

# 간병노동자 노동권 보호방안 마련 토론회

2022년 6월 28(화) 오후 2시  
국회의원회관 제3간담회실

주최 | 국회의원 이수진 · 국회의원 강은미  
사단법인보건복지자원연구원  
전국공공운수사회서비스노동조합 의료연대본부

# 순서

좌 장

백도명 보건복지자원연구원 이사장

- |               |                     |
|---------------|---------------------|
| 14:00 ~ 14:20 | 개회<br>인사말<br>참석자 소개 |
| 14:20 ~ 15:00 | 발제                  |
| 15:00 ~ 16:00 | 토론                  |
| 16:00 ~ 16:20 | 질의응답                |

# 차례

인사말	이수진 국회의원(더불어민주당)	... 7
	강은미 국회의원(정의당)	
	백도명 (사)보건복지자원연구원 이사장	
	이향춘 민주노총 공공운수노조 의료연대본부장	
발제 1	간병노동자 노동실태	... 17
	김혜진 세종대학교 경영학부 교수	
발제 2	간병노동자 권리보호를 위한 산재보험 적용방안 등 법적과제	... 25
	김남희 서울대학교 법학전문대학원 임상교수	
토론	문명순 의료연대본부서울지부 희망간병분회장	... 42
	권옥자 의료연대본부충북지부 청주시립요양병원분회장	... 45
	최명선 민주노총 노동안전보건실장	... 47
	안현경 노동건강연대 운영위원, 노무사	... 55
	김영수 고용노동부 산재보상정책과 사무관	



이수진 국회의원 (더불어민주당, 비례대표)

안녕하십니까? 이번 토론회를 공동 주최한 더불어민주당 비례대표 국회의원 이수진입니다. 제21대 국회 전반기에 환경노동위원회·여성가족위원회 위원을 역임했습니다.

오늘, “간병노동자 노동권 보호방안 마련 토론회”에 참여해주신 모든 분께 진심을 담은 환영의 말씀을 드립니다.

이번 토론회 공동주최를 맡아주신 강은미 의원님과 사단법인 보건복지자원연구원, 공공운수노조 의료연대본부에 감사의 인사를 드립니다. 또, 발제를 맡아주신 세종대 경영학부 김혜진 교수님, 서울대학교 법학전문대학원 김남희 교수님, 토론을 맡아주신 의료연대본부 서울지부 문명순 희망간병분회장님, 의료연대본부 충북지부 청주시립요양병원 권옥자 분회장님, 민주노총 최명선 노동안전보건실장님, 노동건강연대운영위원 안현경 노무사님, 그리고 노동자 관계자분께 고개 숙여 감사드립니다.

대부분의 간병노동자들의 시간은 돌보는 환자에 종속돼 있습니다. 환자가 자는 시간이 보통 간병노동자들의 유일한 휴게시간인데, 이마저도 무슨 일이 생길지 몰라 폭 잘 수 없는 것이 현실입니다. 특히 중환자를 맡는 노동자들은 밤에 서너 시간도 잠들 수 없고, 가뜩이나 작은 병실 보호

자 침대가 더 작아지고 있어서 늘 쪼그리고 새우잠을 자야 합니다. 아주 열악한 노동환경입니다.

그러나 간병노동자들은 돌봄노동자의 안전·건강에 대한 최소한의 안전망인 산재보험을 적용받지 못하고 있습니다. 최근 특수고용·플랫폼 노동자 산재보험 적용과 관련된 산재보험법 개정안이 국회 본회의를 통과 하였으나, 간병노동자들이 적용대상에서 제외된 것입니다. 의료기관이 제공해야 하는 의료서비스를 제공하면서도, 환자 개인과 노무 제공 관계를 가진다는 이유로 산재보험 혜택에서 배제되었습니다. 그러나 현장에서 간병노동자들에게 산재보험 적용은 너무나 절실한, 생존권의 문제와 다름없습니다.

간병노동자들은 업무 특성상 24시간 환자와 밀착해 일하고, 각종 감염 위험에 노출되거나 바늘에 찔리는 사고도 빈번하며 24시간 노동에 따른 휴식과 수면 부족을 호소하고 있습니다. 언제든지 다치고 쓰러져도 이상할 것이 없는 노동을 하는 간병노동자들의 노동권과 건강권을 보호할 실질적인 대책을, 더 늦기 전에 마련해야 합니다.

산재보험은 선별적으로 적용되는 특권이 돼서는 안 됩니다. 일하다 다치면 누구나 마음 편히 휴식을 취하며 치료받을 수 있는 보편적인 권리가 되어야 합니다. 극심한 차별과 저임금 구조 속에서 생계유지를 위해 아파도 쉬지 못하고, 산재보험 적용을 통한 최소한의 건강권도 보장받지 못하고 있는 현실을 이제는 바꾸겠습니다.

이를 위해 간병노동자의 처우개선과 권익 향상을 위한 제도가 반드시 필요합니다. 인건비 인상과 근무환경 개선 등을 통해, 돌봄노동자들이 제대로 된 대우를 받아야 궁극적으로 이용자인 국민들이 경험하는 서비스의 질도 향상됩니다. 정부가 임금체계 개혁 등에 적극적으로 나서야 하고, 저평가돼있는 간병노동자들의 전문성과 노동강도에 대한 사회적 인식 개선도 함께 이뤄져야 합니다. 이 같은 문제는 국회와 고용노동부, 그리

고 노동자가 머리를 맞대고 함께 대책을 마련해야 할 것입니다.

저 또한, 여성이 대다수인 간병노동자를 비롯한 돌봄 노동자들의 노동 환경 개선을 위하여 노동비례대표로서 최선을 다하겠습니다.

다시 한번, 토론회에 참여해 주신 모든 분께 감사의 인사를 전합니다.

2021년 6월 28일

국회의원(비례) 이수진



강은미 국회의원 (정의당)

안녕하십니까?

정의당 국회의원 강은미입니다.

간병노동자 노동권 보호방안 마련 토론회에 오신 여러분들 반갑습니다.

이번 토론회를 마련해주신 이수진 의원님, 사단법인 보건복지자원연구원, 공공운수노조 의료연대본부에도 감사드립니다.

간병의 사전적 의미는 ‘앓는 사람이나 다친 사람의 곁에서 돌보고 시중을 드는 것’입니다. 아프거나 다친 사람은 의사와 간호사의 치료를 받아 회복합니다. 회복 과정에서 간병노동자는 환자의 식사, 목욕, 대소변처리, 옷 갈아입기, 이동, 욕창 방지, 낙상 예방, 간단한 재활 훈련뿐 아니라 간호사의 지시를 받아 흡인 간호(흡입)까지 합니다. 간병노동자는 환자의 이같이 병원에서 반드시 필요한 노동을 하고 있습니다.

그러나 지금까지 국가는 간병노동을 환자와 가족의 책임으로, 비공식적인 것으로 치부하였습니다. 그 결과 간병노동자는 ‘노동자’로서 전혀 보호받지 못하고, 낮은 급여와 열악한 노동조건을 감수해야 했습니다.

코로나19를 겪으면서 우리는 간병노동과 같은 돌봄노동, 필수노동의 중

요성을 인식하게 되었습니다. 고령화 사회가 될수록 간병노동의 수요는 더욱 높아질 것입니다. 이에 반해 간병노동자의 노동권은 제대로 보호받지 못하고 있습니다. 고용, 임금, 근로시간, 휴게, 산재와 안전 등 거의 모든 점에서 매우 열악합니다.

오늘 토론회를 통해 간병노동자의 현실을 공유하고, 간병노동자가 노동자로서 인정받고 노동권을 보호받기 위한 구체적인 방안이 활발히 논의되기를 바랍니다.

이를 바탕으로 정의당은 간병노동자의 노동권 보호를 위한 입법 활동에 최선을 다하겠습니다.





백도명 (사)보건복지자원연구원 이사장

오늘 이 자리는 우리 사회의 간병이 제대로 된 돌봄이 되기 위해, 가장 기본적인 현황을 확인하고 그 변화의 단초를 모색하는 자리입니다.

현재 요양과 간병은 서로 다른 용어로 사용되고 있습니다. 그렇지만 시설요양, 방문요양과 같이 요양이라 불리는 돌봄과 병원에서 제공되는 간병과 같이 간병이라 불리는 돌봄은 본질적으로 그리고 내용적으로 똑같은 돌봄입니다. 집에서나 혹은 병실에서나 최소한의 기능을 수행하기 위한 식사, 세면, 화장실 이용, 그리고 이동 등을 도모할 수 있도록, 돌아보고 살펴보는 시선이자 몸짓들입니다. 단지 그러한 삶의 편린들이 병원인지 혹은 시설이나 집인지, 그리고 어떠한 조건하에서 이어지는지만 다를 뿐, 똑같이 돌아보고 살펴보고 지켜보는 동행의 연속들입니다.

그럼에도 불구하고 우리 사회는 병원에서 이루어지는 돌봄은 특별히 '환자가 (스스로) 아니면 보호자가 (알아서) 해야 할 일'로 취급하여, 그 누구도 책임지지 않거나 알아서 처리되는 문제로 간주하고 있습니다. 단지 사적 개인 간 주고 받는 서비스로서 취급할 뿐입니다. 그에 따라 받는 쪽에서 감당하여야 할 경제적 부담뿐만 아니라, 주는 쪽에서 줄 수 없거나 주기 부적절한 것들을 함부로 강요받는 부담을 초래하기도 합니다.

돌이켜 보면 우리 사회가 가족을 통해 담당하였던 돌봄에는 신체적 심리적 처치, 보조, 지원 이외에도, 이러한 신체적 심리적 돌봄을 통해 사회적 관계를 형성하고, 인생의 의미를 새롭게 하는 기능도 있었습니다. 특히 이 세상 어느 누구나 적어도 한번은 거쳐야 하는 과정이기에, 돌봄은 서로의 삶을 이으면서 나누는 공동체로서의 연대를 유지하는 과정을 제공하기도 하였습니다. 또한 돌봄을 통해 돌봄을 제공받는 사람도 그러하지만, 돌봄을 제공하는 사람도 인생의 의미를 비로서 접하게 되는 시간을 갖기도 하였습니다. 그렇기에 돌봄을 통한 용서와 화해, 그리고 배움과 연대의 가능성을 보여주는 서사가 종종 우리 사회의 울림통을 건드리기도 하였습니다.

그렇지만 이제 이러한 돌봄이 되기에는 현재 간병이 이루어지는 조건들이 너무 열악한 상황들입니다. 비정규, 장시간, 저비용, 이주 노동으로 채워지면서, 불안전, 감정, 여성 노동의 나쁜 점들을 모두 모아 놓은 상황이 되고 말았습니다. 어떻게 보면 돌봄의 본래 의미를 담아내기 어렵게, 단지 한 번 쓰고 치우는 절차가 되고 말았다는 생각이 들게 합니다.

오늘 이 자리는 우리 사회의 간병 상황이 얼마나 열악한지를 확인하고, 최소한의 의미와 긍지를 모든 주체들이 주고받을 수 있도록 하기 위해 필요한 최소한의 조건이 무엇이어야 하는지를 검토하는 자리가 되고자 합니다. 이러한 점에서 돌봄이 어디에서 이루어지더라도 좋은 돌봄이 될 수 있는 단계를 바라보며, 그 첫걸음을 내딛을 수 있는 계기가 되길 바랍니다.

발제를 맡아주시는 김혜진, 김남희 교수님과 토론에 참여해주시는 토론자분들께 감사드리며, 저희 보건복지자원연구원은 우리 사회의 돌봄에 대한 문제를 직접 들여다보고, 또한 그 해결을 함께 실증적으로 고민하는 역할을 앞으로도 계속 담당하도록 하겠습니다.



이향춘 민주노총 공공운수노조 의료연대본부 본부장

**아프면 쉴 수 있고, 안전한 돌봄을 제공하기 위해 간병노동자에게도 산재보험은 적용되어야 합니다.**

지난 5월 29일 국회 본회의에서 플랫폼 노동자들도 산재보험을 적용받을 수 있는 '산업재해보상보험법'과 '고용보험 및 산업재해보상보험의 보험료징수 등에 관한 법률' 개정안이 통과되었습니다. 여러 플랫폼에 소속되어 전속성을 충족하지 못했던 플랫폼 노동자들도 산재보험 적용을 받을 수 있게 되었습니다. 하지만 오랜 시간 절박하게 요구해왔던 간병노동자들은 적용대상에서 제외되었습니다. '노무제공자에 대한 특례'에서 노무제공자의 범위를 '다른 사람의 사업을 위하여 노무를 제공하고 그 대가를 지급받는 사람'으로 규정하면서 개인 간 노무를 제공하는 간병노동자들은 대상에서 제외한 것입니다.

노인 인구 증가와 돌봄서비스 영역 확대로 간병업무 수요는 높아지고 필수노동자로서 중요성은 공감하면서도 정작 노동자에 대한 노동기본권 보장은 제자리입니다. 십수 년 동안 집회, 피켓팅, 서명, 토론회 등 할 수 있는 투쟁을 하며 계속 문을 두드렸지만 간병노동자에게 고용보험과 산

재보험의 벽은 너무나 높고 견고합니다.

