 경험한 것으로 나타났다. 응답자 특성별 차이를 보면, 여성보다는 남성이 많이 경험하였고, 40대(11.3%)에서 타 연령대보다 경험률이 높게 나타났다. 지역별로는 중소도시 대비 대도시(10.5%)와 농어촌(10.8%)에서 높은 경험률을 보였다. 직종별로는 사회복지사(11.1%)가 타 직종에 비해 높은 경험률을 보였다. 급여유형별 차이를 보면, 방문형 서비스 종사자 중 사비 지출을 요구받은 경우가 13.9%로 타 직종에 비해 많았고, 정원 30명 미만 요양시설(10.3%) 종사자가 그 뒤를 이었다. 경력기간별로는 5~10년, 1~5년, 10년 이상의 순으로 경험률이 높게 나타났으나, 그 차이가 크지는 않았다. 고용상태별로는 시간제 계약직 응답자에게서 경험한 비율이 비교적 높게 나타났다(11.0%).

170 노인돌봄인력 인권침해 실태와 보호방안에 관한 연구

〈표 4-21〉 지난 1년간 수급자/가족으로부터 식료품 등 사비 구입 요구를 받았는지 여부 및 빈도

(단위: %, 명)

특성	빈도					있음	없음	계 (명)	
	주 3회 이상	주1~ 3회 미만	월1회 이상~ 주1회 미만	연3회 이상~ 월1회 미만	연 3회 미만				
전체	0.7	1.0	1.1	1.5	4.5	8.8	91.2	100.0	(1000)
성별									
여성	0.8	0.9	1.1	1.5	4.2	8.5	91.5	100.0	(909)
남성	0.0	2.2	1.1	1.1	7.7	12.1	87.9	100.0	(91)
연령대									
20~39세	0.0	2.3	0.0	1.6	4.7	8.5	91.5	100.0	(129)
40~49세	0.4	0.4	2.6	1.7	6.1	11.3	88.7	100.0	(230)
50~59세	0.7	1.4	0.7	1.4	3.3	7.7	92.3	100.0	(418)
60세 이상	1.3	0.0	0.9	1.3	4.9	8.5	91.5	100.0	(223)
지역									
대도시	0.3	0.7	1.0	2.6	5.9	10.5	89.5	100.0	(306)
중소도시	0.9	1.1	0.9	0.0	3.9	6.7	93.3	100.0	(463)
농어촌	0.9	1.3	1.7	3.0	3.9	10.8	89.2	100.0	(231)
직종									
요양보호사	1.0	1.0	1.4	1.6	3.1	8.0	92.0	100.0	(622)
사회복지사	0.0	2.3	0.0	1.8	7.0	11.1	88.9	100.0	(171)
간호(조무)사	0.6	0.0	1.3	0.6	7.0	9.6	90.4	100.0	(157)
물리(작업)치료사	0.0	0.0	0.0	2.0	6.0	8.0	92.0	100.0	(50)
서비스(급여)유형									
방문형 서비스	2.0	1.0	2.0	3.0	5.9	13.9	86.1	100.0	(303)
주야간보호, 단기보호	0.0	0.5	1.0	1.0	3.6	6.1	93.9	100.0	(197)
노인요양 공동생활가정	0.0	1.0	0.0	1.0	2.1	4.1	95.9	100.0	(97)
요양시설(30명 미만)	0.0	1.4	2.1	0.0	6.9	10.3	89.7	100.0	(145)
요양시설(30명 이상)	0.4	1.2	0.0	1.2	3.1	5.8	94.2	100.0	(258)
경력기간									
1년 미만	1.1	1.1	0.0	1.1	3.4	6.8	93.2	100.0	(88)
1~5년 미만	0.0	1.3	1.1	2.0	4.4	8.9	91.1	100.0	(450)
5~10년 미만	1.1	0.7	1.8	1.1	5.3	9.9	90.1	100.0	(282)
10년 이상	1.7	0.6	0.6	1.1	3.9	7.8	92.2	100.0	(180)
현재 고용상태									
정규직	0.7	1.2	0.9	1.3	4.4	8.6	91.4	100.0	(675)
계약직(전일제)	0.0	0.6	0.6	0.6	5.6	7.5	92.5	100.0	(161)
계약직(시간제)	1.2	0.6	2.4	3.0	3.7	11.0	89.0	100.0	(164)

주: 장기요양요원 1,000명의 자료를 분석

수급자 또는 가족이 사업주 또는 기관에 부당한 민원을 제기한 경험이 있는지 조사한 결과, 전체 응답자의 8.4%가 지난 1년간 그러한 경험을 한 적이 있다고 답하였으며, 이 중 대부분(전체의 6.2%)은 연 3회 미만 드물게 경험한 것으로 조사되었다. 응답자 특성별 차이를 보면, 여성보다 남성에게서 부당 민원을 경험한 비율이 10.1%포인트 높게 나타났다. 연령대별로는 20~30대(10.9%)와 40대(10.9%)에서 경험률이 비교적 높게 나타났다. 지역별 차이는 두드러지지 않았으며, 직종별로는 사회복지사 중 이러한 부당 민원을 경험한 응답자 비율이 11.1%로 타 직종에 비해 높은 수준을 보였다. 급여유형별로 차이를 보여, 앞의 사비 지출 요구와 마찬가지로 방문형 서비스 종사자와(10.9%) 정원 30명 미만 요양시설 종사자(11.0%)에게서 비교적 높은 경험률을 보였다. 경력기간별로는 1년 미만에 비해 1년 이상 종사자, 고용상태별로는 정규직 대비 계약직(시간제 및 전일제) 종사자 중 부당 민원 경험률이 높게 나타났다.

172 노인돌봄인력 인권침해 실태와 보호방안에 관한 연구

〈표 4-22〉 지난 1년간 수급자/가족의 사업주(기관)에 부당한 민원 제기 여부 및 빈도

(단위: %, 명)

특성					있음	없음	계 (명)	
	주1~3회 미만	월1회 이상~주1회 미만	연3회 이상~월1회 미만	연3회 미만				
전체	0.4	0.5	1.3	6.2	8.4	91.6	100.0	(1000)
성별								
여성	0.3	0.6	0.8	5.8	7.5	92.5	100.0	(909)
남성	1.1	0.0	6.6	9.9	17.6	82.4	100.0	(91)
연령대								
20~39세	0.0	0.8	1.6	8.5	10.9	89.1	100.0	(129)
40~49세	0.0	1.3	1.7	7.8	10.9	89.1	100.0	(230)
50~59세	1.0	0.2	1.0	4.5	6.7	93.3	100.0	(418)
60세 이상	0.0	0.0	1.3	6.3	7.6	92.4	100.0	(223)
지역								
대도시	0.3	1.0	0.7	6.2	8.2	91.8	100.0	(306)
중소도시	0.4	0.4	1.9	5.8	8.6	91.4	100.0	(463)
농어촌	0.4	0.0	0.9	6.9	8.2	91.8	100.0	(231)
직종								
요양보호사	0.5	0.6	1.3	5.5	7.9	92.1	100.0	(622)
사회복지사	0.6	0.6	1.8	8.2	11.1	88.9	100.0	(171)
간호(조무)사	0.0	0.0	0.6	7.0	7.6	92.4	100.0	(157)
물리(작업)치료사	0.0	0.0	2.0	6.0	8.0	92.0	100.0	(50)
서비스(급여)유형								
방문형 서비스	0.3	0.3	2.0	8.3	10.9	89.1	100.0	(303)
주야간보호, 단기보호	0.5	1.0	1.5	5.1	8.1	91.9	100.0	(197)
노인요양 공동생활가정	0.0	0.0	1.0	2.1	3.1	96.9	100.0	(97)
요양시설(30명 미만)	0.7	0.0	1.4	9.0	11.0	89.0	100.0	(145)
요양시설(30명 이상)	0.4	0.8	0.4	4.7	6.2	93.8	100.0	(258)
경력기간								
1년 미만	0.0	1.1	1.1	1.1	3.4	96.6	100.0	(88)
1~5년 미만	0.2	0.7	1.6	6.4	8.9	91.1	100.0	(450)
5~10년 미만	1.1	0.4	0.7	6.4	8.5	91.5	100.0	(282)
10년 이상	0.0	0.0	1.7	7.8	9.4	90.6	100.0	(180)
현재 고용상태								
정규직	0.4	0.6	1.3	5.6	8.0	92.0	100.0	(675)
계약직(전일제)	0.6	0.0	0.6	8.1	9.3	90.7	100.0	(161)
계약직(시간제)	0.0	0.6	1.8	6.7	9.1	90.9	100.0	(164)

주: 장기요양요원 1,000명의 자료를 분석

앞에서 수급자 또는 가족으로부터 경험한 부당행위 7가지 유형을 종합적으로 살펴본 결과, 이러한 7가지 유형의 부당행위 중 지난 1년간 한 가지 이상 경험한 응답자는 전체 응답자의 64.3%로 나타났다. 전체 응답자의 35.9%는 1~2개의 부당행위를 경험했으나, 3~4개의 부당행위를 경험한 응답자는 19.8%, 5~7개를 경험한 응답자도 8.6%에 이르렀다. 응답자 특성별 부당행위 경험 수준을 살펴보면, 여성이 남성보다 한 가지 이상 경험한 비율은 높았으나(64.7% 대비 60.4%), 남성 응답자의 16.5%는 5개 이상의 부당행위를 경험하는 등, 남성이 더 다양한 부당행위 유형에 노출된 것으로 조사되었다. 연령대별로는 40대에서 경험률이 가장 높고, 50대가 그 뒤를 이었으며, 5개 이상 다양한 부당행위를 경험한 비율은 20~30대(12.4%)와 40대(11.3%)에서 높게 나타났다. 지역별로는 농어촌 지역 종사자의 68.4%가 한 가지 이상의 부당행위를 경험한 것으로 나타나, 대도시 및 중소도시 근무자 대비 높은 경험률을 보였다. 직종별로는 물리(작업)치료사의 70.0%가 한 가지 이상의 부당행위를 경험한 것으로 나타나 가장 높은 경험률을 보였으며, 요양보호사와 사회복지사가 64%대로 비슷한 수준을 보였다. 급여유형별로는 한 가지 이상 부당행위 경험률은 30명 이상 요양시설(72.5%)에서 가장 높았고, 5개 이상 여러 유형의 부당행위를 경험한 비율은 30명 미만 요양시설(13.1%), 주야간·단기보호(11.2%)의 순으로 나타났다. 경력기간별로는 10년 이상 종사자의 75.0%가 한 가지 유형 이상의 부당행위를 경험하여 10년 미만 종사자보다 최소 10%포인트 이상 높은 경험률을 보였다. 현재 고용상태별로는, 전일제 계약직, 정규직, 시간제 계약직의 순으로 한 가지 이상 부당행위 경험률이 높게 나타났다.

174 노인돌봄인력 인권침해 실태와 보호방안에 관한 연구

〈표 4-23〉 지난 1년간 수급자/가족으로부터의 부당행위 경험 수준 (종합표)

(단위: %, 명)

특성	(1)~(7) 중 경험갯수			경험함	전혀 경험하지 않음	계 (명)	
	1~2	3~4	5~7				
전체	35.9	19.8	8.6	64.3	35.7	100.0	(1000)
성별							
여성	36.5	20.4	7.8	64.7	35.3	100.0	(909)
남성	29.7	14.3	16.5	60.4	39.6	100.0	(91)
연령대							
20~39세	27.9	22.5	12.4	62.8	37.2	100.0	(129)
40~49세	36.5	17.8	11.3	65.7	34.3	100.0	(230)
50~59세	36.6	20.8	6.9	64.4	35.6	100.0	(418)
60세 이상	38.6	18.4	6.7	63.7	36.3	100.0	(223)
지역							
대도시	33.7	19.3	8.2	61.1	38.9	100.0	(306)
중소도시	39.1	16.8	8.4	64.4	35.6	100.0	(463)
농어촌	32.5	26.4	9.5	68.4	31.6	100.0	(231)
직종							
요양보호사	37.1	20.3	7.2	64.6	35.4	100.0	(622)
사회복지사	38.6	18.1	8.2	64.9	35.1	100.0	(171)
간호(조무)사	27.4	19.1	14.0	60.5	39.5	100.0	(157)
물리(작업)치료사	38.0	22.0	10.0	70.0	30.0	100.0	(50)
서비스(급여)유형							
방문형 서비스	35.3	14.9	5.9	56.1	43.9	100.0	(303)
주야간보호, 단기보호	32.0	20.3	11.2	63.5	36.5	100.0	(197)
노인요양 공동생활가정	41.2	20.6	4.1	66.0	34.0	100.0	(97)
요양시설(30명 미만)	31.0	22.8	13.1	66.9	33.1	100.0	(145)
요양시설(30명 이상)	40.3	23.3	8.9	72.5	27.5	100.0	(258)
경력기간							
1년 미만	36.4	12.5	3.4	52.3	47.7	100.0	(88)
1~5년 미만	33.8	20.0	9.1	62.9	37.1	100.0	(450)
5~10년 미만	32.6	22.7	8.2	63.5	36.5	100.0	(282)
10년 이상	46.1	18.3	10.6	75.0	25.0	100.0	(180)
현재 고용상태							
정규직	34.4	21.9	8.9	65.2	34.8	100.0	(675)
계약직(전일제)	42.9	14.3	9.9	67.1	32.9	100.0	(161)
계약직(시간제)	35.4	16.5	6.1	57.9	42.1	100.0	(164)

주: 장기요양요원 1,000명의 자료를 분석

수급자 또는 가족으로부터 부당행위를 한 가지 이상 경험한 응답자 643명을 대상으로 부당한 대우에 대해 소속 기관장, 관리자 또는 외부기관에 이의를 제기하거나 도움을 요청하였는지 조사한 결과, 28.6%만이 이의제기 또는 도움을 요청하였다고 응답하였고, 66.9%는 그냥 참고 일을 지속하였다고 응답했고, 3.1%는 이직하거나 일을 중단하였다고 응답하였다. 응답자 특성별 차이를 살펴보면, 남성(25.5%)보다는 여성(28.9%)의 이의제기 및 도움 요청 비율이 높게 나타났다. 연령대별로는 40대에서 31.1%로 이의제기 비율이 가장 높았고, 그 뒤를 이어 20~30대가 29.6%로 나타나, 젊은층의 이의제기 및 도움 요청 비율이 비교적 높았다. 지역별로는 농어촌 34.2%, 대도시 29.4%, 중소도시 25.2%의 순으로 이의제기 또는 도움을 요청한 응답자 비율이 나타났다. 직종별로는 간호(조무)사 중 31.6%가 이의제기를 한 것으로 나타나 타 직종에 비해 높게 나타났고, 요양보호사(29.4%)가 그 뒤를 이었다. 급여유형별로는 방문형 서비스(32.9%) 또는 주야간·단기보호(33.6%)에서 근무하는 응답자 중 이의제기 및 도움 요청 비율이 높게 나타났고, 노인요양시설(30명 미만, 이상 모두)에서 근무하는 경우 도움 요청 비율이 비교적 낮게 나타났다. 경력기간별로는 1년 미만보다는 1년 이상 근무자, 고용형태별로는 전일제 계약직보다는 시간제 계약직, 정규직 근무자 중 도움 요청 비율이 높게 나타났다.

176 노인돌봄인력 인권침해 실태와 보호방안에 관한 연구

〈표 4-24〉 수급자/가족 부당행위 시 이의제기 및 도움 요청을 하였는지 여부

(단위: %, 명)

특성	예	그냥 참고 일을 지속		아니오	기타	계 (명)	
		이직 또는 일을 그만둠					
전체	28.6	66.9	3.1	70.0	1.4	100.0	(643)
성별							
여성	28.9	66.8	3.1	69.9	1.2	100.0	(588)
남성	25.5	67.3	3.6	70.9	3.6	100.0	(55)
연령대							
20~39세	29.6	63.0	3.7	66.7	3.7	100.0	(81)
40~49세	31.1	64.2	2.6	66.9	2.0	100.0	(151)
50~59세	27.5	68.0	4.1	72.1	0.4	100.0	(269)
60세 이상	27.5	69.7	1.4	71.1	1.4	100.0	(142)
지역							
대도시	29.4	65.2	4.3	69.5	1.1	100.0	(187)
중소도시	25.2	70.8	3.0	73.8	1.0	100.0	(298)
농어촌	34.2	61.4	1.9	63.3	2.5	100.0	(158)
직종							
요양보호사	29.4	66.4	3.2	69.7	1.0	100.0	(402)
사회복지사	25.2	69.4	3.6	73.0	1.8	100.0	(111)
간호(조무)사	31.6	64.2	2.1	66.3	2.1	100.0	(95)
물리(작업)치료사	22.9	71.4	2.9	74.3	2.9	100.0	(35)
서비스(급여)유형							
방문형 서비스	32.9	61.2	3.5	64.7	2.4	100.0	(170)
주야간, 단기보양	33.6	63.2	2.4	65.6	0.8	100.0	(125)
노인요양 공동생활가정	29.7	65.6	3.1	68.8	1.6	100.0	(64)
요양시설(30명 미만)	24.7	72.2	2.1	74.2	1.0	100.0	(97)
요양시설(30명 이상)	23.0	72.2	3.7	75.9	1.1	100.0	(187)
경력기간							
1년 미만	21.7	69.6	8.7	78.3	0.0	100.0	(46)
1~5년 미만	29.0	67.1	2.8	70.0	1.1	100.0	(283)
5~10년 미만	29.6	65.9	2.8	68.7	1.7	100.0	(179)
10년 이상	28.9	66.7	2.2	68.9	2.2	100.0	(135)
현재 고용상태							
정규직	29.3	66.4	2.7	69.1	1.6	100.0	(440)
계약직(전일제)	25.0	68.5	4.6	73.1	1.9	100.0	(108)
계약직(시간제)	29.5	67.4	3.2	70.5	0.0	100.0	(95)

주: 1) 전체 응답자 중 수급자/가족의 부당행위를 경험한 응답자 643명의 자료를 분석
 2) 기타는 이의제기하고 일을 계속함(2명), 도움을 요청할 정도는 아님(2명), 혐의 및 조율(2명), 자발적으로 연장근무 함(1명), 무응답(2명)으로 나타남

이의제기하거나 도움을 요청한 184명의 응답자를 대상으로 누구에게 이의를 제기하였는지 조사하였다. 대부분(85.9%)은 소속기관의 기관장 또는 관리자에게 이의를 제기하였다고 답하였으며, 수급자 또는 가족에게 직접 이의제기를 한 응답자는 23.9%로 나타났다. 그 밖에 5명 이하 소수의 응답자가 노동조합, 협회·종사자지원센터, 또는 공단·지자체에 이의를 제기하였다고 응답하였다. 응답자 특성별 차이를 살펴보면, 여성 대비 남성 응답자가 수급자(가족), 소속기관 모두에 이의제기한 비율이 높았다. 연령대별로는 20~30대의 경우 수급자 또는 가족에게 직접 이의를 제기한 비율이(50.0%) 타 연령대에 비해 비교적 높게 나타났다. 지역별로는 대도시 근무자의 경우는 수급자(가족)보다는 소속기관에, 중소도시 및 농어촌 지역 근무자는 소속기관보다는 수급자(가족)에게 이의제기하는 경향을 보였다. 직종별로는 간호(조무)사의 경우 타 직종에 비해 직접 수급자 또는 가족에게 이의제기하는 비율이 높게 나타났다(43.3%). 반면, 요양보호사는 수급자 또는 가족에게 직접 이의제기하는 비율은 높지 않았고(18.6%), 노동조합에 이의를 제기한 경우는 요양보호사 직종에서만 유일하게 나타났다. 급여유형별 차이를 보면, 30명 미만 요양시설 종사자인 경우 수급자(가족)에 이의제기한 응답자는 드물었고(8.3%), 대부분 소속기관에 이의를 제기하였으며, 방문형 서비스, 주야간 및 단기보호, 공동생활가정 종사자의 경우 수급자 또는 가족에게 직접 이의제기한 비율이 비교적 높게 나타났다. 경력기간별로는 1년 이상 경력자에게서는 기간에 따른 두드러진 차이가 보이지 않았으나, 5~10년 미만 경력자의 경우 노동조합, 협회 등 외부기관에 이의제기한 경우도 5년 미만 경력자에 비해 빈번하게 나타났다. 고용상태별로는 전일제 계약직인 경우 소속기관보다는 수급자(가족)에게 직접 이의제기하는 경향이 타 고용형태에 비해 두드러졌다.

〈표 4-25〉 수급자/가족 부당행위 시 이의제기 대상 (중복응답)

(단위: %, 명)

특성	수급자, 가족	소속 기관 (상사)	노동 조합	관련 협회, 지원 센터	건강보험공단, 지자체	명
전체	23.9	85.9	1.1	1.1	1.6	(184)
성별						
여성	22.9	85.3	1.2	0.6	1.8	(170)
남성	35.7	92.9	0.0	7.1	0.0	(14)
연령대						
20~39세	50.0	87.5	0.0	0.0	0.0	(24)
40~49세	19.1	85.1	2.1	2.1	2.1	(47)
50~59세	18.9	90.5	0.0	1.4	1.4	(74)
60~69세	24.3	75.7	2.7	0.0	2.7	(37)
지역						
대도시	18.2	92.7	0.0	0.0	0.0	(55)
중소도시	28.0	82.7	1.3	2.7	2.7	(75)
농어촌	24.1	83.3	1.9	0.0	1.9	(54)
직종						
요양보호사	18.6	87.3	1.7	0.8	1.7	(118)
사회복지사	28.6	89.3	0.0	3.6	0.0	(28)
간호(조무)사	43.3	73.3	0.0	0.0	3.3	(30)
물리(작업)치료사	12.5	100.0	0.0	0.0	0.0	(8)
서비스(급여)유형						
방문형 서비스	30.4	78.6	1.8	3.6	3.6	(56)
주야간보호, 단기보호	28.6	88.1	0.0	0.0	0.0	(42)
노인요양 공동생활가정	31.6	84.2	5.3	0.0	0.0	(19)
요양시설(30명 미만)	8.3	95.8	0.0	0.0	0.0	(24)
요양시설(30명 이상)	16.3	88.4	0.0	0.0	2.3	(43)
경력기간						
1년 미만	50.0	100.0	0.0	0.0	0.0	(10)
1~5년 미만	22.0	85.4	0.0	0.0	1.2	(82)
5~10년 미만	24.5	83.0	3.8	3.8	1.9	(53)
10년 이상	20.5	87.2	0.0	0.0	2.6	(39)
현재 고용상태						
정규직 (무기계약직 포함)	22.5	87.6	0.8	0.0	1.6	(129)
계약직(전일제)	29.6	74.1	0.0	3.7	3.7	(27)
계약직(시간제)	25.0	89.3	3.6	3.6	0.0	(28)

주: 1) 수급자/가족의 부당행위를 경험한 응답자 643명 중에 이의제기한 경험이 있는 응답자 184명의 자료를 분석(중복응답)

2) 기타신고기관의 응답자는 없었음

수급자 또는 가족에게 직접 이의를 제기한 44명을 대상으로 이의제기 후 수급자(가족)의 대응에 대해 조사한 결과, 68.2%는 수급자(가족)가 사과 후 상황이 개선되었다고 응답하였다. 하지만 27.3%는 사과는 받았으나 상황이 개선되지는 않았다고 응답하였고, 4.5%는 적절한 대응이 없거나 오히려 상황이 더욱 악화되었다고 응답하였다. 본 조사항목의 대상자가 44명으로 비교적 적어, 응답자 특성별 차이를 살펴보기에는 무리가 있어, 해석에 주의를 요구한다. 다만, 비교적 대상자 수가 많은(22명) 요양보호사 응답자 중 타 직종과 다른 경향이 두드러지게 나타났다. 요양보호사 응답자 중 이의제기 후 수급자(가족)가 사과하고 상황이 개선되었다고 응답한 비율은 54.5%에 그쳤고, 40.9%가 상황이 개선되지 않았다고 응답하였다. 고용형태별로도 시간제(57.1%) 및 전일제(50.0%) 계약직보다는 정규직 응답자(75.9%)의 경우 이의제기 후 상황이 개선되었다는 응답 비율이 높게 나타났다.

〈표 4-26〉 수급자/가족의 부당행위 관련 수급자/가족에게 이의제기 시 대응

(단위: %, 명)

특성	사과 후 상황 개선	사과 후 상황은 개선되지 않음	적절한 대응이 없거나 더욱 상황 악화	계 (명)	
전체	68.2	27.3	4.5	100.0	(44)
성별					
여성	69.2	25.6	5.1	100.0	(39)
남성	60.0	40.0	0.0	100.0	(5)
연령대					
20~39세	66.7	25.0	8.3	100.0	(12)
40~49세	66.7	22.2	11.1	100.0	(9)
50~59세	71.4	28.6	0.0	100.0	(14)
60세 이상	66.7	33.3	0.0	100.0	(9)
지역					
대도시	70.0	30.0	0.0	100.0	(10)
중소도시	61.9	28.6	9.5	100.0	(21)
농어촌	76.9	23.1	0.0	100.0	(13)
직종					
요양보호사	54.5	40.9	4.5	100.0	(22)
사회복지사	87.5	12.5	0.0	100.0	(8)
간호(조무)사	84.6	15.4	0.0	100.0	(13)
물리(작업)치료사	0.0	0.0	100.0	100.0	(1)
서비스(급여)유형					
방문형 서비스	70.6	23.5	5.9	100.0	(17)
주야간보호, 단기보호	66.7	33.3	0.0	100.0	(12)
노인요양 공동생활가정	83.3	16.7	0.0	100.0	(6)
요양시설(30명 미만)	0.0	100.0	0.0	100.0	(2)
요양시설(30명 이상)	71.4	14.3	14.3	100.0	(7)
경력기간					
1년 미만	60.0	20.0	20.0	100.0	(5)
1~5년 미만	77.8	22.2	0.0	100.0	(18)
5~10년 미만	53.8	38.5	7.7	100.0	(13)
10년 이상	75.0	25.0	0.0	100.0	(8)
현재 고용상태					
정규직 (무기계약직 포함)	75.9	20.7	3.4	100.0	(29)
계약직(전일제)	50.0	50.0	0.0	100.0	(8)
계약직(시간제)	57.1	28.6	14.3	100.0	(7)

주: 수급자/가족의 부당행위 시 이의제기 경험이 있는 응답자 184명 중 수급자/가족에게 이의제기 한 경험이 있는 44명의 자료를 분석

수급자(가족)의 부당행위에 대해 소속기관 또는 상사에게 이의를 제기한 158명을 대상으로 소속기관에서 제공받은 사후 조치에 대해 조사하였다(중복응답 가능). 그 결과, 기관 차원의 수급자(가족) 상담이 63.9%로 가장 많았고, 수급자 또는 업무 변경이 19.0%, 적절한 휴식 제공이 18.4%, 의료적·심리적 조치가 12.0%로 그 뒤를 이었다. 아무 조치도 없었다는 응답자는 6.3%로 나타났다. 응답자 특성별 차이를 보면, 남성의 경우 아무 조치가 없었다는 응답이 15.4%로 특히 높았고, 연령대별로는 60대 이상에서 아무 조치를 못 받았다는 응답률이 높았다. 지역별 차이를 보면, 대도시에서 수급자(가족)와의 상담을 실시했다는 응답률이 비교적 높았고(70.6%), 농어촌 지역 근무자 중 아무 조치도 없었다는 응답률이 비교적 높게 나왔다(11.1%). 직종별로는 사회복지사의 경우, 상담(76.0%), 업무변경(24.0%) 등 한 개 이상의 조치를 제공받아, 타 직종에 비해 사후 조치를 제공받은 비율이 높게 나타났다. 급여유형별로는 규모와 상관없이 노인요양시설에서 근무하는 경우 사후 조치가 없었다는 응답자 비율이 높고, 수급자(가족)와 상담을 실시하였다는 응답률은 타 급여유형에 비해 낮게 나타났다. 경력기간별로는 1년 미만의 경우에는 모두가 상담 등 어떠한 조치를 기관으로부터 제공받은 반면, 1~5년 미만 경력자 중 기관으로부터 아무런 조치도 받지 못했다는 비율이 높게 나타났다(10.0%). 고용상태별로는 시간제 계약직의 경우, 수급자 또는 업무 변경 비율이(24.0%) 비교적 높게 나타났고, 조치를 받지 못한 경우는 없어, 타 고용형태 근로자보다는 적절한 조치를 제공받은 것으로 나타났다.

〈표 4-27〉 수급자/가족의 부당행위 관련 소속기관(상사)에게 이의제기 시 대응 (중복응답)

(단위: %, 명)

특성	의료적, 심리적 조치	적절한 휴식 제공	치료비 지원 등 경제적·물질적 지원	수급자 또는 업무 변경	수급자(가족)와 상담 실시	아무 사후 조치 없었음	기타	명
전체	12.0	18.4	3.2	19.0	63.9	6.3	3.2	(158)
성별								
여성	12.4	18.6	3.4	17.2	63.4	5.5	3.4	(145)
남성	7.7	15.4	0.0	38.5	69.2	15.4	0.0	(13)
연령대								
20~39세	9.5	28.6	0.0	28.6	71.4	4.8	0.0	(21)
40~49세	7.5	32.5	5.0	20.0	60.0	2.5	2.5	(40)
50~59세	16.4	11.9	1.5	13.4	62.7	6.0	3.0	(67)
60세 이상	10.0	6.7	6.7	23.3	66.7	13.3	6.7	(30)
지역								
대도시	11.8	21.6	3.9	11.8	70.6	3.9	0.0	(51)
중소도시	16.1	12.9	1.6	19.4	61.3	4.8	3.2	(62)
농어촌	6.7	22.2	4.4	26.7	60.0	11.1	6.7	(45)
직종								
요양보호사	10.7	13.6	1.9	17.5	63.1	6.8	3.9	(103)
사회복지사	4.0	20.0	4.0	24.0	76.0	0.0	4.0	(25)
간호(조무)사	27.3	31.8	9.1	18.2	54.5	9.1	0.0	(22)
물리(작업)치료사	12.5	37.5	0.0	25.0	62.5	12.5	0.0	(8)
서비스(급여)유형								
방문형 서비스	11.4	13.6	2.3	22.7	68.2	4.5	2.3	(44)
주야간보호·단기보호	8.1	21.6	2.7	13.5	67.6	5.4	5.4	(37)
노인요양 공동생활가정	12.5	37.5	6.3	18.8	68.8	6.3	6.3	(16)
요양시설(30명 미만)	13.0	13.0	4.3	21.7	60.9	8.7	0.0	(23)
요양시설(30명 이상)	15.8	15.8	2.6	18.4	55.3	7.9	2.6	(38)
경력기간								
1년 미만	0.0	10.0	0.0	30.0	80.0	0.0	0.0	(10)
1~5년 미만	12.9	21.4	1.4	12.9	57.1	10.0	4.3	(70)
5~10년 미만	11.4	18.2	6.8	27.3	70.5	4.5	2.3	(44)
10년 이상	14.7	14.7	2.9	17.6	64.7	2.9	2.9	(34)
현재 고용상태								
정규직 (무기계약직 포함)	12.4	22.1	3.5	19.5	62.8	7.1	2.7	(113)
계약직(전일제)	10.0	10.0	5.0	10.0	65.0	10.0	5.0	(20)
계약직(시간제)	12.0	8.0	0.0	24.0	68.0	0.0	4.0	(25)

주: 1) 수급자/가족의 부당행위를 경험한 응답자 643명 중에 소속기관(상사)에게 이의제기한 응답자 158명의 자료를 분석(중복응답)

2) 기타는 대화를 통한 협의 및 조율(3명), 상사/시설관계자 상담(2명)으로 나타남

다음은 돌봄종사자가 장기요양기관으로부터 경험한 부당한 처우 실태와 그에 대한 대처 경험을 파악하였다. 부당한 처우는 언어와 신체, 성적인 부당처우와 부당한 업무 내용과 업무시간, 업무환경 경험, 수급자 관계에서 당한 부당한 처우, 장기요양기관의 임금체불 경험을 조사했다.

돌봄종사자가 장기요양기관으로부터 경험한 부당한 처우는, 언어적 부당처우가 17.6%이고, 부적절한 업무수행에 대한 요구가 16.3%, 초과업무 요구가 14.4%, 수급자의 잘못을 종사자에게 전가한 경우가 10.4%로 높게 나타났다. 신체적인 부당처우를 경험한 비율은 7.6%, 성적 부당처우는 6.1%로 나타났다. 업무와 관련된 부당한 처우는 건강 문제, 기상악화, 낙상 등 위험한 환경에서의 업무요구가 9.4%로 나타났다. 수급자의 부당한 민원으로 인한 불이익의 처우가 6.6%, 수급자의 본인부담금을 전가한 경우가 2.2%, 임금체불은 2.3%가 경험한 것으로 조사되었다. 부당행위의 경험 빈도는 주 3회 이상 자주 발생하는 것은 언어적 부당처우와 부적절한 업무수행 요구가 가장 높게 나타났다. 초과 업무시간 요구가 1.2%로 그다음으로 나타났다.

〈표 4-28〉 장기요양기관으로부터 겪은 부당행위 경험 수준 (종합표)

(단위: %, 명)

특성	주 3회 이상	주1~ 3회 미만	월1회 이상~ 주1회 미만	연3회 이상~ 월1회 미만	연 3회 미만	있음	없음	계 (명)
언어적 부당처우	1.5	1.7	1.5	1.7	11.2	17.6	82.4	100.0 (1000)
신체적 부당처우	0.4	0.8	1.1	0.9	4.4	7.6	92.4	100.0 (1000)
성적 부당처우	0.3	0.1	0.6	0.8	4.3	6.1	93.9	100.0 (1000)
부적절한 업무수행 요구	1.5	0.8	1.6	2.2	10.2	16.3	83.7	100.0 (1000)
초과업무 요구	1.2	1.2	1.6	1.8	8.6	14.4	85.6	100.0 (1000)
위험한 환경에서의 업무 요구	0.3	0.6	0.7	1.0	6.8	9.4	90.6	100.0 (1000)
수급자 잘못 전가	0.0	0.2	1.3	1.1	7.8	10.4	89.6	100.0 (1000)
수급자 부당 민원에 대한 불이익 처우	0.1	0.3	0.8	0.5	4.9	6.6	93.4	100.0 (1000)
수급자 본인부담금 요구	0.0	0.1	0.1	0.1	1.9	2.2	97.8	100.0 (1000)
입금체불	0.1	0.1	0.1	0.3	1.7	2.3	97.7	100.0 (1000)

주: 장기요양요원 1,000명의 자료를 분석

장기요양기관으로부터 모욕적인 비난이나 고함, 욕설을 경험한 응답자는 17.6%이며, 주 3회 이상이 1.5%, 주 1~3회 미만 1.7%, 월 1회 이상~주 1회 미만이 1.5%, 연 3회 이상~월 1회 미만이 1.7%, 연 3회 미만이 11.2%로 나타났다. 응답자의 특성별 언어적 부당행위 경험 비율을 살펴보면, 성별 차이는 크지 않으며 연령별로는 70대가 28.6%로 가장 높고, 20~30대가 20.9%로 그다음으로 나타났다. 50대와 60대는 17.9%와 18.5%로 비슷했고, 40대는 가장 낮은 13.9%로 나타났다.

지역별로는 대도시 20.3%, 농어촌 19.0%, 중소도시가 15.1%로 대도시와 농어촌이 중소도시에 비해서 높게 나타났다. 직종별로는 요양보호사 17.4%, 사회복지사 17.0% 간호(조무)사 17.8%, 물리(작업)치료사가

22.0%로 타 직종에 비해 물리(작업)치료사가 언어적 부당한 처우를 경험한 비율이 높게 나타났다.

서비스유형별로는 방문형 서비스(8.6%) 종사자보다는 주야간보호·단기보호, 노인요양공동생활가정이 19.8%와 17.5%로 나타났으며, 요양시설은 30명 미만 시설과 30명 이상 시설 종사자의 경우 22.8%와 23.6%가 언어적 부당처우를 경험한 것으로 나타났다.

경력에 따라서는 1년 미만이 19.3%이며, 10년 이상은 20.0%로 경력에 따른 언어적 부당처우에 대한 경향성은 나타나지 않았다. 고용상태별로는 시간제 계약직이 13.4%로 정규직이나 전일제 계약직에 비해 장기요양기관으로부터의 언어적 부당처우를 경험한 비율이 낮게 나타났다.

〈표 4-29〉 지난 1년간 장기요양기관으로부터 비난이나 고함, 욕설을 경험했는지 여부 및 빈도

(단위: %, 명)

특성						있음	없음	계 (명)	
	주 3회 이상	주1~ 3회 미만	월1회 이상~ 주1회 미만	연3회 이상~ 월1회 미만	연 3회 미만				
전체	1.5	1.7	1.5	1.7	11.2	17.6	82.4	100.0	(1000)
성별									
여성	1.5	1.9	1.4	1.7	11.0	17.5	82.5	100.0	(909)
남성	1.1	0.0	2.2	2.2	13.2	18.7	81.3	100.0	(91)
연령대									
20~39세	0.8	1.6	2.3	2.3	14.0	20.9	79.1	100.0	(129)
40~49세	1.3	0.4	0.4	2.2	9.6	13.9	86.1	100.0	(230)
50~59세	1.2	2.2	1.7	1.7	11.2	17.9	82.1	100.0	(418)
60세 이상	2.7	2.2	1.8	0.9	11.2	18.8	81.2	100.0	(223)
지역									
대도시	2.6	2.6	1.3	2.0	11.8	20.3	79.7	100.0	(306)
중소도시	0.9	0.9	2.2	1.5	9.7	15.1	84.9	100.0	(463)
농어촌	1.3	2.2	0.4	1.7	13.4	19.0	81.0	100.0	(231)
직종									
요양보호사	1.6	1.8	1.3	1.4	11.3	17.4	82.6	100.0	(622)
사회복지사	1.2	1.8	2.3	2.3	9.4	17.0	83.0	100.0	(171)
간호(조무)사	1.9	1.3	1.3	2.5	10.8	17.8	82.2	100.0	(157)
물리(작업)치료사	0.0	2.0	2.0	0.0	18.0	22.0	78.0	100.0	(50)
서비스(급여)유형									
방문형 서비스	0.7	1.3	1.0	1.0	4.6	8.6	91.4	100.0	(303)
주야간보호, 단기보호	1.5	2.0	2.0	2.0	12.2	19.8	80.2	100.0	(197)
노인요양 공동생활가정	4.1	2.1	1.0	4.1	6.2	17.5	82.5	100.0	(97)
요양시설(30명 미만)	2.1	1.4	0.7	2.8	15.9	22.8	77.2	100.0	(145)
요양시설(30명 이상)	1.2	1.9	2.3	0.8	17.4	23.6	76.4	100.0	(258)
경력기간									
1년 미만	3.4	1.1	2.3	1.1	11.4	19.3	80.7	100.0	(88)
1~5년 미만	0.9	2.7	1.3	1.6	10.9	17.3	82.7	100.0	(450)
5~10년 미만	1.8	1.1	1.4	1.4	10.3	16.0	84.0	100.0	(282)
10년 이상	1.7	0.6	1.7	2.8	13.3	20.0	80.0	100.0	(180)
현재 고용상태									
정규직 (무기계약직 포함)	1.8	1.8	1.6	1.5	11.0	17.6	82.4	100.0	(675)
계약직(전일제)	0.6	1.9	1.2	1.9	16.1	21.7	78.3	100.0	(161)
계약직(시간제)	1.2	1.2	1.2	2.4	7.3	13.4	86.6	100.0	(164)

주: 장기요양요원 1,000명의 자료를 분석

장기요양기관으로부터 신체적 부당처우를 경험한 종사자 비율은 7.6%로 언어적 부당처우에 비해서 경험률이 낮게 나타났다. 종사자의 성별 신체적 부당처우 경험의 차이는 거의 나타나지 않으며, 연령별로는 60대의 종사자의 경우 신체적 부당처우의 경험이 10.2%로 타 연령층에 비해서 높게 나타났다. 지역별로는 대도시가 중소도시와 농어촌 지역에 비해 다소 높게 나타났으며, 직종별로는 물리(작업)치료사의 기관으로부터 신체적 부당처우를 경험한 비율이 10.0%로 가장 높고, 그다음은 간호(조무)사가 8.9%, 요양보호사가 8.2%, 사회복지사가 3.5%로 나타났다.

서비스유형별로는 요양시설 종사자가 기관으로부터 신체적 부당처우를 경험한 비율이 30명 미만, 30명 이상 시설에서 11.7%와 12.8%로 모두 높고, 노인요양공동생활가정 종사자가 9.3%, 주야간보호·단기보호가 4.1%, 방문형 서비스 제공기관에서의 신체적 부당처우 비율이 3.0%로 가장 낮게 나타났다. 종사자의 경력기간에 따라서는 경력이 10년 이상인 경우 기관으로부터의 신체적 부당처우가 11.1%로 가장 높게 나타났다. 그러나 경력에 따른 신체적 부당처우 증가의 경향성은 나타나지 않았다. 고용상태에 따라서는 전일제 계약직이 11.2%로 가장 높고, 정규직이 7.4%, 시간제 계약직이 4.9%로 나타났다.

〈표 4-30〉 지난 1년간 장기요양기관으로부터 고집기, 밀치기, 주먹질, 신체적 위협을 경험했는지 여부 및 빈도

(단위: %, 명)

특성	빈도					있음	없음	계 (명)	
	주 3회 이상	주 1~3회 미만	월 1회 이상~ 주 1회 미만	연 3회 이상~ 월 1회 미만	연 3회 미만				
전체	0.4	0.8	1.1	0.9	4.4	7.6	92.4	100.0	(1000)
성별									
여성	0.3	0.9	1.2	0.9	4.4	7.7	92.3	100.0	(909)
남성	1.1	0.0	0.0	1.1	4.4	6.6	93.4	100.0	(91)
연령대									
20~39세	0.0	0.0	1.6	0.8	4.7	7.0	93.0	100.0	(129)
40~49세	0.0	0.0	1.3	0.9	5.2	7.4	92.6	100.0	(230)
50~59세	0.7	0.7	1.0	1.2	3.1	6.7	93.3	100.0	(418)
60~69세	0.4	2.2	0.9	0.4	5.8	9.9	90.1	100.0	(223)
지역									
대도시	0.7	1.6	1.0	2.0	2.9	8.2	91.8	100.0	(306)
중소도시	0.2	0.2	1.3	0.4	5.0	7.1	92.9	100.0	(463)
농어촌	0.4	0.9	0.9	0.4	5.2	7.8	92.2	100.0	(231)
직종									
요양보호사	0.6	0.8	1.1	1.0	4.7	8.2	91.8	100.0	(622)
사회복지사	0.0	0.0	1.2	0.0	2.3	3.5	96.5	100.0	(171)
간호(조무)사	0.0	1.9	0.0	1.9	5.1	8.9	91.1	100.0	(157)
물리(작업)치료사	0.0	0.0	4.0	0.0	6.0	10.0	90.0	100.0	(50)
서비스(급여)유형									
방문형 서비스	0.3	0.0	0.0	0.3	2.3	3.0	97.0	100.0	(303)
주간보호, 단기보호	0.5	0.5	0.5	1.0	1.5	4.1	95.9	100.0	(197)
노인요양 공동생활가정	0.0	4.1	1.0	0.0	4.1	9.3	90.7	100.0	(97)
요양시설(30명 미만)	0.7	1.4	0.7	1.4	7.6	11.7	88.3	100.0	(145)
요양시설(30명 이상)	0.4	0.4	3.1	1.6	7.4	12.8	87.2	100.0	(258)
경력기간									
1년 미만	0.0	0.0	2.3	0.0	4.5	6.8	93.2	100.0	(88)
1~5년 미만	0.4	0.2	1.3	1.1	4.7	7.8	92.2	100.0	(450)
5~10년 미만	0.0	1.8	0.0	0.0	3.5	5.3	94.7	100.0	(282)
10년 이상	1.1	1.1	1.7	2.2	5.0	11.1	88.9	100.0	(180)
현재 고용상태									
정규직 (무기계약직 포함)	0.3	1.2	1.2	1.3	3.4	7.4	92.6	100.0	(675)
계약직(전일제)	0.0	0.0	1.2	0.0	9.9	11.2	88.8	100.0	(161)
계약직(시간제)	1.2	0.0	0.6	0.0	3.0	4.9	95.1	100.0	(164)

주: 장기요양요원 1,000명의 자료를 분석

장기요양기관의 기관장, 관리자, 동료로부터 성희롱 발언 및 성적 접촉을 경험한 종사자의 비율은 7.6%로 나타났다. 응답자의 특성별로 살펴보면, 부적절한 성적 처우를 경험한 비율이 여성에 비해 남성이 약간 높게 나타났다. 여성 종사자는 5.9%가 경험한 반면 남성은 7.7%가 경험한 것으로 나타났다. 연령별로는 연령이 낮을수록 장기요양기관에서 직원으로부터 성적으로 부적절한 처우를 경험한 비율이 높게 나타났다. 20~30대가 8.5%로 가장 높고, 연령이 높을수록 다소 감소하는 경향을 보인다. 다만 60대는 6.5%로 40~50대에 비해 약간 높게 나타났다. 지역별로는 중소도시보다 대도시와 농어촌에서 부적절한 성적 처우를 경험한 비율이 높게 나타났다. 직종별로는 간호(조무)사와 물리(작업)치료사가 직장에서 부적절한 성적 처우를 경험한 비율이 8.3%와 8.0%로 요양보호사 6.3%와 사회복지사 2.9%로 높게 나타났다. 제공서비스 별로는 방문형 서비스 종사자보다는 노인요양시설과 노인요양공동생활가정, 주야간·단기보호 종사자 중에서 부적절한 성적 처우를 경험한 비율이 높게 나타났다.

경력에 따라서는 1~5년의 경력이 있는 경우 8.0%로 가장 높고, 1년 미만이 가장 낮게 나타났다. 고용상태별로는 전일제 계약직의 경우 8.7%가 장기요양기관(상사)으로부터 성적으로 부적절한 처우를 경험한 것으로 나타났다.

190 노인돌봄인력 인권침해 실태와 보호방안에 관한 연구

〈표 4-31〉 지난 1년간 장기요양기관으로부터 성희롱, 성적 신체접촉 등을 경험했는지 여부 및 빈도

(단위: %, 명)

특성	빈도					있음	없음	계 (명)	
	주 3회 이상	주1~ 3회 미만	월1회 이상~ 주1회 미만	연3회 이상~ 월1회 미만	연 3회 미만				
전체	0.3	0.1	0.6	0.8	4.3	6.1	93.9	100.0	(1000)
성별									
여성	0.3	0.1	0.4	0.8	4.3	5.9	94.1	100.0	(909)
남성	0.0	0.0	2.2	1.1	4.4	7.7	92.3	100.0	(91)
연령대									
20~39세	0.0	0.0	0.8	0.8	7.0	8.5	91.5	100.0	(129)
40~49세	0.0	0.0	0.0	1.3	4.3	5.7	94.3	100.0	(230)
50~59세	0.2	0.2	1.0	0.5	3.6	5.5	94.5	100.0	(418)
60세 이상	0.9	0.0	0.4	0.9	4.0	6.3	93.7	100.0	(223)
지역									
대도시	0.7	0.0	0.3	1.3	5.2	7.5	92.5	100.0	(306)
중소도시	0.0	0.2	0.9	0.2	3.0	4.3	95.7	100.0	(463)
농어촌	0.4	0.0	0.4	1.3	5.6	7.8	92.2	100.0	(231)
직종									
요양보호사	0.5	0.2	0.6	0.6	4.3	6.3	93.7	100.0	(622)
사회복지사	0.0	0.0	0.0	0.6	2.3	2.9	97.1	100.0	(171)
간호(조무)사	0.0	0.0	0.6	1.9	5.7	8.3	91.7	100.0	(157)
물리(작업)치료사	0.0	0.0	2.0	0.0	6.0	8.0	92.0	100.0	(50)
서비스(급여)유형									
방문형 서비스	0.0	0.3	0.3	0.3	2.3	3.3	96.7	100.0	(303)
주야간보호, 단기보호	0.0	0.0	1.0	1.0	4.6	6.6	93.4	100.0	(197)
노인요양 공동생활가정	0.0	0.0	0.0	0.0	4.1	4.1	95.9	100.0	(97)
요양시설(30명 미만)	1.4	0.0	0.7	1.4	6.9	10.3	89.7	100.0	(145)
요양시설(30명 이상)	0.4	0.0	0.8	1.2	5.0	7.4	92.6	100.0	(258)
경력기간									
1년 미만	0.0	0.0	0.0	0.0	1.1	1.1	98.9	100.0	(88)
1~5년 미만	0.2	0.0	0.9	1.6	5.3	8.0	92.0	100.0	(450)
5~10년 미만	0.4	0.0	0.4	0.0	4.6	5.3	94.7	100.0	(282)
10년 이상	0.6	0.6	0.6	0.6	2.8	5.0	95.0	100.0	(180)
현재 고용상태									
정규직 (무기계약직 포함)	0.3	0.1	0.9	0.6	4.1	6.1	93.9	100.0	(675)
계약직(전일제)	0.0	0.0	0.0	2.5	6.2	8.7	91.3	100.0	(161)
계약직(시간제)	0.6	0.0	0.0	0.0	3.0	3.7	96.3	100.0	(164)

주: 장기요양요원 1,000명의 자료를 분석

기관으로부터 업무와 관련된 부적절한 처우를 경험한 현황을 살펴보면, 우선 기관으로부터 규정 업무 이외의 활동에 대해 무리한 요구를 경험한 비율은 전체 응답자의 16.3%로 나타났다. 응답자의 특성별로 부당한 업무활동에 대한 경험을 살펴보면, 성별로는 남성이 22.0%로 여성의 15.7%보다 높게 나타났다. 연령별로는 40대와 50대의 비율이 18.7%와 16.3%로 20~30대의 15.5%, 60대의 14.8%에 비해 높게 나타났다. 지역별로는 큰 차이가 없으나 대도시가 중소도시와 농어촌에 비해 약간 높게 나타났다. 직종별로는 간호(조무)사와 물리(작업)치료사 중 규정 업무 이외의 활동에 대해 무리한 요구를 경험한 비율이 22.9%와 18.0%로 요양보호사와 사회복지사에 비해 높게 나타났다. 서비스유형별로는 방문형 서비스(15.5%), 30인 미만의 요양시설(15.2%)과 30인 이상 요양시설(15.9%)에 비해 주야간보호·단기보호(17.8%)와 노인요양공동생활가정(18.6%) 종사자가 규정 업무 이외의 활동에 대해 무리한 요구를 경험한 것으로 나타났다. 소규모 시설의 경우 인력이 많지 않아 직종에서 요구되는 업무 이외의 업무를 수행할 것을 부당하게 요구받는 현상이 나타난 것으로 보인다.

경력별로는 경력이 높을수록 규정 외 업무에 대한 수행을 요구받는 비율이 높고, 고용상태에서는 정규직에 비해 전일제 계약직 또는 시간제 계약직에서 규정 외 업무에 대한 활동을 무리하게 요구받는 것으로 나타났다.

〈표 4-32〉 지난 1년간 장기요양기관으로부터 규정 업무 외 무리한 요구를 받았는지 여부 및 빈도

(단위: %, 명)

특성	빈도					있음	없음	계 (명)	
	주 3회 이상	주1~ 3회 미만	월1회 이상~ 주1회 미만	연3회 이상~ 월1회 미만	연 3회 미만				
전체	1.5	0.8	1.6	2.2	10.2	16.3	83.7	100.0	(1000)
성별									
여성	1.5	0.7	1.8	2.0	9.8	15.7	84.3	100.0	(909)
남성	1.1	2.2	0.0	4.4	14.3	22.0	78.0	100.0	(91)
연령대									
20~39세	1.6	0.8	2.3	1.6	9.3	15.5	84.5	100.0	(129)
40~49세	1.3	1.3	3.0	2.2	10.9	18.7	81.3	100.0	(230)
50~59세	1.4	0.5	1.2	2.6	10.5	16.3	83.7	100.0	(418)
60세 이상	1.8	0.9	0.4	1.8	9.4	14.3	85.7	100.0	(223)
지역									
대도시	1.6	1.0	2.3	2.9	8.8	16.7	83.3	100.0	(306)
중소도시	1.5	1.1	1.3	2.2	10.4	16.4	83.6	100.0	(463)
농어촌	1.3	0.0	1.3	1.3	11.7	15.6	84.4	100.0	(231)
직종									
요양보호사	1.1	0.6	1.1	1.8	9.6	14.3	85.7	100.0	(622)
사회복지사	1.2	1.2	2.3	2.9	9.4	17.0	83.0	100.0	(171)
간호(조무)사	3.8	0.6	3.2	1.9	13.4	22.9	77.1	100.0	(157)
물리(작업)치료사	0.0	2.0	0.0	6.0	10.0	18.0	82.0	100.0	(50)
서비스(급여)유형									
방문형 서비스	1.3	0.7	1.0	2.6	9.9	15.5	84.5	100.0	(303)
주야간보호, 단기보호	0.5	1.5	2.0	1.5	12.2	17.8	82.2	100.0	(197)
노인요양 공동생활가정	5.2	1.0	2.1	1.0	9.3	18.6	81.4	100.0	(97)
요양시설(30명 미만)	2.1	0.0	2.1	2.1	9.0	15.2	84.8	100.0	(145)
요양시설(30명 이상)	0.8	0.8	1.6	2.7	10.1	15.9	84.1	100.0	(258)
경력기간									
1년 미만	1.1	1.1	1.1	1.1	4.5	9.1	90.9	100.0	(88)
1~5년 미만	1.3	1.1	2.0	2.9	8.2	15.6	84.4	100.0	(450)
5~10년 미만	2.1	0.0	1.8	2.1	12.4	18.4	81.6	100.0	(282)
10년 이상	1.1	1.1	0.6	1.1	14.4	18.3	81.7	100.0	(180)
현재 고용상태									
정규직 (무기계약직 포함)	1.6	1.2	1.9	1.3	9.3	15.4	84.6	100.0	(675)
계약직(전일제)	0.6	0.0	1.2	4.3	11.8	18.0	82.0	100.0	(161)
계약직(시간제)	1.8	0.0	0.6	3.7	12.2	18.3	81.7	100.0	(164)

주: 장기요양요원 1,000명의 자료를 분석

장기요양기관으로부터 업무시간 이외의 초과근무를 강요받은 비율은 14.4%이며, 연 3회 미만이 8.6%로 자주 발생한다고 볼 수는 없으나, 주 3회 이상, 주 1회 이상인 경우도 각각 1.2%로 초과근무에 대해 빈번하게 강요받는 경우도 있었다.

