

## 개호복지사 제도의 연구

대전보건대학 물리치료과, 노인보건복지학과\*  
이 인 학, 김 영 옥\*

### A study on care work act

Lee, In-Hak, Ph.D., P.T.

Department of Physical Therapy, Taejon Health Sciences College

Kim, Young-Ock\*, M.Ed.

Department of Silver Health Care\*, Taejon Health Sciences College

#### <Abstract>

The ratio of the Korean old aged man increase 14% in 2030.

As the growth of the old man over sixty-five years old, there needs a care health specialist, care worker who helps different people in daily life.

The old man welfare facilities are a medical doctor, nurse, physical therapy, occupational therapy, nutritionist, social worker, and care worker.

They constitute teamwork and effort activities of daily living and rehabilitation.

According to Japanese care worker law, a research worker makes the care welfare programs from Article 1 to 26 that agree with the real state of Korea.

#### I. 서 론

수명연장 및 수태감소운동의 성공의 결과로 전세계 인구의 노인에 대한 비율이 급속히 증가하고 있다. 서기 2000년까지 전세계적으로 볼 때 60세 이상 노인 인구가 6억 정도 될 것이다. 이 중 2/3은 개발도상국에 살게 될 것이다(WHO : 1997).

우리 나라의 65세 이상 노인인구 비율은 2001년의 7%에서 2023년에는 14%로 증가될 것으로 추계 되는 바, 이는 세계에도 유례가 없는 증가 속도이다. 특히 노인인구

의 절대규모의 증대뿐만 아니라 가족구조의 변화로 노인 단독가구가 증가하였고(한국인구보건연구원 : 1989, 한국보건사회연구원 : 1994), 1998년 한국보건사회연구원 조사에 의하면 65세 이상 조사 노인 중 일상생활동작(ADL 즉, 목욕, 옷 갈아입기, 식사, 앉기, 걷기, 화장실 이용)에 어려움을 경험하고 있는 노인이 31.9%가 되고 있고, 그중 상시 수발을 필요하다는 노인이 3.5%가 되고 있다. 그러나 일상생활의 어려움을 갖고 있는 노인 중 37.3%만 실제 도움을 받고 있고, 도움이 필요하지만 실제로 도움을 받지 못하는 경우가 16.3%가 되고 있다(정경희 등 : 1998, 이해영 : 1999).

\* 이 논문은 1998년도 대전보건대학 학술연구비 지원에 의해 조성되었음.

여성의 사회 참여도 점차 증가하고(통계청 : 1993) 있기 때문에 전통적으로 가정에서 담당했던 노인부양의 가족기능은 점차 약화되고 이를 보완하기 위하여 사회적 서비스가 요청되었다. 사회복지 서비스도 시설 보호 중심(Institute-Based Care)에서 지역사회 보호 중심(Community-Based Care)으로 전환되기 시작하였고(이진용 : 1996), 의료, 장애인, 노인 재활 분야도 세계보건기구에서는 국가 보건 증진을 위한 관리 개선 프로그램(MPN : Program for Managerial Process for National Health Development)에 사용되는 모델로 지역사회중심재활(CBR : Community-Based Rehabilitation) 방법을 권고하였다. 이전의 시설중심재활(IBC : Institute-Based Rehabilitation) 방법은 막대한 인력과 재원을 필요 하는데 비하여(예수병원 : 1991, 보건사회부 국립재활원 : 1993), 지역사회중심재활 방법을 장애인 자신 및 가족과 기존의 지역사회 전 인력을 자원으로 활용함으로써 효율적이고 경제적으로 장애인들의 사회적 통합을 할 수 있기 때문이다(Krol J : 1984, Miller Jo : 1984, Sabourin R : 1988, 이인학 : 1998). 노인보건 복지 사업은 노인들이 건강하게 늙어가면서 보다 행복하게 살도록 하는 데 의의가 있고, 이러한 점에서 노인보건사업은 복지사업과 직결되어 있다고 할 수 있으며, 이러한 연계에 의해서만 본래의 성과를 거둘 수 있다고 본다. 노인복지정책의 내용은 생활과 주거, 건강, 사회활동의 추진 조사 연구 및 상담으로 나눌 수 있는데, 이 중에서 건강에 관한 것으로는 건강교육, 보건교육, 건강 및 심리 상담, 건강 검진, 재활, 물리치료와 방문지도 이외에도 복지사업의 일환인 생활과 주거, 그리고 사회활동의 추진 등이 기본이 된다(이인학 등 : 1997).

정부, 기업, 교육기관에서도 노인복지제도, 실버산업, 노인보건복지학과, 노인복지학과 등에 관심은 증대 하지만 일선 노인복지기관에 일하는 전문인 양성과 개호복지사 제도에는 미진할 뿐이다. 또한 개호복지사(Care worker, 혹은 가정봉사원)에 대한 논문과, 노인을 위한 가정봉사서비스 활성화 방안 등의 논문이 소개되었으며(조추용 : 1997, 이진용 : 1996)개호복지사 제도 및 법에 대한 소개는 미진한 상태이다.

노인보건복지 시설에는 노인병 전문의, 간호사, 물리치료사, 작업치료사, 영양사, 사회복지사, 개호복지사 등이 모여 공동작업(Team work)을 이루며 근무하며 노인의 일상생활동작(Activities of daily living, A.D.L.)을 돕고 재활(Rehabilitation)에 공동으로 노력한다.

