

A Study on the Improvement of Caregiver's Working Environment and Health Relationship : Based on the Development of a Social Cooperative Caregiver Platform

간병인 노동환경 및 건강 관계 개선에 관한 연구 : 사회적 협동조합 간병 플랫폼 개발에 기반하여

Ji-won Hwang¹, Soo-chang Jeong²

황지원¹, 정수창²

¹ Professor, Dept. of Nursing, Kyung-dong University, South Korea, chiwon0909@kduniv.ac.kr

² Graduate Student, Graduate School of Urban Public Health, University of Seoul, South Korea, sattva72@uos.ac.kr

Corresponding author: Soo-chang Jeong

Abstract: This study aims to develop a social cooperative caregiver platform to stably supply caregivers and provide high-quality nursing services in Korean society, which is expected to enter an aging society in 2025. Through this, it is intended to improve the working environment of caregivers and the social relationship between caregivers and patients (persons being cared for). Through previous studies, the size of caregivers, labor environment, and the results of the survey of subjects using nursing services over the past three years were checked, and the platform was designed to improve caregiver services in consideration of increased demand for accessibility, ease, and convenience. Through analysis using conceptual models such as social networks, social support, and health relationships, it was suggested that the social cooperative platform model could contribute to improving the caregiver's working environment. showed potential. In addition, by referring to the complaints of subjects who have used care services (by caregivers) for the past 3 years, quality services that can be provided to subjects and their families were sought. Matters concerning the conclusion and implementation of contracts in the current care system, in which both the caregiver and the subject are both victims and perpetrators, were intended to be resolved using the Seoul-type caregiver standard contract. Afterwards, it was suggested that the development of human resource capacity building contents is necessary to establish a 'Social cooperative Caregiver platform model' as an institution that provides quality services stably.

Keywords: Caregiver, Social Network, Social Support, Health Relationships, Social Cooperative, Caregiver Platform

요약: 본 연구의 목적은 2025년 초고령사회 진입을 앞둔 한국사회에서 안정적인 간병인 인력공급과 양질의 간병서비스 확보 방안으로 사회적 협동조합 간병인 플랫폼을 개발하는 데 있다. 이를 통해 간병인의 노동환경과 간병인과 돌봄대상자의 사회적 관계를 개선하고자 한다. 선행연구를 통해 간병인의 규모와 노동환경, 최근 3년간 간병서비스를 이용한 피험자

Received: December 26, 2022; 1st Review Result: February 08, 2023; 2nd Review Result: March 07, 2023
Accepted: March 31, 2023

조사결과 등을 확인하였으며, 접근성, 용이성, 편의성에 대한 수요 증가를 고려하여 간병인 서비스 개선을 위한 플랫폼을 설계하였다. 사회적 네트워크, 사회적 지원, 건강관계 등의 개념모형을 이용한 분석을 통해 사회적 협동조합 플랫폼 모형이 간병인의 노동환경 개선에 기여할 수 있음을 제안하였다. 또한, 최근 3년간 돌봄 서비스(돌봄자에 의한)를 이용한 피험자의 불만사항을 참고하여 피험자와 그 가족에게 제공할 수 있는 양질의 서비스를 모색하였다. 보호자와 피보호자가 모두 피해자이자 가해자인 현행 돌봄 체계에서 계약 체결 및 이행에 관한 사항은 서울형 보호자 표준계약서를 이용하여 해결하고자 하였다. 이후 양질의 서비스를 안정적으로 제공하는 기관으로 '사회적 협동조합 간병 플랫폼 모델'을 구축하기 위해서는 인적자원 역량 구축 콘텐츠 개발이 필요하다는 의견을 제시하였다.

핵심어: 간병인, 사회적 관계망, 사회적 지지, 건강관계, 사회적 협동조합, 간병인 플랫폼

1. 서론

2025년 초고령사회를 앞둔 한국 사회는 더 이상 저출산-고령사회 문제를 등한시할 수 없으며 이를 극복하기 위한 다각적 노력이 필요한 상황이다. 2021년 통계청 자료에 의하면 기대여명이 남자 80.6세, 여자 86.6세(평균 83.6세)이나 60세 이상의 연령자들은 39.1%를 제외하고 고혈압(48.2%), 당뇨병(26.9%), 간질을 포함한 정신 및 행동장애(0.3%), 호흡기질환(3.9%), 심장질환(3.3%), 뇌혈관질환(1.8%), 신경계 질환(3.8%), 암(1.1%), 갑상샘 장애(3.4%), 만성바이러스 감염을 포함한 간의 질환(1.3%), 만성신부전증(0.5%), 기타(3.0%)에 노출되어 있다[1]. 연령 증가에 따른 질환 이환율 증가 이외에 불의의 사고와 그로 인해 발생할 수 있는 장애의 위험성을 배제할 수 없는 것이 고령자를 포함한 현대인 건강의 현주소이다. 또한 핵가족과 1인 가족 등 현대사회의 특징적 가족 형태 증가로 인해, 개인 및 가족의 기여만으로는 건강한 삶을 유지하는 일이 더 이상 가능하지 않음이 드러나고 있다. 한국의 경우 노인장기요양보험(2008년), 간호 간병 통합서비스(2016년) 등의 보건의료정책을 통해 양질의 간호서비스 및 간병에 대한 대상자(대상자 가족)들의 요구를 만족시키기 위한 노력을 해오고 있다. 그러나 이러한 정책적 노력에도 불구하고 정책과 현실 사이에 간극이 존재하며, 그것을 간병노동자(비공식 영역 서비스 제공자로 이후 '간병인'으로 기술)과 대상자 가족의 부담으로 메꾸어 오고 있는 실정이다. 그러나 거동이 불편한 재가 노인 20만 명, 의료기관 퇴원 후 돌봄이 필요한 10만 명, 생애 말기를 경험하고 있는 9.3만 명 및 불순응 정신질환 대상자 60만 명 등을 고려할 때, 2050년 전체 인구의 약 15%가 돌봄이 필요할 것으로 추정[2][3] 된다. 간병인을 포함한 돌봄 제공자의 역할과 필요성이 점증하는 추세이다. 실제 2018년 고용노동부는 간병인과 육아도우미 직업은 구인과 구직 현장의 알선 규모가 지속해서 증가하는 추세를 고려하여 돌봄 서비스직(간병/육아) 중분류 항목을 신설한 바 있다[4]. 간호/간병통합서비스의 정책적 지향을 두고 노력을 기울이고 있으나 이미 오랜 시간 존재하는 간병인을 배제하기 어려운 것이 한국형 보건의료서비스의 현주소이다. 이런 상황에서 사용자(의료기관, 대상자, 대상자 가족)는 구인, 돌봄 서비스 제공자(간병인)의 입장에서는 구직의 어려움을 해소하여 간병서비스의 질 개선을 도모할 수 있는 공식적 제도 확충의 노력이 필요하다. 이에 간병 서비스 제공 당사자와 대상자(가족 포함)의 주체적 참여 및 IT 정보화시대에의 능동적 대응을 기반한 '간병인 사회적 협동조합 플랫폼' 개발을 통해 간병인의 노동환경 개선과 안정적이고 질

