

여성 재가 요양보호사의 산재안전망 경험에 대한 연구: 산업안전보건 및 산재보험 제도를 중심으로*

박 고 은**

요약

본 연구의 목적은 여성 재가 요양보호사들이 경험하고 있는 산재안전망의 제도적 취약성을 심층적으로 조명하고, 궁극적으로 이들이 안전하고 건강하게 일할 수 있는 공적 산재안전망의 (재)설계를 위한 대안을 고민하는 데 있다. 이를 위해 본 연구는 산재안전망이란 어떻게 구성되는지 이론적 개념화를 시도하였으며, 질적연구방법을 활용하여 재가 요양보호사들이 산재안전망 제도를 어떻게 경험하고 또 그 포괄 및 배제의 메커니즘은 무엇인지 분석하였다. 분석결과, 연구참여자들은 방문 돌봄 노동의 성격 및 노동조건과 부정합한 산재예방제도를 경험하고 있었으며, 기능적 등가를 수행할 가능성이 있는 장기요양보험법상의 제도들은 수급자 보호를 중심으로 마련되어 재가 요양보호사들의 노동환경은 규제되기 어려운 실정이다. 또한 노동과정에서 건강장해를 경험한 경우에도 대부분 산재보험을 신청조차 하지 못 하고 있으며 일부 신청하는 경우에도 산재인정을 받기가 상당히 어려웠다. 이러한 사후보상적 산재안전망의 배제 경험은 제도 내적 요인 뿐만 아니라, 이들의 인구사회학적 특성, 업무 및 건강위험의 특성, 고용구조 및 노동조건 등이 상당인과관계 입증에 중요한 현행 산재보상 체계와 부정합한 점에서도 비롯되는 것으로 분석되었다. 이러한 연구결과는 그동안 전통적인 산재안전망 논의에서 소외되었던 돌봄노동자, 가사도우미 등 개인 가정에서 일하는 방문 노동자, 그리고 중고령 노동자들을 포괄할 수 있는 산재안전망의 재설계를 위한 함의를 제공해줄 것으로 기대된다.

주요어: 장기요양보험, 방문노동, 돌봄노동, 산재안전망, 산업안전보건, 산재보험

* 본 논문의 발전에 도움을 주신 익명의 심사위원분들께 감사의 말씀을 드립니다. 본 논문은 박고은의 박사학위 논문의 일부를 재구성 및 보완하였음을 밝힙니다. 본 논문은 2016년 정부(교육부)의 재원으로 한국연구재단의 지원을 받아 수행된 연구입니다(NRF-2016H1A2A1908812-글로벌박사양성사업).

** 중앙대학교 사회복지학부 시간강사(koeunpark@cau.ac.kr)

1. 서론

복지국가에서 사회서비스는 1990년대 이후 인구구조의 고령화, 가족구조의 변화, 그리고 가족 내 돌봄을 수행하던 여성의 노동시장 진출에 따른 돌봄의 공백이라는 새로운 위협에 대한 대응의 하나로서 확대되어왔다(양난주, 2014). 한국 또한 돌봄의 사회적 책임을 증진시키기 위한 일환으로 2008년 노인장기요양보험제도를 도입하였으며, 지난 12년간 수급자 수는 꾸준히 증가해 왔다. 그러나 그동안 장기요양보호를 둘러싼 논의가 수급자의 권리 증진을 중심으로 진전되는 과정에서 요양보호사들의 노동권 등 사회서비스 공급자의 권리 보장 측면은 상대적으로 더딘 진전을 보였으며, 그 결과는 저임금과 고용불안정, 사회보험 배제 등으로 나타났다(신경희 외 2012, 오세근 2011, 전병유, 2010 등). 열악한 처우를 반증하듯 이들은 빈번한 이직 또는 퇴직을 경험하고 있으며(서동민 외 2012, 석재은 외 2016), 2016년 기준 요양보호사 자격자는 148.5만명에 이르렀으나 이들 중 실제 일하고 있는 노동자는 24.2%에 불과하다(서울시 어르신 돌봄종사자 종합지원센터, 2018).

이러한 한국 요양보호사 노동시장의 인력구성을 살펴보면, 대부분 중고령 여성들이 집중되어왔으며,¹⁾ 인력의 대부분이 시설 보다는 재가 요양보호사로 서비스 이용자의 가정에서 일하고 있다.²⁾ 특히 이들은 그동안 지적되어온 저임금 등 열악한 노동조건 외에도 근골격계 질환 등 다양한 건강상의 문제를 경험하고 있는 것으로 파악된다. 2012년 전국의 요양보호사 등 총 2800명을 대상으로 장기요양 종사인력 운영실태 조사를 실시한 서동민 외(2012)에 따르면, 종사자들이 답한 근무 애로사항 중 가장 높은 응답값을 나타낸 것이 '건강상의 문제(근골격계 질환 발생 등)'(33.4%)였고, 그 다음이 '인정자 및 가족의 부당한 요구나 대우'(27.6%)로 나타났다. 이들은 근골격계질환 뿐만 아니라 이용자 및 보호자의 성희롱, 폭언 및 폭행의 위협을 경험한 경우도 많았으며, 노동과정에서 이용자로부터 존중받지 못하는 경험, 감정노동으로 인한 정서적 스트레스를 경험하고 있는 것으로 보고된다(서울시 어르신 돌봄종사자 종합지원센터, 2018; 신경희 외 2012). 특히 성희롱 및 폭행과 같은 위협이 발생할 경우 재가 요양보호사는 집이라는 공간에 대상자와 돌만 있는 경우가 많기 때문에 아무런 안전장치 없이 스스로 대처해나갈 수밖에 없다는 점에서 이들이 느끼는 불쾌감과 위협감은 더 심각할 수 있다(신경희 외, 2012).

1) 2017년 기준 한국의 요양보호사 95.1%가 여성 노동자였으며 이러한 여성 집중 현상은 장기요양기관의 유형(재가·시설)에 관계없이 비슷한 수준이었다(국민건강보험공단 노인장기요양보험통계, 2019). 또한 연령별 재가 요양보호사의 분포 또한 2015년 12월 기준 약 84%가 50대 이상인 것으로 나타나, 중고령대 노동자들이 집중되어있다(서동민, 2016:32).

2) 2018년 기준 전체 요양보호사 중 재가 요양보호사가 84.1%를 차지한다(국민건강보험공단 노인장기요양보험통계, 2020).

이처럼 재가 요양보호사들은 열악한 노동조건 속에서 다양한 건강위험에 노출되어 있음에도 불구하고, 이에 대한 사회적 안전망은 미비한 것으로 보인다. 기존의 실태조사들에 따르면 이들은 건강 악화 시 유급휴가를 사용하기 어려울 뿐만 아니라, 성적 침해 사건의 경우에도 대응하지 않고 넘어가는 경향이 많았으며, 산재처리와 관련하여 개인비용으로 치료하는 경향은 높은 반면, 산재를 신청하거나 승인 받는 경우는 거의 없는 것으로 나타난다(이호용 외 2014; 신경희 외 2012; 김지혜 외 2011). 또한 산재예방의 차원에서도 요양보호사 직종은 사회적 안전망으로부터 배제될 수 있는 취약성이 존재한다. 예를 들어, 산업안전보건 체계에서 위험요인을 관리하는 데 사용되는 ‘노출기준’의 경우, 전통적으로 남성의 일로 인식되어온 육체노동에 대해서는 무거운 물건 들기를 중심으로 노출기준을 정하고 예방조치가 마련된 반면, 사람을 대상으로 하는 여성의 육체노동에 대해서는 이러한 개입이 부족한 측면이 있다(Messing 1998). 최근에는 European Working Conditions Survey 및 한국근로환경조사에서도 무거운 물건 뿐만 아니라, 사람을 들어올리거나 이동시키는 작업 또한 작업장 내 위험요인의 하나로서 측정하고 있다(산업안전보건연구원 2014). 그럼에도 불구하고 산업안전보건제도에서는 여전히 무거운 환자를 들거나 옮겨야하는 작업의 위험요인을 예방할 구체적인 작업기준이 마련되고 있지 않다.

따라서 본 연구의 목적은 여성 재가 요양보호사들이 노출된 산재안전망의 제도적 취약성을 심층적으로 조명하고, 궁극적으로 이들이 안전하고 건강하게 일할 수 있는 공적 산재안전망의 (재)설계를 위한 대안을 고민하는 데 있다. 기존의 연구 및 실태조사를 통해 재가 요양보호사들이 근골격계질환, 폭언 및 폭행, 정신건강의 문제, 감염 및 전염의 위험 등의 산재위험에 노출되어 있음을 알 수 있으나, 이에 대한 제도적 보호의 취약성에 대한 연구는 전무한 상황이다. 이에 따라 본 연구는 ‘재가 요양보호사는 사전예방적 산재안전망 및 사후보상적 산재안전망을 어떻게 경험하고 있으며, 그 포괄 또는 배제의 메커니즘은 무엇인가?’와 같은 연구문제를 갖는다.

2. 재가 요양보호사의 산재위험 및 사회적 안전망

요양보호사의 노동환경과 관련한 여러 실태조사들에서는 이들이 노출된 사회적 위험의 가장 큰 부분으로 건강상의 위험이 반복적으로 지적된다(김지혜 외 2011; 서동민 외 2012; 신경희 외 2012 등).³⁾ 우선 이들은 혼자 여러 어르신에게 목욕 서비스를 한다거나 이동을 돕거나 체

3) 앞서 실태조사를 실시한 여러 연구결과들이 요양보호사가 경험하는 건강위험의 종류와 그 만연함에 대해 보고한 바 있다. 서울시 요양보호사들의 노동실태 조사 결과에 따르면 응답자의 65.3%가 업무로 인해 다치거나 아픈 적이 있다고 응답하였는데, 이는 2010년 기준 고용노동부가 발표한 산재율이 0.69%임을 고려하면 이들

위변경을 하는 등 다양한 신체활동을 지원하며 물리력을 장시간 사용함에 따라 각종 근골격계 질환에 시달리는 경우가 많았다. 뿐만 아니라 이용자 및 보호자로부터의 성희롱 위협, 또는 폭언 및 폭행이라는 위협에 노출되어 있는 경우도 많았으며(김지혜 외 2011; 이근정 2018 등), 다른 대인서비스 노동자들과 마찬가지로 감정노동으로 인한 정서적 스트레스 및 감정의 무더짐을 경험하기도 한다(신경희 외, 2012). 이처럼 여성 재가 요양보호사들은 열악한 노동조건 하에서 업무를 수행하는 과정에서 다양한 산재위험에 노출될 수 있다. 특히 재가의 경우 시설과는 달리 노동 장소가 대상자의 집 안이며,⁴⁾ 종사자 대부분이 여성이라는 점, 그리고 치매 등 인지능력이 저하된 환자들이 많다는 특성상 폭력 및 성추행의 위협에 노출될 수 있다(전찬희 2013, 정연자 2010).

그렇다면 이러한 작업환경에서의 위험으로부터 노동자를 보호해야할 사회적 안전망은 어떻게 작동하고 있는가? 우선 전반적인 사회보험 가입실태를 살펴보면, 시설 요양보호사에 비해 재가 부문의 사회보험 가입률이 더 낮은 것을 알 수 있다. 이용갑 외(2015)에 따르면, 시설부문 종사자의 경우 대부분 사회보험에 모두 가입되어 있는 반면,⁵⁾ 재가 요양보호사의 경우 건강보험에는 대부분 가입되어 있으나 국민연금 가입률은 83.2%, 고용보험은 75.8%, 산재보험에는 67.6%만 가입하고 있다. 이들이 앞서 지적한 산재위험에 노출되어있음에도 불구하고 4대 사회보험 중에서도 산재보험 가입률이 특히 낮다는 점은 주목할 만 하다.

뿐만 아니라, 산재보험은 급여 신청 및 인정을 또한 낮은 것으로 파악된다. 서울시 요양보호사들의 노동실태조사 결과에 따르면 산재 발생 시 처리방식에 대해서는 거의 대부분이 개인비용으로 치료비 등을 충당하였다고 응답하였으며(93.5%), 산재 승인을 신청했다가 승인 혹은 불승인을 받은 경우는 2.8%에 불과하였다(신경희 외, 2012). 김지혜 외(2011)에서도 재가 요양보호사들이 건강위험에 어떻게 대응하였는가에 대한 문항에 산재로 처리되었다는 응답은 0%였으며, 응답자의 대부분은 사비로 치료하였다고 응답하였다(72.7%).⁶⁾ 특히 이들이 경험하는 감정노동의 경우 2016년 서울시 '감정노동 종사자의 권리보호 등에 관한 조례'를 시작으로 지자체상 예방제도가 일부 도입되기도 하였으나 아직 심리사회적 위험 및 정신질환에 대하여 산재인정을 받는 것은 어려운 현실이다.

그럼에도 불구하고 선행연구에서는 이들의 노동부문에서 산재보험 제도가 제대로 작동하지

이 매우 높은 수준으로 건강상의 문제를 경험하고 있음을 알 수 있다(신경희 외, 2012).

4) 실제로 이호용 외(2014)의 조사 결과 또한, 설문대상 요양보호사 중 12.62%가 성희롱 또는 성폭력을 경험하였다고 응답하였으며, 재가요양서비스의 경우가 요양시설의 경우보다 약간 높게 나타났다.

5) 건강보험의 경우 입소시설부문 종사자의 100%, 국민연금은 95%, 산재보험은 94.9%, 고용보험은 95.6%의 인력이 가입되어 있는 것으로 나타났다(이용갑 외 2015).

6) 뿐만 아니라, 연차(유급휴가)로 집에서 휴식을 취했다는 응답은 5.2%인 반면 결근(무급휴가)하고 집에서 휴식을 취했다는 14.3%로, 이들은 기본적인 안전망도 미비한 것으로 파악된다.

