

특수형태근로종사자 산재보험 적용방안

- 간병인을 중심으로 -

윤 조 덕* · 한 충 현**

(2009.6.8. 접수 / 2009.6.23. 1차수정 / 2009.7.6. 게재확정)

- 요약 -

간병인의 안전보건실태 및 산재보험 적용 필요성을 포함한 노무제공과정 및 경제적 종속성 관련 실태파악을 위하여 간병인 12명과 간병인협회(소개소) 담당자 2명에 대한 심층면접을 실시하였다.

그 결과 간병인의 안전보건은 매우 취약한 것으로 나타났다. 환자의 일상생활 및 거동을 도와주어야 하므로 근골격계 질환(예. 척추질환, 손목질환 등), 24시간 간병으로 인한 수면부족에 기인한 안구질환(예. 안구건조증), 환자로부터의 감염(예. 피부병, 결핵 등) 등에 쉽게 노출되어 있다. 이와 같은 간병업무로 인해 발생한 질병의 치료비용은 간병인 본인이 전적으로 부담하고 있는 것으로 조사되었다. 이에 간병인의 사회적 보호, 즉 간병인의 산재보험적용이 무엇보다도 우선적으로 필요하다.

면접대상자인 간병인의 사업장은 병원 또는 요양병원이며, 보수를 받는 형태는 환자로부터 직접 지급받거나 요양병원이 환자들로부터 일괄 징수하여 간병인에게 직접 지급 또는 간병인 협

* 한국노동연구원 선임연구위원(yoonjd@kli.re.kr)

** 연세대학교 일반대학원 사회복지정책협동과정

력업체(소개소)에게 지급한 후 간병인 협력업체가 간병인에게 지급하는 것으로 조사되었다. 또한 면접조사 결과 간병인은 타인을 사용하고 있지 않은 것으로 나타났다

이와 같은 조사결과는 간병인이 산재보험법 제125조(특수형태 근로종사자에 대한 특례) 제1항의 특수형태근로종사자 조건인 “1. 주로 하나의 사업 또는 사업장에 그 운영에 필요한 노무를 상시적으로 제공하고 보수를 받아 생활할 것. 2. 노무를 제공함에 있어서 타인을 사용하지 아니할 것.”에 부합된다.

산재보험 적용 시 적용방법은 당연적용(강제가입)을 원칙으로 하며, 보험료는 우선 간병인과 의료기관이 각각 50%씩 부담하도록 하는 방안을 검토할 수 있으며, 보험료 산정의 기준이 되는 임금은 24시간 6일 계속 간병 후 1일 24시간 휴식, 24시간 격일제 간병, 1일 3교대 근무간병 등 각각의 근로형태에 따른 월평균 근무일수에 근거한 월평균소득을 산출하여 기준 임금을 각각 책정하도록 한다.

주제어: 특수형태근로종사자, 간병인, 산재보험, 산업안전보건

1. 서론

1) 연구 배경 및 필요성

비정규직 근로자 문제 중에서, 특히 특수형태근로종사자에 대한 논의와 사회적 관심이 2000년을 전후하여 고조되어 왔다. 이에 따라 2001년 7월 23일 노사정위원회 내에서 비정규직 근로자대책 특별위원회(비정규특위)가 발족되어 이에 관한 대책방안이 논의되어왔다.

노사정 비정규특위에서는 2003.5.6. 비정규통계, 근로감독, 그리고 사회보험적용 등 3부문에 걸쳐 노·사·정 간 비정규근로대책에 관한 1차 합의를 도출하였으며, 특수형태근로와 관련하여 사회보험적용에 있어 “특수형태근로자 중 「업무상 재해로 인하여 그 보호의 필요성이 있는 자」에 대하여 산업재해보상보험법 적용방안을 강구한다”고 합의하였다(윤조덕외, 2003a:98-99).

이후 논의가 진행되는 과정에서 이호근(2003)의 연구에 의하면, 특수형태근로종사자의 범위에 첫째, 조직화되고 사회적으로 이슈화된 그룹으로서 골프장 경기보조원, 학습지교사, 보험모집인, 레미콘지입차주가 있으며 둘째, 이들 그룹 외에 방송구성작가 및 프리랜서 등 언론매체종사자, 각종 지입차주 및 대리운전자 등 운수·하역·운송관계업종사자, 신문·광고모집인·화장품판매·식음료판매 등 각종 판매업종사자, 연예인·모델·프로야구선수 등 문화·스포츠산업종사자, 시청료징수원·검침원·AS수리기사 등 기타, 다양한 독립근로제공자 등 그 범위와 성격이 다양하고 폭넓은 것으로 이해되었다(이호근, 2003:115-116).

간병인을 특수형태근로종사자의 범위에 포함시켜 노동권 침해 관련 사례발표 및 조사연구가 시작된 시기는 문헌상으로 2006년부터인 것으로 나타나고 있다(정금자, 2006; 이승욱, 2006; 이호근, 2006). 이후

간병인의 사회보험과 관련된 연구는 고용보험적용 관련 조사연구(윤조덕외, 2007), 산재발생형태 및 예방대책 관련 연구(조흥학, 2008), 안전보건을 포함한 계약관계·노무제공과정 및 사용종속성 여부 관련 연구(이호근외, 2008)가 이루어졌다.

이상에서 살펴본 바와 같이 최근 들어 간병인의 노동권 침해 관련 실태조사연구와 더불어 산업재해 등에 대한 보호방안으로서 산재보험적용 관련 조사연구뿐만 아니라 언론매체를 통한 사회적 이슈화¹⁾가 되고 있는 상황 속에서 특수형태근로종사자로서 간병인의 산재보험 적용방안 모색을 적극적으로 논의할 필요가 있다²⁾.

2) 연구방법

본 연구에서는 간병인 및 간병인협력업체(알선소) 관계자와의 직접 면담³⁾을 통하여 구조화된 설문양식에 의해 간병인의 계약관계, 사용종속성, 경제적 종속성, 근로조건, 사회적 권리 및 근로자 인식, 산업안전보건 등에 관한 사항을 정리하였다. 아울러 기존 문헌으로부터 간병인의 노동권 관련 사항 및 산업재해·직업병 등의 관련 사항을 분석 및 인용 정리하였다.

본 연구는 의료기관(병원)에서 일하고 있는 간병인만을 대상으로 하였으며, 그 외 가정에서 환자를 돌보는 재가간병인 등에 대해서는 연구대상에서 제외한 한계가 있다.

-
- 1) KBS 2TV <아침뉴스타임>(2009.5.7.)에서는 특수형태근로종사자의 근로환경 및 처우개선과 관련하여 간병인과 택배기사 사례를 다루었음.
 - 2) 특수형태근로종사자로서 간병인 산재보험 적용을 위한 논의는 아직까지 적극적으로 이루어지지 않고 있으나 이제부터라도 논의를 적극적으로 시작해야 한 다라는 취지에서 본 논문을 작성하였음.
 - 3) 본 연구에서는 간병인 12명(이들의 소속은 대학병원 4명, 산재병원 2명, 암전문 치료병원 2명, 요양병원 4명), 간병인협력업체(알선소) 관계인 2명에 대한 직접 면담이 이루어졌음.

2. 특수형태근로종사자 산재보험 적용 현황

1) 특수형태근로종사자 정의 및 산재보험 적용 현황

산재보험법 제125조(특수형태근로종사자에 대한 특례) 제1항에 의한 특수형태근로종사자의 정의는 다음과 같다. “계약의 형식에 관계없이 근로자와 유사하게 노무를 제공함에도 「근로기준법」 등이 적용되지 아니하여 업무상의 재해로부터 보호할 필요가 있는 자로서 다음 각 호의 모두에 해당하는 자 중 대통령령으로 정하는 직종에 종사하는 자(이하 이 조에서 "특수형태근로종사자"라 한다)의 노무를 제공받는 사업 또는 사업장은 제6조에도 불구하고 이 법의 적용을 받는 사업 또는 사업장으로 본다. 1. 주로 하나의 사업 또는 사업장에 그 운영에 필요한 노무를 상시적으로 제공하고 보수를 받아 생활할 것 2. 노무를 제공함에 있어서 타인을 사용하지 아니할 것.” 이에 의거하여 대통령령으로 정하고 있는 특수형태근로종사자 직종에 종사하는 자는 동법시행령 제125조(특수형태근로종사자 범위 등)에 보험설계사, 콘크리트믹서트럭운전자, 학습지교사, 골프장캐디의 4개 직종 종사자이다.

간병인은 아직까지 이들 산재보험법 상의 특수형태근로종사자로 규정하고 있지 않은 실정이다. 그러나 특수형태근로종사자 관련 실태 조사 및 현황에 대한 보고서나 연구에서 관련 직종으로 조사연구가 이루어지고 있다(이승욱외, 2006; 이호근, 2006; 윤조덕외, 2007; 이호근외, 2008; 김인재, 2008; 조흠학, 2008, 2009).

특수형태근로종사자 산재보험 적용 현황을 살펴보면, 2008년 7월 1일부터 적용되기 시작하여 해당 직종의 사업주가 2009년 5월 31일까지 산재보험 적용 신고한 산재보험 가입사업장수는 총 4,788개소이며, 이 중 보험설계사 사업장이 55.8%(3,672개소)로 가장 많고, 다음은

학습지교사 사업장 20.0%(957개소), 콘크리트믹서트럭운전자 사업장 18.0%(863개소), 골프장캐디 사업장 6.2%(296개소)이다(<표 1> 참조). 입직자수(가입자 수⁴⁾)는 총 502,332명이었으며, 이중 86.7%(435,505명)가 적용제외를 신청해 산재보험 적용제외(탈퇴) 되었다⁵⁾.

산재보험 입직현황을 직종별로 살펴보면, 입직자 502,332명 중 보험설계사가 75.4%(378,554명)로 가장 많고, 다음은 학습지교사 16.3%(81,928명), 골프장캐디 5.5%(27,700명), 콘크리트믹서트럭운전자 2.8%(14,150명) 순이다.

사업장에 의하여 산재보험에 가입(입직자 총 502,332명)되어 있다가 적용제외(탈퇴)된 자는 총 435,505명으로 적용제외율은 전체적으로 86.7%이다. 직종별로는 골프장캐디의 적용제외율이 95.7%로 가장 높고, 다음은 학습지교사(91.0%), 보험설계사(85.8%), 콘크리트믹서트럭운전자(69.1%) 순이다. 이와 같은 적용제외율(86.7%)은 2008년 7월 1일부터 특수형태근로종사자에 대한 산재보험 최초 적용된 이후부터 산재보험신고 및 적용제외를 처리한 후, 처음 관련 통계가 산출된 2008년 11월 26일의 적용제외율 83.8%⁶⁾보다 2.9%p 증가한 것이다.

4) 근로복지공단에 의하면, 산재보험에 신규 가입된 경우를 입직자, 탈퇴신청을 한 경우를 적용제외자로 정의하고 있어 본 연구에서는 이와 같은 용어를 동일하게 사용함.