좋은 간병 서비스 제공을 위한 대안을 모색해보고자 한다.

2. 이론적 배경

2.1 간병인 노동환경 및 고용현황(규모)

통계청(통계분류 포털)에 의하면 간병인은 병원, 요양소, 기타 관련기관 및 가정(재가)에서 환자를 돌보는 업무를 수행하는 자로 직무는 1) 거동이 불편한 환자를 목욕시키고 옷을 갈아입히며 병실을 청소하고 침대보를 교체 2) 약이나 음식을 준비하여 환자에게 먹이고 음/식료를 공급 3) 등 마사지 및 운동 또는 대소변을 수발 4) 통원 치료 시 환자와 동행으로 기술되어 있다[5]. 그러나 현실에서는 의료기관 또는 가정에서 흡인(suction), 상처 드레싱(dressing), 정맥주사 바늘 제거 등의 의료적 행위를 포함한 업무를 수행하고 있다. 특히, 방문 또는 재가 간병인의 경우 간병과 무관한 가사(housework)까지 주된 업무 중 하나로 수행하고 있기에 간병인의 업무에 대한 명확한 규정이 필요한 상황이다[6].

무엇보다 간병인은 중개업체 혹은 플랫폼(업체)을 통해 소개(알선)받아 업무에 임하고 있으며 병원, 요양원 그리고 가정 어디에서 직무를 수행하더라도 노동자로서 인정받지 못하는 실정이고 공계진 외(2020) 연구 결과 조사 참여자의 대부분(95.2%)이 일당제 급여 형태였고 24시간 평균 일당 액은 84,670원으로 1달 업무가 지속된다면 약 200만 원이었다[7].

간병인은 가난 때문에 공부를 제대로 하지 못한 중/고령의 여성이 선택할 수 있는 직업군의 하나라고 언급하고 있으며[6] 간병인의 규모는 2017년 제5차 근로환경 조사 결과에 의하면 전국 263,767명으로 추산되며 지역별 간병인 고용현황(규모)는 [Table 1]과 같고[8], 입원 서비스 이용자의 연간 평균 간병비용 추이는 [Table 2]와 같다[9].

[표 1] 지역별 간병인 고용현황

[Table 1] Current Status of Employment Caregivers by Region

Area	Frequency(number)	Percentage (%)	Area	Frequency(number)	Percentage (%)
Seoul	48,666	18.5	Gyeonggi-do	40,025	15.2
Busan	18,694	7.1	Gangwon-do	10,285	3.9
Daegu	17,375	6.6	Chungcheong-do	19,848	7.6
Incheon	16,137	6.1	Jeolla-do	23,525	8.9
Gwangju	15,597	5.9	Gyeongsang-do	36,192	13.7
Daejeon	9,757	3.7	Jeju-do	4,112	1.6
Ulsan	3,553	1.3			
			Total	263,767	100.0

[표 2] 입원서비스 이용자의 평균 연간 관리 비용

[Table 2] Average Annual Care Expenses for Inpatient Service Users (Unit: Won)

Classification	Year 2012	Year 2013	Year 2014	Year 2015	Year 2016	Year 2017
Average annual nursing care costs	1,617,315	1,938,075	1,485,567	1,784,596	1,596,095	2,722,942

