

한국 노인장기요양시설 및 재가 요양보호사들의 노동환경과 노동조건 개선방안

손미아¹ · 김태운¹ · 예상은¹ · 황은아¹ · 최민서¹ · 윤재원²

¹강원대학교 의과대학 · 의학전문대학원 예방의학교실, ²서울대학교병원

The Strategy for Improving Work Environment and Working Conditions among Long-term Health Care Workers in Korea

Mia Son¹, Tae Un Kim¹, Sang Eun Yeh¹, Eun A Hwang¹, Minseo Choi¹, Jae-Won Yun²

¹Department of Preventive Medicine, College of Medicine · School of Medicine, Kangwon National University, Chuncheon; ²Seoul National University Hospital, Seoul, Korea

Background: This study aimed to establish a strategy to improve the poor working environment and working conditions among long-term healthcare workers in Korea.

Methods: A total of 600 questionnaires with which long-term health care workers participated in the targeted base areas of each city and province nationwide were distributed directly and 525 responses were collected and 506 responses were analyzed. Surveys, on-site field visits, and in-depth interviews were also conducted to understand the working environment as well as conditions and establish a strategy for improving the working environment among long-term healthcare workers to understand the demands of working conditions and working conditions.

Results: Korean long-term care workers firstly and mostly enumerated their risk factors for ill-health when lifting or moving elderly recipients directly by hand (69.9%), followed by increased physical workload with old beds, tools, and facilities (42.3%) in the workplaces, shortage of manpower (32%), and source of infection (30%). To improve the working environment as well as conditions, Korean long-term care workers considered improving low-wage structures, ergonomic improvements to solve excessive physical loads, and increasing various bonus payments as well as implementing the salary system, positive social awareness, and increasing resting time. Of 506 responses, 92.3% replied that the long-term care insurance system for the elderly should be developed to expand publicization at the national level.

Conclusion: This study proposes to improve the low-wage structure of Korean long-term care workers, automation and improvement of facilities, equipment, and tools to eliminate excessive physical loads (beneficiary elderly lifting), and reduction of night labor.

Keywords: Risk factors; Strategy for improving working environment and conditions; Long-term health care workers in Korea

서론

한국에서 2008년 노인장기요양보험제도가 도입된 이후 노인장기요양기관의 수와 요양보호사의 수가 지속해서 증가하고 있다(2021년 노인장기요양기관 수: 26,547개; 2020년 노인장기요양기관 수:

25,383개, 2020년 요양보호사 수: 450,970명). 요양보호사 자격증 소지자들도 2008년에서 2020년에 이르기까지 약 1,786,000명에 이를 정도로 규모가 커지고 있다.

그러나 한국 요양보호사들의 노동환경과 노동조건은 매우 열악한 상태이다. 한국 요양보호사들의 열악한 노동환경과 노동조건 때문에

Correspondence to: Jae-Won Yun
Seoul National University Hospital, 101 Daehak-ro, Jongno-gu, Seoul 03080, Korea
Tel: +82-33-250-8873, Fax: +82-33-259-5637, E-mail: jwinnov@gmail.com
Received: June 9, 2022, Revised: October 30, 2022 Accepted after revision: December 9, 2022

© Korean Academy of Health Policy and Management
This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0>) which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

건강장해로 직무스트레스[1], 감정노동[2-5], 소진[2,4-8], 육체적 하중[9,10], 근골격계 질환(musculoskeletal disorder)[9,10], 산업재해[10] 등이 보고되고 있다.

외국에서도 장기요양기관에 근무하는 노동자들에서 돌봐야 할 사람수의 증대, 업무 하중의 증대, 낮은 업무 만족도, 임금, 감정노동, 소진, 직무스트레스들을 보고하고 있다[11-16].

요양보호사들의 열악한 노동환경·노동조건에 대한 제도적인 문제점 및 개선방안에 대해서 Jegal [17]은 노인장기요양제도에 민영화된 요양기관들의 과잉공급으로 인한 문제점, 즉 “한국의 노인장기요양제도는 개인 사업자의 수익을 위해 공공자금이 투입되고 있는 구조”이고, 여기에 문제점이 있다고 보았다. Oh [18]는 요양보호사일자리는 ‘저임금·저생산성 일자리’임을 밝혔고, 요양보호사의 노동조건이나 노동환경 문제를 개선하기 위해서 임금수준의 개선, 안정적 고용방향 모색, 공공기관에 의한 요양기관 설립 확충, 노동환경 정비를 제안하고 있다. 그러나 아직 한국에서 요양보호사들에게 직접 요구도조사를 통하여 열악한 노동환경·노동조건, 건강장해 양상을 개선하기 위한 방안을 모색한 연구는 많지 않다.

한국에서 이러한 요양보호사들의 열악한 노동환경·노동조건, 건강장해 양상을 개선하기 위한 방안을 모색하는 것이 요양보호사들뿐 아니라 노인장기요양보험제도를 이용하고 있는 수급자 노인들에게도 중요하다. 특히 노인장기요양보험제도가 2008년에 시작되고 요양보호사들이 노동시장에서 고용되기 시작한 것이 벌써 15년째가 되는 데, 요양보호사들의 건강장해를 예방하기 위한 법적, 제도적 장치가 마련되고 있지 못하다. 한국의 요양보호사들이 산업안전보건법의 틀 속에 포괄되지도 못하고 있다[9,10].

그러므로 한국 노인장기요양기관에서 근무를 하거나 노인 수급자가정방문 근무를 하는 요양보호사들을 중심으로 설문조사와 면접조사 및 현장방문조사를 통하여 한국 요양보호사들의 요구도를 파악할 필요성이 대두되고 있다.

이 연구의 목적은 한국 노인장기요양기관에서 근무하는 요양보호사의 열악한 노동환경·노동조건, 건강장해 양상을 개선하는 방향을 모색하는 것이다. 이 연구의 구체적인 목적은 한국 요양보호사의 건강장해 위험요인들, 한국 요양보호사들이 요구하는 노인장기요양기관(시설이나 재가) 시설 개선 요구도와 노동조건 개선 요구도를 파악하는 것이다.

방 법

1. 연구대상 집단

설문조사 대상 집단은 (2017년 현재) 전국의 약 30만 명의 피고용

요양보호사의 약 3%에 해당하는 1,000명을 수거하는 것을 목표로 하였다. 2017년에 실시한 설문조사에 참여하는 연구대상 집단은 한국 요양보호사로, 전국 각 시·도의 거점지역(서울, 부산, 대구, 대전, 천안, 아산, 인천, 춘천, 원주 등)들을 대상으로 했다. 이 연구팀이 108개의 장기노인요양시설에서 근무하는 요양보호사들과 방문요양서비스 근무를 하는 요양보호사들을 직접 방문하여 약 600부를 배포하였고, 직접 기입조사 및 면담조사를 통해서 설문지의 내용을 파악했다. 이렇게 해서 총 525부가 수거되었다. 이 중 부적절한 응답지를 제외하고 506명의 설문지를 분석하였다. 설문지 분석방법은 로지스틱 회귀분석(SAS 통계프로그램 ver. 9.4; SAS Institute Inc., Cary, NC, USA)을 활용했다.

이 연구는 강원대학교 생명윤리위원회(institutional review board)의 심의 승인을 받았고(승인번호: KWNUIRB-2018-11-006-003), 수집된 자료는 대상자에 대한 개인정보가 삭제된 데이터로 대상자의 익명성 및 기밀성이 보장되는 연구이다.

2 연구방법

이 연구에서는 한국 요양보호사의 건강장해 위험요인들, 한국 요양보호사들이 요구하는 노인장기요양기관(시설이나 재가)에 시설 개선 요구도와 노동조건 개선 요구도를 파악하기 위해서 설문조사를 실시했다.

이 연구에서 사용한 설문항목은 다음과 같다: (1) 요양보호사들의 건강장해 위험요인들; (2) 요양보호사들이 현장에서 일하면서 노인요양시설이나 재가센터에서 필요하다고 열거한 도구나 기구들; (3) 노인장기요양기관(시설, 재가)에서 현재 있는 시설이나 도구들과 현재 없으나 필요한 시설이나 도구들; (4) 요양보호사들이 볼 때, 노인장기요양기관(시설, 재가)에서 먼저 개선해야 할 점; (5) 노인장기요양기관의 발전방향(국가 차원의 공공화 확대방안, 민간 중심의 경쟁강화 방안, 기타 중 택일).

