

시설서비스 분야의 돌봄노동과 외국인력 수요*

양 난 주**

고령자에 대한 시설돌봄은 노인장기요양보험제도의 노인장기요양시설과 건강보험제도의 요양병원을 합해 약 40만~50만 명 규모로 이용되고 있다. 노인장기요양시설 돌봄은 공적 급여로 재정지원되지만 요양병원 간병은 의료급여에 포함되지 않는 환자본인부담이다. 정확한 통계는 없지만 시설돌봄분야 외국인력은 노인장기요양시설 요양보호사의 1%, 요양병원 간병인의 절반인 것으로 추정된다. 시설돌봄의 인력수요는 현재 건강보험과 장기요양보험으로 이중화된 시설돌봄 기능조정과 재가서비스 확충으로 사회적 입원 예방 조치를 선결하면서 재충정될 필요가 있다. 외국인력 유입의 적정성도 반(半)공식화된 간병시장의 문제와 요양병원 간병노동의 지속가능성을 포함하여 노년기 요양과 간병의 포괄적 제도개선과 함께 논의되는 것이 바람직하다.

I. 머리말

2022년 기준 65세 이상 노인의 비중은 17.5%로 약 900만 명에 달한다. 1960년 전체 인구의 2.9%에 불과했던 65세 이상 노인인구 비중이 60년간 5배 이상 증가한 것이다. 고령인구는 전체 인구 대비 2040년 34%, 2060년 약 44%에 도달하고 이 가운데 돌봄 필요도가 높아지기 시작하는 75세 이상 인구는 2030년 10.2%, 2050년에는 23.9%로 증가할 것이 예상된다(박종서 외, 2020: 125). 노인가구 10가구 중 7~8가구는 노인독거, 노인부부가구로 자녀, 특히 기혼자녀와 동거하는 노인가구는 점점 줄어들고 노인단독가구 증가는 일반화되는 추세다. 반세기 전에 비해 기대수명은 20년 이상 길어졌고, 길어진 노년기의 건강과 생활을 지원하기 위해 2000년대 중반 이후 사회서비스가 확대되어 왔다.

* 이 글은 이규용 외(2022), 『돌봄서비스업 외국인 노동시장 연구』 중 제3장의 내용을 요약·정리한 것이다.

** 대구대학교 사회복지학과 교수(njyang@daegu.ac.kr).

2008년부터 시행된 노인장기요양보험제도를 통해 시설돌봄은 혼자 거동과 생활이 어려워진 노인과 노인성질환자들이 정부의 등급인정을 통해 선택할 수 있는 장기요양급여가 되었고 노인장기요양시설은 전국적으로 크게 확대되었다. 노인장기요양시설은 무의탁노인의 거주 기능 중심이던 기존 사회복지 생활시설과 달리 시설 방식(24시간) 돌봄 기능을 제도화했다는 특징을 가진다. 한편 노인성 질환자, 만성질환자, 노인성 치매환자 등이 입원 치료받는다든 점에서 건강보험제도의 요양병원도 노인장기요양시설과 동일한 기능을 하고 있다고 볼 수 있다. 노인장기요양시설과 요양병원이 현재 우리 사회에서 24시간 돌봄이 필요한 성인들을 대상으로 하는 대표적인 시설이라고 할 수 있는 것이다.

그러나 제도 도입 10여 년이 지난 현재, 요양인력은 점점 고령화되고, 높은 이직률을 보이고 있으며, 특히 농어촌 복합지역의 경우 인력 공급 부족이 심각하다는 진단이 나오고 있다(임정미 외, 2019). 급속한 고령화로 인해 노인돌봄의 사회적 수요는 증가하고 이를 수행할 요양보호사 등 노인장기요양·간병·돌봄인력의 필요 규모는 증가하는데 이를 안정적으로 충당할 수 있는지 의문이 제기되면서, 이를 해결하기 위한 방법 가운데 하나로 외국인 돌봄인력 도입이 제기되고 있다.

이 글에서는 우선 노인돌봄분야 시설돌봄을 제공하는 노인장기요양시설과 요양병원의 제도적 특성과 돌봄노동 공급 현황을 살펴보고자 한다. 초고령사회로 진입하는 우리 사회에서 갖춰야 하는 노인돌봄정책 방향성에 입각하여 두 유형의 시설돌봄이 갖는 제도적 특성에 기초하여 외국인력 도입 논의가 갖는 쟁점을 제기하고자 한다.

II. 시설돌봄의 두 가지 제도적 맥락

2008년 제도 시행 이후 노인장기요양보험제도는 2021년 기준 수급자 89만 9,113명으로 13년 만에 약 6배 규모로 증가했다. 2021년 기준으로 장기요양수급자는 노인인구의 약 9%를 차지하는데 이 가운데 시설급여 이용자는 약 23만 명이고 재가급여 이용자는 약 82만 명(중복급여 포함)이다(국민건강보험, 2022). 2008년에서 2018년 사이 요양병원 수는 690개소에서 1,445개소로 109.4%, 요양병상 수는 7.6만 병상에서 27.2만 병상으로 257.9%, 요양병원 연간 입원환자 수는 18.6만 명에서 45.9만 명으로 146.8%가 증가했다(감사원, 2019: 7). 요양병원 병상은 2018년 기준 우리나라 전체 의료기관의 62만 9,219병상 가운데 44%인 27만 7,101병상을 차지하고 있다. 노인장기요양시설과 요양병원을 합하여 약 40만~50만 명의 노인이 시설에서 돌봄서비스를 받고 있는 셈이다.

