인천광역시 고령사회대응센터 정책연구 2024-6
ISBN 979-11-90449-11-3

인천시 이주고령자의 장기요양 서비스 이용 현황 조사

인천광역시 고령사회대응센터

책임연구원

한지수　인천광역시 고령사회대응센터 부연구위원

공동연구원

아슈르바에바 엘리다　인천광역시 고령사회대응센터 공동연구원

목차

요약

제1장 서론

제1절 연구 필요성 및 목적 ····· 3

제2절 연구 내용 및 절차 ····· 8

제2장 문헌 연구

제1절 이주고령자의 정의와 특성 ····· 17

제2절 이주고령자 현황 ····· 30

제3절 장기요양 서비스 ····· 46

제3장 이주고령자의 장기요양 서비스 이용 현황 조사

제1절 조사 수행 과정 ····· 61

제2절 이주고령자 인터뷰 결과 ····· 67

제3절 장기요양 서비스 제공자 인터뷰 결과 ····· 90

제4장 정책 제언 및 결론

제1절 정책 제언 ····· 105

제2절 결론 ····· 114

참고문헌 ····· 118

표 목차

〈표 1-1〉 연구 추진 일정 ····· 14
〈표 2-1〉 부처별 이주민 관련 용어와 정의 ····· 19
〈표 2-2〉 연구에 사용된 이주고령자 관련 데이터 ····· 23
〈표 2-3〉 일부 국가 이주고령자 현황 ····· 24
〈표 2-4〉 연령별 이주민 인구수 변화(전국 2016-2022) ····· 31
〈표 2-5〉 이주배경인구(이주민) 추계(전국 2022-2042) ····· 33
〈표 2-6〉 연령별 인천시 이주민 인구수 변화(2016-2022) ····· 36
〈표 2-7〉 인천시 군구별 이주민 인구수 변화(2016-2022) ····· 40
〈표 2-8〉 인천시 군구별 이주고령자 인구수 변화(2016-2022) ····· 42
〈표 2-9〉 인천시 군구별 이주민 중 이주고령자 비율 변화(2016-2022) ····· 44
〈표 2-10〉 복지용구 급여품목 ····· 51
〈표 2-11〉 외국인과 건강보험:보험료부과 대비 급여비 현황 ····· 52
〈표 2-12〉 국적별 외국인 건강보험료 수지: 보험료부과 대비 급여비 ····· 53
〈표 2-13〉 연도별 노인장기요양 인정 현황 ····· 54
〈표 2-14〉 국가별 노인장기요양 인정 현황 ····· 55
〈표 2-15〉 연도별 인정자 1인 평균 급여이용액 ····· 56
〈표 2-16〉 외국인 노인장기요양보험 자격 취득 후 인정신청기간 ····· 56
〈표 3-1〉 이주고령자 인터뷰 대상자 정보 ····· 63
〈표 3-2〉 장기요양 서비스 제공자 인터뷰 대상 정보 ····· 64
〈표 3-3〉 이주고령자 장기요양 서비스 대상자 인터뷰 질문 ····· 65
〈표 3-4〉 이주고령자 대상 장기요양 서비스 제공자 인터뷰 질문 ····· 66
〈표 4-1〉 일부 국가의 고령자 관련 데이터의 이주배경 현황 조사 사례 ····· 107

그림 목차

〈그림 1-1〉 연구 추진 절차 ····· 13
〈그림 2-1〉 외국인주민 수 변화 양상 ····· 18
〈그림 2-2〉 이주 시기와 연령에 따른 주관적 건강상태 궤적 ····· 28
〈그림 2-3〉 연령대별 이주민 수 비교(전국 2016 vs 2022) ····· 32
〈그림 2-4〉 이주배경인구 주요 연령계층별 인구 (전국 2022-2042) ····· 34
〈그림 2-5〉 전체 인구 중 이주민 비율 변화 비교(전국 vs 인천시 2017-2022) ····· 35
〈그림 2-6〉 연령대별 인천시 이주민 수 비교(2016 vs 2022) ····· 37
〈그림 2-7〉 인천시 60세 이상 이주고령자 인구수 변화(2016-2022) ····· 38
〈그림 2-8〉 이주고령자 인구 변화(전국 vs 인천시 2016-2022) ····· 39
〈그림 2-9〉 이주민 인구 가운데 이주고령자 비율 변화 비교(전국 vs 인천시 2016-2022) ····· 39
〈그림 2-10〉 인천시 군구별 이주민 인구수 변화(2016-2022) ····· 41
〈그림 2-11〉 인천시 군구별 이주고령자 인구수 변화(2016-2022) ····· 43
〈그림 2-12〉 인천시 군구별 이주민 중 이주고령자 비율 변화(2016-2022) ····· 45
〈그림 2-13〉 국가별 장기요양제도 운영 방식 ····· 47
〈그림 2-14〉 장기요양인정 및 이용절차 ····· 48
〈그림 2-15〉 장기요양인정점수 구간별 장기요양인정등급 ····· 49
〈그림 2-16〉 장기요양보험 재가급여의 종류 ····· 50
〈그림 2-17〉 외국인 노인장기요양보험 자격 취득 후 인정신청기간 시각화 ····· 57
〈그림 3-1〉 2023년 인천시 거주 고령외국인 출신국 상위 10개국 ····· 62

요 약

제1장 서론

제1절 연구 필요성 및 목적

우리사회 인구 구성의 가장 큰 특징은 고령화와 이주민 인구 증가라고 할 수 있다. 1990년대 이후 지속적으로 증가한 이주민 인구는 2022년 약 200만 명이 되었다. 이주민의 국내 이주 초기에는 15-59세의 생산연령대 인구가 가장 큰 비중을 차지하고 있었다. 그러나 이주의 역사가 길어지면서 영주와 국적취득을 포함한 장기체류자가 증가하면서 이주민 사회의 고령화 현상이 나타나고 있다. 일례로 중국동포의 경우 이미 2017년에 60세 이상 인구가 21.8%에 달하는 것으로 보고되고 있다. 이주민 사회의 고령화에 따라 노년기에 접어든 이주민의 건강, 돌봄, 요양의 문제는 더 이상 간과할 수 없는 사안이 되고 있다. 인천시의 이주고령자(60세 이상) 인구 역시 이미 3만 명을 넘어섰고 그 수는 지속적으로 증가하고 있다. 전국 차원에서 뿐 아니라 지자체 차원에서도 이주민 사회의 고령화에 대비하는 연구와 정책 개발이 이루어져야 하는 시기인 것이다.

65세 이상의 이주민(이주노인)은 이주를 경험하지 않은 노인과 마찬가지로 건강, 돌봄, 요양 등의 문제를 경험한다. 그런데 이주노인은 일반 노인으로서의 특성과 더불어 이주민으로서의 특성을 지닌다. 낮은 한국어 수준으로 인한 의사소통 문제, 문화적응의 어려움, 체류자격 문제, 차별당한 경험, 출신국으로부터 분리된 고립감 등이 그것이다. 이주노인의 이렇게 노인으로서의 특성과 이주민으로서의 특성을 함께 가지기 때문에, 경우에 따라 양자의 취약점이 복합적으로 작용하여 비이주노인보다 한층 심각한 문제를 경험하기도 한다.

노인이 일상생활을 수행하는데 어려움이 있는 경우 2008년 도입된 장기요양 보험 서비스를 이용할 수 있다. 2021년 외국인 건강보험 의무가입제도 시행 이후, 국내에 6개월 이상 체류하는 외국인은 무조건 건강보험에 가입하게 되었다. 이로써 장기요양보험 가입 역시 자동적으로 이루어진다. 따라서 현재 국내에 거주하고 있는 이주노인은 모두 장기요양보험 수급 자격자라고 할 수 있는 것이다.

그러나 국내 거주 이주노인이나 이주고령자(60세 이상)의 장기요양 서비스 관련 현황에 대해서는 알려진 바가 많지 않다. 인천시의 경우도 마찬가지이다. 이에 본 연구는 이

주고령자의 장기요양 서비스 이용 현황과 관련 의견을 파악하여 효율적 서비스 이용과 제공 방안을 도출하고자 하였다. 이것은 사회적비용 감소에 기여할 수 있을 것으로 기대된다. 더불어 연구를 통해 이주고령자를 대상으로 서비스를 제공하는 기관과 종사자의 의견을 수집하여 이용자와 제공자의 관계 개선과 필요한 지원을 파악하고자 한다. 이것은 이주민과 선주민, 장기요양 서비스 이용자와 제공자 간의 유연한 관계를 가능하게 하는 동시에 사회통합의 효과를 가져올 것으로 기대할 수 있다. 이런 과정을 통해 본 연구는 인천시가 이주고령자 관련 이슈에 선제적으로 대응할 수 있는 정책을 개발하는데 중요한 초석이 되며, 지자체 및 중앙 정부의 이주민 관련 정책 수립과 실행에 선도적 역할을 수행할 수 있을 것으로 사료된다.

제2절 연구 내용 및 절차

1. 연구 대상

본 연구는 인천시에 거주하는 60세 이상의 이주민 가운데 고려인과 사할린동포를 대상으로 하였다. 이와 함께 장기요양 서비스 제공자의 의견도 수렴하였다.

2. 연구 내용

본 연구에서는 이주고령자의 현황을 파악하기 위하여 전국과 인천시 이주민 관련 통계 데이터를 활용하였다. 조사 내용에는 이주고령자 수, 성별, 체류자격, 출신국과 함께 전국 시도의 이주민 가운데 이주고령자가 차지하는 비율이 포함되었다. 인천시의 경우 군구별 통계 자료를 이용하여 위 내용을 상세하게 보고하였다. 장기요양 보험과 급여 관련 내용과 외국인 및 이주민 관련 자료 역시 활용하였다.

선행 연구와 각종 데이터를 취합하였고 이주고령자의 정의와 각 부처간의 용어 혼선, 제공되는 데이터 간의 범위 차이 등을 정리하여 연구에 사용한 용어가 의미하는 바를 명확하게 하고자 하였다.

3. 연구 방법

주로 활용한 연구 방법은 문헌 고찰, 인터뷰 조사, 전문가 자문 및 관련 기관 의견 청취였다. 문헌 고찰은 이주 역사가 오래 된 국가에서 발간된 이주고령자 관련 연구 자료

를 중심으로 수행되었다. 이주민, 노인 관련 전문가의 의견을 반영하여 정책 제언에 참고하였다. 또한 이주민 집거지에 위치한 복지관 및 기관을 방문하여 이주고령자의 생활에 대한 정보를 수집하고 인터뷰와 분석의 기반 자료로 활용하였다. 또한 이주고령자와 장기요양 서비스 제공자를 심층 면접하여 이들의 현황과 의견을 수집하고 분석하여 정책 제언의 바탕으로 사용하였다. 고려인 고령자와 사할린동포 고령자 가운데 한국어로 의사소통하기 어려운 대상자를 면접할 때는 러시아어 통역을 대동하였으며, 인터뷰 내용은 러시아어로 전사한 후 한국어로 번역하여 분석하였다.

제2장 문헌 연구

제1절 이주고령자의 정의와 특성

1. 이주고령자의 정의

2022년 이전 우리나라에서 사용되던 이주민 관련 용어는 부처와 정책에 따라 매우 다르게 정의되었다. 이러한 개념의 혼용은 2022년 통계청이 '이주배경주민(약칭 이주민)'이라는 용어 사용을 제안하면서 외국인, 국적 취득자를 모두 포괄하는 개념이 생성되었다. 그러나 통계 자료들은 조사 기관이나 시기에 따라 각기 다른 기준으로 이주민 관련 데이터를 수집하고 제공하여 용어가 혼용되고 있다. 이런 이유로 본 연구에서는 연령, 국적 보유 여부, 지역 분류 정도가 각기 다른 데이터를 이용할 경우에 자료의 내용을 대표할 수 있는 용어를 부여하고 이를 사용하였다.

2. 이주고령자의 특성

이주민의 고령화를 먼저 경험한 국가에서 수행된 선행 연구들은 이주고령자들의 몇 가지 특성을 제시한다.

첫째, 이주고령자들은 선주민에 비해 경제적으로 취약하다. 이것은 많은 이주민들이 선주민이 꺼려하는 저임금, 고강도의 노동을 수행하기 위해 이주한 것에 기인한다. 이들은 기술 숙련 기회를 가지기 어렵고 실업이나 임금 상실 경험에 노출되기 쉽다. 또한 열악한 노동환경으로 인한 부상이나 질병은 노동능력 상실을 초래하기도 한다. 많은 이주노

동자들은 출신국에 있는 가족에게 수입의 일정 부분을 송금하는데 이로 인해 노년기 경제적 어려움이 더 심각해진다.

두 번째로 이주고령자들은 언어문제로 인한 어려움을 경험한다. 이주민은 정착 초기 문화적응과 언어 습득이라는 매우 중요한 과제에 직면하는데, 노동이주민의 경우 오랜 기간 정착국에서 생활하더라도 언어 수준이 크게 향상되지 않는 경우도 많다. 우리나라에도 한국어 수준이 낮아 일상생활에 지장을 겪는 이주고령자가 다수 존재한다. 또한 일상생활에서 한국어로 소통하는 것에는 큰 지장이 없지만 의료기관 이용, 은행이나 관공서 이용 등에서는 여전히 어려움을 경험하기도 한다.

마지막으로 이주 당시 정착국의 선주민보다 좋은 건강상태에 있었던 이주민이라도, 중장년기에 접어들면서 급격한 건강 악화를 경험한다. 앞서 언급한 것처럼 이주민은 열악한 노동, 주거 환경에 오랜 기간 노출될 확률이 높아 신체 건강이 취약해진다. 출신국으로부터의 분리는 가족, 익숙한 문화와 음식, 언어의 상실을 의미하기 때문에 정신건강 역시 취약해진다. 이런 이유로 노년기에 이르면 이주민의 건강은 선주민보다 취약하게 된다.

제2절 이주고령자 현황

1980년대까지 우리나라 역사에서 이주는 해외로의 유출을 의미하는 경우가 많았다. 그러나 1980년대 올림픽 개최와 경제 발전을 계기로 우리나라는 이주 유입국으로 전환되었다. 1990년대에는 생산연령기의 노동자나 결혼이주 여성이 유입 이주민의 대부분을 차지하였는데, 이들 중 상당수가 현재까지 국내에 거주하고 있는 것으로 나타났다. 따라서 젊은 나이에 입국한 이주민이 2020년대에는 중장년기 혹은 노년기에 접어 들게 된 것이다. 뿐만 아니라 근래에는 사할린동포를 비롯한 고령의 이주민의 입국 역시 증가하여 2022년에는 60세 이상 이주민이 약 11만명 정도 거주하고 있다. 이주고령자 수는 지속적으로 증가하고 있으며 통계청은 2042년이 되면 65세 이상의 이주노인의 수가 47만명에 이를 것으로 예측한다.

인천시 역시 인구의 고령화와 이주민 증가, 이주민의 고령화를 함께 경험하고 있다. 그런데 인천시의 이주민 증가 비율과 이주민의 고령화 속도는 전국보다 빠르다. 2016년 전국과 인천시 이주민 가운데 60세 이상의 비율은 8.5%로 같게 나타났다. 이후 이주민의

고령화가 진행되면서 2022년 전국 이주민의 11.1%가 고령자인 것으로 보고되었다. 한편 같은 시기 인천시 이주민 중 고령자 비율은 12.4%로 전국 보다 1.3% 높다. 이것은 인천시의 이주민 사회가 빠르게 고령화하고 있음을 보여주는 명확한 예라고 할 수 있다.

제3절 장기요양 서비스

노인장기요양보험제도(이하 장기요양 서비스, 장기요양보험 등과 혼용할 수 있음)는 고령(65세 이상)이나 노인성 질병 등으로 일상생활을 혼자서 수행하기 어려운 이들에게 신체활동 및 일상생활 지원 등의 서비스를 제공하여 노후 생활의 안정과 그 가족의 부담을 덜어주기 위한 사회보험제도"로 규정되어 있다(보건복지부, 2024).

우리나라의 장기요양보험은 기본적으로 사회보험방식을 채택하고 있다. 또한 모든 건강보험 가입자는 자동적으로 장기요양보험에 가입하게 된다. 다만, 외국인 직장건강보험 가입자 가운데 장기요양보험 가입 제외신청을 한 경우에는 가입이 면제 된다. 따라서 건강보험에 가입한 대부분의 이주민은 장기요양보험 가입자로 수급 신청 자격을 가지게 된다.

그러나 이주민의 장기요양보험 이용 관련 데이터는 접근이 어렵기 때문에 관련 연구를 진행하기 쉽지 않다. 현재로서는 2023년에 발표된 외국인 장기요양보험 이용 관련 연구만이 이주민의 장기요양 서비스 이용에 대한 간략한 아이디어를 제공하고 있다. 해당 연구에 따르면 외국인 장기요양 서비스 이용자는 재가급여 보다는 시설급여 이용율이 높고 1인당 급여이용액 역시 시설급여 부분이 높게 나타난다.

제3장 이주고령자의 장기요양 서비스 이용 현황 조사

제1절 조사 수행 과정

인천시 이주고령자의 장기요양 서비스 이용 현황을 파악하기 위하여 수행한 조사 수행 과정과 내용은 다음과 같다.

1. 인터뷰 대상	이주고령자	장기요양 서비스 비이용자	• 60세 이상 고려인 8명 • (중앙아시아 국가 및 러시아 출신)
		장기요양 서비스 이용자	• 60세 이상 사할린동포 2명 • 60세 이상 중앙아시아 출신 1명(자녀 대리 인터뷰)
	서비스 제공자	제공 기관	• 장기요양 재가센터 기관장 1명
		종사자	• 이주고령자를 대상으로 장기요양 서비스를 제공한 경험이 있거나 현재 제공하는 요양보호사 7명
2. 조사 내용	서비스 대상자	• 건강 상태, 만성질환 관리 상태 • 일상생활의 도움 필요 여부 • 장기요양 서비스에 대한 인식·이용 여부 및 향후 이용 의향	
	서비스 제공자	• 이주고령자 대상 서비스 제공 기간 • 서비스 제공 과정의 경험 • 한국고령자와 이주고령자 대상 서비스의 차이점 유무 • 이주고령자와 장기요양 서비스 관련 의견	

제2절 이주고령자 인터뷰 결과

연구에 참여한 이주고령자는 장기요양 서비스 비이용자와 현재 이용자로 구분하여 심층 면접을 실시하였고, 그 결과는 다음과 같았다.

1. 이주고령자 공통

구 분		내 용
1) 생활 전반	대체로 만족스러운 한국 생활	• 일자리가 없고 생활 인프라 수준이 낮은 출신국에 비해 한국 생활이 훨씬 편함 • 한국 기후가 온화함 • 음식이 풍부하여 건강 유지가 수월함

구 분		내 용
	식생활 차이	• 출신국에서 먹던 한국 음식과 현재 한국 음식의 차이가 큼 • 추운 지방에 거주하여 열량이 높은 음식 섭취에 익숙함 → 건강 관리에 어려움 • 매운 맛보다는 담백하고 싱거운 음식을 선호함 • 조미료 사용에 익숙함
2) 정서	발전된 의료기술과 서비스로 인한 삶의 질 향상	• 출신국에서 보유하고 있던 질병이나 사고 후유증이 호전되어 삶의 질이 높아짐 • 한국에서 건강 악화를 경험했다 하더라도 출신국에 있었다면 사망했을 것이라고 여겨, 한국 거주가 행운이라고 느낌 • 비급여 의료비에 대한 부담으로 민간요법 등에 의존하기도 함
	외로움과 가족에 대한 그리움	• 출신국에 있는 가족과 친지에 대한 그리움 • 전화나 영상통화를 통해 대화하지만 그리움을 달래기 힘듦 • 혼자 사는 경우 외로움이 깊어 이야기를 들어 줄 사람이 필요함
	자녀와 손자녀에 대한 걱정과 기대감의 공존	• 손자녀의 학업과 진로에 대한 걱정이 많음 • 한국에서 학업을 지속하기를 바라는 마음 • 한국어 배우기와 학습언어 습득의 어려움을 겪는 손자녀에 대한 안쓰러움 • 손자녀의 불안정한 체류 자격에 대한 걱정 • 출신국에 있는 자녀와 손자녀의 건강, 생활, 미래에 대한 염려
3) 어려움	낮은 한국어 수준으로 인한 생활의 제약	• 중앙아시아 출신 이주고령자는 한국어 의사소통이 거의 불가능하여 생활에 제약이 큼 • 사할린동포 고령자는 일상생활 속의 한국어를 구사할 수 있는 경우가 많으나 병원, 관공서, 은행 방문 등에서는 장애를 경험함
	경제적 어려움	• 국적 보유 이주고령자의 경우라도 의료비와 생활비 등의 부담이 큼 • 손자녀와 가사를 돌보기 위해 입국한 이주고령자는 경제적으로 자녀에게 완전히 의존되어 있음
	건강 악화	• 출신국의 열악한 의료·보건 수준의 결과로 취약한 건강 상태 • 외로움과 우울 등 취약한 정신건강 상태

2. 장기요양 서비스 비이용자

구 분		내 용
1) 장기 요양 서비스 이해	장기요양 서비스 관련 정보 부재	• 건강보험과 장기요양보험의 차이 인지하지 못함 • 국적 보유자만 장기요양보험 수급이 가능한 것으로 생각함 • 장기요양 서비스에 대한 정보를 접한 적이 없음
	장기요양 서비스에 대한 긍정적 인식	• 장기요양 서비스에 대한 설명을 들은 이후에는 긍정적 인상 표현 • 돌봄이 필요한 지인들에게 정보를 알려주고 싶어함 • 장기요양보험 제도와 신청 방법, 이용 가능한 서비스, 보인 부담금 등에 대한 상세 정보를 알고 싶어함 • 현재 서비스가 필요한 것은 아니지만 만일의 경우를 위해 정보를 알아두고 싶어함
2) 장기 요양 서비스 이용 의향	장기요양 서비스에 대한 긍정적 인상에도 불구하고 낮은 이용 의향	• 신체 건강 상태가 허락하는 한 직접 집안일을 하겠다는 의지 강함 • 자신과 가정을 돌보는 것이 자신의 의무라고 생각함 • 결국에는 타인의 도움이 필요할 수 있다는 현실을 긍정함
	가족 안에서 돌봄과 요양이 해결될 것으로 기대	• 자신의 돌봄과 요양은 가족과 친지 안에서 해결될 것이라는 믿음 • 친인척이나 가족이 먼 곳에 거주하고 있더라도 자신의 말년에는 그들이 어떤 방식으로라도 돌볼 것을 기대함 • 가족의 상황이 변화한다면 타인의 도움을 받을 수도 있다고 생각함
	시설급여에 대한 부정적 인식	• 가족 특히 자녀가 있는 상태에서 요양기관에 가는 것을 이해하지 못함 • 출신국에서 형성된 요양시설에 대한 부정적 인식이 여전히 유효함 • 한국 이주 후 경험한 요양시설 역시 부정적인 이미지로 존재함
3) 사회 서비스 관련 욕구	이해 가능한 언어로 된 정보 제공 기대	• 장기요양보험. 의료·요양 등 관련 정보가 러시아어로 제공되기를 희망 • 현재 장기요양 서비스가 필요하지 않더라도 정보를 알고 싶어함
	국적 취득을 통한 사회서비스 접근 희망	• 한국 국적이 없어 장기요양 서비스 수급 자격이 없다고 생각함 • 사할린동포들이 장기요양 서비스를 비롯한 사회서비스를 제공 받는 것이 국적을 취득하였기 때문이라고 생각함 • 본인의 국적 취득이 자녀세대가 안정적인 체류자격을 얻을 수 있는 방편이라고 여김 • 현재 국적 취득 요건(언어, 재정 등)이 고령자에게는 충족하기 어렵다고 여김 • 한국에서는 자신들을 외국인으로 여기지 않을 것으로 기대하였으나 현실에서는 이방인 취급을 받는 것이 이해되지 않음

3. 장기요양 서비스 이용자

구 분		내 용
1) 장기 요양 서비스 이해	긴급 상황 경험 후 주변의 도움으로 이용 신청, 사전에 알지 못함	• 서비스를 이용하고 있지만 정확하게 이해하지 못하고 있음 • 입원이나 사고, 갑작스러운 발병을 계기로 장기요양 서비스 이용 시작 • 지인과 이웃, 동포 단체 관련자를 통해 서비스 이용 시작하게 됨
	장기요양 서비스 이용 중이지만 내용은 잘 모름	• 본인이 장기요양 서비스 수급 자격을 가지게 된 경위, 등급, 신청과정, 유형, 내용 등을 알지 못함 • 앞으로 변화가 생길 경우 주변에서 알아서 도와줄 것으로 기대
2) 장기 요양 서비스 이용 만족도	서비스에 대한 높은 만족도	• 한국으로 이주하여 러시아에는 없는 장기요양 서비스를 이용하는 것이 매우 큰 행운이라고 생각함 • 장기요양 서비스 덕택에 현재까지 생존하고 있다고 여김
	외로움을 달래주고 세상과 소통하게 도와주는 요양보호사	• 요양보호사의 방문이 대화상대의 방문 • 요양보호사의 방문이 없으면 다른 사람과 교류 없이 하루가 지나기도 함 • 주말과 공휴일 등 요양보호사가 오지 않는 날에는 외로움 느낌 • 사할린에 있는 가족과의 소통을 도와주는 존재 • 자식보다 더 귀한 존재인 요양보호사
	유일한 갈등 요인은 바꾸기 어려운 식습관	• 사할린에서 먹던 음식을 그리워함 • 빵, 설탕이나 식용유 섭취 제한으로 인한 요양보호사와의 갈등 발생
3) 어려움	가족에 대한 그리움과 외로움	• 한국에 있는 가족이나 친척 역시 멀리 떨어져 있어 만나기 어려움 • 자녀가 있는 출신국으로 가고 싶기도 하지만 부담이 될 것이라 염려함 • 출신국에 있는 가족의 사망은 가장 견디기 어려운 아픔임
4) 일반적이지 않은 장기요양 서비스 이용 사례		• 한국 입국 2주만에 심각한 뇌출혈로 의식불명, 와상상태인 60대 • 어머니를 돌보기 위해 입국한 자녀의 대리 인터뷰 • 입국 6개월이 지나야 건강보험에 가입할 수 있기 때문에 발병 초기 6개월간 보험 급여를 받지 못함 • 건강보험 급여 없이 청구된 의료비는 참여자의 부채로 남아 있음 • 어머니의 상태가 위중하여 출신국으로 돌아갈 수도 없어 본인의 자녀들을 한국으로 데리고 와야했음 • 병원, 요양원, 요양병원의 차이를 알지 못하고 현재 어머니가 거주하는 곳이 이 가운데 어떤 것인지도 잘 모름 • 현재 건강보험과 장기요양보험 급여를 받고 있는 것으로 추측되나 본인은 정확한 실정을 이해하지 못함 • 의사소통이 어려워 요양원에 어느 정도의 비용이 밀려 있는지 알 수 없음 • 불안정한 체류자격(본인 F-4, 어머니 H-2)으로 인해 불확실한 미래