결 과

1. 이 연구에 참여한 한국 요양보호사들의 일반적인 특징

이번 연구에 참여한 요양보호사는 전체 506명이었고, 시설(노인요양시설과 노인요양공동생활가정) 324명, 재가(방문요양, 주야간보호, 단기보호, 방문목욕과 재가노인지원) 165명이었다. 이 연구에 참여한 요양보호사는 전부 여성이었다.

요양보호사의 연령은 55-59세가 38.6%로 가장 많았고, 그다음 60-

64세(22.6%), 50-54세(19.0%) 순이었다. 이를 종합해보면, 50세 이상이 85.7%, 55세 이상이 66.7%, 60세 이상이 28.1%이었다.

요양보호사들이 업무를 시작한 연도는 2015-2017년 48%, 2010-2014년 30.3%였다. 지난 10여 년간 요양보호사제도가 정착하면서 요양보호사의 숫자가 증가해왔음을 알 수 있다.

요양보호사로서 직장을 옮긴 횟수는 1회 48.7%, 2회 26.7%로 주로 1-2회 정도 직장을 옮기고 있으며, 3-4번 이상 직장을 옮긴 요양보호사들도 26.7%나 되었다. 요양보호사들의 이직(순환)이 짧은 기간에 진행됨을 알 수 있었다(Table 1).

요양보호사의 하루 평균 근무시간은 전체 집단에서 평균 8시간(표준편차=3.0시간), 시설의 경우 9시간(표준편차=2.4시간), 재가의 경우 5시간(표준편차=2.7시간)이다. 요양보호사들의 근무시간이 6-9 시간인 경우가 60.9%이지만, 9-12시간이 7.5%, 12시간 이상도 4.3%를 차지하여 장시간 노동이 있음을 알 수 있다. 시설과 재가를 합친 전체 요양보호사의 근무시간의 경우, 재가의 하루 근무시간이 하루에 6 시간으로 한정되어 있어서, 근무시간의 평균값이 낮게 나온 것으로 보인다.

교대근무의 경우 노인요양시설에서 2교대 42.6%, 3교대 30%, 야간 고정 2.3%, 하루 24시간 근무 8.8%로 노인요양시설에서 근무하는 요양보호사의 81.7%가 야간근무를 포함한 교대근무를 하고 있다. 요양보호사들이 2교대, 3교대뿐 아니라 야간고정, 하루 24시간 근무를 하고 있다는 의미는 제조업이나 병원에서와는 다른 양상으로, 여성의 야간노동시간이 너무 긴 것을 보여주는 것이므로, 야간고정담당 요양보호사들과 하루 24시간 근무 요양보호사들에 대한 안전보건대책이 마련되어야 함을 시사해주고 있다.

2. 이 연구에 참여한 한국 요양보호사들이 근무하는

장기요양기관의 특징

이 설문조사에 참여한 요양보호사들이 속한 기관은 민간기관이 50.3%, 비영리법인 36.0%, 영리법인 12.3%였다. 요양보호사들이 속한 기관은 국가기관이 아닌 민영화된 기관이 98.6%를 차지하고 있다. 기관의 서비스 이용자 수, 즉 수급자 수는 전체 평균 52명(표준편차=23.5명)이었다. 기관의 수급자 수가 31-50명이라고 답한 경우가 27.9%로 가장 많았다. 기관의 요양보호사 수는 전체 평균 26명(표준편차=15.6명)이었다. 기관의 요양보호사 수가 31-40명이라고 답한 경우가 27.8%로 가장 많았다.

기관의 요양보호사가 하루에 돌보는 수급자 수는 전체 평균 10명(표준편차=10.5명), 시설 13명(표준편차=9.2명), 재가 4명(표준편차=9.4명)이었다. 하루에 돌보는 수급자 수가 평균 10명(표준편차=10.5명)이어서 노인장기요양보험법에서 규정한 수급자 수대 요양보호사

Table 1. General characteristics of long-term care workers in the survey

| Characteristic | Total | Long-term care facilities workers | Visiting care workers |
|-----------------------------------|-------------|-----------------------------------|-----------------------|
| Age (yr) | | | |
| <45 | 19 (3.8) | 11 (3.5) | 7 (4.2) |
| 45-49 | 52 (10.5) | 28 (8.9) | 24 (14.6) |
| 50-54 | 94 (19.0) | 61 (19.3) | 32 (19.4) |
| 55-59 | 191 (38.6) | 131 (41.5) | 56 (33.9) |
| 60-64 | 112 (22.6) | 76 (24.1) | 30 (18.2) |
| ≥65 | 27 (5.5) | 9 (2.9) | 16 (9.7) |
| Marital status | | | |
| Non-married | 10 (2.1) | 8 (2.6) | 2 (1.3) |
| Married | 399 (82.6) | 263 (84.6) | 124 (78.5) |
| Divorce | 23 (4.8) | 12 (3.9) | 11 (7.0) |
| Separation | 8 (1.7) | 1 (0.3) | 7 (4.4) |
| Bereavement | 42 (8.7) | 26 (8.4) | 14 (8.9) |
| Family relationship | | | |
| A single-person household | 34 (8.5) | 25 (9.5) | 8 (6.4) |
| Have a spouse | 362 (91.0) | 237 (90.5) | 116 (92.1) |
| No. of children | | | |
| 1 | 88 (22.5) | 48 (19.8) | 37 (27.0) |
| 2 | 251 (64.0) | 163 (67.1) | 81 (59.1) |
| ≥3 | 53 (13.5) | 32 (13.2) | 19 (13.9) |
| No. of dependent | | | |
| 1 | 24 (77.4) | 13 (76.5) | 9 (75.0) |
| ≥2 | 7 (22.6) | 4 (23.5) | 3 (25.0) |
| Final level of education | | | |
| Elementary school | 18 (3.7) | 8 (2.6) | 9 (5.7) |
| Middle school | 99 (20.6) | 71 (23.0) | 22 (13.8) |
| High school | 290 (60.3) | 181 (58.6) | 105 (66.0) |
| Undergraduate or more | 74 (15.4) | 49 (15.9) | 23 (14.5) |
| Position | | | |
| Manager | 18 (3.8) | 14 (4.6) | 4 (2.6) |
| Under manager | 455 (96.2) | 290 (95.4) | 151 (97.4) |
| Starting year | | | |
| 1997-2004 | 15 (3.0) | 9 (2.9) | 5 (3.0) |
| 2005-2010 | 93 (18.7) | 60 (18.9) | 28 (17.0) |
| 2010-2014 | 151 (30.3) | 98 (30.9) | 47 (28.5) |
| 2015-2017 | 239 (48.0) | 150 (47.3) | 85 (51.5) |
| No. of job transfers | | | |
| ≤1 | 191 (42.4) | 114 (39.7) | 73 (48.7) |
| 2 | 139 (30.9) | 93 (32.4) | 40 (26.7) |
| 3 | 76 (16.9) | 55 (19.2) | 18 (12.0) |
| ≥4 | 44 (9.8) | 25 (8.7) | 19 (12.7) |
| Daily working hours (hr) | | | |
| | 8±3.0 | 9±2.4 | 5±2.7 |
| 1-3 | 58 (12.4) | 0 | 54 (35.1) |
| 3-6 | 69 (14.8) | 5 (1.7) | 60 (39.0) |
| 6-9 | 284 (60.9) | 239 (80.8) | 38 (24.7) |
| 9-12 | 35 (7.5) | 34 (11.5) | 0 |
| ≥12 | 20 (4.3) | 18 (6.1) | 2 (1.3) |
| Shift including night work | | | |
| No | 171 (41.5) | 29 (11.0) | 136 (98.6) |
| 2 Shifts | 118 (28.6) | 112 (42.6) | 1 (0.7) |
| 3 Shifts | 79 (19.2) | 79 (30.0) | 0 |
| Night work-fixed | 6 (1.5) | 6 (2.3) | 0 |
| 24 Hours' work per day | 23 (5.6) | 23 (8.8) | 0 |
| Others | 15 (3.6) | 14 (5.3) | 1 (0.7) |
| Total | 506 (100.0) | 324 (100.0) | 165 (100.0) |

Values are presented as number (%) or mean±standard deviation.

수가 3:1인 경우는 법적인 규정에만 정해져 있을 뿐, 실제로는 요양보호사 1인이 10명 이상 되는 수급자들을 돌보고 있는 것으로 나타났다. 또한 요양보호사들이 하루에 돌보는 수급자 수가 6명 이상인 경우가 전체 60.5%(시설 86.2%, 재가 16.5%)로 요양보호사들이 실제 법적인 기준인 1인당 3명(시설)이나 2명(재가)에 비해 훨씬 많은 수급자를 돌보고 있는 것으로 나타났다.

