

연구보고서 2013-03

돌봄서비스 종사자의 산업재해 실태와 보호 방안

www.kli.re.kr

박찬임 · 이승렬 · 윤자영 · 신현구

한국노동연구원

책머리에 부쳐

고용 없는 성장의 시대라고 한다. 고용 증가는 우리 사회의 새로운 화두가 되고 있다. 이 책에서 다루고 있는 돌봄서비스 분야는 고용이 늘어나고 있으며 더 늘어날 가능성이 있는 분야이다. 돌봄서비스 고용이 증가하면서 돌봄서비스 종사자의 근로실태 및 노동시장 특성 등에 대한 연구가 행해지고 있지만, 돌봄서비스 종사자의 건강과 재해실태를 다룬 연구는 아직 드물다. 그러나 돌봄서비스의 고용특성과 노동과정을 감안하면, 돌봄서비스 종사자의 건강과 재해실태, 보호방안에 대한 연구는 필요하다.

돌봄서비스 종사자들은 아직도 비공식부문에 속해서 일하는 사람이 많다. 간병종사자는 상당수가 비공식부문에 속해 있는 실정이고, 돌봄서비스를 제공하고 있는 자원봉사자들은 현재 어떤 회사에 다니고 있는 ‘근로자’ 신분일지라도, 자원봉사로 하는 일과 관련해서는 ‘자원봉사자’의 지위를 가질 뿐 근로기준법상의 근로자 지위는 아니다. 이들은 근로자성을 인정받기 어렵기 때문에 일자리에서 재해를 당하거나 질병을 얻을 경우 이에 대한 법적 보호나 처우가 통상적인 근로자와 다를 수 있다.

돌봄서비스는 일반적인 제조업이나 서비스직과는 상이한 노동과정 특성이 있고, 이로 인해서 돌봄서비스 종사자는 특수한 건강상의 문제에 직면할 수 있다. 돌봄서비스 종사자는 24시간 도움이 필요한 사람을 위하여 심야근무나 장시간 노동을 하는 경우가 많고, 의사소통이 어렵거나 몸을 가누기 어렵거나 상태의 호전을 기대하기 어려운 클라이언트를 대상으로 서비스를 제공하기 때문에 일로 인한 정신적·육체적 부담이 매우 크다.

본 연구는 돌봄서비스 종사자들의 노동과정과 작업환경이 정신 및 육

체건강에 미치는 영향, 재해발생과 처리실태 등을 살펴보고, 이들이 건강하게 일하고 재해로부터 보호받을 수 있는 환경을 구성하기 위한 정책과 제를 모색해보았다. 이 연구 하나만으로 돌봄서비스 종사자들이 직면한 건강 및 안전과 관련된 여러 문제들이 획기적으로 개선되기는 어렵겠지만, 개선을 위한 논의를 시작하는 단초의 역할을 할 수 있기를 기대한다. 앞으로 이 연구에 기초하여 좀 더 현장의 목소리를 반영하고 이 연구에서 충분히 포함하지 못했던 외국의 사례를 발굴하여 참고하면서, 한국의 실정에 맞는 돌봄서비스 종사자의 건강증진, 재해예방 및 보호방안을 고민할 수 있을 것이다.

본 연구보고서는 본원의 박찬임 연구위원의 책임하에 이승렬 선임연구위원, 윤자영 연구위원, 신현구 전문위원 등의 공동연구로 진행되었으며, 또한 그 외 많은 분들이 도와주셨다. 근로복지공단에서는 산업재해와 관련한 데이터베이스를 제공해주셨고, 여러 명의 사회복지시설 종사자, 보육교사, 간병인, 자원봉사자 지원기관 종사자들은 건강 및 재해실태, 필요한 정부지원 등에 대해서 많은 얘기를 들려주셨으며, 더 많은 분들은 실태조사에 응해주셨다. 지면을 빌어 이분들에게 연구진을 대신해 감사의 인사를 드린다. 그리고 본 보고서의 진행과정에서 힘든 일을 맡아 성실히 지원해준 윤명희 주임연구조원과 출판과정에서 애써준 정철 출판팀장의 노고에도 감사드린다.

끝으로 본 연구보고서에 수록된 내용은 저자들의 개인 의견이며, 본원의 공식 견해와 다를 수 있음을 밝혀 둔다.

2013년 12월

한국노동연구원

원장 이 인 재

목 차

책머리에 부쳐

요 약	i
-----------	---

제1장 서 론	(박찬임) 1
---------------	---------

제1절 연구의 필요성 및 목적	1
------------------------	---

제2절 연구대상 및 연구내용	3
-----------------------	---

1. 연구대상의 선정	3
-------------------	---

2. 연구 내용	5
----------------	---

제2장 돌봄서비스 근로자의 특성과 근로환경	(박찬임) 6
-------------------------------	---------

제1절 서 론	6
---------------	---

제2절 돌봄서비스 근로자의 구분 : 조사통계의	
---------------------------	--

산업 · 직업분류를 중심으로	7
-----------------------	---

1. 사회복지사, 보육교사, 간병인의 구분	7
-------------------------------	---

2. 비교집단의 구성	9
-------------------	---

제3절 지역별고용조사에 나타난 돌봄서비스 근로자 특성	12
-------------------------------------	----

1. 돌봄서비스 근로자의 개인적 특성	12
----------------------------	----

2. 돌봄서비스 근로자의 고용특성	15
--------------------------	----

제4절 근로환경조사에 나타난 돌봄서비스 근로자의	
----------------------------	--

근로환경	20
------------	----

1. 조사된 근로자의 특성	20
----------------------	----

2. 돌봄서비스 근로자가 일하는 업체의 특성	22
--------------------------------	----

3. 돌봄서비스 업무의 특성	24
4. 돌봄서비스의 위험요인과 안전교육	29
5. 작업방식과 프리젠티즘	32
6. 근무시간 및 근로환경 만족도	34
제5절 맺음말	35

제3장 생활시설 사회복지사의 건강과 재해 (박찬임) 38

제1절 서 론	38
1. 연구 필요성과 목적	38
2. 기존 연구	39
3. 연구내용과 방법	43

제2절 생활시설 사회복지사의 건강실태와 영향요인	48
1. 조사된 생활시설 사회복지사의 일반적 특성	48
2. 수면장애와 근로격계 질환	50
3. 사회복지사의 직무소진과 영향요인	64
4. 건강에 대한 보호방안	78

제3절 생활시설 사회복지사의 재해실태와 보호	80
1. 설문조사자의 재해 실태와 처리방식(설문조사+심층면접)	80
2. 산재보험 신청 및 처리 현황을 통한 사고실태	93
3. 건강 및 안전, 산재보험에 대한 교육 실태와 필요성	107

제4절 생활시설 사회복지사의 건강 및 재해 보호를 위한 정책방향	121
1. 근로기준법의 근로시간 및 휴게시간의 단계적 적용	121
2. 산업안전보건법의 적용 및 사회복지시설 특화된 위험을 정리	124
3. 사회복지사 등의 처우 및 지위 향상을 위한 법률과 지자체 조례의 활용	127
4. 산재보험 신청 및 승인의 장애요인 제거	134
5. 교육 프로그램에 건강과 안전관련 내용 포함	140

6. 대체인력제도의 마련	143
---------------------	-----

제4장 보육교사의 건강과 재해 (윤자영) 145

제1절 서 론	145
---------------	-----

1. 연구 필요성과 목적	145
2. 기존 연구	146
3. 연구 내용과 방법	150

제2절 보육교사의 근로환경과 건강·재해	158
-----------------------------	-----

1. 근로환경	158
2. 건강 영향	172
3. 재 해	200

제3절 건강과 안전 관련 제도	218
------------------------	-----

1. 우리나라 보육교사 건강과 안전 관련 제도 현황	218
2. 해외 사례	220

제4절 보육교사 건강과 안전을 위한 정책 과제	230
---------------------------------	-----

1. 근로기준법의 근로시간 및 휴게시간 적용을 위한 보육사업 개편	230
2. 보육교사 대체인력 확보	232
3. 보육교사 근무환경과 안전 지침 마련	232
4. 보육교사 건강과 안전 교육	233
5. 산재보험 신청 및 승인의 장애요인 제거	233

제5절 소 결	234
---------------	-----

제5장 간병서비스 근로자의 건강과 재해 (신현구) 238

제1절 서 론	238
---------------	-----

1. 연구 배경 및 목적	238
2. 기존 연구 검토	241
3. 연구방법	243

제2절 자료 수집	244
1. 설문조사 개관	244
2. 표본 특성 소개	245
3. 주요 변수 구성	246
제3절 간병서비스 근로자의 근로 특성	249
1. 고용형태	249
2. 근로시간과 보상	251
3. 근로과정	254
4. 감정노동	256
제4절 간병서비스 근로자의 근로와 건강	261
1. 육체건강	261
2. 정신건강	270
제5절 행정 자료를 통해 본 간병서비스 근로자의 산업재해 현황	278
제6절 소 결	284

제6장 돌봄서비스 자원봉사자의 재해와 사회적 보호

..... (이승렬)	287
제1절 서 론	287
제2절 자원봉사자 활동 실태와 재해	289
1. 자원봉사자 활동 실태	289
2. 자원봉사자의 재해	299
제3절 자원봉사자의 재해에 대한 보호	304
1. 자원봉사자 상해보험 적용	304
2. 외국의 자원봉사자 보호제도	311
제4절 자원봉사자 재해에 대한 보호를 위한 정책 과제	320
1. 자원봉사자에 대한 보호의 필요성	320
2. 자원봉사자를 재해로부터 보호하기 위한 정책방향	322

제7장 요약 및 결론	(박찬임)	327
제1절 연구내용 요약		327
제2절 돌봄서비스 근로자 건강 및 재해보호를 위한 정책과제		333
1. 사회복지사, 보육교사, 간병서비스 근로자 보호방안		333
2. 자원봉사자에 대한 보호방안		340
참고문헌		343
〈부록 1〉 산업안전보건기준에 관한 규칙		352
〈부록 2〉 근골격계부담작업의 범위		363
〈부록 3〉 근골격계질환 업무상 질병 판정지침		365
〈부록 4〉 보건복지부 사회복지자원봉사사업 추진체계		376

표 목 차

〈표 2- 1〉 사회복지사의 구분	8
〈표 2- 2〉 보육교사의 구분	9
〈표 2- 3〉 간병인의 구분	9
〈표 2- 4〉 돌봄서비스 직종 근로자의 구성	10
〈표 2- 5〉 사회서비스업 종사 근로자의 구성	11
〈표 2- 6〉 돌봄서비스 근로자의 고용형태(근로환경조사)	22
〈표 2- 7〉 시간제 근로자의 비중	22
〈표 2- 8〉 돌봄서비스 근로자가 일하는 업체의 규모	23
〈표 2- 9〉 돌봄서비스 근로자의 직장의 성격	23
〈표 2-10〉 작업에 고객, 승객, 환자 등이 미치는 영향	25
〈표 2-11〉 예상치 않은 문제의 발생과 문제해결 주체	26
〈표 2-12〉 작업과정의 자율성	27
〈표 2-13〉 근로시간 중 사적업무를 할 수 있는지 여부	28
〈표 2-14〉 공식적인 근무시간 이외의 시간에 업무를 한 빈도	28
〈표 2-15〉 돌봄서비스 직무의 품질기준과 평가	29
〈표 2-16〉 근골격계 위험요인 정도	30
〈표 2-17〉 물리적, 심리적 위험요인 정도	31
〈표 2-18〉 건강과 안전에 관한 위험요인 정보를 제공받는 수준	32
〈표 2-19〉 돌봄서비스 근로자의 근무형태	33
〈표 2-20〉 아플 때 일한 경험(프리젠티즘)과 일수	34
〈표 2-21〉 근무시간과 개인생활의 부합	35
〈표 2-22〉 근로환경 만족도	35
〈표 3- 1〉 조사된 시설과 근로자의 내용	44
〈표 3- 2〉 심층면접자의 특성	46

〈표 3- 3〉 생활시설 사회복지사의 일반적 특성	49
〈표 3- 4〉 심야근무 방식	51
〈표 3- 5〉 심야근무자의 실제 수면시간	52
〈표 3- 6〉 독립된 수면공간을 갖춘 정도	52
〈표 3- 7〉 개인 특성에 따른 수면장애 발생 여부	54
〈표 3- 8〉 시설 특성에 따른 수면장애 발생 여부	55
〈표 3- 9〉 휴게 공간·시설이 확보된 정도와 근무지에 편의시설 확보정도	57
〈표 3-10〉 근골격계 질환의 발생정도	59
〈표 3-11〉 시설유형별 근골격계 질환 발생정도	59
〈표 3-12〉 개인특성별 근골격계 질환 발생정도	60
〈표 3-13〉 근골격계 질환 여부에 대한 로짓분석 결과	61
〈표 3-14〉 육체적 질병의 발생정도	63
〈표 3-15〉 근로자 및 시설 특성별 위장장애, 두통, 알레르기 발병률	64
〈표 3-16〉 직무소진 정도에 대한 문항구성	65
〈표 3-17〉 재해 및 부정적 경험 여부	68
〈표 3-18〉 수퍼비전 정도	69
〈표 3-19〉 선후배 간의 모임 정도	70
〈표 3-20〉 헌신성의 중요성에 대한 인식	70
〈표 3-21〉 개인특성에 따른 직무소진 수준	73
〈표 3-22〉 시설특성에 따른 직무소진 수준	75
〈표 3-23〉 부정적 사건 및 긍정적 자원에 따른 직무소진 수준	76
〈표 3-24〉 직무소진 영향요인 회귀분석 결과	78
〈표 3-25〉 시설 유형별 사고발생정도(2012년)	82
〈표 3-26〉 사고의 내용	83
〈표 3-27〉 증상과 신체부위	83
〈표 3-28〉 치료형태와 기간	83
〈표 3-29〉 치료비 부담(복수응답)	84
〈표 3-30〉 사고 이후 업무진행 방식	84

〈표 3-31〉 산재를 당할 경우 통상적인 처리방식	89
〈표 3-32〉 산재보험으로 처리하지 않는 이유(복수응답)	89
〈표 3-33〉 사회복지 근로자 산업재해 신청건수와 지급건수	94
〈표 3-34〉 요양신청자의 기관별 분포	94
〈표 3-35〉 생활시설 사회복지사 산업재해 신청건수와 지급건수	95
〈표 3-36〉 요양신청자의 일반적 특성(생활시설)	95
〈표 3-37〉 생활시설 종사자의 재해발생 형태	96
〈표 3-38〉 상병명(생활시설)	97
〈표 3-39〉 요양신청자 재해의 직접적 이유(생활시설)	98
〈표 3-40〉 요양 승인자의 총 요양일수	101
〈표 3-41〉 요양 승인자의 입원일수	101
〈표 3-42〉 요양 승인자의 보험급여액	102
〈표 3-43〉 요양 불승인 이유(생활시설)	103
〈표 3-44〉 요양 불승인자의 일반적 특성(생활시설)	103
〈표 3-45〉 요양 불승인자 재해의 특성	105
〈표 3-46〉 재해형태에 따른 승인을	105
〈표 3-47〉 상병명에 따른 승인을(생활시설)	106
〈표 3-48〉 업무상 사고자와 업무상 질병자의 승인을	106
〈표 3-49〉 작업장 내 안전교육 경험 및 필요성	108
〈표 3-50〉 작업장 내 안전교육 실시의 주체	109
〈표 3-51〉 근골격계 질환 및 업무스트레스 감소 교육 경험 및 필요성	113
〈표 3-52〉 근골격계 질환 및 업무스트레스 감소 교육 실시의 주체	115
〈표 3-53〉 산재신청 안내 및 교육 경험 및 필요성	118
〈표 3-54〉 산재신청 안내 및 교육 실시의 주체	119
〈표 3-55〉 사회복지사 등의 처우 및 지위향상을 위한 조례 제정 현황(2013년 11월 30일 현재)	129
〈표 3-56〉 사회복지 종사자 상해보험의 보장사항	135
〈표 3-57〉 산재보험과의 비교	135

〈표 3-58〉 법률에 근거하여 정부에서 설립인가를 받은 공제회 (2013년 7월)	137
〈표 3-59〉 보수교육 내용	141
〈표 4- 1〉 보육교사 연령 및 혼인상태	153
〈표 4- 2〉 최종학력 및 전공	154
〈표 4- 3〉 초임, 현재 시점의 소지자격 및 현재 직급	155
〈표 4- 4〉 현재 담당학급과 시설 규모	155
〈표 4- 5〉 보육교사 경력	156
〈표 4- 6〉 근로계약	156
〈표 4- 7〉 월평균 급여	157
〈표 4- 8〉 업무내용별 평균 소요시간(시간/일)	159
〈표 4- 9〉 휴식시간 제공 여부 · 형태 및 점심시간의 근로시간 포함 여부	160
〈표 4-10〉 초과근무	161
〈표 4-11〉 휴가사용과 대체교사 사용 가능 여부	163
〈표 4-12〉 어린이집 공간 · 시설환경	165
〈표 4-13〉 물리적 환경	166
〈표 4-14〉 감정노동 지표	168
〈표 4-15〉 감정노동	169
〈표 4-16〉 감정노동 영향요인 회귀분석	171
〈표 4-17〉 평소 일을 하면서 불편함을 느끼는 신체적 증상 발생 빈도	174
〈표 4-18〉 3대 신체적 질환 발생 빈도	175
〈표 4-19〉 신체적 건강 영향 요인 로짓분석	178
〈표 4-20〉 평소 일을 하면서 불편함을 느끼는 신체적 증상의 작업관련성	180
〈표 4-21〉 우울 증상	182
〈표 4-22〉 우울 증상	183
〈표 4-23〉 우울 증상 영향 요인 분석	185

〈표 4-24〉 직무소진	187
〈표 4-25〉 직무소진	188
〈표 4-26〉 직무소진 영향 요인 회귀분석(구간회귀분석, interval regression)	190
〈표 4-27〉 사회심리적 건강	192
〈표 4-28〉 사회심리적 건강	193
〈표 4-29〉 사회심리적 영향 요인 회귀분석	195
〈표 4-30〉 이직 경험 및 이직 이유	197
〈표 4-31〉 이직 의향 및 이직 예정 이유(향후 1년 이내)	198
〈표 4-32〉 업무수행 중 사고(질병) 경험(2012년 한 해)	200
〈표 4-33〉 업무수행 중 사고(질병) 경험 영향 요인 분석	202
〈표 4-34〉 2012년 한 해 동안 경험한 업무수행 중 사고(질병) 관련	204
〈표 4-35〉 2012년 한 해 동안 경험한 업무수행 중 사고(질병) 치료 관련	208
〈표 4-36〉 보육교사 요양신청자의 일반적 특성	212
〈표 4-37〉 재해발생 형태	213
〈표 4-38〉 상병명	214
〈표 4-39〉 요양자의 총 요양일수, 입원일수, 보험급여액	215
〈표 4-40〉 요양 불승인자의 일반적 특성	216
〈표 4-41〉 요양 불승인(3개연도)	217
〈표 4-42〉 근골격계 증상 관련 산업안전교육 경험 여부 및 필요도	218
〈표 4-43〉 호주 국가고용기준의 주요 내용 요약	221
〈표 4-44〉 호주 협약에 따른 뉴사우스웨일스 주의 사회복지 종사자 근로조건	222
〈표 4-45〉 호주 뉴사우스웨일스 주 작업장 보건 및 안전수칙 위반 처벌 규정	223
〈표 5- 1〉 표본의 특성	245

〈표 5- 2〉 종사상지위, 고용형태 및 임금지급방식	249
〈표 5- 3〉 간병서비스 일자리 취업경로	250
〈표 5- 4〉 근무량 : 근무일수와 근무시간, 그리고 고객 수	252
〈표 5- 5〉 월급여	253
〈표 5- 6〉 사회보험 및 상해/보상보험 가입 여부	254
〈표 5- 7〉 업무 매뉴얼 유무	254
〈표 5- 8〉 종사유형별 수퍼비전 현황	256
〈표 5- 9〉 간병서비스 근로자의 감정노동 현황	257
〈표 5-10〉 독립된 휴게공간 유무	258
〈표 5-11〉 간병서비스 근로자의 부정적인 사건의 경험	259
〈표 5-12〉 부정적 경험 발생 시 대처방법	260
〈표 5-13〉 폭력/성희롱 예방 관련 교육 이수 및 고객 고지 여부	260
〈표 5-14〉 일자리 특성별 주관적 건강 평가 점수	262
〈표 5-15〉 감정노동 정도별 주관적 건강 평가 점수	263
〈표 5-16〉 일자리 특성별 통증 발생률	264
〈표 5-17〉 감정노동 특성별 통증 발생률	265
〈표 5-18〉 간병서비스 근로자의 통증 발생 부위	266
〈표 5-19〉 통증 발생이 업무와 관련이 있다고 생각하는 비율	266
〈표 5-20〉 일자리 특성별 지난 3개월간 외래/입원 치료 경험 비율	267
〈표 5-21〉 감정노동 특성별 지난 3개월간 외래/입원 치료 경험 비율	268
〈표 5-22〉 일자리 특성별 업무 중 사고 발생률	269
〈표 5-23〉 일자리 특성별 직무소진 : 감정고갈	271
〈표 5-24〉 감정노동 정도별 직무소진 : 감정고갈	272
〈표 5-25〉 일자리 특성별 직무소진 : 탈인격화	272
〈표 5-26〉 감정노동 정도별 직무소진 : 탈인격화	273
〈표 5-27〉 일자리 특성별 직무소진 : 성취감 저하	274
〈표 5-28〉 감정노동 정도별 직무소진 : 성취감 저하	274
〈표 5-29〉 일자리 특성별 우울증의심 비중	275

〈표 5-30〉 감정노동 정도별 우울증의심 비중	276
〈표 5-31〉 일자리 특성별 사회심리적 건강 고위험군 비중	276
〈표 5-32〉 감정노동 특성별 사회심리적 건강 고위험군 비중	277
〈표 5-33〉 간병서비스 근로자의 산업재해 신청건수와 지급건수	278
〈표 5-34〉 요양신청 간병서비스 근로자의 일반적 특성	279
〈표 5-35〉 간병서비스 근로자의 재해발생 형태	281
〈표 5-36〉 간병서비스 근로자의 산업재해 신청 상병명	282
〈표 5-37〉 간병서비스 근로자의 요양일 및 급여액	283
〈표 6- 1〉 자원봉사활동 통계	289
〈표 6- 2〉 연도별 자원봉사센터 운영 현황(2005~12년)	290
〈표 6- 3〉 연도별 자원봉사센터 근무인력 현황(2005~12년)	291
〈표 6- 4〉 연도별 자원봉사자 등록현황	291
〈표 6- 5〉 연도별 자원봉사자 활동현황(연인원)	292
〈표 6- 6〉 자원봉사자의 자원봉사시간 (2009년 : 생활시간조사 결과)	297
〈표 6- 7〉 1년간 자원봉사 참여율 변동추이	298
〈표 6- 8〉 남녀별 전체 응답자 중 1년간 자원봉사자 비율 (2011년)	298
〈표 6- 9〉 대구시 자원봉사자 상해보험 신청 · 지급건수 (2004~12년)	300
〈표 6-10〉 자원봉사자 사고 사례(대구광역시)	301
〈표 6-11〉 자원봉사관련기관 유급근로자의 산재발생 사례	302
〈표 6-12〉 회사 업무와 관련된 자원봉사활동 중의 근로자 산재발생사례	303
〈표 6-13〉 자원봉사자 상해보험 예산 추이(2008~12년)	306
〈표 6-14〉 자원봉사자 상해보험 가입 현황(2012년)	306
〈표 6-15〉 서울시자원봉사센터 자원봉사자 상해보험 보장내역	307
〈표 6-16〉 사회복지 우수 자원봉사자 상해보험 가입대상 · 사업예산(2011~13년)	308

〈표 6-17〉 사회복지 우수 자원봉사자 상해보험(2013년)	
담보조건(입찰공고문)	309
〈표 6-18〉 독일의 법률에 의한 자원봉사자 산재보험 적용대상과	
해당 산재보험조합	313

그림목차

[그림 2-1] 돌봄서비스 근로자의 성별	13
[그림 2-2] 돌봄서비스 근로자의 연령분포	14
[그림 2-3] 돌봄서비스 근로자의 교육정도	15
[그림 2-4] 돌봄서비스 근로자의 종사상 지위	16
[그림 2-5] 돌봄서비스 근로자의 근속기간	17
[그림 2-6] 돌봄서비스 근로자의 평균소득과 중위소득	18
[그림 2-7] 돌봄서비스 근로자의 월평균 소득 분포	19
[그림 6-1] 연도별 사회복지자원봉사관리센터 추이(2002~12년)	293
[그림 6-2] 연도별 등록자원봉사자 추이(2002~12년)	293
[그림 6-3] 연도별 활동자원봉사자 추이(2002~12년)	294
[그림 6-4] 성별 자원봉사 참여율(2011년)	295
[그림 6-5] 연령별 자원봉사 참여율(2011년)	296
[그림 6-6] 경제활동상태별 자원봉사 참여율(2011년)	296
[그림 6-7] OECD 국가별 자원봉사 참여율(2008년)	321

요 약

◆ 서 론

바우처 제도의 도입 등 사회서비스의 제공이 증가하면서 돌봄서비스에 대한 연구가 상당히 이루어졌다. 그러나 대부분의 돌봄서비스 관련 연구는 근로실태 및 노동시장 특성에 초점이 맞추어져 있고, 건강과 재해 및 이에 대한 보호방안 등을 다룬 연구는 거의 없다고 할 수 있다. 돌봄서비스는 고용특성과 노동과정의 특성을 살펴볼 때, 건강과 재해실태 및 보호방안에 대한 연구가 필요하다.

돌봄서비스 근로자의 고용 및 작업과정 특성을 고려해 볼 때, 돌봄서비스 근로자는 일반적인 제조업이나 서비스직 근로자와는 상이한 건강상의 문제에 직면할 수 있고, 일자리에서 재해를 당하거나 질병을 얻을 경우 이에 대한 보호나 처우도 통상적인 근로자와 다를 수 있다. 그럼에도 불구하고 돌봄서비스 근로자의 건강 및 재해실태, 보호방안 등에 관한 연구는 아직까지 거의 이루어지지 못하고 있는 실정이다.

이러한 상황을 감안하여, 본 연구는 돌봄서비스 근로자들의 노동과정과 환경이 정신 및 육체건강에 미치는 영향, 재해발생과 처리실태 등을 살펴보고, 이들이 건강하게 일하고 재해로부터 보호받을 수 있는 환경을 구성하기 위한 정책과제를 모색해 보고자 한다.

본 연구의 내용은 크게 둘로 구분될 수 있다. 첫째는 보육교사, 사회복지직 생활시설에서 심야근로를 하는 사회복지사, 간병근로자 등 현재 근로자 혹은 유사근로자로 볼 수 있는 돌봄서비스 종사자들의 건강 및 재해실태를 파악하고, 이들이 건강하게 일할 수 있는 환경을 만들기 위한 정책과제를 모색하는 것이다. 둘째는 돌봄서비스를 제

공하지만 돌봄서비스 근로자라고 보기 어려운 자원봉사자들의 재해 실태를 파악하고 이들에 대한 보호방안을 제시하는 것이다.

이로부터 도출된 구체적인 연구내용은 다음과 같다.

첫째, 보육교사, 사회복지 생활시설 사회복지사, 간병근로자의 육체적·정신적 건강상태와 이에 영향을 미치는 요인을 파악한다. 육체적 건강에서는 근골격계 질환, 수면장애, 일자리에서 얻은 질환 등을 다루고, 정신적 건강에서는 직무소진, 우울증, 사회심리적 건강상태 등을 다룬다.

둘째, 보육교사, 사회복지 생활시설 사회복지사, 간병근로자, 자원봉사자의 작업 중 재해실태와 그 처리방식을 파악한다. 즉 작업 중 재해를 입은 경우 처리 방식을 파악하고, 산재보험을 신청한 경우 재해의 내용과 승인 여부를 파악하며, 산재보험 등으로부터 보호받지 못하는 주요 원인이 무엇인지를 파악한다.

셋째, 보육교사, 사회복지 생활시설 사회복지사, 간병근로자, 자원봉사자 등의 건강증진, 재해감소, 산재보험 적용 증가 등을 이루기 위한 정책방안을 제시한다.

◆ 돌봄서비스 근로자의 특성과 근로환경

지역별고용조사와 근로환경조사를 이용하여 돌봄서비스 종사자들의 인구학적 특성과 일자리 특성을 살펴보았다. 사회복지사와 보육교사는 젊은 고학력 여성이 주로 일하는 일자리이고, 간병인은 나이 많은 저학력 여성이 주로 일하는 일자리였다.

고용형태를 보면 사회복지사와 보육교사는 대부분 상용직이지만 간병인은 일용직, 파견·용역·특수형태 등 비전형 일자리의 비중이 절반을 넘었다. 돌봄서비스 근로자의 근속기간은 임금근로자 전체에 비해서 다소 짧았다. 사회복지사는 근속기간이 상대적으로 길었지만, 보육교사와 간병인은 근속기간이 매우 짧았다. 돌봄서비스 근로자의 월평균 소득은 전체 임금근로자의 월평균 소득에 비해서 낮게 나타

났으며, 특히 간병인의 월평균 소득은 99만 원으로 최저임금을 다소 상회하는 낮은 수준이었다. 보육교사의 경우 대졸 이상자의 비율은 전체 임금근로자보다 높았지만, 임금수준은 이들보다 현저히 낮았다.

돌봄서비스 근로자가 일하는 업체의 특성을 보면, 돌봄서비스 근로자는 임금근로자보다 소규모의 업체에서 일하고 있었으며, 절대적으로 보면 민간부문의 규모가 높지만 다른 산업분야에 비해서 공공 부문, 민관협력부문, NGO 등이 차지하는 비중이 컸다.

돌봄업무는 고객이나 승객, 학생, 환자 등 사람들과 직접적으로 대면하는 일이고, 따라서 일의 속도 또한 이들의 직접적인 요구에 의해서 결정되는 경우가 많다. 돌봄서비스는 사람을 대상으로 하는 일이기 때문에 환경의 변화나 심리적 변화에 따라서 클라이언트의 상태가 달라지고, 작업중단 등 특별한 조치가 필요한 경우가 생긴다. 예상치 않은 문제가 발생할 경우 해결주체가 근로자 본인인 경우가 상대적으로 높다. 돌봄서비스 업무는 업무과정에서 작업방식이나 순서를 근로자가 선택할 수 있으며, 업무시간의 배분 또한 근로자가 조정하기 용이하지만, 계량화하기 어렵고 표준화된 품질기준이 있기 어려우며, 업무의 질을 근로자 스스로 평가하는 경우도 많다. 이러한 돌봄서비스의 특성을 보면, 돌봄서비스는 근로자의 능력과 상태에 따라서 업무의 성과가 많이 달라질 수 있다. 즉 근로자가 신체적으로 아프거나 정신적으로 문제가 있을 경우 일의 품질에 지대한 영향을 미칠 수 있다. 따라서 근로자의 건강과 재해에 대한 관심이 필요하다.

돌봄서비스의 위험요인을 보면 간병인과 보육교사, 사회복지사 모두 사람을 들어올리거나 이동시키는 일에 노출된 경우가 많고, 간병인과 보육교사는 계속 서 있는 자세를 취하는 경우가 많으며, 간병인의 경우는 피로하거나 통증을 주는 자세에 대한 노출 또한 많았다. 또한 간병인을 보면 감염물질을 취급하거나 직접 접촉하는 경우도 많고, 화가 난 고객이나 환자를 다루어야 하는 경우 또한 많았다. 그렇지만 안전에 대해서 정보를 잘 제공받지 못하거나 자신이 해당되지 않는다고 생각하는 근로자의 비중이 40% 이상 되는 것으로 나타

나서 이에 대한 해결책의 마련이 시급한 것으로 나타났다.

작업방식을 보면 간병인과 사회복지사의 경우 밤근무를 하거나 순환작업을 하는 사람의 비중이 상당히 있는 것으로 나타났다. 또한 아플 때 일한 경험(프리젠티즘)에 대해서 살펴본 결과 보육교사와 사회복지사의 경우 프리젠티즘의 비율이 높게 나타났는데, 이는 대면 서비스 직무인 이유도 있지만 대체인력을 찾기 어려운 것에도 기인한다고 볼 수 있다.

근무시간 및 근로환경에 대한 만족도를 살펴본 결과 사회복지사, 보육교사, 간병인은 다른 직종에 비해서 근무시간이 개인생활에 부합한다고 생각하고 있었으며, 근로환경에 대한 만족도도 높았다.

◆ 생활시설 사회복지사의 건강·재해실태와 보호

사회복지시설 종사자에 대한 처우개선의 목소리가 높다. 그간 사회복지시설 종사자에 대한 처우개선에서 관심을 갖는 사항은 주로 임금의 문제에 한정되어 있지만, 이들이 처한 근로실태의 문제는 임금인상만을 통해서 해결하기에는 한계가 있다.

본 연구는 사회복지 생활시설 종사자, 특히 심야근로에 참여하는 사회복지사들의 육체적·정신적 건강, 재해실태 및 처리방식을 살펴보고, 건강증진 및 재해감소를 위한 정책제언을 하고자 한다.

본 연구는 다음의 세 단계로 이루어졌다. 첫째, 사회복지 생활시설에서 심야근무를 직접 하고 있는 사회복지사 1,150명을 대상으로 고용현황, 근로시간 및 보상, 건강 및 재해현황, 인구사회학적 특성 등에 관해서 구조화된 설문조사를 실시하였다. 둘째, 설문조사 중 작업 중에 재해를 당한 것으로 밝혀진 사람 가운데 20명을 대상으로 사고의 내용과 처리방식, 충분히 쉬었는지 여부, 산재보험 신청 및 적용 여부, 재해예방 및 재해 사후처리 등에 관한 교육경험·필요성·효과성 등에 관해서 심층면접을 실시하였다. 셋째, 근로복지공단의 요양신청자 데이터베이스를 이용하여 2010년부터 2012년까지 사회복지

지 생활시설 요양신청자 279사례의 재해 및 보상실태에 대해서 분석하였다.

사회복지 생활시설 근로자들이 심야근무를 하는 방식은 교대제 71%, 당직형 26%, 직원상주형 3%로 나타났다. 심야근무자는 평균 4.4시간 정도 수면을 취하고 있으며, 약 39%는 독립된 취침공간이 없이 클라이언트와 같은 공간에서 자고 있었다. 수면장애 발생 여부를 보면 조사대상자의 86%가 수면장애가 있는 것으로 답하였다. 항목별로 보면 ‘쉽게 깬다’는 경우가 78%로 가장 많고, ‘낮활동을 방해한다’ 76%, ‘잠을 유지하기 어렵다’가 64%, ‘잠들기 어렵다’가 62%로 조사되었다. 장시간 근로를 하는 경우, 독립된 수면공간이 없는 경우 수면장애의 발생정도가 높았다.

생활시설 사회복지사들은 이동, 보행, 식사, 목욕, 세면 등 일상생활을 도와주어야 하는 장애인, 노인, 아동 등을 하루에도 몇 번씩 들어들려 이동하고, 안고 업는다. 이러한 일상적인 직무수행 자체가 이들에게 근골격계 질환을 발생하게 하고, 질환의 진행속도를 빠르게 할 가능성이 높다. 사회복지 생활시설에서 심야근무를 하고 있는 경우 약 60%가 근골격계 질환 증상이 있었고, 증상이 직업과 관련이 있다고 생각하는 사람이 대다수였다. 근골격계 질환이 발생할 확률은 여성일 경우, 임금이 높을수록, 시설에 휴게시설이 갖추어져 있지 않을 경우 더 높았다. 따라서 근골격계 질환의 발병을 낮추기 위해서는 최소한도 휴게시설의 설비가 필요하다.

사회복지 생활시설 근로자의 직무소진 수준은 다소 높은 편이었다. 직무소진 하위 요인 중 정서적 탈진의 수준은 높지만 클라이언트를 탈인격화하는 것과 개인적 성취감 결여는 그다지 높지 않았다. 연령이 낮을수록, 근속기간이 길수록, 임금이 낮을수록, 시설 규모가 클수록, 클라이언트로부터의 폭력 경험이 있는 경우, 수면장애가 있는 경우 직무소진 수준이 높았다. 편의시설이 잘 설치되어 있을수록, 수퍼비전이 잘 주어지는 경우, 동료들과의 모임이 원활할 경우 직무소진 수준은 낮아지는 것으로 나타났다.

사회복지 생활시설 근로자들은 업무 중 상해를 입었을 경우, 넘어짐, 과도하게 힘을 씌, 부딪힘 등으로 인해서 사고가 발생한 경우가 70%이고, 증상은 타박상이나 염좌인 경우가 70% 이상이었다. 대부분은 산재신청을 하지 않았으며, 치료비도 본인이 부담하였고, 아픈 데도 충분히 쉬지 못하고 나와서 일하고 있었다. 충분히 쉬지 못한 가장 큰 이유는 대체인력이 없기 때문에 본인이 빠지면 다른 직원(파트너)의 업무가 가중되기 때문이라는 응답이 가장 높았다. 산재신청을 하지 않은 이유를 질문한 결과 그다지 큰 부상이 아니어서라는 응답이 가장 높았다. 이는 작은 질병이나 사고는 자체적으로 처리하고 큰 질병이나 사고만 산재로 처리하는 관행이 있음을 볼 수 있었다. 또한 산재처리를 할 경우 시설에 대한 감사나 조치가 내려오고, 기관평가나 다음 위탁자의 선정 때 영향을 미치기 때문에 시설장이 달가워하지 않는다는 응답과, 산재처리를 할 경우 근로자가 블랙리스트에 올라서 취직이 어렵다는 소문이 있기 때문이라는 응답이 있었다. 이 외에도 산재처리를 어떻게 하는 것인지 몰랐다는 응답도 있었다.

근로복지공단에 산재신청을 한 경우 전체 승인율은 83%였는데, 재해로 신청한 경우 승인율은 84%이지만 직업병으로 신청한 경우 승인율은 31%로 낮았다. 이렇게 염좌 등 근골격계 질환의 업무상 질병 승인율이 낮은 것은 근로복지공단이 업무와의 인과관계를 입증하기 어렵다고 판단하기 때문이다. 그러나 앞에서 살펴본 바와 같이 사회복지 생활시설의 생활지도원(사)들은 사람을 대상으로 반복적인 무리한 동작으로 인해서 염좌·인대파열, 근골격계 질환의 가능성이 크다. 그렇지만 이들이 유사한 질환에 대해서 사고를 당한 후 산재보험을 신청할 경우는 산재로 승인되지만, 특별한 사고 없이 직업병으로 산재보험을 신청할 경우는 산재로 승인받을 가능성이 낮았다. 근로복지공단에 산재로 신청한 재해를 보면 약 20%는 클라이언트와 관련된 재해로 나타나서, 사회복지 생활시설 근로자의 안전과 클라이언트가 밀접한 관련을 보였다. 사회복지사들은 건강 및 안전, 산재

보험의 신청과 관련된 교육을 필요로 하고 있었지만, 교육이 체계적으로 실시되지 못하고 있었다.

생활시설 사회복지사를 건강하게 하고 재해로부터 보호하기 위해서는 다음의 정책들이 필요하다. 첫째, 근로기준법의 근로시간 및 휴게시간을 준수할 수 있도록 단계적인 연차계획을 세워야 한다.

둘째, 현재 산업안전보건법의 ‘안전조치’나 ‘보건조치’의 대상이 되는 사업장은 종업원 수 300인 이상의 대형사업장이지만, 사회복지시설의 경우 소규모라 할지라도 ‘근골격계 질환’과 ‘병원체에 노출될 위험’과 관련해서 산업안전보건법의 적용을 받을 수 있도록 해야 한다. 감염의 우려가 있는 사회복지 생활시설에서 일하는 경우 감염 예방조치와 교육, 감염 여부에 대한 진료 등이 무료로 이루어져야 한다. 또한 근골격계 부담작업을 하고 있다고 여겨지는 사회복지 생활시설은 작업장 상황, 작업조건, 근골격계 질환의 징후와 증상 유무 등에 대한 조사가 이루어지고, 이에 따른 작업환경 개선이 이루어져야 한다.

셋째, 사회복지사의 안전보장에 관한 내용을 개발하여 조례에 명시적으로 포함시킬 필요가 있다. 즉 종합계획의 내용에 사회복지사들의 보수수준뿐만 아니라 건강, 재해, 작업상 위험요인 등에 대한 조사도 포함시켜야 한다.

넷째, 사회복지 근로자들이 산재보험을 신청하는 데 장애가 되는 요인을 제거하고, 산재보험 승인율을 높여야 한다. 산재신청 여부가 기관이나 개인에게 불이익이 되어서는 안 된다. 산재발생이 기관의 평가에 반영되어서 재위탁을 어렵게 하거나 시설장의 평가에 반영되는 것을 지양하고, 작업장 안전과 관련된 조사는 일상적이고 정기적으로 실시하여야 한다. 또한 산재신청 여부가 근로자 이직 시 불이익을 받는 이유가 되지 않아야 한다. 근골격계 질환에 대한 산재 승인율을 높이기 위한 대책이 필요하다. 유기화학용매에 노출되어서 생긴 질병의 판정처럼, 하루 몇 시간 이상 몇 년 이상 생활시설 근무를 지속하였을 경우 근골격계 질환이 발병하면 산재로 인정한다는 식의

기준을 마련할 필요가 있다.

다섯째, 사회복지사의 보수교육에 안전, 건강, 산재보험신청 등과 관련된 내용을 포함시켜야 한다.

여섯째, 대체인력 제도를 도입하여 생활시설 근로자들이 적어도 아플 때 쉴 수 있고, 마음 놓고 연월차를 사용할 수 있도록 해주어야 한다.

◆ 보육교사 건강과 재해

양육 부담을 줄이고 기혼 여성들의 고용을 장려하기 위하여 보육 시설 이용에 대한 지원이 확대되면서, 시설에 종사하는 근로자들이 양적으로 확대되었다. 안심하고 맡길 수 있는 시설이 될 수 있도록 보육서비스 품질 제고에 대한 관심이 증가하고 있지만, 보육교사들의 열악한 근로 실태와 보육 근로자 관점에서 사업장의 안전과 건강 문제는 거의 고려가 되지 못하고 있다. 보육서비스 품질의 구성 요소에서 보육교사의 사업장 안전과 건강은 중요하게 취급되지 못하고 있는 상황이다.

보육교사들이 근로자로서 건강하고 안전하게 일할 권리와, 재해 예방과 발생 시 적절한 사회 보호를 보장받아야 뭉에도 불구하고 그러지 못하고 있는 실정이다. 다양한 원인이 이러한 실태에 기여하고 있다. 보육시설의 물리적 환경이 아동의 일상 생활과 활동에 적합하게 구조화되어 있어, 인체공학적 차원에서 보육교사들은 열악한 근로환경에 놓여 있다. 근로자 5인 미만 소규모 사업장에서 인력 활용의 융통성이 부족하여, 충분한 휴게시간과 질병 치료를 위한 시간이 허용되지 않고 있다. 보육교사가 아이들에게 제공하는 돌봄서비스의 특성은 일반적으로 여성이 가정에서 수행하는 가사노동과 유사하며, 근골격계 질환 같은 경우 일정 기간 지속적으로 반복되는 동작의 영향이 누적되어 발생하기 때문에 질병의 업무 연관성을 증명하기가 매우 곤란하다. 보육서비스 노동의 속성은 보육서비스 근로자의 건

강과 안전을 위협하고 있다. 이에 본 연구는 보육교사들의 노동과정과 환경이 정신·신체 건강에 미치는 영향, 재해 발생과 처리 실태를 살펴봄으로써 돌봄 대상자의 건강과 안녕을 책임지는 보육교사들 자신이 건강하게 일할 수 있는 환경을 구성하기 위한 정책 과제를 모색하고자 한다.

본 연구는 보육교사 대상의 설문조사와 심층면접, 그리고 근로복지공단 산재보험 요양신청자 데이터 중 보육교사 데이터를 추출하여 분석하였다. 보육교사의 근로실태와 건강, 재해에 대해 실태조사를 실시하고, 조사 결과를 통해 밝힐 수 없는 건강과 안전, 보육 업무로 인한 사고와 질병에 대한 대처 실태와 과정을 8명의 보육교사를 대상으로 한 사례조사와 FGI를 통해 보완했다. 실태조사는 서울, 경기, 부산·경남 지역 어린이집 보육교사 808명을 대상으로 실시했다.

보육교사의 건강·안전에 대한 문제는 보육서비스의 질과 아동의 안전 문제보다 부차적인 것으로 인식되어 충분히 논의되지 못하고 있다. 보육교사의 건강과 안전 문제에 대한 법제도적 정비와 지원이 부재한 실정이다. 본 연구는 보육교사의 근로실태, 건강과 재해 실태의 현황과 영향 요인을 분석하였다. 연구 결과를 요약하면 다음과 같다.

첫째, 보육교사들의 근로실태와 환경은 열악하다. 보육교사들의 일일 평균 근로시간, 즉 출근시간부터 퇴근시간까지 어린이집에서 일하는 시간은 평균 9.6시간이다. 어린이집에 와 있는 아동과 대면하여 돌보고 감독하는 일뿐만 아니라 틈틈이 다양한 업무를 수행하느라 쉴 틈 없이 일하고 있다.

형식적으로 휴게시간 지침이 있지만 보육업무의 특성상 이를 지키는 것이 가능하지 않다. 휴게시간과 본인식사시간을 합쳐 18분 정도만이 최소한 개인 용무를 볼 수 있는 시간이었다. 아동을 돌보면서 동시에 이러한 업무들을 다 처리할 수 없는 교사들은 일일 평균 30분 정도 일을 집에 가져가서 하기도 한다.

교사들의 노동 강도는 세다. 교사들의 초과근무가 비교적 빈번하다. 행사준비, 평가인증 등의 작업은 단기간의 장시간 근로를 동반하

여 건강에 위협을 가하고 있다. 보육교사의 업무 내용이 비표준화되어 있어 교사들은 원장이나 부모의 과도한 요구를 받아들일 수밖에 없다. 서비스의 품질이 좋다고 알려진 국공립어린이집의 상시적인 초과근무 비중은 민간이나 가정어린이집보다 높았다. 원장이 교사를 겸임하는 소규모 가정 어린이집의 경우 차량, 주방 업무 등으로 바쁜 원장 담임반 아동까지 떠맡느라, 실제 교사 대 아동 비율은 엄청 높아 노동 강도가 세다.

건강에 문제가 생겨 병가나 휴가, 심지어 그만두고 싶어도 대체교사를 구하기가 어려워 제때에 쉬거나 그만두지 못한다. 불편한 작업 공간, 중량물 업무, 반복된 업무, 불편한 자세와 관련한 작업장 환경 문제 또한 적지 않게 보고되었다.

보육직종의 특성상 교사들의 노동과정 가운데 핵심적인 것은 감정을 관리 통제하는 일이다. 감정노동 가운데 표면행위, 감정부조화, 조직통제 수준이 국공립 어린이집, 경력이 짧은 미혼의 젊은 교사, 보육과 유아교육 전공자 등에게서 높게 나타난 반면, 같은 요인들이 심층행위에는 크게 영향을 미치지 않았다. 근로계약과 연차 사용 등의 측면에서 일자리의 질이 나쁠수록 표면행위, 감정부조화, 조직통제를 더욱 동반하고 있지만, 심층행위에는 별다른 영향을 미치고 있지 않았다. 이러한 결과는 국공립시설의 높은 품질이 일정 부분 교사의 감정노동 투입과 상관관계가 있음을 시사한다. 또한 젊고 경력이 짧은 교사일수록 아동에게 최상의 돌봄서비스를 제공하기 위해 감정노동을 수행하면서 감정의 부조화로 갈등을 겪을 수도 있음을 시사한다. 고용관계 측면에서 일자리의 질이 좋을수록 표면행위와 감정부조화, 조직통제 정도가 낮다는 사실은, 좋은 품질의 서비스 제공에 대한 시설장의 압력이 그렇게 심하지 않다거나, 좋은 근로환경에서 일부터 감정노동을 위한 노력을 할 필요 없이 아동과 자연스럽게 친밀한 상호작용이 가능하다는 것을 의미할 수도 있다.

둘째, 보육교사들이 가장 빈번하게 경험하는 신체적 증상은 소화기계, 근골격계 질환, 만성피로이다. 이러한 증상에 영향을 미치는

요인으로서는 소화기계 증상에서는 국공립어린이집, 30대 미만, 미혼, 일자리의 질, 주당 초과근무일수 등이었다. 근골격계 질환은 가정어린이집, 40대 이상, 기혼, 경력연수 등에서 통계적으로 유의한 수준에서 집단 간 차이를 보이고 있다. 대체로 연령이 높고 오래 일한 교사일수록 근골격계 질환을 갖고 있는 듯 보인다. 돌보는 아동의 연령이 어릴수록 안고 들어야 하는 일이 많아 근골격계 질환 발생 가능성이 높았다. 만성피로에 있어서는 국공립어린이집, 30대 미만, 미혼, 보육관련 전공, 초과근무 주 3~4회 이상, 일일 근로시간 9시간 이상인 교사가 그렇지 않은 교사에 비해 만성피로 증상이 나타나는 비중이 높았다. 소화기계 질환과 만성피로가 장시간 노동에 시달리는 젊은 교사에게서 많이 나타나는 반면, 근골격계 질환은 돌봄 대상 아동과 보육교사 경력 정도에 크게 의존하고 있다. 감정노동 정도, 휴식 시간 여부, 반복 업무와 중량물 문제 등 작업 환경도 이러한 신체적 증상을 유발하는 요인이었다.

셋째, 보육교사의 정신건강을 우울, 직무소진, 사회심리적 건강 측면에서 살펴본 결과, 세 가지 요소는 다양한 변인에 의해 유사한 방식으로 영향을 받고 있다. 교사의 우울증상은 감정노동 수행과 교사의 인적 특성에 많은 영향을 받고 있다. 즉 국공립어린이집에서 일하고 있는 젊은 미혼의 경력이 짧은 교사들이 보육 직종에서 경험하는 근로환경에 그다지 만족스러운 상태가 아님을 추측해 볼 수 있다.

국공립시설 근무, 30대 미만, 미혼, 보육 전공, 근로계약 미보존, 연차사용 불가능, 경력 2년 미만, 일일 근로시간 9시간 이상, 주당 초과근무 3~4회 이상, 소화기계 질환, 만성피로, 감정노동이 과다할 경우, 휴식시간이 없는 경우, 반복업무 문제, 불편한 자세 문제가 있는 근로환경 노출은 대체로 직무소진을 유발하고 사회심리적 건강을 악화시키는 요인이다. 신체적, 정신적 건강 위협 요인은 보육교사들의 이직이나 이직 의향에 급여 다음으로 중요한 원인을 제공하고 있다.

넷째, 건강에 악영향을 미치는 요인은 업무 중 당한 사고와 질병 발생에도 영향을 미치고 있다. 국공립시설, 30대 미만, 미혼, 보육전

공, 경력 2년 미만, 초과근무 3~4회 이상, 직무소진, 중량물 업무, 불편한 자세 업무, 일일 차량지도 1.5시간 이상 등의 집단이 그렇지 않은 집단에 비해 다소 발생률이 높았다. 교사의 직무소진은 사고와 질병 발생 가능성에 통계적으로 유의한 영향을 미치고 있었다. 국공립 어린이집과 달리 민간과 가정 어린이집에서 차량지도 도중 사고를 당했다고 응답한 교사의 비중이 높았다. 차량운전을 원장이나 그의 친인척이 할 경우, 안전에 관한 문제 제기를 할 수 없는 보육교사들과 아동의 안전이 크게 위협을 받고 있다.

다섯째, 보육교사들이 재해를 당했을 때, 재해처리는 대부분 개인 비용이나 원장의 일부 부담으로 이루어지고 있는 것으로 나타났다. 임금근로자이기 때문에 재해 신청 자격이 있으나 시설장이 업무상 재해로 인정하지 않거나, 평가나 민간위탁 사업자 지정에서 받을 시설에 대한 불이익을 고려해 안전공제회나 산업재해 신청을 차단하는 경우가 많은 것으로 보인다. 교사 입장에서 시간적 여유가 없어 산재처리를 원하지 않는 교사도 있고, 산재처리를 요구할 경우 채용 기피 대상인 블랙리스트에 올라갈 것을 염려해 개인적인 차원에서 해결한다.

2010~12년 동안 보육교사가 신청한 요양에 대한 승인율은 83%였다. 실태조사에서 교사들이 빈번하게 경험하는 증상으로 나타난 근골격계 질환은 승인율이 0%로서 사실상 업무관련성을 증명하기가 어려워 승인되지 않았다. 눈에 보이지 않으면서 조금씩 누적되어 발생하는 근골격계 질환의 경우, 모든 장애를 무릅쓰고 요양 신청을 하더라도 승인받지 못하고 있는 것이다.

여섯째, 우리나라는 보육교사들의 건강과 안전에 관한 법제도가 제대로 마련되어 있지 않거나 있더라도 제대로 적용받지 못하고 있다. 보육교사들은 아동을 돌보는 데 따른 신체적 재해 발생을 예방하기 위한 체계적이고 예비적인 산업안전교육을 받지 못하고 있었다. 영유아보육법은 전염성 질병 예방을 위한 최소한의 건강 검진 시행만을 시설장 의무사항으로 규정하고 있고, 노동 과정에서 겪을 수 있

는 다양한 신체적·정신적 건강과 안전 관련 조치를 명시하고 있지 않다. 사고나 질병을 처리하는 안전공제료도 보육교사에 대해서는 선택사항으로 두고 있을 뿐이다. 호주와 스웨덴 사례에서 살펴보았듯이, 우리나라도 보육교사들의 작업장 환경을 점진, 개선할 수 있는 법제도를 정비할 필요가 있다. 또한 보육 직종에 빈번하게 발생하는 사고 및 질병에 대한 산업의학적 차원의 체계적인 접근을 통해 직업병을 진단하여 재해 처리 과정에서 업무연관성에 대한 실증적 근거를 제공할 수 있도록 하여야 한다.

마지막으로, 본 연구는 보육교사들의 근로여건을 개선하여 건강과 안전을 도모할 수 있는 정책 과제를 제언하였다. 첫째, 보육교사들의 휴게시간 없는 장시간 노동 실태를 개선하기 위한 전면적인 보육사업 개편이 필요하다. 보육교사 업무 표준화를 바탕으로 한 교사 2교 대체를 도입하여 보육교사들의 건강과 안전을 도모하면서 보육서비스 품질을 높일 수 있도록 해야 할 것이다. 둘째, 보육교사들이 예고 없이 사고를 당하거나 질병을 겪게 될 때 적절한 시기와 방법으로 치료와 요양을 할 수 있도록 대체인력 활용 방안을 강구해야 한다. 셋째, 보육 직종의 특수성을 감안한 근무 환경 지침을 마련하여 보육 업무로 인한 건강의 위험을 최소화하고 재해로부터 보호받을 수 있도록 하여야 한다. 넷째, 보육교사 양성과정과 보수 및 직무교육 과정에 돌봄을 받는 영유아 중심의 건강과 안전 교육과 함께 돌봄을 제공하는 보육교사의 건강과 안전에 관한 교육을 반드시 포함하여야 한다. 다섯째, 보육교사들이 사업장에서 겪는 업무 관련 질병과 사고에 대해 산재보험을 통한 재해 처리가 활성화될 수 있도록 해야 한다.

◆ 간병서비스 근로자의 건강과 재해

간병서비스 근로자 400명을 대상으로 한 설문조사와 산업재해 요양 신청 자료를 기초로 이들의 근로실태와 육체건강 및 정신건강, 그리고 산업재해 관련 특성 등을 살펴보았다. 육체건강으로는 주관적

건강 인식, 병원 치료 경험, 그리고 통증 및 질환 발생 등을 중심으로 살펴보고, 정신건강으로는 직무소진, 우울증, 그리고 사회심리적 건강 등을 중심으로 살펴보았다. 이번 연구에서 나타난 주요 결과 및 함의는 다음과 같다.

첫째, 표본의 사회인구학적 특성으로는 간병인이 요양보호사에 비하여 연령도 많고 학력과 가구소득은 낮은 것으로 나타났다. 또한 이혼이나 사별 등으로 배우자가 없는 비중도 높은 것으로 나타났다. 이들의 사회경제인구학적 특성들을 종합해 보면 간병인이 요양보호사에 비하여 낮은 사회경제적 지위를 지니고 있다고 볼 수 있다.

둘째, 요양보호사에 비하여 간병인이 더 열악한 근로환경에서 일하는 것으로 나타났다. 고용형태도 요양보호사는 시설근무자나 재가근무자 대부분 정규직이나 기간제로 일하고 있는 반면, 간병인은 일용직으로 일하는 비중이 월등히 높았고, 용역, 파견 등 간접고용으로 일하는 비중도 많았다. 일하는 시간은 간병인이 가장 길었는데, 간병인은 시설근무 요양보호사의 2배, 재가근무 요양보호사의 3배에 달할 정도로 장시간 근로에 처해 있다. 그럼에도 불구하고 월 급여는 간병인이나 요양보호사 간 큰 차이가 없었으며, 사회보험도 간병인은 일자리를 통해서 가입한 경우가 거의 없는 것으로 나타났다.

요양보호사와 달리 간병인은 임금근로자와 자영자의 특성을 동시에 가지고 있는 특수형태근로종사자로 분류되어 있어 임금근로자에게 주어지는 조직적, 직업적, 사회적 안전 조치가 미흡하다. 장시간 근로와 낮은 노동시장 처우에도 불구하고 적절한 대처를 할 수 있는 여건이 부족하다고 할 수 있다. 더군다나 간병인은 가사사용인인 경우가 많아서 비공식적인 성격의 일자리로 간주되는 측면이 커서 노동법의 보호를 받지 못한다.

셋째, 간병인의 감정노동 정도가 요양보호사보다 더 높은 것으로 나타났다. 고객의 폭언이나 폭행 등 부정적인 사건을 경험하는 정도는 간병인에 비해 요양보호사가 더 심한 것으로 나타났다. 감정노동의 빈도, 표면행위, 심층행위, 감정부조화 등 네 가지 측면에서 살펴

본 감정노동도 전반적으로 간병인이 요양보호사에 비하여 더 높은 수준에 있는 것으로 조사되었다. 고객이나 고객 가족으로부터 인격 무시 발언이나 폭언/욕설 등을 경험한 횟수는 지난 3개월에 각각 4회, 3회 정도로 나타나서, 1개월에 1회 정도의 인격 무시, 폭언/욕설 등을 경험하는 것으로 나타났다.

부정적 사건에 대응하여 간병인은 요양보호사에 비하여 훨씬 더 조직적인 대응이 미흡한 것으로 나타났다. 부정적 사건이 발생했을 때 요양보호사는 소속기관에 도움을 요청하는 경우가 많았으나, 간병인은 동료와 상의한다는 비중이 훨씬 많았다. 그럼에도 불구하고 간병인은 간병서비스를 제공할 때 폭력이나 성희롱 예방 교육 등을 받은 경우가 5명당 1명꼴이었고, 소속(또는 알선 기관)에서 고객 및 고객 가족에게 폭력, 성희롱 예방을 위한 별도의 고지를 하는 경우는 거의 없는 것으로 나타났다.

넷째, 비록 근로여건이 상대적으로 열악하고 연령도 더 많은 편이지만, 간병인은 요양보호사에 비하여 육체적으로 더 건강한 것으로 보인다. 주관적 건강상태 평가에서 요양보호사와 차이가 없었으며, 통증 발생이나 병원 치료 경험도 더 적은 것으로 나타났다. 이러한 사실은 육체적으로 건강한 사람만이 이 일을 수행할 수 있는 것으로 해석할 수 있다. 현재 간병인은 1주일에 1~2일을 제외하고 24시간 환자 옆에서 간병서비스를 제공하도록 요구받기 때문에 매우 힘든 일이라 할 수 있다. 그렇지만 중고령 여성에게 장시간 근로는 필히 건강 악화를 유발하고, 이는 노동시장에서의 퇴장을 유발할 수 있기 때문에 장시간 근로에 대한 대처 및 힘든 육체적 노동에 대한 대처가 필요하다고 볼 수 있다.

다섯째, 간병서비스 근로자들에게 많이 발생하는 질환으로는 목/어깨, 팔/손목 등 상반신 근골격계 통증인 것으로 나타났다. 이는 간병서비스 근로자들이 대부분 중고령 여성이라는 점, 그리고 고객에게 간병서비스를 제공하는 과정에서 특정 부위에 힘을 써야 하는 근로 특성에서 비롯된 것으로 보인다. 특히 통증이 심각하다고 느낄수

록 그 통증이 업무와 연관되어 있다고 생각하는 것으로 나타났다. 따라서 이 직종에 근무하는 근로자의 특성과 업무의 특성에서 연유하는 질환, 즉 근골격계 질환의 발생을 완화하고 예방할 수 있는 방안들이 필요하다.

여섯째, 간병서비스 근로자의 정신건강을 직무소진, 우울증성향, 사회심리적 건강 등으로 살펴본 결과, 상대적으로 다른 서비스 직업군에 비하여 양호한 상태에 있는 것으로 판단된다. 우선 앞장에서 다루었던 생활시설에 근무하는 사회복지사나 보육교사에 비하여 간병서비스 근로자가 정신적으로 더 건강하다. 그럼에도 불구하고 간병인이 요양보호사보다 확실히 정신적인 건강이 더 좋지 못한 상태에 있음을 알 수 있었다. 육체적으로는 요양보호사에 비하여 간병인들이 더 건강한 측면이 분명히 존재하였으나 정신건강에 대해서는 상반된 모습을 보이고 있다. 간병인들의 정신건강은 고객 수가 많고 근로시간이 긴 경우, 그리고 감정노동 정도에 따라 영향을 받는 것으로 나타났다.

◆ 돌봄서비스 자원봉사자의 재해와 사회적 보호

좋은 뜻으로 시작되는 자원봉사활동이 뜻하지 않은 사고로 부상이나 질병의 발생이 수반하는 경우에 사회는 어떠한 안전망(safety-net)으로 자원봉사자를 보호하는지 알아보았다. 자원봉사자의 재해 발생통계나 사례는 공식적으로 발표되지는 않으나, 대구광역시자원봉사센터의 ‘대구자원봉사정보센터’라는 웹사이트에 게시된 자원봉사자 상해보험 보상사례가 참고할 만하다. 이 통계를 참조하면, 매년 30~40건의 사고가 대구광역시에서 발생하고 있는데, 등록된 자원봉사자 수가 40만 명 수준임을 감안한다면, 등록자원봉사자 수 기준으로 볼 때, 1만 명 가운데 약 1명 정도의 재해발생을 추측해 볼 수 있다. 말하자면 0.01% 정도의 재해율을 보인다. 사고 유형은 다양하지만 골절, 베임, 끼임, 화상, 교통사고 등이 대표적이었다.

다음으로, 근로복지공단의 협조를 얻어 근로자가 회사 업무의 연장으로 자원봉사활동을 하다가 재해가 발생한 경우를 확인하였다. 이는 대구시자원봉사센터에서 발생하였던 자원봉사자 사고와 유사한 경우로, 자원봉사활동과정에서 물건을 옮기다가 부상을 당하는 사고, 미끄러져 골절상을 입는 사고, 손가락이 끼어 골절상이 발생하는 경우 등이었다. 이러한 사례들은 산재로 인정이 되어 휴업급여와 요양급여가 지급되었으며, 장애로 인정된 경우에는 장애일시금도 지급되었다.

셋째로 산업재해보상보험법 시행령 제30조에 따라 ‘행사 중 사고’로 인정되는 근로자의 자원봉사활동에서 발생한 산재이다. 말하자면 회사가 주관한 자원봉사활동에 참여한 근로자가 활동 중에 부상을 입은 경우로, 몇 사례에서 재해를 당한 근로자는 산재로 인정되어 산재보험급여를 지급받았다.

이렇게 자원봉사자가 봉사활동 중에 사고를 당할 것을 우려하여, 정부는 자원봉사자를 대상으로 하는 상해보험제도를 실시하고 있다. 자원봉사포털에 가입하는 자원봉사자에 대하여 상해보험가입이 가능하도록 하고 있으나, 지역과 자원봉사센터에 따라 약간씩 가입조건이 상이하다. 2008~12년 자원봉사자 상해보험 예산 추이를 보면, 2008년에 3,206백만 원이었던 예산이 2012년에는 6.084백만 원으로 2배 가까운 수준으로 증가하였다. 그리고 보건복지부 산하의 한국사회복지협의회는 별도로 ‘사회복지 우수 자원봉사자 상해보험’을 운영하고 있다. 다만 이 상해보험은 예산의 제약으로 모든 자원봉사자에게 상해보험의 혜택을 부여하지 못하고, 봉사실적이 높은 자원봉사자에게만 한정되어 있었다. 그리고 봉사활동실적이 필요한 청소년의 경우에 교내에서 이루어지는 자원봉사활동은 학교안전공제회의 상해보험이 적용되고 있으나, 교외에서 일어나는 자원봉사활동은 상해보험 혜택을 받지 못하는 경우도 있었다.

독일의 경우에는 1928년부터 인명구조원이 산재보험의 적용대상이 되면서, 이후에 사회적 이슈가 발생할 때마다 특정한 분야의 자원

봉사자가 산재보험 적용대상에 포함되었다. 모든 자원봉사자가 산재보험의 적용대상인 것은 아니지만, 의료기관이나 사회복지시설의 자원봉사자와 같이 법률에 의하여 의무적으로 가입하여야 하는 경우가 있는가 하면, 정관이나 임의로 산재보험 가입이 가능한 자원봉사자를 규정하고 있다. 보험료는 주정부가 보험료 납부주체인 경우에는 자원봉사자 산재보험료가 연간 1센트도 되지 않는 수준이다. 그리고 급여는 자원봉사자라 하여 일반근로자와 다른 보상체계를 갖추고 있지 않으며 동일하게 적용된다. 말하자면 보상, 재할, 연금의 혜택이 모두 주어진다. 게다가 만일 근로자가 주말을 이용하여 자원봉사활동을 하다가 사고를 당한 경우에 급여는 본인의 소득에 따라 지급된다. 이는 근로자가 자원봉사활동에 참여할 수 있는 중요한 인센티브인 것으로 생각해 볼 수 있다.

이 밖에 미국 워싱턴 주에서는 자원봉사자에 대하여 사업주가 선택적으로 산재보험에 가입할 수 있도록 하고 있다. 뉴욕 주는 의용소방대원과 자원봉사 구급봉사대원이 산재보험 적용대상이다. 그리고 캘리포니아 주에서는 비영리단체나 자선단체가 원하는 경우에는 자원봉사자를 산재보험에 가입시킬 수 있다.

그리고 호주는 퀸즐랜드 주와 빅토리아 주에서 자원봉사자를 산재보험제도로 보호하고 있는 것으로 알려져 있다.

끝으로 자원봉사자에게 노출된 자원봉사활동 중의 위험으로부터 자원봉사자를 보호하는 정책 방안을 제시한다면, 사전적 예방과 사후적 조치라는 두 방향의 접근이 필요하다. 첫째, 안전교육을 통한 사전적 예방으로서 위험도가 높은 자원봉사활동에 대해서는 안전교육 실시를 의무화하여야 하고, 자원봉사자 기본교육에 안전교육 프로그램을 필수적으로 포함하도록 하며, 자원봉사자 대상의 안전교육 프로그램을 개발·보급하는 것이 필요하다. 둘째, 일반자원봉사자의 상해보험 적용을 확대하여 참여시간, 참여횟수와 관계없이 자원봉사 영역에 들어온 자원봉사자가 자원봉사영역에서 발생한 위험으로부터 피해를 입게 되었을 때, 사회는 이 피해를 보상하여야 한다. 셋째,

청소년 자원봉사자에게도 상해보험을 적용하되, 학교안전공제회의 공제범위를 교외에서 일어나는 자원봉사활동으로 확대하거나 일반 자원봉사자 상해보험 적용범위에 포함하도록 한다. 넷째, 회사와 상관없이 근로자 개인이 주말이나 근무시간 이외의 시간에 자원봉사활동을 하다가 사고나 질병이 발생하였을 경우에도 산재보험의 혜택을 받을 수 있도록 하는 방안도 장기적으로 검토해 보아야 한다.

제 1 장

서론

제1절 연구의 필요성 및 목적

바우처 제도의 도입 등 사회서비스의 제공이 증가하면서 돌봄서비스에 대한 연구가 상당히 이루어졌다. 그러나 돌봄서비스 관련 연구의 대부분은 근로실태 및 노동시장 특성에 초점이 맞추어져 있고, 건강과 재해 및 이에 대한 보호방안 등을 다룬 연구는 거의 없다고 할 수 있다. 돌봄서비스의 고용특성과 노동과정을 감안하면, 돌봄서비스 종사자의 건강과 재해실태 및 보호방안에 대한 연구가 필요하다.

과거 보육, 간병 등 돌봄서비스는 대부분 여성(어머니, 할머니, 며느리)에 의해서 가정에서 제공되었으며, 부양의무자가 없는 노인, 장애인, 고아 등에 한해서 국가에 의해서 시설에서 제공되었다. 즉 돌봄서비스는 가족 성원에 의해서 비공식적으로 제공되는 경우가 대부분이었다. 20세기 중반 이후 여성의 취업이 증가하고 핵가족화가 진행되면서, 이제 돌봄서비스를 제공하는 사람은 가족 성원에서 남으로 변화하였고, 돌봄서비스를 제공받는 장소도 가정 내에서 가정 밖으로 변화하는 경우가 많아졌다.

이 과정 속에서 돌봄서비스를 제공하는 사람들의 노동시장 지위는 공식부문의 근로자인 경우도 있고 비공식부문의 종사자인 경우도 있다. 일찍부터 가정 밖에서 서비스를 제공해 왔고 어느 정도의 전문성을 인정받은 사회복지시설 종사자나 보육교사 등은 공식부문에 속하고, 최근 들어

서야 가정 밖에서 서비스를 제공하고 있는 간병종사자는 아직도 상당수가 비공식부문에 속하고 있는 실정이다. 또한 병원이나 사회복지시설 등에서 일하고 있는 자원봉사자들은¹⁾ 비록 현재 어떤 회사에 다니고 있는 ‘근로자’ 신분이라고 할지라도, 자원봉사로 하는 일과 관련해서는 ‘자원봉사자’의 지위를 가질 뿐 근로기준법상의 근로자 지위는 아니다. 자원봉사자나 상당수 간병종사자와 같이 하는 일을 통해서 근로기준법상의 근로자로 인정받지 못하는 경우, 작업 중 재해가 발생한다고 하더라도 근로기준법상의 근로자를 위해서 만들어진 법제도를 통해서 보호를 받을 수 없다.

돌봄서비스 종사자의 노동과정은 제조업이나 일반적인 서비스업에 종사하는 근로자의 그것과는 상이한 특성이 있고, 이는 돌봄서비스 종사자들의 정신적·육체적 건강상태에 영향을 미칠 수 있다. 첫째, 돌봄서비스를 필요로 하는 사람 중에는 수발이 필요한 환자나 사회복지시설 입소자처럼 24시간 서비스를 필요로 하는 경우가 상당수 있다. 따라서 이들을 돌보는 돌봄서비스 종사자들은 밤에도 일해야 하기 때문에, 일반적인 근로자처럼 출퇴근하는 것이 아니라 교대근무 등을 하고 있으며 대부분 장시간 근로에 시달리고 있다. 이는 돌봄서비스 종사자들의 육체적 건강과 정신적 건강에 영향을 미칠 수 있다. 둘째, 돌봄서비스를 필요로 하는 사람들은 환자, 중증 장애인, 수발이 필요한 노인, 영유아 등인데, 이들은 의사소통이 쉽지 않을 수도 있고 상태가 점점 좋아지기를 기대하기 어려울 수도 있으며 갑자기 위급한 순간을 맞을 수도 있다. 즉 돌봄서비스 종사자들이 하는 일은 의사소통이나 향상을 통한 성취감을 얻기 어렵고, 정신적 스트레스가 심한 일일 수 있다. 동시에 자신을 제대로 가누기 어려운 환자나 장애인들에게 서비스를 제공하는 것이 육체적으로도 결코 쉽지 않은 일임은 물론이다. 셋째, 돌봄서비스 근로자는 직접 서비스를 제공하는 대상 이외에도 보호자, 소속기관 등을 만족시켜야 하는 위치에 있다.

1) 병원이나 사회복지시설 등 돌봄서비스 제공기관에서 봉사하는 자원봉사자들을 돌봄서비스 직접 제공자로 보기는 어렵다. 그렇지만 이들은 돌봄서비스 제공기관에서 지원활동을 하는 돌봄서비스 관련자로 볼 수 있을 것이다. 본 연구에서는 아직까지 한 번도 다루어진 적이 없는 자원봉사자들의 작업 중 재해에 대해서 다루기 위하여 이들을 돌봄서비스 종사자에 포함시켰다.

예를 들면 간병종사자의 경우 환자뿐만 아니라 보호자, 병원의 간호사나 의사와도 소통이 필요하고 이들 모두를 만족시켜야 한다. 이는 사실상 서비스를 행해야 하는 클라이언트가 이중삼중으로 있는 것을 의미하고, 대면서비스로 인한 감정노동이 상당한 수준일 것을 예측할 수 있다.

이상에서 살펴본 바와 같이 돌봄서비스 종사자들은 근로자성으로 인해서 일자리에서 재해를 당하거나 질병을 얻을 경우 이에 대한 법적 보호나 처우가 통상적인 근로자와 다를 수 있으며, 노동과정으로 인해서 일반적인 제조업이나 서비스직 근로자와는 상이한 건강상의 문제에 직면할 수 있다. 그럼에도 불구하고 돌봄서비스 종사자의 건강 및 재해실태, 보호방안 등에 관한 연구는 아직까지 거의 이루어지지 못하고 있는 실정이다.

이러한 상황을 감안하여, 본 연구는 돌봄서비스 종사자들의 노동과정과 작업환경이 정신 및 육체건강에 미치는 영향, 재해발생과 처리실태 등을 살펴보고, 이들이 건강하게 일하고 재해로부터 보호받을 수 있는 환경을 구성하기 위한 정책과제를 모색해 보고자 한다.

제2절 연구대상 및 연구내용

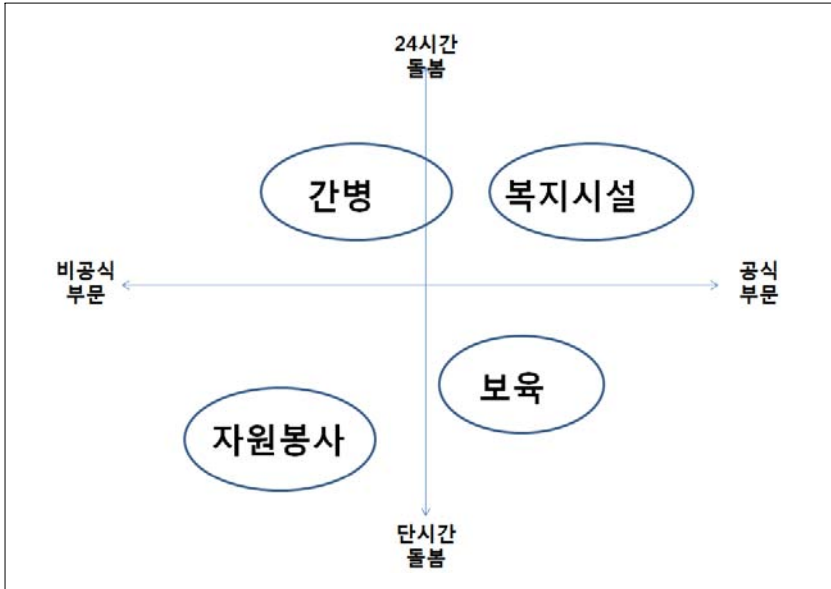
1. 연구대상의 선정

본 연구에서는 공식 노동시장 진입 여부와 24시간 돌봄 필요성이라는 두 요소를 이용하여 돌봄서비스 종사자들을 분류하였다. 이는 건강 및 재해에 대한 보호와 관련해서 돌봄서비스 종사자들이 직면한 이슈들이 근로의 공식성과 24시간 돌봄 필요 여부에 따라서 다를 수 있을 것이라고 보았기 때문이다.

24시간 돌봄이 필요한 경우 장시간 근로, 심야근로, 교대제 근무 등이 행해진다. 이 경우 돌봄서비스 근로자는 일반적인 건강문제나 감정노동의 문제 이외에도 심야근로·교대제 근무로 인한 수면장애, 장시간 근로 등의 문제에 직면할 수 있다.

공식 노동시장에서 근로기준법상의 근로자로 일하고 있는가 여부에 따라서 작업 중 재해에 대한 처리방법이 다를 수 있다. 근로기준법상의 근로자는 작업 중 재해에 대해서 산재보험으로 보상받을 수 있다. 이때 재해 보호와 관련된 이슈는 작업 중 재해발생 시 산재보험으로 치료받을 수 있는가, 만일 그렇지 않다면 그 이유는 무엇이고 어떻게 해결해야 하는가 등일 것이다. 공식적인 근로자로 구분되기 어려운 비공식부문 종사자나 자원봉사자의 경우 작업 중 재해에 대해서 산재보험으로 보상받기는 어렵다. 이 경우 재해가 발생하였을 때, 실제적인 보상은 어떻게 이루어지며 앞으로는 어떤 제도를 이용해서 보상을 받을 수 있도록 하는 것이 합리적이고 그 제도는 어떻게 마련되고 유지되어야 할 것인가가 중요한 문제가 될 수 있다.

본 연구에서는 이러한 점을 감안하여 돌봄서비스 종사자 중 간병종사자, 사회복지 생활시설 근로자, 보육교사, 자원봉사자를 주된 연구대상으로 삼았다.



2. 연구 내용

본 연구의 내용은 크게 둘로 구분될 수 있다. 첫째는 보육교사, 사회복지 생활시설에서 심야근로를 하는 사회복지사, 간병근로자 등 현재 근로자 혹은 유사근로자로 볼 수 있는 돌봄서비스 종사자들의 건강 및 재해실태를 파악하고, 이들이 건강하게 일할 수 있는 환경을 만들기 위한 정책과제를 모색하는 것이다. 둘째는 돌봄서비스 제공기관에서 일하고 있지만 돌봄서비스 직접 제공자로 보기 어려운 자원봉사자들의 재해실태를 파악하고 이들에 대한 보호방안을 제시하는 것이다.

이로부터 도출된 구체적인 연구내용은 다음과 같다.

첫째, 사회복지 생활시설 사회복지사, 보육교사, 간병근로자의 육체적·정신적 건강상태와 이에 영향을 미치는 요인을 파악한다. 육체적 건강에서는 근골격계 질환, 수면장애, 일자리에서 얻은 질환 등을 다루고, 정신적 건강에서는 직무소진, 우울증, 사회심리적 건강상태 등을 다룬다.

둘째, 사회복지 생활시설 사회복지사, 보육교사, 간병근로자, 자원봉사자의 작업 중 재해의 실태와 그 처리방식을 파악한다. 즉 작업 중 재해의 내용, 산재처리 여부와 그 이유, 산재신청 재해의 승인 여부, 산재보험으로 보호받지 못한 이유 등을 파악한다.

셋째, 사회복지 생활시설 사회복지사, 보육교사, 간병근로자, 자원봉사자 등의 건강증진, 재해감소, 산재보험 적용 증가 등을 이루기 위한 정책방안을 제시한다.

제 2 장

돌봄서비스 근로자의 특성과 근로환경

제1절 서 론

돌봄서비스는 무엇인가? 통상적으로 보면 사람에게 무언가 보호적인 서비스를 제공하는 것을 돌봄서비스라고 부를 수 있을 것이다. 본 연구에서는 돌봄서비스를 노동과정에서 작업이 이루어지는 대상이 사람이고(대인서비스), 동시에 노동의 결과가 사람을 보호하는 것(돌봄서비스, 보호서비스)으로 나타나는 일이라고 볼 것이다. 즉 돌봄서비스는 사람을 돌보는 일 자체가 노동의 결과라는 점에서 다른 대인서비스와는 차이가 있다고 보는 것이다. 예를 들자면 상품판매의 경우 대인서비스이기는 하지만 노동의 결과는 상품판매인 것이다.

이 장에서는 이 연구의 대상 직종인 사회복지사, 보육교사, 요양보호사와 이들 직종이 속하는 돌봄서비스 직종 종사자들, 그리고 사회서비스 업종 종사자들의 개인적 특성, 업무의 특성, 근로환경을 살펴보았다. 이를 위해서 『지역별고용조사』(통계청) 2012년 4/4분기와 『근로환경조사』(한국산업안전보건공단) 2011년의 원시자료(raw data)를 이용하였다. 이 두 조사를 이용한 이유는 『지역별고용조사』는 산업과 직업이 3단위로 분류되어 있어 사회복지사, 보육교사, 요양보호사에 해당하는 것으로 추정되는 집단의 고용실태를 살펴볼 수 있는 유일한 전국조사이고, 『근로환경조사』는

직업이 4단위로 분류되어 있어 사회복지사, 보육교사, 영양보호사를 명확히 구분하여 이들의 근로환경을 살펴볼 수 있는 조사이기 때문이다. 본 연구에서는 돌봄서비스를 제공하는 근로자의 건강 및 재해실태가 주된 관심사이기 때문에, 사업주에 해당되는 사람들은 분석에서 제외하였다.

제2절 돌봄서비스 근로자의 구분 : 조사통계의 산업·직업분류를 중심으로

1. 사회복지사, 보육교사, 간병인의 구분

사회복지사, 보육교사, 간병인은 직업에 따른 분류이다. 『지역별고용조사』는 직종에 대한 정보를 3단위까지만 주는데, 이것만으로는 사회복지사, 보육교사, 간병인을 명확히 구별해내기 곤란하다. 본 연구에서는 사회복지사, 보육교사, 간병인이 속한 산업을 한정하여 분석대상을 삼음으로써 좀 더 본래의 모습에 가까운 대상을 얻도록 하였다.

사회복지사(2471)와 보육교사(2472)는 3단위 직종 분류상으로는 둘 다 사회복지관련 종사자(247)에 속한다. 본 연구에서는 같은 직종 속에서 사회복지사와 보육교사를 구분하기 위해서, 사회복지사와 보육교사가 주로 종사하는 산업이 다를 것이라는 점에 착안하여 이 두 직업을 분류하였다. 사회복지사는 입법 및 일반정부 행정(841), 특수학교(854), 병원(861), 거주복지시설(871), 기타 협회 및 단체(949) 등에서 일하고 있다고 판단하고, 사회복지관련 종사자(247) 중 이들 산업에 있는 사람을 사회복지사라고 보았다. 보육교사는 초등교육기관(851), 기타 교육기관(856), 비거주복지시설(872)에서 일하고 있다고 판단하여, 사회복지관련 종사자(247) 중 이들 산업에 있는 사람을 보육교사로 보았다. 사실 비거주 복지시설과 초등교육기관의 사회복지관련 종사자 중에는 사회복지사도 있을 것이지만, 비거주 복지시설에 대부분의 보육교사가 일하고 있는 어린이집이 포함되고 초등교육기관에 학교병설 어린이집과 유치원이 포함되기 때문에,

비거주 복지시설과 초등교육기관에 종사하는 사회복지관련 종사자는 보육교사로 보기로 하였다.

간병인은 의료·복지관련 서비스 종사자(421)에 속한다. 이 직종은 다시 간병인(4211)과 기타 의료·복지관련 서비스 종사원(4219)으로 나뉘지만, 『지역별고용조사』에서 이를 구분할 수 없기 때문에 산업분류를 이용하여 간병인을 구분하였다. 본 연구에서는 간병인은 인력공급 및 고용알선업(751), 병원(861), 의원(862), 거주복지시설(871), 비거주복지시설(872), 그 외 기타 개인서비스업(969), 가구내 고용활동(970) 등의 산업에서 일하고 있을 것이라고 보고, 의료·복지관련 서비스 종사자(421)이면서 이들 산업에서 일하는 경우 간병인으로 구분하였다.²⁾

『근로환경조사』는 직종분류를 4단위까지 제공하고 있다. 이 정보를 사용하면 사회복지사는 사회복지사(2471), 기타 사회복지관련 종사원(2479), 기타 의료·복지관련 서비스 종사원(4219)으로 구성된다. 이렇게 여러 직종에 종사하는 사람들을 모두 사회복지사로 보기로 한 이유는 사회복지 생활시설에서 근무하는 사회복지사는 통칭 사회복지사로 불리기도 하지만 생활보호원, 생활보호사로도 불리기 때문이다. 다만 기타 의료·복지관련

〈표 2-1〉 사회복지사의 구분

직업코드		산업코드 ¹⁾	
247	사회복지관련 종사자	841	입법 및 일반정부 행정
2471	사회복지사	854	특수학교
2472	보육교사	861	병원
2473	직업상담 및 취업알선	871	거주복지시설
2474	상담전문가 및 청소년 지도사	949	기타 협회 및 단체
2475	시민단체 활동가		
2479	기타 복지관련 종사원		

주: 1) 비거주 복지시설과 초등교육기관도 포함시켜야 하지만, 보육교사와 겹치므로 편의상 제외하였음.

2) 이렇게 구분할 경우 ‘거주복지시설’에서 근무하는 생활보호원(복지시설 보조원 42194)이 간병인으로 분류된다. 그렇지만 ‘거주복지시설’에 간병인 또한 근무하고 있고, 현재 주어진 3단위 직종 정보로 이를 분류해낼 수 없기 때문에 이는 간병인으로 구분하기로 한다.

〈표 2-2〉 보육교사의 구분

직업코드		산업코드	
247	사회복지관련 종사자	851	초등교육기관
2471	사회복지사	856 ¹⁾	기타교육기관
2472	보육교사	872	비거주복지시설
2473	직업상담 및 취업알선		
2474	상담전문가 및 청소년 지도사		
2475	시민단체 활동가		
2479	기타 복지관련 종사원		

주: 1) 스포츠, 예체능학원을 말함.

〈표 2-3〉 간병인의 구분

직업코드		산업코드	
421	간병인	751	인력공급 및 고용알선
4211	간병인	861	병원
4219 ¹⁾	기타 의료·복지관련 서비스 종사원	862	의원
		871	거주복지시설
		872	비거주복지시설
		969	그 외 기타 개인서비스업
		970	가구내 고용활동

주: 1) 사회복지사(생활보호원) 직업이지만 간병인만을 구분해낼 수 없으므로 편 의상 간병인에 포함시킴.

서비스 종사원(4219)은 모두가 사회복지시설에서 근로한다고 보기 어렵기 때문에 이 중 직장의 주된 사업내용(산업)이 사회복지 생활시설과 사회복지 이용시설인 경우에 한해서 사회복지사에 해당하는 것으로 보았다. 보육교사는 표준직업분류상의 보육교사(2471)로 한정하였다. 간병인 또한 표준직업분류상의 간병인(4211)으로 한정하였다.

2. 비교집단의 구성

이번에는 본 연구의 관심 직종인 사회복지사, 보육교사, 간병인과 비교할 만한 비교집단을 만들어 보았다. 첫째 비교집단은 돌봄서비스 직종 근

로자이고, 둘째 비교집단은 사회서비스업 종사 근로자이다.

첫째 비교집단인 돌봄서비스 직종 근로자는 다음과 같이 규정되었다. 우선 돌봄서비스 직종에 해당하는 직업에는 간호사, 물리 및 작업치료사, 응급구조사, 위생사, 간호조무사, 안마사, 사회복지사, 보육교사, 기타 사

〈표 2-4〉 돌봄서비스 직종 근로자의 구성

직업코드	내용	상세내용
243	간호사	2430 간호사
245	치료사 및 의료기사	2451 임상병리사 2452 방사선사 2453 치과기공사 2454 치과위생사 2455 의지보조기사 2456 물리 및 작업치료사 2459 임상심리사 및 기타 치료사
246	보건의료관련 종사자	2461 응급구조사 2462 위생사 2463 안경사 2464 의무기록사 2465 간호조무사 2466 안마사
247	사회복지관련 종사자	2471 사회복지사 2472 보육교사 2473 직업상담사 및 취업알선원 2474 상담전문가 및 청소년 지도사 2475 시민단체 활동가 2479 기타 사회복지관련 종사원
253	유치원 교사	2530 유치원 교사
411	경찰·소방 및 교도 관련 종사자	4111 경찰관 4112 소방관 4113 소년보호관 및 교도관
421	의료·복지관련 서비스 종사자	4211 간병인 4219 기타 의료·복지관련 서비스 종사원
951	가사 및 육아 도우미	9511 가사 도우미 9512 육아 도우미

회복지관 관련 종사원, 유치원교사, 소년보호관 및 교도관, 간병인, 기타 의료·복지관련 서비스 종사원, 육아도우미가 있다고 보았다. 그리고 이들 직업이 속한 3단위 직종에 속한 사람들을 돌봄서비스 직종 근로자라고 규정하였다. 이 경우 돌봄서비스 직종 근로자는 간호사(243), 치료사 및 의료기사(245), 사회복지관련 종사자(247), 유치원교사(253), 경찰·소방 및 교도관 관련 종사자(411), 의료·복지관련 서비스 종사자(421), 가사 및 육아도우미(951)로 구성된다.

둘째 비교집단인 사회서비스업 종사 근로자는 본 연구의 주 대상인 사회복지사, 보육교사, 간병인이 종사하는 산업에 속한 근로자로 한정하였다. 앞에서 이들이 속한 산업을 3단위 수준에서 본 바 있다. 간병인은 인

〈표 2-5〉 사회서비스업 종사 근로자의 구성

산업코드	내용	상세내용
75	사업지원 서비스업	751 인력공급 및 고용알선업 752 여행사 및 기타 여행보조 서비스업 753 경비, 경호 및 탐정업 759 기타 사업지원 서비스업
85	교육서비스업	851 초등교육기관 852 중등교육기관 853 고등교육기관 854 특수학교, 외국인학교 및 대안학교 855 일반 교습학원 856 기타 교육기관 857 교육지원 서비스업
86	보건업	861 병원 862 의원 863 공중 보건의료업 869 기타 보건업
87	사회복지서비스업	871 거주 복지시설 운영업 872 비거주 복지시설 운영업
96	기타 개인서비스업	961 미용, 욕탕 및 유사 서비스업 969 그 외 기타 개인서비스업
97	가구내 고용활동	970 가구내 고용활동

력공급 및 고용알선업(751), 병원(861), 의원(862), 공중보건의료업(863), 기타 보건업(869), 그 외 기타 개인서비스업(969), 가구내 고용활동(970) 등의 산업에서 일한다고 보았고, 보육교사는 초등교육기관(851), 비거주 복지시설 운영업(872) 등의 산업에서 일한다고 보았으며, 사회복지사는 특수학교·외국인학교 및 대안학교(854), 병원(861), 거주 복지시설 운영업(871), 비거주 복지시설 운영업(872)에서 일한다고 보았다. 본 연구에서는 이 산업에 속한 사람들의 일반적인 특성 및 근로환경과 돌봄서비스 종사 근로자의 근로환경을 비교해 보기 위해서 2단위의 산업 수준에서 그 산업이 속한 근로자를 비교집단으로 구성하였다. 이 경우 사회복지서비스업 종사 근로자는 사업지원서비스업(75), 교육서비스업(85), 보건업(86), 사회복지서비스업(87), 기타 개인서비스업(96), 가구내 고용활동(97)의 산업에 속한 근로자라고 볼 수 있다.

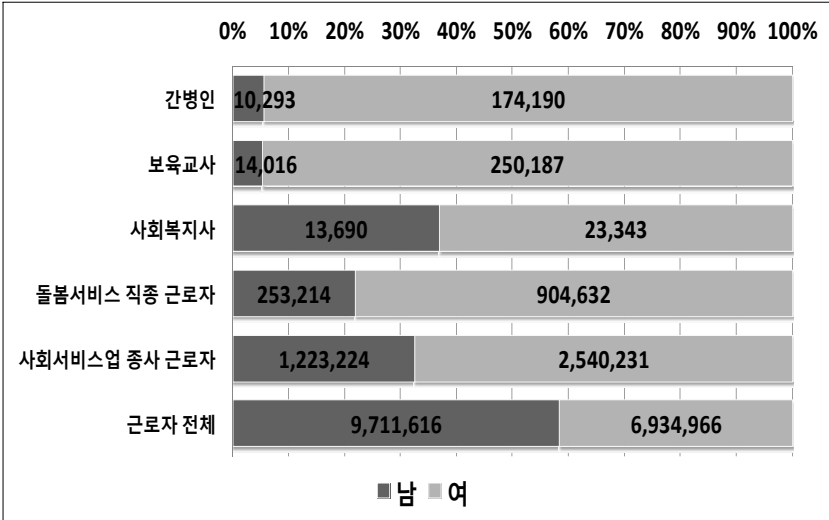
제3절 지역별고용조사에 나타난 돌봄서비스 근로자 특성

본절에서는 통계청의 「지역별고용조사」 2012년 4/4분기 원자료를 이용하여, 위에서 설명한 방식으로 분류한 사회복지사, 보육교사, 간병인과 돌봄서비스 직종 근로자, 사회복지서비스업 종 근로자, 그리고 전체 임금근로자의 개인적 특성과 고용특성에 대해서 살펴보았다.

1. 돌봄서비스 근로자의 개인적 특성

성별, 연령, 교육정도 등 돌봄서비스 직종 근로자의 개인적 특성을 살펴본 결과는 다음과 같다. 우선 근로자의 성별 특성을 보면 돌봄서비스는 여성들이 많이 종사하고 있으며, 특히 보육과 간병은 근로자의 90% 이상이 여성이었다. 임금근로자 중 여성의 비율은 42%에 불과하지만, 사회복지서비스업 근로자 중 여성의 비율은 67%, 돌봄서비스 직종 근로자 중 여성의 비율은 78%로 높게 나타났다.

(그림 2-1) 돌봄서비스 근로자의 성별



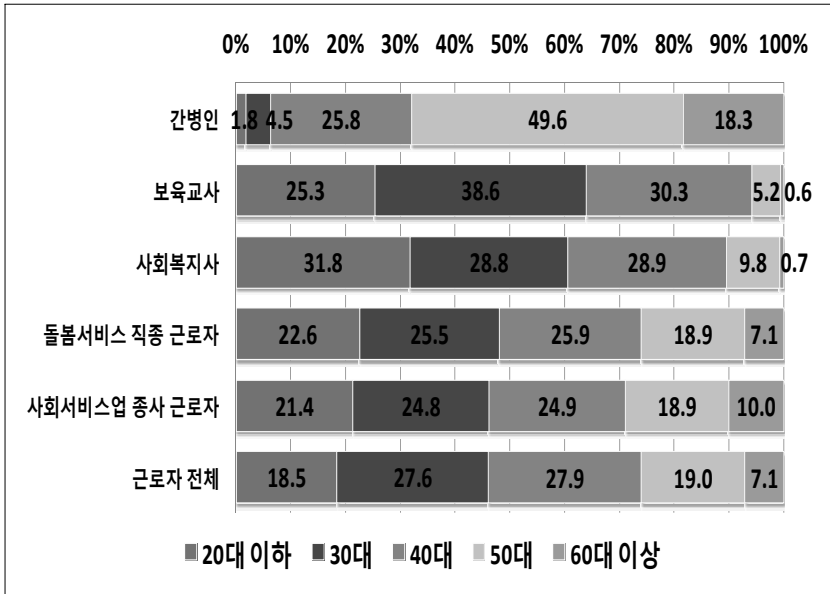
자료: 통계청(2012), 「지역별고용조사」 원자료.

세부 직종별로 보면 보육교사와 간병인은 특히 여성의 비중이 높아서 근로자 중 여성의 비율이 각각 95%, 94%였으며, 사회복지사도 여성의 비중이 63%로 여성이 다수인 직업임을 알 수 있었다.

둘째로 돌봄서비스 근로자의 연령은 직종에 따라서 상이하지만, 전체적으로 보면 임금근로자 전체와 큰 차이를 보이지 않았다. 30대 이하 근로자의 비중을 보면 임금근로자 전체와 사회복지서비스업 종사 근로자는 둘 다 46%이고, 돌봄서비스 직종 근로자의 경우는 48%였다. 50대 이상 근로자의 비중 또한 전체 임금근로자의 26%, 사회복지서비스업 근로자의 29%, 돌봄서비스 직종 근로자의 26%로 대체로 비슷한 양상을 보였다.

돌봄서비스 세부 직종별 근로자의 연령을 보면 보육교사와 사회복지사는 30대 이하 젊은 연령의 근로자들이 60% 이상 되었으며, 간병인은 50대 이상 고령 근로자의 비중이 68%로 높았다. 보육교사는 특히 젊은 연령의 근로자가 많은 직종으로 30대 이하 비중이 64%이고, 50대 이상의 비중은 6%에 불과했다. 이와 대조적인 직종은 간병인으로 30대 이하의 비중은 6%에 불과하고, 50대의 비중이 50%를 차지하며 60대 이상 근로자의 비중도 18%에 이르고 있었다.

(그림 2-2) 돌봄서비스 근로자의 연령분포



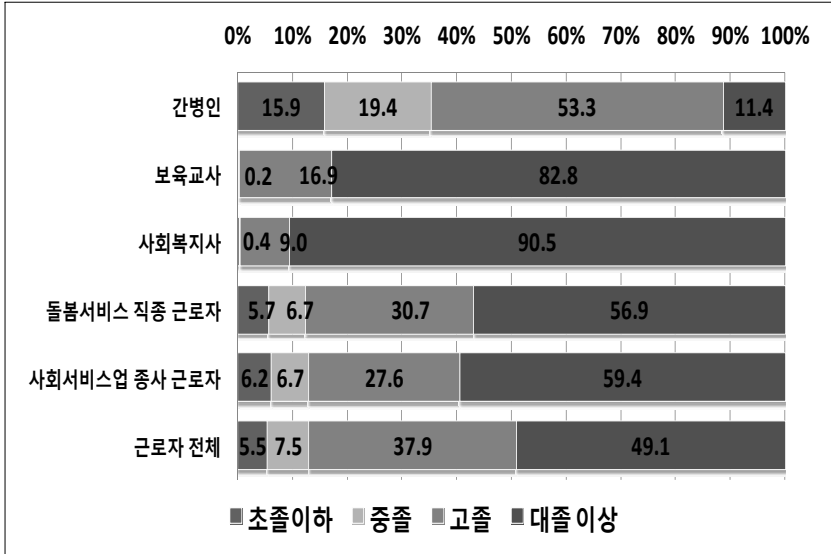
자료 : 통계청(2012), 「지역별고용조사」 원자료.

셋째로 돌봄서비스 근로자의 교육정도 또한 전체적으로 보면 근로자 전체와 큰 차이를 보이지 않았지만, 직종별 차이는 크게 나타났다. 근로자 중 중졸 이하의 비중을 보면 전체 임금근로자, 사회서비스업 종사 근로자, 돌봄서비스 직종 근로자 모두 13%로 동일했다. 대졸 이상 고학력 근로자의 비중은 사회서비스업 종사 근로자(59%)와 돌봄서비스 직종 근로자(57%)가 전체 임금근로자(49%)에 비해서 높았다.

세부 직종별로 보면 사회복지사는 근로자의 90% 이상이 대졸 이상으로 학력수준이 가장 높았고, 간병인의 경우는 대졸 이상자의 비율이 11%에 지나지 않았다.

이상을 요약해 보면 돌봄서비스 근로자는 전체 임금근로자와 유사한 연령이면서 다소 고학력의 여성들로 구성되어 있다고 볼 수 있다. 세부 직종별로는 보육교사와 간병인은 90% 이상이 여성이고, 보육교사와 사회복지사는 90% 이상이 40대 이하 연령이며, 사회복지사는 90% 이상이 대졸 이상의 학력인 반면 간병인은 90% 가까이가 고졸 이하의 학력이었다.

(그림 2-3) 돌봄서비스 근로자의 교육정도



자료 : 통계청(2012), 「지역별고용조사」 원자료.

2. 돌봄서비스 근로자의 고용특성

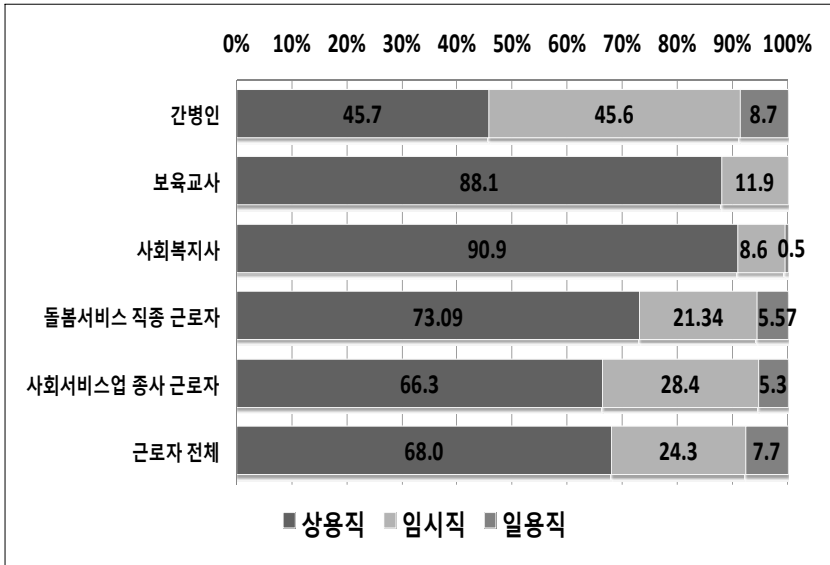
가. 고용형태와 근속기간

돌봄서비스 근로자의 종사상 지위는 전체적으로 보면 전체 임금근로자와 큰 차이가 없지만, 세부 직종별로 보면 상당한 차이가 있었다. 전체 임금근로자의 종사상 지위는 상용직이 68%, 임시직 24%, 일용직 8%이고, 사회복지서비스업 종사자는 상용직 66%, 임시직 28%, 일용직 5%였다. 돌봄서비스 직종 근로자는 사회복지서비스업 종사 근로자에 비해서 상용직의 비중(73%)은 높고 임시직의 비중(21%)은 낮았다.

세부 직종별로 보면 사회복지사와 보육교사는 상용직의 비중이 각각 91%와 88%로 근로자 대부분이 상용직으로 일하고 있었으며, 일용직은 거의 없었다. 반면 간병인의 경우는 상용직의 비중은 46%에 불과하고, 나머지 54%는 임시·일용직인 것으로 나타났다.

돌봄서비스 근로자의 근속기간은 전체 임금근로자에 비해서 다소 짧은

(그림 2-4) 돌봄서비스 근로자의 종사상 지위

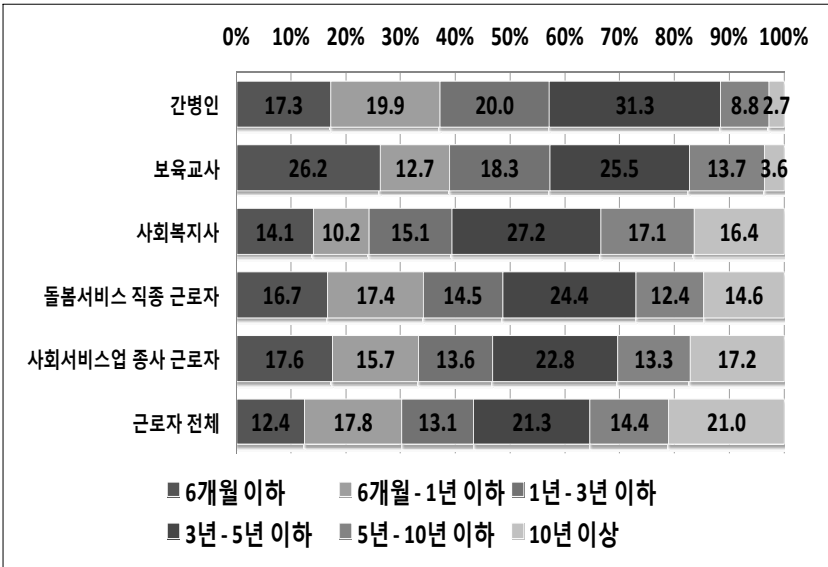


자료 : 통계청(2012), 「지역별고용조사」 원자료.

것으로 나타났다. 근속기간이 1년 미만인 비율을 보면 전체 임금근로자가 30%, 사회복지사업 근로자가 33%, 돌봄서비스 직종 근로자가 34%였으며, 근속기간이 5년 이상인 비율은 전체 임금근로자가 35%, 사회복지사업 근로자가 30%, 돌봄서비스 직종 근로자는 27%로 나타났다. 즉 돌봄서비스 근로자는 근속기간 1년 미만 근로자의 비중은 다소 높고, 근속기간 5년 이상인 근로자의 비중은 다소 낮았다.

세부 직종별로 보면 사회복지사는 근속기간이 상대적으로 긴 반면, 보육교사와 간병인의 경우는 근속기간이 짧게 나타났다. 보육교사와 간병인의 경우 근속기간이 1년 미만인 근로자의 비중이 각각 39%, 37%로 돌봄서비스 직종 근로자의 34%보다 높았고, 근속기간이 5년 이상인 근로자의 비중은 각각 17.3%, 11.5%로 돌봄서비스 직종 근로자의 27%보다 상당히 낮았다. 반면 사회복지사는 1년 미만인 근로자의 비율은 24%, 근속기간이 5년 이상인 근로자의 비중은 33%로 근속기간이 상대적으로 길었다. 하지만 전체 임금근로자 중 5년 이상 근속자 비율 35%와 비교해 보면 사회복지사의 근속기간 또한 길다고 말하기 어려웠다.

(그림 2-5) 돌봄서비스 근로자의 근속기간



자료: 통계청(2012), 「지역별고용조사」 원자료.

나. 평균 소득

다음은 돌봄서비스 근로자의 월평균 소득을 알아보았다. 월평균 소득을 보면 돌봄서비스 직종 근로자는 167.1만 원, 사회복지서비스업 근로자는 191.0만 원으로 전체 임금근로자 220.1만 원에 비해서 낮았다. 세부 직종별로 보면 사회복지사는 190.8만 원, 보육교사 140.7만 원, 간병인 99.3만 원으로 전체 임금근로자 평균보다 모두 낮게 나타났다. 특히 간병인의 월평균 소득은 최저임금을 다소 상회하는 낮은 수준이었다.

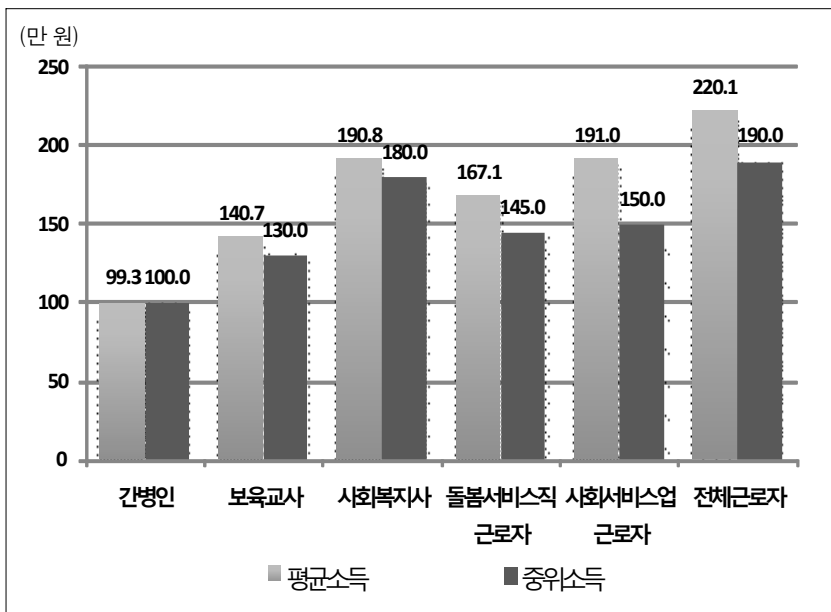
돌봄서비스 근로자의 낮은 소득수준은 중위소득을 기준으로 살펴볼 경우에도 크게 달라지지 않았다. 다만 사회복지서비스업 근로자의 경우 평균소득이 191만 원인 데 비해서 중위소득은 150만 원으로 나타나서, 사회복지서비스업 근로자는 일부의 고소득자와 다수의 저소득자로 구성되어 있음을 알 수 있었다. 이에 반해서 사회복지사는 중위소득과 평균소득의 차이가 상대적으로 작았다. 따라서 평균소득으로 보면 사회복지사와 사회복지서비스업 근로자의 소득이 거의 같은 수준이지만 중위소득으로 보면 사회복지

사의 소득이 30만 원이나 더 많은 것으로 나타났다.

돌봄서비스 근로자의 소득 분포를 보면 돌봄서비스 근로자의 소득이 낮다는 것을 다시 한 번 확인할 수 있었다. 월 소득 150만 원 이하 근로자의 비율을 보면 전체 임금근로자는 41%인 데 비해서 돌봄서비스 직종 근로자는 62%, 사회서비스업 근로자는 54%이고, 월소득 300만 원 이상 근로자의 비율은 전체 근로자가 18%인 데 비해서 돌봄서비스 직종 근로자는 9%, 사회서비스업 근로자는 13%였다. 세부 직종별로 보면 간병인의 92%, 보육교사의 75%가 월평균 소득이 150만 원 미만이었다. 사회복지사의 경우 월평균 소득이 150만 원 미만인 근로자의 비율은 37%로 상대적으로 낮았지만 300만 원 이상인 근로자의 비율 또한 7%에 불과한 것으로 나타났다.

보육교사의 경우 대졸 이상자의 비율이 83%로서 전체 임금근로자(49%)나 돌봄서비스 직종 근로자(57%), 사회서비스업종 근로자(59%)보다 학력이 현저히 높음에도 불구하고 임금수준은 이들보다 현저히 낮다는 점에서 눈

[그림 2-6] 돌봄서비스 근로자의 평균소득과 중위소득

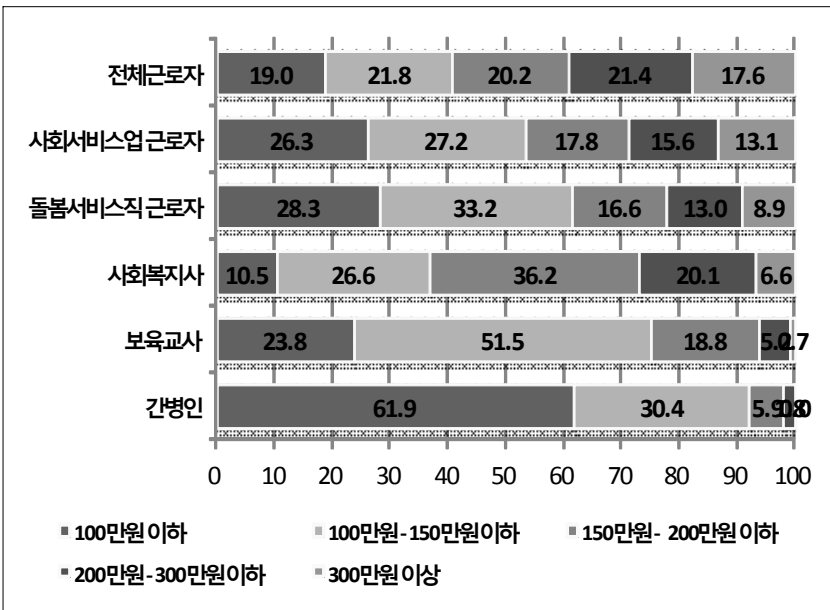


자료: 통계청(2012), 「지역별고용조사」 원자료.

길을 끝냈다. 이는 보육교사의 업무가 전문직으로 인정받지 못하고 있다는 것을 방증하는 것으로 해석할 수 있을 것이다.

이상을 요약해 보면 돌봄서비스 근로자의 고용형태는 상용직의 비중이 높은 편이지만 세부 직종별 차이는 컸다. 사회복지사와 보육교사는 상용직의 비중이 80% 이상이지만 간병인은 50% 미만이었다. 또한 전체 임금 근로자에 비해서 근속기간이 짧은 편으로 근속기간이 1년 미만인 근로자의 비중이 다소 높고, 5년 이상인 근로자의 비중은 다소 낮았다. 세부업종별로 보면 사회복지사의 근속기간은 전체 임금근로자에 비해서 다소 높은 편이지만, 보육교사와 간병인은 근속기간이 5년 이상인 경우가 10%대에 머물러 있었다. 또한 돌봄근로자의 소득은 전체 임금근로자의 소득에 비해서 낮은 수준이었으며, 같은 돌봄서비스 직종 혹은 사회서비스업종에 속해 있더라도 근로자들 간의 소득의 차이가 크게 나타나고 있었다. 세부 직종별로 보면 간병인의 소득은 평균 99만 원으로 절대적으로 낮았으며, 보육교사의 경우에도 교육수준에 비해서 낮았다.

(그림 2-7) 돌봄서비스 근로자의 월평균 소득 분포



자료: 통계청(2012), 「지역별고용조사」 원자료.