제3절 장기요양 서비스 제공자 인터뷰 결과

1. 기관장 인터뷰 결과

구 분		내 용
1) 이주 고령자에 대한 서비스 제공의 특성	한국노인 지원보다 어려운 이주고령자에 대한 서비스 제공	• 이주고령자들은 한국노인에 비해 장기요양 서비스에 대한 이해도가 낮아 서비스 제공에 어려움이 많음 • 의사소통이 원활하지 않아 문제 발생시 해결이 더 어려움 • 업무 이외에 드는 시간과 노력을 들여야 하는 상황이 자주 발생
	서비스 제공자와 이용자 사이 조율의 어려움	• 요양보호사의 업무 범위를 넘어서는 서비스 요구 거절의 어려움 • 대상자의 가족과 요양보호사 간의 갈등 해결에 많은 품이 듬
	서비스 범위를 벗어난 일의 지원 상황 빈발	• 혼자 사는 이주고령자의 입퇴원, 진료 등이 요양보호사 업무 시간을 넘어 서는 경우 기관에서 대신 상황을 처리해야 함 • 전입신고, 고지서 명의 변경, 인터넷이나 전화 신청과 중지, 행정 업무 등을 지원해야 하는 경우가 빈발함
3) 어려움	이주고령자에 대한 이해 욕구 좌절	• 효율적인 서비스 제공을 위한 이주고령자 현황 파악의 노력 좌절됨 • 행정기관의 낮은 이해도와 다른 기관의 경쟁적 태도가 좌절의 원인 • 이주고령자 현황 파악 없이는 서비스 욕구 파악이 어렵고 이는 서비스 제공의 사각으로 이어진다는 점이 안타까움
	이주고령자 대상 서비스 제공자 교육 제공의 어려움	• 이주고령자에게 서비스를 제공하는 요양보호사에게 특별히 필요한 교육을 개별 기관이 기획하고 진행하기는 어려움 • 지속적으로 이주고령자와 일하는 요양보호사에게 언어와 문화 등 정보를 제공하고자 하지만 쉽지 않음
	전문 통역사 부족	• 장기요양 서비스 신청이나 등급 판정을 위한 검사 등에 필요한 통역사가 절대적으로 부족함 • 병원 진료 동행 등에서 어려움을 많이 경험함
4) 욕구	서비스 제공 기관과 인력에 대한 인센티브 희망	• 특별한 상황에 있는 대상자에게 서비스를 제공하는 경우 기관과 종사자 모두 업무량이 늘어나므로 인센티브 제공이 절실함 • 인센티브가 없기 때문에 구인에 어려움
	서비스 제공 방식의 유연성 확보 필요	• 서비스 제공 시간을 유연하게 적용할 필요 있음 • 엄격하게 규정된 서비스 제공 시간이 오히려 서비스 효율성을 낮추는 경향이 있음
	지자체 및 중앙 단위의 특화 교육 개발 및 제공 희망	• 이주고령자에게 장기요양 서비스를 제공하는 기관이나 종사자를 위한 특화 교육의 필요성 절감 • 개별 기관은 특화 교육 수행이 불가능하므로 관련 기관의 관심이 절실함

2. 종사자 인터뷰 결과

구 분		내 용
1) 서비스 제공 초기의 노력	이주고령자 이해와 소통을 위한 다양한 시도	• 번역기와 필담 등을 통한 소통의 노력 • 이주고령자를 이해하기 위해 이야기를 많이 듣고자 노력함 • 대상자에 대한 다양한 정보를 잘 알게 되어 서비스 제공에 도움이 됨
	생애사를 통해 대상자를 이해하고자 함	• 이주고령자들이 겪어온 삶에 대해 들으며 더 많이 이해하려 노력함 • 자신의 부모님을 생각하며 오랜 기간 돌볼 것을 다짐함 • 이주고령자가 자신을 자녀처럼 여기는 것을 알고 있음
2) 이주 고령자 돌봄의 어려움	문화적 차이에 익숙해지기	• 이주고령자에 대한 서비스 제공이 대체로 만족스럽지만 어려움 존재 • 공과 사를 정확하게 구분하는 대상자가 냉정하게 느껴지기도 함 • 공과 사의 구분을 많은 경우 예의 바름으로 여겨짐
	여전히 극복하기 어려운 의사소통의 문제	• 서비스 제공 기간이 오래 될수록 일상생활의 의사소통은 수월해 짐 • 처음에는 억양, 단어 등의 차이로 인한 소통의 어려움 경험 • 대상자의 가족과 소통하는 것은 더욱 어려움 • 병원 동행과 같은 경우에는 어려움이 가중됨
	식습관의 차이	• 건강 관리를 위한 식생활 조절을 권할 때 가장 많은 갈등이 발생함 • 식습관의 차이로 인해 식사 준비는 쉽지 않음
	검증되지 않은 민간요법 이용	• 이주고령자들이 출신국에서 사용하던 민간요법을 고수하여 갈등 발생 • 건강 관리에 책임이 있는 요양보호사는 검증되지 않은 민간요법을 사용하다가 악화되는 건강 상태에 대한 걱정이 많음
	서비스 범위에 대한 낮은 이해	• 대상자의 가족을 위한 업무를 요구 받을 때 갈등 발생 • 입퇴원, 대상자나 가족의 행정 서류 작성 등은 업무 범위를 벗어나지만 거절하기도 어려움
3) 욕구	대상자 특성에 대한 사전 교육 희망	• 이주고령자 대상 서비스 제공 시작 전 교육 필요 • 음식, 생활습관의 차이, 자주 사용하는 어휘, 이주 관련 역사와 배경 교육 등이 사전에 제공된다면 적응에 도움이 될 것임
	대상자와 가족을 대상으로 하는 교육의 필요성	• 장기요양 서비스의 범위, 요양보호사에 대한 인식 등 이해 교육 필요

제4장 정책 제언 및 결론

제1절 정책 제언

1. 인천시 이주고령자 실태조사 필요

우리사회가 고령화하고 있는 것처럼 이주민 사회 역시 고령화하고 있다. 그러나 이주민 관련 정책은 아동, 청소년, 결혼이주 여성, 이주노동자에게 집중되어 이주고령자에 대한 관심은 거의 없다. 우리나라보다 먼저 이주민의 고령화를 경험하고 있는 국가에서는 노인이나 고령자 대상 조사에 이주배경 관련 정보를 수집할 수 있도록 하고 있다. 또한 이주고령자에 대한 데이터 구축, 정책 수립은 노인정책 관련 부처에서 비이주고령자 정책과 동일하게 이루어진다. 우리나라에서도 이처럼 고령자 관련 조사에 이주고령자의 현황을 파악할 수 있도록 노력해야 할 것이다.

중앙 부처의 노력과 별개로 인천시가 선도적으로 이주고령자 실태조사를 수행하는 것을 고려해 볼 수 있다. 인천시의 이주민 증가, 이주민의 고령화 속도는 전국 평균보다 빠르다. 이런 점을 고려할 때 인천시의 고령자/노인 정책의 일환으로 이주고령자의 실태를 조사하고 필요한 정책을 수립할 것을 제안한다.

2. 장기요양보험을 비롯한 사회서비스에 대한 정보 제공 활성화

고령자에게 장기요양보험이나 각종 사회서비스는 삶의 질을 높이는 도구가 될 뿐 아니라, 사회의 구성원으로서 소속감을 가지게 하는 역할을 하기도 한다. 더욱이 사회보험 방식으로 제공되는 사회서비스는 국적과 상관없이 가입과 수급이 가능하기 때문에 이주민의 우리사회에 대한 소속감 향상에 큰 역할을 할 수 있다. 따라서 장기요양보험을 비롯한 사회서비스에 대한 정보가 정확하게 전달된다면 이주민의 사회통합에 기여하게 될 것이다. 정보의 효율적인 전달을 위해서는 이주민들에게 익숙한 언어로 안내하는 노력이 필요하다. 일상생활에서 한국어로 의사소통이 원활한 이주민이라도 법규와 제도를 이해하고 공식 서류를 작성하는 데는 어려움을 겪을 수 있기 때문이다. 한 번에 여러 언어로 정보를 번역하는 것은 여러 면에서 어려움이 있을 수 있다. 그러므로 먼저 국내 거주 이주민의 출신국과 주로 사용하는 언어, 한국 사회 적응 정도 등을 파악하여 우선적으로 정보를 제공해야 할 집단을 선정하고 그들에게 익숙한 언어로 정보를 제공하여야 한다.

이후 장기적인 계획을 통해 대상 언어를 확대하고 앞서 제작된 정보를 꾸준히 업데이트 하여야 할 것이다.

특히, 장기요양 서비스와 같이 이주고령자와 밀접하게 관련된 정보를 신속하게 번역, 제공할 필요가 있다. 연구 과정에서 드러난 것처럼 이주민의 장기요양 서비스 이용 형태는 한국노인의 이용 양상과 다르고 고비용 급여 수급에 집중되어 있다. 정확한 정보 전달을 통해 필요한 만큼의 적절한 서비스를 이용하도록 한다면 사회적 비용 절감에도 도움이 될 것이다.

3. 서비스 제공자에 대한 지원

이주고령자에게 장기요양 서비스를 제공하는 것은 한국노인을 대상으로 하는 것과 다른 점들이 있다. 특히 언어나 문화의 차이는 서비스 제공 기관이나 종사자들이 개별적으로 습득하기 어려운 부분이 많다. 따라서 이주고령자 대상 서비스 제공자를 위한 교육을 개발하고 제공하여 제공자의 역량을 강화하도록 지원해야 한다. 더불어 이주고령자 대상 서비스 제공자에게 일정한 인센티브를 제공하는 방안도 고려할 필요가 있다.

4. 이주민 서비스 제공자 양성 방안 마련

본 연구에 참여한 서비스 제공자 일부는 이주민 가운데서 요양보호사를 양성하자는 의견을 제안하였다. 이들은 서비스 제공 과정에 많은 이주민을 만나고 그들의 욕구와 역량을 파악하고 있기 때문에 이 제안은 실효성이 있을 것으로 사료 된다. 이주민 돌봄 서비스 제공자 양성은 이주고령자 대상 서비스 제공을 수월하게 할 뿐 아니라 국내의 돌봄 종사자 수급 문제 해결에도 도움이 될 것으로 보인다. 동시에 젊은 요양보호사 확보, 이주민 커뮤니티의 사회통합 촉진과 같은 긍정적 효과 역시 기대된다.

제2절 결론

본 연구는 인천시에 거주하는 이주고령자의 장기요양 서비스 이용 현황을 파악하고 필요한 정책을 제안하는 것을 목적으로 수행되었다. 연구 목적 달성을 위하여 통계 자료를 이용하여 전국 이주고령자 현황을 제시하고 인천시 현황과 비교하였다. 비교 결과 인천

시는 이주민 인구 증가율과 이주민 사회의 고령화가 전국 평균보다 빠르게 진행되고 있음을 알 수 있었다. 이주고령자의 장기요양서비스 이용과 서비스 제공 관련 현황을 파악하기 위하여, 이주고령자 당사자와 서비스 제공자를 심층 면접하고 그 결과를 분석하였다.

인터뷰 결과 이주고령자들은 서비스 이용 여부와 관계없이 장기요양 서비스에 대한 이해 수준이 낮다는 점이 드러났다. 서비스 제공자는 이주고령자 대상 돌봄이 한국노인에 비해 업무량이 많음을 보고하면서 정부와 지자체 차원의 지원을 희망하고 있었다.

연구 결과를 토대로, ① 이주고령자 실태조사 수행 ② 이주민에게 익숙한 언어로 된 정보 제공 ③ 이주고령자 대상 서비스 제공자 지원 방안 ④ 이주민 서비스 제공자 양성을 정책 제언으로 도출하였다.

1 서론

제1절 연구 필요성 및 목적

제2절 연구 내용 및 절차

제1장 서론

제1절 연구의 필요성 및 목적

우리나라의 고령화는 세계에서 유래를 찾을 수 없을 만큼 빠른 속도로 진행되고 있다. 통상 65세 이상의 인구를 칭하는 노인은 단일한 집단이라고 할 수 없다. 오히려 성별, 연령, 사회·경제적 지위, 보유한 사회적 관계망 등에 의해 다양한 하위집단으로 나뉘어져 있다고 보는 것이 더 적당할 것이다. 이러한 노인의 하위집단은 노인이라는 개념 안에 포함된 전반적 특성 외에도 집단별 특성이 결합하여 문제의 양상이 달라진다.

예를 들어 노인의 삶의 질과 밀접하게 관련된 건강이나 돌봄, 요양 관련 문제는 전기노인(65-75세)과 후기노인(76세 이상) 집단에서 그 시급성, 심각성에 차이를 나타낸다(정영해·조유향, 2014). 다른 예로 노인의 빈곤문제를 살펴볼 수 있다. 2021년 기준 우리나라 노인의 빈곤율은 32.2%로 OECD 국가에서 두 번째로 높다(OECD, 2024). 그런데, 여성 노인은 남성 노인의 약 1.5배, 농어촌에 거주하는 후기 노인(80세 이상)은 대도시의 전기 노인(65-79세)의 1.5배 정도 높은 빈곤율을 보인다(보건복지부, 2024).

이러한 현상을 종합해 보면 농어촌에 거주하는 80세 이상의 여성 노인이 빈곤할 확률은 매우 높아진다. 고령 여성 노인 집단에서는, 빈곤이라는 전체 노인의 특성과 성별에 따른 사회경제적 차이, 고령지의 경제적 취약성이라는 집단별 고유 특성이 결합하여 문제가 더 심각하게 나타나는 것이다. 이에 따라 지자체나 관계 당국은 고령 여성 노인이라는 하위집단의 취약성을 인식하고 필요한 보장정책을 설계·지원하고자 노력한다. 즉 노인의 하위집단 특성에 따라 긴급한 문제를 발굴하고 그에 적합한 대응 정책을 수립하고자 하는 것이다.

고령화와 더불어 우리나라 인구 구성 변화의 다른 한 축을 이루는 것은 이주민 인구[1]의 증가 현상이다(서준우·강우창, 2021). 국내로 유입되는 이주가 본격화되기 시작한 1990년대 이후로 이주민 수는 지속적으로 증가하였다. 2022년 기준[2] 약 200만 여명의

1) 이주민, 외국인, 이주배경주민, 외국인주민 등의 용어는 현재 혼용되고 있는데, 이는 각 부처가 주요하게 다루는 대상의 차이에 기인한다. 본 연구에서는 '대한민국 국적을 가지지 않은 사람'을 외국인, '대한민국 국적 소유 여부와 상관없이 본인 혹은 부모 중 한 명이 국가간 이주를 경험한 사람'을 이주민으로 쓴다. 이주배경주민이나 외국인주민과 이주민을 구분해야하는 특별한 경우가 아닌 이상, 이주민이 두 용어를 포함하는 것으로 본다.

2) 보고서 작성일(2024년 10월) 기준 행정안전부가 제공하는 외국인주민 관련 정보는 2022년까지 공개되고 있다. 법무부 출입국·외국인관리소가 제공하는 자료 가운데는 2023년까지의 정보를 포함한 경우도 있다.

이주민이 국내에 거주하고 있는 것으로 보고된다. 이 가운데 대한민국 국적을 가지지 않은 외국인 거주자는 약 175만 명이며 국적을 취득한 경우는 약 23만 명 정도로 나타난다.

국내로 유입된 초기 이주민은 15-59세의 생산연령대에 집중되어 있었으며, 현재까지도 해당 연령대가 이주민 인구 가운데 큰 비중을 차지하고 있는 것은 사실이다(경기연구원, 2020). 그런데 이주 역사가 길어지면서 영주와 국적취득을 포함한 장기체류자가 증가하고 가족결합 등의 형태로 이루어지는 중고령자의 이주가 늘어나면서 이주민 사회에서도 고령화 현상이 나타나고 있다. 예를 들어 이주민 인구 가운데 가장 큰 비중을 차지하고 있는 중국동포의 경우 2010년에 이미 60세 이상의 비율이 9.3%였으며 2017년에는 21.8%로 증가하여 뚜렷한 고령화 현상을 보이고 있다(이민정책연구원, 2019). 즉, 이주민 사회는 과거 노동력을 제공하는 젊은 집단으로만 여겨졌으나, 현재는 건강, 돌봄, 요양과 같은 문제를 고민해야 하는 현실을 맞이하고 있는 것이다.

노인이 다양한 특성을 지닌 하위집단으로 구성되어 있다고 볼 때 이주노인[1] 집단 역시 그 가운데 하나라고 할 수 있다. 이주노인은 노인의 일반적인 특성과 이주민의 특성을 복합적으로 지닌 하위집단인 것이다. 일반적으로 건강, 돌봄, 요양 등은 노년기 삶의 질에 영향을 미치는 중요한 요인으로 꼽힌다. 이주노인에게 있어서도 이런 문제들은 중요한 삶의 이슈이다. 그런데 이주노인은 이주하지 않은 노인이 경험하지 않는 다른 문제에 직면한다. 낮은 한국어 수준으로 인한 의사소통 문제, 문화적응, 체류자격이나 차별받은 경험, 출신국으로부터 분리된 고립감 등 이주민으로서의 특성이 그것이다. 이주노인의 삶에서 노인으로서의 특성과 이주민으로서의 특성의 취약점이 복합적으로 작용하는 경우 각 요인이 가진 부정적 영향력이 증가한다.

예를 들어, 한국어 수준이 낮은 이주노인은 신체·정신 건강에 문제가 적절한 의료기관을 찾는데 어려움을 겪는다. 의료기관을 방문하더라도 자신의 증상을 정확하게 전달하기 어렵고 의료진의 설명을 잘 이해하지 못한다. 또한 복약이나 주의사항을 명확하게 알아듣지 못한다. 따라서 질병 치료나 건강관리가 효과적으로 이루어지지 못하는 상황이 발생하기도 한다. 이런 경우 건강 유지가 어려운 것은 물론이고 한국 의료서비스, 의료진, 나아가 사회 전반에 대한 신뢰 형성에도 부정적인 영향을 미칠 수 있다. 이 때문에 이주노인은 노인이나 이주민 가운데 한 측면에서만 접근할 것이 아니라 양쪽이 지닌 특성을

1) 국내로 이주한 고령자를 의미한다.

모두 고려하면서 관련 문제를 다룰 필요가 있는 것이다.

이주노인의 건강과 관련한 중요한 제도는 건강보험과 장기요양보험이다. 명칭에서 드러나듯 두 가지는 모두 사회보험으로, 부담금(보험료)을 납부하는 가입자는 국적이나 체류자격에 상관없이 급여 혜택을 누릴 수 있도록 되어 있다. 2008년 시행된 노인장기요양보험제도는 국민건강보험 가입자는 모두 자동적으로 장기요양보험 가입자가 된다. 예외적으로 산업연수생(D-3), 비전문취업(E-9), 방문취업(H-2) 자격으로 거주하는 외국인은 장기요양보험 가입제외 신청을 할 수 있다. 위의 체류자격은 일정한 기간 동안만 유지되며 가족 동반이 불가능하기 때문에 외국인이 장기요양서비스를 이용할 확률이 매우 낮은 점을 감안하여 이런 예외 조항이 만들어진 것이다. 외국인이라도 건강보험 지역가입자는 장기요양보험 가입제외 신청을 할 수 없다. 따라서 65세 이상이거나 노인성 질병을 가진 건강보험 지역가입 외국인은 필요한 경우 장기요양인정을 신청할 자격을 가진다.

2019년 이전에는 직장가입자가 아닌 외국인의 경우 자신의 의사에 따라 지역건강보험에 가입하였다. 그러나 외국인 건강보험 의무가입 제도가 도입되면서 6개월 이상 국내에 체류하는 외국인은 의무적으로 지역건강보험에 가입하게 되었다. 이 제도의 시행으로 지역건강보험 가입자 수는 2018년 299,688명에서 2019년 525,216명으로 225,528명 증가하였다(건강보험공단, 2020). 같은 기간 한국국적을 가지지 않은 외국인 수는 1,651,561명에서 1,778,918명으로 127,357명 증가하였다(통계청, 2024). 이처럼 건강보험 의무가입 시행 전후의 지역건강보험 가입자 증가폭은 외국인 인구 증가폭의 약 1.8배나 된다. 2019년 기준 60세 이상[1] 외국인 수는 155,842명으로 이중 상당수는 노인장기요양보험 가입자일 것으로 추정된다.[2]

지금까지 살펴 보았듯이 고령의 외국인주민 증가와 더불어 노인장기요양 인정 외국인 역시 증가하고 있지만, 우리나라에는 이와 관련한 연구나 정책 마련의 필요성에 대한 인식이 거의 없다(서종근 외, 2023.). 반면, 우리보다 이주민의 고령화 현상을 먼저 경험한 국가들에서는 장기요양을 비롯한 사회보장 정책에 대한 연구와 정책 개발이 오랫동안 이루어져 왔다. 이들 국가들은 이주민에 대한 장기요양이나 사회보장 정책이 사회통합뿐 아니라 사회적 비용 절감에도 매우 중요한 역할을 한다는 점을 인식하고 있기 때문이다

1) 통상적으로 65세 이상을 노인으로 본다. 그러나 외국인주민, 특별히 대한민국 국적을 보유하지 않은 외국인 관련 통계는 10세 단위로 제공되는 경우가 대부분이다. 따라서 본 연구는 60세 이상인 사람을 '고령자'로 칭하여 대상자로 삼았다. '이주고령자'라는 용어 규정은 본 보고서 제2장에서 찾아볼 수 있다.
2) 건강보험통계연보나 장기요양통계연보는 외국인 가입자를 연령별로 구분하여 제공하지 않고 있다.

(서종근 외, 2023.).

인천시 전체 이주민 가운데 60세 이상인 고령자의 비율은 2022년 12.39%로 전국 이주고령자 비율인 11.12%보다 1.27%p 높다(통계청, 2024.). 이것은 인천시에 약 16만 명의 이주고령자가 거주하고 있음을 보여준다(통계청, 2024.). 여기에 이주민 증가와 고령화가 인구 구조 변화의 가장 뚜렷한 양상임을 감안한다면 인천시의 이주고령자 인구 역시 지속적으로 증가할 것으로 예상할 수 있다.

앞서 언급한 것처럼, 이주노인(65세 이상)이나 이주고령자(60세 이상)는 노인으로서의 특성과 이주민으로서의 특성을 동시에 지닌다. 그렇기 때문에 이주고령자가 장기요양보험 급여를 신청·이용하는 양상은 비이주고령자와 다를 수 있다. 하지만 이와 관련한 연구는 전국 단위의 데이터를 분석한 「외국인 노인장기요양보험 이용 특성 분석」(서종근 외, 2023.)이 유일하다. 해당 연구는 외국인(국적 미보유) 고령자 가운데 장기요양 이용자의 연평균 증가율, 출신국, 성별, 건강보험 자격, 평균 급여이용액, 자격 취득 후 인정신청까지의 기간, 이용 급여 종류 등을 기술하고 있다(서종근 외, 2023.). 이런 시도는 이주민 사회의 고령화와 사회보험 이용 수요 예측, 관련 정책 마련에 실증적 자료를 제공한다는 면에서 매우 의미가 크다. 그러나 이 연구는 국적을 취득한 이주고령자를 연구에 포함하지 않고 있으며 이미 장기요양 급여를 이용하고 있는 외국인만 대상으로 삼고 있다. 따라서 이주고령자가 장기요양보험 급여를 이용하게 되는 과정이나 서비스 제공자와의 관계, 서비스에 대한 평가 등을 파악하기는 어렵다.

이주민 집단은 같은 국가 출신자가 일정 지역에 모여 사는 경향이 있으며 이에 따라 각기 다른 특성이 형성된다. 인천시의 경우 전체 129,086명(2022년)의 이주민 가운데 29,854명은 부평구, 24,217명은 연수구, 20,244명은 남동구에 거주한다. 이주민의 약 57.7%가 이들 세 구에 집중적으로 모여 사는 것이다. 이들 지역에는 60세 이상의 이주고령자 수 역시 다른 지역에 비해 많다. 부평구는 5,985명, 연수구는 1,457명, 남동구는 2,135명의 이주고령자가 거주한다. 이밖에도 미추홀구 2,190명, 서구 1,905명, 중구 1,777명 등 인천시 전체에 거주하는 이주고령자는 31,964명으로 전체 이주민 인구의 24.76%에 이른다(통계청, 2024.). 같은 시기 우리나라 전체 60세 이상은 13,485,327명으로 전체 인구의 26.22%(통계청, 2024) 으로 인천시 이주민의 고령화 정도는 우리 사회 전체의 그것과 큰 차이가 없음을 알 수 있다.

