

10.29 국제돌봄의 날 기념 토론회

재가 방문요양보호사의

안전은

누구의 책임인가!

공동주최 남인순·조배숙·안호영·김남희·백선희·이용우·전진숙·정춘생 국회의원, 노인장기요양공공성강화를 위한 공동대책위원회
서울특별시 장기요양요원지원센터, 전국요양보호사협회

주 관 (사)보건복지자원연구원

10.29 국제돌봄의 날 기념 토론회

재가 방문요양보호사의 안전은 누구의 책임인가!

공동주최 남인순·조배숙·안호영·김남희·백선희·이용우·전진숙·정춘생 국회의원, 노인장기요양공공성강화를 위한 공동대책위원회
서울특별시 장기요양요원지원센터, 전국요양보호사협회

주 관 (사)보건복지자원연구원

토론회 순서

- 일 시 : 2026. 10. 29.(목) 15:00 ~ 18:00
- 장 소 : 국회의원회관 제7간담회실
- 공동주최 남인순·조배숙·안호영·김남희·백선희·이용우·전진숙·정춘생 국
: 회의원, 노인장기요양공공성강화를위한공동대책위원회, 서울
특별시 장기요양요원지원센터, 전국요양보호사협회
- 주 관 : (사)보건복지자원연구원

□ 진행(안)

시간	구분	내용
15:00 ~ 15:20	축사	인사 및 축사
15:20 ~ 15:30	촬영	단체 사진
15:30 ~ 15:50	기조 강연	‘공공재로서의 돌봄노동 톺아보기’ _ 백도명 (사)보건복지자원연구원 이사장
15:50 ~ 16:00	현장 증언	재가방문요양보호사가 겪은 위험 사례(오귀자·이성자님)

좌장 남현주 (사)보건복지자원연구원 정책연구위원장
(가천대 사회복지학과 교수)

방문요양보호사 위험성 평가 모델 개발과정과 시범적용 결과

16:10 ~ 16:40	발제	조승규 (사)보건복지자원연구원 정책위원 (노무사사무소 씨앗)
16:40 ~ 17:30	지정 토론	<ul style="list-style-type: none"> 정찬미 전국요양보호사협회장 정진주 사회건강연구소 공동소장 유청희 한국노동안전보건연구소 젠더와노동건강권센터 박지혜 보건복지부 요양보험운영과 과장 김두진 고용노동부 산재예방지원과 사무관
17:30 ~ 18:00	종합 토론	<ul style="list-style-type: none"> 참가자 전체

자료집 순서

축사

- 국회부의장 남인순	3
- 보건복지위원장 이만희	5
- 국회의원 조배숙	7
- 국회의원 안호영	9
- 국회의원 김남희	11
- 국회의원 백선희	13
- 국회의원 이용우	15
- 국회의원 전진숙	17
- 국회의원 정춘생	19
- 고용노동부 산업안전보건본부장 류현철	21
- 보건복지자원연구원 이사장 백도명	23

기조강연 _ 공공재로서의 돌봄노동 톺아보기

- 보건복지자원연구원 이사장 백도명	27
---------------------------	----

방문요양보호사 위험성 평가 모델 개발과정과 시범적용 결과

발제문

- 보건복지자원연구원 정책위원 조승규(노무사 사무소 씨앗)	51
--	----

토론문

- 정찬미 전국요양보호사협회장	91
- 정진주 사회건강연구소 공동소장	96
- 유청희 한국노동안전보건연구소 젠더와노동건강권센터	104
- 박지혜 보건복지부 요양보험운영과 과장	109
- 김두진 고용노동부 산재예방지원과 사무관	110

축사

축사



반갑습니다. 국회부의장, 더불어민주당 서울 송파병 남인순 의원입니다.

10월 29일 유엔이 정한 ‘국제 돌봄과 지원의 날’을 맞아 <재가 방문요양보호사의 안전, 누구의 책임인가> 토론회를 개최하게 된 것을 매우 뜻깊게 생각합니다.

뜻깊은 자리를 함께 마련해 주신 국회의원님과 (사)보건복지자원연구원, 전국요양보호사협회, 서울특별시 장기요양요원지원센터를 비롯한 관계자 여러분께 감사드립니다. 특히 돌봄 현장에서 묵묵히 헌신하고 계신 요양보호사 여러분께 깊은 존경과 감사의 말씀을 드립니다.

우리 사회가 초고령사회에 진입하면서 어르신들이 살던 곳에서 건강하고 존엄한 노후를 보낼 수 있도록 지원하는 재가 방문요양의 중요성이 더욱 커지고 있습니다. 올해 3월 「돌봄통합지원법」이 시행되면서 지역사회 중심의 통합돌봄이 본격화되었고, 방문요양보호사의 역할도 한층 중요해지고 있습니다.

하지만 방문요양보호사들은 어르신의 가정이라는 독립된 공간에서 홀로 일하며, 반복적인 신체 부담으로 인한 근골격계질환은 물론 폭언과 폭행, 성희롱 등 다양한 위험에 노출되어 있습니다. 특히 이용자의 가정이 곧 노동자의 일터라는 특성상 위험을 사전에 확인하고 예방하기도 쉽지 않은 실정입니다.

보건복지부로부터 받은 자료에 따르면, 2022년부터 올해 9월까지 전국 장기요양요원지원센터에 접수된 권익침해 관련 상담은 9,109건에 달합니다.

이 가운데 성희롱·성폭력 관련 상담이 268건, 폭언·폭행이 91건이었으며, 산재와 부당업무, 임금체불 등 노동환경에 관한 고충도 적지 않았습니다.

그러나 이러한 피해를 예방하고 요양보호사를 보호하기 위한 제도적 장치는 여전히 부족합니다. 지난해 성희롱 피해 요양보호사를 위한 유급휴가비 지원은 단 5건에 그쳤습니다. 피해자가 소속 기관을 통해 지원을 신청해야 하는 구조에서, 고용이 불안정한 요양보호사들이 불이익을 우려해 제도를 이용하기 어려운 것이 현실입니다.

무엇보다 요양보호사를 누구나 함부로 대할 수 있는 존재로 여기는 잘못된 인식부터 바뀌어야 합니다. 돌봄 현장에서 발생하는 위험과 피해를 노동자 개인의 인내와 희생으로 감당하도록 해서는 안 됩니다. 돌봄노동의 가치를 정당하게 인정하고, 안전하게 일할 권리를 제도적으로 보장해야 합니다.

저는 이러한 문제를 개선하기 위해 지난해 12월 「노인장기요양보험법 개정안」을 대표발의했습니다. 장기요양요원의 처우개선을 위해 인건비와 운영비를 구분하도록 하고, 수급자와 가족에 대한 교육을 강화하는 한편, 폭언·폭행·성희롱 등 괴롭힘 금지와 안전조치 강화, 피해자 보호 및 의료지원 등의 내용을 담았습니다. 장기요양요원의 노동조건을 개선하고 안전과 권리를 실질적으로 보장할 수 있도록 개정안의 조속한 통과를 위해 노력하겠습니다.

돌봄을 받는 사람의 존엄과 돌봄을 제공하는 사람의 안전은 함께 보장되어야 합니다. 요양보호사의 안전과 건강을 지키는 일은 안정적이고 질 높은 돌봄을 지속하기 위한 필수적인 조건입니다.

오늘 토론회가 방문요양보호사의 노동환경을 개선하고, 돌봄의 공공성과 사회적 책임을 강화하는 실질적인 정책 대안을 마련하는 계기가 되기를 바랍니다. 저 역시 국회 보건복지위원으로서 현장의 목소리에 귀 기울이며 필요한 입법과 제도개선에 최선을 다하겠습니다.

다시 한번 토론회 개최를 축하드리며, 함께해 주신 모든 분들께 감사드립니다.

감사합니다.

2026년 10월 29일

국회부의장 남인순 (더불어민주당·서울송파구병)

축사



안녕하십니까. 국회 보건복지위원장 이만희입니다.

유엔 ‘국제 돌봄과 지원의 날’을 맞이하여 우리 사회의 필수 노동인 돌봄의 가치를 되새기고 현장 노동자의 안전을 논의하기 위해 「재가 방문요양보호사의 안전, 누구의 책임인가!」가 개최되는 것을 진심으로 축하드립니다.

뜻깊은 공론의 장을 준비해 주신 보건복지자원연구원과 전국요양보호사협회, 서울특별시 장기요양요원지원센터를 비롯한 관계자 여러분의 노고에 깊은 감사의 말씀을 드리며, 함께 준비해주신 조배숙·남인순·안호영·김남희·백선희·이용우·전진숙·정춘생 의원님께도 축하의 말씀을 드립니다.

대한민국은 유례없이 빠른 속도로 초고령사회에 진입하고 있습니다. 이러한 시대적 변화 속에서 어르신들이 자신이 살아온 친숙한 환경에서 건강하고 존엄한 노후를 보낼 수 있도록 돕는 ‘재가 방문요양보호사’ 여러분의 역할은 그 어느 때보다 중요해졌습니다. 여러분은 우리 사회를 지탱하는 가장 든든한 버팀목이자, 돌봄이 필요한 가정에 한 줄기 빛과 같은 존재입니다.

그러나 여러분이 현장에서 흘리시는 땀방울과 헌신에 비하여, 그에 걸맞은 사회적 존중과 안전망이 제대로 갖춰져 있는지 진지하게 돌아보게 됩니다.

특히 재가 요양보호사분들의 일터는 수급자의 ‘가정’이라는 지극히 사적이고 폐쇄적인 공간입니다. 이로 인해 일반적인 사업장과는 비교할 수 없을 정

도로 다양한 위험에 무방비로 노출되어 있는 것으로 알려졌습니다. 각종 사건 사고는 물론, 열악한 작업 환경으로 인한 근골격계 질환 등 매일매일 예기치 못한 위험 속에서 홀로 고군분투하고 계신 것이 지금의 안타까운 현실입니다.

돌봄 노동자의 안전은 결코 노동자 개인의 희생이나 인내심으로 감당해야 할 몫이 아닙니다. 요양보호사가 안전해야 우리가 돌보는 어르신들도 안전하고 수준 높은 돌봄 서비스를 받을 수 있습니다. 방문 현장에서 발생하는 각종 위험과 사고의 책임을 개인에게 전가하는 기존의 구조적 한계를 벗어나, 국가와 사회, 그리고 장기요양기관이 함께 책임지는 촘촘한 안전망을 구축해야 할 때입니다.

이를 위해 근로 환경의 사각지대에 놓여 있는 돌봄 종사자들이 관련 법령의 보호를 온전히 받을 수 있도록 제도적 빈틈을 메워나가야 할 것입니다. 오늘 토론회에서 각계 전문가와 현장 종사자 여러분이 나누어 주실 고견들은 이러한 제도 개선을 위한 훌륭한 밑거름이 될 것으로 확신합니다.

저 역시 국회 보건복지위원장으로, 여러분이 제안해 주시는 소중한 의견들을 깊이 경청하겠습니다. 돌봄 노동자들이 언제나 안전하고 존중받는 환경에서 일할 수 있도록 관련 법안과 예산을 꼼꼼히 살피겠습니다. 전국의 요양보호사 여러분의 헌신이 긍지와 보람으로 이어지는 따뜻한 사회를 만들기 위해 국회 차원의 모든 지원을 아끼지 않겠습니다.

다시 한번 뜻깊은 토론회 개최를 축하드리며, 함께해 주신 모든 분들의 건강과 행복을 기원합니다. 감사합니다.

2026년 10월 29일

국회 보건복지위원장 이 만 희

축사



안녕하십니까.

국회의원 조배숙입니다.

‘국제 돌봄의 날’을 맞아 「재가 방문요양보호사의 안전은 누구의 책임인가!」를 주제로 뜻깊은 토론회를 공동 주최하게 된 것을 매우 기쁘게 생각합니다. 이번 토론회를 주관해주신 보건복지자원연구원과 서울특별시 장기요양요원지원센터를 비롯한 관계자 여러분께 깊이 감사드립니다. 아울러 현장의 경험과 전문적인 식견을 나누어 주실 발제자와 토론자 여러분께도 감사의 말씀을 드립니다.

초고령사회에 접어든 대한민국에서 돌봄은 더 이상 개인이나 가족만의 문제가 아닌, 우리 사회가 함께 책임져야 할 중요한 과제가 되었습니다. 특히 재가 방문요양보호사들은 돌봄이 필요한 어르신들의 가장 가까운 곳에서 일상을 지탱하며 우리 사회 돌봄체계의 중요한 한 축을 담당하고 있습니다.

돌봄의 중요성이 커지는 만큼 돌봄을 제공하는 이들의 안전과 건강도 충분히 보호받고 있는지 돌아볼 필요가 있습니다. 재가 방문요양은 업무 특성상 요양보호사가 홀로 가정을 방문해 서비스를 제공하는 경우가 많아 다양한 신체적·정신적 위험에 노출될 수 있습니다. 그럼에도 이러한 위험을 예방하고 대응하기 위한 제도적 보호체계에는 여전히 보완해야 할 부분이 많습니다.

돌봄을 제공하는 사람의 안전이 보장되지 않는다면, 돌봄을 받는 사람의 삶의 질 또한 온전히 지켜질 수 없습니다. 요양보호사의 건강권과 안전은 개인이 감당해야 할 문제가 아니라 우리 사회가 함께 책임지고 해결해야 할 과제입니다.

그런 점에서 이번 포럼은 더욱 의미가 깊습니다. 현장의 생생한 경험과 요양보호사 건강권에 관한 연구 결과를 바탕으로, 재가 방문요양 현장에 존재하는 위험요인을 면밀히 살피고 실효성 있는 개선방안을 모색하는 중요한 계기가 될 것으로 기대합니다.

저 역시 국회 보건복지위원회 위원으로서 현장의 목소리에 더욱 귀 기울어겠습니다. 요양보호사들이 안전하고 건강한 환경에서 일할 수 있도록 제도적 보호기반을 살피겠습니다. 돌봄을 받는 사람과 돌봄을 제공하는 사람이 모두 존중받는 지속가능한 돌봄체계를 만들어 가는 데 힘을 보태겠습니다.

다시 한번 「국제돌봄의 날 기념 포럼」의 개최를 축하하며, 오늘의 논의가 요양보호사의 건강권 보장과 안전한 돌봄환경 조성을 위한 실질적인 정책적 진전으로 이어지기를 바랍니다.

감사합니다.

2026년 10월 29일

국민의힘 국회의원 조 배 숙

축사



반갑습니다.

전북 완주·진안·무주 국회의원 안호영입니다.

‘국제 돌봄과 지원의 날’을 맞아 재가요양보호사의 안전을 논의하는 토론회를 함께 열게 되어 뜻깊게 생각합니다.

함께해 주신 의원님들과 사단법인 보건복지자원연구원과 공동주최 기관 관계자 여러분께 감사드립니다.

그리고 발제와 토론을 맡아 주신 여러분, 현장의 목소리를 전해 주실 요양보호사 여러분께도 감사드립니다.

저는 지역에서 어르신들을 만나며 돌봄의 필요성을 절실하게 느낍니다.

농촌에는 혼자 사시는 어르신이 많고, 몸이 불편해도 가까이에서 도움을 청하기 어려운 분들이 계십니다.

이런 어르신들에게 요양보호사의 방문은 일상을 이어가는 힘입니다.

식사를 챙기고 건강을 살피며, 살던 집에서 생활하실 수 있도록 곁을 지키는 분들입니다.

그만큼 소중한 일을 하는 요양보호사의 안전도 제대로 지켜져야 합니다.

재가요양보호사의 일터는 어르신의 집입니다.

집마다 구조와 생활환경이 다르고, 필요한 도움도 다릅니다. 어르신을 부축하거나 목욕을 돕다가 다치지 않도록 현장에 맞는 안전대책이 필요합니다.

이 책임을 요양보호사 개인의 주의와 희생에만 맡겨서는 안 됩니다.

오늘 논의하는 위험성 평가들이 중요한 이유입니다.

위험성평가는 현장의 위험을 찾아 다치기 전에 개선하는 일입니다.

평가에 그치지 않고, 확인된 위험을 누가 어떻게 개선할 것인지까지 마련해야 합니다.

무엇보다 현장을 가장 잘 아는 요양보호사의 목소리가 담겨야 합니다.

위험을 이야기하면 도움을 받을 수 있고, 실제로 일하는 여건이 달라져야 합니다.

요양보호사의 안전을 지키는 일이 곧 어르신의 돌봄을 지키는 일입니다.

오늘 토론회에서 구체적인 개선방안이 마련되기를 바랍니다.

저도 여러분의 의견을 잘 듣고, 현장의 위험이 실제 개선으로 이어지도록 제도와 지원체계를 챙기겠습니다.

감사합니다.

2026년 10월 29일

전북 완주·진안·무주 국회의원 안 호 영

축사



안녕하십니까. 국회 법제사법위원회 소속 광명을 국회의원 김남희입니다.

10.29 유엔 국제 돌봄과 지원의 날을 기념하여 「재가 방문요양보호사의 안전, 누구의 책임인가」 토론회 개최를 진심으로 축하드립니다.

뜻깊은 자리를 준비해주신 보건복지자원연구원 관계자 여러분과 공동주최로 함께 해주신 국회의원님, 노인장기요양공공성강화를위한공동대책위원회, 서울특별시장기요양요원지원센터, 전국요양보호사협회에 감사드립니다.

유엔은 돌봄노동의 가치를 인정하고 돌봄을 제공하는 사람과 받는 사람 모두의 권리를 보장하기 위해 매년 10월 29일을 ‘국제 돌봄과 지원의 날’로 지정했습니다.

우리나라도 초고령사회에 진입하면서 노인돌봄에 대한 수요가 빠르게 증가하고 있습니다. 돌봄은 이제 가정만의 문제가 아니라 사회 전체가 함께 책임져야 할 과제입니다.

올해부터 지역사회 통합돌봄이 전국적으로 시행되면서 방문요양의 중요성도 더욱 커지고 있습니다. 그러나 돌봄서비스의 확대만큼 중요한 것은 돌봄을 제공하는 노동자의 안전과 권리를 보장하는 일입니다. 돌봄노동자가 안전하게 일할 수 있어야 돌봄을 받는 어르신의 일상도 안정적으로 지켜질 수 있습니다.

특히 재가 방문요양보호사들은 어르신의 일상과 가장 가까운 곳에서 일하

지만, 정작 자신의 안전은 충분히 보장받지 못하고 있습니다. 어르신의 거동을 돕는 과정에서 근골격계 질환이나 부상의 위험을 겪고, 폭언과 폭력에도 노출됩니다. 혼자 일하는 경우가 많아 위험한 상황에서도 즉각적인 도움을 받기 어렵습니다.

돌봄노동자가 일하다 다치거나 병들었을 때 그 책임을 개인에게만 떠넘겨서는 안 됩니다. 산업재해에 대한 적절한 보호와 보상이 이루어져야 합니다.

개정된 「산업안전보건법」에 따라 내년부터 위험성평가 의무 위반에 대한 제재가 사업장 규모별로 단계적으로 시행됩니다. 그러나 방문요양은 이용자의 가정에서 이루어지는 만큼 위험요인을 파악하고 개선하는 데 어려움이 있습니다. 방문요양 현장의 특성을 고려한 위험성평가와 실효성 있는 보호대책이 마련되어야 합니다.

돌봄을 받는 사람의 존엄과 돌봄을 제공하는 사람의 권리는 함께 보장되어야 합니다. 저 역시 요양보호사를 비롯한 돌봄노동자의 안전과 건강권을 지키기 위한 제도개선에 힘쓰겠습니다.

오늘 토론회가 현장의 어려움을 나누고 실질적인 개선 방안을 모색하는 자리가 되기를 바랍니다.

감사합니다.

2026년 10월 29일

광명을 국회의원 김 남 희

축사



안녕하십니까. 더 행복한 복지국가의 길을 여는 보건복지위원회 백선희 국회의원입니다.

「10.29 유엔 국제 돌봄과 지원의 날 기념 토론회 : 재가 방문요양보호사의 안전, 누구의 책임인가」 개최를 진심으로 축하드립니다.

뜻깊은 자리를 마련해 주신 ‘(사)보건복지자원연구원’, ‘노인장기요양공공성 강화를위한공동대책위원회’, ‘서울특별시장기요양요원지원센터’, ‘전국요양보호사협회’ 관계자 여러분께 감사드립니다. 좌장과 발제, 토론을 이끌어주실 전문가 여러분께도 깊이 감사드립니다.

무엇보다 지금 이 순간에도 현장에서 어르신들의 일상을 지키고 계신 방문요양보호사 여러분께 존경과 감사의 말씀을 전합니다.

초고령사회에 접어든 우리나라는 지난 3월 지역사회 통합돌봄을 전국적으로 시행했습니다. 어르신이 살던 곳에서 건강하고 존엄한 삶을 이어가도록 돕는 방문요양보호사의 역할도 더욱 중요해지고 있습니다.

하지만 어르신의 삶을 지키는 방문요양보호사의 건강과 안전은 충분히 보호받지 못하고 있습니다. 홀로 서비스를 제공하는 과정에서 다양한 신체적·정신적 어려움을 겪고, 업무 범위를 벗어난 요구에도 혼자 대응해야 하는 경우가 적지 않습니다.

돌봄이 국가와 사회의 책임이라면, 돌봄 종사자의 건강과 안전도 함께 지켜져야 합니다. 현장의 위험을 확인하는 데 그치지 않고, 안전한 근무환경을 만들 책임과 지원체계를 갖춰야 합니다.

이 원칙은 방문요양 현장에서 구체적으로 작동해야 합니다. 방문요양보호사의 안전을 개인의 대처와 사후 고충처리에 맡겨서는 안 됩니다. 방문 전 위험요인을 확인하고, 위험한 상황에서는 2인 방문을 요청하거나 업무를 중단할 수 있어야 합니다.

안전을 위한 요청이 불이익으로 이어지지 않고 어르신들의 돌봄도 끊기지 않도록, 오늘 논의된 의견을 바탕으로 실효성 있는 개선 방안을 꼼꼼히 살피겠습니다.

오늘 토론회가 방문요양 현장의 어려움을 살피고, 방문요양보호사의 건강과 안전을 지킬 실질적인 해법을 모으는 자리가 되기를 기대합니다.

다시 한번 토론회에 함께해 주신 모든 분의 건강과 행복을 기원합니다.

감사합니다.

2026년 10월 29일

조국혁신당 국회의원 백선희

축사



안녕하십니까. 국회 기후에너지환경노동위원회 위원, 인천 서해구를 국회의
원 이용우입니다.

10월 29일 유엔 '국제 돌봄과 지원의 날'을 맞아 뜻깊은 토론회를 함께
열게 되어 기쁩니다. 한 해 동안 요양보호사 건강권 연구를 이끌어 오신 보
건복지자원연구원 백도명 이사장님과 연구진 여러분께 감사드립니다. 함께
주최해 주신 여야 의원님들과 노인장기요양공공성강화를 위한 공동대책위원
회, 서울특별시 장기요양요원지원센터, 전국요양보호사협회에도 감사의 말씀
을 드립니다. 무엇보다 오늘도 어르신 댁에서 일을 마치고 이 자리에 오신
요양보호사 선생님들께 깊은 존경을 전합니다.

방문요양보호사의 일터는 어르신의 집입니다. 그러나 우리 제도는 그 집을
아직 일터로 보지 않습니다. 어르신을 부축하고, 좁은 욕실에서 목욕을 돕고,
폭언과 과도한 요구를 견디는 일이 모두 요양보호사 개인의 몫으로 남아 있
습니다. 업무상 질병으로 산재를 인정받은 요양보호사가 만 명당 0.8명, 전
체 산업의 20분의 1에 그친다는 오늘의 연구 결과는 덜 아파서가 아니라 보
호받지 못하고 있다는 뜻입니다.

2027년부터 위험성평가 미이행에 과태료가 부과됩니다. 하지만 방문요양
에 맞는 평가 모델과 이를 실행할 시간, 인력, 비용이 없다면 위험성평가는

또 하나의 서류에 그칠 것입니다.

오늘 토론회의 질문인 "누구의 책임인가"에 대한 답은 분명합니다. 요양보호사 개인이 아니라 기관과 지자체, 그리고 국가가 함께 져야 할 책임입니다.

오늘 보건복지부와 고용노동부가 함께 이 자리에 나온 만큼, 장기요양과 산업안전이 따로 움직이지 않고 함께 답을 찾아가기를 기대합니다.

돌봄노동자의 건강을 해치며 유지되는 돌봄은 지속될 수 없습니다. 집이라는 이유로 노동법의 보호가 멈추지 않도록, 오늘 나온 제안들이 입법과 정책으로 이어지게 기후에너지환경노동위원회에서 함께하겠습니다.

토론회 개최를 다시 한번 축하드리며, 감사합니다.

2026년 10월 29일

더불어민주당 국회의원(인천 서해구을) 이 용 우

축사



안녕하십니까.

국회 보건복지위원회 소속, 전남광주 북구를 국회의원 전진숙입니다.

‘10.29 유엔 국제돌봄과 지원의 날’을 맞아 열리는 오늘 「재가 방문요양보호사의 안전, 누구의 책임인가!」 토론회 개최를 진심으로 축하드립니다. 토론회를 함께 마련해 주신 남인순 부의장님과 여러 국회의원님, 공동주최 단체 여러분, 연구를 이끌어 오신 (사)보건복지자원연구원 백도명 이사장님과 발제를 맡아 주신 조승규 정책위원님, 그리고 어르신들의 집에서 돌봄을 이어 가고 계신 요양보호사 여러분께 감사드립니다.

이제 의료기관이나 시설을 찾지 않아도 살던 집에서 돌봄을 누리는 시대입니다. 어르신들은 집으로 찾아오는 방문요양보호사와 함께 하루를 열고, 그 만남을 통해 이웃과 세상을 만나십니다. 그래서 요양보호사가 안전하게 오래 일할 수 있는 지속 가능한 근무환경을 갖추는 일은 곧 어르신의 일상을 지키는 일입니다.