5) 산재보험법 제125조(특수형태근로종사자에 대한 특례) 제4항: 특수형태근로종사자는 이법의 적용을 원하지 아니하는 경우 보험료징수법이 정하는 바에 따라 공단에 이 법의 적용제외를 신청할 수 있다. 다만, 사업주가 보험료를 전액부담한 특수형태근로종사자의 경우에는 그러하지 아니한다.

6) 윤조덕외(2008), 「특수형태근로종사자 산재보험 적용에 따른 문제점 및 개선방안」 (연구기관: 한국노동연구원), 노동부, p.13.

<표 1> 특수형태근로종사자 산재보험 적용 현황(2009.5.31.)

(단위: 개소, 명, %)

구 분		전체	보험 설계사	콘크리트 믹서트럭 운전자	학습지 교사	골프장 캐디
적 용 현 황	입직자수(B)	502,332	378,554	14,150	81,928	27,700
	적용제외자수(C)	435,505	324,644	9,780	74,563	26,518
	실적용근로자수 (B-C)	66,827	53,910	4,370	7,365	1,182
	가입사업장수	4,788	2,672	863	957	296
통 계	적용제외율 (C/B)	86.70	85.76	69.12	91.01	95.73
	실적용율 (B-C)/B)	13.30	14.24	30.88	8.99	4.27

* 적용제외신청자가 계속 증가

* 결재완료 기준

* 보험설계사 사업장의 경우 51, 758개소 중 42,000개소는 특수형태근로종사자 고용여부가 불확실한 개인보험대리점임.

* 사업장수는 특수형태근로종사자 사업장으로 변경되었거나(기존 성립), 특수형태근로종사자 고용사업장으로 신규성립된 사업장수임.

* 신규성립 사업장수는 성립접수일 2008.07.01. 이후 사업장 중 특수형태근로종사자 고용사업장으로 적용 또는 변경된 사업장임.

* 입직 및 적용제외는 처리지사, 사업장수는 관리지사 기준임.

자료: 근로복지공단 내부자료(2009.6.)에서 재구성.

2) 기존문헌 연구

특수형태근로종사자의 업무와 관련된 재해 및 질병에 대한 실태조사, 그리고 산재보험 적용 관련 조사보고서 및 연구보고서 등을 요약·정리하면 다음과 같다. 특수형태근로종사자의 업무상 재해 및 질병에 관한 체계적인 연구는 문헌상으로는 권영준(2001)의 골프장캐디

에 대한 업무상 재해 및 질병에 대한 실태조사에 의한 분석이 초기의 연구인 것 같다. 이후 사회적으로 이들에 대한 산재보험 적용방안이 논의되면서 윤조덕외(2003b)의 연구에서는 특수형태근로종사자 4개 직종에 대한 산재보험 적용방안이 노동부의 연구의뢰에 의하여 실태 조사와 외국사례를 포함한 조사·연구가 체계적으로 이루어졌다. 아울러 이 연구의 실태조사 자료를 심층분석하여 이들 4개 직종에 대한 재해·질병위험 분석 및 예방대책에 대한 모색이 시작되었다(윤조덕 외, 2004a, 2004b, 2004c, 2004d). 이승렬외(2005)의 연구에서는 앞의 윤조덕외(2003b)의 실태조사 자료를 활용하여 보험급여 산정의 기초가 되는 소득의 기준 및 평가방법, 그리고 산재보험 급여체계 적용방안에 대한 연구가 이루어졌다. 권순식외(2007)의 연구에서는 4개 직종 특수형태근로종사자에 대한 직업상 재해 및 질병에 대한 실태파악과 이에 근거한 예방대책에 관한 연구가 이루어졌다. 조흠학(2008)의 연구에서는 아직까지 산재보험에 적용되지 않고 있는 화물운송종사자, 덤프종사자, 간병인, 킥서비스종사자, 대리운전자의 5개 직종에 대한 산재발생형태 실태파악 및 예방대책에 관한 연구가 이루어졌다.

허경화외(2004)의 연구에서는 경기도내 6개 정규골프장 캐디 316명에 대한 설문조사를 통하여 직무긴장모델에 의한 응답자의 인구통계학적 특성 분류, 직무긴장모델에 의한 업무환경 특성의 분류, JCQ척도와 업무환경, 근무경력 및 연령과의 상관성 등에 대한 분석이 이루어졌다. 허경화외(2006)에서는 허경화외(2004)에서의 설문조사자료를 이용하여 근골격계 자각증상 관련 요인을 분석하였다.

이승욱외(2006)의 연구에서는 간병인, 택배기사, 레미콘기사, 덤프기사, 화물기사, 킥서비스, 텔레마케터, 애니메이터, 골프장 경기보조원, 학습지교사 등 총 10개 직종 특수고용직에 대한 노동권 침해 실태 조사에 의거한 분석 및 보호를 위한 정책적 과제를 제안하였다.

윤조덕외(2008)의 연구에서는 2008년 7월 1일부터 산재보험이 적용

되고 있는 보험설계사, 학습지교사, 콘크리트믹서차량운전자, 골프장 캐디의 4개직종 산재보험 적용제외(탈퇴)자에 대한 설문조사 및 면접 조사를 실시하여 문제점을 분석하고 개선방안을 정책제언 하였다.

이호근외(2008)의 연구에서는 간병인, 대리운전기사, 애니메이터, 택배기사, 텔레마케터, 퀵서비스배달원, 덤프트럭기사, 화물트럭기사의 8개 직종 특수형태근로종사자의 면접조사에 의거한 재해 및 질병 위험을 포함한 실태과약, 쟁점사항, 정책적 시사점을 분석하였다.

김인재(2008)의 연구에서는 간병인을 최근 새롭게 주목받고 있는 특수형태근로종사자 직종 중의 하나로 지적하고 있으며 특수형태근로종사자나 간접고용종사자를 중심으로 고용형태의 다양화에 따른 노동기본권에 관한 판례분석 및 보장방안을 제언하였다.

최승호(2008)의 연구에서는 독일 노동시장에서의 간병 일 관련 사항을 분석한 후 한국에서 간병 일자리 실태분석과 더불어 요양인력 인프라 구축의 시사점을 도출하였다.

최근에 조흠학의 2009년도 연구는 해당 연구자가 2008년에 조사한 실태자료를 이용하여 간병인의 산업재해예방대책 관련 사항을 집중적으로 분석, 제언하였다.

3. 간병인 서비스산업 및 산업재해 위험

1) 간병인의 역할 및 간병인력 수요측정

간병서비스는 현재 의료기관이나 복지시설 등 보건의료 및 복지영역에서 다양한 형태로 제공되고 있다. 특히 노인복지시설이나 요양병원, 재가서비스 뿐만 아니라 급성기 의료기관에서도 상당한 비중을 차지하고 있다. 현 의료체계에서는 의료기관에서 환자에게 전인간호(total care)를 제공하기 어려운 상황이어서 환자가 불가피하게 간병인

을 이용할 수 밖에 없는 상황을 만들고 있다(이중규, 2004:42).

종합병원의 병상 대 간호사 인력수준에 따른 간호관리료(2006년)의 인건비 보전율은 39%~64% 수준⁷⁾으로 추정됨에 따라 이와 같이 낮은 현 수가체계 하에서는 의료기관의 간호인력 투입에 대한 유인책이 없다. 결과적으로 의료기관에서는 낮은 간호 관련 수가 때문에 환자 간병을 위해 간호사 또는 간호보조인력을 확보하기보다는 환자의 몫으로 돌려 당사자인 환자가 해결하고 있는 실정이다(황나미등, 2006:49). 즉, 환자나 환자가족이 간병인을 고용하여 간병을 받고 있는 것이 우리 의료체계의 현실이다.

황나미등(1998)의 조사연구에 의하면 종합병원 간병인의 수행행위로써 구강간호, 세면 및 신체청결 등 28개 행위가 조사되었으며, 이중 ‘비구강내 흡입’, ‘기관내 흡입’, ‘위장관을 통한 음식 투입’은 건강보험수가에 반영된 간호사의 역할에 해당된다고 보고하고 있다(황나미등, 1998:63-64).

간병인력은 ‘노인복지법’, ‘국민기초생활보장법’, ‘산재보험법’, ‘대한적십자사법’ 등에 따라 양성되는 간병인력과 이와 유사한 업무와 교육내용을 갖는 간병인, 케어복지사 등 민간자격제도로 양성되는 인력으로 다원화되어 있다⁸⁾.

현재 활동하고 있는 간병인력에 대해 전국 규모의 공식적이고 체계적인 집계에 의한 통계보고는 아직까지는 없는 실정이다. 다만, 황나미등(2006)의 연구보고서에 의하면 2005년 12월 말 기준으로 병원급 이상 의료기관 1,449개소를 통해 파악한 1일 활동 간병인수는 총

7) 전제조건: ① 간호사 연평균 1인당 인건비 2,500만원 기준(노동부, 2004), ② 평균병상을 84.1% 고려, ③ 개별 간호행위별 수가에 지불보상에 따른 수익은 고려하지 않음. · 종합병원 1등급: 간호사 인건비의 65%, · 종합병원 2등급: 간호사 인건비의 67%, · 종합병원 3등급: 간호사 인건비의 66%, · 종합병원 4등급: 간호사 인건비의 62%, · 종합병원 5등급: 간호사 인건비의 54%(황나미등, 2006, 의료기관 간병서비스 사회제도화 방안, 49쪽).

8) 한국비정규노동센터, 간병노동자의 노동자성분석, p.3.

3만 명으로 추정된다. 이 연구에 의하면 병원급 이상 의료기관 가동 병상 규모에 따른 총 간병인력 수요추계는 187,938명으로 산출하고 있다(황나미등, 2006:97). 그러나 정부의 사회적 일자리 사업관련 간병도우미와 노인복지시설 등에서 일하는 간병인과 대기 중인 간병인력, 비공식적으로 가사서비스의 일부로 취급되어 간병노동을 제공하는 간병노동자 등을 고려하면 훨씬 더 큰 규모의 간병인력이 존재하고 있음을 예측할 수 있다.

보건복지부의 보고에 의하면 2005년도의 간병노동자를 의무적으로 필요로 하는 노인복지시설은 노인의료시설 583개소, 재가노인복지시설 851개소에 이르고 있는 것으로 나타났다⁹⁾.