1. 시설돌봄 : 노인장기요양시설과 요양병원

노인장기요양보험제도에서 등급 판정을 받아야 이용할 수 있는 노인장기요양시설과 달리 요양병원은 등급을 받지 않은 환자도, 치매노인도 쉽게 이용할 수 있으며, 등급을 받은 등급인정자가 요양병원을 이용하는 비중도 적지 않다. 요양병원은 병원 유형의 하나이지만 사실상 치매노인, 신체기능 저하 노인의 입원이 장기화되면서, 노인장기요양시설과 중첩되는 역할을 한다는 점에서 논란이 되고 있다. 노인요양시설과 요양병원에 있는 노인의 건강상태나 등급에서 사실상 차이가 없다는 점이 밝혀지기도 했다(Kim et al., 2015). 노인요양시설은 돌봄(요양)을 급여 안에 포함시키고 있고, 요양병원은 돌봄(간병)을 입원환자 본인부담으로 전가하고 있는 차이가 있다.

〈표 1〉 요양병원과 요양시설의 비교

	요양병원(1994~)	요양시설(2008~)
법적 근거	「의료법」 및 「국민건강보험법」	「노인복지법」, 「노인장기요양보험법」
연 혁	1994년 1월	2008년 7월
이용인원	약 31만 명(2020)	약 23만 명(2021)
입원 및 입소 대상	- 노인성 질환자, 만성질환자, 외과적 수술 또는 상해 후 회복기간에 있는 자 - 환자 선택 및 의사 판단에 따라 입원 결정	- 장기요양급여 수급자로 장기요양등급(1~2등급)을 받은 자 - 그러나 3~5등급자도 급여 변경으로 이용 가능
서비스 내용	요양이 필요한 자에 대한 의료서비스	6개월 이상 혼자 일상생활을 수행하기 어려운 자에 대한 신체활동, 가사활동 등 서비스 제공
본인부담	급여: 월평균 32만~51만 원 비급여: 월평균 40만~60만 원 간병비: 30만~50만 원	급여: 월평균 26만~32만 원 비급여: 월평균 43만~50만 원
인력기준	- 의사(치과 의사, 한의사): 환자 40명당 1인 - 간호사: 환자 6명당 1인 - 약사 및 한의사: 1인 이상 - 영양사: 1인 이상 - 의료기사 등: 필요 수 - 간호조무사: 간호사 정원의 2/3	- 시설의 장: 사회복지사 또는 의료인 - 의사(한의사) 또는 축척의사: 1인 이상 - 간호사 또는 간호조무사: 입소자 25명당 1인 - 요양보호사: 입소자 2.5명당 1인 - 조리원: 1인 - 물리치료사 또는 작업치료사, 사무국장 또는 사회복지사, 위생원: 100인 이상 시 1인 - 사무원, 영양사, 관리인: 50인 이상 시 1인
시설기준	- 20병상 이상, 입원실당 최대 6병상 - 병상당 면적 6.3㎡ 이상	- 1인당 연면적 23.6㎡ 이상 - 침실 1인당 면적은 6.6㎡ 이상 - 치매전담실의 경우 1인당 연면적 15㎡ 이상

자료: 대한요양병원협회(2021), 『2020 요양병원 백서』와 감사원(2019)을 참고하여 작성.

노인요양시설은 요양병원에 비해 시설 규모가 작고, 한 병상을 4명의 이용자가 이용하며 입소노인 2.5명당 1명의 요양보호사가 주 돌봄인력으로 배치된다. 그러나 요양병원은 급성기 병원과 마찬가지로 별도의 돌봄인력이 제공되지 않는다. 요양병원에 대해 6인실이 '권장'되고 있지만 6인실은 전체의 27.4%를 차지하고, 11인 이상이 한 병실에 있는 비중도 전체의 9.4%를 차지한다. 요양병원에서 간병비는 급여에 포함되어 있지 않은 환자의 몫이다. 대한요양병원협회 조사 결과에 의하면 응답한 159개 요양병원 가운데 54.1%의 요양병원이 간병인협회와 용역 계약을 맺고 간병인을 조달하고 있었으며, 환자 개인이 개인 간병인을 고용하도록 하는 병원이 1.3%, 직영하는 병원이 32.7%를 차지하고 있었다(대한요양병원협회, 2021). 병원이 직영하여 병실별 공동간병으로 운영되는 경우, 한 명의 간병인이 6명 이상의 입원환자를 책임지게 되지만 간병인에 대한 관리감독은 병원 책임이 아니다. 급성기 병원에서 입원환자에 대한 간병 문제를 의료서비스 안에 포함하려는 시도가 간호간병통합서비스 등으로 추진되어 왔는데 요양병원에서의 간병 문제는 제도개선의 사각지대에 오랫동안 방치되어 있었다.

요양병원 간병인의 근무형태는 24시간 전일근무가 45.5%, 24시간 교대근무가 15.9%, 12시간 교대근무가 29.5%, 8시간 교대근무가 9.1%로 장시간 근로가 일상화되어 있는 것을 확인할 수 있다. 이들 간병인력 가운데 요양보호사 자격증 보유자는 전체의 55.4%로 조사되었다(대한요양병원협회, 2021: 56).

요양병원이 노인들이 자유롭게 이용할 수 있는 '의사가 있는 노인요양시설'의 기능을 하면서 점점 이용자도 증가하고 있다. 그러나 이는 세계적인 추이에 역행하는 면이 있다. OECD 회원국들이 고령화를 경험하면서 장기요양을 의료제도와 별도로 제도화하면서, 노인병상이 줄어드는 데 비하여 우리나라는 2008년 노인장기요양보험제도를 도입하고 확대하는 과정과 맞물려 요양병원 병상이 증가하는 정책방향의 불일치 현상이 나타났다. 그 결과 OECD 회원 국가의 65세 이상 노인 1천 명당 평균 병상 수는 47.1개인 데 비해 우리나라는 60.9개로 높으며 전체 병상의 2/3를 요양병원이 차지하고 있는 것을 볼 수 있다. 이는 고령화로 인한 의료재정을 절감하기 위해 요양서비스를 확대하는 취지에도 맞지 않고, 지역사회에서 살던 방식 그대로 나이 들며 살아가는 것을 존엄한 노년(Aging in Place)으로 보는 노인복지의 방향과도 일치하지 않는다고 볼 수 있다. 한국은 OECD 회원국 가운데 노인요양을 위한 병상을 기형적으로 많이 보유한 국가이다.