60세 이상의 이주민의 경우 출신국으로 돌아가기 보다는 국내에 영구적으로 정착할 가

능성이 높다. 대한민국 국적을 취득한 경우는 물론이고 외국 국적을 가진 동포의 경우에는 더욱 그러하다.[1] 이주고령자에게도 건강, 돌봄, 요양의 문제가 중요함에도 불구하고 이들에게 제도 안내, 적절한 서비스 연계는 잘 이루어지지 않고 있다. 다만 사할린에서 귀국하여 국적을 취득한 이주고령자는 내국인과 동일하게 사회보험 뿐 아니라 공공부조의 혜택까지 받을 수 있고 체계적 지원이 이루어지고 있는 것으로 평가된다. 인천시에 거주하는 영구귀국 사할린동포는 자녀세대인 60세 미만 인구까지 합쳐도 약 570명 정도로 전체 이주고령자 가운데 1.78%에 불과하다. 이런 맥락에서 인천시에 거주하는 이주고령자 대부분은 정책의 관심 밖에 있다고 할 수 있다.

서종근과 동료들(2023)은 이주민의 장기요양 서비스 이용 형태는 내국인과 차이가 있다고 보고한다. 차이점들 가운데 이주고령자는 재가급여나 복지용구 이용 보다는 시설급여 이용율이 높다는 점이 두드러진다. 또한 1인당 전체 급여이용액과 재가급여, 복지용구 이용액수는 내국인의 60% 수준이지만 시설급여 이용액수는 약 2.8배에 달한다. 해당 연구는 전국 데이터를 이용한 결과를 보고하였지만 인천시의 사정 역시 크게 다르지 않을 것으로 예상할 수 있다. 이런 특성이 나타나는 데는 여러 가지 원인이 있겠으나, 장기요양보험과 관련 서비스에 대한 정보가 이주고령자에게 효율적으로 전달되지 못하고 있다는 점이 영향을 미치는 것이 아닌가하는 의문을 가지게 된다. 즉, 지역사회 안에서 상대적으로 비용이 덜 드는 서비스를 이용할 수 있는 기회가 이주고령자에게 주어지고 있는지를 살펴볼 필요가 제기되는 것이다.

인천시의 이주고령자 인구는 이미 3만 명을 넘어섰고 그 숫자는 지속적으로 증가하고 있다. 이주민 사회의 고령화에 대비하는 연구와 정책 개발이 필요한 시점인 것이다. 특히, 이주민의 출신국이나 생애주기, 언어와 문화 등을 고려하여 각 집단별 주요 문제를 발굴하고 적합한 맞춤형 정책을 개발·시행하는 것이 시급하다. 이에, 본 연구는 인천시에 거주하는 이주고령자의 장기요양보험에 대한 이해, 인식, 이용 현황 등을 탐색적으로 파악하여 효율적인 서비스 이용과 제공 방안을 도출하고자 한다. 이를 통해 사회적비용을 절감할 수 있는 방안이 마련될 수 있을 것으로 보이며 사회통합의 효과를 기대할 수 있을 것이다. 또한 본 연구는 이주고령자를 대상으로 장기요양 서비스를 제공하는 기관과 종사자의 의견을 수집하여 수요자와 제공자 간의 관계, 필요한 지원을 파악하고자 한다.

1) 2022년 기준 인천시에 거주하는 외국 국적을 가진 60세 이상 동포는 9,058명으로 보고된다. 이미 한국 국적을 취득한 이들은 2,800명으로 총 11,859명의 이주고령자가 인천시에 정착하였을 것으로 예상할 수 있다(통계청, 2024).

이러한 연구는 인천시가 이주고령자 관련 이슈에 선제적으로 대응할 수 있는 정책을 개발하는데 중요한 초석이 되며, 지자체 및 중앙 정부의 이주민 관련 정책 수립과 실행에 선도적 역할을 수행할 수 있을 것으로 본다.

제2절 연구 내용 및 절차

1. 연구 대상

1) 고려인 이주고령자

본 연구는 인천시에 거주하는 고려인과 사할린동포 가운데 60세 이상인 사람을 대상으로 삼는다. 인천시 이주고령자 31,964(2022년 기준)명 가운데 국적을 취득하거나 재외동포 자격(F-4)으로 거주하는 사람은 약 12,000명으로 이 가운데 상당수는 중국동포일 것으로 추정된다. 중국동포는 대체로 한국어 수준이 높은 것으로 알려져 있다. 또한 이들은 국내로 이주하여 정착한지 30여년이 되어 사회제도에 대한 이해와 적응도가 높은 편이다. 외국인 장기요양보험 이용자 가운데 가장 큰 비율(79.57%)을 차지하는 이들도 중국동포(서종근 외, 2023)로 나타난다. 이와 같은 점들로 미루어 볼 때 중국동포 사회 안에서는 장기요양서비스에 대한 정보 제공과 이용이 어느 정도 이루어지고 있다고 짐작할 수 있다.

인천시 이주고령자 가운데 고려인들은 국내 거주기간이 상대적으로 짧은 편이고 한국어 수준이 낮은 경우가 많다(한지수, 2023). 또한 고려인 당사자 조직이나 공식/비공식적 지원 기관의 수와 규모가 적고 체계나 네트워크가 공고하지 않은 편이다. 이와 같은 상황으로 인해 고려인 출신 이주고령자의 생활, 건강, 현황 등에 대한 정보는 거의 없다. 의료서비스나 장기요양 서비스에 대한 이해나 이용 현황에 관련된 조사 역시 이루어진 바 없다. 이에, 본 연구는 고려인 이주고령자를 중심으로 장기요양 서비스 이용 현황을 조사하였다.

2) 고령의 사할린동포

1990년대부터 영주귀국을 시작한 사할린동포는 현재 국내에 3천여 명 정도 거주하는 것으로 알려져 있다. 입국 당시 이미 고령자가 대부분인 사할린동포들은 주거, 정착, 생

활, 의료를 비롯한 사회서비스 전반에 걸쳐 지원을 받는다. 이 때문에 질병이나 장애로 인해 독립 생활이 어려운 경우에는 장기요양 보험 급여를 신청하여 서비스를 제공받고 있는 경우가 많다. 재가급여로 생활 영위가 어려운 경우에는 사할린동포복지회관에서 시설급여를 이용한다.

처음 연구 설계 당시에는 인천시의 고려인 이주고령자를 대상으로 장기요양 서비스 이용 현황을 조사할 계획이었다. 그러나 연구 진행 과정에서 장기요양 서비스를 이용하는 고려인을 거의 발굴할 수 없었다. 대부분의 고려인 이주고령자는 자신 혹은 자녀가 건강보험료과 장기요양보험료를 납부하고 있음에도 불구하고 장기요양 서비스에 대한 이해가 없기 때문이었다. 따라서 장기요양 서비스 이용 경험과 의견을 파악하기 위하여 사할린동포 가운데 장기요양 서비스의 재가 급여 이용자를 연구 대상에 포함하였다.

3) 장기요양 서비스 제공자

이주고령자의 장기요양 서비스 이용 현황을 파악하고자 하는 연구의 목적을 달성하기 위하여 이주고령자에게 서비스를 제공하는 기관과 종사자의 의견을 수집하고자 하였다. 인천시에서 이주고령자에게 장기요양 서비스를 제공하는 기관은 남동구에 집중되어 있다. 이는 서비스를 주로 이용하는 사할린동포 고령자의 거주지가 남동구에 많은 점에 기인하는 것으로 보인다. 중앙아시아 국가 출신인 고려인 밀집지역 주변의 서비스 제공 기관을 섭외하기 위하여 접촉하였으나 현재 서비스를 제공하고 있다고 응답한 기관이 없었다. 따라서 서비스 제공자는 사할린동포에게 장기요양 서비스를 제공한 경험이 있거나 현재 제공 중인 장기요양 서비스 종사자와 기관에 한정되었다.

2. 연구 내용

1) 이주고령자 현황

통계 데이터를 활용하여 이주고령자에 대한 전국과 인천시 현황을 조사하였다. 조사 내용에는 이주고령자 수, 성별, 체류자격, 출신국과 함께 전국 시도의 이주민 가운데 이주고령자가 차지하는 비율이 포함되었다. 인천시의 경우 군구별 통계 자료를 이용하여 위 내용을 상세하게 보고하였다.

선행 연구를 고찰하여 이주고령자의 일반적 특성을 조사하였다. 이주노인·고령자에 대한 국내 연구가 많지 않아 해외 자료 역시 활용하였다. 특별히 장기요양 서비스 이용과 관련이 깊은 이주고령자의 건강 관련 특성에 주목하였다.

2) 장기요양 서비스

장기요양 보험과 급여 내용은 노인장기요양 보험 웹사이트와 통계 연보 및 관련 연구를 정리하여 보고하였다. 장기요양보험 통계 연보는 외국인 및 이주민 관련 정보를 제공하지 않기 때문에 필요한 경우 건강보험 통계 자료의 외국인 자료를 활용하였다.

3) 이주고령자의 장기요양 서비스에 대한 인식

이주고령자가 장기요양 서비스에 대하여 어떻게 인식하고 있는지를 파악하기 위하여 인터뷰 조사를 수행하였다. 대부분의 고려인 이주고령자는 간단한 일상 언어를 제외하고는 한국어로 의사소통하는데 어려움이 있어 통역을 대동하여 인터뷰를 진행하였다. 이주민과 인터뷰를 진행할 때 같은 커뮤니티 안에서 통역자를 구할 경우 인터뷰 대상이 솔직하게 의사를 표현하지 못할 수도 있다는 선행 연구(Priebe et al., 2011)의 보고에 따라 비한국계 러시아어 통역자를 섭외하였다. 고려인고령자 가운데서는 장기요양 서비스 이용자 발굴 역시 거의 불가능하였다. 이에 따라 장기요양 서비스를 이용하고 있는 사할린동포 대상자를 발굴하여 서비스 이용에 이르게 된 과정, 서비스 만족도 등을 조사하였다.

4) 장기요양 서비스 제공자의 의견

장기요양 서비스 제공자를 인터뷰 하여 이주고령자에 대하여 가지는 인식과 서비스 제

공에서 경험하는 어려움이나 보람 등을 알아보고자 하였다. 돌봄종사자는 과거에 이주고령자에게 서비스를 제공한 경험이 있거나 현재 제공 중인 경우를 모두 포함하였다. 이들이 이주고령자에게 서비스를 제공하면서 경험하는 일들이 개개인의 특성에서 비롯된 것이라고 여기는지, 문화적 특성에 기인한다고 생각하는지, 향후 이주고령자에게 서비스 제공 기회가 주어질 경우 수락할 것인지 등을 조사하였다. 또한 이주고령자가 서비스 대상자로 정해졌을 때 소속 기관에서 특별한 교육이나 지침을 받은 것이 있는지, 어떤 내용의 사전 정보가 필요하다고 생각하는지도 파악하고자 하였다.

5) 정책 제언

본 연구는 인천시 이주민 사회의 팽창과 고령화와 관련된 이슈를 제기하고 관련 정책을 제안하는데 목적이 있다. 목적을 달성하기 위하여 문헌 연구와 인터뷰 조사를 통해 취합된 자료를 분석하여 장기요양 서비스 이용과 관련한 이주고령자의 상황을 제시하고 서비스의 효율적 활용을 위한 정책을 제안하고자 하였다.

3. 연구 방법

1) 문헌 연구

본 연구를 위한 문헌 연구는 세 가지로 구분된다. 먼저, 이주고령자의 특성을 파악하기 위하여 이주 역사가 오래된 국가들에서 수행된 연구들을 활용하였다. 이 자료들은 이주의 역사, 이주민의 특성, 고령의 이주민들이 비이주 고령자에 비해 취약한 부분 등을 파악하는데 유용하다. 두 번째로 우리나라에서 발간된 이주민 관련 자료를 고찰하였다. 국내 이주고령자를 대상으로 한 연구의 수는 매우 적다. 이에 연령에 상관없이 이주민을 대상으로 한 연구를 활용하여 이주고령자의 상황을 추론하는 근거로 삼았다. 세 번째로 통계자료를 활용하여 이주고령자의 존재를 부각시키고자 하였다. 따라서 정부 각 부처가 제공하는 자료와 각종 연보 등을 활용하여 이주고령자와 관련한 이슈 가운데 먼저 주목할 부분을 파악하고자 하였다.

2) 인터뷰 조사

이주고령자의 장기요양 서비스에 대한 인식, 장기요양 서비스 제공자의 의견을 파악하기 위하여 대면 인터뷰를 수행하였다. 인터뷰에 응한 이주고령자는 모두 러시아어를 모국어/공식어로 사용하는 국가 출신이므로 러시아어 통역을 대동하여 진행하였다. 가능한 한 1대1 대면 인터뷰를 진행하였으나 동료와 함께 인터뷰 하기를 원한 경우 3명을 한꺼번에 인터뷰 하였다. 사할린동포의 경우 장기요양 서비스를 제공하는 요양보호사와 함께 인터뷰를 진행하였다. 민감한 내용은 요양보호사에게 양해를 구하고 러시아어로만 이야기하게 하거나 요양보호사가 자리를 비울 때 이야기하도록 하였다. 인터뷰 한 회기는 90분 정도 소요되었고 3명을 인터뷰 한 경우에만 120분 가량 진행되었다. 인터뷰 내용은 동의를 거쳐 모두 녹음되었고 통역자가 러시아어로 전사한 후 한국어로 번역하여 분석하였다.

장기요양 서비스 제공자 인터뷰는 모두 1대1로 진행되었다. 인터뷰 대상자가 시간과 장소를 결정하도록 하여 편안한 분위기에서 이야기할 수 있도록 유도하였다. 인터뷰 시간은 60분~90분 정도 소요되었다. 대상자의 동의를 받아 인터뷰 내용을 녹음하였고 연구자가 전사하여 분석하였다.

3) 전문가 자문 및 관련 기관 종사자 의견 청취

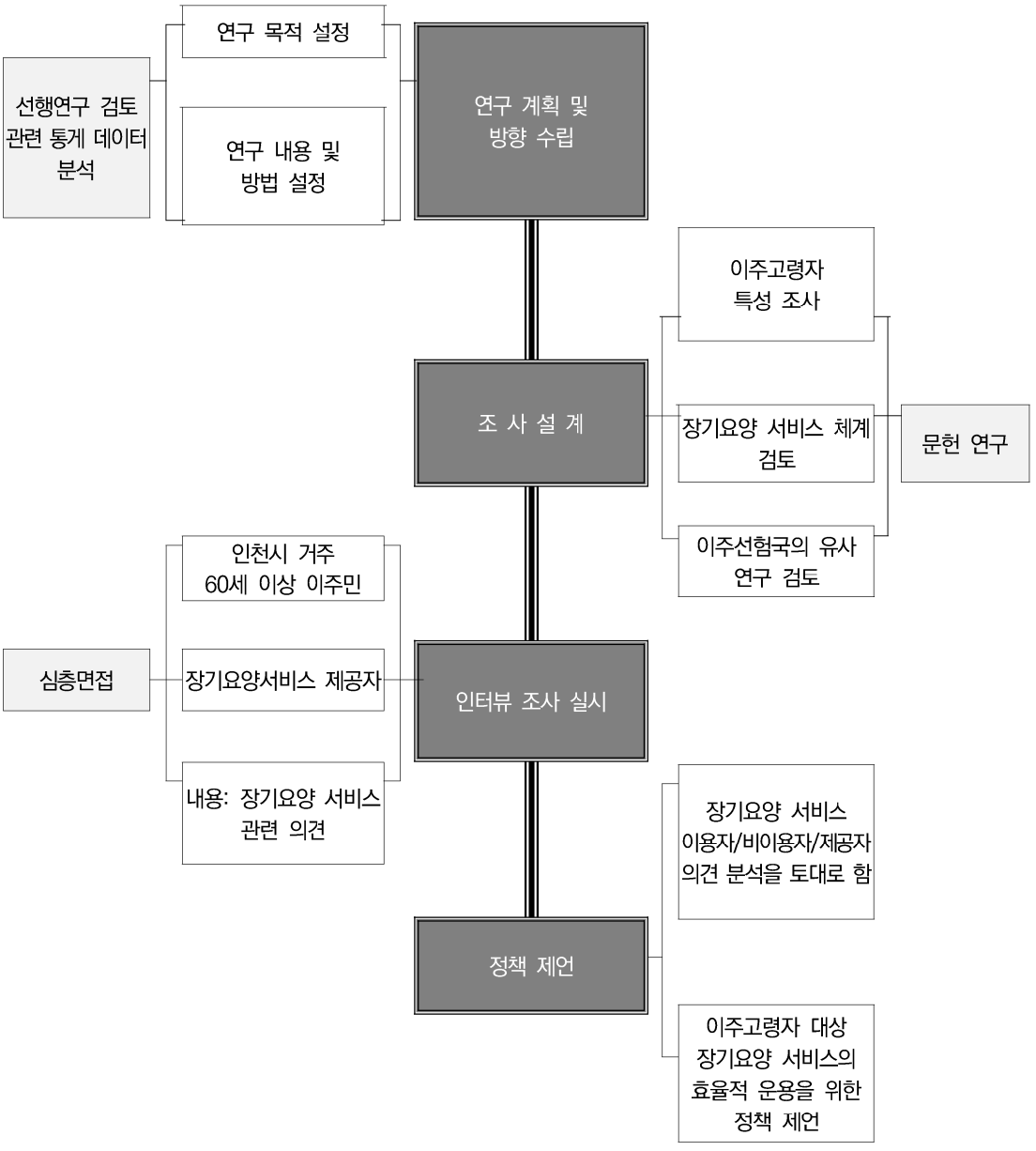
인천시 이주고령자에 대한 사전 정보를 수집하기 위하여 이주민 밀집 지역의 관련 기관 종사자를 대상으로 의견을 청취하였다. 특별히 이주고령자 관련 프로그램을 진행하는 담당자, 기관 소속 통번역가, 이주민 단체 관계자와 면담하여 이주고령자들의 상황을 연구 설계에 반영하였다. 연구 진행 과정에서도 지속적으로 소통하면서 인터뷰 대상자 모집, 정책 제언을 위한 정보 수집에 협조를 구하였다. 이주민 관련 연구자의 자문을 통해 연구의 품질을 담보하고자 하였다.

4. 연구 절차

1) 추진 절차

본 연구를 추진한 절차는 다음과 같다.

〈그림 1-1〉 연구 추진 절차



2) 추진 일정

본 연구는 다음 일정에 따라 진행되었다.

〈표 1-1〉 연구 추진 일정

연 구 내 용		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
연구 설계	정책검토 및 관계자 의견 수렴												
연구추진보고회 개최													
연구수행계획서 작성													
조사 설계	이주고령자 특성 조사												
	장기요양 서비스 관련 이슈 검토												
	질문지 구성												
인터뷰 조사 실시	인터뷰 대상자 섭외												
	통번역가 계약 체결												
	이주고령자 인터뷰												
	장기요양 서비스제공자 인터뷰												
인터뷰 결과 분석	인터뷰 내용 전사 및 번역												
	인터뷰 결과 분석												
중간보고회 개최													
자문	자문												
협업 기관의견 청취													
연구심의													
최종보고회 개최													
수정 및 최종본 인쇄													

2 문헌 연구

제1절 이주고령자의 정의와 특성

제2절 이주고령자 현황

제3절 장기요양 서비스

제2장 문헌 연구

제1절 이주고령자의 정의와 특성

1. 이주고령자의 정의

이주고령자를 정의하는 것은 이주민을 어떻게 정의하는가에 따라 결정된다. 따라서 우리나라의 이주 역사를 소개하고 시기에 따라 이주민을 어떻게 규정하고 있는지를 먼저 살펴 보고자 한다.

1) 이주의 역사

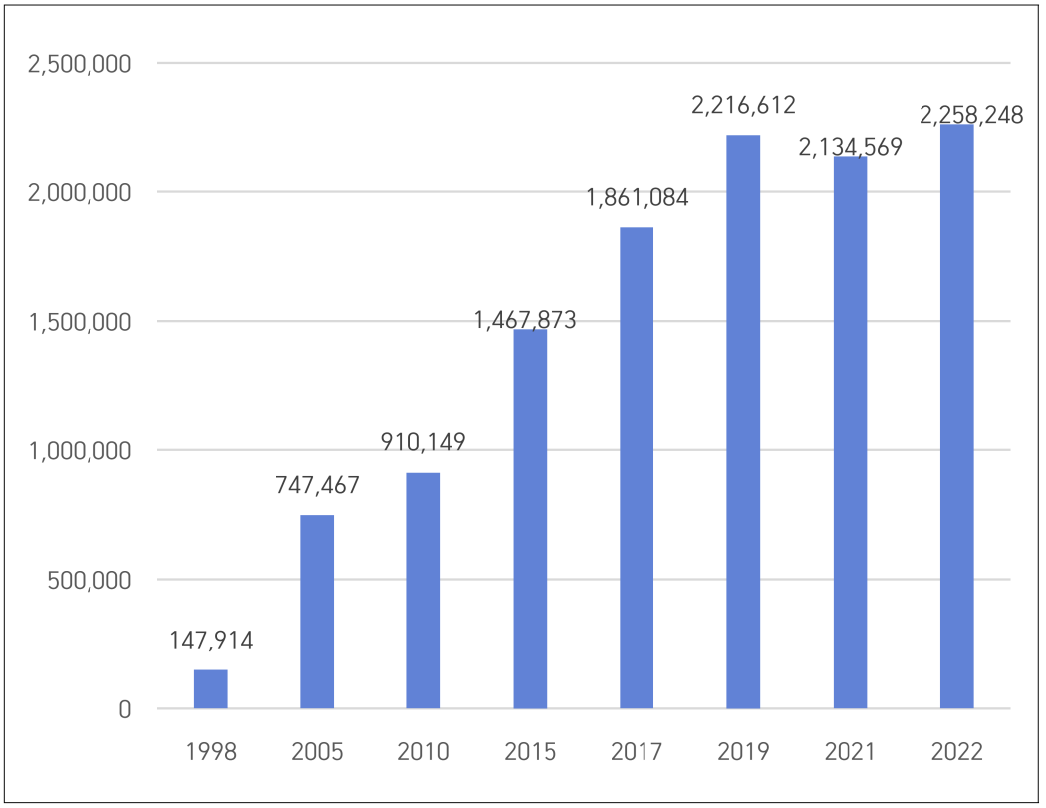
인류가 탄생한 이래로 이주는 모든 시기에 존재하였다. 역사가 기록되기 시작한 이후에도 꾸준히 이주는 지속되었으나 그 규모나 범위는 제한적이었을 것으로 여겨진다. 그러나 16세기 유럽의 팽창과 19세기 산업혁명은 이주의 범위와 규모의 엄청난 확대를 야기하였다(한국이민학회, 2013).

우리나라 역사에서도 유입과 유출의 이주는 계속 되어 왔다. 전 세계적으로 이주가 대규모화한 19세기 이후부터 구한말을 거쳐 1980년대에 이르기까지 우리나라의 이주는 유출의 형태가 지배적이었다. 구한말에는 중국, 러시아, 하와이, 멕시코, 쿠바 등지로 수많은 경제유민이 이주하였다. 일제강점 시기에는 농민, 노동자, 독립운동가들이 만주와 일본, 미국 등지로 대거 이주하였다. 해방과 한국전쟁 이후에는 외국으로 입양된 전쟁고아와 미군과 결혼한 여성이 국외 이주의 다수를 차지하였다. 1960년대 독일로 파견된 광부와 간호사를 비롯하여 70년대 이후로는 미국, 캐나다, 호주 등 이전보다 훨씬 다양한 국가로의 이주가 본격화되기 시작하였다(윤인진, 2004). 이 시기에 국내로 이주한 외국인이 없었던 것은 아니지만 유입된 이주민에 비해 국외로 이주한 국민의 수가 훨씬 많아, 우리나라는 인력을 송출하는 국가로 여겨졌다(김순양, 2013; 성장환, 2017).

우리나라에 입국하여 장기 혹은 영구적으로 정착하는 외국인이 증가하여 유출보다 유입 인구가 많아지기 시작한 것은 1990년대 이후의 일이었다. 〈그림 2-1〉에서 보이는 것처럼 거주를 목적으로 국내에 체류하는 외국인을 단기체류 외국인과 구분하여 집계하기 시작한 것은 1998년 이후의 일이다. 그 이전에는 체류기간이나 체류자격별로 외국인 수를 집계하지 않고 입국자와 출국자를 단순 계산하였다. 법무부의 「1990년도 출입국 통계

자료」(법무부, 1991)는 당해 체류외국인의 총 수가 49,507명이라고 보고하고 있다. 그러나 1998년에는 이미 90일 이상 장기체류하는 외국인의 수가 1990년의 모든 외국인 수의 약 3배로 증가하였다(〈그림 2-1〉 참조). 이런 현상은 1987년을 기점으로 한 중국동포의 유입(설동훈, 2004), 1994년 도입된 산업연수생제도(성장환, 2017)로 중국동포를 비롯하여 다양한 국가로부터의 이주노동자가 입국한 것에 기인한다. 이 시기에 결혼이민자의 수도 대폭 증가하였는데, 한국인 남성과 외국인 여성의 결혼이 대다수를 차지하여 한국에 정착하는 외국 여성의 수가 급증하였다(김순양, 2013). 이후 국내 거주 외국주민은 지속적으로 증가하여 2022년에는 1990년의 45배가 넘는 225만 명 이상의 외국인주민이 국내에 거주하는 것으로 보고되고 있다(통계청, 2024).

〈그림 2-1〉 외국인주민 수 변화 양상



자료:출입국·외국인정책 통계연보(2020)와 통계청의 '시군구별 외국인주민 현황' (2017~2022) 자료 재구성.
주1) 2017년 이전까지의 자료는 외국국적을 가진 사람 가운데 90일 이상 체류를 목적으로 외국인 등록 및 거소신고를 한 사람의 숫자이다.
주2) 2017년부터는 외국인주민에 외국 국적을 보유한 적이 있으나 현재 대한민국 국적을 취득한 사람, 부모 중 한 사람 이상이 외국 국적을 보유한 적이 있는 사람이 모두 포함된다.

