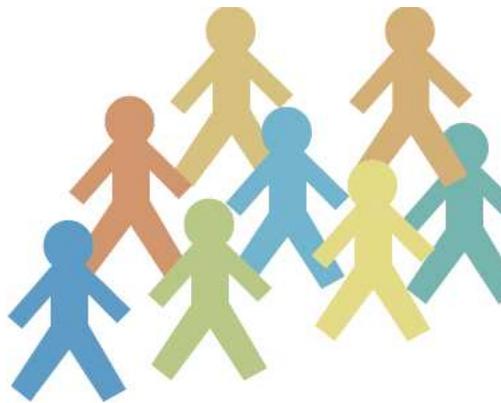




PHI Issue 2012-06

시민건강이슈 2012-06



노인장기요양보험제도,  
'봉사과 사랑'이 아니라 '국공립화'가 답이다.

모두가 건강한 사회를 만들어가는

시민건강증진연구소

**People's Health Institute**

## 서 문

노인장기요양보험제도는 고령화 사회에 대비한 사회적 안전망의 하나로 시작되었다. 정부는 새로운 사회서비스 시장을 통해 노인 인구의 삶의 질을 높이고, 좋은 일자리를 창출하여 경제도 살리겠다고 장담했다.

그러나 시행 4주년, 이러한 장담은 결코 실현되지 않고 있다. 우리가 보고 있는 것은 장기요양기관의 난립과 횡포, 수급자의 인권 침해, 요양보호사에 대한 노동착취라는 쓰라린 현실이다. 시민들의 비용부담을 통해 마련한 공공 재원은 이익을 추구하는 자본의 손에 들어가고, 정작 서비스를 생산하고 제공하는 주체인 요양보호사는 새로운 근로빈곤층이 되었다. 중증 노인 환자들은 자신들의 목소리를 내지 못한 채 요양시설의 횡포에 노출되어 있거나 혹은 부당청구의 고리 역할로 전락하기도 한다. 도움이 필요하지만 수급자로 선정되지 못한 노인들은 빈곤과 질병의 위험 속에서 하루를 버텨나가고 있다.

이 제도의 첫번째 책임 주체는 정부이다. 따라서 현재의 기형적 상황, 노동환경의 악화와 서비스 질 저하를 바로잡을 책임은 정부에게 있다.

시민건강증진연구소는 시행 4주년을 맞이한 노인장기요양보험제도의 핵심 문제들을 살펴보고, 바람직한 개혁의 방향을 제안하고자 한다. 우리는 노인장기요양보험제도의 바람직한 개혁 - 장기요양시설의 전면적인 국공립화, 국가의 강력한 규제와 관리감독 강화, 민주적 공공성의 거버넌스 확립이 우리 사회에서 공존의 윤리를 실현하는 새로운 계기가 될 수 있다고 생각한다. 위기이자 기회를 맞아, 노인장기요양보험제도의 전면 개혁을 요구한다.

## < 차례 >

1. 노인장기요양보험 4년, 어떻게 흘러왔나? .....	1
1.1 노인장기요양보험 제도의 도입 .....	2
1.2 노인장기요양보험 수급자와 급여 내용 .....	2
1.3 서비스 공급자 .....	3
2. 노인장기요양보험, 무엇이 문제인가? .....	4
2.1 함양미달의 ‘국가효도상품’ .....	4
2.2 소비자 주권? .....	5
2.3 노동의 위기 .....	7
2.4 무정부 상태의 장기요양 ‘시장’ .....	10
3. 노인장기요양보험, 공급구조 개혁이 필요하다! .....	11
● 전면적인 ‘국공립화’가 필요하다 .....	11
● 강력한 규제와 관리감독이 필요하다 .....	12
● 민주적 공공성을 실현할 거버넌스와 시민적 연대가 필요하다 .....	12
4. 공존의 윤리로서의 공공성을 위하여 .....	14
§ 참고 문헌 .....	15

## 1. 노인장기요양보험 4년, 어떻게 흘러왔나?

한국의 고령화는 유례없이 빠르게 진행되고 있다. 인구의 7%가 노인인 ‘고령화’ 사회에 진입한 것이 2000년인데, 2018년이면 그 비중이 두 배로 늘어난 ‘고령’ 사회, 다시 2026년이면 노인인구의 비중이 20%에 달하는 ‘초고령’ 사회에 진입할 전망이다.\* 노인 인구가 급격한 증가와 더불어 여성의 사회진출이 늘어나고 가족 규모가 축소되면서 노인 돌봄은 그야말로 ‘사회적’ 문제가 되었다. 개인이나 개별 가족이 대처할 수 없는 이러한 ‘신 사회위험 (new social risk)’에 대해 사회는 어떤 형태로든 집합적 대응을 하지 않을 수 없다. 한국의 노인장기요양보험제도 (이하 ‘장기요양보험’)는 이러한 맥락에서 탄생했다.

그러나 그 중요성과 필요성에도 불구하고, 장기요양보험은 처음부터 많은 문제점을 안고 출발했다. 당시 시설 및 인력 상황이 미비했을 뿐 아니라 재정 마련 대책도 충분치 않았다. 공급 체계 관리나 시민들의 추가 부담 가능성 등은 충분히 고려되지 않은 채 위로부터의 일방적인 정책 도입이 이루어졌다고 할 수 있다 [1]. 시민사회단체들은 서비스 수급 대상의 제한, 장기요양시설의 부족, 보험 재정 적자의 가능성, 서비스의 질 악화 및 가족부담의 증가 등의 이유로 강력한 비판을 제기했다 [2]. 또한 이러한 형태라면 장기요양보험이 사회복지의 강화가 아니라 자본이 새로운 시장을 개척하는 재원이 될 뿐이라고 비판하기도 했다 [3].