요양병원만이 아니라 노인장기요양보험제도 안에서도 시설급여 이용의 비중이 높은 것은 문제로 지적된다. 현재 1등급과 2등급 인정자가 입소해야 하는 노인요양시설의 70%는 본래 재가급여를 이용하도록 되어 있는 3~5등급 인정자가 차지하고 있다. 노인장기요양시설 입소자 가운데 1등급 인정자는 8.9%, 2등급 인정자는 20.47%인 데 비해 3등급 인정자는 36.35%, 4등급 인정자는 32.44%를 차지한다. 5~9인 시설인 노인요양공동생활가정에서도 상황은 비슷하다. 이

는 현재 노인장기요양제도에서 요양필요도와 급여이용이 일치하고 있지 않다는 것을 보여준다. 노인장기요양제도에서 재가급여 우선 원칙을 제시하고 있음에도 불구하고 시설 이용 비중이 높은 원인으로 재가급여 이용 한도액 부족, 이용자 욕구에 맞는 재가서비스 제공 한계, 시설급여와 재가급여의 형평성 부족 등이 지적된다(이윤경, 2018). 요양병원 입원환자 중 경증환자 비율도 25.3%(2008년)에서 51.2%(2018년)로 증가하고 평균 입원 기간도 125일에서 174일로 증가하는 등 입원 필요성이 낮은 환자가 장기입원 하는 양상이 증가하고 있는 추세다(감사원, 2019: 7). 이에 더하여 노인장기요양시설이나 요양병원 인프라 확대는 거의 전적으로 민간투자자에 의해 주도되어 왔으며, 시장방식으로 운영되는 특성으로 인하여 고령자의 시설돌봄서비스가 실제 수요 이상으로 공급되고 있으며, 시설 간 과당경쟁이 양적으로나 질적으로 불충분한 지역사회 재가서비스 공급의 문제와 맞물려 노인돌봄의 시설화, 병원화를 촉진하고 있다고 할 수 있다.

2. 돌봄인력 : 요양보호사와 간병인

요양보호사란 일정 기간 교육을 이수하고 국가자격증 시험에 합격하여 국가자격을 취득한 자로, 치매·중풍 등 노인성 질환으로 독립적인 일상생활을 수행하기 어려운 노인들을 위한 노인 요양 및 재가시설에서 신체 및 가사 지원 서비스를 제공하는 전문인력이다(보건복지부, 2022). 요양보호사는 이론, 실기, 실습 각 80시간씩 총 240시간의 교육을 받아야 한다. 경력자의 경우 120~80시간 감면이 있고, 사회복지사, 물리치료사, 작업치료사, 간호조무사의 경우 190시간 감면, 간호사의 경우 200시간이 감면된다. 요양보호사 교육과정을 정상 이수한 자에 한하여 국가자격증 시험 응시자격이 주어진다. 자격증 시험은 필기 요양보호론 35문항, 실기 요양보호에 관한 것 45문항, 객관식 5지선다 필기형 문제로 치러지며 필기, 실기 시험 각각 만점의 60% 이상을 득점한 자를 합격자로 결정한다.

외국인의 경우에도 체류조건, 체류기한 등 출입국관리법령 등에 위반이 되지 않는 한 요양보호사 교육 가능 대상이 된다. 「출입국관리법 시행령」에 따라 거주(F-2)비자 소지자, 재외동포(F-4)비자 소지자, 영주(F-5)비자 소지자, 결혼이민(F-6)비자 소지자, 방문취업(H-2)비자 소지자가 해당된다.

요양보호사 자격시험 제도는 2010년 8월부터 도입되어 현재 자격시험을 통해 배출된 요양보호사의 누적 합격자 수는 약 170만 명(2022년 8월 기준)이고, 자격시험이 실시되기 전인 2010년 6월 기준 93만 5,000명의 무시험 요양보호사를 더하면 현재 요양보호사 자격증 소지자는 약 264만 명이라고 할 수 있다. 2020년 기준 장기요양제도 안에 등록되어 활동하는 요양보호사가 약 45만 명이니 전체 자격증 소지자의 17%만 장기요양 시장에 취업하여 있다고 할 수 있다.

국민건강보험공단의 노인장기요양통계연보에 따르면 2020년 기준 전체 장기요양인력은 50

만 3,983명인데 요양보호사가 45만 970명으로 전체 장기요양인력의 89.5%를 차지한다. 이 중 시설요양보호사는 7만 6,011명, 재가요양보호사가 38만 1,359명이다(국민건강보험공단, 2021). 현재 노인장기요양시설의 요양보호사는 입소노인 2.5명당 1명을 기준으로 배치하도록 하고 있으나 보건복지부는 인력기준을 점진적으로 높여 2022년 4/4분기에는 2.3명당 1명, 2025년에는 2.1명당 1명을 기준으로 적용할 예정이다. 따라서 이용 노인의 규모 증가에 따른 요양보호사 인력 수요와 별도로 노인장기요양시설의 서비스 질 향상 요구에 따른 요양보호사 인력 수요도 더 증가할 것이 예상된다.