2) 이주민 관련 용어의 변화

국제연합(United Nation: UN)은 '일상적으로 거주하는 국가를 떠나 다른 나라로 옮겨간 사람'을 이주민 혹은 이민자(migrant)라고 칭한다(UN Compact for Migration. https://refugeesmigrants.un.org/definitions). 우리나라에서는 이주 후 체류 기간을 기준으로 단기이주 shorterm migration와 장기이주 longterm migration로 구분하는 UN의 구분을 따른다. 이 때 기준이 되는 기간은 90일이다(국가법령정보, 2024: 출입국관리법, 제10조의 2). 1990년대 이전에는 이런 기준으로 외국인 수를 집계하는 것만으로도 이주민의 유형과 수를 구분하는데 큰 무리가 없었던 것으로 보인다. 국내에 정주하는 외국인의 수가 매우 적었기 때문이다.

1990년대 이후 장기체류하는 외국인이 급증하고 국내에 영구 정착하는 경우가 늘어나면서 거주 외국인의 유형 역시 다양화하기 시작하였다. 다양한 거주 외국인은 각기 다른 정책의 대상이 되었고 주관 부처의 편의에 따라 개념이 부여되었다(〈표 2-1〉 참조).

〈표 2-1〉 부처별 이주민 관련 용어와 정의

용 어	부 처	정 의
체류외국인	법무부	90일 이하 단기체류 외국인, 90일 초과 장기체류 외국인
장기체류외국인	법무부	외국인등록을 한 등록외국인과 거소신고를 한 외국국적 동포
결혼이민자	법무부	거주(F-2-1),영주(F-5-2), 결혼이민(F-6)사증 소지자
	행정안전부	한국국적을 가지지 않은 자 중 체류자격을 불문하고 대한민국 국민과 혼인한 적이 있거나 혼인 관계에 있는 자
	여성가족부	대한민국 국민과 혼인한 적이 있거나 혼인관계에 있는 재한외국인과 귀화한 결혼이민자
외국인주민자녀	행정안전부	귀화한 부모나 한국인과 외국인인 부모 사이에서 출생한 만 18세 이하의 자녀
다문화학생	교육부	초중고등학교에 재학하고 있는 국제결혼 가정의 한국에서 출생한 자녀, 중도입국자녀, 외국인 가정 자녀
다문화가족구성원인 아동청소년	여성가족부	다문화가족의 구성원인 24세 이하의 자녀
이주배경청소년	여성가족부	다문화가족 청소년과 국내로 이주하여 사회문화 적응 및 언어학습에지원이 필요한 청소년

자료: 이민정책연구원(2020). 『국내 이주민 대상 통계 검토』.

〈표 2-1〉에 나타나 있듯이 정부의 각 부처는 주로 대응하는 이주민의 유형에 따라 각기 다른 용어를 사용하고 있다. 결혼이민자의 경우는 세 부처에서 각기 다른 정의를 내리고 있다. 여기서 유의하여 볼 것은, 여성가족부의 경우 결혼이민자와 아동청소년 모두 국적에 상관없이 '이주민'으로 보고 있지만 다른 부처의 경우에는 외국 국적 소유자만으로 국한하고 있다는 점이다. 이들 부처에서는 대한민국 국적을 취득 혹은 회복한 이들이 이주민 관련 통계와 연구 대상에서 제외되는 것이다.

그러나 외국 국적을 가지고 있던 사람이 대한민국 국적을 취득하였다고 해서 이주민으로서의 특성이 사라지는 것은 아니다. 개인이 지닌 언어, 문화, 관습 등은 국적에 따라 빠른 시간 안에 변화할 수 없기 때문이다. 그렇기 때문에 대한민국 국적을 보유한 사람이라도 한국어 구사에 어려움을 겪거나 문화 부적응 현상을 경험할 수 있다. 즉, 더 이상은 우리나라 인구를 내국인과 외국인, 두 집단으로 나누어서 설명할 수 만은 없게 된 것이다.

우리나라 국적을 지닌 외국 출신자가 점차 증가하는 현상과 부처별 이주민 규정 범위의 차이를 반영하여, 통계청은 2022년부터 이주배경인구(통계청, 2022)라는 용어를 채택하였다. 통계청은 이 용어를 국내 인구 데이터가 아닌 장래인구추계에만 사용하고 있다. 이주배경인구는 '본인 또는 부모 중 적어도 한 명이 출생 시 또는 현재 외국 국적인 사람'으로 '귀화한 내국인, 이민자 2세인 내국인(예:결혼이민자의 자녀), 외국인'의 합으로 산출한다고 밝히고 있다(통계청, 2022). 이 용어는 부처마다 각기 다른 용어를 사용함으로서 야기되는 혼란을 어느 정도 해소하고 있다. 여기에 포함된 외국인은 90일 이상 국내에 체류하는 실제 거주 인구로 추정할 수 있으나 보도된 자료에서는 명확하게 밝히고 있지 않다. 인구전망에 이주배경인구를 포함한 것은 이주민의 수와 변동이 우리 사회에 큰 영향을 미친다는 점을 인식한 것에 있다. 이것은 외국인 노동자가 입국하여 일정 기간 노동력을 제공하고 출신국으로 돌아갈 것으로 예상하며, 그들이 우리 사회에 미치는 영향력을 인지하지 못한 과거의 인식과 비교할 때 긍정적인 변화라고 할 수 있다.

국내에 250만명 이상의 외국인이 거주하고 출신국, 체류자격, 거주 이유 등이 다양화하면서 이들을 포괄적으로 지칭할 수 있는 명칭에 대한 고민이 있었다. 국민통합위원회는 2023년 다문화를 비롯한 다양한 용어를 대신하여 '이주배경주민(약칭 '이주민')'을 제안하였다(조선일보, 2023.11.04.). 용어의 통일은 단순히 부처별로 각기 다른 관련 통계 집계를 일원화 하는데 그치지 않는다. 이주민이라는 용어는 '연금·복지, 외국인, 다문화

교육·가족 등 정책'(통계청, 2022)에 더 다양한 사회구성원이 포함됨을 인정하는 역할까지 하고 있는 것이다.

이와 같은 변화는, 이주민의 개념이 일시적으로 국내에 체류하다가 '본국'으로 돌아가는 외국인이 아니라 '한국사회에서 동행하는 파트너'라는 정책적 입장을 드러낸다(이투데이, 2023). 동시에 이주민의 기본적 권리 보장과 비이주 내국인의 인식 개선, 사회통합을 위한 노력의 필요성을 보여주는 중요한 인식의 증거라 할 수 있다.

3) 이주고령자 개념

노인 혹은 고령자는 통상 연령을 기준으로 정의되지만 사회적 역할이나 기능적 연령 등에 따라 다양하게 정의하기도 한다(최혜지 외, 2020). 실제로 65세 이상인 사람들이 생각하는 노인 기준 연령은 평균 72.5세로(김정현, 2019) 연금 혜택이 주어지는 65세와는 차이가 있다. 그러나 우리 사회에서는 65세 이상인 사람들을 노인으로 여기는 것이 일반적이다.

상용되는 기준에 근거한다면 이주노인 혹은 이주고령자의 연령 기준 역시 65세로 정하는 것이 옳을 것으로 보인다. 그런데 본 연구가 활용한 외국인·이주민 통계 자료에서 연령별 자료는 10세를 기준으로 제공되는 경우가 대부분이다. 일례로, 2006년부터 통계청은 시도별, 시군구별 외국인주민 현황 자료를 제공하고 있지만 연령별 데이터는 제공하지 않는다(통계청, 2024b). 2015년 이후 시군구별 외국인 주민 현황 데이터에 연령 정보가 포함되어 있기는 하지만 그 기준은 10세 단위이다(통계청, 2024a). 체류외국인 통계는 5세 단위의 데이터를 제공하고 있으나 전국 자료만 제공되어(통계청, 2024d) 인천시 정책 수립의 기준 자료로 활용하기 어렵다.

이렇게 전국 뿐 아니라 인천시 이주고령자 현황을 파악하고 관련 정책을 제안하는데 65세를 기준으로 삼는데는 많은 제약이 따른다. 이에, 본 연구는 65세 기준과 동의어처럼 여겨지는 '노인'이라는 용어 대신 '고령자'를 사용하고자 한다. 또한 국가 통계와 사회적 합의 기조가 추구하는 방향성에 부합하도록 외국인이나 다문화라는 단어 대신 이주민(이주배경주민)이라는 개념을 쓰고자 한다. 그러므로 본 연구에서 지칭하는 '이주고령인'은 60세 이상의 이주배경주민을 의미한다. 즉, 대한민국 국적 취득 여부에 상관없이 본인 또는 부모 중 적어도 한 명이 출생 시 또는 현재 외국 국적인 60세 이상인 사람이

이주고령자인 것이다.

그러나, 데이터의 제공 주제에 따라 포함되는 이주민의 범위, 지역 범위, 연령 구분의 차이는 여전히 존재한다. 이주고령자 인구 수 집계를 위해 사용한 지방자치단체외국인주민현황(통계청, 2024a)은 전국, 인천시, 군구을 비교적 상세한 지역 현황을 알 수 있으나, 연령 구분이 10세 단위로 되어 있어 60세 이상 이주고령자만을 대상으로 할 수 있다. 향후 이주고령자 인구 수의 변화를 예측하는 내외국인 인구추계는(통계청, 2023) 인구 범위를 경제활동 인구 중심으로 구분하여 65세가 범주 구분의 기준이 된다. 따라서 본 연구가 정의한 이주고령자의 연령 기준(60세)을 넘어선다. 국적(지역) 및 연령별 등록외국인 현황(통계청, 2024d)의 경우는 연령이 10세 기준으로 되어 있을 뿐 아니라 한국 국적을 보유하지 않은 외국인에 대한 자료만 파악할 수 있다. 만약, 한국 국적을 취득/회복한 이주고령자 관련 자료를 구성하고자 한다면, 매년 해당국의 국적 취득자 수와 연령, 사망 혹은 귀국자의 수 등을 계산하여야 하는데, 이와 같은 상세 정보에는 접근이 불가능하다. 따라서 이주고령자의 출신국을 제시하는 데이터는 한국 국적을 보유하지 않은 고령자로 그 범위가 제한된다.

장기요양보험 관련 데이터 역시 이주고령자 전체를 포함하고 있지 않다. 장기요양보험 인정자 수는 전국 범위의 65세 이상 노인을 범위로 한다(건강보험공단, 2024). 이 경우에는 한국 국적 보유 여부에 상관 없이 65세 이상 이주민이 집계된다. 하지만, 해당 데이터는 공공에 개방되지 않아 엄격한 절차를 거쳐 허가를 얻어야 이용이 가능하다. 따라서, 본 연구에서는 선행연구(서종근 외, 2023)가 제시한 데이터를 재인용하여 활용할 수 밖에 없었다. 해당 자료는 외국인 정보만을 이용하였음에도 불구하고 이주민과 장기요양보험을 주제로 한 거의 유일한 양적 연구로 여겨진다. 따라서 이주고령자의 장기요양 서비스 현황을 파악하기 위한 단초로 활용할 수 있을 것으로 보았다.

이와 같이 포괄적이거나 일정한 기준으로 이주고령자 관련 데이터를 선정하여 이용할 수 없다는 점은 연구에 제약이 된다. 다만, 인천시의 인구 고령화, 이주민 증가, 이주민의 고령화 현상의 속도와 증가율이 전국보다 높기때문에, 전국 자료를 활용하는 것에 큰 무리가 없을 것이라는 점을 감안하여 제약을 극복하고자 하였다. 본 연구에서 사용한 데이터의 기준이 각기 다르기 때문에 〈표 2-2〉에서 그 범위를 정리하여 제시하였다.

〈표 2-2〉 연구에 사용된 이주고령자 관련 데이터

데이터	제공 범위	이주민 범위	지역 범위	데이터 적용 연령	본 연구의 명명	제공연도	제공처
이주고령자 인구 수	10세 단위 제공 -한국 국적 보유 여부 상관 없이 이주배경주민 모두	전체	전국, 인천시 및 군구	60+	**이주고령자**	2016-2022	통계청
이주고령자 인구 추세	경제활동 인구 범위로 제공 (0~14세/15~64세/65세+)	전체	전국	65+	**이주노인**	2022-2042	
이주고령자의 국적	10세 단위 제공 -한국 국적 미보유외국인	일부	전국	60+	**외국인고령자**	2023	건강보험공단
장기요양보험 인정자 수	경제활동 인구 범위로 제공 -한국 국적 미보유 외국인	일부	전국	65+	**외국인노인**	2017-2021	
	-한국 국적자(전체 국민)			65+	**전체 노인**		
이주고령자장기요양 자격취득 후 서비스 진입에 걸린 기간	경제활동 인구 범위로 제공 -한국 국적 미보유외국인	일부	전국	65+	**외국인노인**	2021	

2. 이주고령자의 특성

어느 나라에서나 이주고령자는 출신국이나 문화, 언어, 종교 등의 배경에 따라 매우 다양한 집단으로 구성되어 있다(Torres, 2006; Stukenberg & Fuhr-Becker, 2014). 이들의 각기 다른 배경은 정주 의향, 신체·정신 건강, 사회경제적 지위 등에 영향을 미치기도 한다(Orb, 2002). 하지만 일찍이 이주민 가운데 고령자 비율이 높아진 국가들에서 수행된 연구들은 몇 가지 공통점을 제시하기도 한다.

1) 경제적 어려움

이주고령자는 경제적으로 취약한 상황에 놓이는 경우가 많다. 1950년대를 기점으로 진행된 대규모 노동이주(Bolzman, 2012; Ciobanu et al., 2017)의 초기에는 대부분의 노동이주민들이 노동력을 제공한 후 출신국으로 돌아갈 것으로 기대되었다(Perchinig and Schaur, 2016). 이런 예상과 달리 1970년대 이후에는 각국에 정착한 이주민들이 '계속 남아서 stay on(White, 2006)', '살던 곳에서 나이 든 aged in place(Warnes and Willisams, 2006)'경우가 급증하게 되었다. 〈표 2-3〉에서 보듯이 이미 여러 나라에서 이주민의 고령화는 우리나라보다 훨씬 먼저 발생하였다.

〈표 2-3〉 주요 국가 이주고령자 현황

국가명	시기(년도)	연령 기준(세)	이주고령자 수(명)	이주민 중 비율(%)
호주	1981	60+	약 220,000	11.0
스웨덴	1990	60+	21,742	
	2020	65+	285,401	14.0
독일	1970	60+	80,000	3.1
	2020	60+	670,000	9.7
네덜란드	2001	50+	377,113	7.6
	2011	50+	546,778	15.9
잉글랜드와 웨일즈	2001	50+	1,990,816	11.1
	2011	50+	2,628,313	
스위스	2000	55+	199,244	14.3
미국	2020	65+	7,038,000	15.4
벨지움	2001	50+	389,178	7.6

자료: Bolzman et al., 2004; White, 2006; Reus-Pons & Janssen, 2017; ABS.STAT; StatLine; SCB Sweden. 재구성

각 국가별로 제공하는 자료의 시점과 연령 기준이 다르기는 하지만, 이들 국가의 고령의 이주민 수가 급격하게 증가한 것은 2000년대 이전이다. 이 시기 전후를 비교해 보면 이주고령자 수와 더불어 이주민 가운데 고령자 비율이 큰 폭으로 늘어난 것을 알 수 있다. 여러 상황들을 종합해 보면 2000년대의 이주고령자 가운데 많은 경우는, 1970년대 노동이주민 가운데 상당수가 이주국에 정착하여 노년기에 이르렀을 것으로 볼 수 있다. 이들은 일정기간 후에 출신국으로 돌아갈 것이라는 기대와는 반대로 이주고령자가 된 것이다.

고령자가 된 이주노동자들은 대부분 정착국에 거주하는 기간 내내 위험하고 힘든 육체노동을 열악한 환경에서 지속해 왔을 가능성이 크다. 이들이 종사하는 업종이 농업, 건설, 요식업, 제조, 청소 등이라는 점은 이런 가능성을 뒷받침 한다(Palmberger, 2019). 고된 노동에도 불구하고 이들의 임금 수준은 낮은 편이며, 정착국의 국민보다도 낮은 수준의 임금을 받는 경우도 많았다(Bolzman, 2012). 이들은 기술 숙련 기회가 적기 때문에 더 나은 직업으로 옮겨 갈 기회를 가지기 어려웠다. 또한 정규직보다는 임시 혹은 일용노동자로 고용되는 경우가 많아 실업이나 임금 상실을 경험하기 쉬운 환경에 놓여 있었다(Lulle & King, 2016). 더욱이 열악한 노동환경은 부상이나 질병으로 인한 노동능력 상실을 초래하여 경제적 어려움의 원인이 되기도 하였다. 노동이주민들이 출신국에 수입의 일정 부분을 송금하는 경우에는 자신의 노후를 준비할 경제적 어려움이 증가하게 된다. 노동이주민의 불안정한 고용상태, 낮은 임금, 열악한 노동·주거 환경으로 인한 건강 저하 등은 노년기에 이르렀을 때 경제적 어려움을 심화시킨다. 또한 노년기에는 대부분 의료비 지출이 증가하는데 이 점은 경제적으로 취약한 노동이주민들에게 더욱 심각한 부담으로 다가오기도 한다.

이주고령자 가운데는 가족 돌봄을 이유로 국내로 이주한 경우도 많다. 이들은 노년기 이주민라고 할 수 있다. 가사를 담당하거나 자녀 혹은 손자녀를 돌보기 위해 이주한 노년기이주민은 경제적으로 가족에게 의존할 수 밖에 없다(Da & Garcia, 2015). 가족 결합이 아닌 경제적 이유로 노년기에 이주한 경우에는 젊은 이주민보다 더 낮은 임금, 불안정한 노동 상황에 처한다. 이주고령자의 경제적 의존성, 더 열악한 노동 상황은 이들이 새로운 사회에 정착하는데 장애 요인이 된다.

2) 언어문제

두 번째로 이주고령자들은 언어문제로 인해 정착국에 적응하는데 어려움을 겪는다. 이주민은 정착국에서 다양한 방면에 적응하고 새로운 사회적 관계를 형성하는 '문화적응 acculturation(Berry, 1998)'의 필요에 직면한다. Berry가 문화적응 개념을 제시할 때는 주류사회(정착국) 문화와 이주민 문화가 상호적응하는 것을 의미하였다(Berry, 2005). 그러나 현실적으로 이주민이 새로운 사회의 문화를 습득하고 적응하는 것이 일반적인 양상이다. 문화적응에서 가장 중요하게 사용되는 도구는 이주국의 언어를 습득하는 것이다. 언어는 이주민이 새로운 사회에 적응하고 소속감을 가지는데 매우 중요한 역할을 하는 것이다.

노동이주민의 경우 오랜 기간 정착국에서 생활하면서 정착국의 언어를 습득하기도 한다. 그러나 이들은 노동 시간, 언어교육 지원의 부족 등으로 인해 동료나 이웃에게서 필요한 표현을 배우고 사용하는 경우가 많다. 이 때문에 노년기에 이르렀을 때 이주민의 언어 수준은 개인에 따라 큰 차이를 보이게 된다. 또한 이주민의 생활반경이 같은 언어를 사용하는 커뮤니티에 제한되는 경우에는 언어 습득 기회가 적어 노년기에도 정착국의 언어를 원활하게 구사하지 못하기도 한다(Fassaert et al., 2009). 고령의 나이에 이주한 경우에는 언어로 인한 어려움이 더욱 크다. 낮은 정착국 언어 수준은 이주고령자의 생활반경을 제한하고 이는 다시 언어 습득의 기회를 낮추는 악순환으로 연결되기도 한다.

고령이 될수록 만성질환을 가질 확률이 높고 다양한 건강 문제에 직면할 가능성이 커진다. 정착국의 언어를 잘 구사하지 못하는 이주고령자는 의료기관을 방문하더라도 자신의 증상을 설명하거나 의료진의 설명을 이해하는데 어려움을 겪는다. 처방이나 복약지도를 정확하게 이해하지 못하여 치료의 효과가 낮아지기도 한다. 언어 수준이 낮은 이주고령자가 의료기관을 이용할 때 경우에 따라서는 언어를 잘 구사하는 가족이나 지인 혹은 통역사를 동반하기도 하는데 항상 이들이 동반할 수 있는 것은 아니다. 이 때문에 이주고령자 가운데는 의료기관 이용 자체를 포기하고 출신국에서 이용하던 민간요법이나 효과를 알 수 없는 처치법을 사용하기도 하여 오히려 건강의 악화를 초래하기도 한다(Priebe et al., 2011).

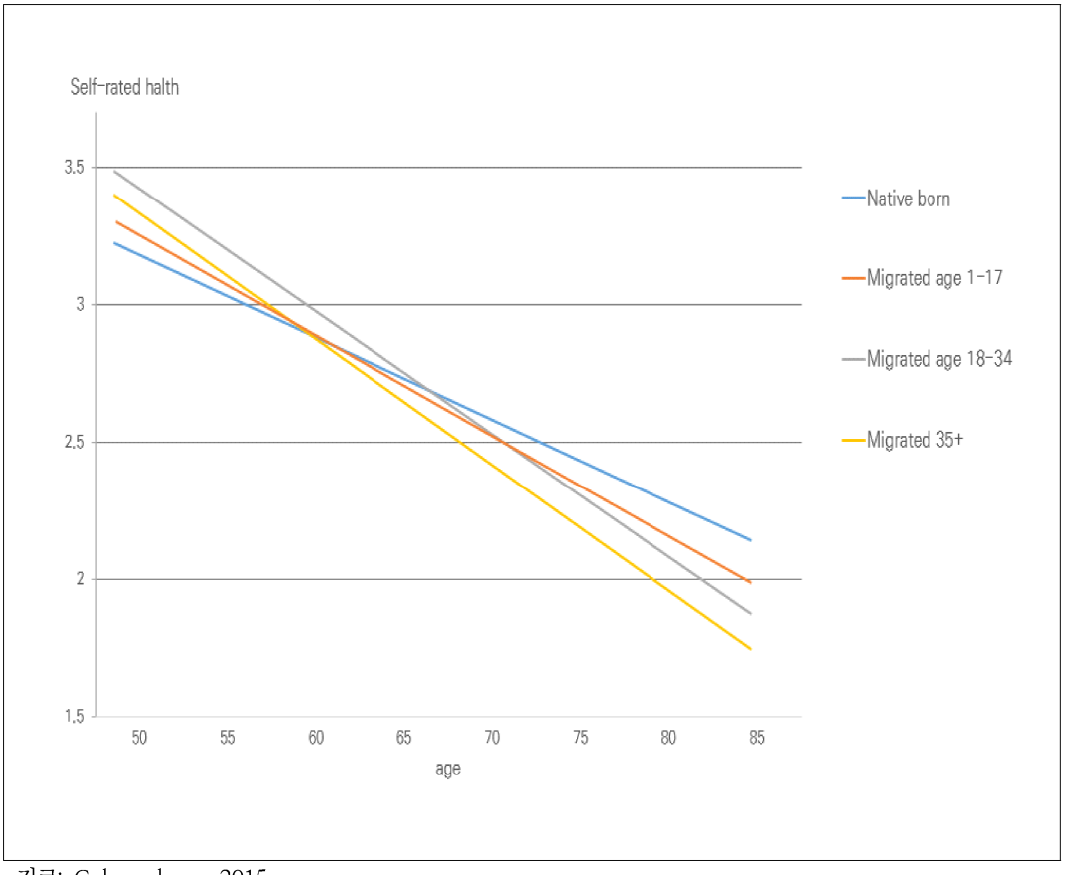
3) 신체·정신건강 문제

마지막으로 이주고령자들은 신체·정신 건강이 비이주고령자보다 취약한 경우가 많다. 여러 연구들은 이주민이 비이주민보다 나은 건강상태에 있고 주요 질병 사망률이 낮다고 보고한다(Uitenbroek & Verhoeff, 2002; Ronellenfitsch et al., 2006; Singh & Hiatt, 2006). 이런 현상을 '건강한 이주민 효과 healthy immigrants effect'라고 한다(Goettler, 2020). 이런 연구 결과는 특별히 젊은 연령의 이주민을 대상으로 할 때 두드러지게 나타난다. 실제로 국가 간의 이주와 새로운 환경에 대한 적응, 강도 높은 노동을 감당하기 위해서는 건강한 젊은이들이 이주민의 상당수를 구성하기 때문에 이들의 건강상태가 비이주민보다 나은 경우가 많은 것이다.

그런데 '건강한 이주민'의 건강상태는 연령이 높아지면서 비이주민보다 빠르게 악화된다. 〈그림 2-2〉는 미국으로 이주한 50세 이상의 히스패닉 이주민들의 주관적 건강상태를 미국에서 출생한 이들과 비교 예측한 궤적을 보여준다(Gubernskaya, 2015). 이 연구에 따르면 50세 즈음에는 미국에서 출생한 사람들의 주관적 건강상태 점수가 가장 낮고 18세와 34세 사이의 연령에 미국으로 이주한 사람의 점수가 가장 높다. 즉, 경제활동 연령기에 미국으로 이주한 사람들은 50대까지 상당히 건강한 상태에 있다는 것이다. 50대 이후에는 미국 출생자와 이주민 모두 주관적 건강상태 점수가 떨어지기 시작한다. 그런데 건강상태 점수의 하락 양태를 살펴 보면, 이주 경험 여부, 이주 당시의 연령에 따라 하락 폭에 차이를 보인다. 이주민의 주관적 건강상태 점수는 55세 즈음까지도 미국 출생자보다 높기는 하지만 하락폭의 기울기가 더 크다. 이주 당시의 연령에 따라 다르기는 하지만, 60세부터는 이주민의 주관적 건강상태 점수는 미국 출생자와 유사하거나 낮아지기 시작하는 현상을 보인다. 65세 이상이 되면 대부분의 이주민의 주관적 건강상태 점수가 미국 출생자보다 낮아지고 70세에는 모든 이주민의 건강이 더 나빠진다. 85세에 이르면 건강 점수의 격차는 상당한 수준으로 벌어진다. 결과적으로 생산연령기에 이주한 '건강한 이주민'이 연령이 높아질수록 빠른 건강 악화를 경험하여 '지친 이주민 exausted migrant(Bollini and Siem, 1995)'으로 변화하게 되는 것이다. 특히 35세 이상의 연령에 이주한 사람의 건강상태가 가장 나쁜 것으로 나타나는데, 이는 이주 당시의 연령이 높은 경우에는 노년기 건강이 더 취약하게 된다는 점을 보여준다. 더불어 이주 당시 연령에 따라 이주고령자의 주관적 건강상태 점수에 차이가 있기는 하지만, 모두 미국 출생자에 비해 건강이 나쁘다는 점은 이주고령자의 건강 상태가 비이주고령자에 비해 취약함

을 드러낸다.