않는 이유에 대하여 체계적인 분석을 실시한 연구는 전무하다. 다만 요양보호사들의 노동상담 사례집 등의 자료를 통해 기관(사용자) 측에서 산재 신청을 거부하는 사례, 또는 누적된 통증의 경우 최초 진단이 언제인지 파악하기 힘들고 산재보상을 위한 적절한 증빙자료를 수집하지 못하는 경우 등의 사례들이 보고된 바 있다(서울시 어르신 돌봄종사자 종합지원센터, 2018).⁷⁾ 또한 성희롱과 같은 성적 침해 및 위협을 경험한 경우 대응하지 않고 넘어가는 이유에 대해 이호용 외(2014)는 치매 등 질환으로 인한 증상과의 혼란, “이야기 해봐야 안 될 것 같”다는 좌절감, 일자리를 잃게 될 우려 등이 있음이 드러나기도 하였다.

종합하면, 재가 요양보호사들의 사회적 안전망과 관련하여서는 일부 실태조사들을 통해 사회보험 가입률이 시설 부문에 비해 낮고, 특히 산재보험 가입률은 4대보험 중 가장 낮으며, 실질적인 산재 인정률은 더욱 낮은 현실임을 알 수 있다. 그러나, 이러한 산재위험에 대한 사회적 보호와 관련하여 예방적 차원에 대한 조사 및 연구는 전무하다. 또한 사후적 제도와 관련하여서는 산재보험 가입률 및 산재인정률 실태를 제한적으로 파악할 수 있으나, 구체적으로 어떤 메커니즘에 의해 이들이 제도로부터 포괄 또는 배제되는지를 체계적으로 분석한 연구 또한 부족하다. 이에 본 연구는 재가 요양보호사가 사전예방 및 사후보상의 기능을 수행하는 사회적 안전망을 어떻게 경험하고 있으며 그 메커니즘은 무엇인지 체계적으로 분석한다.

3. 한국 산재안전망 사각지대의 재가 요양보호사

1) 산재안전망 개념 및 한국 산재안전망 제도

구체적인 제도 경험에 대한 질적연구를 실시하기에 앞서, 여기에서는 노동자들을 산재위험으로부터 보호하려는 목적을 가진 사회안전망 체계로서 ‘산재안전망’ 개념이란 무엇인지 검토할 것이다. 산재위험에 대응하는 제도가 처음 도입되었던 사회로부터 현대 사회는 상당한 노동시장의 변화를 겪고 있다. 특히 본 연구의 연구대상인 재가 요양보호사는 전통적형태의 작업장인 시설·공장이 아닌, 각기 다른 수급자의 집이라는 노동 공간에서 돌봄 노동을 수행한다는 점에서 전통적 산재위험과는 그 발생적 특성도 변화하였다. 산업재해와 관련된 최초의 사회정책들이 도입된 역사적 과정을 살펴보면, 산업혁명 시대를 거치며 새롭게 나타난 산업재해와 공중보건의 문제에 대응하여 제도 마련이 다각적 측면에서 실시되었던 것을 알 수 있다.⁸⁾ 재해 노

7) 신경희 외(2012) 및 이용갑 외(2015)에서도 나이로 인한 퇴행성 질환으로 여겨져 산재로 인정받지 못했다는 사례들이 보고되었다.

8) 대표적으로 영국은 크게 세 갈래 개혁을 모색하게 되었는데 첫째, 공장법 개혁운동 등 당시 여러 건강상의 위

동자를 치료하고 보상하는 제도 뿐만 아니라, 공장규제 및 야간 노동 금지 등 규제적 성격을 갖는 보다 근본적인 산재예방 제도 또한 마련되는 등 사회정책적 개입은 다각적 차원에서 진행된 것이다. 따라서 산업재해라는 사회적 위험에 대한 사회안전망에 대해 논의할 때 산재보험과 같은 재해보상제도만 다루는 것이 아니라 예방적·규제적 제도를 포함하는 체계를 종합적으로 살펴볼 필요가 있다.

이러한 맥락에서, 먼저 산재안전망을 구성하는 주요 속성들을 명확히 규명하는 것이 중요하다. 따라서, 이 절에서는 국제노동기구가 업무에 기인하는 상병, 질병 및 부상으로부터 노동자를 보호하려는 목적을 가지고 체결한 국제노동기준(표준)들을 검토하여 산재안전망을 구성하는 속성들을 도출하였다(표 1 참조).

[표 1] 산업안전보건 및 업무상재해보상에 관한 국제노동기준 (검토한 국제협약)

협약 번호	협약 명칭·체결 연도
제155호(C155)	Occupational Safety and Health Convention(산업안전보건협약), 1981
제161호(C161)	Occupational Health Services Convention(산업보건서비스협약), 1985
제187호(C187)	Promotional Framework for Occupational Safety and Health Convention(산업안전 보건 증진 체계 협약), 2006
제102호(C102)	Social Security (Minimum Standards) Convention[사회보장(최저기준)협약], 1952
제121호(C121)	Employment Injury Benefits Convention(업무상 재해 급여 협약), 1964
제128호(C128)	Invalidity, Old-Age and Survivors' Benefits Convention(장해, 노령, 유족 급여 협약), 1967
제130호(C130)	Medical Care and Sickness Benefits Convention(의료보호와 상병급여 협약), 1969
제81호(C81)	Labor Inspection Convention(근로감독 협약), 1947
제148호(C148)	Working Environment(Air Pollution, Noise and Vibration) Convention[근로환경(대기오염, 소음 및 진동) 협약], 1977
제174호(C174)	Prevention of Major Industrial Accidents Convention(중대산업재해 예방 협약), 1993
제175호(C175)	Part-time Work Convention(단시간근로 협약), 1994
제177호(C177)	Home Work Convention(가내근로 협약), 1996

*주) 결의기구: 국제노동기구 (ILO)

분석결과, 산재안전망은 제도의 목적 및 개입 시점을 기준으로 크게 2가지 속성-사전예방적 속성 및 사후보상적 속성-을 갖는 것으로 분류할 수 있다. 먼저, 사전예방적 속성은 산재안전망을 구성하는 필수적인 요소이다. 위험요소를 최소화하여 산업재해를 '예방'하고 안전하고 건강한 노동환경을 촉진하여 노동자를 보호하는 것을 목적으로 하는, 안전보건에 관한 국가의 규제적·통제적 제도들이 산재안전망의 첫 번째 축을 구성한다. 노동환경 및 사회보장제도와 관련

협이 존재하던 공장의 노동환경을 개선하고 산업안전 증진을 위한 조치를 취한 것이었고 둘째, 공중위생 운동 등 공중보건 향상을 위한 조치, 마지막으로 사회보험제도를 통해 산재 피해자를 보호하기 위한 개혁을 실시하였다(송병진, 2015:90).

된 국제노동기준에서는 국가가 사회안전망으로서 예방 속성의 제도를 갖춰야 함을 명시하고 있으며, 그 기능의 수행을 위하여 고용주, 노동자 및 그 대표에게 안전하고 건강한 노동환경의 설립을 위한 조건 등에 대한 조언을 할 책임을 부여하도록 하고 있다.⁹⁾

이러한 산재예방 관련 규정을 포함하고 있는 국제적 표준들을 분석한 결과, 사전예방적 산재안전망을 구성하는 공통적인 하위 요소들은 3가지로 정리할 수 있다. 첫째, 국제노동기준에서는 산재위험의 예방을 위해 위험요인에 대한 통제시스템의 수립이 필요함을 강조하고 있는데, 여기에는 업무상 위험의 파악 및 평가와;¹⁰⁾ 위험요인 노출수준·한계 등 통제 기준의 설정; 위험요인 관련 작업조건 및 환경의 통제·관리가 포함될 수 있다.¹¹⁾ 둘째, 감독 및 제재의 속성도 필수요소이다. 이는 앞서 설명한 산재예방을 위한 통제시스템은 이러한 조치들의 적용 및 집행에 대한 감독시스템과 이를 위반할 경우에 대한 제재 조치의 마련이 수반될 때 실효성을 갖는다.¹²⁾ 따라서, 감독 및 제재의 속성에는 점검·조사·평가 등의 활동 뿐만 아니라, 법령위반에 대한 제재를 규정하는 것도 주요 요소로서 포함된다.¹³⁾ 마지막으로, 교육 및 훈련, 정보의 제공(고지)가 산재예방의 주요한 속성이다. 국제노동표준들은 작업장에 내재된 산재위험에 대한 정보 및 사용가능한 안전조치에 관한 정보가 노동자들에게 적절하고 충분하게 제공되는 것이 예방에 중요하며, 이를 위해 정기적인 교육과 훈련을 받을 필요도 있다고 명시한다.¹⁴⁾

관련한 한국의 사전예방적 산재안전망으로는 근로기준법, 산업안전보건법(산안법), 산업재해보상보험법(산재보험법)에서 관련 제도들이 마련되고 있다. 이 중 예방적 기능을 수행하는 가장 대표적인 제도는 산안법으로, 사전예방적 산재안전망의 3가지 하위 속성의 제도들을 규정하고 있다. 예를 들어, 위험요인에 대한 통제시스템의 일환으로 위험성 평가의 실시 및 안전보건표지의 설치 등 유해·위험 방지를 위한 조치들이 마련되어 있다(제34-57조). 또한 감독 및 제재의 속성과 관련하여 관리감독자에게 산업안전 및 보건에 관한 업무를 수행하게 하는 등 사업장 안전보건관리체제를 마련하도록 하고 있다(제2장). 교육 및 훈련, 정보의 제공과 관련하여서는 근로자 안전보건교육을 실시하도록 하고 있으며(제29조), 근로자에게 사업장 안전보건에

9) ILO C155, 제 4조; ILO C161, 제 1조; ILO C187; ILO C121, 제26조; ILO C81; ILO C174.

10) ILO 제187호 협약, 제2조; 제3조, ILO 제 161호 협약, 제 5조a 등

11) 예를 들어 산재예방을 목표로 하는 국가정책에는 노출이 금지·제한되어 있거나 권한 있는 기관의 허가 또는 통제에 따라야 하는 작업과정 및 물질 등의 결정이 필요하다(c155, 제4조; 제11조b). 또한, 기술적 조치의 마련과 적절한 개인방호장비의 제공과 관리(c174, 제9-10조); 또는 업무상 위험에 노출될 가능성이 있는 근로자에 대한 정기적인 건강검진의 실시 등의 안전보건 조치의 마련이 포함된다(C148, 제 11조)

12) 예를 들어, 국제노동기구의 '산업안전보건증진체계 협약'에서는 국가의 산업안전보건체계에 감독제도(systems of inspection)와 같은 산업안전보건 관련 법령 및 규제의 이행을 보장하기 위한 메커니즘을 포함할 것을 지적한다(ILO 제187호 협약, 제4조 제2항의 c).

13) ILO C155, 제9조; ILO C148, 제16조; ILO C81, 제19-21조; ILO C155, 제 11조 등

14) ILO C161, 제13조; ILO C148, 제13-14조; ILO C155, 제 5조; ILO C174, 제5절 등

관한 정보를 제공하는 것을 사업주의 의무로 규정하고 있다(제5조).

산재안전망을 구성하는 두 번째 속성은 보상(compensation)으로, 사후보상적 산재안전망은 산재로 인한 피해를 최소화·개선하고 보상하는 목적을 갖는다. 사후보상적 차원의 산재안전망에 대해 다루고 있는 여러 국제 표준들¹⁵⁾에는 공통적으로 3가지 하위요소가 나타난다. 첫 번째 요소는 요양의 지원으로, 업무상 질병 또는 상해를 입은 노동자에게 필요한 의료 등 치료와 회복을 위해 지원하는 것이다. 대표적으로 ‘업무상 재해 급여 협약(C121)’에서는 업무상 재해로 인한 병적상태에 대하여 의료 등 관련 급여를 지급해야함을 명시하고 있으며, 이러한 급여에는 필요한 경우 진료, 약제, 입원, 그리고 작업장에서의 응급조치, 간호·간병의 지원이 포함되어야 한다고 규정한다.¹⁶⁾ 두 번째 요소는 소득보장으로, 이는 산재로 인한 소득상실의 위험으로부터 노동자를 보호하기 위한 기능을 수행한다. 관련 국제노동기준들은 업무상 재해로 인해 병적상태에 처하고 소득의 중단을 수반하는 근로불능의 상태가 된 경우 등에 대하여, 현금급여를 지급해야한다고 명시한다.¹⁷⁾ 여기에는 업무상위험으로 인해 건강상 작업의 지속이 바람직하지 않을 경우 노동자를 적절하게 다른 직장으로 이직시켜주거나 또는 사회보장의 방법으로 소득을 유지시켜주기 위한 노력¹⁸⁾도 포함된다. 마지막 하위요소는 재활 및 복귀의 지원으로, 피해 노동자의 건강 및 근로능력의 상태를 회복 또는 개선하여 가능한 이전의 경제활동으로 복귀할 수 있도록 지원하는 제도들이 포함된다. 관련 협약들에서는 신체의 장애를 입은 자가 가능한 종전의 활동으로 복귀할 수 있도록 하거나; 그것이 불가능할 경우 그 적성과 능력을 고려할 때 가장 적당한 경제활동에 종사할 수 있도록 훈련시키기 위한 재활서비스를 제공하는 등의 조치를 취할 것을 명시하고 있다.¹⁹⁾

이러한 사후보상적 산재안전망의 경우 한국은 산재보험이 대표적인 제도로 기능하고 있다.²⁰⁾ 우선 치료 및 간병 등 요양의 지원과 관련하여 산재보험에서는 추가상병 또는 재요양에

15) 노동환경 및 사회보장에 대한 여러 국제 표준들은 산업재해 및 직업병에 대한 사회적 안전망으로서 이러한 사후보상적 속성의 제도를 갖춰야 함을 명시하고 있으며, 특히 국제노동기구의 제102호 ‘사회보장(최저기준) 협약’ 및 제121호 ‘업무상 재해 급여 협약’에서 중점적으로 다루지고 있다. 이에 더하여 노동자 건강과 관련하여 소득보장 등의 내용을 규정하고 있는 ‘요양과 상병급여 협약(C130)’ 및 ‘장애, 노령, 유족 급여 협약’(C128)도 분석하였다. 또한 ‘중대산업재해 예방 협약(C174)’ 및 ‘근로환경 협약(C148)’에 일부 포함되어 있는 보상적 속성과 관련된 부분을 검토하였으며, 선행연구에 따라 시간제로 근무하는 비율이 높은 재가 요양보호사의 고용 특성을 고려하여 노동법규 사각지대에 놓여있는 단시간 근로자의 보호에 대한 규정을 담은 ‘단시간근로 협약(C175)’ 또한 분석하였다.

