

이 과제는 2017년 고용노동부의 「고용영향평가사업」에 관한 위탁사업에 의한 것임

# 바우처제도 개선 등 간병서비스 수급시스템 안정화의 고용효과



본 보고서는 한국노동연구원 고용영향평가센터의 2017년 고용영향평가 사업으로 수행한 연구결과입니다.

연구주관 · 시행기관 : 한국노동연구원

## 연구진

연구책임자: 박찬임 (한국노동연구원 선임연구위원)

참여연구자: 윤정향 (한국노동사회연구소 연구위원)

이은주 (경기대학교 강사)

이현옥 (중앙대학교 강사)

# 목 차

요 약 .....	i
<b>제1장 평가의 필요성 및 목적 .....</b>	<b>1</b>
제1절 평가의 필요성 .....	1
제2절 평가의 목적 .....	3
제3절 평가의 방향 및 주요 내용 .....	3
1. 평가의 방향 .....	3
2. 연구 범위 .....	3
3. 평가의 방법 및 내용 .....	5
제4절 선행연구 검토 .....	7
1. 간병서비스업 제도개선 방향 제시와 관련된 최근 연구 .....	7
2. 요양보호사 일자리 질의 지표와 관련된 연구 .....	10
3. 장기요양수가체계 관련 연구 .....	12
제5절 고용연계성 검토 .....	14
<b>제2장 간병서비스 분야 종사자의 특성과 근로실태 .....</b>	<b>16</b>
제1절 간병서비스 분야 업계 동향 .....	16
1. 간병서비스 수요자의 증가 .....	16
2. 간병서비스 공급자 현황 .....	20
제2절 간병서비스 노동시장 실태 .....	27
<b>제3장 간병서비스제도의 문제점 및 개선방향 .....</b>	<b>35</b>
제1절 수가체계의 문제점 및 개선방향 .....	35
1. 장기요양 수가체계의 문제점 .....	35
2. 장기요양 수가체계의 개선방향 .....	37
제2절 공급구조의 문제점과 개선방향 .....	39
1. 민간 공급기관의 난립과 통제 불가능 .....	39

2. 공급기관의 부실한 경영마인드에 따른 도덕적 해이 증가 .....	41
3. 관리운영기관의 역할 방기 .....	42
제3절 간병인력의 ‘열악한 일자리’의 문제점과 개선방향 .....	43
<b>제4장 정량분석</b> .....	50
제1절 추정자료 현황 .....	50
제2절 자료의 연장 .....	52
제3절 고용함수의 추정 .....	55
1. 고용함수 추정방정식과 추정방법 .....	55
2. 추정 결과 .....	56
제4절 시나리오 분석: 수가 조정에 의한 고용효과 .....	57
<b>제5장 정성분석</b> .....	60
제1절 수가체계 개선이 고용에 미치는 영향 .....	60
1. 수가 수준과 체계의 문제 .....	60
2. 수가의 적정성 논란 .....	64
3. 수가에 따른 인력 기준의 문제점 .....	71
4. 수가와 관리운영비의 관계 .....	72
5. 수가와 서비스의 질과의 관련성: 개별급여가 아닌 통합급여 방식으로서의 전환 .....	78
6. 소 결 .....	80
제2절 공급기관의 규제와 조정을 통한 고용영향력 검토 .....	82
1. 공급기관의 전반적인 총량 조절과 기관 규모 조정 .....	83
2. 공급기관 평가 주체의 역할 강화와 평가방식 조정 .....	88
3. 공급기관의 운영 방향: 경영전략(기업가 정신) 강화 .....	95
4. 사회서비스공단(가칭) 설립을 통한 공급구조 전환 쟁점 .....	99
5. 소 결 .....	106
제3절 간병인력의 근로조건 개선이 고용에 끼치는 영향 .....	108
1. 근무조건 개선이 고용의 양과 질에 끼치는 영향 .....	108
2. 숙련과 경력 공식화가 고용의 양과 질에 끼치는 영향 .....	123

3. 간병인력의 교육체계 개선이 고용의 양과 질에 끼치는 영향 .....	126
4. 직무특수성을 고려한 고용·복지 통합정책적 접근이 고용의 양과 질에 끼치는 영향 .....	130
5. 소 결 .....	132
<b>제6장 요약 및 정책 제언</b> .....	134
제1절 연구 결과의 요약 .....	134
1. 정량분석 결과 요약 .....	134
2. 정성분석 결과 요약 .....	134
제2절 정책 제언 .....	138
<b>참고문헌</b> .....	140

## 표 목 차

<표 1- 1> 돌봄서비스 직종 인력자격 조건 .....	4
<표 1- 2> 간병서비스 산업 중 연구 범위 .....	5
<표 1- 3> 간병산업 관련 면접대상 .....	6
<표 1- 4> 요양보호사 일자리 질 판별지표 .....	11
<표 2- 1> 4대 바우처서비스 이용자 규모와 증가율 .....	18
<표 2- 2> 영역별 사회서비스 이용률 .....	18
<표 2- 3> 사회서비스 중 ‘성인돌봄서비스’ 이용자의 특성(2015) .....	19
<표 2- 4> 설립 주체별 장기요양기관 규모와 증가율 .....	23
<표 2- 5> 노인복지시설 시설종류별 규모 .....	23
<표 2- 6> 4대 바우처서비스 제공기관 수와 증가율 .....	24
<표 2- 7> 장기요양기관 인력 현황 .....	26
<표 2- 8> 4대 바우처 돌봄노동자 규모와 증가율 .....	27
<표 2- 9> 돌봄서비스 산업 취업자 성별, 연령, 혼인상태, 학력 실태 ...	28
<표 2-10> 돌봄서비스 산업 취업자의 직업 실태 .....	28
<표 2-11> 돌봄서비스 산업 취업자 총 취업시간, 월평균 임금, 근속 실태 .....	29
<표 2-12> 급여 유형 및 직종별 임금, 근로 현황(월평균)(2014) .....	30
<표 2-13> 바우처노동자 직무형태별 노동시간 및 급여체계(2016) .....	31
<표 2-14> 4대 바우처노동자 인건비 추정 .....	31
<표 2-15> 장기요양기관 종사자 4대보험 가입 현황(2014) .....	32
<표 2-16> 바우처노동자 법정수당 지급 여부 .....	33
<표 2-17> 바우처노동자 4대보험 및 퇴직급여 가입 여부 .....	34
<표 3- 1> 간병서비스 노동자의 재해발생 형태 .....	47
<표 3- 2> 간병서비스 노동자의 산업재해 신청 상병명 .....	48
<표 3- 3> 요양보호사 직무교육 현황(2015. 12.) .....	49

<표 4- 1> 4대 바우처사업 종사자 수 추이 .....	50
<표 4- 2> 서비스 수혜자 수 .....	51
<표 4- 3> 서비스 대상자 수 .....	51
<표 4- 4> 4대 바우처사업 수가 추이 .....	52
<표 4- 5> 4대 바우처사업에 대한 정부지원액 추이 .....	52
<표 4- 6> 모형 1의 추정 결과 .....	56
<표 4- 7> 모형 2의 추정 결과 .....	56
<표 4- 8> 2016년(기준)의 근로자 수 및 수가 .....	57
<표 4- 9> 수가 1만 원으로 인상할 때 모형 1의 근로자 수 증가 결과 ...	58
<표 4-10> 수가 1만 원으로 인상할 때 모형 2의 근로자 수 증가 결과 ...	58
<표 4-11> 수가 1.3만 원으로 인상할 때 모형 1의 근로자 수 증가 결과 .....	58
<표 4-12> 수가 1.3만 원으로 인상할 때 모형 2의 근로자 수 증가 결과 .....	59
<표 5- 1> 4대 바우처 수가 .....	63
<표 5- 2> 시간당 수가 대비 84.3% 이상 인건비 비율을 반영한 시급	75
<표 5- 3> 2008년 이후 신규 개설 및 폐업 현황 .....	85

## 그림목차

[그림 2-1] 65세 이상 노인인구와 장기요양보험 인정자 추이 .....	17
[그림 2-2] 장기요양기관 수 추이 .....	22
[그림 2-3] 바우처서비스 제공기관 규모별 추이 .....	25
[그림 4-1] 근로자 수 .....	53
[그림 4-2] 서비스 수혜자 수 .....	53
[그림 4-3] 지원대상자 수 .....	54
[그림 4-4] 수가 .....	54
[그림 4-5] 정부지원액 .....	54
[그림 5-1] 수가체계 하향식 접근법 .....	61



# 요약

## 1. 연구의 필요성 및 목적

- 본 연구는 장기요양보험사업과 일부 바우처 사업 등 간병서비스 분야를 대상으로, 종사자 처우개선과 공급자 규제가 간병서비스 분야 고용의 양과 질에 미치는 영향에 대해 평가하였음.
- 이는 간병서비스 분야 종사자의 안정적인 수급체계를 마련하고 전문성을 제고하기 위해서는 종사자 처우개선 및 공급자 규제가 우선적으로 요구된다는 전제에서 시작되었음.
- 간병산업은 향후 고용증가 예상이 가장 높은 직종의 하나이지만, 혼탁한 노동시장 질서, 낮은 임금 및 고용안정성 등의 제도개선이 이루어지지 않을 경우 적절한 인력의 수급이 쉽지 않을 전망이다.
  - 간병산업 종사자들은 자격증 소지자에 비해서 실제 노동시장에서 일하는 사람의 비중은 적으며, 대부분 저숙련·고령자들이 주를 이루고 있고, 신규 인력의 유입은 정체됨.
  - 관련 업체의 과잉, 영세성, 관리감독의 미흡 등으로 근로기준법이나 산재보상 등이 제대로 이루어지지 못하는 경우가 나타남.

## 2. 연구내용 및 연구방법

- 연구내용 및 범위
- 연구내용: 다음의 고용에 미치는 영향에 대한 평가

- 수가체계 개선 및 월급제 실시 등 종사자에 대한 보수체계 개선 및 고용보장방안 마련
- 진입-서비스제공-퇴출 등 각 과정에서 공급자에 대한 적절한 규제방안 마련

○ 연구범위

- 장기요양보험사업과 4대 돌봄바우처 사업

□ 연구방법

○ 정량분석

- 통계자료를 중심으로 시나리오별 고용의 변화를 추정

○ 정성분석

- 종사자 대표 조직, 공급자 대표조직, 보건복지부 담당자 및 전문가 10명을 심층면접하여, 대안적인 개선방안이 고용에 미칠 영향을 조사연구

### 3. 정량분석 결과

- 정부가 가사간병도우미의 수가를 최저임금 수준인 1만원으로 인상하면, 가사간병도우미 근로자의 수는 연간 최소 1.07%~최대 4.78% 증가할 것으로 예상됨.
- 이 증가율을 2016년(기준연도)의 가사간병도우미 종사자 수에 적용하면 고용효과는 최소 1,264명~최대 5,667명이 발생할 것으로 예측됨.

### 4. 정성분석 결과 요약

- 수가체계 개편과 공급기관의 구조조정 필요함.

- 필요한 서비스를 합리적으로 수혜받기 위해서는 현재의 시간제 수가체계를 개선할 필요 있음. 개선방안으로는 방문간호 이용시 추가가산 지급 등 가산제도 활용방안과, 현재의 시간제 수가체계를 월 정액제 포괄수가제로 전환하는 방안 등이 제기되고 있음. 여러 방안에 대한 추가적인 연구가 필요함.
- 수가체계의 인상은 경영의 투명성 및 합리성 제고와 동시에 추구되어야 함.
  - 현재 한국의 요양시장은 공공성에 대한 고려 없이 민간 중심으로 공급되고, 정부 보조금이 지급됨에도 불구하고 이를 평가할 수 있는 회계 투명성이 담보되지 않았으며, 정부가 제시하고 있는 인건비 가이드라인도 지켜지지 않는 실정임.
  - 또한 소규모 영세기관의 난립으로 규모의 경제를 통한 효율성이 이루어지기 어렵고, 이로 인한 경영의 어려움은 요양보호사에게 전가되고 있는 실정임.
  - 부당하게 행해지고 있는 관행에 대한 일제 조사와 삼진아웃제 등 공급기관에 대한 최소한의 규제가 필요한 상황임.

□ 간병서비스 공급구조의 개편이 필요함.

- 규모의 경제를 실현하고 최소한의 공공성과 합리성을 구현할 수 있는 정도의 민간서비스 기관은 활성화시키고, 그렇지 못한 영세 규모 기관과 재가요양기관은 통합과 퇴출을 통해 공급시장을 합리화하여야 함.
- 요양병원과 요양시설의 역할분담을 분명히 하고, 이용자들이 서비스 대상자의 욕구에 따라 합리적으로 선택할 수 있도록 관리운영기관(지자체, 건강보험공단)에서 충분한 정보제공이 요구됨.
- 지자체와 건강보험공단의 역할 분담을 재정립하고, 요양공급기관에 대한 체계적인 평가시스템을 구축할 필요가 있음.

□ 지역사회 중심의 통합급여 방식으로 전환

- 간병서비스 이용자가 본인의 생활패턴을 유지하기 위해서는 지속적 건강관리 및 간호처치, 자립적 일상생활유지, 신체활동지원 등 지역사회 중심의 통합적 돌봄체계 구축이 필요함.
  - 요양시설이 아닌 지역사회의 재가요양서비스를 선택할 수 있게 현재 산발적으로 흩어져 있는 지역사회 재가서비스의 네트워킹과 인프라 구축이 필요함. 장기요양기관 역시 단종서비스 기관 설립을 지양하고 통합적 재가서비스 기관으로 재편을 유도하며 사례관리를 강화해야 함.
- 지방자치단체는 사회서비스 공단을 통하여 지역의 간병 수요공급을 예측함으로써 공급기관을 조절하고, 지역 중심의 돌봄 체계 형성의 기반을 마련해야 함.
  - 사회서비스공단은 최소한 30%의 공공 인력 확보하고 간병서비스 표준을 바탕으로 좋은 돌봄을 제공함으로써 민간공급기관을 선도하는 모델로서 역할을 수행해야 함.
- 지역 중심의 수요-공급 예측을 통해 지역의 특성에 맞는 통합 돌봄시스템을 구축하고, 바우처, 노인돌봄 등 부처별로 산재되어 있는 서비스는 통합하고 돌봄수요자들의 접근성을 높이는 일원화된 공급체계로의 전환이 필요함.

□ 간병인력에 대한 근로조건 개선이 필요함.

- 간병인력의 ‘노동강도 완화 정책’을 일자리창출 및 간병서비스 인력수급 정책 방향으로 정할 필요가 있음.
  - 현재 간병인력의 노동강도를 낮추려면 더 많은 간병인원이 필요하며 이는 인력양성 정책과 수가정책에 의한 인력총량제 재검토를 수반함.
  - 노동강도 완화를 위해서는 근로기준법을 준수하는 교대제방식

및 초단시간근로 재조정이 포함됨.

- 근로시간은 임금수준을 결정하는 기준이므로, 쟁점이 되고 있는 최저임금, 법정수당, 포괄임금제 등을 개선하는 판단 근거가 될 것임.
- 노동강도가 낮아져야 간병인력과 서비스제공기관이 자기계발(혹은 직원 보수교육 강화), 재투자, 전문성 향상을 위한 ‘시간저축’이 가능하며 양질의 서비스 제공을 위한 교육기회를 가질 수 있음.
- 간병인력의 일자리가 더 많이 늘어나고, 간병인력이 좀 더 좋은 근무환경에서 일할 수 있으려면 사회적으로나 산업적으로 ‘간병’ 서비스에 대한 가치평가가 다시 이루어져야 함.
- 간병 서비스는 누구나 인생 중 어느 한 시기 필요로 하는 서비스이고, 개인과 가족의 삶의 질과 노동생활에 직접적인 영향을 미침. 간병 서비스는 이전에는 가족이 수행하던 서비스가 사회화된 것으로서 현재 간병 서비스는 가족-비공식-공식 영역에서 동시에 행해지고 있고, 이에 대한 가치평가는 제대로 이루어지지 않고 있음.
- 간병산업이 발전하고 질 높은 간병 서비스가 사회적으로 제공되기 위해서는 간병 서비스에 대한 ‘표준’을 세출 필요가 있음. 그리고 표준에 대한 논의과정에서는 특정 부처나 직종의 이해가 아니라 서비스 이용자인 국민이 양질의 서비스를 받아야 한다는 점을 고려한 사회적 공론화 과정이 필요할 것임.

## 5. 정책제언

- 1) 간병서비스는 지역을 중심으로 돌봄네트워크를 개발하여야 함. 지역사회를 중심으로 지역의 간병서비스 수요공급조사를 통하여 중장기 인력수급전망을 세워야 함.

- 서비스 체계는 지자체를 중심으로 통합하지만, 이에 필요한 재정지원은 중앙정부의 지원이 필요함. 특히 재정자립도가 낮은 지자체에 대해서는 중앙의 지원이 반드시 필요함. 간병은 모든 국민이 필요로 하는 서비스이기 때문에 지방정부의 능력이 부족한 것에 대해서는 중앙정부의 원조가 필요함.
- 2) 간병서비스를 위하여 사회서비스공단(가칭)을 설립하고, 사회서비스공단에서는 표준 서비스 모델을 만들어서 이를 확산시킴과 동시에 간병 서비스 종사자를 직접 고용하여 고용의 질을 향상시키고, 지원을 내실화할 수 있도록 하여야 함.
  - 지역적 특성, 시설특성을 고려해서 복수의 표준화된 안을 여러 가지 제공
- 3) 민간의 건강하고 우호적인 시설을 지원하는 방안 마련이 필요함. 민간에서는 특성화된 서비스를 개발하고 이를 다시 지자체가 반영할 수 있도록 해야 함.
  - 서비스의 질을 관리하는 과정에서 건강하고 우호적인 시설을 지원해야 할 것임. 예를 들자면 자원봉사의 도움을 얻을 수 있도록 안내하거나 기타 인센티브를 늘리도록 노력해야 할 것임.
- 4) 요양병원과 요양원의 역할을 보다 명확히 구분할 필요가 있음. 요양병원의 경우 의료인력이 상주하는 것을 원칙으로 하지만, '간병'에 대한 규정을 두지 않아서 실질적으로는 자격 없는 사람들이 간병을 하고있는 현실임. 이를 개선할 필요가 있음.
- 5) 숙련체계 마련, 근로기준법 준수, 월급제 실시 등 요양보호인력의 근로조건을 개선하도록 노력해야 함.
  - 근로시간, 주휴연차, 휴게시간, 병가 등을 사용하도록 해주어야 하며, 이는 인력증원만이 필요한 것이 아니라 대체인력 풀을 운영할 수 있어야 할 것임. 대체인력풀은 지역의 사회서비스공단(가칭)에서 관리하고 필요한 시설에 보낼 수 있도록 해야 할 것임.

- 6) 회계투명성 강화로 기관의 공공성과 신뢰를 확보해야 하고, 이와 동시에 수가체계 개선에 대한 논의가 이루어져야 함.
- 7) 장기요양보험과 이와 거의 동일한 서비스를 제공하지만 서로 다른 정책으로 분류되어 있는 노인돌봄사업을 통합하여야 할 것임.

## 6. 후속연구 제언

- 사회서비스 공단을 포함하여 요양 서비스 전달체계에 대한 논의 심화 필요함.
- 현재 시간제 수가체계를 월 정액 포괄수가제로 변화시키는 등 수가체계 개선에 대한 추가 연구가 필요함.





### 제1절 평가의 필요성

- 간병산업은 향후 고용증가 예상이 가장 높은 직종의 하나이지만, 높은 이직률과 적절한 수준의 전문성 부재가 문제시 됨.
- 향후 돌봄서비스업에서 2013~2017년 기간 동안 75만 명의 추가적인 인력수요가 발생할 것으로 전망하고 있는데, 이는 전체 산업 중에서도 가장 높은 수준으로 나타남.
  - 돌봄서비스 혹은 돌봄서비스와 관련성이 높은 분야는 서비스 수요의 잠재력이 매우 크기 때문에 복지정책의 확대와 돌봄서비스 제공의 양적 확대가 서비스 수요를 급격히 창출할 것으로 예상함.
- 또한, 간병산업은 간병서비스의 제공을 통해서 가정의 보호 제공자를 가정 밖으로 나갈 수 있게 함으로써, 여성의 사회적 진출을 직접적으로 지원하는 역할을 함. 이는 직접 간병산업의 고용으로 잡히지는 않지만 고용에 긍정적인 영향을 미침.
- 현재 간병산업 종사자들은 자격증 소지자에 비해서 실제 노동시장에서 일하는 사람의 비중은 적으며, 잦은 이직으로 근속 또한 낮은 수준임.
  - 이러한 상황은 낮은 고용안정성 수준, 저임금 등 근로조건 열악성이 주로 문제로 제기되고 있음.

- 또한, 간병산업 종사자들은 대부분 저숙련·고령자들이 주를 이루고 있어서, 다양한 수요에 부합하기 곤란한 실정임.
  - 간병직종이 고용 불안과 임금 불안정이 동시에 존재하는 일자리로 인식됨에 따라 신규인력의 유입은 정체됨.
  - 관련 업체의 과잉, 영세성, 관리감독의 미흡 등으로 근로기준법이나 산재보상 등이 제대로 이루어지지 못하는 경우가 나타남.
  
- 향후 인력수요가 증가되지만 혼탁한 노동시장 질서, 저임금 및 고용안정성 등의 제도개선이 이루어지지 않을 경우 적절한 인력의 수급이 쉽지 않을 전망이다.
  - 정부 재정지원사업(일자리 창출사업), 장기요양보험제도, 그리고 복지부의 사회서비스 확대지원 사업을 통해 공식 산업으로 성장하고 있는 산업임.
  - 고령화와 여성 경제활동 증가로 인해 서비스 수요(서비스 이용자)의 지속적 증가가 예상됨.
  - 중고령 여성의 대표적인 일자리 중 하나인데다가 베이비붐 세대의 은퇴, 노후소득 불안정으로 인한 고령자의 노동시장 잔존 및 재진입 등의 전반적인 노동시장 환경 변화로 서비스 공급인력도 증가할 것으로 예상됨.
  - 문제는 요양보호사 유자격자가 이미 100만 명을 훨씬 넘어 잠재 공급인력이 과잉 상태인 반면, 간병 현장은 서비스 공급인력의 부족을 호소하고 있어, 서비스 제공의 수요-공급 불일치가 발생하고 있음.
    - 연간 누적 이직률이 30% 이상으로 나타남.
  
- 적절한 수가체계 및 공급자(사업주)에 대한 규제 실시 등 제도개선을 통하여 안정적인 인력공급과 노동조건 보호가 절실함.

## 제2절 평가의 목적

- 간병서비스 분야 종사자의 안정적 수급체계 마련 및 전문성 제고를 위하여 종사자 처우개선과 공급자 규제가 간병서비스 분야 고용의 양과 질에 미치는 영향에 대해서 평가해볼 예정임.

## 제3절 평가의 방향 및 주요 내용

### 1. 평가의 방향

- 다음이 고용에 미치는 영향에 대한 평가
  - 수가체계 개선 및 월급제 실시 등 종사자에 대한 보수체계 개선 및 고용보장 방안 마련
  - 진입-서비스 제공-퇴출 등 각 과정에서 공급자에 대한 적절한 규제 방안 마련
  - 공급자의 영세성을 극복할 수 있는 대안적 공급체계에 대한 모색

### 2. 연구 범위

- 연구 범위
  - 장기요양보험사업과 4대 돌봄바우처사업
    - 돌봄서비스 직종 중 간병산업에 해당하는 것은 다음의 짙은 회색 부분으로 볼 수 있음.
    - 돌봄서비스 직종 중 요양보호사 자격이 반드시 필요한 일은 노인돌

〈표 1-1〉 돌봄서비스 직종 인력자격 조건

구분	출처	내용
노인돌보미	2015년 노인돌봄 종합서비스 안내	요양보호사 자격증 소지자(도서, 벽지지역은 예외조항)
장애인활동지원	장애인활동 지원에 관한 법률 제27조 (활동보조인)	장애인활동 지원에 관한 법률 제28조제1항에 따른 활동보조인 교육기관에서 교육과정을 이수한 자
가사간병 방문도우미	2015년 가사간병 방문지원사업안내	만 18세 이상으로 노인복지법에 따른 요양보호사 자격 취득자
산모신생아도우미	2015 산모신생아 건강관리지원사업 안내	만 18세 이상으로 사회복지서비스이용 및 이용권관리에 관한 법률 시행규칙[별표1]에 의거 보건복지부 장관이 고시한 산모신생아 방문서비스 제공인력 교육과정을 이수한 자
(재가)요양보호사	노인복지법 제39의2 (요양보호사의 직무·자격증의 교부 등)	요양보호사 자격증을 소지한 자 중 방문요양서비스 제공기관에서 일하고 있는 자

보미, 가사간병도우미, 장기요양보험 수급자를 담당하는 요양보호사(재가 및 시설)라고 볼 수 있음.

- 이 중 노인돌보미, 가사간병방문도우미는 바우처사업으로 진행되고 있으며, 이들과 유사한 활동을 하는 재가요양보호사는 장기요양보험으로 실시되고 있음.
- 그러나 이 사업들은 실제에서는 같은 기관이 두 가지 이상의 사업을 하는 등 거의 동일한 기관과 동일한 종사자가 중복하여 일을 맡고 있는 경우가 있는 것으로 나타나고 있음.
  - 재가요양보호와 노인돌보미, 가사간병지원서비스의 경우 하는 일은 거의 유사하다고 볼 수 있음.
- 장애인활동지원사업과 산모신생아 도우미는 4대 바우처사업으로 구분되고 있으며, 실제로 요양보호사들이 4대 바우처사업 내에서 일 자리를 바꾸는 경우가 나타나고 있기 때문에, 광의로 보았을 때 요양보호사의 활동 영역이라고 볼 수 있을 것임.
- 따라서 본 연구에서는 장기요양보험사업과 4대 바우처사업을 연구대상으로 함.<sup>1)</sup>

1) 간병서비스의 범위에는 급성기 간병(병원 간병)도 포함되지만, 급성기 간병과 관련된 내용은 고용영향평가 중 의료부문에서 다루고 있기 때문에 본 연구에서는 급성기 간병은 제외함.

〈표 1-2〉 간병서비스 산업 중 연구 범위

	사업명	재원
바우처사업	노인돌보미	일반예산(국고)+(일부) 지방정부
	가시간병방문도우미	
	장애인활동지원	
	산모신생아 도우미	
장기요양보험사업	재가요양보호	보험기금+국고
	시설요양보호	

### 3. 평가의 방법 및 내용

□ 정량적 분석

- 그동안 나온 통계자료를 이용하여 시나리오별 고용의 변화를 추정함.

□ 정성적 분석

- 그간 종사자의 근로실태 및 문제점에 대한 연구는 어느 정도 이루어졌다는 점을 고려하여, 종사자 실태에 초점을 맞추기보다는 대안적인 개선방안이 고용에 미칠 영향을 중심으로 연구
  - 종사자 대표조직, 공급자 대표조직, 보건복지부 담당자 및 전문가를 중심으로 조사
- 각각의 제안별로 예상되는 고용개선의 특성 분석
  - 각 시나리오별 각각의 대표집단의 의견, 장단점, 실현가능성 등
  - 심층면접 실시
- 면접대상
  - 장기요양기관 및 바우처서비스를 제공하는 기관의 시설장, 장기요양보험의 가입자단체 대표, 학계 등 관련 전문가 10명을 대상으로 심층 인터뷰를 실시함. 면접대상자에 대한 구체적인 정보는 다음과 같음.
- 면접일시 및 진행
  - 2017. 9. 1.~2017. 9. 29.까지 약 한 달간 진행하였으며, 각각 1회 면접을 실시하였음.

〈표 1-3〉 간병산업 관련 면접대상

번호	표기	직위	시설 유형	소속
1	A	시설장	시설요양	장기요양기관
2	B	가입자단체 대표	-	가입자단체
3	C	시설장	재가요양, 간병파견	장기요양기관
4	D	시설장	시설요양	장기요양기관
5	E	가입자단체 대표	-	가입자단체
6	F	시설장	재가, 주간보호	장기요양기관 바우처기관
7	G	시설장	시설요양	장기요양기관
8	H	시설장	시설요양	장기요양기관
9	I	교수	-	학계
10	J	시설장	재가요양	장기요양기관 바우처기관

- 면접에 소요된 시간은 참여자별로 상이하며, 대략 1시간 30분~2시간 30분가량 진행하였고, 인터뷰 진행시 연구진 2~4명이 함께 참여함.

○ 면접 내용

- 면접대상자의 의견을 최대한 반영하기 위해 개방형 질문으로 현재 요양서비스와 관련한 문제를 수가체계, 노동시장, 교육 및 인력수급 시스템 관련하여 질문하였고, 이러한 문제를 해결하기 위한 개선방안에 대해 의견을 수렴함.

□ 정책 제언

- 관련 이해관계자 대표조직 및 전문가 집단의 의견수렴 및 반영
- 주요 내용: 각 시나리오별 장단점, 고용에 영향을 미치는 정책요소, 고용효과를 제고할 수 있는 정책방안, 실현가능성 등

## 제4절 선행연구 검토

### 1. 간병서비스업 제도개선 방향 제시와 관련된 최근 연구

□ 윤정향 외(2016)

- 바우처 공급체계의 문제점 및 개선방안 제시
  - 바우처서비스 제공기관 실태조사(38개소) 및 바우처 노동자 실태조사(495명) 실시, 바우처사업의 정책효과에 대한 사례조사 실시
  - 제시된 정책 제안은 다음과 같음.
- ① 바우처사업의 기금사업 전환: 4가지 안을 제시(바우처를 별도 기금사업화, 장기요양보험과 바우처를 결합하여 돌봄서비스 재원을 통합, 바우처를 일반예산으로 하되 수가 산정방식을 체계적으로 정비, 바우처를 일반예산으로 하되 인건비는 국고 지원)
- ② 돌봄시장 수급 조절을 위하여 서비스 제공기관에 대한 입출구 전략 필요: 엄격한 지정제 실시 및 퇴출제를 적용하여 항상적인 관리 감독
- ③ 임금관련 정책의 개혁: 서비스수가 산정방식의 제도화 및 공개, 최저임금의 시간급을 기준시급으로 고시, 절대임금 수준을 높일 수 있는 방안 마련, 교통비 실비정산, 근로계약 유지를 통한 고용안정 보장
- ④ 직무 구분을 통한 단가정책과 이용자의 인식개선 프로그램을 도입하는 등 업무 과잉에 대처할 수 있는 보완조치 마련
- ⑤ 예산 부족이 발생하지 않도록 조치 마련: 지자체가 정기적으로 돌봄서비스 전 분야의 수요·공급을 전망하고 그에 따른 인력 및 예산투입 계획을 수립, 또는 노인돌봄과 가사간병의 경우 중앙정부의 재정적 지원을 늘려야 함.

- ⑥ 돌봄노동자를 위한 심리, 치유 프로그램 운영
- ⑦ 장기요양보험에서 활용하고 있는 사례관리 서비스를 바우처 제도에 도입

□ 이용갑 외(2015)

- 요양보호사의 현황을 분석하고, 요양보호사 처우개선 및 수급안정을 위한 정책방안을 아래와 같이 구분하여 제시하고, 정책과제 실현수단으로 수가조정, 법개정, 지침개발 및 적용, 관리감독의 강화를 연계함.
  - ① 임금 및 근로환경 개선을 통한 처우개선 방안: 인건비 지급 가이드라인 개발, 근로기준법 등 노동관련 법률 적용, 이용자의 본인부담금 미지불 금지, 요양보호사 1인당 서비스 제공 대상자 2.0명으로 조정(입소시설), 지역·등급 기준 수가 차등화(재가부문), 처우개선비 지급 명시
  - ② 요양보호사의 전문성 강화 방안: 정서·인지지원 서비스교육 강화, 보수교육 의무화, 보수교육기관 보험자로 일원화(지자체 위탁)
  - ③ 요양보호사 수급 안정화 방안: 농어촌지역 외국인 인력 요양보호사 양성, 특성화고 요양보호사 양성과정 개설, 전문대학 요양보호사 양성과정 개설
  - ④ 처우개선-전문성 강화 연계된 방안: 보수교육 참가시간 인정, 요양기관의 전문요양보호사 고용 의무화, 요양기관에서 전문요양보호사 중심 팀 운영, 정기적 모니터링을 통한 업무 매뉴얼 개발
  - ⑤ 전문성 강화-수급 안정화가 연계된 방안: 이용자 인식개선, 요양보호사 인권보호
  - ⑥ 수급 안정화-처우개선이 연계된 방안: 실습 강화(실습시간 확대), 이용자 자립목적 서비스 제공
  - ⑦ 처우개선-전문성 강화-수급 안정화가 연계된 방안: 전문요양보호사 자격증 신설, 요양보호사의 장기근속 유도, 보험자의 지원센터 설치·운영(지자체 위탁), 전문화 및 표준화된 교육프로그램 개발



□ 석재은 외(2016)

- Aging in Place, Aging in Community가 중요하다는 관점에서 이용자 만족도 제고의 측면에서 장기요양 재가서비스 개편방안에 대해서 연구
- 장기요양 인정관련 원자료, 장기요양급여 지출 원자료, 장기요양기관 평가 원자료를 활용하여, 재가서비스 급여이용 행태 및 결정요인, 재가급여 이용자 생존분석, 재가서비스 공급의 시장화와 급여 영향, 재가서비스 급여 구성 결정요인 분석, 재가서비스 공급기관의 생존분석 등 실시
- 분석결과 장기요양 재가서비스의 문제점은 재가-시설 간 불연속적 급여체계 및 경쟁으로 인한 공급기관의 영세성과 시장실패의 부작용, 질 높은 서비스 인력 확보의 어려움으로 나타남.
- 재가서비스 개편방안으로 다음을 제시함.
  - ① 공공 재정책임-공공 서비스관리: 보편적 재정책임-개인의 서비스 선택 방식에서 보편적 재정책임-공공의 서비스관리 방식으로 전환
  - ② 서비스 공급체계 개편: 진입규제 대폭 강화로 총량 및 질적 통제를 하여 안전하고 보충된 유사시장 조성, 회원제 통합 재가서비스 급여 개발 및 신급여 공급기관을 평판 높은 일정 규모 준공공기관으로 선별하여 지정, 현행 영리 개인 운영주체가 영세한 단독서비스 기관 중심에서 준공공 중규모 이상 회원제 통합재가서비스 기관 중심으로 공급체계 개편, 다양한 운영주체 서비스기관의 급여 특성화 발전전략 강화
  - ③ 주거지원서비스 도입: AIP(AIC) 실현을 위한 다양한 서비스 주체에 대한 소득연계 주거비지원 도입, 노인요양 공동생활가정을 주거서비스지원 유료 노인홈으로 전환 유도하고, 중하위 취약 노령계층에 대한 주거비지원 도입, 유료 노인홈에서 재가서비스 이용가능하도록 법제도 개정, 시설급여의 서비스 수가에서 거주비를 분리하여 소득연계 차등적 본인부담화와 연계하여 추진, 국토교통부 주택정

책과와 연계하여 재정지원 등 구체적인 발전방안 마련

- ④ 재가서비스 수준의 다양화 및 맞춤형 재가서비스 관리: AIP(AIC) 실현을 위하여 1일 수회 방문, 24시간 대응가능 등 재가서비스를 준 시설서비스화 수준까지 포괄, 주야간 보호를 경증치매 특화 서비스로 개발, 급식·청소·이송·주거환경 개선 등 다양한 민간재가서비스 연계, 회원제 통합재가서비스 급여를 통해 개인별 맞춤형 재가서비스 구성 및 관리
- ⑤ 돌봄일자리 질 개선: 일용직 불안정고용 중심에서 서비스기관이 고용불안정을 완충할 수 있는 방향으로 개선, 회원제 통합재가서비스 급여개발 등으로 월급제 상근직 고용 가능한 수가 구조 보장, 팀 대응을 기본원칙으로 함으로써 재가서비스의 공적 공간화·공적 관계화 지향, 팀 대응으로 대체근무 지원 및 유급휴가 보장, 신규 5년까지 승급 수가 반영 및 팀장 등 특정 직책에 대한 직책수당으로 수가 반영 등을 통해서 경력 및 직책수당 수가 반영, 장기요양지원센터에서 돌봄인력의 역량 강화 및 재충전 서비스
- ⑥ 가족 및 지역공동체와의 파트너십: 가족돌봄 수발자를 위한 역량 강화 및 휴식서비스 등 지원, 지역공동체의 자원봉사 활성화에 기반하여 공적 돌봄의 불충분성 보충 및 서비스 질에 대한 상시 자연감시 체계로서의 역할 수행
- 이를 위해서 다음과 같은 신규 재가서비스 급여를 개발할 것을 제안
  - 노인(재가)요양서비스를 통합재가급여 개발 및 통합급여 중심기관을 중심으로 개편
  - 주거지원서비스 제도화
  - 노인돌봄 관련 가족지원제도 개발

## 2. 요양보호사 일자리 질의 지표와 관련된 연구

- 요양보호사 일자리에 관한 선행연구(이용갑 외, 2015)
- 일자리 질 영역과 지표

〈표 1-4〉 요양보호사 일자리 질 판별지표

분석영역	지표
적절한 임금	- 전체 노동자 평균임금의 1/2 이상
적절한 노동시간	- 법정 근로시간(40시간) - 근로자 평균 노동시간(58시간) - 각각의 지표에서 무엇을 이야기하는가
고용의 안정과 보장	- 정규직, 비정규직 여부(통계청 부가조사 결과)
사회적 보호	- 4대보험 적용여부
안전한 노동환경	- 노동과정 고충해결 시스템
전문 직업교육	- 정기적 보수교육 및 재교육 실시
직무만족	- 이직 혹은 사직의사 여부

- 유럽연합에서는 2008년 장기요양기관 종사자에 대한 처우개선 정책의 목적은 임금 및 근로환경을 개선하여 ‘좋은 일자리’를 제공함으로써 종사자의 일자리 만족도를 높이고 근로를 지속하도록 유도하는 것이라고 규정하면서, 고용의 각 측면을 통계적으로 측정할 수 있는 적합한 지표들을 선정함.
- 일자리 질 측정 위원회가 논의한 지표는 다음과 같음.

- ① 적절한 임금: 소득수준 및 기타 부가급여 혜택, 연차, 사회보험 보장 여부, 기타 복지혜택
- ② 적절한 근로시간: 근로시간의 요소 중 법정 근로시간보다는 현실적인 주당 근로시간에 중요성을 두고 있음, 장시간 근무나 비자발적인 단시간 근무 또는 통상적이지 않은 시간대에 근무하는 것은 근로자에게 부담이 될 수 있다는 것임. 근로시간은 일·가정 양립 상관관계가 높아 자녀양육이 가능한 근무시간인지, 유연근무제를 도입하였는지 등이 요소가 됨. 특히 여성의 근로시간에 대한 관심이 큼.
- ③ 안전한 노동환경: 노동과정에서 발생할 수 있는 상해와 사고, 아동노동착취와 강제노동 등의 불법적인 노동행위의 발생 여부, 노동시장에서의 차별과 희롱 등의 불공정한 대우에 대한 지표들로 구성
- ④ 고용안정과 보장: 고용의 유연안정성의 정도에 가치를 부여하여 일자리의 지속성, 고용상태 등을 판단하는 지표 영역으로 활용

- ⑤ 사회적 보호: 고용보험, 노령연금, 모성휴가 등
  - ⑥ 전문적인 직업교육: 직업훈련 제공, 근로자의 전문경력개발에 중요한 경험이나 기회 제공, 그러나 기술수준이 일자리의 특성 자체를 반영하기도 함.
  - ⑦ 직무만족: 인간관계의 만족도, 동료·상사·고용주와의 대화, 이직 의도
- 요양보호사 일자리의 질 판별 지표(UNECE, 2012)

### 3. 장기요양수가체계 관련 연구

- 수가 관련 선행연구들은 장기요양기관의 경영수지분석과 손익분석을 통해 기관 운영 실태를 살펴봄. 이들 연구는 실제 현장과 표준운영모형과의 차이 및 가산항목의 효과를 분석·평가했다는 데 의의가 있음 (김진현 외, 2013; 정형선 외, 2015).
- 김진현 외(2013)의 연구는 표준모형 도입 이후 실제 기관 운영의 차이와 서비스 제공실태를 조사, 비용효과적이고 질 높은 서비스 제공을 유인할 수 있는 수가체계 개발과 개선방안을 제시함.
  - 개선방안으로 장기요양기관의 효율적 운영 및 양질의 서비스 제공을 위해 소규모 기관의 가동률(공실률, 결원율)에 대한 보상보다 일정 규모의 기관으로 유도할 수 있는 수가 설정이 필요함.
  - 시설 규모가 표준모형 대비 요양시설 58.5% 수준에 불과, 소규모 시설운영으로 비효율 발생, 고용인력이 절대적으로 적어 원가 하락 요인으로 작용함. 규모의 경제를 유도하는 수가 정책 전환이 필요함.
  - 장기요양시설 및 재가시설 종사자의 처우개선과 고용확대를 고려하여 인력배치 기준을 변경한 수가 개선안을 제안함.
  - 관리운영비에 대한 규정 도입, 재무제표가 불확실하며 관리운영비 증복 계산 가능성 존재 및 지출의 타당성 미검증 등의 문제 존재, 인건비와 관리운영비 비율을 규정할 필요가 있음.

- 현재 가감산 제도는 양질의 장기요양서비스를 제공하기에 한계가 존재함. 가감산 제도를 개선하여 양질의 장기요양서비스 제공을 유인해야 함.
- 정현선 외(2015) 연구는 2014년 치매특별등급 신설에 따른 가산항목 효과를 분석, 현장적용성을 평가함.
  - 경영수지 분석 및 손익분석 실시 결과, 요양시설과 방문요양시설은 흑자이지만, 단기보호, 공동생활가정, 주야간 보호, 방문간호 등의 경우는 손익분기점이거나 적자인 것으로 파악
  - 개선방안으로는 난립하는 비효율적 영세시설 지원이 수가 조정의 목적이 아니라면 바람직한 수준의 서비스를 제공하는 시설을 조사하는 것이 바람직. 폐널 기관을 구축하여 관리할 것을 제안함.
  - 공급체계 구조조정과 병행해서 수가 인상 논의가 필요함을 제안
  - 평가인센티브를 통해 자발적인 참여기관 확대와 지출 증빙자료 요구를 통한 응답의 정확성 향상, 평가인센티브 효과 있음.
  - 수가 변화가 서비스의 제공 현장에서 갖는 의미를 파악하고 수가 인상에 반영하기 위해 수가 조정 주기를 2~3년으로 하는 방안을 제안함.
- 석재은(2008)은 장기요양서비스 수가가 공급자 및 이용자에게 미치는 영향을 분석함. 이를 위해 현재 개발된 수가의 타당성 및 현실성을 평가하고, 장기요양수가 재산정을 위한 정책과제를 제안함.
- 현재 장기요양수가는 수가 개발 당시 표준모형에 비해 적자이며, 특히 재가서비스는 서비스 제공 시간이 길수록 수가가 감소하는 차등화된 수가체계로서 비합리적임(석재은, 2008).
  - 또한, 장기요양기관에서 수가로 지불받은 비용을 서비스 제공 환경 및 제공자에게 적정하게 사용하고 있는지를 점검할 수 없는 한계가 상존.
- 개선방안으로는 수가 적정성과 관련하여 인력 및 시설투입량과 서비스 단가가 거의 고정적이라는 점을 감안한 적정수준의 수가 설정 검

토, 서비스 질 유지를 위해 단일 수가에서 가산 및 감액 제도의 도입, 지역 특성별·기관별 차등수가 적용, 재가서비스 수요 증가를 위해 단 설보다 병설을 통해 포괄적인 재가서비스 제공 등의 정책방안을 제안함.