2019년 노인장기요양실태조사 결과에 따르면 근로시간이 적어 적은 임금을 수령하는 방문 요양보호사에 비해 시설 요양보호사는 장시간 고강도 근로에 대한 어려움을 가지고 있는 것으로 나타났다(강은나 외, 2019). 자세한 내용을 살펴보면 다음과 같다. 먼저, 요양시설 규모별로 교대제 방식도 상이하게 나타났는데 가장 소규모인 노인요양공동생활가정의 경우 24시간 근무와 2일 휴무 방식이 43.6%로 가장 비중이 높고, 10~29인 시설은 2교대제가 45.1%로 가장 높으며, 30~49인 시설은 2교대제가 50.2%, 50명 이상 시설은 2교대제가 43.3%, 3교대제가 41.7%로 나타났다.

평균 정규근무시간은 노인요양공동생활가정이 185.7시간으로 가장 길었고, 50명 이상 노인요양시설이 169.1시간으로 가장 짧았다. 유급 초과근무시간은 10~29인 시설이 1.3시간으로 가장 길었고, 노인요양공동생활가정이 0.4시간으로 가장 짧았다. 무급 초과근무시간은 30~49인 시설이 2.1시간으로 가장 길었고, 10~29인 시설이 0.2시간으로 가장 짧았다. 월 평균 임금은 50인 이상 시설이 188만 원으로 가장 높았고, 노인요양공동생활가정이 177만 1,000원으로 가장 낮았다.

입소자 2.5명당 1명의 요양보호사 기준이 적용된다고 하지만, 이 기준이 실제 요양보호사가 2.5명을 담당하여 돌보는 것을 의미하지 않는다. 8시간 근무기준만 적용해도 근무 중인 요양보호사 1명이 담당해야 하는 인원은 7.5명이다. 주차, 월차 등을 감안한 근무기준에서 1명의 요양보호사가 주간 근무시간에 돌봐야 하는 입소 노인 규모는 10명을 넘기 쉽다.

근무인력에게 호봉제에 기초한 인건비 가이드라인이 적용되는 사회복지생활시설과 달리, 노인장기요양시설 요양보호사 임금은 개별 시설 운영자의 재량에 따른다. 보건복지부에서는 장기요양급여에 따른 시설유형별로 수가의 일정 비중을 인건비로 지출하도록 규제하고 있지만 이 규정을 지키지 않는 시설이 특별히 제재받지는 않는다.

2021년 6월 기준으로 근무 중인 요양보호사 가운데 가장 다수는 60대로 24만 5,687명이고, 50대는 17만 7,670명, 70대는 4만 8,878명, 40대는 3만 5,313명, 30대는 4,663명, 20대는 857명, 10대는 18명이다(노컷뉴스, 2022). 2019년 기준 근속연수가 3년 미만인 요양보호사는 70% 가까이 되고 근속연수가 5년 이상인 요양보호사 비율은 전체의 약 17%에 불과하다. 전체 요양

보호사의 평균 연령은 2020년 기준 59.6세이다.

간병인은 요양보호사라는 자격제도가 적용되지 않는 병원과 요양병원의 일선 제공인력이라고 볼 수 있다. 병원과 요양병원에서는 의사와 간호사와 간호조무사 중심으로 입원환자의 치료와 간호와 돌봄을 책임진다는 제도적 설계를 가지고 있고, 간병을 사실상 환자의 가족이나 간병인이 맡고 있는 것은 제도 안에서 인정하고 있지 않기에 여기에 투입되는 인력에 대한 공식적 자격제도를 적용하지 못하고 있는 것이다.

요양보호사와 간병인의 업무는 거의 유사하다고 볼 수 있다. 두 직종은 표준직업분류 세분류의 돌봄서비스 종사원(4211) 항목에서 요양보호사와 간병인이라는 세세분류로 나뉘는데 세부업무를 보면 간병인(42112)은 주로 의료시설 등의 공간에서 수행하는 업무를 중심으로 제시하고 있고, 요양보호사(42111)는 시설과 가정에서 모두 돌봄업무를 수행하기에 업무 내역 중에 가사와 생활지원 업무가 추가되어 있다.

노동시장에서 돌봄은 현재 직업화되고 있는 과정에 있다고 할 수 있다. 가족관계 등 사적인 관계를 기반으로 무상으로 수행되던 비공식 돌봄이 현대사회의 변화에 발맞추어 자격제도를 갖추고 직업화하는 것은 사회서비스 정책에 힘입은 바 크다. 요양보호사는 대표적인 그 결과라고 볼 수 있고 간병인은 반(半)공식적인 영역에서 직업화한 유형이라고 볼 수 있다.

요양보호사 자격증 제도가 있지만 간병인은 같은 일을 하면서 교육, 자격기준, 직무 등이 명확하게 규정, 관리되고 있지도 않고 간병 인력의 수급이 불안정한 것도 문제다. 현재 요양병원 환자의 특성상 요양병원이 급성기 병원에 비해 간병인력에 대한 의존도가 높음에도 불구하고 간병인을 정직원으로 채용하고 인사관리, 교육, 훈련을 할 수 없는 제도적 문제가 심각하다(손덕현, 2021).

병원에서의 환자돌봄을 가리키는 ‘간병’과 관련하여 가장 근본적인 문제는 병원에서 치료를 받고 있는 환자에 대해 간병을 수행하는 인력을 의료제도에서 그림자 취급하고 있다는 점이다. 의료 관련 법령에서는 이들의 역할과 임무에 대한 규정이 부재하지만 실제 병원에서는 병원의 간호, 간호보조 업무와 유연한 관계를 가지고 일선에서 환자의 간병을 수행하고 있다. 제도화되어 있지 않은 병원 ‘간병’과 ‘간병인’은 병원에서는 간호사, 간호조무사와 업무 경계에서 혼선을 일으키고, 불법의료행위의 경계를 오가는 업무를 하기도 한다. 급성기 병원과 요양병원의 간병 수요가 증가하는 가운데 간병인에 대한 업무 규정과 자격제도 부재로 양질의 간병서비스 제공에 한계를 노정하고 있는 것이 사실이다. 또한 간병인력 관리 및 감독 미흡으로 감염 등 의료문제를 초래하고 있으며, 강한 노동 강도에 비해 최저임금에도 못 미치는 임금구조와 열악한 노동환경으로 인하여 일자리로서의 직업적 발전에도 한계를 보이고 있다.