16) ILO C121, 제9조; 제12조; 제 16조.

17) ILO C102, 제31조; ILO C121, 제 6조.

18) 예를 들어, 작업환경에서의 업무상위험을 방지하기 위한 ‘근로환경 협약’에서는 해당 협약에서 다루는 위험 요인과 관련하여, 정기 검진 결과 계속 근무하는 것이 의학적으로 바람직하지 않다고 판명되는 경우 이 노동자를 적절하게 다른 직장으로 이직시켜주거나 사회보장/기타방법으로 소득을 유지시키기 위한 노력을 기울여야한다고 명시한다(ILO 제148호 협약, 제11조).

19) ILO C121, 제10조; 제26조; ILO C102, 제35조; ILO C128, 제 13조.

대한 치료를 포괄하는 요양급여, 휴유증상진료제도, 그리고 간병급여를 마련하고 있다. 또한, 소득보장성 제도로써 산재보험의 휴업급여, 상해보상연금, 장해급여, 유족급여와 같은 급여가 제공된다. 마지막으로, 재활 및 복귀 지원과 관련하여 산재보험에서는 직업훈련을 제공하고, 사업주를 대상으로는 직장복귀지원금, 직장적응훈련비, 재활운동비와 같은 직업재활급여를 마련하고 있다.

정리하면, 본 연구에서 주목하는 ‘산재안전망’이란 작업장의 위험으로부터 노동자의 안전과 보건을 보장하기 위하여 산업재해를 예방하고 보상하는 목적을 가진 제도적 안전장치 전반을 가리키며, 이러한 제도적 개념을 구성하는 필수적 속성을 정리하면 다음과 같다(표 2 참조).

[표 2] 산재안전망의 다차원적 개념구조

속성	사전 예방			사후 보상		
하위 속성	1) 위험요인에 대한 통제 시스템의 수립	2) 감독 및 제재	3) 교육 및 훈련, 정보의 제공 (고지)	1) 요양지원 (치료 및 간병 등)	2) 소득보장	3) 재활 및 복귀 지원

2) 산재안전망 사각지대의 재가 요양보호사

이 절에서는 앞서 살펴본 한국 산재안전망 제도에 대한 내용분석 및 정책 사각지대와 관련한 기존 논의들을 바탕으로 재가 요양 부문의 특성이 산재안전망과 부정합할 수 있는 측면들을 다각도로 검토해보고자 한다. 첫째, 현행 산재안전망이 근거로 하는 산재의 개념은 대부분 물적 대상으로 인한 위험을 기반으로 하고 있어, 대인 서비스직 노동자로서 재가 요양보호사가 경험하는 것으로 보고되어온 산재위험들의 특성은 보호의 취약성이 존재할 수 있다. 예를 들어 산안법상 작업환경측정 같은 제도의 경우, 주로 화학적·물리적 인자, 분진 등을 유해인자로 보고 이에 노출되는 노동자가 있는 작업장이 작업환경측정의 대상이 되고 있다.²¹⁾ 반면, 그동안 지적되어온 요양보호사의 주된 건강위험은 기계적·화학적 유해인자 보다는 근골격계질환, 심

20) 근로기준법에서도 업무상 부상 또는 질병에 대한 요양보상, 휴업보상, 장해보상, 유족보상, 장의비 등의 재해보상을 실시할 것을 규정하고 있다. 그러나 산재보험법에 따라 보험급여를 받았거나 받을 수 있으면 보험가입자(사업주)는 근로기준법에 따른 재해보상 책임이 면제되며(산재보험법 제80조), 동일한 속성의 보상 제도에 대한 보상 수준이 산재보험에서 더 높다(산재보험 휴업급여의 소득대체율은 평균임금의 70%, 근로기준법상 휴업보상액은 평균임금의 60% 수준). 이러한 점을 고려할 때 실질적으로 한국의 사후보상적 산재안전망은 산재보험 제도를 중심으로 구성된다고 볼 수 있다.

21) 산안법 시행규칙 별표11의5

리사회적 위험 및 관련 정신과적 질환 등에 있다는 점에서 이들의 작업환경은 제대로 조사 및 평가되지 않고 있다. 특히 요양보호사들과 같이 대인 서비스를 제공하는 경우 업무 특성상 서비스 '대상자'로부터의 인격적, 성적 모욕 및 폭행 등도 업무상의 위험이 될 수 있다. 또한 현행 법상 산재보험제도의 수급자격을 갖기 위해서는 업무와 질병 간의 상당인과관계를 입증해야하나, 대인적 재해의 정신적 부담을 정확하게 평가하는 것은 상당한 어려움이 있다.²²⁾ 이들이 신체적 질환을 경험하는 경우에도 근골격계질환, 하지정맥류, 두통, 위장장애, 수면장애, 우울증 등의 저장도 질환이 중심이 되는데(박찬임 외, 2012; Sprout와 Yassi 1995), 이러한 질환은 장기간에 걸쳐서 악화되고 급격하게 가시화 되지 않아 발생시점이나 이유를 특정하기 어렵고 개인 병력과 경계를 가르기가 쉽지 않다는 점에서도(김미영 외 2015) 현행 산재보험에서 상당인과관계의 입증에 어려움이 있다.

둘째, 이들의 인구사회학적 특성을 고려할 때 산재안전망으로부터 배제될 수 있는 위험이 있다. 이용갑 외(2015)의 연구에 따르면 요양보호사들의 80% 이상이 근골격계 질환에 시달리고 있음에도 불구하고 산재보험에서 개인의 노화에 의한 퇴행성 질환으로 판단하여 적용이 거부되고 있는 문제를 지적한 바 있다. 이처럼 중고령 여성에게 팔목터널증후군 등 근골격계 문제가 더 흔하다는 사실은 손상의 "진짜 원인"이 무엇인가를 가름하는데 있어 직업적 요인보다 개인적 요인에 의한 것으로 돌려지도록 작용하는 측면이 있다(Messing, 1998). 이러한 측면에서 중고령 여성이 다수를 차지하는 요양보호사들의 인구사회학적 특성은 현행 산재보험 제도의 적용을 불리하게 할 수 있음을 짐작할 수 있다.

셋째, 재가 요양보호사의 경우 서비스 대상자의 집이라는 사적 공간에서 업무를 수행한다는 노동환경의 공간적 특성으로 인해 시설 또는 공장을 가정하고 설계된 전통적 산재안전망으로부터 배제될 수 있다. 재가 요양과 유사한 방문 노동자의 위험관리와 관련한 연구에서도, 환자의 가정에서 노동을 수행하는 간호노동자에 대한 연구에서는 환자를 들어 올리거나 자리를 옮겨줘야 하는데 집안의 환경의 부적합성에 대해 지적한 바 있다(Messing, 1998). 특히 작업환경에 대한 조사 및 평가와 관련된 대부분의 산업안전보건 제도는 그 실시 주체를 대부분 사업주로 정하고 있으며, 해당 사업주에게 고용된 여러 명의 노동자들이 물리적으로 같은 공간에서 일하는 것을 상정하고 있다. 그러나 재가 요양의 경우 같은 고용주가 알선한 여러 명의 이용자들을 대상으로 노동을 제공하는 경우에도 대상자별 작업환경의 위험이 달라진다는 점에서, 현

22) 인간공학자들은 내용적으로 정신적 부담을 줄 수 있는 요소가 있다고 하더라도 주어진 환경에서 이를 처리하는 개인의 역량에 차이가 있고 정신적 업무 부담의 역치를 정확하게 밝히는 것은 어려움이 있다고 지적해왔다(Sperandio, 1988). 또한 직무에서 요구되는 정서적 요소는 개인에 따라 수용할 수도 있는 것이지만 환경이 다르다면 받아들이기 어려운 것일 수도 있는 등, 스트레스 요인과 건강 간의 관계를 밝혀서 보상 판정에 충분한 근거가 되게 하는 것은 쉬운 일이 아니다(Messing, 1998).

행법의 방식으로 조사를 진행하기 어려운 특성이 있다.

또한 이러한 공간적 특성은 산재예방 체계에서 배제될 가능성을 증가시킬 뿐 아니라 사후보상적 산재안전망의 적용에도 영향을 미칠 수 있다. 예를 들어 앞서 지적한 작업환경 측정 제도의 경우 산재예방 제도로서의 목적을 가질 뿐만 아니라, 그 결과 작성된 결과보고서가 노동자들이 어떤 유해환경에 노출되었는지 근무 당시의 시점에서 작업환경을 확인할 수 있다는 점에서 산재보상의 과정에서도 증거 자료로서 중요하게 사용될 수 있다는 점에서 이중의 배제를 야기할 수 있다.²³⁾

이처럼 재가 요양보호사 노동시장의 산재안전망(부)정합은 이들의 노동시장 및 산재위험의 특성과 관련이 있는 것으로 짐작할 수 있다. 재가 요양보호사의 경우 중고령 여성이라는 인구사회학적 특성, 대인서비스직 특히 돌봄이라는 업무 특성 및 산재위험의 특성, 그리고 노동환경의 공간적 속성 등으로 인해 산재안전망에 포괄되기 어려운 취약성에 중첩적으로 노출될 수 있는 것으로 파악된다.

4. 연구방법

본 연구는 재가 요양보호사의 산재위험 및 산재안전망 경험의 총체적인 과정에 주목함에 동시에, 그러한 경험이 놓여진 제도적 맥락이 어떻게 구성되고 복합적으로 맞물려 작동하고 있는지를 이해하고 해석하는데 관심을 갖는다. 이러한 관점에서 재가 요양보호사들의 산재안전망 경험을 이해하기 위하여 본 연구는 변수중심의 양적연구방법 보다는 맥락의존적 지식산출을 표방하는 질적연구방법을 선택했다(김인숙 2016). 이를 위한 본 연구의 주된 연구자료는 심층면접의 방식으로 수집되었으며, 그밖에 연구참여자들로부터 수집한 각종 자료도 분석에 활용되었다. 여기에는 업무지침이나 기관평가 대비 등을 위해 센터가 비공식적으로 배포한 문서, 산재보험 신청 및 승인 과정에서 연구참여자들이 근로복지공단에 제출하거나 전달받은 문서, 종사자 지원 센터에서 상담사례를 출판한 자료 등이 포함된다.

최종적으로 본 연구에 참여한 면접 참여자는 17명으로 피면접자에 대한 기본정보는 [표 3]과 같다. 핵심 연구대상인 재가 요양보호사는 14명이 참여하였으며, 이들의 산재안전망 포괄 및 배제의 메커니즘을 더 깊이 이해하기 위하여 고용주 및 관리자, 장기요양보험 및 산재안전망 관련 전문가를 대상으로도 면접을 실시하였다. 자료수집은 이들의 경험과 그 맥락을 충분히 이

23) 2018년에 논란이 되었던 희귀 피부암으로 사망한 삼성전자 공장 노동자의 사례에서도 산재판정을 받기 위해 유족들과 변호인단이 중부지방고용노동청에 작업환경측정 결과보고서에 대한 정보공개를 요청한 것도 이러한 이유에서다(경향신문, 2018.04.18).

해할 수 있도록 포화되는 시점까지 모집하였으며, 최대변량 표집방법을 활용하여 결정하였다.

핵심 연구대상인 재가 요양보호사의 연구참여자 선정 및 제외기준은 다음과 같다. 첫째, 노동과정에서 건강상의 문제를 경험한 노동자를 중심으로 모집하되, 다양한 산재안전망 경험이 포함되도록 선정하였다. 특히, 산재보험의 경우 급여를 신청하지 않았거나 못한 경험, 급여를 신청하였으나 승인 또는 불승인된 사례를 모두 포함되도록 하였다. 둘째, 성별 및 연령대는 선행연구에 따라 이들의 대다수를 차지하는 중고령 여성을 대상으로 한정하되,²⁴⁾ 그 내부에서도 40-50대, 60대, 70대의 다양한 연령대가 포함될 수 있도록 하였다. 셋째, 기관의 유형²⁵⁾ 및 규모²⁶⁾에 따라 재가 요양보호사들의 노동환경 및 처우의 차이가 존재할 수 있다는 선행연구를 반영하여, 다양한 환경의 종사자가 포함되도록 유의하였다. 넷째, 노동자의 일터에서의 산재위험 및 산재안전망 경험을 분석하기 위해서는 어느 정도의 노동이력이 필요할 것으로 판단하여, 최소 6개월 이상의 노동경험이 있는 자로 일부 제한하였다.²⁷⁾

자료수집은 2019년 5월부터 2019년 9월까지 진행되었다. 본 연구는 다수의 대상자들을 면접하기 때문에, 심층면접의 형식 중에서도 반 구조화 면담 가이드에 의한 면담 방식을 취한다. 기본적으로 공통된 연구질문의 내용은 다음과 같다. 첫째, 노동시장 진입경로 및 노동이력, 재가기관 선택 이유, 고용된 기관의 규모 및 특징, 현재의 노동조건 및 노동환경 등에 대하여 질문하였다. 둘째, 노동과정에서의 건강문제의 경험 및 위험 발생의 메커니즘을 조사하였다. 셋째, 조사된 산재위험들이 발생하였을 시 산재안전망은 어떻게 경험하였는지 조사하였다. 넷째, 산재안전망이 제대로 작동하지 않거나 제도 경험이 부재한 경우, 그 이유가 무엇인지 조사하였다. 마지막으로, 산재안전망 제도에 관한 재가 요양보호사들의 인식 및 신뢰/선호는 어떠한지 그 이유는 무엇인지 질문하였다. 심층면접은 개별 면접으로 진행되었으며, 연구의 윤리적 수행을 위해 생명윤리위원회의 심의 절차를 거쳐 자료수집을 실시하였다. 면접시간은 평균 2시간

24) 2017년 기준 한국의 요양보호사 95.1%가 여성 노동자였으며(국민건강보험공단 노인장기요양보험통계, 2019), 연령별로는 2015년 12월 기준 약 84%가 50대 이상인 것으로 파악된다(서동민, 2016:32). 이러한 대상집단의 특성을 반영하여 본 연구의 면접자 선정시 성별 및 연령대는 여성, 중고령으로 한정하였다.

