

송인재. 2019. “돌봄의 사회화와 노인 인권의 주변화” 『인권연구』 2(2): 93-119.
Song, Injae. 2019. “Socialization of Care Service & Peripherization of Old People's Rights” *Journal of Human Rights Studies* 2(2): 93-119.

[일반논문]

돌봄의 사회화와 노인 인권의 주변화

송인재*

한글초록

우리 사회는 이미 고령화 단계로 진입하여 65세 이상 노인 인구 비율이 가파르게 증가하고 있다. 노인들은 당뇨병, 고혈압 등을 포함해 중증 질병을 갖고 있어서 가정에서 돌봄을 담당하는 여성의 정신적, 육체적 노동도 장기화되고 있다. 정부는 여성 가족 구성원의 돌봄 노동의 시간을 줄이면서 노인들에게는 돌봄 서비스를 확대하기 위해 장기요양보험제도와 노인맞춤돌봄서비스제도 등을 시행하고 있다. 돌봄 서비스를 원활히 제공하기 위해 요양보호사와 시설 확대가 필요해지게 되어 정부는 인력과 시설의 관리를 민간 사업자에게 허용하고 돌봄 시장의 확대를 지원하였다. 돌봄 노동의 취업 시장이 새로 등장하면서 장년층 여성들의 경제 활동이 늘게 되고 돌봄의 주 담당자들에게 시간 선택의 폭을 늘려주었다는 긍정적 평가와 함께 시설 운영자의 편법적 이윤 추구라는 부정적 평가도 함께 드러나게 되었다.

돌봄 노동의 양적 확대와 장기요양보험 등의 제도화 과정에서 노인들의 실질적인 인권은 크게 향상되지 않고 있고 다양한 돌봄을 요구하는 주체가 되지 못하고 있다. 이것은 노인 돌봄이 단순한 영역에 머물고 있고 전문화되지 못하고 있음을 말해주고 있다.

돌봄의 단순한 양적 확대로 필요와 욕구는 고려되지 못하고 있고 노인들은 등급화되고 관리되는 대상이 되고 있다. 노인들의 자살률 증가가 경제적 궁핍과 외로움 등의 고립감에서 비롯된다는 조사, 연구들은 그동안 노인 인권이 주변화되어 왔음을 간접적으로 보여주고 있다.

노인도 다른 연령대 사람들과 똑같은 권리와 욕구가 있기 때문에

* 성공회대학교 사회학과 박사과정

문화적인 활동에 참여하고자 하는 욕구가 있고 공간을 선택해 이동할 권리가 있다. 돌봄 서비스가 분리된 공간에서의 단순한 케어에서 벗어나 새로운 기술들과 협업하여 다양화된다면 주변화된 노인의 인권을 향상시키고 사회화된 돌봄을 보다 전문화시킬 수 있을 것이다. 노인들의 문화 향유와 공간 접근성을 도와주는 이동기술을 활용하여 분리감을 극복할 수 있는 적극적인 돌봄이 필요하며 이를 위한 정책들의 지원이 있어야겠다.

주제어: 제도화, 돌봄의 사회화, 주변화, 획일화, 이동할 권리

— 목 차 —

- I. 문제 제기
- II. 선행연구 고찰
- III. 분석 틀
- IV. 노인 돌봄 노동의 사회화와 단순화
- V. 돌봄의 사회화와 노인 인권을 위한 제언
- VI. 맺음말

I. 문제 제기

고령화 사회로 접어들면서 이전에는 크게 드러나지 않던 노인의 부양과 케어의 문제가 점점 큰 사회문제로 부각 되기 시작했다. 산업화와 더불어 일반화된 핵가족 문화와 여성의 사회활동 증가로 노인 돌봄을 가족 구성원이 전담할 수 없게 되었고 개인의 사적 영역이 아닌 공적 영역에서 돌봄 노동을 해결해야 할 필요가 생기게 되었다.

이에 정부는 변화된 인식 속에서 노인 돌봄을 사회화된 노동으로 자리매김하고 공적인 영역으로 확대하기 위해 노인장기요양보험을 시행하고 있다.

2008년에 도입되어 2019년 9월 30일 기준, 요양등급 신청자는 총 1,090,752명이며 이들 중 744,061명이 인정자(1등급~5등급, 인지 지원 등급)로 162,794명은 등급외자 (등급 외 A, 등급외 B, 등급외 C)로 판정받았다. 총 누적 신청자 2,254,283명 중 사망자 1,163,531명을 제외한 숫자이다.¹⁾ 전국의 노인 요양시설은 5,304개에 이르고 있고²⁾ 이들 중 80%는 민간 사업자가 운영하고 있다.

돌봄이 필요하다고 판정받은 노인들은 건강 정도에 따라 분류되어 등급을 부여받게 되고 돌봄 노동을 저렴하게 이용할 수 있게 된다. 등급외 허약한 노인들도 저렴한 돌봄 서비스를 받을 필요가 있기 때문에 요양등급 판정을 받기를 원하게 된다. 그럼 돌봄 서비스를 지원 받는다면 반드시 노인의 건강을 향상시키는 결과를 가져오는가?

돌봄 서비스 제공자들은 배변과 식사 등의 케어 정도 교육 과정을 이수하고 현장에 투입되고 있어서 노인들의 다양한 상태에 맞는 전문적 케어는 하지 못하고 있다. 노인 돌봄이 회복에 기여하고 있지 못하고 있다면 장기요양등급을 부여받고 케어의 대상이 되는 것이 건강을 회복하기 위한 절차인지 장기 요양환자로 고착화되는 과정인지에 대해 고민할 필요가 있다. 제도화된 노인요양보험에만 의존해서는 노인의 문제를 해결할 수 없기 때문에 돌봄의 사회화는 다양성을 추구해야 한다.

II. 선행연구 고찰

그동안의 돌봄 노동의 사회화에 대한 연구는 여성의 일, 가정 양립과 전통적 가치관의 변화에 따른 노동의 자리매김에 대한 연구가 많았다. 주로 돌봄 노동자들의 처우와 노동 환경에 대한 문제 제기가

1) 2019년 노인 장기요양보험공단 홈페이지 통계자료

2) 2018년 1월 1일 기준, 장기요양보험공단 자료

많았고 가정에서 여성들이 부담하던 돌봄 노동에 대한 가치의 인정에 대한 연구가 많았다. 허라금(2006: 115)은 여성주의 관점에서 돌봄 노동의 사회적 가치 인정이 필요하며 생산적 차원에서의 접근이 필요하다고 밝히고 노인의 질병 관리 노동에 대한 공적 가치로의 자리매김에 의한 사회적 효과에 대해 분석하고 있다.

