

# 한국과 일본의 노인돌봄 인력 분석: 간병인과 방문개호원 중심으로

김두리\*, 배다연, 배다원  
건양대학교 간호학과

## Analysis of the elderly care workforce in Korea and Japan: focusing on caregivers and visiting nursing caregiver

Doo Ree Kim\*, Dayeon Bae, Dawon Bae  
College of Nursing, Konyang University, Deajeon, Korea

**요약** 본 연구는 한국의 노인장기요양 돌봄 인력 중 하나인 간병인과 일본의 방문개호원의 정의, 자격취득과정, 교육과정, 보험서비스 가능여부, 인력수급 및 처우 관련 내용을 중심으로 비교·분석하였다. 그 결과 한국의 간병인은 민간자격인 '간병사' 자격증을 취득할 수 있으며, 일본의 방문개호원은 개호 직원 초임자 연수를 수료할 시 방문개호 자격이 주어졌다. 시험의 유형은 한국은 객관식으로 이루어졌으며, 일본의 경우 객관식, 주관식, 그리고 구술식 시험이 권고되었다. 합격기준은 한국은 100점 만점에 60점, 일본은 70점이다. 한국의 간병인은 간병에 있어 정해진 교육시간의 기준이 없었으며, 일본은 방문개호를 제공하기 위해 적어도 130시간 교육이 필요하였다. 보험서비스와 관련하여 한국은 사실상 간병비 지원을 받기 어려웠으나, 일본의 경우 개호보험제도를 통해 개호등급을 인정받으면 방문개호지원을 받을 수 있었다. 간병인의 평균연령은 50~70대, 방문개호원은 40~60세이며, 평균임금 수준은 2020년 기준 간병인은 월 240만원, 방문개호원은 월 259만원이었다. 비정규직 비율은 2017년 기준 간병인은 61.6%, 방문개호원은 69.7%이었다. 본 연구 결과를 통해서 추후, 간병인을 위한 체계적인 자격취득과정 및 교육과정 개발이 필요할 것이다.

**Abstract** This study compared and analyzed caregivers who provide long-term care to the elderly in Korea, and visiting caregivers in Japan, focusing on the definition, qualification process, education process, availability of insurance services, manpower supply, and treatment. The study revealed that caregivers in South Korea need to obtain a "caregiver" certificate, which is a civilian qualification, and visiting caregivers in Japan are eligible for visiting care when they complete the training for first-time caregivers. Multiple-choice certification exams were to be given in Korea, and multiple-choice, subjective, and oral tests were recommended in Japan. The passing standard was 60 out of 100 in Korea and 70 in Japan. While there was no stipulation that caregivers in South Korea had to complete a fixed standard of training hours, in Japan, at least 130 hours of training were required to provide visiting care. Regarding insurance services, it was difficult for Koreans to receive support for nursing expenses in practice, but in Japan, it was possible to receive visiting care support if the long-term care rating was recognized through the long-term care insurance system. The average age of caregivers was 50~70, visiting caregivers were 40~60 years old, and the average wage level was 2.4 million won per month for caregivers and 2.59 million won per month for visiting caregivers as of 2020. As of 2017, the proportion of non-regular workers was 61.6% for caregivers and 69.7% for visiting caregivers. Based on the results of this study, it is believed that it would be necessary to develop a systematic qualification process and curriculum for caregivers in the future.

**Keywords** : Korea, Japan, Caregiver, Visiting Nursing, Elderly Care, Workforce

본 연구는 정부(과학기술정보통신부)의 재원으로 한국연구재단의 지원을 받아 수행된 연구임.  
(No. 2020R1F1A10497061330882063400103)

\*Corresponding Author : Doo Ree Kim(Konyang Univ.)

email: kdr2015@konyang.ac.kr

Received August 25, 2023

Revised October 18, 2023

Accepted November 3, 2023

Published November 30, 2023

## 1. 서론

### 1.1 연구의 필요성

우리나라는 현재 유례없는 빠른 사회구조의 변화를 경험하는 가운데 세계에서 고령화가 가장 빠르게 진행되고 있다. 이에 2045년에는 세계에서 고령인구가 차지하는 비중이 가장 높을 것으로 전망하고 있다[1]. 노인인구 증가와 함께 노인을 돌보기 위한 돌봄인력에 대한 관심도 또한 증가하고 있다. 노인들은 노환으로 인해 급성기 질병보다는 장기간의 치료가 필요한 만성기 병원인 요양병원 또는 요양시설을 이용하는 경우가 많다[2]. 과거에는 집에서 노인을 돌보기 위한 인력으로 가족 내 여성 구성원들이 대부분 노인을 돌보았다면, 최근에는 핵가족화 및 여성들의 지위 및 역할의 변화 등으로 인해서 가족이 항상 환자를 돌보는 것에 한계가 있어 대부분 대상자는 병원 및 시설을 이용하면서 간병서비스를 제공받게 된다[3].

간병의 사전적 의미는 '앓는 사람이나 다친 사람의 곁에서 돌보고 시중을 드는 것'으로 정의되며[4], 간병서비스란 간병인이 가족 등을 대신하여 건강문제를 가진 환자의 보호자 역할을 하거나 지지하는 행위를 제공하는 서비스를 의미한다[5]. 현재 간병인은 간호와 엄격하게 구별하기는 어렵지만 정신이나 육체적 장애가 있는 대상자에게 식사하기, 의복착용, 목욕하기 등 일상생활수행을 보조하기 위한 서비스를 제공하고 있으며, 간호조무사, 요양보호사와는 달리 현행 의료체계에서 특별한 법적 근거와 정의는 없는 상태이다[6].