응답자 특성별로는 남성이 여성에 비해 초과근무에 대한 강요를 경험한 비율이 3.5%포인트 높고, 연령별로는 20~30대가 가장 높은 20.2%, 40대가 17.0%, 50대와 60대는 12%대로 나타났다. 지역별로는 대도시가 중소도시와 농어촌에 비해 높게 나타났다.

응답자의 직종별로는 간호(조무)사가 초과근무를 강요받은 경험이 22.9%로 가장 높고, 사회복지사가 19.9%, 요양보호사가 11.4%, 물리(작업)치료사가 6.0%의 순으로 나타났다. 서비스유형별로는 주야간·단기보호가 23.9%로 가장 높고, 30명 미만의 요양시설이 15.2%, 방문형 서비스가 12.2%, 노인요양공동생활가정이 11.3%, 30인 이상 요양시설이 10.5%로 나타났다. 경력에 따른 차이는 5~10년 미만에서 초과근무에 대한 강요를 경험한 비율이 11.3%로 가장 낮고 1~5년과, 10년 이상의 경력을 가진 경우가 각각 16.0%와 15.6%로 높게 나타났다. 고용상태별로는 전일제 계약직이 정규직이나 시간제 계약직에 비해 초과근무를 더 많이 강요받는 것으로 나타났다.

194 노인돌봄인력 인권침해 실태와 보호방안에 관한 연구

〈표 4-33〉 지난 1년간 장기요양기관으로부터 초과업무 요구를 받았는지 여부 및 빈도

(단위: %, 명)

특성						있음	없음	계 (명)	
	주 3회 이상	주1~ 3회 미만	월1회 이상~ 주1회 미만	연3회 이상~ 월1회 미만	연 3회 미만				
전체	1.2	1.2	1.6	1.8	8.6	14.4	85.6	100.0	(1000)
성별									
여성	1.2	1.2	1.7	1.7	8.4	14.1	85.9	100.0	(909)
남성	1.1	1.1	1.1	3.3	11.0	17.6	82.4	100.0	(91)
연령대									
20~39세	2.3	2.3	1.6	3.1	10.9	20.2	79.8	100.0	(129)
40~49세	1.3	1.3	2.6	1.3	10.4	17.0	83.0	100.0	(230)
50~59세	0.7	0.7	1.7	1.7	7.7	12.4	87.6	100.0	(418)
60세 이상	1.3	1.3	0.4	1.8	7.2	12.1	87.9	100.0	(223)
지역									
대도시	1.3	2.3	2.3	1.6	8.8	16.3	83.7	100.0	(306)
중소도시	1.1	1.1	1.9	2.2	8.2	14.5	85.5	100.0	(463)
농어촌	1.3	0.0	0.0	1.3	9.1	11.7	88.3	100.0	(231)
직종									
요양보호사	1.0	1.0	1.1	1.0	7.4	11.4	88.6	100.0	(622)
사회복지사	2.3	1.8	1.8	4.7	9.4	19.9	80.1	100.0	(171)
간호(조무)사	0.6	1.9	3.8	1.9	14.6	22.9	77.1	100.0	(157)
물리(작업)치료사	2.0	0.0	0.0	2.0	2.0	6.0	94.0	100.0	(50)
서비스(급여)유형									
방문형 서비스	0.7	1.3	2.0	2.0	6.3	12.2	87.8	100.0	(303)
주야간보호, 단기보호	2.0	2.0	2.5	2.5	14.7	23.9	76.1	100.0	(197)
노인요양 공동생활가정	1.0	2.1	0.0	1.0	7.2	11.3	88.7	100.0	(97)
요양시설(30명 미만)	1.4	0.0	2.1	0.7	11.0	15.2	84.8	100.0	(145)
요양시설(30명 이상)	1.2	0.8	0.8	1.9	5.8	10.5	89.5	100.0	(258)
경력기간									
1년 미만	4.5	0.0	1.1	0.0	8.0	13.6	86.4	100.0	(88)
1~5년 미만	1.1	1.8	2.0	2.2	8.9	16.0	84.0	100.0	(450)
5~10년 미만	0.4	0.7	0.7	2.1	7.4	11.3	88.7	100.0	(282)
10년 이상	1.1	1.1	2.2	1.1	10.0	15.6	84.4	100.0	(180)
현재 고용상태									
정규직 (무기계약직 포함)	1.2	1.2	1.3	2.2	8.7	14.7	85.3	100.0	(675)
계약직(전일제)	1.2	1.9	2.5	1.2	9.9	16.8	83.2	100.0	(161)
계약직(시간제)	1.2	0.6	1.8	0.6	6.7	11.0	89.0	100.0	(164)

주: 장기요양요원 1,000명의 자료를 분석

장기요양 종사자가 건강이나 낙상 등 위험한 환경에서의 업무수행을 요구받은 경험은 9.4%로 나타나며, 이 중 6.8%는 연 3회 미만으로 빈도가 높지는 않지만 위험성이 높은 업무라는 점에서 빈도보다는 발생 여부가 더 중요하다.

성별에 따른 차이는 없으며, 연령별로는 40대 이후가 20~30대보다 높고, 지역별로는 대도시가 중소도시와 농어촌에 비해서 다소 높다. 직종별로는 간호(조무)사와 물리(작업)치료사의 비율이 12.7%와 10.0%로 요양보호사 9.2%와 사회복지사 7.0%에 비해서 높게 나타났다. 서비스유형별로는 주야간보호·단기보호 종사자가 12.7%, 30인 미만 요양시설 종사자 13.8%로 방문형 서비스 7.6%, 노인요양공동생활가정 종사자 5.2%에 비해 높게 나타났다.

경력에 따라서는 5~10년 미만 경력자 중 위험한 환경에서의 업무수행 요구를 경험한 비율이 11.1%로 가장 높고, 1년 미만은 2.3%로 낮게 나타났다. 고용상태별로는 전일제 계약직은 14.9%, 정규직은 7.9%, 시간제 계약직은 10.4%로 나타났다.

〈표 4-34〉 지난 1년간 장기요양기관으로부터 위험한 환경에서 업무수행할 것을 요구받았는지 여부 및 빈도

(단위: %, 명)

특성						있음	없음	계 (명)	
	주 3회 이상	주1~ 3회 미만	월1회 이상~ 주1회 미만	연3회 이상~ 월1회 미만	연 3회 미만				
전체	0.3	0.6	0.7	1.0	6.8	9.4	90.6	100.0	(1000)
성별									
여성	0.2	0.4	0.8	1.1	6.8	9.4	90.6	100.0	(909)
남성	1.1	2.2	0.0	0.0	6.6	9.9	90.1	100.0	(91)
연령대									
20~39세	0.0	0.0	0.8	0.0	7.0	7.8	92.2	100.0	(129)
40~49세	0.4	0.4	1.3	1.7	6.1	10.0	90.0	100.0	(230)
50~59세	0.2	1.0	0.7	1.2	6.7	9.8	90.2	100.0	(418)
60세 이상	0.4	0.4	0.0	0.4	7.6	9.0	91.0	100.0	(223)
지역									
대도시	0.0	0.7	0.7	1.3	9.2	11.8	88.2	100.0	(306)
중소도시	0.4	0.9	0.9	0.9	5.2	8.2	91.8	100.0	(463)
농어촌	0.4	0.0	0.4	0.9	6.9	8.7	91.3	100.0	(231)
직종									
요양보호사	0.2	0.8	0.8	0.6	6.8	9.2	90.8	100.0	(622)
사회복지사	0.6	0.0	0.6	0.0	5.8	7.0	93.0	100.0	(171)
간호(조무)사	0.6	0.6	0.6	3.8	7.0	12.7	87.3	100.0	(157)
물리(작업)치료사	0.0	0.0	0.0	0.0	10.0	10.0	90.0	100.0	(50)
서비스(급여)유형									
방문형 서비스	0.0	0.3	1.0	0.3	5.9	7.6	92.4	100.0	(303)
주야간보호, 단기보호	0.5	1.5	1.0	1.0	8.6	12.7	87.3	100.0	(197)
노인요양 공동생활가정	1.0	0.0	0.0	0.0	4.1	5.2	94.8	100.0	(97)
요양시설표30명 미만	0.0	0.0	0.7	2.8	10.3	13.8	86.2	100.0	(145)
요양시설표30명 이상	0.4	0.8	0.4	1.2	5.4	8.1	91.9	100.0	(258)
경력기간									
1년 미만	0.0	1.1	1.1	0.0	0.0	2.3	97.7	100.0	(88)
1~5년 미만	0.4	0.7	0.9	1.1	8.0	11.1	88.9	100.0	(450)
5~10년 미만	0.4	0.4	0.4	1.8	6.7	9.6	90.4	100.0	(282)
10년 이상	0.0	0.6	0.6	0.0	7.2	8.3	91.7	100.0	(180)
현재 고용상태									
정규직 (무기계약직 포함)	0.1	0.9	0.1	1.0	5.6	7.9	92.1	100.0	(675)
계약직(전일제)	1.2	0.0	1.9	1.2	10.6	14.9	85.1	100.0	(161)
계약직(시간제)	0.0	0.0	1.8	0.6	7.9	10.4	89.6	100.0	(164)

주: 장기요양요원 1,000명의 자료를 분석

장기요양기관으로부터 종사자가 경험한 부당행위 중 수급자의 잘못을 본인에게 전가한 경험은 10.4%이며, 이 중 7.8%는 연 3회 미만으로 나타났다. 성별에 따라서는 큰 차이가 없으며, 연령별로는 40~50대의 경험률이 높게 나타났다. 지역별로는 중소도시 종사자의 8.0%가 이 같은 부당한 경험을 한 것에 비해 대도시와 농어촌 지역은 12%대로 다소 높게 나타났다. 직종별로는 간호(조무)사의 경험이 14.0%로 요양보호사 10.3%, 사회복지사 8.2%, 물리(작업)치료사 8.0%에 비해 높게 나타났다. 서비스 유형별로는 주야간보호·단기보호의 비율이 15.2%로 가장 높고, 그다음으로는 요양시설, 노인요양공동생활가정, 방문형 서비스의 순으로 나타났다. 경력기간에 따라서는 1~5년 미만의 경력자가 12.2%로 수급자의 잘못을 본인의 책임으로 전가하는 부당 행위를 경험한 비율이 높고, 고용 상태별로는 정규직과 전일제 계약직의 경우가 시간제 계약직에 비해 높게 나타났다.

〈표 4-35〉 지난 1년간 장기요양기관으로부터 수급자/가족의 잘못을 종사자 책임으로 전가한 일을 당한 경험 여부 및 빈도

(단위: %, 명)

특성					있음	없음	계 (명)	
	주1~3회 미만	월1회 이상~주1회 미만	연3회 이상~월1회 미만	연3회 미만				
전체	0.2	1.3	1.1	7.8	10.4	89.6	100.0	(1000)
성별								
여성	0.1	1.3	1.2	7.8	10.5	89.5	100.0	(909)
남성	1.1	1.1	0.0	7.7	9.9	90.1	100.0	(91)
연령대								
20~39세	0.0	0.8	0.0	7.8	8.5	91.5	100.0	(129)
40~49세	0.0	1.7	0.9	9.1	11.7	88.3	100.0	(230)
50~59세	0.5	1.4	2.2	6.7	10.8	89.2	100.0	(418)
60세 이상	0.0	0.9	0.0	8.5	9.4	90.6	100.0	(223)
지역								
대도시	0.0	1.0	1.3	10.5	12.7	87.3	100.0	(306)
중소도시	0.4	1.3	1.1	5.2	8.0	92.0	100.0	(463)
농어촌	0.0	1.7	0.9	9.5	12.1	87.9	100.0	(231)
직종								
요양보호사	0.3	1.4	0.5	8.0	10.3	89.7	100.0	(622)
사회복지사	0.0	0.6	1.8	5.8	8.2	91.8	100.0	(171)
간호(조무)사	0.0	1.9	3.2	8.9	14.0	86.0	100.0	(157)
물리(작업)치료사	0.0	0.0	0.0	8.0	8.0	92.0	100.0	(50)
서비스(급여)유형								
방문형 서비스	0.3	0.3	0.7	5.6	6.9	93.1	100.0	(303)
주야간보호, 단기보호	0.0	2.5	1.0	11.7	15.2	84.8	100.0	(197)
노인요양 공동생활가정	0.0	0.0	2.1	5.2	7.2	92.8	100.0	(97)
요양시설(30명 미만)	0.0	2.1	0.7	8.3	11.0	89.0	100.0	(145)
요양시설(30명 이상)	0.4	1.6	1.6	8.1	11.6	88.4	100.0	(258)
경력기간								
1년 미만	1.1	1.1	1.1	1.1	4.5	95.5	100.0	(88)
1~5년 미만	0.2	1.6	0.2	10.2	12.2	87.8	100.0	(450)
5~10년 미만	0.0	0.4	2.5	7.1	9.9	90.1	100.0	(282)
10년 이상	0.0	2.2	1.1	6.1	9.4	90.6	100.0	(180)
현재 고용상태								
정규직 (무기계약직 포함)	0.1	1.3	1.3	7.9	10.7	89.3	100.0	(675)
계약직(전일제)	0.0	0.6	0.0	9.9	10.6	89.4	100.0	(161)
계약직(시간제)	0.6	1.8	1.2	5.5	9.1	90.9	100.0	(164)

주: 장기요양요원 1,000명의 자료를 분석

수급자의 부당한 민원으로 인한 불이익 처우를 경험한 비율은 응답자의 6.6%로 나타났으며 이들 대부분은 연 3회 미만 경험한 것으로 나타났다. 성별로는 여성(6.4%)에 비해 남성(8.8%)의 경험률이 높고, 연령별로는 40대의 경험률이 8.3%로 가장 높게 나타났다. 지역에 따라서는 농어촌 지역 직원의 경험률이 9.5%이고, 대도시와 중소도시는 6.2%와 5.4%로 다소 낮게 나타났다. 직종별로는 간호(조무)사의 경험률이 12.7%로 가장 높고, 요양보호사 5.9%, 사회복지사 4.1%, 물리(작업)치료사 4.0%로 나타났다.

서비스유형별로는 주야간보호·단기보호가 9.6%, 30인 이상 요양시설이 8.9%로, 타 시설유형에 비해 높고, 직원의 경력기간과 고용상태에 따라서는 큰 차이가 없는 것으로 나타났다.

〈표 4-36〉 지난 1년간 장기요양기관으로부터 수급자/가족의 부당한 민원에 대해 불이익 처우를 경험했는지 여부 및 빈도

(단위: %, 명)

특성						있음	없음	계 (명)
	주 3회 이상	주1~ 3회 미만	월1회 이상~ 주1회 미만	연3회 이상~ 월1회 미만	연 3회 미만			
전체	0.1	0.3	0.8	0.5	4.9	6.6	93.4	100.0 (1000)
성별								
여성	0.1	0.1	0.9	0.6	4.7	6.4	93.6	100.0 (909)
남성	0.0	2.2	0.0	0.0	6.6	8.8	91.2	100.0 (91)
연령대								
20~39세	0.0	0.0	0.0	0.8	3.1	3.9	96.1	100.0 (129)
40~49세	0.0	0.0	0.9	0.9	6.5	8.3	91.7	100.0 (230)
50~59세	0.0	0.5	1.2	0.5	4.8	6.9	93.1	100.0 (418)
60세 이상	0.4	0.4	0.4	0.0	4.5	5.8	94.2	100.0 (223)
지역								
대도시	0.0	0.3	0.3	0.7	4.9	6.2	93.8	100.0 (306)
중소도시	0.2	0.2	1.1	0.6	3.2	5.4	94.6	100.0 (463)
농어촌	0.0	0.4	0.9	0.0	8.2	9.5	90.5	100.0 (231)
직종								
요양보호사	0.2	0.5	1.0	0.3	4.0	5.9	94.1	100.0 (622)
사회복지사	0.0	0.0	0.0	0.0	4.1	4.1	95.9	100.0 (171)
간호(조무)사	0.0	0.0	1.3	1.9	9.6	12.7	87.3	100.0 (157)
물리(작업)치료사	0.0	0.0	0.0	0.0	4.0	4.0	96.0	100.0 (50)
서비스(급여)유형								
방문형 서비스	0.3	0.0	1.0	0.0	3.6	5.0	95.0	100.0 (303)
주야간보호, 단기보호	0.0	1.0	0.5	0.5	7.6	9.6	90.4	100.0 (197)
노인요양 공동생활가정	0.0	0.0	0.0	1.0	1.0	2.1	97.9	100.0 (97)
요양시설(30명 미만)	0.0	0.0	0.7	1.4	2.8	4.8	95.2	100.0 (145)
요양시설(30명 이상)	0.0	0.4	1.2	0.4	7.0	8.9	91.1	100.0 (258)
경력기간								
1년 미만	0.0	0.0	0.0	1.1	1.1	2.3	97.7	100.0 (88)
1~5년 미만	0.0	0.7	0.4	0.2	5.8	7.1	92.9	100.0 (450)
5~10년 미만	0.0	0.0	0.4	0.7	5.7	6.7	93.3	100.0 (282)
10년 이상	0.6	0.0	2.8	0.6	3.3	7.2	92.8	100.0 (180)
현재 고용상태								
정규직 (무기계약직 포함)	0.1	0.4	0.6	0.6	4.9	6.7	93.3	100.0 (675)
계약직(전일제)	0.0	0.0	0.0	0.6	5.6	6.2	93.8	100.0 (161)
계약직(시간제)	0.0	0.0	2.4	0.0	4.3	6.7	93.3	100.0 (164)

주: 장기요양요원 1,000명의 자료를 분석

장기요양기관으로부터 수급자가 부담해야 할 본인부담금을 직원에게 부담하도록 요구하는 부당행위를 경험한 비율은 2.2%이며, 연 3회 미만 이 1.9%로 나타났다. 다른 부당행위에 비해서 발생률이 낮았다. 성별로는 남성이 3.3%로 여성의 2.1%에 비해 다소 높고, 연령대별로는 20~30대가 3.9%로 가장 높고, 40대가 3.0%로 50대 이후보다 경험률이 높게 나타났다. 지역별로는 대도시가 중소도시와 농어촌에 비해 높고 직종별로는 간호(조무)사의 4.5%가 수급자의 본인부담금을 부담하도록 부당하게 요구받았으며, 그 외의 직종에서는 2.0% 내외로 유사하게 나타났다. 서비스유형별로는 30인 미만의 노인요양시설 종사자의 발생률이 3.4%로 타 서비스유형에 비해 높고, 경력에 따라서는 1~5년 미만이 2.9%로 가장 높으며, 고용상태에 따라서는 전일제 계약직이 가장 높게 나타났다.

202 노인돌봄인력 인권침해 실태와 보호방안에 관한 연구

〈표 4-37〉 지난 1년간 장기요양기관으로부터 수급자의 본인부담금 일부 또는 전부를 부담할 것을 요구받았는지 여부 및 빈도

(단위: %, 명)

특성	주1~3회 미만	월1회 이상~ 주1회미만	연3회 이상~ 월1회 미만	연3회 미만	있음	없음	계 (명)
전체	0.1	0.1	0.1	1.9	2.2	97.8	100.0 (1000)
성별							
여성	0.0	0.1	0.1	1.9	2.1	97.9	100.0 (909)
남성	1.1	0.0	0.0	2.2	3.3	96.7	100.0 (91)
연령대							
20~39세	0.0	0.0	0.0	3.9	3.9	96.1	100.0 (129)
40~49세	0.0	0.0	0.4	2.6	3.0	97.0	100.0 (230)
50~59세	0.0	0.2	0.0	1.2	1.4	98.6	100.0 (418)
60~69세	0.5	0.0	0.0	1.4	1.9	98.1	100.0 (216)
지역							
대도시	0.3	0.0	0.3	2.6	3.3	96.7	100.0 (306)
중소도시	0.0	0.2	0.0	1.1	1.3	98.7	100.0 (463)
농어촌	0.0	0.0	0.0	2.6	2.6	97.4	100.0 (231)
직종							
요양보호사	0.2	0.2	0.2	1.3	1.8	98.2	100.0 (622)
사회복지사	0.0	0.0	0.0	1.8	1.8	98.2	100.0 (171)
간호(조무)사	0.0	0.0	0.0	4.5	4.5	95.5	100.0 (157)
물리(작업)치료사	0.0	0.0	0.0	2.0	2.0	98.0	100.0 (50)
서비스(급여)유형							
방문형 서비스	0.0	0.0	0.0	1.3	1.3	98.7	100.0 (303)
주야간보호, 단기보호	0.5	0.5	0.0	1.5	2.5	97.5	100.0 (197)
노인요양 공동생활가정	0.0	0.0	0.0	1.0	1.0	99.0	100.0 (97)
요양시설(30명 미만)	0.0	0.0	0.7	2.8	3.4	96.6	100.0 (145)
요양시설(30명 이상)	0.0	0.0	0.0	2.7	2.7	97.3	100.0 (258)
경력기간							
1년 미만	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0	100.0 (88)
1~5년 미만	0.2	0.2	0.2	2.2	2.9	97.1	100.0 (450)
5~10년 미만	0.0	0.0	0.0	2.1	2.1	97.9	100.0 (282)
10년 이상	0.0	0.0	0.0	1.7	1.7	98.3	100.0 (180)
현재 고용상태							
정규직 (무기계약직 포함)	0.1	0.1	0.0	1.9	2.2	97.8	100.0 (675)
계약직(전일제)	0.0	0.0	0.6	2.5	3.1	96.9	100.0 (161)
계약직(시간제)	0.0	0.0	0.0	1.2	1.2	98.8	100.0 (164)

주: 장기요양요원 1,000명의 자료를 분석

장기요양요원이 기관으로부터 임금체불의 부당처우를 경험한 비율은 2.3%로 나타났다. 특히 1.7%는 연 7회 이상 임금체불을 경험한 것으로 나타나 상습적인 임금체불을 경험한 것으로 보인다.

응답자의 특성별 임금체불 경험률을 살펴보면, 여성에 비해 남성이 다소 높고, 연령대별로는 큰 차이를 보이지 않는다. 지역별로는 대도시 종사자의 임금체불 경험이 4.2%로 중소도시와 농어촌에 비해 높게 나타났다. 직종별로는 사회복지사가 4.7%, 물리(작업)치료사가 4.0%로 그 외의 직종에 비해 높고, 서비스유형별로는 노인요양공동생활가정 종사자가 5.2%로 가장 높고, 30인 미만 노인요양시설 종사자가 4.1%로 나타났다.

경력기간별로는 경력이 짧은 1년 미만의 3.4%가 임금체불을 경험했으며, 1~5년은 3.1%로 그다음으로 높게 나타났다. 고용형태별로는 전일제 계약직이 3.1%이고, 정규직이 2.5%, 시간제 계약직이 0.6%로 나타났다.

〈표 4-38〉 지난 1년간 장기요양기관으로부터 임금(또는 수당)체불을 경험했는지 여부 및 빈도

(단위: %, 명)

특성	경험함					경험함 경험하지 않음	계 (명)	
	연7회 이상	연5~6회	연3~4회	연2~3회	연1회			
전체	0.1	0.1	0.1	0.3	1.7	2.3	97.7	100.0 (1000)
성별								
여성	0.1	0.1	0.1	0.0	1.7	2.0	98.0	100.0 (909)
남성	0.0	0.0	0.0	3.3	2.2	5.5	94.5	100.0 (91)
연령대								
20~39세	0.0	0.0	0.8	0.0	1.6	2.3	97.7	100.0 (129)
40~49세	0.0	0.4	0.0	0.4	2.2	3.0	97.0	100.0 (230)
50~59세	0.0	0.0	0.0	0.0	1.9	1.9	98.1	100.0 (418)
60세 이상	0.4	0.0	0.0	0.9	0.9	2.2	97.8	100.0 (223)
지역								
대도시	0.3	0.3	0.3	0.3	2.9	4.2	95.8	100.0 (306)
중소도시	0.0	0.0	0.0	0.2	1.3	1.5	98.5	100.0 (463)
농어촌	0.0	0.0	0.0	0.4	0.9	1.3	98.7	100.0 (231)
직종								
요양보호사	0.0	0.2	0.2	0.2	1.0	1.4	98.6	100.0 (622)
사회복지사	0.0	0.0	0.0	1.2	3.5	4.7	95.3	100.0 (171)
간호(조무)사	0.6	0.0	0.0	0.0	1.9	2.5	97.5	100.0 (157)
물리(작업)치료사	0.0	0.0	0.0	0.0	4.0	4.0	96.0	100.0 (50)
서비스(급여)유형								
방문형 서비스	0.0	0.0	0.0	0.0	1.0	1.0	99.0	100.0 (303)
주야간보호, 단기보호	0.0	0.0	0.5	0.0	1.0	1.5	98.5	100.0 (197)
노인요양 공동생활가정	1.0	0.0	0.0	1.0	3.1	5.2	94.8	100.0 (97)
요양시설(30명 미만)	0.0	0.0	0.0	1.4	2.8	4.1	95.9	100.0 (145)
요양시설(30명 이상)	0.0	0.4	0.0	0.0	1.9	2.3	97.7	100.0 (258)
경력기간								
1년 미만	0.0	0.0	0.0	1.1	2.3	3.4	96.6	100.0 (88)
1~5년 미만	0.2	0.2	0.2	0.2	2.2	3.1	96.9	100.0 (450)
5~10년 미만	0.0	0.0	0.0	0.4	1.8	2.1	97.9	100.0 (282)
10년 이상	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0	100.0 (180)
현재 고용상태								
정규직 (무기계약직 포함)	0.0	0.1	0.1	0.3	1.9	2.5	97.5	100.0 (675)
계약직(전일제)	0.6	0.0	0.0	0.6	1.9	3.1	96.9	100.0 (161)
계약직(시간제)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.6	0.6	99.4	100.0 (164)

주: 장기요양요원 1,000명의 자료를 분석

장기요양기관 종사자의 부당행위 10개를 종합하여 1개 이상 부당행위를 경험한 비율은 전체의 37.9%로 나타났다. 이 중 1~2개가 24.1%로 가장 많고, 3~4개를 경험한 비율이 9.2, 5~6개는 3.2%, 7~8개는 0.7%, 9~10개를 경험한 비율은 0.7%로 나타났다.

응답자의 특성별로 장기요양기관으로부터 경험한 부당행위의 비율을 살펴보면, 성별로는 남성이 44.0%로 여성의 37.3%에 비해 높고, 연령별로는 20대부터 60대까지는 연령이 높을수록 경험한 비율이 높은 것으로 나타났다. 지역별로는 대도시와 농어촌의 경험률이 중소도시에 비해 높게 나타났다.

직종별로는 간호(조무)사의 경험이 41.4%로 가장 높고, 물리(작업)치료사의 경험률은 40.0%, 요양보호사와 사회복지사의 비율은 37.0%와 37.4%의 수준으로 나타났다.

서비스유형에 따라서는 방문형 서비스는 29.7%인 반면, 주야간·단기보호는 42.1%, 노인요양공동생활가정은 39.2%, 30인 미만 요양시설은 36.6%, 30인 이상 요양시설은 44.6%로, 대규모 시설의 직원이 부당행위에 대한 경험률이 높은 것으로 나타났다. 경력기간에 따라서는 1년 미만이 31.8%로 가장 낮고, 경력이 10년 이상이 가장 높은데, 이들의 42.2%가 기관으로부터의 부당한 처우를 받은 것으로 나타났다.

고용형태별로는 시간제 계약직이나 정규직에 비해 전일제 계약직이 44.7%로 가장 높은 것으로 나타났다.

〈표 4-39〉 지난 1년간 장기요양기관으로부터 겪은 부당행위 경험 수준 (종합표)

(단위: %, 명)

특성	(1)~(10) 중 경험갯수					경험함	전혀 경험하지 않음	계 (명)
	1~2	3~4	5~6	7~8	9~10			
전체	24.1	9.2	3.2	0.7	0.7	37.9	62.1	100.0 (1000)
성별								
여성	23.9	8.8	3.3	0.7	0.7	37.3	62.7	100.0 (909)
남성	26.4	13.2	2.2	1.1	1.1	44.0	56.0	100.0 (91)
연령대								
20~39세	23.3	7.0	5.4	0.8	0.8	37.2	62.8	100.0 (129)
40~49세	23.5	8.7	4.3	0.4	1.3	38.3	61.7	100.0 (230)
50~59세	22.2	10.8	2.6	1.0	0.2	36.8	63.2	100.0 (418)
60세 이상	28.7	8.1	1.8	0.4	0.9	39.9	60.1	100.0 (223)
지역								
대도시	25.2	11.1	3.9	0.7	1.0	41.8	58.2	100.0 (306)
중소도시	22.9	8.4	1.7	0.6	0.9	34.6	65.4	100.0 (463)
농어촌	25.1	8.2	5.2	0.9	0.0	39.4	60.6	100.0 (231)
직종								
요양보호사	24.8	8.8	1.9	0.6	0.8	37.0	63.0	100.0 (622)
사회복지사	24.0	8.8	4.7	0.0	0.0	37.4	62.6	100.0 (171)
간호(조무)사	21.0	10.8	6.4	1.9	1.3	41.4	58.6	100.0 (157)
물리(작업)치료사	26.0	10.0	4.0	0.0	0.0	40.0	60.0	100.0 (50)
서비스(급여)유형								
방문형 서비스	20.8	6.6	1.7	0.3	0.3	29.7	70.3	100.0 (303)
주야간보호, 단기보호	23.9	12.7	3.0	1.5	1.0	42.1	57.9	100.0 (197)
노인요양 공동생활가정	26.8	9.3	3.1	0.0	0.0	39.2	60.8	100.0 (97)
요양시설(30명 미만)	18.6	9.0	6.2	1.4	1.4	36.6	63.4	100.0 (145)
요양시설(30명 이상)	30.2	9.7	3.5	0.4	0.8	44.6	55.4	100.0 (258)
경력기간								
1년 미만	23.9	6.8	1.1	0.0	0.0	31.8	68.2	100.0 (88)
1~5년 미만	24.9	8.0	4.2	0.9	1.1	39.1	60.9	100.0 (450)
5~10년 미만	22.0	8.5	3.2	0.7	0.7	35.1	64.9	100.0 (282)
10년 이상	25.6	14.4	1.7	0.6	0.0	42.2	57.8	100.0 (180)
현재 고용상태								
정규직 (무기계약직 포함)	23.0	9.8	2.7	1.0	0.6	37.0	63.0	100.0 (675)
계약직(전일제)	30.4	6.8	5.6	0.0	1.9	44.7	55.3	100.0 (161)
계약직(시간제)	22.6	9.1	3.0	0.0	0.0	34.8	65.2	100.0 (164)

주: 장기요양요원 1,000명의 자료를 분석

장기요양기관으로부터 지난 1년간 한 개 이상의 부당행위를 경험한 응답자의 경우 이에 대해 어떻게 대처하였는지를 살펴보았다. 부당행위를 경험한 73.9%는 부당행위에 대해 이의제기를 하지 않았으며, 25.3%가 이의제기를 하였다. 이의제기를 하지 않은 경우 그냥 참고 일을 지속한 경우가 68.1%이며, 이직 또는 일을 그만둔 경우가 5.8%로 나타났다. 부당행위를 당했음에도 불구하고 공식적인 이의제기나 도움 요청을 한 비율은 높지 않았으며, 1/4 수준으로 나타났다. 이러한 공식적 이의제기와 도움을 요청한 경우는 남성에 비해 여성, 연령이 높을수록, 대도시보다는 농어촌 거주 종사자의 비율이 높았다. 또한 직종별로는 간호(조무)사의 29.3%와 요양보호사 27.4%가 이의제기를 한 반면, 사회복지사는 20.3%, 물리(작업)치료사는 5.0%만 이의제기를 한 것으로 나타났다. 서비스유형별로는 방문형 서비스의 이의제기 비율이 36.7%로 가장 높고, 요양시설, 주야간보호 종사자의 순으로 나타났다. 경력기간에 따라서는 경력이 높을수록, 고용상태에 따라서는 정규직이나 전일제 계약직에 비해 시간제 계약직의 이의제기 비율이 높게 나타났다.

이의제기나 도움 요청 등 아무런 조치를 취하지 않은 경우는 대부분 그냥 참고 일을 지속한 것으로 나타났다.

부당행위 내용별로 이의제기 혹은 도움 요청의 조치를 취한 비율이 다르게 나타났다. 기관이 수급자의 본인부담금 부담 요구를 경험한 종사자의 45.5%는 이의제기를 했으며, 그다음으로 신체적 부당행위에 대해서는 32.9%가 이의제기를 하였다. 또한 위험한 환경에서의 업무 수행 요구에 대해서 27.7%가 이의제기를 하였다. 그 외에는 신체적 부당행위는 22.2%, 업무규정 이외의 활동 요구는 22.1%, 초과업무에 대해서는 22.9%, 수급자의 잘못에 대한 책임 전가는 20.2%, 수급자의 부당한 민원에 대한 불이익 처우는 24.2%, 임금체불에 대한 이의제기 및 도움 요청

비율은 21.7%로 나타났다. 반면 성희롱 및 부적절한 성적 접촉에 대한 이의제기는 가장 낮은 19.7%로 나타났다.

〈표 4-40〉 장기요양기관의 부당행위에 이의제기 및 도움 요청을 했는지 여부

(단위: %, 명)

특성	예	그냥 참고 일을 지속		이직 또는 일을 그만둠	아니오	기타	계 (명)
		그냥 참고 일을 지속	이직 또는 일을 그만둠				
전체	25.3	68.1	5.8	73.9	0.8	100.0	(379)
성별							
여성	25.7	67.8	5.9	73.7	0.6	100.0	(339)
남성	22.5	70.0	5.0	75.0	2.5	100.0	(40)
연령대							
20~39세	16.7	75.0	6.3	81.3	2.1	100.0	(48)
40~49세	28.4	63.6	5.7	69.3	2.3	100.0	(88)
50~59세	25.3	68.2	6.5	74.7	0.0	100.0	(154)
60세 이상	27.0	68.5	4.5	73.0	0.0	100.0	(89)
지역							
대도시	21.1	71.1	6.3	77.3	1.6	100.0	(128)
중소도시	25.0	67.5	6.9	74.4	0.6	100.0	(160)
농어촌	31.9	64.8	3.3	68.1	0.0	100.0	(91)
직종							
요양보호사	27.4	67.4	5.2	72.6	0.0	100.0	(230)
사회복지사	20.3	68.8	9.4	78.1	1.6	100.0	(64)
간호(조무)사	29.2	64.6	4.6	69.2	1.5	100.0	(65)
물리(작업)치료사	5.0	85.0	5.0	90.0	5.0	100.0	(20)
서비스(급여)유형							
방문형 서비스	36.7	58.9	4.4	63.3	0.0	100.0	(90)
주야간보호, 단기보호	20.5	73.5	4.8	78.3	1.2	100.0	(83)
노인요양공동생활가정	18.4	73.7	7.9	81.6	0.0	100.0	(38)
요양시설(30명 미만)	22.6	73.6	3.8	77.4	0.0	100.0	(53)
요양시설(30명 이상)	23.5	67.0	7.8	74.8	1.7	100.0	(115)
경력기간							
1년 미만	17.9	75.0	7.1	82.1	0.0	100.0	(28)
1~5년 미만	24.4	68.2	7.4	75.6	0.0	100.0	(176)
5~10년 미만	28.3	64.6	5.1	69.7	2.0	100.0	(99)
10년 이상	26.3	69.7	2.6	72.4	1.3	100.0	(76)
현재 고용상태							
정규직	23.2	69.6	6.4	76.0	0.8	100.0	(250)

특성	예	그냥 참고 일을 지속		이직 또는 일을 그만둠	아니오	기타	계 (명)
		그냥 참고 일을 지속	이직 또는 일을 그만둠				
(무기계약직 포함)							
계약직(전일제)	26.4	66.7	5.6	72.2	1.4	100.0	(72)
계약직(시간제)	33.3	63.2	3.5	66.7	0.0	100.0	(57)
장기요양기관으로부터 부당한 경험 유형							
모욕적인 비난, 고함, 욕설	22.2	69.3	8.5	77.8	0.0	100.0	(176)
꼬집기, 밀치기, 주먹질, 신체적 위협	32.9	59.2	7.9	67.1	0.0	100.0	(76)
성희롱적 발언/시선, 성적인 신체접촉	19.7	72.1	8.2	80.3	0.0	100.0	(61)
규정업무 이외 무리한 활동 요구	22.1	71.2	6.1	77.3	0.6	100.0	(163)
업무시간을 초과한 업무 강요	22.9	70.8	6.3	77.1	0.0	100.0	(144)
위험한 환경에서 업무수행 요구	27.7	63.8	7.4	71.3	1.1	100.0	(94)
수급자(가족)의 잘못을 책임 전가	20.2	73.1	5.8	78.8	1.0	100.0	(104)
수급자(가족) 부담민원에 대한 불이익 처우	24.2	68.2	6.1	74.2	1.5	100.0	(66)
수급자 본인부담금 부담 요구	45.5	50.0	4.5	54.5	0.0	100.0	(22)
입금(수당)체불	21.7	56.5	21.7	78.3	0.0	100.0	(23)

주: 1) 전체 응답자 중 장기요양기관의 부당행위를 경험한 응답자 379명의 자료를 분석
 2) 기타는 이의제기하고 일을 계속함(2명)으로 나타남

장기요양기관에서 이루어진 부당행위에 대해 이의제기를 한 응답자의 이의제기 대상은 소속 기관장 또는 관련 직원이 96.9%로 가장 많았으며, 노동조합 1.0%, 건강보험공단 또는 지자체가 2.1%, 관련 협회 또는 지원센터가 1.0%로 나타났다. 부당한 처우와 행위를 경험한 경우 대부분 직접적으로 기관과 관련 직원에게 이의제기를 한 것으로 나타났다.

이의제기 대상의 차이를 직종별로 살펴보면, 간호(조무)사의 경우 노동조합이나 건강보험공단/지자체를 활용한 비율이 타 직종에 비해 높고, 서비스형별로는 요양시설의 경우 노동조합, 건강보험공단/지자체, 관련 협회나 지원센터를 활용한 것으로 나타났다. 특히 정규직의 경우는 노동조합, 건강보험공단/지자체를 활용하며, 시간제 계약직의 5.3%가 관련협회/지원센터에 이의제기를 한 것으로 나타났다.

부당행위별로 이의제기 기관을 살펴보면, 언어적 부당행위와 신체적 부당행위에 대해서는 소속 기관장 또는 관련 직원에게 이의제기를 했으며 노동조합, 건강보험공단/지자체에 이의제기를 한 비율은 적은 것으로 나타났다. 또한 초과업무 요구에 대해서는 적은 비율로 노동조합, 건강보험공단/지자체, 수급자의 부당민원에 대한 불이익 처우와 수급자 본인부담금 부담 요구에 대해서는 건강보험공단/지자체와 함께 관련 협회/지원센터에 이의제기를 한 것으로 나타났다.

〈표 4-41〉 장기요양기관 부당행위 경험 시 이의제기 대상 (중복응답)

(단위: %, 명)

특성	소속 기관장 또는 관련 직원	노동 조합	건강보험 공단, 지자체	관련 협회, 지원센터	(명)
전체	96.9	1.0	2.1	1.0	(96)
성별					
여성	96.6	1.1	2.3	1.1	(87)
남성	100.0	0.0	0.0	0.0	(9)
연령대					
20~39세	87.5	12.5	12.5	0.0	(8)
40~49세	100.0	0.0	0.0	0.0	(25)
50~59세	94.9	0.0	2.6	2.6	(39)
60세 이상	100.0	0.0	0.0	0.0	(24)
지역					
대도시	96.3	0.0	3.7	0.0	(27)
중소도시	97.5	2.5	2.5	0.0	(40)
농어촌	96.6	0.0	0.0	3.4	(29)
직종					
요양보호사	98.4	0.0	0.0	1.6	(63)
사회복지사	100.0	0.0	0.0	0.0	(13)
간호(조무)사	89.5	5.3	10.5	0.0	(19)
물리(작업)치료사	100.0	0.0	0.0	0.0	(1)
서비스(급여)유형					
방문형 서비스	100.0	0.0	0.0	0.0	(33)
주야간보호, 단기보호	100.0	0.0	0.0	0.0	(17)
노인요양공동생활가정	100.0	0.0	0.0	0.0	(7)
요양시설(30명 미만)	91.7	0.0	8.3	0.0	(12)
요양시설(30명 이상)	92.6	3.7	3.7	3.7	(27)
경력기간					
1년 미만	100.0	0.0	0.0	0.0	(5)
1~5년 미만	97.7	2.3	2.3	0.0	(43)
5~10년 미만	92.9	0.0	3.6	3.6	(28)
10년 이상	100.0	0.0	0.0	0.0	(20)
현재 고용상태					
정규직 (무기계약직 포함)	96.6	1.7	3.4	0.0	(58)
계약직(전일제)	100.0	0.0	0.0	0.0	(19)
계약직(시간제)	94.7	0.0	0.0	5.3	(19)

212 노인돌봄인력 인권침해 실태와 보호방안에 관한 연구

특성	소속 기관장 또는 관련 직원	노동 조합	건강보험 공단, 지자체	관련 협회, 지원센터	(명)
장기요양기관으로부터 부당한 경험 유형					
모욕적인 비난, 고함, 욕설	97.4	0.0	2.6	0.0	(39)
꼬집기, 밀치기, 주먹질, 신체적 위협	96.0	4.0	4.0	0.0	(25)
성희롱적 발언/시선, 성적인 신체접촉	100.0	0.0	0.0	0.0	(12)
규정업무 이외 무리한 활동 요구	100.0	0.0	0.0	0.0	(36)
업무시간을 초과한 업무 강요	97.0	3.0	3.0	0.0	(33)
위험한 환경에서 업무수행 요구	100.0	0.0	0.0	0.0	(26)
수급자(가족)의 잘못을 책임 전가	100.0	0.0	0.0	0.0	(21)
수급자(가족) 부당민원에 대한 불이익 처우	93.8	0.0	0.0	6.3	(16)
수급자 본인부담금 부담 요구	80.0	0.0	10.0	10.0	(10)
입금(수당)체불	100.0	0.0	0.0	0.0	(5)

주: 장기요양기관의 부당행위를 경험한 379명 중 이의제기한 경험이 있는 응답자 96명 대상의 자료를 분석 (중복응답)

부당행위에 대해 이의제기를 한 경우 해당 기관의 대응을 살펴보면, 사과 후 상황이 개선된 경우가 77.4%였고, 이의제기가 접수되었으나 상황 개선이 이루어지지 않은 경우가 18.3%, 적절한 대응이 없거나 더욱 상황이 악화한 경우가 2.2%로 나타났다. 직종별로는 간호(조무)사의 경우 상황 개선이 이루어지지 않거나 상황의 악화를 경험한 비율이 높고, 요양보호사와 사회복지사 또한 이의 접수 후 상황 개선이 이루어지지 않은 비율이 12.9%와 15.4%로 나타났다.

서비스유형별로는 노인요양공동생활가정 직원의 경우 이의제기 이후 상황 개선이 이루어지지 않은 비율이 14.3%이며, 적절한 대응이 없거나 더욱 상황이 악화된 경우가 14.3%로 나타났다. 30인 미만의 노인요양시설의 경우도 이의제기는 접수하였으나 상황이 개선되지 않은 비율이 36.4%로 높게 나타났다.

부당행위별로 이의제기 이후 상황 개선 현황을 살펴보면, 이의제기 비율이 낮았던 성적 부당행위가 이의제기로 해결된 경우는 58.3%이고, 상황의 개선이 이루어지지 않은 경우가 41.7%로 매우 높으며, 또한 수급자의 잘못을 직원(본인) 책임으로 전가한 부당처우에 대한 이의제기에서도 42.9%는 개선되지 않은 것으로 나타났다.

214 노인돌봄인력 인권침해 실태와 보호방안에 관한 연구

〈표 4-42〉 장기요양기관의 부당행위를 관련 소속 기관장(직원)에게 이의제기한 후 대응

(단위: %, 명)

특성	사과 후 상황 개선	이의제기는 접수되었으나 상황은 개선되지않음	적절한 대응이 없거나 더욱 상황 악화	기타	계 (명)	
전체	77.4	18.3	2.2	2.2	100.0	(93)
성별						
여성	77.4	17.9	2.4	2.4	100.0	(84)
남성	77.8	22.2	0.0	0.0	100.0	(9)
연령대						
20~39세	71.4	14.3	0.0	14.3	100.0	(7)
40~49세	64.0	28.0	8.0	0.0	100.0	(25)
50~59세	89.2	8.1	0.0	2.7	100.0	(37)
60세 이상	75.0	25.0	0.0	0.0	100.0	(24)
지역						
대도시	69.2	23.1	7.7	0.0	100.0	(26)
중소도시	92.3	7.7	0.0	0.0	100.0	(39)
농어촌	64.3	28.6	0.0	7.1	100.0	(28)
직종						
요양보호사	82.3	12.9	1.6	3.2	100.0	(62)
사회복지사	84.6	15.4	0.0	0.0	100.0	(13)
간호(조무)사	52.9	41.2	5.9	0.0	100.0	(17)
물리(작업)치료사	100.0	0.0	0.0	0.0	100.0	(1)
서비스(급여)유형						
방문형 서비스	81.8	15.2	3.0	0.0	100.0	(33)
주야간보호, 단기보호	82.4	17.6	0.0	0.0	100.0	(17)
노인요양공동생활가정	71.4	14.3	14.3	0.0	100.0	(7)
요양시설(30명 미만)	45.5	36.4	0.0	18.2	100.0	(11)
요양시설(30명 이상)	84.0	16.0	0.0	0.0	100.0	(25)
경력기간						
1년 미만	60.0	40.0	0.0	0.0	100.0	(5)
1~5년 미만	73.8	23.8	2.4	0.0	100.0	(42)
5~10년 미만	69.2	19.2	3.8	7.7	100.0	(26)
10년 이상	100.0	0.0	0.0	0.0	100.0	(20)
현재 고용상태						
정규직 (무기계약직 포함)	76.8	16.1	3.6	3.6	100.0	(56)
계약직(전일제)	68.4	31.6	0.0	0.0	100.0	(19)
계약직(시간제)	88.9	11.1	0.0	0.0	100.0	(18)

특성	사과 후 상황 개선	이의제기는 접수되었으나 상황은 개선되지않음	적절한 대응이 없거나 더욱 상황 악화	기타	계 (명)	
장기요양기관으로부터 부당한 경험 유형						
모욕적인 비난, 고함, 욕설	60.5	31.6	2.6	5.3	100.0	(38)
꼬집기, 밀치기, 주먹질, 신체적 위협	70.8	29.2	0.0	0.0	100.0	(24)
성희롱적 발언/시선, 성적인 신체접촉	58.3	41.7	0.0	0.0	100.0	(12)
규정업무 이외 무리한 활동 요구	63.9	30.6	2.8	2.8	100.0	(36)
업무시간을 초과한 업무 강요	65.6	31.3	0.0	3.1	100.0	(32)
위험한 환경에서 업무수행 요구	61.5	34.6	0.0	3.8	100.0	(26)
수급자(가족)의 잘못을 책임 전가	47.6	42.9	4.8	4.8	100.0	(21)
수급자(가족) 부당민원에 대한 불이익 처우	53.3	40.0	0.0	6.7	100.0	(15)
수급자 본인부담금 부담 요구	62.5	37.5	0.0	0.0	100.0	(8)
임금(수당)체불	40.0	60.0	0.0	0.0	100.0	(5)

주: 1) 장기요양기관의 부당행위를 경험한 379명 중 소속 기관장(관련 직원)에게 직접 이의제기한
경험이 있는 응답자 93명의 자료를 분석
2) 기타는 혐의 및 조율(2명)로 나타남

장기요양기관의 부당행위에 대해 노동조합과 외부기관(건강보험공단, 지자체, 관련 협회, 지원센터, 기타 신고기관)에 이의제기를 한 경우는 응답자의 수가 노동조합 1명, 외부기관 3명으로 해당 결과에 대한 해석은 의미가 없을 것으로 보여 추가 분석을 진행하지 않았다. 노동조합에 이의제기를 한 사례의 경우 아무런 사후 조치가 없었다고 응답하였고, 외부기관에 이의제기한 사례의 결과는 각각 의료적·심리적 조치, 기관에 대한 제재, 아무런 사후 조치가 없음으로 나타났다.

장기요양기관 종사자의 노동권 보장을 위한 노조 설립 여부에 대해서는, 응답자의 9.8%만이 소속 기관에 노조가 설립되어 있다고 응답했고, 미설립이 72.9%, 알지 못하는 경우가 17.3%로 나타났다. 노조 설립은 기관의 특성에 가장 큰 영향을 받으므로 노조 설치율을 서비스유형별로 살펴보면, 30인 이상의 요양시설은 20.5%로 가장 높고 30인 미만의 요양시설 4.8%, 주야간보호·단기보호 6.1%, 방문형 서비스 8.3%로 나타났다. 노인요양공동생활가정은 1.0%만이 노조가 있는 것으로 나타났다.

소속기관의 노동조합 또는 노동조합총연맹을 통해 직원의 노동조합 활동 여부를 살펴보았다. 응답자의 9.4%가 노동조합에 가입했고 이들 중 3.0%가 정기적 또는 비정기적으로 활동을 하고 있으며, 활동하지 않는 비율이 6.4%로 나타났다. 응답자의 특성별 노동조합 가입률은 40~50대의 참여율이 10%대로 다소 높고, 지역별로는 중소도시 종사자의 11.2%가 가입하여 대도시와 농어촌에 비해 높게 나타났다. 직종별로는 간호(조무)사와 물리(작업)치료사의 가입률이 10.8%와 12.0%로 사회복지사 6.4%와 요양보호사 9.6%에 비해서 높게 나타났다. 서비스유형별로는 30인 이상 시설 요양시설이 14.7%, 방문형 서비스 8.6%, 주야간보호·단기보호가 8.1%, 30인 미만 요양시설이 6.9%로 나타났다. 경력이 높을수록 노동조합 가입률이 높고, 고용상태에 따라서는 전일제 계약직과 정규

직에서 높게 나타났다.

노동조합에 가입하지 않은 이유에 대해서는 응답자의 71.9%가 딱히 필요성을 느끼지 않음, 8.2%가 가입 방법을 모름, 6.6%는 불이익에 대한 염려, 5.0%가 가입비와 적극적 참여 요구에 대한 부담이 원인인 것으로 나타났다.

성별로는 여성은 남성에 비해 가입방법을 모르거나 불이익에 대한 염려, 가입비 부담 등의 원인으로 인한 노동조합 미가입 비율이 높은 반면, 남성은 필요성 부족으로 인한 미가입의 비율이 높았다.

연령별로는 20~30의 경우 가입할 필요성을 느끼지 않는다고 응답한 비율이 타 연령에 비해서 높은 반면, 40~50대에서는 가입 방법을 모른다고 응답한 비율이 높게 나타났다. 노동조합 설치율이 높은 주야간보호·단기보호와 30인 이상의 요양시설의 경우는 가입할 필요성을 느끼지 못하는 비율은 타 서비스유형에 비해서 낮은 반면, 가입 방법을 모르거나, 불이익에 대한 우려를 응답한 비율은 높게 나타났다.

고용상태에 따라서는 정규직은 가입 필요성을 느끼지 못하여 가입하지 않은 응답이 높은 반면, 전일제 계약제의 경우는 가입 방법을 모르거나 불이익에 대한 염려로 인해 가입하지 않는 것으로 나타났다.