2008년 요양 등급 신청자 대비 판정자 비율은 80.8%에서 2012년에 68.9%로 낮아졌다. 등급의 노인들의 돌봄 서비스에 대한 이용에 대한 분석에서 성별(여자), 연령(높을수록), 학력(낮을수록), 만성 질병 유무(있음), 수발자 유무(없음), 주관적 건강 상태(나쁨) 등이 돌봄 서비스에 미치고 있다고 한다(이신영, 2014: 269)는 연구에서는 여성 노인의 증가와 신청자의 증가 대비 판정자 비율을 보여주고 있다. 2008년 장기요양보험을 처음 시행하고 홍보가 덜된 상태에서 신청한 사람들이 많지 않았기 때문에 신청자 대부분이 판정을 받을 수 있었던 반면 2012년에는 정착화 과정에 있음을 보여준다.

건강하며 경제 활동을 하고 있고 가족과 유대 관계가 좋고 스트레스가 적고 삶에 대한 주관적 만족도가 높은 노인일수록 자살 충동이 적고 노인 자살에 영향을 주는 요인으로 음주와 흡연(박재산·이정찬·김귀현·문재우, 2009: 115)을 들고 있는 연구도 있었다.

돌봄 서비스를 받는 노인들은 서비스에 불만족을 느끼면서도 무료로 이용하고 있다는 생각에 불만을 표시하지 못하는 소극적 감정을 갖고 있다(정세희, 2014: 166). 서비스 선택권보다는 돌보미와의 관계를 유지하는데 만족하고 있음을 알 수 있다. 이동권에 대해서는, 돌봄의 공간의 제한성을 보완하도록 전동 스쿠터 등 운송수단을 기초 생활 공간의 근거리 이용에 활용하고 중, 장거리 이동 수단과 통합을 시도하는 연구도 있다.(석호영, 2007: 32)

이 논문에서는 돌봄 노동의 공급자보다 수요자인 노인들을 중심으로 살펴보고자 한다. 질병을 갖기 시작하는 노인들이 요양시설에 입소

하기 전까지의 관리 미흡으로 건강의 악화를 앞당겨서 장기 요양시설에 의존하게 되는 현실을 분석하고 노인들의 필요를 충족하기 위한 사회적 돌봄의 방향에 대해 설명하고자 한다.

III. 분석 틀

노인 장기요양 보험의 실시의 정착과정에서 노인들을 부양의 대상으로 등급화하고 요양시설은 공간적으로 분리되는 현상을 비판하기 위해 구조 기능론적 관점의 ‘분리이론’(Cumming & Henry, 1961)을 분석틀로 사용하여 돌봄의 사회화가 단순화되고 노인의 다양한 필요를 충족시키지 못하는 점을 중점적으로 살펴보고자 한다. 분석 결과를 토대로 제언을 위해서는 ‘활동이론’을 근거로 노인들의 다양한 욕구충족을 위한 방법을 알아보고자 한다. 생물학적 노화와 건강상의 불가피한 변화를 제외한다면 노인은 근본적으로 중년기와 다름없는 심리적, 사회적 욕구를 지니고 있어서 노년기에 타인과의 교제와 집단활동에 대한 욕구가 경제적 어려움과 지위 상실에 의해 억제되면 자아 정체감의 약화와 위기가 초래된다고 한다.(Havighurst, 1968)

IV. 노인 돌봄 노동의 사회화와 단순화

1. 노인 인권의 법적 보장

헌법 34조 제1항에서는 ‘모든 인간은 인간다운 생활을 할 권리를 가진다.’라고 규정하고 있고 제4항에서는 ‘국가는 노인과 청소년의 복지 향상을 위한 정책을 실시할 의무를 진다.’고 규정하고 있다. 제5항에서는 신체장애자 및 질병, 노령 기타의 사유로 생활 능력이 없는 국민은 법률이 정하는 바에 의하여 국가의 보호를 받는다.’라고 규정

하고 있는데 질병을 갖고 있는 노인의 권리 보장에 대해서도 유추적 용할 수 있다. 2006년에는 정부가 ‘노인복지시설의 인권 보호 및 안전 관리 지침’을 정하였다.

세계인권선언문 제22조는 ‘모든 인간은 사회의 일원으로서 사회보장제도에 대한 권리를 가지며, 국가적 노력과 국제적 협력을 통해서 그리고 각국의 구조와 지원에 따라서, 자신의 존엄성과 인격의 자유로운 발전을 위해 불가결한 경제, 사회, 문화적 권리들을 실현할 권리를 갖는다.’고 명시하고 있다. 문화의 향유는 공간의 선택을 필요로 한다는 점에서 노인의 이동권의 보장은 필수적이다.

2002년에 마드리드에서 유엔은 국제행동계획(MIPAA)을 발표하여 노인들을 위한 교통수단 제공 증진을 제안하고 있다(이수현, 2017: 31). 정부도 노인의 이동권을 2012년 12월 「교통 약자의 이동 편의 증진법」이라는 법령에 규정하였고 지자체 중 양주시는 ‘공공시설의 무장애 시설 확충과 교통 약자 이동권 보장’조례를 의결했다.³⁾

노인도 인간다운 생활을 할 권리를 갖고 적극적으로 문화를 향유할 수 있는 행복 추구의 주체이고 국가는 그들의 권리를 보장해 줄 의무가 있다.

2. 공동체와 분리되는 요양시설

돌봄을 공동체와 분리하여 인식한다면 환자 중심의 케어가 되기 힘들다. 수요자인 당사자들의 필요를 반영하는 서비스를 위해서는 공동체의 관심이 있어야 한다. 지자체 중심의 노인맞춤돌봄서비스는 선별

3) 조례안은 한미령 의원에 의해 발의되었는데 양주시 의회는 2019년 11월 12일 311회 임시회 본회의를 열고 의결했다. 어린이, 노인, 장애인 등 사회적 약자를 포함한 모든 시민이 시설을 편안하게 이용할 수 있는 무장애 도시 조성에 대한 사항을 규정하고 있다. 그러나 노인의 권리의 강조보다는 시민의 권리에 포함되는 권리의 예시 규정이라고 해석할 수 있다.

적 복지의 절차의 번거로움과 소극적 운영의 문제가 있고 장기요양보험은 보편복지이기는 하지만 운영을 민간에게 위탁하면서 생기는 문제점이 있다. 운영의 비용 절감을 위해 토지와 임대료가 저렴한 지역을 선택하고 있어 시설은 환자의 지역과 멀리 떨어진 곳에 주로 위치하고 환자의 선택권은 비슷한 수준의 시설들로 제한되고 있다.

요양시설은 국가나 지방자치 단체, 개인이 신고하고 건축할 수 있다. 시설을 개인에 위탁해서 운영하는 원래의 취지는 자유로운 경쟁으로 서비스의 질을 향상시키기 위함도 있었으나 민간 업자들은 토지 가격이나 임대료를 낮추기 위해 교통이 좋지 못한 지역을 선택하게 되고 시설들은 점점 지역 공동체와 멀어지게 되었다. 앞으로의 세대는 더욱 고령화가 빨리 진행되어 분리되는 인구수는 점점 증가할 것이다.