하지만 의료서비스의 발전과 질병 구조의 변화 등으로 인해 입원환자의 증가에 따라 간병에 대한 대상자들과 보호자들의 지속적인 수요가 증가하고 있는 상황이다. 현재 간병인의 종류는 매우 다양한데 일반적으로 표준화된 교육과정이나 법적으로 지정된 교육시간 등이 체계화되어 있지 않다. 김진형 외(2020)연구에서는 환자 보호자를 대상으로 간병인에 대한 요구사항에 대해 면담을 수행한 결과 '경험이 많고 전문적 지식을 갖춘 간병인을 찾기 어렵다', '환자 안전에 대한 대처 능력 부족', '비전문적인 간병능력' 등에 대한 불편감을 호소하였다. 간병인들 또한 '간병에 대한 교육기간이 짧아 업무에 대한 이해도가 부족함', '파견하는 협회마다 자격증이나 교육이 달라 업무에 제한을 받음'에 대한 불만을 표현하였다[3]. 이처럼 현재 고령환자를 돌보기 위한 간병인 서비스 요구에 대한 지속적인 확대가 이루어지고 있으나, 간병인과 보호자 모두 현 상황에 대한 불만을 느끼고 있는 실정이다.

우리나라보다 먼저 고령사회를 경험하고 개호보험제도를 실시한 일본의 홈헬퍼 제도를 살펴보면 1962년 노인가정봉사원제도로 출발하였으며, 1980년대 후반부터 홈헬퍼로 명칭을 변경하였고, 개호보험제도 도입과 함께 방문개호원으로 불리고 있다. 이들은 대상자를 위해 청소, 세탁, 장보기, 요리 등을 통한 식사, 입욕, 배설 등의 업무를 수행한다. 이들은 업무를 수행하기 위해서 각 행정 구역 단위로 홈헬퍼 양성 연수가 실시되었고, 이들의 자질향상을 위해 연수 과정의 교육내용과 강사진의 선발을 중앙정부에서 기본적 가이드라인을 제공하고 있으며, 구체적 내용 및 시수에 대해서 지자체가 재량권을 가지고 운영하고 있다. 이에 이들은 일정 시간의 이론과 실습을 이수하여 업무를 진행하고 있다[7].

이에 본 연구에서는 한국과 일본의 노인돌봄 인력인 중 하나인 간병인과 방문개호원을 비교·분석하고자 한다. 이와 관련된 분석은 추후, 국내의 간병인의 노인돌봄 질을 향상시키기 위한 교육과정 등을 개선하는데 기초자료를 제공할 수 있을 것으로 사료된다. 아직까지 국내에서는 간병인과 관련된 보험 및 제도적인 문제분석에 관한 연구는 진행되었으나, 국내 간병인과 일본의 방문개호원과의 노인돌봄 인력에 대한 다양한 측면에서의 비교·분석 연구는 미비한 실정이다. 이에 본 연구에서 한국과 일본의 간병인과 방문개호원을 비교·분석하기 위한 내용은 첫째, 교육과정으로 자격취득과정 및 교육내용 및 시간을 분석하고자 한다. 둘째, 제도 및 행정적 내용 분석으로 보험서비스 가능여부, 인력수급 및 처우 관련 내용을 알아보고자 한다. 이를 통해 추후, 한국의 노인돌봄 인력 중 하나인 간병인에 대한 추후 인력양성의 개선방안에 대한 방향성을 제시하고자 한다.

## 2. 본론

### 2.1 연구대상 및 방법

본 연구는 한국의 노인장기요양 돌봄 인력 중 하나인 간병인과 일본의 방문개호원을 비교·분석하기 위해 관련 문헌과 현황자료를 분석한 이차자료분석 연구이다.

#### 2.1.1 분석틀의 정립

한국의 간병인 분석 자료는 정부 문서, 논문, 자격관리기관에 제시된 자료를 바탕으로 하였으며, 일본의 방문개호원 분석 자료는 후생노동성 발표 문헌과 양성기관 자료를 바탕으로 분석하였다. 후생노동성 자료는 구글

번역을 통해 일차 번역 후 일본에서 현재 치매전문병동 간호사로 근무하는 한국 종사자가 이차 검토를 수행하였다.

본 연구에서는 요양보호사 자격증을 보유하지 않은 한국의 간병인을 기준으로 일본의 방문개호원 중 최소 자격인 개호 직원 초임자와 비교 및 분석하였다. 분석 문헌을 통하여 한국과 일본의 노인 돌봄 인력의 정의, 자격취득 과정, 교육내용, 보험서비스 가능 여부, 인력수급 및 처우 관련으로 나누어 비교 및 분석하였다(Table 1). 추후, 이를 통해 노인돌봄인력에 대한 관리 및 정책적인 방향을 제시하고 한다.

Table 1. Analysis frame

Country	Educational contents
Korea (caregiver)	- Definition - Qualification Acquisition Process - Curriculum
Japan (home helper)	- Availability of insurance services - Manpower supply and salary

### 3. 연구 결과

#### 3.1 정의

한국의 간병인은 병원, 요양소, 기타 관련기관 및 가정에서 환자들을 돌보는 업무를 수행하는 자를 의미하며 [8], 주로 환자의 체위 변경, 위생관리, 식사 및 운동 보조 등을 담당한다[9]. 일본의 방문개호원은 이용자 자택에 방문하여 식사, 목욕, 배설 및 조리, 세탁, 청소 등을 제공한다. 방문개호원이 실시하는 개호서비스는 크게 신체개호와 생활원조로 나눌 수 있다. 신체개호는 식사나 배설, 입욕을 도우며, 그 외에는 옷 갈아입기나 체위변경, 산책, 이송보조 등을 실시한다. 생활원조는, 조리, 청소, 세탁, 식료품 등의 쇼핑 대행과 같은 가사지원을 한다[10].