2008년 7월 ‘국가효도상품’[4]이라는 취지로 장기요양보험제도가 실시된 지 이제 만 4년이 흘렀다. 우려했던 일들은 그대로 현실이 되었다. 수급자 선정 기준의 문제, 장기요양시설의 횡포와 서비스의 질 악화, 요양보호사들의 열악한 노동조건은 장기요양보험법의 전면 재개정 요구를 불러 일으키기에 이르렀다. 보건복지부는 수급자 기준 점수를 완화하여 2012년 7월부터 수급대상을 확대하겠다고 밝혔지만 이는 문제의 일면에 불과하다. 전국요양보호사협회 등 32개 시민사회단체들로 구성된 ‘노인장기요양보험법 전면개정 공동대책위원회’ (이하 공대위)는 전면적 법개정을 요구하며, 장기요양보험의 공공성 강화를 주장하고 있다.



< ‘노후의 행복’ 장기요양보험 >  
 (출처: 노인장기요양보험공단 누리집)

장기요양보험 4주년이자 7월 1일 네 번째 요양보호사의 날을 맞이하여, 시민건강증진연구소는 장기요양보험 제도의 문제를 개괄하고 개혁 방향을 제안하고자 한다.

\* 국가통계포털 KOSIS

## 1.1 노인장기요양보험 제도의 도입

장기요양보험은 2001년 8.15 대통령 경축사에서 처음으로 언급되었다. 정부는 2003년 3월에 ‘공적 노인요양보장추진기획단’을 구성하고 2004년 1월 15일 국정과제회의 주요 안건으로 대통령에게 보고하면서 2007년에 공적 노인요양보험제도를 도입하겠다는 계획을 밝혔다. 이에 따라 공적 노인요양보험제도 실행위원회와 실무기획단이 만들어졌고, 2004년 8월에 드디어 노인요양보장제도 시안이 마련되었다. 2005년 시범사업을 거친 후 2006년 2월 7일에 ‘수발보협법’이 국무회의를 통과했다. 마침내 2007년 4월 2일, ‘노인장기요양보험법’으로 명칭이 바뀐 법안이 국회 본회의를 통과하면서 현재의 제도가 가동되기 시작했다 [5].

## 1.2. 노인장기요양보험 수급자와 급여 내용

장기요양보험은 ‘고령이나 노인성 질병 등의 사유로 일상생활을 혼자서 수행하기 어려운 노인 등에게 신체활동 또는 가사활동 지원 등의 장기요양급여를 제공하여 노후의 건강증진 및 생활안정을 도모하고 그 가족의 부담을 덜어줌으로써 국민의 삶의 질을 향상하도록 함’을 목적으로 한다 [6].

장기요양보험은 사회보험 방식으로 운영되며 일차적으로 장기요양보험료를 재원으로 한다. 현재 건강보험료의 6.55%가 장기요양보험료로 징수된다. 국가 및 지방자치단체는 장기요양보험료 예상 수입액의 20%와 의료급여수급권자의 장기요양급여비용을 부담한다. 또한 이용제도 시설 이용 시 급여의 20%, 재가 서비스 이용 시 15%의 본인부담금을 부담한다.

수급 대상자는 ‘65세 이상의 노인 또는 65세 미만의 자로서 치매, 뇌혈관성 질환 등 노인성 질병을 가진 자 중 6개월 이상 혼자서 일상생활을 수행하기 어려운 자’이며, 장애인인 제외된다. 장기요양급여 수급을 위해서는 공단에 장기요양인정 신청을 해서 요양 등급을 판정받아야 한다. 점수를 통해 1~3등급을 받는 경우에 급여 대상자로 인정되며 인정의 유효기간은 최소 1년이다\*. 1등급과 2등급은 요양 시설에서 서비스를 받을 수 있으며 (‘시설 요양’), 3등급은 일

\* 첫째에 인정받은 수급자 등급에 따라, 다음 해에 같은 등급을 받을 경우에는 유효기간이 2년, 다른 등급을 받을 때는 유효기간이 1년이 된다. 따라서 시설 입소가 반드시 필요한 1, 2등급의 경우에 유효기간을 안정적으로 확보하기 위해, 시설과 가족이 공모하여 서류를 조작하여 같은 등급을 받는 일이 발생하는 경우가 있다.

부 예외자\*를 제외하고 거의 집에서 요양서비스를 받는다 (‘재가 급여’).

급여의 수준은 요양 등급에 따라 다르다. ‘재가 급여’의 경우 1등급은 월 1,140,600원, 2등급 1,003,700원, 3등급 878,900원의 급여를 받는다. ‘시설 급여’의 경우 시설 성격에 따라 차이가 있는데, 예를 들어 노인전문요양시설 같은 경우 1등급이 월 평균 1,503,600원, 2등급 1,392,600원, 3등급 1,281,300원의 급여가 보장된다.

### 1.3. 서비스 공급자

장기요양시설은 소재지를 관할구역으로 하는 지자체에 신고만 하면 누구나 개설할 수 있다. 2011년 12월 시점, 전국적으로 요양 시설은 4,061개소, 재가 서비스 제공 시설은 10,857개소에 달한다. 이들 시설 중 국가 및 지방자치단체가 직접 소유·운영하는 기관은 전무하며, 대부분 비영리 혹은 영리적 성격의 민간 기관들이다.\*\*

재가 요양서비스 제공 시설은 입소 요양시설에 비해 더욱 빠른 속도로 증가하고 있다. 현재 노인의 약 5%가 수급자인 현실을 고려하면 재가 서비스 공급은 과잉상태라 할 수 있다 [7].