2.2 간병플랫폼의 필요성

경제협력개발기구(Organization for Economic Cooperation and Development: OECD, 2019)에 의하면 플랫폼 노동자란 ‘수입을 목적으로 플랫폼 중개 또는 알선을 통해 유급 서비스(용역)를 제공하고 수요자와 연결되는 고용 형태’, 국제노동기구(International Labour Organization : ILO, 2021)는 지난 10년 동안 지역 기반 플랫폼은 10배 이상 그리고 웹 기반 플랫폼은 3배 이상 증가한 것으로 보고하였다. 전 세계적 플랫폼 노동자 규모는 증가하는 추세를 보인다. 미국은 전체 노동자의 1%에 해당하는 161만 명이 플랫폼 기반 노동에 종사하는 것으로 추산[10]된다. 우리나라의 경우 간병인 알선업체는 영세하고 지역에 기반하는 반면 중개플랫폼은 전국을 대상으로 구인과 구직활동이 용이하며 모바일 앱을 통한 계약조건 확인 및 결제가 가능하므로 확대의 가능성이 높다[8]. 전 세계적으로 플랫폼을 통한 고용이 증가하고 있으나 수입의 불안정, 고객의 평가에 의한 고용의 불안정, 플랫폼과 노동자 사이의 정보 비대칭성, 교육과 훈련의 부재, 노동분쟁 해결 절차의 부재 등 고용의 질과 관련되어 부정적인 평가를 받고 있다[11]. 우리나라도 예외는 아니어서 플랫폼 노동자들은 4대 사회보험에서 배제된 경우가 많아 사회안전망의 사각지대에 놓여있다. 코로나19 상황에서 대상자를 구하지 못하는 경우(일자리 박탈) 간병인은 노동자로 인정되지 않아 정부의 고용안정지원 사업 및 생활안정지원 사업에서도 배제되었고 이로 인해 생계의 어려움을 호소한 간병인도 있었다[6]. 2021년 6월 15일 제정 및 2022년 6월 16일 시행된 ‘가사근로자의 고용개선 등에 관한 법률’은 그동안 사회안전망에서 배제되었던 가사노동 종사자의 노동자성을 인정받을 수 있는 계기가 되었고, 기존에 오프라인으로 운영되던 가사서비스 플랫폼인 ‘라이프 매직 케어 협동조합’의 경우 IT와 결합한 형태로 도약 중이다[12]. 이러한 흐름은 한국고용직업분류 대분류 ‘가사’에 속한 간병인도 돌봄 서비스 제공기관의 소속원이 되어 사회안전망에 포함될 가능성을 보여준다.

2.2.1 간병플랫폼과 사회적 협동조합

고용노동부 고시안 2022년 6월 16일 시행[법률 제18285호, 2021. 6. 15. 제정] “가사근로자의 고용개선 등에 관한 법률(약칭: 가사근로자법)”은 고용노동부 장관으로부터 인증을 받은 가사서비스 제공기관에 간병인이 고용될 경우 4대 보험, 유급휴일 등이 적용되며 가사서비스의 종류와 임금 등 근로계약을 명시할 수 있도록 규정하고 있다[13]. 인증된 가사서비스 제공기관 설립 가능성은 간병인 노동조합 결성 또는 기관 내 협동조합 설립 등을 통해 간병인의 노동자성을 인정받을 수 있는 사회적 계기가 될 수 있다. 또는 기관의 경계를 넘어 간병인(돌봄 제공자), 간병대상자 및 가족을 포함한 잠재적 돌봄 수혜자로 구성된 사회적(의료) 협동조합 설립을 고민해볼 수도 있다.

2003년 1월 전국보건의료산업노동조합의 정식 승인을 얻어 서울대병원 간병인 노조가 출범하였고, 이후 진주의료원(2013.2.26. 폐업), 인천적십자병원, 마산의료원, 창원산재병원, 등 보호자 없는 병원 사업에 참여하는 간병인과 요양보호사들이 노조 산하 지부에 가입하여 활동해 왔다. 그러나, 1) 한국의 보건의료 노동자들이 보건의료산업노동조합과 공공운수노조 의료연대본부로 나뉘어 조직된 점 2) 한국고용직업분류에 의하면 2007년 보건의료 관련직(중분류) 내 의료 복지 관련 단순 종사자(소분류) 중 간병인(세분류)으로 분류되었으나, 2018년 미용·여행·숙박·음식·경비·청소직(대분류) 내 돌봄 서비스직(중분류), 돌봄 서비스 종사자(소분류), 요양보호사 및 간병인(세분류)으로 분류의 변화가 있었던 점

3) 제도적 미비로 인해 사용자 측에 교섭단체로 인정받지 못한 점 등이 원인이 되어 노동조합 가입 및 활동을 어렵게 해왔다. 현재 공공운수노조 의료연대본부 산하에 서울대병원, 경북대병원, 대구동산병원, 충북대병원, 강원대병원 등 4개 권역 5개 분회에서 약 500~600명의 간병인들이 노동조합 활동을 하고 있으나, 상시적·직접 고용이 아닌 노동/고용환경 특성 및 중·고령 여성이 대부분인 당사자 특성은 조직률과 활동 저조의 원인이 되고 있다.

국제협동조합연맹(1995) 협동조합 7대원칙에 의하면 1) 자발적이고 개방적인 조합원 제도 2) 조합원에 의한 민주적 관리 3) 조합원의 경제적 참여 4) 자율과 독립 5) 교육, 훈련 및 정보제공 6) 협동조합 간의 협력 7) 지역사회 기여[14]이다. 이러한 협동조합이 가진 원칙들이 간병인의 직업인으로서 역량을 강화할 수 있는 요소를 지니고 있으며 간병인의 역량강화는 협동조합에 가입한 대상자 및 대상자 가족에게 질 좋은 서비스 제공으로 이루어지는 선순환구조를 형성할 수 있다. 이를테면 현재 간병인에 대한 교육은 전무한 상태이거나 또는 형식적으로만 이루어지고 있는데[6], 협동조합에서의 교육, 훈련 및 정보제공을 통해 역량을 강화할 수 있다. 조합원에 대한 민주적 협동조합 운영 학습은 돌봄을 제공하는 간병인뿐만 아니라 돌봄 수혜자에 해당하는 대상자 및 대상자 가족의 시민역량 강화를 도모할 수 있다. 이를 토대로 쌍방의 좋은 관계 선순환이 유지될 가능성이 커지고, 이는 돌봄이 감정노동이라는 점을 감안할 때 긍정적인 효과를 기대할 수 있다.