#### 3.2 자격취득과정

간병인은 의료 관련 법령에서 특별한 자격요건이 없으며[11], 국가자격이 아닌 민간자격증이 존재한다. 현재까지 민간자격정보서비스에 등록된 민간자격증은 5개이며 [12], 각각의 자격관리기관이 존재하며, 그에 따라 자격취득과정에 차이가 있다.

‘제2009-0133호’ 자격증의 응시자격은 협의회 회원으로 가입된 국공립대학 평생교육원에서 승인받은 교육과정을 90시간 이상 이수하고 교육원에서 수료 확인을

받은 자이며, 시험은 필기 100%로 진행된다[13].

‘제2012-1203호’ 자격증은 1차 필기시험과 2차 직무교육을 통과 후 취득할 수 있다. 필기시험은 총 5과목 각각 20문항씩 총 100문항으로 합격 기준은 과목당 40점 이상 평균 60점이다. 2차 직무교육은 원격교육 6시간을 이수해야 하며, 시험은 1년에 4번 시행된다. 또한 자격취득자는 매 5년 마다 보수교육을 통해 자격을 갱신해야 하며 취득 후 최초 유효기간은 3년이다[14].

‘제2012-1204호’ 자격증은 필기시험과 2차 직무교육 이수 후 취득할 수 있다. 필기시험은 4개의 과목이 60문항으로 출제되며 합격 기준은 100점 만점에 60점이다. 2차 직무교육은 온라인 교육으로 진행된다[15].

‘제 2012-0043호’ 자격증은 온라인 강의 수강 후 출석률 60% 이상이면 온라인상에서 시험 응시가 가능하며 합격 기준은 60점 이상이다[16].

일본의 경우 2013년 4월부터 개호직의 양성 체계 개편으로 인하여 홈헬퍼 1급, 2급, 3급으로 분류되던 자격취득과정이 「개호 직원 초임자」와 「개호 복지사 실무자」로 이행되었다. 따라서 방문개호원은 후생노동성이 지정한 양성기관에서 「개호 직원 초임자」 연수를 수료하거나 상위 자격인 「개호 복지사 실무자」 연수를 수료하면 방문개호원의 자격이 주어진다. 이외에도 「개호복지사」 자격을 가진 자도 방문개호원으로 활동할 수 있다. 「개호 직원 초임자」 과정의 경우 교육 수강을 완료한 후 1시간에 걸쳐 9과목에 대한 수료시험을 필수로 치러야 한다. 이후 수료증을 발급받으면 방문개호원으로서 활동이 가능하다[17]. 수료시험은 후생노동성이 제공한 지침에 따라 양성기관에서 자체적으로 시행한다. 후생노동성은 각 과목의 목표 및 평가 기준을 제시하고 있으며, 최소한의 이해 및 습득해야 할 내용을 정의하고 있다[10].

실기 평가에 대해서는 실습실에서 기술의 숙련 정도를 점검할 것을 권고하고 있다[3]. 시험의 형태는 주관식 혹은 구술식을 권고하고 있으나, 양성기관에서는 선택식과 주관식으로 진행하고 있다. 지침에 따라 양성기관에서 정해진 합격 기준은 100점 만점에 70점이며, 학습 내용 확인을 위한 문제 위주로 출제된다. 양성기관에서는 실습 시험을 따로 치르지 않으나 후생노동성의 지침에 따라 수료 마지막 날 모든 술기에 대한 숙련 정도를 파악하기 위해 총정리 실습을 시행한다[17].

### 3.3 교육과정

#### 3.3.1 교육시간

간병인은 민간자격증 취득과정과 소속된 간병협회 또는 병원을 통해 교육받는다[2]. 우선 민간자격 취득과정에서의 교육시간은 '제2009-0133호'의 경우 90시간 이상이며[13] '제2012-1203호'는 2차 직무교육 6시간[14], '제2012-1204호'는 2차 직무교육 180분[15], '제2012-0043호'는 온라인 강의를 통해 교육받으며 정확한 시간은 제시되지 않았다[16]. 교육기간에 대해 제시된 자격증은 '제2012-0043호'로 약 4주이다[16].

일본의 「개호 직원 초임자」 과정의 교육시간은 총 130시간으로 이론 40시간, 실습 90시간이며 이론은 비대면 학습이 가능하다. 대면으로만 수강이 가능한 90시간은 실습에 필요한 이론 학습시간과 실제 실습실에서 행해지는 연습 시간이 포함된다[10]. 교육기간은 일주일에 수강하는 횟수에 따라 상이하며, 주 3회의 경우 약 1개월, 주 1회의 경우 약 4개월이 소요된다[17].

### 3.3.2 교육내용

간병인은 자격증마다 이수해야 하는 교육이 다르며 그 내용을 정확히 분석하기 어려워 시험응시과목의 교육내용으로 분석하였다. 시험과목에 대해 언급된 자격증은 '제2012-1203호', '제2012-1204호'이며, 일본과의 교육내용 비교는 세부 내용이 언급된 '제2012-1203호'를 기준으로 하였다(Table 2).

