

돌봄종사자를 위한 비대면 권익보호 서비스 활용 방안

어유경
이주민

사람을
생각하는
사람들



KOREA INSTITUTE FOR HEALTH AND SOCIAL AFFAIRS



【연구책임자】

어유경 한국보건사회연구원 부연구위원

【공동연구진】

이주민 한국보건사회연구원 연구원

연구보고서(수시) 2020-07

돌봄종사자를 위한 비대면 권익보호 서비스 활용 방안

발행일 2020년 11월
발행인 조흥식
발행처 한국보건사회연구원
주소 [30147]세종특별자치시 시청대로 370
세종국책연구단지 사회정책동(1~5층)
전화 대표전화: 044)287-8000
홈페이지 <http://www.kihasa.re.kr>
등록 1994년 7월 1일(제8-142호)
인쇄처 (주)현대아트컴

발|간|사

돌봄의 사회화가 진행됨에 따라 한국에서도 돌봄서비스는 빠르게 증가해 왔지만 여전히 사각지대 등 여러 문제를 해소하지 못하고 있다. 특히 돌봄 종사자가 겪는 권익침해와 열악한 처우는 오랫동안 문제로 지적되고 있음에도 개선이 더디다. 돌봄종사자의 권익보호는 종사자가 돌봄서비스의 품질에 밀접한 영향을 미친다는 점에서도 중요하지만, 노동자가 마땅히 보장받아야 할 권리를 보호한다는 측면에서 그 자체로 중요한 문제이다. 앞으로 돌봄의 중요성이 더욱 커지고 돌봄종사자의 규모도 증가할 것을 고려하면, 돌봄종사자의 권익보호는 더 이상 미룰 수 없는 과제이다.

코로나19는 돌봄서비스의 중요성을 다시 각인시킨 계기가 되었다. 돌봄 기관들이 방역지침에 의해 휴원함에 따라 돌봄공백이 발생하였다. 그 결과 가족이 다시 과도한 돌봄부담을 떠안거나, 돌봐줄 가족이 아무도 없어 방치되는 등 수많은 사회 문제가 이어지고 있다. 대면 최소화 방침을 위해 활성화된 비대면 서비스를 돌봄 영역에도 적용하여 돌봄공백을 메꾸자는 논의도 전개되고 있으나 본질적으로 대면 서비스가 필수인 돌봄에 비대면 서비스를 적용하기는 쉽지 않다.

본 연구는 관점을 전환하여, 이용자가 아닌 종사자를 위한 비대면 서비스를 제공하는 방안을 모색하고자 하였다. 돌봄종사자를 위한 비대면 권익보호 서비스를 개발하고 활성화함으로써 돌봄종사자 권익침해 문제를 해소하고, 나아가 이용자가 받는 돌봄서비스의 품질도 향상시키는 효과를 달성하고자 한다. 열악한 환경에서 힘이 소진된 돌봄종사자가 이용자에게 수준 높은 서비스를 제공할 수는 없다.

이 연구는 어유경 부연구위원의 책임 하에 본원의 이주민 연구원이 참여하여 작성하였다.

연구를 진행하는 과정에서 유익한 조언과 자문을 주신 한국보건사회
연구원 박세경 선임연구위원, 이윤경 연구위원, 서울과학기술대학교
성욱준 교수께 감사의 뜻을 전한다. 또한 인터뷰와 FGI에 참여하여 현장의
경험과 정보를 아낌없이 나누어주신 현장 전문가 및 돌봄종사자분들에게
감사드린다.

마지막으로 이 보고서의 내용은 한국보건사회연구원의 공식적인 입장이
아님을 밝혀둔다.

2020년 11월

한국보건사회연구원 원장

조 흥 식



목 차

KOREA INSTITUTE FOR HEALTH AND SOCIAL AFFAIRS



Abstract	1
요약	3
제1장 서론	7
제1절 연구 배경 및 목적	9
제2절 연구 내용 및 방법	11
제2장 돌봄종사자 권익보호 서비스	13
제1절 돌봄종사자의 권익과 침해	15
제2절 돌봄종사자 권익보호 서비스 현황	25
제3장 돌봄종사자를 위한 비대면 서비스	37
제1절 비대면 서비스의 확장배경과 특징	39
제2절 돌봄서비스 영역 내 비대면 서비스 활용 현황	43
제4장 권익보호 서비스 제공자 및 종사자 면담조사	51
제1절 조사 설계	53
제2절 조사 결과	55
제5장 국외 사례 분석	87
제1절 코로나19 이후 돌봄종사자 권익 가이드라인	89
제2절 코로나19 이후 돌봄종사자 권익지원 정책 사례 - 호주	97



제6장 결론 및 정책적 제언	103
제1절 연구 요약	105
제2절 권익보호 서비스 및 정책 제언	106
참고문헌	117

표 목차



〈표 2-1〉 지난 1년 동안 이용자 또는 가족으로부터 경험한 언어적, 신체적, 성적 위협 및 업무 이외 활동 요구	17
〈표 2-2〉 부당한 대우에 대한 대응방식	18
〈표 2-3〉 코로나19로 인한 일자리 중단 시 조치 사항	23
〈표 2-4〉 방역 물품 지원 현황	24
〈표 2-5〉 노인장기요양보험법	26
〈표 2-6〉 장기요양요원 처우 개선 조례 제정 현황 (2020년 11월 8일 기준)	27
〈표 2-7〉 서울특별시 장기요양요원 처우 개선 및 지위 향상에 관한 조례 주요 조항	28
〈표 2-8〉 노인돌봄시설 종사자 대상 교육 프로그램	33
〈표 2-9〉 외부기관에서 실시하는 장기요양업무 관련 교육 미참여 이유 (요양보호사)	35
〈표 3-1〉 복지·돌봄 영역의 비대면 서비스 도입 사례	48
〈표 4-1〉 인터뷰 및 FGI 참여자 특성	54
〈표 5-1〉 WHO 코로나19 대응 가이드라인 내 돌봄인력 지원 관련 내용	90
〈표 5-2〉 미국 CDC 코로나19 대응 가이드라인 내 돌봄인력 지원 관련 내용	91
〈표 5-3〉 유럽 EASHW 코로나19 대응 가이드라인 내 근로자 지원 관련 내용	93
〈표 5-4〉 코로나19 이후 돌봄종사자 권익 관련 국외 주요 제도	97
〈표 6-1〉 노인장기요양보험법 개정안 제안	111

그림 목차

KOREA INSTITUTE FOR HEALTH AND SOCIAL AFFAIRS



[그림 5-1] 호주 보건부 웨비나 - ‘요양시설과 코로나19’	99
[그림 5-2] 디지털 정신건강 플랫폼 ‘Head to Health’	100
[그림 6-1] 사회서비스원 조직도 개편안	107



Abstract

A Study on the Applications of Non-face-to-face Rights Protection Services for Care Workers

Project Head: Eo, Yugyeong

This study investigated the possibility of non-face-to-face services to be utilized for the rights protection services for care workers. In-depth interviews and FGI(Focus Group Interview) with service providers and care workers were conducted.

According to the result, there was a greater demand for non-face-to-face rights protection services due to its high accessibility without time and space constraints. However, problems such as deterioration of quality of services and digital divide also occurred.

Policy tasks for the extension of non-face-to-face rights protection services are suggested. First, it is necessary to install more supporting centers for care workers. Second, non-face-to-face education, counseling and psychological support can be strengthened. Third, there is a need for a platform for care workers' information and communication. Finally, infrastructure for data usage must be expanded.

*Key words: Care Workers, Rights Protection, Non-face-to-face, Untact



1. 연구의 배경 및 목적

돌봄종사자의 열악한 근로조건 문제 및 처우 개선에 대한 논의는 오래 전부터 전개되어 왔다. 영역별로 다소 차이는 있으나 낮은 보수, 불안정한 고용, 부당한 업무 부담 등은 공통적인 문제로 제기된다.

한편 감염 예방을 위해 대면접촉의 최소화가 강조되면서 자연스럽게 비대면 서비스가 대폭 확대되었다. 코로나19로 인해 돌봄서비스의 안정적인 공급에 위기가 닥치자 돌봄서비스 영역에서도 비대면 전환을 시도하여 공급을 유지할 수 있는 방안이 없는지 관심이 쏠리고 있다. 그러나 돌봄은 기본적으로 대면 서비스를 원칙으로 하며 비대면으로 제공할 수 있는 돌봄은 매우 한정적이다.

본 연구는 관점을 전환하여, 돌봄 영역에서 이용자가 아닌 종사자를 대상으로 비대면 서비스를 제공하는 방안에 대해 모색해 보고자 하였다. 이용자를 대상으로 하는 서비스는 비대면 전환에 많은 한계가 있으나, 종사자를 대상으로는 다양한 서비스를 시도해 볼 수 있다. 사회서비스 영역에서 종사자의 역량은 이용자에게 제공되는 서비스의 품질과 밀접하게 연관된다. 본 연구는 오랜 기간 해소되지 않은 돌봄종사자 처우 문제를 개선하기 위하여 다양한 권익보호 서비스를 검토하고, 비대면 권익보호 서비스의 가능성을 모색해 보고자 하였다. 구체적인 분석과 정책대안 도출을 위해, 고령사회에서 역할이 더욱 중요해지고 있는 요양보호사를 대표적인 돌봄종사자로 상정하여 연구를 수행하였다.

2. 주요 연구결과

본 연구에서는 요양보호사의 권익 현황과 권익보호를 위해 제공되는 대면·비대면 서비스의 제공 및 이용 경험을 파악하고, 이를 토대로 요양보호사를 위한 비대면 권익보호 서비스를 제안하기 위하여 인터뷰 및 초점집단인터뷰(FGI)를 실시하였다. 분석 결과는 다음과 같다. 먼저 요양보호사의 권익침해 문제와 그 원인으로는 요양보호사 업무에 대한 낮은 인식과 이해로 인한 부당한 요구, 교육 기회의 제한 및 신규 종사자 선호 등 전문성 강화 방해 요인, 고충 처리 의무에 소홀한 시설, 배치인력 부족 및 의료진 부재로 인한 과도한 야간근무 부담, 이직의 어려움, 시간 부족 및 시설의 방해로 인한 단체행동 참여의 어려움 등이 지목되었다.

돌봄종사자를 위한 권익보호 서비스 경험에 대해서는 대체로 긍정적인 반응이 나타났다. 그러나 서비스 제공과 이용에 있어서는 시간 부족과 장거리 이동으로 인한 낮은 접근성, 비용 부담으로 인한 이용 포기, 권익보호 서비스에 관한 정보 부족, 상담인력 확보의 어려움과 예산 부족, 노무상담 결과에 대한 불만족, 코로나19 이후 집단 프로그램 중지로 인한 스트레스 가중 같은 문제를 지적하였다.

비대면 권익보호 서비스 제공 및 이용과 관련하여서는 비대면 교육, 비대면 실시간 자조모임·동아리 활동에 대한 긍정적인 반응을 확인하였다. 그러나 비대면 권익보호 서비스 제공 및 이용에 있어 상담의 정서지원 기능 약화 및 상담자 피로도 증가, 교육의 전달력 및 만족도 저하, 비대면 자조모임을 위한 콘텐츠 부족, 익숙하지 않은 접속 방법, 기기 및 데이터 제약, 비대면 서비스 이용을 위한 시간 및 장소의 제한, 개인정보 유출 및 유출에 대한 우려, 비대면 상담인력 및 예산 부족과 같은 문제가 있었다.

돌봄종사자의 권익보호를 위해서는 요양보호사 업무에 대한 인식 개선

이 필요하며, 온라인 교육 확대, 요양보호사의 채널, 신체적, 정신적 건강을 위한 지원, 시설과의 연결고리가 필요하고 실질적인 지원 확충이 우선되어야 한다는 의견이 제시되었다.

3. 결론 및 시사점

연구결과를 토대로 비대면 권익보호 서비스 및 이를 위한 정책적 과제들을 제안하였다. 첫째, 권익보호 서비스 제공기관을 확충해야 한다. 지역별 장기요양요원지원센터를 설립하거나 사회서비스원에 돌봄종사자 지원팀을 신설할 수 있다. 둘째, 비대면 교육을 활성화할 수 있다. 특히 이용자 및 가족을 대상으로 돌봄 업무 및 종사자 인권에 대한 비대면 교육 수강을 의무화할 필요가 있다. 셋째, 비대면 상담 및 심리지원을 강화할 수 있다. 대표적으로 이용자 사망 후 비대면 심리검사 필수 제공 및 필요시 추가 심리지원을 제공하는 프로그램이 가능하다. 넷째, 돌봄종사자들이 필요한 정보를 얻고 의사소통할 수 있는 플랫폼이 필요하다. 마지막으로, 이러한 비대면 서비스를 돌봄종사자들이 원활하게 이용할 수 있도록 데이터 지원, 와이파이 구축 등 인프라를 확충해야 한다.

*주요 용어: 돌봄종사자, 종사자 권익보호, 권익보호 서비스, 비대면 서비스

사람을
생각하는
사람들



KOREA INSTITUTE FOR HEALTH AND SOCIAL AFFAIRS



제 1 장

서론

제1절 연구 배경 및 목적

제2절 연구 내용 및 방법

제 1 장 서론

제1절 연구 배경 및 목적

돌봄종사자의 열악한 근로조건 문제 및 권익침해에 대한 논의는 오래 전부터 전개되어 왔다. 영역별로 다소 차이는 있으나 낮은 보수, 불안정한 고용, 부당한 업무 부담 등은 공통적인 문제로 제기된다.

돌봄종사자의 권익 문제는 2020년 코로나19 발생 이후 더욱 커졌다. 기본적으로 돌봄서비스는 대면제공이 필수이기 때문에 많은 돌봄종사자들은 감염 위험에 노출되거나, 위험 노출을 꺼린 이용자들의 거부 또는 방역지침에 따라 서비스가 중단되어 일자리를 잃었다. 역설적으로 돌봄종사자의 중요성은 더욱 커졌다. 집단 이용 시설이 모두 중단되자 돌봄의 재가족화가 진행되었고, 가족들의 부담을 그나마 해소하는 것은 돌봄종사자에게 달려있기 때문이다. 이에 문재인 대통령은 위기 상황에서도 대면 서비스를 제공해야 하는 돌봄종사자 등을 ‘필수노동자’로 지칭하고 이들을 위한 국가적 지원의 필요성을 강조하였다(청와대, 2020.10.08.).

돌봄종사자의 권익보호를 위해서는 제도 개선이 필수적이지만 이는 단기간에 이루어지기 어렵다. 보완책으로서, 장기적으로는 돌봄종사자가 스스로 권익을 보호할 역량을 강화하는 방안으로 권익보호 서비스가 논의 및 시행되었다. 대표적인 돌봄종사자인 요양보호사의 경우, 서울과 경남 일부 지역에 장기요양요원지원센터가 설치되어 노무상담, 교육, 자조모임 지원 등 권익보호 서비스를 제공하고 있다. 그러나 지리적으로, 시간상으로 접근성이 제약되어 요양보호사들이 충분히 서비스를 이용하지는 못하고 있다. 이에 더하여 코로나19로 인해 대면으로 제공해 오던 서

비스들이 중단됨에 따라 서비스 접근성은 더욱 낮아진 상황이다.

한편 감염 예방을 위해 대면접촉 최소화가 강조되면서 자연스럽게 비대면 서비스가 대폭 확대되었다. 사회 각 분야는 소셜네트워크서비스(SNS), 화상회의 프로그램, 영상플랫폼 등 다양한 기술을 활용하여 기존에 대면으로 제공하던 서비스를 비대면으로 전환하기 시작하였다. 기술은 이미 존재하였으나 전세계적 감염병이라는 특수한 상황에서 기술을 본격적으로 활용하고 하나의 문화로 자리잡는 일종의 계기가 된 것이다. 많은 전문가들은 코로나19 사태가 일단락되더라도 지금의 비대면 문화는 지속되고 확장될 것이라 예측한다.

그렇다면 돌봄종사자를 위한 지원방안에도 비대면 서비스를 접목할 필요가 있다. 시간, 장소 제약 없이 접근가능하고 감염병 하에서도 서비스를 제공할 수 있다는 비대면 서비스의 특성을 활용한다면, 돌봄종사자를 위한 권익보호 서비스의 접근성을 향상시키고 코로나19 하에서도 안정적으로 권익보호 서비스를 제공할 수 있을 것이다.

이에 본 연구는 돌봄 영역에서 이용자가 아닌 종사자를 대상으로 비대면 서비스를 제공하는 방안에 대해 모색해 보고자 한다. 이용자를 대상으로 하는 서비스는 비대면 전환에 많은 한계가 있으나, 종사자를 대상으로는 다양한 서비스를 시도해 볼 수 있다. 사회서비스 영역에서 종사자의 역량은 이용자에게 제공되는 서비스의 품질과 밀접한 관련이 있다. 본 연구는 오랜 기간 해소되지 않은 돌봄종사자 처우 문제를 개선하기 위하여 다양한 권익보호 서비스를 검토하고, 비대면 권익보호 서비스의 가능성을 모색해 보고자 하였다.

제2절 연구 내용 및 방법

1. 연구 내용

본 연구는 돌봄종사자에게 제공될 수 있는 비대면 권익보호 서비스를 모색하고자 한다. 돌봄종사자는 아동, 노인, 장애인 등 다양한 영역에서 돌봄을 제공하는 종사자를 의미하지만, 본 연구에서는 장기요양서비스를 제공하는 요양보호사로 범위를 한정한다. 종사자 권익 문제, 권익보호 서비스의 현황 등을 분석함에 있어 여러 영역의 돌봄종사자를 다룰 경우 서비스의 성격과 제도적 환경 등이 상이하어 효과적으로 분석하기가 어렵기 때문이다. 그러나 분석 결과를 토대로 결론 및 정책제언을 제시할 때는 돌봄종사자 전체를 대상으로 적용 가능한 함의를 함께 고려하였다.

본 연구는 크게 돌봄종사자의 권익과 권익보호 서비스 현황, 돌봄 영역의 비대면 서비스 현황, 현장에서 경험하는 종사자 권익 문제와 권익보호 서비스, 돌봄종사자를 위한 비대면 서비스 제언으로 구성된다. 제2장에서는 돌봄종사자의 권익 및 침해 현황과 함께 권익보호 제도 및 서비스 현황을 검토한다. 제3장에서는 비대면 서비스의 확장배경과 특징, 돌봄 서비스 영역 내 비대면 서비스 활용 현황을 분석하여 돌봄종사자를 위한 비대면 서비스 활용 방안에 대한 함의를 모색한다. 제4장에서는 권익보호 서비스 제공기관 및 요양보호사를 대상으로 실시한 면담조사 내용을 분석한다. 제5장에서는 코로나19 이후 돌봄종사자 권익지원 및 가이드라인에 관하여 국외 사례를 살펴보았다. 마지막으로 제6장에서는 돌봄종사자를 위한 비대면 권익보호 서비스 및 정책과제에 대한 제언을 다루었다.

본 연구는 종사자 처우 개선을 위한 모든 방안을 검토하는 연구는 아니다. 권익보호와 향상을 위한 서비스에 초점을 두며, 이를 대면 또는 비대

면으로 제공하는 방안을 검토하고자 한다. 물론 이 과정에서 종사자 처우에 대한 다양한 선행연구, 정책제언들 및 조사과정에서 취합된 의견들을 종합적으로 고려하였다.

2. 연구 방법

본 연구는 문헌 연구 및 면담조사 방법을 활용하였다. 돌봄종사자의 권익과 침해, 권익보호 제도 및 서비스 현황, 비대면 서비스 등에 대하여 각종 문헌자료와 선행연구를 수집하여 문헌 분석을 실시하였다. 권익보호 서비스 제공자, 요양보호사를 대상으로 인터뷰 및 FGI를 실시하였으며, 조사 결과를 바탕으로 내용분석을 실시하였다.

사람을
생각하는
사람들



KOREA INSTITUTE FOR HEALTH AND SOCIAL AFFAIRS



제2장

돌봄종사자 권익보호 서비스

제1절 돌봄종사자의 권익과 침해

제2절 돌봄종사자 권익보호 서비스 현황

제 2 장 돌봄종사자 권익보호 서비스

제1절 돌봄종사자의 권익과 침해

1. 돌봄종사자(요양보호사)의 권익

돌봄의 정의는 논의에 따라 다소 다르지만, 일반적으로 “스스로 일상생활을 영위하기 어려운 이들이 독립적인 생활을 가능하게 하는 제반 활동”이라고 정의되며 신체수발, 가사수발, 활동보조, 정서적 지원 등이 서비스 범위에 포함된다(최영준 외, 2013: 12). 이러한 돌봄서비스를 제공하는 종사자를 돌봄종사자라 볼 수 있다. 이 중 요양보호사는 한국의 장기요양보험제도 하에서 자격을 취득하여 돌봄서비스를 제공하는 돌봄종사자이며, 주로 일상생활이 어렵거나 치매 등으로 인해 인지능력이 저하된 노인을 대상으로 서비스를 제공한다.

다른 분야의 노동자와 마찬가지로, 돌봄노동자인 요양보호사 또한 기본적인 인권을 보장받는다. 요양보호사가 보장받는 기본적 인권은 크게 평등권, 자유권, 노동권으로 구분된다(보건복지부, 2020: 89). 평등권은 성별, 고용형태, 연령 등으로 인해 차별받지 않을 권리를 의미하며, 자유권은 신체의 안전, 양심, 사상, 종교의 자유, 의견과 표현의 자유에 대한 권리 보장을 의미한다(보건복지부, 2020: 89). 노동권은 동일 노동에 대한 동일 보수의 보장, 휴식 및 여가 보장, 합리적인 노동시간, 노동 관련 의견 표현의 권리 등을 의미한다(보건복지부, 2020: 89).

요양보호사의 기본적 인권은 근로기준법, 산업안전보건법, 산업재해보상보험법 등에 의해 법적으로 보호되며 이는 다른 분야의 노동자와 동일

하다. 그러나 요양보호사들은 인권이 침해당하거나 권익을 보호받지 못하는 상황에 놓이기 쉽다. 돌봄서비스의 특성상 수급자 또는 가족의 요구를 거절하기 어려운 상황, 감독자 없이 수급자의 집에서 서비스를 제공하는 상황, 치매를 앓는 수급자를 돌보는 상황 등이 지속적으로 발생하기 때문이다. 이러한 어려움을 고려하여 노인장기요양보험법은 요양보호사를 보호하고, 권익보호 서비스를 제공할 지원센터의 설치 등에 관한 규정을 두고 있다. 이밖에 성희롱으로부터 요양보호사를 보호하기 위한 법률로 남녀고용평등과 일·가정 양립지원에 관한 법률도 적용된다.

2. 권익침해 현황

가. 권익침해 유형 및 현황

요양보호사의 권익을 보호하기 위한 법적 제도가 있음에도 불구하고 권익침해 사례는 끊임없이 발생하고 있다. 권익침해는 신체적, 정신적 위험과 관련된 인권침해, 부당업무 요구 및 고용불안정 등에 관련된 노동권 침해로 크게 분류할 수 있다.

1) 인권침해

한국보건사회연구원에서 실시한 2019년 장기요양 실태조사에 의하면, 요양보호사 응답자 중 24.3%가 지난 1년 동안 이용자 또는 가족으로부터 비난, 고함, 욕설을 들은 적이 있다고 응답하였다(강은나, 이윤경, 임정미, 주보혜, 배혜원, 2019). 비난, 고함, 욕설을 경험한 응답자 중 31.3%는 그 빈도가 주 3회 이상, 21.7%는 주 1~2회였다고 답하였다.

꼬집기, 주먹질, 밀치기 등과 같은 신체적 위협을 경험한 응답자는 15.1%였다(강은나 외, 2019). 이 중 24.6%는 주 3회 이상, 27.1%는 주 1~2회 신체적 위협을 경험하였다고 응답하였다.

성희롱을 경험한 응답자는 8.6%였다(강은나 외, 2019). 성희롱을 경험한 응답자 중 12.5%는 주 3회 이상, 20.4%는 주 1~2회 이를 경험하였다.

〈표 2-1〉 지난 1년 동안 이용자 또는 가족으로부터 경험한 언어적, 신체적, 성적 위협 및 업무 이외 활동 요구

(단위: %, 명)

	비난, 고함, 욕설 여부 및 빈도	꼬집기, 밀치기, 주먹질, 신체적 위협 여부 및 빈도	성희롱, 성적 신체접촉 등 여부 및 빈도	업무 이외의 활동, 초과업무 등 요구 여부 및 빈도
있다	24.3	15.1	8.6	10.1
없다	75.7	84.9	91.4	89.9
계(명)	100.0(3,400)	100.0(3,400)	100.0(3,400)	100.0(3,734)
주 3회 이상	31.3	24.6	12.5	17.0
주 1~2회	21.7	27.1	20.4	22.1
월 1~3회	23.8	25.4	27.2	31.1
년 6~11회	5.4	3.3	6.6	7.1
년 4~5회	3.8	4.7	7.7	2.6
년 1~3회	14.1	14.8	25.5	20.1
계(명)	100.0(827)	100.0(512)	100.0(339)	100.0(377)

자료: 강은나 외. (2019). 2019년 장기요양실태조사. 세종: 보건복지부·한국보건사회연구원. pp. 616-625. 〈표 6-35〉~〈표 6-41〉를 조합하여 작성.

2) 노동권 침해

신체적, 정신적 건강 및 안전과 밀접하게 연관되는 인권 측면에서도 권익침해가 발생하고 있지만, 노동자로서 갖는 노동권도 다양한 요인에 의해 보호받지 못하고 있다.

