

노년기 독립성 상실과 장기 요양 서비스 제공 인력의 고갈

Loss of Independence in Old Age and Shortage of Long-term Care Workers

윤 가 현*

전남대학교 심리학과

Gahyun Youn

Department of Psychology, Chonnam National University

(초록)

노년기에 근력 약화나 질환 발생으로 거동이 불편해지면 독립성 유지 생활이 어려워진다. 대다수 문화권에서 근래 고령자가 빠르게 늘고 있는데, 이는 역시 건강 문제로 장기간의 돌봄이 필요한 고령자가 증가함을 의미한다. 돌봄이 필요한 고령자가 발생하면 기본적으로 가족이 그 책임을 맡아왔지만, 근래에는 가족이 돌보기 어려운 상황이 전개되고 있다. 아울러 돌봄 서비스를 전문적으로 제공하는 인력(예, 요양보호사)도 업무 과다와 낮은 급여로 인해 쉽게 이직하는 경향을 보인다. 그로 인해 시간이 흐를수록 돌봄을 제공해주는 인력 공백이 커질 것으로 예측된다. 이러한 현황 때문에 노인은 고령일수록 돌봄 인력 부족으로 위기가 더 심해진 상태로 살아가야 할지도 모른다. 그 대처방안으로 나이가 들더라도 근력을 유지하려는 개인 차원의 건강 관리 노력이 필요하다. 이와 동시에 국가 차원에서는 돌봄이 필요한 가정을 돕는 방안 및 요양보호사가 스스로 돌봄 현장을 찾을 수 있도록 해주는 방안을 구체적으로 모색해야 한다. 그리고 건강이 좋지 않더라도 돌봄이 필요한 상태의 노인이 그 지역사회를 벗어나지 않고 살아가도록 해주어야 한다. 예를 들면, 요양이나 치료시설이 갖추어진 복합 주택단지나 아파트 등의 현실화 방안을 적극적으로 모색해야 한다. 이러한 환경은 고령 친화적 사회가 될 수 있고, 돌봄 관련 사회적 비용을 절약하는 수단이 될 수 있다.

주제어 : 노인, 장기 요양, 돌봄 인력의 고갈, 독립성 상실, 이주민 돌봄 인력

* 주저자/교신저자: (우) 61186 광주광역시 북구 용봉로 77 전남대학교 심리학과 윤가현 교수

(e-mail: ghyoun@chonnam.ac.kr)

(Abstract)

It would be so difficult to maintain independence for older adults if they lose mobility due to diseases or disability. The older population has been growing rapidly in most countries, and it means that number of older adults with long-term care need is increasing. The family members have been basically responsible to take care of them, the recent situation would be getting harder and harder for the members to provide care services. Moreover, formal caregivers tend to quit their jobs with ease because of excessive work as well as low pay. As time goes by, therefore, it is expected that caregiver shortage would be more severe and severe. For the reason, the older adults might have to live in a crisis state of the shortage as they get older. As its countermeasure, everyone should take care of his/her health to maintain muscle strength even when he/she ages. At the same time, specific ways to help families in need of long-term care and to help the formal caregivers return to the long-term care facilities should be found at the national level. Also, every older adult could be treated or cared within his/her community no matter how bad his/her health would be. For instance, multi-family housing system equipped with treatment and/or care facilities should be actively realized. This kind of social atmosphere can create age-friendly communities, and become a means of decreasing social expenditures related to caring for the geriatric patients.

Key words : Older adults, Long-term care, Lack of care workers, Loss of independence, Migrant care worker

I. 입 문

1. 독립성과 성공적 노화

Erikson의 발달이론에 의하면, 근육이나 근력 등 신체 성장에 의해 사지를 자유스럽게 움직일 수 있고 인지능력이 발달하는 시기인 만 3세 전후의 아동은 양육자를 비롯한 누구에게도 의존하지 않고 세상살이가 가능할 것이라고 믿게 된다. 그 무렵 독립성 및 자율성이 발달하게 되는데, 이때부터 누구든지 평생에 걸쳐 여건이 허락하는 한 자유의지에 의해 독립적으로 살아가고 싶어 하며 또 그 자율성 유지를 위해 노력한다(Erikson, 1994; Erskine, 2019; Graves & Larkin, 2006). 성년이 된 이후에는 자신의 행위에 대한 책임 의식을 갖고

자유의지에 의해 살아가고 또 그 과정에서 자기 능력을 최대한 개발시키는 삶은 심리적 안녕과 관련성이 매우 높다. 성인 대상 연구에 의하면, 스스로 자유의지에 의해 살아가고 있다는 믿음은 개인의 주관적 안녕과 정적인 관계를 보여준다(Kondratowicz-Nowak & Zawadzka, 2018).

노년기에 신체 건강이나 심리적 안녕, 사회적 관계 및 독립성을 유지하는 삶은 누구에게나 핵심적인 희망 사항이다. 심리적 안녕을 위해서는 기본적으로 신체 건강 상태가 양호해야 하며, 그렇지 못하면 지역사회 활동 참여나 독립성 유지가 어렵다(Neville, Napier, Adams, Shannon, & Wright-St.Clair, 2021). 노년기에 근력 약화로 또는 질환 발생에 의한 건강의 약화로 신체 조절 기능이 저하되어 거

동이 불편해지면 자긍심 저하나 우울증과 같은 상태로 이어지거나 의존상태로 지내게 되어 자율성이나 독립성을 유지하는 생활이 어려워진다. 역시 인지기능 저하에 의해 치매 상태가 되어도 자율성 유지가 어려워진다(Graves & Larkin, 2006; Tornero-Quiñones, Sáez-Padilla, Díaz, Robles, & Robles, 2020).

성공적인 노화의 정의는 다양하다. 학술적으로 가장 빈번하게 인용되는 정의는 Rowe와 Kahn(1997)의 개념인데, 그 개념은 세 가지 요소를 포함한다. 첫째, 생의 후반기에도 질환이 없는 상태로 살아가야 하며, 설령 질환이 생기더라도 장애로까지 이어지지 않은 삶이어야 한다. 이를 위해서는 평소에 질환으로 이어질 위험이 낮은 삶을 영위해야 하는데, 특히 건강을 위한 생활 습관이 잘 유지되어야 한다. 둘째, 신체 기능 및 인지기능을 적절하게 유지하는 일이다. 이는 첫째 요소와 직접 관련되며, 자신이 하고 싶은 것을 할 수 있도록 해주는 요소이다. 셋째, 사회적 관계 속에서 살아가야 한다는 점이다. 다른 사람들과 접촉이나 교류가 단절되지 않아야 하며, 그들과의 관계 속에서 정보나 정서적인 지지 등을 주고받을 수 있어야 한다. 그 가능성이 작지 않기 위해서 첫째와 둘째 요소가 충족된 삶이어야 한다. 예를 들면, 질환이나 장애 발생, 인지기능 저하는 사회적 관계를 위축시킨다(McGuire & Norman, 2005; Rowe & Kahn, 1997; Tornero-Quiñones et al., 2020).