따라서 병원과 요양병원을 의료정책의 대상으로 두면서 간병인력 수급문제는 마치 환자와 가족이 알아서 해결해야 할 ‘시장’의 문제로 접근하는 것도 모순적이라고 할 수 있다. 병원이나

요양병원에서 간병을 병원서비스의 일부로 제도화하여야 한다는 의견과 함께 간병인력 부족, 간병인 자격관리와 관련하여 요양보호사가 간병인으로 일하게 해야 한다는 의견도 나온다(조선일보, 2022).

Ⅲ. 시설돌봄 외국인 종사자 현황

법무부와 통계청의 외국인 관련 자료에서 산업·직업별 종사자 규모를 파악하여 요양시설과 요양병원에서 일하는 외국인력을 파악하기는 쉽지 않다. 선행연구들을 통해 대략적으로 추정해 볼 수는 있는데 결론적으로 노인장기요양시설에 근무하는 외국인력은 전체 요양보호사의 1% 미만이고 요양병원 간병인력 가운데는 거의 절반 가까운 것으로 추정할 수 있다.

2020년 2월 국민건강보험공단에서 실시한 장기요양기관 실태조사 결과 노인요양시설 및 노인요양공동생활가정에서 근무하는 외국인 종사자는 총 463명으로 시설 근무 전체 요양보호사 7만 3,192명의 0.6% 수준이고, 요양보호사 자격취득 현황 정보를 통해 추정하면 전체 요양보호사의 1% 내외로 볼 수 있다(김유휘 외, 2021). 외국인 종사자가 있는 기관 수는 전체의 약 6%에 달하는 321개 기관으로 조사되었고, 지역별로 보면 서울지역 노인요양시설의 외국인 종사자가 2.7%로 전체 평균인 0.6%를 상회하는 것으로 나타났다(김유휘 외, 2021).

2016년 대한노인요양병원협회가 실시한 요양병원 간병인력 실태조사에 따르면 간병인의 34.7%가 중국동포로 추산되며, 요양병원 감염병 관리시스템 자료를 분석한 결과 2020년 3월 기준 외국인 간병인 수는 전체 간병인의 46%로 분석되고 있다(김유휘 외, 2021).

외국국적동포의 경우 간병인으로 주로 일하면서 요양보호사로 일하지 않고 있는데 그 이유는 요양보호사 자격증 취득이 번거롭거나 비용부담이 있고, 24시간 고용인 간병인으로 일하는 것이 더 소득이 높기 때문이다(강정향 외, 2021: 60). 요양병원 간병인으로 일하게 되면 요양병원에서 거주하기 때문에 한국에 별도의 주거공간을 갖고 있지 않은 외국인에게 유리한 면이 있다고 한다.¹⁾ 내국인은 교대근무를 원하지만 외국인은 24시간 상주를 원하고 거주지가 없는 중국인의 경우 24시간 상주하면서 주거와 식사를 요양병원 내에서 해결하는 조건으로 근무를 희망하기도 한다는 것이다.

간병인의 시간당 임금은 요양보호사보다 낮지만, 장시간 근로로 인하여 간병인이 받는 월임금 총액은 8시간 근무제로 노인요양시설에 근무하는 요양보호사보다 높다고 할 수 있다. 또 요

1) 요양병원 사무국장 인터뷰(2022. 8. 23).

양보호사 자격증을 취득하려면 240시간 교육을 받고, 시험을 봐야 하는데 교육 받는 동안의 생활비나 교육비 등이 부담이 되어 적극적으로 요양보호사 자격증 취득을 하지 않는다고도 한다.²⁾

간병인협회 인터뷰에 따르면 요양보호사 제도가 도입되자 더 나은 환경(4대 보험 적용 등)에서 간병일을 하고 싶어 하는 사람들의 이동이 이루어졌고 그 결과 간병인 인원이 부족하며 자질이 떨어지게 되었다고 한다(강정향 외, 2021: 142). 그뿐만 아니라 2020년 코로나19 감염병이 확산되면서 그만둔 간병인이 많고, 중국과의 이동 제한이 이루어지면서 간병인력의 공급이 부족해지고, 사람이 없으니 간병교육 여부도 묻지 않고 무조건 채용이 이루어졌다고 한다³⁾. 이는 또다시 간병서비스의 질을 떨어뜨리는 요인으로 작용하고 있는데 병원과 요양병원에서 ‘간병’이 환자 당사자의 책임으로 이루어지는 구조, 요양보호사 자격제도와 이원화되어 이용되는 구조에서 피할 수 없는 위험요인인 셈이다.

IV. 시설돌봄 외국인력 도입의 쟁점

1. 제도 변화에 따라 유동하는 시설돌봄 수요

급속한 인구고령화와 관련하여 노인장기요양의 사회적 수요 증가는 요양인력 부족 문제와 함께 논의되곤 한다. 2030년에 필요한 요양보호사는 75만 2,150명이지만 11만 1,225명이 부족할 것이라는 연구(임정미 외, 2019)도 있다. 장기요양 인력의 42.1%가 60대 이상으로 젊은 층의 신규인력 진입이 원활하게 이루어지지 않고 있는데(김수년, 2019) 요양보호사의 저임금·불안정 고용, 열악한 노동환경과 근로조건, 업무 역할 및 범위의 불명확성 등이 직업으로서 요양업무를 기피하게 한다는 것이다(임정미 외, 2019).