코로나19 팬데믹을 겪으면서 간병노동자들은 이중삼중의 고통을 겪었습니다. 최전선에서 환자의 곁을 지켰지만 마스크 지급 등 보호장비도 제대로 지급받지 못했고, 백신접종 시 우선 접종 대상자에서도 배제되었고, 돌보던 환자로부터 확진되어 일을 못하게 되면서 생계가 끊기고 치료비도 본인이 감당해야 했습니다. 간병하던 환자가 확진자가 되어 코호트 격리되는 과정에서 환자를 돌보면서도 간병사는 식사도 지급받지 못해 동료 간병사가 따로 사서 넣어주어야 했습니다. 심지어 간병하던 환자가 확진되었을 때 보호자가 간병노동자에게 감염책임을 물으며 간병비를 지급하지 않고 치료비까지 요구하는 등의 문제가 발생하기도 했습니다.

간병사들은 환자와 24시간 밀착하여 노동을 하기 때문에 각종 감염의 위험에 노출되고, 극심한 차별과 저임금 구조 속에서 생계유지를 위해 아파도 쉬지 못해 만성적인 피로와 수면 부족에 놓여 있습니다. 외상환자를 체위변경 하다가 허리를 삐끗하거나, 테니스엘보, 어깨통증 등 근골격계 질환도 많고 간혹 환자 침대에서 낙상하는 경우도 있습니다. 일하다가 다치고 쓰러져도 온전히 간병사가 감당해야 할 몫입니다.

산재보험은 특권이 아닙니다. 일하다 다치면 누구나 치료받을 수 있는 보편적인 권리가 되어야 합니다. 그래서 개정안 시행 예정일인 2023년 7월 1일 이전에 국회는 산재법 개정안 재논의를 해야 합니다. 최소한의 안전망인 산재보험을 간병노동자를 포함한 모든 노동자들에게 적용해야 합니다. 공공운수노조 의료연대본부는 모든 노동자가 아프면 쉴 수 있고, 안전하게 일할 수 있는 일터를 만들기 위해 투쟁할 것입니다.

오늘 간병노동자들의 권리 보호를 위해 토론을 주최해 주신 더불어민주당 이수진의원님과 정의당 강은미의원님께 깊은 감사를 드립니다. 사각지대에 놓여있는 간병노동자들이 안전하게 환자를 돌볼 수 있도록 희망의 자리가 되었으면 합니다.

# 간병노동자 노동실태

김혜진 세종대학교 경영학부 교수

## 간병노동자 권리보호를 위한 산재보험 적용방안 등 법적과제

김남희 서울대학교 법학전문대학원 임상교수

# 간병노동자 노동실태

김혜진 (세종대학교 경영학부)

## 발표 내용에 대해

- ▶ 간병서비스 수요 예측
- ▶ 간병노동자 규모 추산
- ▶ 간병노동자의 노동 실태에 대한 기존 연구 요약
- ▶ 서울시 간병노동자 실태조사 결과
- ▶ 간병노동자 노동조건 향상을 위한 이슈

## 간병서비스 수요 예측

- ▶ 2050년 전체 인구의 15% 정도가 타인의 돌봄이 필요할 것으로 전망(김용익; 2020, 장숙량;2021)
  - ▶ 현재에도 거동불편 재가 노인 20만, 퇴원환자 10만, 생애말기환자 9.3만, 불순응 정신질환자 60만을 합쳐 약 100만 명이 타인의 돌봄이 필요
- ▶ 2016년 이래 간호간병 통합서비스 제공을 위해 노력하고 있으나, 2022년 3월 현재 1,223개 병동 52,154개 병상에서 제공되고 있음(보건복지부; 2022)
  - ▶ 2022년까지 10만 병상 확보가 목표이지만 달성 불가능한 상황
- ▶ 간병서비스의 수요는 점점 확대될 것으로 예측됨

3

## 간병노동자 규모 1

- ▶ 워크넷 Jobmap에 의거하여 2009년 기준 112,400명(김삼수; 2015)
  - ▶ 직업세분류로 인한 과대추정 가능성(요양보호사 등 포함)
- ▶ 의료기관 종별 표본조사에 따라 2005년 기준 42,906명(한국보건사회연구원; 2006), 2018년 기준 57,279명(보건복지자원연구원; 2020)
  - ▶ 기준시점 활동인 추정으로 과소추정 가능성
- ▶ 근로환경조사를 이용하여 2017년 기준 경기도 간병인 수 42,000명(공계진 외; 2020)
  - ▶ 공적 조사 중 세세분류 제공 통계이나 대표성 이슈 존재 가능성

4

## 간병노동자규모 2

- ▶ 근로환경조사 이용 전국 간병인 수 263,767명(보건복지자원연구원; 2022)

지역	빈도(명)	비율(%)	지역	빈도(명)	비율(%)
서울	48,666	18.5	강원	10,285	3.9
부산	18,694	7.1	충북	8,838	3.4
대구	17,375	6.6	충남	11,010	4.2
인천	16,137	6.1	전북	12,153	4.6
광주	15,597	5.9	전남	11,372	4.3
대전	9,757	3.7	경북	20,695	7.8
울산	3,553	1.3	경남	15,497	5.9
경기	40,025	15.2	제주	4,112	1.6

## 간병노동자 인적 특성

- ▶ 대부분 여성, 중국동포 다수 존재, 60대 이상이 56%, 고졸 이하가 94%, 주생계부양자가 62.8%, 근무기간 10년 이상이 41%(구미영 외; 2015)
- ▶ 요양보호사 자격증 소지자 77.6%(신영석; 2020)
- ▶ 요양보호사에 비해 취약층이며 가사노동자 중 가장 취약함
- ▶ 서울시 조사 결과, 97.8% 여성, 60.9% 60세 이상, 64.4%가 주생계부양자, 51.2%가 요양보호사 자격증 소지자, 76.6%한국인/10.2% 귀화한 한국인/12.7% 외국인, 총 경력 기간 6.8년 (보건복지자원연구원; 2022)



## 간병노동자 고용형태 1

- ▶ 일반병원, 요양병원, 개인 가정에서 근무
  - ▶ 서울시 조사 결과, 요양병원 48.3%, 일반병원 40.5%, 개인가정 11.2% (보건복지자원연구원; 2022)
- ▶ 1:1 간병, 공동간병의 형태
  - ▶ 서울시 조사 결과, 1:1 개인간병 54.7%, 공동간병 45.3%, 공동간병의 경우 평균 한자수 6.2명 (보건복지자원연구원; 2022)
- ▶ 계약직 직접고용, 특수형태근로종사자, 가사사용인

7

## 간병노동자 고용형태 1

- ▶ 병원 정규직 2.7%, 병원 계약직 12.8%, 간접고용 11.4%, 간병 소개업체 알선 70.3, 기타 2.9% (신영석; 2010)
  - ▶ 서울시 조사 결과, 소속이 소개업체 78.4%, 병원 14.2%, 무소속 3.0%(보건복지자원연구원; 2022)
  - ▶ 인력소개업체의 경우, 월 7-8만원의 소개비 납부 (조돈문, 2015, 보건복지자원연구원; 2022)
- ▶ 업무 지시·감독은 병원 45.6%, 간병업체 29.7%, 환자 및 보호사 17% (공계진; 2020)
  - ▶ 서울시 조사 결과, 일반병원과 요양병원 감독이 각각 75.2%, 73.2% (보건복지자원연구원; 2022)
- ▶ 병원, 용역회사 소속의 경우 근로계약서 작성 95.5%, 소개업체 회원가입서 작성 88.3% (보건복지자원연구원; 2022)

8

## 간병노동자의 업무

- ▶ 한국고용직업분류 상
  - ▶ 거동이 불편한 환자 목욕, 환복, 병식 청소, 침대보 교체
  - ▶ 약이나 음식 준비, 먹임, 음식료 공급
  - ▶ 등마사지, 운동, 대소변 수발
  - ▶ 통원치료 시 환자 동행
- ▶ 식이보조, 썩션, 상처드레싱, 정맥주사 바늘 제거 등 의료업무를 해야 하는 경우도 존재
  - ▶ 서울시 면담에서 “머리 수술 신경외과 머리 수술 했다치면 ...간병인들이 다 조절을 해야 돼요 의료 행위지만 왜냐하면 내가 머리를 감기려면 그때마다 간호사를 부를 수도 없기 때문에 그런 것조차도 우리가 수액을 맞춰서 조절을 해서...” (보건복지자원연구원; 2022)
- ▶ 서울시 조사 결과, 소개업체와 병원에 모두 업무규정이 있다는 비율이 40.5%

9

## 간병노동자의 노동시간

- ▶ 하루 평균 근무시간 8시간 이하 4.8%, 9-12시간 21.1%, 13-24시간 74.0% (신영석; 2010)
  - ▶ 서울시 조사 결과, 24시간제가 일반병원 92.6%, 요양병원 82.0%, 개인가정 64.4% (보건복지자원연구원; 2022)
- ▶ 일주일 평균 근무일 1-4일 17.0%, 5-6일 70.3%, 7일 12.1% (신영석; 2010)
  - ▶ 서울시 조사 결과, 24시간제 연속근무 평균일이 일반병원 14일, 요양병원 24.1일, 개인가정 9일 (보건복지자원연구원; 2022)
- ▶ 서울시 조사 결과, 별도의 식사시간, 휴게시간이 없는 경우가 79.8% (보건복지자원연구원; 2022)
  - ▶ 있는 경우도 통상 1시간 내외
- ▶ 서울시 조사 결과, 24시간제 간병노동자의 경우 취침시간 5.6시간, 식사와 휴게시간 3시간을 제외한 1일 근무시간 15.4시간 (보건복지자원연구원; 2022)
  - ▶ 서울시 면담에서 “간병인이다. 그러면은 24시간 잠도 안 자고 옆에서 환자를 지키는 줄 아는 분들이 많아요”(보건복지자원연구원; 2022)
- ▶ 서울시 조사 결과, 간병기간은 사전에 정하지 않는다는 응답이 73.0% (보건복지자원연구원; 2022)

10

## 간병노동자의 임금

- ▶ 95.2%가 일당제로 24시간 평균 일당액 84,670원, 월 급여액 약 200만원 (공계진 외, 2020)
  - ▶ 서울시 조사 결과, 월급제는 평균 246만원, 일당제는 평균 106,885원 (보건복지자원연구원, 2022)
  - ▶ 24시간제의 일 노동시간 16.5시간을 기준으로 최저임금 적용 시 월 375만원은 되어야 함 (보건복지자원연구원, 2022)
- ▶ 임금 갈등과 체불 (임준 외, 2020)
  - ▶ 서울시 조사 결과, 6.2%가 간병료 체불 경험. 일반병원의 경우 14.2% (보건복지자원연구원, 2022)
  - ▶ 서울시 면접에서 “돈에 대한 그 콤플렉스가 제일 많아요. 그리고 일을 하고 나왔는데 자기네 마음에 안 들면 자기네가 처음에 15만원 준다고 해서 자기네끼리 주고받고 했음에도 불구하고 나중에 끝나고 나서 또 환불해달라고 전화가 와요. 여사님들 억울할 때도 있어요.” (보건복지자원연구원, 2022)
- ▶ 사회보험 가입률 20% 미만 (오은진 외, 2010)

11

## 간병노동자의 기타 노동조건

- ▶ 별도 휴게시설이 없는 경우가 52.1% (보건복지자원연구원, 2022)
- ▶ 사고 시 배상책임보험료 연 7-18만원 간병노동자 부담(공계진 외, 2020)
- ▶ 근골격계 통증, 안구건조증, 수면장애의 직업병 호소 (임준 외, 2020)
  - ▶ 서울시 조사 결과, 근골격계 질환 55.5%, 감염성 질환 3.9%, 외상 11.8% 경험 (보건복지자원연구원, 2022)
  - ▶ 치료비용 본인 부담이 96.1% (임상혁, 2012)
- ▶ 감정노동과 무시, 폭행과 폭언, 성적 희롱이 특히 재택 간병인의 경우 높음
  - ▶ 폭행·폭언 19.2%, 성적 불쾌감 30.8%, 유사 성폭력 7.1% 경험 (구미영 외, 2015)
  - ▶ 서울시 조사 결과, 성희롱·성폭력 7.8%, 언어폭력 28.6%, 신체폭력 23.2% 경험 (보건복지자원연구원, 2022)
  - ▶ 서울시 면접에서 “다 일이 전문성이 없고 다 일을 해야 되잖아. 가사 도우미 포함해서 하면서 접대까지도 일어나는 것들이 발생하는 거고 입수 형태에서는 누구를 만나느냐에 따라 폭력이나 이런 부분들이...” (보건복지자원연구원, 2022)
- ▶ 코로나19 시 마스크 미지급, 병원에서 진단검사 미시행, 고용생활안정지원에 지원 어려움
  - ▶ 서울시 조사 결과, 본인 비용 전담 54.1% (보건복지자원연구원, 2022)

12

## 간병노동자 노동조건 향상을 위한 이슈 1

- ▶ 서울시 조사 결과, 개선 필요 사항으로 간병료 인상 53.1%, 고용보험 및 산재보험 가입 53.1%, 휴게실 등 근무환경 개선 39.8%, 업무범위 명확화 31.0% 순 (보건복지자원연구원, 2022)
- ▶ 법적 지위
  - ▶ 근로자성 이슈 (특고, 가사노동자)
- ▶ 사회보험 가입
  - ▶ 고용보험, 산재보험
- ▶ 자격증 제도 도입과 양성교육체계 구축
  - ▶ 서울시 조사 결과, 병원(23.2%)이나 소기업체(25.8%)에서 교육을 제공하지 않는 경우 많음 (보건복지자원연구원, 2022)
  - ▶ 서울시 면접에서, “초보자는 저희가 운영하는 요양병원 있어요. 거기 가서 먹고 자고 한 일주일 정도 실습 받아요.” (보건복지자원연구원, 2022)