그 세 요소 이외에도 성공적 노화를 좌우하는 요인이 다양한데, 그 대표적인 예가 바로 재정적 요인이다. 퇴직 등으로 수입이 감소하는 등 노년기에 재정적 여유가 없을 때

건강 관리도 어려워지고, 사회적 교류도 감소하여 성공적인 노화와 거리가 멀어지게 된다(McGuire & Norman, 2005). 이는 노년기에 자율성이나 독립성을 위한 삶이 되기 위해서는 신체 및 인지기능, 사회적 관계의 유지는 물론 재정적으로 어렵지 않은 상태이어야 함을 의미한다.

2. 인구 고령화와 돌봄 수요 증가

대다수 문화권에서 20세기 후반 이후 평균 수명이 점점 연장되면서 고령자 인구의 증가 추세가 지속되고 있다(Fernandes, Margareth, & Martins, 2018; Pickard, 2015; Tornero-Quiñones et al., 2020). 장수사회로 변모하면서 특히 초고령자가 다른 연령층에 비해 가장 빠르게 늘고 있는데, 이는 만성질환이나 장애에 의한 건강상의 문제로 가사는 물론 자신을 돌보는 행위가 어려워 장기간의 돌봄이 필요한 고령자의 증가를 의미한다(Fernandes et al., 2018; Pickard, 2015; Ribeiro, Araújo, Figueiredo, Paúl, & Teixeira, 2022; Super, 2002; Tornero-Quiñones et al., 2020). 우리나라의 경우, 2020년도 실태조사에서 노인의 84%가 만성질환을 앓고 있다고 드러났는데, 만성질환은 독립성 상실이나 낙상 등 안전사고 위험으로 이어지게 된다(Park & Suh, 2021).

일단 돌봄 서비스가 필요한 고령자는 나이가 들수록 걷기, 옷 갈아입기, 돈 관리, 시장 보기 등 일상생활에서 도움이 필요한 영역이 늘어나며, 심지어는 정서적인 도움이나 의사결정 등도 누군가에게 의존해야 한다. 이는 노년기에 독립성 상실 상태에서 지내야 함을

의미하는데, 70세 이상의 노인들의 40% 정도는 그와 같은 어려움을 겪는다(Ceccon, Vieira, Brasil, Soares, Portes, Garcia et al., 2021; Ribeiro et al., 2022; Super, 2002). 보통 일상생활에서 도움이 필요한 노인들의 비율은 후진국일수록 더 높은 편이다. 예를 들면, 그 비율은 스위스의 경우 65-75세 5% 그리고 75세 이상의 20%인데 비해 아프리카 Ghana의 경우 65-75세 50% 그리고 75세 이상 65%이다(King, Randolph, Floro, & Suh, 2021). 이에 따라 독립적인 생활이 어려운 고령자를 돌보는 인력도 더 많이 요구된다. 돌봄이 필요한 노인인구 증가로 전체 노동력에서 장기 요양 분야에 종사하는 인력(주로 간호 및 요양보호사)의 비율은 2010년 1-2%이었는데, 2050년에는 그 비율은 두 배일 것으로 전망한다(Colombo, Llena-Nazal, Mercier, & Tjadens, 2011). 고령의 상태가 일단 돌봄 서비스가 필요한 상황으로 변하면 대부분 이를 생의 마지막 순간까지 필요로 하므로 노인부양의 어려워질 것으로 예상된다.

II. 돌봄의 역할 및 책임

1. 가족의 돌봄 책임

동양인의 삶에서 효는 지난 2천 년 이상 노인 돌봄의 주춧돌이었다. 효(孝)라는 글자 자체에는 젊음이와 나이가 든 가족 구성원을 지지(support)하는 책임의 의미가 담겨 있는데, 효행이란 자녀가 연로한 부모의 요구에 맞춰 돌봄 서비스를 제공하는 것을 말한다(Li,

Hodgetts, Ho, & Stolte, 2010). 효행과 상관없이 서양에서도 돌봄이 필요한 고령자가 발생하면 기본적으로 가족 구성원이 그 책임을 맡는데, 노부모 돌봄은 자녀가 도전해야 할 주요한 과제이다(Fernandes et al., 2018). 유럽의 여러 국가는 돌봄이 필요한 노인 발생 시 자녀나 배우자, 파트너 등이 가사 업무나 돌봄 행위를 맡는 비율이 거의 85%를 차지하고 있다(Pickard, 2015). 우리나라가 포함된 OECD 회원국 자료에 의하면, 2019년 50세 이상 인구 중 가정에서 노인의 돌봄을 맡는 비율이 13.5%였다(Ribeiro et al., 2022).

근래에는 가족 구성원이 돌봄 서비스 제공자가 되기 어려운 상황이 전개되고 있는데, 그 이유는 크게 세 가지로 정리된다. 첫째, 출산을 저하나 핵가족화로 인해 가족 규모가 감소한 점인데, 이는 노부모와 동거하거나 돌봄 서비스 제공이 가능한 자녀가 감소했기 때문이다. 둘째, 과거에 비해 효 의식이 약해져 노부모 돌봄 행위에 대한 책임 의식이나 의지가 저하되었기 때문이다. 물론 그 상황에서 자녀가 노부모를 돌보는 일이 어려워진다면 노인의 배우자나 파트너가 그 일을 맡을 수도 있다(Pickard, 2015).