## 제5절 고용연계성 검토

- 그간 제시되었던 간병서비스 분야 제도개선 방안 중 일자리의 질 개선과 관련하여 제시된 정책방안, 특히 임금수준, 노동법 준수, 공급체계 개선방안에 대하여 고용의 질에 미치는 영향을 살펴보도록 함.
- 간병서비스 분야 일자리의 질적 개선은 다음의 경로를 통해서 양적 개선에 도움이 될 것으로 사료됨.
  - 간병서비스 분야 수가 인상은 단기적으로는 양적 개선에 부정적 영향을 미칠 수 있음.
    - 전체 재원이 늘어나지 않은 상태에서 수가 인상은 서비스 공급규모의 축소를 의미함. 다만, 서비스 수요가 감소하지 않은 상태에서 정부의 공급규모 감소는 민간 간병서비스 시장의 확대를 가져올 수 있음.
  - 간병서비스 분야 공급자에 대한 규제는 간병서비스 공급자의 시장 진입을 축소할 수 있음. 이는 간병서비스 공급자의 일자리에 단기적인 영향을 미칠 수 있음.
  - 하지만 장기적으로는 간병서비스 일자리의 양적 개선에 긍정적인 영향을 초래할 가능성이 높음.
    - 일자리 질이 개선됨으로써 기존 간병서비스 공급자가 일자리를 그만두지 않고 계속 일자리를 유지하게 되고, 보다 나은 신규 인력이 진입하는 직접효과 발생

- 일자리 질의 개선이 보다 나은 서비스 제공으로 연계됨으로써, 간병 서비스 구매가 증가하게 되고 다시 일자리 증가로 연계되는 파급효과 발생
- 아울러 간병서비스 제공자의 일자리 질의 개선이 소득증가를 수반함으로써 나타나는 간접효과도 발생

## 제2장

# 간병서비스 분야 종사자의 특성과 근로실태

### 제1절 간병서비스 분야 업계 동향

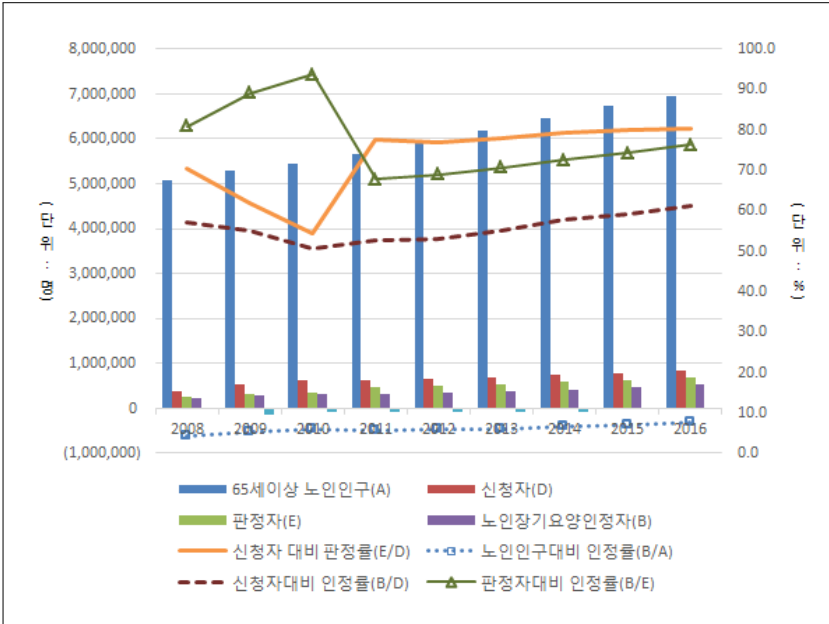
#### 1. 간병서비스 수요자의 증가

□ 간병서비스 이용자의 지속적인 증가

- 통계청 장래인구추계에 따르면, 한국은 2020년에 노인인구가 총인구의 20%로 늘어나면서 초고령사회에 진입할 것임. 2017년 현재, 65세 이상 인구가 14%로 이미 고령사회 대열에 본격 합류하였음. 급격한 인구변화의 영향 속에서 이제는 ‘건강한 노후관리와 100세 시대의 삶’이 자연스러운 사회적 화두로 받아들여지고 있음.
- 우리나라는 급성기 요양이 아닌 일상생활 속에서의 요양과 관련하여, 65세 이상 고령자와 생애주기상으로 장·단기 사건에 따른 요양 필요자들의 사회적 요구를 지원하기 위해 크게 두 축의 제도가 있음.
- 대표적으로 장기요양보험제도가 있음. 2016년 현재, 65세 이상 인구 중 장기요양보험 인정률은 7% 수준임.
  - 인구고령화로 65세 이상이 꾸준히 증가함에 따라 급여 신청자도 증가하고 있는데 이들 중 등급판정(등급 외 포함)을 받는 비율은 2011년 이후 80% 수준으로 매우 높음.



[그림 2-1] 65세 이상 노인인구와 장기요양보험 인정자 추이



- 그런데 등급판정자 대비 인정률은 제도 도입 후 초기 3년간은 90% 이상까지 높아졌으나 2011년에 70% 수준에서 조정 국면을 거침. 그렇지만 노령화에 따라 해당 인구의 불가피한 증가로 재상승 추세를 보임. 이 비율은 건강보험공단으로부터 판정을 받아도 실제 요양 인정자가 못 되는 비율이 20~30% 수준임을 의미함.

○ 또 다른 간병서비스 지원제도로 바우처사업이 있음.

- 바우처사업은 장기요양보험과 달리 이용자가 국가 일반예산(중앙정부, 지방정부)에 의한 재정지원사업 대상으로 정해져 있는데, 대개 저소득·빈곤계층과 수급자로 구성됨. 4대 바우처(가사간병, 산모신생아건강관리, 노인돌봄, 장애인활동지원사업)가 대표적인 유형이며, 지자체의 자율성이 강화되면서 여러 종류의 바우처사업들이 등장하고 있음. 가사간병서비스를 제외하면 공식 통계가 제공된 이후 3대 바우처서비스 이용자가 대체로 높은 증가율을 보임. 특히 장애인활동지원서비스의 증가율은 13.5%에 이룸.

〈표 2-1〉 4대 바우처서비스 이용자 규모와 증가율

(단위: 명, %)

	2011	2012	2013	2014	2015	2016	연평균 증가율
가사간병	10,539	10,353	10,878	10,959	10,898	10,197	-0.7
노인돌봄종합	37,728	37,271	42,282	46,759	43,428	44,293	3.3
산모신생아	57,848	57,744	58,569	67,791	71,120	82,313	7.3
장애인활동지원*	35,371	41,800	52,628	58,393	64,523	66,534	13.5

주: \* 장애인활동지원서비스는 연구자가 기존에 복지부로부터 받은 자료와 권미혁 의원실로부터 받은 자료의 수치가 달라 권미혁 의원실 자료는 2016년 수치만 이용.  
 자료: 보건복지부 정보요청 자료, (2016. 6. 29. 요청); 권미혁 의원실 요청 자료(2017. 2. 24.).

〈표 2-2〉 영역별 사회서비스 이용률

(단위: 명, %)

사회서비스 영역별(1)	2013			2015
	전체	서비스 이용자 할당 표본	일반 표본	전체
사례수(가구)	4,038	1,238	2,800	4,078
상담서비스(%)	0.9	0.8	0.9	1.5
재활서비스(%)	7.9	24.6	0.4	2.9
성인돌봄서비스(%)	22.4	70.4	1.1	2.0
아동돌봄서비스(%)	13.0	19.6	10.1	5.8
보건의료 및 건강관리서비스(%)	5.2	7.8	4.1	12.1
교육 및 정보제공서비스(%)	4.9	9.0	3.0	2.6
고용 및 취업지원서비스(%)	1.4	0.2	2.0	5.0
주거서비스(%)	0.5	1.0	0.3	0.5
문화서비스(%)	2.7	2.4	2.8	36.0
지역사회서비스(%)	6.5	14.6	2.9	-
환경서비스(%)	0.3	0.1	0.4	3.7
평균 이용서비스 개수(개)	0.7	1.5	0.3	0.7

주: kosis.kr.  
 자료: 보건복지부, 「사회서비스수요공급 실태조사」, 2013, 2015.

□ 간병서비스 이용자의 특성

- 통계청 사회서비스수요공급 실태조사에 따르면, 사회서비스 영역별 이용률 중 성인돌봄서비스 이용률은 2013년 22.4%(전체 조사대상: 4,038가구)에서 2015년 2%(전체 조사대상: 4,078가구)로 크게 감

소함.2)

- 2015년 기준으로 성인돌봄 이용가구(80가구)의 특성을 간략히 살펴보면, 대도시보다는 중소도시나 읍면동 가구의 경험이 많음. 생애주기로는 ‘노인단독가구 유지기’가 53.2%로 가장 많았고, ‘미혼가구’가 17.7%로 뒤를 이음. 소득수준별로는 월평균 가구소득 200만원 미만 가구에서 성인돌봄서비스 이용경험이 절반 이상(56.3%)으로 나타남.
- 결과적으로 성인돌봄서비스는 ‘저소득-노인가구-중소도시, 읍면동-1인 가구’에서 이용경험이 높게 나타남.
- 사회서비스수요공급 실태조사에 따르면, 성인돌봄서비스에 대한 만족도는 ‘대체로 만족한다(71%, 57가구)’고 응답하였음.

〈표 2-3〉 사회서비스 중 ‘성인돌봄서비스’ 이용자의 특성(2015)

		빈도	비율			빈도	비율
지역 규모	대도시	24	30.0	가구 유형	(한)조부모+부모+자녀	7	8.5
	중소도시	30	37.5		(한)조부모+한부모+자녀	0	0.0
	읍면부	26	32.5		부부+자녀	6	7.3
	전체	80	100.0		한부모(모 또는 부)+자녀	2	2.4
생애 주기	미혼가구	14	17.7	가구 유형	(한)조부모+손자녀(조손가정)	0	0.0
	첫 자녀 출생 전	3	3.8		부부	18	22.0
	첫 자녀 초등학교 입학 전	3	3.8		1인 가구	39	47.6
	첫 자녀 초등학교 재학기	0	0.0		기타	10	12.2
	첫 자녀 중고등학교 재학기	4	5.1	전체	82	100.0	
	첫 자녀 대학 교육기	2	2.5	월 평균 가구 총소 득	100만 원 미만	31	38.8
	비경제활동 자녀 동거기	2	2.5		100만 원 이상~200만 원 미만	14	17.5
	경제활동 자녀 동거기	9	11.4		200만 원 이상~300만 원 미만	17	21.3
	노인(단독)가구 유지기	42	53.2		300만 원 이상~400만 원 미만	8	10.0
	기타-조손	0	0.0		400만 원 이상~500만 원 미만	1	1.3
전체	79	100.0	500만 원 이상		9	11.3	
				전체	80	100.0	

자료: 통계청, 「사회서비스수요공급 실태조사」, 원자료 2015.

2) 표본선정 과정에서 발생한 차이로 보임.

- 또한, 경제적 부담과 관련하여 서비스 지출비용이 부담되지 않는다는 응답률이 71.3%, 부담된다는 비율이 28.8%로 나타남.
  - 향후 월평균 서비스비용을 10% 이내로 높인다고 가정할 경우, 이용 의사가 없다는 가구가 27.2%(22가구)로 나타남. 10~20%로 비용이 더 상승한다면 이용 의사가 없다고 밝힌 가구는 58%로 2배 이상 높아짐.

## 2. 간병서비스 공급자 현황

### □ 간병서비스 제공기관의 증가

- 장기요양기관은 지정·설치신고 절차에 따라 기관 설립이 가능함. 우선, 지정신고 방식은 노인복지법에 따른 재가노인복지시설과 노인요양시설, 노인요양공동생활가정시설이 필요시설과 인력을 갖추어 관할 지자체장에게 신고하여 ‘지정’을 받고, 지자체장은 지정명세를 공단에 통보함. 설치신고 방식은 시설 운영자가 장기요양보험법에 따라 필요 시설과 인력을 갖추어 관할 지자체장에게 신고하고, 지자체장이 신고명세를 공단에 통보하면 됨.
  - 장기요양보험법에 따라 설치되는 재가장기요양기관은 급여 유형에 따라 세부 시설기준이 다름(노인복지법 시행규칙의 ‘재가노인복지시설 시설기준 및 직원배치기준’을 준수하도록 함).
- 장기요양위원회와 전문가 면접에 따르면, 제도 도입 초기 잠재수요에 대응하기 위해 복지부는 대량으로 시설을 확충하고자 등록제 방식으로 시설을 인가하였음. 이것이 이후 요양의 양과 질에서, 특히 서비스 및 노동시장 전반을 교란하는 중층적 문제점을 양산함. 당사자 단체를 포함하여 여러 조직 단위에서 개선을 요구했으나 별다른 변화가 없는 실정임.

1. 시설규모

- 가. 방문요양, 방문목욕 및 방문간호를 제공하는 시설: 시설전용면적 16.5제곱미터 이상(연면적 기준)
- 나. 주·야간보호, 단기보호를 제공하는 시설: 시설 연면적 90제곱미터 이상(이용정원이 6명 이상인 경우에는 1명당 6.6제곱미터 이상의 생활실 또는 침실 공간을 추가로 확보하여야 함). 다만, 치매전담형 주·야간보호 제공시설은 그 이용정원을 25명 이하로 한다.
- 다. 재가노인지원서비스: 시설전용면적 33제곱미터 이상(연면적 기준)

2. 시설 및 설비 기준

가. 방문요양, 방문목욕, 방문간호

구분	사무실	통신설비, 집기 등 사업에 필요한 설비 및 비품	이동용 욕조 또는 이동목욕차량	혈압계, 온도계 등 방문 간호에 필요한 비품
방문요양	○	○	-	-
방문목욕	○	○	○	-
방문간호	○	○	-	○

나. 주·야간보호, 단기보호를 제공하는 시설

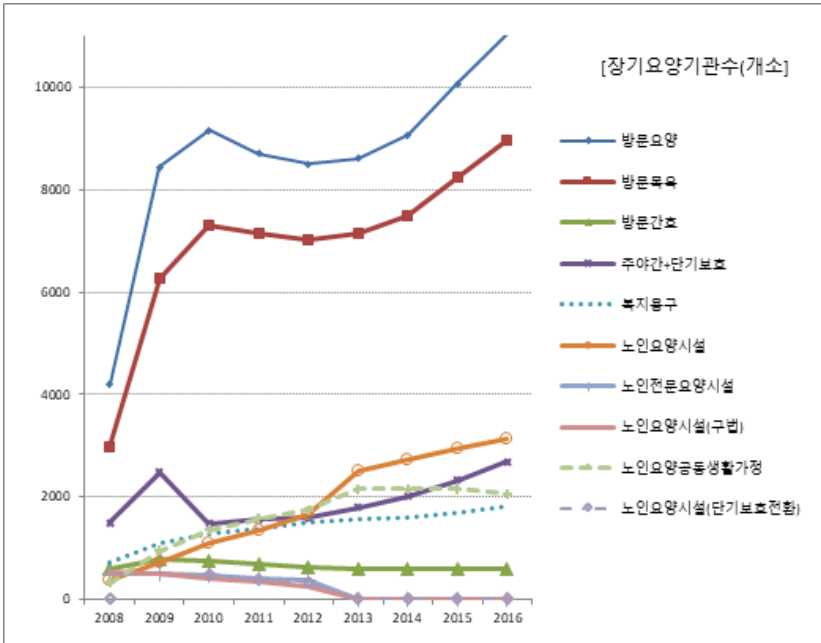
구분	생활실	침실	사무실	의료/간호사실	프로그램실	물리(작업)치료실	식당/조리실	회장실	세면장/목욕실	세탁장/건조장
주·야간보호	이용자 10명 이상	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	이용자 10명 미만	○	○	○	○	○	○	○	○	○
단기보호	이용자 10명 이상	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	이용자 10명 미만	○	○	○	○	○	○	○	○	○

다. 재가노인지원서비스: 사무실, 상담실, 교육실, 자원봉사자실

- 장기요양보험법에 따라 설립된 장기요양기관은 전반적으로 증가추세에 있음(방문간호, 노인요양시설(구법), 노인전문요양시설은 하향세).
  - 특히 시설규모가 작을수록 기관 설립이 용이함. 그런데 입소생활 시설은 작은 규모로 인해 협소한 시설환경, 직종별 종사자 부족 문제가 발생하여 양질의 서비스를 제공하는 데 한계가 드러남(선우덕, 2015).
  - 재가요양기관 중 방문요양과 방문목욕은 급증세를 보이는 가운데, 2014년 이후 채도약하는 모양새를 보임. 주야간·단기보호시설은 시설 수는 많지 않으나 꾸준히 증가해왔음. 반면, 재가요양에서 욕

- 창, 치매 등과 관련하여 간호서비스 요구와 필요성이 적지 않는데, 이러한 서비스를 제공할 수 있는 방문간호시설은 오히려 감소함.
- 시설요양기관 중에서는 노인요양시설이 꾸준히 증가함.

[그림 2-2] 장기요양기관 수 추이



- 장기요양기관 설립 주체별로 비중을 보면, 2016년의 경우 지자체 1.1%, 법인(사회복지법인, 비영리법인, 영리법인) 19.1%, 개인 79.4%로 나타남. 특히 재가요양의 개인시설화 경향(82.6%)이 심각한데, 지자체가 설립한 재가시설은 전국에 108개(0.8%)에 불과하며, 법인 설립 시설도 영리시설까지 포함하여 16.2%에 불과함.
- 2010년 이후 설립 주체에서 나타난 미시적 변화는 지자체 설립기관이 감소한 데 비해 개인 설립기관이 연평균 5.6%포인트 증가한 것임. 특히 개인이 설립한 시설요양기관 증가율이 8.2%포인트에 이름. 이러한 변화는 장기요양서비스의 민간 의존성과 영리성이 더욱 강화되었음을 나타냄.

〈표 2-4〉 설립 주체별 장기요양기관 규모와 증가율

(단위: 개수, %)

	2010			2016			증가율		
	전체	재가	시설	전체	재가	시설	전체	재가	시설
전체	14,979	11,228	3,751	19,398	14,211	5,187	4.4	4.0	5.6
지자체	215 (1.4)	110 (1.0)	105 (2.8)	213 (1.1)	108 (0.8)	105 (2.0)	-0.2	-0.3	0.0
법인	3,585 (23.9)	2,227 (19.8)	1,358 (36.2)	3,704 (19.1)	2,297 (16.2)	1,407 (27.1)	0.5	0.5	0.6
개인	11,113 (74.2)	8,832 (78.7)	2,281 (60.8)	15,401 (79.4)	11,741 (82.6)	3,660 (70.6)	5.6	4.9	8.2
기타	66 (0.4)	59 (0.5)	7 (0.2)	80 (0.4)	65 (0.5)	15 (0.3)	3.3	1.6	13.5

자료: 보건복지부, 「장기요양보험통계연보」, 해당 연도.

- 한편, 노인복지법에 따라 설립되는 노인복지시설 중에서 장기요양서비스를 제공하는 시설은 다음과 같음. 이 시설들은 (지자체에 신고하면) 노인장기요양보험법에 따라 장기요양기관으로 지정받을 수 있음.
  - 노인복지시설 중에서 노인의료복지시설은 6.8%(2016년), 재가노인복지시설은 4.2%(2016년)로 낮은 비중을 보이지만, 입소 정원은 각각 79%, 11.6%로 노인복지시설 입소 정원의 90%에 해당함.

〈표 2-5〉 노인복지시설 시설종류별 규모

	시 설	2016		2015		2014		2013		2012	
		시설 수	입소 정원	시설 수	입소 정원	시설 수	입소 정원	시설 수	입소 정원	시설 수	입소 정원
전체	노인복지시설	75,708	212,601	75,029	201,648	73,774	190,162	72,860	174,592	71,873	167,884
노인의료 복지시설	소 계	5,163	167,899	5,063	160,115	4,841	151,200	4,585	139,939	4,352	133,629
	노인요양시설	3,136	150,025	2,933	141,479	2,707	132,387	2,497	121,774	2,610	118,631
	노인요양공동생활 가정	2,027	17,874	2,130	18,636	2,134	18,813	2,088	18,165	1,742	14,998
재가노인 복지시설	소 계	3,168	24,709	3,089	21,624	2,797	18,852	2,832	16,061	3,003	16,076
	방문요양서비스	1,009	0	1,021	0	992	0	1,042	0	1,113	0
	주·야간보호서비스	1,086	23,767	1,007	20,467	913	18,008	848	14,996	840	15,160
	단기보호서비스	95	942	112	1,157	96	844	110	1,065	94	916
	방문목욕서비스	588	0	617	0	588	0	603	0	633	0
	재가노인지원서비스	390	0	332	0	208	0	229	0	323	0

- 2012년 이후 2016년 현재까지, 노인의료복지시설은 811개소가 증가하여 34,270명(입소 정원 규모)을 더 포용하게 되었고, 재가노인복지시설(주야간·단기보호시설)은 165개소가 늘어 8,633명을 추가 포용하게 됨.

○ 바우처서비스 제공기관 규모와 추이 변화

- 정부는 2012년부터 바우처서비스 제공기관 설립 규제를 지정제에서 등록제로 크게 완화시켰음. 2012년 8월 사회서비스 바우처사업을 ‘차세대 전자바우처 운영체계’로 바꾸면서 노인돌봄(종합), 산모신생아도우미, 지역사회서비스투자사업, 가사간병방문사업을 지정제에서 등록제로 전환함. 장애인활동지원서비스는 지정제를 유지함.
- 바우처서비스 제공기관은 서비스 제공방식과 관련하여 2012년에 입법된 「사회서비스 등록 및 이용에 관한 법률」을 기본법으로 준수해야 함. 물론 바우처서비스를 사회복지시설(성인돌봄은 노인복지시설과 장애인복지시설)이나 장기요양기관이 주로 제공하므로 각각의 시설 규제 법률도 기본적으로 준수해야 함.
- 그나마 다행은 각각의 법에서 정의하는 서비스 명칭은 약간씩 다르지만 적어도 노인돌봄과 관련하여 서비스 제공기관의 시설기준(시설규모와 시설설비)은 2015년 이후 동일하게 조정·적용되고 있음.
- 2016년 기준으로 바우처서비스 제공기관은 노인돌봄이 1,760개소, 장애인활동지원이 883개소이며, 산모신생아는 522개소임.

〈표 2-6〉 4대 바우처서비스 제공기관 수와 증가율

(단위: 명, %)

	2011	2012	2013	2014	2015	2016	연평균 증가율
가사간병	315	471	402	428	435	443	7.1
노인돌봄종합	923	1,311	1,330	1,486	1,580	1,760	13.8
산모신생아	305	256	298	337	404	522	11.3
장애인활동지원*	841	898	848	874	888	883	1.0

주: \* 장애인활동지원서비스는 연구자가 기존에 복지부로부터 받은 자료와 권미혁 의원실로부터 받은 자료의 수치가 달라 권미혁 의원실 자료는 2016년 수치만 이용함.

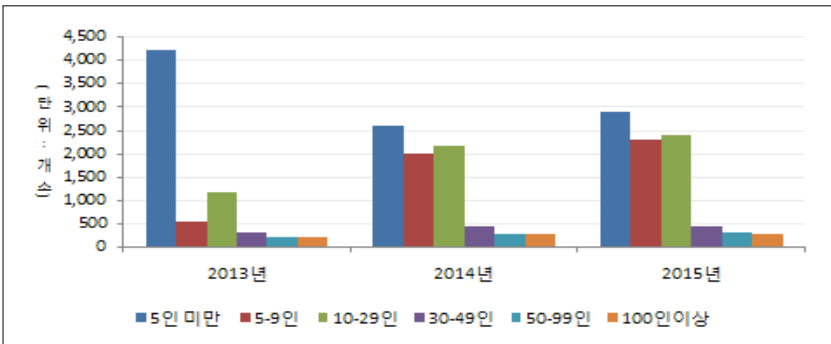
자료: 보건복지부 정보요청 자료, (2016. 6. 29. 요청); 권미혁 의원실 요청 자료(2017. 2. 24.).



○ 바우처서비스 제공기관의 영세성과 양상

- 바우처서비스 제공기관은 2015년 현재 5~9인 사업장이 26.6%, 10~29인 사업장이 27.8%로, 제공기관의 60.2%가 10인 미만 사업장으로 영세한 구조임. 2013년 62.8%에 이르던 5인 미만 사업장이 2015년에 33.6%로 감소한 점은 개선된 현상임.
- 서비스 공급시장에서 바우처서비스 전담기관이 별도로 생존하는 사례는 장애인활동지원서비스와 산모신생아건강관리서비스에 집중됨. 가사간병과 노인돌봄은 장기요양기관이나 사회서비스를 제공하는 사회적 기업 등이 사업 아이템 중 하나로 운영하고 있어 해당 서비스를 단독으로 제공하는 기관은 찾아보기 쉽지 않음. 달리 말하면 두 서비스만을 유일한 서비스 상품으로 제공하는 기관들의 생존 가능성은 희박함.

[그림 2-3] 바우처서비스 제공기관 규모별 추이



□ 돌봄노동자의 증가

○ 장기요양기관 요양보호사의 증가와 간호조무사 증가

- 노인장기요양보험법에 따른 기관 종사인력은 344천 명(2016년)이며 이 중 요양보호사가 313천 명으로 91%를 차지함.
- 장기요양기관의 인력증감률은 전체 13.5%로 비교적 큰 폭으로 늘어나고 있음. 그렇다 해도 서비스 잠재이용인구를 고려하면 일자리 창출 여력이 여전히 적지 않다고 볼 수 있음.

- 특히 주목할 직종은 사회복지사로 2016년 현재 14,682명이 일하고 있으며 연평균 17%의 증가율을 보임. 반면, 간호사 인력은 -1.2%로 감소하는 데 비해, 간호조무사는 연평균 18.3%로 장기요양기관 종사인력 중 가장 급격히 증가함. 간호조무사가 간호사의 대체인력으로 선호되고 있음을 보여줌.

〈표 2-7〉 장기요양기관 인력 현황

(단위: 명, %)

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	증감률
전 체	125,334	350,591	473,944	491,797	253,115	274,243	292,889	324,946	344,242	13.5
사회복지사	4,195	6,313	7,136	7,347	6,751	7,506	11,298	13,923	14,682	17.0
의사 (촉탁 포함)	1,034	1,191	1,373	1,488	1,142	1,233	1,324	1,415	1,683	6.3
간호사	2,951	3,617	3,370	3,106	2,735	2,627	2,683	2,719	2,675	-1.2
간호조무사	2,373	4,379	5,500	6,303	6,560	7,552	8,241	9,099	9,080	18.3
치과위생사	23	19	17	7	7	4	5	4	5	-17.4
물리(작업) 치료사	1,002	1,393	1,490	1,608	1,626	1,740	1,813	1,952	1,974	8.8
요양보호사	102,456	330,220	454,921	471,875	233,459	252,663	266,538	294,788	313,013	15.0
영양사					835	918	987	1,046	1,130	7.9
요양보호사 취득 유예	11,300	3,459	137	63						-82.3

자료: 보건복지부, 「장기요양보험 통계연보」, 각 연도.

#### ○ 4대 바우처서비스 노동자의 증가

- 노동자 수는 약 102천 명으로, 평균 12%의 높은 증가율을 보임. 장애인활동지원인력이 58천 명으로 전체 인력의 50% 이상을 차지함. 다음으로 노인돌봄은 26천 명임.
- 장애인활동지원인력은 연평균 증가율도 17.4%로 4개 바우처 중에서 가장 높은 인력증가율을 나타내기도 함.

〈표 2-8〉 4대 바우처 돌봄노동자 규모와 증가율

(단위: 명, %)

	2011	2012	2013	2014	2015	2016	연평균 증가율
가사간병	4,062	4,307	5,257	5,759	5,804	5,794	7.4
노인돌봄종합	13,052	14,157	19,100	23,562	23,933	26,141	14.9
산모신생아	8,735	9,156	8,948	9,859	10,562	12,321	7.1
장애인활동지원*	26,008	37,127	51,306	59,929	65,258	58,102	17.4

주: \* 장애인활동지원서비스는 연구자가 기존에 복지부로부터 받은 자료와 권미혁 의원실로부터 받은 자료의 수치가 달라 권미혁 의원실 자료는 2016년 수치만 이용함.  
 자료: 보건복지부 정보요청 자료, (2016. 6. 29. 요청); 권미혁 의원실 요청 자료(2017. 2. 24.).

- 요약하면 간병서비스 일자리 종사자는 약 50만 명 정도로 추산해 볼 수 있음. 장기요양기관인력, 바우처인력, 그리고 노인복지법 및 사회서비스이용권 관련 법에 의해 간병서비스를 제공하는 인력을 망라하여 추정된 규모임. 현재, 예비취업자라 할 수 있는 요양보호사 자격증 취득자는 130만 명 이상임.

## 제2절 간병서비스 노동시장 실태

### □ 돌봄서비스 산업 취업자 특성<sup>3)</sup>

- 돌봄서비스 산업 취업자는 여성-중고령-유배우자를 핵심 노동력 계층으로 하며, 전문대졸 이상의 학력자가 많음.
- 돌봄서비스 산업 취업자에는 ‘사회복지 관련 종사자’, ‘의료·복지 관련 서비스 종사자’순으로 직종 분포가 많음. 이어 가정 안에서 돌봄서비스를 제공하는 인력인 ‘가사·육아도우미’는 2013년 10.9%에서 2015년 7.8%로 3.1%포인트 하락함.

3) 이 절은 이정희 외(2016, 미발간)의 「저임금 발생기제에 대한 업종별 연구(가제)」에 수록된 내용을 일부 요약한 것임. 지역고용조사 자료를 사회복지서비스 산업 특수분류의 ‘돌봄서비스업’에 맞춰 추출한 뒤에 노동시장에 관한 기초 분석을 하였음.

〈표 2-9〉 돌봄서비스 산업 취업자 성별, 연령, 혼인상태, 학력 실태

		2013		2014		2015	
		빈도(명)	비율(%)	빈도(명)	비율(%)	빈도(명)	비율(%)
성별	남자	715,504	(30.2)	752,205	(30.4)	783,654	(30.3)
	여자	1,651,777	(69.8)	1,720,698	(69.6)	1,801,363	(69.7)
	전 체	2,367,280	(100.0)	2,472,903	(100.0)	2,585,017	(100.0)
연령	15~29	332,545	(14.0)	332,401	(13.4)	359,450	(13.9)
	30~39	394,111	(16.6)	394,391	(15.9)	389,951	(15.1)
	40~49	496,265	(21.0)	511,023	(20.7)	520,792	(20.1)
	50~59	614,693	(26.0)	646,297	(26.1)	660,142	(25.5)
	60~69	386,947	(16.3)	414,179	(16.7)	448,282	(17.3)
	70 이상	142,720	(6.0)	174,613	(7.1)	206,400	(8.0)
	전 체	2,367,280	(100.0)	2,472,903	(100.0)	2,585,017	(100.0)
혼인 상태	미혼	460,279	(19.4)	477,152	(19.3)	504,624	(19.5)
	유배우	1,533,036	(64.8)	1,583,268	(64.0)	1,629,597	(63.0)
	사별	219,686	(9.3)	238,963	(9.7)	254,809	(9.9)
	이혼	154,279	(6.5)	173,519	(7.0)	195,987	(7.6)
	전 체	2,367,280	(100.0)	2,472,903	(100.0)	2,585,017	(100.0)
학력	중졸 이하	654,600	(27.7)	689,472	(27.9)	696,230	(26.9)
	고졸	778,700	(32.9)	811,993	(32.8)	856,659	(33.1)
	전문대졸+	933,981	(39.5)	971,438	(39.3)	1,032,128	(39.9)
	전 체	2,367,280	(100.0)	2,472,903	(100.0)	2,585,017	(100.0)

자료: 통계청, 「지역고용조사」, 원자료.

〈표 2-10〉 돌봄서비스 산업 취업자의 직업 실태

	2013		2014		2015	
	빈도(명)	비율(%)	빈도(명)	비율(%)	빈도(명)	비율(%)
사회복지 관련 종사자	371,612	(15.7)	385,646	(15.6)	387,560	(15.0)
의료/복지 관련 서비스 종사자	237,186	(10.0)	279,461	(11.3)	294,955	(11.4)
가사 및 육아도우미	257,598	(10.9)	228,975	(9.3)	202,835	(7.8)
청소원 및 환경미화원	237,191	(10.0)	260,533	(10.5)	279,367	(10.8)
간호사	156,996	(6.6)	161,242	(6.5)	160,442	(6.2)
경영 관련 사무원	99,697	(4.2)	89,420	(3.6)	101,521	(3.9)
경비원 및 검표원	113,390	(4.8)	100,946	(4.1)	99,574	(3.9)
주요 직업 합계	1,473,670	(62.2)	1,506,223	(60.9)	1,526,254	(59.0)
기타 직업	893,610	(37.8)	966,680	(39.1)	1,058,763	(41.0)
전 체	2,367,280	(100.0)	2,472,903	(100.0)	2,585,017	(100.0)

자료: 통계청, 「지역고용조사」, 원자료.

- 돌봄서비스업에 속한 직업 중 비교적 비율이 높은 직업을 추출한 결과, 전체 취업자의 60% 정도가 7개 직업에 집중되어 있음.
- 돌봄서비스 산업 취업자의 총 취업시간, 월평균 임금, 근속 실태
  - 통계청 지역고용조사 원자료에 따르면, 돌봄서비스 산업의 월평균임금(명목임금)은 소폭 늘고 있으나 101만~150만 원이 가장 많음. 총 취업시간 실태를 보면, 74.7%가 36시간 이상 일하고 있으며, 35시간 미만의 단시간근로 비중이 소폭씩 늘고 있음. 근속기간별로는 1년 미만 근속자는 늘고 있는 반면 장기근속자 비중은 감소하고 있음.
  - 이 분석에서 돌봄취업자는 전문직(의사, 간호사, 교수 등)을 포함하고 있으므로, 간병서비스를 제공하는 요양보호인력의 평균임금이 다소 높게 나타남. 따라서 공식적인 집계자료로서의 독보적인 활용 가치가 있음에도 불구하고, 요양보호사의 근로조건을 충분히 보여 주지 못하는 한계가 있음.

〈표 2-11〉 돌봄서비스 산업 취업자 총 취업시간, 월평균 임금, 근속 실태

		2013		2014		2015	
		빈도(명)	비율(%)	빈도(명)	비율(%)	빈도(명)	비율(%)
총취업 시간	1~35시간	480,475	(20.3)	565,410	(22.9)	637,454	(24.7)
	36시간 이상	1,870,677	(79.0)	1,889,573	(76.4)	1,930,376	(74.7)
	무응답	16,129	(0.7)	17,920	(0.7)	17,188	(0.7)
	전 체	2,367,280	(100.0)	2,472,903	(100.0)	2,585,017	(100.0)
월평균 임금	50만 원 이하	491,630	(20.8)	269,258	(10.9)	287,271	(11.1)
	51만~80만 원	238,059	(10.1)	233,641	(9.4)	239,539	(9.3)
	81만~100만 원	295,934	(12.5)	275,946	(11.2)	244,791	(9.5)
	101만~150만 원	641,821	(27.1)	687,930	(27.8)	707,605	(27.4)
	151만~200만 원	340,389	(14.4)	395,127	(16.0)	467,048	(18.1)
	201만 원 이상	359,448	(15.2)	377,179	(15.3)	423,622	(16.4)
	결측값			233,822	(9.5)	215,143	(8.3)
전 체	2,367,280	(100.0)	2,472,903	(100.0)	2,585,017	(100.0)	
근속	1개월 미만			140,175	(5.7)	142,971	(5.5)
	6개월 미만	351,250	(14.8)	381,001	(15.4)	431,512	(16.7)
	6개월 이상~1년 미만	441,030	(18.6)	384,908	(15.6)	413,006	(16.0)
	1년	24,014	(1.0)	42,427	(1.7)	46,713	(1.8)
	1년 초과~2년 이하	363,544	(15.4)	341,562	(13.8)	359,746	(13.9)
	2년 초과~3년 이하	242,382	(10.2)	237,239	(9.6)	230,547	(8.9)
	3년 초과	945,059	(39.9)	945,591	(38.2)	960,521	(37.2)
전 체	2,367,280	(100.0)	2,472,903	(100.0)	2,585,017	(100.0)	

자료: 통계청, 「지역고용조사」, 원자료.

□ 간병노동자의 임금, 근로시간, 4대보험 가입 현황

① 임금수준 현황

- 장기요양기관 요양보호사의 임금을 살펴보면, 시설요양기관은 150만원 전후, 재가요양기관은 60만~80만 원 수준임. 평균임금 범위는 실태조사 연구의 조사 시점과 기준에 따라 약간씩 차이가 남.
- 정형선 외(2015)의 연구는 실근로시간을 기준으로 산출하였는데 이에 따르면 시설요양기관은 최저임금 이상을 받지만 재가요양기관은 그렇지 못함. 월 160시간 이상 일을 해도 최저임금이 안되기도 하며(단기보호), 특히 요양보호사가 많은 방문요양은 근무시간도 짧아 급여수준이 매우 낮음.<sup>4)</sup>

<표 2-12> 급여 유형 및 직종별 임금, 근로 현황(월평균)(2014)

(단위 : 원, 시간)

		노인요양 시설	공동생활 가정	방문요양	방문목욕	방문간호	주야간보호	단기보호
요양보호사	급여	1,321,832	968,612	551,620	162,462	-	1,076,270	972,250
	근로시간	173.4	187.4	74.3	21.3		148.4	190.6
사회복지사	급여	1,749,912	952,709	1,597,979	-	-	1,957,667	1,618,124
	근로시간	167.9	175.5	58.7			175.1	162.0
간호사	급여	2,076,366	1,129,186	-	-	676,065	1,945,991	-
	근로시간	168.3	177.4			33.0	158.2	-
간호조무사	급여	1,416,667	1,061,899	-	-	2,075,738	1,159,453	964,968
	근로시간	163.8	174.1			58.1	148.4	171.2
물리 치료사	급여	1,903,613	1,300,000	-	-	-	2,379	-
	근로시간	162.8	164.1				121.0	
시설장	급여	2,940,793	1,764,336	1,575,004	774,124	-	1,785,734	1,150,000
	근로시간	176.3	180.3	139.6	85.4		146.8	198.8
사무국장	급여	2,591,734	-	1,312,532	683,652	-	1,773,656	-
	근로시간	162.3		119.7	699		146.8	

주 : 조사대상은 2014년 공단에 급여를 신청한 장기요양기관 중 2013년 12월 이전에 사업을 개시한 기관 830개를 표본으로 함.

자료 : 정형선 외(2015), p.23.

4) 2014년 최저임금 시급은 5,210원으로, 주 40시간 노동자 월 환산액은 1,088,890원(209시간)임.

〈표 2-13〉 바우처노동자 직무형태별 노동시간 및 급여체계(2016)

		바우처 직무형태(1개)				노인돌봄+			전체
		노인돌봄	장활지원	가사간병	산후관리	장활지원	가사간병	산후관리	
노동시간	1일 서비스 제공시간(시간)	5.9	7.1	6.0	8.7	6.8	6.6	6.0	7.0
	휴게시간(점심시간 제외)(분)	19.8	17.1	19.3	47.7	21.4	14.1		24.3
	점심시간(이동중 식사 제외)(분)	18.1	10.6	19.2	40.3	20.0	16.1		20.3
	1일 초과근로시간(분)	7.2	15.5	3.0	7.1	12.0	25.4		14.7
	1주 평균 노동시간(규칙)	22.8	35.4	25.3	39.8	28.8	26.8		30.4
	월평균 노동시간(불규칙)	104.3	148.9	50.0	106.2	150.4	108.9		115.8
	급여체계	월평균 급여(공제 전)	784,091	1,056,573	812,324	855,220	1,052,890	872,556	
	시급	7,191	6,655	7,233	6,404	6,988	7,344	7,425	7,057
	주급(산모관리사 경우)				349,908				349,908

주 : 이 연구는 2016년 한국돌봄협동조합협의회가 에버트재단 후원으로 실시한 실태조사 연구로, 노동자 대상 설문 521부를 분석한 결과임.

자료 : 윤정향(2016), p.46.

- 바우처노동자를 대상으로 한 실태조사에 따르면 이들은 주 30.4시간, 월평균 116시간 정도 일하며 월평균 급여는 87만 원 수준임. 바우처 사업 중에서 장애인활동지원서비스를 제외하면 근로시간은 더 짧아짐. 짧은 근로시간이 급여수준을 낮추는 직접적인 원인임.
- 바우처서비스의 1인당 수행 근로시간이 짧은 이유는 한정된 이용자와 정해진 서비스 시간을 두고 여러 제공기관이 경쟁하기 때문임.
- 이보다 앞서 이철선 외(2013)의 연구에서는 바우처노동자 인건비가 장애인활동지원서비스를 제외하면 50만 원이 안 된다고 분석함.

〈표 2-14〉 4대 바우처노동자 인건비 추정

	근로자규모	매출액 중 인건비(천원)	1인당 인건비(원)
노인돌봄	12,200	6,069,231	497,478
가사간병	3,576	1,444,650	403,965
장애인활동지원	38,192	34,794,835	911,050
산모신생아	4,110	1,865,362	453,859
전체	58,078	44,174,078	2,266,352

자료 : 이철선 외, 「돌봄서비스 종사자 임금체계 표준화 방안연구」, 보건복지부-한국보건사회연구원, 2013.

## ② 4대보험 가입 현황

### ○ 장기요양기관 종사자 4대보험 가입 현황

- 시설요양 종사자들은 대체로 4대보험에 가입되어 있음. 재가요양 종사자들은 유형에 따라 차이가 나는데, 방문요양의 경우 가입률이 상대적으로 저조함. 그 이유로 우선, 월 60시간 미만으로 근무하는 요양인력이 적지 않기 때문임. 둘째, 60세 이상 고령자의 경우 국민연금 등 일부 보험에 가입자격이 없음. 셋째, 가입자격을 갖추었더라도 고용주와 노동자가 협의하여 가입을 기피하는 경우 등이 있음.
- 정형선 외(2016)는 장기요양기관 전체 종사자의 9.6%가 4대보험 미가입자이며, 이들의 83.6%가 방문요양 종사자라고 분석함.