요양보호사들은 근로조건이 열악하고 불안정한 고용에 놓인 경우가 많

18 돌봄종사자를 위한 비대면 권익보호 서비스 활용 방안

다. 2019년 장기요양실태조사에 의하면, 조사에 참여한 요양보호사 중 33.6%만이 정규직인 것으로 나타났다(강은나 외, 2019). 전일제 계약직도 13.4%에 불과하였으며 53%는 시간제 계약직이었다. 한편 장기요양요원 중 사회복지사의 정규직 비율은 87.9%, 간호(조무)사의 정규직 비율은 80.3%, 물리(작업)치료사의 정규직 비율은 85.2%로 나타났다(강은나 외, 2019). 요양보호사의 정규직 비율은 다른 장기요양요원 직군에 비해서도 매우 낮다고 볼 수 있다. 이와 같이 시간제 계약직 비율이 큰 이유는 재가서비스가 시간제로 수가가 책정되어 임금도 시급제를 기반으로 산출하기 때문이다(하석철, 양지훈, 2018: 49).

〈표 2-2〉 부당한 대우에 대한 대응방식

대응방식	(단위: %, 명)	
	1순위	2순위
그냥 참고 일 지속	44.6	25.5
소속기관에 보고 및 대응 요구	37.0	23.0
관련 협회, 장기요양지원센터 등에 신고 및 대응 요구	1.9	2.5
가능한 해당 이용자나 가족을 피함	1.9	10.1
이용자나 가족에게 직접 이의제기	13.3	25.1
국민건강보험공단, 지자체 등에 신고 및 대응 요구	0.6	7.3
기타	0.4	4.1
해당 이용자에 대한 급여 제공 중단	0.3	2.5
계(명)	100.0(1,144)	100.0(969)

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

또한 요양보호사들은 이용자, 가족 혹은 시설로부터 업무 범위에서 벗어나는 활동이나 초과업무를 요구받는다. 지난 1년 동안 이용자 또는 가족으로부터 부당하게 업무 이외 활동 또는 초과업무를 요구받았다고 응답한 참여자는 10.1%였다(강은나 외, 2019). 이 중 17.0%는 주 3회 이

상, 22.1%는 주 1~2회 부당한 대우를 요구받았다고 응답하였다.

이용자 또는 가족의 부당한 대우에 대응하는 방식으로는 그냥 참고 일을 지속한다는 응답이 1순위, 2순위 모두에서 가장 많았다(44.6%, 25.5%) (강은나 외, 2019). 소속기관에 보고하고 대응을 요구하거나(37.0%), 이용자 또는 가족에게 직접 이의제기(13.3%)를 하는 등 적극적으로 대응하는 응답자 비율이 그 뒤를 이었다.

이와 같이 요양보호사들은 이용자 또는 가족으로부터 언어적, 신체적, 성적 위협을 경험하고 있으며, 업무 이외 활동을 부당하게 요구받기도 하는 것으로 나타났다. 특히 부당한 대우를 경험하는 요양보호사들은 이를 높은 빈도로 경험하였다. 이는 일부 요양보호사들이 이용자 또는 가족의 부당한 대우를 거절하거나 대응하기 어려운 특정한 환경에 놓여있음을 암시한다.

나. 권익침해 또는 권익보호 저해 원인

1) 업무 및 종사자 특성

기본적으로 요양보호는 일상생활이 어려운 대상을 위해 신체적 돌봄을 제공해야 하고 치매 등 정신적 질환자를 대상으로 서비스를 제공해야 하는 업무의 특성상 신체적 위협에 처하거나 정신적인 피해를 입기 쉽다. 거동이 불편한 대상을 일으키고 이동시키는 등의 행위는 상당한 신체적 부담을 요한다. 이에 더하여 대상자가 치매 등을 앓고 있는 경우 돌발행동을 하여 돌봄을 어렵게 하기도 한다(임정미 외, 2019: 113). 특히 돌봄 서비스 이용자가 갑자기 사망하면 정신적 스트레스를 가중시키기도 한다(임정미 외, 2019: 115).

한편 한국의 요양보호사들은 연령대가 높아 신체적 위험에 더 노출되어 있다(김미현, 황혜신, 2016). 돌봄을 제공하다가 근골격계 질환을 겪었음에도 근로시간 중 병원에 다니지 못해 제대로 치료받지 못하는 사례는 흔하다(임정미 외, 2019). 이와 같이 요양보호 업무 및 종사자의 특성상 요양보호사들은 높은 수준의 신체적, 정신적 위험에 노출되어 있어 권익을 보호받기 어려운 환경이라 볼 수 있다.

2) 요양보호사에 대한 낮은 인식 수준

요양보호사의 업무 특성상 권익보호가 어려운데, 요양보호사에 대한 이용자와 가족, 나아가 사회의 낮은 인식 수준이 요양보호사의 권익보호를 더욱 어렵게 만든다. 서울시복지재단에서 2016년 실시한 조사에 따르면, 요양보호사들은 위험 발생요인 중 사회·제도적 요인을 가장 많이 언급했으며, 그 중에서도 낮은 사회적 인식수준을 가장 큰 문제라고 응답하였다(김미현, 황혜신, 2016). 이용자와 가족이 요양보호사를 존중하지 않고 무슨 일이든 시키는 대로 해야 하는 가사도우미로 여겨 부당한 업무를 요구하는 일이 빈번하게 발생한다. 업무 범위에서 벗어난다고 설명하며 거절하면 불쾌해하며 기관에 요양보호사 교체를 요구하기도 한다(임정미 외, 2019: 105).

낮은 인식 수준은 성희롱에도 영향을 미친다. 남성 대상자들이 요양보호사에게 행하는 성희롱적 언사 또는 행동은 여성 요양보호사에 대한 낮은 인식을 바탕으로 한다.

3) 기관의 방임과 이용자 우선주의

이용자 또는 가족으로부터 부당한 업무를 요구받거나 폭행, 성희롱 등

의 피해를 겪었을 때 장기요양기관은 고충을 처리할 의무가 노인장기요양보험법에 명시되어 있다. 그러나 실제로는 기관이 종사자의 고충을 처리하기보다는 이용자의 편의를 우선시하거나 적극적으로 개입하지 않고 방임하는 경우도 많다(임정미 외, 2019: 105). 이용자 확보는 곧 수익으로 직결되므로 이용자가 타 기관으로 이동하는 것을 막아야 하기 때문이다. 특히 방문요양 등 재가서비스기관의 경우 기관의 방임은 요양보호사의 소득 및 고용안정성과도 밀접하게 연관된다. 요양보호사가 이용자로 인한 고충을 호소하여 해당 이용자에 대한 서비스를 중단한 후 기관이 다른 이용자로 연계해 주지 않고 방치하는 경우가 드물지 않게 발생한다. 소득 없이 기다리던 요양보호사가 결국 퇴사할 수밖에 없는 상황으로 이어진다.

4) 미비한 제도에 의한 한계

요양보호사의 권익을 보호하기에 제도가 불충분한 경우도 있다. 대표적인 제도는 장기요양시설 입소자 인원당 요양보호사 배치 기준이다. 현재 노인요양시설 인력배치기준에 따르면 입소자 2.5명당 요양보호사 1명을 의무로 두어야 한다(노인복지법 시행규칙, 2020). 그러나 이는 주간, 야간 등을 모두 합쳐서 전 입소자를 대상으로 하는 기준이다. 즉 상시 요양보호사 1명이 2.5명을 돌보는 것을 의미하지 않는다. 이에 따라 많은 시설에서 야간에는 1~2명의 요양보호사가 수십 명을 돌봐야 하는 상황에 처한다. 간호조무사 등 의료인력이 야간에 상주해야 한다는 규정도 없기 때문에, 야간에 발생하는 응급상황과 과도한 돌봄으로 인해 신체적, 정신적 건강이 심각하게 악화된다.

5) 적극적 대응 또는 단체행동의 어려움

이와 같은 권익침해 문제에 당사자들이 대응하기 위해서는 단체행동이 필요하다. 노조의 단체행동은 헌법에 규정된 권리이기도 하다. 그러나 현실적인 이유로 인해 요양보호사들은 적극적으로 문제에 대응하거나 문제 해결을 위한 단체행동에 참여하기가 어렵다.

많은 요양보호사들은 생계형으로 일한다. 서울시여성가족재단의 조사에서 응답자의 62.8%는 “생활비를 벌기 위해” 요양보호사로 일한다고 하였다(국미애, 고현승, 2018). 그렇기에 단체행동에 참여할 시간적 여유가 부족할 뿐만 아니라 직장에서 해고되면 당장 생계를 이어갈 수 없기 때문에 부당한 대우에 항의하거나 기관에서 달갑게 여기지 않는 단체행동에 적극적으로 참여하지 못한다.

이직에 대한 두려움도 영향을 미친다. 연령이 높고 다른 기관에 대한 정보가 부족한 요양보호사들에게는 이직할 기관을 알아보고 이력서를 쓰고 다시 지원하는 일이 버겁게 느껴질 수밖에 없다. 심지어 지역 내 시설장들이 직원에 대한 정보를 공유하여, 노조 혹은 협회에 가입 시 취업 또는 이직에 불이익을 주기도 한다(허목화·허남재, 2019: 81). 현 기관에서 부당한 대우를 받더라도 이직할 엄두를 내지 못해 감내하는 경우가 많다.

6) 감염병 위기 상황

코로나19와 같은 감염병 위기 상황에서 요양보호사의 권익은 보호받기 더욱 어려워진다.

서울시 어르신돌봄종사자 종합지원센터는 코로나19가 요양보호사 근로환경에 미친 영향을 파악하기 위하여 실태조사를 실시하였다. 그 결과, 코로나19로 인해 일자리 중단을 경험했다고 응답한 참여자는 조사 참여

자의 20.8%(714명)였다(서울시 어르신돌봄종사자 종합지원센터, 2020). 이 중 서비스 재연계를 받은 참여자는 94명이었다. 무급으로 대기조치를 받은 참여자가 504명에 달했으며, 자발적인 퇴사강요, 기관의 일방적인 해고 등의 불이익을 경험한 참여자는 42명이었다.

〈표 2-3〉 코로나19로 인한 일자리 중단 시 조치 사항

구분	빈도(명)	비율(%)
대기조치(무급)	504	72.4
서비스 재연계	94	13.5
자발적인 퇴사강요	23	3.3
기관의 일방적인 해고(사직서 작성 등)	19	2.7
기타	56	8.1
합계	696	100.0

주: 일자리 중단을 경험했다고 응답한 714명의 참여자 중 696명이 기관의 조치 사항에 대해 응답함.
 자료: 서울시 어르신돌봄종사자 종합지원센터. (2020). 코로나바이러스감염증-19 관련 요양보호사 실태조사. 서울: 서울시 어르신돌봄종사자 종합지원센터. p. 11.

감염병 예방을 위한 지원도 불충분했던 것으로 나타났다. 전체 참여자의 약 31.5%(1,079명)는 방역 물품 혹은 금액을 지원받지 못했다고 응답하였다(서울시 어르신돌봄종사자 종합지원센터, 2020). 방역 물품을 지원받은 경우에도 1~2회 지원에 그쳤다고 응답한 참여자가 1,827명으로 대다수를 차지하였다.

설립 유형별로 보았을 때, 특히 방문요양시설에서 방역 물품 지원이 부족했던 것으로 나타났다. 요양원 등 시설의 경우 87.9%(102명)의 응답자가, 데이케어센터의 경우 88.3%(53명)의 응답자가 방역 물품을 지원받았다고 응답하였다(서울시 어르신돌봄종사자 종합지원센터, 2020). 두 시설 유형에서 금액을 지원받은 응답자는 없었다. 반면 방문요양시설의 경우 66.1%(2,043명)만이 물품을 지원받았다고 응답하였으며 금액 지원도 1.6%(51명)에 그쳤다(서울시 어르신돌봄종사자 종합지원센터, 2020).

〈표 2-4〉 방역 물품 지원 현황

구분	빈도(명)	비율(%)
마스크, 손 소독제 등의 지원이 있었음	2,295	67.0
금액을 지원받음	53	1.5
지원 없었음	1,079	31.5
합계	3,427	100.0

자료: 서울시 어르신돌봄종사자 종합지원센터. (2020). 코로나바이러스감염증-19 관련 요양보호사 실태조사 (11p). 서울: 서울시 어르신돌봄종사자 종합지원센터.

3. 돌봄종사자 권익보호에 관한 기존 논의의 흐름

이와 같이 돌봄종사자가 겪는 권익침해 문제들에 대응하기 위하여 학계와 정책현장에서는 다양한 권익보호 방안들이 제시되어 왔다. 제시되는 권익보호 방안 혹은 정책은 크게 두 가지 흐름으로 구분된다.

첫째, 제도 개선이다. 급여, 인력배치기준 등 근로조건과 관련된 제도를 개선하고, 이를 위해 관련 법률 혹은 시행규칙 등을 개정하는 방안이 이에 포함된다(국미애, 고현승, 2018; 김현경 외, 2019; 송미영, 김희경, 2015; 이윤진, 2018; 임정미 외, 2019; 허목화, 허남재, 2019). 이는 권익보호를 위한 근본적인 조치이지만 실제로 시행되기까지 오랜 시간이 걸리며 수많은 이해관계자들 간의 조율과 노력이 필요하다.

둘째, 권익보호를 위한 서비스를 제공한다. 권익침해 시 대응을 지원하는 기관 혹은 조직을 활성화하며 심리적 지원과 교육, 의료혜택 등을 제공하는 방안들이 이에 포함된다(국미애, 고현승, 2018; 김미현, 황혜신, 2016; 박신아, 김유경, 2018; 송미영, 김희경, 2015; 임정미 외, 2019; 허목화, 허남재, 2019). 요양보호사에게 직접 제공되는 서비스는 아니지만 인식 개선을 위한 캠페인 등의 활동도 제안된다(김미현, 황혜신, 2016). 어떤 측면에서 권익보호 서비스는 단기간에 제공할 수 있는 대응책이면서 미비한 제도를 보완하는 성격을 지닌다고 볼 수 있다. 그러나 돌봄종

사자들이 스스로의 역량을 강화시켜 근본적인 제도 개선에 나설 수 있도록 지원한다는 측면에서는 장기적인 지원이라고도 볼 수 있다.

돌봄종사자의 권익보호를 위하여 근본적으로 제도를 개선하는 노력은 지속되어야 한다. 그러나 동시에 현 제도 하에서 침해받는 권익을 최대한 보호하기 위한 서비스들의 중요성도 크다.

제2절 돌봄종사자 권익보호 서비스 현황

1. 관련 법률 및 조례

일반 근로자의 권익을 보호하기 위한 법률 및 각종 제도는 요양보호사에게도 동일하게 적용된다. 이에 더하여 요양보호사의 권익을 보호하기 위하여 노인장기요양보험법은 장기요양요원의 보호에 관한 규정을 포함하고 있다. 해당 법률 제35조의4는 장기요양요원이 수급자 및 그 가족으로부터 급여외행위를 요구받거나 폭행, 성희롱 등을 당하여 고충 해소를 요청하였을 때 장기요양기관의 장이 적절한 조치를 취해야 함을 규정하고 있다. 장기요양기관의 장도 장기요양요원에게 급여외행위 제공을 요구해서는 안 된다. 그러나 위반 시 처벌조항이 없어 실효성 문제가 제기된다(서울시 어르신돌봄종사자 지원센터, 2019).

노인장기요양보험법 제47조의2 조항은 장기요양요원을 지원하기 위한 센터 설치에 관한 근거조항이다. 해당 조항에 따르면 장기요양요원지원센터는 요원의 권리침해에 관한 상담, 역량강화를 위한 교육, 건강관리 사업 등을 수행할 수 있다.

노인장기요양보험법 제35조의3은 인권교육에 관한 조항으로, 장기요양기관의 장 및 종사자의 인권교육 수강 의무를 규정하고 있다. 다만 수

급자에게는 기관의 장이 교육을 실시할 수 있는 권한만 부여하고 있다. 즉 해당 조항은 수급자의 인권에 중점을 둔 것으로 보인다.

〈표 2-5〉 노인장기요양보험법

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.

③ 보건복지부장관은 제1항 및 제2항에 따른 인권교육을 효율적으로 실시하기 위하여 인권교육기관을 지정할 수 있다. 이 경우 예산의 범위에서 인권교육에 소요되는 비용을 지원할 수 있으며, 지정을 받은 인권교육기관은 보건복지부장관의 승인을 받아 인권교육에 필요한 비용을 교육대상자로부터 징수할 수 있다.

④ 보건복지부장관은 제3항에 따라 지정을 받은 인권교육기관이 다음 각 호의 어느 하나에 해당하면 그 지정을 취소하거나 6개월 이내의 기간을 정하여 업무의 정지를 명할 수 있다. 다만 제1호에 해당하면 그 지정을 취소하여야 한다.

1. 거짓이나 그 밖의 부정한 방법으로 지정을 받은 경우
2. 제5항에 따라 보건복지부령으로 정하는 지정요건을 갖추지 못하게 된 경우
3. 인권교육의 수행능력이 현저히 부족하다고 인정되는 경우

⑤ 제1항 및 제2항에 따른 인권교육의 대상·내용·방법, 제3항에 따른 인권교육기관의 지정 및 제4항에 따른 인권교육기관의 지정취소·업무정지 처분의 기준 등에 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.

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 급여외행위의 제공을 요구하는 경우

② 장기요양기관의 장은 장기요양요원에게 다음 각 호의 행위를 하여서는 아니 된다.

1. 장기요양요원에게 제28조의2제1항 각 호에 따른 급여외행위의 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

③ 장기요양요원지원센터의 설치·운영 등에 필요한 사항은 보건복지부령으로 정하는 바에 따라 해당 지방자치단체의 조례로 정한다.

다수의 지방자치단체들은 장기요양요원의 처우 개선과 지원에 관한 근거를 제도화하기 위하여 조례를 제정하였다. 2020년 11월 8일 기준으로 광역지방자치단체 중 12곳, 기초지방자치단체 57곳, 총 69개의 지자체에서 관련 조례를 제정하였다.

〈표 2-6〉 장기요양요원 처우 개선 조례 제정 현황 (2020년 11월 8일 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	광역1, 기초19
부산	-	기장군, 서구	기초2
대구	제정	-	광역1
인천	-	-	-
광주	제정	-	광역1
대전	제정	-	광역1
세종	-	-	-
울산	제정	-	광역1
경기	제정	남양주시, 부천시, 성남시, 수원시, 안성시, 여주시, 평택시, 포천시, 파주시	광역1, 기초9
강원	제정	춘천시	광역1, 기초1
충북	-	-	-
충남	제정	당진시, 보령시, 부여군, 아산시, 홍성군	광역1, 기초5
전북	제정	순창군	광역1, 기초1
전남	제정	곡성군, 광양시, 나주시, 담양군, 무안군, 영광군, 영암군, 진도군, 해남군	광역1, 기초9
경북	-	안동시, 영주시	기초2
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: 국가법령정보센터. <https://www.law.go.kr>에서 2020년 11월 8일 인출.

〈표 2-7〉 서울특별시 장기요양요원 처우 개선 및 지위 향상에 관한 조례 주요 조항

-
- 제4조(종합계획의 수립 및 시행) ① 시장은 장기요양요원의 처우개선과 복지 증진을 위하여 3년마다 종합계획을 수립·시행하여야 한다.
- ② 종합계획에는 다음 각 호의 사항이 포함되어야 한다.
1. 장기요양요원의 처우 개선 및 지위향상에 대한 계획
 2. 장기요양요원의 근무환경 개선 계획
 3. 그 밖에 시장이 필요하다고 인정하는 사항
- 제5조(실태조사) ① 시장은 장기요양요원의 처우개선을 위하여 3년마다 장기요양요원의 일반 현황 및 근무환경, 처우 등에 대해 실태조사를 실시하여야 한다.
- ② 시장은 제1항에 따른 실태조사를 위하여 전문가관이나 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. 그 밖에 장기요양요원의 처우를 개선하고 복지를 증진하며 지위를 향상시키기 위하여 시장이 필요하다고 인정 하는 사업
- ② 시장은 제1항의 각 호에 해당하는 사업을 추진하기 위하여 필요한 예산을 편성하고 예산의 범위 안에서 지원할 수 있다.
- 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. 장기요양요원의 권리 침해에 대한 상담 및 지원에 관한 사항
 6. 그 밖에 장기요양요원의 복리향상과 관련하여 시장이 인정하는 사항
-

자료: 서울특별시 장기요양요원 처우 개선 및 지위 향상에 관한 조례, 서울특별시조례 제7313호 (2019).

2. 권익보호 서비스 및 관련 정책 현황

가. 종사자 처우 개선 및 권익보호 관련 정책

1) 중앙정부 정책 사례 - 사회서비스원

사회서비스원은 사회서비스의 공공성 강화와 양질의 일자리를 창출하기 위해 추진한 대표적인 정책이다. 2019년 말 기준으로 정부는 서울, 경기, 대구, 경남에 사회서비스원을 설립하고 38개 국·공립 어린이집 및 요양시설 등을 수탁 운영하였으며, 종사자 1,026명을 직접 채용하였다고 밝혔다(정부업무평가위원회, 2020). 또한 사회서비스원 산하에 종합재가 센터를 설치하고 월급제, 정규직 등 보다 나은 근로조건으로 요양보호사들을 고용하고자 한다.

사회서비스원 정책은 정부의 직접 고용을 통해 돌봄종사자의 처우를 개선하고 권익을 보호하고자 하는 정책이다. 현재 사회서비스원의 성과와 문제점을 떠나서, 본 정책은 의도한 바대로 추진된다 하여도 그 혜택이 고용된 요양보호사에게 한정될 뿐 민간에서 활동하는 수많은 요양보호사들의 권익에는 직접적인 영향을 미치지 못한다. 사회서비스원에서 민간의 요양보호사 권익보호를 위해 제공하는 서비스나 추진 중인 정책 과제는 거의 없다.

2) 지자체 정책 사례 - 서울시 요양보호사 처우개선 종합계획

다수의 지방자치단체들은 장기요양요원 처우 개선에 관한 조례를 제정하였으며, 종합계획 수립 및 처우 개선 사업에 대한 근거 조항을 두고 있

다(〈표 2-6〉 참조). 그러나 실제로 계획을 수립하여 본격적으로 사업을 추진하고 있는 지자체는 많지 않다(허목화, 허남재, 2019: 109). 본 연구에서는 2016년 조례를 제정하고 2019년 처우개선 종합계획을 수립하여 지원사업을 추진하고 있는 서울시의 사례를 검토해 보고자 한다.

2019년 서울시는 「2019~2021 서울시 요양보호사 처우개선 종합계획」을 세웠다. 종합계획은 크게 4개 정책 분야, 8개 정책과제, 25개 세부 사업으로 구성되었다(서울시 복지정책실, 2019: 16). 먼저 노동기본권 보장 분야에는 정책과제로 요양보호사 표준노동권리보장지원, 요양보호사 고용안정성 강화가 제시되었다. 건강한 요양노동 지원 분야에는 장기요양요원 신체·정신적 건강 보장, 돌봄노동자 인식 개선 과제가 포함되었다. 좋은 돌봄 역량 강화 분야에는 좋은 돌봄 확산 방안 마련, 요양보호사 역량 강화 과제가 제시되었다. 마지막으로 소통 활성화 및 관리감독 강화 분야에는 돌봄 현장 소통 활성화, 장기요양 기관 관리·감독 강화 과제가 포함되었다(서울시 복지정책실, 2019: 16).

이와 같이 서울시 요양보호사 처우개선 종합계획은 제도적 개선방안과 권익보호 서비스를 아울러 제시하고 있다. 제시된 정책과제별 세부사업 중 요양보호사 돌봄아카데미 운영, 장기요양기관 대체인력 지원사업, 근골격계 질환 예방 장비 보강, 심리상담 서비스, 휴식 및 치유 활동 지원, 독감예방주사 무료접종, 이용자 교육자료 개발 및 보급, 요양보호사 역량 강화 등은 권익보호 서비스로 볼 수 있다. 요양보호사의 역량 강화, 신체적·정신적 건강관리 지원, 고용안정을 위한 대체인력 지원 등을 통해 요양보호사의 인권과 노동권을 보장하고자 하는 서비스들이기 때문이다.

나. 장기요양요원지원센터

지역의 장기요양요원지원센터는 지방자치단체의 지역 내 요양보호사 처우 개선 및 지원사업을 수행하는 중요한 전달체계이다. 앞에서 사례로 든 서울시 요양보호사 처우개선 종합계획에 포함된 다수의 권익보호 서비스들도 서울시의 장기요양요원지원센터인 서울시 어르신돌봄종사자 지원센터를 통해 제공된다. 서울시뿐만 아니라 관련 조례를 둔 지자체의 장기요양요원지원센터들은 크게 상담, 교육, 자조모임 지원, 사회적 인식 제고 사업 등을 공통적으로 수행하고 있다.

1) 상담

요양보호사들도 다른 근로자와 마찬가지로 근로상 고충이 발생하거나 노동 관련 권익을 보호받고자 할 때 고용노동부, 근로복지공단 등에 신고하여 권리구제를 요청할 수 있다. 대한법률구조공단이 노동권익침해 관련하여 무료로 법률구조 서비스를 제공하기도 한다(서울시 어르신돌봄종사자 종합지원센터, 2019).

그러나 요양보호사는 대체로 연령대가 높고 생계형이 많기 때문에 적극적으로 신고를 하는 등 복잡한 권리구제 절차를 부담스럽게 느끼기 쉽다. 도움을 받기 위해 어디에 연락해야 하는지에 대한 정보도 없는 경우가 많다(허목화·허남재, 2019). 보다 접근성이 높고 장기요양요원에 특화된 상담을 제공할 수 있는 지원센터는 요양보호사들이 겪는 부당한 근로조건에 관하여 노무상담, 고충상담을 받을 수 있도록 서비스를 제공한다.

이에 더하여 장기요양요원지원센터에서는 심리상담도 함께 제공한다. 요양보호 업무의 특성상 감정노동 성격이 강하고, 이용자의 건강과 사망

에 의한 심리적 충격이 크며, 성희롱을 겪는 등 다양한 요인으로 인해 심리적 충격이 발생하기 때문이다.