시설(에 종사하는 요양보호사)의 월 평균 임금은 평균 153만 원(표준편차=13.1만 원), 재가의 경우 평균 88만 원(표준편차=38.6만 원)이었다. 시설과 재가 모두 임금수준이 매우 낮은 수준이다. 특히 시설의 경우 요양보호사들이 야간근무와 장시간 노동을 하는 점을 고려해볼 때 저임금이며, 재가의 경우 최저임금수준에도 미치지 못하고 있다. 요양보호사의 고용 계약형태는 69.5%가 정규직 계약이었고, 30.3%가 비정규직 계약이었다(Table 2).

3. 한국 요양보호사들의 근무장소(시설/재가)에서 발생할 수 있는 위험요인들

요양보호사들의 근무장소에서 발생할 수 있는 위험요인으로 수급자 노인을 들어 올리거나, 휠체어에 들고 내릴 때, 체위 변경을 할 때라고 응답한 경우가 69.0%로 가장 많았다. 그다음으로 침대, 도구, 시설 등 작업장의 인간공학적 위험요인이라고 답한 경우가 42.3%, 업무량 증가 대비 적은 인력이라고 답한 경우가 32.0%, 감염원이라고 답한 경우가 30.0% 순이었다(Table 3).

4. 한국 요양보호사들이 원하는 노인장기요양기관(시설이나 재가)에서 필요한 도구나 시설들

요양보호사들이 원하는 노인장기요양기관(시설이나 재가)에서 필요한 도구나 시설들을 보면 다음과 같다.

기관에서 현재 보유하고 있는 것은 휠체어(54.9%), 보행기(52.8%), 목욕의자(51.2%), 수동침대(30.6%), 전동침대(30.2%), 수동목욕침대(25.3%) 순이었다. 요양보호사들이 현장에서 일하면서 노인요양시설이나 재가센터에서 필요하다고 열거한 도구나 기구들은 전체 인원에서 볼 때 허리보호구(506명 중 19.2%), 전동목욕침대(18.0%), 무릎보호구(16.8%), 손목보호구(16.6%), 침대에서 휠체어로 이동할 때 쓰는 보조도구(16.6%)였다. 시설의 경우 현재 필요한 것은 전동목욕침대(높이 조절되는 것), 허리보호구, (수급자를) 침대에서 휠체어로 이동할 때 쓰는 보조도구, 손목보호구, 무릎보호구, (수급자를) 온돌방 바닥에서 일으켜 세울 때 쓰는 보조도구, 안전화(미끄럼방지 신발), 전동침대(자동으로 높이조절) 등이다. 재가의 경우 현재 필요한 것은 허리보호구, 무릎보호구, (수급자를) 온돌방 바닥에서 일으켜 세울 때 쓰는 보조도구, 손목보호구, 전동목욕침대(높이 조절됨), 휠체어, (수

Table 2. Characteristics and working conditions of long-term care facilities (facilities/home) where care workers work

| Characteristic | Total | Long-term care facilities workers | Visiting care Workers |
|--|-------------|-----------------------------------|-----------------------|
| Corporation (profit/non-profit) and private institutions | | | |
| Non-profit | 178 (36.0) | 129 (39.9) | 47 (29.4) |
| Profit | 61 (12.3) | 35 (10.8) | 26 (16.3) |
| Private | 249 (50.3) | 152 (47.1) | 87 (54.4) |
| Others | 7 (1.4) | 7 (2.2) | 0 |
| No. of service users (beneficiary) | 52±28.5 | 54±26.9 | 46±30.8 |
| 1-10 people | 41 (8.5) | 24 (7.6) | 17 (11.3) |
| 11-30 people | 95 (19.8) | 58 (18.4) | 37 (24.7) |
| 31-50 people | 134 (27.9) | 83 (26.3) | 43 (28.7) |
| 51-80 people | 116 (24.1) | 77 (24.4) | 38 (25.3) |
| ≥81 people | 95 (19.8) | 74 (23.4) | 15 (10.0) |
| No. of caregivers | 26±15.6 | 22±11.5 | 31±20.1 |
| 1-10 people | 91 (19.0) | 56 (18.3) | 35 (22.2) |
| 11-20 people | 106 (22.1) | 87 (28.4) | 19 (12.0) |
| 21-30 people | 109 (22.8) | 85 (27.8) | 24 (15.2) |
| 31-40 people | 133 (27.8) | 73 (23.9) | 48 (30.4) |
| ≥41 people | 40 (8.4) | 5 (1.6) | 32 (20.3) |
| No. of day care service users (beneficiary) | 10±10.5 | 13±9.2 | 4±9.4 |
| 1-5 people | 172 (39.5) | 37 (13.8) | 126 (83.4) |
| 6-10 people | 137 (31.5) | 117 (43.5) | 15 (9.9) |
| 11-20 people | 72 (16.6) | 67 (24.9) | 5 (3.3) |
| ≥21 people | 54 (12.4) | 48 (17.8) | 5 (3.3) |
| Starting year at current organization | | | |
| 2001-2009 | 47 (9.5) | 31 (9.8) | 14 (8.6) |
| 2010-2014 | 112 (22.6) | 70 (22.1) | 37 (22.9) |
| 2015-2016 | 149 (30.1) | 88 (27.8) | 55 (34.0) |
| 2017 | 187 (37.8) | 128 (40.4) | 56 (34.6) |
| Average wage of month (average in 12 months) | 129±40.4 | 153±13.1 | 88±38.6 |
| <0.5 millions won | 20 (4.5) | 0 | 18 (12.0) |
| 0.5-0.99 millions won | 75 (17.0) | 2 (0.7) | 67 (44.7) |
| 1-1.39 millions won | 61 (13.8) | 15 (5.4) | 46 (30.7) |
| 1.4-1.49 millions won | 73 (16.6) | 65 (23.5) | 7 (4.7) |
| 1.5-1.59 millions won | 120 (27.2) | 114 (41.2) | 6 (4.0) |
| 1.6-1.69 millions won | 61 (13.8) | 55 (19.9) | 1 (0.7) |
| ≥1.7 millions won | 31 (7.0) | 26 (9.4) | 5 (3.3) |
| Employment contract type | | | |
| Permanent | 308 (69.5) | 258 (88.4) | 49 (34.5) |
| Non-permanent | 134 (30.3) | 34 (11.6) | 92 (64.8) |
| Total | 506 (100.0) | 324 (100.0) | 165 (100.0) |

Values are presented as number (%) or mean±standard deviation.

Table 3. Risk factors that may arise in the workplace (facilities/home) of caregivers

| Risk factor | Total | Long-term care facilities | Visiting care workers |
|--|-------------|---------------------------|-----------------------|
| When handling elderly recipients, such as lifting them by hand, lifting them in wheelchairs, changing their position, etc. | 349 (69.0) | 246 (75.9) | 92 (55.8) |
| Ergonomic hazards in the workplace, such as beds (low height, manual), tools (manual bath beds), facilities, etc | 214 (42.3) | 171 (52.8) | 38 (23.0) |
| Contractual relationships (inequal relationships with employers, unstable contractual relationships such as part-time and non-regular workers) | 55 (10.9) | 24 (7.4) | 30 (18.2) |
| Types of shift work including night shift (shift work, night work, weekend work, etc.) | 108 (21.3) | 103 (31.8) | 4 (2.4) |
| Working hours (long term working hours) | 91 (18.0) | 73 (22.5) | 16 (9.7) |
| Fewer people compared to increased workload (time pressure, intense labor, fewer people) | 162 (32.0) | 109 (33.6) | 50 (30.3) |
| Violence, sexual harassment, etc. at work (facilities or homes) | 107 (21.1) | 65 (20.1) | 39 (23.6) |
| Exposure to chemicals/hazardous substances including cleaning agents and disinfectants | 54 (10.7) | 31 (9.6) | 23 (13.9) |
| Handling of blood and blood products, including handling of needles and other products, and spikes | 31 (6.1) | 17 (5.2) | 13 (7.9) |
| Sources of infection (bacteria, viruses, etc.) | 152 (30.0) | 89 (27.5) | 60 (36.4) |
| Total | 506 (100.0) | 324 (100.0) | 165 (100.0) |

Values are presented as number (%).