개발업자가 지역에서 주택을 짓기 위해서는 택지를 확보하고 건축허가를 받아야 하고 반드시 일정 규모 이상의 단지에서는 초·중·고교 부지확보가 의무적 사항이다. 그런데 노인 질병을 케어하는 요양시설은 의무 사항이 아니다. 이것은 우리 사회가 아직 고령화 사회를 준비하지 않고 있다는 것을 보여준다. 현재 노인 인구들은 공동체가 아닌 장기 요양보험제도로 관리하는 대상이 되고 있다.

학교가 공동체에서 최소 단위 당 의무적으로 있어야 하는 시설이듯이⁴⁾ 이제는 인구 구성의 변화를 고려한 노인 시설 의무조항이 필요하다.

정부는 시설의 운영을 민간에게 위탁하는 것에 그치지 말고 지역

4) 학교용지 확보 등에 관한 특례법 3조(학교용지의 조성, 개발)
 ① 300가구 규모 이상의 개발사업을 시행하는 자는 개발사업을 시행하기 위하여 수립하는 계획에 학교용지의 조성, 개발에 관한 사항을 포함하여야 한다.
 ④ 시, 도지사, 시장 또는 군수는 제1항에 따른 학교용지의 조성, 개발계획을 포함한 개발사업이 허가, 인가 또는 승인되면 지체없이 그 학교용지에 대하여 「국토의 계획 및 이용에 관한 법률」 제25조에 따른 도시, 군 관리계획을 입안하여야 한다.

조성의 필수 항목으로 정하고 기성의 지역 시설과 협력할 수 있는 방법을 모색해야 한다.

3. 돌봄 노동 사회화의 긍정적 효과

돌봄 노동의 사회화를 설명하기 위해 일반적인 노동의 사회화와 가사 노동의 사회화를 살펴볼 필요가 있다. 구혜령은 노동의 사회화는 시장에서 화폐와 교환될 수 있는 시장재 형태를 띠고 있다고 설명하고 있고 가사노동의 사회화 형태는 세탁소의 세탁 서비스, 외식 서비스, 저장식품, 옷 수선하기 등으로 시간 절약과 화폐 비용, 품질 차원의 효용 평가가 뒤따른다고 한다. 사회화된 가사노동에서는 가족의 만족과 결속 등의 효과가 선호를 결정하게 된다고 설명하고 있다(구혜령, 1999: 171). 노인 돌봄 노동도 사회화됨으로써 시장재의 형태로 변환된 대체재 성격을 갖게 되는 것이다. 이때 복지 정책이 개입하여 비용을 지원해 주고 개인은 적은 비용으로 돌봄 노동을 공급받을 수 있게 되는 것이다.

장기요양보험과 지자체에서 지원받는 노인 돌봄 서비스의 가격은 돌봄 노동자와 수요자 사이에서 정해지지 않고 공급자와 국가와의 관계에서 정해진다. 이때 노인들은 수혜대상의 지위에 있게 되고 다양한 돌봄을 요구하기 힘들어진다는 단점이 있다.

4. 노인 돌봄 사회화의 부정적 효과

(1) 돌봄의 단순 유형화

장기요양보험이나 노인맞춤돌봄 서비스를 받기 위해서는 요양등급을 받아야 한다. 건강 상태의 변화에 따라 등급이 재조정되기도 하는데 등급을 받지 못하면 경제적 부담이 커지기 때문에 노인의 가족들

은 등급 유지를 원한다. 건강을 회복하는 것이 요양의 목적이 되어야 하는데 오히려 노인과 가족이 등급 유지를 원하고 있음은 질병이 장기화되고 있음을 말해준다.

등급을 받기 전의 허약 노인들의 질병 유형은 고혈압, 당뇨, 기관지 천식 등 다양하다. 그러나 등급을 받고 사회화된 돌봄을 받는 노인들의 질병은 치매가 가장 많고 뇌졸중으로 인한 후유증이나 파킨슨병 등이다. 다양한 질병들에 대해 적극적인 치료가 지속되지 않아 질병의 유형이 단순화됨을 알 수 있다. 장기요양환자가 되기 이전의 허약 노인들의 병원 방문 등을 도와주는 돌봄서비스와 케어를 확대하고 지원한다면 지나치게 확대되고 제도화된 요양보험과 균형을 맞출 수 있고 장기요양에 드는 사회적 비용도 줄일 수 있다.

(2) 돌봄 노동의 비 전문화

노인 요양보호사가 되기 위해서는 자격시험에 합격하여야 하고 시험 접수 전에 이론 강의 80시간, 실기연습 80시간, 현장 실습 80시간을 이수해야 한다. 특별한 전문지식을 요하지는 않고 노동 시간을 조절할 수 있어서 장년층의 경제 활동에 보탬을 주고 있다. 국민건강보험공단에 따르면, 2017년 7월 말 기준으로 요양보호사 자격증 취득자는 1,453,013명인데 그중 여성은 1,324,796명으로 전체의 91.2%를 차지하고, 실제 요양사로 종사하는 351,379명 중 여성은 333,449명으로 전체의 94.9%를 차지한다고 한다. 연령별로 보면 50대가 157,117명으로 가장 많고(44.7%), 60대 124,389(35.4%), 40대 42,734명(12.2%) 순이다(오대영, 2019: 27). 주로 장년층 여성이 대부분임을 알 수 있다. 그러나 시간당 보수가 많지 않기 때문에 재가 요양사인 경우는 하루에도 여러 가정을 방문하여 케어를 하고 있다. 체력적으로 힘든 일을 여러 곳에서 하다 보니 환자 하나하나에 충분한 케어를 하기 힘든 것이 현실이다. 요양원이나 요양 병원의 돌봄 노동자들도 많은 환

자들을 케어해야 하기 때문에 기본적인 식사와 기저귀 교환 등의 기본적인 케어 이상 하지 못하고 있다.

이러한 요양사들의 상황을 서로 알기 때문에 환자의 보호자들도 적당한 서비스에 만족할 수밖에 없다. 요즘은 스마트 기기 단말기로 출근과 퇴근 시간을 확인하기 때문에 편리하긴 하지만 재가 요양사가 환자에게 적절한 케어를 하고 있는지에 대한 관리는 쉽지 않고 가정의 돌봄 주 책임자가 개인적으로 판단할 수 밖에 없다.

돌봄 노동이 사회화되고 일자리의 창출이라는 효과는 있지만 질병 노인의 복지가 더 나아지고 노인의 인권이 더 보호받고 있는지에 대한 평가는 하기 힘들다.

5. 제도화의 효과

(1) 등급화와 분리

요양 등급 신청자가 3등급 이상을 받을 경우 재가 요양 서비스는 하루 4시간 주5일을 받을 수 있다. 부양가족의 노동을 완전히 대체하고 있지는 못하지만 돌봄을 분담해 주는 긍정적 효과가 있다.