노인보건복지 시설에는 노인을 위하여 전문적으로 봉사하는 인력과 그 인력을 양성할 교육기관과 제도 도입이 절실히 필요하다.

일본의 개호복지사의 직무는 신체적, 정신적으로 장애가 있거나 일상생활을 영위하는데 장애가 있는 자에게 목욕수발, 배설, 식사 그밖에 개호에 관한 일을 종사하는 자 라고 칭하고 있다(사회복지진흥회 : 평성 4년).

노인문제의 대응은 구체적이고 종합적으로 접근하여야 하나 우리 나라의 노인복지 수준은 구빈적 단계인 보호사업 수준에 머물러 있는 실정이다.

이에 연구자는 노인보건 복지 분야에 선도적 위치에서 근무할 개호복지사 제도의 정착을

위하여 일본 개호복지사법을 모델로 삼아 우리 나라 실정에 알맞은 개호복지사 제도의 도입 방안을 제시하고자 한다.

일본의 신 골드프랜(Gold plan)에 의하면 1999년까지 개호복지 인력 20만명 양성을 목표로 하고 있다(국민위생동향 : 1996, 한동희 등 : 1998).

노인보건복지 정책은 시장기능이나 가족 또는 지역사회에 의해서 해결하기 곤란한 문제이나 이 문제는 결국 1차적 책임은 국가 및 지방자치단체에 있다는 사회적 합의 위에 토대하고 있다. 인구의 노령화가 급속하게 진행되면서, 노인환자의 증가, 경제력 없는 노인인구의 증가는 국가에 의하여 풀려져야하고, 가족기능의 변화도 대가족제도에서 부부가족 형태로 변화하며, 노인의 대부분이 정년퇴직 및 연금혜택을 받는 인구의 증가로 노인 소비가 늘어날 전망이다.

결국은 실버산업, 노인복지시설 등 전문적인 양질의 서비스가 요구되며, 필요하게 된다.

양질의 노인보건복지 서비스가 필요하게 되면, 그 전문가인 개호복지사가 절대적으로 필요하게 되며, 국가에서는 제도를 만들어 주어야 한다고 사료되며, 노인보건 복지에 선도적 위치에서 근무할 개호복지사업 제정 방안을 제시하기로 하였다.

우리 나라의 개호는 가정봉사서비스를 실시하고, 가정봉사원을 활성화하고 있으며, 사회 교육기관 등에 교육을 시키고 현장에 투입시키고 있는 실정이다. 교육내용으로는 자원봉사자의 기초, 노인문제의 양상과 자원봉사자의 활동영역, 생활한방 및 건강, 대화의 기술, 가정간호, 노인의 영양과 건강관리, 치매노인 간호요령, 가정봉사원 제도와 활동의 실제, 노인의 심리, 가정봉사원 파견사업의 법적 근거 등(대전광역시 대전가정봉사원 교육원

: 1997)을 교육하고 있으며, 이제도를 대학교육기관에 정식 교과과목 채택하고 사업의 범위도 장애인, 간병, 노인의 간호 등으로 확대하고, 가정봉사원을 개호복지사로 승격 국가공인 면허와 대학에서 교육이 실시할 것을 제시하기로 하였다.

## II. 이론적 배경

### 1. 가정봉사 서비스(Home help service)

가정봉사 서비스는 책임 있는 지역사회기관에 의해 고용, 훈련되고 지도감독을 받은 전문가가 환자, 노인, 장애인, 정신병 환자, 무능력자 등을 대상으로 하여 그들이 용기를 잃거나 혹은 자신을 유지하기 힘든 경우를 당했을 때 또는 자기가정에서 일상생활을 영위할 수 없을 때 그들의 가정에 파견되어 도와주는 것 또는 보충적 서비스(Supplementary service), 개인을 돕는 것이라고 정의되고 있다(Dexter and Harbert : 1984, Kadushin : 1980, National Association of Social Workers Inc : 1997).

### 2. 가정봉사서비스의 제도

영국은 간호사들이 1887년 런던 방문간호사업 기금재단을 설립 간호목적으로 가정방문 서비스가 실시되었고, 노인을 위한 가정봉사 서비스는 1946년 국민보건 서비스법(National Health Service Act)을 제정하여 1차 보건의료(Primary health care), 병원치료(Hospitals), 지역사회보건의료(Community health care)의 3개의 단계로 이루어졌고 지역사회보건의료 서비스의 체제에서 사회복지 서비스와 관련된 보건의료 서비스 사업으로 대상이 노인에게 확산되었다(이진용 : 1996).

독일은 기본적으로 사회보험의 체계에서 전반적인 사회 서비스를 제공하며, 가정봉사 서비스는 의료보험급역으로 제공되고, 요양노인은 장기요양보험으로 가정봉사 서비스가 제공되며, 최근에는 연방사회보조법은 노인의 탈보호시설정책을 강조하고 노인들이 긴급적이면 정부사회보조에 의존하기 보다 가족 또는 노인 스스로가 문제를 해결할 수 있도록 하는데 중점을 두었다(한국노인문제연구소 : 1995).

미국은 가정봉사원(Homemaker, Home health aide)은 건강보조와 관련된 훈련을 받고 병원을 포함한 지역사회기관에서 기관전문직원의 지도 감독 하에 협업을 재고

연고를 바르며, 처방된 약을 복용하도록 돕는다. 또한 목욕, 침대시트갈기, 세탁 등 가사업무를 할 수도 있다. 가정봉사원이 건강보조와 관련된 훈련을 받지 않는 경우에는 쇼핑, 음식준비, 세탁, 목욕, 식사시중 등 가사보조서비스만을 제공하게 된다(이진용 : 1996).