'제2012-1203호'의 시험과목은 총 5과목이며 [간병사의 기초 과목에는 '간병사의 개념과 필요성', '업무 내용', '직업윤리', '법령' 등이 포함된다. [호스피스] 과목에는 '임종', '임종 제도', '완화의료', '임종에서의 간병사의 역할' 이 포함되고, [산모 및 신생아 간병] 과목에는 '임신', '임신 전 준비와 임신 중 관리', '출산과 산모의 건강관리', '신생아 간병과 아기의 일상생활' 이 포함된다. [기본 간병] 과목에는 '활력징후나 침상 만들기', '욕창 예방이나 배변', '배뇨', '욕창 예방과 체위', '약물 투여와 관리', '무균법', '응급처치' 가 포함된다. [노인 간병] 과목에는 '노인의 이해', '노화', '노인과의 의사소통', '노인의 약물 관리', '와상 노인 간병', '영양', '안전 관리', '치매 환자 간병' 이 포함된다[14]. '제2012-1204호'의 시험과목은 [간병 이론과 실제], [산모와 신생아], [노인 간병], [호스피스]이며 2차 직무교육에는 [간병직업윤리와 주의사항1·2], [개인위생관리], [침상정리와 체위변경1·2], [체위변경 및 인공영양과 흡입]에 대한 내용이 포함된다[15].

간병인 민간자격증 취득과정의 교육방식은 온라인 강의, 대면 수업 등 교육기관에 따라 상이하며 교육자료의 경우 개별적으로 교재를 구매하거나 교육기관에서 제공

하는 교재 및 자료를 활용한다[16].

「개호 직원 초임자」 과정은 총 10과목이다. 개호 서비스와 업무 내용에 관한 [직무의 이해], 환자의 인권과 존엄, 자립 지원에 관한 [개호에 있어서의 존엄의 유지와 자립 지원], 개호의 역할, 직업윤리, 안전 확보, 개호직의 안전, 다른 직종과의 소통에 관한 [개호의 기본], 개호보험 제도나 의료와의 협력에 관한 [개호 복지 서비스의 이해와 의료와의 연계], 의사소통 방법에 관한 [개호와 의사소통 기술], 장애의 기초, 의학적 측면, 가족의 심리 및 관계 지원 방법에 관한 [장애의 이해], 치매의 기초, 주위 환경, 치매의 의학적 지식에 관한 [치매의 이해], 노화로 인한 변화와 노인의 건강에 관한 [노화의 이해], 휠체어의 사용과 체위 변경, 입욕, 배설, 수면, 임종, 생활과 가사에 대한 지식과 기술에 관한 [마음과 몸의 구조와 생활 지원 기술], 학습 내용 복습에 관한 [강의 되돌아보기]가 있다[10].

특히, [마음과 몸의 구조와 생활 지원 기술] 과목은 이론과 실습에 혼합 형태로 이루어진다. 이론과 생활 지원 기술 등을 학습한 후 사례에 근거하는 종합적인 실습을 시행한다. 사례에 관해서 후생노동성은 4가지의 키워드를 제시하고 있으며, 이 중 2가지를 선택해 연습해야 한

Table 2. Education content analysis

	Korea(caregiver)	Japan(home helper)
training time	6hr	130hr
training period	1month	1month to 4month
training method	lecture	lecture
training materials	text book, handout	text book, assignment handout
Education content	Basics of Caregivers	Understanding of duties
		Basics of Nursing Care
		Understanding long-term care and welfare services
	hospice	Maintenance of dignity, support for self-reliance
	elderly care	Understanding Aging Understanding Dementia
	basics of care	Mind and body structure and life support
	Maternal and Newborn Care	-
	-	Communication Skills in Nursing care
	-	understanding disability
	-	Education review

다. 4가지 키워드에는 치매, 편마비, 좌위 불가능, 개호 필요도 중 요지원 2등급에 해당하는 자가 포함된다. 개호 필요도는 총 7등급으로 나뉘며, 요지원 1, 2등급과 요개호 1~5등급으로 분류된다. 요개호 5등급에 가까워질수록 개호 필요도가 높은 것으로 대상자의 중증도가 높음을 의미한다. 등급 분류 기준은 목욕, 배설, 식사 등의 개호와 같은 [직접 생활 보조], 빨래, 청소 등의 가사 원조를 포함하는 [간접 생활 보조], [치매의 행동심리증상(BPSD)], 보행 훈련과 같은 [기능 훈련 행위], 수액관리와 같은 진료보조를 포함하는 [의료 관련 행위] 총 5가지 항목에 점수를 매겨 분류한다. 등급은 점수가 높을수록 높아진다[10]. 「개호 직원 초임자」 과정의 교육방식은 강의식이며, 비대면 학습 시에는 과제물을 추가로 제출해야 한다. 학습에 필요한 교재와 과제물은 양성기관에서 제공한다[17].

### 3.4 보험서비스 가능여부

한국의 간병과 관련된 보험제도로는 노인장기요양보험법, 산업재해보상보험법, 국민건강보험법이 있다. 노인장기요양보험은 고령이나 노인성 질병 등의 사유로 일상생활을 혼자서 수행하기 어려운 노인 등에게 신체활동 또는 가사활동 지원 등의 장기요양급여를 제공하는 사회보장제도이다. 그러나 이는 의료기관이 아닌 장기요양기관에서 제공하는 서비스에 대한 급여로 제한하고 있다. 따라서 요양병원 간병비 특별 현금급여 제도를 두고 있는데, 이는 장기요양보험의 등급판정을 받지 않은 자가 장기요양급여 수급자가 의료적 처치를 받기 위해 요양병원을 이용할 경우 장기요양급여의 일부를 현금으로 지급해주는 제도이다. 이렇듯 제도가 마련되어 있으나 하위 법령의 부재로 지금까지 현실적으로 실시되고 있지 않다. 산업재해보상보험법 상 간병급여는 요양급여를 받은 자 중 치유 후 의학적으로 상시 또는 수시로 간병이 필요하여 실제로 간병을 받는 자에게 지급되는 급여이다. 지급 대상은 상시 간병급여자(1급 장애자)와 수시 간병급여자(2급 장애자)로 다른 사람의 간병이 필요한 사람이다. 국민건강보험법에서는 간병은 급여항목인지 비급여항목인지 정확히 명시되어 있지 않다[18].