2) 간병서비스 공급업체 현황

간병서비스는 제공되는 장소와 공급업체의 특성, 고용형태 등에 따라 구분될 수 있다. 간병서비스 제공 장소는 ‘병원 및 시설’과 ‘가정’으로 구분된다. 또한 간병서비스 공급업체를 보면, 기관에서 직접 고용한 경우 이외에는 간병소개소나 파견업체 등 공급업체를 통해 간병인력을 공급받고 있다. 황나미등(2006)의 조사연구에 의하면 의료기관 종별 간병인 활용 및 알선방법으로는 병원이 요청환자에 대해 간병인 단체로 연결하고 각 간병인 단체가 간병인 관련 업무 전담 46.3%, 간병인 단체는 간병인력 파견만 하고 병원담당부서가 관리 24.4%, 병원차원으로 공식적 인력 채용 17.1%, 병원이 직업소개소 형태로 개별 간병인 등록·관리·민원처리 등 실시 2.4%로 조사되었다(황나미등, 2006:53).

임준등(2007)의 조사연구에 의하면 요양병원의 간병인 고용 및 관

9) 임준등(2007), 「요양병원 간병인 실태조사 및 간병서비스 제도 개선연구」, p.13의 <표 3> 재인용.

리방식으로는 병원차원에서 공식적으로 채용 50.9%, 간병소개소는 인력조달만 하고 병원에서 관리 36.8%, 간병소개소가 인력조달 및 관리 총괄 8.8%, 기타 3.5%로 조사되었다(임준 등, 2007:79).

노인시설이나 요양병원 및 요양원 등 극히 일부 기관에서 간병인을 직접 고용한 경우도 있으나 대다수 의료기관들은 직업안정법상 소개업소에 해당하는 유료, 무료 간병 소개소를 통해 간병인을 공급받고 있다.

공공부문에서 양성하여 파견되는 무료간병서비스제도로는 고령화·경기침체 등 사회여건의 변화로 독거노인, 장애인, 중증질환자, 소년·소녀가장 등 저소득층 취약계층에 대한 가사지원 및 간병서비스의 수요가 증가됨에 따라 경제적 부담 능력이 없는 저소득 취약계층에게 사회복지서비스를 제공하고 기초생활수급자의 자활을 위한 목적으로 2001년부터 제한적으로 가사·간병도우미 사업을 추진하였다. 1998년부터 자활간병사업을 추진하였으며, 2002년 ‘국민기초생활보장법’의 제정에 따라 취업취약계층이라 할 수 있는 저소득계층에 대한 일자리 제공을 위하여 자활후원기관(전국 16개 지부와 242개 자활후견기관)을 설립하여 기초생활수급권자와 차상위계층을 대상으로 간병인 교육을 실시하였다.

2004년부터는 저소득 취약계층에 대한 사회복지서비스 제공과 근로능력이 있는 저소득계층에게 일자리 제공을 위하여 2004년 복권기금사업으로 사업을 확대하여 추진하게 되었다. 간병교육은 복권기금사업으로 5개 교육센터(중앙가사간병교육센터, 호남, 충청, 영남남부, 영남북부)가 지정, 운영되고 있다. 한국자활후견기관협회(중앙, 광주지부), 대전 YWCA, 불교사회복지회(사회복지법인), 울산광역시 등 전국 5개 기관에서 주관하고 있다.

1997년 외환위기 이후 정부 및 비영리단체 파트너쉽을 통한 간병인력 양성유형으로 자활후견기관협회, 재단(실업극복국민재단), 시민운

동단체(실업 관련 시민단체), 사회복지직능단체(한국사회복지협의회, 사회복지관협회) 등이 있으며 민간간병인 단체(소개소)가 있다. 이 중 사회적기업의 형태로서 한국자활후원기관협회 서울지부의 「약손엄마」와 교보생명이 「실업극복재단(교보다숨이 간병사업단)」을 통해 간병교육 및 무료간병서비스를 제공하고 있다. 이는 기업의 사회공헌 측면에서 저소득 여성가구주에게 일자리 공급과 경제적 능력이 없는 무의탁노인에게 간병서비스를 제공함으로써 이중적 효과를 유발하는 장점이 있다.

민간 간병인력 양성 또는 알선단체(사랑나눔 간병인협회, 에스지프라자, 대한간병사협회, 한국간병인협회 등)는 열악한 수준으로 전국에 약 1,700개소로 추정되고 있다. 민간단체에서는 간병인을 회원으로 모집하여 수요자인 병원, 요양시설, 일반가정 등과 일정기간 간병인 공급계약을 체결하고 수요자 또는 환자측의 직·간접적 신청에 따라 간병인을 공급하고 있다¹⁰⁾.

자활정보센터 자료에 의하면, 2002년 6월 말 간병 취업을 알선하는 유료 소개소는 4,618개소, 무료 소개소는 370개소로 총 4,988개소인 것으로 보고되고 있다¹¹⁾¹²⁾.

10) 전국 각 시·도 담당부서(중소기업과, 사회복지과, 노사지원과, 산업인력과, 경제진흥과 등)를 통하여 허가된 민간 유·무료 간병인 알선단체(직업소개소) 및 비영리단체(대한적십자사, 적십자봉사단)의 수는 총 5,000여개소에 이른다(중앙고용정보원, 2003) 이외에 무허가단체도 상당히 많은 것으로 알려지고 있다(황나미등, 2006:18).

11) 정부가 지원하는 인력 가운데 가정봉사원 파견시설에서 활동 중인 가정봉사원은 유급 445명, 무급 5,898명 등 총 6,343명이며 YWCA 2000년 10월부터 시행된 국민기초생활보장법상 자활사업의 일환으로서 자활근로사업 대상자(자활급여특례자→조건부수급자→일반수급자 및 차상위계층) 중 간병인력은 2002년 11월 현재 146기관 182개 사업단 참여인원 2,000명 수준에 이른다. 또한 민간영역에서의 현황은 유,무료직업소개소 수는 총 4,988개소(유료 4,618개소, 무료 370개소)이며 기관당 50-500명의 등록간병인을 가정할 경우 최소 10만여 명으로 추정되며 이중 30-60%가 병원이나 가정 등에서 활동하고 있는 것으로 파악된다. 이 가운데 YWCA 간병사는 2005년 8월 현재 간병사 양성교육을 실시중인 전국 40여개 회원 YWCA의 보고서를 정리한 결과 지난 30여년간 약 2만1천여 명이

3) 간병인 교육과정

간병인력 및 관련 인력 교육을 위한 주요 기관으로는 대한적십자사, 대한YWCA연합회¹³⁾, 대한간병진흥원, 한국재가노인복지협회, 한국자활후원기관협회, 한국케어복지협회 등이 있으며 이들 기관에서의 교육시간은 60시간~200시간으로 이론, 실기, 실습으로 구성되어 있다. 주요 기관의 간병인력 및 관련 인력교육, 양성현황에 의하면 1976년부터 2005년까지 261,833명에 이르고 있는 것으로 조사되었다(황나미등, 2006:97).

4) 간병인의 재해, 질병 및 산재보험 적용 현황

황나미등(1998)의 조사연구에 의하면 종합병원 간병인의 간병 중 애로사항에 대한 설문조사에서 전체 응답자(107명)의 78.3%가 ‘간병 직종에 대한 의료보험혜택이 안 되는 점’으로, 산재보험과 의료보험을 포함한 사회보험 보호가 되지 않고 있는 것을 가장 큰 애로사항으로 지적하고 있으며 아울러 ‘12시간 또는 24시간 근무형태(56.7%)’를 장시간 노동으로 인한 문제점으로 지적하였다(황나미등, 1998:65-66).

배출되었으며 이 가운데 약 6천여 명이 전국 회원 YWCA에서 활동 중인 것으로 나타났다(대한YWCA연합회, 2005 건강한 세상을 꿈꾸는 YWCA 간병사 한마당, 2005.8.20., 17쪽).

12) 노동부 자료에 의하면 2007년 12월 현재 국내유료직업소개소는 6,848개소이다(노동부 고용서비스기획과, 간병인에 대한 유료직업소개소 부조리 특별단속지침, 2008.3.26.).

13) 대한YWCA연합회에서 발간한 「2007 간병사교육의 이론과 실제-간병사 기초 심화과정」은 모두 12개 분야, 즉 1) 간병사의 직업활동, 2) 고령화사회와 노인문제, 3) 의사소통과 직업윤리, 4) 건강과 건강사정, 5) 개인위생 및 감염관리, 6) 안위와 안전관리, 7) 환자이동돕기, 8) 부동대상자관리, 9) 섭취와 배설요구관리, 10) 산소요구, 11) 노인과 질병, 12) 죽음과 호스피스로 구성되어 있다(대한YWCA연합회, 2007간병사교육의 이론과 실제).

박현진등(2008)의 연구에 의하면 2006년 한해동안 병원과 의원에서 발생한 산업재해자 851명 중 612명의 재해사례 분석에서 간병인 재해는 23명이며, 이 중 성별로는 여성이 22명(95.7%), 연령대로는 50세~59세가 13명(56.5%)으로 조사되었다. 또한 업무상 사고종류(사고자 18명)는 전도(50.0%)가 가장 많았으며 그 다음은 충돌(16.7%), 폭력행위(11.1%) 순이며, 업무상 질병(질환자 5명)은 사고성 요통(60.0%)이 가장 많은 것으로 나타났다(박현진등, 2008:250).

조흥학(2008)의 조사연구에 의하면 간병인 300명에 대한 면접설문조사에서 ‘산재보험 가입여부’는 응답자의 4.0%(12명)만이 가입¹⁴⁾되어 있으며, ‘지난 12개월 동안 사고나 상해를 당한 경험’은 응답자의 14%(42명)가 사고나 상해를 당한 경험이 있으며, 이들의 사고나 상해 경험은 평균 4.6회로 나타났다. 사고/상해종류는 타박상(뺨)이 21.0%로 가장 많으며, 다음은 골절(7.0%)로 나타났다. 또한, 사고나 상해의 원인에 대한 복수응답 결과는 환자체위변경 등과 같은 과도한 동작(77.0%)이 가장 많으며, 다음은 침대, 휠체어 등의 구조상 나타나는 위험요소들(49.7%), 간병인 1인당 환자 수가 너무 많음(32.7%)의 순으로 나타났다. 사고예방을 위해 가장 시급한 조치에 대한 복수응답결과는 침대 및 휠체어 등의 구조개선(39.3%)이 가장 많으며, 다음은 안전교육이나 사고예방에 대한 교육(39.0%), 간병인 1인당 병상 수 상한제 실시(34.0%), 간병 중 사고에 대한 의료기관 또는 환자책임 의무강화(30.7%)의 순으로 나타났다. ‘주관적으로 느끼는 근골격계 질환’은 어깨(65.7%), 등/허리(60.3%), 손목/손(48.7%), 다리/발(47.0%) 순으로 근골격계 질환을 느끼고 있으며, 근골격계 질환을 겪고 있는 응답자(253명) 중 82.6%가 업무연관성이 있다고 응답하였다. ‘환자로부터의 신

14) 이와 같은 산재보험 가입은 다솜이재단, 한국자활후견인협의회 등에서 간병인들을 간접고용(계약직)하여 산재보험에 가입해 주고 있는 경우임(조흥학, 2008: 165). 따라서 본 연구의 대상인 특수형태근로종사자로서의 간병인 산재보험은 전혀 적용되고 있지 않은 실정임.