셋째, 여성이 돌봄을 전담해야 한다는 시대가 아니기 때문이다. 전통적으로 가족 구성원을 돌보는 일은 주로 여성이 맡았으며, 요즘도 가정에서 여성이 육아를 포함하여 돌봄 제공에 할애하는 몫이 80%를 넘는다(King et al., 2021). 노인 돌봄의 경우 2000년대 초반 미국의 한 조사에 따르면, 75% 이상을 평균 나이가 60세인 여성이 맡고 있었다. 실제 시설기관이나 가정에서 전문적으로 돌봄 서비스

를 담당하는 대다수가 여성인데(Super, 2002), 우리나라의 경우 2018년도 요양보호사로 종사하는 자들의 94.8%가 여성이었다(Lim, Lee, Kang, Lim, Kim, Park et al., 2019). 그러나 근래 여성의 교육 수준이 높아져 사회로 진출하면서, 즉 중년기 여성이 경제활동에 참여하면서, 돌봄이 가능한 자가 감소했다. 여성의 노동시장 참여 비율이 더 높아지고 또 그 참여 기간도 길어져 가족을 위한 돌봄 제공할 수 있는 여성이 점점 더 감소하게 되었다(Colombo et al., 2011; Fernandes et al., 2018; Pickard, 2015; Super, 2002). 그러한 상황에서도 근래까지 가정에서 돌봄을 제공하는 경우 절대다수가 여성인데(Ceccon et al., 2021; Colombo et al., 2011), 2019년 발표된 OECD 회원국 자료에 의하면, 50세 이상으로 가정에서 노인 돌봄을 자의 61.2%가 여성이었다(Ribeiro et al., 2022).

2. 돌봄으로 인한 가족 갈등

의술의 혜택으로 만성질환이나 장애로 인해 돌봄이 필요한 자들의 수명도 길어진 만큼 돌봄 필요 기간이 길어지고 있다(Super, 2002). 노부모를 돌보는 일이 장기간 지속되면 여러 가지 이유로 가족에게 스트레스를 초래하는데, 가족관계는 구성원들 사이의 긴장이나 갈등으로 부정적으로 변한다(Fernandes et al., 2018). 우선 노부모를 돌보는 가족은 대부분 한창 생업에 종사할 수 있는 나이에 별다른 보수도 없는 돌봄에 매달려야 하므로 소득 감소를 겪게 된다(Pickard, 2015). 일본에서는 돌봄이 필요한 노인 때문에 직장 생활이 어려워

이직이나 전직, 또는 퇴직하는 사례가 늘기도 했다(Yang & Oh, 2016).

전통사회에서 구분된 성역할에 따르면, 남성의 주된 역할은 가족을 부양하는 일이라면 여성의 주된 역할은 가족 구성원의 돌봄을 포함한 가사의 전담이었다. 이에 따라 여성이 노동시장에 참여할 시 가정과 직장의 역할 사이에 갈등을 겪으며, 혹시라도 돌봄이 필요한 상황이 발생하면 돌봄 역할과 직장 생활을 병행할 것인지 아니면 유료 돌봄 제공자를 고용한 상태에서 직장 생활을 할 것인지에 대한 갈등도 경험한다. 근래에는 이와 같은 전통적 구분에 따라 돌봄 서비스 제공을 여성의 역할로 보는 것은 성별 불공정(gender injustice)으로 해석되며(Cunningham, 2008; Dumitru, 2014; King et al., 2021), 직장을 그만두면 그로 인해 노동시장에는 노동력 부족 문제가 생길 수 있다는 지적도 있다(Pickard, 2015).

가정에서 노인을 돌보는 가족들이 받는 스트레스는 소득 문제만이 아니다. 다른 가족하고의 관계도 어려워지고, 직장 생활에서 역할 과부하로 부적응하거나 아예 직장을 그만두거나, 우울증이나 탈진 현상으로 정신 및 신체 건강 문제가 생기거나 사회적 관계가 위축되면서 자기 삶이 없어지게 된다. 노인의 의존 상태가 심할수록 가족들은 그 스트레스가 더 심해지며(Ceccon et al., 2021; González & Palma, 2016; Lee & Jeong, 2020; Super, 2002), 스트레스가 심해지면서 탈진(burnout) 현상이나 돌봄 대상에 대한 학대로 이어지기도 한다(Goldstein & Glass, 2020).

III. 돌봄 인력의 고갈

우리나라는 저출산 및 핵가족화, 여성의 사회참여 증가로 가족에게만 의존하는 장기 요양 노인부양이 한계가 있어서 2007년 4월 노인장기요양보험법이 제정되고 2008년 7월부터 노인장기요양보험제도가 시행되고 있다(Lee & Jeong, 2020). 그 제도 시행에 맞추어 전문적으로 돌봄 서비스를 담당하는 인력인 요양보호사를 국가 자격제도로 신설하여 양성하고 있다. 그러한 상황임에도 불구하고 우리나라를 비롯하여 인구 고령화를 겪고 있는 대다수 문화권에서 노인 장기 요양 인력에 대한 공급 부족 문제가 심각해지고 있는데, 그 이유는 크게 두 가지이다. 하나는 인구구조 변화, 즉 돌봄 서비스 제공이 가능한 연령층 인구의 감소이며, 다른 하나는 요양보호사 확보의 어려움이다.

1. 인구구조의 변화와 부양비 증가

UN이 정의하는 부양비(dependency ratio)는 출산이나 사망 비율, 이주인구 등 인구구조의 변화에 따라 달라진다. 대다수 문화권에서 아동 부양비는 점점 감소하지만 노인 부양비는 점점 증가하는 추세이다. 그 부양비는 돌봄 관련 사회적 부담을 반영하는데, 이는 전체인구에서 돌봄이 필요한 자 및 돌봄 제공이 가능한 자가 어느 정도인지에 따라서 결정된다(King et al., 2021). 인구 고령화로 돌봄 서비스 제공자의 수요와 공급 간의 격차도 커지고 있다(Ura, Okamura, Takase, Shimmei, & Ogawa, 2021). 곧 돌봄 수요가 증가할 때 돌

봄이 가능한 인구가 감소하면 부양비가 높아지게 된다. 예를 들면, 유럽의 노인 부양비는 2001년 25.9%였는데, 최근 급속히 늘어나 2020년 1월 34.8% 그리고 2050년에는 56.7%로 증가할 것으로 전망된다. 이는 65세 이상 인구 1명당 2020년 20-64세 인구가 3명이 되지 못함을 그리고 2050년 2명이 되지 못할 것임을 의미한다(Ribeiro et al., 2022).