그러나 새로운 돌봄 노동 시장 창출의 효과에도 불구하고 수요자의 필요를 제대로 반영한 다양한 노동을 공급하지는 못하고 있고 공급자 또한 가치의 인정을 충분히 받지 못하고 있다. 이러한 비충족의 가장 큰 피해자는 노인들이다.

요양 노인들을 대상으로 하는 케어에 대한 만족도 조사에 따르면 대체로 긍정적으로 나온다. 그러나 질병 노인들은 이미 그들이 대상화 되었음을 알고 있고 요양사와의 관계를 의식해서 솔직하게 대답하지 않는 경향이 있다. 자신이 케어를 받는다는 자체로 미안해하는 감정이 많기 때문이기도 하다.

노인에 대한 일반적인 인식은 책임감과 부담감이 가장 높은 항목으

로 나타났다. 부양의 문제가 시작되는 40대 이상의 세대에서 노인 문제의 심각성을 가장 잘 인식하는 것으로 나타났고 여성의 평균 수명이 길기 때문에 만성 질환시 부양자는 남성 노인이 87.9%, 여성 노인이 16.8%로 나타났다. 노인의 배우자가 사망한 후의 부양자는 며느리가 34.6%, 아들이 5%로 조사되었다. 그러나 며느리의 노인 보살핌을 봉사 정신과 효로 인식하여 무료 돌봄을 이상화하는 유교 문화와 결합하여 여성의 돌봄 노동은 정당한 인정을 받지 못하고 있다(김정수, 2009: 90).

재산의 많고 적음에 관계없이 개인의 부담금은 재가인 경우 전체 이용료의 약 15%, 요양 병원 시설 이용인 경우는 20%만 지불하고 국민기초생활보장법에 의한 수급자는 전액 면제이며, 의료급여수급권자나 소득, 재산 등 보건복지부 장관이 정하여 고시하는 수입이 일정 금액 이하인 사람에게는 50%를 감면해 주고 있어서 서비스를 이용하고자 하는 환자들은 매년 증가하고 있다. 신청 자격은 장기요양보험가입자 및 그 피부양자, 의료급여수급자이며 대상은 65세 이상 또는 65세 미만으로서 노인성 질병(치매, 뇌혈관성 질환, 파킨슨병 등 대통령령으로 정한 질병)을 가진 자이며 이들 중 6개월 이상 혼자서 일상생활을 수행하기 어렵다고 인정되는 자이다. 요양등급을 우선 받아야 자격이 생기기 때문에 등급 신청자는 늘고 있지만 등급을 받지 못하는 환자들도 해마다 증가하고 있다. 정부의 복지 공급이 수요를 충족시키지 못하고 있다.

그러나 신청자가 지속적으로 늘고 있다는 것 자체만으로 서비스의 만족도가 높다고 판단하기는 어렵다. 등급의 신청은 대부분 노인 당사자들이 하는 것이 아니고 노인을 부양하고 있는 자녀들이 진행하고 있고 노인들의 만족도는 측정하기 힘든 경우가 많다. 만성질환 노인들을 가정에서 장기간 돌볼 수 없고 비용 절감을 위해 등급을 부여받는 것이 혜택이라고 할 수 있지만 다양하지 않은 서비스에 대해 노인 당

사자들은 불만을 제기하지도 못하고 보호자들도 노인 케어의 어려움을 알기 때문에 적극적으로 불만을 제기하고 문제를 해결하고자 하지 않는다. 자녀들의 입장도 애매하기는 마찬가지다. 전통적으로 부모님을 가정에서 돌봐드리는 것이 도리이지만 사회화된 노동을 이용하는 것에 대한 고마움과 미안함 때문에 불만족스러워도 요양사와의 관계 유지를 위해서 적극적 대처를 하지 못하는 경우도 많다. 그러면서 적당한 수준의 선에서 케어는 진행되고 크게 기대하지 않는 관계가 된다. 그렇게 해서 돌봄 노동의 수준은 획일화되고 다양한 개인 질병 노인들은 모두가 비슷한 환자 유형으로 분류된다.

(2) 차상위 계층 노인들의 이중의 분리

지자체의 노인맞춤돌봄종합서비스라는 제도는 장기요양 등급의 A, B 판정자이며 전국 가구 평균 소득의 160% 이하인 노인을 대상으로 하는 선별 복지이다. 대상이 되기 위해서는 자신을 포함한 자녀의 저소득을 증명하기 위해 주민센터에 서류를 제출하고 자격심사를 통과해야 한다. 그러나 요양 서비스를 이용하는 시간이 제한되어 있어서 충분한 케어를 받기는 힘들고 2년 주기로 자격을 심사받는 번거로움이 있다.

위의 자격에 해당되지 않으면 자신의 소득에 비례한 요금을 내면 서비스를 받을 수 있다. 각 지자체마다 동사무소에 노인 복지 담당 공무원이 있어서 노인들의 돌봄 서비스를 관리하고 있고 독거노인의 기본적 관리를 하고 있지만 대다수 노인들은 주민센터에 이러한 돌봄 서비스를 제공하는 업무가 있다는 사실에 대해 잘 알지 못하고 있고, 차상위 노인들은 비용 부담으로 포기하게 된다. 또한, 서류 제출과 이용료 입금 등의 번거로운 절차를 스스로 하기 힘들기 때문에 가족의 도움이 없이는 이용하기 힘들다. 지자체의 노인 돌봄 서비스 홍보에 대한 소극성과 이용자의 비용 부담, 이용 절차의 복잡성 등으로 돌봄

에 의해 삶의 질이 향상될 수 있는 노인들이 관리 시기를 놓치는 경우도 많다. 특히 차상위 계층의 노인들의 질병을 방치하는 역효과가 발생한다.

6. 요양시설의 영리화

장기요양보험료를 재원으로 하고 서비스의 제공을 민간 사업자에게 맡겨 서비스 질을 향상시킨다는 취지였으나 장기요양기관들은 이윤 추구의 시장 경제를 그대로 답습하고 있다(허남재, 2016: 132). 정부는 장기요양제도의 조속한 실행을 위해 서비스 공급기관과 인력 유입에 있는 까다로운 설치 규정이나 조건에 관한 규제를 대폭 완화하여 장기요양기관과 교육기관의 설치를 신고제로 전환하였다. 그 결과 의료법인, 영리법인, 병원, 영세 자본의 참여가 가능해졌다(송다영, 2014: 142) .