Table 4. The tools and facilities needed in the elderly long-term care facilities (facilities or homes) that care workers' needs

| Tools and facilities | The present situation (things that are in the present) | | | Long-term care workers' needs (the tools and facilities that care workers want) | | |
|--|--|---------------------------|-----------------------|---|---------------------------|-----------------------|
| | Total | Long-term care facilities | Visiting care workers | Total | Long-term care facilities | Visiting care workers |
| Manual bath bed (height can not be adjusted) | 128 (25.3) | 119 (36.7) | 7 (4.2) | 5 (1.0) | 4 (1.2) | 1 (0.6) |
| Electric bath bed (height can be adjusted) | 68 (13.4) | 58 (17.9) | 7 (4.2) | 91 (18.0) | 84 (25.9) | 7 (4.2) |
| Bath chair | 259 (51.2) | 193 (59.6) | 58 (35.2) | 9 (1.8) | 3 (0.9) | 6 (3.6) |
| Manual bed (manually height adjustment) | 155 (30.6) | 121 (37.3) | 28 (17.0) | 3 (0.6) | 2 (0.6) | 1 (0.6) |
| Electric bed (automatically height adjustment) | 153 (30.2) | 128 (39.5) | 23 (13.9) | 45 (8.9) | 41 (12.7) | 4 (2.4) |
| Wheelchair | 278 (54.9) | 195 (60.2) | 75 (45.5) | 9 (1.8) | 2 (0.6) | 7 (4.2) |
| Walker | 267 (52.8) | 180 (55.6) | 79 (47.9) | 6 (1.2) | 1 (0.3) | 5 (3.0) |
| An aid used to move from bed to wheelchair | 47 (9.3) | 43 (13.3) | 4 (2.4) | 84 (16.6) | 77 (23.8) | 7 (4.2) |
| On the floor of the ondol room, an aid used to help someone get up | 20 (4.0) | 15 (4.6) | 4 (2.4) | 67 (13.2) | 55 (17.0) | 12 (7.3) |
| An aid used to move (a recipient of an elderly person) from a corridor | 79 (15.6) | 63 (19.4) | 13 (7.9) | 39 (7.7) | 32 (9.9) | 7 (4.2) |
| Safety shoes (anti-slip shoes) | 55 (10.9) | 20 (6.2) | 31 (18.8) | 56 (11.1) | 50 (15.4) | 6 (3.6) |
| Waist protector | 59 (11.7) | 41 (12.7) | 17 (10.3) | 97 (19.2) | 81 (25.0) | 15 (9.1) |
| Knee protective gear | 42 (8.3) | 28 (8.6) | 11 (6.7) | 85 (16.8) | 70 (21.6) | 15 (9.1) |
| Wrist protection | 35 (6.9) | 27 (8.3) | 8 (4.8) | 84 (16.6) | 73 (22.5) | 11 (6.7) |
| Cardiopulmonary resuscitation practice device | 63 (12.5) | 53 (16.4) | 9 (5.5) | 29 (5.7) | 24 (7.4) | 5 (3.0) |
| Total | 506 (100.0) | 324 (100.0) | 165 (100.0) | 506 (100.0) | 324 (100.0) | 165 (100.0) |

Values are presented as number (%).

급자 노인을 침대에서 휠체어로 이동할 때 쓰는 보조도구, (수급자 노인을 복도에서 이동시킬 때 쓰는 보조도구 등이다(Table 4).

5. 요양보호사의 노동조건 개선 요구도

요양보호사들이 볼 때, 노동조건 개선 요구도를 보면, 전체적으로 저임금 구조가 가장 개선되어야 할 점으로 응답하였다(506명 중

53.0%). 그다음으로 육체적 하중의 과다(수급자 노인 들기)로 인한 인간공학적 개선(38.5%), 각종 상여금 지급(29.2%), 낮은 사회적 인지도 (27.7%), 호봉제 실시(23.9%), 부족한 휴식시간(23.5%) 순이었다. 노인요양시설의 경우, 저임금구조, 육체적 하중의 과다(어르신 들기)로 인한 인간공학적 개선, 각종 상여금 지급, 낮게 책정된 야간근로수당, 부족한 휴식시간, 호봉제, 인력 부족, 낮은 사회적 인지도 등이었다.

재가센터의 경우 저임금 구조, 낮은 사회적 인지도, 육체적 하중의 과다(어르신 들기)로 인한 인간공학적 개선, 각종 상여금 지급, 업무의 질 저하로 인한 자존감의 저하, 업무 중 비인간적인 대우 등이었다.

이렇게 볼 때, 요양보호사들은 노인요양시설의 경우 저임금 구조 외에 ‘수급자를 드는 문제’를 먼저 해결해야 할 문제라고 본 반면, 재가센터의 경우에는 저임금 구조 외에 낮은 ‘사회적 인지도’를 먼저 개선해야 할 점으로 본 점이 노인요양시설과 재가센터의 다른 점이었다 (Table 5).

6. 요양보호사들이 바라본 노인장기요양보험제도의 사회공공화의 필요

이 설문에 참여한 요양보호사들 중에서 노인장기요양보험제도가 국가 차원의 공공화 확대를 발전되어야 한다고 응답한 경우가 92.3%,

민간 기업 중심의 경쟁강화로 발전되어야 한다고 응답한 경우가 7.0%이었다. 특히 노인장기요양시설에 근무하는 요양보호사들의 경우에는 96.3%, 재가서비스를 하는 요양보호사들의 경우에는 86.9%에서 노인장기요양보험제도가 국가 차원의 공공화 확대를 발전되어야 한다고 응답했다(Table 6).

고 찰

1. 이 연구의 핵심 결과

이 연구의 핵심적인 결과를 보면, 한국 요양보호사들에게 근무장소에서 발생할 수 있는 위험요인들로 수급자 노인을 손으로 직접 들어 올리거나 들어 내릴 때(69.9%), 침대, 도구, 시설 등 작업장의 육체적

Table 5. In the eyes of long-term care workers, priority improvements, which should be made in the workplace

| Variable | Total | Long-term care facilities workers | Visiting care workers |
|--|-------------|-----------------------------------|-----------------------|
| Wage | | | |
| Low-wage structure | 268 (53.0) | 177 (54.6) | 85 (51.5) |
| the implementation of a pay-per-view system | 121 (23.9) | 83 (25.6) | 35 (21.2) |
| Paying overtime allowance | 70 (13.8) | 43 (13.3) | 23 (13.9) |
| Various bonus payments | 148 (29.2) | 91 (28.1) | 50 (30.3) |
| Workload, manpower | | | |
| Heavy workload | 68 (13.4) | 51 (15.7) | 16 (9.7) |
| Manpower shortage | 94 (18.6) | 81 (25.0) | 11 (6.7) |
| Working hours | | | |
| Long working hours as a whole | 43 (8.5) | 36 (11.1) | 6 (3.6) |
| Insufficient break | 119 (23.5) | 85 (26.2) | 32 (19.4) |
| Night work | | | |
| long night shift | 32 (6.3) | 30 (9.3) | 1 (0.6) |
| Lack of holiday days after night shift | 37 (7.3) | 34 (10.5) | 2 (1.2) |
| Poor rest area on night shift | 48 (9.5) | 47 (14.5) | 1 (0.6) |
| Low-established night shift allowance | 102 (20.2) | 91 (28.1) | 6 (3.6) |
| Ergonomic improvement | | | |
| Excessive physical load (adult lifting, etc.) | 195 (38.5) | 133 (41.0) | 57 (34.5) |
| ergonomic improvement of work environment, facilities, and tools | 97 (19.2) | 64 (19.8) | 32 (19.4) |
| Contractual relationship | | | |
| Unequal contractual relationships with employers, unstable contractual relationships such as part-time and non-regular workers | 31 (6.1) | 11 (3.4) | 19 (11.5) |
| A decline in the quality of education | 22 (4.3) | 14 (4.3) | 8 (4.8) |
| Relationship | | | |
| Decrease in self-esteem due to a decrease in the quality | 85 (16.8) | 34 (10.5) | 47 (28.5) |
| Inhumane treatment at work | 73 (14.4) | 29 (9.0) | 40 (24.2) |
| Low social profile | 140 (27.7) | 76 (23.5) | 58 (35.2) |
| Total | 506 (100.0) | 324 (100.0) | 165 (100.0) |

Values are presented as number (%).