인구 고령화로 80대 이상의 인구도 꾸준히 증가하는데, 그들은 장기 요양 서비스의 필요성이 매우 높은 나이에 해당한다(Ceccon et al., 2021; Colombo et al., 2011). 범세계적으로 80세 이상이 차지하는 비율은 1950년은 1% 미만에서 2010년에는 4%에 달했고, 2050년에는 OECD 국가들의 경우 10%일 것으로 추정한다(Colombo et al., 2011). 보통 장기 요양 돌봄이 필요할 수 있는 80세 이상 연령층 대 돌봄 서비스 제공이 가능한 45-65세 연령층의 비율을 CSR(caregiver support ratio)라고 한다. 미국의 AARP에 따르면, 2010년 80세 이상 고령자 1명당 돌봄 제공이 가능한 자는 7명이었는데, 2030년에는 4명 그리고 2050년에는 3명으로 감소할 것으로 전망한다. 유럽 29개국의 자료에서도 2011년에는 6명이었는데, 2020년 5명, 2030년 4명, 2050년 2명 등으로 감소를 전망한다. 그 CSR의 지속적 감소는 돌봄 서비스 관련 수요와 공급의 간격이 계속 벌어지고 있다는 뜻이다(Ribeiro et al., 2022).

미래에는 지금보다 더 건강해질 수 있다고 예상하여 수요자나 공급자 나이를 5세씩 더 올려 85세 이상 인구에 대비한 50-74세 인구를 비교해도 수급의 간격이 계속 벌어지고 있다. 그 이유는 돌봄 서비스를 제공할 수 있는

연령층 인구는 그대로이거나 감소하지만 85세 이상 인구는 증가하기 때문이다(Ribeiro et al., 2022). 전체인구가 아니라 가족에 초점을 맞추면, 미국 가족 돌봄 제공자 협회는 돌봄을 맡아줄 수 있는 가족의 수가 1990년 11명에서 2050년에는 4명으로 감소할 것으로 추산한다(Super, 2002). 장기 요양 서비스가 필요한 노인의 증가는 사회적 비용 증가 및 가족 등의 돌봄에 의존하는 노인 증가를 의미하는데(Ribeiro et al., 2022), 시간이 흐를수록 돌봄을 제공해줄 수 있는 가족이든 전문 인력이든 수급의 불균형이 더 심해지고 있다(Ceccon et al., 2021).

2. 요양보호사 확보의 어려움

장기 요양 서비스 관련 전문 직종은 요양보호사, 사회복지사, 간호사, 간호조무사, 물리치료사, 작업치료사 등 다양하다. 우리나라의 경우 그 가운데 요양보호사의 비율이 2018년 6월 기준으로 90% 이상이였다(Lim et al., 2019). 시설기관이든 재가 상태이든 돌봄 서비스를 제공하는 전문 인력 대다수는 여성인데, 그들도 나이가 적지 않는 편이다(Super, 2002). 우리나라도 요양보호사 자격 취득자의 누적 수치는 늘고 있더라도 자격을 신규로 취득하는 자의 감소 추세에다가 기존의 요양보호사는 대다수 고연령층인데, 2018년도에 시설기관이나 재가 상태의 환자를 돌보는 요양보호사의 88% 정도가 50대 이상이였다(Lim et al., 2019).

우리나라는 장기요양보험제도 도입 이후 돌봄 서비스 제공해주는 인력이나 장기요양시

설기관이 증가했지만, 꾸준히 증가하는 장기 요양 인정자를 따르지 못하고 있다. 예를 들면, 장기요양 인정자 1,000명 당 요양보호사 수는 2010년 732.91명이었으나 2018년은 578.59명이였다. 또 돌봄이 필요한 기간도 늘어나면서 돌봄 서비스를 제공해줄 인력 부족이 가속화되는데, 요양보호사의 고령화와 은퇴 등에 의해 요양보호사에 대한 공급 부족 문제, 즉 수급의 격차가 갈수록 심해질 것으로 예측된다(Lim et al., 2019).

사회가 고령화되고 장기 요양이 필요한 노인들이 많아질수록 장기 요양시설 종사자들의 부담도 증가하고 있다(Ura et al., 2021). 장기 요양 서비스를 제공하는 전문 인력에 대한 임금이나 이득 등 대우가 좋지 않은 실정이다. 재가 상태의 환자를 돕는 경우 환자의 요구가 수시로 변하므로 안정적인 돌봄 서비스 제공이 쉽지 않다. 환자의 일상생활 보조는 물론 환자를 침대에 눕히고 일으키고, 장시간 서있고 걸어 다니고, 방향감각이 상실되거나 비협조적인 환자를 다루는 등 돌봄 업무 자체가 육체적으로나 정신적으로 고된 일이다. 돌봄 업무 과정에서 존경심이나 자율성, 인정받는 일이 별로 없다고 느껴지는 등 스스로 매력을 느끼지도 못한다. 또 시설기관이든 관리 회사든 자신을 관리하는 직책에 있는 사람으로부터 존중받지 못하게 되어도 쉽게 이직을 택한다(Super, 2002).

일본도 노인장기요양보험 도입 이후 요양보호사 자격을 갖춘 자들이 증가했으나 노동강도가 높은 것에 비해 급여가 낮다고 여겨 이직률이 높은 편이다(Yang & Oh, 2016). 우리나라도 2018년 기준으로 요양보호사 자격

취득자 수는 162만 5,600여 명이었는데, 실제로 현장에서 종사하는 자의 비율은 1/4 정도에 불과했다. 현장 종사자도 2008년 시설기관 21.1% 그리고 재가 기관 79.9%였다가 2018년 시설기관 17.6% 그리고 재가 기관 82.4%로 시설기관 종사자 비율이 더 낮아졌다. 시설기관에 종사하는 요양보호사의 이직률은 2018년 32.8%로 다른 문화권과 비교할 시 매우 높은 편이었다(Lim et al., 2019).

IV. 돌봄 인력의 수급 대책

1. 이주민

자국에서 돌봄 제공자를 충족하기 어려울 때 단편적으로 생각해볼 수 있는 대안이 바로 이를 외국인으로 대체하는 것이다. 유럽에서는 이미 20세기 말부터 자국인 돌봄 제공자가 부족할 때 상대적으로 빈곤 국가의 이주민에게 이를 맡기거나 이를 담당할 수 있는 자의 이주를 허용하게 되었다(Dumitru, 2014). 일본도 인력 부족 문제의 해결 수단으로 외국 인력을 확보하기도 했다. 예를 들면, 2008년 인도네시아, 2009년 필리핀, 2014년 베트남 등과 경제연계협정을 체결하여 매년 수백 명의 간호 및 돌봄 인력을 초청해 연수와 교육을 통해 국가자격 취득 이후 돌봄 현장에 투입했다(Lim et al., 2019; Yang & Oh, 2016). 우리나라도 체류 조건이나 기한 등 출입국 관련 법령 등에 위반되지 않는 외국인이 일정한 교육을 이수한 후 요양보호사 자격시험에 응시할 수 있다(Lim et al., 2019).