개인병원 사업자들에 운영되고 있는 요양시설과 요양 병원은 기업의 이윤 추구 경영방식을 취하게 된다. 경쟁에서 살아남고 이윤을 남기기 위해 수급권자 부풀리기, 요양급여 빼돌리기 등 편법을 사용하기도 한다. ‘성남의 S 노인요양원이 경영 비리를 감추기 위해 편법 폐업과 재개업을 반복해도 법적으로 제재하기 어렵고 급식비 20억을 현금으로 빼돌렸다는 제보로 수사를 받았다.’⁵⁾는 기사에서도 볼 수 있듯이 운영상의 편법이 동원되기도 한다.

장기요양기관은 2018년, 6월 말 기준, 재가 15,390개소, 시설 장기요양 기관 5,284개소, 합계 20,674개소이다. 시설 장기 요양기관은 비영리와 영리 기관의 비중이 30:70이고, 재가 장기 요양기관은 비영리와 영리 기관의 비중이 약 20:80이다.⁶⁾복지 시설이기는 하지만 이윤

5) KFM 경기방송. 문정진. 2018.8.7 기사 “성남 S 노인요양원의 폐업, 진실은?”

이 발생해야 하는 기업의 경영방식에서는 최저 비용과 최대의 이윤 추구자이며 동시에 사회화된 노동 창출과 정부의 복지 정책의 대행자라는 이중의 지위를 갖게 된다. 따라서 정부의 지원금을 받고 복지의 대행기능을 하며 동시에 수요자의 선택을 받는 지위를 갖게 된다.

수요가 증가하지만 공급이 따라가지 못할 경우 가격을 높일 수 없다면 서비스의 질을 낮추는 방식으로 공급량을 조절할 수 있다. 구체적으로 물리치료 등의 시설과 인력에 투자하는 대신 기자재를 재활용한다거나 의사소통이 어렵지만 숙식이 가능하고 비용을 적게 주어도 되는 조선족 간병인을 채용하게 된다. 또한 요양원의 요양사들은 환자들의 간단한 케어가 주된 업무이다 보니 연계된 요양 병원으로 환자를 이송하는데, 일단 병원에 이송되는 환자는 병원의 규칙상 엑스선 촬영, 혈액 검사 등의 정해진 검사를 받아야 입원이 가능하다. 단체 생활에 의해 수시로 감염될 때마다 환자들은 병원으로 이송되어 같은 검사를 반복해서 받는다. 병원으로서는 이윤이 생기는 환자인 것이다.

국민건강보험공단 자료에 의하면 장기요양보험료 징수 및 산정 방식에서 장기요양보험 가입자는 건강보험 가입자와 동일하며, 장기요양보험료는 건강보험료액에 장기요양보험률(2015년 현재 6.55%)을 곱하여 산정한다. 장기요양보험률은 매년 재정 상황 등을 고려하여 보건복지부 장관 소속 장기요양위원회의 심의를 거쳐 대통령령으로 정하고 있다.

국가는 매년 예산의 범위 안에서 당해 년도 장기요양보험료 예상 수입액의 100분의 20에 상당하는 금액을 공단에 지원한다. 국가와 지방자치단체는 의료급여수급권자에 대한 장기요양급여비용, 의사소견서 발급 비용, 방문 간호지시서 발급 비용 중 공단이 부담해야 할 비용 및 관리운영비의 전액을 부담한다.

여기에 본인 부담금은 시설 이용자는 비용의 20%, 재가 서비스 이

6) 국민건강보험공단, “2018년 상반기 노인장기요양보험 주요 통계.” 2018

용자는 15%를 부담하도록 정하고 있다. 따라서 총 재원은 장기요양보험료+국가 및 지방자치단체 부담(장기요양보험료 예상 수입액의 20% + 공적 부조의 적용을 받는 의료급여수급권자의 장기요양 급여비용) + 이용자 본인 부담에 의하고 있다.

미국의 경우는 요양원에 입소한 후 재활서비스를 받고 다시 귀가하는 비율이 75%에 이르러서 가정과 시설의 연계가 원활하나 우리나라는 제대로 서비스가 제공되지 않아 병원이나 요양원에서 장기간 입원하게 되어 매년 1조 2,000억 원의 사회적 비용이 발생하고 있다. (전용호, 2018:25; 전병진, 2017: 112)

V. 돌봄의 사회화와 노인 인권을 위한 제언

지자체에서 실시하는 돌봄 서비스가 높은 질의 서비스가 되려면 노인들이 건강의 문제로 사회에서 고립되는 데서 오는 무기력을 해결할 수 있도록 도움을 줄 수 있어야 한다. 통계청이 올해 9월 24일에 발표한 자료에 의하면 노인 인구 자살률이 10만 명 당 60대까지는 33명을 기록하다가 70대에 49명, 80대에 70명으로 치솟았다. 특히 70대 이상에서 남성의 자살률이 여성보다 4배 가까이 높은 것으로 드러났다. 보건복지부 ‘중앙자살예방센터’의 ‘2019년 자살 예방 백서’의 자료에 의하면 65세 이상 노인의 주된 자살 생각 이유가 건강 문제(28%), 경제적 어려움(28%), 배우자, 가족, 지인과의 갈등(19%) 외로움(12%), 배우자 가족 지인의 사망(8%) 등이라고 한다.⁷⁾

이 기사에서 알 수 있는 사실은 노인에게 빈곤과 건강이 가장 큰 문제이지만 그와 함께 복합적인 정서적 문제도 중요하다는 것이다. 설문에 응한 노인들은 의사소통이 가능한 상태의 노인들이기 때문에 고

7) 국민일보, 우성규 기자. 2019년 10월 8일 ‘노인 자살 70대부터 증가, 10대 자살 1년 새 22% 급등’

립감을 해소해 줄 수 있는 다양한 케어를 원하고 있다. 70대 이상 남성 노인들의 자살 비율이 여성 노인들에 비해 4배가 높다는 사실에서 경제적 원인보다 사회적 단절과 가족으로부터의 고립이 더욱 크게 작용할 수 있다는 것을 알 수 있다. 단순히 일상적인 단순한 케어로는 그들의 정서적인 문제를 해결할 수 없고 만성 질병의 조기화를 초래할 수 있다는 것이다. 노인들의 장기요양보험의 사회적 비용은 증가하는데 비해 전체적인 노인들의 삶의 질은 하락하는 결과를 낳고 있다.

정용택(2016: 267)은 돌봄 노동이 사회적 요소와 돌봄적 요소와 서비스적 요소로 이루어져 있다고 설명한다. 돌봄 서비스가 사회적 것을 생산하는 노동인 동시에 그 재생산 과정이 돌봄 노동자와 수혜자의 관계를 넘어서는 사회적 관계 속에서 이루어져야 함을 지적하고 있다. 돌봄적 요소는 돌봄 서비스 상품의 생산, 교환, 소비 과정 전체가 수혜자와 제공자 간의 지속적인 상호 작용 속에서 인간적인 관계를 동반한다고 설명하고 있다. 돌봄 노동자에게 돌봄 수혜자가 이웃으로 인식되지 않거나 인격적이고 도덕적인 관계가 형성되지 않는다면 사회적 가치 실현은 요원할 것이라고 덧붙이고 있다.