일본의 개호보험제도는 개호가 필요한 고령자를 지원하는 제도이다. 가입대상자는 만 40세 부터 만 65세 이상인 자이며, 만 65세 이상인 자는 제1호 피보험자, 만 40세 부터 만 64세 까지의 의료보험 가입자는 제2호 피보험자로 분류된다. 제1호 피보험자는 원인을 불문하고 개호가 필요함이 증명될 시 서비스 이용이 가능하다. 제

2호 피보험자는 초로기 치매, 근위축성 측삭경화증, 류마티스관절염 등과 같은 특정 질병으로 인해 개호 필요가 인정될 때 개호서비스를 받을 수 있다[10].

개호 필요 인정 심사는 가정 방문 조사와 주치의의 의견서를 바탕으로 ‘개호 인정 심사회’에서 점수를 측정하여 개호 필요도를 판정한다[10]. 개호 필요도는 총 7등급으로 요지원 1, 2등급과 요개호 1~5등급으로 분류된다. 요지원 등급이 요개호 등급보다 개호 필요도가 낮으며 요개호 5등급과 가까워질수록 개호 필요도가 높음을 의미한다. 개호보험제도로 지원받을 수 있는 개호서비스에는 방문개호원 및 의료진이 자택에 방문하여 가사 및 활동 보조, 의료를 제공하는 자택 이용 서비스와 양로원 등 특정 시설 입주자를 위한 생활개호를 제공하는 거주형 서비스 등이 있다. 등급별로 이용할 수 있는 개호서비스에는 차이가 있다. 비교적 낮은 등급인 요지원 1, 2등급은 방문 개호와 같이 자택에서 이용 가능한 개호서비스만을 지원받을 수 있으며, 요개호 1~5등급의 경우 시설에 입주하여 돌봄을 받는 거주형 서비스도 지원받을 수 있다. 이러한 개호에 들어가는 비용의 70~90%는 국가가 지급하며, 나머지 10~30%만 본인이 부담한다[10].

### 3.5 인력수급 및 처우

#### 3.5.1 근무지

간병인은 의료기관에 직접 고용되거나 파견사업소를 통해 의료기관 혹은 환자 개인에게 고용됨으로 근무지는 병원, 장기요양기관, 자택 등이다[11].

방문 개호원은 ‘방문 개호 사업소’에 취직하여 이용자의 집에 파견되어 개호를 제공할 수 있다. 또한, 고령자가 돌봄을 받으며 생활하는 ‘유료 양로원’과 치매로 인해 집에서 생활이 불가능한 대상자들의 공동생활 공간인 ‘그룹 홈’, ‘병원’ 등에서 근무할 수 있다[10].

#### 3.5.2 평균연령, 임금수준, 비정규직 비율

한국 간병인의 남녀비율은 여성 87.6%, 남성 12.4%이며, 평균연령은 50~70대이다[19]. 임금수준은 월 240만원으로 간병 형태에 따라 다르며[20], 한국의 간병지원 인력의 비정규직 비율은 61.1% 이다[21].

일본의 방문개호원의 남녀비율은 여성 76.7%, 남성 23.3% 이다. 평균연령은 남성 약 40세, 여성 약 46세 이다. 임금수준은 어떤 자격을 가지고 방문개호원으로 활동하는지에 따라 차이를 보이며, 개호 직원 초임자 수료증을 가진 방문개호원의 평균 임금수준은 2020년 기준

월 272만원이다. 방문개호원의 비정규직 비율은 69.7%이며, 정규직 비율은 30.3% 이다[10].

### 3.5.3 파견사업소

간병인은 주로 간병협회, 인력파견업체, 중개플랫폼 등을 통해 파견된다. 환자 개인이 간병인 고용을 원하면 파견사업소는 환자 상태, 간병 기간 등 해당 요건에 맞는 간병인을 병원 또는 자택으로 파견한다. 반면, 중개플랫폼을 이용할 경우, 환자는 직접 모바일 앱을 통해 계약조건을 입력하여 간병인을 신청한다. 간병인은 희망하는 간병 요금을 정하고 이에 환자는 해당 간병인의 정보를 확인하여 수락하면 계약이 성사된다. 주로 공동 간병을 실시하는 병원에서도 간병협회나 인력파견업체 등과 계약을 맺어 간병인을 고용하기도 한다[11].

방문개호원을 파견하는 대표적인 파견사업소는 '방문개호 사업소' 이다. '방문 개호 사업소' 는 방문 개호원이 소속되어 활동하는 곳으로, 이용자가 가능한 집에서 자립하여 생활할 수 있도록 지원하는 역할을 한다[3]. 2017년 기준 방문 개호를 실시하는 사업소는 전국 약 3만 5천개 이다[22]. 방문개호원이 파견되는 과정은 개호를 원하는 이용자의 의뢰와 함께 시작된다. 이후 어떤 개호서비스가 필요한지 작성된 케어 플랜을 바탕으로 방문개호 계획서를 작성하며 이용자가 방문개호 계획서에 동의하면 방문개호원이 파견된다[23].

Table 3. Comparative analysis of caregivers and home helpers

	Korea(caregiver)	Japan(homehelper)
training time	-	130hr
practice time	6hr	90hr
licensed or not	yes (private license)	yes
test type	multiple choice / subjective	multiple choice / subjective
passing criteria	60 points or more(out of 100)	70 points or more(out of 100)
insurance services	no	yes
average age	50~60	40~60
salary	2,400,000	2,720,000
Percentage of temporary worker	61.1%	69.7%
job description	eating, position change, bathing, activity assistance, etc.	cooking, eating, cleaning, laundry, shopping, etc. bathing, activity assistance, position change, oral care, etc.