그러나 이주민들은 언어나 문화 등의 차이로 자격증 취득도 쉽지 않고, 자격 취득 이후 돌봄 서비스 제공과정에서 역할 및 업무에 대한 적절성 문제가 제기된다. 실제 일본에서도 성공적으로 정착하는 이주민이 많지 않다(Yang & Oh, 2016). 그 이유는 언어나 문화차이로 인해 이용자나 시설기관 근무자와의 소통과정에서 어려움이 서비스 질 저하로 이어져 이용자 편에서 외국인 고용에 대한 의사가 저조하기 때문이다. 일본의 장기 요양 시설기관 중 외국인 요양보호 인력을 채용하는 곳은 2017년 전체의 5.4%에 불과했다(Lim et al., 2019).

자국인 부족으로 이주민에게 장기 요양 서비스를 담당하게 하는 것은 그러한 인력을 보내는 나라의 입장에서는 돌봄 고갈(care drain)을 겪게 된다. 그 일을 맡은 이주민들은 주로 빈곤한 국가 출신의 여성인데, 그들이 자국이라면 전문 직업을 갖고 자신의 꿈을 펼칠 수 있을 정도로 고학력자이다. 자국의 입장에서 가족 대상의 고유한 역할(예, 부모 역할)도 어려워지므로 인적 자원의 고갈이고 손실일 수 있다. 곧 돌봄 인력 부족으로 타국인이 그러한 업무 담당은 일종의 세계적 불공정(global injustice)을 초래한다(Dumitru, 2014). 그런 맥락에서 스웨덴이나 핀란드에서는 노인 돌봄을 맡아줄 수 있는 인력 부족을 해결하는 이주민 대책을 바라보는 태도가 바뀌었는데, 돌봄 시 언어나 문화차이에 따른 적절성 문제 등 어려움이 심하더라도 돌봄을 대신해줄 수 있는 그들을 필요한, 고마운 사람들로 여기고 있다(Torres & Lindblom, 2020).

2. 요양보호사 이직 방지

전문적인 돌봄 제공을 할 수 있는 인력의 부족 현상은 여러 문화권에서 나타나고 있는데, 그 기본은 바로 이직에 있다. 이직의 이유도 다양하지만, 크게 두 가지로 정리된다. 하나는 맡는 업무에 비해 처우가 좋지 않기 때문이다. 이에 이직 방지를 위해 장기근속자 처우를 개선하는 노력이 절실하며(Lim et al., 2019), 임금 이외의 복지 혜택도 필요하다(Colombo et al., 2011). 다른 하나는 업무가 과하기 때문이다. 그로 인해 탈진도 겪게 되는데, 탈진은 직무 만족도 저하는 물론 돌봄 환경의 질 저하, 돌봄 수요자인 노인의 불안정성으로 이어진다. 시설기관 종사자의 이직 감소방안이 수급의 격차에 대한 하나의 해결책이자 제공되는 서비스 질도 향상방안이 된다(Ura et al., 2021).

우리나라도 요양보호사 자격증 취득 후 근로 현장에 나서지 못한 자들이나 나선 후 본인의 기대와 현장 업무가 다르다고 지각하는 이유 등으로 이직하는 자들이 많다. 이직 방지나 신규 인력의 노동시장 진입을 위한 다양한 방안이 필요한데, 그 예는 요양 업무에 대한 부정적 이미지 개선, 요양보호사 직종에 대한 편견 등 사회적 인식 개선, 경력자에 대한 임금 우대, 이용자 사망이나 이용자 요구로 아무런 이유 없이 갑자기 일자리나 생계수단이 사라지는 등의 고용 불안정 개선, 업무 범위의 불명확성에 의한 업무 과중 등이다. 아울러 이용자 편에서 업무를 정확하게 이해해야 하는데, 가정에서 환자를 돌볼 때 국가자격증 소지자임에도 가사 노동자 취급받

는 현실 등이 그들의 자긍심을 떨어뜨리게 된다(Lim et al., 2019; Super, 2002).

앞에서 이직의 이유로 업무 과다에 의한 탈진 현상을 언급했다(Ura et al., 2021). 시설기관 종사자를 늘려야 환자들에게 제공되는 서비스 질이 저하되지 않은데, 입소 환자와 종사자의 비율을 낮추면서 의무적으로 이를 준수하도록 하더라도 근무할 사람을 찾지 못해 그러한 기준을 충족하는 시설기관이 많지 않다. 또 교육이나 훈련이 부족해서 요양보호사가 힘들게 느끼는 부분도 있으므로 훈련을 토대로 질이 높은 보호사들을 확보하는 방안을 모색해야 한다(Super, 2002). 예를 들면, 치매 환자의 특성 이해 부족으로 인한 돌봄 과정에서 갈등이나 스트레스를 감소시킬 수 있다(Lim et al., 2019).

3. ICT 활용

노인 환자를 돌보는 현장에서 돌봄 서비스의 어려움을 감소하는 방안으로 ICT의 활용을 추구한다. 우선 거주하는 집이나 시설 환경을 노인이 조금이라도 더 능동적으로 움직이고 독립적으로 살아갈 수 있도록 위험을 줄여주는, 건강에 위협한 정보를 감지하여 곧바로 도움을 받을 수 있게 개선하는 것이다(Ribeiro et al., 2022). 아울러 돌봄 현장에서 노인 환자와 사회적 교류를 통해 심리적 안정감을 높여주는 사회적 보조 로봇(socially assistive robot)의 활용인데, 이는 이미 여러 문화권의 노인요양시설에서 외로움 해소를 비롯하여 불안이나 초조감 감소 및 삶의 질 향상에 긍정적 효과를 보여주었다(Papadopoulos,

Castro, Nigath, Davidson, Faulkes, Menicatti et al., 2022). 또 시설기관에 종사하는 요양보호사의 업무를 보조하는 로봇 등 ICT가 활용되고 있는데, 일본에서는 ICT 활용에 의한 기록 작성, 정보 공유, 보험수가 청구 업무 간소화 등이 도입되고 있다(Colombo et al., 2011; Lim et al., 2019).