13

## 간병노동자 노동조건 향상을 위한 이슈 2

- ▶ 8시간 교대제 도입으로 장시간 노동 개선
  - ▶ 서울시 조사 결과, 요양병원의 경우 12시간 2교대제 6.2%, 1일 8시간 근무 8.8% (보건복지자원연구원, 2022)
- ▶ 간병료 인상
  - ▶ 서울시 면접에서 “우리가 밤새 잠도 못 자고 환자를 돌보고 이러는데 사실은 10만원 12만원 이거는 우리 입장으로 봐서는 너무 약하잖아요. 요즘은 시급만 해도 얼마인데 우리는 시급으로서는 전혀 계산이 안 되는 그런 직업이잖아요.” (보건복지자원연구원, 2022)

14

## 간병노동자 노동조건 향상을 위한 이슈 3

### ▶ 표준계약서 활성화 (보건복지자원연구원, 2022)

#### ▶ 서울시 간병인 표준계약서 내용

- ▶ 당사자, 간병기간, 간병장소, 간병서비스 시간 및 휴게시간, 휴게장소, 휴일, 간병요금 및 지급방법, 제공되는 간병서비스의 내용, 간병인의 지휘감독, 간병인의 의무, 고객의 의무, 업체의 의무, 병원의 의무, 사고발생 및 손해배상, 간병서비스의 종료
- ▶ 개인간병(소개업체, 간병인, 환자 또는 보호자 간), 개인간병(병원, 소개업체 간), 공동간병(병원, 소개업체 간) 용 표준계약서

#### ▶ 표준계약서 활용 방안

- ▶ 서울시립병원부터 표준계약서 사용, 간병안심병원 인증제 실시, 표준계약서 실시 소개업체에 대한 인센티브 제공, 표준계약서 이용실태 및 간병인 노동실태 조사, 서울시의 간병서비스 지원으로 이해도 증진, 표준계약서 공익광고

15

## 개선 방향

### ▶ 장기적으로 간호간병 통합서비스 확대실시

- ▶ 간병서비스 비용의 사적 부담 완화

### ▶ 이를 위해 병원의 간호간병인력의 확보 방안 마련

### ▶ 또한 현재 간병노동자들에 대한 대책 마련

### ▶ 일본의 경험

- ▶ 1997년 요양보호사 제도 폐지와 간호간병 통합서비스 실시
- ▶ 간병인력 부족과 당시 간병인 실업대책을 위해 경과조치 요구
- ▶ 간병노동자는 병원이나 위탁업체의 직원으로 업무 수행

16

# 간병노동자 권리보호를 위한 산재보험 적용방안 등 법적과제

김남희 서울대학교 법학전문대학원 임상교수

## 1. 현행 법제도 하에서 간병노동자의 노동법 적용 여부에 관한 검토

(1) 간병노동자에 대한 근로기준법 적용 여부 검토 : 간병인의 사용자는 누구인가?

### - 간병노동자와 근로기준법

간병노동자는 급성기 의료기관, 요양병원 또는 환자 가정에서 환자를 돌보는 업무를 담당하는 인력으로, 노동자로의 특성을 가지고 있음에도 노동법의 적용을 받지 못하는 사각지대에 놓여 있다.

근로기준법은 근로자를 ‘직업의 종류에 관계없이 임금을 목적으로 사업 또는 사업장에 근로를 제공하는 자’ 라고 정의하고 있으며(근로기준법 제2조 제1항 제1호), 판례는 근로기준법상 근로자에 해당하는지는 계약의 형식보다 근로제공관계의 실질이 근로제공자가 사업 또는 사업자에 임금을 목적으로 종속적인 관계에서 사용자에게 제공하였는지 여부에 따라 판단하여야 한다고 판시하며, “종속적인 관계인지는 업무 내용을 사용자가 정하고 취업규칙 또는 복무규정 등의 적용을 받으며 업무수행과정에

서 사용자가 지휘·감독을 하는지, 사용자가 근무시간과 근무장소를 지정하고 근로제공자가 이에 구속을 받는지, 근로제공자가 스스로 비품·원자재나 작업도구 등을 소유하거나 제3자를 고용하여 업무를 대행하게 하는 등 독립하여 자신의 계산으로 사업을 영위할 수 있는지, 근로제공을 통한 이윤의 창출과 손실의 초래 등 위험을 스스로 안고 있는지, 보수의 성격이 근로 자체의 대가적 성격인지, 기본급이나 고정급이 정하여졌고 근로소득세를 원천징수하였는지, 그리고 근로제공관계의 계속성과 사용자에게 대한 전속성의 유무와 정도, 사회보장제도에 관한 법령에서 근로자로서 지위를 인정받는지 등의 경제적·사회적 여러 조건을 종합해서 판단해야” 한다고 보고 있다(대법원 2022. 4. 14. 선고 2020다237117 판결, 대법원 2006. 12. 7. 선고 2004다29736 판결, 대법원 2020. 12. 24. 선고 2018다298775, 298782 판결 등).

간병노동자의 경우, 간병 업무 과정에서 주로 병원 소속 간호사 등의 지휘, 감독을 받으며 근무시간과 근무장소가 병원 또는 환자의 요구에 따라 정해지고 임금을 목적으로 일을 하고 있다는 점에서, (1) 임금을 목적으로 (2) 종속적인 관계에서 (3) 노무를 제공하였다는 점에서 근로기준법상 근로자의 특성을 가지고 있다. 다만 복잡한 고용관계로 인하여 (4) ‘사업 또는 사업자’에게 노무를 제공하였는가에 점에서 근로기준법의 적용을 받는데 어려움이 있다. 즉 간병노동자 중 대다수는 인력소개소에 회원 가입을 하고 소개비를 지급한 뒤 소개소가 배정하는 간병업무를 하고, 환자로부터 직접 간병비를 지급받는 형태로 일을 하는 경우가 많고,<sup>1)</sup> 이 경우 간병노동자의 사용자가 누구이며, 어떤 사업 또는 사업자를 위하여 일하는지를 특정하기 어려운 문제가 발생한다.

---

1) 2021년 실시한 서울시 간병인 노동실태(이하 “2021년 실태조사”라 함)에 따르면, 일반 병원에 근무하는 간병인의 90.8%, 요양병원에서 근무하는 간병인의 68%, 개인가정에서 근무하는 간병인의 78.4%, 전체 간병인의 가 소개업체와의 계약에 따라 간병업무를 제공하고 있었다. 반면 병원과 직접 계약을 맺는 경우는 14.2%, 용역회사와 계약을 맺는 경우는 2.5%에 불과하다.

## - 소개업체의 소개에 의한 간병인의 노동자성 : 판례 부인

간병인협회(소개업체)의 소개로 간병서비스를 제공하는 간병인에 관하여, 대법원은 간병인들의 협회 가입 또는 탈퇴가 매우 자유로우며, 협회가 구체적으로 협회 소속 간병인들의 업무수행을 지휘, 감독하였다고 보기 어려운 점, 간병인들에게 적용되는 취업규칙, 복무규정, 인사규정이 없다는 점 등을 들어 간병인을 협회의 근로자로 볼 수 없다고 판시하고 있다(대법원 2009. 3. 12. 선고 2009도311판결). 또한 환자 또는 보호자가 일시적인 필요에 의하여 간병인을 직접 고용하는 경우에는 사업 또는 사업자에게 노무를 제공하였다는 근로기준법의 요건(근로기준법 제2조 제1항 1호)에 해당되지 않아 근로기준법상 근로자로 보기도 어렵다.<sup>2)</sup>

즉 현재의 간병노동자의 근로형태(주로 소개업체 소속)는 현재 판례의 태도 및 법률의 규정에 따르면 근로기준법 등 노동법규의 적용을 받기 어려운 방식으로 제공되고 있다고 할 수 있다.

## - 병원의 사용자성 : 판례 부인

그런데 병원에서 근무하는 간병노동자는 병원에서 제공하는 의료 서비스와 연관되어 필수불가결한 간병업무를 수행하며 환자의 안전과 건강을 돌보는 업무를 수행하고 있으며, 업무와 관련하여 주로 병원 근무자(간호사 등)의 지시, 감독을 받고 있다<sup>3)</sup>는 점을 고려하면, 병원이 실질적 사용자로 간병노동자에 대한 책임을 부담하여야 하는 것이 아닌가 하는 의문이 든다.

환자 대부분이 간병인을 필요로 하며 간병인 2인이 24시간 교대로 다수

2) 임종률, 노동법(제17판), 박영사, 34면 등

3) 2021년 실태조사에 따르면, 업무에 대하여 지시를 내리는 사람이 병원(간호사 등)이라고 응답한 비율이 일반병원 75.2%, 요양병원 73.2%로 가장 높게 나타났다.



의 환자를 보살피는 공동간병 병실을 운영하는 노인전문병원이 협약을 맺고 있는 직업소개소 소속 간병인을 병실에 배치하고, 출근부를 비치하여 간병인의 근무여부를 확인하고, 간병인으로부터 환자들의 상태를 보고 받고 필요한 지시를 하고, 주기적 교육을 한 사안이 있었다(가은병원 사건). 이 사건에서 간병인이 병원의 근로자인가에 관하여 경기지방노동위원회는 부인하였으나, 중앙노동위원회는 인정하였고, 행정법원, 고등법원, 대법원은 다시 부정하였다.<sup>4)</sup> 위 중앙노동위원회 결정과 법원의 판결 내용을 살펴보면, 병원이 간병인의 근무시간, 장소를 지정하고 근태관리 및 업무에 관한 지휘, 감독을 한 사실을 동일하게 인정하면서도, 간병인의 업무가 병원 운영에 필수불가결한 것인가에 대하여 판단이 서로 다르다.<sup>5)</sup> 이 사건 고등법원 판결(서울고등법원 2009. 9. 18. 선고 2008누24011 판결)은 “목욕, 식사, 체위 변경, 침상 정리, 식사량 확인, 체온 확인, 대소변량 및 색깔 확인 등 간병인의 업무 대부분은 원래 환자 또는 그 보호자가 하여야 할 일을 대신하는 것으로 병원이 입원한 환자들에게 당연히 제공하여야 하는 용역은 아니므로, 비록 이 병원이 노인전문 병원으로 다른 병원에 비하여 간병의 필요성이 크고 간병인의 업무가 이 병원의 업무와 밀접한 관련이 있다고 하더라도 간병인이 병원 운영에 있어서 필요불가결한 인력이라고 볼 수는 없는 점” 등을 들어 간병노동자의 근로자성을 부인하고 있고, 이 판결은 대법원에서 확정되었다.

그러나 이러한 판례의 태도는 (1) 간병인의 노무제공이 노동력 중개기구, 병원, 환자 등 다수가 관련되는 다면적 근로관계라는 특수성을 고려하지 않아 간병노동자를 노동법의 사각지대에 두게 한다는 점,<sup>6)</sup> (2) 환자의 치료를 목적으로 하는 의료행위의 범위를 지나치게 좁게 해석하여 환자의 회복에 필수불가결한 간병행위(식사, 체위변경, 체온측정 등)를 병원의 업

4) 각각 경기지방노동위원회 2007. 10. 1. 경기2007부해583, 중앙노동위원회 2008. 1. 29. 중앙2007부해896, 서울행정법원 2008. 7. 22. 선고 2008구합7694판결, 서울고등법원 2009. 9. 18. 선고 2008누24011 판결, 대법원 2009. 12. 24. 선고 2009두18448판결.

5) 윤애림, 간병노동자 근로자성과 노동법적 보호방안, 노동법학 48권, 293면

6) 이 쟁점에 대하여는 윤애림, 앞의 글, 298면 이하에 상세하게 분석이 되어 있다.

무에서 완전히 배제시키는 해석을 하고 있다는 점에서 비판할 수 있다.

국민건강보험법은 건강보험 급여의 목적을 “국민의 질병, 부상에 대한 예방, 진단, 치료, 재활과 출산, 사망 및 건강증진에 대하여 보험급여를 실시함으로써 국민보건 향상과 사회보장 증진에 이바지함을 목적으로 한다.” 라고 규정하고 있으며(국민건강보험법 제1조), 의료법에 따르면 의사는 의료와 보건지도, 간호사는 “환자의 간호요구에 대한 관찰, 자료수집, 간호판단 및 요양을 위한 간호”의 임무를 수행하며 “국민보건 향상을 이루고 국민의 건강한 생활 확보에 이바지할 사명을 지니고” 있다(의료법 제2조 제2항 1호, 5호 가목). 그런데 이처럼 환자의 간호요구에 대한 관찰, 자료수집, 요양을 위한 간호 등을 담당하여야 하는 의료인들이 운영하는 병원에서 ‘체위변경, 식사량 확인, 체온 확인’ 과 같이 환자에 대한 관찰, 자료수집, 요양을 위한 간호 행위를 완벽하게 배제하고, 병원의 업무가 아닌 ‘환자와 보호자가 하여야 할 일’ 이라고 본 판례가 과연 타당한 것인가 의문이 든다.<sup>7)</sup>

또한 한국과 같이 간병을 병원의 업무에서 배제하는 방식으로 접근하는 것은 매우 이례적인 시스템이고, 주요 국가의 의료시스템을 보면 급성기 병동 입원환자는 가족이나 사적 고용간병인의 도움없이 필요한 모든 서비스를 병원직원에 의하여 제공받고 있는 것이 일반적이며, 일본이 예전에 한국과 같이 간병인에 대한 간병이 일상화 되어 있었다가 오랜 시간에 걸친 개혁과정을 통해 의료기관에서의 입원과 관련한 모든 서비스는 원칙적으로 의료기관의 책임하에 이루어지도록 바뀌었다.<sup>8)</sup> 한국 역시 환자 간병을 환자 개인의 책임으로 돌리는 시스템에 대한 반성에서 간호, 간병 통합서비스를 도입하고 의료기관에 노력의무를 부과하고 있으나(의

7) 더 나아가 실제 간병인에 대한 여러 연구에서, 간병인이 식이보조, 석션, 상처드레싱, 정맥주사 바늘 제거 등 간호사 업무의 일부도 수행하고 있는 것으로 나타나고 있으며, 의료행위도 할 수 밖에 없는 상황에 놓이는 경우도 있었다. (임준 외, 간병노동자 노동인권 실태 개선방안, 2020, 보건복지자원연구원 등)

8) 신영석 외, 간병서비스 제도화방안 연구, 2010, 한국보건사회연구원

료법 제4조의2 제2항) 아직 도입이 더딘 상황이다. 간호, 간병 통합서비스의 도입과는 별개로 환자에 대한 최소한의 자료수집과 지원 업무조차 병원의 업무에서 배제하는 무리한 해석을 통하여 병원의 간병인에 대한 사용자성을 부인한 판례에 대해서는 비판적으로 볼 수 있다.