〈그림 2-2〉 이주 시기와 연령에 따른 주관적 건강상태 궤적



자료: Gubernskaya, 2015.

여기에 출신국의 건강·보건 체계가 이주고령자의 건강상태에 영향을 미치기도 한다. 이주고령자의 출신국은 대체로 정착국보다 경제, 의료, 보건 시스템이 취약한 경우가 많아 이주민들이 예방접종이나 건강관리의 중요성이나 방법을 알지 못하는 경우가 많다. 따라서 이주고령자는 적절한 질병 예방, 건강 관리를 하지 못하여 더 많은 만성질환을 보유하게 되기도 한다.

이와 같은 건강상태의 변화는 이주고령자의 신체 건강이 비이주고령자보다 나쁘다는 점을 잘 보여준다. 그런데 이주고령자는 신체 뿐 아니라 정신건강 상태 역시 취약한 상태에 있는 경우가 많다(Spijker, 2004; Chou, 2007; Aichberger et al., 2010). 이주 과정에서 경험한 부정적인 사건들, 출신국의 가족, 지인으로부터의 단절감, 정착국 적응

의 어려움 등은 이주고령자가 우울증이나 정신질환에 취약하게 만드는 요인이 되기 때문이다.

이상으로 이주고령자들이 공통적으로 경험하는 어려움을 살펴 보았다. 이주고령자들은 비이주고령자보다 낮은 사회·경제적 지위에 있고, 언어문제로 인한 적응과 사회통합에 어려움을 겪으며 신체·정신건강 상태가 나쁜 경우가 많다. 유럽, 북미, 오세아니아의 여러 나라들은 우리나라보다 이주민의 고령화 현상을 경험하였다. 따라서 이들 국가에서는 1980년대부터 이주고령자에 대한 연구를 시작하였고 적절한 정책을 개발하는데 노력을 기울이고 있다.

우리나라의 이주민 정책은 생산연령과 아동·청소년기의 젊은 세대에 초점이 맞추어져 있다. 이미 이주고령자의 수가 증가하고 이주민 사회의 고령화가 가속화되는 현실에서도 이주고령자는 여전히 '보이지 않는 이주민 invisible migrants(Bolzman, 2012)'에 머물러 있는 것이다. 그러나 이주고령자의 문제는 더 이상 '보이지 않는 문제'가 아니다. 이주고령자의 문제를 지금 인식하고 대응하지 못한다면 가까운 미래에 큰 어려움에 직면할 수 있기 때문이다. 현재 우리사회의 가장 심각한 문제로 여겨지는 저출생 고령화처럼 심각한 단계에 이르렀을 때는 문제에 대한 대응이 매우 어렵다는 것을 이미 경험하여 알고 있다. 따라서 이주고령자의 문제를 인식하고 선제적인 대응 방안을 모색하는 것이 매우 중요하다.

제2절 이주고령자 현황

이주고령자와 관련한 현안을 파악하고 선제적 대응 정책을 개발하기 위해서는 국내 거주하는 이주고령자의 현황을 알아보는 것이 필요하다. 앞의 절에서 언급한대로 우리나라의 이주민 관련 데이터는 10세 단위로 제공되는 경우가 많아 이주고령자 현황은 60세 이상을 대상으로 살펴 보고자 한다.

1. 전국 이주고령자 현황

통계청은 본인 또는 부모 중 적어도 한 명이 출생 시 또는 현재 외국 국적인 사람'으로 '귀화한 내국인, 이민자 2세인 내국인(예:결혼이민자의 자녀), 외국인'의 수를 합산하여 이주배경인구 혹은 이주민인구 수를 산출한다(통계청, 2022). 따라서 이 데이터는 90일 이상 국내에 체류하는 외국인 국적을 회복하거나 획득한 주민의 수가 모두 포함된다.

이와 같은 범위에 부합하는 인구수를 10세 단위로 나누어 보면 〈표2-04〉와 같다. 2016년과 2022년을 비교하면 총이주민 인구는 402,966명 증가하였다. 연령별 인구수 변화를 살펴보면 0-9세는 27,265명, 10-19세는 24,855명, 20-29세는 12,942명, 30-39세는 137,507명 증가한 것으로 나타난다. 40-49세는 57,547명, 50-59세는 56,695명, 60-69세는 60,890명, 70세 이상은 48,665명 늘어났다. 해당 자료에 의하면, 2016년에 비해 2022년의 60세 이상 고령 이주민 인구수는 6만명 가까이 증가하였다. 한편 같은 시기 40대는 5만 7천 명, 50대는 5만 6천 명 이상 증가하여 60세 이상 이주민 수의 두 배 가까이 늘어났다. 이것은 현재 60세 이상 이주고령자의 수가 적지 않다는 것뿐 아니라 40대와 50대 이주민 인구층이 젊은 세대보다 두터워, 가까운 시일 안에 고령층 인구가 급증할 것이라는 점을 시사한다.

〈표 2-4〉 연령별 이주민 인구수 변화(전국 2016-2022)

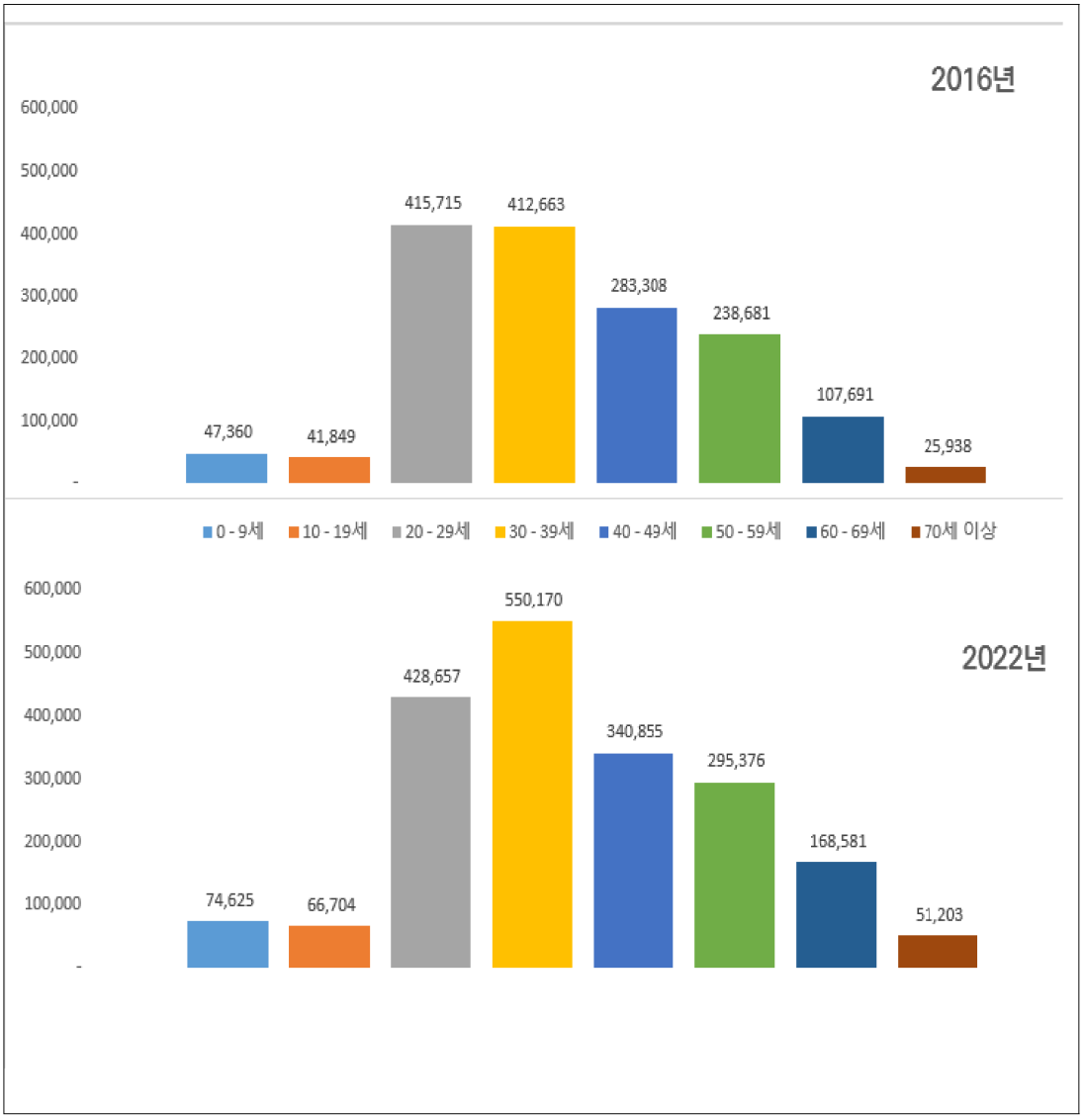
(단위:명)

연도	구분	전체	0-9세	10-19세	20-29세	30-39세	40-49세	50-59세	60-69세	70세 이상
2016	외국 국적	1,413,758	43,341	37,845	391,360	364,178	243,927	212,830	97,838	22,439
	한국 국적	159,447	4,019	4,004	24,355	48,485	39,381	25,851	9,853	3,499
	계	1,573,205	47,360	41,849	415,715	412,663	283,308	238,681	107,691	25,938
2017	외국 국적	1,479,247	42,174	39,379	405,422	398,025	249,196	212,663	109,584	22,804
	한국 국적	169,535	3,994	4,354	22,622	53,424	41,791	27,603	11,868	3,879
	계	1,648,782	46,168	43,733	428,044	451,449	290,987	240,266	121,452	26,683
2018	외국 국적	1,651,561	51,067	49,552	455,449	450,414	270,711	232,321	117,707	24,340
	한국 국적	176,915	4,339	4,976	19,020	56,365	43,986	29,909	13,893	4,427
	계	1,828,476	55,406	54,528	474,469	506,779	314,697	262,230	131,600	28,767
2019	외국 국적	1,778,918	65,250	56,707	478,997	483,489	290,198	248,435	126,431	29,411
	한국 국적	185,728	4,716	5,724	18,783	60,160	45,416	31,380	15,228	4,321
	계	1,964,646	69,966	62,431	497,780	543,649	335,614	279,815	141,659	33,732
2020	외국 국적	1,695,643	62,843	42,927	414,469	479,756	278,737	245,096	138,494	33,321
	한국 국적	199,128	5,701	6,582	17,221	64,234	47,800	34,057	17,791	5,742
	계	3,929,292	68,544	49,509	431,690	543,990	326,537	279,153	156,285	39,063
2021	외국 국적	1,649,967	66,209	42,980	381,171	465,707	274,595	248,515	134,997	35,793
	한국 국적	210,880	6,246	7,642	15,967	66,544	50,077	38,011	19,321	7,072
	계	1,860,847	72,455	50,622	397,138	532,251	324,672	286,526	154,318	42,865
2022	외국 국적	1,752,346	68,333	57,831	413,641	483,136	286,801	253,602	146,620	42,382
	한국 국적	223,825	6,292	8,873	15,016	67,034	54,054	41,774	21,961	8,821
	계	1,976,171	74,625	66,704	428,657	550,170	340,855	295,376	168,581	51,203

자료: 통계청.지방자치단체외국인주민현황(2016b). 통계청.지방자치단체외국인주민현황(2024a).

이 결과를 〈그림2-3〉과 같이 시각화하면, 고령 이주민 급증에 대한 예측의 타당성이 잘 드러난다. 이주민인구 가운데 구성비가 가장 높은 연령대인 20-29세와 30-39세 집단은 2016년에 비하여 2022년 인구수가 소폭 증가한 반면 연령이 높아질수록 그 증가폭이 커지기 때문이다.

〈그림 2-3〉 연령대별 이주민 수 비교(전국 2016 vs 2022)



자료: 통계청.지방자치단체외국인주민현황(2016b). 통계청.지방자치단체외국인주민현황(2024a).

통계청 역시 이주민 인구수 증가와 이주고령자 수의 급증을 예측하고 있다. 2022년 자료에 근거하여 장래인구를 추정한 결과에 따르면 현재 국내 총인구의 약 4.3%를 차지하는 이주민 인구는 2042년에 약 8.1%로 증가할 것으로 예상된다(통계청, 2024). 해당 자료는 0-14세, 15-64세, 65세 이상으로 연령 구분을 하고 있다. 따라서 본 연구의 대상자인 이주고령자(60세 이상)보다 연령 폭이 좁은 이주노인(65세 이상) 인구가 제시되어 있다. 자료에 따르면 2022년 전체 노인의 1.2%를 차지하고 있는 이주노인의 비율이 2042년에는 2.7%로 높아질 것으로 전망된다(통계청, 2024). 그런데 우리나라 총 인구 구성에서 유소년이 차지하는 비율은 낮아지고 노인이 차지하는 비율은 빠르게 높아지고 있다. 따라서 이주노인의 비율이 1.2%에서 2.7%로 증가한다는 것이 이주노인의 수가 두 배로 늘어난다는 것을 의미하지 않음을 유추할 수 있다. 이것은 이주배경인구 수를 통해 확인할 수 있다. 2022년 이주배경 유소년 인구수는 약 34만 명이고 2042년에는 47만 명으로 약 1.4배 늘어날 것으로 보인다. 반면 이주노인 인구는 2022년 약 11만명에서 2042년 47만 명으로 약 4.3배 증가할 것으로 예측된다.

다시 말해 이주노인 인구 수 증가폭과 전체 인구의 고령화 현상을 함께 고려할 경우, 이주노인 수의 증가는 다른 어떤 연령대의 이주민 인구 수 증가보다 급격하게 진행되고 있는 것이다. 〈표2-5〉에는 이주배경인구의 수와 총인구 가운데 차지하는 비율의 변화가 기록되어 있다. 이 내용을 시각화한 〈그림 2-4〉는 2042년경 이주노인의 수가 이주배경 유소년 인구수와 같아진다는 점을 명확하게 보여준다.

〈표 2-5〉 이주배경인구(이주민) 추계(전국 2022-2042)

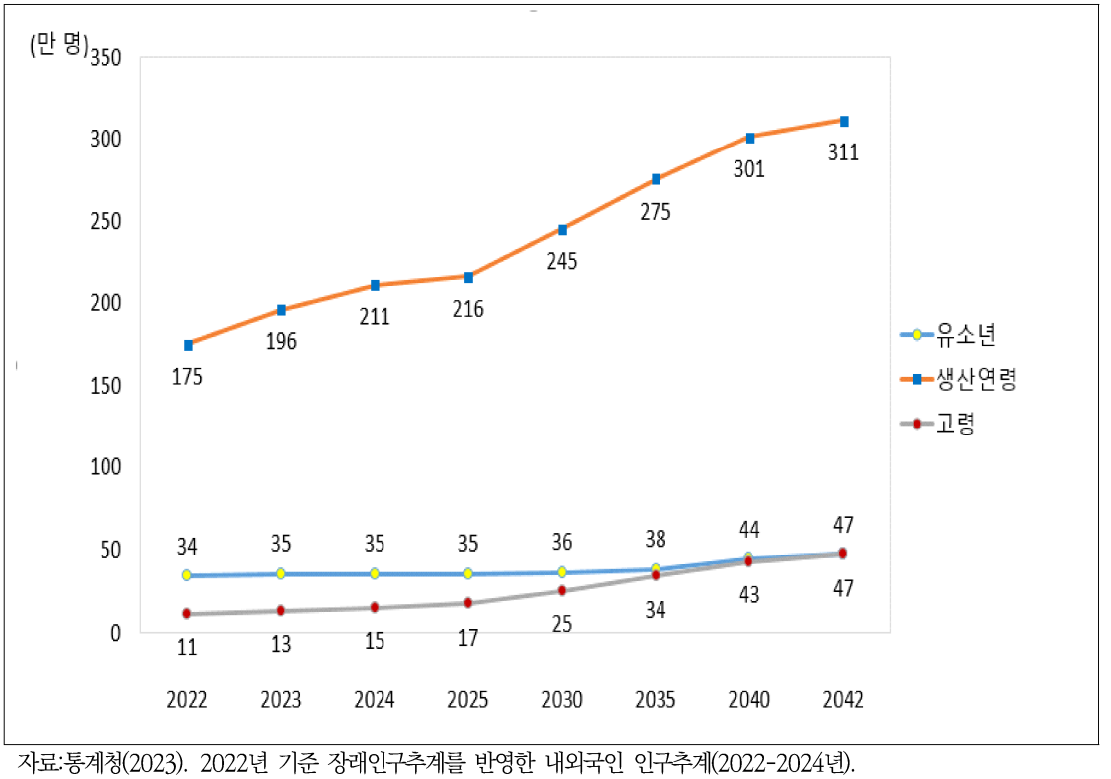
(단위: 만 명, %))

		2022	2023	2024	2025	2030	2035	2040	2042
이주배경인구	계	220	243	261	268	306	346	388	404
	0-14	34	35	35	35	36	38	44	**47**
	15-64	175	196	211	216	245	275	301	311
	65+	**11**	**13**	**15**	**17**	**25**	**34**	**43**	**47**
내국인 (귀화)	계	22	23	24	26	33	41	49	52
	0-14	1	1	1	1	2	2	2	2
	15-64	19	20	21	22	26	31	36	38
	65+	2	2	2	3	5	8	11	12

	내국인 (이민자2세)	계	33	34	35	36	42	51	63	67
		0-14	24	24	23	23	21	22	27	30
		15-64	8	10	11	13	22	29	35	37
		65+	0	0	0	0	0	0	0	0
	외국인	계	165	187	202	207	231	255	277	285
		0-14	8	10	11	11	13	14	15	15
		15-64	147	166	178	181	197	214	230	236
		65+	10	11	13	14	20	26	32	34
(연령대별) 총인구 중 이주배경 인구 구성비		계	4.3	4.7	5.0	5.2	6.0	6.8	7.8	8.1
		0-14	5.7	6.1	6.4	6.7	8.6	10.1	11.4	11.8
		15-64	4.8	5.3	5.8	6.0	7.2	8.6	10.4	11.1
		65+	**1.2**	**1.4**	**1.5**	**1.6**	**1.9**	**2.2**	**2.5**	**2.7**

자료:통계청(2023). 2022년 기준 장래인구추계를 반영한 내외국인 인구추계(2022-2024년).

〈그림 2-4〉 이주배경인구 주요 연령계층별 인구 (전국 2022-2042)



자료:통계청(2023). 2022년 기준 장래인구추계를 반영한 내외국인 인구추계(2022-2024년).

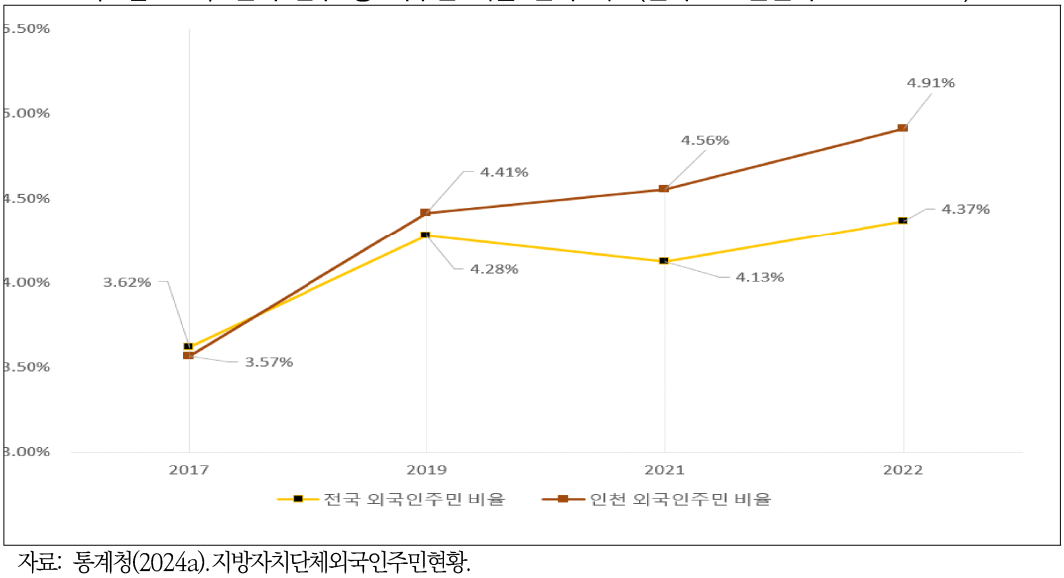
2. 인천시 이주고령자 현황

1) 인천시 전체 이주고령자 현황

인천시 이주민인구 변화의 특징 가운데 한 가지는 전국보다 더 빠른 증가 추세를 보인다는 점이다. 전국과 인천시 전체 인구 가운데 이주민이 차지하는 비율 변화를 보면 이 같은 사실이 확연하게 드러난다. 2017년 인천시 총인구 중 이주민 비율은 3.57%로 전국의 3.62%보다 낮았다. 그러나 2022년에는 전국 비율이 4.37%인데 인천시의 이주민 비율은 4.96%로 높아졌다. 2017년과 2022년 사이 전국의 이주민 인구 비율이 0.17%p 증가한 것에 비해 인천시의 이주민 비율은 0.27%p 증가한 것이다(〈그림 2-5〉 참조).

이주민인구의 증가와 더불어 전국적으로 나타나는 이주민의 고령화는 인천시에서도 발견된다. 인천시의 2022년 총이주민인구는 2016년에 비해 46,101명 증가하였다. 연령별 인구수 변화를 살펴보면 0-9세는 5,306명, 10-19세는 3,254명, 20-29세는 1,666명, 30-39세는 12,567명 증가한 것으로 나타난다. 반면에 40-49세는 7,138명, 50-59세는 7,227명, 60-69세는 6,574명, 70세 이상은 2,369명 늘었다. 이에 따르면 60세 이상의 이주고령자는 2016년과 2022년 사이 약 8천 9백 명 이상 증가하였다. 인천시에 거주하는 이주민을 연령대별로 구분하여 2016부터 2022년까지 비교한 내용은 〈표2-6〉과 같다. 해당 내용은 〈그림 2-6〉에 시각화하여 나타냈다.

〈그림 2-5〉 전체 인구 중 이주민 비율 변화 비교(전국 vs 인천시 2017-2022)



자료: 통계청(2024a). 지방자치단체외국인주민현황.

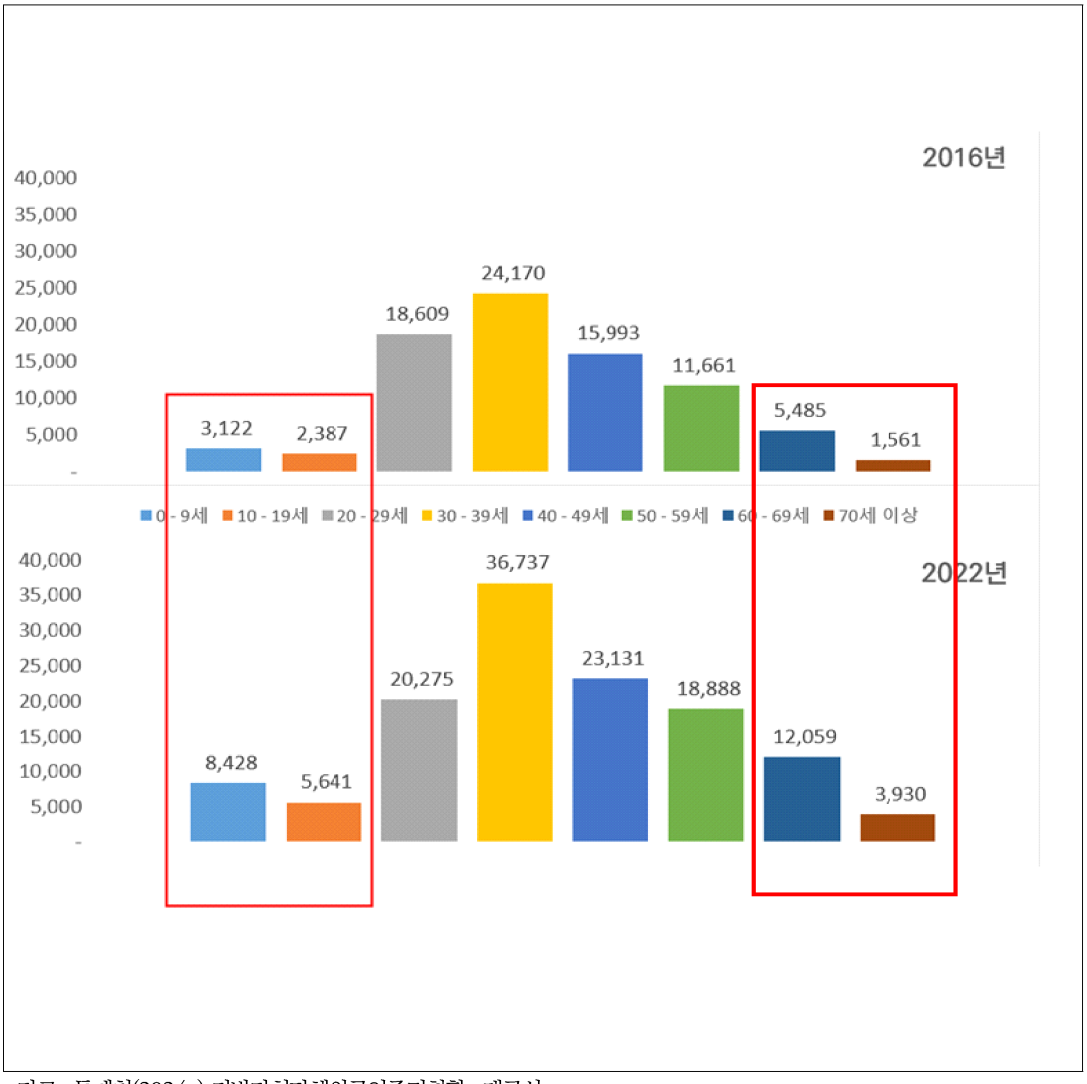
〈표 2-6〉 연령별 인천시 이주민 인구수 변화(2016-2022)

(단위:명)

연도	구분	전체	0-9세	10-19세	20-29세	30-39세	40-49세	50-59세	60-69세	70세 이상
2016	외국 국적	71,873	2,805	2,063	17,103	20,898	12,956	9,830	4,855	1,363
	한국 국적	11,115	317	324	1,506	3,272	3,037	1,831	630	198
	계	82,988	3,122	2,387	18,609	24,170	15,993	11,661	5,485	1,561
2017	외국 국적	79,170	3,369	2,287	18,147	23,855	13,820	10,533	5,692	1,467
	한국 국적	12,483	352	360	1,537	3,692	3,329	2,125	861	227
	계	91,653	3,721	2,647	19,684	27,547	17,149	12,658	6,553	1,694
2018	외국 국적	88,489	4,444	3,033	20,101	26,531	14,789	11,561	6,464	1,566
	한국 국적	13,560	422	421	1,388	3,922	3,603	2,448	1,079	277
	계	102,049	4,866	3,454	21,489	30,453	18,392	14,009	7,543	1,843
2019	외국 국적	100,174	6,067	4,443	21,726	28,732	16,485	13,266	7,458	1,997
	한국 국적	14,666	478	491	1,351	4,261	3,819	2,695	1,279	292
	계	114,840	6,545	4,934	23,077	32,993	20,304	15,961	8,737	2,289
2020	외국 국적	99,212	6,010	3,292	19,403	29,419	16,608	13,580	8,543	2,357
	한국 국적	16,100	636	570	1,238	4,676	4,040	2,968	1,553	419
	계	115,312	6,646	3,862	20,641	34,095	20,648	16,548	10,096	2,776
2021	외국 국적	100,379	6,876	3,455	17,532	29,968	16,995	14,214	8,726	2,613
	한국 국적	17,363	752	693	1,077	4,975	4,189	3,358	1,778	541
	계	117,742	7,628	4,148	18,609	34,943	21,184	17,572	10,504	3,154
2022	외국 국적	110,201	7,642	4,828	19,237	31,620	18,532	15,154	9,955	3,233
	한국 국적	18,888	786	813	1,038	5,117	4,599	3,734	2,104	697
	계	129,089	8,428	5,641	20,275	36,737	23,131	18,888	12,059	3,930

자료: 통계청(2024a). 지방자치단체외국인주민현황.