일본의 간병인 양성제도는 이미 10년 전에 시행하고 있고, 전국적으로 대학, 전문양성학교, 고등학교 등에서 개호직 전문인력 교육으로 배출하고 있으며, 1988년 개호복지사법에 의하여 전문직의 국가자격인 개호복지사(Care worker)가 새로이 탄생하였고, 개호인력의 질을 향상시키고, 지역사회의 다양한 형태의 시설에서 생활하고 있는 병약하고 장애가 있는 사람들에게 보다 양질의 서비스를 제공하고 있다(한동희 등 : 1998).

### 3. 개호의 니드

사회보장은 노령, 실업, 사망, 재해 등에 따른 소득, 의료, 고용보장 등이 중심 이었고 고행화 사회는 개호 보장을 새롭게 요구하고 있다. 개호는 요보호 상태가 계속되는 가운데 원조행위를 통해 개인의 생활을 최대한으로 자립적으로 영위하는데 목적을 두고 있고, 개호는 양로원, 요양원 등 노인시설에서도 제공되지만 제택, 제가의 형태에서 많은 니드가 필요하게 된다(이해영 : 1999).

### 4. 개호를 중심으로 한 팀

의료와 보전에 종사하는 구성원과 팀은 너무나 세분화되고 전문화되어 있다. 그러나 복지분야의 전문영역은 분류되어 있으나 자격, 면허제도는 세분화되어 있지 않다.

가정을 거점으로 하는 이용자와 그 가족을 원조하는 경우에는 많은 전문직종이 필요하고, 주

된 직종으로는 개호복지사(가정봉사원(Home helper), 요모(療母)), 사회복지사(생활지도원, 직업지도원), 의료사회사업가(MSW), 정신의료사회사업가(PSW), 자원봉사자, 자원봉사 조정자, 복지행정 관계자, 공무원, 운전기사, 의사, 치과 의사, 약사, 간호사, 영양사, 물리치료사(일본은 이학요법사,PT), 작업치료사(OT), 언어치료사(ST), 임상심리사(CP), 카운셀러, 레크레이션 지도자 등 매우 많은 직종이 있다(이해영 등 : 1998).

### 5. 타 직종과의 제휴

사회복지사란 사회복지에 관한 전문지식과 기술을 가

진 자로서, 보건복지부장관으로부터 그 자격을 인정받은 자를 말한다. 사회복지사는 사회복지프로그램의 개발 및 운영업무, 입소자의 생활지도업무, 사회복지를 필요로 하는 사람에 대한 상담업무에 종사한다(이충일 등 : 1999). 한국의 사회복지사시험과목은 필수 6과목, 선택 2과목이며, 필수과목은 인간행동과 사회환경, 사회복지정책론, 사회복지행정론, 사회복지실천론, 사회복지실천기술론, 사회복지조사론이다.

개호복지사 자격시험을 살펴보면, 사회복지개론, 노인복지론, 장애인복지론, 재활론, 사회복지원조기술, 레크레이션지도법, 노인 장애인 심리, 가정학개론, 영양 조리, 의학일반, 정신위생, 개호개론, 개호기술(사례문제도 포함), 장애인태별 개호기술 등 14과목 100문제가 출제된다(한동희 등 : 1998).

이 시험과목의 비교 시 사회복지사는 생활환경상의 문제에 초점을 두고 생활회복을 위하여 노력하고, 복지프로그램, 복지관 운영 및 행정, 상담업무가 주를 이룬다. 반면에 개호복지사는 신변을 정리할 수 있는 자립능력에 초점을 두고 원조하는 것이며, 인간의 발달과정에 초점을 두는 것은 아니다(이영혜 등 : 1998).

가정간호사는 간호대학, 간호학과가 설치되어 있는 대학 및 보건대학원 중 보건복지부장관이 지정하는 수습기관에서 이론 352시간, 실습 248시간 총 600시간을 수료한 자이며, 교과목은 이론 통중증상 관리 32시간, 만성퇴행성질환관리 32시간, 재활관리 32시간, 모자보건 32시간, 노인보건 및 간호 32시간, 암환자 관리 32시간, 가족간호 32시간, 가정환경 관리 16시간, 지역사회 간호 32시간, 정신보건 및 간호 16시간, 의료제도 16시간, 보건경제 16시간, 역학 및 감염관리 16시간, 보건교육학 16시간, 가족간호 및 실습(1가족 말아 실습) 248시간을 수료한 자이다(김동석 : 1999).

가정간호사의 교과과정을 보면 질병의 간호, 재활, 통증관리가 주요 업무이고, 개호복지사 보다는 물리치료사와 업무의 중첩 부분이 많다고 본다. 개호(Care)는 의료적 Care, 간호 Care, 개별생활의 대처, 가사중심의 Care, 셀프 케어(Self care) 등으로 나뉘지며, 의료적 Care는 의사가 의료 서비스를, 간호 Care는 간호사가 간호서비스를, 개별생활의 대처는 물리치료사가 일상생활의 개호서비스를, 가정중심 Care는 개호복지사가 가사, 가정관리 등의 세 서비스가, 셀프 케어(Self care)는 보건교육 담당자가 교육, 상담 지도 등이 투입이 된다. 그러므로 환자의 재활 및 개호를 위해서는 여러 전문가의 제휴 및

연계 통합이 필요하게 된다(이영혜 등 : 1999, 조추용 : 1997).