결론적으로 간병 업무와 병원 필요불가결성, 간병인 노무제공의 다면성과 같은 특성을 충분히 고려하지 않고 병원의 사용자성을 부인한 판례는 재검토가 필요하며 장기적으로 병원이 간병인에 대한 사용자으로써 책임을 부담하는 것이 타당하다고 본다. 특히 공동간병 제도를 통하여 간병노동자를 실질적으로 관리, 감독하는 요양병원의 경우는 더욱 그러하다. 그러나 현재 판례의 태도에 따르면 간병노동자가 병원의 근로자로 인정될 가능성은 높지 않으며, 다수의 병원은 현재 간병인과 관련한 최소한의 노동법 적용가능성도 회피하는 방식으로 운영을 하고 있다. 다만, 장기적으로는 간호, 간병 통합서비스의 점진적 도입으로 간병인 제도가 병원의 업무범위로 포섭되고 간병노동자가 병원의 근로자가 될 가능성도 있다.

## (2) 간병노동자에 대한 산재보험 적용여부 : 간병노동자가 다치면 치료비를 누가 부담하는가?

### 간병노동자의 산업재해 실태

간병인은 24시간 근무제, 환자를 돌보는 업무의 특성상 사고와 감염의 위험에 노출되어 있다. 많은 간병인들이 근골격계 직업병과 안구건조증, 수면장애로 인한 고통을 호소하고 있으며,<sup>9)</sup> 병원에서 근무하는 간병인 중 85.8%는 신체의 한 곳 이상에서 근골격계 통증을 호소했고 통증의 정도도 높았다는 것이 보고되고 있다.<sup>10)</sup> 대학병원 간병인에 대한 설문조사를

9) 임준 외, 간병노동자 노동인권실태 개선방안, 2020, 보건복지자원연구원

10) 이하림 외, 외부 간병인에게 나타나는 근골격계 통증, 임상노인의학회지 Vol. 12, No.

통해, 31%의 간병인이 주사침에 찔리는 등의 사고 경험이 있었는데, 이러한 위험에 대해 고지받은 간병인은 35.4%에 불과하고, 사고의 96.1%가 치료비용을 본인이 부담했다고 답했다.<sup>11)</sup> 2021년 실태조사에 따르면 조사대상 간병인들은 일하면서 근골격계 질환 55.5%, 감염성 질환 3.9%, 외상 11.8%의 경험을 가지고 있으며, 신체폭력의 경험도 23.3%에 달했다.

이처럼 간병인들은 사고와 감염의 위험에 상시적으로 노출되고, 질환을 경험하면서도 이에 대한 치료비조차 본인이 직접 부담하는 열악한 상황에 놓여 있다. 특히 코로나19 이후 간병노동자가 최전선에서 감염의 위험까지 부담하고 있기에 이러한 상황을 방치하는 것은 안전과 보건의 위기를 가져올 위험도 있다.

## - 산업재해보상보험법의 간병노동자 적용 문제

산업현장에서 종사하는 노동자에게 발생하는 부상, 질병, 사망 등의 산업재해는 노동자 개인의 책임으로 돌릴 수 있는 문제가 아니며 산업사회에 내재하는 위험의 발현으로 볼 수 있다. 산업재해를 당한 노동자가 손해배상을 통하여 회복을 도모할 경우 가해자(기업, 사용자 등)의 과실을 입증해야 하는 어려움이 있으며, 이러한 손해배상제도의 한계를 극복하고 산업재해의 사회적 성격을 인식하여 노동자의 생활을 보장하기 위한 제도로 산업재해보상보험(산재보험)이 발전하였다.<sup>12)</sup>

현행 산업재해보상보험법(“산재보험법”)은 그 적용대상을 (1) 근로자를 사용하는 모든 사업 또는 사업장(동법 제6조)과 (2) 근로자와 유사하게 노무를 제공함에도 근로기준법 등이 적용되지 아니하여 업무상의 재해로부터 보호할 필요가 있는 사람으로 대통령령으로 정하는 직종에 종사하는

---

2, 2011

11) 임상혁, 병원간병노동자 감염산재사고 실태, 2012, 노동환경건강연구소

12) 전광석 외, 사회보장법, 2020, 신조사, 147면

사람(동법 제125조, “특수형태근로종사자” )을 그 대상으로 하고 있다.

그러나 위에서 살펴본 바와 같이, 현재의 판례는 간병인의 근로기준법상 근로자성에 대하여 일관되게 부정적인 입장을 취하고 있으므로 간병인이 (1)에 해당되어 보호받기는 어렵다. 또한 (2) 특수형태근로종사자의 경우, 산재보험법의 적용대상을 대통령령으로 열거하고 있는데 간병인은 여기에 빠져 있다.<sup>13)</sup>

13) 산업재해보상보험법 시행령 제125조(특수형태근로종사자의 범위 등) 법 제125조제1항 각 호 외의 부분에서 “대통령령으로 정하는 직종에 종사하는 사람”이란 다음 각 호에 해당하는 사람을 말한다.

1. 보험을 모집하는 사람으로서 다음 각 목의 어느 하나에 해당하는 자
- 가. 「보험업법」 제83조제1항제1호에 따른 보험설계사
- 나. 삭제 <2011.1.24>
- 다. 삭제 <2015.4.14>
- 라. 「우체국 예금·보험에 관한 법률」에 따른 우체국보험의 모집을 전업으로 하는 사람
2. 「건설기계관리법」 제3조제1항에 따라 등록된 건설기계를 직접 운전하는 사람
3. 한국표준직업분류표의 세세분류에 따른 학습지 방문강사, 교육 교구 방문강사 등 회원의 가정 등을 직접 방문하여 아동이나 학생 등을 가르치는 사람
4. 「체육시설의 설치·이용에 관한 법률」 제7조에 따라 직장체육시설로 설치된 골프장 또는 같은 법 제19조에 따라 체육시설업의 등록을 한 골프장에서 골프경기를 보조하는 골프장 캐디
5. 한국표준직업분류표의 세분류에 따른 택배원인 사람으로서 택배사업(소화물을 집화·수송 과정을 거쳐 배송하는 사업을 말한다)에서 집화 또는 배송 업무를 하는 사람
6. 한국표준직업분류표의 세분류에 따른 택배원인 사람으로서 고용노동부장관이 정하는 기준에 따라 주로 하나의 커서서비스업자로부터 업무를 의뢰받아 배송 업무를 하는 사람
7. 「대부업 등의 등록 및 금융이용자 보호에 관한 법률」 제3조제1항 단서에 따른 대출모집인
8. 「여신전문금융업법」 제14조의2제1항제2호에 따른 신용카드회원 모집인
9. 고용노동부장관이 정하는 기준에 따라 주로 하나의 대리운전업자(자동차 이용자의 요청에 따라 목적지까지 유상으로 그 자동차를 운전하는 사업의 사업주를 말한다)로부터 업무를 의뢰받아 대리운전 업무를 하는 사람
10. 「방문판매 등에 관한 법률」 제2조제2호에 따른 방문판매원 또는 같은 조 제8호에 따른 후원방문판매원으로서 고용노동부장관이 정하는 기준에 따라 상시적으로 방문판매업무를 하는 사람. 다만, 제3호 및 제11호에 해당하는 사람은 제외한다.
11. 한국표준직업분류표의 세세분류에 따른 대여 제품 방문점검원
12. 한국표준직업분류표의 세분류에 따른 가전제품 설치 및 수리원으로서 가전제품을 배송, 설치 및 시운전하여 작동상태를 확인하는 사람
13. 「화물자동차 운수사업법」 제2조제11호에 따른 화물차주로서 다음 각 목의 어느 하나에 해당하는 사람
- 가. 「자동차관리법」 제3조에 따른 특수자동차로 「화물자동차 운수사업법」 제5조의4제2항에 따른 안전운임이 적용되는 수출입 컨테이너를 운송하는 사람
- 나. 「자동차관리법」 제3조에 따른 특수자동차로 「화물자동차 운수사업법」 제5조의4제2항에 따른 안전운임이 적용되는 시멘트를 운송하는 사람
- 다. 「자동차관리법」 제2조제1호 본문에 따른 피견인자동차 또는 「자동차관리법」 제3조에 따

환자의 안전과 건강을 책임지고 있으며 상시적인 산재의 위험의 노출된 간병인이 산재보험의 적용을 받지 못하고 위험을 개인적으로 부담하고 있는 것은 정의와 형평에도 반하고, 노동자의 업무상의 재해를 신속하고 공정하게 보상하기 위한 산재보험법의 취지에도 반하여, 신속한 개정이 필요하다.

## 2. 간병노동자에 대한 산재보험 적용방안

### (1) 산재보험법 개정과 간병노동자에 대한 산재보험 적용방안

한편 2022. 5. 29. 국회 본회의에서 통과되어 내년부터 시행 예정인 산재보험법 (이하 “개정 산재보험법”, 법률 제18928호, 2023. 7. 1. 시행예정)은 기존의 특수형태근로종사자 라는 개념을 법에서 삭제하고, ‘노무제공자’ 라는 개념을 도입하였으며(법 제91조의15), 전속성 요건을 폐지하여 플랫폼 노동자들을 포함하여 노동법적 보호를 확장하고자 하였다.

그러나 개정 산재보험법 역시 그 보호의 범주에 대하여 구체적인 범위를 시행령에 위임하고 있어, 간병노동자가 산재보험의 적용대상이 될 것인지는 여전히 미지수인 상태다.

참고로 개정 산재보험법 중 노무제공자의 정의는 다음과 같다.

---

른 일반형 화물자동차로 「화물자동차 운수사업법 시행령」 제4조의7제1항에 따른 안전운송원가가 적용되는 철강재를 운송하는 사람  
라. 「자동차관리법」 제3조에 따른 일반형 화물자동차 또는 특수용도형 화물자동차로 「물류정책기본법」 제29조제1항에 따른 위험물질을 운송하는 사람  
14. 「소프트웨어 진흥법」 제2조제3호의 소프트웨어사업에서 노무를 제공하는 같은 조 제10호에 따른 소프트웨어기술자

제91조의15(노무제공자 등의 정의) 이 장에서 사용하는 용어의 뜻은 다음과 같다.

1. “노무제공자”란 자신이 아닌 다른 사람의 사업을 위하여 다음 각 목의 어느 하나에 해당하는 방법에 따라 자신이 직접 노무를 제공하고 그 대가를 지급 받는 사람으로서 업무상 재해로부터의 보호 필요성, 노무제공 형태 등을 고려하여 대통령령으로 정하는 직종에 종사하는 사람을 말한다.

가. 노무제공자가 사업주로부터 직접 노무제공을 요청받은 경우

나. 노무제공자가 사업주로부터 일하는 사람의 노무제공을 중개·알선하기 위한 전자적 정보처리시스템(이하 “온라인 플랫폼”이라 한다)을 통해 노무제공을 요청받은 경우

즉 노무제공자에 해당하기 위해서는, ‘자신이 아닌 다른 사람의 사업을 위하여’ ‘직접 또는 온라인 플랫폼을 통하여’ 노무제공 요청을 받아, 노무를 제공하고 대가를 지급받으며, 대통령령에 정하는 직종에 종사하여야 하는 요건이 요구된다.