오늘 토론회는 그 근무환경을 어떻게 만들어 갈지 구체적인 답을 찾는 자리입니다. 보건복지자원연구원은 올 한 해 여러 지역의 방문요양보호사들과 만나, 집집마다 다른 일터에 맞는 위험성평가 모델을 만들고 시범 적용해 왔습니다. 요양보호사가 직접 참여해 자신의 일터를 살피고 함께 고쳐 가는 이 시도는 돌봄을 사회의 책임으로 세워 가는 반가운 출발입니다.

'누구의 책임인가'라는 오늘의 물음은 돌봄을 받는 사람과 돌보는 사람의 권리를 함께 보장하는 일로 이어집니다. 저 역시 같은 고민으로 「돌봄기본법」 제정안을 대표발의했고, 그 과정에서 현장에서 애쓰는 분들에게 든든한 버팀목이 되어 줄 제도가 아직 부족하다는 것을 여실히 느꼈습니다.

요양보호사의 현장 증언과 연구계, 정부의 지혜가 한자리에 모이는 오늘, 그 버팀목을 더욱 구체화하고 제도에 담을 수 있는 소중한 시간을 마련해주신 데 깊이 감사드립니다.

이 자리에서 나오는 의견에 귀 기울이겠습니다. 그리고 국회 보건복지위원회에서 요양보호사가 존중받으며 일할 수 있는 조건이 법과 제도, 예산으로 이어질 수 있도록 힘을 보태겠습니다.

다시 한번 함께해주신 모든 분들께 감사드리며,
늘 건강과 행복이 가득하시기를 기원합니다.
감사합니다.

2026년 10월 29일

전남광주 북구을 국회의원 전 진 숙

축사



안녕하십니까. ‘민생의 봄날’, ‘국민의 봄날’을 위해 정치하는 조국혁신당 국회의원 정춘생입니다.

10월 29일 ‘국제 돌봄의 날’을 맞아 「재가 방문요양보호사의 안전, 누구의 책임인가!」 토론회를 공동주최하게 되어 매우 뜻깊게 생각합니다.

오늘 토론회를 함께 주최해주신 국회의원님, 노인장기요양공공성강화를위한공동대책위원회, 서울특별시장기요양요원지원센터, 전국요양보호사협회와 토론회를 준비해주신 (사)보건복지자원연구원 관계자 여러분께 진심으로 감사드립니다.

발제와 토론을 맡아주신 전문가 여러분, 그리고 돌봄 현장에서 헌신하고 계신 요양보호사 여러분께도 깊이 감사드립니다.

우리 사회는 빠르게 고령화되고 있고, 돌봄의 중요성은 날로 커지고 있습니다. 그러나 정작 돌봄을 책임지는 노동자들의 안전과 건강은 충분히 보호받지 못하고 있습니다.

재가 방문요양보호사들은 어르신을 부축하고 목욕을 돕는 과정에서 근골격계질환의 위험에 노출됩니다. 때로는 폭언과 폭력, 성희롱을 겪기도 합니다. 과도한 업무 요구와 열악한 노동환경 역시 요양보호사들이 일상적으로 마주하는 어려움입니다.

방문요양은 수급자의 가정이 곧 노동자의 일터라는 특수성이 있습니다. 노동환경을 개선하기 위해서는 이용자와 보호자의 협조, 장기요양기관의 적극적인 조치, 국가와 지방자치단체 차원의 지원이 함께 이뤄져야 할 것입니다.

돌봄을 제공하는 사람이 아프고 다치는 현실을 당연하게 여겨서는 안 됩니다. 돌봄노동자의 안전과 건강이 보장될 때 질 높고 지속가능한 돌봄이 존재할 수 있습니다.

토론회에서는 재가 방문요양보호사들이 현장에서 겪는 다양한 위험 사례를 살펴보고, 이러한 위험을 사전에 파악하고 예방하기 위한 위험성평가 모델의 개발 과정과 시범 적용결과를 공유할 예정입니다. 오늘의 논의가 현장의 위험을 줄이고, 요양보호사의 건강권을 실질적으로 보장할 수 있는 대책을 마련하는 계기가 되기를 기대합니다.

저 역시 돌봄노동자의 건강권을 보호하고, 안전한 노동환경을 조성하기 위해 아낌없이 지원하겠습니다. 나아가 돌봄의 책임을 국가와 지방자치단체가 함께 풀어나가는 ‘전국민돌봄보장’ 대한민국을 만들기 위해 끝까지 책임을 다하겠습니다.

감사합니다.

2026년 10월 29일

조국혁신당 국회의원 정 춘 생

축사

UN 국제 돌봄과 지원의 날을 맞아 재가 방문요양보호사들의 안전하고 건강한 일터 조성을 위한 뜻깊은 토론회 개최를 진심으로 축하드립니다.

토론회를 주최해 주신 더불어민주당 남인순 의원님, 안호영 의원님, 전진숙 의원님, 조국혁신당 백선희 의원님, 정춘생 의원님, (사)보건복지자원연구원 백도명 이사장님을 비롯하여, 발제와 토론을 맡아주신 전문가 여러분들, 그리고 현장에서 자리를 빛내주기 위해 참석해 주신 여러분들께도 감사의 말씀을 전합니다.

돌봄은 모든 사람의 존엄한 삶을 보장하는 필수적인 기반입니다. 특히, 노인 돌봄은 초고령화사회에 진입한 우리나라에서 중요성이 강조되고 있습니다. 국가와 사회의 노인 돌봄에 대한 역할과 책임이 요구됨에 따라 2008년 노인장기요양보험제도가 시행되었고, 노인 돌봄은 공적 영역에서의 보편적인 사회서비스로 자리잡게 되었습니다.

그 결과 노인돌봄 서비스는 지속적으로 확대되어 왔습니다. 장기요양기관은 2015년 18,002개소(재가 요양기관 12,917개소)에서 2025년 29,734개소(재가 요양기관 23,373개소)로 증가하였고, 현업에 종사하는 요양보호사도 2015년 294,788명(재가 요양보호사 241,323명)에서 2025년 654,034명(재가 요양보호사 552,882명)으로 증가하였습니다.

하지만, 노인돌봄 서비스의 양적 확대의 이면에는 요양보호사의 안전보건 문제가 끊임없이 제기되어 왔습니다. 돌봄을 받는 분의 존엄한 삶만큼이나 돌봄을 제공하는 분의 안전하고 건강한 노동도 중요하다는 점을 잊어서는 안 됩니다.

특히, 방문요양보호사는 업무 특성상 감정노동, 직무스트레스 등 정신 건강 위험이나 어르신을 이동시키거나 자세를 바꾸는 과정에서 발생하는 근골격계질환 위험 등 다양한 산재 위험에 노출되어 있습니다.

방문요양보호사의 일터는 일반적인 사업장과는 다릅니다. 어르신의 자택에 방문하여 일대일 서비스를 제공하기 때문에 사업주가 현장의 위험 요인을 사전에 파악하고 관리하기 어렵습니다. 따라서, 일률적인 안전관리 방식에서

벗어나 방문요양 업무의 특성과 실제 작업환경을 반영한 안전관리 체계를 마련하는 것이 중요합니다.

위험성평가는 사업주가 근로자와 함께 자율적으로 사업장의 유해·위험 요인을 찾아내고, 이를 개선해 나가는 산업재해 예방의 핵심적인 수단입니다. 방문요양보호사를 위한 현장 중심의 안전관리 체계 구축을 위해 위험성평가가 유의미한 대안이 될 수 있을 것입니다. 이에 방문요양보호사 위험성평가 모델 개발은 매우 뜻깊은 시도라 생각합니다.

이번에 개발된 모델이 방문요양 현장의 특성을 반영하여 위험요인을 체계적으로 발굴하고 실질적인 개선으로 연결될 수 있는 실효성 있는 도구로 작동하기를 기대합니다. 아울러 오늘 제시되는 현장의 경험과 전문가들의 의견이 모델의 완성도를 높이고, 방문요양보호사의 안전보건 수준을 한 단계 높이는 밑거름이 되기를 바랍니다.

고용노동부도 일하는 모든 사람이 안전하고 건강하게 일할 수 있도록 산업재해 예방 정책을 지속적으로 추진해 나가겠습니다. 특히 현장 중심의 위험성평가가 정착하고, 자율 예방 중심의 안전문화가 확산될 수 있도록 노력하겠습니다.

다시 한번 토론회 개최를 위해 애써주신 모든 분께 감사드리며, 참석해 주신 모든 분들의 건강과 행복을 기원합니다.

2026년 10월 29일

고용노동부 산업안전보건본부장 류 현 철

축사



반갑습니다. (사)보건복지자원연구원 이사장 백도명입니다.

유엔이 정한 ‘국제 돌봄과 지원의 날’에 ‘재가 방문요양보호사의 안전, 누구의 책임인가’라는 질문을 들고 이 자리에 모였습니다. 토론회를 함께 마련해 주신 공동주최 국회의원님들과 노인장기요양공공성강화를위한공동대책위원회, 서울특별시 장기요양요원지원센터, 전국요양보호사협회, 그리고 발제와 토론을 맡아 주신 여러분께 깊이 감사드립니다. 무엇보다 어르신 댁에서 일을 마치고 이 자리에 오신 요양보호사 선생님들께 존경과 감사를 전합니다.

올해 연구원은 방문요양보호사에게 맞는 위험성평가 모델을 만들고, 전국 여섯 지역에서 스물한 차례 모임을 열어 선생님들과 함께 직접 써 보았습니다. 처음에는 대부분 ‘위험성평가’라는 말을 처음 들었다고 하셨지만, 모듬을 이루어 이야기를 나누자 혼자 참아 온 경험이 하나둘 말이 되어 나왔습니다. 혼자 일하는 방문요양보호사에게 모여서 말하는 시간 자체가 귀한 안전망이라는 것을 배웠습니다.

방문요양보호사 선생님들이 적어 주신 평가지 341부에는 어르신의 집이라는 일터의 모습이 고스란히 담겨 있었습니다. 절반이 넘는 분들이 부축과 목욕을 위험으로 꼽았고, 어르신의 병이나 약에 대한 정보를 제대로 전달받지 못한다는 분도 많았습니다. 지나친 청소·조리 요구와 의사소통의 어려움도 큰 짐이었습니다. 그런데도 업무상질병으로 산재를 인정받은 요양보호사는

만 명당 0.8명, 전체 산업의 20분의 1에 그칩니다. 덜 아파서가 아니라, 아파도 보호받을 길이 멀기 때문입니다.

위험을 참고 견디는 것이 돌봄노동은 아닙니다. 요양보호사는 위험을 살피고 알리는 사람이고, 그 위험을 줄이는 책임은 권한과 자원을 가진 기관과 지자체, 그리고 국가가 나눠야 합니다.

평가 뒤 위험을 실제로 고칠 시간과 인력, 비용이 없다면 위험성평가는 또 하나의 서류에 그칠 것입니다. 위험을 알린 요양보호사가 일자리를 잃지 않아야 하고, 위험한 방문을 멈추더라도 어르신의 돌봄은 끊기지 않아야 합니다. 장기요양과 산업안전이 함께 답을 찾아야 하기에, 오늘 보건복지부와 고용노동부가 함께하여 더욱 반갑습니다.

연구원은 오늘 나온 제안을 꼼꼼히 갈무리해 실효성 있는 정책으로 이어지도록 노력하겠습니다. 그리고, 제도가 현장을 실제로 바꾸는지 요양보호사 선생님들과 함께 계속 지켜보겠습니다.

언제나 출발점에 서면 설렙니다. 돌보는 사람이 안전해야 돌봄을 받는 어르신도 안심하실 수 있습니다. 오늘이 새로운 출발점이 되기를 기대합니다.

감사합니다.

2026년 10월 29일

(사)보건복지자원연구원 이사장 백 도 명

기 조 강 연

공공재로서의 돌봄노동 톺아보기

백도명 보건복지자원연구원 이사장

요약문

돌봄은 기존 불평등을 재생산하는 기제이기 때문에, 돌봄의 공공화는 그 불평등을 변화시키는 실천이어야 합니다. 이 글에서는 그 구체적 출발점으로 돌봄 노동자의 안전과 건강에 주목하고자 합니다. 현재 수급자가 처한 복합적 건강/주거/가족/경제 등의 어려움이 적절한 제도적 지원 없이 돌봄노동자에게 전가되면서, 그 충돌과 갈등이 건강과 안전의 위협으로 발생하고 있습니다. 이를 개인의 문제로 남기지 않고 제도적 책임 하에 확보되는 사용가치로 전환하는 것이 돌봄의 공공화를 실천하는 과정의 첫걸음이 되어야 합니다.

명제 1. 돌봄은 사회구조의 재생산기제이다.

서비스재로서 돌봄은 경합적이며(무한히 소비할 수 없으며) 배제가능한(누구나 접근가능하지 않은) 재화입니다. 그래서 경제적 공공재의 정의에 해당하지 않습니다만, 본 강연을 통해 돌봄을 사회적 공공재로 이해하려는 다음과 같은 이유가 있습니다.

첫째, 돌봄은 모든 인간의 삶을 유지하는 데 필수적입니다.

둘째, 돌봄이 만들어 내는 사회적 효과는 직접적인 이용자와 제공자를 넘어 사회 전체에 영향을 미치고 있습니다.

셋째, 돌봄의 필요는 개인의 지불능력과 일치하지 않으므로, 시장거래만으로 적절한 돌봄을 보장하기 어렵습니다.

즉 돌봄은 경제학적 순수 공공재가 아니지만, 보편적 공공서비스로 조직될 수가 있습니다. 본 논고에서는 돌봄의 공공성을 돌봄이 갖는 사회적 인프라의 성격, 가치재로서의 사회적 중요성, 그리고 공공서비스로서의 제도적 책

임에 기반하여 제시하고자 합니다.

우선 사회적 공공재로서의 돌봄이 갖는 중요성은 사회 구조의 가장 기본적인 재생산기구라는 점에 있습니다. 돌봄은 이미 형성된 사회구조의 영향을 받는 동시에, 성별/계급/세대/문화적 권력관계를 일상생활 속에서 재생산합니다. 따라서 돌봄이 어떻게 조직되는가는 사회구조가 어떻게 유지되고 변화하는가를 결정하는 핵심적인 요소입니다.

돌봄과 사회 구조 및 그 모순의 재생산

우리는 흔히 사회 구조로서 기구화된 제도를 손에 꼽지만, 교육이나 직업, 그리고 소득과 세금 같이 제도화된 사회기구들보다, 돌봄이 훨씬 더 근원적인 원인이라 할 수 있습니다. 어떤 점에서는 그동안의 돌봄은 가부장적 삶의 지속, 물질적 사회적 부의 전달, 민족적 국민적 자아의 형성 등과 같이 이미 시스템화되어 있어, 개인적 선택이나 자유의지가 작용할 여지를 강하게 제약하면서, 이미 주어진 조건으로 받아들여지는 사회적 관계를 재생산해 왔습니다. 그리고 바로 그렇기 때문에, 돌봄이 어떻게 이루어지느냐는 우리 사회가 어떤 사회가 되느냐를 결정합니다.

재생산되는 대상	돌봄을 통한 재생산 기제	사회구조적 결과
인간의 생명과 노동능력	양육, 건강관리, 일상생활 지원	사회구성원과 노동력의 재생산
경제적/사회적 불평등	가족별 돌봄자원과 교육/건강/사회적 연결망의 차이	계급과 부의 세대 간 재생산
성별 권력관계	돌봄을 여성의 책임으로 규정하고 역할을 학습시키는 과정	가부장적 분업과 경제적 종속의 재생산
문화적/정치적 정체성	가족과 공동체에서 이루어지는 언어/규범/소속감의 형성	민족적/국민적 정체성과 사회규범의 재생산

이러한 기능은 교육이나 노동시장보다 시간적으로 먼저 시작됩니다. 예를 들어 아동은 학교에 입학하기 전에 이미 가족과 돌봄관계 안에서 언어, 규범, 권위, 성별 역할, 사회적 소속감을 습득합니다. 물론 그 과정은 학교 입학 이후에도 계속됩니다.

따라서 돌봄은 제도화된 사회구조가 개인에게 영향을 미치기 이전부터 그 개인을 사회적 존재로 형성하는 과정입니다. 사회구조적 불평등은 교육이나 노동시장에 진입하는 순간 처음 발생하는 것이 아니라, 그 이전의 돌봄관계에서 이미 형성되고 재생산될 수 있다는 것입니다.

이같이 돌봄은 인간의 삶을 유지하는 과정인 동시에 사회적 관계와 권력구조를 재생산하는 과정입니다. 따라서 돌봄의 위기는 단순히 돌봄서비스가 부족한 상태가 아니라, 우리 사회가 자신의 존속을 위해 필요한 조건을 스스로 훼손하면서 기존의 불평등과 모순을 재생산하는 구조적 위기라 할 수 있습니다.

명제 2. 돌봄의 상품화는 기존의 사회적 모순을 다른 형태로 재생산할 수 있다.

돌봄의 교환가치와 사용가치

돌봄의 가치를 사회적으로 인정하고 실현하는 방식에는 서로 다른 두 가지 방향이 존재합니다. 하나는 돌봄을 개인이 구매하는 서비스로 조직하여 시장에서의 교환과 가격을 중심으로 그 가치를 인정하는 방식입니다. 다른 하나는 돌봄이 충족하는 인간적/사회적 필요를 우선적으로 고려하여 공동체가 그 제공과 책임을 보장하는 방식입니다. 두 방식 모두 돌봄의 사용가치를 전제로 하지만, 전자는 구매력과 거래조건이라는 교환가치가 돌봄의 제공을 규정하는 반면, 후자는 사회적 필요와 공동책임이 돌봄의 사용가치를 구현하는 자원 배분을 규정한다는 점에서 차이가 있습니다.

현재는 개인이 구매하는 서비스재로서 교환가치의 크기와 방식에 대한 논의에 집중하고 있습니다. 그렇다고 공동체가 마련하는 공공재로서의 사용가치가 없어지는 것은 전혀 아닙니다. 단지 서비스재로서의 교환가치에만 치중

하면서, 공공재로서의 사용가치에 대한 관심과 그 개발의 필요성에 대한 사회적 요구가 줄거나, 혹은 사회정책을 교환가치에 종속시키는 것이 문제라고 생각됩니다.

돌봄과 기존 사회적 모순들의 재생산

아직까지 대가족 사회의 전통이 남아 있는 한국의 돌봄 현장에서 노인이 노인을 돌보아야 하는 문제, 아직 돌봄을 받아야 할 청소년이 가족을 유지하기 위해 돌봄 제공자로 나서야 하는 문제, 단순한 돌봄이 아니라 중독, 폭언, 학대 등이 해결되지 못하는 피해가 초래되는 상황에서도 돌봄이 지속되어야 하는 문제 등은 '그래도 가족인데'라는 핑계 혹은 명목 하에 관계의 해악이 돌봄으로 지속되어, 결국 다른 돌봄의 필요성을 낳고 있는 우리 사회의 기존 모순을 드러내고 있습니다.

그 이외에도 가부장적 돌봄의 파편적 지속, 상품화된 돌봄의 확산, 효율과 비용의 논리에 포획된 돌봄, 책임으로부터 벗어나는 특권적 무책임 - 이 모든 것이 돌봄 본연의 가치가 제자리를 채우지 못할 때 드러나는 우리 사회의 균열입니다.

모순된 상황에서 돌봄을 유급서비스로 전환하는 것은 가족의 부담을 완화할 수 있지만, 돌봄의 제공과 접근을 구매력과 비용관리의 논리에 종속시키면 기존의 불평등을 해소하기보다 새로운 형태로 재생산할 수 있습니다. 특히 성별/계급/국적에 따라 돌봄의 책임과 부담이 불평등하게 배분되는 구조가 지속될 수 있습니다. 즉 돌봄의 상품화는 사용가치의 존재 여부를 결정하는 것이 아니지만, 사용가치를 생산하고 분배하는 사회적 관계를 변화시키거나 혹은 기존 사회관계를 재생산시킵니다.

그 운영이 일정한 수가와 서비스 제공시간에 의해 결정되는 장기요양서비스 기관을 예로 들어 보겠습니다. 기관은 주어진 수입 안에서 인건비와 운영비를 관리해야 합니다. 이때 이용자의 실제 필요가 서비스 제공시간이나 급여기준을 초과한다면 문제가 발생합니다. 기관은 서비스를 제한하거나, 노동자의 업무강도를 높이거나, 추가 부담을 가족에게 이전할 수 있습니다.

이러한 선택이 나타나는 이유는 사용가치 자체가 사라졌기 때문이 아닙니다. 사용가치의 생산이 교환가치와 비용관리의 조건에 종속되었기 때문입니다.

다. 즉 돌봄을 시장에 맡기어, 그 교환가치로만 평가한다면 돌봄의 관계적 본질이 소실된다는 것입니다. 돌봄은 주의 기울임(attentiveness)과 반응성(responsiveness)을 요구하는데, 이것은 계약 관계로 완전히 포착되지 않습니다. 상품화된 돌봄은 거래이지 관계가 아닙니다. 더 깊은 문제는 상품화가 돌봄의 불평등을 가시화하지 않고 오히려 은폐한다는 점입니다. 돌봄을 "구매하는 사람"과 "판매하는 사람" 사이의 계약으로 보면, 사회 전체의 돌봄 책임 분배라는 정치적 질문이 사라집니다.

따라서 돌봄의 상품화가 초래하는 구조적 문제를 다음과 같이 정의할 수 있습니다. 돌봄의 사회적 필요를 기준으로 경제적 자원을 배분하는 것이 아니라, 경제적으로 지불 가능한 수준에 맞추어 돌봄의 필요와 제공 범위를 제한하는 구조. 다만 이러한 종속은 민간기관에서만 나타나는 문제가 아닙니다. 공공기관 역시 재정 절감과 성과지표를 최우선으로 운영한다면 유사한 문제가 발생할 수 있습니다. 반대로 민간기관이 제공하는 서비스라도 충분한 공적 재원, 적절한 노동조건, 강한 책임성과 이용자 권리가 확보된다면 높은 사용가치를 실현할 수 있습니다.

결국 서비스 제공기관의 소유 형태뿐 아니라 돌봄의 필요를 누가 정의하고, 자원 배분을 무엇이 결정하는가를 살펴보아야 합니다.

돌봄의 상품화와 기존 가부장적 돌봄

돌봄의 수행 장소와 보상방식은 달라졌지만, 돌봄을 여성의 일로 간주하는 성별 분업은 유지될 수 있습니다. 이러한 변화는 다음과 같이 나타납니다.

가족 내 여성의 무급 돌봄 → 돌봄서비스 시장의 여성 저임금 노동
→ 성별 노동분업의 재생산

즉 돌봄의 상품화가 돌봄의 성별 불평등을 해소하기보다는 그 불평등을 시장으로 이전할 수 있습니다.

돌봄의 상품화와 이주노동으로의 부담 이전

한국의 간병과 가사돌봄에서는 이주배경 노동자가 중요한 역할을 수행합니

다. 이러한 노동자에게 돌봄을 이전하는 과정은 단순히 유급 일자리가 늘어나는 문제에 그치지 않습니다. 돌봄을 구매하는 가구와 돌봄을 제공하는 노동자 사이에 국적, 체류자격, 언어, 경제적 지위에 따른 권력 차이가 존재할 수 있기 때문입니다. 또한 이주 돌봄노동자가 자신의 가족을 돌보기 어려운 상황이 발생할 수도 있습니다. 이를 국제적 돌봄사슬(global care chain)의 관점에서 분석할 수 있습니다.

결국 한 집단의 돌봄 부담을 줄이는 과정이 다른 취약한 집단에게 새로운 돌봄 부담을 이전하는 방식으로 이루어지고 있는가? 그렇다면 일부 가구의 돌봄 문제가 해결되더라도 사회 전체의 돌봄 불평등은 다른 형태로 재생산될 수 있습니다.

돌봄 상품의 파편화와 저출생 고령화로 인한 돌봄의 빈곤

오늘 한국 사회의 저출생과 고령화는 단순한 인구구조의 문제를 넘어, 돌봄의 책임과 자원이 어떻게 배분되어 왔는가라는 사회구조적 문제를 드러내고 있습니다.

과거 가족 중심의 돌봄체계는 가부장적 책임 배분과 여성의 무급노동에 크게 의존했습니다. 그러나 이러한 구조가 충분히 변화하지 않은 상태에서 돌봄서비스의 상품화가 확대되면서, 돌봄의 책임과 부담은 가족과 시장 사이에 새로운 방식으로 배분되고 있습니다. 그 과정에서 공적 책임과 서비스 간 연계가 충분히 확보되지 못한다면, 저출생과 고령화에 따른 사회적 어려움은 더욱 심화될 수 있습니다.

돌봄이 여러 기관이나 사람에게 나뉘어 제공된다고 해서 반드시 파편화된 것은 아닙니다. 오히려 적절한 역할 분담과 연계는 돌봄의 질을 높일 수도 있습니다. 문제가 되는 파편화는 돌봄의 필요와 책임, 비용, 권한이 서로 분리되어 전체적인 책임을 지는 주체가 사라지며 각자도생에 맡겨진 상태라고 정의할 수 있습니다.

파편화의 유형	발생하는 문제	재생산되는 사회적 모순
책임의 파편화	국가/기관/가족 사이에서 최종 책임이 불분명	취약한 가족에게 책임 집중

파편화의 유형	발생하는 문제	재생산되는 사회적 모순
비용의 파편화	일부 비용만 공적으로 부담하고 나머지는 개인에게 전가	소득에 따른 돌봄 격차
노동의 파편화	정규/비정규/가족/이주 돌봄노동의 분절	성별/계급/국적에 따른 노동 불평등
서비스의 파편화	의료/요양/주거/복지서비스가 분리	복합적 필요를 가진 사람의 배제
권한의 파편화	이용자와 노동자가 필요와 조건을 결정하지 못함	전문가/기관 중심의 권력관계 유지
시간적 파편화	단기 서비스와 재정지원에 집중	장기적인 돌봄 관계와 지속가능성의 약화

이러한 파편화는 서로 연결될 수 있습니다. 예를 들어 충분한 공적 재원이 확보되지 않으면 서비스 제공기관은 비용을 줄이려 할 수 있습니다. 그 결과 돌봄노동자의 노동조건이 악화되거나 돌봄시간이 부족해질 수 있습니다. 부족한 돌봄은 다시 가족에게 이전됩니다. 가족 안에서는 주로 여성이 그 부담을 감당하게 될 수 있습니다. 그 결과 경제활동의 제약과 소득 감소가 발생하면 장기적으로 가족의 경제적 불평등이 심화될 수 있습니다.