〈표 2-15〉 장기요양기관 종사자 4대보험 가입 현황(2014)

(단위: 명, %)

	종사자수	4대보험 가입				미가입	
		모두 가입		일부 가입		대상자	(가입률)
		대상자	(가입률)	대상자	(가입률)		
노인요양시설	4,020	3,789 (94.3)	(41.3)	215 (5.3)	(11.5)	16 (0.4)	(1.4)
공동생활가정	454	387 (85.2)	(4.2)	63 (13.9)	(3.4)	4 (0.9)	(0.3)
방문요양	6,495	4,150 (63.9)	(45.2)	1,362 (21.0)	(73.1)	983 (15.1)	(83.6)
방문목욕	583	243 (41.7)	(2.6)	184 (31.6)	(9.9)	156 (26.8)	(13.3)
방문간호	17	9 (52.9)	(0.1)	3 (17.6)	(0.2)	5 (29.4)	(0.4)
주야간보호	641	592 (92.4)	(6.4)	37 (5.8)	(2.0)	12 (1.9)	(1.0)
단기보호	15	15 (100.0)	(0.2)	-		-	-
전 체	12,225	9,185 (75.1)	(100.0)	1,864 (15.2)	(100.0)	1,176 (9.6)	(100.0)

자료: 정형선 외(2015), p.207.

### ○ 바우처노동자의 4대보험, 퇴직금, 법정수당 지급 여부

- 윤정향(2016)의 조사에 따르면 산후관리서비스를 제외하면 바우처노동자의 4대보험 및 퇴직급여 가입률은 90% 이상으로 매우 높음. 각 사업 지침은 제공기관이 바우처노동자를 직접 고용하도록 규정하고 있음.



- 산모신생아건강관리서비스는 4대보험뿐만 아니라 초과근로수당, 주휴수당, 연차수당 가입률도 다른 바우처보다 저조함. 그 이유는 산모신생아건강관리서비스의 시장화에 따른 변화와 서비스 전달의 차별성에서 비롯함. 산후관리서비스는 바우처서비스 중 시장화가 가장 많이 진행되어 경쟁이 치열함. 1일 8~9시간의 근무를 2주 단위로 시작·종결하는 서비스 제공 주기를 특징으로 함. 2주 서비스 이후 서비스를 연장하거나 후속 이용자와 새롭게 서비스 계약을 체결함으로써 계속 근무하게 됨. 그런데 치열한 이용자 확보 경쟁으로 서비스 연장이나 신규 이용자와 바로 연결되기가 쉽지 않음. 이런 점 때문에 한두 시간 연장근로가 제공되어도 연장근로수당이 거의 지급되지 않음. 또한, 휴게시간 무시(점심시간이 있으나 지켜질 수 없는 근무환경), 4대보험 미가입(월 60시간 이상이면 4대보험 가입 자격이 있지만, 2주간 총 80~90시간 근무하더라도 계속 일을 연결해서 하지 않는 경우)으로 이어짐.
- 사회보험 가입률은 영리기관과 비영리기관 간에 차이가 있으나 예상과 달리 비영리기관이 더 높다는 식으로 일관되지는 않음. 초과근로수당은 영리(43%), 주휴수당은 비영리(88.3%), 연차수당은 영리(78.1%), 4대보험 가입 유무는 비영리(99.3%), 퇴직급여는 비영리(98.7%)기관 노동자의 적용률이 높음.

〈표 2-16〉 바우처노동자 법정수당 지급 여부

(단위 : %)

		초과근로수당 유무			주휴수당 유무			연차수당 유무		
		없다	있다	해당 없음	없다	있다	해당 없음	없다	있다	해당 없음
서비스	노인돌봄	45.8	44.6	9.6	7.7	91.2	1.1	14.3	84.5	1.2
	장활지원	30.0	55.0	15.0	7.9	84.1	7.9	21.1	66.7	12.3
	가사간병	66.7	18.5	14.8		100.0		11.1	85.2	3.7
	산후관리	22.8	31.6	45.6	38.6	56.1	5.3	33.3	59.1	7.6
기관 형태	영리	37.8	43.0	19.2	17.4	80.2	2.4	17.9	78.1	4.0
	비영리	37.9	40.9	21.2	5.8	88.3	5.8	16.7	75.4	8.0

자료 : 윤정향(2016), p.46.

〈표 2-17〉 바우처노동자 4대보험 및 퇴직급여 가입 여부

(단위 : %)

		4대보험 가입 유무			퇴직급여 유무		
		없다	있다	해당사항 없음	없다	있다	해당사항 없음
서비스	노인돌봄	1.0	97.9	1.0	4.2	92.7	3.1
	장활지원		98.5	1.5	1.5	97.1	1.5
	가사간병		96.3	3.7		96.4	3.6
	산후관리	5.9	88.2	5.9	9.9	86.1	4.0
기관형태	영리	3.2	93.6	3.2	4.8	92.0	3.2
	비영리		99.3	0.7	0.7	98.7	0.7

자료 : 윤정향(2016), p.46.

- 설문조사에서 드러나지는 않았으나 그동안의 많은 사례조사에서 밝혀진 실태 중 주목할 점은 첫째, 장기요양이든 바우처든 재가서비스를 제공하는 요양보호사들은 호출근로로 인해 근무시간이 줄면 급여가 중단되거나 삭감되므로, 자연스럽게 보험료와 퇴직금도 중단되거나 삭감됨. 둘째, 포괄임금제 방식이 업계에 일반화되어 있어 법정수당의 유무율이나 가입률로 간병인력의 사회적 보호 현실을 판단하는 것은 형해화된 접근일 수 있음. 따라 요양보호사의 실효성 낮은 사회적 보호 현실을 왜곡할 수도 있음.

# 간병서비스제도의 문제점 및 개선방향

## 제1절 수가체계의 문제점 및 개선방향

### 1. 장기요양 수가체계의 문제점

- 수가는 서비스급여에 대한 금전적 대가로 서비스 제공자에게 보상되는 정책적으로 정해진 가격을 말함. 국가에 의해 관장되는 사회복지서비스 시장에서 서비스 가격(수가)은 수요와 공급에 의해 결정되지 않고, 국가의 정책적 판단과 개입 하에 결정됨(석재은, 2008).
  - 간병서비스 역시 이러한 수가를 통해 서비스에 대한 금전적 대가가 서비스 제공자에게 보상되기에 수가의 전반적 수준, 급여 종류 및 등급에 따른 차등수가, 서비스 제공형태 등이 결정됨.
- 그런데 현재 간병서비스 시장이 민간을 중심으로 과잉 공급됨에 따라 수요와 공급의 불일치 문제가 발생함.
  - 표준모형과 실제 운영모형과의 괴리 현상과 요양보호사의 저임금 일자리 양산 등의 문제가 발생함.
- 석재은(2008)은 현재 장기요양 수가체계가 큰 지출비용으로 인해 상대적으로 불안정하며 수가 개발 당시의 표준모형과 비교할 때 경영수

지가 적자인 것으로 분석되었음.

- 특히 재가서비스의 경우 서비스 제공시간에 따라 차등화된 수가체계를 갖추고 있는데, 1회 제공시간이 길수록 체감되는 수가 구조를 갖추고 있어 비합리적이라고 지적함.
  - 장기요양기관에서 수가로 지불받은 비용을 서비스 제공 환경 및 제공자에게 적정하게 사용하고 있는지를 점검할 수 없는 한계도 지적함.
- 반면, 김진현 외(2013) 연구에서는 장기요양기관이 평균적으로 경영수지가 흑자인 것으로 파악함.
- 그러나 기관 가동률과 운영 규모는 석재은(2008)의 연구결과와 같이 초기 표준모형의 절반 수준에 불과하여 규모의 경제가 실현되지 못하고 있다고 문제 제기함.
  - 2012년 경영수지 분석 결과, 매년 수가 인상에도 불구하고 서비스의 핵심적인 요양보호사 등의 제공인력에게 지불되는 직·간접 인건비는 150만 원 수준에 불과, 초기 표준모형 190만 원보다 낮은 수준.
  - 재가급여의 경우 이용자 등급에 따라 월 한도 내에서 방문요양, 방문목욕, 방문간호, 주야간보호, 단기보호를 이용함. 단 이용자가 주야간보호를 월 20일 이상 이용한 경우 등급별 월 한도액의 50% 범위 내에서 추가이용 가능. 현재 가감산 제도는 질 높은 장기요양서비스 제공을 유인하기에 한계가 존재함.
- 정현선 외(2015) 연구에서는 전국의 노인요양시설 157개, 공동생활가정 84개, 주야간보호 108개, 단기보호 4개, 방문요양 277개, 방문목욕 101개의 총 749개 기관의 경영수지와 손익분석을 실시함.
- 장기요양기관 회계는 단식부기와 현금주의를 기준으로 하여 감가상각비와 이윤이 적절히 반영되지 못하는 체계임.
    - 경영수지는 성과 측정과 자원 소비를 반영하는데 한계가 존재, 반면 손익분석은 모든 수익과 비용을 대상으로 하며, 순자산의 증가와 감

소를 파악할 수 있는 장점 있음.

- 경영실태 분석 결과를 간략히 요약하면,
  - 손익분석 결과, 요양시설과 방문요양은 흑자를 보이거나 단기보호, 공동생활가정은 적자임. 주야간보호, 방문간호는 손익분기점으로 파악
  - 수지분석 결과, 장기요양사업 수지는 요양시설과 방문요양, 방문목욕, 방문간호는 흑자이나, 공동생활가정, 주야간보호, 단기보호는 적자임.
  - 전년도(2013년) 대비 수지율은 방문요양을 제외한 모든 유형에서 감소, 기관 운영이 어려워지는 것으로 추정
- 난립하는 비효율적 영세기관의 경영을 지원하는 것이 수가 조정의 목적이 아니므로 평균적 기관보다 바람직한 수준의 서비스를 제공하는 시설을 조사해야 함.
  - 현재 소규모 영세기관이 난립하는 구조 하에서 수가 인상은 이러한 기관의 온존을 조장하므로 공급체계 구조조정과 병행하여 수가 인상 논의가 필요함(정형성 외, 2015).

## 2. 장기요양 수가체계의 개선방향

- 선행연구에서 제시된 수가체계 개선방향을 중심으로 정리함.
- 석재은(2008)은 장기요양수가 재산정을 위한 개선안 제시
  - ① 수가의 적정성 및 서비스 질 유지를 위해 감액 제도 도입
  - ② 지역별·기관별 차등수가를 통해 형평성 도모
  - ③ 재가서비스 수요 증가 위해 노력
  - ④ 특정 수급자에 대해 적절히 반영되지 못하는 비용으로 인해 발생하는 수급자 선별 현상 방지
  - ⑤ 서비스 비용과의 연계성 강화
- 김진현 외(2013)는 비용 효과적이고 질 높은 서비스 제공을 유인할

수 있는 수가체계 개발과 종사자 처우개선 및 장기요양기관의 가동률을 유지하기 위한 수가체계 개선안을 제시함.

- ① 장기요양기관의 효율적 운영과 양질의 서비스 제공을 위해 비효율을 개선할 수 있는 수가 조정 필요. 일정 수준 이하 가동률(공실률, 결원율)의 보상은 공적 자원의 비효율적 배분을 조장하므로 규모의 경제를 실현할 수 있는 기관으로 유도할 수 있는 수가 설정이 필요
- ② 현재 수가에 장기요양시설 및 재가시설 운영과 관련한 다양한 비용이 이미 반영되어 있고, 초과 이윤을 획득하고 있는 것으로 추정. 종사자의 처우개선과 고용확대를 고려하여 인력배치 기준을 변경한 수가 개선안 제안
- ③ 2012년 기준 시설규모가 표준모형 대비 요양시설 58.5% 수준에 불과하여 소규모 시설의 운영으로 비효율과 서비스 질 문제 발생, 규모의 경제 유도하는 수가 정책 전환 필요함.
- ④ 소규모 시설 난립으로 가동률이 매우 낮고 적정인력 배치의 인건비 조달 문제가 발생하여 서비스 질 저하 문제 발생 → 낮은 가동률은 비효율적 경영임. 보상 불필요하며 폐업 유도
- ⑤ 경영실태조사 개선을 위해 DB 구축, 감가상각비는 관리운영비에 포함되어 있으므로 분리 부적절. 중복 가능
- ⑥ 관리운영비에 대한 규정 도입, 재무제표가 불확실하며 관리운영비 중복 계산 가능성 존재, 인건비와 관리운영비 비율을 규정할 필요가 있음.
- ⑦ 가감산 제도를 개선하여 질 높은 장기요양서비스 제공을 유인해야 함.
- ⑧ 방문요양에 생활기능 향상을 위한 연계가산 제공, 방문간호도 기존 이용자에 대해 추가 방문 가능한 특별 가산 지급, 간호와 요양보호사 연계 시 추가가산 지급 등 가산 제도 개선

□ 정현선 외(2015)는 다음의 개선방향을 제시

- ① 바람직한 서비스를 제공하는 패널기관을 구축하여 지속적으로 관리하는 방안 제안

- ② 평가인센티브로 자발적인 참여기관 확대와 지출 증빙자료 요구를 통해 응답의 정확성 향상 가능
- ③ 수가 변화가 서비스의 제공 현장에서 가지는 의미를 파악, 수가 인상에 반영하기 위해 수가 조정 주기를 2~3년으로 제안
- ④ 소규모 영세시설 난립 구조에서 수가 인상은 이러한 시설을 조장, 공급체계 구조조정과 병행해서 수가 인상 논의 필요

## 제2절 공급구조의 문제점과 개선방향

### 1. 민간 공급기관의 난립과 통제 불가능

- 장기요양 공급기관 문제는 공공성 약화와 소규모로 인한 경영악화라는 두 가지 문제로 요약될 수 있음.
  - ‘민간 공급자의 경쟁 및 이용자의 선택’이라는 장기요양 정책의 핵심 프레임에서 비롯됨.
    - 초기 공급자의 부족에 대한 우려로 민간 공급자에 대해서 공공적 정책목표에 대한 인식 공유 없이 무제한적으로 시장이 개방됨.
    - 요양서비스는 사회적 위험에 공동으로 대처하는 기본 서비스임에도 불구하고 시장에서 제공하도록 도입됨으로써, 사회적 비용의 증가와 서비스 공급자-서비스 제공자-서비스 이용자들 간 갈등을 줄이지 못하는 고질적인 문제를 지속시켜옴.
  - 소규모 민간 공급기관이 난립함으로써 규모의 경제를 통한 경영합리화는 찾기 어렵고, 기관의 생존에 우선순위를 두고 편법·불법적 운영으로 기관 운영을 연명하는 데 급급함.
    - 기관 경영의 불안정을 장기요양인력의 불안정 노동으로 전가하는 관행도 여전히 남아 있어 궁극적으로는 장기요양서비스의 공공성이

훼손됨(석재은, 2017: 1~2).

- 공공성을 강화하고 경영을 합리화할 수 있는 정도로 규모화된 시설이 서비스를 공급하여야 한다는 점을 고려하면 비영리 민간기관이 서비스를 공급하도록 방향 전환이 필요하다고 판단함.

□ 10년간의 고질적 병폐- 과잉공급, 과잉경쟁, 공공성의 훼손

- 단기간 시설 인프라를 확충할 목적으로 수익성을 추구하는 영리사업자들이 대거 진입하도록 허용하였으며, 그 결과 현재 노인장기요양서비스의 공공 공급 비중은 시설보호의 경우 2%가 안 됨(국민건강보험공단, 2016).<sup>5)</sup>
- 민간 영역에서 확장된 간병서비스 공급 시스템은 자격요건을 갖췄다면 진입이 용이한 신고제로 도입됨. 공공에서 담당하기보다 민간에 역할을 분담시키는 공급구조는 공공인프라가 부족한 현실에서 빠른 제도의 확대를 위한 전략으로 선호되는 방식임.
- 先시장형성(opened-quasi-market), 사후 규제의 경로는 애초에 시장에서 완전경쟁을 유도하지도 못하고 정부 지원에 의존하게 만들어 유사 시장에서 공공성은 축소되고 수익성을 기준으로 기관 난립을 통제하지 못하는 역효과를 냄. 그러나 이러한 사회서비스 확장 경로는 반복되어 왔던 패턴임.
- 제도 도입 직후부터 문제가 되었던 시장 공급의 한계를 10년간 방치한 결과 재정 누수 현상과 공급자와 이용자, 정부가 서로의 영역에 대한 불신만 가중되는 폐해가 늘고 있음.

□ 시장화된 서비스 공급은 정부의 인프라 구축 없이도 서비스 공급 부족을 단시간에 해결할 수 있었지만, 부작용도 만만치 않음.

5) 재가보호는 공공이 0.6%를 차지함. 스웨덴의 공공 공급자 수준이 시설보호 89.0%, 재가보호 93.0%로 가장 높고, 일본은 시설보호는 비영리 민간이 100%를 차지함. 독일은 공공이 차지하는 비중이 8.2%(시설), 18.0%(재가)로 나타나지만 비영리 민간의 비중이 영리 민간보다 높음(석재은, 2017: 16).



- 2008~2015년까지 재가기관은 연평균 8.7%씩 늘어났고, 시설급여 기관은 연평균 16.4%씩 증가함.
- 늘어난 공급기관에 비해 간병서비스의 인력부족과 서비스 질 저하는 동시에 발생함. 또한, 시장화에서 유도한 경쟁을 통한 서비스 질 제고는 전혀 반영되지 않음. 완전경쟁시장도 불가능하거나와 정보의 비대칭성, 그리고 관계 측면이 강조되는 돌봄(간병)서비스의 속성과 돌봄 노동자들의 노동형태 등이 결합된 복합적인 문제임.
- 2012년 ‘2차 노인장기요양보험 기본계획’을 논의하는 자리에서 서비스 공급 차원에서 제기된 문제는 요양기관의 과다공급, 수도권 집중, 지역별 편차, 과잉경쟁 등임(NABO, 2015: 48). 특히 소규모 시설의 난립에 따른 과잉경쟁, 서비스 제공에 적합하지 못한 일반 상가건물 임대, 불법적 수급자 유치 등 공급기관의 비정상적인 운영 형태는 반복적으로 지적됨.

## 2. 공급기관의 부실한 경영마인드에 따른 도덕적 해이 증가

- 장기요양기관의 도덕적 해이에 대한 철저한 규제 필요함.
  - 공공성을 띠지 않은 장기요양기관이 난립함으로써 요양금액의 부당청구 등 도덕적 해이가 상당수 발생하고 있음. 이에 대해서 철저한 현지 조사가 이루어져야 하고, 적발 시 삼진아웃제를 운영함으로써 공급기관을 정리할 필요가 있음.
  - 2014년 보건복지부가 921개 장기요양기관에 대한 현지조사를 실시한 결과 665개 기관에서 178억 원의 부당청구가 적발되었고, 이 중 402개 기관이 지정취소·폐쇄명령 등의 행정처분이 이루어짐(NABO, 2015). 조사 기관의 60%가 부당청구를 한 수준이면 공급기관의 부당행위는 이미 통제하기 어려운 상당한 수준임을 알 수 있음.
- 시설 건립의 용이성에 따른 진입/퇴출의 반복

- 신고제에 따른 요양기관의 설립과 폐업이 용이한 것은 시급히 개선되어야 할 문제로 제기됨.
- 2012~2015년 2월까지 장기요양기관의 신설 및 폐업 현황을 살펴보면, 재가급여기관은 5,755개가 신설되었고 4,708개가 폐업한 것으로 나타남(2012~2014년 평균, NABO, 2015: 82). 한 해 평균 1,722개가 신설되었고 1,488개가 폐업한 것으로 나타남. 2012년은 재가기관의 신설기관보다 폐업기관이 더 많았음.
- 노인요양시설의 경우 「노인복지법 시행규칙」 제22조에 따라 시설 및 토지에 대한 건설원가의 80%까지 저당권을 설정할 수 있어서 재무상태가 부실한 시설이 난립하는 것도 원인이 되고 있음.
- 소규모 기관(공동생활가정 등)은 공실률도 높아 경쟁력 있는 기관을 중심으로 한 개편이 필요함.

### 3. 관리운영기관의 역할 방기

- 보건복지부가 지역별 수요 측정을 통한 안정적인 서비스 공급 방안 마련의 요구들이 제기되었지만 보완책은 여전히 미봉책의 수준임.
- 서비스 공급자의 통제는 지방자치단체의 역할인데, 정책 결정과는 달리 요양시설 관리, 요양보호사 양성 및 관리 등 요양서비스 인프라의 관리 감독을 해줘야 할 지방자치단체가 제 역할을 수행하지 못하고 있음.
- 이는 장기요양기관을 관리감독하는 공단과의 역할 분담에서도 모호한 부분이 나타남.
- 공공에서 규제하는 방식이 시장에서의 왜곡을 유발할 수도 있지만, 간병서비스는 이미 노동시장이 열악하고, 서비스의 공급이 민간에서 해결하기 어려운 다면성을 지니고 있다는 점이 발견됨에 따라 통제의 필요성은 높아짐.
- 민간에서 자율경쟁을 통한 질 좋은 서비스를 소비자의 선택권으로 실현시킬 수 있다는 시장 논리는 공공재적 성격을 가진 요양서비스에서

는 통용되지 않는다는 점을 하루 빨리 인식해야 함.

- 장기요양시설이 노인을 대상으로 장사를 하는 곳으로 전략한 이상, 그리고 질 좋은 서비스의 근본적인 통제가 불가능한 상황에서 시장을 규제하는 방안에 대해 정부가 명확한 시그널을 줘야 함. 한편, 이러한 시그널이 보상과 지원으로 연계되어 또 다른 병폐를 양산하는 풍선효과도 경계해야 함.
- 공급기관은 운영상의 어려움을 호소하면서도 여전히 경쟁적으로 간병 서비스 시장에 진입함으로써 모순을 드러냄.
- 낮은 수가의 문제를 지적하지만, 과잉공급이 줄어들지 않는 것은 운용 수익이 난다는 것을 반증함.
- 한편으로 기관 운영자들의 경영전략 부재에 대한 자성과 경영 합리화의 요구들도 제기되고 있음. 즉, 경영 불안정성을 서비스 제공인력의 노동비용 절약을 통해 상쇄하려는 도덕적 해이를 비판하고 공급자들의 경영마인드 쇄신 등이 요구됨. 이러한 공급자들의 요구를 관리운영 기관에서 적극적으로 수용하고 해결방안을 마련해야 함.

### 제3절 간병인력의 ‘열악한 일자리’의 문제점과 개선방향

- 지금까지의 논의를 바탕으로, 전술된 ‘괜찮은 일자리(decent jobs)’ 지표를 활용하여 간병인력(주로 요양보호사에 초점)의 일자리의 문제점과 개선방향을 정리하면 다음과 같음.
  - 앞의 <표 1-4>에서 요양보호사의 일자리 질을 적절한 임금, 적절한 노동시간, 고용의 안정과 보장, 사회적 보호, 안전한 노동환경, 전문 직업교육, 직무만족 등으로 설명한 바 있음. 여기에서는 이 기준을 이용하여 일자리 질을 평가하고 개선방향을 제시하고자 함.

□ 적절한 임금(괜찮은 일자리) vs. 저임금(열악한 일자리)

- 일자리 질 지표가 보여주는 ‘괜찮은 일자리’의 임금수준은 ‘저임금’이 아니어야 한다는 것임. OECD나 ILO가 사용하는 저임금 기준은 ‘전체 임금노동자의 평균임금의 50% 미만’이므로, 괜찮은 일자리가 되려면 이 수준보다는 높아야 함.
- 실태에서 드러났듯이 간병인력의 임금은 최저시급을 준수하지 못하거나 최저임금을 가깝스로 유지하는 경우가 대부분임. 특히 요양보호사가 대부분 근무하고 있는 재가요양기관과 바우처서비스 제공기관은 평균 50만~80만 원 수준의 월급여를 지급함.
  - 바우처사업은 서비스 수가의 75% 이상, 장기요양보험은 전체 요양보호사 인건비의 84.3% 이상(재가장기요양기관)을 임금으로 지급하도록 규제하고 있으나 그만큼의 급여수준이 보장되지 못하고 있음.
- 근무경력과 근속이 임금수준에 영향을 주지 못함. 대부분의 기관에서 1년 근무자와 10년 근무자가 동일 임금을 받고 있음.

□ 적절한 노동시간(괜찮은 일자리) vs. 장·단시간 노동(열악한 일자리)

- 간병인력은 사업장 특성에 따라 장시간 교대근무(시설요양기관, 장애인활동지원서비스기관)와 단시간 근무(재가요양기관, 바우처서비스 제공기관)라는 상반된 특성 때문에 ‘괜찮은 일자리’로서의 기준에 부합하지 못함.
  - 시설요양기관은 12시간 맞교대나 24시간 교대근무가 보편적임. 교대근무제 중에서도 노동자 기본권에 가장 위협적인 근무방식이 일반화되어 있음.
  - 재가요양기관은 이용자 유무, 이용자 선택에 따라 동일 사업장 안에서 요양보호사 간에 근무시간이 달라짐. 장기요양제도에서는 요양보호사 처우개선비를 도입하여 월 160시간을 일하면 최대 10만원이 지급되는데 이를 모두 채우는 요양보호사는 흔치 않음.

- 장애인활동지원서비스를 제외한 다른 바우처 제공기관도 마찬가지로 근무시간이 길지 않음. 그만큼 이용자를 확보하기 위한 서비스 제공기관 간의 경쟁이 치열하다는 반증임.
  - 바우처서비스 제공자는 고용보험 가입 기준인 월 60시간, 주 15시간을 채우지 못하는 사례도 많음. 규모가 어느 정도 되는 사업장은 ‘바우처 이용자 + 재가요양 이용자’를 묶어 요양보호사들의 최소 노동시간을 유지·관리하고자 함.
  - 간병 영역에서 사회복지 노동자들이 장시간 노동에 쉽게 노출되는 이유는 근로기준법의 적용 제한 때문이기도 함. 현재 사회복지 산업은 근로기준법 특례업종으로 예외되어 있어, 노동자들이 장시간 노동에 쉽게 노출됨. 뿐만 아니라, 비공식 재가간병인력은 가사사용인으로 분류되므로 근로기준법이 적용제외여서 또 다른 의미에서 장시간 노동에 노출됨.
  - 간병인력의 ‘적절한 노동시간’은 해당 노동력의 인구학적 특성(여성 고령자), 요양·장애인활동지원·산후지원 등의 돌봄노동의 특성(24시간 서비스 제공의 필요성)과 사회적 가치(돌봄이 경제·사회적으로 끼치는 영향) 등을 종합적으로 고려해 제도화할 필요가 있음.
- 정년보장, 정규직 일자리(괜찮은 일자리) vs. 호출근로(열악한 일자리)
- 간병서비스의 일자리는 근로계약을 작성하더라도 호출근로(일거리가 있을 때 근무하는 방식) 형태여서 정년보장이나 정규직으로서의 고용안정이 실제로 보장되지 못함.
  - 2017년부터 정년이 60세로 상향 조정되면서 취업규칙이 있는 10인 이상 사업장들은 정년을 60세로 조정할 것임. 시설요양기관의 경우가 규정에 따라 인사관리에 직접적으로 영향을 받을 것으로 예상됨.
- 사회적 보호(괜찮은 일자리) vs. 사회적 배제(열악한 일자리)
- 요양보호사는 호출근로의 특성으로 인해 서비스 제공기관에 고용된 종업원임에도 불구하고 임금노동자로서의 혜택을 제대로 받지 못함.

또한, 고령층 노동자라는 이유로 그동안 주목받지 않았던 보호 사각지대가 발생함.

○ 국민연금

- 요양보호사 중에 60대 이상은 당연가입자로서의 국민연금 가입자격은 종결됨. 다만 본인이 신청하면 65세까지 ‘임의계속가입자’가 될 수 있으나 실제 가능성은 낮음. 요양보호사 중에 이러한 기회가 있는지 충분히 인지하고 있는 경우도 드물.
- 1개월 동안의 소정근로시간이 60시간 미만인 요양보호사는 국민연금법 시행령(제2조)에 따라 근로자이지만 ‘근로자에서 제외되는 사람’으로 연금가입 자격이 없음. 다만, 간병일자리는 ‘복수사업장 단시간근로’ 형태가 많아, 각 사업장의 1개월 소정근로시간의 합이 60시간 이상인 경우는 사업장가입자가 될 수 있음. 사업주로서는 자기 사업장에서 사회보험에 가입하는 것을 기피하는 사례도 있으며, 요양보호사 당사자가 가입을 기피하기도 함.

○ 고용보험

- 65세 이후 고용되면 고용보험 적용대상이 되지 못함. 그렇다 하더라도 직업능력개발사업에 따른 교육 혜택은 받을 수 있음.<sup>6)</sup>
- 1개월간 소정근로시간이 60시간 미만인 자(1주 소정근로시간이 15시간 미만 포함)는 적용제외되지만, 생업을 목적으로 근로를 제공하는 자 중 3개월 이상 계속근로자와 일용근로자는 가입해야 함.
- 요양보호사 중에는 서비스 이용자가 없어서 휴업이 길어질 경우 퇴사하는 방법으로 실업급여를 수급하여 소득을 보전하기도 함.

○ 건강보험

- 1개월 소정근로시간이 60시간 미만인 단시간근로자 또는 비상근로자는 직장가입자에서 제외됨.
- 중·고령 기혼여성이 다수인 요양보호사는 근로자임에도 불구하고 편법적으로 직장가입자(남편, 자녀)의 피부양자로 자격을 득하는 경우가 많았음. 그런데 2018년 7월부터 적용되는 건강보험에서 ‘피

6) 고용보험법 시행령 제41조(사업주에 대한 직업능력개발 훈련비용 지원) 준용.

- 부양자' 자격기준이 '보수나 소득이 없는 사람'에서 '가입자에게 주로 생계를 의존하는 사람으로서 소득 및 재산이 보건복지부령으로 정하는 기준 이하에 해당하는 사람'으로 개정될 예정에 있음. 개정 조항에 의하면 앞으로는 건강보험 가입 유자격자라 하더라도 소득 수준에 따라 합법적으로 적용제외 대상으로 빠질 가능성도 있음.
- 이외에도 현금소득이 필요한 경우, 신용정보 노출의 우려가 있는 경우 등의 개인적 사유로 가입을 기피하기도 함.

○ 산재보험

- 서비스 제공기관은 산재보험의 당연가입자에 해당하므로 요양보호 인력은 산재보험 적용을 받게 됨.
- 근로복지공단이 관리하는 산업재해 요양 신청 관련 행정자료에 따르면, 2012년 간병서비스 근로자의 산업재해 요양 신청건수는 467건으로 80.5%의 승인율(부분 승인+전체 승인)을 보임(박찬임 외, 2013: 277).

〈표 3-1〉 간병서비스 노동자의 재해발생 형태

(단위: 명, %)

		신청건수	(부분)승인	불승인
2010	업무수행 중 사고	442	392(88.7)	50(11.3)
	출장/휴가 중 사고	-	-	-
	출·퇴근 사고	28	16(57.1)	12(42.9)
	업무수행 중 질병	115	53(46.1)	62(53.9)
	전 체	585	461(78.8)	124(21.2)
2011	업무수행 중 사고	419	382(88.9)	37(8.8)
	출장/휴가 중 사고	1	1(100.0)	0(0.0)
	출·퇴근 사고	14	1(7.1)	13(92.9)
	업무수행 중 질병	94	34(36.2)	60(63.8)
	전 체	528	418(79.2)	110(20.8)
2012	업무수행 중 사고	387	344(88.9)	43(11.1)
	출장/휴가 중 사고	7	5(71.4)	2(28.6)
	출·퇴근 사고	10	1(10.0)	9(90.0)
	업무수행 중 질병	63	26(41.3)	37(58.7)
	전 체	467	376(80.5)	91(19.5)

자료: 근로복지공단, 「간병서비스 근로자 산업재해 요양 신청 데이터베이스」, 박찬임 외(2013), p.277.

- 재해형태 중 신청건수와 승인율이 높은 재해는 ‘업무수행 중 사고’로 나타났음. 간병서비스 노동자에게서 많이 발생하는 근골격계 통증과 관련해서는 매년 40~50건 정도의 신청건수가 발생하지만 승인율은 30% 이하로 나타남(박찬임 외, 2013: 279).
- 면접조사에 따르면 요양보호사들은 소위 ‘골병든다’는 호소를 자주 하는데, 다수의 노동자들이 정기적으로 침, 뜸, 물리치료 등 한방과 양방 처치를 받으면서 근무를 하고 있음.

〈표 3-2〉 간병서비스 노동자의 산업재해 신청 상병명

(단위: 명, %)

		신청건수	(부분)승인	불승인
2012	근골격계 질환	44	16(36.4)	28(63.6)
	타박상, 열상, 절단	40	40(100.0)	0(0.0)
	뇌진탕	10	9(90.0)	1(10.0)
	골절	180	164(91.1)	16(8.9)
	염좌, 인대파열	167	137(82.0)	30(18.0)
	순환기 질환	8	0(0.0)	8(100.0)
	기타 질환	18	10(55.6)	8(44.4)
	전 체	467	376(80.5)	91(19.5)

자료: 근로복지공단, 「간병서비스 근로자 산업재해 요양 신청 데이터베이스」, 박찬임 외(2013), p.279.

- 안전한 노동환경(괜찮은 일자리) vs. 불안한 노동환경(열악한 일자리)
  - 괜찮은 일자리를 판별하는 기준으로, 요양보호사가 사회적 고충처리 시스템을 활용할 수 있는지 여부가 있음. 이와 관련하여 간병 일자리는 실효성이 높지 않다는 점에서 불안한 노동환경에 처해 있는 나쁜 일자리로서의 문제에 직면해 있음.
    - 서울의 경우 ‘어르신돌봄종사자지원센터’를 4개 권역별로 설치(예정 포함)하여 이러한 역할을 수행하고 있으나 전국적이지 않음.
    - 현재 지원센터는 요양보호사 쉼터 기능, 다양한 교육프로그램 운영, 상담·취업알선, 정보교류 및 조직화 역할을 수행함.



○ 근골격계 질환, 질병 등으로 병가를 사용할 경우 유급병가를 부여하지 않고 있으며, 대체로 무급휴직을 한다는 것도 안전하지 못한 근로환경을 드러냄.

□ 직무능력개발향상 지원(괜찮은 일자리) vs. 직무교육 지원 부재 (열악한 일자리)

- 요양보호사 직무교육은 형식적·제한적 평가용 교육에 그치고 있음.
  - 기관 평가에 필요한 8시간 교육만 유급으로 인정되는 점, 개인이 교육을 희망할 경우 사비로 교육을 받거나, 연가를 사용하거나, 혹은 개인이 대체인력을 투입해야 하는 점, 시설요양기관은 장시간 근로로 교육시간을 만들기 어려운 점 등이 원인으로 지적됨.
  - 요양보호사의 고령화도 숙련향상에 적극적이지 않는 원인 중 하나임.
- 요양보호사 직무교육 이수율은 꾸준히 개선되고 있으나 2015년 현재 58% 수준으로 저조함.

〈표 3-3〉 요양보호사 직무교육 현황(2015. 12.)

(단위 : %)

		2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
자격 취득자	전체	339,797	692,196	983,824	1,056,693	1,111,793	1,178,131	1,231,357	1,331,868
	신규 진입	339,797	352,941	291,685	72,870	55,100	65,442	54,122	100,511
직무 교육	대상자	-	-	-	-	-	78,210	80,009	88,124
	이수자	-	-	-	-	-	36,916	42,907	51,177
	(이수율)	-	-	-	-	-	(47.2)	(53.6)	(58.1)

자료: 보건복지부, 내부자료.

□ 직무만족과 장기근속 (괜찮은 일자리) vs. 잦은 이직과 퇴직 (열악한 일자리)

- 요양보호사는 이직률이 높은 편임. 면접에 참여한 시설장들에 따르면 약 15~60% 수준으로 빈번함.

## 제4장

# 정량분석

### 제1절 추정자료 현황

- 바우처사업 종사자, 서비스 수혜자, 잠재적 서비스 수혜자 수 추이
- 바우처사업 종사자는 2016년 현재 118,480명으로 조사됨. 이는 2009년 32,381명에 비해 3.7배 증가한 수치임.
  - 2009~2016년 사이 각 사업별 종사자 수 증가율을 보면 가사간병 사업이 1.1배로 거의 증가하지 않았고, 노인돌봄종합사업이 6.1배로 가장 급속히 증가하였음.

〈표 4-1〉 4대 바우처사업 종사자 수 추이

(단위 : 명)

	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
가사간병	5,369	6,305	4,062	4,062	5,019	5,759	5,804	5,794
노인돌봄종합	4,495	12,381	13,052	13,052	12,970	24,174	24,871	27,510
산모신생아	3,977	9,554	8,735	10,108	8,414	9,859	10,562	12,321
장애인활동지원	18,540	19,519	27,311	28,003	40,448	59,929	65,258	72,855

- 서비스 수혜자 수는 2009년 133,541명에서 2016년 209,741명으로 57% 증가한 것으로 나타남.

〈표 4-2〉 서비스 수혜자 수

(단위 : 명)

	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
가사간병	33,281	27,953	10,539	10,353	8,890	10,959	10,898	10,193
노인돌봄종합	15,223	34,490	37,728	37,271	32,200	46,759	43,428	45,599
산모신생아	53,401	67,420	57,848	57,744	64,656	67,791	71,120	82,313
장애인활동지원	31,636	32,582	68,731	55,000	52,210	58,393	64,523	71,636

〈표 4-3〉 서비스 대상자 수

(단위 : 천명)

	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
장애인 수	2,430	2,512	2,519	2,511	2,501	2,494	2,490	2,511
신생아 수	445	470	471	485	437	435	438	406
65세 이상 인구수	5,177	5,366	5,515	5,767	6,023	6,277	6,541	6,763

- 사업별 서비스 수혜자 수 증가를 보면 2009년 대비 가사간병 사업의 수혜자는 0.3배가 되었고, 노인돌봄종합의 수혜자는 3배가 된 것으로 나타남.
- 이는 정부의 정책에 따른 것으로 해석할 수 있음.
- 잠재적 서비스 수혜자가 될 수 있는 장애인, 신생아, 노인의 인구 수를 살펴보면 2009년 805만 명에서 2016년에는 968만 명으로 20% 증가함.
- 각 유형별 증가율을 보면 장애인은 3% 증가하여 거의 변화가 없었고, 신생아 수는 9% 감소한 것으로 나타났으며, 65세 이상 인구 수는 20% 증가한 것으로 나타남.

□ 바우처사업 수가 추이 및 정부지원액

- 바우처사업 수가는 2009년 가사간병 및 노인돌봄종합 9,200원, 장애인활동지원 8,000원, 산모신생아 7,720원으로 시작한 이래 2~3회 증가하였지만, 그 수준은 미미하였음.
- 2009년 대비 수가 증가율을 보면 가사간병 7%, 노인돌봄종합 7%, 산모신생아 25%, 장애인활동지원 13%로 나타남.

〈표 4-4〉 4대 바우처사업 수가 추이

(단위 : 원)

	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
가사간병	9,200	9,200	9,200	9,200	9,500	9,500	9,500	9,800
노인돌봄종합	9,200	9,200	9,200	9,200	9,500	9,800	9,800	9,800
산모신생아	7,720	7,720	7,720	7,720	10,286 (상한)	10,286 (상한)	10,390 (상한)	10,750 (상한)
장애인활동지원	8,000	8,000	8,300	8,300	8,550	8,550	8,810	9,000

- 4대 바우처사업에 대한 정부지원액의 추이를 살펴보면 2009년 2,117억 원에서 2016년 6,183억 원으로 약 3배가량 증가하였음.
- 이를 각 사업별로 살펴보면 가사간병은 4% 감소하였고, 노인돌봄 사업은 44% 증가하였으며, 산모신생아사업은 32% 증가한 것에 비해서 장애인활동지원사업은 332% 증가하였음.

〈표 4-5〉 4대 바우처사업에 대한 정부지원액 추이

(단위 : 백만 원)

	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
가사간병	19,910	13,624	14,251	14,251	18,184	18,184	18,800	19,200
노인돌봄종합	53,625	53,459	62,225	62,225	66,268	85,094	63,800	77,000
산모신생아	25,776	24,485	24,467	28,312	29,074	27,289	32,100	36,100
장애인활동지원	112,396	133,433	192,812	309,878	382,876	428,454	447,000	486,000

## 제2절 자료의 연장

- 상기의 자료는 시계열이 부족하여 연별 자료로서는 추정이 불가능하므로 시계열을 충분히 보장할 수 있는 월별 자료로 전환
- 2009년 12월~2016년 12월까지의 연별 자료를 월별 자료로 전환
  - 전환방법은 선형보간법과 시간변동함수(Time Varying Function : TVF)를 사용함.<sup>7)</sup>

7) 선형보간법은 방법이 단순하므로 자세한 설명은 생략함.

□ 시간변동함수(TVF)를 이용한 자료의 전환 과정

- 시간변동함수를 이용한 보간법을 실시하기 위해 우선 연별 자료를 HP-Filter를 통해 추세분과 변동분으로 분리함.
- 분리된 추세분과 변동분에 대해 각각 3차함수 또는 3차함수+sin 함수를 이용하여 시간변동함수를 추정
- 추정치를 이용하여 연별 자료를 월별 자료로 전환함.
- 추세분의 추정식(3차함수)

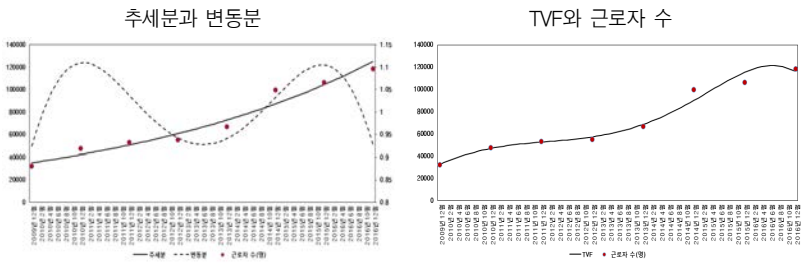
$$Y_t = c + \beta_1 t + \beta_2 t^2 + \beta_3 t^3 + \varepsilon_t$$

- 변동분의 추정식(3차함수+sin 함수)

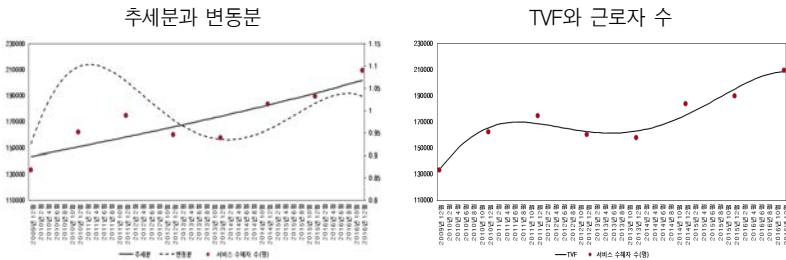
$$Y_t = c + \beta_1 t + \beta_2 t^2 + \beta_3 t^3 + \beta_4 \sin(\pi/T) + \varepsilon_t$$

□ 시간변동함수를 이용한 자료의 추세분 및 변동분의 변화와 추정에 이용할 전환한 월별 자료와 연별 자료를 비교하면 다음과 같음.