그런데 간병노동자의 경우, 기존 판례의 태도에 따르면, 간병노동자의 업무에 대하여 병원의 사용자성, 소개업체의 사용자성이 모두 부정되고 있어 ‘다른 사람의 사업을 위하여’ 노무를 제공한다는 법의 요건에 부합하는지에 대한 문제가 제기될 수 있다. 또한 간병인의 사용자를 환자 또는 보호자(개인)로 볼 경우 ‘사업을 위하여’ 노무를 제공한다는 산재보험법의 요건에 부합하지 않는 문제가 발생한다. 이와 관련해서는 간병인과 같이 사인과의 계약으로 이뤄진 노무제공도 산재보험법의 적용을 받는 것인지에 대한 논의가 필요하다는 의견도 제기되고 있다.<sup>14)</sup>

그러나 산재보험법의 개정 취지가 복수의 사업에 노무를 제공하는 경우에도 산재보험의 적용대상으로 하여 산재보험 보호의 사각지대를 없애고자 하는 취지이고, 정부가 특히 코로나 상황에서 필수인력인 간병인이 감염 위험에 노출되어 온 상황을 심각하게 인지하고 이미 간병인을 산재보

14) 박성태, [자유기고] 산업재해보상보험법상 전속성 요건 폐지와 입법방향, 법률신문(2022. 6. 13.), 링크 : <http://news.koreanbar.or.kr/news/articleView.html?idxno=25115>

험의 적용대상으로 확대하겠다는 계획을 발표하고 추진해 왔던 것도 산  
 업재해법 개정과 관련이 있다. 2020. 12. 관계부처 합동으로 발표한 보도  
 자료에 따르면 간병인에 대한 산재보험 적용을 추진한다는 내용도 포함  
 되어 있다.<sup>15)</sup>

○ 산재보험 적용대상에 추가 가능한 특고 직종(간병인 등)을  
 지속 발굴·적용 확대('20.7월 적용 직종 확대, 9 → 14개)

❖ 특고 산재보험 적용 확대 경과

- ▶ ('08.7월) 보험설계사, 골프장캐디, 학습지도사, 레미콘기사
- ▶ ('12.5월) 택배기사, 쿼서비스기사
- ▶ ('16.7월) 대출모집인, 신용카드회원모집인, 대리운전기사
- ▶ ('19.1월) 전체 건설기계조종사(레미콘기사→덤프트럭, 굴삭기, 지게차 등 27개)
- ▶ ('20.7월) 방문판매·대여제품방문점검원, 방문강사, 가전제품설치기사, 화물차주
- ▶ ('21.7월) 소프트웨어 분야 프리랜서 (산재보험법 시행령 입법예고 中),

<관계부처 합동, 코로나19 대응을 위한 필수노동자 보호, 지원 대책, 2020. 12. 7면>

또한 개정 산재보험법으로 노무제공자의 전속성 요건을 폐지한 이상, 소  
 개업체와 병원, 환자 등이 동시에 관여하는 다면적 노무관계라는 특성이  
 있는 간병노동자 역시 산재보험법의 보호를 받을 수 있다고 보는 것이  
 타당하다. 따라서 간병노동자를 산재보험의 대상으로 하는 산재보험법 시  
 행령 개정이 하루빨리 이루어져, 간병노동자가 산재보험의 보호를 받아야  
 할 것이다.

(2) 간병노동자에 대한 산재보험 적용시 사용자 특정의 문제  
 : 간병노동자의 산재보험료를 누가 부담할 것인가?

산재보험법 시행령이 개정되어 간병노동자가 산재보험의 보호를 받는 노  
 무제공자의 범위에 들어오게 된다고 하더라도, 누가 간병노동자의 산재보

15) 관계부처 합동, 코로나19 대응을 위한 필수노동자 보호, 지원 대책, 2020. 12. 링크 :  
<https://www.korea.kr/news/pressReleaseView.do?newsId=156426692>



협료를 누가 부담해야 할 것인가의 문제가 발생한다.

산재보험법의 개정과 함께 개정된 「고용보험 및 산업재해보상보험의 보험료징수 등에 관한 법률」(이하 “고용산재보험료징수법”이라 함, 법률 제18919호, 2023. 7. 1. 시행 예정) 제48조의6에 따르면, 산재보험 노무제공자의 노무를 제공받는 사업의 사업주는 당연히 산재보험의 보험가입자가 되며, 산재보험료는 사업주와 노무제공자가 각각 2분의1씩 부담하도록 규정하고 있다. 현재 간병노동자의 고용형태는 매우 다양하고 사용자가 누구인지 특정하는데 어려움이 있으므로, 간병노동자와 관련하여 보험료를 부담할 사업주의 특징은 구체적인 사안에 따라 살펴볼 필요가 있다.

<표> 간병인들의 고용형태와 근무형태

구분		일반병원	요양병원	가정
고용 형태	중심	특수형태근로종사자 (인력소개업체)	직접고용(계약직) 간접고용(파견용역업체)	가사사용인
	부분	직접고용(계약직) 간접고용(파견용역업체)	특수형태근로종사자 (인력소개업체)	
근무형태		1:1 간병 공동간병	공동간병	1:1 간병 (방문형/입주형)

자료 : 윤애림(2013) 등 참조. 그러나 2021년 실태조사에 따르면 요양병원의 경우에도 소기업체 소속으로 근무하는 비율이 68%이고, 병원(23.2%), 용역회사(1.5%)에 고용된 경우는 드물다.

이하에서는 간병노동자의 노무제공과 관련하여 대표적인 사례를 중심으로 검토해본다.

### 가. 병원 또는 인력파견업체가 간병인을 직접 고용한 경우

이 경우에는 병원 또는 인력파견업체가 사용주이고, 간병노동자가 근로자로 고용된 경우이므로 고용산재보험료징수법 제13조 제5항에 따라 사업주인 병원 또는 인력파견업체가 산재보험료를 전액 부담한다.

#### 나. 소개업체 소속으로 병원에서 간병을 제공하는 경우(다수)

간병인들의 상당수는 소개업체를 통하여 간병현장에 투입되고 있으며, 병원과는 직접 고용관계를 맺고 있지 않는 경우가 대부분이다. 이 경우 노무를 제공받는 사업주를 누구로 보아야 하는가의 문제가 발생할 수 있다.

이에 관하여는 간병인의 근무장소가 의료기관(병원)이라는 점, 환자의 간병과 관련한 실질적인 지시와 관리감독을 행하는 주체가 병원에 소속된 간호사 또는 직원인 경우가 많다는 점, 특히 요양병원 공동간병의 경우 구체적인 근무시간과 근무일지도 병원의 관리감독에 놓이게 된다는 점, 간병인들이 병원에서 근무할 경우 독자적인 업무수행이 거의 없고 관리책임자의 지시에 따르도록 하고 있다는 점, 소개업체들은 대부분 영세하고 간병인을 현장에 연결해주는 역할에 그친다는 점, 환자의 관찰, 자료수집 등의 간병 업무는 간호사의 역할로 의료법에 규정되어 있어 의료기관의 업무범위에 포함된다는 점(의료법 제2조 제2항 5호 가목), 간병업무는 간호업무의 일부 또는 보조적 성격의 업무라고 봄이 타당하다는 점 등을 근거로, 간병업무가 제공되는 의료기관이 노무를 제공받는 사업주로 산재보험료를 부담하는 것이 타당하다고 판단된다.

현재 복잡하고 다면적인 간병노동자의 고용형태에서 의료기관이 단독 사용자로 근로기준법의 책임을 지지 않는다고 하더라도, 적어도 노무제공자의 노무를 제공받은 사업주로의 책임은 부담하는 것이 타당하다(고용산재보험료징수법 제48조의6). 따라서 산재보험료는 간병노동자가 근무하는 병원과 간병노동자가 50%씩 부담하는 방안이 적절하다고 보인다.<sup>16)</sup>

#### **다. 간병노동자가 플랫폼업체에 소속되어 간병을 제공하는 경우**

---

16) 윤조덕, 한충현, 특수형태근로종사자 산재보험 적용방안- 간병인을 중심으로, 한국사회정책 제16권 제1호, 301면 도 같은 의견이다.

최근 케어네이션, 케어닥 등 간병인을 플랫폼을 통하여 매칭하는 업체들이 등장하고 있다. 개정된 산재보험법은 온라인플랫폼을 이용하여 플랫폼 종사자(플랫폼을 통해 노무를 제공하는 노무제공자)의 노무제공을 중개 또는 알선하는 것을 업으로 하는 자를 ‘플랫폼 운영자’로 규정하고(개정 산재보험법 제91조15 제2호, 제3호), 개정된 고용산재보험료징수법은 플랫폼 운영자가 플랫폼 종사자 및 플랫폼 이용 사업자가 부담하는 산재보험료를 원천공제하여 납부하여야 한다고 규정하고 있다(고용산재보험료징수법 제48조의7 제4항). 따라서 간병노동자의 업무가 산재보험법 시행령의 개정으로 노무제공자의 범위에 포함될 경우 간병 플랫폼 소속 간병노동자의 산재보험료를 플랫폼을 운영하는 플랫폼 운영자가 원천공제하여 납부하여야 할 것이다.

## 라. 간병노동자가 환자 또는 보호자의 계약에 따라 가정에서 간병을 제공하는 경우

간병노동자가 개인 가정에서 간병을 제공하는 경우 근로기준법은 가사사용인을 적용대상에서 제외하고 있고(근로기준법 제11조 제1항), 개인과의 약정에 따른 간병서비스의 제공은 사업 또는 사업장의 개념도 충족하지 못하여 간병노동자는 산재보험의 적용을 받기 매우 어렵다.

다만 이와 관련해서는 기존에 노동법의 사각지대에 있는 가사근로자에 대한 보호를 위하여 가사근로자의 고용개선 등에 관한 법률(이하 “가사근로자법”)이 제정되고 2022. 6. 16.부터 시행되고 있다. 가사근로자법상 가사서비스란 “가정 내에서 이루어지는 청소, 세탁, 주방일과 가구 구성원의 보호, 양육 등 가정생활의 유지 및 관리에 필요한 업무를 수행하는 것” 이라고 규정하고 있으므로 가정에서 제공되는 간병서비스 역시 가사근로자법의 적용을 받을 수 있다. 가사근로자법에 따르면 가사근로자는 가사서비스 제공기관 소속으로 가정에서 일을 하고, 가사서비스 제공기관이 사용자로 노동법적 책임을 부담한다.

다만 이 법은 가사노동자들도 최저임금과 4대 보험을 적용시키기 위한 취지로 제정되었으나, 가사서비스 제공기관으로 인증을 받은 경우에만 적용되고 인증이 강제되는 것이 아니라, 까다로운 조건과 4대 보험료 비용 증가를 우려한 가사서비스 관련 업체들이 제공기관으로 인증하기를 꺼려하여 현장에서 확산되기 어려울 것이라는 전망이 나오고 있기는 하다.<sup>17)</sup>

또한, 더 나아가 산재보험법의 적용이 가능해진 다음에도, 간병노동자가 주로 겪는 근골격계 질환의 경우 업무와 질환 간의 인과관계를 입증하기 어려워 산재로 인정받기 어렵다는 한계가 있다. 고용노동부 고시 ‘뇌혈관 질병 또는 심장 질병 및 근골격계 질환의 업무상 질병인정 여부 결정에 필요한 사항’ (고용노동부고시 제2022-40호) 별표에서 업무관련성을 평가하는 기준을 제시하고 있는데, 직종이 제한적이라 (건설, 제조업 중심)이며, 조리원 또는 판매원의 어깨 회전근개파열을 인정하기 위해서는 근무기간 10년 이상을 요구) 쉽게 인정받지 못하는 한계가 있는 것으로 보인다. 이에 대하여는 근골격계 질병추정을 받는 66개 업종 중 건설업 21개, 조선업 13개, 타이어 7개, 자동차 5개로 대부분 노동조합이 있는 곳이고, 2019년 기준 인구가 우리나라와 비슷한 프랑스가 4만4천492건의 근골격계 질환이 발생한 반면, 우리나라는 6천844건에 불과하고, 산재신청에 어려움을 겪는 비정규, 미조직 노동자에 대한 고려가 없다는 비판이 있다.<sup>18)</sup>

### 3. 간병노동자 노동현황과 권리보호를 위한 장기적, 과도기적 법적과제

17) “가사근로자법 만들면 뭐하나… 강제성 없어 무용지물” (국제신문 2022. 6. 18.자 기사) <https://n.news.naver.com/article/658/0000012436?sid=102>

18) 권동희, “근골격계질환 추정의 원칙 고시, 무엇이 문제인가”(매일노동뉴스, 2022. 5. 31. 자 칼럼) <http://www.labortoday.co.kr/news/articleView.html?idxno=209193>

간병노동자는 종속적인 관계에서 노무를 제공하고 대가를 받아 생활하고 있음에도 사용자로의 책임을 지는 주체가 없어, 장시간 노동에 시달리고 최저임금의 66.6%에 불과한 임금을 받는 등 노동법적 보호를 전혀 받지 못하고 있다.

2021년 실태조사에 따르면, 조사대상 간병인 중 24시간 종일제 근무가 전체 응답자의 84.3%에 달하고, 연속근무일이 일반병원은 평균 14일, 요양병원은 24일에 달하는 등 비인간적인 연속노동을 하고 있으며, 수면시간, 식사시간 조차 보장받지 못하고 있다. 이러한 고강도의 노동에도 불구하고 월평균 소득은 246만원에 불과했다.

간병노동자에 대한 이러한 고강도의 노동과 낮은 임금은 장기적으로 지속가능성이 낮으며, 고령화의 진행과 노인, 장애 인구 증가, 가족구조의 변화 등 사회적 흐름과 맞물려 지속가능하고 안정적인 간병의 제공이 중요한 사회적 문제이자 국가적 과제이기도 하다.

결국 장기적으로는 간호, 간병 통합서비스의 정착을 통하여 의료기관에서 환자의 간병은 의료기관의 책임 하에 제공되고, 간병노동자에 대하여도 의료기관이 사용자로의 책임을 부담하고 노동법의 적용을 받는 것이 맞는 방향이라고 본다. 과도기적인 상황에서 최소한의 조건으로는 우선 산재보험법 시행령 개정으로 간병인에 대한 산재보험의 적용을 추진하는 한편, 최소한의 휴식권과 안전하고 존엄한 간병노동을 담보하기 위한 제도개선방안이 추진되어야 할 것이라고 본다. 가사노동자법을 적용하는 좋은 돌봄 기업을 확산시키는 정책 등도 고려해 볼 수 있을 것이다.