반드시 가족 구성원에 의존해서 정서적 안정감을 찾고 소속감을 찾는 것이 아니라 개방된 공동체에서 정서적 돌봄을 받을 수 있는 관계 형성이 중요하게 되었다.

1. 노인들을 위한 문화공간

현재 각종 문화센터나 주민센터 등에서 운영하는 문화 활동들의 주된 이용자는 주로 중장년층 여성이다. 남성을 위한 문화 프로그램은 거의 찾아보기 힘들다. 특히 남성 노인들을 위한 여가 활동 공간은 더욱 없다. 남성 노인들이 고립감을 느끼며 더욱 문화 활동에 참여하지 않는 것은 그들에 맞는 다양한 활동이 없기도 하지만 남성 노인들

스스로도 노년의 외로움을 적극적으로 해결해 나가기 힘든 면도 있다. 노인들은 자신들의 정서적 표현을 억제하며 살았기 때문에 노년의 고립감을 스스로 해결하기 힘든 시기를 보내게 된다. 그들이 자연스럽게 문화 활동과 건강 프로그램을 즐기고 표현할 수 있는 공간을 지자체에서 적극적으로 마련해 줄 필요가 있다.

주민센터의 문화, 체육 프로그램은 건강한 사람들을 대상으로 한 것들이 대부분이기 때문에 연령에 관계없이 다양한 참여가 가능한 문화 체육 프로그램이 제공될 필요가 있다. 그런 다양한 활동들이 넓은 의미의 돌봄이 되고 만성 질병의 예방과 관리가 될 수 있다. 지역 공동체가 노인의 질병을 관리하고 장기요양보험의 대상자로서의 노인이 되는 시기를 최대한 늦추는 방법을 모색할 필요가 있다.

Havighurst(1968)에 의하면 노인은 사회적, 심리적 욕구를 지니고 있으며 기본적으로 노인의 여가 활동 참여 정도가 높을수록 노인의 삶의 질이 높다고 한다. 그러기 위해서 노인과 소외계층에 대해 문화 복지가 필요하다.(김은아, 2015: 94; 엄신자, 2010) 노인의 문화 교육 활동 참여 동기는 심리 복지감의 형성에 긍정적 영향을 미친다고 한다.⁸⁾

그러나 최근 복지에 대한 업무를 확대하기 위해 행정복지센터로 바꾼 주민센터(동사무소)에 복지를 전담하는 공무원은 많지 않다. 한 예로 성남시 분당의 동 단위 노인 복지 인원과 복지 일반 인력 배치를 살펴보면 다음과 같다.

8) 최경민과 임왕규(2015)는 “노인의 문화 교육 활동 참여 동기가 심리적 복지감의 융복합 형성에 미치는 영향”에서 노인들의 문화 활동 참여 동기들에 따른 다양한 프로그램을 운영하여 노인의 문화 복지감을 향상시키고 삶의 질을 높일 수 있다고 한다.

분당의 행정 복지 센터	노인 복지 전담 인력	복지 일반 담당 인력	분당의 행정복지 센터	노인 복지 전담 인력	복지 일반 전담 인력
분당동	1	3	이매2동	2	1
수내1동	1	4	야탑1동	1	4
수내2동		1	야탑2동		1
수내3동		1	야탑3동	1	8
정자동	1	5	금곡동		7
정자1동	1	2	구미동		4
정자2동	2	7	구미1동		1
정자3동		1	판교동		1
서현1동	1	2	삼평동	2	5
서현2동		1	백현동	1	5
이매1동	1	1	운중동	1	4

<분당의 각 행정복지 센터의 홈페이지 참조>

위의 표에서 보여주듯이 노인 복지의 적극적 행정을 하기에는 전문 인원이 부족한 실정이다. 주민센터에서 행정복지센터로 명칭은 바뀌었지만 노인 복지에 대해 소극적임을 알 수 있다.

가족의 부양을 받는 노인들의 경우보다 독거노인은 질병의 예방과 조기 치료에 대한 대처가 미흡하기 쉽다. 이미화는 농어촌 노인 중 독거노인의 91%가 만성질환이 있고, 이들 중 96%는 3가지 이상 3개월 이상의 만성질환을 갖고 있으며 독거노인의 89%는 수발자가 없다고 하며 특히 독거노인의 질병 관리의 필요를 강조하고 있다(이미화, 2011: 8).

이재숙(2014: 69)은 천안시와 아산시의 노인 중 돌봄 서비스를 받는 노인군이 받지 않는 노인군보다 장기요양 서비스를 받는 시기가 늦춰지고 있다고 밝히고 있다. 아산시는 천안시보다 지역의 노인 돌봄 예산이 적은데도 많은 노인을 돌보고 있는 점에서 지역 예산에 의한 돌봄의 부실화 가능성을 지적하고 있고 일본과 호주의 노인 돌봄의 예방적 기능을 소개하고 있다.9)

2. 돌봄과 이동성 확대하는 기술의 접합

돌봄 서비스는 IT 기술로 돌봄의 영역을 다양하게 확대할 수 있고 노인들의 건강유지와 고립감의 해소에 도움을 줄 수 있다. 기본적인 케어 이외에 노인의 이동권 확대를 통해 편리한 의료 혜택을 주고 고립감의 해결에도 도움을 줄 수 있다. 노인케어에 활용되는 기술로는 독거노인의 응급상황에 대한 대처나 원격 의료서비스, 유비쿼터스와 사물인터넷에 의한 스마트홈 등이 있고 이것들의 도움으로 맞춤형료와 돌봄의 전문화를 가능하게 한다는 연구가 있다.(조미정, 2014: 22) 그러나 정보의 보호 차원과 노인의 사생활의 보호 문제 등의 문제와 비적극적 돌봄 정책으로 확대 적용하기 힘든 단계에 있다.¹⁰⁾

주민센터에서 노인 병원 방문을 도와주는 인력을 배치한다든지 원격으로 의사와 진료 상담을 할 수 있는 시스템, 노인들의 외출 시 편하게 이용할 수 있는 자동차 공유 시스템 등의 다양한 이동기술 이용도 가능하다. 노인케어에서의 적극적 기술 협력은 노인의 삶을 전체적으로 향상시키고 우울증을 감소시킬 수 있을 것이다. 사회적, 경제적 활동이 위축된 고령자에게 이동성은 삶을 확인하는 기회이자, 고령자 스스로 독립적인 생활을 할 수 있는 근본적인 요소이다(이수현, 2017: 47; Metz, 2000)

노인 돌봄의 사회화는 노동분야에만 해당되는 것이 아님에도 요양 인력의 확대에만 치중해 오면서 사회화될 수 있는 과학과 기술의 분야에 대한 연구는 아직 활발하지 못한 것이 현실이다. 노인들의 질병

9) 이재숙은 “지역 보건복지 서비스가 노인 장기요양 진입 예방에 미치는 효과 분석”에서 천안과 아산을 비교하며 같은 도 지역 내에서도 예산에 따라 돌봄 빈도가 크게 차이 나는 점을 지적하고 적절한 예산의 필요를 설명하고 있다. (돌봄 빈도 천안 72:아산 20)

10) 조미정(2014)은 향후의 돌봄의 패러다임 변화로 노인의 고립감 해소가 필요하다고 말하고 있다.