자격증을 발급받은 요양보호사는 106만 4천명에 달하며, 현업에 종사 중인 인력은 그 중 23%인 24만 6천명이다 [8]. 이들 요양보호사는 소속에 따라 시설 및 재가 요양보호사로 나뉘며, 장기요양시설이나 요양보호사 파견기관에 소속되어 있다.

\* 3등급 중, 가족부양이 어렵거나 가족으로부터 폭력 및 학대의 위험이 있는 경우, 치매가 심하여 가족이 스트레스를 많이 겪고 있는 등의 경우는 시설 입소가 허락된다.

\*\* 서울시에 문의한 결과, 서울시의 시립, 구립 요양시설은 모두 민간기관에서 위탁운영하고 있다. 서울시에서는 요양시설에 대해 자체평가를 한다고 하였지만, 이것 역시 보조금 추가지급의 인센티브로 이어질 뿐, 시설 지정 취소 등의 법적 제재는 이루어지지 않고 있다.

## 2. 노인장기요양보험, 무엇이 문제인가?

### 2.1. 함양미달의 ‘국가효도상품’

제도가 시작된 이래 일부 요양시설의 횡포와 부정 사례는 언론을 통해 지속적으로 보도되었다. 이를테면 ‘장기요양보험특수’를 노린 업자들이 모텔이나 상가건물을 개조해 소규모 시설을 설치하거나 ‘환자 유치 전쟁’을 벌이고, 보험금을 더 타내기 위해 서류를 조작하기도 했다 [9]. 입원한 노인들의 질병을 방치하거나 유통기한이 지난 식품을 사용한 곳도 있었고, 기저귀를 갈 때 가림막을 치지 않아 환자의 수치심을 유발한 시설도 있었다 [10]. 재가 요양 서비스 기관에서는 본인부담금을 편법으로 할인하여 환자를 유치하거나 복지용구를 판매하여 수익을 취하기도 했다 [11]. 이렇게 본인부담금 면제를 조건으로 수급자를 모집하는 경우, 이를 요양보호사의 임금으로 채워 넣거나, 심지어 이를 빌미로 서비스를 해지하려는 수급자를 협박하는 경우도 있었다.

심지어 2010년 포항의 한 요양원에서는 화재로 70대 이상 노인 10명이 숨지고 17명이 다치는 일이 벌어지기도 했다. 실제로는 5평 짜리 사무실만 태운 소규모 화재였지만, 스프링클러 같은 방재 시설이 없었고 거동이 불편한 노인들을 제때 대피시킬 만한 인력이 없었기 때문에 그 피해가 눈덩이처럼 커진 것이었다 [12].

보건복지부는 2012년 5월, 장기요양시설에 대한 두 번째 평가조사 결과를 발표했다. 이 조사는 총 98개의 문항으로 구성되어 있으며, 기관운영, 환경 및 안전, 권리 및 책임, 급여제공 과정, 급여제공 결과 등을 평가하고 있다 (표 1).

평가 결과, 10인 미만의 소규모 시설들은 대부분의 항목에서 좋은 점수를 받지 못했고, 규모가 큰 시설일수록 점수가 높은 것으로 나타났다. 하지만 전반적으로 평가는 좋지 않았다. 환자의 입원 시 전염성 질환 이환 여부를 확인하지 않거나 침실에 개인 물통이 없는 경우, 정해진 시간에만 기저귀 교환을 하는 시설들도 있었다. 30인 미만 시설의 경우, 대부분 간호조무사가 없거나 물리치료를 제공하지 않았으며, 환자에 대한 진료 내역이나 투약기록, 약품 보관 상태가 미흡한 시설들도 많았다. 한 지역신문의 보도에 따르면, 천안·아산 지역에서는 84%의 시설이 ‘보통 이하’의 점수를 받았고, 평가 이후 폐업으로 이어진 곳도 있었다 [13].

표 1 기관 규모에 따른 장기요양시설의 지표 영역별 결과 평가, 2012년

기관규모별	기관 수	총점 (100)	영역별 점수				
			기관운영	환경·안전	권리·책임	급여 제공과정	급여 제공결과
전체	3,195	75.8	73.3	81.5	76.9	73.6	74.3
30인 이상	소계	1,144	84.7	82.9	88.9	83.8	82.4
	70인 이상	439	89.1	87.2	92.0	88.1	86.6
	30~70인 미만	705	82.0	80.2	86.9	81.0	79.9
10~30인 미만	915	74.7	72.0	80.1	76.3	72.3	72.9
10인 미만	1,136	67.7	64.3	75.2	70.3	64.2	67.4

- 기관운영: 직원후생복지, 직원교육, 급여지킴
  - 환경·안전: 환기, 채광, 낙상예방, 문턱제거, 응급대응, 소방시설 등
  - 권리·책임: 존엄성 배려, 정기적 상담, 책임보험가입, 계약서 제공 등
  - 급여제공과정: 급여 계획수립, 급여제공기록, 감염병진단, 목욕도움, 식사도움, 배설도움, 욕창관리, 학대방지, 치매관리 등
  - 급여제공결과: 만족도평가, 등급호전, 욕창비율, 배설기능 호전 등
- \* 출처: 코리아헬스로그 [14]

이러한 결과로 보건데, 앞서 소개한 횡포와 부정 사례들이 몇몇 업체들의 예외적인 ‘일탈’ 행위라고 볼 수는 없을 것이다. 이는 ‘국가효도상품’이라는 이름과는 전혀 어울리지 않는 것이다.