제4절 근로환경조사에 나타난 돌봄서비스 근로자의 근로환경

본절에서는 한국산업안전보건공단 산업안전보건연구원이 2011년 실시한 「근로환경조사」를 이용하여, 앞에서 설명한 방식대로 분류한 사회복지사, 보육교사, 간병인과 돌봄서비스 직종 근로자, 사회서비스 업종 근로자, 그리고 전체 임금근로자의 근로환경을 살펴보았다. 「근로환경조사」는 가구조사로서 전체 조사자 중 근로자로 일하는 가구원 34,788명에 대해서 근로환경을 조사하고 있다. 본 연구에서는 이를 이용하여 돌봄서비스 근로자가 일하는 근로환경을 일하는 업체의 특성, 돌봄서비스 업무의 특성, 돌봄서비스의 위험요인과 안전교육, 돌봄서비스의 작업방식과 근로환경 만족도로 나누어서 살펴보았다.

1. 조사된 근로자의 특성

앞에서 돌봄서비스 근로자의 종사상 지위는 이미 다룬 바 있지만, 본 연구에서는 「근로환경조사」를 이용하여 돌봄서비스 근로자의 고용형태를 다시 한 번 살펴보려고 한다. 이는 「근로환경조사」에서는 근로자의 고용형태를 정규직과 비정규직으로 구분하였을 뿐만 아니라 비정규직을 임시직, 파견, 용역, 특수형태, 가내, 일일근로자로 구분하여 보다 상세한 고용형태를 알 수 있기 때문이다. 이러한 고용형태 분류가 필요한 이유는 본 연구의 주요 연구대상 중 하나가 간병인이기 때문이다. 앞에서 살펴본 바와 같이 간병인의 경우 정규직 근로자의 비율은 50% 미만이다. 50% 이상이 비정규직으로 근무하는데, 여기에는 일반적인 비정규직뿐만 아니라, 파견, 용역, 특수형태근로자, 가내근로자 등 다양한 형태가 나타난다. 이를 확인하고 그 규모가 얼마나 되는가를 보기 위해서 「근로환경조사」에 나타난 고용형태를 살펴보았다.

「근로환경조사」에 나타난 고용형태를 보면 전체 근로자나 사회서비스

업 근로자, 돌봄서비스 직종 근로자의 경우는 「지역별고용조사」의 결과와 유사하지만, 사회복지사, 보육교사, 간병인 등 세부직종의 경우는 「지역별고용조사」의 결과와 다소 상이하다. 이는 사회복지사, 보육교사, 간병인을 구분하는 방식의 차이에 기인한다고 볼 수 있다. 즉 제2절에서 언급한 바와 같이 「지역별고용조사」는 직종분류가 3자리까지 주어지기 때문에 업종의 제한 등 여러 가정을 통해서 사회복지사, 보육교사, 간병인을 정의하였고 이 과정에서 실제 모습과 다소 상이하게 나타났을 가능성이 있다. 그렇지만 「근로환경조사」는 직종분류를 4자리까지 알려주고 있기 때문에 보다 실제 모습에 가까울 수 있다. 본절에서는 사회복지사, 보육교사, 간병인의 고용형태만을 다시 살펴보았다.

보육교사는 정규직이 79%이고 임시직이 19%로 조사되었다. 간병인의 경우 정규직의 비율은 31%에 불과하고 나머지 69%는 비정규직인 것으로 나타났으며, 비정규직은 일용직 27%, 파견·용역·특수형태 근로자 26%, 임시직 16%로 일용직과 파견·용역·특수형태 근로자의 비중이 50% 이상이었다.

사회복지사의 경우 정규직은 67%이고 나머지 33%는 비정규직이고, 이중 파견·용역·특수형태 근로자의 비중이 16%인 것으로 조사되었다. 이는 사회복지사들은 대부분 정규직으로 일한다는 기존 조사들과는 다른 결과이다. 이를 보다 상세히 알아보기 위해서 파견·용역·특수형태 근로자로 분류된 사람들의 업종을 다시 분석하였다. 그 결과 파견·용역·특수형태 근로자의 90%는 사회복지 이용시설에서 근로하고 있는 것으로 나타났다. 이러한 결과는 사회복지 이용시설에서 여러 프로그램 등을 시행하면서 비정규직 근로자를 상당히 많이 쓰고 있는 현실을 반영한 것으로 여겨진다.

다음은 돌봄서비스 근로자가 시간제로 일하는 비중이 얼마나 되는가를 살펴보았다. 시간제 근로자의 비중은 전체 임금근로자가 8%인 데 비해서 사회서비스업 근로자는 12%, 돌봄서비스 직종 근로자는 11%로 다소 높았다. 세부 직종별로 보면 보육교사는 시간제 근로자의 비중이 5% 미만으로 낮은 편이었고, 간병인은 31%로 매우 높았다. 사회복지사의 경우 시간제 근로자의 비중은 10%로 나타났는데, 시간제 근로자가 일하고 있는

〈표 2-6〉 돌봄서비스 근로자의 고용형태(근로환경조사)

	간병인	보육교사	사회복지사	돌봄서비스 직종 근로자	사회서비스업 종사 근로자	전체 근로자
정규직	31.2	79.1	67.1	71.5	65.2	74.6
임시직	15.8	18.8	14.8	10.9	13.1	10.2
일용직	27.4	0.8	2.4	8.3	8.2	6.6
파견, 용역, 특수형태	25.7	1.3	15.7	9.2	13.6	8.6
전 체	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

자료 : 한국산업안전보건공단 산업안전보건연구원(2011), 「근로환경조사」 원자료.

〈표 2-7〉 시간제 근로자의 비중

	간병인	보육교사	사회복지사	돌봄서비스 직종	사회서비스업	전체 임금 근로자
비 율	31.0	4.5	9.7	10.7	11.9	8.1

자료 : 한국산업안전보건공단 산업안전보건연구원(2011), 「근로환경조사」 원자료.

직장을 분석해 본 결과 71%가 사회복지 이용시설에서 근로하고 있었다. 이러한 결과를 통해서 사회복지 이용시설에서 고용형태의 유연화가 상당 수준 진행된 것으로 추정해 볼 수 있다.

2. 돌봄서비스 근로자가 일하는 업체의 특성

돌봄서비스 근로자가 주로 일하고 있는 업체의 특성에 대해서 알아보았다. 우선 업체 규모를 보면 돌봄서비스 근로자가 일하는 업체의 규모는 전체 임금근로자가 근로하는 업체보다 다소 소규모였다. 전체 임금근로자의 경우 근로자 수 10명 이상인 기업에서 근로하는 경우가 59%인 데 비해서 사회복지서비스업 근로자는 55%, 돌봄서비스 직종 근로자는 47%로 나타났다.

세부 직종별로 보면 근로자 수가 10명 이상인 업체에서 근로하는 비율은 사회복지사의 경우 79%이지만, 보육교사는 18%에 불과하였다. 즉 보육교사는 82%가 근로자 수 10명 미만인 업체에서 근로하고 있는 것으로 나타나서, 보육교사가 일하는 업체의 영세성을 알 수 있었다. 간병인의

〈표 2-8〉 돌봄서비스 근로자가 일하는 업체의 규모

	간병인	보육교사	사회복지사	돌봄서비스 직종	사회 서비스업	전체 임금 근로자
1명	16.9	0.0	1.7	10.4	5.4	2.1
2~4명	6.0	35.5	12.1	20.4	20.7	21.3
5~9명	12.8	46.5	7.4	22.1	19.3	17.6
10~29명	36.2	17.9	45.5	20.6	21.0	23.0
30~99명	23.3	0.1	18.2	13.5	23.2	19.9
100명 이상	4.9	0.0	15.1	13.0	10.4	16.1
전 체	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

자료 : 한국산업안전보건공단 산업안전보건연구원(2011), 「근로환경조사」 원자료.

경우는 1명이 혼자서 간병을 하는 비율이 17%로 나타나는 동시에 근로자 수가 10명 이상인 비율도 64%로 나타났다. 그러나 근로자 수가 100명 이상인 업체에서 일하는 경우는 5%에 불과하였다.

다음은 돌봄서비스 근로자가 일하고 있는 업체의 성격을 알아보았다. 전체 임금근로자가 일하는 직장은 민간부문인 경우가 85%이지만, 사회서비스업 근로자 직장의 경우는 75%, 돌봄서비스 직종 근로자 직장의 경우는 76%만이 민간부문인 것으로 분석되었다. 이는 돌봄서비스 근로자가 일하는 직장은 공공부문, 민관 협력부문, NGO 및 NPO 등의 비중이 상대적으로 높다는 것을 의미한다.

〈표 2-9〉 돌봄서비스 근로자의 직장의 성격

	간병인	보육교사	사회복지사	돌봄서비스 직종	사회 서비스업	전체 임금 근로자
민간부문	78.2	95.4	31.8	76.4	74.8	85.2
공공부문	13.1	2.6	35.3	18.8	22.0	12.5
민관 협력	3.6	0.0	11.8	2.0	1.4	1.4
NGO, NPO	4.1	2.0	21.1	2.5	1.5	0.6
기타	1.1	0.0	0.0	0.4	0.4	0.3
전체	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

자료 : 한국산업안전보건공단 산업안전보건연구원(2011), 「근로환경조사」 원자료.

세부 직종별로 업체의 성격을 살펴보면 다음과 같다. 보육교사가 일하는 업체가 민간부문인 경우는 95%로서 보육교사는 거의 대부분 민간영역에서 일하고 있었다. 반면 사회복지사가 일하는 업체가 민간부문인 경우는 32%에 불과하고, 나머지는 공공부문 35%, NGO·NPO 21%, 민관협력 12% 등으로 나타났다. 이는 사회복지시설이 대부분 공공부문이거나 NGO의 성격을 띠고 있기 때문에 나타나는 현상으로 볼 수 있다. 간병인의 경우 직장이 민간부문에 속한다는 응답이 78%이고 나머지 22%는 공공, 민관협력, NGO·NPO에 속한다고 응답하였다.

3. 돌봄서비스 업무의 특성

가. 고객을 직접 응대하는 일

앞에서 돌봄서비스를 노동과정에서 사람을 대상으로 일을 하는 동시에, 노동의 결과 자체가 사람에 대한 보호인 일을 돌봄서비스라고 본 바 있다. 『근로환경조사』에서 “자신이 하는 일이 고객, 승객, 학생, 환자와 같은 직장동료가 아닌 사람을 직접 상대”하는 정도에 대해서 물었다. “자신이 하는 일이 직장동료가 아닌 고객을 직접 상대하는 일”이라고 답한 비율을 보면 전체 임금근로자의 경우 52%만이 ‘그렇다’고 응답한 것에 비해서 돌봄서비스 근로자들은 ‘그렇다’는 응답이 현저히 높게 나타났다. 사회복지서비스업 근로자들의 경우는 71%, 돌봄서비스 직종 근로자들의 경우는 81%가 ‘그렇다’는 응답이었다. 세부 직종별로 보면 사회복지사의 경우 84%가 “고객, 승객, 환자 등 직장동료가 아닌 사람을 직접 상대하고 있다”고 응답을 하였고, 간병인과 보육교사의 경우도 각각 82%, 79%가 ‘그렇다’고 응답을 하였다.

돌봄서비스가 고객이나 승객, 학생, 환자 등 사람들과 직접적으로 대면하는 일이기 때문에, 일의 속도 또한 이들의 직접적인 요구에 의해서 결정될 수 있다. 이에 대해서 김종진(2011)은 서비스 산업이 고객의 반응과 상호작용에 따라서 서비스 질이 달라질 수 있다고 표현한 바 있다. 이에 대해서 질문한 문항을 분석한 결과 돌봄서비스 근로자는 전체 임금근로

〈표 2-10〉 작업에 고객, 승객, 환자 등이 미치는 영향

	간병인	보육교사	사회 복지사	돌봄서비스 직종	사회 서비스업	전체 임금 근로자
직접 상대해야 함	81.6	79.0	83.6	81.1	71.1	51.9
일의 속도를 고객이 결정함	67.8	54.2	63.6	63.7	55.3	43.3

자료 : 한국산업안전보건공단 산업안전보건연구원(2011), 「근로환경조사」 원자료.

자에 비해서 “일의 속도를 고객, 환자, 학생 등이 결정한다”는 응답이 높았다. “일하는 속도를 고객, 환자, 학생 등이 결정한다”는 응답의 비율은 전체 임금근로자는 43%에 불과하지만, 사회서비스업 근로자의 경우는 55%, 돌봄서비스 직종 근로자는 64%로 나타났다. 세부 직종별로 보면 “일하는 속도를 고객, 환자, 학생 등이 결정한다”는 응답은 간병인이 68%로 가장 높고, 다음은 사회복지사 64%, 보육교사 54%의 순으로 나타났다. 보육교사의 경우 일의 속도를 아동이 결정한다는 응답이 돌봄서비스 직종 근로자의 응답보다 낮았는데, 이는 아동의 의사대로만 하기는 어려운 보육의 특성 때문일 것이다.

나. 근로자의 능력과 상태에 따라서 업무성과가 달라지는 일

1) 업무의 비예측성

돌봄서비스는 보호가 필요한 사람을 대상으로 필요한 서비스를 제공하는 일이다. 서로 다른 개성이 있는 사람을 대상으로 하는 일이기 때문에, 노동과정에서 기계화된 공정이나 표준화된 직무가 적용되지 않고 예외적인 사건이 발생하는 경우가 있을 수 있다. 즉 환경의 변화나 보호대상자의 심리적 변화에 따라서 보호대상자의 상태가 달라질 수 있고, 특별한 조치가 필요한 경우가 있다.

“예상치 않은 업무로 작업중단을 경험한 적이 있는가”를 묻는 질문에 대해서 돌봄서비스 직종 근로자는 전체 임금근로자에 비해서 ‘그렇다’는 응답의 비율이 다소 높았지만, 사회서비스업 종사자는 ‘그렇다’는 응답의 비율이 오히려 다소 낮았다. 세부 직종으로 보면 간병인의 경우 “예상치 않은 문제로 작업중단을 한 적이 있다”는 응답 비율이 전체 임금근로자

〈표 2-11〉 예상치 않은 문제의 발생과 문제해결 주제

	간병인	보육교사	사회복지사	돌봄서비스 직종	사회 서비스업	전체 임금 근로자
예상치 않은 문제로 작업중단 경험	44.1	53.4	69.3	53.4	47.0	50.7
예상치 않은 문제 발생시 스스로 해결	67.0	67.8	68.0	61.7	58.7	59.2

자료 : 한국산업안전보건공단 산업안전보건연구원(2011), 「근로환경조사」 원자료.

보다 더 낮았지만, 보육교사나 사회복지사는 더 높았다. 특히 사회복지사의 경우 응답자의 69%가 “예상치 않은 문제로 작업이 중단된 경험이 있다”고 답하였다.

다음은 “예상치 않은 문제가 발생하였을 경우 이를 스스로 해결해야 하는가”에 대해서 질문하였다. “스스로 해결해야 한다”는 응답 비율은 전체 근로자가 59%인 데 비해서 돌봄서비스 직종 근로자는 62%로 다소 높았지만, 사회서비스업 근로자는 59%로 전체 임금근로자와 같은 수준이었다. 세부 직종별로 보면 사회복지사, 보육교사, 간병인은 “예상치 않은 문제가 발생할 경우 스스로 해결해야 한다”는 응답의 비율이 67% 이상이었다. 이러한 응답은 간병인, 보육교사, 사회복지사의 업무는 다른 돌봄서비스 직종의 업무보다 자율성이 높을 수 있다는 것을 시사한다.

2) 업무의 자율성과 표준화하기 어려움

이번에는 “일의 순서나 작업방법 등을 선택하거나 바꿀 수 있는가”를 통해서 작업과정의 자율성에 대해서 살펴보았다. “근로자가 일의 순서를 선택하거나 바꿀 수 있는가”라는 질문에 대해서 전체 임금근로자는 44%만이 ‘가능하다’고 답하였고, 사회서비스업 근로자는 45%, 돌봄서비스 직종 근로자는 47%가량이 ‘가능하다’는 응답을 하였다. 세부 직종별로 보면 사회복지사의 경우 62%, 간병인의 경우 59%가 ‘가능하다’고 응답하였다.

“근로자가 작업방법을 선택하거나 바꿀 수 있는가”라는 질문에 대해서 전체 임금근로자는 42%만이 ‘가능하다’고 응답하였지만, 사회서비스업 근로자와 돌봄서비스 직종 근로자의 경우 ‘가능하다’는 응답의 비율이 각

〈표 2-12〉 작업과정의 자율성

	간병인	보육교사	사회복지사	돌봄서비스 직종	사회 서비스업	전체 임금 근로자
일의 순서	58.9	46.5	62.0	46.5	45.2	44.1
작업 방법	58.7	50.2	58.4	44.6	44.6	41.7

자료 : 한국산업안전보건공단 산업안전보건연구원(2011), 『근로환경조사』 원자료.

각 45%로 다소 높았다. 세부 직종별로 보면 간병인과 사회복지사의 경우 ‘가능하다’는 응답이 높았다. 이를 보면 사회복지사와 간병인은 작업과정의 자율성이 상대적으로 높은 것을 알 수 있다.

다음은 근로시간의 자율성에 대해서 살펴보았다. 우선 “귀하는 근무시간 중에 개인적인 일이나 가족관련 일을 처리하기 위해 한두 시간을 할애하기가 어느 정도 어렵습니까?”라는 질문을 하였다. ‘어렵다’는 응답의 비율은 전체 임금근로자 57%, 사회서비스업 근로자 58%, 돌봄서비스 직종 근로자 61%로 조사되었다.

세부 직종별로 보면 보육교사와 간병인은 ‘어렵다’는 응답이 각각 64%와 63%로 비교대상 근로자 집단보다 ‘어렵다’는 응답이 많았지만, 사회복지사의 경우 ‘어렵다’는 응답은 45%로 상대적으로 낮았다. 이러한 결과는 사회복지사들이 근무시간 중 개인의 사적용무에 쓰는 시간이 더 많다고 해석되기보다는 사회복지사들은 근로시간을 어떻게 쓰는가에 대한 자율성이 있다고 해석되는 것이 더 적절할 것이다. 사회복지사의 경우 “업무 요구에 부응하기 위해 공식적인 근무시간 이외의 시간에 일을 해야 하는 경우가 얼마나 자주 있었는가?”라는 질문에 대해서 ‘거의 매일’이라고 답한 경우가 9%, ‘일주일에 한두 번’이라는 응답이 13%로서 약 22%가 일주일에 한두 번 이상 시간외 근무를 하였다고 응답하였다. 이는 다른 어느 직종의 근로자보다 높은 수치이다.

돌봄서비스 업무는 계량화하기 어렵고 표준화하기 어려운 특성이 있다. 본 연구에서는 이를 확인하기 위해서 “귀하가 주로 하는 일은 엄격한 품질기준을 맞추어야 한다는 특성이 있습니까?”라는 질문을 하였다. 전체 임금근로자의 35%가 ‘그렇다’고 답한 반면, 사회서비스업 근로자와 돌봄서비스 직종 근로자는 각각 24%, 25%만이 그렇다고 답하였다. 세부 직

〈표 2-13〉 근로시간 중 사적업무를 할 수 있는지 여부

	간병인	보육교사	사회복지사	돌봄서비스직종	사회서비스업	전체 임금근로자
전혀 어렵지않다	2.8	1.7	3.0	3.3	4.3	4.8
별로 어렵지않다	34.1	34.3	52.0	35.4	37.3	38.2
약간 어렵다	37.4	41.9	24.8	38.8	37.3	37.3
매우 어렵다	25.7	22.1	20.2	22.5	21.1	19.7
	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

자료 : 한국산업안전보건공단 산업안전보건연구원(2011), 「근로환경조사」 원자료.

〈표 2-14〉 공식적인 근무시간 이외의 시간에 업무를 한 빈도

	간병인	보육교사	사회복지사	돌봄서비스직종	사회서비스업	전체 임금근로자
거의 매일	0.9	1.8	8.7	1.8	1.3	2.6
일주일에 한두번	8.1	7.0	12.7	9.8	8.5	11.6
한달에 한두번	18.7	22.9	17.1	20.5	19.4	21.9
거의 없었다	42.9	47.8	40.2	45.2	46.2	44.2
전혀 없었다	29.3	20.4	21.4	22.7	24.6	19.8
	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

자료 : 한국산업안전보건공단 산업안전보건연구원(2011), 「근로환경조사」 원자료.

종별로 보면 “엄격한 품질기준을 맞추어야 한다”는 응답을 한 경우는 간병인의 12%, 보육교사의 17%에 지나지 않아서 이들 직종에서 표준화된 품질기준을 찾기 어렵다는 것을 알 수 있었다.

또한 “내가 한 일의 질을 스스로 평가해야 한다”라는 문항에 대해서 ‘그렇다’는 응답의 비율은 전체 임금근로자가 52% 수준인 데 비해서 사회복지사는 약 62%이고, 간병인은 49% 수준인 것으로 조사되었다.

이러한 두 결과를 조합해 보면 사회복지사의 경우 엄격한 품질기준이 있는 경우는 적지만 업무의 질은 스스로 평가해야 하는 직무이고, 간병인의 경우는 엄격한 품질기준이 있지 않으면서 업무의 질을 스스로 평가하는 것 또한 아닌 직무로 나타난다. 이러한 결과는 사회복지사의 업무가 다른 돌봄서비스 직무에 비해서 자율성과 책임성이 높은 업무라는 것을 나타내는 것으로 해석할 수 있을 것이다.

〈표 2-15〉 돌봄서비스 직무의 품질기준과 평가

	간병인	보육교사	사회복지사	돌봄서비스 직종	사회 서비스업	전체 임금 근로자
엄격한 품질 기준이 있음	11.7	17.4	24.5	24.6	23.8	35.4
업무의 질은 스스로 평가함	48.6	53.3	61.7	52.0	51.7	52.5

자료: 한국산업안전보건공단 산업안전보건연구원(2011), 「근로환경조사」 원자료.

이상의 내용을 요약해 보면 돌봄서비스 업무는 예측하지 못한 일이 발생할 수 있고, 그때 근로자가 스스로 문제를 해결해야 하는 경우가 많다. 또한 돌봄서비스 업무는 업무과정에서 작업방식이나 순서를 근로자가 선택할 수 있으며, 업무시간의 배분 또한 근로자가 조정하기 용이하며, 표준화된 품질기준이 있기 어렵고 업무의 질을 근로자 스스로 평가하는 경우도 많다. 이러한 업무 특성을 보면 근로자의 능력이나 신체적 건강, 정신적 건강이 업무의 성과나 질에 미치는 영향이 매우 클 것이라는 점을 알 수 있다. 즉 업무에 사람(근로자)이 미치는 영향이 크기 때문에 ‘사람’ 자체를 잘 관리할 필요성이 매우 높은 직종이라고 볼 수 있다.

4. 돌봄서비스의 위험요인과 안전교육

가. 근골격계 위험요인

돌봄서비스는 보호가 필요한 사람을 대상으로 보호(돌봄) 서비스를 제공하는 것이다. 보호가 필요한 사람 중에는 혼자서 앉거나 걸을 수 없고 몸을 움직이는 것을 도와야 하는 사람이 다수 있다. 안거나 업어야 하는 어린아이, 수발이 필요한 노인이나 장애인, 환자 등 이러한 경우는 수없이 많다. 이러한 사람들을 올리거나 이동시키는 일은 ‘손잡이 없는 중량물’을 움직이는 것으로 비유될 수 있는데, 사람은 절대로 놓치거나 떨어뜨려서는 안 되는 ‘중량물’인 것이다. 이런 활동을 일상적으로 매일 지속하게 되면 근골격계 질환이 발병할 위험이 있으리라는 점은 자명하다.

〈표 2-16〉 근골격계 위험요인 정도

	간병인	보육교사	사회복지사	돌봄서비스직종	사회서비스업	전체 임금근로자
사람을 들어 올리거나 이동시킴	82.8	57.9	35.2	42.2	19.5	9.4
계속 서 있는 자세	74.6	77.3	55.7	75.4	71.5	60.6
피로하거나 통증을 주는 자세	63.2	41.5	36.6	49.2	50.0	50.1

자료 : 한국산업안전보건공단 산업안전보건연구원(2011), 『근로환경조사』 원자료.

“사람을 들어 올리거나 이동시키는 일을 하는 경우가 얼마나 있는가”를 질문한 결과 전체 임금근로자의 경우 9%만이 근무시간에 그러한 일을 한다고 답한 반면, 사회서비스업 근로자는 20%, 돌봄서비스 직종 근로자는 42%가 근무시간에 그러한 일을 하고 있다고 답하였다. 세부 직종별로 보면 간병인의 83%, 보육교사의 58%가 근무시간에 사람을 들어 올리거나 이동시키는 일을 하고 있다고 응답하고 있었다.

보육교사와 간병인의 경우 “근무시간에 계속 서 있는 자세를 하고 있다”는 응답 또한 75% 이상이었으며, 돌봄서비스 직종 근로자들의 경우도 유사한 정도로 응답하였다. 이렇게 계속 서 있는 자세는 다리 부종과 하지정맥류의 원인이 될 수 있다.

“피로하거나 통증을 주는 자세를 취하고 있다”는 응답은 간병인이 63%로 특히 높았다. 이상의 결과를 보면 간병인의 경우 80% 이상이 ‘사람을 들어 올리거나 이동시키는 일’을 하고 있으며, 75%가 계속 ‘서 있는 자세’를 하고 있으며, 63%가 ‘피로하거나 통증을 주는 자세’를 하고 있다고 응답하고 있어서, 특히 근골격계 질환에 취약한 작업을 하고 있는 것을 알 수 있었다.

나. 물리적, 심리적 위험요인

돌봄서비스 일자리는 사람을 대상으로 하는 작업이기 때문에 소음, 진동, 극도로 높거나 낮은 온도, 연기나 분진, 신나와 같은 휘발성 유기용제, 화학제품의 피부접촉 등 일반적인 물리적 위험요인의 위험성은 비교적

〈표 2-17〉 물리적, 심리적 위험요인 정도

	간병인	보육교사	사회 복지사	돌봄서비스 직종	사회 서비스업	전체 임금 근로자
감염물질을 취급하거나 직접 접촉함	10.1	2.2	2.1	10.0	5.3	4.0
화가 난 고객이나 환자를 다룸	42.8	7.5	23.3	30.8	20.0	16.1

자료 : 한국산업안전보건공단 산업안전보건연구원(2011), 『근로환경조사』 원자료.

낮은 편이다. 그렇지만 돌봄이 필요한 환자가 있는 병원의 경우 감염의 위험은 항상 존재할 수 있다. 이를 확인하기 위해서 “폐기물, 채액, 실험 물질 같이 감염을 일으키는 물질을 취급하거나 직접적으로 접촉하는가”에 대해서 질문하였다. 전체 임금근로자의 경우 ‘그렇다’는 응답은 4%에 불과했지만 돌봄서비스 직종 근로자와 간병인의 경우 ‘그렇다’는 응답이 10%까지 올라갔다. 반면 보육교사나 사회복지사의 경우 ‘그렇다’는 응답은 2%대로 나타났다.

다음은 심리적 위험요인에 대해서 알아보기 위해서 “화가 난 고객이나 환자를 다루는가”에 대해서 질문하였다. 화가 난 고객이나 환자를 상대할 경우 그렇지 않을 경우에 비해서 훨씬 많은 긴장을 하고 심적 어려움을 겪을 수 있으며, 고객이나 환자로부터 폭언이나 폭행을 당할 가능성조차 있다. “화가 난 고객을 상대해야 한다”는 응답은 일반 임금근로자의 경우 16%이지만 사회복지서비스업 근로자의 경우는 20%, 돌봄서비스 직종 근로자의 경우는 31%로 높아졌다. 특히 간병인의 경우 “화가 난 고객이나 환자를 다루어야 한다”는 응답의 비율이 43%에 이르고, 사회복지사의 경우도 23%가 ‘그렇다’고 응답하였다. 반면 보육교사의 경우는 감염물질을 다루거나 화가 난 고객을 상대해야 하는 경우가 낮은 것으로 나타나서, 물리적, 심리적 위험요인은 상대적으로 낮은 것을 볼 수 있었다.

다. 안전에 대한 교육

이번에는 “일을 할 때 일과 관련하여 건강과 안전에 관한 위험 요인 정보를 얼마나 잘 제공받는가”를 질문하였다. 전체 임금근로자의 52%, 사

〈표 2-18〉 건강과 안전에 관한 위험요인 정보를 제공받는 수준

	간병인	보육교사	사회복지사	돌봄서비스 직종	사회 서비스업	전체 임금 근로자
매우 잘 제공받음	17.3	14.4	20.6	18.8	13.5	15.0
잘 제공받는 편	37.1	42.7	33.5	39.4	37.0	36.7
별로 제공받지못함	16.4	17.3	9.9	12.7	17.2	18.8
전혀 제공받지못함	6.9	2.9	5.7	6.3	7.2	7.5
비해당	22.3	22.8	30.3	22.8	25.1	21.9
전체	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

자료 : 한국산업안전보건공단 산업안전보건연구원(2011), 「근로환경조사」 원자료.

회서비스업 근로자의 51%, 돌봄서비스 직종 근로자의 58%가 ‘매우 잘 제공받는다’ 또는 ‘잘 제공받는 편’이라고 응답하였다. 세부 직종별로 보면 보육교사의 57%, 간병인과 사회복지사의 54%가 잘 제공받는 편(매우 잘 제공받는다 + 잘 제공받는 편)이라고 답하였다. ‘별로 제공받지 못한다’ 또는 ‘전혀 제공받지 못한다’고 응답한 경우는 전체 임금근로자의 26%, 사회서비스업 근로자의 24%, 돌봄서비스 직종 근로자의 19%로 나타났다. 세부 직종별로 보면 제공받지 못한다(별로 제공받지 못한다 + 전혀 제공받지 못한다)는 응답은 간병인이 23%로 높고 사회복지사가 16%로 상대적으로 낮았다.

안전에 대한 정보제공과 관련해서 눈길을 끄는 것은 사회복지사들은 자신이 안전교육의 대상이 아니라고 생각하는 경우가 상대적으로 높다는 점이었다. ‘비해당’이라고 응답한 경우가 전체 임금근로자는 22%인 데 비해서 사회복지사는 30%로 높게 나타났다.

이상의 결과를 보면 안전에 대한 정보를 제공받지 못하고 있거나 자신은 해당이 없다고 응답한 근로자의 비율은 40% 이상이었다.

5. 작업방식과 프리젠티즘

돌봄서비스 대상 중에는 24시간 동안 지속적으로 돌보아야 하는 사람들이 있는데, 입원환자, 생활시설의 중증장애인이나 영아, 요양시설의 중

증 치매환자 등이 이에 속할 것이다. 또한 24시간은 아니라 할지라도 자는 시간 외에는 지속적으로 살펴야 하는 돌봄 대상자들도 있다. 돌봄서비스 근로자들은 이러한 요구를 충족시키기 위해서 밤근무, 순환작업, 교대제를 하는 경우가 있다.

‘밤 10시에서 새벽 5시까지 최소 2시간 이상 일하는 것’을 ‘밤근무’라고 할 때, 한 달에 하루 이상 ‘밤근무’를 한다고 응답한 사람들의 비율을 보았다. ‘밤근무’를 한다는 사람은 전체 근로자의 13%, 사회서비스업 근로자의 13%, 돌봄서비스 직종 근로자의 19%로 나타났다. 세부 직종별로 보면 간병인의 19%, 사회복지사의 15%가 ‘밤근무’를 한다고 답하였으며, 보육교사는 ‘밤근무’를 거의 하지 않았다.

‘다른 동료와 해당 업무관련 활동을 주기적으로 바꾸는 것’을 ‘순환작업’이라고 할 때, ‘순환작업’을 하는지 여부를 질문하였다. 전체 임금근로자의 6%가 ‘순환작업’을 한다고 응답했지만, 사회복지사의 경우는 17%가 ‘순환작업’을 하고 있다고 응답하였다.

다음은 아플 때 일한 경험(프리젠티즘)에 대해서 살펴보았다. “지난 12개월 동안 아플 때 일한 경험이 있는가”를 질문한 결과 전체 임금근로자의 21%가 ‘있다’고 응답하였다. 돌봄서비스 근로자들은 “아플 때 일한 경험이 있다”는 응답의 비율이 더 높았다. 특히 보육교사와 사회복지사의 프리젠티즘이 높아서 각각 25%와 24%에 이르고 있었다.

돌봄서비스 근로자들의 프리젠티즘이 높은 이유는 다음과 같이 설명된다. 돌봄서비스는 대면서비스이기 때문에 근로자가 결근할 경우 그 자리를 대체할 누군가가 반드시 필요하다. 그렇지 않으면 돌봄이 필요한 ‘사람’이 방기되는 상황에 처하게 되는데, 이는 ‘물건’이 덜 만들어지거나 덜

〈표 2-19〉 돌봄서비스 근로자의 근무형태

	간병인	보육교사	사회복지사	돌봄서비스 직종	사회서비스업	전체 임금근로자
한 달 1회 이상 밤근무 함	19.4	1.9	15.1	19.0	12.5	13.3
순환작업을 함	6.2	1.8	17.4	10.1	5.8	6.2

자료 : 한국산업안전보건공단 산업안전보건연구원(2011), 『근로환경조사』 원자료.

〈표 2-20〉 아플 때 일한 경험(프리젠티즘)과 일수

		간병인	보육교사	사회복지사	돌봄서비스 직종	사회 서비스업	전체 임금 근로자
일한 경험 있음		21.3	25.1	23.6	22.8	22.0	20.7
일한 일수	3일 이내	58.7	62.5	63.0	59.5	58.2	54.7
	4~10일	35.6	31.7	34.9	33.0	35.1	37.7
	11일 이상	5.7	5.8	2.1	7.5	6.7	7.7
	전체	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

자료 : 한국산업안전보건공단 산업안전보건연구원(2011), 「근로환경조사」 원자료.

팔리는 것과는 다른 차원이다. 보육교사의 경우 90% 이상이 근로자 수 10인 미만의 소규모 업체에서 일하고 있음은 앞에서 살펴본 바 있다. 이렇게 소규모 업체에서 대체인력이 있기를 기대하기는 어렵다. 이러한 상황에서 만일 보육교사가 결근하게 되면 그 교사가 맡은 반이 쉬거나 다른 교사가 두 반을 맡아서 운영하거나 해야 할 것이다. 사회복지사의 상황도 이와 다르지 않다. 사회복지사가 아파서 쉴 경우 순환근무를 하는 교대자가 대신 일하거나, 아니면 옆방을 담당하는 다른 사회복지사가 두 방을 맡아야 할 것이다. 이러한 환경 속에서 근로자의 프리젠티즘의 비율이 높아지는 것은 당연하다. 아플 때 일한 일수는 과반수가 3일 이내였으며, 대부분 10일 이내인 것으로 나타났다.

6. 근무시간 및 근로환경 만족도

마지막으로 ‘근무시간과 개인생활의 부합 정도’와 ‘근로환경 만족도’를 살펴보았다. “근무시간과 개인생활이 부합하는가”에 대해서 질문한 결과 전체 임금근로자의 74%가 ‘적당하다’고 답하였으며, ‘적당하지 않다’는 응답은 26%였다. 돌봄서비스 근로자들의 응답을 보면 “근로시간과 개인생활이 부합한다”는 응답이 전체 근로자에 비해서 다소 높게 나타났으며, 세부 직종별로는 사회복지사가 가장 높았다.

근로환경에 대한 만족도는 전체 임금근로자의 73%가 ‘만족한다’는 응답이었고 27%는 ‘만족하지 않는다’는 응답이었다. 돌봄서비스 근로자들의

〈표 2-21〉 근무시간과 개인생활의 부합

	간병인	보육교사	사회복지사	돌봄서비스 직종	사회 서비스업	전체 임금 근로자
매우 적당함	6.4	4.9	10.3	5.3	6.6	5.8
적당함	70.4	74.5	73.7	71.0	71.0	67.8
적당하지 않은 편임	16.8	16.3	13.2	19.6	18.2	21.7
전혀 적당하지 않음	6.5	4.4	2.9	4.1	4.2	4.8
전 체	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

자료 : 한국산업안전보건공단 산업안전보건연구원(2011), 「근로환경조사」 원자료.

〈표 2-22〉 근로환경 만족도

	간병인	보육교사	사회복지사	돌봄서비스 직종	사회 서비스업	전체 임금 근로자
매우 만족함	2.8	5.4	7.8	5.9	7.8	6.0
만족함	71.4	76.8	77.5	74.1	71.4	67.1
별로 만족하지 않음	25.4	16.7	14.7	18.7	19.6	25.1
전혀 만족하지 않음	0.5	1.2	0.0	1.3	1.2	1.8
전 체	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

자료 : 한국산업안전보건공단 산업안전보건연구원(2011), 「근로환경조사」 원자료.

근로환경 만족도는 대체로 이보다 높았지만, 간병인의 경우는 ‘만족한다’는 응답이 74%에 머물고 있었다. 이러한 결과는 근로격계 질환 발병의 위험은 높고 소득은 낮은 간병인의 근로환경을 감안하면 이해할 수 있었다.

제5절 맺음말

이 장에서는 사회복지사, 보육교사, 간병인 등 돌봄서비스를 행하는 근로자의 특성과 근로환경을 「지역별고용조사」(통계청) 2012년 4/4분기와 「근로환경조사」(한국산업안전보건공단) 2011년의 원시자료(raw data)를 이용하여 살펴보았다. 이를 통해서 알게 된 결과를 정리해 보면 다음과

같다.

성별 분포를 보면 보육교사와 간병인은 여성이 90% 이상이어서 여성들의 직업이었고, 사회복지사의 경우도 여성이 과반수였다. 연령분포와 교육정도를 보면 보육교사와 사회복지사는 30대 이하의 젊은 근로자들이 과반수이고, 80% 이상이 대졸 이상의 학력인 데 반해서, 간병인의 경우는 50대 이상 근로자가 2/3 이상이고 90% 가까이가 고졸 이하였다. 즉 사회복지사와 보육교사는 젊은 고학력 여성이 주로 일하는 일자리로, 간병인은 나이 많은 저학력 여성이 주로 일하는 일자리로 드러났다.

고용형태를 보면 사회복지사와 보육교사는 상용직의 비중이 90% 가까이 되지만, 간병인은 상용직의 비중이 절반도 되지 않았다. 근속기간을 보면 일반적으로 돌봄서비스 근로자의 근속기간이 짧지만, 특히 보육교사와 간병인은 5년 이상 근속한 경우가 10%대에 머물 정도로 근속기간이 짧았다. 평균소득을 보면 돌봄서비스 근로자의 평균소득은 일반근로자의 평균소득보다 낮고, 특히 간병인의 경우 평균소득은 100만 원도 되지 않았다. 간병인과 보육교사의 소득수준이 낮은 것은 소득분포에서도 다시 확인할 수 있었는데, 간병인의 90% 이상, 보육교사의 75% 이상이 월평균 소득이 150만 원 미만으로 나타났다.

『근로환경조사』를 통해서 고용형태를 다시 살펴본 결과 간병인의 경우 정규직은 31%에 불과하고 일용직 27%, 파견·용역·특수형태 근로자 26% 등 소위 비전형적인 비정규직 근로자가 과반수였으며, 약 30% 정도는 시간제 근로자였다. 사회복지사의 경우 파견·용역·특수형태 등이 16%, 시간제 근로자가 10%였는데, 이들은 대부분 이용시설에서 근무하고 있었다. 이러한 결과를 통해서 사회복지 이용시설에서 고용형태의 유연화가 상당히 이루어졌음을 알 수 있었다.

업체의 규모를 보면 사회복지사는 10인 미만 업체에서 일하는 경우가 상대적으로 적었지만 보육교사는 80% 이상이 10인 미만의 업체에서 일하고 있었다. 간병인의 경우는 17%가 1인 간병을 하고 있었지만 약 2/3는 근로자 수 10인 이상인 업체에서 일하고 있어서 편차가 있었다. 업체의 성격을 보면 돌봄서비스 근로자들은 공공부문, 민관협력, NPO·NGO 등 민간부문 업체가 아닌 곳에서 일하는 경우가 상당수 있었다. 특히 사

회복지사의 경우 1/3만이 민간부문에서 일하고 있었다.

돌봄서비스 업무의 특성은 다음과 같이 요약될 수 있었다. 고객을 응대하는 일이 많고, 일의 속도도 고객이 결정하는 경우가 많다. 결과를 예측하기 어렵고 노동과정이 비교적 자율적이며 표준화하기 어렵다. 예상치 않은 문제가 발생하여 작업을 중단하는 경우가 많고, 이때 문제를 근로자 스스로 해결해야 하는 경우가 많다. 작업과정에서 일의 순서나 방법을 근로자가 선택할 수 있는 경우가 많다. 엄격한 품질기준을 찾기 어렵고, 업무의 질을 스스로 평가하는 경우가 많다.

이러한 돌봄서비스 업무의 특성은 근로자의 능력과 상태에 따라서 업무의 성과가 많이 달라질 수 있다는 것으로 해석할 수 있었다. 즉 돌봄서비스 업무는 근로자가 신체적으로 아프거나 정신적으로 문제가 있을 경우 일의 품질에 지대한 영향을 미칠 수 있다. 이는 돌봄서비스 근로자의 건강과 재해에 대한 관심이 무엇보다도 필요하다는 점을 나타낸다.

돌봄서비스의 위험요인은 다음과 같았다. 간병인과 보육교사, 사회복지사 모두 사람을 들어올리거나 이동시키는 일에 노출된 경우가 많았고, 간병인과 보육교사는 계속 서 있는 자세를 취하는 경우가 많았다. 또한 간병인은 피로하거나 통증을 주는 자세에 대한 노출, 감염물질을 취급하거나 직접 접촉하는 경우, 화가 난 고객이나 환자를 다루어야 하는 경우가 많았다. 그렇지만 안전에 대해서 정보를 잘 제공받지 못하거나 자신이 해당되지 않는다고 생각하는 근로자의 비중이 40% 이상 되는 것으로 나타나서 이에 대한 해결책의 마련이 시급한 것으로 나타났다.

돌봄서비스 근로자의 작업방식을 보면 간병인과 사회복지사는 밤근무를 하거나 순환작업을 하는 사람의 비중이 상당히 있었다. 또한 보육교사와 사회복지사는 아플 때 일한 경험(프리젠티즘)이 많았는데, 이는 대면서비스 직무인 이유도 있지만 대체인력을 찾기 어려운 것에도 기인한다고 볼 수 있었다.

근무시간 및 근로환경에 대한 만족도를 살펴본 결과 사회복지사, 보육교사, 간병인은 다른 근로자들에 비해서 근무시간이 개인생활에 부합한다고 생각하고 있었으며, 근로환경에 대한 만족도도 상대적으로 높았다.

제 3 장

생활시설 사회복지사의 건강과 재해

제1절 서 론

1. 연구 필요성과 목적

사회복지시설 종사자에 대한 처우개선의 목소리가 높다. 사회복지 종사자에 대한 처우개선은 사회복지 종사자들 내부에서만뿐만 아니라, 지방자치단체나 중앙정부의 관심사항이며 대통령의 공약사항이기도 하다. 그간 사회복지시설 종사자에 대한 처우개선에서 관심을 갖는 사항은 주로 임금의 문제에 한정되어 있지만, 이들이 처한 근로실태의 문제는 임금인상만을 통해서 해결하기에는 한계가 있다.

사회복지시설은 대부분 민간운영자가 정부 사업을 위탁받아서 운영하는 형태를 띠고, 운영비 일체는 정부가 부담한다. 그간 정부가 실시한 시설에 대한 관리감독은 시설물 기준, 근로자 수, 수용인원 수 등 지원에 필요한 사항을 점검·평가하는 데 초점을 두었고, 종사자의 근로실태 및 근로조건에 대한 감독은 행해지지 않은 경우가 대부분이다.

클라이언트를 24시간 보호해야 하는 상황 속에서 사회복지 생활시설 종사자들은 대부분 장시간 근무를 하고 있는 실정이며, 사회복지사업은 현재 근로기준법상의 근로시간 및 휴게시간의 특례인정 사업으로 되어

있어 근로기준법의 규제에서 벗어나 있다.³⁾ 장시간 근로는 개인 차원에서는 수면장애 등 육체적 건강의 위험과 직무소진, 사회심리적 건강 위험, 우울 등 정신적 건강의 위험을 야기할 수 있고, 조직 차원에서는 직무소진, 조직몰입도 하락을 야기할 수 있으며, 사회적 차원에서는 일가정 양립을 어렵게 할 수 있다.

사회복지 생활시설 종사자들은 신체적 도움뿐만 아니라 정신적으로도 보호가 필요한 클라이언트들을 상대하는 경우가 많기 때문에, 실제로 폭력과 재해에 노출되어 있는 경우가 많다.⁴⁾ 그러나 이들의 재해실태를 구체적으로 다룬 연구는 많지 않다.

또한 클라이언트와의 대면업무에서 나타나는 직무소진은 사회복지 종사자관련 연구의 오래된 주제이기도 하다. 그러나 그간 사회복지사의 직무소진과 관련된 연구는 주로 전문성의 측면을 강조하였지, 장시간 근로·감정노동 등 근로실태와의 관련성을 강조하지는 않았다.

본 연구는 사회복지 생활시설 종사자, 특히 심야근로에 참여하는 사회복지사들의 육체적·정신적 건강, 재해실태 및 처리방식을 살펴보고, 건강증진 및 재해감소를 위한 정책제언을 하고자 한다. 생활시설에서 근로하는 사회복지사들의 건강실태를 살펴봄으로써 사회복지 생활시설의 근로실태가 결과하는 문제점이 무엇인지를 파악할 수 있을 것이다. 또한 재해실태 및 처리방식에 대한 연구를 통해서 현재 사회복지사들이 당면하고 있으며 앞으로 개선되어야 할 근무여건의 문제를 알 수 있을 것이다. 그리고 이러한 모든 것을 통해서 이 연구는 사회복지 생활시설 종사자들의 처우개선을 위한 기초자료를 제공할 수 있을 것이다.

2. 기존 연구

가. 사회복지사의 건강과 재해관련 연구경향

사회복지사의 건강과 재해와 관련된 연구는 그다지 많지 않지만 다음

3) 근로기준법 시행령 제32조.

4) 1990년 9월 태화 썬셋집에서 일어난 사회복지사 살해사건은 극단적인 예일 것이다.

과 같이 구분할 수 있다. 첫째는 사회복지사 처우실태 및 개선에 대한 연구를 하면서 그 내용 속에 사회복지사의 재해 실태나 스트레스가 포함된 경우이다(김종해 외, 2013; 서울시사회복지협의회, 2007; 보건복지부·한국사회복지사협회, 2006·2008·2010·2011·2012). 사회복지사의 처우 개선과 관련한 그간의 연구들은 급여수준, 수당의 문제 등 보수에 초점을 두고, 사회복지사의 건강이나 재해는 아예 다루고 있지 않는 경우도 많았다(조상미 외, 2012; 변용찬 외, 2010; 채구묵, 2003). 김종진 외(2013)의 연구에서는 사회복지사의 인권상황에 초점을 두고 사회복지사의 실태를 조사하는 과정에서 사회복지사에 대한 폭력과 차별, 사회복지사의 정신 건강 실태를 파악하고 있었다. 또한 서울시사회복지협의회(2007)의 연구에서는 사회복지사의 재해경험과 산재보험 수급 여부를 묻고 있었다. 한국사회복지사협회의 연구에서는 사회복지사들을 대상으로 건강상태와 스트레스에 대해서 조사하고 있었다. 그렇지만 이 연구들은 건강이나 재해가 주제가 아니라 다른 근로실태를 살펴보면서 재해실태나 건강의 문제를 한 항목으로 다룬 것에 불과하다.

둘째는 사회복지시설 종사자의 하는 일 혹은 시설의 설비에 대한 연구를 하면서, 그 내용 중에 근골격계 질환에 관한 것이 포함된 연구이다(이영미, 2007; 정미림·박영기, 2008). 이영미(2007)의 연구는 노인의료복지시설 생활지도원의 직무스트레스와 근골격계 증상이 어느 정도인가를 파악하였는데, 이는 근골격계 증상을 예방하고 관리하기 위한 간호중재 개발에 필요한 기초자료를 제공하기 위해서 이루어진 연구였다. 정미림·박영기(2008)의 연구는 노인복지시설 생활지도원의 수발지원환경을 물리적, 사회적, 심리적 차원에서 파악하였는데, 이 중 생활지도원의 건강과 안전의 증진, 인체의 동작을 고려한 디자인, 피로회복, 기분전환의 지원 등이 포함되어 있었다. 흥미로운 점은 사회복지시설 근로자들의 건강이나 재해를 본격적인 연구주제로 삼은 사람들은 사회복지학계의 성원이 아니라 간호학이나 건축학의 연구자들이라는 점이다. 이는 아마도 사회복지사들이 전문성을 강조하면서 이러한 주제보다는 전문성과 연관된 연구를 해온 그간의 전통 때문일 것으로 여겨진다.

셋째는 가장 많은 연구가 이루어진 부분으로, 사회복지사의 정신적 스

트레스와 직무소진과 관련된 연구이다. 사회복지사의 정신적 스트레스와 직무소진에 관한 연구는 정신적 스트레스와 직무소진이 어떻게 전문성을 훼손시키고 사회복지사의 이직에 어떤 영향을 미치는가와 같이 직무소진의 결과에 초점을 둔 연구(김미숙, 2004; 이동수, 2009; 이재영·김진숙, 2011; 최소연·장현숙, 2012; 성희자·권현수, 2011)와 정신적 스트레스와 직무소진에 영향을 주거나 매개하는 요인들은 무엇인가에 초점을 둔 연구(강선경, 2008; 강제상 외, 2011·2013, 강종수, 2012; 강현아 외, 2008; 공계순, 2010; 김소정·설진화, 2012; 김윤섭, 2010; 김태현 외, 2009; 모지환 외, 2011; 설진화, 2012; 이은희·김경호, 2008; 이정서 외, 2012; 이정은·조영은, 2008; 임성옥·김현희, 2011; 전석균, 2009; 정은미·박희서, 2011; 조윤득 외, 2010; 최명민 외, 2005; 최소연, 2013; 최수찬 외, 2008), 그리고 소수이지만 소진수준에 대한 연구(김윤섭, 2010; 강창범, 2011)와 직무소진이 갖는 의미를 탐색하는 질적 연구도 찾을 수 있다(고주애, 2010; 최명민·현진희, 2006).

나. 직무소진(job burn-out)에 영향을 미치는 요인에 관한 연구

그간의 연구들을 토대로 사회복지사의 직무소진에 영향을 미치는 요인을 정리해 보면 다음과 같다. 첫째는 직무스트레스와 직무만족도는 사회복지사의 직무소진에 영향을 미친다. 직무스트레스는 열할갈등, 역할 모호성, 업무과중으로 구성되는데, 이들 직무스트레스나 직무만족도가 소진에 미치는 직간접적인 영향을 다룬 연구들이 있다(강선경, 2008; 강제상·고대유, 2013; 강현아 외, 2008; 김소정·설진화, 2012; 김이영 외, 2011; 이은희·김경호, 2008; 임성옥·김현희, 2011; 최소연, 2013; 최수찬 외, 2008). 장시간 근로는 업무과중을 높일 것임은 자명하다. 연구결과를 보면 직무스트레스는 직간접적으로 소진 수준을 높이고, 직무만족은 소진 수준을 낮춘다.

둘째는 폭력 등 부정적인 경험은 사회복지사의 직무소진에 직간접적인 영향을 미친다(최명민 외, 2005; 이정은·조영은, 2008; 김태현 외, 2009; 정은미·박희서, 2011; 최수찬 외, 2008). 클라이언트로부터 당하는 폭력

은 소진의 하위 차원 중 탈인격화에 영향을 미친다고 한다.

셋째는 일에 대한 가치나 신념, 직업에 대한 소명의식, 임파워먼트 등 감성자본은 사회복지사의 소진에 영향을 미친다. 긍정적인 감성자본은 사회복지사의 조직몰입과 소진에 직간접적으로 영향을 미쳐서 소진수준을 낮춘다는 연구결과들이 있다(강종수, 2012; 김윤섭, 2010; 설진화, 2012; 이정서 외, 2012; 최명민 외, 2005). 이와 유사하게 재교육이 소진을 줄여준다는 연구 또한 발견할 수 있었다(모지환 외, 2011).

넷째는 수퍼비전은 사회복지사의 소진에 영향을 미친다. 사회복지사들은 상황이 서로 다른 사람을 대상으로 서비스를 제공하는 일이기 때문에 정형화된 틀을 찾기 어렵다. 이때 상사의 수퍼비전은 사회복지사의 직무스트레스를 줄이고 소진을 줄일 수 있다는 연구결과가 있었다(전석균, 2009).

다섯째는 동료관계나 지역사회자원의 지지 등이 사회복지사의 소진에 영향을 미친다. 동료관계가 소진에 미치는 영향은 연구결과가 일정한 방향성이 있지는 않았다. 강선경(2008)의 경우는 수퍼바이저와 수퍼바이저 간의 협동은 소진에 유의미한 영향을 미치지 않는다는 결과를 얻었지만, 김소정·설진화(2012)와 공계순(2010)은 동료들과의 관계가 소진에 영향을 미친다는 결과를 보고하고 있다. 가족의 지지나 친구의 지지 등 지역사회자원은 소진을 낮추는 영향이 있다는 연구결과가 있었다(김인주·주효진, 2008; 설진화, 2012).

마지막으로 사회복지사의 개인적 요인 또한 이들의 소진에 영향을 미친다. 연령, 근무기간, 학력, 배우자의 유무, 종교유무, 소득 등에 따라서 소진의 정도를 연구한 경우가 있다. 이 경우 소진을 낮추는 방향성에 대한 결과는 일치하지 않았다. 이은희·김경호(2008)의 연구에서는 인구사회학적 변수는 통계적으로 유의미하지 않다고 보고한 반면, 조윤득 외(2010)와 김미숙(2004)은 연령이 낮을수록 소진이 일어날 가능성이 높음을 보고하고 있었다. 또한 공계순(2010)과 김소정·설진화(2012)의 연구에서는 적절한 보상이 이루어지지 않을 경우 소진이 높아질 수 있다는 것을 보고하고 있었다.

3. 연구내용과 방법

가. 연구내용

본 연구의 내용은 다음과 같다.

첫째, 사회복지 생활시설 종사자들의 건강실태를 파악한다. 특히 심야근로를 담당하고 있는 사회복지사들을 중심으로 이들의 육체건강(건강상태, 근골격계 질환, 수면장애 등 직업으로 인해서 생겨난 육체질병)을 파악하고 이에 영향을 미치는 요인을 규명하는 동시에, 정신건강(직무소진) 수준을 파악하고 이에 영향을 미치는 요인을 규명한다.

둘째, 사회복지 생활시설 종사자들의 재해실태와 처리방법을 파악한다. 사회복지 생활시설 종사자들이 재해 및 폭력에 노출된 정도를 파악하고, 재해가 발생하였을 경우 처리방식은 어떠한지를 파악한다.

셋째, 사회복지 생활시설 종사자의 건강 및 재해 보호방안을 제시한다. 근골격계 질환 및 직무소진 감소방안을 제시하고, 재해발생과 관련된 보호방안을 제시한다.

나. 연구방법

본 연구는 사회복지 생활시설 종사자에 대한 설문조사와 심층면접, 설문조사의 결과 재해자로 알려진 사람에 대한 심층면접을 실시하였다. 또한 근로복지공단의 산재보험 요양신청자 데이터 중 사회복지 생활시설 종사자 데이터를 추출하여 분석하였다.

1) 사회복지 생활시설 종사자 대상 설문조사

가) 조사대상과 시기

설문조사는 사회복지 생활시설에서 직접 밤근무를 하고 있는 사회복지사들을 대상으로 하였다. 조사는 2013년 9월 초순부터 10월 말 사이에 이루어졌다.

나) 표본설계

사회복지 생활시설은 보건복지부 소관 시설과 여성가족부 소관 시설이 있다. 사회복지 생활시설의 수는 보건복지부 소관 시설이 5,766개소이고 여성부 소관 시설이 352개로 총 6,118개소이다. 본 연구에서는 이 중 의료복지시설 4,019개소를 제외하고 나머지 2,099개소를 조사대상으로 삼았다. 의료복지시설을 제외한 이유는 의료복지시설은 재원과 운영주체 등이 통상적인 사회복지 생활시설과는 상이하기 때문이다.⁵⁾ 모집단을 알 수 있기 때문에 확률표집도 가능하지만 이 연구에서는 할당표집과 층화표집 방식을 병용하였다. 그 이유는 모집단의 시설 수를 보면 장애인 시설이 50% 이상인데, 이를 그대로 층화표집할 경우 장애인 시설이 50% 이상 조사되고 다른 유형의 시설은 너무 적게 조사되기 때문이다. 다른 유형의 시설도 적절한 규모로 조사가 이루어져야 분석이 가능하기 때문에 장애인 시설의 조사목표는 축소하고 다른 유형의 시설에 대한 조사는 증가시켰다. 이렇게 하여 다음 <표 3-1>과 같은 조사목표치를 만들었다.

<표 3-1> 조사된 시설과 근로자의 내용

		모집단	목표치	조사된 시설	조사된 근로자
전 체		2,099	498	536	1,150
보건 복지부	노인	141	60	34	72
	아동	281	80	106	273
	장애인	1092	110	156	383
	정신질환자	102	40	52	125
	부랑/노숙인	125	50	41	73
	결핵/한센	6	3	2	5
소 계		1,747	343	391	931
여성 가족부	청소년	92	50	46	69
	한부모가족	121	40	46	73
	성폭력피해자보호	22	10	10	13
	성매매피해자보호	51	25	19	33
	가정폭력피해자보호	66	30	24	31
	소 계	352	155	145	219

5) 사회복지 생활시설의 운영주체는 사회복지법인이나 비영리법인이지만, 의료복지 시설의 경우 민간업체들이 다수 참여하고 있다. 또한 사회복지 생활시설은 정부의 직접 보조금이 주된 재원이지만, 의료복지시설은 장기요양보험이 주된 재원이 된다. 즉 의료복지시설은 장기요양보험의 수급자들을 클라이언트로 삼아서 민간업체들이 운영을 하고 있는 것이다. 따라서 정부의 관여 정도 또한 다르다.

실제 조사된 시설의 수를 보면 노인시설과 부랑/노숙인시설이 목표치를 미달하였지만, 이 조사가 해당 유형 시설의 모집단 전체에 연락을 취하여 응답한 모든 기관을 조사한 것이기 때문에 더 이상의 조사가 어려웠음을 밝혀두고자 한다.

또한 시설의 규모에 따라서 조사할 수 있는 근로자 수에 제한을 두었다. 근로자 수가 5인 이하인 시설에서는 근로자 1명을 조사하도록 하였고, 근로자 수가 6인에서 10인 이하인 시설에서는 2명까지 조사하도록 하였으며, 근로자 수가 10인을 초과하는 시설에 대해서는 3명 이상을 조사할 수 있도록 하였다.

다) 조사내용

근로자 조사의 내용은 아래 표와 같다.

<근로자 조사의 내용>

- 고용현황
근속기간, 종사상 지위, 고용형태, 급여형태, 담당 클라이언트 수
- 근로시간 및 보상 관련 질문
평균근로일수와 시간, 연장·야간·휴일 근로시간
휴가사용 실태, 월평균급여
- 건강 및 재해 현황
업무환경의 전반적인 특성
육체적 질병 및 수면장애 정도
직무소진 정도
재해실태 및 처리방식
- 인구사회학적 특성
성별, 연령, 혼인상태, 가구주 여부, 가구소득, 학력, 자격증 취득

2) 재해를 당한 적이 있는 사람을 대상으로 한 심층면접

가) 심층면접자의 선정

작업 중 재해를 당했을 경우 실제로 어떤 방식으로 처리하였는지를 살펴보고, 산재보험의 실질적인 적용정도와 적용 시 문제점을 파악하고자

피재자에 대한 심층면접을 실시하였다. 사회복지 생활시설에서 근무하다가 작업 중 재해를 당한 경험이 있는 사람을 찾기는 쉽지 않았다.⁶⁾ 결국 심층면접은 2단계를 거쳐서 이루어졌다. 먼저 앞에서 설명한 설문조사를 진행하면서, 설문에 작업 중 재해를 당한 경험이 있다는 응답을 한 사람을 대상으로 심층면접 의향을 타진하였다. 심층면접을 할 수 있다는 의사를 밝힌 20명을 대상으로 반구조화된 질문을 이용하여 전화 면접을 할 수 있었다.

〈표 3-2〉 심층면접자의 특성

	성 별	연 령	시설구분
1	남	20대	장애유형별 생활시설
2	여	30대	장애유형별 생활시설
3	여	30대	장애유형별 생활시설
4	여	40대	장애유형별 생활시설
5	여	40대	장애유형별 생활시설
6	여	50대	장애유형별 생활시설
7	여	50대	장애유형별 생활시설
8	남	20대	중증장애인 요양시설
9	남	30대	중증장애인 요양시설
10	여	30대	중증장애인 요양시설
11	여	50대	중증장애인 요양시설
12	여	50대	중증장애인 거주시설
13	여	20대	아동양육시설
14	여	50대	아동양육시설
15	여	20대	아동일시보호시설
16	남	20대	노숙인자활/재활 요양시설
17	남	40대	노숙인자활/재활 요양시설
18	여	50대	노숙인자활/재활 요양시설
19	남	40대	정신질환자 사회복지시설
20	여	30대	성매매피해자 지원시설

6) 모 사이버 대학의 게시판에 면접자를 구한다는 광고를 올렸지만 면접을 하겠다고 온 사람은 아무도 없었다.

심층면접에 응한 사람은 장애유형별 생활시설 7명, 중증장애인 요양시설 5명, 아동시설 3명, 노숙인시설 3명, 정신질환자 시설 1명, 성매매피해자 지원시설 1명이었다. 성별로는 여성 14명, 남성 6명이고, 연령별로 보면 20대 5명, 30대 5명, 40대 4명, 50대 6명이었다.

나) 조사내용

심층면접에서 주로 조사한 내용은 다음과 같다.

<심층면접 조사내용>

- 업무 중 당한 사고의 내용과 처리방식
(재해 이유, 상해내용, 치료방식과 기간, 비용, 비용부담 주체)
- 충분히 쉬 후에 출근했는지 여부, 못 쉬었다면 그 이유
- 산재처리 여부, 안 했다면 안 한 이유
- 교육경험 여부 및 필요성, 교육의 효과성에 대한 인식
 작업장 내 안전교육
 재해발생 시 산재신청 안내교육
 근골격계 질환이나 업무상 스트레스 감소방안 교육이나 프로그램

3) 산재보험 요양신청자 중 사회복지 생활시설 데이터 분석

본 연구에서는 근로복지공단에서 갖고 있는 산재보험 요양신청자에 대한 자료를 이용하여 사회복지 생활시설 사회복지사의 산업재해 실태를 분석하였다. 분석된 자료는 2010년, 2011년, 2012년 3개연도의 자료이다.

전체 자료에서 사회복지 생활시설 사회복지사의 자료를 구분하는 과정은 다음과 같다. 일단 근로복지공단의 요양신청자 전체 자료에서 제5차 표준직업분류상에서 사회복지사가 있을 것으로 예상되는 직종을 분리하여 데이터를 받았다. 본 연구에서 받은 직종은 사회복지전문가(17210), 기타 사회서비스관련 전문가(17290), 복지시설 생활지도원(27112), 기타 사회서비스 준전문가(27190), 기타 시설 개인보호 종사원(41129)이었다. 다음은 받은 데이터를 수작업을 통해서 요양보호사와 사회복지시설의 기타 종사자를 분리하였다. 이러한 방식을 통하여 사회복지 생활시설 사회복지

지사의 재해로 구분된 사례는 2010년 110개, 2011년 97개, 2012년 72개로 총 279개였다.

제2절 생활시설 사회복지사의 건강실태와 영향요인

1. 조사된 생활시설 사회복지사의 일반적 특성

조사된 생활시설 사회복지사의 일반적 특성을 살펴보았다. 여성의 비율은 68%이고, 연령은 30대 이하가 59%로 젊은 사람의 비중이 높았지만 50대 이상 또한 16%에 이르고 있었다. 가중치를 적용하지 않았기 때문에 일반화하여 말하기는 어렵지만, 이러한 결과는 앞장에서 살펴본 사회복지사의 연령구조에 비해서 다소 높은 수준이다. 학력을 보면 초대졸 이하가 53%로서, 이 또한 대졸 이상이 대부분을 차지하는 일반적인 사회복지사의 학력구성과는 다소 차이가 있었다. 조사된 생활시설 사회복지사의 연령과 학력이 전체 사회복지사의 그것과 다소 상이한 이유는 본 연구의 조사대상이 생활시설에서 심야근무를 하고 있는 사회복지사들이기 때문인 것으로 여겨진다.

혼인상태를 보면 미혼과 기혼이 각각 47%이고, 이혼이나 사별을 한 경우가 6%로 나타난다. 가구주 여부를 보면 본인이 가구주인 경우가 45%이고, 가구의 주 소득원이 본인인 경우는 62%로 나타난다.

자격증의 종류와 취득경로를 보면 4년제 대학을 졸업하고 사회복지사 자격을 취득한 경우가 27%, 사이버대학, 전문대학, 평생교육기관 등 기타 경로를 이용하여 사회복지사 자격을 취득한 경우가 62%이고, 사회복지사 자격증이 없는 경우도 11%로 나타났다. 이를 보면 생활시설에서 일하는 사회복지사는 4년제 대학이 아닌 다른 경로로 사회복지사 자격을 취득한, 상대적으로 다소 나이가 많은 사람들이라고도 할 수 있을 것이다. 다른 말로 하면 이용시설이나 사회복지 공무원의 경우 학력이 더 높고 연령이 더 낮을 수 있을 것이다. 이는 생활시설이 전문적인 인력도 필요하지만

〈표 3-3〉 생활시설 사회복지사의 일반적 특성

		명	%
성별 n=1,150	여성	784	68.2
	남성	366	31.8
연령 n=1,150	20대	282	24.5
	30대	395	34.4
	40대	289	25.1
	50대 이상	184	16.0
학력 n=1,144	고졸 이하	103	9.0
	초대졸	501	43.8
	대졸	472	41.3
	대학원졸	68	5.9
혼인상태 n=1,146	미혼	542	47.3
	기혼(배우자 있음)	539	47.0
	이혼, 사별	65	5.7
가구주 여부 n=1,146	가구주	516	45.0
	가구주 아님	630	55.0
주 소득원 n=1,146	본인	712	62.1
	배우자	242	21.1
	기타 가구원	192	16.8
자격증 종류와 취득경로 n=1,150	사회복지사(4년제 대학)	310	27.0
	사회복지사(기타경로)	716	62.3
	기타	124	10.8
사회복지분야 경력 n=1,150	1년 미만	103	9.0
	1~3년 미만	215	18.7
	3~5년 미만	185	16.1
	5~10년 미만	369	32.1
	10년 이상	278	24.2
현직장 근속 n=1,150	1년 미만	194	16.9
	1~2년 미만	186	16.2
	2~5년 미만	328	28.5
	5~10년 미만	265	23.0
	10년 이상	177	15.4
정규직 여부 n=1,150	정규직	1,081	94.0
	계약직	69	6.0

클라이언트에 대한 보호를 담당해야 하는 인력 또한 필요로 한다는 특성 때문에 나타난 현상이라고 볼 수 있을 것이다.

사회복지분야 경력을 보면 1년 미만인 경우가 9%이고, 5년 이상인 경우가 56%로서 과반수가 5년 이상의 경력을 지니고 있음을 알 수 있었다. 다음은 현재의 직장에서 얼마나 근무하였는가를 조사한 결과 1년 미만이 17%, 5년 이상이 38%로 나타났다. 종사상의 지위로 보면 정규직이 94%, 계약직이 6%로 대부분 정규직인 것으로 나타났다. 이러한 결과는 앞장에서 살펴본 사회복지 이용시설에서 나타나는 근로형태의 유연화와는 다른 결과이다.

2. 수면장애와 근골격계 질환

가. 밤시간 근로와 수면장애 문제

1) 밤시간 근로 형태

사회복지 생활시설은 클라이언트가 24시간 머물면서 생활하는 곳이므로 야간에 클라이언트를 돌볼 사회복지사가 시설에 머물러야 한다. 시설의 클라이언트가 누구인가에 따라서 사회복지사가 야간에 해야 하는 역할과 야간근로 방식은 다를 수 있다. 예를 들면 외상의 중증장애인을 보호하는 시설에서는 클라이언트에 대해서 24시간 근거리에서의 보호가 필요하겠지만, 한부모 복지시설에서는 그럴 필요가 적을 것이다. 야간에 더 많은 케어가 필요한 사회복지시설과 그렇지 않은 시설은 야간근로 방식이 상이할 수 있다.

또한 사회복지시설은 규모에 따라서 야간근로 방식이 다를 수 있다. 그룹홈(공동생활가정)의 경우 사회복지사가 소수의 클라이언트와 함께 생활하는 형태이다. 이때 사회복지사는 시설(그룹홈)에 상주하면서 클라이언트와 함께 생활해야 하는데, 이는 다른 각도에서 보면 매일 심야근로를 하는 구조인 것이다. 그렇지만 이보다 규모가 큰 복지시설에서는 많은 경우 교대제를 실시하고 있다.

사회복지 생활시설의 심야(22시부터 익일 06시까지) 근무방식은 당직

〈표 3-4〉 심야근무 방식

		시설 수	%	시설 수	%
당직형	심야전담 근무자	14	2.6		
	심야전담 근무자, 직원당직	54	10.1	139	25.9
	직원당직	71	13.2		
교대제	교대근무, 주말동일	316	59.0	379	70.7
	교대근무, 주말 별도스케줄	63	11.7		
직원 상주(5일 이상, 주말 별도)		18	3.4	18	3.4
전 체		536	100.0	536	100.0

주: 심야전담 근무자가 있지만 직원들의 교대근무 위주로 심야근무가 이루어지고, 건물 전체의 당직 등만 심야전담 근무자가 맡아서 하는 경우가 27케이스 있었는데, 이는 교대제로 구분하였음.

형, 교대제, 직원상주형으로 구분할 수 있었다. 당직형은 낮시간보다 적은 인원이 밤근무를 담당하는 형태인데, 조사 결과를 보면 당직형이라 할지라도 완전히 심야전담 근무자에게만 맡기는 시설은 3% 미만이었고, 대부분의 시설은 낮시간에 일하는 직원이 당직근무도 하는 형태로 운영되고 있었다. 또한 심야근무 형태는 당직형일지라도 저녁시간의 근무형태는 교대제로 운영되고 있는 곳이 있었다.⁷⁾

심야근무 시 사회복지사가 병원의 응급실이나 중환자실처럼 늘 긴장하고 깨어 있어야 하는 경우는 드물 것이다. 다만 예기치 않은 상황이 발생할 가능성은 늘 있고 그때 사회복지사가 이를 처리할 수 있도록 야간에 반드시 있어야 하는 구조인 것이다. 심야에 근무하는 사회복지사는 독립된 수면공간이 없이 클라이언트와 같은 공간에서 자는 경우도 상당수 있다. 즉 사회복지 생활시설의 사회복지사는 심야근무가 반드시 필요하고, 심야근무 시 잠을 자기는 하지만 깊은 잠을 자기는 어려운 구조에서 생활하고 있다.

심야근무자의 실제 수면시간을 보면 이를 확인할 수 있었다. “심야근무 시 실제 몇 시간이나 자는가”를 질문한 결과 ‘한숨도 자지 않는다’는 응

7) 조사 대상 시설에 교대제를 실시하는지 여부를 질문한 결과 교대제가 아예 없다고 답한 시설은 14%이고, 나머지 86%의 시설에서는 교대제를 실시한다고 답하고 있었다.

〈표 3-5〉 심야근무자의 실제 수면시간

	근로자 수	%
없음	84	7.3
2시간 이하	100	8.7
2시간 초과~4시간 이하	427	37.1
4시간 초과~6시간 이하	396	34.4
6시간 초과	143	12.4
평균	4.38	

답은 7% 정도였고 나머지는 조금이라도 수면을 취하는 것으로 나타났다. 조사된 평균 실제 수면시간은 4.4시간 정도였다. 심야근무 시 수면시간이 2시간에서 4시간 이하라는 경우가 37%, 4시간 초과 6시간 이하라는 경우가 34%로, 약 71%가 2시간에서 6시간 사이로 수면을 취하고 있었다. 그러나 수면시간이 2시간 미만인 경우도 16%에 이르고 있었다.

심야근무 시 독립된 수면공간이 있는가를 질문한 결과 독립된 수면공

〈표 3-6〉 독립된 수면공간을 갖춘 정도

특 성		비 율
전 체		61.1
시설 특성	노인	83.1
	아동	63.0
	장애인	32.1
	정신질환	85.7
	노숙인	85.7
	청소년	70.8
	한부모	90.6
	성폭력	61.5
	성매매	100.0
	가정폭력	85.3
심야근무 형태	당직형	82.1
	교대근무	54.2
	직원상주	65.4

간을 갖추고 있다는 응답은 61%였다. 독립된 수면공간을 갖춘 비율은 시설유형이나 심야근무 형태에 따라서 달랐다. 심야에 당직형으로 근무하는 경우 82%가 독립된 수면공간을 갖추고 있었지만, 교대제로 근무하는 경우 독립된 수면공간을 갖춘 비율은 54%에 불과하였다. 시설 유형별로 보면 독립된 수면공간을 갖춘 비율이 낮은 시설 유형은 장애인, 아동 등 심야에 사회복지사의 보호가 더 필요한 시설이었다.

이렇게 심야에 근무하는 경우가 대부분이고, 심야근무 시 2시간에서 6시간 사이 쪽잠을 자고 있으면서, 4할 정도는 독립된 수면공간을 갖추지 못한 상황은 심야에 근무하는 사회복지사들이 수면장애에 시달릴 가능성이 높다는 것을 시사한다. 다음은 사회복지사들의 수면장애에 대해서 살펴보고자 한다.

2) 수면장애의 발생정도

밤시간 근무를 하는 사회복지사들을 대상으로 수면장애 여부를 질문하였다. 수면장애를 묻는 문항은 ‘잠들기 어렵다’, ‘잠을 유지하기 어렵다’, ‘쉽게 깬다’, ‘낮 활동을 방해한다’ 등 네 문항이었다. 그리고 이 네 문항 중 어느 하나라도 있다고 답하면 수면장애가 있는 것으로 해석하였다.

수면장애 발생 여부를 보면 조사대상자의 86%가 수면장애가 있는 것으로 응답하였다. 항목별로 보면 ‘쉽게 깬다’는 경우가 78%로 가장 많고, ‘낮 활동을 방해한다’ 76%, ‘잠을 유지하기 어렵다’가 64%, ‘잠들기 어렵다’가 62%로 조사되었다.

개인의 특성에 따른 수면장애 발생정도를 보면 남성보다는 여성에게서 수면장애가 발생하는 경우가 많았고, 연령별로 보면 30대 이하의 젊은층에서는 잠들기 어렵다와 낮 활동을 방해한다는 응답이 많았고, 40대 이상에서는 쉽게 깬다는 응답이 많았다. 사회복지분야 경력이나 소득에 따른 차이는 크게 발견되지 않았다.

다음은 시설 특성에 따라서 수면장애 발생이 달라지는가를 살펴보았다. 수면장애가 있다는 응답이 높은 시설은 청소년시설, 장애인시설, 아동시설, 성매매시설 등으로 나타났다. 시설 규모별로 보면 전체적으로 시설의 정원이 커질수록 수면장애의 발생 정도도 높아지고 있었다.

〈표 3-7〉 개인 특성에 따른 수면장애 발생 여부

(단위: %)

		수면장애 발생	잠들기 어렵다	유지하기 어렵다	쉽게 깬다	낮활동을 방해한다
전 체		85.8	62.1	64.3	77.7	75.7
성별	여성	87.6	64.0	67.5	81.1	76.5
	남성	82.0	57.9	57.4	70.2	74.0
연령	20대	88.3	64.2	66.7	78.4	79.4
	30대	84.1	64.3	63.0	74.7	74.7
	40대	85.8	59.5	64.7	79.2	76.1
	50대 이상	85.9	58.2	62.5	80.4	71.7
복지분야 경력	5년 미만	86.3	62.8	64.6	77.1	75.9
	10년 미만	85.6	62.3	64.8	79.7	76.7
	10년 이상	85.3	60.4	63.0	75.9	74.1
소득	230만 원 미만	85.2	64.2	65.8	77.0	75.7
	230만 원 이상	86.4	60.6	63.1	78.6	75.6

장시간 근로 여부를 보면 주당 근무시간이 52시간 이하인 사람과 주당 52시간을 초과하여 장시간 근로를 하는 사람의 수면장애 발생정도는 달랐다. 장시간 근로를 하는 경우 수면장애의 발생정도는 모든 항목에서 높게 나타났다. 다음은 심야근무 형태별로 수면장애의 발생정도를 살펴보았다. 심야근무 형태가 교대근무형인 경우 모든 항목에서 수면장애의 발생정도가 높았다. 다음은 돌봄의 필요성이 어떠한가에 따라서 시설을 구분해 보았다.⁸⁾ 돌봄의 필요성이 높은 시설은 심야에도 더 많이 클라이언트를 돌보아야 하기 때문에 그렇지 않은 시설에 비해서 수면장애의 발생정도가 높게 나타났다. 독립된 수면공간 여부를 보면 독립된 수면공간이 있는 경우가 수면장애의 발생정도가 더 낮은 것으로 나타났다.

8) 생활시설을 세부 유형으로 나누어서 중증장애인 요양시설, 장애인 영유아 생활시설, 장애인 유형별 생활시설, 양로시설, 아동양육시설은 심야케어의 필요성이 상대적으로 높은 시설로 구분하고, 나머지 시설은 심야케어의 필요성이 상대적으로 덜 높은 시설로 구분하였다.

〈표 3-8〉 시설 특성에 따른 수면장애 발생 여부

		수면장애 발생	잠들기 어렵다	유지하기 어렵다	쉽게 깬다	낮활동을 방해한다
시설 유형	노인	80.6	61.1	58.3	75.0	66.7
	아동	87.2	64.1	67.8	81.0	78.4
	장애인	88.3	63.5	66.8	81.2	77.6
	정신	84.0	53.6	56.0	70.4	73.6
	노숙인	82.2	61.6	61.6	72.6	69.9
	청소년	89.9	71.0	63.8	82.6	85.5
	한부모	78.1	54.8	61.6	65.8	71.2
	성폭력	84.6	69.2	61.5	76.9	76.9
	성매매	87.9	60.6	72.7	81.8	75.8
	가정폭력	80.6	61.1	55.6	66.7	63.9
시설 정원	10명 이하	83.5	69.1	63.9	76.3	73.2
	11~30명	85.8	58.9	63.5	74.4	74.0
	31~50명	85.2	63.9	65.3	76.9	78.2
	51~100명	85.1	62.5	66.1	79.2	75.8
	100명 이상	88.7	59.8	61.1	79.5	76.0
장시간 근로여부	52시간 이하	83.7	59.3	60.9	75.3	73.6
	52시간 초과	89.1	66.3	69.4	81.2	79.0
심야 근무형태	당직형	82.3	57.6	58.3	72.5	73.2
	교대근무형	87.8	63.1	66.0	80.9	78.3
	직원상주형	76.9	61.5	69.2	57.7	50.0
돌봄 필요성	덜 높음	84.1	60.7	61.8	73.7	73.9
	높음	87.0	63.0	66.0	80.4	77.0
독립된 수면공간	없음	88.0	67.3	68.9	81.8	79.2
	있음	84.2	58.1	60.7	74.5	73.1

나. 근골격계 질환의 발생정도와 영향요인

1) 클라이언트 대상 노동과 근골격계 질환

사회복지 생활시설의 클라이언트 중에는 이동, 보행, 식사, 목욕, 세면

등을 도와주어야 하는 사람이 다수 있다. 안거나 업어야 하는 영아, 수발이 필요한 노인이나 장애인 등은 이러한 예에 해당할 것이다. 도움이 필요한 클라이언트의 일상을 돕거나, 휠체어에 태우거나 차량으로 이동하기 위해서 클라이언트를 들어올리는 일은 하루에도 몇 번씩 반복된다. 사람의 몸무게는 아무리 가볍다고 해도 40킬로그램 이상이고, 영아는 몸무게는 이보다 가벼울지라도 끊임없이 버둥거리고 뺨댄다. 40킬로그램 이상의 성인을 들어 움직이거나 제멋대로 움직이는 10킬로그램 이상의 영아를 드는 일이 하루에 몇 번씩 반복된다. 앞장에서 언급한 바와 같이 이러한 환경에 처한 사회복지사는 소위 ‘손잡이 없는 중량물’을 매일 취급하는 것이다. ‘물건’과는 달리 ‘사람’은 절대 떨어뜨려서는 안 되기 때문에 예기치 못한 사태가 발생할 경우 근육에 무리가 가는 자세를 취할 수밖에 없다. 이러한 활동을 일상적으로 매일 지속하게 되면 남보다 젊은 나이에 근골격계 질환이 발생할 가능성이 높다.

무리하게 힘을 주거나 근육을 써서 아플 경우, 잠시라도 쉬고 다시 일을 하면 다소 도움이 될 수 있을 것이다. 업무 중 휴게시간을 쓸 수 있는가와 업무 중 휴게시간을 보낼 공간·시설이 마련되었는지 여부, 근무자에 탈의실, 샤워실, 개인 사물함, 취침실 등 편의시설이 확보되어 있는지 여부를 질문하였다.

업무 중 휴게시간을 쓸 수 있다는 응답은 37%였으며, 청소년시설과 노인시설, 노숙인시설에서 쓸 수 있다는 응답이 상대적으로 높았다. 심야근무 형태별로는 당직형 시설에서 업무 중 휴게시간을 쓸 수 있는 비율이 상대적으로 높았다.

휴게공간이나 시설이 확보되었는지에 대한 응답을 보면 63%의 응답자가 그렇다고 답하고 있었다. 시설 유형별로 볼 때 휴게공간이나 시설의 확보 정도가 높은 시설은 성매매피해자 보호시설, 가정폭력 피해자 보호시설, 정신질환자 시설, 노인시설 등으로 70% 이상이 그렇다고 응답하였다. 반면 장애인시설의 경우는 휴게공간이나 시설이 확보되어 있다는 응답이 50%에 불과하였다. 심야근무 형태별로 보면 직원상주형의 경우 휴게공간이나 시설이 확보되어 있다는 응답이 낮았는데, 이는 직원상주형은 대부분 소규모 그룹홈 형태이기 때문일 것이다.

〈표 3-9〉 휴게 공간·시설이 확보된 정도와 근무지에 편의시설 확보정도

		업무중 휴게시간 사용가능	휴게공간, 시설 확보됨	편의시설이 갖추어져 있음
전 체		37.3	62.9	49.8
시설 특성	노인	48.6	72.2	61.1
	아동	42.1	68.9	66.3
	장애인	29.0	50.1	33.2
	정신질환	36.0	74.4	51.2
	노숙인	41.1	63.0	41.1
	청소년	53.6	68.1	59.4
	한부모	37.0	57.5	46.6
	성폭력(n=13)	46.2	69.2	61.5
	성매매	36.3	81.8	78.8
	가정폭력	30.6	75.0	50.0
심야 근무 형태	당직형	42.8	67.0	54.7
	교대근무형	35.6	61.8	47.5
	직원상주형(n=26)	34.6	53.9	73.1

근무지에 탈의실, 샤워실, 개인사물함, 취침실 등 편의시설이 갖추어져 있는지를 질문한 결과 50%가 그렇다는 응답을 하였다. 시설 유형별로 보면 편의시설이 갖추어져 있다는 응답이 50% 미만인 시설은 장애인시설(33%)과 노숙인시설(41%), 그리고 한부모시설(47%)로 나타났다.

2) 근골격계 질환의 발생정도

사회복지 생활시설 사회복지사의 근골격계 질환의 발생정도에 대해서 살펴보았다. 팔·손목, 목·어깨, 등·허리, 무릎 등의 부위별로 통증이나 결림, 저림 등의 증상이 있는가를 질문하였다. 목·어깨에 근골격계 질환이 발생한 경우가 26%로 가장 높고 다음은 등·허리로서 25% 정도가 통증이 있다고 응답하였으며, 팔·손목에 통증이 있는 경우도 21%, 무릎에 통증이 있는 경우는 8%로 조사되었다. 어느 한 부위라도 아프다고 응답한 경우 근골격계 질환이 있는 것으로 볼 때, 60% 정도가 근골격계 질환

이 있는 것으로 조사되었다.

이러한 결과는 노인의료복지시설의 여성 생활지도원의 근골격계 증상을 조사한 이영미(2007)의 연구보다 상당히 낮은 수준이다. 이영미는 본 연구와 유사하게 한국산업안전보건공단(2003)에서 작성한 ‘근골격계 부담작업 유해요인 조사지침’의 증상 조사표를 사용하였다. 이영미에 의하면 전체 조사대상자 115명 중 82%가 근골격계 증상이 있는 것으로 보고 되었으며, 어깨 62%, 다리/발 48%, 허리 45%, 목 36%, 허리 36%, 팔/팔꿈치 33%의 순으로 나타났다고 한다. 이렇게 이영미(2007)의 연구에서 근골격계 증상이 더 많이 나타난 것은 40대 이상의 여성만이 대상이었고 일상개여가 더 많이 이루어져야 하는 노인의료복지시설 근로자만을 대상으로 하였기 때문일 것이다.⁹⁾

“최초 인지시점이 언제인가”를 질문한 결과 팔·손목의 경우는 6개월 이내라는 응답이 43%였지만, 등·허리의 경우는 29%로 낮았다. 최초 인지시점이 1년을 넘었다는 응답은 등·허리가 51%로 가장 높았고, 목·어깨와 무릎은 45% 정도로 나타났으며, 팔·손목은 35%로 다소 낮았다. 이를 보면 등·허리와 목·어깨의 근골격계 질환 증상이 더 만성적인 경향이 있음을 알 수 있었다. 증상이 어느 정도나 심각한가에 대한 질문을 한 결과 심각하다는 응답은 무릎이 30%로 가장 높았고 다음은 팔·손목으로 28%로 나타났다.

“직업적으로 하는 일과 증상이 관련된다고 생각하는가”를 질문한 결과 75% 이상이 관련된다고 보고 있었으며, 팔·손목이 아픈 경우 90%가 작업과 관련된다고 응답하여 가장 높은 수치를 보였다. 무릎의 경우는 75%만이 작업과 관련된다고 응답하여 작업관련성에 대한 인식이 상대적으로 낮았다.

시설 유형별로 근로자의 근골격계 질환 발병 여부를 살펴본 결과, 근골격계 질환이 있다는 응답률이 높은 시설은 장애인시설, 아동시설, 성매매 피해자 보호시설로서 60% 이상이 근골격계 질환이 있다고 응답하였다. 돌봄 필요성이 높은 시설에서 근무할 경우 신체 모든 부위에서 근골격계

9) 본 연구에서도 40대 이상의 여성만을 대상으로 근골격계 질환 발병 여부를 보면 이영미의 연구와 유사하게 나타났다.

〈표 3-10〉 근골격계 질환의 발생정도

	발생	최초 인지시점					심각함	작업과 관련성 인식
		3개월 이내	6개월 이내	1년 이내	3년 이내	3년 초과		
팔·손목	21.4	22.4	20.3	21.9	19.1	16.3	28.0	90.2
목·어깨	25.7	16.6	15.6	22.6	25.8	19.5	27.0	80.1
등·허리	24.5	17.0	12.1	20.2	29.4	21.3	27.0	79.4
무릎	8.0	25.0	10.9	19.6	21.7	22.8	30.4	75.0

〈표 3-11〉 시설유형별 근골격계 질환 발생정도

		근골격계 질환 노출	팔·손목	목·어깨	등·허리	무릎
전 체		59.8	21.4	25.7	24.5	8.0
시설 유형	노인 n=72	58.3	25.0	25.0	25.0	12.5
	아동 n=273	61.9	21.3	37.7	19.4	10.6
	장애인 n=383	67.6	29.5	40.5	31.6	8.9
	정신 n=125	52.0	9.6	29.6	25.6	8.0
	노숙인 n=73	53.4	16.4	31.5	23.3	5.5
	청소년 n=69	39.1	10.1	26.1	15.9	0.0
	한부모 n=73	57.5	17.8	34.3	23.3	5.5
	성폭력 n=13	53.9	0.0	46.2	15.4	7.7
	성매매 n=33	60.6	12.1	39.4	15.2	3.0
	가정폭력 n=36	50.0	25.0	36.1	16.7	0.0
시설 정원	10명 이하	45.4	9.3	28.9	20.6	2.1
	11~30명	56.6	17.4	35.6	20.6	6.4
	31~50명	65.7	26.4	38.0	31.5	10.7
	51~100명	62.0	24.4	35.0	22.9	8.0
	101명 이상	59.8	20.5	38.0	26.2	9.6
돌봄 필요성	덜 높음	51.4	13.6	31.6	21.0	4.7
	높음	65.7	26.8	38.6	27.0	10.3
장시간 근로여부	52시간 이하	58.3	20.1	35.2	24.5	6.4
	52시간 초과	62.1	23.4	36.5	24.5	10.5
휴게시설 여부	없음	67.5	26.7	41.9	30.4	8.9
	있음	55.3	18.3	32.1	21.0	7.5

질환의 발생 정도가 더 높았다. 휴게시설 여부에 따른 근골격계 질환 여부를 보면 휴게시설이 있는 경우 신체 모든 부위에서 근골격계 질환의 발생 정도가 낮은 것으로 조사되었다.

다음은 근로자의 개인적인 특성에 따른 근골격계 질환의 발생정도를 살펴보았다. 여성의 근골격계 질환 발생정도가 남성에 비해서 높았으며, 특히 팔·손목과 목·어깨의 근골격계 질환 발생정도는 현저한 차이를 보였다. 연령별로 보면 전체적으로는 연령이 높아질수록 근골격계 질환의 발생비율이 더 높지만, 목·어깨나 등·허리의 경우 통증이 있다는 응답은 40대가 가장 많았다. 복지분야 경력이 높을수록 근골격계 질환이 있다는 응답이 높았지만, 이는 연령과 밀접한 연관이 있을 것으로 추측된다. 소득에 따른 근골격계 질환을 살펴본 결과 소득이 높은 경우 근골격계 질환이 있다는 응답이 높았지만, 이 또한 연령과 관련되어 있을 것으로 추측된다.¹⁰⁾

〈표 3-12〉 개인특성별 근골격계 질환 발생정도

		근골격계 질환 노출	팔·손목	목·어깨	등·허리	무릎
성별	여성	65.7	26.3	40.1	24.4	8.2
	남성	47.3	10.9	26.5	24.9	7.7
연령	20대	51.4	19.5	30.5	23.1	5.7
	30대	60.0	19.8	34.4	24.3	7.3
	40대	65.7	23.9	40.8	26.3	8.7
	50대 이상	63.0	23.9	38.6	24.5	12.0
복지분야 경력	5년 미만	53.5	15.5	31.8	23.1	7.0
	10년 미만	62.3	22.5	35.8	22.8	8.7
	10년 이상	68.0	30.6	42.8	29.5	9.0
소득	230만 원 미만	52.8	18.1	30.0	21.2	6.4
	230만 원 이상	66.3	24.4	41.1	27.6	9.6

10) 소득을 조사한 결과 중위소득이 230만 원으로 나타났기 때문에 소득의 높고 낮음을 230만 원을 기준으로 하였다.

3) 근골격계 질환 여부에 영향을 주는 요소

근골격계 질환의 발생 여부에 영향을 주는 요소를 살펴보기 위해서 개인특성과 조직특성을 모두 고려하여 로지스틱 회귀분석을 실시하였다. 우선 개인특성을 변수로 투입한 모형에서 근골격계 질환 여부에 영향을 미친 것은 성별과 임금으로서, 여성과 임금이 높은 경우 근골격계 질환에 노출될 확률이 높은 것으로 나타났다.

모형 2는 조직의 특성만을 변수로 투입한 것이다. 시설규모, 돌봄의 필

〈표 3-13〉 근골격계 질환 여부에 대한 로짓분석 결과

		모형 1			모형 2			모형 3		
		계수	Odds Ratio	P>z	계수	Odds Ratio	P>z	계수	Odds Ratio	P>z
상수		-1.6321		*	0.0928			-1.3902		
개 인 특 성	남성	-0.8496	0.428	***				-0.8165	0.442	***
	연령	0.0165	1.017					0.0268	1.027	
	연령제곱	-0.0000	1.000					-0.0001	1.000	
	복지근속	0.0011	1.001					0.0013	1.001	
	근속제곱	-0.0000	1.000					0.0000	1.000	
	임금	0.0077	1.008	***				0.0049	1.005	*
조 직 특 성	시설규모				0.0907	1.095		0.0454	1.046	
	돌봄필요				0.5001	1.649		0.4874	1.628	
	노인				-0.1662	0.847		-0.5125	0.599	
	아동				-0.0009	0.999		-0.2765	0.758	
	장애인				0.1179	1.125		0.0285	1.029	
	여가부				0.1886	1.208		0.0379	1.039	
	근로시간				0.0039	1.004		0.0053	1.005	
	휴게시설				-0.1901	0.827	**	-0.1668	0.846	**
수정결정계수		0.0890			0.0512			0.1126		
LR χ^2		77.7783			40.6982			90.9046		
Log Likelihood		1459.323			1378.904			1317.296		
사례수		1141			1053			1046		

주 : † p<.1, * p<.05, ** p<.01, *** p<0.001.

요성, 시설유형, 근로시간 등은 근골격계 질환의 발생 여부와 통계적으로 유의미한 관련을 찾기 어려웠고 휴게시설을 갖추었는지가 유일하게 영향을 미치는 것으로 나타났다. 특히 근골격계 질환의 발생이 높았던 장애인 시설의 경우 근골격계 질환 발생 여부에 대한 부호가 +로 나타남으로써 여전히 다른 시설에 비해서 근골격계 질환이 높게 나타났지만, 이는 통계적으로 유의한 수준이 아니었다. 즉 다른 여러 시설의 특성을 통제할 경우 장애인시설 여부가 근골격계 질환의 발생에 유의미한 영향을 미치지 않는 것이다. 오로지 휴게시설을 갖추고 있는가 여부만이 근골격계 질환의 발생에 영향을 미치는 것으로 나타났다. 즉 휴게시설이 갖추어져 있을 경우 근골격계 질환에 대한 노출이 낮았다.

모형 3은 개인특성과 조직특성 변수를 한꺼번에 투입하였다. 다른 모든 변수를 통제한 경우에도 성별, 임금, 휴게시설을 갖추었는지 여부는 여전히 통계적으로 유의미한 영향을 미쳤다. 즉 여성일 경우, 임금이 높을수록, 시설에 휴게시설이 갖추어져 있지 않을 경우 근골격계 질환이 발생할 확률은 더 높다.

이는 사회복지 생활시설에서 근로자의 근골격계 질환 발생을 조금이라도 낮추기 위해서는 최소한도 휴게시설을 구비해 놓을 필요가 있다는 것을 의미한다.

다. 기타 육체적 질병들

다음은 다른 육체적 질병의 발생정도를 확인하기 위해서 위장장애(소화불량, 위통, 복통 등 속이 아픈 증상), 두통, 생리불순, 알레르기·비염·아토피, 기관지염·천식 등 호흡기 질환, 우울증·공황장애, 다리가 붓거나 저림·하지정맥류 등의 증상이 있는가를 질문하였다. 조사대상자의 27% 이상이 두통과 위장장애가 있다고 응답하였으며, 13%가 알레르기가 있다고 답하였다.

질병이 있다고 답한 사람을 대상으로 최초 인지시점을 질문한 결과 6개월 이내라는 응답이 높은 질병은 호흡기질환(62%)과 생리불순(57%)이었고, 발병한 지 1년이 넘는다는 응답이 높은 질병은 알레르기(49%)와 우

〈표 3-14〉 육체적 질병의 발생정도

	발생	최초 인지시점					심각함	작업과 관련성 인식
		3개월 이내	6개월 이내	1년 이내	3년 이내	3년 초과		
위장장애	26.5	21.3	22.3	20.7	22.6	13.1	26.2	80.0
두통	27.9	20.6	21.2	19.0	24.9	14.3	20.9	79.1
생리불순	5.7	35.4	21.5	18.5	13.9	10.8	20.0	81.5
알레르기	12.9	19.6	13.5	18.2	21.6	27.0	21.6	75.7
호흡기 질환	2.5	24.1	37.9	13.8	17.2	6.9	6.9	82.8
우울증, 공황장애	4.3	22.5	24.5	10.2	30.6	12.2	28.6	89.8
다리가 붓거나 저림	6.2	26.8	15.5	23.9	19.7	14.1	14.1	81.7

울증·공황장애(43%)인 것으로 나타났다. 심각성을 묻는 질문에 대해서는 우울증·공황장애(29%)와 위장장애(26%)인 사람이 심각하다는 응답을 한 경우가 많았다.

직장에서 하는 일과 작업환경이 질병이 생기거나 악화되는 것과 관련이 있는가를 질문한 결과 75% 이상이 그렇다고 응답을 하고 있었으며, 작업관련성이 있다는 응답이 가장 높은 질병은 우울증·공황장애로서, 응답자의 90%가 자신의 질환이 작업환경과 관련이 있다고 인식하고 있었다.

다음은 질병이 있다는 응답이 10% 이상인 위장장애, 두통, 알레르기에 대해서 근로자 및 시설의 특성에 따라서 유병률이 어떻게 달라지는가를 살펴보았다. 위장장애, 두통, 알레르기 모두 여성이 남성보다 더 많이 질병에 노출되어 있다고 응답한 것으로 나타났다. 연령적으로 보면 위장장애, 두통, 알레르기 모두 연령이 젊을수록 더 많이 질병이 있다고 응답한 것으로 나타났는데, 이는 앞에서 살펴본 근골격계 질환과는 다른 결과이다. 시설 유형별로 보면 위장장애의 경우 성매매 피해자 지원시설(n=33) 근로자의 응답이 42%로 가장 높았고, 두통의 경우는 가정폭력 피해자 지원시설(n=36)의 응답이 50%로 가장 높았으며, 알레르기의 경우는 성매매 피해자 지원시설의 응답이 27%로 가장 높았다.

〈표 3-15〉 근로자 및 시설 특성별 위장장애, 두통, 알레르기 발병률

		위장장애	두통	알레르기
전체평균		26.5	27.9	12.9
성별	여성	27.8	29.2	14.2
	남성	23.8	25.1	10.1
연령	20대	30.5	33.3	13.1
	30대	28.9	30.6	14.9
	40대	26.3	26.0	12.1
	50대 이상	15.8	16.9	9.2
사회복지분야 경력	5년 미만	26.2	28.0	11.9
	10년 미만	29.3	30.4	11.9
	10년 이상	23.4	24.5	15.8
시설 유형	노인	18.1	16.7	12.5
	아동	30.4	34.1	15.0
	장애인	22.7	22.2	13.8
	정신	25.6	28.0	8.8
	노숙인	30.1	30.1	8.2
	청소년	33.3	31.9	13.0
	한부모	23.3	24.7	12.3
	성폭력	15.4	23.1	0.0
	성매매	42.4	39.4	27.3
	가정폭력	33.3	50.0	2.8

3. 사회복지사의 직무소진과 영향요인

가. 직무소진 척도

사회복지사의 직무소진(job burn-out)에 대한 연구는 사회복지사와 관련한 연구의 오래된 주제이다. 대인서비스를 하는 직업에 종사하는 사람들은 직무소진을 경험하는 비율이 상대적으로 더 높게 나타난다고 한다. 본 연구에서는 Maslach & Jackson(1986)이 개발한 MBI(Maslach Burnout Inventory)

를 직무소진 척도로 사용하였는데, 이 척도는 직무소진에 관한 연구에서 가장 자주 사용되는 대표적인 측정 도구이다.

MBI에서는 직무소진을 ‘정서적 탈진’, ‘탈인격화’,¹¹⁾ 개인적인 ‘성취감 결여’의 세 가지 요소로 구성된다고 보았다. 본 연구에서는 이를 측정하기 위해서 다음의 10개 문항을 질문한 후, 이를 0점부터 4점까지의 5점 척도로 대답하도록 하였다. 직무소진의 각 하위요소는 각 문항의 값을 더해서 측정된다. 본 연구에서는 직무소진 수준을 독자들이 즉각적으로 이해할 수 있도록 점수를 다시 0점부터 100점으로 재구성하는 단계를 거쳤다. 이 경우 0점은 직무소진이 전혀 일어나지 않은 상태를 의미하고, 100

〈표 3-16〉 직무소진 정도에 대한 문항구성

	문항	내 용	점수구성	재점수화
정서적 탈진	4개	<ul style="list-style-type: none"> - 업무로 인하여 기진맥진함을 느낀다. - 아침에 일어날 때마다 피곤함을 느껴 하루 쉬었으면 하는 생각을 한다. - 퇴근할 무렵이면 몸과 마음이 완전히 탈진되곤 한다. - 하루 종일 클라이언트를 응대하려면 정말 힘들다. 	5점 척도 (0~4점) 최대 16점, 최소 0점	0점부터 100점으로 재구성 실점수*100/16
탈인격화	3개	<ul style="list-style-type: none"> - 클라이언트들이 자신의 문제를 나에게 전가하고 있다는 느낌이 든다. - 클라이언트들을 기계적으로 대하곤 한다. - 클라이언트 서비스 업무를 시작한 이후로 다른 사람들에 대해 점점 무감각해진다. 	5점 척도 (0~4점) 최대 12점, 최소 0점	0점부터 100점으로 재구성 실점수*100/12
성취감 저하	3개	<ul style="list-style-type: none"> - 내가 하고 있는 업무를 통해 가지 있는 일들을 성취하고 있다는 느낌이 든다(역점수). - 내 업무가 클라이언트들의 삶에 긍정적인 영향을 미치고 있다고 느낀다(역점수). - 내가 하고 있는 일은 업무 성격상 성취감을 느끼기 어렵다. 	5점 척도 (0~4점) 최대 12점, 최소 0점	0점부터 100점으로 재구성 실점수*100/12
전체 직무소진		정서적 탈진 + 탈인격화+성취감 저하	최소 0점, 최대 40점	0점부터 100점으로 재구성 실점수*100/40

11) 탈인격화란 클라이언트를 일거리 대상으로만 여기게 되는 상태를 말한다.

접은 직무소진이 완전히 일어난 상태를 의미한다.

나. 직무소진에 영향을 주는 요인들

앞의 제1절에서 사회복지사의 직무소진에 영향을 주는 요인을 살펴본 바 있다. 이에 의하면 장시간 근로 등 업무 과중성, 작업 중 재해나 클라이언트로부터의 폭력 등 부정적인 경험, 직업에 대한 소명의식, 수퍼비전, 동료 및 지역사회로부터의 지지, 소득, 연령, 근무기간, 학력 등을 직무소진에 영향을 미치는 요인으로 추출할 수 있다. 또한 이 외에도 시설 내 편의시설 설치 등 시설의 설비 또한 직무소진에 영향을 미칠 수 있다. 이 연구에서는 우선 기술통계를 통해서 직무소진에 영향을 미칠 것으로 추정되는 요소들의 분포실태를 살펴보았다.

1) 재해 및 부정적 경험여부 실태

그간 업무를 수행하던 중 사고를 당한 경험이 있는가를 질문한 결과 5%가 작업 중 재해를 당한 경험이 있다고 응답하였다. 재해발생 연도는 2003년부터 2013년까지 다양하였다.¹²⁾ 작업 중 재해를 당했다는 응답의 비율은 노숙인시설(10%)과 장애인시설(9%)에서 가장 높았다. 재해를 당했다는 응답의 비율이 낮은 시설은 청소년시설, 정신질환시설, 한부모시설, 아동시설의 순으로 나타났다.

다음은 지난 6개월간 클라이언트나 그의 가족으로부터 ‘인격을 무시한 발언’이나 ‘폭언(욕설)’을 들은 경험, ‘밀침, 폭행 등’을 당한 경험, ‘성희롱’을 당한 경험이 있는지를 물었다.

‘인격을 무시한 발언’을 들은 경험 여부를 보면 응답자의 35%가 그런 경험이 있다고 하였는데, 시설별로 ‘인격을 무시한 발언’을 들은 경험은 차이가 있었다. 노인시설은 ‘인격을 무시한 발언’을 들은 경험이 가장 많

12) 작업 중 사고를 당한 경험이 있다고 응답한 사람 61명 중 재해 발생연도가 2012년인 경우는 36명이고, 사고 건수는 44건이었다. 이 중 치료기간이 4일 이상인 경우는 26건이었다. 한 해의 재해발생률을 보면 건수로는 3.8건, 치료일수가 4일 이상인 것만을 계산하면 2.3%로 나타난다.

아서 54%의 근로자가 그런 경험이 있다고 응답하였으며, 그 외에도 청소년시설(46%), 한부모시설(45%), 정신질환자 보호시설(44%), 노숙인시설(43%) 등에서 경험한 적이 있다는 응답이 높았다. 반면 장애인시설이나 가정폭력 피해자 보호시설에서는 인격무시성 발언을 들은 적이 있다는 응답이 상대적으로 적었다.

‘폭언이나 욕설’을 들은 경험이 있는지에 대한 응답을 보면 응답자의 29%가 들어본 적이 있다고 응답하였다. ‘폭언이나 욕설’을 들은 경험이 가장 높은 시설 또한 노인복지시설로서 응답자의 49%가 폭언이나 욕설을 들은 경험이 있다고 응답하였다. 한편 폭언이나 욕설을 들은 경험이 상대적으로 낮은 시설은 한부모시설과 장애인시설로서 각기 18%, 20%가 들은 경험이 있다고 하였다.

‘밀침이나 폭행’을 당한 경험을 질문한 결과 16% 정도가 그런 경험이 있다고 답하였다. ‘밀침이나 폭행’을 당한 경험이 가장 높은 시설 유형은 노인시설로서 32%가 그런 경험이 있다고 하였고, 다음은 정신질환자 시설, 성폭력 피해자 보호시설, 장애인시설로서 시설별로 23%의 근로자가 그런 경험이 있다고 응답하고 있었다. ‘밀침이나 폭행’을 당한 비율이 낮은 시설은 한부모시설로서 1% 정도의 응답자가 그런 경험이 있다고 답하였다.

‘성희롱’을 당한 경험이 있는가를 질문한 결과 약 5%가 그런 경험이 있다고 응답하였다. ‘성희롱’을 당했다는 응답이 많은 시설은 정신질환자 시설로서 조사대상자의 15%가 그런 경험이 있다고 응답하였으며, 다음은 노인시설로서 11%가 그런 경험이 있다고 응답하였다.

이상을 종합해 보면 노인복지시설의 근로자는 다른 시설 근로자보다 훨씬 더 빈번하게 클라이언트로부터 폭력을 경험하는 것으로 나타났다. 정신질환자 시설의 경우도 근로자가 클라이언트로부터 폭력을 경험할 가능성이 다른 시설에 비해서 높았다. 또한 한부모시설은 폭언이나 욕설, 밀침이나 폭행을 당할 가능성은 다른 시설보다 낮지만, 인격무시성 발언을 들을 가능성은 가장 높았다. 장애인시설의 경우 인격무시성 발언이나 폭언, 욕설을 들을 가능성은 낮지만, 밀침이나 폭행을 당할 가능성은 그다지 낮지 않았다. 이는 아마도 장애인 클라이언트 중 충동조절이나 신체

〈표 3-17〉 재해 및 부정적 경험 여부

		재해경험	인격무시발언	폭언, 욕설	밀침, 폭행	성희롱
전 체		5.3	35.0	28.9	15.9	4.8
시설 특성	노인	4.2	54.2	48.6	31.9	11.1
	아동	2.9	38.1	30.4	7.7	2.6
	장애인	8.9	21.2	20.4	22.5	4.4
	정신질환	2.4	44.0	39.2	23.2	15.2
	노숙인	9.6	42.5	38.4	15.1	1.4
	청소년	1.5	46.4	33.3	7.3	2.9
	한부모	2.7	45.2	17.8	1.4	0.0
	성폭력	7.7	38.5	38.5	23.1	7.7
	성매매	6.1	36.4	30.3	6.1	0.0
	가정폭력	0.0	27.8	22.2	5.6	0.0

조절이 쉽지 않은 사람들이 있기 때문일 것이다.

이러한 결과는 클라이언트의 폭력에 대한 대책을 세워서 근로자의 안전을 도모하는 데 더 많은 노력을 기울여야 하는 시설 유형이 있으며, 각 시설별로 필요한 안전대책의 내용은 다소 상이할 수 있다는 점을 시사한다고 볼 수 있을 것이다.

2) 수퍼비전의 정도, 현신성, 선후배 간의 모임 정도

다음은 수퍼비전이 어느 정도나 이루어지고 있는가를 살펴보았다. 수퍼비전이 주 1회 이상 이루어지고 있다는 응답은 48%이고, 불규칙적이지만 있다는 응답이 48%, 아예 없다는 응답이 4%로 나타났다. 일주일에 1회 정도도 수퍼비전이 이루어지지 않고 불규칙하다는 것은 특별한 문제가 발생하였을 경우에 한해서 수퍼비전이 있다는 것으로서, 사실상 사회복지에서 말하는 정기적인 수퍼비전은 없다는 것으로 해석해도 좋을 것이다.

각 시설별로 수퍼비전 정도를 살펴보면 성폭력시설(77%), 청소년시설(64%), 성매매 피해자 보호시설(64%), 노숙인시설(62%) 등이 수퍼비전을 실시하는 비율이 상대적으로 높았다. 반면 장애인시설(38%), 아동시설

(45%), 한부모시설(46%) 등은 수퍼비전을 실시한 정도가 낮았다.

다음은 동료들 간의 사회적 지지망이 얼마나 있는가를 살펴보기 위해서 “하는 일의 어려움을 이야기할 수 있는 같은 직종의 선후배나 동료들과의 모임이 있는가”를 물었다. ‘있다’는 응답이 49%, ‘없다’는 응답이 51%였다. 이러한 조사 결과는 하는 일의 어려움을 이야기하고 지지를 얻을 수 있는 동료들 간의 사회적 지지망이 있는 경우가 절반도 되지 않는 것을 의미한다. ‘있다’고 답한 사람을 대상으로 얼마나 자주 모임에 참석하는가를 다시 질문하였다. 동료들과 한 달에 한 번 이상 만나는 사람은 33% 정도 되고, 그보다는 불규칙적으로 만나지만 어려움을 토로하고 위로를 받을 수 있는 동료들이 있는 경우가 16%, 그런 사회적 지지망이 아예 없는 경우가 51%로 조사되었다.

다음은 사회복지사로서 직무에 대한 ‘헌신성’을 측정해 보았다. 직무에 대한 헌신성을 측정한 이유는 만일 직무에 대한 ‘헌신성’이 높을 경우 동일 상황에 대한 스트레스 정도가 달라질 수 있다고 생각했기 때문이다. 즉 객관적으로는 동일한 상황일지라도 이를 받아들이는 본인의 주관적인 인식이 달라져서 직무소진이나 사회심리적 건강의 위험 정도가 달라질 수 있을 것이라고 생각했기 때문이다. 직무에 대한 헌신성을 측정하기 위

〈표 3-18〉 수퍼비전 정도

		주 1회 이상	불규칙적 있음	없음
전 체		48.0	47.6	4.4
시설 특성	노인	59.7	33.3	6.9
	아동	44.7	50.6	4.8
	장애인	38.1	56.4	5.5
	정신질환	52.8	46.4	0.8
	노숙인	61.6	38.4	0.0
	청소년	63.8	31.9	4.4
	한부모	46.6	48.0	5.5
	성폭력	76.9	15.4	7.7
	성매매	63.6	33.3	3.0
	가정폭력	58.3	36.1	5.6

〈표 3-19〉 선후배 간의 모임 정도

		월 1회 이상	불규칙적 있음	없음
전 체		32.6	16.0	51.4
성별	남성	32.8	19.7	47.5
	여성	32.5	14.3	53.2
연령	20대	30.1	23.4	46.5
	30대	36.0	11.7	52.4
	40대	32.9	17.0	50.2
	50대 이상	28.8	12.5	58.7
혼인	미혼	32.5	17.5	50.0
	기혼(배우자 있음)	32.7	15.0	52.3
	이혼, 사별	32.3	12.3	55.4
학력	고졸 이하	25.2	17.5	57.3
	초대졸	33.5	16.8	49.7
	대졸	30.9	14.2	54.9
	대학원졸	45.6	22.1	32.4
자격증	사회복지사(4년제대)	30.3	17.7	51.9
	사회복지사(기타경로)	33.9	15.8	50.3
	기타	30.7	12.9	56.5

〈표 3-20〉 헌신성의 중요성에 대한 인식

		평균점수
전 체		8.4174
성별	여성	8.4590
	남성	8.3980
연령	20대	8.1915
	30대	8.3519
	40대	8.5190
	50대 이상	8.7446
학력	고졸 이하	8.5049
	초대졸	8.4970
	대졸	8.2818
	대학원졸	8.6176
자격증	사회복지사(4년제대)	8.2484
	사회복지사(기타경로)	8.5140
	기타	8.2823

해서, ‘사회복지 종사자에게 헌신성이 얼마나 중요하다고 생각하는가’를 1점부터 10점 사이의 점수를 선택하도록 하였다. 1점은 전혀 중요하지 않다고 생각하는 것이고 5점은 보통이며 10점은 매우 중요하다고 생각하는 것이다. 이에 대해서 측정 결과를 보면 평균점수가 8.4점으로 대부분 상당히 중요하다고 생각하고 있는 것으로 조사되었다.