〈그림 2-6〉 연령대별 인천시 이주민 수 비교(2016 vs 2022)

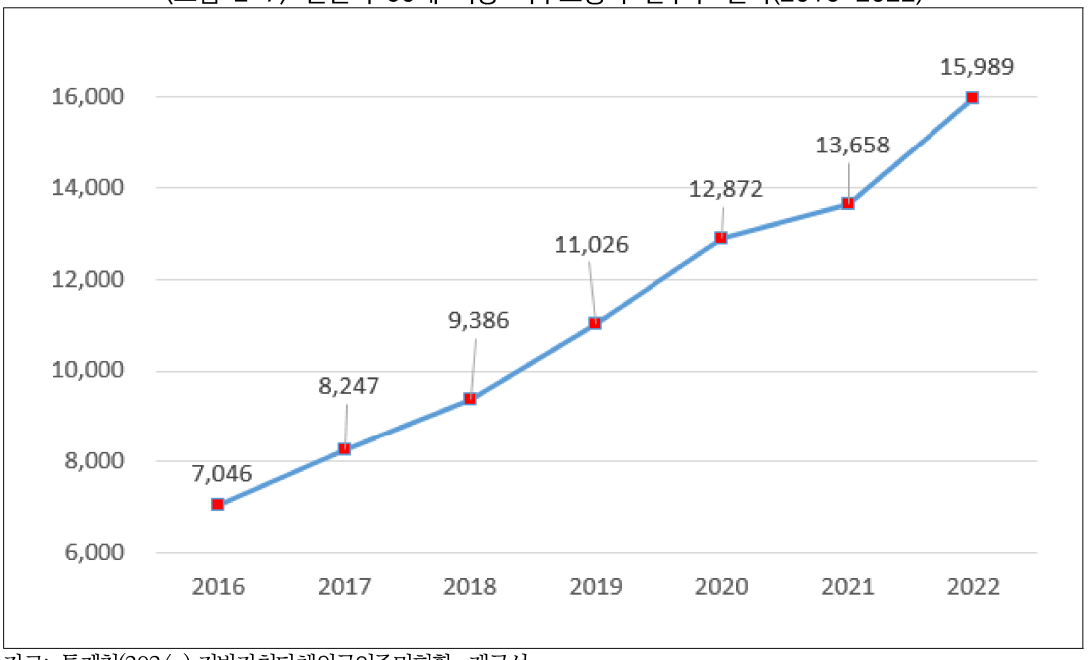


자료: 통계청(2024a). 지방자치단체외국인주민현황. 재구성.

인천시는 산업구조의 특성상 30-59세 연령대의 이주민들이 취업을 위해 대거 유입되고 있다. 해당 연령대의 이주민들은 20세 미만의 자녀를 두고 있을 확률이 높다. 부모세대는 일하는 시간 동안 어린 자녀를 돌보고 가사를 책임질 사람을 필요로 한다. 따라서 조부모세대가 입국하여 이 역할을 맡게 되는 것이다. 이와 같은 가설이 맞는다면 인천시 이주민인구의 증가는 필연적으로 고령의 이주민의 유입 증가를 수반할 것이라고 할 수 있다. 여기에 이주민의 연령 증가가 더해진다면 가까운 미래에 이주고령자인구가 급격하

게 증가할 것이라고 보아야 할 것이다. 따라서 인천시의 이주민 인구 구성과 변화의 특징을 면밀하게 살펴보고 적절한 정책을 마련하는 일이 필요하다.

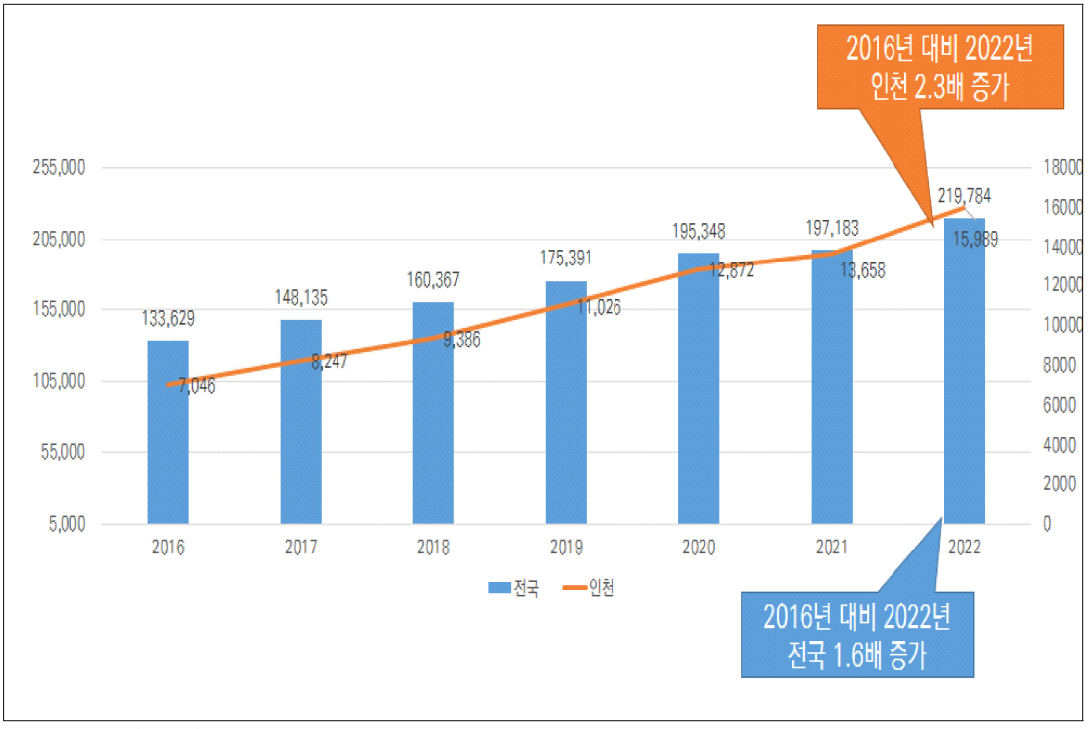
〈그림 2-7〉 인천시 60세 이상 이주고령자 인구수 변화(2016-2022)



자료: 통계청(2024a). 지방자치단체외국인주민현황. 재구성.

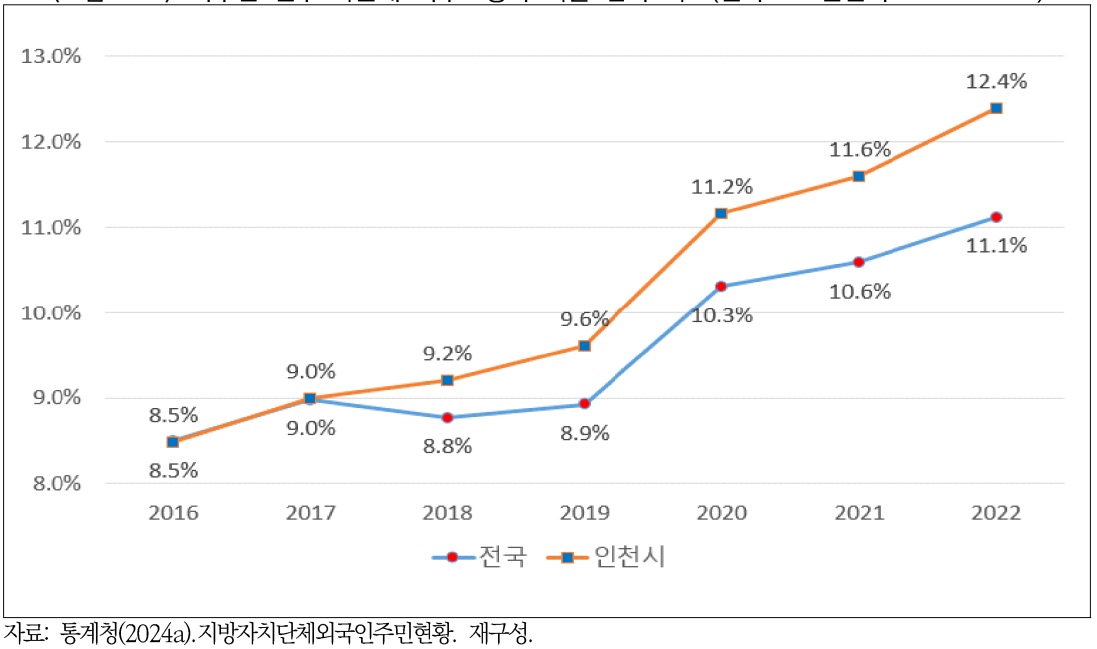
인천시 이주고령자인구는 절대수의 증가에만 그치지 않는다. 이주민 사회 안에서 고령자가 차지하는 비율 역시 전국의 증가율보다 빠르게 높아지고 있다(〈그림 2-7〉과 〈그림 2-8〉 참조). 2016년 전국과 인천시의 이주민 인구 중 60세 이상이 차지하는 비율은 8.5%로 같았다. 전국적으로 이주고령자의 비율이 높아지는 경향을 보이면서 2022년에는 이주민의 11.1%가 고령자인 것으로 집계된다. 그런데 같은 시기 인천시의 이주민 고령자 비율은 12.4%로 전국보다 1.3%p 높다(〈그림 2-9〉 참조). 이것은 인천시의 이주민 사회가 빠르게 고령화 하고 있음을 보여주는 명확한 예라고 할 수 있다.

〈그림 2-8〉 이주고령자 인구 변화(전국 vs 인천시 2016-2022)



자료: 통계청(2024a). 지방자치단체외국인주민현황. 재구성.

〈그림 2-9〉 이주민 인구 가운데 이주고령자 비율 변화 비교(전국 vs 인천시 2016-2022)



자료: 통계청(2024a). 지방자치단체외국인주민현황. 재구성.

2) 인천시 군구별 이주고령자 현황

인천시 각 군구별로 이주민 인구의 변화를 살펴 보면 〈표2-7〉과 같다. 2016년부터 제공되는 데이터에 따르면 인천시 대부분의 군구에서 이주민 인구는 증가 추세에 있다. 동구, 강화군, 옹진군은 그 증가폭이 매우 적은데 이것은 해당 군구의 총인구수가 많지 않은 것에 기인하는 것으로 보인다. 연수구, 남동구, 부평구, 서구, 미추홀구는 2016년 당시에도 다른 지역보다 이주민이 많이 거주하고 있었다. 거기에 이주민 인구 증가폭이 커서 2022년 부평구에 거주하는 이주민은 거의 3만 명에 이른다. 이 내용은 〈그림 2-10〉으로 시각화되었다.

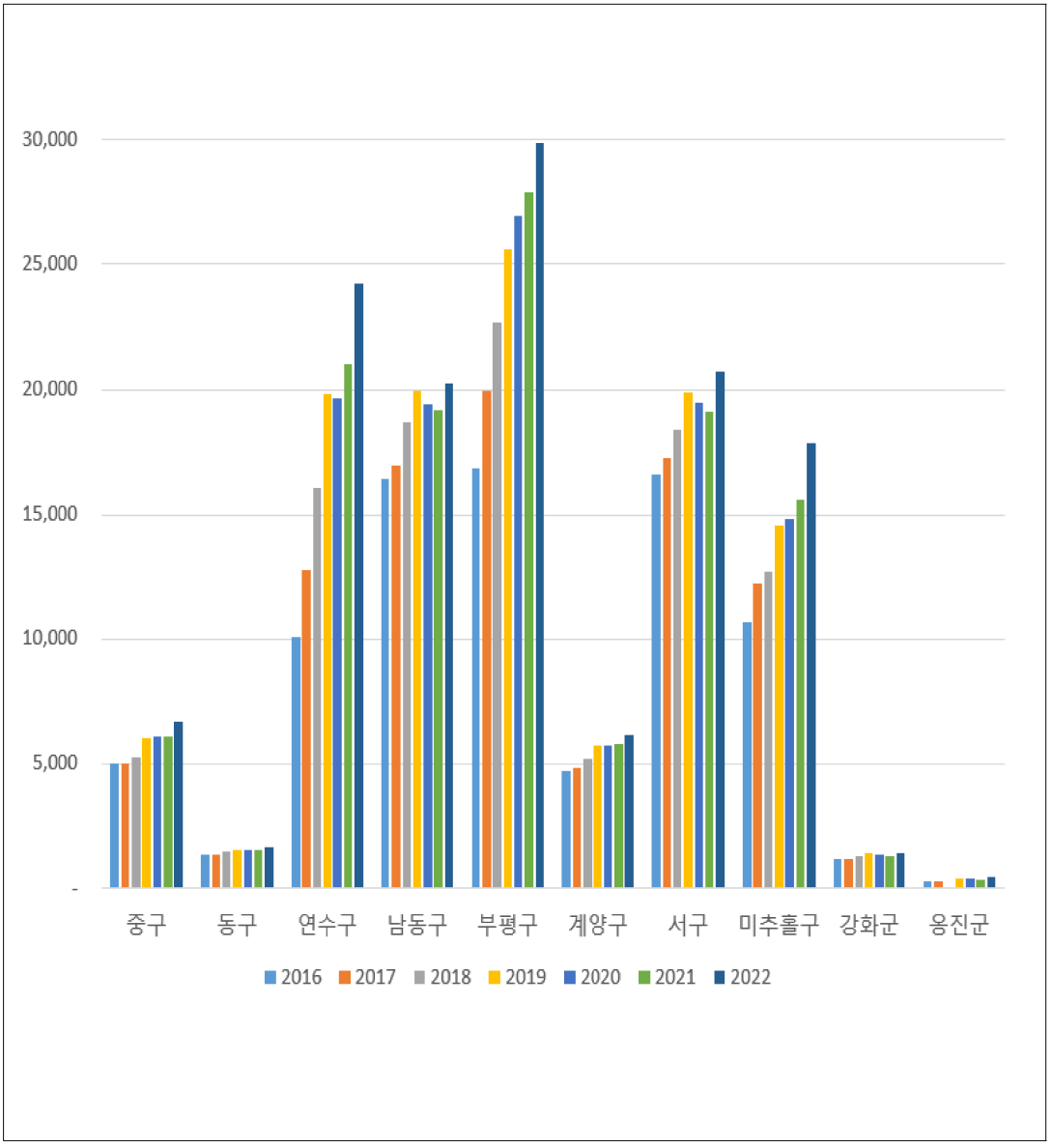
〈표 2-7〉 인천시 군구별 이주민 인구수 변화(2016-2022)

(단위:명)

	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
인천시	82,988	91,653	102,049	114,840	115,312	117,742	129,089
중구	5,015	5,008	5,220	6,013	6,069	6,067	6,656
동구	1,308	1,337	1,460	1,521	1,482	1,495	1,615
연수구	10,093	12,733	16,068	19,810	19,641	21,039	24,217
남동구	16,414	16,947	18,712	19,960	19,404	19,174	20,244
부평구	16,863	19,919	22,703	25,570	26,990	27,891	29,854
계양구	4,682	4,840	5,190	5,749	5,735	5,799	6,110
서구	16,585	17,278	18,411	19,907	19,451	19,112	20,730
미추홀구	10,643	12,194	12,693	14,534	14,854	15,571	17,853
강화군	1,122	1,137	1,275	1,394	1,336	1,261	1,379
옹진군	263	260	317	382	350	333	431

자료: 통계청(2024d). 지방자치단체외국인주민현황. 재구성.

〈그림 2-10〉 인천시 군구별 이주민 인구수 변화(2016-2022)



자료: 통계청(2024d). 지방자치단체외국인주민현황. 재구성.

같은 시기에 인천시 군구의 이주민 인구가 증가한 것과 마찬가지로 각 군구의 이주고령자 인구 역시 증가하였다. 〈표 2-8〉은 각 군구별 이주고령자 수의 변화를 나타낸다.

〈표 2-8〉 인천시 군구별 이주고령자 인구수 변화(2016-2022)

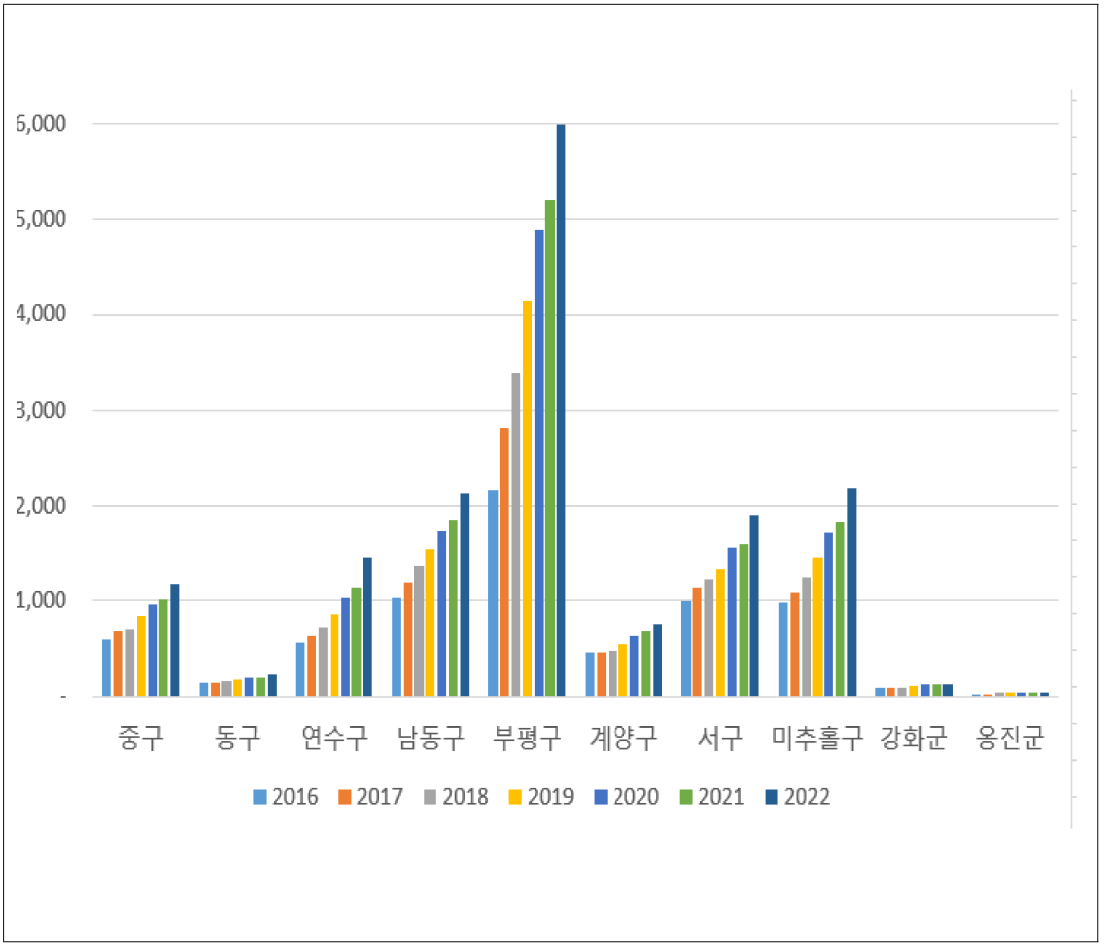
(단위:명)

	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
인천시 전체 이주민	82,988	91,653	102,049	114,840	115,312	117,742	129,089
인천시 60+	7,046	8,247	9,386	11,026	12,872	13,658	15,989
중구	604	675	698	833	962	1,017	1,177
동구	139	135	163	176	192	190	222
연수구	558	631	710	866	1,033	1,139	1,457
남동구	1,030	1,195	1,364	1,531	1,731	1,846	2,135
부평구	2,166	2,807	3,385	4,139	4,886	5,213	5,985
계양구	461	462	467	542	633	678	760
서구	1,005	1,133	1,224	1,333	1,563	1,587	1,905
미추홀구	975	1,088	1,247	1,457	1,721	1,827	2,190
강화군	81	91	89	113	118	128	124
옹진군	22	21	35	32	33	33	33

자료: 통계청(2024d). 지방자치단체외국인주민현황. 재구성.

〈표 2-8〉에 의하면 각 군구별 이주고령자 인구수 역시 증가 추세에 있다. 인천시 군구 가운데 부평구는 이주고령자의 수가 가장 많은 곳인 동시에 2016년 이래로 가장 가파르게 이주고령자가 증가한 지역이기도 하다. 강화군과 옹진군의 이주고령자 수는 매우 적지만 여전히 늘어나는 경향을 보인다(〈그림 2-11〉 참조).

〈그림 2-11〉 인천시 군구별 이주고령자 인구수 변화(2016-2022)



자료: 통계청(2024d). 지방자치단체외국인주민현황. 재구성.

앞서 살펴본 바와 같이 인천시 이주민 수의 증가와 함께 이주고령자의 숫자도 증가하고 있다. 더욱이 이주민 인구 가운데 이주고령자가 차지하는 비율 역시 높아지고 있다. 이것은 이주민 사회의 고령화를 단적으로 보여준다. 또한 각 군구에 따라 정도의 차이가 있기는 하지만 인천시 모든 군구의 이주민 사회 역시 고령화하고 있음을 알 수 있다.

각 군구별 이주민 인구 가운데 이주고령자가 차지하는 비율을 살펴보면 모든 군구에서 이주고령자의 비율이 높아지는 것은 공통적으로 나타나는 현상이다. 그런데 각구의 전체 이주민 가운데 이주고령자가 차지하는 비율을 살펴 볼 때는 다른 양상이 나타난다(〈표

2-9>와 <그림 2-12> 참조). 이주고령자 인구수가 많지 않은 것으로 나타났던 중구, 동구, 계양구, 미추홀구의 이주고령자 비율이 상당히 높게 나타난다. 강화군과 옹진군의 이주고령자 비율은 모두 이주민 인구의 10%에 육박하지만 이것은 절대 인구수가 적어 나타나는 현상이라고 할 수 있다. 반면, 연수구, 남동구, 서구의 이주고령자의 수는 비율은 상대적으로 낮은 편이다. 주목할 점은 인천시 모든 군구에서 이주고령자가 차지하는 비율이 높아지고 있으며 이미 이주민 인구의 10%를 훌쩍 넘어가는 지역이 많다는 것이다. 특별히 부평구의 경우는 이주민 5명 가운데 1명이 60세 이상으로 상당히 고령화가 진행되어 있음을 알 수 있다.