그러나 다른 한편으로 2008년 노인장기요양보험제도 도입과 더불어 국가자격증으로 제도화된 요양보호사는 2010년 시험제도 도입 전후를 모두 통틀어 자격증 취득 인원만 250만 명을 훌쩍 넘는다. 현재 노인장기요양보험제도에서 일하는 요양보호사가 약 50만 명이기에 자격증 취득자의 약 20%만 노동시장에서 일하고 있는 셈이다. 잠재적 공급규모와 현재의 수요를 비교해 보면 공급부족이라는 진단은 좀 더 면밀하게 검토될 필요가 있다.

2) 중국동포 노인요양시설 요양보호사 인터뷰(2022. 9. 7).

3) 중국동포 간병인 인터뷰(2022. 8. 20) 및 요양병원 사무국장 인터뷰(2022. 8. 23).

아마도 노인장기요양 분야에 외국인력 도입이 필요하다는 논의의 전제에는 현재의 고용조건, 근로조건, 임금수준보다 낮은 수준으로 노동력 충원이 가능한 게 아닌가라는 기대가 깔려 있다. 최저임금에 맞춰져 있는 급여, 일한 경력이 임금체계 안에서 인정되지 않고 신입이나 경력이나 차이가 없는 임금구조, 한 번에 10명 내외를 돌봐야 하는 고강도 노동 등 현재의 시설요양보호사의 노동과 임금수준을 내국인이 감당하지 못한다면 외국인력을 유입하는 것이 필요하지 않느냐는 것이다.

재중동포가 상당수 일하는 요양병원 간병인은 주로 용역업체를 통해 병원이나 개인에게 파견되어 계약을 맺고 병원에서 24시간 생활하며 일한다. 식사는 물론 수면도 제대로 취할 수 없기에 안정적으로 오래 일할 수 있는 일자리로 보기 어렵지만 병원숙식을 통해 주거비를 절약할 수 있는 중국동포에게는 선택지가 되고 있다. 앞서 분석했듯이 현재의 간병인제도는 현재는 의료와 장기요양에서 자격기준이나 업무 여러 차원에서 문제적인 지점이다. 거의 똑같은 일을 하는 직종이 요양보호사로 제도화되어 있음에도 이러한 자격증을 요구하지 않고 병원간병인력을 채용하는 것도 문제고, 간호간병통합서비스 확대 방향과 맞지 않는 본인부담의 영역이라는 점도 그러하다.

인구가족의 변화와 의료서비스정책의 변화는 돌봄의 사회화로 이미 방향을 잡고 있으며, 입원 환자에 대한 간병은 가족이나 입원환자의 책임이 아니라 병원(혹은 건강보험제도)의 책임 범주 안에서 제도화되는 것으로 보인다. 급성기 병원의 간호간병통합서비스는 점차 늘어나고 있으며, 요양병원의 간병 문제 역시 여기서 제외될 수 없다는 국민적 필요성이 대두되고 있다. 단, 노인장기요양시설과 거의 동일한 역할을 하는 요양병원이 민간에 의해 급격히 증가하는 것은 지역사회 재가중심의 건강정책, 노인복지정책의 방향에 맞게 조정될 필요가 있다. 요양병원 간병의 급여화 이전에 요양병원 기능이 전체 의료·요양·돌봄 제도에서 재정립될 필요성이 있으며, 이에 발맞춰 급성기 병원과 마찬가지로 간호간병통합서비스가 요양병원에도 적용될 수 있어야 한다는 것이다.

따라서 현재 요양병원에서 용역업체를 통해 충당하는 간병인 수요(가 확인되었을 때)가 앞으로 항상적으로 존재할 실수요로 간주하기에는 위험이 따른다. 시설과 병원의 요양수요는 OECD 회원국 평균에 비해 과다하게 이루어지고 있으며, 노인건강·요양·돌봄정책의 현재 방향은 시설화와 병원화를 억제하고 지역사회에서 다양한 재가서비스 확충을 통해 노년기 건강과 돌봄을 보장하는 데 있다. 따라서 시설돌봄 분야 외국인력 도입을 둘러싼 쟁점 첫 번째는 시설돌봄의 수요는 제도변화에 따라 유동하기에 실제 수요와 공급을 진단하는 데 좀 더 포괄적인 접근이 필요하다는 것이다.

2. 실수요자가 원하는 돌봄인가?

임정미 외(2019)의 조사에 의하면 우리나라에서는 외국인을 요양인력으로 활용하는 것에 대해서는 수용성이 낮은 것으로 나타났다. 요양보호사 구인의 어려움을 경험하고 있는 요양기관에서도 외국인 요양인력을 활용하는 것에 대해 52.5%가 반대 의견을 보였고 찬성 의견은 27.1%에 불과했다. 시설·재가 급여 모두 외국인 요양인력 활용에 대해 약 50%가 반대 의견을 나타냈다(임정미 외, 2019).

박민정 외(2020) 연구진은 돌봄 분야 외국인력 활용의 쟁점을 다음과 같이 제시한다. 먼저 외국인력이 내국인의 일자리를 침해하지 않느냐, 의사소통 및 문화적 차이를 어떻게 보완할 것인가, 어느 정도의 전문성을 가진 인력을 유입할 것인가, 외국인의 인권을 침해할 가능성이 없는가, 이동·체류·교육 등의 비용을 누가 부담할 것인가, 송출국과 수용국 간 어떠한 방식으로 협의할 것인가 등의 이슈 등이 논의될 필요가 있다는 것이다.