개인 및 시설특성별로 중요하다고 생각하는 정도를 보면 연령이 높아질수록 헌신성이 중요하다는 응답이 많았다.

다. 직무소진 수준

사회복지 생활시설 근로자의 직무소진 수준을 살펴보았다. 직무소진 수준은 전체적으로는 54.3점이고, 하위 항목별로 보면 ‘정서적 탈진’이 70.1점, ‘클라이언트를 탈인격화’하는 것이 45.1점, ‘개인적 성취감 결여’가 47.6점으로 ‘정서적 탈진’의 문제가 가장 컸다. ‘클라이언트를 탈인격화’하는 문제는 상대적으로 양호한 것으로 나타났다.

1) 개인특성별 직무소진 수준

개인특성별로 사회복지 생활시설 근로자의 직무소진 수준을 살펴보았다. 성별로 보면 여성의 직무소진 수준이 다소 높았으며, 하위 항목에서는 ‘정서적 탈진’에서 여성의 직무소진 수준은 남성보다 현저히 높게 나타났다. 반면 ‘개인적 성취감 결여’는 남성이 여성보다 더 높았다.

연령별로 사회복지 생활시설 근로자의 직무소진 수준을 보면, 연령이 낮을수록 직무소진 수준이 높았고 연령이 높아질수록 직무소진 수준은 낮았다. 하위 항목을 보면 ‘정서적 탈진’, ‘클라이언트를 탈인격화’, ‘개인적 성취감 결여’ 세 항목 모두에서 연령이 높아질수록 직무소진이 덜 일어나는 것을 볼 수 있었다. 연령에 따른 구분에서 특히 관심을 끄는 것은 30대 이전의 사회복지사와 40대 이후의 사회복지사 사이에 직무소진 수준의 차이가 크다는 점이다. 이는 여러 가지로 해석할 수 있을 것인데, 그 중 하나로서 사회복지 생활시설에서 복지업무를 수행하는 것이 정말로 자신의 일이 아니라고 생각하는 사람은 그 이전에 다른 일자리를 찾아가

고 40대 이후에는 좀 더 이 일과 적합한 사람들이 남아 있기 때문으로도 해석해 볼 수 있다.

사회복지 생활시설 근로자의 직무소진 수준을 학력별로 보면, 고졸 이하자와 대학원 졸업자의 직무소진 수준이 가장 낮았는데 이들의 직무소진 수준은 하위 항목에서 서로 달랐다. 고졸 이하자의 경우 ‘정서적 탈진’ 항목에서는 상대적으로 낮은 정도로 소진이 일어났지만, ‘개인적 성취감 결여’ 항목에서는 소진이 일어난 정도가 심각했다. 반면 대학원 졸업자는 ‘정서적 탈진’ 항목의 직무소진 수준이 심각했고 ‘개인적 성취감 결여’ 항목에서는 직무소진의 수준이 상대적으로 낮았다. 대졸 근로자의 경우 모든 항목에서 직무소진 수준이 심각한 것으로 조사되었다. 이들에 대한 대책이 필요할 것으로 여겨진다.

사회복지 생활시설 근로자의 직무소진 수준을 자격증 취득경로별로 보면, 4년제 대학을 나온 사회복지사가 직무소진의 정도가 가장 심각했는데 이는 앞에서 대졸 근로자의 직무소진이 가장 심각했던 것과 같은 맥락으로 이해할 수 있을 것이다. 이러한 결과가 나타나는 것은 이들이 학교에서 배운 지식의 내용과 사회복지 생활시설의 현장에서 필요한 업무의 내용 간에 상당한 정도로 괴리가 있기 때문일 것으로 여겨진다. 대학원을 졸업한 사회복지 생활시설 근무자는 직무소진이 상대적으로 덜한 까닭은 아마도 이들이 대졸자와는 다른 일을 하고 있기 때문일 것이다. 그렇지만 보다 구체적인 것은 작업과정에 대한 분석 등 별도의 확인이 필요할 것이다.

사회복지분야 경력에 따른 사회복지 생활시설 근로자의 직무소진 정도를 살펴본 결과, 사회복지분야 경력이 5년에서 10년 사이인 사람들의 직무소진 수준이 심각하게 높았다. 하위 항목별로 살펴보면 모든 항목에서 직무소진 수준이 높았지만, ‘클라이언트를 탈인격화’하는 항목의 직무소진 수준이 특히 심각하게 높았다. 이렇게 경력 5년에서 10년 사이의 사회복지사의 직무소진 수준이 심각하게 높은 것에 대해서 정부 차원의 해결책을 마련할 필요가 있을 것이다.

이번에는 주당 52시간을 초과하여 장시간 근로를 하는 경우와 그렇지 않은 경우를 구분하여,¹³⁾ 장시간 근로 여부에 따른 직무소진 수준을 살펴보

13) 본 조사에서 분석한 바에 의하면 수면시간, 휴게시간을 제외한 경우에도 주당 52

았다. 사회복지 생활시설 근로자가 장시간 근로를 하는 경우, 직무소진 수준은 그렇지 않은 경우에 비해서 상당히 심각한 것으로 나타났다. 장시간 근로자의 직무소진 수준을 하위 항목별로 보면 모든 항목에서 높았지만, ‘클라이언트를 탈인격화’한다는 항목에 대한 직무소진 수준이 특히 높았다.

〈표 3-21〉 개인특성에 따른 직무소진 수준

		직무소진 전체	정서적 탈진	클라이언트를 탈인격화	개인적 성취감 결여
전체 평균		54.3	70.1	45.1	47.6
성별	여성	55.3	72.9	45.9	47.2
	남성	52.2	64.3	43.6	48.6
연령	20대	58.0	76.3	47.2	50.6
	30대	56.9	73.1	48.1	49.6
	40대	51.8	65.9	43.6	45.9
	50대 이상	46.8	60.9	38.0	41.6
학력	고졸 이하	50.4	61.7	41.3	48.3
	초대졸	53.1	68.4	44.5	46.4
	대졸	56.9	73.6	47.3	49.9
	대학원졸	50.6	70.7	40.5	40.7
자격증 취득 경로	사회복지사(4년제대)	57.5	75.7	47.3	49.6
	사회복지사(기타경로)	53.5	68.9	44.8	46.8
	기타	51.1	63.5	41.9	47.9
사회복지 분야 경력	5년 미만	53.9	70.3	43.8	47.7
	10년 미만	56.1	72.0	47.7	48.6
	10년 이상	52.6	67.4	44.1	46.2
소득	230만 원 미만	54.4	70.1	44.7	48.4
	230만 원 이상	54.1	70.0	45.5	46.8
장시간 근로	52시간 이하	53.0	68.9	43.2	46.7
	52시간 초과	56.4	72.0	48.0	49.1
현신성	중요	57.1	73.0	47.4	51.1
	매우 중요	51.9	67.7	43.2	44.8

시간을 초과하여 근무하고 있다는 응답이 40%이고, 그렇지 않은 경우가 60%였다.

마지막으로 ‘헌신성이 매우 중요하다’고 답한 집단과 그렇지 않은 집단 간에 직무소진 정도가 다른가를 살펴보았다.¹⁴⁾ 헌신성이 매우 중요하다고 답한 사람은 직무소진의 수준이 낮았으며, 모든 하위 항목에서 고르게 낮았다.

2) 시설특성별 직무소진 수준

다음은 시설의 특성에 따라서 사회복지 생활시설 근로자의 직무소진 수준이 달라지는지를 살펴보았다. 시설유형에 따른 근로자의 직무소진 수준을 보면 한부모시설, 아동시설, 청소년시설, 가정폭력 피해자 보호시설 등에서 직무소진 수준이 상대적으로 높게 나타났다. 직무소진 수준이 상대적으로 낮은 시설은 노인시설, 노숙인시설, 장애인시설로 나타났다.

직무소진의 하위 유형별로 보면 ‘정서적 탈진’ 항목의 경우 가정폭력 피해자 보호시설과 아동시설에서 특히 높게 나타났다. 반면 노인시설, 정신질환자 요양시설의 경우는 상대적으로 낮았다. ‘클라이언트를 탈인격화’하는 항목의 경우 한부모시설과 아동시설, 성매매시설에서 높았고, 노인시설에서 상대적으로 낮았다. ‘개인적 성취감 결여’ 항목의 경우는 한부모 시설과 정신질환자 요양시설에서 높았고, 가정폭력 피해자 지원시설에서 상대적으로 낮았다.

시설 유형에 따른 직무소진 수준의 분석에서 눈여겨볼 점은 직무소진이 심각한 순서로 시설을 정리할 경우 아동시설을 제외하면 모두 여성가족부 소관 시설 근로자들의 직무소진 수준이 심각하다는 점이다. 이들 시설에서 어떠한 이유로 직무소진이 특히 더 심각하게 나타나는지 추후 연구가 필요한 부분일 것이다.

다음은 사회복지 생활시설의 규모에 따른 근로자의 직무소진 수준을 살펴보았는데, 시설 규모에 따른 특별한 경향성은 찾기 어려웠다.

사회복지 생활시설에서 편의시설을 얼마나 갖추었는가에 따른 근로자의 직무소진 수준을 살펴보았다. 사회복지 생활시설에서 편의시설이 잘 갖추어진 경우에 근로자의 직무소진 수준은 상대적으로 낮았으며, 특히

14) 헌신성의 중요성에 대한 질문에 9점 이상으로 답한 사람과 그렇지 않은 사람으로 구분하였다. 9점 이상으로 답한 사람은 54%, 8점 이하로 답한 사람은 46%이다.

〈표 3-22〉 시설특성에 따른 직무소진 수준

		직무소진 전체	정서적 탈진	클라이언트를 탈인격화	개인적 성취감 결여
시설 유형	노인	51.3	63.2	42.1	48.5
	아동	56.6	76.7	46.9	46.3
	장애인	52.5	67.8	44.0	45.8
	정신	54.3	64.9	45.3	52.6
	노숙인	52.5	67.2	44.3	45.8
	청소년	55.7	70.5	45.7	50.9
	한부모	57.4	71.7	47.0	53.4
	성폭력	54.4	69.2	43.6	50.4
	성매매	55.2	71.0	46.8	47.8
	가정폭력	55.7	79.2	45.1	42.9
시설 정원	10명 이하	54.7	68.7	47.7	47.8
	11~30명	52.0	66.7	42.3	46.9
	31~50명	54.6	70.0	46.8	46.9
	51~100명	55.6	73.6	44.9	48.2
	101명 이상	54.0	68.2	45.7	48.1
편의 시설	별로 없음	57.1	73.9	48.2	49.1
	잘 되어 있음	51.5	66.3	42.1	46.1

하위 항목별로 보면 ‘정서적 탈진’ 항목과 ‘클라이언트를 탈인격화’하는 항목에서의 직무소진 수준이 낮았다.

3) 부정적 사건 및 긍정적 자원에 따른 직무소진 수준

사회복지 생활시설 근로자가 작업 중 재해를 당한 경험이 있는 경우 그렇지 않은 경우보다 직무소진 수준이 다소 높았다. 직무소진의 하위 항목별로 보면 작업 중 재해를 당한 경험이 있을 경우 ‘정서적 탈진’이 심각한 수준인 것으로 조사되었다. 그렇지만 ‘클라이언트를 탈인격화’하는 수준은 거의 같았고, ‘개인적인 성취감 결여’는 오히려 더 낮은 수준으로 나타났다.

클라이언트로부터 ‘인격을 무시하는 발언’, ‘폭언이나 욕설’, ‘밀침·폭

행', '성희롱' 등 폭력을 당한 경험이 있는 경우 직무소진 수준을 알아보았다. 폭행경험이 있는 경우 직무소진 수준은 심각하게 높았다. 하위 항목별로 볼 경우 모든 항목에서 직무소진이 높은 수치지만, 특히 클라이언트를 일거리 대상으로만 바라보는 '탈인격화' 수준이 높았다. 또한 폭행경험이 없는 경우 '클라이언트를 탈인격화'시키는 정도는 낮았다.

상사로부터 자주 수퍼비전을 받는 경우에 그렇지 않은 경우보다 직무소진 수준이 낮았다. 하위 항목별로 보면 수퍼비전을 받는 경우 세 항목 모두에서 직무소진 수준이 낮았지만, 특히 '개인적인 성취감 결여'의 수준이 낮게 나타났다. 이는 상사의 적절한 수퍼비전을 통해서 근로자가 더 많은 성취감을 느낄 수 있다는 것을 의미한다.

하는 일의 어려움을 이야기할 수 있는 같은 직종의 선후배나 동료들과의 모임을 월 1회 이상 하는 경우, 그렇지 않은 경우에 비해서 직무소진 수준이 낮았다. 하위 항목 모두에서 직무수준이 낮았지만, 특히 '개인적 성취감 결여'의 수준이 낮은 것으로 조사되었다.

수면장애가 직무소진을 야기하는 정도를 살펴보았다. 수면장애가 있을 경우 직무소진 수준은 심각하게 높아졌다. 다른 말로 하면 수면장애가 없을 경우 직무소진은 현저히 줄어들었다. 하위 항목별로 보면 근로자가 수

〈표 3-23〉 부정적 사건 및 긍정적 자원에 따른 직무소진 수준

		직무소진 전체	정서적 탈진	클라이언트를 탈인격화	개인적 성취감 결여
재해 경험	없음	54.2	69.6	45.1	47.9
	있음	56.0	78.8	45.4	43.7
폭력 경험	없음	50.4	65.7	40.2	45.4
	있음	59.0	75.6	51.1	50.4
수퍼 비전	그렇지 않음	57.1	73.5	47.4	50.4
	주 1회 이상	51.3	66.5	42.6	44.7
동료 모임	그렇지 않음	55.6	71.3	46.3	49.3
	월 1회 이상	51.6	67.8	42.8	44.3
수면 장애	없음	44.3	53.2	36.0	43.8
	있음	57.5	75.5	48.1	48.9

면장애가 없을 경우, ‘정서적 탈진’ 수준과 ‘클라이언트를 탈인격화’하는 수준이 특히 낮았다.

라. 직무소진 정도에 영향을 주는 요인

직무소진에 영향을 미칠 것으로 확인된 변수들이 다른 변수들을 통제 한 경우에도 영향을 미치는지를 확인하기 위해서 회귀분석을 실시하였다. 모형 1은 개인특성 변수를 투입한 것이다. 개인특성 변수를 보면 직무소진 수준은 여성이 더 높고, 연령이 낮을수록 더 높으며, 근속기간이 길어질수록 높고, 임금이 높아질수록 낮아지며, 헌신성을 매우 높게 평가할 경우 낮아진다.

모형 2는 조직특성 변수를 투입한 것이다. 이를 보면 직무소진에 영향을 미치는 변수는 시설규모, 아동시설 여부, 여가부 소관 시설 여부, 근로 시간, 편의시설 설치 여부 등이었다. 방향성을 보면 시설규모가 클수록, 근로시간이 길수록 직무소진이 많이 일어나고 아동시설과 여가부 소관 시설에서 직무소진 수준이 높으며, 편의시설이 잘 설치되어 있을수록 직무소진 수준은 낮았다. 그리고 통계적으로 유의미하지는 않지만 장애인 시설의 경우 직무소진 수준은 낮은 것으로 나타났다.

모형 3은 직무소진에 영향을 준다고 알려진 기타 특성 변수를 투입한 것이다. 결과를 보면 작업 중 재해 경험 여부는 직무소진 수준에 영향을 주지 않았다. 클라이언트로부터의 폭력 경험이 있는 경우, 수면장애가 있는 경우 직무소진 수준이 높아졌다. 그리고 수퍼비전과 동료들과의 모임 참석은 직무소진 수준을 낮추는 것으로 나타났다.

모형 4는 이들 변수를 한꺼번에 투입한 것이다. 이 경우 이전 모형에서 나타났던 성별과 아동시설 여부의 직무소진에 대한 영향력은 사라졌다. 직무소진 수준은 연령이 낮을수록, 근속기간이 길수록, 임금이 낮을수록, 시설 규모가 클수록, 클라이언트로부터의 폭력 경험이 있는 경우, 수면장애가 있는 경우 높았다. 반면 편의시설이 잘 설치되어 있을수록, 수퍼비전이 잘 주어지는 경우, 동료들과의 모임이 원활할 경우 직무소진 수준은 낮아지는 것으로 나타났다.

〈표 3-24〉 직무소진 영향요인 회귀분석 결과

		모형 1		모형 2		모형 3		모형 4	
		계수	p	계수	p	계수	p	계수	p
상수		102.5073	***	53.0189	***	45.3873	***	87.8938	***
개인 특성	남성	-2.6481	*					-1.9356	
	연령	-1.1404	***					-1.0437	**
	연령제곱	0.0086	***					0.0077	**
	근속기간	0.0448	*					0.0366	*
	근속기간제곱	0.0000	†					0.0000	
	임금	-0.0194						-0.0264	†
	현신성	-1.9274	***					-1.1547	***
조직 특성	근로자 수			0.0976	*			0.0710	†
	케어필요높음			-2.7246				-1.0469	
	노인			2.4687				0.5190	
	아동			6.1815	†			1.3342	
	장애인			-0.9216				-4.3304	
	여가부			5.2379	*			1.1138	
	근로시간			0.1675	**			0.1241	*
	편의시설설치			-3.1816	***			-2.1314	***
	재해경험					0.0479		1.1449	
	폭력경험					7.8356	***	6.6784	***
	수면장애					11.3499	***	10.1542	***
	수퍼비전					-4.5792	***	-3.3882	**
	동료모임					-3.0526	*	-3.1256	**
F값		13.11		7.68		33.62		14.947	
수정결정계수		0.0751		0.0487		0.1351		0.2108	
사례수		1045		1045		1045		1045	

주: † p<.1, * p<.05, ** p<.01, *** p<0.001.

4. 건강에 대한 보호방안

사회복지시설은 86% 이상이 교대제로 근무하고 있었으며, 심야근무자는 잠을 조금 자기는 하지만 깊은 잠을 자기는 어려운 구조이다. 심야근

무 시 대개 2시간에서 6시간 사이 쪽잠을 자고 있으면서, 40% 정도는 독립된 수면공간을 갖추지 못하고 있었다. 이러한 상황 속에서 심야근무를 직접 하는 사회복지사들은 약 86%가 수면장애를 겪고 있는 것으로 조사되었다. 장시간 근로를 할 경우, 교대근무를 할 경우, 밤시간에 더 많이 돌보아야 되는 시설에서 수면장애가 더 많이 발생하였고, 독립된 수면공간이 있는 경우 수면장애의 발생정도는 다소 낮았다.

이는 수면장애의 발생을 낮추기 위해서는 독립된 수면공간이 필요하다는 것을 의미한다. 사회복지 생활시설 중 심야에 당직형으로 근무하는 곳은 수면공간이 있는 곳이 많지만, 교대형으로 근무하는 곳은 클라이언트와 한 공간에서 밤을 보내는 곳이 많다. 교대형 근무를 하는 경우 밤에도 상시적으로 클라이언트를 돌보아야 할 필요가 상대적으로 크겠지만, 수면장애의 발생을 낮추기 위해서 사회복지사의 수면공간을 따로 만들어주는 방안을 모색해 볼 필요가 있다고 여겨진다.

사회복지 생활시설 근로자들 중 약 60%는 팔·손목, 목·어깨, 등·허리, 무릎 등 어느 한 군데 이상 근골격계 질환 증상이 있는 것으로 조사되었으며, 약 30%는 그 증상이 심각한 수준이라고 느끼고 있었고, 대다수는 증상이 직업과 관련이 있다고 생각하고 있었다. 근골격계 질환은 여성에게 많이 발생하였고, 소득이 높을 경우와 시설에 휴게시설이 갖추어져 있지 않을 경우 더 많이 발생하였다. 근골격계 질환의 발생을 낮추기 위해서는 최소한 시설에 휴게시설을 갖추어 주는 것이 필요할 것이다.

사회복지 생활시설 사회복지사의 직무소진 정도를 살펴보면 전체적 직무소진 수준은 다소 높은 쪽인 것으로 나타났으며, 직무소진의 하위 요인 중 ‘정서적 탈진’의 수준은 높지만 ‘클라이언트를 탈인격화’하는 것과 ‘개인적 성취감 결여’는 그다지 높지 않은 수준이었다. 연령이 낮을수록, 근무기간이 길수록, 임금이 낮을수록, 시설 규모가 클수록, 클라이언트로부터의 폭력 경험에 있는 경우, 수면장애가 있는 경우 직무소진 수준이 높았다. 편의시설이 잘 설치되어 있을수록, 수퍼비전이 잘 주어지는 경우, 동료들과의 모임이 원활할 경우 직무소진 수준은 낮아지는 것으로 나타났다.

사회복지 생활시설 사회복지사의 직무소진을 낮추기 위해서는 사회복지

지시설의 편의시설을 잘 설치해 주는 것이 필요할 것이다. 주 1회 이상 상사와의 수퍼비전을 정례화하는 것이 필요하며, 유사한 분야의 동료들과 모임을 갖도록 권장할 필요가 있다. 사회복지사협회 등에서 모임을 추천하여 만들어 주는 것도 한 가지 방법이 될 수 있을 것이다.

제3절 생활시설 사회복지사의 재해실태와 보호

앞절에서 이 연구의 조사에 응한 응답자 중 산재를 당한 경험이 있는 근로자의 비율이 5.3%이고, 노숙인시설, 장애인시설, 성폭력 피해자 보호시설에서 특히 산재가 많이 발생한 것을 본 바 있다. 이 절에서는 사회복지 생활시설 근로자들의 재해 실태와 처리방식을 살펴보았다. 우선 조사대상자의 재해 실태와 처리방식을 살펴본 후, 근로복지공단의 산업재해보상보험 데이터베이스를 통하여 산재 신청자의 산재내용을 살펴보았다.

1. 설문조사자의 재해 실태와 처리방식(설문조사+심층면접)

본 연구에서 행한 설문조사에 의하면 2012년도에 업무를 수행하던 중 사고를 당한 경험이 있는 사람의 수는 36명이다. 이 중 사고를 두 번 당한 사람이 7명, 세 번 당한 사람이 1명으로 사고 건수는 44건이다. 44건의 사고에 대해서 사고내용 및 아픈 부위, 사고의 처리방식을 살펴보면 다음과 같다.

가. 사고발생 정도와 사고의 내용, 상해부위

한 해 동안 사고발생 정도를 사회복지 생활시설의 유형별로 살펴보면 다음과 같다. 사고율이 높은 시설은 성매매 피해자 지원시설, 장애인시설, 노숙인시설로서 응답자의 6% 정도가 사고를 당한 경험이 있는 것으로

조사되었다.¹⁵⁾ 사고를 당한 경험이 있다고 응답한 사람들의 분포를 보면 장애인시설이 55% 정도 되었다.

사고를 당한 경험이 있다고 응답한 사람에 대해서 심층면접을 실시한 결과, 장애인 시설의 사고가 높은 이유는 다음과 같이 설명될 수 있었다. 사회복지사들은 상당한 무게의 클라이언트들을 들거나 휠체어에 옮기는 등 일상케어를 하는 과정에서 힘을 쓰게 되는데, 이러한 동작을 지속적으로 하면서 관절에 무리가 오는 경우가 많고, 클라이언트의 돌발행동이 일어날 경우 이를 막는 과정에서 무리하게 힘을 쓰거나 부딪히게 되면 인대나 관절에 무리가 심화되는 경우가 있었다. 또한 아동시설의 경우에도 아동을 안고 들고 힘을 쓰는 과정에서 관절에 무리가 가기도 하고, 간식을 만들다 화상을 입기도 하는 것으로 조사되었다.

“지적장애인은 분노하면 절제가 잘 안 되다 보니, 육체적인 마찰이 많아요. 클라이언트와의 액팅 중 밀려서 넘어져서 사고가 났어요.” (장애유형별 생활시설, 발 염좌)

“클라이언트를 부축하다가 손가락이 뺏혀서 변형되었어요.” (장애유형별 생활시설, 손가락 염좌)

“클라이언트를 앰블런스로 옮기는 과정에서 무리하게 힘을 쓰다가 인대가 늘어나서 4주간 깁스를 했어요.” (중증장애인 요양시설)

“클라이언트를 들거나 휠체어에 옮길 때 손목에 염좌가 생겼어요. 클라이언트의 돌발행동을 막다 보면 순간적으로 힘을 쓰면서 관절에 무리가 가는 경우가 많아요.” (장애유형별 생활시설)

“클라이언트 일상케어 중 휠체어에 부딪혔어요.” (중증장애인 요양시설)

사고의 내용을 보면 넘어짐 사고(34%), 과도하게 힘을 쓰다가 발생한 사고(23%), 부딪힘 사고(14%)가 전체 사고의 70%를 차지하고 있었다. 이외에도 베임, 찔림, 화상사고의 비율은 11%, 교통사고의 비율은 7%로 나타났다.

15) 사고율로만 보면 성폭력 피해자 지원시설이 7.7%로 가장 높지만 조사된 근로자 수가 13명으로 한정되어 있어서 언급하지 않았다.

〈표 3-25〉 시설 유형별 사고발생정도(2012년)

	재해 발생 건수	조사근로자 수	사고율
노인	3	72	4.2
아동	4	273	1.5
장애인	23	383	6.0
정신	1	125	0.8
노숙인	4	73	5.5
청소년	2	69	2.9
한부모	2	73	2.7
성폭력	1	13	7.7
성매매	2	33	6.1
가정폭력	0	36	0.0
전 체	42	1,150	3.7

주: 무응답 2명은 제외하였음.

사고로 다친 증상과 신체부위를 보면 타박상과 염좌가 70% 이상이고, 골절 9%, 베임이나 찢림이 9%로 조사되었다.

치료 형태와 기간을 보면 병원에 통원치료를 하였다는 응답이 75%로 가장 많았고, 병원에 입원치료를 하였다는 경우가 7%로 조사되었다. 한편 치료를 하지 않았거나 자가치료를 하였다는 응답 또한 11%가 있었다.

평균 치료기간을 보면 병원에 입원치료를 한 경우 4.8일, 통원치료를 한 경우 11.1일, 약국에서 약물을 복용한 경우 4.3일로 나타났다. 이 중 치료기간이 4일 이상인 경우는 26건이었다.¹⁶⁾

치료기간이 30일 이상인 사례는 6건이었는데, 이 중 3건은 골절, 나머지 3건은 염좌로 나타났다.

치료비는 누가 부담하였는가에 대해서 알아본 결과(복수응답) 본인이 부담한 경우가 재해건수 44건 중 41건으로, 93%가 본인이 부담한 것으로 나타났다. 이 외에도 민간 상해보험 3건, 회사에서 비용을 부담한 경우 1

16) 우리나라의 산재 발생 기준은 치료기간이 4일 이상인 경우에 한한다는 점을 감안 하면, 한 해의 재해발생률을 보면 건수로는 3.8건, 치료일수가 4일 이상인 것만을 계산하면 2.3%로 나타난다.

〈표 3-26〉 사고의 내용

	건 수	비 율
넘어짐 사고	15	34.1
과도하게 힘을 쓰다가 발생한 사고	10	22.7
부딪힘사고(교통사고 제외)	6	13.6
배임, 찔림, 화상 사고	5	11.4
교통사고	3	6.8
기타	5	11.4
전 체	44	100.0

〈표 3-27〉 증상과 신체부위

증 상			신체부위		
내 용	건 수	비 율	내 용	건 수	비 율
타박상, 염좌	31	70.5	목, 허리	13	29.5
골절	4	9.1	팔과 손	13	29.5
배임, 찔림	4	9.1	다리와 발	14	31.8
화상, 열상	2	4.5	기타	4	9.1
기타	3	6.8			
전 체	44	100.0	전 체	44	100.0

〈표 3-28〉 치료형태와 기간

치료형태			평균 치료기간
내 용	건 수	비 율	
병원에 입원치료	3	6.8	4.8일
병원 통원치료	33	75.0	11.1일
약국 약물복용	3	6.8	4.3일
민간요법으로 자가치료	2	4.5	
치료하지 않음	3	6.8	
전 체	44	100.0	

주: 치료기간이 4일 이상인 경우는 26건임.

〈표 3-29〉 치료비 부담(복수응답)

내 용	건 수	비 율
본인 비용으로 처리	41	93.2
민간 상해보험 처리	3	6.8
자동차보험 처리	1	2.3
회사에서 비용지원	1	2.3
산재보험 처리	1	2.3

〈표 3-30〉 사고 이후 업무진행 방식

내 용	건 수	비 율
하루도 쉬지 않고 계속 업무 수행	30	68.2
업무를 쉰 기간이 3일 이내	9	20.5
업무를 쉰 기간이 4일 이상	5	11.4
업무를 중간에 그만둠	0	0.0
전 체	44	100.0

건, 산재보험으로 처리 1건 등으로 나타났다. 또한 응답내용 중 민간 상해보험으로 처리하였다는 경우는 모두 본인 비용으로 처리하였다는 응답과 중복 응답하고 있었다.

산재보험으로 처리한 사례는 1건이었는데, 이를 보면 넘어짐 사고로 목·허리에 타박상·염좌가 발생한 경우였다. 이 사례의 경우 치료방법은 병원에 통원치료로 53일간 치료하였으며, 하루도 쉬지 못했다고 답하였다.

사고 이후 업무진행 방식을 보면 하루도 쉬지 않고 업무를 진행하였다고 답한 경우가 68%였으며, 업무를 쉰 기간이 3일 이내라는 응답 또한 21%로서 작업 중 재해를 당한 경우 90% 가까이가 쉰 기간이 3일 이내인 것으로 조사되었다. 업무를 쉰 기간이 4일 이상이라고 답한 5건의 치료방법을 보면 병원에 입원한 경우가 3건(입원기간은 평균 5.3일)이고, 통원치료를 한 경우가 2건이었다.

이렇게 사고가 났지만 쉬지 못하고 일하는 사람이 많은 것은 심층면접에서도 확인할 수 있었다. 심층면접자에게 “사고가 발생한 후 충분히 쉬

있는가”라는 질문을 한 결과 ‘충분히 쉬었다’는 응답은 20%(4명)에 불과하고, 나머지 80%는 ‘충분히 쉬지 못한’ 것으로 응답하고 있었다. 충분히 쉬지 못했다고 응답한 사람들에게 ‘아픈데도 충분히 쉬지 못한 이유’에 대해서 질문하였다. 대부분 대체인력이 없고 내가 빠지면 다른 직원들의 업무가 가중되기 때문에 쉬지 못했다고 응답하고 있었다. 특히 새벽근무나 야간근무의 경우 대체인력은 더욱 부족하다고 응답하고 있었다.

“대형시설이 아니다 보니 내가 쉬게 되면 내 업무가 다른 사람에게 위임되거나 병가나 연가를 신청해서 쓰는 것이 강압적으로 못 쓰는 분위기는 아니더라도 다른 동료에게 업무를 줘야 하는 상황이라 도의적으로 미안한 마음에 대부분 병가는 마음 편히 못 쓴다.” (장애유형별 생활시설)

“병가가 있긴 하지만 입원하지 않는 이상 병가는 잘 쓰지 않는다. 내가 빠지면 다른 사람들 업무가 가중돼서 눈치 보이는 것도 있어서, 그 다음 날 바로 출근하여 점심시간대에 병원에 다녔다.” (성매매 피해자 지원시설)

“대체인력이 없어서 내가 쉴 경우 나머지 인력이 내 근무량만큼 오버해서 근무해야 하는 것이 미안해서 2일만 병가로 쉬고 출근했다.” (중증장애인 요양시설)

“내가 아프다고 해서 쉬고 그럴 상황이 아니었다. 회사에서는 지도사들의 건강이 우선이라고 아프면 언제든지 병가를 내라고 얘기를 하기 때문에 병가를 내는 것에 대해 시설의 눈치를 보거나 하는 건 없다. 단지, 내가 쉬게 되면 함께 하는 파트너 관계도 힘들 것 같고 24시간 근무를 하다 보니 하루 연가를 받으면 3일을 쉬는데 계속 쉬면 파트너한테 너무 미안해서 앞으로 계속 볼 사람인데 좀 더 배려해야겠다는 생각에 하루 연가와 이틀 휴일, 3일 쉬고 바로 다시 근무했다. 김스를 해서 이동은 좀 불편했어도 출근을 못할 정도는 아니라고 생각했다.” (장애유형별 생활시설)

“24시간 근무 후, 하루 쉬기 때문에 하루도 쉴 수 없는 상황이라 바로 출근했다. 연차가 없어서 다시 근무를 할 수밖에 없었다. 12명당 지도원이 1명인데 연차라는 개념이 없었다. 지도원이 부족하기 때문에 연차가 있다가 다시 없어졌다. 병가를 내면 파트너가 대신 일 해줘야 하는 상황이라 파트너가 65세 넘는 선배인데 차마 내가 없으면 두 배로 고생하시는데 쉬겠다

는 말을 도저히 할 수가 없었다.” (아동양육시설)

“연가로 3일 정도를 연이어서 쉰 게 아니라 틈날 때마다 쉬면서 치료를 간헐적으로 받았다. 휴식원을 신청해서 좀 폭 쉬고 싶지만 대체인력이 절대적으로 부족하기 때문에 본인이 쉬게 되면 다른 생활지도원의 부담으로 고스란히 떠넘겨지기 때문에 생각지도 못한다.” (중증장애인 요양시설)

대체인력을 구하기 어려운 이유는 갑자기 발생하는 사고를 대체할 인력을 찾기 쉽지 않기 때문이라고 답하고 있었다. 연가 스케줄은 보통 한 달 전 다음 달 스케줄을 짤 때 계획하는데, 업무 중 사고는 갑자기 일어난 일이기 때문이다.

“근무가 정해져 있어서 보통 연차를 쓰려면 한 달 전 스케줄을 짤 때 계획해야 하며, 갑작스럽게 아파서 연차나 병가들을 내게 되면 동료 직원이 대신 업무를 서줘야 하기 때문에 조금 불편하더라도 그냥 계속 업무를 봤다.” (장애유형별 생활시설)

“병가를 내는 것은 상황에 따라서 낼 수 있는 경우도 있고, 그렇지 않은 경우도 있다. 일반적으로 연가의 경우는 근무 한 달 전 스케줄을 짤 때 필요한 경우 신청해서 쉴 수 있지만, 일하는 도중 갑자기 다쳐서 병가를 내는 경우는 상황에 따라서 대체인력이 없는 경우가 많기 때문에 쉽게 내기는 어려운 분위기다. 특히 새벽 근무나 야간 근무를 할 때는 대체인력이 없기 때문에 더욱 내기가 어렵다.” (노숙인 자활·재활 요양시설)

“병가를 내기가 쉽지 않다. 대체인력이 있긴 하지만, 대체 선생님이 한 분이시라 그분이 피로가 누적되니까 가급적이면 본인 휴무인 날 외에는 병가를 잘 못 낸다.” (아동 일시보호시설)

또한 파트너가 내 일을 해주면 나중에 그만큼 파트너의 일을 해주어야 하는 부담이 생기기 때문에 그냥 근무하고 말았다는 응답도 있었고, 병가 후 사무실로 복귀하였을 때 그간 처리하지 못한 업무가 다시 가중되기 때문에 병가를 내지 않는다는 응답, 본인이 케어하는 클라이언트들을 다른 선생님께 맡기는 것이 마음이 놓이지 않아서 계속 근무하였다는 응답도 있었다.

“본인이 케어하고 있는 클라이언트를 다른 선생님에게 맡기면 마음이 안 놓여서 병원을 가더라도 휴게시간을 이용하는 편이며, 마음 편히 휴가를 내지 못하는 실정이다. 병가를 낸다 하더라도 병가 후 사무실로 복귀하면 그동안 처리 못 한 업무가 고스란히 다시 가중되기 때문에 돌아와서 너무 힘들다는 것을 알고 웬만해서는 병가를 내지 않는 것이 낫다고 생각한다.” (노숙인 자활·재활 요양시설)

“파트너끼리 대체를 받으면, 나중에 파트너 근무를 똑같이 내가 대신해 줘야 하기 때문에 그냥 근무했다.” (노숙인 자활·재활 요양시설)

“내가 빠지면 나머지 직원들의 업무가 가중되니까 출근했다. 또 쉬고 나서 다시 출근했을 때 업무가 가중되는 것도 부담스러웠다.” (장애유형별 생활시설)

“근무 중이었기 때문에 병원에 갔다가 시설로 다시 복귀해서 근무를 마쳤다. 병원 치료 후 근무를 못 할 정도의 큰 부상도 아니고 본인이 케어하는 아이들 10명 정도인데 다른 선생님께 맡기는 것도 마음이 놓이지 않아 계속 근무했다.” (아동양육시설)

주목할 만한 응답으로, 시설의 분위기가 연차나 병가를 쓰지 않도록 하는 무언의 압력이 있거나, 병가를 내는 것을 싫어하는 경우도 있었다.

“예전에 현 시설에서 근무 시작하고 나서 2~3년 지나 자궁근종 수술을 했다. 수술하고 1주일도 못 쉬고, 다른 선생님이 힘드니까 빨리 나오라고 시설에서 강요해서 거의 끌려나오다시피 해서 나와서 일했다. 제대로 쉬지도 못하고 나오는 상황이 억울했지만 대체인력이 없으니까 어쩔 수 없었다. 연가를 다 써야 병가를 낼 수 있고, 당시 병가를 내려고 하니깐 내년 연가를 당겨쓰라고 했다. 병가나 연가를 내는 부분에 있어서 시설이 자의적으로 정한 규정에 따라 마음대로 내지 못하게 하는 것이 인권 차별이란 생각이 들었다. 심지어 아파서 병원에 간다고 하면 선생님 개인 사정이라고 얘기하면서 보내줄 수 없다고 하고, 병원에 진료받으러 가는데 진단서 떼어 오라고 했다. 일을 하면서 나의 사정이나 심정을 충분히 배려하지 않고 무시당한다고 생각하니 더 억울하고 힘들었다.” (장애유형별 생활시설)

“개인 연차를 썼다. 다른 선생님들에게 업무 부담이 되니까 미안했고, 다른 사람도 다 시설장한테 말 안 하고 참는데 나만 말하고 쉬겠다고 할 수 없었다.” (장애유형별 생활시설)

나. 업무 중 상해에 대해서 산재보험으로 처리하지 않는 이유들

업무 중 상해를 입었을 경우 통상적인 처리방식을 알기 위해서 전체 조사대상자에게 “귀하나 직장 동료들은 일을 하다가 발생한 질병 및 사고에 대해서 주로 어떻게 처리하십니까?”라는 질문을 하였다. ‘건딜 만한 질병은 그냥 참고 지나간다’는 응답이 53%로 가장 많았고, ‘작은 질병이나 사고는 자체적으로 처리하고 큰 질병이나 사고는 산재로 처리한다’는 응답이 26%였으며, ‘산재보험에 대해서 잘 몰라서 근로자들이 자비로 처리한다’는 응답이 8%, ‘산재보험으로 처리한다’는 응답이 7%의 순이었다.

다음은 “만일 귀하나 직장 동료들이 산재보험 신청을 하지 않는다면 그 이유는 무엇인가”에 대해서 두 가지까지 복수응답 하도록 하였다. ‘가벼운 사고나 질병이기 때문’이라는 응답이 78%로 가장 많았고, ‘산재보험 처리절차나 과정이 복잡하고 귀찮아서’가 36%였으며, ‘산재보험제도에 대해서 잘 몰라서’를 선택한 경우가 25%, ‘산재보험을 신청하면 불이익을 받을 것 같은 분위기 때문’이라고 답한 경우도 18%나 되었다. 이 외에도 ‘시설에서 대신 보상해서’가 9%, ‘사업장의 상사나 관리자가 신청하지 말라고 해서’가 6%로 나타났다.

심층면접자 20명은 모두 작업 중 재해를 당했지만 아무도 산재로 보상받지 못했다. 1명은 산재를 신청하였으나 기각되었고, 나머지 19명은 산재를 신청하지 않은 경우였다. 이들에게 “산재보험이 있다는 사실을 알고 있었는가”를 질문한 결과 산재보험이 있다는 사실은 모두 알고 있는 것으로 나타났다. 이들이 산재보험을 처리하지 않은 이유는 크게 세 가지로 나누어 볼 수 있었다.

산재를 신청하지 않은 첫째 이유는 사고 자체가 경미해서 산재보험으로 처리해도 큰 실익이 없는 경우이기 때문이었다. 이들이 작은 사고는 산재로 처리하고 싶지 않다고 생각하는 이유는 산재보험을 신청할 경우

〈표 3-31〉 산재를 당할 경우 통상적인 처리방식

	건 수	비 율
견딜 만한 질병은 그냥 참고 넘어감	614	53.4
작은 사고는 자체적으로 처리하고, 큰 사고는 산재처리함	301	26.2
산재보험에 대해 잘 몰라서 근로자 본인이 자비로 처리함	91	7.9
산재보험으로 처리함	82	7.1
시설-기관에서 치료비를 제공하거나 공상처리함	19	1.7
기 타	43	3.7
전 체	1,150	100.0

〈표 3-32〉 산재보험으로 처리하지 않는 이유(복수응답)

	건 수	비 율
가벼운 사고나 질병이어서	894	77.7
산재보험 처리 절차나 과정이 복잡하고 귀찮아서	421	36.6
산재보험제도에 대해서 잘 몰라서	287	25.0
산재보험을 신청하면 불이익을 받을 것 같은 분위기 때문에	205	17.8
기관-시설에서 대신 보상해서	106	9.2
사업장의 윗사람(상사나 관리자)이 신청하지 말라고 해서	64	5.6
기 타	25	2.2

기관장이나 기관의 평가에 반영되기 때문에, 내가 다니는 직장이나 기관 장에게 피해를 주고 싶지 않다는 생각이 기저에 있었다.

“산재처리 할 만큼 금액이 크지 않았고 김스를 한 것이 불편하긴 해도 업무를 중단하고 치를 받을 만큼 큰 부상은 아니었기 때문에 그냥 계속 근무하였다. 산재처리 하게 되면 입원치료를 해야 하고, 진단서, 소견서, 꾸준한 치료 등의 과정이 굉장히 번거롭고, 시설 입장에서 지도 점검(지자체에서 받는 감사) 시 산재처리가 많으면 비율 점수가 많아서 시설에서도 별로 반기지 않는 분위기이다. 산재를 당했을 때 자유롭게 처리하라고 하지만, 시설 지도검사 항목에 총 몇 회라고 산재 이용 횟수가 나와버리니까 쉬쉬하면서 꺼리고, 행정 자체도 이율배반적이다. 대형복지관이라면 몰라도 직원이 20명 내외의 작은 기관이라 더욱더 어렵다. 대부분 시설에서 산재처

리 할 대상자가 나오면, 산재처리 하지 않고, 시설에서 자부담으로 지원해 준다는 얘길 들었었다.” (장애유형별 생활시설)

“사회복지사라면 이 정도는 산재처리 하기보다 그냥 개인 부담으로 해도 괜찮다고 생각했다. 주변에서도 산재처리를 보통 꺼린다고 들었다. 산재처리를 하면 근로 사업장 대표가 산재 보험료 수가가 올라간다고 해서 시설에 마이너스가 된다고 하고, 또 산재를 신청한 개인의 경우도 산재보험 수혜 사실이 이력에 남아 이직을 하더라도 꼬리표처럼 따라다니게 된다고 해서 꺼리는 경향이 있다.” (아동양육시설)

“아무래도 공공시설에서 근무하다 보면 개인의 이익보다는 기관이나 단체를 위해 희생하고 기관장의 눈치를 보게 될 수밖에 없다. 시설 내 산재에 대해 꺼리는 압박이 있는 건 아니었고 미미한 부상이라 당연히 산재는 생각지도 못했다.” (정신질환자 사회복지시설)

“입원한 것도 아니고 작은 일인데 산재처리 해서 원에 피해를 주고 싶지 않았다. 병원에서 입원을 권유했지만 반깁스 상태라 출퇴근이 가능했다.” (장애유형별 생활시설)

“복지시설에서 근무하면서 이것저것 개인의 이익을 생각해서 경미한 사고까지 회사에 요구하고 산재를 처리하기는 좀 어렵다. 어느 정도는 감내하면서 일해야 한다고 생각한다.” (노숙인 자활·재활 요양시설)

산재를 신청하지 않는 또 하나의 이유는 조직이 산재신청을 꺼리기 때문이었다. 산재를 신청하지 않도록 하는 무언의 압력이 있는 것이다. 이 속에서 산재를 신청할 경우 주변 사람들에게 자신의 이미지가 나빠지거나 블랙리스트에 오른다는 생각을 하는 경우도 있다.

“어떻게 써야 하는지도 모르겠고(어떤 경우에 해당되는지), 산재를 쓰는 것이 개인이나 시설에 안 좋다는 얘기를 한다. 산재를 쓰면 회사에도 안 좋고, 본인에도 안 좋다고 얘기한다. 지금까지 시설에 근무하면서 산재를 신청한 사람이 한 명도 없다. 시설에서도 쓰지 마라고 얘긴 안 하지만, 업무 중 사고를 당했을 때 먼저 산재처리를 해야 한다고 얘기하지는 않는다.” (성매매 피해자 지원시설)

“솔직히 직장 생활을 하다 보면 시설장의 눈치도 보이는 게 사실이다. 한 시설에서 산재처리가 누적되거나 단기간 내 여러 건 이루어지면 시로부터 해당 시설이 문제가 있다고 판단하여 감사나 조치가 내려온다고 한다. 시설장 입장에서 산재신청을 썩 좋아하지 않는다. 여자 선생님이 클라이언트가 밀쳐서 산재처리를 받았는데 시설에서 이번에 누가 산재처리를 받았다 하면 연이어 다른 사람이 사고가 나도 시설에 누적 사고 처리 건수가 늘어나면 시설에 누가 될까봐 더 말을 못한다.” (중증장애인 요양시설)

“산재처리를 해서 산재를 받으면 블랙리스트에 오른다고 한다. 이력서에도 오르고, 취직도 어렵다고 한다. 우리 시설에서도 산재를 신청한 사람이 없다. 신청한다 하더라도 시설의 중간자들이 커트할 것이다.” (장애유형별 생활시설)

“안 다치는 게 중요하지만, 사회복지가 좁다고 얘기한다. 밍보이면 일을 못한다고 한다. 이미지가 나빠지면 다른 데 못 간다는 얘기도 많이 하기 때문에 같이 일하는 동료들이나 시설의 눈치를 안 볼 수는 없다.” (장애유형별 생활시설)

“내가 산재처리를 해서 쉬게 되면 사무실 직원들이 내 대신 대체근무를 해야 하는 것도 미안하고, 아파서 산재처리를 했다고 하면 주변 직원들에게 나에 대한 이미지가 안 좋아질까봐 꺼려지는 것도 있다. 예전에 기업 입장에서서는 근로자들이 산재처리를 안 할수록 좋다는 얘기를 들은 적이 있어서 가급적이면 산재신청을 안 하려고 한다는 얘기를 들은 적이 있다.” (장애유형별 생활시설)

“시설에서는 산재처리를 신청하게 되면 대체인력이 없으니까 시설 입장에서 동의는 해주지만 적극적으로 권장하거나 하도록 권유하지는 않고 당사자 본인의 의지가 강할 경우만 수동적으로 신청할 수 있도록 지원해 주는 정도이다.” (아동양육시설)

“산재를 쉽게 신청할 만한 분위기가 아니다. 굳이 산재를 신청할 만하게 크게 다친 것도 아니고, 산재를 신청하면 회사에 누가 될 것 같았다. 시설에서 어느 누구도 산재를 신청한 사람이 없다. 시설장의 압박이 있는 건 아니지만 대부분의 지도사들이 산재를 웬만해선 내지 않는다고 생각한다.”

(아동 일시보호시설)

“산재를 신청할까 의논도 해봤는데 업무상 재해로 인정받는 것이 쉽지 않다고 했다. 공단에서 조사를 나오고, 신청 절차가 복잡하다고 하면서 가급적이면 신청하지 말라고 했다. 산재를 신청하게 되면 시설에 안전점검이 나오게 되고 불합격을 당하면 시설에도 불이익이 된다고 했다. 국장님이 복잡하고 웬만해선 산재로 인정받는 것도 쉽지 않으니 신청하지 말라고 하는데 무시하고 신청할 수 있는 분위기가 아니었다.” (중증장애인 요양시설)

산재를 신청하지 않은 이유에 대한 응답 중에는 산재처리를 할 경우 무급휴가로 쉬어야 하니까 월급이 줄어들기 때문에 하지 않았다는 응답과 산재보험 처리가 너무 복잡해서 하지 못했다는 응답, 산재처리가 어디까지 되는지 몰라서 산재처리 하지 못했다는 응답이 있었다. 이를 보면 사회복지시설 근로자들에게 산재보험의 적용범위, 절차 등에 대해서 보다 적극적으로 교육할 필요가 있음을 알 수 있었다.

“산재가 어디까지 신청 가능한지, 미미한 발등 사고나 부딪힘 사고도 되는지, 어디까지 적용되는지 잘 몰랐다.” (장애유형별 생활시설)

“산재처리를 하면 무급 휴가로 쉬어야 하니까 월급이 깎이는 것이 부담이 된다. 연차도 있고 해서 그냥 산재처리를 하지 않겠다고 했다. 산재처리가 되면 담당의사가 자기 직업에 종사해도 된다는, 치료가 완전히 돼서 복직해도 된다고 허락해 주는 기간이 굉장히 길다. 산재처리를 하면 보수가 안 나오니까 굳이 산재처리로 안 해도 될 거 같았다.” (중증장애인 거주시설)

“산재처리를 하려면 돈도 많이 들고 절차도 너무 번거롭다. 일일이 사진이나 검사도 다 받아야 하고, 진단서 끊었어야 하는데 그 과정에 대해서도 잘 몰랐다. 나중에 업무상 아픈 것에 대해 산재를 신청하려고 의사한테 물어보니까 소급 적용은 안 된다고 했다. 크게 다치는 게 아니고 빈번히 다치는데 괜찮아지면 넘어가고 또 무리하면 아프고 하는 것을 반복하니까 산재로 판정을 받는 것이 애매한 것 같다.” (장애유형별 생활시설)

“시설에 한 남자 선생님의 경우 비슷한 증상으로 산재를 요구했는데 산재처리 하게 되면 쉬는 동안 무급 휴가로 처리되어 월급이 깎이게 되기 때문

에 월급 깎이고 보상금 받는 것이나, 산재처리 안 하고 병원비 내 돈으로 부담하는 것이나 마찬가지로 했다.” (장애유형별 생활시설)

“산재신청이 있다는 것은 알았지만, 막연히 산재보험 신청하는 것이 복잡할 것 같아서 신청하지 않았다. 다른 생활지도사들도 대부분 겪는 일상적인 재해인데 본인만 유별나게 신청하는 것 같기도 하고, 어떻게 신청해야 하는지, 어떤 경우에 신청이 가능한 것인지 시설이나 주변에서 설명해 주는 사람이 아무도 없었다. 또, 본인이 산재를 신청하게 되면 혹시라도 기관에 불이익이 있는 것은 아닌지 염려되는 부분도 있었다.” (중증장애인 요양시설)

“한 번 경험하고 나니까, 산재보험을 요구해 보고 싶다. 당시는 업무 중 다치는 경미한 것에 대해 산재신청이 가능한지도 몰랐다. 시설에서 직원들의 안전을 위해 직원들 상해보험에 가입했다. 근로자 중 산재를 신청하게 되면 시설이 불이익을 당할 것 같았다. 보험료가 인상돼서 시설에 부담이 가중된다는 생각이었다.” (노숙인 자활·재활시설)

2. 산재보험 신청 및 처리 현황을 통한 사고실태

가. 산재보험 신청자의 특성

1) 사회복지 근로자의 산재신청 현황

사회복지사로서 근로복지공단에 산재 요양급여를 신청한 사례를 살펴 보았다. 우선 2010년부터 2012년까지 3년간 사회복지사가 산재를 신청한 건수를 보면 2010년 110건, 2011년 97건, 2012년 72건으로 총 279건이 발생한 것으로 나타났다. 2010년부터 2012년까지 사회복지사의 요양급여 신청 건수 279건에 대한 승인 여부를 보면 승인 224건, 일부승인 11건, 불승인 44건으로 나타났으며, 승인율은 84%였다.

다음은 산재 요양급여를 신청한 사회복지사가 어떤 시설에서 근무하였는가를 살펴보았다. 사회복지 생활시설에서 근무한 경우가 55.6%, 사회복지 이용시설에서 근무한 경우가 44.4%로서 건수로 보면 생활시설 근로자의 산재 신청이 다소 더 많았다.¹⁷⁾ 사회복지 이용시설에는 복지관뿐만 아

〈표 3-33〉 사회복지 근로자 산업재해 신청건수와 지급건수

(단위: 건, %)

	신 청	승 인		일부승인		불승인	
전 체	279	224	80.3	11	3.9	44	15.8
2010	110	89	80.9	4	3.6	17	15.5
2011	97	76	78.4	4	4.1	17	17.5
2012	72	59	81.9	3	4.2	10	13.9

자료: 근로복지공단 산재보험 DB.

〈표 3-34〉 요양신청자의 기관별 분포

(단위: 건, %)

	전 체		2010		2011		2012	
전 체	279	100.0	110	100.0	97	100.0	72	100.0
생활시설	155	55.6	68	61.8	42	43.3	45	62.5
이용시설	124	44.4	42	38.2	55	56.7	27	37.5
복지관	29	10.4	8	7.3	14	14.4	7	9.7
기타 복지이용시설	50	17.9	17	15.5	21	21.6	12	16.7
지자체	12	4.3	4	3.6	7	7.2	1	1.4
장애인활동보조, 재가관리자	20	7.2	9	8.2	8	8.2	3	4.2
지역아동센터	13	4.7	4	3.6	5	5.2	4	5.6

자료: 근로복지공단 산재보험 DB.

니라 주간 노인돌봄센터, 지자체, 장애인 활동보조인, 재가관리자, 지역아동센터 등 다양한 시설이 속해 있는 것으로 나타났다.

2) 생활시설 근로자의 산재신청 현황 및 신청자의 특성

사회복지 생활시설 근로자의 산재신청 현황을 살펴보았다. 2010년부터 2012년 3년 동안 생활시설에서 근무하는 사회복지사가 산재요양을 신청한 경우는 155건이었다. 요양신청 승인 여부를 보면 승인 78%, 일부승인 5%, 불승인 17%로서, 요양신청의 산재 승인율은 83%였다.

- 17) 그렇지만 이를 생활시설 사회복지사들의 산재 발생률이 높다고 해석하기는 어려울 것이다. 이용시설 사회복지사들과 생활시설 사회복지사들의 산재 발생률을 비교하기 위해서는 이용시설에 근무하는 사회복지사의 수와 생활시설에 근무하는 사회복지사의 수를 알아야 되는데, 본 연구에서는 이를 알기 어려웠다.

〈표 3-35〉 생활시설 사회복지사 산업재해 신청건수와 지급건수

(단위: 건, %)

	신 청	승 인	일부승인	불승인
전 체	155(100.0)	121(78.1)	7(4.5)	27(17.4)
2010	68(100.0)	53(77.9)	3(4.3)	12(17.6)
2011	42(100.0)	32(76.2)	1(2.4)	9(21.4)
2012	45(100.0)	36(80.0)	3(6.7)	6(13.3)

자료: 근로복지공단 산재보험 DB.

〈표 3-36〉 요양신청자의 일반적 특성(생활시설)

(단위: 건, %)

		전 체		2010		2011		2012	
성별 (n=155)	남	38	24.5	18	26.5	8	19.0	12	26.7
	여	117	75.5	50	73.5	34	81.0	33	73.3
	전 체	155	100.0	68	100.0	42	100.0	45	100.0
연령 (n=155)	20대	28	18.1	10	14.7	7	16.7	11	24.4
	30대	21	13.5	10	14.7	4	9.5	7	15.6
	40대	43	27.7	22	32.4	10	23.8	11	24.4
	50대	53	34.2	20	29.4	19	45.2	14	31.1
	60대 이상	10	6.5	6	8.8	2	4.8	2	4.4
	전 체	155	100.0	68	100.0	42	100.0	45	100.0
근속 기간 (n=146)	6개월 미만	36	24.7	10	15.6	17	41.5	9	22.0
	6개월~1년 미만	25	17.1	16	25.0	2	4.9	7	17.1
	1~2년 미만	29	19.9	12	18.8	9	22.0	8	19.5
	25년 미만	26	17.8	11	17.2	6	14.6	9	21.9
	5년 이상	30	20.5	15	23.4	7	17.1	8	19.5
	전 체	146	100.0	64	100.0	41	100.0	41	100.0

자료: 근로복지공단 산재보험 DB.

요양신청자의 일반적 특성은 다음과 같았다. 성별로는 남성이 25%, 여성이 75% 정도로 나타났다. 요양신청자의 연령을 보면 50대가 34%로 가장 많고, 다음은 40대로 28%였으며, 20대 18%의 순으로 나타났다. 이를 보면 요양신청자 중 50대 이상이 41% 정도 되는 것으로 나타나, 연령이

많은 경우 산재의 위험에 더 많이 노출되어 있음을 알 수 있었다.

요양신청자의 직장 근속기간을 보면 6개월 미만자가 25%, 6개월 이상 1년 미만인 경우가 17%로서 42%가 근속기간 1년 미만인 근로자로 나타났다. 이를 통해서 입직한 첫해에 사고가 많이 발생한다는 것을 알 수 있었는데, 이러한 결과는 입직 초기에 적절한 안전교육이 필요하다는 점을 시사한다고 볼 수 있다.

나. 생활시설에서 발생하는 재해의 특성

1) 재해발생 형태와 상병명

산재 요양신청자의 기록을 통해서 사회복지 생활시설 종사자의 재해발생 형태를 구분하였다. 일단 사고와 질병으로 구분한 후, 사고의 경우 회사 내부에서 발생한 것인지 회사 밖에서 발생한 것인지를 2차적으로 구분하였다. 요양신청자가 보고한 업무상 재해·질병을 2010년부터 2012년까지 합해서 분석해 보면 회사 내부에서 일어난 사고가 73%, 회사 외부에서 일어난 사고가 17%, 업무상 질병이 10%로 나타났다.

사회복지 생활시설 사회복지사 중 근로복지공단에 요양을 신청한 사람들의 상병명을 보면 염좌·인대파열 44%, 골절 30%, 타박상·열상·절단 8%의 순으로 나타난다. 산재보험 요양신청은 업무상 사고와 업무상 질병으로 나뉜다. 업무상 질병으로 요양신청이 이루어진 경우 상병명은 염좌·인대파열, 근골격계 질환, 기타질환의 세 가지만 나타났다.

〈표 3-37〉 생활시설 종사자의 재해발생 형태

(단위: 건, %)

	사 고			질 병	전 체
	회사 내부	회사 외부	소 계		
전 체	113(72.9)	26(16.8)	139(89.7)	16(10.3)	155(100.0)
2010	48(70.6)	12(17.6)	60(88.2)	8(11.8)	68(100.0)
2011	35(83.3)	3(7.1)	38(90.5)	4(9.5)	42(100.0)
2012	30(66.7)	11(24.4)	41(91.1)	4(8.5)	45(100.0)

자료: 근로복지공단 산재보험 DB.

〈표 3-38〉 상병명(생활시설)

(단위: 건, %)

	전 체		업무상 재해		업무상 질병	
염좌, 인대파열	68	44.4	62	45.3	6	37.5
골절	46	30.1	46	33.6		
타박상, 열상, 절단	12	7.8	12	8.8		
근골격계 질환	10	6.5	3	2.2	7	43.8
뇌진탕	5	3.3	5	3.6		
기타 질환	12	7.9	9	6.6	3	18.8
전 체	153	100.0	137	100.0	16	100.0

주: 넘어진 것으로 표기된 2명은 상병명을 알 수 없어서 제외함.
 자료: 근로복지공단 산재보험 DB.

2) 사고 경위

다음은 사고 경위를 살펴보았다. 근로복지공단에서는 산재보험 요양신청 시 상세한 사고경위를 쓰도록 하고 있다. DB에 있는 사고경위는 다음의 몇 가지로 구분할 수 있었다. 첫째는 일상케어를 하는 중 실수 또는 우연히 미끄러지거나 넘어지거나 부딪혀서 발생한 사고로서 요양신청 건수의 54%가 이러한 사고였다. 둘째는 클라이언트와 관련된 사고로서 요양신청 건수의 19%가 이러한 사고였다. 클라이언트가 공격 또는 돌발행동을 하거나, 클라이언트가 미끄러지거나 넘어지는 것을 막기 위해서 몸을 쓰다가 다친 사고는 여기에 해당한다. 셋째는 무리한 동작 때문에 발생한 사고로서 요양신청 건수의 14%가 여기에 속한다. 무리한 동작은 장애인이나 노인과 같이 일상생활의 수발이 필요한 클라이언트가 목욕, 화장실 사용, 이동을 할 때 도와주다가 발생하는 경우가 대부분이었다. 이 외에도 행사준비·시설정비를 위해서 일하다가 다친 경우가 7%, 식사준비를 하다 다친 경우가 7%로 나타났다.

사회복지 생활시설 근로자의 재해 경위 중 눈여겨볼 점은 클라이언트와 관련된 사고의 비율이 19%나 된다는 점이다. 특히 클라이언트의 공격 때문에 다치거나 이를 피하려다 다친 경우가 상당수 있었다. 또한 클라이언트가 직접 공격하는 것은 아니라 할지라도, 돌발상황이 발생할 경우 클라이언트를 다치지 않게 하려고 하다가 사고를 당한 경우도 있었다.

〈표 3-39〉 요양신청자 재해의 직접적 이유(생활시설)

(단위: 건, %)

	사례수	%
일상케어 시 실수 또는 우연히 미끄러짐, 넘어짐, 부딪힘	83	53.5
클라이언트와 관련된 사고	29	18.7
무리한 동작	21	13.5
행사준비, 시설정비	11	7.1
식사준비	11	7.1
전 체	155	100.0

자료: 근로복지공단 산재보험 DB.

“시설주거인 ×××(지적장애 1급, 18세)씨가 행동장애를 일으켜 던진 벽돌에 왼쪽 머리를 맞아 머리에서 피가 흘러 가까운 △△△의원으로 이동해 처치받은 후 귀가했는데, 벽돌에 맞은 반대 쪽 머리가 점점 더 뜨끈뜨끈해지면서 쪼개지는 듯 아프고 머리가 흔들려 오후 7시경 P병원에 입원함.”

“지적장애인 생활서비스를 지원하던 중 장애인들 간의 싸움을 말리려다 편마비가 있어 힘 조절이 힘든 장애인의 주먹으로 안면을 가격당하여 코와 눈 사이의 뼈가 부러지는 사고가 발생함.”

“0000년 00월 00일 밤 10시경 생활실 거실에서 컴퓨터를 하고 있던 가해자(아동)에게 피해자(생활지도원)가 개인 컴퓨터 시간이 종료되었으니 게임을 그만하라고 하였음. 하지만 아동은 실행하지 않고 계속 게임을 하였음. 피해자의 경고 후에도 가해자가 게임을 유지하고 있어 다시 한 번 경고 후 전원 플러그를 뽑았음. 컴퓨터가 꺼지자 가해자는 자리에서 일어나 피해자와 욕설을 하며 말다툼을 하였음. 그 후 분이 풀리지 않아 피해자를 밀쳤음. 피해자도 가해자를 밀쳤는데 가해자가 넘어지면서 화가 나 피해자의 얼굴을 주먹으로 5대, 발길질을 몸에 10여 차례 가함. 이 후 피해자의 머리채를 잡아 2~3미터 끌고 갔음.”

“0000년 00월 00일 본인은 노인요양원에 출근하여 2층 생활실에서 근무하고 있었음. 14시 30분경 어르신 목욕케어 하던 중 어르신이 목욕을 거부하면서 과격한 행동을 하였으며, 이를 제지하는 과정에서 본인이 뒤로 넘어져 엉덩방아를 찧음, 당일 한의원 치료 후 통증이 지속되어 정형외과에서

X-ray 촬영결과 꼬리뼈 골절로 치료받음. 입원치료 요하여 익일 입원함.”

“0000년 00월 00일 14시경 시설입소자 목욕이동을 위하여 휠체어로 이동하기 위해 어르신을 침상에서 일으킨 후 휠체어로 옮기는 과정에서 어르신이가 한쪽 팔로 신창인 허리를 잡고 다른 한쪽 팔은 휠체어를 잡은 상태로 뒤로 넘어지려는 것을 잡으면서 급하게 허리를 숙이다 보니 허리를 뼈긋한 재해가 발생함.”

무리한 동작으로 다치는 경우는 주로 움직이는 것 자체가 어려운 장애인, 노인, 아동을 침대나 휠체어에서 움직이게 할 때, 목욕케어 중, 용변과 관련된 케어 중일 때가 많다. 이러한 일은 사실 시설에서 일상적으로 하는 케어의 일부이기 때문에, 한동안 참다가 근골격계 질환으로 이환되는 경우가 많다. 근골격계 질환은 어느 순간 갑자기 발생하기보다는 지속적인 반복 동작을 통해서 조금씩 상태가 나빠지는 경우가 많기 때문에 이를 입증하기가 현실적으로 그리 쉽지 않다.

“출근하여 근무 중 아침 7시 35분경 ○○○ 어르신을 침대에서 휠체어로 양팔을 들어서 옮기다가 허리에서 딱 하는 소리와 함께 큰 통증을 느끼게 되어 한참동안 앉아서 안정을 취한 뒤 다시 일어나 허리를 움직여 보았지만 통증이 너무 심하여 누워서 안정을 취해 보았지만 다시 일어나지 못하여 119구급차에 실려 A정형외과 응급실에 도착.”

“본인은 0000년 0월 11일 어르신(○○○)을 케어하는 중 어르신을 휠체어에 태우다 어깨가 빠근함을 느껴습니다. 괜찮으려니 하고 참고 근무를 했는데 0월 25일 오후 3시 30분경 어르신(△△△)을 휠체어에 태우는 도중 다시 어깨 통증을 너무 심하게 느끼면서 어르신을 땅에 내려놓았습니다. 통증이 너무 심해서 잠을 이루지 못하고 다음에 병원에 가서 진찰을 받았습니다.”

“요양원 내 할머니 기저귀 교체 중 할머니가 머리채를 붙잡아 뜯는 경우가 발생. 피하는 과정에서 허리를 뼈긋함. 며칠 통증이 있었으나 괜찮아짐. 계속 근무. 근무내용 중 어르신들을 휠체어에 옮기는 일은 있음. (침대에서 휠체어, 목욕시킬 때, 화장실 이용 시) 반복적인 허리 사용이 있음. 1년 10개월 정도 근무 후 허리통증과 다리저림으로 병원 방문.”

생활시설의 사회복지사는 클라이언트에 대한 돌봄만을 수행하고 있지는 않다. 행사준비나 시설정비를 하던 중 재해를 입기도 한다. 또한 식사 준비 등을 하다가 화상을 입거나 칼에 베이는 경우도 있었다.

“사업장에서 어르신들 동물농장 관람을 위해 토끼집을 만드는 중에 그라인더로 앵글을 자르는 작업 과정에서 부주의로 손가락 3개를 다치는 사고가 발생하였습니다.”

“0000년 0월 0일 11시 38분경 원내 나무(가지)치기 중 낙상하여 119구급차를 통하여 K병원 응급센터로 후송됨.”

“0000년 1월 12일부터 16일 사이 시설지역에 많은 양의 눈이 서너 차례 내림. 근무지는 고령의 노인이 거주하는 시설이라 마당의 빙판 및 쌓인 눈으로 낙상사고 위험이 있고, 처마끝, 케이블 선 등에 달린 고드름으로 낙상사고 위험이 있어 0000년 1월 20일경 근무시설에서 제설작업으로 사다리를 타고 올라가 막대기와 망치 등 작업도구로 고드름과 눈을 떼어내고 쓸어버리는 작업 중 팔에 힘이 가해지며 재해자의 중심이 약간 흔들릴 때 사다리와 함께 사다리 위에서 시설마당 바닥으로 떨어지는 낙상하는 사고로 재해를 당함.”

“0000년 0월 0일 15시경에 피해자가 제초작업을 하기 위해(올해 잦은 비로 인해 제초작업을 할 수 없어 너무 풀이 웃자라 추석을 맞아 시설의 외부환경을 개선하기 위해 제초작업을 함) 예초기를 사용하여 제초작업 중 기기의 고장으로 예초기 수리를 맡기려 감. 잠시 낫을 사용하여 예초기를 사용할 수 없는 펜스에 있는 덩굴줄기 제거작업을 하다가 덩굴줄기를 잡고 낫으로 치는 작업을 하던 중 낫에 왼쪽 검지 둘째 마디의 인대 및 관절을 베이는 재해를 당함.”

“현재 근무자인 ○○○ 내 식당에서 아이들 간식 준비를 위해 칼질을 하다가 왼손 네 번째 손가락 부분을 깊게 베었습니다.”

다. 요양승인자의 요양형태 및 보험급여

이번에는 요양승인자의 요양형태를 살펴보았다. 요양승인자의 총 요양

일수는 얼마나 되는가를 본 결과 총 요양일수가 31일에서 90일 사이가 39%, 91일에서 180일 사이가 31%로서, 요양승인자의 약 70%가 1개월에서 6개월 사이 동안 요양하고 있음을 알 수 있었다. 하지만 총 요양일수가 6개월 이상 되는 경우도 13%가 있었다.

다음 요양승인자의 입원일수를 살펴보았다. 요양승인자 128명 중 병원에 입원한 경우는 82명으로 요양승인자의 입원율은 64% 정도 되었다. 입원일수는 1일에서 15일까지가 31%, 16일에서 30일까지가 26%로서, 입원치료자의 경우 입원일수가 한 달 이하인 경우가 50% 이상이었다. 그렇지만 입원일수가 두 달 이상 장기간인 경우도 15% 있는 것으로 분석되었다.

요양승인자의 보험급여액을 보면 100만 원 미만인 경우가 26%, 100만

〈표 3-40〉 요양 승인자의 총 요양일수

(단위: 건, %)

	건 수	%
1~15일	9	7.0
16~30일	13	10.2
31~90일	50	39.1
91~180일	39	30.5
181일 이상	17	13.3
전 체	128	100.0

자료: 근로복지공단 산재보험 DB.

〈표 3-41〉 요양 승인자의 입원일수

(단위: 건, %)

	건 수	%
1~15일	25	30.5
16~30일	21	25.6
31~60일	24	29.3
61일 이상	12	14.6
전 체	82	100.0

자료: 근로복지공단 산재보험 DB.

〈표 3-42〉 요양 승인자의 보험급여액

(단위: 건, %)

	건 수	%
100만 원 미만	33	26.0
300만 원 미만	26	20.5
500만 원 미만	22	17.3
1,000만 원 미만	19	15.0
2,000만 원 미만	13	10.2
2,000만 원 이상	14	11.0
전 체	127	100.0

주: 일부승인자 1명은 보험급여액을 알 수 없어서 제외하였음.
 자료: 근로복지공단 산재보험 DB.

원 이상 300만 원 미만인 경우가 21%, 300만 원 이상 500만 원 미만인 경우가 17%로 전체의 60% 이상이 500만 원 이하였다. 그렇지만 보험급여액이 1천만 원 이상인 경우도 21%에 이르고 있었다.

라. 요양 불승인 재해

1) 요양 불승인자의 일반적 특성

이번에는 요양신청을 했으나 불승인 당한 사회복지사와 그들의 재해는 어떠한 특징을 찾을 수 있는가 살펴보았다. 생활시설 사회복지사로서 요양신청을 하였지만 불승인 당한 경우는 총 27건이다.

근로복지공단의 자료에는 요양불승인 이유가 표기되어 있는 경우가 있다. 비록 자료가 완전하지는 않지만,¹⁸⁾ 이를 통해서 요양불승인 이유를 살펴보면 다음과 같다. 요양불승인 이유 중 가장 많은 것은 재해경위가 불분명하다는 것으로서 67% 정도 되고, 다음은 출퇴근재해라는 것으로서 28%가량이 이에 해당되었다.

요양불승인 재해자의 일반적 특성을 살펴보면 다음과 같다. 요양불승

18) 요양불승인자 자료 전부에 어떤 이유로 요양이 불승인되었는지 표시되어 있지는 않고, 불승인 사례 27건 중 18건에만 요양불승인 이유가 있었다. 따라서 이것만을 이용해서 요양불승인 이유를 추정하기에는 한계가 있다.

〈표 3-43〉 요양 불승인 이유(생활시설)

(단위: 건, %)

	건 수	%
출퇴근재해	5	27.8
업무와 인과관계 없음	12	66.7
재해경위 불분명	1	5.5
전 체	18	100.0

자료: 근로복지공단 산재보험 DB.

〈표 3-44〉 요양 불승인자의 일반적 특성(생활시설)

(단위: 건, %)

		건 수	%
성별	남	7	25.9
	여	20	74.1
	전 체	27	100.0
연령	20대	2	7.4
	30대	2	7.4
	40대	8	29.6
	50대	13	48.1
	60대 이상	2	7.4
	전 체	27	100.0
근속기간	6개월 미만	10	40.0
	6개월~1년 미만	4	16.0
	1~2년 미만	4	16.0
	2~3년 미만	2	8.0
	3~5년 미만	2	8.0
	5년 이상	3	12.0
	전 체	25	100.0

자료: 근로복지공단 산재보험 DB.

인자의 성별은 남성이 26%, 여성이 74%로 요양신청자 일반과 다르지 않았다. 연령적으로 보면 50대가 48%, 60대가 7%로서 50대 이상이 55%였는데, 요양신청자 중 50대 이상이 41%였음을 감안하면 요양 불승인자의

연령이 다소 높았다. 직장에서의 근속을 보면 6개월 미만인 경우가 40%, 6개월 이상 1년 미만인 경우가 16%로서 근속이 1년 미만인 사람의 비율이 56%로 나타났다. 이를 앞에서 요양신청자 중 근속이 1년 미만인 사람의 비중이 41%인 것과 비교해 보면, 요양불승인자의 근속이 다소 낮은 것을 알 수 있었다.

요양불승인자들이 당한 재해의 특성은 다음과 같다. 재해의 발생장소를 보면 시설 내부에서 발생한 사고인 경우가 33%, 시설 외부에서 발생한 사고인 경우가 26%, 질병인 경우가 41%로서, 질병과 시설 외부에서 발생한 사고의 비율이 높았다. 상병명을 보면 염좌·인대파열이 52%, 근골격계 질환이 19%로 이 두 질환이 차지하는 비율이 70%가량 되었다. 즉 사회복지 생활시설의 생활지도원(사)들의 재해 중 산재신청을 했지만 요양승인이 이루어지지 않는 재해는 시설 외부에서 발생한 사고이거나 질병이고, 질병명은 염좌나 인대파열, 근골격계 질환인 경우가 많았다. 다음에는 이를 확인하기 위해서 재해 특성별 요양승인 정도를 살펴보았다.

2) 재해특성별 요양 승인 정도

재해 형태가 어떠한가에 따라서 요양 승인율이 달라지는지를 살펴보았다. 재해 형태가 사고인 경우 시설 내부에서 발생한 사고의 경우 요양 승인율은 92%로 나타났지만, 시설 외부에서 발생한 사고의 경우 승인율은 73%였다. 시설 외부에서 발생한 사고를 다시 구분해 보면 다음과 같다. 외부행사에 참여했다가 발생한 사고의 경우 승인율은 92%로서 시설 내부에서 발생한 사고의 승인율과 같았다. 반면 이동 중 발생한 사고는 승인율이 75%, 출퇴근 사고의 경우 승인율은 50%에 불과하였다.

질병의 경우 산재 요양 승인율은 극단적으로 낮아서 31%에 지나지 않았다.

다음은 상병명에 따라서 승인율이 달라지는지를 살펴보았다. 승인율이 가장 높은 상병은 타박상, 열상, 절단의 경우로 산재 요양신청자 모두 승인을 받았다. 다음으로 승인율이 높은 상병은 골절로서 승인율은 89%였다. 반면 승인율이 낮은 상병은 근골격계 질환으로 승인율은 50%로 나타났다.

〈표 3-45〉 요양 불승인자 재해의 특성

(단위: 건, %)

			건 수	%
재해형태	사 고	시설 내부	9	33.3
		시설 외부	7	25.9
		이동중	1	3.7
		출퇴근	5	18.5
		외부행사	1	3.7
	질 병		11	40.7
	전 체		27	100.0
상병명	염좌, 인대파열		14	51.9
	근골격계 질환		5	18.5
	골절		5	18.5
	뇌진탕		1	3.7
	기타 질환		2	7.4
	전 체		27	100.0

자료: 근로복지공단 산재보험 DB.

〈표 3-46〉 재해형태에 따른 승인율

(단위: 건, %)

		신청수	승 인	일부승인	불승인	승인율
사 고	시설 내부	113	98	6	9	92.0
	시설 외부	26	19	0	7	73.1
	이동중	4	3	0	1	75.0
	출퇴근	10	5	0	5	50.0
	외부행사	12	11	0	1	91.7
질 병		16	4	1	11	31.3
전 체		155	121	7	27	82.6

자료: 근로복지공단 산재보험 DB.

앞에서 요양 불승인자의 주된 상병이 염좌·인대파열과 근골격계 질환임을 본 바 있다. 그런데 상병명만으로 보면 염좌·인대파열은 승인율이 아주 낮다고 보기는 어렵다. 그렇다면 같은 상병일지라도 업무상 사고로 신청한 경우와 업무상 질병으로 신청한 경우의 승인율이 다를 가능성이

있다. 본 연구에서는 이를 확인하기 위해서 상병별로 업무상 사고로 신청한 경우와 업무상 질병으로 신청한 경우의 승인율을 확인하였다. 이를 보면 염좌나 인대파열의 경우 업무상 사고로 신청하였을 경우 승인율은 86%인 데 비해서 업무상 질병으로 신청한 경우는 17%에 지나지 않아서 승인율이 5배 이상 차이가 있었다. 근골격계 질환의 경우도 업무상 사고로 신청한 경우는 승인율이 67%이지만, 업무상 질병으로 신청한 경우는 승인율이 43%로 낮았다.

이렇게 업무상 질병의 승인율이 낮은 이유는 근로복지공단이 업무와의

〈표 3-47〉 상병명에 따른 승인율(생활시설)

(단위: 건, %)

	신 청	승 인	일부승인	불승인	승인율
염좌, 인대파열	68	49	5	14	79.4
골 절	46	40	1	5	89.1
타박상, 열상, 절단	12	11	1	0	100.0
근골격계 질환	10	5	0	5	50.0
뇌진탕	5	4	0	1	80.0
기타 질환	12	10	0	2	83.3
전 체	153	119	7	27	82.4

자료: 근로복지공단 산재보험 DB.

〈표 3-48〉 업무상 사고자와 업무상 질병자의 승인율

(단위: 건, %)

	업무상 사고	업무상 질병
염좌, 인대파열	85.5	16.7
골 절	89.1	
타박상, 열상, 절단	100.0	
근골격계 질환	66.7	42.9
뇌진탕	80.0	
기타 질환	100.0	33.3
전 체	88.3	31.3

자료: 근로복지공단 산재보험 DB.

인과관계를 입증하기 어렵다고 판단하였기 때문임은 앞에서 살펴본 바 있다. 그러나 사회복지 생활시설 근로자들, 특히 일상생활에 도움이 필요한 장애인이나 노인, 조절이 잘 되지 않아서 돌발행동 가능성이 있는 장애인이나 아동, 노숙인 등을 돌보고 있는 생활지도원(사)들은 소위 ‘손잡이 없는 중량물’이라고 불릴 수 있는 사람을 대상으로 반복적인 무리한 동작을 하기 때문에 염좌·인대파열, 근골격계 질환의 가능성이 크고, 실제로 많은 사람들이 이로 인해서 고통을 받고 있다는 점은 이미 앞에서 살펴보았다. 제2절의 실태조사에서 생활시설 근로자의 약 60% 정도가 현재 근골격계 질환에 노출되어 있음을 본 바 있다.

이렇게 이미 일상에서 근골격계 질환의 소인이 있는 사회복지사들이 사고 등을 당한 후 산재보험을 신청할 경우에는 산재로 승인을 받고, 직업병으로 산재보험을 신청할 경우에는 산재로 승인받을 가능성이 매우 낮다. 그렇다면 이러한 현실이 과연 합리적인 것인가에 대해서 다시 생각해 볼 필요가 있다.

3. 건강 및 안전, 산재보험에 대한 교육 실태와 필요성

업무 중 재해를 당한 적이 있는 심층면접자들을 대상으로 작업장 내 안전, 근골격계 질환 및 업무스트레스 감소, 재해발생 시 산재보험 신청 및 안내 등에 관한 교육을 받은 적이 있는지와 교육 필요성, 기대효과 등에 대해서 질문하였다.

가. 작업장 내 안전교육 실태, 필요한 교육의 주체와 내용

1) 작업장 내 안전교육 실태

“작업장 내 안전교육에 대해서 교육을 받아 본 경험이 있는가”를 질문한 결과 ‘교육을 받은 적이 있다’는 응답이 80%였지만, ‘교육을 받은 적이 없다’는 응답 또한 20%에 이르고 있었다. 또한 ‘작업장 내 안전교육의 필요성’에 대해서 질문한 결과 ‘필요하다’는 응답이 95%로 절대다수였고, ‘필요치 않다’는 응답은 1건에 불과하였다.¹⁹⁾

〈표 3-49〉 작업장 내 안전교육 경험 및 필요성

	경험 여부			필요성	
	명	%		명	%
받은 적 있음	16	80	필요함	19	95
받은 적 없음	4	20	필요하지 않음	1	5

‘안전교육을 받은 내용’을 보면 소방교육, 클라이언트들에 대한 응급처치교육, 노숙인시설의 경우 전염병 감염 예방 교육, 클라이언트와의 사고 사례와 대처방안, 인권교육 등 다양한 내용으로 이루어지고 있었다. 이루어진 안전교육의 ‘수준’을 질문한 결과 형식적인 간단한 교육에서 외부강사를 초빙하고 사례를 공유하고 토론하는 수준의 심도 깊은 교육까지 다양한 응답이 있어서, 시설에 따라서 교육의 수준이 상당히 다르다는 것을 알 수 있었다.

2) 안전교육 실시의 주체 : 정부 vs 시설

다음은 안전교육이 필요하다고 응답한 사람을 대상으로 “어느 차원에서 교육이 실시되어야 한다고 생각하는가”, 즉 안전교육의 주체가 누가 되어야 하는가를 질문하였다. ‘정부 차원’의 교육이 필요하다는 응답이 44%, ‘시설 차원’의 교육이 필요하다는 응답이 39%였고, 이 외에도 정부 차원에서 실시되는지 시설 차원에서 실시되는지는 중요하지 않고, 전문성을 가진 사람이 해야 한다는 의견이 소수 있었다.

정부 차원의 교육이 필요하다고 응답한 사람들은 시설에서 교육할 경우 비용 문제로 좋은 강사를 섭외하기도 어렵고, 체계적인 강의자료를 만들기도 어렵기 때문에 이를 정부에서 부담하여 체계적이고 광범위한 교육이 실시되어야 한다고 생각하고 있었다.

“정부 차원에서 정기적으로 정해진 교육으로 실시했으면 좋겠다. 시설 차원에서 실시되면 재정 문제로 일회성으로 끝나고 섭외할 수 있는 강사의

19) 작업장 내 안전교육이 필요 없다는 응답을 한 사람은 성매매 피해자 지원시설 근로자로서, 안전사고가 별로 없어서 특별히 필요하지 않다고 응답하였다. 그렇지만 이 근로자의 경우 소품 정리 과정에서 허리를 빼끗하여서 정형외과와 한의원을 다녔다고 하였다.

〈표 3-50〉 작업장 내 안전교육 실시의 주체

	명	%
정부 차원에서 실시해야 함	8	44.4
시설 차원에서 실시해야 함	7	38.9
기 타	3	16.7

주: 무응답 2명은 분석에서 제외되었음.

수준도 떨어진다. 정부 차원에서 정기적으로 전문가를 섭외하여 지속적으로 이루어졌으면 좋겠다.” (중증장애인 요양시설)

“교육의 질을 생각하면 정부 차원이 좋다. 강사섭외는 시설도 어렵다.” (장애유형별 생활시설)

“정부 차원에서 범위가 넓고 좀 더 체계적인 교육이 필요하다.” (중증장애인 요양시설)

“정부 차원에서 프로그램화해서 교육적으로 제공해 준다면 업무가 줄어들 것이다.” (정신질환자 사회복귀시설)

시설 차원의 교육이 필요하다고 응답한 사람들은 시설별로 환경과 클라이언트가 다 다르기 때문에 시설의 특성을 고려한 구체적인 교육이 더 효과적이라고 생각하고 있었다.

“원 자체 내에서 개별 클라이언트의 성향을 파악하여 대처해서 교육하는 것이 훨씬 정확하다. 정부 차원 등에서 하면 우리 시설에 적용 가능한 사례들이 아닌 경우가 많다.” (장애유형별 생활시설)

“시설의 특성이 다 다르기 때문에 시설 차원에서 구체적인 교육이 좀 더 효율적이다.” (노숙인 자활·재활 요양시설)

“부상 시 대처법을 잘 모른다. 정부 차원의 교육은 통계적인 수치를 가지고 거시적으로 얘기하기 때문에, 클라이언트 특성을 고려한 교육이 어렵다. 시설 차원이 바람직하다.” (장애유형별 생활시설)

“시설에서 이용하는 안전시설에 대한 상세 정보 제공뿐 아니라 실습까지 경험해야 한다. 현재 보수교육은 시설의 특성이 반영되지 않아서 실효성이

낮다.” (아동양육시설)

이상의 내용을 보면 정부에서 체계적인 프로그램을 계획하고 수준 높은 강사를 섭외하는 것에 대한 필요성과, 프로그램 내용이 시설의 특성에 맞게 구체적이어야 할 필요성이 동시에 있다. 즉 각 영역별로 정부 차원의 표준화된 가이드라인 등이 필요하면서, 동시에 이를 교육할 때는 현실에 맞게 교육이 이루어져야 한다는 것이다. 안전교육의 기획자들이 일선 근로자들의 환경이나 경험을 이해하고 이들에게 필요한 것을 기획해야 한다는 응답은 이를 대변하고 있었다.

“현실에 맞는 교육이 필요하다. 휠체어를 타는 장애인 케어 시 선생님들의 안전, 힘들이지 않고 하는 방법 등에 대한 가이드라인 제시가 필요하다... 교육 기획자들이 실업무자들의 환경이나 경험이 전혀 없다... 정부 차원에서 한다면 시설의 사고사례, 환경에 대한 이해가 되어야 한다. 시설의 환경 특성을 고려한 교육이 기본이다.” (중증장애인 요양시설)

3) 원하는 안전교육 내용

“원하는 안전교육 내용이 무엇인가”를 질문한 결과, 클라이언트가 돌발행동을 하는 등 돌발사태가 발생할 경우 이에 대해서 어떤 식으로 대처하는지에 대한 교육을 가장 많이 요구하고 있었다.

“클라이언트가 돌발행동을 하면 대처할 수 있는 방법 등이 필요하다. 클라이언트가 물건을 던지는 등 발작을 일으키면 지도사가 다친다. 클라이언트의 인권 때문에 저지도 잘 못 한다. 좀 더 효율적인 방안에 대한 교육이 있다면 좋겠다.” (중증장애인 거주시설)

“정신질환자들의 액팅에 대한 대처 등이 필요하다. 교육을 받으면 대처 시 도움이 될 것 같다. 현재는 정신질환자들이 돌발행동을 할 때 어떻게 상황에 맞게 대처해야 하는지 난감할 때가 있다.” (정신질환자 사회복지시설)

“생활인들 케어 시 안전 요령에 대한 교육을 해주면 좋겠다. 일어날 수 있는 사고 유형에 대해 미리 교육을 받으면 사전에 막고 대비할 수 있는 효과가 있을 것이다.” (장애유형별 생활시설)

“생활인들의 인권에 대한 교육이나 생활 시 일어나는 안전 문제에 대해 교육을 받으면 실생활에 도움이 된다. 생활인들을 좀 더 이해하고 대처할 수 있다.” (장애유형별 생활시설)

더 나아가 시설 유형별로 시설에서 발생할 수 있는 사고에 대처하는 실제적이고 구체적인 방법을 제시하는 지침서를 만들어 줄 것을 원하고 있었다.

“실질적으로 쓸 수 있는 액팅 가이드를 정부 차원에서 만들어서 교육해 줬으면 좋겠다.” (아동 일시보호시설)

“사례별로 안내/교육/행동 등의 구체적인 지침이나 안전사고에 대한 교육이 있어야 한다.” (중증장애인 요양시설)

“휠체어를 타는 장애인 케어 시 선생님들의 안전, 힘들이지 않고 하는 방법 등에 대한 가이드라인 제시가 필요하다.” (중증장애인 요양시설)

“장애인들이 돌출행동을 할 때 어떻게 대처해야 하는지 어려울 때가 많다. 장애아를 위해서는 어떻게 행동해야 하고, 또 지도사 선생님들의 안전을 위해서는 어떻게 대처해야 하는지 요령 등을 알려주는 교육이 있었으면 좋겠다. 특히 남자장애인은 힘이 세서 찰나에 위험할 수 있으므로 순간 대처법 등에 대한 교육이 필요하며, 또한 장애우들의 정신 안정/보호를 위한 가이드 등 생활자 보호 과정에서 필요한 안전 지침에 대한 교육이 필요하다.” (중증장애인 요양시설)

안전교육이 이루어지는 방식으로는 단지 말로만 가르치는 것이 아니라 실제 체험과 실습을 통해서 교육이 이루어지는 것을 원하고 있었다. 시설의 사정이나 환경을 잘 아는 전문가가 교육하되, 이를 사회복지 생활시설 사회복지사들이 미리 실습할 수 있도록 하는 것이다.

“전문적인 지식을 갖춘, 의료 행위가 가능한 전문가들을 통한 안전교육이 필요하다. 미리 체험해 보고 교육하면서 사전에 염려도 없애고 시너지 효과도 기대해 볼 수 있다.” (중증장애인 요양시설)

“실제 베란다에 있는 비사용 사다리 사용법이라든가, 아이들 안전사고 대

처벌을 실습해 보면 안전사고 예방이 많이 될 것 같다.” (아동양육시설)

원하는 안전교육의 내용에서 주목할 점은 사회복지사의 안전과 건강에 대한 교육이 이루어져야 한다는 주장이 있다는 점이다. 현재의 안전교육은 클라이언트의 안전에 치우쳐 있는데, 사회복지사에 대한 안전과 건강 관리에 대한 교육이 필요하다는 것이다.

“현재 안전교육은 클라이언트에 대한 교육이 90% 이상이다. 담당 교사에 대한 안전교육이 필요하다.” (장애유형별 생활시설)

“시청에서 받은 교육 중에서 시설 안에서 아이들 폭력 문제들을 다룬 적이 있었는데 좋았다. 직원들의 건강을 다룬 프로그램은 별로 없다. 8년차인데 직원들이 너무 삭았다. 다들 너무 고생하고 건강을 많이 해치고 있다. 직원들의 안전 및 건강 관리를 위한 교육이 많이 활성화된다면 좋겠다.” (아동양육시설)

“전반적으로 클라이언트뿐만 아니라 지도사들의 인권 중요성 강화 교육이 필요하다.” (중증장애인 요양시설)

“클라이언트의 인권을 강조하는 교육은 많지만, 복지사 인권 중요성에 대해서는 상대적으로 덜 중요시된다. 복지사들의 인권 중요성을 강조하는 교육이 강화됐으면 좋겠다.” (중증장애인 요양시설)

“거주인 인권에 대한 부분 때문에 시끄럽다. 누구나 누려야 하는 것인데 거주인 인권을 최우선으로 생각해서 지도사들의 인권은 무시된다. 생활지도사들의 인권 중요성을 강조하는 교육이 필요하다.” (중증장애인 요양시설)

나. 근골격계 질환, 업무스트레스 감소 교육

1) 근골격계 질환 및 업무스트레스 감소 교육 실태

심층면접자 20명을 대상으로 “근골격계 질환이나 업무스트레스를 감소시키기 위한 교육을 받은 적이 있는가”를 질문하였다. 심층면접 대상자 20명 중 받은 적이 있다는 응답이 40%, 받은 적이 없다는 응답이 60%로서, 근골격계 질환이나 업무스트레스를 감소시키기 위한 교육은 아직 광범위

〈표 3-51〉 근골격계 질환 및 업무스트레스 감소 교육 경험 및 필요성

	경험 여부			필요성	
	명	%		명	%
받은 적 있음	8	40	필요함	16	80
받은 적 없음	12	60	필요하지 않음	4	20

하게 실시되지 못하고 있다는 것을 알 수 있었다.

심층면접자를 대상으로 “근골격계 질환 및 업무스트레스 감소를 위한 교육이 필요한가”를 질문한 결과 80%는 ‘필요하다’고 응답했지만, 20%는 ‘필요하지 않다’고 응답했다. ‘필요하지 않다’는 응답을 한 사람 4명은 모두 “스트레스는 개인적인 차원의 문제이므로 굳이 이를 해소하기 위한 교육을 받을 필요가 없다”고 응답하였다. 이러한 응답 결과는 ‘스트레스 해소를 위한 교육’에 대해서는 필요 없다는 응답을 하는 사람이 일부 있다 할지라도, ‘근골격계 질환 예방교육’의 필요성에 대해서는 조사대상자들이 모두 공감하고 있다고 해석해도 좋을 것이다.

근골격계 질환 및 업무스트레스 감소를 위한 교육을 받은 적이 있다고 응답한 사람들의 응답 내용을 보면, 근골격계 질환 예방교육의 경우 반복적인 근육사용의 위험성과 관리방법에 대한 교육이나 물리치료에 대한 교육이 이루어지고 있음을 알 수 있었다.

“반복적인 근육사용 시 안 좋은 경우를 실습하고, 관리법에 대해 교육받은 적이 있다.” (장애유형별 생활시설)

“시설 내의 물리치료사가 직원을 대상으로 물리치료법을 교육한다. 일대일로 짝지어서 서로 실습하고 있다.” (중증장애인 요양시설)

업무상 스트레스 해소법에 대한 교육의 경우 스트레스가 있다는 것을 인정하고 이에 대한 교육과 대처방안을 마련하는 경우는 매우 드물었다. 스트레스 해소 교육은 대부분 일회성 웃음치료 등으로 대체되고 있었다. 사회복지사 보수교육을 이용하여 스트레스 해소 교육을 받고 있다는 응답이 있었는데, 정책 차원에서 관심을 가질 필요가 있다.

“사회복지사 보수교육 시 심리치료 같은 것은 골라서 듣는다. 음악치료 등은 도움이 된다. 효과가 일시적이긴 하지만, 스트레스 해소 관련 교육이 많이 늘었으면 좋겠다.” (성매매 피해자 지원시설)

“보수교육 내용 중에 스트레스 관리에 대한 내용이 들어가 있다. 스트레스는 스스로의 관리가 더 중요한 것 같다.” (장애유형별 생활시설)

“업무 중 스트레스에 대해 자체 의논하여 교사 휴게시간이 생겼다… 교육 받은 적은 있다.” (장애유형별 생활시설)

“스트레스 감소에 대한 교육은 외부강사를 초빙해서 이루어진다. 받고 나면 일시적으로 스트레스가 해소되기는 한다.” (장애유형별 생활시설)

“연 1회 외부강사를 초빙하여 웃음치료를 하고, 인권교육을 실시하고 있다.” (중증장애인 요양시설)

“원 자체에서 강사를 초빙하여 웃음치료를 한 적이 있다. 일회성이라 크게 도움은 안 됐다.” (중증장애인 요양시설)

2) 근골격계 질환 및 업무스트레스 감소 교육의 주체

다음은 “근골격계 질환 및 업무스트레스 감소 교육을 누가 실시하는 것이 좋은가”에 대해서 질문하였다. 대답한 사람이 많지는 않았지만 국가, 지자체, 협회 등의 차원에서 실시해야 한다는 응답이 61.5%, 전문가가 실시해야 한다는 응답이 38.5% 정도 나왔다. 이러한 응답은 상호 배타적인 응답이 아닌데, 이 질문이 구조화된 질문지로 이루어지지 않았기 때문에 나타난 현상으로 여겨진다. 이 응답 내용은 교육을 실시하는 주체가 시설 차원인가 아니면 정부, 지자체 등의 차원인가라는 질문에 대해서는 시설 차원에서 이루어지기 어렵다는 응답을 한 것이고, 그 교육을 실제로 담당하는 사람은 전문가가 되어야 한다는 응답이 덧붙여진 것으로 보아야 할 것이다. 다시 말하면 전문성 있는 강사를 초빙하여 제대로 교육이 이루어지기 위해서는 정부, 지자체, 협회 등 재정적인 능력이 있는 곳에서 담당하는 것이 좋겠다는 의견으로 해석된다.

“국가, 지방자치단체에서 전문 강사를 영입하여 교육했으면 좋겠다. 시설

〈표 3-52〉 근골격계 질환 및 업무스트레스 감소 교육 실시의 주체

	명	%
국가, 지자체, 협회 등의 차원에서	8	61.5
전문가가 실시해야 함	5	38.5

주: 무응답 7명은 분석에서 제외되었음.

차원은 비용의 한계가 있다.” (장애유형별 생활시설)

“정부 차원에서 전문 강사를 초빙해서 실시해야 한다.” (중증장애인 요양시설)

“정부 차원에서 정기적으로 정해진 교육으로 실시했으면 좋겠다. 시설 차원에서 실시되면 재정 문제로 일회성으로 끝나고 섭외할 수 있는 강사의 수준도 떨어진다. 정부 차원에서 정기적으로 전문가를 섭외하여 지속적으로 이루어졌으면 좋겠다.” (중증장애인 요양시설)

“보건복지부 산하에서 관리되어야 한다.” (장애유형별 생활시설)

“전문성이 있는 강사를 초빙해서 제대로 진행됐으면 한다.” (장애유형별 생활시설)

3) 근골격계 질환 예방교육 및 스트레스 감소 교육에 대한 기대효과

“근골격계 질환 예방교육 및 스트레스 감소 교육을 받을 경우 효과가 있을 것 같은가”에 대해서 질문하였다. 근골격계 질환 예방교육에 대해서는 응답자 대부분이 효과가 있을 것으로 기대하지만, 스트레스 감소 교육에 대해서는 효과를 기대하는 견해와 그렇지 않은 견해로 나뉘고 있었다.

근골격계 질환 예방교육이 효과적일 것이라고 기대하는 이유는 자신이나 동료들이 이미 근골격계 질환을 겪고 있는 경우가 많아서, 교육의 필요성을 몸으로 느끼기 때문으로 여겨진다.

“근골격계 질환법 관리, 예방에 대한 교육은 지속적으로 필요하다. 의료행위가 필요한 시설만 관련 교육이 있고 장애인시설 등은 교육이 없다.” (장애유형별 생활시설)

“근골격계 사고 예방법, 다치지 않는 방법 등을 교육받으면 도움이 될 것 같다.” (중증장애인 거주시설)

“전문가를 통해 근골격계 질환에 대한 예방교육을 받으면 예방 효과가 있을 것이다.” (중증장애인 요양시설)

“근골격계 교육을 받으면 대처요령은 생길 것 같다.” (장애유형별 생활시설)

“근골격계 질환 예방교육을 받으면 근골격계 질환의 예방과 사고 방지 및 더 큰 사고로 확대되는 것을 막을 수 있다.” (노숙인 자활·재활 요양시설)

스트레스 감소 교육에 대해서는 효과가 있을 것이라는 견해와 그렇지 못할 것이라는 견해가 둘 다 있었다. 효과가 있을 것이라는 견해는 그간 스트레스가 상당히 있었음에도 불구하고 이에 대한 교육이 없었기 때문에, 교육에 대한 필요성을 피력하는 것으로 해석된다.

“업무 차원에서 클라이언트 대처 시 스트레스 감소 방안에 대한 교육, 효과가 있을 것 같다.” (정신질환자 사회복지시설)

“스트레스 해소도 도움은 될 것 같다. 나름대로 응용하면 도움은 될 것 같다.” (장애유형별 생활시설)

“스트레스를 많이 받는 직업이라 스트레스를 감소하는 교육이 필요하다. 스트레스를 덜 받으면 더 좋은 서비스를 클라이언트에게 제공할 수 있다.” (중증장애인 요양시설)

“직원들끼리의 스트레스를 어떻게 해결할 방법이 없다. 개인 차원뿐 아니라 직원 간, 생활인과의 스트레스를 해소할 수 있는 방법에 대한 좋은 아이디어를 제공해 줄 수 있을 것 같다.” (아동양육시설)

그러나 한편으로는 스트레스 감소 교육이 일시적인 효과는 있을지 모르지만, 장기적인 효과가 있을 것 같지는 않다는 견해 또한 있었다. 이렇게 생각하는 이유는 스트레스의 고저는 일정 부분 기질 등 개인적 차원의

문제인데 이에 대해서 일괄적인 교육이 과연 효과적일 수 있겠는가라는 질문 때문이기도 하고, 스트레스 해소 교육이 웃음치료 등 일시적인 치유 효과를 보는 정도의 내용만 개발되었고 근본적인 해소책에 대한 연구가 많지 않기 때문이기도 할 것이다.

“잠시 푸는, 스트레스를 푸는 효과는 있을 것 같지만, 교육을 받는다고 해서 근본적인 스트레스를 해결해 주긴 어렵다.” (장애유형별 생활시설)

“스트레스 해소는 강의로는 레크리에이션 강사가 와서 즐겁게 해주면 일시적인 효과는 있다.” (중증장애인 거주시설)

“스트레스는 개인적으로 유형도 다르고 감소법도 다른데 일괄적으로 교육 받는 건 별로 도움이 안 될 것 같다... 개인 차원에서 해소할 수 있도록 경제적 지원 등을 해주는 게 더 효율적이다.” (아동 일시보호시설)

“업무 스트레스는 당사자 문제이기 때문에 교육은 참신하지만 효용성은 모르겠다.” (장애유형별 생활시설)

다. 산재신청에 대한 안내 및 교육

1) 산재신청에 대한 안내 및 교육 실태

“재해발생 시 산재신청에 대해서 안내를 받거나 교육을 받은 적이 있는가”를 질문하였다. 조사대상자 20명 중 ‘산재신청에 대해서 안내 또는 교육을 받은 적이 있다’고 응답한 경우는 20%에 불과하고, 80%는 ‘그런 안내를 받은 적이 없다’고 답하고 있었다.

‘산재와 관련한 안내를 받은 적이 있다’고 응답한 경우는 시설에 처음 입사했을 때 오리엔테이션을 받거나 원장이 산재신청에 대해서 설명해 준 것으로 나타났다.

또한 “산재신청에 대한 안내 및 교육이 필요한가”를 질문한 결과, 모두가 ‘필요하다’고 응답하였다.

이러한 결과는 사회복지사들은 산재보험이 있다는 사실 자체만 알고 있을 뿐 재해 발생 시 구체적인 신청 자격이나 절차, 보상내용 등에 대해

〈표 3-53〉 산재신청 안내 및 교육 경험 및 필요성

	경험 여부			필요성	
	명	%		명	%
받은 적 있음	4	20	필요함	20	100
받은 적 없음	16	80	필요하지 않음	0	0

서는 잘 알지 못하고 있으며, 이에 대한 교육을 필요로 한다는 점을 시사한다.

“과정도 모르고, 신청을 하게 되면 웬지 나만 문제인가 하는 오해도 생기는데 정확히 알 수 있었으면 좋겠다.” (장애유형별 생활시설)

“시설이 없어지지 않으려면 교사가 있어야 하고, 직원이 건강해야 하는데 마음 편히 병가처리를 하려면 꼭 필요하다.” (장애유형별 생활시설)

“현재는 근무 중 사고를 당해도 산재를 신청하는 분위기 자체가 형성이 되어 있지 않기 때문에 의례건 업무 중 사고도 개인의 책임으로 여기는 문화가 만연되어 있기 때문에 산재의 대상, 절차, 산재신청 시 개인 또는 시설의 불이익 등 구체적인 정보에 대한 교육이 필요하다.” (중증장애인 요양시설)

2) 산재신청에 대한 안내 및 교육의 주체

“재해가 발생했을 경우 산재신청에 대한 안내 및 교육의 주체가 누가 되어야 할 것인가”에 대한 질문에 대한 응답은 80% 정도가 국가, 협회, 근로복지공단 등의 차원에서 이루어져야 한다고 응답하고 있었으며, 시설 차원에서 이루어져도 된다는 응답은 한 케이스에 불과하였다. 이 외에도 정부가 근로자를 대상으로 산재신청에 대한 교육을 하기보다는 우선 시설장의 마인드를 바꾸는 것이 더 필요하다는 응답 또한 있었다.

국가 차원에서 교육이 이루어져야 한다는 응답 중에는 정부 차원이라는 응답도 있었지만, 구체적으로 근로복지공단에서 산재신청에 대한 교육을 해야 한다는 응답 또한 있었다. 정부나 공단에서 산재관련 안내를 분기별로 1회씩은 해야 한다는 의견도 있었다. 소수 의견으로는 사회복지

〈표 3-54〉 산재신청 안내 및 교육 실시의 주체

	명	%
국가, 협회, 공단 등의 차원에서	12	80.0
시설 차원에서	1	6.7
정부가 시설장의 의식을 바꾸어야 함	2	13.3

주: 무응답 5명은 분석에서 제외되었음.

사 자격 시험 후 실습과정에서 산재보험에 대한 안내와 교육이 이루어져야 한다는 응답과, 협회 차원에서 사고발생 시 산재보험을 이용할 수 있도록 권장하는 것이 필요하다는 응답이 있었다.

3) 산재신청 안내 및 교육의 기대효과

“업무 중 발생한 상해에 대해서 산재보험을 신청하는 것에 대한 안내 및 교육을 할 경우 산재신청이 늘어날 수 있을까”에 대해서 질문하였다. 전체적으로 불 때 효과가 있을 것이라는 응답이 많았다. 특히 몰라서 신청을 못 하였다고 생각하는 사람의 경우, 산재보험 신청에 대한 안내 및 교육이 효과가 있을 것이라고 기대하였다.

“몰라서 못 하는 사람들이 많으니까 효과가 있을 것이다. 교육이 퇴근시간 이후에 이루어져서 교육받는 것도 부담스럽다. 좀 더 편한 마음으로 들을 수 있으면 좋겠다.” (장애유형별 생활시설)

“신청절차, 과정, 자격 등에 대한 교육이 필요하다. 지금은 잘 모르고 막연하게 안 되겠지 하고 넘어가는 경우가 많다. 산재관련 교육이 있다면 신청이 늘 것 같다… 현재는 산재관련 정보가 너무 없다.” (성매매 피해자 지원시설).

“업무 중 사고를 당하더라도 보험이 가능하다는 걸 생각하면 평소 안심하고 근무할 수 있고, 사소한 일이라도 산재 대상이 되는데 모르고 신청하지 못하는 경우는 덜 발생할 것이다.” (아동양육시설)

“케이스별 구체적인 산재에 대한 정보 제공이 도움이 된다.” (장애유형별 생활시설)

“시설 담당자가 아닌 정부 담당관으로부터 정확한 안내가 이루어져야 한다. 교육이 실시되면 산재신청 횟수가 늘 것이다.” (중증장애인 요양시설)

“대부분 10년 이상 근무해서 산재 처리 방법은 다 알고 있다. 세세한 건 모르니까 교육을 하면 산재신청은 더 할 거 같다.” (중증장애인 거주시설)

“치료받고, 크게 다치면 산재처리를 하라고 하지만, 경미한 사고에 대해서는 쉽게 간과한다. 경미한 사고도 산재처리 대상이 되는지 제대로 알려주는 교육이 필요하다.” (장애유형별 생활시설)

“모르고 안 된다고 생각하는 사람들은 교육을 받고 산재를 신청할 수 있을 것 같다.” (노숙인 자활·재활 요양시설)

“산재처리 자체가 너무 어렵기 때문에 실제로 신청한 사람이 있다면 케이스 스터디 등을 소개해서 교육해 줬으면 좋겠다. 잘 몰라서 신청을 못 하는 사람들에게는 효과가 있을 것 같다.” (아동 일시보호시설)

그렇지만 산재보험에 대해서 잘 알게 된다고 하더라도 산재보험 신청이 늘어날 것이라는 판단을 유보하는 경우도 상당히 있었다. 이는 업무상 재해에 대해서 산재보험을 신청하지 않는 이유가 단지 산재보험을 어떻게 신청하는지 모르기 때문이 아니라 산재보험을 회피하는 시설의 전반적인 분위기 때문이어서, 이에 대한 해소가 더 큰 문제라는 점을 시사한다.

“산재신청의 구조나 자격 과정 등에 대해서는 잘 알게 되지만, 산재신청이 증가할지는 미지수다. 실제로는 산재를 신청하면 몸이 약하거나 부실하다는 반증이 돼서 재계약에 영향을 줄 수 있다고 생각하기 때문에 지도사들도 본인의 이력 관리 차원에서도 산재처리를 꺼린다.” (장애유형별 생활시설)

“산재신청이 크게 늘진 않겠지만 산재라는 의미를 모르고 지나치는 경우가 상당히 많기 때문에 어떤 경우에 산재처리를 해야 하는지 정확히 교육이 된다면 신청자가 느는 효과는 있을 것이다.” (장애유형별 생활시설)

“정부나 공단을 통해 관련 신청 자격, 요건, 신청 과정이나, 신청했을 때 본인 또는 시설에 피해는 없는지 등을 알려준다면 지금보다는 눈치를 보

지 않고 자연스럽게 받아들이고 산재를 신청할 수 있을 것 같다.” (중증장애인 요양시설)

“교육을 받아서 잘 알게 되는 효과는 있겠지만 실제 지도사들이 산재를 신청하는 정도가 늘지는 잘 모르겠다.” (장애유형별 생활시설)

“산재보험의 활성화가 되려면, 우선 누구나 쉽게 신청하고 보험 혜택을 받을 수 있도록 공단에서도 많이 홍보하고, 생활지도사, 시설 등 산재에 대해 부정적으로 생각하는 인식이 바뀌는 것이 우선적으로 필요하다. 현재는 산재에 대해 별로 아는 정보가 없지만, 쓰면 나한테 불이익이 오지 않을까, 기관에도 안 좋다는 인식이 만연돼 있다.” (성매매 피해자 지원시설)

“물론 직원들이 산재에 대해 정확히 인지할 수 있도록 알리는 교육도 필요하지만, 현재로서는 기관장/시설 운영진들이 지도사들이 다쳤을 때 산재를 신청할 수 있도록 제대로 인지하고 인식 자체를 바꾸는 것이 우선과제이다.” (노숙인 자활·재활 요양시설)

“절차를 알고 있고, 시설 분위기가 부정적인 인식에서 변화된다면 산재신청이 느는 효과가 있을 것 같다.” (정신질환자 사회복지시설)

제4절 생활시설 사회복지사의 건강 및 재해 보호를 위한 정책방향

1. 근로기준법의 근로시간 및 휴게시간의 단계적 적용

장시간 근로가 수면장애, 직무소진 등에 영향을 미치고 있음은 앞에서 살펴본 바 있다. 여기에서는 근로기준법의 장시간 근로 규제가 사회복지 생활시설의 현장에서 어떻게 적용되고 있는가를 살펴보았다.

근로기준법은 근로자들의 근로시간과 휴식에 대해서 규제하고 있다. 이를 보면 제50조에서는 하루 근로시간은 휴게시간을 제외하고 8시간을

초과할 수 없고, 1주간의 근로시간은 40시간을 초과할 수 없으며, 작업을 위하여 근로자가 사용자의 지휘감독 아래에 있는 대기시간 등은 근로시간으로 본다'고 명시하고 있다. 그리고 제53조에서 당사자 간에 합의하면 1주 간에 12시간을 한도로 제50조의 근로시간을 연장할 수 있다고 하고, 특별한 사정이 있을 경우 고용노동부장관의 인가와 근로자의 동의를 받아서 근로시간을 연장할 수 있다고 하고 있다. 제54조의 휴게시간에 관한 규정을 보면 근로시간이 4시간인 경우에는 30분 이상, 8시간인 경우에는 1시간 이상의 휴게시간을 근로시간 도중에 주어야 하며, 휴게시간은 근로자가 자유롭게 사용할 수 있다고 되어 있다.

사회복지시설의 근로자들은 법적으로는 이의 적용에서 제외되어 있다. 근로기준법 제59조에서는 근로시간 및 휴게시간의 특례조항을 두고, 사용자가 근로자 대표와 서면 합의를 한 경우에는 제53조 제1항에 따른 주 12시간을 초과하여 연장근로를 하게 하거나 제54조에 따른 휴게시간을 변경할 수 있도록 하고 있는데, 여기에 해당하는 사업으로 사회복지사업을 지정하고 있다.²⁰⁾ 정부의 근로시간 특례에 해당하는 산업을 보면 서비스업 상당부분이 이에 포함되어 있으며, 이 속에는 사회복지사업이 속해 있는 것이다.

그렇지만 보건복지부에서 발간한 『2013년도 사회복지시설 관리안내』 책자를 보면 사회복지시설에 대한 근로복지법 적용에 대해서 상세히 안내하고 있다.²¹⁾ 이러한 상황으로 미루어보면 사회복지시설 근로자에 대한 근로기준법 예외조항은 해당되지 않는 것으로 여겨진다. 그렇지만 사회복지시설 현장에서는 많은 사람이 장시간 근로를 하고 있는 것이 현실이다.