Table 6. A study on the development of long-term care insurance system for the elderly by nursing care workers

| Variable | Total | Long-term care facilities workers | Visiting care workers |
|--|-------------|-----------------------------------|-----------------------|
| The expansion of publicization at the national level | 394 (92.3) | 258 (96.3) | 126 (86.9) |
| Strengthen competition centered on private enterprises | 30 (7.0) | 9 (3.4) | 17 (11.7) |
| Others | 3 (0.7) | 1 (0.4) | 2 (1.4) |
| Total | 506 (100.0) | 324 (100.0) | 165 (100.0) |

Values are presented as number (%).

하중 증가요인(42.3%), 인력 부족(32%), 감염원(30%)의 순이었다. 한국 요양보호사들에게 우선적으로 개선해야 할 점으로는 저임금 구조, 육체적 하중의 과다(어르신 들기)를 해결하기 위한 인간공학적 개선, 각종 보너스 지급, 낮은 사회적 인지도, 호봉제 시행, 부족한 휴식시간 순이었다. 요양보호사들은 92.3%에서 노인장기요양보험제도가 국가 차원의 공공화 확대로 발전되어야 제안하고 있다.

2. 이 연구와 이전 연구의 비교

이 연구에서 한국 요양보호사들에게 근무장소에서 발생할 수 있는 위험요인들로 수급자 노인을 손으로 직접 들어 올리거나 들어 내리는 문제와 침대, 도구, 시설 등 육체적 하중 증가요인이 가장 큰 문제였다. 그래서 한국 요양보호사들에게 먼저 개선해야 할 점으로도 육체적 하중의 과다(어르신 들기)를 해결하기 위한 인간공학적 개선을 요구하고 있다.

요양보호사들의 가장 큰 육체적 하중 문제는 수급자를 손으로 들어 올리는 문제이다. 영국, 독일 등 유럽에서는 요양보호사 1명이 1명의 노인을 손으로 들어 올리는 것을 금지하고 있으며 노인을 들어야 할 때 반드시 2인 이상이 들어 올리는 기구를 사용해서 들도록 법으로 규정해놓고 있다[19-21]. 일본에서도 요양보호사가 직접 수급자를 들어 올리는 것을 금지하고, 요양보호사 1인이 드는 것을 금지하고 있으며, 2인 이상이 들도록 규정해놓고 있다.

한국에서는 노인장기요양보험제도가 도입된 후부터 지금까지만 보더라도, 2008년부터 2017년까지 거의 10년째 여성 요양보호사가 노인 한 사람을 직접 손으로 들어 올리고 있는데도 이에 관한 법이나 규정이 전혀 없다. 한국의 산업안전보건법 위임행정규칙(고용노동부 고시, 2017. 7. 24. 시행)에서 “직업에 의한 건강장해”를 일으킬 위험이 있는 근골격계 부담작업의 범위 중에는 “하루 10회 이상 25kg 이상의 물체를 드는 작업”이라고 명시해놓고 있는데, 요양보호사들은 25kg 이상이 아니라, 50kg 이상의 인체를 하루에 10회 이상 들어 올리고 있다. 이러한 고용노동부 위임행정규칙을 적용하더라도 요양보호사들이 수급자 노인을 들어 올리는 문제는 근골격계 부담작업의 범위를 훨씬 넘어서는 매우 위험한 작업내용인 것이다. 그러므로 하루빨

리 요양보호사가 수급자를 직접 손으로 들어 올리는 작업을 금지하는 규정을 마련하고, 수급자를 이동시키기 위한 다른 대안을 마련해야 할 것이다.

한국의 Lee 등[9]은 한국의 요양보호사들이 환자 이동작업과 체위 변경작업에서 육체적 하중이 매우 높다는 것을 보고하였다. Lee 등[9]은 요양보호사 근골격계 질환 예방관리방안으로, 요양보호사들이 산업안전보건법의 안전관리 의무항목의 적용을 받도록 할 것, 노인요양시설 개선, 영세 노인요양시설의 경우 근로자건강센터 도입을 통한 예방관리를 할 것 등을 제안하고 있다.

외국의 여러 국가나 연구자들은 장기노인요양기관의 노동자들의 육체적 하중을 줄이기 위한 기계화, 도구화, 자동화의 도입에 대해 많은 제안을 하고 있다.

독일의 경우 철저하게 “노인을 들어 올리는 규정(manual handling)”을 안전규정에 따라 지키고 있다[10]. 요양보호사 1명이 1명의 노인을 드는 것은 법으로 금지되어 있어서 절대로 할 수 없으며, 적어도 요양보호사 2명이 노인 1명을 들어 올리게 되어 있다. 요양보호사 2명이 들어 올릴 때도 보조도구를 반드시 활용하고 있다. 독일의 “손으로 중량물 드는 작업(manual handling of loads)” 지침은 유럽연합(European Union, EU) 통합으로 운영되고 있는 노동법에서 찾아볼 수 있다[22]. 이 법안에서는 ‘노동자의 의무’로 적절한 방법과 기구를 사용하여 하중을 줄이는 것을 말하고 있다.

EU Commission이 발간한 “health and safety”에서는 근골격계 질환을 예방하거나 최소화하는 방안을 제시하고 있다[23]. EU 지침 “directive 89/656”은 노동자뿐 아니라 고용주에 대한 의무도 적시하고 있다[24,25]. 특히 독일 등 유럽에서는 요양보호사들이 돌봄서비스를 제공할 때 실제로 장비를 많이 활용하고 있었다.

영국에서도 돌봄서비스를 제공하는 노동자들이 사람을 손으로 직접 들어 올리는 것을 원칙적으로 금하고 있다. 영국의 경우, 영국 요양보호사들을 위한 국가적 안전보건관리를 수행하고 있다[26]. 영국에서는 정부 차원에서 근골격계 질환 등 업무상 발생할 수 있는 재해에 대해 설명서를 만들고 법적으로 지키도록 관리·감독하고 있다는 것이다. National Health Service (NHS)가 공개한 “manual handling” 자

료에 따르면, 영국에서도 요통과 근골격계 질환을 줄이기 위한 노력으로 설명서를 개발하고, 보조기구를 설치, 운영하고 있다[21].

영국의 Health and Safety Executive 홈페이지에서는 전 산업에 걸쳐 업무상 발생할 수 있는 각 재해에 대한 자세한 정보와 규정, 위험평가 서식을 제공하고 있다[20,21]. 제공하는 위험평가 서식 가운데에는 수작업 평가표(manual handling assessment charts), 반복 업무 위험도 평가기구(assessment of repetitive tasks tool), 밀고 당기는 업무 위험도 평가기구(risk assessment of pushing and pulling tool)가 있다. 또한 업무상 상지장애(upper limb disorder)에 대한 자료도 제공하고 있다[20,21].

미국에서도 요양원(nursing homes) 돌봄서비스를 하는 노동자들의 근골격계 질환을 예방하기 위한 지침을 제공하고 있다[27].

그러나 외국의 여러 국가에서도 노인 돌봄서비스를 하는 노동자들에 대한 육체적 하중에 대해서 노동자가 돌봐야 할 사람을 직접 손으로 들어 올리는 것을 금지하고는 있지만, 아직 이외에 더 근본적인 대안을 마련해놓고 있지는 못한 실정이다. 향후 돌봄서비스의 시설, 장비, 도구 등의 자동화 및 도구 이용의 증대로 요양보호사들의 육체적 하중을 줄여야 할 것이다.

두 번째, 한국 요양보호사들은 인력 부족(32%)의 문제를 매우 큰 문제로 보고 있다. 요양보호사들의 인력 부족은 요양보호사들의 노동강도를 강화해서 사고성 재해와 근골격계 질환을 증대시키고 있다. 요양보호사들의 인력 부족 문제는 행위별 수가제도와도 밀접하다. 이 연구팀이 보기에, 국가(국민건강보험)가 요양보호사들이 수급자들에게 행하는 서비스에 대해서 행위별 수가에 따라서 서비스 내용과 서비스 인원수(수급자 1인당 요양보호사 2.5명)를 책정했을 것으로 보이는데, 이는 이론적으로 책정이 된 것일 뿐 현실에서는 수급자의 중등도, 치매 정도, 예기치 않은 응급상황의 발생 가능성, 추가적인 돌봄서비스 가능성 등을 고려해볼 때, 요양보호사 인력이 더 필요하다는 것이 이 연구에 참여한 대다수 요양보호사의 의견이다.

한국에서는 노동시장에서 요양보호사들의 인력공급은 과잉되어 있으나[17], 민영화된 노인장기요양시설 내에서 근무하는 노동력은 부족한 실정이다. 인력 부족 문제는 노동자들의 안전과 건강문제와 밀접하게 관련이 있으므로 반드시 해결해야 한다.