최근 서울대 <국제이주와 포용사회센터>에서 2022년 65세 이상 노인을 돌보는 가족 주돌봄자 1,002명을 대면조사한 결과 이주돌봄인력을 이용할 의향이 있다는 답변은 응답자의 9%에 불과했다(국제이주와 포용사회센터, 2023) 이주돌봄인력을 이용할 시에 가장 중요하게 생각하는 요소로는 한국어소통능력(38.2%)과 돌봄경력(24.6%)이 높게 제시되었다. 아 조사는 재가서비스를 전제를 한 것이라 이용시간도 조사하였는데 이용시간은 하루 5.1시간으로 조사되었으며 지불할 의사가 있는 비용은 노인돌봄의 경우 시간당 7,823원이었다. 현재 노인장기요양보험 제도에서 등급을 인정받고 재가서비스를 이용하는 경우 통상적으로 선택하는 1일 180분(3시간)의 경우 급여비용이 52,880원으로 단순하게 시간당 수가를 산출해 보면 17,626원이다. 이 재가 급여 수가에서 이용자가 부담하는 본인부담금 15%는 시간당 2,643원이고 하루 3시간 방문요양 서비스 이용에 이용자가 지출하는 비용은 총 7,932원이다.

노인장기요양보험제도는 보편적인 사회보험방식으로 노년기의 돌봄과 요양을 보장하고자 한다. 현재 제도에서 3시간을 이용하는 서비스 비용을 외국돌봄인력 이용에 지출하겠다는 응답은 장기요양 등에 대한 충분한 정보가 고지되지 못한 답변이거나, 등급인정과 상관없이 시장에서 이용자들이 사사로이 구매하는 서비스를 확충하겠다는 전제하에 가능하다. 그럼에도 불구하고 조사에서 이주돌봄인력을 이용하겠다는 응답이 9%에 불과했다는 점을 주목해야 한다. 새로운 정책 도입은 실제 수요자의 요구에 기반하는 것이 바람직하겠다.

3. 외국인력 돌봄직의 지속가능성

요양인력이나 간병인력 공급에 더 큰 어려움을 겪는 것은 대도시보다 농어촌 등이다. 제주도

역시 인구 고령화에 따라 요양서비스가 확대되는 만큼 노동력 공급이 원활하지 않아 어려움을 겪고 있는 지역이다. 제주도에서 부족한 요양인력을 해외에서 유입하기 위해 민간에서 자발적으로 추진하다가 좌초된 사례를 보면 실제 외국인력을 유입하는 데 어떤 쟁점들이 존재하는지 구체적으로 확인할 수 있다.

2018년 제주도의 민간유학원은 2년제 대학 및 노인요양시설과 사업단을 구성하고 베트남 국제협력 유한회사와 간호대학 등과 접촉하여 간호대학 졸업생을 제주도의 2년제 대학에서 6개월 어학코스 교육과 요양보호사 교육을 이수하고 제주도 내 노인요양시설이나 요양병원에서 근무하게 하는 것을 구상하고 추진하였다. 이 기획은 첫째, 베트남 간호대학 졸업생들의 입국을 추진할 비자 유형이 없는 문제(관광비자로는 요양보호사 교육을 받을 수 없음), 둘째, 어학코스과 요양보호사 교육을 받는 동안 학비와 생활비를 누가 부담할 것인가의 문제, 셋째, 입국한 학생들이 요양보호사로 일하는 것을 강제할 방안 부재⁴⁾ 등의 문제를 이유로 좌초되었다.

외국인력이 신체적, 정서적 지원을 주 내용으로 하는 요양과 돌봄 분야에서 일하는 것은 의사소통과 문화적 차이라는 장벽을 넘어서야 하는 일이다. 따라서 외국인력에게 어학 등 상당한 시간의 교육이 보장되어야 한다. 그렇다면 최소 6개월 이상 교육과정에 소요되는 교육비와 생활비를 누가 부담할 것인가가 중요한 문제다. 만약 그 부담을 한국 정부가 진다면 요양보호사 자격증 취득 등을 본인 부담으로 하는 내국인과의 형평성 문제가 제기될 것이다.

더 중요하게는 국내에서 요양과 간병 분야의 고용조건과 임금수준이 다른 산업부문보다 지나치게 취약하다면 아무리 외국인력을 유입하는 특별한 비자를 만든다고 해도 요양과 간병 분야보다 더 나은 고용조건과 임금이 보장되는 업종으로 이직하게 될 것이다.

직업의 사전적 정의는 생계를 유지하기 위하여 자신의 적성과 능력에 따라 일정 기간 동안 계속하여 종사하는 일이다. 생계에는 생활하기 위한 집, 자녀를 부양하기 위한 비용 등이 포함되어 있다. 현재 요양보호사의 임금은 거의 최저시급에 맞춰서 계산되고 있다. 외국돌봄인력도 우리나라에서 일하게 되면 이 임금으로 생활해야 한다. 앞서 언급한 서울대 <국제이주와 포용사회센터>(2023) 조사에 따르면 다수의 응답자가(32.4%) 한국 돌봄노동자의 임금과 출신국가 임金的 중간 정도로 임금을 주는 것이 적절하다고 응답했다고 한다. 이는 최저임금 이하로 지급해도 된다는 의미다. 다시 말하자면, 그렇다면 외국돌봄인력은 돌봄산업에 남아 있을 이유가 없다. 지금 250만이 넘는 요양보호사 자격증 취득자들이 요양현장에 앞다투어 들어오지 않는 이유와 마찬가지로 말이다.

4) 이를 추진하는 과정에서 국내 대학 베트남 유학생의 교육과정 이탈과 불법 취업 사건이 발생하여 유학생 보증책임 문제가 대두되었다고 한다.

V. 결론 및 요약

본 장에서는 시설서비스 분야 외국인력 도입의 쟁점을 검토하기 위해 먼저 우리나라 시설서비스 유형과 제도적 맥락을 살펴보았다. '시설서비스' 유형에서는 특별하게 관련 제도를 면밀하게 살펴보는 것이 중요하다. 왜냐하면 시설서비스라는 유형은 물론 수요, 인력수요까지 제도특성과 밀접하게 연관되어 있기 때문이다. 따라서 시설서비스의 질과 제공인력 규모, 수요와 공급을 결정짓는 여러 변수가 제도에 의해 결정된다고 해도 과언이 아니다.