## 4. 논의

본 연구는 한국의 노인장기요양 돌봄 인력 중 하나인 간병인과 일본의 방문개호원 중 개호 직원 초임자를 비교·분석하였다. 이에 정의, 자격취득과정, 교육내용 등 연구결과 중심으로 논의하고자 한다.

간병인과 방문개호원의 정의는 기관이나 가정에서 환자를 돌보는 업무를 수행하는 자로 환자의 일상생활 지원에 도움을 주는 인력으로 유사한 의미의 정의를 가지고 있었다. 단, 방문개호원의 경우 개호서비스를 신체개호와 생활원조로 나누어 이론적으로 일상생활능력과 도구적일상생활수행 능력을 나누어 구체적으로 도움이 필요한 내용을 제시하고 있었다. 이에 방문개호원의 경우에는 생활원조에 있어 식료품의 쇼핑 대행 등과 같은 더 광범위한 역할이 명시되어 있었다.

자격취득 과정에 있어서는 현재 한국의 간병인의 경우 국가자격이 아닌 민간자격으로 각각의 다른 기준과 취득 과정이 존재하였다. 자격증 취득을 위해서는 모두 필기 시험이 진행되지만 필기시험의 문항 수, 형식 등은 표준화 되어 있지 않았다. 이에 반해 일본의 방문개호원의 경우에는 수료시험의 경우 양성기관에서 자체적으로 시행하는 하나, 후생노동성에서 제공하는 각 교과목의 목표와 평가기준에 맞추어 진행되고 있어 어느 정도 표준화가 되어 있음을 알 수 있었다. 이에 방문개호원의 경우 자격증 취득에 있어서 최소한의 이해 및 습득해야 할 내용들에 대한 합격기준이 있는 것으로 분석할 수 있었다.

또한 국내 간병인의 경우에는 모든 자격취득 시험은 선택형 객관식으로 진행되었으나, 일본의 방문개호원의 경우 시험의 형태가 선택형 객관식과 주관식이 함께 진행되었다. 주관식의 경우에는 실제 대상자에 대한 사례를 분석하여 답을 해야 하는 형태로 구성되었다. 이는 방문개호원의 경우 교육과정에 있어서 사례에 근거한 종합 실습 과정이 있어 가능한 것으로 사료된다. 이와 같은 사례기반 학습은 교수자 중심의 지식 전달에서 벗어나 학습자 중심 수업으로 이는 실제 대상자 사례에 대한 분석과 논의를 통해서 학습이 일어나게 된다[24]. 또한 이를 통해서 문제를 파악하고 해결하기 위한 방법을 스스로 습득하고자 노력하게 된다. 이에 학습자는 교육에 지속적으로 참여하고자 하게 되며 학습에 대한 동기가 유발된다. 김나영(2020) 연구에서는 간호대학생 신입생을 대상으로 사례기반학습을 진행한 결과 직업인성 요소 중 자기관리, 공감 및 소통, 협업, 시민적 덕성, 공동체 의식 영역이 증가한 것으로 나타났다[25]. 이와 같이 학습자

중심의 교육은 추후, 자격취득 후 환자를 돌봄에 있어도 긍정적인 영향을 미치게 된다. 물론 선택형 객관식의 경우 채점이 쉽고 다른 형태의 문항보다 비교적 높은 신뢰도를 가지고 있는 장점이 있기는 하나, 정답을 고르는데 있어 추측요인이 작용할 수 있다는 단점이 있다[26]. 이에 추후, 국내 간병인의 돌봄역량 향상을 위해서도 시험 문제의 유형의 변화가 필요할 것이며, 이를 위해서는 교육방법의 변화 등이 필요할 것으로 생각된다.

교육내용의 경우 국내 간병인 자격취득 제2012-1203호와 방문개호원 초임자 과정을 분석해 보면 교육시간이 간병인의 경우 6시간, 개호 직원 초임자의 경우 130시간으로 시간에 있어 큰 차이를 보였다. 또한 개호 직원 초임자의 교육내용을 살펴보면 실제 대상자와의 만남에 있어 필요한 의사소통기술에 대한 교육내용과 실제 실습을 수행하기 위한 과정이 포함되어 있었다. 개호 직원 초임자 교육의 경우 후생노동성에서 실습의 키워드로 제공하는 치매, 편마비, 좌의불가능, 요지원 2등급 해당 대상자 돌봄 4개에 대한 실습이 함께 진행되었다.

이러한 실습과정은 실제 대상자를 만나기 전 실습을 통해서 대상자의 이해를 증진시키고 돌봄수행에 대한 자신감이 증진할 수 있다. 이는 임상실습을 앞둔 간호대학 3학년을 대상으로 이론지식을 바탕으로 한 임상입문 실습을 미리 수행한 결과 간호술의 중요도 인식, 학습에 대한 자기효능감, 간호술에 대한 수행자신감이 증가한 것과 같은 맥락에서 볼 수 있다[27]. 이에 추후, 간병인을 위한 교육과정에서 자격을 취득하기 전 사례를 통한 대상자의 이해를 증진시킬 수 있는 교육방법 개발 또는 최소한의 실습시간에 대한 요건이 갖추어지는 것이 필요할 것으로 사료된다.

의료기관의 간병인 관리 현황과 문제점을 분석한 연구에서는 간병인에게 환자들의 불편사항으로 대상자 관련 비밀누설, 위생개념 부족, 간병에 대한 기초지식 부족 등의 문제가 있는 것으로 나타났다(곽찬영 외, 2013). 이는 간병인을 대상으로 요구도를 질적 조사한 결과 간병인 업무 규칙과 교육에 대한관리 체계 미흡, 짧은 교육기간으로 업무능력 저하, 세부적인 교육에 대한 부재가 나타난 것과 같은 맥락에서 볼 수 있다(김진형, 조진실, 정다빈 외, 2020).