〈표 4-43〉 소속기관 노동조합 설립 여부

(단위: %, 명)

특성	설립	미설립	잘 모름	계 (명)	
전체	9.8	72.9	17.3	100.0	(1000)
성별					
여성	9.7	72.6	17.7	100.0	(909)
남성	11.0	75.8	13.2	100.0	(91)
연령대					
20~39세	10.9	66.7	22.5	100.0	(129)
40~49세	10.0	73.0	17.0	100.0	(230)
50~59세	9.8	75.1	15.1	100.0	(418)
60세 이상	9.0	72.2	18.8	100.0	(223)
지역					
대도시	8.2	71.9	19.9	100.0	(306)
중소도시	11.4	72.6	16.0	100.0	(463)
농어촌	8.7	74.9	16.5	100.0	(231)
직종					
요양보호사	10.6	68.6	20.7	100.0	(622)
사회복지사	5.8	84.2	9.9	100.0	(171)
간호(조무)사	8.9	80.9	10.2	100.0	(157)
물리(작업)치료사	16.0	62.0	22.0	100.0	(50)
서비스(급여)유형					
방문형 서비스	8.3	66.7	25.1	100.0	(303)
주야간보호, 단기보호	6.1	79.2	14.7	100.0	(197)
노인요양공동생활가정	1.0	93.8	5.2	100.0	(97)
요양시설(30명 미만)	4.8	81.4	13.8	100.0	(145)
요양시설(30명 이상)	20.5	62.8	16.7	100.0	(258)
경력기간					
1년 미만	4.5	64.8	30.7	100.0	(88)
1~5년 미만	9.6	70.9	19.6	100.0	(450)
5~10년 미만	11.0	75.9	13.1	100.0	(282)
10년 이상	11.1	77.2	11.7	100.0	(180)
현재 고용상태					
정규직(무기계약직 포함)	8.9	78.1	13.0	100.0	(675)
계약직(전일제)	14.3	65.2	20.5	100.0	(161)
계약직(시간제)	9.1	59.1	31.7	100.0	(164)

주: 장기요양요원 1,000명의 자료를 분석

〈표 4-44〉 노동조합 가입 및 활동 여부

(단위: %, 명)

특성	(비)정기적으로 활동을 하거나 활동함 도움받은 적 (도움 받음) 도움받은 적 없음		가입함	가입하지 않음	계 (명)	
전체	3.0	6.4	9.4	90.6	100.0	(1000)
성별						
여성	2.9	6.5	9.4	90.6	100.0	(909)
남성	4.4	5.5	9.9	90.1	100.0	(91)
연령대						
20~39세	3.1	4.7	7.8	92.2	100.0	(129)
40~49세	3.9	6.5	10.4	89.6	100.0	(230)
50~59세	3.1	7.2	10.3	89.7	100.0	(418)
60세 이상	1.8	5.8	7.6	92.4	100.0	(223)
지역						
대도시	2.9	5.6	8.5	91.5	100.0	(306)
중소도시	2.8	8.4	11.2	88.8	100.0	(463)
농어촌	3.5	3.5	6.9	93.1	100.0	(231)
직종						
요양보호사	2.6	7.1	9.6	90.4	100.0	(622)
사회복지사	3.5	2.9	6.4	93.6	100.0	(171)
간호(조무)사	3.8	7.0	10.8	89.2	100.0	(157)
물리(작업)치료사	4.0	8.0	12.0	88.0	100.0	(50)
서비스(급여)유형						
방문형 서비스	3.0	5.6	8.6	91.4	100.0	(303)
주야간보호, 단기보호	2.0	6.1	8.1	91.9	100.0	(197)
노인요양공동생활가정	1.0	3.1	4.1	95.9	100.0	(97)
요양시설표(30명 미만)	3.4	3.4	6.9	93.1	100.0	(145)
요양시설표(30명 이상)	4.3	10.5	14.7	85.3	100.0	(258)
경력기간						
1년 미만	1.1	3.4	4.5	95.5	100.0	(88)
1~5년 미만	2.9	6.0	8.9	91.1	100.0	(450)
5~10년 미만	3.2	6.7	9.9	90.1	100.0	(282)
10년 이상	3.9	8.3	12.2	87.8	100.0	(180)
현재 고용상태						
정규직 (무기계약직 포함)	2.8	6.2	9.0	91.0	100.0	(675)
계약직(전일제)	5.0	6.8	11.8	88.2	100.0	(161)
계약직(시간제)	1.8	6.7	8.5	91.5	100.0	(164)

주: 장기요양요원 1,000명의 자료를 분석

〈표 4-45〉 노동조합 미가입 사유

(단위: %, 명)

특성	딱히 필요성을 느끼지 않음	어떻게 가입해야 할지 모름	불이익을 받을까 염려됨	가입비, 적극적 참여요구가 부담됨	기타	계 (명)	
전체	71.9	8.2	6.6	5.0	8.4	100.0	(906)
성별							
여성	71.1	8.6	6.8	5.2	8.3	100.0	(824)
남성	79.3	3.7	4.9	2.4	9.8	100.0	(82)
연령대							
20~39세	76.5	3.4	9.2	5.0	5.9	100.0	(119)
40~49세	70.9	10.2	4.4	5.8	8.7	100.0	(206)
50~59세	69.1	9.3	6.4	5.6	9.6	100.0	(375)
60세 이상	75.2	6.8	7.8	2.9	7.3	100.0	(206)
지역							
대도시	72.1	8.2	6.1	5.4	8.2	100.0	(280)
중소도시	72.0	8.3	6.1	4.9	8.8	100.0	(411)
농어촌	71.2	7.9	8.4	4.7	7.9	100.0	(215)
직종							
요양보호사	71.2	9.1	6.9	4.8	8.0	100.0	(562)
사회복지사	78.1	4.4	5.6	5.6	6.3	100.0	(160)
간호(조무)사	70.0	9.3	2.9	5.7	12.1	100.0	(140)
물리(작업)치료사	63.6	6.8	18.2	2.3	9.1	100.0	(44)
서비스(급여)유형							
방문형 서비스	77.6	6.5	2.5	5.1	8.3	100.0	(277)
주야간보호, 단기보호	64.6	11.0	7.2	6.1	11.0	100.0	(181)
노인요양	77.4	5.4	4.3	4.3	8.6	100.0	(93)
공동생활가정	80.0	8.1	5.9	3.0	3.0	100.0	(135)
요양시설(30명 미만)	63.2	9.1	12.7	5.5	9.5	100.0	(220)
요양시설(30명 이상)							
경력기간							
1년 미만	78.6	8.3	3.6	3.6	6.0	100.0	(84)
1~5년 미만	69.0	9.0	7.6	5.9	8.5	100.0	(410)
5~10년 미만	72.8	7.1	6.3	5.1	8.7	100.0	(254)
10년 이상	74.1	7.6	6.3	3.2	8.9	100.0	(158)
현재 고용상태							
정규직							
(무기계약직 포함)	73.8	7.5	5.0	5.0	8.6	100.0	(614)
계약직(전일제)	61.3	12.7	12.7	4.9	8.5	100.0	(142)
계약직(시간제)	74.0	6.7	7.3	4.7	7.3	100.0	(150)

주: 1) 전체 응답자 중 노동조합 미가입자 906명 대상의 자료를 분석
 2) 기타는 기관에 노동조합이 없어서(63명), 기관에 노동조합이 있는지 몰라서(10명), 무응답(3명)으로 나타남

장기요양기관 종사자가 기관에서 발생한 언어적, 신체적, 정서적 괴롭힘이나 성희롱 등의 폭력이 발생했을 때 기대하는 적절한 사후 조치에 대해서는 가해자에 대한 조치가 40.9%로 가장 높고, 의료적·심리적 조치 15.3%, 적절한 휴식 제공이 23.2%, 치료비 등 경제적 지원 7.9%, 타 부서로 이관·업무변경·수급자 변경이 10.87%로 나타났다. 응답자의 특성별 응답의 경향성은 동일하게 나타났다.

222 노인돌봄인력 인권침해 실태와 보호방안에 관한 연구

〈표 4-46〉 수급자(가족), 동료, 상사의 부당대우에 대한 적절한 사후 조치 (1순위)

(단위: %, 명)

특성	가해자에 대한 조치	의료적, 심리적 조치	적절한 휴식 제공	치료비 지원 등 경제적·물질적 지원	타부서로 이관, 업무변경, 수급자 변경	기타	계 (명)	
전체	40.9	15.3	23.2	7.9	10.8	1.9	100.0	(1000)
성별								
여성	40.7	15.7	23.4	8.0	10.2	1.9	100.0	(909)
남성	42.9	11.0	20.9	6.6	16.5	2.2	100.0	(91)
연령대								
20~39세	51.9	7.0	15.5	11.6	12.4	1.6	100.0	(129)
40~49세	40.0	17.4	23.5	8.3	9.1	1.7	100.0	(230)
50~59세	42.8	16.5	22.2	7.4	8.6	2.4	100.0	(418)
60세 이상	31.8	15.7	29.1	6.3	15.7	1.3	100.0	(223)
지역								
대도시	38.9	14.4	24.5	9.8	10.8	1.6	100.0	(306)
중소도시	41.9	15.1	21.4	8.4	10.6	2.6	100.0	(463)
농어촌	41.6	16.9	25.1	4.3	11.3	0.9	100.0	(231)
직종								
요양보호사	40.4	15.0	24.3	7.2	12.1	1.1	100.0	(622)
사회복지사	46.2	9.9	18.1	11.7	10.5	3.5	100.0	(171)
간호(조무)사	37.6	22.3	23.6	7.0	5.7	3.8	100.0	(157)
물리(작업)치료사	40.0	16.0	26.0	6.0	12.0	0.0	100.0	(50)
서비스(급여)유형								
방문형 서비스	38.0	16.8	14.5	7.9	22.1	0.7	100.0	(303)
주야간보호, 단기보호	42.6	12.7	32.0	8.1	3.6	1.0	100.0	(197)
노인요양 공동생활가정	38.1	12.4	34.0	9.3	2.1	4.1	100.0	(97)
요양시설(30명 미만)	32.4	17.2	25.5	11.0	10.3	3.4	100.0	(145)
요양시설(30명 이상)	48.8	15.5	21.3	5.4	6.6	2.3	100.0	(258)
경력기간								
1년 미만	43.2	17.0	14.8	13.6	10.2	1.1	100.0	(88)
1~5년 미만	42.4	15.3	23.3	6.9	10.7	1.3	100.0	(450)
5~10년 미만	41.1	13.1	23.4	8.5	11.0	2.8	100.0	(282)
10년 이상	35.6	17.8	26.7	6.7	11.1	2.2	100.0	(180)
현재 고용상태								
정규직 (무기계약직 포함)	42.4	15.0	23.9	8.1	8.6	2.1	100.0	(675)
계약직(전일제)	37.3	16.8	29.2	5.6	8.7	2.5	100.0	(161)
계약직(시간제)	38.4	15.2	14.6	9.1	22.0	0.6	100.0	(164)

주: 1) 장기요양요원 1,000명의 자료를 분석

2) 기타는 그냥 넘어감(1명), 없음/모름(18명)으로 나타남

4. 신체·정신 건강 및 안전

장기요양업무 중에 사고를 경험한 응답자는 14.9%, 경험하지 않은 응답자는 85.1%로 나타났다. 사고로 인해 비용 혹은 손실이 발생한 응답자는 전체 응답자의 7.0%, 발생하지 않은 응답자는 7.9%였다. 성별에 따라서는, 여성 응답자 중 15.3%가 업무 중 사고를 경험하였으며, 남성 응답자 중에서는 11.0%가 사고를 경험하여 여성의 사고 경험률이 다소 높게 나타났다. 연령별로는 50대의 사고 경험률이 16.5%로 가장 높았으며 20세 이상 40세 미만 연령대는 9.3%로 가장 낮았다. 지역별로는 농어촌에서 사고 발생률이 12.6%로 가장 낮았으며 대도시가 16%, 중소도시가 15.3%로 뒤를 이었다. 직종별로는 간호(조무)사의 사고 경험률이 19.7%로 가장 높았으며, 요양보호사가 15.1%, 사회복지사가 11.1%, 물리(작업)치료사가 10.0%로 뒤를 이었다. 간호(조무)사 중 12.1%는 업무 중에 경험한 사고로 인해 비용 또는 손실이 발생하였다고 응답하였으며, 이는 다른 직종에 비해 높은 수준이다. 서비스유형 중에서 주야간보호(단기보호) 종사자의 사고 경험률이 19.3%로 가장 높게 나타났으며, 방문형 서비스는 11.2%로 가장 낮게 나타났다. 경력이 오래될수록 사고 경험률이 높았다. 10년 이상 근무한 응답자의 21.7%는 업무 중 사고를 경험하였다고 응답한 반면 1년 미만 근무자는 2.3%가 경험하였다고 응답하였다. 고용형태별로는 전일제 계약직 근무자의 사고 경험률이 19.3%로 가장 높았고 정규직이 15.3%였으며, 시간제 계약직이 9.1%로 가장 낮았다. 이는 시간제 계약직 비중이 큰 방문형 서비스 근무자의 사고 경험률이 상대적으로 낮기 때문으로 보인다.

〈표 4-47〉 장기요양업무 중 사고 경험 및 손실 발생 여부

(단위: %, 명)

특성	비용·손실		있다	없다	계 (명)	
	있음	없음				
전체	7.0	7.9	14.9	85.1	100.0	(1000)
성별						
여성	7.2	8.1	15.3	84.7	100.0	(909)
남성	5.5	5.5	11.0	89.0	100.0	(91)
연령대						
20~39세	4.7	4.7	9.3	90.7	100.0	(129)
40~49세	7.8	7.8	15.7	84.3	100.0	(230)
50~59세	6.5	10.0	16.5	83.5	100.0	(418)
60세 이상	8.5	5.8	14.3	85.7	100.0	(223)
지역						
대도시	7.2	8.8	16.0	84.0	100.0	(306)
중소도시	7.3	8.0	15.3	84.7	100.0	(463)
농어촌	6.1	6.5	12.6	87.4	100.0	(231)
직종						
요양보호사	6.3	8.8	15.1	84.9	100.0	(622)
사회복지사	6.4	4.7	11.1	88.9	100.0	(171)
간호(조무)사	12.1	7.6	19.7	80.3	100.0	(157)
물리(작업)치료사	2.0	8.0	10.0	90.0	100.0	(50)
서비스(급여)유형						
방문형 서비스	6.6	4.6	11.2	88.8	100.0	(303)
주야간보호, 단기보호	7.1	12.2	19.3	80.7	100.0	(197)
노인요양 공동생활가정	8.2	9.3	17.5	82.5	100.0	(97)
요양시설(30명 미만)	8.3	8.3	16.6	83.4	100.0	(145)
요양시설(30명 이상)	6.2	7.8	14.0	86.0	100.0	(258)
경력기간						
1년 미만	1.1	1.1	2.3	97.7	100.0	(88)
1~5년 미만	6.9	6.4	13.3	86.7	100.0	(450)
5~10년 미만	8.9	8.2	17.0	83.0	100.0	(282)
10년 이상	7.2	14.4	21.7	78.3	100.0	(180)
현재 고용상태						
정규직 (무기계약직 포함)	6.8	8.4	15.3	84.7	100.0	(675)
계약직(전일제)	8.7	10.6	19.3	80.7	100.0	(161)
계약직(시간제)	6.1	3.0	9.1	90.9	100.0	(164)

주: 장기요양요원 1,000명의 자료를 분석

장기요양업무 중에 경험한 사고에서 비용 또는 손실이 발생한 70명을 대상으로 비용 및 손실을 처리한 방법에 대해 질문하였다. 비용 또는 손실을 경험한 응답자의 15.7%는 산재보험을 신청하였으며, 이 중 승인을 받은 응답자는 11.4%, 승인을 받지 못한 응답자는 4.3%였다. 산재보험을 신청하지 않은 81.6% 응답자 중에서는 근무기관에 알리지 않고 자신이 전액 부담하였다는 응답자가 전체 응답자의 62.9%로 가장 많았다. 치료비만 기관에서 부담한 사례가 12.9%였으며, 기관에서 관련 비용과 임금손실을 모두 보상했거나 임금손실만 보상한 사례가 각각 2.9%로 동일하였다. 남성 종사자는 여성 종사자보다 산재보험 신청률과 승인율이 더 높게 나타났다. 사고로 인한 비용·손실을 경험한 남성 종사자의 40%가 산재보험을 신청하였으며 모두 승인받았다. 반면, 비용 및 손실을 경험한 여성 종사자 중 13.8%만이 산재보험을 신청하였고, 승인을 받은 응답자는 전체의 9.2%였다. 산재보험을 신청하지 않은 남성 종사자는 모두 근무하는 기관에 알리지 않고 자신이 전액 부담하였다고 응답하였다. 다만, 업무 중 사고를 경험한 남성 응답자는 5명에 불과하므로, 전체 응답 경향과 여성 종사자의 응답 경향은 유사하게 나타난다. 연령별 산재보험 신청률은 50대가 25.9%로 가장 높게 나타났으며 20대는 산재보험을 신청한 응답자가 없었다. 그러나 40대와 60대 이상은 산재보험 신청 시 모두 승인되었다고 응답한 반면, 50대는 신청자의 약 57%가 승인되었다고 응답하였다. 지역별로 살펴보면, 산재보험 신청률은 대도시가 22.7%로 가장 높고 농어촌은 21.4%로 유사하게 나타났으며 중소도시는 8.8%로 가장 낮았다. 다만 농어촌은 산재보험 승인율이 약 33%로, 약 80%인 대도시보다 낮게 나타났다. 사고 경험자 중 근무하는 기관에 알리지 않고 자신이 전액 부담한 응답자의 비율도 농어촌이 71.4%로 가장 높았으며, 대도시가 54.5%로 가장 낮았다. 직종의 경우, 사고 경험자가 1명인 물리(작

업)치료를 제외하면 간호(조무)사의 산재보험 신청률이 10.6%로 가장 낮았으며 승인율도 약 50%로 가장 낮았다. 근무하는 기관에 알리지 않고 자신이 전액 부담한 직종은 요양보호사가 66.7%로 가장 많고, 사회복지사가 63.6%, 간호(조무)사가 57.9%로 뒤를 이었다. 급여유형상으로는 재가서비스보다 시설서비스에서 산재보험 신청률이 높게 나타났다. 사고를 경험한 노인요양시설 종사자의 산재 신청률은 25~25.1%이고 노인요양공동생활가정 종사자의 신청률은 12.5%였다. 방문형 서비스는 10%, 주야간보호(단기보호) 서비스는 7.1%에 그쳤다. 반대로, 방문형 서비스 종사자의 80%가 근무하는 기관에 알리지 않고 자신이 전액 부담하였다고 밝혀 자비로 부담한 응답자 비율이 가장 높게 나타났다. 경력기간에 따른 산재보험 신청률은 15.4~16.2% 사이로 차이가 크지 않았으나, 경력이 많을수록 자비로 전액 부담한 응답자가 많은 것으로 나타났다. 또한, 정규직 중 자비 부담한 비율은 58.7%인데 반해 자비로 부담한 계약직 비율은 70~71.4%로 비교적 높게 나타났다.

〈표 4-48〉 장기요양업무 중 사고 발생 시 비용 및 손실 처리 방향

특성	산재보험 미신청						산재보험 신청			기타	계 (명)
	산재보험 미신청			산재보험 신청			산재보험 신청했지만 미승인	산재보험 신청하여 승인	기타		
	근무기관에 알리지 않고, 전액부담 (임금손실 감수)	기관에서 관련비용 및 임금손실 보상	기관에서 치료비만 부담	기관에서 임금손실만 보상	기관에서 신청하러 승인	산재보험 신청했지만 미승인					
전체	62.9	2.9	12.9	2.9	2.9	11.4	4.3	2.9	100.0	(70)	
성별											
여성	63.1	3.1	13.8	3.1	3.1	9.2	4.6	3.1	100.0	(65)	
남성	60.0	0.0	0.0	0.0	0.0	40.0	0.0	0.0	100.0	(5)	
연령대											
20~39세	50.0	16.7	33.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0	(6)	
40~49세	66.7	0.0	11.1	5.6	5.6	11.1	0.0	5.6	100.0	(18)	
50~59세	55.6	0.0	11.1	3.7	3.7	14.8	11.1	3.7	100.0	(27)	
60세 이상	73.7	5.3	10.5	0.0	0.0	10.5	0.0	0.0	100.0	(19)	
지역											
대도시	54.5	9.1	9.1	0.0	0.0	18.2	4.5	4.5	100.0	(22)	
중소도시	64.7	0.0	20.6	2.9	2.9	8.8	0.0	2.9	100.0	(34)	
농어촌	71.4	0.0	0.0	7.1	7.1	7.1	14.3	0.0	100.0	(14)	
직종											
요양보호사	66.7	2.6	10.3	2.6	2.6	12.8	5.1	0.0	100.0	(39)	
사회복지사	63.6	0.0	9.1	0.0	0.0	18.2	0.0	9.1	100.0	(11)	
간호(조무)사	57.9	5.3	15.8	5.3	5.3	5.3	5.3	5.3	100.0	(19)	
물리(작업)치료사	0.0	0.0	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0	(1)	
서비스(급여)유형											
방문형 서비스	80.0	0.0	10.0	0.0	0.0	5.0	5.0	0.0	100.0	(20)	

(단위: %, 명)

특성	산재보험 미신청					산재보험 신청			기타	계 (명)
	근무기관에 일하지 않고, 전액부담 (임금손실 감소)	기관에서 관련비용 및 임금손실 보상	기관에서 치료비만 부담	기관에서 임금손실만 보상	기관에서 산재보험 신청하여 승인	산재보험 신청했지만 미승인				
주야간보호, 단기보호	57.1	7.1	21.4	0.0	0.0	0.0	7.1	7.1	100.0	(14)
노인요양 공동생활가정	62.5	12.5	12.5	0.0	0.0	12.5	0.0	0.0	100.0	(8)
요양시설(30명 미만)	66.7	0.0	0.0	0.0	0.0	25.0	0.0	8.3	100.0	(12)
요양시설(30명 이상)	43.8	0.0	18.8	12.5	0.0	18.8	6.3	0.0	100.0	(16)
경력기간										
1년 미만	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0	100.0	(1)
1~5년 미만	67.7	3.2	6.5	3.2	9.7	6.5	6.5	3.2	100.0	(31)
5~10년 미만	52.0	4.0	28.0	0.0	16.0	0.0	0.0	0.0	100.0	(25)
10년 이상	76.9	0.0	0.0	7.7	7.7	7.7	7.7	0.0	100.0	(13)
현재고용상태										
정규직	58.7	4.3	15.2	2.2	13.0	4.3	4.3	2.2	100.0	(46)
(무기계약직 포함)	71.4	0.0	7.1	7.1	7.1	7.1	0.0	7.1	100.0	(14)
계약직(전일제)	70.0	0.0	10.0	0.0	10.0	10.0	10.0	0.0	100.0	(10)

주: 1) 장기요양업무 중 사고 경험이 있는 응답자 149명 중 비용·손실을 경험한 응답자 70명의 자료를 분석
 2) 기타는 자동차 보험으로 처리(1명), 무응답(1명)으로 나타남

장기요양업무 중에 사고를 경험하였으나 비용 및 손실은 없었던 응답자 79명을 대상으로 사고에 대한 소속기관의 대응이 적절하였는지 평가하도록 하였다. 응답자의 45.6%는 기관의 대응이 적절(매우 적절 19% + 적절 26.6%)했다고 응답하였으며, 19%는 부적절(매우 부적절 7.6% + 부적절 11.4%)하였다고 응답하였다. 기관에 알리지 않은 응답자 7.6%를 제외하고 기관 대응의 적절성 점수의 평균은 5점 만점에 3.4점으로 나타났다. 여성 응답자의 평균은 3.4점, 남성 응답자의 평균은 3점으로 여성 종사자가 사고에 대한 기관 대응의 적절성을 비교적 높게 평가하였다. 연령별로 보았을 때는 50세 미만 종사자들에 비해 50세 이상 종사자들이 기관 대응의 적절성 수준을 높게 평가하는 경향을 보였다. 지역별로는 대도시 평균 3.6점, 농어촌 3.4점, 중소도시 3.3점의 순으로 나타났다. 직종 중에서는 간호(조무)사가 평가한 기관의 대응 적절성 수준이 3.6점으로 가장 높았으며 요양보호사 및 사회복지사의 평가는 평균 3.4점, 물리(작업)치료사의 평가는 3.3점으로 나타났다. 서비스유형 중에서는 재가서비스 종사자들이 기관의 대응 수준을 비교적 높게 평가하였다. 경력별로는 1명이 응답한 1년 미만 경력자를 제외하면 5년 미만 근무자는 3.5점, 5년 이상 근무자는 3.3점으로 기관 대응의 적절성을 평가하였다. 고용형태 중에서는, 시간제 계약직이 3.8점으로 가장 높게 평가하였으며 전일제 계약직이 3.2점으로 기관의 대응 적절성을 가장 낮게 평가하였다.

〈표 4-49〉 장기요양업무 중 사고 발생 시 장기요양기관 비용 처리 대응의 적절성

(단위: %, 명, 점)

특성	매우 적절	적절	보통	부적절	매우 부적절	기관에 알리지 않음	계 (명)	평균 (점)
전체	19.0	26.6	27.8	11.4	7.6	7.6	100.0 (79)	3.4
성별								
여성	20.3	24.3	29.7	10.8	6.8	8.1	100.0 (74)	3.4
남성	0.0	60.0	0.0	20.0	20.0	0.0	100.0 (5)	3.0
연령대								
20~39세	16.7	33.3	0.0	50.0	0.0	0.0	100.0 (6)	3.2
40~49세	16.7	22.2	38.9	0.0	16.7	5.6	100.0 (18)	3.2
50~59세	19.0	33.3	23.8	11.9	4.8	7.1	100.0 (42)	3.5
60세 이상	23.1	7.7	38.5	7.7	7.7	15.4	100.0 (13)	3.4
지역								
대도시	22.2	33.3	22.2	11.1	3.7	7.4	100.0 (27)	3.6
중소도시	16.2	29.7	21.6	16.2	10.8	5.4	100.0 (37)	3.3
농어촌	20.0	6.7	53.3	0.0	6.7	13.3	100.0 (15)	3.4
직종								
요양보호사	20.0	23.6	27.3	10.9	9.1	9.1	100.0 (55)	3.4
사회복지사	12.5	50.0	12.5	12.5	12.5	0.0	100.0 (8)	3.4
간호(조무)사	16.7	25.0	50.0	0.0	0.0	8.3	100.0 (12)	3.6
물리(작업)치료사	25.0	25.0	0.0	50.0	0.0	0.0	100.0 (4)	3.3
서비스(급여)유형								
방문형 서비스	14.3	42.9	21.4	0.0	7.1	14.3	100.0 (14)	3.7
주야간보호, 단기보호	29.2	33.3	20.8	12.5	0.0	4.2	100.0 (24)	3.8
노인요양 공동생활가정	11.1	22.2	22.2	11.1	11.1	22.2	100.0 (9)	3.1
요양시설(30명 미만)	8.3	16.7	58.3	0.0	8.3	8.3	100.0 (12)	3.2
요양시설(30명 이상)	20.0	15.0	25.0	25.0	15.0	0.0	100.0 (20)	3.0
경력기간								
1년 미만	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0 (1)	5.0
1~5년 미만	20.7	34.5	27.6	3.4	10.3	3.4	100.0 (29)	3.5
5~10년 미만	17.4	17.4	39.1	21.7	0.0	4.3	100.0 (23)	3.3
10년 이상	15.4	26.9	19.2	11.5	11.5	15.4	100.0 (26)	3.3
현재고용상태								
정규직 (무기계약직 포함)	15.8	31.6	28.1	8.8	7.0	8.8	100.0 (57)	3.4
계약직(전일제)	29.4	11.8	23.5	23.5	11.8	0.0	100.0 (17)	3.2
계약직(시간제)	20.0	20.0	40.0	0.0	0.0	20.0	100.0 (5)	3.8

주: 장기요양업무 중 사고 경험이 있는 응답자 149명 중 비용·손실을 경험하지 않은 응답자 79명의 자료를 분석

장기요양업무로 인해 질환 등 의사의 진단을 받은 응답자 중에서 근골격계 질환을 경험한 응답자가 33.7%로 가장 많았다. 감염성 호흡기 질환 경험률은 2.9%, 기타 감염성 질환 경험률은 2.7%였다. 남성보다 여성 종사자에서 질환 경험률이 더 높게 나타났다. 근골격계 질환의 경우 여성은 35%, 남성은 20.9%가 경험하였으며, 감염성 호흡기 질환은 여성 3%, 남성 2.2%가 경험했다. 40세 미만 연령대는 근골격계 질환 경험률이 16.3%로, 다른 연령대의 34.8~37.8%보다 낮은 수준으로 나타났다. 감염성 호흡기 질환은 40대에서 4.3%로 가장 높았고, 기타 감염성 질환은 50대에서 3.3%로 가장 높았으나 연령별 차이가 뚜렷하게 나타나지는 않았다. 지역 유형별로 세 유형의 질환 경험률을 살펴보았을 때, 중소도시의 경험률이 대도시 및 농어촌에 비해 모두 높았다. 직종에 따라서는 요양보호사가 근골격계 질환을 가장 많이 경험하였고(38.4%), 간호(조무)사, 물리(작업)치료사, 사회복지사의 순으로 나타났다. 반면 감염성 호흡기 질환 경험률은 사회복지사가 4.1%로 가장 높았으며, 기타 감염성 질환 경험은 간호(조무)사가 3.2%로 가장 높았다. 서비스유형 중 30명 이상 요양시설(38.8%) 및 주야간보호서비스(37.1%)에서 근골격계 질환을 경험했다는 응답이 상대적으로 많았다. 이어서 30명 미만 요양시설(33.1%), 방문형 서비스(29%), 노인요양공동생활가정(28.9%)의 순으로 나타났다. 감염성 호흡기 질환 경험률은 주야간보호서비스(3.6%) 및 30명 미만 요양시설(3.4%)에서 다소 높았으며, 기타 감염성 질환 경험률은 요양시설에서 비교적 높았다. 경력이 많을수록 근골격계 질환 및 기타 감염성 질환 경험률이 높게 나타났으나, 감염성 호흡기 질환은 경력이 5년 이상 10년 미만인 집단에서 가장 낮게 나타났다. 고용형태에 따라서는 전일제 계약직 종사자의 근골격계 질환 및 기타 감염성 질환 경험률이 가장 높았다.

〈표 4-50〉 장기요양업무로 인한 질환이나 건강상의 문제 경험 여부

(단위: %, 명)

특성	근골격계 질환 경험		감염성 호흡기 질환 경험		기타 감염성 질환 경험		계 (명)
	있다	없다	있다	없다	있다	없다	
전체	33.7	66.3	2.9	97.1	2.7	97.3	100.0 (1000)
성별							
여성	35.0	65.0	3.0	97.0	2.9	97.1	100.0 (909)
남성	20.9	79.1	2.2	97.8	1.1	98.9	100.0 (91)
연령대							
20~39세	16.3	83.7	2.3	97.7	2.3	97.7	100.0 (129)
40~49세	34.8	65.2	4.3	95.7	2.6	97.4	100.0 (230)
50~59세	37.8	62.2	2.6	97.4	3.3	96.7	100.0 (418)
60세 이상	35.0	65.0	2.2	97.8	1.8	98.2	100.0 (223)
지역							
대도시	30.4	69.6	2.6	97.4	2.0	98.0	100.0 (306)
중소도시	36.3	63.7	3.9	96.1	3.2	96.8	100.0 (463)
농어촌	32.9	67.1	1.3	98.7	2.6	97.4	100.0 (231)
직종							
요양보호사	38.4	61.6	2.7	97.3	2.7	97.3	100.0 (622)
사회복지사	21.6	78.4	4.1	95.9	2.3	97.7	100.0 (171)
간호(조무)사	31.2	68.8	3.2	96.8	3.2	96.8	100.0 (157)
물리(작업)치료사	24.0	76.0	0.0	100.0	2.0	98.0	100.0 (50)
서비스(급여)유형							
방문형 서비스	29.0	71.0	2.3	97.7	2.3	97.7	100.0 (303)
주야간보호, 단기보호	37.1	62.9	3.6	96.4	2.0	98.0	100.0 (197)
노인요양 공동생활가정	28.9	71.1	2.1	97.9	2.1	97.9	100.0 (97)
요양시설(30명 미만)	33.1	66.9	3.4	96.6	4.1	95.9	100.0 (145)
요양시설(30명 이상)	38.8	61.2	3.1	96.9	3.1	96.9	100.0 (258)
경력기간							
1년 미만	19.3	80.7	2.3	97.7	1.1	98.9	100.0 (88)
1~5년 미만	32.0	68.0	3.8	96.2	2.4	97.6	100.0 (450)
5~10년 미만	33.7	66.3	1.1	98.9	3.2	96.8	100.0 (282)
10년 이상	45.0	55.0	3.9	96.1	3.3	96.7	100.0 (180)
현재 고용상태							
정규직 (무기계약직 포함)	32.9	67.1	3.6	96.4	2.4	97.6	100.0 (675)
계약직(전일제)	39.1	60.9	3.1	96.9	4.3	95.7	100.0 (161)
계약직(시간제)	31.7	68.3	0.0	100.0	2.4	97.6	100.0 (164)

주: 장기요양요원 1,000명의 자료를 분석

장기요양업무와 관련하여 질환 또는 건강 문제를 1개 이상 경험한 응답자 358명을 대상으로 대응한 방법에 대해 질문하였다. 산재보험을 신청하지 않고 기관에 알리지 않은 채 스스로 치료하거나 해결했다는 응답자가 79.6%로 가장 많았다. 산재보험은 신청하지 않았으나 기관에서 치료비를 지원하였다는 응답자는 6.1%, 치료비를 지원하지 않았다는 응답자는 3.4%였으며 임금손실만 보상받았다는 응답자는 없었다. 질환으로 인해 산재보험을 신청한 응답자는 8.4%로, 이는 사고로 인한 산재보험 신청률에 비해 낮은 수준이었다. 질환 경험자의 6.7%는 산재 승인을 받고 1.7%는 승인을 받지 못했다. 남성 종사자의 질환 관련 산재 신청률은 9.5%로 여성 종사자 8.3%에 비해 다소 높았으며 승인율도 100%로 높았다. 산재보험을 신청하지 않은 경우 남성 종사자 중에서는 기관으로부터 치료비나 임금손실에 대한 보상을 받았다는 응답자가 없었으나, 여성 종사자 중에서는 6.5%가 치료비를 지원받았다고 응답하였다. 연령별로 보았을 때, 40세 미만 종사자 집단은 높은 연령대에 비해 자비로 치료하기보다 산재를 신청하거나 기관의 지원을 받는 정도가 높게 나타났다. 기관에 알리지 않고 자비로 부담한 경우는 55.6%로, 다른 연령대에서 79.8~85.2%로 나타난 것보다 낮은 수준이다. 기관으로부터 치료비를 받았다는 응답자도 40세 미만에서는 14.8%로 다른 연령대의 두 배 이상이었다. 산재보험 신청률은 11.1%로 50대와 동일한 수준이었으나, 신청 시 모두 승인을 받아 승인율은 더 높았다. 지역 유형별로는 대도시 종사자들의 산재보험 신청률 및 기관으로부터 치료비를 지원받았다는 응답자 비율이 가장 높고, 자비로 부담한 비율은 가장 낮았다. 직종별로 살펴보면, 사회복지사의 산재보험 신청률은 13.6%로 다른 직종에서 7.6~7.7%로 나타난 것보다 높은 수준이었으며, 승인율도 100%였다. 자비로 부담한 비율은 간호(조무)사가 69.2%, 사회복지사가 75%로 요양보호사 및 물리

(작업)치료사에 비해 낮았다. 서비스유형 중에서는 30명 미만 요양시설에서 산재보험 신청률이 15.3%로 가장 높게 나타났으며, 방문형 서비스에서는 3.3%로 가장 낮게 나타났다. 자비로 부담한 응답자 비율도 30명 미만 요양시설에서 69.2%로 가장 낮게 나타나고, 방문형 서비스에서 85.6%로 가장 높게 나타났다. 경력기간이 길수록 산재보험 신청 경험률이 높았고, 자비 부담률도 10년 이상 경력자는 77.4%로 다소 낮게 나타났으나 기관으로부터 치료비를 지원받은 응답자 비율은 4.8%로 다소 낮았다. 계약직에 비해 정규직의 산재보험 신청률이 높았으며, 자비 부담 비율은 낮고, 기관의 치료비 지원을 받은 비율은 높았다.

〈표 4-51〉 장기요양업무와 관련된 질환 및 건강 문제에 대한 종사자 대응 방법

(단위: %, 명)

특성	신재보험 미신청				신재보험 신청		기타	계 (명)
	근무기관, 외부기관에 알리지 않고, 스스로 치료, 해결	신재보험 미신청, 기관에 알려 치료비 지원받음	신재보험 미신청, 기관에 알렸으나 조치 없음	신재보험 미신청, 기관에서 임금손실만 보상	신재보험 신청하여 승인	신재보험 신청했지만 미승인		
성별								
전체	79.6	6.1	3.4	0.0	6.7	1.7	2.5	100.0 (358)
연령대	여성	79.5	6.5	3.3	0.0	6.5	2.4	100.0 (337)
	남성	81.0	0.0	4.8	0.0	9.5	4.8	100.0 (21)
	20~39세	55.6	14.8	11.1	0.0	11.1	7.4	100.0 (27)
	40~49세	81.6	6.9	0.0	0.0	4.6	1.1	100.0 (87)
지역	50~59세	79.8	4.9	3.1	0.0	8.6	1.2	100.0 (163)
	60세 이상	85.2	4.9	4.9	0.0	3.7	0.0	100.0 (81)
직종	대도시	71.7	11.1	4.0	0.0	10.1	2.0	100.0 (99)
	중소도시	83.2	4.5	2.2	0.0	5.6	3.4	100.0 (179)
	농어촌	81.3	3.8	5.0	0.0	5.0	1.3	100.0 (80)
특성	요양보호사	82.3	6.0	3.2	0.0	5.6	0.8	100.0 (249)
	사회복지사	75.0	4.5	2.3	0.0	13.6	4.5	100.0 (44)
	간호(조무)사	69.2	9.6	5.8	0.0	5.8	7.7	100.0 (52)
	물리(작업)치료사	84.6	0.0	0.0	0.0	7.7	0.0	100.0 (13)

특성	신재보험 미신청				신재보험 신청		기타	계 (명)
	근무기관, 외부기관에 알리지 않고, 스스로 치료, 해결	신재보험 미신청 기관에 알려 치료비 지원받음	신재보험 미신청, 기관에 알렸으나 조치 없음	신재보험 미신청, 기관에서 임금손실만 보상	신재보험 신청하여 승인	신재보험 신청했지만 미승인		
서비스(급여)유형	85.6	6.7	4.4	0.0	3.3	0.0	0.0	100.0 (90)
방문형 서비스	77.2	11.4	1.3	0.0	6.3	2.5	1.3	100.0 (79)
주야간보호, 단기보호	83.9	6.5	0.0	0.0	9.7	0.0	0.0	100.0 (31)
노인요양 공동생활가정	69.2	5.8	5.8	0.0	11.5	3.8	3.8	100.0 (52)
요양시설(30명 미만)	80.2	1.9	3.8	0.0	6.6	1.9	5.7	100.0 (106)
요양시설(30명 이상)								
경력기간								
1년 미만	78.9	5.3	0.0	0.0	5.3	0.0	10.5	100.0 (19)
1~5년 미만	80.9	6.4	3.2	0.0	5.1	1.9	2.5	100.0 (157)
5~10년 미만	79.6	7.1	3.1	0.0	7.1	1.0	2.0	100.0 (98)
10년 이상	77.4	4.8	4.8	0.0	9.5	2.4	1.2	100.0 (84)
현재 고용상태								
정규직	76.7	8.3	2.5	0.0	7.5	2.1	2.9	100.0 (240)
(무기계약직 포함)								
계약직(전일제)	83.1	1.5	4.6	0.0	6.2	1.5	3.1	100.0 (65)
계약직(시간제)	88.7	1.9	5.7	0.0	3.8	0.0	0.0	100.0 (53)

주: 1) 전체 응답자 중 장기요양무로 인해 질환이나 건강상의 문제를 1개 이상 경험한 응답자 358명의 자료를 분석
 2) 기타는 참고 일련(2명), 근무하는 시설 혹은 외부 기관에 알리고 집에서 요양/휴식(2명), 보건소에서 검사 받음(1명), 퇴사함(1명), 무응답/모름(3명)으로 나타남

5. 코로나19와 장기요양요원의 인권

코로나19가 근로시간에 미친 영향은 다음과 같이 나타났다. 코로나19로 인해 근로시간이 감소한 응답자는 총 9.8%였으며, 2.6%는 모든 근로가 중단되었다고 응답하였다. 근로시간 감소 경험 여부에서 성별의 차이는 크지 않았으나, 모든 근로가 중단된 응답자 비율은 남성이 3.3%로 여성 2.5%보다 다소 높았다. 연령에 따라서는 40대 집단에서 근로시간 감소 경험이 14.3%로 가장 높게 나타났다. 지역 유형별로는 대도시 종사자들의 12.7%가 근로시간 감소를 경험하였고, 중소도시가 10.2%, 농어촌이 5.2%로 뒤를 이었다. 간호(조무)사의 12.1%, 요양보호사의 11.1%가 근로시간 감소를 경험하였으며, 사회복지사는 5.8%로 다소 낮았고, 물리(작업)치료사 중에는 근로시간이 감소한 종사자가 없었다. 서비스유형에 따라서는 주로 재가서비스 종사자들이 근로시간 감소를 더 많이 경험하였다. 방문형 서비스 종사자의 19.8%, 주야간보호 종사자의 9.6%가 코로나19로 인해 근로시간이 감소하거나 모든 근로가 중단되었다고 응답하였다. 반면 노인요양시설 종사자는 3.4~3.9%, 노인요양공동생활가정 종사자는 4.1%가 근로시간이 감소하였다고 응답하였다. 경력기간이 5년 미만인 종사자들은 5년 이상인 종사자들에 비해 근로시간 감소를 경험한 비율이 다소 높았다. 고용형태상으로는 시간제 계약직 종사자들이 근로시간 감소를 가장 많이 경험하였다.

〈표 4-52〉 코로나19로 인한 근로시간 감소 경험 여부

(단위: %, 명)

특성	근로시간 감소		있다	없다	계 (명)	
	모든 근로 중단	(일부급여 중단)				
전체	2.6	7.2	9.8	90.2	100.0	(1000)
성별						
여성	2.5	7.3	9.8	90.2	100.0	(909)
남성	3.3	6.6	9.9	90.1	100.0	(91)
연령대						
20~39세	0.0	5.4	5.4	94.6	100.0	(129)
40~49세	3.5	10.9	14.3	85.7	100.0	(230)
50~59세	2.9	6.0	8.9	91.1	100.0	(418)
60세 이상	2.7	6.7	9.4	90.6	100.0	(223)
지역						
대도시	2.9	9.8	12.7	87.3	100.0	(306)
중소도시	2.8	7.3	10.2	89.8	100.0	(463)
농어촌	1.7	3.5	5.2	94.8	100.0	(231)
직종						
요양보호사	2.7	8.4	11.1	88.9	100.0	(622)
사회복지사	2.3	3.5	5.8	94.2	100.0	(171)
간호(조무)사	3.2	8.9	12.1	87.9	100.0	(157)
물리(작업)치료사	0.0	0.0	0.0	100.0	100.0	(50)
서비스(급여)유형						
방문형 서비스	5.3	14.5	19.8	80.2	100.0	(303)
주야간보호, 단기보호	2.0	7.6	9.6	90.4	100.0	(197)
노인요양 공동생활가정	2.1	2.1	4.1	95.9	100.0	(97)
요양시설(30명 미만)	1.4	2.1	3.4	96.6	100.0	(145)
요양시설(30명 이상)	0.8	3.1	3.9	96.1	100.0	(258)
경력기간						
1년 미만	4.5	5.7	10.2	89.8	100.0	(88)
1~5년 미만	2.9	7.8	10.7	89.3	100.0	(450)
5~10년 미만	2.1	7.1	9.2	90.8	100.0	(282)
10년 이상	1.7	6.7	8.3	91.7	100.0	(180)
현재 고용상태						
정규직 (무기계약직 포함)	1.9	5.3	7.3	92.7	100.0	(675)
계약직(전일제)	3.1	5.6	8.7	91.3	100.0	(161)
계약직(시간제)	4.9	16.5	21.3	78.7	100.0	(164)

주: 장기요양요원 1,000명의 자료를 분석

코로나19로 인해 근로시간이 감소한 응답자 중 7일 이상 1개월 미만의 기간에 감소했다는 응답자가 34.7%로 가장 많았다. 7일 미만, 1개월 이상 3개월 미만의 기간에 근로시간 감소를 경험한 응답자는 각각 22.4%로 동일했다. 3개월 이상 근로시간 감소를 겪은 응답자 비율은 20.4%였다. 여성 종사자는 전체 응답자 경향과 유사하며, 남성의 경우 7일 이상 1개월 미만의 기간에 근로시간 감소를 경험한 비율이 55.6%이고 7일 미만은 없었다. 연령별 차이는 뚜렷하게 나타나지 않았다. 40세 미만 종사자의 경우 1개월 이상 3개월 미만 근로시간 감소를 경험한 비율이 가장 높았으며, 40대에서는 1개월 미만, 50대에서는 3개월 이상, 60대에서는 7일 이상 1개월 미만 구간에서 경험률이 가장 높았다. 지역 유형별로 보았을 때도 대도시, 중소도시, 농어촌 모두 7일 이상 1개월 미만의 기간에 근로시간 감소를 경험한 비율이 가장 높아 유형 간 큰 차이는 보이지 않았다. 다만, 1개월 이상 기간으로 한정하면 농어촌 종사자의 근로시간 감소 경험률이 33.3%로 중소도시 42.5%, 대도시 46.1%보다 적은 수준이었다. 직종별로는 요양보호사, 사회복지사, 간호(조무)사의 순으로 근로시간 감소 경험 기간이 길었다. 서비스유형상으로도 대체로 7일 이상 1개월 미만 기간 경험률이 가장 높았다. 다만, 30명 미만 노인요양시설에서는 3개월 이상 기간의 경험자가 60%이나 총응답자가 5명이므로 제한적으로 해석할 필요가 있다. 경력은 1년 미만으로 짧거나 10년 이상으로 긴 경우에 상대적으로 긴 시간 동안 근로시간 감소를 경험하는 경향을 보였다. 1년 미만 경력자 중 66.6%, 10년 이상 경력자 중 60%가 1개월 이상 근로시간 감소를 경험했으며, 이는 1~5년 미만 경력자의 33.4%, 5~10년 미만 경력자의 42.3%보다 높은 수준이다. 고용형태별로는 전일제 계약직의 경우 상대적으로 짧은 기간 동안 근로시간 감소를 경험하고, 정규직 및 시간제 계약직은 비교적 긴 기간 동안 경험하는 경향을 보였다.

〈표 4-53〉 코로나19로 인한 근로시간 감소 기간

(단위: %, 명)

특성	7일 미만	7일~ 1개월 미만	1개월~ 3개월 미만	3개월 이상	계 (명)
전체	22.4	34.7	22.4	20.4	100.0 (98)
성별					
여성	24.7	32.6	22.5	20.2	100.0 (89)
남성	0.0	55.6	22.2	22.2	100.0 (9)
연령대					
20~39세	14.3	28.6	42.9	14.3	100.0 (7)
40~49세	30.3	33.3	21.2	15.2	100.0 (33)
50~59세	21.6	24.3	18.9	35.1	100.0 (37)
60세 이상	14.3	57.1	23.8	4.8	100.0 (21)
지역					
대도시	15.4	38.5	25.6	20.5	100.0 (39)
중소도시	27.7	29.8	23.4	19.1	100.0 (47)
농어촌	25.0	41.7	8.3	25.0	100.0 (12)
직종					
요양보호사	17.4	37.7	24.6	20.3	100.0 (69)
사회복지사	30.0	30.0	20.0	20.0	100.0 (10)
간호(조무)사	36.8	26.3	15.8	21.1	100.0 (19)
물리(작업)치료사	-	-	-	-	-
서비스(급여)유형					
방문형 서비스	21.7	33.3	28.3	16.7	100.0 (60)
주야간보호, 단기보호	26.3	36.8	21.1	15.8	100.0 (19)
노인요양					
공동생활가정	0.0	50.0	25.0	25.0	100.0 (4)
요양시설(30명 미만)	20.0	20.0	0.0	60.0	100.0 (5)
요양시설(30명 이상)	30.0	40.0	0.0	30.0	100.0 (10)
경력기간					
1년 미만	0.0	33.3	22.2	44.4	100.0 (9)
1~5년 미만	25.0	41.7	16.7	16.7	100.0 (48)
5~10년 미만	26.9	30.8	19.2	23.1	100.0 (26)
10년 이상	20.0	20.0	46.7	13.3	100.0 (15)
현재 고용상태					
정규직 (무기계약직 포함)	26.5	30.6	18.4	24.5	100.0 (49)
계약직(전일제)	14.3	57.1	0.0	28.6	100.0 (14)
계약직(시간제)	20.0	31.4	37.1	11.4	100.0 (35)

주: 전체 응답자 중 코로나19로 인한 근로시간 감소 경험이 있는 응답자 98명의 자료를 분석

코로나19로 인해 근로시간이 감소한 응답자들을 대상으로 근로시간 감소 또는 근로 중단 사유를 조사하였다. 조사 결과, 수급자 및 가족의 서비스 중단 통보로 인한 감소 또는 중단이 응답자의 44.9%로 가장 많았다. 기관의 방침 또는 사정이 21.4%, 코로나19 확진 관련이 17.3%, 본인 의사가 16.3%로 뒤를 이었다. 성별에 따른 차이는 크지 않았으나, 여성의 경우 본인의 의사에 의한 근로 감소가, 남성의 경우 코로나19 확진 관련에 의한 근로 감소가 다른 성별에 비해 상대적으로 많았다. 연령이 40대 이상인 경우에는 수급자 또는 가족의 서비스 중단 통보로 인해 근로시간이 감소한 응답자가 가장 많았으나, 20~30대에서는 다른 사유로 인한 감소와 대체로 비슷하게 나타났다. 대도시 및 중소도시에서는 수급자 및 가족의 서비스 중단 요구로 근로시간이 감소한 응답자 비율이 가장 높았으나, 농어촌에서는 기관 방침 또는 기관의 사정으로 인해 감소한 응답자 비율도 33.3%로 동일하였다. 직종별로는 요양보호사 및 간호(조무)사는 수급자와 그 가족의 서비스 중단 요구에 의한 근로시간이 감소하였다는 응답자가 가장 많았으나, 사회복지사는 사유별 차이가 크게 나타나지 않았다. 서비스유형별로 보았을 때는 방문형 서비스의 경우 수급자 및 가족의 서비스 중단 요청에 의한 근로시간 감소가 63.3%로 다른 사유에 비해 크게 나타났다. 반면, 주야간보호서비스, 노인요양공동생활가정, 30명 미만 노인요양시설에서는 기관의 방침에 의한 근로시간 감소가 주된 사유였으며, 30명 이상 노인요양시설에서는 사유 간의 차이가 크지 않았다. 단, 일부 유형의 사례 수가 10개 미만인 경우가 있어, 해석에 유의해야 한다. 경력기간이 1년 미만으로 짧은 종사자는 수급자 및 가족의 서비스 중단 요청에 의해 근로시간이 감소한 사례가 없었으나 경력 1년 이상 종사자들에게는 근로시간 감소의 주된 원인이었다. 고용형태별로 살펴보았을 때 시간제 계약직은 수급자와 그 가족의 서비스 중단 요청이 주원인이었

으며 이는 방문형 서비스에서 나타난 경향과 유사하다. 정규직 종사자의 경우에도 수급자 및 가족의 서비스 중단 요청이 주원인이었으나 방문형 서비스 종사자만큼 사유 간 차이가 크게 나타나지는 않았다. 전일제 계약 직 종사자의 경우에는 기관의 방침 및 사정이 주된 사유였다.