토론 1. 차별과 열악한 근로조건 속에서 건강권  
마저 보호받지 못하는 간병노동자

- 문명순 의료연대본부 서울지부 희망간병분회장

토론 2. 요양병원 간병사 근로실태

- 권옥자 의료연대본부 충북지부 청주시립요양병원분회장

토론 3. 사각지대 방치 간병 노동자 산재보험 즉  
각 적용이 필요하다

- 최명선 민주노총 노동안전보건실장

토론 4. 간병노동자 산재보상 적용 문제

- 안현경 노동건강연대 운영위원, 공인노무사

토론 5.

- 김영수 고용노동부 산재보상정책과 사무관

# 차별과 열악한 근로조건 속에서 건강권 마저 보호받지 못하는 간병노동자

문명순 의료연대본부 서울지부 희망간병분회장

100여명의 간병노동자들이 서울대병원 희망간병에 소속되어 환자들을 돌보는 간병업무를 수행하고 있다. 그러나 우리 간병노동자들이 받고 있는 차별과 열악한 근로조건은 나열하기조차 힘든 수준이다.

서울대병원에서 제공해야 하는 의료서비스를 제공하면서 병원의 규정을 따르고, 병원 내 관리자들의 지휘 및 감독을 받고 있지만 병원 직원들과는 다른 차별대우를 받고 있는 것이다. 특히 코로나 팬데믹시기 24시간 환자와 함께 생활하는 간병노동자에게 가해진 차별대우는 슬픔을 넘어 분노로 이어지고 있다. 간병노동자에게 가해지는 차별은 최소한의 건강권마저 보호받지 못하는 결과로 나타나기 때문이다.

## 코로나 팬데믹시기 차별 사례

- 마스크 등 안전장비 미지급.
- 필수노동자로 불리고 있음에도 백신접종 시 우선 접종 대상자에서 배제.
- 밀접하게 24시간 환자를 돌보지만 특수고용노동자 신분으로 직원이 아니라는 이유로 병원 내 선별진료소에서 코로나 검사를 받지 못함.
- 감염되거나 다쳐도 치료비는 개인이 부담, 이는 치료 받는 동안 일을 하지 못해 생계의 어려움으로 다가옴.

## 간병노동자가 하는 업무

- 식사와 투약보조, 청결 유지, 의사와 간호사의 지시사항 수행, 대소변 보조, 환자 부축, 휠체어 밀기, 환자 이동 시 동행, 재활 운동 치료 보조, 환자의 목욕 보조 등 환자의 모든 일상생활에 함께 하고 있음.
- 24시간 환자와 함께 생활하면서 각종 감염의 위험에 노출되어 있고 수면과 휴식시간이 부족할 수밖에 없음. 근골격계 등 신체적 고통과 정신적 스트레스에 시달리고 있음

### 간병노동자의 근로조건

보통 1일 24시간, 월 25일 정도의 간병노동을 하고 있음

- 공식적인 간병료는 1일 10만원으로 시급으로 환산할 경우 4,500원에 불과하고 25일을 일한다 해도 최저임금의 50%에도 미치지 못하는 수준이며 8시간 초과 노동에 대한 연장근로수당, 야간수당은 지급되지 않고 있음.
- 열악한 임금 조건으로 인해 대부분 가계의 생계를 담당하고 있는 간병노동자는 일하다 다쳐도 다쳤다고 말도 하지 못하고 짧은 휴식과 불안정한 몸으로 현장에 복귀하고 있음.

### 간병노동자의 건강권

- 간병노동자의 업무 특성상 언제든지 다치고 쓰러져도 이상할 것이 없는 노동을 하고 있으나 특수고용노동자라는 이유로 산재보험 적용대상에서 제외되고 있음.
- 전속성 문제로 보험 적용대상에서 제외하더니 이번에 개정된 산재보험법에서는 개인 간 노무 제공 직종은 제외하는 것으로 개정하여 간병노동자의 보험 적용을 가로막고 있는 것임.
- 간병노동자가 산재보험 적용대상에서 제외되면서 최소한의 건강권도 보호받지 못하고 있고 이는 재해 발생→짧은 휴식→현장 복귀라는 악순환으로 이어짐.

### 결론



-간병노동자는 온갖 차별과 열악한 근로조건 속에서도 병원이 해야 할 환자 돌봄서비스를 수행하고 있지만 최소한의 건강권조차 보호받지 못하고 있는 현실입니다.

- 간병노동자는 가족 대신 환자를 돌보는 우리 사회의 필수노동자입니다. 하지만 법적으로 ‘노동자가 아닌 개인사업자, 특고노동자’로 분류되어, 근로기준법도, 산재보험도, 고용보험도 적용받지 못하고 있습니다.

-당연히 4대 보험 모두가 적용되어야 하겠지만 환자의 안전과 간병노동자의 건강권 보호를 위해 우선 산재보험부터 적용되어야 합니다.

- 환자와 밀접하게 접촉하며 일하기 때문에 간병노동자는 항상 감염 위험에 노출되어 있습니다.

코로나바이러스는 물론이고, 옴이나 결핵, 병원균에 감염이 되기도 하고 또한 B형간염, C형간염 환자의 주사바늘이 실수로 환자 침대시트에 남아 있을 경우 간병을 하다 찔릴 위험이 높습니다.

만약 간병노동자가 감염된다면 문제는 더 커질 수밖에 없는데 본인뿐만 아니라 면역력이 약한 환자들에게까지 쉽게 바이러스를 옮겨 집단감염의 위험이 커지기 때문입니다.

-안전한 환자 돌봄을 위해서라도 산재보험 적용대상에 간병노동자를 포함해야 하며 이를 위해 산재보험법 재개정이 필요합니다.

간병노동자가 건강하지 못하면 환자들도 안전한 돌봄서비스를 받을 수 없습니다.

# 요양병원 간병사 근로실태

권옥자 의료연대본부 충북지부 청주시립요양병원분회장

## 청주시립요양병원은

- 2009년 청주시가 노인복지를 위해 비영리 운영을 위한 조례를 만들고 100%제원을 투입하여 건립.
- 비영리 운영을 위한 조례를 만들었음에도 직접 운영이 아닌 민간위탁으로 운영하면서 노동강도 및 근로조건 저하 등의 문제가 발생하기 시작.
- 2012년 환자 돌봄과 직결되는 직종인 간병 파트를 외주화하면서 운영권 자체도 두 번째 재단인 씨앤씨로 넘어가면서 간병사들 뿐만 아니라 모든 직종의 직원들의 근로조건이 하락됨.
- 처우개선을 요구하면서 노동조합에 가입하자 재단은 적자를 핑계로 외주화를 강제하였고 노동조합이 이를 거부하자 끝내 폐원하게 됨
- 병원 정상화를 요구하는 3년의 장기투쟁을 통해 2016년 조합원 전원이 현장으로 복귀했으나 재단은 폐원 이후 정상화를 이유로 15.5시간 13일 근무체계를 24시간 격일 근무제로 변경을 강요하였고 조합원들은 이를 감수하며 일을 할 수밖에 없었음.
- 재단은 여기에 그치지 않고 적자를 이유로 또다시 간병 직종의 외주화를 추진하고 있지만 노동조합을 통해 막아내고 있는 상황임.

## 간병사들의 주요 업무 및 어려움

- 환자 물리치료 이동. 기저귀케어. 목욕 욕창 방지 체위 등으로 근골격계를 불러오는 작업이 대부분 임.
- 일부 환자들의 폭력적 행위로 인해 피해를 당해도 개인의 대처능력 부

죽으로 치부되면서 대부분 개인적으로 치료를 받으면서 넘어가는 실정임

### 간병사들의 산재보험 적용

- 병원에서 근무하는 간병사들은 대부분 직접고용 신분이라 산재보험이 적용되고 있으나 산재 처리를 요구할 경우 고용불안 등 불이익을 받지 않을까 하는 불안감으로 인해 신청조차 하지 않고 있으며 더 나아가 산재 적용 자체를 간병사 당사자들이 거부하는 사례도 발생함.
- 이러한 문제를 해결하기 위해 산재보험 적용과 관련한 교육을 진행하는 등 노동조합 차원에서 적극적으로 대응하면서 조금씩 변화되고 있음.
- 노동조합의 적극적인 대응에도 병원은 여전히 업무상 재해에 대한 산재보험 적용을 기피하고 있음. 실례로 취업규칙에 산재 경력이 있을 경우 취업에 제한을 둔다는 규정을 넣어 노동자들의 기본적인 건강권마저 부정하고 있음.

### 결론

- 청주시립요양병원의 경우 직접 고용을 통해 산재보험 적용을 받고는 있지만 실제 재해가 발생할 경우 여전히 보험 적용을 기피하고 있지만 현장 분위기가 점차 좋아지고 있어 점차적으로 해소될 수 있을 것임.
  - 산재보험 적용이 되면서 노동 과정에서 재해에 대한 부담을 줄일 수 있었고 이는 심리적 안정을 불러올 수 있었음. 일하다 다칠 경우 숨기지 않게 되었고 이로 인해 불안정한 몸으로 환자를 돌보는 상황은 점차 사라지고 있음.
  - 간병사들의 산재보험 적용은 반드시 이루어져야 함. 간병사들의 업무 특성상 휴식이 부족하고 재해를 입을 가능성이 많기에 안전한 환자 돌봄을 위해서라도 업무상 재해시 확실하게 치료를 받아야 함. 산재보험이 적용되지 않을 경우 재해 발생→완치되지 않는 몸으로 현장 투입이라는 악순환이 계속될 것이기 때문임.
- 간병사의 몸이 불편하면 환자 역시 불편할 수밖에 없을 것임.

# 사각지대 방치 간병노동자 산재보험 즉 각 적용이 필요하다

최명선 민주노총 노동안전보건실장

## 1. 한국의 노동자들에게 산재보험 적용은 훨씬 절실한 문제

산재보험은 사회보장제도 중에 가장 먼저 제도화되었고, 한국의 경우도 건강보험이나 실업급여보다 훨씬 일찍 법제화되었다. 이는 일 하다 죽고 다치고 병드는 문제는 가장 기초적이며, 우선적인 보장이 필요한 사안이기 때문이다.

한국의 산재보험 적용은 선진외국과 달리 노동자에게 훨씬 절실한 문제이다.

첫째, 한국은 OECD 나 ILO에 가입되어 있는 대부분의 국가에 도입되어 있는 <병가휴가 제도>나 <상병수당>이 도입되어 있지 않기 때문이다. 이에 산재보험 적용은 노동자에게는 치료비나 휴업급여의 문제에서 아무런 대체 방안이 없는 <ALL or NOTHING>의 문제가 되었다.

둘째, 한국의 노동자들은 전 세계적으로 최장의 노동시간, 고강도 노동을 하고 있고, 외국에서 찾아보기 힘든 감정노동을 하고 있다. 산재 사망, 과로사, 근골격계 질환, 정신질환 등 한국의 노동자들의 산업재해는 양적으로 질적으로 매우 심각한 수준이다.

셋째, 한국은 고용구조의 파편화가 매우 심각하다. 간접고용, 특수고용이라는 왜곡된 고용구조에 편입되는 노동자 비율이 매우 높다. 플랫폼 노동이라는 파편화된 고용형태의 증가 비율이나 속도도 전 세계적으로 거의 일 순위가 되고 있다.

산재보험이 사회보장제도 중 우선 도입되었던 것과 같이 사각지대에 방치되어 있는 노동자에 대한 보호 대책으로 산재보험이 우선 논의되는 역사는 현재까지도 이어지고 있다. 특수고용 노동자의 노동3권 보장이 논의되다가 산재보험만 특례형태로 도입되고, 최고은 노동자의 <아사>로 문화예술인 노동자에 대한 보호 대책이 떠들썩하게 논의되다가 결국 산재보험 적용, 게다가 중소기업주 특례형태로 도입되었다. 그러나, 사회보장제도 중에 우선 적용이라고 내세우기에는 적용대상, 산재보험료 부담 등 많은 문제가 있고, 무엇보다 적용 제외 신청제도로 실질 적용 노동자가 극단적으로 적어 <사각지대 노동자 보호대책으로 정부의 방패막이> 역할을 오랜 기간 해왔다.

## 2. 특수고용 플랫폼 노동자의 산재보험 적용 개정법안의 의미

특수고용노동자들의 오랜 기간의 투쟁으로 <적용 제외 신청제도>가 폐지되고, 특수고용, 플랫폼 노동자의 산재보험 적용 개정법안이 2023년 7월 시행을 앞두고 있다. 특수고용 플랫폼 노동자의 산재보험 적용에 대한 전속성 기준 폐지가 핵심적인 내용인 개정 법안의 의미는 매우 크다.

첫째, 특수고용, 플랫폼 노동자에게 <전속성>은 적용대상 확대를 원천적으로 막는 요건이었으며, 적용대상 직종인 노동자들도 다수 사업장과의 계약이 확대되는 현실을 반영하지 못해 실질적으로는 무용지물이었던 산재보험이 실질 적용 가능성이 높아지는 기대감을 갖게 하고 있다

둘째, 산재보험은 사업주의 배상 책임적 성격과 사회보험으로서의 정체성을 같이 갖고 있는 제도이다. 그러나, 일찍부터 선진국들은 사회보험으로 그 위상과 정체성을 강화해 왔다. 그 대표적인 징표가 적용대상 문제이다. 고용형태를 따지지 않는 노동자들은 말할 것도 없고, 학생, 유학생, 전업주부까지 적용대상으로 하는 국가들이 있다. 이른바 전국민 고용보험처럼 전 국민 산재보험을 시행하는 국가들이 많다는 것이다. 이번 산재보험 개정은 한국의 산재보험도 사회보험으로서의 정체성을 확고히 하는 중요한 전환점이 되었고, 이후 그것이 더 강화되어야 한다.