2.2.2 간병플랫폼과 사회적 지지

코로나19 상황에서도 대상자와 가족, 병원, 소기업체 심지어 국가에서도 보호조치를 받지 못한 직업군이 간병인이다. 병원현장(요양병원)에서 일하는 돌봄 종사자임에도 불구하고 직원이 아니라는 이유로 마스크조차 지급받지 못했고[15] 정기적인 PCR검사도 근무하는 병원에서 배제되었다. 또한 대상자 및 대상자 가족의 간병노동에 대한 잘못된 인식과 오인으로 인해 억울했던 사건과 함께 감정 소진 경험을 호소하고 있으며[6], 이수정·김진숙(2021)도 성희롱과 폭언 폭력에 노출되어 있음을 보고하였다[16]. 간병인은 같은 직업군으로 분류되는 가사도우미나 육아도우미에 비해 더 많은 무시를 당하는 것으로 발표된 바 있다[17]. 간병인은 국가, 지방자치단체, 소속집단과 대상자 및 대상자 가족 관계에서 어려움을 경험하고 있다. 개인의 신체, 정신, 사회적 건강 개선 측면 뿐만 아니라, 간병대상자에 대한 양질의 돌봄 서비스 제공을 기대하기 위해서라도 간병인을 위한 사회적 관계망과 사회적 지지가 필요하다. 사회적 지지란 사회적 관계를 통해서 타인들로부터 얻을 수 있는 긍정적인 자원으로 House(1981)는 정서적 지지(정서적 표현: 공감, 사랑, 신뢰, 보살핌), 물질적 지지(도구적 도움: 도움이나 서비스), 정보적 지지(상황에 대한 정보 제공: 충고, 권유 및 정보) 그리고 평가적 지지(자기평가에 도움이 되는 정보)의 4가지 지지를 제시하면서 이 중에서 1개 혹은 2개 이상을 포함하는 인간의 상호작용이라고 정의했으며 이를 통해 스트레스를 완화해주거나 완충해주는 역할을 한다고 주장하였다[18][19].

2.2.3 간병인 중개서비스 이용 불만 사항: 한국소비자원 간병인 중개 서비스 자료를 중심으로

한국소비자원에서 2022년 공개한 보고서를 활용하여 최근 3년간 개인 간병인 중개 서비스 고객 불만을 정리하면 다음과 같다. 불완전 계약 총 93건(요금 45건, 기간 31건, 소개비 8건, 위약금 3건, 기타 6건), 불성실 간병 총 47건(불성실 이행 37건, 일방적

간병거부 5건, 기타 5건), 환자부상 총 29건(낙상 14건, 손톱과 이발 5건, 욕창 4건, 전염 2건, 기타 4건), 결제 수단 총 22건(결제 수단 21건, 선불 1건), 환자 물건 분실 총 12건(보청기 7건, 기타 5건), 비위행위 총 7건(폭행 2건, 동의 없이 물건 사용 2건, 기타 3건), 기타 총 26건(단순 불만 토로 14건, 담당기관 문의 7건, 규정 문의 3건, 제도 건의 2건)이었다[9].

[표 3] 지난 3년간의 불완전한 계약의 세부 유형

[Table 3] Detailed Types of Incomplete Contracts for the Last 3 Years

Source: Korea Consumer Agency (2022)

Detailed Type	Number of cases	Key consultation content
Fare	45	Incurring additional costs (meal expenses, holiday expenses, introduction expenses, etc.)
Period	31	Request rest and paid holidays when working 24 hours and for a certain period of time
Introduction fee	8	In addition to hepatitis charges, brokerage fees
Penalty charge	3	cancellation charge
Etc..	6	Restriction of choice (Forcing only caregivers of certain companies)