〈표 4-54〉 코로나19로 인한 근로 중단(감소) 사유

(단위: %, 명)

특성	수급자, 가족의 서비스 중단 통보	기관 방침이나 사정	코로나19 확진 관련	본인의 의사	계 (명)	
전체	44.9	21.4	17.3	16.3	100.0	(98)
성별						
여성	44.9	21.3	16.9	16.9	100.0	(89)
남성	44.4	22.2	22.2	11.1	100.0	(9)
연령대						
20~39세	28.6	14.3	28.6	28.6	100.0	(7)
40~49세	51.5	24.2	18.2	6.1	100.0	(33)
50~59세	32.4	27.0	16.2	24.3	100.0	(37)
60세 이상	61.9	9.5	14.3	14.3	100.0	(21)
지역						
대도시	51.3	10.3	20.5	17.9	100.0	(39)
중소도시	42.6	27.7	17.0	12.8	100.0	(47)
농어촌	33.3	33.3	8.3	25.0	100.0	(12)
직종						
요양보호사	43.5	18.8	18.8	18.8	100.0	(69)
사회복지사	20.0	30.0	30.0	20.0	100.0	(10)
간호(조무)사	63.2	26.3	5.3	5.3	100.0	(19)
물리(작업)치료사	-	-	-	-	-	-
서비스(급여)유형						
방문형 서비스	63.3	8.3	16.7	11.7	100.0	(60)
주야간보호						
단기보호	15.8	42.1	21.1	21.1	100.0	(19)
노인요양						
공동생활가정	0.0	75.0	0.0	25.0	100.0	(4)
요양시설(30명 미만)	20.0	40.0	20.0	20.0	100.0	(5)
요양시설(30명 이상)	20.0	30.0	20.0	30.0	100.0	(10)
경력기간						
1년 미만	0.0	33.3	33.3	33.3	100.0	(9)
1~5년 미만	47.9	20.8	12.5	18.8	100.0	(48)
5~10년 미만	42.3	30.8	11.5	15.4	100.0	(26)
10년 이상	66.7	0.0	33.3	0.0	100.0	(15)
현재고용상태						
정규직						
(무기계약직 포함)	38.8	28.6	20.4	12.2	100.0	(49)
계약직(전일제)	21.4	35.7	14.3	28.6	100.0	(14)
계약직(시간제)	62.9	5.7	14.3	17.1	100.0	(35)

주: 전체 응답자 중 코로나19로 인한 근로시간 감소 경험이 있는 응답자 98명의 자료를 분석

위와 같이 코로나19로 인해 근로시간이 감소하거나 근로가 중단되었을 때 장기요양기관이 취한 조치에 대해 조사한 결과는 다음과 같다. 무급으로 대기조치를 내린 사례가 55.1%로 가장 많았으며 서비스를 재연계한 사례가 28.6%로 두 번째로 많았다. 자발적 퇴사를 강요한 사례가 5.1%였으며 기관이 일방적으로 해고했다는 비율이 2%였다. 성별에 따른 차이를 살펴보면, 무급 대기조치를 받은 비율은 여성과 남성 모두 약 55%로 유사하였으나, 여성은 30.3%가 서비스 재연계를 받은 반면 남성이 서비스 재연계를 받은 비율은 11.1%에 그쳤다. 자발적 퇴사를 강요받았거나 기관으로부터 일방적으로 해고당한 여성 종사자는 각각 4.5%, 1.1%였으나 남성의 경우에는 각각 11.1%로 여성보다 높은 수준이었다. 연령에 따라서는, 모든 연령대에서 대기조치(무급)를 받은 응답자가 가장 많은 것으로 나타났다. 그러나 자발적 퇴사 강요 또는 기관으로부터 일방적 해고를 당한 응답자가 20~30대에서는 없었으나 40대에서는 9.1%, 50대에서는 8.1%, 60대 이상에서는 4.8%로 나타났다. 대도시와 중소도시에서는 근로 중단 또는 시간 감소에 대해 무급 대기조치를 받은 응답자가 각각 61.5%, 55.3%로 가장 많았으나 농어촌에서는 서비스 재연계를 받은 응답자가 50%로 가장 많았다. 직종별로는 요양보호사의 58%, 사회복지사의 50%, 간호(조무)사의 47.4%가 무급 대기조치를 받았다. 서비스 재연계를 받은 응답자 비율은 간호(조무)사가 36.8%로 다른 직종에 비해 많았으며 요양보호사가 29%, 사회복지사가 10%로 뒤를 이었다. 자발적 퇴사를 강요받았다는 응답자는 간호(조무)사가 15.8%로 가장 많았으며 사회복지사가 10%, 요양보호사가 1.4%였다. 기관으로부터 일반적으로 해고당했다는 응답자는 요양보호사에서만 존재했으며 2.9%였다. 서비스유형 중 방문형 서비스 종사자의 56.7%가 무급 대기조치를 받았다고 응답하였으며, 서비스 재연계를 받은 응답자는 38.3%, 일방적 해고

를 받은 종사자는 3.3%였고 자발적 퇴사를 강요받은 응답자는 없었다. 주야간보호 서비스의 경우 무급 대기조치를 받은 응답자가 42.1%로 가장 많았고 서비스 재연계 또는 자발적 퇴사를 강요받은 응답자가 각각 10.5%로 비율이 동일했다. 노인요양공동생활가정 종사자 중 근로시간이 감소한 응답자 4명은 모두 무급으로 대기조치를 받았다고 응답하였다. 노인요양시설 종사자도 무급 대기조치를 받은 응답자 비율이 가장 높았다. 단, 일부 유형의 사례 수가 10개 미만인 경우가 있어, 해석에 유의해야 한다. 경력기간의 경우에도 기간에 상관없이 무급 대기조치를 받은 응답자 비율중이 53.3%에서 57.7% 사이로 대체로 비슷한 수준이었다. 다만, 경력이 10년 이상인 종사자 중에서 자발적인 퇴사나 일방적인 해고를 당한 응답자는 없었다. 고용형태 또한 모든 형태에서 무급 대기조치를 받은 비율이 가장 높았다. 정규직 및 전일제 계약직 종사자는 자발적 퇴사를 강요받았다고 한 응답자가 각각 6.1%, 14.3%였으며 일방적 해고를 당한 종사자는 없었다. 반면, 시간제 계약직 종사자는 자발적 퇴사를 강요받지는 않았으나 일방적으로 해고당한 종사자는 5.7%였다.

〈표 4-55〉 코로나19로 인한 근로 중단(감소) 관련 장기요양기관의 조치사항

(단위: %, 명)

특성	대기조치 (무급)	서비스 재연계	자발적 퇴사 강요	기관의 일방적 해고	기타	계 (명)	
전체	55.1	28.6	5.1	2.0	9.2	100.0	(98)
성별							
여성	55.1	30.3	4.5	1.1	9.0	100.0	(89)
남성	55.6	11.1	11.1	11.1	11.1	100.0	(9)
연령대							
20~39세	57.1	14.3	0.0	0.0	28.6	100.0	(7)
40~49세	60.6	24.2	9.1	0.0	6.1	100.0	(33)
50~59세	48.6	32.4	5.4	2.7	10.8	100.0	(37)
60세 이상	57.1	33.3	0.0	4.8	4.8	100.0	(21)
지역							
대도시	61.5	23.1	5.1	2.6	7.7	100.0	(39)
중소도시	55.3	27.7	6.4	0.0	10.6	100.0	(47)
농어촌	33.3	50.0	0.0	8.3	8.3	100.0	(12)
직종							
요양보호사	58.0	29.0	1.4	2.9	8.7	100.0	(69)
사회복지사	50.0	10.0	10.0	0.0	30.0	100.0	(10)
간호(조무)사	47.4	36.8	15.8	0.0	0.0	100.0	(19)
물리(작업)치료사	-	-	-	-	-	-	-
서비스(급여)유형							
방문형 서비스	56.7	38.3	0.0	3.3	1.7	100.0	(60)
주야간보호, 단기보호	42.1	10.5	10.5	0.0	36.8	100.0	(19)
노인요양 공동생활가정	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0	(4)
요양시설(30명 미만)	40.0	20.0	20.0	0.0	20.0	100.0	(5)
요양시설(30명 이상)	60.0	20.0	20.0	0.0	0.0	100.0	(10)
경력기간							
1년 미만	55.6	33.3	11.1	0.0	0.0	100.0	(9)
1~5년 미만	54.2	33.3	4.2	4.2	4.2	100.0	(48)
5~10년 미만	57.7	11.5	7.7	0.0	23.1	100.0	(26)
10년 이상	53.3	40.0	0.0	0.0	6.7	100.0	(15)
현재 고용상태							
정규직 (무기계약직 포함)	51.0	26.5	6.1	0.0	16.3	100.0	(49)
계약직(전일제)	50.0	28.6	14.3	0.0	7.1	100.0	(14)
계약직(시간제)	62.9	31.4	0.0	5.7	0.0	100.0	(35)

주: 1) 전체 응답자 중 코로나19로 인한 근로시간 감소 경험이 있는 응답자 98명의 자료를 분석
 2) 기타는 휴업(3명), 대기조치(유급휴가)(3명), 특별한 조치 없음(1명), 근로시간 감소 후 계속 근무(1명), 무응답(1명)으로 나타남

코로나19로 인한 추가 업무에 관하여 질문한 결과, 응답자의 10%가 추가 업무를 경험하였다고 응답하였다. 여성의 9.6%가 추가 업무를 경험하였으나 남성은 14.3%가 경험하여 여성보다 다소 높은 수준이었다. 연령별로 보았을 때는 연령이 낮을수록 추가 업무 경험률이 높았다. 지역 유형별로는 중소도시에서 추가 업무 경험률이 가장 높고 대도시에서 가장 낮았으나 차이가 크지 않았다. 직종별로는 간호(조무)사의 21%가 추가 업무를 경험하였다고 응답하여 다른 직종에 비해 경험률이 높은 것으로 나타났다. 서비스유형에서는 노인요양시설에서 추가 업무 경험률이 13.8~14%, 주야간보호 서비스에서 14.7%로 비교적 높게 나타났으며 방문형 서비스에서는 2%로 비교적 낮게 나타났다. 경력기간이 1년 미만인 경우 경험률이 6.8%로 1년 이상인 경우보다 낮았으나 1년 이상인 경우에는 기간에 따른 차이가 크지 않았다. 고용형태상으로는 시간제 계약직의 경우 추가 업무를 경험한 응답자가 1.8%로 낮은 수준이었고, 정규직 및 전일제 계약직은 각각 11.7%, 11.2%로 시간제 계약직보다 많았다.

<표 4-56> 코로나19로 정규 업무량(시간) 외 추가 업무량(시간) 경험 여부

(단위: %, 명)

특성	있다	없다	계 (명)	
전체	10.0	90.0	100.0	(1000)
성별				
여성	9.6	90.4	100.0	(909)
남성	14.3	85.7	100.0	(91)
연령대				
20~39세	15.5	84.5	100.0	(129)
40~49세	12.6	87.4	100.0	(230)
50~59세	8.1	91.9	100.0	(418)
60세 이상	7.6	92.4	100.0	(223)
지역				
대도시	9.5	90.5	100.0	(306)
중소도시	10.4	89.6	100.0	(463)
농어촌	10.0	90.0	100.0	(231)
직종				
요양보호사	6.6	93.4	100.0	(622)
사회복지사	12.3	87.7	100.0	(171)
간호(조무)사	21.0	79.0	100.0	(157)
물리(작업)치료사	10.0	90.0	100.0	(50)
서비스(급여)유형				
방문형 서비스	2.0	98.0	100.0	(303)
주야간보호, 단기보호	14.7	85.3	100.0	(197)
노인요양공동생활가정	9.3	90.7	100.0	(97)
요양시설(30명 미만)	13.8	86.2	100.0	(145)
요양시설(30명 이상)	14.0	86.0	100.0	(258)
경력기간				
1년 미만	6.8	93.2	100.0	(88)
1~5년 미만	10.7	89.3	100.0	(450)
5~10년 미만	9.6	90.4	100.0	(282)
10년 이상	10.6	89.4	100.0	(180)
현재 고용상태				
정규직 (무기계약직 포함)	11.7	88.3	100.0	(675)
계약직(전일제)	11.2	88.8	100.0	(161)
계약직(시간제)	1.8	98.2	100.0	(164)

주: 장기요양요원 1,000명의 자료를 분석

코로나19로 인해 추가 업무가 발생하였을 때 적절한 보상이 주어졌는지에 대해 조사한 결과는 다음과 같다. 추가 업무를 경험한 100명의 응답자 중 58%는 특별한 보상이 없었다고 응답하였다. 33%는 추가 근로수당, 위로금 같은 경제적 보상을 받았으며, 13%는 추가 간식, 급식 제공 등 복리후생이 강화되었다고 응답하였다. 추가 업무를 경험한 여성 종사자의 58.6%가 특별한 보상이 없었다고 응답하였으며 이는 남성 종사자의 53.8%보다 다소 높은 수준이다. 여성 종사자의 34.5%는 경제적 보상을 받았으며, 9.2%는 복리후생 강화를 경험했다고 응답한 것과 달리 남성 종사자의 23.1%는 경제적 보상을 받고, 38.5%는 복리후생 강화를 경험했다고 응답하였다. 연령별로 보면, 경제적 보상을 받은 응답자는 20~30대에서 45%, 60세 이상에서 41.2%로 다른 연령대에 비해 높은 수준이었다. 반대로 특별한 보상이 없다고 응답한 비율은 50대에서 67.6%로 가장 높고 40대가 58.6%로 뒤를 이었다. 지역 유형의 경우 대도시 종사자의 72.4%, 중소도시 응답자의 58.3%가 특별한 보상을 받지 못했다고 응답하였다. 반면 농어촌에서는 52.2%의 응답자가 경제적 보상을 받았다고 응답하였다. 모든 직종에서 특별한 보상이 없었다는 응답자 비율이 가장 높았으나 요양보호사는 53.7%로 다른 직종에서 60~61.9%로 나타난 것보다 다소 낮은 수준이다. 요양보호사의 39%는 경제적 보상을 받았으며 7.3%는 복리후생이 강화되었다고 응답하였다. 서비스유형 중에서는 노인요양시설 종사자의 경우 경제적 보상을 받은 비율이 30명 미만 시설 종사자 55%, 30명 이상 시설 종사자 41.7%로 다른 유형의 서비스 종사자에 비해 비교적 높게 나타났다. 주야간보호서비스 및 노인요양공동생활가정 종사자는 특별한 보상을 받지 못한 응답자 비중이 각각 86.2%, 77.8%로 다른 직종에 비해 비율이 높게 나타났다. 단, 일부 유형의 사례 수가 10개 미만인 경우가 있어, 해석에 유의해야 한

다. 경력이 5년 미만인 종사자는 5년 이상인 종사자에 비해 특별한 보상은 받지 못한 응답자 비율이 비교적 높았으며, 경제적 보상을 받은 응답자 비율도 5년 이상 종사자에게서 비교적 높게 나타났다. 고용형태에서는 정규직 종사자의 48.1%가 경제적 보상 또는 복리후생 성격의 보상을 받았으나 전일제 계약직은 약 38.9%, 시간제 계약직은 33.3%만이 보상을 받았다고 응답하였다.

〈표 4-57〉 코로나19로 인한 추가 업무에 대한 보상 (중복응답)

(단위: %, 명)

특성	추가 근로수당, 위로금 등 경제적 보상	추가 간식, 급식 제공 등 복리후생 강화	특별한 보상 없었음	기타	명
전체	33.0	13.0	58.0	1.0	(100)
성별					
여성	34.5	9.2	58.6	1.1	(87)
남성	23.1	38.5	53.8	0.0	(13)
연령대					
20~39세	45.0	30.0	45.0	0.0	(20)
40~49세	31.0	10.3	58.6	3.4	(29)
50~59세	23.5	8.8	67.6	0.0	(34)
60세 이상	41.2	5.9	52.9	0.0	(17)
지역					
대도시	24.1	6.9	72.4	0.0	(29)
중소도시	29.2	16.7	58.3	0.0	(48)
농어촌	52.2	13.0	39.1	4.3	(23)
직종					
요양보호사	39.0	7.3	53.7	2.4	(41)
사회복지사	23.8	28.6	61.9	0.0	(21)
간호(조무)사	33.3	9.1	60.6	0.0	(33)
물리(작업)치료사	20.0	20.0	60.0	0.0	(5)
서비스(급여)유형					
방문형 서비스	33.3	33.3	33.3	16.7	(6)
주야간보호, 단기보호	10.3	3.4	86.2	0.0	(29)
노인요양공동생활가정	22.2	0.0	77.8	0.0	(9)
요양시설(30명 미만)	55.0	10.0	40.0	0.0	(20)
요양시설(30명 이상)	41.7	22.2	44.4	0.0	(36)
경력기간					
1년 미만	33.3	33.3	66.7	0.0	(6)
1~5년 미만	27.1	10.4	64.6	0.0	(48)
5~10년 미만	40.7	18.5	44.4	3.7	(27)
10년 이상	36.8	5.3	57.9	0.0	(19)
현재 고용상태					
정규직 (무기계약직 포함)	35.4	12.7	54.4	1.3	(79)
계약직(전일제)	22.2	16.7	72.2	0.0	(18)
계약직(시간제)	33.3	0.0	66.7	0.0	(3)

주: 1) 전체 응답자 중 코로나19로 추가 업무 경험이 있는 응답자 100명의 자료를 분석 (중복응답)
 2) 기타는 모름(1명)으로 나타남

코로나19와 관련하여 기관의 교육이나 안내가 충분하였는지에 대하여 응답자들은 전반적으로 긍정적으로 평가하였다. 평균 4.3점으로, 매우 충분하였다는 응답이 47.5%, 충분하였다는 응답이 38.4%였다. 성별, 연령 간 차이도 크지 않았다. 중소도시 및 농어촌에 비해 대도시에서 교육 및 안내의 충분성에 대한 긍정적 평가 수준이 높았으나 큰 차이는 없었다. 직종 간 차이도 크지 않았으나 요양보호사의 평가가 4.4점으로 가장 높았다. 서비스유형 간 평균 점수도 유사하나, 노인요양공동생활가정 종사자의 평가 점수가 4.5점으로 가장 높았고 다른 서비스유형에서는 평균 4.3점으로 동일한 평가 수준을 나타냈다. 경력 간 차이도 크지 않았으나 경력이 높을수록 긍정적인 평가 비율이 다소 높았다. 고용형태상으로는 정규직의 평가 점수가 4.4점으로 가장 높고, 시간제 계약직이 4.3점, 전일제 계약직의 평가 점수가 4.2점으로 뒤를 이었다.

〈표 4-58〉 코로나19 관련 기관 교육 및 안내의 충분성

(단위: %, 명, 점)

특성	매우 충분함	충분함	보통	불충분	매우 불충분	계 (명)	평균 (점)
전체	47.5	38.4	12.5	1.2	0.4	100.0 (1000)	4.3
성별							
여성	47.4	38.8	12.2	1.2	0.3	100.0 (909)	4.3
남성	48.4	34.1	15.4	1.1	1.1	100.0 (91)	4.3
연령대							
20~39세	47.3	34.9	16.3	0.8	0.8	100.0 (129)	4.3
40~49세	44.3	39.6	13.5	1.7	0.9	100.0 (230)	4.2
50~59세	47.8	37.8	12.7	1.4	0.2	100.0 (418)	4.3
60세 이상	50.2	40.4	9.0	0.4	0.0	100.0 (223)	4.4
지역							
대도시	53.9	34.3	10.8	1.0	0.0	100.0 (306)	4.4
중소도시	43.2	40.6	13.6	1.7	0.9	100.0 (463)	4.2
농어촌	47.6	39.4	12.6	0.4	0.0	100.0 (231)	4.3
직종							
요양보호사	50.8	37.0	10.5	1.4	0.3	100.0 (622)	4.4
사회복지사	42.1	38.6	18.1	0.6	0.6	100.0 (171)	4.2
간호(조무)사	42.0	43.3	13.4	1.3	0.0	100.0 (157)	4.3
물리(작업)치료사	42.0	40.0	16.0	0.0	2.0	100.0 (50)	4.2
서비스(급여)유형							
방문형 서비스	43.9	39.6	14.9	1.3	0.3	100.0 (303)	4.3
주야간보호, 단기보호	49.7	36.5	11.7	2.0	0.0	100.0 (197)	4.3
노인요양 공동생활가정	58.8	29.9	10.3	1.0	0.0	100.0 (97)	4.5
요양시설(30명 미만)	45.5	44.1	8.3	1.4	0.7	100.0 (145)	4.3
요양시설(30명 이상)	46.9	38.4	13.6	0.4	0.8	100.0 (258)	4.3
경력기간							
1년 미만	42.0	38.6	17.0	1.1	1.1	100.0 (88)	4.2
1~5년 미만	44.4	40.4	13.6	1.3	0.2	100.0 (450)	4.3
5~10년 미만	50.4	37.2	11.0	1.1	0.4	100.0 (282)	4.4
10년 이상	53.3	35.0	10.0	1.1	0.6	100.0 (180)	4.4
현재고용상태							
정규직 (무기계약직 포함)	50.7	36.1	12.1	0.9	0.1	100.0 (675)	4.4
계약직(전일제)	38.5	44.1	13.7	2.5	1.2	100.0 (161)	4.2
계약직(시간제)	43.3	42.1	12.8	1.2	0.6	100.0 (164)	4.3

주: 장기요양요원 1,000명의 자료를 분석

6. 재가급여 및 시설급여 구분에 따른 분석 결과

앞에서 조사 항목별로 전체 응답자의 결과를 살펴보고, 이러한 결과가 응답자 특성별로 어떻게 다른지 점검하였다. 본 영역에서는 추가로 전체 응답자가 아닌, 재가급여(방문형, 이용형) 및 시설급여(요양시설, 노인요양공동생활가정)의 두 급여유형 각각에 대해 따로 결과를 살펴보았다. 이는, 재가급여기관과 시설급여기관의 서비스 제공 환경이나, 종사자의 근로조건 등이 상이하다는 점을 고려하여 각 유형에 적절한 정책 제언을 도출하기 위함이다.

가. 근무조건 및 업무 특성

급여유형별 근무조건 및 업무 특성은 아래의 <표 4-59>와 같다. 유형별 현 직장 평균 근속기간은 재가급여 종사자 45.8개월(약 3.8년), 시설급여 종사자 51.3개월(약 4.2년)로, 재가급여 종사자의 근속기간이 약간 길게 나타났다. 구간별로 살펴보면 1~5년 미만이 가장 높았는데 재가급여 인력은 58.8%, 시설급여 인력은 52.0%이었다. 현재 고용형태를 살펴보면, 두 급여유형의 차이는 분명하게 나타난다. 무기계약직을 포함한 정규직의 비율은 시설급여기관 종사자가 높게 나타났으나(재가급여 56.8%, 시설급여 78.2%), 계약직(시간제) 근무 비율은 재가급여기관 종사자가 높은 것으로 분석되었다(재가급여 29.2%, 시설급여 3.6%). 근무시간 유형 또한 급여유형의 근무환경에 따라 차이가 있는 것으로 나타났다. 재가급여기관 종사자 중 92.2%는 주간근무(9~18시) 근로자로 전체의 대다수를 차지했으나, 시설급여기관 종사자 중 주간근무(9~18시) 근로자는 64.4%, 교대근무 31.6%, 저녁, 야간근무(18~9시) 3.4%의 순으

로 조사되었다. 유형별 평균 월 근로시간은 재가급여기관 종사자가 월 123.4시간, 시설급여기관 종사자가 월 149.2시간으로, 시설급여기관 종사자가 더 높게 나타났다. 구간별로는 월 근로시간 160시간 이상인 경우가 재가급여 종사자는 53.8%이나 시설급여기관 종사자는 84.2%로, 시설급여기관 종사자가 더 높은 것으로 분석되었다. 반면에, 60~160시간 미만(60~100시간 미만+100~160시간 미만)은 재가급여 종사자 31%(각각 15.8%, 15.2%), 시설급여 종사자 1.8%(각각 0.6%, 1.2%)이었다. 두 유형 간에 월평균 세후 임금은 재가급여 종사자 약 160.5만 원, 시설급여 종사자 약 200.4만 원으로 나타났다. 50~100만 원 미만 구간이 재가급여 종사자는 16.4%인 반면, 시설급여 종사자는 0.4%이었다. 재가급여 종사자 중 22.4%가 200만 원 이상 구간으로 응답했으나, 시설급여 종사자는 41.8%로 조사되었다.

〈표 4-59〉 급여유형별 근무조건 및 업무 특성

(단위: %, 명)

특성	방문형 서비스	주야간 단기 보호	재가급여 (500명)	노인	요양	요양	시설급여 (500명)
				요양 공동생활 가정 (97)	시설 (30명 미만)	시설 (30명 이상)	
전체	100.0 (303)	100.0 (197)	100.0 (500)	100.0 (97)	100.0 (145)	100.0 (258)	100.0 (500)
평균 근무기간(개월)	52.8	35.2	45.8	48.8	50.5	52.6	51.3
1년 미만	10.2	20.3	14.2	15.5	14.5	14.9	15.4
1~5년 미만	55.1	64.5	58.8	51.5	51.0	52.7	52.0
5~10년 미만	24.1	9.6	18.4	24.7	26.2	19.4	22.4
10년 이상	10.6	5.6	8.6	8.2	8.3	12.0	10.2
현재 고용형태							
정규직 (무기계약직 포함)	43.6	77.2	56.8	81.4	84.1	73.6	78.2
계약직(전일제)	10.2	19.8	14.0	15.5	14.5	21.3	18.2
계약직(시간제)	46.2	3.0	29.2	3.1	1.4	5.0	3.6
근무시간 유형							
주간근무 (9~18시)	91.4	93.4	92.2	70.1	58.6	65.5	64.4
저녁, 야간근무 (18시~9시)	1.7	2.5	2.0	4.1	4.1	2.7	3.4
교대근무	1.7	4.1	2.6	24.7	36.6	31.4	31.6
기타	5.3	0.0	3.2	1.0	0.7	0.4	0.6
평균 월 근로시간	113.3	139.1	123.4	154.4	152.2	145.5	149.2
60시간 미만	12.9	18.8	15.2	11.3	11.0	16.7	14.0
60~100시간 미만	25.7	0.5	15.8	1.0	0.7	0.4	0.6
100~160시간 미만	24.1	1.5	15.2	0.0	0.7	1.9	1.2
160시간 이상	37.3	79.2	53.8	87.6	87.6	81.0	84.2
월평균 임금 (세후)	143.5	186.6	160.5	196.1	195.5	204.8	200.4
50만 원 미만	4.3	0.0	2.6	0.0	0.0	0.0	0.0
50~100만 원 미만	26.4	1.0	16.4	0.0	0.7	0.4	0.4
100~150만 원 미만	22.4	2.0	14.4	3.1	0.0	0.8	1.0
150~200만 원 미만	24.4	74.6	44.2	58.8	61.4	53.5	56.8
200만 원 이상	22.4	22.3	22.4	38.1	37.9	45.3	41.8

주: 1) 방문형 서비스(303명), 주야간단기보호(197명) 및 이를 합산한 재가급여 500명, 노인요양공동생활가정(97명), 요양시설(30명 미만)(145명), 요양시설(30명 이상)(258명), 이를 합산한 시설급여 500명 자료를 분석

2) 근무시간 유형 중 기타는 방문형 서비스의 경우 시간제(14명), 무응답(2명)으로 나타났으며, 노인요양공동생활가정은 무응답(1명), 요양시설(30명 미만) 무응답(1명), 요양시설(30명 이상) 무응답(1명)으로 나타남

급여유형별로 지난 1년간 수급자 또는 가족으로부터 경험한 인권침해 유형을 살펴보면, 비난이나 고함, 욕설 경험 등의 언어적 부당처우는 재가급여기관 종사자보다 시설급여기관 종사자의 경험 비율이 높은 것으로 나타났다(50.4%). 특히, 시설급여기관 종사자는 부당처우 유형 중에 언어적 유형의 경험률이 가장 높은 것으로 분석되었다. 꼬집기, 밀치기, 주먹질, 신체적 위협 등의 신체적 부당처우 또한 시설급여기관 종사자의 49.4%가 경험했다고 응답했으며, 이는 재가급여기관 종사자보다 약 2.5배 높은 수치로 조사되었다(18.0%). 성희롱, 성적 신체접촉 등의 성적 부당처우는 재가급여 종사자 중 17.6%, 시설급여 종사자 중 24.0%가 경험한 것으로 나타났다. 규정 업무 외 무리한 업무 요구는 재가급여 종사자의 31.0%, 시설급여 종사자의 23.8%가 경험했다. 초과 업무 요구를 경험한 비율은 재가급여기관 종사자는 32.4%이었으나, 시설급여기관 종사자는 24.4%로 나타나 두 급여유형 간 차이가 있는 것으로 조사되었다. 특히, 재가급여기관 종사자가 경험하는 부당처우 중 해당 유형이 가장 높은 비율을 차지했다. 식료품 등 사비 구입 요구 비율은 대체로 낮았으나, 재가급여 종사자 10.8%, 시설급여 종사자 6.8%가 경험한 것으로 나타났다. 사업주(기관)에 부당한 민원 제기 여부 또한 앞선 유형과 유사하게 경험률은 낮았으며, 시설급여기관 종사자(7.0%)보다 재가급여기관 종사자(9.8%)의 경험 비율이 높은 것으로 분석되었다.

〈표 4-60〉 급여유형별 지난 1년간 수급자/가족으로부터 경험한 인권침해 유형

(단위: %, 명)

특성	방문형 서비스		주야간 단기 보호	재가급여 (500명)	노인 요양 시설 (30명 미만)			요양 시설 (30명 이상)	시설급여 (500명)
	방문형 서비스	주야간 단기 보호			노인 요양 공동생활 가정	요양 시설 (30명 미만)	요양 시설 (30명 이상)		
전체	100.0 (303)	100.0 (197)	100.0 (500)	100.0 (97)	100.0 (145)	100.0 (258)	100.0 (500)		
언어적 부당처우									
경험	24.4	42.1	31.4	42.3	54.5	51.2	50.4		
미경험	75.6	57.9	68.6	57.7	45.5	48.8	49.6		
신체적 부당처우									
경험	6.9	35.0	18.0	40.2	51.7	51.6	49.4		
미경험	93.1	65.0	82.0	59.8	48.3	48.4	50.6		
성적 부당처우									
경험	9.9	29.4	17.6	17.5	32.4	21.7	24.0		
미경험	90.1	70.6	82.4	82.5	67.6	78.3	76.0		
규정 외 업무 요구									
경험	35.0	24.9	31.0	18.6	19.3	28.3	23.8		
미경험	65.0	75.1	69.0	81.4	80.7	71.7	76.2		
초과업무 요구									
경험	34.0	29.9	32.4	25.8	23.4	24.4	24.4		
미경험	66.0	70.1	67.6	74.2	76.6	75.6	75.6		
사비구입 요구									
경험	13.9	6.1	10.8	4.1	10.3	5.8	6.8		
미경험	86.1	93.9	89.2	95.9	89.7	94.2	93.2		
사업주(기관)에 부당한 민원제기									
경험	10.9	8.1	9.8	3.1	11.0	6.2	7.0		
미경험	89.1	91.9	90.2	96.9	89.0	93.8	93.0		

주: 방문형 서비스(303명), 주야간단기보호(197명) 및 이를 합산한 재가급여 500명, 노인요양공동 생활가정(97명), 요양시설(30명 미만)(145명), 요양시설(30명 이상)(258명), 이를 합산한 시설 급여 500명 자료를 분석

급여유형별로 지난 1년간 장기요양기관으로부터 경험한 인권침해 유형은 다음의 <표 4-61>과 같다. 비난이나 고함, 욕설 경험 등의 언어적 부당처우는 재가급여 종사자 13.0%, 시설급여 종사자 22.2%가 경험하는 것으로 나타났다. 특히, 시설급여 종사자는 해당 유형이 다른 유형에 비해 경험률이 가장 높은 것으로 분석되었다. 주먹질, 신체적 위협 등의 신체적 부당처우는 재가급여 종사자 중 3.4%가 경험하나, 시설급여 종사자는 11.8%로 나타나 약 3.5배 높은 것으로 분석되었다. 성희롱, 성적 신체접촉 등의 성적 부당처우의 경우 재가급여 종사자는 4.6%, 시설급여 종사자는 7.6%가 경험했다고 응답했다. 규정 업무 외 무리한 업무 수행 요구는 두 유형 간의 유사한 경험률을 보였는데, 재가급여 종사자는 16.4%, 시설급여 종사자는 16.2%이었다. 업무시간 외 초과업무 요구를 재가급여 종사자 중 16.8%, 시설급여 종사자는 12.0%가 경험해 재가급여 종사자의 경험률이 높은 것으로 조사되었다. 특히, 해당 유형은 재가급여 종사자가 경험하는 부당처우 중 가장 높은 것으로 나타났다. 위험한 환경에서의 업무수행 요구는 두 유형의 비율이 유사했으며, 재가급여 종사자는 9.6%, 시설급여 종사자는 9.2%이었다. 수급자(가족)의 잘못을 종사자 책임으로 전가하는 경우는 급여유형별로 유사한 수치를 보였으며 재가급여 종사자는 10.2%, 시설급여 종사자는 10.6%이었다. 수급자(가족)의 부당한 민원에 대한 불이익 처우 경험률은 재가급여 돌봄인력은 6.8%, 시설급여 돌봄인력은 6.4%로 나타났다. 수급자의 본인부담금 일부 또는 전부 부담을 요구받은 경우는 재가급여 종사자보다 시설급여 종사자의 비율이 근소하게 높았다(재가급여 1.8%, 시설급여 2.6%). 임금(또는 수당)체불은 시설급여 종사자 중 3.4%가 경험한 것으로 나타났으며, 재가급여 종사자는 1.2%이었다.

〈표 4-61〉 급여유형별 지난 1년간 장기요양기관으로부터 경험한 인권침해 유형

(단위: %, 명)

특성	방문형 서비스		주야간 단기 보호	재가급여 (500명)	노인 요양 공동생활 가정 (97)	요양 시설 (30명 미만)	요양 시설 (30명 이상)	시설급여 (500명)
	100.0 (303)	100.0 (197)						
전체	100.0 (303)	100.0 (197)	100.0 (500)	100.0 (97)	100.0 (145)	100.0 (258)	100.0 (500)	
언어적 부당처우								
경험	8.6	19.8	13.0	17.5	22.8	23.6	22.2	
미경험	91.4	80.2	87.0	82.5	77.2	76.4	77.8	
신체적 부당처우								
경험	3.0	4.1	3.4	9.3	11.7	12.8	11.8	
미경험	97.0	95.9	96.6	90.7	88.3	87.2	88.2	
성적 부당처우								
경험	3.3	6.6	4.6	4.1	10.3	7.4	7.6	
미경험	96.7	93.4	95.4	95.9	89.7	92.6	92.4	
부적절한 업무수행 요구								
경험	15.5	17.8	16.4	18.6	15.2	15.9	16.2	
미경험	84.5	82.2	83.6	81.4	84.8	84.1	83.8	
초과업무 요구								
경험	12.2	23.9	16.8	11.3	15.2	10.5	12.0	
미경험	87.8	76.1	83.2	88.7	84.8	89.5	88.0	
위험한 환경 내 업무 요구								
경험	7.6	12.7	9.6	5.2	13.8	8.1	9.2	
미경험	92.4	87.3	90.4	94.8	86.2	91.9	90.8	
수급자 잘못 전가								
경험	6.9	15.2	10.2	7.2	11.0	11.6	10.6	
미경험	93.1	84.8	89.8	92.8	89.0	88.4	89.4	
수급자 부당 민원에 대한 불이익 처우								
경험	5.0	9.6	6.8	2.1	4.8	8.9	6.4	
미경험	95.0	90.4	93.2	97.9	95.2	91.1	93.6	
수급자 본인부담금 요구								
경험	1.3	2.5	1.8	1.0	3.4	2.7	2.6	
미경험	98.7	97.5	98.2	99.0	96.6	97.3	97.4	
임금체불								
경험	1.0	1.5	1.2	5.2	4.1	2.3	3.4	
미경험	99.0	98.5	98.8	94.8	95.9	97.7	96.6	

주: 방문형 서비스(303명), 주야간단기보호(197명) 및 이를 합산한 재가급여 500명, 노인요양공동 생활가정(97명), 요양시설(30명 미만)(145명), 요양시설(30명 이상)(258명), 이를 합산한 시설 급여 500명 자료를 분석

급여유형별로 장기요양업무 중에 사고로 인해 발생한 비용 또는 손실을 경험한 응답자를 살펴보면, 재가급여의 경우 6.8%, 시설급여는 7.2%이었다. 지난 1년간 두 급여유형의 종사자는 업무로 인해 의사의 진단을 받은 건강상의 문제 중 요통, 근육통 등의 근골격계 질환의 경험률이 가장 높다고 응답했다. 재가급여 종사자 중 32.2%, 시설급여 종사자 중 35.2%가 해당 질환을 앓았던 경험이 있는 것으로 나타났다. 재가급여 종사자 중 2.8%가 독감, 코로나19, 폐렴, 결핵 등의 감염성 호흡기 질환을 경험했다고 응답했으며, 시설급여 종사자는 3.0%이었다. 수두, 홍역, 유행 등의 기타 감염성 질환을 경험한 비율은 재가급여 종사자 2.2%, 시설급여 종사자 3.2%로 나타났다.

〈표 4-62〉 급여유형별 장기요양업무로 인한 사고, 질환이나 건강상의 문제 경험 여부

(단위: %, 명)

특성			재가급여 (500명)	노인 요양 공동생활 가정			시설급여 (500명)
	방문형 서비스	주야간 단기 보호		요양 시설 (30명 미만)	요양 시설 (30명 이상)		
전체	100.0 (303)	100.0 (197)	100.0 (500)	100.0 (97)	100.0 (145)	100.0 (258)	100.0 (500)
(비용손실이 있는) 사고							
경험	6.6	7.1	6.8	8.2	8.3	6.2	7.2
미경험	93.4	92.9	93.2	91.8	91.7	93.8	92.8
근골격계 질환							
경험	29.0	37.1	32.2	28.9	33.1	38.8	35.2
미경험	71.0	62.9	67.8	71.1	66.9	61.2	64.8
감염성 호흡기 질환							
경험	2.3	3.6	2.8	2.1	3.4	3.1	3.0
미경험	97.7	96.4	97.2	97.9	96.6	96.9	97.0
기타 감염성 질환 경험							
경험	2.3	2.0	2.2	2.1	4.1	3.1	3.2
미경험	97.7	98.0	97.8	97.9	95.9	96.9	96.8

주: 방문형 서비스(303명), 주야간단기보호(197명) 및 이를 합산한 재가급여 500명, 노인요양공동생활가정(97명), 요양시설(30명 미만)(145명), 요양시설(30명 이상)(258명), 이를 합산한 시설급여 500명 자료를 분석

코로나19로 인해 근로시간 감소 및 추가 업무를 경험한 급여유형별 종사자는 다음의 <표 4-63>과 같다. 모든 근로가 중단되거나 근로시간이 감소해 일부 급여가 중단된 경우는 급여유형 간에 차이가 큰 것으로 조사되었다. 재가급여 종사자 중 15.8%, 시설급여 종사자의 3.8%가 경험하는 것으로 나타나, 유형 간에 약 5배 정도 차이를 보였다. 코로나19로 인한 추가 업무 발생은 재가급여 종사자보다 시설급여 종사자의 응답률이 높게 나타났다. 재가급여기관 종사자는 7.0%인 반면에, 시설급여기관 종사자는 13.0%이었다.

<표 4-63> 급여유형별 코로나19로 인한 근로시간 감소 및 추가 업무 경험 여부

(단위: %, 명)

특성			재가급여 (500명)	노인 요양 공동생활 가정			시설급여 (500명)
	방문형 서비스	주야간 단기 보호		요양 시설 (30명 미만)	요양 시설 (30명 이상)		
전체	100.0 (303)	100.0 (197)	100.0 (500)	100.0 (97)	100.0 (145)	100.0 (258)	100.0 (500)
근로시간 감소							
경험	19.8	9.6	15.8	4.1	3.4	3.9	3.8
미경험	80.2	90.4	84.2	95.9	96.6	96.1	96.2
추가 업무량(시간)							
경험	2.0	14.7	7.0	9.3	13.8	14.0	13.0
미경험	98.0	85.3	83.0	90.7	86.2	86.0	87.0

주: 방문형 서비스(303명), 주야간단기보호(197명) 및 이를 합산한 재가급여 500명, 노인요양공동생활가정(97명), 요양시설(30명 미만)(145명), 요양시설(30명 이상)(258명), 이를 합산한 시설급여 500명 자료를 분석

앞의 코로나19로 인해 발생한 근로시간 감소와 관련한 급여유형별 자세한 현황을 살펴본 표는 다음의 <표 4-64>와 같다. 근로시간 감소를 경험한 응답자 98명의 자료를 분석했으며, 재가급여 종사자는 79명, 시설급여 종사자는 19명이었다. 시설급여 종사자의 수가 적으므로 해석에 유의할 필요가 있음을 서두에 밝힌다. 근로시간 감소 기간은 두 유형 모두 7일~1개월 미만이 가장 높게 나타났다(재가급여 종사자 34.2%, 시설급여 종사자 36.8%). 재가급여 종사자는 1개월~3개월 미만 26.6%, 7일 미만 22.8%, 3개월 이상 16.5%의 순으로 근로시간 감소를 경험했다. 반면, 시설급여 종사자는 3개월 이상 36.8%, 7일 미만 21.1%, 1개월~3개월 미만 5.3%의 순이었다. 근로 중단(감소) 사유는 두 유형 간에 차이를 보였는데, 재가급여 종사자는 수급자, 가족의 서비스 중단 통보가 51.9%로 가장 높았으나, 시설급여 종사자는 해당 유형 및 코로나 확진 관련이 각 15.8%로 낮은 것으로 조사되었다. 시설급여 종사자는 기관 방침, 사정이 42.1%로 가장 높게 나타난 반면에, 재가급여 종사자는 해당 유형이 16.5%이었다. 본인의 의사로 인한 중단은 재가급여 종사자 중 13.9%, 시설급여 종사자 중 26.3%로 분석되었다. 근로시간 감소로 인한 장기요양기관의 조치사항은 두 유형 모두 대기조치(무급)가 높게 나타났다(재가급여 53.2%, 시설급여 63.2%). 재가급여 종사자는 서비스 재연계(31.6%), 기타(대기조치(유급휴가), 휴업 등)(10.1%), 자발적 퇴사 강요(2.5%), 기관의 일방적 해고(2.5%)의 순으로 응답했다. 시설급여 종사자는 서비스 재연계, 자발적 퇴사 강요가 각 15.8%, 기타(근로시간 감소 후 계속 근무) 5.3%로 나타났다.

〈표 4-64〉 급여유형별 코로나19로 인한 근로 중단(감소)으로 인한 세부 현황

(단위: %, 명)

특성			재기급여 (500명)				시설급여 (500명)
	방문형 서비스	주야간 단기 보호		노인 요양 요양 공동생활 가정	요양 사실 (30명 미만)	요양 사실 (30명 이상)	
전체	100.0 (60)	100.0 (19)	100.0 (79)	100.0 (4)	100.0 (5)	100.0 (10)	100.0 (19)
근로시간 감소기간							
7일 미만	21.7	26.3	22.8	0.0	20.0	30.0	21.1
7일~1개월 미만	33.3	36.8	34.2	50.0	20.0	40.0	36.8
1개월~3개월 미만	28.3	21.1	26.6	25.0	0.0	0.0	5.3
3개월 이상	16.7	15.8	16.5	25.0	60.0	30.0	36.8
근로중단(감소)사유							
수급자, 가족의 서비스 중단 통보	63.3	15.8	51.9	0.0	20.0	20.0	15.8
기관 방침, 사정	8.3	42.1	16.5	75.0	40.0	30.0	42.1
코로나 확진 관련	16.7	21.1	17.7	0.0	20.0	20.0	15.8
본인의 의사	11.7	21.1	13.9	25.0	20.0	30.0	26.3
장기요양기관 조치사항							
대기조치(무급)	56.7	42.1	53.2	100.0	40.0	60.0	63.2
서비스재연계	38.3	10.5	31.6	0.0	20.0	20.0	15.8
자발적 퇴사 강요	0.0	10.5	2.5	0.0	20.0	20.0	15.8
기관의 일방적 해고	3.3	0.0	2.5	0.0	0.0	0.0	0.0
기타	1.7	36.8	10.1	0.0	20.0	0.0	5.3

주: 1) 코로나19로 인한 근로시간 감소 경험이 있는 응답자 98명의 자료를 분석함. 그중 재기급여(방문형 서비스(60명), 주야간단기보호(19명)) 79명, 시설급여(노인요양공동생활가정(4명), 요양시설(30인미만)(5명), 요양시설(30인 이상)(10명)) 19명이었음
 2) 장기요양기관 조치사항 중 기타는 방문형 서비스 특별한 조치 없음(1명), 주야간·단기보호의 경우 대기조치(유급휴가)(3명), 무응답(1명), 휴업(3명)이었음. 요양시설(30명 미만)의 경우 근로시간 감소 후 계속 근무(1명)로 나타남

제3절 소결

전국의 시설급여 및 재가급여 장기요양기관 종사자 1,000명을 대상으로 실태조사를 실시한 결과, 근무조건, 수급자/가족 또는 기관으로부터의 부당대우, 건강 및 안전, 그리고 코로나19 상황에 대해 의미 있는 결과가 도출되었다. 본 절에서는 실태조사의 주요 결과에 대해 간략히 정리하고자 한다. 우선, 근로환경 및 조건과 관련하여, 전체 응답자의 32.4%는 전일제 또는 시간제 계약직 형태로 고용되어 있으며, 특히 방문형 서비스 기관에 종사하는 응답자의 경우 거의 절반에 가까운 응답자가 시간제 계약직으로 고용되어 있었다. 또한, 수급자(가족)로부터의 규정업무 외 요구가 빈번하게 발생하였고, 기관장으로부터의 부당한 요구(규정 업무 외 요구, 초과근무, 위험한 업무환경 강요 등)를 경험한 응답자도 10명 중 1명 이상으로 나타났다. 시설급여기관 및 주야간, 단기보호기관 종사자를 대상으로 조사한 결과, 휴게시간과 독립된 휴게공간이 부재한 경우가 다수 나타났다.

수급자로부터의 폭력이나 괴롭힘 관련 조사 결과, 매우 많은 장기요양 요원들이 수급자(가족)로부터의 폭언(40.9%), 폭행 또는 신체적 위협(33.7%), 성희롱 또는 성적 신체접촉(20.8%)에 노출된 것으로 나타났다. 특히, 시설(특히, 정원 30인 미만 시설) 종사자 중에서 이러한 폭언, 폭행, 성희롱을 당한 경험이 있다는 응답자 비율이 높게 나타났으며, 농어촌 지역에서 근무하는 종사자 중 이러한 수급자(가족)로부터의 폭력 경험률이 높게 나타났다. 직종별 차이를 보면, 이러한 폭력을 지난 1년간 1회 이상 경험한 비율은 물리(작업)치료사에게 가장 많았으나, 주 1회 이상 빈번하게 경험한 비율은 요양보호사에게서 가장 두드러졌다. 비슷하게, 연령별 차이에서도 20~30대가 1회 이상 경험한 비율은 가장 높았으나, 주 1회

이상 빈번하게 경험한 비율은 60대에서 높았다.

이러한 수급자(가족)로부터의 괴롭힘 또는 폭력을 경험한 응답자 중 70% 이상은 그냥 참거나 이직, 사직을 하는 데 그쳐, 수급자(가족)에게 직접 이의제기를 하거나, 소속기관 및 외부 기관에 알리는 등 적극적인 대응은 하지 않은 것으로 나타났다. 단, 직종별, 연령별로 차이가 나타나, 고연령층 대비 20~30대 젊은 층에서 타 직종 대비 간호(조무)사 응답자에게서 직접 수급자 또는 가족에게 이의제기하는 비율이 높게 나타났다. 급여유형별 차이를 보면, 30명 미만 요양시설 종사자인 경우 수급자(가족)에 이의제기한 응답자는 드물었고(8.3%), 대부분 소속기관에 이의를 제기하였으며, 방문형 서비스, 주야간 및 단기보호, 공동생활가정 종사자의 경우 수급자 또는 가족에게 직접 이의제기한 비율이 비교적 높게 나타났다.

돌봄종사자는 장기요양기관에서 기관장, 상사, 동료로부터도 부당행위와 부당처우를 경험하는 것으로 나타났다. 언어적으로 부당한 처우에 대한 경험이 17.6%이며, 신체적인 부당처우를 경험한 비율은 7.6%, 성적 부당처우는 6.1%로 나타나며, 업무와 관련된 부당처우는 부적절한 업무 수행에 대한 요구가 16.3%, 초과업무 요구가 14.4%, 업무와 관련된 부당한 처우는 건강 문제, 기상악화, 낙상 등 위험한 환경에서의 업무요구가 9.4%로 나타났다. 기관의 수급자와 관련된 문제를 직원에게 전가하는 방식으로, 수급자의 잘못을 종사자에게 전가한 경우가 10.4%로 높게 나타났고, 수급자의 부당한 민원으로 인한 불이익 처우가 6.6%, 수급자의 본인부담금을 전가한 경우가 2.2%로 나타났다. 임금체불은 2.3%가 경험한 것으로 나타났다.

장기요양기관의 부당행위 및 처우의 경험률은 서비스유형별로 특성이 있는 것으로 나타났다. 장기요양기관의 언어, 신체, 정서적인 부당한 행

위를 경험한 비율은 방문형 서비스보다는 주야간보호나 요양시설 같이 직원이 오랜 시간 같이 일하는 유형에서 발생률이 높게 나타났다. 규정 업무 이외의 활동에 대한 무리한 요구와 초과근무에 대한 요구를 경험한 비율은 노인요양공동생활가정과 주야간보호/단기보호의 직원에게서 높게 나타났다. 이는 주야간이나 노인요양공동생활가정의 경우 직원의 수가 적어서 본인의 전문 업무 이외의 업무에 대한 요구와 추가적 업무에 대한 요구가 발생할 구조적 한계가 있기 때문으로 해석된다. 직종별로 언어·신체·정서적 부당행위는 간호(조무)사와 물리(작업)치료사의 경험률이 높고, 초과근무에 대한 요구는 간호(조무)사와 사회복지사, 위험한 환경에서의 업무수행은 간호(조무)사의 경험률이 높게 나타났다. 업무와 관련된 부당한 업무요구에 대한 경험은 직종에서는 간호(조무)사의 경험률이 높게 나타났다.

부당행위 10가지 중 지난 1년간 한 가지 이상 경험한 비율은 37.9%로 높게 나타났다. 즉, 장기요양기관 종사자의 상당수는 언어적, 신체적, 성적인 부당행위를 경험하며, 업무와 관련한 무리하거나 부당한 요구, 기관과 수급자가 해결해야 할 책임에 대해서 직원에게 전가하거나 임금체불 같은 부당한 대우를 받은 경험이 매우 높게 나타났다. 그럼에도 불구하고 이에 대해 공식적인 이의제기나 도움을 요청한 비율은 25%로 그치고, 대부분 그냥 참거나 이직 또는 일을 그만두는 방식으로 문제를 해결하고 있는 것으로 나타났다. 이의제기한 기관과 관련해서는, 96.9%가 해당 기관장 또는 관련 직원에게 직접 문제를 제기했으며, 노동조합 등의 공식적 채널을 이용하는 비율은 매우 낮은 것으로 나타났다. 장기요양기관의 대부분은 노조가 설치되어 있지 않으며, 종사자의 약 10%만이 노조에 가입되어 있는 것으로 나타났다.

또한, 장기요양업무 과정에서 장기요양요원의 14.9%가 사고를 경험하

며 7%는 비용 또는 손실을 동반하는 사고를 경험하였다. 또한, 33.7%는 근골격계 질환을, 2.9%는 감염성 호흡기 질환을 경험하였다. 그러나 비용, 손실을 동반한 사고 혹은 의사의 진단을 받은 질환을 경험하더라도 산재보험을 신청하거나 소속기관으로부터 충분한 지원을 받은 사례는 드문 것으로 나타났다. 종사자 대부분은 사고 비용 혹은 치료비 전액을 자비로 부담하였다고 응답하였다. 산재보험 신청자는 일부에 불과하였으며 일부는 미승인되었다.

코로나19로 인해 근로시간이 감소하거나 근로가 완전히 중단되었던 종사자는 9.8%였다. 수급자 또는 가족이 서비스 중단을 통보함에 따라 근로자 중단되거나 시간이 감소한 사례가 가장 많았다. 근로 중단 혹은 시간 감소에 대해 장기요양기관이 주로 취한 조치는 무급으로 대기하도록 하는 것이었다. 반대로 코로나19로 인해 추가 업무를 경험한 종사자는 10%로 나타났으며, 이에 대해 58%의 응답자는 특별한 보상을 받지 못했다고 응답하였다.



제5장

노인돌봄인력의 인권침해 실태 질적 조사 및 분석

제1절 조사 및 분석 방법

제2절 분석 결과

제3절 소결



제 5 장

노인돌봄인력의 인권침해 실태 질적 조사 및 분석

제1절 조사 및 분석 방법

1. 연구대상 및 방법

요양보호사로 근무하고 있는 노인돌봄인력의 인권침해 실태를 심층적으로 밝혀내기 위해 초점집단면접을 실시하였다. 초점집단면접(Focus Group Interview, FGI)이란 토론집단을 인위적으로 구성해, 연구자가 토의 주제를 제공하고 토론을 중재하며, 집단 토론 속에서 상호작용을 관찰, 기록하여 토론 내용을 분석하는 것이다(Morgan, 1997). FGI는 특정한 주제에 집중할 수 있으며, 참여자 간 상호작용을 통해 개별 면담보다 풍성한 자료를 얻을 수 있다는 점에서 본 연구의 조사 방법으로 선택하였다(Patton, 2002). 또한, 인권침해 또는 부당행위 경험이 민감한 주제일 수 있는 만큼, 동일한 직종, 비슷한 환경에서 일하는 다수의 참여자를 한 그룹으로 배정함으로써 안정되고 편안한 분위기를 조성하고자 하였다.

가. 연구 참여자 및 조사

1) 연구 참여자 설정

연구 참여자는 요양보호사가 근무하는 다양한 환경과 요양보호사의 다양한 특성을 최대한 반영하여 모집하였다. 연구 참여자를 모집할 때는 지역(대도시, 중소도시, 농어촌)과 급여기관 유형(시설, 재가)을 가장 기본

으로 해서 다양한 이들을 포함하고자 했고, 추가로 나이, 노조가입 여부, 운영주체, 시설 규모(입소자 50인 이상, 입소자 50인 미만)를 고려해 편중되지 않도록 했다. 결과적으로 조사 참여자는 서울, 부산, 대구, 대전, 경기, 강원, 충청, 경북 지역에서 모집되었다.