체폭행 여부'는 응답자의 7.0%가 폭행경험이 있는 것으로 조사되었다. 또한 산재예방과 건강을 위하여 개선되어야 할 사항에 대한 응답(복수응답) 중 70%가 '산재보험을 비롯한 사회보험 가입'이라고 응답하였다(조희학, 2008:165-180).

4. 간병인 실태¹⁵⁾ -면접조사-

2008년 하반기에 간병인 12명, 간병인협회(소개소) 담당자 2명에 대하여 심층면접이 이루어졌다. 이하의 연구내용은 심층면접 및 수집한 자료에 근거하여 정리한 것이다.

1) 계약관계

(1) 간병인과 의료기관 또는 간병인협회 간의 계약서

직접면담을 통하여 확인한 대부분의 간병인은 의료기관 또는 간병인협회와의 명시적인 계약서가 없는 것으로 나타났다. 인터뷰에 응한 종합전문요양기관/종합병원의 간병인 9명 및 요양병원의 간병인 3명 모두 환자 또는 환자보호자와 구두로 계약을 체결한다고 하였다. 따라서 간병인의 계약관계는 구두 혹은 특별한 계약절차 없이 일을 시작하는 것이 통상적이라고 할 수 있다.

일을 시작할 때, 구두 혹은 어떠한 계약절차도 밟지 않는 것이 통상적이기 때문에, 명시적으로 계약기간이 정해져 있거나 별도의 계약해지 또는 갱신 절차가 있는 것도 아니다. 또한 보수나 근로시간 등 일을 시작할 때 가장 기본적으로 협의되어야 할 근로조건에 대해서

15) 이하의 연구내용은 노동부에서 수행한 이호근외(2008)의 「특수형태근로종사자 실태 및 다단계 집단갈등관계에 대한 연구」에 필자가 참여하여 작성한 「간병인」 부분의 내용을 토대로 보완 및 재구성한 것임.

간병인에게 알려주지 않고 있다. 몇몇 간병인협회와 병원간의 협약을 통해 간병인이 해야 할 일들에 대한 근로내용(복무규정, 준수사항 등)을 명시하고 있으나 당사자 간병인의 의견 개진 및 동의여부 절차는 없는 것으로 나타났다. 다만 1일 간병료가 일반환자 5만5천원, 중환자 6만5천원으로 병원과 협회 간의 협약으로 정하고 있다¹⁶⁾.

간병인 직접면담을 통하여 확인한 종합전문의료기관/종합병원의 간병료는 환자 또는 환자가족과 구두협약에 의하여 1주일 마다 혹은 1개월마다 현금으로 직접 받거나 간병인 통장으로 이체하는 형식으로 이루어지고 있는 것으로 조사되었다. 또한 간병인 직접면담을 통하여 확인한 요양병원의 다인간병 간병료는 병원이 환자로부터 진료비에 첨부하여 간병료를 징수한 후 병원이 간병인 통장으로 이체하고 있는 것으로 나타났다.

이처럼 간병인의 노동시장은 구두 혹은 아무런 계약절차가 없는 계약 관행으로 지금까지 지속되어왔다. 대부분의 간병인은 주변 친지의 소개로 간병일을 처음 시작하는데, 이때 협회(소개소)에 교육비를 내고 소정의 간병인교육을 받고 이후에는 월회비나 연회비 등을 납부하고 대신 협회는 간병일에 대한 알선을 연결해주는 역할을 하고 있는 것으로 조사되었다. 즉 간병인 노동시장에서의 계약관행은 협회

16) <표> OO대학교병원과 간병인 협력업체(소개소) 간의 협정서 중 간병료 관련 조항

구분	간병료(식대 포함)	비 고
○ 12시간 (주야구분 없음)	40,000원 이하	휴일에도 동일 금액
○ 24시간	55,000원 이하	휴일에도 동일 금액
○ 중환 수당	12시간 5,000원	사지마비, 재활, 흡연, 폐쇄병동, 응급환자, 화장실로의 거동이 불가능한 환자, 치매환자
	24시간 10,000원	
○ 계약 취소	10,000원	간병인이 병실에 도착한 후 취소하는 경우 교통비로 지불

(소개소)를 통해 일을 시작하는 것이 통상적이며, 계약시점은 대체적으로 협회에서 병원으로부터 연결 받은 일을 시작하는 시점이라고 볼 수 있다. 일을 시작할 때, 특별히 협의하는 사항은 없으며 환자에 대한 정보는 병원에 가서야 알 수 있는 경우도 발생하고 있다. 그리고 휴가, 복리후생, 계약해지 및 갱신 절차 등 주요한 근로조건에 대한 협의는 없는 편이라고 할 수 있다.

이승욱외(2006)의 조사연구에 의하면 간병인의 계약형태는 46.7%가 아무런 계약절차를 밟지 않은 채 취업하며, 20.0%는 구두계약에 의하여 취업하고 있어서 계약관행의 개선이 시급히 요청된다고 지적하고 있다(이승욱외, 2006:118).

(2) 간병인의 간병인협회(소개소) 회원 가입

간병인협회(소개소)가 간병인에게 간병업무를 알선하는 과정에서 대부분의 개별 간병인협회(소개소)가 간병인들을 회원제로 운영 및 관리하고 있으며 일정액의 가입비(예. 100,000원)와 월회비(월 25,000원~60,000원)를 받고 있는 것으로 나타났다¹⁷⁾.

2) 노무제공과정 및 사용종속성 여부

(1) 사용종속성

① 출퇴근

종합전문의료기관/종합병원의 1대1 간병의 경우 1일 24시간 일주

17) 제2조 (가입비/회비) ① 가입비는 일금 십만원(100,000원)으로 정한다. ② 월회비는 일금 오만원/사만원(50,000원)으로 정한다. 월회비는 환률에 따라 변동이 가능하다. ③ 월별 근무일수가 10일 미만일시에는 월회비는 납입하지 않는다. ④ 가입비는 회원가입시 납입하여야 한다. ⑤ 월회비는 가입일로부터 1개월이 되는 날 납입하여야 한다. ⑥ 납입한 가입비에 대하여는 귀책의 사유가 협회에 있지 않는 한 반환하지 않는다(OO간병인협회 회원가입 약관내용 중 가입/회비 관련 조항).

일 중 6일 근무하고 1일 쉬는 체계이다. 따라서 매일매일의 출퇴근은 없으며 1주일에 1일(24시간) 쉬는 기간 동안에 집안일 등 개인적으로 불일을 처리하고 있는 것으로 조사되었다.

요양병원의 다인간병의 경우 24시간 근무 후 24시간 쉬는 24시간 격일제 근무형태도 있는 것으로 조사되었으며 이와 같은 경우 격일로 출퇴근을 하는 형태이다. 또한 1일 12시간 맞교대 근무형태도 있는 것으로 나타났으며 아울러 1일 3교대 근무형태도 있는 것으로 조사되었다. 이와 같은 경우는 매일 출퇴근 하는 형태이다.

이승욱외(2006)의 조사연구에 의하면 간병인의 주간 출근횟수는 5회 이상이 94.4%, 3~4회 5.6%로 나타났다(이승욱외, 2006:123).

② 근무장소

입원환자 간병의 경우, 모든 간병인이 병원 내 환자입원실에서 근무하고 있는 것으로 조사되었다. 조흥학(2009)의 연구에 의하면 “간병인 사용계약서를 간병인 소개업소와 병원 간에 맺으며 전국적으로 거의 동일하게 체결된 계약서(업무협약서, 용역계약서, 약정서 등 명칭에 관계없이)에 근무시간과 근무장소가 명시되어 있어 근무시간 중에는 간병업무 이외의 활동은 금지하고 있으며, 외출이나 환자에게서 이탈하면 반드시 보고해야 하기 때문에 근무시간 중의 자율성은 전무하며, 사실상의 근무장소가 병원이라는 곳으로 한정되어 있다.”고 밝히고 있다(조흥학, 2009:104).

③ 조회 및 회의

종합전문의료기관/종합병원에서 간병인에 대한 조회 및 회의는 따로 없으며 간병협회(소개소)에 따라서는 협회 사무실에서 월 1회 간병인 교육을 하는 협회도 있으나 그렇지 않는 협회도 많다.

요양병원의 경우, 매월 1회 교육팀장이 간병인에게 환자들의 질병

상태, 사고발생시 대처요령, 핸드폰 사용금지, 근무시간에 줄지 않기로 등 근무수칙에 관하여 정기적인 교육을 시키고 출석을 점검하는 경우도 있는 것으로 조사되었다.

④ 지휘/감독

종합전문요양기관/종합병원의 간병인은 대체로 해당 병동의 수간호사(또는 간호사)의 지시에 따르며 협회로부터 지휘나 감독은 없는 것으로 나타났다. 예로써, OO대학교병원과 간병인파견업체인 OO 협회 간에 체결한 협약서 내용 중 간병인복무규정 제2항에 “간병시작 시 수간호사에게 ‘근무조사서’와 ‘회원증’을 제출해야 하며 회원증은 간병 종료 후 찾아갈 수 있도록 한다.”라고 규정하고 있으며, 아울러 간병인 재제 사항 중의 하나로 “수간호사 근무평가 6점 이하”를 명시하고 있어 간병인이 수간호사의 지휘 및 감독을 받도록 규정하고 있다¹⁸⁾.

요양병원의 경우도 간병인은 해당 병동의 수간호사(또는 간호사)의 지휘, 감독을 받도록 규정하고 있다¹⁹⁾.

정금자(2006)에 의하면 “간병업무는 간호사 등 병원직원들과 긴밀한 협조 속에서 하게 되어 있으며 따라서 수간호사가 간병인 확인서에 서명을 하거나 평가서를 작성하는 경우도 많이 있으며, 일상적으로 환자상태에 따른 간병업무지시 등 내용적인 감독을 하고 있다”고 보고하고 있다(정금자, 2006:40). 조흠학(2009)의 연구에 의하면 간병인은 업무수행 과정 중에 간호사 등으로부터 구체적이고 직접적으로 환자간병에 관한 지휘감독을 받고 있다(조흠학, 2009:104).

18) OO대학교병원과 간병인 협력업체(소개소) 간의 협정서 중 「간병인복무규정」 제2항 및 제13항

19) OO요양병원과 OOO간병인 협력업체(소개소) OO지회 간 협약서 중 제6조 간병인의 의무와 수칙 제2항 “2. 환자간병시작과 종료시 반드시 해당병동 수간호사, 간호사에게 보고한다.”

⑤ 업무수행 방법과 내용의 결정권

종합전문요양기관/종합병원의 경우, 대체로 해당 병동의 수간호사의 지시에 따르고 있으며 독자적인 업무수행의 여지는 없는 것으로 조사되었다²⁰⁾.