이에 추후, 간병인 교육과정이 체계적이고 구체적인 대상자 돌봄에 필요한 이론과 실습 교육내용의 포함이 필요하며, 직업윤리 및 간병인으로 갖추어야 하는 직무에 대한 이해를 증진할 수 있는 교육내용이 포함되어야 할 것이다. 이를 위해서는 간병인 양성에 대한 명확한 자

격기준의 수립이 필요할 것으로 사료된다. 또한 전문적으로 간병인에 대한 교육을 수행할 전문 교육담당자 확보가 필요할 것이며, 교육과정에 있어 이론, 실습, 보수 교육 등의 체계화된 프로그램 개발이 필요할 것으로 판단된다.

보험서비스 여부에 있어서는 국내 간병인의 경우에도 서비스에 대한 요양급여를 실시할 필요가 있으나 단기간에는 해결하기 어렵기 때문에 민영 간병보험이 보충보험으로 활성화 되도록 적극적으로 홍보를 수행하는 것이 필요할 것이다[28].

이 외 국내 간병인과 일본의 개호 직원 초임자의 평균 연령, 임금 수준, 비정규직 비율은 큰 차이를 보이지 않았다. 하지만 국내 연구에서 간병인의 심리적 문제로 보호자, 의료인과의 대인관계의 스트레스가 있었으며, 신체적 문제로 불규칙한 식사와 취침, 병원 내 감염의 위험성 증가, 휴식시간 부족, 경제적 문제로 낮은 급여, 간병협회에 지급하는 높은 소개 수수료 등으로 인한 간병인의 처우와 관련된 문제점들이 제기되고 있다. 이에 간병인 입장에서의 문제점들에 대한 방안 모색도 필요할 것으로 보인다.

본 연구는 국내에서 처음으로 간병인과 일본의 방문개호원에 대한 비교 및 분석을 통해서 현재 국내의 간병인에 대한 정의, 자격취득과정, 교육과정, 보험서비스 가능 여부, 인력수급 및 처우 등에 대해 면밀히 분석하였다는 것에 의의가 있다. 또한 일본의 방문개호원과의 비교·분석을 통해서 추후, 국내 노인돌봄인력 중 하나인 간병인의 돌봄의 질 향상을 위한 자격취득과정, 교육과정에 대한 향후 방향성을 제시하기 위한 기초자료를 마련하였다는 것에 의의가 있겠다.

## 5. 결론

본 연구는 한국의 노인장기요양 돌봄 인력 중 하나인 간병인과 일본의 방문개호원의 정의, 자격취득과정, 교육과정, 보험서비스 가능여부, 인력수급 및 처우관련 내용을 중심으로 비교·분석하였다. 그 결과 한국의 간병인은 민간자격인 '간병사' 자격증을 취득할 수 있으며, 일본의 방문개호원은 개호 직원 초임자 연수를 수료할 시 방문개호 자격이 주어졌다. 자격시험관련 유형은 한국은 객관식, 일본의 경우 객관식, 주관식, 그리고 구술식 시험이 권고되었고, 주관식의 경우 사례를 통한 답변을 수행하도록 되어 있었다. 합격기준은 한국은 100점 만점에

60점, 일본은 70점으로 시험유형과 점수기준으로 보았을 때 일본의 경우가 더 높은 기준을 적용하고 있음을 알 수 있다. 한국의 간병인은 간병에 있어 정해진 교육시간의 기준이 없었으며, 일본은 방문개호를 제공하기 위해 적어도 130시간 교육이 필요하였다. 보험서비스와 관련하여 한국은 사실상 간병비 지원을 받기 어려웠으나, 일본의 경우 개호보험제도를 통해 개호등급을 인정받으면 방문개호지원을 받을 수 있었다. 간병인의 평균연령은 50~70대, 방문개호원은 40~60세이며, 평균임금 수준은 2020년 기준 간병인은 월 240만원, 방문개호원은 월 259만원이었다. 비정규직 비율은 2017년 기준 간병인은 61.6%, 방문개호원은 69.7%이었다. 본 연구 결과를 통해서 추후, 국내 간병인의 노인돌봄의 질 향상을 위해서는 간병인과 돌봄을 제공받는 환자의 요구도를 반영한 체계적인 자격취득과정 및 교육과정 개발이 필요할 것이다.