2) 교육

요양보호사들은 자격 취득 이후에도 전문성 향상 및 권익보호를 위해 다양한 교육이 필요하다. 이용자 및 가족과의 관계, 스트레스 관리, 인권 침해 대응 방안 등에 관한 교육은 요양보호사의 권익과 직접 관련된다. 치매돌봄 교육과정 등 전문적 기술을 교육하는 과정은 전문성 향상을 통한 지위향상을 비롯하여 정신적, 신체적 상해 예방 등을 통해 권익을 보호하는 효과를 지닌다.

그러나 자격 취득 후 요양보호사가 받을 수 있는 교육 기회는 제한적이다. 근로시간으로 인정받는 직무교육은 방문요양 및 방문목욕 급여를 월 60시간 이상 제공하는 요양보호사만이 연 8시간 이수할 수 있다(장기요양급여 제공기준 및 급여비용 산정방법 등에 관한 고시, 2020). 치매교육의 경우, 치매전문교육을 이수한 요양보호사만이 인지활동형 방문요양급여를 제공할 수 있을 뿐만 아니라 치매 대상자가 늘어남에 따라 교육 수요도 많다. 그러나 접수 시작 후 10분 내에 마감될 정도로 교육인원이 한정되어 있었으며, 한 기관당 2명만 교육을 수강할 수 있다는 제한도 존재하였다(조재민, 2020). 이에 국민건강보험공단은 교육공급을 늘리면서 코로나19 하에서 교육을 유지하기 위한 방편으로 2020년 12월부터 치매 전문교육을 온라인으로 제공하기 시작하였으며, 온라인 교육에서는 기관당 인원 제한을 두지 않고 있다(국민건강보험공단, 2020).

장기요양요원지원센터는 다양한 교육을 제공하여 부족한 공급을 보충한다. 이와 같이 외부기관에서 제공하는 교육에 대한 참여의향과 이수 후

만족도는 높은 편으로 보인다. 2019년 장기요양 실태조사에서 소속 장기요양기관, 국민건강보험공단이 아닌 외부기관에서 제공하는 교육에 참여한 요양보호사 중 82%(매우 만족 24.3%+만족 57.7%)가 교육에 만족했다고 응답하였다(강은나 외, 2019: 641).

〈표 2-8〉 노인돌봄시설 종사자 대상 교육 프로그램

구분	내용
응급처치	상황별 응급상황 대처법, 심폐소생술, 제세동기 사용법, 2차 처치 이론 교육 및 실습, 질병 예방법 등
노인질환 증후와 대처방법	노인 신체적 변화, 치매 및 뇌졸중의 원인과 증상, 노인기 약물 복용, 응급상황 대처방법 등
요양보호기술	요양보호기술의 이해, 이동관리, 일상생활 관리, 정신행동 증상 관리와 지원 등
의사소통 (말하기와 듣기)	돌봄 현장에서의 바람직한 의사 소통 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
돌봄종사자가 알아야 할 권리	돌봄종사자를 위한 근로기준법, 최저임금 및 처우개선, 근로계약서 작성방법, 제수당·휴가 사용 및 관리방법, 부당업무 예방 교육 등
바른돌봄을 위한 마음건강	자존감 회복·향상 교육, 돌봄현장에서 활용 가능한 성격 유형별 스트레스 관리 및 대처방법 등
근골격계질환 예방과 관리	근골격계 질환 발생 원인, 근골격계 질환의 증상과 단계, 근골격계 질환 예방
돌봄현장의 안전	화재 개념 및 연소 원리, 소화기/소화전/완강기 등 소방시설 사용법, 응급 대피 요령(대피유도 및 대피소 위치) 등
인식개선	돌봄노동의 중요성, 올바른 조직 문화 만들기, 기관장 및 근무자의 역할과 노력, 원칙과 기본 지키기 등

자료: 인천광역시 고령사회 대응센터 홈페이지. 돌봄종사자 교육안내.

https://inlife.or.kr/contents/pro_info.do에서 2020년 11월 19일 인출.

3) 자조모임 활성화

장기요양요원지원센터들은 요양보호사 간의 자조모임, 동아리 활동을 지원하거나 치유 프로그램 등을 운영함으로써 요양보호사 간의 정서적 지지를 활성화하고 정신적인 회복을 돕는다. 지원센터에서 운영하는 다양한 집단 프로그램도 참여 요양보호사 간 교류를 활성화하고자 하는 목적을 함께 지닌다.

3. 현 권익보호 서비스 및 관련 체계상 한계

현재 요양보호사를 위해 권익보호 서비스를 제공하는 지원센터가 설치된 지역은 서울, 인천, 수원, 경남 등 일부에 불과하다. 지원센터가 설치되지 않은 지역은 요양보호사를 주 대상으로 하는 권익보호 서비스에 대한 접근성이 매우 낮다.

서울과 같이 지원센터를 별도로 두고 지자체 차원에서 적극적으로 지원 정책을 추진하는 지역에서도 여전히 센터 및 서비스의 존재를 모르거나 여러 이유로 이용하지 않는 요양보호사들이 많다. 결국 이를 이용하는 것은 개별 요양보호사에게 달려있다(윤정향, 2020).

지원센터의 서비스를 이용하고 싶어도 이용하지 못하는 요양보호사도 많다. 예를 들어 요양보호사들은 여러 이유로 원하는 교육에 참여하지 못한다. 2019년 장기요양 실태조사에 의하면, 외부기관에서 실시하는 장기요양업무 관련 교육에 참여한 적이 없는 요양보호사 응답자는 3,400명 중 1,167명으로 약 34.3%였다(강은나 외, 2019). 이 중 교육 관련 정보를 몰라서 참여하지 못한 응답자는 약 34%였다. 근무시간 외 교육을 위한 시간이 없거나 참석 가능한 시간대에 교육이 없어 참여하지 못한 응답자는 약

40.3%였다. 생활권 인근에서 교육이 제공되지 않아 참여하지 못한 응답자는 약 3.5%였다. 교육 대상이 아니거나 참여 의향이 없는 경우를 제외하면, 주로 정보 및 시간 접근성이 교육 참여를 방해하는 요인이었다.

〈표 2-9〉 외부기관에서 실시하는 장기요양업무 관련 교육 미참여 이유 (요양보호사)

(단위: %)

이유 유형	상세 이유	비율
교육 대상 아님 (18.6%)	본인 직종 대상 제공 교육 없음	9.7
	참석 의향, 필요성 없음	8.9
정보 부족 (3.4%)	교육 관련 정보 모름	34.0
시간 부족 (40.3%)	근무시간 외 교육을 위한 시간 없음	24.3
	참석 가능한 시간대 아님	16.0
지리적 접근성 부족 (3.5%)	생활권 인근 교육 제공 없음	3.5
기타 (3.6%)	교육의 내용, 수준에 대한 신뢰 부족	0.5
	기타	3.1
계		100 (1,167명)

주: 요양보호사 응답자 중 외부기관에서 실시하는 장기요양 관련 교육에 참여한 적이 없다고 응답한 1,167명의 자료를 분석.

자료: 강은나 외. (2019). 2019년 장기요양실태조사. 세종: 보건복지부·한국보건사회연구원. p. 642. 〈표 6-52〉를 재구성.



제3장

돌봄종사자를 위한 비대면 서비스

제1절 비대면 서비스의 확장배경과 특징

제2절 돌봄서비스 영역 내 비대면 서비스 활용 현황

제 3 장 돌봄종사자를 위한 비대면 서비스

제1절 비대면 서비스의 확장배경과 특징

1. 비대면 서비스의 정의 및 확장배경

비대면 서비스는 민간 경제 영역에서 디지털 전환 요소 중 하나로 확장해 왔다. 예를 들어 은행 업무의 디지털화를 통해 은행에 방문하지 않고 계좌를 개설하는 비대면 서비스 등이 도입되었다. 김난도 외(2017)는 자동화, 무인 또는 셀프화의 공통점을 서비스 제공자와 이용자가 직접 만나지 않고도 서비스를 제공하는 비대면 방식임에 주목하고 이에 언택트(Untact)라는 용어를 적용하였다.

기존의 비대면 서비스는 효율성, 접근성, 경제성 등을 위해 개발되었다. 주로 기술적 측면에 초점을 두어 디지털화, 스마트와 같은 용어가 사용되었으며 서비스 혁신 관점에서 도입되었다. 코로나19 발생 이후 비대면 서비스는 더욱 주목받기 시작하였다. 감염병 예방을 위해 접촉을 최소화할 필요가 높아지면서 말 그대로 대면하지 않는다는 특성이 중요해졌다. 코로나19 이전 비대면 서비스는 주로 디지털화된 서비스를 일컫었으나, 비접촉에 초점을 두어 따라 코로나19 이후 비대면 서비스는 직접적 교류 없이 제공되는 모든 서비스를 의미하게 되었다. 간단한 예로 주문한 상품을 직접 전달하지 않고 문고리에 걸어두는 것도 비대면 서비스라 표현한다.

코로나19 이후에 비대면 서비스는 민간 경제 영역에서 더 빠르게 확산되었다. 코로나19로 인한 수익 감소를 막기 위해 각 기업이 적극적으로

비대면 서비스 개발에 나섰기 때문이다. 화상회의 시스템, 플랫폼 서비스 등 비대면 서비스 제공과 이용을 지원하는 기술이 이미 개발된 경우에는 이를 적극적으로 활용하였다.

반면 돌봄서비스는 대면 접촉이 필수적인 휴면서비스라는 특성으로 인해 상대적으로 비대면 서비스 도입이 적극적으로 이루어지지 못하고 있다. 동시에 대면 접촉이 많다는 특성으로 인해 감염에 취약하며, 이에 따라 방역 지침에 의해 상당수의 시설이 휴관하였고 돌봄서비스 공급이 급감하였다. 이로 인한 돌봄 공백이 심각해짐에 따라 돌봄 영역에서도 비대면으로 전환 가능한 서비스를 발굴하여 서비스 공급을 높이려는 시도가 이루어지고 있다. 대표적으로 정부는 2020년 7월 발표한 한국판 뉴딜 종합계획 내 ‘비대면 산업 육성’ 분야에 ‘스마트 의료 및 돌봄 인프라 구축’ 과제를 포함하였다(관계부처 합동, 2020). 디지털 스마트병원 구축, AI, IoT 등을 활용하여 건강취약계층 돌봄을 지원하는 디지털 돌봄, 만성질환자 대상 웨어러블 기기 보급 등이 이에 포함되었다(관계부처 합동, 2020).

2. 비대면 서비스의 특징

비대면 서비스의 유형은 매우 다양하다. 키오스크와 같이 현장에서 소비자가 직접 입력하는 형태, 플랫폼에서 주문하고 사람이 배송하는 형태, 화상회의 프로그램을 활용하여 의사소통하는 형태 등이 있으며, 새로운 형태가 계속 추가된다. 때문에 모든 서비스가 공통적인 특성을 지닌 것은 아니지만, 기술을 활용하는 비대면 서비스는 다음과 같은 특징을 지닌 경우가 많다.

가. 접근성의 변화

비대면 서비스와 대면 서비스의 큰 차이점 중 하나는 접근성이다. 대면으로 제공할 때보다 일부 차원의 접근성은 향상되고, 어떤 차원의 접근성은 하락한다. 접근성의 변화에 의해 이용자 또는 이용을 원하는 잠재수요자가 증가하기도 하고, 기존 이용자들은 불편함을 느끼거나 이용을 중단하기도 한다. 접근성의 차원을 Penchansky와 Thomas(1981)의 분류에 따라 나누어 보면 아래와 같다.

근접성(Accessibility)은 대체로 향상된다. 비대면 서비스는 시간과 거리의 제약이 완화되기 때문에 멀리 있는 서비스 제공 장소에 직접 가지 않아도 서비스를 제공받을 수 있다.

이용가능성(Availability)도 증가한다. 공간의 제약이 적기 때문이다. 예를 들어 기존에는 교육 장소에 30명만 수용할 수 있었다면 비대면 교육은 그 이상의 인원이 접속할 수 있으므로 이용가능한 서비스 총량이 증가한다.

편의성(Accommodation)은 이용자의 특성에 따라 매우 달라진다. 기술의 발전뿐만 아니라 이용자들이 기술 이용에 익숙해짐에 따라, 많은 이용자들이 느끼는 비대면 서비스의 편의성은 증가하고 있다. 코로나19 이후 재택근무와 화상회의의 비중이 급격히 증가하자 많은 사람들은 화상회의 프로그램 이용에 금방 적응하였다. 그러나 기술 이용에 취약한 집단은 편의성이 감소하기도 한다. 키오스크 주문을 어려워하는 노인들이 대표적인 사례이다.

수용성(Acceptability) 또한 이용자 특성에 따라 증감 수준이 다르다. 이는 기술 및 비대면 문화에 대한 감정과 연관된다. 젊은 연령대일수록 비대면 의사소통에 거부감이 없으며, 연령이 높을수록 비대면 의사소통

을 어색해하여 충분히 의사전달을 하지 않기도 한다.

비용적정성(Affordability)은 비대면으로 전환 시 대체로 이용자에 유리해진다. 동시에 더 많은 이용자에게 공급할 수 있으므로 개별 이용자에게 부과되는 가격은 낮아지기 때문이다.

나. 인간에 의한 오류 감소

대면으로 즉시 서비스를 제공할 때보다 비대면 서비스를 거칠 때 인간의 실수, 즉 휴먼 에러(Human error)가 감소할 가능성이 높다. 실시간으로 의사소통하는 화상회의 등에서는 큰 차이가 없겠으나 무인주문기, 녹화된 교육 프로그램 등은 입력 및 전달 과정에서 사람의 실수로 인해 오류가 발생할 가능성이 줄어든다. 기술이 충분히 발전하지 않아 발생하는 에러는 존재하나, 이는 기술 개선에 따라 체계적으로 감소한다.

이러한 특성은 발생하는 문제의 책임을 이용자, 소비자에게 전가하는 효과가 있다. 서비스 제공자와 이용자가 대면으로 의사소통을 할 때에는 누가 잘못 전달하거나 오해했는지가 분명하지 않다. 그러나 이용자가 직접 입력하는 사항이 많아질수록 이용자의 책임 수준이 증가한다.

한편 인간에 의한 오류 감소라는 특성으로 인해 비대면이 활성화되는 현상은 사회의 심리적인 변화와도 관련이 있다. SNS 등으로 인해 온라인에서의 대인관계는 매우 확장되었으나, 이로 인해 타인에게 인정받고 싶은 욕구가 커짐에 따라 역설적으로 실제 대면관계에서는 피로감을 느낀다(김난도 외, 2017). 상호작용 과정에서 겪는 실수가 두려운 것이다. 이에 따라 젊은 연령층은 비대면 서비스를 심리적으로 더 편하게 여기기도 한다.

다. 감소하는 효과 및 기술에 의한 보완

비대면 전환이 모든 면에서 긍정적인 것은 아니다. 접근성은 대체로 향상되는 반면 효과성은 감소하기 쉽다. 예를 들어 비대면 교육은 오프라인에 비해 전달력이 약하고 학생들의 집중도를 유지하기가 어렵다.

서비스 공급자들은 비대면 전환으로 인해 감소하는 효과는 또 다른 기술 또는 보완책을 활용하여 상쇄한다. 예를 들어 메신저를 통한 의사소통에서는 서로의 감정을 확인할 수 없어 오해가 생기기 쉽다. 이를 보완하는 기술이 이모티콘이다. 또 다른 예로 의류 쇼핑 분야에 전자상거래(E-commerce)가 도입되기 시작할 때는 옷을 직접 보고 입어볼 수 없다는 한계가 있어 시장이 크게 성장하지 못할 것이라는 예측도 있었다. 이를 보완하기 위해 전자상거래 시장에 후기 시스템이 도입되었다. 먼저 구입한 구매자들이 상품과 서비스에 대한 후기와 평점을 남겨 후속 구매자들에게 정보를 전달한다.

제2절 돌봄서비스 영역 내 비대면 서비스 활용 현황

1. 비대면 서비스의 도입 목적

코로나19 이후 복지 영역 내 비대면 서비스에 대한 논의에서 비대면 서비스 개발과 이용 목적은 크게 두 가지로 나뉘는 양상을 보인다. 첫째, 위기대응의 성격으로서 기존 서비스의 공급량과 품질을 적어도 유지하기 위해 비대면 서비스를 모색하는 움직임이 있다. 둘째, 혁신의 관점에서 서비스 공급 및 품질을 개선하고 효율성을 증진하며, 기술발전을 통해 부

가적인 이익을 얻고자 하는 움직임이 있다. 전자는 위기대응을 목적으로 하므로 단기간에 도입가능한 서비스를 주로 모색하여 시도하고, 이미 개발되어 있거나 단순한 ICT 기술을 활용하며, 기술을 활용하지 않는 서비스 방법도 고려한다. 후자는 디지털 전환(Digital transformation), 4차 산업혁명 등과 같은 맥락으로서 복잡한 기술응용을 시도하고, 미개발된 기술은 신규 개발하고자 하는 등 장기적인 계획을 세우며, 기술을 활용한 비대면 서비스를 중점적으로 고려한다.

코로나19의 백신과 치료제가 개발된 후에도 비대면 서비스는 계속해서 활성화될 것이라는 전망이 지배적이다. 긴급한 위기대응 측면에서 비대면 서비스를 모색하고 있으나 장기적인 투자 계획도 필요하다.

그러나 비대면 또는 기술 개발이 아닌, 서비스가 본래 목적으로 하는 기능을 구현하는 것에 분명하게 목적을 둘 필요가 있다. 서비스 공급자 또는 이용자의 필요와 욕구를 충족하는 서비스를 개발하는 것이 주 목적이 되어야 하며, 비대면은 그 방안 중 한 요소가 되어야 한다.

2. 기능 - 복지·돌봄 영역 도입 사례를 중심으로

많은 논의는 비대면 서비스와 같은 기술성 서비스를 기술의 특성 중심으로 분류한다. 그러나 서비스는 결국 이용자의 욕구를 만족시키기 위해 제공된다는 점을 고려하면, 욕구 또는 욕구를 해소하기 위한 기능을 중심으로 서비스를 분류 및 검토하는 것이 유용할 것이다.

한국사회복지관협회에서 조사한 사회복지관의 비대면 서비스 도입 사례집(한국사회복지관협회, 2020), 경기복지재단에서 조사한 사회복지관 비대면 서비스 현황(석희정, 2020), 그외 각종 국내외 온·오프라인 문헌들(김웅철, 2018; 서보경, 2020; Australian Government Department

of Health, 2020c; Bazzano et al., 2018; CommunityCare 홈페이지 Employer Zone; International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies, 2020; OECD, 2020a; Turner, 2020)을 바탕으로 현재 돌봄 영역에서 도입된 비대면 서비스를 기능별로 분류하였다. 엄밀하게 돌봄서비스로 볼 수 없는 서비스도 존재하나, 다각도로 비대면 서비스의 가능성을 검토하기 위하여 복지 영역 전반에서 폭넓게 검토하였다.

가. 소통

가장 활발하게 비대면 서비스가 도입된 기능은 소통 기능이다. 이는 비복지 영역과 동일한 현상이다. 신체의 직접 접촉이 없으므로 비대면화가 가능하면서, 다양한 기술이 이미 개발되어 있어 쉽게 비대면으로 전환할 수 있기 때문이다.

소통 기능은 크게 서비스 제공자와 이용자 간 소통과 이용자들 간의 소통으로 구분된다. 제공자와 이용자 간 소통에는 대표적으로 상담이 포함되며 안부, 멘토링 등도 포함된다. 주로 1:1로 이루어지기 때문에 단순하게 전화로 이루어지기도 하고 카카오톡 화상통화 등 비교적 단순한 기술이 활용된다. 이용자들 간의 소통은 자조모임, 생활공유 등이 포함된다. 다수의 참여자가 동시에 소통해야 하므로 Zoom과 같은 화상회의 기술이 활용된다.

나. 교육

코로나19 발생 후 초·중·고등학교 및 대학교에서는 비대면 교육이 진행되었다. 교육 또한 일부분 한계는 있으나 소통을 기본으로 한다는 점에

서 비대면화가 가능한 영역 중 하나이다. 이미 오래 전부터 인터넷 강의 시장이 형성되었기 때문에 학생들도 온라인 수업에 비교적 익숙한 편이며, 관련 기술도 발전된 상태이다. 이러한 이유로 복지 영역에서도 교육 프로그램을 비대면으로 전환하는 시도가 이루어졌다. 다문화 가정을 대상으로 제공하는 한국어 교육을 비대면으로 전환한 사례도 있다.

비대면 교육은 실시간 제공 방식과 녹화방식으로 나뉜다. 실시간 제공 방식은 실제 교육에 참여하는 현장감을 최대한 살리기 위한 것이지만 강사가 온라인 강의법에 익숙하지 않거나 기술적 문제 등 돌발상황이 발생하면 전달력이 낮아질 위험이 있다. 때문에 실시간으로 제공하더라도 돌발상황을 최소화하기 위해 수강생 질문을 댓글 등으로 실시간으로 받지 않는다. 즉 실시간 쌍방향 의사소통은 잘 이루어지지 않는다. 현장에서는 실시간 방송보다는 안정적으로 교육을 제공할 수 있는 녹화방식이 더 많이 쓰이는 것으로 보인다. 강사가 안정적으로 내용을 전달할 수 있고 미리 효과적으로 편집할 수 있기 때문이다. 녹화방식 또한 정해진 시간에만 방영 후 휘발성으로 없애는 방식, 일정 기간 동안 접속하여 언제든지 재생할 수 있는 방식으로 나뉜다. 이는 주로 강사와의 저작권 합의에 따라 나뉜다.

다. 배송

방역지침으로 인해 서비스를 대면으로 제공할 수 없게 되자 일부 서비스 기관은 생필품 또는 이용자들이 집에서 스스로 사용할 수 있는 물품을 키트 형태로 배달하였다. 장난감키트, 반려식물 등을 제공하여 가족활동을 독려하고 불안 수준을 낮추고자 하였다. 후원물품 등은 기본적으로 사회복지사 등이 직접 배달하는 형식으로 전달했는데, 기증 받는 절차도 비

대면으로 이루어지기도 하였다. 이밖에 서비스 제공기관이 직접 제공하는 서비스는 아니지만, 최근 배달플랫폼이 발전함에 따라 배송서비스를 통해 생필품, 식료품 등을 비대면으로 직접 조달하기도 수월해졌다.

라. 감지

환경 변화 및 이용자의 움직임 감지하는 유형의 비대면 기술도 활용된다. 예를 들어 독거노인 환경 이상 감지 서비스의 경우, 독거노인의 집에 설치한 IoT(Internet of Things) 센서가 노인의 움직임, 갑작스러운 환경 변화 등을 감지해 자동으로 응급신호를 보내는 기능을 한다. 가정 방문 없이 센서가 응급상황을 감지한다는 점에서 비대면 서비스로 볼 수 있다. 유사한 서비스로는 치매노인의 위치를 탐지하기 위한 웨어러블 디바이스 등이 있다. 간단한 팔찌 등의 형태로 몸에 부착하면 내장된 GPS를 통해 길을 잃은 치매노인의 위치를 탐지할 수 있다.

마. 신체활동 지원

신체활동을 지원하는 비대면 서비스 또는 기술은 주로 로봇을 떠올리기 쉽다. 실제로 국립재활원 등에서는 돌봄 영역에서 로봇을 활용하기 위해 재활로봇, 돌봄로봇을 개발 중이다. 다만 대부분의 로봇은 아직 상용화 단계에 들지 않아 현장에서는 거의 사용되지 않는다. 현장에서는 오히려 전동휠체어와 같이 간단하면서도 수요가 높은 기술이 신체활동 지원에 활발하게 이용된다(김영선, 2019).

바. 업무

복지 영역에서 비대면 서비스는 주로 이용자를 대상으로 한 서비스에 대하여 논의되고 있으나, 종사자들은 업무에 비대면 기술을 적용하고자 시도하고 있다. 이는 코로나19 발생 후 화상회의 기술을 활용해 재택근무를 활성화한 일반 산업에서의 변화와 유사하다. 구체적으로는 사례회의, 수퍼비전 등을 화상통화로 진행하는 사례가 있다. 프로그램 홍보, 지역뉴스 전달 등도 비대면으로 실시하고 있으나 이는 코로나19 이전에도 사용하던 업무 방식이다.

(표 3-1) 복지·돌봄 영역의 비대면 서비스 도입 사례

대상	기능	적용 분야	세부 분야	적용 기술
이용자	일방향 소통	정보전달	프로그램 정보, 복지정책 정보	SNS(카카오톡 등) 등
		셀프케어 매니지먼트	복약지도 등	인공지능 스피커 등
	양방향 소통	안부	안부확인, 멘토링	전화, 화상회의 (Zoom), SNS 등
		상담	긴급지원상담, 적성검사, 심리검사	
		자조모임	생활공유, 가상 티타임	
		놀이	덧글미션, 챌린지	
	교육		한국어 교육, 제조 프로그램	화상회의, 영상플랫폼 (유튜브, 카카오톡 TV)
	배달		후원 물품 전달, 장난감키트 배달, 반려식물 배달	배송플랫폼
	감지	안전	독거노인 환경 이상 감지, 치매노인 위치탐지	IoT 센서, 웨어러블 디바이스
	신체활동 지원			파워휠체어 등
종사자	일방향 소통	정보전달	복지관 홍보, 프로그램 홍보	SNS 등
	양방향 소통	회의	직원회의, 사례회의, 수퍼비전	화상회의 등

자료: 한국사회복지관협회(2020), '사회복지관 온택트(Ontact) 복지 프로그램 사례집', 석희경(2020), '코로나19 감염병 발생과 지역사회복지관의 비대면서비스 운영실태' 등을 종합하여 작성.