한편, 요양병원의 경우, 의사와 간호사의 지시에 따르도록 하고 있는 것으로 조사되었다. 경우에 따라서는 관리책임자의 지시에 따르도록 하는 형태도 있는 것으로 조사되었다²¹⁾.

이승욱외(2006)의 조사연구에 의하면 ‘업무수행방법이나 내용에 대한 결정주체’에 관한 간병인의 응답은 사업주 63.2%, 고객 21.1% 순으로 나타났다(이승욱외, 2006:126).

⑥ 복무규정 및 징계

병원과 협회(소개소)간의 협정서에 간병인의 복무규정 관련 사항이 규정되어 있으며, 대체로 해당 병동의 수간호사가 작성한 평가서로 평가받으며, 주요 내용으로는 환자 간병에 대한 만족도 여부를 묻는 질문으로 구성되어 있다. 나쁜 평가를 받는 경우, 다른 간병인으로 교체되며 해당 환자의 간병일을 그만두어야 한다²²⁾.

20) OO대학교병원과 OO간병인협력업체(소개소) 간 체결한 약정서 중 제3조(간병인 준수사항) 및 제5조(간병인 평가) 제1항 “간병인 개인평가는 병동 수간호사가 근무조사서를 작성하여 간병인 자격여부를 평가한다.”

21) OO요양병원과 OO간병인협회(소개소) OO지회 간 체결한 협약서 중 제6조(간병인의 의무와 수칙) 제2호 “환자간병시작과 종료시 반드시 해당병동(수간호사, 간호사)에 보고한다.” 및 제6호 “의사나 간호사의 지시없이 임의대로 의료행위나 투약행위를 하지 못한다.”

22) 간병인 복무규정(간병인 업무 협약서와 동일한 효력을 가짐.) 1. 반드시 정해진 복장을 착용한다. 2. 간병시작 시 수간호사에게 ‘근무조사서’와 ‘회원증’을 제출해야 하며 회원증은 간병 종료 후 찾아갈 수 있도록 한다. 3. 규정된 요금 외에 금품을 요구하거나 유도하는 행위를 하지 않는다(예. 교통비, 식대, 휴가일 지급 등).

4. 환자의 상태와는 관계없이 성심성의껏 간병한다. 5. 여럿이 몰려다니며 이유없이 환자 곁을 이탈하지 않는다. 6. 약품, 주사약, 한약, 의료재료 등을 구입하도

이승욱외(2006)의 조사연구에 의하면 ‘근무장소 이탈 관련 징계’에 관한 간병인의 응답은 경고 69.2%, 계약해지 15.4%, 급여삭감 7.7% 순으로 나타났다(이승욱외, 2006:130).

(2) 경제적 종속성

① 근로제공의 계속성과 전속성

환자마다 간병기간이 다르므로 인하여 간병인의 근로제공의 계속성이 유지되는 경우도 있고 단절되는 경우도 있는 것으로 조사되었다. 장기환자의 경우 동일한 환자에게 동일한 간병인이 5년 이상 간병하는 경우도 있는 반면, 단기환자는 1-2주 정도만 간병하는 경우도 있었다. 그리고 종합전문요양기관/종합병원의 1대1 간병의 경우, 24시간 6일 근무 후 24시간 1일 휴식, 요양병원 다인간병의 경우, 24시간 격일제 근무 또는 1일 12시간 맞교대 또는 1일 3교대 근무 체계이다. 이와 같은 근무형태 하에서 간병일을 하면서 다른 일을 별도로, 즉 이중 직업을 가질 수가 없는 것으로 조사되었다.

록 환자나 보호자에게 유도하지 않는다. 7. 병동물품(린넨류, 진료재료 등) 및 기구류를 간호사의 허락없이 사용하지 않는다. 8. 절전, 절수, 화재예방에 노력하며 기타 공공시설을 바르게 이용하고 관리를 철저히 하고 전기제품을 반입하지 않는다. 9. 간병으로 알게 된 환자의 비밀을 누설하지 않는다. 10. 다른 환자나 보호자에게 간병인 이용을 유도하지 않으며 추천을 의뢰 받더라도 간병인 상담소(상담원)에 문의하도록 한다. 11. 간병인의 식사는 교직원식당을 이용하는 것을 원칙으로 하되 환자 곁을 떠날 수 없는 경우에 한하여 병실 내에서 식사를 허용한다. 12. 간병인 사이에 문제가 제기되지 않도록 서로 존중한다. 13. 간병인은 환자상태를 보고 간병을 임의로 취소할 수 없다. 특히, 다음 사항을 위반 시에는 본원에서 간병인으로 활동할 수 없음을 인지한다. -민원사항 3회 적발 -수간호사 근무평가 6점 이하 -간병인 단체 간 환자알선이나 알력으로 병동이나 기타 일정 공간에서 소란 야기 -기타 본원(간호부, 총무팀)에서 ‘간병인 자질’이 미흡하다고 평가 ※ (간호부, 총무팀, 간병인단체)에서는 간병인 근무평가에 대한 민원처리 사안을 검토 후, 결정사항을 해당 간병인에게 통보한다(자료: OO대학교병원과 OO간병인협력업체 간 체결한 협약서 내용 중 간병인 복무규정).

② 작업 수단 소유 및 독자적 투자 존재 여부

간병일에 제공되는 것은 특정협회 소속이라는 유니폼이 있을 뿐이며 별도의 작업수단을 간병인 개인이 소유하고 있지는 않다. 작업수단을 소유하기 위한 간병인 본인의 투자는 없는 것으로 나타났다.

③ 타인의 대체성

종합전문요양병원/종합병원의 1대1 간병의 경우, 예를 들면 환자 자녀들의 학교 방학기간 중 환자의 가족이 와서 돌보는 경우, 일을 쉬게 되는 경우가 있다. 간병인 본인이 급한 개인적인 용무로 며칠 자리를 비우게 되면 본인 비용으로 타 간병인을 고용하여 해당 시간에 근무하도록 조치한다.

요양병원 간병의 경우, 환자에게 소개된 간병인이 개인적인 사정 등으로 간병을 하지 못할 경우 소개를 한 간병인협회(소개소)가 대체 인력 보충을 하도록 하고 있다²³⁾.

조흠학(2009)은 “간병인은 책임져야 할 병실, 환자 수를 사용업체로부터 지정받아야 하고, 소개업소 및 자신의 신분을 입증하는 명찰을 패용해야 하며, 그리고 간병업무의 특성상 환자와의 교감과 안정적인 서비스를 필요로 하기 때문에 자신이 임의적으로 다른 사람에게 자신의 업무를 대행할 수 없다”고 지적하고 있다(조흠학, 2009:105).

④ 업무의 중요성 - 조직통합성

24시간 환자 옆에서 간병하기 때문에 그 누구보다도 환자의 건강 상태를 정확히 알고 있으며, 환자의 이상상태 발생 시 즉시 간호사(또는 의사)에게 보고하고 있다. 이는 간병직무가 병원의 치료 및 요양

23) OO노인전문병원과 OO간병인협회(소개소) 간의 업무협약서 제5조 (“을”의 책임) 중 “환자에게 소개된 간병인이 개인적인 사정 등으로 간병을 하지 못할 경우 “을”은 대체인력으로 보충하는 등 간병에 차질이 발생하지 않도록 하여야 한다.“

목적과 지시에 종속되어 수행되고 있는 것으로 볼 수 있다.

조흠학(2009)은 “간병인 직무가 사용업체(병원, 요양시설 등)의 목적과 지시에 종속되어 수행되므로 기업조직 내부로 통합되어 있는 것으로 볼 수 있다”고 한다(조흠학, 2009:105).

⑤ 계약조건의 결정

병원과 간병인 개인 간의 계약이 이루어지는 것이 아니고 병원과 간병인협력업체(소개소) 간의 협약에 의거하여 간병인협회가 협회 소속의 간병인을 알선 또는 파견하는 형태이다. 따라서 계약조건은 협정서 상의 내용이 된다.

⑥ 보수의 근로 대상성

종합전문의료기관/종합병원의 간병인과 환자간의 1대1 간병의 경우, 보수는 간병인이 환자 또는 환자의 보호자로부터 직접 현금으로 받거나 또는 통장으로 입금 받는다. 지급시기는 통상 1주일이지만 경우에 따라서는 1개월마다 받는 경우도 있다. 이는 환자와 보호자의 구두계약에 따라 그 시기가 달라질 수 있다.

요양병원의 간병인과 환자들 간에 다인간병의 경우, 간병료는 1) 병원에서 환자로부터 간병료를 받아서²⁴⁾ 간병인에게 병원이 직접 지급하는 경우와 2) 병원에서 환자로부터 간병료를 받아서 간병인협회에 전달하고 이를 간병인협회에서 간병인에게 지급하는 경우도 있다. 이와 같은 요양병원의 간병료 징수 및 지불방법은 간병인의 근로자성을 주장할 수 있는 근거가 된다고 사료된다.

24) 병원이 환자의 진료비 청구서에 간병료를 포함시켜 환자에게 청구하는 형태이다.

(3) 근로조건

① 보수 수준

종합전문의료기관/종합병원의 1대1 간병의 경우, 1일 간병료는 식대 및 교통비 포함해서 1일 24시간 기준으로 일반적으로 일반환자 55,000원, 중환자 65,000원이며, 1일 12시간 간병의 경우는 35,000원~40,000원으로 조사되었다.

요양병원의 다인간병의 경우, 1일 24시간 간병료는 1대1 간병의 경우보다 다소 높은 것으로 나타났다(예. 일당 68,000원~77,000원).

이승욱외(2006)의 조사연구에 의하면 ‘현재 일자리에서의 평균근로소득’에 관한 간병인의 응답은 월평균 82만8천원으로 조사되었다(이승욱외, 2006:143).

② 성수기 비수기간 소득격차

종합전문의료기관/종합병원 간병인의 경우, 특별히 성수기, 비성수기 구분이 없는 것으로 나타났다. 다만 환자 간병을 마치고 새로운 환자를 맡게 되는 대기기간이 어느 정도 길어지는지 여부에 따라 월간소득이 차이가 날 수 있다. 일반적으로 환자가족 중 학교에 다니는 자녀(대학생 등)가 있는 경우, 방학기간에 일부 가족이 직접 간병하는 경우가 있으며, 이 경우를 간병인들은 비수기라고 말하고 있다.

요양병원의 다인간병의 경우, 특별히 성수기, 비성수기의 구분이 없는 것으로 나타났다.

이승욱외(2006)의 조사연구에 의하면 ‘성수기-비성수기 소득격차’에 관한 간병인의 응답은 성수기 월평균 107만8천원, 비수기 56만7천원으로 비수기 소득은 성수기의 52.6%로 조사되었다(이승욱외, 2006:145-146). 이와 같은 격차는 비수기 지속기간이 1인 평균3.1개월이라는 응답에서 알 수 있듯이 간병 일자리가 끝난 후 다음 간병 일자리를 얻기까지의 쉬는 기간이 길거나 자주 있는 응답자의 사례가

함께 포함되었기 때문이라고 사료된다.