<표 2-9> 인천시 군구별 이주민 중 이주고령자 비율 변화(2016-2022)

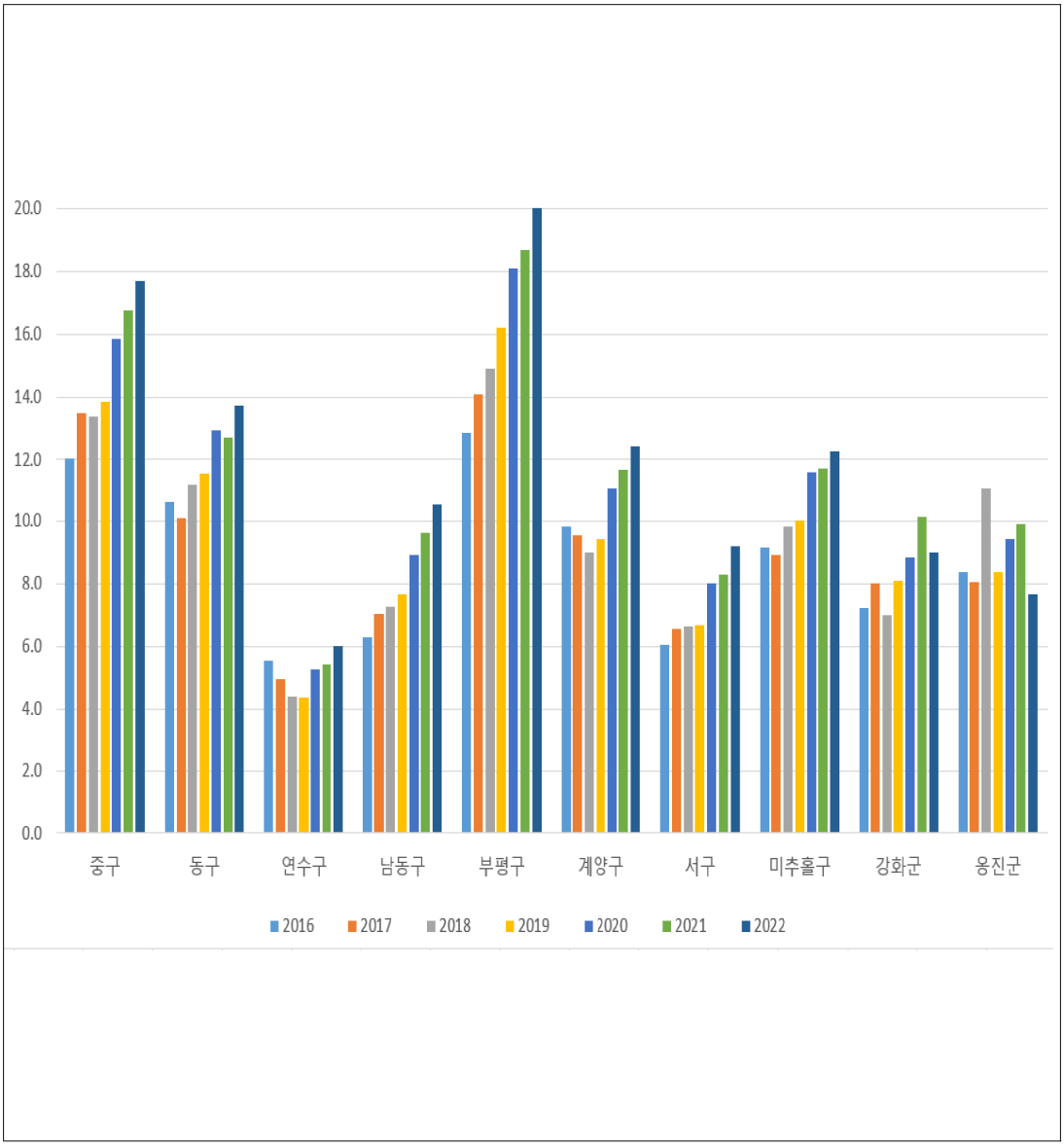
(단위:%)

	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
인천시	8.5	9.0	9.2	9.6	11.2	11.6	12.4
중구	12.0	13.5	13.4	13.9	15.9	16.8	17.7
동구	10.6	10.1	11.2	11.6	13.0	12.7	13.7
연수구	5.5	5.0	4.4	4.4	5.3	5.4	6.0
남동구	6.3	7.1	7.3	7.7	8.9	9.6	10.5
부평구	12.8	14.1	14.9	16.2	18.1	18.7	20.0
계양구	9.8	9.5	9.0	9.4	11.0	11.7	12.4
서구	6.1	6.6	6.6	6.7	8.0	8.3	9.2
미추홀구	9.2	8.9	9.8	10.0	11.6	11.7	12.3
강화군	7.2	8.0	7.0	8.1	8.8	10.2	9.0
옹진군	8.4	8.1	11.0	8.4	9.4	9.9	7.7

자료: 통계청(2024d). 지방자치단체외국인주민현황. 재구성.

〈그림 2-12〉 인천시 군구별 이주민 중 이주고령자 비율 변화(2016-2022)

(단위:%)



자료: 통계청(2024d). 지방자치단체외국인주민현황. 재구성.

제3절 장기요양 서비스

1. 노인장기요양보험제도 대상과 범위

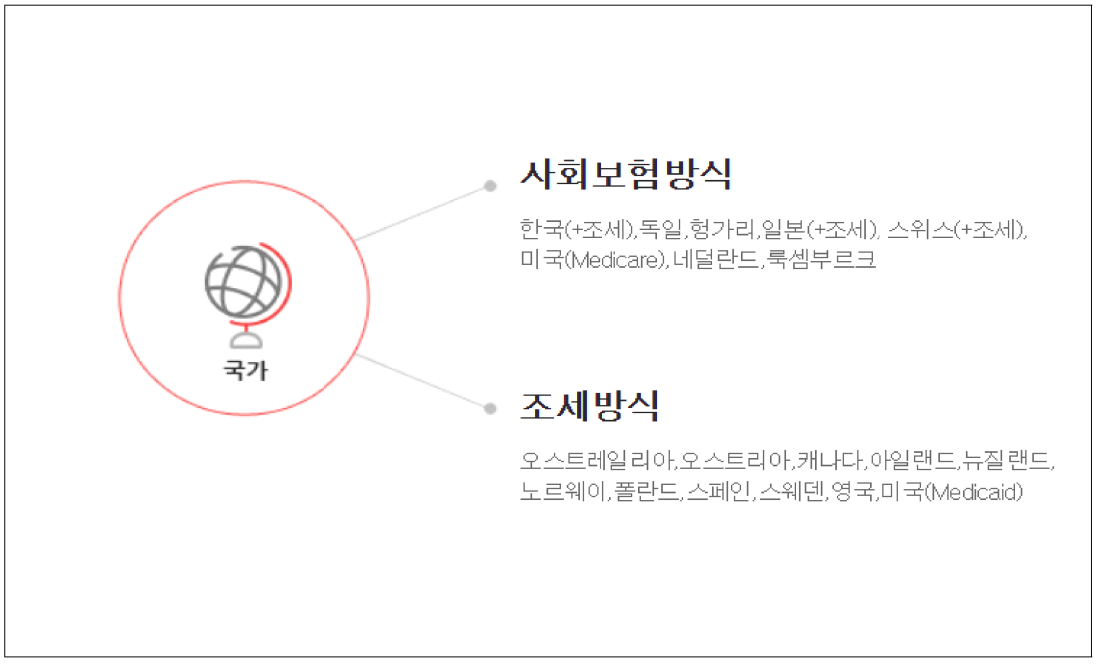
1) 개요

노인장기요양보험제도(이하 장기요양 서비스, 장기요양보험 등과 혼용할 수 있음)는 “고령(65세 이상)이나 노인성 질병 등으로 일상생활을 혼자서 수행하기 어려운 이들에게 신체활동 및 일상생활 지원 등의 서비스를 제공하여 노후 생활의 안정과 그 가족의 부담을 덜어주기 위한 사회보험제도”로 규정되어 있다(보건복지부, 2024). 이 제도는 노후의 건강증진 및 생활안정을 도모하여 국민의 삶의 질을 향상하는 것을 목적으로 한다(국가법령정보센터:노인장기요양보험법, 2024). 국민건강보험제도가 질환의 진단이나 입원, 외래 치료와 재활 등을 목적으로 병·의원과 약국에서 주로 서비스를 제공하는데 비해, 장기요양 서비스는 요양시설이나 재가기관을 통해 서비스가 제공된다(국민건강보험공단, 2024).

각국은 사회보험방식과 조세방식, 혹은 두 가지의 혼합 형태로 장기요양 서비스 제도를 운영한다(국민건강보험공단, 2024). 사회보험방식을 채택하는 경우 보험료를 납부하는 가입자는 모두 수급대상이 된다. 보험료를 납부할 수 없는 공적부조 대상자에게는 보험료의 면제 혹은 경감을 통해 부담을 줄여주는 방식으로 운영된다. 우리나라의 장기요양보험은 기본적으로 사회보험방식을 채택하고 있다. 따라서 일부 대상자(기초생활수급자, 장애인 등)에 대하여는 보험료를 부과하는 대신 조세로 비용을 충당한다. 모든 건강보험 가입자는 자동적으로 장기요양보험에 가입하게 된다. 다만, 외국인 직장건강보험 가입자 가운데 장기요양보험 가입 제외신청을 한 경우에는 가입이 면제 된다. 장기요양보험료율은 건강보험료율에 따라 결정되고 건강보험료와 함께 보험료가 부과되고 징수된다. 〈그림2-13〉에서 볼 수 있듯이 사회보험방식을 채택한 국가라 할지라도 일정 부분 조세를 활용하여 제도를 운영하고 있다. 조세방식을 채택한 국가에서는 국적자, 영주권자, 일정 체류자격 등 일정 조건을 충족하면 무조건적으로 수급 자격을 가진다. 이때 수급 자격의 범위는 국가마다 다르게 정하고 있다. 따라서 조세방식을 채택한 국가라도 수급 자격이 없는 사람에게는 따로 보험료가 부과된다. 결과적으로 조세방식이나 사회보험방식 가운데 한 가지를 운영체계로 채택한다 하더라도 다른 한 방식을 보조적으로 차용하게 되는 것이다.

우리나라의 장기요양 보험은 2001년부터 도입을 준비하여 2005년 관련 법안을 제정하여 2008년부터 시행되었다. 법안 제정과 시행 사이에 시범사업을 실시하였는데, 1~3차 시범사업을 거치는 동안 수급 대상과 범위, 지역이 확대되었다. 2008년 본격적으로 시행된 장기요양보험제도는 2014년 기존 3등급 체계를 5등급 체계로 개편하였고, 인지지원등급을 신설하였다. 2020년에는 장기요양인정유효기간을 1년에서 2년으로 연장하였다. 2023년에는 보장 가능한 노인성 질병의 종류를 추가하여 65세 미만 수급 대상의 범위를 확장하였다.

〈그림 2-13〉 국가별 장기요양제도 운영 방식

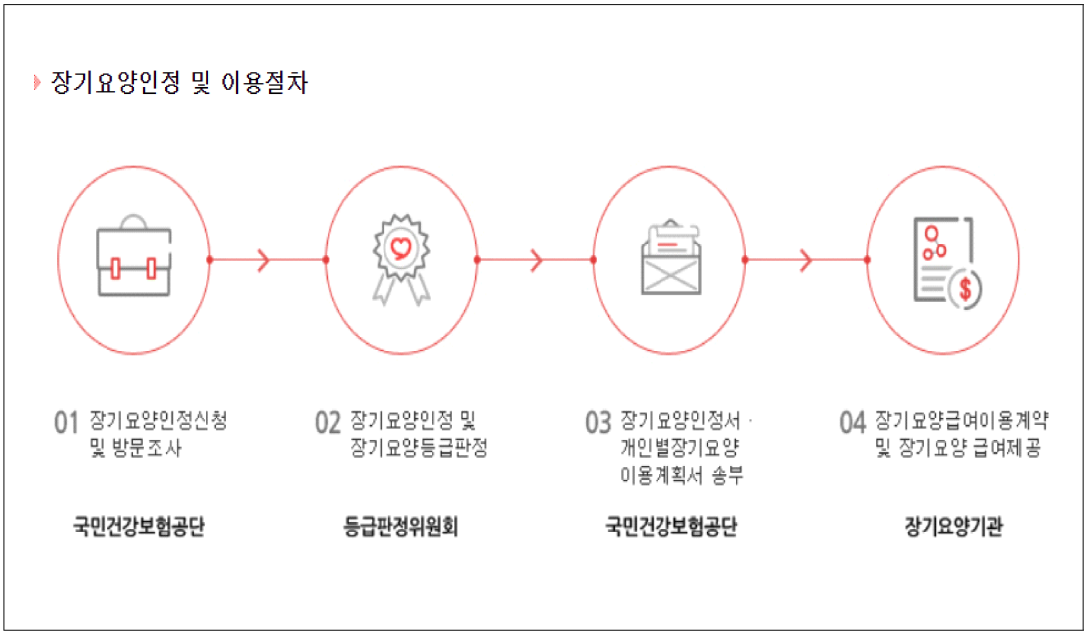


자료: 국민건강보험공단 장기요양보험. 2024.

2) 장기요양인정과 이용절차

장기요양 서비스를 이용하기 위해서는 자격 인정 과정을 거쳐야 한다. 이 과정은 인정신청, 방문조사, 등급판정, 인정서 발급과 개인별 이용계획 수립, 이용계약이 포함된다. 각 단계별 주관기관은 국민건강보험공단, 등급판정위원회, 장기요양기관으로 분류되어 있다. 〈그림 2-14〉는 인정신청부터 급여제공까지의 과정을 알기 쉽게 보여준다.

〈그림 2-14〉 장기요양인정 및 이용절차



자료: 국민건강보험공단 장기요양보험. 2024.

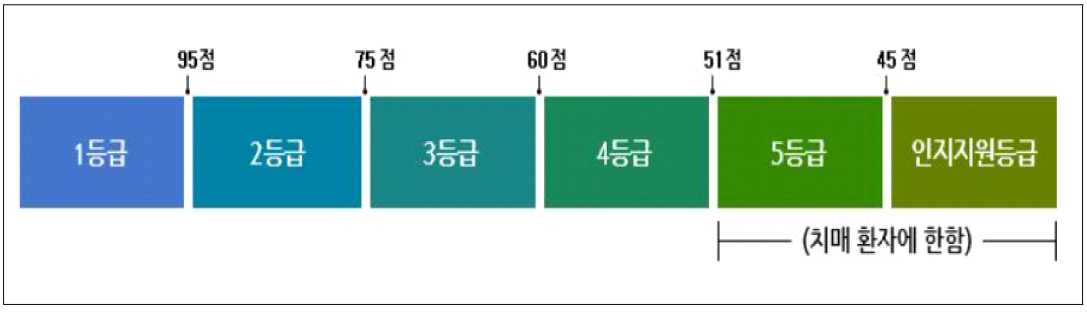
장기요양 서비스 이용을 위한 인정 신청 자격은 ① 장기요양보험가입자 ② 가입자의 피부양자 ③ 의료급여수급권자 이면서 만65세 이상이거나, 만65세 이하라도 노인성질병을 가진 자로 정해져 있다(국민건강보험공단, 2024). 노인성질병이란 치매, 뇌혈관성질환, 파킨슨 병 등 대통령령으로 정하는 질병으로 총 34가지 상세 질병이 이에 포함된다(국민건강보험공단, 2024).

장기요양보험 이용을 위해서는 전국 건강보험공단지사에서 운영하는 노인장기요양보험 운영센터에서 인정 신청을 할 수 있다. 신청은 대면, 우편, 팩스, 인터넷, 「The건강보험」 앱을 이용하여 진행할 수 있다. 다만 일부 건강보험공단지사는 장기요양 상담이나 업무를 취급하지 않으므로 미리 확인이 필요하다. 인정이나 갱신 신청은 본인이나 지정된 대리인 모두 할 수 있으나, 대리인의 경우 신분확인 절차가 필요하다.

장기요양 서비스를 이용하다가 유효기간 종료가 예정되는 경우 90일~30일 전에 갱신 신청을 할 수 있으며, 신체·정신적 상태에 변화가 있는 경우에는 등급변경 신청 역시 가능하다. 인정, 갱신, 등급변경 신청은 모두 신청서와 함께 의사소견서를 필수적으로 제출하여야 한다.

장기요양인정 등급은 총 6개로 구분되어 있다(〈그림 2-15〉 참조). 기본조사는 일상생활활동(ADL), 수단적 일상생활활동(IADL), 인지기능, 행동변화, 간호처치, 재활영역에 대하여 신청인의 기능상태, 질병 및 증상, 환경상태, 서비스 욕구 등 12개 영역으로 구성되어 있다. 총 90개 항목을 종합적으로 조사하는데 52개 항목을 이용하여 요양인정점수를 산정한다. 요양인정점수의 구간에 따라 인정등급이 결정되는데, 각 등급별 이용 가능한 급여의 종류와 양에 차이가 있다. 급여는 장기요양인정서와 개인별장기요양이용계획서를 수령한 날부터 수급(서비스 이용)이 가능하다. 서비스 제공 기관과의 계약체결, 본인부담금, 이용 전반에 대한 사항은 신청자 본인과 가족을 대상으로 하는 급여이용설명회나 1:1 면담을 통해 이해를 돕는다.

〈그림 2-15〉 장기요양인정점수 구간별 장기요양인정등급



자료: 국민건강보험공단 장기요양보험. 2024.

3) 급여 종류와 내용[1)]

장기요양 제도의 급여는 재가급여, 시설급여, 복지용구, 특별현금급여로 나눌 수 있다. 재가급여(〈그림 2-16〉 참조)에는 방문요양, 방문목욕, 방문간호, 주야간보호, 단기보호, 복지용구 대여(〈표 2-10〉 참조) 등이 포함된다. 시설급여에는 입소정원이 10명 이상인 노인요양시설과 입소정원 5~9명이 같은 주거여건에서 거주하는 노인요양공동생활가정이 있다. 복지용구는 구입방식과 대여방식을 통해 사용할 수 있다. GPS 위치추적기를 이용하여 배회 노인의 위치를 보호자에게 알려주는 배회감지기 서비스도 대여방식으로 제공된다.

장기요양 수급자가 섬이나 벽지에 거주하는 경우나 천재지변, 신체·정신, 성격 등의 사

1) 장기요양제도의 급여 종류와 내용은 국민건강보험공단 홈페이지 장기요양보험 관련 내용을 정리하여 수록하였다.

유로 지정 시설을 이용하기 어려운 경우, 수급자의 가족에게 방문요양 급여액에 상당하는 현금을 지급하기도 한다. 이것을 특별현금급여 혹은 가족요양비라고 한다. 가족요양비는 실제로 수급자를 요양할 수 있는 제공자에게 지급되며 가족, 친지, 이웃 등 그 범위는 폭넓은 편이다. 가족요양비 수급자는 재가, 시설급여와의 중복수급은 불가능하지만 복지용구 등의 기타급여는 중복수급이 가능하다.

〈그림 2-16〉 장기요양보험 재가급여의 종류

자료: 국민건강보험공단 장기요양보험. 2024.

〈표 2-10〉 복지용구 급여품목

	구입품목(10종)	대여품목(6종)	구입 또는 대여품목(2종)
품목명	• 이동변기 • 목욕의자 • 성인용보행기 • 안전손잡이 • 미끄럼 방지용품 • (미끄럼방지매트,미끄럼방지액,미끄럼방지양말) • 간이변기(간이대변기 · 소변기) • 지팡이 • 욕창예방 방석 • 자세변환용구 • 요실금팬티	• 수동휠체어 • 전동침대 • 수동침대 • 이동욕조 • 목욕리프트 • 배회감지기	• 욕창예방 매트리스 • 경사로(실내용, 실외용)

자료: 국민건강보험공단 장기요양보험. 2024.

장기요양급여가 요양에 필요한 모든 비용을 부담하는 것은 아니다. 인정등급에 따른 월 한도급여를 초과하는 비용은 수급자가 지불하여야 하며, 이를 본인부담금이라 한다. 일부 질환자 혹은 저소득자의 경우 본인부담금이 경감된다. 본인부담금 외에도 비급여대상이라 불리는 몇 가지 사항에 대하여서는 본인이 그 비용을 지불해야 한다. 비급여대상에는 식비, 상급침실 이용 추가분, 이·미용비 등이 포함된다.

2. 장기요양 서비스와 이주고령자

1) 이주민과 건강보험

노인장기요양보험법 제7조 제3항에 의하면 국민건강보험 가입자는 모두 노인장기요양보험에 가입자가 된다(국가법령정보센터, 2024). 우리나라의 건강보험제도는 '국민'이라는 단어가 앞에 붙어 있기는 하지만 국적에 상관없이 가입과 수급이 가능한 전사회적 보험이다. 그러나 2008년 장기요양보험이 실제로 도입된 이후 2009년에는 같은 법률 조항에 4항이 신설되었다. 그 내용은 제3항에서 모든 국민건강보험 가입자가 장기요양보험에 가입하여야 함을 의무로 정하고 있음에도 불구하고, 「외국인근로자의 고용 등에 관한 법률」에 따른 외국인근로자와 같은 경우 신청을 통해 가입에서 제외할 수 있다는 것이다. 이는 고용허가제로 입국한 외국인 근로자가 장기요양서비스 대상 연령인 65세 이후까지 국내에 체류할 가능성이 희박하고 노인성 질환 발병 확률이 낮음을 고려한 것이었다.

당시에는 외국인이 건강보험 직장가입자가 아닌 경우 지역가입 여부를 선택할 수 있었다. 따라서 지역가입 대상자인 외국인은 경제적 부담을 덜기 위하여 건강보험과 장기요양보험에 가입하지 않는 경우가 많았다. 이들이 질병이나 사고로 인해 의료서비스를 이용해야 하는 경우에는 수 개월 정도의 보험료만을 납부하고 서비스를 이용하기도 하여 사회적으로 문제가 되기도 하였다.

하지만 2019년 7월부터 시행된 외국인 지역가입자 당연가입 제도(이하 외국인 건강보험 의무가입, 외국인 의무가입, 의무가입 제도 등으로 혼용)의 시행은 이런 상황에 큰 변화를 가져왔다. 국내에 거주할 목적으로 입국한 외국인이 직장건강보험 가입 대상이 아닌 경우에는 6개월 체류 이후 의무적으로 지역건강보험에 가입하고 보험료를 납부하게 된 것이다. 결과적으로 외국인 건강보험 가입자뿐 아니라 노인장기요양보험 가입자 수가 급격하게 증가하고, 이들이 납부하는 보험료 역시 크게 늘어났다. 〈표2-11〉를 보면 의무가입제 이전에도 외국인에 대한 건강보험료 수지는 흑자였고 도입 이후에는 매년 큰 폭으로 증가하였음을 알 수 있다. 이 데이터는 국적 취득자를 포함하고 있지 않으나 이들에 대한 수지 역시 흑자일 것으로 예상할 수 있다.

〈표 2-11〉 외국인과 건강보험:보험료부과 대비 급여비 현황

(단위:억원)

연도	보험료부과(A)			급여비(B)	A-B
	계	직장	지역		
2022	17,286	12,373	4,913	11,838	5,448
2021	15,793	11,145	4,648	10,668	5,125
2020	14,915	10,424	4,491	9,186	5,729
2019	12,530	9,907	2,623	8,872	3,658
2018	9,733	8,584	1,149	7,478	2,255

자료:국민건강보험공단 자격부과실및 급여관리실(2024).국회의원 남인순 의원실 제공.

주1) 보험료, 급여비: 연간 누계 금액

주2) 직장보험료: 가입자부담금+사용자부담금 합산금액임, 지역보험료: 부과보험료 기준

주3) 급여비: 건강보험 급여실적(의료급여 제외) 기준이고 비급여는 제외되며, 보험자(공단)가 요양기관에 지급한 공단부담금에 해당됨(약국 급여 포함, 현금급여 및 건강검진비는 제외)수진기준으로 급여비 발췌(미청구분 반영되지 않았음)

주4) 진료개시일과 청구 시점차이가 있어 다음 연도 4월 지급분까지 반영하여 산출

외국인의 건강보험 수지를 국가별로 살펴 보면, 의무가입 제도 도입 이전에도 중국 국적자를 제외하고는 대부분의 외국인 가입자에게 부과된 건강보험료가 급여비를 훨씬 상회하였음이 드러난다. 그러나 〈표2-12〉에서 보이듯이 외국인 의무가입 제도가 시행되면서 중국 국적 가입자의 재정수지가 크게 개선되고 누적 적자 역시 감소하기 시작하였다(국민건강보험공단, 2024).

〈표 2-12〉 국적별 외국인 건강보험료 수지: 보험료부과 대비 급여비

(단위:억원)

연도	구분	중국	베트남	우즈벡	미국	네팔	캄보디아	필리핀	인도네시아	러시아	태국	기타	합계
2022	보험료 부과(A)	8,083	1,109	610	1,305	664	547	452	468	321	408	3,319	17,286
	급여비(B)	8,312	561	333	547	88	114	136	47	211	95	1,394	11,838
	A-B	-229	548	277	758	575	434	315	421	109	313	1,927	5,448
2021	보험료 부과(A)	7,212	1,061	556	1,192	631	529	443	447	293	391	3,038	15,793
	급여비(B)	7,321	614	293	510	94	100	127	57	190	84	1,278	10,668
	A-B	-109	447	262	683	537	429	316	389	103	308	1,760	5,125
2020	보험료 부과(A)	6,238	831	488	974	574	493	423	438	254	366	3,836	14,915
	급여비(B)	6,477	513	217	434	76	85	118	37	158	68	1,003	9,186
	A-B	-239	318	271	540	498	408	305	401	96	298	2,833	5,729
2019	보험료 부과(A)	5,340	759	435	990	568	471	437	445	186	374	2,525	12,530
	급여비(B)	6,327	496	183	417	80	82	112	36	125	61	953	8,872
	A-B	-987	263	252	573	488	389	325	409	61	298	1,587	3,658
2018	보험료 부과(A)	3,766	598	329	883	457	396	386	406	103	304	2,105	9,733
	급여비(B)	5,275	440	152	364	65	75	107	36	84	45	835	7,478
	A-B	-1,509	158	177	519	392	321	279	370	19	259	1,270	2,255

자료:국민건강보험공단 자격부과실및 급여관리실(2024).국회의원 남인순 의원실 제공.

외국인의 건강보험료 수지는 전체 이주민의 건강보험료 수지를 정확하게 보여 준다고 할 수는 없다. 그러나 국적 취득 이주민의 수가 미취득자에 비해 현저히 낮은 점을 본다면 이주민에 대한 건강보험료 수지 역시 흑자를 보이고 있을 것으로 추측할 수 있다.