세 번째, 한국 요양보호사들은 근무장소의 위험요인으로 감염원(30%)을 들었다. 요양보호사들이 감염원에 대해 우려하고 있는데, 이러한 우려는 2019년 12월 코로나바이러스감염증-19(코로나 19; coronavirus disease 2019) 대유행에서도 나타났다[28,29].

Son 등[28]은 서울시 노인요양시설의 코로나19 감염실태와 과제를 연구하여 2020년 12월 31일 기준 전국 노인요양시설 3,595개소 중 46개소(1.3%)에서, 서울시 노인요양시설 205개소 중 13개소(6.3%)에

서 코로나19 확진자가 발생하였고, 서울시 노인요양시설 내 확진자 수는 185명(종사자 65명, 입소자 120명)이었다고 보고했다. Kim과 Han [29]은 코로나19 대유행 시기에 노인요양시설 종사자들이 두려움, 사회에 대한 서운함, 활동 제한으로 인한 경미한 우울감 등을 경험했다고 보고하였다.

한국 요양보호사들에게 감염의 위험을 제거하는 것이 또한 중요한 문제이고, 이를 위해서는 노인장기요양시설에서 감염 및 전염을 예방할 수 있는 시설 개선이 필요하다.

한국의 요양보호사들이 제안한 문제 외에도, 이 연구는 한국 요양보호사들의 야간노동이 큰 문제라고 보고한다. 요양보호사들의 야간 대기시간을 야간노동으로 인정해주어야 하며, 또한 근로시간으로 인정해주어야 한다. 한국의 거의 모든 노인장기요양시설이 2교대, 3교대, 24시간 교대제, 또는 영구야간근무제 등을 실시하고 있는데, 야간 근무 중인 요양보호사들에게 야간근무 시간대인 오후 10시-오전 4시 사이에 5-6시간씩 “휴식시간”이라고 쉬라고 하면서 이 시간을 야간 근무시간에서 제외하고 임금계산에서도 제외하는 경향이 있다.

한국의 근로기준법 제50조에는 “근로자가 사용자의 지휘·감독 아래에 있는 대기시간 등은 근로시간으로 본다(근로기준법 제50조, 신설 2012. 2. 1.)”고 되어 있어 이 야간근무 시 대기시간은 근로기준법에 따라서 노동시간으로 규정되어야 한다.

일본에서도 야간대기시간은 노동시간으로 인정이 되고 있다. 일본에서는 대기시간을 “사용자가 급한 수요 등에 대응하기 위해 사업소 등에서의 대기를 명하고, 당일 그 시간의 자유 이용이 노동자에게 보장되지 않는 경우, 노동시간에 해당한다”고 정의해놓고, 이 대기시간을 노동시간으로 인정하여 임금을 주고 있다[30-32].

영국에서도 NHS에서 발간한 한 보고서에 의하면 영국의 요양보호사(healthcare assistant)들이 12시간 교대근무를 하는데 수반되는 문제점을 지적하고 개선방안을 제시하고 있다[33-35]. 개선방안으로 NHS는 healthcare assistant들에게 교대시간을 스스로 정할 수 있는 권한을 부여해 주는 방법, 연속으로 장기근무를 서지 않도록 하는 방법, 최소 휴식일수 보장, 휴식시간 및 휴식공간 제공, 직원들의 질병수준 관리(관찰)와 질병 발생 시 즉각적인 대체인력 공급 전략 마련, healthcare assistant들이 열정적인 돌봄을 제공하는 것에 존중을 받을 수 있는 환경 제공, 12시간 교대에 대한 실행결과를 평가할 수 있는 체계 마련 등을 제시하고 있다.

한국 요양보호사들의 건강장해 위험요인들을 해결하기 위해서, 이 연구에서는 한국의 요양보호사들에게 가장 먼저 개선해야 할 점으로 ‘저임금 구조’를 들고 있다. 요양보호사들의 저임금 문제와 수당·호봉 등이 없는 문제는 요양보호사들의 의욕을 저하시키고, 이직률을 증대시켜서 인력 부족을 초래하여 요양보호사들의 건강장해를 증대

시킬 수 있다[18]. 요양보호사들의 저임금 문제의 근본 원인에는 첫째, ‘민간 중심의 민영화 체제’, 둘째, ‘행위별 수가제도’가 있다. 노인장기요양보험제도가 도입된 2008년 이래, 국가(국민건강보험공단)가 민영화된 사업체들을 노인장기요양제도의 노인장기요양서비스 행위의 주체로 허용하였고(또는 민간기관들에 배분하게 됨에 따라), 이 민간기관들이 노인장기요양보험제도를 수익사업으로 보고 영리 사업을 하게 됨에 따라 민간기관사업주의 이익추구를 위해서 사업주로서는 요양보호사들의 임금을 줄일 수밖에 없는 상황이 발생한 것이다.

민간 중심의 장기요양기관들은 국가(국민건강보험공단)로부터 대항의 조건으로 받은 장기요양급여액을 제대로 사용하지 않고 수급자에게 돌아갈 급여비용 부분이나 요양보호사들을 비롯한 고용된 직원들에게 지급되어야 할 인건비를 저임금으로 지급하면서 일부를 남겨서 이익을 남기는 영리추구를 하는 것이다.

국가(국민건강보험공단)는 노인장기요양보험제도에서 이미 그 여지를 남기고 있는데, 그것이 바로 장기요양급여의 배분율이다. 장기요양급여에서 인건비로 지급되어야 할 배분율이 매우 낮았는데, 이 인건비 책정 비율에서 구체적으로 얼마가 요양보호사에게 지급되어야 하는지? 얼마가 관리비나 운영비에 들어가는지? 등에 관한 규정이 없다. 요양보호사의 인건비 문제만 보더라도 국가(국민건강보험공단)가 각 장기요양기관으로 지급하는 장기요양급여총액 중에서 몇 %가 요양보호사를 포함한 직원에게 임금으로 지급되는가에 대한 구체적인 규정이 없다. 현재 보건복지부(국민건강보험공단)에서 정해놓은 인건비 비율은 장기요양기관마다 다른데, 노인요양시설의 경우 2017년 현재 장기요양급여총액의 59.6%, 재가센터 방문요양의 경우 86.4%이고, 나머지는 40.4%, 13.6%는 시설 기관과 재가센터에서 운영비, 관리비 등의 명목으로 가져가는 것이다. 이렇게 요양보호사들의 저임금 구조는 2008년에 민영화된 노인장기요양보험제도 그 자체 속에 이미 내재되어 있는 것이다.

두 번째 문제는 행위별 수가제가 요양보호사들의 저임금의 주요한 기제가 되고 있다는 것이다. 노인장기요양보험제도의 경우 장기요양 서비스를 제공하는 주체는 요양보호사들을 포함한 직원들이므로 이 행위별 수가제에서 낮은 수가제는 사업주들이 요양보호사들에게 임금을 낮추게 되는 기제로 작용하게 되고, 낮은 수가제의 문제가 민간 장기요양기관 사업주에서 요양보호사들에게로 전가되어 낮은 임금으로 귀결되는 것이다. 요양보호사의 임금은 요양보호사의 하루 동안의 노동력 유지비로 지급되어야 한다. 요양보호사들이 행한 일부 서비스 행위에 대해서만 임금이 책정된다면 이는 요양보호사들이 일한 것에 비해 더 적은 임금을 받고 있다는 의미이다. 현재 문제는 요양보호사들의 노동력을 유지할 비용조차 지급되고 있지 않다는 것이다. 요양보호사들이 ‘일한 것보다 적게 받는다’라는 느낌이 바로 그것이

다. 요양보호사들의 임금제도는 행위별 수가제라는 이름으로 왜곡되어서 저평가되고 있다. 그 자체가 저평가된 임금제도이다.

Jegal [17]은 한국에서 노인장기요양제도가 설립될 때, 이미 한국의 노인장기요양제도는 과잉공급된 기관으로 인해, 과잉공급된 요양보호사 노동력을 바탕으로 저임금 및 열악한 노동조건이 유지되는 정책이고, 과잉공급된 돌봄서비스 노동력은 여성의 노동시장 임금을 낮추는 데 기여하였다고 보고한 바 있다. Jegal [17]은 한국의 노인장기요양제도는 개인 사업자의 수익을 위해 공공자금이 투입되고 있는 구조라고 보고했다. 그러므로 공급기관에 대한 사회적 통제 기제가 시급하게 마련되지 않는 한 사회적으로 형성된 노인장기요양보험 재원이 과잉공급된 기관 유지를 위한 자금으로 사용될 수밖에 없는 구조라고 주장했다.