치료와 욕구충족을 위해서는 인력 확충과 더불어 기술의 활용도 함께 확대되어야 한다. 도우미 로봇을 가정과 시설에 공급하여 요양사의 육체 노동을 경감시켜주는 것도 가능할 것이다. 노인의 외출을 도와주는 서비스 기관을 만들어 노인이 연락하면 즉각적으로 돌봄 서비스가 가능하도록 하면 외출하려면 가족과 지인에게 부탁하거나 동행 도우미를 미리 예약하는 번거로움에서 벗어날 수 있을 것이다. 더 발전된 기술인 무인 자율자동차가 병원과 문화시설에서 지원되어 더 자유롭게 이동할 수 있다면 노인들이 고립과 분리의 공간에서 나와 필요와 욕구를 충족시키는 데 도움을 줄 것이다.

이러한 기술지원이 있으려면 기술을 개발하는 기업에게 인센티브를 주거나 세제 혜택을 주는 등의 정부 차원의 지원이 있어야 하며 스타트업 지원에도 다양한 관심을 가져야 한다. 정부가 2022년까지 보건복지부의 돌봄 서비스와 지자체의 지역 일자리 연계사업추진을 계획한 점에서 공동체의 세대 간 협력 시스템에 대한 가능성이 보이고 있다. 돌봄은 장년층 여성만이 아니라 지역의 여러 세대가 참여할 수 있는 다양한 분야로 영역을 넓혀나갈 필요가 있다.

VI. 맺는말

노인은 부양과 관리를 받는 대상이라는 부정적 인식은 그들을 경제적 활동, 활력의 영역과 대비시켜 분리한다. 그러나 고령화 사회는 앞으로도 지속될 것이고 젊은 세대의 다가올 미래이기 때문에 노인 정책은 적극적이고 미래지향적일 필요가 있다. 노인의 신체적, 정신적 노쇠함은 돌봄을 받아야 하지만 그들을 공간적으로 분리하고 등급화하여 대부분의 노인들을 관리 대상으로 단순화한다면 적절한 케어가 어려워지고 대다수 노인은 자아정체성을 상실하고 우울감과 고립감에 갇혀 질병은 더욱 악화되어 그로 인해 개인뿐 아니라 사회적으로 많

은 비용을 지출하게 될 것이다. 노인 돌봄은 그동안 여성 가족 구성원 홀로 당연히 전담하는 사적인 노동으로 여겨졌고 여성의 돌봄 노동은 희생과 봉사의 미덕으로 인식되었다. 그러나 여성의 가족 구성원에게 전적으로 돌봄을 강요하지 말고 사회화된 돌봄 노동을 통해 그들의 권리 향상을 도모하고 노인들도 다양한 케어를 받게 해야 할 사회적 필요가 생기게 되었고 제도적으로 정착해 가고 있다. 이러한 인식의 변화와 정부의 정책에 의해 돌봄 노동의 사회화는 노동의 가치를 공적으로 인정해주고 필요한 노인들이 활용할 수 있게 한다는 점에서 긍정적으로 평가할 수 있다. 그러나 이러한 사회화 과정이 제도화와 정책화 과정 속에 편입될 때 단순화되는 현상이 발생하고 본래의 목적이 상실되어 기능화되고 있어서 노인들의 인권이 주변화되고 있다.

제도화된 사회적 돌봄은 요양등급을 받기 전에는 원활히 사용하기 힘들기 때문에 질병을 완화시키지 못하기도 한다. 또한 요양시설은 노인의 건강 상태의 호전을 통한 귀가보다는 장기적 입원을 더 권장하고 정부의 지원을 받기 위해 입소자를 모집하는데 더 신경을 쓰고 있는 것도 제도화에 의한 부작용이다. 요양등급을 받지 못하면 노인 재활 용품이나 기구 등의 이용에도 경제적 부담이 상당하여 등급외의 노쇠 노인들의 인권이 고려되지 못하고 있다. 더욱이 다양한 질병에 대한 관리나 문화적 욕구충족도 기대하기 힘들다. 노인은 자신의 상태에 맞는 다양한 돌봄을 선택할 수 있는 지위에 있지 않고 공급되는 돌봄에 적응해야 하는 수동적 입장이 되면서 돌봄의 주체가 되기보다는 수혜자의 지위에 놓이게 된다.

돌봄의 사회화 과정에서 돌봄 노동에 대한 가치가 제대로 반영되지 못해 돌봄 노동의 수준이 적절히 그 가치에 맞게 공급되어 결국 노인 인권의 주변화 현상을 초래하는 또다른 원인이 되고 있다. 노인의 필요와 욕구의 다양성이 배제된 채 돌봄 노동이 단순화되어 공급될 때

노인의 인권은 외형적으로는 향상된 것처럼 보이나 실질적으로는 더 퇴보할 가능성이 있다. 이런 문제를 해결하고 노인의 필요를 충족시키기 위한 기술적 협력에 대해 모색하고 활용할 필요가 있다. 우선 공간 이동을 도와주는 이동성(mobility) 기술 활용은 병원 방문뿐 아니라 친지 방문, 문화 활동 참여 등을 도와주고 고립감을 해소하여 노인 돌봄의 효과를 향상시킬 수 있을 것이다. 현재 동행 서비스를 제공하는 돌봄 서비스와 적절히 조화를 이루게 하는 것도 방법이 될 것이다. 노인에게 맞는 안전한 운송수단이나 차량 공유 시스템(우버), 문화 기관과 주거지를 연결해 주는 자율 주행 자동차 개발 등을 생각할 수 있다. 그러기 위해서는 도로망의 재설계라는 구체적 정책이 필요하고 운송 경비에 대한 부담도 있겠으나 노인연금을 전산화하여 자동 결제되는 시스템이 도입되면 노인연금을 노인의 이동권을 위해 사용할 수도 있을 것이다. 현재 통장으로 지급되어 노인이 스스로 사용하기 불편한 노인연금을 전자 결제화하여 이동권과 연계한다면 이동하는데 도움이 될 것이다. 거주지 근처의 문화센터나 복지관, 주민센터 등에 노인을 위한 다양한 프로그램을 개설하고 돌봄 서비스와 함께 노인들 전용 운송수단을 배치하고 노인이 원하는 장소에 가고자 할 때 간단히 버튼을 눌러 교통수단을 호출하면 집으로 찾아오는 서비스가 활용된다면 가정에서 돌봄을 받거나 시설에 있거나 원활한 이동이 가능할 것이다. 안전하게 원하는 장소까지 가고 다시 집이나 시설에 올 수 있도록 도와주는 돌봄의 다양성이 필요하다.