4. 돌봄 제공의 가족 지원

가족 중에 돌봄이 필요한 구성원이 있더라도 돌봄에 대한 책임이 크지 않을 때는 직장 과 가정의 역할에 대한 균형을 맞출 수 있지만, 돌봄을 주당 10시간 이상 제공해야 할 경우, 특히 여성은, 그 균형을 맞추기가 어렵다(King et al., 2021). 돌봄이 필요한 노인이 발생해도 자녀나 배우자 등이 가사 및 돌봄 행위를 장기적으로 제공하기가 쉬운 일이 아닌데, 노인의 건강이 더 전문적 서비스가 필요할 정도로 악화하기도 한다(Pickard, 2015). 우리나라는 2008년부터 노인장기요양보험제도가 시행되고 있지만, 노인의 가족들은 여전히 부양 부담을 안고 살아간다. 예를 들면, 가족들은 그 제도에 의존하여 부양 부담을 줄이고 싶지만, 노인은 요양시설의 입소보다도 건강 악화로 거동이 힘들더라도 일차적으로 현재 거주하고 있는 집에서 가족들의 보살핌을 받고 싶어 한다(Lee & Jeong, 2020).

그와 같은 제도가 시행되고 있더라도 미래에는 수요에 맞는 요양보호사 공급이 어려워질 전망이다. 장수사회가 되면서 가족이 그 일을 맡아야 할 상황에 놓이게 된다(Super, 2002). 실제로 근래도 세계적으로 건강 관리

체계에서 돌봄을 담당하는 자들의 상당수는 가족이다(Ribeiro et al., 2022). 우리나라도 2018년도 기준으로 장기 요양이 필요한 노인들의 1/3만이 시설기관을 이용하며, 나머지는 집에서 생활하면서 가족의 도움을 받고 있다(Lim et al., 2019). 이에 가정에서 노인 돌봄을 맡는 가족 구성원을 지지하는 현실적인 대책이 필요한데, 그 가운데 기본은 가족에게 돌봄 서비스 관련 기술 이용을 지원하는 것이다.

가정에서 노인을 돌보는 가족들에 대한 사회적 지지는 스트레스 완충 기능을 지니고 있어 건강 악화를 방지해주는 역할을 하는데, 지지가 없으면 건강에 부정적인 영향이 심해질 수 있다. 가족이 돌봄 제공자일 때 돌봄의 책임을 나누거나 재정적으로 지원하는 일도 필요하다. 가족의 지지나 도움 및 책임감을 나누는 것은 가족의 탄력성 증진에 도움이 된다. 그들에게 사랑이나 신뢰, 공감 등의 정서적인 지지는 물론, 일상생활을 도와주는 도구적인 지지, 환자의 건강 관리 등에 관한 정보적인 지지 등도 필요하다. 가족을 돌보는 자에게는 특히 가족의 다른 구성원들부터의 지지가 가장 필요하다(Fernandes et al., 2018; González & Palma, 2016; Super, 2002). 역시 가족 돌봄 제공자에게 돌봄이나 노인에 대한 교육, 훈련, 질이 보장된 서비스 제공 등이 필요한데, 이들을 돕기 위한 상담 서비스, respite care, 세금 혜택, 돌봄에 필요한 기자재 보조 등을 돕는 프로그램도 필요하다(Super, 2002).

V. 맺음말

장래 돌봄 서비스 제공이 가능한 인구는 서비스 제공이 가능한 연령대 가족의 취업이나 경제활동 여부, 출산율 저하, 노동 현장에서의 여성 비율, 전문 인력 자원의 여유 등 여러 가지 사회 변화 과정에 달려 있다. 가족 구성원이 돌봄을 맡을 수 있는 여건이 어려워지면서 시설기관이나 집에서 돌봄을 전담해주는 인력요구가 증가하지만, 장기 요양시설에도 근무 조건이 좋지 않아서 전문 인력의 공급이 갈수록 부족해지고 있다. 인구구조 변화로 노인 부양비가 커지는 상황이라서 노인은 고령일수록 돌봄 인력 부족으로 위기가 더 심해진 상태로 살아가야 한다. 최근 COVID-19 팬데믹 상황은 장기 요양시설에 좋지 않은 영향을 미쳤는데, 그로 인해 요양보호사나 가족의 부담은 더 심해졌다. 이에 국가 차원에서 전문 인력이나 가족을 지원하는 방안이 적극적으로 모색되어야 한다(King et al., 2021; Ribeiro et al., 2022).

1. 개인의 책임

대가족제도의 전통사회에서는 돌봄이 필요한 노인을 보살필 수 있는 가족이 여러 명이었지만, 근래에는 미혼자녀나 배우자하고만 살든지 아니면 혼자서 사는 노인이 적지 않다(Li et al., 2010). 특히 돌보아줄 수 있는 가족 없이 홀로 사는 노인에게 장애나 질환이 발생하여 독립성을 상실할 때 여러 가지 어려움이 수반된다. 돌봄 비용도 문제이지만, 재정적 여유가 있더라도 돌봄을 제공할 수 있는 인력

을 구하지 못하는 문제도 걱정거리가 된다(Pickard, 2015). 물론 근래에는 돌봄 서비스를 제공하는 로봇 등이 다른 사람의 도움 없이 독립적 생활의 가능성 높여줄 수 있지만(Pickard, 2015), 기능 상실을 부분적으로 보상해주는 재활 관련 기기를 제아무리 잘 활용할 수 있는 상황이 되더라도 심신의 건강을 유지하는 것보다 삶의 질은 높지 않다.