이를 하나의 재생산 경로로 정리하면 다음과 같습니다.

공적 돌봄의 부족 → 기관의 비용 제약 → 돌봄노동의 저평가 → 서비스 부족 또는 질 저하 → 가족돌봄 부담 증가 → 여성과 취약계층의 경제활동 제약 → 사회적 불평등 심화 → 다음 세대의 돌봄 역량 격차

돌봄은 기본적으로 인간의 삶을 유지하고 사회적 관계를 형성하는 활동입니다. 그런데 현실의 돌봄은 반드시 평등하거나 민주적인 관계에서 이루어지는 것이 아닙니다. 가족 내 돌봄은 사랑과 헌신에 바탕을 둘 수 있지만, 동시에 권위주의와 성별 불평등을 재생산할 수 있습니다. 또한 가족의 경제적 능력에 따라 자녀에게 제공되는 돌봄의 양과 질이 달라지면서 계급적 불평등이 재생산될 수 있습니다. 심지어 가족돌봄이라는 이름으로 학대나 폭력이 지속될 수도 있습니다.

따라서 돌봄에는 두 가지 가능성이 동시에 존재합니다. 하나는 인간의 삶과 사회적 관계를 유지하는 가능성이고, 다른 하나는 기존의 불평등과 권력 관계를 재생산하는 가능성입니다. 이것은 단순한 부작용이 아닙니다. 돌봄이 사람을 사회적 존재로 형성하는 과정이기 때문에 발생하는 근본적인 문제입니다.

명제 3. 돌봄의 공공화는 사회적 재생산의 민주적 재구성을 의미한다.

돌봄이 사회구조를 재생산하기 때문에, 돌봄의 상품화가 초래하는 불평등은 단순한 서비스 문제를 넘어 사회구조적 문제가 됩니다. 그리고 바로 그렇기 때문에 돌봄의 공공화는 사회구조를 변화시키는 실천이 될 수 있습니다. 여기서 돌봄의 공공성은 새로운 의미를 갖게 됩니다.

공공성은 가족이 담당하던 돌봄을 국가나 시장으로 이전하는 것만을 의미하지 않습니다. 오히려 돌봄이 어떤 사회적 관계를 재생산해야 하는지를 공동체가 민주적으로 결정하는 것을 포함합니다. 이러한 관점에서 보면 돌봄의 공공화는 기존의 사회구조를 유지하기 위한 비용 부담의 사회화뿐 아니라, 사회구조 자체를 변화시키는 과정이 될 수 있습니다.

돌봄이 사회구조를 재생산하는 근본적인 기제라면, 공공재로서 돌봄의 목적은 단순히 돌봄서비스를 충분히 공급하는 것에 그쳐서는 안 됩니다. 돌봄을 통해 어떤 사회적 관계와 제도를 형성할 것인가를 결정해야 합니다. 돌봄의 공공성은 서비스의 소유나 재정 부담에만 존재하는 것이 아닙니다.

돌봄의 공공성은 돌봄의 필요를 공동으로 인식하고, 그 책임을 사회적으로

배분하며, 돌봄의 조건과 결과를 민주적으로 결정하는 과정에서 형성됩니다. 따라서 공공적 돌봄은 기존 사회구조를 유지하는 방식이 아니라 보다 평등하고 민주적인 사회적 관계를 형성하는 과정이 될 수 있습니다. 이때 돌봄의 민주적 재구성은 모든 참여자에게 동일한 책임을 부여하는 것을 의미하지 않습니다. 돌봄이 가능하도록 하는 제도와 재정의 형성, 노동환경의 조성, 실제 돌봄의 수행에는 서로 다른 권한과 자원이 필요합니다. 따라서 돌봄의 필요와 조건을 결정하는 과정에는 당사자들이 참여해야 하지만, 그 결정의 실현에 필요한 자원과 책임은 이를 통제할 권한을 가진 주체가 우선적으로 부담해야 합니다.

기존 돌봄체계가 재생산하는 관계	공공적 돌봄이 지향할 수 있는 관계
가족 내 성별 역할에 따른 책임 배분	필요와 역량, 권리에 기반한 사회적 책임 배분
구매력에 따른 돌봄 접근성	필요에 기반한 보편적 접근성
노동자에게 비용과 위험을 전가하는 관계	노동의 재생산과 안전을 보장하는 관계
기관과 전문가가 일방적으로 결정하는 관계	이용자/노동자/공동체가 참여하는 민주적 관계

여기에서 중요한 것은 공공적 돌봄이 단순히 평등한 서비스의 제공을 의미하지 않는다는 점입니다. 예를 들어 모든 사람이 동일한 시간의 돌봄서비스를 받는다고 해서 반드시 평등한 돌봄이 실현되는 것은 아닙니다. 중증 장애인과 경증 장애인, 독거노인과 가족의 지원을 받는 노인에게 필요한 돌봄은 서로 다를 수 있습니다.

따라서 돌봄의 공공성은 동일한 서비스를 제공하는 것이 아니라 서로 다른 필요를 적절히 충족하는 데서 출발해야 합니다. 또한 돌봄을 제공하는 과정에서 노동자의 권리와 안전이 침해되지 않아야 합니다.

이러한 의미에서 공공적 돌봄의 사용가치는 단순히 돌봄서비스가 만들어진 직접적 편익을 넘어섭니다. 그 돌봄이 어떤 사회적 관계를 형성하고, 유지하며, 다음 세대로 전달하는가까지 포함해야 합니다.

그러나 돌봄의 재생산 기능을 인정하는 것만으로 사회변화가 발생하는 것은 아닙니다. 이를 위해서는 돌봄의 필요와 책임을 결정하는 권력관계가 변화해야 합니다. Joan Tronto가 돌봄과 민주주의를 연결하는 이유도 여기에 있습니다. 최근 Tronto는 민주적인 돌봄이 당사자들의 관점을 알고, 듣고, 판단하는 과정에 기반하기 때문에 돌봄 자체의 질을 높일 수 있다고 다시 강조했습니다.

여기에서 저는 돌봄을 통한 사회구조 변화가 다음과 같은 과정을 거칠 수 있다고 봅니다.

첫째, 돌봄의 필요와 부담을 사회적으로 드러내는 과정입니다. 가족 내부의 문제로 숨겨져 있던 돌봄의 필요와 부담을 사회적인 문제로 인식하도록 만드는 것입니다.

둘째, 돌봄의 책임을 재배분하는 과정입니다. 가족과 노동자에게 집중되어 있던 책임을 국가, 기관, 공동체가 각자의 권한과 자원에 상응하여 부담하도록 만드는 것입니다.

셋째, 돌봄의 의사결정 권한을 변화시키는 과정입니다. 돌봄을 받는 사람과 제공하는 사람이 자신의 필요와 노동조건을 결정하는 과정에 실질적으로 참여하도록 만드는 것입니다.

넷째, 이러한 변화가 새로운 사회적 규범과 제도로 정착되는 과정입니다. 돌봄을 개인의 희생이나 여성의 역할로 이해하는 대신 사회구성원들이 공동으로 책임지는 활동으로 인식하도록 만드는 것입니다.

현재 특히 상품화된 돌봄, 불평등한 돌봄, 효율과 비용에 붙잡힌 돌봄, 일방적인 돌봄, 돌봄의 책임으로부터 벗어나는 특권적 무책임, 그리고 피해를 지속시키고 감추게 하는 돌봄 등의 문제가 거론되어야 합니다. 현재 한국의 돌봄 현장은 이러한 문제들에서 비롯된 균열이 여기저기서 발생하고 있습니다. 반면 상품화, 국제분업화, 장기화되는 돌봄을 통해 선택과 조정을 넘어 민주적 개입이 가능한 영역이 넓어지고 있습니다.

돌봄의 공공화는 돌봄서비스의 제공 주체를 가족이나 시장에서 국가로 이전하는 것만으로 이루어지지 않습니다. 공공적으로 조직된 돌봄 역시 기존의 권력관계와 사회적 불평등을 재생산할 수 있기 때문입니다. 따라서 돌봄의

공공성은 필요한 돌봄을 사회적으로 보장하는 것과 함께, 돌봄의 필요를 정의하고 책임과 자원을 배분하며 그 결과를 평가하는 권한을 민주적으로 재구성하는 과정에서 실현됩니다. 이러한 변화가 이루어질 때 돌봄은 기존 사회구조의 모순을 반복하는 기제에서 새로운 사회적 관계를 형성하는 기제로 전환될 수 있습니다.

명제 4. 공공재로서 돌봄의 사용가치는 제대로 사용함으로써 만들어진다.

그렇다면 우리가 주목하여야 하는 돌봄의 공공재로서의 사용가치는 무엇이며, 어떻게 만들어질 수 있는가? 돌봄의 공공재로서의 사용가치에는 무엇이 포함되어야 하나?

돌봄노동의 사용가치 평가

이러한 질문의 대안으로서 돌봄의 사용가치 평가에는 직접적인 사용가치와 사회적 재생산 효과, 그리고 돌봄을 통해 외부화되는 부담이나 연결/전이된 비용을 구분하여 확인하는 것이 필요합니다.

직접적인 사용가치: 돌봄을 통해 이용자의 생명, 건강, 기능, 자율성, 생활이 얼마나 유지되거나 개선되는가?

사회적 재생산 효과: 돌봄을 생산하고 제공하는 과정에서 어떤 경제적/사회적 관계가 형성되고 재생산되는가?

외부화/전이된 비용: 돌봄을 통해 발생하였으나 제기되거나 처리되지 않는 건강손상이나 개인이 부담하는 경제적 비용이 있는가? 아니면 돌봄을 통해 사회적 관계망에 통합되거나 연결되면서 전이되어 발생하는 의료/복지 조치 등의 사회적 비용 혹은 혜택 등이 있는가?

이 셋은 반드시 같은 방향으로 움직이지 않습니다. 직접적인 사용가치가 높은 돌봄도 불평등한 노동관계에 의해 제공될 수 있습니다. 반대로 민주적인 의사결정 구조를 갖춘 돌봄체계도 충분한 인력과 자원이 없다면 적절한 돌봄을 제공하지 못할 수 있습니다. 따라서 공공재로서 돌봄의 가치를 평가하려면 다음 세 가지 질문을 동시에 고려할 필요가 있습니다.

(1) 요구의 크기

- 돌봄이 필요한 사람의 필요가 충분히 충족되는가?
- 현행 돌봄을 통해 충족되지 못한 미충족 요구는 얼마나 큰가?

(2) 재생산의 범위

- 돌봄을 생산하는 사람의 삶과 노동능력이 지속가능하게 유지되는가?
- 돌봄의 생산과 분배를 통해 어떤 사회적 관계가 재생산되는가?

(3) 외부 전이의 범위

- 돌봄노동에서 외부화되어 개인적으로 부담한 건강손상, 소득손실 등 비용은?
- 통합과 연결을 통해 돌봄노동으로 전이된 의료/복지 등의 변화는?

이러한 평가는 돌봄노동의 교환가치와 사용가치 측면에서 보았을 때, 다음과 같이 다시 구분할 수 있습니다.

돌봄노동의 경제적 비용과 자원배분으로서의 경제적 교환가치 영역

- 현재 지불되는 돌봄노동의 경제적 가치
- 노동력의 재생산에 필요한 미지불 비용
- 노동과정에서 개인에게 전가되는 부정적 비용

돌봄노동의 효과와 사회적 성과에 관한 사회적 사용가치 영역

- 공공재로서 충족되지 못한 돌봄을 실현하기 위한 추가 비용
- 돌봄노동을 통해 재생산되어야 하는 사회구조적 변화 비용
- 돌봄노동을 통해 재편되어야 하는 의료/복지 비용

이러한 돌봄의 공공적 가치를 평가하는 최종적인 모형은 다음과 같이 구성할 수 있습니다.

돌봄의 경제적 가치와 비용 영역	핵심 질문	평가 대상	돌봄의 사용가치 영역	핵심 질문	평가 대상
경제적 보상	돌봄노동 에 얼마가 지급되는 가?	임금, 보상, 공적 지출	미충족 요구의 실현	사회적으 로 필요한 돌봄이 충분히 제공되는 가?	돌봄의 충분성, 질, 접근성
노동의 재생산	돌봄노동 을 지속할 조건이 보장되는 가?	생활임금, 건강, 노동조건	사회구조 적 재생산	돌봄을 통해 어떤 사회적 관계가 유지되거 나 변화하는 가?	성별/계급 /세대/국 적에 따른 권력과 책임의 재배분
외부화된 비용	누가 돌봄의 숨겨진 비용을 부담하는 가?	건강손상, 소득손실, 가족 부담	의료/복지 로부터 전이된 비용	돌봄을 통해 해결될 수 있는 문제가 무엇인가?	돌봄을 통한 의료와 복지의 연결 변화

여기서 돌봄노동자의 안전과 건강은 돌봄서비스 생산에 부수적으로 고려해야 하는 비용이 아닙니다. 돌봄노동자가 건강과 노동능력을 유지할 수 있어야 돌봄의 지속성과 질이 보장될 수 있기 때문입니다. 더욱이 돌봄을 제공하는 과정에서 노동자의 건강이 훼손되고 그 비용이 노동자 개인에게 전가된다면, 돌봄을 통해 한 사람의 필요를 충족시키면서 다른 사람에게 새로운 돌봄의 필요를 만들어 내는 모순이 발생합니다. 따라서 노동자의 건강과 안전은 돌봄의 공공적 사용가치를 실현하기 위한 필수적인

조건입니다.

돌봄노동의 사용가치 확대를 위한 정책적 책임분담 프로그램은 무엇이 있는가?

돌봄노동의 위험관리를 통하여 수급자가 안고 있는 부담을 관리하기

현재 돌봄노동 과정에서 제기되는 위험과 부담은 수급자 집에서 일하면서 노출되는 간접흡연, 주거환경불량, 적대적 관계, 에너지 사용에 따른 경제부담 등의 문제와 같이 수급자가 안고 있는 거주, 위험행동, 기저질환, 가족관계, 경제적 어려움, 사회적 어려움 등의 문제를 돌봄노동자가 떠안으면서 생기는 문제들입니다. 즉 이러한 문제의 핵심은 **복합적인 어려움을 가진 수급자를 지원하는 일과, 그 어려움에서 생기는 위험을 요양보호사 개인이 떠안는 일이 뒤섞여 있다**는 점입니다.

돌봄노동은 위험을 참고 감당하는 일이 아닙니다. 수급자의 필요를 살피고 적절한 지원으로 연결하되, 주거·건강·가족관계·빈곤 문제의 해결 책임은 해당 권한과 자원을 가진 기관과 제도가 나눠 맡아야 합니다.

가정은 수급자의 생활공간인 동시에 노동자의 일터입니다. 특히 장기요양기관 사업주는 유해요인과 고열·한랭, 병원체, 환기·청결 문제 등으로 인한 건강장해를 예방할 보건조치를 해야 합니다. 다만 가정방문 업무에서 이를 실효성 있게 이행하려면 방문가정의 위험을 어떻게 확인하고, 누가 개선을 조정하며, 위험 시 서비스 연속성을 어떻게 보장할지를 구체적으로 정해야 합니다. [산업안전보건법 제39조](#)

필요한 여건과 지원

마련할 여건	현장에서 필요한 조치	누가 맡을 것인가
방문 전·중 위험을 함께 확인하는 절차	첫 방문이나 상태 변화 때 흡연, 환기, 감염, 해충, 반려동물, 낙상 위험, 위험·폭력, 위험물, 주거 안전, 가족 간 갈등 등을 확인합니다. 위험을 수급자 성격 탓으로 기록하지	기관이 기본 점검을 맡고, 요양보호사는 현장 변화를 보고합니다. 복합 위험은 지자체 통합돌봄 담당자가 관련 기관과 평가를 조정합니다.

마련할 여건	현장에서 필요한 조치	누가 맡을 것인가
	없고, 구체적인 환경과 상황으로 기술합니다.	
수급자와 노동자가 함께 정하는 안전계획	위험이 확인되면 “수급자에게 어떤 지원이 필요한가”와 “노동자가 안전하게 일하려면 무엇이 바뀌어야 하는가”를 한 계획에 담습니다. 예컨대 간접흡연은 방문 중 흡연 공간·시간을 조정하고, 환기·공기정화·보호장비 등 가능한 대안을 논의합니다.	기관 관리자가 수급자·가족과 협의 하되, 요양보호사에게 혼자 설득하거나 갈등을 중재하게 해서는 안 됩니다. 수급자의 건강과 생활권도 함께 고려합니다.
위험 수준에 맞는 인력·시간·장비	위험이 낮으면 안내와 환경 조정, 중간 위험이면 관리자 동행·방문시간 변경·보호장비, 고위험이면 2인 방문·방문 장소 변경·전문기관 동행 등 대응 수준을 달리합니다.	장기요양 수가와 기관 운영비에 위험평가·관리 시간, 이동·대기, 동행 인력과 장비 비용을 반영해야 합니다. 위험 관리 비용을 노동자 무급 시간이나 가족 부담으로 돌리지 않습니다.
전문 영역으로 연결하는 경로	기저질환·정신건강은 보건소·의료기관, 주거불안은 주거복지, 빈곤·공과금 체납은 복지·금융 지원, 가족갈등·학대 의심은 적절한 전문기관으로 연결합니다. 돌봄노동자는 관찰하고 보고할 수 있지만 진단·치료가족 중재·채무 해결을 맡는 주체는 아닙니다.	지자체 통합돌봄 담당자가 연결 책임을 지고, 보건소·장기요양기관·복지기관·주거기관 등이 맡을 일을 정합니다. 의뢰서를 보내는 데서 끝내지 않고 실제 서비스가 시작됐는지 확인합니다.
위험을 보고해도 돌봄이 끊기지 않는 대체 체계	폭력 위험, 건강상 위해, 심각한 환경 문제로 즉시 방문이 어렵다면 요양보호사는 기관에 보고하고 안전한 장소로 이동할 수 있어야 합니다. 그동안 식사·위생·복약 등 필수 돌봄이 중단되지 않도록 대체 인력, 방문 방식, 임시 서비스 계획을 마련합니다.	기관은 즉시 위험을 검토하고 임시 대안을 제공합니다. 지자체는 장기 조정과 서비스 연계를 맡습니다. 긴급한 위험이나 생명 위험은 해당 응급·안전기관으로 즉시 연결합니다.
기록·사례회의·사후 점검을 위한 시간	위험이 반복되거나 여러 문제가 얹혀 있으면 기관과 지자체가 사례회의를 열어 원인, 조치, 담당자, 완료 시점을 정합니다. 계획 뒤에는 위험이 줄었는지와 서비스가 지속되는지를 다시 확인합니다.	사례회의와 보고, 인수인계, 재평가를 정규 업무와 유급시간으로 인정해야 합니다. 통합돌봄의 개인별 지원계획과 모니터링을 이런 조정의 기반으로 활용할 수 있습니다. 보건복지부 통합돌봄 절차

여기서 현장 대응은 ‘위험을 노동자에게 감당시키지 않는 절차’여야 합니다. 예를 들어 수급자 집에서 간접흡연이 발생한다면, 요양보호사 개인이 수급

자나 가족을 계속 설득하게 두어서는 안 됩니다. 기관은 방문 전 안내와 현장 확인을 하고, 흡연 시간·공간 조정과 환기 등 실행 가능한 안전계획을 수급자와 협의해야 합니다. 협의로 해소되지 않으면 기관 관리자가 지자체와 함께 대체 방법을 찾습니다. 방문 환경이 즉시 안전하지 않은 경우에도 수급자에게 필요한 돌봄은 대체 인력·방식으로 이어지도록 합니다.

위험이나 폭력이 있을 때도 “수급자에게 돌봄이 필요하다”는 사실이 노동자에게 위험한 근무를 강요하는 이유가 되어서는 안 됩니다. 기관은 위험을 즉시 평가하고 요양보호사를 안전하게 분리하며, 수급자에게 필요한 지원은 전문기관과 협력해 다시 계획해야 합니다.

통합돌봄을 위험관리의 조정자로 활용하기

2026년 시행된 통합돌봄은 지자체가 의료·건강·장기요양·일상생활·주거 서비스를 개인별 지원계획에 담고 모니터링하는 구조입니다. 이 구조에 **가정 내 노동환경 위험과 요양보호사 안전도** 함께 포함할 필요가 있습니다. 현재 안내에는 주거지원·주거환경 개선, 방문진료, 정신건강관리, 장기요양 재가서비스 등이 연계 항목으로 들어 있습니다. [보건복지부 통합돌봄 서비스 안내](#)

여기서 지자체는 모든 문제를 직접 해결하는 주체라기보다 **연결이 실제로 완료되도록 책임지는 조정자**가 되어야 합니다. 장기요양기관은 현장 위험을 보고하고 노동자 보호·임시 대응을 맡고, 보건·주거·복지기관은 자신이 전문성을 가진 문제를 맡습니다. 누가 무엇을 언제까지 조치할지 계획에 적고, 서비스 제공 여부와 위험 변화까지 확인해야 합니다.

성과는 위험을 ‘감수한 횟수’가 아니라 줄인 정도로 평가

돌봄의 가치를 평가할 때 다음을 함께 볼 수 있습니다.

- 흡연·폭력·감염·주거 위험을 확인하고 조치하기까지 걸린 시간
- 위험 보고 후 노동자가 불이익 없이 보호받았는지
- 위험 상황에서도 수급자의 필수 돌봄이 중단되지 않았는지
- 주거·의료·정신건강·복지 지원이 실제로 연결됐는지

- 같은 위험이 반복되는지, 수급자와 노동자의 안전이 개선됐는지
- 위험평가·조정·동행·사례회의 시간이 수가와 기관 운영에 반영됐는지

이런 여건이 있어야 돌봄노동이 수급자의 복합적인 어려움에 기여하되 그 어려움을 혼자 떠안지는 않는 구조가 됩니다. 수급자의 주거와 건강, 관계와 경제 문제를 해결할 전문 주체를 연결하는 것, 노동자가 안전하게 일할 수 있도록 시간·인력·보호조치를 보장하는 것, 필요한 돌봄이 중단되지 않게 책임을 나누는 것이 돌봄의 사용가치를 실현하는 조건입니다.

명제 5. 돌봄의 공공적 사용가치를 실현하기 위한 제도적 책임 **: 방문요양 노동자의 안전과 수급자의 복합적 필요를 중심으로**

돌봄의 공공적 사용가치는 사회적 필요를 충족하는 과정에서 어떤 책임과 자원이 동원되는가에 따라 달라집니다. 특히 가정방문 돌봄은 가족의 사적 생활공간과 노동자의 작업공간이 일치한다는 점에서 돌봄의 책임구조가 갖는 모순을 구체적으로 보여줍니다.

수급자의 건강과 주거, 가족관계, 경제적 어려움에서 비롯된 위험이 돌봄노동자에게 이전될 수 있지만, 노동자는 이러한 문제를 해결할 권한과 자원을 충분히 갖고 있지 않습니다. 따라서 방문요양 노동자의 안전과 수급자의 생활조건을 함께 개선하는 제도적 책임체계를 마련하는 것은 돌봄을 둘러싼 권력과 책임의 재배분을 통한 사회적 재생산구조를 바꿈으로써 돌봄의 공공적 사용가치를 실현하는 구체적인 과제가 됩니다.

여기서 필요한 것은 ‘노동자에게 더 잘 대응하라’는 지침이 아니라, 위험을 나누어 관리하는 제도입니다.

가정방문에서 간접흡연, 폭력 위험, 감염, 주거환경, 가족 갈등, 빈곤 문제가 한꺼번에 나타날 때 요양보호사는 수급자에게 돌봄을 제공하는 동시에 위험을 관찰하고, 설명하고, 때로는 해결까지 요구받습니다. 이 부담을 개인의 인내나 숙련에 맡겨서는 수급자의 안전도 노동자의 안전도 안정적으로 보장하기 어렵습니다.

정부는 위험을 확인하는 기준, 조정 책임자, 대응에 필요한 비용과 인력,

위험 시 서비스를 이어갈 대안을 제도로 마련해야 합니다. 2026년 시행된 통합돌봄은 지자체가 개인별 지원계획을 세우고 의료·장기요양·일상생활·주거 서비스를 연계하는 기반을 제공합니다. 이 계획에 수급자의 복합적인 생활 위험뿐 아니라 **돌봄노동자가 안전하게 일하기 위한 조건**도 포함하도록 구체화할 필요가 있습니다. [보건복지부 통합돌봄 절차와 지원내용](#)

(1) 방문돌봄 안전 기준과 기관의 조치 의무를 구체화해야 합니다

현재 산업안전보건법은 사업주에게 병원체, 고열, 환기·청결 문제 등으로 인한 건강장해를 예방할 조치를 요구합니다. 그러나 방문요양은 노동자가 기관 밖인 수급자의 집에서 일하므로, 위험을 발견했을 때 기관이 무엇을 해야 하는지가 현장에서 분명해야 합니다. [산업안전보건법 제39조](#)

보건복지부와 고용노동부가 공동으로 **가정방문 돌봄 안전 표준**을 만들고, 장기요양기관 지정·평가와 연결할 수 있습니다. 표준에는 다음이 포함되어야 합니다.

- 흡연, 환기, 감염, 폭언·폭력, 동물, 낙상·화재 위험, 냉난방, 주거 안전에 대한 사전·정기 확인
- 위험 수준에 따른 대응 절차와 담당자
- 관리자 동행, 2인 방문, 보호장비, 방문시간·장소 조정 등 필요한 보호조치
- 위험 보고와 작업중지 요청에 대한 불이익 금지
- 사고와 조치 기록, 재발 여부 확인

위험평가가 수급자나 가족을 낙인찍는 절차가 되지 않도록, 사람의 성격을 평가하는 대신 **환경과 상황에서 어떤 위험이 발생하고 어떤 지원이 필요한지**를 기록해야 합니다.