25) 운영주체별 기관의 유형을 구분할 경우, 2019년 기준 재가급여(방문요양, 방문목욕)를 제공하는 기관 16,360개소 중 개인 운영기관이 76.9%, 영리법인이 2.5%를 차지하고 있으며, 비영리법인(사회복지법인, 종교법인, 학교법인, 의료법인, 그 외 비영리법인 등)은 20.6%를 차지한다(보건복지부 장기요양실태조사, 2020). 이에 따라 본 연구에서 선정된 대상자 또한 총 14명의 재가 요양보호사 중 13명이 개인사업자 유형의 기관에서 근무하였으며, 중복 경험을 포함하여 종교법인, 협동조합, 사회적기업의 종사 경험이 있는 참여자도 4명 포함되었다.

26) 또한 사업장 규모의 측면에서는 종업원 수가 4명 이하인 기관이 14.3%, 5~9명인 기관이 21.2%, 10~29명인 기관이 40%로, 30명 미만 규모의 기관이 재가기관(방문요양, 방문목욕)의 75.5%를 차지한다(보건복지부 장기요양실태조사, 2020). 본 연구에서도 노동자 14명 중, 30인 이하 종사 경험이 있는 참여자가 7명, 30-40인 규모 경험이 2명, 50인 이상 규모의 경험이 5명 포함되었다.

27) 면접자들의 근속년수는 최소 2년에서, 평균 6년차 정도였으며, 10년 이상은 4명이었다.

정도 소요되었으며, 대상자에 따라 3시간 정도 진행된 경우도 있다. 또한 분석 과정에서 해석의 모호성이나 보완이 필요한 질문이 있는 경우 전화 면접을 통해 참여자의 의도를 다시 확인하였다.

[표 3] 연구대상자 구성

ID	구분	연령	종사기관 유형(규모)	1)건강위험 및 2)산재안전망 경험
1	노동자	59세	개인,종교법인(20-30)	1) 허리 협착증 및 디스크; 임종경험 외상후 스트레스; 성희롱 및 폭언 경험 2)고용주에게 산재신청 문의하였으나 부정적 반응 경험, 신청하지 못함
2	노동자	60세	개인 (30-40)	1) 어깨 통증, 허리협착증, 무릎 연골 염증, 손목통증; 역류성 식도염; 성희롱 경험
3	노동자	56세	개인(20-30)	1)요추염좌 및 허리 디스크 2)산재보험 수급경험 有 (8개월 수급 후 증세 고정으로 종결)
4	노동자	50세	개인,협동조합 (50+)	1) 어깨, 허리, 팔, 손목; 스트레스성 우울증; 성희롱 경험 2)산재보험 수급 경험 有 (업무상 사고 승인, 업무상 질병 불승인)
5	노동자/관리직	60세	개인,사회적기업(30-40)	1) 목/허리디스크, 무릎통증, 손가락 및 손목; 성희롱 경험; 스트레스와 소진으로 인한 우울감; 감염위험 경험
6	노동자	72세	개인(60)	1) 정신적 스트레스 (치매환자 등의 비하 등)
7	노동자	55세	개인(20-30)	1) 퇴근길사고(손목부러짐); 극심한 스트레스로 면역질환 재발 2) 고용주에게 산재신청 문의하였으나 부정적 반응 경험, 신청하지 못함
8	노동자	61세	개인(20-30)	1) 고용/소득불안으로 인한 스트레스, 성적불편감 경험
9	노동자	52세	개인(50-60)	1) 외출동행 시 눈길에서 미끄러져 허리 다침, 손목 통증 2)고용주에게 산재신청 문의하였으나 부정적 반응 경험, 신청하지 못함
10	노동자	52세	개인(100+)	1) 손목인대 늘어남, 허리 염좌
11	노동자	62세	개인 (50+, 20-30)	1) 퇴근길 발목 골절
12	노동자	56세	개인(20-30)	1) 어깨 통증, 손가락 염증, 무릎 통증, 스트레스
13	노동자	60세	개인 (70+, 20-30)	1) 발가락 감염, 손가락 염증, 손목터널증후군, 급성 방광염, 성희롱 및 폭언 경험
14	노동자/관리직	66세	사회적기업, 협동조합	1) 어깨 인대 늘어남(심한 통증으로 휴업) 2)산재신청하였으나 불승인
15	고용주	영리기관(개인사업자) / 기관운영 (2013년~현재) - 서비스 대상 급여: 방문요양 및 방문목욕		
16	고용주/전문가	종사자 처우개선을 위한 지원센터 종사 비영리(지자체 위탁) 재가기관 운영 경험 有		
17	전문가	- 노무사 (요양보호사 지원기관 전문 노무상담 경력 有)		

* 주) 1) 구분: '노동자'는 재가 요양보호사를 가리킴 2) 연령은 조사시점(2019년도) 기준, 만 나이로 기재함 3) 기관유형에서 '개인'은 개인사업자 기관을 의미함.

* 주) 성별 및 일자리 형태는 모두 여성 시간제 종사자임.

수집된 자료에 대한 분석은 질적연구에서 일반적인 귀납적 분석에 연역적 접근을 융합한 자료분석의 한 방법으로 Ritchie & Spencer(1994)에 의해 정식화된 틀 분석(framework analysis)을 활용하였다(Lacey & Luff 2009:13; 김인숙 2016:371). 틀 분석은 사회정책 및 공공정책 등 응용정책의 연구분야에서 발전되었다. 문헌 및 이론을 토대로 초기의 주제 틀을 개발하고 자료 분석을 시작한다는 점이 귀납적 주제분석을 중심으로 하는 전통적 질적 연구 방법론과의 차이지만, 이렇게 도출된 초기의 주제 틀이 고정되지 않고 귀납적으로 발견되는 이슈들을 통해 계속 변하고 조정되어가며 분석을 진행한다는 특징을 갖는다. 본 연구는 앞서 산재안전망 개념, 그리고 재가 요양보호사 노동의 3가지 요인(인구사회학적 요인, 업무의 특성, 공간적 특성)과 산재안전망 부정합성에 관한 이론적 고찰의 내용을 바탕으로 초기의 주제 틀을 구성하여 이들의 산재안전망 경험과 그 맥락을 이해하고자 하였다. 구체적인 자료분석은 틀 분석의 5가지 주요 분석단계 - 자료 숙지하기, 주제 틀 확인하기, 주제 틀을 자료에 적용하기, 도표 그리기, 그림 그리기와 해석하기-에 따라 진행되었다(Ritchie & Spencer 1994; Lacey & Luff 2009).

5. 분석결과

1) 재가 요양보호사의 사전예방적 산재안전망 경험

(1) 시설중심의 예방지침 및 무력한 작업중지권·업무배치전환 제도

사전예방적 산재안전망을 구성하는 첫 번째 하위요소 중 하나인 위험요인에 대한 통제시스템 수립과 관련하여, 분석결과 재가 요양보호사들의 노동 및 공간적 특성을 고려한 체계적인 예방지침의 부재와 사실상 무력한 작업중지권 제도의 문제를 경험하고 있는 것으로 나타났다. 우선 근골격계질환에 대해서는 위험요인의 평가 등이 재가 요양 부문을 대상으로도 일부 진행되었다.²⁸⁾ 그러나 평가 결과 실질적으로 도출된 예방메뉴얼²⁹⁾ 및 작업환경 개선대책은 여전히 시설 노동을 대상으로 하고 있어 재가 노동의 특성 및 다양한 행위자들과의 관계를 고려할 때 적용하기 어렵다. 연구참여자들은 대상자의 병환과 중증도가 다르고, 집의 구조 및 규모도 다

28) 요양보호사의 업무가 대부분 육체적 힘을 필요로 하고 반복 작업이 많아 근육 및 관절에 부담을 주는 등 근골격계 질환 위험이 높은 것으로 알려짐에 따라, 2011년에는 요양보호사를 대상으로 근골격계 실태조사가 실시되었다(한국산업안전보건공단 산업안전보건연구원 2011). 이를 통해 시설 및 재가 요양의 작업위험도가 평가되었으며, 특히 시설 요양보호사에 대해서는 근골격계 질환을 예방하기 위한 메뉴얼이 개발되기도 하였다. 또한 산업안전보건법에 따른 안전보건기술지침의 일환으로 '요양보호사의 근골격계질환 예방 지침'(2012)이 마련되기도 하였다.

29) 한국산업안전보건공단 경인지역본부. 2011. 요양보호직종 근골격계질환 예방 메뉴얼.

르기 때문에 각기 다른 작업 상황에서 수행되는 업무를 “메뉴얼 대로 할 수는 없다”고 응답하였다. 또한 근골격계 질환 예방을 위한 업무 자세에 관한 지침이 개발되었다고 하더라도, 시설과는 달리 혼자 업무를 수행하는 특성상 환자를 들거나 옮기는 과정에서 낙상이나 넘어질 위험으로 인한 긴장이 더해진다. 따라서 현재의 노동환경 속에서 이러한 자세를 신경 쓰며 일하는 것은 불가능하다고 진술하였다.

N5 보통 어르신 낙상위험 때문에 낮게 해놔요. 그래서 우리는 구부리는걸 더 많이 구부려서 해야 돼요. 그것도 전동침대는 높낮이 조절도 가능한 해요, 높낮이 조절이 돼서 올라가지고 해도 되는데, 급하면 언제 그거 올려서 해요 내 몸이 먼저 빨리 가야죠.

N14 (예방매뉴얼 개발은) 했는데 현장에서는 예방 자세를... 생각할 수 없어요. 생각해보세요. 이 사람 들어서 놓치면 다 부상당해요. 그런데 내 자세를 언제 생각해요. (환경자체가) 다 열악하니까요.

한편, 재가 요양보호사와 같은 대면 서비스직의 대인적 재해의 예방을 위한 제도의 일환으로, 산안법상 작업중지권 및 업무배치전환 제도³⁰⁾가 확대되었다. 이 전까지 이 제도는 대체로 제조업에서의 ‘중대재해’의 예방에 집중되어왔으나,³¹⁾ 고객을 직접 대면하며 발생하는 재해에 대한 문제제기가 증가함에 따라 2018년에는 대인서비스를 제공하는 노동자를 위한 작업중지권 및 업무배치전환에 대한 조항이 신설되었다.³²⁾ 뿐만 아니라 2018년 장기요양보험제도에도 유사한 기능의 제도가 신설되어 고용주로 하여금 대인재해에 대한 노동자 보호의 의무를 갖도록 하였다.³³⁾ 이 조항에 따르면 장기요양기관의 기관장은 수급자 및 그 가족이 요양보호사에게 ‘폭언·폭행·상해 또는 성희롱·성폭력 행위를 하는 경우’ 또는 ‘급여 외 행위의 제공을 요구하는 경우’로 인하여 요양보호사가 고충의 해소를 요청하는 경우, 업무의 전환 등 적절한 조치³⁴⁾를 취해야 한다.

30) 산안법상 업무상 위험으로부터 노동자를 보호하기 위하여 작업중지권을 행사한 노동자를 보호하고 필요할 경우 업무배치 전환을 요구할 수 있는 법적 근거가 마련되고 있다.

31) 예를 들어 산업안전보건법에서는 사업주로 하여금 산업재해가 발생할 급박한 위험이 있거나 중대재해가 발생하였을 때 즉시 작업을 중지시키고 노동자를 작업장소로 대피시키는 등 필요한 안전 보건상의 조치를 한 후 작업을 재개해야한다고 규정하고 있다(제26조 제 1항).

32) 예를 들어, 사업주는 고객의 폭언 등으로 인하여 고객응대근로자에게 건강장해가 발생하거나 그러한 현저한 우려가 있는 경우 ‘업무의 일시적 중단 또는 전환’, ‘휴게시간의 연장’, ‘폭언 등으로 인한 건강장해 관련 치료 및 상담 지원’ 등의 조치를 시행해야함(산안법 제26조의2; 동법 시행령 제25조의7).

33) 노인장기요양보험법 제35조의 4. 본조신설 2018.12.11.

34) 여기서 기관장이 취해야할 ‘적절한 조치’란, 해당 노동자의 업무를 전환하는 등의 조치, 해당 수급자 또는 그 가족과 상담의 실시를 포함한다(노인장기요양보험법 시행령 제14조의3).

이처럼 재가 요양보호사들이 경험하고 있는 대인적 재해에 대하여 작업중지권을 행사하거나 업무배치 전환 등을 요구할 수 있는 법적 근거가 마련되었다고 할 수 있으나, 처벌 또는 과태료 부과 등의 제재적 조치는 마련되어 있지 않아 그 이행을 강제하는 데 한계가 있다. 면접결과에서도 기관에 이를 처리 또는 중재해줄 것을 요청해도, 고용주가 이러한 상황에 제대로 개입한 경우는 거의 없었다. 일부 개입을 한 경우에도 수급자의 유치가 센터 수익구조에 직결되는 상황에서 적극적인 조치는 어려워 근본적인 문제는 해결되지 않았다고 진술한다. 특히 장기요양제도 특성상 그 수급권이 생존권과 직결되기 때문에 노동자에게 심각한 위협을 가한 수급자에 대해서도 수급권 제한 등 보다 적극적인 제재 조치를 시행하기도 어려운 측면이 있다. 결과적으로 작업중지권 및 업무배치전환 제도는 무력한 상태로 명목적으로만 존재하며 현장에서는 재가 요양보호사만 '교체'되고 있다.