초점집단면접 참여자 16명의 일반적 특성은 다음 <표 5-1>과 같다. 성별은 여성이 15명, 남성이 1명으로 대부분 여성이었다. 요양보호사의 93% 이상이 여성인 점을 고려하여, 이번 초점집단면접에서 성별을 여성으로 한정해서 모집하지는 않았으나 결과적으로 여성에 편중되었다. 남성이 적더라도 초점집단면접 내용 중 성추행을 제외하면 인권침해 상황에 별다른 차이점이 없어 문제가 되지는 않았고, 그보다는 성추행 등 침해상황을 솔직히 답변하거나 여성 요양보호사가 대부분인 실제 상황을 있는 그대로 드러내기에 적절했다. 연령은 60대 이상, 60대 미만으로 구분해서 고르게 모집하고자 했고, 결과적으로 60대 이상 9명, 60대 미만이 11명, 평균 58.1세였다. 시·도는 서울 4명, 경기 4명, 경북 2명, 대전 2명, 충남, 충북, 대구, 부산 1명씩이었다. 지역 규모로는 대도시 8명, 중소도시 5명, 농어촌 3명씩이다. 시설과 재가도 편중되지 않게 모집하려고 했고, 각각 8명씩 참여했다. 시설 또는 기관의 운영 주체도 개인이 8명, 사회복지법인이 8명이었다. 시설의 경우 시설정원은 50인 이상이 5명, 50인 미만이 3명이었다. 노동조합은 가입하지 않은 연구 참여자가 13명으로 노동조합에 가입한 연구 참여자 3명보다 많았다. 경력은 평균 약 4년이었고, 최대 12년부터 최소 6개월까지 다양했다.

특이사항으로는 발목부상으로 휴직 중인 1명, 노숙자와 노인이 함께 입소하는 시설 종사자 1명, 병원에 근무하는 2명이 포함되었다. 본 연구가 장기요양요원에 초점을 맞춘다는 전제하에, 이러한 요양기관 외 기관에서 근무하는 4명의 분석 결과는 본 연구보고서에는 포함하지 않았다.

2) 초점집단면접 진행

초점집단면접은 서울, 경기, 강원 지역 참여자 8명을 대상으로 2회, 충청, 대전 지역 참여자 4명을 대상으로 1회, 대구, 경북, 부산 지역 참여자 4명을 대상으로 1회를 더해 총 16명을 4회에 걸쳐 진행했다. 초점집단면접은 1회당 약 2시간씩 소요됐다. 반 구조화된 설문지를 기본으로 질문을 하되, 연구 참여자의 답변 내용에 따라 순서와 추가 질문 등을 유연하게 조정했다. 모든 내용은 녹화 또는 녹음했고, 녹취한 파일은 개인정보 보호를 위해 연구진만 비공개로 안전하게 보관하였다.

〈표 5-1〉 초점집단면접 참여자 특성

번호	성별	만연령	시도	지역규모	시설/재가	운영주체	시설정원	노동조합 가입여부	경력	비고
집단1-1	여	62	서울	대도시	재가(방문형)	사회복지법인	-	미가입	8년	-
집단1-2	여	61	서울	대도시	재가(방문형)	사회복지법인	-	미가입	4년	-
집단1-3	여	54	경기	중소도시	재가(방문형)	개인	-	미가입	5년	-
집단1-4	여	60	경기	중소도시	시설	사회복지법인	50인 이상	가입	6개월	발목부상 유지 중
집단2-1	여	58	서울	대도시	시설	개인	50명 미만(35명)	미가입	5년	-
집단2-2	여	60	서울	대도시	시설	사회복지법인	50인 이상	가입	2년	-
집단2-3	여	63	경기	중소도시	재가(방문형)	개인	-	미가입	3년	-
집단2-4	남	37	경기	농어촌	시설	사회복지법인	50인 이상(250명)	미가입	10년	노숙자, 노인
집단3-1	여	59	충남	중소도시	시설	개인	50인 미만	미가입	12년	-
집단3-2	여	60	대전	대도시	시설	사회복지법인	50인 이상	가입	3년	-
집단3-3	여	66	대전	대도시	재가(방문형)	개인	50인 미만	미가입	1년	-
집단3-4	여	49	충북	농어촌	재가(방문형)	사회복지법인	50인 이상	미가입	5년	-
집단4-1	여	67	부산	대도시	재가(방문형)	개인	-	미가입	6년	-
집단4-2	여	53	대구	대도시	재가(방문형)	개인	-	미가입	6개월	-
집단4-3	여	57	경북	중소도시	시설	개인	50인 이상(500명)	미가입	1년6개월	병원
집단4-4	여	64	경북	농어촌	시설	사회복지법인	50인 이상(100명)	미가입	3년	병원

자료: 필자 작성

〈표 5-2〉 초점집단면접 전에 준비한 반 구조화된 질문

□ 노인돌봄인력 인권침해(폭력)
① 이용자나 가족으로부터의 인권침해(폭력) 사례 또는 경험을 설명해주세요. - 안전권 침해, 건강권 침해, 노동권 침해, 사회권/개인정보자기결정권 침해 ② 동료나 상사로부터의 인권침해라고 생각했던 사례나 경험을 설명해주세요. ③ 그러한 경험을 겪고 어떠한 감정이 드셨습니까?(초기/중기 별로)
□ 노인돌봄인력 인권침해 관련 요인 탐색 및 대처행동, 보호방안
④ (인권침해 경험) 이후 선생님은 어떻게 대응하셨습니다? - 기관은 어떻게 대응했습니까? ⑤ 어떠한 상황에서 왜, 이용자나 가족으로부터 인권침해가 많이 발생한다고 생각하십니까? - (인권침해 발생 원인은 무엇이라고 생각하십니까?) - (이용자가 난폭하게 변하기 쉬운 케어 사례는 무엇입니까? 이를 예방하기 위해서는 어떠한 대안이 필요하다고 생각하십니까?) ⑤-1. 인권침해(폭력)는 한 번에 그쳤습니까? - 중복적으로, 지속해서 일어났습니까? ⑥ 인권침해를 예방하기 위해서는 어떻게 해야 한다고 생각하십니까? - 선생님(종사자) 본인 또는 기관, 정부가 해야 하는 일은 무엇입니까? ⑦ 코로나19 이후 인권침해(폭력)는 이전과 비교해 더욱 심해졌습니까? - 어떠한 형태로 나타났습니까? - 선생님(혹은 기관)은 어떻게 대응하셨습니다?
□ 코호트 격리 경험한 경우
⑧ 코호트 격리 과정에서 직원들은 주로 어떠한 불만, 어려움을 경험하였습니까? - 향후 이와 같은 상황이 반복될 때는 대비해 어떠한 대응(기관 차원, 정부/지자체 차원)이 필요하다고 생각하십니까? ⑨ 계속되는 장시간의 격리와 과도한 업무로 인해 종사자에게 나타난 변화가 있습니까? ⑩ 동료 또는 기관은 어떻게 대응했습니까? 어떠한 지원이 필요하다고 생각하십니까?
□ 기타 자유주제
그 밖에 인권침해 상황과 관련된 이야기를 무엇이든 해주세요.

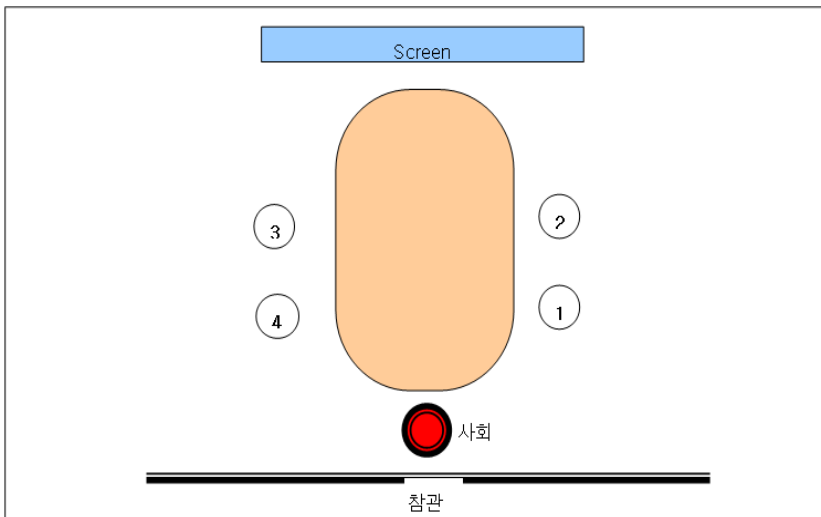
자료: 필자 작성

3) 연구진과 전문리서치회사의 역할 분담

초점집단면접은 이 과제의 연구진(발주)과 전문리서치회사인 마이크로 엠브레인(수탁)이 함께 진행했다. 이 과제의 연구진 3명은 사전에 연구 주제, 내용을 반영해 반 구조화된 질문을 작성하고, 지역, 기관 유형, 나

이, 성별, 노조가입 여부, 운영주체, 시설규모, 경력 등 참여자 특성의 가이드라인을 제시했다. 초점집단면접 현장에서는 참여자들이 둘러앉으면 이 연구의 취지를 소개하고, 연구 참여자에게 동의서 작성에 관해 안내한 후 면접, 녹화, 전사, 자료 보관 등에 동의한 경우 면접을 진행했다. 초점집단면접은 연구진 중 1명이 진행을 맡음으로써, 연구자 자신이 도구가 되어야 한다는 질적 연구 방법 조건을 충족하였다. 나머지 연구진 또한 면접에 참여하며 필요에 따라 질문과 보충적인 설명을 하는 방식으로 진행했다. 초점집단면접을 마친 후에는 연구진 간에 핵심 주제, 맥락, 발견한 점 등 내용에 관한 의견 교류를 통해 삼각 검증을 했다.

[그림 5-1] 초점집단면접 환경 및 사회, 참관, 참여자 자리 배치



자료: 필자 작성

한편, 마이크로앰브레인은 기존에 구축하고 있던 패널(120만 명 이상) 중에서 지역, 직업 등의 기본적인 조건에 부합하는 대상자에게 전화로 연

락해서 취지를 설명 후 주제, 대상, 참가비를 설명하고 동의할 시, 초점집단면접에 초대하는 역할을 했다. 섭외된 연구 참여자에게 일정과 장소 안내, 초점집단면접 장소 제공, 동의서 안내 및 서명, 녹화 및 녹음, 전사, 참가비 지급 등의 전반적인 운영도 담당했다.

나. 자료 분석

본 자료의 분석을 위해 질적 내용분석(Qualitative Content Analysis)을 이용하였다. 질적 내용분석은 텍스트 형태의 자료를 분석하는 여러 연구 방법 중 하나로, 방대한 텍스트를 더 적은 수의 카테고리로 분류하여 “연구하고자 하는 현상을 이해하고 지식을 만드는” 방법이다(Downe-amboldt, 1992, p.314). 본 연구에서는 이러한 질적 내용분석에서도 지시적내용분석(Directed Content Analysis) 기법을 사용하였다. 지시적 내용분석 기법은 이미 이론 틀이나 선행연구가 존재할 때, 이러한 기존 이론이나 연구로부터 도출된 핵심 개념이나 변수를 초기 코딩 카테고리로 사용한다(Downe-Wamboldt, 1992). 기존 이론을 이용한다는 점에서 지시적내용분석은 연역적 카테고리 적용법이라 할 수 있다. 초기 코딩 카테고리가 정해진 뒤, 연구자는 각 카테고리에 대한 조작적 정의를 내리게 된다(Downe-Wamboldt, 1992). 본 연구에서는 전체적인 연구목적과 FGI 수행 목적에 따라 <표 5-3>과 같이 “인권침해 경험”, “인권침해 관련 요인, 대응방안”, 그리고 “코로나19 관련 인권침해”의 세 가지 큰 카테고리를 설정하였다. 다음으로 인권침해 경험에 있어, 기존 이론과 선행 연구에 비추어, 노동권(근로 여건 관련), 안전권(폭력, 괴롭힘 관련), 건강권(안전, 질환 관련)으로 분류하였으며, 위의 카테고리 분류될 수 없는 부당한 경험이 있을 것으로 예측하였다(기타 권리 카테고리).

〈표 5-3〉 요양보호사의 인권침해 초점집단면접 조사 및 분석 대주제, 소주제, 분석틀

대주제	소주제	구분
요양보호사의 인권침해 경험	-권리 ·노동권 ·안전권 ·건강권 ·기타 권리	-근로장소 ·시설 ·재가(가정, 주야간보호센터) -상대방
요양보호사 인권침해 관련 요인, 대처행동, 보호방안 요구	-관련 요인 ·대처행동 ·보호방안 요구	·이용자 ·가족 ·소속기관 ·동료
코로나19로 인한 변화, 인권침해	-코로나로 인한 변화 -코로나19로 인한 인권침해	·시민, 사회

자료: 필자 작성

제2절 분석 결과

1. 요양보호사 인권침해 경험: 이용자 및 가족, 소속기관 및 동료

가. 노동권

1) 노인 및 가족의 과도한 요구

재가요양서비스를 제공하는 요양보호사는 자신이 해야 하는 대상과 업무 범위가 아닌 가사까지 수행해야 하는 상황을 빈번하게 맞는다. 집단 1-1 참여자의 경우 자신이 담당하는 장기요양서비스 대상자는 할머니(여성 노인)이고 그분의 옷을 세탁하는 것까지가 자신의 역할이지만, 함께 거주하는 가족(아들)의 옷까지 섞여 있는 경우 이를 제외하기가 어려운 상황이었다고 한다. 이는 일차적으로 서비스 대상자 및 보호자가 장기요양서비스의 범위와 이용자가 준수해야 할 규칙 등에 대한 이해가 부족하

기 때문에 생긴 일이다. 그리고 이차적으로는 이러한 규정을 알고 있는 요양보호사조차도 서비스 대상자와 보호자에게 명확하게 이야기를 했을 때 이후 관계가 불편해질 것을 염려해 불합리한 것을 알면서도 관행처럼 해주는 일이 반복되고 점점 당연히 해야 하는 일인 것처럼 변질되고 있다. 그 결과 다음에 다른 요양보호사가 정확한 업무 범위를 이야기하더라도 괜히 까다로운 사람처럼 받아들여지고, 기존에 또는 다른 요양보호사가 하는 일을 해주지 않는다는 부당한 이의제기를 받는 경우가 생긴다.

지난번에 간 지 얼마 안 됐는데 같이 사는 아드님이 있는데, 옷을 맨날 블랙 모담 입는데 그 어르신 옷은 흰옷이 들어가는데, 어느 날 빨래가 몇 개 안 돼서 한 바구니에 담아 놔길래 제가 한꺼번에 돌렸어요. 세탁기를. 그렇다고 아드님 거 빼놓고 할 수도 없고 몇 개 안 되는 거. 그래서 차라리 많으면 따로 돌리는데 그날은 같이 돌렸어요. 그다음 날 따님이 오더니 자기 동생 옷 검은 거에 흰옷이 많이 묻었다고 하면서 그러길래 제가 얘기를 했어요. 사실 보호자 빨래까지 제가 할 의무가 없습니다. 한 바구니에 담아 놔서 제가 돌렸는데, 차라리 많으면 따로 돌려 드린다고. 그랬더니 그분 하는 얘기가 다른 선생님들은 아무 말도 안 하고 다 해주셨다는 거예요. (집단 1-1 참여자)

서비스 이용자 및 가족이 과도한 일인 것을 알면서도 요양보호사에게 부당한 요구를 하기도 한다. 과도한 일은 보호자 옷 빨래뿐만 아니라 고사리 채집, 고스톱, 텃밭 풀 뽑기, 김장, 오이지를 담가 이웃에게 나눠주기 등 방문하는 가정과 요양보호사마다 다양하다.

주위에 보면 고사리 뜯어 오라고 하는 분도 있어요. (집단 3-4 참여자)

일주일 하고 나서 어르신 이렇게 고스톱 3시간씩 정말 못 하겠습
니다. 정말 고스톱 허리 아파서 못해요. 그러면 오지 말아라. 안 그래
도 저 오기 싫은데 센터에 얘기 드릴게요. 뒤도 안 돌아보고 안녕히
계시라고 했는데 그런데도 센터에서는 그거 개선할 생각 안 하고 고
스톱 좋아하는 분 보냈다고 하더라고요... 한 분은 텃밭이 있었어요.
가니까 야채 뽑아 와라. 뭘 뽑아라. 풀 뽑아라. 텃밭이 제법 커요. 서
울 한복판에 00동에. 어느 날은 오이지를 꺼내놓기 시작하는데, 오
이지 하나를 꺼내는 거예요. 기가 막혀서, 어머 어르신 이거 다 뭐 하
실 거예요? 이 집 저 집 줘야 한다고. 어르신. (집단 2-3 참여자)

이러한 무리한 요구는 한두 번은 호의로 들어줄 수도 있지만 반복되다
보면 강압적인 요구라고 할 수 있고, 결과적으로 요양보호사의 신체적 부
담과 더불어 정신적인 스트레스까지 가중시킨다.

제가 뭐든지 다 해야 한다고. 거절하기도 그렇고 조금 무리한 요구
도 하세요. 자르지 못하고 하는데도, 그게 조금 하시니까. 커튼 빨고.
다는 건 못 하겠다 했거든요. 달아 달라. 자녀 분들이 많더라고요. 할
머니가 되게 부지런하세요. 자녀 분 이불 다 하시더라고요. 그거 도
와드리고. 요새는 내가 힘들어서 이틀 쉬었어요. 도저히 안 되겠다
싶어서 저를 믿고. 내가 안 가니까 힘들었다 하더라고요. 그리고 조금
무리하게 요구를 하시니까 요즘은 마음이 힘들어요. 제가 몸이 힘드
니까. (집단 4-2 참여자)

서비스 이용자의 과도한 요구는 시설(요양원)에서도 발견된다. 신체적
인 힘은 서비스 이용자인 노인이 약할 수 있지만, 서비스 비용을 내는 갑
(수급자)과 비용을 받아야 하는 을(시설 운영자, 종사자)의 입장으로 나뉘

고, 요양보호사는 기관 내에서도 권력 순위에서 가장 낮은 자리를 차지하는 것이다.

식사 시간이 되면 자기를 맨 먼저 밥을 안 준다고 사무실에 달려가서 다 일러서 맨날 우리가 시설이니까 사장이라는 명칭보다는 센터장이라는 명칭을 쓰는데 센터장도 혼나는 게 다반사이고, 왜 어르신 그 입장에서 오너 입장에서 돈하고 직결이 되니까, 우리는 오너가 돈을 주는 입장이고 어르신들은 오너가 돈을 받는 입장이기 때문에 우리보다는 어르신 쪽을 더 챙길 거고. (집단 2-1 참여자)

2) 휴게시간 및 공간 부족

시설에서 야간근무를 하는 요양보호사를 위한 휴게, 수면 공간도 갖춰져 있지 않다. 계약서에는 요양보호사를 위한 별도 공간이나 휴식 시간이 명시되어 있지만, 막상 부족한 침구에 노인들과 분리되지 않고 소음이 있는 열린 공간에서 휴식 또는 수면을 취하도록 방치된 것이다. 그로 인해 휴식 시간에도 충분한 휴식을 취하지 못하고, 그 결과 건강을 해칠 뿐만 아니라 서비스 질의 하락으로도 이어진다.

(시설에서 일하는) 우리 같은 경우는 계약서 쓸 때는 야간 할 때 잠자는 시간이 있어요. 5시간을 자게 되어 있는데, 계약서상에 볼 때 어르신들 있는 공간 외에서 자게끔 쉬게끔 해야 한대요. 우리는 그렇게 큰데도 (별도의 휴게공간이) 없어요. 우리 층에는 25명. 5층까지 있는데, 110명. 우리 층에는 24명. 그런데 저실에다가 매트 깔고 거지처럼 자는 거예요... 간호실 냉장고 처박아 놓은 곳에다 깔고 자라는 거야. 다 오픈된 거실에서 있으니 잠이 오겠어요? 다 어르신들 기

침 소리고 악쓰는 소리 잠꼬대 다 들리고, 잠을 한숨도 못 자요. 귀가 열려 있다고. 설 수 있는 공간이 없어요. (집단 2-2 참여자)

3) 불안정한 임금과 수당

제가 요양보호사는 단기 입원 등 이용자의 사정으로 활동을 하지 못하는 동안 급여를 전혀 받지 못한다는 문제를 호소하기도 한다. 활동하는 시간에 비례해서 받는 급여 외에 소정의 기본급이 있었으면 하는 바람을 가진다.

저희 재가는 어머니(여성 이용자를 부르는 호칭)를 거의 내년이면 2년째 보거든요. 어머니가 중간 중간 입원을 하세요. **입원을 하면 저희는 돈이 안 나오는 거 아시죠? 일주일 입원하고 길면 2주일 입원하고 하는데 그동안 이 어머니가 언제 나오실지 모르는데** 다른 기관에서는 센터에서는 다른 데를 가라 그런데, 이 어머니를 놔두고 갈 수는 없어요. 나오시면 케어를 해야 하기 때문에. 그런 거 **월급 문제에 서 못 받는 경우도 있고, 그런 게 요양원은 최저임금이지만 월급이 나오는데 입원하시면 안 나오기 때문에 기본급이 있어야 하지 않나?** 생각도 해 봤고요. (집단 3-4 참여자)

요양보호사는 연간 8시간의 보수교육을 의무로 받아야 하는데, 일부 기관에서는 자체적으로 마련한 추가 교육을 강제하고 있다. 의무로 받아야 하는 보수교육 8시간에 대해서는 교육비를 지급하지만, 추가로 강제하는 자체적인 교육에 대해서는 이수하더라도 교육비를 지급하지 않는다. 요양보호사는 활동하는 시간 단위로 급여를 받는 노동자이기 때문에 의무가 아닌 직무교육을 무급으로 강제하는 것은 선택권뿐만 아니라 노

동시간을 제약하는 측면에서도 문제의 소지가 있다. 이러한 교육은 모든 기관에서 일관되게 운영하는 것이 아니라 일부 기관에서만 이루어지는 것이기 때문에 소속된 기관에 따라 다른 상황에 놓이게 된다는 형평성 차원에서 인권침해 소지가 있다.

(8시간의 의무교육 외) 교육도 엄청 요새도 줌으로 하루에 2시간씩 계속 줌으로 총 10시간 하는데도 그런 건 돈 줘야 하는 거 아니에요? 교육비 10시간까지 받는 건 하루에 2시간씩 5일을 받는 건 그건 교육비가 나와야 한다 생각해요. (의무) 직무교육 8시간 가서 받는 거 그것만 주는 거죠? 받아야 하는 교육이 엄청나요. 줌으로 하는데, 줌으로 강사님 모셔 놓고 우리가 폰으로 들어가서 그렇게 받는 거죠. 지금 3번 했어요. 아직도 2번이 더 남았다 하더라고요. (집단 1-1 참여자)

4) 과도한 과실 범위

요양원에서 입소 중인 노인이 낙상 등으로 인해 다치면 해당 시간에 그 노인의 돌봄을 담당하는 요양보호사가 치료비 등을 책임져야 하는 불합리한 상황도 있다.

우리가 어르신들 모실 때 일하다 보면 못 볼 때 있거든요. 그러면 사고 날 때 있어요. 어르신. 우리한테 책임이 다 가지만 그 책임이 그 저는 저희 일 잘하라고 하는 건 있지만 법적인 문제로 CCTV 돌려보면서 처분받는 건 아니라고 생각이 들어요. 어떻게 우리가 일대일로 쫓아다니면서 못하잖아요. 우리도 한계가 있는데. (집단 3-1 참여자)

요양원에서는 요양보호사가 일대일로 노인을 돌보는 것이 아니라 여러 명의 노인을 동시에 봐야 하는데 노인 스스로 넘어져 상해를 입더라도 그에 대한 치료비용을 요양보호사가 내도록 강요하고 있다. 불합리한 강요라고 할지라도 정확한 규정을 숙지하지 않은 요양보호사가 그 책임을 떠안는다.

할머니가 침대에서 내려와서 낙상 사고 나면 제가 방 주인이면 제가 책임을 져야 해요. (집단 4-3 참여자)

요양원이나 시설에서는 어르신들 케어하다가 때로는 못 움직이시는 분이 많잖아요. 하반신 마비도 많고 하다 보면 침대에서 떨어지거나 아니면 침대 모서리에 긁히거나 이런 데 명이 들거나 이런 사례가 엄청 많다고 해요. 그러면 일부러 그런 거는 아니시잖아요. 하다가 보면 그게 어쩌다가 그렇게 된 거잖아요. 마침 내가 이 어르신을 담당해서 케어를 하고 있는 도중에 일부러는 그렇지 않지만 어쨌든 간에 다치게 해서 상해를 입었어. 거기에 대한 비용이나 시설이나 다른 데서 전적으로 요양사에게 전가한다... 공동 책임으로 하든지 센터 내에서 일어난 일이기 때문에 센터장으로 해야 하는데, 니가 잘못 봐서 이 어르신 다쳤으니깐 니 책임이야. 니가 다 물어 이런다 말이에요. 이런 경우가 엄청 많아요. (집단 2-1 참여자)

나. 안전권

1) 성추행에 무방비 노출

서비스 이용자인 노인이 요양보호사를 대상으로 성추행한 사례도 발생

하고 있다. 목욕을 하면서 속옷을 입지 않거나, 말로 성희롱을 하거나, 심지어 신체적인 접촉을 하는 등 요양보호사의 성적 권리를 침해하고 안전을 해치는 상황이 벌어지고 있다.

TV를 보다가 리모컨으로 이저 틀고 저저 틀고 그렇게 하지 마세요, 하면 리모컨을 가슴 속에 넣는다든가. 남자분이 비교적 젊은 어르신이에요. (집단 2-1 참여자)

진짜 성희롱을 당했어요. 73살 먹은 어르신인데 편마비였어요. 한 며칠 지나니까 처음에는 목욕을 보호자님이 시킨다고 했어요. 어느 날부터 저보고 시키라는 거예요. 같이 시켜요, 그랬어요. 아직 젊은데, 제가 그때는 한 5~6년 전이니까 젊었겠죠. 저 혼자서 안 돼요. 같이 시켜요. 환자인데 어때? 하면서 보호자가 그러는 거예요. 밑에 팬티는 입고 그냥 그렇게 하는 조건으로 그러면 해드리겠다. 그런데 이 어르신이 딱딱 벗는 거예요. 계속 황당한 게요, 저는 이렇게는 목욕 못 시켜요. 그런데도 수건을 그냥 덮어 놓고 보호자가 그렇게 나오는 거예요. (집단 1-1 참여자)

서비스 이용자인 노인의 (성범죄 전과자)가족으로부터 성추행을 당할 수 있는 위험에 노출된 사례도 있다.

저희 어머니도 전라도에서 요양하시는데 아드님이 전자발찌 차신 분이라서. 센터에서 안 알려준 거죠, 센터에서도 몰랐는지 모르겠는데, 안 알려주셔서 나는 못 한다. 청소하고 있으면 옷통 벗고 와서 앉아 있었대요. 섬뜩섬뜩 하잖아요. 그런 경우도 있다고 하더라고요. 센터에서 얘기를 해도 조금만 참으라고. 참을 게 아닌 거잖아요. (집단 1-1 참여자)

단 3-4 참여자)

2) 언어, 신체 등 각종 폭력에 노출

성희롱뿐만 아니라 위협을 가하거나, 욕을 하거나, 신체적인 폭력을 행사하는 노인들도 있다. 이러한 상황에 대해 보호자에게 이야기하더라도 보호자는 납득하지 않고, 기관 운영자에게 항의하기도 한다.

발로 차고 하는데 저희가 어르신 때렸을 때에는 보도가 나오잖아요. 저는 처음에 갔을 때 남자 어르신을 케어했어요. 그 층이 남자 어르신이더라고요. 막 발로 차고 욕하고 하면 기저귀 하다가 느닷없이 날라오거든요. 방어할 틈도 안 주고. (집단 3-2 참여자)

그 어르신은 벽을 막 치고 다녀요. 그리고 뭐 욕도 가끔 가다가 한 번씩 나오고... 한 어르신이 침을 아무 데나 뱉고 쇼파에 뱉고 바닥에 뱉고 그러면 다른 어르신이 뭐라 하니깐 우리가 제지를 해요. 욕을 엄청 잘해요. 다른 선생들이 그 보호자분한테 어르신이 센터 내에서 욕을 너무 잘해요. 얘기를 했나 봐요. 그런데 돌아오는 대답은 무슨 대답이냐 하면 그 선생한테는 우리 엄마가 원래 그래요라고 점잖게 얘기했나 봐요. 그리고 센터장한테는 노발대발 하면서 센터장을 엄청나게 깨는 사례가 다반사예요. (집단 2-1 참여자)

3) 무시, 편견, 차별 경험

요양보호사와 장기요양대상자인 노인은 공식적으로 계약을 맺고 서비스를 주고받는 대등한 관계여야 하는데도 불구하고 고용주와 피고용자처

럼 잘못 인식하고 있는 노인들이 있다. 이러한 잘못된 인식은 요양보호사의 사기, 자존감을 저하시키고 일을 할 때도 부당한 대우를 받게 되는 요인으로 작용한다.

내가 돈을 내고 니가 월급을 받으니까 너는 종년이다 하시더라고

요. 처음에는 그 얘기 듣고 진짜 상처를 받았어요. (집단 3-2 참여자)

서비스 이용자 및 가족으로부터 절도 혐의 등 억울한 오해를 받아도 제대로 사과받지 못하는 경험을 한 요양보호사도 다수이다. 서비스 이용자 및 가족이 치매라 인지, 기억에 왜곡이 생기는 것은 부득이한 상황이라고 하더라도 이후 오해가 풀어졌을 때조차 제대로 된 사과를 받지 못하는 것은 양자 간의 권력관계가 불균형하기 때문이라고 할 수 있다. 이는 요양보호사와 이용자가 대등한 계약관계라기보다는 암묵적으로 갑과 을의 위계적 계약관계에 가깝다는 것을 의미하기도 한다. 따라서 요양보호사와 이용자가 대응한 시민으로서의 지위를 갖고, 인간다운 생활을 할 권리를 적극적으로 주장하고 확보할 수 있는 사회적 보장을 제도적으로 뒷받침 해주어야 한다.

어르신이 치아가 안좋아서 갈아서 야채죽을 쑤었는데 제가 다 갈아 놓고 냉장고에 넣어 놔는데 집에 왔는데 전화가 왔어요. **야채 갈아 놓은 거 없어졌다고 보호자한테서. 보호자가 치매가 있었던 거예요.** 당신이 야채죽 같은 걸 가지고 와서 베란다에 갖다 놓고 나보고 가지고 갔다고. 잘 찾아보세요. 제가 그걸 갖다가 뭘 하겠어요? **며칠 뒤에 가서 베란다에 양파를 가지고 까려고 하는데 거기서 썬어서 있는 거예요.** 제가 너무 억울해서 식탁에 갖다 놔어요. 안 버리고 그랬더니 그다음 날 이거 보셨어요? 피식 웃어. 사과하세요. 이렇게 보호

자님이 이렇게 뒷베란다에 놓고 생사람 잡는데 제가 그동안 얼마나 가슴이 아프고 억울했겠냐고 사과하시라고 했더니 웃기만 하는 거예요. 그날로 센터에 얘기하고 그만둔 거죠. (집단 1-1 참여자)

요양보호사가 절도 혐의 및 오해를 받는 것은 시설에서도 발생한다. 시설에서 거주하던 노인이 사망한 다음 유족들이 유산상속 및 통장정리를 하다가 생전 지출에 대한 책임을 요양시설 및 요양보호사에게 따지거나 때로는 민사소송까지 제기하기도 한다. 하지만 이런 경우에도 요양보호사는 강경하게 대응하지 못하고 속으로 분을 삭여야 하는 상황이라고 한다.

가끔 가다가 시설에서 생활하시다가 돌아가세요. 나중에 보호자가 오세요. 나중에 오셔서 돈 관련해서 따져요. 저희는 이용 요금은 아예 안 받고요. 그분이 가지고 있던 통장에 있는 돈을 다 가지고 가고, 내용을 보시고 나서 어디에 어떻게 썼나 꼬치꼬치 물어보세요. 그거에 대한 출처를 불명확하게 하면 따지기도 하고, 고소가 들어가기도 하고 그래요. 가끔 가다가 그런 경우가 있어요. 몇 년 전에 계시던 분은 보호자 분이 오셔서 우리 어머니가 치매이신데 이거 어디다 쓴 거냐? 따져서 묻기도 하고 그 자료 다 찾아서 드려야 하는데, 그 자료 찾아드려도 납득은 안 하세요. 그러면 저희는 보호자하고 싸울 수 없는 상황이고요. (집단 2-4 참여자)

4) 동료 간 괴롭힘, 갑질

시설에서 여러 명의 다른 요양보호사와 근무하는 경우 요양보호사 간에도 경력에 따라 위계 서열이나 갑질과 같은 행태가 나타나기도 한다. 이러한 동료 관계에서의 피로로 인해 1년 이내에 퇴직 및 요양보호사 활

동을 그만하는 경우가 다반사라고 한다.

저도 시설에 들어간 지 얼마 안 됐잖아요. 열두 분을 두 사람이 케어하거든요. 두 사람이 케어하는데 오래되신 선배하고 같이 일을 했는데 단순 노동이잖아요. 갑질을 하고 그런 거는 진짜 유치한 행동이고 (집단 1-4 참여자)

이분이 하는 행동이 그런 식으로. 다음 카페에 요양보호사 카페가 가입된 게 두 군데예요. 거기에 익명 방에 보면 맨 그런 얘기들이 어마어마해요. 갑질하고 그냥 막 완전히 원장님보다 더 무서운 게 선배라고. 무서워서. 내가 무서워서 무슨 말 한마디 하겠냐고? 같은 요양보호사끼리 위로해주고 다독여줘야지 말 한마디에 잡아먹을 듯이 그려시냐고? (집단 1-2 참여자)

나는 요양사 못하겠다. 진짜 이렇게는 못하겠다 하는 분들은 1년 안에 정리가 되는 거 같아요. (집단 1-2 참여자)

다. 건강권

1) 보장받지 못하는 영양, 식사 시간

시설에서 근무하는 요양보호사는 식사를 제대로 받지 못하기도 한다. 요양원에서 입소한 노인들과 요양보호사의 식사를 한 번에 조리해서, 노인에게 먼저 배식한 다음, 남은 음식을 요양보호사에게 배식하는 방법으로 운영하는데, 마지막에는 밥, 국, 반찬을 제대로 배식받지 못하는 요양보호사가 생기는 것이다. 요양원 측에서 요리할 때 들어가는 식료품 구매

비용을 절감해 수익을 남기려고 충분한 양의 식사를 준비하지 않기 때문이라고 판단된다. 이는 영양보호사가 식대를 지불하지만 그만큼의 식사를 받지 못하고 그 결과 영양서비스의 질 저하로도 이어질 수 있어서 더욱더 문제라고 할 수 있다.

밥을 제공하는 데가 있고 밥을 제공 안 하는 데가 있어. 그런데 일 시키면서 밥 안 주는 회사가 어디 있어요? 웃기잖아요. 돈 받는 것도 6만 원 그런 것도 그렇지만, 일 시키면서 밥도 하다 못해 길거리 가는 사람 오라고, 밥 먹으러 오라고 해서 밥 먹는 게 한국사회 아니에요? 그런데 일을 시키면서. (집단 3-2 참여자)

저는 기관에 있잖아요. 덩치가 있듯이 먹는 걸 즐겨 하거든요. 기관에 있는데 그게 개선되어야겠다 싶어요. 식사 시간에 어르신들한테만 드리고 영양보호사들은 없어요. 나눠 드리다 보면 밥, 국이. 국하고 반찬. 우리 영양보호사가 먹을 게 없는 거예요. (집단 1-4 참여자)

식대 내는 거 아니에요? (집단 1-2 참여자)

내죠. (집단 1-4 참여자)

요양원에 저도 일주일간 교육 때문에 갔지만 다 드리고 나니까 저 보고 3,500원 내래요. 냈거든요. 나가서 빵 하나 사먹는 것이 나아요. 약간 남은 걸 선생님한테 드리는 거 보고 깜짝 놀랐어요. 한 번 먹고 안 먹었어요. (집단 1-2 참여자)

체력이 국력이라고 먹어야지 일을 하는 노동이잖아요. 몸으로 하는 건데, 이걸 너무 한다 싶어서. (집단 1-4 참여자)

방문요양 같은 재가서비스를 제공하는 요양보호사도 식사를 제대로 챙기지 못하는 경우가 있었다. 방문요양을 하면서는 이용자 가정에서 이용자와 함께 식사하지 않는 것이 원칙이라 대부분 평소에는 서비스 전과 후에 개인적으로 식사를 하거나 간단한 도시락을 챙겨서 다닌다. 하지만 오전과 오후 서로 다른 두 가정에 방문요양을 가야 하는데 이동하다 보면 식사를 챙기기에 촉박한 경우가 발생하기도 한다. 이용자 가정에서 함께 식사하는 경우 마스크를 벗어야 해서 코로나19 등 감염병 전파 우려도 있고, 치매 노인으로부터 음식을 절도했다는 오해를 사기도 해서 식사는 가급적 기피하고 있다. 따라서 요양보호사가 하루 4~5시간 서비스를 제공하거나 이동을 할 때 식사를 할 수 있는 시간을 보장할 필요가 있다.

집에 가서 물 한 모금도 안 마시려고 물까지 싸서 다녀요. 저는 지금 2시간 텀이 있지만 택에서 원하는 시간에 12시에 끝나. 그런데 (다른 집에서) 12시 반부터. 와 달라는 경우가 있잖아요. 그럴 때는 30분에 가기 바쁘는데 언제 밥을 먹어요? 김밥 하나 사두고 가면서 도둑 고양이 하듯이 넣고 그리고 또 어르신들이 간식이라도 같이 먹자고 하는데, 지금 있는 곳은 오후에 집에 가서는 물 한 모금 먹어본 적 없어요. 아직까지. 그러니까 맨날 그냥 여기다가 간식을 혼자서 야금 야금 먹을 수 있는 거 초콜릿이라도 하나씩 넣어서 다니고. (집단1-1 참여자)

기본이 요양사 분들이 기본적으로 거기서는 안 먹는 이유가 되도록이면 자기가 먹을 건 자기가 하는 걸로 되어 있는데, 너무 고마운 보호자가 먹으라고 하는데, 대체적으로 우리가 안 먹어요. 치매 노인에게 음식 절도했다고 오해받지 않고 탈이 없어요. 그래야. (집단 1-2 참여자)

2) 후순위로 여겨지는 근무환경 속 건강 악화

목욕 등의 업무에서 노동강도가 센 것은 이해하더라도 존중받지 못하는 열악한 노동환경 탓에 요양보호사의 건강권이 위협받기도 한다. 무더운 여름에도 입소자 우선으로 실내온도를 설정해서 요양보호사는 더위도 에어컨을 켜지 못하는 일이 생긴다. 요양보호사만 상주하는 사무실이나 휴식공간이 갖춰져 있다면 대기하거나 휴식할 때만이라도 더위를 피할 수 있겠으나 대부분의 요양원에는 요양보호사를 위한 분리된 휴식(계)공간을 제대로 갖춘 곳이 없는 실정이다.

체구가 작으신 분도 아니고 이런 분 목욕시키고 밖으로 나와서 옷 입히고 로션 바르고 해드리라고 하면 정말 파김치 되는 거죠. (집단 1-1 참여자)

센터에서 여름에 일할 때 에어컨이 있는데 못 쓰는 거예요. 어르신들이 추워하니까. 우리는 완전히 파김치가 돼서 머리부터 다 젖어서 올 여름에는 목에 하는 선풍기 그거 달고 살았어. 그거 없으면 힘들어요. 어르신들이 춥다고 하니까 어떻게 할 수 없는 거예요. 센터에서는 어르신들만 생각하고 우리는 사람 아니냐고요. (집단 1-4 참여자)

3) 죽음 목격으로 인한 충격

요양보호사는 서비스 이용자의 죽음을 처음으로 목격하는 경우가 있다. 시신을 발견하면, 심폐소생술을 하고, 119에 신고하고, 구급차로 함께 이동하는 경험을 하는데, 이러한 과정이 정신적 트라우마로 남기도 한다. 공허함, 슬픔 등의 정신적 후유증이 오래 남아 있어도 이에 대한 심리

상담 서비스는 없는 상황이고, 휴가나 휴직을 하더라도 급여로 보상을 받지 못한다.

출근하니까 여자 어르신이 목욕한다고 들어가서 쓰러져 계시더라고요. 심폐소생술을 계속 해도 안 되더라고요. 119 옆에서 했거든요. 이미 돌아가셨나 봐요. 그래서 한 분 보냈었거든요. 저희들 방문요양사들도 가끔 그런 경우가 있어요. 그래서 한참 동안 그 기억 때문에 못 견디겠더라고요. 진짜. 그날도 엄청 좋으신 분이었는데, 병원에도 제가 많이 모시고 가고 앰블런스 타고 아무도 없어서 제가 모시고 갔거든요. 울기도 많이 울었죠. 인정 많고 돌아가신 분은 마음이 아프고 정이 있으니까. 그래서 한참 동안 기억이 나서 어떻게 할 수가 없더라고요. (집단 2-3 참여자)

어차피 그거 때문에 쉬다고 해도 본인 연차를 써야 하니까. (집단 2-4 참여자)

라. 기타 권리: 개인정보자기결정권 등

시설 내에 설치한 CCTV는 요양보호사의 인권을 보호할 수 있는 장치이자 동시에 감시하는 장치로도 활용되고 있다. CCTV를 설치한 주된 목적은 사건, 사고가 생겼을 때 원인이나 상황을 정확히 파악하기 위한 것이다. 하지만 평소에 시설 운영자가 CCTV를 실시간으로 모니터링하면서 요양보호사의 행동을 일일이 감시하면서 지적하는 용도로 활용되기도 한다. 이는 노인과 요양보호사 모두의 개인정보, 사생활, 인권을 침해하는 행위이므로 CCTV 열람 및 활용은 필요한 경우에 한해서만 할 수 있게 명확한 규정이 마련되어야 한다.

원장님이랄지 회의 석상에서 그런 얘기 많이 하거든요. CCTV 다 돌리고 있으니까 어르신들 잘 보라. 한 면으로는 우리 보고 일 잘해라 잘 경각심 가지고 일해라 하는 거지만 법적으로 그렇게 된다면 우리가 어떻게 그거까지 다 책임질 수 있나 의문이더라고요. (집단 3-1 참여자)

CCTV로 해놓고서 질책하고 이런 게 많은 거 같더라고요. CCTV로 다 봐요 자기네들은. 나는 사무실에서 앉아서 그거 보고 있다는 자체도 웃긴 거예요. 솔직히 CCTV는 어르신들이 보행하다가 넘어지거나 낙상하거나 이런 걸 보기 위해서 설치하는 거잖아요. 우리를 감시하기 위해서 CCTV를 하나만 달아도 되는데 여기도 달고 여기도 달고 했을 때는 그건 아니라고 보는 거죠. (집단 3-2 참여자)

지역 규모가 작은 곳에서는 이직할 수 있는 선택지도 적고, 퇴직할 때 문제를 제기할 경우 지역 내 시설장 간에 입소문이 날 것을 두려워하기도 한다.

원장들이 모임이 있잖아요. 누구 누구 이름이 나간대요. 이 사람이 여기 요양원에 가면 블랙리스트에 올라가는 거지. 그러니까 내가 일을 해야 하니까 솔직히 말해서 돈이 많아서 봉사하는 사람 거의 없잖아요. 내가 돈이 필요해서 다니는 건데, 그렇게 블랙리스트 올라가면 내가 돈을 벌 수 있는 곳이 안 되니까 말을 안 하는 거지. (집단 3-2 참여자)

어차피 직장 다닐 거면 직장에다 나쁘게 하면 내가 이 직장 못 다녀요. 제가 OO에 있잖아요. OO에 소문 다 나서 못 해서 좋게 좋게 하고 있는데. (집단 3-1 참여자)

2. 요양보호사 인권침해 관련 요인, 대처행동, 보호방안 요구

가. 인권침해 관련 요인

1) 불명확한 업무 범위와 규정

제가 방문요양을 하는 요양보호사가 서비스 이용자인 노인 및 보호자로부터 부당한 요구와 지적을 받았을 때 그 자리에서 바로 정확한 업무 범위와 규정을 설명해주는 것이 중요하다. 요양보호사가 원치 않는데 서비스 대상자인 노인의 아들 빨래까지 해줬다가 오히려 불평을 들은 집단 1-1 참여자가 참지 않고 관련 상황과 업무 범위, 보호자의 사전 교육내용 확인 및 준수를 언급한 사례와 같다. 규정을 명확하게 짚어주고, 이를 이용자 및 보호자가 사전에 교육을 받아 숙지하고 있어야 하며, 그렇지 않았기 때문에 발생한 상황이라는 점을 설명해주었기 때문에 부당한 업무와 불평 제기가 반복되지 않을 수 있었다. 비록 며칠에 한 번씩 모아뒀다가 요양보호사가 돌려줄 수도 있다는 타협안을 제시했으나 요양보호사 스스로 업무 범위와 규정을 정확하게 숙지하고, 부당한 요구를 받을 때 지침을 준수해달라며 바로 반문하는 것이 필요하다.

그러길래 제가 얘기를 했어요. 사실 보호자 빨래까지 제가 할 의무가 없습니다. 한 바구니에 담아 놔서 제가 돌렸는데, 차라리 많으면 따로 돌려 드린다고. 그랬더니 그분 하는 얘기가 다른 선생님들은 아무 말도 안 하고 다 해주셨다는 거예요. 그래서 그분들 착한 분들 만나서 그런 거예요. 교육 안 받으셨어요? 제가 보호자 교육할 때 분명히 보호자 거는 안 한다고 했는데요. 차라리 며칠에 한 번씩 모아서 따님이 돌리든가 제가 돌리든가 그렇게 하자고 그렇게 했어요. (집단 1-1 참여자)

2) 요양보호사의 역할, 전문성에 대한 인정 부족

요양보호사는 시설과 기관 운영자가 자신을 대체 가능한 소모품처럼 여긴다는 점에도 서운함을 느낀다. 요양보호사가 지치거나 부당한 대우를 당하고 일을 그만두더라도 새로운 다른 요양보호사를 고용해서 대체하면 되기 때문에 인권침해를 방치하고 굳이 개선하려고 노력하지 않아도 된다는 태도를 지니는 것이다.

1년 하고 그만두고 1년 하고 그만두고 하면, 같이 일하던 동료들이 빠지면 새로운 선생님 일하려고 하면 또 힘들고 또 힘들고 그러니까 그런 것도 하나도 신경 안 쓰고. 자기네 사무실에서는 자기네는 일 안 하고 너네 일이야. 너네만 하면 된다 생각하니까 바뀌는 것도 아무것도 없고, 그런 식으로 행동하시더라고요. (집단 3-2 참여자)

3) 정확한 정보 부재

요양보호사는 자신이 어떤 법적 권리를 가지는지뿐만 아니라 관련된 정보를 얻을 수 있는 경로나 방법에 대해서도 잘 모르고 있다. 그래서 그 상황에서의 대우가 부당한 것인지를 정확하게 판단하지 못하고, 결과적으로 당당하게 대처하기도 어렵게 된다. 심지어 법적 권리를 설명해주거나 보장을 위한 노력을 집단으로 할 수 있는 노동조합의 존재와 가입에 대해서도 정보가 부족하다. 노동조합이 조직되어 있고, 그 외에 권리 보호를 위한 고충처리함 등이 설치되어 있더라도 형식적인 장치로 치부되기도 한다.

그리고 출근하고 쉬 때도 저희가 법적으로 잘 모르잖아요. 출근을 몇 시간, 일주일에 몇 시간 하는 건지, 뭐 하는 건지. 야근까지 하나 까 야간에 어떻게 되는 건지 모르는데, 법적으로 모르니까 그런 거에 대해서 부당한 대우받는 것도 그렇고... 우리 요양보호사는 노조 이런 게 하나도 없으니까 모든 게 다 우리 쪽으로 나쁘게만 적용이 돼서. 질책당하고. (집단 3-2 참여자)

저는 안 했어요. (노조에 대해 잘) 몰랐어요. 저도 큰 데 다녔을 때 보니까 노조 있었던 거 같아요. 그런데 그건 형식적이고 고충처리함도 다 설치되어 있거든요. (집단 3-1 참여자)

나. 대처행동

1) 주체적인 권리 찾기

재가급여기관이나 시설급여기관에 상관없이 대부분 요양보호사는 부당한 대우를 당하더라도 참고 받아들이는 경우들이 많은데 그렇게 하지 않고 지위 향상을 위해 당당하게 맞서는 요양보호사도 일부지만 있다. 한 요양보호사는, 지위 향상 및 보장은 다른 사람이 해주는 데 한계가 있고 스스로 주장해서 쟁취해야 하며, 자신은 이러한 역할을 하면서 만족스럽게 일을 하고 있다고 밝힌다.

우리 지위를 우리가 안 찾으면 계속 그런 현상밖에 안 된다고 생각해요. 우리 지위를 우리가 확립을 시키고 우리가 사명감을 가지고 이 일을 어르신들 위해서 열심히 하는 것도 좋지만 재택 근무 하면서 한 다는 걸 과감히 끊을 수 있어야 우리 지위가 향상이 된다고 생각해

요...우리는 그게 아니고 요양보호사 선생님이라고, 우리를 하찮게 보면, 하찮은 사람한테 자기 어르신 엄마를 맡겨 놓고 아버지를 맡겨 놓은 가족들은 뛰냐고 하면서 당당히 병원에서 얘기합니다. 그래서 내 지위에 내가 이 일을 하는 게 아주 잘하는 길이다 만족하면서 일을 하면서 그게 조금 하찮게 여기는 사람한테는 일깨워주는 역할도 저 혼자라도 하고 있습니다. 그다음에 6개월 후에 왔는데 그때는 인사를 하더라고요. 인사하면 인사도 안 받아 주고 하는데 선생님 안녕하세요, 하더라고요. 우리 지위는 우리가 찾아야 한다고 생각해요.
(집단 4-4 참여자)

2) 기관 운영자의 묵인, 중간관리자의 이중성

상습적으로 부당한 요구를 하거나 문제가 발생하는 이용자를 재가센터에서 파악했는데도, 요양보호사를 배정 및 파견할 때, 운영자가 요양보호사를 제대로 보호하지 않는 경우도 있다. 가능한 많은 이용자를 확보하고 실적을 쌓아야 수익이 발생하는 기관 운영자는 요양보호사의 인권을 등한시한 결정을 하기도 한다. 그에 비해 주로 중간관리자 입장에서 정해진 월급을 받으며 근무하는 사회복지사는 요양보호사 입장에서 성추행 등 범죄나 부당한 대우를 받을 수 있는 가정에는 배정하지 않으려고 하거나 주의를 주기도 한다. 요양보호사의 인권을 보호하기 위해서는 수익을 최우선으로 하는 기관 운영자를 제재할 수 있는 제도적 장치가 강화되어야 한다는 점을 알 수 있는 대목이다.

화나고 하면 사무실 가서 복지사님한테 이제 화풀이를 많이 하죠. 그러면 저 같은 센터는 복지사님도 너무 착하시더라고요. 다 들어주세요. (집단 1-3 참여자)

센터 입장에서는 요양사 선생님들이 고맙잖아요. 진짜 고맙잖아요. (집단 1-2 참여자)

센터장님은 아닌 거 같아요. 센터장님은 무조건 그냥 가라는 거예요. 어떤 자리가 너무 안 좋아요. 사람이 계속 바뀌는 자리인데, 센터장에 전화했을 때는 그냥 요양사한테 전화를 하셔서 그 집은 무조건 가라고 하세요. 문제가 있는 집인데 문제가 없고 너무 편한 집이다 해서 가보면 아닌 거죠. 그런데 그걸 이제 복지사님이 살짝 해주세요. 그 집은 이래서 가지 않으시면 좋겠다. 라고 저한테는 저희 복지사님은 그런 귀뜸을 해주시더라고요. (집단 1-3 참여자)

단순히 기관 운영자가 수익을 올리기 위해 요양보호사가 아닌 노인을 편드는 것이 아니라, 인권 감수성이 불충분하거나 부적절한 종교적 신념에 기반해 폭력에 대해 강경한 대응을 하지 않는 경우도 있다. 기관 운영자가 보호해주지 않는 환경에서 요양보호사는 언어, 성적, 신체적 폭력에 노출될 수밖에 없다.

가끔 가다가 폭력을 휘두를 때도 있고요. 그렇게 당했을 때 이걸 대응을 하면 또 문제가 생겨요. 그냥 받아야 해요. 그냥 받아야 하고, 이것에 대해서 나중에 얘기를 해도 적절한 조치는 없어요. 시설장한테 얘기를 해도 적절한 조치가 없고, 가톨릭 재단이다 보니까 그런 거에 대해서 크게 제재를 하지 않으세요. 저희는 이용 요금은 아예 안 받고요. (집단 2-4 참여자)

중간관리자인 사회복지사라고 해서 항상 요양보호사를 지켜주는 것은 아니고, 낮은 인권 또는 성 인지 감수성을 가지고 2차 가해를 하는 일도 있다. 성추행을 당한 요양보호사가 바로 센터에 전화를 걸어 보고했을

때, 경찰에 신고하거나 서비스 이용자인 노인에게 경고 및 제지를 하거나 요양보호사를 지켜주는 대응을 제대로 하지 않은 사례도 있다. 오히려 성추행 피해자에게 참고 앞으로도 해당 가정에 가서 방문요양을 하라고 답변하는 등 2차 가해를 저질렀다. 성추행을 당한 요양보호사가 강하게 반발하자 해당 가정에서 분리했지만, 이후 다른 요양보호사를 사전 안내 없이 그 집에 다시 보내서 성추행 피해자가 반복적으로 발생하는 상황을 목인, 방조하기도 한다.