이를 위해 정부는 주거 환경 조성에서 노인들을 위한 문화적 공간을 다양하게 만들 수 있도록 지원해 주고 이동기술을 확충해 줄 필요가 있다.

허약하지만 활동이 가능한 노인부터 질병을 앓고 있는 노인들이 지역에서 다양한 문화프로그램에 접근할 수 있도록 도와준다면 장기요양환자로의 조기 진입을 막을 수 있을 것이다. 요양시설이 주거지역과

분리되지 않고 근거리에 있다면 노인들의 공간적 분리를 완화시키고 이동을 좀 더 원활하게 할 수 있을 것이다. 노인 돌봄에 다양한 기술을 활용할 수 있다면 노인들은 부양의 대상이 아니라 다른 세대와 기술을 공유하는 기여의 세대가 될 수 있다. 그러나 이때에도 노인 정책의 실질적인 수혜자가 노인들이 되어야 하며 경제적 효과나 정책적 효과의 주변으로 밀려나지 않도록 해야 한다.

(논문접수일: 2019.10.31, 논문심사일: 2019.12.09, 게재확정일: 2019.12.19)

참고문헌

- 구혜령. 1999. “가사노동의 사회화와 결정요인에 관한 연구.” 『한국가정관리학회지』 17(1).
- 김은아. 2015. “소외계층 노인의 삶의 질 향상을 위한 문화자본과 사회 자본 효과에 관한 연구: 문화복지 지원사업을 중심으로.” 『한국케어매니지먼트연구』 14.
- 김정수. 2009. “고령화에 따른 노인 부양의식 변화에 관한 연구: 강원도 양양군을 중심으로.” 강원대학교 정보과학·행정대학원 석사 논문.
- 박재산·이정찬·김귀현·문재우. “우리나라 노인의 자살 충동에 영향을 주는 관련 요인 연구.” 『보건사회과학』 26: 115-136.
- 석호영. 2007. “이동 약자를 위한 근거리 이동 수단 디자인 연구.” 서울시립대학교 대학원 산업디자인학과 석사 논문.
- 송다영. 2014. “돌봄의 사회화와 복지 국가의 지연.” 『한국 여성학』 30: 119-152.
- 엄신자. 2010. “인간 행동과 사회환경.” 『인간과 복지』.
- 오대영. 2019. “장기요양요원의 법적 지위.” 서울대 법학과 사회보장 전공 박사 논문.
- 이미화. 2011. “노인 돌봄 서비스가 독거노인 생활 만족도에 미치는 영향에 관한 연구.” 경북대 과학기술대학원 사회복지학 전공 석사 논문.
- 이수현. 2017. “노인의 이동성과 주관적 건강 상태와의 관계에 관한 연구.” 경희대학교 동서의학대학원 노인학과 노년학전공 석사 논문.
- 이신영. 2014. “장기요양 등급외 노인의 보건복지 서비스이용에 영향을 주는 요인.” 『노인복지연구』 64.
- 이재숙. 2014. “지역 보건복지 서비스의 장기요양 예방 효과: 천안시, 아산시 사례.” 단국대 보건학과 보건 전공 석사 논문.
- 전병진. 2017. “오늘의 우리를 통하여 미래를 바라보자.” 장기요양도입 10주년 운영평가와 향후 개선방향 토론회 자료집
- 전용호. 2018. “노인 돌봄의 연속성 측면에서 바라본 의료, 보건, 복지 서비

- 스의 이용과 연계.” 『보건사회연구』 38(4).
- 정세희. 2014. “이용자 중심의 사회서비스 품질 측정모형 개발 및 적용에 관한 연구: 재가 돌봄서비스를 중심으로.” 광운대학교 행정학과 대학원 박사 논문.
- 정용택. 2016. “돌봄의 정치경제학: 사회적 돌봄 서비스의 사회효과를 중심으로.” 『진보평론』 69: 251-288.
- 조미정. 2014. “IT 기술을 활용한 독거노인의 돌봄 시스템 구축에 관한 연구.” 경희대학교 공공대학원 사회복지전공 석사 논문.
- 최경민·임왕규. 2015. “노인의 문화 교육 활동 참여 동기가 심리적 복지감의 융복합 형성에 미치는 영향.” 『디지털융복합연구』 13(6).
- 허남재. 2016. “노인 돌봄의 사회적 구성: 요양원 오감도.” 한림대학교 대학원 사회복지학과 사회복지학 전공 박사 논문.
- 허라금. 2006. “보살핌의 사회화를 위한 여성주의의 사유.” 『한국여성학』 22: 115-145.
- Cumming, E, &Henry, W. E. 1961. *Growing old: The process of disengagement*. New York: Basic Book
- Havighurst, R. J., Neugarten, B. L., & Tobin, S. 1968. “Disengagement and activity patterns of aging in B. L. Neugarten(Ed).” *Middle Age and Aging*. Chicago: University of Chicago Press.
- Metz, D.H. 2000. “Mobility of older people and their quality of life.” *Transport Policy* 7(2): 149-152.

<Abstract>

Socialization of Care Service & Peripherization of Old people's Rights

Song, Injae*

Our society has already entered into the hyper-old aged, so the population over 65 years old are growing rapidly. Those are in the need of long-term care for chronic disease like diabetes, high blood pressure and many kinds of serious disease. Traditionally women family members have served physical and mental care in the house.

The government had set the 'Long-term Care Insurance for the Elderly' and 'Personalized care service for senior citizens' to enlarge the care service and to lessen the women family member's domestic labour.

The government gave the license to private business operators to provide care service efficiently, market shares of the care taker and facility were undesiarably increased, also.

By virtue of the new market, employment rate of middle-aged women has raised and the socialized care service can be used in the house. But negative effects of pursuing the profit in the private business field are revealed. Expansion of socialized care service and institutionalization of Long-term Care insurance for the Elderly did not enhance the substantial rights as much. In the blind spot, the needy person's health conditions are getting worsened. The service

* Department of Sociology Graduate School of SungKongHoe University

for elderly person has restricted in simple level, not served in special. As a result, the expansion of simple service made the elderly people uniformed object. Elderly people's suicide caused by economic deficiency and loneliness and isolation feeling etc. as reportedly. They were peripheralized from institution of care, ironically.

It is required to premise that elderly people have the rights and demands same as other generations. Though not healthy enough, they have needs of participation at culture and other activities, and right to move. Finding concrete methods to meet the needs of old people is more important than maintaining the rigid and simple service.

Key words: institutionalization, socialization of care service, peripherization, uniformed, right to move