(2) 위험 대응에 필요한 비용을 수가와 사업비에 반영해야 합니다

위험을 발견해도 관리자의 방문, 동료 동행, 2인 방문, 이동·대기, 보호장비, 사례회의에 비용이 들면 기관은 이를 실행하기 어렵습니다. 장기요양기관에는 급여비용 중 일정 비율을 인건비로 쓰도록 하는 제도가 있지만, 인건

비 기준만으로 방문가정의 위험평가와 조정에 필요한 인력·시간이 충분히 보장되지는 않습니다. [국민건강보험공단 장기요양 급여비용·인건비 지출 규정](#)

정부와 국민건강보험공단은 다음 비용 항목을 분리해 반영할 필요가 있습니다.

- 첫 방문과 위험 상황 발생 후의 평가·관리 시간
- 이동·대기·기관 보고·인수인계·사례회의 시간
- 고위험 가정의 관리자 동행 및 2인 방문
- 보호장비와 안전교육
- 위험으로 서비스 방식을 바꾸는 동안의 대체 인력과 임시돌봄

이 비용을 수급자 본인부담이나 요양보호사의 무급노동으로 넘기지 말고, 장기요양보험 수가·국고·지방비 중 적절한 재원으로 나눠 부담해야 합니다.

(3) 위험을 해결할 책임자를 지자체에 지정해야 합니다

통합돌봄은 지자체가 조사부터 개인별 지원계획, 서비스 연계와 모니터링 까지 맡는 구조입니다. 현장에서는 여기에 **위험이 해소되거나 안전한 대체 방식이 마련될 때까지 조정하는 책임**을 더해야 합니다. [보건복지부 지역사회 통합돌봄 안내](#)

예를 들어 수급자의 흡연으로 방문요양 중 간접흡연이 발생하면, 요양보호사에게 반복해서 개인 협상을 맡기지 않아야 합니다. 기관 관리자가 수급자·가족과 환경 조정을 논의하고, 냉난방·환기 설비나 건강지원이 필요하다면 지자체가 주거·복지 자원에 연결합니다. 해결 전까지 위험한 방문을 강행하지 않도록 안전한 대체 인력이나 서비스 방식을 마련해야 합니다.

복합 사례에는 시군구 통합돌봄 담당자, 장기요양기관, 보건소, 주거복지기관 등이 참여하는 회의에서 다음을 정해야 합니다.

- 확인된 위험과 수급자의 필요
- 기관·지자체·전문기관이 각각 맡을 조치

- 조치 기한과 재원
- 임시 대체돌봄과 서비스 재개 기준
- 이후 위험과 서비스 중단 여부를 확인할 담당자

(4). 안전한 중단과 대체 돌봄을 함께 보장해야 합니다

위험한 상황에서 노동자가 작업을 중단하거나 현장을 벗어나도록 하는 것만으로는 충분하지 않습니다. 수급자의 식사·위생·복약 등 필요한 돌봄이 갑자기 끊길 수 있기 때문입니다. 기관은 안전 문제를 보고받으면 노동자를 보호하는 동시에 대체 인력·시간·장소를 조정하고, 장기적인 해결이 필요한 경우 지자체에 신속히 의뢰해야 합니다.

제도에는 위험 보고 후 보호조치를 할 기한, 대체 서비스 연결 기한, 서비스가 재개되는 조건을 두는 것이 바람직합니다. 폭력이나 생명 위험처럼 급박한 상황은 응급·안전기관과 즉시 연계하고, 그 이후 돌봄계획을 다시 세워야 합니다.

(5). 요양보호사의 역할과 한계를 명확히 해야 합니다

요양보호사는 현장 상황을 관찰하고 보고하는 중요한 역할을 하지만, 임상적 진단이나 정신건강 위기 개입, 가족 갈등 중재, 채무·주거 문제 해결까지 맡는 인력은 아닙니다. 정부가 직무 범위와 보고 경로를 명확히 하고, 기관에는 관리자 자문과 전문기관 연결을 의무화해야 합니다.

아울러 요양보호사가 위험 보고나 작업 조정을 요청했다는 이유로 불이익을 받지 않도록 보호해야 합니다. 교육만 강화하는 방식은 충분하지 않습니다. 교육을 받은 노동자가 실제로 보고할 수 있는 권한, 대응할 관리자, 대체 서비스와 비용이 함께 있어야 합니다.

(6). 수급자의 생활환경 개선을 돌봄계획의 일부로 지원해야 합니다

위험의 원인이 주거·빈곤·건강·가족관계에 있다면 돌봄서비스만 늘려서는 문제가 해결되지 않습니다. 통합돌봄의 주거지원·주거환경 개선, 방문진료·정신건강관리, 긴급돌봄을 실제로 연결해야 합니다. 현행 통합돌봄 안내에는

이러한 연계 항목이 포함되어 있으므로, 이제는 지역별 이용 가능성과 예산을 확보하고 의뢰 후 완료 여부까지 추적해야 합니다. [보건복지부 통합돌봄 지원내용](#)

간접흡연 사례라면 방문 중 흡연 장소·시간을 협의하고 환기·공기질 개선을 지원할 수 있습니다. 주거가 심하게 불안전하다면 안전손잡이·환기·냉난방·위생 개선 등을 연계할 수 있습니다. 가족 갈등이나 돌봄자 소진이 위험을 키운다면 가족상담·휴식·대체돌봄을 연결해야 합니다. 이는 수급자를 별주거나 서비스에서 배제하기 위한 조건이 아니라, 수급자가 계속 돌봄받고 노동자도 안전하게 일하기 위한 지원이어야 합니다.

정부가 우선 추진할 순서

첫째, 공동 표준과 책임 주체를 정합니다. 보건복지부·고용노동부·국민건강보험공단이 방문돌봄 위험평가, 보고, 안전조치, 대체서비스 기준을 함께 마련합니다.

둘째, 해당 조치에 필요한 비용을 보상합니다. 위험평가·동행·이동·사례조정·대체 인력 비용을 급여와 지자체 사업비에 반영합니다.

셋째, 통합돌봄의 개인별 계획에 노동자 안전을 포함합니다. 안전을 별도의 노무 문제로 분리하지 말고, 수급자 지원이 지속되기 위한 조건으로 명시합니다.

넷째, 실행 여부를 평가하고 공개합니다. 위험 보고 후 조치까지 걸린 시간, 노동자 보호조치, 대체 서비스 제공 여부, 수급자의 돌봄 중단 여부와 재발률을 기관·지역별로 점검합니다. 평가가 단순 신고 건수 감소를 목표로 하면 위험을 숨기게 될 수 있으므로, 신고를 안전하게 할 수 있는지와 조치가 실제로 완료됐는지를 함께 봐야 합니다.

결국 정부의 역할은 복합적인 생활 문제를 요양보호사에게 넘기지 않고, 위험을 찾아낸 뒤 적절한 전문·복지 자원과 연결하고, 그 과정의 비용과 책임을 제도 안에서 분담하는 것입니다. 그래야 수급자의 삶을 지키는 가치와 노동자의 안전이 같은 돌봄체계 안에서 함께 실현될 수 있습니다.

공공재로서의 돌봄노동 톺아보기 결론

결론적으로 돌봄이 갖는 공공적 가치는 돌봄서비스를 통해 개인의 필요를 충족시키는 데 그치지 않습니다. 돌봄을 가능하게 하는 노동과 사회적 관계를 지속가능하게 유지하고, 돌봄의 책임과 권한을 민주적으로 재구성함으로써 기존의 사회적 불평등을 변화시키는 데에도 존재합니다. 따라서 돌봄의 공공적 가치를 실현하기 위해서는 서비스의 공급뿐 아니라 그 생산과정에서 발생하는 비용과 위험, 사회적 책임의 배분까지 함께 변화시켜야 합니다.

발 제

방문요양보호사 위험성평가 모델

개발 과정 및 시범적용 결과

조승규 보건복지자원연구원 정책위원

(노무사사무소 씨앗)

제1장 서론

1.1. 왜 위험성평가에 주목하는가?

이 글에서는 보건복지자원연구원이 고용노동부의 노동단체 및 노사관계 비영리법인 지원사업을 통해서 방문요양보호사 위험성평가 모델을 개발하고 시범적용한 결과를 소개할 것이다. 본격적으로 연구 내용을 소개하기 앞서서, 우리 연구진이 왜 위험성평가에 관심을 두었는지부터 소개하고자 한다.

위험성평가는 사업장이 단순히 세부적인 규정을 지키는 데 만족하는 수동적인 태도에서 벗어나, 적극적으로 위험을 확인하고 관리하도록 만들기 위한 산업안전 제도이다. 1972년 영국의 로벤스 위원회(Committee on Safety and Health at Work)의 보고서에서 규제 방식의 접근은 일터의 안전보건을 전문가 기관의 문제로만 여기게 만든다고 진단하였다. 그에 대한 대안으로 외부의, 협소한 규제 방식의 접근이 아니라 내부인 사업주와 노동자가, 포괄적으로 위험을 확인하고 대응하는 방식의 접근이 제시되었다. 이러한 접근이 제도로 구체화된 것이 위험성평가이다.

방문요양보호사의 경우 어르신마다 근무환경이 매우 다른 방문요양보호사의 특성상, 일률적이고 표준화된 방식의 접근으로는 다양한 요양보호사의 어려움을 놓칠 수 있다. 그렇기에 법규정에 있는 특정 부분만이 아니라, 포괄적인 위험에 대해서 노동자의 참여를 통해 위험을 확인하고 대응하는 방식의 위험성평가는 요양보호사의 건강권을 위해 매우 유용한 수단이 될 수 있다.

내년인 2027년부터 산업안전보건법 개정에 따라 위험성평가가 의무화될 예정이다. 정확히 말하면 현재도 의무이기는 하지만 이행하지 않았을 때 제재가 없었는데, 2027년부터 미이행에 대한 제재가 신설된다. 위험성평가를 미이행하는 경우 산업안전보건법과 시행령에 따라 1천만원 이하의 과태료(1차 500만원 ~ 3차 1천만원)가 부과될 예정인데, 상시 50명 이상의 근로자를 사용하는 사업장의 경우 2027년부터, 그 외의 경우에는 2028년부터 적용된다.

법이 개정되었으니 내년부터 많은 사업장에서 위험성평가는 어떠한 방식으로든 수행이 될 것이다. 하지만 위험성평가 또한 취지와는 무관하게 단지 하나의 서류작업이 될 수도 있다. 요양원이나 데이케어센터의 경우 기존에 수행되고 있던 병원이나 요양병원의 위험성평가 모델을 참고해서 수행될 수 있겠으나, 방문요양의 경우에는 그런 방식으로는 적절하게 위험을 확인하기 어렵다. 위험성평가가 그 취지대로 방문요양보호사의 다양한 위험을 확인하고 조치할 수 있는 도구가 되려면, 방문요양보호사에게 맞는 위험성평가 모델이 제시되어야 한다.

1.2. 연구내용 및 방법

우리 연구는 먼저 선행연구를 검토하고 요양보호사와 기관장 간담회를 거쳐서 위험성평가 모델 초안을 개발하였다. 이후 21번의 요양보호사 모임을 통해 위험성평가 모델을 시범적으로 적용하였다. 그 결과를 연구진이 분석하고 각 질문의 유용성과 적절성을 검토하였다.

제2장 방문요양보호사 산재 현황

위험성평가 질문 설계에 앞서서, 연구진은 방문요양보호사의 상황을 확인하기 위해 근로복지공단의 산업재해보상보험 자료를 살펴보았다.

2.1. 산재 통계 분석

연구진은 근로복지공단으로부터 2021~2025년 5개 직종에 대한 산재보험 업무상질병 현황을 공유받았다. 공유받은 자료는 5개 직종의 5년 동안 근로복지공단에 산재신청(인정, 불인정 모두 포함) 한 사례에 대하여 **업종, 직종,**

성별, 출생년도, 사업장규모, 재해일자, 직업병명(대구분), 승인여부 정보를 담고 있다. 5개 직종은 연구진이 요청한 요양보호사·간병인과 4개의 비교업종 - 금융업, 금속가공기계제조업, 도소매 및 소비자용품수리업, 보건 및 사회복지사업 - 이었다.

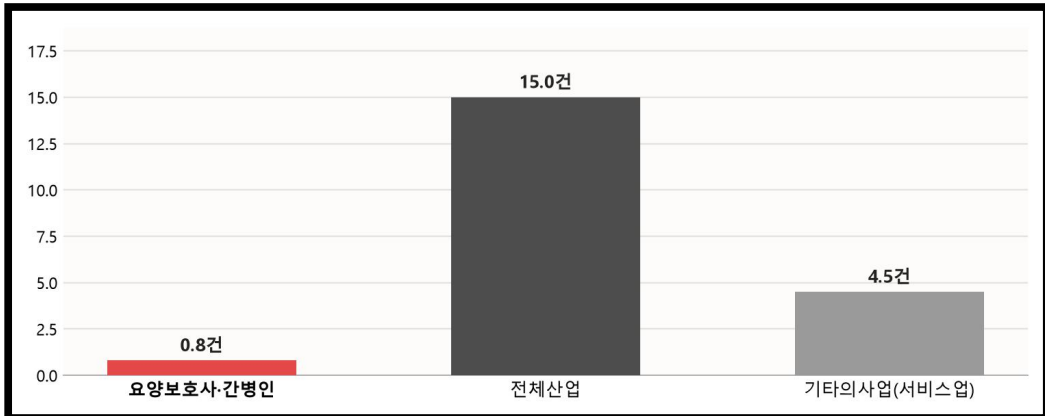
① 요양보호사의 낮은 산재보험 접근성

연구진이 공유받은 자료에 따르면, 2024년까지는 요양보호사는 별도의 직종으로 구분되지 않았고, 보건 및 사회복지사업 내 의료 복지 관련 서비스 종사자에 통합되어 있었다. 2025년부터 요양보호사/간병인이 별도 직종으로 분리되어 살펴볼 수 있었다.

공단의 자료 상 2025년 업무상질병으로 산재신청을 한 요양보호사/간병인은 전체 162명이었다. 한편 2025년 근무를 한 전체 요양보호사의 수는 건강보험공단의 「2025년 노인장기요양보험통계연보」에 따르면 654,034명이며, 이 중 재가 요양보호사는 552,882명이다. 간병인까지 포함하지 않더라도, 2025년 업무상질병으로 산재신청을 한 요양보호사는 전체 요양보호사 수 대비 0.025%(만 명당 2.5건)에 불과하였다. 이 비율을 산재 인정(일부인정 포함) 건수로 계산해본다면, 업무상질병으로 산재를 인정받은 요양보호사는 전체 요양보호사 수 대비 0.008%(만 명당 0.8건, 50명/654,034명)에 그쳤다.

고용노동부의 「2025년 산업재해현황」을 보면, 2025년 전체 산업의 질병재해율(업무상질병으로 산재로 인정받은 노동자 비율)은 0.15%(만 명당 15건)이었다. 업종을 세분화하여 고용노동부 분류 상 서비스업이 속해 있는 ‘기타의사업’의 질병재해율로 보더라도, 0.045%(만 명당 4.5건)이다. 즉, 산재보험으로 보호를 받고 있는 노동자의 비율을 계산할 때, 요양보호사는 전체 노동자의 20분의 1에 불과하였고, 서비스업(기타의사업)에 비하더라도 6분의 1에 불과하였다. 이는 요양보호사 집단의 산재보험 접근성이 많이 떨어짐을 의미한다.

〈직종별 업무상질병으로 인정받은 근로자의 비율, 1만 명당 기준〉

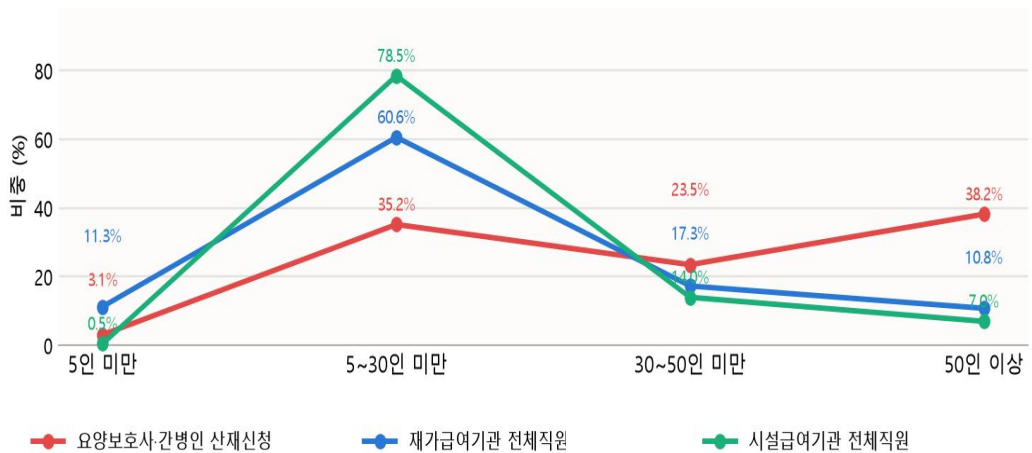


② 소규모 기관에서 더욱 낮은 산재보험, 낮은 접근성

연구진이 공유받은 자료에 따르면, 2025년 산재신청한 요양보호사 및 간병인의 상시근로자 5인 이상 30인 미만 사업장에서 근무하고 있는 비율은 35.2%였다. 반면 연도는 조금 다르지만 2022년 장기요양 실태조사에서 상시근로자 5인 이상 30명 미만 사업장에서 근무하고 있는 요양보호사의 비율은 재가(방문, 데이케어)의 경우 60.6%, 시설의 경우 78.5%를 차지하고 있었다.

다시 말하면, 전체 요양보호사는 5인 이상 30명 미만 사업장에서 매우 높은 60.6(재가) ~ 78.5%의 비율을 보이는 반면, 산재보험을 신청한 요양보호사는 5~30인 미만 사업장에서 35.2%에 불과하였다. 반대로 50인 이상의 경우에는 전체 요양보호사의 비율은 7.8~10.8%로 낮았으나 산재신청한 요양보호사의 비율은 38.2%로 상당히 높았다. 간병인이 포함되어 있는 통계라 아주 정확하지는 않겠으나, 요양보호사 중에서도 작은 규모의 기관에서 근무하고 있는 요양보호사가 산재신청 접근성이 더 떨어짐을 시사한다.

〈업무상질병으로 산재 신청한 요양보호사의 사업장규모별 비율 (빨간색)〉



2.2. 산재 업무상질병판정서 분석

연구진은 보다 세부적인 분석을 위해 근로복지공단에 방문요양보호사에 대한 업무상질병판정서를 요청하였으나, 개인정보를 담고 있어 공개가 어려우며 방문요양인지 아닌지 구별하기도 어렵다는 답을 받았다. 이에 연구진은 근로복지공단 홈페이지에 공개된 업무상질병판정서를 분석하였다. 홈페이지상 공개된 근로격계질환 업무상질병판정서 중, “방문요양” “재가요양”이라는 키워드로 검색하여 확인되는 자료를 추출하였다. 그리고 해당 자료에서 실제로 방문요양보호사가 아니거나 방문요양보호사 경력은 있으나 다른 직종이 주된 경우 등을 제외하고 총 147건의 자료를 분석하였다. 다만 각 데이터 중 일부가 없는 판정서도 있어 분석한 부분별로 전체 판정서 수는 다르다.

참고로 근로복지공단 홈페이지에 공개된 업무상질병판정서는 전체 자료가 아니라 일부 자료이므로, 전체 자료를 분석하면 아래와 일부분 다를 수 있다.

① 근무기간 및 근무시간

공개된 업무상질병판정서 상 방문요양보호사의 근무기간은 평균 5.44년, 중앙값 5.00년으로 나타났다. 방문요양보호사는 대개 고령의 나이에 근무를 시작하지만, 6년 이상 비율은 41.4%이고 10년 이상도 12.4%로 근로격계질환

환을 일으킬 정도로 상당한 기간 동안 근무하는 경우도 있음을 알 수 있다. 참고로 근무기간의 경우 전체 근무기간을 계산한 것으로 방문요양 근무기간을 수행한 기간만 계산한 것은 아니다. 하지만 방문요양을 주로 수행한 경우로 분석 대상을 한정하였기에, 방문요양 근무기간으로 계산하더라도 아래와 크게 달라지지는 않는다.

근무기간	건수	비중
2년 미만	26	17.9%
2~4년	33	22.8%
4~6년	26	17.9%
6~8년	24	16.6%
8~10년	18	12.4%
10~12년	15	10.3%
12년 이상	3	2.1%

다음으로 공개된 업무상질병판정서 상 방문요양보호사의 근무시간은 평균 31.2시간, 중앙값 35.0시간으로 나타났다. 방문요양보호사의 가장 일반적인 근무시간은 한 명의 수급자를 담당하여 주 15시간 또는 20시간이다. 방문요양보호사의 경우 단시간근로자로 주 40시간 풀타임 근로자에 비해 업무부담이 적다고 인식되는 경우가 있는데, 자료를 통해 볼 때 두 명의 수급자로 풀타임 근로자와 크게 다르지 않게 근무를 하는 방문요양보호사도 많이 있음을 알 수 있다.

주당 근무시간	건수	비중
20시간 미만	28	22.6%
20~30시간	21	16.9%
30~40시간	37	29.8%
40~50시간	33	26.6%
50시간 이상	5	4.0%

② 상병부위 및 인정률

공개된 업무상질병판정서 상 방문요양보호사가 업무상질병으로 가장 많이 신청하는 부위는 어깨였다. 어깨가 전체 신청 건 중 42.9%를 차지하고 있었

고, 그다음이 허리 25.2%, 무릎 13.6% 순이었다.

업무상질병판정위원회 심의현황 자료를 보면 근골격계질환의 일반적인 인정률은 59.6%이다. 방문요양보호사의 경우 어깨는 인정률이 44.4%로 그래도 일반적인 인정률에 근접한 편이었으나, 허리는 27.0%였고 무릎은 10.0%에 불과하여 인정률이 매우 낮았다. 팔의 경우 대표적인 질환인 상과염이 근무기간 및 근무시간이 비교적 적은 경우에도 산재로 잘 인정되는 편이라 인정률이 높았는데, 손만 하더라도 인정률이 거의 절반 수준으로 낮았다.

산재 인정여부는 수행한 업무, 근무기간, 근무시간, 개인의 기존병력 등 다양한 요소에서 영향을 받으므로, 방문요양보호사의 인정률이 낮다는 사실만으로 그것이 무엇을 의미하는지 그리고 정당/부당한 평가인지 판단할 수는 없다. 다만 그럼에도 방문요양보호사의 인정률이 전반적으로 낮고, 허리나 무릎의 경우에는 매우 낮은 점을 고려할 때, 추후 방문요양보호사의 업무부담 수준 등 업무관련성을 어떻게 평가할 것인지 고민이 필요할 것으로 보인다.

부위	건수	인정건수	인정률
어깨	63	28	44.4%
허리	37	10	27.0%
무릎	20	2	10.0%
팔	11	7	63.6%
손	8	3	37.5%
목	7	0	0.0%
발	1	1	100%

③ 위험요인

위험요인은 업무상질병판정서에 별도로 정리되어 기재되는 정보는 아니다. 연구진은 업무상질병판정서에서 특별진찰 및 업무상질병판정위원회가 방문요양보호사의 업무부담을 평가할 때, 어떠한 업무에 주목하는지 확인하고자 하였다. 산재보험에서 전문가들이 근골격계 위험이 높다고 보는 업무라면, 위험성평가에도 반영함이 타당하기 때문이다. 연구진은 업무상질병판정서에서 특별진찰 및 업무상질병판정위원회가 업무부담과 관련하여 판단하는 부분에

서, 요양보호사의 어떤 업무를 위험요인으로 언급하였는지를 정리하여 분석해보았다.

총 76건의 업무상질병판정서에 위험요인이 언급되어 있었고, 언급된 요양보호사의 위험요인을 정리한 결과 목욕이 가장 많이 언급되었고, 다음으로 부축, 조리, 체위변경, 청소 등이 많이 언급되었다. 언급된 위험요인을 통해 살펴보면 목욕, 부축, 체위변경, 휠체어, 와상, 외출 등 전문가들이 방문요양보호사의 주요한 근골격계위험으로 수급자의 몸무게를 견뎌야 하는 상황을 주목하고 있음을 알 수 있었고, 방문요양보호사는 다양한 상황에서 수급자의 몸무게를 지탱하고 있음을 알 수 있었다.

위험요인	건수	언급비율 (언급된 경우 중)	인정률 (참고)
목욕	47	32.0%	51.1%
부축	33	22.4%	42.4%
조리	31	21.1%	45.2%
체위변경	31	21.1%	64.5%
청소	30	20.4%	43.3%
휠체어	22	15.0%	45.5%
와상	12	8.2%	75.0%
세탁	12	8.2%	25.0%
안마	5	3.4%	40.0%
외출	3	2.0%	33.3%

제3장 위험성평가 모델 초안

3.1. 기존 연구

방문요양보호사에 대한 위험성평가 모델을 제안한 선행 연구로는 류현철 외(2021)¹⁾과 류지아 외(2025)²⁾ 두 가지가 있다.

류현철 외(2021)는 방문요양보호사의 산업재해 예방 가이드라인 개발의 일환으로 방문요양보호사 위험성평가 체크리스트를 제시하였다. 이 연구가 제

1) 류현철 외, 장기요양요원 산업재해 예방 가이드라인 개발 연구, 서울시 어르신돌봄종사자 종합지원 센터(현 서울시 장기요양요원지원센터), 2021.

2) 류지아 외, 사업장 위험성평가 특정성별영향평가, 성평등가족부, 2025.

시한 위험성평가 체크리스트는 작업환경(11문항), 신체적 부담(7문항), 심리적 부담(3문항), 그 밖의 위험(4문항)의 4개 영역 25문항으로 구성되어 있다. 그리고 위험성평가 체크리스트와 별개로 정신건강과 직무스트레스, 폭력, 성희롱 체크리스트가 있으며 이는 기관요인(11문항), 수급자요인(8문항), 영양보호사의 개인대처(10문항)의 29문항으로 구성되어 있다. 두 가지 외에도 적정업무 수행을 위한 업무시간 체크리스트, 이용자 요인에 따른 부담 체크리스트도 별도로 제시되어 있다.