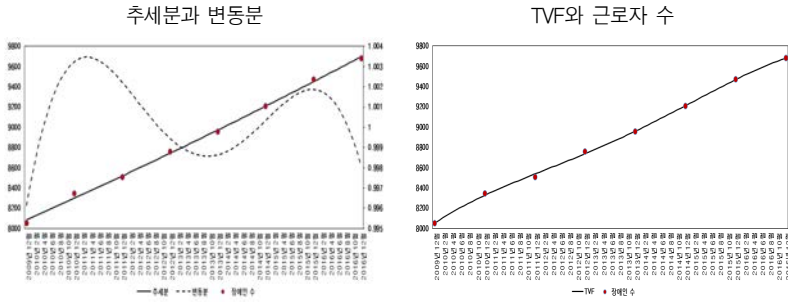
[그림 4-1] 근로자 수



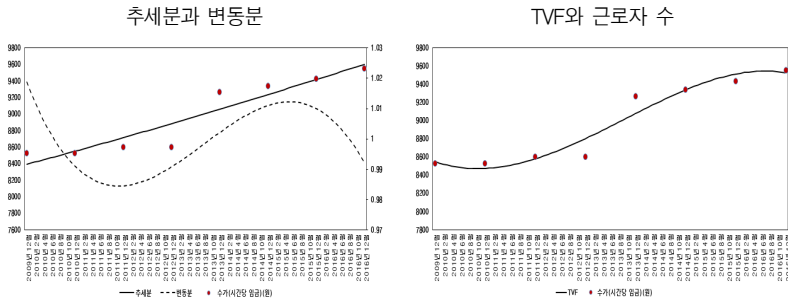
[그림 4-2] 서비스 수혜자 수



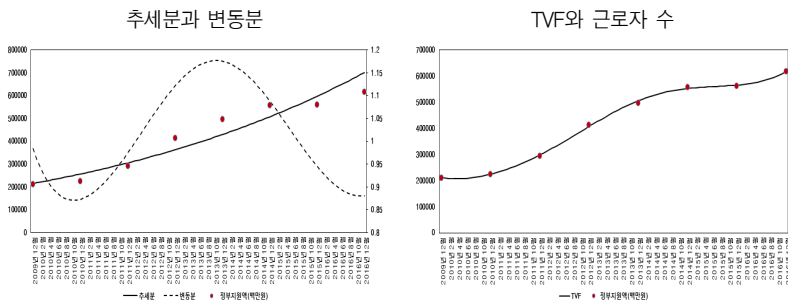
[그림 4-3] 지원대상자 수



[그림 4-4] 수가



[그림 4-5] 정부지원액



## 제3절 고용함수의 추정

### 1. 고용함수 추정방정식과 추정방법

□ 모형 1: 선형보간법을 이용한 고용효과 추정

- 모형 1은 선형보간법을 이용하여 고용효과를 추정한 것으로서 근로자 수는 수가, 정부지원액, 서비스 수혜자, 지원대상자의 함수로 본 것임.
  - 특정 시기  $t$ 에서의 근로자 수는  $t$ 기의 수가, 정부지원액, 서비스 수혜자, 전기인  $t-1$ 기의 지원대상자로 이루어진 함수가 됨.

근로자 수 =  $F$ (수가, 정부지원액, 서비스 수혜자, 지원대상자, 상수항, 추세)

$$\begin{aligned} \text{근로자 수}(t) = & \beta_1 \text{수가}(t) + \beta_2 \text{정부지원액}(t) + \beta_3 \text{서비스 수혜자}(t) \\ & + \beta_4 \text{지원대상자}(t-1) + \text{상수항} + \text{추세} + \epsilon_t \end{aligned}$$

□ 모형 2: 시간변동함수를 이용한 고용효과 추정

- 모형 2는 시간변동함수를 이용하여 고용효과를 추정한 것으로서, 근로자 수는 수가, 서비스 수혜자, 지원대상자의 함수라고 보는 것은 선형보간법과 같지만, 종속변수가 근로자 수의 변화율이고, 독립변수인 수가, 서비스 수혜자, 지원대상자는 자연대수를 취하여 살펴보는 것임.
  - $t$ 기의 근로자 수의 변화율은  $t$ 시기의 수가, 서비스 수혜자 및 전기인  $t-1$ 기의 지원대상자의 함수로 되어 있다고 가정함. 이때 수가, 서비스 수혜자, 지원대상자는 자연대수를 취함.

근로자 수 =  $F$ (수가, 서비스수혜자, 지원대상자, 상수항, 추세)

$$\begin{aligned} \text{근로자 수의 변화율}(t) = & \beta_1 \ln \text{수가}(t) + \beta_2 \ln \text{서비스수혜자}(t) \\ & + \beta_3 \ln \text{지원대상자}(t-1) + \text{상수항} + \text{추세} + \epsilon_t \end{aligned}$$

□ 추정방법

- 월별 자료로 연장된 시계열 자료를 이용한 최소자승법(OLS)을 통하여 추정함.

## 2. 추정 결과

- 모형 1(선형보간법을 이용한 고용효과 추정)의 추정 결과
  - 추정계수의 부호를 보면 상수항과 추세를 제외한 모든 추정계수는 양(+)의 값을 가짐
  - 즉 수가, 정부지원액, 서비스 수혜자가 상승할 때 근로자 수도 증가하며, 1% 수준에서 통계적으로 유의적임.

〈표 4-6〉 모형 1의 추정 결과

	추정계수	표준오차	t-값	p-값
수가	2.840***	0.278	10.218	0.000
정부지원액	0.087***	0.014	6.344	0.000
서비스 수혜자	0.615***	0.047	13.193	0.000
지원대상자	3.209	2.336	1.373	0.174
상수항	-85.565*	48.535	-1.763	0.082
추세	-56139***	19586	-2.866	0.005

주: 종속변수는 근로자 수.

- 모형 2(시간변동함수를 이용한 고용효과 추정)의 추정 결과
  - 추정계수의 부호를 보면 상수항과 추세, 서비스 수혜자를 제외한 모든 추정계수는 양(+)의 값을 가짐.

〈표 4-7〉 모형 2의 추정 결과

	추정계수	표준오차	t-값	p-값
수가	102.819***	0.499	205.940	0.000
ln서비스 수혜자	-9.531***	0.149	-63.875	0.000
ln지원대상자	193.656***	4.423	43.779	0.000
상수항	-0.589***	0.009	-63.988	0.000
추세	-2554.439***	38.778	-65.874	0.000

주: 종속변수는 근로자 수의 변화율(%).



- 즉, 서비스 수혜자 수가 증가할 때는 근로자 수가 감소하나, 모형 1과 같이 수가가 상승하거나 지원대상자가 증가할수록 근로자 수도 증가하며, 1% 수준에서 통계적으로 유의적
- 변화율과 자연대수 변수를 사용할 때, 정부지원액은 내생성 문제가 발생하여 제외함.

## 제4절 시나리오 분석 : 수가 조정에 의한 고용효과

### □ 시나리오 설정

- 수가 조정에 따른 고용효과를 측정하기 위한 시나리오를 2가지로 설정
  - 시나리오 1 : 수가를 시간당 1만 원으로 인상할 때 증가되는 근로자 수(가사간병도우미 종사자 수)
  - 시나리오 2 : 수가를 시간당 1.3만 원으로 인상할 때의 근로자 수

### □ 기준의 설정

- 2016년을 기준으로 하고, 각 사업별 근로자 수 및 수가는 다음과 같음.

〈표 4-8〉 2016년(기준)의 근로자 수 및 수가

	가사간병	노인돌봄	산모신생아	장애인	전체/평균
근로자수(명)	5,794	27,510	12,321	72,855	118,480
수가(원)	9,800	9,800	10,750(상한)	9,000	9,555

- 시나리오 1의 결과 : 수가를 1만 원으로 인상할 때의 근로자 수 변화는 다음과 같음.<sup>8)</sup>

8) 이 분석에서는 산모신생아의 경우는 현재의 수가를 유지하는 것으로 하였음.

- 모형 1(선형보간법을 이용한 고용효과 추정)을 이용하여 추정된 결과를 보면, 수가를 1만 원으로 인상하면 고용자 수는 1,264명 증가하는 것으로 추정됨. 이는 2016년 대비 1.07%의 증가율임.
- 모형 2(시간변동함수를 이용한 고용효과 추정)를 이용하여 추정된 결과를 보면, 수가를 1만 원으로 인상하면 고용자 수는 5,667명 증가하는 것으로 추정됨. 이는 2016년 대비 4.78%의 증가율임.

〈표 4-9〉 수가 1만 원으로 인상할 때 모형 1의 근로자 수 증가 결과

	수가상승액 (원)	추정계수	근로자 수 증감	2016년 인원	증가율
고용효과	445	2.84	1,264	118,480	1.07%

〈표 4-10〉 수가 1만 원으로 인상할 때 모형 2의 근로자 수 증가 결과

	수가상승액 (원)	추정계수	근로자 수 증감	2016년 인원	증가율
고용효과	445	102.819	5,667	118,480	4.78%

주: 모형 2의 경우 자연대수를 취한 설명변수와 변화율의 종속변수를 이용하고 있음.  
계산식

- 수가상승액 455원 → 평균 수가 9,555원에서 455원으로 증가하므로

$$\ln\left(9,555 \times \frac{455}{9,555}\right) = \ln(9,555) + \ln\left(\frac{455}{9,555}\right) = 0.04652, \text{ 수가가 10,000으로 증가할 때의 } \ln\text{수가상승액의 변화량이다.}$$

- 따라서 수가가 10,000으로 상승할 때의 근로자 수 변화율(%)은  $0.04652 \times 102.8191$ 이며 4.783이 됨.

- 모형 2는 변화율의 변수를 사용하였으므로 수가상승액에 대한 상승 비율을 얻으며 상승 비율을 2016년 인원을 기준으로 증가하는 근로자 수를 계산함.

□ 시나리오 2의 결과: 수가를 1.3만 원으로 인상할 때의 근로자 수 변화는 다음과 같음.

- 모형 1(선형보간법을 이용한 고용효과 추정)을 이용하여 추정된 결과를 보면, 수가를 1.3만 원으로 인상하면 고용자 수는 9,784명 증가하는 것으로 추정됨. 이는 2016년 대비 8.26%의 증가율임.

〈표 4-11〉 수가 1.3만 원으로 인상할 때 모형 1의 근로자 수 증가 결과

	수가 상승액 (원)	추정계수	근로자 수 증감	2016년 인원	증가율
고용효과	3,445	2.84	9,784	118,480	8.26%

- 모형 2(시간변동함수를 이용한 고용효과 추정)를 이용하여 추정된 결과를 보면, 수가를 1.3만 원으로 인상하면 고용자 수는 37,600명 증가하는 것으로 추정됨. 이는 2016년 대비 31.74%의 증가율임.

<표 4-12> 수가 1.3만 원으로 인상할 때 모형 2의 근로자 수 증가 결과

	수가 상승액 (원)	추정계수	근로자 수 증감	2016년 인원	증가율
고용효과	3,445	102.819	37,600	118,480	31.74%

주: 모형 2의 경우 자연대수를 취한 설명변수와 변화율의 종속변수를 이용하고 있음.  
계산식

- 수가상승액 3,455원 → 평균 수가 9,555원에서 3,455원으로 증가하므로  

$$\ln\left(9,555 \times \frac{3,455}{9,555}\right) = \ln(9,555) + \ln\left(\frac{3,455}{9,555}\right) = 0.30865$$
 수가가 13,000으로 증가할 때의 ln수가상승액의 변화량이됨.
- 따라서 수가가 13,000으로 상승할 때의 근로자 수 변화율(%)은  $0.30865 \times 102.8191$ 이며 31.734이 됨.
- 모형 2는 변화율의 변수를 사용하였으므로 수가상승액에 대한 상승 비율을 얻으며 상승 비율을 2016년 인원을 기준으로 증가하는 근로자 수를 계산함.

#### □ 시나리오 분석 결과의 종합과 해석

- 정부가 가사간병도우미의 수가를 최저임금 수준인 1만 원으로 인상하면(시나리오 1), 가사간병도우미 근로자의 수는 연간 최소 1.07%에서 최대 4.78% 증가할 것으로 예상됨.
  - 이 증가율을 2016년(기준연도)의 가사간병도우미 종사자 수에 적용하면 고용효과는 최소 1,264명에서 최대 5,667명 발생할 것으로 예측됨.
- 정부가 가사간병도우미의 수가를 1.3만 원으로 인상하면(시나리오 2), 가사간병도우미 근로자의 수는 연간 최소 8.26%에서 최대 31.74% 증가할 것으로 예상됨.
  - 이 증가율을 2016년(기준연도)의 가사간병도우미 종사자 수에 적용하면 고용효과는 최소 9,784명에서 최대 37,600명 발생할 것으로 예측됨.

## 제1절 수가체계 개선이 고용에 미치는 영향

## 1. 수가 수준과 체계의 문제

- 노인건강보험과 노인장기요양보험의 수가 산정방식의 차이점
  - 기존의 수가에 대한 논의는 대부분 건강보험의 환산지수 논의를 중심으로 이루어짐. 그러나 건강보험에서의 ‘환산지수’는 ‘상대가치점수’와 결합하여 ‘수가’를 형성한다는 점에서 장기요양보험의 수가 산정방식과 다름(정형선 외, 2015).
  - 건강보험 수가체계는 행위별 수가제를 기본으로 함. 행위별 보상구조가 불균형하다는 비판이 제기되면서 2001년부터 서비스에 투입되는 자원량에 기초하여 가치를 부여하는 자원기준 상대가치(Resource-Based Relative Value Scale: RBRVS)에 근거한 행위별 수가제를 도입하였음.
    - 이와 함께 행위당 상대가치점수(행위별 점수)에 적용하는 단가인 환산지수(conversion factor)를 계약에 의해 결정하는 요양급여비용 계약제가 실시되며, 행위 빈도와 종별 가산율을 적용하여 보험급여가 산출됨(신현웅 외, 2015).

- 반면, 장기요양보험의 수가체계는 2008년 ‘수가산정을 위한 표준모형’을 기반으로 인건비 및 관리운영비를 고려하여 장기요양수가를 산출하는 하향식 방식으로 수가를 산정하였음.
- 표준모형의 인력배치는 ① 인력종류별 1인당 서비스 투입량, ② 이용자 1인당 인력종류별 서비스투입량, ③ 인력종류별 1인당 서비스투입량을 이용자 1인당 인력종류별 서비스투입량으로 나누어 인력종류별 1인당 이용자 수를 산정함(김진현 외, 2013).

표준모형 인력배치

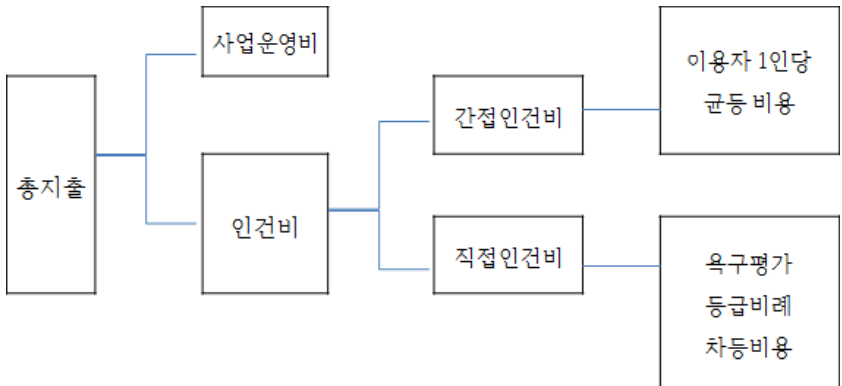
① 인력종류별 1인당 서비스 투입량(분) = 인력종류별 총요양시간/총인력 수

② 이용자 1인당 인력종류별 서비스투입량(분) = 인력종류별 총요양시간/총이용자 수

③ 인력종류별 1인당 이용자 수 = 인력종류별 1인당 서비스 투입량/이용자 1인당 인력종류별 서비스투입량

- 하향식(top-down) 접근방식은 총 지출규모를 먼저 결정한 후 등급별 서비스 제공시간 및 등급별 분포율 등을 감안하여 서비스 종류별로 세부 수가 수준 및 내용을 결정해 나가는 방식임.
- 표준운영모형에 따른 종사자의 직·간접 인건비와 관리운영비를 산출함. 직접인건비는 서비스 제공시간에 따라 등급별로 차등을 두며, 간접인건비와 관리운영비(식재료비 제외, 기타 지출 포함)는 표준정원으로 나누어 등급과 관계없이 균등액으로 산출함.

[그림 5-1] 수가체계 하향식 접근법



○ 이용자 1인당 1일 직접인건비, 간접인건비 및 관리운영비를 합하여 수가를 산출함.

□ 노인장기요양보험 수가체계의 장점

○ 장기요양보험은 건강보험의 행위당 수가제와 달리 하향식 접근방식으로 수가를 산정. 요양급여의 월 한도액이 정해져 있음.

- 이용자 1인당 재가급여(방문요양, 방문목욕, 주야간보호, 단기보호)의 월 한도액이 고정되어 수가 인상과 이용자 수가 증가하지 않으면 급여비용이 증가하지 않음.

- 이용자 수를 파악하면 비용추계가 단순하며, 비용 통제가 쉬움.

○ 또한, 비급여가 광범위한 건강보험과 달리 장기요양의 비급여는 식재료비, 이미용비, 상급침실이용료 등으로 단순하게 구성되어 있음.

- 총 수익 중 비급여 비율은 노인요양시설 6.8%, 공동생활가정 7.6%, 주야간보호 4.9%임.

- 대부분 식재료비(각각 93.8%, 87.5% 및 97.1%)라는 점에서, 기관 운영을 위한 수익에 있어서 비급여에 대한 의존도가 높지 않고 비급여를 확대해서 수익을 창출하는 구조는 아님.

- 2014년 1인당 월 비급여 금액은 노인요양시설 및 공동생활가정이 각각 13만 6천 원 및 13만 8천 원으로 파악(정형선 외, 2015).

□ 바우처 수가체계의 특징과 문제점

○ 바우처 방식은 사회복지서비스 전달방식의 새로운 형태이자 기존 공적·사적 전달체계의 보완재로서 도입했으며, 정부 보증에 의한 특정 재화나 서비스를 구매할 수 있는 전표로 적용 분야가 점차 확산되고 있음.

- 2007년 5월 도입 당시에는 사회복지관과 비영리기관만이 참여할 수 있었는데, 2011년 이후 영리 조직의 참여가 허용되었으며, 2012년 이후 가사·간병방문서비스, 산모·신생아방문서비스, 노인돌봄

종합서비스, 지역사회서비스투자사업은 등록제로 기준이 완화되어 영리기관 진입이 수월해짐(윤명준 외, 2015).

- 문제는 실제 간병서비스를 제공하는 시설에서 장기요양보험과 바우처 사업을 함께 운영하고 있다는 점이며, 요양서비스 종사자인 요양보호사들 역시 장기요양보험과 바우처사업에 둘 다 참여하고 있는 경우가 다수임.
- 그런데 장기요양보험서비스를 받는 요양 이용자와 바우처서비스를 받는 공급자의 경우, 동일한 내용의 요양서비스를 받더라도 서비스의 권한과 책임 영역이 달라짐. 전자는 건강보험공단이, 후자는 지방정부가 관리감독 권한과 의무를 가지고 있음(윤명준 외, 2015)
- 특히 수가에서 그 차이가 확연히 드러나는데, 바우처 수가는 장기요양보험의 포괄수가와 달리, 조세에서 지출되기 때문에 정부예산을 고려하여 매년 수가를 결정하고 있음. 돌봄서비스와 관련되 4대 바우처 수가는 <표 5-1>과 같음.

<표 5-1> 4대 바우처 수가

(단위 : 원)

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
가사간병	9,200	9,200	9,200	9,500	9,500	9,500	9,800	10,200
노인돌봄종합	9,200	9,200	9,200	9,500	9,800	9,800	9,800	9,800
산모신생아	7,720	7,720	7,720	9,524	9,524	9,620	9,620	9,620
장애인활동지원	8,000	8,300	8,300	8,550	8,550	8,810	9,000	9,000

- 위 수가에서 임금결정은 서비스 수가의 75% 이상에서 결정하도록 정부가 권고하고 있음. 그런데 서비스 수가가 인상되지 않는 상황에서는 시간당 임금도 증가하지 않음.
- 특히 내년 최저임금이 대폭 인상된 시점에서 2018년 결정된 10,760원의 바우처 수가로는 연차수당과 주휴수당을 고려할 경우 최저임금에 미치지 못하는 수준임.

## 2. 수가의 적정성 논란

### □ 수가에 대한 대립적 입장: 저수가 vs 적정 수가

- 장기요양 수가체계에 대해서 전문가들 사이에서 상반된 입장이 존재함. 여기서는 이들의 주장의 근거를 살펴보고, 그것이 고용에 미치는 영향을 살펴보고자 함.
  - 저수를 주장하는 측의 논리는 현재 장기요양 수가가 실제 운영되는 장기요양기관의 운영을 뒷받침하기에는 부족하다고 함. 이들 선행연구에서 장기요양서비스의 낮은 수가가 간병서비스 제공인력의 저임금과 낮은 서비스 질을 초래한다고 보고 있음.
  - 장기요양시장에 대한 공급 규제의 부재로 민간 기관들의 공급 과잉으로 인해 수급조절 실패와 과도한 시장경쟁이 발생함.
    - 기관의 경영이 구조적으로 불안정한 상황이 되었고, 경영 불안은 요양보호사의 저임금 노동으로 전가되는 악순환이 초래됨.
    - 특히 재가서비스기관은 소규모 영세화와 서비스시장의 포화로 인해 과잉경쟁으로 경영난을 겪고 있음.
    - 대부분의 기관이 표준운영모형인 40인 모형에 미치지 못하는 평균 서비스 이용자 수가 25명에 불과한 수준이며, 월 기준 총 서비스 수입이 1,890만 원에 불과하여 안정적 운영이 어려운 상황이 초래됨 (석재은 외, 2015).
  - 이런 상황에서 2018년 최저임금을 대폭 인상하기로 합의함에 따라 요양서비스 종사자 임금을 최저임금 수준에 맞추기 위해서는 최저임금 인상 비율만큼 수가 인상률에 반영해야 한다는 주장들이 장기요양 기관 시설장들을 중심으로 표출됨.
    - 비영리법인, 협동조합, 개인운영시설 여부에 따라 수가 인상률을 어느 수준으로 해야 할 것인가에 대한 견해 차이는 있으나, 수가가 대폭 인상되어야 운영이 가능하다는 데는 공통된 의견을 보이고 있음.
- 제가 그래서 요번에 계산을 해 봤더니, 만약에 이거 없어지고 157만 원을 기본



급으로 해 가지고 대략 계산했거든요. 최하로, 우리가 유지 정도 하려면, 저희 기관에서, 유지 하려면 15% 정도 올라야 합니다. 수가가.(G)

내년에 최저임금이 16.몇% 올라가잖아요. 일단은 그렇게 오른 것에 대해서 저희가 실질적으로 현장에서 체감하는 부분은.. 그만큼이 올랐으면 거기에 대한 저희의 4대보험료 올라가죠. 플러스 퇴직급여 올라가죠. 그렇기 때문에 실질적으로 저희가 체감하는 부분은 굉장히 높다는 거죠. 그래서 저희가 최저임금은 16.7%인가 올랐지만 저희가 현장에서 나가야 되는 돈은 그것보다 훨씬 높기 때문에.(F)

결국은 수가의 문제인 거죠. 그러니까 장기요양기관이 수가로 움직이는 거잖아요. 그러다 보니까 그나마 저희는 예전부터 무료 사회복지시설로 운영이 되어 있었기 때문에 후원금이 조금 있어서 프로그램들을 많이 돌린다고 했잖아요. 그런 프로그램들을 후원금으로 돌리거나 그렇게 운영이 되요. 그래서 서비스로 계속 갈 수 있는 거죠. 물리치료실도 시설이 좋게 확보되어 있는 것들이 예전에 후원금들이 있었기 때문에. 물론 지금은 굉장히 많이 줄었어요, 장기요양기관으로 바뀌고 나서는. 확실히 느낌이 다르죠. 지역주민들한테도. 그래서 이게 그나마 운영이 되고 있는 상태지만 제가 아까 봤거든요. 딱 장기요양으로 들어오는 수입만 가지고는 1년을 못 살아요.(H)

- 특히 바우처서비스를 함께 제공하는 장기요양기관에서는 장기요양보험보다 바우처 수가 문제가 더욱 심각함을 지적함. 현행 바우처 수가는 최저임금을 맞출 수 없어 적자가 당연하며, 바우처 수가를 인상하지 않으면 바우처사업은 운영이 불가능하다고 지적함.

단가 오르겠지. 요양은 그래도 유지할 만해요. 바우처는 최저임금이 안 되잖아. 그래서 요양에서 돈을 벌어서 여기 메웠거든. 근데 지금 요양도 몇% 이상 주라고 나와 있어. 적자를 메꿀 수가 없는 거야. 이게 문제거든. 내년에 더 문제야. 올해는 어떻게든 했어. 그런데 내년엔 또 강제야. 올해는 강제가 아니었어. 바우처는 다 문 닫으려 그래요...장애는...도저히....지금 노인돌봄도 문닫아야 하는 생각이 드는데, 단가를 같이 해놨어. 우리가 노인돌봄에..왜 다르냐, 일은 똑같은데.(J)

지금 바우처로 해서 민간을 끌어들어서 서비스 질 경쟁을 한 게. 도입의 그 때 어떤 명분, 취지였다면 지금을 결과로 보면 아닌 거잖아요. 이미 좀 드러났으면,

제 개인적으로는 잘은 모르겠어요. 제가 뭐 그 분야에 대해서 이렇게 무슨 그런 전문적인 지식을 잘 그런 건 아니지만, 바우처 제도 자체를 폐지하고 통합할 수 있으면 좋겠다는 거 저는 굉장히 좋다고 생각하고요.(C)

- 시설장들의 저수가 주장과 반면 학계와 장기요양위원회에 참여하는 가입자 단체에서는 장기요양보험의 수가 인상을 반대하고 있음.
  - 반대 근거로 제시되는 장기요양기관 경영실태 조사에서는 장기요양기관이 현재 수가 수준에서도 수익을 남기고 있다고 보고하고 있음 (김진현 외, 2013; 정형선 외, 2015).
  - 2014년 장기요양기관 수익분석 결과를 보면, 노인요양시설과 방문요양은 흑자를 보이고, 단기보호와 공동생활가정은 적자임. 주야간보호와 방문간호는 거의 손익분기점에 있는 것으로 봄. 공동생활가정과 같은 9인 미만 시설의 경우 시설 규모가 작아 기본 관리운영비 등 고정 지출이 많을 수밖에 없어 유지해야 할지 고려해야 한다고 밝힘(정형선 외, 2015).

처음 장기요양보험을 도입할 때 그 수가를요, 어느 수준으로 만들어냈는지 확인해봤더니, 요양보호사 한 사람당 월 인건비, 복리후생비 다 포함해가지고, 월 인건비 192만 원으로 가정하고 굉장히 높아요. 192만 원을 상정하고 수가를 만들었어요. 그 수가면 192만 원을 줄 수 있도록 굉장히 높게 만들어놨더라고요. 그런데 5년이 지난 시점에서 처음으로 조사를 해 봤어요. 인건비를. 실태조사를 다 했어요. 했더니 150만 원인 거예요. 그러면 192만 원의 인건비를 충당할 수 있도록 만들어놨는데 5년이 지난 시점이라도 수가는 올라갔을 거 아니에요. 그런데 인건비는 150만 원으로 떨어진 거예요. 그러면 그 차액은 도대체 누가 가져갔냐. 시설 소유자가 가져갔겠죠. 누가 가져갔겠어요. 그래서 현재 이 사람들이 제공하는 인력의...그러니까, 지출하는 실제 원가에 비해서 수가가 낮지는 않아요.(I)

- 장기요양보험 수가에 대해 이해당사자들 간에 대립적 입장을 보이고 있는 상황이므로 이들간 합의할 수 있는 합리적인 수가 인상의 근거를 마련해야 함.
- 장기요양보험은 사회보험 방식으로 재원을 조달하여 국가가 운영하는

제도로 공공성 강화가 요구됨.

- 당초 정책 의도는 장기요양시장을 도입하여 서비스 제공기관 간 서비스 질 경쟁을 통해 보다 나은 서비스를 이용자가 보장하기 위함이었음.
- 그러나 현실은 수요에 비해 지나치게 과다한 공급자들의 경쟁과 정책 목표에 대한 공유가 부재한 상황에서 장기요양기관이 생존에 우선순위를 두어 여러 편법·불법 운영을 양산하고, 기관 경영의 불안정은 요양보호사의 불안정 노동으로 전가되면서 공공성이 훼손됨.

시장이 전체적으로 공급이 과잉인 것 같아요. 그러니까, 과거부터 계속 반복되는 문제인데, 어렵다고 하잖아요. 어렵다고 하는데 시설은 계속 생기거든요. 이게 어렵다고 그러면 시장에 진입하는 사람이 없어야 하는데 계속 늘어나는 거예요. 계속 생기는 거고. 그거에 의해서 난립하다 보니까 자기들끼리 경쟁을 하다 보니까 본인 부담 면제, 막 이런 불법적인 행태들이 생기는 거죠. (B)

재가시설들이 영세시설이 난립되어 있는 이유가 알바 써도 된다고 생각해서. 알바요양보호사 써도 되니까. 구멍가게로 생각하니까. 언제든지 자를 수 있고 언제든지 고용할 수 있고, 그러니까 서비스는 별로 안중에 없고. (E)

- 이러한 상황에서 표준모형에 미치지 못하는 영세기관들의 수익을 보존하기 위한 목적이 아니라면 수가 인상 이전에 공급기관에 대한 규제가 필요함. 전문가들은 영세기관들에 대한 퇴출 경로를 열어주어 과잉 공급된 시장을 정리하는 것이 바람직하다고 주장함.

공공기관이 공익적 목적을 위해서 수가를 설정했으면 그 수가에 맞춰서 합리적인 방향으로 원가를 맞춰서 서비스를 제공하는 게 원칙 아니겠느냐. 수가에 비용을 맞춰줘야지, 이익을 추구하는 기관이 지출한 비용이라고 해서 그걸 그대로 100% 인정할 수는 없지 않느냐. 그게 모든 국가가 취하는 원칙인 것 같아요. 수가를 설정할 때 정부가 터무니없이 정하는 건 아니기 때문에 그 수가에 맞춰서 접근하는 것이 결국은 전체적으로 보면 자원배분의 효율성을 제고하는 데 중요한 것 같아요. (중략) 장기요양의 경우에 보면, 서비스의 질, 그다음에 운영의 효율성, 생산성 이런 걸 생각하면 일단 규모를 적정화하는 것이 굉장히 중요하단다. 그리고 그런 적정화한 기관이 생존할 수 있게끔 수가를 적당한 수준에서 설

정을 해야지, 지나치게 영세하면서 상대적으로 원가가 비효율적으로 높게 나타난 기관을 중심으로 수가를 설정하면 이게 진짜 악화가 양화를 구축하는 결과를 갖고 오는 거죠.(I)

- 장기요양위원회에 참여하는 가입자 단체들은 공급기관에 대한 규제와 회계 투명성이 강화되지 않는 상황에서 수가 인상에 합의할 수 없다는 입장을 밝히고 있음.
  - 현재 수준의 서비스를 제공함에 있어서는 수가가 낮지 않다는 주장도 존재하여, 합의된 의견을 도출하기 어려운 상황임.

저희는 수가 인상의 전제는 회계 투명성, 그리고 인건비 고시 지키는 것. 그리고 또 하나는 임금실태 조사를 전수조사를 해야 하는데. 지금 임금이 얼마고 내년 최저임금 얼마데 최저임금 지키기 위해서 수가 올려야 한다면 지금 베이스가 있어야지. 그것도 없는데 내년에 다 피해 갈텐데 수가만... 순진하지도 않은데 수가만 최저임금 오른 것만큼 다 올려주면 누구 좋으라고. 거기에다 본인부담 상한제를 요양도 경감제로 예산을 수천 억을 쓸 거예요.(E)

- 수가 인상은 장기요양보험료 인상 등과 연결되어 있어 간병서비스의 전반적인 제도개선과 함께 고려해야 할 사항임.
  - 제대로 된 장기요양서비스를 제공하기 위해서는 다양한 프로그램과 다양한 제공인력이 갖춰져 있어야 함.
  - 이를 위해서 최소한의 규모의 경제가 실현되어야 하며, 영세기관이 난립하는 현재의 공급구조에서는 적절한 경제적 효율성과 생산성을 담보하기 어려움.

장기요양서비스를 제대로 제공하려면 보니까 다양한 프로그램이 필요하더라고요. 서비스 유형이. 그러면 그거 하나하나가 다 사람하고 연결이 되어 있는데, 이런 사람들을 다, 직접이든 간접이든 파트타임이든 정규직이든 고용을 하려면 비용이 들잖아요. 이 비용을 지급하려면 최소한 규모의 경제가 70인 이상은 되어야만이 돌아가는 거예요. 서비스 질하고 규모하고가 굉장히 밀접한 관계가 있는 거예요. 소규모에서는 이런 서비스를 제공할 인력을 고용할 수가 없어요.(I)

□ 민간 장기요양기관에 대한 신뢰와 회계 투명성 문제

- 장기요양급여의 80%가 공적 재원인 보험료에서 지출되고 있음에도 장기요양기관의 대부분이 민간이다 보니 재정의 투명성이 담보되지 않고 있음.
  - 일례로, 민간이 운영하는 장기요양기관이 다양한 편법으로 건강보험 공단에 부당청구로 부당이익을 챙기는 불법을 행하고 있음. 2015년 상반기 신고로 접수된 부당행위건수는 부당청구건수가 신고 접수기관의 85.9%이며, 적발금액은 총 65억 5천만 원임(김철, 2017).
  - 민간 장기요양기관들의 부당행위가 만연해 있음에도 이에 대한 관리나 처벌이 미약함.
  - 더욱이 장기요양기관은 최소한의 규제없이 무분별하게 민간 중심으로 공급되어 온 결과, 소규모 영세 민간기관이 난립하는 형태를 보이며 개설과 폐업을 반복함.
- 불법부당청구 및 재정 투명성이 담보되지 않음으로 인해 민간 공급자에 대한 불신이 팽배한 상황임.
  - 가입자 단체에서는 수가 인상을 위한 전제조건으로 서비스 공급기관의 회계 투명성 강화를 요구하고 있어, 이해당사자 간의 불신을 해소할 수 있는 대책이 선행되지 않고서는 수가 인상에 대한 합의가 어려울 것으로 보임.

수가를 올려주면 일단은 고용의 질은, 돈으로 본다고 그러면 조금 올라가겠죠. 그런데 지금 구조상으로 보면 여기 100으로 올려주면 여기는 10이나 20, 이 정도밖에 안 올라간다. 실제로. 그래서 수가를 어떻게 손대서 고용의 질이나 양을 개선한다. 리는 거는 저는 현 시점에서는 별로 바람직한 방향은 아니다. (B)

복지부의 생각은 우리가 수입을 남겨서 요양사들에게 가야 될 급여를 공급자들이 너무 많이 수입을 남긴다는 시각을 가지고 있어요. 신뢰가 없는 거죠. 돈을 쥐봐야 공급자들이 다 먹는다. 그래서 인건비 기준도 일률적으로 해버리는 거잖아요. 이런 부분들 때문에 수가 인상을 안하려고 하는 거죠. (중략) 야간이나 휴일에. 그렇게 조금 해서 수입을 남기는 거죠. 따져보면 내가 365일 예를 들어 주 20일 근무해야 하지만 시설장도 거의 30일 가까이 근무하고 하루 10시간 근무하는 거예요. 그래서 월급을 조금 더 받아가는 거지 똑같이 근무하고 받아가는 건 아니죠. 그렇게 해서 수입을 조금 더 가져가면 공단이나 복지부는 개개

인 노력들은 생각 안하고 단순히 급여 가져가는 것만 보고 많이 가져간다 하고(F)

□ 처우개선비 등의 가산 제도를 통해 고용의 양과 질 개선

- 장기요양보험의 수가가 꾸준히 증가함에도 불구하고 요양보호사들의 저임금 문제가 해결되지 않자, 수가와 고용을 직접 연계하기 위해 도입된 가산 제도가 10만 원의 처우개선비임.
  - 그러나 실제 요양보호사들에게 처우개선비로 지급된 것으로 확인된 비용은 노인요양시설의 경우 월평균 1인당 9만 3천 원 수준이며, 주야간보호의 경우 8만 2천 원, 단기보호는 9만 4천 원으로 나타남.
- 영세기관이 난립하고 있는 현재 요양서비스 일자리의 특성상 요양보호사들은 저임금으로 인해 잦은 이직이 발생하고 있으며, 특히 재가서비스에 종사하는 요양보호사의 경우 여러 기관에 계약직으로 근무하는 경우가 많음. 요양보호사들의 저임금으로 잦은 이직이 발생함으로 인해 2017년에는 장기근속장려금 가산을 신설하여, 요양보호사의 장기근속을 유도함.
- 요양보호사의 노동조건을 안정화시키기 위해 처우개선비 및 장기근속장려금 등의 수가와 고용을 연계하는 방식을 고려할 수 있음.
  - 처우개선비 및 장기근속장려금이 요양보호사의 처우개선이 아닌 기존 임금을 대체하는 수단으로 활용되고 있다는 문제가 지적되어, 이러한 가산 수가를 공단에서 요양보호사들에게 직접 지급하는 방안도 제안되고 있음.

자꾸 이직을 하니까 워낙 열악하니까 자꾸 옮기시는 거죠. 그러면 계속 새로운 사람이 오면 어르신 케어가 다시 처음부터 시작되고 어르신을 모르니까 계속 어르신 한 명으로 봐서는 서비스 질이 떨어지니까 그걸 보완하기 위해서 근속장려수당을 주는 거죠. 한 곳에 좀 있어라 기관 운영도 마찬가지고 한곳에 있어서 어르신 케어가 들어가야 하는데 예전에 초창기 장기요양시설 있을 때는 요양보호사 샘플이 딱 1년만 근무하고 근무를 안하세요(H)

처우개선비가 됐든 뭐가 됐든 간에 사업주를 거치지 않고 정부에서 직접 주는 걸로. 지금 유치원 교사가 아마 그렇게 하고 있을 거예요. 일부를 갖다가 국가에서 직접 주는 걸로. 항상 거쳤다 가니까 배달사고가 나고 또 이게 문제가 뭐냐면, 사용자 입장에서 보면 거쳤다, 사업주가 주게 되면 임금성이니까 그에 따라서 퇴직금이나 이런 거에 반영되는 문제점이 있어서(B)

이 처우개선비 제도에 대해서는 평가가 엇갈립니다. 우리가 조사해봤더니 실제 한 7만 5천 원 정도는 갔더라고. 10만 원 했는데 확인해봤더니 10만 원이 다 가지 않고 이런저런 이유로 해서 한 7만 5천 원 정도 갔더라고요. 그리고 나머지 임금은 줄지 않았어요. 총액을 봤더니 처우개선비 이후에 7만 5천 원 정도 갔어요. 갔는데, 여기에 대해서 시설장들은 다 반대를 해요. 처우개선비 제도 없애라고. 지금 없어졌는지 모르겠는데 몇 년간 유지.. 왜냐면, 시설장들은 뭐라고 이야기하냐, 월 10만 원 처우개선비를 요양보호사들한테 직접 주는 거, 요양보호사들은 원하죠. 시설장들은 반대하면서 뭐라고 하나면, 수가에 녹여달라. 이것을. 안 주겠다는 얘기지(I)

### 3. 수가에 따른 인력 기준의 문제점

□ 장기요양 인력배치 기준과 가산 제도의 문제점

- 현재 장기요양기관의 인력배치 기준은 직접서비스를 행하는 요양보호사의 경우 노인요양시설은 입소 노인(이용자 수) 2.5명당 1명(2.5:1)이며, 주야간보호 및 단기보호의 경우 이용자 수 7명당 1명(7:1)임.
  - 장기요양보험이 도입되기 이전 노인요양시설의 경우에는 시설규모가 10명 미만, 10명 이상 30명 미만, 30명 이상으로 구분하여 노인요양시설의 직원배치 기준을 노인복지법 시행규칙에 명시하여 운영해 왔음.
  - 2008년 장기요양보험이 도입된 이후에 노인요양시설의 인력배치 기준을 강화한 것이 현재의 인력배치 기준임.
  - 요양보호사 외 조리원이나 사무원 등과 같은 간접서비스 제공인력은 시설장의 판단에 따라 채용 여부가 결정되는 필수 인력으로 전환됨.

- 그러나 현재의 요양보호사 인력배치 기준이 현장을 반영하지 못해 현실성이 없으며, 추가인력 고용에 따른 가산 수가 역시 낮다는 문제가 제기되고 있음.
- 수급자의 욕구를 반영하고 보다 효과적인 운영을 위해서는 기준 인력보다 많은 인력을 채용해야 운영이 가능한 구조라고 함.
- 요양시설의 경우 교대근무의 특성상 휴가자를 감안한다면 현재보다 인력배치 기준이 더 낮아야 한다는 지적이 제기되고 있음.
- 뿐만 아니라 이용자의 서비스 질 향상을 위해서도 인력배치 기준은 개선되어야 함.
- 추가 인력배치에 대한 가산급여가 낮게 책정되어 추가인력에 따른 인건비 부담 가중됨.

지금 어떻게 하나면 월요일부터 금요일까지 목욕을 매일 하고 있어요. 하루에 여덟 명씩. 매일 하고 있거든요? 근데 어쨌든 이 인원 갖고는... 그런데 생각을 해 보세요. 우리가 2.5대 1 얘기하죠, 2.5대 1이에요. 이게 삼교대죠. 그럼 어떻게 되냐면 7.5 대 1이 돼요. 2.5대 1은 허울 좋은 수치이고요. 삼교대로 가면 7.5대 1이 돼요. 그런데 여기에 휴가자들이 있어요. 그러면 8.5대 1에서 9.5대 1까지 갑니다. 그럼 혼자서, 이게 감당이 안 돼요.(G)

요양보호사 입장에서 보면 실제로 요양보호사가 아주 열악한 일자리인데 4시간 짜리를 3시간짜리로 줄이고, 3시간짜리를 2시간짜리로 줄이면서 요양보호사 입장에서는 임금이 점점 줄어들죠. 그런데 기관 입장에서는 임금이 점점 늘어요. 왜냐면 수가를 4시간 수가보다는 3시간 수가가 훨씬 많고, 3시간 수가보다는 2시간 수가 훨씬 많거든요. 그러니까 전체 시간만 같으면 요양보호사한테 주는 임금은 같으니까 수가는 2시간 3시간짜리가 기관 입장에서는 훨씬 유리하죠.(E)

#### 4. 수가와 관리운영비의 관계

- 수가와 관리운영비에 대한 이해관계자들 간 시각 차이
- 장기요양기관의 경우 민간에서 공급을 하지만 서비스 비용은 장기요



양보험의 보험자부담금(수가)에서 80%, 이용자의 본인부담금 20%로 비용이 충당되는 구조임. 의료서비스에 비해 장기요양은 비급여가 한정적이어서 기관 수입의 상당 부분을 공단에서 받는 수가에 의존하는 구조임.