③ 근로시간

종합전문의료기관/종합병원의 입원환자 간병의 경우, 대개 1일 24시간 근무하며 일주일에 6일 근무하고 1일 휴무의 형태이며 이외에도 1일 12시간 근무하는 형태도 있다.

요양병원의 다인간병의 경우, 1일 24시간 격일제 근무와 1일 12시간 맞교대 또는 1일 3교대 근무형태가 있다.

이승욱외(2006)의 조사연구에 의하면 간병인의 주 평균근로시간은 85.3시간으로 나타났다(이승욱외, 2006:149).

④ 산업안전보건

업무상 흔한 재해나 질환은 환자를 침대에서 휠체어로 옮기는 과정, 누워있는 환자를 체위변환 시키는 과정에서의 척추질환 등의 허리통증, 디스크, 손목 뼈임, 안과계통 질환(안구건조증 등), 불규칙한 식사로 인한 위장병, 24시간 간병으로 인한 수면부족으로 인한 질병, 환자로부터의 감염(결핵, 피부병 등), 환자 또는 보호자로부터의 비인격적인 대우(폭언, 폭행 등)의 위험성에 노출되어 있다. 이와 같은 업무에 기인한 사고 또는 질병의 치료비용은 전적으로 간병인 본인이 부담하고 있다.

이승욱외(2006)의 조사연구에 의하면 ‘업무상 재해발생 시 처리방법’에 관한 간병인의 응답은 간병인 모두가 본인이 전적으로 비용을 부담한다는 것으로 나타났다(이승욱외, 2006:153).

⑤ 고용안정

병원이나 환자, 보호자의 결정에 따라 바로 그만두어야 하는 경우도 있다. 안정적인 일자리가 아니라는 인식을 가지고 있다.

⑥ 근무시간/장소/방법의 결정

간병인의 근무시간/장소/방법의 결정은 병원에 의하여 결정된다.

종합전문의료기관/종합병원의 1대1 간병은 24시간 주6일 근무의 경우, 별도의 근무시간의 구별이 없으며 근무시간의 결정은 간병시작 시간이 근무시작 시간이며, 간병종료시간은 근무종료시간이 된다. 근무장소는 병원 입원환자의 경우 자동적으로 병원 내 병실이며, 근무방법의 결정(간병행위)은 병원 수간호사의 통제에 따른다.

요양병원의 다인간병은 병원 내 병실에서 1일 24시간 격일제의 경우, 대체로 오전 8시에 근무교대가 이루어지며 1일 12시간 맞교대의 경우, 오전 8시와 오후 8시에 근무시간의 시작 또는 종료가 이루어진다. 1일 3교대의 경우, 병원이 정한 시간에 따르고 있다.

⑦ 교육훈련

간병인 업무를 처음 시작하기 전에 해당 협회(소개소)에서 소정의 교육을 받으며, 이후 소속된 협회에 따라 월 1회 교육을 실시하는 경우도 있으나 그렇지 않은 경우가 대부분이다. 심지어 협회(소개소)에서 초기 교육도 실시하지 않고 단순 소개(알선)만 하는 곳도 많은 것으로 조사되었다.

⑧ 지휘/감독

협회(소개소)에서는 처음에 환자와 연결을 해줄 뿐 간병행위에 대한 지휘/감독은 없으며 주로 병원 내 수간호사의 지휘/감독에 따른다.

(4) 사회적 권리 및 근로자 인식

① 4대 사회보험

개별 간병인의 국민연금과 건강보험은 지역가입자로 가입된 상태이며, 나머지 고용보험과 산재보험은 아직까지 법적으로 적용되지 않

고 있다. 다만, 병원에서 직접 고용한 간병인 또는 파견업체에 소속되어 파견된 간병인의 경우에는 4대 사회보험이 적용되고 있다.

② 근기법상 보호조항 적용

근로기준법 상의 근로자 보호조항인 퇴직금, 유급휴가, 육아휴직, 교통비, 상여금 등은 일체 적용되지 않고 있다.

③ 모성보호

현재 활동하고 있는 간병인 대부분이 주로 50대 여성(또는 60대 여성)이어서 임신·출산 및 육아휴직과 같은 사항들은 해당되지 않는 것으로 조사되었다.

이승욱외(2006)의 조사연구에 의하면 간병인에 대한 모성보호 여부에 있어서 임신/출산시 업무 배려나 유급출산휴가가 전혀 없는 것으로 나타났다(이승욱외, 2006:162).

④ 집단적 권리

간병인들을 위한 권익보호단체의 필요성을 느끼고는 있지만 면담에 응한 간병인들은 현실적으로 스스로 그러한 단체의 설립이나 구성의지가 적극적으로 나타나고 있지는 않고 있었다.

이승욱외(2006)의 조사연구에 의하면 ‘일자리에서의 권리와 근로조건 개선 대변단체의 필요성을 느끼는지 여부’에 관한 간병인의 응답은 모두가 필요하다고 응답하고 있으며, ‘대변단체의 바람직한 형태’는 주로 노동조합을 선호(80.0%)하는 것으로 나타났다(이승욱외, 2006:145-146).

⑤ 근로자 인식

간병인 스스로를 근로자라고 생각하고 있다.

이승욱외(2006)의 조사연구에 의하면 간병인들이 ‘스스로가 근로자라고 생각하는지 여부’에 대하여 85.7%가 ‘그렇다’라고 응답한 것으로 조사되었다(이승욱외, 2006:167).

5. 간병인의 산재보험 적용방안

1) 간병인의 특수형태근로종사자 정의 부합 여부

본 연구의 면접조사 결과에 의해 간병인은 산재보험법 제125조(특수형태근로종사자에 대한 특례) 제1항의 특수형태근로종사자 조건인 “1. 주로 하나의 사업 또는 사업장에 그 운영에 필요한 노무를 상시적으로 제공하고 보수를 받아 생활할 것. 2. 노무를 제공함에 있어서 타인을 사용하지 아니할 것.”에 부합된다고 사료된다. 면접대상자인 간병인의 사업장은 병원 또는 요양병원이며, 보수를 받는 형태는 환자로부터 직접 지급받거나 요양병원이 환자들로부터 일괄 징수하여 간병인에게 직접 지급 또는 간병인 협력업체(소개소)에게 지급한 후 간병인 협력업체가 간병인에게 지급하는 것으로 조사되었다. 또한 면접조사 결과 간병인은 타인을 사용하고 있지 않은 것으로 나타났다.

이상과 같은 사실들은 간병인을 특수형태근로종사자 범주에 포함시켜 산재보험을 적용하기에 충분한 근거가 된다고 사료된다.

조흠학(2009)의 조사연구에 의하면, “간병인의 고용형태를 살펴보면 직접고용, 간접고용, 특수고용형태로 구분되어지는데, 대부분 특수고용형태로 이루어지는 것이 일반적인 형태로 볼 수 있다”고 보고하고 있다(조흠학, 2009:101).

2) 적용방법

간병인의 산재보험 적용시 당연적용(강제가입)을 원칙으로 한다. 현행 산재보험법상 특수형태근로종사자에 대한 적용은 산재보험에 당연적용 되는 것이 원칙이며, 다만 본인 희망으로 적용제외 신청을 하는 경우에는 적용제외 되도록 되어 있다(산재보험법 제125조제2항). 이와 같은 적용제외 단서조항으로 인하여 2008년 7월 1일부터 적용된 보험설계사, 학습지교사, 콘트리트믹서차량운전자, 골프장 경기보조원 4개직종 특수형태근로종사자의 산재보험 적용율은 2008년 11월 26일 16.2%로 단서조항에 의거한 적용제외(탈퇴: 85.8%)가 많았을 뿐만 아니라 이후로도 적용제외(탈퇴)가 증가하여 실제 적용율은 2008년 12월 15.9%²⁵⁾, 2009년 5월 31일 13.3%로 시간이 지남에 따라 더욱 감소하였다. 특히, 골프장 경기보조원 4.27%, 학습지교사 8.99%, 보험설계사 14.24%의 낮은 적용율을 나타내고 있다²⁶⁾(<표 1> 참조). 따라서 간병인 산재보험 적용에 있어서는 이와 같은 단서조항을 삭제해야 하며 사회보험의 사회안전망 확충을 위해서 당연가입(강제가입)하도록 함이 필요하다고 사료된다.

3) 보험료 부담방법

보험료는 산재보험법 및 보험료징수법(고용보험 및 산재보험 보험료징수등에 관한 법률)에 특수형태근로종사자에 적용하는 보험료 부담 규정에 의거하여 간병인과 의료기관이 각각 50%씩 부담하는 방안

25) 노동부, 「2008년도 산재보험사업연보」, p.69.

26) 이와 같은 낮은 적용율(높은 적용제외율)에 대한 이유는 회사·정부·근로복지공단의 산재보험 가입에 대한 불충분한 홍보 및 교육, 산재보험 가입에 대한 회사의 미온적 태도, 산재보험 보장성에 대한 이해 부족 등이 그 원인으로 분석되었다(윤조덕외, 2008:278-279).

을 검토할 수 있다. 의료기관이 50%를 부담하는 이유는 간병인의 근무장소가 의료기관이며, 업무내용이 간호업무의 일부 또는 보조적 성격의 업무를 수행하고 있으므로 사용주체를 의료기관으로 볼 수 있기 때문이다. 또한 병원이 간병인에 대한 실제적인 지휘·감독을 하고 있는 것으로 나타나고 있기 때문이기도 하다²⁷⁾.

본 연구의 면담조사에서 일부 요양병원에서는 간병료를 환자의 진료비 청구서에 포함하여 징수하고 있어 보험료 징수 방법상의 문제는 없을 것으로 사료되며, 그 외의 경우는 추후에 보험료 징수방법을 사회적 논의를 통하여 강구해야 할 것으로 사료된다.

조흥학(2009)은 최근 특수형태근로종사자 중에서 간병인이 근로자성을 가장 많이 내포하고 있는 직종이며, 그 근거로 간병인이 병원으로부터 사실상 지휘·감독을 받고 있음을 들고 있다(조흥학, 2009:126).

한편 이와 같이 보험료의 50%를 간병인이 부담케하는 방안은 산재보험 적용(가입)의 걸림돌로 작용할 우려도 있다²⁸⁾. 그러나 간병인이 소속되어있는 산재보험업종 ‘보건 및 사회복지업’의 재해율은 타업종에 비해 가장 낮다(2009년도 7/1,000)²⁹⁾. 따라서 보험료 부담도 상대적

27) 간병업무 진행에 대한 근무평가표가 병원에 있는 것으로 확인되었으며 간병업무가 종료되면 병원 간호부에 근무평가서를 제출하고 있다. 이는 해당 간병인이 새로 간병 일을 받을 수 있는지 여부에 대한 판단자료로 활용되며 문서형식의 근무평가표가 없더라도 사실상 간호부에 의한 평가가 해당 간병인이 계속 간병업무를 맡는데 영향을 미친다는 점은 다르지 않다(정광자, 2006:48).