류지아 외(2025)는 젠더 관점에서 위험성평가 도구를 개발한 것으로 학교 급식조리사, 물류업 종사자, 재가요양보호사, 식품제조업 종사자에 대하여 위험성평가 도구를 제안하였다. 이 중 재가요양보호사에 대한 위험성평가 도구는 인간공학적 유해요인(8문항), 작업장 환경 (6문항), 생물학적 유해요인 (5문항), 사회심리적 유해요인으로 직무 요구 및 배치(4문항), 보호 조치(11문항)으로 구성되어 있다.

3.2. 영양보호사 위험성평가 모델 결정

가) 위험성 추정 방법

위험성평가에서 어떤 위험이 중요하여 즉각적인 대응이 필요한지 결정하는 과정을 위험성 추정이라 한다. 일에는 다양한 위험이 있으나 이 모든 위험에 대해서 즉각적인 대응이 필요한 것은 아니며, 또한 모든 위험에 대해서 당장 추가적인 조치를 시행할 수는 없다. 따라서 어떤 위험에 대해서 우선적으로 조치할 것인지 결정하는 과정이 필요하다.

위험성추정 방법으로 일반적으로 제시되는 방법은 빈도와 강도를 고려한 방법이다. 빈도와 강도를 고려한 방법이란 해당 위험이 얼마나 자주 일어날 가능성이 있는지(빈도), 위험이 발생했을 때 얼마나 큰 사고로 이어지는지(강도)를 각각 산정한 후 곱하여 위험성을 평가하는 방법이다. 선행 연구 중 류현철 외(2021)는 위험성 추정 방법으로 이 방법을 사용하였다.

이 방법을 사용하려면 근로자와 사용자가 각각의 위험성에 대해서 빈도와 강도를 점수로 평가해야 한다. 이러한 점수화 방법을 사용하려면 점수의 기준을 분명히 정해야 하고 그 기준에 대한 교육이 충분히 진행되어야 한다. 그러나 방문요양의 경우 근로자가 모일 기회 자체가 매우 제한적이어서 위험

성 평가 기준을 세세히 정하고 공유하기에는 한계가 있다.

이에 연구진은 위험성 추정을 단순화한 방안을 제시하였다. 실제 위험성평가에서는 기관과 요양보호사가 소통하며 위험성을 결정해야 하겠으나 연구 단계에서는 요양보호사에 대해서 시범적용을 하는 것이므로, 요양보호사가 가장 중요하다 여기는 위험을 2개까지 골라서 서술하도록 하였다.

나) 위험요인 체크리스트

이번 연구에서는 선행연구, 요양보호사 및 기관장 간담회에서 나온 지적, 연구진의 의견을 종합적으로 고려하여 위험요인 체크리스트를 아래와 같이 구성하였다.

참고로 부적절한 환경에 대한 질문(A파트)의 경우에는 난방이나 목욕도구 등 다양한 시설/도구를 사용할 수 있는지를 확인하는 질문들로 구성되어 있는데, 여기 파트에서 연구진은 ‘○○○이 있나요?’가 아니라 ‘○○○에 문제가 있나요?’라고 질문을 구성하였다. 왜냐하면 우리 연구의 요양보호사 및 기관장 간담회에서 에어컨이 있어도 어르신들의 과도한 절약 정신으로 인해 쓰지 못하는 경우가 많다는 지적 때문이었다. 위험성평가 진행 전 교육에서도 시설/도구가 있더라도 사용할 수 없는 경우도 위험에 해당함을 안내하였다.

신체부담 위험에 대한 질문(B파트)의 경우에는 선행연구보다 근골격계 부담작업에 대해서 더 세부적으로 나누었다. 앞에서 살펴본 업무상질병판정서 분석에서 어르신들의 몸무게를 지탱하는 다양한 상황이 제시되어 있었는데, 각 상황을 세부적으로 살펴볼 때 방문요양보호사의 위험성을 더 분명히 알 수 있을 것이라고 예상하였다.

A 부적절한 환경으로 인한 위험성

A01 집의 정돈 상태에 문제가 있나요? (오래 방치, 전혀 정리가 안 되는 등)

방문요양 서비스 이전에 먼저 다른 복지 서비스를 받아야 할 정도로 집의 상태가 심각한지를 확인하는 질문이다. 선행 연구인 류지아 외(2025)에서 넘어짐을 방지하기 위해 정돈 상태에 대해서 확인하는 질문이 있었는데, 우리 연구의 요양보호사 및 기관장 간담회에서는 이에 대해 정리정돈의 문제 정도면 다행이나, 쓰레기로 가득 차 있거나 벌레가 들끓는 등 아주 심각한 수준

인 경우도 많이 있다는 지적이 있었다. 이에 우리 연구에서는 집 상태가 심각한 수준인지 확인하는 질문으로 정리하였다.

A02 집에 기본적인 시설에 문제가 있나요? (냉난방, 온수, 양변기, 실내화장실 있는지 등)

집이 관리가 안 되는 것은 아니지만, 냉난방이나 화장실 등 기본적인 부분에 문제가 있는지를 확인하는 질문이다. 선행 연구인 류현철 외(2021)과 류지아 외(2025)에 다양한 질문이 있었으며, 이를 정리하여 위와 같이 질문을 구성하였다.

A03 청소도구에 문제가 있나요? (청소기, 밀대가 있는지 등)

이 질문은 적절한 청소도구가 있는지 확인하는 질문이다. 참고로 과하게 청소를 수행하여 힘든 부분은 별도의 질문으로 구성되어 있다. 선행 연구인 류현철 외(2021)에서 청소기와 밀대에 대해서 확인하는 질문이 있었으며, 우리 연구에서도 동일하게 질문을 구성하였다.

A04 조리도구에 문제가 있나요?

이 질문은 적절한 조리도구가 있는지 확인하는 질문이다. 위와 마찬가지로 조리의 힘듦(과한 조리) 부분은 별도의 질문으로 구성되어 있다. 선행 연구인 류현철 외(2021)에서 전동믹서 등 조리용구에 대해서 확인하는 질문이 있었다. 우리 연구의 요양보호사 및 기관장 간담회에서는 이와 관련하여 냄비나 프라이팬 등이 너무 낡은 경우가 있다는 지적이 있었다. 연구진은 해당 질문에 대한 필요성에는 공감하였으나, 어떠한 예시가 가장 적절할지는 정리하지 못하여 결국 예시를 제시하지 않았다.

A05 목욕공간 및 도구에 문제가 있나요? (공간이 충분한지, 목욕의자가 있는지, 미끄러짐 방지가 되어 있는지 등)

이 질문은 적절한 목욕도구가 있는지 확인하는 질문이다. 선행 연구인 류현철 외(2021)과 류지아 외(2025)에 다양한 질문이 있었으며, 이를 정리하여 위와 같이 질문을 구성하였다.

A06 이용자가 침대 없이 바닥에서 생활하나요?

이 질문은 어르신이 침대를 사용하지 않아 부축을 바닥에서 일으키는 것부

터 시작해서 근골격계 부담이 발생하는지 확인하는 질문이다. 선행 연구인 류지아 외(2025)에 침대의 각도 조절과 관련한 질문이 있었는데, 우리 연구의 요양보호사 및 기관장 간담회에서는 이에 대해 전동침대가 있다면 이상적이겠으나 방문에서는 침대 자체가 없는 경우부터 살펴보아야 한다는 지적이 있었다. 이에 우리 연구에서는 전동침대 여부보다는 침대의 존재 여부를 살펴보는 내용으로 질문을 구성하였다.

A07 이용자가 계단을 이용해야 하나요? (엘리베이터가 없거나 사용할 수 없는 경우 등)

이 질문은 어르신이 계단을 이용해야만 해서 어르신 부축으로 인한 요양보호사의 근골격계 부담이 발생하는지 확인하는 질문이다. 선행 연구인 류현철 외(2021)에 관련한 질문이 있었고 우리 연구에서도 동일하게 질문을 구성하였다.

A08 이용자 또는 보호자가 흡연을 하나요?

이 질문은 어르신 또는 보호자가 실내흡연을 해서 요양보호사의 간접흡연으로 인한 건강위험이 발생하는지 확인하는 질문이다. 선행 연구인 류현철 외(2021)에 관련한 질문이 있었고 우리 연구에서도 동일하게 질문을 구성하였다.

A09 이용자 가정에 반려동물이 있나요?

이 질문은 어르신 가정에 반려동물이 있어 그로 인한 추가적인 업무부담이 발생하는지 확인하는 질문이다. 선행 연구인 류현철 외(2021)에 관련한 질문이 있었고 우리 연구에서도 동일하게 질문을 구성하였다.

A10 (휴게시간이 있지만) 쉴 만한 공간이 없나요?

이 질문은 휴게시간이 있음에도 휴게공간이 없어 적절하게 쉴 수 없는지 확인하는 질문이다. 선행 연구인 류현철 외(2021)와 류지아 외(2025)에 휴게공간에 대한 질문이 있었고 우리 연구에서도 동일하게 질문을 구성하였다.

B 신체부담 위험성

B01 이용자가 와상 상태인가요?

이 질문은 이용자가 걷지 못하는 수준(장기요양등급 1~2등급)의 상태라서 요양보호사가 부축 등의 업무로 근골격계 부담이 큰지 확인하는 질문이다. 와상은 선행연구에서 별도의 질문으로 다루고 있지는 않으나, 연구진에서 똑같이 부축을 하더라도 상태가 심한 와상 어르신의 경우 부축을 해야 하는 빈도도 높고 한 번 할 때 들어가는 힘의 수준도 다르기에 별도로 확인해 볼 필요가 있다고 판단하였다.

B02 이용자가 욕창이 있나요?

이 질문은 이용자가 욕창을 갖고 있는 상태라서 요양보호사가 잦은 체위변경을 수행해야 해서 근골격계 부담이 큰지 확인하는 질문이다. 와상과 마찬가지로 선행연구에서 별도로 다루고 있지는 않으나, 욕창이 있는 경우 체위변경을 주기적으로 수행해야 하므로 부담 수준이 크다고 판단되어 별도의 질문으로 구성하였다.

B03 이용자가 체위변경이 필요한가요?

이 질문은 앞의 와상이나 욕창과는 달리 일반적인 체위변경을 확인하기 위한 질문이다. 앞의 와상, 욕창과 마찬가지로 선행연구에서 별도로 다루고 있지는 않으나, 근골격계 부담작업을 세분화하려는 연구진의 의도에 따라 별도로 추가된 질문이다.

B04 이용자가 목욕이 필요한가요?

이 질문은 이용자 목욕을 수행하면서 요양보호사가 부축이나 자세 등으로 인해 근골격계 부담이 큰지 확인하는 질문이다. 선행연구에서 목욕도와 관련한 질문은 두 연구 모두 있었으며, 목욕의 근골격계부담에 대해서도 류지아 외(2025)에서 다루고 있어 여기서도 그대로 질문을 추가하였다.

B05 이용자가 안마를 요구하나요?

이 질문은 이용자가 안마를 요구해서 요양보호사가 손이나 팔에 근골격계 부담이 큰지 확인하는 질문이다. 안마는 선행연구에서는 지적되지 않았으나,

연구진 내에서 손걸레질과 함께 손 부위에 대해서 부담이 큰 작업이라고 판단되어 질문을 추가로 구성하였다.

B06 이용자가 부축이 필요한가요?

이 질문은 어르신이 실내 운동 등으로 부축이 필요하여 요양보호사의 근골격계 부담이 큰지 확인하는 질문이다. 류현철 외(2021)와 류지아 외(2025)에서 모두 부축과 관련된 질문이 있었고, 근골격계 부담작업을 세분화하는 데도 도움이 되는 질문이라 그대로 질문을 추가하였다.

B07 이용자가 휠체어를 사용하나요?

이 질문은 어르신이 휠체어를 사용하여 휠체어-침대 간 이동 또는 휠체어 밀기 등으로 요양보호사의 근골격계 부담이 큰지 확인하는 질문이다. 선행 연구 중 류현철 외(2021)에서 관련 질문이 있었고, 근골격계 부담작업을 세분화하는 데도 도움이 되는 질문이라 그대로 질문을 추가하였다.

B08 이용자가 병원, 산책 등 외출을 요구하나요?

이 질문은 어르신의 외출을 돕는 과정에서 부축이나 휠체어 이동 등으로 근골격계 부담이 큰지 확인하는 질문이다. 병원이나 산책 같은 외출의 경우 같은 부축이라 하더라도 작업시간이 길기에 그만큼 요양보호사의 부담도 크다. 선행연구에서 다루고 있지는 않으나, 근골격계 부담작업을 세분화하려는 연구진의 의도에 따라 별도로 추가된 질문이다.

B09 이용자가 의자 등에 올라가서 하는 작업을 요구하나요? (전등 교체, 높은 곳 청소 등)

이 질문은 요양보호사가 의자 등 위에 올라가는 작업을 수행하다가 넘어져서 사고를 당할 위험이 있는지 확인하는 질문이다. 이 질문은 근골격계 부담작업을 세분화한 질문이 아니고 선행 연구에서 지적한 질문도 아니었다. 하지만 우리 연구의 요양보호사 및 기관장 간담회에서 높은 쪽의 청소를 요구받아 수행하던 중 떨어져서 사고를 당한 사례가 있었고, 낙상사고는 피해가 큰 편이기에 이런 경우도 살펴보아야 한다는 지적이 있었다. 이에 우리 연구에서는 위와 같이 질문을 새롭게 추가하였다.

C 감염 위험성 및 신체 체액 접촉 위험성

C01 이용자/보호자가 전염성 질환을 갖고 있나요?

이 질문은 이용자/보호자가 전염성 질환을 갖고 있어 요양보호사가 전염될 우려가 있는지 확인하는 질문이다. 이용자/보호자와 가까운 거리에서 서비스를 제공하는 요양보호사의 전염병 위험은 코로나19 상황에서 잘 알려진 바 있다. 선행연구에서도 류현철 외(2021), 류지아 외(2025) 모두에서 관련 질문이 있었으며, 여기에서도 동일하게 질문을 추가하였다.

C02 이용자/보호자의 병이나 약 등에 대한 정보가 공유되지 않나요?

이 질문은 전염성 질환과 관련된 질문으로 앞의 질문과 다소 겹칠 수는 있겠으나, 이용자/보호자의 건강상태를 잘 알고 있는지에 초점을 맞춘 질문이다. 우리 연구의 요양보호사 및 기관장 간담회에서 어르신이 전염성 질환을 갖고 있는 것 자체도 위험하겠지만, 더 위험한 것은 전혀 정보가 없어서 대처할 기회도 갖지 못하고 감염되는 경우라는 지적이 있었다. 이에 위험 자체는 겹치더라도 정보가 공유되는지를 주목하는 질문을 추가로 구성하였다.

D 신체적/정신적 폭력의 위험성

D01 이용자/보호자가 폭언/폭력을 행사하는 경우가 있나요?

이 질문은 이용자/보호자가 폭언/폭력을 행사하여 요양보호사가 물리적 또는 정신적으로 피해를 입을 위험이 있는지 확인하는 질문이다. 요양보호사를 하대하는 것이 태도로만 보이는 것이 아니라 폭력의 형태로 나타난 경우를 의미한다. 선행연구에서도 류현철 외(2021), 류지아 외(2025) 모두에서 관련 질문이 있었으며, 여기에서도 동일하게 질문을 추가하였다.

D02 이용자/보호자는 요양보호사에게 적대적인가요?

이 질문은 이용자/보호자의 행동이 폭력에는 이르지 않았지만 그에 준하는 경우를 확인하기 위한 질문이다. 욕까지는 아니더라도 요양보호사에 대해서 제대로 된 호칭을 하지 않거나, 하대하는 경우가 여기에 해당한다. 요양보호사의 호칭 문제는 잘 알려진 문제인 만큼 선행연구에서도 류현철 외(2021), 류지아 외(2025) 모두에서 관련 질문이 있었으며, 여기에서도 동일하게 질문

을 추가하였다.

D03 이용자/보호자가 성희롱/성폭력을 하는 경우가 있나요?

이 질문은 이용자/보호자가 물리적, 언어적, 시각적인 방법으로 성희롱/성폭력을 하는 경우를 확인하는 질문이다. D01 폭언/폭력과 같은 취지이나 성적인 언동이 포함된 경우를 별도의 질문으로 구성하였다. 선행연구에서도 류현철 외(2021), 류지아 외(2025) 모두에서 관련 질문이 있었으며, 여기에서도 동일하게 질문을 추가하였다.

D04 이용자와 의사소통에 문제가 있나요? (인지능력 문제 등)

이 질문은 어르신이 청각, 인지능력 등의 문제로 인해 요양보호사와 의사소통이 잘 안 되는지를 확인하는 질문이다. 선행 연구 중 류현철 외(2021)에서 의사소통과 관련한 문제가 있는지 확인하는 질문이 있었는데, 우리 연구의 요양보호사 및 기관장 간담회에서도 해당 부분은 서비스 제공에 어려움이 많은 부분이라고 지적하였다.

E. 부적절한 업무부담 위험성

E01 의료행위를 요구받나요? (주사, 석션 등)

이 질문은 의료법에 따라 의료인에 의해 면허로 허용된 범위 내에서 이뤄져야 하는 의료행위를 요양보호사가 요구받는 경우를 확인하는 질문이다. 가래를 석션으로 빼내는 경우가 가장 대표적이다. 의료행위를 요구받는 것은 비교적 잘 알려진 문제이나, 의외로 선행연구에서는 이와 관련된 질문이 없었다. 이에 이 연구에서는 추가로 질문을 구성하였다.

E02 보호자나 가족을 위한 업무를 요구받나요?

이 질문은 청소나 요리 등으로 어르신의 가족을 위한 업무를 요구받는지 확인하는 질문이다. 방문요양서비스는 이용자 1인을 대상으로 하는 서비스이므로 가족을 위한 업무 요구는 노인장기요양보험법을 위반한 것이다. 하지만 현실에서는 너무나 흔하게 접할 수 있는 문제이고, 선행연구에서도 류현철 외(2021), 류지아 외(2025) 모두에서 관련 질문이 있었다.

E03 요양보호사 업무가 아닌 업무를 요구받나요? (취미, 생업 등)

이 질문은 생업 등 전혀 요양보호사의 업무가 아닌 업무를 요구받는지 확인하는 질문이다. 청소나 조리 등 업무 자체는 요양보호사의 업무에 해당되는 경우에는 다음 질문인 과한 요구로 별도로 분리하였다. 류지아 외(2025)에 관련 질문이 있으며, 연구진 또한 지방의 요양보호사의 경우 농사를 요구받는 등의 이에 해당되는 경우가 많이 있을 것으로 판단하여 위 질문을 추가하였다.

E04 이용자/보호자가 특정 업무만 과하게 요구하나요? (청소, 조리 등)

이 질문은 청소나 조리 등 요양보호사의 업무에는 해당하나, 너무 과한 수준으로 요구받는지 확인하는 질문이다. 방문요양보호사는 어르신의 일상생활을 지원하기 위해 가사서비스도 수행하지만, 어디까지나 가사서비스는 서비스의 일부일 뿐이므로 하루 일정 시간 이내(90분)로 수행하도록 규정되어 있다. 하지만 현실에서는 서비스 내내 대청소만 하라거나 조리만 하라는 등의 경우가 많다. 선행연구에는 업무범위에 대한 일반적인 질문으로 구성되어 있었으나 이 연구에서는 업무범위와 과한 요구를 별도의 질문으로 확인하였다.

3.3. 이번 연구에서 사용한 방문요양보호사 위험성평가 모델

방문요양보호사의 위험성 평가를 위한 질문

- 작성일 :
- 방문요양 수급자 등급 :

◎ 위험성 평가란?

위험성평가는 업무 관리자, 다른 업무 수행자, 혹은 업무 대상자들과의 업무 분담 수행 과정에서 뜻하지 않은 건강상 문제가 발생할 가능성과 그 관리방안을 점검하는 것입니다. 이러한 평가를 주기적으로 반복하여 건강상 문제가 발생하는 위험 요인을 주변과 공유하고 관리함으로써 업무가 안전하도록 변화되고 유지되도록 관리하는 것을 목적으로 합니다.

다음은 방문요양에서 마주칠 수 있는 위험 가능성 중 일부입니다.
 해당하는 것에만 v, ○ 표시해 주세요. (해당하지 않으면 표시하지 않음)

부적절한 환경으로 인한 위험성		
	• 집의 정돈 상태에 문제가 있나요?(오래 방치, 전혀 정리가 안되는 등)	
	• 집에 기본적인 시설에 문제가 있나요? (냉난방, 온수, 양변기, 실내화장실 있는지 등)	
	• 청소도구에 문제가 있나요? (청소기, 밀대가 있는지 등)	
	• 조리도구에 문제가 있나요?	
	• 목욕공간 및 도구에 문제가 있나요? (공간이 충분한지, 목욕의자가 있는지, 미끄러짐 방지가 되어있는지 등)	
	• 이용자가 침대 없이 바닥에서 생활하나요?	
	• 이용자가 계단을 이용해야 하나요?(엘리베이터가 없거나 사용할 수 없는 경우 등)	
	• 이용자 또는 보호자가 흡연을 하나요?	
	• 이용자 가정에 반려동물이 있나요?	
	• (휴게시간이 있지만) 충분한 공간이 없나요?	

신체부담 위험성		
	• 이용자가 외상 상태인가요?	
	• 이용자가 욕창이 있나요?	
	• 이용자가 체위변경이 필요한가요?	
	• 이용자가 목욕이 필요한가요?	
	• 이용자가 안마를 요구하나요?	
	• 이용자가 부축이 필요한가요?	
	• 이용자가 휠체어를 사용하나요?	
	• 이용자가 병원, 산책 등 외출을 요구하나요?	
	• 이용자가 의자 등에 올라가서 하는 작업을 요구하나요? (전등 교체, 높은 곳 청소 등)	
	감염 위험성 및 신체 체액 접촉 위험성	
	• 이용자/보호자가 전염성 질환을 갖고 있나요?	
	• 이용자/보호자의 병이나 약 등에 대한 정보가 공유되지 않나요?	
신체적/정신적 폭력의 위험성		
	• 이용자/보호자가 폭언/폭력을 행사하는 경우가 있나요?	
	• 이용자/보호자는 요양보호사에게 적대적인가요?	
	• 이용자/보호자가 성희롱/성폭력을 하는 경우가 있나요?	
	• 이용자와 의사소통에 문제가 있나요? (인지능력 문제 등)	
부적절한 업무부담 위험성		
	• 의료행위를 요구받나요? (주사, 석션 등)	
	• 보호자나 가족을 위한 업무를 요구받나요?	
	• 요양보호사 업무가 아닌 업무를 요구받나요? (취미, 생업 등)	
	• 이용자/보호자가 특정 업무만 과하게 요구하나요? (청소, 조리 등)	
기타		
	•	

□ 주요 위험 가능성은 무엇인가요?

귀하가 현재 수행하는 방문 재가 돌봄 노동 과정에서 뜻하지 않은
건강상 문제가 발생할 가능성이 있는지요?
일하는 과정에서 귀하의 건강에 영향을 미치는 위험 2개를 적어주세요.

★ 첫 번째로 나의 건강을 위협하는 것은 무엇인지 적어주세요.

()

1. 어떤 점이 힘들었는지 적어주세요.

- 위험으로 인해 작업 수행과 일상생활 유지에 신체적/심리적/사회적 어려움 (통증, 스트레스, 고립, 불안 등)

2. 어떤 방식으로 대응했는지 적어주세요.

3. 기관에서는 어떤 조치를 해주었나요?

4. 앞으로 어떻게 개선하면 좋을까요?

★ 두 번째로 나의 건강을 위협하는 것은 무엇인지 적어주세요.

()

1. 어떤 점이 힘들었는지 적어주세요.

- 위험으로 인해 작업 수행과 일상생활 유지에 신체적/심리적/사회적 어려움을 겪은 적이 있나요? (통증, 스트레스, 고립, 불안 등)

2. 어떤 방식으로 대응했는지 적어주세요.

3. 기관에서는 어떤 조치를 해주었나요?

4. 앞으로 어떻게 개선하면 좋을까요?

긴 시간동안 질문에 응답해 주셔서 감사합니다.

이 자료는 방문요양보호사 건강권 확보를 위한 소중한 기초자료로 활용됩니다.

※ 문의 : 보건복지자원연구원(02-3672-3440)

제4장 방문요양보호사 위험성평가 시범적용 결과

4.1. 시범적용 대상

이 연구에서는 21회차에 걸쳐 방문요양보호사에 대해 오프라인 모임을 진행하여 위험성평가를 시범적으로 실시하였다. 서울 14회, 경기 3회, 강원 충북 전북 경남 1회씩 진행하였다. 다만 마지막 경남과 경기 1회씩의 경우 최근에 진행하여 이 분석에 포함하지 못하고, 여기서는 그 이전 19회 365명의 위험성평가 결과를 분석하였다.

연구진은 대부분의 방문요양보호사가 위험성평가에 대해서 접해본 적이 없을 것이라 예상하였다. 이에 시범 적용 전에 위험성평가에 대한 교육을 진행하였다. 실제로 시범 적용에서 만난 방문요양보호사들은 대부분 위험성평가에 대해서 전혀 모르고 있었다. 다만 교육을 통해 어르신마다 상황이 각기 다른 방문요양보호사의 특수성을 고려할 때 위험성평가 제도가 중요하고 유용한 수단이 될 수 있다는 점에 대부분 방문요양보호사는 공감대를 보였다. 이후 진행된 위험성평가 시범적용에 대한 참여도 또한 높았다.

회차	지역	참가인원
1	서울	14
2	서울	12
3	서울	16
4	서울	24
5	서울	11
6	서울	24
7	서울	18
8	서울	27
9	서울	11
10	서울	14
11	강원	25
12	충북	18
13	전북	24
14	경기	26

회차	지역	참가인원
15	경기	26
16	서울	25
17	서울	20
18	서울	16
19	서울	14
20	경남	최근 진행으로 분석 미포함
21	경기	
총합		365

4.2. 각 위험별 해당 및 중요도 비율

아래는 위험성평가에서 각 위험에 해당된다고 답한 방문요양보호사의 수 및 비율을 정리한 것이다. 위험성평가 교육 및 시범적용에 참여한 사람은 365명이었으나, 제출(회수)된 위험성평가는 341개였기에 여기서는 전체를 341로 계산하였다.