3. 돌봄종사자를 위한 권익보호 서비스의 비대면화 가능성

돌봄, 보다 넓게는 복지 영역에서 시도되고 있는 비대면 서비스는 특정 분야에 집중적으로 분포한다. 주로 상담, 교육과 같이 의사소통에 기반한 서비스가 비대면화의 대상이다. 신체활동 등 대면 접촉이 필요한 영역에서는 일부 비대면 서비스가 시도되고 있으나 소통 기반의 서비스보다는 전환율이 낮다. 이는 다시 말해서 일상생활에 어려움을 겪는 대상자를 위한 신체적 돌봄서비스는 비대면으로 전환하기 어려움을 의미한다.

한편 돌봄종사자들에게 제공되고 있는 권익보호 서비스는 주로 의사소통의 성격을 지니며 주목해 볼 수 있다. 교육, 상담, 자조모임 등은 복지 영역에서 이용자를 대상으로 비대면 서비스가 시도되고 있는 대표적인 사례이다.

돌봄종사자들도 복지 이용자와 마찬가지로 욕구를 지니고 있다. 돌봄종사자의 욕구에 대응하는 서비스를 제공하는 것은 궁극적으로 돌봄서비스의 품질을 향상시키는 결과로 이어질 수 있다. 코로나19 상황에서 신체적 돌봄을 비대면화할 수 없다면, 돌봄종사자의 욕구를 비대면 서비스를 통해 충족시켜 신체적 돌봄서비스를 더 나은 역량으로 수행할 수 있도록 간접 지원할 수 있을 것이다.



제4장

권익보호 서비스 제공자 및 종사자 면담조사

제1절 조사 설계

제2절 조사 결과

제 4 장

권익보호 서비스 제공자 및 종사자 면담조사

제1절 조사 설계

요양보호사의 권익 현황과 권익보호를 위해 제공되는 대면, 비대면 서비스의 제공 및 이용 경험을 파악하고, 이를 토대로 요양보호사를 위한 비대면 권익보호 서비스를 제안하기 위하여 인터뷰 및 초점집단인터뷰(FGI)를 실시하였다. 요양보호사 권익보호 서비스 기관의 담당자 3인을 대상으로 1:1 인터뷰를 실시하고, 요양보호사 8인을 대상으로는 FGI를 실시하였다. 조사계획에 대하여 연구자의 소속기관 생명윤리위원회(IRB)의 승인을 받았다(IRB 승인번호 2020-85).

참여자 모집은 질적 연구의 표본추출방법 중 눈덩이표집(Snowball sampling) 방식을 활용하였다. 비대면 서비스를 이용해 보았거나 접한 이 가능한 상황에서의 이용 또는 비이용 경험을 조사해야 하므로, 권익보호 서비스의 비대면화를 추진하고 있는 기관의 담당자를 먼저 인터뷰하고, 이들로부터 같은 지역 내 요양보호사들을 참여자로 소개받았다. 인터뷰 대상자 중에는 지역 요양보호사협회장, 요양보호사노조 지역 지부장도 포함되어 있어 다양한 사례에 대한 간접 경험도 들을 수 있었다. 다만 조사 대상이 서울과 인천 등 수도권에 한정되었으므로 분석 결과 해석에 주의가 필요하다.

인터뷰 및 FGI는 2020년 10월부터 11월까지 수행되었으며, 각각 1시간~1시간 30분 정도 소요되었다. 장소는 참여자가 원하는 곳에서 실시하였으며, 집단3은 코로나19 상황으로 인해 비대면으로 FGI를 진행하였다. FGI의 경우, 한 회당 2~3인으로 인원을 제한하여 더 많은 의견을 청

취하고자 하였다.

권익보호 서비스 기관 담당자에게는 요양보호사 권익보호 서비스 제공 현황, 비대면 서비스 제공 현황, 서비스 제공 과정에서의 애로 사항, 비대면 전환 시 쟁점사항 및 제언에 대해 질문하였다. 요양보호사에게는 권익침해 문제 및 대처 경험, 권익보호 서비스 이용 경험, 비대면 서비스 이용 경험, 권익보호 서비스 및 비대면 활용방안 제안에 대해 질문하였다.

분석은 인터뷰 및 FGI 실시 후 전사한 내용을 바탕으로 실시하였다. 또 내용을 완독한 후 범주화하는 과정을 반복하여 주요 주제들을 추출하였다.

<표 4-1> 인터뷰 및 FGI 참여자 특성

그룹	구분	직업	지역	담당직무/ 기관유형
1:1	사례1	권익보호 서비스 기관 담당자	서울	상담
1:1	사례2	권익보호 서비스 기관 담당자	인천	사업운영
1:1	사례3	권익보호 서비스 기관 담당자	서울	사업운영
집단1	사례4	요양보호사	인천	시설
	사례5	요양보호사	인천	시설
	사례6	요양보호사	인천	시설
집단2	사례7	요양보호사	서울	재가
	사례8	요양보호사	서울	재가
	사례9	요양보호사	서울	재가
집단3	사례10	요양보호사	인천	재가
	사례11	요양보호사	인천	시설

제2절 조사 결과

1. 요양보호사의 권익침해 문제와 원인

1) 요양보호사 업무에 대한 낮은 인식과 이해로 인한 부당한 요구

권익보호 서비스 기관 담당자들과 요양보호사들은 요양보호사의 전문성을 인정받지 못하는 문제를 공통적으로 지적하였다. FGI에 참여한 요양보호사들은 자신의 업무에 자부심을 가지고 있으나, 이용자 또는 가족들로부터 부당한 요구를 받거나 “파출부” 취급을 받을 때에 자괴감이 든다고 표현하였다.

“개념이 없어요. 우리집에 온 파출부나 똑같아요. 딱 우리를 그렇게 해요. 돈 안 내는 파출부.” (사례8)

“‘니네는 우리 때문에 돈 받고 살아. 이년들아.’ 이렇게 하는 사람들이 많아요. 그러면서 저기에서는 ‘똥 치우는 년들’ 어르신들이 그렇게 우리한테 그래요. (연구자: 치매가 아닌 분들도 그렇게 얘기를 하나요?) 네. 그렇게 얘기해요.” (사례4)

“무슨 이런 간담회나 미팅이나 이런 얘기를 하면 일부에서는 ‘솔직히 말해서 전문가는 아니잖아요.’ 라는 말이 나와요.” (사례2)

이는 돌봄종사자의 전문성을 인정하지 않는 문화, 요양보호사 업무에 대한 이용자 및 가족의 낮은 인식 등에 기인한다. 노인을 위한 돌봄서비스를 제공하는 것이 아니라, 어떤 일이든 시키는 대로 해야 하는 가사도우미처럼 여긴다.

그러나 제도를 악용하여 부당한 업무를 지시하는 경우도 있지만, 요양보호사의 업무를 이해하지 못해 부당한 업무를 지시하는 경우도 드물지 않다. 이러한 이용자 또는 가족들은 요양보호사가 부당한 업무를 거절했을 때 당황해하며 미안한 감정을 표현한다.

“며칠 전에 그런 전화가 왔어요. 지금 요양보호사가 자기 어머니를 보고 있는데 어떤 때는 요양보호사가 자기 엄마는 뭘 하지 말라고 계속 그런대요. 나랑 같이 앉아서 놀아, 놀아, 그런대요. ... 요양보호사는 앞에 앉아서 수다만 떨고 있다라는 거예요. ... 그게 보기가 안 좋아서 자기가 잔소리를 조금 했대요. 그랬더니 그럼 그만 두겠다고 하고. ... 혹시라도 내가 보호잔데, 그렇게 요양보호사가 내 기준에 있어서 못마땅했을 때는 그런 말을 해도 되느냐. 제가 솔직히 그랬어요. 어르신하고 우리가 수다떠는 게 아니고 우리는 정서지원이라는 것이 있습니다. ... 최소 30분은 어르신하고 정서지원으로 말벗이라는 거 있다. ... 보호자님은 요양보호사 와가지고 막 청소하고 빨래하고 뭐 이런 거만 하는 게 우리 요양보호사가 아니다. ... 그랬더니 아, 그렇군요. 내가 잘 몰라가지고....” (사례7)

“다른 항아리에 있는 된장을 다 퍼다가 ... 그릇에 담아서 냉장고에 또 넣으라는 거예요... ‘시키면 시키는 대로 들어.’ 내가 ‘어머니. 어머니가 뭘 몰라서 그러시는데요. 우리는 어르신에 대한 일은 하지, 된장 푸고 고추장 푸고 이런 건 안합니다. 내가 오늘은 특별히 해드렸지만 앞으로는 시키면 안됩니다’. ‘그렇게 하면 걸리나?’ 그래요. ‘아니, 걸리진 않는데 안됩니다. 오늘만 내가 해드리는 겁니다’ 그랬더니 ‘알았어’ 그러더니 방으로 들어가더니 무엇을 요만큼... 그 부직포 행주 있잖아요. 미안하다고 그것을 이만큼 가지고 나오시는 거예요.” (사례8)

2) 전문성 강화 방해 요인 - 교육 기회의 제한 및 신규 종사자 선호

요양보호사가 실제로 전문성을 증진할 교육 기회가 적다는 점도 문제로 지적된다. 요양보호사 자격을 취득할 때 듣는 교육은 범위가 제한적이며, 따라서 전문성 향상을 위해 교육을 듣고자 하는 수요가 많다. 그러나 건강보험공단 등에서 제공하는 교육은 한 시설당 수강 인원이 1~2명으로 제한되며 수강신청도 요양보호사가 아닌 사회복지사 등이 대표로 하도록 되어 있다. 때문에 전문교육을 들을 기회를 갖기는 매우 어려우며, 권익보호 서비스 기관에서 제공하는 교육을 통해 이를 해소한다고 밝혔다.

한편 경력이 많고 전문성을 갖춘 요양보호사보다 신규 종사자를 선호하는 시설의 경향도 요양보호사의 전문성 강화를 방해하는 요인으로 보인다. 이는 필요로 하는 전문성 수준이 상대적으로 낮으면서 업무 범위가 모호해지기 쉬운 재가서비스 시설에서 나타나기 쉬운 경향이다. 신규 요양보호사는 ‘시키는 대로 다한다’는 인식이 있어 이용자의 편의를 위해 무리한 업무 요구를 수용하도록 하기 때문이다.

“센터장님들이 신규를 좋아하는 이유가 ... 요양보호사가 경험이 없어서 시키면 시키는 대로 다한다. ... 안 해도 되는 거를 센터에서 강요하기 때문에.” (사례7)

3) 고충 처리 의무에 소홀한 시설

요양보호사들은 업무 중 겪는 고충을 호소해도 시설은 고충 처리에 적극적으로 개입하지 않는다고 응답하였다. 이용자 또는 가족으로 인해 겪는 고충 외에 보수 등 근로조건에 대한 의문점을 건의해도 충분한 설명을 듣지 못한다고 하였다.

“오늘은 바깥에 잔디를 뽑아야 된대. 풀을, 잡초를. 그래서 제가 ‘어르신, 저희가 그 일까지는 안 하게 되어 있습니다.’ 그래서 그 일이 끝난 줄 알았어요. 그 다음날 딱 갔더니 현관에 못 들어오게 하면서 모자하고 장갑하고 호미를 주는 거예요. 오늘은 들어오지 말고 여기서 풀을 뽑으래요. 그래서 센터장한테 전화를 했어요. 센터장님 저보고 풀을 뽑으라는데, 이런 경우는 어떻게 해야 됩니까. ... 저희가 미약해 가지고 의뢰인한테 할 수가 없다는 거예요. 알았습니다, 그럼. 그리고 그냥 풀을 뽑았어요. 그럴 때 많이 우울하고 이 일을 해야 되나...” (사례7)

“제가 약간의 성추행 비슷한 것을 당한 적이 있었거든요. 그래도 나는 절대 누구한테 말 안해요. 나 혼자 해결해요. 왜냐하면 센터에다 말해봤자 도움이 안돼요. 하나도 안 도와줘요. 깔깔깔 웃거나 그러면 어유, 그래요? 아유, 선생님은 경험이 많으시잖아요. 그냥 알아서 하세요 이런 식이니까.” (사례8)

(야간수당 관련) “나는 그거 이해를 못하겠어, 나는. 그것도 몇 번 내가 국장한테 건의를 했어요. 그런데 자기네 계산하기가 뭐 보건복지부에다 뭐 신고를 해야 되고 뭐 어찌고저찌고 막 그러더라고.” (사례5)

“애매모호하게 대답을 안 해주잖아요.” (사례6)

4) 배치인력 부족 및 의료진 부재로 인한 과도한 야간근무 부담

요양보호사들은 과도한 업무에 대한 부담감을 공통적으로 토로했으며, 그 중에서도 야간근무의 부담감은 매우 크다고 응답하였다. 현 시설 인력 배치 기준으로는 야간에 소수의 요양보호사가 지나치게 많은 입소노인들

을 돌보아야 하기 때문이다.

“30명을 야간에 2명이 보잖아요. … 설 수 있는 시간이 없어요.” (사례4)

특히 야간근무 시 빈번하게 발생하는 응급상황에 대한 부담감을 호소하였다. 간호조무사 등 의료인력이 야간에 상주해야 한다는 규칙이 없기 때문이다. 응급상황에 의료진 없이 요양보호사가 대처하는 것은 쉽지 않을 뿐만 아니라 규정상 요양보호사의 의료행위는 금지되어 있다.

“주말이나 야간에도 간호 파트가 1명은 좀 있어야 될 것 같아요. 항상 어르신들이 하루도 거의 안 저기하고 응급상황이 생길 때가 많아요. 뭐 낙상이라든지 아니면 뭐 저혈당이라든지 뭐 저혈압으로 인한 또 쇼크라든지, 또 내지는 또 식사하시면서 음식물이나 기도 막힘이라든지 그런 경우가 있거든요. 그랬을 때는 이제 그 대처할 수 있는 게 정말 힘들거든요.” (사례4)

응급상황 시에는 시설 의료진에 전화로 연락하여 호출하거나 응급대처 방법을 지시받는다. 그러나 야간에는 전화 연결이 되지 않는 경우가 많으므로 여의치 않을 때는 119에 신고를 하는 수밖에 없다.

“그러니까 그런 상황이 발생했을 때 응급처치를 하면서 이제 뭐 부원장이나 이제 그 간호파트에 이제 집에 있는 사람한테, 이제 전화를 하는 거예요. 전화가 한번에 연락이 딱 닿는 게 아니고 딱 전화 연락이 거의 잘 안 될 때가 많아요. (연구자: 그렇게 연락이 안 됐으면 어떻게 해요?) 저희가 임의대로 119를 불러야 되잖아요. 그런데 이제 그런 것도 이제 가끔 가다 이제 추궁 들을 때가 있거든요. … 통화도 안 하고 마음대로 119 불렀다고, 그런 이제 저기가 생겨요.

그러니까 거기, 연락이 될 때까지 이제 저기해서 계속 전화를 해야 되는 거예요.” (사례4)

5) 이직의 어려움

현재 근무하는 시설에서 부당한 대우를 받고 업무 부담이 지나치게 크다고 하더라도 더 나은 조건의 시설로 이직하는 것은 요양보호사들에게 쉽지 않은 일이다. 예를 들어 개인이 아닌 사단법인, 사회적 경제 조직에 의해 운영되는 시설은 요양보호사의 고충에 귀기울이고 처우가 낫다고 인식하고 있었다. 그러나 그런 소위 좋은 일자리는 이미 일하고 있는 종사자들이 그만두지 않기 때문에 자리가 나지 않아 이직할 수가 없다.

“법인의 센터장은 절대 안 그래요. 어머, 선생님 얼마나 놀라셨어요. 같은 말이라도.... 일반 센터장은 절대 그게 없어요.” (사례8)

“그런 때는 선생님들 한번 들어가면 안 나와. 나올 일이 없어요. 나올 일이 없으니까 자리가 안 나고. 경험이 쌓인 사람들은 계속 그 센터에서 5~6년, 10년 이렇게 있는 경우도 있어요.” (사례7)

요양보호사들 사이에서는 좋은 근로조건을 갖춘 시설과 일자리에 대한 정보도 교환된다. 주로 요양보호사교육원 동기, 같은 시설에서 근무했던 사람들 간에 연락을 유지하며 정보를 공유한다. 그러나 연령대가 높은 요양보호사는 이직 준비에 대한 부담, 시설장의 만류 등으로 인해 이직을 포기하기 쉽다.

“요양보호사들이 보면 나이들이 다 거의 다 60대들이잖아요. 그러니까 ‘아, 이 나이 먹어서 뭐 자꾸 이력서 들고 여기저기 돌아다녀.”

그냥 하는 데까지 그냥 한 군데에서 있지.’ 이런 저기 때문에 선생님들이 이제 그냥, ‘그냥 내가 좀 참고서 그냥, 에이 이제 좀 얼마나 남았다고 나 정년 되려면 얼마 안 남았는데. 그냥 그때까지 그냥 하지.’ 이런 경우가 굉장히 많죠.” (사례4)

“외부에 나가서 있는 다른, 우리하고 같이 근무하다가 여기가 너무 힘들어서 다른 기관으로 간 요양보호사 선생님들하고 이렇게 연락을, 이렇게 많이 해봐요. 그러면 어떤 선생님은 다른 기관에 가서 뭐라 그러냐면 A에 있는, 어차피 뭐 제가 A요양원에 있는 거는 아시니까, ‘A에 있는 요양보호사 선생님들이 불쌍해.’ 이런 소리를 해요, 다른 데 간 선생님들이. 그러면서 저기해서 ‘ 옮겨. 다른 데로 옮겨. 너무 힘들잖아, 저기는.’ ... 저 같은 경우에도 다른 데로 옮기려고 여러 번 시도를 해서 출근날짜까지도 잡고 그랬는데 결국은 원장이 안 된다, 안 된다 이래 가지고.” (사례4)

6) 시간 부족 및 시설의 방해로 인한 단체행동 참여의 어려움

요양보호사들은 자신의 권리가 어디까지 보장받을 수 있는지 정보를 알기 위해, 권익을 위한 단체행동에 참여하기 위해 노조, 협회 등 단체행동에 관심을 가지고 있다.

“도대체 우리 일이 어디에서부터 어디까지인가, 또 보수는 어디에서부터 얼마인가, 야간수당은 얼마인가, 저는 그런 게 제일 궁금하더라고요. 왜? 내가 일을 하면서도 내 거를 못 찾아먹는다는 생각을 저는 항상 해요. 상대방이 나를 얼마나 XX처럼, XX처럼 알았으면, 이런 것도 내가 기본적으로는 좀 알아야 되지 않나, 그래서 저는 한번 (노조 모임에) 참석을 해보려고 그랬었어요.” (사례5)

그러나 요양보호사들은 여러 이유로 인해 스스로의 권익을 위한 단체 활동에 참여하거나 관련된 정보를 얻는 데 어려움을 겪고 있었다. 연령대가 높기 때문에 변화를 위해서는 오랜 기간이 소요되는 단체행동에 참여하기를 부담스러워하는 경우가 많다. 생계형 요양보호사들은 단체행동을 위해 업무 외 시간을 내기가 어렵기도 하고 업무시간이 다양한 특성도 단체모임에 참여하기 어렵게 한다. 사적인 모임도 서로 업무시간을 피하다 보면 자주 모이기는 쉽지 않다.

“(노조 모임에) 저도 한번은 참석을 해보고 싶었는데 그 시간대가 저하고 이렇게 안 맞았어요. 근무날짜 그런 게 이제 안 맞아가지고 ... 노조위원장하고 특으로는 제가 이제 상담 몇 번 이렇게 하고... ‘한번 이제 이렇게 와서, 이제 이야기를 합시다.’ 이랬는데 그거는 아직까지 이루어지지는 못했죠.” (사례4)

이에 더하여 시설에서 노조 가입 및 활동을 공식적으로 금지하며 방해하기도 한다. 노조 가입 및 활동 방해는 불법이지만 현실에서는 공공연히 발생한다. 이 경우 요양보호사는 불이익이 두려워 노조 가입은커녕 모임에 나가는 것도 구설수에 오를까 망설이게 된다.

“한번은 이제 (노조에서) 연락을 해가지고, 연락을 해서 여기 XX공원 있잖아요. 거기에 몇 시까지 모이라고 했었어요. 그래서 저도 이제 한번 참석을 하려고 마음을 먹었는데 그날이 딱 우리 월요일 조회시간이었어요. 그런데 원장님이 어떻게 아시고 노조에 가입할 사람은 아예 이 자리에서 나가라고 딱 그러는 거예요. ... 그 순간 거기 노조에서 또 누군가가 또 연락이 돼서 그러나 하는 그런 생각이 퍼뜩 드니까 못 나가겠더라고요.” (사례5)

시설 내 종사자 간 단체행동도 사전에 차단하는 시설이 있다. 사무직, 사회복지사, 간호조무사, 요양보호사 간 계층을 두어 혜택을 차별하기도 하며, 서로 다른 직무 간 사적인 교류를 하지 못하도록 한다.

“우리는 사무실 사회복지사, 간호조무사들, 사무원 이런 저기들하고 이 요양보호사들하고는 이렇게 차이를 굉장히 두거든요. ... 하다못해 어떤 저기나면 간호조무사들한테도 ‘요양보호사 선생님들하고 너무 친하게 지내지 마라.’ ... 우리도 그 사무파트에서 이렇게 가깝게 지내는 사람이 있거든요. 그러면 그 사람들이 그래요. ‘원장님 알면 나 또 불러가 가지고 또 뭐라 그래.’ 이런 소리를 듣거든요. 그래서 너무 잘해주지 말라고 했다고.” (사례4)

단체활동에 참여하지 못하기 때문에 이들은 권익보호에 필요한 정보를 얻기도 어렵다. 시설에서 부당한 일을 겪었다고 느끼더라도 실제 법률에 저촉하는지, 어떻게 대응을 해야 하는지에 대해 정보를 얻지 못하고 있었다. 부당함에 대해 시설장 또는 관리자에게 항의도 하지만, 정확한 설명을 듣거나 시정이 이루어지지 않아 결국 포기하는 일이 잦다.

특히 재가서비스기관에서 일하는 요양보호사는 단체행동 참여 및 정보 획득에서 더욱 불리한 입장이다. 각자 이용자의 집에서 서비스를 제공하기 때문에 요양보호사들이 모이는 일은 드물다. 센터 사무실이 있지만 이곳을 방문하는 일은 거의 없다. 심지어 첫 계약서도 센터 소속 사회복지사가 요양보호사를 찾아와 작성한다. 때문에 같은 직장 내 요양보호사 간에도 정보 공유 등을 위한 네트워크가 형성되지 않는다.

요양보호사와 달리 시설장은 긴밀한 네트워크를 형성하여 빠르게 정보를 공유하고 협력한다는 의견이 많았다. 요양보호사가 노조 등 단체활동에 참여했을 때 이에 대한 정보가 시설장 사이에 일명 ‘블랙리스트’로 공

유되기 때문에 향후 이직할 때 불이익을 겪기도 한다.

2. 권익보호 서비스 경험

가. 대면 권익보호 서비스 제공 및 이용

장기요양지원센터에서 대면으로 제공해 오던 권익보호 서비스를 이용해 본 요양보호사들은 대체로 높은 만족도를 표현하였다. 특히 심리상담 및 건강상담에 대해서는 수요 및 만족도가 높았다. 지원센터는 직접 담당자를 고용하여 서비스를 제공하기도 하고, 관련 기관과 연계협력으로 서비스를 제공하기도 하였다.

“치매 있고 이런 어르신들 보면서 제가 스트레스가 너무 쌓여 있었어요. 그래 가지고 어우, 내가 진짜 이 일을 꼭 이렇게 해야 되나. 자괴감에 빠져서 ... 사람들에게 솔직히 내가 요양보호사라는 말을 못했어요. ... 집에 가면 나도 모르게 화가 나고 막 이런 상황이었는데. 여기 지원센터를 알아가지고 맨 처음 했던 게 심리상담을 했어요. ... 심리상담을 받고 하다 보니까 너무너무 제가 속에 있던 거를, 누구한테 이야기를 할 수도 없는 그런 말들을 이렇게 하고 나니까 이게 약간 내가 얼굴 표정이... 회기로 따지면 8회기씩인가 해 가지고 두 번 하고 나니까 얼굴이 조금 바뀐 것 같았어요. 얼굴 많이 좋아졌다고 그러고... 사람이 활력이 있어진 것 같애.” (사례7)

“실제로 건강상담이 가장 그래도 참여율은 높아요. ... 전화로 근로자건강센터하고 같이 협력해서. 이것도 그 시설에서 신청을 하면 종사자 분들한테 기초검사 다 해 드려요. 그 혈당, 고지혈증부터 인바디 그리고 운동법이라든가...” (사례2)

나. 대면 권익보호 서비스 제공 및 이용 시 문제점

1) 시간 부족과 장거리 이동으로 인한 낮은 접근성

장기요양요원지원센터에서 제공하는 권익보호 서비스를 이용하지 못하는 가장 큰 요인은 요양보호사의 시간 부족과 장거리 이동에 대한 부담이었다. 요양보호사는 어느 시설유형에서 일하든 퇴근 시간이 늦거나 출퇴근 시간이 일정하지 않다. 때문에 상담, 교육 등을 받기 위해 시간에 맞추어 지원센터로 오는 것이 쉽지 않다. 이에 더하여 직장 또는 집에서 센터가 멀리 떨어져 있으면 더욱 방문하기가 어렵다.