### III. 일본 개호복지사 제도

#### 1. 개호

개호(介護)라는 용어는 일본에서 사용되는 용어로 간병, 수발 등의 용어에 가깝다. 介護라는 한자는 介는 介在, 介入, 돕는다 라는 의미가 있고, 護는 지킨다, 돌본다, 주시한다라는 의미가 있다. 즉 인간과 인간 사이에서, 일상생활에서의 신체적, 정신적, 사회적인 곤란을 처했을 경우 서로 원조한다는 상호부조의 의미가 있다. 개호원 조자의 내적 조건을 보면 따뜻한 마음(heart), 냉정한 머라(head), 능숙한 기능(hand), 인간관계(human relationship), 심신의 건강(health)이며, 케어(Care)는 대인 원조분야에는 메디컬케어(medical care), 널싱케어(nursing care), 헬스케어(health care) 등이 있고, 사회복지 분야에서는 사회적 케어(social care), 지역케어(communitary care), 시설케어(institution care), 제택케어(home care), 데이케어(day care) 등으로 사용되고 있다(이해영 등 : 1998).

#### 2. 일본의 개호복지사법

일본의 고령화 사회로 접어들면서 노인의 복지 욕구의 증대와 전문화, 다양화에 대응하여 1987년 5월 사회복지사 및 개호복지사법(법률 제30호)이 제정되었고, 개호복지사라는 전문직이 탄생하였다. 이 법에 의하면 개호복지사는 후생성의 등록을 거쳐 개호복지사의 명칭하에 전문적 지식 및 기술을 갖고 신체상 정신상의 장애로 인하여 일상생활을 영위하는 데 지장이 있는 자에게 입욕, 배설, 식사 등의 개호를 하며, 또한 개호대상자와 개호자에게 개호에 관한 지도를 한자라고 규정되어 있다.

개호복지사의 법은 법령(法令), 통지(通知), 참조조문(參照조문) 등으로 나누어진다.

법은 제1장 총칙이, 1조 목적, 2조 정의, 3조 결격사유, 제3장 개호복지사, 39조 개호복지사 자격, 40조 개호복지사 시험, 41조 지정시험기관의 지정, 42조 등록, 43조 지정등록기관의 지정 등, 44조 후생성령예의 위임, 제3장 개호복지사의 의무 등, 45조 신용실추행위의 금지, 46조 비밀보장 의무, 47-49조 유대, 제5장 벌칙, 50-54조, 부칙

으로 되어있다.

시행령은 1조, 2조 수험수수료, 제3조 변경등록 등 수수료, 제4조 등록 수수료, 부칙으로 되어있다.

시행규칙은 2장 개호복지사, 제19조 후생성령으로 규정하는 자의 범위, 제20조 타자격양성소의 범위, 21조 개호복지사시험의 수험자격, 22-23조 개호복지사 시험, 24조 개호복지사시험의 수속, 25-26조 준용, 3장 준칙, 27조 연계, 부칙으로 되어 있다.

성령으로는 개호복지사학교 직능력개발교 등 양성 시설 지정 규칙이 있고, 개호복지사법에 근거한 기정시험 기관 및 지정등록기관에 관한 성령이 있다.

고시는 개호복지사법 제7조 제1호의 규정에 근거한 사회복지에 관한 과목을 지정하는 건, 개호복지사 및 개호복지사법 제7조 제2호의 규정에 근거한 사회복지에 관한 기초과목을 지정하는 건, 개호복지사법 제39조 제2호의 규정에 근거하여 사회복지에 관한 과목을 지정하는 건이 있다(사회복지진흥회 : 평성 4년).

### 3. 일본의 개호보험 제도

일본 후생성은 1993년 봄 개호보험에 대한 검토를 시작했고, 1994년 9월 사회복지장제도심의회, 사회복지장제도장래상위원회가 제2차 보고에서 개호보험의 필요성을 제안하였고, 1996년 정기국회에 제출하여 1997년 중 시행할 예정이다. 공적개호제도의 피보험자는 제1호 피보험자는 65세 이상, 제2호 피보험자는 40세 이상 64세 이하의 의료보험가입자. 제2호 피보험자는 뇌졸중, 초로기치매 등 노화에 수반하여 발생하는 요개호상태에 대하여 보험금부를 실시하고, 개호보험의 급부 내용은 재택에 있어서의 급부와 시설에서의 급부로 나눌 수 있으며, 재

택에 있어서의 급부는 방문 개호, 방문 입욕, 방문 간호, 방문 통소(외래방문)에 의한 재활(물리치료사, 작업치료사), 의사, 치과 의사, 약사의 방문 관리, 대이서비스(day care), 단기입소서비스, 치매 요개호자를 위한 그룹홈에 있어서의 개호, 유료노인홈 등에 있어서의 개호, 복지용구의 대여 또는 그 구입비의 지급, 주택수리비의 지급, 거택개호지원 이며, 시설에 있어서의 급부는 특별 양호 노인홈에의 입소, 노인보건시설에의 입소, 요양형 병상군, 노인성 치매질환 요양병동, 기타 개호체제가 갖추어진 시설에의 입소 등으로 급부한다(배상수).