N8 센터는 항상 요양보호사를 보호하는게 아니라 일거리가 없어질까봐 이들의(수급자) 입장에서만 서서 일을 하더라는 거죠 ... (수급자도) 정확한 일(의 범위)에 대한 인지가 필요하고 ... (충돌이 있을 경우) 그 인지를 센터장이나 사회복지사가 해야되는데, 안 합니다. (수급자들은) "너 하기 싫으면 안 하면 되잖아 그만둬" 이거라는거예요.

(2) 방문 돌봄의 성격 및 노동조건을 고려한 체계적인 안전보건교육의 부재

다음으로, 재가 요양보호사들은 사전예방적 산재안전망을 구성하는 두 번째 하위 요소인 교육 및 훈련, 정보의 제공(고지)로부터도 배제되고 있는 것으로 분석된다. 한국의 경우 대표적으로 산업안전보건법에 근로자 안전보건교육이 마련되어 있으나, 사회복지서비스업은 적용 제외 업종³⁵⁾에 해당하여 산안법상 교육제도로부터는 완전 배제되고 있음을 알 수 있다.³⁶⁾ 현재와 같이 영세한 기관이 난립하는 상황에서 사업장이 실효성 있는 교육을 실시할 역량이 있는 가는 차치하더라도, 재가 요양보호사는 기본적인 산업안전보건교육의 적용대상도 되지 않는 것이다.

그렇다면 유사한 기능을 수행할 수 있는 장기요양보험법상 직무교육에서 노동자의 안전 및 보건 관련 교육이 어떻게 진행되고 있는지 살펴볼 필요가 있다.³⁷⁾ 직무교육의 경우 민간 교육

35) 산안법 시행령 [별표 1]. '법의 일부를 적용하지 아니하는 사업 및 규정'. <개정 2017. 10. 17.>

36) 한편 보건업의 경우 과거 적용제외 업종이었으나 이들의 산재위험에 대한 문제제기에 따라 병원노동자는 적용제외 업종에서 제외된 바 있다. 이에 따라, 환자를 대상으로 서비스를 제공하며 노동환경에서 유사한 위험이 존재하는 병원 노동자의 경우 현재는 사업장에서 근골격계질환 예방 및 감염관리 등의 교육이 정기적으로 실시되고 있다.

37) 현재 재가 요양보호사들은 연 1회 유급 직무교육을 받을 수 있으나, 직무교육의 급여인정 적용대상에서 여전히 월 60시간 미만 종사자 또는 종사기관 근속이 1년 미만인 경우는 제외되고 있어(보건복지부 고시 제 2018-284호 제 11조 제3항), 포괄성에 부족함이 있는 것은 사실이다. 그럼에도 불구하고 직무교육은 상대적으로 높은 이수율을 보이고 있다. 2017년 장기요양기관 재가급여 정기평가 결과보고서에 따르면, 월 60시간

원에서 실시되는데, 공단에서 교과목과 교육 교재에 대한 가이드라인을 어느 정도 제시하고는 있으나 매년 주제가 조금씩 바뀔 뿐만 아니라, 근로자 안전보건 교육이 독립된 교과목으로 진행되고 있지는 않다. 가이드라인 상 교과목을 살펴보면, 근골격계 질환, 성희롱, 감염관리, 감정노동 및 직무스트레스와 관련된 예방 교육이 일부 다루지기도 하는 것으로 파악된다. 그러나 연 1회 실시되는 직무교육에서 이러한 교과목이 차지하는 시간은 1시간 정도임을 고려할 때, 사실상 제대로 된 교육으로 기능하고 있을 것으로 예측하기 어렵다. 실제로 연구참여자들은 직무교육 시 요양보호사의 건강 및 안전에 관한 교육을 받은 경험은 거의 없으며, 많은 경우 대상자 안전에 대한 교육만 받았다고 진술했다(N1, 6, 10, 12).

N12 (교육 경험) 없어요. 일하는 사람 위주로다가 그런 것(교육)도 중요하잖아요. 근데 거의 어른 대하는 교육, 그런 것만 .. 제가 항상 생각한 게 일하는 사람도 보호를 받아야 된다. 근데 그 보호에 대해서는 우리나라가 그렇게 신경을 안 쓰는 것 같아요.

N1 환자들 골근육계, 낙상 이런거(교육)는 많아요. 요양사도 조심하라고는 하죠. 일 하기 전에 스트레칭 같은거 좀 하고 시작하고, 그런 부분들이지 교육을 체계적으로 하는 그런 쪽은 아직 없어요. 수급자의 안전에 대한걸 많이 하죠.

한편, 노동자에게 작업장에 내재한 위험 및 안전조치에 관한 정보를 충분히 제공하는 것은 산재예방 제도를 구성하는 중요한 요소이다. 이와 관련하여 환자의 거주공간에서 업무를 수행하는 재가 요양의 경우 고용주 뿐만 아니라 서비스 이용자, 그리고 함께 거주하는 보호자 또한 노동자의 안전보건에 영향을 미칠 수 있는 주요한 행위자이다. 즉, 수급자 또는 보호자가 전염성 질병에 걸릴 경우 구성원들의 안전을 위해 해당 사실을 공유하고 환자를 격리하는 조치가 필요하다. 그러나, 노동자들은 감염의 위험에 대해 예방 매뉴얼 또는 교육과정에서 일부 교육 받고는 있으나, 실제 현장에서는 수급자나 보호자가 전염성 질환에 걸린 경우 노동자에게는 그 정보를 공유하지 않아 무방비하게 감염의 위험에 노출된 채 일한 사례가 많았다.

N16 보통 의료기관만 해도 감염성이 있는 사람이면 차트에 빨간딱지를 해놓는다거나 그렇게라도 하고. (그런데) 요양보호사는 전혀 모르는 상태에서 가요 ... 기관에서 아예 모르는 경우도 있고. 또 알아도 알려주지 않는 그런 것도 있어서. 무방비.

이상 급여를 제공하는 요양보호사(이하 종사자)중 80% 이상이 직무교육을 이수한 것으로 조사된 기관이 66.1%; 종사자의 60-80%가 직무교육을 이수한 기관은 9.0%으로, 60-80% 이상의 직무교육 이수율을 보이는 기관이 75%를 차지한다(국민건강보험 2018:143).

N5 (환자가) 전염력이 있는 간염이었는데 옮기는 건 잡았다 하더라, 이런 얘기를 엄마(보호자)한테 한 소리를 제가 들었어요. 저는 계속 그 집(에 일하러) 가고 있었는데 ... 알았으면 그분들이 잡셨던 손가락 삶았을텐데 센터에서 비밀로 하고 말을 안 해줬어요.

(3) 수급자 중심의 모니터링 제도의 경험 및 근로감독의 불모지의 재가 요양

사전예방적 산재안전망의 마지막 차원인 감독 및 제재와 관련하여, 재가 요양보호사들에게는 이러한 기능을 수행하는 조치들 또한 미비한 것으로 나타난다. 먼저 재가 요양보호사의 경우, 근로기준법 및 산업안전보건법에 따른 근로감독 제도를 적용받기 어렵다. 다만 유사한 기능을 수행할 수 있는 제도로서 노인장기요양보험법 제54조에 따라 실시되고 있는 ‘장기요양기관 평가(기관평가)’ 제도를 검토할 필요가 있다. 이 제도는 공단으로 하여금 장기요양기관이 적정하게 급여를 제공하였는지 지속적으로 관리·평가하여 서비스의 수준이 향상되도록 하려는 목적으로, 정기 기관평가는 3년 주기로 실시되고 있다.

[표 4] 장기요양기관 평가지표 - 방문요양

분류	평가요소 및 항목
A. 기관 운영	1. [운영규정 및 지침] 기관은 운영규정 및 급여제공지침을 비치하고 그에 따라 기관을 운영합니다.
	2. [직원회의] 기관은 직원회의를 정기적으로 실시합니다.
	3. [경력직] 기관에 2년 이상 근무한 직원의 비율은 적정합니다. (대표자가 시설장인 경우 제외)
	4. [건강검진] 기관은 직원의 건강검진을 정기적으로 실시합니다.
	5. [보수] 직원은 기관과 근로계약을 체결하고 이에 따른 보수를 지급받습니다.
	6. [직원복지 향상] 기관은 직원의 복지향상을 위해 노력합니다.
	7. [직무교육] 기관은 요양보호사가 직무교육에 참여할 수 있도록 노력합니다.
	8. [업무범위 교육] 직원은 기관으로부터 업무범위 및 부당한 요구에 대처하는 교육을 받습니다.
	9. [개인정보 보호] 기관은 개인정보보호를 위해 노력합니다.
B. 환경 및 안전	10. [위생적 급여 제공] 수급자는 급여를 위생적으로 제공받습니다.
	11. [복장위생] 급여제공직원은 위생적인 복장을 착용합니다.
	12. [목적장비] 기관은 방문목욕에 필요한 장비를 갖추고 있습니다.
	13. [위험도 평가] 기관은 수급자의 낙상 및 욕창 위험도, 인지기능 상태를 정기적으로 파악합니다.

* 출처) ‘장기요양기관 평가방법 등에 관한 고시’ [별표 1] <개정 2018.12.18.> 장기요양기관 평가지표 (제3조제2항 관련) - 노동환경 관련성이 있는 항목만 발췌

* 주) 그 밖에 표에서는 생략되었으나 방문요양기관 평가 지표로 C. 수급자 권리 보장 (14~19); D. 급여 제공 과정 (20~29); E. 급여 제공 결과 (30~31)과 같은 수급자 및 서비스의 질에 관한 평가항목이 있음.

그러나 기관평가의 내용 및 방법을 살펴보면 수급자의 권리침해를 방지하는 목적으로 설계된 제도에 가까워, 고용주가 고용된 노동자들에게 안전한 노동환경을 조성하고 있는가를 감독하는 기능을 수행할 것으로 기대하기는 어렵다. 먼저, 방문요양 제공기관에 대한 평가지표는 아

래 [표 4]과 같으며, 여기에는 기관운영이나 환경 및 안전도 평가항목에 포함됨을 알 수 있다. 그러나 가령 ‘환경 및 안전’에 대한 구체적인 평가 내용을 살펴보면, 수급자의 안전 및 권리보장이 중심이 되고 있으며 요양보호사 노동환경에서의 위험 및 안전에 대한 평가 내용은 부족하다.

뿐만 아니라, 면접 결과 종사자 노동환경과 관련하여 일부 존재하는 평가항목 또한 제대로 조사되지 않고 있는 것으로 의심된다. 연구참여자로부터 수집한 자료에 따르면 건강보험공단에서 평가를 나올 경우에 대비하여 재가기관에서 요양보호사에게 예상 질문 및 답안지를 배포하고 교육하는 사례도 발견된다. <표 5>의 자료를 살펴보면 앞서 살펴본 종사자 관련 기관평가항목들의 경우 주요 ‘기출문제’로서, 답안이 마련되어 안내되고 있다. 이러한 측면을 고려할 때, 기관평가의 결과가 실질적인 노동 실태를 제대로 반영하고 있다고 보기 어렵다.

N6 공단에서 기습적으로 나오거든 ... “(공단에서) 이런거를 물을 것이다, 그러면은 다른 대답하지 말고”. 엉뚱한 대답을 하면 센터에 불이익이 오잖아요, 그러니까 대충 이런식으로 말해라, 말하자면 답안지를 주는거야.

N14 기관이 운영을 제대로 했는지 서류는 제대로 마련했는지, 부정수급이 없었는지 건보공단 차원에서 그거만 관심 있지, 요양보호사 안전, 노동권 이런 건 전혀 관심이 없어요. 현장실사도 해요 공단에서 나와서 무작위로 몇 명. 근데 앞치마 입었냐 이거만 보고 와요. 이걸로 평가 결정해요.

[표 5] 기관평가 대비 배포 자료 (예상 질문 및 답변)

요양보호사 평가 자료
- 방법: 수급자 댁을 방문하여 요양보호사와 면담 및 현장 확인으로 평가함 - 앞치마 착용, 파일 유무 확인(없으면 요청할 것), 수급자 교육, 파일 내용 숙지할 것 ... (생략) ... 예상질문 4. 요양보호사는 업무범위에 대하여 교육을 받고 그 내용을 알고 있습니까? (면담식) - 답: 예, 요양보호사 업무에 대하여 교육을 받고 있고, 교육 내용은 서비스 범위, 요양보호사의 가능업무, 불가능 업무에 대하여 교육을 받았습니다.
예상질문 5. 요양보호사는 수급자(보호자)의 부당한 요구에 대처하는 방법에 대하여 교육을 받았습니까? (면담식) - 답: 예, 요양보호사의 불가능한 업무에 대하여 신규 교육을 받았으며 수급자 또한 보호자가 요구할 때는 수급자 또는 보호자와 합의 오해의 여지를 풀고 가능한 업무 범위 안에서 서비스를 제공하도록 하고 있습니다. ... (생략) ...
예상질문 10. 요양보호사는 고충처리 절차를 알고 있으며 상담 및 적절한 조치를 받고 있습니까? - 답: 예, 교육을 받았으며 수급자의 요구 사항에 대한 불만 사항, 개인의 애로사항 등을 센터에 보고하여 해결한 사항을 답변하시면 됩니다. ... (생략) ...

* 주) 해당 자료는 연구참여자로부터 수집한 자료로, 참여자가 익명을 요구함에 따라 실제 기관으로부터 배부 받은 원자료를 바탕으로 기관명 등 식별정보가 드러나는 부분을 편집하였음.