보건복지부는 조사의 목적이 우수기관에 대한 인센티브 지급과 소비자들에게 평가결과를 공개하는 것뿐이라고 못박았다. 지불 감액 같은 제재 조치나 법적 고발, 관리 감독 강화 등은 이루어지지 않았다. 해당 시설이 소재한 지자체에게 결과를 고지했을 뿐이다.

## 2.2. 소비자 주권?

장기요양보험 이용자는 시행 초기 노인인구의 2.9%였으나, 2011년 6월 말에는 6.2%로 크게 늘어났다. 그러나 비슷한 제도를 실시하는 독일이나 일본의 10~15% 수준에 비하면 아직 적은 숫자이다 [15]. 즉, 앞으로 훨씬 많은 숫자의 노인들이 장기요양 서비스를 이용하게 될 것이며, 그 가족들까지 고려할 때 우리 사회에서 이 제도의 당사자 숫자는 상당한 규모가 될 것임을 쉽게 예상할 수 있다. 많은 사람들에게 당면한 문제인 만큼 서비스의 질은 더욱 중요하다.

장기요양보험제도의 혜택을 받기 위해서는 우선 수급자로 선정되어야 한다. 본인 및 가족이 수급자 선정을 신청하면, 조사원이 방문하여 평가를 시행한다. 그러나 조사자의 업무 부담이 크고 치매 같은 경우에는 단시간의 평가로 등급을 판정하기 어려워, 본인이나 가족의 응답에 의존하는 등 제대로 된 평가가 이루어지기 어려운 상황이다.\* 또한 유효기간 1년이 지나면 다시 등급 판정을 받아야 하기 때문에, 요양시설에서 생활하던 노인이 입·탈퇴를 반복하는 경우가 발생하기도 한다. 장기요양시설에 입원한 노인들은 가족이 없는 경우가 많고, 가족이 있더라도 환자의 중증도나 가족들의 형편 상 환자를 돌보기 어려운 경우가 적지 않다. 이런 상황



< 한 요양시설의 실내 모습 >  
 (출처: 시사저널 2012.02)

에서 1년마다 돌아오는 등급판정은 노인들에게 생활공간을 잃을지도 모른다는 심리적 긴장과 불안을 유발하기도 한다. 가족들은 수급 인정을 위해 시설과 함께\*\* 환자의 상태를 나쁘게 꾸미기까지 한다 [16].

요양시설에 입원한 노인들은 대개 스스로를 돌보기 어려운 중증인데다 가족의 돌봄을 기대하기 어렵고, 매달 본인 부담금이 존재한다는 점에서 ‘권리를 가진 소비자’이기보다는 수동적 존재가 되기 쉽다. 수급 대상에서 제외될 수도 있다는 두려움 때문에 요양시설의 횡포가 있어도 대응하지 못한다. 또한 본인부담금 면제를 제시하는 요양시설의 뒷에 걸려, 서류 조작 등 부정수급의 고리로 전락하게 되는 것이다.

시장은 경쟁을 통해 질을 향상시키고, 정보를 갖춘 소비자들의 합리적 선택이 이러한 경쟁을 가속시킨다고 하지만, 최소한 ‘장기요양시장’에서는 이러한 소비자 주권이 작동하지 않는다. 공급자와 소비자 사이의 현격한 정보 차이, 노인들의 열악한 사회경제적 처지와 사회적 고립상태는 소비자 권력은커녕 노인들을 ‘현대판 고려장’의 희생자로 만들고 있는 것이다.

\* 2009년 사회공공연구소의 조사에 따르면, 조사원들은 대개 하루 3-5건의 방문 조사를 수행하고 있었고, 조사에 걸리는 시간은 평균 1시간이었다. 2인 1조가 원칙이지만 1인이 업무를 수행하는 경우도 많았다.  
 \*\* 등급에 따른 보조금 액수의 차이는 영리를 목적으로 하는 시설의 수입과 즉각적으로 연결되기 때문에, 수급자를 유치하기 위한 서류를 허위로 꾸미는 등의 편법을 동원하는 것이다.

### 2.3 노동의 위기

그렇다면 장기요양 서비스를 일선에서 직접 제공하고 있는 노동자, 즉 요양보호사가 처한 현실은 어떠한가? 보건복지부의 설명에 의하면, 요양보호사는 정보전달자, 관찰자, 숙련된 조력자, 의사소통 대상자, 동기유발 지지자로서의 역할을 한다. 하지만 현실의 노동은 이렇게 우아하지 않다. 이를테면 현재 요양 시설에 근무하는\* 요양보호사들이 하는 일들은 다음과 같다 (표 2).

표 2 요양 시설에 근무하는 요양보호사의 작업 구성요소 요약

작업명	세부작업
청소	바닥 청소
식사준비 및 보조	식사 운반
	배식
	식사 보조
기저귀교체	체위변경
체위변경	체위변경
환자 이동	환자 이동
목욕	환자 이동
	목욕 본작업
간식준비	운반 및 배식
손 소독	환자이동
	손소독 본작업
투약관리 및 투약보조	약분배
	복약보조
구강 관리	틀니세척
	구강케어 및 양치
각종 중량물취급	폐기물 처리 및 배출

출처: 『요양보호사 근골격계질환 실태조사 및 예방 매뉴얼 개발』, 산업안전보건연구원 2011

\* 한편 재가 요양보호사들도 대개 식사준비, 기저귀 교체, 체위변경, 목욕, 환자 이동 등의 업무를 수행한다. 수급자들은 이 외에도 다른 가족들의 빨래나 농사일 거들기 등 ‘가사노동’을 추가로 요구하기도 한다. 이는 요양보호사의 돌봄 노동을 가사노동, 혹은 여성의 일상적인 일이라 생각하는 인식이 여전하기 때문이다.