참고로 1995년 독일은 사회보험 방식의 개호보험을 제정하여 새로운 개호보장 체계를 구축하였다. 보험대상인 요보호자는 육체적, 정신적, 심리적, 질병이나 혹은 장애로 인하여 일상생활을 영위하기 위해 적어도 6개월 이상 계속하여 상당한 원조를 필요로 하는 상태에 있는 자이며, 필요로 하는 개호의 정도를 3등급으로 나누고 있다(표. 1). 여기서 일상생활이란 신체의 청결(목욕, 정발, 면도, 배변), 음식물 섭취, 이동(기상, 취침, 옷 갈아입기, 기립, 보행, 계단 오르기 등), 등으로 개호보험법에 열거되어 있다.

### 4. 개호복지사 교과과정

개호복지사학교 교과과정은 일반교양과목 120시간, 전문과목 870시간, 실습 510시간, 총 1500 시간을 2년간 교육시킨다(표. 2).

복지계 대학에서는 9과목을 지정과목으로 사회복지론, 노인복지론, 장애인복지론, 사회복지장론, 사회복지원조기술, 사회복지원조기술 현장실습, 심리학, 일반의학, 개호개론을 반드시 이수하도록 요구하고 있다.

표 1. 케어등급

	케어영역 및 빈도	케어시간
등급 I	신체적 케어, 영양보급 및 이동 등의 영역에서, 1개 내지 수 개의 영역에서 최저 2종류의 활동에 대해 최저 매일 1회의 원조를 필요, 1주일의 수회 가사 원조 필요.	1일 최저 1.5시간
등급 II	신체적 케어, 영양보급 및 이동 등의 영역에 관해 시간을 달리하여 최저 매일 3회의 원조를 필요, 매일 3회의 원조를 필요, 일주일에 수회 가사원조 필요.	1일 최저 3시간
등급 III	신체적 케어, 영양보급 및 이동 등의 영역에 있어야간을 포함하여 24시간의 원조를 필요, 일주일에 수회 가사원조 필요.	1일 최저 5시간

참조 : 이해영, 고령화 사회와 케어복지의 구축, 1999.

표 2. 교과과정

구분	과목	시간 수	비고
일반교양 과목	인문과학계, 사회과학계, 자연과학계, 외국어 또는 보건체육 중에서 4과목.	120	
전문과목	사회복지개론(강의)	60	연금, 의료보장 및 공적부조의 개론 포함
	노인복지론(강의)	30	
	장애인복지론(강의)	30	
	재활론(강의)	30	사회적 재활을 중심으로 한다.
	사회복지원조기술(강의)	30	
	사회복지원조기술(연습)	30	
	레크레이션 지도법(연습)	60	
	노인·장애자의 심리(강의)	60	
	가정학개론(강의)	30	영양, 조리, 의복 및 주거의 기초지식에 대해서 교수할 것.
	가정·조리(강의)	30	식품위생을 포함한다.
	가정학(실습)	90	영양 및 조리 또는 의복 및 주거 대략 45시간씩 교수할 것.
	의학일반(강의)	60	인체의 구조 및 기능 또는 공중위생의 기초 지식 또는 의사법규에 대하여 교수할 것.
	정신위생(강의)	30	
	개호개론(강의)	60	개호의 개념, 직업윤리, 간호 및 지역사회보건 등 타 분야와의 조정 또는 개호기술의 기초 지식에 대하여 교수할 것.
개호기술(연습)	120	개호기계의 조작법을 포함한다.	
장애형태별개호기술(연습)	120	노인개호 및 장애인개호(점자, 수화 및 맹인 보행을 포함)에 대해서 교수할 것.	
실습	개호실습(실습)	450	시설개호실습을 원칙으로 하지만 1회정도는 재택개호실습을 해도 가함.
	실습지도(연습)	60	
합계		1500	

참조 : 개정 사회복지사.개호복지사 관계법령 통지집, 제일법규, 평성 4년.

### 5. 개호복지사 시험

개호복지사 시험은 필기 및 실기의 방법에 따라서 실시된다. 실기시험은 필기시험에 합격한 자에 한하고, 필기시험 합격자의 신청에 의해서 시행되며, 필기시험은 2회에 한하여 유효하다. 필기시험은 사회복지, 가정 및 보건위생의 기초적 지식, 개호 등에 관한 전문적 지식이고, 실기시험은 개호 등에 관한 전문적 기능에 관하여 실시된다(사회복지진흥회 : 평성 4년).

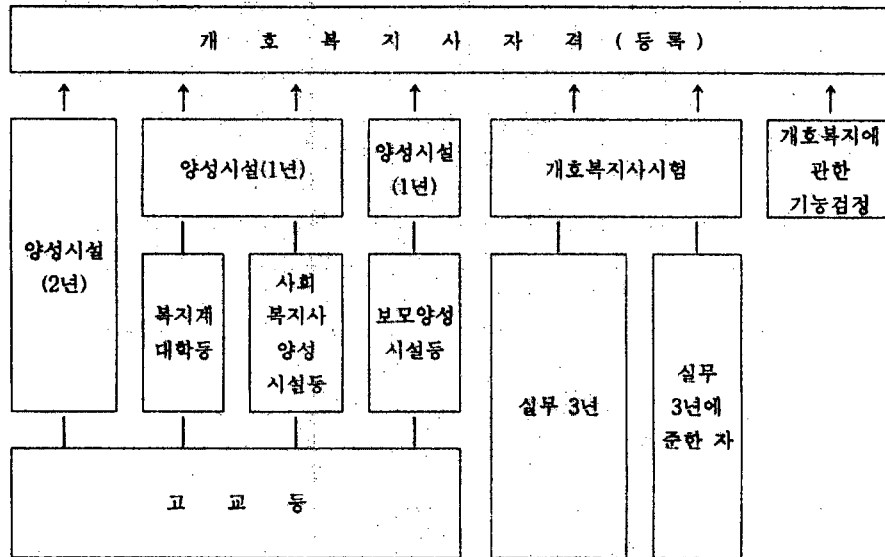
한동희 등이 소개한 개호복지사 자격시험을 살펴보면,

사회복지개론, 노인복지론, 장애인복지론, 재활론, 사회복지원조기술, 레크레이션지도법, 노인 장애인 심리, 가정학개론, 영양 조리, 의학일반, 정신위생, 개호개론, 개호기술(사례문제도 포함), 장애형태별 개호기술 등 14과목 100문제가 출제된다(한동희 등 : 1998).