2) 재가 요양보호사의 사후보상적 산재안전망 경험

조사결과 연구참여자들은 근골격계질환, 심리사회적 위험 및 정신건강의 문제, 감염 및 전염의 위험 등 노동과정에서 다양한 위험을 경험한 것으로 나타난다. 그리고 한국의 사후보상적 산재안전망의 경우 하위 요소인 요양지원, 소득보장, 재활 및 복귀를 지원하는 3가지 속성의 제도를 산재보험이 모두 가지고 있다. 따라서 피재근로자의 사상병이 업무에 기인하였음을 인정 받을 수 있는 경우 수급기간 내에서는 사후보상적 산재안전망을 구성하는 대부분의 제도들의 적용을 받을 수 있다는 특징을 가진다. 그러나 분석결과 재가 요양보호사들의 사후보상적 산재안전망 제도 경험의 가장 두드러지는 경향은 많은 경우 급여를 신청조차 하지 못 하고 있다는 것이다.³⁸⁾ 신청을 하더라도 산재 인정을 받은 사례는 대부분 염좌, 골절 등 업무상 사고에 집중되어 있어 업무상 질병에 대한 산재인정은 여전히 한계가 있는 것으로 파악된다. 특히, 성희롱·성폭력, 폭언·폭행 등의 위협이나, 감정노동 및 각종 직무 스트레스로 인한 질환의 경우 더욱 인과관계를 입증하기 어려워 신청 조차 미미한 상황이다.³⁹⁾ 따라서, 이절에서는 재가 요양보호사의 산재신청 및 인정을 제약하는 요인들을 중심으로 산재보험 제도의 포괄 및 배제 메커니즘을 분석하였다.

(1) 제도에 대한 이해의 부족 및 절차적 복잡성으로 인한 급여신청의 제약

면접결과, 건강장해를 경험한 많은 재가 요양보호사들이 산재보험 제도에 대해서 잘 모르거나, 노동자가 보험가입자라고 알고 있다거나 재가 기관(사업주)에서 산재 인정을 해줘야 급여를 신청 또는 수급할 수 있는 것으로 알고 있는 등, 제도에 대한 인식 및 이해가 부족하여 급여를 신청하지 못 하는 경우가 많았다. 여기에는 연구참여자들이 제도의 적용대상이 되는 ‘산재’의 범위(내용 및 중증도)에 대한 인식과 실제 정책 내용의 괴리로 인한 경우도 있으나(N2, 12), 사실상 산재보험 제도 자체를 거의 알지 못하여 급여를 신청할 생각을 해보지 못한 경우도 있었다(N10, 13). 출퇴근 재해는 산재보험의 대상이 될 수 없는 것으로 알고 있거나, 하루 한 타임(3시간)만 일하는 노동자는 적용 대상이 될 수 없는 것으로 여기는 등 제도에 대해 잘못된 정보를 알고 있는 경우도 있었다(N7, 11). 뿐만 아니라 주변으로부터의 수급경험 또한 공유되지 않

38) 산재신청을 한 경우는 극히 드물었으며(N3,4,14), 실제로 산재인정을 받아 수급경험을 가진 연구참여자는 더 적었다(N3,4). 산재신청을 하고자 고용주 및 공단 등에 알아보았으나 결국 신청하지 못한 경우(N1, 7, 9)를 포함하여 나머지 참여자들은 건강장해를 경험하고도 산재보험을 신청하지 못했다.

39) 그 결과 연구참여자들은 개인부담으로 치료를 받으며 아픈 채로 업무를 지속하거나, 치료비가 부담스러워 제대로 치료받지 않은 채 통증을 감당하기도 했다. 그럼에도 불구하고 일을 지속할 수 없어 휴업급여가 필요한 경우에는 실업급여 등 다른 급여를 받는 식으로 대응하기도 하였다.

아,⁴⁰⁾ 연구참여자들은 산재는 인정받기 어렵다는 인식만을 강하게 가지고 있어 요양급여를 신청하는 것이 쉽지 않다.

N12 산재 같은 거는 ... 장기 입원하고 ... 그럴 때만 쓰는 건 줄 알았어요. 이렇게 가볍게 통원치료 하고 이런 거는 써먹는 게 아닌 건 줄 알았어요. (산재 이미지가) 큰 사고로 인해서, 몇 달 씩 있고 이럴 때만 쓸 수 있는.

N6 (월례회의 나가보면) 그런 사람들(산재)이 많데요 .. (그런데) 그거 자기가 치료해야 돼, 안 해 줘 .. 주위에 신청했다는 사람도 없어요. 말도 안 들어봤어요.

산재보험을 받을 수 있는지 궁금하거나 신청해보고자 하는 경우에도, 제도의 절차적 복잡성으로 인해 신청에 대한 심리적 장벽을 느끼는 경우가 많았다. 요양급여 신청서를 작성할 때는 사상병간 인과관계를 입증을 위해 재해의 원인 및 발생 상황에 대해 육하원칙에 따라 서술해야 하는데,⁴¹⁾ 전문가들은 대다수의 중고령 재가 요양보호사들이 서류 작업에 익숙하지 않아 이를 복잡하고 어려워하는 특징이 있다고 설명한다(N5, 14, 16, 17). 또한 재가 부문의 경우 수급자가정이라는 개별 노동환경의 특수성과 위험성이 다양한 노동환경에 대해 객관화하여 글로 설명하는 것은 더욱 어려움을 느낄 수 있다.

N5 (간담회에서) 그런 얘기가 나왔어요, “산재신청을 할래도 어디 가서 어떻게 알아볼 길이 없다. 그러니까 구에서 노무사 배치해서 산재 신청할 수 있는 방법이라던지 그런 것을 좀 상시적으로 근무하게 해달라,”

N3 준비하는데 시간이 좀 많이 걸렸어요 .. 노무사님도 몇 번 만나고, 생각하고 신청서 쓰는 것도 엄청 복잡하더라고. 언제서부터, 어떤 일을 했다. 다쳤을 때는 육하원칙에 의해서 쓸라니까 힘들더라고요 .. 혼자 생각을 해가지고 그 어른을 몇 미터에 몇 도로 들어서, 어떻게 옮기고, 그것을 하루에 30분씩, 일주일에 몇 번, 그렇게 엄청 복잡하게.

40) 건강장해를 경험한 많은 연구참여자들은 자신이 산재보험 제도의 신청 및 수급 경험이 없을 뿐만 아니라, 주변 동료의 제도 경험에 대해서도 거의 들어보지 못 하였다고 진술한다(N6, 9, 11 등).

41) 요양급여 신청서를 작성할 때는 재해의 원인 및 발생 상황에 대해 육하원칙에 따라 어디에서(구체적 장소), 무엇을 하기 위해(작업내용, 목적), 무엇을 사용하여(작업도구, 취급물질), 어떻게 하다가(경위, 동작, 움직임), 어떤 이유 때문에 어떻게 재해를 당하였는지 작성해야한다.

(2) 노동환경 및 건강위험 특성과 산재보상체계의 부정합

이렇게 산재신청이 제약되는 맥락 속에서, 재가 요양보호사들의 노동특성 및 이들이 경험하고 있는 건강위험의 특성은 상당인과관계를 입증해야하는 현행 산재보상체계와 부정합성을 갖는 것으로 분석된다. 먼저, 수급자의 가정에서 1대1 돌봄을 제공한다는 재가 요양보호사의 업무 특성은 재해 발생 시 증거 및 증인 등 객관적 증거 확보가 인과관계 입증에 중요한 역할을 하는 현행 산재보상체계와 부정합하다. 예를 들어, 산재보험의 최초 요양급여 및 휴업급여 신청서에는 ‘목격자’가 있는 경우 적을 수 있도록 되어 있는데, 이는 재해를 유발한 상황에 대해 입증할 자료가 없는 경우 도움이 될 수 있기 때문이다. 그러나 업무특성상 재가 요양보호사는 이렇게 피해사실을 입증하기 어렵다(N3, 4, 14). 시설에서 업무 중 대인적 위협을 경험할 경우, 동료의 증언이나 CCTV 등 피해사실을 입증할만한 자료가 있을 수 있다. 그러나 재가의 경우 대부분 수급자의 가정에서 혼자 업무를 수행하기 때문에 사실확인서를 작성해줄 동료 노동자도 없다.

N14 (산재신청 과정에서 소명하기 위해) 제 근태 관리(기록) 떼고 ... 전 자세를 (사진) 다 찍었어요. 그 어르신한테 가서 제가 산재치료 받을라 하니 사진 좀 찍자고 양해했거든요. 다 찍었어요 그래서 자료 다 냈는데도 불승인되고.

N3 그 순간의 증거라든지 이런 게 있어야 되는데 그걸 놓치는거야.

한편, 현행 산재보상체계는 재가 요양보호사들이 경험하는 산재위험의 특성에도 부정합하는 측면이 존재한다. 먼저 근골격계 질환의 경우 통증 등 증세의 심화 및 작업능력의 감소가 단계적으로 진행된다는 특성을 갖는다(국민건강보험공단 2016). 따라서 통증이 누적되어 일을 할 수 없을 만큼 크게 아픈 경우도 있지만, 대부분 그 전 진행 단계에 처한 채로 오랫동안 일을 지속하며 증상의 악화와 회복을 반복하므로 초기 단계에서는 산재보험을 통한 치료 및 회복보다 시장임금의 보전을 위해 통증을 ‘참아가며’ 일을 지속하게 되는 것이다.⁴²⁾ 더욱이 초기 단계에서의 치료비는 단위 비용이 상대적으로 감당 가능한 수준으로 느껴지기도 한다(N4, 13). 증

42) 근골격계 질환 1단계의 특징은 작업 중 통증이나 피로감을 느끼는 것으로, 하루 밤이 지나면 증상이 사라지기도 한다. 작업의 효율성에는 영향이 없지만 증상이 며칠간 지속되며 악화와 회복을 반복한다. 2단계는 작업에 임한 초기부터 통증이 나타나는 단계로, 하루 밤이 지나도 통증이 지속되고 수면을 정상적으로 취할 수 없다. 결과적으로 작업능력의 감소가 초래되며 몇 주에서 몇 달 동안 지속되며 악화와 회복을 반복한다. 3단계에 이르면 휴식시간에도 통증이 지속되며 하루 종일 통증이 지속되기도 한다. 이러한 단계까지 진행되면 통증으로 불면증에 시달리게 되며 작업 수행이 불가능할 뿐 아니라 일상생활에도 지장을 초래할 수 있다(국민건강보험공단 2016: 92-93).

상이 완쾌되지 않고 오래 반복 지속될 경우 총 지출액은 부담이 되는 수준이지만, 진행 단계에서의 단위비용은 요양급여 등 산재보험 급여를 수급하기 위한 절차적 번거로움을 넘어설 만큼의 유인으로 작용하기는 부족할 수 있는 것이다.

N5 (디스크 발병 후 산재보험 신청 경험?) 없어요. 시설에 처음 2년 근무하고 나온 이후에 생긴 거예요. 그동안에 축적된게 나중에 나타난 건데 이미 증명할 수 있는 게 없는 거죠 ... 처음에는 산재인증도 몰랐고요, 그냥 '아이 아프다. 힘주면 아프네?' 해서 아내나 파스 붙이거나 다들. 그러다가 골병 들면 아파서 일 못 하는거예요.

N4 (테니스 엘보) 치료하다가 나오면 중단하고, 일하면 또 진행이 왔다가 .. 비용은 총격파하면 3회 하는데, 한번에 10만원씩 들어갔었어요. 별거 아니라고 생각했는데 1년 모아서 계산하니깐 한 200 들어갔더라고요.

또한 이들이 경험하는 대인적 재해 및 그로 인한 정신적 질환의 경우에도 산재안전망과 부정합성이 존재한다. 첫째, 심리사회적 위험의 경우 위험요인의 물질성이 없는 경우도 있어('언어' 등) 그 위험성을 평가하는데 주관성이 개입될 수 있다.⁴³⁾ 따라서 전문가는 산재인정을 위해 상병을 유발한 요인 및 그 반복적 발생에 관한 증거를 확보하고 이러한 피해 사실을 최대한 객관화·수치화하는 것이 필요하다고 설명한다(N17). 가령, 언어폭력이나 모욕 등으로 인해 정신적 스트레스 또는 우울증이 유발된 경우라면, 폭력 발생 일시 및 빈도, 정확한 내용 등을 소명해야하고, 동료노동자가 있을 경우 사실확인서 등 증빙을 받을 수 있으면 좋다. 그러나 재가 요양보호사의 노동환경에는 동료노동자 및 기타 목격자가 부재하므로, 인과관계를 입증할만한 '객관적' 증거 없이 기억력에 의지하여 피해사실을 객관화해야하는 주관적 소명의 과정으로 인해 이러한 경우 산재신청에 더욱 어려움을 느낀다.

N17 요양보호사 샘이 개인적으로 본인이 정확히 기억하기도 어려울뿐더러, 객관적으로 사실확인서를 써줄 사람도 없고. 동료근로자가 그거를 봐서, 얘기를 들어서 .. 그런 사람도 없잖아요 .. 그러면 거의 우울증 같은 경우는 어렵지 않을까.

(3) 중고령 여성이라는 인구사회학적 특성상 산재인정의 어려움

재가 요양보호사의 대표적인 건강위험 중 하나인 근골격계 질환의 경우, 업무상 질병 여부

43) 같은 말을 듣더라도 어떤 사람은 '모욕감'이나 '수치심'을 느낄 수도 있는 반면 누군가는 '비하할 의도가 있는 표현이라 보기 어렵다'고 판단할 수도 있기 때문이다.

를 판정 시 중고령의 연령대로 인해 인과관계 입증에 어려움을 경험한다. 근골격계 질환을 경험한 연구참여자들 중에서도 업무 수행 중 허리를 삐끗했다거나(요추염좌), 목욕도움 업무 중 손가락이 부러지는 사고로 인한 골절과 같은 경우에는 비교적 인과관계가 명확하다. 그러나 디스크 등 기타 근골격계 질환일 경우 이들의 연령대를 고려할 때 관절이나 척추 등에 퇴행성 질환이 올 수도 있다는 점, 또한 대부분 여성으로서 유사한 가사 노동을 오래 수행해왔다는 점으로 인해 업무기인성을 입증하는데 어려움이 있다.⁴⁴⁾

N4 (주변 사람중에) 일 하다 허리를 삐끗했는데 (산재로) 인정을 안 해줬어요. ‘나이 들어서 그런 거니까 그냥 치료받으세요, 안 돼요’ 그렇게 (결과가) 나왔는데.