28) 윤조덕외(2008)의 조사연구에 의하면 산재보험 적용제의 특수형태근로종사자들의 ‘산재보험 적용제의 신청의 가장 결정적인 이유’ 질문에 대한 4개 직종(골프장 경기보조원, 학습지교사, 콘크리트믹서트럭운전자, 보험설계사) 응답은 응답자의 17.9%(평균)가 산재보험료의 부담을 지적하였다. 직종별로는 콘크리트믹서트럭운전자 45.3%, 골프장 경기보조원 12.6%, 학습지교사 7.9%, 보험설계사 6.9%로 나타났다(윤조덕외, 2008:212). 이는 2008년도 산재보험 적용보험요율이 높은 직종 순인 콘크리트믹서트럭운전자(34/1,000), 골프장 경기보조원(20/1,000), 학습지교사(10/1,000), 보험설계사(7/1,000) 순으로 산재보험료 부담에 대한 지적이 적용제의 신청 이유의 순서와 같음을 알 수 있다.

29) 노동부 고시 제2008-93호(2008.12.31, 2009년도 산업재해보상보험요율)

으로 적은 금액이 될 것이다.

4) 산재보험료 산정의 기초가 되는 임금

보험료 산정의 기초가 되는 임금은 24시간 6일 계속 간병근무 후 1일 24시간 휴식, 24시간 격일제 간병근무, 1일 3교대 간병근무 등 각각의 근로형태에 따라 월평균소득을 산출하여 기준 임금을 각각 책정하는 방안이 고려된다. 간병인 개인에 따라 급성기환자의 단기간 간병, 만성기 요양환자의 장기간 간병 등 간병기간의 차이³⁰⁾에 따른 소득수준의 차이도 고려하여 각각의 근무형태별 실태조사를 통한 월평균근무일수에 기초한 월평균소득을 반영한다³¹⁾.

산재보험법 제36조(보험급여의 종류와 산정기준 등) 제5항 및 동법 시행령(근로형태가 특이한 근로자의 평균임금 산정 명기법) 제1항에 의하여 건설업 일용근로의 경우, 평균 임금 산정시 1개월간 실제근로일수 등을 고려하여 노동부장관이 고시하는 근로계수(통상근로계수)를 곱하여 산정하고 있다. 고시된 통상근로계수는 73/100이다(노동부 고시 제2008-48호, 2008.7.1., 통상근로계수).

6. 요약 및 결론

간병인력의 수요는 두 가지 측면에서 발생하고 있다.

첫째, 종합병원의 병상대 간호사 인력수준에 따른 간호관리료의 인

30) 본 연구의 간병인 면접조사에 의하면 OO대학병원의 급성기환자 간병의 경우는 환자의 간병기간이 짧으나(1주~3주), OO종합병원의 장기환자 간병의 경우는 환자의 간병기간이 길게는 5년 이상 계속되고 있는 경우도 있었다.

31) 현재 산재보험법을 적용받고 있는 특수형태근로종사자들의 보험료산정이 되는 임금은 직종별로 연평균소득에 근거하여 직종별 기준임금을 노동부고시로 명시하고 있다.

건비 보전율이 낮아 현 수가체계 하에서 간호투입의 유인책이 없어 병원이 환자간병을 위해 간호사 또는 간호보조인력을 확보하기 보다 환자의 몫으로 돌려 당사자인 환자가 스스로 간병인을 통한 간병을 받도록 하고 있다.

둘째, 저소득 취약계층에 대한 사회복지서비스 제공과 근로능력이 있는 저소득계층에게 일자리 제공을 위하여 1998년부터 정부에서 추진하였다.

간병인 교육기관에 의한 교육생 배출인원은 전국에 약26만여명에 이르는 것으로 조사되었다. 교육기간은 40~120시간이며 간병인 양성 기간에 따라 차이가 있다. 병원에서 활동 중인 간병인은 3만여명으로 추정되고 있으며, 정부의 사회적 일자리 사업 관련 간병도우미와 노인복지시설에서 일하는 간병인, 가사서비스의 일부로 취급되어 간병 노동을 제공하는 간병노동사 등을 고려하면 훨씬 큰 규모의 간병인력이 활동하고 있는 것으로 추정되고 있다.

의료기관의 간병인 활용 및 알선방법은 4가지 형태로 나타나고 있다.

첫째, 병원이 요청환자에 대해 간병인단체로 연결하고 각 간병인단체가 간병인 관련 업무를 담당.

둘째, 간병인단체는 간병인력 파견만 하고 병원 담당부서가 관리.

셋째, 병원 차원으로 공식적으로 간병인력 채용.

넷째, 병원이 직업소개소 형태로 개별, 간병인 등록, 관리, 민원처리 등 실시

민간 간병인력 알선단체는 전국 시·도 담당부서(중소기업과, 사회복지관, 산업인력과 경제진흥재단)를 통하여 허가된 민간 유.무료를 간병인 알선단체(직업소개소) 및 비영리단체(대한적십자, 적십자 봉사단)의 수는 총 5,000여개소에 이르나, 이외에 무허가단체도 상당히 많은 것으로 알려져 있다.

면담조사내용을 요약·정리하면 다음과 같다. 의료기관 및 요양병원에서 근무하고 있는 간병인의 경우 대부분의 업무형태가 병원 간호사의 지휘, 감독을 받게끔 되어있으며, 간병인의 업무 또한 병실 입원 환자 간호업무의 일환(또는 보조)의 성격을 띠며 간병노동의 장소가 병실로 제한되어 있다는 점에서 근로자성을 주장할 수 있는 근거가 된다고 사료된다³²⁾³³⁾.

보수(간병료)는 1일 12시간 간병의 경우 35,000원~40,000원, 1일 24시간 간병의 경우 55,000원~65,000원 수준이며, 월 평균 1,200,000~1,700,000원 수준이다. 1일 24시간 간병료를 65,000원으로 볼 때, 8시간 이외의 16시간은 연장근로에 해당되며 50%의 연장근로수당을 포함한다고 가정하면, 1시간당 간병료는 2,031원으로 최저임금(2008년도 3,770원의 53.8% 수준)에 훨씬 못 미치고 있다. 또한 간병업무 종사기간 중 다른 직업을 갖는 것이 불가능하여 업무의 전속성이 강하다.

간병료(보수) 지급방법은 대체로 세 가지의 형태가 있다.

첫째, 환자가 간병인에게 직접 지불.

둘째, 다인간병의 경우, 병원에서 환자들로부터 간병료를 걷어서 간병인에게 지불.

-
- 32) 간병인의 근로자성 인정여부 관련 노동부의 제도개선 검토의견에 의하면 “병원이 간병인을 공식적으로 채용하거나, 파견받아 사용하는 경우 노동관계법에 따라 간병인의 근로자성을 인정할 여지가 있을 것으로 보이나, 소개업소를 통하여 간병인과 환자(또는 환자 가족)가 직접 계약을 체결한 경우는 사업 또는 사업장에서 근로를 제공하는 것이 아니므로 간병인의 근로자성을 인정할 수 없음”이라는 견해를 표명하였다(노동부 고용서비스 기획과, 간병인에 대한 유료 직업소개부조리 특별단속 지침, <붙임 4> 제도개선 검토의견서, 2008.3.26.).
- 33) 중앙노동위원회는 OO요양병원 간병인 000의 해고사건에 대하여 OO요양병원의 간병인 투입방식, 출퇴근관리, 간병인들이 지켜야 할 사항 등의 주기적인 교육, 의료도구의 사용후 반납 등의 제반 사항을 참작하여 해당 해고간병인의 해고에 대하여 “이 사건 근로자에 대하여 한 해고는 부당해고임을 인정한다. 이 사건 사용자 1은 이 사건 근로자를 원직에 복직시키고 해고기간 근로하였다면 받을 수 있었던 임금 상당액을 지급하라”고 판시하였다(중앙노동위원회 재심판정서, 사건 중앙 2007부해 896 OO병원 부당해고구제 재심신청).

셋째, 다인간병의 경우, 병원에서 환자들로부터 간병료를 걷어서 해당 간병인 소속의 간병인협회(소개소)에 전달하고 협회가 이를 간병인에게 지불³⁴⁾.

간병인의 안전보장은 매우 취약한 것으로 나타났다. 환자의 일상생활 및 거동을 도와주어야 하므로 근골격계 질환(예. 척추질환, 손목질환 등), 24시간 간병으로 인한 수면부족에 기인한 안구질환(예. 안구건조증), 불규칙한 식사 등으로 인한 질병, 환자로부터의 감염(예. 피부병, 결핵 등) 등에 쉽게 노출되어 있다. 이와 같은 간병업무로 인해 발생한 질병의 치료비용은 간병인 본인이 전적으로 부담하고 있는 것으로 조사되었다. 이에 간병인의 사회적 보호, 즉 간병인의 산재보험 적용이 무엇보다도 우선적으로 필요하다고 사료된다³⁵⁾³⁶⁾.

34) 다인간병 간병료는 환자 상태에 따라 다양하며(40만원, 70만원, 120만원 등), OO요양병원에서 병원비 청구시 간병료를 포함시켜 징수하였다. 징수한 간병료를 병원에서는 간병인협회에 전액 송부하지 않고 병원과 간병인협회가 정한 금액만큼 송부하고 협회는 간병인의 출석부를 매월 확인하여 출석율에 따라서 정해진 금액을 지급하였다. 한편, 노동부는 「간병인에 대한 유료직업소개부조리 특별단속 지침(2008.3.26.)」 추진배경을 다음과 같이 밝히고 있다. “유료직업소개소를 통해 소개되는 간병인의 경우 보수 중 일정액을 소개료로 매월 지불하고 있음에도 간병인이 그 보수를 직접 수령하는 방식이 아닌, 병원, 소개소 등에서 환자로부터 간병료 등을 받아 지급하는 과정에서 실제 수령액이 줄어드는 문제가 발생, 이에 유료직업소개소의 불법 소개료 및 웃돈 수령 관행의 근절을 요구하는 「제도개선 권고」가 있어, 실태조사 실시 후 효과적인 대응방안을 마련하기 위함”이라고 설명하고 있다.