2.3 서울형 간병인 표준계약서

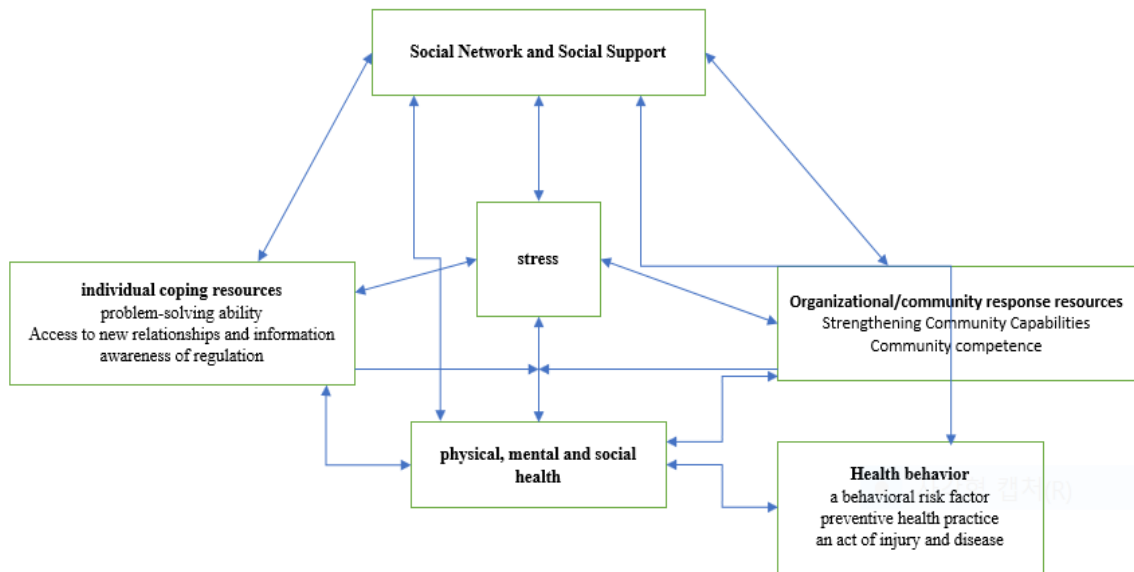
간병인 중개업체가 단순 인력 알선에 한하여[6][9] 업무를 수행하다 보니 간병인과 소비자 간 계약체결 및 이행과정에서 소비자 피해가 발생[9]하고 있고 역으로 간병인이 피해를 보고 있기도 하다. 이를테면 구미영 외(2015) 연구보고서에는 간병인이 육아도우미나 가사도우미보다 2~3배 임금체불이 발생한다고 했고[17] 임 준 외(2020) 연구보고서에도 간병인이 약속된 금액을 아예 받지 못하거나 혹은 적은 금액을 받는 경우도 있어 외국인 간병인을 포함하여 간병인들의 입장을 대변하고 갈등을 해결해 줄 수 있는 기관의 필요성을 제시한 바 있다[6]. 이렇듯 양자 간 가해자가 되기도 하고 피해자가 되기도 하는 현실적 문제를 해결하기 위하여 서울시는 간병인 표준계약서를 제시하였다[20]. 서울형 간병인 표준계약서는 노동관계법 사각지대에 있는 간병인의 권리 보호와 사회안전망 조성, 공정한 계약 문화 확립을 목적으로 개발되어 배포되고 있다. 중개업체를 통해 개인이 간병인을 소개받은 경우 사용할 수 있는 개인간병용과 중개업체와 병원 간 계약에 사용할 수 있는 병원용(가능) 2종류가 있다.

3. 연구윤리 및 연구모형

본 연구는 경동대학교 기관생명윤리위원회 심의면제확인서(1041455-202301-HR-001-01)를 취한 후 연구를 진행하였으며 간병인 노동환경 개선을 통한 질 좋은 간병서비스 제공을 위한 플랫폼 개발 연구모형은 다음과 같다.

특수노동자로 분류되어 있는 간병인은 업무에 대한 명확한 규정없이[6] 직무를 수행하더라도 노동자로서 인정을 받지 못하고 있는 실정이다[7]. 특별한 자격없이 노동할 수 있는 직군으로 알려져 있으나 의료행위에 준하는 행위를 강요 받고 있고 업무상 감정소진[6]과 안전하지 않은 노동환경에 노출되어 있다[16]. 좋은 간병서비스를 받기위해서는 협동조합의 조직적 노력 외에도 개별적 간병인의 직업적 스트레스를

완화해주는 사회적 지지와 관계망이 필요하다. 이에 사회적 관계망 및 사회적 지지와 건강 관계 개념적모형을 활용하여 간병플랫폼을 제시하고자 한다[Fig. 1].



[그림 1] 사회적 관계망 및 사회적 지지와 건강 관계 개념적 모형

[Fig. 1] A Conceptual Model of Social Networking and Social Support and Health Relationships

4. 연구 결과

4.1 사회적 협동조합 간병 플랫폼과 사회적 관계망

사회적 관계망과 사회적 지지는 개인 및 조직/지역사회 대처자원에 상호 영향력을 행사한다.

4.1.1 사회적 관계망과 사회적 지지와 개인 대처능력자원

사회적 관계망과 사회적 지지는 개인 대처 능력 자원 이룰테면 문제해결 능력, 새로운 인간관계와 정보에 대한 접근성 그리고 통제인식(조절에 대한 인식)인 개인 대처능력자원을 강화함으로써 사회적 관계망과 사회적 지지도 상호영향을 받는다. 간병인은 대부분 중/고령의 여성으로 신체, 정신, 사회적 건강이 쇠약해 가는 생애주기에 있어 소외감과 사회적 고립을 경험하게 되며[21] 사회안전망의 사각지대에 놓인 간병역할로 인해 이중적 고통을 경험하게 된다. 사회적인 소외감은 심리적 안정감을 저해하므로[22] 사회적 관계망 구축과 사회적 지지 확보를 통한 대응의 필요성이 크다. 사회적 협동조합 활동은 이러한 대응에 기여할 것이다. 또 사회적 협동조합 가입을 통해 노동자성을 인정받을 기회가 생길 수 있어[12] 사회적 안전망의 혜택을 누릴 수도 있다. 협동조합 내 및 협동조합 간 연계를 통해 새로운 관계 형성과 정보의 상호제공을 증진함으로써 간병인은 구직과 직무에서 받게 되는 감정소진과 어려움[6][16][17]을 함께 논의할 기회를 제공받을 수 있다. 협동조합이 지고 있는 원칙에[14] 따라 민주시민

역량과 간병인 직무와 관련된 교육의 기회를 제공받아 간병인 스스로 개인 대처능력을 함양할 수 있고 이는 협동조합의 조합원으로서 소속감을 높여 조직의 활성화를 도모할 수 있다. 이런 사회적 지지는 간병인 자신을 긍정적으로 평가하고 삶의 만족도를 높이는 중요한 요소가 된다[23].