그런데 이 노인네가 어느 날은 갑자기 손을 잡는 거예요. 어르신 놓으세요. 제가 강력하게 얘기를 했어요. 내 선생님하고 일주일만 살 아 보고 싶다 하는 거예요. 어르신 저 안 오면 좋겠어요? 어떻게 할까요? 센터에 당장 전화해요? 그러면 저만 못 오는 것이 아니라 어르신 등급도 떨어져서 아무도 올 수 없어요. 어쩔까요? 했더니 사람 좋은 게 뭐 죄나? 그러시는 거예요. 그래서 센터에다 복지사님한테 얘기를 했죠. 당장 얘기를 했죠. 이 어르신 이래서 더 이상 못하겠다. 복지사도 전에도 그런 경험이 있었던 거예요. 그러니까 웃었지. 선생님 조금만 더 참고 해봐요. 이런 어르신한테 내가 어떻게 해요?(집단 1-1 참여자)

노인 또는 가족의 과도한 요구에 대해 관리자 또는 기관에 보고하며 적극적으로 대처했을 때 일자리를 잃는 결과로 이어지는 경험을 하거나 주변으로부터 이러한 가능성을 간접적으로 접한 요양보호사는 그다음부터는 당당하게 말하기 힘든 상황이 될 수 있다.

왜 가족 저까지 저희가 해야 하나? 어르신 왜 저희가 제가 가족들 저까지 해야 해요? 반문도 못 하겠고. 말씀은 한 번 드리긴 했었는데,

안색이 별로 안 좋아하시죠. 그러다 보면 센터에 전화해서 선생님 나오지 말아라, 바꿔 달라. 그런 식으로 전화를 하시는 거 같더라고요.

(집단 1-3 참여자)

3) 산재보험 미적용

신체적인 노동을 하는 요양보호사가 근무 중에 다치더라도 제대로 된 산재보험 보상을 받지 못한다. 목욕서비스를 하다가 발목, 허리 등을 다쳐서 12일 동안 입원했는데도 병가만 2일을 받고 나머지는 자비로 치료를 받은 사례가 있다. 병원비를 자비로 낼뿐만 아니라 입원하는 동안 일을 하지 못했기 때문에 그만큼 급여도 감소하게 되어 요양보호사는 다쳐도 보상을 받거나 쉬지 못하고 그 상태로 참으며 일을 해야 하는 상황이다. 이러한 상황이 발생하는 원인으로 요양보호사는 기관평가에서 산재보험 건수가 감점 요인으로 작용하기 때문에 시설 측에서 막는다는 인식을 지니고 있다.

저도 일하다가 다쳤는데, 어르신 목욕시키다가 허리를 삐끗했는데 무슨 얘기를 할 수 없었어요. 병원 가면 더 이상 일을 하면 안 되니까 당분간 입원을 해야 안 움직이잖아. 12일 입원했는데 이틀 병가 줬어요. 이틀 병가 주고 병원비도 내가 다 내고. (집단 2-2 참여자)

안 나가면 돈이 없어, 나가서 일을 해야만 돈이 나와. 아무리 다쳐도. (집단 2-3 참여자)

일하다 다쳐도 안 돼요. (집단 2-2 참여자)

일하다 다치면 자기 휴가 쓰고 자기 시간 써서 병원 가고. (집단 2-4 참여자)

2일 연차 쓰고 쉬는 날 합치고 해서 12일 입원했어요. 병원비도 내가 내고. (집단 2-2 참여자)

산재 처리하기 애매해서. (집단 2-4 참여자)

안 해주대요. 안 해주더라고. (집단 2-2 참여자)

제가 처음에 가서 남자 어르신을 케어했는데 그런데 가서 한 달도 안 돼서 그 어르신이 똥똥하셔서 안아서 이렇게 하다가 허리를 다쳤어요. 그래서 병원에 입원했을 때도 저는 그냥 무급으로 해서 그냥 했거든요. 산재처리 안 해주더라고요. 제가 알기로 산재를 처리해서 그게 기록이 남게 되면 평가받잖아요. 그때 마이너스가 된다는 말을 들은 거 같아요. (집단 3-2 참여자)

하지만 위와 같은 사례들과 달리, 적극적으로 권리를 주장하는 요양보호사의 경우 일을 하다가 허리를 다쳤을 때 산재보험 처리를 어렵지 않게 할 수 있었다는 경험을 한 것으로 봤을 때, 산재보험 적용 불가능 제도의 사각지대라기보다 관행에 의한 제약으로 판단된다.

산재를 신청해서 일하다가 허리 삐끗해서 병원에 산재 신청하니까 바로 되던데요. 병원에서 환자들 돌보다 그랬기 때문에 병원에서도 산재를 본인이 병원에 근무했으니까 바로 산재 처리 했으니까 걱정 하지 말라고 바로 이야기 하던데요. (집단 4-4 참여자)

다. 보호 방안 요구

1) 시설, 기관의 보호 역할

요양보호사가 서비스 이용자 및 가족으로부터 부당한 요구를 받고 정당하게 대응했을 때, 재가센터 운영자 및 중간관리의 역할이 중요하다. 서비스 이용자 및 보호자에게 정확한 설명을 했는데도 불구하고 감정이 상한 이용자 및 보호자가 센터 측에 전화를 걸어 다시 불만을 제기하거나 요양보호사 교체를 요구했을 때, 센터 운영자 및 중간관리자는 수요자(고객)가 줄어들 것을 우려하여 이를 수용하기도 한다. 부당한 요구를 했던 이용자에게 제대로 된 교육을 하지 않은 채 다른 요양보호사로 교체하면, 그 가정에 새로 가게 된 요양보호사는 비슷한 부당대우를 이어서 당하게 되고, 기존 일자리를 잃고 다른 가정에 파견된 요양보호사도 정당한 권리를 누리기 위해 노력하려는 의욕을 상실하게 된다.

어르신, 왜 저희가 제가 가족들 거까지 해야 해요? 반문도 못 하겠고, 말씀은 한 번 드리긴 했었는데, 안색이 별로 안 좋아하시죠. 그러다 보면 센터에 전화해서 선생님 나오지 말아라 바꿔 달라. 그런 식으로 전화를 하시는 거 같더라고요. (집단 1-3 참여자) 그리고 센터에서 그 중간 역할을 잘해주셔야 하는데 이 복지사님들은 그런 얘기를 하면 당장 그 어르신 한 분이 돈이라서 그 소리부터 하는 거예요. 그럴 때 정말 이 센터를 믿고 일을 해야 하나 싶을 때도 있어요. (집단 1-1 참여자)

기관 운영자와 중간관리자가 요양보호사의 인권을 보호하고, 서비스 이용자에게 주의를 시키거나 교육하는 중요한 역할을 할 수 있다. 한 달

에 한 번 정기적으로 재가서비스 이용자의 가정에 재가센터 사회복지사가 방문하여 모니터링을 하는데 이때 노인 및 가족을 대상으로 정확한 정보를 제공하고, 인권침해 사례와 관련하여 주의를 환기하거나, 예방 교육 등을 한다면 요양보호사에게 지지체계로 작동할 수 있다.

센터에서도 한 달에 한 번씩 복지관 선생님 (가정에)오셔서 점검하시고 잘못된 거 있으면 잘못됐다고 지적하시고 하니까 서로 센터랑 소통이 되잖아요. 복지관 선생님이 한 달에 한 번씩 오셔서 점검하시고 어르신 잘 계시나 보시고 하니까. 대부분 센터는 한 번씩 와서 점검하고 그러지 않나요? 방문하시면서 돌아보시고 어르신하고 말씀 나누시고 가시고 하니까 그런 거 서로 보완해서. (집단 3-3 참여자)

2) 이용자 및 가족 대상 교육 강화

부당한 요구를 받을 때마다 요양보호사가 서비스 이용자에게 직접 대응하는 것 못지않게 중요한 것이 사전에 서비스 이용자와 보호자를 대상으로 교육을 하는 것이다. 서비스 이용자가 알면서도 부당한 요구를 하는 경우도 있지만, 정확한 규정을 몰라서 관행처럼 요청하는 경우도 있기 때문이다. 서비스를 신청할 때 요양보호사의 업무 범위, 요구해서는 안 되는 일에 대한 안내를 공식적으로 해야 요양보호사의 노동권리가 침해받는 상황을 사전에 예방할 수 있다. 이러한 교육은 일회성으로 그치지 않고 주기적으로 여러 번 반복할 때 효과가 커질 수 있다는 견해가 있다. 주야간보호센터나 요양원 같은 경우는 입소한 노인을 대상으로 시설 내에서 이런 교육을 정기적으로 하도록 지침을 마련하고, 시설·기관평가에도 반영되기를 바란다는 의견이 있다.

어르신들 인권은 우리가 교육을 계속 받았잖아요. 요양보호사 인권은 교육이 없어요. (집단 2-1 참여자)

어떤 할머니는 그 요양사분한테 집의 풀까지 뽑아 달라고 하는데, 같이 사는 아들이 있는데 아들한테는 얘기 안 하고 그래서 몇 번 얘기를 한 적이 있어요. 센터 다니면서 요양사가 하는 일 범위를 얘기했는데, 할머니들 사고가 안 바뀌어요. 내가 할 걸 내가 못 하니까 해 달라고 하는 건데, 해주면 어떡냐? 내가 하는 일을 나는 이제 못 한다. **교육은 중요해요. 그래서 교육해요. 조금은 줄어드는 거 같아요. 한 번은 아니고 주기적으로.** (집단 1-4 참여자)

(주야간보호)센터 내에서 이런 **교육을 시키면 좋겠어요.** 어르신들한테만 우리가 언어 폭력을 쓰지 말아라 존댓말을 해라 어르신을 잘 섬겨라 이렇게 우리는 어르신 학대에 대해서 엄청 교육을 받거든요. 그런데 **요양보호사들이 어르신에게 받는 학대 교육은 전혀 없어요. 그런 지침이 내려오질 않아요.** 그건 기관마다 센터마다 자기들한테 불리할까 봐 그런 교육을 안 하는 거 같아요. (우리는) 어르신들한테 무조건 학대하지 말라는 교육은 무조건 받거든요. 그걸 평가받을 때 마다 해요. (집단 2-1 참여자)

3) 요양보호사의 단합된 대응

요양보호사가 노동자로서의 권리를 주장하고 누릴 수 있으려면 단합된 힘을 발휘할 수 있는 노동조합의 역할이 중요하다. 하지만 노동조합이 설립되어 있지 않은 요양원이나 재가센터에 근무하는 경우가 다수였고, 노동조합이 설립되어 운영되고 있는 곳이더라도 집단이 별다른 활동을 하

지 않거나 내부의 특정 집단 이익에 따라 편향되어 있다는 인식을 하고 있기도 했다(집단 1-4 참여자).

(노동조합이)있긴 있는데 얘기를 하고 실제 노조 대표로 뭘 하신다는 분도 이쪽 편 저쪽 편 많은 사람의 라인에 따라서 달라지죠. (집단 1-4 참여자)

우리는 노조가 있는데, 팀장을 노조위원장으로 팀장이 우리 편이 겠어요? 사무실 편이지. 더 불리해. 전혀 전달 안 되고 잘라 버리지. 그 자리에서. (집단 2-2 참여자)

4) 공공의 역할 확대

요양보호사에 대한 관리 및 보호 역할을 민간의 개인 운영자에게만 맡겨서는 해결되지 않는다는 견해가 있다. 민간의 개인 운영자는 수익을 남겨야 하므로 이용자에게 강경한 대응을 하기 어렵다는 것이다. 따라서 국민건강보험공단이나 사회서비스원 같은 (준)공공기관에서 적극적으로 개입해야 요양보호사도 보호를 받을 수 있다고 주장한다.

센터에 맡기면 안 된다니까요? 센터에서 하다 보니까 조작을 하는 거야...그걸 국가에서 관리를 하면 그런 얘기는 없을 거 아니냐고... (사회서비스원) 대찬성이죠 진짜 그렇게 하면 좋겠어요. 그래서 요양보호사들도 보호를 받고. 센터에서 얘기를 해서 이런 건 안 된다고 해주면 좋은데 안 한다는 거지. 다른 사람을 다시 보낸다는 거지...환자가 떨어지면 돈이 그만큼 줄어서요. (집단 2-3 참여자)

5) 민간 기관을 대상으로 한 규제 및 체계적 관리

민간의 개인 기관들도 요양보호사가 하는 서비스 범위를 준수하도록 업무지침을 명확히 하고 지키지 않을 때 처벌도 강화해야 한다는 의견이 있다. 요양보호사 개인이 정해진 서비스만 하겠다고 규정을 준수하더라도 기관 측에서 이를 존중하지 않으면, 결과적으로 다른 요양보호사가 그 역할을 하게 되어 요양보호사만 피해를 받게 되는 구조이기 때문이다. 기관 차원에서도 마찬가지로 상황이다. 이용자의 부당한 요구에 맞춰주지 않으면 이용자는 다른 기관을 선택할 수 있어서 수익을 목적으로 하는 기관 차원에서도 관행처럼 부당한 요구를 수용할 수밖에 없고, 결과적으로 모든 기관이 규정을 준수하지 못하는 악순환이 나타난다.

센터 하나의 문제가 아니라 그건 전체 기관에서 정확하게 기준점을 두고 어디까지가 요양보호사들이 할 수 있는 범위다, 라는 걸 정확하게 인지하고 숙지시켜서 내보내면 그런 일은 조금씩 줄어들 거예요. 그런데 자꾸 기관마다 센터마다 그걸 묵인하고 자꾸 보내고 또 자꾸 보내고 하니까 그 일이 세습적으로 반복이 되는 거예요. 그걸 처음부터 기관마다 울타리 쳐놓고 여기까지가 요양보호사들의 역할과 임무니까 여기까지 하라고 하면 안 할 거 아니에요? 그런데 내가 안 가면 다른 사람 보내잖아요. 그러면 우리 센터가 아니라 다른 센터에서도 그 어르신한테 갈 수가 있어요...그게 악순환으로 반복해서 또 하고 또 하고 이렇게 되는 거 같아요. (집단 2-1 참여자)

6) 심리, 상담 서비스 도입

재가도 그렇지만 시설에 근무하는 요양보호사는 입소 노인의 죽음을

자주 목격한다. 시신을 처음 목격하고 심폐소생술, 시설장에게 보고, 경찰에 신고, 사망진단 등의 대처를 해야 하는데 그 후 정신적인 후유증이 남기도 한다. 이러한 후유증은 단기간에 바로 없어지지 않고 오랫동안 남기도 하는데, 이를 이겨내기 위한 휴가나 정신과 치료 등의 지원이 부재해서 심리상담서비스 도입이 필요하다.

우리 어르신들이 주무시면 잘 모르시잖아요. 깨우지 않는 이상. 그 어르신은 돌아가셨는지 모르는데, 이 선생님이 하면서 기본이 이상했대. 손을 잡아서 어르신 했더니 손이 툭 떨어지더라. 놀라서 그 선생님 거기 못 다녔잖아. 그게 자꾸 생각이 나서 못 있겠다 하더라고요. (집단 3-2 참여자)

나도 처음에 경험했을 때 여기서 못 견디면 여기 다닐 이유가 없다. 못 다닐 거 같다. (집단 3-1 참여자)

*(시설에)계속 사시다가 돌아가시는 경우가 생겨요. 작년에 **당직 근무를 하고 있는데 전화**가 왔어요. 화장실에서 엎어져 있다가 냅다 뛰어 올라 갔는데 이미 돌아가셨어요. 거기서는 **심폐소생술 하고** 원장님이 시설에 늘 계세요. 원장님한테 전화해서 상황 이렇다 하고 병원 가서 **사망진단** 하고 하긴 했는데, 그 상황 자체 때문에 **한 일주일 정도 트라우마**가 약간 생겼다가 요즘엔 괜찮아지긴 했어요. 그거에 대한 **정신과적인 치료 같은 거 서비스도 좀 해줬으면 하는.** (집단 2-4 참여자)*

요양보호사로 근무하다 보면 소진(burnout)을 경험하는데 이럴 때 사용할 수 있는 휴가, 휴직 등의 지원이 부족해서 일을 그만두거나 다른 일

로 전직하는 경우가 많다고 호소한다.

이렇게 일을 하다 보면 번아웃이 생기잖아요. 이런 거에 대해서 따로 해주는 게 없어요. 그냥 자기가 이겨내야 해요. 그 번아웃이 홀수로 오거든요. 1, 3, 5, 7, 9로. 홀수로 오더라고요. 그런데 그거에 대해서 자기가 뭐 따로 도움을 받는 것도 없고요. 자기가 알아서 때려 치든지, 참고 하든지, 그거예요. 둘 중에 하나예요. (집단 2-4 참여자)

7) 공식적인 정보 제공 창구 개설

요양보호사의 권리, 정확한 규정 등에 대해 알아보고 싶어도 이를 문의할 공식적 경로가 없어 답답함을 참고 있다. 온라인에 비공식적인 커뮤니티가 존재하더라도 비슷한 상황의 사람들 간에 소통을 하는 것이 주된 기능이라 공식적으로 정확한 답변을 얻기는 힘든 실정이다.

우리는 모르니까. 내가 확실히 알지 못한 상태에서 말을 못 하잖아요. 그래서 한 번 여쭙본 거고요. 제가 밴드 하거든요. 밴드에서는 재가나 구인 그런 것만 있고, 이런 거 물어 보는 건 없더라고요. 그런 것도 하나도 없으니까 솔직히 모임 아니고 밴드 아니면 물어 볼 수도 없고. 외부 사람들은 요양보호사에 대해서 그 사람들도 잘 모르잖아요. 솔직히 우리는 병어리라니까. 말 어디 가서 할 수도 없고. (집단 3-2 참여자)

3. 코로나19로 인한 변화, 인권침해

시설에 근무하는 요양보호사는 코로나19 유행으로 인해 PCR 검사를

일주일에 한 번씩 받고 코호트 격리 등 요양원을 외부로부터 차단 운영하면서 불편함이 있더라도 입소 노인과 자신들의 건강 및 안전을 위해 감수해야 한다는 생각을 지니고 있다.

과하다 생각은 안 들어요. 조심해야죠. 그렇게 안 하면 안 되니까 어르신을 위해서. 나 자신도 나 자신이지만 어르신을 위해서 그렇게 하면 안 되잖아요. 실내에 계신 분들이고 혹여나 그 연세에 무슨 일이라도 하면 운명을 달리하셔야 하니까 조심해야 하는 거죠. 우리 시설은 일주일에 한 번씩 꼭 검사를 하고, 초창기 얼마 전까지만 해도 일주일에 두 번씩 코로나 검사를 받았어요. 지금은 일주일에 한 번씩. (집단 2-3 참여자)

요양보호사는 코로나19 백신 접종을 우선으로 받아 그래도 면역력이 형성되어 있다고는 해도 재가 방문요양을 하면서 이용자나 그 가족으로부터의 코로나19 감염에 노출되는 경우도 많다. 요양보호사가 방문한 가정에서 KF94 마스크를 사용하지 않았을 때 이용자의 보호자는 KF94 마스크 착용을 요구하는데, 반대로 자기는 외부 출입을 해도 가정 내에서 마스크를 착용하지 않는 것이다. 서비스 이용자와 가족이 요양보호사에 게 코로나19를 전파할 수 있는 상황이라 요양보호사의 건강 및 생명권을 보호하고 재확산을 차단하기 위해서 재가서비스 이용자 및 가족을 대상으로 한 방역수칙 준수 교육, 안내, 미준수 시 처벌 조치를 강화해야 할 것이다.

*마스크를 7시간씩 계속 끼고 있어 봐요. 잠시도 못 벗고. 저는 두 번 다 접종을 했으니까 집에서 다닐 때는 kf94를 끼고 했는데 **집에** **가서는 천 마스크를 껴요. 보호자가 클레임한 거예요. 천 마스크***

하지 말고 바꿔 주시면 안 되냐고. 자기는 안 쓰고, 밖에 들어와서 얼마 보면서도 손도 안 닦고 엄마 만지면서 요양보호사한테만 천 마스크 벗어 주시면 안 되냐고 하더라고요. (집단 1-4 참여자)

주야간센터에서 근무하는 요양보호사는 코로나19 이후 프로그램 진행 까지 맡고 있다. 코로나19 전에는 시급으로 강사료를 받는 외부 강사가 프로그램을 진행했는데 코로나19 이후 외부인 출입이 제한되면서 그 역할을 요양보호사가 대체하고 있다. 그런데 한글, 미술, 놀이 체조 등의 프로그램을 준비하고 수업까지 하더라도 추가수당이나 별도의 강사료를 받지 못한 채 일을 하고 있다.

코로나19 이전에는 일주일에 한 번씩 외부 강사가 오셔서 수업을 했어요. 어르신한테 수업을 했고, (코로나19 유행으로) 달라진 후에는 외부 강사가 전혀 안 온다는 거, 그리고 우리가 그 수업을 대신해야 한다는 거. 저 같은 경우도 지금 한글과 미술 색칠 공부를 하고 있고, 치매 활동 놀이 체조가 있어요. 그걸 일주일에 두 번 수업을 시키는 거예요. 내가 직접 하는 거예요. 2시간씩 수업하다 보니까 너무 지쳐요. 그것도 무보수라는 거. (외부 강사가 오면) 강사료를 줬죠. 그걸 대신하고 있는데 무보수로. 그것도 자료를 다 찾아서 하는 거. (집단 2-1 참여자)

지역사회 내 코로나19 확진자 수와 사회적 거리 두기 단계에 따라서 차이가 있지만, 사회적 거리 두기 4단계 때 수도권에 거주하는 요양보호사는 일주일에 한 번씩 PCR 검사를 받았다. 그런데 의무로 받아야 하는 PCR 검사를 근무시간에 하는 것이 아니라 퇴근 후에 개인적으로 선별검사소에 가서 해야만 하고 이를 위한 시간은 근무시간에 포함하지 않아 추

가적인 업무 부담으로 작용하는 사례가 발견되었다.

노동시간이 8시간이잖아요. 그걸 지키기 위해서 시간을 쪼개서 하는 거니까 코로나 검사하러 가려면 그 시간대에 맞춰서 가야 하는데 일주일에 한 번씩 가려면 그리고 또 오전에는 안 돼요. (근무시간 외에) 꼭 퇴근한 후에 가서 하라고 하니까 그게 제일 힘들더라고요. 코로나 검사를 하고 센터를 못 들어오니까. (집단 2-1 참여자)

제3절 소결

본 장에서는 초점집단면접을 통한 질적 조사 및 분석을 실시하였다. 전국 16명의 요양보호사를 대상으로 4회의 초점집단면접을 진행하고, 질적 내용분석에 기반한 자료 분석을 통해 요양보호사의 인권침해에 대한 생생한 경험(lived experience)을 구체적으로 밝혀내고자 했다. 이러한 과정을 통해 요양보호사의 인권침해 경험, 인권침해 관련 요인, 대처행동, 보호방안 요구, 코로나19로 인한 변화 및 인권침해에서 재가 및 시설 근무 요양보호사가 서비스 이용자인 노인 및 가족, 소속기관 및 동료로부터 침해받는 노동권, 안전권, 건강권, 개인정보자기결정권 관련 구체적인 경험을 알 수 있었고, 다음 <표 5-4>는 그 결과를 요약해서 보여준다.

〈표 5-4〉 요양보호사의 인권침해 초점집단면접 조사 및 분석 핵심 결과

대주제	소주제	핵심 결과
요양보호사의 인권침해 경험	노동권	-노인 및 가족의 과도한 요구 -휴게시간 및 공간 부족 -불안정한 임금과 수당 -과도한 과실 범위
	안전권	-성추행에 무방비 노출 -언어, 신체 등 각종 폭력에 노출 -무시, 편견, 차별 경험 -동료 간 괴롭힘, 갑질
	건강권	-보장받지 못하는 영양, 식사시간 -후순위로 여겨지는 근무환경 속 건강 악화 -죽음 목적으로 인한 후유증
	개인정보자기결정권	-CCTV를 이용한 감시, 협박
요양보호사 인권침해 관련 요인, 대처행동, 보호방안 요구	인권침해 관련 요인	-불명확한 업무 범위와 규정 -요양보호사 역할, 전문성 인정 미흡 -정확한 정보 부재
	대처행동	-주체적인 권리 찾기 -기관 운영자의 묵인, 중간관리자의 이중성 -산재보험 미적용
	보호방안 요구	-시설, 기관의 보호 역할 -이용자 및 가족 대상 교육 강화 -요양보호사의 단합된 대응 -공공의 역할 확대 -민간 기관을 대상으로 한 규제 및 체계적 관리 -심리, 상담 서비스 도입 -공식적인 정보 제공 창구 개설
코로나19로 인한 변화, 인권침해	-PCR 검사 시간이 근무시간에 포함되지 않는 문제 -요양보호사와 이용자 가족 간 마스크 착용의 불평등성 -추가적인 무급 업무	

자료: 필자 작성

초점집단면접 조사 및 분석 결과에 따르면, 요양보호사의 인권침해 경험은 크게 노동권, 안전권, 건강권 측면으로 구분할 수 있다. 첫째, 노동권 측면에서는 노인 및 가족에게 과도한 요구를 받을 뿐만 아니라, 시설

및 기관 내에서도 부당한 처우에 놓인 것을 알 수 있었다. 휴게시간 및 공간이 부족하고, 임금과 수당 지급이 적절하게 이루어지지 않고, 업무 중에 통제할 수 없는 범위까지 책임져야 하는 문제가 거론되었다.

둘째, 안전권 측면에서는 성적, 언어적, 신체적 괴롭힘과 폭력에 무방비로 노출되며, 수급자 노인 또는 가족이 요양보호사를 전문 돌봄인이 아닌 도우미로 인식하면서 무시, 편견, 차별을 경험한 것으로 나타났다. 또한 괴롭힘과 갑질은 요양보호사 선후배, 동료 간에도 발생하였다.

셋째, 건강권 측면에서는 영양과 식사 시간을 보장하지 못하며, 노인보다 후순위로 여겨지는 요양보호사의 근무환경으로 인해 건강이 악화되는 상황이 있음을 파악할 수 있었다. 또한 죽음을 목격한 다음 장기간 후유증을 호소하는 등 정신건강 문제도 거론되었다. 이러한 노동권, 안전권, 건강권의 세 가지 영역과 같이 주요 이슈로 거론되지는 않았으나, 개인정보결정권과 관련하여 CCTV가 수급자와 종사자 보호보다는 요양보호사의 감시 수단으로 이용되는 현실에 대한 언급이 있었다.

요양보호사의 인권침해 관련 요인으로는 불확실한 업무 범위와 규정, 전문성에 대한 인정 미흡, 정확한 정보의 부재를 지적했다. 요양보호사의 인권침해와 관련된 대처 행동으로는 스스로 주체적으로 권리를 찾는 경우도 있었으나, 많은 참여자가 기관 운영자의 묵인, 중간관리자의 이중적인 행태에 대한 경험을 보고하였다. 건강 문제가 발생함에도 산재보험의 적용을 받기는 어려운 현실에 대한 논의도 있었다.

그 밖에 코로나19로 인한 변화 및 인권침해 사례로는 PCR 검사 시간이 근무시간에 포함되지 않는 문제, 이용자가 가족은 노 마스크인데도 불구하고 요양보호사는 마스크를 착용해야 하는 상황, 추가적인 무급 업무를 언급했다.

요양보호사의 인권침해를 막기 위한 요구이자 정책적 제언으로는 시설

및 기관의 종사자 보호 역할이 무엇보다 중요하고, 이용자 및 가족을 대상으로 한 교육을 강화해야 하며, 요양보호사의 단합된 대응을 위한 노동조합 활성화, 국민건강보험공단 및 사회서비스원 등 공공의 역할 확대, 민간 기관을 대상으로 한 규제 및 체계적 관리 강화, 사망 목적으로 인한 후유증 해소를 위한 심리·상담서비스 도입, 공식적인 정보 제공 창구 개설을 검토할 수 있었다.





제6장

결론 및 제언

제1절 주요 연구결과

제2절 장기요양요원 처우 개선을 위한 정책 제언



제 6 장 결론 및 제언

제1절 주요 연구결과

2008년 7월에 노인장기요양보험법이 시행된 이후, 노인돌봄서비스는 공적 영역의 보편적 사회서비스로 확대되어, 국가와 사회의 돌봄 역할과 책임이 강화되었다. 하지만 돌봄서비스의 질 수준에 중요한 영향을 미치고, 돌봄 수혜자인 노인의 건강과 삶의 질을 책임지는 돌봄인력의 낮은 처우와 인권침해 문제가 지속해서 제기되어 왔다. 이러한 돌봄인력 인권 문제는 최근 코로나19와 돌봄 위기 속에 더욱 부각되었다. 따라서 본 연구에서는 장기요양요원을 중심으로 한 노인돌봄인력이 경험하는 인권침해 실태를 파악하고, 이들의 근로환경과 처우를 개선할 수 있는 정책 방안을 모색하고자 하였다.

본 절에서는 조사와 법제도 분석을 통해 본 돌봄인력의 인권침해 실태와 현재 법적·제도적 보호 방안에 대한 주요 결과를 ① 노동권, ② 안전권, ③ 건강권, ④ 개인정보자기결정권의 4가지 인권 범주에서 정리하여 제시하였다.

1. 장기요양요원 인권침해와 대응 실태

위의 4가지 인권 영역과 코로나19 관련 내용을 중심으로 요양보호사 대상 FGI 결과와 장기요양요원 대상 온라인 실태조사 결과를 함께 요약·정리하였다. 먼저, 돌봄종사자에게 노동권은 규정된 업무 준수(부당한 업무요구 배제), 안정적 근로조건, 임금·후생 복지 등을 통한 적절한 근로

보상, 휴게시간 및 공간 보장을 말한다(국미애, 고현승, 2018). 요양보호사 FGI 조사 결과, 요양보호사는 노인 수급자와 가족으로부터 규정 업무 외의 업무를 요구받고, 이러한 경향은 특히 재가급여 요양보호사에게 개인적인 용무를 부탁하는 형태로 많이 나타났다. 또한, 시설에서 종사하는 요양보호사의 경우에는 휴식을 위한 독립된 공간이 부족하였고, 시설 및 재가 요양보호사 모두 적절한 휴식 시간이 보장되지 않는다고 보고하였다. 이러한 열악한 근로환경은 대등하지 않은 근로계약 관계가 주요 원인으로 보이며, 참여자들은 요양보호사의 노동권 보호를 위한 적절한 보호방안이 없다고 호소하였다.

이러한 노동권 침해는 실태조사 결과에서도 나타났다. 주야간 및 단기 보호, 공동생활가정, 요양시설 종사자를 대상으로 조사한 결과, 응답자의 39.2%는 소속기관에 독립된 휴게공간이 없다고 응답하였다. 지난 1년간 수급자(가족)로부터의 규정 업무 외 요구는 27.4%가 경험하였고, 업무시간 초과근무도 28.4%가 경험하였다고 응답하였다. 기관장으로부터의 부당행위 10가지 유형(부당업무 요구, 초과근무, 위험한 업무환경 강요, 수급자(가족) 책임 전가 등) 중 37.9%가 한 가지 이상 경험하였다. 응답자 특성별로 이러한 근로환경이나 부당업무 행위에 더욱 취약한 조건에 놓인 집단이 있는 것으로 조사되었는데, 주야간 및 단기 보호 종사자는 시설 종사자에 비해 휴게시간이나 공간이 절대적으로 부족한 것으로 조사되었다. 초과업무, 수급자(가족)의 규정 외 업무요구 등은 FGI 결과와 마찬가지로 방문형 재가급여 장기요양요원, 시간제 계약직 요원에게서 더 빈번하게 나타났다.

직종별 차이를 보면, 요양보호사의 경우 부당업무 요구 경험 수준이 타 직종에 비교해 높지는 않았지만, 이러한 부당한 요구 경험 시 타 직종에 비해 수급자 또는 가족에게 직접 이의제기를 하는 경우는 드물었고, 이의

를 제기해도 상황이 개선되지 않았다는 비율이 타 직종에 비해 높게 나타났다. 요양보호사의 노동권 침해는 선행연구에서도 많이 드러났으나, 본 연구 결과 **요양보호사뿐만 아니라 타 직종의 종사자도 노동권 침해를 경험하는 것으로 나타났다**. 특히, 간호(조무)사, 사회복지사의 경우는 초과 근무에 대한 요구 경험이 높게 나타났으며, 위험한 환경에서의 업무수행 경험은 간호(조무)사에게서 타 직종에 비해 경험한 비율이 더 높게 나타났다.

장기요양요원의 안전권은 수급자와 가족, 동료, 상사로부터의 폭력, 성희롱 및 괴롭힘으로부터 자유로울 권리이다. FGI 조사 결과, 요양보호사, 특히 재가 요양보호사의 경우, 수급자 가정이라는 사적인 공간에서 서비스를 제공하면서 다양한 성추행에 노출되어 있었다. 또한, 언어적, 신체적 폭력도 많은 요양보호사 참여자가 보고하였다. 이러한 폭력은 요양보호사에 대한 무시와 편견이 바탕이 된 것으로 보인다. 하지만 이러한 안전권 침해 상황에서 기관 또는 관리자가 적극적으로 요양보호사를 보호하기보다는 기관 또는 관리자의 요양보호사 보호 의무가 약하고 인권 감수성이 부족하여 요양보호사가 참고 넘어가도록 설득하는 등 소극적으로 대처하는 사례가 보고되었다.

실태조사 결과, 매우 많은 장기요양요원들이 **수급자(가족)으로부터 폭언(40.9%), 폭행 또는 신체적 위협(33.7%), 성희롱 또는 성적 신체 접촉(20.8%)**에 노출된 것으로 나타났다. 단, FGI에서 재가급여 요양보호사의 경험이 많이 언급된 반면, 실태조사 결과, 시설(특히, 정원 30인 미만 시설) 종사자 중 이러한 폭언, 폭행, 성희롱을 당한 경험이 있다는 응답자 비율이 특히 높았다. 지역별로는 농어촌 지역에서 근무하는 종사자 중 수급자(가족)로부터 폭력을 경험하는 비율이 높았다. 선행연구에서 많이 언급되지 않은 **기관장 또는 관리자로부터의 폭력, 괴롭힘**에 대한 조사도 이

루어졌는데, 장기요양요원은 기관장, 관리자로부터도 폭언(17.6%), 폭행 또는 신체적 위협(7.6%), 성희롱(6.1%)을 경험한 것으로 나타났다.

장기요양요원의 건강권은 업무상 재해 및 질환의 예방과 적절한 치료를 받을 권리를 포함한다. 이를 위해서는 무엇보다 적절한 수면, 휴식, 식사, 영양섭취가 중요하지만, FGI 조사 결과, **과다한 업무로 인해 휴식과 식사시간이 부족**하기도 하고, 재정 감축 등을 이유로 요양보호사에게 적절한 식사가 공급되지 않는 사례도 보고되었다. 또한, 신체적으로 무리가 될 수 있는 반복 업무가 많고, 많은 요양보호사들이 고령자임에도 불구하고, 적절한 안전장치가 없어, 많은 참여자가 근골격계 질환을 갖고 있다고 보고하였다.

실태조사 결과에서도 많은 조사 응답자(33.7%)가 업무로 인해 (의사에게 진단받은) **근골격계 질환**이 있다고 응답하였다. 특히, 체위 변경 등 환자 보조를 수행해야 하는 요양보호사, 간호(조무)사에게서 근골격계 질환이 비교적 많이 보고되었다. 비록 높은 비율은 아니나, 약 5%의 응답자도 지난 1년간 업무로 인해 감염성 질환을 진단받은 것으로 나타났다. 이러한 건강 문제를 경험한 응답자의 80% 가까이 대부분은 스스로 치료를 받고 해결하였으나, 기관 또는 산재보험을 통해 치료비를 지원받은 경우(12.8%)도 있어, 적극적으로 대응하면 지원받을 수 있는 가능성이 제시되었다.

요양보호사 대상 FGI에서 개인정보자기결정권에 있어서는 CCTV가 수급자나 종사자 보호보다 관리자의 감시, 위협의 용도로 사용되는 사례로 언급되었다. 장기요양요원 대상 실태조사를 통해 주야간·단기보호, 공동생활가정, 요양시설 종사자의 약 90%는 CCTV가 설치된 기관에서 근무하는 것으로 나타났다. 특히, 주야간·단기보호 시설 종사자 중 모든 공간에 CCTV가 설치되었다는 응답률이 높았다(65.0%). 하지만 소속기관

의 CCTV 설치에 동의하지 않는다는 비율도 주야간·단기보호 종사자 중 타 급여유형 종사자에 비해 비교적 높게 나타나, 해당 급여유형의 CCTV 설치 전 동의나 사전협의에 대한 충분한 기관 차원의 준비 단계가 필요한 것으로 나타났다.

마지막으로, 코로나19 위기 상황으로 인해 위의 인권침해 현상이 더욱 두드러질 수 있음을 알 수 있었다. 예를 들어, FGI 참여자 중 **추가 방역업무, PCR 검사에 대한 근무시간 또는 추가 수당이 인정되지 않아**, 노동권 침해가 일어날 수 있음을 알 수 있었다. 실태조사 결과에서도 이러한 노동권 침해 현상이 관찰되었다. 응답자의 9.8%는 코로나19로 인해 업무가 완전히 중단되거나 업무시간이 감소하였다고 보고하였으며, 이러한 업무 중단, 감소 시 대부분 무급으로 대기 조치 상태였다고 보고하였다. 반면, 응답자의 10%는 코로나19로 인해 추가 업무를 경험하였으며, 이들 중 절반 이상은 이러한 추가 업무에 대해 특별한 보상은 없었다고 응답하였다.

수급자(가족) 또는 기관으로부터 업무상 부당행위 요구, 괴롭힘을 상당수의 장기요양요원이 경험하고 있으나, 이에 대한 **기관 차원의 공식적인 조치와 대응은 부족한** 것으로 나타났다. 이러한 규정 업무 외 요구, 무급 초과근무는 코로나19 이후 더욱 확대된 것으로 보인다. 또한, 많은 장기요양요원이 과도한 업무 부담으로 식사와 휴식 시간이 부족하고, 근골격계 질환 등 건강 문제를 갖게 되었다고 호소하였다.

부당행위와 처우의 일부 원인은 소규모 시설로 인한 인력 제한으로 인해 전문인력이 전문 서비스에만 집중할 수 없는 구조에서 찾을 수 있다. 간호(조무)사와 물리(작업)치료사가 업무적 부당행위를 경험한 비율(초과근무, 위험 환경에서의 업무)이 높은 점이 이를 반영한다. 요양보호사 또한 인력 부족으로 휴게시간을 제대로 누리지 못하는 것으로 나타나, 이러한 인력 부족이 어느 한 직종의 문제는 아님을 알 수 있었다. 더불어 수급

자(가족) 또는 동료 종사자와 장시간 일을 해야 하는 장기요양요원의 업무 특성상 서비스 대상자와 타 직원에게서 언어, 신체, 성적 폭력이 나타나는 것은 업무에서 비롯된 스트레스를 적절히 해소할 수 있는 기재나 휴식 시간이 부족하고, 적정 거리를 둘 수 있는 물리적 환경 부족 등에서 발생할 수 있을 것이다.

따라서 장기요양기관에서 발생하는 수급자(가족)로부터의 괴롭힘과 폭력, 직원 간 폭력과 업무의 부당한 요구, 기관장에 의한 부당한 부담, 종사자 건강 침해 등에 관한 대응은 근무환경의 개선과 함께 조직의 체계적 운영이 가능하도록 기관의 규모 확대, 직원 배치기준 상향조정 등을 통해 가능할 수 있다. 또한 장기요양요원이 부당한 대우를 경험했을 때 이를 공식적으로 해결할 수 있는 내·외부의 이의신청 제도와 모니터링 체계가 갖춰져야 할 것이다.

〈표 6-1〉 정기요양원 인권침해 및 대응 조사 결과 요약

주제	요양보호사 FGI 결과		대응방식	정기요양원 온라인 실태조사 결과	
	인권침해 실태	인권침해 실태		대응방식	대응방식
노동권	<ul style="list-style-type: none"> - 규정 업무 외 과도한 업무 요구 - 휴게시간 및 공간 부족 - 불안정한 임금과 수당 - 과도한 과실 범위 	<ul style="list-style-type: none"> - 휴게시간 및 공간 부족(특히, 주야간·단기 보호) - 수급자(가족)의 초과업무 요구, 규정업무 외 요구 등 조사응답자의 1/2이 경험 - 기관으로부터의 부당행위 요구 경험 - 수급자(가족)으로부터의 폭언 경험은 40%에 이르는 등 다수가 수급자(가족), 타 직원·기관장으로부터 폭력 및 괴롭힘 경험(특히, 소규모 요양시설 종사자, 20~30대에서 더 많이 경험) 	<ul style="list-style-type: none"> - 주체적인 권리 찾기 - 요양보호사 소극적 대처 - 기관 차원의 소극적 대처 - 정확한 정보 부재 - 산재보험 미적용 - 정확한 정보 부재 	<ul style="list-style-type: none"> - 이의제기 또는 도움 요청을 하지 않는 경우 많음 (~70%) - 이의제기를 하더라도 상황이 개선되지 않는 경우 발생(특히, 요양보호사가 수급자(가족)에게 이의제기 시) - 적절한 사후 조치로 가해자에 대한 조치 인감 - 질환, 건강 문제 발생 시 대부분 스스로 해결. 단, 기관이나 산재 신청 시 치료비 지원 가능 - 코로나19 관련 기관 차원의 업무 보상은 부족하나 교육 및 안내는 충분하다고 인식 	
안전권	<ul style="list-style-type: none"> - 언어, 신체, 성적 폭력에 노출 - 무시, 편견, 차별 경험 - 동료 간 괴롭힘, 감질 	<ul style="list-style-type: none"> - 수급자(가족)으로부터의 폭언 경험은 40%에 이르는 등 다수가 수급자(가족), 타 직원·기관장으로부터 폭력 및 괴롭힘 경험(특히, 소규모 요양시설 종사자, 20~30대에서 더 많이 경험) 	<ul style="list-style-type: none"> - 산재보험 미적용 - 정확한 정보 부재 	<ul style="list-style-type: none"> - 이의제기 또는 도움 요청을 하지 않는 경우 많음 (~70%) - 이의제기를 하더라도 상황이 개선되지 않는 경우 발생(특히, 요양보호사가 수급자(가족)에게 이의제기 시) - 적절한 사후 조치로 가해자에 대한 조치 인감 - 질환, 건강 문제 발생 시 대부분 스스로 해결. 단, 기관이나 산재 신청 시 치료비 지원 가능 - 코로나19 관련 기관 차원의 업무 보상은 부족하나 교육 및 안내는 충분하다고 인식 	
건강권	<ul style="list-style-type: none"> - 보장받지 못하는 영양, 식사시간 - 신체적, 정신적 건강 악화 	<ul style="list-style-type: none"> - 다수가 근골격계 질환 보고, 약 5%는 지난 1년간 감염성 질환 진단 	<ul style="list-style-type: none"> - 산재보험 미적용 - 정확한 정보 부재 	<ul style="list-style-type: none"> - 이의제기 또는 도움 요청을 하지 않는 경우 많음 (~70%) - 이의제기를 하더라도 상황이 개선되지 않는 경우 발생(특히, 요양보호사가 수급자(가족)에게 이의제기 시) - 적절한 사후 조치로 가해자에 대한 조치 인감 - 질환, 건강 문제 발생 시 대부분 스스로 해결. 단, 기관이나 산재 신청 시 치료비 지원 가능 - 코로나19 관련 기관 차원의 업무 보상은 부족하나 교육 및 안내는 충분하다고 인식 	
개인정보 자기결정권	<ul style="list-style-type: none"> - CCTV를 이용한 감시, 협박 	<ul style="list-style-type: none"> - 많은 경우 기관 내 CCTV가 설치되어 있으나(약 90%) CCTV 설치에 동의하지 않는다는 응답자 17.5%(특히, 60대 이상, 주야간·단기보호, 전일제 계약직) 	<ul style="list-style-type: none"> - 산재보험 미적용 - 정확한 정보 부재 	<ul style="list-style-type: none"> - 이의제기 또는 도움 요청을 하지 않는 경우 많음 (~70%) - 이의제기를 하더라도 상황이 개선되지 않는 경우 발생(특히, 요양보호사가 수급자(가족)에게 이의제기 시) - 적절한 사후 조치로 가해자에 대한 조치 인감 - 질환, 건강 문제 발생 시 대부분 스스로 해결. 단, 기관이나 산재 신청 시 치료비 지원 가능 - 코로나19 관련 기관 차원의 업무 보상은 부족하나 교육 및 안내는 충분하다고 인식 	
코로나19와 인권침해	<ul style="list-style-type: none"> - 추가 무급 업무 등 노동권 침해 심화 	<ul style="list-style-type: none"> - 약 10% 근로(소득) 감소 또는 중단 - 약 10% 추가 업무 경험 	<ul style="list-style-type: none"> - 산재보험 미적용 - 정확한 정보 부재 	<ul style="list-style-type: none"> - 이의제기 또는 도움 요청을 하지 않는 경우 많음 (~70%) - 이의제기를 하더라도 상황이 개선되지 않는 경우 발생(특히, 요양보호사가 수급자(가족)에게 이의제기 시) - 적절한 사후 조치로 가해자에 대한 조치 인감 - 질환, 건강 문제 발생 시 대부분 스스로 해결. 단, 기관이나 산재 신청 시 치료비 지원 가능 - 코로나19 관련 기관 차원의 업무 보상은 부족하나 교육 및 안내는 충분하다고 인식 	

자료: 필자 작성

2. 장기요양요원 인권 보호를 위한 법제도

제3장 제1절, 제2절에서 살펴보았듯이, 중앙정부 및 지자체에서는 넓게는 일반 근로자, 좁게는 장기요양요원의 인권 보호와 처우 개선을 위한 다양한 법률 규정과 제도를 마련하고 있다. 하지만 앞의 실태조사와 FGI 결과에서 나타나듯이 장기요양요원의 인권 침해 현상은 지속되고 있다. 이는 현재의 법제도가 인권 보호 대상인 장기요양요원의 정보 부족, 인권 보호를 위한 법 규정의 현실 적용 어려움 등으로 인해 충분히 장기요양요원의 인권을 보호하고 있지 못하는 것으로 판단된다.

우선, 일반 근로자 대상의 근로기준법과 산업안전보건법의 한계를 살펴보면, 먼저, 위의 법은 상황 발생 후 근로자 또는 노동자를 보호하기 위한 법률로, 가해 상황 자체를 예방하기 위한 기제는 부족하다. 예를 들어, 직장 내 괴롭힘 금지법에는 이에 대한 예방 교육이 법정 의무로 규정돼 있지 않다. 또한, 고객응대근로자가 폭언 등에 노출되었을 때 사업장에 대한 제재와 규제는 산업안전보건법에 명시되어 있으나, 고객(서비스대상자)에 대한 직접 제재는 쉽지 않다. 다만, 성희롱, 성추행, 폭행/폭언, 상해, 업무방해, 공포 또는 불안조성 행위 등의 피해는 형법 등 타 법률 해석으로 처벌이 가능하나, 고용주의 이미지와 근로자의 위치상 가해자 처벌은 쉽지 않으리라고 여겨진다. 또한, 휴게시설 설치 의무화, 직장 내 괴롭힘 방지 등에 관한 조항은 최근 신설된 조항으로 법적 효과를 논하기에는 아직 이른 것으로 판단된다.

다음으로, 노인장기요양보험법의 종사자 처우 관련 조항은 다음과 같은 한계가 있다. 먼저, 인권침해 발생 시 대처방안이 명확하지 않다. 제35조 4에서 장기요양기관의 장은 종사자가 고충 해소 요청 시 대통령령으로 정하는 바에 따라 적절한 조치를 해야 한다고 규정하고 있지만, 대통

령령에도 해당 요원의 업무 전환, 수급자 또는 수급자 가족과 상담 외 더 이상의 구체적인 조치가 규정돼 있지 않다. 또한 노인장기요양보험법에는 장기요양기관장과 그 종사자는 인권에 관한 교육을 받아야 한다는 내용이 담긴 반면, 요양서비스 수급자에 대해서는 인권교육은 ‘실시할 수 있다’고만 나와 있어, 법적 구속력은 없는 것으로 보인다. 마지막으로 종사자 건강관리는 장기요양요원지원센터의 업무로 규정되어 있고, 장기요양기관 차원의 건강권 보호에 대한 조항은 포함되어 있지 않다.

보건복지부 및 국민건강보험공단의 장기요양평가는 법제도의 강제성, 실효성을 보완해주는 역할을 한다. 하지만 일부 평가지표의 경우 기관 시행률이 매우 낮으며, 따라서 평가 실효성이 의심될 수 있다. 예를 들어, 월급제 요양보호사 비율이 전체 요양보호사의 20% 이상인 방문요양기관은 전체 방문요양기관의 0.4%에 머물렀다(국민건강보험공단, 2021b, p.256). 또한, 기준 자체가 종사자 처우 개선을 위해서는 부족한 수준인 경우도 있다. 예를 들어, 현재 인력배치기준을 준수한 경우 점수가 부여되지만, 현재 노인복지법에 규정된 인력배치 수준으로는 인력이 매우 부족하다는 문제 제기가 오랫동안 있었다. 또한 근로계약서, 급여제공지침 등 근로 관련 규정 및 지침을 기관 내에 비치하거나 종사자에게 제공하기만 하면 될 뿐 이러한 지침의 양식이나 내용에 대한 질적 평가는 이루어지지 않고 있다. 임금 및 수당 지급이 적절하게 이루어지는지, 최저임금 보장이 이루어지고 있는지 등 임금 관련 평가지표도 전무하다. 마지막으로, 장기요양기관 평가 지표로 종사자의 건강검진 및 건강관리가 포함되어 있지만, 종사자의 건강검진 기준을 준수한 기관 비율은 매우 낮으며(시설급여기관 약 20%, 방문요양급여기관 약 12%), 평가 지표에 정신건강 관련 지표는 포함되어 있지 않다(국민건강보험공단, 2019b, p. 59; 국민건강보험공단, 2021b, p.137),

코로나19 위기 대응과 관련하여 방역지침 교육은 비교적 잘 이루어진 것으로 보인다. 비록 코로나19 위기 발생 이후 꽤 시간이 지난 뒤인 지난해 말에 시행되기는 하였으나, 외국 사례와 비슷하게, 우리나라에서도 돌봄인력을 포함한 필수노동자에 대한 한시적인 위로금이 지급되었다. 하지만 영국, 캐나다 등에서 코로나19를 계기로 돌봄인력에 대한 중요성이 더욱 드러나며 종사자 처우 개선을 위한 다양한 제도가 신설 또는 개선된 것처럼, 앞으로 우리나라에서도 코로나19 위기가 임금인상, 인력배치 수준 향상, 정신 및 신체 건강 서비스 추가 제공 등 다양한 종사자인 인권 보호를 위해 법제도가 개선되는 계기가 될 수 있기를 기대한다.

3. 연구의 의의와 한계

본 연구 결과를 통해 앞에서 살펴본 것처럼 장기요양요원의 인권침해 실태를 다각적으로 파악할 수 있었고, 이는 근로조건, 수급자(가족) 또는 기관의 업무 행위 관련 부당 요구 같은 노동권, 폭력 및 괴롭힘 같은 안전권, 건강 및 안전 위협과 같은 건강권과 연결됨을 알 수 있었다. 또한 코로나19 위기로 인해 기존의 과중 업무, 인력 부족, 임금 및 수당 지급 미흡 등의 문제가 더욱 확대되고 있음을 알 수 있었다. 특히, 기존 연구와 달리 본 연구에서는 요양보호사 외 다양한 직종의 장기요양요원을 포함하여 살펴봄으로써 위험한 환경에서의 업무를 요구받거나, 추가 근무를 요구받는 등의 일부 부당한 경험은 간호(조무)사, 물리(치료)사, 사회복지사 직종의 장기요양요원이 오히려 더욱 많이 경험할 수 있음을 알 수 있었다. 또한, 20~30대의 젊은 연령층부터 60대 이상까지 다양한 연령층의 장기요양요원을 연구대상으로 포함할 수 있게 되면서, 일부 수급자(가족)로부터의 폭력이나 괴롭힘(폭언 등의 언어적 폭력 등)이 60대 이상보

다 20~30대 젊은 연령층에서 더 높은 비율로 경험한다는 결과도 발견하였다.

법제도 분석에 있어, 본 연구는 일반 근로자를 위한 법률부터 장기요양요원 관련 특정 법제도, 그리고 지방자치단체의 조례와 해외 사례까지 살펴봄으로써 장기요양요원의 제도적, 법적 보호 방안이 어떤 정책 과정과 주체에 의해 시행되는 것이 가장 적절할지 폭넓게 고려할 수 있는 기반을 마련하였다.