지금은, 현장에서는 수많은 사람이 52시간 이상 근로하고 있고, 사회복지

20) 사회복지사업 이외에 근로시간 및 휴게시간 특례 업종은 1. 운수업, 물품판매 및 보관업, 금융보험업 2. 영화제작 및 흥행업, 통신업, 교육연구 및 조사사업, 광고업 3. 의료 및 위생사업, 접객업, 소각 및 청소업, 이용업 등이 있다.

21) 이 책의 목차를 보면 1. 사회복지 시설현황, 2. 사회복지시설 공통적용사항, 3. 사회복지시설 업무의 전자화 시책, 4. 사회복지시설 근로기준법 적용, 5. 사회복지시설의 안전관리, 6. 사회복지법인 및 사회복지시설의 재무·회계 규칙으로 되어 있으며, 시설관련정책 추진과정에서 발생하는 세부적인 문제에 대해서 근로기준법과 안전보건관리관련 사항은 고용노동부로 문의해 달라고 명시하고 있다.

지시설을 관리하는 주무부처에서는 이를 준수하는 것을 당연히 여겨서 관리안내 책자에서 설명하고 있고, 법적으로 보면 어긴다고 해도 처벌할 규정이 없는 이상한 상황이다.

이때 가장 중요한 것은 주무부처의 입장일 것이다. 그런데 현재 사회복지시설 관리지침을 보면 주무부처는 근로기준법을 지키자고 ‘입장’을 밝힌 것으로 볼 수 있다. 그런데 왜 현실에서는 이러한 주무부처의 ‘입장’이 제대로 지켜지지 않는가? 그 이유를 단순화시켜서 말하자면 사회복지 생활시설의 근로자들이 지금보다 근로시간을 줄이려면 추가적인 고용이 필요한데, 정부가 그 인건비 지급을 하지 않고 있기 때문이다. 많은 생활시설이 24시간 맞교대로 유지되는 상황에서, 정부가 추가적인 인력지원을 하지 않은 채 생활시설이 근로기준법을 지키는 것은 불가능하다.

그렇다면 정부는 지금처럼 근로기준법을 지키는 것을 기정사실화한 관리지침을 내려 보내면서 실제로는 추가인력을 지원하지 못하는 것이 아니라, 3년·5년 후가 되면 장시간 근로를 하는 인력이 없어지도록 하겠다는 연차계획을 세우고 이를 지키기 위한 인건비 지원을 해야 할 것이다.

그리고 사회적으로도 근로기준법의 적용제외 조항을 장시간 근로에 대해서 무한정 허용한다는 의미로 받아들여서는 안 될 것이다. 현실을 참작하여 어느 정도까지 규제완화가 필요한지를 합의하고, 이를 점차 줄여나가기 위한 연차계획이 필요할 것이다.

유럽연합에서 발간한 『EU 노동법전』을 보면 근로시간, 휴게시간 등에 대한 ‘규제완화’가 가능한 경우를 명시하고, 이 경우에도 ‘당해 근로자에게 적당한 보호가 주어질 것을 조건으로’ 규제완화가 도입될 수 있다고 하고 있다(김기선 외 역, 2013a).

또한 『독일 노동법전』을 보면 근로자의 근로시간 및 야간근로에 대해서는 예외적인 규정이 적용되는 사람은 아무도 없고, 휴식의 경우 일부 근로자에 대해서 다른 날 보상을 전제로 최대 1시간 단축될 수 있다고 규정하고 있다(김기선 외 역, 2013b).

2. 산업안전보건법의 적용 및 사회복지시설에 특화된 위험을 정리

산업안전보건법은 ‘근로자의 안전과 보건을 유지·증진’하는 것을 목적으로 하고 있다. 사회복지시설 근로자는 산업안전보건법에서 ‘안전보건교육’ 조항을 제외한 모든 내용의 적용대상이다. 그렇지만 ‘안전조치’나 ‘보건조치’의 대상이 되는 규모는 근로자 300명 이상의 대규모 사회복지시설만 가능한데, 실제 사회복지 생활시설의 규모 중 근로자 수가 300명 이상 되는 곳은 10개소가 되지 않는다. 따라서 거의 대부분의 사회복지 생활시설이 산업안전보건법의 실질적인 적용을 받고 있다고 말하기 어려운 실정이다.

산업안전보건법 조항 중 사회복지 생활시설 근로자의 건강과 관련하여 특히 관심을 가질 조항은 ‘보건조치’와 관련한 부분이다. 산업안전보건법 제24조(보건조치) 제1항에는 “사업주는 사업을 할 때 다음 각 호의 건강장해를 예방하기 위하여 필요한 조치를 하여야 한다”고 규정하였다. 그리고 1호부터 6호까지 해당사업에 대해서 나열하고 있다. 이 중 사회복지 생활시설 근로자에게 해당되는 ‘건강장해’는 제1호의 ‘병원체에 노출될 위험이 있는 사업장’과 제5호의 ‘근골격계 부담작업’일 것이다.

산업안전보건기준에 관한 규칙(고용노동부령 제78호, 2013. 3. 23.)을 보면 병원체 등에 의한 건강장해가 일어나기 쉬운 사업장으로 보육시설 등 집단수용시설에서의 작업을 들고 있다. 이 경우 사업주는 감염병 예방 등의 조치를 해야 하고, 유해성 등에 대해서 주지하도록 되어 있다(부록 1 참조).

제24조(보건조치) ① 사업주는 사업을 할 때 다음 각 호의 건강장해를 예방하기 위하여 필요한 조치를 하여야 한다.

1. 원재료·가스·증기·분진·흠(fume)·미스트(mist)·산소결핍·병원체 등에 의한 건강장해
2. 방사선·유해광선·고온·저온·초음파·소음·진동·이상기압 등에 의한 건강장해
3. 사업장에서 배출되는 기체·액체 또는 찌꺼기 등에 의한 건강장해
4. 계측감시(計測監視), 컴퓨터 단말기 조작, 정밀공작 등의 작업에 의한 건강장해

5. 단순반복작업 또는 인체에 과도한 부담을 주는 작업에 의한 건강장해
6. 환기·채광·조명·보온·방습·청결 등의 적정기준을 유지하지 아니하여 발생 하는 건강장해
- ② 제1항에 따라 사업주가 하여야 할 보건상의 조치 사항은 고용노동부령으로 정 한다.

사회복지 생활시설 중 노숙인시설의 경우, 특히 감염과 관련해서 취약하다. 노숙인의 경우 밖에서 생활하면서 감염의 위험이 누구보다도 높지만, 이에 대해서 체계적인 관리는 없는 실정이다. 심층면접에 의하면 노숙인이 감염된 것이 밝혀진 경우라고 할지라도, 생활지도사의 감염 여부를 조사하는 것은 자비로 한다고 한다.

“노숙인시설에서 근무하면서 가장 큰 안전/건강에 대한 위협 문제는 감염에 대한 위협이다. 많은 생활인들이 생활하는 가운데 병원에 있는 동안은 발견되지 않았다가 원에 들어와서 감염 사실이 밝혀지는 경우도 있고, 병원에 있는 동안 감염이 되어 시설에 들어오는 경우도 있다. 감염 사실이 추후에 밝혀져 다시 병원으로 돌려보내려고 해도 병원에서 거절하면 어쩔 수 없이 시설에서 독방에 격리 수용하고 지도사들이 돌아가면서 케어할 수밖에 없다. 그나마 같이 생활하는 생활인들은 감염 여부 조사라도 정부에서 지원받아 받지만, 지도사의 경우 본인 자비로 검사도 받아야 하는 실정이다. 노숙인 생활시설에 대한 복지 및 후생이 너무 취약하다.” (노숙인 시설 근무자)

산업안전보건기준에 관한 규칙에서도 근로자가 공기매개 감염병이 있는 환자와 접촉할 경우 ‘예방접종’에 대해서만 명시하였고(제601조), 감염 여부에 대한 검사는 증상이 발생한 이후에 하도록 되어 있다(제602조). 사회복지 생활시설, 특히 감염의 우려가 있는 현장에서 일하는 경우, 감염 예방조치와 교육은 말할 것도 없고 감염 여부에 대한 진료 또한 무료로 이루어져야 할 것이다.

노동부는 2011년 노동부 고시를 통하여 ‘근골격계 부담작업의 범위’를 고시하고 있는데, 이 고시 내용을 보면 ‘하루에 10회 이상 25kg 이상의 물

체를 드는 작업'이 포함되어 있다(부록 2 참조). 이 기준에 의하면 장애인, 노인, 아동, 노숙인 등을 클라이언트로 하는 사회복지 생활시설의 경우 근골격계 부담작업 사업장에 해당된다고 볼 수 있다.

산업안전보건기준에 관한 규칙 제657조에서는 근로자가 근골격계 부담작업을 하는 경우 사업주는 3년마다 설비·작업공정·작업량·속도 등 작업장 상황, 작업시간·작업자세·작업방법 등 작업조건, 작업과 관련된 근골격계 질환 징후와 증상 유무 등에 관한 유해요인을 조사해야 하고, 이 조사에는 근로자 대표 혹은 해당 작업 근로자가 참여해야 한다. 또한 제659조에 의하면 사업주는 유해요인 조사 결과 근골격계 질환이 발생할 우려가 있는 경우에 작업환경 개선에 필요한 조치를 하여야 한다고 되어 있다. 또한 근골격계 질환으로 산재발생이 많을 경우,²²⁾ 근골격계질환 예방관리 프로그램을 시행하도록 되어 있다.

사회복지 생활시설 근로자들, 특히 근골격계 부담작업을 하고 있다고 여겨지는 시설에서 작업장 상황, 작업조건, 근골격계 질환의 징후와 증상 유무 등에 대한 조사가 실시되어야 하고, 이에 따른 작업환경 개선이 이루어져야 할 것이다.

그리고 비록 산재발생 자체는 많지 않다고 할지라도 근골격계질환 예방관리 프로그램이 시행되어야 할 것이다. 근골격계 질환의 경우 유병률은 높지만, 산재로 인정받기 어렵다는 점은 이미 앞에서 살펴본 바 있다. 특히 사회복지시설의 경우 작업 중 상해가 발생해도 산재신청을 꺼리는 직장 문화가 만연해 있고, 시설 규모가 작아서 산재발생이 5명 이상 나오기는 쉽지 않다. 그렇지만 근골격계 질환의 발생 가능성은 다른 어떤 작업장보다도 높은 수준이다. 이들에게 예방적인 접근을 하는 것이 필요하다.²³⁾

22) 업무상 질병으로 인정받은 근로자가 연간 10명 이상 발병하거나 5명 이상 발병한 사업장으로서 발생비율이 그 사업장 근로자 수의 10% 이상인 경우, 또는 근골격계 질환 예방과 관련하여 노사간 이견이 지속되는 사업장으로서 고용노동부 장관이 필요하다고 인정하여 근골격계 질환 예방관리 프로그램을 수립하여 시행할 것을 명령한 경우가 이에 해당한다.

23) 구체적으로 보면 선택적 복지 프로그램을 시행하고 있는 시설의 경우, 선택적 복지 프로그램에 근골격계 질환 완화를 위한 낮은 가격(혹은 정부가 보조하는)의 마사지 쿠폰 등의 항목을 포함시키는 것도 고려해 볼 수 있을 것이다.

이는 다음에 살펴볼 사회복지사 처우개선 항목의 하나로 인정할 경우보다 용이하게 시행할 수 있을 것이다.

3. 사회복지사 등의 처우 및 지위 향상을 위한 법률과 지자체 조례의 활용

가. 지위향상을 위한 법률과 조례의 내용

정부는 2012년 1월 1일부터 「사회복지사 등의 처우 및 지위 향상을 위한 법률」을 시행하고 있다. 이 법은 ‘사회복지사 등에 대한 처우를 개선하고 신분보장을 강화하여 사회복지사 등의 지위를 향상하도록 함으로써 사회복지 증진에 이바지하는 것’을 목적으로 한다.

내용을 보면 ‘국가와 지방자치단체는 사회복지사 등의 처우를 개선하고 복지를 증진함과 아울러 그 지위향상을 위하여 적극적으로 노력하여야 하며, 사회복지사 등의 보수가 사회복지전담공무원의 보수 수준에 도달하도록 노력한다’고 명시하고, ‘사회복지사는 법인의 위법·부당행위, 비리 신고로 인한 신분상의 불이익이나 차별을 받지 않아야 한다’고 천명하고, ‘사회복지사 등의 생활안정과 복지증진을 도모’하기 위하여 한국사회복지공제회를 설립할 수 있도록 하였다.

각 지자체에서는 이 법을 근거로 「사회복지사 등의 처우 및 지위향상을 위한 조례」를 제정하고 있는데, 2013년 11월 30일 현재 78개의 광역 및 기초자치단체에서 조례를 제정하였으며, 현재에도 조례가 제정 중이다.

지자체 조례는 자치단체마다 다소 다르기는 하지만 대부분 다음의 내용을 포함하고 있다: 목적, 정의, 적용대상, 타 법령(조례)과의 관계, 시장의 책무, 종합계획의 내용, 실태조사, 위원회(협의회) 설치, 처우개선 및 지위향상을 위한 지원사업의 내용, 포상, 기타 필요한 내용. 이를 각 지자체별로 다소 상이하게 구성된 것을 중심으로 살펴보면 다음과 같다.

<사회복지사 등의 처우 및 지위향상을 위한 법률>의 주요 내용>

목 적 :

- 사회복지사 등에 대한 처우를 개선하고 신분보장을 강화하여 사회복지사 등의 지위를 향상하도록 함

대 상 : 사회복지법인 등의 사회복지사업 종사자

내 용 :

- 국가와 지방자치단체는 사회복지사 등의 처우개선, 복지증진, 지위향상을 위하여 적극적으로 노력해야 함
- 사회복지사 등의 보수가 사회복지전담공무원의 보수 수준에 도달하도록 노력 (3년마다 실태조사)
- 법인의 위법·부당행위, 비리 신고로 인한 신분상의 불이익이나 차별 금지
- 한국사회복지공제회 설립

첫째는 종합계획의 내용이다. 종합계획에는 대체로 정책방향과 목표, 보수수준의 연차적 개선 계획, 처우개선 및 지위향상, 세부실행계획, 재원 확보계획, 기타 필요한 내용의 순으로 포함되어 있다. 대부분의 조례에는 ‘보수수준이 사회복지 전담공무원 수준까지 향상될 수 있도록 연차적 추진계획을 세운다’라고 되어 있어, 명확한 목표치를 갖고 이에 대한 구체적인 추진계획까지를 포함하고 있기 때문에 추진가능성이 높은 것으로 평가된다. 종합계획 항목에서 재원확보계획이 포함되어 있을 경우, 실행의 가능성은 더 높을 수 있다.²⁴⁾ 또한 세부 실행계획을 세우도록 한 경우, 실행에 대한 의지가 더 높을 것으로 평가할 수 있다.²⁵⁾

다음은 지원사업의 내용에 대한 것인데, 여기서 지원사업이란 사회복지사 등의 처우개선 및 지위향상과 관련된 내용 중 보수를 제외한 나머지 모든 것이라고 보면 될 것이다. 형식이 지원사업에 포함되었는지 따로 구

24) 현재까지 조사된 지자체 조례 중 종합계획에 재원확보계획이 포함된 경우는 제천, 익산, 거창, 군산, 안산의 5개 지자체였다.

25) 현재까지 조사된 지자체 조례 중 종합계획에 세부실행계획이 포함된 경우는 울산, 부산해운대구, 광주서구, 광주북구, 장성, 목포, 나주, 울산중구, 광주동구, 광주남구, 광주광산구, 광주광역시, 대전광역시, 부산광역시, 전북, 충남, 서산 등 17개 지자체였다.

분된 항목으로 있든지 간에 여기에 공통적으로 포함된 내용은 다음의 것들이다: 교육훈련, 경력관리지원, 신분보장, 안전한 직무환경 보장, 인권 및 권리옹호, 직무역량 강화를 위한 교육훈련은 모든 지자체에서 빠지지 않고 언급하였으며, 경력관리 지원에 대해서 언급한 지자체도 많았다.

신분보장의 내용 중 신고 시 신분보장 및 차별금지, 비밀보장 및 보호 대책의 마련 등 법률에 있는 내용은 모든 지자체에서 포함하고 있었다. 법률에서 명시된 것은 아니지만 신분보장에 포함된 내용은 고용보장과 관련된 것이다. 위탁갱신이나 위탁해지 시 새로 위탁된 기관에서 이전의

〈표 3-55〉 사회복지사 등의 처우 및 지위향상을 위한 조례 제정 현황(2013년 11월 30일 현재)

광역	조례제정여부	조례 제정된 기초지자체
서울특별시	미제정	종로구
세종시	제정	
부산광역시	제정	해운대구, 기장군, 북구
인천광역시	제정	
울산광역시	제정	중구
대전광역시	제정	서구
대구광역시	제정	수성구
광주광역시	제정	서구, 북구, 동구, 남구, 광산구
경기도	제정	남양주, 동두천, 부천, 성남, 수원, 안산, 양평, 오산, 의왕, 이천, 평택, 하남, 파주, 여주, 가평, 의정부, 고양, 광명, 화성, 김포, 안양
강원도	제정	원주시, 양구군
충청북도	미제정	진천군, 제천시, 괴산군, 증평군
충청남도	제정	태안군, 천안시, 공주시, 아산시, 서산시
전라북도	제정	전주시, 익산시, 무주군, 군산시, 정읍시, 김제시
전라남도	제정	장성군, 목포시, 나주시, 광양시
경상북도	제정	칠곡군, 안동시, 구미시
경상남도	제정	거제시, 창원시, 산청군, 밀양시, 거창군, 김해시
제주도	제정	
전체	15개	63개

고용을 승계해야 하거나 승계하도록 노력한다는 문항을 명시하거나, 새로 위탁을 결정할 때 고용승계를 하겠다는 곳에 위탁을 주어야 한다는 조항을 명시한 지자체들이 있다.²⁶⁾ 이는 현재 사회복지사들이 처한 고용문제를 잘 보여주는 것으로, 안정적인 일자리를 위해서 필요한 부분이라고 생각한다.

다음은 안전과 관련된 부분이다. ‘안전한 직무환경 조성을 위해서 노력해야 한다’는 조항은 어떠한 형태로든지 모든 조례에서 발견할 수 있었다. 또한 ‘신변안전 보호를 위한 장비와 시설을 지원’하는 것과 관련된 내용이 있는 조례도 상당수 있었는데, 대부분은 ‘마련할 수 있다’ ‘노력해야 한다’ 등의 강제성이 없는 형식이 많았지만, ‘예산범위 내에서 지원하여야 한다’는 강제조항으로 도입하여 적극성을 보인 지자체도 있었다.²⁷⁾

신변안전 피해에 대한 보상제도를 마련하고 시행하여야 한다는 내용이 포함된 경우도 많았다. 이 내용이 더욱 구체화되어서 안전사고에 대비한 보험가입과 법률상담 서비스를 제공하는 것으로 발전된 지자체도 상당수 찾을 수 있었다. 이 조항의 경우도 ‘할 수 있다’ ‘노력하여야 한다’는 강제성이 없는 권고규정 형태로 있는 지자체가 많았지만, 일부 지자체에서는 ‘도입하여야 한다’ ‘제공하여야 한다’ 형태의 강제성을 띤 문구를 도입하였다.²⁸⁾

다음은 인권 및 권리옹호에 대한 내용이다. 인권 및 권리옹호에 대한 내용은 모든 지자체의 조례에서 발견할 수는 없었지만, 상당수 지자체의 조례에 명시되어 있었다. 특히 일부 지자체의 경우는 사회복지사의 인권 뿐만 아니라 사회복지사 윤리강령을 바탕으로 대상자의 인권 및 권리옹호에 대한 내용까지 명시하고 있었다.²⁹⁾

이 외에도 ‘예산의 범위 내에서 사회복지 기관에 사회복지사 등의 처우

26) 고용승계에 관한 조항이 명시된 곳은 울산중구, 거제시, 광주동구, 정읍시, 구미, 대전광역시, 제주, 부천 등 8개 지자체였다.

27) 경상북도, 광주광역시, 목포가 여기에 해당된다.

28) 여기에 해당되는 지자체는 경상북도, 광주광역시, 전라남도, 전라북도, 진천 등 5개 지자체였다.

29) 이 내용이 포함된 곳은 울산, 광주서구, 광주북구, 장성, 목포, 나주, 울산중구, 광주동구, 광주남구, 광주광산구, 안동, 경상북도, 광주광역시, 전남, 대구수성구 등 15개 지자체였다.

개선을 위한 보수교육비, 수당을 지원하여야 한다'고 명시하여 처우개선을 위한 적극성을 보인 조례,³⁰⁾ '공공시설의 사용료 감면 등 업무수행과 관련된 편의 제공'에 대해서 명시하고 있는 조례,³¹⁾ '휴식과 직무능력 회복을 위한 지원사업'을 명시하여 휴식에 대한 언급이 있는 조례³²⁾ 등이 있었다.

또한 필요하지만 다른 지자체 조례에서는 언급되지 않은 내용을 담고 있는 조례는 다음의 세 가지이다. 첫째는 정읍시의 조례로서 '복지부 인건비 기준을 준수할 것을 권고'하고 있다. 이는 어찌 보면 당연하지만 사실 지방 현장에서 '절대로' 당연하지 않은 것을 인정한 것으로서 높이 평가할 수 있다. 다만 '권고'의 형태로 진술됨으로써 강제성이 없다는 점이 아쉬운 부분이다.

둘째는 익산시의 조례로서 '직무분석 및 적정인력 지원 기준을 마련'한다는 내용이 포함되었다. 직무분석을 통하여 각 시설별로 지원해야 할 적정인력에 대한 기준을 마련하겠다는 것으로서 매우 필요한 일임에도 불구하고, 그간 다른 조례에서는 발견하지 못한 부분이다.

셋째는 비정규직 사회복지사의 처우개선 사업을 언급한 군산시의 조례이다. 아직 사회복지 분야에서 비정규직 문제는 크지 않다고들 한다. 그렇지만 조례에서 명시하여 언급하고 있을 경우, 비정규직에 대한 부당한 차별이 발생할 가능성은 낮아진다. 필요한 조항이라고 생각한다.

이 외에도 지자체장의 책무뿐만 아니라 사회복지기관장의 책무를 언급하는 조례도 있었다. 사회복지기관장의 책무를 언급하는 방식은 다음의 세 가지 경우였다. 첫째로 지자체장의 책무 다음에 선언적으로 언급한 경우이고, 둘째는 조사 등을 위하여 자료제출을 요구할 경우 적극 협조해야 한다는 점을 언급한 경우, 셋째는 실태조사나 신변안전보호를 위한 장비와 설비를 지원받은 경우 이용하도록 하여야 한다고 언급하는 경우였다.

30) 전주와 창원의 조례를 예로 들 수 있다.

31) 무주와 진천의 조례를 예로 들 수 있다.

32) 제주도의 조례에서 볼 수 있다.

나. 조례에 안전보장에 관한 내용의 개발

위에서 살펴본 바와 같이 거의 대부분의 조례에서 ‘안전한 직무환경 조성’을 위해서 노력해야 한다’는 조항이 있다. 또한 ‘신변안전 보호를 위한 장비와 시설마련’에 대한 내용이 있는 경우도 많았으며, ‘재해발생 시의 보상’에 대한 내용도 다루고 있었다.

그렇지만 작업장 안전이나 재해예방과 관련한 내용은 대개는 선언적인 수준에서 다루고 있고, 사회복지사들이 직면하는 구체적인 어려움을 명시하여 이를 해결하겠다는 의지는 보이지 않고 있다. 이는 임금수준과 관련해서는 조례에 ‘사회복지전담공무원 수준으로 올려야 하며, 연차계획을 세우겠다’는 내용이 포함되어 있는 것과 상당한 대조를 보이는 부분이다.

작업장 안전과 관련하여 가이드라인을 제시해야 한다는 내용이 있는 조례도 있었지만, 단 한 개에 불과하였다. 대부분의 조례에서 안전과 관련된 내용은 구체적이지 않았다. 안전과 관련된 조례의 내용을 보다 구체화시켜서 사회복지사의 작업장 안전과 신변안전을 확보할 필요가 있다.

작업장 안전과 관련해서 사회복지사들이 주로 겪게 되는 안전과 관련된 문제가 무엇인지 파악하고 이에 대한 대책을 세울 수 있어야 할 것이다. 사회복지 종사자들과 관련된 열 가지 위험요인을 명시하고, 이를 방지하기 위한 고용주의 책무를 명시한 호주 뉴사우스웨일스 주의 사례는 좋은 예가 될 수 있을 것이다.

이러한 내용은 우리의 산업안전보건법이나 노동부의 규칙과 크게 다르지 않을 수 있다. 그러나 이미 앞에서 본 바와 같이 사회복지시설은 산업

<호주 뉴사우스웨일스 주의 작업장 보건 및 안전법 내용>

사회복지사들에게 관련된 열 가지 주요 위험요인

- ① 매뉴얼핸들링(육체적 힘을 이용해서 클라이언트를 돌보아야 함)
- ② 업무 중 폭행 ③ 심리적 부상 ④ 과로 ⑤ 추락 및 실족 ⑥ 화학약품노출
- ⑦ 감염 ⑧ 가정방문 ⑨ 사무실 안전 ⑩ 아동 돌봄

고용주는 위험요인을 사전에 발굴하고 예방해야 하는 의무가 있음

정부는 실천규칙을 통해서 구체적인 실천방안과 체크리스트를 마련

안전보건법의 적용제외 대상은 아니지만, 산업안전보건법과 규칙이 사회복지시설의 위험을 적절히 고려하고 있다고 보기는 어렵다.

이제는 사회복지시설 근로자에게 적절한 산업안전 기준을 마련하고 적용할 필요가 있다는 것이다. 그 리스트에는 앞에서 살펴본 바와 같이 감염과 근골격계 질환에 대한 예방대책이 포함되어야 할 것이다. 앞에서 감염이 우려되는 시설에서 일하고 있는 근로자의 감염 여부에 대한 무료검진, 사회복지시설에 대한 근골격계 부담작업 정도에 대한 측정 및 근골격계질환 예방관리 프로그램의 시행 등이 필요하다는 것은 이미 살펴본 바 있다. 이와 관련해서 보다 구체적이고 적극적인 대책을 마련하기 위한 세부실행계획이 종합계획에 포함되어야 할 것이다.

사회복지사의 인권 및 신변안전과 관련한 내용을 다룬 조례들이 많다. 이러한 내용을 다룬 조례는 모두 ‘적극 노력해야 한다’라고만 명시되어 있다. 사회복지 생활시설 근로자의 안전과 관련된 이슈의 하나는 ‘클라이언트 폭력 피해로부터의 안전’과 관련된 내용이다. 사회복지사의 안전과 관련해서는 보건복지부와 한국사회복지사협회가 발간한 『2012 클라이언트 폭력 피해에 대한 사회복지시설현장 안전 매뉴얼』이 있다. 이 매뉴얼은 약 40페이지짜리 소책자인데, 클라이언트 폭력이 무엇이고, 이 속에서 안전하기 위해서는 어떻게 해야 하고, 사고가 발생하면 어떻게 보고하라는 내용으로 구성되어 있다.³³⁾

이러한 매뉴얼은 필요하다. 그렇지만 클라이언트의 폭력과 관련해서 이보다 적극적으로 대처할 필요가 있다. 미국에서는 사회복지사들이 가정방문 중 폭행을 당해서 사망한 사건이 큰 문제가 된 후, 매사추세츠 주, 켄터키 주, 버지니아 주 등 일부 주에서 사회복지사의 안전을 위한 법이 제정되기에 이르렀다(김중해 외, 2013).

우리나라도 클라이언트의 폭력에 대해서 보다 적극적으로 대처할 필요가 있으며, 이러한 내용이 지자체의 종합계획에 포함되어야 할 것이다.

그러기 위해서는 현재 종합계획에서 3년마다 계획하고 있는 조사에 사

33) 목차는 폭력의 개념과 유형, 안전을 위한 지침, 클라이언트와 상호작용 시 주의사항, 사회복지 영역별 주의사항, 사고보고서 작성요령, 위험예방을 위한 제언 등으로 구성되어 있다.

회복지 근로자들의 보수수준뿐만 아니라, 건강, 재해, 작업상 위험요인 등에 대한 조사도 포함시켜야 할 것이다. 그리고 이를 기초로 보다 구체적이고 책임감 있는 대책을 수립할 수 있어야 할 것이다.

<미국 매사추세츠 주 사회복지 안전법(2013.2.)>

클라이언트에게 직접서비스를 제공하는 모든 기관은 업무상 폭력예방과 위기대응 계획을 매년 수립해야 한다. 이 계획에는 다음의 것이 포함되어야 한다.

- ① 직접서비스를 제공하는 모든 근로자에 대한 업무폭력을 기록하는 시스템 마련
- ② 폭력예방과 위기대응 계획에 대한 준비 ③ 근로자에게 업무폭력과 위기대응 지침 제공 ④ 업무폭력과 위험에 대한 교육훈련 실시 ⑤ 정부가 폭력예방과 폭력대응을 위한 팁을 구성하여 각 시설의 근로자를 지원. 근로자는 시설장에게 훈련을 요청할 수 있음

자료: 김종해 외(2013)에서 발췌.

4. 산재보험 신청 및 승인의 장애요인 제거

가. 사회복지시설 종사자들을 위한 상해보험의 문제점

정부는 2013년 7월부터 사회복지 법인·시설 종사자들의 복지증진과 생활안정을 위해서 단체 상해보험 지원사업을 실시하고 있다. 내용은 일인당 보험료가 2만 원인데 이 중 50%는 국고(2013년 추경 10억 원)에서 지원해 주고, 나머지 50%는 시설의 인건비 항목의 기타 후생경비로 지출하면 된다고 안내하고 있다. 이 사업을 시행하는 주체는 한국사회복지공제회라고 한다.

보장내용은 상해로 인한 사망, 후유장애, 입원, 통원, 조제비 등을 포함하고 있다. 그리고 이를 산재보험과 비교했을 때 “산재보험은 업무 중 사고만 보상하고, 보상처리 후 보험료 상승의 가능성이 있으며, 가입자의 임금이나 연령에 따라서 보상금액이 상이하지만 상해보험은 그렇지 않다”고 설명하면서 ‘많이 가입’할 것을 권유하고 있었다.

우선 이 정책에 대한 평가에 앞서서 산재보험의 비교에 대한 정오표부터 만들어야 할 것 같다. 첫째, 산재보험이 업무상 사고만 보상하는 것은

맞다. 둘째, 산재보험으로 보상받을 경우 보험료 상승의 가능성이 있다는 것은 누구를 대상으로 하는 설명인지 모호하다. 이는 사회복지시설장 혹은 시설에 운영비를 지원하는 정부 관계자를 대상으로 하는 설명일 경우는 부분적으로 맞는 설명이다. 재해발생이 많아지면 업종별 요율이 오를 수 있지만, 개별실적요율제도를 들지 않은 이상 개별 시설별 재해율에 따라서 요율이 달라지지는 않는다. 그렇지만 일선 사회복지사에 대한 설명으로는 전혀 필요 없는 내용이다. 기관의 요율이 오르는 것이 걱정되어서 민간 상해보험을 가입하여 업무 중 사고에 대해서 보상받아야 하는 것은 아니다. 셋째, 산재보험이 보험가입자의 임금, 연령에 따라서 보상금액이 상이하다고 하고 있는데, 이는 민간보험과 비교할 대상이 아니다. 산재보험에서 보험가입자의 임금이나 연령에 따라서 보상금액이 상이한 경우는 요양기간 동안 지급되는 휴업급여, 후유장애의 정도에 따라서 지급되는 장애급여가 그러하다. 그러나 민간의 상해보험에서는 휴업급여를 지급하

〈표 3-56〉 사회복지 종사자 상해보험의 보장사항

	보상한도	보상기준	비고
상해사망	3천만 원	보상한도 전액	중복보상
상해 후유장애	3천만 원	보상한도×장해율	
상해 입원의료비	2천만 원	수술비 포함 건당, 총액한도 없음	실손의료비 (비례보상)
상해 통원의료비	25만 원	1년간 외래 180회 한도	
상해 처방조제비	5만 원	1년간 처방전 180건 한도	

자료 : 한국사회복지공제회 홈페이지.

〈표 3-57〉 산재보험과의 비교

산재보험	상해공제보험
업무 중 사고만 보상	업무와 관계없이 보장 (일상생활 중 상해사고도 담보)
보상처리 후 보험료 상승 가능	보상처리 후 보험료 상승 없음
가입자의 임금, 연령 등에 따라서 보상금액이 상이	상해사망, 후유장애 : 정액보상 실손의료비 : 실손보상

주 : 상해사고로 인한 치료 목적의 치과·한방 입원치료비용(본인이 실제로 지출한 의료비) 보상가능(일부 항목이 제외될 수 있음. 약관 참조).

자료 : 한국사회복지공제회 홈페이지.

지 않고 있으며, 상해 후유장애에 대해서도 산재보험보다 지급액이 높지 않다.

사회복지사 등에 대한 민간 상해보험 가입지원은 앞에서 살펴본 『사회복지사 등의 처우 및 지위향상을 위한 법률』에 근거하여 만들어진 한국 사회복지공제회에서 주관하고 있다. 그리고 각 지자체의 조례에서 사회복지사의 안전을 위해서 ‘안전사고에 대비한 보험가입’의 내용일 것이다.

이 정책에 대해서 개개인 자격의 사회복지사가 보면 속 시원한 정책일 수 있다. 산재보험은 너무 멀리 있고 나는 너무 자주 아프다. 산재보험을 신청하면 기관장 평가에서 혹은 기관 평가에서 감점이 있고, 시설의 업무 환경에 대한 조사가 나오는 등 기관이 싫어하고 주변 동료들도 아무도 산재는 신청하지 않는다. 그런데 나만 신청할 수는 없는 분위기다. 또한 산재보험을 신청한다고 해도 사회복지시설 근로자들이 많이 아픈 근골격계 질환은 재해로 인정받기 너무 어렵다. 그런데 손쉽게 신청할 수 있는 상해보험이 있다. 참으로 필요하다고 생각할 것이다. 그리고 크게 다쳐서 많은 치료비가 들 경우에는 산재로 신청하면 되니까 개인의 입장에서는 나쁘지 않을 수 있다. 또한 민간 상해보험은 휴일이나 출퇴근사고 등 산재보험이 적용되지 않는 상해에 대한 보장기능이 있다. 그렇기 때문에 사회복지사들의 권익을 추구하는 공제회에서 민간 상해보험의 가입을 추진하는 것은 이해할 수 있다.

그런데 정책당국자의 입장에서 보면 이러한 정책은 몇 가지 논쟁이 있을 수 있다. 우선 업무상 재해에 대해서 단체 상해보험을 통해서 비용을 처리하는 것이 올바른 선택인가 하는 문제이다. 이는 의료보험과 산재보험의 비용분담에 대한 부분이다. 산재보험은 일자리에서 발생하는 재해와 질병으로 인한 의료비와 생활비를 해결하기 위해서 만들어진 제도이고, 의료보험은 산재보험이 포괄하지 않는 부분의 의료비를 해결하기 위해서 만들어진 제도이다. 그런데 민간 상해보험의 경우 일단 의료보험으로 의료비의 일부가 해결된 후 개개인이 부담하는 부분에 대해서 민간 상해보험에서 부담하는 구조이다. 즉 산재보험 재정에서 지출해야 할 의료비를 의료보험 재정에서 지출하는 것이다. 의료보험이 매년 적자가 엄청나다고 한다. 여기에 당연히 산재보험으로 가야 할 의료비 지출까지 의료

보험에서 떠맡는 구조는 적절치 않다.

둘째로 첫째 이유와 밀접한 관련이 있는 것으로, 현재까지 공제회에 상해보험을 가입한 경우 회원인 근로자의 상해를 보상해 줄 목적으로 가입한 경우는 없다. 상해보험사업이 있는 공제회는 학교안전공제 중앙회와 어린이집 안전공제회인데 이 두 곳에서 상해보험사업을 하는 이유는 학교에서 학생이 다쳤을 경우, 어린이집에서 아동이 다쳤을 경우 이에 대해 보상해 주기 위해서이다. 학생과 아동은 산재보험의 가입대상이 아니다. 근로자가 산재보험 대신 쓰기 위해서 든 상해보험을 국가가 지원하는 경우는 없다. 공제회가 회원들의 이익을 위해서 힘쓰는 단체라면 산재보험을 통한 보상이 잘 되지 않는 회원의 문제를 우회적인 방법보다는 정공법으로 풀어야 할 것이다.

만일 민간 상해보험을 통한 작업 중 재해보상이 일반화된다면, 사회복지사업의 산재율은 지금보다도 낮아질 것이다. 그리고 요양비가 많이 들거나 후유장애가 심각한 재해일 경우만 산재보험을 신청할 것이다. 이러한 방식은 지금도 영세업체, 하청을 받는 건설업체 등에서 하는 방식이다. 이는 다른 측면에서 보면 산재은폐나 다름 없다.

〈표 3-58〉 법률에 근거하여 정부에서 설립인가를 받은 공제회(2013년 7월)

공제회명	회원대상	주요사업	설립연도	관할기관
한국교직원공제회	교직원	연금, 저축	1971	교육부
대한지방행정공제회	지방공무원	퇴직급여, 예탁	1975	안전행정부
군인공제회	군인공무원	저축, 예탁	1984	국방부
대한소방공제회	소방공무원	퇴직급여, 장학	1984	소방방재청
경찰공제회	경찰공무원	퇴직급여	1991	경찰청
건설근로자 공제회	건설근로자	저축, 보험	1998	고용노동부
과학기술인 공제회	과학기술인	연금, 저축	2003	창조과학부
학교안전공제 중앙회	학교	보험	2007	교육부
어린이집안전 공제회	어린이집	보험	2009	보건복지부
한국사회복지공제회	사회복지종사자	저축, 보험	2011	보건복지부

나. 산재보험 신청 및 승인을 제고방안 마련

산재사고는 산재보험을 통해서 보상받을 수 있도록 해야 할 것이다. 그렇다면 산재신청과 요양승인과정에서 이를 하지 못하게 하는 주요한 이유를 찾고, 이를 조직적으로 해결하려고 노력하는 것이 필요하다.

산재는 ‘나쁜’ 산재와 그렇지 않은 산재를 구분해야 한다. 사업주가 반드시 해야 할 안전관련 직무를 방기해서 일어나는 중대재해는 ‘나쁜’ 재해이다. 이에 대해서는 반드시 시설장의 책임을 물어야 할 것이다. 그렇지만 일상적으로 일어나는 재해에 대해서는 다른 방식으로 접근하는 것이 필요하다.

1) 산재보험 신청률 제고방안

우선 현재 사회복지시설에서 4일 이상의 요양을 필요로 하는 작업 중 재해 발생 시 산재보험 신청을 꺼리는 가장 큰 이유는 시설 혹은 시설장에게 누가 될까 염려해서이고, 산재신청을 하지 않는 것은 이미 문화로 굳어져 있어서 산재신청 시 동료들로부터 따돌림을 당하거나 이직 시 불이익을 당할까 염려해서이며, 산재신청이 가능한 재해가 무엇이고 어떻게 신청해야 하고 월급은 나오는지 등 산재보험과 관련된 내용을 잘 모르기 때문이다.

시설이나 시설장에게 누가 된다는 내용은 산재발생 시 다음 번 기관 위탁 시 산재발생이 점수화되어서 반영되기 때문에 위탁을 받기 어려워진다는 점이 가장 큰 요인이고, 둘째는 산재가 발생하였다는 사실 자체가 시설 및 시설장의 평가에 반영될 수 있고, 시설장이 훈장 등을 받을 때 방해가 된다는 점이며, 셋째는 산재발생을 여러 번 신고하면 시설에 작업장 안전과 관련된 조사가 실시된다는 점이다. 그래서 처음 한 건 정도는 산재로 신청한다고 하더라도 1년에 두 건 이상 산재로 신청하기는 어렵다고 하기도 한다. 이 문제에 대한 해결은 두 가지 서로 다른 방법이 동시에 사용되어야 할 것이다. 첫째는 사회복지시설에서 발생하는 산재를 무조건 점수로 환산하여 사업주에 대한 평가나 시설에 대한 평가에 반영하는 것은 없애야 한다. 이는 근로자가 산재신청을 꺼리고 기관장이 산재신청

을 달가워하지 않는 주된 이유이다. 사회복지시설의 경우 오히려 산재신청을 격려하는 것이 필요하다. 조직의 문화는 하루아침에 바뀌지 않는다. 조직의 문화를 바꾸기 위해서 최소한 한시적으로라도 산재신청 여부를 기관의 평가에 그대로 반영하는 것은 중지되어야 한다. 둘째로 작업장 안전과 관련된 조사는 재해가 발생한 시설뿐만 아니라 모든 시설에서 이루어져야 한다. 작업장 안전과 관련된 조사는 일상적이고 정기적인 조사가 되어야 하지, 산재발생에 대한 처벌이 되어서는 안 된다.

근로자가 산재신청을 한 것이 이직 때 불이익을 받는 이유가 되어서는 안 된다. 필요하다면 사회복지사의 처우향상을 위한 조례에 이러한 내용을 첨가하는 것도 고려해 볼 수 있을 것이다.

또한 앞에서 조사된 것을 보면 산재보험으로 처리할 경우 무급으로 쉬어야 한다고 사실과 다르게 알고 있었으며, 어떤 재해까지 산재보험으로 처리되는지에 대해서 잘 알지 못하고 있었다. 근로자들을 대상으로 산재보험에 대한 교육이 실시되어야 할 것이다.

2) 산재보험 승인을 제고방안

사회복지시설 근로자의 근골격계 질환에 대한 승인율을 높이기 위한 대책이 필요하다. 사회복지시설에서 일하다 근골격계 질환을 얻게 된 근로자의 경우, 신체부담업무의 수행은 확인되지만 업무인과성을 확인하기는 쉽지 않다. 유기화학용제에 노출되어서 생긴 질병의 판정처럼, 근골격계 부담업무를 하루 몇 시간 이상 몇 년 이상 지속하였을 경우 근골격계 질환이 발병되면 이를 업무상 질병으로 받아들인다는 식으로 판정지침을 바꿀 필요가 있다. 다만 근골격계 질환이 퇴행성 질환이기도 하다는 점을 고려해서 이에 대한 연령기준을 세울 필요는 있을 것이다.

중앙부처, 지자체, 사회복지사협회 등은 이러한 판정기준을 바꾸는 일에 적극적으로 참여하고, 그 목적이 사회복지사의 근골격계 질환에 대한 산재판정률을 높이는 것임을 표면화하는 것이 필요하다. 산재요양신청자 중 근골격계 질환(염좌 포함)이 50% 이상이고, 이들 중 요양승인이 많지 않은 현실 속에서 이를 해결할 방안을 적극적으로 모색할 필요가 있을 것이다.

5. 교육 프로그램에 건강과 안전관련 내용 포함

가. 보수교육 실태

사회복지사는 의무 보수교육을 받는다. 사회복지사에 대한 보수교육은 사회복지법인 및 사회복지시설에 종사하는 사회복지사를 대상으로 2009년부터 연간 8시간 의무적으로 이루어지고 있다. 또한 보수교육 참여를 강제하기 위해서 보수교육에 참여하지 않은 개인에게는 20만 원, 보수교육을 이유로 불이익한 처분을 한 법인에 대해서는 100만 원의 과태료를 부과하고 있다.

보수교육이 제도화되어 있다는 것은 이를 이용해서 사회복지사들의 건강과 안전에 관련된 내용을 충분히 교육할 수 있는 구조가 갖추어졌다는 것을 의미할 수 있다. 사회복지시설 근로자들이 작업장 내 안전교육, 근골격계 질환과 스트레스 예방, 산재보험 적용 및 신청과 관련된 교육 등을 필요로 하고 있음은 앞에서 살펴본 바 있다. 보수교육을 통해서 이러한 교육이 이루어질 필요가 있다.

현재의 보수교육의 교과목을 보면 대학의 커리큘럼을 그대로 옮겨놓은 것에 지나지 않는다. 이러한 내용이 전혀 필요 없다는 것은 아니지만, 현장에서 실천활동을 하는 전문가들의 현실적인 필요를 감안한 내용도 필요하다. 이를 감안하여 커리큘럼의 내용이 조정되어야 할 것이다. 건강이나 재해와 관련된 내용은 사회복지사들이 현실에서 늘 부딪히고 있는 문제이면서, 사회복지사들의 행복정도에 큰 영향을 미치는 문제일 것이다. 그런데 보수교육에서 이와 관련된 내용은 거의 찾기 어렵다.

이렇게 보수교육의 내용이 대학의 학부 커리큘럼과 유사하게 한정되는 이유의 하나는 보수교육이 사회복지사들의 전문성을 유지하는 것을 목적으로 실시되기 때문일 것이다. 즉 전문가로서의 사회복지사를 강조하지만 그 전문가들이 현장에서 겪는 어려움에 대한 집합교육의 필요성에 대해서는 생각하지 않았기 때문일 것이다. 그리고 교육 실시기관이 사회복지분야의 협회나 법인으로 제한되어 있기 때문이기도 할 것이다.³⁴⁾

34) 교육을 실시할 수 있는 기관은 한국사회복지사협회, 한국사회복지협회 외에 한국

〈표 3-59〉 보수교육 내용

교과목	주요 내용
사회복지 윤리와 가치	윤리와 가치의 기초, 사회복지 실천가치, 사회복지 전문직과 윤리, 윤리적 갈등과 해결과정 훈련
사회복지 정책과제와 법	사회복지정책의 이슈 및 동향, 사회복지제도와 법, 제도와 법이 실천현장에 미치는 영향, 사회복지의 법적 권리
사회복지 실천	사회복지 실천의 전문성, 사회복지 실천 접근성과 개입기술, 클라이언트와의 관계 형성 및 의사소통 기술, 집단개입, 가족개입, 지역사회개입, 사회복지통합관리망의 이해
사회복지 행정	사회복지기관 조직관리, 사회복지기관 인적자원관리, 사회복지기관 재정관리, 사회복지기관 프로그램 관리
사회복지 조사연구	양적조사방법, 질적조사방법, 통계분석
사회복지 인권	인권에 관한 교육, 인권을 통한 교육, 인권을 위한 교육(정기적으로 반드시 포함되어야 함)
특별분야	사회복지분야 및 직종별 특성화 교육, 소진예방프로그램으로서 타인접학문 교육, 타분야 연계교육

자료: 보건복지부·한국사회복지사협회(2013), 『사회복지사 보수교육 운영지침 안내』.

나. 안전, 건강, 산재보험 신청 등에 대해서 교육

사회복지사들은 이미 국가의 자격증이 있는 전문가들이다. 전문가들이 현장에서 건강하고 안전하게 전문성을 발휘하게 하기 위해서는 보수교육의 내용이 보완되어야 한다. 사회복지사를 위한 보수교육의 내용에는 전문성에 대한 교육뿐만 아니라 안전, 건강, 산재보험 신청과정 등에 대한 교육이 절실히 필요하다.

1) 안전교육의 실시

중앙정부나 지자체는 클라이언트의 돌발행동 등에 대한 대처방법 등 생활인을 케어 할 때 필요한 안전요령, 위급한 사건이 발생하였을 경우 이에 대한 대처방법 등에 대한 교육과 실질적으로 사용할 수 있는 액팅

보건복지인력개발원, 국립재활원, 기타 전국규모의 사회복지분야 시설 협회로 한정된다.

가이드를 마련해야 한다. 실제 교육은 시설별로 이루어져서 시설 특성에 맞춘 안전교육이 행해져야 하겠지만, 프로그램을 기획하고 재정을 지원하는 것은 정부 차원에서 이루어져야 할 것이다.

외부의 전문가들이 강사로 구성되어서 각 시설별 특성에 맞추어서 강의하고 간단한 실습을 하는 등 교육이 이루어지는 것이 필요하다.

2) 근골격계 질환 예방교육의 실시

대부분의 시설에서 근골격계 질환의 위험성이 큰 문제가 되고 있다. 사회복지 생활시설 근로자에게 근골격계 질환 예방교육은 반드시 필요하다. 반복적인 근육사용이 안 좋은 경우에 대해서 알려주고, 필요한 체조나 근육을 푸는 방법 등을 실습할 수 있어야 한다.

교육은 산업안전전문, 재활치료사 등 전문가들이 담당해야 할 것이고, 프로그램의 기획이나 비용은 지자체, 협회 등의 차원에서 이루어져야 할 것이다. 그리고 이 프로그램은 앞에서 언급한 근골격계 질환 방지 프로그램과 연계될 수 있을 것이다.

3) 산재신청 및 산재보험 내용에 대한 교육

설문조사 및 심층조사 결과 작업 중 재해를 당했음에도 불구하고 산재보험을 신청하지 않은 이유가 ‘어떻게 신청해야 할지 몰라서’, 혹은 ‘산재보험을 신청할 경우 무급으로 쉬게 되어서’ 등의 응답을 볼 수 있었다. 이는 근로자들을 대상으로 산재보험에 대한 교육이 필요하다는 것을 시사한다.

근로자가 일터에서 당할 수 있는 큰 사건 중의 하나가 재해를 입는 것인데, 이에 대해서 어떻게 대처해야 할지를 모르는 것은 위험한 일이다. 일자리에서 일을 시작하는 사람 누구나 산재보험에 대해서 상세히 알고 필요할 때 이를 사용할 것을 권장해야 한다. 또한 산재보험과 관련된 교육은 노동법과 함께 사회복지사 보수교육의 내용에 포함되어야 할 것이다.

우선 사회복지사 시험에 합격한 사람을 대상으로 연수교육에서 산재보험과 관련된 내용을 교육해야 한다. 그리고 필요할 때 찾아볼 수 있는 안

내책자도 마련해서 주어야 할 것이다. 그리고 산재보험과 노동법 강의를 인권강의에 포함시켜서 사회복지사들이 이에 대해서 알 수 있도록 하여야 할 것이다. 현재 사회복지사 보수교육에서 인권관련 강의는 1년에 한 과목 이상 이수하도록 되어 있기 때문에 필요한 많은 사람들이 이를 통해서 강의를 들을 수 있을 것이다.

강사는 근로복지공단이나 산재전문 노무사 등 산재전문가 등을 생각해 볼 수 있다.

다. 정부와의 소통 창구 마련

사회복지시설의 경우 정부의 역할을 대신해 주는 집행기관의 역할을 하고 있다고 볼 수 있다. 그런데 사회복지 종사자들의 요구나 불만의 목소리가 정부에 전달될 수 있는 창구가 부족하다. 사회복지사를 대상으로 하는 보수교육이 현장에 있는 사회복지사와 정부 정책당국자가 만나는 창구의 역할을 할 필요가 있다. 예를 들면 사회복지시설에 관한 정책입안자가 강사로 나서거나, 종사자들의 애로사항을 상담하고 정부와 소통할 수 있는 소리함 제도 등을 들 수 있을 것이다.

6. 대체인력제도의 마련

생활시설 사회복지사들은 작업 중 재해를 당했을 경우 충분히 쉬지 못하고 다시 일을 하는 경우가 거의 대부분이다. 그리고 이렇게 하는 가장 큰 이유는 대체인력이 부족해서 자신이 쉴 경우 교대를 맡은 다른 사회복지사의 업무가 가중되기 때문이라고 한다. 이는 사회복지 생활시설의 근로조건이 열악하다고 하는 큰 이유이다. 아플 때 쉬지 못하는 것은 기본적인 근로조건에 위배되는 것이기도 하다. 이를 해결하는 방안은 시설별로 직무분석을 해서 인력배치 기준을 다시 정하는 것이 가장 바람직한 것이다. 그렇지만 수많은 시설의 인력배치 기준을 단시간 내에 새로 정리하기는 현실적으로 어려움이 있다. 이때 차선택으로 생각할 수 있는 것은 대체인력제도를 마련하는 것이다. 대체인력제도를 통해서 적어도 아플

때 설 수 있는 직장으로 만드는 것이 필요할 것이다.

구체적인 대체인력제도의 형태나 도입방식에 대해서 연구를 거쳐서 각 시설별로, 시설의 규모별로 적절한 대체인력제도를 도입할 필요가 있다. 대체인력제도가 잘 될 경우 사회복지사들의 소진을 방지하기 위한 안식월 등을 고려해 보는 것도 바람직할 것이다. 예를 들면 근속 3년 또는 5년에 1개월 정도 안식월을 제공하는 것은 소진을 방지하고, 근골격계 질환 발병을 낮추는 등 사회복지 생활시설 근로자들의 건강 증진에 도움을 줄 수 있을 것이다.

제 4 장

보육교사의 건강과 재해

제1절 서 론

1. 연구 필요성과 목적

양육 부담을 줄이고 기혼 여성들의 고용을 장려하기 위하여 보육시설 이용에 대한 지원이 확대되면서 시설에 종사하는 근로자들이 양적으로 확대되었다. 안심하고 맡길 수 있는 시설이 될 수 있도록 보육서비스 품질 제고에 대한 관심이 증가하고 있지만, 보육교사들의 열악한 근로 실태와 보육 근로자 관점에서 사업장의 안전과 건강 문제는 거의 고려가 되지 못하고 있다. 보육서비스 품질의 구성 요소에서 보육교사의 사업장 안전과 건강은 중요하게 취급되지 못하고 있는 상황이다.

보육교사들이 근로자로서 건강하고 안전하게 일할 권리와 함께 재해 예방과 발생 시 적절한 사회 보호를 보장받아야 됴에도 불구하고 그러지 못하고 있는 실정이다. 다양한 원인이 이러한 실태에 기여하고 있다. 보육시설의 물리적 환경이 아동의 일상 생활과 활동에 적합하게 구조화되어 있어 인체공학적 차원에서 보육교사들은 열악한 근로환경에 놓여 있다. 근로자 5인 미만 소규모 사업장에서 인력 활용의 융통성이 부족하여 충분한 휴게시간과 질병 치료를 위한 시간이 허용되지 않고 있다. 보육교사가 아

이들에게 제공하는 돌봄서비스의 특성은 일반적으로 여성이 가정에서 수행하는 가사노동과 유사하며, 근골격계 질환 같은 경우 일정 기간 지속적으로 반복되는 동작의 영향이 누적되어 발생하기 때문에 질병의 업무 연관성을 증명하기가 매우 곤란하다. 보육서비스 노동의 속성은 보육서비스 근로자의 건강과 안전을 위협하고 있다. 이에 본 연구는 보육교사들의 노동과정과 환경이 정신·신체 건강에 미치는 영향, 재해 발생과 처리 실태를 살펴봄으로써 돌봄 대상자의 건강과 안녕을 책임지는 보육교사들 자신이 건강하게 일할 수 있는 환경을 구성하기 위한 정책 과제를 모색하고자 한다.

2. 기존 연구

기존 연구들은 보육교사의 건강·안전 문제의 중요성 및 필요성에 대해 대부분 아동의 건강과 안전이나 서비스 품질을 제고하기 위해서 보육교사의 건강과 안전도 중요하다는 관점을 취하고 있다. 첫째, 아동이 친밀한 대상과 분리되었을 때 불안을 느끼게 되므로 고용안전에 부정적인 영향을 미치는 보육교사의 건강과 안전 문제는 중요하다. 둘째, 직무환경의 측면에서 아동의 건강과 안전을 위해 보육교사가 건강하고 안전해야 하므로, 안전하게 일할 권리 및 안전한 근무환경 조성 노력이 간과되어서는 안 된다. 셋째, 교육의 질 혹은 아동 안녕 측면에서 보육교사의 건강·안전 문제와 그것이 불가분의 관계에 놓여 있다. 보육서비스의 질적 향상을 위해서 가장 중요한 변인은 인적-환경적 요인이며, 이때 보육교사는 보육의 질을 결정하는 가장 중요한 변인이라는 것이다.

보육교사의 건강·안전 문제에 관한 기존 연구들은 보육교사의 신체적·정신적 건강상태에 관한 실태연구 및 소진에 대한 연구(구은미, 2011; 조인숙·유정은, 2002), 보육교사의 직무스트레스와 그에 대한 대처방안에 관한 연구(황해익·김미진·탁정화, 2012; 김창기, 2011; 오경숙·신재욱, 2011), 보육교사의 건강상태와 보육의 질 간의 관계 및 이직의도에 그것이 미치는 영향에 관한 연구(김혜금, 2011; 김일옥·정구철, 2011), 보육교사의 건강지각 및 건강증진에 관한 수준과 행태 분석 연구(이채호·고태순, 2008; 이순자, 2008; 구은미, 2007) 등으로 분류해 볼 수 있다.

최윤이·이재연(2007)은 보육시설에서의 안전과 관련된 내용이 이용자인 영유아에 초점을 맞추고 있어 보육교사의 신변안전과 관련한 총체적인 시설안전에 대한 연구가 이루어지지 않았다고 지적한다.

보육교사의 건강·안전 문제에 관한 기존 국내 연구들은 공통적으로 보육교사의 직업적 특성상 업무 과중 현실이 존재하며, 이에 따라 보육교사의 육체적, 정신적 노동 강도가 높은 수준으로 요구되고 있다고 지적한다. 보육교사들이 일하는 물리적 환경은 아동 중심으로 맞춰져 있기 때문에 성인이 건강하게 일할 수 있는 환경이 아니다. 보육교사는 영유아의 눈높이에 맞도록 몸을 낮추어야 하고, 좁은 공간에서 많이 움직여야 한다. 또한 보육교사의 업무가 광범위하며 업무량이 많다. 영유아 보호는 물론이고 보육활동을 하며 교재·교구관리, 행정사무, 차량 지도, 시설 관리 등에 이르기까지 많은 종류의 직무를 수행한다. 대다수 보육교사들은 일에 전념하느라 자신의 건강을 돌볼 시간적 여유가 없다. 하루 종일 영유아들과 함께 생활하는 직업의 특성상, 영유아에게서 발생하는 각종 질환에 노출되어 감기에 쉽게 감염되거나 호흡기 및 소화기, 관절의 불편 등을 겪기도 한다(구은미, 2007).

보육교사 상당수가 건강관리를 위한 정기 건강 검진을 받지 않은 것으로 나타났고, 질병이 걸렸을 때에도 참고 견디거나, 근무시간 외에 병원이나 약국을 이용하는 등 대체인력 부족으로 근무시간에 건강관리를 위해 시간을 내기 어려운 것으로 나타났다. 특징적으로, 보육교사직에 근무하게 된 이후 건강이 나빠졌다고 응답한 경우가 64.8%나 되었는데, 이때 장시간 근무와 휴식시간이 보장되지 않는 근로여건, 교사 1인당 담당 아동 수 증가 등이 그 이유로 지목되었다. 보육교사들이 인지하는 세부적인 불편증상으로는 피로도(근육 및 골격계, 호흡기, 소화기, 신경 및 순환계 순)가 가장 높았고, 일상생활 피로도 역시 정신적·신체적 수준 모두에서 높은 것으로 나타났다(조인숙·유정은, 2002).

B시 소재 어린이집 재직 중 교사 265명을 대상으로 설문조사 한 구은미(2011)도 보육교사로 근무한 이후로 ‘신체적·정신적 불편 경험’이 있다’가 75.5%로 나타나 보육현장의 노동 강도가 상당하다는 것을 밝혔다. 이때 보육교사가 정신적 건강영역보다 신체적 건강영역에서 많은 어려움을

겪고 있는 것으로 나타났다. 특히 만성피로를 많이 느끼고 있었고, 소진 영역의 경우 정서적 고갈을 많이 경험하고 있었다. 또한 보육교사의 연령이 어릴수록 만성피로를 더 많이 느끼고 있으며, 근무시간이 길수록 신체 건강의 전 영역에서 더 어려움을 겪고 있고, 정신적 건강영역에서는 무력감을, 소진영역에서는 탈인격화를 더 느끼는 것으로 나타났다. 신체적 건강문제를 많이 경험할수록 무력감과 소진을 더 많이 경험하고 불안을 덜 느끼는 것으로 나타났다.

보육교사의 직무스트레스와 그에 대한 대처방안에 관한 연구로 김창기(2011)는 보육교사들의 직무스트레스 중 업무과다가 높은 수준이었으며, 정신건강과 관련해서는 강박증이 가장 높은 수준인 것으로 나타났다. 특히 보육교사는 학부모 및 동료 관계에 의한 스트레스로 인해 정신건강에 위협을 받게 되며, 업무 자체의 스트레스가 유발될 때 정신건강에 위협을 받게 되는 것으로 나타났다.

보육시설의 유형별로 보육교사의 건강과 안전 문제의 실태에 차이를 드러내고자 한 연구들도 있지만 체계적이지는 않다. 최윤이·이재연(2007)은 국공립 보육시설에 비해 취약한 민간 보육시설에 근무하는 교사들의 물리적 신변안전 환경 관련 실태 및 개선책을 알아보고자 하였다(민간보육시설 교사 130명 설문조사). 현재 대부분의 보육시설이 신변안전을 보호할 수 있는 시설과 보호 장치는 미흡한 실정으로 나타났다.

윤선화(2011)는 보육교사와 유치원교사를 포함한 대규모 실태조사를 실시하여 근로실태와 건강과 안전 문제를 분석하였다. 전국(서울, 부산, 광주, 군포, 수원, 제주) 어린이집 보육교사 813명, 유치원 교사 266명 총 1,079명을 대상으로 직접 설문 및 우편 설문조사를 실시하였다. 조사 결과, 보육교사와 유치원 교사의 전반적인 근무환경과 노동조건이 열악한 것으로 나타났다. 어린이집 보육교사, 유치원 교사 모두 장시간 노동, 근무 환경에 시달리고 있었고, 업무량이 많아 육체적으로 힘들어하고 있었다. 전체 평일 평균 근무시간은 9시간 55분이었다. 아이들과 보내는 시간이 많고, 신체적·정신적으로 소모 정도가 큰 일반교사, 주임교사에게 휴식시간이 가끔 제공되거나, 제공되지 않고 있는 것으로 나타났다. 휴식형태와 관련하여 ‘교사가 개별적으로 알아서 휴식을 취해야 한다’(31.6%),

‘휴식을 거의 갖지 못한다’(30.9%), ‘아이들 낮잠시간에 휴식을 취해야 한다’(22.5%) 순으로 응답률이 높게 나타났다. 교사용 설비와 휴식이 부족하여 점심식사를 교실에서 아이들과 함께 해야 하는 문제, 근무시간, 반복근무, 중량물 업무, 불편한 작업공간, 불편한 자세 등 근무환경상에 상존하는 문제들도 함께 지적되었다. 특히 어린이집·유치원 교사들은 근골격계 질환, 인후염, 위장질환 등에 시달리고 있었다. 어린이집 교사들은 위장질환, 호흡기질환, 관절염, 안과질환, 피부질환, 기타질환을 이환 또는 진단한 경험이 있었고, 유치원 교사들은 위장질환, 호흡기질환, 관절염, 안과질환, 피부질환, 기타질환 순으로 나타났다. 근골격계 질환과 직업 간의 관계를 인지하고 있는 어린이집·유치원 교사가 약 60%에서 70% 정도의 비중을 차지하고 있는 것으로 나타나 근골격계 질환이 보육교사 일의 특성과 긴밀히 연관되어 있음을 알 수 있다. 뿐만 아니라 3명 중 1명이 안전사고를 경험하였음에도 불구하고, 이에 대한 치료를 제대로 받지 못한 것으로 드러났다. 약국이용, 통원치료 등으로 소극적 치료방법에 대한 응답비율이 높았다. 만족도와 소진 정도에 있어 유치원 교사에 비해 어린이집 교사가 근무조건에 불만족하고 스트레스가 높은 것으로 나타났고, 소진 측면에서도 유치원에 비해 정서적 고갈, 비인간화, 심리적 소진이 높은 수준인 것으로 나타났다.

윤선화(2011)는 보육시설과 유치원의 시설 유형별로 이러한 근로환경과 건강 및 재해 영향의 차이에 대해서도 분석하고 있다. 국공립어린이집과 민간·가정 어린이집을 비교할 때, 국공립어린이집이 보육교사에게 보다 나은 근로환경을 제공하고 있지 않는 것으로 나타났다. 정기 추가근무시간은 국공립어린이집이 평균 1시간 50분, 민간어린이집이 1시간 21분, 가정어린이집이 2시간 5분이었다. 휴식을 거의 갖지 못한다는 국공립어린이집 교사는 42.9%인 데 반해, 민간어린이집은 33.2%, 가정어린이집은 25.1%였다. 노동 강도가 세다고 생각한 국공립어린이집 교사는 43.9%였고, 민간어린이집은 37.3%, 가정어린이집은 32.9%였다. 안전사고를 경험했다고 응답한 국공립어린이집 교사는 41.6%, 민간어린이집은 41.4%, 가정어린이집은 29.4%였다. 소진 문제와 관련해서는, 정서적 고갈, 비인간화, 개인적 성취감 감소에서 국공립어린이집 교사들이 민간이나 가정

어린이집에 비해 소진 정도가 더 높게 나타났다. 이러한 연구 결과는 국공립어린이집의 시설환경과 서비스의 품질이 민간·가정 어린이집보다 더 낫다는 인식과 대조를 이루고 있다. 즉 이용자 입장에서 서비스의 품질은 국공립어린이집이 민간·가정 어린이집에 비해서 좋지만, 급여와 평판, 직업적 위신을 제외한 여타 근로환경과 건강 영역에서 국공립어린이집이 반드시 민간·가정 시설보다 낫지는 않을 수 있음을 의미한다. 그러나 윤선화(2011)의 연구는 대규모 실태조사임에도 불구하고 기술통계자료만 제시하고 있어 이러한 시설 유형 간 차이에 영향을 미치고 있는 여타 변인들의 효과를 통제하지 못한 결과임에 유의해야 한다. 이러한 시설 유형 간 차이가 시설 유형 간의 구조적 환경에서 비롯된 것인지, 아니면 각 시설에 유입되는 교사들의 인구학적 특성과 그와 관련된 인식과 주관적 만족의 차이에서 비롯되는 것인지는 알 수 없다.

윤선화(2011)는 또한 근로환경과 건강 및 재해 실태 조사에 기반하여 비교적 구체적인 정책 과제를 제시하고 있다. 8시간 근무제 정착을 위한 보육교사 대체인력 확대, 인간공학적 측면을 고려한 작업환경 개선, 교사 휴게실과 휴식시간 마련, 보육교사 특수성을 고려한 근무여건 지킴 마련, 양성과정과 승급교육에서 건강과 안전 관련 교육 등을 중요한 정책 과제로 제시하고 있다. 그러나 그러한 열악한 근무환경을 구조화하고 있는 보육서비스의 전달체계라는 근본적인 문제에 대해서는 간과하고 있다.

이에 본 연구는 보육교사들의 근로환경이 건강과 재해에 미치는 영향에 대해 다변량 분석을 통해, 보육교사의 건강과 재해에 미치는 영향요인을 규명하고 정책 과제를 제시하는 데 연구의 의의가 있다.

3. 연구 내용과 방법

가. 연구 내용

본 연구의 내용은 다음과 같다.

- 보육교사들의 근로실태 파악
 - 노동 과정

- 물리적·구조적 근로환경
- 보육교사들의 건강실태 파악
 - 육체건강(건강상태, 근골격계 질환) 등 질병 증상과 일의 연관성 여부 파악 및 이에 영향을 미치는 요인 규명
 - 정신건강과 직무소진 실태 파악 및 이에 영향을 미치는 요인 규명
- 보육교사들의 재해실태와 처리방법 파악
 - 재해에 노출된 정도와 재해 발생에 영향을 미치는 요인 규명
 - 재해발생 시 처리방법 파악
 - 2010~12년도 보육교사 산재보험 신청과 승인 실태 분석
- 보육교사의 건강 및 재해 보호방안 제시
 - 보육교사들의 근무 여건 개선과 노동강도 완화를 위한 보육사업 개편 방안
 - 근골격계 질환 및 직무소진 감소방안 제시
 - 재해발생 시 보호방안 제시

나. 연구 방법

본 연구는 보육교사 대상의 설문조사와 심층면접, 근로복지공단의 산재보험 요양신청자 DB 중 보육교사 데이터를 추출하여 분석하였다. 보육교사 근로실태와 건강과 재해에 대해 실태조사를 실시하고, 조사 결과를 통해 밝힐 수 없는 건강과 안전, 보육 업무로 인한 사고와 질병에 대한 대처 실태와 과정을 8명의 보육교사를 대상으로 한 사례조사와 FGI를 통해 보완했다.

1) 보육교사 대상 설문조사

보육교사를 대상으로 한 실태조사는 2013년 7~8월에 서울, 경기, 부산, 경남 지역에서 시행되었으며, 보수교육을 받기 위해 위탁기관에 출석한 보육교사 808명의 설문이 수거되었다. 보육교사에 대한 접근성과 조사 내용의 진실성을 담보하기 위해 보수교육장에서 설문조사를 실시했다. 기존 연구들에서 비교적 조사 대상이 되기 어려웠던 민간·가정 어린이집

보육교사들이 주로 찾는 보수교육기관을 선정했다. 설문에 응답한 보육교사들의 지역 분포는 서울·경기 지역이 51%, 부산·경남 지역이 49%이다. 소속 기관을 유형별로 살펴보면, 민간어린이집(46.7%)에 소속된 보육교사가 가장 많았고, 다음으로는 가정어린이집(31.3%), 국공립·법인 어린이집(22.0%) 순으로 조사되었다. 서울과 부산·경남 지역의 시설 유형 분포는 비슷했으나, 경기 지역은 가정어린이집 교사가 44.8%, 국공립·법인 어린이집이 9.2%였다.

2) 응답자 특성

보육교사들의 연령대는 20~30대가 가장 많은 가운데 가정어린이집 교사들의 고령화가 두드러지게 나타나고 있다. 보육교사들의 연령 분포에서 40대가 차지하는 비중이 35.9%로 가장 높고, 30대가 29.1%, 20대가 27.1%로 그 뒤를 이었다. 국공립어린이집 교사는 20대가 과반수 이상인 반면 가정어린이집은 40대 교사의 비중이 가장 높았다. 설문에 응답한 보육교사의 57.9%는 기혼상태였고, 국공립에서 민간, 가정으로 갈수록 혼인 형태가 미혼인 경우보다 기혼/이혼/사별인 경우가 더 큰 비중을 차지하고 있다.

보육교사들의 최종학력은 전문대졸이 42.4%로 가장 큰 비중을 차지했고, 대졸 32.1%, 고졸 21.7%, 대학원졸 3.0%, 기타 0.7% 순으로 높게 나타났다. 기관유형별 최종학력은 국공립, 민간, 가정 순으로 높게 나타났다. 보육교사들의 전공을 통해 인력 상황을 살펴보면, 전체 805명 중 232명(28.8%)이 전문대 이상 교육기관에서 보육이나 교육 관련 전공을 이수하지 않고 보육교사 양성과정을 통해 교사 자격증을 취득한 것으로 나타났다. 국공립어린이집인 경우에는 유아교육 전공 교사가 30.4%로 가장 높은 비중을 차지하고 있었고, 가정어린이집과 민간어린이집인 경우에는 보육교사 양성과정이 각각 40.8%, 33.0%로 가장 높았다. 보육교사들의 초임시점 소지자격을 살펴본 결과, 보육교사 2급이 60.6%로 나타났고, 보육교사 교육원 양성과정을 이수하면 취득하는 보육교사 3급이 39.4%로 나타났다. 가정과 민간 어린이집에 근무하고 있는 교사의 초임시점 보육교사 3급 소지자의 비중은 절반에 가까웠다. 현재시점 소지자격은 보육교사 2급

〈표 4-1〉 보육교사 연령 및 혼인상태

		전 체		국공립		가정		민간	
		응답수	비중	응답수	비중	응답수	비중	응답수	비중
연령	20대	217	27.1	89	53.0	12	5.0	92	25.8
	30대	233	29.1	47	28.0	82	34.5	98	27.5
	40대	288	35.9	26	15.5	115	48.3	139	38.9
	50대	57	7.1	6	3.6	26	10.9	24	6.7
	60대 이상	7	0.9	0	0.0	3	1.3	4	1.1
	전 체	802	100.0	168	100.0	238	100.0	357	100.0
혼인 상태	미혼	330	41.1	123	72.8	39	16.3	143	40.3
	기혼	465	57.9	46	27.2	196	81.7	209	58.9
	이혼	6	0.8	0	0.0	4	1.7	2	0.6
	사별	2	0.3	0	0.0	1	0.4	1	0.3
	전 체	803	100.0	169	100.0	240	100.0	355	100.0

이 77.6%로 가장 많았는데, 조사가 보육교사 승급교육장 중심으로 이루어졌기 때문이다. 현재시점 소지자격을 보더라도 1급 교사의 비중은 국공립어린이집에서 다소 높았다. 시설 유형에 따라 보육교사들의 학력수준과 전공 관련 자격 현황이 크게 다르게 나타남을 보여주고 있다. 이러한 사실은 시설 유형별로 교사 입직 경로가 다를 뿐 아니라 분절된 노동시장임을 시사한다(윤자영, 2012).

설문조사에 참여한 보육교사들이 현재 담당하고 있는 학급의 아동연령은 만 0~2세가 과반수 이상을 차지하고 있었다. 가정어린이집에 근무하는 보육교사가 담당하는 만 0~2세 아동의 비중은 국공립·법인보다 높았다. 작은 규모의 가정어린이집일수록 영아 보육에 치중하고 있는 반면, 국공립·법인 등 비교적 규모가 큰 어린이집은 유아를 대상으로 돌봄과 교육적 서비스를 제공하고 있는 것으로 보인다. 가정어린이집의 평균 교사 수는 4명 이하가 93.2%로서 대부분의 가정어린이집이 5인 안팎의 소규모 사업장이다.

조사 대상 보육교사들이 교사로서 일한 경력은 평균 3.8년이다. 가정어린이집 재직 교사의 평균 경력 기간이 가장 짧았다. 승급교육을 받으러

〈표 4-2〉 최종학력 및 전공

		전 체		국공립		가정		민간	
		응답수	비중	응답수	비중	응답수	비중	응답수	비중
최종 학력	고졸	175	21.7	7	4.2	81	33.6	84	23.5
	전문대졸	342	42.4	79	47.0	88	36.5	166	46.4
	대졸	259	32.1	73	43.5	68	28.2	93	26.0
	대학원졸	24	3.0	8	4.8	4	1.7	11	3.1
	기타	6	0.7	1	0.6	0	0.0	4	1.1
	전 체	806	100.0	168	100.0	241	100.0	358	100.0
전공	유아교육	131	16.3	51	30.4	19	7.9	50	14.0
	아동학	67	8.3	19	11.3	18	7.5	20	5.6
	아동복지학	62	7.7	20	11.9	15	6.3	24	6.7
	사회복지학	76	9.4	22	13.1	18	7.5	33	9.2
	보육학	51	6.3	19	11.3	10	4.2	18	5.0
	교육학	20	2.5	3	1.8	7	2.9	9	2.5
	사범대학	7	0.9	2	1.2	2	0.8	3	0.8
	보육교사 양성과정	232	28.8	12	7.1	98	40.8	118	33.0
	기타	159	19.8	20	11.9	53	22.1	83	23.2
	전 체	805	100.0	168	100.0	240	100.0	358	100.0

주: 최종학력과 전공의 어린이집 유형별 차이는 통계적으로 유의함(0.01%).
 자료: 한국노동연구원(2013), 「보육교사 건강과 안전에 관한 실태조사」.

온 교사를 대상으로 설문조사가 이루어졌기 때문에 교사 경력이 그다지 길지 않다. 본 조사 결과도 이러한 교사 특성을 고려해서 이해할 필요가 있다.

어린이집 교사들이 시설장과 맺는 고용관계는 매우 전근대적이고 탈법적인 특성을 갖고 있다. 근로기준법에 명시된 근로계약서 작성, 보존, 이행, 임금명세서 지급 등에 대해 사용주가 확실하게 의무 이행을 하지 않고 있을 뿐 아니라, 보육교사들도 이러한 권리에 대해 무지하거나 관행상 권리 주장을 하지 못하고 있다. 최근 어린이집 평가 지표와 감사 절차가 근로계약서 작성을 강제하면서 근로계약서를 형식적으로 작성하는 어

〈표 4-3〉 초임, 현재 시점의 소지자격 및 현재 직급

		전 체		국공립		가정		민간	
		응답수	비중	응답수	비중	응답수	비중	응답수	비중
초임 시점	보육교사1급	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	보육교사2급	485	60.6	147	89.1	104	43.2	201	56.6
	보육교사3급	315	39.4	18	10.9	137	56.8	154	43.4
	어린이집원장	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	전 체	800	100.0	165	100.0	241	100.0	355	100.0
현재 시점	보육교사1급	126	15.9	36	22.0	25	10.5	62	17.5
	보육교사2급	617	77.6	114	69.5	195	81.9	276	78.0
	보육교사3급	1	0.1	0	0.0	1	0.4	0	0.0
	어린이집원장	51	6.4	14	8.5	17	7.1	16	4.5
	전 체	795	100.0	164	100.0	238	100.0	354	100.0
현재 직급	평교사	642	80.0	138	82.1	170	70.5	305	85.2
	주임교사	97	12.1	18	10.7	32	13.3	44	12.3
	기타	64	8.0	12	7.1	39	16.2	9	2.5
	전 체	803	100.0	168	100.0	241	100.0	358	100.0

주: 초임시점, 현재시점, 현재직급의 어린이집 유형별 차이는 통계적으로 유의함.
 자료: 한국노동연구원(2013), 「보육교사 건강과 안전에 관한 실태조사」.

〈표 4-4〉 현재 담당학급과 시설 규모

		전 체		국공립		가정		민간	
		응답수	비중	응답수	비중	응답수	비중	응답수	비중
담당 아동 연령	만 0세	109	13.9	11	6.5	70	29.9	28	8.0
	만 1세	207	26.3	33	19.6	78	33.3	88	25.1
	만 2세	218	27.7	34	20.2	59	25.2	111	31.7
	만 3세	87	11.1	37	22.0	1	0.4	46	13.1
	만 4세	33	4.2	11	6.5	0	0.0	19	5.4
	만 5세	25	3.2	11	6.5	0	0.0	11	3.1
	혼합반	88	11.2	22	13.1	25	10.7	38	10.9
	해당사항 없음	20	2.5	9	5.4	1	0.4	9	2.6
	전 체	787	100.0	168	100.0	234	100.0	350	100.0
교사 규모	4명 이하	333	42.6	20	12.0	221	93.2	87	25.2
	5~7명 이하	245	31.3	74	44.3	16	6.8	143	41.4
	8명 이상	204	26.1	73	43.7	0	0.0	115	33.3

자료: 한국노동연구원(2013), 「보육교사 건강과 안전에 관한 실태조사」.

〈표 4-5〉 보육교사 경력

		전 체	국공립평균	가정평균	민간평균
경력	교 사	3.8	4.29	3.53	3.89
	총 경력	4.1	4.48	3.84	4.05
평균 근속기간		3.2년	3.1년	3.0년	3.3년

주: 총 경력은 대체, 비담임, 원장 경력까지 포함.

자료: 한국노동연구원(2013), 「보육교사 건강과 안전에 관한 실태조사」.

〈표 4-6〉 근로계약

	전 체		국공립·법인		가 정		민 간	
	실시	미실시	실시	미실시	실시	미실시	실시	미실시
근로계약서 작성	773 (96.5)	28 (3.5)	168 (99.4)	1 (0.6)	230 (97.1)	7 (3.0)	336 (94.4)	20 (5.6)
근로계약서 보존	623 (78.2)	173 (21.8)	154 (91.1)	15 (8.9)	178 (75.7)	57 (24.3)	257 (72.6)	97 (27.4)
근로계약서 이행	637 (80.1)	158 (19.9)	143 (84.6)	26 (15.4)	186 (79.5)	48 (20.5)	272 (77.1)	81 (23.0)
임금명세서 지급	492 (61.7)	305 (38.3)	152 (89.9)	17 (10.1)	129 (54.9)	106 (45.1)	177 (50.0)	177 (50.0)

자료: 한국노동연구원(2013), 「보육교사 건강과 안전에 관한 실태조사」.

린이집이 과거보다는 늘었다(윤자영, 2012). 본 실태조사에서도 고용계약 이행사항과 관련한 질문에 대해, 근로계약서를 작성했다고 응답한 교사는 96.5%에 달했다. 그러나 근로계약서를 교사에게 제공하거나, 계약서대로 이행하고 있다는 응답은 평균 80% 정도에 불과했다. 임금명세서를 지급받고 있다는 교사의 비중은 61%에 불과했다. 가정과 민간 어린이집은 국공립어린이집에 비해 고용관계의 공식성과 적법성 정도가 낮았다. 이러한 고용관계 실태는 고용안정과 적법한 처우의 지표로서, 시설장이 교사의 근로자로서의 권리와 안전을 보장할 의지 및 자세와 상관관계가 있을 것으로 보고 보육교사의 건강과 안전을 분석하는 데 주요 영향 요인으로 사용할 것이다.

보육은 장시간 저임금 노동의 대표적 직종이다(윤자영, 2012). 설문에 응답한 전체 보육교사들의 월평균 급여는 152.2만 원으로 나타났다. 특히 금액별 분포에서 월평균 급여액이 200만 원 미만에 해당하는 경우가 69.0%로 큰 비중을 차지하고 있었다. 2013년 8월 기준, 우리나라 임금근로자의 월평균 급여가 약 218.1만 원(통계청, 2014) 수준임을 감안하였을 때, 조사에 응답한 전체 보육교사 10명 중 7명이 이보다 낮은 수준의 월평균 급여를 받고 있는 셈이다.³⁵⁾ 기관 유형별로 살펴보면, 국공립·법인 어린이집에서 일하는 보육교사들의 월평균 급여가 가정 및 민간 어린이집에 비해 비교적 높게 나타났다.

〈표 4-7〉 월평균 급여

(단위: 만 원, %)

	평 균	100만 원 미만	100만~ 120만 원	120만~ 150만 원	150만~ 180만 원	180만~ 200만 원	200만 원 이상
전 체	152.2 100.0	19 (2.3)	93 (11.3)	227 (27.6)	163 (19.8)	66 (8.0)	255 (31.0)
국공립· 법인	181.6 100.0	2 (1.2)	4 (2.4)	14 (8.3)	44 (26.0)	36 (21.3)	69 (40.8)
가정	136.7 100.0	7 (2.9)	46 (19.1)	93 (38.6)	37 (15.4)	5 (2.1)	53 (22.0)
민간	137 100.0	7 (2.9)	36 (14.9)	78 (32.4)	37 (15.4)	2 (0.8)	81 (33.6)

자료: 한국노동연구원(2013), 「보육교사 건강과 안전에 관한 실태조사」.

35) http://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=101&tblId=DT_1DE7082&vw_cd=&di_st_id=&scrId=&seqNo=&lang_mode=ko&obj_var_id=&itm_id=&conn_path=K1&path=

제2절 보육교사의 근로환경과 건강·재해

1. 근로환경

가. 근로실태

보건복지부(2013)는 보육교사의 평일 근무시간을 8시간으로 원칙적으로 정하고 있으며, 근무시간 및 근로조건 등은 근로기준법 등 노동관계법령에 따라야 하며 이를 위반하지 않도록 주의를 기울이도록 하고 있다. 하지만 조사 결과, 설문에 응답한 보육교사들의 출근시간부터 퇴근시간까지 일일 평균 근로시간은 9.6시간으로 현행 기준보다 약 1.6시간 이상 더 많은 것으로 나타났다. 근무시간은 8시간 원칙으로 했지만 어린이집 운영시간을 아침 7시 30분부터 저녁 7시 30분까지 정하고 있기 때문에 시설이 자율적으로 운영시간과 근무시간을 조정하면서 운용하는 과정에서 보육교사들의 근무시간은 하루 8시간을 초과할 수밖에 없다. 가정어린이집의 근로시간이 상대적으로 짧았는데, 가정어린이집의 실질적인 운영시간이 국공립이나 민간보다 다소 짧은 데 기인한다(윤자영, 2012).

보육교사들의 업무는 <표 4-8>에 제시된 바와 같이 다양하게 구성되어 있다. 어린이집에 와 있는 아동과 대면하여 돌보고 감독하는 일뿐만 아니라 틈틈이 다양한 업무를 수행하느라 쉴 틈 없이 일하고 있다. 휴게시간과 본인식사시간을 합쳐 18분 정도만이 최소한 개인 용무를 볼 수 있는 시간이다. 아동을 돌보면서 동시에 이러한 업무들을 다 처리할 수 없는 교사들은 일지 작성이나 행사 및 평가 준비 등의 일을 집에 가져가서 일일 평균 30분 정도 하기도 한다.

형식적으로 휴게시간 지침이 있지만 보육업무의 특성상 이를 지키는 것이 가능하지 않다. 근로기준법은 휴게시간을 포함해서 9시간 근로를 정하고 있고, 영유아보육법상 휴게시간을 포함하도록 되어 있지만 보육교사들이 정해진 휴게시간을 갖기란 쉽지 않다. 점심시간도 보육의 연장일

〈표 4-8〉 업무내용별 평균 소요시간(시간/일)

		전 체 (n=751)	국공립·법인 (n=116)	가 정 (n=224)	민 간 (n=330)
어린이집 근로 시간	총 근로시간	9.6	9.7	9.4	9.7
	차량송영	0.4	0.3	0.2	0.6
	등하원맞이	0.7	0.8	0.5	0.7
	수업준비	0.7	0.9	0.6	0.7
	수업진행	1.1	1.4	0.8	1.3
	일지작성	0.6	0.7	0.5	0.6
	행정업무	0.5	0.6	0.3	0.4
	아동 급간식준비	0.5	0.5	0.4	0.4
	청소, 환경미화	0.6	0.8	0.5	0.6
	휴게시간	0.1	0.1	0.2	0.1
	본인식사시간	0.2	0.2	0.2	0.2
집에 가져가서 한 일		0.5	0.5	0.4	0.6

주: 총 근로시간은 출근시간과 퇴근시간의 시간차이로 계산함.

자료: 한국노동연구원(2013), 「보육교사 건강과 안전에 관한 실태조사」.

뿐이다. 아동의 낮잠시간을 휴게시간으로 지정하기도 하지만 보육일지 등의 밀린 행정일을 하기 때문에 결국 일의 연장이 되기 일쑤다. 근로기준법상에 보장된 ‘휴게’의 권리가 근무 공간을 떠나서 자유의사에 따라 시간을 활용할 수 있는 것이라고 볼 때, 보육교사들은 권리를 보장받거나 주장하기가 쉽지 않다(윤자영, 2012). 본 실태조사에서도 어린이집에서 휴식시간은 일정 시간에 제공되지 않고 있음이 확인되었다. 전 기관유형에서 휴식시간이 제공되지 않거나, 제공되더라도 불규칙적으로 일정 시간이 제공되는 경우가 규칙적으로 일정 시간 제공되는 경우에 비해 응답률이 더 높게 나타났다. 특히 기관유형이 민간인 경우 휴식시간이 제공되지 않는다는 응답이 61.5%로 가장 큰 비중을 차지하고 있었다. 휴식시간의 형태에 관한 조사 결과에서는 ‘틈날 때’가 전체 31.6%, 국공립·법인 32.7%, 가정 26.4%, 민간 34.8%로 가장 큰 비중을 차지하는 것으로 나타났다. 이상과 같이 보육교사에게 점심·휴식 시간은 별도로 주어지지 않고 있는 실정이다. 뿐만 아니라, 이러한 시간은 급여 산정 시 인정되는 정

〈표 4-9〉 휴식시간 제공 여부·형태 및 점심시간의 근로시간 포함 여부

		전 체		국공립·법인		가 정		민 간	
		응답수	비중	응답수	비중	응답수	비중	응답수	비중
휴식 시간 제공	제공되지 않음	433	54.9	90	55.2	100	42.6	217	61.5
	일정 시간(규칙적)	114	14.5	27	16.6	46	19.6	37	10.5
	일정 시간(불규칙적)	242	30.7	46	28.2	89	37.9	99	28.1
휴식 시간 형태	점심시간 이용	136	17.6	15	9.3	60	25.5	57	16.7
	오전오후 자유놀이 시간 이용	9	1.2	2	1.2	1	0.4	5	1.5
	아동 일부 귀가 후 귀가 대기시간 이용	110	14.2	31	19.1	20	8.5	55	16.1
	틈날 때	244	31.6	53	32.7	62	26.4	119	34.8
	하루 중 일정 휴식 시간	24	3.1	5	3.1	8	3.4	9	2.6
	기타	250	32.3	56	34.6	84	35.7	97	28.4
점심 시간 근로 시간 포함	미포함(9시간 근무, 시간외수당 없음)	542	69.9	91	57.2	174	74.4	257	74.5
	포함(8시간 근무)	112	14.5	27	17.0	40	17.1	36	10.4
	포함(1시간 시간외 수당 받음)	45	5.8	24	15.1	8	3.4	7	2.0
	기타	76	9.8	17	10.7	12	5.1	45	13.0

자료 : 한국노동연구원(2013), 「보육교사 건강과 안전에 관한 실태조사」.

식 근로시간에서도 대부분 제외되고 있다. 전 기관유형에서 점심시간이 근로시간에 포함되지 않은 상태로 9시간을 근무하고, 시간외수당을 받지 못하고 있다는 항목에 대한 응답률이 전체 69.9%, 국공립·법인 57.2%, 가정 74.4%, 민간 74.5%로 가장 높게 나타났다. 점심시간이 근로시간에 포함되고, 시간외수당을 받고 있다는 응답은 전체 5.8%, 국공립·법인 15.1%, 가정 3.4%, 민간 2.0%로, 기관유형이 가정, 민간인 경우 국공립·법인에 비해 상대적으로 낮게 나타났다.

교사들의 초과근무는 비교적 빈번하다. 지난 1주 동안 85%의 교사만이 주중 초과근무가 없었다고 응답했다. 전체 보육교사 중 28.6%는 특정기간에, 22.8%는 주 1~2회 초과근무를 경험하고 있는 것으로 나타났다. 주

3~4회, 월 1~2회 초과근무를 경험하였다는 응답률도 각각 13.8%, 11.3%를 차지하였다. 가정이나 민간 어린이집 교사보다 국공립·법인 보육교사들의 초과근무가 더욱 빈번했다. 가정어린이집의 경우 실질적인 운영시간이 국공립보다 짧고, 기혼여성의 비중이 높은 인력의 특성상 초과근무 요인이 발생하지 않는 방식으로 시설이 운영되고 있는 듯하다. 초과근무 이유와 관련하여 행사준비(28.6%), 초과보육(돌봄시간)(17.5%), 평가인증(14.8%), 보육일지·계획안 작성(10.9%) 등의 순으로 응답률이 높게 나타났다. 상시적인 초과근무는 기관유형이 국공립·법인인 경우 더 보편적으로 일어나고 있다. 기관유형별 초과근무 이유로 국공립·법인인 경우 행사 준비(27.6%), 가정인 경우 초과보육(돌봄시간)(30.3%) 항목에 대한 응답률이 가장 높게 나타났다.

이러한 행사준비, 평가인증 등의 작업은 단기간의 장시간 근로를 동반하여 건강에 위협을 가하기 때문에 보육교사들은 평가인증을 앞둔 어린

〈표 4-10〉 초과근무

		전 체		국공립·법인		가 정		민 간	
		응답수	비중	응답수	비중	응답수	비중	응답수	비중
횟수	주 5회 이상	73	9.9	14	8.8	20	9.3	37	11.1
	주 3~4회	102	13.8	26	16.4	22	10.2	44	13.2
	주 1~2회	169	22.8	48	30.2	36	16.7	79	23.7
	월 1~2회	84	11.3	21	13.2	19	8.8	38	11.4
	특정기간	212	28.6	40	25.2	64	29.8	99	29.7
	없음	101	13.6	10	6.3	54	25.1	36	10.8
이유	수업준비	57	8.8	25	16.5	6	3.6	21	7.0
	행사준비	186	28.6	42	27.6	27	16.4	107	35.7
	환경구성	53	8.1	16	10.5	10	6.1	25	8.3
	평가인증	96	14.8	22	14.5	29	17.6	43	14.3
	보육일지·계획안 작성	71	10.9	13	8.6	23	13.9	29	9.7
	초과보육(돌봄시간)	114	17.5	16	10.5	50	30.3	43	14.3
	기타 행정감사 준비업무	52	8.0	14	9.2	13	7.9	23	7.7
	기타	22	3.4	4	2.6	7	4.2	9	3.0

자료: 한국노동연구원(2013), 「보육교사 건강과 안전에 관한 실태조사」.

이집으로의 이직은 가능한 한 회피한다. 그러나 처음 보육교사로서 일 자리를 구하는 경우 시설 선택의 폭이 좁기 때문에 어쩔 수 없이 평가인증을 앞둔 시설에서 일할 수밖에 없는 경우도 있다. 일례로, 면담사례자 ○○씨는 어린이집 평가인증을 준비하기 위해 야근과 철야가 지속되는 과정에서 건강에 무리를 경험하였다.

“참 힘들잖아요. 평가인증 자체가. 그런데 이제 저도 이제 책임감이 있으니까 중간에 이제 사실은 막 많이 아팠어요. 아프고 막 영양제 맞아 가면서 그걸 했어요. 그래서 평가 보육일지 이런 것도 뭐 몇 번 집에 와서 1시, 2시까지 다시 하고 막. 하다못해 주간계획표를 바꾸고 월안을 바꾸면서 다시 써 오라고 하더라고요. 그랬는데 그렇게 해서 일단 1년을 어떻게 견뎌요. 그냥 책임감도 있고 해서. 그랬는데.” (가정, ○○씨)

또한 보육교사의 업무 내용이 명확하게 표준화되어 있지 않기 때문에 교사들은 부모의 과도한 요구를 받아들일 수밖에 없어 교사들의 노동 강도는 더욱 세질 수밖에 없다. 예를 들어, 한 면담사례자는 아동의 손톱깎기도 교사가 해주기를 바라는 부모와 부모의 비위와 요구를 맞춰주기를 바라는 시설장 사이에서 갈등과 고충을 겪으면서 극심한 스트레스에 시달렸다.

20인 이하의 영유아를 보육하는 소규모 가정어린이집의 경우, 보육교직원 배치기준(영유아보육법 제17조 및 시행규칙 제10조)에 따라 원장이 보육교사를 겸임할 수 있다(보건복지부, 2013). 그러나 원장은 차량, 주방 업무 등으로 아동을 실제로 돌볼 수 없기 때문에 교사의 노동 강도는 더욱 세다. 선진국 OECD 평균 교사 대 아동 비율인 1:6.2명에 비해 한국은 적정기준일 경우 1:4.0명으로 우수한 수준이나, 최대허용기준일 경우 1세 최대 7명, 2세 최대 9명까지 구성할 수 있어 평균 1:6.3명으로 OECD 기준을 초과할 뿐 아니라, 원장이 보육교사를 겸임할 수 있도록 하고 있는 가정어린이집의 경우 실질적인 교사 대 아동비율은 상당히 높다(안현미, 2013). 면담사례자인 최소씨의 경우도 영아반 3명을 맡게 되어 있었지만 원장반 3명까지 맡았고, 사례자 ○○씨는 4세 7~9명을 맡도록 되어 있었지만 실질적으로 11~12명을 돌보았다고 했다.

보육교사에게 근로자로서의 휴가 사용은 매우 제약적이다(표 4-11 참조). 현재 일하고 있는 어린이집에서 연차휴가, 출산휴가, 육아휴직, 경조사휴가, 병가휴가, 보건휴가와 같은 휴가를 사용할 수 있는지를 조사한 결과, 출산휴가의 경우 38.0%, 병가휴가의 경우 36.6%, 연차휴가의 경우 33.6%,

〈표 4-11〉 휴가사용과 대체교사 사용 가능 여부

		전 체		국공립·법인		가 정		민 간	
		가능	불가능	가능	불가능	가능	불가능	가능	불가능
휴 가 사 용 가 능	연차휴가	251 (33.6)	497 (66.4)	75 (47.5)	83 (52.5)	62 (28.3)	157 (71.7)	93 (27.9)	240 (72.1)
	출산휴가	281 (38.0)	459 (62.0)	93 (58.9)	65 (41.1)	66 (30.3)	152 (69.7)	96 (29.5)	230 (70.6)
	육아휴직	232 (31.4)	508 (68.7)	80 (50.3)	79 (49.7)	54 (25.0)	162 (75.0)	80 (24.5)	247 (75.5)
	경조사휴가	387 (51.7)	362 (48.3)	107 (67.7)	51 (32.3)	94 (42.9)	125 (57.1)	155 (46.4)	179 (53.6)
	병가휴가	274 (36.6)	475 (63.4)	73 (45.6)	87 (54.4)	80 (36.5)	139 (63.5)	101 (30.4)	231 (69.6)
	보건휴가	50 (6.7)	695 (93.3)	11 (6.9)	148 (93.1)	14 (6.5)	202 (93.5)	18 (5.4)	314 (94.6)
대 체 교 사 사 용	연차휴가	178 (25.1)	531 (74.9)	56 (37.6)	93 (62.4)	52 (24.4)	161 (75.6)	56 (18.0)	256 (82.1)
	출산휴가	202 (28.7)	503 (71.4)	77 (51.3)	73 (48.7)	43 (20.5)	167 (79.5)	63 (20.3)	247 (79.7)
	육아휴직	158 (22.3)	550 (77.7)	63 (42.0)	87 (58.0)	32 (15.1)	180 (84.9)	47 (15.1)	264 (84.9)
	경조사휴가	187 (26.3)	523 (73.7)	65 (43.3)	85 (56.7)	41 (19.3)	171 (80.7)	67 (21.4)	246 (78.6)
	병가휴가	150 (21.2)	559 (78.8)	49 (32.7)	101 (67.3)	38 (17.8)	175 (82.2)	53 (17.0)	258 (83.0)
	보건휴가	26 (3.7)	682 (96.3)	5 (3.4)	144 (96.6)	11 (5.2)	202 (94.8)	6 (1.9)	305 (98.1)

자료 : 한국노동연구원(2013), 「보육교사 건강과 안전에 관한 실태조사」.

육아휴직의 경우 31.4%가 사용할 수 있다고 응답하였다. 이에 비해 보건 휴가를 사용할 수 있다는 응답이 차지하는 비중은 6.7%로 미미하게 나타났다. 가정과 민간 어린이집일수록 휴가를 사용할 수 있는 가능성은 더욱 낮다. 높은 비중을 차지하고 있는 경조사휴가는 국공립·법인의 경우 67.7%,로 나타난 데 비해 가정의 경우 42.9%, 민간의 경우 46.4%에 불과했다.

보육교사가 일자리를 유지하면서 이와 같은 휴가를 사용하기 위해서는 대체교사를 사용할 수 있는 환경일 경우에 가능할 것이다. 보건복지부(2013)는 보육 공백을 최소화할 수 있도록 보육교직원의 휴가를 순번제로 실시하고, 보수교육, 출산 휴가 등으로 어린이집 원장, 보육교사 또는 그 밖의 보육교직원의 공백이 생기는 경우에는 이를 대체할 수 있는 대체교사를 배치해야 한다고 명시하고 있다. 그러나 보육정보센터에서 운영하고 있는 대체교사풀 인력은 매우 제한적일 뿐 아니라, 대체교사 구인과 비용의 책임을 교사에게 지게 하는 것이 보통이다(윤자영, 2012). 기관유형이 가정 및 민간인 경우 국공립·법인인 경우에 비해 휴가 사용에 따른 대체교사 고용이 상대적으로 어려운 상황인 것으로 나타났다.

나. 공간 및 물리적 환경

어린이집의 물리적 환경은 보육교사의 건강과 재해에 큰 영향을 미친다. 어린이집의 공간과 시설환경에 대해 조사한 결과, 국공립·법인, 민간, 가정 순으로 CCTV, 교사실, 교사 휴식 공간, 교사용 사물함, 교사용 책상, 성인용 변기가 갖춰져 있다는 응답률이 높게 나타났다. 어린이집 규모가 작은 가정어린이집은 교사실이나 교사 휴식 공간, 교사용 책상 설치에서 국공립 어린이집과 큰 차이를 보이고 있다. 가정어린이집의 경우 교사용 책상이 있다는 응답은 14.4%에 불과했다. 모든 시설 유형에서 교사 휴식 공간이 있다고 응답한 교사의 비중은 낮게 나타났다. 현재 일하고 있는 어린이집에서 근무환경상 문제가 있는지를 조사한 결과 소음, 실내공기, 온도, 불편한 작업공간, 어두운 조명, 전자파, 유기용제, 중량물 업무, 반복된 업무, 전기진동, 불편한 자세와 관련하여 문제가 없다는 응

답이 있다는 응답에 비해 상대적으로 높게 나타났다. 그럼에도 근무환경 가운데 불편한 작업공간, 중량물 업무, 반복된 업무, 불편한 자세와 관련하여 문제가 있다는 응답이 다른 항목들에 비해 상대적으로 높게 나타났다. 반복된 업무, 불편한 자세와 관련하여 문제가 있다고 응답한 비율은 각각 39.9%, 32.0%를 차지하고 있다.

영유아보육법 제25조는 보육교사 대표가 구성원으로 참여할 수 있는 어린이집운영위원회에서 보육교직원의 근무환경 개선에 관한 사항을 심의할 수 있도록 하고 있다. 법에 의하면 근무환경상의 문제를 개선할 의사결정기구가 있지만, 어린이집운영위원회는 대부분의 시설에서 있더라도 형식적으로 원장에 우호적인 교사와 학부모로 구성되어 있어 현실적으로 보육교사들이 자신들의 근로조건을 개선하기 위해 고충을 제기할 통로가 없다.

〈표 4-12〉 어린이집 공간·시설환경

	전 체		국공립·법인		가 정		민 간	
	설치	미설치	설치	미설치	설치	미설치	설치	미설치
CCTV	273 (34.6)	515 (65.4)	91 (54.5)	76 (45.5)	15 (6.5)	217 (93.5)	159 (46.2)	185 (53.8)
교사실	284 (36.7)	490 (63.3)	96 (57.5)	71 (42.5)	30 (13.3)	195 (86.7)	135 (39.2)	209 (60.8)
교사 휴식 공간	153 (19.7)	624 (80.3)	46 (27.5)	121 (72.5)	25 (11.0)	202 (89.0)	70 (20.3)	275 (79.7)
교사용 사물함	498 (64.5)	274 (35.5)	138 (83.1)	28 (16.9)	117 (52.7)	105 (47.3)	216 (62.4)	130 (37.6)
교사용 책상	292 (37.8)	481 (62.2)	92 (55.4)	74 (44.6)	32 (14.4)	191 (85.7)	148 (42.8)	198 (57.2)
성인용 변기	597 (77.4)	174 (22.6)	147 (88.6)	19 (11.5)	157 (70.4)	66 (29.6)	262 (76.2)	82 (23.8)
성인용 세면대	415 (54.0)	354 (46.0)	89 (53.9)	76 (46.1)	148 (66.7)	74 (33.3)	159 (46.2)	185 (53.8)

자료 : 한국노동연구원(2013), 「보육교사 건강과 안전에 관한 실태조사」.

〈표 4-13〉 물리적 환경

	전 체					평 균				p-value
	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	그저 그렇다	그렇다	매우 그렇다	전 체	국공립 · 법인	가 정	민 간	
소음	223 (28.3)	232 (29.5)	205 (26.1)	97 (12.3)	30 (3.8)	2.34	2.49	2.06	2.46	0.0000
실내공기	204 (25.9)	269 (34.1)	200 (25.4)	85 (10.8)	31 (3.9)	2.32	2.33	2.07	2.45	0.0001
온도	202 (25.7)	267 (34.0)	190 (24.2)	91 (11.6)	35 (4.5)	2.35	2.36	2.16	2.47	0.0040
불편한 작업공간	154 (19.6)	258 (32.8)	194 (24.7)	136 (17.3)	44 (5.6)	2.56	2.45	2.44	2.69	0.0220
어두운 조명	246 (31.4)	335 (42.7)	138 (17.6)	55 (7.0)	10 (1.3)	2.04	1.87	1.89	2.19	0.0001
전자파	228 (29.1)	346 (44.1)	176 (22.5)	29 (3.7)	5 (0.6)	2.02	2.01	1.89	2.11	0.0102
유기용제	257 (33.3)	306 (39.6)	165 (21.4)	33 (4.3)	11 (1.4)	2.01	1.92	1.92	2.09	0.0609
중량물 업무	157 (20.3)	204 (26.3)	226 (29.2)	135 (17.4)	53 (6.8)	2.64	2.55	2.65	2.61	0.9155
반복된 업무	100 (12.8)	150 (19.2)	220 (28.1)	214 (27.3)	99 (12.6)	3.08	3.15	2.93	3.08	0.0772
전기진동	257 (33.0)	303 (38.9)	157 (20.1)	45 (5.8)	18 (2.3)	2.06	1.93	1.94	2.14	0.0491
불편한 자세	134 (17.9)	188 (25.1)	188 (25.1)	144 (19.2)	96 (12.8)	2.84	2.97	2.63	2.91	0.0160

주: 전혀 그렇지 않다=1, 그렇지 않다=2, 그저 그렇다=3, 그렇다=4, 매우 그렇다=5.
 자료: 한국노동연구원(2013), 『보육교사 건강과 안전에 관한 실태조사』.

다. 감정노동

보육교사는 영유아를 대상으로 대면접촉을 통해 돌봄서비스를 제공한다. 특히 돌봄의 대상인 영유아들이 정신적·지적·감정적으로 성장하는

단계이며, 그러한 성장에 긍정적인 영향을 미치도록 기대 받는 보육교사들의 노동과정의 속성을 주되게 규정한다. 감정노동(emotional labor)은 보육일의 중요한 한 부분으로서 영유아 아동들과의 유대관계를 형성하여 최선의 보육서비스를 제공하기 위해 자신의 실제 감정을 적절히 통제, 관리해야 한다. 그러한 노동은 실제 감정을 억누르고 긍정적 감정만을 표출하는 방식으로, 혹은 상대방의 감정에 나의 감정을 종속, 동일시하는 방식, 혹은 감정의 혼란에 노출된 채 서비스를 수행하는 등 다양하게 전개된다(Hochschild, 1983). 모든 사람들은 감정을 관리한다. 문제는 감정이 사고파는 상품이 되었을 때 발생한다. 보육교사들이 제공하는 돌봄노동의 질은 감정이 적절히 관리될 것을 요구하지만, 감정을 관리하고 통제하는 과정이 외적 감시로 강제되고, 외부 환경과 내면의 감정이 불일치를 겪을 때 보육교사들은 감정노동의 피해를 입게 된다.

Hochschild(1983)에 따르면 감정노동은 표면행위, 심층행위, 감정부조화 등으로 나눌 수 있다. 표면행위(surface acting)는 대상자가 필요로 하는 감정을 표현하는 데 초점을 맞추는 것으로, 실제 개인의 감정과 무관하게 긍정적인 표현을 하는 것이다. 심층행위(deep acting)는 대상자가 필요로 하는 욕구에 부응하기 위해 자신의 감정을 변화시키고 실제로 표현하려고 하는 노력이다. 감정부조화는 내면의 감정과 표현하도록 기대되는 감정의 불일치를 혼란 상태로 경험하는 것을 의미한다.

보육서비스 품질에 대한 문제제기가 보육교사에 의한 아동 학대 이슈로 집중됨에 따라, CCTV를 통해 보육교사와 아동의 상호작용을 감시·관찰하는 어린이집이 점증하고, 이에 대한 부모의 요구가 증가하고 있다. 이러한 CCTV 설치에 교사의 일상적 돌봄 행위를 감시하는 역할을 하는 데, 노동과정에 대한 제3자의 통제는 일종의 조직통제로서 보육교사들의 감정노동에 영향을 미친다.

이러한 개념에 기초하여 보육교사들의 감정노동 수행 실태를 분석해 보았다. 표면행위, 심층행위, 감정부조화, 조직통제 수준을 다음 <표 4-14>와 같은 질문을 통해 측정했다.

<표 4-15>에는 중요한 변인에 따른 감정노동 지표의 평균 점수를 제시했다. 표면행위, 심층행위, 감정부조화, 조직통제 가운데 심층행위의 정

〈표 4-14〉 감정노동 지표

표면행위	아동 및 아동 가족들에게 친절히 응대하기 위해 연기하듯 행동
	내 감정과 상관없이 아동 및 아동 가족들의 감정에 맞춰 서비스 제공
	아동 및 아동 가족들에게 좋은 감정을 표현하기 위해 내가 느낀 실제 감정을 숨기는 경우가 많음
심층행위	아동 및 아동 가족들에게 표현해야 하는 긍정적 감정을 갖기 위해 최선을 다함
	아동 및 아동 가족들에게 최상의 서비스를 제공하기 위해 아동 및 아동 가족들 입장에서 이해하려 노력
감정부조화	아동 및 아동 가족들에게 표현하는 감정과 실제 감정 간의 차이로 혼란을 느낌
조직통제	CCTV가 있어 나의 감정, 얼굴 표정을 통제하는 경우가 많음

자료 : 한국노동연구원(2013), 「보육교사 건강과 안전에 관한 실태조사」.

도가 가장 높게 나타났다. 심층행위는 5점 만점에 평균 4.15점, 표면행위는 3.41점, 조직통제는 2.43점이었다. 표면행위에 영향을 미치는 요인을 살펴보면, 가정·민간 어린이집 교사보다 국공립어린이집 교사의 표면행위 정도가 더 높았다. 젊을수록, 미혼일수록 노동과정에서 표면행위 정도가 심하게 나타났다. 또한 보육과 아동교육 관련 전공을 이수한 교사가 그렇지 않은 교사에 비해 표면행위 정도가 더 심했다. 근로계약 보존 여부와 연차사용 가능 여부를 고용의 질의 지표로 볼 수 있다면, 고용의 질이 높은 곳에서 일하고 있는 교사가 그렇지 않은 교사에 비해 표면행위 정도가 더 높았다. 기관규모가 큰 어린이집(교사 8명 이상)에서 일하는 보육교사가 기관규모가 작은 곳(교사 규모 4명 이하)에서 일하는 교사보다 표면행위 수준이 높았다. 서울과 경기 지역보다 부산·경남 지역의 보육교사들의 표면행위 정도가 더 심했다.

한편 아동과 아동의 가족들에게 표현해야 하는 긍정적 감정을 갖기 위해 최선을 다하거나 그들의 입장을 이해하려고 노력하는 심층행위는 표면행위보다 집단 간에 큰 차이를 보이지 않았다.

대체로 표면행위 정도가 높을수록 감정부조화 정도도 높은 것으로 확인되었다. 아동과 아동의 가족들에게 표현하는 감정과 실제 감정 간의 차이로 혼란을 느끼는 감정부조화는 국공립시설, 30대 미만, 미혼, 보육 전

〈표 4-15〉 감정노동

		표면행위	심층행위	감정부조화	조직통제
전 체		3.41	4.15	3.06	2.43
시설 유형	국공립	3.62	4.15	3.24	2.74
	가정	3.32	4.18	2.96	2.02
	민간	3.37	4.12	3.05	2.52
연령	20대	3.52	4.13	3.18	2.53
	30대	3.47	4.18	3.10	2.49
	40대 이상	3.30	4.14	2.96	2.31
결혼	미혼	3.51	4.15	3.16	2.63
	기혼	3.35	4.15	3.00	2.27
전공	대학전공	3.45	4.16	3.09	2.51
	보육교사 양성과정	3.33	4.11	3.00	2.27
	기타	3.42	4.15	3.07	2.42
고용관계	근로계약 보존 ×	3.62	4.15	3.19	2.66
	근로계약 보존 ○	3.35	4.15	3.02	2.36
연차사용 여부	연차사용 ×	3.53	4.15	3.13	2.46
	연차사용 ○	3.24	4.16	2.89	2.39
경력	경력 2년 미만	3.47	4.11	3.11	2.51
	3년 이상 4년 미만	3.41	4.17	3.10	2.43
	5년 이상 7년 미만	3.34	4.11	2.89	2.33
	8년 이상	3.45	4.21	2.94	2.37
월소득	120만 원 미만	3.44	4.18	3.05	2.32
	120만 원 이상 150만 원 미만	3.37	4.13	3.13	2.50
	150만 원 이상 180만 원 미만	3.48	4.33	3.22	2.68
	180만 원 이상	3.43	4.10	2.87	2.49
	무응답	3.34	4.08	3.09	2.41
일일근로 시간	근로시간 9시간 이상	3.40	4.14	3.07	2.43
	근로시간 9시간 미만	3.46	4.17	2.97	2.39
주당 초과 근무일수	초과근무 3~4회 이상	3.52	4.23	3.17	2.68
	초과근무 3~4회 미만	3.40	4.15	3.05	2.37
아동연령	아동연령 0~3세	3.40	4.13	3.08	2.40
	아동연령 3~5세	3.54	4.15	3.08	2.52
	혼합반	3.36	4.22	2.93	2.48
	해당사항 없음	3.18	4.28	2.60	2.35
기관규모	교사 4명 이하	3.34	4.14	2.97	2.18
	교사 5~7명	3.42	4.16	3.10	2.58
	교사 8명 이상	3.51	4.16	3.19	2.58
지역	서울	3.24	4.17	2.87	2.39
	경기	3.31	4.15	3.09	2.41
	부산	3.56	4.13	3.17	2.47

주: <표 4-14>에 제시된 각각의 항목에 대해 1~5점으로 응답. 각 지표는 항목의 점수를 합산하고 항목의 개수로 나누어 평균을 구함. 5점 만점.
 자료: 한국노동연구원(2013), 「보육교사 건강과 안전에 관한 실태조사」.