- 그런데 민간기관을 중심으로 공급이 과잉됨으로 인해 영세기관의 난립으로 시장경쟁이 심화되어 민간기관이 적절한 수익을 창출하기에 어려운 구조임.
  - 기본적으로 기관을 운영하기 위해 최소한의 관리운영비가 필요한데, 개인이 운영하는 시설의 경우 관리운영비가 수가에서 충당되는 구조이므로, 기관이 영세할수록 수가에서 관리운영비가 차지하는 비중이 높아지게 됨.
  - 한정적인 수가에서 관리운영비 및 시설장 등 간접인력에 대한 인건비까지 충당해야 하므로 직접 서비스를 제공하는 요양보호사의 임금수준은 더 열악해짐.
- 요양서비스 인력의 저임금을 해소하기 위해 2017년 보건복지부는 수가에서 요양급여 제공인력의 직접인건비 비율을 고시함.
- 요양보호사의 저임금과 처우개선 문제가 계속 지적되자 보건복지부는 지난 2017년 7월부터 장기요양급여 제공인력의 직접인건비 비율을 고시하게 됨. 이 인건비 비율에는 요양급여 제공인력의 직접인건비만을 포함하며 시설장 등의 간접인건비는 제외된 금액임.
  - 인건비의 기준은 기관이 1년 동안 전체 요양급여 제공인력에 지출한 인건비를 기준으로 판단하며, 해당 기관 종사자의 직접인건비 합계를 기준으로 산정함.
  - 방문요양의 경우 직접 서비스를 수행하는 요양보호사만 해당되고 장기요양급여의 84.3%를 인건비 지급 비율로 규정하고 있으며, 요양시설은 간호(조무)사, 물리(작업)치료사, 사회복지사, 요양보호사가 포함되며 57.7%로 고시함. 구체적인 내용은 다음과 같음.

## 장기요양급여 제공기준 및 급여비용 산정방법 등에 관한 고시

보건복지부 고시 제2017- 83호(2017.5.24)

제11조의2(인건비 지출비율) ① 장기요양기관의 장은 법 제38조제4항에 따라 급여유형별로 지급받은 장기요양급여비용 중 다음 표에 명시된 비율(이하 ‘인건비 지출비율’이라 한다.)에 따라 그 일부를 장기요양요원에 대한 인건비로 지출하여야 한다.

	장기요양요원	
	간호(조무)사 물리(작업)치료사 사회복지사 요양보호사	
	간호(조무)사 물리(작업)치료사 요양보호사	
	간호(조무)사 물리(작업)치료사 사회복지사 요양보호사	
	간호(조무)사 사회복지사 요양보호사	
	요양보호사	
	요양보호사	
	간호(조무)사 치과위생사	

※ 고시 제57조에 따른 팀장급 요양보호사는 방문요양의 장기요양요원에 해당하지 않음.

② 제1항의 장기요양급여비용이란 제18조, 제19조 제10항, 제20조, 제25조, 제28조, 제29조, 제31조, 제32조제7항, 제33조, 제36조의3, 제37조, 제44조, 제55조, 제59조, 제60조 및 제74조에 따라 장기요양기관이 법 제38조제2항에 따라 공단이 심사하여 지급하기로 결정한 공단부담금과 본인 일부부담금의 합계를 말한다.

③ 제1항의 인건비는 모든 장기요양요원에게 지급된 기본급여, 수당 등을 포함한 일체의 임금과 제11조에 따른 처우개선비, 사회보험 기관부담금 및 퇴직적립금을 포함한다.

④ 제1항의 인건비 지출비율은 1년(1월 1일 ~ 12월 31일)간 제공된 급여에 대해서 장기요양기관이 장기요양요원에게 지급한 제3항에 따른 인건비가 제2항에 따른 장기요양급여비용에서 차지하는 비율을 말하고, 계산 결과 소수점 둘째 자리에서 반올림한다.

- 고시된 방문요양 인건비 지출비율 84.3%를 현재 수가에 반영하여 요양보호사의 시간당 임금을 계산해 봄.
- 방문요양의 인건비 비율 84.3%에는 요양보호사에게 지급된 기본급여, 수당 등을 포함한 일체의 임금과 처우개선비, 사회보험 기관부담금 및 퇴직적립금이 모두 포함된 금액임.
- 현재 수가 기준에서 2017년 최저임금 6,470원으로 인건비 비율을 반영하여 계산한다면 최저임금 이상이 지급됨.
- 하루 8시간 월 160시간 기준으로 계산해 보면, 약 152만 원 이상의 인건비가 지급됨. 물론 사회보험료, 퇴직금 등이 포함되어 있어 실제 지급되는 금액에는 차이가 있을 수 있음.

〈표 5-2〉 시간당 수가 대비 84.3% 이상 인건비 비율을 반영한 시급

분류번호	분 류	수가 금액(원)	요양보호사 인건비(원)	시급(원)
가-1	30분 이상	11,810	9955.8	19911.7
가-2	60분 이상	18,130	15283.6	15283.6
가-3	90분 이상	24,310	20493.3	13662.2
가-4	120분 이상	30,690	25871.7	12935.8
가-5	150분 이상	34,880	29403.8	11761.5
가-6	180분 이상	38,560	32506.1	10835.4
가-7	210분 이상	41,950	35363.9	10104.0
가-8	240분 이상	45,090	38010.9	9502.7

자료: 보건복지부 고시(제2017-83호)된 수가를 기준으로 계산함.

- 2018년 합의된 최저임금인 7,530원을 현재 수가에 반영하여 임금을 지급해도 인건비 가이드라인을 유지하는 것은 가능할 것으로 판단.
- 문제는 고시된 인건비 가이드라인에 사회보험료와 퇴직금, 처우개선비 등이 이미 포함되어 있어 최저임금제 인상이 실질적인 임금증가로 나타날지 미지수임.
  - 또한, 인건비 비율을 직접 종사자 개개인이 아닌 1년간 전체의 총액 인건비로 규정함으로써, 장기요양기관장의 편법 운영 가능성이 팽배한 상황임(윤지영, 2017).
- 한편, 재가요양기관을 운영하는 시설장들은 84.3%라는 인건비 비율이 과도하다고 지적하며, 바우처와 같이 인건비 비율을 75%로 규정하는 것이 타당하다고 주장함.
  - 요양보호사 인건비 84.3%를 제외하고 나머지 15.7%에서 관리운영비, 센터장 급여, 사회복지사 급여를 지급하기에는 무리라고 함.
  - 개인이 운영하는 시설과 법인이 운영하는 시설 모두 인건비 비율의 비현실성을 문제 제기함. 특히 월 임대료를 관리운영비에서 지출하는 기관의 경우 더욱 운영이 어렵다고 함.

인건비 비율은 좀 너무 지키지 못할 규정을 만들었다. 84.3%를 인건비를 주고 나보고 15%를 가지고 운영을 하라고 하는데, 15% 갖고 사회복지사 급여, 센터장 급여, 관리운영비...너무 말이 안 되는 거죠.

84.3%라는 건 요양사에 대한 인건비만 말하는 거고요, 나머지 사회복지사나 관리자에 대한 인건비는 15%에 포함되어 있는 거예요. 그건 현실적으로 주기 힘든 거예요. 남자들 군대 가면 천 원 주고 라면 사고 소주 사고 담배 사고 500원 남겨와라, 하는 거랑 똑같은 거예요. 지키지 못할 것을 하는 거죠. 저는 복지부에서 그런 신뢰를 안 갖고 있는 건 사실인데, 그렇다면 사회복지서비스하고있는 활동지원 같은 경우는 인건비를 75%까지를 의무적으로 해라라는 게 있어요. 75% 이상에서는 자율적으로 해라. 물론 수가가 낮기만. 그런 식으로의 대안이 좋은 거지(F)

규모를 어느 정도 갖고가는 게 맞아요. 한 기관에 40명 정도...재가장기요양...관리운영비가 나오죠. 사회복지사의 인건비가 지원이 되고요. 관리자...월급을 월

마나 가져가는가에 따라 달라질 수 있는데, 월세를 많이낸다거나 부대비용이 많이 들어가면 어렵겠죠. 우리는 월급이 많지 않고 실무자랑 사회복지사 월급이 100% 나오지 않아서 일부 부담을 하기는 해요.그래도 지원되니까 훨씬 좋던데. 그런데 15명당 1명이거든. 15명도 안 되는 기관이 많아요. 어려울수 있겠죠.(J)

- 이와 달리, 전문가와 장기요양급여위원회에 참여하는 가입자 단체에서는 관리운영비 15%가 비현실적인 규정이 아니며, 일정 규모 이상을 갖춘 재가요양시설에서는 운영가능한 수준이라고 주장함.
- 결국 문제는 현실적으로 난립하고 있는 영세 재가기관들이 운영가능한 수준으로 수가를 인상하고 인건비 규정을 완화시킬 것인지, 일정 정도 규모의 경제가 작동할 수 있는 수준의 재가요양기관만 활동할 수 있도록 민간 공급기관을 조정할 것인지의 선택임.
- 현재 수가 논의로 볼 때 복지부와 건강보험공단은 낮은 수가 인상을 통해 시장을 조정하려는 의도로 보임.
  - 가입자 단체 역시 민간 시장에 대한 규제와 회계 투명성 확보, 요양보호사들의 실질급여 인상 이후에 수가 인상 논의가 가능하다는 입장임.

수가 인상하기 전에 일단 회계 투명성 동의해라, 그리고 임금고시 지켜라. 어떤 일이 있었냐면, 올 상반기에 5월달에 공급자들이 하도 죽는 소리를 쳐서...자기네가 84.3% 임금고시 지키고 나면 망한다 해서 여러 군데 알아봤는데 000교수 통해 알아봤는데 해외사례도 그렇고, 우리나라 실태조사한 것도 그렇고 85% 이상 충분히 줄 수 있다.. 독일은 아예 운영비를 15% 이상 못 올리게 딱 정해놨대요. 재가...그래서 84.3% 나온 건 000교수가 실태조사 한 결과에 공급자들이 낸 조사결과가 인건비가 84.3% 나와 있어요. 그래서 그걸 인용한 거예요. 자기네들이 낸 실태에 그렇게 내놓은 걸 가지고 한 거예요, 다른 거 아니고. 그런데 그걸 가지고 막해서 그렇고, 자기네들이 다른 걸 해서 그렇고...(E)

수가 상황을 기관장들 빼고는, 사회복지사들 빼고는 다 반대하고 있는 거예요. 가입자 단체도, 민주노총도, 복지부도. 근데 회계규칙 그거 하나 진짜 많이 완화했는데도 안 한다고 하고, 자기네 그 센터 카드 갖고 와서 시장보고 뭐하고 다 뒤섞어 쓰고 맨날 돈 없다 그러고 뭐 그런 걸 어떻게 수가 인상을 하며, 이 왜곡된 구조가 더, 더 강화되지 않겠냐는 거에 대한 어떤 것도 해명이 안 되니까.(C)

독일은 규정은 15% 이내로 되어 있는데 실제 13% 이상 인정해 준 적이 없다고 해요. 그런데 우리나라는 25%, 30% 하나까. 그래서 저희가 연구를 하면서 증빙자료가 있다고 물어봐도 증빙자료 있는 것들이 거의 없고 그냥 들어갔다고 우기는 거예요. 그다음에 사적인 비용과 공적인 비용이 구분되어 있지 않고 개인적으로는 지금 수가는 원가에 비해서는 낮지 않다고 봐요. 실제 지출하는 원가에 비해서는.(I)

## 5. 수가와 서비스의 질과의 관련성 : 개별급여가 아닌 통합급여 방식으로의 전환

□ 요양시설보다 재가 및 지역사회 중심의 요양서비스 제공

○ OECD(1997)는 요양시설에 비해 비용효과가 높은 재가 및 지역사회 중심의 요양서비스 제공모델 개발에 주력함.

① 요양시설보다는 지역내 생활(주거시설의 보급 및 확대)지원 강화

② 지역내 각 자원 간 연계 활성화

③ 사례관리 또는 케어매니지먼트 기능을 강화해야 한다고 제시함.

- 이런 변화의 목표 달성을 위한 성공 전략으로 통합적 케어시스템 구축에의 필요성을 강조하고 있음(유애정 외, 2016에서 재인용).

○ 장기요양서비스 대상자는 노인성 질환과 복합 만성질환을 가지고 있어 혼자서 일상생활을 유지하기가 어려움.

- 대상자가 본인의 생활 패턴을 유지하기 위해 지속적인 건강관리 및 간호처치, 자립적으로 일상생활을 영위할 수 있는 신체활동 지원, 가사 및 일상생활 지원 등의 다양한 서비스가 필요함.

- 그러나 현재 서비스 공급이 민간기관을 중심으로 분절적으로 제공되고 있어서 서비스 간의 연계가 부재하여 필요한 서비스를 적절히 이용할 수 없음.

그리고 뭐 이게 그 조금 간호 처치가 필요해도 절대 방문간호하고 연결 안 해요. 대상자 끊길까 봐. 이유는 다 만 가지. 그리고 뭐 데이케어이면 훨씬 좋을 텐데 또 안 보내요. 이런 게 다 공급자에 의해서 서비스가 공급자 편의대로, 수익 위

주로 되다 보니까 정말 필요한 서비스가 될 수가 없는 구조라고 보면 되요. 통합으로 되면 필요한 경우 간호로 할 수도 있고, 그다음에 테이케어에서 기본적으로 하고, 이렇게 이제 갈 수 있는 거죠. 그래서 뭐 테이케어 수가로 150%까지 뭐 할 수 있게 더 청구할 수 있게 해놔도 방문요양계에서 안 보내면 끝인 거고 방문간호 2%밖에 안돼요. 노인의 그 10%가 만성질환을 2가지 이상 가지고 있다고 나오거든요.(C)

□ 다양한 재가서비스급여를 통합적으로 제공할 수 있는 공급기관으로 재편 유도

○ 요양시설보다는 서비스 이용자가 생활해온 지역사회에서 다양한 재가급여를 선택할 수 있게 하기 위해 통합적인 재가서비스 제공체계가 구축되어야 함.

- 통합적 재가서비스기관을 구축하기 위해 단종 재가서비스기관 설립을 지양하고 통합 재가서비스기관으로의 재편을 유도하고 사례관리를 강화해야 함(석재은, 2010).

- 수가를 통해 통합적 재가서비스 개선을 유도하여야 하며, 통합적 재가서비스기관은 이용자에 대한 사례관리를 종합적으로 수행하고 서비스 효과성과 서비스 질을 제고하는 역할을 수행할 수 있음.

○ 통합적인 재가서비스기관을 구축하기 위해 현재 방문시간에 따른 수가체계에서 정액제 포괄수가 체계로의 전환을 고려할 수 있음(석재은, 2010; 석재은 외, 2015; 유애정 외, 2016).

- 현재의 방문요양 수가체계는 시간당 수가 기준을 산정하고 있어 실제 등급별 이용행태에 따른 수가 기준은 적용되지 못하고 있음. 방문요양서비스를 이용함에 있어 등급별 대상자 간 확연한 차이가 나타나지 않음(유애정 외, 2016).

- 1인당 월 한도액이 정해져 있고 시간제 수가체계이므로 상대적으로 수가가 비싼 방문간호는 거의 이용하지 않는 상황임.

- 이용자의 요양등급에 따라 방문간호 등 서비스가 필요할 수 있으므로 월 정액제 포괄수가제 방식의 수가체계로 전환을 고려할 수 있음.

케어매니저라고 하면 어르신의 서비스에 대해서 체크리스트를 만드는 거지. 가서 뭐뭐 하세요. 근데 어르신들은 대개 가족이 빨라나 뭐나 가사일을 더 많이 해줘. 그렇게 하면 불만 있으면 그럼 안 됩니다 라고 해서 정리해줘야 하는데 그게 기관 사람이면 너희 안 써 이리는데 케어매니저가 기관 사람이 아니어야지. 공단이나 공식적인 데서 나와서 해야지. 어르신 이 서비스 그럼 못받습니다 그 래야지. 그게 나는 케어매니저라고 봐.(J)

규모화할 필요도 있잖아요. 작다 보니까 근로기준법도 안 지키고, 뭐 난리도 아니야. 난리도 아니야. 그래서 통합급여를 복지부 입장에서도 나쁘지 않을 텐데. 오히려 그러면서 재원을 절약할 수도 있어요. 쓸데없이 많이, 쓸데없이 막 이렇게 과잉하거나 부담 주거나 줄지 않을까요? 잘은 모르겠지만. 설계가 어려운가? 그런 것 같지도 않고. 어쨌든 그렇게 해서 이렇게 좀 통합급여화하고, 그리고 그렇게 되면 포괄수가 가 갈 수 있잖아요. 그러면은 이게 그 재가요양보호사회, 임금 체계도 거기에 연동해서 달라질 수 있을 것 같고, 서비스 질에 따라서 좀 더 이렇게 뭐랄까요. 유도하는 그런 수가체계를 새롭게 만들 수 있지 않을까.(C)

지방정부에서 업무를 담당하는 사람들이 많아야 한다고 생각하거든요. 노인들도 확인되고 인프라도 확인되면 좋고 노인들한테 뭐가 필요한지 가족도 부르고 노인도 불러서 당신이 쓸 수 있는 인프라는 이거고 경제상황이나 가정상황을 보면 이건데, 이걸 코디네이터를 해줘야죠. 주로 이런 서비스를 쓰고 사이드로는 이런이런 서비스를 지원같이 해주고..이런 역할을 지자체가 주로 해야죠.(E)

## 6. 소 결

□ 선결조건으로 장기요양기관의 회계 투명성 개선과 인건비 가이드라인 준수 필요

- 공공재원으로 운영되는 장기요양급여의 특성상 재정의 투명성은 당연히 담보되어야 할 문제임. 그러나 최소한의 규제 없이 무분별하게 민간 중심으로 공급됨에 따라 회계 투명성이 담보되지 않아 민간 공급자에 대한 불신이 팽배함.
- 경영실태 선행연구 결과, 수가 개발 당시 표준모형과 비교하여 요양



시설 이용자 1인당 인건비 원가는 절감된 반면, 관리운영비 원가가 증가됨. 직접 서비스를 제공하는 요양보호사 인건비의 경우 표준모형에서는 190만 원으로 설계, 그러나 2012년 지급액은 150만 원에 불과함. 낮은 인건비를 보완하기 위해 추가 가산으로 처우개선비를 별도로 10만 원 지급토록 강제하였으나 이 또한 전액이 제대로 지급되지 않음.

- 이에 직접 서비스를 제공하는 요양보호사 등의 저임금 문제를 해결하기 위해 인건비 가이드라인을 고시함.
- 따라서 수가 인상 이전에 선결조건으로 장기요양기관의 회계 투명성 개선과 서비스 제공자인 요양보호사에 대한 인건비 가이드라인 준수가 우선시되어야 할 것임.
- 현재 불신이 팽배한 상황에서 수가 인상에 대한 논의 및 합의는 불가능. 회계 투명성 강화 및 임금 가이드라인 준수 이후에나 현재 수가체계에 대한 검토 논의가 가능할 것임.

□ 양질의 간병서비스를 제공하기 위해 수가체계 개편 검토

- 현재 수가는 방문요양의 경우 시간당 수가체제로 실제 등급별 이용형태에 따른 수가 기준이 적용되지 못하고 있음. 또한, 방문요양, 방문간호, 방문목욕 등의 서비스를 모두 포괄하여 1인당 월 한도액이 정해져 있어 상대적으로 수가가 비싼 방문간호는 거의 이용하지 않는 실정임.
- 이에 요양등급에 따라 방문간호 등 서비스가 필요할 수 있으므로 현재의 시간제 수가체계를 개선할 필요 있음.
- 개선방안으로 방문간호 이용 시 추가가산 지급 등의 가산제도 활용 방안과 근본적으로 시간제 수가체계를 월 정액제 포괄수가제로 전환하는 방안이 제기됨. 다양한 개선방안에 대한 검토가 필요.

□ 다양한 재가서비스를 개별급여가 아닌 통합급여로 제공할 수 있는 공급기관으로 재편 유도

- 간병서비스 이용자가 본인의 생활 패턴을 유지하기 위해 지속적 건강관리 및 간호 처치, 자립적 일상생활 유지, 신체활동 지원 등을 위해 지역사회 중심의 통합적인 장기요양급여체계를 구축해야 함.
- 요양시설이 아닌 사회의 재가요양서비스를 선택할 수 있게 현재 산발적으로 흩어져 있는 재가서비스를 네트워킹하고 인프라를 구축하는 것이 필요함.
- 장기요양기관 역시 단종 서비스기관 설립을 지양하고 통합적 재가 서비스기관으로 재편을 유도하며 사례관리를 강화해야 함.

#### □ 추후 연구과제

- 장기요양서비스는 공공재원이 투입되는 특성상 지속적인 실태조사를 통해 재정 운영의 신뢰성과 투명성을 확보해야 함.
- 장기요양기관 규모에 따라 실태조사를 실시하여 표준운영모델과의 수가운영 실태를 비교분석할 필요가 있음.
- 처우개선비 및 장기근속 수가 등의 가산제도의 효과 분석과 2017년 고시된 직접인건비 가이드라인을 준수하는지 모니터링해야 함.

## 제2절 공급기관의 규제와 조정을 통한 고용영향력 검토

- 이 절은 장기요양 전문가들과 민간 및 공공기관 운영자들이 어느 정도 동의하고 있는 공급기관이 규제와 조정을 통한 고용영향력을 검토함.
  - 장기요양시장의 개방으로 민간 공급자들에 의한 장악이 어떤 현상과 문제점을 유발하고 있는지 인터뷰를 통해 확인함.
  - 결과적으로 민간 공급기관의 난립은 자유시장경제에서 강조하듯 경쟁을 통한 질 좋은 서비스로 이어지지 못하고, 공급기관 규제와 조정의 강력한 요구들이 제기되었음.
  - 정부의 지원(수가)으로 효율적인 운영이 어려운 문제점을 크게 3가

지 쟁점으로 정리할 수 있음. 공급기관의 자체 운영에 관한 문제, 규제된 시장으로의 전환, 그리고 공공 공급기관의 확립(가칭 사회서비스공단 설립 등)임. 이러한 쟁점은 공급기관의 규제와 조정 관점에서 고용영향력을 높일 수 있는 대안으로 연결됨.

## 1. 공급기관의 전반적인 총량 조절과 기관 규모 조정

□ 난립한 기관들을 정리하는 것이 시급한 문제이며, 공급기관의 총량 조절을 위해 부실한 공급기관에 대한 과감한 퇴출 전략과 새로 진입하는 기관에 대한 진입장벽을 강화해야 함.

○ 구체적으로 지역사회를 중심으로 한 간병서비스 수요-공급 계획이 제시되어야 함. 이는 공단과 지방자치단체의 협업으로 수용가능하고 즉각 시도할 수 있는 방안임.

- 공단에서는 시설에 대한 평가 자료를 가지고 있고, 지자체에서는 시설 입출입에 대한 정보가 있으므로 노인인구와 요양인구를 고려하여 서비스기관의 진입량을 조절해야 함.

- 적정 공급량 대비 실제 서비스 제공기관이 어느 정도 비율을 차지해야 할 것인지는 시장의 규모를 결정하는 것이므로 또 다른 쟁점임.<sup>9)</sup>

(지금까지는 요양인력과 수급자에 대한) 계산을 잘 안했죠. 그냥 공급이 모자랄까 봐 기관도 민간에 다 열어놓고 무한대 이윤을 보장하는 것처럼, 무한대 이윤이 나오는 것이 아닌데. 실제로 어느 정도의 요양보호사가 필요한지는 수치적으로는 금방 나올 거예요. (노인인구 계산하고) 다 나와 있고, 우리나라 노인인구의 못 해도 10% 이상은 요양서비스가 필요한 걸로 (현재) 그런 추계나 연구는 다 나와 있어요. 갈수록 노인인구가 늘어나는 것 고려하고, 그런 추계는 충분히

9) 120%를 넘지 않도록 총량규제 기준을 설정하지는 주장(석재은, 2017)에 대해서 일정 비율의 신규 진입 비율을 설정하는 것은 필요할 수 있음. 그러나 시장 규모를 설정하는 기준 즉, 20%라는 숫자의 설정은 실제 시뮬레이션을 돌려보고 결정해두는 게 낫다고 판단됨. 우선 자격을 갖춘 기관이 개소하는 것에 집중하고 총량이 규제 되면 민간이 경쟁하기 어렵다는 판단이 들 때 공공으로의 전환이 빠르게 이루어질 수 있을 것임.

반영할 거고. 그리고 재가서비스를 받아야 할 사람과 시설, 그동안의 10년치 자료를 가지고 빅데이터 굴리면 바로 나올 수 있고. 이런 상황에서 재가를 일 6시간을 재가노동을 한다고 치면 거기에 필요한 재가서비스를 해야 하는 요양보호사 숫자가 딱 나오죠.(E)

복지부가 지금처럼 수가나 이런 걸 할 게 아니라 시장구조에서 몇 개가 적정할 거냐, 지금 들어오면, 앞으로 향후의 수요나 이런 걸 감안해서 딱 몇 개의 기관들이나 이런 것들이 들어오면 적절할 것이냐, 라는 걸 먼저 세우고 그거에 따라서 정책을. 그 과정에서 몇 개가 오버했으면 페널티를 줘서 몇 개를 퇴출을 시키든지 해야 되는 게 저는 제일 중요하다고 봐요.(C)

원래는 신고제가 허가제였잖아요. 자가건물 그런 거였는데. 지금은 상업용지에 막 있는 시설들이 많죠. 그런 거는 좀 억제해야 되지 않았을까. 그다음에 허가제가 되면 노인시설이 너무 많이 있으면 안 되잖아요. 그런 것도 니즈 파악해서, 수요조사해서 하는 거, 안 하는 건 안에서 결정해야죠. 그냥 많이 해서 오합지졸로 해갖고 지금 뭐, 시설이 얼마야. 2,30%는 휴면시설인데, 그거 의미 없잖아요.(D)

- 제대로 운영되지 않는 기관과 잦은 폐업을 시도하는 등 부정행위를 자행하는 도덕적 해이가 심각한 기관은 강력히 통제하여 재진입 시 엄격한 심사를 받도록 해야 함.

얼마 전에 뉴스에 나온 것 중에 시설에 입소한 노인들에 연고가 없는 노인들이 생각보다 많아요. 연고가 없다고 해야지 정부로부터 각종 지원을 받기 때문에 자식과 무관하게 실제 연고가 없는 걸로 처리가 되는 노인들이 점점 많아지고. 그런 노인들이 입소시설로 들어가면 정부의 돈이 요양보호사의 돈이 아니라 기관장의 비자금, 쌈짓돈이...워낙 많이 돌아가시니까...누구도 나서서 이야기하지 않죠. 보호자가 나서서 내가 보호자요, 라고 하면 밀린 돈 다 토해내야 하니까 보호자들도 안 나서고. 그리고 기관 입장에서는 이런 분들의 본인부담금을 지자체에서 다 받아요. 그러니까 본인부담금을 지원받으니까 입소시설은 그 돈 다 받아, 보통은 본인부담금 안 받거든요. 불법이니까. 본인부담금 다 받아, 그리고 이 노인들한테 각종 정부지원금이 많아요. 개인통장으로 들어오는 게, 입소 전에 들어오던 게 입소해도 거의 다 들어오거든요. 그러면 통장이 저희가 실제 확인한 걸로는 1년이면 수백만 원에서 천만 원 넘게 쌓여요. 원래 있던 돈하고 이렇게, 저렇게. 1년에 한 3, 400되고 2, 3년 있으면 천만 원이 넘는대요. 이

돈은 기관장들의 쌈짓돈이 되는 거죠. 이걸 갖고 문제 제기를 했고, 심지어 폭로도 하고 했는데, 사실은 다 알면서 눈감아 줬던 것. 지자체도 다 알지만 지역에서 묵인해 줘버리고, 복지부도 자기네는 그런 줄 잘 몰랐다고 발뺌하고...노동조합에서 계속 문제 제기 했더니 지난달 복지부가 공식 고시나 지침은 아닌데 기관들한테 그렇게 하지 말도록 입장은 들어갔어요. 요양은 노인들 중심으로 지역에서 가정과 지역의 돌봄 네트워크가 정확하게 짜지지 않으면 돈벌이하는 기관장들 입장에서는 완전 눈먼 돈인 거예요. 모든 재정지원과 요양보호 보험금이 다 눈먼 돈인 거죠.(E)

□ 부실 기관의 퇴출은 간병 공급시장에 관행처럼 이루어지고 있는 부정행위에 대한 강력한 규제를 의미함.

- 민간 공급 이후 규제의 양과 부담은 늘어났지만, 강화된 규제만큼 실제 서비스의 공급량과 질은 통제가 어려운 현실임.
- 정부가 명백한 개입주의(규제된 시장) 신호를 보여주고, 진입 단계에서 엄격한 심사와 스크리닝을 통해 시장을 통제해야 함.
  - 표에서 나타나듯이 진입·퇴출에 대한 통제 불가능은 재가 폐업기관과 재개설 기관의 비율이 약 20%, 66.7%를 차지하는 통계에서도 확인할 수 있음.

〈표 5-3〉 2008년 이후 신규 개설 및 폐업 현황

(단위 : 개소, 급여종류별, 복지용구 제외)

		2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	전체
노인요양 시설	개설	1,237	587	1,617	892	778	1,048	867	729	7,755
	폐업	29	102	515	572	522	711	624	516	3,591
재가 기관	개설	10,391	10,929	4,597	2,817	2,525	2,571	3,265	3,914	41,009
	폐업	669	2,420	4,664	3,268	2,598	1,966	2,046	1,803	19,434

주 : 1) 현재 운영 중인 재가기관 13,195개소 중 폐업 이력이 있는 기관수: 2,739개소(20.7%).

2) 재가 폐업기관 19,434개소 중 동일한 대표자로 재개설한 기관수: 3,841개소(19.8%).

3) 재가 재개설기관 3,841개소 중 재개설 일자가 3년 이내인 기관수: 2,561개소(66.7%).

자료 : 보건복지부, 『2016년 제5차 장기요양위원회 안건』, 2016, p.43.

- 기존연구에서는 진입/퇴출/평가/인증을 위한 ‘서비스품질관리원’을 설치하고 실태조사와 인증체계 운영을 제안하기도 함(석재은, 2017).

초기 시설은 3개월 시한을 주고 평가하고, 초기에 평가 안 하고 그냥 하니깐 실력이 없지. 서비스가 너무 나쁘면 한 번 가봐야 되잖아요. 어느 정도 운영을 해서 수요자가 도저히 안 되겠다는 건, 최소 기준 돼서 이걸 아니면 그걸 아웃시키자는 거죠, 저는. 그냥 놔두고 뭐 한 2년 동안 잘 운영하다가 평가 나올 때 팔아 먹으면, 또 다시 2년간 안 보니까. 지금 다 그렇게 8년 하는 시설이 평가 한 번도 안 받았어. 2년 후에 딸한테 팔고 또 자기한테 팔고 이걸로 미꾸라지마냥 빠져나간데. 이게, 이게 민간 들어가면 이렇게 돼요. 뭐든지. 공공영역에 민간을 열어 주면은 미꾸라지같이 빠져나가.(D)

- 서비스 공급기관의 부실운영 원인을 수거나 근본적인 구조 문제로 치부하고, 경영 불안정성의 위험을 서비스 인력의 고용 및 소득 불안정성으로 전가시키는 구조는 여전히 잔존하고 있음.
- 노동비용의 절약으로 경영안정성을 확보하는 사례는 철저히 조사·감독하여 서비스 공급기관장들의 자성을 끌어내야 함.

요양법 안 지키고 근거법 안 지키는 곳 이 두 군데만 일제조사를 해도 저는 3분의 1 이상은 걸릴걸 거라 봐요. 공급기관 대표가 와서 하는 얘기가 본인부담 안 받는 데가 한 80%는 될 거라고 하는데...(중략) 근거법, 요양법 두 가지만 해도 안 지키는 데를 퇴출시키면 아우성이 나겠죠. 그런데 법 안 지키는데 엄벌한다고 아우성하는 데는 정부의 태도에 달렸어요...(중략)... 건강보험공단이 다 꿰고 있어요. 공단이 수가를 주고 있기 때문에 그 집에 가면 밥솥가락까지 다 알고 있어요. 공단을 활용해서 노동부와 복지부가 3인 1조 돼서 딱 들어가면 다 모여요. 그렇게 해서 일제조사를 1, 2달에 걸쳐서 (하면) 공단 지사 다 있는테요 뭐, 노동부도 지사 다 있고...(E)

장기요양 평가는 낮은, 최소 수준의 서비스 평가하는 걸로 만족하고 안 되는 거는 다 없애라. 지금은 없애지도 않고 가만히 보고 앉아 있는 방관하는 자세 없애라 이거야. 그니까 최저 수준이 안 되는 건 무조건 문 닫게 하고 아웃시켜라 이거야, 독일같이. (중략) 지금이래도 손에 피 묻히는 작업을 해야 하는데 공단이랑 정책이 안 해요. (시설이 폐업하는 거) 그게 그리 쉽지가 않아요. 그니까 생계형은 그렇게 함부로 망하는 게 아니에요. 생계형은. 예를 들어서 공동생활가정 가정집 같은 데서 하면서 물건, 식자재 사다가 같이 먹고 사는데 뭐가 망해, 그걸 해야 같이 먹고 살지. 그니까 식자재 사면 같이 먹는 거야, 그니까. 그니까

공동생활가정형에는 외부인이 살면 안 되도록 이리 법을 만들든지, 이렇게 해야 하는데 안 되고 있죠.(D)

□ 규모의 경제 실현을 위한 진입장벽 강화

- 애초에 민간 공급기관이 수익을 창출하기 위해서 설정된 기본 모델은 요양시설 60인 이상, 재가요양 40인 규모였음(석재은, 2010: 39).
  - 수가는 모델에 기초하여 비용이 책정되었으므로 최소한의 규모가 갖춰져야 진입할 수 있도록 스크리닝을 강화하는 것이 필요함.
- 규모의 경제를 살리기 위해 중간 규모 이상의 기관만 살아남을 수 있게 하는 방식으로 가지는 제안과(민간, 법인시설장들의 의견과 영리민간 공급자 중심의 영국 사례<sup>10)</sup>) 소규모 시설은 병합하는 전략들이 논의됨.

독일의 경우를 보면, 요양시설이 대개 규모가 2, 300인이 많아요. 규모가 커요. 크고, 대개 보면 종교단체를 같이. 영리든 비영리든 성당이나 교회로 다 끼고 있더라고요. 자원봉사 인력이라든지. 여러 가지 장치가 많아요. 보니까. 규모의 경제 효과가 커요. 처음 이 장기요양제도를 도입할 때 표준모형을 70인으로 했더라고요. 실제 조사를 해 봤더니 70인이 넘었을 때, 이전에 보니까 평균단가가 확 떨어져요. 우리가 실제 운영되고 있는 게 한 30인 규모인데, 표준모형에서는 70인을 제시했는데, 다른 나라 사례들을 보면 150인 200인이 많아요. 이게, 규모의 경제를 실현할 수 있으려면 최소한 70인을 넘어야 되는데 규모의 경제가 실현되지 않는 소규모에서는 원가가 높을 수밖에 없잖아요. 이 원가를 기준으로 수가를 만들어달라고 요구를 한다는 거예요. 비효율적인 것을 강화시키는 쪽으로 업계는 당연히 요구하고. 그러면 정부가 명확한 signaling을 줘야 되지 않겠어요? 소규모라는 거는 더 이상 경제성이 없으니까 앞으로는 이거는 우리가 지향하는 바가 아니다, 접어라. 대신에 70 이상 되는 규모로 가야만이 자원배분 효율성이라든지 운영의 생산성이나 운영 효율성을 높일 수 있는데. 서비스 질도 이거와 직결되어 있더라고요. 그래서 이렇게 가는 것이 정부의 방향이라는 것을 수가를 통해서 signaling을 줘야 되는데, 정부에서 자꾸 밀리는 것 같아요.(I)

10) 영리민간 공급자 중심의 영국은 소규모 기관의 폐업률이 높고, 대형 프랜차이즈 공급기관 형태로 수렴되는 양상을 보인다고 함(석재은, 2017: 17).

향후 한 5년 이 정도, 10년은 못 해도 지금 공급 보면 너무 과잉인 것 같고요. 그래서 들어오는 것들을 막 막을 필요는 없는데 일정 정도 자격요건 해서 허가제를 하든지 해서 좀 바뀌주고, 이쪽에서 잘못된 것들은 좀 퇴출을 시키는 작업을 병행을 하면, 흘러들어오는 걸 좀 줄이고 나가는 것들을 내보내고 하면 어느 정도 맞출 수 있지 않을까 하는 생각이 드는데요... (중략)... 인력구조 이런 문제도, 인프라 자체가 너무 많기 때문에 나타나는 착시 현상일 수도 있어요. 그러니까, 장기적으로 서비스의 질이라든지, 그런 부분들을 꾸러가려고 한다면, 지금 처럼 완전 소규모 업체들이 난립하는 식으로는 장기적으로 가기 힘들 거든요. 고령화에 맞춰 대응한다고 한다면, 양적인 측면이든 서비스 질적인 측면이든 다 감안을 한다고 하면 어떤 식으로든 규모나 이런 부분들을 고려하는 것도 필요하지 않을까. (B)

## 2. 공급기관 평가 주체의 역할 강화와 평가방식 조정

### □ 공급기관 규제를 위한 지방자치단체의 역량 강화

- 지방자치단체에서 진입과 퇴출을 규제하도록 한 것은 지역 중심의 공급구조 때문임.
  - 현실은 지자체의 인력부족 문제를 핑계로 공급기관을 통제하는 스크리닝 기능을 외면하고 있음.
  - 평가 주체로서 지방자치단체의 역할을 강화하는 것은 지방자치단체의 복지 역량을 키우는 것과 밀접한 관계가 있음.
- 지방자치단체의 전반적인 복지 역량이 취약한 결과 간병서비스 수요-공급 현황을 파악하고 조절하는 역할을 담당하는 것이 기본 과제를 맡고 있음.
  - 제도 운영 전반은 공단에서 관리하지만 실질적인 요양기관의 진입과 퇴출에 관한 내용은 지자체에서 심사하기 때문에 지역 수요에 맞는 공급기관의 조절은 지방자치단체의 역할로 부과되어야 하며, 시설 감독에 대한 건강보험공단과의 협업도 필수적임.

장기적으로는 아까 말씀드렸지만 고령화 때문에 이게 확대될지는 모르겠으나, 시장구조 자체를 손을 좀 대야 되는데, 이게 불과 세팅하고 3~4년 있다부터 나



온 얘기거든요. 세팅하고 3~4년부터 나온 얘기가 꼭 반복되는 거였는데. 지금 변화가 하나도 없어서. 정부가 별로 의지가 없는 것 같고, 이게 나중에 큰 문제가 될 수밖에 없는.(B)

지자체가 해야 하는 거죠. 지자체가 교육과 의료로 일차로 책임을 져야 하는데 우리나라는 풀뿌리 민주주의라고 시작은 했지만 지자체가 그거를 해본적도 별로 없고, 그런데 이제 지자체가 이론적으로는 일단 지역에서 있는 인프라를 다 조사하고, 중앙정부 제도를 다 조사하면 한 사람을 놓고 봤을 때 활용할 수 있는 인프라가 보이잖아요. 그 인프라를 좋고 지방정부에서는 조율하고 조정하는 역할을 누가 할 것인가를 시스템을 만들면 되는 거죠. 지방정부에서 업무를 담당하는 사람들이 많아야 한다고 생각하거든요. 노인들도 확인되고 인프라도 확인되면 놓고 노인들한테 뭐가 필요한지 가족도 부르고 노인도 불러서 당신이 쓸 수 있는 인프라는 이거고 경제상황이나 가정상황을 보면 이거인데, 이걸 코디네이터를 해줘야죠. 주로 이런 서비스를 쓰고 사이드로는 이런이런 서비스를 지원을 같이 해주고.. 이런 역할을 지자체가 주로 해야죠. ...(중략)... 이렇게 분절되어 있고 파편화되어 있는 서비스를 어딘가에서는 책임지고 조율하고 해야 하는 센터가 없는 거죠. 이거를 지자체가 해야 되고 지자체가 할 수 있도록 요양보험은 권한을 사실 최대한 지자체한테 줬어요. 기관 선정하는 권한도 지자체한테 줬고, 법적으로 잘못되었을 경우에 처벌할 수 있는 것도 지자체한테 줬는데 지자체가 안해요.(E)

- 공급기관 진입통제를 위한 평가 운영방식 제언(건강보험공단역의 역할)
  - 국민건강보험공단은 급여대상자 자격관리로부터 급여비 심사·지급, 시설 평가, 시설에 대한 지도 감독까지 제도 운영 전반에 관한 업무를 관장함.
    - 그런데 서비스 제공시설과 인력에 관한 사항은 지방자치단체의 책임으로 되어 있음. 장기요양기관의 지정 및 취소는 기초자치단체인 시군구, 요양보호사 자격증 발급 및 교육기관 관리는 광역시도가 담당하도록 되어 있음(이미진, 2017: 30).
  - 현재와 같이 진입은 관대하고 진입 이후 관리 운영에서의 규제를 강화하는 방법은 기관 운영의 자율성을 침해하고 시장에서의 경쟁력을 약

화시키는 요인이 되기도 함.

- 평가를 위한 통제가 강화됨으로써 관리 운영의 효율화보다 평가인증을 위한 형식에 치우치는 등 고질적 병폐들이 잔존하고 공급기관의 진입 자체를 통제하지는 못하고 있음.
- 시장이 평가와 통제를 강화하는 것만으로는 관리되기 어려움.
  - 정부의 재정 투입은 지속적으로 증가하고 있음에도 서비스의 질이 나아지지 않는 것은 행정력의 한계도 있음.
  - 궁극적으로 투명한 회계 관리와 관리운영비에 대한 적정 수준의 운영 모델을 제시함으로써 공급기관의 진입 통제가 선행되어야 함.

시설기준, 인력기준도 하고 서비스의 질 평가, 그것도 좀 해서 최저 서비스의 기준이 안 되면 정리하라는 거죠, 서비스 기준은 평가의 기준 있죠. 바로는 못 하더라도 3개월 정도 기간을 뒤서 평가 나가서 어느 일정 수준이 안 되면 날려버리라는 거죠. E등급이 나왔으면 날리자는 거죠. 처음엔 아니더라도 조건 허가를... (D)

#### □ 서비스 질 강화를 위한 평가방식 전환

- 정부의 사회서비스 분야에 대한 재정 투입을 평가하는 방식에 대한 패러다임을 바꿔야 함.
  - 비용 지원은 비용 누수를 야기할 수밖에 없음. 평가 결과를 비용 지원의 인센티브나 패널티로 조정하지만, 행정비용의 추가가 좋은 서비스로 전환될 수 있다는 경로는 장담할 수 없으며, 비용 대비 비효율적으로 판단됨.
  - 평가를 통해 고용연계를 강화함으로써 서비스의 질을 확대할 수 있는 방안을 모색해야 함.