N15 시급제로 여기저기 다니셨고 이미 몸이 많이 피곤한 상태에서 다니시는 분도 계시고, 또 어떤 분은 자기 건강을 잘 관리하면서 다니시는 분들도 있고. (그럼에도) 어떻게 다니시든 몸이 안 좋은 시점이 발견이 돼요. 근데 (그럴 때 업무상 질병이나 아니냐의) 경계가 참 애매해요 .. 60대 이다 보니까 관절이 안 좋고 허리가 안 좋(기도 하고).

실제로 이들은 그 인구사회학적 특성으로 인해 재가 요양보호사 일을 시작하기 전에 근골격계 질환의 경험이 있을 수 있는데, 이는 업무기인성을 판정하는 과정에서 개인의 질병력을 검토한다는 사실을 고려할 때 산재인정의 어려움이 생길 수 있다. 산재보험에 최초 요양신청을 하게 되면 업무상 질병 판정 과정에서 신청인의 의무기록을 검토한다. 그러나 질병이력 중 유사한 증상을 경험한 기록이 있는 경우 업무기인성이 있다고 하더라도 산재로 잘 인정되지 않는 경향이 있다.

(4) 일대일 돌봄관계와 선판정-후보장 체계 하에서 소득보장으로부터 배제되는 저임금 생계형 노동자

노동자들이 산재보험 급여를 신청하는 가장 큰 유인이 되는 것은 소득보장성 급여인 휴업급여의 필요에 있다. 업무상 사고가 발생한 경우에는 휴업필요 여부를 판단하는 것이 비교적 어렵지 않은 편이다. 그러나 앞서 지적하였듯이, 요양보호사가 주로 경험하는 근골격계 질환의 경우 그 증상이 오랜 시간에 걸쳐 진행과 회복, 악화를 거쳐, 초기단계에서 휴업을 결정하는 것이 쉽지 않다. 뿐만 아니라 재가 요양보호사들은 생계형 저임금 노동자들이 많다는 점을 고려

44) 예를 들어 불면증을 유발할 정도의 심각한 어깨 통증으로 인해 업무를 쉬어야 했던 사례 14의 경우 산재보험에 급여 신청을 하였으나, 당시 연구참여자의 나이를 고려할 때 ‘여성이 50대가 되면 아플 때가 되었다, 이 일과 인과관계가 없다’는 사유로 불승인되었다.

할 때, 아파서 치료를 받는다거나 산재보험 신청 후 일을 기약 없이 쉬며 승인 결과를 기다리는 것은 현실적으로 어려움이 있다. 또한, 이들은 수급자와 1대1 관계를 맺고 노동을 수행하고 있는데 대체인력은 마땅치 않아 증상이 악화되기 전에는 휴업 결정에 어려움을 느낀다. 이러한 요인들로 인해 이들은 건강상 작업의 지속이 바람직하지 않은 경우에도 소득보장 제도를 통한 보호를 받기 어려우며,⁴⁵⁾ 그러한 건강상태에서 노동을 지속한 결과 더욱 증상이 악화되어 만성적인 장애를 남기는 결과를 가져오기도 한다.

N17 (휴업급여를 수급하려면) 일시적으로 모든 업무를 쉬어야 해요. 제도적으로. 그런데 아파도 일을 계속 하세요. 어제까지 근무를 하다 갑자기 오늘 아프다고 그만둘 수가 없는 거니까 .. 어르신 때문에 .. 또 질병의 경우에는 갑자기 어떤 사고로 아픈 게 아니기 때문에 어느 한 시점에 일을 그만둘 수 없고.

특히, 업무상 질병의 경우 사고에 비해 판정에 오랜 시간이 소요된다는 제도적 특징으로 인해 재가 요양보호사들은 소득보장제도로부터 더욱 배제될 수 있다. 업무상질병의 경우 판정 과정에서 특별 진찰이 필요할 경우 촬영 및 진료를 받고 기다린다거나, 판정위의 심의가 필요한 경우 심의를 받고 결과를 기다리는 등 오랜 시간이 소요되는 경우가 많다. 조사 결과 서울의 경우에도 업무상질병판정위원회가 한 곳 밖에 없기 때문에, 특진이 있을 경우 평균 3개월 이상, 결과를 처리하는데 다시 평균 3개월 이상을 기다려, 총 6개월에서 1년까지도 소요될 수 있는 것으로 확인되었다. 이처럼 인프라 부족 뿐만 아니라, 판정 절차가 반드시 완료되어야 하는 기간에 대한 규정 또한 없기 때문에, 특진을 받지 않더라도 심사에 최소 두 달 이상 소요되며, 역학조사가 필요한 경우 1년 이상 소요되기도 하는 것으로 조사되었다.

N4 (산재신청하고 공단에서 연락 올 때까지) 6개월 동안 계속 일하면서 ... 이게 MRI찍는 걸 기다리는 과정이 6개월이었어요. (왜 그런건진) 모르겠어요 .. 그리고 3개월 후에 검사 결과 보고 .. 이렇게 1년이라는 시간을 끌어버리니까 우리 같은 근골격계는 거의 다 나아버리잖아 ... 그래서 못 쉬게 되고, 일을 계속 하다보니까 더 아프게 되고.

결과적으로 산재인정 여부는 불확실한 상황에서 판정에 소요되는 시간 또한 길어질 수 있다는 제도적 맥락은 회복을 위해 휴업이 정말 필요한 시기의 적절한 보호를 받지 못하게 할 뿐만

45) 3장에서도 지적하였듯이, 사후보상적 산재안전망의 필수요소 중 하나인 소득보장성에는 산재로 인한 즉각적 소득상실의 위험으로부터 노동자를 보호하는 기능 뿐만 아니라, 업무상 위험으로 인해 건강상 작업의 지속이 바람직하지 않을 경우 노동자를 적절히 재배치하거나 사회보장의 방법으로 소득을 유지시켜주기 위한 노력도 이러한 속성에 포함된다.

아니라, 최종 승인 결과가 나올 때까지 소득상실의 문제를 감당하기 어려운 생계형 재가 요양 보호사들로 하여금 제대로 회복되지 못한 채 노동을 지속하도록 만들어 증상이 악화되거나 회복이 더뎠지기도 한다.

(5) 다중적 고용관계 속 낮은 직업지위와 산재보험 제도의 부정합: 고용주의 부정적 반응, 불이익에 대한 우려

한편 산재신청을 하고자 알아본 연구참여자들은 많은 경우 고용된 기관으로부터 부정적인 반응을 경험하고 신청을 포기하거나 급여 신청 및 수급 과정이 지체되는 경험을 하였다(N7, 9). 재가 요양보호사들은 재가 기관, 수급자 및 보호자와의 맺는 다중적 고용관계 속에서 산재 신청이 기관과의 관계에 악영향을 미칠까 하는 우려, 나아가 직종 내 불이익을 받을까 하는 두려움으로 인해 신청에 어려움을 느낀다. 특히 재가의 경우 시설과 같이 체계화된 조직 내에서 일하는 것이 아니며, 사업주 및 대상자와의 관계가 이들의 노동환경을 구성하는 가장 핵심적인 요인 중 하나이다. 이로 인해 이들은 더욱 “관계를 끈끄럽게 만들고 싶지 않다”는 선호를 갖게 되는 것으로 파악된다. 실제로 고용주의 부정적인 반응이나 불이익에 대한 우려는 결과적으로 산재신청을 한 사례에서도 신청을 지연시켰던 요인으로 확인된다.⁴⁶⁾

N9 치료를 좀 받아야 되겠다고, 너무 아파서 입원을 좀 해야 되겠다, 산재로 해주실 수 있냐 그랬더니 그런 선례가 없대요 .. 여지껏 이렇게 왔는데 제가 처음 그계(산재가) 되면 다음 분들도 해드려야 된다는 .. (Q. 센터 없이 신청하지 않은 이유) 같은 업종이다 보니까 따를 당할까봐. 저 사람 일 주지 말라고. 다른 센터 가기도 어려워지고.

N3 “왜 산재를.. 그거 하면 나는 어떡하냐고 우리 사무실은 뭐가 되고.. 서류가 복잡해지는데..!” 그러면서 “육하원칙이 되냐고 그계(산재라니 말이되냐). 힘든건 힘들었지만” 그래가면서 ... 하지 말라고 해서 그 주춤한 .. (신청을) 바로 못했어요.

이러한 측면에서 2018년부터 산재보험법 시행규칙 개정으로 인해 사업주 날인제도가 폐지⁴⁷⁾된 것은 기관의 부정적인 반응 속에서 노동자가 산재보험을 신청하는 것에 대한 심리적 장벽을 다소간 무너뜨리는 역할을 한 것으로 나타난다(N3, 4). 이전에는 산재보험 요양급여 신청

46) 예를 들어 산재보험 신청과정에서 기관의 부정적인 반응으로 인해 스트레스를 받고 결정을 재고하며 신청이 지연되었다거나, 또는 예측가능한 부정적인 반응 및 해고의 두려움으로 인해 기관에 알리지 않고 산재신청을 진행한 것이다(N3, 4).

47) 산재보험법 시행규칙 제20조 (2017.12.27. 일부개정)

서류에 재해 발생 경위에 대한 보험가입자인 사업주의 확인(날인)란이 있었는데 이것이 노동자의 산재신청을 제약한다는 지적이 있어왔다.⁴⁸⁾ 센터와의 관계로 인해 산재신청의 제약이 있던 연구참여자들 또한 이러한 개정 사실을 접한 것이 급여신청을 결심하는 데 도움이 되었다고 진술한다.

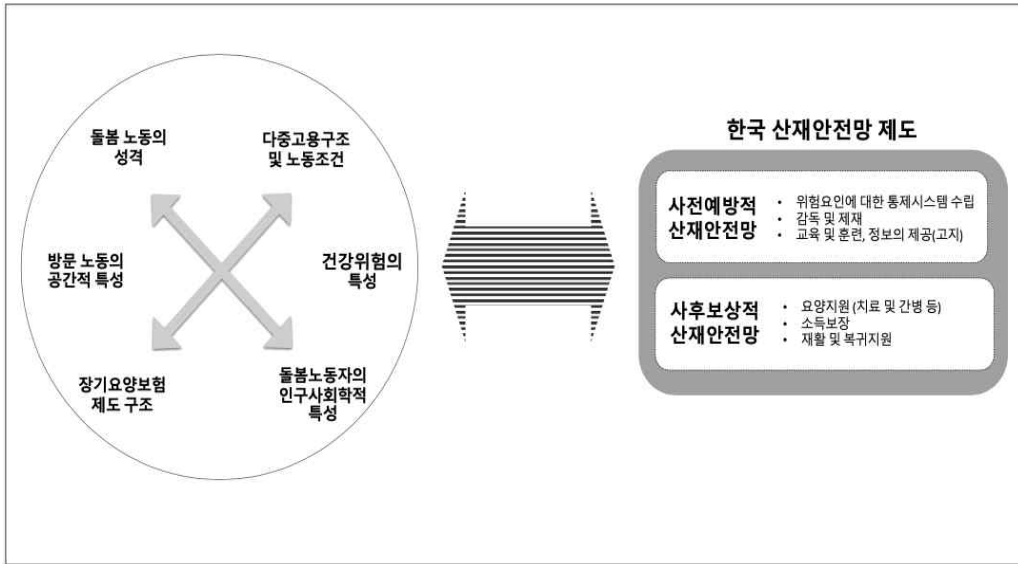
N3(산재신청을) 또 못하게 하는 가운데, 그래도 너무 아파서, 제가 노무사님과 상담을 해서 신청을 했는데 .. 2018년부터는 법이 바뀌어가지고 산재 당한 사람이 직접하고, 기업에는 통보를 하게끔 .. 그래서 (고용주는) 못 하게 하지만 제가 (신청)했어요.

6. 결론 및 정책제언

본 연구는 산재위험으로부터 노동자들을 보호해야할 사회정책으로서 산재안전망이란 무엇인가 개념화하고, 재가 요양보호사들이 이러한 산재안전망을 어떻게 경험하고 있으며 그 포괄 또는 배제의 메커니즘이 무엇인지 분석하였다. 분석결과, 이들이 수행하고 있는 노동 및 건강 위험의 특성, 고용구조 및 노동조건, 인구사회학적 특성들이 어떻게 한국 사전예방적·사후보상적 산재안전망 제도와 부정합하는지 드러냈으며, 이러한 종합적인 분석결과를 도식화한 결과는 <그림 1>과 같다.

48) 이전에도 사업주의 날인이 필수 사항은 아니라, 사업주의 서명을 받을 수 없으면 이를 생략하고 신청할 수 있으며 이 경우 추후 근로복지공단에서 보험가입자에게 의견을 제출하도록 하여 처리한다는 단서 조항이 있었다. 그러나 신청란에 사업주의 동의를 받는 과정에서 사업주가 “공상처리” 할 것을 회유하는 등의 문제가 빈번히 발생함에 따라, 재해 발생에 대한 사업주의 확인제도를 폐지하고 재해발생 경위에 대해서는 근로복지공단이 직접 사업주를 통해서 확인하는 방식으로 개정되었다.

[그림 1] 재가 요양보호사 노동시장 및 산재안전망의 정합성



분석결과, 재가 요양보호사 노동의 특성(관계적 특성, 공간적 특성), 장기요양보험 제도 구조(노동시간이 월급에 연동되는 시간제 일자리를 구조화하는 보험 수가구조), 노동조건(다중고용 구조 및 노동조건), 건강위험의 특성, 인구사회학적 특성은 서로 영향을 미치며 이들의 건강위험을 심화시킬 뿐만 아니라 산재안전망 배제를 야기하고 있음을 알 수 있다. 특히 이들이 경험하는 건강위험의 특성 및 돌봄노동자들의 인구사회학적 특성과 사후보상적 산재안전망 간의 높은 부정합성을 고려할 때 이들에게 따라서 근본적으로 건강위험이 발생 또는 심화되지 않도록 사전예방적 산재안전망이 두텁게 설계되는 것이 더욱 중요하다.