그러므로 나이가 들더라도 근력이 쉽사리 약해지지 않도록 하는 건강 관리 노력이 필요하다. 젊은 시절부터 그렇지 못했더라도 평소에 신체활동을 활기차게 하면서 근력을 유지해야 낙상이나 장애 등을 피할 수 있고, 일상 생활에서 독립성과 자율성이 보장되고, 지역사회 활동 등 사회적 교류와 함께 관계 유지도 가능해진다. 복지 차원에서 국가나 사회가 노인의 자율성이나 독립성 상실 예방을 건강이나 경제 정책도 필요하지만, 근본적으로 개인마다 스스로 돌봄의 대상이 되지 않으려는 노력이 우선이다. 그것이 바로 개인의 삶의 질을 유지할 수 있는 최선책이다(Neville et al., 2021; Tornero-Quñones et al., 2020). 건강을 스스로 관리하는 노력이 있어야 하여 생의 마지막 단계에서 돌봄의 대상이 되더라도 그 기간이 짧아질 수 있다. 물론 건강의 약화로 스스로 몸을 제대로 움직이지 못하는 상황에서 영적인 자율성, 도덕적인 독립성 유지하는 자긍심의 강력한 요소가 된다(Graves & Larkin, 2006).

2. 국가 차원의 방안

유전이나 환경 요인에 의한 개인차가 심하

므로 성공적 노화에 대한 개인의 책임만을 강조하는 것은 일부 노인에게는 차별적일 수 있다. 그러므로 사회적 비용 감소 차원에서 국가의 건강관리정책도 필요한데, 이는 개인의 신체 및 정신건강을 최적 상태로 유지하도록 돕는 것에 초점을 두어야 한다. 곧 질환이나 장애를 예방하면서 건강하게 나이가 들어가도록 하는 것인데, 이는 노년기의 독립성 및 사회적 관계를 유지해주는 것이다(Neville et al., 2021). 그 부수적인 사안은 바로 장기 요양 서비스가 필요한 노인의 증가로 가족의 부담도 커지지만, 돌봄 서비스를 제공해줄 수 있는 노동력 감소 문제에 도전해야 한다는 점이다. 이것이 바로 본 고의 핵심 과제인데, 노동력 감소로 인해 정부 재정 부담도 커지고, 의무적인 퇴직 나이도 변해야 하고, 연금 수혜 수준이나 시기도 달라져야 하는 등 국가 차원에서 사회적 비용도 늘어나게 된다(Ribeiro et al., 2022; Super, 2002).

유럽, 예를 들면, 스웨덴이나 핀란드에서는 이미 1990년대부터 노인인구 급증으로 노인 돌봄을 맡아줄 수 있는 인력이 부족함을 대중매체에 자주 언급되었다. 그곳에서는 이미 출산율이 저하되기 시작한 1930년대부터 논의가 이루어졌다(Torres & Lindblom, 2020). 영국은 21세기 접어들자마자 2030년대나 2040년대까지 장기 요양 서비스 상황을 추정하는 연구들이 시도되었다. 그때까지 돌봄이 필요한 자가 계속 증가할 추세라서 자녀가 되든지 배우자나 파트너가 돌봄을 도맡아야 할 사례들도 늘어나게 되며, 특히 배우자나 파트너에 의한 돌봄 비중이 더 늘어날 듯하며, 75세 이상의 노인들에게는 자녀가 어쩔 수 없이 가장 중요

한 서비스 자원이 될 수밖에 없다(Pickard, 2015).

이에 돌봄이 필요한 가족 구성원이 있는 가정을 도와주는 방안이 구체적으로 모색되어야 한다. 그러나 우리나라는 돌봄 서비스를 제공할 수 있는 인력의 수요와 공급 문제를 살피는 초보적 단계이며, 어느 정도 인력이 필요하게 될지를 제대로 계획하지 못하고 있다(Lim et al., 2019). 부족한 돌봄 인력을 이주민(외국인)으로 대체하는 방안을 앞에서 언급했지만, 이는 그야말로 임시방편의 대책에 불과하므로 다른 방안을 모색해야 한다. 또 2007년에 제정된 “효행 장려 및 지원에 관한 법률”처럼 법으로 가정의 역할이나 효를 강요하는 듯한 느낌이 드는 방안도 지양해야 한다. 현실적인 방안은 바로 요양보호사가 스스로 돌봄 현장을 찾을 수 있도록 해주어야 하는데, 예를 들면, 돌봄 관련 노동의 대가 및 업무의 전문성 제고 방안이 모색되어야 한다.

국가 차원에서 모색해야 할 다음 방안은 바로 노인들이 어디에서 살고 싶은지에 초점을 맞추는 일이다. 노인들은 대부분 자신에게 익숙한 지역사회에서 살아가기를 원한다. 건강한 노인들은 물론이고 건강하지 못해 돌봄이 필요한 노인의 절대다수가 실제로 요양시설이 아니라 자신이 거주했던 집에서 살고 싶어 한다(Neville et al., 2021). 그 개념이 바로 “aging in place”인데, 1994년 OECD 회원국의 보건 및 사회정책 담당 장관들이 모여 일치한 의견으로 생의 후반기에도 자신이 살고 있던 주거지에서 계속 살아갈 수 있어야 한다는 것이다(Li et al., 2010). 그러나 어느 지역에 살고 있는지 또 돌봄이 필요한 상태가 되었는지

에 따라서 어려움이 수반된다. 예를 들면, 건강이 좋지 않더라도 자신의 주거지역에 머물고 싶어 하지만, 농촌지역에 거주하는 노인은 건강이 좋지 않았을 때 건강 관리에 시급한 서비스를 제대로 받지 못하게 된다(Neville et al., 2021). 우리나라 노인의 절반 이상이 근래 건강 악화로 거동이 힘들더라도 현재 거주하고 있는 집에서 계속 있고 싶다고 했지만, 실제로 아프거나 돌보아줄 사람이 없거나, 경제상태의 변화 등으로 거주지를 옮겨야 하는 상황을 겪게 된다(Kang, 2021).

상기 개념을 토대로 한 정책들이 반영되고 있지만, 현실적으로 현재의 거주지에서 계속 살아가는 일이 쉽지 않을 수 있다. 이 경우 돌봄이 필요한 상태의 노인이 그 지역사회를 벗어나지 않고서 살아가도록 해주는 것이 그 대안이다(Li et al., 2010). 예를 들면, 요양이나 치료시설이 갖추어진 복합 주택단지나 아파트 등을 활성화하는 방안이 적극적으로 모색되어야 한다. 우리 문화권에서는 아직 노인요양시설을 일종의 혐오시설처럼 바라보는 분위기가 남아 있어서 지역사회에 건립되는 것을 반대하는 자도 적지 않다. 돌봄 대상이 된 일부 노인도 그곳에 가게 되면 다시는 귀가하지 못한다고 여기거나 자녀들이 버린다고 생각하여 입소를 거부하고 있다. 아예 주거와 상업 활동만이 아니라 치료 및 요양시설 등까지 복합적으로 갖추어진 건물이나 단지를 자연스럽게 받아들일 수 있어야 하며, 이를 위한 중앙이나 지방 정부의 관심과 노력이 요구된다. 이러한 환경은 고령 친화 지역사회가 될 수 있고, 돌봄 관련 사회적 비용을 절약하는 수단이 될 수 있다.