셋째, 앞서 거론한 것처럼 한국은 대부분의 국가에 도입되어 있는 유급 병가제나 상병수당이 도입되어 있지 않다. 코로나 - 19로 도입의 필요성을 사회적으로 확인했으나, 여전히 일부 지자체나 정부의 시범사업이 실시되고 있는 수준이며, 언제 없어지거나 폐기될지 모르는 운명이다. 이에 2023년 7월 시행을 앞둔 산재보험 법 개정의 적용대상 여부는 당사자에게 매우 중요한 문제로 최대한 확대되어야 한다. 아울러 유급 병가나 상병수당 도입도 시급히 법제화되어야 한다.

### 3. 개정법안과 간병노동자 산재보험 적용

#### 1) 개정법안의 문제점

민주노총은 2012년부터 특수고용 노동자 산재보험 전면적용을 담은 법 개정 요구를 해왔다. 그 주요한 내용은 ① 산재보험법의 근로자 정의를 개정하여 노무를 제공하는 모든 사람으로 확대 ② 차등없이 전면적용 ③ 다수사업장과 계약 관계를 맺는 노동자에 대한 보험료 징수 부과를 위한 기구 구성 등이 주요 내용이었다. 법 개정안까지 마련하여 역대 국회에 수차례 발의되었으나, 입법화되지 못했다. 그러나, 특수고용, 플랫폼 노동자의 산재보험 적용방안에 대한 민주노총의 입장은 위와 동일하다.

민주노총은 이번 개정 산재보험법 논의 당시 특고, 플랫폼 산재보험 법안에 대한 민주노총의 기본입장과 더불어 몇 가지 추가방안을 제시한 바 있다. 첫째는 건설업으로만 한정하는 원하청 산재보험 일괄 가입을 적용 확대하자는 것이다. 택배, 화물운송과 같은 다단계 고용구조의 실질적용을 위해서이다. 둘째는 전면적용을 원칙으로 하면서, 간병 노동이나 가사서비스, 각종 돌봄 등이 적용되기 위해서 <다른 사람의 사업을 위하여>라는 규정에서 <사업>을 명확히 삭제하라는 것이었다. 그러나, 위의 핵심적인 민주노총이 요구는 수용되지 않았다.

내년 시행을 앞둔 개정법안이 전속성 기준 폐지라는 의미에도 불구하고 ① 적용직종을 다시 시행령으로 규정하여 전면적용으로 나아가지 못하고 있다 ② 산재보험료 노사절반 부담의 원칙을 여전히 유지하고 있을 뿐 아니라, 최저 휴업급여 기준을 별도로 정하여 임금수준이 훨씬 낮은 특수고용노동자의 생존권을 오히려 위협하는 차등적용을 하고 있다. ③ ‘직접계약’을 명시하여 다단계와 비공식적 계약이 횡행하는 특수고용, 플랫폼 노동자의 현실을 반영하지 못하고, 또 다른 사각지대 발생 위험을 안고 있다 라는 문제점이 있다.

무엇보다 가장 큰 것은 <다른 사람의 사업을 위하여>라는 문구로 인해 간병노동과 같은 노동자의 문제를 또다시 사각지대로 방치할 위험을 갖고 있다는 것이다.

## 2) 간병노동자 산재보험 적용 논의 경과

특수고용노동자 산재보험이 도입 이후 간병노동자의 산재보험 적용 필요성이 논의된 것은 어제오늘의 일이 아니다. 2011년 전후부터 간병노동자의 산재보험 적용 필요성은 여러 번 제기되었다. 당시에 도 간병노동자가 근골격계 질환, 주사침 찔림, 감염성 질환에 심각하게 노출되는데 비

해, 산재보험이 적용되지 않아 개인 비용으로 처리하고, 최저임금 수준의 저임금으로 산재보험 적용 필요성은 매우 높다는 것에 제론의 여지가 없었다. 특히, 병원 간병노동자는 병원으로의 업무지시와 지휘 감독을 받고 있어, 형식적인 계약과 임금 지불방식의 문제가 아니라 산재보험 적용이 강제되어야 한다는 실태가 속속 발표되었다. 그러나, 발제문에서 정리하고 있는 것처럼 노동자성에 대한 법률적 판단, 병원의 간호간병 서비스 통합의 도입이 진행되면서 산재보험 적용은 십 년 가까이 수면 아래로 가라앉고 말았다. 그러나, 현장의 현실은 달라지지 않고, 간병노동자의 산재보험 적용을 위한 요구와 사업이 전개되었다.

이번에 특수고용, 플랫폼 산재보험법 개정안이 준비되는 과정에서도 간병노동자의 산재보험 적용은 다시 제기되었다. 특히, 이번 개정안의 가장 큰 취지가 전속성 기준을 폐지하여 특수고용 플랫폼 노동자 전반에 산재보험 적용을 추진하고 있었으므로, 십 수년간 보호 필요성이 확인된 바 있는 간병노동자의 산재보험이 적용되도록 법 개정안이 당연히 마련되었어야 한다. 이와 관련 노동부와의 몇 차례 면담, 간담회 등도 진행한 바가 있고, 간병 알선을 하는 사업주 측에서도 일정한 정부지원과 조건하에 간병노동자의 산재보험 적용에 반대하지 않았다.

그러나, 개정 산재보험법안은 간병노동자의 현장의 실질을 반영하지 못하고, <다른 사람의 사업을 위하여> 라는 법조 문구에 얽매어 또다시 간병노동자 산재보험 적용을 원천적으로 차단할 수 있는 상황에 직면하고 있다. 이제 지금이라도 간병노동자의 현장 실질 문제를 반영하여 산재보험 적용방안을 도출해야 한다.

### 3) 간병노동자의 산재보험 적용 필요성

그동안 특수고용 산재보험 적용 직종 확대의 기준은 대체로 세 가지였



다. ① 보호필요성 - 업무의 유해위험성과 산업재해 발생 및 산재보험 외의 보상제도 적용 여부. 당사자 노동자의 보험가입 의사 ② 산재보험의 적용, 부과, 징수의 적용방안 마련 가능성 ③ 산업재해 발생 시 조사 및 심사승인 진행이 가능한지 등이다.

위와 같은 기준에 의하면 발제문에서 재차 확인되고 있는 간병노동자의 실태는 산재보험 적용이 타당하고 가능하다. 첫 번째 요건인 보호필요성은 차고 넘친다. 간병 노동자가 근골격계 질환, 주사침, 감염, 감정노동 등 여전히 위험한 작업환경에서 초 장시간 노동을 하고 있고, 저임금을 받고 있으며, 아무런 별도의 보상제도가 적용되지 않고 있다. 간병노동자의 요구 중 산재보험 적용 요구가 공동 일순위를 차지할 정도로 당사자 노동자의 요구도 매우 높다.

산재보험의 적용징수 부과 가능성에 대해서는 지난 10 여년 동안 오히려 더 가능성이 높아지고 있다고 생각된다. 2022년 조사에 따르면 근로계약서 나 회원 가입서 작성 비율이 높아졌다. 요양보호사 자격증 보유 비율도 높아졌다, 특히, 이번 발제에서 재차 확인되고 있는 것은 간병 소개업체를 통해 간병 알선이 이루어지고 있지만 업무지시 감독은 80% 가까이 병원이나 간병업체를 통해 받고 있고, 환자나 보호자를 통한 지시는 17%에 불과하다. 서울시 조사결과에서는 요양병원이나 일반병원에서 근무하는 경우가 89%에 달하고, 개인 가정 근무는 11% 내외이다. 더구나 평균 환자 수가 6명이 넘는 공동간병의 형태가 45%를 차지하고 있고, 소개업체와 병원 모두에 업무 규정이 있다는 비율이 40.5%에 달한다. 이러한 조사 결과를 보면 과연 환자와 간병노동자 간에 계약이 이루어지고 임금을 받는다는 이유만으로 간병노동자의 산재보험 적용을 미루는 것이 타당하지 않다는 결론에 다다를 수밖에 없다.

#### 4) “다른 사람의 사업을 위하여” 는 현장 실질에 맞게 어떻게 해석되어야 하는가

- 개정 특고 플랫폼 산재보험법 개정안의 전속성 폐지는 ‘일하는 모든 사람의 산재보험 적용 “이라는 커다란 방향성을 갖고 있다. 이에 우리가 먼저 확인해야 하는 것은 기존의 근로자 지위 확인 소송이나 노동자성, 사용자성 등과 같은 여러 법원 판결을 기준으로 사용자성을 따지는 등의 논쟁은 이번 법 개정과 연동될 필요가 없다. 그와 연동시켜 반대하는 것은 이미 시대착오적인 반대를 위한 반대에 불과하다.

개정법안 이전의 특수고용 산재보험 특례나, 전속성을 폐지하고 도입된 고용보험에도 <다른 사람의 사업을 위하여> 라는 문구는 도입되어 있다, 그러나 이미 오래전부터 적용직종인 쿡 서비스, 대리운전 등은 적용 직종이다. 예전에 비해 플랫폼 중개가 확산되고 있고, 개인을 위한 노동인지, 사업을 위한 노동인지의 구분의 필요성도 없거니와 산재보험 적용에 있어 이는 의미가 없다. 전속성 기준 폐지에는 <사람을 위하여 인자. 사업을 위하여 인자>가 중요한 것이 아니라 보호의 필요성과 적용징수의 실물적 가능성이 중요한 기준이 되고 있다. 특히 병원 간병노동자는 병원의 업무적 성격이 매우 강하다. 이러한 실질을 외면하고, 병원- 간병협회-환자- 간병노동이라는 다면적 계약이 형식적 측면만을 내세워 적용방안을 계속 회피하는 것은 용납하기 어렵다.

이제 한국은 전 국민 고용보험, 상병수당 도입이 논의되고 있다. 사각지대에 놓여 있는 많은 노동자들의 산재보험 적용방안이 마련되고 있다. 오랫동안 적용되지 못했던 가사사용인, 플랫폼 중개를 통한 플랫폼 노동, 다수 사업장과 계약을 맺은 특수고용노동자 등. 그러나, 간병노동자는 사각지대 해소를 위한 산재보험 적용 제도 개선에서 다시 한번 사각지대로 물리고 있다. 더욱이 그 대상 노동자가 20만 명에 달하고, 돌봄 노동의

지속적 증가추세로 이러한 노동자는 더욱 증가할 것이다. 이에 발제문에서 제시하고 있는 다양한 적용방안을 간병노동자 당사자와 시급히 논의하여 개선방안이 즉각 마련되어야 한다.

# 간병노동자 산재보상 적용 문제

안현경 노동건강연대 운영위원, 공인노무사

## ○ 들어가며

2020년 초부터 지금까지 코로나19는 우리 생활에 많은 영향을 미쳤음. 그나마 긍정적 영향으로 평가 할 수 있는 것 중 하나는 그동안 그림자노동으로 치부되던 노동이 ‘필수노동’이라는 이름을 가지게 되었고, 평가 절하되어 있던 가치가 조금이나마 인정받게 된 것이라고 생각함.

정부는 2020. 12. 14. 필수노동자 보호·지원 대책을 발표했고, 이후 특고종사자 산재보험의 전속성 기준 폐지, 가사근로자법 제정 등의 성과로 이어지게 되었음. 그러나 아쉬운 것은, 여전히 그림자노동으로 남아 있는 듯한 간병노동자의 노동환경과 보호·지원 대책의 부재임.

## ○ 산재보험의 문밖에 서 있는 간병노동자<sup>19)</sup>

2019년부터 2021년까지 노동건강연대와 아름다운재단은 일하다 다친 노동자들의 목소리로 노동자가 산재보상 사각지대에서 겪는 구체적인 일들을 사회에 알리고, 변화를 만들어 내기 위해 <산재보상 사각지대 해소 지원사업>을 진행했음. 이 사업을 통해 산재 노동자가 겪는 어려움뿐만 아니라, 산재보상 제도의 보호를 받지 못하는 노동자의 이야기도 듣고 개

---

19) 노동건강연대·아름다운재단, 「산재보험 사각지대 해소 및 형평성 강화를 위한 연구(2019)」, 「산재보험의 문밖에 서있는 사람들 - 포용적 산재보험을 위한 과제(2020)」 연구보고서 등의 내용을 요약 정리한 것임

선방안을 모색해보았음.

2019년 1차 연도 연구에서는 산재보험을 이미 신청했거나, 신청하려다 포기한 사례들을 심층 조사하여 제도와 현실 사이의 간극을 파악하고자 했음.

연구를 진행하면서 산재노동자들이 산재신청과정 등에서의 직면하는 걸림돌, 산재 승인 이후 생계비·의료비·돌봄 등에서의 어려움, 원래의 일자리로 복귀하거나 새로운 일자리 찾는 과정의 어려움 등을 확인할 수 있었음.

#### [연구 결과]

- 산재보상과 관련하여 어려움을 경험하고 있는 이들은 산재발생 이전부터 각종 사회경제적 곤란에 처해 있는 경우가 많았음(위험한 근로 환경에서 일하기에 산재 위험이 높고, 아프고 일을 못하게 되었을 때 의료비와 생계비 부담이 어렵거나 사회적 지지망을 갖기 어려운 이들이야말로 산재보험의 도움이 가장 절실하게 필요하지만 현실은 그렇지 않았다는 점이었음).
- 산재 발생 직후 긴급한 사고대응 시점부터 시작해 청구 과정에서 여러 단계의 걸림돌에 직면해야 했음(경제적 부담, 산재보험 청구 절차의 복잡성, 처리기간의 장기화 등).
- 어렵게 산재 승인을 받는다 해도 생계비와 의료비, 돌봄 측면에서 많은 어려움을 겪었으며, 이후 충분한 재활 과정을 거쳐 원래의 일자리로 복귀하거나 노동시장에서 새로운 일자리를 찾기 어려움.