그러나 본 연구의 분석결과에서도 확인할 수 있듯이 현재 재가 요양보호사 노동환경에 대한 사전예방적 산재안전망은 상당부분 공백으로 남아있다. 특히 대인적 재해 및 정신건강의 문제에 관한 예방제도는 거의 공백인 상황이며, 최근 도입된 업무배치전환 제도 또한 현장에서는 실효성이 없는 것으로 드러났다. 반면 대인서비스 특성상 노출가능한 폭행 및 성폭력 등의 위험은 노동자 뿐만 아니라 수급자에게도 동일하게 상존하는 위험이다. 그러나, 동일한 위험에 대해 수급자를 보호하는 제도는 장기요양기관의 지정을 취소하거나 6개월 범위에서 업무정지를 할 수 있도록 제재 조치도 부과함으로써, 49) 기관으로 하여금 수급자 보호를 위한 '감독'기능을 수행토록 함으로써 실효성을 가질 수 있도록 하였다. 따라서 노동자 보호를 위한 안전망 또한 기관으로 하여금 보다 적극적으로 노동자 보호를 위한 역할을 수행하도록 처벌조항 등 의무

49) 노인장기요양보험법 제37조

의 이행을 가능하게 할 수단을 마련해야한다. 이는 감독 및 제재의 속성의 보장을 위한 방안과도 이어지는 부분으로, 방문노동의 특성을 고려할 때 현행 근로감독제도의 체계 내에서 이러한 노동부문을 빠르게 포괄하는 것에 한계가 있다면, 서비스 모니터링 및 제재에 대한 권한 및 인프라를 가지고 있는 장기요양보험제도를 통해 노동현장에 대한 감독 기능을 강화시킬 필요가 있다.

마지막으로, 교육 및 훈련, 정보의 제공(고지)의 속성의 경우, 현재 적용제외되고 있는 산업법상 근로자 안전보건교육과 관련하여 적용받을 수 있도록 할 필요가 있다. 또한, 재가 부문의 경우 대상자 및 보호자들의 감염 사실이 고지되지 않아 노동자의 건강이 위협받기도 한다. 따라서 업무상 위험에 대한 정보고지의 의무가 사업주를 중심으로만 설정되어 있는 현행 산업안전보건 제도의 수정을 통해, 서비스 이용자에게도 감염 및 전염의 위험 등 노동환경에 내재한 위험에 대한 정보 고지의 의무를 부과할 수 있는 방안을 고민해야한다.

다음으로, 재가 요양보호사의 사후보상적 산재안전망의 강화를 위한 정책적 제언은 다음과 같다. 산재보험 제도의 포괄 및 배제와 관련하여 재가 요양보호사들은 급여 신청 단계에서의 제약요인이 이미 상당한 것으로 분석되었다. 따라서, 자격취득을 위한 교육 및 직무교육, 그리고 앞서 제안한 산업안전보건교육을 통해 산재보험제도 활용 방법 등에 대한 자세한 교육이 필요하다. 또한 근로복지공단 또는 현재 확대중인 요양보호사 등 노인돌봄 종사자에 대한 종합지원 센터 등의 채널을 통해 사회복지사 및 노무사 등 산재보험 급여 신청관련 전문상담을 지원하는 인력의 확충이 필요하다. 이를 통해 산재보험 관련 노무 상담 뿐만 아니라, 폭언 및 폭행, 성희롱 및 성폭력과 관련된 위험이 발생한 경우에도 이러한 피해사실을 외부화하고 산재안전망의 보호를 받을 수 있도록 지원하는 기능을 수행할 필요가 있다.

한편, 일대일 방문 노동의 공간적 특성으로 인한 증거·증인 확보의 어려움과 건강위험이 갖는 주관적 특성이 산재인정의 제약요인으로 작동하였음을 고려할 때, 방문목욕을 넘어 2인 1조로 배치되는 업무의 확대는 산재안전망의 강화에 중요한 역할을 수행할 수 있을 것이다. 특히 대인재해의 위험이 반복될 시 2인 1조로 요양보호사를 배치하는 것은 예방 조치로서 작동할 뿐만 아니라 사후적 측면에서 피해사실을 입증해야할 때에도 동료노동자가 있다는 점에서 도움이 될 수 있다.

한편, 이들의 요양지원 및 소득보장성의 강화를 위한 다각적 차원에서의 정책이 마련될 필요하다. 우선 산재보험 제도의 측면에서는 업무상질병판정에 필요한 전문가 및 시설의 확대를 통해 수급권 판정에 소요되는 시간을 단축시킬 규정과 인프라 마련이 필요하다. 또한 장기요양보험 제도의 차원에서 현재 1:1 돌봄 중심의 재가 부문에서는 상시 투입가능한 대체인력이 확보되지 않는 구조를 해결할 필요가 있다. 가령 지자체 단위의 대체인력 활용을 위한 종합지원

센터의 마련 등을 통해 필요시 적절한 대체인력의 투입을 가능하게 함으로써, 산재위험 노출 초기에 휴가 및 병가의 사용을 활용하여 건강악화를 예방하고, 긴급한 휴업이 필요할 때 휴업 급여의 사용이 제한되는 현상을 방지할 수 있을 것이다. 마지막으로, 보다 근본적으로 업무기인성 입증에 어려운 이들의 노동시장 및 건강위험의 특성, 인구사회학적 특성을 고려할 때, 상병수당 등 업무기인성의 입증을 수급요건으로 하지 않는 보다 보편적인 제도를 포함하는 다층적 사후보상제도의 설계를 고민할 필요가 있다.

본 연구는 산재안전망을 이론적으로 개념화하고, 산재안전망의 포괄 및 배제의 메커니즘을 분석할 수 있는 새로운 분석틀을 제공함으로써 이론적 논의에 기여하였다. 특히, 기존 산재안전망에 대한 논의가 제조업 정규직 남성을 중심으로 진행되어 왔음을 고려할 때, 건강권 보장과 산재안전망의 논의에서 소외되어온 여성 돌봄노동자에 대한 본 연구의 연구결과는 추후 대인서비스직 여성 노동자, 가사도우미 등 개인 가정에서 일하는 돌봄 노동자들, 그리고 중고령 노동자들을 포괄할 수 있는 산재안전망으로 논의를 확장하였다는 점에서도 함의가 있다. 본 연구에서 이론적 개념화를 시도한 산재안전망 개념을 바탕으로, 후속연구에서는 국가별 산재안전망의 유형 및 노동시장 부정합성에 대한 분석을 통해 방문·돌봄·중고령 여성 노동자들에 대한 산재안전망 재설계안을 더 엄밀히 탐색할 연구가 필요하다.

■ 참고문헌 ■

- 강창범 (2011). 요양보호사의 소진과 직무만족의 관계. 노인복지연구. -(54). 193-209.
- 국민건강보험 (2018). 2017년도 장기요양기관(재가급여) 정기평가 결과. 국민건강보험공단.
- 국민건강보험 (2017). 2016 노인장기요양보험통계연보. 국민건강보험공단.
- 김미영 (2015). 대인서비스 노동의 특성과 노동법의 규율. 이화젠더법학. 7(1). 1-31.
- 김미영, 이주희 (2015). 가사도우미, 요양보호사, 유통업체 판매직 근로관계의 특성과 노동법의 실효적인 규율 방향. 노동법논총. 33. 77-111.
- 김인숙 (2016). 사회복지연구에서 질적방법과 분석. 집문당.
- 김지혜, 김석준, 이준영, 이옥진, 오가영 (2011). 서울시 요양보호사 처우개선을 위한 지원방안연구. 한국 의료복지시설학회지. 17(4). 15-23.
- 박대진 (2014). 요양보호사의 노동실태와 개선방안. 월간 복지동향. (189). 16-20.
- 박찬임, 이승렬, 윤자영, 신현구 (2013). 돌봄서비스 종사자의 산업재해 실태와 보호 방안. 한국노동연구원.
- 산업안전보건연구원 (2014). 근로환경조사 지표 고도화. 산업재해예방 안전보건공단 산업안전보건연구원.
- 서동민, 김옥, 문성현, 이용재, 임정기 (2012). 장기요양 종사인력 증장기 수급전망 및 과제. 국민건강보험공단 백석대학교.
- 서동민 (2016). 요양보호사의 노동 현실과 노인장기요양보험법. 2016 이화여자대학교 창립 130주년 기념 공동학술대회 자료집.
- 서울시 어르신 돌봄종사자 종합지원센터 (2018). 2017 어르신돌봄노동자 노동상담 사례집.
- 석재은, 박소정, 권현정, 최선희 (2016). 장기요양 재가서비스 개편방안 연구. 보건복지부.
- 송병진 (2015). 산업재해의 탄생. 해남.
- 신경희, 남우근 (2012). 서울시 요양보호사 노동실태와 개선방안. 서울연구원, 보건복지자원연구원.
- 양난주 (2014). 한국의 사회서비스. 동향과 전망. 93-128.
- 윤자영 (2012). 돌봄서비스 일자리 근로조건의 현황과 과제. 노동리뷰. 52-66.
- 이복임 (2009). 서비스업 근로자의 감정노동과 우울에 대한 성별차이 분석. 대한임상건강증진학회지. 9(4). 306-313.
- 이용갑, 서동민, 최태림, 김윤영, 경승구 (2015). 요양보호사 처우개선 및 수급 안정을 위한 정책과제 개발. 보건복지부, 인천발전연구원.
- 이정석, 이호용, 한은정, 장수목, 권진희 (2015). 노인요양시설 종사자 처우개선방안에 대한 운영자와 종사자의 필요도 및 실행도 인식 차이. 한국사회정책. 22(2). 97-133.
- 이호용, 이성기, 최성경, 손영화 (2014). 요양보호사 성희롱 성폭력 등에 대한 개선방안 연구. 보건복지부.
- 전병유 (2010). 우리나라 노인요양사 인력 문제와 대안적인 요양인력모델의 모색. 한국사회정책. 17(3). 67-91.
- 정경희, 선우덕, 오영희, 이윤경, 최인희 (2013). 노인장기요양보험제도 성별영향분석평가. 여성가족부.
- 제갈현숙 (2009). 노인장기요양보험 1년 평가: 시장화 비판과 제도정착을 위한 과제. 서울: 사회공공연구소.
- 전찬희 (2013). 요양보호사의 노동인권에 관한 고찰. 한국콘텐츠학회논문지. 13(5). 234-242.

- 한국산업안전보건공단 산업안전보건연구원 (2011). 여성근로자 중심의 업종별 안전보건관리기법 -사회심리적 위험요인을 중심으로-. 인천: 한국산업안전보건공단 산업안전보건연구원.
- He, W., Goodkind, D., & Kowal, P. R. (2016). *An aging world: 2015*. Washington, DC: United States Census Bureau.
- ILO (2006). Convention No.187. Promotional Framework for Occupational Safety and Health Convention.
- ___ (1996). Convention No.177. Home Work Convention.
- ___ (1994). Convention No.175. Part-time Work Convention.
- ___ (1993). Convention No.174. Prevention of Major Industrial Accidents Convention.
- ___ (1985). Convention No.161. Occupational Health Services Convention.
- ___ (1981). Convention No.155. Occupational Safety and Health Convention.
- ___ (1977). Convention No.148. Working Environment(Air Pollution, Noise and Vibration) Convention
- ___ (1969). Convention No.130. Medical Care and Sickness Benefits Convention.
- ___ (1967). Convention No.128. Invalidity, Old-Age and Survivors' Benefits Convention
- ___ (1964). Convention No.121. Employment Injury Benefits Convention
- ___ (1952). Convention No.102. Social Security (Minimum Standards) Convention.
- ___ (1947). Convention No.81. Labor Inspection Convention.
- OECD (2011). *Help Wanted? Providing and Paying for Long-Term Care*. OECD publishing, 213-245.
- Sprout, J., & Yassi, A. (1995). Occupational health concerns of women who work with the public. *Invisible. Issues in Women's Occupational Health*, 104-124.
- Messing, K. (1998). *One-eyed science: occupational health and women workers*. Temple University Press.
- 통계청 (2019). 국민건강보험공단 노인장기요양보험통계. <http://kosis.kr/>. (2019. 4. 26).
- 국민건강보험 노인장기요양보험 (2019). <http://www.longtermcare.or.kr/>. (2019. 5. 17).
- 통계청 (2020). 보건복지부 장기요양실태조사. <http://kosis.kr/>. (2020.09.15.).

Abstract

A Study on Occupational Hazard and Social Safety Net of Female In-home Elderly Care Worker

Koeun Park*

Although the socialization and expansion of insurance for eldercare services in Korea have improved, the necessity of a social safety net for the primarily female in-home care workers is rarely discussed. There is no social safety net for workers' health, even though in-home care workers are exposed to various occupational risks in poor working environments. Therefore, this study aims to reveal the occupational health risks faced by female in-home care workers of Long-Term Care Insurance policy in Korea, and to design a social safety net in order to protect them from those risks. This study uses qualitative research methods to analyze how in-home elderly care workers experience the existing pre-preventative and post-compensational social policies designed to protect them from occupational risks and industrial illnesses. In particular, this research analyze the mismatch between the institutional context of occupational risks and the current social security system for workers' health. Based on these research findings, this study finally suggested how the social security system for care workers' safety and health could be reconstructed. This study has an implication that provides an in-depth analysis of the experience and the structural context in health risks and the social safety net for in-home care workers' health, and this has been rarely discussed before.

Keywords: long term care insurance, elderly care workers, occupational safety and health, industrial accident compensation insurance

◆ 2020. 8. 3. 접수 / 2020. 9. 19. 1차수정 / 2020. 9. 24. 게재확정

* Lecturer, School of Social Welfare, Chung-Ang University(koeunpark@cau.ac.kr)