### 6. 개호복지사의 자격요건

개호복지사 자격을 취득하기 위해선 3가지 방법이 있다.

- 1) 지정 양성시설에서 지정과목을 이수한 자.



2) 3년이상 개호업무에 종사한 자로 개호복지사 시험에 합격한자.

3) 직업능력 개발촉진법의 규정에 따라 개호에 관한 기능검정 시험에 합격한자이다.

### 7. 개호복지사의 직업윤리

직업윤리는 복지종사자, 의료종사자 및 개호종사자의 모두 나름대로의 규범을 가지고 있고, 단체마다 윤리강령 및 나이팅게일 선서 Hippocrates 선서 등이 있다.

개호복지사의 규범과 윤리는 해를 초래하지 않을 것, 자기결정의 존중, 정의에 근거한 전문성의 획득, 최선의 개호방법의 추구, 실천에서의 배움, 해서는 안 되는 것 불가능한 것에 인내하는 용기, 복지 의료와 관계되는 여러 가지 직종과의 제휴 등이 있다(이혜영 등 : 1998).

## IV. 개호복지사 법률 제정 (안)

### 제1조(목적)

이 법은 노인, 장애인, 임산부의 보건과 건강, 복지 증진을 도모하기 위한 개호복지사의 업무에 관한 사항을 규정함을 목적으로 한다.

### 제2조(개호복지사)

개호복지사는 개호의 전문지식과 기술로서, 신체와 정신에 장애가 있거나, 일상생활을 영유하는데 장애를

가진 노인, 장애인, 임산부 등에게 목욕, 배설, 식사 그밖에 개호를 담당하는 자로서 보건복지부장관의 면허를 받은 자를 말한다.

### 제3조(개호복지사 면허)

개호복지사가 되고자 하는 자는 다음 각 호의 1에 해당하는 자격을 가진 자로서 개호복지사 국가시험에 합격한 후 보건복지부장관의 면허를 받아야 한다.

1. 노인보건과 노인복지학을 전공하는 국내 2년제 전문대학이나 4년제 대학 졸업한 자.
2. 보건복지부장관이 인정하는 제1호와 동등한 외국의 학교 졸업자.
3. 사회복지, 물리치료, 간호 대학에서 사회복지론, 노인복지론, 장애인복지론, 사회복지장론, 사회복지원조기술, 사회복지원조기술 현장실습, 심리학, 일반의학, 개호개론을 이수한 자.

### 제4조(결격사유)

다음 각 호의 1에 해당되는 자는 개호복지사가 될 수 없다.

1. 정신병자, 정신지체자.
2. 마약 및 기타 유독 물질의 중독자.
3. 금치산자, 한정치산자, 파산선고를 받고 복권되지 아니한 자.
4. 금고 이상의 형을 받고 그 형의 집행이 종료되지 아니하거나 집행을 받지 아니하기로 확정되지 아니한 자.

**제5조(면허시험)**

1. 개호복지사 면허시험은 매년 보건복지부장관이 시행한다.
2. 보건복지부장관은 대통령이 정하는 바에 의하여 시험관리능력이 있다고 인정되는 관계전문기관으로 하여금 국가시험을 관리하게 할 수 있다.

**제6조(응시자격의 제한 등)**

1. 제4조 가호의 1에 해당하는 자는 면허시험에 응시할 수 없다.
2. 부정한 방법으로 국가시험에 응시한 자 또는 국가시험에 관하여 부정행위를 한자에 대하여는 그 시험을 정지시키거나 합격을 무효로 한다.
3. 제2항의 규정에 의하여 시험이 정지되거나 합격이 무효로 된자는 그 후 2회에 한하여 면허시험에 응시할 수 없다.

**제7조(면허의 등록)**

보건복지부장관은 개호복지사의 면허를 할 때에는 면허대장에 면허에 관한 사항을 등록하고 면허증을 교부하여야 한다.

**제8조(무면허업자 업무금지 등)**

개호복지사가 아니면 개호 등의 업무를 행하지 못한다. 다만 각 호에 해당하는 경우에는 그러하지 아니 한다.

1. 전문대학 이상의 대학에서 취득하고자하는 면허에 상응하는 교육과정을 이수하기 위하여 학교 실습실, 병원, 복지기관에 실습 중에 있는 자.
2. 비영리의 목적인 자원봉사자.

**제9조(개호기술 등에 대한 보호)**

개호복지사가 행하는 개호 기술의 시행에 대하여는 이 법 또는 다른 법령에 특히 규정된 경우를 제외하고는 누구든지 이에 간섭하지 못한다.

**제10조(비밀누설의 금지)**

개호복지사는 이 법 다른 법령에서 규정된 경우를 제외하고 개호에 있어서 지독한 타인의 비밀을 누설하거나 발표하지 못한다.