굉장히 다양한 가산료가 도입이 됐는데, 이 가산료의 효과를 평가해보니까, 수가 인상의 거의 두 배 정도 효과가 있어요. 가산료를 도입하기 전과 후를 비교해 봤더니, 가산제도를 나가서 기관들이 추가로 수치하는 게, 수가 인상률의 거의 두 배 정도 되더라고. 굉장히 커요. 그런데 가산제도가 너무 복잡해요. 너무 복잡해, 일본이 복잡한데 일본보다 더 복잡하더라고. 외국에도 그렇게 복잡하지

않고요, 가산이, 거의 대부분 가산제도가 고용과 딱히 연계되어 있는 가산 외에는 없어요. 사람을 더 많이 고용했냐, 야간에 실제 했냐, 해서 고용과 직접 연결되는 가산료만 있지 나머지는 별로 없는데 우리는 가산료가 너무 많아가지고, 쪼끔, 가산료 제도의 효과, 실효성을 쪼끔 상쇄하는 게 아니냐. 이 정도 돈을 줄 것 같으면 오히려 고용과 더 직접적인 연결고리를 만들었으면, 이왕 줄 거 같으면 더 좋지 않았을까.(1)

- 현재 공급기관의 진입장벽을 낮춰 무한경쟁을 허용한 이면에 세세하고 복잡한 규제를 도입, 작동시키고 있어 합법적 이윤추구 활동도 보장하지 못하고 있음(윤정향 외, 2015: 14~15).
  - 합법적 이윤추구 활동을 공공서비스를 통해 추구하겠다는 것은 시장화에 대한 변명에 지나지 않음.
  - 공공서비스는 이윤추구를 가능한 자제함으로써 공공에서 담당하도록 해야 함. 즉, 간병서비스의 특징과 서비스 공급에 대한 사회 전반의 인식이 달라져야 함.
- 재정 투입에 대한 기관 운영 평가를 세부적으로 확대해야 함.
  - 종사자들의 만족도, 이용자의 만족도(보호자의 만족도) 등이 평가 내용에 포함되어 서비스 질 향상을 도모해야 함.
- 바우처 및 장기요양기관의 운영 실적을 어떤 방식으로 평가할 수 있는지 체계적인 기준이 필요함.
  - 기존의 경영방식에 대한 평가뿐만 아니라 고용의 양과 질을 향상시킬 수 있는 방안을 접목시켜야 함. 규제를 강화하기 위한 평가항목의 확대보다는 사회복지시설 평가체계 자체의 개발이 필요함.

시설평가에 대해서 솔직히 우리들 거짓말쟁이로 만드는 거예요. 3년에 한 번 씩 하는데, 순기능은 분명히 있죠. 그 정도라도 안하면 평가를 통해 알게 하고 하지 만, 그걸 하기위해 현장에서는 거짓말을 하죠. 운영에 필요한 매뉴얼을 복지부에서 이정도 하라고 꼭 뿌려주면 그걸 차라리 따라가면 되는데. 만약 수준을 높이기 위한 장치라면 그렇게 하면 되지, 평가지표 만들어서 거짓말 하게 하고.. (평가지표도) 할 때마다 달라요. 조금씩 정해져 있죠. 지표를 맞추기 위해서 안 했던 것도 했다 해야 하고, 거짓말 잘할수록 A 등급 받는 거죠. 거짓말 잘할수록, 저는 그렇게 생각해요. 대학교 다닐 때 주관식 문제를 내고, 이 문제를 이해

하고 잘 푼 사람은 A 받고 덜 이해하고 못 푼 사람은 B 밖에 안 된다는 거죠. 평가라는 거 자체가 완벽할 순 없어요. 어떻게 평가할 거예요. 평가 자체가 애매한 거지. 앞으로의 평가체계는 인터뷰 형식으로 한다고 하는데, 그것도 객관성에서 주관이 많이 들어갈 우려도 있고 문제는 가질 수밖에 없어요.(F)

요양원 평가를 몇 번 했어요. 한 10년 동안에. 평가 A 맞든, E 맞든 수가가 똑같아요. (평가에 따른) 차등이 없으니까, 그니까 평가도 안 받으려 그래, 왜? 평가 받음 귀찮거든. 그니까 평가 안 받고 미꾸라지같이 빠져나가는 데가 많다고 한 3, 40%는 미꾸라지같이 빠져나가요. 근데 평가를 왜 안 받느냐? 평가 받는 자체가 귀찮은 거야. 평가 A 받으나 E 받으나 인센티브 조금 뭐, 저 한 번 주는 거 있고 나머지는 수가가 똑같은데.(D)

이용자 입장에서 보면 지금 서비스가 거지 같은데 돈은 똑같이 줘, 근데 서비스 계산하겠어요. 그렇게 해야 돈이 남는데, 밥값에서 밥장사하고 이렇게 해야 돈이 남는데 하겠냐고, 그냥 가만히 보고 앉는 것도 방관이니까 공단 놈들을 혼내야지. 가만히 모른 척하고 가만히 있는 거 아니에요, 지금. 서비스 E 나오는데도 그냥 놔두고 있으면 말이 되냐고. 이용자 가만히 놔두면 안 되지. 나도 돈 조금 내겠다 그러고 이용자가 들고 일어나야지. 그리고 평가도, 공단도 좀 문제가 있어요. 평가, 등급 다 하잖아요. 평가 우리가 처음에, 우리 시설 운영할 때 1등급이 한 35명 있어. 지금 1등급 8명뿐이 없어요. 공단이 자꾸 깎는 거예요, 그걸. 등급을 하향화해서. 그거 등급 매기죠. 돈 주죠. 평가하죠. 현장조사하죠. 이거는 아니에요. 교육하죠, 교육도 다 엉터리로 하죠. 인력, 뭐 몇 명당 한 번 이런 식으로 교육해서 의미가 없어요. 그거는 교육을 좀 전문기관에서 시키던지. 강사 진도 없고 그냥 교수들 해서 하는 거고, 평가도 자기들만 하다 보니까 4년, 3년에 한 번씩 하는 거잖아요. 평가는 갑자기 나가서 보는 게 평가지. 수시로. 인증제도 같이. 알려주고 나발이고 일주일 후에 나가면 무슨 의미가 있어요. 평가도 갑자기 가서 보고. (중략)무조건 퇴출시키고 정리하지 않으면 안 되죠. 지금 공단에서 그거 조사하면 대충 알 거야. 실력 보면 알 거야. 인력구성만 봐도 알아요. 대충 알아요. 이놈의 시설은 어느 정도 수준이구나. 이런 거 알 수 있어요.(D)

최저인력 기준이 명확하지 않고, 안 지켜도 그만, 지켜도 그만. 안 지켜도 돈을 주는 것 같아요. 그래서 최저인력 기준을 설정해 가지고 그거 확인이 안 되면 아예 한 푼도 지급하지 않아야 되는데, 그것에 대한 패널티가 거의 없는 것 같더라

고 있어도 그냥 뭐, 유인 구조를 바꿀 정도는 아닌 것.(I)

- 서비스 질 심사 기준의 마련은 최소한 1년 이상의 서비스 제공 현황을 파악하고 근거를 제시할 경우 평가가 가능한 기관을 중심으로 인증제를 실시하는 것도 방안임.
  - 한편 서비스 질의 규제는 입증을 위한 불필요한 행정적 절차와 서류들만 만들어내는 관료주의로 전락할 위험이 있음.
  - 기존의 기관 평가에서도 제기되는 부분이므로 평가방식에 대한 전향적 접근이 요구됨.
- 서비스 질 규제는 노동환경 및 근로여건과 밀접한 관계가 있음.
  - 요양보호사들이 선호하는 근무형태는 과중한 업무가 주는 부담은 고려하지 않고 소위 ‘짧고 굵게’ 일하고 적당한 보수를 지급받는 데에서 그치지지만 이러한 근무환경이 가져올 2, 3차 피해는 드러나지 않는 건강상의 문제와 산재 등의 위험을 야기할 것임.
  - 현장과의 밀착성을 높이는 서비스 평가지표 등을 개발하여 평가의 실효성을 높이고 질을 강화시키는 선순환 구조가 요구됨.

정부가 앞장 서서 특정 국민한테 모든 위험을 몰아주기. 이런 방식으로 가는 거는 간호간병 통합서비스뿐 아니라 다른 데도 다 그런 방식으로 가는 거고 이걸 못 막죠. 요양보호사도 마찬가지죠. 24시간 일하고 이틀 쉰래, 그거도 두 가지 문제가 있어요. 24시간 일하는 노동자의 건강은 아무도 책임 안져요. 그리고 사회적으로 보면, 그렇게 일했을 때 발생하는 산재나 근골격계 문제, 정신적 문제는 아무런 비용을 계산 안해 보는 거예요. 요양보호사들도 24시간 일하고 이틀 쉬는 것과 관련해서 개인적으로 그런 근무조건을 원하는 사람이 있을 수도 있어요. 그런데 24시간 사람이 일한다는 거는 이 사람의 건강문제를 전혀 신경 쓰지 않는 거예요. 그리고 24시간 일하면 어떤 사람이건 고문 받지 않는 한, 줄거나 잘 수밖에 없어요. 전기고문한다고 딱 들이대지 않는 한 줄거나 잘 수밖에 없는데 그러면 결국은 요양서비스 질이 떨어질 수밖에 없고, 노인들 방치될 수밖에 없고, 이렇게 심각한 문제가 있는데 정부나 지자체는 24시간 일, 12시간 일을 그대로 방치하고 있어요. 하나는 일자리에서 그게 그렇게 되는 한 일자리는 늘어날 것이고, 요양보호사 당사자의 건강문제, 정신적·신체적 문제, 그리고 요양서비스 질이 떨어지는 문제, 노인들 완전 방치되는 문제, 이런 문제가 있기 때

문에 법 제도로 그렇게 하면 안되는 거죠. 그리고 만약에 12시간 24시간 시키는 데는 과감하게 못하도록 기관을 폐쇄한다던가 엄청난 감산을 한다던가.(E)

이들을 쉬는 게 사실은 이제 연세들도 있고, 또 좋은 거가 있어요, 당연히. 휴가가, 휴일이 느는 것 같은 느낌이라서. 근데 그렇게 되면 서비스 질 관리가 되냐는 거죠. 밤에 잘 수밖에 없고, 그리고 절대 밤 근무는 이게 인체가 적응할 수가 없어요. 교대근무가 평균수명이 13년 줄어든다 이런 얘기 있잖아요. 밤에 근무하는 게 그렇게 특히 50대 이상이 24시간 근무한다는 건, 저는 아니라고 봐요. 건강상으로도.(C)

퇴출시키는 것도, 인센티브 주는 것도 아닌 평가를 엄격하게 하고 복잡하고, 자료만 무지 내라고 하는데 인센티브를 관리인건비, 한 사람 정도의 인건비를 지원해주면 한 사람을 고용하는 월급을 주면, 고용의 조건으로...평가는 기관이 받으니까.(J)

- 동일 선상에서 서비스 ‘인증제’, 서비스 품질 인증에 대한 접근방법도 재고할 수 있음.
  - 예를 들면 국민건강보험공단이 주관하는 표준서비스를 제시하고, 지자체에서는 서비스 기준들을 고시함으로써 서비스 이용자들이 정보의 비대칭으로 인한 잘못된 선택을 막고(이런 선택은 서비스 공급기관을 통째하지 못하는 역행을 유발할 수 있음), 적합한 서비스를 제공하고 있는 기관의 공시제도가 필요함.
- 서비스 품질 인증은 요양기관의 지정과 퇴출의 관리감독 권한이 있는 지자체에서 하는 것이 바람직함.
  - 지방자치단체는 각 지역에 맞는 서비스 품질 평가지표를 개발하고 인증 관리를 수행해야 하는 막중한 책임을 가지고 서비스 질 제고를 위해 노력해야 함.
  - 서비스 품질 평가를 통한 인증제 운영이 형식적인 평가와 신뢰감을 떨어뜨리는 고시로 전락해서는 안 됨.
- 신고제를 허가제로 바꾸자는 제안과 시설인증제에 대한 요구들은 고용확대나 고용의 질과 연계시키면 간병서비스의 양과 질을 향상시키는 데 영향을 끼칠 것으로 예상됨.

서울은 서울형 인증제도라든지 이런 걸 도입을 해서 도입을 해서 그 상위에 맞는 수준으로 하되, 거기에 맞는 대우와 이런 거는 해달라는 얘기죠. 무슨 얘기인지 아시겠죠? 두 가지, 그러면 부산은 부산에 맞게끔 경기도는 경기도 그 정도는 더, 일본은 지자체가 다하기 때문에 그게 충분히 돼요. 근데 우리나라는 온리 원이기 때문에 이게 안 맞는 거예요. 그렇지 않으면 일본도 동경특구는 플러스 20% 수가가 높고 낮은 데가 있어요. 근데 우린 다 똑같잖아요. 그럼 암만 해도 그런 거를 좀 보완하지 않겠느냐. 지역 특성에 맞게끔, 서울에 맞게끔 대우 해주고 거기에 대한 처우를 받아내자.(D)

인증을 받으려면 서비스 질이나 아니면 교육을 요양보호사한테 얼마큼 하는지 지표를 잘 맞춰서 하면 되지.(J)

### 3. 공급기관의 운영 방향 : 경영전략(기업가 정신) 강화

- 기관 운영자들은 노동비용의 축소를 통한 수익 창출 관행을 타파하고 기관 운영자로서 경영 마인드를 갖추고 운영의 묘를 발휘해야 할 필요성을 제기함.
- 대표적으로 공급기관에서 주장하는 관리운영비와 일반적으로 기업에서 책정하는 관리운영비는 차이가 큼.
  - 관리운영비는 항목이 정해져 있어도 재량 여지가 큰 부분이므로 오히려 정부는 비용 통제의 주요 기제로 관리운영비 제한을 활용하고자 함.

실제 원가 조사를 해 보니까, 많이 부풀리잖아요. 부풀릴 데가 없는 거예요, 인건비는. 왜냐면 인건비는 실제로 요양보호사들한테 지급한 돈, 건강보험료 확인해보면 금방 나오기 때문에, 어디서 부풀리냐 하니까, 관리운영비에서 부풀리는 거예요. 관리운영비에서 많이 부풀리는데, 관리운영비가 들었다고 하는데 보니까 증빙자료가 없어요. 조사를 해 보니까, 예를 들면, 사적으로 쓰는 비용하고 생활비하고 구분이 잘 안 되고, 개인차인데 업무용으로, 그 다음에 뭐, 이런 경조사비, 시설장들의 경조사비를 비용으로 다 처리하더라고, 개인적인 경조사비 쓸 수 있잖아요. ... (중략) ... 인건비보다 관리운영비가 차지하는 비율이 25~

30% 정도 되더라고요. 그런데 다른 나라 하면서 독일, 핀란드 이런 나라, 역사가 오래 된 나라들 가봤더니, 독일이랑 네덜란드 재미있는 거는, 총 원가에서, 이게 인건비는 실제 고용된 인력들은 나간 돈이잖아요. 관리운영비는 애매한 게 많은 거예요, 이게. 그래서 독일 이런 나라들은 총 비용에서 관리운영비가 차지하는 비율을 13% 이상 인정해준 사례를 못 봤어요. 법으로 있는 거는 아닌데 회계기준에서 15% 이내로 해 놔대요. 규정에 있대요. 장기요양기관이, 독일 같은 경우는, 요양보험자와 개별 계약을 해요. 지정을 하는데, 원가 자료를 가져가야 돼요. 원가 자료를 가져가면 그 보험자 사무실에 그. 개별 기관이 입력을 다 하면서 다른 기관들 평균치하고 계속 비교를 하면서 니네는 왜 이게 많냐 해서 발라내는데 거의 13%까지 통제하더라고요... (중략)... 보험자들이 시설에서 제출한 재무자료를 다 검토해 가지고 확인하고 다 쳐내더라고요. 그래서 규정은 15% 이내로 되어 있는데 실제 13% 이상 인정해 준 적이 없다고 해요. 그런데 우리나라는 25%, 30% 하나까. 그래서 저희가 연구를 하면서 증빙자료가 있다고 물어봐도 증빙자료 있는 것들이 거의 없고. 그냥 들어갔다고 우기는 거예요. 그 다음에 사적인 비용과 공적인 비용이 구분되어 있지 않고. 막상 수집해 보니까 뭐. 관리운영비가 30% 25% 차지한다고 하고. 증빙자료 있냐, 증빙자료는 없다. 일부 기관이 낸 거 보니까 시설장 개인의 경조사비가 한 달에 몇 십만, 몇 백만 원 되더라고요? 그리고 도서구입비가 그래 많아요. 그 사람들 책을 그렇게 또 많이 읽어요. 월 몇 십만 원이에요. 70만 원, 80만 원이에요. 시설장들 책을 이렇게 많이 읽냐? 그런데 그거 뭐 환자를 위한 게 아니잖아요. (I)

수가에서 25% 정도를 관리운영비로 쓴다는 애긴데 말이 안 되는 거죠. (이 부분에 대해서 운영위원회에서 지적을) 하죠. 이게 수치상으로 봐서, 좀 그렇다 라는. 일반적으로 하는 거 하고는 좀 달라서 하는 거고. 저쪽은 기록을 잘못 했다는 거고. 이쪽은 비정상적으로 운영이 되고 있다는 얘기고. 이렇게... 관리운영하는 데 십 몇 %씩 쓰고 이십 몇 % 쓰면 그 회사도 문제가 있는 거죠. (복지부에서는) 별로 그렇게 크게 주목받을 일은 아니었죠. 지금도 뭐 크게 이게(관리운영비가) 중요하게 되지는 않고 있어서요. (B)

인건비가 전체 비용의 70%가 넘으면 문제가 있어요. 원장이 원가절감 하려면 해요. 근데 결국 그 피해가 누구한테 가느냐? 이용자한테 가는 거야. 예를 들어서 저희가 지금, 예를 들어서 위생재료비로 5천만 원 쓰는데 아껴 써다 그러면 줄어요. 근데 그거를 안 하면 그만큼 기저귀 안 갈면 이용자가 불편하죠. 그니까 운영자 입장에서 원가절감은 상당히 위험한 발상이야, 공공성에서는... (중략)...



전체예산의 인건비 비율이 70%가 넘어가면 좀 어려워. 왜냐면 식재료비가 또 있거든요. 식재료비. 그 원가절감하면 식재료비 싼 거 쓰면 다 피해는 이용자니까.(D)

일단 구조자체는 사업으로 만들어 놓은 거잖아요 봉사정신으로 이렇게 뭐 할 수 있는 시장구조를 안 만들어놨기 때문에 그걸 요구할 수는 없는 거고 시장 자체가 민간시장이고 돈은 공공부문에서 나오지만 민간시장에서 사업구조로 만들어놨기 때문에 그 틀을 해치지 않는 이상은 어느 정도 사업을 제대로 하는 사람이 좀, 수익이라고 하면 이상한데.. (수익을 취)하면서 (사업을) 할 수 있는 구조를 만들어줘야 되는데 지금은 그런 게 아니고 그냥 어중이떠중이 다 들어와서 그렇게 하니까. 이런 구조를 만들어 줘야 되는 거죠.(B)

- 최근 쟁점이 된 재무회계 규칙의 적용 규정은 기관 운영자의 인식에 차이가 있었음. 이는 과도한 규제와 최소한의 합리적 기관 운영 사이의 간극으로 어떤 목적으로 규칙을 적용하는가에 달린 문제임.
  - 공급기관에서는 관리운영의 규제로 이해하는 것으로 판단됨. 투명한 기관 운영을 회계로 판단하는 것은 이론의 여지가 없음.
  - 사회복지기관장이 기관 운영에 대한 인식 부족을 개선하고 공공보험으로서의 기능과 역할을 고려할 때 회계기준의 투명한 공시와 이를 제도화하는 정부의 후속 조치가 필요함.

복식부기가 중요하는 건 아니에요. 관리지. 나는 지금도 시설장 관리에 재무회계는 우리는 하고 있는데, 재무회계만 갖고 안 되니까. 원장들이 이제 맨날 복지니까 따뜻한 마음은 있는데, 경영합리화라든지 운영합리화를 못해요. 그니까 그런 활동을 해야 되니까. 관리회계를 하라고 그래요, 저는. 관리회계는 당연히 복식부기죠. 관리회계는 지금 내년예, 기업 같은 경우는 내년도 예산이라든지 다 하고 있어요. 여기는 연말까지 수가가 얼마, 그거 얼마 쳐다보고 있는 거야. 그거는 하나님이 주시는 거고. 나머지는 지가 노력해야지. 관리회계는 예상도 좀 뽑아보고 이런 걸 해야죠. 관리회계를 하라고 그래. 복식부기보다는 관리회계라는 개념이 더 합리적이죠. 예측할 수 있는 거니까. 기업은 9월, 지금쯤이면 내년도 예산이라든지, 어떤 전략이 나와요. 왜 우리는 준비를 안 하고 그 수가만 바라보고 또 널 모레 또, 수요일 날, 화요일 날 데모할 생각이나 할까 이런 거죠.(D)

사회복지법인 회계기준을 보니까, 복지부에서 만든 의료기관 회계기준 있잖아요. 그거랑 너무 달라요. 의료기관 회계기준은 기업회계 기준에 준해서 만들어 뒀어요. 그런데 사회복지법인 회계기준은 우리 흔히 얘기하는 대차대조표, 손익계산서 항목이 구분이 전혀 안 되어 있습니다. 그러니까 그 사회복지법인 회계기준을 가지고는 실제 수익이 얼마인지 알 수 없게 만들어 놓은 거예요. 회계라고 할 수도 없고, 복식부기의 기준에 의해서 만든 게 아니더라고. 그래서 제가 그 연구를 할 때도 사회복지법인이 제출한 그 보고서 있잖아요? 수지결산서를 가지고 다시 손익계산서와 대차대조표를 만들어 냈어요. 그러니까 장점은 있어요. 왜냐면, 요양시설들이 무엇이 손실이고 무엇이 수익이고 무엇이 수익인지 몰라요. 그래가지고 사회복지법인 회계기준의 항목을, 나열된 항목들을 다 입력을 해보가지고 다 발라내니까 수익이 엄청나게 나더라고. ...(중략)... 회계기준이 어쨌든, 통과는 안 됐지만. 통과 안 되는 것도 웃기는 게, 이게 공보험이잖아요. 공보험 운영하는 건데 공보험 제도에서, 우리가 투명성이나 공익성을 생각하면 이 회계기준을 국회의원들이 막는다는 것은, 상식적으로 이해가 안 돼요. 국가 예산 회계 기준 이런 걸 막는다는 거랑 마찬가지로잖아요. 그렇죠? 민간보험 같은 경우야 뭐 그렇다 치더라도. 이게 공보험인데, 공보험에서 돈이 나가는데, 그 근거. 공보험에서 나가는 지출, 급여비의 근거. 근거자료 생성과 관련해서 회계의 투명성, 공정성 확보를 위해서, 이런 회계기준을 국회의원들이 반대한다는 게...(1)

복식부기 단식부기가 문제가 아니에요. 재무회계를 한다는 거는 사회복지시설에서 예를 들어서 돈을 쓰는데 교통위반을 하고 범칙금이나 이걸 돈을 쓸 수 없는 거잖아요. 내 과실인데...이걸 돈을 쓴 거예요...재무회계를 하지 않으면 이런 것도 돈을 쓰는 거예요. 이걸 재무회계로 쓸 수 있는 걸 쓰게 하는 거예요. 이게 복식이나 단식이나로 다르지 않아요. 오히려 정부 사회복지시설에선 복식부기보다 단식부기가 맞을 수 있는 거예요. 그런데 근본적인 문제가 뭐냐면 법인시설만 하더라도 내가 이런 물건을 사서 내가 사업을 그만두면 이게 국고로 귀속되잖아요. 개인은 사업을 하려고 차를 샀다가 안하게 되면 그건 내꺼지. 내가 반납하지 않잖아요. 그런 근본적 차이가 있는 거예요. 그런데 재무회계가 무슨 의미가 있냐는 거고, 그런 문제고. 현장에서는 재무회계를 이해를 못해요. 저는 사회복지관에서 총무하고 회계 오랫동안 근무하고 그래서 너무 쉽고 별것 아니고 알지만, 근데 안한 사람은 이게 너무 어려운거죠. 이해하지 못하고. 그것 때문에 나는 재무회계가...그리고 인력이 많이 소모가 되잖아요. 그런 부분에 대한 비용

부분. 그리고 재무 회계에 있어서 잘못되어 있는 게 장기요양기관에 재무회계규칙을 위반하면 3개월 영업정지가 있어요. 2번하면 6개월, 3번하면 9개월. 근데 재무회계 규칙이라는게 예산총계주의라고 해서, 우리 보호자가 10만 원을 주면서 생신잔치 하라고 썼어요. 썼어. 과일사서 썼어. 이게 재무회계 위반이에요. 모든 수입을 잡아야 하고 모든 지출을 잡아야 해요. 후원금으로라도 잡아야 해요. 계정에 넣어서 모든 걸 써야 하는데 인지가 없는 사람은 나도 모르게 썼어요. 그거 위반이라 하면 위반이에요. 3개월 영업정지 잡는다? 그럼 못하는 거예요. 어디에 이렇게 과도한 규정이 있어요? 또 하나는 내가 사회복지시설이면 또 달라요. 재무회계규칙 위반을 했을 때, 시설장을 교체하면 되요. 이게 똑같은 사업을 하면서 장기요양이고 사회복지 시설이냐에 따라 너무 큰 차이가 있는 거죠. 그리고 아까 인건비 비율을 지키지도 못할 84.3% 의무적으로 맞춰라? 그게 재무회계에서 가장 큰 문제가 있는 거죠. 재무회계 하는 자체는 번거로워서 일이 많아져요. 그거에 대해서는 인력을 투입해서 하면 되는데 이러한 과도한 규정이 말이 안된다는 거죠. 제가 주간보호를 하고 있지만, 저는 노인복지법으로 설치신고를 했어요. 나는 사회복지시설이에요. 아까 그런 규정에 문제가 있으면, 시설장 교체하면 끝나요. 그런데 장기요양법으로 신고한 경우는 나는 장기요양 기관이에요, 그럼 그런 규정을 적용받는 거예요. 말도 안되는거죠. 똑같은 사업을 하는데...(F)

#### 4. 사회서비스공단(가칭) 설립을 통한 공급구조 전환 쟁점

- 사회서비스공단의 설립은 장기요양시장에 공공 공급자를 구조적으로 진입시켜 시장의 역동을 전환시키자는 전략임.
- 사회서비스공단의 모델은 다양한 형태로 논의되고 있음.
  - 공통적으로 사회서비스공단이 전체 공급기관의 30% 수준으로 확보되어야 하며, 운영 방식은 '직접고용'을 확대하는 방안을 제시함.
- 한편, 사회서비스공단에 대한 구체적인 방안의 부재로 회의적인 시각도 나타남.

저는 공단은 양적으로 일단은 기존 요양공급시장에 영향을 미칠 만큼이 돼야 한다고 봐요. 공공요양시설이 위탁을 주고 뭐 그런 것 다 합쳐도 2%밖에 안돼요.

그것도 재가는 거의 없어요. 근데 여기에 어느 정도를 쏟아 부어야 시장형 공급 구조를 최소한 돌이라도 하나 던져 파동이라도 일게 할 것인지는 전문가들이 잘 해주셨으면 좋겠어요. 저희는 목표는 30%라고 얘기하거든요. 30% 정도는 설계를 해야 된다고 보고 연차별로 계획을 가져갈 수는 있으나 영향을 미칠 정도는 분명히 되어야 하고...(E)

지금 사회서비스공단이 그 자체가 목적이라는 것보다, 어쨌든 이게 좀 공공성을 높일 수 있고 노인요양제도, 노인요양 쪽에서 보면 보육이나 바우처나 다 포함이 되겠지만 노인요양 쪽에서 보면 이걸 개혁할 수 있는 굉장히 중요한 고리, 그런 수단이 될 거라고 생각을 해요. 여러 차례 검토를 했는데 그래도 이게 좋은 일자리 정책으로 정해서는 낸 거지만, 저희는 그냥 일자리만의 문제가 아니라 서비스나 전달체계를 바꾸는 핵심일 것 같아요. 그래서 일단은 지금 이제 노인요양은 정말 다 아시다시피 공공이 1%밖에 안 되는 그런 상황이고. 그러다보니까 10년이 이제 됐잖아요. 2008년도에 해갖고 되서. 그런데 여기에 대한 평가에서 공통된 지적은 이 공급구조나 그로 인한 서비스 질이나, 일하는 사람들의, 그 요양노동자들의 그런 노동권이나 모든 면에서 어쨌든 너무 민간 노동만 하고 정부의 역할, 규제, 공공의 역할 이런 게 없으면서 지금은 이제 개혁해야 된다는 것에 대해서 다 동의가 된 것 같아요. 그런데 어떻게 개혁할 거냐? 라는 점에서 민간을 다 없앨 수 없고 그렇다고 재원을 무한정 투입해서 지금 일자리 질을 다 갑자기 어떻게 그렇게 할 수, 제로베이스에서 출발하지 않기 때문에 그런 거 측면에서 사회서비스 공단이 굉장히 중요한 수단이 될 거라는 생각을 하게 된 거죠. 예를 들면 사회서비스 공단이 그제 처음에 몇 프로로 시작을 하든, 직접 고용을 하고 직접 운영함으로 인해서 그러면서 서비스 질이 달라질 거라고 100%로 확신을 해요. 저희 여러 차례 논의를 해봤는데, 요양 보호사들은 이게 지금 단시간 완전 비정규직이 임금수준문제가 아니라 불안정 노동이 훨씬 문제잖아요.(C)

(민간의) 과다경쟁으로 시장이 망가질 수 있죠. 그때는 개인들이 무너져 갔을 때 어르신들을 수용할 수 있는 공공시설이 확보되어 있지 않으면 그것도 위험한 측면이 있어요. 그래서 안정적인 시설이 있어야지만 그런 일이 생기더라도 여기서 수용할 수 있는 공공과 민간이 적절히 가야한다.(F)

의도 자체는 괜찮은데요. 지금 구조에서 그게 가능할까 라는 생각이 제일 먼저 들고요. ...(중략)... 사실은 공공서비스이기 때문에 국가에서 모든 걸 책임지려고

하면 서비스 질 개선하는 데 도움이 되겠죠. 그런데 사실은 전체를 다 끌어안으려면 재정문제가 생길 거고, 현실적으로는 그 중에 일부를 가져가서 공단을 설립하겠다는 건데, 그러면 거기에 들어가는 사람하고 안 들어가는 사람하고의 차이. 이런 것들 때문에 오히려 정책을 추진하는 과정에서는 더 혼란이 야기될 것 같아요. ... (중략) ... 공공부문이 비대화되는, 공공기관이 저희 민간에서 볼 때는 굉장히 그렇잖아요. 생산성도 떨어지고 그런 측면들이 있어서. 그런 부분들을 굳이 만들 필요는 없을 것 같고요. 지금 있는 구조 하에서 효율적으로 잘 하는 부분들을 지방 쪽으로 만들 수 있는 거니까. (B)

- 사회서비스공단의 설립은 서비스 접근, 이용상의 형평성 문제, 인력 직접고용을 통한 고용 문제 등을 해결할 수 있음.
- 현재는 공급기관의 과잉임에도 불구하고 지역별·시설종류별로 서비스 공급이 불균형하게 이루어짐.
  - 도시 지역은 요양시설 공급이 부족한 반면, 농촌 지역은 재가시설, 단기보호 방문간호시설이 부족한 불균형이 나타남.
  - 법적으로 공단은 해당 기관의 업무를 수행하고 관리운영하기 위한 기구로서의 지위를 가지고 있음. 기존의 공급체계에서 소규모 서비스 공급기관을 흡수하고, 광역자치단체를 중심으로 거점을 확보하여 서비스 인력을 고용하여 직접 개별 가정으로 보내는 관리운영 방식이 중점적으로 논의됨.
- 특히 재가요양기관은 공공기관이 부족하기 때문에 서비스공단으로 30%의 공급구조만 확보해도 민간과 균형점을 찾는다는 점에서 의미가 있음.

기본적으로 읍면동에 하나는 공공 종합시설을 가지고 있어야 해요. 처음부터 종합시설을 갖추는 부담보다는 재가만이라도 먼저 시작. 그리고 우리나라는 다시 지역병상총량 플러스 요양총량제를 해야 계획을 세울 수 있어요. 복지부도 이견 하겠다고 하고 있거든요. 어떤 곳은 너무 적어서 탈이고 어떤 데는 너무 많아서 탈이죠. 복지부가 조사는 다 했고 지역별 균형이 안맞는 문제, 의료기관이랑 요양기관 다 안 맞아요. 그것부터 정리를 해놓고 없는 곳은 공공기관이 좀 더 많아 야 하고 있는 데는 당분간은 좀 더 적게 해줘야 하고 그렇게 해서 한 30%를 만

들고 나면 그 다음에는 아무리 배짱 좋은 민간기관이라 해도 이용자들이 민간으로 가는 흐름은 막을 수는 없죠. 이용자들이 공공시설로 오도록 하기 위해서는 절대량과 서비스가 좋아야 해요.(E)

일단은 직구직영이 공단의 기본이다 라고 얘기를 하고, 직구직영만이 아니라 민간도 이렇게 좀 좋은 돌봄을 하고 지역의 평판이 좋고 일자리 질이나 뭐 이런 게 좀 되는 곳들, 이런 곳들은 이 안에서 할 수 있는 그걸 구축해야 되는 거 아니냐... (중략)... 이럴 때 좀 공단이 확 해서 잘하는 곳이든 아니면 아예 문 닫으려고 하는 곳에 그럴 때 새로운 제도를 도입하면 훨씬 저항이 덜 할 것 같고 그게 이제 현재 좀 그런 시기라고 보여지기는 해요.(C)

기존 시설은 건들지 말고, 민간은 놔둬야지. 모델링하기 위해서 20%든 30%든 한다고 하면 새롭게 시작을 해야죠. 지역마다 분소나 지소가 있어서 재가 국공립시설을 따로 짓거나, 지자체에서 짓거나, 중앙에서 다 지을 순 없을 거고. 상징적으로 다 지어주냐? 그렇다 치고, 사회서비스 인력을 뽑는 거죠. 채용을 하는 거죠. 최대 30% 잡고, 이 인력이 각 지역사회에서 요양에 할 수 있는 역할이 될까요. 매니지먼트 역할을 하는 거고, 직접서비스도 하고 대체인력도 하고. 그렇지 않을까요? 지금 요양인력이 30만 명 되면, 어차피 30%면 전체를 평가하지 않기 때문에 그렇게 큰 타격은 아닐 것 같은데. 인원이 30%가 찼어. 저희는 자리가 없어, 다른데 이용하십시오. 어린이집도 그렇게 하잖아요. 대기 해놓고 크게 타격받지 않죠. 이상한데 정리는 되겠지.... (중략)... 사회서비스공단이 어쨌든 공공기관이니까 규제가 강할 것 아니야. 당연히 서비스가 다 좋진 않을 거거든. 민간에서 비영리기관이 갖고 있는, 나름의 미션을 가지고 있는 특징 특색이 있을 텐데, 그걸 살릴 수 있는 지원이 병행이 된다면 균형을 가질 수 있지 않을까 생각한 거죠. 공단이 다 좋아, 민간 비영리 단체는 열악해, 이렇게 가면 실패한 거라는 거지. 이런 그림으로 가면 안되지 않나. 그 그림은 아니어야 한다고 보는 거지.(J)

□ 사회서비스공단에서 공급기관을 흡수한다면 재가서비스부터 시도하는 것이 적절할 것으로 판단됨.

○ 이는 석재은(2017)의 연구에서도 제기됨.

- 시설은 공개된 공간과 서비스 프로토콜 및 근무환경 등의 체계적 관

리를 관찰할 수 있기 때문에 상대적으로 근무환경이나 서비스 질을 통제하는 것이 용이함. 관리감독 강화로 어느 정도 통제를 기대할 수 있음.

- 근본적으로 외부적 감시를 통해 서비스의 질을 강화하고 공공성을 확보하기보다는 시장구조 내에서 생존할 수 있는 여건을 마련해 주도록 해야 하지만 그러한 선택이 시설에 인센티브를 제공함으로써 누수비용을 증가시키는 과오가 반복되었음.
- 재가서비스 운영방식이 인력 파견이므로 상대적으로 흡수가 용이함. 질 좋은 서비스 인력을 파견함으로써 공공의 역할이 강화되는 선순환 구조를 창출할 수 있다고 생각됨.
- 방문요양은 서비스 인력의 자질과 역량에 의해 서비스 질이 좌우되므로 공공성을 담보할 수 있도록 관리 책임을 맡는 것이 정책목표 실현에 효과적임. 질 좋은 인력을 확보하는 것에서부터 파견하는 것까지 공단의 책임은 막중할 것임.
- 또한, 이용자의 다양한 상황에 대한 대처도 공공 역할로 포섭하는 것이 정당하며, 수퍼비전과 관리적 기능 등 인력 문제를 인력공단에서 해결하는 것이 가장 현실적임.
- 따라서 사회서비스공단의 모델은 직접 고용에 의한 재가서비스 인력과 파견 형태로 정리되어야 함.

저는 공단은 재가가 특히 중요하다고 봐요. 시설도 중요하지만 재가에 방점을 두는 거는 요양서비스 취지 자체가 자기 집에서 여생을 보낼 수 있도록 한 거거든요... (중략)... 그런데 의료제도를 두고 요양을 만든 거는 정부 입장에서는 하나는 비용문제가 있었어요. 계속 치료나 의료를 목적으로 만든 수가하고는 다른 돌봄. 정상적인 가정에서의 돌봄이 필요한 수가를 낮게 책정을 했으니까, 그런 게 있겠지만 또 하나는 가지 않고도, 내가 살던 곳을 떠나지 않고도 받을 수 있는 요양제도를 가장 기본 방향으로 생각을 한 거잖아요. 그래서 저는 공단도 시설이 아니라 재가를 기본으로 설계를 해야 된다. 그래야지 공공재가시설을 보고 민간시설들도 저렇게 해야 하는구나, 지역주민들도 저렇게 하면 되겠네, 공공요양시설에 줄을 서듯이 공공재가시설에 줄을 서야죠.(E)

지금 31만 명이라고 있지만 그 중에 25만 명은 재가니까요. 방문 재가 요양보호사에 대한 대책이 없이 그 요양보호사의 어떤 일자리 처우개선은 얘기하기 어렵다고 보고 있고, 그 점에서 어쨌든 이게 비정규, 저임금 불안정 노동에 대한 대책, 근데 이런 지점에서 사회서비스공단이 되면 거기서는 시간제가 아니라 월급제로, 그니까 전일제 월급제. 근데 본인이 원하는 경우는 단시간 할 수 있겠죠. 생계형이고 본인이 원하면 전일제 월급제를 기본으로 하는 거. 그렇게 되면 서비스 질이 굉장히 좋아질 거라고 생각을 하는 게, 지금은 맞춤형서비스를 할 수 없는 구조예요. 어르신들이 만성질환도 되게 많잖아요. 그리고 상태도 그때, 그때 변하는 게 많고, 그러면 어떤 분은 가서 장시간 돌봐드려야 되는 경우도 있고, 정서적 지원이 더 필요한 경우도 있고 어떤 경우는 신체지원이나, 어떤 경우는 가서 정말 식사보조만 해도 되는 경우가 있는데. 그 맞춤형으로, 예를 들면 하루에 월급, 전일제로 하게 되면 가서 30분 간격으로 여러 번 갈 수도 있고 그런 거죠. 그리고 또 중증인 경우는 혼자 가서 감당이 안 돼요. 그런 경우 2인 파견할 수도 있고. 성희롱? 2인파견하면 없어질 거 아니예요. (C)

지금은 시군구 밑에 단위가 있잖아요, 읍면동. 그 단위에 하나씩 만들면 30% 되요. 하나씩 공공이 있고, 종합시설로 만들면 됩니다. 근기법이나 요양법 여기는 곳은 재가가 더 많거든요. 일제조사를 해서 문 닫는 곳부터 시작해서 조금만 보수하면 되요. 시설 보수해서 재가서비스는 정말 얼마 안 들어요. 여기서 공단화를 빨리 해야 한다고 봐요. 공단화하고 파견하면 됩니다. (E)

저희는 기본적으로 재가에 투자해야 된다고 생각해요. 재가에, 사회서비스 공단도 재가에 제대로 된, 그래서 이제 거점을 좀 규모 있게. 방문요양 하나만으로도 자원을 나누고 지역을 선도하고 불가능하다. 그 규모 있게. 그럼 방문요양, 방문간호 기본이 데이케어 중심이 되겠지만 거기. 그 다음에 소규모 단기 보호까지 할 수 있는. 일본처럼 소규모 다기능까진 아니어도 어디 문제가 생기면 며칠이라도 입소하면 가족들도 어디를 갈 수 있고 지역이 개발할 수 있는 이런 거를 만들고, 만들면 그 자원을 근처에, 근처 민간까지도 공유하고 나눠줄 수 있는, 그럼 여기는 사례관리 할 수 있는 인력을 배치할 거 아니예요. 대체인력도 지원할 수 있고, 그런 부분도 역할을 공공의 역할을 하도록 돈을 투자해라. 시설 하나 짓는 거 보다 훨씬 돈도 적게 들고 장기요양생태에 미치는 영향도 클 거다. (C)



- 사회서비스공단에서 직접 고용을 확대하면 안정적 일자리를 제공받는 간병노동자들의 서비스 질이 확보될 수 있을 것이라는 기대를 갖게 함.
- 사회서비스공단이 모델이 되어 좋은 서비스를 제공함으로써 민간 공급기관의 서비스 질도 향상시키는 견인차 역할을 수행하고, 시장실패로 인해 과소 공급되고 기피되는 공공재적 서비스를 공급하게 됨으로써 간병서비스의 공공성도 제고될 수 있을 것임(석재은, 2017: 18).
- 사회서비스공단의 역할 모델은 서비스 제공기관에 대한 교육 및 컨설팅 등을 제공함으로써 좋은 돌봄을 실현할 수 있을 것임.