공, 근로계약서 미보존, 연차사용 불가능, 경력 2년 미만, 초과근무 주 3~4회 이상 등에 해당하는 보육교사 집단에서 비교 집단보다 더 높게 나타났다. 규모가 큰 기관 또는 부산·경남 지역에서 일하는 보육교사들의 감정부조화 정도가 더 높았다. 젊고 경력이 짧은 교사, 보육전공자로서 학교에서 배운 보육 이론과 보육현장의 실제 환경의 괴리를 보다 크게 느끼는 교사, 근로계약서를 보존하지 않고 초과근무가 많은 사업장에서 일하는 교사가 실제 자신의 감정과 아동과 그 가족들에게 표현해내야 하는 감정의 부조화를 크게 겪고 있는 것이다.

CCTV가 있어 자신의 감정이나 얼굴 표정을 통제하는 조직통제의 경우 국공립시설, 30대 미만, 미혼, 대학 전공, 근로계약서 미보존, 연차사용 불가능, 경력 2년 미만, 초과근무 주 3~4회 이상 등에 해당하는 보육교사 집단이 그렇지 않은 집단에 비해 더 높은 수준의 감정노동을 하고 있음이 드러났다.

대체로 감정노동 가운데 표면행위, 감정부조화, 조직통제 등은 국공립 시설, 경력이 짧은 미혼의 젊은 교사, 보육과 유아교육 전공자 등에서 높게 나타났지만, 이러한 요인들이 심층행위에 크게 영향을 미치는 것은 아니었다. 근로계약서 보존 및 연차사용 여부 등과 관련하여 일자리의 질이 나쁠수록 표면행위, 감정부조화, 조직통제를 더욱 동반하고 있지만, 심층행위에는 별다른 차이를 가져오지 않고 있는 듯하다.

<표 4-16>은 이러한 영향 요인이 감정노동에 미치는 효과를 분석하기 위하여 회귀분석을 실시하였다. 종속변수의 값이 1에서 5로 절단(truncated)되어 있기 때문에 구간회귀분석(interval regression)을 실시하였다. 분석 결과, 민간어린이집이나 가정어린이집에 비해 국공립어린이집 교사들의 감정노동, 표면행위와 감정부조화, 조직통제 수준이 높게 나타났다. 국공립 어린이집이 가정어린이집보다 규모가 큰 것을 감안할 때, 기관의 규모를 통제하고도 시설 유형에 따른 차이가 나타나고 있음에 주목해야 한다. 이러한 결과는 국공립 시설의 높은 품질이 일정 부분 교사의 감정노동 투입과 상관관계가 있음을 시사한다. 고용의 질, 즉 근로계약서를 보존하고 있는 어린이집에서 일하고 있는 교사는 그렇지 않은 교사에 비해 통계적으로 유의한 수준에서 표면행위와 감정부조화, 조직통제 정도가 낮았다.

〈표 4-16〉 감정노동 영향요인 회귀분석

	표면행위	심층행위	감정부조화	조직통제
가정어린이집	-0.362*** (0.135)	0.257** (0.128)	-0.326* (0.193)	-1.095*** (0.372)
민간어린이집	-0.373*** (0.099)	0.091 (0.093)	-0.275* (0.140)	-0.425 (0.263)
기타유형	-0.165 (0.170)	0.104 (0.162)	-0.220 (0.239)	-0.242 (0.448)
교사 4명 이하	0.069 (0.096)	-0.159* (0.091)	0.018 (0.137)	-0.182 (0.257)
교사 8명 이상	0.051 (0.089)	0.010 (0.084)	0.090 (0.126)	-0.044 (0.233)
교사 연령 20대	-0.104 (0.107)	-0.067 (0.101)	-0.067 (0.152)	-0.821*** (0.277)
교사 연령 40대 이상	-0.134 (0.086)	-0.049 (0.081)	-0.100 (0.121)	-0.080 (0.235)
근로계약서 보존	-0.176** (0.087)	-0.008 (0.083)	-0.092 (0.124)	-0.564** (0.235)
연차휴가 사용가능	0.305*** (0.073)	0.001 (0.069)	0.208** (0.104)	0.089 (0.199)
기혼	-0.019 (0.097)	-0.003 (0.092)	-0.125 (0.138)	-0.725*** (0.257)
보육교사양성과정	-0.019 (0.087)	-0.140* (0.082)	-0.086 (0.124)	-0.159 (0.240)
기타 교육	0.068 (0.091)	-0.113 (0.086)	0.088 (0.129)	0.066 (0.250)
소득 120만 원 미만	-0.002 (0.074)	-0.021 (0.070)	0.040 (0.105)	0.265 (0.202)
소득 150만~180만 원	-0.093 (0.098)	-0.026 (0.093)	0.080 (0.140)	0.077 (0.271)
소득 180만 원 이상	0.005 (0.144)	0.164 (0.137)	0.113 (0.204)	0.216 (0.378)
소득 무응답	-0.043 (0.113)	-0.180* (0.106)	-0.156 (0.160)	-0.124 (0.311)

〈표 4-16〉의 계속

	표면행위	심층행위	감정부조화	조직통제
아동연령 3~5세	-0.072 (0.097)	-0.146 (0.091)	0.065 (0.138)	-0.177 (0.269)
혼합반	0.088 (0.096)	0.015 (0.091)	-0.168 (0.136)	-0.133 (0.252)
미담임	0.039 (0.110)	0.153 (0.104)	-0.122 (0.157)	0.122 (0.299)
경력 3년 이하	-0.096 (0.212)	0.223 (0.200)	-0.387 (0.305)	-0.133 (0.538)
일 9시간 이상 근로	0.005 (0.115)	0.019 (0.109)	0.004 (0.163)	0.192 (0.320)
주 3~4회 이상 근무	0.083 (0.105)	-0.067 (0.100)	0.303 ** (0.150)	0.298 (0.301)
경기	0.139 (0.105)	-0.047 (0.099)	0.191 (0.150)	0.418 (0.281)
부산	0.328 *** (0.084)	-0.032 (0.080)	0.296 ** (0.119)	0.002 (0.231)
상수	3.206 *** (0.292)	4.405 *** (0.278)	2.818 *** (0.414)	3.623 *** (0.785)
lnsigma	-0.163 *** (0.028)	-0.241 *** (0.033)	0.180 *** (0.031)	0.707 *** (0.043)
표본	691	690	690	600
log likelihood	-870.773	-795.348	-1069.006	-968.287

주: 종속변수의 값이 1~5인 구간회귀분석(interval regression).
 자료: 한국노동연구원(2013), 「보육교사 건강과 안전에 관한 실태조사」.

2. 건강 영향

이 항에서는 보육교사들의 육체건강 및 정신건강 실태와 영향 요인에 대해 살펴본다.

가. 육체건강

보육교사의 육체적 건강 실태는 기존 연구들에서 보육교사들에게 빈번하게 나타나는 증상으로 보고된 소화기계 질환, 근골격계 질환, 만성피로를 중심으로 살펴보았다. 보육교사는 업무의 특성상 제때 편하게 밥을 먹을 시간이 없기 때문에 소화기계 질환에, 아이를 들고 안는 등 과도한 힘을 사용하는 경우가 많아 근골격계 통증에, 장시간 대인서비스를 제공하는 노동으로 인한 만성피로에 시달린다.

<표 4-17>은 보육교사들이 평소 일을 하면서 정신적·신체적으로 불편함을 느낀 증상 발생 빈도를 제시하고 있다. 소화불량, 위통, 복통 등이 41.7%로 보육교사들이 가장 빈번하게 불편함을 느끼는 증상이었다. 팔이나 손목의 통증, 저림(33.6%), 목과 어깨의 통증, 결림(32.2%), 두통(29.9%) 등이 그 뒤를 이었다. 대체로 국공립·법인에 종사하는 보육교사보다 민간과 가정 어린이집 종사자들의 정신적·신체적 증상 발생 빈도가 높다.

전 기관유형에서 1년 이상 3년 미만을 이러한 증상을 처음으로 인지한 시점으로 응답한 비율이 높게 나타났다. 보육교사 일을 하면서 정신적·신체적으로 불편함을 느끼는 증상이 있었을 경우, 그것이 어느 정도 심각한 것이었는지도 함께 조사하였는데, 한 증상에 대해 보통이라고 응답한 보육교사는 84.5%를 차지했고, 어떤 증상이 심각한 편이라고 응답한 보육교사도 50%를 차지했다.

증상 가운데 가장 빈도 수가 높은 소화기계, 근골격계 질환, 만성피로에 대해 영향 요인에 따른 증상 발생 정도의 차이를 살펴보았다. 다음 <표 4-18>에 제시된 바와 같이, 소화기계 증상의 발생에는 국공립시설, 30대 미만, 미혼, 일자리의 질(근로계약서 보존, 연차사용), 주당 초과근무 일수 등의 변인에 따라 통계적으로 유의한 차이가 발견되었다. 근골격계 질환은 가정시설, 40대 이상, 기혼, 경력연수 등의 변인에 따라 통계적으로 유의한 수준에서 집단 간 차이를 보이고 있다. 만성피로 증상의 발생 빈도는 국공립시설, 30대 미만, 미혼, 보육관련 전공, 초과근무 주 3~4회 이상, 일일 근로시간 9시간 이상에 해당하는 보육교사 집단에서 그렇지 않

〈표 4-17〉 평소 일을 하면서 불편함을 느끼는 신체적 증상 발생 빈도

		전 체	국공립 · 법인	가 정	민 간
증상 내용	소화불량, 위통, 복통 등(소화기계)	41.7	18.1	38.1	39.6
	두통	29.9	8.7	30.2	33.7
	생리불순	12.0	5.3	5.1	16.0
	알레르기, 비염, 아토피	16.5	8.0	11.2	17.5
	기관지염, 천식, 호흡기질환	8.9	2.9	9.8	8.6
	우울증, 공황장애 등	1.5	0.7	1.9	1.2
	시력이상, 안구통증, 눈가려움 등	13.3	4.8	12.1	15.3
	팔이나 손목의 통증, 저림	33.6	9.2	40.5	32.8
	목과 어깨의 통증, 결림	32.2	11.8	32.6	33.1
	등과 허리의 통증, 결림	26.8	11.6	29.3	23.9
	무릎의 통증	11.9	5.1	13.5	10.1
	다리가 붓거나 저림, 하지정맥류	8.3	3.1	9.3	7.4
	만성피로, 불안, 의욕상실, 불면증	20.6	10.1	19.5	17.2
	기타	1.9	0.5	1.9	2.5
응답수		732	414	215	326
최초 인지 시점	3개월 이내	36.8	36.6	37.1	36.8
	3개월~6개월	24.0	20.9	27.2	23.0
	6개월~1년	31.1	35.9	29.7	31.1
	1년~3년	53.0	56.9	54.5	46.5
	3년 초과	25.9	32.7	16.3	29.9
응답수		707	153	202	318
심각 도	심각하지 않음	13.3	13.0	17.1	12.4
	심각하지 않은 편	16.2	13.0	19.0	16.1
	보통	84.5	90.3	78.2	85.8
	심각한 편	50.0	59.1	45.5	45.8
	심각함	6.4	7.8	4.7	7.1
응답수		722	154	211	323

주: 전체 및 교육기관별 각 항목에 대한 수치는 응답수에서 각 항목이 차지하는 비중을 계산한 것으로 구성비 합계가 100.0을 초과함.

자료: 한국노동연구원(2013), 「보육교사 건강과 안전에 관한 실태조사」.

〈표 4-18〉 3대 신체적 질환 발생 빈도

(단위: %)

		소화기계	근골격계	만성피로 등
전 체		37.1	48.7	18.3
시설 유형	국공립	44.4	45	24.9
	가정	34	53.9	17.4
	민간	35.9	49.3	15.6
연령	20대	47.9	44.7	24.0
	30대	42.5	46.4	23.2
	40대 이상	28.7	54.5	12.2
결혼	미혼	44.8	46.7	24.2
	기혼	33	52	15
전공	대학전공	39.9	44.9	23.7
	보육교사 양성과정	35.8	56	13.4
	기타	35.2	52.8	13.8
고용관계	근로계약 보존 ×	39.7	51.1	17.2
	근로계약 보존 ○	37.6	49.1	19.4
	연차사용 ×	39.2	49.1	19.1
	연차사용 ○	36.7	52.6	20.3
경력	경력 2년 미만	38.4	46.6	22.4
	3년 이상 4년 미만	37.7	52.3	19.5
	5년 이상 7년 미만	41.4	50.8	14.1
	8년 이상	39.4	56.3	16.9
월소득	120만 원 미만	38.7	52.3	18.9
	120만 원 이상 150만 원 미만	42.1	43.4	21.1
	150만 원 이상 180만 원 미만	39.1	43.8	29.7
	180만 원 이상	38.1	60.2	17.8
	무응답	31.4	45.3	12.8
일일근로시간	근로시간 9시간 이상	36.8	48.8	18.6
	근로시간 9시간 미만	40.0	48.0	16.0
주당 초과근무일수	초과근무 3~4회 이상	40.6	49.1	24.6
	초과근무 3~4회 미만	37.8	51.1	18.0

〈표 4-18〉의 계속

		소화기계	근골격계	만성피로 등
아동연령	아동연령 0~3세	36.5	52.6	17.0
	아동연령 3~5세	42.8	35.9	21.4
	혼합반	35.2	48.9	25.0
	해당사항 없음	30.0	70.0	15.0
감정노동	감정노동 ×	35.2	48.6	17.0
	감정노동 ○	38.8	48.8	19.6
휴식시간	휴식시간 주어짐 ×	37.2	48.1	18.5
	휴식시간 주어짐 ○	36.0	52.6	17.5
반복 업무 문제	반복 업무 문제 ×	31.7	50.2	17.4
	반복 업무 문제 ○	44.2	46.7	19.5
중량물 문제	중량물 문제 ×	36.6	47.9	19.8
	중량물 문제 ○	38.1	50.8	14.8
불편한 자세 문제	불편한 자세 문제 ×	34.5	49.6	19.0
	불편한 자세 문제 ○	41.2	47.3	17.3
기관규모	교사 4명 이하	34.8	52.6	18.6
	교사 5~7명	41.2	49.0	19.6
	교사 8명 이상	38.7	47.1	19.1
지역	서울	40.4	49.6	23.6
	경기	33.7	49.1	13.5
	부산	37.7	49.9	17.7

주: 근골격계는 ‘팔이나 손목의 통증, 저림’, ‘목과 어깨의 통증, 결림’, ‘등과 허리의 통증, 결림’, ‘무릎 통증’을 포함.

감정노동은 표면행위와 감정부조화 중 하나가 4점 이상을 넘는 경우 ○, 그렇지 않은 경우 ×.

자료: 한국노동연구원(2013), 「보육교사 건강과 안전에 관한 실태조사」.

은 집단에 비해 더 많이 나타났다. 감정노동이 과도한 경우 그렇지 않은 교사보다 소화기계 질환과 만성피로 발생 빈도가 높았다. 휴식시간이 있는 경우 소화기계 질환과 만성피로 발생 빈도가 다소 낮았다. 작업환경상 반복업무 문제가 있는 경우 소화기계 질환과 만성피로 발생 빈도가 높았고, 중량물 문제가 있는 경우 소화기계 질환과 근골격계 질환 발생 빈도

가 높게 나타났다. 불편한 자세 문제가 있는 경우 소화기계 질환 발생 빈도가 보다 높았다. 기관규모가 클수록 소화기계 질환 발생이 차지하는 비중이 크게 나타났지만, 근골격계 질환 발생이 차지하는 비중은 기관규모가 큰 곳보다 작은 곳이 더 컸다. 기관규모가 교사 4명 이하인 경우 가정어린이집이 많고, 가정어린이집에 기혼, 중장년층 보육교사의 비중이 높기 때문에 이러한 차이를 보일 가능성이 높다. 경기도 부산, 경남 지역에 비해 서울 지역에서 일하는 보육교사들의 만성피로 정도가 높게 나타났다.

이와 같은 요인이 3대 신체적 질환 발생에 미치는 개별적 영향을 분석하기 위하여 <표 4-19>에서 제시된 바와 같이 로짓 모형을 추정하였다. 통계적으로 유의한 수준에서 영향을 미치는 요인은 교사연령, 돌보는 아동의 연령, 반복업무 문제, 중량물 문제 등이 영향을 미치는 것으로 나타났다. 국공립·법인 교사에 비해 가정 교사의 소화기계 질환 발생률이 1.09배, 근골격계 질환 발생률이 1.32배 정도 높았지만 통계적으로 유의하지 않았다. 40대 이상 교사는 30대 교사들보다 소화기계 질환 발생은 0.51배, 근골격계 질환 발생률은 1.58배 정도 높았다. 경력이 3년 이하인 교사의 경우, 경력이 3년 이상인 교사에 비해 근골격계 질환 발생률이 낮았다. 이는 근무 경력이 길수록, 즉 보육교사로 오래 일했을수록 근골격계 질환이 발생할 가능성이 높다는 것을 의미한다. 돌보는 아동의 연령이 어릴수록 안고 들어야 하는 일이 많기 때문에 근골격계 질환 발생 가능성도 높게 나타났다. 기술통계를 통해 제시된 바와 같이 다른 모든 조건을 통제한다 하더라도 서울 지역 교사들의 만성피로 발생 빈도가 경기, 부산, 경남 지역 교사들에 비해 높은 것으로 나타났다.

보육교사들이 이러한 신체적 증상을 경험하는 상황 가운데 하나는 돌보고 있는 아동이 병에 걸려 특별한 돌봄과 조치가 필요할 경우이다. 면담사례자 ○○씨는 과거 가정어린이집에서 근무할 때 급성 인후염을 앓아 병원 치료를 받은 적이 있다. ○○씨가 인후염을 앓은 이유는 어린이집에 수족구에 걸린 아이가 있었지만, 수족구가 법정 질병으로 분류되어 있지 않아 해당 아동을 분리 또는 격리시킬 수 없는 상황에서 전염을 막고자 소독 등 위생 작업을 하게 되었기 때문이다. 취업 상태에 있지 않은

〈표 4-19〉 신체적 건강 영향 요인 로짓분석

	소화기계(승수비)	근골격계(승수비)	만성피로(승수비)
가정어린이집	1.098 (0.358)	1.325 (0.416)	0.899 (0.352)
민간어린이집	1.032 (0.237)	1.118 (0.253)	0.783 (0.212)
기타유형	1.132 (0.463)	1.001 (0.408)	1.312 (0.600)
교사 4명 이하	0.955 (0.230)	0.995 (0.228)	1.045 (0.306)
교사 8명 이상	0.883 (0.191)	0.986 (0.208)	0.982 (0.256)
교사 연령 20대	1.324 (0.336)	1.086 (0.274)	0.790 (0.234)
교사 연령 40대 이상	0.517*** (0.109)	1.589** (0.321)	0.448*** (0.118)
근로계약서 보존	0.915 (0.197)	1.037 (0.215)	1.012 (0.274)
연차휴가사용 가능	1.103 (0.203)	0.847 (0.150)	1.062 (0.237)
기혼	0.921 (0.216)	0.787 (0.183)	0.875 (0.248)
경력 3년 이하	0.820 (0.148)	0.704** (0.122)	1.713** (0.386)
아동연령 3~5세	0.992 (0.228)	0.518*** (0.119)	1.084 (0.292)
혼합반	0.834 (0.225)	0.902 (0.227)	1.572 (0.472)
미담임	0.686 (0.372)	1.677 (0.885)	0.923 (0.626)
주 초과근무 3~4회 이상	1.108 (0.296)	1.364 (0.339)	0.825 (0.259)

〈표 4-19〉의 계속

	소화기계(승수비)	근골격계(승수비)	만성피로(승수비)
감정노동	0.962 (0.164)	1.085 (0.178)	1.383 (0.286)
휴식시간 주어짐	1.003 (0.243)	0.984 (0.227)	0.859 (0.258)
반복 업무 문제	2.003*** (0.385)	0.810 (0.151)	1.330 (0.310)
중량물 문제	0.955 (0.195)	1.413* (0.281)	0.662 (0.169)
불편한 자세 문제	1.080 (0.202)	0.994 (0.181)	0.908 (0.210)
경기	0.801 (0.209)	1.191 (0.297)	0.455*** (0.147)
부산	0.759 (0.155)	1.137 (0.222)	0.662* (0.160)
상수	0.724 (0.446)	1.236 (0.738)	0.418 (0.309)
Observations	698	698	698
Pseudo R-squared	0.0523	0.0361	0.0563
log likelihood	-440.973	-466.315	-328.836

주: 근골격계는 ‘팔이나 손목의 통증, 저림’, ‘목과 어깨의 통증, 결림’, ‘등과 허리의 통증, 결림’, ‘무릎 통증’을 포함.

감정노동은 표면행위와 감정부조화 점수가 4점 이상인 경우를 1, 그렇지 않은 경우를 0으로 해서 만든 더미변수.

반복업무 문제는 있다고 응답한 경우 1, 그렇지 않은 경우는 0.

불편한 자세 문제가 있다고 응답한 경우 1, 그렇지 않은 경우는 0.

자료: 한국노동연구원(2013), 「보육교사 건강과 안전에 관한 실태조사」.

부모가 아이를 집에서 쉬게 하면서 몸 상태가 나아질 때까지 돌볼 수 있는 상황이었음에도 불구하고 부모는 아이가 수족구병에 걸렸다는 사실을 인정하지 않으며 계속 등원시켰다고 한다. 문제는 이러한 경우 법정 질병이 아닌 질병을 이유로 아동에 대한 돌봄을 거부할 수 없다는 것이다. 영

〈표 4-20〉 평소 일을 하면서 불편함을 느끼는 신체적 증상의 작업관련성

	전 체		
	관련 있다	관련 없다	잘 모르겠다
소화불량, 위통, 복통 등	253 (84.6)	6 (2.0)	40 (13.4)
두통	123 (75.5)	8 (4.9)	32 (19.6)
생리불순	40 (62.5)	5 (7.8)	19 (29.7)
알레르기, 비염, 아토피	56 (58.9)	6 (6.3)	33 (34.7)
기관지염, 천식, 호흡기질환	42 (89.4)	1 (2.1)	4 (8.5)
우울증, 공황장애 등	5 (26.3)	1 (5.3)	13 (68.4)
시력이상, 안구통증, 눈가려움 등	54 (78.3)	1 (1.4)	14 (20.3)
팔이나 손목의 통증, 저림	136 (91.9)	6 (4.1)	6 (4.1)
목과 어깨의 통증, 결림	120 (87.6)	4 (2.9)	13 (9.5)
등과 허리의 통증, 결림	118 (90.8)	4 (3.1)	8 (6.2)
무릎의 통증	46 (82.1)	4 (7.1)	6 (10.7)
다리가 붓거나 저림, 하지정맥류	41 (80.4)	1 (2.0)	9 (17.6)
만성피로, 불안, 의욕상실, 불면증	103 (92.8)	1 (0.9)	7 (6.3)
기타	8 (88.9)	0 (0.0)	1 (11.1)

주: 평소 일을 하면서 불편함을 느끼는 정신적·신체적 증상이 있다고 응답한 경우에 한정.

자료: 한국노동연구원(2013), 「보육교사 건강과 안전에 관한 실태조사」.

유아보육법 시행규칙 제33조 5항은 “어린이집의 원장은 제1항에 따른 건강진단을 실시한 결과 전염성 질환에 감염된 것으로 밝혀지거나 의심되는 영유아 및 어린이집 거주자를 어린이집으로부터 격리시키고, 전염성 질환에 감염된 것으로 밝혀지거나 의심되는 보육교직원을 즉시 휴직시키거나 면직시키는 등의 조치를 하여야 한다”고 규정하고 있다. 그러나 위의 사례에서 관할 구청 관계자는 수족구는 법정 질병이 아니기 때문에 아동을 격리시킬 수 없다고 했다.

신체적 증상의 작업관련성에 대해 설문에 응답한 보육교사들은 평소 일을 하면서 불편함을 느끼는 신체적 증상이 작업과 관련성을 갖는다고 응답하였다. 그 중 소화기계 질환, 근골격계 질환, 만성피로의 작업관련성이 가장 높게 나타났다.

나. 정신건강

이 항에서는 보육교사의 정신건강 실태를 우울, 직무소진, 사회심리적 건강 상태를 통해 살펴보고 정신건강에 미치는 영향 요인을 분석했다.

우울증상은 Center for Epidemiological Studies Depression Scale(CES-D) 단축형을 통하여 살펴본다. CES-D는 세계적으로 널리 사용되고 있는 자기보고형 우울증 선별 척도로서(신서연, 2011), 본 실태조사에서는 고령화연구패널조사(KLoSA)에서 질문한 10문항을 중심으로 우울 정도를 측정했다.

직무소진(job burn-out)은 Maslach & Jackson(1986)이 개발한 MBI(Maslach Burnout Inventory)를 사용했다. 이 척도는 직무소진과 관련하여 사용되는 대표적인 직무소진 측정 척도이다. 직무소진을 정서 탈진, 비인격화, 성취감 결여 등 세 가지 하위 요인으로 구분하고 있다.

마지막으로 사회심리적 건강 수준은 일반인의 정신건강 수준 측정을 위해 장세진(1993)의 PWI(Psychosocial Well-being Index)를 기초로 개발되고 타당도와 신뢰도가 검증된 18문항의 단축형 PWI(PWI-SF)(장세진, 2000)를 사용하였다.

1) 우 울

우울 정도를 측정하기 위해 CES-D 단축형에서 질문한 10개 문항은 아래 <표 4-21>과 같고, 각 항목에 대해 0(잠깐 그런 생각이 들었음)에서 3점(항상 그런 생각이 들었음)으로 응답하도록 했다.

보육교사들의 우울수치는 0.74점으로 ‘잠깐 그런 생각이 들었음(하루 미만)’과 ‘가끔 그런 생각이 들었음(하루 이틀 정도)’ 중 후자에 더 가까운 것으로 나타났다. 우울수치는 국공립시설, 30대 미만, 미혼, 보육전공, 근로계약서 미보존, 연차사용 불가능, 경력 2년 미만, 주당 초과근무 3~4회 이상, 소화기계 및 만성피로 질환 있음, 감정노동 과도에 해당하는 보육교사 집단이 그렇지 않은 집단에 비해 높게 나타났다. 앞서 분석한 신체적 질환 및 증상 발생 영향 요인과 비교적 일치하고 있다.

우울증상 개수는 평균 2.5개로, 설문에 응답한 보육교사들의 경우 10개 항목 가운데 2.5개에 대해 일주일에 3일 이상 우울감을 느끼고 있었다. 이 중 우울증이 의심되는 경우는 대략 24% 정도이다. 즉 4명 가운데 1명은 우울증의심 집단으로 분류된다.

이러한 요인들이 우울에 어떠한 영향을 미치는지 살펴보기 위해 우울지수와 우울의심에 대해 회귀분석을 실시했다. <표 4-23>에 제시되어 있

<표 4-21> 우울 증상

지난 일주일간 평소에는 아무렇지도 않던 것들이 귀찮고 괴롭게 느껴졌습니까?
지난 일주일간 무슨 일을 하든 정신을 집중하기 힘들었습니다.
지난 일주일간 동안 많이 우울하시다고 생각하십니까?
지난 일주일간 모든 일들이 힘들게 느껴졌습니까?
지난 일주일간 비교적 잘 지내셨다고 생각하십니까?
지난 일주일간 무엇인가 두려움을 느끼셨습니까?
지난 일주일간 잠을 잘 이루지 못하셨다고 생각하십니까?
지난 일주일간 큰 불만 없이 생활하셨다고 생각하십니까?
지난 일주일간 세상에 홀로 있는 듯한 외로움을 느끼셨습니까?
지난 일주일간 도무지 무얼 해나갈 엄두가 나지 않으셨습니까?

주: CES-D 단축형, 0~3점 척도로 응답. 0 ‘잠깐 그런 생각이 들었음(하루미만)’,

1 ‘가끔 그런 생각이 들었음(하루 이틀 정도)’, 2 ‘자주 그런 생각이 들었음(3~4일 정도)’, 3 ‘항상 그런 생각이 들었음(5~7일 정도)’.

자료: 한국노동연구원(2013), 「보육교사 건강과 안전에 관한 실태조사」.

〈표 4-22〉 우울 증상

		우울지수	우울진단(개)	우울의심(%)
전 체		0.74	2.55	24.54
시설 유형	국공립	0.86	2.69	29.59
	가정	0.66	2.14	19.92
	민간	0.73	2.44	22.56
연령	20대	0.90	2.67	27.65
	30대	0.77	2.30	20.17
	40대 이상	0.61	2.35	22.73
결혼	미혼	0.87	2.60	26.06
	기혼	0.65	2.26	21.14
전공	대학전공	0.82	2.54	25.12
	보육교사 양성과정	0.63	2.32	21.98
	기타	0.70	2.16	18.87
고용관계	근로계약 보존 ×	0.77	2.34	24.14
	근로계약 보존 ○	0.74	2.41	22.63
	연차사용 ×	0.78	2.54	25.55
	연차사용 ○	0.71	1.98	16.73
경력	경력 2년 미만	0.83	2.58	27.40
	3년 이상 4년 미만	0.74	2.39	22.40
	5년 이상 7년 미만	0.69	2.08	18.75
	8년 이상	0.60	2.18	19.72
월소득	120만 원 미만	0.72	2.34	20.86
	120만 원 이상 150만 원 미만	0.79	2.32	23.68
	150만 원 이상 180만 원 미만	0.87	2.59	29.69
	180만 원 이상	0.72	2.33	20.34
	무응답	0.70	2.59	26.16
일일근로 시간	근로시간 9시간 이상	0.74	2.56	24.47
	근로시간 9시간 미만	0.73	2.44	25.33
주당 초과 근무일수	초과근무 3~4회 이상	0.85	2.64	27.43
	초과근무 3~4회 미만	0.73	2.33	22.08
건강상태	소화불량, 위통, 복통 있음	0.82	2.38	23.28
	소화불량, 위통, 복통 없음	0.69	2.64	25.29

〈표 4-22〉의 계속

		우울지수	우울진단(개)	우울의심(%)
건강상태	근골격계질환 있음	0.70	2.16	19.70
	근골격계질환 없음	0.79	2.92	29.15
	만성피로, 불안증상 있음	0.87	2.43	25.17
	만성피로, 불안증상 없음	0.71	2.57	24.40
아동연령	아동연령 0~3세	0.72	2.33	22.28
	아동연령 3~5세	0.80	2.66	27.59
	혼합반	0.78	2.45	22.73
	해당사항 없음	0.56	1.55	10.00
감정노동	감정노동 ×	0.61	2.2	18.48
	감정노동 ○	0.87	2.9	30.14
기관규모	교사 4명 이하	0.68	2.27	20.12
	교사 5~7명	0.78	2.51	25.71
	교사 8명 이상	0.79	2.51	25.00
지역	서울	0.72	2.37	23.20
	경기	0.73	2.42	24.54
	부산	0.76	2.43	22.53

주: 우울지수는 0 ‘잠깐 그런 생각이 들었음(하루미만)’, 1 ‘가끔 그런 생각이 들었음(하루 이틀 정도)’, 2 ‘자주 그런 생각이 들었음(3일~4일 정도)’, 3 ‘항상 그런 생각이 들었음(5일~7일 정도)’의 평균 점수.

우울개수는 각 문항의 응답에 일주일에 3일 이상 우울하다는 생각을 한 경우 1점이라고 했을 때의 우울증상 개수.

우울증의심 비중은 우울개수가 4개 이상인 경우 우울증의심.

자료: 한국노동연구원(2013), 「보육교사 건강과 안전에 관한 실태조사」.

듯, 기관유형이 국공립인 경우가 가정 및 민간인 경우에 비해 우울지수가 각각 0.13, 0.09 정도 높았다. 시설유형 상관관계가 높은 기관 규모를 통제하고도 국공립어린이집 보육교사들이 가정 및 민간 어린이집 보육교사들에 비해 우울함의 정도가 더 높은 것으로 나타났다. 연령별로 살펴보면, 40대 이상 교사보다 30대 교사의 우울지수가 0.12 정도 높았고, 통계적으로 유의하지 않았지만 20대 교사의 우울지수가 30대 교사보다 0.03점 정도 높았다. 기혼 교사의 우울지수가 미혼 교사보다 0.13 정도 낮았고, 경력이 3년 이하인 교사의 우울지수가 경력이 3년 이상인 교사에 비해 0.09

〈표 4-23〉 우울 증상 영향 요인 분석

	(1) 우울지수	(2) 우울의심(승수비)
가정어린이집	-0.138 * (0.078)	0.642 (0.269)
민간어린이집	-0.099 * (0.055)	0.513 ** (0.147)
기타유형	0.046 (0.099)	0.778 (0.408)
교사 4명 이하	-0.012 (0.057)	0.797 (0.253)
교사 8명 이상	-0.063 (0.051)	0.742 (0.206)
교사 연령 20대	0.036 (0.061)	1.263 (0.411)
교사 연령 40대 이상	-0.121 ** (0.050)	0.990 (0.292)
근로계약서 보존	-0.037 (0.050)	0.759 (0.206)
연차휴가 사용가능	0.062 (0.043)	1.971 *** (0.515)
기혼	-0.134 ** (0.056)	0.630 (0.200)
경력 3년 이하	0.090 ** (0.042)	1.392 (0.338)
아동연령 3~5세	-0.087 (0.055)	0.825 (0.238)
혼합반	0.047 (0.062)	0.835 (0.300)
아동연령 해당사항 없음	-0.121 (0.123)	0.313 (0.337)
주 초과근무 3~4회 이상	0.088 (0.061)	2.032 * (0.874)

〈표 4-23〉의 계속

	(1) 우울지수	(2) 우울의심(승수비)
감정노동	0.266 *** (0.039)	2.338 *** (0.532)
경기	0.035 (0.062)	0.969 (0.328)
부산	-0.005 (0.048)	0.677 (0.183)
상수	0.754 *** (0.143)	0.099 *** (0.084)
Insignia	-0.728 *** (0.029)	
Observations	644	644
Pseudo R-squared		0.0892
log likelihood	-460.498	-280.712

주: 우울지수는 종속변수는 0-3인 구간회귀분석, 우울의심은 종속변수가 0과 1인 로짓분석.

자료: 한국노동연구원(2013), 「보육교사 건강과 안전에 관한 실태조사」.

정도 더 높았다. 감정노동이 과도한 교사는 그렇지 않은 교사에 비해 우울지수가 0.26 정도 높았다. 다양한 변인들을 통제하였을 경우, 지역에 따라 통계적으로 유의한 차이는 나타나지 않았다.

우울의심에 대한 로짓분석에서도 교사의 연령을 제외하고 대체로 비슷한 결과가 도출되었다. 교사의 우울증상은 노동과정에서 감정노동 수행의 정도와 교사의 인적 특성에 많은 영향을 받는 것으로 짐작된다. 즉 국공립어린이집에서 일하고 있는 젊은 미혼의 경력이 짧은 교사들이 보육직종에서 경험하는 근로환경에 그다지 만족스러운 상태가 아님을 추측해볼 수 있다. 감정노동과 우울의 관계는 인과관계라기보다는 상관관계일 가능성이 높는데, 우울한 사람일수록 긍정적 감정을 표출하기 위해 의도적인 표면행위를 할 수밖에 없거나 감정의 부조화를 더 경험하게 될 수 있기 때문이다.

2) 직무소진

직무소진은 <표 4-24>에 제시된 바와 같이 감정소진, 탈인격화, 성취감 결여라는 하위 요소로 분석한다.

직무소진 정도와 관련하여 설문에 응답한 보육교사들의 경우 업무로 인해 기진맥진함을 느끼고 있다, 아침에 일어날 때마나 피곤함을 느껴 하루 쉬었으면 하는 생각을 한다, 퇴근 무렵 몸과 마음이 완전히 탈진되곤 한다, 하루 종일 아동을 응대하려면 정말 힘이 든다는 항목에 대해 ‘그렇다’, ‘매우 그렇다’라고 응답한 비율이 높게 나타났다. <표 4-25>에 제시된 바와 같이, 직무소진은 5점 만점 가운데 3.22 정도이다. 감정소진의 정도가 3.75로 가장 높게 나타나고 있다. 직무소진은 국공립시설, 30대 미만, 미혼, 보육 전공, 근로계약서 미보존, 연차 불가능, 경력 2년 미만, 일일 근로시간 9시간 이상, 주당 초과근무 3~4회 이상, 소화기계 질환, 만성피로, 감정노동 과다, 휴식시간 없음, 반복업무 및 불편한 자세 문제 있음에 해당하는 근로환경에 노출된 집단이 그렇지 않은 집단에 비해 직무 소진 정도가 높았다. 성취감 결여 요소를 제외하고 감정소진과 탈인격화는 변인에 의해 같은 방식으로 영향을 받고 있다. 감정소진 정도가 높은 집단은 탈인격화 정도도 높다는 것이다.

<표 4-24> 직무소진

	구 분
감정소진	업무로 인해 기진맥진함을 느낌 아침에 일어날 때마다 피곤함을 느껴 하루 쉬었으면 하는 생각을 함 퇴근 무렵 몸과 마음이 완전히 탈진되곤 함 하루 종일 아동을 응대하려면 정말 힘들
탈인격화	아동들을 기계적으로 대하곤 함 보육 일을 시작한 이후로 다른 사람들과 말을 하기 싫거나 타인의 감정에 대해 점점 무감각해짐
성취감 결여	내가 하고 있는 업무를 통해 가치 있는 일들을 성취하지 않는다는 느낌이 들

주: 5점 만점.

자료: 한국노동연구원(2013), 「보육교사 건강과 안전에 관한 실태조사」.

〈표 4-25〉 직무소진

		직무소진	감정소진	탈인격화	성취감결여
전 체		3.22	3.75	2.52	2.48
시설 유형	국공립	3.28	3.81	2.63	2.46
	가정	3.14	3.66	2.39	2.50
	민간	3.23	3.75	2.54	2.47
연령	20대	3.37	3.94	2.70	2.45
	30대	3.32	3.86	2.63	2.51
	40대 이상	3.05	3.54	2.34	2.47
결혼	미혼	3.32	3.86	2.64	2.50
	기혼	3.15	3.67	2.45	2.47
전공	대학전공	3.26	3.79	2.56	2.48
	보육교사 양성과정	3.13	3.65	2.37	2.49
	기타	3.27	3.78	2.64	2.46
고용관계	근로계약 보존 ×	3.44	4.01	2.71	2.67
	근로계약 보존 ○	3.16	3.68	2.47	2.42
	연차사용 ×	3.33	3.87	2.63	2.54
	연차사용 ○	3.06	3.57	2.37	2.35
경력	경력 2년 미만	3.30	3.79	2.66	2.57
	3년 이상 4년 미만	3.26	3.80	2.56	2.50
	5년 이상 7년 미만	3.10	3.68	2.36	2.28
	8년 이상	3.18	3.68	2.42	2.55
월소득	120만 원 미만	3.29	3.81	2.61	2.54
	120만 원 이상 150만 원 미만	3.23	3.82	2.48	2.33
	150만 원 이상 180만 원 미만	3.20	3.74	2.59	2.30
	180만 원 이상	3.22	3.74	2.47	2.59
	무응답	3.10	3.57	2.42	2.50
일일근로 시간	근로시간 9시간 이상	3.23	3.8	2.5	2.49
	근로시간 9시간 미만	3.12	3.6	2.5	2.33
주당 초과 근무일수	초과근무 3~4회 이상	3.41	3.97	2.75	2.49
	초과근무 3~4회 미만	3.19	3.71	2.50	2.47
건강상태	소화불량, 위통, 복통 있음	3.40	3.96	2.71	2.50
	소화불량, 위통, 복통 없음	3.11	3.61	2.41	2.46

〈표 4-25〉의 계속

		직무소진	감정소진	탈인격화	성취감결여
건강상태	근골격계질환 있음	3.22	3.75	2.49	2.48
	근골격계질환 없음	3.22	3.75	2.55	2.47
	만성피로, 불안증상 있음	3.41	3.9	2.48	2.48
	만성피로, 불안증상 없음	3.18	4.00	2.69	2.46
아동연령	아동연령 0~3세	3.22	3.74	2.51	2.53
	아동연령 3~5세	3.26	3.80	2.59	2.45
	혼합반	3.22	3.80	2.49	2.34
	해당사항 없음	2.82	3.31	2.18	2.15
감정노동	감정노동 ×	2.97	3.48	2.21	2.42
	감정노동 ○	3.45	4.00	2.82	2.53
휴식시간	휴식시간 주어짐 ×	3.28	3.81	2.58	2.51
	휴식시간 주어짐 ○	2.88	3.39	2.17	2.27
반복 업무 문제	반복 업무 문제 ×	3.07	3.55	2.40	2.46
	반복 업무 문제 ○	3.43	4.01	2.69	2.50
불편한 자세 문제	불편한 자세 문제 ×	3.09	3.58	2.41	2.45
	불편한 자세 문제 ○	3.45	4.04	2.72	2.53
기관규모	교사 4명 이하	3.15	3.66	2.43	2.48
	교사 5~7명	3.24	3.78	2.52	2.49
	교사 8명 이상	3.31	3.85	2.67	2.46
지역	서울	3.10	3.61	2.39	2.44
	경기	3.07	3.57	2.36	2.47
	부산	3.37	3.92	2.68	2.51

주: 5점 만점.

자료: 한국노동연구원(2013), 「보육교사 건강과 안전에 관한 실태조사」.

다음 <표 4-26>에 제시된 바와 같이, 성취감 결여를 제외하고 감정소진과 탈인격화는 교사 연령, 고용관계, 초과근무, 감정노동, 휴식시간, 반복업무와 불편한 자세와 같은 변인들의 영향을 받고 있다. 성취감 결여에 영향을 미치는 변인으로 고용관계가 통계적으로 유의하게 나타나고 있는데, 근로계약서 미보존 사업장에서 일하고 있는 보육교사 집단의 경우,

〈표 4-26〉 직무소진 영향 요인 회귀분석(구간회귀분석, interval regression)

	(1) 직무소진	(3) 감정소진	(5) 탈인격화	(7) 성취감결여
가정어린이집	-0.003 (0.093)	0.111 (0.126)	-0.101 (0.155)	-0.079 (0.166)
민간어린이집	-0.033 (0.067)	-0.008 (0.090)	-0.085 (0.111)	-0.098 (0.119)
기타유형	0.038 (0.125)	0.120 (0.169)	-0.007 (0.206)	0.136 (0.220)
교사 4명 이하	-0.004 (0.068)	-0.050 (0.092)	0.050 (0.113)	-0.017 (0.122)
교사 8명 이상	-0.019 (0.063)	-0.040 (0.085)	0.075 (0.104)	-0.064 (0.112)
교사 연령 20대	0.056 (0.076)	0.117 (0.102)	0.089 (0.124)	-0.166 (0.133)
교사 연령 40대 이상	-0.256*** (0.060)	-0.339*** (0.081)	-0.272*** (0.099)	-0.018 (0.107)
근로계약서 보존	-0.124** (0.062)	-0.166 (0.083)	-0.065 (0.102)	-0.237** (0.109)
연차휴가 사용가능	0.140*** (0.053)	0.150 (0.071)	0.135 (0.087)	0.169* (0.094)
기혼	0.010 (0.069)	0.048 (0.093)	0.003 (0.113)	-0.159 (0.121)
경력 3년 이하	0.043 (0.052)	0.081 (0.070)	0.043 (0.086)	0.025 (0.092)
아동연령 3~5세	-0.096 (0.068)	-0.104 (0.091)	-0.103 (0.112)	-0.099 (0.120)
혼합반	0.062 (0.075)	0.105 (0.101)	0.057 (0.124)	-0.113 (0.134)
아동연령 해당사항 없음	-0.131 (0.147)	-0.137 (0.198)	-0.044 (0.245)	-0.226 (0.263)
주 초과근무 3~4회	0.173** (0.073)	0.272*** (0.099)	0.121 (0.122)	0.007 (0.131)
감정노동	0.377*** (0.049)	0.430*** (0.065)	0.564*** (0.080)	0.065 (0.086)

〈표 4-26〉의 계속

	(1) 직무소진	(3) 감정소진	(5) 탈인격화	(7) 성취감결여
휴식시간 주어짐	-0.228*** (0.069)	-0.234** (0.093)	-0.280** (0.115)	-0.181 (0.124)
반복업무 문제	0.132** (0.053)	0.234*** (0.071)	0.053 (0.087)	-0.081 (0.094)
불편한 자세 문제	0.190*** (0.054)	0.268*** (0.072)	0.148* (0.088)	0.104 (0.095)
경기	-0.106 (0.074)	-0.153 (0.099)	-0.083 (0.122)	-0.069 (0.131)
부산	0.083 (0.058)	0.098 (0.078)	0.146 (0.096)	-0.035 (0.103)
상수	2.718*** (0.178)	3.028*** (0.240)	1.932*** (0.292)	2.761*** (0.315)
Insignia	-0.513*** (0.027)	-0.220*** (0.029)	-0.018 (0.030)	0.057* (0.031)
Observations	667	673	673	679
log likelihood	-606.167	-803.491	-929.048	-979.834

주 : 종속변수는 1~5점.

자료 : 한국노동연구원(2013), 「보육교사 건강과 안전에 관한 실태조사」.

그렇지 않은 집단에 비해 일을 통해 가치로운 일을 하지 않고 있다는 데 대한 응답률이 높게 나타났다.

3) 사회심리적 건강

보육교사들의 사회심리적 건강은 <표 4-27>에 제시된 항목을 통해 측정하였다. 측정 과정에서 설문에 응답한 보육교사들은 각 항목에 대해 0~3점으로 본인의 건강 상태를 표현하였다. 사회심리적 건강지수는 각 항목 중 긍정적인 내용은 역점수를 취하여 합산하였다. 점수는 0점에서 54점 만점 사이에 분포하며, 점수가 높을수록 사회심리적 건강이 나쁘다는 것을 의미한다. 점수가 27점 이상일 경우 사회심리적 건강 고위험군으로 분류할 수 있다.

<표 4-28>을 통해 볼 수 있듯, 설문에 응답한 보육교사들의 사회심리

〈표 4-27〉 사회심리적 건강

현재 매우 편안하며 건강하다고 느낀다.
 잠자고 난 후에도 개운한 감이 없다.
 매우 피곤하고 지쳐 있어 먹는 것조차도 힘들다고 느낀다.
 근심걱정 때문에 편안하게 잠을 자지 못한다.
 정신이 맑고 깨끗하다고 느낀다.
 기력(원기)이 왕성함을 느낀다.
 밤이면 심란해지거나 불안해진다.
 대다수의 사람들과 마찬가지로 나를 잘 관리해 나간다고 생각한다.
 전체적으로 현재 내가 하고 있는 일은 잘 되어가고 있다고 느낀다.
 내가 행한 일의 방법이나 절차에 만족한다.
 어떤 일을 바로 착수(시작)할 수 있다.
 정상적인 일상생활을 즐길 수 있다.
 안절부절 못하거나 성질이 심술궂어진다.
 나에게 닥친 문제를 해결해 나갈 수 있다.
 불행하고 우울함을 느낀다.
 나 자신에 대해 신뢰감이 없어지고 있다.
 모든 것을 고려해 볼 때 행복감을 느낀다.
 삶은 살아갈 만한 가치가 있다고 느낀다.

자료: 한국노동연구원(2013), 「보육교사 건강과 안전에 관한 실태조사」.

적 건강지수는 평균 23점이며, 35%가 사회심리적 건강의 위험 수준이 높은 고위험군에 해당하는 것으로 나타났다.

사회심리적 건강에 영향을 미치는 변인들 가운데, 특히 국공립시설, 30대 미만, 미혼, 보육전공, 근로계약서 미보존 사업장, 연차사용 불가한 사업장, 경력 2년 미만, 장시간 노동, 감정노동 과다, 휴식시간 없음, 반복업무 문제 있음, 불편한 자세 문제 있음 등에 해당하는 보육교사 집단이 그렇지 않은 집단에 비해 사회심리적 건강 수준이 나빴다. 부산·경남 지역에서 일하고 있는 보육교사들의 경우, 사회심리적 건강의 위험도가 높은 고위험군 집단에 해당하는 경우가 59.23%에 달했다.

<표 4-29>에 제시된 회귀분석 결과를 보면, 이 가운데 교사의 결혼상

〈표 4-28〉 사회심리적 건강

		사회심리적 건강 지수	건강 집단	스트레스 집단	고위험군 집단
전 체		23.0	4.92	59.56	35.52
시설 유형	국공립	24.7	2.56	53.85	43.59
	가정	21.8	8.11	61.26	30.63
	민간	23.1	3.76	61.44	34.80
연령	20대	25.49	11.11	38.89	50.00
	30대	23.09	25.06	28.07	46.87
	40대 이상	21.47	34.23	31.15	34.62
결혼	미혼	24.9	2.94	51.96	45.10
	기혼	21.8	6.38	64.78	28.84
전공	대학전공	24.1	4.00	56.00	40.00
	보육교사 양성과정	21.9	5.88	62.25	31.86
	기타	21.9	6.00	64.00	30.00
고용관계	근로계약 보존 ×	25.2	1.91	51.59	46.50
	근로계약 보존 ○	22.4	5.83	61.84	32.33
	연차사용 ×	24.0	4.68	55.90	39.42
	연차사용 ○	21.5	6.33	64.56	29.11
경력	경력 2년 미만	24.4	3.48	56.22	40.30
	3년 이상 4년 미만	23.4	5.04	55.76	39.21
	5년 이상 7년 미만	22.4	5.13	66.67	28.21
	8년 이상	22.0	4.84	59.68	35.48
월소득	120만 원 미만	23.4	5.07	54.71	40.22
	120만 원 이상 150만 원 미만	22.5	4.14	65.52	30.34
	150만 원 이상 180만 원 미만	25.0	0.00	54.39	45.61
	180만 원 이상	23.4	5.66	60.38	33.96
	무응답	21.8	6.76	64.19	29.05
일일근로 시간	근로시간 9시간 이상	23.2	4.37	59.94	35.69
	근로시간 9시간 미만	21.5	10.29	55.88	33.82
주당 초과 근무일수	초과근무 3~4회 이상	25.6	4.38	48.13	47.50
	초과근무 3~4회 미만	22.3	5.20	62.24	32.56

〈표 4-28〉의 계속

		사회심리적 건강 지수	건강 집단	스트레스 집단	고위험군 집단
감정노동	감정노동 ×	20.6	6.8	69.2	24.0
	감정노동 ○	25.3	3.2	50.5	46.3
휴식시간	휴식시간 주어짐 ×	23.4	4.5	59.2	36.3
	휴식시간 주어짐 ○	21.0	7.5	61.7	30.8
반복업무 문제	반복업무 문제 ×	21.4	6.3	65.3	28.3
	반복업무 문제 ○	25.3	3.0	51.5	45.6
불편한 자세 문제	불편한 자세 문제 ×	21.4	6.3	65.3	28.3
	불편한 자세 문제 ○	25.9	3.0	51.5	45.6
기관규모	교사 4명 이하	22.05	60.00	31.43	8.57
	교사 5~7명	23.98	43.13	29.86	27.01
	교사 8명 이상	23.62	39.76	33.46	26.77
지역	서울	22.21	33.33	25.00	41.67
	경기	21.43	33.03	24.08	42.89
	부산	24.25	26.54	14.23	59.23

주: 54점 가운데 8점 이하는 건강, 9~26개면 스트레스군, 27개 이상이면 고위험군.
 자료: 한국노동연구원(2013), 「보육교사 건강과 안전에 관한 실태조사」.

태, 고용관계, 보육전공 여부, 감정노동, 반복업무 문제, 불편한 자세 문제 등이 사회심리적 건강과 부정적인 관계에 있음을 확인할 수 있다. 앞서 기술통계에서 제시된 지역별 차이는 회귀분석 결과에서는 확인되지 않았는데, 부정적인 사회심리적 건강과 관련되는 인적 구성과 근로여건에 처한 교사들이 부산·경남 지역에 많이 분포하고 있기 때문인 것으로 보인다.

“신체적으로 건강 이런 것도 중요하지만 정신적으로 건강해야지 된다고 보거든요. 그래서 교사들은 엄마들한테도 스트레스 받고 원장한테도 스트레스 받고 같이 일하시는 선생님들한테도 스트레스 받고, 하다못해 주방 선생님한테도 스트레스 받고 차량 기사님한테도 스트레스, 어디 갔다, 자기네들끼리 막 어디 가서 스트레스를 풀 데가 없어요. 그 짜증이 아이한테 갈 수밖에 없죠. 막 자기가 막 화도 내고, 정말 어이없는 경우 굉장히 많아

〈표 4-29〉 사회심리적 영향 요인 회귀분석

	(1) 사회심리적 건강지수	(2) 고위험군(승수비)
가정어린이집	-0.289 (1.293)	0.642 (0.227)
민간어린이집	-0.006 (0.963)	0.763 (0.198)
기타유형	-1.445 (1.635)	1.020 (0.445)
교사 4명 이하	-0.373 (0.925)	1.243 (0.319)
교사 8명 이상	-1.280 (0.841)	0.787 (0.184)
교사 연령 20대	1.216 (1.007)	0.836 (0.231)
교사 연령 40대 이상	-0.941 (0.814)	0.809 (0.186)
근로계약서 보존	-1.836** (0.835)	0.704 (0.156)
연차휴가사용	1.434** (0.709)	1.311 (0.266)
기혼	-1.582* (0.911)	0.426*** (0.108)
보육교사 양성과정	-1.099 (0.836)	0.838 (0.197)
기타 교육	-1.901** (0.858)	0.636* (0.156)
경력 3년 이하	0.077 (0.715)	0.970 (0.192)
주 초과근무 3~4회 이상	1.334 (0.987)	0.940 (0.270)
월소득 120만 원 미만	-0.973 (0.905)	0.531** (0.140)

〈표 4-29〉의 계속

	(1) 사회심리적 건강지수	(2) 고위험군(승수비)
월소득 150만~180만 원	0.289 (1.358)	0.837 (0.302)
월소득 180만 원 이상	-0.535 (1.071)	0.511** (0.152)
월소득 무응답	-1.605* (0.921)	0.557** (0.146)
감정노동	3.418*** (0.651)	2.450*** (0.448)
휴식시간 주어짐	-0.511 (0.919)	1.141 (0.302)
반복업무 문제	1.612** (0.710)	1.483** (0.289)
불편한 자세 문제	3.248*** (0.719)	1.595** (0.313)
만성피로, 불안 증상	1.230 (0.805)	1.026 (0.225)
경기	-0.557 (1.012)	0.958 (0.282)
부산	0.329 (0.813)	1.369 (0.310)
상수항	21.550*** (2.497)	1.368 (0.952)
Observations	658	714
R-squared	0.218	
Pseudo R-squared		0.124
log likelihood		-397.551

주: 사회심리적 건강지수는 OLS 분석, 고위험군 분석은 로짓분석.

이러한 교사들의 사회심리적 건강은 돌보고 있는 아동에 대한 보육서비스에도 영향을 미침. 심층면담자들은 교사가 받는 스트레스는 그대로 아동에게 전이될 수밖에 없는 경우가 많다고 함.

자료: 한국노동연구원(2013), 「보육교사 건강과 안전에 관한 실태조사」.

요. 아이들 밥 안 먹는다고 교사들이, 아이가 빵을 먹다가 선생님, 흘리면 누구 잘못이겠어요? 잘못도 아니죠. 아이가 그럴 수 있잖아요. 다섯 살이면. 그게 누구 잘못이라고 할 것도 없는데 교사를 막.” (민간, ○○씨)

지금까지 살펴보았듯이, 보육교사들은 대부분 신체적, 정신적 건강을 위협하는 근로환경, 고용관계에 처해 있는 상황이다. 때문에 일부 보육교사들의 경우 그보다 조금 더 나은 여건의 시설로 이직하거나 이직 의향을 가지고 있었다. 설문에 응답한 전체 보육교사 중 67.0%는 이직 경험이 있었고, 이 경우 평균 2.1회 이직을 경험해 본 것으로 나타났다.

기관유형이 국공립·법인인 경우보다 가정 및 민간인 경우 이직 경험이 있는 보육교사가 더욱 많았다. 이직 사유로 1순위에서 응답률이 가장 높게 나타난 것은 낮은 급여(20.2%)였고, 육체적·정신적 힘들(17.7%), 부당 대우(원장·학부모 등)(16.2%) 등이 그 뒤를 이었다. 2순위 역시 육체적·정신적 힘들(20.2%), 낮은 급여(17.3%), 강한 업무강도(16.9%) 등으로

〈표 4-30〉 이직 경험 및 이직 이유

		전 체		국공립·법인		가 정		민 간	
		응답수	비중	응답수	비중	응답수	비중	응답수	비중
이직 경험	있음	529	67.0	104	62.7	178	75.4	230	65.9
		평균 2.1회		평균 2.1회		평균 2.0회		평균 2.1회	
	없음	261	33.0	62	37.4	58	24.6	119	34.1
이직 이유 (1순위)	낮은 급여	80	20.2	14	16.5	28	22.6	36	20.2
	강한 업무강도	28	7.1	11	12.9	4	3.2	13	7.3
	낮은 취업(고용) 안정성	8	2	3	3.5	3	2.4	2	1.1
	부당 대우(원장·학부모 등)	64	16.2	8	9.4	17	13.7	38	21.4
	긴 (유연하지 않은) 근무시간	39	9.9	8	9.4	12	9.7	18	10.1
	학업, 가족부양, 건강 등	35	8.8	10	11.8	11	8.9	14	7.9
	일자리에 대한 낮은 사회적 인정도	3	0.8	0	0	1	0.8	2	1.1
	경력개발, 교육훈련 기회가 많지 않음	6	1.5	2	2.4	1	0.8	2	1.1
	육체적, 정신적 힘들	70	17.7	14	16.5	25	20.2	30	16.9
	기타	63	15.9	15	17.7	22	17.7	23	12.9

〈표 4-30〉의 계속

		전 체		국공립·법인		가 정		민 간	
		응답수	비중	응답수	비중	응답수	비중	응답수	비중
이직 이유 (2순위)	낮은 급여	47	17.3	10	14.7	15	22.4	21	16.5
	강한 업무강도	46	16.9	8	11.8	12	17.9	23	18.1
	낮은 취업(고용) 안정성	12	4.4	4	5.9	1	1.5	7	5.5
	부당 대우(원장·학부모 등)	35	12.9	9	13.2	14	20.9	10	7.9
	긴 (유연하지 않은) 근무시간	37	13.6	10	14.7	7	10.5	20	15.8
	학업, 가족부양, 건강 등	13	4.8	3	4.4	3	4.5	7	5.5
	일자리에 대한 낮은 사회적 인정도	2	0.7	0	0	0	0	1	0.8
	경력개발, 교육훈련 기회가 많지 않음	11	4	5	7.4	0	0	5	3.9
	육체적, 정신적 힘들	55	20.2	14	20.6	12	17.9	28	22.1
	기타	14	5.2	5	7.4	3	4.5	5	3.9

자료 : 한국노동연구원(2013), 「보육교사 건강과 안전에 관한 실태조사」.

〈표 4-31〉 이직 의향 및 이직 예정 이유(향후 1년 이내)

		전 체		국공립·법인		가 정		민 간	
		응답수	비중	응답수	비중	응답수	비중	응답수	비중
이직 의향	있음	213	27.0	39	23.4	54	23.0	107	30.7
	없음	299	37.9	67	40.1	99	42.1	113	32.4
	잘 모르겠음	278	35.2	61	36.5	82	34.9	129	37.0
이유 (1순위)	낮은 급여	35	18.9	1	2.6	30	33.7	14	19.4
	강한 업무강도	26	14.1	10	25.6	8	9	14	19.4
	낮은 취업(고용) 안정성	4	2.2	0	0	3	3.4	1	1.4
	부당 대우(원장·학부모 등)	20	10.8	3	7.7	3	3.4	10	13.9
	긴 (유연하지 않은) 근무시간	20	10.8	4	10.3	5	5.6	7	9.7
	학업, 가족부양, 건강 등	14	7.6	5	12.8	7	7.9	2	2.8
	일자리에 대한 낮은 사회적 인정도	5	2.7	1	2.6	7	7.9	3	4.2
	경력개발, 교육훈련 기회가 많지 않음	6	3.2	1	2.6	1	1.1	6	8.3
	육체적, 정신적 힘들	41	22.2	9	23.1	17	19.1	13	18.1
	기타	14	7.6	5	12.8	8	9	2	2.8

〈표 4-31〉의 계속

		전 체		국공립·법인		가 정		민 간	
		응답수	비중	응답수	비중	응답수	비중	응답수	비중
이유 (2순위)	낮은 급여	22	15.5	5	17.2	5	8.6	21	23.9
	강한 업무강도	23	16.2	2	6.9	7	12.1	8	9.1
	낮은 취업(고용) 안정성	2	1.4	0	0	4	6.9	2	2.3
	부당 대우(원장·학부모 등)	25	17.6	8	27.6	7	12.1	13	14.8
	긴 (유연하지 않은) 근무시간	12	8.5	4	13.8	8	13.8	8	9.1
	학업, 가족부양, 건강 등	5	3.5	0	0	5	8.6	3	3.4
	일자리에 대한 낮은 사회적 인정도	5	3.5	1	3.5	2	3.5	1	1.1
	경력개발, 교육훈련 기회가 많지 않음	10	7	2	6.9	4	6.9	4	4.6
	육체적, 정신적 힘들	30	21.1	3	10.3	15	25.9	20	22.7
	기타	8	5.6	4	13.8	1	1.7	8	9.1

자료 : 한국노동연구원(2013), 「보육교사 건강과 안전에 관한 실태조사」.

응답률이 높게 나타나, 낮은 급여 다음으로 신체적, 육체적으로 힘든 근로여건이 보육교사의 이직과 이직 의향에 큰 영향을 미치고 있는 것으로 나타났다. 특히 기관유형이 가정인 경우 낮은 급여와 신체적, 육체적 힘들을 이직 이유로 응답한 비율이 국공립·법인, 민간인 경우에 비해 높게 나타났다.

이직 의도에 관한 결과도 이와 비슷했다. 이직 의향이 없거나 잘 모르겠다고 응답한 비율이 이직 의향이 있다고 응답한 비율에 비해 높게 나타났다. 특히 향후 1년 이내 이직 의향이 있는 경우 육체적·정신적 힘들(22.2%), 낮은 급여(18.9%), 강한 업무강도(14.1%) 등의 순으로 응답률이 높게 나타났다. 이직 의향 이유와 관련하여 육체적·정신적 힘들은 1순위에서만 아니라 2순위에서도 21.1%로 가장 큰 비중을 차지하고 있었다.

3. 재 해

가. 재해 발생

2012년 한 해 동안 설문에 응답한 보육교사들이 업무수행 중 사고(질병)를 경험한 비율은 8.7%였다. 특히 국공립시설, 30대 미만, 미혼, 보육전공, 경력 2년 미만, 초과근무 3~4회 이상, 직무소진, 중량물 업무, 불편한 자세 업무, 일일 차량지도 1.5시간 이상 등에 해당하는 보육교사 집단에서 그렇지 않은 집단에 비해 사고(질병) 경험률이 다소 높게 나타났다. 지역별로는 서울·경기 지역보다 부산·경남 지역에서 일하고 있는 보육교사 집단의 사고(질병) 경험률이 더 높았다.

<표 4-32>에 제시된 바와 같이, 이 가운데 통계적으로 유의한 변인은 직무소진인 것으로 나타났다.

<표 4-32> 업무수행 중 사고(질병) 경험(2012년 한 해)

(단위: %)

		업무수행 중 사고(질병) 경험
전 체		8.7
시설 유형	국공립	10.1
	가정	8.7
	민간	8.4
연령	20대	11.5
	30대	8.6
	40대 이상	7.4
결혼	미혼	9.7
	기혼	8.5
전공	대학전공	11.1
	보육교사 양성과정	7.8
	기타	5.0
고용관계	근로계약 보존 ×	8.6
	근로계약 보존 ○	8.7
	연차사용 ×	9.1
	연차사용 ○	8.8

〈표 4-32〉의 계속

		업무수행 중 사고(질병) 경험
경력	경력 2년 미만	11.0
	3년 이상 4년 미만	8.4
	5년 이상 7년 미만	4.7
	8년 이상	12.7
월소득	120만 원 미만	9.9
	120만 원 이상 150만 원 미만	10.5
	150만 원 이상 180만 원 미만	9.4
	180만 원 이상	8.5
	무응답	5.8
일일근로시간	근로시간 9시간 이상	8.4
	근로시간 9시간 미만	12.0
주당 초과근무 일수	초과근무 3~4회 이상	12.0
	초과근무 3~4회 미만	8.0
아동연령	아동연령 0~3세	9.0
	아동연령 3~5세	9.0
	혼합반	6.8
	해당사항 없음	10.0
직무소진	직무소진 ×	7.8
	직무소진 ○	14.7
휴식시간	휴식시간 주어짐 ×	8.9
	휴식시간 주어짐 ○	7.9
중량물 업무 문제	중량물 업무 문제 ×	8.3
	중량물 업무 문제 ○	9.7
불편한 자세 문제	불편한 자세 문제 ×	6.7
	불편한 자세 문제 ○	12.1
차량지도	차량지도 1.5시간 이하	7.8
	차량지도 1.5시간 이상	9.1
기관규모	교사 4명 이하	8.4
	교사 5~7명	10.2
	교사 8명 이상	8.3
지역	서울	8.0
	경기	8.0
	부산	9.9

자료: 한국노동연구원(2013), 「보육교사 건강과 안전에 관한 실태조사」.

〈표 4-33〉 업무수행 중 사고(질병) 경험 영향 요인 분석

	재해발생(승수비)
가정어린이집	1.200 (0.708)
민간어린이집	1.279 (0.523)
기타유형	0.766 (0.543)
교사 4명 이하	0.747 (0.334)
교사 8명 이상	0.892 (0.324)
교사 연령 20대	1.150 (0.516)
교사 연령 40대 이상	0.648 (0.248)
근로계약서 보존	1.335 (0.521)
연차휴가 사용가능	0.843 (0.274)
기혼	1.336 (0.545)
보육원 양성과정	0.620 (0.245)
기타 교육	0.478 (0.210)
경력 3년 이하	0.981 (0.324)
아동연령 3~5세	0.721 (0.298)
혼합반	0.702 (0.363)

〈표 4-33〉의 계속

	재해발생(승수비)
아동연령 해당사항 없음	1.404 (1.172)
주 초과근무 3~4회 이상	2.051 (1.278)
직무소진	1.562* (0.373)
휴식시간 주어짐	1.021 (0.451)
중량물 업무 문제	1.228 (0.403)
불편한 자세 문제	1.534 (0.474)
차량지도 1.5시간 이상	1.262 (0.416)
경기	0.999 (0.467)
부산	1.070 (0.394)
상수항	0.007*** (0.010)
Observations	667
Pseudo R-squared	0.0552
log likelihood	-183.943

자료 : 한국노동연구원(2013), 「보육교사 건강과 안전에 관한 실태조사」.

〈표 4-34〉를 통해 볼 수 있듯, 사고 발생 업무 유형 가운데 보육이 차지하는 비중이 전체 62.7%로 가장 크게 나타났다. 기관유형에 따른 사고 발생 업무 유형별 비중은 가정인 경우 보육(73.7%), 청소(15.8%), 차량지도(15.8%) 등의 순으로 크게 나타났고, 민간인 경우 보육(55.6%), 차량지도(29.6%), 청소(18.5%) 등의 순으로 크게 나타났다.

〈표 4-34〉 2012년 한 해 동안 경험한 업무수행 중 사고(질병) 관련

		전 체	국공립· 법인	가 정	민 간
사고 발생업무	보육	62.7	58.8	73.7	55.6
	청소	13.4	5.9	15.8	18.5
	차량지도	17.9	0.0	15.8	29.6
	수업준비	10.4	17.6	10.5	7.4
	간식식사준비	4.5	0.0	10.5	3.7
	기타	11.9	29.4	5.3	7.4
응답수		67	17	19	27
사고 내용	과도하게 힘쓰다	43.9	50.0	35.0	44.8
	부딪힘 사고	7.6	12.5	10.0	3.4
	끼임사고	13.6	6.3	10.0	17.2
	넘어짐사고	21.2	18.8	30.0	17.2
	베임찔림화상	15.2	18.8	10.0	17.2
	교통사고	0.0	0.0	0.0	0.0
	정신 혹은 마음의 병	10.6	0.0	15.0	10.3
	기타	16.7	6.3	15.0	20.7
응답수		66	16	20	29
증상의 내용	타박상, 염좌	45.6	43.8	50.0	46.4
	골절	8.8	12.5	5.0	10.7
	절단	1.5	6.3	0.0	0.0
	베임, 찔림	7.4	6.3	5.0	10.7
	화상, 열상	5.9	6.3	0.0	10.7
	뇌진탕	0.0	0.0	0.0	0.0
	마비	0.0	0.0	0.0	0.0
	위장장애	11.8	18.8	10.0	10.7
	방광염	7.4	6.3	15.0	3.6
	우울증	1.5	0.0	0.0	3.6
	스트레스	19.1	0.0	35.0	17.9
	기타	17.6	18.8	10.0	17.9
응답수		68	16	20	28
사고(상해)가 미친 영향	하루도 쉬지 않고 근무	79.4	93.3	72.2	89.3
	3일 이내 휴식 이후 근무	10.3	20.0	5.6	7.1
	4일 이상 휴식 이후 근무	5.9	0.0	11.1	3.6
	업무를 중간에 그만둠	4.4	0.0	11.1	3.6
응답수		68	15	18	28

주: 1) <표 4-32>에서 2012년 한 해 동안 업무수행 중 사고(질병)를 당한 경험이 '있다'고 응답한 경우를 대상으로 조사한 결과임.

2) 전체 및 보육기관별 각 항목에 대한 수치는 응답수에서 각 항목이 차지하는 비중을 계산한 것으로 구성비 합계가 100.0을 초과함.

자료: 한국노동연구원(2013), 『보육교사 건강과 안전에 관한 실태조사』.

국공립어린이집과 달리 민간과 가정 어린이집에서 차량지도 도중 사고를 당했다고 응답한 교사의 비중이 높았다. 『2013년도 보육사업안내』(보건복지부, 2013)는 “교사와 영유아는 차량 운행시작 전 안전벨트를 착용하고,” “운전자는 영유아가 어린이통학버스를 타고 내리는 때에 영유아가 좌석에 앉은 것과 보도 또는 길가장자리구역 등 자동차로부터 안전한 장소에 도착한 것을 확인한 후에 어린이통학버스를 출발시켜야 한다”고 명시하고 있다. 그러나 차량 통원 과정에서 크고 작은 사고는 빈번히 발생하고 있는 실정이다. 민간어린이집에 근무하고 있는 면담사례자 최소씨의 경우, 통원 차량 지도 도중 타박상을 입는 경우가 많다고 얘기했다. 그런데 최소씨가 경험한 타박상은 교사의 부주의로 인한 일회성 성격의 사고가 아니라 상시적으로 반복적으로 일어나는 성격의 것이었다.

“아. 그러니까 저희가 차량 같은 걸 할 때요, 아이들은 안전벨트를 하잖아요. 교사들은 안전벨트를 할 수가 없거든요. 차량이 급하게 서거나 이러면 교사도 위험할 때가 굉장히 많아요. 아이들 우선적으로 안전벨트를 한다든지, 아니면 뒤에 있는 아이들을 앞으로 나오게 할 때 차장 선생님, 차를 운전하시는 분들은 그냥 (교사와 아동이) 움직일 때도 막 출발을 해버리시니까, 이제 그 상황에 아이들이 엎어진다거나 그러면 안 되니까 교사들이 굉장히 멍이 심하게 들고 부딪히면서 그럴 경우도 많고요... 저희가 차량을 돌 때 유턴하는 곳이 많이 있는데도 차장 선생님들이 귀찮은 것 때문에, 아이를 데리고 손을 잡고 무단횡단을 해야 하는 위험한 위치에 저희를 내려 주는 거예요... 대부분 어린이집은 가족, 부부가 한다든지 그런 경우가 많아가지고 남편분이 차량을 하시는 분들이 굉장히 많아요. 그러면 원장님의 남편이기 때문에 저희가 함부로 말을 못 하거든요. 내려, 내려. 내려주고 건너주고 와 하면 저희는 어쩔 수 없이 횡단보도가 아닌, 그냥 불법으로, 아이 손을 잡고 비가 오든 눈이 오든 차가 막 지나가도 가야 되는 상황이 있어요. 목숨을 걸고 횡단보도를 건너가는 거예요. 한 번은 이제 건너지 않고 안 내리려고, 그런 게 너무 위험하니까 선생님이 건너지 않으려고 가만히 앉아 있으니까 왜 안 내리냐고, 빨리 내리라고... 어머님들은 나와 계시지 않은 상황이니가 이런 줄을 모르시죠... 저희는 그런 경우가 굉장히 많아서 교통사고가 나면, 정말 만에 하나 나면, 그 차량 선생님이 문제가

아니라 그분을 잡고 간 보육교사가, 담임이 책임을 져야 하는 그런 게 많아요. 그러기 때문에 교사들이 애들이 었어지거나 그러면 몸을 날려서 하는 수밖에 없는 게, 모든 책임은, 아이들 다친 모든 책임은 교사들한테 가거든요. 그러니까 그럴 수밖에 없어요.” (민간, ○○씨).

보육교사들은 업무 수행 과정에서 아동의 안전을 보호하기 위해 크고 작은 부상을 입기도 하고, 심리적 불안에 시달리기도 하며, 다양한 사고(질병) 발생의 위협에 노출되어 있다. 뿐만 아니라, 사고 발생 시 책임까지 부담해야 하는 상황에 놓여 있다. 일례로, 통원 과정에 이용되는 차량 내에 안전벨트가 있음에도 실제 안전벨트를 착용하지 못하는 보육교사들이 많다. 아동을 보호하기 위해 보육교사들이 대부분 안전벨트가 없거나, 있어도 크고 작은 사고로부터 안전을 충분히 담보하기 어려운 좌석에 아동과 마주 앉게 되기 때문이다. 차량 통원 과정에서 아동과 보육교사 모두에게 위험한 상황이 비일비재하게 발생하고 있는 이유는, 영세한 가정 어린이집 시설의 경우 대부분 원장의 가족(남편)이 통원 시 차량 운행을 담당하고 있기 때문이기도 하다. 이들이 통원 과정에서 차량을 부주의하고 불법적으로 운행한다 하더라도 피고용주(보육교사)가 고용주(원장)에게 안전을 위한 적극적 보호 조치를 요구하지 못하고 있는 상황이다.

보육교사들은 대부분 과도하게 힘을 써야 하는 일을 하는 과정에서 사고(질병)를 경험하였다고 응답하였다. 전체 사고 내용 가운데 전도, 즉 ‘넘어짐 사고’가 차지하는 비중도 전체 21.2%, 국공립·법인 18.8%, 가정 30.0%, 민간 17.2%로 기관유형에 관계없이 높게 나타났다. 특징적으로, 사고(질병) 내용 중 정신 혹은 마음의 병 항목에 대한 응답률이 기관유형에 따라 차이를 보였는데, 기관유형이 국공립·법인(0.0%)인 경우에 비해 가정(15.0%) 또는 민간(10.3%)인 경우에 ‘정신 혹은 마음의 병’을 사고 내용으로 응답한 비율이 상대적으로 높게 나타났다.

증상 내용 중에서는 타박상·염좌가 차지하는 비중이 전체 45.6%, 국공립·법인 43.8%, 가정 50.0% 민간 46.4%로 가장 크게 나타났다. 위장 장애를 증상 내용으로 응답한 비율도 기관유형에 관계없이 비교적 높게 나타났다. 특히 기관유형이 가정 또는 민간인 경우 증상 내용 가운데 스트레스가 차지하는 비중이 국공립·법인인 경우에 비해 상대적으로 크게

나타났다.

사고(질병)가 업무에 미친 영향을 조사한 결과, 전 기관유형에서 사고(질병) 발생에도 불구하고 하루도 쉬지 않고 근무하였다는 항목에 대한 응답률이 전체 79.4%, 국공립·법인 93.3%, 가정 72.2%, 민간 89.3%로 가장 높게 나타났다. 사고(질병) 발생 이후 충분히 몸조리할 수 있는 시간을 갖지 못한 보육교사들은 대부분 병증이 악화됨에 따라 치료와 요양을 위해 휴직 또는 퇴직을 원하거나 의료기관으로부터 휴직 처방을 받게 된다. 그러나 학기 도중에 대체 보육교사를 구하기가 매우 어려운 상황에서, 보육교사들의 휴직 또는 퇴직 의사가 시설장에 의해 받아들여지지 않는 경우가 대부분이다. 대체인력을 구하는 데 대한 시설장의 의지가 크지 않거나, 다양한 이유로 대체인력을 구할 수 없는 시설에서 일하고 있는 보육교사의 경우, 사고(질병) 발생 이후 병증이 계속 심해짐에도 돌보고 있는 아동에 대한 책임감으로 휴직할 수도, 퇴직할 수도 없는 상황에 놓이게 된다. 뿐만 아니라, 대부분 적절한 시기에 제대로 치료를 받지 못해 병증을 더욱 키우게 된다. 사고(질병) 발생 이후 4일 이상 휴식 후 근무하였다는 항목에 대한 응답률은 국공립·법인 0.0%, 민간 3.6%에 불과했다.

나. 재해 처리

2012년 한 해 동안 업무수행 중 사고(질병)를 경험한 경우, 대부분 병원이나 한의원 등을 다니며 치료를 받은 것으로 나타났다. 통원 형태가 아닌 입원 형태로 치료를 받았다고 응답한 비율은 전체 13.8%, 국공립·법인 11.1%, 가정 15.8%, 민간 10.7%를 차지하는 것으로 나타났다.

치료 과정에서 그 비용을 어떠한 방식으로 해결하는지도 함께 조사하였는데, 본인이 부담하였다는 항목에 대한 응답률이 전체 55.6%, 국공립·법인 56.25%, 가정 50.5%, 민간 62.5%로 가장 높게 나타났고, 건강보험을 통해 비용을 처리했다는 응답률이 전체 33.3%, 국공립·법인 37.5%, 가정 27.8%, 민간 37.5%로 그 뒤를 이었다. 이를 통해, 어린이집 보육교사들이 업무수행 중 사고(질병)를 당할 경우 치료 비용을 대부분 본인이 부담하고 있음을 확인할 수 있다.

〈표 4-35〉 2012년 한 해 동안 경험한 업무수행 중 사고(질병) 치료 관련

		전 체	국공립·법인	가 정	민 간
치료 형태	병원 입원	13.8	11.1	15.8	10.7
	통원(병원·한의원)	69.2	64.2	63.2	71.4
	약국(병원 안 감)	12.3	11.1	0.0	17.9
	민간요법 등 자가치료	4.6	6.2	15.8	0.0
	상담·방문	1.5	1.2	5.3	0.0
	치료하지 않음	7.7	6.2	5.3	10.7
응답수		65	81	19	28
치료비 해결방식	건강보험	33.3	37.5	27.8	37.5
	민간상해보험	1.6	0	5.6	0.0
	자동차보험	0.0	0	0.0	0.0
	어린이집에서 지원	6.3	12.5	5.6	4.2
	본인부담	55.6	56.25	50.0	62.5
	산재보험	3.2	6.25	5.6	0.0
	기타	1.6	0.0	5.6	0.0
응답수		63	16	18	24

주: 1) <표 4-32>에서 2012년 한 해 동안 업무수행 중 사고(질병)를 당한 경험이 '있다'고 응답한 경우를 대상으로 조사한 결과임.

2) 전체 및 보육기관별 각 항목에 대한 수치는 응답수에서 각 항목이 차지하는 비중을 계산한 것으로 구성비 합계가 100.0을 초과함.

자료: 한국노동연구원(2013), 「보육교사 건강과 안전에 관한 실태조사」.

한 면담사례자도 출근하고 아이들이 등원하기 전에 손가락 살점이 떨어져나가는 사고가 있었지만 원장이 병원에 가지 못하게 해서 하루 종일 통증을 참다가 일과가 끝난 후에야 병원에 갈 수 있었다고 했다. 병원이나 한의원에서 치료를 받더라도 아동을 돌봐야 한다는 책임과 이를 대신 해 줄 수 있는 대체인력이 없는 상황 등 보육교사들이 사고(질병) 발생에 시의적절하게 대처할 수 있는 여건이 조성되어 있지 않기도 하다.

“그러니까, 출입문에 손가락이 걸려가지고 손가락이 이렇게, 네 번째 손가락 첫 마디가, 손 마디 살점이 잘렸었어요. 일을 하는데 그렇게 딱 됐는데 병원에 못 가게 하더라고요. 아이들 케어를 해야 된다고, 살점이 떨어져 나

가가지고, 나중에 늦게 병원에 가니까 왜 늦게 왔냐면서 세 바늘을 꿰매더라고요. 그러니까 하루 종일 그냥 진통제 없이 그걸 겪었어요. 견뎌었어요. 피 나는데. 출근해서 7시 40분에 다쳤으니까요. 아이들이 도착하기 전에, 아이들 오기 전인데도 일단 아이들이 막 오니까... 자괴감 드는 거. 내가 이렇게 다쳐가면서 왜 이것까지 하고 있지? 그런 생각이 들면서 병원에 이렇게 꿰맸으니까 상처 때문에 계속 매일매일 치료를 가잖아요. 병원에서 그러더라고요. 거기 원장님 이상한 사람 아니냐고. 왜요? 그랬더니 병원에 확인전화가 왔었대요. 진짜 꿰맨 거 맞냐고. 그리고 몇 바늘 꿰맸냐고. 그래서 간호사가 그랬대요. 세 바늘 꿰맸다고. 그렇게 상처 늦게 와서 어떻게 덧날지 모른다고 너무 늦게 왔다고 그 이야기까지 했대요.” (민간, ○○씨).

보육교사들이 사고(질병)에 대한 비용과 재해 처리를 할 때 가장 장애가 되는 것은 시설장의 불승인이다. 산업재해 처리뿐만 아니라 안전공제회를 통한 비용처리도 기록이 남는다는 이유로 거부하는 경우가 많다. 면담사례자 ○○씨의 경우 업무 중 손가락을 다치게 되었는데, 원장이 치료비 일부를 부담하며 ○○씨의 산재처리 신청을 만류하였다고 한다.

“실제로 그런 선생님이 있었는데 손가락이 삐끗해서, 아이랑 장난치다가. 51세 선생님이셨는데. 아이들 안전공제가 있듯이 교직원도 안전공제가 있어요. 요즘에는 다 있어요. 의무예요. 몇 년 전에 나왔지 그게? 그래서 왜 대형사고 나고 그래서 안전공제를 해야 해요. 학교도 안전공제가 있듯이 그게 있어요. 그걸 의무화해야 해요. 그래야 인가가 나고. 그런데도 안 해주요. 만약에 애들도 그렇고 교사도 그렇고 사고가 나면 그거 연결해서 처리를 안 해 주시고, 그냥 원장님이 사보험 든 것으로 처리를 해주시고 보험처리를 안 해주세요. 그냥 비용 지불을 안 해요. 기록이 남거나 그렇게 되면 구청이나 이런 데 심사가 들어가야 하고 절차가 있기 때문에 어린이 집에 일단 마이너스가 되는 거거든요. 그렇게 되면. 그래서 보통 그렇게 절차상으로 하지 않아요.” (민간, ○○씨).

“특히 가정어린이집들 같은 경우에는 그 애기를 케어하기 때문에 그 기저귀 일일이 갈고 안아서 엉덩이 닦이고 하려면 이 손목이 시큰시큰하다는 그런 글이 많이 올라와요. 그런 키드 키즈나 카페에. 그런데 선생님들이 그걸 산재로 못 하잖아요. 일단 원장들이 인정을 안 해주니까.” (민간, ○○씨)

시간적 여유가 없어 산재처리를 원하지 않는 교사도 있지만, 그렇게 할 경우 일단 채용 기피 대상인 블랙리스트에 올라가게 된다. 이 블랙리스트는 시설이나 원장에게 임금 등 근로여건이나 보육서비스 품질에 대해 문제제기를 하는 교사들의 명단을 사용주 연합회가 공유하여 취업을 방해할 목적으로 사용된다(제갈현숙, 2013).

“솔직히 업무 하면서 소송 쫓아다니는 것도 쉬운 것도 아니고 약국 가서 파스 하나 붙이기도 힘들어 죽겠는데 누가 그거 쫓아다니면서 소송 걸 생각을 해요. 안 하고 말지. 그리고 그런 거 소송 걸린다는 거 자체가 원장님 같은 경우에는 그것을 인정을 하지 않기 때문에 소송을 거는 거잖아요. 그럼 이미 이 일을 하지 못한다고 봐야 되는 거죠. 블랙리스트에 올라가는 거죠. 블랙리스트가 다시 생기는 거죠.” (민간, ○○씨)

다음으로 2010년부터 2012년까지 근로복지공단의 산업재해 요양신청자 DB에 포함되어 있는 보육교사의 재해 발생 현황과 처리 실태 자료를 통해 보육교사들의 산업재해 신청과 승인 현황을 살펴보았다. <표 4-36>은 재해 발생으로 요양을 신청한 보육교사들의 특성을 제시하고 있다. 앞서 살펴본 실태조사 분석 결과와 유사하게, 요양 신청자 중 20대 및 6개월 미만 근속에 해당하는 보육교사가 차지하는 비중이 높게 나타났다. 요양 신청자가 실제 재해를 입은 보육교사 모집단을 대표하지는 않지만, 20대 젊은 교사들과 6개월 미만 근속의 교사들일수록 재해를 신청할 가능성이 높다는 것을 의미한다. 보육교사들이 입는 재해는 대부분 보육업무를 수행하는 과정에서 발생하고 있다. <표 4-37>에 제시된 바와 같이 업무 수행 중 입은 재해에 대한 보육교사의 요양 신청 승인율은 2010년부터 2012년까지 약 3년간 평균 83%로 나타난다. 재해 발생 형태에 따른 요양 신청 승인율을 살펴보면, 질병에 비해 사고 형태에 해당하는 재해가 발생한 경우 요양 신청 승인율이 더 높다는 것을 알 수 있다. 상병 유형별 요양 신청 비율은 염좌, 인대파열(36%), 골절(30%), 타박상, 열상, 절단(18%) 순으로 높게 나타났다. 상병 유형에 따른 요양 신청 승인율은 골절 질환이 100%로 가장 높았고, 염좌, 인대파열 질환은 업무 중 재해로 가장 빈번히 발생하는 상병 유형임에도 불구하고 88%로 가장 낮았다. 이는 골절

질환보다 염좌, 인대파열 질환이 직접적 업무연관성을 증명하는 데 상대적으로 어렵기 때문인 것으로 보인다. 상병 유형 가운데 근골격계 질환에 대한 요양 신청 승인율은 0%로, 이 역시 업무관련성을 증명하기가 어렵기 때문인 것으로 보인다. 하지만 보육교사들이 업무 수행 과정에서 겪는 근골격계 질환은 한 면담사례자의 표현처럼 보이지 않게, 조금씩, “오랜 시간 동안 누적”되어 나타난다.

“지금 선생님들의 질병이나 이런 게 대부분 다른 선생님들 보면 크게 다치거나 급성으로 아픈 게 아니라 오랜 시간 동안 누적이 된 거기 때문에 이게 오히려 보호받지도 못하는 거고 법적 책임 자체도 모호해져서 선생님들이 대개 많이 조치 같은 것도 조치를 취해 주지 못할뿐더러 업무상의 이런 것도 인정을 받지 못하는 것들이 대부분이거든요.” (국공립, ○○씨)

어린이집 보육교사의 허리디스크가 산재로 인정된 경우는 2012년까지 없었지만, 최근 근로복지공단 경인업무상질병판정위원회는 어린이집 보육교사의 급성 허리디스크를 업무상질병으로 볼 수 있다는 판정을 내렸다.³⁶⁾ 어린이집 보육교사 이아무개씨가 ‘요추 제4~5간 추간판탈출증’과 ‘요추 제5~천추1간 추간판탈출증’ 질환에 대한 요양을 신청하였는데, 이를 업무상질병으로 인정한 것이다. 위원회는 보육교사 이씨가 과거 허리 부위에 대한 진료를 받은 사실이 있지만, 보육교사 업무가 증상을 자연경과 이상으로 악화시켰다고 판단되기 때문에 업무와의 연관성이 인정된다고 판정하였다. 이와 같은 판정이 보육교사의 근골격계 질환을 산재로 인정하는 것이었다는 점에서 향후 동 질환의 산재 판정 가능성을 높였다고 볼 수 있다. 근로복지공단에 따르면 허리 관련 부상이나 질환에 대해 산재 판정을 받은 어린이집 종사자는 2013년 11월 말 현재 11명이다.

<표 4-41>에 제시된 바와 같이 요양을 승인하지 않은 주된 이유는 업무와 인과관계가 없다는 점이었다. 요양신청자와 불승인자의 일반적 특성은 크게 다르지 않았다. 즉 20대, 6개월 미만 근속자가 요양 불승인자에서 차지하는 비중이 높았다. 신청과 승인 과정에서 체계적으로 영향을 미

36) ‘애들 돌보는’ 보육교사 허리디스크는 업무상질병. 매일노동뉴스, 2013. 11. 21, <http://www.labortoday.co.kr/news/articleView.html?idxno=121966>

〈표 4-36〉 보육교사 요양신청자의 일반적 특성

(단위: 건, %)

		전 체	2010	2011	2012
성별	남	1(0)	0(0)	0(0)	1(5)
	여	89(100)	32(100)	37(100)	20(95)
	전 체	90(100)	32(100)	37(100)	21(100)
연령	20대	31(34)	14(44)	13(35)	4(19)
	30대	23(26)	8(25)	10(27)	5(24)
	40대	26(29)	8(25)	10(27)	8(38)
	50대	10(11)	2(6)	4(11)	4(19)
	60대 이상	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)
	전 체	90(100)	32(100)	37(100)	21(100)
근속 기간	6개월 미만	28(31)	5(16)	15(41)	8(38)
	6개월~1년 미만	13(14)	6(19)	3(8)	4(19)
	1~2년 미만	20(22)	8(25)	7(19)	5(24)
	2~3년 미만	9(10)	4(13)	3(8)	2(10)
	3~5년 미만	10(11)	4(13)	5(14)	1(5)
	5년 이상	10(11)	5(16)	4(11)	1(5)
	전 체	90(100)	32(100)	37(100)	21(100)
종사상 지위	상용직	46(96)	2(100)	24(96)	20(95)
	임시직	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)
	일용직	2(4)	0(0)	1(4)	1(5)
	전 체	48(100)	2(100)	25(100)	21(100)
정규직 여부	정규직	45(94)	2(100)	23(92)	20(95)
	비정규직	3(6)	0(0)	2(8)	1(5)
	전 체	48(100)	2(100)	25(100)	21(100)

자료: 근로복지공단 산업재해 요양신청자 DB.

〈표 4-37〉 재해발생 형태

(단위: 건, %)

		신청	승인	불승인	승인율
전 체	업무수행 중 사고	75(83)	69(92)	6(40)	(92)
	출장, 휴게 중 사고	0(0)	0(0)	0(0)	-
	출퇴근 사고	0(0)	0(0)	0(0)	-
	업무수행 중 질병	15(17)	6(8)	9(60)	(40)
	전 체	90(100)	75(100)	15(100)	(83)
2010	업무수행 중 사고	26(81)	26(87)	0(0)	(100)
	출장, 휴게 중 사고	0(0)	0(0)	0(0)	-
	출퇴근 사고	0(0)	0(0)	0(0)	-
	업무수행 중 질병	6(19)	4(13)	2(100)	(67)
	전 체	32(100)	30(100)	2(100)	(94)
2011	업무수행 중 사고	32(86)	29(97)	3(43)	(91)
	출장, 휴게 중 사고	0(0)	0(0)	0(0)	-
	출퇴근 사고	0(0)	0(0)	0(0)	-
	업무수행 중 질병	5(14)	1(3)	4(57)	(20)
	전 체	37(100)	30(100)	7(100)	(81)
2012	업무수행 중 사고	17(81)	14(93)	3(50)	(82)
	출장, 휴게 중 사고	0(0)	0(0)	0(0)	-
	출퇴근 사고	0(0)	0(0)	0(0)	-
	업무수행 중 질병	4(19)	1(7)	3(50)	(25)
	전 체	21(100)	15(100)	6(100)	(71)

자료: 근로복지공단 산업재해 요양신청자 DB.

〈표 4-38〉 상병명

(단위: 건, %)

		신청	승인	불승인	승인율
전체	근골격계 질환	9(10)	0(0)	9(60)	(0)
	타박상, 열상, 절단	16(18)	15(20)	1(7)	(94)
	뇌진탕	0(0)	0(0)	0(0)	-
	골절	27(30)	27(36)	0(0)	(100)
	염좌, 인대파열	32(36)	28(37)	4(27)	(88)
	순환기질환	1(1)	0(0)	1(7)	(0)
	기타 질환	5(6)	5(7)	0(0)	(100)
	전 체	90(100)	75(100)	15(100)	(83)
2010	근골격계 질환	2(6)	0(0)	2(100)	(0)
	타박상, 열상, 절단	3(9)	3(10)	0(0)	(100)
	뇌진탕	0(0)	0(0)	0(0)	-
	골절	11(34)	11(37)	0(0)	(100)
	염좌, 인대파열	14(44)	14(47)	0(0)	(100)
	순환기질환	0(0)	0(0)	0(0)	-
	기타 질환	2(6)	2(7)	0(0)	(100)
	전 체	32(100)	30(100)	2(100)	(94)
2011	근골격계 질환	5(14)	0(0)	5(71)	(0)
	타박상, 열상, 절단	9(24)	8(27)	1(14)	(89)
	뇌진탕	0(0)	0(0)	0(0)	-
	골절	10(27)	10(33)	0(0)	(100)
	염좌, 인대파열	9(24)	9(30)	0(0)	(100)
	순환기질환	1(3)	0(0)	1(14)	(0)
	기타 질환	3(8)	3(10)	0(0)	(100)
	전 체	37(100)	30(100)	7(100)	(81)
2012	근골격계 질환	2(10)	0(0)	2(33)	(0)
	타박상, 열상, 절단	4(19)	4(27)	0(0)	(100)
	뇌진탕	0(0)	0(0)	0(0)	-
	골절	6(29)	6(40)	0(0)	(100)
	염좌, 인대파열	9(43)	5(33)	4(67)	(56)
	순환기질환	0(0)	0(0)	0(0)	-
	기타 질환	0(0)	0(0)	0(0)	-
	전 체	21(100)	15(100)	6(100)	(71)

자료: 근로복지공단 산업재해 요양신청자 DB.

〈표 4-39〉 요양자의 총 요양일수, 입원일수, 보험급여액

(단위: 건, %)

		전 체	2010	2011	2012
총 요양 일수	0일	14(16)	2(6)	7(19)	5(24)
	1~15일	8(9)	1(3)	4(11)	3(14)
	16~30일	19(21)	7(22)	8(22)	4(19)
	31~90일	29(32)	12(38)	12(32)	5(24)
	91~180일	13(14)	8(25)	4(11)	1(5)
	181일 이상	7(8)	2(6)	2(5)	3(14)
	전 체	90(100)	32(100)	37(100)	21(100)
입원 일수	1~15일	13(14)	7(22)	3(8)	3(14)
	16~30일	8(9)	3(9)	3(8)	2(10)
	31~60일	7(8)	3(9)	2(5)	2(10)
	61일 이상	2(2)	0(0)	1(3)	1(5)
	전 체	30(33)	13(41)	9(24)	8(38)
통원 일수	0일	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)
	1~15일	9(10)	1(3)	5(14)	3(14)
	16~30일	20(22)	8(25)	8(22)	4(19)
	31~90일	28(31)	10(31)	13(35)	5(24)
	91~180일	11(12)	8(25)	2(5)	1(5)
	181일 이상	6(7)	2(6)	2(5)	2(10)
	전 체	74(82)	29(91)	30(81)	15(71)
보험급 여액	100만 원 미만	40(44)	16(50)	18(49)	6(29)
	300만 원 미만	21(23)	9(28)	6(16)	6(29)
	500만 원 미만	3(3)	1(3)	2(5)	0(0)
	1000만 원 미만	4(4)	2(6)	1(3)	1(5)
	2000만 원 미만	6(7)	2(6)	2(5)	2(10)
	2000만 원 이상	1(1)	0(0)	0(0)	1(5)
	전 체	75(83)	30(94)	29(78)	16(76)

자료: 근로복지공단 산업재해 요양신청자 DB.

〈표 4-40〉 요양 불승인자의 일반적 특성

(단위: 건, %)

		보육교사
성별	남	0 (0)
	여	15 (100)
	전 체	15 (100)
연령	20대	6 (40)
	30대	2 (14)
	40대	5 (33)
	50대	2 (13)
	60대 이상	0 (0)
	전 체	15 (100)
근속기간	6개월 미만	5 (33)
	6개월~1년 미만	2 (13)
	1~2년 미만	2 (13)
	2~3년 미만	0 (0)
	3~5년 미만	5 (33)
	5년 이상	1 (7)
	전 체	15 (100)
종사상 지위	상용직	10 (91)
	임시직	1 (9)
	일용직	0 (0)
	전 체	11 (100)
정규직 여부	정규직	10 (91)
	비정규직	1 (9)
	전 체	11 (100)

자료: 근로복지공단 산업재해 요양신청자 DB.

〈표 4-41〉 요양 불승인(3개연도)

(단위: 건, %)

	이유	건수(%)
요양불승인 이유	출퇴근재해	0(0)
	업무와 인과관계 없음	5(100)
	재해경위 불분명	0(0)
	근로자성 없음	0(0)
	적용제외 사업장	0(0)
	전 체	5(100)
재해발생 경위	업무수행 중 사고	6(40)
	출장, 휴게 중 사고	0(0)
	출퇴근 사고	0(0)
	업무수행 중 질병	9(60)
	전 체	15(100)
상병명	근골격계 질환	9(60)
	타박상, 열상, 절단	1(7)
	뇌진탕	0(0)
	골절	0(0)
	염좌, 인대파열	4(27)
	순환기질환	1(7)
	기타 질환	0(0)
	전 체	15(100)

자료: 근로복지공단 산업재해 요양신청자 DB.

치는 승인 불가 요인은 표에 제시된 것만으로는 확인할 수 없다.

제3절 건강과 안전 관련 제도

1. 우리나라 보육교사 건강과 안전 관련 제도 현황

보육교사들은 아동을 돌보는 데 따른 신체적 재해 발생을 예방하기 위한 체계적이고 예비적인 산업안전교육을 받지 못하고 있다. <표 4-42>에 제시된 바와 같이, 설문에 응답한 보육교사들은 대부분 근골격계 증상과 관련한 산업안전교육을 경험해 보지 못한 것으로 나타났다. 전체 776명 중 근골격계 증상 관련 산업안전교육을 받아 보았다고 응답한 경우는 41명으로 5.3%에 불과했다. 보육교사들에 대한 근골격계 증상 관련 산업안전교육이 이루어지지 않고 있는 데 비해, 보육교사들의 관련 교육에 대한 필요도는 높은 수준인 것으로 조사되었다.

설문에 응답한 보육교사 전체 763명 중 327명(42.9%)은 근골격계 증상 관련 산업안전교육이 매우 필요하다고 응답하였고, 212명(27.8%)도 필요

〈표 4-42〉 근골격계 증상 관련 산업안전교육 경험 여부 및 필요도

		전 체		국공립·법인		가 정		민 간	
		응답수	비중	응답수	비중	응답수	비중	응답수	비중
경험	있음	41	5.3	9	5.6	15	6.4	15	4.4
	없음	691	89.1	142	87.7	206	88.4	312	90.7
	잘 모르겠음	44	5.7	11	6.8	12	5.2	17	4.9
	전 체	776	100.0	162	100.0	233	100.0	344	100.0
필요도	전혀 필요하지 않다	17	2.2	1	0.6	11	4.7	5	1.5
	필요하지 않다	30	3.9	5	3.1	7	3.0	17	5.1
	보통	177	23.2	39	24.5	56	24.1	76	22.7
	필요하다	212	27.8	54	34.0	48	20.7	102	30.5
	매우 필요하다	327	42.9	60	37.7	110	47.4	135	40.3
	전 체	763	100.0	159	100.0	232	100.0	335	100.0

자료 : 한국노동연구원(2013), 「보육교사 건강과 안전에 관한 실태조사」.

하다고 응답하였다.

우리나라의 영유아보육법에서는 다음과 같이 아동과 교사의 건강과 안전을 위해 정기적으로 건강진단을 실시하도록 하고 있다.

제31조(건강관리 및 응급조치) ① 어린이집의 원장은 영유아와 보육교직원에 대하여 정기적으로 건강진단을 실시하는 등 건강관리를 하여야 한다.
〈개정 2011.6.7.〉

시행규칙 제33조에서도 보육교직원을 대상으로 1년에 한 번 이상 건강진단을 실시하여야 하며, 그 항목에 결핵 등 전염성 질환이 포함되어야 한다는 점을 명시하고 있다. 그러나 이러한 건강진단이 전염성 질환에 감염된 교사나 아동을 시설에서 격리시켜야 하는 공중 보건의 차원에서 이루어지는 것이라는 점에서, 보육교사의 근로자로서의 신체적·정신적 건강과 안전 수준을 제고하기 위한 법제도는 체계적으로 정비되어 있지 않은 실정이다.

영유아보육법은 다음과 같이 어린이집이 안전공제회에 가입하도록 하고 있으나 ‘보육교직원 등의 생명·신체에 대한 피해를 보상하기 위한 공제료’는 원장이 선택하여 납부할 수 있도록 되어 있다. 어린이집의 선택 사항이기 때문에 보육교사가 상해를 입었을 경우 안전공제회를 통한 비용처리가 항상 가능한 것도 아니다.

제31조의2(어린이집 안전공제사업 등) ① 어린이집 상호 간의 협동조직을 통하여 어린이집의 안전사고를 예방하고 어린이집 안전사고로 인하여 생명·신체 또는 재산상의 피해를 입은 영유아 및 보육교직원 등에 대한 보상을 하기 위하여 보건복지부장관의 허가를 받아 어린이집 안전공제사업(이하 “공제사업”이라 한다)을 할 수 있다. 〈개정 2010.1.18, 2011.6.7, 2011.8.4.〉

② 공제사업을 위하여 설립되는 어린이집 안전공제회(이하 “공제회”라 한다)는 법인으로 하며, 주된 사무소의 소재지에 설립등기를 함으로써 성립한다. 〈개정 2011.6.7.〉

③ 어린이집의 원장은 공제회의 가입자가 된다. 〈개정 2011.8.4.〉

④ 공제회에 가입한 어린이집의 원장은 공제사업의 수행에 필요한 출자금

과 다음 각 호의 공제료 등을 공제회에 납부하여야 한다. 다만, 제2호와 제3호의 공제료는 어린이집의 원장이 선택하여 납부할 수 있다. <신설 2011.6.7.>

1. 영유아의 생명·신체에 대한 피해를 보상하기 위한 공제료
2. 보육교직원 등의 생명·신체에 대한 피해를 보상하기 위한 공제료
3. 어린이집의 재산상의 피해를 보상하기 위한 공제료

[본조신설 2008.12.19.] [제목개정 2011.6.7.]

2. 해외 사례

가. 호 주

호주의 사회복지서비스 직종에 종사하고 있는 근로자들은 대부분 여성(78.4%)이며, 특히 보육서비스 분야의 경우 여성 근로자가 차지하는 비중이 92.5%에 달하고 있다(김종해 외, 2013: 70~72).

호주는 보육서비스 종사자의 인권 및 처우와 관련하여 다양한 법제도를 도입하고 있다. 호주의 사회복지서비스 종사자들의 근로조건은 고용주와의 계약에 의해 개별적으로 결정된다.

그러나 호주의 사회복지서비스 종사자들은 집합적인 차원에서 국가고용기준(National Employment Standards)과 기업단위의 노사협상 또는 산업별/직종별 근로기준 협약(Industrial Award)에 의해 대체적으로 표준화된 근로조건을 적용받고 있다. 협약은 모든 산업과 직종별로 특화된 내용을 담고 있다. 국가고용기준은 전 산업에 적용되는 최소한의 근로조건을 규정하고 있다. 국가고용기준은 ‘노사관계법(Fair Work Act 2009)’에 기초하고 있는데, 고용주와 피고용인의 고용계약에 반영되어야 할 10가지 기본적 사항을 <표 4-43>에서와 같이 규정하고 있다(김종해 외, 2013: 78~82).

호주는 사회복지 종사자들의 임금 및 근로조건을 규정하는 협약 이외에 작업장에서의 보건 및 안전과 관련된 별도의 법적 장치를 두고 있는데, 2011년 개정된 ‘작업장 보건 및 안전법(Work Health and Safety Act

〈표 4-43〉 호주 국가고용기준의 주요 내용 요약

항 목	내 용
호주 노사관계부 안내문	고용주는 신규 피고용인에게 노사관계부에서 작성된 정보 안내서(Fair Work Information Statement)를 제공해야 함
최대 주당 근로 시간	정규직 고용의 경우 주당 최대 근무시간은 38시간이며, 합리적인 선에서 추가 근무시간 적용 가능
유연한 근무형태	취학 전 아동이나 장애를 가진 학령기 아동 또는 55세 이상의 노인 등을 보호해야 하는 부모 또는 보호자는 고용주에게 근무시간 변경 및 고용형태 변경(정규직에서 비정규직으로)을 요청 가능
육아 및 입양 휴직	육아 및 입양의 이유로 12개월의 무급 휴직을 이용할 수 있으며, 추가적으로 12개월의 휴직을 더 요청 가능
유급 연차	매년 4주간의 유급 연차를 이용할 권리 부여
간병 휴가	매년 10일간의 간병 휴가를 이용할 수 있으며, 가족의 질병이나 사망 시 2일간의 특별 유급 휴가를 이용 가능
지역사회 봉사 휴가	배심원으로 선정된 경우(유급) 또는 자연재해나 비상사태 복구 활동에 참여하는 경우(무급) 10일간의 휴가를 이용 가능
장기근속 휴가	장기근속 휴가에 대한 권리가 있음
공휴일	공휴일은 통상 근무시간 기준에 따라 급여가 지급
고용 종결 및 수당	고용주의 사정으로 고용을 종결해야 할 경우 최소 4주 이전에 사전 공지를 해야 하며(피고용인이 45세 이상으로서 2년 이상 근무한 경우 1주일 추가), 16주에 해당하는 잉여인력 퇴직수당(redundancy pay)을 지급해야 함

자료 : Fair Work Ombudsman(2013), Fair Work Information Statement, Fair Work Ombudsman. (김종해 외(2013), p.79에서 재인용)

2011)’이 기존의 법(Occupational Health and Safety Act)을 대체하여 시행되고 있다. 이 법은 작업장에서 근로자와 고객의 안전을 도모하기 위한 목적으로 제정되어 있으며, 호주 연방정부 ‘산업안전청(Safe Work Australia)’에 의해 개발, 관리되고 있다.

이를 바탕으로 호주의 각 주는 구체적으로 산업안전에 관한 법제도를 마련한다. 뉴사우스웨일스 주의 사례를 살펴보면, 사회복지 직종 관련 협약에 명시된 규정들을 기준으로 요약한 사회복지 종사자들의 주요 근로 조건은 <표 4-44>와 같다(김종해 외, 2013: 80~82).

〈표 4-44〉 호주 협약에 따른 뉴사우스웨일스 주의 사회복지 종사자 근로조건

		규 정
근로 시간 관련	평일 주간 근로시간	4주당 152시간(주당 평균 38시간) 이내 근무 오전 6시부터 저녁 8시까지의 근무시간
	초과 및 휴일 근무	평일 초과 근무 시 저녁 초과 시(오후 8시부터 밤 12시까지) 112.5%, 심야 초과 시(밤 12시부터 오전 6시까지) 115% 임금률 적용 토요일은 150%, 일요일은 200%, 그리고 공휴일은 200% 임금률
	비정규직	[시간당 근무하는 비정규직] 휴가 적립 없는 대신 정규직의 125% 임금률 적용
	교대근무 자	저녁 교대자는 115%, 심야 교대근무자는 130%, 토요일은 150%, 일요일은 175%, 그리고 공휴일은 250%의 임금률 적용
	식사 휴식	점심 및 저녁 식사 휴식은 최소 30분 이상 식사 휴식 없이 5시간 이상 연속으로 근무할 수 없음
등급 임금률	등급	사회복지 종사자는 자격 및 업무수행 능력에 따라 크게 8개 등급 으로 분류(각 등급 내에서도 세부등급 적용)
	최저 임금률	최초 급여 수준은 세부등급에 따라 차등적. [예] 4년제 학위소지 신규자 사회복지직(Community Service Worker) 3등급으로 분류 → 최초 기본 임금 주당 872.09달러
복지 수당	수당	철야수당, 작업복, 응급처치, 시간외 근무 시 식사 및 교통 기업연금(Superannuation), 잉여인력 퇴직수당
	휴가	연차, 병가, 장기근속, 간병, 사별, 육아, 지역사회 봉사

자료: Fair Work Ombudsman(2006), Social and Community Services Employees (State) Award, Fair Work Australia; Fair Work Ombudsman(2010), Social, Community, Home Care and Disability Services Industry Award 2010, Fair Work Australia. (김종해 외(2013), p.81에서 재인용)

또한 호주 뉴사우스웨일스 주의 작업장 보건 및 안전법(Occupational Health and Safety Act 2000)은 작업장의 보건 및 안전수칙 위반에 대한 처벌 규정을 포함하고 있다.

퀸즐랜드 주³⁷⁾의 경우, ‘보육 종사자의 건강과 안전을 위한 지침(Key

37) 호주 퀸즐랜드 주 정부 홈페이지 내 ‘보육 종사자의 건강과 안전을 위한 지침 (2013.02.12 최종 업데이트)’을 참조(Queensland Government - Workplace - Worker - Health and safety tips - Health and Safety information for Childcare worker, <http://www.deir.qld.gov.au/workplace/landing/landing.htm?occupation=Childcare%20worker>).

〈표 4-45〉 호주 뉴사우스웨일스 주 작업장 보건 및 안전수칙 위반 처벌 규정

위반 범주	위반 수준	벌칙 (작업장)	벌칙 (고용주)
제1범주	고용주(작업장)가 보건 및 안전에 관해 전혀 개의치 않은 상태에서 피고용인에게 업무를 수행케 하여 피고용인이 사망, 부상 및 질병에 노출된 경우	300만 달러	60만 달러 벌금 및 5년 징역형
제2범주	고용주(작업장)가 보건 및 안전 수칙을 지키지 않아 피고용인이 사망, 부상 및 질병에 노출된 경우	150만 달러	30만 달러
제3범주	고용주(작업장)가 보건 및 안전 수칙을 준수하지 않은 경우	50만 달러	10만 달러

자료 : WorkCover NSW(2012), Guide to the Model Work Health and Safety Act, Safety Work Australia. (김종해 외(2013), p.82에서 재인용)

health and safety tips for childcare workers)’을 통해 보육업계에서 가장 일반적인 위험과 위험을 관리하는 방법에 대한 일반적인 정보를 제공하고 있다. 각 위험 사항별로 자세한 내용을 살펴보면 다음과 같다.

① 일반(General)³⁸⁾

- 직장 내에서 건강·안전에 위대한 문제를 찾아야 한다.
- 가장 위험한 것이 무엇인지, 우선적으로 무엇을 고쳐야 하는지, 어떻게 그것을 고칠 것인지 결정해야 한다.
- 건강·안전에 해로운 직장 내 문제를 해결하기 위해 조치를 취해야 한다.
- 문제가 해결되었는지, 다시 문제가 발생하지 않을지 확인해야 한다.
- 공간별 건강·안전을 유도해야 한다.
- 작업 안전을 위한 구체적인 훈련을 시행해야 한다.
- 개인 보호 장비가 사용되었는지, 어디에 제공되었는지 철저히 확인해야 한다.

38) 자세한 내용은 관련 법률(Work health and safety laws) 및 보고서(How to Manage Work Health and Safety Risks Code of Practice 2011, Childcare audit report)를 통해 확인할 수 있다.

② 생물학적 위험(Biological hazards)³⁹⁾

- 직장 내 예방접종 프로그램을 구현해야 한다(호주 예방접종 핸드북의 현재 버전 참조).
- 보육 종사자를 위해 예방접종(A형 간염, 백일해, 수두, 홍역, 유행성 이하선염 및 풍진 2회 접종)을 권장사항에 따라 실시해야 한다.
- 개인 보호 장비를 정리한 후, 혈액 및 체액과 접촉한 후, 음식 준비 전을 포함하여 정기적으로 손을 씻어야 한다.
- 혈액과 신체 물질 등 모든 접촉을 위해 일회용 장갑을 착용해야 한다.
- 최소 권장 제외 기간에 따라 질병에 감염된 아이나 직원을 분리시켜야 한다.
- 위생과 청결을 높은 수준으로 유지해야 한다.
- 위생적 기저귀 교체, 배변 훈련을 구현해야 한다.
- 혈액 및 체액 유출 시 즉시 닦아내야 한다.
- 감염 관리 및 위생과 관련한 훈련을 근로자들에게 시켜야 한다.
- 임신 중 질병 감염과 어떻게 그것을 예방해야 하는지에 대해 근로자들에게 알려야 한다.
- 센터 내 전염성 질병이 발생하였을 경우, Health Queensland에 조언을 구해야 한다.