## References

- [1] Statistics Korea(2019). statistics on the elderly
- [2] J. H. Kong, W. M. Kim(2015). "A Study on the Problem and improvement plan of Care-giving Service in Korea compare to Japan", *Northeast Asian Culture Study*, Vol.1, No.45, pp. 461-480, 2015. DOI: <https://doi.org/10.17949/ineac.1.45.201512.026>
- [3] J. H. Kim, J. J. Sil, D. B. Jeong, H. K. Kim, J. S Baek, "A Design Study on the Transitional Caregiving Service - A Stakeholder-Centered Approach -", *Design Convergence Study*, Vol.19, No.6, pp. 17-31, Dec. 2020. DOI: <https://doi.org/10.31678/SDC85.2>
- [4] National Institute of Korean Language standard Korean dictionary
- [5] C. S. Kim. *Impact of the quality of caregiving on consumer satisfaction, repurchase intention and recommendation intention in long-term care hospitals : the case of long-term care hospitals in the city of Daejeon*, Ph.D dissertation, Daejeon University, p. 6, Aug. 2011.
- [6] Korea Consumer Agency
- [7] Y. M. Choi, H. W. Moon. "The research about the models of schooling Long-term Caregivers -through the comparison and analysis of Japan Ghaeo care giver, home help-", *Korean Journal of Care Management*, Vol., No.12, pp. 1-20, Aug. 2014. <https://www.earticle.net/Article/A240199>
- [8] Statistics Korea, Korean Standard Occupational Classification, caregiver
- [9] D. G. Rui, Y. G. Choi. "Medical Safety Culture, Patient Safety Accidents, and Care-giver Treatment in Northeastern China and Korea", *The Journal of Asian Studies*, Vol.24, No.3, pp.37-56, 2021, DOI: <https://dx.doi.org/10.21740/jas.2021.08.24.3.37>
- [10] Ministry of Health, Labor and Welfare, 2001, Available From: <https://www.mhlw.go.jp/> (accessed July. 23)
- [11] C. M. Lim, Investigation on the use of caregiver mediation service -Focused on individual caregiver service-, investigation report, Korea Consumer Agency, Korea, pp.5-10
- [12] Private Qualification Information, c2022, Available From: <https://www.pqi.or.kr/indexMain.do> (accessed July. 13, 2023)
- [13] Korea National University Lifelong Education Center Association, 2014, Available From: <http://www.konula.or.kr/Main.do?jsessionid=C1C9C5FB6E2B706940AE0BF6AD79233F.worker3?cmd=viewIndexPage> (accessed July. 13, 2023)
- [14] Korea Qualification Development Association, 2015, Available From : [https://www.kqda.or.kr/main/main\\_page.html](https://www.kqda.or.kr/main/main_page.html) (accessed July. 13, 2023)
- [15] Korea Qualification union co, Available From : <https://www.kqu.or.kr/pc/index.html> (accessed July. 13, 2023)
- [16] Korea Institute On Promotion Of Private Certification, 2016, Available From: <https://www.korea-edu.net/> (accessed July. 13, 2023)
- [17] Natsuki Goto, Kaigo Job Academy, M·S, 2018, Available From: <https://kaigojob-academy.com> (accessed July. 30, 2023)
- [18] J. Y. Park, "Legal Issues on Care Benefit", *法學研究 (LAW JOURNAL)*, Vol.29, No.1, pp.27-53, June. 2018, DOI: <https://dx.doi.org/10.34267/cblj.2018.29.1.27>
- [19] H. W. Kim, "Low Birth Rate and Aging Committee promotes supply and demand of foreign caregivers in preparation for 'no-no-care'", *Women's Economy Newspaper*, 2023, Available From: <https://www.womaneconomy.co.kr/news/articleView.html?idxno=214769> (accessed July. 28, 2023)
- [20] Institute Of Health & Welfare Resources, Nursing Workers' Labor Rights Status and Improvement Plan, Policy Seminar Report, Korea, p.20
- [21] M. W. Kim, Employment increased due to the introduction of integrated nursing care service, *Daily Medi*, 2017, Available From: [https://www.dailymedi.com/news/news\\_view.php?wr\\_id=823096](https://www.dailymedi.com/news/news_view.php?wr_id=823096) (accessed July 30, 2023)
- [22] Office of Social Statistics with Councillor, Policy Coordinator, Overview of the 2017 Survey of Nursing Care Service Facilities and Businesses, statistical report, Ministry of Health, Labor and Welfare, Japan, p.3
- [23] Minako Taketani, What kind of place is a visiting care office? What is your job description?, *infocom*, 2000, Available From: <https://care-infocom.jp/article/qualification/1681/>

(accessed July. 31, 2023)

- [24] Y. R. Ji, H. M. Chung, "Effects of Case-Based Learning on Task Achievement and Learning Satisfaction in the University Class", *Journal of Learner-Centered Curriculum and Instruction*, Vol.14, No.9, pp.243-265, Sep. 2014.  
<https://api.semanticscholar.org/CorpusID:149621270>
- [25] N. Y. Kim, "Development and Effects of a Vocational Character Training Program for Nursing College Freshmen Based on Case-based Learning", *Journal of Learner-Centered Curriculum and Instruction*, Vol.20, No.6, pp.263-282, Mar. 2020.  
DOI: <https://doi.org/10.22251/ilcci.2020.20.6.263>
- [26] K. H. Meng, B. K. Kang, S. H. Lee, "Analysis of Korean National Medical Licensing Examination Question Items of 1992~1993 on their Levels of Cognitive Domain, Types of Multiple Choice Questions and the Contents of Medical Knowledge Tested", *Korea Journal of Medical Education*, Vol.5, No.2, pp.11-17, Apr. 1994.  
DOI: <https://doi.org/10.3946/kime.1994.5.2.11>
- [27] S. H. Kim, J. Y. Choi, Y. R. Kwon, "Effects of the Introductory Clinical Nursing Practicum on the Perception of the Importance of Nursing Skills, Confidence in Nursing Skill Performance, Self-efficacy in Learning, and Transfer Intension of Nursing Students", *Nursing & Health Issues*, Vol.22, No.1, pp.40-48, Dec. 2017.
- [28] K. T. Kweon, Analysis on problem and remedies of a geriatric hospital, Korea University, 2014.

배 다 연(Da Yeon Bae)

[준회원]



- 2021년 3월 : 건양대학교 간호대학 재학

<관심분야>

간호대학생, 치매, 노인

배 다 원(Da Won Bae)

[준회원]



- 2021년 3월 : 건양대학교 간호대학 재학

<관심분야>

간호대학생, 치매, 노인

김 두 리(Doo Ree Kim)

[정회원]



- 2007년 3월 : 연세대학교 간호대학 (간호학 학사)
- 2011년 8월 : 연세대학교 간호대학 (간호학 석사)
- 2016년 8월 : 연세대학교 간호대학 (간호학 박사)
- 2015년 3월 ~ 현재 : 건양대학교 간호대학 부교수

<관심분야>

치매, 노인, 요양보호사, 가족, 인공지능