요양보호사들의 저임금 문제는 근본적으로는 민영화된 노인장기요양보험제도를 사회 공공화로 전환하는 것이 필요하며, 단기적으로는 총수가액에서 요양보호사들에게 배분될 임금 부분을 명확하게 하고 요양보호사들이 하루 생활을 할 수 있도록 하루 노동력 유지비에 상당한 임금을 지급해주는 정책을 만들어야 할 것이다.

3. 정책적 함의

이 연구는 첫째, 한국의 요양보호사들에게 가장 시급하게 위협요인을 줄이기 위한 육체적 하중의 과다(수급자 노인 들기)를 해결하기 위한 예방대책을 만들어야 한다는 것을 제안하고 있다. 육체적 하중, 특히 수급자 노인을 손으로 직접 들어 올리고 내리는 문제를 해결해야 한다. 이 연구는 요양보호사들이 제안했듯이 요양보호사들의 육체적 하중을 줄이기 위한 시설, 도구, 장비 등을 자동화, 반자동화하는 것을 제안한다.

둘째, 이 연구는 저임금 구조와 인력 부족 문제를 해결해야 할 것을 제안한다.

한국 요양보호사들의 저임금 구조와 인력 부족 문제를 해결하기 위해서 사회보험 재원으로 마련되는 국민건강보험공단의 공공재원을 분배 차원에서까지 책임을 지는 것이 필요할 것이다.

저임금 구조를 해결하기 위해서는 장기적으로 볼 때, 지금같이 국민건강보험공단의 노인장기요양보험제도의 재원을 분배하는 과정에서 민영화된 노인장기요양시설 기관들을 통해서 요양보호사에게 임금이 전달되는 구조가 아니라, 국민건강보험공단의 노인장기요양보험제도를 담당하는 국가기관에서 직접 요양보호사에게로 임금이 전달되어야 한다. 지금과 같이 민영화된 노인장기요양시설기관들이 노인장기요양보험제도에 고용되는 노동인력을 관리하는 제도는 마치 제조업의 하청제도와도 비슷한 것으로 요양보호사들에게 지급되어야 할 임금 부분이 민간기관의 매개고리를 통해 줄어들 수 있는 구

조를 없애는 것이 필요하다. 그러므로 요양보호사들의 저임금 문제는 근본적으로는 민영화된 노인장기요양보험제도를 사회 공공화로 전환하는 것이 필요하다. 단기적으로 볼 때, 총수가액에서 요양보호사들에게 배분될 임금 부분을 명확하게 하고 요양보호사들이 하루 생활을 할 수 있도록 하루 노동력 유지비에 상당한 임금을 지급해주는 정책을 만들어야 할 것이다.

요양보호사의 인력 부족 문제를 해결하기 위해서는 노인장기요양 시설을 국민건강보험공단과 중앙 정부 및 지방자치단체가 협력해서 각 시군구 등 거점 지역에 그 지역의 노인들을 포괄할 수 있는 거점지역 단위의 공공화된 노인장기요양시설을 설립할 것을 제안한다.

지금과 같이 민영화된 소규모 영세기관들로 구성된 한국의 노인장기요양시설로는 그 영세성을 면할 수도 없으며, 시설과 장비의 자동화도 어렵고, 무엇보다 노동인력이 협업과 분업을 통해 가져올 노동의 효율을 획득하기 어렵다. 지금과 같은 소규모 영세기관들에서 고용된 요양보호사들은 그 규모의 영세성으로 인해 수공업 업무의 비효율에서 벗어날 수 없으며, 이는 만성 인력 부족을 초래할 것이다. 그러므로 장기적으로 한국의 시도와 시군구의 거점지역에 공공화된 대규모 노인장기요양시설을 세운다면, 시설 자동화를 통해 요양보호사들의 육체적 하중을 줄일 수 있으며, 또한 노동인력의 효율화를 가져올 수 있을 것이다. 단기적으로는 요양보호사 1명당 담당해야 할 수급자 노인의 수를 줄여야 하며, 특히 노인성 치매 환자 등 돌보기 어려운 환자들을 위해서라도 요양보호사의 인력을 증대시킬 필요가 있다.

요약하면, 이 연구는 한국 요양보호사들의 건강장해를 예방하기 위해서 저임금 구조 개선, 인력 증대, 육체적 하중의 과다(수급자 노인 들기)를 없애는 시설, 장비, 도구의 자동화 및 개선, 야간노동 감소 등을 제안한다.

4. 이 연구의 한계 및 향후 연구 방향

이 연구의 한계는 이 연구에서 한국 요양보호사의 설문조사를 실시할 때 무작위추출방법에 의한 설문조사를 하지 못한 점이다. 두 번째, 이 연구는 단면조사 식으로 단기간 관찰에 의해 진행되었으므로 장기 추적조사를 실행하지는 못한 점이다.

향후 이 연구의 발전 방향은 대규모 집단에 관한 연구를 통해 연구의 정확도를 높이고, 장기간 관찰연구를 통해 위험분석과 요구도조사를 시행하고, 질적인 심층면담조사를 포함하는 것이다.

5. 결론

이 연구는 한국 요양보호사들에게 건강장해 위험요인들은 수급자 노인을 손으로 직접 들어 올리거나 들어 내릴 때와 침대, 도구, 시설 등

에서 작업할 때 발생하는 육체적 하중, 인력 부족, 감염원의 순이었다. 한국 요양보호사들이 제안하는 개선점은 저임금 구조, 육체적 하중의 과다(수급자 노인 들기)를 해결하기 위한 인간공학적 개선, 각종 보너스 지급, 낮은 사회적 인지도, 호봉제 실시, 부족한 휴식시간 순이었다. 요양보호사들은 92.3%에서 노인장기요양보험제도가 국가 차원의 공영화 확대로 발전되어야 제안하고 있다. 이 연구는 한국 요양보호사들의 건강장해를 예방하기 위해서 저임금 구조 개선, 인력 증대, 육체적 하중의 과다(수급자 노인 들기)를 없애는 시설, 장비, 도구의 자동화 및 개선, 야간노동 감소 등을 제안한다.

이해상충

이 연구에 영향을 미칠 수 있는 기관이나 이해당사자로부터 재정적, 인적 지원을 포함한 일체의 지원을 받은 바 없으며, 연구윤리와 관련된 제반 이해상충이 없음을 선언한다.

감사의 글

이 연구에 참여하신 한국 요양보호사 선생님들께 깊은 감사를 드린다. 특히 설문조사, 심층면접, 집단토의 등을 조직해주신 전국 각 지역의 요양보호사 선생님들께 깊은 감사를 드린다. 본 연구는 2017년도 한국산업안전보건공단의 연구사업 “요양보호사 근무실태 조사 및 사고성 재해 감소방안 연구”의 연구비 지원으로 수행되었다. 본 연구는 2017년도 강원대학교 대학회계 학술연구조성비로 연구되었다(관리번호-520170451). 이 논문은 2017년도 정부(교육부)의 재원으로 한국연구재단의 지원을 받아 수행된 연구이다(no., 2017R1D1A1B03035890). 이 연구는 보건복지부의 재원으로 한국보건산업진흥원의 보건의료기술연구개발사업 지원에 의하여 이루어졌다(HI19C1320).