하지만 본 연구는 다음과 같은 한계를 가진다. 먼저, 질적 연구방법으로서의 FGI는 요양보호사만 대상으로 수행하였는데, 이는 본 연구가 장기요양요원 전체 직종을 대상으로 한다는 강점에 부합하지 않을 수 있다. 한정된 연구 기간과 자원을 고려하고, 장기요양요원의 근무 환경과 서비스유형이 매우 다양하여, 선행연구와 언론분석에서 가장 인권침해 위험에 많이 노출되어 있을 것으로 판단되는 요양보호사에 초점을 맞추어 FGI를 진행하였다. 단, 요양보호사라는 직종 안에서는 최대한 지역, 급여유형 등을 확장하여 참여자의 다양성을 반영하고자 하였다. 또한, 온라인 실태조사에서도 실제 급여유형, 시설 규모별 인력배치기준을 반영하여 표본을 모집하다 보니 표본의 대표성은 높일 수 있었으나, 일부 직종, 특히 물리(작업)치료사 직종의 표본 수는 적어 일부 결과의 경우 의미 있는 해석을 하기는 어려웠다. 따라서 후속 연구에서는 요양보호사 외 타 직종을 중심으로 FGI를 진행하거나, 실태조사에서 더 많은 사회복지사, 간호(조무)사, 물리(작업)치료사의 표본 수를 확보하여 자료를 수집한다면 본 연구 결과를 일부 보완할 수 있을 것으로 기대한다.

또한, 본 연구에서는 코로나19 위기 이후('20년~)의 결과를 담고 있으며, 코로나19 관련 실태조사 문항과 FGI 결과를 통해 코로나19의 영향에 대해 일부 확인할 수 있었으나, 정책적 제안을 이끌 수 있는 만큼 의미 있

는 결과가 도출되었다고 보기는 어렵다. 이는 온라인으로 실태조사가 수행되면서 관련 문항을 다양하게 포함할 수 없었다는 연구 방법상의 한계가 일부 작용했을 수 있다. 또한, 현재 근무하고 있는 장기요양요원을 대상으로 실태조사와 FGI 참여자가 선정되면서, 코로나19로 인해 이미 일 자리를 잃거나, 조사에 참여할 수 없을 정도로 과중한 업무 부담 아래 있는 등 그 영향이 심각한 경우 조사대상자에서 제외되었을 수 있다. 실제로 FGI에 참여한 요양보호사의 경우 대부분은 코로나19로 인한 어려움을 일부 보고하기는 하였지만, 대부분 큰 타격은 없었다고 응답했으며, 노인(수급자)의 상태와 건강에 대해 더 염려하는 모습을 보였고, 방역업무도 당연히 해야 한다고 인식하는 경우가 많았다. 앞으로 코로나19 전후 상황을 비교할 수 있는 연구나 일부 코로나19로 인해 심각한 영향을 받은 기관이나 장기요양요원(예: (예방적)코호트 격리를 경험한 경우)을 한정하여 연구를 진행한다면 관련하여 더욱 의미 있는 정책 제언을 도출할 수 있을 것으로 판단한다.

마지막으로 실태조사와 관련한 몇 가지 추가적인 한계점을 언급하면 다음과 같다. 첫째, 코로나19라는 특수한 상황으로 인해 온라인으로 조사가 진행되면서 일부 스마트폰이나 컴퓨터 사용이 쉽지 않은 대상자의 경우 조사에 참여하지 않았을 수 있다. 이러한 경우를 고려하여 팩스로도 일부 조사지를 회수하였으나, 그럼에도 불구하고 인터넷 사용이 불편한 대상자의 참여가 저조할 가능성이 있다. 둘째, 장기요양기관을 통해 조사 대상자를 모집함으로써 표본의 대표성을 향상할 수는 있었으나, 일부 장기요양요원의 경우 조사 참여를 거부하거나 민감한 내용에 대해 정확한 응답을 기재하지 않았을 가능성이 있다. 셋째, 직종별, 급여유형별, 지역별로 응답률의 차이가 나타났다. 간호(조무)사, 노인요양공동생활가정의 경우 특히 응답률이 저조하였으며, 이러한 저조한 응답률의 일부 이유

로, 앞에서 언급한 바와 같이 해당 직종과 급여유형·시설 규모 종사자가 특히 과중한 업무 부담을 경험하고 이로 인해 조사 참여에 소극적일 수 있다고 예측할 수 있다. 따라서 추후 연구(조사)에서 특히 이러한 집단에 대한 적정 표본 수와 대표성을 확보해야 한다.

제2절 장기요양요원의 처우 개선을 위한 정책 제언

본 절에서는 현재 중앙정부의 법제도 한계점과 본 연구의 조사자료 분석 결과 및 선행연구 검토 결과를 바탕으로 장기요양요원의 인권 보호와 처우 개선을 위한 정책 방향을 제안하고자 한다. 본 연구에서 살펴본 관련 해외사례, 지방자치단체에서 시행하고 있는 종사자 인권 보호 관련 제도, 장기요양보험 및 돌봄노동자 분야의 전문가 의견을 토대로 제안하고자 한다. 앞의 조사 결과 요약과 마찬가지로 돌봄종사자 인권의 4가지 범주로 나누어 제안하였으며, 그 밖에 한 가지 범주에 포함되기 어려운 전달, 관리체계 등에 관한 제언도 담았다.

1. 노동권을 위한 제언

가. 안정적 근로 여건 조성

1) 방문형 재가급여 요양보호사의 월급제, 정규직 고용 확대

가) 관련 평가 강화를 통한 민간 기관의 정규직, 월급제 고용 유도
안정적인 고용 및 근로를 위한 중요한 지표 중 하나는 고용형태이다.

특히, 방문형 재가급여의 경우 보험급여 수가는 제공하는 서비스의 시간을 기준으로 책정하는데, 이에 맞춰 재가급여 제공기관에서는 종사자를 대부분 시급제 비정규직으로 고용하는 경향이 일반적이다. 본 연구의 실태조사에서도 방문형 서비스(방문요양, 방문목욕, 방문간호)기관 종사자의 85.4%는 시간제 계약직으로 고용되어 근무하는 것으로 나타났다. 하지만 본 연구의 FGI 조사 결과에 의하면, 이러한 시급제, 비정규직 종사자는 이용자의 서비스 중단 등 외부 여건에 의해 원치 않는 업무 감소 또는 업무 단절을 경험하기 쉽고, 이는 임금 감소로도 이어져 경제적인 어려움을 겪고 있다. 또한, 휴가를 내기도 쉽지 않고, 회의·교육 등에 참석하는 시간도 근로시간에 포함되지 않는다. 따라서 월급제, 정규직 고용은 종사자에게 안정적인 근로환경과 임금 보존을 가능하게 할 것이다.

또한, 서울시종합재가센터의 월급제 고용 사례는 고용형태의 변화가 서비스 제공방식 향상으로도 이어질 수 있음을 보여주었다. 시급제 고용 시 대부분 서비스 종사자와 이용자가 1:1로 매칭되는데, 월급제에서는 정해진 근무시간 내에서 종사자가 이용자에게 여러 회 방문하거나, 여러 명의 종사자가 여러 명의 이용자를 분담하는 팀제 방식이 가능해졌다. 월급제 고용 요양보호사 대상 면접조사 결과, 참여자들은 팀제 서비스 제공으로 요양보호사 간 정보, 기술을 공유하며 더욱 양질의 서비스를 제공할 수 있게 되고, 동료와 친밀감과 신뢰를 형성할 수 있었다고 보고하고 있다(이승호, 양난주, 2020).

재가급여 제공기관의 월급제 요양보호사 고용을 위한 법제도적 유인은 보건복지부·공단의 기관 평가지표 중 요양보호사 월급제에 대한 가산점(1점)이 있다. 하지만 2020년 정기평가에서 월급제 요양보호사 비율이 전체 근무 요양보호사의 20% 이상으로 가산점을 받은 방문요양기관은 전체의 0.4%에 그쳐 평가가산점제도의 효과를 보장하기 어려운 실정이

다(국민건강보험공단, 2021b, p.256). 따라서 본 연구에서는 재가급여 제공기관 요양보호사의 월급제 고용 유인을 위해 **월급제 고용 평가지표의 정규지표화 및 배점 증가**를 제안하고자 한다.

앞에서 언급했듯이, 월급제로 근무하게 되면, 회의 및 교육 등 종사자의 역량을 강화하고 기관의 소속감이 높아져 활동에 더 적극적으로 참여할 수 있다. 현재 지표에는 직원회의 개최(월 1회 이상 개최, 회의내용 문서화, 회의 결과 반영)도 방문요양, 방문목욕, 방문간호 기관대상 평가지표로 포함되어 있으며, 총 3점이 배점되어 있다(국민건강보험공단, 2021b, p.141). 월급제 고용지표를 정규지표로 포함한다면, 방문요양기관의 경우 직원회의 관련 지표 배점을 2점으로 하향 조정하고, 요양보호사 월급제 고용 여부(비율)를 정규지표로 추가할 수 있다. 또는 사례관리회의의 경우에도 3점이 배점되어 있는데(국민건강보험공단, 2021b, p.219), 이를 2점으로 하향 조정하고, 월급제 고용 여부(비율) 배점을 증가할 수도 있다. 요양보호사는 방문요양기관 종사자 직종의 90% 이상을 차지하는 만큼(92.6%, 2020년 노인장기요양보험통계연보), 이들의 월급제로의 고용형태 변화는 기관의 안정적 운영과 직원의 적극적인 기관 운영 참여에도 기여할 수 있을 것이다.

단, 월급제 고용 확대에 앞서 무엇보다 서비스를 제공하는 시간 외에 어떠한 직무를 수행해야 하는지 체계적인 설계가 필요하다. 예를 들어, 서울시 사회서비스원의 경우 월급제 요양보호사를 이용하여 코로나19 상황에서 지역 시설 또는 재가급여기관에 대체인력 또는 추가인력을 제공하는 긴급돌봄서비스를 주도적으로 제공하였다(〈표 6-2〉 참조). 앞으로 코로나19 위기 상황이 지나가더라도 월급제, 정규직 요양보호사의 시간별 직무 수행표를 마련하는 등의 관련 연구가 필요할 것으로 보인다.

〈표 6-2〉 서울시 사회서비스원 긴급돌봄서비스 내용

사업유형	서비스 내용	서비스 신청 대상 및 방법
유형1 (기존 돌봄 서비스연계)	- 보호자 부재로 기존 돌봄서비스 중단 위기 이용자 재가방문 지원	- 서울시 사회서비스원으로 신청
유형2 (자가격리 대상 수급자)	- 확진자 접촉 등으로 인한 서울시 격리시설 입소자 동반 입소 지원	- 격리시설 입소희망자가 거주지 소재 보건소에서 검사 및 음성 확인 후 신청 가능 - 거주지 보건소에서 사회서비스원에 긴급돌봄 신청내역 통보
유형2-1	- 코호트 격리 사회복지시설(노인요양시설, 장애인생활시설) 이용자 서울시 격리시설 전원 조치 시 동반입소 지원	- 시설과 지자체에서 진행. 단, 격리시설 이용이 종료된 이후의 관리주체를 지자체에서 명확히 한 이후 의뢰되도록 사전 조치
유형3 (코호트 격리 요양시설 돌봄업무지원)	- 코호트 격리 사회복지시설 내 대체인력 지원	- 코호트 격리 기간 중 동반 격리된 종사자 확진 등 해당 시설 내 이용자에 대한 돌봄 공백이 발생되어 공적 돌봄인력 투입이 필요한 경우 - 시설에서 자치구 담당부서에 신청 - 확진/비확진자 분리, 돌봄가능병상 확보, 내부방역 완료 등 조치된 시설만 가능

자료: 서울시 복지정책실. (2021.1.5.) 서울시사회서비스원, 코호트격리 노인요양·장애인시설에 긴급돌봄인력. 서울시 보도자료. <https://seoul.pass.or.kr/press/view/id/315> 에서 인출.

나) 사회서비스원의 지역사회 돌봄인력 관리체계 도입

앞에서 언급한 서울시 긴급돌봄서비스처럼 사회서비스원의 월급제 요양보호사는 필요시 지역 기관의 대체인력, 추가인력 제공의 중심 역할을 하였다. 제3장 해외 사례에서 살펴본 바와 같이, 호주의 경우에도 인력중개 플랫폼을 통해 돌봄서비스 전반에 걸쳐 관련 공급자와 숙련 종사자를 연계해주는 프로그램을 시행 중이며, 코로나19 위기 상황에서는 필요시 대체 인력을 제공하는 역할을 하였다. 앞으로 전국의 사회서비스원이 호주 인력중개 플랫폼과 비슷하게 통합적으로 돌봄서비스 분야 인력을 관

리하고, 대체 및 추가인력 제공 통로가 된다면, 코로나19 같은 위기 상황에 대처하고, 인력 부족으로 인한 기존 종사자의 업무 부담을 일시적으로 완화하며, 장기요양요원이 업무의 공백, 기관의 압박 없이 휴직·휴가 등을 좀 더 자유롭게 사용할 수 있을 것으로 기대한다.

2) 시설급여 장기요양기관 인력배치기준 개선

충분한 인력배치는 종사자의 업무 부담을 완화하고, 돌봄서비스의 질을 향상할 수 있는 중요한 요소이다. 하지만 현재의 인력배치기준은 제도 도입 이후 거의 변동 없이 이루어져 왔다. 특히, 시설급여 제공기관의 경우 주간 및 야간을 포함한 24시간 서비스 제공이 이루어지고 있고, 야간 업무담당자의 경우 인력 부족으로 휴게시간이 부족하고 많은 수급자를 한 사람이 담당하고 있어 안전 문제까지도 우려되는 상황이다(제5절 요양보호사 FGI 결과 참고). 따라서 **요양보호사의 인력배치는 총인원 기준 보다는 1일 8시간(또는 12시간) 기준의 인력기준이 수립**되어야 한다.

송인주 외(2020)는 서울시 공공 요양시설 표준운영모델(안)으로 거주자 중심의 양질의 돌봄서비스 제공을 위해 유니트 케어(1인실)와 유사한 소규모 생활 단위 서비스를 제시하였다. 본 보고서에서도 현재 치매전담실 요양보호사 인력 기준인 2(입소자):1(요양보호사) 비율을 유지한다는 가정 아래, 3교대 인력배치를 제안한다. 앞으로 일반실에서도 점진적으로 2.1:1 비율로 개선될 예정이므로, 이러한 모델 설정은 현재(또는 가까운 미래) 상황을 반영한 제안이라고 할 수 있다. 모델1에서 24명의 입소자를 한 유니트에서 케어 시, 낮시간 동안은 요양보호사 3명(8:1), 밤시간 동안에는 2명(12:1)이 케어하는 것으로 설계하였다. 모델2에서 12명의 입소자를 한 유니트에서 케어하는 경우, 낮시간에는 요양보호사 2명

(6:1), 밤시간에는 1명(12:1)이 케어하는 것으로 제안하였다.

이러한 주야간 팀제(3교대 등) 인력배치기준 마련과 더불어, 안정적인 돌봄서비스와 종사자 휴게시간 보장을 위해서는 현재 2:1 비율보다 더 많은 인력이 추가 공급되어야 할 것으로 보인다. 앞에서 살펴본 송인주 외(2020)의 모델2에서 나타나 있듯이, 입소자 12명 돌봄 모델에서 야간에는 1명의 요양보호사가 전담하게 되면서, 대체인력이 없고, 위급 상황 발생 시 대처가 어려울 수 있다. 따라서 1일 8시간 교대제 기준 마련과 더불어 야간, 주간 각각 적정 수준의 인력이 배치되도록 추가적인 연구가 필요하다.

마지막으로 요양보호사 인력배치기준과 더불어, **간호(조무)사, 물리(작업)치료사, 사회복지사에 대한 인력 확충도 필요**하다. 앞의 실태조사 결과에서 나타난 바와 같이, 위의 사회 및 의료서비스 전문직도 현재 상당한 업무 과중을 경험하고 있다. 하지만 위 전문직의 적절한 인력배치 관련 연구는 요양보호사 인력에 비해 활발하게 이루어지지 않는 것이다. 또한, 현재 인력배치기준이 70인 기준으로 개발되어, 소규모 시설의 경우 인력 부족 현상이 더 심하게 나타나고 있으며, 이러한 인력 부족으로 인해 소규모 시설의 경우, 기관으로부터의 부당행위(과중한 업무 부담, 괴롭힘 등)도 더욱 크게 나타나는 것으로 보인다. 따라서 **시설 규모별(10인 미만, 30인 미만, 50인 미만, 70인 미만, 100인 미만 등), 직종별 세부적인 인력배치기준을 마련**하는 연구가 매우 필요하다.

3) 휴게시간 및 공간 보장

앞에서 언급했듯이 휴게시간의 보장은 충분한 인력이 배치되었을 때 가능하므로, 앞의 인력배치기준 개선을 통한 적절한 휴게시간 보장이 필

요하다. 또한 종사자의 휴식을 위해서는 적당한 공간도 필요하다. 산업안전보건법에서도 제128조 2의 휴게시설 설치 관련 조항이 새롭게 포함되었다(22년 8월부터 시행 예정). 휴게시설의 크기, 위치, 온도, 조명 등 세부 기준은 고용노동부령으로 정해져 있다(표 6-3) 참고). 따라서 장기요양기관 평가에서도 이러한 적정 기준에 따른 휴게시설이 설치되어 있는지 모니터링이 필요하며, 본 연구에서는 **시설급여기관 평가 시 휴게시설 관련 지표 포함**을 제안한다.

〈표 6-3〉 사업장 휴게시설 설치 가이드라인

구분	주요 내용	
공간	위치	-휴게공간은 작업공간 및 위험 환경에서 분리된 작업장 내에 설치 -작업공간에서 100m 이내, 걸어서 3~5분 이내에 이동할 수 있는 위치 -사업장이 넓을 경우 거점별로 휴게공간 마련(또는 각 층마다 설치)
	규모	-1인당 면적 1m ² (의자, 탁자 포함), 최소 전체 면적은 6m ² (단, 전체 면적은 업무시간, 내용 등을 고려하여 노사협의를 통해 자율적으로 결정) -실의 작업이 필요한 경우, 그늘막 등 이동식 휴게실 제공. 세면, 목욕, 세탁, 탈의 시설 등과 함께 사용할 경우 인접한 곳에 설치
환경	실내공기	-냉난방 및 환기 시설 마련 -적정온도 유지 -좌식 바닥일 경우 난방시설 설치
	실내조명	-심리적, 정서적 안정감을 줄 수 있는 조명 -자연채광이 될 수 있도록(100~200Lux 권장)
	실내소음	-휴게공간 내 소음 허용기준은 50데시벨 이하 유지 권장
	마감재료	-내화성 재료 사용 -쉽게 더럽혀지지 않고, 유지보수가 편리한 재료
비품 및 관리	가구전자제품	-소파 또는 등받이가 있는 의자, 탁자 등 설치 -냉장고, 냉난방기 등 생활가전, 식수, 화장지 등 비치
	휴게시설 관리	-휴게시설 표지 부착 및 휴게시설 관리 규정 마련 -주기적으로 청소하고, 소독이나 세탁 실시 -청소도구 수납공간 등을 사용 금지

자료: 고용노동부, 한국산업안전보건공단. (2018.7.31.). 사업장 휴게시설 설치 및 운영에 관한 가이드. <https://www.korea.kr/archive/expDocView.do?docId=38456> 에서 2021.10.25. 인출.

4) 월 근무시간 충족 및 4대 보험 적용 준수

선행연구 및 요양보호사 대상 FGI 결과에서도 나타났듯이, 4대 보험 적용은 근로환경이 안정적이라고 느끼는 기본 조건이다. 하지만 실태조사 결과, 많은 장기요양요원이 월 60시간 미만으로 근무하는 것으로 나타났다. 건강보험 및 국민연금을 포함한 4대 보험 가입을 위해선 월 60시간 근무가 보장되어야 한다. 또한, 월 60시간 미만 근무자라도 산재보험, 고용보험 가입은 가능하므로, 이에 대한 적절한 보장이 이루어져야 한다. 따라서 본 연구에서는 **기관평가 시(특히, 시간제 계약직이 많은 재가급여 기관 평가 시) 4대 보험 관련 평가 항목에서 구체적인 월 60시간 근무 관련 지표를 포함할 것을 제안한다.**

예를 들어, 서울시에서는 서울시 소재 장기요양기관의 운영 및 서비스 전반에 대한 표준적 기준을 설정하고 공인하는 “좋은 돌봄 인증” 제도를 운영하고 있다. 2009년 데이케어 인증제도 도입을 시작으로, 2015년 노인요양시설, 2016년 노인요양공동생활가정, 2020년 방문요양기관 대상 인증제도를 도입하였다(서울시복지재단, 2021a). 방문요양기관 대상 인증평가를 중심으로 살펴보면, 평가 영역은 ‘좋은 서비스’, ‘좋은 일자리’, ‘좋은 기관’ 3개 영역으로 구성되는데, 이 중 좋은 일자리 영역의 ‘급여 및 복리후생’ 관련 평가 항목의 하나로 월 근무시간 충족을 통한 4대 보험 적용 여부를 포함하고 있다. 이를 위해 공단의 평가 항목인 ① 모든 종사자의 4대 보험 적용뿐만 아니라, ② 월 60시간 미만 근무하는 요양보호사에 대한 관리 현황을 파악하도록 되어 있다. 구체적인 내용은 다음 표와 같다.

이러한 평가지표 도입 및 개선과 더불어, 근로기준법, 사회보험법 등 기본법을 준수하지 않는 고용주에 대한 법의 벌칙(벌금, 운영 제한 등) 규정이 빠른 시일 내에 마련되어야 한다.

(표 6-4) 서울시 재가급여기관 대상 좋은 돌봄 인증 심사지표 (4대 보험 관련)

항목	현장 확인 내용 및 확인 방법
“기관은 월 근무시간 총족을 통한 4대 보험 적용을 실행하고 있다”	- 모든 종사자의 4대 보험 적용 확인(국민건강보험법 5조 및 6조, 노인장기요양법 11조, 국민연금법 6조 및 8조, 고용보험법 8조, 산업재해보상보험법 6조에 근거한 모든 의무가입 종사자 대상)
	- 요양보호사 중 월 60시간 미만 근무자에게 필요한 보험 관리 확인 · 주 25시간 미만, 월 60시간 미만 근로자 중 근로시간이 명시되어 있지 않거나 60시간 이상으로 명시되어 있지만 지속적으로 월 60시간 미만 업무배당을 하고 있는지 확인 · 월 60시간 미만 근로자이더라도 3개월 이상 근로했을 경우에는 산재보험, 고용보험을 가입해야 함(2021 수정)
	요양보호사 근로계약서 및 업무시간표를 대조하여 확인

자료: 서울시복지재단. (2021b). 2021 좋은 돌봄 인증심사 안내서: 방문요양서비스 제공기관. 서울: 서울시복지재단, 서울특별시.

나. 적정 임금 보장

1) 인건비 지출 비율 현실화

본 연구 조사 결과에서도 나타났듯이 장기요양요원에게 적정 임금이 지급되지 않는 경우가 많았다. 특히, 24시간 운영되며 종종 수급자가 많아 고강도의 야간업무, 추가 근무 등이 자주 발생하는 시설급여 제공기관의 요양보호사는 이러한 높은 업무 강도에도 불구하고, 타 직종, 유사 사회복지시설에 비해 낮은 저임금 문제를 지속해서 경험해 왔다.

현재 종사자의 적정 임금을 담보하기 위한 장기요양보험 내 제도에는 인건비 지출 비율 제도가 있다. 「장기요양급여 제공기준 및 급여비용 산정방법 등에 관한 고시」(보건복지부고시 제2021-119호) 제11조 2(인건비 지출비율)에 의하면 장기요양기관은 지급 받은 장기요양급여비용 중 일정 비율을 장기요양요원 인건비로 지출해야 하며, 이러한 인건비에는 기본급여, 수당 등 일체의 임금, 장기근속장려금, 사회보험 기관부담금 및 퇴직적립금 등을 포함된다. 다만, 현 인건비 지출 비율 조항에서는 기

관의 총종사자 인건비 지출 비율만을 제시하고 있어, 현장에서는 동일 시설 내 직종별 임금 편차가 존재할 수 있다. 언론 기사 사례에 따르면, 친 인척을 사회복지사로 등록하고 '월급 몰아주기'로 인건비 비율을 맞추는 기관도 존재한다고 한다(남보라, 2021. 11. 9.). 따라서 향후 시설종사자 유형별로 각 직종에 적정 임금이 지급될 수 있도록 인건비 지출 비율 조항의 점진적 보완이 요구된다. 또한 인건비 지출 비율 현실화를 위해서는 시설에 권고 수준이 아닌 **법적 처벌 또는 평가 규정 마련**이 필요하다.

〈표 6-5〉 장기요양요원 인건비 지출 비율 관련 보건복지부 고시

제11조의2(인건비 지출비율) ① 장기요양기관의 장은 법 제38조 제6항에 따라 급여유형 별로 지급받은 장기요양급여비용 중 다음 표에 명시된 비율(이하 '인건비 지출비율'이라 한다)에 따라 그 일부를 장기요양요원에 대한 인건비로 지출하여야 한다.

구분	장기요양요원	인건비 지출 비율(%)
노인요양시설	간호(조무)사, 물리(작업)치료사, 사회복지사, 요양보호사	60.5
노인요양공동생활가정	상동	65.0
주야간보호	상동	48.3
단기보호	상동	58.5
방문요양	요양보호사, 사회복지사	86.6
방문목욕	요양보호사	49.3
방문간호	간호(조무)사, 치과위생사	59.5

② 제1항의 장기요양급여비용이란 제11조의4, 제18조, 제19조제10항, 제20조, 제25조, 제28조, 제29조, 제31조, 제33조, 제36조의3, 제37조, 제44조, 제56조, 제58조, 제59조, 제60조 및 제74조의 비용에 대하여 법 제38조제2항에 따라 공단이 심사하여 지급하기로 결정한 공단부담금과 본인부담금의 합계를 말한다.

③ 제1항의 인건비는 모든 장기요양요원에게 지급된 기본급여, 수당 등을 포함한 일체의 임금, 제11조의4에 따른 장기근속 장려금, 사회보험 기관부담금 및 퇴직적립금을 포함한다.

④ 제1항의 인건비 지출비율은 1년(1월 1일 ~ 12월 31일)간 제공된 급여에 대해서 장기요양기관이 장기요양요원에게 지급한 제3항에 따른 인건비가 제2항에 따른 장기요양급여비용에서 차지하는 비율을 말하고, 계산 결과 소수점 둘째 자리에서 반올림한다.

⑤ 제1항에도 불구하고 노인요양공동생활가정 및 방문요양의 사회복지사는 아래 각 호에 해당하는 경우 장기요양요원으로 인정한다.

1. 노인요양공동생활가정 : 시설장 또는 사무국장이 배치된 기관의 사회복지사에 한함
2. 방문요양 : 사회복지사, 제57조 제1항 각 호의 가산을 받는 간호(조무)사 및 팀장급 요양보호사를 포함한 수를 다음의 범위 내에서 인정

자료: 장기요양급여 제공기준 및 급여비용 산정방법 등에 관한 고시, 보건복지부고시 제2021-119호 (2020).

2) 장기요양요원 인건비 가이드라인 마련

장기요양요원의 적정한 임금 보장을 위해, 보건복지부 차원의 인건비 가이드라인을 마련하여 적절한 임금 및 물가상승을 반영한 정기적 임금 상승을 보장할 필요가 있다. 예를 들어, 보건복지부에서는 사회복지시설 종사자 인건비 가이드라인을 매년 발표하고 있다. 단, 해당 사회복지시설에 장기요양기관은 제외된 상황이다.

최근의 임금체계 개편의 방향은, 직무수행 능력의 향상에 따라 임금이 상승하는 구조로 임금을 결정함으로써 근로자의 직무역량이 향상될 수 있도록 유도하고 있다. 직업수행능력개발에 대한 동기부여 효과를 도모하는 것이다. 특히, 직무급과 숙련급이 혼합된 형태로, 직무를 구분하여 직무의 가치 및 숙련 정도에 따라 임금으로 보상받도록 하는 구조이다. 최근 서울시 복지재단에서 수행한 연구에서도 ‘좋은 돌봄’ 제공을 위한 단계별 승급체계 마련과 이에 따른 교육체계 마련을 중요 과업으로 제시하였다(송인주 외, 2019). 또한 장기요양요원의 숙련과 승진을 염두에 둔 직무개발이 필요하다고 제시하였다(송인주 외, 2019).

이러한 임금테이블 마련을 위해서는 먼저 **① 합리적인 입직 시 임금 기준 마련**이 필요하다. 안기덕(2021)은 서울 지역 시급제, 월급제 요양보호사의 입직 시 시장임금(시장중위임금)을 파악하고자, 고용노동부 워크넷 자료를 공유받아 분석하였다. 그 결과, 2020년 시급제 요양보호사의 평균 시급은 1만 1천 원 수준으로 최저임금보다 2,400원가량 많게 나타났으며, 보건복지부 장기요양위원회에서 권고한 시급 수준 1만 845원(최저임금, 주휴수당, 연차수당 포함)과 비슷한 수준으로 나타났다. 월급제 요양보호사의 평균 임금은 월 193만 4,217원으로 보건복지부 권고 임금 199만 5천 원(기본급+명절수당, 가족수당 등 정액부담급여)에는 조금 못

미치는 수준으로 나타났다. 단, 시장임금 최소값과 최대값의 편차가 크게 나타나(시급제의 경우 8,590~17,300원), 합리적인 기준 마련이 시급하다. 또한, ② 직무 및 숙련 정도에 따른 임금 차등화 방안과 ③ 합리적인 임금 상승 기준이 필요하다. 독일의 경우, 요양보호사 직종은 노인요양사, 노인요양조무사로 2단계 직무 구분이 되어 있다. 그리고 6단계의 숙련(주로 경력)에 따른 임금 차등이 존재한다. 그리고 직무가 변동되기 위해서는 관련 자격을 취득해야 하고(추가 교육, 평가 등), 숙련이 향상되기 위해서는 경력과 적절한 평가(내외부 위원이 참여하는 평가위원회 구성 등)가 동반되어야 한다(안기덕, 공예지, 2020).

우리나라에서도 사회서비스원 내 재가요양센터에서 이러한 합리적 임직 시 임금, 직무 및 숙련 정도에 따른 임금 차등화를 고려하여 요양보호사 및 사회복지사의 임금을 책정하고 있다. 예를 들어, 경기도 사회서비스원의 재가요양센터에서는 요양서비스 직군(요양보호사)에 대해 숙련급제를 적용하며, 월급제 요양보호사의 경우 5년 단위 경력기간에 따라 기본급을 차등화한 임금테이블을 공개하고 있다(경기도 사회서비스원, 2021). 또한, 사회복지사(복지행정직)는 연봉제로 지급하며, 직급(6단계)에 따라 연봉이 책정된다. 비슷하게 서울시 사회서비스원에서도 월급제 요양보호사는 숙련등급제로 운영(가~다급)되며, 시급제 계약직 요양보호사에게는 서울시 생활임금(20년 기준 1만 702원)을 지급하고 있다. 또한, 서울시 사회서비스원에서는 요양보호사가 숙련 기간, 근무평정 성적, 인사평가위원회의 평가 등에 따라 팀장으로 승진할 수 있다(서울특별시 사회서비스원, 2021).

〈표 6-6〉 경기도 사회서비스원 종사자 직종별 임금테이블 ('20년 6월)

(단위: 원)

구분	임금내용	
복지행정직 (사회복지사)	직급(6단계)에 따른 차등 지급(연봉제)	
요양서비스직 (요양보호사)	월급제	- 숙련에 따른 기본급 차등 지급(7시간/일 기준) - 5년 단위 숙련 기간(사회서비스 종사 기준)으로 가~마급으로 분류
	시급제(기간제)	경기도 생활임금 ('20년 1만 540원)

자료: 경기도 사회서비스원. (2021). 경기도사회서비스원 규정집(2021.6.18. 기준). 경기도: 경기도사회서비스원.

단, 기존의 연구와 예시는 서울 및 경기도 수도권에 한정되어 있다. 또한 사회서비스에서는 시설급여기관 장기요양요원(특히, 물리(작업)치료사, 간호(조무)사 같은 의료인)에 대한 임금 테이블은 마련되어 있지 않다. 따라서 중앙정부 차원에서 직종별 최저수준의 입직 임금을 산정하고, 직무와 숙련 정도를 고려한 임금테이블 개발이 필요하다. 또한, 지방자치단체에서는 각 지역의 생활비 수준에 맞는 입직 임금에 대한 연구도 필요할 것이다.

3) 기타 근로 관련 표준안 마련

인건비(종사자 임금, 수당) 외에도 “표준급여명세서” 등 근로 및 임금 관련 표준안을 마련하여 임금 및 수당 지급이 체계적으로 이루어지게 함으로써 투명한 기관관리와 종사자의 적절한 임금 보장을 가능하게 할 수 있다. 예를 들어, 서울시 좋은 돌봄인증제도에서는 표준급여명세서 등 근로 관련 표준안을 마련하여 기관에 배포하고 적극적으로 사용을 권장하고 있다(서울시복지재단, 2021a; 2021b).

2. 안전권(폭력 및 괴롭힘으로부터의 보호)을 위한 제안

가. 사후 대응을 위한 제안

노인장기요양보험법 제35조4(장기요양요원의 보호)에서는 장기요양요원이 수급자 또는 그 가족으로부터 폭언, 폭행, 상해 또는 성희롱, 성폭력 행위를 경험하거나 급여 외 행위를 강요받아 이러한 고충의 해소를 기관에 요청한 경우, 업무의 전환 등 대통령령으로 정한 적절한 조치를 시행하도록 되어 있다. 하지만 관련 대통령령(노인장기요양보험법 시행령 제14조의3)에도 업무 전환, 수급자(가족)와의 상담실시 외에는 구체적인 조치가 명시되어 있지 않다. 또한 본 연구의 실태조사 결과, 수급자(가족)와의 상담실시도 항상 이루어지지 않는 것으로 나타났다. 따라서 본 대통령령의 개정을 통해 기관 차원의 적절한 조치 범위를 확대하고, 본 규정이 잘 시행되고 있는지 관리가 필요하다. 앞의 조사 결과에서 나타난 것처럼, 현재 관리자(사회복지사 또는 센터장)의 수급자(가족)-요양보호사와의 갈등 해결을 위한 역할은 매우 중요하나, 정해진 매뉴얼이 없고, 관리체계 또한 없는 실정이다. 따라서 영국, 캐나다 등의 해외 사례에서 본 바와 같이 수급자(가족)와의 갈등이 발생하거나, 부당행위를 경험했을 때 기관, 관리자가 어떻게 대응해야 할지에 대한 구체적인 매뉴얼을 개발해야 한다. 구체적으로, 법에 규정되어 있듯이 ① 관리자(센터장 또는 사회복지사)에 의한 상시적인 이용자·제공자 모니터링 및 상담이 필수적으로 이루어지도록 해야 한다. 또한, 이용자나 서비스 제공자가 폭력 또는 부당행위로 인해 정신적, 또는 신체적 고통을 호소한다면 ② 기관 자체의 심리상담 프로그램을 마련하거나, 관련 서비스를 연결해주어 지원받을 수 있도록 해야 한다. 사회복지서비스원 등에서 시설에 방문하여 서비스를 제

공하는 ‘**찾아가는 정신건강 상담 서비스**’ 도입도 좋은 대안이 될 수 있다. 종사자의 경우, 장기요양요원지원센터의 상담, 정신건강 프로그램 등을 연계할 수 있을 것이다. 또한, 신체적 손실이 발생하였을 시, 기관 차원의 보상제도, 산재보험 등 기관 내외 제도에 대한 설명과 연계도 필요하다. 마지막으로, 영국과 같이 **③ 경찰, 검찰 연계 등 강경한 폭력 대응**도 심각한 경우 가능할 수 있도록 가능한 범위와 실천 매뉴얼 개발을 고려할 수 있다.

이러한 소속 기관을 통한 사후 대응뿐만 아니라, 외부 기관에 폭행, 폭언, 성추행, 성폭력 등의 행위를 신고할 수 있는 체계 또한 필요하다. 현재는 수급자(가족)로부터 피해를 입은 종사자의 소속 기관에 대한 법적 제재 기반이 미흡하고, 기관에서는 수급자가 타 기관으로 옮겨갈 것을 염려하여 강력한 제재나 주의를 주는 경우가 드물었다. 또한, 조사 참여 종사자들은 기관(시설)장으로부터 피해를 받은 경우는 더욱 항의하기 어렵다고 보고하였다. 따라서 각 개별 장기요양기관 외 건강보험공단, 사회서비스원 등에 **④ (가칭)장기요양신문고 전담부서 및 인력을 신설**해서 장기요양요원이 피해 사실을 적절하게 보고할 수 있고, 그들의 안전권을 보호할 수 있는 체계를 강화해야 한다. 또한, 요양보호사의 안전을 제대로 보호하지 않는, 신고 실적이 누적된 재가 또는 시설기관은 기관평가 감점, 운영 제한 등 불이익을 받도록 해서 기관도 요양보호사 보호를 적극적으로 해야만 하는 기제를 마련해 주어야 한다.

더불어, 실태조사에서 장기요양요원들이 수급자(가족) 또는 기관으로부터 부당한 대우를 받았을 시 가장 적절한 조치로 인식하는 것은 가해자에 대한 조치였다. 기관으로부터 부당한 대우를 받았을 시에는 “갑질” 또는 “직장 내 괴롭힘” 관련 법률 규정으로 인해 과태료 등의 처벌이 가능하다. 하지만 수급자(가족), 넓게는 서비스 대상자의 종사자 인권침해 시 규

제는 일반 근로자 관련 법제도에도, 노인장기요양보험 관련 법제도에도 규정되어 있지 않다. 앞으로 수급자(가족)로부터의 종사자 인권침해에 대한 인권침해 시 법적 규제에 대해 보건복지부 및 기타 이해관계자와의 논의가 필요할 것으로 보인다.

나. 폭력 및 괴롭힘 예방을 위한 제안

또한, 노인장기요양보험법에는 장기요양기관장과 그 종사자는 인권에 관한 교육을 받아야 한다는 내용이 담긴 반면, 요양서비스 수급자에 대해서는 인권교육은 '실시할 수 있다'만 나와 있어, 법적 구속력은 없는 것으로 보인다. 따라서 직원뿐만 아니라 수급자(가족) 대상의 인권교육도 의무화하고, 관련 평가지표를 기관 평가에 포함하여 인권교육이 잘 이루어지고 있는지 모니터링하는 것이 필요하다. 예를 들어, 서울시 좋은 돌봄 인증제도에서는 종사자 인권 보호를 위해 ① 종사자 대상 인권교육, ② 종사자의 인권침해 시 대응 매뉴얼 마련뿐만 아니라 ③ 이용자 또는 보호자 대상 인권 보호 관련 안내 실시를 '21년 방문요양기관 인증 심사지표에 새롭게 포함하였다. 이용자 교육을 별도 시간을 내어 진행하기는 매우 어려울 수 있다. 따라서 서비스 계약을 위해 최초 수급자 가정 방문 시, 서비스에 대한 기본적인 안내뿐만 아니라, 이용자의 권리와 의무, 서비스 제공자의 의무에 대한 교육을 반드시 진행해야 하는 방안을 고려해 볼 수 있다.

〈표 6-7〉 서울시 재가급여기관 대상 좋은 돌봄 인증 심사지표(종사자 인권 보호 관련)

항목	현장 확인 내용 및 확인 방법
종사자의 인권을 보호하고, 인권침해를 예방할 수 있는 교육을 실시하고 있다(2021 신설)	<ul style="list-style-type: none"> - 기관종사자 대상 연 1회, 60분 이상 외부 또는 내부 교육 실시 (갑질 예방, 직장 내 괴롭힘 등) - 기관장, 계약직, 주야간 상근종사자 모두 포함 - 수료증 발급되는 온라인 교육 인정 - 결과보고서 및 자료 확인
종사자의 인권이 침해되었을 시 대응하는 매뉴얼을 마련하고 있다(2021 신설)	<ul style="list-style-type: none"> - 이용자 또는 보호자로 인해 발생하는 위기 상황에 대한 예방 및 대응 매뉴얼 마련 확인 - 성희롱 상황 필수 포함하며, 신체적, 언어적, 정서적, 경제적 위기 상황, 이용자의 상실(사망), 질병(감염) 위험 중 한 가지 이상 포함
이용자 또는 보호자에게 종사자 인권 보호 관련 안내를 실시하고 있다(2021 신설)	<ul style="list-style-type: none"> - 이용자 또는 보호자가 종사자를 대하는 방법 등을 안내문(가정통신문, 서비스 계약시 사전 안내문 등)을 통해 전달하고 있는지 확인 - 종사자 인권에 대한 행동강령을 게시판, 안내판 등에 게시한 경우도 인정

자료: 서울시복지재단. (2021b). 2021 좋은 돌봄 인증심사 안내서: 방문요양서비스 제공기관. 서울: 서울시복지재단, 서울특별시.

3. 건강권 보호를 위한 제언

가. 배상책임보험 보장 범위 구체화 및 관련 정보 공유

건강권 보호는 노인장기요양보험법상 장기요양요원지원센터의 업무로 규정되어 있고, 장기요양기관 차원의 법적 방안 마련에 대한 조항은 포함되어 있지 않다. 따라서 **노인장기요양법상 지원 센터뿐만 아니라 장기요양기관 차원의 수급자 및 종사자의 안전, 건강 보호 관련 조항 강화**를 제안한다.

사회복지사업법 및 노인장기요양보험법, 장기요양급여 제공기준 및 급여비용 산정 방법 등에 관한 고시에 화재, 영업, 전문인배상책임보험 가입의무, 위반 시 불이익 등이 명시되어 있다. 2017년 보건복지부와 공단의 기관평가에 의하면, 거의 100%에 가까운 기관이 화재영업전문인배상책임보험에 가입하고 있는 것으로 나타났으며(국민건강보험공단, 2018b.

p.195), 최근의 기관평가에서는 관련 평가 조항이 삭제되었다(단, 서비스 제공자의 배상책임면책범위에 대해 직원이 열람 가능한 곳에 비치하는 것이 기관 운영 지표의 일부로 들어가 있음)(국민건강보험공단, 2021b). 하지만 FGI와 실태조사 결과를 보면, 여전히 종사자가 손실, 비용에 책임지는 경우가 존재하는 것으로 보인다. 이는 보험플랜의 종류 및 관리 기업, 보장 범위 등에 대한 구체적인 내용은 기관의 책임 아래 있기 때문일 수 있다. 따라서 종사자 및 이용자가 적절한 보상을 받고, 종사자의 경우 불합리한 배상 책임을 지지 않도록 **관련 지침을 세부적으로 마련**하는 것이 필요하다. 또한, 기관 차원에서는 근로계약 시 오리엔테이션과 보수 교육을 통해 종사자가 책임의 면책범위에 대한 구체적인 내용을 인지하도록 해야 한다(〈표 6-9〉의 서울시 심사지표 참고).

〈표 6-8〉 화재·운영·전문인배상책임보험 관련 조항

사회복지사업법
<p>제 34조의3(보험 가입 의무) 시설의 운영자는 다음 각 호의 손해배상 책임을 이행하기 위하여 손해보험회사의 책임보험에 가입하거나 「사회복지사 등의 처우 및 지위 향상을 위한 법률」 제 4조에 따른 한국 사회복지공제회의 책임공제에 가입하여야 한다.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 화재로 인한 손해배상책임 2. 화재 외의 안전사고로 인하여 생명·신체에 피해를 입은 보호대상자에 대한 손해배상책임
노인장기요양보험법
<p>제35조의5(보험 가입) ① 장기요양기관은 종사자가 장기요양급여를 제공하는 과정에서 발생할 수 있는 수급자의 상해 등 법률상 손해를 배상하는 보험(이하 "전문인 배상책임보험"이라 한다)에 가입할 수 있다.</p> <ol style="list-style-type: none"> ② 공단은 장기요양기관이 전문인 배상책임보험에 가입하지 않은 경우 그 기간 동안 제38조에 따라 해당 장기요양기관에 지급하는 장기요양급여비용의 일부를 감액할 수 있다. ③ 제2항에 따른 장기요양급여비용의 감액 기준 등에 관하여 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다. <p>[본조신설 2019. 4. 23.]</p>
장기요양급여 제공기준 및 급여비용 산정방법 등에 관한 고시
<p>제10조(전문인배상책임보험 가입) 장기요양기관은 법 제35조의5에 따라 종사자가 장기요양급여를 제공하는 과정에서 발생할 수 있는 수급자의 상해 등에 대비하여 다음 각 호에 따라 법률상 배상하여야 하는 손해를 보상하는 보험(이하 "전문인 배상책임보험"이라 한다)에 가입하여야 한다.</p>

1. 시설급여기관, 주·야간보호 및 단기보호기관은 퇴소자와 외박자(제32조 제3항에 따른 수급자 포함)를 제외한 수급자 전원에 대하여 적용되는 전문인 배상책임보험에 가입하여야 한다.
2. 가정방문급여를 제공하는 기관은 급여를 제공하는 종사자를 기준으로 전문인 배상책임보험에 가입하여야 한다.

자료: 사회복지사업법, 법률 제17782호 (2020), 노인장기요양보험법, 법률 제17777호 (2020), 장기요양급여 제공기준 및 급여비용 산정방법 등에 관한 고시, 보건복지부고시 제2021-119호 (2020).

〈표 6-9〉 서울시 재가급여기관 대상 좋은 돌봄 인증 심사지표 (책임보험가입 관련)

항목	현장 확인 내용 및 확인 방법
“위험에 대비한 보험에 가입하고 있다”	<ul style="list-style-type: none"> - 방문요양기관은 영업배상책임보험에 가입할 의무가 있음. 『사회복지사업법』 제31조의3에 따라 화재 및 안전사고로 인한 손해배상 책임의 이행을 위한 책임보험 또는 책임공제에 가입되어 있는지 확인 · '14. 6.5부터 모든 사회복지시설은 기존의 화재 대비 손해배상책임보험 외에도 '화재 외의 안전사고로 인하여 생명·신체에 피해를 입은 보호대상자에 대한 손해배상 책임공제' 또는 '책임공제'에 가입해야 함. · 화재보험은 『사회복지사업법』 제34조의3 제1항 제1호의 '화재로 인한 손해배상책임 보험'에 해당하지 않음(*통칭 '영업배상책임보험(공제)'이 화재사고를 포함하여 이용자의 손해를 배상하는 책임보험(공제)에 해당함 · 각 호를 충족하지 못한 경우는 300만 원 이하의 과태료 부과 대상임 <p>보험 유효기간 확인</p> <ul style="list-style-type: none"> - 적립식 보험에 가입한 경우, 계약 당사자 명의 및 환급금 처리절차가 사회복지법인 재무 회계규칙에 위배되는지 확인

자료: 서울시복지재단. (2021b). 2021 좋은 돌봄 인증심사 안내서: 방문요양서비스 제공기관. 서울: 서울시복지재단, 서울특별시.

나. 돌봄장비 도입 활성화 지원

또한, 의료 질환 관련하여서는 직접 수급자 이동, 체위 변경, 목욕 등 신체적으로 보조하는 업무가 많은 요양보호사의 경우 근골격계 질환을 경험할 확률이 높으므로, 이러한 **근골격계 질환 예방을 위한 장비 보강**이 필요하다. 예를 들어, 높낮이 조절이 가능한 침대, 각도 조절이 가능한 침대, 운반 및 이동이 편리하도록 문턱 및 경사 배제, 신체 부담 완화를 위한 보조도구 제공 등이다. 일본은 개호로봇 활성화를 위해 이미 '20년대

부터 돌봄 기구의 시설 및 재가급여 도입을 위한 법제도 기반 마련을 시작하였고, 최근에도 지방정부에서 기관 보조금 지급 등을 통해 관련 기기 사용을 활성화하기 위해 노력하고 있다.

한국산업안전보건공단(2011)에서는 요양보호직종 근골격계 질환을 위한 위험(예방)요인으로 다양한 장비, 시설물 관련 요인을 제시하고 있다(〈표 6-10〉 참고). 이러한 시설의 적절한 장비 구축 및 방문형 서비스 종사자에게 적절한 보조도구를 지급하기 위해 보건복지부 및 공단의 근골격계 질환 관리 관련 평가 항목에 이러한 장비 보강 여부를 제시할 수 있다. 또한, 관련 예산 확보를 통해 **보건복지부 또는 지자체 차원의 기관 지원** 또한 필요하다.

〈표 6-10〉 요양보호직종 근골격계 질환 유해 위험 요인 (시설, 장비 관련 요인)

작업	유해 위험 또는 예방 요인
생활실(요양보호)	- 화장실 내 보조 손잡이/바 설치
	- 침대 각도 조절 가능
	- 침대 높낮이 조절 가능
	- 운반, 이동 시 방해되는 문턱, 경사진 이동통로
	- 슬링 리프트 보유
	- 신체부담 완화를 위한 보조기구 보유 및 활용
욕실(요양보호)	- 목욕침대 높낮이 조절 가능
	- 이동 가능한 목욕용 의자 비치 및 활용
	- 바퀴가 부착된 보조도구 등을 이동시 방해되는 문턱, 장애물 여부
	- 미끄럼 방지 바닥(타일) 설치

자료: 한국산업안전보건공단. (2011). 요양보호직종 근골격계 예방 매뉴얼. 한국산업안전보건공단 경인지역본부. <https://kosha.or.kr/kosha/data/musculoskeletalPreventionProgram.do?mode=download&articleNo=236301&attachNo=114436>에서 2021.10.25. 인출. 〈표15〉(p.25)의 일부 내용 재구성.

다. 시설 및 보호센터 야간근로자를 위한 특수건강검진 강화

산업안전보건법 제130조에 의하면 야간근로자(월평균 60시간 이상 야간근로)는 특수검진 대상으로, 야간근로로 높아질 수 있는 건강 위험을 점검하기 위해 신경계, 심혈관계, 위장관계, 및 내분비계 관련 검사를 추가로 받아야 한다. 따라서 요양시설 또는 주야간, 단기보호센터에서 야간 근무하는 장기요양요원이 이러한 법적으로 보장된 특수건강검진을 적시에 적절하게 받을 수 있도록 모니터링이 필요하다.

〈표 6-11〉 야간작업자 특수건강검진 관련 내용

구분	내용
야간근로자 특수검진대상	6개월간 밤 12시~오전 5시 시간을 포함하여 계속되는 8시간 작업을 평균 4회 이상 수행하는 경우
	6개월간 오후 10시~오전 6시 사이의 시간 중 작업을 월평균 60시간 이상 수행하는 경우
실시시기 및 주기	배치 전
	배치 후 첫 번째: 6개월 이내
	주기: 12개월(일반건강검진과 동시 실시 가능)
검사항목(1차)	신경계: 불면증 증상 문진
	심혈관계: 복부둘레, 혈압, 공복혈당, 총콜레스테롤, 트리글리세라이드, HDL 콜레스테롤
	위장관계: 관련 증상 문진
	내분비계: 관련 증상 문진

자료: 대한산업보건협회. (2021). 특수건강진단. https://kiha21.or.kr/?page_id=804에서 2021. 10.14. 인출.

라. 죽음 등 트라우마 극복, 정신건강 회복을 위한 지원

죽음에 대한 트라우마로 인해 일을 그만두거나 정서적인 어려움을 호소하거나, 과도한 업무, 수급자·기관과의 갈등 등으로 우울증 등을 호소하는 장기요양요원을 위해 상담, 교육, 휴가 지원을 강화할 필요가 있다. 특히, FGI 결과에서 나타난 바와 같이, 요양보호사들은 자신이 돌보던 노인의 임종 순간을 함께 맞이하기도 하고, 사망 후의 시신을 처음으로 목격하기도 한다. 재가보다 시설에서는 입소자의 사망과 사후 처리가 일상처럼 벌어지는데, 그동안은 별도의 지원이 없이 개인적으로 죽음에 대한 트라우마를 극복해왔다. 그로 인해 시신 발견에 대한 충격에서 헤어나지 못해 일을 그만두기도 하고, 시체가 나오는 꿈을 꾸거나 불면증을 호소하기도 하며, 일을 지속하더라도 상실감이 오랫동안 지속된다고 말한다. 초점집단면접 참여자들은 최소한 요양보호사 양성교육 과정의 커리큘럼에 죽음에 관한 내용이 포함되기를 바라고 있었다. 더 나아가 죽음을 목격하고 심리, 정서적으로 트라우마가 생긴 경우에는 전문적인 상담서비스를 받을 수 있거나 장례 동안만이라도 유급휴가를 다녀올 수 있도록 해줄기를 원하고 있었다. 이 모든 지원이 한번에 도입되기는 어렵더라도 양성교육 및 보수교육에 죽음에 관한 내용 추가, 전문적인 심리상담 제공, 유급휴가 지원에 대한 전향적인 접근을 해나가야 할 것이다.