2020년 2차 연도 연구에서는 그동안 꾸준히 사회적 이슈가 되었지만 좀처럼 해결되지 않았던 ‘이동, 돌봄(요양, 간병 등), 농업, 어선원 노동자’ 들에 대한 사례연구를 통해 현재의 산재보험제도가 가진 사각지대의

문제점들을 구체적으로 살펴보고, 기존에 제시된 대안들을 종합하였으며, 산재보험이 보편적이고 통합적인 사회보장제도에 이르기 위한 장기적 과제를 제시했음.

1차 연도의 연구가 제도적으로 산재보험 적용대상임에도 불구하고 보상 과정에서 ‘실질적’ 어려움에 직면한 이들에 관한 분석이었다면, 2차 연도 연구는 제도적으로 배제된 이들에게 초점을 둔 것임.

<b>[초점집단 선정 근거]</b>
<p>- 이동노동자 : 빈번한 산재 사고 발생, 과실에 따른 수급 배제 조항의 존재, 산재 적용제외 조항 등으로 산재 가입과 인정에 어려움이 많아 제도적 개선이 시급하다고 판단했음            ※ 연구 진행 중 이동노동자 관련 인식, 제도, 법 등의 변화가 많이 있었음</p> <p>- <b>돌봄노동자</b>(요양보호사, 장애인활동지원사, 보육교사, <b>간병노동자</b>, 가사노동자) : <u>간병 노동자의 근로자성 인정, 젠더 불평등과 근골격계 질환의 특성 상 위험이 비가시화 되는 경향에 주목했음. 특히 팬데믹 상황에서 돌봄 노동의 필수적 성격이 부각되면서도 그에 걸맞은 보상과 사회적 보호가 이루어지고 있지 않다는 점이 중요한 고려사항이었음.</u></p> <p>- 농업과 어선원 노동자 : 노동 특성상 산재 위험이 높다는 점과 더불어 산재보험에서 제도적으로 배제되어 있고, 또 이주노동자 비중이 크기에 취약성 중첩 상황에 대한 개선이 시급하다고 판단했음.</p>

간병노동자는 환자, 장애인, 노인 등 활동이 불편하여 원활한 일상생활을 영위하기 어려운 사람들에게 돌봄 노동을 제공하는데, 많은 힘을 사용하는 신체부담업무를 수행하면서 근골격계 질환, 타박상, 감염, 심지어 폭행, 성희롱 등의 위험에도 빈번하게 노출되고 있음. 그런데 분명히 업무 수행 중에 발생하는 사고와 질병이지만, 대부분의 간병노동자는 산재보상

을 받을 수 없고, 본인 부담으로 치료를 받거나 참고 넘어가고 있는 현실  
임.

**[간병노동자 인터뷰]**

간병노동자 B : 직업병이라는 게 사실 미끄러져서 넘어지는 것도 있을 수는 있지만 그런 것 보다는 주로 어깨가 아프고, 허리가 아프고, 케어 하다보면 같은 근육을 많이 쓰잖아요. 그렇기 때문에 계속 쓰다보면 중환자를 만나면 똑같이 그 자세를 많이 써야 하잖아요. 그러니까 환자를 케어 하다보면 어깨가 많이 아프다던가, 허리가 아프다던가, 다리가 아프다던가 이래도 그냥 참고 하는거예요 그냥 했어요. 지금까지 그냥. 많이 아프면 진통제 먹으면서 파스 사다 붙이면서 그렇게 하고 있어요. 간병사들은. 우리한테는 혜택이 없으니까. 무릎 그 힘을 체위 변경해주면 내 힘이 다 들어가야 하잖아요. 무릎에 힘을 반복해서 주기 때문에 무릎이 아프고 나가는 거예요. 허리가 가장 그렇고(심각하고), 팔목(손목), 어깨, 무릎..(중략).. 어깨가 마음대로 손을 돌려 쓸 수가 없고, 어깨가 아프니까.

간병노동자 A : 밤중에 자다가 간병사가 환자 잘 때 잠깐 잤는데, 환자가 잘 때 환자가 미안하니까 혼자 내려가다가 깨져서 골반 깨지고 다치면 간병사를 24시간 고용했기 때문에 니 책임이라는거야. 근데 간병사가 없는 곳은 병원, 간호사 책임인거예요. 그런 불합리한 일을 우리는 당하고 있어서 책임배상보험이라도 들어서 하고 싶은거죠. 그렇게 안하면 병원에서 인정을 안하니까. 그러니까 산재, 고용보험을 들어서 우리가 할 수 있는 조건을 우리는 정책적으로 그런 게 필요 하다는거죠.

간병노동자 B : 환자가 폭행을 해서 가령 치매 환자가 때렸다. 하면 뼈가 부러질 정도는 아니지만, 그냥 그런 거까지 간병사들은 참고, 뭐 사다 바르고 약먹고 하면서 참고 일하는 거예요..

간병노동자의 산재보상 사각지대 해소를 위해 가장 필요한 것은, 간병노동 관련 실태조사 실시하는 것, 산재보험 가입범위 확대로 간병노동자를 산재보상제도권 내로 편입시키는 것, 선제적 산재보상으로 실질적인 보상의 의미가 있도록 하는 것, 간병노동자에 대한 안전 책임 강화 의무를 위한 근거 규정을 마련하는 것 등이었음.

**[연구 결과]**

- 간병노동 관련 실태조사 실시 : 간병노동자 실태에 대한 자료가 거의 부재함. 간병서비스 질과 노동인력의 만족을 높이기 위해서는 간병노동자 규모, 노동조건, 취업형태, 안전관리, 유료직업소개사업자 등에 대한 공식적인 실태 조사를 실시할 필요가 있음.
- 산재보험 가입 범위 확대 : 산업재해보상보험법상 근로자 인정 범위 확대를 통한 적용. 또는 특수형태근로종사자 범위 확대를 통한 산재보험 가입 대상자 포섭.
- 선제적 산재보상 : 산업재해 시 상병수당 또는 휴업수당 선제적 지급하여 즉시적인 요양이 이뤄지도록 함
- 간병노동자에 대한 안전 책임 강화를 위한 근거규정 마련 : 병원에 게 간병노동자에 대한 안전책임강화 의무를 지우기 위해 근거법령 등이 마련되어야 함(기본적인 안전·보호의무, 간병노동자 1인이 돌보는 환자 수 한정인 인력배치기준, 야간노동에 대비한 휴게공간, 공급업체 선별 조건 및 협약 시 간병노동자 노동권 보호를 위한 기본 협약서 기준 등). 간병노동자의 노동조건을 개선하고 서비스 질을 향상 시킬 수 있도록 해야 함.

○ 간병노동자 산재보상 적용 필수 전제 요건

\*노동환경 개선 - 간병노동자의 노동의 가치 존중과 정당한 보상 필요



간병노동자의 고용형태, 노동시간, 근무일, 임금수준, 업무특성 및 중요성, 기타 노동환경 등의 실태를 살펴보면, 간병노동자는 특고 노동자 범주에 들어오지 못하고 있는 취약 노동자 중 더 취약한 노동자임(여성, 고령, 한국인 & 중국동포, 주생계부양자 등). 요양·가사·간병 등 돌봄노동자 중 여전히 열악하고 개선되지 못한 노동환경에 놓여 있음을 다시 한 번 확인했음.

간병노동자는 경제활동인구의 돌봄이 필요한 가족구성원을 대신 돌봐주면서 그들의 노동을 유지시킬 수 있게 해주었고, 사회생활을 할 수 있도록 해주었으며, 이는 우리나라가 경제적·사회적 발전을 이룩할 수 있도록 하는 토대가 되어 준 노동이었음. 특히 최근 코로나19 상황에서는 그 어떤 노동보다 필수적인 노동이었다고 해도 과언이 아님.

그럼에도 이들은 근로기준법상 근로자가 아니라는 이유로 근로기준법이나 산재보험법, 최저임금법 등 노동관계법상 보호를 받지 못하고 있고, 노동의 가치가 제대로 인정받지 못하고 있는 상황임.

노동시간 단축, 휴가 확대 등 일반 노동자들의 노동환경은 점차 개선되고 있지만, 8시간 휴식을 보장하라는 외침이 있었던 수 백년 전 노동환경 수준에 머물러 있음. 아프면 쉴 권리에 대해서 얘기하고, 특고노동자 범위 확대로 산재보상 수혜자는 늘어나고 있지만, 여전히 간병노동자에게는 먼 이야기임.

간병노동자의 산재보험 적용에 앞서, 먼저 간병 노동의 가치가 존중되어야 하고, 이에 대한 정당한 보상 필요함.

\* 산재보상 제도 적용 - 간병노동자의 근로자성 인정, 산재보험의 적용

간병노동자는 정말 근로기준법상 근로자가 아닌가, 병원은 진정 간병노동자에 대한 사용자가 아닌가?

간병노동자는 스스로 자율적 결정에 따라 업무를 수행한다기보다는 병원(일반, 요양)의 지시를 받을 수밖에 없음. 병원은 업무지시를 하고, 간병서비스 제공으로 병원 운영상 이익을 얻고 있으면서도, 그 지시를 따르는 노동에 대한 책임은 회피하는 방식으로 운영되고 있는 상황임.

간병노동자의 경우 소개업체의 회원가입을 통한 입직이 주를 이루고 있고, 병원에서는 간병노동자 개인이 아닌 소개업체와의 계약으로 간병노동자의 노동력을 제공받고 있는 것이 일반노동자와의 차이라고 할 수 있으나, 이것이 노동자성이 부인 되는 논거가 될 수는 없다고 생각함.

일반노동자의 경우에도 취업포털 업체에 회원가입을 해서 지원서를 내는 방식으로 채용도 가능한 것이고, 이때 설령 노동자의 노동력이 필요한 사업장과 근로계약을 체결하지 않았다고 해서 사업장에 노동력을 제공하고 있고 사업주의 지시에 따라 업무를 수행하고 있는 노동자를 노동자로 보지 않는 것은 아니기 때문임.

법원에서는 “간병인의 업무 대부분은 원래 환자 또는 그 보호자가 하여야 할 일을 대신하는 것이므로, (...) 간병인이 병원 운영에 있어 필요 불가결한 인력이라고 볼 수 없는 점” 등을 논거로 간병노동자의 노동자성을 부정했지만, 이는 전혀 동의할 수 없는 논거임.

간병노동자의 업무 대부분은 원래 병원에서 환자 치료를 위해 필수적으로 수반되는 기본적인 업무지만, 병원 인력 부족의 한계로 그 부담을 환자 또는 보호자가 부담하고 있었던 것으로 봐야 함. ‘목욕, 식사, 체위 변경, 침상정리, 식사량 확인, 체온 확인, 대소변량 및 색깔 확인 등’ 이 이루어지지 않을 경우 그 어떤 치료를 하더라도 건강을 온전히 회복할 수 없을 것임.

법원의 이러한 판단에는, 기본적으로 ‘돌봄’, ‘고령의 여성 노동자의 노동’ 을 노동이라고 여기지 않아 왔던 그릇된 인식에서 비롯된 것이 아닌가 생각함.

환자 또는 보호자에게 전가된 간병 노동을 병원에서 부담해야 한다는

인식을 갖고 다시 사건을 판단한다면, 중앙노동위원회의 결정대로 간병노동자도 근로기준법상 근로자로 인정될 수 있을 것으로 생각됨. 이 경우 자연스럽게 산재보험 적용 문제도 해결될 수 있음.

## ○ 마치며

간병노동 서비스 수요는 점점 확대되고 있기 때문에, 간호간병 통합서비스 제공 확대는 국가적 과제임. 국가가 문제 해결을 위한 방안을 마련하지 않으면 간병노동이 필요한 가족 구성원은 일터를 포기하고 돌봄을 할 수밖에 없는 상황이 발생할 수 있고, 이는 결국 개인적·국가적 차원에서 노동력 상실, 경제활동 침체 등으로 연결될 수 있음. 따라서 간병노동 서비스 확대를 위해서는 구조적 인프라, 재정, 인력 필요함.

그러나, 지금과 같은 노동환경과 간병노동자의 노동의 가치를 존중하지 않고 노동에 대한 정당한 보상이 전제되지 않는다면 지속적으로 확대되는 간병노동의 수요를 감당하기 어려울 것임.

제도권의 보호를 받지 못하는 노동의 경우, 그 노동이 처한 현실을 제대로 확인하는 것도 어려움. 간병노동자는 그렇게 제도권의 보호 밖 사각지대에서 노동자로 인정받지 못하고 노동을 하는 것임.

기본적으로 노동자를 보호하는 이유는, 계약체결자(사업주)와의 관계에서 대등성을 갖기 어려운 반면, 노동자의 인격권 건강권 등 기본적인 인간의 권리가 거래되는 과정에서 인간이 기계처럼 취급될 수 있어서 이를 방지하기 위해서임. 그런데 특고노동자, 혹은 특고노동자로 인정조차 받지 못한 노동자들의 경우 기본적인 인간의 권리가 훼손될 가능성이 매우 높음.

효율과 비용의 논리로 등한시되어 온 간병노동자의 기본적인 권리, 노동권, 건강권, 인격권 등의 보호가 더 늦어져서는 안 됨.

# 간병노동자 노동권 보호방안 마련 토론회

김영수 고용노동부 산재보상정책과 사무관