흔히 ‘돌봄’이라는 것이 집안일의 연장이고 특별한 기술이 필요하거나 고통이 따른다고 생각하지 않지만, 장기요양 서비스는 ‘노동집약적 (labor intensive)’ 영역이다 [17].

요양 시설에 근무하는 요양보호사들은 12시간 맞교대, 24시간 격일제 등 장시간 노동에 시달리고, 식사나 휴식 공간이 제공되지 않는 경우도 흔하다. 인력기준에 의하면 요양기관은 최소한 입소자 25명당 간호사 1인, 2.5명당 요양보호사 1인, 100명당 사회복지사 1인을 배치해야 한다. 그러나 실제로는 요양보호사 한 명이 7.5~10명을 담당하며, 야간에는 요양보호사 한 명이 30~40명의 노인을 돌보는 사례도 있다 [18]. 이런 상황은 살인적인 노동강도를 가져올 수밖에 없고, 서비스의 질 저하로 이어지기 마련이다.

2011년의 실태조사에 의하면 시설에 근무하는 요양보호사의 31%, 재가 노동자의 24%가 어깨와 허리통증을 호소했으며, 시설 요양보호사의 21%, 재가 요양보호사의 28%가 이러한 통증 때문에 1일 이상 결근을 한 적이 있다고 보고했다. 뿐만 아니라 성적 괴롭힘이나 언어 폭력, 신체적 폭력도 드물지 않았다 [19]. 이렇게 노동강도가 높고 근로환경이 열악할 뿐 아니라 임금과 고용조건 또한 심각하다. 현재 재가 요양보호사의 95% 이상이 100만원 미만의 월급을 받고 있다. 노동시간이 더욱 긴 시설 요양보호사의 급여 평균도 123만원에 불과하다 [20]. 퇴직금 적립이나 기부금, 배상책임 보험료 등의 명목으로 임금에서 공제하는 경우도 흔하기 때문에 실 수령액은 이보다 낮은 경우가 대부분이다. 실제로 42%의 시설 요양보호사가 월 120만 원 미만의 급여를 받는다고 보고했다 [21]. 또한 근로계약서 작성 자체가 미흡할 뿐 아니라, 노동자들은 근로계약 체결이 발생해도 고용 상 불이익을 당할까봐 산재 신청을 하지 못한다. 근로기준법에 근거한 법정 수당, 휴가 수당 등도 지급받지 못하는 경우가 대부분이다.

요양보호사들이 이러한 근로조건을 감내하는 것은 노동시장에서 이들이 처한 취약한 지위 때문이다. 요양보호사 노동시장은 현재 포화상태이다 (표 3).

표 3 요양보호사 증가추이

	2009년 소요인력추계	2009년 3월말	2009년 12월말	2011년 12월말
요양보호사 수	50,141명	456,633명	692,138명	1,063,812명

출처: 「노인장기요양보험법 전면개정 공동대책위원회 자료집」

정부는 2009년 장기요양보험제도 1주년의 성과로 인정자 증가, 인프라 확충, 이용자 및 가족의 삶의 질 향상, 경제적·심리적 부담완화, 사회적 일자리 확충을 언급했다. 실제로 2009년에 창출된 사회적 일자리의 76%가 요양보호사 일자리였다 [22].

그러나 시행 초기부터 시급하게 인력을 늘리고자 별다른 시험 없이 교육만으로 자격증을 발급하다보니 한글을 모르는 고령 노동자가 자격증을 발급받기도 했고, 전문적인 훈련보다 교육 시간을 채워 수강료만 벌어들이려는 교육기관들도 많았다. 다른 일자리를 구하기 힘든 취약계층의 중장년 여성들이 구할 수 있는 그나마 나은 일자리로 여겨지기도 했지만, 그보다는 아무나 할 수 있는 집안일의 연장인 것처럼 인식되었다. 요양보호사의 일이란 종종 노인환자의 욕구를 세심하게 배려하고 적절한 보호 및 배려를 해야 하는 섬세한 작업일 뿐 아니라 신체적 부담 또한 적지 않은 일인데도 말이다.

이윤에 급급한 교육기관과 요양시설들은 요양보호사를 양산하고 손쉽게 인력을 교체하면서 요양보호사들을 고용 위기로 몰아넣었다. 파견고용에는 노동자들이 수수료를 직접 지불해야 하고, 그나마도 파견기관의 구조조정이나 폐업 등이 잦아 고용 불안이 크다. 요양시설에 근무하는 요양보호사들은 과도한 노동에 시달리고, 재가 요양보호사들은 오히려 근로시간이 부족한 반실업 상태로 경제적 어려움에 처해있다. 해고의 두려움 때문에 근로계약에 불이익을 당하거나, 수급자 및 가족에게 성적 괴롭힘 등 부당한 대우를 받아도 항의할 수 없다. 국가가 장담한 사회적 일자리는 중장년 여성 노동자들을 장기요양서비스 시장에서 가장 무력하고 빈곤한 존재로 내몰고 있다. 이들은 사회서비스 일자리 영역에 새롭게 등장한 근로빈곤층이 된 것이다.\*

\* 지난 수년간 사회서비스 정책은 사회서비스 공급에서 시장형성을 유도하고 수요의 구매를 토대로 일자리를 창출함으로써 고용위기 해소에 일조하는 데 목적이 있었다. 이에 사회적 일자리 사업, 바우처사회서비스, 노인장기요양서비스 등 사회서비스 일자리가 대거 창출되었다. 그러나 취업취약계층에 집중된 사회서비스 노동시장은 빈곤노동계층의 구성적 특성이 반영되었고 경력단절 중년여성 중심의 불안정 고용과 부정된 노동자성은 ‘괜찮은 일자리’와는 동떨어진 일자리로 귀결되었다. 돌봄서비스로 대변되는 사회서비스는 저생산성부문에서의 저임금일자리 비중만 증가시켜 고용창출의 실질적 효과를 의문시하게 한다. 노동시장 내의 불평등이 해소되지 않은 상태에서 양적인 고용창출은 저임금 및 근로빈곤층 확대만을 산출할 뿐이다 (김형용, 2010).