“시간이 안 맞아서 그럴 수 있어요. 두 타임을 하면은요 오후에 6시 딱 넘어서 끝나면 여기 오고가는 시간이 안 되니까 못하는 수가 많아요.” (사례8)

“살고 있는 거주지 옆에 이런 센터들이 있으면 더 많은 선생님들이 충분히 왔다갔다하지요.” (사례7)

“권역별로 서울처럼 이렇게 나눈다 하더라도 권역 안에서도 사실 접근성이 떨어지니까 참여도가 사실 좋지는 않아요.” (사례2)

2) 비용 부담으로 인한 이용 포기

지원센터에서 제공하는 권익보호 서비스는 대부분 무료이다. 그러나 노조, 협회 등이 회비를 요구하는 만큼, 지원센터도 이용하다 보면 비용이 들 것으로 생각해 첫 방문 자체를 꺼리기도 한다. 이에 더하여 생계를

위해 장시간 노동을 하다 보니 여유시간이 부족해 방문하지 못하는 경우도 소득과 비용 문제 때문이라 볼 수 있다.

“사실 우리가 협회에 회비가 있거든요. 회비 얘기만 하면 안 한다 해요. 가자고 해도 싫대요. 회비 안 내도 좋으니까 가입하지 말고 (센터) 가서 이용만 해라. 운동도 하고, 우리는 춤도 배우고. 아오, 싫다고. 행여나 그로 인해서 회비 내라고 할까 봐.” (사례8)

“그런 경우가 있어요. 너무 저임금이고. 사실 일이 저희들은 일정하지 않기 때문에 불확실한 일자리잖아요. 현재 내가 두 타임을 하고 있다고 해도 일자리가 언제 중단될지 모르는 거예요.” (사례7)

3) 권익보호 서비스에 관한 정보 부족

지원센터 또는 권익보호 서비스에 대한 정보에 접근하지 못하는 요양보호사도 매우 많다. 지원센터가 설치되지 않은 지자체도 많지만, 설치되어 있어도 이를 알지 못해 이용하지 못한다. 요양보호사는 연령이 대체로 높아 인터넷 등을 통해 서비스를 먼저 알아보고 접근하기가 젊은 연령층에 비해 어렵다.

지원센터에서 요양보호사에 홍보를 하려 해도 단일한 채널이 없기 때문에 장기요양기관을 통해 서비스를 홍보하는 방법 외에는 접근 방법이 제한된다.

“청년지원 사업 같은 경우는 청년들이 찾아서 오잖아요. 정보력이 있으니까. 도움이 된다면 일단 가보니까. 근데 여기는 종사자분들이 접근성도 떨어질뿐더러 정보를 어디서 취사선택을 해야 되는지조차 모르시는 분들이기 때문에. 그리고 역으로 저희도 요양보호사

들에 대한 정보를 그분들이 1차로 저희 쪽으로 유입되지 않으면 저희가 그분들 알 길이 없어요.” (사례2)

4) 상담인력 확보의 어려움과 예산 부족

상담수요에 비해 인력은 부족하며 안정적으로 인력을 확보하기는 더욱 어렵다. 특히 코로나19 발생 이후 각계각층에 코로나 블루 등으로 인해 심리상담을 요청하는 수요는 급증하고 있으나 예산은 감축된 상황이다.

노무상담을 제공할 노무사 확보는 코로나19 전부터 쉽지 않은 과제였다. 충분한 예산이 있는 것도 아닌데다 노무상담이 매일 들어오는 것도 아니기 때문에 노무사를 상시 고용하기는 어렵다. 때문에 지원센터들은 요일별로 노무사를 고용하거나, 의뢰가 들어왔을 때 연결하는 방식을 택하기도 한다.

장기요양제도를 이해하는 노무사를 확보하는 것은 더욱 어렵다. 노무사들이 장기요양제도에 대해 이해하는 정도는 상담의 질에 영향을 미친다. 일반 기업과 장기요양기관 간 차이가 있기 때문에 이에 대해 숙지하고 있는 노무사들을 필요로 하였다.

이에 더하여 노무상담은 상담 과정에서 고충상담, 심리상담도 수행하게 되는 특성을 지닌다. 상담의뢰인 입장에서는 상담자에게 노무 관련 사안만을 이야기하는 것이 아니라 그 과정에서 겪은 고충을 토로하고 심리적 지지를 받기 원하기 때문이다.

“요양보호사들의 업무 환경을 모르니깐, 풍당풍당 근무제에 대한 이해가 노무사들이 잘 없다 보니까 기본적인 거 있잖아요. 단시간 근로제. 예를 들어서, 종류별 요양보호사 이런 식으로 이야기하다 보니까 명확하게 그 자리에서 해소가 안 되는 거예요. 돈 주고 내가

노무사한테 찾아가서 상담을 받았는데 해소가 안 됐다 그러면서 오는 경우가 있어요.” (사례2)

“노무사 선생님하고 얘기할 때 노무상담을 하다가 이제 고충 이야기가 나오면 구제 방법을 알려 줄 수 있는데, 그 고충상담을 하다가 갑자기 노무상담이 이어지면 선생님들이 ‘노무상담은 제가 아니에요. 이거는 다른 날짜, 내지는 어디에다가 구제나 도움을 받아야 돼요.’ 하나까 이제 조금 … 해소가 안 되잖아요.” (사례2)

5) 노무상담 결과에 대한 불만족

심리상담과 달리 노무상담은 노무문제의 특성상 문제가 즉시 개선되지 못하는 사례도 많기 때문에 내담자들의 만족도가 낮은 경우가 있다. 특히 시설장과 논의해 보라는 상담결과를 받았을 때 노무상담의 효용성을 불신하는 결과로 이어지기도 한다. 시설장과 갈등이 있거나, 건의 또는 항의가 받아들여지지 않았기 때문에 노무상담을 받고자 하기 때문이다.

“(노무)상담 같은 거 받아볼, 받아볼 의향은 있지만 받아서 이렇게 개선이 안 되면, … 뭐 시설장에게 말을 해도 뭐 그렇게 받을 바에는 안 받는 게 낫죠. 나 혼자만 알고 있으면 뭐해요? 그게 개선이 안 되는 걸.” (사례5)

6) 코로나19 이후 집단 프로그램 중지로 인한 스트레스 가중

코로나19 이후 돌봄의 대상인 노인들의 건강상태가 더욱 악화함에 따라 요양보호사의 신체적, 정신적 부담도 더욱 커져 직무 스트레스 수준이 높아지고 있다. 그러나 방역지침으로 인해 권익보호 서비스 제공기관들

의 집단 프로그램이 중지되자, 요양보호사들은 직무 스트레스를 충분히 해소하지 못하는 어려움을 겪고 있었다.

“이제 모든 게 다 닫혔잖아요. 그래서 이분들이 어디서 해소할 데가 없는 거예요. 그 돌봄을 하고 나면 그 몸에 그분들 표현으로는 진이 다 빠지고 힘들고 집에 가도 밥 먹기도 싫고. 그리고 집에 가서 밥을 챙겨야 하는 상황도 화나고... 동아리처럼 소규모로 운영하는 춤교실, 노래교실 뭐 이런 스트레스를 해소하는 이런 것들이 있었거든요. ... 그런 걸 하나도 못하니깐 이분들이 스트레스가 너무 많이 쌓이고, 우울하다. 그리고 어르신들을 돌보시는 분들 같은 경우는 아, 저분들이 점점 더 쇠약해지시는 거잖아요. 에너지가. 그분들 이랑 같이 이렇게 다운돼서 올라가지 못하는 그런 부분들이 보이는...” (사례1)

다. 비대면 권익보호 서비스 제공 및 이용

1) 권익보호 서비스 비대면 전환방식

권익보호 서비스 제공기관들은 다양한 SNS(Social network services)를 활용하여 비대면 서비스를 제공하고 있었다. 이는 상담, 교육 등과 같이 의사소통이 핵심인 서비스를 비대면으로 주로 전환하고 있음을 의미하기도 한다. 사용하는 기술 서비스는 사용 목적에 따라 달라졌다. 다수가 참여하는 화상회의가 필요한 경우에는 줌(Zoom)을, 연령대가 높아 줌(Zoom) 이용이 어렵고 1:1 의사소통만 필요한 경우에는 이용방법이 쉬운 카카오톡을, 다수가 청취하는 일방향 교육 송출에는 네이버 TV 또는 카카오 TV를 주로 사용하는 것으로 나타났다.

“줌으로도 하다가 줌이 어려우신 분들도 계시거든요? 그럼 카톡 페이스트톡으로도 하구요. 카톡은 많은 사람들이 익숙하잖아요. 그러니 카톡으로 하고. ... 교사직군이나 공무원, 복지사 이런 분들은 괜찮은데 정말 연령대가 있으신 돌봄종사자 분들은 무조건 카톡이에요.” (사례1)

“모바일은 누구나 사용을 하니까, 그리고 요즘 계속 사이즈가 커지고 있잖아요. 그렇기 때문에 핸드폰으로 선생님들이 밴드는 대부분 다 아세요. 채널도 네이버, 그 네이버에서도 밴드. 동창회 모임부터 시작해서 밴드가 활성화가 많이 됐거든요. 그 연령층에서는 밴드를 많이 선호하세요. 그리고 요즘에 유튜브...” (사례2)

“네이버는 가장 그 많이 홍보도 되어 있고 접근하기 가장 용이하고 밴드를 사용하시는 분들이 많기 때문에 기본 회원가입은 되어 있을 수 있고, 회원가입이 안 되어 있다 하더라도 이분들이 가입하고 그러는 거 번거로우세요. 그래서 저희가 받아서 등록해 드릴 수 있어요. 선생님들이 힘든 거죠. 정보 받아서 등록해서 링크 채널을 주면 아이디 비밀번호를 생성해서 드리는 거예요. 그럼 그걸로 접속해서 바로 수강하실 수 있도록...” (사례2)

2) 비대면 교육에 대한 긍정적 반응

비대면 교육 서비스를 이용한 요양보호사들은 어렵게만 생각했던 ICT 기술을 자신들이 활용한다는 것에 자부심을 표현하였다. 비대면으로 진행되는 집단 프로그램도 대면 프로그램에 준할 만큼 집중하여 참여하고 내용에도 만족한다고 응답하였다. 기존에는 교육시간이 근무시간과 겹치거나 서비스 제공기관이 멀리 있어 다양한 프로그램에 참여하기가 어려웠으나 비대면 서비스 제공 이후 시간, 공간 접근성이 개선되어 원하는

만큼 수강할 수 있음에 큰 만족감을 드러내었다.

“침에는 노친네한테 뭘 이런 거 다 해보라고. 한번 해보니까요, 점
점점점 이제는 재밌어요. 우리가 센터까지 가서, 앉아서 막 기다리
고. 끝나고 나면 또 와야 되고. 이런 번거로움이 없어. ... 이리 좋은
거를 괜히 투덜거렸네. 너무 좋아요.” (사례8)

“요런 지원센터를 하는 선생님들은 본인이 행복한 줄 몰라요. 서울
시내에 10만여 명 요양보호산데 ... 온라인 시텐데 우리 요즘
Zoom으로 교육 받아 얼마나 세련된 줄 아냐. 아이고 무슨 골치 아
픈 그런 걸 하느냐고. ... Zoom을 통해 교육 받으면서요, 어떤 선
생님이 나한테 그래, 아, 진짜 우리 너무 세련됐다고. 이 나이에
Zoom으로 교육을 받고 답변을 하고. 젊은 애들만 하는 줄 알았대
요. 이 나이에 하니까 너무너무 좋다고. ... 내 자신이 조금 업그레
이드됐다는 거를 내가 느껴요.” (사례7)

“며칠 전에는 내가 이제 들어간다고 ‘조용히 해’ 하고 식탁에 앉아
서는 ‘아유, 우리 엄마 진짜 신세대야. 우리 엄마 아주 세련됐어.’
조금, 내가 더 나아진 것 같애, 기분에. 내가 이런 것도 할 줄 안단
말이지.” (사례8)

“온라인으로 하다 보니까, 저는 교육을 좋아하거든요. 많은 교육을
할 수가 있어서 거의 매일 듣다시피하고 있어요.” (사례9)

“설문조사할 때 ‘온라인 교육이 참 좋습니다. 이동시간 줄여주고 번
거롭지 않아 좋습니다’, 그렇게 썼죠.” (사례8)

장기요양요원지원센터도 처음 비대면 교육을 준비할 때는 참여율이 낮

을까 걱정하였으나 예상보다 참여율이 높았다고 응답하였다. 전환 초기에는 접속방법에 대한 문의가 폭증하였으며 전화문의에 대응하기 위해 전담인력이 교육시간 동안 대기하고 있을 정도였다. 이는 그만큼 많은 관심이 쏠렸음을 의미하기도 한다. 몇 회 진행된 후에는 접속방법에 대한 문의가 줄어들었다. 일부 지원센터는 신청자들에게 사전에 1-2명씩 소수로 센터를 직접 방문하도록 하여 Zoom 사용법 등을 대면으로 교육하기도 하였다.

“그러면은 교육도 온라인에서 하고 있는데 교육은 그래도 의외로 (괜찮았어요?) 조금, 저희도 헛갈린 부분 중 하나인데, 요양보호사 분들 온라인 교육은 참여가 좀 힘들지 않겠나 이런 생각을 했었는데, 의외로 참여를 하시더라고요.” (사례2)

3) 비대면 실시간 자조모임·동아리 활동에 대한 긍정적인 반응

자조모임, 치유 프로그램 성격의 동아리 활동도 코로나19 이후 비대면으로 전환되었다. 일부 활동은 화상회의 프로그램을 통해 실시간으로 진행된다. 장거리 이동 없이 다양한 시간대의 프로그램에 참여할 수 있음에 이용하는 요양보호사들은 높은 만족감을 나타내었다.

“그림도 해요, 수채화. (연구자: 그림 그것도 강사가 하면 동시에 같이 하시는 거예요?) 네. 다 Zoom으로 들어가서 이렇게 하는데. ... 운동도 하고 여러 가지...” (사례7)

라. 비대면 권익보호 서비스 제공 및 이용 시 문제점

1) 상담의 정서지원 기능 약화 및 상담자 피로도 증가

제공기관의 상담 담당자는 상담이 중단되는 것보다는 비대면으로라도 제공되는 것이 바람직하다고 보았으나, 대면이 아니기 때문에 발생하는 한계도 있다고 응답하였다. 비언어적인 표현을 읽기 어려워 집중력이 더 필요한만큼 피로도도 높아진다. 내담자 또한 상담을 할 수 있음에는 만족하지만 온전한 지지를 받지 못한다고 느끼며 대면 상담을 원하는 경향이 있다고 응답하였다.

“심리상담에서는 나와 마주앉은 내담자의 비언어적인 것들 하나하나가 굉장히 중요한 단서가 되는데, 줌이나 카카오페이스톡으로도 물론 다 보이기는 하지만, 섬세한 부분들이 놓쳐질까봐 엄청 집중을 해야된다는 거예요. 표정이나 제스처나 눈빛이나 이런 거 하나하나가. 그리고 여기에서는 여기 앞더라도 밑에 가려진 부분들 느껴지거든요. 근데 비대면은 안 느껴지거든요. 그래서 혹시라도 제대로 되지 않을까, 이것 때문에 집중을 너무 많이 해야 하고. 또 그분들도 온전한 지지를 받는다고 못 느끼시는 거죠. ... 울다가 웃다가 막 다 표현은 하지만, 진짜 하고 싶은 이야기는 만나서 할래요 라고 하세요. 이렇게 하시는 분들은 한번 만나고, 이렇게 진행을 하고 있어서 그분들도 갈증이 남아 있고, 상담사들은 조그마한 부분들을 놓칠까 봐 너무 집중하니깐 피로도도 너무 올라가서 연말아서 한 세 개 비대면을 하고 나면 못 일어나겠어요.” (사례1)

2) 교육의 전달력 및 만족도 저하

비대면 교육에서도 대면과 다른 특성으로 인해 온라인 교육에 익숙하지 않은 강사들은 어려움을 겪고 있었다. 수강생의 반응 없이 카메라를 보며 강의를 하는 것을 어색하게 여겼다. 특히 대면에서는 수강생들의 참여를 유도하기 수월하지만 비대면에서는 유도가 어려울 뿐만 아니라 이로 인해 시간차가 발생할 경우 강의 흐름이 쉽게 끊겨 이에 대처하는 것을 어려워하였다. 또한 실습이 반드시 필요한 교육은 비대면으로 실시했을 때 만족도가 매우 떨어져 교육 콘텐츠 기획에도 제한이 있었다.

“지금 강사 선생님들도 온라인 교육을 해본 분들도 계시겠지만 안해보신 분들도 계시거든요. 그러니까 이제 카메라 앞에서 강의하는 것이 쉬운 일은 아니잖아요. 대상자 분들도 없고. 누구도 듣지 않고 피드백을 주지 않는데 스크린에 멍뚱하니 서서.” (사례2)

“이제 교육일 경우에는 누군가가 먼저 입을 터트리지 않으면 할 수 없잖아요. 근데 같이 모여 있으면 강사선생님이 유도할 수 있는데 비대면이면 그게 잘 안 돼요. 틈이 생기기 시작하면 강의의 흐름이 또 깨지니까 그거는 쉽지 않을 것 같더라고요.” (사례2)

“실습이 필요한 교과인데도 응급처치는 어쩔 수 없이 넣었다고 했잖아요. 그런 교육들은 좀 별로 원하지 않으시는가 봐요. 근데 근골격계라든지 기술이라든지 이런 것들은 원래부터 이론중심의 교육이었고, 기술은 일부 실습은 있었으나 굳이 그 실습을 그거는 이제 내가 이렇게 했었는데 이렇게 하면 된다는 거구나 이렇게 대입해 보면 되기 때문에 그런 부분에 있어서는 만족도가 높더라고요.” (사례2)

3) 비대면 자조모임을 위한 콘텐츠 부족

대면으로 할 수 없다는 제약 하에서 비대면으로 진행되는 자조모임에 적절한 콘텐츠를 찾는 데에 어려움을 겪기도 하였다. 특히 요양보호사들이 자조모임에서 하고자 하는 콘텐츠가 자조모임 목적에 부적합한 것으로 지원센터가 판단하면 활동비 지원에 대한 혼선이 빚어지기도 한다.

“저희 센터에서 진행하는 자조모임 지원사업이 있어요. 거기에 돌봄종사자 분들 몇 팀이 있으신데, 문의 오는 게 다들 모이지 말라고 하니깐 모이기 어렵고. 그래서 책을 사서 그걸 돌려보고 비대면으로 한마디씩 나눈다든지 카톡으로. 그런 사업을 계속해도 되냐. ... 근데 자조모임의 지원 특징은 이분들이 함께 모여서 스트레스 해소도 하고 이분들이 이직하는 걸 좀 풀어보려고 하는, 그런 게 있는데, 조직 내 이직률이 너무 높으니깐요. 그런 것들을 방지하고자 저희가 지원하는 건데, 각자 책 한 권씩 사주고 이 책 읽어~ 하는 건 의미가 없잖아요. ... 그냥 몇 팀들은 책을 사서 이렇게라도 함께한다는 것을 인정해 줘라 이렇게 이야기를 하시더라고요.” (사례1)

4) 익숙하지 않은 접속 방법

권익보호 서비스 제공기관 담당자들은 교육 프로그램을 처음 비대면으로 준비할 당시, 연령대가 높은 요양보호사들이 접속 방법을 어려워하여 불만이 생기거나 참여율이 지나치게 낮진 않을지 많은 우려를 하였다. 그러나 대면 교육 때보다 참여율은 더욱 높았으며, 초기에는 접속 방법에 대한 문의가 많았으나 방법을 터득하고 수회 적용해 봄에 따라 문의도 줄어들었다고 공통적으로 응답하였다.

“요양보호사 분들 온라인 교육은 참여가 좀 힘들지 않겠나 이런 생각을 했었는데, 의외로 참여를 하시더라고요. 대신에 전화는 불통이 나요. 거기에 접속을 못 해서 어떻게 해야 되냐고. 보시면 저희가 매뉴얼을 굉장히 상세하게 해드렸는데도 그게 안 되서 가지고 전화하시는 분들이 많이 계세요.” (사례2)

“처음엔 사회복지사 선생님들도 이해를 못 하시더라고요. 그분도 온라인교육을 해보신 적이 없을 테니까. 그래서 그분이 이해하고 나면 그 시설들은 그분한테 물어보면 되니까. 조금 그래도 안정화가 되고 있는 거 같아요.” (사례2)

5) 기기 및 데이터 제약

요양보호사들은 대체로 스마트폰 사용에 익숙한 편이며, 비대면 서비스 또한 PC가 아닌 스마트폰을 통해 이용한다. 그러나 일부 스마트폰이 없는 요양보호사들은 비대면 서비스에서 소외될 수밖에 없다. 또 주변 환경에 와이파이가 없고 데이터를 충분히 사용할 수 없는 요금제인 경우에는 데이터 비용으로 인해 비대면 서비스 이용에 부담을 느낀다.

“그런데 모든 분들이 다 스마트폰이 아니잖아요. 알뜰폰 이런 것도 안되잖아요. 그런 또 소외되는 분들이 나오죠. ... 데이터가 많이 쓰이잖아요. 그거가 사실 간과할 일이 아니죠. 그 한번 하면 두 시간 정도 해야 하거든요. 최소 한 시간 두 시간 짧게라도 참여를 하려면 그만큼 데이터를 써야 하는 거죠. 근데 데이터를 작은 용량으로 쓰시는 분들은 어렵죠.” (사례1)

6) 비대면 서비스 이용을 위한 시간 및 장소의 제한

비대면 서비스를 이용 중인 요양보호사들은 대면 서비스에 비해 비대면 서비스가 시간과 장소의 제약이 적다고 응답한다. 그러나 지원센터 담당자들은 조용히 접속할 시간과 장소를 갖추지 못해 여전히 소외되는 요양보호사들도 있다고 지적한다.

“장소도 또 어렵잖아요. 내 이야기를 해야 하니깐. 그니깐 이 코로 나가 빈익빈 부익부를 극명하게 드러내주는 게 있더라고요. ... 집이 아니어도 나홀로의 공간이 있어야 하거든요. 마음속 내 이야기를 하잖아요. 그래야 남 이야기도 듣고. 그런데 길거리에서 할 수도 없고 카페 가서 할 수도 없고. 그리고 직장을 다니시는 분들은 직장에서 그 시간에 딱 담보가 되는 시간에만 참여가 가능하고.” (사례1)

7) 개인정보 유출 및 유출에 대한 우려

권익보호 서비스 제공기관 담당자 및 요양보호사 모두 개인정보 유출 문제를 우려하고 있었다. 기관 담당자들은 비대면 서비스 이용방법을 안내하고 요양보호사들과 의사소통하는 과정에서 카카오톡 등을 사용하다 보면 본인의 휴대폰을 사용할 수밖에 없기 때문에 이미 전화번호라는 개인정보는 다 유출된 것이나 다름없다며 체념하는 태도를 보였다. 또 공통적으로 법인폰의 필요성을 주장하였다.

“카톡으로 하고. 그러다 보니 상담사의 번호는 다 노출되고. 저희 오늘 회의에서 상담팀에서 그 팀 법인폰을 하자고. 이미 다 노출되어 있는 상황이지만 그런 이야기도 나오고.” (사례1)

요양보호사들은 서비스 이용에 대한 정보가 자신이 속한 시설의 장에게 알려지는 것을 가장 우려하였다. 특히 노무상담 또는 고충상담을 받고 싶어도 시설장이 권익보호 서비스 제공기관 담당자와 인맥이 있음을 알게 되면 이후 불이익을 받을까 염려하여 서비스를 포기하기도 하였다. 시설장들은 넓으면서도 긴밀한 네트워크가 형성되어 있기 때문에, 자신에 대한 안 좋은 소문이 퍼져 현 직장에서 불이익을 받고 다른 곳으로 이직하지도 못할 것을 두려워하였다.

“이제 자기 개인정보들이 되게 예민하시잖아요. 그래서 요양보호사들을 시설장한테 자기의 개인 질환이나 이런 거 공개되는 거에 굉장히 두려워하시더라고요. (연구자: 불리하게 작용할까 봐서요?) 네. 그 계약관계 이런 거에 있어서 좀 불리하게 적용될까 봐. 저희가 이거 외에도 건강상담도 해드리거든요. 찾아가는 건강상담. 그 거 할 때 초기에 그런 말씀 많이 하셨어요. 내가 만약에 고지혈증이나 이상지혈이나 이런 게 나오면 시설장한테 이거를 정보를 주는 거 아니냐. 그래서 싫다 하시는 분들도 계시고. 그래서 사실 이런 것들을 참여를 이끌기 위해서 설득하는 작업이, 홍보가 아니라, 설득하는 작업이 되게 오래 걸려요.” (사례2)

8) 비대면 상담인력 및 예산 부족

비대면 상담은 대면 상담보다 피로도가 더 높아 많은 시간이 소요된다. 코로나19로 인해 상담 수요도 증가하므로 비대면 전환 시 상담인력의 확충이 필요하다. 그러나 현장에서는 오히려 예산이 삭감되어 상담인력 확보에 어려움을 겪고 있다.

인력 확보의 어려움은 노무상담 영역에서도 동일하다. 노무상담은 노무사가 수행해야 하는 특성이 있어, 상담 가능한 노무사 인력을 확보하는

것이 중요하다. 그러나 예산이 부족하거나 요양보호사를 위한 노무상담에 주기적으로 시간을 소요할 노무사를 안정적으로 확보하지 못해 서비스 제공기관들은 어려움을 겪고 있었다.