**제11조(유사명칭 사용금지)**

개호복지사가 아니면 명칭 또는 이와 유사한 명칭을 사용할 수 없다.

**제12조(면허 대여 금지)**

개호복지사는 면허증을 타인에게 대여하지 못한다.

**제13조(신고)**

개호복지사는 대통령이 정하는 바에 의하여 그 실태 및 취업사항을 보건복지부장관에게 신고하여야 한다.

**제14조(과대광고등의 금지)**

1. 개호복지사는 해당업무에 관하여 허위 또는 과대한 광고를 하지 못한다.
2. 개호복지사의 해당업무에 관한 광고의 범위 기타 필요한 사항은 독점규제 및 공정거래에 관한 법률에서 정하는 바에 의한다.

**제15조(지도와 명령)**

보건복지부장관은 국민보건 시책 상 필요하다고 인정될 때 개호복지사에게 필요한 지도와 명령을 할 수 있다.

**제16조(개호복지사 협회)**

1. 개호복지사는 전국적인 협회를 조직하고 개호복지사는 당연히 회원이 된다.
2. 협회는 법인으로 한다.
3. 협회에 관하여 이 법에 규정되지 아니한 사항은 민법 중 사단법인에 관한 규정을 준용한다.

**제17조(보수교육)**

개호복지사는 보건복지부 정하는 바의 보수교육을 받아야 한다.

**제18조(면허취소)**

1. 제4조 제1호 내지 제4호에 해당하게 된 때.
2. 타인에게 개호복지사 면허증을 대여한 때.

**제19조(자격정지)**

보건복지부장관은 개호복지사가 다음 각호의 1에 해당하는 때에는 6월 이내의 기간을 정하여 그 면허자격을 정지시킬 수 있다.

1. 개호복지사의 품위를 현저히 손상 시키는 행위를 한 때.
2. 기타 이 법 또는 이법에 의한 명령에 위반한 때.
3. 품위손상의 범위는 대통령령으로 정한다.

**제20조(행정처분의 기준)**

행정처분의 세부적인 사항은 보건복지부령으로 정한다.

**제21조(청문)**

보건사회부 장관 또는 시장, 군수, 구청장은 대통령령이 정하는 바에 의하여 미리 당해 처분의 상대방 또는 그 대리인에게 의견을 진술할 기회를 주어야한다. 다만, 처분의 상대방 또는 그 대리인이 정당한 사유 없이 이에 응하지 아니하거나 처분의 상대방의 주소불면 등으로 의견진술의 기회를 줄 수 없는 경우는 그러하지 아니하다.

**제22조(수수료)**

다음 각 호의 1에 해당하는 자는 보건복지부령이 정하



는 바에 의하여 수수료를 납부하여야 한다.

1. 개호복지사의 면허를 받고자 하는 자.
2. 면허증 재교부를 받고자 하는 자.
3. 면허시험에 응시 하고자 하는 자.

제23조(권한의 위임 또는 위탁)

1. 이 법에 의한 보건복지부장관의 권한은 그 일부를 대통령령이 정하는 바에 의하여 특별시장, 광역시장, 시장, 도지사, 군수, 구청장 또는 보건소장에게 위임할 수 있다.
2. 보건복지부장관은 개호복지사에 대한 교육 등 업무의 일부를 대통령령이 정하는 바에 의하여 관계 전문기관 등에 위탁할 수 있다.

제24조(벌칙)

다음 각 호의 1에 해당하는 자는 3년 이하의 징역 또는 1천만원 이하의 벌금에 처한다.

1. 타인에게 개호복지사의 면허를 대여한 자.
2. 업무상 알게된 비밀을 누설한 자.
3. 업무상 알게된 비밀을 누설한 죄는 고소가 있어야 공소할 수 있다.

제25조(벌칙)

다음 각 호의 1에 해당하는 자는 300만원 이하의 벌금에 처한다.

1. 개호복지사의 면허 없이 개호복지사의 명칭 또는 이와 유사한 명칭을 사용한 자.
2. 영리를 목적으로 특정 개호복지사에게 고객을 알선, 소개 또는 유인한 자.

제26조(양벌규정)

법인의 대표자, 법인 또는 개인의 대리인, 사용인 기타 종업원이 그 법인 또는 개인의 업무에 관하여 제 24조 또는 제25조의 위반행위를 한 때에는 그 행위자를 벌하는 외에 그 법인 또는 개인에 대하여도 각 해당 조의 벌금형을 과한다.

제27조(과태료)

다음 각호의 1에 해당하는 자는 100만원 이하의 과태료에 처한다.

1. 개호복지사의 실태 및 취업상황에 관한 신고를 하지 아니한 자.
2. 개호복지사의 등록사항의 변경신고를 하지 아니한 자.
3. 개호복지사의 보수교육을 받지 아니한 자.

## 부 칙

제1조(시행일)

이 법은 공포 후 9월이 경과한 날부터 시행한다.

제2조(개호업무 종사자, 간병인, 산후조리 종사자 등에 관한 경과 조치)

이 법 시행 전 개호업무 종사자, 간병인, 산후조리 종사자 등은 6개월간 대학에서 실시하는 특별과정으로 사회복지론, 노인복지론, 장애인복지론, 사회복지론, 사회복지원조기술, 사회복지원조기술 현장실습, 심리학, 일반의학, 개호개론을 이수하고 면허시험을 응시할 수 있다. 동으로 개호복지사법(안) 구성하였다.