## 2.4. 무정부 상태의 장기요양 ‘시장’

연간 2조원 정도의 공공 재정이 투입되는 장기요양보험제도에서 이용자들은 낮은 질의 서비스를, 일선의 노동자들은 노동권과 건강권의 위기를 경험하고 있다. 이러한 문제의 핵심에는 무엇보다 무정부적 시장 구조가 자리하고 있다. 서비스 공급이 전적으로 민간 시장에 맡겨져 있기 때문이다.

국가가 장기요양서비스를 전적으로 시장에 방치한 것으로부터 근본적인 문제가 발생한다. 장기요양시설은 허가가 아니라 신고를 통해 개설할 수 있기 때문에, 제도 시행 초기부터 빠른 속도로 늘어났다. 보건복지부의 시설 평가 결과만 보아도 2009년과 비교해 70인 이상 규모의 기관이 66%, 30~70인 규모는 85%, 10~30인 규모의 시설은 194% 늘어났으며, 심지어 10인 미만 기관의 숫자는 388%가 늘어났다 [24]. 그러나 2011년 6월말 기준으로 15,080개 요양시설 중 지자체가 설립한 곳은 1.5%에 지나지 않으며 [25], 그나마 지자체 소유기관이라도 민간 단체에 운영을 위탁하는 경우가 대부분이다. 운영상의 책임 역시 민간의 자율에 맡기고 있다. 국가나 지자체, 공단에서 수행하는 조사는 대개 서류 검토 수준에 머물거나, 이용자들의 민원에 대한 개별 대응이 전부이다. 지난 4년 동안 전체 요양시설에 대한 평가는 두 차례가 전부였다.\*

규제가 턱없이 부족한 상황에서 기댈 수 있는 것은 서비스 공급자의 윤리의식 뿐이다. 그러나 이처럼 엄청난 규모의 돈이 오가고, 제도의 허점을 손쉽게 이용하여 부당이득과 착취가 가능한 구조에서, 아무런 규제와 감시를 행하지 않는다는 것은 그저 요양기관 업주들의 윤리의식을 시험해보겠다는 것에 다름 아니다. ‘소비자 주권’을 발휘할 수 있는 이용자의 사회적 지위가 열세에 놓인 가운데, 공급량에 대한 기획이나 규제, 서비스 질에 대한 정부 규제가 없는 시장에서 과잉경쟁은 질 향상으로 이어지지 않고 노동자 착취, 서비스 질의 하락, 시장 부정행위로 이어질 뿐이다.

\* 보건복지부는 2009년에 재가시설 평가에 이어 2011년에 입소시설 평가를 실시하였다. 시범사업으로 평가사업을 진행한 것을 빼면, 전체 요양시설에 대한 평가는 재가시설과 입소시설 각 1회씩 시행된 것이다.

### 3. 노인장기요양보험, 공급구조 개혁이 필요하다!



< ‘공대위’의 노인장기요양보험법 전면개정 캠페인 >  
 (출처: 참세상 2011.10.31)

과도한 시장화·상업화로 인한 문제를 해결하는 방법은 다시금 국가가 시장을 규제하고 질서를 바로잡는 것이다. ‘공대위’가 제기하고 있는 노인장기요양보험법의 전면 재개정은 그 첫걸음이 될 수 있다. 장기요양기관 설치의 신고제 폐지 및 허가제 전환, 국공립 장기요양시설의 확충 및 국가의 관리감독 강화, 요양보호사의 노동권 보장 및 인력충원 기준 강화, 수급자에 대한 의무교육을 통한 요양보호사 보호, 수

급자 선정 기준 완화 및 점차적인 수급자 확대 등이 법 개정을 통해 이루어져야 한다.

시민건강증진연구소는 이러한 법개정 요구에 전적으로 동의하면서, 장기요양보험제도 개혁의 몇 가지 원칙들을 제안하고자 한다.

#### ● 전면적인 ‘국공립화’가 필요하다

장기요양기관들에 대한 ‘규제와 감독’은 절실하다. 하지만 이것만으로는 불충분하다.

현재의 비효율과 낮은 질, 열악한 노동조건은 ‘시장경쟁’, ‘공공보다 우월한 민간 부문의 효율성’으로는 도저히 설명할 수 없는 현상들이다.

시장을 ‘선도’할 수 있고, 더 나아가 노인 돌봄이 ‘상품’이 아닌 ‘공존을 위한 공공적 수단’이라는 점을 보여줄 수 있도록 국공립 기관을 대폭 늘여야 한다. 이미 우리 사회에는 국공립 형태의 공공보육시설이라는 모범적 전례가 있다. 왜 어린이집은 국공립이 가능하고, 노인요양 시설은 불가능한가? 심지어 지식경제부가 나서서 효율성도 의심스러운 ‘알뜰주유소’ 설립을 직접 주도하는 마당에, 노인과 가족들의 삶의 질, 엄청난 공공재원이 투자되는 장기요양 부문에 공공이 직접 소유·운영의 주체로 참여하는 것은 불가능하거나 불합리한 일이 아니다.

우선적으로 지자체 단위에 최소 1개소 이상의 요양기관을 확보하고\*, 서비스 질과 노동환경을 선도해야 한다. 장기적으로는 모든 요양기관들이 국공립 혹은 비영리 공공화가 이루어져야 한다.