고령화가 급격하게 진전되는 우리 사회에서 시설서비스의 중심에는 노인에 대한 요양과 간병이 있다. 시설요양은 2008년 시행된 노인장기요양보험제도에 의한 노인요양시설의 서비스로 대표되고, 간병은 급성기 병원의 입원환자에게도 해당되지만 최근 크게 확대된 요양병원에서의 간병이 대표적이다. 현재 시설요양은 요양보호사 자격증을 가진 인력에 의해 수행되고, 요양병원의 간병은 내국인과 중국동포에 의해 이루어진다. 고령인구의 급속한 증가추이와 저임금과 여성편중, 고령노동을 특징으로 하는 시설요양과 간병 인력 수급의 어려움이 시설돌봄에 외국인력 도입 논의를 촉발하고 있다.

그러나 노인요양시설과 요양병원이 중복적인 역할을 하면서 필요한 것보다 더 과도하게 노인돌봄의 시설화와 병원화를 부추기고 있는 현실, 노인병상 수가 감소하는 국제적 추이 등을 감안하였을 때 현재의 시설과 병상 수를 그대로 유지하는 것을 전제로 인력수급을 논의하는 것은 바람직하지 않다. 존엄한 노년기를 위해서는 살던 집과 지역에서 서비스를 받을 수 있는 것이 우선되어야 하며, 시설이나 병원은 꼭 필요한 사람들에게 양질의 주거와 서비스를 제공할 수 있어야 한다. 그런 점에서 다인실 중심의 노인요양시설과 요양병원, 낮은 인력기준 등은 좋은 시설서비스와는 거리가 멀다.

시설서비스 부문의 외국인력 유입에 대한 논의는 노년기 요양과 간병에 대한 제도적 개선을 포괄하여 논의될 필요가 있다. 요양보호사와 간병인이 두 개의 자격과 직업으로 존재하는 것, 요양시설과 요양병원이 동일 대상을 이용자로 삼는 것부터 재정립될 필요가 있다. 현재의 제도적 맹점들을 개선한 토대에서 필요 병상 수가 산출되고 적정한 요양 및 간병서비스의 수요와 필요인력이 계산될 수 있을 것이다. 외국인력 유입의 적정성도 반(半)공식화된 간병시장의 문제와 요양병원 간병노동의 지속가능성을 개선한 토대에서 논의되는 것이 지속가능한 요양·간병 서비스와 요양·간병 노동시장을 위해 전제될 필요가 있다. **[KLI]**

[참고문헌]

- 감사원(2019), 『특정감사 감사보고서 - 요양병원 운영 및 급여관리 실태』.
- 강정향 · 전용일 · 정숙희 · 최경자(2021), 『가사 · 돌봄 시장의 인력수급 현황 분석 및 외국인력 고용 등에 관한 연구』, 고용노동부 · (사)한국고용복지연계연구원.
- 국민건강보험공단(2021), 『2020 노인장기요양보험통계연보』.
- 김수년(2019), 『노인의료복지시설의 외국인 요양보호사 도입 방안연구』, 동국대학교 대학원 박사학위논문.
- 김유휘 · 이정은 · 안수란 · 박고은 · 전지혜 · 손인서(2021), 『돌봄서비스의 외국인 종사자에 관한 기초연구』, 한국보건사회연구원.
- 대한요양병원협회(2021), 『2020 요양병원 백서』.
- 박민정 · 최서리 · 이윤경(2020), 『고령화 시대 노인돌봄서비스 제고를 위한 이민정책의 과제』, 이민정책연구원.
- 박중서 · 최선영 · 김유경 · 변수정 · 조성호 · 김주현 · 노현주 · 염아림(2020), 『한국 가족의 변동 특성과 정책적 함의 - 1997년 외환위기 이후 변화를 중심으로』, 한국보건사회연구원.
- 보건복지부(2022), 「2022년 요양보호사 양성지침」.
- 서울대 국제이주와 포용사회센터(2023), 「뉴스레터」 제18호, https://ctms.or.kr/wp-content/uploads/kboard_temp/644fc283b4d52/CTMS-Brief_18완.pdf
- 손덕현(2021), 「요양병원 간병비 급여화 방안」, 2021. 11. 29. 의료&복지뉴스, <http://www.mediwelfare.com/news/articleView.html?idxno=2886> (접속일 : 2022. 12. 20).
- 이윤경(2018), 「노인장기요양보험의 재가보호 현황과 저해 요인 분석」, 『보건복지포럼』 5월호, 한국보건사회연구원, p.77~85.
- 임정미 · 이윤경 · 강은나 · 임지영 · 김주행 · 박영숙 · 윤태형 · 양찬미 · 김혜수(2019), 『인구구조 변화에 대응한 노인장기요양인력 중장기 확보 방안』, 한국보건사회연구원.
- Kim, H., Young-il Jung, Soonman Kwon(2015), "Delivery of Institutional Long-term Care under Two Social Insurance : Lessons from the Korean experience", *Health Policy*, 119, pp.1330~1337.
- 노컷뉴스(2022. 9. 6), 「[그래?픽!] '요양보호사' 자격증은 불티. 현역은 부족... 왜?」, <https://nocutnews.co.kr/news/5618762> (검색일 : 2022. 9. 12).
- 조선일보(2022. 5. 17), 「병원 간병인은 자격·제도 없어... 4대 보험도 없이 24시간 근무」, https://www.chosun.com/national/national_general/2022/05/17/POIM3YBEDJEIJCICVRNP6ZOPL4/ (검색일 : 2022. 12. 20).