거기서 요양보호사도 월급제 하고 명찰에 공단 요양보호사, 좋은 공단에 다니는 요양보호사로 일하고 있습니다. 이런 것들을 얼마나 잘 만드느냐가 핵심이라고 봐요. 그게 의료와 돌봄, 의료와 사회복지에 대한 기준도 명확하게 세워질 수 있다고 봐요. 나는 병원 안가, 나는 여기서 요양보호사 오는 게 최고 좋아, 그걸 어떻게 만들거냐는 거죠 ... (중략)... 공단을 염두에 뒀을 때, 저는 많은 사람들이 재가는 복잡하니까, 그리고 반대도 많으니까 시설 먼저 하겠다고 하는 건 엄청 난 착오라 봐요. 적어도 국민들한테 이해시키고 설득시켜 가는 과정에서는 눈에 보여야 해요. 눈에 보여서 저렇게 하면 되겠네, 나도 저기 가고 싶어. 그래서 거기 재원을 쏘아야죠.(E)

사회서비스공단이 되면 새로운 모델 할 수 있고 그러면서 정말 이렇게 서비스 질을 맞춤형으로 할 수 있고 요양보호사도 안정적인 일자리로 할 수 있지 않을까, 이거 하나. 또 사회서비스공단하면 그냥 현재수가로 해라 이리저 없을 거 아니에요? 지원을 할 거 아니에요? 그럼 인력 좀 더 넉넉히 하면 아까 중증 이런 경우에. 그 다음에 요양보호사들이 신규로 들어오면 되게 힘들어해요. 그래서 막 그만두고 1등급은 안 갈라고 하고 막 이러는데, 그럴 때 뭐 동료들을 지원하거나 동료멘토링을 하거나, 이런 게 경력지원 강사들 역할도 개발할 수 있고. 이런 게 이제 가능하지 않을까 그런 기대가 굉장히 높고. 요양보호사들은, 특히 재가 쪽으로 사회서비스공단에 대한 요구 굉장히 높아요.(C)

공단이 뭔가 모델로서 사회서비스를 제대로 하는 모델로서는 필요하다고 봐요. 그런데 어차피 직접고용을 많이 할 것 아니면, 일반 시장으로 여는데, 그냥 여는 게 아니라 이익을 사업자가 많이 가져가지 않는 구조를 만들어야 한다고 봐요. 그러니까 우리 사회적 협동조합 같은 데는 이익을 분배하지 못하잖아요. 좀 양

심적으로 일할 수 있는 비영리기관을 키운다던가 해서 여기까지 경쟁하게 해야 해요. 비영리기관들끼리 경쟁을 붙여서 일을 잘하는데 고객이 찾을 수 있도록 하면 좋은데, 지금은 너무 과열되어 있는 상태잖아요. 그렇게 바꾸면 어떨까 하고요.(J)

## 5. 소 결

- 난립해 있는 민간 공급기관 중심의 간병서비스 공급구조를 개편해야 할 필요성에 대해서는 동의하는 의견이 형성됨.
- 구체적으로 서비스 질을 향상시키기 위해 기존에 설계했던 대로 규모의 경제를 실현할 수 있는 규모의 민간 공급기관은 활성화될 수 있도록 인센티브를 제공하고, 소규모 기관과 재가요양기관은 통합과 퇴출을 통해 공급시장을 정리해야 함.
- 요양병원과 요양시설이 경쟁하는 현재의 구도에서는 두 기관의 역할이 명백히 분담되어 있음을 인식하고 이용자들이 서비스 대상자의 욕구에 따라 합리적으로 선택할 수 있도록 관리운영기관(지자체, 건강보험공단)에서 충분한 정보를 제공해야 함.
- 지자체와 건강보험공단의 역할 분담을 재정립하고, 요양공급기관의 체계적인 평가시스템 구축이 전제되어야 함.
- 지방자치단체가 지역을 중심으로 간병 수요와 공급을 예측함으로써 공급기관을 조절하고, 지역 중심의 돌봄 체계 형성의 기반을 마련해야 함.
- 간병서비스 수요 및 공급 예측은 고용의 양적 확대에 도움이 됨.
  - 지역 편차가 발생하는 간병서비스 공급 기반을 체계적으로 확보하고, 거점 중심의 종합서비스를 제공할 수 있는 재가공급기관을 확대함으로써 고용의 양을 늘릴 수 있음.
- 이러한 역할을 사회서비스공단에서 담당함으로써 고용의 양적 확대뿐만 아니라 질적 확대도 제고할 수 있음.
  - 사회서비스공단은 최소한 30%의 공공 인력을 확보하고 간병서비스

표준을 바탕으로 좋은 돌봄을 제공함으로써 민간 공급기관을 선도하는 모델로서 역할을 수행해야 함.

- 아울러 지역 중심의 수요-공급 예측을 통해 지역의 특성에 맞는 통합 돌봄시스템을 구축하고 바우처, 노인돌봄 등 부처별로 산재해 있는 서비스는 통합하고 돌봄수요자들의 접근성을 높이는 일원화된 공급체계의로의 전환이 필요함.
  
- 지역 중심의 돌봄체계 구축은 좋은 돌봄에 대한 사회적 인식을 제고하고 지자체의 복지 역량을 강화하는 데에도 기여할 수 있을 것임.
  
- 민간 간병공급시장을 중심으로 소극적 규제를 중첩시켜 왔던 복잡한 전략은 지난 10년의 장기요양 역사를 후퇴시키는 결과를 가져옴.
- 그동안 ‘좋은 돌봄’이 친밀성에서 기인함에 따라 사적인 관심사로 개념화되었고 시장에서의 선택이라는 논리가 민간 공급기관의 무분별한 확대와 비용 효율성을 떨어뜨려 돌봄의 불평등을 확대시키는 데 기여해 왔음.
- 시장에 맡긴 돌봄은 돌봄 분배의 논의를 어렵게 하는 가장 큰 방해 기제였을 뿐만 아니라 돌봄의 공공성 회복의 필요성을 희석시킴. 구체적인 실현가능성에 대해서는 다양한 의심들이 제기되고 있지만 사회서비스공단이라는 공적 기제로의 전환을 시급히 논의하고 도입의 필요성에 대해서 기대가 큰 이유는 좋은 돌봄에 대한 사회적 요구들이 늘어나고 있기 때문임.
- 좋은 돌봄 문제는 공공 일자리의 확대와 이를 통해 공공 일자리가 돌봄의 질을 담보할 수 있을 것이라는 상관관계로만 충분히 설명하기 어려움.
  - 그러나 돌봄이 공공재로서 사회적 가치를 인정받고 좋은 돌봄이 실현되는 기반을 형성해야 하는 과제는 남아 있음. 이러한 역할은 지방자치단체를 중심으로 이루어져야 함.
- 지금까지 간병노동시장에서 해왔던 방식으로 노동의 위계를 구성하거나 돌봄노동의 가치를 분할하는 접근은 돌봄노동의 양적 확대와 질적

제고를 추구하는 데 방해가 될 것임.

- 돌봄은 ‘관계’에 관한 것이며(조안 C. 트론토, 2014: 307) 충분한 시간과 근접성을 필요로 함.
- 단위 시간을 쪼개고 그 시간에 따른 노동가치를 평가하기보다 시간적 제약을 뛰어넘는 평가와 노동시장 접근이 필요함.

### 제3절 간병인력의 근로조건 개선이 고용에 끼치는 영향

- 이 절에서는 간병인력의 근로조건 개선이 일자리의 양과 질에 어떤 영향을 끼치는지 사례연구를 통해 확인하고자 함.
- 기존 연구에서 간병인력의 근로조건 문제는 고용불안, 저임금, 숙련비 인정이 핵심이었음. 이번 연구는 이 영역을 깊이와 맥락에서 더 자세히 들여다보고자 함.
- 근로조건 개선은 ① 근무조건 개선(노동강도, 인원규제, 교대제 근무 형태, 인력부족, 법정휴가, 근무시간, 임금제도와 임금인상), ② 숙련과 경력 공식화, ③ 교육체계 개선(양성교육, 보수교육), ④ 직무특성 공인 등 크게 4가지로 구성하였음.
- 4개의 하위 구성 범주별로 고용에 영향을 끼치는 쟁점을 추출하여 인과관계를 설명함.

#### 1. 근무조건의 개선이 고용의 양과 질에 끼치는 영향

□ 간병인력의 노동강도 완화

- 간병인력의 인력수급정책 방향을 ‘일자리 수 증대’가 아닌 ‘괜찮은 일자리’를 확충하기 위한 근로조건 개선 프레임으로 재정립할 필요가 있음. 이와 관련하여 한 면접참여자는 근로조건 개선의 핵심은 ‘노동강

도 완화'에 있다고 강조함.

양을 늘릴 필요가 있는데 지금 면허를 취득한 사람은 120만 명이라서 면허를 더 취득해야 한다는 양은 아니고요, 다만 일하는 사람은 현재 25~26만 명 되는데, 이중에 재가에서 일하는 사람이 약 20여만 명 되는데 재가에서 일하시는 분들이 실제로 굉장히 열악한 일자리잖아요. 그 중에 초단시간 노동을 하면서 임금도 적고. 그런 상황이 많아서 요양보호사를 늘려야 하는 건 아닌데, 현장에서 시설이나 재가 쪽에서 일하시는 분들의 노동 강도를 볼 때는 노동 강도를 줄이기 위한 인력을 늘려야겠죠. 공급은 과잉되어 있고, 과잉된 공급된 분들이 실제 일자리에 와서 일하는 인력은 부족하고, 노동조건이 너무나 열악하다보니, 자격증을 따놓고도 그 일을 하는 분들은 별로 없어요. 차라리 병원 간병을 하거나 파출노동을 하겠다는 분들이 많아서...(E).

#### □ 요양보호사 인력 기준의 현실화

- 현행 장기요양보험제도 안에서 요양보호사 고용증대 가능성은 낮음.
  - 시설요양의 요양보호사 기준은 '2.5:1'인데, 이는 요양시설 이용자 수를 요양보호사 수로 단순하게 나눈 결과임. 이러한 산식은 2008년 제도 도입 당시 설계된 것으로, '요양보호사 1인이 이용자 1인을 24시간 돌본다'는 비현실적인 노동시간 가정이 숨어 있음. 즉 시설요양기관이 24시간 365일 간병체제라는 일터 특성이 간과된 것임.
  - 시설요양기관의 인력 기준을 근로기준법의 1일 8시간에 맞춰 1일 3교대로 재정리하면, 이용자 2.5명을 돌보는 데 하루에 1명이 아닌 3명의 요양보호사가 필요함. 만약 이 조건에서 요양보호사 중에 휴가나 결근이 발생하면 실제 인력 운용은 '9: 1'로 늘어남. 즉 24시간 근무를 기준으로 했을 때, 요양보호사 1인이 2.5명의 이용자를 돌보는 것이 아니라 8~10명의 이용자를 돌보도록 설계되어 있는 것임. 실제로 노동시간 대비 인력 기준의 모호성으로 야간에는 배치인력이 적어 혼자서 10~20명에 이르는 이용자를 돌보고 있음.
  - 비현실적인 인력 기준을 관계기관과 당사자들이 알면서도 10년 가까이 개선되지 않는 이유는 보험 가입자의 보험료 부담 및 기관의

노무비용 부담이라는 경제적 이유가 가장 큰 요인으로 판단됨.

- 과소 인력배치 기준은 현실에서 이용자를 위한 서비스 품질을 크게 낮추는 결과를 초래함. 가장 대표적인 사례는 식사지원 서비스의 품질 저하(예를 들면, “어르신, 빨리빨리 드세요”, ‘밥 비벼드리기’)에서 찾을 수 있음.

어르신들이 식사하실 때, 혼자서 식사를 하는 분이 몇 퍼센트냐. 우리 직원들이 이렇게 밥을 먹어요. 침대 여기 있잖아요, 여기 와서 한 숟갈 주고, 여기 와서 한 숟갈 먹이고, 여기 와서 먹이고, 서비스가 제대로 됩니까. 그리고, 바빠요. 그러니까 어르신, 빨리 드세요, 빨리 드세요... 그럼에도 불구하고 우리 실습생들이 오잖아요. 선생님들이랑. 나중에 끝날 때 지적 좀 하세요, 뭔가 문제 있는 거. 그러면 다른 건 모르겠는데요, 다들 잘 하시는데, 밥 먹는 게 조금 빠릅니다. 거의 70퍼센트 이상이 꼭 나오는 얘기 중에 하나가 밥 먹는 애입니다. ... 나도(요양보호사) 밥도 먹어야 되고, 치우고, 청소해야지, 기저귀도 갈아야지, 중간에 어르신들 화장실도 가야지. 그런데 이게, 인원이 부족한 문제 때문에 그렇다는 겁니다.(G)

- 시설 설립·유지에 필요한 인력 기준을 현실에 맞게 조정한다면 간병 서비스 직접 인력의 증가를 가져올 수 있음.
  - 이에 대해 노동자를 대변하는 가입자대표는 근로기준법 기준으로 개선해야 일자리가 늘어난다고 의견을 제시한 반면, 고용주는 비용부담이라는 현실적 여건을 고려하여 2:1 정도로 확대를 제안했음.
  - 1일 3교대 8시간 근무를 원칙으로, 주간과 야간의 인력배치 기준을 적절하게 조정하여, 야간근무 시 최소 상주인력 기준을 명시하는 방안도 검토할 필요가 있음.

1:10을 바꾸지 않아요. 이번에 다른 건 다 좋아지는데, 사회복지사 기준도 좋아지고 다 좋아지는데, 요양보호사 기준은 왜 똑같냐고...이거는 덩치가 너무 크다고...그걸 고쳐야 요양보호사 일자리도 많아지고 서비스 질도 좋아지는데 그건 절대로 손대지 않으려 해요. 시설도 그걸 바꾸지 않으면 안되요. 지금도 대부분 12시간 맞교대예요.(E)

□ 근로시간 단축: 근로시간 특례규정 적용 삭제, 시설요양기관의 3교대 제 확대

○ 근로기준법 제59조(근로시간 및 휴게시간의 특례)에서는 주 52시간을 초과한 장시간 근로 사업을 허용하고 있는데 사회복지사업은 동법 시행령 제32조에 의해 해당 규정이 적용됨.

- 이 조항에 따라 특히 시설요양기관 간병인력과 장애인활동지원인력(바우처), 입주 산후관리지원인력이 장시간 근로에 노출됨.

- 타 산업의 장시간 근로 사업장 연구 결과를 보면, 시급을 낮게 책정하여 노동자들이 장시간 근로를 통해 임금을 보전하도록 유인해 왔음(배규식 외, 2013). 요양서비스도 크게 다르지 않음. 결국 저임금을 해소하고 기본 수준의 간병서비스를 유지하려면 근로시간 단축과 함께 새로운 인력을 충원해야 한다는 결론에 도달함.

○ 시설요양기관은 일요일과 공휴일에도 서비스를 제공하는 근무시설인데, 거의 모든 시설이 심각한 인력난에 처해 있음. 면접참여자들에 따르면 일부 시설들은 일요일(휴일) 전담인력으로 단시간·전일제 인력을 추가 채용하고 있으나, 열악한(장시간, 저임금) 근무조건이 바뀌지 않는 한 인력부족이 계속 될 수 있다고 경고함.

- 면접에서는 요양보호사 외에도 간접인력인 조리사를 구하기도 어렵다는 것이 드러남.

저희가 조리사도 월급을 많이 못 줘요. 160만 원 중단 말이에요, 주말이 없어요. 명절이 없어요. 그래서 하도 문체가 돼갖고 파트를 하나 뽑았어요. 새벽 6시부터 10시까지. 오전만. 오전에 물건 들어오면 다듬고 해야 되니까. 그게 일도 많고 그러다보니까 오후에 사람이 없는 거예요. 다섯 명 갖고 돌려야 되니까. 그래서 한명을 뽑았는데 6시부터 10시 했더니 3일 만에 모집을 했어요. 심지어 뭐 했냐면 우리 홈페이지에 공고 내고 베희시장에 내 보자, 주부들이 그래도 베희시장 볼 거다, 그래서 이십 만원 주고 베희시장에 냈는데, 올리자마자 사람이 왔어요. 그래서 베희시장 접었어요. 대신 조건이 뭐였냐. 월요일부터 토요일까지. 그럼 월요일부터 토요일까지니까 그나마 중간에 하루를 쉬는 거예요, 임의로 짜 갖고, 그런데 일요일은 무조건 쉬는 거예요. 공휴일 쉬고. 바로 옵니다, 이

렇게 하면. 제가 여기 노인복지관에 지난번 150만 원짜리 조리사를 뽑았어요. 150만 원이 아니지, 거기도 주간보호센터라 최저임금, 최저시급만. 거긴 월요일부터 금요일까지, 점심하고 저녁. 20명밖에 안 돼요. 조리사 뽑는 데 20명이 지원했어요. (G)

○ 야간전담인력 채용을 통한 인력충원 방식의 위험성

- 시설요양기관들은 3교대제 근무의 변칙적인 형태로 야간전담인력도 시간제나 전일제로 채용하고 있음.
- 야간에 추가인력을 채용하면 수가 가산금이 발생하고, 전일제 정규직 인력이 야간과 주말에 쉴 수 있으며, 3교대보다 인건비를 절감(60시간 미만이면 4대 보험료 적용제외, 낮은 급여)할 수 있다는 점에서 윈윈(Win-Win) 전략으로 이해하기도 함. 그런데 이는 ‘위험 전가의 가장 쉽고 근시안적인 전략’이면서 비도덕적인 방안이라는 점에서 문제가 됨.

일요일 근무할 사람 따로 뽑는 거예요. 따로 뽑아서 일당제니까. 사회보험도 가입 안되고...저는 그렇게 해요. 저희 직원들이 그렇게 하면 또 피곤하니까. 너무 힘들죠. (F)

간호간병 통합서비스를 운영하는데 거기에 나이트 전담제 간호사를 전체 간호사의 5% 쓰면 수가의 30%를 더 줘요. 어마어마한 수가를 주는 거죠. 원래 주던 것의 30%를 가산...그런데 밤근무만 전담한다는 거는 한사람한테 위험을 몰아주는 거죠. 2급 발암물질에...생식기의 모든 문제가 다 생기는데, 이 간호사는 밤근무만 계속해야해. 난리치니까 한달에 15개만 하게 하겠다. 밤근무 개수를 실제 교대 근무 하는 사람들은 20개 해야 하잖아요, 그런데 밤근무만 하는 사람들은 15개까지만 하게 하는 거예요. 어차피 힘든 사람 입장에서는 5개 적게 하고 죽든가 말든가 밤근무 15개 할래, 하는 사람이 줄을 서요. 줄을 서고 공단과 복지부도 어차피 힘든 일 하는데 바짝 벌어 탈출하겠다, 이런 심사로 밤근무하겠다고 하는 사람들이 많다는 걸 잘 아는 거예요. 정부가 국민의 돈으로 30% 가산해 주면서 위험 부담을 특정 국민에게 가중하는...이걸 제도로 쓰는 국가가...정부가 얼마나. (E)

○ 면접참여자들의 공통된 의견 중 하나는, 괜찮은 일자리를 유지하려면



서비스 공급기관이 요양인력을 3교대제에 맞춰야 한다는 것임.

- 실제 3교대제는 면접 참여기관 중 임금과 근로시간이 '상대적'으로 양호한 시설(3개 기관)의 공통점으로 확인됨.
- 이 기관들은 후원금, 재단전입금(대체로 미약), 고용촉진지원금, 지자체 지원금 등 수가 외의 재정 여력이 있었고, 이러한 자본금 확보를 목적의식적으로 다년간 준비해 왔음.
- 8시간 근무형태를 유지·보완하기 위하여 자원봉사 인력(학교, 직장), 공익요원, 실습생, 인턴, 노인일자리사업 참여자(고령자고용지원금사업) 등 인적자원 확보 방안을 체계화하고 있음.
- 세 기관은 재가요양과 시설요양의 병행, 혹은 두 종류 이상의 재가요양서비스를 병행하는 복합서비스시설로서 100인을 전후하는 일정 규모 이상의 시설임.
- 반면, A기관장의 시설처럼 3교대 방식으로는 요양보호사 인력을 확보하지 못해 '24시간 맞교대' 방식으로 회귀한 곳도 있음. 민간 개인시설과 소규모 시설은 구조적·비용적으로 장시간 근무 교대 방식(12시간 맞교대, 24시간 교대)을 극복하기 어렵다는 것이 이번 면접에서도 확인됨.

[교대제 방식에 대한 이해당사자의 이해]

- ▶ 고용주(시설장)들이 3교대제를 기피하는 이유로 제시하는 의견은, '요양보호사들은 24시간 교대, 12시간 맞교대를 선호'한다는 것과 '기관이 인력을 채용할 재정이 부족', '구직인력 부족으로 인력난 심각'이라는 것임.
- ▶ 요양보호사 중에는 시설장의 주장처럼 장시간근무를 선호하기도 함. 장시간근무가 노동자의 건강을 심각하게 위협하는 것을 알면서도 낮은 급여를 보충하기 위한 선택임. 이를 잘 보여주는 사례가 요양시설에 근무하는 경력단절 간호사임. 젊은 간호사들은 급여수준이 낮아 요양시설 취업을 기피하지만, 경력단절 여성들은 요양시설을 선호함. 왜냐하면 시설요양기관은 대체로 간호사를 교대근무 보다 주간 전일제 근무로 채용하기 때문임.

- 중장기적으로 밤샘근무에 대해 획기적인 대책을 마련해야 간병서비스 고용의 질이 진일보할 수 있을 것으로 전망됨. 예를 들면, 야간근무 인

력을 가능한 최소화하면서, 인공지능로봇을 활용하여 심야서비스를 제공하는 형태도 상상할 수 있음. 4차 산업혁명에 부응하는 대책 차원에서라도 검토해 볼 수 있음.

- 간호직종 인력의 직종 수명이 짧은 이유 중 하나는 교대제 근무형태에서 비롯함. 이는 간호사들이 밤샘근무를 열외로 하는 요양시설을 선호하는 것에서도 드러남. 그렇다면 요양시설에서 고령 여성들이 밤을 새워 근무하는 방식이 사회적·도덕적·효율적 측면에서 지속 가능한 것인지 생각해 봐야 함.
- 한 면접참여자는 24시간 맞교대, 12시간 맞교대는 노인 방치에 따른 인권 유린과 요양보호사의 건강권 침해를 유발하므로, 수가 가산이 아닌 '수가 감산', 기관 폐쇄를 통해 근절할 것을 강조함.
- 고용주의 부담과 저항으로 고용량이 감소할 수 있겠으나 시간이 경과하면서 고용의 질과 서비스 질 모두 개선되는 이익이 예상됨.

#### □ 차별 없는 법정휴가(수당) 보장

- 요양보호사가 질병이나 경조사 등의 사유로 법정·비법정 휴가를 사용하려면 대체인력 보강이나 동료들의 업무분담 등 원활한 인력수급과 업무 재배치가 요구됨. 면접참여자들이 공통적으로 지적하는 문제는 요양보호사의 휴가가 길어지면 유급이 아닌 '무급'이나 휴직으로 전환시킨다는 것임. 한 기관은 공식적인 병가가 없으며, 질병이 발병하면 1주일간 개인 연가를 사용해야 하며, 휴가가 1주일보다 길어지면 무급휴직으로 전환하도록 선택을 강제한다고 함.

병가면, 보통 유급이잖아요. 저희는 일주일 아프면 자기 휴가를 써야 돼요. 그리고 그거 이상 넘어가면 저희는 무급처리 할 수밖에 없어요. 다른 사람을 채울 수밖에 없고. 방법이 없는 거예요. 그러면 이 사람은 굶어야 해요. 공단에서 무슨 책임을 저 줄 거예요. 지원을 해 준다든지. 추가로, 비용을, 추가로 이 사람들 80% 받던 것만큼 받을 수 있게 해 주면. 우리 입장에서 손해를 볼 게 없고, 이분도 자기 생계유지하는 데 크게 문제가 없고. 저는 지금도 그런 분들이 몇 분 있었어요. 생계가 문제인데, 그런데 당장 아프고 수술도 해야 되고 그러면 어떻게.

그러니까 한 달 만에 나오는 거예요. 나오실 수 있냐고. 조금 불편하긴 한데 일하는 텐 크게 문제 없어요. 그럼 어떡해요, 한 달 더 쉬라고 할 수가 없잖아요. (G)

- 현실적으로 법정휴가의 비용을 누가 부담할 것인가의 문제가 제기될 수 있음. 근로기준법상으로 간병인력을 채용한 고용주의 책임이지만 간병서비스 제공기관들은 그렇게 생각하지 않는 듯함.
  - 면접참여 시설장들은 공단이 ‘병가자의 소득보전을 80% 정도’는 보장하는 등 4대보험을 제외한 요양인력의 복지 혜택도 보험료에서 고려해야 하는데 그렇지 못하다고 비판함.
  - 또 다른 시설장은 다른 사회복지시설과 비교하면서, 직원 복지는 근로기준법에 위배되지 않는다면 경영 자율성이 발휘될 수 있는 부분인데, 장기요양은 ‘경조일수’조차도 정해두어 통제적이라고 비판함.
- 법정휴가(수당)를 고용주들의 요구대로 제도가 책임진다면 보험가입자 부담(장기요양보험 방식)과 정부재정 부담(바우처 방식)이 늘어날 것임. 반면 고용주의 책임으로 정리되고 근로감독을 철저히 한다면 비용부담 능력이 안 되는 공급기관은 시장에서 퇴출(자발적 혹은 강제적)될 것이며 규모화가 이루어질 수 있을 것임.

#### □ 방문돌봄노동의 ‘가려진 노동시간’의 근무시간 인정

- 이용자 가구 간의 이동시간(재가요양, 바우처), 서비스 대기시간(재가·시설요양)을 근무시간으로 인정하면 일자리의 질이 좋아질 것이며, 무엇보다 간병인력의 노동력이 제고될 것임.
  - 방문서비스를 제공하는 바우처와 재가요양은 한 가구 이상 방문에 따른 이동시간이 발생함. 현재 이 시간은 근로시간으로 인정되지 않음.
  - 업무 시작에 앞서 준비시간, 중간에 대기시간 등이 발생하는데 이 역시 근무시간으로 인정받지 못함.
  - 시설요양에서는 실질적으로 야간근무에서 발생하는 휴게시간과 근무시간을 명확히 구별하지 않고 있음. 한 시설장은 부임하면서 “밤에 줄거나 자고 있는 직원에게 근무시간에 쉬지 말고 순회하라”고

질책했었다고 설명함.

- 은폐되고 외면되었던 노동시간을 유급 근무시간으로 인정할 경우, 시설뿐만 아니라 방문돌봄에서도 근무시간 조정 현상이 발생하면서 추가 일자리가 발생할 수 있음.
- 한편, 근무시간 단축으로 왜곡될 수 있는 방문요양의 서비스 제공시간 단축이 있음. 서비스 시간 단축은 방문요양급여에 한해 기존에 4시간 제공하던 방식을 3시간으로 1시간 줄여서 제공하도록 한 것임.
  - 방문요양서비스 시간이 4시간에서 3시간으로 단축됨으로써, 서비스 이용자에게는 가사·식사 위주의 서비스가 강화되어 서비스 내용이 단순해지면서 복합서비스로서의 품질이 하락하게 됨.
  - 요양보호사는 짧은 시간 안에 동일한 양의 서비스를 제공해야 함. 통상적인 분석으로는 노동강도가 높아지며 급여수준이 하락하게 됨. 달리 표현하면 1시간의 서비스 노동이 은폐·집적되면서 동시에 노동 대가는 사라짐. 실제 동일 조건에서 약 20만 원의 급여가 감소함.
  - 결국 서비스 품질을 떨어뜨리고 일자리 질 개선에 부정적인 영향을 주는 것임.
  - 반면 수가체계에서 언급되었듯이, 서비스 공급기관은 총 요양급여시간에서 단시간급여 비중이 늘어나면 수가산정 방식에 따라 기관 수입이 다소 증대되는 긍정적인 효과가 있고, 공단은 총비용 감소 효과가 있음.

두 가지 면에서 복지부나 공단이 오판을 하고 있다고 봐요. 우리나라 현실을 보지 않고 일본 것을 주로 베끼는 오류가 하나 있고, 그리고 우리나라 안에서 노인들한테 필요한 서비스를 그냥 가서 밥차려주고, 기저귀 갈아주고 이런 서비스로 공단이나 복지부가 국한해 가려는...가서 밥차려주고, 기저귀 갈아주고 두 시간이면 충분하지... 나머지는 가서 요양보호사가 땡땡이치고 논다...고 생각하는 거죠. 설사 그런 사람이 한 두 명 있다 하더라도 이걸 선순환으로 바꿔야지. 교육을 하고 노인의 삶의 질을 위해서 그럼 안 되고, 그런 선순환 구조로 돌려야 하는데, 가서 밥차려주고 기저귀 갈아주고 그게 단테 뭐하러 수가를 주냐, 라고 생각하고 가면 악순환 구조가 시작되는 거죠. 요양보호사 입장에도 어차피 해도 두 시간 밖에 수당 못 받는데, 그러고 오는 거죠. 그러면 노인들 입장에서는 하루 중

일 기다리는 사람이 요양보호사인데, 나머지 말벗 서비스나 산책이라도 한번 하고, 이런 기회는 영영 박탈이 되죠. 요양보호사 입장에서 보면 실제로 요양보호사가 아주 열악한 일자리인데 4시간짜리를 3시간짜리로 줄이고, 3시간짜리를 2시간짜리로 줄이면서 요양보호사 입장에서는 임금이 점점 줄어들죠. 그런데 기관 입장에서는 임금이 점점 늘어요. 왜냐면 수가를 4시간 수가보다는 3시간 수가가 훨씬 많고, 3시간 수가보다는 2시간 수가가 훨씬 많거든요. 그러니까 전체 시간만 같으면 요양보호사한테 주는 임금은 같으니까 수가는 2시간 3시간짜리가 기관 입장에서는 훨씬 유리하죠. 그걸 복지부나 공단에서는 알고 그렇게 기관들을 유도해 가는 거죠. 그런데 거기에서 피해를 보는 입장은 결국 노인과 요양보호사들이죠.(E)

- 정부와 기관에게는 유익한 제도 변경으로 보일 수 있지만 요양보호사 당사자는 노동조건이 악화된 것으로 여전히 매우 강력하게 반대하고 있음. 당사자의 의견수렴을 통해 보완대책이 필요함.

□ 요양보호사의 임금제도를 월급제로 전환

- 월급제로의 전환은 요양보호사 당사자와 전문가 집단에서 주로 제기하는 견해로서, 간병인력의 고용과 소득안정의 기반이 될 수 있음.
  - 월급제로의 전환은 시급을 매월 특정일에 환산·지급하는 지급 시기의 전환을 의미하는 것이 아님.
  - 월급제의 구체적인 형태가 깊이 있게 거론되지는 않았으나 암묵적으로 근속이 인정되는 호봉제를 선호함. 기본급 보장, 법정 체수당의 보장, 근속 인정, 그리고 이용자 서비스 중단으로 일시적으로 일이 없을 때 적절한 수준의 휴업급여(근로기준법 제46조에서는 사용자의 귀책사유로 휴업하는 경우 휴업기간 동안 평균소득의 70% 이상을 수당으로 지급하도록 함) 지급 등 안정적인 고용과 소득을 보장하는 방안으로서 제기되고 있음.
  - 그렇지만 현실적으로 엄격한 수가체계와 민간기관의 자본 여력 부실 등의 이유로 월급제를 감당할 공급기관은 많지 않을 것으로 예상됨. 면접참여자에 따르면 ‘양심적으로’ 요양보호사의 노동권을 염두

에 두면서 운영하는 비영리 민간단체나 법인들도 감당하기 어려운 급여제도라는 것임. 따라서 이 방안은 시장에 강한 충격을 줄 수 있으며, 업계의 구조조정을 유도할 수 있음. 그런 만큼 일시적으로 일자리 감소 요인이 될 수 있음.

- 긍정적으로는 요양보호사 임금보전과 고용주 책임성 강화 방안, 그리고 공단의 단계적 지원 로드맵이 병행된다면 취업 희망자 증대, 장기근속자 증대, 핵심 노동력층의 외연 확대가 예상됨. 시설장 C의 기관은 내년에 월급제를 부분적으로 도입·시행할 계획이라 함.

이제 뭐 저희도 그러니까 월급제를 못하는 거예요. 그리고 시급은 높죠, 딴 데 보다. 84.3% 맞추고, 그리고 뭐 교육하면 교육수당도 주고, 뭐 그 다음에 시급 결정할 때 요양보호사들이 운영위원회 들어와서 자기네들이 자기 시급 결정하고 다 매달 그 회계 다 공유하고...(C)

- 장기적으로도 간병서비스 일자리의 양적 개선에 긍정적인 영향을 끼칠 것으로 예상됨.

- 일자리 질이 개선됨으로써 기존 재가요양·바우처서비스 노동자가 일자리를 그만두지 않고 계속 일자리를 유지하게 되고, 보다 나은 신규 인력이 진입하는 직접효과가 발생할 것임.
- 일자리 질의 개선이 더 나은 서비스 제공으로 연계됨으로써, 간병서비스 구매가 증가하게 되고 다시 일자리 증가로 연계되는 파급효과가 발생할 것임.
- 아울러 간병서비스 일자리 질의 개선이 소득증가를 수반함으로써 나타나는 간접효과(가령 소비증가를 통해 경기 활성화 보탬)도 기대할 수 있음.

- 직무가치를 반영한 직무(종)별 임금 가이드라인 재정비 필요

- 직무가치를 평가·반영하여 간병서비스 제공기관의 임금체계를 만들 필요가 있음.

- 복지부가 매년 고시하는 '사회복지시설종사자 임금 가이드라인' 규정은 '동일노동가치 동일임금 원칙'에 맞지 않게, 유사·동종 사회복지

지시설 간에 임금격차를 두고 있음. 이 가이드라인은 직무급을 기준으로 호봉제를 적용하고 있는데 시설에 따른 차등도 두고 있음. 동일한 자격조건을 갖춘 사회복지사라 하더라도 시설 유형에 따라 임금이 다르게 책정되어 2차 차별이 발생하고 있음.

- 노인복지법 및 장애인복지법에 따른 사회복지시설과 비사회복지시설이 혼재되어 있는 재가요양·바우처서비스 제공기관들 중에는 사회복지시설종사자 임금 가이드라인을 암묵적인 기준(상한선 기준?)으로 여기는 곳도 있지만, 고려하지 않는 기관도 있음. 요양보호사들은 사회복지시설 중에서 가장 낮은 수준의 급여를 받는 이들 중 하나임. 면접참여기관들 중 시설요양은 160시간 기준시간 준수, 처우개선비 지급 등을 고려하여 150만~190만 원 수준을 지급하며, 재가요양은 평균 76시간 56만~95만 원 수준으로 지급한다고 함.
- 다른 사회복지시설에서 근무했던 면접참여자들은 장기요양기관의 고용주가 되면서 기존의 사회복지 임금체계가 부당하고 불합리한 면이 있다는 지적을 하고 있음.

애초부터 진입시장에 대한 문제도 있고, 양질의 인력이 개인시설에 안 가는 거죠. 사회복지과 나온 사회복지사들이 보통 개인시설에 가면 150만 원 정도 받거든요. 그런데 친구들은 다 150 이상을 받아요, 다른 시설에서. 그럼 거기 누가 가겠어요. 놀아도 안 간다니깐요. 놀아도, 청년 실업이 어찌구저찌구 하는데 이게 그제(돈이-연구자 주) 안 되잖아요. 제대로 된 체계를 만들어 주든지, 인건비 체계를 만들어서. 예를 들면 사회복지사는 이만큼을 주라, 필수 인력에 대한. 간호사는 이만큼 줘라, 못을 박든지. 그럼 개인 시설에서 이만큼을 주고 가져가든 할 거 아니에요. 이런 것들은 필요하다. 장기요양시설은 강제할 수 없다가 아니라, 몇 호봉 몇 호봉까지는 못하더라도, 매년 어느 정도 인상분을 해서 정해 주든지. 그러면 자기네들이 수가인상이 따라가야 되니까. 저절로 이런 부분이 좀 따라오지 않을까. 예를 들어서 개인시설에 사회복지사 월급은 200만 원을 줘라, 복지관 수준이예요 거의. 이거까지는 안 되도 180을 줘라, 180받는 사람 거의 없거든요. 그래도 간다는 거죠. 누구나 복지관을 다 못 가니까. 그런데 140~150을 줘요, 겨우. 그럼 누가 가겠어요. 못 가죠. 방문요양 같은 경우, 더 심각하죠. 20명 이런데 사회복지사는 무조건 있어야 돼요. 그런데, 백 사오

쉽 주려니까, 수익이 안 나오. 그래서 뭐 사이버 이런 데서 자격증 나온 사람, 월급 조금 주고, 이름만 올려놓기도 하고, 일은 조금 시키고. 그렇게도 하잖아요. 그 체계를 좀 만들어줘야겠고(G).

제가 여기 오기 전에 국고보조시설 양로시설에 있었어요. 테이블(사회복지종사자 인건비가이드라인 표)대로 급여를 줘요. 요양보호사 선생님들에 비하면 (똑같은 일을 하고 계시지만) 양로는 훨씬 더 수월해요. 양로는 거동이 가능한 분들이 들어가는 곳이구요. 요양원은 등급 받아서 치매도 굉장히 심하신 분들. 누워계시고 기저귀 케어 계속 해야 되는 분들. 양로원은 거주 시설이기 때문에 내 스스로 다 움직이는 분들이예요. 케어할 게 많지 않아요. 급여 지금 엄청나요. ... 사회복지시설 규정에 보면. 가족수당이나 이런 것들은 공무원 규정에 준한다는 규정이 있거든요. 그래서 공무원이 가족수당이 올해 올랐어요. 둘째 자녀가 6만 원인가로 예전엔 셋째 자녀가 10만 원이었는데 그래서 당연히 그렇게 줄 줄 알았죠. ... 그런데 규정내려온 게 양로는 동결이예요. 국고에서 지원하는 건 동결. 대표적인 게 양로랑 장애인시설이거든요. 제가 아는 범위에서는. 여기는 다 동결인거예요. 2만 원인가예요. 6만 원으로 조정되는 거는 시군구에서 관리하는 복지관. 복지관들은 변경된 거죠. 그래서 사회복지사 똑같은 일을 하면서 가족수당에서도 차별을 받고.

(양로시설의) 타이들은 생활지도원이예요. 그런데 그 자격이 요양보호사. ... 저희는 장기요양시설은 공단에서 관리하잖아요. 공단 수가로 운영이 되잖아요. 양로는 사회복지사업법에 노인복지사업법에 노인주거복지시설로 되어 있어요. 저희는 노인의료복지시설. 그래서 다 복지부에서 관리하지만 공단 수가를 통해서 이루어지는 거고. 양로는 보건복지부에서 모든 경비를 다 줘요. 인건비를 100%. 인건비부터 운영비까지 전부 다.(H)

- 보건복지부의 ‘사회복지시설종사자 인건비 가이드라인’에 대한 총체적인 재검토와 새로운 임금체계 도입에 관한 타당성 연구가 필요함.
- 별도의 임금체계를 만들지 않고 현재의 사회복지시설종사자 인건비 가이드라인에 대한 검토와 평가를 토대로, 사회복지 관련 직종의 임금 책정 방안을 개선하는 방법이 있음.
- 사회서비스산업 내의 돌봄 직무군을 중심으로 새로운 통합임금체계를 만드는 방안을 고려해볼 필요가 있음. 직무별 · 직군별 · 숙련수준



별 기준과 노동가치 평가를 토대로 적절한 임금제도를 설계하는 것  
임. 이 경우 장기요양 및 바우처 제공기관도 당연 적용범위에 포괄될  
수 있으므로 동일노동 간의 임금차별 문제도 완화될 수 있을 것임.

- 이와 관련하여 한 면접참여자는 요양보호사도 ‘직무호봉제’를 고려해  
볼 수는 있으나, 원칙적으로는 월급제가 전제되어야 한다고 강조함.

직무급제를 찬성을 하진 않지만 요양제도에서는 직무호봉제 정도는 할 수 있다  
고 봐요. 요양보호사도 1년차 다르고 2년차 다르거든요. 그러니까 평요양보호사  
들도 근속을 숙련도로 인정해서 직무호봉을 도입해야 하고, 월급제가 우선이예  
요.(E)

#### □ 요양보호사의 임금수준 현실화

- 면접참여자에 따르면 간병인력의 이직률은 직종, 기관 규모, 시설 유  
형 등에 따라 다양하지만 재가방문형 노동자의 이직률이 비교적 높음.  
가장 직접적인 이유는 소득 불안정과 낮은 소득수준 때문임.
  - 방문요양 노동자들의 이직률은 주야간보호시설 노동자보다 높고 시  
설요양 노동자보다도 높음. 면접참여자의 기관들에서도 15~60%  
까지 응답됨.
  - 지자체 위탁시설과 100인 규모 시설의 간병인력 이직률이 소규모  
시설보다 낮음.

기관마다 많이 다르고 우리도 방문재가나 주야간이나에 따라 달라요. 주야간 같  
은 경우는 2년 이상 됐어요. 한두 명 정도가 최근 들어온 분들이고 방문재가는  
한 1년 이내에 60% 정도는 바뀐다. 공동생활 가정은...우리 기관을 얘기하자  
면 2년 된 사람이 1명, 1년 이상 된 사람 1명, 나머지 한명은 한 9개월 됐고, 간  
호조무사는 저랑 7~8년 같이 했고, 사회복지사도 2년 됐고.(F).

- 임금을 둘러싼 쟁점 : 요양보호사 인건비 84.3%, 최저임금 7,560원에  
대한 의견
  - 다수의 시설들이 포괄임금제를 이용하여 12개월 균등금액을 월급여  
로 지불함. 2018년 최저임금 인상의 여파에 대해 고용주들은 심각  
한 우려를 표명함.

- 현장 관계자들에 따르면, 장기요양보험의 경우 일정한 규모를 갖춘 시설(재가요양, 시설요양)은 최저임금을 준수하면서, 관리운영비를 부담하더라도 약간의 수익이 발생하기도 했음. 그렇지만 2018년 최저임금의 급격한 인상은 이러한 수익구조를 위협할 것을 우려함.
- 심각한 문제는 바우처서비스 제공기관에서 발생할 수 있음. 바우처서비스의 수가구조는 2016년 현재 수준에서도 최저임금 준수가 불가능할 만큼 비현실적으로 설계되어 있음. 때문에 최저임금 인상이 끼치는 부정적 영향은 매우 클 것으로 우려됨.

인건비 비율은 좀 너무 지키지 못할 규정을 만들었다. 84.3%를 인건비를 주고 나보고 15%를 가지고 운영을 하라고 하는데, 15%갖고 사회복지사 급여, 센터장 급여, 관리운영비...너무 말이 안되는 거죠. ... 남자들 군대 가면 천원주고 라면사고 소주사고 담배사오고 500원 남겨와라 하는 거랑 똑같은 거예요. ... 복지부에서 그런 신뢰를 안갖고 있는 건 사실인데, 그렇다면 사회복지서비스 하고 있는 활동지원 같은 경우는 인건비를 75% 까지를 의무적으로 하라는 게 있어요. 75% 이상에서는 자율적으로 해라. 물론 수가가 낮기만. 그런 식으로의 대안이 좋은 거지.(F)

135만 원이에요 지금 기본급이. 기본 시급에 따른. 이만큼은 무조건 줘야 되잖아요. 여기에 처우개선수당 10만 원이에요. 145만 원입니다. 저기는 여기에 인제 가족수당을 주고 몇몇 수당이 좀 있어요. 그런데 이게 다 없어요. 이게 다 없고 그냥 145만 원이라고 쳐요. 지금 내년예요. 이게 얼마인지 아세요. 이게 22만 원 올랐습니다. 157만 원이에요. ... 만약에 처우개선수당이 살아남는다 그러면 기본급이 167만 원입니다.(G)

- 고용주와 서비스 제공기관에 대한 뿌리 깊은 불신이 84.3%(재가요양기관에 한정)와 같은 일률적인 인건비 기준을 초래한 배경이기도 함. 이에 대해 일부 고용주들은 ‘지키지 못할 규정’이며, 경영 자율성을 과도하게 침범했다는 입장을 보임. 일부 시설장은 대안으로 바우처의 75% 준수 비율을 차용하여 75% 이상은 자율적 지급 보장을 제시함.

기관장들이 어떤 장난을 치냐면 상여금이나 수당으로 컸던 걸 다 기본급으로 넣

어요. 다 이미 넣었을 거예요. 추석, 설에 주던 두 가지 플러스 각종 수당을 기본  
급으로 줘서 최저임금 다 피해가요. 그리고 요양은 그동안 노동조건 너무 안좋  
아서 최저임금 미만은 그렇게 많지는 않았어요. 그런데 어떤 걸로 위반을 하나  
면, 포괄임금제, 그리고 시설에서는 휴게시간으로 장난치는 것. 그리고 재가는  
시간급은 주는데, 두 시간 세 시간짜리 서비스로 많이 돌려서 실제 임금은 조금  
주고 기관은 많이 남겨먹고. 그래서 제가 복지부한테 조사하시라고. 임금고시  
백날 해봤자 소용없다고. 최저임금 해봤자 이런 식으로 다 피해가는데...(E)

- 이에 대해 요양종사자 편에서는 정반대의 우려를 표하고 있음. E의  
설명에 따르면 고용주들은 최저임금 인상을 피하기 위해 휴게시간  
늘리기, 기본급에 수당이나 상여금 포함시키기 등, 다양한 편법 전  
략을 사용하여 최소화할 것이라는 점임.