Conflicts of Interest

The Author declares no conflict of interest.

References

- Ceccon, R., Vieira, L., Brasil, C., Soares, K., Portes, V., Garcia, C., et al. (2021). Aging and dependence in Brazil: Sociodemographic and care characteristics of older adults and caregivers. *Ciência & Saúde Coletiva*, 26, 17-26.
- Colombo, F., Llena-Nazal, A., Mercier, J., & Tjadens, F. (2011). *Help wanted? Providing and paying for long-term care*. OECD Health Policy Studies: OECD Publishing. (doi: 10.1787/9789264097759-en).
- Cunningham, M. (2008). Changing attitudes toward the male breadwinner, female homemaker family model: Influences of women's employment and education over the lifecourse. *Social Forces*, 87, 299-323.
- Dumitru, S. (2014). From "brain drain" to "care drain": Women's labor migration and methodological sexism. *Women's Studies International Forum*, 47, 203-212.
- Erikson, E. (1994). *Identity and the life cycle*. New York: W. W. Norton & Company.
- Ersine, R. (2019). Child development in integrative psychotherapy: Erik Erikson's first three stages. *International Journal of Integrative Psychotherapy*, 10, 11-34.

- Fernandes, C., Margareth, Â., & Martins, M. (2018). Family caregivers of dependent elderly: Same needs, different contexts - a focus group analysis. *Geriatrics, Gerontology and Aging*, 12, 31-37.
- Goldstein, C., & Glass, N. (2020). Interpersonal violence: A review of elder abuse. *Current Trauma Reports*, 6 (4), 133-139.
- González, E., & Palma, F. (2016). Functional social support in family caregivers of elderly adults with severe dependence. *Investigacion y Educacion en Enfermeria*, 34, 68-73.
- Graves, S., & Larkin, E. (2006). Lessons from Erikson: A look at autonomy across the lifespan. *Journal of Intergenerational Relationships*, 4 (2), 61-71.
- Kang, E. (2021). The status of residential welfare facilities for senior citizens and its policy implications. *Health and Welfare Policy Forum*, 293 (March 2021), 88-102.
- King, E., Randolph, H., Floro, M., & Suh, J. (2021). Demographic, health, and economic transitions and the future care burden. *World Development*, 140 [doi: 10.1016/j.worlddev.2020.105371].
- Kondratowicz-Nowak, B., & Zawadzka, A. M. (2018). Does belief in free will make us feel good and satisfied. *Health Psychology Report*, 6 (2), 109-117.
- Lee, Y., & Jeong, G. (2020). Relationship between care burden and quality of life of long-terms caregivers: Mediating effects of family resilience and negative emotion. *Journal of the Korean Society for Wellness*, 11, 681-693.
- Li, W., Hodgetts, D., Ho, E., & Stolte, O. (2010). From early Confucian texts to aged care in China and abroad today: The evolution of filial piety and its implications. *Journal of US-China Public Administration*, 7 (7), 48-59.
- Lim, J., Lee, Y., Kang, E., Lim, J., Kim, J., Park, Y., et al. (2019). *A mid- to long-term plan for the supply of long-term care workers in a changing population structure* (KIHASA Research Report No. 2019-24). Sejong, Korea: Korea Institute for Health and Social Affairs.
- McGuire, F., & Norman, W. (2005). The role of constraints in successful aging: Inhibiting or enabling. In E. Jackson (Ed.), *Constraints to leisure* (pp. 89-101). State College, PA: Venture Publishing.
- Neville, S., Napier, S., Adams, J., Shannon, K., & Wright-St.Clair, V. (2021). Older people's views about ageing well in a rural community. *Ageing & Society*, 41 (11), 2540-2557.
- Papadopoulos, C., Castro, N., Nigath, A., Davidson, R., Faulkes, N., Menicatti, R., et al. (2022). The CARESSES randomised controlled trial: Exploring the health-related impact of culturally competent artificial intelligence embedded into socially assistive robots and tested in older adult care homes.

- International Journal of Social Robotics*, 14 (1), 245-256.
- Park, J., & Suh, W. (2021). The effect of inpatient elderly patients' with chronic diseases on fall experience. *Korean Journal of Hospital Management*, 26 (4), 29-37.
- Pickard, L. (2015). A growing care gap? The supply of unpaid care for older people by their adult children in England to 2032. *Ageing & Society*, 35, 96-123.
- Ribeiro, O., Araújo, L., Figueiredo, D., Paúl, C., & Teixeira, L. (2022). The caregiver support ratio in Europe: Estimating the future of potentially (un)available caregivers. *Healthcare*, 10 (doi: 10.3390/healthcare10010011).
- Rowe, J., & Kahn, R. (1997). Successful aging. *The Gerontologist*, 37 (4), 433-440.
- Super, N. (2002). *Who will be there to care? The growing gap between caregiver supply and demand*. National Health Policy Forum Background Paper, January 23, George Washington University, Washington, D.C.
- Torres, S., & Lindblom, J. (2020). Migrant care workers in elderly care: What a study of media representations suggests about Sweden as a caring democracy. *International Journal of Ageing and Later Life*, 14 (2), 61-87.
- Tornero-Quiñones, I., Sáez-Padilla, J., Díaz, A., Robles, M., & Robles, Á. (2020). Functional ability, frailty and risk of falls in the elderly: Relations with autonomy in daily living. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17 (3) [doi:10.3390/ijerph17031006].
- Ura, C., Okamura, T., Takase, A., Shimmei, M., & Ogawa, Y. (2021). Mental well being of staff in long-term care facilities at risk. *Geriatrics & Gerontology International*, 21 (10), 966-967.
- Yang, C., & Oh, S. (2016). Lessons from Japanese super-aged society's social welfare system for the aged: Policy issues and solutions of the Korean system. *Korean Journal of Research in Gerontology*, 25, 113-130.

Received: October 31, 2022

Revised : December 1, 2022

Accepted: December 6, 2022