③ 시토크갈로바이러스(Cytomegalovirus : CMV)⁴⁰⁾

- 소변이나 타액과 접촉한 후 일회용 장갑을 제거하고, 정기적으로 손을 씻어야 한다.
- 소변, 타액과 접촉해야 할 때 일회용 장갑(예 : 라텍스 또는 비닐)을 사용해야 한다.
- 방수 드레싱을 통해 상처를 치료해야 한다.
- 감염 위험을 줄이기 위해 임신 중이나 작업 중 시토크갈로바이러스의 위험에 대한 정보를 근로자에게 제공해야 한다. 교육 기록을 남겨야 한다.

39) 자세한 내용은 백신 예방 질병(Vaccine preventable diseases), 예방 접종 및 예방 접종 프로그램(Vaccination and immunisation programs), 2008 호주 예방접종 핸드북 9판(The Australian Immunisation Handbook 9th Edition 2008), 보육 전염성 질병 방지 관련 보고서 4판(Staying healthy in childcare-Preventing infectious diseases in childcare. 4th Edition), 관련 포스터 등(Queensland Health Time Out poster, Queensland Health)을 참고.

40) 정상인에게는 별 문제가 되지 않으나 에이즈 환자나 신생아에게 심각한 영향을 줄 수 있는 바이러스로, 자세한 내용은 보육 시토크갈로바이러스, 시토크갈로바이러스에 대한 퀸즐랜드 건강 시트(Queensland Health fact sheet on cytomegalovirus)를 참고.

- 유아용 변기, 장난감, 기저귀 갈 때 쓰는 매트 등이 소변이나 타액으로 오염되지 않도록 교구와 그 표면을 정기적으로 닦아야 한다.
- 위생적인 기저귀 교체, 배변 훈련을 구현해야 한다.
- 임신 중이거나 임신을 계획하고 있는 근로자는 고용주에게 알려야 한다.
- 임신 중 혹은 임신을 계획하고 있는 경우 의사와 시트로메갈로바이러스 위험에 대해 논의할 것이 근로자들에게 권장된다.
- 임신 중 혹은 임신 계획 중이거나 2년 이상의 아이들 돌보는 근로자들의 재배치를 고려해야 한다.

④ 비상사태 대비 및 대응(Emergency preparedness and response)⁴¹⁾

- 소화기를 사용할 수 있도록 하고 그 전에 테스트를 통해 확인해야 한다.
- 화재 혹은 화학물질 유출 등과 같은 비상사태를 포함하여 비상시 계획을 사용할 수 있는지 확인해야 한다.
- 비상 대피 계획을 근로자들에게 주지시켜야 한다.

⑤ 장비(Equipment)⁴²⁾

- 관련 장비(예: 부드러운 가운 소재를 포함하여, 운동장 장비 등) 구입 시 관련 호주 기준을 준수해야 한다.
- 장비를 정기적으로 점검하고, 양호한 조건에서 이를 유지해야 한다.
- 사용하기에 더 이상 안전하지 않거나, 손상된 장비는 수리하거나 폐기해야 한다.
- 장비는 본래 용도에 맞게 사용해야 한다.
- 위험 평가에서 차광천이나 놀이터 장비들이 아이들에게 상해를 입힐 수 있다고 보일 경우 확실히 정비해야 한다.
- 선반이 안전한지, 물건을 너무 많이 올려놓은 것은 아닌지 확인해야 한다.
- 텔레비전과 같은 것이 쓰러지지 않도록 안전하게 위치해 있는지 확인해야 한다.
- 장비 사용 시 어떠한 위치가 적합할지에 대해 관리자가 확인해야 한다.
- 아이들의 손이 닿지 않는 곳에 전원 콘센트를 위치시켜야 한다.

⑥ 유해 화학 물질(Hazardous chemicals)⁴³⁾

41) 자세한 내용은 관련 사이트 정보(Department of Emergency Services website)를 통해 확인.

42) 자세한 내용은 관련 보고서(More information about plant, machinery and equipment, Plant Code of Practice 2005)를 통해 확인.

- 음식 및 음료 용기에 화학 물질을 보관해서는 안 된다.
- 어린이와 허가되지 않은 이의 손이 닿지 않도록 화학 물질을 보관해야 한다.
- 유해 물질로 분류된 물질에 대해 Make Safety Data Sheets(MSDS)로 확인해야 한다.
- 라벨과 MSDS를 확인하고, 관련 지침을 따라야 한다.
- 화학 용기는 라벨을 붙여야 한다.
- 유해 화학 물질에 대한 위해성 평가를 실시하고 그 취급 및 사용에 대한 안전 작업 수칙을 구현해야 한다.

⑦ 수동 작업(Manual tasks)⁴⁴⁾

신체적으로 힘든 노력을 포함하는 작업은:

- 들거나, 나르거나, 옮기거나, 잡거나, 기물을 고정시킬 때에 드는 신체적 힘을 줄이기 위해 작업 마칠 곳 가까이에서 가능한 한 기물들을 재배치하는 등 조직적으로 작업해야 한다.
- 드는 힘을 최소화하기 위해 카트와 같이 적절한 기계나 보조 장치를 사용하거나 유지하기 위한 보수를 제공해야 한다.
- 바닥재가 바뀌 달린 장비들을 사용할 때 걸리적거리지 않도록 해야 한다.

힘든 작업 자세를 포함한 일을 할 때 근로자들은:

- 정면 자세로 앞을 향해 작업해야 한다.
- 닿지 않거나 머리 위에 있을 경우 신체를 팔 가까이 하여 작업해야 한다.
- 자세를 자주 바꿔주고, 꿰어앉거나 오래 동안 쪼그려 있거나, 앉아 있거나, 서 있거나 하지 않아야 한다.
- 예를 들면, 작업 높이가 다른 강단(예: 테이블을 옮길 때와 같이)에서는 작업을 조정하여 굽히거나 뻗는 자세를 최소화하고, 테이블 교체 목적으로 특별히 만들어진 계단을 사용하도록 영아들에게 권장하고 또 그대로 설치하며, 어깨에서 엉덩이 높이 사이에 자주 사용되는 기물들을 위치시키고, 어린이들의 영역에서 일하는 근로자들을 위해 성인 사이즈의 책걸상을 구비해야 한다.

반복적·장기적 작업에 해당하는 일을 할 때 근로자들은:

- 정기적으로 휴식을 취해야 한다.

43) 자세한 내용은 관련 보고서(Hazardous Chemicals Code of Practice 2003, Work Health and Safety Regulation 2011- chapter 7(Hazardous Chemicals))를 확인.

44) 자세한 정보는 작업 매뉴얼(manual tasks), 관련 보고서 및 북클릿 등(Manual Tasks Code of Practice 2000, People handling, Manual Tasks Involving the Handling of People Code of Practice 2001, Sprains and strains prevention booklet, Ceiling hoists)을 통해 확인.

- 오랜 기간에 걸쳐 작업을 마쳐야 하거나 작업이 자주 반복될 경우 일하는 속도를 적절히 조절해야 한다.
- 서거나 앉아서 활동할 때 일하는 방식 혹은 자세에 다양한 변화를 줘야 한다.
- 작업 관행을 변경하거나, 장시간 작업 및 반복 작업을 피하기 위해 장비를 구비해야 한다.
- 모든 근로자들이 작업을 안전하게 수행하기 위한 훈련을 받아야 한다.

⑧ 직무 스트레스(Occupational stress)⁴⁵⁾

- 근로자에게 적절한 작업량을 할당해야 한다.
- 작업 수요 및 과정을 모니터링해야 한다.
- 직장에서의 어려운 상황에 대해 이야기할 수 있는 지원 체계를 제공해야 한다.
- 특히 변화의 시간을 통해 작업 구조를 분명히 제공해야 한다.
- 근로자 보상에 대해 인식해야 한다.

⑨ 직장 내 폭력(Occupational violence)⁴⁶⁾

- 도전적인 행동을 하는 어린이와 관련된 특정 위험을 관리할 수 있는 곳에서 통제 조치를 유지해야 한다.
- 적절한 기관에 사건을 맡겨야 한다.
- 위험 수준에 근로자가 개인 보호 장비를 적절히 사용할 수 있도록 지시해야 한다.

⑩ 개인 보호 장비(Personal Protective Equipment : PPE)⁴⁷⁾

45) 자세한 내용은 직무 스트레스(occupational stress), 관련 보고서(Occupational stress overview tip sheet, Risk factors for occupational stress tip sheet, A risk management approach to occupational stress tip sheet, Implementing an occupational stress risk management process tip sheet, More information about workplace harassment, Prevention of workplace harassment code of practice 2004, The role of Workplace Health and Safety Queensland in workplace harassment complaints fact sheet, Information for employers on workplace harassment complaints fact sheet, Psychological health for small business fact sheet)를 통해 확인.

46) 더 많은 정보는 직장 내 폭력(occupational violence), 핸드북(Handbook-Prevention and management of aggression in health services)을 통해 확인.

47) 더 많은 정보는 개인 보호 장비(personal protective equipment)를 통해 확인.

- 회사 방침 혹은 제조업체 지침의 위험 평가에 따라 근로자가 개인 보호 장비를 사용할 수 있도록 지시해야 한다(예 : 라텍스 장갑).
- 라텍스 알레르기 위험을 줄이기 위해 파우더가 묻어 있지 않거나, 단백질 함량이 낮은 라텍스 장갑을 근로자가 사용할 수 있도록 지시해야 한다.
- 혈액 및 체액과 접촉하지 않는 활동의 경우에는 근로자가 비라텍스 장갑을 사용할 수 있도록 지시해야 한다.

⑪ 미끄러짐, 걸려 넘어짐(Slips, trips and falls)⁴⁸⁾

- 바닥의 오염 물질 및 유출 물질을 닦아내거나 즉시 제거해야 한다.
- 젖거나 오염될 가능성이 높은 곳에 미끄럼 방지 바닥재를 사용해야 한다.
- 각 층을 정기적으로, 적절히 청소해야 한다.
- 작업 공간을 깨끗하고 깔끔하게 유지해야 한다.
- 적절한 순서로 바닥 표면을 유지해야 한다(예 : 지지분한 곳의 멀리에서부터, 카펫 가장자리를 말아가며).
- 복도는 조도를 적절히 유지하고, 어수선하지 않도록 해야 한다.
- 구성원들의 신체적 특성을 고려하여 활동이 이루어지도록 해야 한다.
- 신발이 작업과 작업 환경 유형에 적합한지 확인해야 한다.

나. 스웨덴

스웨덴의 유아교육·보육제도는 7세 이하의 모든 영유아들을 위한 교육과 보육시설을 하나의 통합된 체계로 관리하는 형식을 갖추고 있다. 스웨덴의 유아교육·보육시설은 대부분 공립이다. 1973년 취학전 교육법이 개정되면서 유치원과 보육시설은 유아학교(förskola, preschool)로 명명되고 있다(유희정·이미화, 2004).

스웨덴의 보육교사는 보육시설 종사자의 종류에 따라, 그리고 양성과정과 활동분야에 따라 크게 유아교사, 보육교사, 가정보육교사, 레크리에이션 교사로 구분된다. 스웨덴 유아학교(förskola, preschool)는 일반적으로 오전 7시부터 오후 5시까지 10시간 운영되는 종일제시설이지만, 교대

48) 자세한 정보는 미끄러짐, 걸려 넘어짐에 대한 가이드(Guide for preventing slips, trips and falls)를 통해 확인.

근무나 시간차 근무 등 교사의 근무를 통해 교사의 근무시간은 8시간을 유지한다(여성가족부, 2006). 즉 교사의 근무시간은 연간 1,700시간, 주당 400시간, 일일 8시간이다. 또한 1일 근무시간 중 교사에게 오전, 오후 각각 15분간의 휴식시간과 30분의 점심시간을 보장하고 있다.

또한 아동의 안전과 건강에만 관심을 두고 규정을 마련하는 우리나라와 달리 스웨덴 보육시설에서는 아동의 권리뿐 아니라 교사의 권리도 존중하고 있다. ‘직업안전 및 건강위원회(national Board of Occupational and Health)’는 1987년부터 유아학교(förskola, preschool) 및 레저타임센터에 근무하는 교사들에게도 안전 규정을 적용해 오고 있다(한유미, 2005). 예를 들어, 보육시설에서 성인이 사용하는 책상과 의자는 성인의 신장에 맞춰야 한다. 이 외에도 교사를 위한 안전 규정은 탈의실, 화장실, 식당, 휴게실 등 교사 전용공간이 확보되어야 하며, 샤워장도 설치해야 한다고 명시하고 있다.

스웨덴 보육교사는 노조에 가입되어 있다. ‘스웨덴 지역 노조(Swedish Municipal Workers’ Union)’⁴⁹⁾는 1910년 이래로 2005년까지 57만 명의 조합원이 가입해 있는 스웨덴 노동조합 중 가장 큰 조합으로, 조합원들은 대부분 지역 사업에 참여하는 사람들이다. 조합원에는 보육 종사자, 운전 기사, 소방관, 노인돌봄 노동자가 포함되어 있고, 농장노동자 협동조합도 조합원으로 가입해 있으며, 노동조합 구성원의 80%가 여성이고, 대부분 30세 미만이다. 이들 대부분은 복지 등 아동과 노인 돌봄 노동자로 근무한다.

스웨덴의 공공부문에 종사하고 있는 보육교사에 대한 건강·안전 지침⁵⁰⁾은 어린아이를 드는 어색한 자세, 소음 수준이 다소 높은 것을 보육 교사들이 직면하는 직업 관련 재해 요인으로 보고 있다. 교사 1인당 아동

49) 고용노동부 공식블로그(2009.10.12.),

http://blog.naver.com/molab_suda?Redirect=Log&logNo=30071423935

Wikipedia - Swedish Municipal Workers' Union,

http://en.wikipedia.org/wiki/Swedish_Municipal_Workers'_Union

50) Kommunal, the Swedish Municipal Workers,

<http://www.kommunal.se/Kommunal/Branscher-och-yrken/Forskola---skola/Arbetsmiljo-arbetsstider-loner/Riktlinjer-vid-inredning-och-utrustning-i-Botkyrka-kommuns-forskolor/#.UhHjMNJM94E>

수가 많을수록 소음 수준은 높아질 수밖에 없다. 보육교사들이 노출되는 소음 수준은 소위 소음 산업이라고 일컬어지는 산업군에 배치될 정도의 것인데, 이 산업에 있는 많은 사람들은 청각 손실이나 이명 등의 피해를 받는다. 지역사회와 정부는 이러한 소음의 위험을 평가하고 작업 환경을 개선하기 위한 행동계획을 작성하는 것이 고용주의 책임이라는 점을 강조하고 있다. 국공립 유치원에서 작업 상황이 최근 몇 년 동안 개선되었으나 레저기관에서 여전히 문제가 남아 있다.

Botkyrkavägen의 시립 유치원 가구 및 장비에 대한 지침⁵¹⁾도 보육교사들이 근무하기 좋은 환경을 조성하기 위한 사항들을 언급하고 있다. 보육기관에서 이루어지는 교육 방식이 직원의 건강, 안전과 충돌하지 않아야 하고, 작업 높이가 성인에 적합해야 하며, 작업 자세 및 움직임에 불편함이 없어야 한다는 점을 밝히고 있다. 그 밖에 내용과 관련한 법률을 함께 명시하고 있다.

제4절 보육교사 건강과 안전을 위한 정책 과제

1. 근로기준법의 근로시간 및 휴게시간 적용을 위한 보육사업 개편

장시간 근로가 보육교사들의 건강과 직무소진 등에 영향을 미치고 있음을 앞에서 살펴보았다. 보육교사들의 장시간 근로가 발생하고 있는 이유는, 보육시설 운영을 12시간으로 정하고 있으면서 이러한 운영시간에 맞출 수 있도록 탄력적으로 시설을 운영하도록 하면서도 근로기준법에 따라 교사의 근무시간은 8시간을 준수하도록 하고 있는 데서 비롯된다. 그동안 8시간을 초과하는 초과근로에 대한 시간외 수당은 지급되지 않는

51) Kommunal, the Swedish Municipal Workers, <http://www.kommunal.se/Kommunal/Branscher-och-yrken/Forskola---skola/Arbetsmiljo-arbetstider-loner/Riktlinjer-vid-inredning-och-utrustning-i-Botkyrka-kommuns-forskolor/#.UhHjMNJM94E>

것이 보통이었다. 고용노동부가 근로기준법에 의한 주당 40시간 준수를 강조하면서 시설은 시간외 수당 지급 의무를 회피하기 위해 일찍 하원하는 홀벌이 가구 자녀를 선별적으로 받아들이는 식의 편법적인 운영 방식을 도입하여, 여성의 경제활동참여 지원이라는 보육사업의 목표를 퇴색 시키기도 했다(윤자영, 2012).

시설운영시간과 교사 근로시간의 충돌과 조정은 현재 첨예한 쟁점 사항이다⁵²⁾. 시설장의 이익집단인 어린이집연합회는 보육교사 근무시간 8시간을 지키는 준법투쟁을 선언하고 있고, 보건복지부는 시설의 12시간 운영시간 규정을 지키지 않는 시설에 대한 처벌을 경고하고 있다. 어린이집연합회는 12시간 운영하는 데 따른 시간외 수당 등 추가비용을 정부가 책임지도록 요구하고 있다. 반면 보육교사 노조 측은 보육교사 근무시간 8시간 준수는 단지 보육료 인상을 통한 시설의 이익 챙기기의 수단일 뿐이라고 주장한다.

현재 발생하고 있는 운영시간과 근로시간의 충돌을 해결하기 위해서는 표준보육비용 산정방식 재검토, 예산 확보, 보육교사 업무 표준화 등 다양한 지점에서의 검토와 연구, 사회적 합의 등이 필요할 뿐 아니라, 현재 한 명의 교사가 한 반을 종일 전담하고 있는 서비스 제공 방식에 대한 재검토가 필요하다.

무엇보다 보육교사의 8시간 근무제 정착을 위해서는 보육교사 업무의 표준화가 필요하다. 앞에서 살펴보았듯이, 보육교사의 하루 근무시간은 보육준비시간은 없고 모두 직접적인 보육활동시간으로 구성되어 있다. 기본적으로 아동이 어린이집에 있는 동안 교사는 아동이 낮잠 자는 시간을 제외하고는 아이들과 직접적인 상호작용을 해야만 하는 시간이다. 보육활동을 위한 준비와 연구, 하루 일과를 마치고 난 뒷정리와 각종 보육 일지와 서류 작성 등으로 인해 교사들은 일상적인 초과근무를 할 수밖에 없는 상황이며, 어린이집에서 일을 마치지 못해 집으로 가져가서 일을 하는 경우가 많다. 따라서 보육교사들의 업무에 대한 직무 분석을 실시하고

52) 복지부 “어린이집 12시간 운영 위반 시 엄정 조치,” 베이비뉴스, 2012.12.13, <http://www.ibabynews.com/News/NewsView.aspx?CategoryCode=0010&NewsCode=201312131619370937502499#z>

표준화된 업무 분장을 작성해야 한다. 교사 1인이 한 반의 담임을 맡아 아동이 등원하여 하원하는 동안 돌봐야 하는 상황에서는, 교사에게 근로 기준법이 정하고 있는 휴게시간을 보장하기란 거의 불가능하다. 따라서 교사 2교대제를 바탕으로 하루 5시간의 직접 보육활동과 3시간의 수업 준비 및 연구, 휴게시간을 보장하도록 해야 한다.

2. 보육교사 대체인력 확보

보육정보센터는 월급제로 대체교사를 고용하여 시설에서 대체교사 파견을 신청했을 경우 파견 여부 심사를 거쳐 일정 기간 동안 대체교사를 파견한다. 그러나 대체교사 지원방식을 보면, 원장이 보육통합정보시스템을 통해 대체교사 필요 한 달 전에 신청하면 신청 어린이집 중 우선순위에 의해 지원 어린이집을 확정된 후 보육통합정보시스템을 통해 어린이집에 대체교사 파견 여부를 통보해 준다. 예를 들어, 대체교사 파견 신청을 6월에 하면 실제 파견 시기는 7~8월이다. 이러한 대체교사 인력 운용 방식은 예고 없이 갑작스럽게 발생하는 사고나 질병 발생에 따른 치료와 요양을 위해 대체교사를 필요로 하는 보육교사에게 별 도움이 되지 못할 것이다. 보육정보센터는 긴급한 상황에서 활용할 수 있는 대체교사 인력 풀을 마련할 필요가 있다.

3. 보육교사 근무환경과 안전 지침 마련

산업안전보건 측면에서 보육교사의 특수성을 고려한 근무여건 지침 마련이 필요하다. 호주와 스웨덴의 사례에서 보았듯이, 보육서비스를 제공하는 교사의 건강과 안전 문제가 아동의 건강과 안전 문제와 충돌하고 있는지 검토하고 이를 개선하기 위한 법제도가 마련되어야 한다. 호주 퀸즐랜드 주의 사례에서 보았듯이, ‘보육종사자의 건강과 안전을 위한 지침’ 마련을 통해 보육업계에서 가장 일반적으로 발생하는 위험과 위협을 관리하는 방법에 대한 매뉴얼을 만들고 교육과 홍보를 강화할 필요가 있다. 인간공학적 측면에서 교사의 작업환경을 고려하고 개선해야 하며, 보육

시설에 대한 평가인증 시 교사의 작업환경조건 개선을 위한 평가척도를 마련하고 이를 포함해야 한다.

4. 보육교사 건강과 안전 교육

교사양성과정과 각종 직무교육 및 승급교육에서 일터에서의 건강과 안전을 위한 방법과 필요성에 대한 교육을 실시해야 한다. 각종 직무교육 및 승급교육에서 교사의 건강과 안전을 위한 작업장 안전 교육을 의무적으로 실시하여 교사들의 알권리를 확보한다. 현재 보수교육의 커리큘럼은 보육교사들의 근로자로서의 권리와 건강권에 관련된 과목이 전무하다. 앞서 제안한 보육교사 근무환경과 안전에 관한 지침을 교육하고 교사들 스스로도 의식적으로 자발적으로 이를 준수하여 건강을 지키고 산업재해를 예방할 수 있도록 해야 한다. 보육교사들이 근골격계 질환에 노출될 위험이 큰 만큼 반복적인 근육사용과 관련한 인체공학적 위험과 예방 관련 교육을 실시해야 한다.

5. 산재보험 신청 및 승인의 장애요인 제거

영유아보육법 개정(제31조의2 4항)을 통해 선택사항으로 되어 있는 보육교사의 사고로 인한 보상처리 마련을 의무사항으로 해야 한다. 그러나 안전공제회를 통한 재해 처리 비용 보상이 산재보험을 통한 재해 처리를 대체할 수는 없다. 공제회를 통해 의무적으로 보육교사의 재해 처리를 하도록 하면, 시설장들은 산재보험을 통한 재해 처리를 회피할 가능성이 높다. 이는 산재가 반복적으로 발생하는 작업장에 대한 안전 점검과 개선의 가능성을 가로막는다는 점에서 올바른 접근은 아니다. 산재사고는 산재보험을 통해서 보상받을 수 있도록 해야 할 것이다. 그렇다면 산재신청과 요양승인과정에서 이를 하지 못하게 하는 주요한 이유를 찾고 이를 조직적으로 해결하려고 노력하는 것이 필요하다.

제5절 소 결

보육교사의 건강·안전에 대한 문제는 보육서비스의 질과 아동의 안전 문제보다 부차적인 것으로 인식되어 충분히 논의되지 못하고 있다. 보육교사의 건강과 안전 문제에 대한 법제도적 정비와 지원이 부재한 실정이다. 본 연구는 보육교사의 근로실태, 건강과 재해 실태의 현황과 영향 요인을 분석하였다. 연구 결과를 요약하면 다음과 같다.

첫째, 보육교사들의 근로실태와 환경은 열악하다. 보육교사들의 일일 평균 근로시간, 즉 출근시간부터 퇴근시간까지 어린이집에서 일하는 시간은 평균 9.6시간이다. 어린이집에 와 있는 아동과 대면하여 돌보고 감독하는 일뿐만 아니라 틈틈이 다양한 업무를 수행하느라 쉴 틈 없이 일하고 있다.

형식적으로 휴게시간 지침이 있지만 보육업무의 특성상 이를 지키는 것이 가능하지 않다. 휴게시간과 본인식사시간을 합쳐 18분 정도만이 최소한 개인 용무를 볼 수 있는 시간이었다. 아동을 돌보면서 동시에 이러한 업무들을 다 처리할 수 없는 교사들은 일일 평균 30분 정도 일을 집에 가져가서 하기도 한다.

교사들의 노동강도는 세다. 교사들의 초과근무가 비교적 빈번하다. 행사준비, 평가인증 등의 작업은 단기간의 장시간 근로를 동반하여 건강에 위협을 가하고 있다. 보육교사의 업무 내용이 비표준화되어 있어 교사들은 원장이나 부모의 과도한 요구를 받아들일 수밖에 없다. 서비스의 품질이 좋다고 알려진 국공립어린이집의 상시적인 초과근무 비중은 민간이나 가정어린이집보다 높았다. 원장이 교사를 겸임하는 소규모 가정어린이집의 경우 차량, 주방 업무 등으로 바쁜 원장 담임반 아동까지 떠맡느라 실제 교사 대 아동 비율은 엄청 높아 노동 강도가 세다.

건강에 문제가 생겨 병가나 휴가, 심지어 그만두고 싶어도 대체교사를 구하기가 어려워 제때 쉬거나 그만두지 못한다. 불편한 작업공간, 중량물 업무, 반복된 업무, 불편한 자세와 관련한 작업장 환경 문제 또한 적지 않

게 보고되었다.

보육직종의 특성상 교사들의 노동과정 가운데 핵심적인 것은 감정을 관리 통제하는 일이다. 감정노동 가운데 표면행위, 감정부조화, 조직통제 수준이 국공립어린이집, 경력이 짧은 미혼의 젊은 교사, 보육과 유아교육 전공자 등에게서 높게 나타난 반면, 같은 요인들이 심층행위에는 크게 영향을 미치지 않았다. 근로계약과 연차 사용 등 일자리의 질이 나쁠수록 표면행위, 감정부조화, 조직통제를 더욱 동반하고 있지만, 심층행위에는 별다른 영향을 미치고 있지 않았다. 이러한 결과는 국공립시설의 높은 품질이 일정 부분 교사의 감정노동 투입과 상관관계가 있음을 시사한다. 또한 젊고 경력이 짧은 교사일수록 아동에게 최상의 돌봄서비스를 제공하기 위해 감정노동을 수행하면서 감정의 부조화로 갈등을 겪을 수도 있음을 시사한다. 고용관계 측면에서 일자리의 질이 좋을수록 표면행위와 감정부조화, 조직통제 정도가 낮다는 사실은, 좋은 품질의 서비스 제공에 대한 시설장의 압력이 그렇게 심하지 않다거나, 좋은 근로환경에서 일부러 감정노동을 위한 노력을 할 필요 없이 아동과 자연스럽고 친밀한 상호작용이 가능하다는 것을 의미할 수도 있다.

둘째, 보육교사들이 가장 빈번하게 경험하는 신체적 증상은 소화기계, 근골격계 질환, 만성피로이다. 이러한 증상에 영향을 미치는 요인으로는 소화기계 증상에서는 국공립시설, 30대 미만, 미혼, 일자리의 질, 주당 초과근무일수 등이었다. 근골격계 질환은 가정어린이집, 40대 이상, 기혼, 경력연수 등에서 통계적으로 유의한 수준에서 집단 간 차이를 보이고 있다. 대체로 연령이 높고 오래 일한 교사일수록 근골격계 질환을 갖고 있는 듯 보인다. 돌보는 아동의 연령이 어릴수록 안고 들어야 하는 일이 많아 근골격계 질환 발생 가능성이 높았다. 만성피로가 나타나는 비중은 국공립시설, 30대 미만, 미혼, 보육관련 전공, 초과근무 주 3~4회 이상, 일일 근로시간 9시간 이상에 해당하는 보육교사 집단이 그렇지 않은 집단에 비해 높았다. 소화기계 질환과 만성피로가 장시간 노동에 시달리는 젊은 교사에게서 많이 나타나는 반면, 근골격계 질환은 돌봄 대상 아동과 보육교사 경력 정도에 크게 의존하고 있다. 감정노동 정도, 휴식시간 여부, 반복 업무와 중량물 문제 등 작업 환경도 이러한 신체적 증상을 유발

하는 요인이었다.

셋째, 보육교사의 정신건강을 우울, 직무소진, 사회심리적 건강 측면에서 살펴본 결과, 세 가지 요소는 다양한 변인에 의해 유사한 방식으로 영향을 받고 있다. 교사의 우울증상은 감정노동 수행과 교사의 인적 특성에 많은 영향을 받고 있다. 즉 국공립어린이집에서 일하고 있는 젊은 미혼의 경력이 짧은 교사들이 보육 직종에서 경험하는 근로환경에 그다지 만족스러운 상태가 아님을 추측해 볼 수 있다.

국공립시설, 30대 미만, 미혼, 보육 전공, 근로계약서 미보존, 연차사용 불가능, 경력 2년 미만, 일일 근로시간 9시간 이상, 주당 초과근무 3~4회 이상, 소화기계 질환, 만성피로, 감정노동 과다, 휴식시간 없음, 반복업무 및 불편한 자세 문제 있음에 해당하는 근로환경에의 노출은 대체로 직무소진을 유발하고 사회심리적 건강을 악화시키는 요인이다. 신체적, 정신적 건강 위협 요인은 보육교사들의 이직이나 이직 의향에 급여 다음으로 중요한 원인을 제공하고 있다.

넷째, 건강에 악영향을 미치는 요인은 업무 중 당한 사고와 질병 발생에도 영향을 미치고 있다. 국공립시설, 30대 미만, 미혼, 보육전공, 경력 2년 미만, 초과근무 3~4회 이상, 직무소진, 중량물 업무, 불편한 자세 업무, 일일 차량지도 1.5시간 이상 등의 집단이 그렇지 않은 집단에 비해 다소 발생률이 높았다. 교사의 직무소진은 사고와 질병 발생 가능성에 통계적으로 유의한 영향을 미치고 있었다. 국공립어린이집과 달리 민간과 가정 어린이집에서 차량지도 도중 사고를 당했다고 응답한 교사의 비중이 높았다. 차량운전을 원장이나 그의 친인척이 할 경우, 안전에 관한 문제 제기를 할 수 없는 보육교사들과 아동의 안전이 크게 위협을 받고 있다.

다섯째, 보육교사들이 재해를 당했을 때 재해 처리는 대부분 개인 비용이나 원장의 일부 부담으로 이루어지고 있는 것으로 나타났다. 임금근로자이기 때문에 재해 신청 자격이 있으나 시설장이 업무상 재해로 인정하지 않거나, 평가나 민간위탁 사업자 지정에서 시설에 대한 불이익을 고려해 안전공제회나 산업재해 신청을 차단하는 경우가 많은 것으로 보인다. 교사 입장에서라도 시간적 여유가 없어 산재처리를 원하지 않는 교사도 있고, 산재처리를 요구할 경우 채용 기피 대상인 블랙리스트에 올라갈 것을

염려해 개인적인 차원에서 해결한다.

2010년부터 2012년까지 3년 동안 보육교사의 요양신청이 승인된 비율은 평균 83%였다. 실태조사에서 교사들이 빈번하게 경험하는 증상으로 나타난 근골격계 질환에 대한 요양 신청 승인율은 0%로, 업무관련성을 증명하기가 어렵다는 이유로 대부분 산재로 인정되지 않고 있었다. 눈에 보이지 않게, 조금씩, 오랜 시간 동안 누적되어 발생하는 근골격계 질환의 경우 모든 장애를 무릅쓰고 요양신청을 하더라도 산재로 승인받지 못하고 있는 것이다.

여섯째, 우리나라는 보육교사들의 건강과 안전에 관한 법제도가 제대로 마련되어 있지 않거나 있더라도 제대로 적용받지 못하고 있다. 보육교사들은 아동을 돌보는 데 따른 신체적 재해 발생을 예방하기 위한 체계적이고 예방적인 산업안전교육을 받지 못하고 있었다. 영유아보육법은 전염성 질병 예방을 위한 최소한의 건강 검진 시행만을 시설장 의무사항으로 규정하고 있고, 노동 과정에서 겪을 수 있는 다양한 신체적·정신적 건강과 안전 관련 조치를 명시하고 있지 않다. 사고나 질병을 처리하는 안전공제료도 보육교사에 대해서는 선택사항으로 두고 있을 뿐이다. 호주와 스웨덴 사례에서 살펴보았듯이, 우리나라도 보육교사들의 작업장 환경을 점검, 개선할 수 있는 법제도를 정비할 필요가 있다. 또한 보육 직종에 빈번하게 발생하는 사고 및 질병에 대한 산업의학적인 차원의 체계적인 접근을 통해 직업병을 진단하여 재해 처리 과정에서 업무연관성에 대한 실증적 근거를 제공할 수 있도록 하여야 한다.

마지막으로, 본 연구는 보육교사들의 근로여건을 개선하여 건강과 안전을 도모할 수 있는 정책 과제를 제언하였다.

제 5 장

간병서비스 근로자의 건강과 재해

제1절 서 론

1. 연구 배경 및 목적

인구 고령화와 평균 수명 증대, 그리고 가족구조 변화 등으로 사회 전반에 걸쳐 사회서비스에 대한 수요가 늘어나고 있다. 특히 인구 고령화로 인하여 노인 인구가 많이 늘어나면서 의료 및 관련 서비스의 필요가 크게 늘어난 반면, 핵가족화 및 여성의 경제활동 증가 등으로 과거와 같이 가족이 돌봄 문제를 해결하는 방식은 이제 불가능해졌다. 따라서 간병 및 돌봄서비스에 대한 요구는 앞으로 계속 증대될 전망이다.

‘간병인’이라는 명칭으로 주로 비공식적 성격의 일자리로 제공되던 간병서비스 일자리는 2008년 7월부터 장기요양보험제도가 시행됨에 따라 공식적이고 제도적으로 제공되도록 하는 기반이 만들어졌다. 다른 한편으로 제조업 중심의 고용 증가가 한계에 도달하는 상황에서 점차 커지는 사회서비스 요구에 적극적으로 대응하여 사회서비스일자리 창출을 통한 새로운 일자리 늘리기라는 정책적 의의가 더해지면서 간병 및 돌봄서비스는 제도적인 영역이 한층 더 넓어지게 되었다.

현재 간병서비스는 노인장기요양시설이나 요양병원, 급성기 의료기관

등의 보건의료시설에서, 또는 복지시설방문이나 재가방문을 통하여 제도적으로 서비스가 제공되기도 하고, 한편으로는 간병서비스 제공자가 서비스 수혜자나 가족에게 개별적으로 고용되어 가정이나 병원 등에서 서비스를 제공하는 경우도 있다. 전자는 ‘요양보호사’라는 자격을 취득한 인력이 담당하며, 후자는 일반적으로 ‘간병인’이라는 명칭으로 불리면서 주로 비공식적인 영역으로 간주된다.

간병서비스 노동은 서비스의 생산과 소비가 동시에 일어나는 대인서비스 노동이면서, 서비스 수혜자와의 접촉 과정에서 안전보건 문제가 발생할 가능성이 높은 특성을 가지고 있다(윤조덕·한충현, 2009). 예를 들어, 간병서비스 근로자는 주사 바늘에 찔리거나 병원균에 감염될 위험에 노출된다. 또한 서비스 수혜자뿐만 아니라 그 가족으로부터 언어적, 신체적 폭력에 쉽게 노출되는 경향도 있다.

간병서비스 일자리는 전형적인 돌봄노동의 특징을 가지고 있다. 간병서비스는 서비스 제공자와 서비스 수혜자 사이의 대면적인 접촉 및 상호작용을 통해서 이루어지며, 서비스 수혜자의 인지적·육체적·정신적 능력을 유지하거나 개선하는 일을 수행하는 것으로 돌봄노동을 규정한 정의에 가장 잘 들어맞는다(England, Budig, and Folbre(2002); 황덕순 외, 2012).

더불어 간병서비스는 돌봄노동에 수반되는 감정노동(emotional labor)의 대표적인 일자리라고 할 수 있다. 간병서비스 종사자는 서비스 수혜자와 대면적인 상호작용을 하면서 돌봄의 역할을 제공하기 때문에 서비스 수혜자의 상태에 맞춰 자신의 실제 감정을 억제하고 조절해야 할 것을 요구받는다. 감정조절은 간병서비스 노동과정의 핵심 요인 가운데 하나라고 할 수 있기 때문에, 이로 인한 정서적 소진이나 감정부조화의 문제 역시 간병서비스 근로자에게 쉽게 발생하는 직업적 위험 요인이라고 할 수 있다.

사실 간병서비스 과정에서 발생하는 정서적 문제는 단순히 간병서비스 근로자에게만 국한된 것이 아니다. 간병서비스 제공자의 정서적 문제는 서비스 수혜자에게 제공되는 서비스의 질과 직결되기 때문에 간병서비스의 질을 좌우하는 중요한 요소이기 때문이다.

서비스 제공과정에서 이와 같은 위험 요인이 상존함에도 불구하고 많은 간병서비스 근로자들은 사회적 보호의 틀 밖에 있는 경우가 많다. 특히 장기요양보험제도에 의해 제공되는 서비스가 아니라 개인이나 병원의 요청에 의하여 일하는 ‘간병인’들은 직접고용보다는 간접고용이나 특수고용인 경우가 많다. 일부 요양병원 등에서 일하는 경우를 제외하고는 직접 고용의 형태로 일하는 경우는 드물다. 대신 파견업체 또는 직업소개기관을 통하여 파견되는 경우가 많고, 임금근로자가 아닌 특수고용 형태로 간주되는 경우가 많기 때문이다. 특히 특수고용으로 간주되는 경우에는 사회보험 가입에 대한 사용주의 책임이 없어 대부분 사각지대로 남아 있는 경우가 많다.

또한 재가근무 요양보호사는 비록 제도적인 일자리이기는 하지만, 요양보호사 혼자서 가정집에 방문하여 간병서비스를 제공하기 때문에 혹시 발생할지 모를 여러 가지 사고에 무방비로 노출되어 있다는 문제도 있다. 이러한 이유들로 인하여 간병서비스 근로자에 대한 사회적 보호 방안을 마련해야 한다는 목소리가 높다.

이에 이 연구에서는 간병서비스 근로자에 대한 설문조사를 통해 수집한 자료를 기반으로 돌봄서비스로서 간병서비스 근로자들의 근로과정에서 나타나는 일자리 특성이 감정노동 정도와 육체적, 정신적 건강과는 어떤 관계에 있는지 살펴보고, 이를 완화하고 해소할 수 있는 방안을 만드는 데에 고려할 노동시장적 특성은 무엇인지 살펴보고자 한다.

연구의 내용은 다음과 같다. 첫째, 간병서비스 근로자의 육체적, 정신적 건강 상태를 살펴보고 이와 관련된 일자리 특성들은 무엇인지 검토한다. 둘째, 간병서비스 근로자들의 감정노동 관련 특성을 살펴보고, 역시 이와 관련된 일자리 특성들, 특히 조직 특성들과는 어떤 관련이 있는지 살펴본다. 셋째, 간병서비스 근로자들의 감정노동, 육체적, 정신적 건강 문제를 완화시킬 수 있는 방안은 무엇인지 모색한다. 넷째, 설문조사와는 별도로 간병서비스 근로자의 산업재해로 인한 요양 신청 현황을 통하여 현재 이 직업으로 일하는 이들의 산업재해 실태를 살펴본다.

이 연구에서 주목하고자 하는 간병서비스 일자리의 특성은 첫째, 공식성 또는 제도화 여부이다. 공식성을 띤 일자리는 관련 자격증(요양보호

사)을 취득하고 장기요양보험이나 정부 일자리사업 틀 내에서 제공되는 것으로 이른바 요양보호사로 불리는 직업군이다. 비공식적인 성격을 띤 일자리는 개인에게 고용되어 병원이나 가정에서 일하는 이른바 ‘간병인’이라 불리는 일자리를 지칭한다. 이 연구에서는 두 가지 양태의 일자리를 중심으로 살펴보고자 한다. 다음으로 제도권 내에서 일하는 요양보호사를 요양병원이나 시설 등에서 일하는 시설근무 요양보호사(또는 시설근무자)와 가정에서 일하는 재가근무 요양보호사(또는 재가근무자)로 나누어 본다. 시설근무와 재가근무는 간병서비스 제공이 조직적 차원에서 이루어지는가 아니면 개인적 차원에서 이루어지는가를 대변한다. 이에 따라 이 연구에서는 시설근무 요양보호사, 재가근무 요양보호사, 그리고 간병인 등 세 직업군으로 나누어 살펴보고자 한다.

2. 기존 연구 검토

그간 간병서비스 근로자들에 관한 연구는 특수형태종사자로서 간병인의 근로자성에 대한 논의나 이들의 근로보호방안에 대한 연구들이 많았다. 그리고 장기요양보험이 시행되면서 요양보호사의 업무스트레스에 대한 연구들도 나왔지만 이들의 육체적 건강에 대한 경험적 연구들은 별로 시도되지 않았다. 최근 들어 간병서비스 근로자의 근로 실태에 대한 연구들과 더불어 이들의 감정노동 특성에 대한 연구들이 나오기 시작하였다. 그 내용을 살펴보면 다음과 같다.

최희경(2011)은 노인시설에 근무하는 요양보호사에 대한 심층면접을 통하여 노인 돌봄노동에서 감정노동이 핵심을 이루고 있으며, 다른 서비스직업의 일반적인 감정노동과는 구별되는 노인 돌봄노동의 특징을 제시하였다. 그 특징은 클라이언트와의 지속적 관계를 통하여 정서적 유대감을 기반으로 한다는 점, 친밀한 상호작용을 일에 대한 보상으로 간주하고 여기서 보람과 의미를 찾는 점, 가족윤리와 돌봄 관계의 특수성이 작동한다는 점 등이다. 앞으로 요양보호사가 수행해야 하는 감정노동의 양과 강도가 점점 커질 것으로 예상되기 때문에 요양보호사의 감정노동을 존중하고 사회적으로 인정하며, 정서적 관계의 특수성이 서비스의 질 향상과 요

양보호사의 처우 향상으로 연결되도록 하는 것이 시급하다고 지적하였다.

노효련·김성중·이문환(2009)은 간병서비스 근로자의 직무스트레스가 정신건강에 어떠한 영향을 주는지 살펴보고, 부정적인 영향을 주는 요인들은 무엇인지 살펴보았다. 주요 발견으로는 간병서비스 근로자들의 직무스트레스 가운데 보수의 상응성이 제일 큰 스트레스 요인으로 나타났다. 또한 간병서비스 근로자의 직무스트레스와 정신건강은 양의 관계를 보였는데, 정신건강에 가장 많은 영향을 미치는 요인은 대인 관련 직무스트레스로 나타났다.

이미림(2012)은 요양보호사의 업무스트레스가 요양보호사의 긍정적인 마음건강에 어떠한 영향을 미치는지를 살펴보고, 요양보호사의 업무 스트레스와 마음건강 사이에 자기효능감이 매개역할을 하는지를 검증하고자 하였다. 분석 결과, 업무스트레스와 자기효능감이 통계적으로 유의미한 부(-)적 인과관계가 있었다. 또 자기효능감과 마음건강도 통계적으로 유의미한 관계가 있었지만, 업무스트레스와 마음건강은 통계적으로 유의미하지 않은 것으로 나타났다. 자기효능감은 요양보호사의 업무스트레스와 마음건강 사이에 매개역할을 하며, 업무스트레스에 조절효과로서 작용하는 것으로 보았다. 따라서 요양보호사에 대한 편견과 오해를 줄이고 사회적 인정을 높이는 것은 이들의 자기효능감을 높여주어 업무스트레스를 감소시켜 줄 것으로 결론지었다.

한편 강창범(2011)은 요양보호사의 직무소진과 직무만족의 관계를 살펴보았다. 분석 결과 요양보호사의 주관적 소진수준은 매우 높았다. 분석 대상 요양보호사의 3/4이 소진단계에 있는 것으로 보았고, 상당히 심각한 좌절단계도 15.7%나 되었다. 특히 직무소진 가운데 ‘정서적 탈진’이 가장 심한 것으로 나타났다. 직무만족도와 관련해서는 보수와 동료에 대한 만족도는 높으나 시설운영과 상사에 대한 만족도는 낮은 것으로 나타났다. 더불어 직무소진이 높은 요양보호사들이 이직 의사가 큰 것으로 나타났다.

서영희·김미원(2011)은 방문요양센터에 근무하는 요양보호사를 대상으로 요양센터의 조직특성이 요양보호사의 직무스트레스에 미치는 영향을 살펴보고자 하였다. 주요 발견으로는 요양보호사의 인구사회학적 특

성에 따라 직무스트레스에 차이가 보인다는 점, 그리고 센터 규모, 휴게 시설 유무, 요양보호사 수, 구성원 상호관계, 업무자율성, 보상체계가 중요한 변수로 작용하고 있다고 주장하였다. 특히 센터 규모가 클수록 직무스트레스를 높게 느끼고 있었고, 또한 업무자율성, 구성원 상호관계가 직무스트레스에 영향을 미치는 것으로 나타났다.

한편 요양보호사에 대한 폭력 경험 실태를 연구한 서은주·김숙영(2012)에 따르면, 시설 및 재가 근무 요양보호사들은 조사 대상 기간 6개월 동안 언어적 폭력을 경험한 비율이 47%, 신체적 폭력은 22%, 성희롱은 19% 등으로 나타났다. 요양보호사들은 폭력을 경험하고도 치매 등 질환 증상으로 여기거나 노인이라 그러려니 생각하고 대응하지 않고 넘어가는 경우도 많은 것으로 나타났다. 폭력 경험에 영향을 미친 요인으로는 기관의 폭력정책 유무, 근무시간, 스트레스 인지 여부, 건강상태 등으로 나타났다.

3. 연구방법

이 연구는 간병서비스 근로자에 대한 두 가지 통계 자료에 대한 분석을 기초로 작성하였다. 통계 자료는 크게 두 가지 방식으로 수집하였다.

먼저 간병서비스 근로자로 현재 일하고 있는 근로자 400명에 대하여 대인면접 설문조사인 『간병서비스 근로자 근로실태 및 건강 조사』를 실시하였다. 이 설문조사에서는 간병서비스 근로자의 근로 특성, 감정노동 정도, 그리고 육체적·정신적 건강상태 등에 대해서 조사하였다. 설문조사 내용을 비롯하여 보다 구체적인 내용은 다음 제2절에서 설명한다.

다음으로 이 연구에서는 간병서비스 근로자 산업재해 요양신청 데이터베이스 자료를 이용하여 이들의 산업재해 발생 및 요양 현황에 대하여 살펴보았다.

제2절 자료 수집

1. 설문조사 개관

이 연구에서 분석하는 간병서비스 근로자는 크게 요양보호사와 간병인으로 나누어 볼 수 있다. 전자는 요양보호사 자격증을 취득하고 장기요양보험제도를 통해 간병서비스를 제공하는 일자리에서 일하는 이들을 말한다. 반면 간병인은 자격증 취득과는 무관하게 개인에게 고용되어 병원이나 가정 등에서 간병서비스를 제공하는 일자리로서 대부분 비공식적인 고용 특성을 가지고 있다.

이번 「간병서비스 근로자 근로실태 및 건강 조사」에서는 모두 400명의 간병서비스 근로자에 대한 정보를 수집하였다. 사례수 400명은 요양보호사 자격증 소유 여부 및 근무지에 따라 세 집단으로 구분하여 다음과 같이 목표 표본수를 할당하였다.

첫째, 요양보호사 자격증을 취득하고 병원이나 요양원 등의 시설에서 근무하는 ‘시설 근무자’ 150명, 둘째, 요양보호사 자격증을 취득하고 피돌봄자의 집을 방문하여 일하는 ‘재가 근무자’ 150명, 셋째, 요양보호사 자격증과는 무관하게 개인 고용을 통해서 병원이나 가정에서 일하는 간병인 100명 등이다. 첫째와 둘째 집단은 장기요양보험이라는 공식 제도를 내에서 일을 하는 사람들이고, 셋째 집단은 근무지 성격과 상관없이 개인에게 고용되어 비공식 부문의 성격을 가지고 있다.

이번 설문조사는 2013년 7월 한 달간, 수도권 지역에서 일하는 간병서비스 근로자들을 찾아가 대인면접을 실시하였다. 표본을 선정하기 위한 별도의 표본틀을 활용하지는 않았으므로 비확률표집인 편의표집에 해당하며, 따라서 이 표집 결과를 전체 모집단으로 통계적으로 일반화하는 데에는 한계가 있음을 밝혀둔다.

2. 표본 특성 소개

다음 <표 5-1>은 이번 「간병서비스 근로자 근로실태 및 건강 조사」를 통하여 얻은 표본 400명의 사회인구학적 특성을 나타낸 것이다. 눈에 띄

<표 5-1> 표본의 특성

(단위 : %)

		시설근무	재가근무	간병인	전 체
성별	남성	6.7	4.7	5.0	5.5
	여성	93.3	95.3	95.0	94.5
나이	45세 미만	7.3	12.7	2.0	8.0
	45~49세	11.3	16.0	5.0	11.5
	50~54세	27.3	30.0	22.0	27.0
	55~59세	36.0	31.3	37.0	34.5
	60~64세	13.3	6.7	27.0	14.3
	65세 이상	4.7	3.3	7.0	4.8
교육	중졸 이하	10.0	14.7	36.0	18.3
	고졸	73.3	65.3	57.0	66.3
	초대졸 이상	16.7	20.0	7.0	15.5
혼인	미혼	1.3	6.0	0.0	2.8
	기혼	83.3	84.0	67.0	79.5
	이혼/사별	15.3	10.0	33.0	17.8
가구주	가구주	30.7	16.0	30.0	25.0
	가구주 아님	69.3	84.0	70.0	75.0
주된 소득원	본인	41.3	28.0	52.0	39.0
	배우자	52.0	64.7	40.0	53.8
	기타 가구원	6.7	7.3	8.0	7.3
가구 소득	100만 원 미만	0.7	6.0	2.0	3.0
	100만~199만 원	24.7	13.3	30.0	21.8
	200만~299만 원	14.0	15.3	24.0	17.0
	300만~399만 원	19.3	26.0	32.0	25.0
	400만~499만 원	16.0	17.3	8.0	14.5
	500만 원 이상	25.3	22.0	4.0	18.8
사례수(명)		150	150	100	400

자료 : 한국노동연구원(2013), 「간병서비스 근로자 근로실태 및 건강 조사」.

는 특성은 간병인이 요양보호사에 비하여 낮은 사회경제적 지위에 있다는 사실이다.

요양보호사보다 간병인의 연령이 더 많았다. 평균 연령은 54.3세로서 시설근무 요양보호사 54.2세, 재가근무 요양보호사 52.3세, 간병인 57.2세로 나타났다. 간병인은 요양보호사에 비하여 40대 비중은 적고 60대 비중은 더 많았다. 학력 역시 간병인이 중졸 비중이 많고 초대졸 이상 비중이 적었다. 이혼이나 사별로 인하여 배우자가 없는 비중도 간병인이 요양보호사보다 더 높았다. 주된 소득원 역시 배우자나 기타 가구원이 아닌 본인이라는 응답도 간병인에게서 더 많은 것으로 나타났다. 가구소득 역시 간병인들에게서 300만 원 미만의 비중이 더 많았는데, 평균 가구소득의 경우 요양보호사는 시설근무와 재가근무 각각 302만 원, 307만 원으로 별 차이가 없었지만, 간병인은 평균 228만 원으로 현저히 낮았다.

이와 같은 표본의 특성을 요약한다면 요양보호사보다 간병인이 더 낮은 사회경제적 지위를 지니고 있다고 볼 수 있다.

3. 주요 변수 구성

간병서비스 근로자의 근로와 건강 실태를 살펴보고자 하는 이 연구에서는 건강을 육체건강과 정신건강 등 두 가지 측면에서 살펴보고자 한다.

가. 육체건강

간병서비스 종사자들의 육체적 건강과 관련한 지표는 세 가지로 구분하였다. 첫째, 건강상태를 본인이 주관적으로 판단하는 주관적 건강상태이다. 둘째, 지난 3개월간 외래 및 입원 여부다. 셋째, 평소 지닌 통증이나 질환 유무 등이다.

간병서비스 근로자는 업무 특성상 과도한 힘을 사용하는 경우가 있어서 근골격계 통증을 많이 가지고 있는 직업이다. 예를 들어 서비스 수혜자를 이동시키기 위하여 직접 안거나 부축하는 경우 요추 부위에 많은 부담을 주게 된다. 게다가 중고령 여성들이 이 일자리에 종사하는 경우가

많아서 육체적 힘쓰임으로 인한 근골격계 통증은 간병서비스 종사자를 괴롭히는 심각한 육체적 건강 문제라고 할 수 있다.

또한 간병서비스 근로자의 업무 중 사고 경험 실태에 대해서도 살펴본다. 산업재해가 많이 발생하는 다른 육체노동 직업에 비하여 상대적으로 재해 발생 가능성이 높다고 볼 수는 없으나, 그럼에도 불구하고 다른 대인서비스 일자리에 비하여 병원 감염의 위험이 높고 과도하게 힘을 쓰는 경우도 많아서 상대적으로 업무 수행 중 사고 발생 가능성이 높다고 할 수 있다.

나. 정신건강

이 연구에서 사용한 정신건강 지표로는 다음 세 가지이다. 첫째, 직무소진, 둘째, 우울증, 셋째, 사회심리적 건강 상태 등이다.

먼저 직무소진(job burn-out)으로는 Maslach & Jackson(1986)이 개발한 MBI(Maslach Burnout Inventory)를 사용한다. 이 척도는 직무소진 관련 연구에서 사용되는 대표적인 직무소진 측정 척도이다. 이 척도에서 직무소진은 정서 탈진, 비인격화, 성취감 결여 등 세 가지 하위 요인으로 구성된다. 그리고 세 가지 하위 요인은 5점 척도로 이루어진 3~4개 문항으로 측정하는데, 여기서는 평균값을 취하여 사용하였다.

다음으로 우울증상은 Center for Epidemiological Studies Depression Scale(CES-D) 단축형을 통하여 살펴본다. CES-D는 세계적으로 널리 사용되고 있는 자기보고형 우울증 선별 척도로서(신서연, 2011), 여기서는 고령화연구패널조사(KLoSA)에서 10문항으로 사용한 단축형 CES-D를 이용하여 자료를 수집하였다.

마지막으로 사회심리적 건강 수준은 일반인의 정신건강 수준 측정을 위해 PWI(Psychosocial Well-being Index)를 기초로 개발되고 타당도와 신뢰도가 검증된 18문항의 단축형 PWI(PWI-SF)를 사용하였다(장세진, 2000). PWI는 스트레스 수준을 측정하는 데에 있어서 다루어야 할 포괄적인 내용들이 들어가 있고 다양한 집단을 대상으로 신뢰도와 타당도를 인정받아 왔다(김정희, 1999).

다. 감정노동

간병서비스 근로자가 고객을 직접 대면하면서 돌봄서비스를 제공한다는 점을 감안하여 이들의 감정노동을 변수화하여 살펴보았다. 감정노동(emotional labor)이란 노동과정에서 소비자들이 우호적이고 보살핌을 받고 있다는 느낌을 갖도록 하기 위해 근로자 개인의 실제 감정과 상관 없이 표정과 외모를 관리하도록 요구받는 노동이라고 할 수 있다(혹실드, 2009).

혹실드(2009)는 감정노동을 표면행위와 심층행위 등 두 가지 측면으로 나누어 보았다. 표면행위(surface acting)는 고객에게 요구되는 감정을 외적으로 표현하는 데 초점을 맞추는 것으로, 이는 실제 개인의 감정을 변화시키려고 노력하는 것이 아니라 단순히 외적표현을 위한 노력이라 할 수 있다. 반면 심층행위(deep acting)는 자신이 보이고 싶어 하는 감정을 실제로 표현하려고 하는 노력으로, 이를 위해 심상 및 사고를 변화시키거나 또는 신체적 형태의 변화 등 적극적인 노력이 수반된다.

이러한 논의에 근거하여 이 연구에서도 고객과 접촉하는 정도 등 감정노동과 관련된 기초적인 정보들과 더불어 간병서비스 근로자가 돌봄서비스 제공 과정에서 느끼는 표면행위와 심층행위는 어느 정도인가를 살펴보았다. 더불어 감정노동을 통해서 느끼는 감정부조화와 언어 폭력, 신체적 폭력 등 부정적인 사건을 얼마나 경험하는가에 대해서도 살펴보고자 하였다.

라. 근로 특성

그 외 종사상지위 및 고용형태, 근로기간, 근로시간, 고객 수, 임금, 사회보험 가입 등 간병서비스 종사자의 기본적인 근로 상황을 알 수 있는 정보들을 수집하였다. 또한 업무 매뉴얼 유무, 수퍼비전 현황 등 간병서비스 근로만의 특징적인 내용들도 살펴보았다.

제3절 간병서비스 근로자의 근로 특성

1. 고용형태

간병서비스 근로자의 종사상지위를 비롯하여 고용형태, 급여방식 등을 살펴보면 간병인과 요양보호사 집단 간 차이가 잘 드러난다. 다음 <표 5-2>에서 보듯이 간병인들은 일용직 비중이 높은 반면 요양보호사는 상용직 비중이 높았는데, 특히 시설근무 요양보호사의 상용직 비중이 재가 근무자보다 조금 더 높았다. 시설근무자 가운데 일용직으로 고용된 사례는 하나도 없었다.

<표 5-2> 종사상지위, 고용형태 및 임금지급방식

(단위: %)

		시설근무	재가근무	간병인	전 체
종사상 지위	상용직	87.3	74.0	17.0	64.8
	임시직	12.7	19.3	20.0	17.0
	일용직	0.0	6.7	63.0	18.3
고용형태	정규직	57.3	41.3	10.0	39.5
	기간제	42.7	50.0	16.0	38.8
	파견직	0.0	6.0	22.0	7.8
	용역직	0.0	1.3	29.0	7.8
	호출근로	0.0	0.0	15.0	3.8
	잘 모름	0.0	1.3	8.0	2.5
급여 방식	시급제	1.3	25.3	3.0	10.8
	일당제	0.0	0.7	52.0	13.3
	주급제	0.7	0.0	12.0	3.3
	월급제	84.7	62.7	33.0	63.5
	연봉제	13.3	11.3	0.0	9.3

자료: 한국노동연구원(2013), 「간병서비스 근로자 근로실태 및 건강 조사」.

이러한 차이는 고용형태 분포에서도 나타난다. 시설근무 요양보호사들은 정규직 비중이 임시기간제 비중보다 더 높은 반면, 재가근무 요양보호사는 기간제 비중이 더 높게 나타났다. 재가근무자 집단에서는 아주 작은 수치이기는 하지만 파견직과 용역직이라는 응답도 나타났다.

반면 간병인은 비교적 여러 가지 고용형태가 골고루 나타났다. 물론 용역직 29%, 파견직 22% 등 간접고용 비중이 절반이 넘었고, 호출근로라고 응답한 비중도 15%였다. 반면 정규직이라는 응답은 10%, 기간제라고 응답한 비율은 16%였다.

요양보호사와 간병인의 고용상 차이는 임금지급방식에서도 반영되었다. 요양보호사는 월급제나 연봉제가 많은 비중을 차지한다. 다만 재가근무 요양보호사의 경우 시급제로 임금을 받는다는 응답이 약 1/4 정도이다. 반면 간병인은 일당제가 절반을 넘었고, 일부 월급제(33%), 주급제(12%) 등으로 임금을 지급받는 것으로 나타났다.

앞서 표본의 특성을 살펴보면 간병인이 요양보호사보다 상대적으로 사회경제적 지위가 낮다는 점을 언급하였는데, 종사상지위나 고용형태 등에서도 더 열악한 상태에 있다고 할 수 있다.

간병서비스 근로자들의 취업경로 역시 요양보호사와 간병인의 대조적인 성격이 잘 나타난다(표 5-3 참조). 요양보호사는 채용공고를 보고 응시했다는 응답이 약 44% 내외인 반면, 간병인은 협회, 단체 등의 소개를 받았다고 응답한 비중이 44%였다. 주로 간병인 일자리를 소개해 주는 민

〈표 5-3〉 간병서비스 일자리 취업경로

(단위: %)

	시설근무	재가근무	간병인	전 체
채용광고 보고 응시	44.0	43.3	15.0	36.5
협회, 단체 등 소개	7.3	8.7	44.0	17.0
업체 관계자와 개인적인 친분	11.3	7.3	6.0	8.5
자원봉사, 실습 등의 인연	12.0	14.7	5.0	11.3
구청, 고용센터 등 공공기관 알선	4.7	2.7	2.0	3.3
친구, 친지 등을 통해 소개	20.7	23.3	28.0	23.5

자료: 한국노동연구원(2013), 「간병서비스 근로자 근로실태 및 건강 조사」.

간직업소개소가 기관명으로 ‘○○간병인협회’라는 명칭을 사용하는 경우가 많아서 아마도 이에 대한 응답이 많은 것으로 보인다. 또한 간병인은 친구, 친지 등을 통해 소개 받았다는 응답도 요양보호사에 비하여 약간 높은 수준으로 나타났다.

2. 근로시간과 보상

이번 조사에 나타난 간병서비스 근로자들의 주 평균 근로일수를 살펴 보면(표 5-4 참조), 요양보호사는 5일인 경우가 약 70%로 가장 많은 반면 간병인은 근로일이 7일인 경우가 37%로 가장 많았다. 주 6일 이상 일하는 비중은 요양보호사는 15% 이하인 반면 간병인은 52%였다. 평균 근무일수는 시설근무자 4.7일, 재가근무자 5.1일, 간병인 5.5일이었다.

간병서비스 근로자의 근로시간은 전체적으로는 주 5일제 근무에 해당하는 주 40시간 근무와 장시간 근로에 해당하는 주 52시간 근무가 각각 약 33%로 가장 많은 비중을 차지하고 있었다. 하지만 세 집단 간 상이한 차이가 발견되었다.

먼저 재가근무 요양보호사는 주당 평균 40시간 미만 근로비중이 35%로 다른 집단에 비하여 월등히 높다. 앞서 임금지급방식에서 시간제 비중이 높았던 데서 알 수 있듯이, 재가근무 요양보호사의 경우 단시간 근무 비중이 높은 것으로 나타났다. 또한 주 40시간 근무 비중도 46%로 나와서 주 40시간 이하 근무 비중이 80%가 넘는 것으로 나타났다.

이에 비하여 같은 요양보호사지만 시설근무자는 주 40시간 미만 근무자는 5%에 불과하였고, 주 40시간인 경우가 34%로 주 40시간 이하 근무자는 약 40% 정도였고, 41~52시간 33%, 52시간 초과 장시간근로자 29% 등으로 나타났다. 즉 재가근무자에 비하여 시설근무자가 상대적으로 더 오래 근무한다고 볼 수 있다.

간병인은 시설근무자에 비하여 훨씬 더 오랫동안 근무한다. 일단 주 40시간 미만 근로자는 3%에 불과하였고, 주 40시간 근무도 10%에 그쳤다. 대신 주 52시간 초과 장시간근무자가 81%에 이르러서 개인에게 고용되어 일하는 간병인의 장시간 근무는 이 일자리의 전형적인 특성인 것으로

〈표 5-4〉 근무량 : 근무일수와 근무시간, 그리고 고객 수

(단위 : %)

		시설근무	재가근무	간병인	전 체
주당 평균 근무 일수	2일	0.7	0.7	1.0	0.8
	3일	14.0	4.0	10.0	9.3
	4일	10.0	0.7	20.0	9.0
	5일	64.0	79.3	17.0	58.0
	6일	11.3	14.0	15.0	13.3
	7일	0.0	1.3	37.0	9.8
주당평균 근로시간	40시간 미만	4.7	34.7	3.0	15.5
	40시간	34.0	46.0	10.0	32.5
	41~52시간	32.7	14.0	6.0	19.0
	52시간 초과	28.7	5.3	81.0	33.0
현 고객 수	1명	0.0	17.3	63.0	22.3
	2명	0.0	17.3	2.0	7.0
	3명	11.3	8.0	2.0	7.8
	4명	9.3	0.7	3.0	4.5
	5명	15.3	6.7	14.0	11.8
	6명	13.3	6.7	5.0	8.8
	7명	13.3	28.7	11.0	18.5
	8명 이상	37.3	14.7	0.0	19.5

자료 : 한국노동연구원(2013), 「간병서비스 근로자 근로실태 및 건강 조사」.

보인다.

주 평균 근로시간은 재가근무자 36.2시간, 시설근무자 50.9시간, 그리고 간병인은 118.9시간으로 나타났다. 주 평균 근로시간을 주 평균 근로일로 나누어 살펴본 하루 평균 근로시간은 시설근무 요양보호사 11.6시간, 재가근무 요양보호사 7.1시간, 그리고 간병인 21.3시간으로 조사되었다.

근로시간과는 달리 고객 수에 있어서 간병인은 1명인 경우가 63%였다. 반면 시설근무 요양보호사는 8명 이상이 37%로 가장 많았고 5명부터 7명 사이에 골고루 분포되어 있다. 재가근무자는 7명인 경우가 29%로 가장 많았지만, 고객 수가 2명 이하인 경우도 35%로 나타났다. 평균 고객

수는 시설근무자 7.9명, 재가근무자 5.5명, 간병인 2.6명 등이었다.

이번 조사에 나타난 간병서비스 근로자들의 월평균 임금은 125.8만 원으로 조사되었는데(표 5-5 참조), 세 집단 가운데 간병인이 가장 많은 것으로 나타났다. 월평균 임금은 간병인 137.3만 원, 시설근무자 135.4만 원, 재가근무자 108.3만 원 등이었다.

구간별로 나누어 보면 간병인은 150만~199만 원이 40%로 가장 많았고, 요양보호사는 100만~149만 원 구간이 가장 많았다. 재가근무자는 100만 원 미만인 비중도 33%였다. 설문조사에서 나온 주 평균 근로시간과 월 평균 임금 정보를 바탕으로 시간당 임금을 계산해 보면, 재가근무자 7,111원, 시설근무자 6,643원, 간병인 3,155원으로 나타나서 간병인의 시간당 임금이 요양보호사의 절반에도 미치지 못하는 것으로 나타났다.

다음 <표 5-6>은 간병서비스 근로자의 사회보험 가입 등을 나타낸 것이다. 이 표는 현 간병서비스 일자리를 통하여 가입한 것을 나타낸 것으로, 지역을 통해서 개인적으로 가입한 것은 제외한 것이다. 요양보호사는 현 일자리를 통하여 거의 100%에 가깝게 4대 사회보험에 가입한 것으로 나타났다. 반면 간병인은 사회보험 가입률이 12~15% 수준에 머물렀으며, 하나도 가입해 있지 않은 비율이 83%에 이르렀고 4대 사회보험에 모두 가입한 비중은 12%에 그쳤다.

사회보험 외에 현재 일자리를 통하여 별도의 상해보험이나 보상보험에 가입해 있는 경우는 재가근무 요양보호사는 60%, 시설근무자는 45%인 반면 간병인은 20%에 그쳤다.

<표 5-5> 월급여

(단위: %)

	시설근무	재가근무	간병인	전 체
100만 원 미만	3.3	32.7	17.0	17.8
100만~149만 원	74.7	51.3	34.0	55.8
150만~199만 원	16.7	14.0	40.0	21.5
200만 원 이상	5.3	2.0	9.0	5.0
평균(만 원)	135.4	108.3	137.3	125.8

자료: 한국노동연구원(2013), 「간병서비스 근로자 근로실태 및 건강 조사」.

〈표 5-6〉 사회보험 및 상해/보상보험 가입 여부

(단위: %)

		시설근무	재가근무	간병인	전 체
고용보험	가입	100.0	97.3	15.0	77.8
산재보험	가입	94.0	90.7	12.0	72.3
국민연금	가입	98.0	94.0	13.0	75.3
건강보험	가입	99.3	96.7	13.0	76.8
4대 사회보험 가입수	0개		2.0	83.0	21.5
	1개		1.3	5.0	1.8
	2개	0.7			0.3
	3개	7.3	9.3		6.3
	4개	92.0	87.3	12.0	70.3
별도 상해/보상보험	가입	45.3	60.0	20.0	44.5

주: 모르겠다고 응답한 경우는 미가입으로 간주함.

자료: 한국노동연구원(2013), 「간병서비스 근로자 근로실태 및 건강 조사」.

3. 근로과정

이번 조사에서 간병서비스 근로자들이 일하는 곳에서 지켜야 할 업무 범위와 절차를 규정한 매뉴얼이 있는 경우는 약 76%로 나타났다(표 5-7 참조). 그러나 업무매뉴얼이 있는 비중은 요양보호사의 경우 80%가 넘었지만 간병인은 41%에 그쳤다. 간병인은 업무매뉴얼이 있는지 없는지 모른다는 응답도 20%에 가까워서 서비스 수혜자는 간병인 개인에 따른 서비스의 내용 의존도가 컸다.

〈표 5-7〉 업무 매뉴얼 유무

(단위: %)

	시설근무	재가근무	간병인	전 체
있다	85.3	89.3	41.0	75.8
없다	5.3	4.0	40.0	13.5
모름	9.3	6.7	19.0	10.8

자료: 한국노동연구원(2013), 「간병서비스 근로자 근로실태 및 건강 조사」.

이번에는 일하는 과정에서 발생한 문제나 특별한 상황에 대해 상사나 동료들에게 알리고 조언과 자문을 얻는 수퍼비전에 관한 상황을 살펴보자. 수퍼비전은 사회복지 실천에 있어 필수적인 활동으로 간주되는데, 수퍼비전을 통해서 당초 목표한 서비스를 제공하는 데 필요한 행정적 수단을 효율적으로 사용하게 할 뿐만 아니라 서비스 제공자에게 사회복지 서비스에 필요한 지식과 기술을 전달하고 교육하는 데에 중요한 부분을 차지한다고 할 수 있다. 더 나아가 단순히 행정적 교육적 측면에만 국한되지 않고, 복지서비스 제공자가 업무와 관련된 스트레스와 긴장 등을 다루는 데에 도움을 주어 이에 대처하는 자아능력을 강화하는 기능도 있다. 수퍼비전이 궁극적으로 의도하는 것은 사회복지서비스 제공자와 조직의 효과적인 연결을 통해 자원과 조직구조의 효과성 증대, 기술과 지식 증진, 스트레스 감소, 업무수행능력 고양, 그리고 사명감과 동기 증진 등을 도모하는 것이다.

이러한 점을 감안하여 이번 조사에서는 간병서비스 근로자들이 업무 상황에 대하여 상사와 개별적으로 조언과 자문을 얻는 활동, 동료와 하는 활동, 그리고 상사 및 동료와 함께 모여 갖는 활동에 대하여 정보를 수집하였다(표 5-8 참조).

조사 결과 이와 같은 활동이 없다고 응답한 비중은 9~17% 수준으로 나타났는데, 간병인에게서 없다는 비중이 특히 높았다. 간병인은 상사 및 동료와 함께 하는 활동이 없다고 응답한 비중이 61%, 개별적으로 상사와 하는 활동도 없다는 응답이 48%로 나타났다. 그나마 동료와 개별적으로 하는 경우는 상대적으로 많은 것으로 나타났다(전혀 하지 않는다는 응답이 26%에 그침).

시설근무 요양보호사가 가장 활발하게 수퍼비전 활동을 하는 것으로 나타났다. 매일 이와 같은 활동을 한다는 응답이 가장 많았는데, 시설에 근무하는 관계로 재가근무자 간병인에 비하여 수퍼비전을 실천할 여건이 갖추어졌기 때문일 것이다. 시설근무자의 경우 상사와 개별적으로 매일 한다는 응답이 45%, 동료와 개별적으로 한다는 응답은 71%, 상사와 동료가 모여서 함께 한다는 응답은 33%로 나타났다.

반면 재가근무 요양보호사는 세 유형의 활동에 대해서 매일 한다는 응

〈표 5-8〉 종사유형별 수퍼비전 현황

(단위: %)

		시설근무	재가근무	간병인	전 체
상사에게 조언과 자문을 얻는 활동	매일	44.7	19.3	18.0	28.5
	3~4일 한 번	7.3	11.3	11.0	9.8
	1주일 한 번	8.7	9.3	2.0	7.3
	한 달 한 번	6.0	11.3	6.0	8.0
	불규칙적	30.0	43.3	15.0	31.3
	없음	3.3	5.3	48.0	15.3
동료에게 조언과 자문을 얻는 활동	매일	70.7	38.7	37.0	50.3
	3~4일 한 번	5.3	4.7	9.0	6.0
	1주일 한 번	3.3	6.0	5.0	4.8
	한 달 한 번	0.7	9.3	1.0	4.0
	불규칙적	18.0	35.3	22.0	25.5
	없음	2.0	6.0	26.0	9.5
상사와 동료가 함께 모여 조언과 자문을 얻는 활동	매일	33.3	17.3	17.0	23.3
	3~4일 한 번	12.0	4.0	0.0	6.0
	1주일 한 번	16.0	16.7	3.0	13.0
	한 달 한 번	17.3	33.3	5.0	20.3
	불규칙적	17.3	27.3	14.0	20.3
	없음	4.0	1.3	61.0	17.3

자료: 한국노동연구원(2013), 「간병서비스 근로자 근로실태 및 건강 조사」.

답 비중이 간병인과 유사한 수준으로 나타났다. 다만 재가근무 요양보호사는 불규칙적으로 한다는 응답이 많았는데, 특히 한 달에 한 번씩 상사와 동료가 함께 모여 한다는 비중이 많아서(33%) 비록 재가근무이기는 하지만 한 달에 한 번 정도는 상사와 동료가 같이 모여 업무 상황을 공유하는 기회는 있는 것으로 보인다.

4. 감정노동

이번에는 감정노동과 관련한 특성을 살펴보자. 감정노동은 흑실드가 구분한 표면행위와 심층행위, 그리고 감정노동을 하는 정도(frequency)와

감정부조화(dissonance) 등으로 구분하여 2~3개의 관련 진술에 동의하는 정도를 5점 척도로 응답하게 하여 평균 점수를 산출하는 방식으로 살펴보았다. 여기서는 평균 점수가 높을수록 감정노동 정도가 높다.

다음 <표 5-9>는 네 가지 측면에서 살펴본 간병서비스 근로자의 감정노동 특성이다. 감정노동의 빈도, 표면행위, 감정부조화 등에 대해서는 평균 점수가 3점 정도로 유사한 수준으로 나타났으나 심층행위를 측정하는 진술에 대해서 동의하는 정도는 평균 3.9점으로 가장 높은 것으로 나타났다. 간병서비스 근로자들이 실제 자신의 감정을 고객의 상태에 맞추고자 행동하는 특성을 보여주고 있다.

간병서비스 근로자의 감정노동 특성은 요양보호사와 간병인 사이에 상이한 면을 보여준다. 일단 심층행위를 제외하고 다른 세 가지 특성에 대하여 간병인이 요양보호사에 비하여 더 높은 점수를 나타냈다. 요양보호사와 간병인 등 두 집단 평균에 대한 F값 검증 결과 심층행위를 제외하고 1% 수준에서 모두 유의한 것으로 나타나서 두 집단 간 차이가 있음을 알 수 있었다. 즉 간병인이 근로과정에서 감정노동의 빈도 정도, 표면행위 정도, 그리고 감정부조화를 더 느끼는 것으로 보인다.

이번에는 일하는 도중에 잠시 쉴 수 있는 독립된 휴게공간이 있는가를 조사하였다. 독립적인 휴게공간은 육체적·심리적 부담을 해소할 수 있는 중요한 물리적 요인이기 때문에 휴게공간의 존재는 강요된 감정적 노력으로 인해 발생하는 스트레스에서 잠시 벗어날 수 있게 해준다는 측면에서 감정노동이 주는 긴장을 경감시켜 주는 주요한 요인이라고 할 수 있다(박찬임 외, 2012).

<표 5-9> 간병서비스 근로자의 감정노동 현황

(단위: 점)

	시설근무	재가근무	간병인	전 체
빈도	2.9	3.1	3.4	3.1
표면행위	2.8	3.0	3.3	3.0
심층행위	3.9	4.0	3.8	3.9
감정부조화	2.8	2.9	3.4	3.0

자료: 한국노동연구원(2013), 「간병서비스 근로자 근로실태 및 건강 조사」.

〈표 5-10〉 독립된 휴게공간 유무

(단위: %)

	시설근무	재가근무	간병인	전체
있음	44.0	35.3	17.0	34.0
없음	56.0	64.7	83.0	66.0

자료: 한국노동연구원(2013), 『간병서비스 근로자 근로실태 및 건강 조사』.

조사 결과(표 5-10 참조), 간병서비스 근로자 전체적으로는 3명 가운데 1명만이 독립적인 휴게공간이 있다고 응답하였다. 집단에 따라 차이가 존재하는데, 시설근무 요양보호사는 절반에 가까운 이들이 독립된 휴게공간이 있다고 응답한 반면, 재가근무 요양보호사는 35%, 간병인은 17%만이 있다고 응답하였다.

간병서비스 근로자가 근로과정에서 겪은 부정적 사건(인격 무시, 폭언/욕설, 폭행, 성희롱 등)에 대한 이번 조사의 결과는 <표 5-11>에 나타났다. 지난 3개월간 고객이나 고객 가족으로부터 인격 무시 발언을 들은 비중은 32%, 폭언이나 욕설을 들은 비중은 24%, 지난 6개월간 밀침이나 폭행을 당한 경우는 14%, 성희롱을 당한 경우는 4% 등으로 나타났다. 인격 무시나 폭언/욕설 등을 경험한 비율은 재가근무자가 간병인에 비하여 상대적으로 낮은 비중을 보였으나, 밀침이나 폭행 등의 경험은 간병인이 다른 집단에 비하여 낮은 수준을 보였다.

부정적 사건을 경험한 이들만을 대상으로 경험의 횟수를 조사한 결과, 지난 3개월간 인격 무시 발언 경험 4회, 폭언/욕설 경험 3.2회, 지난 6개월간 밀침/폭행 경험 1.0회, 성희롱 경험 1.2회 등으로 나타났다.

특히 혼자서 일하는 재가근무 요양보호사의 경우 다른 사건은 모두 시설근무자에 비하여 낮은 수준이지만, 유독 성희롱만 높다. 높은 성희롱 경험 발생률(6%)은 물론 더 많은 평균 횟수(2.1회)로 나타나서 이에 대한 대처가 시급한 것으로 보인다.

간병인이 요양보호사에 비하여 부정적인 사건들을 경험하는 비중과 평균 횟수가 낮은 이유는 상대적으로 이들이 적은 수의 고객을 담당하기 때문인 것으로 보인다. 시설근무 요양보호사는 한 번에 여러 명의 고객을 담당하고, 재가근무 요양보호사는 보통 한 번에 한 명의 고객을 담당하지

〈표 5-11〉 간병서비스 근로자의 부정적인 사건의 경험

(단위: %, 회)

		시설근무	재가근무	간병인	전 체
인격 무시 (지난 3개월)	경험 비율	34.7	25.3	37.0	31.8
	평균 횟수	5.1	4.0	2.4	4.0
폭언/욕설 (지난 3개월)	경험 비율	25.3	19.3	28.0	23.8
	평균 횟수	4.1	3.7	1.3	3.2
밀침/폭행 (지난 6개월)	경험 비율	20.7	13.3	6.0	14.3
	평균 횟수	1.0	1.5	0.1	1.0
성희롱 (지난 6개월)	경험 비율	2.7	6.0	4.0	4.3
	평균 횟수	0.9	2.1	0.4	1.2

자료: 한국노동연구원(2013), 「간병서비스 근로자 근로실태 및 건강 조사」.

만 하루에 여러 명의 고객을 방문하기 때문에, 상대적으로 적은 고객을 담당하는 간병서비스를 제공하는 간병인에 비하여 부정적 사건을 경험할 가능성이 높다.

그러면 고객이나 고객 가족으로부터 부정적인 사건을 경험한 후에 대처한 주된 방식은 무엇인가? <표 5-12>에서 볼 수 있듯이, 소속 기관에 도움을 요청했다는 응답이 절반 이상을 차지하였고, 동료와 상담했다 등의 응답도 40%가 넘는 것으로 나타났다.

간병인은 요양보호사와 달리 소속 기관에 도움을 요청한다는 비중은 크게 낮았다. 대신 동료와 상담한다는 비중이 더 많았다. 이는 간병인들이 주로 조직에 고용된 것이 아니라 개인에게 고용되어 일하기 때문에 좋지 않은 문제가 발생해도 도움을 청할 조직이 존재하지 않는 현실을 반영한 것으로 보인다.

이처럼 근로과정 중 부정적 경험이 발생할 가능성이 클 뿐만 아니라, 실제로 빈번하게 발생하기 때문에 사전에 예방하는 조치가 필요하다. 이에 간병서비스 근로자가 고객에게 서비스를 제공하기 전에 소속 또는 소개 기관으로부터 고객의 폭력이나 성희롱 등을 예방하는 교육을 받았는지 여부와 소속 또는 소개 기관이 폭언이나 폭행, 성희롱 등과 관련한 내용을 고객 및 고객 가족에게 알렸는지 여부 등을 조사한 결과(표 5-13 참

〈표 5-12〉 부정적 경험 발생 시 대처방법

(단위: %)

		시설근무	재가근무	간병인	전 체
인격무시/폭언 발생 대처방법	소속기관에 도움 요청	57.6	64.7	16.7	54.4
	동료와 상담	39.4	32.4	75.0	41.8
	가해자에게 항의	3.0	2.9	8.3	3.8
폭행/성희롱 발생 대처방법	소속기관에 도움 요청	52.4	55.6	33.3	52.4
	동료와 상담	47.6	33.3	66.7	42.9
	가해자에게 항의		11.1		4.8

자료: 한국노동연구원(2013), 「간병서비스 근로자 근로실태 및 건강 조사」.

〈표 5-13〉 폭력/성희롱 예방 관련 교육 이수 및 고객 고지 여부

(단위: %)

		시설근무	재가근무	간병인	전 체
폭력/성희롱 예방교육	받았음	84.0	87.3	20.0	69.3
	받지 않음	16.0	12.7	80.0	30.8
고객에게 예방 고지	기관이 고지	51.3	54.0	4.0	40.5
	본인이 고지	6.0	8.7	8.0	7.5
	고지 않음	42.7	37.3	88.0	52.0

자료: 한국노동연구원(2013), 「간병서비스 근로자 근로실태 및 건강 조사」.

조), 역시 요양보호사와 간병인 사이에 상이한 현실이 나타났다. 즉 요양보호사는 업무에 투입되기 전 80% 이상이 폭력/성희롱 예방교육을 받은 반면, 간병인은 그러한 교육을 받지 않았다는 비율이 80%에 이르렀다. 또한 고객 및 고객 가족에게 폭력/성희롱 예방을 위한 고지를 했는가에 대해서 기관이 고지했다는 응답은 요양보호사에게서는 절반이 넘는 반면 간병인은 4%에 불과한 것으로 나타났다(표 5-13 참조).

제4절 간병서비스 근로자의 근로와 건강

1. 육체건강

먼저 간병서비스 근로자가 자신의 건강상태에 대하여 평가하는 주관적 건강상태를 살펴보자. 주관적 건강상태는 “귀하는 본인의 건강상태에 대해 어떻게 생각하십니까?”라는 질문에 ‘① 매우 나쁘다’부터 ‘⑤ 매우 좋다’까지 5점 척도로 측정하였다. 따라서 점수가 높을수록 자신이 더 건강하다고 생각하는 것으로 해석한다.

이번 조사 결과를 살펴보면 시설근무 요양보호사와 간병인은 각각 평균 3.6점, 재가근무 요양보호사는 평균 3.5점으로, 집단별로 주관적 건강상태에 있어서 별다른 차이가 나타나지 않았다(표 5-14 참조).

또한 일자리 특성에 따른 차이도 종사상지위에 따라서는 별 차이가 보이지 않는다. 시설근무자는 상용직과 임시직에 따른 차이가 없으며, 재가근무자의 경우도 임시직이 상용직보다 0.1점 정도 높았다. 일용직 재가근무자의 평균 점수가 크게 낮지만 사례수가 적어서 신뢰하기는 어려운 것으로 판단된다. 간병인의 경우 상용직, 임시직, 일용직 순으로 평균 점수가 높았으나 큰 차이로는 보이지 않는다.

근로시간에 따라서는 장시간근로자가 비장시간근로자에 비하여 조금(0.1점) 더 높은 점수를 나타냈다. 상대적으로 건강한 사람들이 장시간 근로를 수행한다고 본다면, 장시간 근로 비중이 많은 간병인의 경우 장시간 근로자와 비장시간근로자의 평균 점수 차이가 0.2점으로 다른 집단(0.1점)에 비하여 조금 더 격차가 난다고 볼 수 있다. 다만 시설근무자는 비장시간근로자가 조금 더 높은 점수를 나타냈다.

임금수준에 따라서는 상위 50% 이상인 이들이 하위 50% 이하인 이들에 비하여 더 높은 점수를 나타냈다. 건강한 이들이 더 오랜 시간 일하면서 더 높은 임금을 받는 것으로 볼 수 있다.

감정노동에 따라서는 재가근무자와 간병인들에게서는 감정노동의 빈

〈표 5-14〉 일자리 특성별 주관적 건강 평가 점수

(단위: 점)

		시설근무	재가근무	간병인	전 체
종사상지위	상용직	3.6	3.5	3.8	3.6
	임시직	3.6	3.6	3.7	3.6
	일용직		3.1	3.6	3.5
주근로시간	비장시간근로	3.6	3.5	3.5	3.5
	장시간근로	3.5	3.6	3.7	3.6
월임금	하위 50%	3.5	3.5	3.5	3.5
	상위 50%	3.7	3.6	3.8	3.7
전 체		3.6	3.5	3.6	3.6

자료: 한국노동연구원(2013), 「간병서비스 근로자 근로실태 및 건강 조사」.

도가 낮다고 응답한 집단에서 주관적 건강상태 점수가 더 높았다(표 5-15 참조). 그러나 감정노동의 각 측면에 따라 각 집단별로 상이한 결과가 나타나서 경향성을 파악하기가 어렵다. 예를 들어 감정노동 빈도가 높은 집단이 낮은 집단에 비하여 주관적 건강상태 점수가 낮은 것으로 나타났으나 시설근무자에게서는 차이가 없었다. 반면 표면행위는 시설근무자와 간병인은 그 정도가 낮은 사람이 더 건강하다고 응답하였으나, 재가근무자는 표면행위 정도가 높은 집단이 더 높은 것으로 나타났다. 심층행위도 시설근무자는 그 정도가 높은 집단이 더 높은 점수를, 간병인은 그 정도가 낮은 집단이 더 높은 점수를 보였고, 재가근무자는 같은 평균 점수를 보였다. 다만 감정부조화의 경우만 그 정도가 높은 집단이 낮은 집단에 비해서 주관적 건강상태 점수가 낮은 것으로 나타났다.

다음으로 간병서비스 근로자들의 통증이나 질환 등으로 인한 신체적인 불편함(이하 ‘통증’으로 약칭) 발생에 대하여 살펴보자. 앞서 변수구성과 관련하여 언급한 대로 간병서비스 근로는 업무 특성상 과도한 힘을 사용하는 경우가 많기 때문에 근골격계 통증이 우려되는 직업이라고 할 수 있다. 또한 중고령 여성들이 많이 일하기 때문에 연령 특성이 가진 통증 발생 정도도 높다고 할 수 있다.

이번 조사에서 측정한 통증 및 질환 변수를 보다 구체적으로 소개하면

〈표 5-15〉 감정노동 정도별 주관적 건강 평가 점수

(단위: 점)

		시설근무	재가근무	간병인	전 체
빈도	낮은 집단	3.6	3.6	3.7	3.6
	높은 집단	3.6	3.4	3.6	3.5
표면행위	낮은 집단	3.6	3.5	3.7	3.6
	높은 집단	3.5	3.6	3.6	3.6
심층행위	낮은 집단	3.4	3.5	3.7	3.5
	높은 집단	3.7	3.5	3.6	3.6
감정부조화	낮은 집단	3.6	3.6	3.7	3.6
	높은 집단	3.5	3.4	3.6	3.5
전 체		3.6	3.5	3.6	3.6

자료: 한국노동연구원(2013), 「간병서비스 근로자 근로실태 및 건강 조사」.

다음과 같다. 먼저 평소 일을 하면서 불편함을 느끼는 신체적 증상이 있는지 물어본 다음, 통증이 있다고 응답하면 1~4점으로 그 심각도를 평가하도록 하였다. 그리고 그 심각도가 2점 이상인 통증을 가진 경우를 통증이 발생한 것으로 간주하였다. 이는 조사대상이 50대 이상의 고령층인 점을 감안한 것이다.

조사 결과 신체적으로 불편한 통증을 가지고 있다고 응답한 이들은 절반이 조금 넘는 52%로 나타났다(표 5-16 참조). 집단별로는 재가근무자가 57%로 가장 많았고, 시설근무자 52%, 간병인이 44% 순으로 나타났다. 평균 연령이 간병인 집단이 가장 많다는 점을 감안하면 의외의 결과라고도 할 수 있다. 다만 간병인 일자리가 장시간 근로가 전형적인 패턴으로 자리 잡은 현실을 감안하면, 이들이 건강하기 때문에 간병인으로 일하는 것이 가능한 것 아닌가 보인다.

종사상지위에 따라서는 시설근무자는 상용직 52%, 임시직 53% 등으로 비슷한 수준의 통증 발생률을 보인 반면, 재가근무자는 임시직(62%)이 상용직(53%)보다 더 높은 것으로 나타났다. 요양보호사보다 통증 발생 수준이 낮았던 간병인들은 상용직과 임시직에서는 발생률이 약 30% 수준인 반면, 일용직은 절반이 넘는 52%로 나타나서 일용직 근로자들의 통

〈표 5-16〉 일자리 특성별 통증 발생률

(단위: %)

		시설근무	재가근무	간병인	전 체
종사상지위	상용직	51.9	53.2	29.4	51.0
	임시직	52.6	62.1	30.0	50.0
	일용직		90.0	52.4	57.5
주근로시간	비장시간근로	50.5	56.2	26.3	51.4
	장시간근로	55.8	62.1	48.1	52.9
월임금	하위 50%	53.0	59.5	43.1	54.1
	상위 50%	48.5	45.8	44.9	46.2
전 체		52.0	57.3	44.0	52.0

자료: 한국노동연구원(2013), 「간병서비스 근로자 근로실태 및 건강 조사」.

증 발생 비중이 더 높음을 알 수 있다.

근로시간에 따라서는 세 집단 모두 장시간근로자가 비장시간근로자에 비하여 통증발생률이 더 높은 것으로 나타나서, 장시간 근로와 통증 발생 간의 연관이 있는 것으로 보인다. 특히 간병인의 경우 비장시간근로자(26%)와 장시간근로자(48%) 사이의 통증 발생률이 크게 차이가 났다.

임금수준에 따른 통증 발생률은 간병인과 시설근무자 사이에는 별 차이가 없었지만, 재가근무자는 하위 50% 임금 집단에서 통증 발생률이 더 높은 것으로 나타났다.

요양보호사의 근로시간과 임금수준에 따른 통증 발생 여부는 해석하기에 조심스럽다. 즉 긴 근로시간은 보다 많은 임금을 받게 될 터인데, 만약 긴 근로시간과 통증 발생이 정적인 관계를 맺고 있다면, 많은 임금과 통증 발생 역시 정적인 관계를 맺을 것으로 기대할 수 있다. 하지만 이번 조사에서 재가근무 요양보호사의 경우 근로시간이 많은 집단과 임금이 낮은 집단 모두에서 통증 발생이 높은 것으로 나타났다. 해석은 둘 다 가능해 보인다. 근로시간이 많은 집단에서 통증 발생률이 높은 현상을 보이는 것은 쉽게 수긍이 갈 것이다. 임금이 낮은 집단에서는 통증으로 인하여 노동공급시간이 낮은 것으로 볼 수 있다.

이번에는 감정노동 특성에 따른 통증 발생률을 살펴보자(표 5-17 참

〈표 5-17〉 감정노동 특성별 통증 발생률

(단위: %)

		시설근무	재가근무	간병인	전 체
빈도	낮은 집단	50.0	48.8	35.9	46.9
	높은 집단	55.0	67.1	49.2	57.6
표면행위	낮은 집단	49.0	57.5	44.1	51.4
	높은 집단	57.4	57.1	43.9	52.6
심층행위	낮은 집단	52.0	56.3	40.9	49.2
	높은 집단	52.0	57.6	46.4	53.3
감정부조화	낮은 집단	50.0	53.8	39.0	49.6
	높은 집단	56.5	62.7	47.5	55.5
전 체		52.0	57.3	44.0	52.0

자료: 한국노동연구원(2013), 「간병서비스 근로자 근로실태 및 건강 조사」.

조). 전반적으로 감정노동의 정도가 높은 근로자들이 낮은 근로자들에 비하여 통증 발생률이 더 높은 것으로 나타났다. 다만 시설근무 요양보호사는 심층행위 수준에 따라 통증 발생률 차이가 없는 것으로 나타났다.

〈표 5-18〉은 통증 발생 부위를 나타낸 것인데, 무엇보다 대부분의 통증이 근골격계에서 발생함을 알 수 있다. 근골격계 통증 발생률은 요양보호사가 간병인보다 더 높았다. 근골격계 통증 가운데서 시설근무자는 목/어깨 34.7%, 팔/손목 28.7%, 등/허리 25.3%, 무릎 10.0% 순으로 나타났고, 재가근무자는 팔/손목 31.3%, 목/어깨 29.3%, 등/허리 18.7%, 무릎 14.0% 순으로 나타났다. 간병인은 팔/손목 20.0%, 목/어깨 18.0%, 등/허리 17.0%, 무릎 12.0% 순으로 나타났다.

전체적으로 팔과 손목, 목과 어깨 등 상반신의 근골격계에 통증이 많은 것으로 보인다. 근골격계 통증 외에 다른 종류의 통증 발생은 대체로 낮은 것으로 판단된다.

간병서비스 근로자들은 이와 같은 통증 발생이 현재 하고 있는 업무와 관련이 있다고 생각한다. 〈표 5-19〉는 현재 느끼는 통증이 업무와 관련이 있다고 응답한 근로자들의 비중을 증상별로 나타낸 것이다. 통증이 발생한 경우 그 심각도를 1점 심각하지 않음, 2점 심각하지 않은 편, 3점 심

〈표 5-18〉 간병서비스 근로자의 통증 발생 부위

(단위: %)

	시설근무	재가근무	간병인	전 체
소화불량	4.7	4.7	8.0	5.5
두통	5.3	10.7	2.0	6.5
호흡기	2.7	4.7	1.0	3.0
팔/손목	28.7	31.3	20.0	27.5
목/어깨	34.7	29.3	18.0	28.5
등/허리	25.3	18.7	17.0	20.8
무릎	10.0	14.0	12.0	12.0
하지정맥	2.7	6.7	5.0	4.8
수면장애	1.3	1.3	3.0	1.8
기타	4.0	2.0	0.0	2.3

주: 최대 3개까지 복수응답.

자료: 한국노동연구원(2013), 「간병서비스 근로자 근로실태 및 건강 조사」.

〈표 5-19〉 통증 발생이 업무와 관련이 있다고 생각하는 비율

(단위: %)

	통증수준이 1점 이상인 통증에 대한 일 관련성 인식	통증수준이 2점 이상인 통증에 대한 일 관련성 인식	통증수준이 3점 이상인 통증에 대한 일 관련성 인식
소화불량	53.3	68.2	75.0
두통	52.0	61.5	71.4
팔/손목 통증	81.3	85.5	83.3
목/어깨 통증	76.4	79.8	89.7
등/허리 통증	88.1	90.4	88.2
무릎 통증	75.0	81.3	96.3
하지정맥류	80.8	84.2	87.5

자료: 한국노동연구원(2013), 「간병서비스 근로자 근로실태 및 건강 조사」.

각한 편, 4점 심각함 등으로 구분하였는데, 앞서 살펴본 통증 발생률은 모두 2점의 심각성을 가진 통증을 기준으로 한 것이다. 여기서는 통증을 심각하다고 느낄수록 현재 하는 일과 관련이 있다고 응답하는 비중이 높다는 것을 보여주기 위하여 통증 수준이 1점 이상인 통증과 통증 수준이 3

점 이상인 통증을 모두 나타냈다.

표에서 볼 수 있듯이 심각성이 높은 통증을 대상으로 할 때 업무와 연관된다고 생각하는 비중이 올라감을 알 수 있다. 또한 간병서비스 근로자들에게 많이 발생한 근골격계 통증, 특히 상반신 통증의 경우 일과 관련이 있다고 생각하는 비중이 점차 높아짐을 알 수 있다.

마지막으로 간병서비스 근로자의 육체건강과 관련하여 지난 3개월간 외래 및 입원 치료를 받은 경험을 살펴보자. 전체적으로 약 39%의 간병서비스 근로자가 지난 3개월간 병원 치료를 받은 것으로 나타났다. 아래 <표 5-20>을 보면 집단별 차이가 나타나는데, 지난 3개월간 외래 혹은 입원을 통해서 병원 치료를 받은 비율은 재가근무 요양보호사 51%, 시설근무 요양보호사 45%인 반면, 간병인은 14%로 크게 낮았다.

앞서 통증 발생에 있어서 간병인이 요양보호사에 비하여 더 나은 상태를 보여주는지는 하였지만, 더불어 간병인이 요양보호사에 비하여 더 낮은 소득과 사회경제적 지위를 가지고 있었던 점, 그리고 장시간 근로에 있는 점을 감안하면, 병원 치료에 있어서 격차가 더 낮은 통증 발생률과 같은 건강함에서 비롯된 것인지 아니면 치료비 부담 정도가 크거나 병원에 갈 시간이 부족한 것에 기인하는 것인지 보다 면밀히 살펴볼 필요성을 제기한다.

<표 5-20> 일자리 특성별 지난 3개월간 외래/입원 치료 경험 비율

(단위: %)

		시설근무	재가근무	간병인	전 체
종사상지위	상용직	42.7	51.4	11.8	44.4
	임시직	57.9	44.0	14.3	37.9
	일용직		60.0	12.7	19.2
주근로시간	비장시간근로	45.8	47.9	5.3	43.7
	장시간근로	41.9	62.1	16.0	32.0
월임금	하위 50%	45.6	43.2	12.2	37.1
	상위 50%	43.3	57.9	15.7	41.7
전 체		44.7	50.7	14.0	39.2

자료: 한국노동연구원(2013), 「간병서비스 근로자 근로실태 및 건강 조사」.

일자리 특성에 따라 살펴보면, 먼저 종사상지위에 따라서는 상용직 44%, 임시직 38%, 일용직 19% 순으로 나타났다. 상대적으로 안정적인 고용 지위를 가진 집단에서 병원 치료 비중이 높다고 할 수 있다.

근로시간에 따라서는 비장시간근로자들이 병원 치료를 더 많이 받은 것으로 나타났다. 두 가지 차원에서 해석할 수 있다. 일단 더 건강한 근로자들이 장시간 근로를 견뎌낼 수 있다. 또는 장시간근로자들이 대부분 간병인들인데, 이들이 병원에 가는 비중이 낮기 때문이다. 요양보호사의 경우 상반된 결과를 보여주는데 시설근무자는 비장시간근로자 집단에서 병원 치료 비율이 높으며, 재가근무자는 장시간근로자에게서 병원 치료 비율이 더 높은 것으로 나타났다.

월임금에 따라서는 상위 50% 근로자들이 하위 50% 근로자들에 비하여 더 많은 병원 치료를 받은 것으로 나타났는데, 특히 재가근무자에게서 그러한 특징이 두드러졌다. 반면 시설근무자는 상위 50% 근로자들이 더 낮은 비율을 보였다.

감정노동 수준별로 병원에서 외래나 입원으로 치료를 받은 경험 비율을 살펴보면 특정한 경향성을 찾기가 어려웠다. <표 5-21>을 보면 일단 감정노동 정도에 따른 병원 치료 비율의 격차가 그리 크지 않음을 알 수

〈표 5-21〉 감정노동 특성별 지난 3개월간 외래/입원 치료 경험 비율

(단위: %)

		시설근무	재가근무	간병인	전 체
감정노동 빈도	낮음	51.1	43.8	7.7	40.2
	높음	35.0	58.6	18.0	38.2
표면행위	낮음	41.7	57.5	11.8	42.9
	높음	50.0	42.9	15.2	35.3
심층행위	낮음	48.0	40.6	13.6	34.1
	높음	43.0	53.4	14.3	41.6
감정부조화	낮음	43.3	52.7	12.2	41.5
	높음	47.8	47.5	15.3	36.0
전 체		44.7	50.7	14.0	39.3

자료: 한국노동연구원(2013), 「간병서비스 근로자 근로실태 및 건강 조사」.

있다. 표면행위와 심층행위 정도에 따른 병원 치료 비율이 약 8% 정도의 격차를 보이는데, 표면행위 정도가 낮은 근로자들과 심층행위 정도가 높은 근로자들의 병원 치료 비율이 높은 것으로 나타났다.

또한 감정노동 빈도와 감정부조화 정도가 낮은 근로자들에게서 병원 치료 비율이 높은 것으로 나타나서, 높은 감정노동 정도가 더 많은 병원 치료와 연관되는 양상은 나타나지 않았다.

2012년 한 해 동안 업무를 수행하면서 사고를 당한 경험을 조사한 결과, 모두 16명(4%)이 사고를 당한 것으로 나타났다. 한 명의 근로자가 작년 한 해 동안 두 번의 사고를 당한 경우는 없었다. 집단별로 살펴보면 시설근무 요양보호사와 재가근무 요양보호사가 각각 7명으로 4.7%, 간병인 2명으로 2%였다.

아래 <표 5-22>는 일자리 특성에 따라 사고 발생률을 나타낸 것이다. 전체적으로 사고 발생 수가 적어서 집단에 따라 일자리 특성별로 살펴본다면 크게 신뢰할 수 있는 수치는 아니다. 또한 사고가 발생한 기간인 2012년과 현재 일자리 특성과는 시차가 존재하여 사고가 발생한 시점에 현재 일자리에서 일하고 있었다고 볼 수 없는 한계도 있어 큰 의미를 부여하기는 어렵다.

업무 중 발생한 사고로는 과도하게 힘을 쓰다가 발생한 사고가 10건으

<표 5-22> 일자리 특성별 업무 중 사고 발생률

(단위: %)

		시설근무	재가근무	간병인	전 체
종사상지위	상용직	4.6	5.4	0.0	4.6
	임시직	5.3	3.4	0.0	2.9
	일용직		0.0	3.2	2.7
주근로시간	비장시간근로	6.5	5.0	0.0	5.3
	장시간근로	0.0	3.4	2.5	2.0
월임금	하위 50%	2.2	2.7	4.1	2.8
	상위 50%	8.3	6.6	0.0	5.3
전 체		4.7	4.7	2.0	4.0

자료: 한국노동연구원(2013), 「간병서비스 근로자 근로실태 및 건강 조사」.

로 가장 많았다. 그 외에 부딪힘 사고 2건, 넘어짐 사고 2건, 베임/절림, 화상 사고 1건, 교통사고 1건 등이었다. 사고 증상은 타박상/염좌 13건, 골절 2건, 화상/열상 1건 등이었다. 다친 신체 부위로는 목/허리 6건, 팔/손 4건, 다리/발 4건, 어깨 2건 등으로 간병서비스 근로자에게 많이 발생하는 상반신 부위의 근골격계 통증 부위라고 할 수 있다.

사고가 발생했을 때 대부분이 통원 치료를 통해서 치료를 했으며(11건), 병원에 입원한 경우는 3건, 병원에 가지 않고 약물치료만 한 경우가 2건으로 나타났다. 치료비(복수응답)도 본인 비용으로 처리 11건, 건강보험으로 처리 8건, 자동차보험으로 처리한 경우가 2건 등으로 나타났다. 산재보험으로 처리했다고 응답한 경우도 1건이 있었는데, 시설근무 요양보호사로 나타났다.

사고 후에도 하루도 쉬지 않고 계속 일했다는 응답이 13건으로 대부분을 차지하였고, 업무를 쉬 기간이 4일 이상이지만 이후 계속 일을 하였다는 응답은 2건, 업무를 쉬 기간이 3일 이내이며 이후 계속 일을 하였다는 응답은 1건이었다.

2. 정신건강

이번에는 간병서비스 근로자의 정신건강에 대하여 살펴보도록 하겠다. 앞서 밝힌 대로 정신건강의 지표로는 직무소진, 우울증, 사회심리적 건강 등 세 가지이다. 육체건강과 마찬가지로 세 집단별 일자리특성 및 감정노동 정도에 따른 정신건강 상태를 살펴보자.

먼저 간병서비스 근로자의 직무소진을 MBI의 세 가지 하위 요인 — 감정고갈, 탈인격화, 성취감저하 — 으로 나누어 살펴보자.

먼저 1~5점 척도로 살펴본 간병서비스 근로자의 감정고갈 수준은 평균 2.9점으로 나타났다. 간병인의 감정고갈 수준이 평균 3.2점으로 요양보호사 2.8점보다 더 높은 것으로 나타났다(표 5-23 참조).

일자리 특성별로 보면 일용직으로 고용되어 있는 간병인의 감정고갈 수준이 3.4점으로 매우 높게 나타났다. 비록 간병인 가운데 상용직과 임시직으로 고용된 비중은 적지만 이들 상용직, 임시직으로 일하는 간병인

〈표 5-23〉 일자리 특성별 직무소진 : 감정고갈

(단위: 점)

		시설근무	재가근무	간병인	전 체
종사상지위	상용직	2.8	2.8	2.9	2.8
	임시직	2.9	2.8	2.9	2.9
	일용직		2.9	3.4	3.4
주근로시간	비장시간근로	2.8	2.8	3.0	2.8
	장시간근로	2.9	2.9	3.3	3.1
월임금	하위 50%	2.8	2.7	3.1	2.8
	상위 50%	2.9	2.9	3.3	3.0
전 체		2.8	2.8	3.2	2.9

자료: 한국노동연구원(2013), 「간병서비스 근로자 근로실태 및 건강 조사」.

의 감정고갈 수준은 평균 2.9점으로 요양보호사와 비슷한 수준이었다.

근로시간에 따라서는 장시간근로 근로자들의 감정고갈 수준이 높았다. 장시간근로자가 더 높은 감정고갈 수준을 보이는 것은 세 집단 모두 동일하지만, 특히 간병인의 경우 장시간근로자의 감정고갈 수준이 크게 높았다. 그리고 월평균 임금이 상위 50%인 근로자들의 감정고갈 수준이 더 높았는데, 이는 상대적으로 긴 근로시간에 의한 것으로 보인다.

감정노동에 따른 감정고갈 수준을 살펴보면 감정노동 빈도가 높고 표면행위 정도가 높으며, 감정부조화가 큰 근로자들이 그렇지 않은 근로자들에 비하여 감정고갈 수준이 더 높은 것으로 나타났다(표 5-24 참조). 특히 감정노동 정도에 따른 감정고갈의 격차는 간병인들에게서 더 크게 나타났다.

직무소진의 둘째 차원인 탈인격화 정도를 살펴보자(표 5-25 참조), 역시 간병인이 요양보호사들에 비하여 더 높다. 간병인 평균 2.9점, 시설근무자 2.3점, 재가근무자 2.2점이다. 종사상지위에 따라서도 간병서비스 근로자의 탈인격화 정도가 가장 컸는데, 이는 일용직으로 일하는 간병인에 의한 것으로 보인다.

근로시간에 따라서는 재가근무자와 간병인의 장시간근로자 집단에서 감정고갈이 더 큰 것으로 나타났다.

〈표 5-24〉 감정노동 정도별 직무소진 : 감정고갈

(단위: 점)

		시설근무	재가근무	간병인	전 체
감정노동 빈도	낮음	2.7	2.7	2.8	2.7
	높음	2.9	3.0	3.5	3.1
표면행위	낮음	2.7	2.8	2.8	2.7
	높음	3.0	2.8	3.5	3.1
심층행위	낮음	2.9	2.7	3.1	2.9
	높음	2.8	2.9	3.3	2.9
감정부조화	낮음	2.7	2.7	2.8	2.7
	높음	3.1	3.1	3.6	3.2
전 체		2.8	2.8	3.2	2.9

자료: 한국노동연구원(2013), 「간병서비스 근로자 근로실태 및 건강 조사」.

〈표 5-25〉 일자리 특성별 직무소진 : 탈인격화

(단위: 점)

		시설근무	재가근무	간병인	전 체
종사상지위	상용직	2.3	2.2	2.6	2.3
	임시직	2.3	2.2	2.7	2.4
	일용직		2.4	3.0	2.9
주근로시간	비장시간근로	2.3	2.1	3.1	2.3
	장시간근로	2.3	2.5	2.8	2.6
월임금	하위 50%	2.3	2.3	2.8	2.4
	상위 50%	2.3	2.1	2.9	2.4
전 체		2.3	2.2	2.9	2.4

자료: 한국노동연구원(2013), 「간병서비스 근로자 근로실태 및 건강 조사」.

감정노동에 따른 탈인격화 수준을 살펴보면(표 5-26 참조), 감정노동의 빈도가 많은 근로자들, 표면행위 정도가 높은 근로자들, 그리고 감정부조화 정도가 큰 근로자들의 탈인격화 정도가 높은 것으로 나타났다. 반면 심층행위 정도에 따라서 탈인격화 수준은 별 차이가 나지 않았다.

세 집단을 비교해 보면 간병인은 세 측면에서 감정노동의 정도가 높은 집단에서 감정고갈 수준이 더 높았다. 반면 재가근무자는 다른 집단과

〈표 5-26〉 감정노동 정도별 직무소진 : 탈인격화

(단위: 점)

		시설근무	재가근무	간병인	전 체
감정노동 빈도	낮음	2.3	2.2	2.4	2.3
	높음	2.3	2.2	3.2	2.5
표면행위	낮음	2.2	2.2	2.3	2.2
	높음	2.5	2.2	3.1	2.6
심층행위	낮음	2.5	2.3	2.8	2.5
	높음	2.2	2.2	2.9	2.3
감정부조화	낮음	2.2	2.1	2.6	2.2
	높음	2.6	2.3	3.0	2.7
전 체		2.3	2.2	2.9	2.4

자료: 한국노동연구원(2013), 「간병서비스 근로자 근로실태 및 건강 조사」.

달리 표면행위에 따른 감정고갈 차이가 드러나지 않았다, 시설근무자는 심층행위가 낮은 집단에서 감정고갈 수준이 더 높은 것으로 나타났다.

성취감 저하 역시 간병인이 요양보호사들에 비하여 더 큰 것으로 나타났다(표 5-27 참조). 하지만 감정고갈, 탈인격화에 비하여 일자리 특성에 따른 성취감 저하의 차이는 별로 눈에 띄지는 않았다. 간병서비스 근로자의 종사상지위에 따라서 일용직, 임시직, 상용직 순으로 성취감 저하가 큰 것으로 나타났지만, 간병인의 경우는 반대로 상용직이 가장 높고, 임시직, 일용직 순으로 나타났다. 전반적으로 장시간 근로 여부나 월임금 수준에 따른 성취감 저하 차이가 크지 않았다.

감정노동에 따른 성취감 저하 정도를 살펴보면(표 5-28 참조), 간병서비스 근로자 전체적으로는 감정노동의 빈도에 따른 차이가 나타나지 않았다. 표면행위 정도가 높은 근로자들이 성취감 저하가 높았으며, 심층행위 정도가 높은 근로자들은 성취감 저하 수준이 더 낮은 것으로 나타났다. 반면 감정부조화가 큰 경우 성취감 저하는 더 높은 것으로 나타났다. 특이한 것은 간병인의 경우 감정노동의 제 측면에서 그 정도가 낮은 경우 성취감 저하가 더 큰 것으로 나타났다.

다음으로 우울증을 중심으로 간병서비스 근로자들의 정신건강을 살펴

〈표 5-27〉 일자리 특성별 직무소진 : 성취감 저하

(단위 : 점)

		시설근무	재가근무	간병인	전 체
종사상지위	상용직	2.4	2.3	3.0	2.4
	임시직	2.7	2.3	2.8	2.5
	일용직		2.6	2.7	2.7
주근로시간	비장시간근로	2.4	2.4	2.7	2.4
	장시간근로	2.5	2.2	2.8	2.6
월임금	하위 50%	2.5	2.5	2.7	2.5
	상위 50%	2.4	2.3	2.8	2.5
전 체		2.5	2.4	2.8	2.5

자료 : 한국노동연구원(2013), 「간병서비스 근로자 근로실태 및 건강 조사」.

〈표 5-28〉 감정노동 정도별 직무소진 : 성취감 저하

(단위 : 점)

		시설근무	재가근무	간병인	전 체
감정노동 빈도	낮음	2.4	2.5	2.9	2.5
	높음	2.5	2.2	2.7	2.5
표면행위	낮음	2.4	2.3	2.8	2.4
	높음	2.6	2.4	2.7	2.6
심층행위	낮음	2.5	2.6	2.9	2.7
	높음	2.4	2.3	2.6	2.4
감정부조화	낮음	2.4	2.3	2.8	2.4
	높음	2.5	2.5	2.7	2.6
전 체		2.5	2.4	2.8	2.5

자료 : 한국노동연구원(2013), 「간병서비스 근로자 근로실태 및 건강 조사」.