## ● 강력한 규제와 관리감독이 필요하다

현재 지자체가 소유권을 갖고 민간에게 위탁운영을 맡긴 시설들도 관리감독이 허술한 것은 마찬가지다. 신고제를 허가제로 전환하고, 서비스 질과 근로환경에 대한 적극적 모니터링과 평가를 시행해야 한다. 또한 평가 결과는 사후 조치와 연계되어야 한다.

특히 요양보호사의 노동권과 건강권을 보호하는 적극적 조치는 무엇보다 중요하다. 노동자들이 건강하고 안심하게 일할 수 있는 환경을 만드는 것이야말로, 이용자들의 서비스 질을 향상시키는 최선의 방법이다.

## ● 민주적 공공성을 실현할 거버넌스와 시민적 연대가 필요하다

현재 장기요양시설에 대한 관리감독은 ‘공익신고자’에 의존하고 있는 듯 보인다. 2011년 국민건강보험공단은 장기요양포상심의위원회를 열고, 급여비 8억 229만원을 부당 청구한 장기요양기관을 신고한 16명에게 총 5,680만원의 포상금을 지급하기로 의결했다. 최고 한도액 2,000만원을 지급받은 포상금 수령자가 나왔다는 보도자료를 배포하기까지 했다. 공단은 점차 지능화·다양화되고 있는 장기요양기관의 허위·부당청구 근절을 위해서는 장기요양기관에 종사하는 직원들과 서비스를 받고 있는 수급자 또는 일반 국민들의 신고가 필요하다는 많은 신고를 당부했다 [26].

\* ‘노인장기요양보험법 전면개정을 위한 공동대책 위원회’는 읍·면·동 및 시·군·구에 1개소씩 공공요양기관을 설립할 경우, 전체 요양기관의 25.6%가 공공시설로 운영될 수 있다고 제안한다. 행정구역마다 한 개씩이라는 표현은 단순하게 보이지만, 결과적으로는 전국 시설의 1/4이라는 큰 숫자이다.



< 부당 청구행위 신고 및 포상금 지급 현황 >  
 (출처: 국민건강보험공단 보도자료, 2011)

제도에 대한 적극적 시민참여는 ‘고발과 포상금’으로 이루어지는 것이 아니다. 이것으로는 문제의 근원을 치료할 수 없다. 제도 운영에 대해 이용자와 노동자의 목소리를 듣고 이를 적극적으로 반영하려는 노력이 필요하다. 노인장기요양보험공단은 SNS를 통해 소비자의 목소리를 듣겠다고 밝혔고, 요양보호사들에게는 고충사항이 있으면 홈페이지를 통해 알려달라고 주문했다. 하지만 장기요양 보험 이용자나 종사하는 요양보호사들이 인터넷 환경에 익숙하지 않은 중장년층이라는 점이 간과되고 있다. 또한 인터넷 게시판이나 소셜 미디어를 통해 전달되는 단편적인 교신만으로 의견이 충분히 반영되었다고 이야기할 수는 없다. 정부와 민간공급자, 이용자, 요양보호사, 공익 단체 등의 주체를 포함하는 협치 구조를 만들어야 하며,\* 특히 요양보호사들을 대표하는 ‘전국요양보호사협회’를 주체로 반드시 포함시켜야 한다.

그리고 소비자 단체 혹은 이용자와 요양보호사들은 공통의 이해를 가지고 있다. 노동자들의 근로환경과 고용조건 개선은 수준 높은 서비스로 이어진다는 점에서 그렇다. 건강한 노동이야말로 행복한 돌봄의 전제 조건이다. 서비스 이용자와 노동자들은 시민으로서 한 목소리를 내야 한다.

\* 노인장기요양법에 따르면, 장기요양위원회는 위원장 1인, 부위원장 1인을 포함한 16인 이상 22인 이하의 위원으로 구성한다. 위원회에는 근로자단체, 사용자단체, 시민단체(「비영리민간단체 지원법」 제2조에 따른 비영리민간단체), 노인단체, 농어업인단체 또는 자영자단체를 대표하는 자, 장기요양기관 또는 의료계를 대표하는 자, 대통령령으로 정하는 관계 중앙행정기관의 고위공무원단 소속 공무원, 장기요양에 관한 학계 또는 연구계를 대표하는 자, 공단 이사장이 추천하는 자 등이 포함된다.

## 4. 공존의 윤리로서의 공공성을 위하여

지금 우리 사회에 필요한 것은 돌봄의 사회적 성격과 공공성에 대한 새로운 이해이다. 그것은 주체와 대상에 대한 거창한 정치적 이론이 아니라 사회 구성원들이 함께 살아가기 위한 공존의 윤리를 다시 세우는 것으로부터 시작된다.

사회적 재생산을 위한 돌봄 노동은 ‘돌봄’보다 ‘노동’이다. 돌봄 노동은 미시적으로 보면 개인관계이지만 거시적으로 보면 가족과 사회, 개인과 사회를 연결하는 사회의 필수적인 활동이다 [27]. 우리 사회는 엄청난 돈을 들이면서, 필수적이고 유용한 ‘노동’을 ‘사랑과 희생’이라는 이름으로 포장하여 가혹한 방식으로 노동자를 착취하고, 다른 한편으로는 노인들을 수동적 존재로 방치하고 있다.

사회적으로 역할을 다하고 노년을 맞은 공동체의 구성원을 부양하는 일은 세대와 세대가 공존하기 위한 책임의 일부이다. 공존을 위한 윤리란 약자를 보호하고 배려하는 것을 넘어, 사회 구성원으로서 각기 다른 가치와 정체성을 지닌 존재들의 차이를 동등하게 인정하고 책임을 나누는 것이다. 이러한 공존의 윤리가 현실로 구현되기 위해서는 개인들의 선의와 소위 ‘시민의식’에 기대는 것이 아니라 국가를 통한 제도화가 필수적이다.