“그게 사실은 예산하고 연관이 있는 거죠. 그 막 서울시에서도 입에 침이 마르게 이야기하고 있는데 예산을 늘려주지 않아요. 왜냐하면 올해 내년 예산이 깎인 거예요. 그 이유가 코로나 때문에 돈 엄청 쓰잖아요. 쏟아붓잖아요. 정부도 그렇고 서울 지자체도 그렇고. 돈이 없는 거예요. 그래서 올해 우리는 사업을 제대로 못했어요. 근데 당신들이 올해 하지 못한 사업비는 모두 내나라. 코로나 때문에 쓸 곳이 너무 많다는 거죠. 그래서 저희가 쓸 예산을 남기고 돌려줬죠. 근데 심리상담 같은 경우 이미 다 찾아요. 객원상담사 비용은 마이너스예요. 이 상태인데 의료진 상담도 해라, 코로나19로 인해 힘든 모든 시민들에게 해라... 그러니 당연히 상담사가 부족하죠. ... 내년 예산이 굉장히 깎였어요. 이 금액으로 계속 갈 것은 아니지만. 사업비가 70%가 깎였어요. 저희는 이 사업을 할 수가 없어요, 내년에.” (사례1)

3. 제안

가. 권익향상 방안 제안

1) 요양보호사 업무에 대한 인식 개선 필요

참여자들은 요양보호사 업무에 대한 이용자와 가족, 나아가 사회의 인식 개선이 필요하다고 주장하였다. 요양보호사 업무의 중요성 및 업무 범위에 대해 알릴 필요가 있다는 의견이 제시되었다. 이를 통해 요양보호사

들의 자존감을 회복시키면서, 요양보호사와 이용자, 가족 간 불필요한 오해와 갈등을 줄일 수 있을 것으로 보았다.

“돌봄종사자 분들이 심리 검사를 하면 자존감이 다 낮아요. 그래서 그 분들이 굉장히 전문적인 영역이거든요? 콜센터도 그렇고 돌봄도 그렇고 굉장히 스스로 내가 이 일을 잘 하고 있어, 이 일에 대해서는 나만큼 아는 사람이 없어. 이런 마음이 있을 때 자존감도 올라가고 일도 훨씬 능률있게 잘 할 수 있잖아요. 근데 ‘내가 이 분야에서 잘하고 있어’는 본인의 경험을 통해서 본인이 만나고 있는 그 사람들을 통해서 얻어지는 건데, 근데 내가 잘하고는 있어. 근데 사람들이 나를 조금 무시해. ... 그래서 자존감이 낮아지는 거여서 이분들이 하는 영역들이 얼마나 중요한 영역이고 얼마나 전문적인 영역인지를 사회 전체에서 깨워주는 그런 정책들을 하시면 좋겠다. 그게 요즘 많이 하는 카드뉴스 이런 걸로 되는 것은 아니고. 사회인식 개선? 이런 부분에 초점을 많이 두시면, 이분들에게 실질적인 도움이 되지 않을까? 자본의 논리가 있죠. (연구자: 아, 돈 주고 이용하는 서비스라서요?) 네네. 내가 너에게 함부로 해도 괜찮다 라고 생각하는?” (사례1)

요양보호사 스스로 인식을 전환하고 전문성을 향상할 수 있는 방안으로 요양보호사가 주도하는 교육을 개설하고 강사로 양성하는 방안도 제시되었다.

“요양보호사 선생님들이 좀 더 공부하셔서 요양보호사를 위한 강사가 되셨으면 좋겠다. 현장에 가장 잘 아시는 분. 지식의 개념이라기보다 노하우를 전수해 줄 수 있는 멘토 역할, 멘토 같은 강사 역할을 젊은 요양보호사 선생님들이 해주셔야 되지 않겠냐.” (사례2)

나. 대면, 비대면 권익보호 서비스 제안

1) 온라인 교육 확대 필요

참여자들은 시간과 공간 제약이 적은 온라인 교육 확대를 통해 더 많은 요양보호사들이 전문성을 향상시킬 교육 기회를 가질 수 있을 것으로 보았다. 실습 제약 등 비대면의 한계도 존재하지만, 기회 확대는 요양보호사 처우 개선에 긍정적인 영향을 미칠 것으로 보았다. 교육을 통해 전문성을 향상하고, 이를 통해 높은 품질의 서비스를 제공할 수 있으며 직업인으로서의 자부심을 높일 수 있다고 보았다.

특히 현재 치매교육은 수요가 높음에도 건강보험공단에서 인증하는 전문교육 공급이 충분히 이루어지지 않고 있어 비대면화를 통해 공급을 확충할 필요가 있다고 응답하였다. 공단은 비대면 전환 시 수강 여부를 확인할 수 없어 어렵다는 입장이나, 이는 기술을 적용하면 충분히 해결가능한 문제라고 지원센터 담당자는 보았다.

“재가는 선택적인 거고. 재가는 (교육을 듣는 시간을) 근무 시간 인정해줄 수가 없어요. 수급자가 인정해 주는 것이기 때문에... 재가 시설 선생님들한테는 어떻게 보면 교육의 기회가 더 없는 거거든요. ... 근데 강제하지 않으면 채널이 생긴다 하더라도 이용하지 않겠구나...” (사례2)

“대부분이 원하는 게 교육인데 교육 중에 가장 화두가 되는 게 치매 교육이 있는데. 운영해서 주체할 수 있는 게 건보예요. 요양보호사 굉장히 많잖아요. 시설에서는 순번을 매기고 교육신청을 한대요. 한꺼번에 다 보낼 수 없고 기간 내 인원 수가 제한되어 있기 때문에... 그래서 나중에는 우리한테 주면 우리가 해보겠다고 했는데

안 된대요. 자기네거라 인증해 줄 수 없다. 온라인 교육도 근무시간 인정해 달라고 하는데 안 된대요. 왜냐하면 확인할 수 없다. 자기네도 그런 걸 해본 적이 없기 때문에 복지부에 물어봤는데 안 된다고 하더라... 치매교육이라도 받을 수 있는 창구를 많이 늘려 달라 이런 거거든요. 안 되면 온라인 교육이라도 개발하면 돼요. 왜냐하면 온라인 교육도 그냥 쪽 틀어 놓는 교육이 있는 반면에, 화면이 안 움직이면 중간 중간 퀴즈를 풀어야 해요. 그런 교육들 있잖아요. 개발하면 돼요. 정말 듣고 싶으면 어르신들도 하세요.” (사례2)

2) 요양보호사의 채널 필요

요양보호사들이 정보를 얻고 상호소통할 수 있는 채널이 필요하다는 의견도 제시되었다. 현재로서는 요양보호사를 위한 채널 또는 플랫폼이 없어, 소규모 집단 중심으로만 정보 공유 및 소통이 이루어지고 있다. 노조 및 요양보호사협회가 권익옹호단체로서 활동하고 있으나, 회비가 부담되거나 시설장의 방해 등으로 인해 회원으로 가입하지 못하는 경우 정보 및 소통으로부터 소외된다.

“국가에서 정책적으로 근로자를 위한 채널 하나 만들어 주시면 ... 거기에 지역별 정보를 담아 놓고, ... 물론 보건복지부 사이트에도 정보는 있어요. 근데 찾아보기 힘들게 되어 있어요. ... 이런 것들을 일관되게 다 보여 주면 내가 해당되는 지역에서 이런 서비스를 받을 수 있구나.” (사례2)

요양보호사를 위한 채널에 포함될 수 있는 콘텐츠로 지역별 구인구직 정보, 교육 등 서비스 정보, 근로계약서 검토 서비스, 퇴직금 계산기 등 다양한 정보를 포함하는 방안이 제시되었다.

“예를 들어서 퇴직금 계산기… 아니면 그 근로계약서 작성한 거 그 내용을 기본적인 거 입력했을 때 빼놓은 건 없는지… 적어도 내가 이거를 검토받을 수 있는 사이트인 거죠. … 고용보험 가입 대상인지 아닌지 이런 것들도 굉장히 궁금하더라고요. … 지원 사업하면 독감 예방 접종 이런 거 나오고. 그 무료지원 아니더라도 언제 무료로 받으실 수 있습니다… 장기요양 서비스 최근 동향, 그런 거 최근 뉴스인 거죠.” (사례2)

3) 신체적, 정신적 건강을 위한 지원 필요

요양보호사의 안전과 신체적, 정신적 건강을 위한 지원이 확충되어야 한다는 의견도 강하게 제시되었다. 코로나19 이후 대면 서비스를 기본으로 하는 요양보호사들은 감염 위험에 늘 노출되어 있으나 소속 시설로부터 제공받은 방역 물품은 매우 적거나 없었다. 때문에 방역 물품을 사비로 구입해야 하며, 늘 감염 위험을 두려워하며 서비스를 제공하고 있었다.

감염 위험 관련하여 예방접종 지원을 늘려야 한다는 요구도 제기되었다. 일반 의료기관은 기관 비용으로 의료인들에게 예방접종을 지원하는 경우가 많다. 그러나 요양보호사는 감염 위험이 높은 이용자를 대상으로 밀접하게 일함에도 불구하고 예방접종 지원을 받지 못한다. 코로나19로 인해 독감 예방접종 연령기준이 낮아졌으나, 이보다 연령이 낮은 경우에는 여전히 접종을 받지 못하거나 사비로 받는다.

“왜 그 요식업에 계신 분들은 특별히 더 예방접종부터 해야 하는 것처럼 관리가 되잖아요. 근데 돌봄종사자는 아픈 사람들을 꾸준히 만나는데 연령대가 높으니 건강관리를 할 수 있게 국가가 뭔가 제도적으로 이분들에게 독감이나 예방접종을 무료로 해준다거나. 그런 것들 하면 좋지 않을까 싶어요. … 당신들 건강에 대한 두려움이

있어요. 이러다 내가 저렇게 될 수 있겠다, 이런 거. 나도 치매가 저렇게 걸리면 어떡하지? 이런 불안이 있거든요. ... 그래서 죽음에 대한 두려움도 있고, 건강에 대한 그런 것들도 있어서. 그런 불안을 낮춰주는 것도 개인이 할 수 있는 건 아니니깐요.” (사례1)

정신적 건강에 대한 지원도 확충해야 한다는 의견이 제시되었다. 특히 이용자의 사망 후 애도과정 없이 업무에 투입됨으로써 정신적인 충격을 크게 받는 사례가 많다. 이용자의 사망 시 요양보호사는 본인의 잘못으로 인해 사망하지는 않았는지 자책하기 쉽고, 연령대가 높은 경우 자신의 죽음에 대해서도 생각하게 되기 때문이다.

“내가 어제 만난 사람이 이 세상 사람이 아니라. 여기에 충격받아서 한 2주 정도 새로운 일을 못하셔요. 근데 이런 거에 대한 보상도 하나도 없잖아요. 그래서 그렇게 되었을 때 이분들이 충분히 애도할 수 있게 프로그램을 진행하는 것도 필요하죠. 개인이 고스란히 상실감에 힘들어하고 내가 뭔가 좀 더 잘했어야 했는데 못했나? 이런 생각을 하시더라고요. ... 애도가 잘 되어야 다른 분을 만났을 때도 건강하게 할 수 있어요.” (사례1)

4) 시설과의 연결고리 필요

서비스를 제공하면서 시설을 방문하는 등 연결을 만들어두는 것이 이용자와 종사자의 안전에 있어 중요하다는 의견도 제시되었다. 코로나19로 인한 연결 단절이 자칫 위험한 상황을 초래할 수 있다는 우려도 함께 제기되었다.

“저희가 계속 내방을 하고 안에서 건강상담 이런 걸 해드리니까 적

어도 그날은 좀 더 신경 쓰게 되잖아요. 그리고 이제 시설장님도 직원들한테 좀 더 다정하게 하고. 이게 계속 두들기고 찾아가는 게 좋구나. 근데 또 안전상의 문제가 발생하면 차단이 되어 버리니까. 그럴 때는 되게 내부적으로도 위험한 상황일 수도 있다는 생각이 들어요.” (사례2)

다. 제도 개선 제안

1) 실질적인 지원 확충을 우선시

비대면 서비스 확충 이전에 실질적인 지원을 먼저 제공해야 한다는 의견도 제시되었다. 비대면화할 수 있는 서비스 영역은 상담, 교육 등 제한적이지만 돌봄종사자 처우에 직접적으로 영향을 미치는 요인은 거시적인 제도와 근무환경이기 때문이다. 코로나19 위험 속에서 안전하게 근무할 수 있는 환경 조성, 시설 개선, 보수 제도 개편 등이 우선적으로 실시되어야 한다는 주장들이 제시되었다.

“이 서비스를 제공하고 있는 사람들이 대면할 수밖에 없는 사람이기 때문에 이 사람들을 위한 그 안전한 근무환경 개선 사업이 우선되면... 환경개선 하면 어르신들이 제실 수 있는 공간을 지원해 주고, 뭐 한 달 늦어도 두 달 지원해 주고 개선하면 개선비의 몇 프로 지원해 주고. 시설평가 높게 측정해 주고. 그러면 연말에도 포상되니까. 이 구조를 만들어주면 한 번 해 볼까? 시설 두세 개 가지고 제신 분들은 욕심나죠. 아니면 앞으로 생기는 시설들을 유니버설 공간으로 만들어야 된다고 해서 그거를 조금 규제를 하면 나아지지 않을까. 그럼 이미 있었던 데는 경쟁력에서 밀릴 테니까. 그러면 너네도 이렇게 개선하면 지원해 줄게.” (사례2)

사람을
생각하는
사람들



KOREA INSTITUTE FOR HEALTH AND SOCIAL AFFAIRS



제5장

국외 사례 분석

제1절 코로나19 이후 돌봄종사자 권익 가이드라인

제2절 코로나19 이후 돌봄종사자 권익지원 정책 사례

- 호주

제 5 장 국외 사례 분석

제1절 코로나19 이후 돌봄종사자 권익 가이드라인

1. 코로나19 이후 돌봄종사자 권익을 위한 가이드라인

코로나19 이후 감염병 위험에 대응하여 돌봄 인력, 특히 노인요양시설 내 의료진 또는 돌봄종사자의 건강과 안전을 보장하고 나아가 종사자의 권익향상과 처우 개선을 도모하기 위해 국제기구 및 주요 국가 정부는 여러 지침을 발표하고 관련 제도를 시행하고 있다.

세계보건기구(World Health Organization: WHO)가 발표한 코로나 19 관점에서의 장기요양시설 감염 예방 및 관리지침에 따르면, 요양원, 재활센터와 같은 장기요양시설은 입소자들이 물리적 공간 안에서 가깝게 지내는 특성으로 인해 감염 등의 위험이 더 높은 취약계층이므로 입소자 뿐만 아니라 종사자 및 방문객을 보호하기 위한 특별한 예방조치를 취해야 한다(WHO, 2020a: 1). 특히 개인보호장비 사용과 방문객 및 단체활동 제한 등과 같은 감염 예방 및 통제 활동(Infection Prevention and Control Program: IPC)은 입소자와 종사자의 정신건강과 삶의 질에 중대한 영향을 미칠 수 있음을 강조하고 있다(WHO, 2020a: 1).

해당 지침에서는 장기요양시설 내 돌봄인력들이 과도한 업무량으로 인해 또는 종사자의 가족이나 지역사회가 돌봄종사자를 기피하거나 심지어 낙인을 찍어 발생할 수 있는 신체·심리적 스트레스로부터 돌봄인력을 보호할 것을 강조하며, 이를 위해서는 적시적인 의사소통, 휴식과 회복, 근무방식 조정, 정신건강 및 심리지원 등 환경적 지원이 필요하다고 권장하

고 있다(WHO, 2020a: 4).

〈표 5-1〉 WHO 코로나19 대응 가이드라인 내 돌봄인력 지원 관련 내용

-
- 과도한 업무량 증가, 종사자의 가족 또는 지역사회에서 겪었을 오명과 두려움 등의 불편한 경험 등의 측면에서 종사자가 그들의 역할을 수행할 수 있도록 가능한 한 신체적, 심리적 스트레스로부터 보호해야 한다.
 - 종사자들의 삶의 질을 위해 정기적이고 지지적인 모니터링을 실시하며, 정확한 업데이트를 통해 적시적인 의사소통과 케어를 하는 환경을 조성해야 한다.
 - 필요에 따라 휴식, 회복, 대체방안 등을 고려해야 한다.
 - 정신건강과 심리사회적 지원, 심리 응급처치 훈련은 장기요양시설 내 종사자들로 하여금 필요한 지원을 제공할 기술을 익힐 수 있다는 점에서 도움이 될 수 있다.
 - 장기요양시설 내 과도한 걱정과 불안을 방지하기 위한 안전 조치가 있다는 것을 종사자들이 보장받을 필요가 있다.
-

자료: WHO. (2020a). Infection prevention and control guidance for long-term care facilities in the context of COVID-19.

<https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-IPC-long-term-care-2020-1>에서 2020년 11월 8일 인출. p. 4 일부 내용 발췌.

또한 장기요양서비스 내 코로나19 예방 및 관리에 대한 보고서(WHO, 2020b: 14-16)에 따르면, 코로나19 대유행 이전부터 장기요양서비스 인력 부족, 낮은 임금, 열악한 근로 조건, 낮은 전문성 등은 주요 관심사였음을 지적하고 있다. 종사자의 높은 이직률은 돌봄서비스의 지속성과 감염 예방 및 통제 조치의 일관성에 방해가 될 수 있으며, 미비한 병가 보상과 같은 열악한 근로조건은 돌봄종사자들로 하여금 돈을 벌기 위해 아프면서도 일하게 만드는 요인으로 작용한다. 그간 장기요양 분야에서 돌봄종사자의 산업안전성은 주의 깊게 고려되지 않았으며 시설, 종사자, 이용자에 대한 개인보호장비와 필수적인 의료장비 부족, 전문적인 의료인력에 의한 감독 부족을 문제점으로 제기하고 있다(WHO, 2020b: 14-16).

돌봄종사자들을 보호하기 위해서는 전염 위험이 증가할 때 여러 장소에서 근무하는 종사자를 모니터링함으로써 감염 위험을 최소화하는 방향으로 종사자의 이동과 숙식을 고려하는 조치를 해야 하며, 전염병 발생 시 종사자가 시설에 머물 수 있도록 장려하는 재정적인 지원과 추가 업무 및

스트레스에 대한 보상을 해야 한다고 권고한다. 또한 장기요양시설 종사자를 감염으로부터 보호하기 위해 시설에 개인보호장비를 충분히 공급하고, IPC 조치에 대한 정례교육을 제공하는 등 관련 지원 시행을 권고하고 있다(WHO, 2020b: 14-16).

미국 질병통제예방센터(Centers for Disease Control and Prevention: CDC)에서는 코로나19와 관련하여 요양원 및 장기요양시설(Nursing homes & Long-term care facilities) 대응 가이드라인을 제공하고 있다(CDC, 2020). 해당 가이드라인에는 코로나19로부터 의료 및 돌봄인력을 보호하기 위한 일부 관리방안이 포함되어 있다. 이에 따르면 종사자가 아플 시 병가 제도를 실시하고, 관리를 위해 시설 내 모든 직원의 목록 작성, 발열 및 증상을 정기적으로 모니터링, 질병이나 격리에 따른 근무인력 부족을 대비한 계획 마련 등을 권고하고 있다(CDC, 2020).

〈표 5-2〉 미국 CDC 코로나19 대응 가이드라인 내 돌봄인력 지원 관련 내용

-
- 현장에서의 감염 예방 및 통제 프로그램(IPC) 관리를 위해 관련 교육을 받은 인력을 한 명 이상 지정
 - 매주 코로나19 사례 및 시설 인력 현황에 대해 보고하고, NHSN(National Healthcare Safety Network) 장기요양시설(LTCF) COVID-19 모듈에 정보 제공
 - 입소자(이용자), 의료진, 방문자에게 코로나19와 시설 내 주의사항 및 개개인이 지켜야 할 예방 지침에 대한 교육 실시
 - 감염 가능성 제어 조치 실시(마스크 의무착용)
 - 방문자 제한 계획 마련
 - 입소자 및 의료진 대상 코로나19 검사 계획 마련
 - 의료 및 돌봄인력 관리
 - 의료진이 아플 때는 집에 머물 수 있도록 공중보건정책과 일치하는 병가 제도를 실시
 - 시설 내 돌봄서비스를 제공하는 모든 자원봉사자와 직원 목록 작성
 - 의료진이 코로나19와 일치하는 발열 및 증상을 정기적으로 모니터링할 수 있도록 업무 사항으로 권고
 - 업무 시작 시 모든 의료진은 발열 및 코로나19 증상 확인
 - 질병이나 격리로 인한 근무인력 부족을 대비하여 계획 마련
 - 감염 예방 및 통제를 위한 용품 제공
 - 손 위생용품, 호흡기 위생 및 기침 에티켓, 개인보호장비 등
 - 코로나19 확진자 케어를 위한 시설 내 별도 공간 확보
 - 코로나19 증상이 불분명한 신규 또는 재입소자 관리 계획 마련
-

-
- 코로나19 증상을 보이는 입소자 관리
 - 추가 대응 지침
 - 사회적 거리두기 실시, 방문자 제한, 의료진 모니터링 및 제한
-

자료: CDC(Centers for Disease Control and Prevention of U.S.). (2020). Preparing for COVID-19 in Nursing Homes. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/long-term-care.html>에서 2020년 11월 8일 인출. 일부 내용 발췌.

유럽 질병예방 및 통제센터(European Centre for Disease prevention and Control: ECDC)에서는 코로나19에 대비하여 유럽 지역 장기요양 시설 대응 지침을 제공하고 있다(ECDC, 2020: 10). 해당 대응 지침에서 시설 종사자의 건강과 안전 관련 부분을 살펴보면, 코로나19 확산 및 장기요양시설 내 전반적인 돌봄서비스의 개선을 위해서 시설종사자의 건강과 안전의 중요성을 강조하고 있다(ECDC, 2020: 10).

이 지침에서는 시설장 내 코로나19 사례가 발생할 때 필요한 추가 대응방안은 종사자에게 신체적·정서적 업무과중, 추가 근로시간, 행정적 업무처리 증가 등 추가적인 위험요소로 작용할 수 있으며, 산업안전보건법에 따른 시설장 위험 평가(Workplace risk assessments)의 개정과 서비스 및 종사자와 합의를 토대로 산업안전보건 방안을 조정할 필요가 있음을 제시하고 있다(ECDC, 2020: 10).

또한 입소자를 돌보고 필요한 수치와 데이터들을 측정하여 보건 당국에 보고할 적정 인력이 시설장 내 배치되어야 하며, 이를 위해 유럽 각 국은 비용절감과 시설 내 업무과중 최소화 방안을 IT 기술 등을 활용하여 다각도로 모색해야 한다고 제시한다(ECDC, 2020: 10).

유럽산업안전보건청(European Agency for Safety and Health at Work: EASHW)에서 개발한 코로나19 이후 작업장 복귀와 관련한 가이드라인(EASHW, 2020)은 법적 구속력은 없지만 코로나19로 인해 상당히 변화된 작업 환경에 있어 고용주와 종사자가 안전하고 건강하게 지낼 수 있도록 돕는 것을 목표로 하며, 코로나19 노출 최소화, 근무 재개, 결

근 대처, 재택근무자 관리 등의 위험도 사정과 적절한 조치에 대한 조언을 하고 있다. 특히 작업장 내 코로나19 노출을 최소화하기 위해 전화, 영상 등의 비대면 서비스 제공, 시설 내 위생 관리, 개인보호장비 제공 및 올바른 사용법 교육, 취약 종사자 대상 또는 필요에 따른 유연근무제와 원격근무제도 시행을 권장하고 있다. 격리 이후 복귀하여 근무를 재개하는 종사자 대상으로는 불안 및 스트레스 등에 대한 정신건강 지원 서비스 제공이 포함되어 있다. 종사자의 격리 등에 따른 결근 상황에 대처하기 위해 결근자 및 대처자에 대한 권익보장과 해당 업무에 대한 추가적인 교육훈련을 강조하며, 재택근무자의 경우에도 장비 지원, 재택근무 상황에 대한 이해와 유연한 태도 등 건전한 재택근무 환경 조성을 권고한다 (EASHW, 2020: 3-6).

〈표 5-3〉 유럽 EASHW 코로나19 대응 가이드라인 내 근로자 지원 관련 내용

구분	세부내용
작업장 내 코로나19 노출 최소화	<ul style="list-style-type: none"> - 당분간 필수업무만 수행하며, 가능하면 대면 대신 전화, 영상 등 원격으로 비대면 서비스를 제공한다. - 가능한 한 종사자 간 신체적 접촉은 줄이며, 노인, 만성질환자, 임산부 등의 취약 종사자는 재택근무를 할 수 있도록 권고한다. - 편리한 위치에 비누 또는 손세정제를 비치하며 종사자들이 자주 손을 씻을 수 있도록 권고한다. - 감염 위험이 확인되면 모든 개인보호장비를 제공하며, 마스크, 보호장갑 등 종사자가 올바르게 장비를 사용할 수 있도록 교육시킨다. - 필요에 따라 유연근무제와 원격근무 제도를 시행한다.
근무 재개	<ul style="list-style-type: none"> - 고위험군 또는 노인, 만성질환자, 임산부 등 취약한 종사자나 고위험군 가족을 종사자들에 대해 주의를 기울인다. - 불안, 스트레스로 고통받는 종사자 지원에 대해 고려해야 하며, 이러한 지원책으로는 근로자 상태 수시 확인, 동료 간 교류 촉진, 시설 내 조직 및 업무 변경, 종사자 지원 프로그램, 코칭 서비스, 산업 보건 서비스 연계 등이 있다. - 격리 이후 시설에 복귀한 종사자는 특히 감염 위험에 대해 걱정할 가능성이 있으며, 이는 스트레스와 정신건강 문제로 이어질 수 있다. 따라서 공적 지원 서비스 등에 대한 정보를 제공한다.