35) 윤조덕등(2007)의 조사연구에 의하면, ‘간병인의 권익향상을 위하여 개선되어야 할 사항’에 대한 응답(61명)은 노동3권 보장 및 근로자성 인정이 91.9%(57명)로 가장 많았고, 다음은 4대 사회보험 적용 86.6%(50명)으로 나타났다(윤조덕 등, 2007 :655)

36) 2008년 5월 국민권익위원회(이하 권익위)는 일반 의료기관의 간병인에게도 근로기준법을 적용하고 특수 형태의 근로종사자에 포함시켜 산재보험을 적용하라고 노동부에 권고했다. 보건복지가족부에는 국민건강보험법에 의료기관 간병인에 대한 근거조항을 마련하고 요양급여항목에 ‘간병’을 추가하라고 권고했다. 그러나 보건복지가족부는 먼저 간병인의 기준에 대한 법적 근거가 마련돼야 한다며 난색을 표했다. 복지부 관계자는 “간병인은 의료인이 아니기 때문에 의료법의 적용을 받지 않는다”면서 “노동부가 나서야 할 문제”라고 말했다. 노동부도 간병인 실태조사와 산재보험 적용의 타당성을 고려해서 향후 적용 여부

이처럼 본 연구에 의해 도출된 연구결과는 간병인은 산재보험법 제125조제1항에 규정된 특수형태근로종사자 정의에 부합된다고 사료된다. 이는 간병인의 산재보험 적용의 충분한 근거가 된다. 또한 산재보험 적용방법은 당연적용(강제가입)이며, 현행 본인의사에 의한 임의탈퇴규정은 삭제되어야한다고 사료된다. 보험료부담 방법은 간병인과 의료기관이 각각 50%씩 부담하는 방안을 검토할 수 있다. 보험료 산정의 기초가 되는 기준 임금은 근무형태별(24시간 6일 근무, 24시간 격일제근무, 12시간 교대근무, 8시간 3교대근무 등) 간병기관의 차이를 감안한 월평균근무일수에 의해 월평균소득을 반영한다.

를 검토하겠다는 소극적인 반응을 보였다. 권익위에서 국민고충처리와 부패방지업무를 담당하는 관계자는 “간병인의 근로환경이 열악하면 서비스의 질이 떨어지고 의료사고 위험은 늘어날 수밖에 없다”면서 “간병인의 처우 개선과 간병비 인상 등에 대한 종합적인 대책이 필요하다”고 말했다(주간조선, 간병인 어떻게 되고 있나, 2008.6.23., 31쪽).

참고문헌

- 국민권익위원회(2008), ‘요양병원 간병인도 산재 등 4대보험 받게 된다’, (보도자료), 2008.5.6.
- 권순식 · 정혜선 · 진숙경 · 이승길 · 김기우 · 김동원 · 조기홍 · 김인아 · 이영섭(2007), 『특수고용형태종사자의 산재 발생 실태 및 전략적 예방대책』, 한국산업안전공단 산업안전보건연구원, 보건분야 연구자료, 연구원 2007-97-1002.
- 권영준(2001), ‘골프장 경기보조원의 직업관련 건강실태조사 결과’, 『경기보조원의 업무상 재해 실태 및 산재보험 적용을 위한 토론회 자료집』, (2001. 10. 29), 비정규노동자 기본권 보장과 차별철폐를 위한 공동대책위원회.
- 김인재(2008), ‘고용형태의 다양화와 노동기본권-특수형태근로종사자와 간접고용근로자를 중심으로-’, 『노동법학』 제28호, 한국노동법학회, pp. 213~247.
- 노동부(고용서비스기획과), ‘간병인에 대한 유료직업소개 부조리 특별지도 단속지침’, 2008.3.26.
- 대한YWCA연합회(2005), 『건강한 세상을 꿈꾸는 YWCA 간병사 한마당 (자료집)』, 2005.8.20.
- 대한YWCA연합회(2007), 『간병사교육의 이론과 실제』
- 대한YWCA연합회(2008), 『2007년도 한국 YWCA 통계보고서』
- 박현진 · 정병용 · 김현호(2008), 병의원의 직종별 산업재해특성에 관한 연구, 『대한인간공학회 2008 춘계학술대회 논문집(2008.5.)』, 대한인간공학회, pp. 246-251.
- 서울대병원 간병인문제공동대책위원회(2004), 서울지역 22개 대학병원 간병인 유료소개소 실태조사결과.
- 윤조덕 · 김영문 · 이호근(2003a), ‘특수형태근로종사자 산재보험적용정책 방향’, 『한국사회정책』, 2003 제10집 통권호, 한국사회정책학회, pp. 89~133.
- 윤조덕 · 김영문 · 이호근 · 권형준 · 김진수 · 최기춘 · 이흥무 · 이지은 ·

- 안종순(2003b), 『비정규직근로자 산재보험 적용 실태와 특수형태 근로종사자에 대한 적용 확대』, 한국노동연구원.
- 윤조덕·권영준·이지은·안종순·한충현(2004a), 『보험설계사의 재해·질병위험 및 예방대책-실태조사를 중심으로』, 한국노동연구원.
- _____(2004b), 『학습지교사의 재해·질병위험 및 예방대책-실태조사를 중심으로』, 한국노동연구원.
- _____(2004c), 『레미콘 운송종사자의 재해·질병위험 및 예방대책-실태조사를 중심으로』, 한국노동연구원.
- _____(2004d), 『골프장 경기보조원의 재해·질병위험 및 예방대책-실태조사를 중심으로』, 한국노동연구원.
- 윤조덕·허재준·이지은·김영문·이호근·김현미·임수경(2007), 『특수형태근로종사자 고용보험적용방안연구』, 한국노동연구원, ISBN 978-89-7356-700-3.
- 윤조덕·이승렬·이호근·김영문·이지은·한충현·김현미(2008), 「특수형태근로종사자 산재보험적용에 따른 문제점 및 개선방안」(연구기관: 한국노동연구원), 노동부.
- 이승렬·권영준·금재호·이호근(2005), 『특수형태근로종사자에 대한 산재보험 적용 확대 연구(II)』, 한국노동연구원, ISBN 89-7356-534-6.
- 이승욱·김영두·김승호·김종진(2006), 『특수고용직 노동권 침해 실태 조사 보고서』(연구수행기관: (사)한국노동사회연구소), 국가인권위원회.
- 이중규(2004), 간병제도의 공공성 강화 방안-서울대학교 간병인 무료소개소를 중심으로-, 『월간 복지동향』 제64호, 참여연대 사회복지위원회, pp. 42-44.
- 이호근(2003), ‘특수형태근로종사자 국내주요 판례분석’, 「특수형태근로종사자 보호대책 관련 각국 사례」, 노사정위원회, pp. 111~220.
- 이호근(2006), ‘특수형태근로종사자 보호대책 논의경과 및 주요 쟁점-국내외 보호대책 사례 및 노사정위원회 논의를 중심으로-’, 「특수형

- 태근로종사자 대상 보호법안 마련을 위한 공개토론회 자료집」, 2006.11.15., 노동부/한국노동연구원, pp. 1~45.
- 이호근·김영문·윤조덕·이영면·송보화·장상현·장혜현·한충현 (2008), 「특수형태근로종사자 실태 및 다단계 구조 집단 갈등 관리 방안에 대한 연구」, 노동부.
- 임준·최경숙·이상윤(2007), 『요양병원 간병실태조사 및 간병서비스 제도 개선연구』 (연구기관: 가천의과대학 산학협력단), 국민고충처리위원회, 행정간행물 등록번호-1140000-000046-01.
- 정금자(2006), ‘간병노동자의 노동자성 및 노동조건실태’, 「ILO고용관계 권고의 의미와 한국 특수고용노동자 노동권 보장방안 토론회 자료집」 (2006.8.8.), 민주노총, pp. 39~51.
- 주간조건, ‘간병인 어떻게 되고 있나’, 2008.6.23., 31쪽.
- 조희학(2008), 「특수형태근로종사자의 산재발생형태 및 예방대책에 관한 연구(Ⅱ)」, 한국산업안전보건공단 산업안전보건연구원, 일반분야 연구자료 2008-145-1487.
- 조희학(2009), ‘개별적 노사관계법에서의 특수형태근로종사자의 보호방안-간병인을 중심으로-’, 「한국사회법학회 2009년도 하계 학술대회자료집」, 2009.6.12., 한국사회법학회/국민대 법학연구소, pp. 97~130.
- 최승호(2008), ‘요양인력 인프라의 체계적 구축-독일사례가 한국에 주는 시사점’, 「한·독 사회과학논총」, 제18권제2호, pp.129~160.
- 허경화·한영선·정혜선·구정완(2004), ‘골프장 경기보조원의 근골격계 자각증상과 관련요인’, 『대한산업의학회지』, 제16권제1호, pp.92~102.
- 허경화·정진욱·구정완·김기웅, 2006, “골프장경기보조원의 업무환경요인이 직무스트레스에 미치는 영향”, 『한국산업간호학회지』 제5권 제2호, pp.133~143.
- 황나미·고덕기, 1998, 『종합병원 간병인 활용현황과 개선방안』, 한국보건사회연구원 정책보고서 98-07, 행정간행물 등록번호 40045-65526-57-9815.

황나미 · 최병호 · 박현태 · 김동진, 2006, 『의료기관 간병서비스 사회제
도화 방안』 (연구기관: 한국보건사회연구원), 여성가족부, 연구보
고 2006-04.

<Abstract>

The Application of the Industrial Accident Compensation Insurance for Persons in Special Types of Employment: Focused on Caregivers

Yoon, JoDuk* · Han, ChoongHyun**

In order to examine the caregivers' situation in regard to their working conditions as well as their economic dependence, twelve caregivers and two executive officers of caregivers' associations were thoroughly interviewed for this study.

The analysis of the interviews reveals that caregivers are exposed to bad working and health conditions. Due to the ceaseless work with their patients, caregivers are not sufficiently protected from diseases such as diseases affecting the muscular skeletal system, eye diseases (e.g. xerophthalmia) and contagious infections of their patients (e.g. skin diseases, tubercle). Their own medical treatment has to be paid by the caregivers themselves. The application of the industrial accident compensation insurance for caregivers is therefore urgently needed.

The interviewed caregivers work in hospital and sanatoriums. Regarding their payment, some were directly paid by the patients

* Senior Fellow, Korea Labor Institute(yoonjd@kli.re.kr)

** Graduate Student, Interdisciplinary Graduate Program in Social Welfare Policy, Yonsei University

while others were paid by the hospital/sanatorium or by the caregivers' associations. Furthermore, the interviews show that caregivers did not employ any other persons.

These results of the study comply with article 125 para. 1 no. 1 and 2 of the Industrial Accident Compensation Insurance Act (Special case for persons in special types of employment) which provides: "1. They should routinely provide the business or workplace with labor service necessary for the operation thereof, be paid for such service and live on such pay; and 2. They should not use other persons to provide the labor service".

The Industrial Accident Compensation Insurance could be applicable for caregivers in the following way: As a compulsory insurance scheme; caregivers and the medical institutions (hospital/sanatorium) each pay 50 % of the premium costs; in order to determine the premium costs, the average monthly income depending on the type of working conditions and hours - e.g. a 24-hours-6-day per week type or shiftwork - have to be the basis.

key words: Persons in Special Types of Employment, Caregiver,
Industrial Accident Compensation Insurance,
Industrial Safety and Health