4.1.2 사회적 관계망과 사회적 지지와 조직/지역사회 대처능력자원

간병플랫폼의 장점이 지역의 경계를 넘어 정보를 교환하여 구인/구직이 용이하고 계약체결과 결제가 편리함을 강조하고 있으나[8] 돌봄이 단기간에 해결되지 않는 점을 감안할 때 간병인이 장기간 근무 지역에 머무는 특성이 있어 조직/지역사회 상호영향을 줄 가능성이 높다. 최근 쟁점이 되고 있는 플랫폼 노동의 많은 문제점에도 불구하고 협동조합의 특성과 결합했을 때 지역과 무관하지 않아 지역별 조합원의 연대활동을 통해 지역 건강 지킴이 활동에 이바지하게 될 가능성이 높다(지역의 간병인력풀 강화). 간병 서비스의 불만 사항은 불신에서 오는 경우가 많고 이를 개선해줄 수 있는 조정/관리 단위가 없는 것에서 비롯되므로 협동조합이 그 역할을 자리매김함으로써 지역의 간병 서비스 제공을 통해 노인인구 증가와 집에서 죽음을 맞이하고 싶어 하는 시민들의 보편적 욕구를 충족시켜줄 수 있다는 것만으로도 지역사회에 기여할 수 있을 것으로 본다.

4.1.3 사회적 관계망과 사회적 지지와 스트레스, 신체 정신 사회적 건강 및 건강 활동

사회적 협동조합 결성을 통한 사회적 관계망과 사회적 지지는 사회적 관계에서 배제되었던 간병인들이 동료, 사회적 협동조합이라는 조직 그리고 IT에 의한 광역 플랫폼을 통해 보살핌, 관심, 인정 등의 욕구 만족에 도움을 받을 수 있고[24] 그로 인해 직무상 발생하는 감정소진과 직무스트레스 그리고 불미스러운 성추행이나 폭력으로부터 정서적 보호와 사회적 협동조합 차원에서 적절한 대처가 가능해질 수 있다[25]. 여러 형태의 도움과 공감 갖든 관심[26]은 직업인으로서 그리고 생애주기 발달단계인 중/노년기 삶인 간병인에게 긍정적인 영향을 미쳐 개인 인생에 바람직한 영향을 주며[26] 삶의 만족도를 높일 수 있다. 사회적 관계망과 사회적 지지는 중/노년기 신체와 정신적 건강의 중요한 변인으로 알려져 있다. 이러한 사회적 관계망의 구축과 사회적 지지의 확보를 통해 스트레스를 낮추고 건강 활동 증진에 기여할 수 있다.

4.1.4 사회적 협동조합 간병 플랫폼과 조직/지역사회 대처능력자원 및 신체 정신 사회적 건강

많은 간병인의 연령대가 중/노년기에 해당하므로 근골격계가 쇠약해지는 시기이다. 업무의 특성상 근골격계 직업병과 관련 자각증상 호소하는 경우가 많고, 안구건조증과 수면장애 등을 경험한다고 호소하였다[6]. 특히 24시간 주 6일 아픈 대상자를 돌보면서 우울증을 호소하기도 한다[6]. 업무와 관련되어 발생한 스트레스를 직무스트레스라 하며 직무스트레스가 심해질수록 증상 호소가 증가하게 된다.

4.1.5 스트레스와 개인 및 조직/지역사회 대처능력자원

직무스트레스는 신체, 정신적 건강에 영향을 미치는 데, 열악한 노동환경은 간병인을 위협하기도 하고 때로는 간병인이 대상자에 대한 위협의 요소가 되기도 한다. 이러한 현실에서 사건이나 상황보다는 간병인의 주관적 해석에 따라 스트레스 여부가

좌우되기도 한다. 직무스트레스는 여러 연구[27]에서 일반스트레스보다 우울증을 4배 증가시킨다고 알려져 있다. 그러나 스트레스의 4배인 직무스트레스가 되었던 일반적인 스트레스이던 간에 동일한 사건이나 상황에서 인간이 의미를 부여하여 내적 혹은 외적 자극이 감정과 생리적 변화를 일으키는 것이 스트레스이기 때문에[28] 대처능력자원을 함양하여 완화할 수 있다는 점을 감안한다면 사회적 협동조합이라는 공동체는 간병인에게 중요한 삶의 기제가 될 수 있다.

4.1.6 스트레스와 신체 정신 사회적 건강 및 건강활동

개인 및 조직/지역사회 대처능력자원은 정신건강에도 영향을 미친다. 업무 요구도와 업무 조절 능력(통제력) 등에 비해 직무환경의 사회적 지지(Social support at work)가 낮을수록 우울감의 위험률이 더 높아진다는 연구가 이를 뒷받침해주기 때문이다[29].

4.2 사회적 협동조합 간병 플랫폼과 신체 정신 사회적 건강 및 건강 활동

세계보건기구(World Health Organization: WHO, 1948) 헌장에 의하면 건강이란 "단순히 질병이나 장애(허약함)가 없는 상태가 아니라 신체적, 정신적, 사회적으로 완전한 안녕 상태(Health is a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity)"라고 규정하고 있다. 매슬로우 이론에 따르면 개인이든 조직에 소속된 직원들이든 건강은 가장 하위의 기본적인 욕구(생리적 욕구)로써 이를 충족했을 때 다음 단계의 욕구를 충족할 기회를 가질 수 있는 중요한 단계 중 하나이다[30]. 생리적 욕구에는 건강 이외에도 인간의 삶을 유지하기 위한 인간의 욕구로서 의식주가 포함되며 사회적 존재인 인간을 고려할 때 적절한 임금, 휴식 그리고 작업환경에 대한 욕구도 이에 해당한다[30].