구분	세부내용
결근 대처	<ul style="list-style-type: none"> - 일시적일지라도 상당수의 종사자가 결근할 경우 시설 유지에 부담이 될 수 있으며, 종사자들은 유연하게 근무할 수 있으나 이들의 건강과 안전에 위험이 될 상황을 초래해선 안 된다. 추가 업무는 가급적 적게, 그리고 너무 오래 지속되지 않도록 보장해 주고, 근무 시간과 휴식 기간에 대한 규칙과 합의를 존중하며 종사자가 퇴근 후 연락이 닿지 않아도 될 권리를 허락한다. - 새로운 업무 방식, 과정 도입 또는 규칙과 책임 변화 등 감원된 인력에 대한 대처 방안을 적용할 때 종사자들이 추가적인 훈련과 지원이 필요한지 고려해야 한다. - 주요 업무 종사자가 부재하더라도 시설이 운영될 수 있도록 다른 종사자들에게 필수 기능 교차 훈련을 실시한다. - 임시직원에게 의존할 시, 업무상 위험을 알려주고 필요하다면 관련 훈련을 제공하는 것이 중요하다.
재택근무자 관리 (정기적이고 장기간 재택근무자가 아닌)	<ul style="list-style-type: none"> - 재택근무 종사자와 대체 근무자의 위험도를 파악하며, 재택근무자가 집에서 사용할 수 있도록 관련 업무 장비를 임시로 가져갈 수 있게 한다. - 재택근무자가 가급적 좋은 자세 또는 빈번한 움직임이 가능하도록 인체공학적 재택업무 환경 지침을 제공한다. - 근로자가 일어서고 움직이며 스트레칭할 수 있도록 약 30분마다 정기적으로 휴식을 취하도록 권장한다. - 재택근무자에게 IT장비와 소프트웨어 사용에 대한 지원을 한다. - 재택근무자를 포함하여 모든 수준에서 업무적 의사소통이 가능하게 환경을 보장한다. - 재택근무자의 경우 고립, 압박 등 정신건강 측면에서 문제 위험을 느낄 수 있으며, 이를 위해 정기적인 온라인 회의를 진행하거나 순환 재택근무제를 활용한다. - 이미 재택근무를 하는 파트너 또는 돌봄이 필요하거나 원격수업을 진행하는 자녀가 있을 수 있으며, 노인, 만성질환자 격리자를 돌볼 수도 있기에 이들의 근무시간과 생산성 측면에서 유연해야 한다. - 재택근무자들이 근무하거나 근무가 가능할 것으로 예상되는 때 명확히 의사소통하여 근무와 휴식시간이 분리될 수 있도록 지원한다.

자료: EASHW(European Agency for Safety and Health at Work). (2020). COVID-19: BACK TO THE WORKPLACE Adapting workplaces and protecting workers. <https://osha.europa.eu/en/publications/covid-19-back-workplace-adapting-workplaces-and-protecting-workers/view>에서 2020년 11월 9일 인출. pp. 3-6 일부 내용 발췌.

2. 코로나19 이후 돌봄종사자 권익을 위한 제도

많은 국가에서 장기요양시설 입소자와 종사자에게 미치는 코로나19의 영향을 완화하고 감염 확산을 막기 위해 기본적으로 방문 금지, 확진자 격리, 청결 강화 등의 조치를 취하고 있다(OECD, 2020b: 2). 이에 더하여 각국에서는 노인장기요양 분야 돌봄종사자의 안전과 권익을 위해 급여 지원, 근무 환경 개선, 인력 지원, 교육훈련프로그램, 정신건강서비스, 비대면 서비스 확대 등 다양한 제도를 시행하고 있다.

먼저 일부 OECD 국가는 장기요양 부문 종사자를 위한 자금 지원을 확대하였다. 호주는 인력증원 계획을 발표했으며, 스페인은 특정 시설에 개입하기 위한 긴급대응팀을 신설하였다. 독일의 경우 장기요양 부문 종사자의 최저임금 인상, 종사자 상여금 및 시설 내 개인보호장비 보급을 촉진하기 위해 재정지원을 발표하였다. 프랑스 역시 종사자를 위한 상여금 형태의 지원과 시설을 위한 추가비용 분담 지원을 발표했다(OECD, 2020b: 3).

임금 인상, 보조금 지급, 유급휴가 지원 등 급여 관련 지원정책도 시행되고 있다. 캐나다, 독일, 호주 등에서는 일회성 또는 일정 기간이라는 시간적 제한과 특정 지역 국한 등의 일부 한계를 보이긴 하나 돌봄종사자를 위한 경제적 지원으로 임금인상 및 보조금 지급을 시행하고 있다(Charlesworth & Low, 2020; Hsu et al., 2020; Lorenz-Dant, 2020). 호주의 경우 전염병으로 인한 유급휴가를 최대 2주간 지원하며 해당 기간에 재난지원금 형태의 1,500달러의 일시금을 지급하고 빅토리아 주의 조건 자격이 없는 일부 종사자들은 450달러의 코로나19 진단 격리 급여를 신청할 수 있다(Charlesworth & Low, 2020: 2).

코로나19로 인해 발생하는 인력 부족 문제에 대한 지원도 이루어지고

있다. 미국과 핀란드는 노인장기요양시설의 인력 부족을 극복하기 위해 시설폐쇄 조치에 따른 타 분야 돌봄종사자(영유아, 보육 등), 퇴직돌봄종사자, 학생 등을 추가 배치하고 있다(Forma, Aaltonen, & Pulkki, 2020: 11; Van Houtven, Boucher, & Dawson, 2020: 13).

일부 국가에서는 비대면 서비스를 활용한 지원 제도를 시행하고 있다. 미국의 경우 메디케어를 통한 노인 원격의료서비스(Tele-health) 이용을 확대하고, 스웨덴은 의료 및 돌봄종사자를 대상으로 위생 중점의 e-훈련프로그램을 제공하며, 멕시코는 웨비나, 온라인 신속 평가도구, 전화상담 등을 활용하여 돌봄종사자의 정신건강을 위한 프로그램 및 지원 캠페인을 실시하고 있다(Ortega & Sosa-Tinoco, 2020: 9; Szebehely, 2020: 2; Van Houtven et al., 2020: 10).

OECD(2020b)의 장기요양 부문의 인력과 안전에 관한 보고서는 장기적인 관점에서 장기요양 부문 인적 자원 투자의 중요성을 강조하였으며, 이는 결국 종사자들의 잦은 결근과 이직을 감소시킬 수 있다고 주장한다. 돌봄종사자에게 동기를 부여하기 위해 근무일정 유연화를 통한 근무조직원 변화, 일상업무 조직 개선, 교대근무 계획, 요양원의 리더십 개선 등이 필요하다고 지적한다(OECD, 2020b: 4). 이에 더하여 직원 비율과 자격, 인프라 시설, 더 나은 생활 환경 등 최소한의 기준이 충족될 수 있도록 안전 기준 개발이 필요하며, 이러한 기준은 적절히 측정되고 시행되어야 한다고 강조하고 있다(OECD, 2020b: 5).

〈표 5-4〉 코로나19 이후 돌봄종사자 권익 관련 국외 주요 제도

구분	관련 주요 내용
미국	- 메디케어를 통한 노인 원격의료서비스(tele-health) 이용 확대 - 노인장기요양시설 확대에 따른 퇴직 및 타 분야 돌봄공급자 투입 - 간호인력 추가 배치 및 진료 규정 범위 완화
캐나다	- 인력 재배치 및 임시직 확보 중점 관련 임시긴급명령 시행(20. 3. 23.) - 온타리오주 돌봄종사자 대상 시급 인상(20. 4. 24-8. 13. 16주, 시간당 \$4) - 퀘벡주 돌봄종사자(personal support workers) 1만 명 고용(시급 \$26)
독일	- 노인 돌봄종사자 최저임금 인상(2020. 5.~2022. 4.까지 4단계 걸쳐 인상) - 노인 돌봄종사자 일회성 보조금 지급(최대 1,000유로)
호주	- 노인 돌봄인력 유지 보조금 지급(최대 주거형 \$800, 재가 \$600) - 최대 2주 간 유급전염병휴가(코로나19에 따른 별도 자격기준) 및 해당 기간 재난지원금 지급(\$1,500) - 임시 인력 지원 프로그램, 긴급 대응 팀 파견 등 - 빅토리아주 지역 · 자가격리 기간 재난지원금 지급(\$1,500) · 헬스케어 종사자 감염 예방 및 웰빙 테스트포스 설치 · 주거형 요양시설 내 지원담당자 배치 및 마스크 사용 권장 · 유급휴가 미해당 근로자 대상 코로나19 진단 격리 지원금(\$450)
스웨덴	- 의료 및 돌봄종사자 대상 위생 중점 e-훈련프로그램 제공 - 미숙련 노인 돌봄종사자 대상 훈련프로그램 시행
핀란드	- 폐쇄 조치된 타 분야(보육 등) 돌봄종사자, 퇴직종사자, 학생 추가배치 지원
멕시코	- 정신건강 관리 서비스 제공(자료, 웨비나, 온라인신속평가도구, 전화상담 등)

주: 국제장기요양정책네트워크(International Long-Term Care Policy Network) 홈페이지 내 각 국가별 보고서에서 관련 내용 일부 발췌 및 재구성. 국가별 보고된 시기는 상이함.

자료: International Long-Term Care Policy Network. (n.d.). Country reports: COVID-19 and Long-Term Care.

<https://ltccovid.org/country-reports-on-covid-19-and-long-term-care/>에서 2020년 11월 19일 인출.

제2절 코로나19 이후 돌봄종사자 권익지원 정책 사례 - 호주

1. 코로나19 대응 돌봄종사자 지원 정책

호주 정부는 코로나19에 대응하여 노인돌봄 부문에 있어 재가서비스 기관 및 요양시설과 그 종사자들을 대상으로 종사자 보조금 지원, 개인보

호장비 제공, 인력 지원 등의 지원제도를 운영하고 있다(Australian Government Department of Health, 2020c).

먼저 호주 정부는 2020년 3월 20일 코로나19 유행 기간 동안 주거형 및 재가 요양 서비스가 지속적으로 제공되도록 종사자들에게 노인돌봄인력유지보조금(Aged care workforce retention bonus payment)을 지급하겠다고 발표했다. 주거형 요양 시설 돌봄종사자에게는 분기당 최대 800달러의 급여가 2분기에 나눠 지급되며, 재가 돌봄종사자에게는 최대 600달러가 지급된다(Australian Government Department of Health, 2020a: 1).

또 호주 정부는 인력 플랫폼을 통해 간호, 제휴 의료, 대면 서비스, 재가 지원, 사회 지원 서비스 분야에 숙련된 인력을 지원하는 임시 인력 지원(Temporary surge workforce support) 프로그램을 시행하고 있다(Australian Government Department of Health, 2020b: 2). Mable은 간호, 제휴 의료, 대면 서비스, 재가 지원, 사회 지원 서비스 등 전반에 걸쳐 공급자와 숙련된 종사자를 연계해 주는 인력중개 플랫폼으로, 코로나19로 인해 대체인력을 Mable을 통해 찾아 고용할 경우 호주 정부가 비용을 지불한다. 만약 요양시설이 외진 지역에 위치하여 코로나19에 대응할 의료진을 기존 채널에서 구하지 못하는 경우, 원격으로 근무할 대리의료진(Remote locum)을 연결해 주기도 한다(Australian Government Department of Health, 2020b: 5).

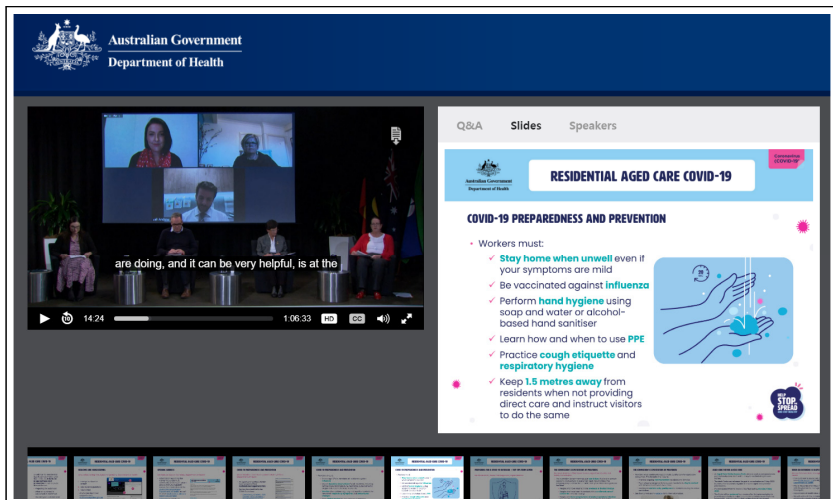
요양시설에 코로나19 대응 준비를 지원하는 긴급 대응 팀(Emergency response teams: ERT)을 파견하기도 한다. 의료 솔루션 제공 업체인 Aspen Medical은 호주 보건부와 협력 하에 일부 노인요양시설에 긴급 대응 팀을 파견하여 기관의 코로나19 대응 준비상태, 감염 관리 계획, 인력 수요 평가 등을 지원한다(Australian Government Department of

Health, 2020b: 4).

2. 돌봄종사자를 위한 비대면 서비스

호주 보건부는 보건부 홈페이지에 돌봄종사자를 위한 지침 및 지원정책에 관한 정보와 함께 웨비나 영상도 게시하고 있다. 웨비나는 코로나19 이전부터 진행해 왔다. 코로나19 발생 이후에는 재가 및 커뮤니티 노인 돌봄기관의 코로나19 대응방안, 요양시설 보건의료의 위한 대응지침, 요양시설과 코로나19 등에 대한 주제로 진행한 웨비나 영상이 발표자료 및 당시 댓글로 진행된 질의응답과 함께 게시되어 있다(Australian Government Department of Health, 2020f).

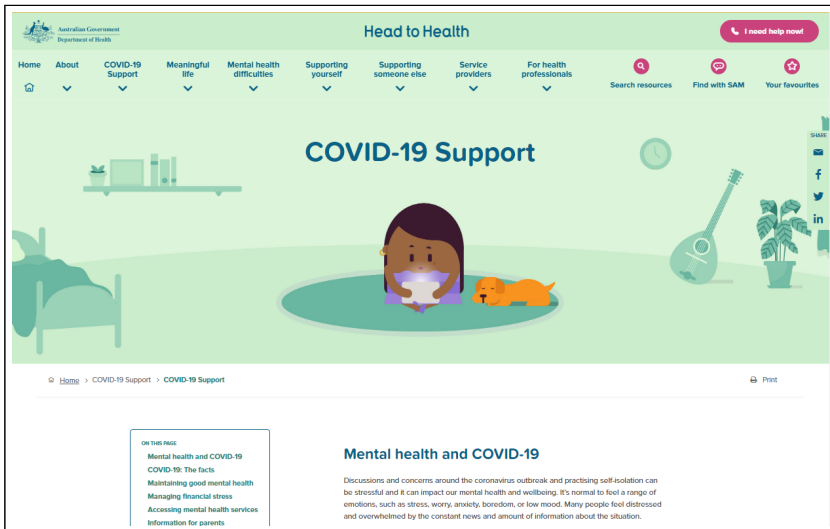
[그림 5-1] 호주 보건부 웨비나 - '요양시설과 코로나19'



자료: Australian Government Department of Health. (2020e). Residential Aged Care COVID-19 Webinar. <https://publish.viostream.com/app/s-n411ghp>에서 2020년 11월 20일 인출.

한편 호주 보건부는 코로나19 상황에서 의료인력의 정신건강도 중요함을 강조하고 지인들과의 비대면 소통, 원격의료(Telehealth), 정신건강 지원 콜센터(Mental health support contacts) 등 다양한 비대면 서비스를 이용할 것을 권장하고 있다(Australian Government Department of Health, 2020d). 특히 직원의 정신건강 문제를 관리자가 발견하면 사생활 보호 등을 감안하여 디지털 정신건강 서비스인 'Head to Health' 등을 이용할 수 있도록 지원할 것을 권유하고 있다(Australian Government Department of Health, 2020d).

[그림 5-2] 디지털 정신건강 플랫폼 'Head to Health'



자료: Head to Health. (2020b). COVID-19 Support. <https://headtohealth.gov.au/covid-19-support/covid-19-support>에서 2020년 11월 18일 인출.

'Head to Health'는 다양한 정신건강 관련 기관에서 제공하는 디지털 정신건강 서비스를 한 곳에 모아놓은 포털로 호주 보건부가 운영한다. 성별, 연령, 인종, 직업군 등 다양한 집단에 맞춤형된 정신건강 콘텐츠를 제

공하며 관련 서비스에 대한 정보도 함께 제공한다. 정신건강 문제를 겪는 대상자뿐만 아니라 정신건강 서비스를 제공하는 의료진, 사적 돌봄제공자(carer), 서비스 기관을 위한 정보도 제공하고 있다.

2020년 11월 현재, 호주 내 다양한 기관으로부터 600개 이상의 디지털 정신건강 리소스를 확보하여 목록을 공개하고 있으며, 리소스에는 어플리케이션 및 온라인 프로그램, 온라인 포럼, 전화·채팅·이메일 서비스, 정신건강 웹사이트 등이 포함된다(Head to Health, 2020a).

사람을
생각하는
사람들



KOREA INSTITUTE FOR HEALTH AND SOCIAL AFFAIRS



제6장

결론 및 정책적 제언

제1절 연구 요약

제2절 권익보호 서비스 및 정책 제언

제 6 장 결론 및 정책적 제언

제1절 연구 요약

돌봄의 중요성이 커져감에도 불구하고 돌봄종사자의 권익 개선은 속도가 더디다. 코로나19와 같은 감염병 위기 하에서도 돌봄을 할 수 없는 돌봄종사자는 필수노동자라는 명칭까지 얻었으나 권익보호를 위해서는 대대적인 제도 개선이 필요한 상태이다. 본 연구는 제도 개선에 병행하여 돌봄종사자의 권익보호를 위해 제공할 수 있는 서비스 현황을 알아보고, 비대면 전환을 통해 감염병 위기에서도 서비스를 유지하면서 동시에 접근성을 강화할 수 있을지 방안을 모색해 보았다. 구체적인 분석과 정책대안 도출을 위해 고령사회에서 역할이 더욱 중요해지고 있는 요양보호사를 대표적인 돌봄종사자로 상정하여 연구를 수행하였다.

연구 결과, 요양보호사들은 다양한 권익침해를 겪고 있으나 시설의 고층 처리 의무 소홀로 도움을 받지 못하고 있었다. 그럼에도 불구하고 이직 및 단체행동 참여가 어려워 더 나은 조건의 시설로 이동하거나 부당한 처우에 항의하지 못하고 있어 권익을 제대로 지키지 못하고 있었다.

일부 지자체에 설치된 장기요양요원지원센터는 이들의 권익보호를 위하여 상담, 교육, 자조모임 지원 등의 서비스를 제공하고 있었으며 최근 코로나19 발생 후 방역지침을 준수하기 위해 일부 서비스를 비대면으로 전환하는 시도를 하고 있었다. 중단보다는 비대면으로라도 서비스 이용을 원하는 수요가 컸다. 비대면 전환을 통해 시간, 공간의 제약 없이 더 많은 서비스를 제공받을 수 있어 만족도가 크다는 반응도 존재하였다. 그러나 비대면으로 제공함에 따라 서비스 전달력과 품질 저하, 디지털 격차

에 의한 소외 등의 문제도 발생하였다.

이와 같은 연구 결과를 바탕으로 대면, 비대면 권익보호 서비스 및 정책 과제를 제안하고자 한다.

제2절 권익보호 서비스 및 정책 제안

1. 권익보호 서비스 제공기관 확충

가. 장기요양요원지원센터 확충 또는 사회서비스원 전담팀 신설

요양보호사를 대상으로 대면, 비대면 권익보호 서비스를 확충하기 위해서는 먼저 서비스 제공 기관을 지역별로 마련할 필요가 있다. 2020년 11월 8일 기준, 광역지방자치단체 12곳, 기초지방자치단체 57곳이 장기요양요원 처우 개선에 관한 조례를 제정한 상태이다. 이 중 장기요양요원 지원센터 설립 근거를 조례에 명시한 곳은 광역 10곳, 기초 27곳이다.¹⁾ 그러나 실제 설치된 지원센터는 서울시 어르신돌봄종사자 종합지원센터, 수원시 장기요양지원센터, 경남 돌봄노동자 지원센터(중부권)뿐이다. 인천시 고령사회 대응센터와 같이, 장기요양요원 지원 외 기능을 함께 수행하는 기관이 운영되고 있기도 하다. 조례 근거를 바탕으로 향후 각 지역에 요양보호사의 권익보호 서비스를 제공하는 기관을 설치 및 운영할 필요가 있다. 요양보호사라는 단일 대상만으로 운영 효율성을 달성하기 어렵다면 경상남도과 같이 돌봄종사자를 대상으로 기관을 운영할 수도 있을 것이다.

1) 2020년 11월 8일 기준, 국가법령정보센터(<https://www.law.go.kr>)에서 “요양” 및 “처우”로 검색한 조례를 대상으로 함.

지역 내 요양보호사 또는 돌봄종사자 대상의 별도 기관이 아직 없다면 사회서비스원에 권익보호 서비스 기능 추가 방안도 고려할 수 있다. 사회서비스원은 종사자 처우 개선에 대한 요구가 높아짐에 따라 종사자 직접 고용을 주 기능으로 하여 설립되기 시작하였다. 보건복지부 시범사업으로 시작한 사회서비스원은 현재까지 서울, 대구, 경기, 경남, 광주, 충남, 세종 등에 설립되었고 이외 지자체에서도 설립을 준비하고 있다.

사회서비스원은 위탁 운영하는 국·공립시설의 종사자 직접 고용, 종합재가센터 운영 및 해당 종사자 직접 고용을 통해 종사자의 처우를 개선한다는 방향을 세우고 있다. 그러나 사회서비스원이 고용할 수 있는 인원은 매우 제한적이다. 지역 내 돌봄종사자들의 처우를 개선하기 위한 사업이나 프로그램은 제시된 바가 없다.

한편 사회서비스원의 또 다른 기능은 민간 시설에 대한 컨설팅이다. 그러나 이미 종합재가센터 등이 민간 시설의 관점에서는 일종의 경쟁자인 상황에서, 컨설팅이 원활하게 이루어지기는 어려울 수 있다.

종사자 처우 개선이 주 목적이라면 민간 시설 컨설팅보다는 지역 내 돌봄종사자 권익보호 서비스 사업을 핵심 사업으로 운영할 수 있다. 돌봄종사자를 대상으로 교육, 노무상담, 심리상담, 자조모임 지원 등의 서비스를 제공하는 것이 지역 내 종사자들의 권익을 보호하고 향상하는 데 효과적인 방안이 될 수 있다.

[그림 6-1] 사회서비스원 조직도 개편안



2. 비대면 권익보호 서비스 제안

가. 비대면 노무·심리상담 및 심리지원

상담은 전화상담을 비롯하여 비대면화가 오래전부터 도입된 대표적인 영역 중 하나이다. 코로나19 발생 이후에는 코로나 블루, 돌봄노동자의 감정소진 등으로 인해 그 중요성이 더욱 커지고 있어 적극적인 비대면 전환을 통해 접근성을 향상시키고 공급량을 늘릴 필요가 크다.

요양보호사 권익을 위해 제공되고 있는 상담 서비스는 크게 심리상담과 노무상담으로 나뉜다. 두 상담 영역 모두 대면으로 제공할 때 효과가 더 높지만 접근성 측면에서 비대면으로도 제공되어 왔으며, 특히 코로나 19 이후에는 비대면화 수준이 높아졌다.

현재 상담 영역에서 비대면 서비스의 접근성 향상 및 공급량 확대를 위해서는 기술보다 인력 확보가 더 우선해야 할 과제이다. 심리상담전문가 및 노무사 인력이 수요에 비해 부족하다. 비대면 상담이 대면 상담에 비해 시간 및 집중력이 더 소요됨을 감안한다면 현재보다 공급을 늘릴 필요성이 크다.

예산을 투입하여 인력을 추가 고용하는 것이 가장 안정적인 지원방안일 것이다. 상시 고용할 정도로 예산을 지원하는 것이 어렵다면, 안전이 발생할 때 빠른 시간 내 연결할 수 있는 전문가 풀(pool)을 형성하고 상담 건별로 비용을 지원할 수도 있을 것이다.

노무상담을 제공하는 노무사에게는 필요시 장기요양 업무와 관련한 주요 노무문제 및 고충상담법에 대하여 간단한 비대면 교육을 제공할 수 있다. 장기요양제도의 특수성과 요양보호사들이 처한 실제 환경 등을 이해함으로써 더욱 적절한 상담을 제공할 수 있을 것이다. 이와 더불어 노무

상담은 진행되는 과정에서 자연스럽게 고충상담, 심리상담으로 연결되는 성격을 지닌다. 따라서 전문적인 심리상담을 제공하는 것은 아니더라도 기본적인 원칙을 이해하고 상담을 제공함으로써 상담의 효과를 높일 수 있을 것이다.

심리지원의 경우, 온라인 심리검사를 제공하고 검사 결과에 따라 심리 치료 또는 상담으로 연결하는 서비스를 확장할 필요가 있다. 이를 통해 심리 위기에 처한 돌봄종사자에게 적절한 치료를 제공할 뿐만 아니라 돌봄종사자 스스로 정신건강 수준을 확인하게 함으로써 불안 수준을 낮추는 효과도 기대할 수 있다. 이러한 서비스는 인천 고령사회 대응센터의 사례와 같이 각 지역에 설치된 정신건강증진센터와 협업하도록 기획해 볼 수 있을 것이다.

특히 이용자 사망 후 요양보호사에 대한 심리지원을 강화할 필요가 있다. 이용자와 요양보호사가 1:1로 매칭되는 재가서비스에서는 이용자 사망으로 인한 충격과 죄책감이 더 클 수 있어 심리지원의 필요성이 더욱 크다. 재가서비스기관의 요양보호사에게는 이용자의 사망 직후, 시설의 요양보호사에게는 정기적으로 일회성 상담을 제공하고, 요양보호사가 원하거나 심리적 불안이 감지될 경우 추가적으로 심리지원 서비스를 제공할 필요가 있다. 다수의 요양보호사를 대상으로 심리지원을 제공해야 하므로 애도 절차상 일회성 상담은 비대면으로 진행하고, 추가 심리지원 서비스는 비대면 또는 대면으로 진행하는 방안을 고려해 볼 수 있을 것이다.