부적절한 환경(A) 부분에서는 집의 기본적인 정돈상태, 목욕도구, 계단, 휴식공간 등에 많은 요양보호사들이 문제가 있다고 답하였다. 신체부담 위험(B) 부분에서는 목욕과 부축의 경우 절반이 넘는 요양보호사가 어려움을 겪는다고 답하였고, 그 외로도 외출 등의 경우도 빈도가 높았다. 그 외 감염(C), 폭력(D), 업무부담(E)의 경우 어르신이나 보호자에 대한 정보가 제한되어 있다는 부분과 의사소통에 어려움이 있다는 부분이 빈도가 높았다.

〈각 위험요인에 해당한다 체크한 방문요양보호사 비율〉

위험		해당건수	해당비율	순위
A01	정돈상태	132	38.70%	6
A02	기본시설	73	21.40%	16
A03	청소도구	95	27.90%	11
A04	조리도구	74	21.70%	15
A05	목욕도구	116	34.00%	7
A06	바닥생활	81	23.80%	14
A07	계단	114	33.40%	8

위험		해당건수	해당비율	순위
A08	흡연	68	19.90%	18
A09	반려동물	61	17.90%	21
A10	휴게공간	104	30.50%	9
B01	와상	64	18.80%	20
B02	욕창	49	14.40%	25
B03	체위변경	66	19.40%	19
B04	목욕	179	52.50%	2
B05	안마	73	21.40%	17
B06	부축	185	54.30%	1
B07	휠체어	103	30.20%	10
B08	외출	143	41.90%	4
B09	높은작업	61	17.90%	22
C01	전염병	32	9.40%	28
C02	정보제한	175	51.30%	3
D01	폭언/폭력	59	17.30%	23
D02	적대적	38	11.10%	27
D03	성희롱/성폭력	39	11.40%	26
D04	의사소통	134	39.30%	5
E01	의료행위	27	7.90%	29
E02	가족업무	85	24.90%	12
E03	범위외업무	52	15.20%	24
E04	과한 지시	85	24.90%	13

다음은 위험성평가 주요 위험 서술형에서 각 위험을 자신에게 중요한 위험 (첫 번째, 두 번째)으로 선정한 방문요양보호사의 수 및 비율을 정리한 것이다. 앞에서 살펴본 것처럼 제출(회수)된 위험성평가 341개였고, 이 연구에서는 주요 위험으로 2개까지 적을 수 있으므로 산술적으로 전체는 682건이다. 다만 실제로는 주요 위험을 2개 중 1개만 적거나 아예 적지 않은 경우도 있기에 실제 전체는 376건이었다. 주요 위험 서술형은 나에게 중요한 위험을 최대 2개까지만 선택할 수 있기에 앞의 체크리스트 표에 비해서 해당 건수

및 비율은 전체적으로 낮다.

부적절한 환경(A) 부분에서는 A08 실내흡연이 가장 많은 요양보호사에게 중요한 문제로 지적되었으며, 반대로 A06 바닥생활 · A09 반려동물 · A10 휴식공간의 경우 중요한 문제로 선택된 비율이 낮았다. 신체부담 위험(B) 부분에서는 B04 목욕 · B06 부축 · B08 외출이 중요한 문제로 많이 지적된 반면, B01 와상 · B02 욕창 · B09 높은곳 작업의 경우 반대로 선택된 비율이 낮은 편이었다.

감염(C) 부분의 경우 중요한 문제로 지적한 요양보호사가 1명도 없었다. 폭력(D)의 경우 의사소통 문제가 중요한 문제로 선택된 비율이 가장 높았고, 그 외에도 적대적인 태도나 폭언 등도 비율이 높았다. 업무부담(E) 부분의 경우 의료행위는 1명만 중요한 문제로 선택한 데 반해 과한 지시는 많은 요양보호사가 중요한 문제로 지적하였다.

그리고 주요 위험 서술형에는 연구진이 제시한 위험성평가에 없는 내용을 주요한 위험으로 서술한 경우도 제법 있었다. 기타에서는 대소변 케어와 관련한 문제, 근무시간 외 서비스를 요구받는 문제, 손세탁을 요구받는 경우 등이 추가로 확인되었다.

〈각 위험요인을 중요한 문제로 꼽은 방문요양보호사 비율〉

위험		해당건수	해당비율	순위
A01	정돈상태	12	3.2%	12
A02	기본시설	13	3.5%	10
A03	청소도구	13	3.5%	10
A04	조리도구	10	2.7%	16
A05	목욕도구	5	1.3%	20
A06	바닥생활	3	0.8%	22
A07	계단이용	8	2.1%	19
A08	흡연	16	4.3%	9
A09	반려동물	3	0.8%	22
A10	휴게공간	0	0.0%	27
B01	와상	2	0.5%	24
B02	욕창	1	0.3%	25
B03	체위변경	11	2.9%	14

위험		해당건수	해당비율	순위
B04	목욕	22	5.9%	5
B05	안마	9	2.4%	18
B06	부축	29	7.7%	3
B07	휠체어	17	4.5%	7
B08	외출	29	7.7%	3
B09	높은 곳	4	1.1%	21
C01	전염병	0	0.0%	27
C02	정보제한	0	0.0%	27
D01	폭언/폭력	17	4.5%	7
D02	적대적	19	5.1%	6
D03	성희롱/성폭력	10	2.7%	16
D04	의사소통	34	9.0%	2
E01	의료행위	1	0.3%	25
E02	가족 관련	12	3.2%	12
E03	업무 외	11	2.9%	14
E04	과한 지시/감시	38	10.1%	1
기타		27	7.2%	

4.3. 위험성평가 주요 위험 서술 내용

A. 부적절한 환경으로 인한 위험성

A01 정돈상태 (12건)

A01 정리상태는 12명의 선택을 받아 전체 위험성평가 체크리스트 29개 질문 중 빈도로 12번째로 많았다. 정리상태는 크게 보면 버려야 할 물건이 너무 많은 경우와, 벌레가 들끓는 등 비위생적인 환경인 경우로 나뉘볼 수 있었다.

개선대책으로는 이러한 문제는 요양보호사나 기관의 힘으로만은 해결하기 어렵고, 주민센터의 자활지원이나 방역 등 지역사회의 자원을 연계해야 함이 지적되었다. 연계가 되려면 결국 어르신들의 의지가 중요하므로 기관에서 어르신 및 보호자를 설득하는 과정이 필요하다는 지적도 있었다.

A02 기본시설 (13건)

A02 기본시설은 13명의 선택을 받아 전체 위험성평가 체크리스트 29개 질문 중 빈도로 10위를 차지하였다. 집의 기본시설에는 다양한 요소가 있으나, 기본시설을 중요한 문제로 지적한 요양보호사 중 대다수(13명 중 10명)는 냉난방의 문제를 지적하였다. 냉난방의 경우 냉난방기가 없는 경우도 있었으나 그보다는 사용하지 못하는 경우가 더 많았다. 냉난방기 외로는 책상, 공간(면적), 화장실의 문제가 지적되었다.

개선대책으로는 시설이 없다면 주민센터 등 지역자원을 연계해 시설을 개선해야 할 것이나, 시설은 있으나 사용에 문제가 있는 경우가 더 많은데 이때는 요양보호사가 이를 사용할 수 있도록 기관에서 어르신에게 안내해야 함이 지적되었다. 어르신과 요양보호사가 적정하다고 느끼는 온도가 달라서 어르신이 냉방을 싫어하는 경우가 있는데 이런 경우에는 적어도 선풍기라도 사용할 수 있도록 조치해야 한다는 지적도 있었다.

A03 청소도구 (13건)

A03 청소도구는 13명의 선택을 받아 전체 위험성평가 체크리스트 29개 질문 중 빈도로 10위를 차지하였다. 청소도구에는 손걸레질을 요구받는다는 지적이 9명으로 가장 많았고, 그 외로는 청소기를 사용할 수 없거나 락스를 많이 사용하는 부분이 지적되었다. 개선대책으로는 밀대와 청소기는 구비하기 어려운 물건은 아니므로 구비해야 한다는 지적이 있었다.

A04 조리도구 (10건)

A04 조리도구는 10명의 선택을 받아 전체 위험성평가 체크리스트 29개 질문 중 빈도로 16위를 차지하였다. 조리도구에서는 환풍기가 없거나 가스레인지가 낡아서 가스 냄새가 난다는 지적이 가장 많았고, 그 외로 그릇이나 조리도구가 무겁다는 지적 등이 있었다. 개선대책으로는 환풍기나 가스레인지의 경우에는 지역자원을 연계해서 시설을 개선하고, 무거운 그릇이나 오래된 주방기구의 경우 대체가 어렵지 않으므로 대체해야 한다는 지적이 있었다.

A05 목욕도구 (5건)

A05 목욕도구는 5명의 선택을 받아 전체 위험성평가 체크리스트 29개 질

문 중 빈도로 20위를 차지하였다. 목욕도구를 중요한 문제로 지적한 요양보호사는 미끄러운 화장실 바닥, 세면대가 없음, 화장실 공간의 협소함, 욕목물 운반과 같은 다양한 상황을 지적하였다.

참고로 해당 질문에서는 목욕도구와 관련한 부분만 포함되었고, 목욕에 대한 근골격계부담 등은 B04 별도의 질문으로 분류되었다. 목욕도구에 대한 답변은 많지 않았으나, 반대로 목욕에 대한 근골격계부담 등을 주요한 문제로 지적한 요양보호사는 상당히 많았다(B04 부분 참고). 개선대책도 여기서는 특별히 제시되지 않았으나 이후 질문에서는 여러 의견이 확인되었다.

A06 바닥생활 (3건)

A06 바닥생활은 3명의 선택을 받아 전체 위험성평가 체크리스트 29개 질문 중 빈도로 22위를 차지하였다. 바닥생활에 대해 요양보호사는 체크리스트 질문과 같이 이용자가 침대를 사용하지 않아 바닥에서부터 부축을 시작해야 하는 상황을 지적하였다. 개선대책은 특별히 제시되지 않았는데, 이는 침대가 필요한 문제라서 별다른 대책이 제시되지 않은 것으로 보인다.

A07 계단이용 (8건)

A07 계단이용은 8명의 선택을 받아 전체 위험성평가 체크리스트 29개 질문 중 빈도로 19위를 차지하였다. 계단이용에 대해 요양보호사는 계단을 이용할 때 본인의 무릎 부담이나 어르신과 같이 계단을 이용할 때 어르신 사고 위험이나 부축 부담을 지적하였다. 개선대책으로는 어르신 사고 위험 방지 및 부축 부담을 덜기 위한 안전바 설치가 지적되었다.

A08 실내흡연 (16건)

A08 실내흡연은 16명의 선택을 받아 전체 위험성평가 체크리스트 29개 질문 중 빈도로 9위를 차지하였다. 실내흡연의 경우 요양보호사가 있음에도 실내흡연을 하여 냄새가 나는 부분이 지적되었다. 부적절한 환경 중 가장 많은 요양보호사가 중요한 문제로 실내흡연을 선택하였는데, 그만큼 실내흡연이 요양보호사에게 힘든 부분임을 짐작할 수 있었다. 개선대책으로는 기관에서 실외에서 흡연을 하도록 안내하는 것이 제기되었는데, 요양보호사들은 기관에서 대응한다 하더라도 수급자가 쉽게 바뀌지 않을 것이므로 제도적인 조치가 필요하다고 지적하였다.

A09 반려동물 (3건)

A09 반려동물은 3명의 선택을 받아 전체 위험성평가 체크리스트 29개 질문 중 빈도로 22위를 차지하였다. 반려동물의 경우 반려동물 케어를 요구받는 경우, 반려동물로 인해 상해를 입는 경우, 반려동물이 관리되지 않아 위생상 문제가 발생하는 경우로 다양한 문제가 지적되었다. 개선대책으로는 반려동물 케어를 요구받는 경우에는 업무범위가 아님을 기관에서 안내하는 것, 반려동물이 관리되지 않는 경우에 대해서는 주민센터와 연계하여 대응하는 방안이 지적되었다.

A10 휴게공간 (0건)

A10 휴게공간은 아무도 중요한 위험으로 선택하지 않아 전체 위험성평가 체크리스트 29개 질문 중 빈도로 최하위를 차지하였다. 방문요양보호사의 가장 일반적인 근무시간은 하루 3시간 근무로 휴게시간이 없고, 1~2등급 어르신인 경우 하루 4시간을 근무하는데 이 경우도 휴게시간을 부여하지 않을 수 있도록 근로기준법이 개정된 상황이다(시행은 12월). 휴게시간이 없다 보니 공간 등 적절한 휴식 조건과 관련한 문제는 중요한 문제로 지적되지 않았다.

B. 신체부담 위험성

B01 와상 (2건)

B01 와상은 2명이 중요한 문제로 선택하여 전체 위험성평가 체크리스트 29개 질문 중 빈도로 24위를 차지하였다. 와상과 관련해서는 중증 어르신을 이동하는 과정이 힘들다는 지적이 있었다. 참고로 와상의 경우 2명만 선택하였으나 유사한 주제인 체위변경, 부축, 외출 등의 경우 상당수가 중요한 문제로 꼽은 것을 고려한다면, 와상 어르신에 대한 힘듦도 다른 주제들을 선택하여 말한 것으로 보인다.

B02 욕창 (1건)

B02 욕창은 1명만 중요한 문제로 선택하여 전체 위험성평가 체크리스트 29개 질문 중 빈도로 25위를 차지하였다. 욕창과 관련해서는 어르신 체위변경으로 인해 손에 통증이 있다는 의견이 있었다. 욕창의 경우도 와상과 마찬가지로

가지로 유사한 주제인 체위변경, 부축, 외출 등에서 위험이 지적된 것으로 보인다.

B03 체위변경 (11건)

B03 체위변경은 11명이 중요한 문제로 선택하여 전체 위험성평가 체크리스트 29개 질문 중 빈도로 14위를 차지하였다. 체위변경과 관련해서는 기저귀 교체, 휠체어 이동 등 체위변경이 필요한 경우 무리한 힘과 부적절한 자세가 초래된다고 지적하였다.

개선대책으로는 부담이 덜한 방식의 체위변경 방법이나 스트레칭에 대한 교육 등이 지적되었다. 그리고 적절한 체위변경 방법이나 스트레칭의 중요성을 알더라도 어르신이 영양보호사를 배려하지 않고 바로 움직이려 하면 어쩔 수 없이 어떠한 형태로든 도움을 드려야 하므로, 체위변경과 같이 힘든 작업의 경우 영양보호사가 준비될 때까지 기다려야 한다는 안내가 필요하다는 지적도 있었다.

B04 목욕 (22건)

B04 목욕은 22명이 중요한 문제로 선택하여 전체 위험성평가 체크리스트 29개 질문 중 빈도로 5위를 차지하였다. 목욕과 관련해서는 어르신 이동의 어려움, 목욕 과정에서 자세의 문제, 때를 밀 때 팔의 부담 등이 지적되었다. 위험성평가 결과뿐만 아니라 위험성평가 교육에서도 많은 수의 영양보호사가 목욕을 하는 것이 매우 부담되는 작업이라고 말하였다.

개선대책으로는 목욕의 경우에는 너무 힘든 작업이라 2인 1조로 작업하는 것이 필요하다는 지적이 가장 많았다. 혼자서 해야만 한다면 횟수를 최소화할 수 있도록 해야 한다는 지적도 있었다. 그 외로 욕조 목욕은 자세가 힘들므로 목욕의자에 앉아서 목욕하도록 의자 구비 및 목욕방법 안내가 필요하다는 의견도 있었다.

B05 안마 (9건)

B05 안마는 9명이 중요한 문제로 선택하여 전체 위험성평가 체크리스트 29개 질문 중 빈도로 18위를 차지하였다. 안마와 관련해서는 안마 시간이 길어서 팔에 부담을 느끼는 문제가 지적되었다. 개선대책으로는 안마의 경우 업무범위가 아니라고 안내하거나, 한다면 방식을 조절해서 손에 부담이 가지

않는 정도로 수행하는 것이 필요하다고 지적되었다.

B06 부축 (29건)

B06 부축은 29명이 중요한 문제로 선택하여 전체 위험성평가 체크리스트 29개 질문 중 빈도로 3위를 차지하였다. 부축과 관련해서는 운동, 화장실 등으로 인해 부축을 수행하면서 어르신 체중으로 인하여 부담을 느낀다고 지적되었다. 개선대책으로는 부축의 경우 가능한 한 워커 등 기구를 이용하여 이용자의 체중을 부담해야 하는 상황을 줄이고, 부축 시 몸의 부담을 줄일 수 있는 방법으로 근골격계 예방교육 등이 필요함이 지적되었다.

B07 휠체어 (17건)

B07 휠체어는 17명이 중요한 문제로 선택하여 전체 위험성평가 체크리스트 29개 질문 중 빈도로 7위를 차지하였다. 휠체어와 관련해서는 휠체어를 미는 상황과 휠체어-침대 이동 상황이 주로 지적되었다. 개선대책으로는 적절한 휠체어 이동방법에 대한 교육이 지적되었다. 여기서는 개선대책을 구체적으로 지적하기보다는 휠체어 이동은 불가피한 것이지만 그래도 요양보호사에게 부담은 크다는 지적이 많았다.

B08 외출 (29건)

B08 외출은 29명이 중요한 문제로 선택하여 전체 위험성평가 체크리스트 29개 질문 중 빈도로 3위를 차지하였다. 외출 과정에서 어르신을 부축하거나 휠체어를 밀어서 몸에 무리가 온다는 지적으로, 이와 관련한 상황으로는 시장, 병원, 산책이 주로 지적되었다. 시장의 경우에는 어르신뿐만 아니라 구입한 물건을 운반하는 과정에서의 어려움도 지적되었다.

개선대책으로는 장보기의 경우 장 본 물건은 운반하지 않고 배달을 시키고, 병원의 경우 자주 가야 한다면 보호자를 통해 차량이동을 지원받는 것이 지적되었다. 산책의 경우에는 부축과 마찬가지로 워커 등을 이용해 요양보호사가 어르신 체중을 부담하는 상황을 줄이고, 부축이 필요한 경우라면 요양보호사를 배려해서 스트레칭 또는 휴게를 할 수 있는 시간을 중간에 배치해야 한다는 지적이 있었다.

B09 높은 곳 작업 (4건)

B09 높은 곳 작업은 4명이 중요한 문제로 선택하여 전체 위험성평가 체크

리스트 29개 질문 중 빈도로 21위를 차지하였다. 떨어질 가능성이 있는 높은 곳의 작업을 요구받는 상황으로는 커튼 설치, 전등교체, 액자틀청소 등이 지적되었다. 개선대책으로는 요양보호사 선에서 안전이 확보되지 않거나 무리한 경우에는 작업을 하지 않는 것이 지적되었다.

C. 감염 위험성 및 신체 체액 접촉 위험

C01 전염병 (0건)

C01 전염병은 한 명도 중요한 문제로 선택하지 않아 전체 위험성평가 체크리스트 29개 질문 중 빈도로 27위(마지막 순위로 27위가 3개)를 차지하였다. 방문요양의 경우 1:1로 서비스를 하는 특성으로 인해 집단 감염 가능성은 낮으나, 같은 이유로 어르신/보호자가 전염병을 갖고 있다면 자신이 감염될 위험 또한 높다. 다만 이번 위험성평가에서 전염병을 중요 문제로 꼽은 요양보호사는 없었다.

C02 정보제한 (0건)

C02 정보제한 또한 한 명도 중요한 문제로 선택하지 않아 전체 위험성평가 체크리스트 29개 질문 중 빈도로 27위(마지막 순위로 27위가 3개)를 차지하였다. 정보제한은 전염병 중에서도 어르신의 병에 대해 알지 못해 감염되는 경우를 별도로 집계하기 위한 질문이었다. 하지만 전염병 자체도 1명의 요양보호사도 중요하다고 선택하지 않았기에 정보제한 또한 마찬가지로 선택되지 않았다.

D. 신체적/정신적 폭력의 위험성

D01 폭언/폭력 (17건)

D01 폭언/폭력은 17명이 중요한 문제로 선택하여 전체 위험성평가 체크리스트 29개 질문 중 빈도로 7위를 차지하였다. 폭언/폭력에서는 욕설이나 소리 지르는 등 폭언의 경우가 좀 더 많았으나(12건), 상해를 입는 등 물리적인 폭력이 발생하거나 그럴 수 있는 상황이 발생하는 경우도 있었다(5건).

개선대책으로는 폭언/폭력의 경우 즉시 대응이 필요한 경우들이 있는데 이 경우 증거수집과 사안 대응에 도움을 주거나, 수급자를 교체해주는 등의 방안이 확인되었다. 그런데 이런 경우 수급자가 태도를 바꾸기보다는 문제제

기한 요양보호사를 보복성으로 교체하는 경우도 많아 기관과 요양보호사 차원 이상의 조치가 필요함이 지적되었다.

D02 적대적 태도 (19건)

D02 적대적 태도는 19명이 중요한 문제로 선택하여 전체 위험성평가 체크리스트 29개 질문 중 빈도로 6위를 차지하였다. 적대적 태도를 중요 문제로 꼽은 요양보호사는 물건을 가져갔다고 의심받는 경우를 가장 많이 지적하였고(12건), 그 외로는 호칭 문제나 감시하는 태도 등을 지적하였다.

개선대책으로는 부당한 의심의 경우 기관에서 의심을 해소할 수 있는데, 보다 구체적으로 어르신과 중요한 물건 보관장소를 정해놓고 그쪽을 확인하도록 하는 방안도 제시되었다. 호칭이나 하대의 경우에는 개선대책이 제시되지 않았는데, 이는 어르신의 태도를 바꿔야 하는 문제라 제도적인 접근이 필요하기 때문으로 보인다.

D03 성희롱/성폭력 (10건)

D03 성희롱/성폭력은 10명이 중요한 문제로 선택하여 전체 위험성평가 체크리스트 29개 질문 중 빈도로 16위를 차지하였다. 요양보호사에 대한 성폭력은 신체적, 언어적, 시각적 경우 등 다양한 상황이 있다. 이번 위험성평가에서 성희롱/성폭력을 중요 문제로 꼽은 요양보호사도 성적 언어, 사적관계 요구, 신체 접촉, 하의 탈의 등 여러 가지 상황을 지적하였다. 개선대책으로는 기관에서 경고를 전달하거나 증거수집이나 사건대응에 도움을 주는 것이 제시되었다. 다만 그렇다 하더라도 어르신이 쉽게 변하는 것은 아니므로 삼진아웃 등 제도적인 조치가 필요하다는 지적이 있었다.

D04 의사소통 (34건)

D04 의사소통은 34명이 중요한 문제로 선택하여 전체 위험성평가 체크리스트 29개 질문 중 빈도로 2위를 차지하였다. 의사소통과 관련해서는 인지장애나 난청으로 인해 의사가 전달되지 않는 문제나, 어르신이 같은 이야기를 너무 자주 반복하는 문제, 그리고 어르신의 우울증이 심해 감정적으로 소진되는 문제 등이 지적되었다. 개선대책으로는 어르신의 의사소통 문제는 쉽게 해결되기 어려운 문제이므로, 심리치료나 감정적인 피로 해소 프로그램을 지원하거나, 기관에서 정서적인 지지를 지원하는 것이 필요하다는 지적이

있었다.

E. 부적절한 업무부담 위험성

E01 의료행위 (1건)

E01 의료행위는 단 1명만 중요한 문제로 선택하여 전체 위험성평가 체크리스트 29개 질문 중 빈도로 25위를 차지하였다. 의료행위는 요양보호사의 업무범위가 아님에도 불구하고 현실에서 요양보호사에게 요구되는 경우가 있다. 이번 위험성평가에서 의료행위를 중요 문제로 꼽은 요양보호사는 의료행위 중 석션을 요구받는다고 지적하였다. 개선대책은 위험성평가에서 제시된 사항은 없었는데, 이 부분은 명확히 해서는 안 되는 일임을 안내하는 것으로 대응해야 할 것으로 보인다.

E02 가족 관련 (12건)

E02 가족 관련은 12명이 중요한 문제로 선택하여 전체 위험성평가 체크리스트 29개 질문 중 빈도로 12위를 차지하였다. 가족 관련한 사항이란 장기요양등급을 받지 않은 어르신에 대한 서비스를 요구하거나, 아예 어르신이 아닌 가족 구성원에 대한 서비스를 요구하는 등의 경우이다. 가족 관련한 업무 요구로는 다양한 요구가 있을 수 있는데, 이번 위험성평가에서는 대부분 김치나 반찬 등 가족 관련한 요리를 요구받는다고 지적하였다. 개선대책으로는 기관에서 어르신에게 업무범위에 대해서 안내하는 방안이 제시되었다. 다만 김치를 주변 사람들과 나누는 등 가족을 위한 업무 요구는 어르신이 습관이 되어 있기에 기관에서 이야기하더라도 쉽게 바뀌지 않아 제도적인 접근이 필요하다는 지적이 있었다.

E03 업무범위 외 (11건)

E03 업무범위 외는 11명이 중요한 문제로 선택하여 전체 위험성평가 체크리스트 29개 질문 중 빈도로 14위를 차지하였다. 업무범위 외는 취미나 생업 등 요양보호사의 업무범위가 분명히 아님에도 요구받는 경우이다. 요양보호사가 지적한 상황은 발일·텃밭·잔디 정리, 화분 옮기기, 홈쇼핑 주문, 차량으로 태워 달라는 요구, 종교 활동 권유, 돈을 빌려 달라는 요구 등으로 매우 다양하였다. 개선대책으로는 기관에서 어르신에게 업무범위에 대해서 안내하는 방안이 제시되었다. 여기에서도 어르신이 발일 등도 당연한 업무범위

로 생각하는 경우가 있으므로 기관 차원 이상의 제도적인 접근이 필요하다는 지적이 있었다.