〈국내 자료〉

- 강은나, 이윤경, 임정미, 주보혜, 배혜원. (2019). 2019년도 장기요양 실태조사. 세종: 보건복지부·한국보건사회연구원.
- 경기도 사회서비스원. (2021). 경기도사회서비스원 규정집(2021. 6. 18. 기준). 수원: 경기도사회서비스원.
- 경기도 장기요양요원지원센터 홈페이지. (2021). 권익향상사업. https://ggscw.or.kr:44100/content/s2_2에서 2021. 10. 18. 인출.
- 경상남도중부권 돌봄노동자지원센터 홈페이지. (2021). 사업소개. <http://gndolbom.kr/content/biz3>에서 2021. 10. 19. 인출.
- 고용노동부. (2021. 1. 15.). 3차 긴급 고용안정지원금 및 방문돌봄종사자 등 한시지원금 사업 시행 공고. 고용노동부 보도자료. <http://www.moel.go.kr/news>에서 인출.
- 고용노동부, 한국산업안전보건공단. (2018. 7. 31.). 사업장 휴게시설 설치 및 운영에 관한 가이드. <https://www.korea.kr/archive/expDocView.do?docId=38456>에서 2021. 10. 25. 인출.
- 관계부처 합동. (2020.12.14.). 코로나19 대응을 위한 필수노동자 보호·지원 대책. 관계부처 합동 보도자료. http://www.moel.go.kr/news/enews/report/enewsView.do?news_seq=11751에서 인출.
- 국가법령정보센터 홈페이지. (2021). 장기요양요원 처우 개선 조례 제정 현황. <https://www.law.go.kr>에서 2021. 11. 1. 인출.
- 국가인권위원회. (2011). 재가급여 전자관리시스템의 개인정보자기결정권 침해 관련 의견표명. 국가인권위원회 상임위원회 결정문.
- 국가인권위원회. (2012). 요양보호사 노동 인권 개선 정책권고. 국가인권위원회 상임위원회 결정문.
- 국가인권위원회법, 법률 제16928호 (2020).
- 국미애, 고현승. (2018). 서울시 사회서비스 근로조건 개선방안-재가 요양보호사

를 중심으로-. 서울: 서울시여성가족재단.

- 국민건강보험 홈페이지. (2021). 장기요양기관 현황. <https://www.nhis.or.kr/announce/wbhaec11502m01.do> 에서 2021. 10. 10. 인출.
- 국민건강보험공단. (2012. 8. 18.). 건보공단, 장기요양기관 종사자를 위한 다양한 지원에 나서. 보건복지부 보도자료. https://www.mohw.go.kr/react/al/sal0301vw.jsp?PAR_MENU_ID=04&MENU_ID=0403&page=667&CONT_SEQ=229913에서 인출.
- 국민건강보험공단. (2017). 2016년 노인장기요양보험통계연보. 원주:국민건강보험공단 빅데이터전략본부/통계관리부.
- 국민건강보험공단. (2018a). 2017년 노인장기요양보험통계연보. 원주:국민건강보험공단 빅데이터전략본부/통계관리부.
- 국민건강보험공단. (2018b). 2017년 장기요양기관(재가급여) 정기평가 결과. 원주:국민건강보험공단.
- 국민건강보험공단. (2019a). 2018년 노인장기요양보험통계연보. 원주:국민건강보험공단 빅데이터전략본부/통계관리부.
- 국민건강보험공단. (2019b). 2018년 장기요양기관(시설급여) 정기평가결과. 원주:국민건강보험공단.
- 국민건강보험공단. (2020a). 2019년 노인장기요양보험통계연보. 원주:국민건강보험공단 빅데이터전략본부/통계관리부.
- 국민건강보험공단. (2020b). 2021년 장기요양기관 업무안내. 원주:국민건강보험공단.
- 국민건강보험공단. (2021a). 2020년 노인장기요양보험통계연보. 원주:국민건강보험공단 빅데이터전략본부/통계관리부.
- 국민건강보험공단. (2021b). 2020년 장기요양기관(재가급여) 정기평가 결과. 원주:국민건강보험공단.
- 국민건강보험공단. (2021c). 장기요양기관현황(2020.12월) 및 폐업현황(2016~2020.12월). <https://www.longtermcare.or.kr/npbs/d/m/000/moveBoardView?menuId=npe0000000950&bKey=B0019&prevPath=/n>

- pbs/r/e/558/openLtcoBusiGuid.web에서 2021.9.16. 인출.
- 국민권익위원회, 훈령 제262호 (2021).
- 근로기준법, 법률 제15513호 (2018).
- 김덕주. (2017). 방문요양 요양보호사의 근골격계 통증 유발요인에 관한 연구. 한국산업보건학회지, 27(4), 352-360.
- 김송환, 최정숙. (2021). 독거노인생활관리사의 직무 경험에 관한 질적 연구. 사회과학연구, 32(2), 309-338.
- 김수정. (2014). 사회복지사의 인권증진 역할과 인권관점 실천전략. 임상사회사업연구, 11(1), 21-37.
- 김정희, 김광병. (2019). 요양보호사의 돌봄노동 저평가와 인권 훼손-Axel Honneth의 인정이론 중심으로. 법과인권교육연구, 12(1), 63-80.
- 김종진. (2020). 중국의 코로나19 방역과 개인정보보호의 딜레마, 대외경제정책연구원, 전문가 오피니언, 2020. 8. 31.
- 김종해, 김종진, 김인숙, 강은애, 김병년, 김현민, . . . 정용문. (2013). 사회복지사 인권상황 실태조사. 서울: 국가인권위원회.
- 김진. (2019). 노인복지시설의 윤리적인 CCTV 운영관리 방안 연구: 노인과 시설종사자의 주관적 인식을 중심으로. 한국비영리연구, 18, 157-171.
- 김진, 조문기. (2020). 노인복지시설 CCTV (전자감시체계) 설치 제도화 발전방향에 관한 연구-일본과 영국 사례를 중심으로. 일본문화연구, 75, 143-168.
- 남녀고용평등과 일·가정 양립지원에 관한 법률, 법률 제18178호 (2021).
- 남보라. (2021. 11. 9.). 한 해 400만원 떼이는 요양보호사.. “원래 그런 줄 알았는데”. 한국일보 기사. <https://m.hankookilbo.com/News/Read/A2021102917240000363>에서 2021. 11. 20. 인출.
- 노인복지법 시행규칙 [별표4], 보건복지부령 제804호 (2020).
- 노인복지법 시행규칙 [별표9], 보건복지부령 제804호 (2021).
- 노인복지법 시행규칙, 보건복지부령 제804호 (2021).
- 노인장기요양보험법, 법률 제17777호 (2020).
- 노인장기요양보험법 시행령, 대통령령 제31322호 (2020).

- 대한민국정부. (2018). 2018~2022 제3차 국가인권정책 기본계획.
- 대한민국헌법, 헌법 제10호 (1987).
- 대한산업보건협회. (2021). 특수건강진단. https://kiha21.or.kr/?page_id=804 에서 2021. 10. 14. 인출.
- 류임량. (2016). 젠더 관점에서 본 재가 요양보호사의 돌봄노동 특성과 협상자원: 관련 행위자들과의 관계를 중심으로. 한국여성학, 32(3), 101-138.
- 맹준호. (2020). 충남 사회복지종사자 인권 실태조사. 충남: 충청남도여성정책개발원.
- 박고은. (2020). 여성 재가 요양보호사의 산재안전망 경험에 대한 연구: 산업안전보건 및 산재보험 제도를 중심으로. 한국사회정책, 27(3), 131-163.
- 박대진. (2014). 요양보호사의 노동실태와 개선방안. 월간 복지동향, 189, 16-20.
- 보건복지부. (2018). 2018~2022 제2차 장기요양 기본계획.
- 보건복지부. (2019). 2019년 사회서비스원 시범사업 안내. <https://pass.or.kr/information-policy-publication/view/id/152#u>에서 2021. 10. 17. 인출.
- 보건복지부. (2021). 2021년 노인맞춤돌봄서비스 사업안내. 세종: 보건복지부.
- 보건복지부. (2021. 9. 13.). 2022년 장기요양보험료율 12.27%, 세대 평균 보험료 1,135원 증가. 보건복지부 보도자료. <https://www.korea.kr/news/pressReleaseView.do?newsId=156470917>에서 인출.
- 빅카인즈. (2021). 뉴스분석. <https://www.bigkinds.or.kr/>에서 2021. 8. 19. 인출.
- 사회복지사 등의 처우 및 지위 향상을 위한 법률, 법률 제15886호 (2018).
- 사회복지사업법, 법률 제17782호 (2020).
- 사회서비스 지원 및 사회서비스원 설립·운영에 관한 법률안(대안), 의안번호 2112219 (2021).
- 산업안전보건법, 법률 제17326호 (2020).
- 산업재해보상보험법, 법률 제17910호 (2021).
- 서울시 복지정책실. (2019). 2019~2021 서울시 요양보호사 처우개선 종합계획.

- <https://opengov.seoul.go.kr/sanction/view/?nid=18429004> 에서 2021.10.17. 인출.
- 서울시 복지정책실. (2021. 1. 5.) 서울시사회서비스원, 코호트격리 노인요양·장애인시설에 긴급돌봄인력. 서울시 보도자료. <https://seoul.pass.or.kr/press/view/id/315> 에서 인출.
- 서울시복지재단. (2021a). 2021 좋은돌봄 인증 사전교육자료 [노인의료복지시설].
- 서울시복지재단. (2021b). 2021 좋은돌봄 인증심사 안내서: 방문요양서비스 제공기관. 서울: 서울시복지재단, 서울특별시.
- 서울시어르신돌봄종사자종합지원센터. (2020). 코로나바이러스감염증-19 관련 요양보호사 실태조사. 서울: 서울시어르신돌봄종사자종합지원센터.
- 서울시어르신돌봄종사자종합지원센터. (2021). 2021 요양보호사 권리찾기 수첩. 서울: 서울시 어르신돌봄종사자 종합지원센터.
- 서울시어르신돌봄종사자종합지원센터 홈페이지. (2021). 사업안내. http://www.dolbom.org/sub/sub02_01.php에서 2021. 10. 18. 인출.
- 서울특별시. (2020). 서울특별시 사회서비스원 인권경영 선언문. 서울: 서울특별시 사회서비스원.
- 서울특별시 사회서비스원. (2021). 서울특별시 사회서비스원 규정집(2021. 11. 24. 기준). 서울:서울특별시 사회서비스원.
- 서울특별시 장기요양요원 처우 개선 및 지위 향상에 관한 조례, 서울특별시조례 제6118호 (2016).
- 서울특별시 홈페이지. (2021). 서울형 어르신돌봄시설: 서울형 어르신돌봄시설 좋은돌봄인증제. <https://news.seoul.go.kr/welfare/archives/50498> 에서 2021.10.17. 인출.
- 서은주, 김숙영. (2012). 요양보호사의 직장폭력 경험실태. 성인간호학회지, 24(6), 607-614.
- 석재은. (2020). 코로나 19 국면에서 재조명된 장기요양 돌봄노동자의 취약성과 사회적 과제. 한국사회복지학, 72(4), 125-149.

- 손기영, 심지형, 박현호. (2020). 노인맞춤돌봄서비스 생활지원사 근로 및 고용조건 실태와 개선방안 연구. 경기: 경기비정규직지원센터.
- 손미아, 전거송, 배동철, 손병창, 김태운, 윤재원. (2021). 한국 요양보호사 산업재해의 연도별 변화추이. 한국산업보건학회지, 31(2), 156-172.
- 손창우, 윤민석, 김성아, 조운정. (2021). 서울시 노인요양시설의 코로나19 감염 실태와 과제. 정책리포트, 1-18.
- 송인주, 국미애, 이형미. (2019). 서울시 요양보호사 처우개선 방안 연구. 서울: 서울시복지재단.
- 송인주, 김상길, 김정현, 유아마 아쓰시, 안기덕, 이경란. (2020). 서울시 공공 요양시설 표준운영모델연구. 서울: 서울시복지재단.
- 신용우, 이호용, 이성기, 조영일. (2017). 노인요양보호사의 이용자 성희롱 피해 경험과 대처행동. 예술인문사회 융합 멀티미디어 논문지, 7(1), 343-358.
- 신재은, 김미옥, 박미경, 윤진희. (2017). 경기도 장애인복지시설종사자 인권실태 조사 연구. 경기: 경기복지재단.
- 안기덕. (2021). 서울시 요양보호사의 시장임금 실태와 과제. 복지이슈Today, 98, 10-11.
- 안기덕, 공예지. (2020). 서울시 장기요양요원 표준인건비 가이드 개발 연구. 서울: 서울시복지재단.
- 양주현, 박보현, 진보영, 김미경. (2020). 노인장기요양 재가서비스 종사자들이 서비스 제공과정에서 경험하는 어려움. 한국노년학, 40, 1205-1220.
- 어유경, 이주민. (2020). 돌봄종사자를 위한 비대면 권익보호 서비스 활용 방안. 세종: 한국보건사회연구원.
- 엄기욱, 박인아. (2015). 노인장기요양기관 유형별 요양보호사의 부상 및 인권침해 경험이 이직의도에 미치는 영향 연구. 한국사회복지조사연구, 43, 149-172.
- 유성호, 김보경, 문유진, 심일광, 조희주. (2016). 노인요양시설 입소노인에 의한 여성요양보호사의 폭력 경험에 대한 탐색적 연구. 한국노년학, 36(4), 1037-1058.

- 유애정. (2019). 일본의 개호인력 양성 및 확보 정책 추진 현황. 국제사회보장리뷰, 26-35.
- 유은경. (2014). 사회적 돌봄 서비스 노동자의 일과 건강문제: 요양보호사 심층 면접을 중심으로. 한국사회학회 사회학대회 논문집, 54-56.
- 의료기사 등에 관한 법률, 법률 제17643호 (2020).
- 이국권, 김윤정. (2017). 요양보호사의 인권침해인지와 수준에 관한 연구: 노인 장기요양기관의 종류와 운영주체 대상으로. 예술인문사회융합멀티미디어논문지, 7, 377-386.
- 이근옥. (2020). '정보공개법'상 개인정보 보호와 공익의 조화: 코로나 19 팬데믹하에서의 프라이버시 침해를 중심으로. 한국언론정보학보, 103, 145-176.
- 이봉문. (2021). 코로나 19 시대의 개인정보보호의 문제점 및 개선방안-감염병 예방법과 개인정보보호법 중심으로. 법학연구, 24(1), 101-136.
- 이승호, 양난주. (2020). 사회서비스원 시범사업의 고용성과 진단: 서울시 종합재가센터 사례를 중심으로. 월간노동리뷰, 6, 99-111.
- 이여경, 이선혜, 황환. (2013). 노인요양시설의 기관 및 종사자 관련 요인들은 클라이언트 폭력에 어떠한 영향을 미치는가?. 한국사회복지학, 65(4), 221-243.
- 이용우, 양호정. (2018). 서울시 사회복지사의 인권 현황과 과제. 서울: 서울사회복지사협회.
- 이윤경, 김세진, 임정미, 남현주, 황재영, 이희정, . . . Hashimoto Takeya. (2020). 노인의 요양 욕구 다양화와 노인요양시설 특성화 전략 개발. 세종: 한국보건사회연구원.
- 이은영, 강희선, 김경희, 박경숙. (2012). 노인요양보호사가 경험한 환자 및 보호자에 의한 폭력 경험과 대처. 지역사회간호학회지, 23(2), 134-143.
- 이호용, 이성기, 최성경, 손영화. (2014). 요양보호사 성희롱 성폭력 등에 대한 개선방안 연구. 서울: 한양대학교 산학협력단, 세종: 보건복지부.
- 인천광역시 고령사회 대응센터 홈페이지. (2021). 돌봄 종사자 교육안내. <https://www.incheon.go.kr>

- //www.inlife.or.kr/contents/pro_info.do에서 2021. 10. 18. 인출.
- 임정미, 김혜수, 임성은, 이미진, 박홍재, 손희숙, 장미야. (2020). 시설 내 노인 학대 발생과정 규명과 효과적 대응전략 모색. 세종: 한국보건사회연구원.
- 장기요양급여 제공기준 및 급여비용 산정방법 등에 관한 고시, 보건복지부고시 제2021-119호 (2020).
- 장기요양기관 평가방법 등에 관한 고시, 보건복지부고시 제2020-293호 (2020).
- 정극원. (2010). 인권의 헌법적 보장과 기본권 규범화의 태양. 유럽헌법연구, 8, 237-263.
- 정일영, 진성만. (2020). 일본 개호로봇 관련 주요 법제와 정책 동향. 이슈페이퍼 20-17-6. 세종:한국법제연구원.
- 정제형. (2021). '코호트 격리' 및 '예방적 코호트 격리'의 위법성과 사회안전망의 문제점에 대한 검토. 공익과 인권, 21, 209-247.
- 조효제. (2012). 인권의 문법. 서울: 후마니타스.
- 주경희, 이인재, 김동심. (2021). 노인맞춤돌봄서비스 생활지원사의 소진 영향요인 검증. 인문사회 21, 12(4), 87-102.
- 최경숙. (2011). 노인장기요양보험제도 3년 평가와 법개정 운동. 월간 복지동향, 158, 11-14.
- 최다솜. (2019). 요양보호사의 산업재해에 대한 소고-돌봄 노동 및 근골격계 질환을 중심으로. 공익과 인권, 19, 289-316.
- 하석철, 김제희. (2020). 인천시 요양보호사 인권 침해 경험 실태 및 지원방안. 인천:인천광역시 고령사회 대응센터.
- 하석철, 양지훈. (2018). 인천시 요양보호사의 근로실태 및 지원방안. 인천: 인천광역시 고령사회 대응센터.
- 한국산업안전보건공단. (2010). 보건 및 사회복지업 사고사례 : 요양보호사. 인천: 한국산업안전보건공단.
- 한국산업안전보건공단. (2011). 요양보호직종 근골격계 예방 매뉴얼. 한국산업안전보건공단 경인지역본부. <https://kosha.or.kr/kosha/data/musculoskeletalPreventionProgram.do?mode=download&articleNo=2363>

- 01&attachNo=114436 에서 2021. 10. 25. 인출.
- 헌법재판소 2005.5.26. 선고 99헌마513 전원재판부 결정.
- 홍재은, 방혜선, 윤혜미. (2019). 청주시 사회복지 종사자 인권실태 보고서. 청주: 청주복지재단.
- 황보람, 강정희, 유은경, 윤기혁, 이진열. (2014). 요양보호사가 노인요양시설에서 경험한 클라이언트 폭력의 실태와 대책: 부산지역을 중심으로. *사회과학연구*, 25(1), 187-214.
- 황보람, 유은경. (2015). 노인요양시설 요양보호사의 클라이언트 폭력경험 위험 요인에 관한 연구. *사회과학연구*, 31(1), 1-28.

〈국외 자료〉

- Australian Government Department of Health. (2021). Initiatives and Programs. Retrieved from <https://www.health.gov.au/> 2021. 10. 15.
- Blanco-Donoso, L. M., Moreno-Jiménez, J., Amutio, A., Gallego-Alberto, L., Moreno-Jiménez, B., & Garrosa, E. (2021). Stressors, job resources, fear of contagion, and secondary traumatic stress among nursing home workers in face of the COVID-19: the case of Spain. *Journal of Applied Gerontology*, 46(3), 244-256.
- Bundesministerium für Gesundheit. (2021). Sofortprogramm Pflege. Retrieved from <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/sofortprogramm-pflege.html> 2021. 10. 15.
- Canada Institute for Health Information. (2021). Access Data and Reports. Retrieved from <https://www.cihi.ca/en> 2021. 10. 15.
- Comas-Herrera, A., Fernandez, J. L., Hancock, R., Hatton, C., Knapp, M., McDaid, D., . . . Wittenberg, R. (2020). COVID-19: Implications for the support of people with social care needs in England. *Journal of Aging & Social Policy*, 32(4-5), 365-372.

- Downe-Wamboldt, B. (1992). Content analysis: Method, applications, and issues. *Health Care for Women International*, 13(3), 313-321.
- Eurofound. (2020). Long-term care workforce: Employment and working conditions. Publications Office of the European Union, Luxembourg.
- Fujita, S., Ito, S., Seto, K., Kitazawa, T., Matsumoto, K., & Hasegawa, T. (2012). Risk factors of workplace violence at hospitals in Japan. *Journal of hospital medicine*, 7(2), 79-84.
- Gates, D., Fitzwater, E., & Succop, P. (2003). Relationships of stressors, strain, and anger to caregiver assaults. *Issues in mental health nursing*, 24(8), 775-793.
- Head to Health. (2021). Covid-19 Support. Retrieved from <https://www.headtohealth.gov.au/covid-19-support/covid-19-support> 2021. 10. 15.
- Lachs, M. S., Rosen, T., Teresi, J. A., Eimicke, J. P., Ramirez, M., Silver, S., & Pillemer, K. (2013). Verbal and physical aggression directed at nursing home staff by residents. *Journal of general internal medicine*, 28(5), 660-667.
- Lamberts, M., & Pauwels, F. (2006). European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions The tripartite EU agency providing knowledge to assist in the development of better social, employment and work-related policies.
- Lorenz-Dant, K. (2020). Germany and the COVID-19 long-term care situation. *LTC covid, International Long Term Care Policy Network, CPEC-LSE*.
- McGilton, K. S., Escrig-Pinol, A., Gordon, A., Chu, C. H., Zúñiga, F., Sanchez, M. G., ... & Bowers, B. (2020). Uncovering the devaluation

- n of nursing home staff during COVID-19: are we fuelling the next health care crisis?. *Journal of the American Medical Directors Association*, 21(7), 962-965.
- Miller, V. J., Fields, N. L., Anderson, K. A., Kusmaul, N., & Maxwell, C. (2021). Nursing home social workers perceptions of preparedness and coping for COVID-19. *The Journals of Gerontology: Series B*, 76(4), e219-e224.
- Ministry of Labour, Training and Skills Development. (2021). Health and Safety. Retrieved from <https://www.labour.gov.on.ca/english/hs/faqs/ohsa.php> 2021. 10. 15.
- Morgan, D. (1997). Focus groups as qualitative research. New York: Sage Publication Inc.
- Northamptonshire Healthcare. (2021). Adult Mental Health and Speciality Services. Retrieved from <https://www.nhft.nhs.uk/> 2021. 10. 15.
- Nussbaum, Martha C. (1999). Capabilities, human rights, and the Universal Declaration. *The future of International Human Rights*. New York: Transnational.
- Office for National Statistics. (2021). Business Impact of COVID-19 Survey. Retrieved from <https://www.ons.gov.uk> 2021. 10. 15.
- OHCHR. (2021). Universal Declaration of Human Rights(1998). Retrieved from <https://www.ohchr.org/EN/UDHR/Pages/Language.aspx?LangID=kkn> 2021.10.27.
- Patton, M.Q. (2002). Qualitative Research and Evaluation Methods (3rd ed.). Newbury Park, CA: Sage
- Qin, J., Kurowski, A., Gore, R., & Punnett, L. (2014). The impact of workplace factors on filing of workers' compensation claims among nursing home workers. *BMC Musculoskeletal Disorders*, 15(1),

1-9.

- Rosebush, C. E., Zaidman, B., Schofield, K. E., Erickson, D. J., Ramirez, M., Tschida, B., & McGovern, P. M. (2020). Occupational differences in workers' compensation indemnity claims among direct care workers in Minnesota nursing homes, 2005-2016. *American journal of industrial medicine, 63*(6), 517-526.
- Rothgang, H., & Igl, G. (2007). Long-term care. *Social Security Systems in Germany-Status Quo and Recent Developments, 77-122.*
- Stutte, K., Hahn, S., Fierz, K., & Zúñiga, F. (2017). Factors associated with aggressive behavior between residents and staff in nursing homes. *Geriatric nursing, 38*(5), 398-405.
- Tak, S., Sweeney, M. H., Alterman, T., Baron, S., & Calvert, G. M. (2010). Workplace assaults on nursing assistants in US nursing homes: A multilevel analysis. *American journal of public health, 100*(10), 1938-1945.
- White, E. M., Wetle, T. F., Reddy, A., & Baier, R. R. (2021). Front-line nursing home staff experiences during the COVID-19 pandemic. *Journal of the American Medical Directors Association, 22*(1), 199-203.
- Zeller, A., Dassen, T., Kok, G., Needham, I., & Halfens, R. J. (2012). Factors associated with resident aggression toward caregivers in nursing homes. *Journal of nursing scholarship, 44*(3), 249-257.
- Zeller, A., Hahn, S., Needham, I., Kok, G., Dassen, T., & Halfens, R. J. (2009). Aggressive behavior of nursing home residents toward caregivers: a systematic literature review. *Geriatric nursing, 30*(3), 174-187.



[부록 1] ‘노인돌봄인력 처우개선을 위한 실태조사’ 설문지

노인돌봄인력 처우개선을 위한 실태조사 설문지

한국보건사회연구원은 국무총리실 산하 국책 연구기관으로 노인돌봄인력(장기요양요원)의 직무수행 여건 및 처우 실태를 파악하고 기초자료를 수집하여, 향후 장기요양요원의 처우 및 근로환경 개선을 위한 정책 수립의 기초자료로 활용하고자 본 조사를 실시하게 되었습니다.

본 조사는 지역, 유형별로 추출된 전국의 장기요양시설(재가서비스기관, 노인요양시설, 노인요양공동생활가정)에서 근무하는 장기요양요원을 대상으로 실시하며, 약 15분 내외로 소요될 예정입니다. 귀하의 소중한 의견은 현재 장기요양요원의 처우개선과 인권 보호를 위한 정책 개선에 큰 도움이 될 것입니다.

귀하께서 말씀해 주신 모든 내용은 「통계법」 제33조(비밀의 보호), 제34조(통계종사자 등의 의무)와 「개인정보보호법」에 따라 개인정보는 코드화되어 비밀이 확실하게 보장됩니다. 또한, 본 자료는 통계 산출 목적으로만 사용되고, 그 외의 목적으로는 사용되지 않습니다. 본 조사가 향후 정부정책 수립과 추진에 소중한 자료로 활용될 수 있도록 귀하의 적극적인 참여와 정확한 솔직한 응답을 부탁드립니다.

원하지 않으면 언제든지 조사 참여를 거절할 수 있고, 응답 도중에 설문 참여를 중단할 수 있습니다. 또한, 동의 철회 및 참여 중단에 따른 본래 받을 수 있는 이익에 대한 손실은 없을 것이며, 어떤 불이익도 발생하지 않습니다. 본 조사의 자발적 참여와 개인 정보 제공에 동의하신다면 아래에 동의를 요청드립니다. 아울러, 조사에 응답해주신 분들에게는 감사의 표시로 소정의 답례품을 제공할 예정이오니 잠시 시간을 내어 협조에 주시면 감사하겠습니다.

감사합니다.

2021년 10월

한국보건사회연구원장 이태수

연구책임자: 한국보건사회연구원 남궁은하 부연구위원 (044-287-8292)

한국보건사회연구원 고은이 연구원 (044-287-8228)

조사수행기관: 알앤알컨설팅(주) 김혜윤 전임연구원 (02-3484-3027)

내용	동의함
<ul style="list-style-type: none"> ■ 본인은 "노인돌봄인력 처우개선을 위한 실태조사"의 내용을 충분히 이해하고 "노인돌봄인력 처우개선을 위한 실태조사"에 참여하는 것을 동의합니다. ■ 본인은 "노인돌봄인력 처우개선을 위한 실태조사" 수행과 관련 통계작성의 과정에서 필요한 개인정보를 한국보건사회연구원에 제공하는데 동의합니다. 	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<p>[수집이유 목적] 노인돌봄인력(장기요양요원)의 처우, 근로 조건 및 환경 파악 및 정책 방안 도출 [보유 및 이용기간] 상기 개인정보의 수집·이용목적,을 달성하는데 필요한 기간 동안에 한하여 보유 및 이용됩니다. 다만 수집 및 이용 목적이 달성된 경우에도 다른 법령 등에 의하여 보관의 필요성이 있는 경우에는 개인정보를 보관할 수 있습니다.</p> <p>[개인정보 수집 항목] 응답자 일반사항 (성별, 성명, 연령, 지역 등), 개인 관련 사항(근무처, 연락처)</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 본인이 원하지 않으면 언제든지 조사에 참여하는 것을 거절할 수 있고, 거절하더라도 아무런 불이익이 없음을 이해하였습니다. ■ 본인은 한국보건사회연구원에 자신의 개인정보에 대한 열람, 정정, 삭제, 처리정지 등의 요구를 언제든지 요청할 수 있음을 이해하였습니다. ■ 본인은 위 사항들을 이해하였고, '노인돌봄인력 처우개선을 위한 실태조사'의 조사대상으로 참여하며 개인정보 제공에 동의합니다. 	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
2021년 10월 일	조사대상자 :

366 노인돌봄인력 인권침해 실태와 보호방안에 관한 연구

응답자 기본정보

성별	①남자 ②여자
연령	만 _____세
장기요양 요원경력	___년 ___개월 (2008년 7월 장기요양보험 도입 이후 장기요양요양기관 전체 근무 기간 중 일시중단기간 제외)

DQ1. 귀하의 현재 직종은 다음 중 무엇입니까?

- ①요양보호사
- ②사회복지사
- ③간호(조무)사
- ④물리(작업)치료사

SQ1. (DQ1. ①응답자만) 귀하의 주된 요양보호 업무는 다음 중 무엇입니까?

- ① 가족요양보호사 (나의 가족만 돌봄) ☞ 조사 종료
- ② 일반요양보호사 (가족 이외 일반인을 돌봄)

DQ2. 귀하의 현재 소속 장기요양기관이 위치한 지역은 어디입니까? (2개 이상 기관에서 근무할 경우, 주된 근무기관의 지역)

- ①서울특별시 ②부산광역시 ③대구광역시 ④인천광역시 ⑤광주광역시 ⑥대전광역시
- ⑦울산광역시 ⑧세종특별자치시 ⑨경기도 ⑩강원도 ⑪충청북도 ⑫충청남도
- ⑬전라북도 ⑭전라남도 ⑮경상북도 ⑯경상남도 ⑰제주특별자치도

DQ2-1. (지역 분류 문항) 귀하의 소속 장기요양기관 지역(DQ2 응답지역)의 세부 시/군/구 정보를 입력해 주십시오.

- ① 동부 (특별시, 광역시) (_____ 구) ☞ 해당하는 경우만 보기 제시
- ② 동부 (일반시) (_____ 구/동) ☞ 해당하는 경우만 보기 제시
- ③ 읍면부 (군) (_____ 군) ☞ 해당하는 경우만 보기 제시

DQ4. 귀하의 소속 장기요양기관의 급여(서비스) 유형은 다음 중 무엇입니까?

- ①재가서비스(방문요양, 방문목욕, 방문간호)
- ②주간보호, 단기보호
- ③노인요양공동생활가정9명(9명이하)
- ④요양시설(30명미만)
- ⑤요양시설(30명이상)

근로 조건 및 업무 특성

문1. 귀하는 앞서 언급한 현재 소속기관에서 얼마동안 근무하셨습니다가?

___년 ___개월

문2. 귀하의 현재 고용 형태는 다음 중 어디에 해당합니까?

- ① 정규직(무기계약직 포함)
- ② 계약직(전일제)
- ③ 계약직(시간제)

문3. 귀하의 지난 3개월동안(2021.07.01.~2021.09.30.) 주된 근무 시간 유형은 어떻게 됩니까?

- ① 주간근무(아침9시~저녁6시)
- ② 저녁, 야간근무(저녁6시~아침9시)
- ③ 교대근무
- ④ 기타()

문4. 귀하의 지난 3개월 동안(2021.07.01.~2021.09.30.) 평균 근로시간은 얼마입니까?

(소속기관에서의 근무 기간이 3개월 미만인 경우, 근무 기간 전체 기준)

주 평균 ___ 시간 (월 평균 ___ 시간)

문5. 지난 3개월간(2021.07.01.~2021.09.30.) 소속기관에서 수령한 임금(세후 기준)은 평균 얼마입니까?

월 평균 ___ 만원

※유의사항 문6에서 문8-1의 경우 노인요양시설, 노인요양공동생활가정, 단기보호기관, 주야간보호기관의 장기요양요원에게만 해당하는 질문입니다.

문6. 귀하는 하루(1일) 근무를 기준으로 식사, 휴식, 취침 시간 등을 포함하여 본인이 실제 사용하는 휴게시간은 몇 시간입니까?

___ 시간 ___ 분

문7. 귀하의 소속기관에는 식사, 휴식, 취침 등을 위해 별도로 마련된 독립된 휴게공간(요양보호사실, 휴게실 등)이 있습니까?

- ① 예
- ② 아니오

문8. 귀하의 소속기관에는 CCTV가 설치되어 있습니까?

- ① 예, 수급자 방을 제외한 공동 공간에 설치 → 문 8-1로 이동
- ② 예, 수급자 방을 포함한 모든 공간에 설치 → 문 8-1로 이동
- ③ 아니오 → 문 9로 이동

문8-1. 근로 계약 시(또는 CCTV 설치시) CCTV 설치와 사용에 대한 충분한 설명을 듣고 동의 절차를 거쳤습니까?

- ① 예
- ② 아니오
- ③ 잘 모름/기억나지 않음

368 노인돌봄인력 인권침해 실태와 보호방안에 관한 연구

인권침해 및 부당행위 경험

문9. 지난 1년동안(2020.10.01.~2021.09.30.) 수급자 또는 가족으로부터 다음과 같은 부당한 경험을 얼마나 자주 경험하셨습니다가?

구분	① 전혀 경험하지 않음	② 연3회 미만	③ 연3회 이상 ~ 월1회미만	④ 월1회이상 ~ 주1회미만	⑤ 주1회이상 ~ 주3회미만	⑥ 주3회이상
(1) 모욕적인 비난이나 고함 욕설						
(2) 고집기, 밀치기, 주먹질 신체적 위협						
(3) 성희롱적 발언이나 사진, 원하지 않는 성적인 신체접촉						
(4) 규정 업무 이외의 활동에 대한 무리한 요구						
(5) 업무시간을 초과한 업무						
(6) 간식, 식료품, 생활용품 등을 사비로 구입해 줄 것을 요구						
(7) 사업주 또는 기관에 부당한 민원을 제기						

문9-1 ((1)~(7) 세부항목 중 1개 이상 경험한 응답자만) 위와 같은 부당한 대우에 대해 수급자(가족), 기관, 외부협회 등에 이의를 제기하거나 도움을 요청했습니까?

- ① 예 → 문 9-2로 이동
- ② 아니오, 그냥 참고 일을 지속 → 문 10로 이동
- ③ 아니오, 이직 또는 일을 그만 둠 → 문 10로 이동
- ④ 기타() → 문 10로 이동

문9-2. 누구에게 이의를 제기하였습니까? (중복 응답 가능)

- ① 수급자나 가족에게 직접 이의제기 → 문 9-3로 이동
- ② 소속기관(상사)에 보고하고 도움 요청 → 문 9-4로 이동
- ③ 노동조합에 신고 및 대응 요구 → 문 9-5로 이동
- ④ 관련협회, 장기요양요원지원센터 등에 신고 및 대응 요구 → 문 9-6로 이동
- ⑤ 국민건강보험공단, 지방자치단체 등에 신고 및 대응 요구 → 문 9-6로 이동
- ⑥ 기타 신고기관() → 문 9-6로 이동

문9-3. (수급자, 가족에게 이의를 제기한 응답자만) 이의 제기 후 수급자(가족)는 어떻게 대응하였습니까?

- ① 사과 후 상황 개선
- ② 사과는 하였으나(이의제기는 받아들였으나) 추후 상황은 개선되지 않음
- ③ 적절한 대응이 없거나 더욱 상황 악화
- ④ 기타()

문9-4. (소속기관(상사)에 이의를 제기한 응답자만) 이의 제기 후 제공받은 사후 조치*는 무엇입니까? (중복응답가능)

- ① 의료적, 심리적 조치(적절한 프로그램, 의료기관 연결 등)
- ② 적절한 휴식 제공(휴가, 휴직 등)
- ③ 치료비 지원 등 경제적·물질적 지원
- ④ 수급자 또는 업무 변경
- ⑤ 수급자(가족)와 상담 실시
- ⑥ 아무 사후조치 없었음
- ⑦ 기타()

*노인장기요양보험법 시행령 제14조의3에 따르면, 장기요양요원이 수급자 및 가족의 "(1)폭언, 폭행, 성행 또는 성희롱, 성폭행 행위, (2)급여외 행위 제공 요구"의 고충을 해소했을 때 기관장은 "해당 장기요양요원의 업무를 전할하는 등의 조치"를 취해야하며, "해당 수급자 또는 수급자 가족과 상담을 실시"해야 합니다.

문9-5. (노동조합에 이의를 제기한 응답자만) 이의 제기 후 제공받은 사후 조치는 무엇입니까? (중복응답가능)

- ① 의료적, 심리적 조치(적절한 상담 프로그램, 의료기관 연결 등)
- ② 치료비 지원 등 경제적·물질적 지원
- ③ 타 기관으로 이직 도움
- ④ 관련 장기요양기관, 수급자(가족)에 대한 제재
- ⑤ 아무 사후조치 없었음
- ⑥ 기타()

문9-6. (외부기관에 이의를 제기한 응답자만) 신고 후 제공받은 사후 조치는 무엇입니까? (중복응답가능)

- ① 의료적, 심리적 조치(적절한 상담 프로그램, 의료기관 연결 등)
- ② 치료비 지원 등 경제적·물질적 지원
- ③ 타 기관으로 이직 도움
- ④ 관련 장기요양기관, 수급자(가족)에 대한 제재
- ⑤ 아무 사후조치 없었음
- ⑥ 기타()

문10. 지난1년 동안(2020.10.01.~2021.09.30.) 장기요양기관(기관장, 관리자, 동료)으로부터 다음과 같은 부당한 경험을 얼마나 자주 경험하십니까?

구분	① 전혀 경험하지 않음	② 연회 미만	③ 연3회이상~ 월1회미만	④ 월1회이상~ 주회미만	⑤ 주회이상 ~주3회미만	⑥ 주3회이상
(1) 모욕적인 비난이나 고함, 욕설						
(2) 고집기, 밀치기, 주먹질, 신체적 위협						
(3) 성희롱적 발언이나 시선, 원하지 않는 성적인 신체접촉						
(4) 규정 업무 이외의 활동에 대한 무리한 요구						
(5) 업무시간을 초과한 업무 수행 강요						
(6) 건강문제, 기상악화, 낙상 등 위험한 환경에서의 업무수행 요구						
(7) 수급자(또는 가족)의 잘못을 나의 책임으로 전가						
(8) 수급자(또는 가족)의 부당한 민원에 대한 불이익 처우						
(9) 수급자가 부담해야 할 본인부담금 일부 또는 전부 부담 요구						
구분	① 전혀 경험하지 않음	② 연회	③ 연2~3회	④ 연3~4회	⑤ 연5~6회	⑥ 연7회이상
(10) 임금(또는 수당) 체불						

문10-1 ((1)~(10) 세부항목 중 1개 이상 경험한 응답자만) 위와 같은 부당한 대우에 대해 관련 기관장 또는 직원, 외 부협회 등에 이의를 제기하거나 도움을 요청했습니까?

- ① 예 → 문 10-2로 이동
- ② 아니오, 그냥 참고 일을 지속 → 문 11로 이동
- ③ 아니오, 이직 또는 일을 그만 둬 → 문 11로 이동
- ④ 기타() → 문 11로 이동

370 노인돌봄인력 인권침해 실태와 보호방안에 관한 연구

문10-2. 누구에게 이의를 제기하였습니까? (중복 응답 가능)

- ① 소속 기관장 또는 관련 직원에 직접 이의제기 → 문 10-3로 이동
- ② 노동조합에 신고 및 대응 요구 → 문 10-4로 이동
- ③ 국민건강보험공단, 지방자치단체 등에 신고 및 대응 요구 → 문 10-5로 이동
- ④ 관련협회, 장기요양요원지원센터 등에 신고 및 대응 요구 → 문 10-5로 이동
- ⑤ 기타 신고기관() → 문 10-5로 이동

문10-3. (관련 기관장 또는 직원에게 직접 이의를 제기한 응답자만) 이의 제기 후 기관장(직원)은 어떻게 대응하였습니까?

- ① 사과 후 상황 개선
- ② 이의제기는 받아들였으나 추후 상황은 개선되지 않음
- ③ 적절한 대응이 없거나 더욱 상황 악화
- ④ 기타()

문10-4. (노동조합에 이의를 제기한 응답자만) 신고 후 제공받은 사후 조치는 무엇입니까? (중복응답가능)

- ① 의료적, 심리적 조치(적절한 상담 프로그램, 의료기관 연결 등)
- ② 치료비 지원 등 경제적·물질적 지원
- ③ 타 기관으로 이직 도움
- ④ 관련 장기요양기관(직원)에 대한 이의 제기
- ⑤ 아무 사후조치 없었음
- ⑥ 기타()

문10-5. (외부기관에 이의를 제기한 응답자만) 신고 후 제공받은 사후 조치는 무엇입니까? (중복응답가능)

- ① 의료적, 심리적 조치(적절한 상담 프로그램, 의료기관 연결 등)
- ② 치료비 지원 등 경제적·물질적 지원
- ③ 타 기관으로 이직 도움
- ④ 관련 장기요양기관(직원)에 대한 제재
- ⑤ 아무 사후조치 없었음
- ⑥ 기타()

문11. 귀하의 소속기관에는 노동조합이 설립되어 있습니까?

- ① 예
- ② 아니오
- ③ 잘 모르겠다

문12. 귀하는 노동조합에 가입하여 활동하고 있습니까? *(소속기관/시설 노동조합 또는 노동조합총연맹 모두 해당함)

- ① 가입하여 (비)정기적으로 활동하고 있음(또는 도움을 받은 적 있음) → 문 13로 이동
- ② 가입은 하였으나 특별한 활동을 하거나 도움받은 적은 없음 → 문 13로 이동
- ③ 가입하지 않음 → 문 12-1로 이동

문12-1. 귀하가 노동조합에 가입하지 않은 주된 이유는 무엇입니까?

- ① 딱히 필요성을 느끼지 않음
- ② 가입하고 싶으나 어떻게 가입해야 할지 모름
- ③ 가입하고 싶으나 불이익을 받을까 염려됨
- ④ 가입하고 싶으나 가입비, 적극적 참여 요구 등이 부담됨
- ⑤ 기타()

문13. 귀하가 수급자(가족), 동료, 상사로부터 언어적, 신체적, 정서적 괴롭힘, 성희롱 등의 폭력에 대해 기관에 기대하는 사후 조치는 무엇입니까? 우선순위에 따라 2가지만 응답해 주십시오.

1순위		2순위	
-----	--	-----	--

- ① 가해자에 대한 조치
- ② 의료적, 심리적 조치(적절한 상담 프로그램, 의료기관 연결 등)
- ③ 적절한 휴식(휴가, 휴직 등) 제공
- ④ 치료비 지원 등 경제적·물질적 지원
- ⑤ 타부서로 이관, 업무 변경, 수급자 변경
- ⑥ 기타()

신체·정신 건강 및 안전

문14. 귀하는 장기요양업무를 수행하는 과정에서 사고(상해, 교통사고 등)를 당한 적이 있습니까?
(시점과 관계없이 장기요양업무를 시작한 이후 경험 여부)

- ① 있다 → 문14-1 로 이동
- ② 없다 → 문15 로 이동

문14-1. (사고경험이 있는 응답자만) 사고로 인한 비용과 손실(치료비, 근로시간 손실로 인한 임금감소)이 발생했습니까?

- ① 예 → 문14-2 로 이동
- ② 아니오 → 문14-3 로 이동

문14-2. (사고로 인해 비용과 손실을 경험한 응답자만) 발생 비용(치료비 등)과 임금손실을 어떻게 처리했습니까?
(2번 이상의 사고 경험 시, 가장 최근의 사고 경험 기준)*

- ① 근무하는 시설 혹은 기관에 알리지 않고, 치료비 전액 스스로 부담 (휴업으로 인한 임금 손실 감수)
- ② 산재보험을 신청하지 않고 장기요양기관에서 관련비용 및 임금 손실 모두 보상
- ③ 산재보험을 신청하지 않고 장기요양기관에서 관련비용(치료비)만 부담
- ④ 산재보험을 신청하지 않고 장기요양기관에서 임금손실만 보상(휴업 급여 등)
- ⑤ 산재보험을 신청하여 승인
- ⑥ 산재보험을 신청했지만 미승인
- ⑦ 기타()

*근무 또는 휴직 중 발생한 질병 또는 사고로 인해 3일 이상의 요양이 필요한 근로자는 산재보험을 통해 치료비, 임금 보상을 지원받을 수 있음 (시설장이 아닌 본인이 직접 근로복지공단 지사에 신청 가능)

문14-3. (구체적 비용손실은 없으나 사고 경험이 있는 응답자만) 귀하의 업무 수행 중 발생한 사고에 대한 장기요양 기관의 대응이 적절했다고 생각합니까?

- ① 매우 그렇다
- ② 그렇다
- ③ 보통이다
- ④ 그렇지 않다
- ⑤ 전혀 그렇지 않다
- ⑥ 기관에 알리지 않음

372 노인돌봄인력 인권침해 실태와 보호방안에 관한 연구

문15. 귀하는 지난 1년동안(2020.10.01.~2021.09.30.) 장기요양 관련 업무로 인해 다음과 같은 건강상의 문제 또는 질환을 경험하였습니까?

구분	①있다	②없다
(1) (의사의 진단을 받은)근골격계 질환 (요통, 근육통 등)		
(2) (의사의 진단을 받은)감염성 호흡기 질환(독감, 코로나19, 폐렴, 결핵 등)		
(3) (의사의 진단을 받은)기타 감염성 질환(수두, 홍역, 옴 등)		

문15-1 ((1)~(3) 세부항목 중 1개 이상 업무와 관련된 건강 문제가 있다는 응답자만) 귀하의 업무와 관련된 건강문제에 대해 어떻게 대응*하셨습니까?

- ① 근무하는 시설 혹은 외부 기관에 알리지 않고, 스스로 치료 및 해결
- ② 산재보험을 신청하지 않고 장기요양기관에 알려 치료비 지원받음
- ③ 산재보험을 신청하지 않고 장기요양기관에 알렸으나 특별한 조치 없음
- ④ 산재보험을 신청하여 승인
- ⑤ 산재보험을 신청했지만 미승인
- ⑥ 기타()

*근무 또는 출퇴근 중 발생한 질병 또는 사고로 인해 3일 이상의 요양이 필요한 근로자는 산재보험을 통해 치료비, 임금 보상을 지원받을 수 있음 (시설장이 아닌 본인이 직접 근로복지공단 지사에 신청 가능)

코로나 관련 사항

문16. 귀하는 코로나19로 인해(2020년 2월 이후) 갑작스러운 일자리 중단이나 근로시간 단축으로 인해 소득이 감소한 경험이 있습니까?

- ① 있다, 모든 근로 중단 → 문16-1 로 이동
- ② 있다, 근로시간 감소(일부 급여 중단) → 문16-1 로 이동
- ③ 없다 → 문17 로 이동

문16-1. 코로나19로 인해 현재까지 총 얼마동안 일자리 중단 또는 근로시간 감소를 경험하셨습니다?

- ① 7일(일주일) 미만
- ② 7일 이상~30일(1개월)미만
- ③ 1개월 이상~3개월 미만
- ④ 3개월 이상

문16-2. 근로 중단(감소)의 주요 이유는 무엇이었습니까?

- ① 수급자, 가족의 서비스 중단 통보
- ② 기관 방침이나 사정(확진자 발생, 폐휴업, 예방적 격리 등)
- ③ 코로나19 확진 관련(본인 또는 동거 가족 감염, 밀접 접촉자, 동선 겹침 등)
- ④ 본인의 의사(감염 우려 등)

문16-3. 근로 중단(감소) 경험 당시, 근무 중이던 장기요양기관의 조치사항은 무엇이었습니까?

- ① 대기조치(우급)
- ② 서비스 재연계
- ③ 자발적인 퇴사 강요(사직서 작성 등)
- ④ 기관의 일방적인 해고
- ⑤ 기타()

문17. 귀하는 코로나19로 인해(방역, 코호트격리 등) 정규 업무량(시간) 외 추가 업무량(시간)을 경험한 적이 있습니까?

- ① 있다 → 문17-1 로 이동
- ② 없다 → 문18 로 이동

문17-1. (코로나19 관련 추가 업무량(시간)을 경험한 응답자만) 추가 업무량(시간)에 대한 장기요양기관의 적절한 보상이 있었습니까? (중복응답가능)

- ① 추가근로수당, 위로금 등 경제적 보상
- ② 추가 간식, 급식 제공 등 복리후생 강화
- ③ 특별한 보상 없었음
- ④ 기타()

문18. 기관에서 코로나19에 대응하기 위한 위생 및 방역관리 관련 교육 및 안내는 충분하다고 생각하십니까?

- ① 매우 충분하다
- ② 충분하다
- ③ 보통이다
- ④ 불충분하다
- ⑤ 매우 불충분하다

DQ. 모바일 쿠폰(상품권) 수령을 위해 성함 및 휴대폰 번호를 적어주십시오.

--	--

**설문내용 보안 관련하여 해당 번호로 연락을 드릴 수도 있습니다.*

**개인정보보호법 관련 귀하의 휴대폰 번호는 모바일 쿠폰(상품권) 발송 목적 및 검증 목적 이외에 외부로 유출 또는 타 목적에 의해 사용되지 않습니다.*

***** 질문에 응답해주셔서 대단히 감사합니다 *****

[부록 2] 심층면접조사: 연구설명문 및 연구참여 동의서

「노인돌봄인력 인권침해 실태와 보호방안 모색을 위한 심층면접조사」

〈연구설명문 및 연구참여 동의서〉

- 연구과제명: 노인돌봄인력 인권침해 실태와 보호방안에 관한 연구
- 연구수행기관: 한국보건사회연구원
- 연구책임자: 남궁은하 (한국보건사회연구원 부연구위원)
- 기타 문의: 남궁은하 부연구위원(044-287-8292)/ 고은아 연구원(044-287-8228)

안녕하십니까? 한국보건사회연구원입니다.

우리 연구원은 장기요양기관에 종사하는 노인돌봄인력의 인권침해 발생 관련 요인, 인권침해가 종사자에게 미치는 영향 등 그 수준을 다각적으로 분석하고 종사자 인권보호를 위한 정책적 개선안을 도출하는 연구를 수행하고 있습니다.

본 면접조사는 연구의 목적을 달성하는 데 필요한 기초자료로 활용되며, 장기요양기관 종사자의 인권침해 발생사례, 사전-사후 대응방법, 혁신사례 등 파악을 목적으로 합니다.

이 조사는 장기요양기관 종사자 (사회복지사, 요양보호사, 간호(조무)사) 대상으로 하며, 약 1.5시간 내외로 소요될 예정입니다. 응답하기 불편한 내용은 답변하지 않으셔도 되며 언제라도 동의를 철회하고 참여를 중단할 수 있습니다. 또한, 동의 철회 및 참여 중단에 따른 '분례 받을 수 있는 이익에 대한 손실은 없을 것'이며, 어떤 불이익도 발생하지 않습니다. 면담시간과 장소는 귀하가 편한 곳으로 결정할 것이며, 주로 대화를 나누기에 조용한 장소에서 이루어질 것입니다.

인터뷰 내용은 귀하의 동의하에 녹음되어 기록으로 남겨지며, 이후 자료 분석을 위해 녹취록으로 전환될 예정입니다. 그리고 연구자료의 비밀성을 유지하기 위해 이름과 기타 개인정보는 익명으로 처리됩니다. 또한, 모든 정보는 연구자가 분석한 후 5년 동안 보관한 뒤, 파일은 컴퓨터에서 영구 삭제하고 문서는 파쇄기로 폐기처분 합니다. 연구자료는 연구에 참여하는 관련 연구진들만 열람할 예정입니다.

본 연구결과는 연구용도로만 사용될 것이며, 국내외 사회복지, 정책분야의 연구자료로서 발표 및 게재될 수 있음을 알려드립니다. 추가적으로 본 연구에 관해 질문이 있으시면 상단 참고하시어 연락주시기 바랍니다. 감사합니다.

■ 본인은 연구설명에 대한 내용을 이해하였으며, 심층면접조사에 참여할 것에 동의합니다.

동의 안 함

동의함

2021년 월 일

동의자 성명: (인)

간행물 회원제 안내

회원제에 대한 특전

- 본 연구원이 발행하는 판매용 보고서는 물론 「보건복지포럼」, 「국제사회보장리뷰」도 무료로 받아보실 수 있으며 일반 서점에서 구입할 수 없는 비매용 간행물은 실비로 제공합니다.
- 가입기간 중 회비가 인상되는 경우라도 추가 부담이 없습니다.

회원 종류

전체 간행물 회원

120,000원

보건 분야 간행물 회원

75,000원

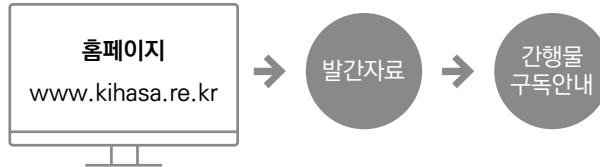
사회 분야 간행물 회원

75,000원

정기 간행물 회원

35,000원

가입방법



문의처

- (30147) 세종특별자치시 시청대로 370 세종국책연구단지
사회정책동 1~5F
간행물 담당자 (Tel: 044-287-8157)

KIHASA 도서 판매처

- 한국경제서적(총판) 02-737-7498
- 영풍문고(종로점) 02-399-5600
- Yes24 <http://www.yes24.com>
- 교보문고(광화문점) 1544-1900
- 알라딘 <http://www.aladdin.co.kr>