나. 비대면 교육 확대

돌봄종사자의 권익보호를 위한 비대면 서비스로 비대면 교육 확장 방안을 우선적으로 고려할 수 있다. 교육은 코로나19 발생 이후 초·중·고등

학교 및 대학교에서 비대면화가 활발하게 이루어져 기술 활용법과 전환 노하우 등이 축적된 분야이다. 요양보호사들 또한 권익보호 및 전문성 향상을 위해 교육이 필요하다. 시간, 공간의 구애를 받지 않는 비대면 서비스의 특성을 활용하여, 그간 업무시간과 겹쳐 교육에 참여하지 못했던 요양보호사에게 더 많은 교육 기회를 제공할 수 있다.

비대면 교육 확장을 위해서는 먼저 요양보호사를 대상으로 비대면 기술 사용법에 대한 교육을 대면으로 실시해야 한다. 현재 활동하는 요양보호사들은 연령대가 높아 새로운 기술에 대한 습득력이 상대적으로 낮다. 화상회의 접속법, 영상플랫폼 접속법 등을 초기에 교육함으로써 비대면 교육 접근성을 향상시킬 수 있다.

현재 돌봄종사자 권익보호 서비스 기관들은 다양한 주제로 교육을 제공하고 있다. 돌봄종사자의 권익을 보호하고, 권익보호 서비스의 효과성을 높이기 위해 다음과 같은 교육을 추가로 제공할 필요가 있다.

특히 이용자 및 가족에 대한 사전 교육을 의무화할 필요가 있으며, 이를 위해 비대면 교육방식을 활용할 수 있다. 장기요양서비스 이용자 및 가족들이 서비스의 의미와 범위에 대해서 충분히 이해하지 못하기 때문에 다양한 문제가 발생하고 있다. 많은 요양보호사들은 이용자와 가족들이 요양보호사를 “파출부”처럼 여기며 정식 업무 외의 업무를 부당하게 요구하는 사례가 많다고 주장한다. 이는 특히 방문요양 등 재가서비스 영역에서 드물지 않게 발생하는 문제이다. 해당 이용자 및 가족이 제도를 악용하는 사례도 있으나 요양보호사의 역할과 업무 범위를 정확히 알지 못하기 때문에 오해와 갈등이 발생하기도 한다. 현재 이에 대해 이용자 및 가족에게 알리는 역할은 요양보호사만이 맡고 있으나, 실질적으로 요양보호사 선택권을 이용자 및 가족이 지닌 상황에서 업무를 거절하기는 쉽지 않다.

부당한 업무 요구를 예방하고 요양보호사가 돌봄 업무에 집중할 수 있도록 하기 위해서는 이용자 및 가족을 대상으로 사전 교육을 실시할 필요가 있다. 교육 내용은 요양보호사의 역할과 업무 범위, 부당한 업무 요구 시 요양보호사가 이를 거절할 권리 등을 포함해야 한다.

무엇보다 장기요양 등급 판정 후 서비스를 받기 전 단계에서 의무적으로 교육을 수강하도록 해야 한다. 이때 수많은 이용자 및 가족에게 대면 교육을 제공하는 것은 거의 불가능하므로 비대면 교육 콘텐츠를 제작하여 배포하고 이를 의무적으로 수강하도록 할 수 있다. 장기요양기관으로서 이용자에게 서비스 제약 사항을 홍보할 유인이 낮으므로, 교육 콘텐츠 제작 및 수강 여부 확인은 국민건강보험공단 차원에서 실시할 필요가 있다. 등급판정을 위해 방문조사를 실시할 때, 조사원과 함께 비대면 교육 콘텐츠를 필수로 수강하는 방안도 가능할 것이다.

이용자 및 가족에 대한 교육을 위한 법적 근거도 노인장기요양보험법에 마련되어 있다. 노인장기요양보험법 제35조의3 2항은 장기요양기관 운영자가 수급자에게 인권교육을 실시할 수 있다고 규정하고 있다. 다만 이는 의무규정은 아니며, 수급자의 선택권에 기관의 수익이 달려있는만큼 기관의 장이 수급자에게 인권교육을 권장할 유인은 낮다. 이용자에게 종사자의 업무와 인권에 대한 교육을 수강할 의무를 부여하고, 교육 제공은 보건복지부가 담당하도록 관련 규정을 개정할 필요가 있다.

〈표 6-1〉 노인장기요양보험법 개정안 제언

기존	개정안 제언
제35조의3(인권교육) ① 장기요양기관 중 대통령령으로 정하는 기관을 운영하는 자와 그 종사자는 인권에 관한 교육(이하 이 조에서 “인권교육”이라 한다)을 받아야 한다.	제35조의3(인권교육) ① 장기요양기관 중 대통령령으로 정하는 기관을 운영하는 자와 그 종사자, 수급자 및 주 보호자 는 인권에 관한 교육(이하 이 조에서 “인권교육”이라 한다)을 받아야 한다.

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

자료: 노인장기요양보험법, 법률 제17173호 (2020).

다. 요양보호사 정보 공유 플랫폼/자조모임 커뮤니티

요양보호사의 권익보호를 위한 직접적인 서비스도 필요하지만 요양보호사들이 스스로의 권익을 보호할 수 있도록 지원하는 서비스도 중요하다. 이를 위해서는 요양보호사들 간 정보 공유와 소통이 중요하며, 다양한 비대면 의사소통 서비스들이 이러한 활동을 활성화하는 데 도움을 주고 있다.

현재까지의 정보 공유와 의사소통이 이미 친밀한 관계, 서로 아는 관계 간에 주로 이루어졌다면 범위를 넓혀 같은 지역 또는 전국의 요양보호사들이 함께 의사소통할 수 있는 플랫폼이 필요하다. 현재 요양보호사협회, 전국요양서비스노동조합 등이 이러한 역할을 수행하고 있으나 시간과 거리상 문제, 시설장의 노조활동 방해 등 다양한 이유로 네트워크에 참여하지 못하는 요양보호사가 많다. 접근성이 높은 비대면 플랫폼은 특정 단체에 가입하지 않더라도 요양보호사들이 정보를 얻고 공유하는 공간으로서 기능할 수 있다.

요양보호사를 위한 플랫폼은 다음과 같은 기능을 포함할 때 참여를 활성화하고 네트워크 효과를 불러일으킬 수 있을 것이다. 첫째, 중요한 정보를 공유하는 공간이 되어야 한다. 핵심 정보는 구직 정보 및 시설 정보이다. 구인 소식뿐만 아니라 각 시설의 근무조건, 법 준수 여부, 보수, 이용자 특성 등 다양한 정보를 공유함으로써 요양보호사들이 가능한 한 더

나은 조건의 시설로 이직하거나, 현 직장의 근무조건 개선 기준을 제시하는 데 도움을 줄 수 있다.

둘째, 자조모임과 정서지원 기능을 포함해야 한다. 많은 요양보호사들은 업무로 인해 겪은 어려움을 어쩔 수 없는 것으로 생각하여 감내하고, 고충을 토로하거나 나눌 상대가 없어 심적인 어려움을 겪는다. 그나마 요양원과 같은 시설의 경우는 직장 내 요양보호사들과 소통할 수 있으나, 재가기관의 요양보호사들은 각자 이용자의 집에서 서비스를 제공하기 때문에 자조모임을 형성하기가 어렵다. 온라인 플랫폼은 오프라인에서 만남을 형성하고 유지하기 어려운 요양보호사들이 시간과 공간의 제약 없이 고충을 토로하고 사회적 지지를 형성하는 기능을 수행할 수 있다.

라. 데이터 지원 및 공공 와이파이(WiFi) 확충

비대면 서비스의 원활한 이용을 위해서는 데이터 접근성은 높이고 비용 부담은 줄여야 한다. 이미 일부 장기요양요원지원센터는 데이터 요금이 부담되거나 주변에 이용 가능한 WiFi가 없는 요양보호사들을 대상으로 WiFi 도시락 대여 사업 등을 통해 지원하고 있다. 또 데이터 비용, 공공 WiFi 구축 등을 통해 비대면 서비스 이용을 지원할 수 있을 것이다.

공공 WiFi 확충은 2020년 7월 발표한 한국판 뉴딜 종합계획에 포함된 사업이기도 하다. 농어촌 및 취약계층의 디지털 접근성을 강화하기 위해 주민센터 등 공공장소의 노후한 WiFi 장비 1만 8,000개를 교체하고 고성능 장비를 4만 1,000개 신규 설치할 계획이 포함되어 있다(관계부처 합동, 2020). 최소한 약 5만 9,000개의 공공 WiFi가 구축되는 것이다. 2019년 12월 말 기준으로 읍·면·동이 3,491개이므로(행정안전부, 2020), 단순계산하면 한 읍·면·동에 약 17개의 공공 WiFi가 설치되는 셈이다.

지자체에서 공공 WiFi 무선송수신장치(AP) 확충사업을 추진하고 있는 경우에는 이보다 많은 장비가 설치된다고 볼 수 있다. 취약계층이 밀집되어 있거나 주로 이용하는 공공시설에 설치하는 것이 우선이라면, 노인 주거 비율이 높은 동네, 요양시설 등에 우선 설치함으로써 이들에게 서비스를 제공하는 요양보호사도 함께 이용할 수 있도록 지원할 수 있을 것이다.

공공 WiFi가 전지역을 커버하기는 어려우며 가능하다고 하더라도 구축까지 상당한 시일이 소요된다. 이를 보완하기 위해 휴대용 WiFi를 신청자에 한해 교육 수강 등을 목적으로 특정 기간 대여하는 지원사업을 병행할 수 있을 것이다.

3. 정부의 역할 및 과제

요양보호사를 위한 권익보호 서비스를 대면, 비대면으로 개발하고 제공하는 데 있어 정부는 다음과 같은 역할을 수행할 필요가 있다.

첫째, 정부는 비대면 권익보호 서비스와 별개로 근본적인 제도 개선을 추진해야 한다. 본 연구는 권익보호 서비스, 그 중에서도 비대면으로 전환 가능한 서비스에 초점을 두고 있으나 요양보호사, 나아가 돌봄종사자의 처우를 개선하고 권익을 향상하기 위해서는 보수, 근로조건 등 주요 제도를 근본적으로 개선해야 한다. 이는 입법부와 행정부가 중점 추진해야 할 사항이다.

둘째, 서비스 전달을 위한 체계 구축을 지원해야 한다. 현재로서는 권익보호 서비스를 지역 수준에서 전달할 체계가 충분하지 않다. 장기요양요원지원센터 구축 지원, 사회서비스원 기능 추가 지원 등 다양한 방안을 검토하고 전달체계 구축을 지원해야 한다.

셋째, 비대면으로 서비스를 전환할 때 필요한 자원과 제도 개선을 지원

해야 한다. 구체적인 서비스는 현장에서 개발하는 것이 수요 충족에 유리하다. 그러나 비대면 전환에 필요한 자원을 지원 시 비대면 전환이 빠르고 효과적으로 이루어질 수 있다. 예를 들어 지원센터 직원의 비대면 서비스 개발 역량강화 비용을 지원하는 방안도 고려해 볼 수 있다.

넷째, 복지 영역과 비복지 영역의 연계 협력을 지원할 수 있다. 돌봄, 복지 영역 내에 있는 ICT, 기술 자원으로는 개발에 한계가 있거나 비효율적일 수 있다. 이미 비대면 전환에 대한 역량이 있는 IT 기업과 연계 협력을 중재하여 보다 효과적으로 비대면 서비스를 개발하고 도입할 수 있도록 지원할 수 있다.

마지막으로 대규모, 장기간의 투자가 필요한 영역은 정부가 주도할 필요가 있다. 예를 들어 근력보조 웨어러블 로봇 개발, 요양보호사 플랫폼 개발 등은 개별 시설이나 지원센터 수준에서 투자하기 어렵다. 이러한 영역은 장기간의 계획을 세워 정부가 개발을 주도할 필요가 있다.



〈국내문헌〉

- 강은나, 이윤경, 임정미, 주보혜, 배혜원. (2019). 2019년도 장기요양 실태조사. 세종: 보건복지부·한국보건사회연구원.
- 관계부처 합동. (2020. 07. 14.). 「한국판 뉴딜」 종합계획 - 선도국가로 도약하는 대한민국으로 대전환 -. 한국판 뉴딜 국민보고대회(제7차 비상경제회의).
- 국미애, 고현승. (2018). 서울시 사회서비스 종사자 근로조건 개선방안 - 재가 요양보호사를 중심으로 -. 서울: 서울시여성가족재단.
- 국민건강보험공단. (2020). 온라인 치매전문교육 세부사항 및 주의사항.
<http://www.longtermcare.or.kr/npbs/d/m/000/moveBoardView?menuId=npe0000002581&bKey=B0150>에서 2020년 11월 20일 인출.
- 김난도, 전미영, 이향은, 이준영, 김서영, 최지혜, ... 서유현. (2017). 트렌드 코리아 2018. 서울: 미래의 창.
- 김미현, 황혜신. (2016). 사회복지종사자 안전실태 및 보호방안 연구(돌봄종사자를 중심으로). 서울: 서울시복지재단.
- 김영선. (2019). 치매돌봄기술의 현재와 향후 발전 방향. 보건복지포럼(2019.10), 42-57.
- 김웅철. (2018. 03. 30.). 로봇이 노인 간병하는 일본의 첨단요양시설을 가보다. 매경프리미엄.
<https://www.mk.co.kr/premium/life/view/2018/03/21876/>에서 2020년 11월 11일 인출.
- 김현경, 노대명, 송지원, 양정승, 엄형식, 정성미, 최요한. (2019). 사회서비스 분야 양질의 일자리 창출 방안. 세종: 한국보건사회연구원.
- 박신아, 김유경. (2018). 사회복지 종사자의 인권 현황과 정책과제. 보건복지포럼 (2018. 12.), 52-67.
- 보건복지부. (2020). 2019년 요양보호사 양성 표준 교재 (2020년 수정판).

- 서보경. (2020). 코로나19 이후, 재난에 대응하는 사회복지관의 기능강화 방안. 2020 한국사회복지행정학회 추계학술대회 발표자료, 서울.
- 서울시 복지정책실. (2019). 2019~2021 서울시 요양보호사 처우개선 종합계획.
- 서울시 어르신돌봄종사자 종합지원센터. (2019). 요양보호사 권리찾기 수첩. 서울: 서울시 어르신돌봄종사자 종합지원센터.
- 서울시 어르신돌봄종사자 종합지원센터. (2020). 코로나바이러스감염증-19 관련 요양보호사 실태조사. 서울: 서울시 어르신돌봄종사자 종합지원센터.
- 석희정. (2020). 코로나19 감염병 발생과 지역사회복지관의 비대면서비스 운영 실태. 경기복지재단 복지가슈 FOCUS, 2020-06, 1-22.
- 송미영, 김희경. (2015). 충남의 노인 돌봄 인력 실태 및 통합적 지원 방안. 충남: 충청남도여성정책개발원.
- 윤정향. (2020). 돌봄노동자 실태조사 결과 및 노동조합 과제. 한국노총중앙연구원 한국노총 2020 정책토론회 발표자료, 서울.
- 이윤진. (2018). 돌봄서비스 종사자 고용안정성 강화 - 보육교사와 요양보호사의 근로 환경을 중심으로. GRI 연구논총, 20(1), 149-178.
- 인천광역시 고령사회 대응센터 홈페이지. 돌봄종사자 교육안내.
https://inlife.or.kr/contents/pro_info.do에서 2020년 11월 19일 인출.
- 임정미, 이윤경, 강은나, 임지영, 김주행, 박영숙, ... 김혜수. (2019). 인구구조 변화에 대응한 노인장기요양인력 중장기 확보 방안. 세종: 한국보건사회연구원.
- 정부업무평가위원회. (2020). 2019년도 일자리·국정과제 평가 - 국정과제 과제 별 보고서 -.
- 조재민. (2020. 07. 10.). 치매전문교육 온라인화 진행 ... 종사자들 염원 해소될 까? 디멘시아 뉴스.
<https://www.dementianews.co.kr/news/articleView.html?idxno=2880>에서 2020년 11월 18일 인출.
- 청와대. (2020. 10. 08.). 사회서비스원 돌봄종사자 영상 간담회 모두발언. 청와대 보도자료. <https://www1.president.go.kr/articles/9301>에서 2020

년 11월 11일 인출.

- 최영준, 김진욱, 주은수, 전영호, 김동기, 이승준, ... 김주리. (2013). 돌봄기능 관련 복지사업 심층분석. 보건복지부 연구용역 보고서.
- 하석철, 양지훈. (2018). 인천시 요양보호사의 근로실태 및 지원방안. 인천: 인천광역시 고령사회 대응센터.
- 한국사회복지관협회. (2020). 사회복지관 온택트(Ontact) 복지 프로그램 사례집. 서울: 한국사회복지관협회.
- 행정안전부. (2020). 지방자치단체 행정구역 및 인구 현황 - 2019.12.31. 현재. https://www.mois.go.kr/cmm/fms/FileDown.do?atchFileId=FILE_00093536Y9XBIXo&fileSn=0에서 2020년 11월 19일 인출.
- 허목화, 허남재. (2019). 강원도 노인돌봄종사자 권익보호 및 돌봄공공성 강화방안. 강원: 강원도여성가족연구원.

〈외국문헌〉

- Australian Government Department of Health. (2020a). *Aged Care Workforce Retention Bonus Frequently Asked Questions (FAQs) For residential and in-home aged care providers and agencies*. <https://www.health.gov.au/sites/default/files/documents/2020/07/aged-care-workforce-retention-bonus-frequently-asked-questions-for-residential-and-in-home-aged-care-providers-and-agencies.pdf>에서 2020년 11월 9일 인출.
- Australian Government Department of Health. (2020b). *FAQS Aged Care Workforce Support*. https://www.health.gov.au/sites/default/files/documents/2020/07/coronavirus-covid-19-aged-care-workforce-measures-frequently-asked-questions_0.pdf에서 2020년 11월 9일 인출.
- Australian Government Department of Health. (2020c). Government

support for providers and workers.

<https://www.health.gov.au/news/health-alerts/novel-coronavirus-2019-ncov-health-alert/advice-for-the-aged-care-sector-during-covid-19/government-support-for-providers-and-workers>에서 2020년 11월 19일 인출.

Australian Government Department of Health. (2020d). Mental health for the health workforce during COVID-19.

<https://www.health.gov.au/news/health-alerts/novel-coronavirus-2019-ncov-health-alert/coronavirus-covid-19-advice-for-the-health-and-aged-care-sector/mental-health-for-the-health-workforce-during-covid-19>에서 2020년 11월 20일 인출.

Australian Government Department of Health. (2020e). Residential Aged Care COVID-19 Webinar.

<https://publish.viostream.com/app/s-n411ghp>에서 2020년 11월 18일 인출.

Australian Government Department of Health. (2020f). Webinars for the aged care sector.

<https://www.health.gov.au/health-topics/aged-care/aged-care-resources/webinars-for-the-aged-care-sector>에서 2020년 11월 20일 인출.

Bazzano, A. N., Wharton, M. K., Monnette, A., Nauman, E., Price-Haywood, E., Glover, C., ... & Shi, L. (2018). Barriers and facilitators in implementing non-face-to-face chronic care management in an elderly population with diabetes: a qualitative study of physician and health system perspectives. *Journal of Clinical Medicine*, 7(11), 451. doi: 10.3390/jcm7110451

CDC(Centers for Disease Control and Prevention of U.S.). (2020). *Preparing for COVID-19 in Nursing Homes*.

<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/long-term-care.html>에서 2020년 11월 8일 인출.

Charlesworth, S., & Low, L. (2020). *The Long-Term Care COVID-19 situation in Australia*.

<https://ltccovid.org/wp-content/uploads/2020/10/Australia-LT-C-COVID19-situation-12-October-2020-1-1.pdf>에서 2020년 11월 19일 인출.

CommunityCare 홈페이지 Employer Zone. 'Covid-19 has accelerated our improvement journey'.

<https://www.communitycare.co.uk/2020/06/22/covid-19-accelerated-improvement-journey/>에서 2020년 11월 18일 인출.

EASHW(European Agency for Safety and Health at Work). (2020). *COVID-19: BACK TO THE WORKPLACE Adapting workplaces and protecting workers*.

<https://osha.europa.eu/en/publications/covid-19-back-workplace-adapting-workplaces-and-protecting-workers/view>에서 2020년 11월 9일 인출.

ECDC(European Centre for Disease prevention and Control). (2020). *Surveillance of COVID-19 at long-term care facilities in the EU/EEA*.

<https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/surveillance-COVID-19-long-term-care-facilities-EU-EEA>에서 2020년 11월 8일 인출.

Forma, L., Aaltonen, M., & Pulkki, J. (2020). *COVID-19 and clients of long-term care in Finland - impact and measures to control the virus*.

https://ltccovid.org/wp-content/uploads/2020/06/ltccovid-country-reports_Finland_120620-1.pdf에서 2020년 11월 19일 인출.

Head to Health. (2020a). What is Head to Health?.

<https://headtohealth.gov.au/about-us>에서 2020년 11월 20일 인출.

Head to Health. (2020b). COVID-19 Support.

<https://headtohealth.gov.au/covid-19-support/covid-19-support>에서 2020년 11월 18일 인출.

Hsu, A. T., Lane, N., Sinha, S. K., Dunning, J., Dhuper, M., Kahiel, Z., & Sveistrup, H. (2020). *Understanding the impact of COVID-19 on residents of Canada's long-term care homes-ongoing challenges and policy responses*.

https://ltccovid.org/wp-content/uploads/2020/06/LTCcovid-country-reports_Canada_June-4-2020.pdf에서 2020년 11월 19일 인출.

International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies. (2020). *Remote Psychological First Aid during the COVID-19 Outbreak*.

<http://socialserviceworkforce.org/system/files/resource/files/Remote-Psychological-First-Aid-during-COVID19.pdf>에서 2020년 11월 18일 인출.

International Long-Term Care Policy Network. (n.d.). Country reports: COVID-19 and Long-Term Care.

<https://ltccovid.org/country-reports-on-covid-19-and-long-term-care>에서 2020년 11월 19일 인출.

Lorenz-Dant, K. (2020). *Germany and the COVID-19 long-term care situation*.

https://ltccovid.org/wp-content/uploads/2020/05/Germany_LTC_COVID-19-26-May-2020.pdf에서 2020년 11월 19일 인출.

OECD(Organization for Economic Cooperation and Development). (2020a). *Cities policy responses*.

<http://www.oecd.org/coronavirus/policy-responses/cities-policy-responses-fd1053ff/>에서 2020년 11월 8일 인출.

- OECD(Organization for Economic Cooperation and Development). (2020b). *Workforce and Safety in Long-Term Care during the COVID-19 pandemic*.
<https://www.oecd.org/coronavirus/policy-responses/workforce-and-safety-in-long-term-care-during-the-covid-19-pandemic-43fc5d50/>에서 2020년 11월 8일 인출.
- Ortega, M. L., & Sosa-Tinoco, E. (2020). *COVID-19 and Long-Term Care in Mexico: Questions, challenges, and the way forward*.
<https://ltccovid.org/wp-content/uploads/2020/06/LTC-Covid-19-situation-in-Mexico-8-June.pdf>에서 2020년 11월 19일 인출.
- Penchansky, R., & Thomas, J. W. (1981). The concept of access: definition and relationship to consumer satisfaction. *Medical care*, 127-140.
- Szebehely, M. (2020). *The impact of COVID-19 on long-term care in Sweden*.
<https://ltccovid.org/wp-content/uploads/2020/07/The-COVID-19-Long-Term-Care-situation-in-Sweden-22-July-2020-1.pdf>에서 2020년 11월 19일 인출.
- Turner, A. (2020. 06. 12.). From 'harsh' virtual hearings to digital treasure hunts: remote social work under Covid-19. CommunityCare 홈페이지.
<https://www.communitycare.co.uk/2020/06/12/childrens-services-coronavirus-technology-virtual-hearings-digital-treasure-hunts/>에서 2020년 11월 8일 인출.
- Van Houtven, C. H., Boucher, N. A., & Dawson, W. D. (2020). *Impact of the COVID-19 Outbreak on Long-Term Care in the United States*.
<https://ltccovid.org/wp-content/uploads/2020/04/USA-LTC-COVID-situation-report-24-April-2020.pdf>에서 2020년 11월 19일 인출.

WHO(World Health Organization). (2020a). *Infection prevention and control guidance for long-term care facilities in the context of COVID-19*.

<https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-IPC-long-term-care-2020-1>에서 2020년 11월 8일 인출.

WHO(World Health Organization). (2020b). *Preventing and managing COVID-19 across long-term care services : policy brief*.

https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Policy_Brief-Long-term_Care-2020.1에서 2020년 11월 20일 인출.

〈법령 및 규칙〉

국가법령정보센터. <https://www.law.go.kr>에서 2020년 11월 8일 인출.

노인복지법 시행규칙, 보건복지부령 제768호 (2020).

노인장기요양보험법, 법률 제17173호 (2020).

서울특별시 장기요양요원 처우 개선 및 지위 향상에 관한 조례, 서울특별시조례 제7313호 (2019).

장기요양급여 제공기준 및 급여비용 산정방법 등에 관한 고시, 보건복지부고시 제2020-143호 (2020).

간행물 회원제 안내

회원에 대한 특전

- 본 연구원이 발행하는 판매용 보고서는 물론 「보건복지포럼」, 「보건사회연구」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

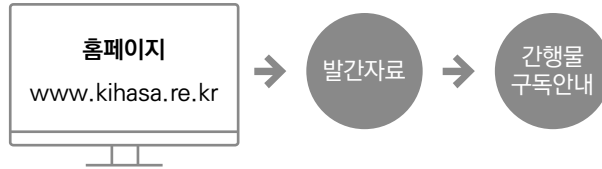
사회 분야 간행물 회원

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>