4.2.1 신체 정신 사회적 건강과 개인 및 조직/지역사회 대처능력자원

사회적 감염재난상태인 코로나19 상황에서 대상자를 돌보는 업무에 임하였음에도 불구하고 가족, 병원, 소기업체 심지어 국가에서도 보호조치를 받지 못한 직업군이 간병인이며 같은 직업군으로 분류되는 가사도우미나 육아도우미에 비해 더 많은 무시를 당하는 것으로 발표된 바 있다[17]. 수행업무에 대한 이러한 사회적 무시의 경험으로 인해 간병인은 본인 자신의 신체, 정신 및 사회적 건강문제가 발생할 뿐만 아니라 간병대상자의 질 좋은 간병서비스를 수행하는 직무에도 몰입하기 어려울 수 있다. 사회적 협동조합 결성을 통해 개인 측면에서는 문제해결 능력, 새로운 인간관계와 정보에 대한 접근성 그리고 통제인식(조절에 대한 인식)인 개인 대처능력자원을 확대를 기대할 수 있다. 나아가 조직/지역사회 대처능력인 간병인력풀 강화로 지역사회 역량강화에 이바지하고 지역사회능력 배양에 이바지할 뿐만 아니라 그 능력의 도움을 받아 협동조합과 지역사회의 건강성을 확보해 나가는 사회적 자본으로 자리매김하여 간병인 직업군의 성장을 도모할 수 있다.

4.2.2 신체 정신 사회적 건강과 건강활동

관리 측면에서 건강은에이브러햄 해럴드 매슬로우 이론은 조직원의 하위욕구를 어느 정도 충족시켜준 후에도 동기부여 효과를 지속하기 위해 조직 분위기(조직문화)의 중요성을 시사한 바 있다[30]. 이를 해결하기 위해 사회협동조합 결성과 협동조합의

다양한 활동을 통해 개인 및 조직/지역사회가 대처능력자원을 획득할 가능성이 높다. 상위욕구를 충족하기 위해서 간병인의 원활한 사회적 협동조합 활동참여는 또한 사회적 협동조합 활성화를 통한 지역사회 간병인력풀 강화라는 사회적 역할을 기대할 수 있다.

5. 결론 및 제언

2025년 초고령사회를 예견하고 있는 한국사회에서 안정적인 간병 서비스 인력수급과 질 좋은 서비스를 확보하기 위한 노력이 필요한 시점이다. 이에 간병인의 규모 및 노동환경과 간병 서비스 이용 대상자에 대한 최근 3년간 설문조사 내용 점검 결과와 접근이 용이하고 사용이 편리한 플랫폼에 대한 수요가 증가하는 추세를 감안하여, 돌봄 서비스 개선을 위한 플랫폼을 설계하고자 노력하였다. 개인 디지털 기기를 이용한 IT 기반 플랫폼의 활용은 필요한 정보에 대한 접근성을 높이고, 구인과 구직의 어려움 해소와 더불어 간병 서비스 제공자와 간병 대상자 간 실시간 소통 및 관계의 보완과 확장에 기여할 것으로 사료된다. 사회적 관계망 및 사회적 지지와 건강 관계 개념적모형을 활용하여 간병인의 노동환경 개선을 도모하고, 특히 그동안 특수고용노동자로 분류되어 사회적 안전망에서 배제되었던 상황을 개선하여 노동자성 인정의 가능성이 있는 사회적협동조합 설립/운영은 초고령화 사회를 대비하는 돌봄 서비스 체계의 개선(간병인의 노동환경 개선을 중심으로)의 중요한 방안 중 하나가 될 수 있다. 최근 3년간 간병 서비스 이용 경험이 있는 대상자와 대상자 가족 중심의 질 좋은 서비스 제공 방법을 모색하였다. 간병인과 대상자의 양측이 피해자이자 가해자가 되는 계약협약과 이행에 관한 사항은 서울형 간병표준계약을 활용하여 해결하고자 노력하였다. 본 연구는 다음의 지점에서 기존의 연구들과 차별성을 갖는다. 기존의 연구들이 돌봄 서비스 제공자 중 간병노동자의 현황 및 노동조건(현장) 분석을 통해 개선 지향점을 제시하였다면, 본 연구는 ‘간병인 플랫폼’과 ‘사회적 협동조합’이라는 구체적인 제안을 바탕으로 간병인의 노동환경 개선 및 안정적이고 질 좋은 간병 서비스 제공을 통해 간병노동자와 대상자(대상자 가족) 모두의 만족도를 높일 수 있는 대안을 제시하고 있다는 점에서 기존의 연구들과는 차별점을 가진다. 물론 본 연구가 복잡다단하게 얽힌 보건의료체계 전반의 돌봄 서비스 구조에 대한 모든 내용을 담보하지는 못하며, 본 연구를 통해 제안된 ‘사회적협동조합 형태의 간병인 플랫폼 개발’ 또한, 수많은 현장상황 및 주체로 참여하게 될 간병노동자들의 이해에 반영하여 수정 및 보완이 진행되어야 할 것이다. 이를 바탕으로 후속연구로 실현가능한 IT 간병인 플랫폼 설계도 및 적용이 이루어져야 할 것이며 마지막으로 이후 사회적협동조합 간병플랫폼이 안정화되고 질 좋은 서비스를 제공하는 기관으로 자리매김하기 위한 인력역량강화 콘텐츠개발이 필요함을 제언한다.

6. 감사의 글

본 연구는 2022년도 경동대학교 교비연구비 및 정부(과학기술정보통신부)의 재원으로 한국연구재단의 지원을 받아 수행되었다(No. 2022R1G1A101235511).