보자. CES-D10 척도를 사용하여 조사한 간병서비스 근로자의 우울증의 심 비중은 약 5%로 나타났다(표 5-29 참조). 이 같은 수치는 다른 감정노동자 직업군에 비하여 그리 높은 수준은 아닌 것으로 판단된다.⁵³⁾ 그럼

53) 예를 들어, 2012년 같은 척도로 조사한 콜센터 근로자들의 경우 우울증의심으로 분류되는 비중이 약 25%였고, 앞장에서 살펴본 생활시설 근무 사회복지사도 약 14%로 나타났다.

〈표 5-29〉 일자리 특성별 우울증의심 비중

(단위 : %)

		시설근무	재가근무	간병인	전 체
종사상지위	상용직	3.8	1.8	0.0	2.7
	임시직	0.0	3.4	0.0	1.5
	일용직	0.0	0.0	20.6	17.8
주근로시간	비장시간근로	1.9	0.8	5.3	1.6
	장시간근로	7.0	6.9	14.8	11.1
월임금	하위 50%	3.3	0.0	8.2	3.3
	상위 50%	3.3	3.9	17.6	7.5
전 체		3.3	2.0	13.0	5.3

자료 : 한국노동연구원(2013), 「간병서비스 근로자 근로실태 및 건강 조사」.

에도 불구하고 눈에 띄는 사실은 간병인의 우울증 성향이 매우 높다는 것이다. 간병인의 우울증의심 비중은 13%로 나타나서 요양보호사(2~3%)보다 크게 높은 것으로 나타났다. 특히 간병인 집단의 우울증의심 분류자는 모두 일용직에서 나타났다.

근로시간에 따른 차이를 보면 장시간근로자에게서 우울증 발생 비중이 크게 높았다. 장시간근로자의 경우 요양보호사들은 시설근무자와 재가근무자 모두 약 7% 정도인 데 비해 간병인은 15%로 요양보호사보다 두 배 더 높게 나타났다. 월임금 차이에 따른 우울증 성향의 차이는 크게 나타나지는 않았지만(특히 요양보호사), 간병인은 상위 50% 임금을 받는 근로자들의 우울증의심 비중이 두 배 이상 더 높았다.

감정노동별 우울증의심 비중은 감정노동의 빈도가 많은 근로자들, 표면행위 정도가 높은 근로자들, 그리고 감정부조화가 큰 근로자들에게서 높은 것으로 나타났다. 반면 심층행위는 그 정도가 더 높은 수준의 근로자들이 더 낮은 우울증의심 비중을 보였다. 세 집단 가운데 간병인이 감정노동 수준에 따른 우울증의심 비중 차이가 큰 것으로 나타났다.

마지막으로 살펴볼 정신건강 지표는 사회심리적 건강으로, 단축형 PWI를 통해서 고위험군 비중을 살펴보았다(표 5-31 참조).

이번 조사에서 나타난 사회심리적 건강 고위험군 비중은 약 15%였다.

〈표 5-30〉 감정노동 정도별 우울증의심 비중

(단위: %)

		시설근무	재가근무	간병인	전 체
감정노동 빈도	낮음	2.2	1.3	5.1	2.4
	높음	5.0	2.9	18.0	8.4
표면행위	낮음	2.1	2.5	5.9	2.9
	높음	5.6	1.4	16.7	7.9
심층행위	낮음	0.0	3.1	13.6	5.6
	높음	5.0	1.7	12.5	5.1
감정부조화	낮음	1.9	3.3	4.9	3.0
	높음	6.5	0.0	18.6	8.5
전 체		3.3	2.0	13.0	5.3

자료: 한국노동연구원(2013), 「간병서비스 근로자 근로실태 및 건강 조사」.

〈표 5-31〉 일자리 특성별 사회심리적 건강 고위험군 비중

(단위: %)

		시설근무	재가근무	간병인	전 체
종사상지위	상용직	13.0	12.6	11.8	12.7
	임시직	0.0	3.4	0.0	1.5
	일용직	0.0	0.0	20.6	17.8
주근로시간	비장시간근로	11.2	9.1	10.5	10.1
	장시간근로	14.0	27.6	24.7	22.2
월임금	하위 50%	15.6	14.9	24.5	17.4
	상위 50%	6.7	10.5	19.6	11.8
전 체		12.0	12.7	22.0	14.8

자료: 한국노동연구원(2013), 「간병서비스 근로자 근로실태 및 건강 조사」.

사회심리적 건강 수준은 앞서 살펴본 두 가지 정신건강 지표와 마찬가지로 간병인의 사회심리적 건강의 고위험군 비중이 22%로 가장 낮았다. 요양보호사는 12~13% 정도의 비중을 나타냈다.

종사상지위에 따라서는 일용직 간병인의 고위험군 비중이 약 21%로 나타나서 상용직으로 일하는 간병인보다 약 2배 가까이 높았다. 근로시간에 따라서는 장시간근로자들의 고위험군 비중은 22%로 비장시간근로자

10%에 비하여 역시 2배 정도 높았다. 재가근무자의 경우 장시간근로자의 사회심리적 건강 고위험군 비중은 28%로 비장시간근로자 비중 9%에 비하여 3배 가까이 높았다. 간병인의 경우도 장시간근로자의 고위험군 비중이 25%로 비장시간근로자의 고위험군 비중 11%에 비하여 2배 이상 높았다. 이와 같은 결과는 장시간 근로와 사회심리적 건강 사이에 밀접한 관계가 있음을 보여준다.

한편 월임금 수준에 따라서는 임금 하위 50% 근로자들이 상위 50% 근로자들에 비하여 세 집단 모두 고위험군 비중이 더 높은 것으로 나타났다.

감정노동에 따른 사회심리적 건강을 살펴보면(표 5-32 참조), 감정노동 빈도가 높은 집단, 표면행위가 높은 집단, 그리고 감정부조화가 높은 집단이 사회심리적 건강 고위험군 비중도 더 높았다.

시설근무자는 네 가지 측면에서 살펴본 감정노동 수준이 높은 집단에서 사회심리적 건강 고위험군 비중이 높았다. 반면 재가근무자는 감정노동에 따른 사회심리적 건강 고위험군 비중의 일정한 경향성을 찾기가 어려웠다. 간병인은 심층행위에 따른 고위험군 비중 차이만 크게 나타나지 않았고, 감정노동 빈도, 표면행위, 감정부조화가 높은 집단에서 고위험군 비중이 크게 높았다.

〈표 5-32〉 감정노동 특성별 사회심리적 건강 고위험군 비중

(단위: %)

		시설근무	재가근무	간병인	전 체
감정노동 빈도	낮음	10.0	12.5	17.9	12.4
	높음	15.0	12.9	24.6	17.3
표면행위	낮음	9.4	18.8	17.6	14.3
	높음	16.7	5.7	24.2	15.3
심층행위	낮음	10.0	18.8	22.7	16.7
	높음	13.0	11.0	21.4	13.9
감정부조화	낮음	8.7	12.1	14.6	11.0
	높음	19.6	13.6	27.1	20.1
전 체		12.0	12.7	22.0	14.8

자료: 한국노동연구원(2013), 「간병서비스 근로자 근로실태 및 건강 조사」.

제5절 행정 자료를 통해 본 간병서비스 근로자의 산업재해 현황

이번에는 근로복지공단에서 관리하는 산업재해 요양 신청 관련 행정 자료를 통하여 간병서비스 근로자의 산업재해 현황을 살펴보고자 한다. 이 자료에는 직업별 산업재해 요양신청자의 기본적인 사항—성, 연령, 근속기간 등—과 재해 및 요양 신청에 대한 승인 여부, 재해 발생 형태 및 승인된 재해의 요양 급여 및 기간 등에 대한 정보를 담고 있다.

아래 <표 5-33>은 2010~12년의 3년간 간병서비스 근로자의 산업재해 요양 신청 및 승인 현황을 나타낸 것이다. 지난 3년간 산업재해 요양 신청건수는 2010년 585건, 2011년 528건, 2012년 467건으로 점차 낮아졌다. 신청건 가운데 승인건 비중은 약 70%, 부분승인건 비중은 9% 내외로 3년간 유사한 수준을 보였다. 따라서 불승인건 비중도 약 20% 수준으로 3년간 유사하다. 다만 2010년 21.2%, 2011년 20.8%, 2012년 19.5%로 아주 작은 수준이지만 조금씩 줄어들었다. 요양을 신청한 간병서비스 근로자 특성을 살펴보면(표 5-34 참조), 간병서비스 근로자 대부분이 여성인 것처럼 요양 신청한 근로자 95% 이상이 여성이었다. 요양 신청을 한 간병서비스 근로자의 연령대 역시 고령층이 많은 특성을 반영하고 있다. 50대 연령대가 약 60% 내외로 가장 많았고, 2010년에는 40대 연령층이 60대보다 더 많은 비중을 차지했으나 2011년부터 60대 연령층이 더 많은 비중을 차지하였다. 한편 40대 연령층 비중은 2010년 27%에서 2011년 이후 10%

<표 5-33> 간병서비스 근로자의 산업재해 신청건수와 지급건수

(단위: 명, %)

	신청	승인	부분승인	불승인
2010	585	407(69.6)	54(9.2)	124(21.2)
2011	528	368(69.7)	50(9.5)	110(20.8)
2012	467	331(70.9)	45(9.6)	91(19.5)

자료: 근로복지공단, 간병서비스 근로자 산업재해 요양 신청 데이터베이스.

〈표 5-34〉 요양신청 간병서비스 근로자의 일반적 특성

(단위: 명, %)

		2010	2011	2012
성별	남성	29(5.0)	10(1.9)	22(4.7)
	여성	556(95.0)	518(98.1)	445(95.3)
	전 체	585(100.0)	528(100.0)	467(100.0)
연령대	20대	8(1.4)	7(1.3)	2(0.4)
	30대	23(3.9)	13(2.5)	6(1.3)
	40대	159(27.2)	86(16.3)	69(14.8)
	50대	324(55.4)	332(62.9)	274(58.7)
	60대	71(12.1)	90(17.0)	116(24.8)
	전 체	585(100.0)	528(100.0)	467(100.0)
근속 기간	6개월 미만	212(36.2)	190(36.1)	179(38.3)
	6개월~1년 미만	132(22.6)	103(19.5)	95(20.3)
	1~2년 미만	138(23.6)	119(22.6)	102(21.8)
	2~3년 미만	57(9.7)	73(13.9)	48(10.3)
	3~5년 미만	30(5.1)	34(6.5)	30(6.4)
	5년 이상	16(2.7)	8(1.5)	13(2.8)
	전 체	585(100.0)	527(100.0)	467(100.0)
종사상 지위	상용직	9(90.0)	335(86.1)	367(80.1)
	임시직	0(0.0)	25(6.4)	39(8.5)
	일용직	1(10.0)	29(7.5)	52(11.4)
	전 체	10(100.0)	389(100.0)	458(100.0)
정규직 여부	정규직	9(90.0)	295(75.6)	302(65.9)
	비정규직	1(10.0)	95(24.4)	156(34.1)
	전 체	10(100.0)	390(100.0)	458(100.0)

자료: 근로복지공단, 간병서비스 근로자 산업재해 요양 신청 데이터베이스.

중반대로 낮아졌다.

근속기간에 따른 요양 신청 비중은 6개월 미만이 30% 후반대로 가장 많은 비중을 차지하고 있었다. 6개월 이상 1년 미만 비중은 약 20% 내외, 1년 이상 2년 미만은 22~23% 수준으로 근속기간 2년 이내인 경우가 차

지하는 비중이 80%를 넘는 것으로 나타났다.

종사상지위별 비중을 살펴보면 상용직이 절대다수를 차지하고 있었다. 2010년과 2011년의 경우 결측치가 많아서 2012년만 살펴보면 임시직 약 9%, 일용직 약 11% 정도 비중을 차지하는 것으로 나타났다. 앞서 간병서비스 근로자 설문조사의 경우 상용직 비중이 65%, 임시직 비중이 17%, 일용직 비중이 18% 정도였는데, 이와 비교하면 상용직에서의 신청이 많고 상대적으로 임시직, 일용직 신청 비중이 적다고 볼 수 있다. 그러나 현재 법적으로 개인이 고용하는 간병인의 경우 산재보험 가입대상이 아닌 경우가 많아서 만약 이들을 제외하고 요양보호사 300명의 종사상지위만 놓고 보면 약 80%로 요양신청자의 종사상지위와 유사한 수준이다.

한편 요양 신청 간병서비스 근로자의 정규직/비정규직 비중을 살펴보면, 2012년 정규직 66%, 비정규직 34%로 나타났다. 이 역시 실태조사 결과(정규직 약 40%)와 비교하면 차이가 존재하며, 간병인을 제외한 요양보호사의 정규직 비중(약 50%)과 비교하더라도 요양신청자는 비정규직보다는 정규직이 더 많은 것으로 보인다.

그러면 간병서비스 근로자들에게는 어떠한 재해가 주로 발생하는가? <표 5-35>를 보면, 신청건수가 압도적으로 많고 승인율도 가장 높은 재해는 ‘업무수행 중 사고’임을 알 수 있다. 다음으로 신청건수가 많은 것은 ‘업무수행 중 질병’인데 승인율은 36~46%에 그쳤다. 출장/휴가 중 사고, 출퇴근 사고 등은 신청건수 자체가 절대적으로 적었지만, 사회복지사나 보육교사에 비해서는 더 많은 편이다. 더 구체적인 정보를 확인해야겠지만, 재가근무 요양보호사처럼 여러 집을 방문하여 서비스를 제공하는 직업이 포함되어 있기 때문에 이러한 사고 발생률이 높은 것이 아닌가 여겨진다.

한편 간병서비스 근로자들이 신청한 상병으로는 2010년, 2011년에는 염좌, 인대파열이 가장 많았고, 2012년에는 골절로 인한 신청이 더 많았다(표 5-36 참조). 특히 염좌/인대파열로 인한 신청건수는 지난 3년간 크게 감소하는 추세를 보였다. 반면 골절로 인한 신청 상병은 매년 180여 건 정도로 일정하고 승인율도 약 90% 정도로 높았다.

한편 앞서 간병서비스 근로자들에게서 많이 발생했던 근골격계 통증과

〈표 5-35〉 간병서비스 근로자의 재해발생 형태

(단위: 명, %)

		신청건수	(부분)승인	불승인
2010	업무수행 중 사고	442	392(88.7)	50(11.3)
	출장/휴가 중 사고	-	-	-
	출퇴근 사고	28	16(57.1)	12(42.9)
	업무수행 중 질병	115	53(46.1)	62(53.9)
	전 체	585	461(78.8)	124(21.2)
2011	업무수행 중 사고	419	382(91.2)	37(8.8)
	출장/휴가 중 사고	1	1(100.0)	0(0.0)
	출퇴근 사고	14	1(7.1)	13(92.9)
	업무수행 중 질병	94	34(36.2)	60(63.8)
	전 체	528	418(79.2)	110(20.8)
2012	업무수행 중 사고	387	344(88.9)	43(11.1)
	출장/휴가 중 사고	7	5(71.4)	2(28.6)
	출퇴근 사고	10	1(10.0)	9(90.0)
	업무수행 중 질병	63	26(41.3)	37(58.7)
	전 체	467	376(80.5)	91(19.5)

자료: 근로복지공단, 간병서비스 근로자 산업재해 요양 신청 데이터베이스.

관련해서는 매년 40~50건 정도의 신청건수를 보였으나, 승인율은 30%대로 낮은 편이다.

마지막으로 요양 승인을 받은 간병서비스 근로자의 요양일 및 급여액을 살펴보자(표 5-37 참조). 지난 3년간 산재로 인해 요양 승인을 받은 간병서비스 근로자의 요양일수는 15일 미만 23~24%, 15~30일 8~10%, 31~90일 30~35%, 91~180일 21~25%, 그리고 181일 이상 12~14% 등이었다. 입원일수는 15일 미만 21~28%, 15~30일 33~41%, 31~60일 24~30%, 60일 이상 8~14% 등으로 집계되었다. 통원일수 분포로는 15일 미만 9~10%, 15~30일 13~16%, 31~90일 37~41% 수준, 91~180일 26~27%, 181일 이상 8~11% 등이었다.

〈표 5-36〉 간병서비스 근로자의 산업재해 신청 상병명

(단위: 명, %)

		신청	(부분)승인	불승인
2010	근골격계 질환	50	18(36.0)	32(64.0)
	타박상, 열상, 절단	33	33(100.0)	0(0.0)
	뇌진탕	19	15(78.9)	4(21.1)
	골절	181	163(90.1)	18(9.9)
	염좌, 인대파열	264	214(81.1)	50(18.9)
	순환기질환	13	2(15.4)	11(84.6)
	기타 질환	25	16(64.0)	9(36.0)
	전 체	585	461(78.8)	124(21.2)
2011	근골격계 질환	53	14(26.4)	39(73.6)
	타박상, 열상, 절단	24	23(95.8)	1(4.2)
	뇌진탕	10	10(100.0)	0(0.0)
	골절	187	167(89.3)	20(10.7)
	염좌, 인대파열	216	183(84.7)	33(15.3)
	순환기질환	9	0(0.0)	9(100.0)
	기타 질환	27	19(70.4)	8(29.6)
	전 체	526	416(79.1)	110(20.9)
2012	근골격계 질환	44	16(36.4)	28(63.6)
	타박상, 열상, 절단	40	40(100.0)	0(0.0)
	뇌진탕	10	9(90.0)	1(10.0)
	골절	180	164(91.1)	16(8.9)
	염좌, 인대파열	167	137(82.0)	30(18.0)
	순환기질환	8	0(0.0)	8(100.0)
	기타 질환	18	10(55.6)	8(44.4)
	전 체	467	376(80.5)	91(19.5)

자료: 근로복지공단, 간병서비스 근로자 산업재해 요양 신청 데이터베이스.

〈표 5-37〉 간병서비스 근로자의 요양일 및 급여액

(단위: 명, %)

		2010	2011	2012
요양일수	15일 미만	144(24.6)	125(23.7)	109(23.3)
	15~30일	60(10.3)	44(8.3)	41(8.8)
	31~90일	176(30.1)	164(31.1)	162(34.7)
	91~180일	123(21.0)	132(25.0)	101(21.6)
	181일 이상	82(14.0)	63(11.9)	54(11.6)
	전 체	585(100.0)	528(100.0)	467(100.0)
입원일수	15일 미만	75(24.2)	57(21.0)	70(27.8)
	15~30일	101(32.6)	110(40.6)	91(36.1)
	31~60일	94(30.3)	66(24.4)	70(27.8)
	60일 이상	40(12.9)	38(14.0)	21(8.3)
	전 체	310(100.0)	271(100.0)	252(100.0)
통원일수	15일 미만	46(10.2)	38(9.1)	36(9.6)
	15~30일	74(16.4)	55(13.2)	58(15.5)
	31~90일	166(36.7)	170(40.9)	155(41.3)
	91~180일	116(25.7)	113(27.2)	96(25.6)
	181일 이상	50(11.1)	40(9.6)	30(8.0)
	전 체	452(100.0)	416(100.0)	375(100.0)
보험급여액	100만 원 미만	80(17.2)	71(17.1)	60(15.8)
	300만 원 미만	122(26.2)	103(24.8)	106(28.0)
	500만 원 미만	83(17.8)	68(16.3)	69(18.2)
	1,000만 원 미만	73(15.7)	70(16.8)	56(14.8)
	2,000만 원 미만	62(13.3)	67(16.1)	55(14.5)
	2,000만 원 이상	45(9.7)	37(8.9)	33(8.7)
	전 체	465(100.0)	416(100.0)	379(100.0)

자료: 근로복지공단, 간병서비스 근로자 산업재해 요양 신청 데이터베이스.

제6절 소 결

이상으로 우리는 간병서비스 근로자를 대상으로 한 설문조사결과와 산업재해 요양 신청 자료를 이용하여 이들의 근로실태와 육체건강 및 정신건강, 그리고 산업재해 관련 현황 등을 살펴보았다. 이 과정에서 발견한 사실들을 요약하면서 간병서비스 근로자의 건강 및 재해와 관련한 보호 방향에 대한 함의들을 살펴보도록 하겠다.

첫째, 표본의 사회인구학적 특성으로는 간병인이 요양보호사에 비하여 연령도 많고 학력과 가구소득도 낮은 것으로 나타났다. 또한 이혼이나 사별 등으로 배우자가 없는 비중도 높았다. 이들의 사회경제인구학적 특성들을 종합해 보면 간병인이 요양보호사에 비하여 낮은 사회경제적 지위를 지니고 있다고 볼 수 있다. 따라서 간병인에 대한 사회적 관심이 더욱 필요하리라 본다.

둘째, 요양보호사에 비하여 간병인이 더 열악한 근로환경에서 일하고 있는 것으로 나타났다. 고용형태도 요양보호사는 대부분 정규직이나 기간제로 일하고 있는 반면, 간병인은 일용직으로 일하는 비중이 월등히 많았고, 용역, 파견 등 간접고용으로 일하는 비중도 많았다. 일하는 시간은 간병인이 가장 길었는데, 간병인의 근로시간은 시설근무 요양보호사의 2배, 재가근무 요양보호사의 3배에 달할 정도로 장시간 근로 상태에 있는 것으로 나타났다. 이처럼 간병인에게서 장시간 근로가 많은 것은 이들의 근무방식이 환자나 서비스 대상자 옆에서 24시간 대기하면서 간병서비스를 제공하기 때문인 것으로 보인다. 하지만 월급여는 간병인이나 요양보호사 사이에 큰 차이가 없었으며, 간병인은 사회보험도 현재 일하는 일 자리를 통해서 가입한 경우가 거의 없는 것으로 나타났다.

요양보호사와 달리 간병인은 임금근로자와 자영자의 특성을 동시에 가지고 있는 특수고용형태근로자로 분류되어 임금근로자에게 주어지는 조직적, 직업적, 사회적 안전 조치가 미흡하다. 장시간 근로와 낮은 노동시장 처우에도 불구하고 적절한 대처를 할 수 있는 제도적, 정책적 여건이

부족하다는 것이다. 더군다나 간병인은 가사사용인인 경우가 많아서 비공식적인 성격의 일자리로 간주되어 노동법의 보호를 받지 못하는 등 이들에 대한 직업적 보호 방안의 수립은 절실하다.

셋째, 간병인의 감정노동 정도가 요양보호사보다 더 높은 것으로 나타났다. 하지만 고객의 폭언이나 폭행 등 부정적인 사건을 경험하는 정도는 간병인에 비해 요양보호사가 더 심한 것으로 나타났다. 일단 감정노동의 빈도, 표면행위, 심층행위, 감정부조화 등 네 가지 측면에서 살펴본 감정노동정도는 전반적으로 간병인이 요양보호사 비하여 더 높은 수준에 있었다. 간병서비스 근로자가 업무수행 과정에서 겪은 부정적 사건 실태를 보면, 고객이나 고객 가족으로부터 인격 무시 발언과 폭언/욕설 등을 경험한 비율은 지난 3개월에 각각 4회, 3회 정도로 나타나서 한 달에 1회 정도의 인격 무시, 폭언/욕설 등을 당하는 것으로 나타났다. 또한 육체적 폭행, 성희롱 등은 지난 6개월간 각각 1회씩 발생한 것으로 조사되었다.

부정적 사건에 대응하여 간병인은 요양보호사에 비하여 조직적인 대응이 미흡한 것으로 나타났다. 부정적 사건이 발생했을 때 요양보호사는 소속 기관에 도움을 요청하는 경우가 많았으나, 간병인은 동료와 상의한다는 비중이 훨씬 많았다. 그럼에도 불구하고 간병인은 간병서비스를 제공할 때 폭력이나 성희롱 예방 교육을 받은 경우가 5명당 1명꼴이었고, 소속(또는 알선) 기관에서 고객에게 폭력, 성희롱 예방을 위한 별도의 고지를 하는 경우는 거의 없는 것으로 나타났다.

넷째, 비록 근로여건이 상대적으로 열악하고 연령도 더 많은 편이지만, 요양보호사에 비하여 육체적으로 더 건강한 것으로 보인다. 주관적 건강상태 평가에 대하여 요양보호사와 차이가 없었으며, 통증 발생이나 병원 치료 경험도 더 적은 것으로 나타났다. 이러한 사실은 육체적으로 건강한 사람만이 장시간 근로를 요구하는 이 일을 수행할 수 있는 것으로 해석할 수 있다. 현재 간병인은 1주일에 1~2일을 제외하고 24시간 환자 옆에서 간병서비스를 제공하도록 요구받기 때문에 매우 힘든 일이라 할 수 있다. 그럼에도 불구하고 장시간 근로는 중고령 여성에게 건강 악화를 유발할 가능성이 높고, 건강악화는 노동시장에서의 퇴장을 유발할 수 있기 때문에 장시간 근로 해소 및 이로 인한 육체적 부담을 경감할 수 있는 근무방

식이 필요하다.

다섯째, 간병서비스 근로자들에게 많이 발생하는 질환으로는 목/어깨, 팔/손목 등 상반신 근골격계 통증이다. 간병서비스 근로자들이 대부분 중 고령 여성이라는 점, 그리고 고객에게 간병서비스를 제공하는 과정에서 특정 부위에 힘을 써야 하는 근로 특성에서 비롯된 것으로 보인다. 간병서비스 근로자들은 통증이 심각하다고 느낄수록 그 통증이 업무와 연관되어 있다고 생각하는 것으로 나타났다. 따라서 이 직종에 근무하는 근로자와 업무 특성에 특정한 질환, 즉 근골격계 통증과 같은 질환을 완화하고 예방할 수 있는 방안들이 필요하다. 직업적 특성에 특화된 내용의 정기적인 건강검진을 제공하고, 근로 중간에 적당한 휴식시간을 보장해야 하며, 반복적인 근골격계 사용으로 인한 부담을 줄이는 데 도움을 주는 요가, 스트레칭, 지압, 마사지 등을 할 기회를 제공해야 할 것이다.

여섯째, 간병서비스 근로자의 정신건강을 직무소진, 우울증상향, 사회심리적 건강 등으로 살펴본 결과 상대적으로 다른 서비스 직업군에 비하여 양호한 상태에 있는 것으로 판단된다. 우선 앞장에서 다루었던 생활시설에 근무하는 사회복지사나 보육교사에 비하여 간병서비스 근로자가 정신적으로 더 건강하다. 그럼에도 불구하고 간병인이 요양보호사보다 확실히 정신적인 건강이 좋지 못한 상태에 있음을 알 수 있었다. 육체적으로는 요양보호사에 비하여 간병인들이 더 건강한 측면이 분명히 존재하였으나 정신건강에 대해서는 상반된 모습을 보이는 것이다.

간병인이 요양보호사에 비하여 육체적 건강이 더 좋음에도 정신건강이 좋지 않은 것은 간병인들이 상대적으로 장시간 근로, 노동시장에서의 낮은 처우, 더 높은 정도의 감정노동, 근로과정에서 부정적인 사건들이 발생해도 조직적으로 대처할 수 없는 여건 등에 처해 있는 현실에서 비롯된 것으로 해석된다.

이상의 사실들을 고려한다면, 현재 장기요양보험이라는 제도적 틀 내에서 근로가 이루어지고 있는 요양보호사에 비하여, 여전히 비공식적 성격을 가진 간병인에 대한 사회적 보호 방안이 시급히 마련되어야 할 것으로 보인다.

제 6 장

돌봄서비스 자원봉사자의 재해와 사회적 보호

제1절 서 론

실제로 일어났던 일을 소개함으로써 글을 시작할까 한다. 2010년 11월 어느 자원봉사센터에서 일어났던 일이다. 이 센터가 운영하는 이동목욕 차량에서 목욕을 하실 수 있도록 차량운전기사가 할머니를 태우고 승강기를 작동하고 있었다. 그때 갑자기 강한 바람이 불어 차량 뒷문이 닫혀 스위치를 잡은 왼손이 끼이면서 엄지손가락에 골절상을 입게 되었다. 이 사고를 당한 운전기사는 산재보험급여를 신청하였고, 산재가 인정되어 요양급여와 장해일시금이 지급되었다.

그런데 만일 당시에 다른 자원봉사자가 옆에서 작업을 돕다가 함께 부상을 입었다면 어떻게 되었을까? 이 봉사자는 자원봉사센터에 고용되어 있지 않으므로 산재보험의 혜택은 받지 못한다. 하지만 만일 자원봉사센터가 가입한 상해보험의 수급자격을 해당 자원봉사자가 가진 상황이라면, 상해보험의 혜택을 받았을 것이다. 그렇다고 해도 바로 첫날 자원봉사를 왔다가 부상을 입은 경우라면, 안타까운 일이지는 하나 상해보험의 혜택을 받지 못하였을지 모른다. 수급자격이 안 될 수도 있기 때문이다.

그렇다면 해당 자원봉사자가 자원봉사센터와 자매관계에 있는 어느 회사의 근로자라면 어떻게 될까? 이것도 어떠한 경우인가에 달려 있다. 만

일 이 회사가 주도하여 봉사활동에 참여하였다가 회사 직원인 자원봉사자가 부상을 입었다면, 산재보험급여를 받을 수 있다. 행사 중 사고로 볼 수 있기 때문이다. 그런데 뜻있는 직원 몇 명에서 그야말로 ‘자원하여’ 봉사를 하였다가 사고를 당하였다면, 이 경우는 산재보험급여 수급이 어렵게 된다. 행사 중 사고로 보기 어렵기 때문이다.

다른 사례로서, 당시의 자원봉사자가 학생(청소년) 신분이었다면 어떻게 되었을까? 이는 일반 자원봉사자와 유사한 보호를 받을 수 있다. 다만 학생에게는 상해보험의 혜택이 주어지지 않는 경우가 많다. 자원봉사점수제 때문에 많은 학생이 자원봉사활동에 본인이 자원을 하든 그렇지 않든 참여하고 있음에도, 튼튼한 안전망(safety-net)이 갖추어지지 못한 채 자원봉사활동과정에서 일어날 수 있는 재해에 노출되어 있다는 것을 학교와 학부모는 인식하여야 한다.

이처럼 좋은 뜻으로 시작되는 자원봉사활동이 뜻하지 않은 사고로 부상이나 질병의 발생이 수반하기라도 한다면, 이 부상이나 질병이 자원봉사자에게 신체적·정신적으로 피해를 주거나 심지어 일상생활의 유지에도 영향을 크게 미칠 수 있다. 이러한 재해나 사고에 대하여, 정부는 자원봉사자가 활동 중에 사고를 당하면 상해보험 지원을 받을 수 있도록 하고 있다. 다만 이 지원은 한정되어 있다.

이 연구는 뜻하지 않은 재해나 사고를 경험하는 자원봉사자를 어떠한 안전망이 보호하는지, 그리고 이 안전망의 기능에 빈틈이 있지는 않은지를 주제로 다루어 보고자 한다. 글의 중심은 이 연구보고서가 돌봄서비스 종사자를 다루고 있는 만큼 돌봄서비스와 관련된 자원봉사활동에 두고자 한다. 그렇다고 하여 돌봄서비스 이외의 자원봉사활동이 특별히 다르다고 하기는 어려우므로, 이 글에서 얻게 될 정책 방향은 모든 자원봉사활동의 영역으로 확대할 수 있을 것이다. 아울러 자원봉사자가 경험하는 재해 사례도 돌봄서비스 자원봉사활동을 중심으로 하되, 유사한 자원봉사활동도 포함하였다.

제2절 자원봉사자 활동 실태와 재해

1. 자원봉사자 활동 실태

가. 자원봉사활동 통계 개관

자원봉사자의 활동 실태를 파악하기 전에 먼저 한국에서 자원봉사활동과 관련하여 어떠한 통계가 작성되고 있는지를 간략히 알아보기로 한다. 박현정·홍현정(2011)에 따르면, 볼런티어 21이 3년 간격으로 조사하는 ‘전국자원봉사실태조사’, 2년 주기로 조사되는 통계청의 ‘사회조사’, 통계청의 ‘생활시간조사’, 보건복지부의 ‘사회복지자원봉사현황’이 자원봉사활동 관련 통계이다. 이들 통계를 통하여 자원봉사자의 활동 실태를 파악하여 보기로 한다.

〈표 6-1〉 자원봉사활동 통계

통계 명칭	작성기관	작성주기
전국자원봉사실태조사	볼런티어 21	3년
사회조사	통계청	2년
생활시간조사	통계청	5년
사회복지자원봉사현황	보건복지부	1년

자료: 박현정·홍현정(2011).

나. 자원봉사 조직 현황

자원봉사활동은 개인 한 명으로도 가능하고, 단체나 정부가 주관하는 조직으로도 가능하므로 자원봉사조직은 다양하다. 게다가 자원봉사단체는 자발적으로 구성되는 특성을 가지고 있어 정부의 행정조직과 같이 갈래를 쉽게 나눌 수도 없는 형편이다. 게다가 정부 내에서도 부처별로 자

원봉사활동에 대한 지원사업이 있다는 점도 감안하여야 한다. 갈수록 자원봉사가 활성화되고 있으며, 사회적인 중요성을 더해 가는 만큼 통계청이 주관하여 민간의 자발적 자원봉사조직을 포함하는 자원봉사조직 센서스 조사를 실시해 볼 만하다. 여기에서는 민간의 자발적 조직은 제외하고, 정부가 중심이 되어 지원하는 자원봉사조직의 흐름을 살펴보면 다음과 같다.

1) 자원봉사센터 현황

자원봉사자 수를 파악하기에 앞서 먼저 자원봉사센터 현황을 살펴보기로 한다. 참고로 자원봉사센터는 1995년 7월부터 지방자치제도가 실시되면서 행정자치부에서 1996년에 자원봉사센터 설치지침을 지방정부에 시달함으로써 설치되기 시작하였다(김진학, 2012: 11). 2005년 8월에 제정된 『자원봉사활동기본법』(법률 제11690호) 제19조(자원봉사센터의 설치 및 운영)에 근거를 둔 지역의 자원봉사센터는 “지방정부의 자원봉사센터는 공공기관이나, 민간단체와는 다른 공공성을 띠고 있는 비영리 조직으로서 지역주민 전체를 대상으로 자원봉사자를 모집, 등록, 교육, 배치, 관리하는 등 전반적 활동을 체계적으로 지원, 관리하는 역할을 수행한다”(김진학, 2009: 11).

〈표 6-2〉 연도별 자원봉사센터 운영 현황(2005~12년)

(단위: 개소)

	전 체	직 영	혼합 직영	위 탁	법 인
2005	250	146		95	9
2006	248	151		83	14
2007	248	159		70	19
2008	248	158		74	16
2009	248	152		69	27
2010	246	151		68	27
2011	246	72	73	63	38
2012	246	67	76	55	48

자료: 안전행정부 · 한국중앙자원봉사센터(2013).

〈표 6-3〉 연도별 자원봉사센터 근무인력 현황(2005~12년)

(단위 : 명)

	근무인력		
	전 체	공무원	민간인
2005	768	211	557
2006	784	203	581
2007	1,205	186	1,019
2008	1,253	215	1,038
2009	1,221	145	1,076
2010	1,291	171	1,120
2011	1,321	150	1,171
2012	1,351	129	1,222

자료 : 안전행정부 · 한국중앙자원봉사센터(2013).

〈표 6-4〉 연도별 자원봉사자 등록현황

(단위 : 명)

	전 체	성 별		연령별					
		남	여	20세 미만	20대	30대	40대	50대	60대 이상
2005	2,083,704	900,214	1,183,490	461,728	280,234	291,274	495,536	345,960	208,972
2006	2,681,193	1,148,458	1,532,735	577,475	387,578	377,498	615,256	440,742	282,644
2007	3,279,911	1,433,642	1,846,269	731,312	491,402	491,573	717,813	501,151	346,660
2008	4,396,633	1,890,169	2,506,464	1,102,429	654,826	665,965	917,345	628,507	427,561
2009	5,363,435	2,290,367	3,073,068	1,392,766	884,771	717,047	1,075,208	763,458	530,185
2010	6,315,032	2,705,429	3,609,603	1,680,373	1,098,612	774,930	1,213,168	913,321	634,628
2011	7,085,162	3,034,133	4,051,029	2,007,734	1,245,759	832,933	1,319,685	984,805	694,246
2012	8,216,176	3,529,773	4,686,403	2,392,479	1,573,738	888,170	1,448,987	1,098,015	814,787

자료 : 안전행정부 · 한국중앙자원봉사센터(2013).

자원봉사센터는 2012년 현재 246개소가 운영되고 있는 것으로 확인된다. 2005년과 비교할 때, 4개소가 감소하였다. 자원봉사센터에서 근무하고 있는 인력은 2012년 현재 1,351명으로, 이 가운데 민간인이 1,222명, 공무원이 129명이다. 이때 민간인은 모두 급여가 지급되는 인력이다.

〈표 6-5〉 연도별 자원봉사자 활동현황(연인원)

(단위: 명, %)

	실인원 ¹⁾	연인원 ²⁾	참여율 ³⁾
2005	-	7,634,183	-
2006	-	10,314,903	-
2007	995,870	12,900,984	12.95
2008	1,426,956	14,020,872	9.83
2009	1,594,694	15,928,405	9.99
2010	2,051,412	14,979,864	7.30
2011	1,743,394	13,767,850	7.90
2012	2,163,174	18,652,383	8.62

주: 1) 실인원은 연간 1회 이상 활동인원.

2) 연인원은 연간 총 활동인원.

3) 참여율=100×(연인원÷실인원)

자료: 안전행정부·한국중앙자원봉사센터(2013).

자원봉사센터에 자원봉사자로 등록된 자원봉사자 수는 2012년 12월 31일 현재 8,216,176명이다. 그리고 활동인원은 2,163,174명으로, 이는 2012년에 1회 이상 자원봉사에 참여한 인원수이다. 연인원으로는 2012년의 경우에 18,652,383명이었다. 이를 기준으로 환산해 본다면, 1인당 8.6회 자원봉사에 참여한 것으로 이해해 볼 수 있다. 참고로 2013년 9월 현재는 연인원 14,832,868명, 실인원 2,045,924명인 것으로 확인된다.⁵⁴⁾

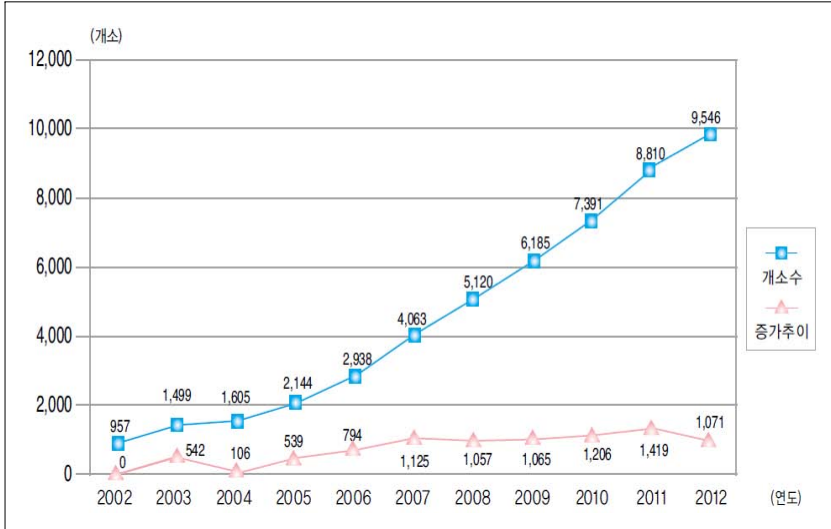
2) 사회복지 자원봉사 관리센터 현황

‘사회복지 자원봉사 인증관리규정’(보건복지부)에 따라 한국사회복지협의회가 운영하는 ‘사회복지 자원봉사 인증관리 데이터베이스’에 등록된 사회복지 자원봉사 관리센터의 현황은 2012년 현재 9,546개소이다. 등록 자원봉사자는 5,443천 명이고, 활동자원봉사자는 1,353천 명이다. 참고로, <부록 4>에 보건복지부의 사회복지자원봉사사업 추진체계를 그림으로 나타내고 있다.

54) 한국중앙자원봉사센터 웹사이트 참고(<http://www.1365.go.kr/nanum/prtl/web/vols/sta/selectChartJuminSta.do?menuNo=P9210>).

(그림 6-1) 연도별 사회복지자원봉사관리센터 추이(2002~12년)

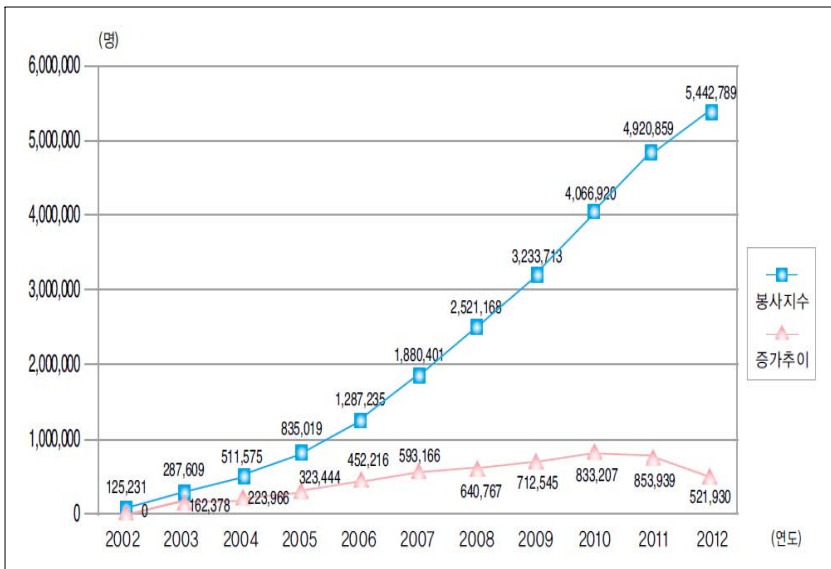
(단위 : 개소)



자료 : 보건복지부 · 한국사회복지협의회(2013).

(그림 6-2) 연도별 등록자원봉사자 추이(2002~12년)

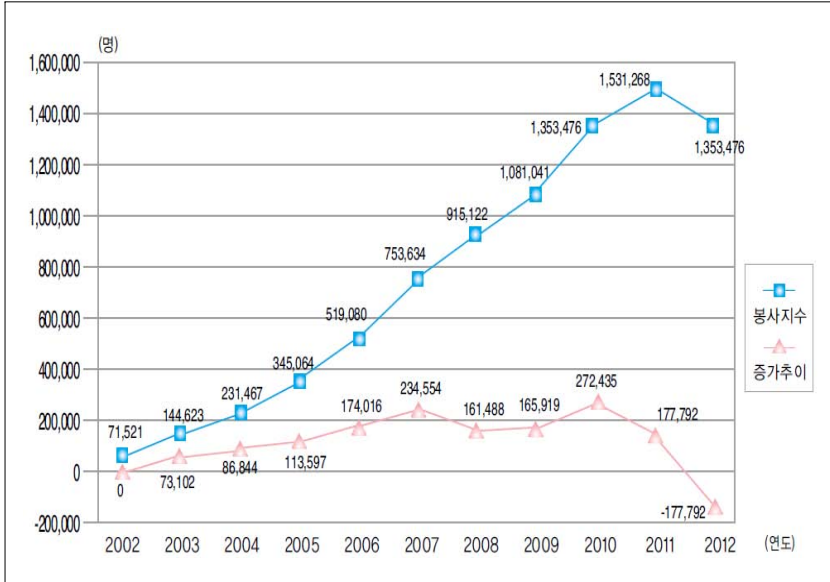
(단위 : 명)



자료 : 보건복지부 · 한국사회복지협의회(2013).

(그림 6-3) 연도별 활동자원봉사자 추이(2002~12년)

(단위 : 명)



자료 : 보건복지부 · 한국사회복지협의회(2013).

3) 청소년 자원봉사

청소년 자원봉사는 여성가족부 산하의 한국청소년활동진흥원에서 주관하고 있다. 진흥원 웹사이트⁵⁵⁾에 소개된 ‘청소년 자원봉사 보유 및 지원현황’(2003년~12년 12월 기준)을 보면, 보유현황으로서 청소년 1,556,617명, 지도자 155,684명, 기관(터전) 9,104개소가 입력되어 있으며, 지원현황으로서 봉사활동 참여인원 20,466,550명, 운영 프로그램 960,465건으로 되어 있다. 봉사활동 참여인원의 경우에 10년 치 통계이므로, 매년 200만 명 정도의 청소년이 자원봉사활동에 참여한 것으로 추측된다.

그리고 한국청소년활동진흥원은 두볼(Dovol)이라는 청소년자원봉사 포털사이트⁵⁶⁾를 운영하고 있다. 이 사이트에 청소년이 접속하면, 봉사활동을 검색하여 자신에게 알맞은 봉사활동을 신청하고, 봉사활동이 종료된 뒤에는 확인서를 출력할 수 있다. 아울러 청소년 봉사활동과 관련된 동영

55) <https://www.kywa.or.kr/>.

56) <http://dovol.youth.go.kr/dovol/index.do>.

상 강의를 들을 수 있고, 연구자료 등의 정보도 제공하고 있다.

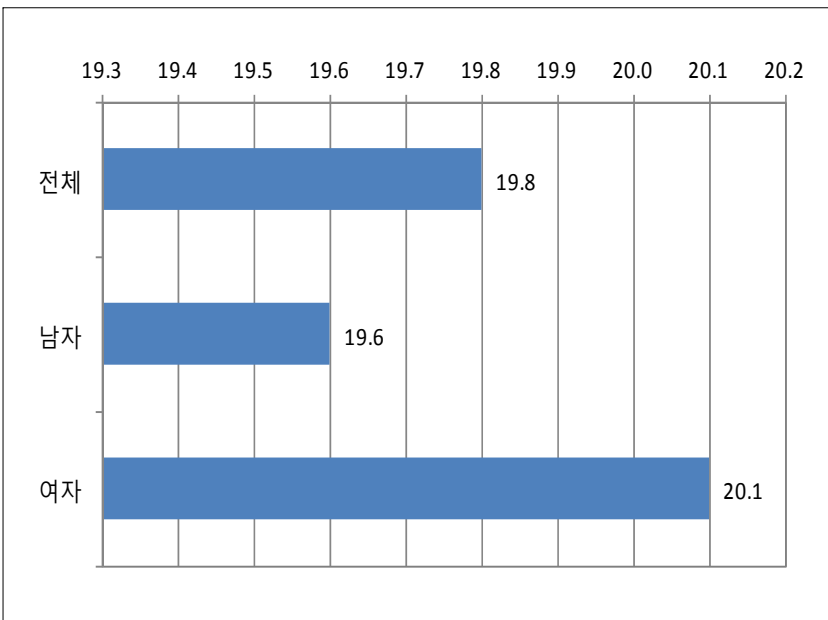
다. 자원봉사활동 참가 : 통계청 사회통계조사 결과

통계청의 사회통계조사 2011년 결과를 보면, 13세 이상 인구의 자원봉사참여율은 19.8%이다. 말하자면, 13세 이상의 인구 가운데 약 2명이 2011년 한 해에 자원봉사에 참여한 적이 있다는 것이다. 차이가 크지 않으나 남성보다는 여성의 참여율이 높고, 19세 이하의 청소년 참여율이 두드러진다. 이는 중고교생의 경우에 봉사점수를 취득하여야 하는 의무적 규정과 관련이 있는 것으로 보인다.

경제활동상태별로 보면, 취업자보다는 실업·비경제활동인구의 참여율이 높다. 이는 아직 임금근로자를 비롯한 취업자가 장시간 근로를 하고, 상대적으로 여가시간이 있는 비경제활동인구가 자원봉사활동의 중심을

[그림 6-4] 성별 자원봉사 참여율(2011년)

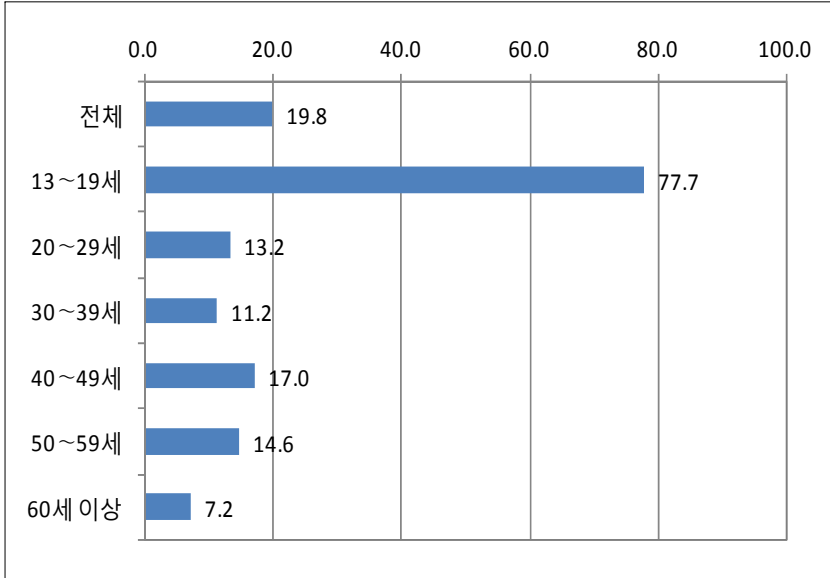
(단위: %)



자료: 통계청 국가통계포털(KOSIS).

(그림 6-5) 연령별 자원봉사 참여율(2011년)

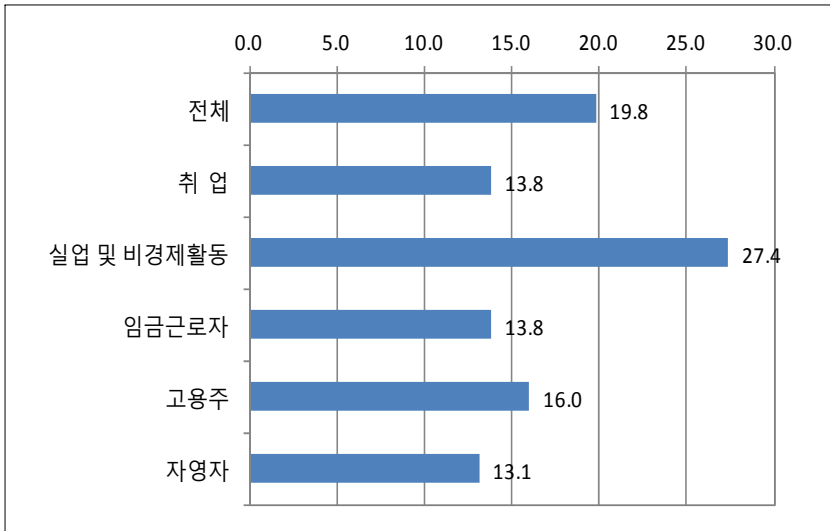
(단위: %)



자료: 통계청 국가통계포털(KOSIS).

(그림 6-6) 경제활동상태별 자원봉사 참여율(2011년)

(단위: %)



자료: 통계청 국가통계포털(KOSIS).

이루고 있음을 뜻한다.⁵⁷⁾ 이로 볼 때, 취업자의 일-생활양립(work-life balance)을 도모하고, 여가시간의 일부를 사회봉사로 전환하여 사회적 가치를 제고하면서 일자리를 함께 나누는(work-sharing) 사회적 최적화가 필요하다.

라. 자원봉사자의 자원봉사시간 : 통계청의 생활시간조사 결과

2009년의 생활시간조사(통계청) 결과를 보면, 자원봉사자는 평균 2시간을 조금 넘게 자원봉사활동에 쓰고 있음을 볼 수 있다. 요일 평균으로 10대가 3시간 8분을 자원봉사활동에 쓰고 있어 가장 높은 수준이며, 이들은 주로 일요일에 자원봉사활동을 하고 있었다. 이는 봉사활동이 의무사항인 것과 관련이 있다. 이와는 달리 30대와 40대는 각각 1시간 31분, 1시간 54분을 자원봉사활동으로 보내고 있어 다른 연령대와 비교할 때 낮은 편이다. 이들은 경제활동의 주축을 이루고 있어 상대적으로 사회봉사에 여가를 활용할 기회가 없기 때문일 것이다.

〈표 6-6〉 자원봉사자의 자원봉사시간(2009년 : 생활시간조사 결과)

(단위: 시간)

	요일평균	평일	토요일	일요일
전 체	2:11	2:11	2:13	2:08
10~19세(10대)	3:08	-	2:25	5:11
20~29세(20대)	2:47	2:44	3:16	3:06
30~39세(30대)	1:31	1:27	1:36	2:05
40~49세(40대)	1:54	1:49	2:32	1:51
50~59세(50대)	2:25	2:35	1:57	1:06
60세 이상	2:23	2:23	-	2:24
20세 이상	2:09	2:11	2:10	1:53

자료: 통계청 국가통계포털(KOSIS).

57) 독일을 방문하여 면담을 하였을 때, 민간자원봉사단체 스태프인 Rainer Hub씨(Diakonie)도 독일의 자원봉사는 주부, 학생 등 비경제활동인구가 중심이 되고 있어 근로자 참여율을 높이는 것이 과제라 하였다. 당시 면담주선과 통역 등의 도움을 주신 한미순 박사(베를린기독교대학 강사)께 감사드립니다.

마. 전국자원봉사실태조사 결과

볼런티어 21이 3년마다 주기적으로 실시하고 있는 전국자원봉사실태조사 결과에 따르면, 2011년의 자원봉사참여율은 21.4%이다. 1999년부터 계속 자원봉사참여율은 증가하는 양상을 보이고 있다. 자원봉사자의 연령 대별 구성에서는 40대가 24.0%로 가장 높은 비중을 보인다. 다음이 50대로 22.7%, 20대가 19.9%의 비율을 보인다.

〈표 6-7〉 1년간 자원봉사 참여율 변동추이

(단위: 명, %)

	2011		2008		2005		2002		1999	
	빈도	비율	빈도	비율	빈도	비율	빈도	비율	빈도	비율
자원봉사자	321	21.4	398	20.0	331	20.5	247	16.3	215	14.02
비자원봉사자	1,179	78.6	1,591	80.0	1,280	79.5	1,265	83.7	1,318	85.98
전 체	1,500	100.0	1,989	100.0	1,611	100.0	1,512	100.0	1,533	100.00

자료: 볼런티어 21(2011).

〈표 6-8〉 남녀별 전체 응답자 중 1년간 자원봉사자 비율(2011년)

(단위: 명, %)

	남 자		여 자		전 체	
	빈도	비율	빈도	비율	빈도	비율
20대	31	19.7	33	20.1	64	19.9
30대	22	14.0	28	17.0	50	15.6
40대	38	24.2	39	23.8	77	24.0
50대	38	24.2	35	21.3	73	22.7
60대	28	17.8	29	17.7	57	17.6
전 체	157	100.0	164	100.0	321	100.0

자료: 볼런티어 21(2011).

2. 자원봉사자의 재해

가. 일반적인 자원봉사활동 수행과정에서 발생하는 재해

여기에서는 먼저 자원봉사자가 개인적인 자발적 의사로 봉사활동을 수행하는 과정에서 사고로 부상을 입거나 질병에 노출되는 사례를 소개하고자 한다. 하지만 자원봉사자의 재해발생통계가 공표되고 있지 않으며, 구체적 사례도 그다지 소개되고 있지 않다. 포털사이트에 ‘자원봉사’, ‘사고’, ‘재해’ 등의 연관 검색어를 입력해 보면, 인하대생 사고 관련 기사⁵⁸⁾와 교통 자원봉사 사고⁵⁹⁾ 등 몇 가지 자원봉사자 관련 사고에 대한 기사가 확인되는 정도이다.

그런데 다행스럽게도 대구광역시자원봉사센터에서는 ‘대구자원봉사정보센터’라는 웹사이트⁶⁰⁾를 통하여 자원봉사자 상해보험제도를 안내하면서 보상사례에 대한 정보를 공개하고 있다.⁶¹⁾ 이 정보를 통하여 자원봉사자의 활동 중 사고를 알아보기로 한다.

이 통계를 참조하면, 매년 30~40건의 사고가 대구광역시에서 발생하고 있음을 알 수 있다. 대구광역시에 등록된 자원봉사자 수가 40만 명 수준임을 감안한다면(대구광역시 자원봉사센터, 2013), 등록자원봉사자 수 기준으로 볼 때, 1만 명 가운데 약 1명 정도의 재해발생을 추측해 볼 수 있다. 말하자면, 0.01% 정도의 재해율을 보인다.

사고 유형도 다양하여 골절, 베임, 끼임, 화상, 교통사고 등이 대표적이

58) 이 사고는 방학을 맞아 춘천 상천초등학교 학생을 대상으로 봉사활동을 하러 간 인하대학교 아이디어뱅크 동아리 학생 13명이 2011년 7월 27일 산사태로 펜션에서 잠을 자다 참변을 당한 것을 말한다.

59) 출근길 교통 자원봉사를 하던 모범택시 운전사가 교통사고를 당해 의식불명 상태에 빠졌다는 기사이다.

60) http://dgvolunteer.co.kr/programs/user/insurance/saleInfo_04.asp

61) 이러한 정보는 공개하는 것이 바람직하다. 혹시 이 글에서 인용하였다는 이유로 정보 공개가 웹사이트에서 사라지지 않기를 바라며, 다른 지역의 자원봉사센터와 안전행정부, 보건복지부, 그리고 관련 산하기관에서도 관련 통계와 정보를 제공하였으면 한다. 아울러 자원봉사자의 재해발생사례를 수집·분석함으로써 이에 대한 안전대책 매뉴얼을 개발할 필요가 있을 것이다.

〈표 6-9〉 대구시 자원봉사자 상해보험 신청·지급건수(2004~12년)

(단위: 건)

	신청건수	지급건수
2004	2	2
2005	6	6
2006	15	13
2007	30	28
2008	48	47
2009	43	42
2010	49	49
2011	37	37
2012	37	37

주: 대구자원봉사정보센터 웹사이트에 공개된 정보를 참조하면서 필자가 작성한 것이므로 실제 신청·지급건수와 약간 상이할 수 있음.

자료: 대구자원봉사정보센터 웹사이트.

었다. 이 가운데서 몇 가지를 소개하면 다음과 같다. 반찬조리를 돕다가 손가락을 베이거나 끓는 물에 화상을 입는 사고, 이동 중에 발생하는 교통사고, 봉사활동 수혜자의 폭력(손가락 물기, 물체를 던짐)에 따른 사고, 반려견에게 물리는 사고, 다른 자원봉사자의 실수로 발생하는 사고, 목욕 봉사를 하다가 수혜자를 돕는 과정에서 자원봉사자의 신체 부상 등이다.

이러한 사고에 대한 보험급여로 지급된 최소의 금액이 8,100원이었다. 이 보상은 사례에서 소개한 경우로, 재난재해 침수지역 복구봉사활동을 하는 가운데 슈퍼마켓의 피해물품을 정리하면서 다른 봉사자가 1.5리터 짜리 생수병을 발등에 떨어뜨려서 부상을 입게 된 경우였다. 이는 치료비에 대한 보상인 것으로 보인다. 그리고 최대 보상액은 8천만 원으로, 마을 행사를 준비하다가 교통사고로 사망한 경우였다. 이 경우는 유족급여인 것으로 보인다.

사고가 있었음에도 보상을 받지 못한 6건은 불인정 이유가 다음과 같았다. 먼저 1건은 봉사활동으로 인정을 받지 못하였는데, 자원봉사활동을 마치고 회식을 하다가 넘어져 부상을 입은 경우였다.⁶²⁾ 이처럼 자원봉사

〈표 6-10〉 자원봉사자 사고 사례(대구광역시)

	사고 내용
2012. 4.	보호대상자 집을 방문하여 쌀 10kg과 라면 1박스를 전달하고 내려오던 중 우측무릎 인대에 상해를 입음
2012. 3.	○○복지재단 무료급식 봉사활동 당시 끓는 물에 소독 중이던 식기를 고무 장갑을 끼고 건지다가 고무장갑이 찢어져 우측 손가락에 2도 화상을 입음
2012. 3.	무료급식소에서 무료급식과 음악공연을 위해 준비 중 앰프를 내리다 모서리에 오른손 중간 손가락이 찢어짐
2012. 3.	관내 이면 도로 환경미화 봉사활동을 하러 가다가 경로당 옆 놀이터 내 발 지압을 하는 돌에 걸려 넘어지면서 좌측 견관절 탈구 및 안면부 열상 입음
2012. 2.	관내 3층 실버식당에서 식사 보조 봉사활동이 계획되어 있어 이동 중 발을 헛디더 넘어져 왼쪽 손목이 골절됨
2012. 2.	무료급식봉사 활동 중 무거운 밥, 국통 등을 들고 배식을 하다 손목이 꺾이면서 통증을 느낌
2012. 2.	장애인 정보화재택방문교육을 위해 대상자에게 컴퓨터 교육을 실시하고 나오다가 길 빙판에 미끄러져 왼쪽 어깨를 다침
2012. 1.	무료 급식 봉사를 위해 양파 채썰기를 하다가 칼에 왼쪽 검지가 베임
2011. 6.	어르신 댁에 도시락 배달을 하고 다음 코스로 이동하던 중 동네거리 서편에서 동편으로 진행하던 택시와 충돌
2011. 6.	농아장애아동 목욕 중 아동이 넘어지면서 아동을 받쳐주다가 미끄러져 오른쪽 무릎 십자인대 손상됨
2011. 4.	목욕봉사 중 발을 헛디더 발목 인대가 늘어남
2010. 8.	재난재해 침수지역 복구봉사활동 중 슈퍼마켓의 피해물품을 정리하면서 다른 봉사자들과 함께 정리를 하던 중에 상대방봉사자가 물병 1.5리터짜리를 발등에 떨어뜨려서 부상을 입게 됨
2010. 5.	장애인 사회적응 훈련프로그램 봉사활동 중 자폐성 장애2급 장애인에게 업지를 물림
2010. 5.	독거 노인 다락방 수리 중 다락방 출입계단이 너무 급경사라 미끄러져서 팔꿈치를 다침
2010. 4.	노숙인 무료급식 봉사활동 중 노숙인이 던진 그릇에 맞아 머리 부분 상해를 입음
2010. 2.	복지관 반찬 조리를 하러 가던 중 골목길에서 좌회전 시 자동차 추돌사고로 상해를 입음
2009. 9.	정신건강 상담센터에서 정신장애인 자원봉사활동 중 자원봉사 수혜자에게 팔을 뒤로 꺾이면서 상해를 입음
2009. 7.	관내 독거노인 반찬 배달 봉사활동 중 개에게 발목 부위를 물리면서 복숭아뼈에 상해를 입음

자료 : 대구자원봉사정보센터 웹사이트.

62) 산재보험의 경우는 회식이 업무와 관련이 있다면, 재해로 인정되었을 것이다.

활동으로 인정받지 못한 경우가 1건 더 있었다.⁶³⁾ 다른 1건은 질병이 발생한 경우로, 상해보험에 질병에 대한 보장이 없어 보상을 받지 못한 것이다. 그리고 다른 1건은 보상 신청이 지연되어 인정을 받지 못하였으며, 나머지 2건은 개인이 가입한 상해보험에서 이미 지급되었기 때문에 인정을 받지 못한 경우였다.

나. 근로자가 회사의 업무로서 자원봉사활동을 수행하다가 일어난 재해⁶⁴⁾

1) 자원봉사기관의 유급근로자

근로복지공단의 협조를 얻어 근로자가 회사 업무의 연장으로 자원봉사 활동을 하다가 재해가 발생한 경우를 확인하였다. 그런데 만일 자원봉사 업무를 담당하는 유급근로자가 업무수행 중 재해를 당했다면, 해당 근로자의 업무가 자원봉사활동과 관련된 것이므로 자원봉사활동 중에 발생하

〈표 6-11〉 자원봉사관련기관 유급근로자의 산재발생 사례

	사고 내용
2009. 10.	2009년 10월 23일 13:20경 ○○구 자원봉사지원단에서 탁자와 의자를 옮기던 중 침에 맞은 듯 따끔하면서 몸을 움직일 수 없게 되는 사고가 발생함
2010. 2	조리실에서 자원봉사자와 무료반찬을 조리하여 포장한 후, 11시부터 무료반찬 배달을 하던 중 아파트 계단을 오르내리면서 무릎통증이 발생
2010. 4	△△주부모임자원봉사단체에서 식자재를 정리하던 중에 미끄러져 뒤로 넘어지면서 늑골이 부러지는 부상
2010. 10.	장애인체육대회 자원봉사자 700명 책임자로 참석하여 점심도시락 박스(30kg 상당)를 배부하고, 휠체어를 실은 장애인을 도와주다가 어깨부분이 파열
2010. 11.	□□자원봉사센터에서 운영하는 이동목욕차량에서 목욕을 돕기 위해 할머니를 태우고 승강기를 작동하던 중 갑자기 강한 바람이 불어 차량 뒷문이 닫히면서 왼손이 끼인 상태로 30분 정도 압축된 상태로 있었음

자료: 근로복지공단 산재보상 데이터베이스.

63) 신청자가 길을 가다가 현수막이 떨어져 이를 다시 달아주는 과정에서 넘어져 부상을 입었다고 한다.

64) 연구에 참고할 만한 재해 사례를 알려주신 근로복지공단의 김근태 차장님과 김관석 차장님께 감사드린다.

는 사고나 질병은 업무상 사고·질병으로서 산재보험의 혜택을 받게 될 것이다. 이러한 사례를 간략히 소개하면 <표 6-11>과 같다.

이는 대구시자원봉사센터에서 발생하였던 자원봉사자 사고와 유사함을 볼 수 있다. 자원봉사활동과정에서 물건을 옮기다가 부상을 당하는 사고, 미끄러져 골절상을 입는 사고, 손가락이 끼어 골절상이 발생하는 경우 등이다. 이러한 사례들은 산재로 인정이 되어 휴업급여와 요양급여가 지급되었으며, 장해로 인정된 경우에는 장해일시금도 지급되었다.

2) 일반근로자의 자원봉사활동: 행사 중 사고

다음으로 우리가 주목하고자 하는 경우를 알아보기로 하자. 바로 자원봉사활동이 회사 업무의 연장인 경우이다. 두 사례가 확인이 되었다. 이 두 재해는 모두 산업재해보상보험법 시행령 제30조⁶⁵⁾에 따라 ‘행사 중 사고’인 경우이다.

먼저 2011년 5월에 발생한 사고로 공공기관에서 자원봉사로 ○○모자

<표 6-12> 회사 업무와 관련된 자원봉사활동 중의 근로자 산재발생사례

	사고 내용
2011. 5.	모 공공기관의 자원봉사 일정으로 ○○모자원에서 봉사활동 중 원생들과 직원들이 축구경기를 하다가 흘러나온 공을 돌려주기 위해 차는 순간 우측 발목에 통증을 느끼고 쓰러짐
2012. 10.	모 건축사사무소에서 단체로 자원봉사를 왔다가 나무를 켜기 위해 선반톱을 사용하던 중 장갑이 톱날에 끼어들어가면서 가운데손가락 및 손바닥을 다침

자료: 근로복지공단 산재보상 데이터베이스.

65) 해당 조항은 다음과 같다. “운동경기·야유회·등산대회 등 각종 행사(이하 “행사”라 한다)에 근로자가 참가하는 것이 사회통념상 노무관리 또는 사업운영상 필요하다고 인정되는 경우로서 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에 근로자가 그 행사에 참가(행사 참가를 위한 준비·연습을 포함한다)하여 발생한 사고는 법 제37조 제1항 제1호 라목에 따른 업무상 사고로 본다. 1. 사업주가 행사에 참가한 근로자에 대하여 행사에 참가한 시간을 근무한 시간으로 인정하는 경우 2. 사업주가 그 근로자에게 행사에 참가하도록 지시한 경우 3. 사전에 사업주의 승인을 받아 행사에 참가한 경우 4. 그 밖에 제1호부터 제3호까지의 규정에 준하는 경우로서 사업주가 그 근로자의 행사 참가를 통상적·관례적으로 인정한 경우”.

원에서 피재근로자가 봉사활동을 하였다. 이때 원생들과 직원들이 어울려 축구경기를 하던 중에 흘러나온 공을 돌려주기 위해 해당 근로자가 공을 차는 순간 우측 발목에 통증을 느끼고 쓰러지면서 오른쪽 발의 아킬레스건이 파열되는 사고를 당하였다. 이에 따라 입원 28일을 포함한 총 요양기간 124일간에 대하여 요양급여가 지급되었다.

그리고 또 한 가지 사례로서 모 건축사사무소에서 단체로 자원봉사를 갔다가 일어난 사고이다. 해당 근로자가 나무를 켜기 위해 선반 톱을 사용하던 중에 장갑이 톱날에 끼어들어가면서 가운데손가락과 손바닥을 다쳐 골절상을 입게 되었다. 이 사고로 해당 근로자는 입원 107일을 포함하여 226일간 요양하였으며, 장해등급 12급 12호를 받았다. 이에 따라 이 근로자는 산재로 인정되어 휴업급여, 요양급여, 장해일시금을 지급받았다.

제3절 자원봉사자의 재해에 대한 보호

1. 자원봉사자 상해보험 적용

가. 자원봉사자 상해보험의 법적 근거

정부는 자원봉사자를 대상으로 하여 사고가 발생하였을 때, 상해보험의 혜택을 받을 수 있도록 하고 있다. 이는 2008년 2월 29일에 시행된 『자원봉사활동기본법』(법률 제8852호)에 의거하고 있다. 같은 법 제14조(자원봉사자의 보호) 제1항에서는 “국가와 지방자치단체는 자원봉사활동이 안전한 환경 속에서 이루어질 수 있도록 노력하여야 한다”고 하고 있으며, 제2항에서는 “자원봉사자에 대한 보험의 가입 등 보호의 종류와 내용에 관하여 필요한 사항은 대통령령으로 정한다”고 하였다.

이에 따라 『자원봉사활동 기본법 시행령』(대통령령 제22075호, 2010.3.15.) 제10조(자원봉사자에 대한 보험가입 등) 제2항에서 “법 제14조제2항의 규정에 의한 자원봉사자에 대한 보호의 종류는 다음 각 호와 같다. 1.

자원봉사활동 중인 자원봉사자의 신체적 보호 2. 자원봉사활동 중에 발생한 자원봉사자의 경제적 손실보호 3. 자원봉사활동 중에 발생한 타인의 신체 또는 재물손괴에 대한 보호”라는 규정을 두고, 제3항에서 “국가 및 지방자치단체는 자원봉사센터 또는 「비영리민간단체 지원법」에 의하여 등록된 단체에 소속한 자원봉사자의 보호를 위하여 다음 각 호의 요건을 모두 갖춘 보험 또는 공제에 가입할 수 있다. 1. 자원봉사활동 중에 발생한 자원봉사자의 사망, 후유장애 및 의료·입원·수술비 등에 대한 보상을 할 수 있을 것 2. 자원봉사활동 중에 발생한 타인의 신체 또는 재물 손괴에 대한 보상을 할 수 있을 것”이라는 규정을 달고 있다. 그리고 제4항에서 “지방자치단체는 제3항의 규정에 의한 보험의 가입절차 및 방법 등에 관하여는 조례로 정한다”고 하였다.

나. 자원봉사자의 상해보험 적용

요즈음 자원봉사에 참여하고자 하는 일반인이 자원봉사단체를 방문하게 되면, 자원봉사센터 교육을 수강함과 동시에 자원봉사포털(<http://www.1365.go.kr/nanum/prtl/web/vols/volsMain.do>)에 가입하라는 권유를 받게 된다. 자원봉사포털에 가입하게 되면, 상해보험의 혜택을 받을 수 있기 때문이다.

안전행정부·한국중앙자원봉사센터(2013)를 보면, 2008~12년 자원봉사자 상해보험 예산 추이가 소개되어 있다. 2008년에 3,206백만 원이었던 예산이 2012년에는 6,084백만 원으로 2배 가까운 수준으로 증가하였다. 국비와 지방비의 분담률도 1:1에 가깝다. 2011년의 경우는 정확히 1:1이었던 것으로 확인된다.

2012년의 경우에 상해보험에 가입한 자원봉사자 수는 3,502,674명이었다. 등록인원이 8,216,176명이었으므로 등록인원의 42.6%가 자원봉사의향이 있었던 것으로 보아도 좋을 것이다. 실인원은 2,163,174명이므로 보험가입 인원, 다시 말해서 자원봉사의향이 있었던 등록인원의 61.8%가 실제로 자원봉사활동을 한 것으로 추측해 볼 수 있다. 자원봉사자 1인당 평균보험료는 1,523원으로 저렴한 수준이었다. 실제로 상해보험을 수령한

〈표 6-13〉 자원봉사자 상해보험 예산 추이(2008~12년)

(단위 : 백만 원)

	전 체	국 비	지방비
2008	3,206	1,554	1,652
2009	3,562	1,675	1,887
2010	3,729	1,676	2,053
2011	7,740	3,870	3,870
2012	6,084	3,102	2,892

자료 : 안전행정부 · 한국중앙자원봉사센터(2013).

〈표 6-14〉 자원봉사자 상해보험 가입 현황(2012년)

(단위 : 명, 원)

	등록인원	자원봉사활동 실인원	보험가입 인원	1인당 평균보험료	보험금 수령인원
전 체	8,216,176	2,163,174	3,502,674	1,523	611
서울	1,536,867	344,001	305,553	2,542	74
부산	641,761	171,974	419,357	839	129
대구	427,607	110,123	131,100	600	47
인천	464,142	104,204	215,854	1,174	31
광주	325,929	70,620	80,963	1,863	10
대전	255,836	71,016	68,563	1,901	16
울산	176,098	59,317	79,185	1,483	10
세종	13,592	4,239	9,659	1,325	1
경기	1,842,021	417,646	594,704	1,717	151
강원	268,329	76,419	147,806	2,010	27
충북	224,265	68,910	318,328	1,499	18
충남	289,384	75,889	174,917	1,599	15
전북	314,291	82,352	171,456	1,646	14
전남	297,955	130,869	217,236	1,512	5
경북	440,915	176,490	308,948	1,124	24
경남	615,692	154,263	197,544	1,841	29
제주	81,492	44,842	61,501	1,216	10

자료 : 안전행정부 · 한국중앙자원봉사센터(2013).

자원봉사자 수는 611명으로 실인원의 0.03%이다.

서울시자원봉사센터의 상해보험을 예로 들어보면 다음과 같다. 먼저 적용대상은 서울시 자원봉사자센터와 센터의 수요처 활동 봉사이다. 보상내역은 아래 <표 6-15>와 같이 배상책임담보, 상해의료비, 상해사망, 후유장해, 상해입원비이다.

만일 자원봉사자가 활동 중에 사고를 당하였을 경우에 서울시 자원봉사센터로 연락하면, 센터가 보험회사에 공문을 보내어 상해보험 보장을 받을 수 있도록 처리해주는 방식이다. 이를 위하여 매년 서울시 자원봉사센터는 민간보험회사에 자원봉사자 상해보험을 맡주하고 있다.

안양시의 경우는 보험가입자격으로서 “(사)안양시자원봉사센터에 등록된 봉사자 중 자원봉사활동기본법 제7조(자원봉사활동의 범위)⁶⁶⁾의 봉사활동 실적이 있는 자”(안양시 자원봉사센터 사이트⁶⁷⁾)로 하고 있다. 보장내역은 사망·후유장애, 입원비(1일), 배상책임이다. 이 보장내역은 서울

<표 6-15> 서울시자원봉사센터 자원봉사자 상해보험 보장내역

보장 내용	지원금액
자원봉사활동 중 배상책임담보	10,000,000원
자원봉사활동 중 상해의료비	5,000,000원
자원봉사활동 중 상해사망, 후유장해	100,000,000원
자원봉사활동 중 상해입원비(1일당)	30,000원

자료: 서울시 자원봉사센터 사이트(<http://volunteer.seoul.go.kr/citynet/jsp/vol/VolCmmCenterInfo.do>).

66) 여기에서 자원봉사활동기본법 제7조(자원봉사활동의 범위)에 해당하는 봉사활동은 다음과 같다. “1. 사회복지 및 보건 증진에 관한 활동 2. 지역사회개발·발전에 관한 활동 3. 환경보전 및 자연보호에 관한 활동 4. 사회적 취약계층의 권익증진 및 청소년의 육성보호에 관한 활동 5. 교육 및 상담에 관한 활동 6. 인권옹호 및 평화구현에 관한 활동 7. 범죄예방 및 선도에 관한 활동 8. 교통 및 기초질서계도에 관한 활동 9. 재난관리 및 재해구호에 관한 활동 10. 문화·관광·예술 및 체육 진흥에 관한 활동 11. 부패방지 및 소비자보호에 관한 활동 12. 공명선거에 관한 활동 13. 국제협력 및 해외봉사활동 14. 공공행정분야 사무 지원에 관한 활동 15. 그 밖에 공익사업의 수행 또는 주민복리의 증진에 필요한 활동”이다.

67) <http://www.anyang1365.or.kr/vol/gov/mogaha/ntis/web/vol/vcm/action/VolVcmBbsPortalAction.do>.

시의 경우와 동일하지만, 상해의료비에 대해서는 설명이 없다. 다만 제출 서류에 진료비 영수증, 약국 영수증이 포함된 것으로 보아 상해의료비에 대한 지원이 있는 것으로 보인다.

다. 사회복지 우수 자원봉사자 상해보험

한국사회복지협의회는 별도로 자원봉사자 상해보험에 가입하고 있다. 명칭은 ‘사회복지 우수 자원봉사자 상해보험’이다. 이 보험은 『사회복지사업법』 제9조의 규정에 따른 것으로 보인다.⁶⁸⁾ 협의회의 웹사이트 공지 사항을 참고하면, 2013년의 경우에 20만 명을 대상으로 하는 상해보험 입찰을 공고하였다. 입찰 공고에서 제시한 담보 조건은 다음과 같다. 상해보험이 보장하는 담보 내용은 상해사망, 상해후유장애, 상해입원(1일당), 배상책임, 구내치료비, 영업배상책임, 화상진단 위로금, 골절진단 위로금이다. 이에 대하여 한국사회복지협의회는 예산을 250백만 원으로 하고 있다. 다만 이 상해보험은 예산의 제약으로 모든 자원봉사자에게 상해보험의 혜택을 부여하지 못하고, 봉사실적이 높은 자원봉사자에게만 한정되

〈표 6-16〉 사회복지 우수 자원봉사자 상해보험 가입대상·사업예산(2011~13년)

(단위: 천 명, 천 원)

	가입대상	사업예산
2011	180	162,540
2012	190	248,900
2013	200	250,000

주: 가입기간은 매년 5월 중순부터 다음 해 5월 중순까지임.

자료: 한국사회복지협의회 웹사이트를 참고하여 필자가 정리.

68) 『사회복지사업법』 [시행 2013.1.27, 법률 제11239호, 2012.1.26, 일부개정] 제9조(사회복지 자원봉사활동의 지원·육성)의 내용은 다음과 같다. “① 국가와 지방자치단체는 사회복지 자원봉사활동을 지원·육성하기 위하여 다음 각 호의 사항을 실시하여야 한다. 1. 자원봉사활동의 홍보 및 교육 2. 자원봉사활동 프로그램의 개발·보급 3. 자원봉사활동 중의 재해에 대비한 시책의 개발 4. 그 밖에 자원봉사활동의 지원에 필요한 사항 ② 국가와 지방자치단체는 제1항 각 호의 사항을 효율적으로 수행하기 위하여 사회복지법인이나 그 밖의 비영리법인·단체에 이를 위탁할 수 있다.[전문개정 2011.8.4]”

〈표 6-17〉 사회복지 우수 자원봉사자 상해보험(2013년) 담보조건(입찰공고문)

(단위: 천 원)

담 보 내 용	보 장 금 액	비 고
상 해 사 망	50,000	자원봉사활동 중 상해사고로 1년 이내에 사망하였을 경우 가입금액(보장금액) 전액 지급
상해후유장애	50,000	자원봉사활동 중 상해사고로 인해 1년 이내에 신체의 일부를 잃었거나 또는 그 기능이 영구히 상실된 경우 보장금액에 따라 지급
상해입원(1일당)	30 (※ 180일한도)	상해사고로 입원을 하였을 경우 입원 1일에 대한 입원일당을 보장금액에 따라 지급
배상책임	10,000	피보험자 과실로 인해 제3자에게 배상책임 발생할 경우 보장금액에 따라 지급
구내치료비	10,000	자원봉사활동 중 상해사고로 치료를 받는 경우 가입금액 한도로 피보험자가 실제로 부담한 의료비 지급
영업배상책임	100,000	전국 관리센터 등 유관기관의 배상책임이 발생할 경우 보상
화상진단 위로금	300	-
골절진단 위로금	300	-

자료: 한국사회복지협의회 웹사이트를 참고하여 필자가 정리.

어 있었다.⁶⁹⁾

라. 회사 소속의 자원봉사자를 대상으로 하는 상해보험 적용

기업의 사회적 책임이 강조되면서 기업 차원에서 자원봉사가 이루어지기도 한다. 이는 최근의 일이 아니며, 일찍이 이른바 “사회봉사”라는 이름으로 실시되고 있었다. 여기에서는 모 대기업의 사례를 통하여 회사 소속의 자원봉사자가 자원봉사활동과 관련하여 재해가 있었을 때, 산재보험의 혜택을 받고 있는지를 알아보았다. 결론적으로 말하면, 매년 경미한 재해가 발생하지만, 이를 회사가 가입한 상해보험으로 처리를 한다는 것이었다.

69) 직접 면담을 하면서 사회복지 우수 자원봉사자 상해보험에 대해 설명을 해주신 최영협 차장님(한국사회복지협의회 나눔사업본부 자원봉사부)께 감사드립니다.

이 대기업은 사원이 입사와 함께 사회봉사단에 가입하도록 하고 있다. 그리고 사회봉사단은 대기업을 넘어서서 그룹 차원에 소속되면서 해당 기업에서 봉사팀이 자원봉사를 예정할 때, 그룹의 인트라넷을 통하여 자원봉사활동을 신고하도록 하고 있다. 자원봉사활동이 공식적으로 입력되면, 사회봉사단에서는 간략한 주의사항을 포함한 안내를 해당 봉사팀에 전달한다. 봉사팀은 예정된 일정에 따라 봉사활동을 하게 된다.

만일 이때 봉사활동 중에 사고를 포함한 재해가 발생하면, 피해자는 개인이 사고에 대한 처리를 하고(물론 팀이 돕기도 하겠지만), 사회봉사단에 관련 서류를 제출하면, 상해보험 처리를 해주는 방식으로 지원한다. 사회봉사단 담당자에게 전화로 질문한 결과, 산재보험으로 처리한 경우는 없었다고 한다. 따라서 만일 휴양이 필요한 경우에는 개인이 휴가를 신청하거나 병가 처리를 하게 된다. 자세한 확인은 힘들지만, 산재보험으로 처리하여야 할 만큼의 피해는 없었다고 한다.

마. 청소년 자원봉사자를 대상으로 하는 상해보험

재학 중인 청소년은 봉사활동점수를 의무적으로 취득하여야 하는 제도 때문에 교내·외에서 자원봉사활동에 참여하고 있다. 청소년의 ‘자원’봉사활동이 ‘의무’적이라는 이유로 이들의 활동은 사회에서 순수한 가치로 받아들이지 않는 경향이 있다. 물론 일부 청소년은 자원봉사활동에 참여하면서도 소극적인 행동을 보임으로써 다른 일반자원봉사자의 질서를 받기도 하고, 경우에 따라서는 봉사실적증명서를 부정으로 발급받는 사례도 발생하기 때문이기도 하다. 하지만 그렇다고 하여 이들의 자원봉사활동에서 발생하는 가치가 결코 0이거나 마이너스인 것은 아니다. 이들이 어떠한 의도로 참여한다고 할지라도 자원봉사활동의 사회적 가치는 명확히 존재한다고 보아야 한다.

그렇다면 청소년을 대상으로 하는 상해보험은 제대로 갖추어져 있는지를 살펴보면, 그렇지 못하다는 점이 눈에 띈다. 먼저 교내에서 이루어지는 자원봉사활동은 안전하다고 보아야 한다. 이는 학교가 학교안전공제회에 상해보험을 가입하고 있기 때문이다. 학교안전공제회는 「학교안전

사고 예방 및 보상에 관한 법률』(법률 제11690호(정부조직법) 일부개정 2013.03.23.)에 따른 것이다. 이 법은 학교안전사고로 발생하는 피해를 보상할 수 있도록 하고 있으므로, 교내에서 이루어진 자원봉사활동에서 발생한 재해는 학교안전사고로 간주되어 학교안전공제회의 혜택을 받을 수 있게 된다. 보상급여로는 요양급여, 장애급여, 유족급여, 간병급여, 장의비 등이 있다.

교외에서 일어나는 자원봉사활동은 경우에 따라 달라진다. 이는 청소년이 소속된 자원봉사기관이나 지역의 자원봉사센터가 청소년을 대상으로 하는 상해보험제도를 운영한다면, 혜택을 받을 수 있다. 하지만 상해보험 가입 대상에서 청소년을 제외한 자원봉사센터나 자원봉사기관이 있다. 어떤 자원봉사센터나 자원봉사기관은 일정한 봉사실적이 있는 청소년은 가입을 시켜주기도 한다. 따라서 교외에서 이루어지는 자원봉사활동에 참여하는 청소년은 위험에 무방비로 노출되어 있다고 하여도 좋을 것이다.

2. 외국의 자원봉사자 보호제도

가. 선행 연구

자원봉사자의 산재보험제도와 관련하여 참고할 만한 보고서로는 박찬임·이정우·원종학(2003)과 오종은·양재성(2009)을 들 수 있다. 오종은·양재성(2009)은 외국의 자원봉사자 산재보험 적용사례를 파악하기 위하여 일본, 독일, 오스트리아, 스위스의 산재보험제도를 간략히 살펴보았다. 이들의 결론은 “자원봉사자에 대한 산재보험 적용형태는 찾아보기 어려웠다”(p.22)고 한다.

하지만 박찬임·이정우·원종학(2003)에서는 미국 워싱턴 주의 경우에 학생 자원봉사자가 산재보험 임의적용대상자임을 알려주고 있다(p.39). 그리고 독일 산재보험법에서 “공익을 위하여 활동하는 사람들을 적용대상으로 하고 있다”(p.72)고 한다. “구체적으로 사회의료시설·복지시설·재난구호·시민보호·생명구호 등을 위하여 무보수로 활동하는 사람”(p.72)

이 이에 해당하고 있어 자원봉사자 일부가 대체로 독일의 경우에 산재보험 적용대상이 됨을 알 수 있다. 박찬임·이정우·원종학(2003)에 따르면, 자원봉사자를 대상으로 하는 산재보험은 감독·관리를 연방정부가 담당하고, 징수·보상은 공공부문 산재보험조합이 담당하고 있다(p.137). 이에 따라 독일을 중심으로 하여 자원봉사자를 대상으로 산재보험이나 상해보험을 제공하는 국가의 사례를 찾아보았다.

나. 독 일⁷⁰⁾

독일의 경우에는 1928년부터 자원봉사자가 산재보험의 적용대상이 되었다(김상호, 2013). 위험에 처해 있으면서 공익성이 높은 인명구조원이 바로 첫 산재보험의 적용대상이 된 자원봉사자였다. 이후에 사회적 이슈가 발생할 때마다 특정한 분야의 자원봉사자가 산재보험 적용대상에 포함되었다. 따라서 모든 자원봉사자가 산재보험의 적용대상인 것은 아니며, 산재보험 적용대상이 되는 자원봉사활동분야라 하더라도 보험운영방식의 차이에 따라 자원봉사활동 중 사고가 산재로 인정되지 않는 경우도 있다.

1) 자원봉사자의 산재보험 적용범위와 운영기구

독일의 산재보험 적용방식은 크게 세 가지로 분류된다. 첫째, 법률에 의한 가입, 둘째, 정관에 의한 가입, 셋째, 임의가입이다. 이 세 가지 방식에 따른 적용대상은 각각 독일의 사회법제 제7편 법정 재해보험(Sozialgesetzbuch Siebtes Buch-Gesetzliche Unfallversicherung) 제1장(임무, 피보험자, 보험적용대상) 제2절(피보험자), 제2조, 제3조, 제4조에 규정되어 있다.⁷¹⁾

70) 독일은 산재보험제도로 자원봉사자를 보호하는 대표적인 국가라는 점에서 필자가 직접 독일을 방문하였다. 독일의 자원봉사자 산재보험제도를 자세하게 설명해 준 Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung(DGUV)의 Udo Hardenberg씨와 Bernhard Pabst 박사께 감사드린다.

71) 해당 조문 번역은 김기선 박사(한국노동연구원 부연구위원)께서 도움을 주셨다. 이에 감사드린다.

가) 법률에 의한 산재보험 적용대상인 자원봉사자

먼저 제2조를 보면, 제1항 제9호에 “독립적 또는 무상으로, 특히 명예직으로 보건 분야나 복지 분야에서 활동하는 자”가 법률에 의한 가입대상임을 밝히고 있다. 바로 “의료기관이나 사회복지시설의 자원봉사자”(김상호, 2013)가 법률에 의한 가입대상임을 알 수 있다. 이 경우는 BGW (Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege)라고 하는 건강·복지 산재보험조합이 의료기관·사회복지시설의 자원봉사자를 대상으로 하는 산재보험을 운영한다.

둘째로 제10a호에서는 “공법상의 단체, 기관 또는 재단, 그 연합체 또는 컨소시엄, 제2호 및 제8호에 열거된 시설, 또는 사법상의 조직을 위해 위탁을 받아 또는 명시적인 승인을 받거나, 특별한 경우에는 단체의 서면에 의한 승인을 받아 명예직으로 활동하거나 또는 교육행사에 이러한 업무를 위해 참여한 자”가 법률에 의한 가입대상임을 밝히고 있다. 이는 “공공기관, 공공단체, 재단 및 공공연합단체의 자원봉사자”(김상호, 2013)에 해당한다. 이 자원봉사자는 공무원산재보험조합에 해당하는 VBG (Verwaltung-Berufsgenossenschaft)에서 관리한다.

셋째로는 제10b호의 규정으로, “공법상의 종교단체 및 그 시설 또는 사법상의 조직을 위해 위탁을 받아 또는 명시적인 승인을 받거나, 특별한 경우에는 종교단체의 서면에 의한 승인을 받아 명예직으로 활동하거나

〈표 6-18〉 독일의 법률에 의한 자원봉사자 산재보험 적용대상과 해당 산재보험조합

산재보험 적용대상	해당 산재보험조합
의료기관·사회복지시설의 자원봉사자	BGW/UVT
공공기관·공공단체·재단·공공연합단체의 자원봉사자	UVT/VBG
공법상의 종교단체·종교단체 조직의 자원봉사자	VBG
공법상의 공공기관, 단체, 재단의 업무를 지원하기 위한 종사자 및 공공기관 출석 증인	UVT
시민보호를 위한 자원봉사자	UVT/BGW/UK Band
모든 세대의 자원봉사활동에 참여하는 무급활동	기업 산재보험조합
취업자와 유사한 업무를 수행하는 자원봉사자	기업 산재보험조합

자료: DGUV를 필자가 방문하여 면담한 결과를 기초로 하여 정리한 것임.

또는 교육행사에 이러한 업무를 위해 참여한 자”가 산재보험 적용대상에 포함된다. “공법상의 종교단체 및 종교단체 조직의 자원봉사자”(김상호, 2013)로 이들도 VBG에서 관리한다.

넷째로 제11a호의 “공법상의 단체, 기관 또는 재단에 의해 공무수행의 원조를 위해 동원된 자”와 제11b호의 “증거수집을 위해 증인으로 이에 관해 권한을 가진 공법상의 기관에 의해 동원된 자”이다. “공법상의 공공 기관, 단체, 재단의 업무를 지원하기 위한 종사자 및 공공기관 출석 증인”(김상호, 2013)으로 이들 역시 VBG에서 관리한다.

다섯째로 제12호에서 “기업에서 사고의 원조를 위해 또는 민간사고에서 무상으로, 특히 명예직으로 활동하거나 또는 이러한 기업의 교육행사에 참여하는 자”가 산재보험의 적용대상임을 명시하고 있다. “시민보호를 위한 자원봉사자”(김상호, 2013)가 이에 해당한다.

여섯째로는 제1a항의 규정(“서면에 의한 합의에 근거하여 적절한 조건을 갖춘 기관의 업무로 최소 평균적으로 주 8시간의 범위 내에서, 그리고 최소 6개월 동안 자원봉사자로서 모든 세대의 자원봉사업무를 무상으로 수행하는 자도 보험에 가입된다. 공익, 자선 또는 종교적 목적을 촉진하기 위한 공법상의 국내법인이나 법인세법 제5조 제1항 제9호의 적용을 받는 기관이 책임보험, 자원봉사자의 연속적인 동반 및 최소 평균적으로 연 60시간의 범위 내에서 자원봉사자의 직업능력향상교육이 확보되어 있는 경우, 모든 세대의 자원봉사기관에 적합한 것이 된다”)에 따른 자원봉사자이다.

마지막으로 제2항의 규정(“또한, 제1항 제1호에 따른 보험가입자와 비슷한 업무에 종사하는 자도 보험에 가입된다. 제1문은, 법률에 의해 명해진 자유의 박탈 또는 형사법원, 검찰 또는 청소년행정관청의 명령에 의한 기간 중 취업자와 유사한 업무를 수행하는 자에 대하여도 적용된다”)에 따른 자원봉사자이다.

나) 정관에 의한 산재보험 적용대상인 자원봉사자

사회법제 제7권 제3조는 정관에 의한 보험가입을 규정한다. 제1항은 “정관으로 다음에 해당하는 자에 대해 어떠한 요건하에서 보험의 적용을

받을 수 있는지를 정할 수 있다”고 하고, 제2호에 “기업 활동이 행해지는 장소에 체류하고 있는 자”라는 규정을 두고 있다.

다) 임의적 보험가입대상인 자원봉사자

마지막으로 임의적 보험가입대상은 사회법제 제7권 제6조에서 규정하고 있다. 이 규정에 따르면, 다음과 같은 자원봉사자가 산재보험에 가입할 수 있다. 첫째, “공익단체의 명예직에 선출 또는 위임받은 자”(제3호 규정), 둘째, “사용자단체, 노동조합 기타 사회·직업정책적 목적을 가진 근로자의 독립적인 단체를 위해 위원회에서 명예직으로 업무를 수행하고 있는 자 또는 이러한 활동을 위한 교육행사에 참여하고 있는 자”(제4호 규정), “정당법상의 정당을 위해 명예직으로 업무를 수행하고 있는 자 또는 이러한 활동을 위한 교육행사에 참여하고 있는 자”(제5호 규정)이다.

라) 기 타

독일사회법제 제7권 제3조 제1항 제4호의 규정은 “명예업무를 수행하는 자와 시민활동을 하는 자”가 정관에 의한 산재보험 적용대상이 된다고 하고 있다. 이 규정에 따른 자원봉사자로 간주되면 산재보험에 가입할 수 있다.

2) 자원봉사활동의 인정

현재는 30개의 산재보험조합에서 자원봉사자 산재보험을 운영하고 있다.⁷²⁾ 자원봉사자는 산재보험 가입대상으로 인정되기 위해서 주정부가 발행하는 스탬프를 받아야 한다. 하지만 4개 조합은 주정부로부터 스탬프를 받지 않아도 인정을 하고 있다.

3) 자원봉사자 산재보험료·급여

보험료 납부 주체는 주정부와 자원봉사기관으로 크게 구분된다. 주정부가 보험료 납부주체인 경우는 자원봉사자 산재보험료가 연간 1센트도 되지 않는 수준이다. 이는 실비(Tatsächlichen Kosten)와 행정비용(Verwaltungsaufwand)을 포함한 금액이다. 그리고 자원봉사기관이 납부하는 경

72) 이는 면담과정에서 확인한 사실이다.

우에는 연간 3유로이다. 이처럼 자원봉사자의 경우는 근로자가 급여에 비례하여 보험료가 책정되어 있는 것과는 달리 정액으로 부과된다. 자원봉사자에게 산재보험료가 정액으로 부과되며, 게다가 상당히 낮은 수준인 것은 자원봉사활동 참여를 증진시키기 위함인 것으로 추측된다.⁷³⁾

급여는 자원봉사자라 하여 일반근로자와 다른 보상체계를 갖추고 있지 않으며, 동일하게 적용된다. 말하자면 보상, 재할, 연금의 혜택이 모두 주어진다.

그리고 만일 근로자가 주말을 이용하여 자원봉사활동을 하다가 사고를 당한 경우에 급여는 본인의 소득에 따라 지급된다. 이는 근로자가 자원봉사활동에 참여할 수 있는 중요한 인센티브인 것으로 생각해 볼 수 있다.

다. 미국·캐나다·호주⁷⁴⁾

1) 미 국

가) 워싱턴 주

미국의 워싱턴 주는 산재보험 의무가입 대상에서 제외되는 경우로서 첫째, 민간 비영리 자선기구의 자원봉사자(volunteers for private nonprofit charitable organizations), 둘째, 지방정부의 자원봉사자(volunteers for local government), 셋째, 학생 자원봉사자(student volunteers(K-12)), 넷째, 법률 집행 자원봉사자(volunteer law enforcement officers)를 들고 있다. 그렇다고 하더라도 사업주가 선택적으로 산재보험에 가입할 수 있도록 하고 있다.

산재보험 의무가입 대상인 경우는 치료와 보상이 따르게 되나 자원봉사자의 경우는 치료 서비스가 제공된다. 그리고 보험료는 급여 제한으로 의무가입대상자보다 낮은 수준이며, 이는 자원봉사기관이 부담한다.

73) Udo Hardenberg씨와 가진 면담에서 나온 얘기이다.

74) 외국의 자원봉사자 산재보험제도에 대한 정보를 이수원 군(연세대학교 대학원 경제학과 석사)과 현수현 양(연세대학교 대학원 경제학과 석사과정)이 찾아주는 수고를 많이 하였다. 이에 감사드린다.

나) 뉴욕 주

뉴욕 주의 경우는 주정부에 소속된 일부 자원봉사자에게 산재보험 가입이 허용된다. 이에 해당하는 자원봉사자는 의용소방대원(volunteer fire-fighters)과 자원봉사 구급봉사대원(volunteer ambulance workers)이다. 이들은 의무소방대원 수당에 관한 법률(the Volunteer Firefighters' Benefit Law)과 자원 구급봉사대원 수당에 관한 법률(Volunteer Ambulance Workers' Benefit Law)에 따른 것이다. 이와는 달리 비영리기업이나 자선단체에서 일하는 자원봉사자는 산재보험 의무가입 대상에서 제외된다.

다) 기 타

캘리포니아 주에서는 비영리단체나 자선단체가 원하는 경우에는 자원봉사자를 산재보험에 가입시킬 수 있다.

2) 호 주

호주의 산재보험은 Workers' Compensation이라 한다. 한국의 근로복지공단에 해당하는 WorkCover가 산재보험제도를 운영하고 있으며, 연방국가인 만큼 주에 따라 산재보험의 요건, 보험료율, 자격 등이 다르다. 비교적 산재보험 규정을 상세하게 제시하고 있는 New South Wales (NSW), Queens Land(QLD), Victoria(VIC)의 산재보험제도를 살펴보면, NSW는 자원봉사자를 산재보험제도에 포섭하고 있지 않으나 QLD와 VIC는 자원봉사자를 산재보험제도로 보호하고 있다.

2012년에 호주는 Worker Health and Safety(WHS) Act를 개정하였다. 이 개정에서는 피보험자의 개념이 임금근로자와 자영업자에 도급업자(Contractor), 도급업자의 피고용인(Contractors' Employees), 재하도급업자(Subcontractor), 외주업자(Labour hire workers),⁷⁵⁾ 견습생(Apprentices), 자원봉사자(Volunteer)로 확장되었다.

하지만 NSW에서는 자원봉사자에 대한 산재보험 가입을 의무화하지는 않았다.⁷⁶⁾ “NSW WorkCover”에서는 Workers Compensation Act 1987

75) 이전에 한국의 ‘시공업자(오야지)’가 고용한 근로자를 일컫는 것으로 보인다.

76) NSW주 WorkCover 웹사이트를 참조하였다. 이 사이트 주소는 참고문헌을 참조하기 바란다.

을 근거로 자원봉사자와 근로견습생(Work Experience Students)을 근로자로 보지 않는다고 규정한다. 다만 자원봉사자 및 근로견습생은 “주의 의무(Duty of Care)”를 가지고 있다. 이들을 사용하는 고용주는 작업 환경이 안전하도록 노력을 기울일 필요가 있다. 그러므로 NSW에서 자원봉사자 및 근로견습생은 그들 스스로 개인상해보험(Personal Accident and Illness policy) 등이 필요한지 찾아봐야 하고, 이에 대한 부분은 “Work Cover”가 보장영역이 아니라고 규정한다.

이와는 다르게 QLD에서는 자원봉사자를 근로자로 간주한다.⁷⁷⁾ 개정된 WHS Act는 호주 전역에서 작업 중 발생할 수 있는 산업재해를 감소시키는 데 목적이 있다. 아직까지 각 주별로 규정에 차이가 존재하지만 “QLD WorkCover”에서는 향후 모든 주에서 개정된 WHS Act의 기준에 부합하도록 규정을 개정할 것이라고 보고 있다. 더 이상 자세한 내용은 소개되고 있지 않다.

VIC에서도 자원봉사자를 산재보험의 보장 대상으로 보고 있다. VIC에서 산재보험의 대상은 다음과 같다.⁷⁸⁾

- 모든 형태의 고용된 근로자
- 채택근로자
- 일부 자영업자
- 유사 근로자(배심원, 근로견습생, 일부 자원봉사자)

VIC에서는 산재보험을 적용받을 수 있는 자영업자의 요건을 제시하고 있다. 어떤 개인이 스스로 자영업자라고 여기더라도, 그들이 행하는 대부분의 작업이 하나의 기관에 대해서 이루어지거나 그들 스스로가 피고용인과 같은 대우를 받게 될 경우에는 근로자로 간주되어 WorkCover를 통해 보장받을 수 있다. 예를 들어 화물차 기사인 경우, 자기 자신의 트럭을 통해 서비스를 제공하고 운송료를 받더라도(자영업자임에도) 보장을 받

77) Queensland주 WorkCover 웹사이트를 참조하였다. 이 사이트 주소는 참고문헌을 참조하기 바란다.

78) 호주 산재보험 사례는 Workforce Legal이라는 웹사이트를 참조하였다. 이 사이트 주소는 참고문헌을 참조하기 바란다.

을 수 있다. 만약 스스로의 사업을 운영하는 경우에도 개인이 스스로 운영하는 사업체에 사실상 고용되어 있음을 증명할 수 있는 경우 Work Cover의 보장 대상이 될 수 있다.

VIC의 WorkCover에서 보장해 주는 내용은 다음과 같다.

- 의료 및 재활 비용(Medical treatment and rehabilitation costs)
- 매주 보상 급여(Weekly payments of compensation)
- 장애 급여 일시 지급(Lump sum impairment payments)
- 주의의무 위반에 대한 관습법상 손해배상(common law damages for breach of a duty of care)
- 사망한 근로자의 부양가족 및 배우자에 대한 일시 급여 및 연금(Lump sums and pensions to dependants and spouses of deceased workers)

3) 캐나다 : British Columbia 주의 사례⁷⁹⁾

캐나다 British Columbia(BC)주 사례는 자원봉사자에게 산재보험이 적용된다는 것이 아니라 자원봉사자가 경우에 따라 근로자로 간주될 수 있음을 알려주고 있다. 이를 살펴보면, BC주 산재보험은 WorkSafeBC에서 운영한다. WorkSafeBC는 자원봉사자 정의를 다음과 같이 하고 있다. 자원봉사자란 비영리기관·재단에서 보상에 대한 기대를 하지 않고 서비스를 제공하는 사람이다. 영리기관에서 개인이 직접적이든 간접적이든 정상적인 근로를 제공한다면 그를 자원봉사자가 아닌 피용자(employee)로 간주해야 한다(“Volunteers are persons who choose to provide services for non-profit organizations or charities for which they do not expect compensation. In a profit-based organization, any person allowed, directly or indirectly, to perform work normally done by employees is considered to be an employee, not a volunteer”).

그리고 BC주 법원의 판례는 다음의 경우에 자원봉사자를 피용자로 규

79) British Columbia주의 사례는 go2라는 웹사이트를 참조하여 정리하였다. go2 사이트 주소는 참고문헌을 참조하기 바란다.

정하고 있다. 첫째, 개인이 보상을 기대할 경우, 둘째, 사용자(employer)가 개인에게 업무를 지시할 경우, 셋째, 사용자가 개인에게 출근이나 특정 시간 동안의 근로를 지시할 경우, 넷째, 개인이 근로에 대한 어떤 종류의 보상을 받은 경우이다. 이때, ‘보상’은 현금성·비현금성 보상이 다 포함된다. 예를 들어 스키 리프트 이용권이나 상품권도 보상으로 간주된다. 하지만 숙소나 식사를 제공하는 것은 보상에 포함되지 않는다. 이러한 조건을 충족하는 자원봉사자의 경우 피용자로 인정되어 산재보험의 당연적용(mandatory coverage) 대상자가 될 수 있다.

이 때문에 기관이 자원봉사자가 근로자로 간주되는 것을 피하기 위해서는 다음의 사항을 지켜야 한다. 첫째, 자원봉사를 처음 시작할 때 개인에게 근무가 무급이며 어떠한 종류의 보상도 주어지지 않음을 알려야 한다. 둘째, 자원봉사자에게 특정 업무를 지시하지 말고 자원봉사의 유형이나 성격 등에 대한 선택사항을 제공하여야 한다. 셋째, 자원봉사자들에게 봉사 시간을 유연하게 설정할 수 있도록 허락하여야 한다. 넷째, 임금을 받는 근로자가 하는 일과 너무 유사한 업무를 책임지도록 하지 말아야 한다. 다섯째, 자원봉사의 대가로 향후 직업 기회를 제공한다는 약속을 하지 않아야 한다. 만일 이 다섯 가지 사항 가운데 하나라도 지키지 않을 경우에는 해당 자원봉사자가 산재보험의 관점에서 피용자의 지위를 획득할 기회를 얻게 된다는 것이다.

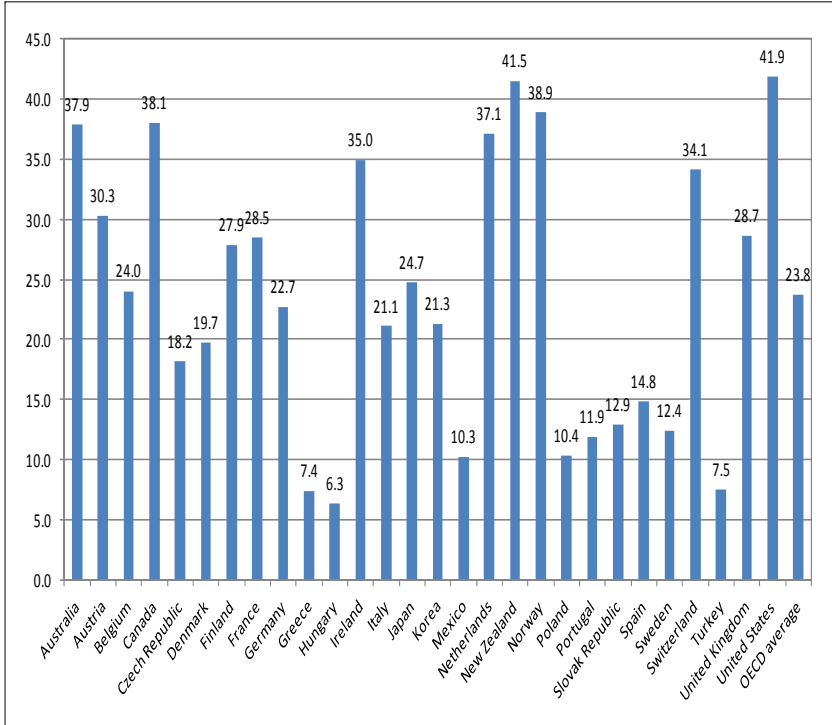
제4절 자원봉사자 재해에 대한 보호를 위한 정책 과제

1. 자원봉사자에 대한 보호의 필요성

한국은 자원봉사활동이 OECD 국가와 비교할 때 상대적으로 낮은 편에 든다. 자원봉사활동의 개념이나 측정방식에 따라 국가 간 비교가 쉽지 않으나 2009년의 OECD 통계연보(Factbook)에서는 OECD 국가의 자원봉사 참여율을 소개하고 있다. 5년 전의 조사 결과이긴 하나 OECD 국가

(그림 6-7) OECD 국가별 자원봉사 참여율(2008년)

(단위: %)



자료 : OECD(2009).

의 자원봉사참여율 통계를 인용해 보면, 한국은 자원봉사참여율이 21.3%로 OECD 국가 평균(23.8%)보다 낮은 편이다. 가장 높은 자원봉사참여율을 보이는 국가는 미국(41.9%)으로 한국의 두 배에 가까운 수치이다.

정부는 자원봉사 참여를 확대하기 위하여 ‘자원봉사활동 진흥을 위한 제2차 국가기본진흥계획(2013~17년)’을 수립하고, 832,744백만 원의 예산을 책정하였다. 아쉬운 점이라면, 자원봉사자가 활동과정에서 뜻하지 않게 입을 수 있는 사고나 질병에 대한 대책이 없다는 점이다. 물론 앞에서 살펴보았듯이 안전행정부와 보건복지부가 매년 60억~80억 원 정도의 예산으로 자원봉사자 상해보험에 가입하고 있기는 하다.

그렇다고 해서 문제가 완전히 해결되는 것은 아니다. 상해보험이라는 사후적 대책에 못지않게 사전적 관리가 중요하다. 행정안전부(2013)에서

는 자원봉사관리자·자원봉사리더 중심의 교육프로그램 계획을 수립하고 있다. 이는 자원봉사활동의 영역을 개척·확장하며, 활동의 내실을 풍부하게 한다는 점에서 바람직한 방향이다. 이와 함께 자원봉사자 대상의 교육프로그램에 안전교육을 추가하도록 하고, 이를 위한 안전교육프로그램의 개발이 추진되어야 한다.

그리고 사후대책으로서 상해보험이 보호하지 못하는 위험은 없는지를 세밀히 관찰하여 자원봉사자의 위험을 막아내는 보호망의 기능을 높여야 한다. 이 글에서 확인된 자원봉사자 보호망의 취약점은 자원봉사자 전체에게 상해보험이 적용되지 못하고 있다는 사실이다. 자원봉사센터의 경우에는 센터가 주체가 되어 상해보험에 가입하고, 이를 정부가 지원하고 있어서 센터별로 상해보험의 적용범위가 상이하다. 1년 이상의 자원봉사 활동실적이 있는 자원봉사자에게만 상해보험을 적용하는 자원봉사센터가 있는가 하면, 자원봉사 첫날이라도 활동 중 사고로 피해를 입은 봉사자에게 상해보험의 혜택을 제공하는 센터가 있는 것이다. 아래에서 이에 대한 개선은 어떠한 방향으로 이루어져야 할지를 설명하기로 한다.

2. 자원봉사자를 재해로부터 보호하기 위한 정책방향

가. 안전교육을 통한 사전적 예방

자원봉사활동기본법 제15조(자원봉사활동의 관리)는 “자원봉사단체 및 자원봉사센터는 자원봉사자에 대한 교육훈련 및 안전대책 등이 체계적으로 관리될 수 있도록 노력하여야 한다”이다. 이에 맞추어 같은 법 시행령 제11조(교육훈련)는 “자원봉사단체 및 자원봉사센터는 법 제15조의 규정에 의하여 자원봉사자의 안전한 봉사활동을 위한 교육훈련을 관련 교육 시설에 위탁할 수 있다”라고 규정하고 있다.

자원봉사자를 대상으로 하는 안전교육은 수시로 실시되고 있다. 예를 들면, 안전체험센터에서는 생활안전·재난안전 교육과정이 자원봉사자에게 개방되어 있으며, 자원봉사센터별로 소방안전교육체험을 자원봉사자에게 제공하기도 한다.

하지만 안전교육은 ‘체험’의 수준을 넘어서야 할 것이다. 따라서 안전대책으로서 첫째, 위험도가 높은 자원봉사활동에 대해서는 안전교육 실시를 의무화하여야 하고, 해당 안전교육을 수강한 자원봉사자만이 활동에 참여할 수 있도록 하여야 할 것이다.

둘째, 자원봉사자 기본교육에 안전교육 프로그램을 필수적으로 포함하도록 하여 자원봉사자에게 자원봉사활동 중에 어떠한 위험이 발생할 수 있는지, 이러한 위험을 회피하기 위하여 어떠한 준비를 하여야 하는지, 위험이 발생하였을 때, 어떻게 대처하여야 하는지를 명확히 인지하고 있도록 하여야 한다.

셋째, 한국산업안전보건공단은 국내에서 안전예방활동과 안전교육에 대하여 전문적인 지식과 기능을 갖추고 있다. 따라서 안전행정부, 보건복지부, 고용노동부 등 관련 부처가 협력을 하여 한국산업안전공단에 자원봉사자 대상의 안전교육 프로그램을 개발·보급하도록 의뢰를 하는 것도 바람직하다. 아울러 공단이 상시적으로 자원봉사자를 대상으로 안전교육을 실시하는 체계도 갖추어야 할 것이다. 가능하다면 자원봉사자를 대상으로 하는 전문안전관리자의 양성 프로그램도 고려해 볼 수 있다. 그리고 안전교육 프로그램의 동영상도 1365자원봉사포털과 한국산업안전공단 등 여러 웹사이트에 올려 안전교육 프로그램을 필요로 하는 개인이나 기관·단체가 이용할 수 있도록 하여야 할 것이다.