개호에 관한 법률은 우리나라의 의료법 및 기타 관계법과 일본의 개호복지사법을 모델로 삼아(안)을 만들어 보았고, 개호에 관한 법은 일본만 존재하고, 개호보험에 관한 법은 일본과 독일을 소개하였다. 개호법률이 제정이 되면 개호시행령과 개호시행규칙으로 구성될 것이다.

## V. 결 론

급속한 고령화 사회를 앞두고 외상노인, 치매노인, 장애노인 등이 크게 증가하고 있으며, 부부가족의 증가와 가족 기능의 저하, 효 의식과 효 사상의 결여로 부양책임이 가족에서 사회적 서비스 요구가 증대되었으며, 가정 봉사원 파견사업 등이 실시되고는 있으나, 복지소비자의 의식이 높아지고, 개호의 욕구 또한 고급 서비스 차원을 넘어서, 전문화된 질 높은 서비스를 요구하게 되었다.

장애를 가진 복지서비스는 일상생활 동작 및 기능훈련, 단순 목욕서비스가 아닌 수치료, 물 속에서 운동 처방 및 운동 방법, 욕창 방지와 근의 수용성 감각을 회복하는 특수한 마사지 등, 기존 가정 봉사원이나 사회복지사로서는 서비스 요구를 충족하지 못하고 있다.

복지소비자의 학력 및 경제적 지위가 높아지므로 그에 따른 복지 생산자의 전문화 요구 및 양질의 서비스 요구 등, 갈등이 초래되고 있다.

실천영역의 강화를 위하여 개호를 중심으로 교육하는 대학과, 개호 기술을 전문적 교육하고 실습을 감의할 전문가 양성이 필요하며, 노인복지 기관 및 사회복지 기관은 개호가 필요하다는 문제 제기 및 분석하여 정책을 개발하고, 프로그램을 개발하여 수행하여야 하며, 그러기

위해서는 개호복지사라는 새로운 전문가 필요하고 사료되며, 개호복지사의 입법이 되어야 한다고 제안한다.

### <참 고 문 헌>

한국인구보건연구원 : 노인단독가구실태에 관한 연구, 1989.  
 한국보건사회연구원 : 노인생활실태분석 및 정책과제, 1994.  
 통계청 : 경제활동인구연보, 1993.  
 이진용 : 노인을 위한 가정봉사서비스 활성화 방안, 부산대학교 대학원 석사학위논문, 1996.  
 예수병원 : 보고서, 지역사회중심재활 방안 개발을 위한 workshop, 1991.  
 보건사회부 국립재활원 : 지역사회중심재활요원 교육, 1993.  
 이인학 : 장애인의 치료만족도에 따른 지역사회중심재활에 관한 연구, 경산대학교 대학원 박사학위 논문, 1998.  
 이인학 등 : 노인보건학원론, 신광출판사, 1997.  
 조추용 : 노인복지의 연계. 통합에 관한 고찰 - 일본 재가케어지원센터를 중심으로, 한국노년학 제17권 1호, 1997.  
 재) 사회복지진흥회 : 개정 사회복지사개호복지사 관계 법령통지집, 제일법규, 평성 4년.  
 국민위생동향 : 일본 후생통계협회, 1996.  
 한동희 등 : 노인간병인력의 필요성과 양성방안에 관한 검토, 한국노년학 제18권 1호, 1998.  
 대전광역시 대전자정봉사업 교육원 : 가정봉사원 교육교재(Home Helper 양성교육), 1997.  
 한국노인문제연구소 : 1995  
 이해영 등 : 개호복지론, 학문사, 1998.  
 배상수 : 한림대학교 의과대학 자료.  
 이해영 : 일본의 고령자 개호보장의 신구축, 노인복지연

구 제1권 2호, 1998.  
 이해영 : 고령화 사회와 케어복지의 구축, 한국케어복지협회 창립총회 및 기념학술세미나, 고령화 사회와 케어복지, 1999.  
 원종욱 등 : 보건복지사업 평가 및 환류방안 I, 보건복지부 한국보건사회연구원, 1998.  
 원종욱 등 : 보건복지사업 평가 및 환류방안 II, 보건복지부 한국보건사회연구원, 1988.  
 정경희 등 : 1998년도 전국 노인생활실태 및 복지욕구조사, 한국보건사회연구원, 1998.  
 김미숙 등 : 재활전문인력의 현황과 자격제도 도입 방안, 한국보건사회연구원, 1998.  
 이충일 등 : 사회복지법론, 홍익재, 1999.  
 김동석 등 : 보건의료관계법규, 수문사, 1999.  
 김성훈 : 의료기사 등 의료관계법규, 현문사, 1999.  
 WHO, Division of analysis, Research and Assessment World Health Organization : Primary health care concepts and challenges in a changing word, 1997.  
 Krol J : Principle of the community based rehabilitation implementation, Proceeding of the 15th world congress of rehabilitation international, Lisbon, 1984  
 Miller Jo : "Community based disability prevention, detection and rehabilitation - Dose it Work?", Proseedings of the 15th Word congress of rehabilitation international, Lisbon, 1984.  
 Sabourin R : "Improving the quality of life within the community", 16th Word congress of rehabilitation international, Tokyo, 1988.  
 Dexter M and harbert W : The home help service, London, Tavistock Pub, 1984.  
 Kadushin : "Homemaker services", Child walfare services, NY, Macmillan publishing co. Inc, 1980.  
 National Association of Social Workers Inc : 1997