E04 과한 지시 (38건)

E04 과한 지시의 경우 38명이 중요한 문제로 선택하여 전체 위험성평가 체크리스트 29개 질문 중 빈도로 1위를 차지하였다. 과한 지시란 E02 가족 관련 사항이나 E03 업무범위 외 요구와는 달리 요양보호사의 업무범위에는 해당이 되나 정도가 과한 것을 의미한다. 질문에 예시로 든 것처럼 청소와 조리는 가사지원으로 요양보호사의 업무범위 중 하나이지만, 수급자의 일상 생활 유지를 위해 필요한 정도를 넘은 과한 수준의 요구는 요양보호사의 업무범위라고 보기 어렵다. 과한 지시에 대해서는 청소를 과하게 지시한다는 지적과, 구체적인 업무보다는 어떤 업무를 수행하든 과한 수준으로 요구한다는 지적이 대부분이었다.

개선대책으로는 과한 청소의 경우 업무범위가 아니라는 안내도 필요하지만, 어르신과 구체적으로 적정한 청소 수준을 설정하는 것이 중요하다는 지적이 있었다. 예를 들면 평소에는 정리 수준의 청소만 수행하고, 전체공간 청소는 한 달에 한 번만 수행하는 것으로 정하는 식이었다. 과한 수준의 요구의 경우 개선대책은 제시되지 않았는데, 요양보호사의 업무 전반에 과한 수준으로 요구를 하는 어르신의 경우 완고할 것이어서 기관이나 요양보호사 차원에서는 대응이 어렵기 때문으로 보인다.

F. 기타

기타의 경우 위험성평가 체크리스트에는 담겨 있지 않았지만, 요양보호사가 중요한 문제라 지적한 부분이다. 대소변 처리와 관련한 어려움(12건), 근무시간이 끝나갈 때 새로운 업무를 요구하는 등 서비스시간 외 업무요구(10건), 세탁기를 사용할 수 없거나 이용자의 요구에 의해 손세탁을 하는 경우(5건)이 기타에서 지적되었다.

개선대책으로 대소변 처리와 관련해서는 어르신이 조절하기 어려운 문제이니 기저귀를 착용하는 방안이 제시되었다. 서비스시간 외 업무요구의 경우 개인적으로만 대응하기 어려우니 기관에서도 같이 안 된다는 안내를 하는 방안이, 손세탁의 경우 큰 세탁기가 있지만 빨래 양을 모으다 보니 급한 경우

손세탁을 하는 것이므로 큰 세탁기를 여러 번 돌리거나 소형 세탁기를 구비하는 방안이 제시되었다.

4.4. 제언

① 문제를 효과적으로 해결하는 세부적 관리방안을 발굴해야 한다.

시범적용 결과를 고려할 때, 현재 조건에서도 몇몇 문제들은 조금 더 세부적으로 관리한다면 해결할 여지가 있었다. B03 체위변경에서 근골격계 부담을 덜려면 요양보호사가 적절한 자세로 작업을 수행하는 것도 중요하지만, 수급자가 같이 힘을 주거나 시간을 주는 등 협조를 하는 것도 중요함을 확인할 수 있었다. E04 과한 지시 중 과한 청소의 경우 청소 자체는 업무범위에 해당하므로 이것은 ‘업무범위가 아니다’라는 식으로 해결하기는 어렵다. 이런 경우 적절한 청소 수준을 서비스 시작 시 구체적으로 설정하여 요양보호사의 부담을 덜고 수급자/보호자가 무리한 요구를 할 수 없도록 예방하는 것이 효과적일 수 있다. 그 외에도 A02 기본시설 냉난방 문제나 D02 적대적 태도 중 의심의 문제의 경우에도 마찬가지였다.

방문요양보호사의 건강권을 지키는 위험성평가가 되기 위해서는, 위와 같이 실제 방문요양보호사가 마주하는 상황을 고려한 효과적인 세부적 관리방안을 찾아내고 공유할 필요가 있다. 위험성평가의 관리방안을 제시할 때 어떤 조치를 하라는 정도가 일반적이라면, 어떤 조치를 이런 방식으로 접근해서 수행하라는 정도가 제시될 필요가 있다. 이러한 세부적인 관리방안은 한번에 만들어낼 수 있는 것은 아니므로, 현장에서 위험에 대응하는 모범 사례들을 계속해서 발굴하고 축적하여야 할 것이다.

② 수급자의 체중을 지탱하는 작업은 최소화해야 한다

B04 목욕, B06 부축, B08 외출 등의 경우 수급자의 체중을 지탱하는 과정에서 요양보호사의 몸에 상당한 부담이 발생한다. 기존 연구에서 수급자의 체중을 지탱하는 작업은 허리 등에 큰 부담이 된다는 점이 확인된 바 있다. 근로복지공단의 산재 판정에서도 그러한 작업들이 방문요양보호사의 주요한 근골격계 부담요인으로 검토되고 있다.

수급자의 체중을 지탱하는 작업의 경우 단지 근골격계 예방교육 등 개인적

인 대책으로는 요양보호사를 보호하기에 부족하다. 근본적인 대안으로 그러한 작업 상황을 줄이려는 노력이 필요하다. B06 부축의 경우 최대한 워커 등의 기구를 이용해 수급자가 혼자 지탱할 수 있도록 해야 한다. 그리고 B04 목욕이나 B08 외출 등 부담이 매우 큰 작업은 적절한 수행 빈도, 시간, 조건 등을 정할 필요가 있다. 매일 1~2시간 동안 요양보호사가 수급자를 한쪽 팔로 지탱하는 상황에서 산책을 하거나 병원을 다녀와야 한다면 요양보호사의 어깨나 팔에 큰 부담이 될 수밖에 없다. 빈도나 시간을 적절한 수준으로 설정하거나, 보호자가 함께 지원하는 등 적절한 조건이 마련되어야 근본적인 수준에서 방문요양보호사의 근골격계질환이 예방될 수 있을 것이다.

③ 수급자/보호자에 대한 제도적인 관리가 필요하다

A08 실내흡연의 경우 결국 수급자/보호자가 실내흡연을 자제해야 해결되는 문제이고, D01 폭언/폭력 등의 경우도 수급자/보호자의 태도가 개선되어야 해결되는 문제이다. 방문요양의 경우 수급자 가정에서 수급자를 대상으로 서비스를 수행하는 것이므로, 작업환경이 개선되려면 수급자/보호자의 태도가 매우 중요하다.

문제는 현재 수급자나 보호자의 선의에 기대는 것 말고는 이들의 협조를 유도할 방법이 없다는 것이다. 선의에 기댈 수밖에 없는 입장인 것은 요양보호사뿐만 아니라 기관도 다르지 않다. 매년 위험성평가에서 같은 문제가 제기되고 같은 관리방안이 실행되더라도, 수급자/보호자가 전혀 개선되지 않는다면 그 위험은 그대로 유지될 것이다. 따라서 위험성평가를 통해서 실제로 현상이 바뀌려면 수급자/보호자에 대한 제도적인 관리방안이 마련되고, 지자체나 건강보험공단/보건복지부 차원에서 제도적인 관리를 수행해야 한다. 주기적으로 어르신/보호자에 대하여 장기요양에서 지켜야 할 사항에 대한 교육도 필요하며, 개선 의사가 전혀 없는 어르신이나 보호자에 대해서는 해당 기관 수준이 아니라 건강보험공단/보건복지부나 지방자치단체 수준에서 개입하고 제재를 가할 방법도 필요하다.

④ 요양보호사의 노동을 고려하는 장기요양보험이 되어야 한다

현재 제도상으로는 장기요양보험제도에서는 수급자에 대한 고려만 하고, 산업안전보건법에서는 요양보호사에 대한 고려만 한다. 하지만 현실에서는

수급자의 상황과 요양보호사의 근로조건이 매우 긴밀하게 연결되어 있다. 따라서 각 제도가 서로 독립적으로 운영될 것이 아니라, 통합되어 운영되어야 한다. A01 정리상태처럼 수급자의 집이 벌레가 들끓는 등 위생상태가 너무 열악한 상황이라면, 어느 누가 담당하더라도 건강에 좋지 않거나 무리하여 청소를 할 수밖에 없다. 장기요양 등급을 받기 전이라면 복지관이나 주민센터 등에서 제공하는 일반적인 서비스를 이용하여 해결할 수 있으나, 등급을 받은 후라면 그런 서비스를 이용하기도 어렵다. 그런데도 수급자만 고려해서 등급을 부여한다면 그것은 제도가 위험을 개별 기관 및 요양보호사에게 전가하는 것이 된다.

구체적으로는 이런 방안들을 생각해 볼 수 있다. 첫 번째로 등급 결정 시에 단순히 수급자 몸 상태만 확인할 것이 아니라, 장기요양서비스를 제공할 적절한 여건인지도 확인하는 것이다. 현재는 장기요양보험 서비스 시작 시에 보호자의 협조나 밀대 등 기본적인 비품 구비 여부 등은 전혀 확인되지 않으며, 더 나아가 수급자의 감염병 보유 여부마저도 제대로 확인되지 않는다. 그래서 방문의 경우 수급자/보호자가 감염병 보유 여부를 숨기면 이에 대해 전혀 알 수가 없다.

둘째로 욕구조사나 서비스계획 수립 시 단순히 수급자가 어떤 환경에 있고 어떤 서비스를 필요로 하는지만 확인할 것이 아니라, 요양보호사의 노동권이 어떻게 보호될 수 있는지도 같이 확인되도록 만드는 것이다. 욕구조사 때 수급자가 망상, 공격성, 우울감 등이 있는지를 확인하는데, 만약 해당이 된다면 망상으로 인해 부당한 의심을 받을 때 어떻게 요양보호사를 보호할 수 있는지 등 보호조치도 준비되도록 해야 한다.

토론문

방문요양보호사의 위험성평가, 현장을 바꾸는 제도가 되어야 합니다

- 노동자의 안전과 어르신의 돌봄을 함께 지키기 위한 제안

정찬미 전국요양보호사협회 회장

안녕하십니까. 전국요양보호사협회 회장 정찬미입니다.

방문요양보호사의 안전과 건강을 주제로 논의하는 자리를 마련해 주신 관계자 여러분께 감사드립니다.

오늘 저는 방문요양보호사가 일하는 공간과 노동의 특성에 비추어, 위험성평가가 현장에서 어떤 변화를 만들어야 하는지 말씀드리고자 합니다.

위험을 발견했다면 누가, 어떤 자원으로, 언제까지 개선할 것인지가 정해져야 합니다. 그리고 개선이 이루어지는 동안 요양보호사의 생계와 어르신의 돌봄도 함께 보장되어야 합니다. 여기까지 연결되어야 위험성평가가 제 역할을 할 수 있습니다.

1. 어르신의 집은 생활공간이자 방문요양보호사의 일터입니다.

방문요양보호사는 어르신의 가정집의 구조, 어르신의 신체 상태, 사용할 수 있는 장비, 함께 사는 가족과의 관계가 모두 작업조건이 됩니다.

예를 들어, 같은 이동 지원이라도 침대의 높이와 공간의 넓이, 어르신이 스스로 몸을 지탱할 수 있는 정도에 따라 노동자가 감당하는 부담은 달라집니다. 욕실 바닥이 미끄럽거나 이동 통로가 좁다면 어르신과 요양보호사 모두에게 사고 위험이 생깁니다.

집은 어르신과 가족의 사생활이 보장되어야 하는 공간입니다. 가정이라는 특성을 고려한 평가 방법과 지원체계를 마련해야 할 이유입니다.

2. 신체적 위험과 관계 속 위험, 노동조건을 함께 살펴야 합니다

방문요양의 위험성평가는 넘어짐이나 허리 부상만으로 범위를 좁혀서는 안 됩니다.

어르신의 몸을 일으키고 자세를 바꾸는 과정의 신체 부담, 감염 노출, 간접흡연, 환기와 온도 문제, 폭언·폭행·성희롱, 업무 범위를 벗어난 요구, 혼자 일하면서 즉시 도움을 받기 어려운 상황도 중요한 평가 대상입니다.

또한 위험이 발생하는 조건을 살펴야 합니다.

업무에 비해 시간이 부족하면 서둘러 작업하게 됩니다. 다음 방문 일정이 촉박하면 충분히 쉬거나 안전하게 이동하기 어렵습니다. 위험을 알렸을 때 담당 가정에서 배제되어 소득이 줄어들 수 있다고 느낀다면, 노동자는 문제를 보고하기 어려워집니다.

이런 이유로 산재통계분석에도 나와 있듯이 요양보호사의 산재접근성은 현저히 낮음을 알 수 있습니다.

고용과 소득의 불안정은 위험을 참고 일하게 만드는 조건이 될 수 있습니다. 위험성평가에는 작업 자체의 위험과 함께, 노동자가 위험을 피하거나 도움을 요청하기 어렵게 만드는 조건도 담겨야 합니다.

사고가 보고되지 않았다는 이유만으로 안전하다고 판단해서도 안 됩니다. 다칠 뻔한 경험, 반복되는 통증, 업무 뒤의 불안과 두려움도 살펴야 합니다. 발생 빈도가 낮아도 피해가 클 수 있는 위험에는 우선적인 조치가 필요합니다.

3. 방문요양보호사가 평가의 전 과정에 참여해야 합니다

[산업안전보건법 제36조]는 위험요인을 찾아 개선대책을 수립·이행하고, 위험성평가에 근로자를 참여시키도록 규정하고 있습니다.

방문요양에서도 실제 작업을 수행하는 요양보호사의 경험이 출발점이 되어야 합니다.

평가 항목을 정하고 위험의 수준을 판단하는 과정, 개선대책을 선택하고 효과를 확인하는 과정에 담당 요양보호사가 참여해야 합니다. 참여에 필요한 시간은 업무로 보장하고, 평가 결과와 조치 내용도 이해하기 쉽게 알려주어야 합니다.

위험 보고와 개선 요청 때문에 일자리 배제나 근무시간 축소 등의 불이익을 받지 않도록 하는 장치도 필요합니다. 기관에 직접 말하기 어려운 경우에는 외부 상담과 지원을 받을 수 있어야 합니다.

특히 반복해서 제기된 문제가 해결되지 않는다면, 노동자가 다시 요청하고 그 처리 결과를 확인할 수 있어야 합니다. 말할 기회와 함께 답변받을 권리도 보장되어야 합니다.

4. 평가 결과는 인력·장비·작업방식의 변화로 이어져야 합니다.

예를 들어 혼자 수행하기 어려운 이동 지원이 확인되었다면, 해당 작업을 조정하고 보조기기를 사용할 수 있는지 검토해야 합니다. 필요한 경우에는 추가 인력이나 2인 방문이 연결되어야 합니다.

간접흡연이 문제라면 요양보호사가 매번 개인적으로 양해를 구하도록 두지 말고, 기관이 이용자와 가족에게 서비스 제공 중의 금연 원칙을 안내하고 협의해야 합니다. 폭력이나 성희롱의 위험이 확인되었다면 사전 정보 제공, 동행 방문, 긴급 연락, 업무 조정과 피해 지원이 함께 이루어져야 합니다.

방문요양에 맞는 표준 평가도구와 함께, 안전조치를 실행하는 데 필요한 인력·장비·시간의 지원 기준을 마련해야 합니다. 교육과 보호구도 필요하지만, 위험한 작업조건을 바꿀 수 있는 대책이 우선되어야 합니다.

5. 위험에서 벗어나는 선택이 생계의 불안으로 이어져서는 안 됩니다

위험을 보고하고 업무 조정을 요청한 결과, 담당 가정에서의 일이 끊기고 다른 일자리를 연결받지 못한다면 어떻게 되겠습니까. 다음에 비슷한 일이 생겼을 때 노동자는 다시 말하기 어려워질 것입니다.

[노인장기요양보험법 제35조의4]는 폭언·폭행·성희롱이나 급여 외 행위 요구 등으로 고충 해소를 요청받은 경우 기관이 업무 전환 등의 적절한 조치를 하도록 규정하고 있습니다.

이러한 보호가 현장에서 실효성을 가지려면 업무 조정 이후의 근무와 소득까지 살펴야 합니다. 대체 업무와 다른 방문 일정의 연계, 필요한 소득 보완 방안을 함께 마련할 것을 제안합니다.

어르신의 돌봄도 이어져야 합니다. 안전 문제로 서비스를 조정할 때에는 누가 대체 인력을 연결하고, 주거·보건·복지 지원을 마련하며, 언제 다시 안전한 돌봄을 제공할 수 있을지 정해야 합니다.

치매 등으로 행동 지원이 필요한 경우에는 전문적인 돌봄 계획과 의료·복지 연계가 필요합니다. 위험성평가 결과가 지원 필요가 큰 어르신의 서비스 이용을 어렵게 만드는 근거로 사용되어서는 안 됩니다.

평가의 목적은 위험이 확인된 가정을 돌봄에서 배제하는 데 있지 않습니다. 그 가정에 안전한 돌봄을 제공하려면 어떤 지원이 더 필요한지 찾아 실행하는 데 있습니다.

6. 국회와 정부에 구체적인 실행체계 마련을 제안합니다

첫째, 고용노동부와 보건복지부, 국민건강보험공단이 함께 방문요양에 맞는 위험성평가와 후속 조치 기준을 마련해야 합니다.

공통 평가 항목에 가정별·작업별 특성을 반영하고, 서비스 시작 전 확인과 어르신의 상태·주거환경·업무 내용이 달라졌을 때의 재평가 절차를 구체화해야 합니다. 긴급한 위험에는 평가 문서를 완성하기 전이라도 필요한 보호조치가 이루어져야 합니다.

둘째, 위험을 줄이는 데 드는 비용을 수가와 공적 지원체계에 반영해야 합니다.

공동 방문과 평가, 사례회의, 안전교육, 보조기기, 추가 인력, 대체 돌봄에는 자원이 필요합니다. 소규모 기관이 활용할 수 있도록 지역 단위의 공동 안전보건 지원체계도 마련해야 합니다. 공적 지원은 기관이 해야 할 보호조치와 함께 작동하도록 설계해야 합니다.

셋째, 지방자치단체가 해결되지 않은 위험을 조정하는 역할을 맡아야 합니다.

주거환경 개선이나 의료·복지 지원처럼 기관 혼자 해결하기 어려운 문제가 있습니다. 담당 기관을 안내하는 데서 그치지 않고, 실제 지원이 연결되고 위험이 줄어들었는지 확인하는 담당 주체가 필요합니다.

넷째, 제도의 성과를 평가하는 기준을 바꾸어야 합니다.

평가표 작성률과 교육 이수율뿐 아니라, 발견된 위험에 어떤 조치가 이루

어졌는지, 노동자의 통증과 불안이 줄었는지, 같은 문제가 반복되는지, 어르신
의 돌봄이 유지되었는지를 확인해야 합니다.

위험 보고가 늘었다는 사실만으로 기관을 부정적으로 평가해서도 안 됩니다.
보고할 수 있는 환경이 만들어진 결과일 수 있기 때문입니다. 보고 이후
보호와 개선이 제대로 이루어졌는지를 중심으로 보아야 합니다.

이 모든 기준을 설계하고 점검하는 과정에 전국요양보호사협회를 비롯한
현장 당사자 대표의 참여를 보장해 주시기 바랍니다.

마지막으로 말씀드리겠습니다.

방문요양보호사의 안전과 건강은 좋은 돌봄을 지속하기 위한 기본 조건입
니다. 노동자가 몸과 마음을 다쳐 현장을 떠나면, 어르신의 돌봄에도 공백이
생기고 그 부담은 다시 가족에게 돌아갑니다.

오늘 토론회가 끝난 뒤에는 적어도 세 가지가 구체화되기를 바랍니다. 현
장에 맞는 평가 기준을 누가 만들 것인지, 개선에 필요한 비용을 어떻게 마
련할 것인지, 위험이 해소될 때까지 노동자와 어르신을 누가 지원할 것인지
입니다.

전국요양보호사협회도 현장의 경험을 모으고, 평가도구와 지원체계가 실제
로 도움이 되는지 확인하는 과정에 함께하겠습니다.

방문요양보호사가 안전하게 일하고, 어르신이 안심하고 돌봄을 받으실 수
있도록 국회와 정부가 제도와 예산으로 응답해 주시기를 요청드립니다.

감사합니다.

토론 2

돌봄의 공공성과 방문요양보호사의 안전을 함께 보장하기 위하여

정진주 사회건강연구소 공동소장

1. 들어가며

두 발제문은 서로 다른 출발점에서 방문요양보호사의 안전 문제를 조명하지만, 공통된 질문에 도달합니다. 돌봄이 필요한 사람의 삶을 지키는 책임과 돌봄을 수행하는 노동자의 안전을 어떻게 함께 보장할 것인가 하는 질문입니다.

백도명 이사장님의 발제는 돌봄을 개별 가구가 구매하는 서비스에 한정하지 않고, 인간의 삶과 사회적 관계를 유지하며 때로는 기존의 성별·계급·세대·국적에 따른 불평등을 재생산하는 사회적 과정으로 파악합니다. 이 관점에서 돌봄의 공공화는 서비스 제공 주체를 국가로 바꾸거나 재정을 공적으로 부담하는 데 그치지 않습니다. 돌봄의 필요를 누가 정의하고, 책임과 비용을 어떻게 나누며, 노동자와 이용자가 의사결정에 어떻게 참여하는지를 민주적으로 재구성하는 과제입니다.

조승규 노무사님의 발제는 이러한 구조적 문제를 방문요양 현장의 위험으로 구체화합니다. 공개된 근골격계 업무상질병판정서 147건의 분석, 위험성평가 모델의 개발, 19회 모임에서 실시한 365명 대상 시범적용 중 341개 평가자료의 분석은 방문요양보호사의 위험이 한 가지 작업이나 개인의 대처능력만으로 설명되지 않음을 보여줍니다. 특히 목욕·부축·체위변경·외출과 같은 신체부담뿐 아니라 의사소통의 어려움, 폭언·성희롱, 과도하거나 업무범위를 벗어난 요구, 작업환경 개선의 어려움도 함께 다뤄야 합니다.

두 발제문을 연결하면 위험성평가는 단순한 산업안전 서류나 개인별 체크리스트가 아닙니다. 수급자의 복합적인 필요와 가정 내 위험을 발견하고, 이를 노동자 개인에게 떠넘기지 않으며, 권한과 자원을 가진 기관이 실제 개선

조치를 이행하도록 만드는 공적 책임의 절차여야 합니다.

여기서는 주로 위험성평가에 대해 토론하고자 합니다. 방문요양은 기존의 위험성평가와는 다른 구조를 갖고 있습니다. 통상의 위험성평가는 한 사업장에서 근무하는 노동자의 위험요인을 발견하고 개선조치를 하는 순환적인 구조인 데 반해 재가요양보호사는 고용은 요양기관에서 재정은 건보에서 일터는 개별 가정입니다. 이렇게 고용과 일하는 장소가 분리된 곳의 위험성평가는 어떻게 실행해야 하는지에 대해서 이제까지 제도의 설계자인 고용노동부는 제안을 하고 있지 않으므로 이번 연구가 중요하다고 봅니다.

2. 위험성평가 모델 및 시범 적용

○ 산재 승인율의 격차는 중요한 경고 신호이지만, 원인에 대한 추가 검증이 필요합니다.

근로복지공단 홈페이지에 공개되어 있는 업무상질병판정서는 제가 알기로는 최근 몇 년의 자료가 포함되어 있지 않은 상태입니다. 게다가 질병 중심으로 되어 있어 구체적인 내용을 검색하기가 매우 어려워, 자료를 공개했다는 면피용으로 작동하고 있어 지속적으로 여러 변인들을 삽입하면 관련된 사건을 선택할 수 있는 ‘자료’로서 기능할 수 있도록 해 달라고 요구하고 있습니다.

발제문에서 분석한 공개 업무상질병판정서 147건에서는 어깨 질환 승인율이 44.4%, 허리 27.0%, 무릎 10.0%로 차이가 나타났습니다. 이 결과는 방문요양보호사의 허리·무릎 부담과 산재 판정의 관계를 더 면밀히 살펴야 한다는 중요한 문제 제기입니다. 다만 공개된 판정서는 전체 판정 자료가 아니며, 분석 대상과 직무·근무기간·근무시간·기존 질환 등의 차이가 있을 수 있습니다. 업무상질병 판정위원장으로 8년을 지내본 과거를 회상해보면 재가요양보호사의 산재가 인정되지 않았던 주요 이유는 1인 또는 2인 돌봄으로 근무시간이 짧거나 시설에서 일해 외상환자를 돌보는 요양보호사에 비해 신체적 부담이 적었던 인식이 작동했던 것으로 기억하는데 단지 기억에 의존한 것입니다. 그 이유는 차후의 연구에서 정확하게 밝혀져야 할 것입니다.

후속 연구에서는 성별·연령별 구성, 실제 작업 내용과 빈도, 수급자의 이동·체위변경 지원 여부, 근무시간과 경력, 기존 질환, 신청 및 판정 사유

등을 가능한 범위에서 비교할 필요가 있습니다. 특히 돌봄노동의 신체부담은 한 번에 드는 중량만으로 포착하기 어렵습니다. 반복적인 부축, 비좁은 공간에서의 비틀린 자세, 바닥생활 환경, 불규칙한 작업, 충분한 회복시간의 부족이 누적되는 방식도 평가에 반영되어야 합니다. 이러한 자료가 쌓이면 젠더·연령 관점을 반영한 업무부담 평가와 산재 판단 개선을 더 설득력 있게 요구할 수 있을 것입니다.

- 연구가 마무리되지 않아 실제 모델이 어떻게 산출되는지 알지 못합니다. 체크리스트를 통한 실태 파악, 개선 중점사항이 밝혀진 것이고, 가장 중요하게는 요양기관에서 이 개선사항을 실제 개선할 수 있는냐의 문제와 여러 주체가 결합되어야 해결할 문제에 대한 큰 모형이 발제에 포함되지 않아서 연구보고서의 결론을 기다려야 할 것 같습니다. 다만 체크리스트에서 ‘이용자/보호자는 요양보호사에게 적대적인가요?’라는 질문이 있는데 ‘적대적’이라는 단어를 변경했으면 합니다.