노인장기요양보험제도는 한국사회에서 공존의 윤리를 다시 세우기 위한 좋은 계기가 될 수 있다. 현재의 위기를 기회로 만들어야 한다. 그리고 그 중심에 공공성 강화라는 명제가 있다.

## § 참고 문헌

1. 이광재, 2011. ‘노인장기요양보험 정책과정에 관한 연구’, 「노인복지연구」, 통권 54호.
2. 건강세상네트워크 논평, 2008.06.14. ([http://www.konkang21.or.kr/bbs/board.php?bo\\_table=cate2&wr\\_id=23](http://www.konkang21.or.kr/bbs/board.php?bo_table=cate2&wr_id=23))
3. 노인장기요양보험 공공성 강화를 촉구하는 노동시민사회단체 기자회견 내용, 2008.10.06. ([http://www.konkang21.or.kr/bbs/board.php?bo\\_table=notice&wr\\_id=1549](http://www.konkang21.or.kr/bbs/board.php?bo_table=notice&wr_id=1549))
4. “무늬만 요양”, 영터리 요양시설이 넘쳐난다, 「시사저널」, 2012.02.
5. 조형오, 2009. 「노인장기요양기관 시설이용자에 대한 의료서비스 연계 개선방안 연구」, 동국대학교 사회복지학 석사학위논문.
6. 국가법령정보센터 ‘노인장기요양보험법’ 제 1조
7. 강용규, 2012. ‘노인장기요양보험의 효과적인 운영방안에 관한 연구’, 「임상사회사업연구」, 제 9권 1호.
8. 노인장기요양보험법 개정 ‘행동개시’ 출범식 및 법개정 토론회 자료집, 2012.06.
9. 시사저널, 2010.02. “무늬만 요양”, 영터리 요양시설이 넘쳐난다
10. ‘충남 노인요양시설, ’방치 아니면 학대?’, 한겨레, 2012.01.11.
11. ‘일부 요양기관, 노인환자 볼모 ’나랏돈 빼먹기‘ 혈안, 경북일보, 2012.03.07.
12. 프레시안, 2010.11.22. ‘포항 요양원 화재 참사…노인 10명 사망, 17명 부상’
13. 중도일보, 2012.05.17. ‘장기요양기관 84% 시설 ’수준이하‘.
14. 코리아 헬스로그, 2012.05.14. 전체 노인장기요양기관 첫 평가결과 평균 '75.8점'
15. 손창숙, 2011. ‘노인장기요양보험제도에 관한 연구’, 「한국균형발전연구」, 제 2권 2호.
16. 이지영, 이미진, 2011. ‘서비스 관리자가 인식한 장기요양서비스의 질에 대한 질적 연구: 서비스의 질 개념, 방해요인 및 질 평가를 중심으로’, 「노인복지연구」, 통권 53호.
17. Colombo, F. et al., 2011. Help Wanted? Providing and Paying for Long-Term Care, OECD Health Policy Studies, OECD Publishing.
18. 노인장기요양보험법 전면개정 공동대책위원회 자료집 (2012)
19. 『요양보호사 근골격계질환 실태조사 및 예방 매뉴얼 개발』, 산업안전보건연구원 2011
20. 노인장기요양보험법 전면개정 공동대책위원회 자료집(2012)
21. 『요양보호사 근골격계질환 실태조사 및 예방 매뉴얼 개발』, 산업안전보건연구원 2011
22. 제갈현숙, 2009. ‘노인장기요양보험 시행 1년, 정부의 제도시행 5대성과 생색내기에 불과하다!’, 사회공공연구소 보고서.
23. 김형용, 2010. ‘사회서비스 산업화에 따른 사회적 노동의 위기: 지역사회기반 서비스로의 전환 모색’, 「한국사회복지조사연구」, 제 25권.
24. 보건복지부, 2012. 『2011년도 장기요양기관 평가결과』
25. 동아일보, 2012.06.11. “치매걸려 모르겠지...” 사람 안 쓰고 음식 아무거나,
26. 국민건강보험 요양심사실 보도자료. 2011. 06.08 ‘장기요양 부당청구 신고, 꾸준히 증가’.
27. 이상원, 2006. ‘지역사회 돌봄제공에 대한 인식 제고 방안 연구’, 「임상사회사업연구」 제 3권 2호.

## 사단법인 시민건강증진연구소는

우리 사회에서 살아가는 모든 이들의 건강할 권리를 생각합니다.

건강한 사회를 만들기 위하여

함께 공부하고 연구하며 실천하는 공동체를 꿈꿉니다.

우리 연구소는

우리 사회의 **건강담론과 대안**을 만들어 가는 민간 연구소로,

회원들의 회비와 후원금만으로 운영되는 **독립연구기관**을 지향합니다.

여러분의 관심과 후원으로

모두가 건강한 세상을 향한 사회 변화의 큰 힘을 만들 수 있습니다.

여기 우리가 손을 잡는 현장으로 여러분을 초대합니다.

## 사단법인 시민건강증진연구소

§ 주소 : 서울시 서초구 방배로 140 인산빌딩 3층 302호

§ 전화 : 070-8658/8659-1848 § Fax : 02-581-0339

§ 누리집: <http://health.re.kr> § 전자우편: [phikorea@gmail.com](mailto:phikorea@gmail.com)

§ 후원계좌 : 하나은행 199-910004-60804 (사)시민건강증진연구소