References

- [1] https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=117&tblId=DT_117099_A009_2019&vw_cd=MT_ZTITLE&list_id=F_43&seqNo=&lang_mode=ko&language=kor&obj_var_id=&itm_id=&conn_path=MT_ZTITLE, Dec 09 (2022)
- [2] O. O. Kim, Community Integrated Care Webinar, Korean Society for Primary Health Care, (2020)
- [3] S. L. Jang, Community Integrated Care Webinar, Korean Society for Primary Health Care, (2021)
- [4] https://www.moel.go.kr/info/lawinfo/instruction/view.do?bbs_seq=20171200272, Dec 09 (2022)
- [5] https://kssc.kostat.go.kr:8443/ksscNew_web/kssc/common/ClassificationContentMainTreeView.do?strCategoryNameCode=002&strCategoryDegree=06&strCategoryCode=4211&strKosisLinkYn=Y, Dec 09 (2022)
- [6] J. Lim, C. S. Park, B. H. Jang, A Study on the Improvement of Labor Human Rights in Nursing Workers a research report, Dong-cheon, (2020)
- [7] K. J. Gong, A Survey on the Status of Non-regular Workers (Special Type of Workers) in Gyeonggi-do : Gyeonggi-do Province's Policy Plan for Special Employment Labor and Traditional Special Employment Labor on the Platformization, Social Labor Policy Institute Gyeonggi-do, (2020)
- [8] <https://oshri.kosha.or.kr/oshri/researchField/trendsSurvey.do>, Dec 09 (2022)
- [9] Market Research Bureau/market monitoring team, A Survey on the Use of Intermediary Service for Caregivers, Korea Consumer Agency, (2022)
- [10] <https://www.bls.gov>, Dec 09 (2022)
- [11] B. C. Urzi, A. Pesole, Fernandez-Macias, E., Measuring the Digital Transformation : A roadmap for the Future, OECD Publishing, (2020)
- [12] T. O. Kim, Can worker-owned platform cooperatives be an alternative to unstable labor?, Journal of Social Sciences, (2021), Vol.60, No.2, pp.233-260.
DOI: <http://dx.doi.org/10.22418/JSS.2021.8.60.2.233>
- [13] <http://www.law.go.kr/LSW/lsSc.do?menuId=1&dt=20201211&query=%EA%B3%A0%EC%9A%A9%EB%85%B8%EB%8F%99%EB%B6%80&subMenuId=15#undefined>, Dec 09 (2022)
- [14] H. J. Lee, Now Here Cooperative society, agenda-books, (2013)
- [15] https://www.ohmynews.com/NWS_Web/View/at_pg.aspx?CNTN_CD=A0002619275, Dec 09 (2022)
- [16] S. J. Lee, J. S. Kim, Effects of Violence in the Workplace of Female Care and Care Workers on Depression, Journal of the Korean Society of Occupational Health and Nursing, (2021), Vol.30, No.2.
- [17] M. Y. Gu, Survey on the Human Rights Status of Household Workers in the Unofficial Sector, National Human Rights Commission of Korea, (2015)
- [18] J. S. House, Wells, Occupational stress, social support and health in A. Mclean, G. Black & M. Colligan (eds) Reducing Occupational stress : Proceeding of a Conference, DHEW(NIOSH) Publication, (1978)
- [19] J. S. House, Work stress and social support, Reading, MA: Addison-Wesley, (1981)
- [20] <http://news.seoul.go.kr/economy/archives/520267>, Dec 09 (2022)
- [21] H. S. Nam, M. H. Son, S. S. Kwon, S. S. Kim, H. C. Park, C. S. Lee, S. J. Son, J. A. Lee, J. S. Choi, The chronic diseases and health-related quality of life of the elderly in Gwangju, Geriatric Disease, (2000), Vol.4, No.3, pp.172-190.
- [22] I. Y. Jung, C. W. Kim, The Effect of Social Support and Stress on Suicide Thinking of Middle-Aged People Living in Seoul-Focusing on the Mediating Effect of Depression, Seoul Urban Research, (2015), Vol.16, No.1, pp.149-168.
- [23] Y. H. Kang, The Effect of Family Support and Social Support of Middle-Aged Men on Life Satisfaction, Journal of the Korean Society of Contents, (2016), Vol.16, No.2, pp.344-353.

- [24] N. Lin, A. Dean, Stress-Buffering of Social Support, *Journal of Nervous and Mental Disease*, (1977), Vol.165, No.6, pp.403-417.
- [25] K. S. Lee, A Study on the Effect of Social Support and Family Function on Life Satisfaction in Middle and Older Adults, *Journal of the Korean Computer Information Society*, (2011), Vol.16, No.4, pp.243-252
- [26] J. Y. Kim, The Relationship between Social Support and Life Satisfaction of the Elderly Women, *Journal of Welfare Administration*, (2010), Vol.20, No.2, pp.29-62.
- [27] R. Karasek, T. Theorell, *Healthy work: stress, productivity, and the reconstruction of working life*, NY: Basic Books, (1990)
- [28] Woo J. M. Woo, S. M. Park, S. D. Lim, W. Kim, The Effect of Forest Activity on the Improvement of Depression Patients: Forest Healing Pro A Comparative Study of Gram Group and Hospital Program Group, Forest Bathing Group, and Control Group, *Journal of Korean Clinical Society*, (2012), Vol.101, pp.677-685.
- [29] Kang D. M. Kang, *Modern Understanding of Job Stress*, Seoul: Korean Medicine, (2005)
- [30] I. K. Kim, K. H. Lee, S. J. Moon, Y. O. Jeong, J. W. Hwang, *The latest nursing management*, Pacific Books, (2020)