- 사회복지사를 위험성평가 대상으로 포함하는 것이 필요합니다

원래 위험성평가는 사업장에 속해 있는 다양한 구성원을 포함하는 것인데, 관리자와 요양보호사 중간다리를 하고 있는 사회복지사는 대상에서 빠져 있습니다. 영세기관일수록 사회복지사의 입지가 좁아지는 현실입니다. 최근 제가 조사한 내용에 따르면 사회복지사는 수급자의 무리한 요구("국가 인증 파출부" 취급)를 방어함과 동시에, 요양보호사의 기분이 상하지 않도록 달래야 하는 완충제 역할을 수행하며 감정 소모를 겪고 있습니다. 여기에 더해 수시로 발생하는 돌발 민원과 야간·퇴근 후 연락으로 인해 '업무의 예측 불가능성', '업무 중단 스트레스'가 높았습니다. 돌봄 영역 위험성평가에서 사회복지사는 흔히 '관리자'로 분류되어 평가 대상에서 소외되기 쉬운데 포함되어야 합니다.

- 체크리스트 응답과 ‘중요 위험’ 선택의 차이 해석, 그리고 단기/중기/필요시 등으로 개선 시기도 함께 고려하는 것이 필요합니다.

시범적용 결과에서 요양보호사들이 체크리스트에서 위험하다고 응답한 항목과 자신에게 가장 중요한 위험으로 선택한 항목 사이에는 차이가 나타납니다. 과도한 가사 요구(E04)와 의사소통 문제(D04)는 중요 위험으로

자주 언급된 반면, 감염 관련 정보 제한(C02)이나 휴게공간(A10) 등은 중요 위험으로 선택되지 않았습니다. 이는 노동자가 실제로 가장 시급하게 체감하는 문제를 파악하는데 유용하다는 점을 보여줍니다.

그러나 중요 위험으로 선택되지 않았다는 사실이 해당 위험이 낮거나 중요하지 않다는 뜻은 아닙니다. 위험의 심각성, 발생 가능성, 노출 빈도, 장기적인 누적 효과, 법적 보호 필요성은 서로 다른 기준입니다. 또한 위험을 일상적인 것으로 받아들이거나, 해결 가능성이 낮다고 생각해 우선순위에서 제외했을 가능성도 있지만, 이번 결과만으로 그러한 이유를 확정할 수는 없습니다.

따라서 최종 모델은 노동자가 중요하다고 선택한 위험을 존중하되, 중대한 결과를 초래할 수 있는 위험이나 법적·전문적 기준상 반드시 확인해야 하는 위험을 별도로 점검하는 이중 구조가 바람직합니다. 즉 ‘노동자 우선순위’와 ‘필수 안전점검’을 함께 두고, 두 기준이 다를 때 그 이유를 확인하도록 하는 방식입니다. 이는 현장 경험을 약화하지 않으면서도 잠재적·누적적 위험이 누락되는 것을 막을 수 있습니다. 또한 시급한 위험이라도 단기간에 해결할 수 있는 것과 시간이 소요되는 것들은 구분하여 우선순위를 정하고 실행하는 것이 바람직합니다.

- 체크리스트는 위험을 발견하는 도구이자 개선조치를 추적하는 체계여야 합니다.

이번 연구는 시설이나 장비가 존재하는지만 묻지 않고, 냉난방기나 목욕 도구 등이 실제로 사용 가능한지까지 살펴보았다는 점에서 현장성이 있습니다. 또한 기타 서술형에서 대소변 처리, 서비스시간 외 업무 요구, 손세탁 등 기존 문항에 충분히 포착되지 않은 어려움이 확인되었습니다. 이 결과는 질문지의 보완에 반영할 필요가 있습니다.

무엇보다 체크리스트 작성에서 절차가 끝나서는 안 됩니다. 각 위험 항목마다 담당 주체, 조치 기한, 필요한 비용과 지원, 임시조치, 완료 확인, 재평가 시점을 기록해야 합니다. 위험을 발견했지만 수급자나 보호자가 개선을 거부하는 경우에는 기관이 취할 수 있는 조치와 지자체·공단 등에 상향 의뢰하는 기준도 함께 마련되어야 합니다.

- 노동자 참여를 일상적인 제도로 정착시켜야 합니다.

이번 연구는 위험성평가 교육과 오프라인 모임을 통해 방문요양보호사들이 자신의 경험을 위험으로 인식하고 표현할 기회를 마련했습니다. 이는 노동자가 이용자 가정에서 개별적으로 일하는 방문요양의 특성을 고려할 때 중요한 성과입니다.

제도화 과정에서는 기관별 정기회의, 유급 교육·토론 시간, 동료 간 위험정보 공유, 노동자 대표의 참여를 보장해야 합니다. 개별 가정에서 일하는 요양보호사가 대면하거나 참여를 할 수 있는 방안을 어떻게 만들 수 있을까요?

영세기관이 자체적으로 위험성평가를 운영하기 어려운 현실을 고려해 지역 단위 지원센터나 전문 촉진자 제도를 두고, 평가·조치 기록 양식과 자문을 제공하는 방안도 검토할 수 있습니다. 핵심은 위험성평가를 기관이 노동자에게 작성하게 하는 설문으로 만들지 않고, 노동자가 위험을 제기해도 불이익을 받지 않으며 그 제기가 실제 개선으로 이어지는 절차로 만드는 것입니다.

○ 위험이 은폐되는 제도의 개선

2026년 재가급여(방문요양 등) 평가매뉴얼의 ‘기관운영’ 영역에 포함된 직원상담 지표는 단순한 면담 여부를 넘어 ‘고충 수렴 → 조치 → 기관 운영 반영’의 전 과정을 평가하도록 되어 있습니다. 제도 도입 배경은 과거 방문요양기관 등에서 월 1회 의무화되었던 ‘직원회의’가 이동 시간과 무급 참여 문제 등으로 인해 서명만 받는 형식적인 절차로 전락하자, 공단은 이를 폐지하는 대신 요양보호사 개인의 직무 스트레스, 근골격계 통증, 고객(수급자·보호자)과의 갈등 등을 개별적으로 케어하겠다는 취지로 분기별 상담을 도입하였습니다.

그런데 제가 최근 요양기관의 사회복지사를 면담한 결과, 요양보호사가 근골격계 통증이나 과중한 가사 노동, 부당한 대우를 솔직하게 토로할 경우 "일하기 힘든 사람"으로 찍혀 어르신 배정에서 배제될까 봐 두려워하여 결과적으로 진짜 고충(고용 불안, 부당 업무 지시, 성희롱, 신체적 한계)은 숨기고, 평가 서류에 적기 좋은 무난한 건의사항만 이야기하는 왜곡이 발생하고 있다고 합니다. 공단 평가는 상담 후 "조치가 필요한 사항을 30일 이내에 해결했는가"를 서류로 확인합니다. 영세한 재가기관의 예산과 인력 구조상 보조인력 추가 배치나 이동보조기구 즉각 지원 같은 근본적 조치는 불가능에 가깝습니다. 이로 인해 현장에서는 ‘해결 가능한 사소한 고충’을 역으로 만들

어내어 상담일지를 꾸미거나, 컨설팅 업체 및 생성형 AI 툴을 이용해 ‘원인-조치-계획’이 완벽하게 들어맞는 모범 답안식 상담일지를 대량 생성하는 등 행정 업무 부담과 서류 허위·형식화 문제가 심화되고 있다고 합니다.

○ 요구되는 개선사항은 영세기관이 해결할 수 없는 것이 많고, 이로 인해 다양한 주체가 각각의 역할을 수행해야 합니다.

- 보건복지부·고용노동부·국민건강보험공단·지자체가 방문돌봄 위험평가, 보고, 보호조치, 대체서비스의 최소 기준을 공동으로 마련해야 합니다. 각 기관의 역할뿐 아니라 조치가 이행되지 않을 때 책임을 넘기지 않고 재조정하는 절차를 명시해야 합니다.

현재의 상황은 아래와 같습니다.

- ‘안전 요구’가 곧 ‘영업 손실’이 되는 시장 구조
- 산안법(고용노동부)과 장기요양보험법(보건복지부/건보공단)의 제도적 단절
- 종이 서류로 전락한 위험성 평가

개선을 위해서는

- 인정조사표/장기요양이용계획서/표준계약서에 안전 관련한 내용이 포함되어 어느 기관에서 일하든 관계없이 모든 요양보호사에게 적용이 되어야 합니다. 예를 들어 인정조사표에 거주 환경(문턱, 공간 협소도)과 수급자 신체·인지 특성(공격성, 자립 기립 불가)을 포함하고, 공단이 발행하는 표준장기요양이용계획서에 "이 수급자는 전동침대 도입 필수", "단독 이송 불가 대상" 등을 공적으로 명시하는 것입니다. 이렇게 되면 개별 센터가 수급자 눈치를 보며 요구할 필요가 없어집니다. 또한 모든 등록 장기요양기관이 의무적으로 사용하는 표준계약서에 안전 관련 권리·의무 조항(음주/흡연/반려동물/폭력에 대한 제재 및 서비스 유예권)을 삽입해야 합니다.

- 영세 시장 구조조정 및 '거점형 공공 안전망' 구축

지정갱신제를 엄격히 적용해 단순 인력 파견형 페이퍼 센터들을 걸러내고, 규모화된 기관이나 사회서비스원/지자체 거점 안심재가센터가 고위험 수급자(치매 공격성, 고중량 와상)를 전담 관리하도록 분리해야 합니다. 민간 기관이 감당하기 힘든 2인 1조 파견이나 전문 개입을 공공 인프라가

흡수함으로써, 민간의 수급자 유치 전쟁 압박을 완화할 수 있습니다. 요양 보호사의 건강도 지켜낼 수 있습니다.

폭언·폭력·성희롱, 심각한 주거환경 문제, 1인 수행이 어려운 중증 돌봄 처럼 일반적인 기관의 조정만으로 해결하기 어려운 사례에는 지자체와 공공기관이 개입하는 별도의 대응체계가 필요합니다. 공공 긴급·특수돌봄팀이나 지역 단위 공동대응팀은 검토할 만한 대안입니다. 다만 이를 곧바로 유일한 해법으로 단정하기보다, 공공 직접 제공, 전문기관 연계, 2인 방문, 일시적 서비스 전환 등 여러 수단을 지역 여건에 맞게 조합하고, 대체 인력에게 위험이 그대로 이전되지 않도록 동일한 안전기준을 적용해야 합니다.

- 복지용구(No-Lift)와 요양급여의 직권 연계

와상·중증 수급자의 경우, 기관이 설득하는 것이 아니라 공단 규정상 "복지용구(전동침대, 이동식 리프트, 슬라이딩 시트 등) 구비가 확인되어야 방문요양 급여 비용이 청구될 수 있다"는 식의 페어링(Pairing) 기제를 두는 방안을 생각해 볼 수 있습니다. 비용 부담 때문에 수급자가 거부하지 않도록, 고위험 판정을 받은 가구에는 복지용구 본인부담금을 전액 감면하거나 현물로 무상 설치해 주는 정책적 유인이 병행되어야 합니다.

- 위험한 상황에서 노동자가 작업을 중단하거나 서비스를 조정할 수 있어야 한다는 원칙은 수급자의 돌봄 필요 때문에 유예될 수 없습니다. 동시에 서비스 중단으로 수급자의 생명과 건강이 위협받지 않도록 대체 돌봄을 준비해야 합니다. 이 두 목표를 현장 노동자에게 동시에 해결하라고 요구해서는 안 되며, 공적 체계가 책임져야 합니다. 위험 제기와 작업중단을 이유로 노동자에게 불이익이 발생하지 않도록 보호 절차를 마련해야 합니다. 이용자 교체 요구나 보복성 민원에 대한 조사·중재 절차, 노동자와 이용자 양쪽의 설명 기회, 긴급 상황에서의 임시 보호조치, 이의제기 절차가 필요합니다. 이용자에 대한 제재는 돌봄 필요 자체를 별하는 방식이 아니라, 위험행동과 개선 거부를 확인하고 지원·조정·보호조치를 단계적으로 적용하는 방식이어야 합니다.

- 제도의 성과는 위험 신고 건수나 평가서 작성률만으로 판단하지 말아야

합니다. 조치 완료까지 걸린 시간, 반복 위험의 감소, 노동자 보호조치 이행, 작업중단 이후 대체서비스 제공 여부, 노동자의 불이익 발생 여부 등을 함께 살펴야 합니다. 그래야 안전과 돌봄의 연속성을 서로 경쟁하는 목표가 아니라 함께 달성해야 할 공공적 성과로 다룰 수 있습니다.

- “오래 살아도 괜찮아”라는 책 원고를 며칠 전에 읽고 추천사를 썼습니다. 기관을 운영하면서도 따뜻한 시선으로 돌봄을 하고 있는 저자의 경험을 읽으며 결국 ‘네박자’, 기관-요양보호사(+사회복지사)-수급자-보호자, 가 잘 맞아서 모두가 행복한 돌봄 체계를 갖추는 것이 중요하다고 생각합니다.

3. 맺으며

두 발제문이 보여주는 것은 돌봄노동자의 안전이 돌봄서비스의 부수적 비용이 아니라 돌봄의 질과 지속성을 가능하게 하는 조건이라는 점입니다. 수급자의 복합적인 필요를 발견하는 일과 그 필요에서 발생하는 위험을 노동자 개인에게 떠넘기지 않는 일은 분리될 수 없습니다. 위험성평가가 이 두 과제를 연결하려면 노동자의 참여, 기관의 개선 의무, 공공의 조정 책임, 필요한 재정과 대체서비스가 하나의 체계로 설계되어야 합니다. 돌봄의 공공성은 누가 비용을 부담하는가에 그치지 않고, 위험을 누가 발견하고 누가 책임지며 개선 결과를 누가 확인하는가에서 구체화됩니다. 오늘 토론이 그 책임체계를 현실로 만드는 출발점이 되기를 바랍니다.

토론 3

보이지 않는 위험을 제거할 방법, 젠더관점 위험성평가

유청희 한국노동안전보건연구소 젠더와노동건강권센터

무거운 물건을 들다가 신체에 부담이 가해지고, 미끄러운 욕실에서 일을 하다가 넘어지며, 업무와 업무 현장을 이동하며 교통사고를 당하는 등 노동 현장에서의 다양한 위험은 노동자의 안전과 건강에 크게 영향을 끼칩니다. 산업재해가 발생할 때 치료받고 충분히 휴식을 취한 뒤 업무에 복귀하는 것도 중요하지만, 근본적으로 산업재해가 발생하지 않도록 예방하는 것이 무엇보다 중요합니다. 우리 법제도에서 위험성평가는 현장의 위험을 목록화하고 우선순위에 따라 제거하도록 하는 제도입니다. 이때 ‘무엇’을 위험으로 볼 것인가, 그 위험을 ‘어떻게’ 제거할 것인가가 중요합니다. 노동자는 어떤 몸을 가진 어떤 연령의 노동자인가, 그 위험은 고정적인 업무 현장인지 아니면 때 번 달라지는 곳인지, 그 위험을 정의하는 것은 누구인지, 노동자는 그 과정에 어떻게 참여하는지 등 중요한 요소를 충분히 고려할 때 실질적인 산재 예방이 가능할 것입니다. 특히 표준적인 남성의 몸과 다른 여성, 장애인, 이주노동자 등 다양한 몸에게 가해지는 위험을 제거하기 위해서, 잘 드러나지 않는 위험으로부터 노동자를 보호하기 위한 방법으로 젠더관점 위험성평가를 제시하고자 합니다.

노동현장에서 무엇을 ‘위험’으로 볼 것인가?

위험성평가는 실제 노동 과정에 있는 모든 위험에 대해 평가하고 제거하는 과정이 되어야 합니다. 노동현장에서 위험은 눈에 보이는 것들로 보통 인식됩니다. 예를 들어 방문요양보호사에게는 목욕이나 부축 같은 업무는 거기서 오는 근골격계 부담에 대해 예상할 수 있다고 생각합니다. 그런데 상시 동일한 업무 공간에서 이루어지는 노동과 달리 타인의 가정에서 일하는 노동자에

게는 고객의 주거환경이 노동자 건강에 영향을 끼치는 위험요인이 됩니다. 또한 업무 범위가 어디부터 어디까지인지 구분하기 어려운 경우가 있고, 이때 예상하지 못하거나 잘 알지 못하는 위험이 가중되기도 합니다.

최근 저희 단체에서 진행한 <가전방문관리노동자 노동환경·건강실태 : 대구·경북 코웨이 코디·코닥 젠더 관점 위험성평가 기초조사>에서 조사한 가전방문관리노동자들 역시 방문요양보호사와 유사하게 타인의 가정이나 사무실에 방문해 가전제품을 관리하는 업무를 합니다. 이 노동자들은 정수기나 비데 같은 가전제품을 관리하고, 그에 따라 어깨, 손가락, 손목, 허리 등 신체에 근골격계 부담 작업이 이루어집니다. 한편 이들의 노동인 ‘관리’ 업무는 ‘청소’와 명확히 구분되지 않는 면이 있는데, 이때 노동자들은 청소는 업무 영역이 아니기 때문에 고객에게 하지 않겠다고 거부하기가 매우 어렵습니다. 하지 않을 경우 고객의 컴플레인(불만)이 들어오기도 합니다. 이렇게 불분명한 업무 범위로 늘어나는 노동, 고객의 요구, 이때 여성 노동자이기 때문에 가사노동과 구분하지 않고 요구받는다든 것 역시 잘 보이지 않지만 위험이라고 생각합니다.

방문요양보호사 역시 업무 공간이 고정된 사무실이나 공장 같은 곳이 아니라 타인의 집이기 때문에 여기서 오는 노동과 노동 아닌 것의 선긋기의 어려움이 따릅니다. 사업주와 노동자 관계, 노동자와 고객의 관계에서 노동자가 고객의 요구를 거절하는 것은 쉽지 않고 이것 역시 위험요인이 됩니다. 직무스트레스로 이어지기도 합니다. 사업주가 업무 범위를 설정하는 것이 동반되어야 합니다. 이 책임을 노동자에게만 맡겨두지 않는 것, 노동에서의 위험이라는 것을 고려하고 제거하기 위한 계획이 필요합니다.

보이지 않는 노동, 보이지 않는 위험을 들여다보기

이번 연구에서 가전방문관리 노동자들의 노동으로 계산되지 않는 것으로 운전 중 받아야 하는 고객 전화로 인한 교통사고 위험, 당일 취소 뒤 차 안의 30분 대기, 휴게공간 부재, 화장실 사용이 어려워 참고 물을 덜 마시기 때문에 발생하는 비뇨기, 생식기 건강 문제, 노년 고객 돌봄, 감정 억누르기 등 감정 노동/정신건강 문제 등을 확인했습니다. 주요 업무가 아니지만 업무 중에 발생하는, 고객의 일정 취소 후 대기처럼 어디서도 보상해주지 않는, 그러나 노동자가 감내해야 하는 문제들을 확인했습니다. 고객 집에서 화장실

을 쓰기 어려워 참거나 물을 마시지 않는 것은 이 노동자들의 위험이라는 것을 확인했습니다. 실제 질병으로 이어지기도 합니다.

그리고 고객의 사적 공간에 혼자 들어가는 조건에서 성희롱, 성폭력 발생 위험 등 다양한 위험요인을 파악하기 위한 질문에서도 위험이 드러납니다. 성희롱, 성폭력을 다른 위험요인과 함께 물었을 때, 또 따로 물었을 때 다르게 드러난다는 것을 확인했습니다. 가전방문관리 노동자들에게 업무 관련 유해요인 영향 정도를 물었을 때(5점 척도), 중량물 취급(4.12), 불편한 자세(4.11)에 비해 가사·육아 병행(2.74), 고객 환경(성희롱·개물림 등)(2.48)은 비교적 낮게 나왔습니다. 그러나 별도 문항에서 물었을 때, 34.2%가 고객에게 원치 않는 성적 접촉·성희롱을 경험했다고 응답했습니다. 낮은 점수를 낮은 위험으로 읽으면 안 된다는 것을 알 수 있습니다. 반복되지만 ‘위험’으로 명명되지 못하고 개인이 피하고 견딜 일로 인식되었을 가능성이 있다는 것을 알게 되었습니다. 방문요양보호사들 역시 어떤 신체적 통증은 말할 수 있고, 어떤 질환은 동료에게도 말할 수 없는지, 어떤 노동, 어떤 위험 때문에 노동자에게 질환이 발생한 것인지 드러낼 수 있어야 합니다. 또한 발제문에서 제시된 질문 외에도, 노동자가 업무 중 폭행, 성폭력 위험 상황에서 업무를 중단하고 그 장소를 떠날 수 있는 작업중지 가능성도 파악해야 합니다. 안전을 위협받는 상황에서 작업을 중단할 수 있다는 것이 권리임을 안내해야 하고, 보장되지 못한다면 위험이 방치되는 것일 뿐입니다.

위험성평가, 노동자 참여의 중요성

위험성평가는 단순히 조사하고 끝내는 것이 아니라, 무엇이 노동자에게 위험인지를 노동자가 직접 참여해 위험을 발견하고 평가하여, 어떻게 개선할지 대책을 세우고 이행하는 하나의 안전보건체계입니다.

방문요양보호사들에게 위험성평가는 노동 과정 전반에서 노동자 신체적, 정신적 건강에 맞춰 짜이는지, 노인의 몸을 부축하고 목욕시킬 때 신체 부담을 덜 수 있도록 적절한 도구가 제공되는지, 노인의 집 상태 때문에 돌봄 노동이 어렵다면 사업주에게 알릴 수 있고 개선될 수 있는지 등이 함께 확인되어야 합니다. 문제가 발생할 때 사용자가 해야 할 일을 제대로 이행하지 않아 노동자에게 부담으로 발생할 수 있습니다. 고객은 자주 만나는 노동자를 비판하기 쉽지만 이때 사용자의 책임은 잘 드러나지 않는데, 사용자(기관)

가 노동자가 문제라고 인식하는 것을 평가하고 개선하는 책임을 다해야 합니다.

2026년 산업안전보건법 개정으로 위험성평가는 미이행에 대한 제재가 생겼습니다. 위험성평가 실시, 근로자 참여, 근로자대표 참여 보장, 결과 공유, 그리고 기록 및 보존 의무에 대해 준수하지 않으면 과태료가 부과됩니다. 그런데 위험성평가를 통해 현장을 안전하게 바꾸려면 ‘어떻게’ 실시하는지가 가장 중요할 것입니다. 노동에서의 위험은 노동자가 가장 잘 알고 있습니다. 노동자가 주체가 되어 그 위험을 정의하고 평가해 제거하는 과정, 그리고 개선책 마련 역시 노동자로부터 나와야 합니다. 노동현장에서의 위험을 제거하기 위해 형식적인 평가가 아니라 실제 변화를 만들기 위해서는 사업주를 움직이게 해야 합니다.

젠더관점 위험성평가 제시

ILO는 2013년 ‘성인지적(gender-sensitive) 안전보건 가이드라인’을 발표해 “성별에 따라 경험하는 노동조건과 위험 요인이 다르기에 이 차이를 인정해야 더 안전하고 건강한 일터를 만들 수 있다”고 강조했습니다. EU-OSHA 역시 여성이 주로 하는 일을 ‘덜 위험하다’고 간주하는 편견 때문에 여성 노동자들의 건강 문제가 안전보건 정책의 관심 밖으로 밀려나고, 그 결과 “여성의 일은 위험하지 않다”라는 잘못된 인식이 강화되는 악순환이 발생한다고 했습니다. 우리 사회, 노동 현장에서 ‘표준 노동자’는 남성, 이성애자, 비장애인, 주류 민족, 청장년층을 상정합니다. 여기에 맞춰 설비, 보호구, 작업 기준, 업무 설계가 이루어지기 때문에 이 기준에 맞지 않는 다양한 몸들은 필요한 보호를 받지 못하고 건강 손상이 이루어질 수 있습니다.

사업주가 통제하는 고정된 사업장 외에도 다양한 형태의 노동 현장이 있고, 사고 발생뿐 아니라 반복 작업, 감정노동, 고객폭력과 성희롱, 화장실 접근 제한 등 더 넓고 현장에 맞는 위험성평가를 노동자 참여 하에 실시해야 합니다. 특히 그 위험을 정의하는 것은 바로 노동자여야 합니다. 실제 노동자의 몸과 업무 도구 사이에 어떤 불일치가 있는지, 화장실, 수분 섭취, 비뇨기·생식기처럼 말하기 어려운 경험은 어떻게 노동위험에서 빠지는지, 고객의 사적 공간에서 성희롱·성폭력은 어떻게 발생하고, 회사는 대응을 어떻게 개인에게 넘기는지 등이 모두 평가될 때 안전과 건강을 보장받을 수 있습니다.

다. 또한 익숙한 것은 위험으로 인식되기 어렵다는 면에서 감정·돌봄의 관계 노동은 어떻게 여성의 친절과 꼼꼼함으로 인식되어 평가되지 못하는지 역시 들여다봐야 합니다.

토론문 전반에서 중장년 여성인 방문요양보호사의 노동과 위험이 노동자의 몸과 건강을 기준으로 평가되고 제거, 개선되어야 한다고 강조했습니다. 관계 노동, 말하기 어려운 여성의 질환 등 이들의 노동에 보이지 않는 위험을 드러나게 하고, 노동 전체 과정을 안전하게 설계하는 데 노동자들이 참여하는 젠더관점 위험성평가가 필요하다고 생각합니다.

박지혜 보건복지부 요양보험운영과 박지혜 과장

토론 5

김두진 고용노동부 산재예방지원과 김두진 사무관

〈10.29. 유엔 국제돌봄과 지원의 날 기념 토론회〉
재가 방문요양보호사의 안전, 누구의 책임인가!

인	쇄	일	2026년 10월 29일
발	행	일	2026년 10월 29일
발	행	처	(사)보건복지자원연구원
주		소	03375 서울시 은평구 진흥로 184, 2층
홈	페	이	지 www.ihwr.or.kr
문	의	전	화 02) 3672-3440
팩		스	02) 6008-3442
이	메	일	kwho119@daum.net
제		작	전국OA 02)392-1354