ORCID

Mia Son: <https://orcid.org/0000-0001-7943-532X>;

Tae Un Kim: <https://orcid.org/0000-0002-1612-3385>;

Sang Eun Yeh: <https://orcid.org/0000-0003-0392-5642>;

Eun A Hwang: <https://orcid.org/0000-0002-7693-7313>;

Minseo Choi: <https://orcid.org/0000-0003-3168-3687>;

Jae-Won Yun: <https://orcid.org/0000-0001-8020-7316>

REFERENCES

1. Kim MS, Kim YJ, A study on the effects of emotional labor and job stress among geriatric care helpers on the elderly orientation. *J Gov Stud* 2016;11(2):171-189. DOI: <https://doi.org/10.16973/jgs.2016.11.2.007>
2. An ES, Chae JE. The effects of job characteristics of elderly caregivers on their job satisfaction and burnouts: mediating effects of emotional labor. *J Digit Converg* 2018;16(1):21-33. DOI: <https://doi.org/10.14400/JDC.2018.16.1.021>
3. Kim JO, Moon H, Park OI. Moderating effects of self efficacy on the relationship between emotional labor and burnout of care helper. *Health Soc Welf Rev* 2018;38(1):302-334. DOI: <https://doi.org/10.15709/hswr.2018.38.1.302>
4. Moon YM, Shin SY. Effects of emotional labor on burnout in long-term care hospital care workers. *J Korean Gerontol Nurs* 2018; 20(2):67-75. DOI: <https://doi.org/10.17079/jkgn.2018.20.2.67>
5. Seo BJ. Double mediating effects of job burnout and job satisfaction in the influence of care givers emotional labor on service quality. *Korea Acad Care Manag* 2019;(31):53-81. DOI: <https://doi.org/10.22589/kaocm.2019.31.53>
6. Kang CB. A study on burnout and job satisfaction of care workers. *Korean J Gerontol Soc Welf* 2011;(54):193-209. DOI: <https://doi.org/10.21194/kjgsw..54.201112.193>
7. Shin MJ, Song IJ. A convergence study on factors influencing burnout in caregivers. *J Korea Converg Soc* 2019;10(9):311-321. DOI: <https://doi.org/10.15207/JKCS.2019.10.9.311>
8. Kim YC. Effect on the burnout of nursing care workers. *J Korea Contents Assoc* 2020;20(11):590-602. DOI: <https://doi.org/10.5392/JKCA.2020.20.11.590>
9. Lee SY, Lee YK, Joo YS, Kim MH, Choi KS. A study on the status of musculoskeletal diseases in nursing care workers and development of prevention manual [Internet]. Ulsan: Korea Occupational Safety & Health Agency, Occupational Safety and Health Research Institute; 2011 [cited 2022 Dec 10]. Available from: <https://www.kosha.or.kr/oshri/publication/researchReportSearch.do?mode=download&articleNo=63170&attachNo=56903>.
10. Son M, Son B, Bae DC, Park JK, Lss SY, Yun JW, et al. The prevention strategy for occupational injury among long-term health care workers in Korea. Ulsan: Korea Occupational Safety and Health Agency; 2017.
11. Lin SM, Yin TJ, Li IC. An exploration of work stressors and correlators for nurse's aides in long-term care facilities. *J Nurs Res* 2002; 10(3):177-186. DOI: <https://doi.org/10.1097/01.jnr.0000347597.74262.c3>
12. Woodhead EL, Northrop L, Edelstein B. Stress, social support, and burnout among long-term care nursing staff. *J Appl Gerontol* 2016; 35(1):84-105. DOI: <https://doi.org/10.1177/0733464814542465>
13. Aloisio LD, Gifford WA, McGilton KS, Lalonde M, Estabrooks CA, Squires JE. Factors associated with nurses' job satisfaction in residential long-term care: the importance of organizational context. *J Am Med Dir Assoc* 2019;20(12):1611-1616. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jamda.2019.06.020>
14. Yeatts DE, Seckin G, Shen Y, Thompson M, Auden D, Cready CM. Burnout among direct-care workers in nursing homes: influences of organisational, workplace, interpersonal and personal characteristics. *J Clin Nurs* 2018;27(19-20):3652-3665. DOI: <https://doi.org/10.1111/jocn.14267>
15. Sakurai R, Watanabe S, Mori H, Sagara T, Murayama H, Watanabe S, et al. Older assistant workers in intermediate care facilities, and their influence on the physical and mental burden of elderly care staff. *BMC Health Serv Res* 2021;21(1):1285. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12913-021-07302-6>
16. Tak S, Sweeney MH, Alterman T, Baron S, Calvert GM. Workplace assaults on nursing assistants in US nursing homes: a multilevel analysis. *Am J Public Health* 2010;100(10):1938-1945. DOI: <https://doi.org/10.2105/AJPH.2009.185421>
17. Jegal H. Distorted marketization of long-term care service for the elderly. *New Radic Rev* 2009;(41):211-233.
18. Oh SG. A study on the current state of long-term caregivers' caring activities and policy recommendations for the improvement of long-term caregivers' working condition: a focus on the discourse of 'decent work'. *Korean J Soc Issues* 2010;11(2):101-136.
19. Health and Safety Executive. Making the best use of lifting and handling aids: a brief guide [Internet]. Bootle: Health and Safety Executive; 2013 [cited 2022 Dec 10]. Available from: <http://www.hse.gov.uk/pubns/indg398.htm>.
20. Health and Safety Executive. Manual handling. Bootle: Health and Safety Executive; 2016.
21. Health and Social Care Information Centre. Healthcare workforce statistics: England September 2015: hospital and community health services and independent sector healthcare services [Internet]. Leeds: NHS Digital; 2016 [cited 2022 Dec 10]. Available from:

- <https://digital.nhs.uk/catalogue/PUB20337>.
22. European Union. Safety at work: manual handling of loads: EU Council Directive 90/269/EEC [Internet]. Luxembourg: EUR-Lex; 2015 [cited 2022 Dec 10]. Available from: <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/LSU/?uri=CELEX:31990L0269>.
 23. European Agency for Safety and Health at Work. Use of personal protective equipment: EU Council Directive 89/656/EEC [Internet]. Bilbao: EU-OSHA; 2021 [cited 2022 Dec 10]. Available from: <https://osha.europa.eu/en/legislation/directives/4>.
 24. European Commission. Occupational health and safety risks in the healthcare sector: guide to prevention and good practice. Brussels: Directorate-General for Employment, Social Affairs and Inclusion; 2014.
 25. European Commission. Health and safety at work is everybody's business: practical guidance for employers [Internet]. Brussels: European Commission; 2017 [cited 2022 Dec 10]. Available from: <https://publications.europa.eu/en/publication-detail/-/publication/cbe4dbb7-ffdc-11e6-8a35-01aa75ed71a1>.
 26. National Careers Service. Healthcare assistant: support worker, nursing assistant, nursing auxiliary [Internet]. Coventry: National Careers Service; [date unknown] [cited 2022 Dec 10]. Available from: <https://nationalcareersservice.direct.gov.uk/job-profiles/healthcare-assistant#>.
 27. Occupational Safety and Health Administration. Guidelines for nursing homes: ergonomics for the prevention of musculoskeletal disorders [Internet]. Washington (DC): Occupational Safety and Health Administration; 2009 [cited 2022 Dec 10]. Available from: https://www.osha.gov/sites/default/files/publications/final_nh_guidelines.pdf.
 28. Son CW, Yoon MK, Kim SA, Cho YJ. COVID-19 infection status in elderly care facilities in Seoul. Seoul: The Seoul Institute; 2021.
 29. Kim JH, Han SJ. A phenomenological study on the experiences of long term care facility workers during the COVID-19 pandemic. J Korean Public Health Nurs 2021;35(1):33-46. DOI: <https://doi.org/10.5932/JKPHN.2021.35.1.33>
 30. Japan Industrial Safety and Health Association. A manual for safety and hygiene education when employing nursing facilities for the elderly: a study on the actual conditions of safety and hygiene management of enterprises [Internet]. Tokyo: Japan Industrial Safety and Health Association; 2017 [cited 2022 Dec 10]. Available from: <http://www.jisha.or.jp/research/report/index.html>.
 31. Ministry of Health, Labour and Welfare. Guidelines for prevention of back pain at work [Internet]. Tokyo: Ministry of Health, Labour and Welfare [date unknown] [cited 2022 Dec 10]. Available from: http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r98520000034et4-att/2r98520000034mtc_1.pdf.
 32. Japan Federation of Medical Workers' Unions. The results of the 2016 survey on night work at nursing homes. Tokyo: Japan Federation of Medical Workers' Unions; 2017.
 33. Gill V, Lepps H, McManus S. Healthcare assistants and compassionate care: perceptions of 12-hour shifts. London: NatCen Social Research, NHS England; 2015.
 34. Gov.UK. The Cavendish review: an independent review into healthcare assistants and support workers in the NHS and social care settings [Internet]. Londn: Gov.UK; 2013 [cited 2022 Dec 10]. Available from: https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/236212/Cavendish_Review.pdf.
 35. Cambridgeshire and Peterborough NHS Foundation Trust. Job description & person specification band 2: healthcare assistant [Internet]. Cambridge: Cambridgeshire and Peterborough NHS Foundation Trust; 2022 [cited 2022 Dec 10]. Available from: https://www.nhsjobs.com/job/UK/Cambridgeshire/Cambridge/Cambridgeshire_Peterborough_NHS_Foundation_Trust/Childrens_Mental_Health/Childrens_Mental_Health-v4881436.