- 2018년 한 해만 하더라도 최저임금을 둘러싼 노정 갈등 보험 가입자  
와 보험 공급자의 갈등, 정부와 공급기관의 갈등이 클 것으로 예상됨.  
그렇다 하더라도 임금수준 현실화를 지속적으로 기대해볼 수 있다면,  
결과적으로 이직률 하락에 유리한 조건이 조성되는 것이며 우수한 인  
력도 선발할 수 있음.

저희가 이번에 열세 명 뽑았거든요. 개인시설에서 전화 왔어요. 미안한데 거기  
안 데려가면 안 돼요? 그 사람 면접에서 탈락시켜달라고. 자기들이 못 구한다고  
나가면. 그래서 제가 그랬어요. 얼마 주세요? 158만 원 준대. 고정으로 그러면  
원장님이 월급을 더 주셔갖고 잡든지. 제가 개인한테 오라 가라는 말할 수 없다.  
그분 왔어요. 여기서. 결국.(G)

## 2. 숙련과 경력 공식화가 고용의 양과 질에 끼치는 영향

- 요양보호사의 숙련·경력 인정 및 상응하는 보상 방안 마련
- 요양보호사의 숙련과 경력을 공식적으로 인정하는 방법은 금전적 보  
상(근속수당, 경력수당, 직책수당 등)과 승진 및 승급체계 방식이 있  
음. 우선, 현장 요양보호사가 그 경력을 바탕으로 해당 기관의 중간관  
리자로 승진하는 사례나 승진체계를 갖추고 있는 기관은 없다고 해도

지나치지 않음. 다음으로, 승급체계는 국가자격증 시험을 통해 1급을 취득한 이후 의무적으로 이수하는 보수교육만 있을 뿐 별도의 승급체계가 구축되어 있지 않음. 요양보호사의 숙련과 경력 인정은 2017년 10월에 도입되는 제한적 근속수당을 지급하는 것으로 유일하게 공식화됨.

- 연구진은 요양보호사의 노동가치가 보다 사회적으로 인정을 받도록 하기 위해, 장기요양보험제도에서 인정하고 있는 사례관리사(care manager)를 활성화하는 방안을 상정함. 이에 대해 면접참여자들은 긍정적이며, 필요하다고 호응을 보임.

사회복지사의 역할과 경력직 요양보호사의 역할이 약간 다르면서도 양쪽이 필요한 것 같아요. 특히 현장을 파악하고 요양에 대한 건 라운딩 사회복지사는 전혀 안 돼요. ... 센터장이 가서 어려운 일 없냐고 물어보면 누가 이야기 하겠어요. 라운딩사회복지사가 한명 있는데 그 사람한테 할 수 있는 이야기가 있고, 요양보호사 동료 간에 지원하고 지지하고 멘토링 하고 도와주는 건 경력직 요양보호사죠. 그래서 그런 지원팀장제 같은 게 있으면 좋겠다고 생각하죠. (C)

사례관리자라도 좀 두자. 개호복지사 제도같이 일본에 걸 어차피 베끼는데 거기도 필요하니까, 젊은 인력이 좀 폐이퍼도 해야 되고 전산도 해야 되는데 그 인력이 안 되잖아요. 70보고 전산 하라고 그래서 전산 못하면 안 되는 데. 그 일을 하려면 최소한 젊은 인력을 좀 두자. ... 사회복지사는 간접 근무해야죠. 저희가 지금 90명인데, 저희시설이 2명 있어요. 교육, 실습, 기획 업무 이런 업무에 지금 간접, 기저귀 한번 안 만진 애들이 사례관리 한다는 건 안 맞죠.. (D)

- 현재 사례관리사는 사회복지사와 방문간호사가 전담하고 있는데 요양보호사의 승급체계를 사회복지사나 간호사의 하위 단계와 연결시킴으로써 어느 정도의 경력과 숙련이 취득된 요양보호사는 ‘현장관리사’ 단계로 승진하는 수준을 넘어, 두 자격 제도의 하위 직급체제로 전환·연결되는 방안도 검토해 볼 수 있음. 일종의 전환승급으로 규정할 수 있는데 이에 필요한 자격조건으로 상당한 경력(예를 들면 재가요양기관 필요 근무기간, 중간관리자로서의 사례관리사 필요 경력기간 등)과 승급에 필요한 필수교육을 이수하도록 할 수 있

음. 그래도 전문성이 더 요구될 경우 추가적으로 전환승급 시험을 두는 방안을 고려해 볼 수 있음.

- 면접참여자들이 공통적으로 언급하는 점은 사례관리사는 현장 간병 업무를 경험하지 않았으면 적합하지 않다는 것임. 향후 사례관리사의 자격, 직무, 보상, 기본 자격제도 내에서의 위치 등에 관한 추가 연구와 정책 방안이 필요함.

#### □ 민간의 자발적 교육프로그램 지원과 공식화 방안 검토

- 한 면접기관은 ‘경력직 요양보호사의 역할 개발 프로그램’을 시범적으로 운영하고 있음. 재가요양 경력 3년 이상 된 20명의 요양보호사를 중증이용자 지원 및 대체인력, 동료상담 등을 위한 프로그램 인력으로 (무급 일자리) 2016년부터 운영 중에 있다고 설명함. 이것을 지자체 정책으로 확대 검토할 것을 제안하기도 함.

저희가 8시간 재가하셨던 경력이 3년 이상 된 분들을 20명을 무직 일자리로 해서 8시간해서 기관에 ... 중증 지원을 하거나, 대체인력 지원을 하거나, 동료상담을 하거나 이렇게 몇 가지 역할을 좀 저희가 설정해서 기관에서 그 역할을 해요. 작년에 5월부터 해서 올해 이제 2년차. 작년에 10명, 올해 이제 20명. 이렇게 해서 주 목표는 이제 경력직 요양보호사 역할개발을 하고 싶었던 거고. 이게 제도나 정책으로 반영됐으면 좋겠다. 서울시라도 이어졌으면 좋겠다. 특히 좋은 돌봄, 좋은 일자리 기관 있는 데를 서울시는 검토하고 있어서 그러면 거기 그냥 인센티브, 돈만 주지 말고 차라리 이렇게 좀 역할을 할 수 있는 사람들, 인력을 파견을 해서. 그러면 요양보호사도 휴가도 갈 수 있고, 지원도 받을 수 있고. 엄청 좋아 하거든요.(C)

- 서울시 어르신돌봄종사자 종합지원센터처럼 공식 위탁기관이 추진하고 있는 다양한 요양보호사 교육프로그램을 포함하여, 민간의 비영리 민간단체에서 자발적으로 시도하고 있는 ‘차별화된 경력관리 프로그램’ 등을 돌아볼 필요가 있음.
- 정부는 이 중에서 유용한 프로그램을 발굴하여 공식적으로 정부 정책으로 채택하거나 민관 협력프로그램으로 공인하여 홍보·지원·

확대하는 새로운 교육지원 방안을 도입할 필요가 있음. 교육 내용과 교육자원 풀이 확대되어 증기적으로 고용의 질에 긍정적인 영향을 줄 것임.

### 3. 간병인력의 교육체계 개선이 고용의 양과 질에 끼치는 영향

□ 요양보호사 양성제도와 노동공급의 미스매치 완화 방안 필요

○ 2010년 양성제도로 도입된 국가자격시험제는 신규 요양보호사 규모를 감소시킴으로써 과잉된 요양보호사 규모를 조정·감소시켰음. 시험제도 도입으로 진입인력이 대폭 줄어들면서 신규 취득자의 증가 속도가 감소한 결과임. 그러다가 최근에는 요양보호사 ‘폼귀현상’이 일어나고 있음. 이를 바라보는 시각에는 이견이 있음.

- 시험제도 도입 후 요양보호사를 취득하려는 중고령 여성 중에는 시험 응시에 필요한 240시간 교육만 이수하고 시험 응시는 하지 않는 사례가 종종 발생함. 시험에 대한 두려움과 부담 때문이라는 것임. 그렇지만 실제로 시험의 난이도는 높지 않아 ‘스펙 관리’로 자격을 취득하는 젊은 층은 무난히 합격함. 젊은 층이 요양보호사 직무 수행 일자리를 구직하는 경우는 거의 없기 때문에, 시험 합격자와 현장필요인력 간에 불일치가 발생하여 시험의 실효성에 의문이 제기됨.

- 한 면접참여자는 “시험 때문이 아니라, 초창기에 자격증 딸 사람은 다 뺐다”면서 “벌어먹고 살 만한 일이 아니라 자격증을 안 따는 것”이라고 다른 시각에서 평가하기도 함.

○ 시험제도의 보완 방안에 대한 의견도 제시되었는데, 시험보다는 2~3개월 혹은 6개월 교육과정이 더 적합할 수도 있다는 시험제 폐지 의견, 시험은 존치하되 현재 3회 실시하는 시험 횟수를 늘려서 신규 진입자를 늘려야 한다는 의견, 그리고 시험을 ‘운전면허’ 처럼 쉽게 출제하는 방안도 제시됨.

시험이 반드시 좋다고만 할 수 없을 것 같아요. 시험이 어느 정도 초창기 담보해

야 하지 않을까 했는데, 막상 시험봐서 수준이 학원 한번도 안다니고 책만 몇 번 보면 붙을 수 있거든요. 과연 그게 무슨 의미가 있겠느냐. 지금 기본적으로 요양에 관한 기술도 배워야 되겠지만, 대부분 50대 먹은 주부들이 사회생활을 별로 안해 보다가 늦게 뛰어들 거거든요. 이런 부분에 대한 직장에 대한 자세 교육도 해서, 하나의 직장인으로 배출을 해서 현장에 투입하는 시험으로 바뀌어야 되겠다. 지금 자격시험보다는 교육과정을 하고. 교육을 좀 강화하는 게 맞지 않겠냐고 생각해요.(A)

- 요양보호사로 남성, 청장년층은 진입이 안되는 것이 현실인데, 확대방안에 대해서는 이견이 존재함.
  - 면접참여기관에서 근무하는 남성 요양보호사들은 극소수로서 여성과 마찬가지로 “은퇴 시점이 많고, 대부분 55~60세”연령층임. 시설장 F에 따르면, 실제로는 “사람 구하기 어려워 60세 이후도” 많다고 함.
  - 시설장 G에 따르면, “남자들이 진입할 수 없게 만들어 놓은 시장”이기 때문이라는 것임. 당사자의 구직 자체가 거의 없는 이유를 한 가정의 가장 소득으로 부적절하기 때문이라고 지적함.
  - 그런데 고용주가 남성 요양보호사를 선호하지 않는 주된 이유는 다른 데 있음. 여성 이용자와 가족들이 남성 요양보호사를 기피하기 때문임. 뿐만 아니라 동료 여성 요양보호사들이 남성 요양보호사들의 직무수행 등에 불만이 많아 달갑게 여기지 않기 때문이라고 함(G, D).
  - 젊은 층의 진입에 대해서는 “직무의 사회적 인식 개선과 노동조건이 개선된다면 장래 설계가 가능하므로” 유입된다는 의견(E)과, 젊은 여성이 수행하기에 부담스러운 직무(G, I)라는 의견이 공존함.

□ 재교육 체계의 혁신을 통한 서비스 품질 향상

- 면접참여자들은 자격시험으로 요양보호사의 직무능력이 완성되는 것이 아니므로 재교육을 통해 지속적으로 성장시켜야 한다는 데 공감을 함.
- 직장 경험과 직무 경험의 단절이 길었던 만큼 형식적 보수교육이 아닌

실질적인 현장교육이 중요하다는 게 공통된 견해임.

- 면접참여자들에게 따르면 많은 시설에서 ‘똑같은 내용, 똑같은 수준의 보수교육’을 반복하는 폐단이 일어나고 있음. 이는 간병인력의 전문성 향상에 도움이 안 되며, 이용자는 양질의 가장 새로운 서비스를 받을 수 없음.
- 설상가상으로 “조직 경험이 미약하거나 부재한 주부님들”이 많고, 고령층이어서 교육 효과가 높지 않다는 것도 교육체계를 개편할 때 고려해야 할 중요한 변수가 되었음.

요양보호사들은요, 제가 아까 말씀드렸던 게 주부님들이 사회진출을 하는 거잖아요. 근데 이분들이 처음에 질이 좀 낮을 수밖에 없는 거예요. 연세가 많잖아요. 기본적으로. 이분들은요 처음에 왔는데 아 그래요, 그거 왜 해요? 일 한번도 안 해보셨죠? 저는 회사생활이란 걸 해본 적이 없어요. 조직이 뭔지 몰라요, 개념 자체가. 저는 그냥 집에서 하던 대로 했는데요, 이런 식인 거죠. 그래서 그렇게 하심 안 되고요. ... 어떻게 보면 조금은 젊은 사람들이 진입을 할 수 있게 해 줘야. 적어도 사십대 초반. 이런 사람들이 진입할 수 있게 해 줘야 이게 질적인 부분이라든지 전체적으로 좀 올라가지 않을까, 하는 생각이 들긴 해요. 사실 요양보호사들 굉장히 힘들어요.(G)

- 면접참여자들은 일관되게 요양보호사의 현행 교육은 기관 평가에 필요한 형식적 교육에 치우쳐 있다고 비판함. 시설요양은 자체 교육을 허용하지만 현장방문 감독을 하지 않아 사실상 교육감독을 방관하는 상태임. 재가요양은 교육이수 시간을 입증하는 서류에 서명하면 되며, 실제 교육이수의 입증은 사진 증빙 등으로 처리함.

간호사분들이 교육도 하고, 물리치료사도 교육을 하고, 늘 하는 건 간호사들은 치매 관련해서 하는 부분하고, 물리치료사는 체위 변경할 때라든지, 아니면 어르신들 운동시킬 때라든지, 주의해야 될 점. 이럴 때 잘못하면 부러진다, 낙상 방지, 뭐 이런 것들. 교육은 계속 하고 있어요. 필수교육을 별도로 하는 건 없어요. 맨날 똑같은 교육듣고 계시니까 이분들도 지겨워가지고 (웃음) 그런 면도 사실은 있기는 해요.(G)

- 관계기관이 유급 교육시간을 늘린 후 관리감독을 철저히 한다면, 교육



시간에 따라 발생하는 서비스 공백을 채울 대체인력이 충원될 수 있어 일자리 증가에 기여할 수 있으며 서비스 품질도 개선될 것임.

- 필수교육(8시간) 외의 현장교육은 경영진의 의지와 지원에 크게 좌우됨. 소모임 교육이나 집체교육이 활성화되기 어려운 이유는 교육 시간 동안 서비스 공백이 발생하기 때문임. 뿐만 아니라 요양보호사의 개인적인 노력으로 보충되는 교육도 거의 이루어지지 않음. 교육비 자부담, 교육시간 동안의 급여 삭감, 대체인력 지원 부재 때문임.

교육받을 때 일을 빠지잖아요. 그럼 누가 일을 하냐는 거죠. 그러면 교육도 반만 하는데, 반 하면 나머지 반이 거기서 어르신을 돌본단 말이예요. 그런데 이 교육받는 사람들은 필수 교육 아니고 뭐 다른 외부 교육, 사실은 자기계발이라든지, 복지관 같은 데서는 인정해 주잖아요. 여기는 그런 거는 교육이 아니예요. 자기 휴가 써서 가든지.(G)

- 이러한 상황에서 한 면접참여자는 학점이수제처럼 교육이수제 방식을 제안함. 이 방안을 구체화하면, 한 학기 혹은 연간 이수학점과 이수과목을 지정하고, 이를 근속연차(혹은 숙련등급)별로 내용과 수준을 다르게 하여 이수하도록 하는 형태가 될 것임. 필수이수 과목 및 선택이수 과목, 이수 인센티브 적용 등 현장교육의 실효성을 제고할 수 있는 교육 방안이 다양하게 실험 중에 있고 권장될 필요가 있음.
- 참여형 및 현장맞춤형 교육의 도입은 요양보호사의 자존감과 전문성 제고에 기여할 것임.
  - 교육 방식의 트렌드이기도 하지만 면접참여자들이 현장교육을 강조하면서 참여형 및 현장맞춤형 교육을 강조하는 이유가 있음.
  - 면접참여자들에 따르면 개별적인 노사 및 노노관계에서 일어나는 갈등(공통된 지적)은 조직생활의 경험 취약 및 부재에서 오는 소통 장애와 밀접하게 관련되어 있음. 일례로 요양보호사들은 관리자의 지시(도)와 현장교육을 통해 학습한 내용을 업무 과정에 적용하기 보다 '나만의 방식'을 고수하는 태도가 강하다고 지적됨.
  - 현장맞춤형 교육은 시설 유형, 사업장 규모, 사업장 인력 구성 및 직

- 특성을 고려하여 기관과 소속 간병인력에게 최적의 교육이 제공될 수 있도록 하는 것을 목적으로 함. 이를 위해 다양한 공공·민간 전문교육기관과 연계교육이 제공될 수 있는 방안을 검토할 수 있음.
    - 성희롱 교육, 치매 교육 외에도 조직(직장) 생활에 관한 교육, 노동관계법 교육 등 내용이 다양화될 필요가 있음.

#### 4. 직무특수성을 고려한 고용·복지 통합정책적 접근이 고용의 양과 질에 끼치는 영향

- 근로감독 방식의 전면적인 혁신 필요
  - 간병서비스는 주로 1대1로 서비스를 제공하는 대인서비스이며, 가정이나 시설처럼 다소 밀폐된 공간에서 업무가 이루어짐. 이로 인해 지금까지의 근로감독 방식과는 다른 프레임의 근로감독을 고민해야 함.
    - 간병서비스의 전달은 대부분(84.4%) 재가에서 이루어지고 있으므로 근로관계로서 지휘감독하기에 일정한 제약이 있음.
    - 재가서비스는 노동자들이 가정으로 서비스 파견을 나가며, 관리자가 머무는 사업체는 일정 규모의 기관이 아니면 사무실 공간 정도임. 근로감독 현장이 이원화된 구조에서, 사업체 방문도 제대로 이루어지지 않고 있으므로 서비스 현장 방문을 통한 근로감독은 기대하기 어려운 실정임.
    - 이 서비스시장이 점차 확대됨으로써 재가요양과 바우처를 포함한 사회서비스 제공기관의 노사관계 및 노동현장의 문제가 증대할 것임. 이에 대비하는 근로감독 방안이 수립될 필요가 있음.
  - 근로감독 혁신 방안의 일례로 다음과 같은 의견을 제시할 수 있음. 근로감독관이 서비스 현장을 방문하기 어려운 경우는 제3의 기관(지자체, 건강보험공단, 그 외 지역사회 노동복지 협약기관)과 정보공유 등의 협업을 통한 '근로감독기관 지정제'를 검토해 볼 수 있음.
- 직무에 대한 사회적 인식 개선을 위해 실효적 직무표준 도입 검토

- 재가요양·바우처서비스는 노동집약적이면서 개별화되고 탄력적인 서비스 대응이 많아 표준화가 어려움. 그렇다 해도, 가사서비스처럼 직무에 대한 국가표준 시스템을 검토해 볼 필요가 있음. 현재 장기요양보험 평가체계가 이 역할을 수행하고 있지만, 직무 자체를 표준화하지는 않았음.
  - 직무표준체계를 만들면서 이에 수반되는 사후관리 시스템(교육, 평가, 숙련과 경력인정 등)이 동반될 필요가 있음. 그래야 직무표준이 현장을 통해 검증되고 적시에 조정되는 실효적인 기준이 될 수 있음.

#### □ 간호서비스와의 통합서비스 제공 확대

- 면접참여자들은 재가요양서비스가 직무별로 분리되어 있는데 이를 통합적으로 제공하는 것이 바람직하다고 지적함.
  - 신변 및 신체 활동, 간호 활동과 같은 대인직접서비스를 통합서비스로 제공할 때, 현 시점에서의 기관 간 협업은 수익창출 목적의 사업 집단 속성 때문에 현실성이 높지 않다는 것임.
  - 적절한 통합서비스가 제공되려면 비영리기관 간의 협업 지원체계를 만들거나, 하나의 기관이 통합서비스를 제공할 수 있도록 필요인력을 고용하는 규모의 시설이 될 필요가 있음.

방문요양은 딱 소규모로, 뭐야 그냥 사업하듯이 하기에 딱 좋은 거예요. 그래서 저희가 오죽하면 이 시설장들 교육을 좀 명확히 평가에 넣으라고 해도 반영이 안 돼. ... 이게 이제 통합급여면, 예를 들면 그러다보니까 욕창치료 같은 거 있잖아요. 욕창이 위험하거든요. 패혈증 되면 돌아가시거든요. 그렇잖아요. 근데 욕창치료를 요양보호사한테 맡기는 거예요.

(연구자: 하면 안 되지. 간호사가 해야지)

안 되죠. 나중에 문제생기면 요양보호사도 보호 못 받아요. 그리고 뭐 이게 그 조금 간호처치가 필요해도 절대 방문간호하고 연결 안 해요. 대상자 끊길까봐. 이유는 다 만 가지. 그리고 뭐 데이케어이면 훨씬 좋을 텐데 또 안 보내요. 이런 게 다 공급자에 의해서 서비스가 공급자 편의대로, 수익 위주로 되다보니까 정말 필요한 서비스가 될 수가 없는 구조라고 보면 돼요. 통합으로 되면 필요한 경우 간호로 할 수도 있고, 그 다음에 데이케어에서 기본적으로 하고, 이렇게 이제

갈 수 있는 거죠.(C)

## 5. 소 결

- 이 절은 근로조건 개선이 고용의 양과 질에 끼치는 영향을 사례연구를 통해 접근하였음.
- 근로조건 개선은 ① 근무조건 개선(노동강도, 인원규제, 교대제 근무 형태, 인력부족, 법정휴가, 근무시간, 임금제도와 임금인상), ② 숙련과 경력 공식화, ③ 교육체계 개선(양성교육, 보수교육), ④ 직무특성 공인 등 크게 4가지로 구성하였음. 4개의 하위 구성 범주별로 고용에 영향을 끼치는 쟁점을 추출하여 인과관계를 설명함.
- 요양보호사의 근로조건이 국제적으로 통용되는 ‘괜찮은 일자리(decent jobs)’ 기준에 매우 미흡하므로 가설로서 제시된 개선·검토안들이 거의 대부분 고용의 양과 질에 긍정적인 영향을 줄 것으로 예상됨.
- 특히 간병인력의 ‘노동강도 완화 정책’을 일자리 창출 및 간병서비스 인력수급 정책 방향으로 정한다면, 다른 세부적인 방안들을 논쟁·결정하는 기저(基底) 정책이 될 것임.
  - 현재 간병인력의 노동강도를 낮추려면 더 많은 간병인원이 필요하며, 이는 인력양성 정책과 수가 정책에 의한 인력총량제 재검토를 수반함.
  - 노동강도 완화는 장시간 근로 단축과 단시간 근로 재검토 등 근무시간 단축 및 현실화가 되어야 가능하며, 이는 구체적으로 근로기준법을 준수하는 교대제 방식 및 초단시간 근로 재조정이 포함됨.
  - 근로시간은 임금수준을 결정하는 기준이므로, 쟁점이 되고 있는 최저임금, 법정수당, 포괄임금제 등을 개선하는 판단 근거가 될 것임.
  - 노동강도가 낮아져야 간병인력과 서비스 제공기관이 자기계발(혹은 직원 보수교육 강화), 재투자, 전문성 향상을 위한 ‘시간 저축’이 가능하며, 양질의 서비스 제공을 위한 교육기회를 가질 수 있음.
- 가설적 형태로 제시된 방안들을 요약하면 다음과 같음.

[근무조건 개선]

- 간병인력의 노동강도 완화
- 요양보호사 인력 기준의 현실화
- 근로시간 단축 : 근로시간특례규정 삭제, 시설요양기관의 3교대제 확대
- 차별없는 법정휴가(수당) 보장
- 방문돌봄노동의 '가려진 노동시간'의 근무시간 인정
- 요양보호사의 임금제도를 월급제로 전환
- 직무가치를 반영한 직무(종)별 임금체계의 가이드라인 재정비 필요
- 요양보호사의 임금수준 현실화

[숙련과 경력 공식화]

- 요양보호사의 숙련과 경력 인정 및 상응하는 보상 방안 마련
- 민간의 자발적 교육프로그램 지원 혹은 공식화 방안 검토

[간병인력의 교육체계 개선]

- 요양보호사 양성 제도와 노동공급의 미스매치 완화 방안 필요
- 재교육 체계의 혁신을 통한 서비스품질 향상

[직무특수성을 고려한 고용·복지 통합정책적 접근]

- 근로감독 방식의 전면적인 혁신 필요
- 직무에 대한 사회적 가치 개선을 위해 실효적 직무표준 도입 검토
- 간호서비스와의 통합서비스 제공의 확대

○ 간병인력의 일자리가 더 많이 늘어나고, 간병인력이 좀 더 좋은 근무 환경에서 일할 수 있으려면 사회적으로나 산업적으로 간병일의 가치가 제대로 평가되어야 함.

- 이 산업은 전 국민의 생애주기가 노동생활과 일상생활, 가족관계로 연결되어 있으면서 개인 삶의 현재와 미래에 영향을 끼치는 독특한 산업임.
- 노동집약적이며 정부 지원 없는 산업 자체의 성장을 기대하기는 요원한 산업임. 그러면서도 고부가가치를 낼 수 있는 의료산업과도 밀접함.
- 따라서 어떤 산업 정책을 추구할 것인가는 특정 부처나 특정 직종의 지배적 이해관계가 아니라 사회적 공유를 통해 접근하는 것이 바람직해 보임. 결국 서비스 이용자인 국민(나와 우리)이 양질의 간병서비스를 누리려면 이에 대한 밀도 있는 사회적 공론화 과정이 필요함.

## 제6장

# 요약 및 정책 제언

### 제1절 연구 결과의 요약

#### 1. 정량분석 결과 요약

- 정부가 가사간병도우미의 수가를 최저임금 수준인 1만 원으로 인상하면, 가사간병도우미 근로자의 수는 연간 최소 1.07%에서 최대 4.78% 증가가 예상됨.
  - 이 증가율을 2016년(기준 연도)의 가사간병도우미 종사자 수에 적용하면 고용효과는 최소 1,264명에서 최대 5,667명이 발생할 것으로 예측됨.

#### 2. 정성분석 결과 요약

- 수가체계 개편과 공급기관의 구조조정이 필요함.
- 양질의 간병서비스 제공을 위해서는 수가체계 개편이 필요함.
  - 현재 수가는 방문요양의 경우 시간당 수가체제로 실제 등급별 이용 형태에 따른 수가 기준이 적용되지 못하고 있음. 또한, 요양대상자

1인당 월 한도액이 정해져 있어 상대적으로 수가가 비싼 서비스는 거의 이용하지 못하는 실정임.

- 필요한 서비스를 합리적으로 수혜받기 위해서는 현재의 시간제 수가체계를 개선할 필요가 있음. 개선방안으로는 방문간호 이용시 추가가산 지급 등의 가산제도 활용 방안과 근본적으로 시간제 수가체계를 월 정액제 포괄수가제로 전환하는 방안 등이 제기되고 있음. 여러 방안에 대한 추가적인 연구가 필요함.

○ 수가체계의 인상은 경영의 투명성 및 합리성 제고와 동시에 추구되어야 함.

- 현재 우리나라의 요양시장은 공공성에 대한 고려 없이 민간 중심으로 공급되고, 정부 보조금이 지급됨에도 불구하고 이를 평가할 수 있는 회계 투명성이 담보되지 않았으며, 정부가 제시하고 있는 인건비 가이드라인도 지켜지지 않는 실정임.
- 또한, 소규모 영세기관의 난립으로 규모의 경제를 통한 효율성이 이루어지기 어렵고, 이로 인한 경영의 어려움은 요양보호사에게 전가되고 있는 실정임.
- 부당하게 행해지고 있는 관행에 대한 일제 조사와 삼진아웃제 등 공급기관에 대한 최소한의 규제가 필요한 상황임.

□ 간병서비스 공급구조의 개편이 필요함.

- 규모의 경제를 실현하고 최소한의 공공성과 합리성을 구현할 수 있는 정도의 민간 서비스기관은 활성화시키고, 그렇지 못한 영세규모 기관과 재가요양기관은 통합과 퇴출을 통해 공급시장을 합리화해야 함.
- 요양병원과 요양시설의 역할 분담을 분명히 하고, 이용자들이 서비스 대상자의 욕구에 따라 합리적으로 선택할 수 있도록 관리운영기관(지자체, 건강보험공단)에서 충분한 정보를 제공할 수 있도록 함.
- 지자체와 건강보험공단의 역할 분담을 재정립하고, 요양공급기관에 대한 체계적인 평가시스템을 구축할 필요가 있음.

□ 지역사회 중심의 통합급여 방식으로 전환

- 간병서비스 이용자가 본인의 생활 패턴을 유지하기 위해 지속적 건강 관리 및 간호 처치, 자립적 일상생활 유지, 신체활동 지원 등을 위해 지역사회 중심의 통합적 돌봄체계 구축이 필요함.
  - 요양시설이 아닌 지역사회의 재가요양서비스를 선택할 수 있게 현재 산발적으로 흩어져 있는 지역사회 재가서비스의 네트워킹과 인프라 구축이 필요함.
  - 장기요양기관 역시 단종서비스기관 설립을 지양하고 통합적 재가서비스기관으로 재편을 유도하며 사례관리를 강화해야 함.
- 지방자치단체는 사회서비스공단을 통하여 지역의 간병 수요공급을 예측함으로써 공급기관을 조절하고, 지역 중심의 돌봄체계 형성의 기반을 마련해야 함.
  - 사회서비스공단은 최소한 30%의 공공인력을 확보하고 간병서비스 표준을 바탕으로 좋은 돌봄을 제공함으로써 민간 공급기관을 선도하는 모델로서 역할을 수행해야 함.
- 지역 중심의 수요-공급 예측을 통해 지역의 특성에 맞는 통합 돌봄시스템을 구축하고 바우처, 노인돌봄 등 부처별로 산재되어 있는 서비스는 통합하고 돌봄수요자들의 접근성을 높이는 일원화된 공급체계로의 전환이 필요함.

□ 간병인력에 대한 근로조건 개선이 필요함.

- 근로조건 개선은 ① 근무조건 개선(노동강도, 인원규제, 교대제 근무형태, 인력부족, 법정휴가, 근무시간, 임금제도와 임금인상), ② 숙련과 경력 공식화, ③ 교육체계 개선(양성교육, 보수교육), ④ 직무특성 공인 등 크게 4가지로 구성됨.
  - 요양보호사의 근로조건이 국제적으로 통용되는 ‘괜찮은 일자리(decent jobs)’ 기준에 매우 미흡하므로 가설로서 제시된 개선·검토안들이 거의 대부분 고용의 양과 질에 긍정적인 영향을 줄 것으로 예상됨.



- 특히 간병인력의 ‘노동강도 완화 정책’을 일자리 창출 및 간병서비스 인력수급 정책 방향으로 정한다면, 다른 세부적인 방안들을 논쟁·결정하는 기저(基底) 정책이 될 것임.
  - 현재 간병인력의 노동강도를 낮추려면 더 많은 간병인력이 필요하며, 이는 인력양성 정책과 수가 정책에 의한 인력총량제 재검토를 수반함.
  - 노동강도 완화는 장시간 근로 단축과 단시간 근로 재검토 등 근무시간 단축 및 현실화가 되어야 가능하며, 이는 구체적으로 근로기준법을 준수하는 교대제 방식 및 초단시간 근로 재조정이 포함됨.
  - 근로시간은 임금수준을 결정하는 기준이므로, 쟁점이 되고 있는 최저임금, 법정수당, 포괄임금제 등을 개선하는 판단 근거가 될 것임.
  - 노동강도가 낮아져야 간병인력과 서비스 제공기관이 자기계발(혹은 직원 보수교육 강화), 재투자, 전문성 향상을 위한 ‘시간 저축’이 가능하며 양질의 서비스 제공을 위한 교육기회를 가질 수 있음.
- 간병인력의 일자리가 더 많이 늘어나고, 간병인력이 좀 더 좋은 근무 환경에서 일할 수 있으려면 사회적으로나 산업적으로 ‘간병’서비스에 대한 가치평가가 다시 이루어져야 함.
  - 간병서비스는 누구나 일생 중 어느 한 시기 필요로 하는 서비스이고, 개인과 가족의 삶의 질과 노동생활에 직접적인 영향을 미침. 간병서비스는 이전에는 가족이 수행하던 서비스가 사회화된 것으로서 현재 간병서비스는 가족-비공식-공식 영역에서 동시에 행해지고 있고, 이에 대한 가치평가는 제대로 이루어지지 않고 있음.
  - 간병산업이 발전하고 질 높은 간병서비스가 사회적으로 제공되기 위해서는 간병서비스에 대한 ‘표준’을 세울 필요가 있음. 그리고 표준에 대한 논의 과정에서는 특정 부처나 직종의 이해가 아니라 서비스 이용자인 국민이 양질의 서비스를 받아야 한다는 점을 고려한 사회적 공론화 과정이 필요할 것임.

## 제2절 정책 제언

□ 위의 연구 내용에서 추론할 수 있는 정책 제언은 다음의 7가지임.

- 1) 간병서비스는 지역을 중심으로 돌봄네트워크를 개발하여야 함. 지역 사회를 중심으로 지역의 간병서비스 수요공급 조사를 통하여 중장기 인력수급 전망을 세워야 할 것임.
  - 서비스 체계는 지자체를 중심으로 통합하지만, 이에 필요한 재정지원은 중앙정부의 지원이 필요함. 특히 재정자립도가 낮은 지자체에 대해서는 중앙의 지원이 반드시 필요함. 간병은 모든 국민이 필요로 하는 서비스이기 때문에 지방정부의 능력 부족에 대해서는 중앙정부의 원조가 필요함.
- 2) 간병서비스를 위하여 사회서비스공단(가칭)을 설립하고, 사회서비스공단에서는 표준서비스 모델을 만들어서 이를 확산시킴과 동시에 간병서비스 종사자를 직접 고용하여 고용의 질을 향상시키고, 지원을 내실화할 수 있도록 하여야 함.
  - 지역적 특성 및 시설 특성을 고려해서 복수의 표준화된 안을 여러 가지 제공
- 3) 민간의 건강하고 우호적인 시설을 지원하는 방안을 마련하여야 할 것임. 민간에서는 특성화된 서비스를 개발하고 이를 다시 지자체가 반영할 수 있도록 해주어야 할 것임.
  - 서비스의 질을 관리하는 과정에서 건강하고 우호적인 시설을 지원해야 할 것임. 예를 들면 자원봉사의 도움을 얻을 수 있도록 안내하거나 기타 인센티브를 늘리도록 노력해야 할 것임.
- 4) 요양병원과 요양원의 역할을 보다 명확히 구분할 필요가 있음. 요양병원의 경우 의료인력이 상주하는 것을 원칙으로 하지만, '간병'에 대한 규정을 두지 않아서 실질적으로는 자격 없는 사람들이 간병을 하고 있는 현실임. 이를 개선할 필요가 있음.
- 5) 숙련체계 마련, 근로기준법 준수, 월급제 실시 등 요양보호인력의 근

로조건을 개선하도록 노력해야 함.

- 근로시간, 주휴연차, 휴게시간, 병가 등을 사용하도록 해주어야 하며, 이는 인력증원만이 필요한 것이 아니라 대체인력 풀을 운영할 수 있어야 할 것임. 대체인력 풀은 지역의 사회서비스공단(가칭)에서 관리하고 필요한 시설에 보낼 수 있도록 해야 할 것임.
- 6) 회계 투명성 강화로 기관의 공공성과 신뢰를 확보해야 하고, 이와 동시에 수가체계 개선에 대한 논의가 이루어져야 함.
- 7) 장기요양보험과 이와 거의 동일한 서비스를 제공하지만 서로 다른 정책으로 분류되어 있는 노인돌봄사업을 통합하여야 할 것임.

□ 후속연구 제언

- 사회서비스공단을 포함하여 요양서비스 전달체계에 대한 논의 심화 필요함.
- 현재 시간제 수가체계를 월 정액 포괄수가제로 변화시키는 등 수가체계 개선에 대한 추가 연구가 필요함.

## 참고문헌

- 강혜규(2013), 「사회서비스 바우처사업의 성과와 과제」, 『보건·복지이슈 앤 포커스』, 제171호(2013-01), 한국보건사회연구원.
- 구슬이(2014), 「취약계층 재가방문 돌봄서비스사업」, 『2013회계연도 재정사업 성과평가(사회·행정)』, 국회예산정책처.
- 권미혁 의원실 주관, 「노인장기요양보험 전면 개혁을 위한 대토론회(2017. 7. 26.)」 진행 이후 질의내용에 대한 복지부 답변.
- 김진현·임은실·이용재(2013), 「장기요양 수가체계 개선방안」, 국민건강보험공단·서울대학교.
- 김혜경·남궁명희(2011), 「3장. 장남 부양규범과 노부모 돌봄, 노인돌봄」, 김혜경 엮음, 『노인돌봄의 경험과 윤리: 좋은 돌봄을 위하여』, 양서원.
- 남우근·박주영(2014), 「요양보호사 대체인력 지원제도의 필요성 및 도입방안」, 서울시 어르신돌봄종사자 종합지원센터.
- 낸시 폴브레(Nancy Folbre)(2001), *The Invisible Heart: Economics and Family Values*, 윤자영 옮김, 『보이지 않는 가슴: 돌봄경제학』, 또하나의문화, 2007.
- 박명준·윤정향·이정희(2015), 『서울형 사회서비스 표준모델 및 좋은 일자리 지표 개발을 위한 연구』, 매일노동뉴스.
- 박세경·김정현·이정은(2014), 「사회서비스업의 산업적 성장 가능성 진단 연구」, 한국보건사회연구원.
- 박찬임·이승렬·윤자영·신현구(2013), 「돌봄서비스 종사자의 산업재해 실태와 보호 방안」, 한국노동연구원.
- 보건복지부 고시 제2015- 223호 (2015. 12. 24): 「장기요양급여 제공기준 및 급여비용 산정방법 등에 관한 고시」(보건복지부고시 제2015-202호, 2015. 11. 25.) 일부개정.
- 보건복지부 고시(2017. 5. 26)
- 보건복지부(2014), 「2014년도 노인돌봄서비스 사업안내」.

- \_\_\_\_\_ (2015), 「2015년도 노인돌봄서비스 사업안내」.
- \_\_\_\_\_ (2016), 「2016년도 노인돌봄서비스 사업안내」.
- \_\_\_\_\_ (2016), 정보요청자료.
- \_\_\_\_\_ (2017), 「2017년도 노인돌봄서비스 사업안내」.
- \_\_\_\_\_ (2017), 「2017년도 장애인활동지원 사업안내」.
- 석재은(2008), 「노인장기요양보험 수가 개발의 특성과 평가」, 『사회복지연구』 39, pp.253~286.
- \_\_\_\_\_ (2008), 「노인장기요양보험제도 수가 결정의 의미와 한계」, 『복지동향』 112, pp.48~52.
- \_\_\_\_\_ (2008), 「우리나라 노인장기요양서비스 시장의 특성과 정책과제」, 보건복지포럼, pp.31~37.
- \_\_\_\_\_ (2010), 「공급자관점에서의 노인장기요양보험제도의 개선 방안」, 『보건복지포럼』, pp.34~44.
- \_\_\_\_\_ (2017), 「장기요양정책과 정부의 역할: 공공성 강화는 어떻게 가능할까?」, 국회토론회 미발간 자료.
- 석재은·임정기·전용호·최선희·이기주·장은진(2015), 「장기요양보험의 공공성 강화 방안」, 보건복지부·한국노인복지학회.
- 신창환(2013), 「경쟁은 서비스 질을 향상시키는가?: 사회서비스 전자바우처사업의 공급자 인터뷰를 중심으로」, 『보건사회연구』 33 (4), pp.312~340.
- 신현웅·신정우·전병욱·하솔잎·여나금·심보람(2016), 「2016년도 유형별 환산지수 연구」, 정책보고서, 한국보건사회연구원.
- 유애정·이정석·한은정·나영균(2016), 「장기요양보험 통합재가급여 1차 시범사업 운영 및 평가 I」, 건강보험정책연구원.
- 윤정향(2012), 「사회서비스 산업 노동시장 분석: 노인돌봄」, 황덕순·윤자영·윤정향 외(2012), 『사회서비스 산업 노동시장 분석』, 한국노동연구원.
- \_\_\_\_\_ (2016), “바우처서비스 공급체계 문제점과 개선방안”, 「2016년 사회서비스 4대 바우처 노동실태조사 토론회」, 한국여성노동자회·한국돌봄협동조합협의회 주관, 프리드리히 에버트재단 후원.

- 이미진(2017), 「노인장기요양보장제도 10년, 진단과 개혁과제」, 『복지동향』 228호, pp.28~38.
- 이사빈·정광호(2013), 「사회서비스와 전자정부의 융합」, 『한국행정학회 동계학술발표논문집』, 한국행정학회, pp.530~553.
- 이재원(2012), 「사회서비스 정책의 전개과정과 정책과제: 보건복지부 사회서비스 전자바우처사업을 중심으로」, 『지방정부연구』 15 (4).
- 이철선(2014), 「돌봄서비스 근로자 임금체계 구축과 추진과제」, 『보건복지포럼』, 11월호, pp.49~63.
- 전용호(2017), 「사회서비스공단 도입과 향후 방향」.
- 정형선·이해중·서영준·신정우(2015), 「장기요양기관 경영수지 분석 및 5등급 신설 가산항목과 급여제공기준 효과성 분석」, 국민건강보험공단·한국사회보장학회.
- 조현승·고대영·박문수·이재원·이종구(2012), 「전자바우처 도입과 사회서비스산업의 환경 변화」, 산업연구원.
- 하현선(2015), 「2014회계연도 재정사업 성과 평가」, NABO.
- 황덕순(2007), 「사회서비스 공급과 시장원리 확대」, 강혜규·김형용·박세경·최현수·김은지·최은영·황덕순·김보영·박수지(2007), 『사회서비스 공급의 역할분담 모형개발과 정책과제』, 한국보건사회연구원.
- Valkama, P. and S. J. Bailey(2001), “Vouchers As an Alternative Public Sector Funding System,” *Public Policy and Administration* 16 (1), pp.32~58.

바우처제도 개선 등 간병서비스 수급시스템 안정화의  
고용효과

- 발행연월일 | 2017년 12월 26일 인쇄  
2017년 12월 29일 발행
- 발 행 인 | 김 승 택 원장직무대행
- 발 행 처 | **한국노동연구원**  
☐☐☐☐☐ 세종특별자치시 시청대로 370  
세종국책연구단지 경제정책동  
☎ 대표 (044) 287-6080 Fax (044) 287-6089
- 조 판 · 인 쇄 | 창보문화사 (02) 2272-6997
- 등 록 일 자 | 1988년 9월 13일
- 등 록 번 호 | 제13-155호

※ 본 보고서의 내용은 한국노동연구원의 사전 승인 없이 전재 및 역제할 수 없습니다.

ISBN 979-11-260-0227-6 (비매품)