나. 일반자원봉사자의 상해보험 적용 확대

이미 살펴보았듯이 자원봉사센터에 따라 상해보험 적용대상이 상이하다. 연간봉사활동시간을 기준으로 적용대상을 선정하거나 1회 이상의 봉사실적이 적용기준으로 쓰이기도 한다. 이는 예산의 제약, 보험단가, 자원봉사자 수의 변동 등 여러 요인이 고려되어야 하기 때문이다.

하지만 좋은 뜻으로 찾아와 자원봉사활동에 참여하다 뜻하지 않게 사고를 당한 자원봉사자에게 실적, 예산 등의 이유로 상해보험의 혜택을 주지 않는다는 것은 결코 바람직하지 않다. 예를 들어, 동일한 내용의 활동을 하다가 부상을 입은 두 자원봉사자가 있을 때, 한 명에게는 상해보험

의 혜택을 주고, 다른 한 명에게는 자격을 내세워 혜택을 주지 않는다는 것은 평등의 원칙에도 어긋난다고 할 수 있다. 자원봉사활동을 통해 사회가 무상으로 개인의 가치를 얻게 된다. 이 무상의 가치에 대한 보상으로서 상해보험이라는 보호망을 제공한다고 볼 때, 동일한 무상의 가치를 제공하는 봉사자에게 보호망의 혜택을 달리 해서는 안 될 것이다.

그러므로 참여시간, 참여횟수와 관계없이 자원봉사영역에 들어온 자원봉사자가 자원봉사영역에서 발생한 위험으로부터 피해를 입게 되었을 때, 사회는 이 피해를 보상하여야 한다. 산재보험의 논리를 빌린다면, 비록 무상의 가치가 자원봉사영역에서 건네고 건네받는 것이지만, 자원봉사자는 자원봉사기관으로부터 활동 중에 지시·지휘·명령을 받기도 하므로 자원봉사기관을 일종의 ‘사업주’로 간주할 수 있는 것이다. 이 논리를 연장한다면, 독일의 사례를 따를 때, 산재보험제도에서 자원봉사자의 재해를 보상하는 방안도 장기적으로 검토해 보는 것도 가능하다. 다만 이에는 사회적 합의, 특히 산재보험의 주체인 노사간 합의가 필요할 것이므로 단기적으로는 도입되기 어려운 방안이기도 하다.

단기적으로 가능한 방안은 현재와 같이 자원봉사센터나 보건복지부 인증 사회복지시설에서 지정한 자원봉사자에게만 상해보험 혜택을 부여할 것이 아니라 이들 자원봉사영역에 들어와 활동을 하는 모든 자원봉사자에게 상해보험 혜택을 확대하여야 한다는 것이다. 이 연구에서는 실제로 자원봉사영역에서 어느 정도의 재해가 발생하고, 피해를 입은 자원봉사자에게 지급되어야 할 보험급여가 어느 정도인지 추산하기가 어렵다. 이에 대한 정보가 제공되지 않기 때문이다. 하지만 안전행정부나 보건복지부는 관련 정보를 파악할 수 있으므로 예상지출액을 추산하여 부담 정도를 확인해 볼 필요가 있다. 그리고 이 부담 정도를 일반에게 공개하여 사회적 여론을 형성하여야 할 것이다.

다. 청소년 대상의 상해보험 적용

청소년 대상의 상해보험 적용은 두 가지 방향으로 생각해 볼 수 있다. 첫째는 위에서 제안한 내용으로서 일반자원봉사자에게 상해보험을 모두

적용하는 것과 같이 청소년 자원봉사자를 일반자원봉사자와 동일하게 대우하는 방안이다.

그리고 대안으로서는 학교안전공제회의 공제범위를 교외에서 일어나는 자원봉사활동으로 확대하는 것이다. ‘학교안전사고 예방 및 보상에 관한 법률’ 제2조(정의) 제4항에 규정된 “교육활동”은 “가. 학교의 교육과정 또는 학교의 장(이하 “학교장”이라 한다)이 정하는 교육계획 및 교육방침에 따라 학교의 안팎에서 학교장의 관리·감독 하에 행하여지는 수업·특별활동·재량활동·과외활동·수련활동 또는 체육대회 등의 활동 나. 등·하교 및 학교장이 인정하는 각종 행사 또는 대회 등에 참가하여 행하는 활동 다. 그 밖에 대통령령이 정하는 시간 중의 활동으로서 가목 및 나목과 관련된 활동”으로 되어 있다. 따라서 청소년이 미리 자원봉사활동계획서를 학교에 제출하여 “교육활동”으로 인정하도록 하면 될 것이다.

라. 근로자의 일반적 자원봉사활동에 대한 산재보험 적용

회사가 주관하거나 지원하는 자원봉사활동에 참여한 근로자가 활동과정에서 사고나 질병이 발생하였을 때는 산재로 간주되어 산재보험의 혜택을 받을 수 있다는 점은 이미 설명하였다. 문제는 회사와 상관없이 근로자 개인이 주말이나 근무시간 이외의 시간에 자원봉사활동을 하다가 사고나 질병이 발생하였을 경우에 산재보험의 혜택은 받을 수 없다. 자원봉사활동이 회사의 업무가 아니며, 사업주가 지시한 것도 아니기 때문이다.

이 경우에는 자원봉사관련의 상해보험에서 지원을 받을 수 있을 것이다. 치료비와 입원비가 지원되고, 장애가 발생하는 경우에는 이에 대한 보조금이 지급되며, 사망한 경우에는 유족에게 일종의 위로금이 지급된다. 하지만 요양에 장기간이 소요되는 경우에는 근로자가 일을 하지 못함으로써 소득이 줄거나 없게 되고, 이에 따라 생계가 곤란해질 수 있다. 산재보험의 경우에는 휴업급여가 지급되어 피해근로자의 생계를 보호하고 있다.

이러한 사실 자체가 근로자의 자원봉사활동 참여를 위축시키는 주요한 배경은 아니겠지만, 하나의 원인일 수는 있다. 산재보험이 근로자의 자원

봉사활동을 보호한다면, 근로자의 자원봉사활동 참여가 제고되고, 이에 따라 근로자의 인적자본을 사회가 무상으로 이용할 수 있다는 점에서 바람직하다.

적용방식은 자원봉사자에 대한 산재보험료를 자원봉사기관이 부담하되 이를 정부가 지원해주는 것이다. 안전행정부와 보건복지부의 상해보험료가 1인당 1,500원 내외인 것을 감안한다면, 이 정도의 수준으로 산재보험료를 부과하도록 한다.

이렇게 함으로써 자원봉사기관이 자원봉사자의 안전 확보에 대한 노력의무도 부과할 수 있게 된다. 경우에 따라서는 위험도가 높은 자원봉사활동의 경우에는 안전 관리자를 두도록 할 수 있게 됨으로써 자원봉사활동 과정에서 발생할지도 모를 재해를 줄일 수 있게 될 것이다.

급여는 독일의 급여지급방식을 원용할 수 있다. 보험료는 자원봉사기관·단체가 납부하지만, 피해자원봉사자의 보험급여는 본인의 평균임금에 기초하여 지급하도록 하는 것이다.

산재보험료를 자원봉사기관·단체로 하여금 납부하도록 하면 자원봉사활동이 사회적으로 인정되었음을 확인하는 절차를 생략할 수 있을 것이다. 산재보험 성립신고가 되어 있는 자원봉사기관·단체는 근로복지공단이 파악하고 있음을 뜻하기에 행정의 영역에 속해 있는 기관·단체로 간주하여도 좋을 것이다.

그렇다면 뜻있는 근로자 몇 명에서 만든 자원봉사단체의 경우는 어떠할까? 이 경우는 자원봉사활동이 사회적인 필요에 따른 것인지가 명확하지 않을 수 있다. 이는 일반자원봉사자의 산재보험 적용방식에 준하도록 하여야 할 것이다.

제 7 장

요약 및 결론

제1절 연구내용 요약

이 연구는 사회복지사, 보육교사, 간병인과 자원봉사자의 건강과 재해 실태 및 보호방안에 대한 연구이다.

지역별 고용조사와 근로환경조사를 이용하여 이들의 인구학적 특성과 일자리 특성을 살펴보았다. 사회복지사와 보육교사는 젊은 고학력 여성이 주로 일하는 일자리이고, 간병인은 나이 많은 저학력 여성이 주로 일하는 일자리였다. 고용형태를 보면 사회복지사와 보육교사는 대부분 상용직이지만 간병인은 일용직, 파견·용역·특수형태 등 비전형 일자리의 비중이 절반을 넘었다. 보육교사와 간병인은 근속기간이 매우 짧았으며, 소득도 매우 낮은 수준이었다.

돌봄서비스 업무는 근로자의 능력과 상태에 따라서 업무의 성과가 많이 달라질 수 있다. 즉 근로자가 신체적으로 아프거나 정신적으로 문제가 있을 경우 일의 품질에 지대한 영향을 미칠 수 있기 때문에 근로자의 건강과 재해에 대한 관심이 필요하다.

간병인과 보육교사, 사회복지사는 사람을 들어올리거나 이동시키는 일 등 근골격계 질환의 위험, 간병인은 감염의 위험과 화가 난 고객을 상대해야 하는 정신적 위험이 있었다. 그러나 안전에 대한 정보를 잘 제공받

지는 못하는 것으로 나타났다. 보육교사와 사회복지사의 경우 프리젠테이션의 비율이 높게 나타났다.

사회복지 생활시설에서 심야근무를 하고 있는 경우 80% 이상이 수면 장애를 겪고 있었으며, 약 60%가 근골격계 질환 증상이 있었고, 증상이 직업과 관련이 있다고 생각하는 사람이 대다수였다. 사회복지 생활시설 근로자의 직무소진 수준은 다소 높은 편이었다. 직무소진 하위 요인 중 ‘정서적 탈진’의 수준은 높지만 ‘클라이언트를 탈인격화’하는 것과 ‘개인적 성취감 결여’는 그다지 높지 않았다. 연령이 낮을수록, 근속기간이 길수록, 임금이 낮을수록, 시설 규모가 클수록, 클라이언트로부터 폭력을 당한 경험이 있는 경우, 수면장애가 있는 경우 직무소진 수준이 높았다. 편의 시설이 잘 설치되어 있을수록, 수퍼비전이 잘 주어지는 경우, 동료들과의 모임이 원활할 경우 직무소진 수준은 낮아지는 것으로 나타났다.

사회복지 생활시설 근로자들은 업무 중 상해를 입었을 경우 대부분은 산재신청을 하지 않았으며, 아픈데도 충분히 쉬지 못하고 나와서 일하는 경우가 대부분이었다. 산재신청을 한 경우에도 사고가 아니고 직업병으로 신청할 경우 승인율은 30% 수준이었다. 생활시설에서 산재 신청한 재해 중 약 20%는 클라이언트와 관련된 재해로 나타나서 사회복지 생활시설 근로자의 안전과 클라이언트가 밀접한 관련을 보였다. 사회복지사들은 건강 및 안전, 산재보험의 신청과 관련된 교육을 필요로 하고 있었지만, 교육이 체계적으로 실시되고 있지는 못했다.

보육교사의 건강·안전에 대한 문제는 보육서비스의 질과 아동의 안전 문제보다 부차적인 것으로 인식되어 충분히 논의되지 못하고 있으며, 법제도적 정비와 지원이 부재한 실정이다.

보육교사들인 근로실태와 환경은 열악하다. 보육교사들은 하루 평균 9.6시간 동안 휴게시간도 거의 없이 쉴 틈 없이 일하고 있으며, 초과근무도 빈번하고 집에까지 업무를 가져가서 하는 경우도 많다. 대체교사풀 인력은 매우 제한적이어서 건강에 문제가 생겨 병가나 휴가, 심지어 그만두고 싶어도 제때 쉬거나 그만두지 못한다. 교사들의 불편한 작업공간, 중량물 업무, 반복된 업무, 불편한 자세와 관련한 작업장 환경 문제 또한 적지 않게 보고되었다.

교사들의 노동과정 가운데 핵심적인 것은 감정을 관리 통제하는 일이다. 감정노동 가운데 표면행위, 감정부조화, 조직통제 수준이 국공립어린이집, 경력이 짧은 미혼의 젊은 교사, 보육과 유아교육 전공자 등에서 높게 나타난 반면, 같은 요인들이 심층행위에는 크게 영향을 미치지 않았다. 일자리의 질이 나쁠수록 표면행위, 감정부조화, 조직 통제를 더욱 동반하고 있지만, 심층행위에는 별다른 영향을 미치고 있지 않았다.

보육교사들이 가장 빈번하게 경험하는 신체적 증상은 소화기계, 근골격계 질환, 만성피로이다. 소화기계 질환과 만성피로가 장시간 노동에 시달리는 젊은 교사에게서 많이 나타나는 반면, 근골격계 질환은 돌봄 대상 아동과 보육교사 경력 정도에 크게 의존하고 있다.

보육교사의 정신건강을 우울, 직무소진, 사회심리적 건강 측면에서 살펴본 결과, 세 가지 요소는 다양한 변인에 의해 유사한 방식으로 영향을 받고 있다. 교사의 우울증상은 인적 특성에 많은 영향을 받고 있다. 국공립시설 근무, 30대 미만, 미혼, 보육 전공, 근로계약 미보존, 연차사용 불가능, 경력 2년 미만, 일일 근로시간 9시간 이상, 주당 초과근무 3~4회 이상, 소화기계 질환, 만성피로, 감정노동이 과다할 경우, 휴식시간이 없는 경우, 반복업무 문제, 불편한 자세 문제가 있는 근로환경 노출은 대체로 직무소진을 유발하고 사회심리적 건강을 악화시키는 요인이다.

보육교사들이 재해를 당했을 때 재해 처리는 대부분 개인 비용이나 원장의 일부 부담으로 이루어지고 있는 것으로 나타났다. 이는 시설장이 업무상 재해로 인정하지 않거나, 평가나 민간위탁 사업자 지정에서 시설에 대한 불이익을 고려해 안전공제회나 산업재해 신청을 차단하는 경우가 많기 때문으로 보인다. 교사 입장에서 시간적 여유가 없어 산재처리를 원하지 않는 교사도 있고, 산재처리를 요구할 경우 채용 기피 대상인 블랙리스트에 올라갈 것을 염려해 개인적인 차원에서 해결한다.

2010~12년 동안 보육교사가 신청한 요양에 대해 승인율은 83%였다. 실태조사에서 교사들이 빈번하게 경험하는 증상으로 나타난 근골격계 질환은 승인율이 0%로서 사실성 업무관련성을 증명하기가 어려워 승인되지 않았다.

우리나라는 보육교사들의 건강과 안전에 관한 법제도가 제대로 마련되

어 있지 않거나 있더라도 제대로 적용받지 못하고 있다. 보육교사들은 아동을 돌보는 데 따른 신체적 재해 발생을 예방하기 위한 체계적이고 예방적인 산업안전교육을 받지 못하고 있었다. 영유아보육법은 전염성 질병 예방을 위한 최소한의 건강검진 시행만을 시설장 의무사항으로 규정하고 있고, 노동 과정에서 겪을 수 있는 다양한 신체적·정신적 건강과 안전 관련 조치를 명시하고 있지 않다.

간병서비스 근로자는 영양보호사와 간병인으로 나눌 수 있다. 간병인이 영양보호사에 비하여 연령도 많고 학력과 가구소득은 낮고, 이혼이나 사별 등으로 배우자가 없는 비중도 높으며, 여타 사회인구학적 특성들을 종합해 보면 간병인이 영양보호사에 비하여 낮은 사회경제적 지위를 지니고 있다고 볼 수 있다. 영양보호사에 비하여 간병인이 더 열악한 근로 환경에서 일하는 것으로 나타났다. 고용형태도 간병인이 비정규직 비중이나 용역, 파견 등 간접고용으로 일하는 비중도 많았다. 일하는 시간은 간병인이 2배 이상 길었지만, 월급여는 간병인이나 영양보호사 간 큰 차이가 없었다.

간병인의 감정노동 정도가 영양보호사보다 더 높은 것으로 나타났다. 고객의 폭언이나 폭행 등 부정적인 사건을 경험하는 정도는 간병인에 비해 영양보호사가 더 심한 것으로 나타났다. 감정노동의 빈도, 표면행위, 심층행위, 감정부조화 등 네 가지 측면에서 살펴본 감정노동도 전반적으로 간병인이 영양보호사에 비하여 더 높은 수준에 있는 것으로 조사되었다.

비록 근로여건이 상대적으로 열악하고 연령도 더 많은 편이지만, 간병인은 영양보호사에 비하여 육체적으로 더 건강한 것으로 보인다. 주관적 건강상태 평가에 대하여 영양보호사와 차이가 없었으며, 통증 발생이나 병원 치료 경험도 더 적은 것으로 나타났다. 그럼에도 불구하고 중고령 여성에게 오랜 장시간 근로는 필히 건강악화를 유발하고 이는 노동시장에서의 퇴장을 유발할 수 있기 때문에 장시간 근로에 대한 대처가 필요하다.

간병서비스 근로자들에게 많이 발생하는 질환으로는 목/어깨, 팔/손목 등 상반신 근골격계 통증인 것으로 나타났다. 일단 간병서비스 근로자들이 대부분 중고령 여성이라는 점, 그리고 고객에게 간병서비스를 제공하는 과정에서 특정 부위에 힘을 써야 하는 근로 특성에서 비롯된 것으로

보인다. 특히 통증이 심각하다고 느낄수록 그 통증이 업무와 연관되어 있다고 생각하는 것으로 나타났다.

간병서비스 근로자의 정신건강을 직무소진, 우울증성향, 사회심리적 건강 등으로 살펴본 결과, 생활시설에 근무하는 사회복지사나 보육교사에 비하여 간병서비스 근로자가 더 나은 상태를 보이고 있다. 그럼에도 불구하고 간병인이 요양보호사보다 확실히 정신적인 건강이 더 좋지 못한 상태에 있음을 알 수 있다. 비록 육체적 건강은 간병인이 요양보호사에 비하여 더 좋은 것으로 나타났지만, 정신건강은 좋지 않다. 이는 간병인들이 상대적으로 노동시장에서의 낮은 처우, 근로과정 및 문제 발생 시 조직적인 지원의 부족, 장시간 근로, 더 높은 정도의 감정노동 등에 처해 있는 데에서 비롯된 것으로 보인다.

자원봉사자와 관련된 연구는 뜻하지 않은 재해나 사고를 경험하는 자원봉사자를 어떠한 안전망(safety-net)이 보호하는지, 그리고 이 안전망의 기능에 빈틈이 있거나 않은지를 주제로 다룬 것이다.

정부가 중심이 되어서 지원하는 자원봉사 조직의 현황을 살펴보면 안전행정부의 자원봉사센터와 보건복지부의 사회복지 자원봉사 관리센터, 여성가족부 산하의 한국청소년활동진흥원이 있다. 이 세 조직에 등록된 자원봉사자는 다음과 같다. 안행부의 자원봉사센터에 자원봉사자로 등록된 자원봉사자 수는 2012년 12월 31일 현재 821만여 명이고, 2012년 1회 이상 자원봉사에 참여한 인원은 216만여 명이며, 연인원 1,865만여 명이다. '사회복지 자원봉사 인증관리 데이터베이스'에 등록된 자원봉사자는 544만여 명이고, 활동자원봉사자는 135만여 명이다. 한국청소년활동진흥원의 웹사이트를 보면 매년 200만 명 정도의 청소년이 자원봉사활동에 참여한 것으로 추측된다.

개인적인 자발적 의사로 봉사활동을 수행하는 과정에서 사고로 부상을 입거나 질병에 노출되는 사례를 보면 약 0.01% 정도의 재해율을 보인다. 대구의 자원봉사 정보센터의 사고 유형을 보면 골절, 베임, 끼임, 화상, 교통사고 등이 대표적이었다. 보상을 받은 경우 보상액은 8,100원에서 8천만 원까지로 나타났다.

근로자가 회사 업무의 연장으로 자원봉사활동을 하다가 재해가 발생한

경우, 첫째로 해당 근로자의 업무가 자원봉사활동일 경우 이 활동 중에 발생하는 사고나 질병은 업무상 사고·질병으로서 산재보험의 혜택을 받게 된다. 둘째로 자원봉사 업무가 회사 업무의 연장일 경우, 행사 중 사고로 인정받고 산재보상을 받을 수 있다.

정부는 자원봉사자를 대상으로 하여 사고가 발생하였을 때, 상해보험의 혜택을 받을 수 있도록 하고 있다. 자원봉사에 참여하고자 하는 일반인이 자원봉사센터 교육을 수강하고 자원봉스포털에 가입하게 되면, 상해보험의 혜택을 받을 수 있다. 한국사회복지협의회는 별도로 자원봉사자 상해보험에 가입하고 있다. 이 상해보험은 예산의 제약으로 모든 자원봉사자에게 상해보험의 혜택을 부여하지 못하고, 봉사실적이 높은 자원봉사자에게만 한정되어 있었다.

회社員이 기업 차원에서 자원봉사를 하다가 재해가 있었을 때, 이는 회사가 가입한 상해보험으로 처리된다.

청소년이 교내에서 이루어지는 자원봉사활동 중 상해를 입게 되면 학교안전공제회의 상해보험으로 처리된다. 그렇지만 교외에서 일어나는 자원봉사활동은 경우에 따라 달라진다. 청소년이 소속된 자원봉사기관이나 지역의 자원봉사센터가 청소년을 대상으로 하는 상해보험제도를 운영한다면, 혜택을 받을 수 있다. 하지만 상해보험 가입 대상에서 청소년을 제외한 자원봉사센터나 자원봉사기관이 있다. 어떤 자원봉사센터나 자원봉사기관은 일정한 봉사실적이 있는 청소년은 가입을 시켜주기도 한다. 따라서 교외에서 이루어지는 자원봉사활동에 참여하는 청소년은 위험에 무방비로 노출되어 있다고 하여도 좋을 것이다.

제2절 돌봄서비스 근로자 건강 및 재해보호를 위한 정책과제

1. 사회복지사, 보육교사, 간병서비스 근로자 보호방안

가. 산업안전보건법의 적용 강화

1) 산업안전보건법의 보건조치 항목의 확대 적용

산업안전보건법 제24조 제1항을 보면 “사업주는 사업을 할 때 다음 각 호의 건강장해를 예방하기 위하여 필요한 조치를 하여야 한다”고 규정하고 있다. 그리고 1호부터 6호까지 해당사업에 대해서 나열하고 있다. 이 중 제1호의 ‘병원체에 노출될 위험이 있는 사업장’과 제5호 ‘근골격계 부담작업’은 사회복지 생활시설, 보육시설, 간병서비스 제공시설이 해당될 수 있다.⁸⁰⁾

이러한 사업장의 사업주는 감염병 예방 등의 조치를 해야 하고, 유해성 등에 대해서 주지하도록 되어 있다(부록1 참조). 사회복지 생활시설과 보육시설, 병원에서 이루어지는 간병 등이 감염에 취약함은 주지의 사실이다. 현재 산업안전보건기준에 관한 규칙을 보면 근로자가 공기매개 감염병이 있는 환자와 접촉할 경우 ‘예방접종’에 대해서만 명시하였고(제601조), 감염 여부에 대한 검사는 증상이 발생한 이후에 하도록 되어 있다(제602조). 감염의 우려가 있는 현장에서 일하는 경우, 감염 예방조치와 교육은 말할 것도 없고 감염 여부에 대한 진료 또한 무료로 이루어져야 할 것이다.

사회복지 생활시설의 사회복지사, 보육교사, 간병서비스 근로자가 근골격계 부담작업을 하고 있다는 점은 이론의 여지가 없다.⁸¹⁾ 산업안전보건

80) 산업안전보건기준에 관한 규칙(고용노동부령 제78호, 2013. 3. 23.)을 보면 병원체 등에 의한 건강장해가 일어나기 쉬운 사업장으로 1. 「의료법」상 의료행위를 하는 작업 2. 혈액의 검사 작업 3. 환자의 가검물(假檢物)을 처리하는 작업 4. 연구 등의 목적으로 병원체를 다루는 작업 5. 보육시설 등 집단수용시설에서의 작업 6. 곤충 및 동물매개 감염 고위험작업을 들고 있다.

기준에 관한 규칙 제657조에서는 근로자가 근골격계 부담작업을 하는 경우 사업주는 3년마다 설비·작업공정·작업량·속도 등 작업장 상황, 작업시간·작업자세·작업방법 등 작업조건, 작업과 관련된 근골격계 질환 징후와 증상 유무 등에 관한 유해요인을 조사해야 하고, 이 조사에는 근로자 대표 혹은 해당 작업 근로자가 참여해야 한다고 규정되어 있다. 또한 제659조에 의하면 사업주는 유해요인 조사 결과 근골격계 질환이 발생할 우려가 있는 경우에 작업환경 개선에 필요한 조치를 하여야 한다고 되어 있다. 또한 근골격계 질환으로 산재발생이 많을 경우,⁸²⁾ 근골격계질환 예방관리 프로그램을 시행하도록 되어 있다.

사회복지 생활시설 근로자, 보육교사, 간병서비스 근로자가 일하는 시설을 대상으로 작업장 상황, 작업조건, 근골격계 질환의 징후와 증상 유무 등에 대한 조사가 실시되어야 하고, 이에 따른 작업환경 개선이 이루어져야 할 것이다.

그리고 비록 현재의 산재발생 수치가 근골격계질환 예방관리 프로그램의 대상이 될 정도는 아니라 할지라도, 근골격계질환 예방관리 프로그램이 시행되어야 할 것이다. 근골격계 질환의 경우 유병률은 높지만, 산재로 인정받기 어렵다는 점은 이미 앞에서 살펴본 바 있다. 특히 사회복지 시설과 보육시설의 경우, 작업 중 상해가 발생해도 산재신청을 꺼리는 직장 문화가 만연해 있고, 시설 규모가 작아서 산재발생이 5명 이상 나오기는 쉽지 않다. 그렇지만 근골격계 질환의 발생 가능성은 다른 어떤 작업장보다도 높은 수준이다. 이들에게 예방적인 접근을 하는 것이 필요하다.

2) 각 사업장 특성을 고려한 안전보장에 관한 내용 개발

작업장 안전과 관련해서 사회복지사, 보육교사, 간병서비스 근로자들이

81) 노동부는 2011년 노동부 고시를 통하여 ‘근골격계 부담작업의 범위’를 고시하고 있는데, 이 고시 내용을 보면 ‘하루에 10회 이상 25kg 이상의 물체를 드는 작업’이 포함되어 있다(부록 2 참조).

82) 업무상 질병으로 인정받은 근로자가 연간 10명 이상 발병하거나 5명 이상 발병한 사업장으로서 발생비율이 그 사업장 근로자 수의 10% 이상인 경우, 또는 근골격계 질환 예방과 관련하여 노사간 이견이 지속되는 사업장으로서 고용노동부장관이 필요하다고 인정하여 근골격계질환 예방관리 프로그램을 수립하여 시행할 것을 명령한 경우가 이에 해당한다.

주로 겪게 되는 안전과 관련된 문제가 무엇인지 파악하고 이에 대한 대책을 세울 수 있어야 한다.

사회복지 종사자들과 관련된 10가지 위험요인을 명시하고, 이를 방지하기 위한 고용주의 책무를 명시한 호주 뉴사우스웨일스 주의 사례나 ‘보육 종사자의 건강과 안전을 위한 지침(Key health and safety tips for childcare workers)’을 통해 보육 업계에서 가장 일반적인 위험과 위험을 관리하는 방법에 대한 일반적인 정보를 제공하고 있는 호주 퀸즐랜드 주의 사례는 좋은 예가 될 수 있을 것이다.

위의 내용은 우리나라의 산업안전보건법이나 노동부의 규칙과 크게 다르지 않을 수 있다. 그러나 호주의 사례는 각 직업군 혹은 해당 시설별로 해당되는 위험을 열거하고 이에 적절한 산업안전기준을 만들었다는 점에서 높이 살 수 있다. 우리나라의 경우 사회복지시설이나 보육시설, 요양시설 등이 산업안전보건법의 적용제외 대상은 아니지만, 이들 시설의 규모를 볼 때 현재의 산업안전보건법과 규칙이 이들 시설의 위험을 적절히 고려하고 있다고 보기는 어렵다.

이제는 위험을 가지고 있지만 그간 상대적 무방비 상태에 있었던 돌봄 서비스 근로자에게 각 시설이나 유형별로 적절한 산업안전 기준을 마련하고 적용할 필요가 있다.

나. 산재보험 신청 및 승인의 장애요인 제거

산재사고는 산재보험을 통해서 보상받을 수 있도록 해야 할 것이다. 그렇다면 산재신청과 요양승인과정에서 이를 하지 못하게 하는 주요한 이유를 찾고 이를 조직적으로 해결하려고 노력하는 것이 필요하다.

산재는 ‘나쁜’ 산재와 그렇지 않은 산재를 구분해야 한다. 사업주가 반드시 해야 할 안전관련 직무를 방기해서 일어나는 중대재해는 ‘나쁜’ 재해이다. 이에 대해서는 반드시 시설장의 책임을 물어야 할 것이다. 그렇지만 일상적으로 일어나는 재해에 대해서는 다른 방식으로 접근하는 것이 필요하다.

1) 산재보험 신청을 제고방안

우선 현재 사회복지사, 보육교사, 요양보호사들이 4일 이상의 요양을 필요로 하는 작업 중 재해가 발생했음에도 산재보험 신청을 꺼리는 가장 큰 이유는 시설 혹은 시설장에게 누가 될까 염려해서이고, 산재신청을 하지 않는 것이 이미 문화로 굳어져 있어서 산재 신청 시 동료로부터 따돌림을 당하거나 이직 시 불이익을 당할까 염려해서이며, 산재신청이 가능한 재해가 무엇이고 어떻게 신청해야 하고 월급은 나오는지 등 산재보험과 관련된 내용을 잘 모르기 때문이다.

시설이나 시설장에게 누가 된다는 내용은 산재발생 시 시설 및 시설장의 평가에 반영될 수 있고, 시설장이 훈장 등을 받을 때 방해가 된다는 등의 내용이 하나이고, 시설에 작업장 안전과 관련된 조사가 실시된다는 내용이 또 하나이다. 이 문제에 대한 해결은 두 가지 서로 다른 방법이 동시에 사용되어야 할 것이다.

첫째는 사회복지 시설이나 보육시설, 요양시설에서 발생하는 산재를 무조건 점수로 환산하여 사업주에 대한 평가나 시설에 대한 평가에 반영하는 것은 없애야 한다. 이는 근로자가 산재신청을 꺼리고 기관장이 산재신청을 달가워하지 않는 주된 이유이다. 오히려 산재신청을 격려하는 것이 필요하다. 조직의 문화는 하루아침에 바뀌지 않는다. 조직의 문화를 바꾸기 위해서 최소한 한시적으로라도 산재신청 여부가 기관의 평가에 그대로 반영하는 것은 중지되어야 한다.

둘째로 작업장 안전과 관련된 조사는 재해시설뿐만 아니라 모든 시설에서 이루어져야 한다. 작업장 안전과 관련된 조사는 일상적이고 정기적인 조사가 되어야 하는 것으로서, 산재발생에 대한 처벌이 되어서는 안 된다.

또한 근로자의 산재신청 여부가 이직 때 불이익을 받는 이유가 되어서는 안 된다. 필요하다면 사회복지시설 관리지침이나 어린이집 관리지침, 사회복지사의 처우향상을 위한 지자체의 조례에서 이를 언급하는 것을 고려해 볼 수 있을 것이다.

마지막으로 사회복지시설 근로자의 경우 산재보험으로 처리를 하면 무급으로 쉬어야 한다고 사실과 다르게 알고 있었으며, 어떤 재해까지 산재보험으로 처리되는지에 대해서 잘 알지 못하고 있었다. 이러한 상황은 보

육교사나 간병서비스 근로자도 크게 다르지 않을 것이라고 생각된다. 산재보험에 대한 교육을 실시해야 할 것이다.

2) 산재보험 승인율 제고방안

산재보험의 승인에서 돌봄서비스 종사 근로자의 근골격계 질환에 대한 승인율을 높이기 위한 대책이 필요하다. 산재요양신청자 중 근골격계 질환(염좌 포함)이 50% 이상이고, 이들 중 요양승인이 많지 않은 현실 속에서 이를 해결할 방안을 모색할 필요가 있다.

돌봄서비스를 하다가 근골격계 질환을 얻게 된 근로자의 경우, 신체부담업무의 수행은 확인되지만 업무인과성을 확인하기는 쉽지 않다. 유기화학용제에 노출되어서 생긴 질병의 판정처럼, 근골격계 부담업무를 하루 몇 시간 이상 몇 년 이상 지속하였을 경우 근골격계 질환이 발병되면 이를 업무상 질병으로 받아들인다는 식으로 판정지침을 바꿀 필요가 있다. 다만 근골격계 질환이 퇴행성 질환이기도 하다는 점을 고려해서 증상의 정도에 대한 연령기준이 추가될 필요가 있을 것이다.

중앙부처, 지자체, 사회복지사·보육교사·간병인 협회 등은 이러한 판정기준을 바꾸는 일에 적극적으로 참여하고, 그 목적이 돌봄서비스 근로자의 근골격계 질환에 대한 산재판정률을 높이는 것임을 표면화하는 것이 필요하다. 근로자 대표가 포함된 대대적인 역학조사 등을 통해서 납득할 만한 기준을 마련하는 것이 필요하다.

다. 안전, 건강, 산재보험 신청 등에 대한 교육프로그램 신설

1) 안전교육의 실시

클라이언트의 돌발행동 등에 대한 대처방법, 액팅아웃 하는 아동에 대한 대처방법, 환자를 안전하게 다루는 법 등 돌봄서비스를 제공할 때 필요한 안전요령, 위급한 사건이 발생하였을 경우 이에 대한 대처방법 등에 대한 교육과 실질적으로 사용할 수 있는 액팅 가이드를 마련하는 것 등을 중앙정부나 지자체 차원에서 마련하여야 한다.

실제 교육이 이루어지는 것은 각 시설별로 이루어져서 시설 특성에 맞

준 안전교육이 행해져야 하겠지만, 프로그램을 기획하고 재정을 지원하는 것은 정부 차원에서 이루어져야 할 것이다.

산업안전보건공단, 정신과 전문의, 산업의학전문의 등 외부의 전문가들이 강사로 구성되어서 각 시설별 특성에 맞추어서 강의하고 이를 실습을 통해서 적용하는 등 실질적으로 사용할 수 있는 교육이 이루어져야 한다.

2) 근골격계 질환 예방교육 실시

돌봄서비스 근로자들에게 근골격계 질환 예방교육은 반드시 필요하다. 반복적인 근육사용이 안 좋은 경우에 대해서 알려주고, 필요한 체조나 근육을 푸는 방법 등을 실습할 수 있어야 한다.

교육은 산업안전전문의, 재활치료사 등 전문가들이 담당해야 할 것이고, 프로그램의 기획이나 비용은 지자체, 협회 등의 차원에서 이루어져야 할 것이다. 그리고 이 프로그램은 앞에서 언급한 근골격계 질환 방지 프로그램과 연계될 수 있을 것이다.

3) 산재신청 및 산재보험 내용에 대한 교육

설문조사 및 심층조사 결과를 보면 작업 중 재해를 당했음에도 불구하고 산재보험을 신청하지 않은 이유가 어떻게 신청해야 할지 몰라서, 혹은 산재보험을 신청할 경우 무급으로 쉬게 되어서 등의 응답을 볼 수 있었다. 이는 근로자들을 대상으로 산재보험에 대한 교육이 필요하다는 것을 시사한다.

근로자가 일터에서 당할 수 있는 큰 사건 중의 하나가 재해를 입는 것인데, 이에 대해서 어떻게 대처해야 할지를 모르는 것은 위험한 일이다. 일자리에서 일을 시작하는 근로자에게 산재보험에 대해서 상세히 알리고 필요할 때 이를 사용할 것을 권장해야 한다. 또한 산재보험과 관련된 교육은 노동법과 함께 사회복지사, 보육교사, 간병서비스 근로자의 보수교육의 내용에 포함되어야 할 것이다.

우선 사회복지사, 보육교사, 간병사 시험에 합격한 사람을 대상으로 연수교육에서 산재보험과 관련된 내용을 교육해야 한다. 그리고 필요할 때 찾아볼 수 있는 안내책자도 마련해서 주어야 할 것이다. 이후 이들의 보

수교육 프로그램에 산재보험과 노동법 강의를 포함시켜야 할 것이다. 그리고 이와 관련된 강의를 적어도 3년에 1회 정도는 이수하도록 하는 것이 필요할 것이다.

강사는 근로복지공단, 산재전문 노무사 등 산재전문가 등을 생각해 볼 수 있을 것이다.

라. 대체인력제도의 마련과 안식월 도입

생활시설 사회복지사나 보육교사들은 작업 중 재해를 당했을 경우 충분히 쉬지 못하고 다시 일을 하는 경우가 거의 대부분이다. 그리고 이렇게 하는 가장 큰 이유는 대체인력이 부족해서 자신이 쉴 경우 교대를 맡은 다른 사회복지사나 보육교사의 업무가 가중되기 때문이라고 한다. 아플 때 쉬지 못하는 것은 기본적인 근로조건에 위배되는 것이다.

이를 해결하기 위해서 대체인력제도를 마련하여 적어도 아플 때 쉴 수 있는 직장으로 만드는 것이 필요하다. 구체적인 대체인력제도의 형태나 도입방식은 따로 구체적인 연구를 거쳐서 각 시설별로, 시설의 규모별로 적절한 대체인력제도를 도입하면 될 것이다.

대체인력제도가 잘 마련되면 사회복지사나 보육교사의 소진을 방지하기 위한 ‘안식월’제도의 도입을 고려해 볼 수 있다. 예를 들자면 근속 3년 또는 5년에 한 달 정도 안식월을 제공하는 것은 소진을 방지하고, 근골격계 질환 발병을 낮추는 등 근로자들의 건강과 행복 증진에 도움을 줄 수 있을 것이다.

마. 비공식적 성격을 가진 간병인에 대한 사회적 보호방안 마련

간병인은 임금근로자와 자영자의 특성을 동시에 가지고 있는 특수고용 형태근로자로 분류되어 임금근로자에게 주어지는 조직적, 사회적 안전조치가 미흡하다. 이로 인하여 비공식적 영역 혹은 자영업적 성격의 간병인들은 장시간 근로와 낮은 노동시장 처우에 처해 있다. 이들에 대한 사회적 보호방안을 수립할 수 있는 정책적 방안을 모색해야 할 것이다.

2. 자원봉사자에 대한 보호방안

가. 자원봉사자에 대한 안전교육 실시

자원봉사자들을 대상으로 체험 수준을 넘어서는 실질적이고 효과적인 안전교육이 실시되어야 한다. 첫째, 위험도가 높은 자원봉사활동에 대해서는 안전교육 실시를 의무화하여야 하고, 해당 안전교육을 수강한 자원봉사자만이 활동에 참여할 수 있도록 하여야 할 것이다.

둘째, 자원봉사자 기본교육에 안전교육 프로그램을 필수적으로 포함하도록 하여 자원봉사자에게 자원봉사활동 중에 어떠한 위험이 발생할 수 있는지, 이러한 위험을 회피하기 위하여 어떠한 준비를 하여야 하는지, 위험이 발생하였을 때, 어떻게 대처하여야 하는지를 명확히 인지하고 있도록 하여야 한다.

셋째, 한국산업안전보건공단은 국내에서 안전예방활동과 안전교육에 대하여 전문적인 지식과 기능을 갖추고 있다. 따라서 안전행정부, 보건복지부, 고용노동부 등 관련 부처가 협력을 하여 한국산업안전공단에 자원봉사자 대상의 안전교육 프로그램을 개발·보급하도록 의뢰를 하는 것도 바람직하다. 아울러 공단이 상시적으로 자원봉사자를 대상으로 하는 안전교육을 실시하는 체계도 갖추어야 할 것이다. 가능하다면 자원봉사자를 대상으로 하는 전문안전관리자의 양성 프로그램도 고려해 볼 수 있다. 그리고 안전교육 프로그램의 동영상도 1365자원봉사포털과 한국산업안전공단 등 여러 웹사이트에 올려 안전교육 프로그램을 필요로 하는 개인이나 기관·단체가 이용할 수 있도록 하여야 할 것이다.

나. 일반자원봉사자의 상해보험 적용 확대

참여시간, 참여횟수와 관계없이 자원봉사영역에 들어온 자원봉사자가 자원봉사영역에서 발생한 위험으로부터 피해를 입게 되었을 때, 사회는 이 피해를 보상하여야 한다. 산재보험의 논리를 빌린다면, 비록 무상의 가치가 자원봉사영역에서 건네지고 건네받는 것이지만, 자원봉사자는 자

원봉사기관으로부터 활동 중에 지시·지휘·명령을 받기도 하므로 자원봉사기관을 일종의 ‘사업주’로 간주할 수 있는 것이다. 이 논리를 연장한다면, 독일의 사례를 따를 때, 산재보험제도에서 자원봉사자의 재해를 보상하는 방안도 장기적으로 검토해 보는 것도 가능하다. 다만 이에는 사회적 합의, 특히 산재보험의 주체인 노사간 합의가 필요할 것이므로 단기적으로는 도입되기 어려운 방안이기도 하다.

단기적으로 가능한 방안은 현재와 같이 자원봉사센터나 보건복지부 인증 사회복지시설에서 지정한 자원봉사자에게만 상해보험 혜택을 부여할 것이 아니라, 자원봉사영역에 들어와 활동을 하는 모든 자원봉사자에게 상해보험 혜택을 확대하여야 한다는 것이다. 이 연구에서는 실제로 자원봉사영역에서 어느 정도의 재해가 발생하고, 피해를 입은 자원봉사자에게 지급되어야 할 보험급여가 어느 정도인지 추산하기가 어렵다. 이에 대한 정보가 제공되지 않기 때문이다. 하지만 안전행정부나 보건복지부는 관련 정보를 파악할 수 있으므로 예상 지출액을 추산하여 부담 정도를 확인해 볼 필요가 있다. 그리고 이 부담 정도를 일반에게 공개하여 사회적 여론을 형성하여야 할 것이다.

다. 청소년 대상의 상해보험 적용

청소년 대상의 상해보험 적용은 두 가지 방향으로 생각해 볼 수 있다. 첫째는 위에서 제안한 내용으로서 일반자원봉사자에게 상해보험을 모두 적용하는 것과 같이 청소년 자원봉사자를 일반자원봉사자와 동일하게 대우하는 방안이다.

그리고 대안으로서는 학교안전공제회의 공제범위를 교외에서 일어나는 자원봉사활동으로 확대하는 것이다. 『학교안전사고 예방 및 보상에 관한 법률』 제2조(정의) 제4항에 규정된 “교육활동”은 “가. 학교의 교육과정 또는 학교의 장(이하 “학교장”이라 한다)이 정하는 교육계획 및 교육방침에 따라 학교의 안팎에서 학교장의 관리·감독하에 행하여지는 수업·특별활동·재량활동·과외활동·수련활동 또는 체육대회 등의 활동 나. 등·하교 및 학교장이 인정하는 각종 행사 또는 대회 등에 참가하여 행하

는 활동 다. 그 밖에 대통령령이 정하는 시간 중의 활동으로서 가목 및 나목과 관련된 활동”으로 되어 있다. 따라서 청소년이 미리 자원봉사활동계획서를 학교에 제출하여 “교육활동”으로 인정하도록 하면 될 것이다.

라. 근로자의 일반적 자원봉사활동에 대한 산재보험 적용

산재보험이 근로자의 자원봉사활동을 보호한다면, 근로자의 자원봉사활동 참여가 제고되고, 이에 따라 근로자의 인적자본을 사회가 무상으로 이용할 수 있다는 점에서 바람직하다.

적용방식은 자원봉사자에 대한 산재보험료를 자원봉사기관이 부담하되 이를 정부가 지원해 주는 것이다. 안전행정부와 보건복지부의 상해보험료가 1인당 1,500원 내외인 것을 감안한다면, 이 정도의 수준으로 산재보험료를 부과하도록 한다.

이렇게 함으로써 자원봉사기관이 자원봉사자의 안전 확보에 대한 노력의무도 부과할 수 있게 된다. 경우에 따라서는 위험도가 높은 자원봉사활동의 경우에는 안전관리자를 두도록 할 수 있게 됨으로써 자원봉사활동 과정에서 발생할지도 모를 재해를 줄일 수 있게 될 것이다.

급여는 독일의 급여지급방식을 원용할 수 있다. 보험료는 자원봉사기관·단체가 납부하지만, 피해자원봉사자의 보험급여는 본인의 평균임금에 기초하여 지급하도록 하는 것이다.

산재보험료를 자원봉사기관·단체로 하여금 납부하도록 하면 자원봉사활동이 사회적으로 인정되었음을 확인하는 절차를 생략할 수 있을 것이다. 산재보험 성립신고가 되어 있는 자원봉사기관·단체는 근로복지공단이 파악하고 있음을 뜻하기에 행정의 영역에 속해 있는 기관·단체로 간주하여도 좋을 것이다.

그렇다면 뜻있는 근로자 몇 명에서 만든 자원봉사단체의 경우는 어떠할까? 이 경우는 자원봉사활동이 사회적인 필요에 따른 것인지가 명확하지 않을 수 있다. 따라서 이는 일반자원봉사자의 산재보험 적용방식에 준하도록 하여야 할 것이다.

참고문헌

- 강선경(2008), 『수퍼바이저와의 협동관계가 사회복지사의 업무만족 및 소진에 미치는 영향』, 『한국사회복지학』 60(2), pp.211~230.
- 강제상·고대유(2013), 『사회복지사의 소진에 관한 연구』, 『한국정책과학학회보』 17(3), pp.137~161.
- 강제상·김광구·고대유(2011), 『사회복지사의 이직의사에 관한 연구』, 『한국인사행정학회보』 10(2), pp.85~117.
- 강중수(2012), 『사회복지조직에서의 임파워먼트가 소진과 경력몰입에 미치는 영향』, 『한국콘텐츠학회논문지』 12(5), pp.213~226.
- 강창범(2011), 『요양보호사의 소진과 직무만족의 관계』, 『노인복지연구』 54, pp.193~208.
- 강현아·노충래·박은미·신혜령(2008), 『아동복지 종사자들의 직무 스트레스 요인, 소진 및 이직의도의 관계』, 『한국사회복지학』 60(3), pp.107~127.
- 고용노동부 공식블로그(2009.10.12.), http://blog.naver.com/molab_suda?Redirect=Log&logNo=30071423935
- 고주애(2010), 『아동보호전문기관 상담원의 ‘소진(burnout)’ 경험에 대한 탐색』, 『한국사회복지질적연구』 4(1), pp.5~31.
- 공계순(2010), 『지역아동센터 종사자의 소진관련 요인에 대한 연구』, 『한국가족복지학』 15(3), pp.27~51.
- 구은미(2007), 『보육교사의 건강지각, 건강증진 생활양식과 직무스트레스에 관한 연구』, 『열린유아교육연구』 12(4), pp.97~113.
- _____(2011), 『보육교사의 신체적·정신적 건강상태와 소진에 대한 연구』, 『한국유아교육·보육행정연구』 15(4), pp.119~139.
- 근로복지공단 산재보험 DB.
- 김기선 외 역(2013a), 『EU 노동법전』, 한국노동연구원.

- _____(2013b), 『독일 노동법전』, 한국노동연구원.
- 김미숙(2004), 「사회복지인력의 소진이 이직의도에 미치는 영향」, 『한국 사회복지행정학』 6(2), pp.27~58.
- 김상호(2013), 「독일 산재보험제도의 적용방식과 시사점: 자원봉사자와 특수형태근로종사자 중심으로」, 『한국사회정책』 20(3), 한국사회 정책학회, pp.171~195.
- 김소정·설진화(2012), 「장애인복지관의 업무환경 요인이 종사자들의 소진에 미치는 영향」, 『한국지역사회복지학』 43, pp.61~88.
- 김운섭(2010), 「호스피스 완화의료에 개입하는 사회복지사의 소진과 보호 요인에 관한 연구」, 『한국호스피스완화의료학회지』 13(3), pp.161~168.
- 김이영·박순비·배성우(2011), 「사회복지시설 종사자들의 소진에 영향을 미치는 변인의 탐색」, 『정신보건과 사회사업』 37, pp.117~144.
- 김인주·주효진(2008), 「노인복지시설 생활지도원의 소진에 관한 경험적 연구」, 『지방정부연구』 12(1), pp.303~321.
- 김일옥·정구철(2011), 「가정보육시설 보육교사의 건강상태가 이직의도에 미치는 영향」, 『한국영유아보육학』 68, pp.147~169.
- 김정희(1999), 「사회심리적 건강 측정 도구의 신뢰도 및 타당도 검증」, 『한국간호과학회』 29(2), pp.304~313.
- 김종진 외(2013), 『사회복지사 인권상황 실태조사』, 국가인권위원회.
- 김종해 외(2013), 「사회복지사 인권상황 실태조사(2013.10)」, 국가인권위원회.
- 김진학(2012), 「자원봉사센터 운영현황 및 과제-기초자치단체 센터를 중심으로」, 『도시와 빈곤』 98, 한국도시연구소, pp.9~22.
- 김창기(2011), 「보육교사의 직무스트레스가 정신건강에 미치는 영향」, 『한국영유아보육학』 69, pp.315~336.
- 김태현·최보라·최수찬(2009), 「노숙인 복지시설에서의 클라이언트 폭력이 시설 종사자 소진에 미치는 영향에 대한 연구」, 『한국심리학회지: 산업 및 조직』 22(3), pp.447~467.
- 김혜금(2011), 「보육교사의 건강상태, 건강행동과 보육의 질」, 『한국보육

- 지원학회지』 7(1), pp.149~166.
- 노효련 · 김성중 · 이문환(2009), 「간병인의 직무스트레스와 정신건강과의 상관관계」, 『한국콘텐츠학회논문지』 9(11), pp.297~308.
- 대구광역시 자원봉사센터(2013), 「자원봉사 홍보용 소개자료」.
- 대구자원봉사정보센터 웹사이트(http://dgvolunteer.co.kr/programs/user/insurance/saleInfo_04.asp).
- 매일노동뉴스(2013.11.21), ‘애들 돌보는 보육교사 허리디스크는 업무상질병’, <http://www.labortoday.co.kr/news/articleView.html?idxno=121966>
- 모지환 · 최정민 · 장신재(2011), 「사회복지사의 재교육이 소진에 미치는 영향」, 『한국사회복지행정학』 13(2), pp.125~145.
- 박찬임 외(2012), 『서비스산업의 감정노동 연구: 판매원과 전화상담원을 중심으로』, 한국노동연구원.
- 박찬임 · 이정우 · 원중학(2003), 『주요국의 산재보험 적용 · 징수 체계』, 한국노동연구원.
- 박현정 · 홍현정(2011), 「자원봉사(Volunteer Work) 측정방법 연구」, 『2011년 상반기 연구보고서』, 통계개발원, pp.43~109.
- 베이비뉴스(2012.12.13), ‘복지부, 어린이집 12시간 운영 위반 시 엄정 조치’, <http://www.ibabynews.com/News/NewsView.aspx?CategoryCode=0010&NewsCode=201312131619370937502499#z>
- 변용찬 외(2010), 『사회복지부문 인력실태 분석 및 일자리 창출방안 연구』, 한국보건사회연구원.
- 보건복지부(2013), 「2013년도 보육사업안내」.
- 보건복지부 · 한국사회복지사협회(2006, 2008, 2010, 2011, 2012), 『한국사회복지사 기초통계연감』.
- _____(2012), 「2012 클라이언트 폭력 피해에 대한 사회복지실천현장 안전 매뉴얼」.
- _____(2013), 「사회복지사 보수교육 운영지침 안내」.
- 보건복지부 · 한국사회복지협의회(2013), 『2012년 사회복지 자원봉사 통계연보』.

- 볼런티어 21(2011), 『2011 전국 자원봉사활동 및 기부 실태 조사연구 (1999~2011 자원봉사 및 기부실태 비교)』.
- 서영희·김미원(2011), 『조직특성이 직무스트레스에 미치는 영향연구: 방문요양센터 요양보호사를 중심으로』, 『노인복지연구』 52, pp.63~85.
- 서울시 자원봉사센터 사이트(<http://volunteer.seoul.go.kr/citynet/jsp/vol/VolCmmCenterInfo.do>).
- 서울특별시사회복지협의회(2007), 『서울시 사회복지인력 근로조건 및 처우실태보고서』.
- 서은주·김숙영(2012), 『요양보호사의 직장폭력 경험실태』, 『성인간호학회지』 24(6), pp.607~614.
- 설진화(2012), 『장애인복지관 사회복지사들의 소진보호요인에 대한 경험』, 『한국지역사회복지학』 40, pp.103~129.
- 성희자·권현수(2011), 『사회복지사의 직무긴장, 소진 및 이직의도와와의 관계』, 『직업능력개발원보』 14(2), pp.177~200.
- 신서연(2011), 『한국어판 단축형 the center for epidemiologic studies depression scale(CES-D)들의 타당성 연구』, 서울대학교 대학원 의학과 석사학위논문.
- 안양시 자원봉사센터 사이트(<http://www.anyang1365.or.kr/vol/gov/mogaha/ntis/web/vol/vcm/action/VolVcmBbsPortalAction.do>).
- 안전행정부·한국중앙자원봉사센터(2013), 『2013년 자원봉사센터 현황』.
- 안현미(2013), 『보육교사의 근로환경 vs 보육서비스 질, 근본적인 대책은 없는가』, 서울시와 여성가족재단 주최 보육교사 고용환경 개선을 위한 공개토론회(2013. 5. 25).
- 여성가족부(2006), 『2006 보육사업안내』.
- 오경숙·신재욱(2011), 『보육교사의 조직현신과 직무스트레스가 보육시설의 조직건강에 미치는 영향』, 『한국영유아보육학』 69, pp.81~106.
- 오종은·양재성(2009), 『무급가족종사자, 자원봉사자 등에 대한 산재보험 적용타당성 연구』, 근로복지공단 노동보험연구원.

- 유희정 · 이미화(2004), 『보육교사의 근무환경 및 직무실태 분석』, 한국여성정책연구원.
- 윤선화(2011), 『보육교사의 건강 및 안전실태』, 보육교사가 안전하고 건강한 일터(어린이집) 만들기 대책 마련을 위한 토론회 ‘보육교사의 건강 및 안전권! 이대로 좋은가(2012.10.17)’ 발표문, 한국생활안전연합.
- 윤자영(2012), 『사회서비스 산업 노동시장 분석: 아동보육』, 황덕순 외, 『사회서비스 산업 노동시장 분석-돌봄서비스를 중심으로』, 한국노동연구원, pp.64~160.
- 윤조덕 · 한충현(2009), 『특수형태종사자 산재보험 적용방안: 간병인을 중심으로』, 『한국사회정책』 16(1), pp.271~312.
- 이동수(2009), 『종합사회복지관 종사자의 소진요인이 이직의도와 조직시민행동에 미친 영향』, 『한국거버넌스학회보』 16(2), pp.129~149.
- 이미림(2012), 『요양보호사의 업무스트레스가 마음건강에 미치는 영향: 자기효능감의 매개효과를 중심으로』, 『한국콘텐츠학회논문지』 12(8), pp.215~223.
- 이순자(2008), 『보육교사의 건강인식수준 및 건강증진행태 분석』, 『영유아교육연구』 11, pp.19~40.
- 이영미(2007), 『노인의료복지시설 생활지도원의 직무스트레스와 근골격계 증상』, 『지역사회간호학회지』 18(3), pp.410~419.
- 이은희 · 김경호(2008), 『사회복지사의 소진에 영향을 미치는 요인에 관한 연구』, 『사회연구』 16(2), pp.167~193.
- 이재영 · 김진숙(2011), 『아동복지시설에 종사하는 교사의 소진이 이직의도에 미치는 영향』, 『아동교육』 20(4), pp.79~95.
- 이정서 · 이훈희 · 황정은(2012), 『사회복지사의 감성자본이 소진, 조직몰입에 미치는 영향』, 『한국사회복지행정학』 14(3), pp.79~103.
- 이정은 · 조영은(2008), 『클라이언트 폭력과 사회복지 종사자의 스트레스, 소진, 조직몰입 및 이직의도의 구조적 관계』, 『한국사회복지조사연구』 19, pp.83~104.
- 이채호 · 고태순(2008), 『보육교사의 건강지각 및 건강증진 생활양식에 관

- 한 연구」, 『한국보육학회지』 8(1), pp.41~51.
- 임성옥·김현희(2011), 「요양보호사의 직무스트레스와 소진의 관계에서 전문직 정체성의 조절효과」, 『한국사회복지행정학』 13(3), pp.153~178.
- 장세진(2000), 「스트레스」, 『건강통계자료 수집 및 측정의 표준화 연구』, 계축문화사, pp.92~143.
- 전석균(2009), 「정신보건사회복지사의 슈퍼비전이 직무환경과 소진에 미치는 영향에 대한 연구」, 『정신보건과 사회사업』 32, pp.106~134.
- 정미림·박영기(2008), 「서울 소재 노인요양시설의 케어의 질 향상을 위한 생활지도원 수발지원환경에 관한 연구」, 『대한건축학논문집 계획계』 24(4), pp.71~78.
- 정은미·박희서(2011), 「사회복지시설 클라이언트의 폭력에 대한 종사자의 반응이 직무소진에 미치는 영향-시설의 대응체계와 인구통계적 특성의 조절효과를 중심으로」, 『한국컴퓨터정보학회』 16(5), pp.173~183.
- 제갈현숙(2013), 「비리제로! 어린이집의 투명한 운영, 어떻게 가능할까?」, 『어린이집 운영 투명성, 강화방안은 무엇인가?』, 보육의 공공성 강화를 위한 릴레이 토론회 자료집.
- 조상미 외(2012), 『사회복지시설 종사자 보수 실태조사 기준마련 연구』, 한국사회복지사협회.
- 조윤득·신현석·박은양(2010), 「돌봄서비스 영역에서 감정노동이 사회복지사의 소진과 심리사회적 건강에 미치는 영향」, 『사회과학연구』 26(1), pp.121~142.
- 조인숙·유정은(2002), 「보육교사의 건강 실태에 관한 연구」, 『한국보육학회지』 2(1), pp.157~172.
- 채구묵(2003), 「사회복지시설의 문제점, 개선 과제 및 전략」, 『사회복지정책』 16, pp.79~106.
- 청소년자원봉사포털사이트(<http://dovol.youth.go.kr/dovol/index.do>).
- 최명민·현진희(2006), 「의료사회복지사의 소진에 관한 질적 연구」, 『한국사회복지행정학』 8(1), pp.1~38.

- 최명민 · 현진희 · 전해성(2005), 「의료사회복지사를 소진으로부터 보호하는 요인은 무엇인가」, 『한국사회복지학』 57(4), pp.343~370.
- 최소연(2013), 「서비스오남용과 관리자지원이 돌봄서비스 종사자의 직무 소진에 미치는 영향」, 『보건사회연구』 33(2), pp.299~325.
- 최소연 · 장현숙(2012), 「다문화가족지원센터 사회복지사의 업무관련특성과 소진 및 이직의도의 관계」, 『한국지역사회복지학』 43, pp.297~318.
- 최수찬 · 김상아 · 전지영 · 박웅섭(2008), 「복지시설 종사자의 소진에 미치는 직업관련 요인」, 『정신보건과 사회사업』 29, pp.5~31.
- 최윤이 · 이재연(2007), 「간간보육시설 보육교사의 물리적 신변안전 환경 실태와 개선책에 관한 연구」, 『한국영유아보육학』 49, pp.269~287.
- 최희경(2011), 「노인시설 요양보호사의 감정노동에 대한 연구: 감정노동으로서의 일반적 특징과 차별성을 중심으로」, 『한국사회복지조사연구』 29, pp.113~138.
- 통계청(2012), 「지역별고용조사(4/4분기)」 원자료.
- 통계청 국가통계포털(KOSIS).
- 한국노동연구원(2013), 「보육교사 건강과 안전에 관한 실태조사」.
- _____ (2013), 「간병서비스 근로자 근로실태 및 건강 조사」.
- 한국보건사회연구원(2010), 「사회복지시설 종사자 처우(인건비) 실태 및 제도개선 방안 연구」, 한국보건사회연구원.
- 한국사회복지공제회 웹사이트(<http://www.kwcu.or.kr>).
- 한국사회복지협의회 웹사이트(<http://knscsw.bokji.net/kncc/m00/m00.jsp>).
- 한국산업안전보건공단(2011), 「근로환경조사」 원자료.
- 한국중앙자원봉사센터 웹사이트(<http://www.1365.go.kr/nanum/prtl/web/vols/volsMain.do?NaviMenuSe=img2>).
- 한국청소년활동진흥원 웹사이트(<http://www.kywa.or.kr/>).
- 한유미(2005), 「스웨덴과 한국 보육시설의 질과 어머니 만족도」, 『한국가정관리학회지』 23(1), pp.139~149.
- 흑실드(2009), 『감정노동』, 이가람 옮김, 이매진. (Hochschild, A. R.(1983),

- The Managed Heart*, Berkeley : University of California Press)
- 황덕순 · 윤자영 외(2012), 『사회서비스 산업 노동시장 분석 : 돌봄서비스를 중심으로』, 한국노동연구원.
- 황해익 · 김미진 · 탁정화(2012), 「직장어린이집 보육교사의 직무스트레스 인식 수준 및 대처방안 연구」, 『유아교육연구』 32(2), pp.211~239.
- England, P., Michelle Budig, and Nancy Folbre(2002), “Wages of Virtue : The Relative Pay of Care Work,” *Social Problems* 49(4), pp. 455~473.
- go2 웹사이트(<https://www.go2hr.ca/articles/are-volunteers-covered-under-workers-compensation-act>).
- Hochschild, Arlie(1983), *The Managed Heart : Commercialization of Human Feeling*, Berkeley : University of California Press.
- Kommunal, the Swedish Municipal Workers
<http://www.kommunal.se/Kommunal/Branscher-och-yrken/For-skola-skola/Arbetsmiljo-arbetstider-loner/Riktlinjer-vid-inredning-och-utrustning-i-Botkyrka-kommuns-forskolor/#.UhHjMNJM94E>
- Maslach, C. and S. E. Jackson(1986), Maslach Burnout Inventory Manual, 2nd ed., Palo Alto, CA : Consulting Psychologists Press.
- New South Wales WorkCover 웹사이트(<http://www.workcover.nsw.gov.au>).
- OECD(2009), *OECD Factbook*.
- Queensland WorkCover 웹사이트(<http://www.workcoverqld.com.au/>).
- Wikipedia - Swedish Municipal Workers' Union(http://en.wikipedia.org/wiki/Swedish_Municipal_Workers'_Union).
- Workforce Legal 웹사이트(<http://workforcelegal.com.au/pages/faq-main-what-is-workcover.html>).
- 호주 퀸즐랜드 주 정부-‘보육 종사자의 건강과 안전을 위한 지침(2013.02.12 최종 업데이트)’

Queensland Government - Workplace - Worker - Health and safety tips - Health and Safety information for Childcare worker(<http://www.deir.qld.gov.au/workplace/landing/landing.htm?occupation=Childcare%20worker>)

〈부록 1〉 산업안전보건기준에 관한 규칙

(고용노동부령 제78호, 2013. 3. 23.)

제8장 병원체에 의한 건강장해의 예방

제1절 통 칙

제592조(정의) 이 장에서 사용하는 용어의 뜻은 다음과 같다.

1. “혈액매개 감염병”이란 인간면역결핍증, B형간염 및 C형간염, 매독 등 혈액 및 체액을 매개로 타인에게 전염되어 질병을 유발하는 감염병을 말한다.
2. “공기매개 감염병”이란 결핵·수두·홍역 등 공기 또는 비말핵 등을 매개로 호흡기를 통하여 전염되는 감염병을 말한다.
3. “곤충 및 동물매개 감염병”이란 찌꺼기무시증, 렙토스피라증, 신증후군출혈열 등 동물의 배설물 등에 의하여 전염되는 감염병과 탄저병, 브루셀라증 등 가축이나 야생동물로부터 사람에게 감염되는 인수공통(人獸共通) 감염병을 말한다.
4. “곤충 및 동물매개 감염병 고위험작업”이란 다음 각 목의 작업을 말한다.
 - 가. 습지 등에서의 실외 작업
 - 나. 야생 설치류와의 직접 접촉 및 배설물을 통한 간접 접촉이 많은 작업
 - 다. 가축 사육이나 도살 등의 작업
5. “혈액노출”이란 눈, 구강, 점막, 손상된 피부 또는 주사침 등에 의한 침습적 손상을 통하여 혈액 또는 병원체가 들어 있는 것으로 의심이 되는 혈액 등에 노출되는 것을 말한다.

제593조(적용 범위) 이 장의 규정은 근로자가 세균·바이러스·곰팡이 등 법 제24조제1항제1호에 따른 병원체에 노출될 위험이 있는 다음 각 호의 작업을 하는 사업 또는 사업장에 대하여 적용한다.

1. 「의료법」상 의료행위를 하는 작업

2. 혈액의 검사 작업
3. 환자의 가검물(假檢物)을 처리하는 작업
4. 연구 등의 목적으로 병원체를 다루는 작업
5. 보육시설 등 집단수용시설에서의 작업
6. 곤충 및 동물매개 감염 고위험작업

제2절 일반적 관리기준

제594조(감염병 예방 조치 등) 사업주는 근로자의 혈액매개 감염병, 공기매개 감염병, 곤충 및 동물매개 감염병(이하 “감염병”이라 한다)을 예방하기 위하여 다음 각 호의 조치를 하여야 한다.

1. 감염병 예방을 위한 계획의 수립
2. 보호구 지급, 예방접종 등 감염병 예방을 위한 조치
3. 감염병 발생 시 원인 조사와 대책 수립
4. 감염병 발생 근로자에 대한 적절한 처치

제595조(유해성 등의 주지) 사업주는 근로자가 병원체에 노출될 수 있는 위험이 있는 작업을 하는 경우에 다음 각 호의 사항을 근로자에게 알려야 한다.

1. 감염병의 종류와 원인
2. 전파 및 감염 경로
3. 감염병의 증상과 잠복기
4. 감염되기 쉬운 작업의 종류와 예방방법
5. 노출 시 보고 등 노출과 감염 후 조치

제596조(환자의 가검물 등에 의한 오염 방지 조치) ① 사업주는 근로자가 환자의 가검물을 처리(검사·운반·청소 및 폐기를 말한다)하는 작업을 하는 경우에 보호앞치마, 보호장갑 및 보호마스크 등의 보호구를 지급하고 착용하도록 하는 등 오염 방지를 위하여 필요한 조치를 하여야 한다.

② 근로자는 제1항에 따라 지급된 보호구를 사업주의 지시에 따라 착용하여야 한다.

제3절 혈액매개 감염 노출 위험작업 시 조치기준

제597조(혈액노출 예방 조치) ① 사업주는 근로자가 혈액노출의 위험이 있는 작업을 하는 경우에 다음 각 호의 조치를 하여야 한다.

1. 혈액노출의 가능성이 있는 장소에서는 음식물을 먹거나 담배를 피우는 행위, 화장 및 콘택트렌즈의 교환 등을 금지할 것
2. 혈액 또는 환자의 혈액으로 오염된 가검물, 주사침, 각종 의료 기구, 솜 등의 혈액오염물(이하 "혈액오염물"이라 한다)이 보관되어 있는 냉장고 등에 음식물 보관을 금지할 것
3. 혈액 등으로 오염된 장소나 혈액오염물은 적절한 방법으로 소독할 것
4. 혈액오염물은 별도로 표기된 용기에 담아서 운반할 것
5. 혈액노출 근로자는 즉시 소독약품이 포함된 세척제로 접촉 부위를 씻도록 할 것

② 사업주는 근로자가 주사 및 채혈 작업을 하는 경우에 다음 각 호의 조치를 하여야 한다.

1. 안정되고 편안한 자세로 주사 및 채혈을 할 수 있는 장소를 제공할 것
2. 채취한 혈액을 검사 용기에 옮기는 경우에는 주사침 사용을 금지하도록 할 것
3. 사용한 주사침은 바늘을 구부리거나, 자르거나, 뚜껑을 다시 씌우는 등의 행위를 금지할 것(부득이하게 뚜껑을 다시 씌워야 하는 경우에는 한 손으로 씌우도록 한다)
4. 사용한 주사침은 안전한 전용 수거용기에 모아 튼튼한 용기를 사용하여 폐기할 것

③ 근로자는 제1항에 따라 흡연 또는 음식물 등의 섭취 등이 금지된 장소에서 흡연 또는 음식물 섭취 등의 행위를 해서는 아니 된다.

제598조(혈액노출 조사 등) ① 사업주는 혈액노출과 관련된 사고가 발생한 경우에 즉시 다음 각 호의 사항을 조사하고 이를 기록하여 보존하여야 한다.

1. 노출자의 인적사항
2. 노출 현황

3. 노출 원인제공자(환자)의 상태

4. 노출자의 처치 내용

5. 노출자의 검사 결과

② 사업주는 제1항에 따른 사고조사 결과에 따라 혈액에 노출된 근로자의 면역상태를 파악하여 별표 14에 따른 조치를 하고, 혈액매개 감염의 우려가 있는 근로자는 별표 15에 따라 조치하여야 한다.

③ 사업주는 제1항과 제2항에 따른 조사 결과와 조치 내용을 즉시 해당 근로자에게 알려야 한다.

④ 사업주는 제1항과 제2항에 따른 조사 결과와 조치 내용을 감염병 예방을 위한 조치 외에 해당 근로자에게 불이익을 주거나 다른 목적으로 이용해서는 아니 된다.

제599조(세척시설 등) 사업주는 근로자가 혈액매개 감염의 우려가 있는 작업을 하는 경우에 세면·목욕 등에 필요한 세척시설을 설치하여야 한다.

제600조(개인보호구의 지급 등) ① 사업주는 근로자가 혈액노출이 우려되는 작업을 하는 경우에 다음 각 호에 따른 보호구를 지급하고 착용하도록 하여야 한다.

1. 혈액이 분출되거나 분무될 가능성이 있는 작업: 보안경과 보호마스크
2. 혈액 또는 혈액오염물을 취급하는 작업: 보호장갑
3. 다량의 혈액이 의복을 적시고 피부에 노출될 우려가 있는 작업: 보호 앞치마

② 근로자는 제1항에 따라 지급된 보호구를 사업주의 지시에 따라 착용하여야 한다.

제4절 공기매개 감염 노출 위험작업 시 조치기준

제601조(예방 조치) ① 사업주는 근로자가 공기매개 감염병이 있는 환자와 접촉하는 경우에 감염을 방지하기 위하여 다음 각 호의 조치를 하여야 한다.

1. 근로자에게 결핵균 등을 방지할 수 있는 보호마스크를 지급하고 착

용하도록 할 것

2. 면역이 저하되는 등 감염의 위험이 높은 근로자는 전염성이 있는 환자와의 접촉을 제한할 것
3. 가래를 배출할 수 있는 결핵환자에게 시술을 하는 경우에는 적절한 환기가 이루어지는 격리실에서 하도록 할 것
4. 임신한 근로자는 풍진·수두 등 선천성 기형을 유발할 수 있는 감염병 환자와의 접촉을 제한할 것

② 사업주는 공기매개 감염병에 노출되는 근로자에 대하여 해당 감염병에 대한 면역상태를 파악하고 의학적으로 필요하다고 판단되는 경우에 예방접종을 하여야 한다.

③ 근로자는 제1항제1호에 따라 지급된 보호구를 사업주의 지시에 따라 착용하여야 한다.

제602조(노출 후 관리) 사업주는 공기매개 감염병 환자에 노출된 근로자에 대하여 다음 각 호의 조치를 하여야 한다.

1. 공기매개 감염병의 증상 발생 즉시 감염 확인을 위한 검사를 받도록 할 것
2. 감염이 확인되면 적절한 치료를 받도록 조치할 것
3. 풍진, 수두 등에 감염된 근로자가 임신부인 경우에는 태아에 대하여 기형 여부를 검사받도록 할 것
4. 감염된 근로자가 동료 근로자 등에게 전염되지 않도록 적절한 기간 동안 접촉을 제한하도록 할 것

제5절 곤충 및 동물매개 감염 노출 위험작업 시 조치기준

제603조(예방 조치) 사업주는 근로자가 곤충 및 동물매개 감염병 고 위험작업을 하는 경우에 다음 각 호의 조치를 하여야 한다.

1. 긴 소매의 옷과 긴 바지의 작업복을 착용하도록 할 것
2. 곤충 및 동물매개 감염병 발생 우려가 있는 장소에서는 음식물 섭취 등을 제한할 것
3. 작업 장소와 인접한 곳에 오염원과 격리된 식사 및 휴식 장소를 제

공할 것

4. 작업 후 목욕을 하도록 지도할 것

5. 곤충이나 동물에 물렸는지를 확인하고 이상증상 발생 시 의사의 진료를 받도록 할 것

제604조(노출 후 관리) 사업주는 곤충 및 동물매개 감염병 고위험작업을 수행한 근로자에게 다음 각 호의 증상이 발생하였을 경우에 즉시 의사의 진료를 받도록 하여야 한다.

1. 고열·오한·두통

2. 피부발진·피부궤양·부스럼 및 딱지 등

3. 출혈성 병변(病變)

제11장 사무실에서의 건강장해 예방

제1절 통 칙

제646조(정의) 이 장에서 사용하는 용어의 뜻은 다음과 같다.

1. “사무실”이란 근로자가 사무를 처리하는 실내 공간(휴게실·강당·회의실 등의 공간을 포함한다)을 말한다.
2. “사무실오염물질”이란 법 제24조제1항제1호에 따른 가스·증기·분진 등과 곰팡이·세균·바이러스 등 사무실의 공기 중에 떠다니면서 근로자에게 건강장해를 유발할 수 있는 물질을 말한다.
3. “공기정화설비등”이란 사무실오염물질을 바깥으로 내보내거나 바깥의 신선한 공기를 실내로 끌어들이는 급기·배기 장치, 오염물질을 제거하거나 줄이는 여과제나 온도·습도·기류 등을 조절하여 공급할 수 있는 냉난방장치, 그 밖에 이에 상응하는 장치 등을 말한다.

제2절 설비의 성능 등

제647조(공기정화설비등의 가동) ① 사업주는 근로자가 중앙관리 방식의

공기정화설비등을 갖춘 사무실에서 근무하는 경우에 사무실 오염을 방지할 수 있도록 공기정화설비등을 적절히 가동하여야 한다.

② 사업주는 공기정화설비등에 의하여 사무실로 들어오는 공기가 근로자에게 직접 닿지 않도록 하고, 기류속도는 초당 0.5미터 이하가 되도록 하여야 한다.

제648조(공기정화설비등의 유지관리) 사업주는 제646조에 따른 공기정화설비등을 수시로 점검하여 필요한 경우에 청소하거나 개·보수하는 등 적절한 조치를 하여야 한다.

제3절 사무실공기 관리와 작업기준 등

제649조(사무실공기 평가) 사업주는 근로자 건강장해 방지를 위하여 필요한 경우에 해당 사무실의 공기를 측정·평가하고, 그 결과에 따라 공기정화설비등을 설치하거나 개·보수하는 등 필요한 조치를 하여야 한다.

제650조(실외 오염물질의 유입 방지) 사업주는 실외로부터 자동차매연, 그 밖의 오염물질이 실내로 들어올 우려가 있는 경우에 통풍구·창문·출입문 등의 공기유입구를 재배치하는 등 적절한 조치를 하여야 한다.

제651조(미생물오염 관리) 사업주는 미생물로 인한 사무실공기 오염을 방지하기 위하여 다음 각 호의 조치를 하여야 한다.

1. 누수 등으로 미생물의 생장을 촉진할 수 있는 곳을 주기적으로 검사하고 보수할 것
2. 미생물이 증식된 곳은 즉시 건조·제거 또는 청소할 것
3. 건물 표면 및 공기정화설비 등에 오염되어 있는 미생물은 제거할 것

제652조(건물 개·보수 시 공기오염 관리) 사업주는 건물 개·보수 중 사무실의 공기질이 악화될 우려가 있을 경우에 그 작업내용을 근로자에게 알리고 공사장소를 격리하거나, 사무실오염물질의 억제 및 청소 등 적절한 조치를 하여야 한다.

제653조(사무실의 청결 관리) ① 사업주는 사무실을 항상 청결하게 유지·관리하여야 하며, 분진 발생을 최대한 억제할 수 있는 방법을 사용

하여 청소하여야 한다.

② 사업주는 미생물로 인한 오염과 해충 발생의 우려가 있는 목욕시설·화장실 등을 소독하는 등 적절한 조치를 하여야 한다.

제4절 공기정화설비등의 개·보수 시 조치

제654조(보호구의 지급 등) ① 사업주는 근로자가 공기정화설비 등의 청소, 개·보수작업을 하는 경우에 보안경, 방진마스크 등 적절한 보호구를 지급하고 착용하도록 하여야 한다.

② 제1항에 따라 보호구를 지급하는 경우에 근로자 개인 전용의 것을 지급하여야 한다.

③ 근로자는 제1항에 따라 지급된 보호구를 사업주의 지시에 따라 착용하여야 한다.

제655조(유해성 등의 주지) 사업주는 근로자가 공기정화설비등의 청소, 개·보수 작업을 하는 경우에 다음 각 호의 사항을 근로자에게 알려야 한다.

1. 발생하는 사무실오염물질의 종류 및 유해성
2. 사무실오염물질 발생을 억제할 수 있는 작업방법
3. 착용하여야 할 보호구와 착용방법
4. 응급조치 요령
5. 그 밖에 근로자의 건강장해의 예방에 관한 사항

제12장 근골격계부담작업으로 인한 건강장해의 예방

제1절 통 칙

제656조(정의) 이 장에서 사용하는 용어의 뜻은 다음과 같다.

1. “근골격계부담작업”이란 법 제24조제1항제5호에 따른 작업으로서 작업량·작업속도·작업강도 및 작업장 구조 등에 따라 고용노동부장

관이 정하여 고시하는 작업을 말한다.

2. “근골격계질환”이란 반복적인 동작, 부적절한 작업자세, 무리한 힘의 사용, 날카로운 면과의 신체접촉, 진동 및 온도 등의 요인에 의하여 발생하는 건강장해로서 목, 어깨, 허리, 팔·다리의 신경·근육 및 그 주변 신체조직 등에 나타나는 질환을 말한다.
3. “근골격계질환 예방관리 프로그램”이란 유해요인 조사, 작업환경 개선, 의학적 관리, 교육·훈련, 평가에 관한 사항 등이 포함된 근골격계질환을 예방관리하기 위한 종합적인 계획을 말한다.

제2절 유해요인 조사 및 개선 등

제657조(유해요인 조사) ① 사업주는 근로자가 근골격계부담작업을 하는 경우에 3년마다 다음 각 호의 사항에 대한 유해요인조사를 하여야 한다. 다만, 신설되는 사업장의 경우에는 신설일부터 1년 이내에 최초의 유해요인 조사를 하여야 한다.

1. 설비·작업공정·작업량·작업속도 등 작업장 상황
2. 작업시간·작업자세·작업방법 등 작업조건
3. 작업과 관련된 근골격계질환 징후와 증상 유무 등

② 사업주는 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 사유가 발생하였을 경우에 제1항에도 불구하고 지체 없이 유해요인 조사를 하여야 한다. 다만, 제1호의 경우는 근골격계부담작업이 아닌 작업에서 발생한 경우를 포함한다.

1. 법에 따른 임시건강진단 등에서 근골격계질환자가 발생하였거나 근로자가 근골격계질환으로 「산업재해보상보험법 시행령」 별표3 제2호가목·라목 및 제6호에 따라 업무상 질병으로 인정받은 경우
2. 근골격계부담작업에 해당하는 새로운 작업·설비를 도입한 경우
3. 근골격계부담작업에 해당하는 업무의 양과 작업공정 등 작업환경을 변경한 경우

③ 사업주는 유해요인 조사에 근로자 대표 또는 해당 작업 근로자를 참여시켜야 한다.

제658조(유해요인 조사 방법 등) 사업주는 유해요인 조사를 하는 경우에 근로자와의 면담, 증상 설문조사, 인간공학적 측면을 고려한 조사 등 적절한 방법으로 하여야 한다.

제659조(작업환경 개선) 사업주는 유해요인 조사 결과 근골격계질환이 발생할 우려가 있는 경우에 인간공학적으로 설계된 인력작업 보조설비 및 편의설비를 설치하는 등 작업환경 개선에 필요한 조치를 하여야 한다.

제660조(통지 및 사후조치) ① 근로자는 근골격계부담작업으로 인하여 운동범위의 축소, 쥐는 힘의 저하, 기능의 손실 등의 징후가 나타나는 경우 그 사실을 사업주에게 통지할 수 있다.

② 사업주는 근골격계부담작업으로 인하여 제1항에 따른 징후가 나타난 근로자에 대하여 의학적 조치를 하고 필요한 경우에는 제659조에 따른 작업환경 개선 등 적절한 조치를 하여야 한다.

제661조(유해성 등의 주지) ① 사업주는 근로자가 근골격계부담작업을 하는 경우에 다음 각 호의 사항을 근로자에게 알려야 한다.

1. 근골격계부담작업의 유해요인
2. 근골격계질환의 징후와 증상
3. 근골격계질환 발생 시의 대처요령
4. 올바른 작업자세와 작업도구, 작업시설의 올바른 사용방법
5. 그 밖에 근골격계질환 예방에 필요한 사항

② 사업주는 제657조제1항과 제2항에 따른 유해요인 조사 및 그 결과, 제658조에 따른 조사방법 등을 해당 근로자에게 알려야 한다.

제662조(근골격계질환 예방관리 프로그램 시행) ① 사업주는 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에 근골격계질환 예방관리 프로그램을 수립하여 시행하여야 한다.

1. 근골격계질환으로 「산업재해보상보험법 시행령」 별표 3 제2호가목·라목 및 제6호에 따라 업무상 질병으로 인정받은 근로자가 연간 10명 이상 발생한 사업장 또는 5명 이상 발생한 사업장으로서 발생 비율이 그 사업장 근로자 수의 10퍼센트 이상인 경우
2. 근골격계질환 예방과 관련하여 노사 간 이견(異見)이 지속되는 사업장으로서 고용노동부장관이 필요하다고 인정하여 근골격계질환 예

방관리 프로그램을 수립하여 시행할 것을 명령한 경우

- ② 사업주는 근골격계질환 예방관리 프로그램을 작성·시행할 경우에 노사협의를 거쳐야 한다.
- ③ 사업주는 근골격계질환 예방관리 프로그램을 작성·시행할 경우에 인간공학·산업의학·산업위생·산업간호 등 분야별 전문가로부터 필요한 지도·조언을 받을 수 있다.

제3절 중량물을 들어올리는 작업에 관한 특별 조치

제663조(중량물의 제한) 사업주는 근로자가 인력으로 들어올리는 작업을 하는 경우에 과도한 무게로 인하여 근로자의 목·허리 등 근골격계에 무리한 부담을 주지 않도록 최대한 노력하여야 한다.

제664조(작업조건) 사업주는 근로자가 취급하는 물품의 중량·취급빈도·운반거리·운반속도 등 인체에 부담을 주는 작업의 조건에 따라 작업시간과 휴식시간 등을 적정하게 배분하여야 한다.

제665조(중량의 표시 등) 사업주는 근로자가 5킬로그램 이상의 중량물을 들어올리는 작업을 하는 경우에 다음 각 호의 조치를 하여야 한다.

1. 주로 취급하는 물품에 대하여 근로자가 쉽게 알 수 있도록 물품의 중량과 무게중심에 대하여 작업장 주변에 안내표시를 할 것
2. 취급하기 곤란한 물품은 손잡이를 붙이거나 갈고리, 진공빨판 등 적절한 보조도구를 활용할 것

제666조(작업자세 등) 사업주는 근로자가 중량물을 들어올리는 작업을 하는 경우에 무게중심을 낮추거나 대상물에 몸을 밀착하도록 하는 등 신체의 부담을 줄일 수 있는 자세에 대하여 알려야 한다.

〈부록 2〉 근골격계부담작업의 범위

[시행 2011.7.29] [고용노동부고시 제2011-38호, 2011.7.29, 일부개정]
고용노동부(서비스산업예방법), 02-6922-0967

제1조(근골격계부담작업) 「산업안전보건법」 제24조제1항제5호 및 「산업안전보건기준에 관한 규칙」 제656조제1호에 따른 근골격계부담작업이란 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 작업을 말한다. 다만, 단기간 작업 또는 간헐적인 작업은 제외한다.

1. 하루에 4시간 이상 집중적으로 자료입력 등을 위해 키보드 또는 마우스를 조작하는 작업
2. 하루에 총 2시간 이상 목, 어깨, 팔꿈치, 손목 또는 손을 사용하여 같은 동작을 반복하는 작업
3. 하루에 총 2시간 이상 머리 위에 손이 있거나, 팔꿈치가 어깨 위에 있거나, 팔꿈치를 몸통으로부터 들거나, 팔꿈치를 몸통 뒤쪽에 위치하도록 하는 상태에서 이루어지는 작업
4. 지지되지 않은 상태이거나 임의로 자세를 바꿀 수 없는 조건에서, 하루에 총 2시간 이상 목이나 허리를 구부리거나 트는 상태에서 이루어지는 작업
5. 하루에 총 2시간 이상 쪼그리고 앉거나 무릎을 굽힌 자세에서 이루어지는 작업
6. 하루에 총 2시간 이상 지지되지 않은 상태에서 1kg 이상의 물건을 한 손의 손가락으로 집어 옮기거나, 2kg 이상에 상응하는 힘을 가하여 한 손의 손가락으로 물건을 쥐는 작업
7. 하루에 총 2시간 이상 지지되지 않은 상태에서 4.5kg 이상의 물건을 한 손으로 들거나 동일한 힘으로 쥐는 작업
8. 하루에 10회 이상 25kg 이상의 물체를 드는 작업
9. 하루에 25회 이상 10kg 이상의 물체를 무릎 아래에서 들거나, 어깨 위에서 들거나, 팔을 뻗은 상태에서 드는 작업
10. 하루에 총 2시간 이상, 분당 2회 이상 4.5kg 이상의 물체를 드는 작업

11. 하루에 총 2시간 이상 시간당 10회 이상 손 또는 무릎을 사용하여 반복적으로 충격을 가하는 작업

제2조(재검토기한 3년) 이 고시는 『훈령·예규 등의 발령 및 관리에 관한 규정』(대통령훈령 제248호)에 따라 고시 발령 후 2014년 7월 28일까지 법령이나 현실여건의 변화 등을 검토하여 폐지 또는 개정한다.

부칙 <제2011-38호, 2011.7.29>

이 고시는 2011년 7월 29일부터 시행한다.

〈부록 3〉 근골격계질환 업무상 질병 판정지침

[시행 2008.7.1.] [근로복지공단지침 제2008-31호, 2008.7.1, 일부개정]

1. 개요

1. 업무상 근골격계질환(이하 “근골격계질환”이라 함)의 정의

- 업무상 위험요인(“신체부담업무”)에 의해서 특정 신체부위(어깨, 팔, 손, 목, 등, 허리, 다리, 발 등)의 근육, 인대, 힘줄, 추간판, 연골 또는 뼈나 관련 신경 및 혈관에 통증이나 기능저하를 가져오는 질환

2. 업무상 근골격계질환의 특성

가. 근골격계질환의 특징

- ① 특정된 하나의 신체부위에 발생할 수도 있고 동시에 여러 부위에서 다발적으로 발생할 수 있음
- ② 하나의 조직뿐만 아니라 다른 주변 조직의 변화를 동시에 가져옴
- ③ 질환의 임상양상 및 검사소견 등이 사고성과 비사고성으로 명확하게 구분되지 않음
- ④ 객관적인 검사(방사선학적 검사 등) 결과와 임상증상이 일치하지 않는 경우가 많음
- ⑤ 직업적인 원인 외에도 개인요인과 일상생활 등의 비직업적인 원인(연령증가, 일상생활, 취미생활 등)에 의해서도 발생할 수 있음
- ⑥ 증상의 정도가 가볍고 주기적인 것부터 심각하고 만성적인 것까지 다양하게 나타남

나. 업무관련성 여부를 판단 시 유의사항

- 정확한 상병 확인 및 발생 당시의 사고경위, 질환별 위험요인에 대한 신체부담정도뿐만 아니라 위와 같은 업무외적 요인이 작용할 수 있다는 점을 고려하여 종합적으로 검토 필요

II. 대상질환

1. 근골격계질환의 질병명의 확인

가. 근골격계질환의 신체부위는 팔부분(上肢), 다리부분(下肢), 허리부분으로 크게 분류

나. 상병명은 한국표준질병사인분류(KCD)에 의한 상병명으로 확인 :
KCD에 명시되지 아니하여 분류하기 어려운 진단명은 자문의사의
의학적 자문을 받아 가장 근접한 상병코드를 기재

(예) 근막동통증후군 :

- M60 근염, M72.5 근막염, M79.0섬유근육통, M79.1 근육통

다. 동일한 진단명이라도 발병경위를 확인하여 사고성과 비사고성으로
분류하여 상병코드를 구분 기재

(예) 추간판탈출증 :

- 사고성(외상성) : S13.0(경추), S23.0(흉추), S33.0(요추)

- 비사고성(비외상성, 퇴행성 변화) : M50.2(경추), M51.2(흉요추)

2. 부위별 대표적인 근골격계질환명

가. 팔부분(上肢)

1) 손손목 부위의 근골격계질환

- 자(척골)신경병터(Guyon 골관에서의 척골신경 포착신경병증) 【G56.2】
- 노뼈뼉돌기힘줄 윤활막염(드퀘르뱅, DeQuervain' dz) 【M65.4】
- 팔목터널(수근관, 손목굴) 증후군 【G56.0】
- 제1 손목손허리관절(수근중수관절)의 관절증 【M18.0-1】
- 손(수부)의 관절증 【M19.04】
- 방아쇠 손가락증(엄지 및 다른 손가락) 【M65.3】
- 결절종(Ganglion) 【M67.4】
- 손·손목의 건(초)염·윤활막염 【M65.8】

2) 팔꿈치·아래팔 부위의 근골격계질환

- 외측 상과염(바깥쪽 위관절염) 【M77.1】
- 내측 상과염(안쪽 위관절염) 【M77.0】
- 팔꿈치머리 윤활낭염(주두 점액낭염) 【M70.2-3】
- 아래팔(전완부)에서의 노(요골)신경 병터(포착 신경병증) 【G56.3】
- 아래팔(전완부)에서의 정중신경 병터(포착 신경병증) 【G56.1】
- 팔꿈치 부위에서의 자(척골)신경 병터(포착 신경병증) 【G56.2】
- 아래팔(전완부) 근육의 근육통(근막동통증후군) 【M72.9, M79.1】
- 기타 팔꿈치·아래팔(전완) 부위의 건(초)염·윤활막염 【M65.8】

3) 위팔 부위의 근골격계질환

- 위팔어깨관절(상완과관절)의 관절증 【M19.02】
- 이두근 힘줄염(위팔 두갈래근 건(막)염) 【M75.2】
- 위팔(상완부) 근육의 근육통(근막동통증후군) 부위: 어깨 세모근(삼각근), 위팔두갈래근(이두박근), 위팔 세갈래근(삼두박근 등) 【M72.9, M79.1】

4) 어깨(견갑골) 부위의 근골격계질환

- 봉우리빗장관절(견쇄관절) 부위의 관절증 【M19.01】
- 근육틀레피 증후군(회전개건염)(총돌 증후군, 가시위증후군, 가시위 파열 등을 포함, Rotator Cuff Tendinitis) 【M75.1(4)】
- 동결어깨(유착성 관절낭염, Adhesive Capsulitis) 【M75.0】
- 흉곽하구증후군(가슴아래문증후군, Thoracic Outlet Syndrome), 목갈비뼈(경늑골) 증후군, 전사각근 증후군, 갈비빗장(늑쇄)증후군 및 과벌림(과외전)증후군 등을 포함 【G54.0】
- 어깨(어깨 세모근(삼각근)하, 부리돌기밑(오구돌기하), 봉우리밑(견봉하), 견갑하 등)의 윤활낭염(점액낭염) 【M75.5】
- 기타 어깨관절 부위의 건(초)염·윤활막염 【M65.8】
- 어깨(견갑부) 근육의 근육통(근막동통증 증후군) [부위: 가시위근(극상근), 가시아래근(극하근), 작은원근(소원근), 넓은 등근(광배근), 마름근(능형근)] 【M72.9, M79.1】

5) 목 부위의 근골격계질환

- 목의 통증/긴장(경추통/염좌, Cervical sprain/strain) 【M54.2, S13.4】
- 목(경부)의 관절증 【M19.08】
- 목뼈 원관 장애(경부 추간관장애) 【M50.0-9, M54.12】
- 목(경부) 근육의 근육통(근막동통증 증후군) [부위: 척추옆근(경추 주위근), 등세모근(승모근)] 【M72.9, M79.1】

나. 다리부분(下肢)

- 반월상 연골손상(반달연골의 이상) 【M23.2】
- 슬개대퇴부 통증 증후군(무릎뼈 연골연화증) 【M22.2-4】
- 전무릎뼈(슬개골) 윤활낭염(Prepatellar Bursitis) 【M70.4】
- 발바닥 근막염(Plantar Fasciitis) 【M72.2】
- 무릎뼈 힘줄염(슬개건염, Patellar Tendinitis) 【M76.5】
- 발목과 발의 힘줄(건)염(Ankle or Foot Tendinitis) 【M77.97】

다. 허리부분

- 아래허리통증/긴장(요부염좌, Low Back Sprain/Strain) 【M54.5, S33.5】
- 퇴행성 척추탈위증(Degenerative Spondylolisthesis) 【M43.1】
- 요부(허리) 퇴행성 추간판질환(Lumbar Degenerative Disk Disease) 【M51.3】
- 요추간판탈출(전위)(Lumbar Disc Herniation) 【M51.2】
- 요추간판탈출(전위)과 척수병증이 있을 때 (Lumbar disc herniation with Myelopathy) 【M51.0】
- 요추간판탈출(전위)과 신경근병증이 있을 때 (Lumbar disc herniation with Radiculopathy) 【M51.1】
- ※ 외상성 추간판 팽윤, 요추부 염좌 【S33.5】, 외상성 요추부 추간판탈출(파열) 【S33.0】

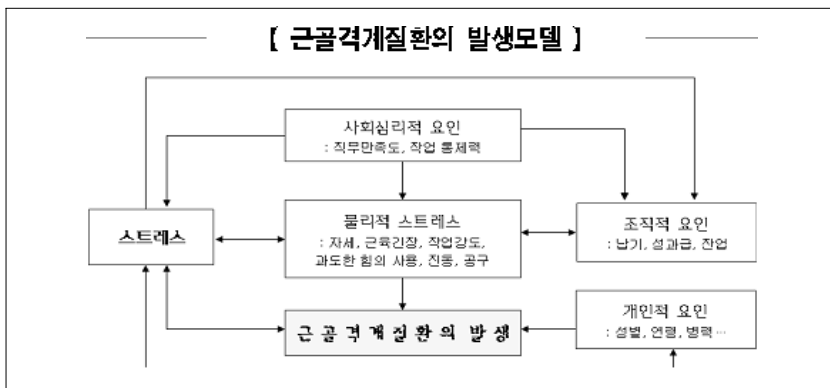
III. 위험요인

1. 근골격계질환의 발생에 기여하는 요인

가. 구조적인 요인 : 노동강도 증가, 작업조직, 생산방식, 사회경제적 변화 등

나. 작업관련 요인 : 작업자세, 힘, 반복성 등의 물리적 스트레스

다. 개인적 요인 및 사회심리적인 요인



2. 작업요인과 관련된 위험요인

- 가. 빠른 작업 속도 반복적인 동작을 계속적으로 수행하는 작업
 - 나. 무리한 힘을 요구하는 작업
 - 다. 부자연스러운 작업 자세를 요구하는 작업(잘못된 작업장 구조)
 - 라. 팔이나 팔꿈치, 손바닥 등이 날카로운 면과 접촉되는 작업
 - 마. 추운 환경에서 일하는 작업
 - 바. 과도한 진동이 손이나 팔 등에 전달되는 경우(잘못된 공구사용)
 - 사. 휴게시간 부족
- ※ 신체의 특정부위별 위험요인들은 복합적으로 작용하는 경우가 많고, 이러한 요인들이 복합적으로 작용할 때 위험도가 더욱 커짐

3. 작업위험요인과 신체부위의 인과관계(NIOSH, 1999)

[근골격계질환과 작업 위험요인의 인과관계]

신체부위 위험요인	강한 증거(+++)	증거(++)	불충분한 증거(+/0)	증거 없음(-)	신체부위별 주요 위험 요인
경추부위					
반복성		++			자세
힘		++			
자세	+++				
진동			+/0		
어깨					
자세		++	+/0		자세 반복성
힘		++	+/0		
반복성		++	+/0		
진동			+/0		
팔꿈치					
반복성			+/0		위험요인들의 조합
힘		++			
자세			+/0		
위험요인들의 조합	+++				
손과 손목					
* 수근관증후군					위험요인들의 조합
반복성		++			
힘		++			
자세			+/0		
국소진동		++			
위험요인들의 조합	+++				
* 건염					
반복성		++			
힘		++			
자세		++			
위험요인들의 조합	+++				
* 수지관통증후군					
진동	+++				
요추					
틀기작업	+++				중량물작업 전신진동
자세		++			
힘		++			
전신진동	+++				
경직된 작업			+/0		

주: 강한 증거(+++): 근골격계질환과 위험요인의 노출강도 또는 장시간 위험요인 노출 간의 인과관계가 매우 명확. 최소한 몇몇의 연구에서 편견이나 혼란변수가 배제되었고 통계적으로 신뢰할 수 있음.

증거(++): 근골격계질환과 위험요인의 노출강도 또는 장시간 위험요인 노출 간의 인과관계가 어느 정도 명확. 편견이나 혼란변수가 완전히 배제되지 않았음.

불충분한 증거(+/0): 유용할 연구 수가 적음. 인과관계의 설명력이 떨어짐. 편견이나 혼란변수가 완전히 배제되지 않았음.

IV. 업무상 재해 조사요령

1. 의학적 진단(요양급여신청 관련 소견서) 확인

가. 진단 상병명 확인

○ 진찰소견검사소견 및 초진 이후의 질병 변화 양상을 검토

① 진단 상병명

○ 상병명과 한국표준질병·사인분류(KCD)에 의한 상병코드 모두 포함

② 초진 진찰일자와 초진 시 호소증상(필수)

○ 증상양상 : 증상 또는 징후의 발생시점, 증상유발 동작 및 시간

○ 주치의의 초진 이전 환자의 질병양상

③ 초진당시의 객관적 소견(필수)

○ 시진, 촉진, 가동성, 관절운동범위, 압통점 등 이학적 검사소견

○ 사지의 운동성, 근력 감소 여부

○ 사지의 지각, 근반사의 이상 유무

④ 초진 또는 재진 당시의 검사 결과(검사를 시행한 경우 필수)

○ 일반 방사선 검사 : 검사일자, 이상소견

○ 정밀 방사선 검사 : 검사일자, 이상소견

○ 신경전기학적 검사 : 검사일자, 이상소견

○ 다른 질환 감별을 위한 혈액검사 여부와 검사결과

○ 초진 이후 현재(또는 재진시)까지의 증상 변화 및 경과에 대한 내용

나. 주치의사 보완요청

○ 진단된 상병명 초진 시 증상객관적 소견검사결과 중 한 가지라도 누락되었을 경우, 주치의사 보완 요청

※ 검사를 시행하지 않은 경우 “시행하지 않음”으로 기재

2. 근골격계질환의 업무관련성 조사 시 고려사항

가. 기존 질병 악화에 대한 조사

◆ 「산업재해보상보험법 시행령」 제34조 제3항 관련 별표3 제2항 나

“기존 질병이 업무로 인한 악화되었음이 의학적으로 인정되면 업무상 질병으로 본다.”

(1) 기존 질병(기왕증)의 정의

- 업무와 관련이 없는 경우 또는 부담업무를 수행하기 전에 이미 가지고 있던 질병
- 주로 선천성, 대사성 질환, 염증 및 중양 등의 개인 질병이 포함

(2) 신체부담업무에 의한 근골격계질환과 기존 질병의 차이

- 대부분의 근골격계질환은 급격한 외상과는 관련이 없으며, 퇴행성 변화의 범주에 포함
- 산재보상의 측면에서 볼 경우, 신체부담업무를 수행하지 않은 상태에서 발병하였거나 일부 신체부담업무를 수행하였으나 부담업무의 수행도와 발병 사이에 상당인과관계의 관련성이 없다고 판단되는 근골격계질환은 기존 질병(또는 개인의 퇴행성 변화)으로 분류

(3) 업무로 인한 기존 질병의 악화에 대한 의학적 판단 기준

- 재해 또는 업무 수행 전후 검사소건의 비교와 신체부담업무의 수행 정도를 고려하여 상당인과관계 인정되어야 함
- 신체부담업무의 수행은 확인되나, 신체부담업무 수행 전후의 악화를 비교할 만한 자료가 없거나, 인과관계를 입증할 만한 기존 증거가 없는 경우 업무상질병판정위원회에 심의 의뢰하여 판단

나. 퇴행성 변화에 대한 조사

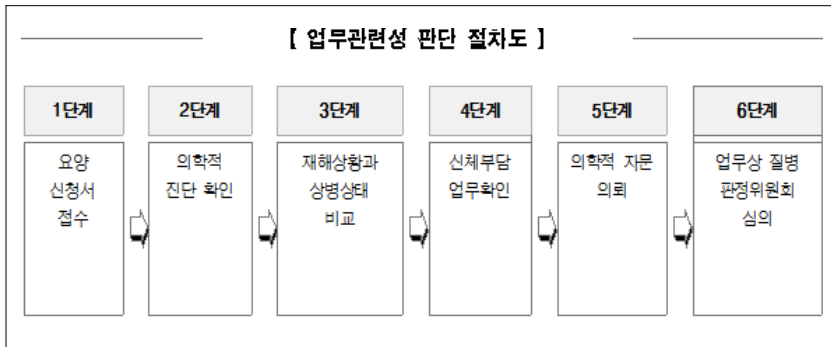
- (1) 퇴행성 변화는 연령의 증가와 개인의 건강상태(개인 질병 상태 등)에 따른 신체변화로서 방사선 검사의 결과로 나타나며, 일부 퇴행성 변화는 상병(퇴행성 질병)으로 진단

(2) 신체부담업무와 퇴행성 변화의 관계

- 신체부담업무를 장기간 수행한 경우 연령 및 건강상태에 따른 자연 경과보다 더욱 빠르게 퇴행성 변화가 유발될 수 있음
- 부담업무를 수행하지 않은 근로자에게 나타나는 퇴행성 변화는 “연령 및 개인적인 신체변화”로 판단
- 신체부담업무를 수행한 경우 신체부담업무의 수행도와 퇴행성 변화의 상당인과관계 여부는 근골격계질환의 업무관련성 판단절차에

따라 판단

V. 근골격계질환의 업무관련성 판단 절차



1. 요양신청서 접수

- 요양급여 신청서(초진 소견서)상의 사업주 확인 및 의료기관 직인 누락 여부 확인

2. 의학적 진단(상병상태) 확인

- 요양급여 신청서(초진 소견서)상의 진단명을 검토하여(자문의 소견 참조) 요양이 필요한 상태인지와 적합한 상병상태인지를 검토
- ※ 필요 시 주치의 의학적 소견 보완 요구

3. 재해상황과 상병상태 비교

- 재해자 문답조사, 사업장 및 의료기관에 관련자료 요청을 통해 업무상 사고와 근골격계질환 여부 결정

가. 사고와 동반된 근골격계질환

- 일부 근골격계질환은 퇴행성 변화가 진행된 상태(이전에 무증상이거나 약한 증상)에서 작업 중 가해진 외력에 의해 증상이 발현되거나 악화되어 진단
- 이러한 경우 재해자는 업무상 사고로 요양신청을 하게 되며, 외력의

정도와 상병상태가 일치하지 않고(대부분 외력에 비해 심한 상병상태를 보임), 퇴행성 변화가 동반되어 나타나는 경우가 많아 일회성 사고에 의한 상병상태로 볼 수 없음

- 따라서 업무상 사고로 신청된 일부질환의 경우 재해 상황, 재해로 인해 가해진 외력의 정도, 상병상태 및 신체 손상을 고려

◆ 업무처리시 유의사항

(1) 사고로 인한 신체손상(골절, 인대손상, 연부조직손상, 열상, 타박상 등)이 가해진 외력의 정도와 의학적으로 인정되는 경우 업무상 사고의 판단절차 적용

(2) 퇴행성 병변이 있어 사고와 동반된 근골격계질환으로 추정되는 경우

① 신체부담 업무가 없는 때 : 업무상 사고의 판단절차 적용

② 신체부담 업무가 있는 때 : 신체부담업무에 의한 근골격계질환의 판단절차 적용

나. 신체부담업무에 의한 근골격계질환

- 신체에 과도한 부담을 주는 업무에 장기간에 걸쳐서 계속하여 종사하는 근로자에게 나타나는 만성적인 근골격계질환

4. 신체부담업무의 확인

가. 신체부담업무 확인은 가급적 현장조사를 수행하는 것이 필요

- (1) 현장조사 시 환자에게 날짜를 통보하고, 환자가 요구하는 경우 환자와 동반하여 실시
- (2) 필요 시 산업의학, 산업위생, 인간공학전문가 참여
- (3) 현장조사는 불임 업무관련성 현장조사 시트에 따라 조사
- (4) 조사 대상
 - 동일 작업이 있으면 동일 작업 우선 조사
 - 동일 작업이 없는 경우 유사한 작업을 조사
 - 유사한 작업도 없으면 작업을 재현하거나 동료작업자 문답 등을 통해 조사
 - 해당부서에 근골격계질환 위험요인 평가자료가 있을 경우 이를 포함
 - 현장조사 시 가능하다면 비디오사진 촬영 ⇒ 의학적 자문 및 업무상

질병판정위원회 심의에 참조

나. 관련 전문가 자문

- 위 조사결과를 토대로 인간공학전문가, 산업위생전문가, 산업의학전문가의 등 관련 전문가의 의견을 들어 신체부담정도 평가

5. 의학적 자문 의뢰

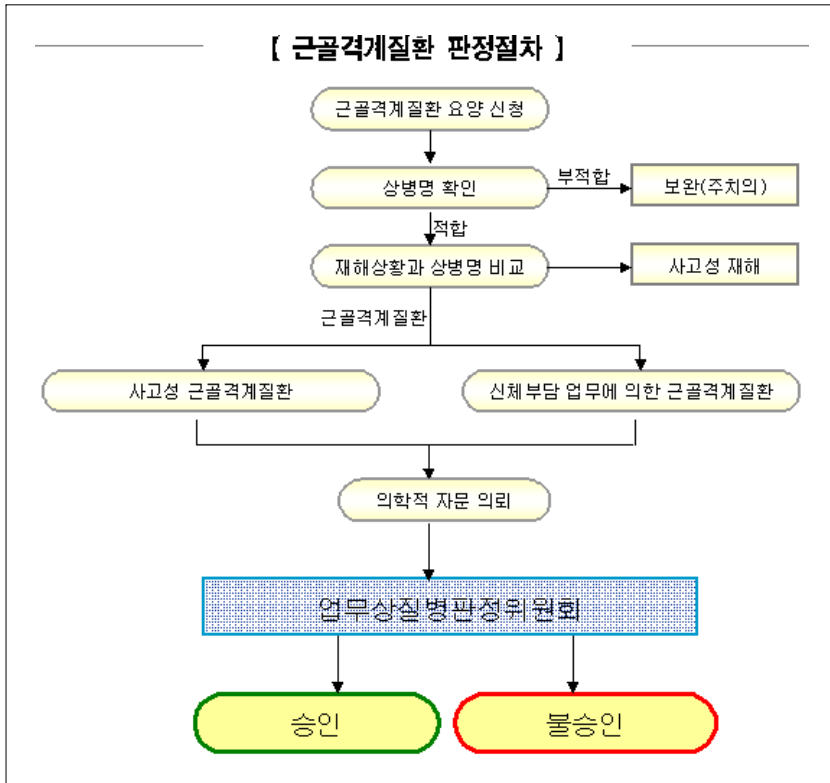
- 재해발생경위, 의학적 자료, 일상생활, 업무내용 및 신체부담 작업유무를 종합적으로 검토하여 상병상태와 업무의 상당인과관계가 있는지 여부에 대해 자문의사 자문 의뢰

6. 업무상질병판정위원회 심의

가. 검토 사항

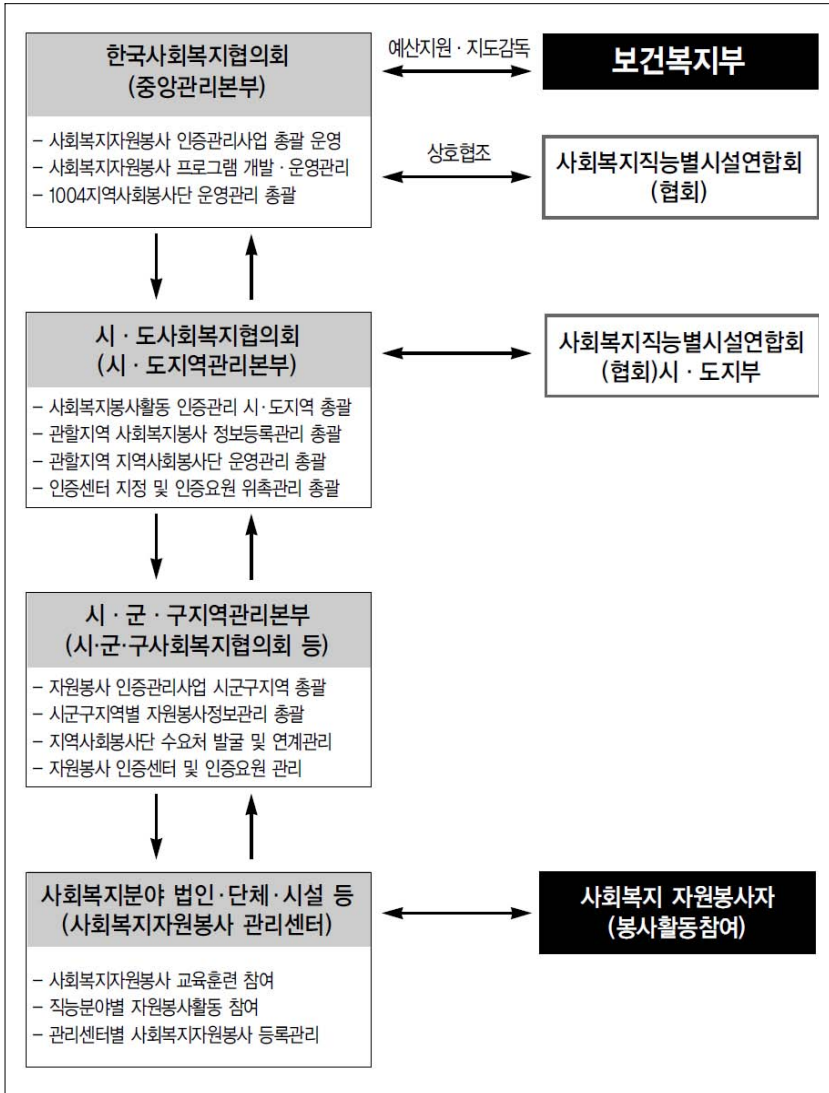
- 상병상태와 현장조사를 통해 나타난 신체부담정도 평가 결과, 신체부담업무 종사기간, 비직업적 요인(생활습관, 취미생활, 과거 병력, 가족력, 연령 등)을 종합적으로 검토하여 상당인과관계가 인정되는지 여부 심의 후 소속기관에 통보

나. 판정위원회의 심의 결과에 따라 요양 승인 또는 불승인 결정



〈부록 4〉 보건복지부 사회복지자원봉사사업 추진체계

(그림 부-1) 보건복지부 사회복지자원봉사사업 추진체계



자료: 보건복지부·한국사회복지협의회(2013).

◆ 執筆陣

- 박찬임(한국노동연구원 연구위원)
- 이승렬(한국노동연구원 선임연구위원)
- 윤자영(한국노동연구원 연구위원)
- 신현구(한국노동연구원 전문위원)

돌봄서비스 종사자의 산업재해 실태와 보호 방안

- | | |
|-----------|--|
| ▪ 발행연월일 | 2013년 12월 26일 인쇄
2013년 12월 30일 발행 |
| ▪ 발 행 인 | 이 인 재 |
| ▪ 발 행 처 | 한국노동연구원
150-740 서울특별시 영등포구
은행로 30
☎ 대표 (02) 3775-5514 Fax (02) 3775-0697 |
| ▪ 조판 · 인쇄 | 거목정보산업(주) (02) 2164-3232 |
| ▪ 등 록 일 자 | 1988년 9월 13일 |
| ▪ 등 록 번 호 | 제13-155호 |

© 한국노동연구원 2013 정가 16,000원

ISBN 978-89-7356-950-2