2) 이주고령자와 장기요양 보험

건강보험 자료와 마찬가지로 장기요양 보험에 관한 정보 역시 이주민 전체를 다루고 있지 않다. 더욱이 이런 데이터들은 공개 정보에 포함되지 않고 관련자들만이 제한적으로 접근할 수 있다. 따라서 장기요양 보험 관련 현황 역시 외국인 현황을 통해 전체 이주고령자 현황을 유추할 수 밖에 없다. 또한 정보 접근이 지극히 제한되어 있어 이미 밝혀진 유일한 자료라고 할 수 있는 서종근·왕영민·심혜진의 2023년 논문에 의지하여 내용을 파악해야 하는 한계가 있다.

해당 문건은 외국인 장기요양 인정자 수가 증가하고 있으며 내국인과는 다른 인정, 수급 양상을 보이고 있으므로 이에 대한 후속 연구의 중요성을 강조한다(서종근 외, 2023). 이 논문에서 가져온 자료는 원문 그대로 그림으로 담고자 한다. 〈표 2-13〉에서 볼 수 있듯이 매년 외국인 고령자의 노인장기요양 인정 현황은 증가하고 있다. 특별히 신청자의 수는 내국인에 비해 적지만 증가율은 내국인에 비해 높다.

〈표 2-13〉 연도별 노인장기요양 인정 현황

(단위:명)

대상		2017	2018	2019	2020	2021	연평균 증가율
전체 인정자	외국인	2,007	2,577	3,153	3,472	3,069	**12.32%**
	내국인	993,333	1,098,253	1,115,868	1,183,458	1,059,832	1.94%
신규 인정자	외국인	511	637	818	738	-	**14.43%**
	내국인	131,206	157,639	170,616	161,507	-	7.68%

자료:서종근왕영민·심혜진(2023). 외국인노인장기요양보험이용 특성 분석. 보건사회연구 43(1), pp265-281.

〈표 2-14〉에 따르면 노인장기요양 인정자의 대다수는 중국 국적 고령자로 나타난다. 이것은 건강보험료 수지와 유사한 형태를 보인다고 할 수 있는데 그 이유는 몇 가지로 추측할 수 있다. 중국 국적의 고령자 수가 다른 국가 출신보다 월등하게 많은 것이 이유

가운데 한 가지일 것이다. 중국 국적자의 이주 역사가 다른 국가보다 길어 고령자 수가 많다는 점도 영향을 미칠 것이다. 또한 중국 출신의 동포와 같이 한국어 구사에 익숙한 사람들이 많다는 점은 이들이 장기요양제도 정보 접근, 이용 방법에 유리하다는 점도 생각해 볼 수 있다. 다른 나라에 비해 가까이 위치하고 왕래가 편리하다는 점은 역시 영향요인 가운데 하나로 보인다. 마지막으로 중국 국적자는 한국에 정착하여 가족, 특별히 고령의 부모·조부모 세대를 초청하여 돌보는 경우도 많은데 이것 역시 중국 국적자의 장기요양 인정자 수가 많은 이유라고 할 수 있다.

〈표 2-14〉 국가별 노인장기요양 인정 현황

(단위:명)

	전체 외국인 인정자				신규 외국인 인정자			
	2017년		2021년		2017년		2020년	
1	중국	1,597(79.57%)	중국	2,609(86.85%)	중국	410(80.23%)	중국	634(85.91%)
2	미국	177(8.82%)	미국	200(6.66%)	미국	41(8.02%)	미국	47(6.37%)
3	대만	72(3.59%)	대만	73(2.43%)	기타	25(4.89%)	기타	30(4.07%)
4	기타	106(5.28%)	기타	121(4.03%)	미상	35(6.855)	미상	27(3.66%)
5	미상	55(0.15%)	미상	66(0.03%)				

자료:서종근·왕영만·심혜진(2023). 외국인노인장기요양보험이용 특성 분석. 보건사회연구 43(1), pp265-281.

서종근과 동료들은(서종근 외, 2023) 연도별 인정자 1인당 평균 급여이용액을 제시한다. 급여액은 재가급여, 시설급여, 복지용구로 구분하여 제시되고 있다. 〈표 2-15〉를 보면 전체 급여액과 재가급여액, 시설급여액은 외국인이 내국인데 비해 낮다. 하지만 시설급여에 있어서는 외국인의 급여액이 월등하게 높다. 논문 말미에 이런 현상의 원인을 밝히는 후속연구의 필요성이 제기되어 있다(서종근 외, 2023). 조심스럽게 원인을 추측해 본다면 외국인의 경우 재가급여 수급이나 복지용구 사용을 통해 시설 입소를 늦출 수 있는 경우에도 적절한 시기를 놓치기 쉽다는 점을 생각해 볼 수 있다. 또한 출신국에 고령의 부모를 돌볼 사람이 없거나 더 이상 가족 안에서 케어를 지속할 수 없을 때, 고령자를 입국하게 하여 시설에 입소하게 하는 경우가 꽤 있을 것으로 추측할 수 있다.

〈표 2-15〉 연도별 인정자 1인 평균 급여이용액

(단위:원)

대상		2017	2018	2019	2020	2021	연평균 증가율	2017년 대비 2021년 증가율
전체 급여	구성비 (외/내)	0.85	0.84	0.80	0.77	0.80		
	외국인	2,640,090	3,194,369	3,624,663	3,992,898	4,983,869	17.36%	180%
	내국인	3,114,728	3,792,890	4,508,551	5,177,233	6,208,315	18.85%	190%
재가 급여	구성비 (외/내)	0.69	0.70	0.67	0.66	0.69		
	외국인	1,874,194	2,366,980	2,708,483	3,107,946	3,932,248	20.50%	210%
	내국인	2,725200	3,379,773	4,056,145	4,706,732	5,688,878	20.23%	209%
시설 급여	구성비 (외/내)	**2.51**	**2.56**	**2.73**	**2.60**	**2.83**		
	외국인	**652,891**	**714,360**	**785,317**	**739,522**	**873,858**	**7.92%**	**134%**
	내국인	**260,408**	**279,139**	**288,057**	**284,196**	**308,867**	**4.43%**	**119%**
복지 용구	구성비 (외/내)	0.88	0.84	0.80	0.78	0.84		
	외국인	113.004	113.028	130.863	145.430	177.763	12.2%	157%
	내국인	129,100	133,978	164,349	186,305	210,569	13.21%	163%

자료:서종근·왕영만·심혜진(2023). 외국인노인장기요양보험이용 특성 분석. 보건사회연구 43(1), pp265-281.

외국인이 노인장기요양보험 자격 취득 후 인정신청까지 걸리는 시간을 살펴 보면 이러한 추측이 어느 정도 타당함을 알 수 있다(〈표 2-16〉과 〈그림 2-17〉 참조).

〈표2-16〉 외국인 노인장기요양보험 자격 취득 후 인정신청기간

6분위 구간	구간별 특성				급여특성별 6개월 평균 급여이용(원)			
	인원 (명)	평균 개월	표준 편차	최빈 개월	전체 급여	재가급여	시설급여	복지용구
	2,768	60.15	66.50	0	2,667,228.91	2,144,125.39	361,320.94	161,782.58
6개월 이하	496	2.18	1.99	0	2,757,604.78	2,106,097.16	498,453.02	153,054.60
7-22개월	430	14.26	4.62	8	2,315,541.35	1,782,231.95	388,804.98	144,504.42
23-43개월	479	32.83	6.22	41	2,379,924.82	1,840,631.61	399,002.99	140,290.23
44-66개월	449	54.35	6.39	53	2,819,254.59	2,233,929.27	439,950.56	145,374.77
67-103개월	457	83.09	10.61	67	2,989,656.70	2,481,935.27	322,783.52	184,937.90
104 개월 이상	457	117.62	76.18	109	2,729,392.67	2,417,973.65	108,414.03	20,3004.99

자료:서종근·왕영만·심혜진, (2023). 외국인노인장기요양보험이용 특성 분석. 보건사회연구 43(1), pp265-281.

〈그림 2-17〉 외국인 노인장기요양보험 자격 취득 후 인정신청기간 시각화

자료:서종근·왕영만·심혜진(2023). 외국인노인장기요양보험이용 특성 분석. 보건사회연구 43(1), pp265-281.

이에 따르면 재가급여나 복지용구 사용은 자격 취득 후 66개월 이상이 되었을 때 증가하기 시작하지만 시설급여는 정반대의 양상을 보인다. 장기요양보험 자격 취득 후 43개월 이내에 수급 인정을 받은 외국인의 경우, 1인이 6개월간 수급한 시설급여액은 전체 급여액의 약 16~18%를 차지한다. 장기요양보험 가입 기간이 44개월 이상 66개월 이하인 구간에서 이 비율은 19%까지 증가한다. 그러나 67개월 이상이 된 경우에는 1인당 6개월 간 시설급여액이 전체 급여액의 13%에 해당하며 104개월 이후에 인정받은 경우에는 4%까지 낮아진다. 이것은 처음부터 시설급여를 목적으로 장기요양보험에 가입한 외국인이 존재할 것이라는 추측을 가능하게 한다. 그러나 외국인 가입자들이 장기요양보험의 시설급여 수급을 목적으로 입국하거나 부모를 초청한다고 섣불리 결론 내려서는 안된다. 장기요양보험제도가 2008에 시행되었고 외국인건강보험 의무가입제가 2021년도에 도입

되었기 때문에 그 동안 적체되어 있던 서비스 욕구과 필요가 한번에 발현된 것일 수 있기 때문이다. 외국인 노인의 장기요양보험 이용 현황이 모든 이주고령자의 상황을 반영한다고 보기는 어렵다. 하지만 외국인 대상 자료를 기반으로 이주고령자의 현황이 크게 다르지 않을 것이라고 추측할 수 있다.

현재까지 외국인이나 이주민의 장기요양보험 관련 데이터가 공개되지 않고 있기 때문에 외국인의 장기요양보험 이용 양태를 명확하게 파악할 수 없다. 따라서 수요 예측이나 실효성 있는 정책 제안이 불가능하다. 이주민의 고령화와 더불어 장기요양 서비스 수요 역시 증가할 것으로 예상할 수 있지만, 실증 데이터를 활용한 연구가 극히 제한되어 있다는 점은 향후 발생할 수 있는 사회적 비용이나 사회통합 문제에 대한 선제적 대응 마련에 장애가 된다. 적어도 공공이나 지자체 관련 연구 기관에라도 이주민 건강보험, 장기요양보험 데이터에 자유롭게 접근할 수 있는 권한이 주어질 때 실효성 있는 정책 마련이 가능할 것으로 보인다.

3 인천시 이주고령자의 장기요양 서비스 이용 현황

제1절 조사 수행 과정

제2절 이주고령자 인터뷰 결과

제3절 장기요양 서비스 제공자 인터뷰 결과

제3장 인천시 이주고령자의 장기요양 서비스 이용 현황

이주고령자의 장기요양 서비스 이용 관련 통계 자료는 공개되지 않고 있다. 장기요양보험 가입자와 피부양자 관련 정보를 통해서 데이터가 형성되고 있을 것으로 예상할 수 있지만 정보에 대한 접근이 제한되어 양적 연구를 진행하기는 어렵다. 이와 같은 상황은 인천시에도 적용된다. 나아가 이주고령자의 장기요양 서비스 이용에 대하여 알려진 바도 거의 없다. 이에 본 연구에서는 장기요양보험 가입자/피부양자가 서비스에 대하여 얼마나 이해하고 있는지, 서비스를 이용하고 있다면 서비스에 대하여 어떤 인식을 가지는지를 알아보는 탐색적 연구 방법을 채택하였다. 더불어 이주고령자에게 장기요양 서비스를 제공한 경험이 있는 기관이나 종사자가 가지는 인식을 함께 조사하였다. 이를 통해 서비스 대상자와 제공자 측면의 의견을 모두 취합하고자 하였다.

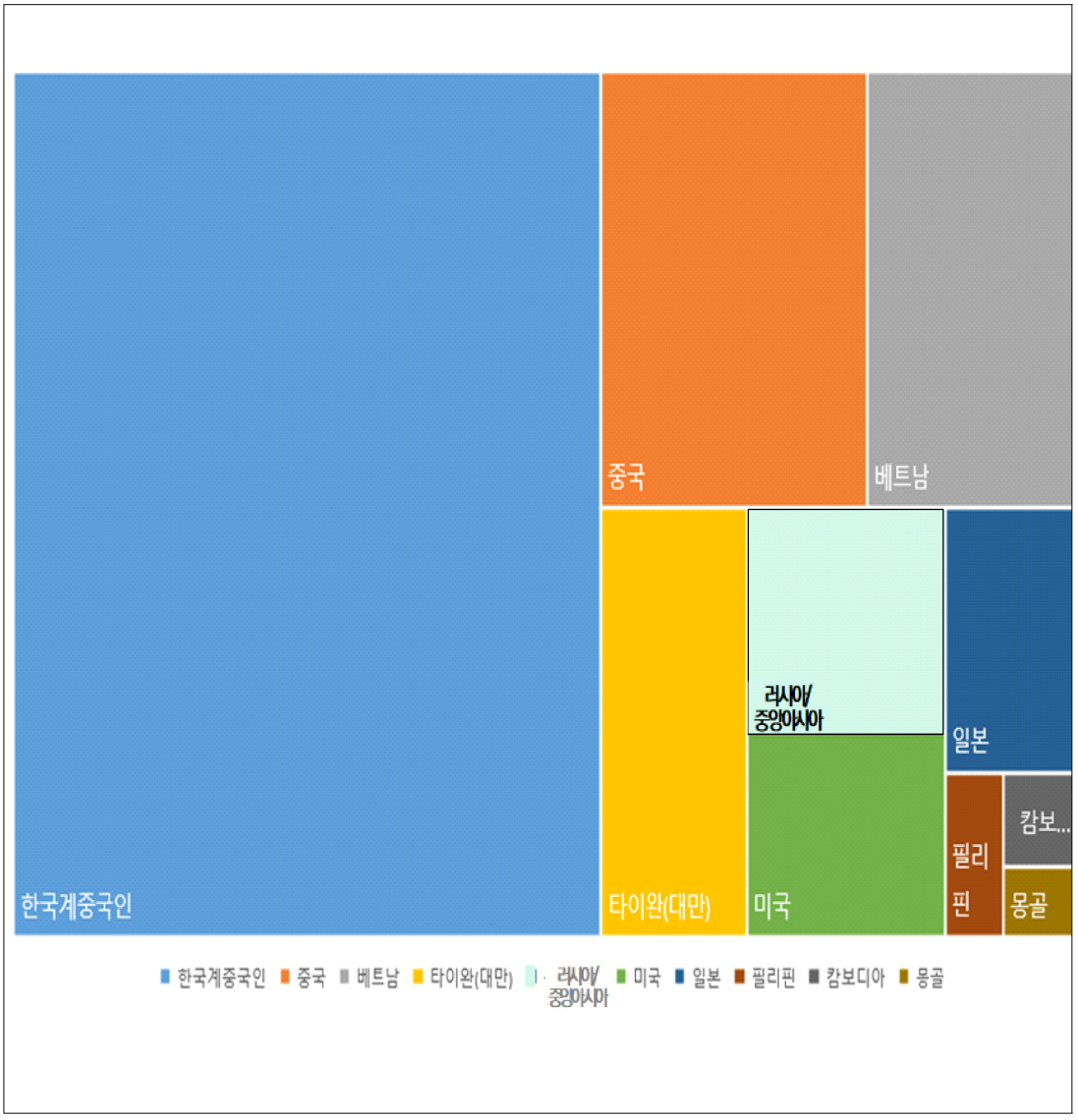
제1절 조사 수행 과정

1. 인터뷰 대상

1) 서비스 대상자: 이주고령자

인천시의 60세 이상 외국인 가운데 가장 인구수가 많은 집단은 한국계중국인(중국동포), 중국인, 베트남인 순이다. 인천시의 특성상 타이완(대만) 국적자가 많은데 이들은 다른 외국인과는 다른 역사적, 문화적 특징을 가지고 있다. 다음으로 인구수가 많은 집단은 러시아연방국과 중앙아시아의 우즈베키스탄, 카자흐스탄, 우크라이나 등지에서 온 고령의 외국인들이다. 이들은 러시아어가 공식언어로 사용되었던 지역에 거주하였다는 공통점을 지니고 있다. 2023년 인천시에 거주하는 국적별 고령외국인 수를 출신국별로 나타내면 〈그림 3-1〉과 같다. 이 데이터는 외국 국적 소지자만을 대상으로 집계된 것으로 국적을 취득한 이주고령자를 포함할 경우 순위에 차이가 있을 것으로 추측된다.

〈그림 3-1〉 2023년 인천시 거주 고령외국인 출신국 상위 10개국



자료: 통계청(2024e). 국적(지역) 및 연령별 등록외국인 현황.

이 가운데 본 연구는 중앙아시아 출신의 이주고령자와 사할린동포를 중심으로 장기요양서비스 이용 현황을 파악하고자 하였다. 한국계중국인에 비해 인구수가 적을 뿐 아니라 한국에 거주한 기간이 짧고 상대적으로 높은 연령대에 입국한 이들의 장기요양 서비스 관련 욕구가 높을 것으로 예상되었기 때문이다. 조사를 위한 인터뷰에 응한 대상자 정보는 〈표3-1〉과 같다.

〈표 3-1〉 이주고령자 인터뷰 대상자 정보

연번	참여자	성 별	연 령	출신국	체류자격	한국 거주기간(년)	거주지	서비스 인지 여부	서비스 이용 여부
1	A	여	63	카자흐스탄	F4	5	함박마을	모름	이용 안함
2	B	여	75	우즈베키스탄	F4	15	함박마을	모름	이용 안함
3	C	여	66	우즈베키스탄	F4	7	함박마을	모름	이용 안함
4	D	여	76	우즈베키스탄	F4	4	함박마을	모름	이용 안함
5	E	여	71	러시아(사할린)	F4→국적취득	6	함박마을	모름	이용 안함
6	F	남	67	우즈베키스탄	F4	4	함박마을	모름	이용 안함
7	G	여	69	우즈베키스탄	F4	7	함박마을	모름	이용 안함
8	H	남	67	러시아(사할린)	F4→국적취득	8	영종도	모름	이용 안함
9	I	여	85	러시아(사할린)	국적자	17	논현동	알고있음	이용 중
10	J	여	82	러시아(사할린)	국적자	17	논현동	알고있음	이용 중
11	K	여	40	카자흐스탄	F4	2	함박마을	모름	이용 중

11명의 인터뷰 대상자 가운데 2명은 현재 장기요양 서비스를 이용하고 있으며, 1명은 의식불명 상태로 와상 상태에 있는 60세 어머니를 대신하여 인터뷰에 응하였다. 대상자 중 9명은 장기요양 보험료를 납부하고 있음에도 불구하고 서비스의 존재를 알지 못하고 있었다. 다만 러시아 출신의 참여자 H의 경우 국적을 취득할 경우 받을 수 있는 서비스가 있다는 이야기를 들었다고 응답하면서도 구체적인 서비스 명칭이나 종류를 알지는 못하였다.

1) 서비스 제공자

이주고령자를 대상으로 장기요양 서비스를 제공한 경험이 있거나 현재 제공 중인 종사자와 기관을 인터뷰 하였다. 인터뷰 대상자는 총 8명으로 1명은 재가센터의 기관장이며 다른 응답자는 모두 전·현 요양보호사로 구성되었다. 이들의 정보는 〈표 3-2〉와 같다.

〈표 3-2〉 장기요양 서비스 제공자 인터뷰 대상 정보

	참여자	성별	연 령	소 속	서비스 제공 대상자	대상자 성별
1	L	여	58	OO재가센터 센터장	사할린동포 노인/ 한국 노인	-
2	M	여	65	OO재가센터 요양사	사할린동포 노인	여
3	N	여	59	OO재가센터 요양사	사할린동포 노인	여
4	O	여	64	전 요양사	사할린동포 노인	여
5	P	여	69	OO재가센터 요양사	사할린동포 노인	여
6	Q	여	65	OO재가센터 요양사	사할린동포 노인	남
7	R	여	66	전 요양사	사할린동포 노인	여
8	S	여	61	OO재가센터 요양사	사할린동포 노인	남

2. 조사 내용

인터뷰는 대상자에 따라 반구조화된 서비스 대상자용 질문지와 반구조화된 제공자용 질문지를 사용하여 진행되었다. 서비스 대상자의 경우 한국어로 의사소통하기 어려운 경우가 대부분이어서 러시아어 통역자를 대동하여 인터뷰를 진행하였다. 통역자는 러시아어 인터뷰 내용을 전사한 후 한국어로 번역하였다. 사용된 질문지는 〈표 3-3〉과 〈표 3-4〉로 제시되었다.

〈표 3-3〉 이주고령자 장기요양 서비스 대상자 인터뷰 질문

*사전질문: 이름, 나이, 출신국, 모국어, 한국어 수준, 한국 입국 시기, 한국 입국 이유, 가족 사항(수, 함께 사는 가족, 따로 사는 가족, 이유 등), 일한 경험(출신국에서 한국에서 모두), 교육 수준

1. 평소 건강 상태는 어떻다고 느끼시나요?
2. 의사가 진단한 만성질환이 있으신가요?
   2-1. 있다면 무엇이고 치료는 받고 계신지요?
3. 질병이나 신체의 불편함 때문에 다른 사람의 도움이 필요하신가요?
4. 일상생활을 위해서 다른 사람의 도움을 받고 계신가요?
   4-1. 누구로부터 어떤 도움을 받으시나요?
   4-2. 도움을 받지 않는다면 그 이유는 무엇인가요?
5. 장기요양 서비스에 대하여 알고 계시나요?(알고 있음→6번으로, 모름→설명 후 9-1번으로)
6. 장기요양 서비스는 어떤 것이라고 알고 계시나요?
7. 귀하는 장기요양 서비스를 이용하고 계시나요?(이용 중→8번으로, 이용하지 않음→9번으로)
8. 장기요양 서비스를 이용하신다면 어떤 서비스를 얼마나 이용하시나요?
   8-1. 장기요양 서비스를 이용하여 좋은 점은 무엇인가요?
   8-2. 장기요양 서비스를 이용하면서 아쉽게 느껴지는 점은 무엇인가요?
   8-3. 앞으로도 계속 서비스를 이용하실 계획인가요?
9. 장기요양 서비스를 이용하지 않는 이유는 무엇인가요?
   9-1. 향후 장기요양 서비스를 이용할 의사가 있으신지요?
   9-2. 이용하게 된다면 어떤 서비스를 이용하시고 싶으신지요?

〈표 3-4〉 이주고령자 대상 장기요양 서비스 제공자 인터뷰 질문

1. 본인 소개를 부탁드립니다.

(연령, 종사 기관, 업무, 근속 연수 등)

2. 이주고령자에게 서비스를 제공하신 경험이 있습니까?

2-1. 몇 번이나 얼마나 오래, 얼마나 자주 서비스를 제공하였습니까?

2-2. 서비스를 제공한 대상에 대하여 아는 바를 말씀 해주십시오.

(출신국, 연령, 성별, 가족 사항, 교육 수준, 과거 경력경제 상태, 주거, 질환 및 장애, 주로 제공한 서비스 등)

3. 서비스 제공 과정에서 경험한 것들을 이야기해 주십시오.

(좋은 점, 어려운 점, 느낀 점, 개선이 필요한 점, 이주고령자에 대한 생각 등)

4. 비이주고령자(한국고령자)와 이주고령자에게 서비스를 제공하는데 차이점이 있습니까? 있다면 어떤 것인지 말씀 해주십시오.

5. 이주고령자에 대한 장기요양 서비스 제공에 대한 의견을 말씀 해주십시오.

제2절 이주고령자 인터뷰 결과

1. 이주고령자 공통

1) 생활 전반

(1) 대체로 만족스러운 한국 생활

인터뷰에 참여한 이주고령자는 국적이나 체류자격, 출신국, 연령에 상관없이 모두 한국 생활에 만족하고 있었다. 특별히 출신국에서의 삶의 고생스럽고 일자리가 없으며 생활 인프라의 수준이 낮아 한국과 비교가 된다고 말하였다. 중앙아시아나 러시아에 비해 한국의 기후는 온화한 편이고 음식도 풍부하여 건강을 유지하기 좋다고 말하기도 하였다. 인터뷰 참여자들은 한국 생활에 만족하기 때문에 출신국으로 돌아갈 의사가 없는 것으로 보였다.

"너무 좋아요, 한국은 편하고 모든 것이 대중들을 위해서 만들어져 있습니다. 얼마전에 천안 여행도 같다 왔는데, 멀리 가도 불편함이 없었고 워낙 편했습니다. 특히 어디 가도 화장실을 찾을 수 있어서 좋았습니다, 게다가 깨끗하기도 해서 놀랐습니다, 우즈베키스탄에서 화장실이 유료입니다. "

"한국에서 여행 많이 다니고 있어요, 얼마전에 DMZ도 갔다 왔고, 식물원도 갔다 왔고, 곧 9일에 또여행갈 거라고 해요. 특히 한국에서는 노인들도 여행 다니기 편해요, 무료로 여행 다녀왔어요."

"편안하게 좀 따뜻한 데 가서 살아라..... 아무래도 좋지 따시지 뭐 아무 할 일 없잖아요."

"나 죽어도 이제 내가 한국에서 죽어 집에는 안 간다."

"러시아는 이 선생님들(요양보호사)도 없지"

"그 살아보니까 더 젊을 때 봤으면 더 좋았을 걸 그렇게 생각이 들고 그다음에 여기 안 왔으면 내가 거기서도 아직까지도 고생할 기다."

"지금은 있지 힘든 일 안 하잖아요. 그다음에는 음식도 좋은 것만 먹잖아요. 그다음에 뭐 신경도 그렇게 쓸 필요도 없잖아요. 그러니까 사람들이 뭐 때문에 늙겠어요?"

"솔직히 카자흐스탄을 제 모국이라고 부르기 부끄럽습니다. 카자흐스탄은 부패가 심하고..... 한국에서는 안전하고 무섭지 않습니다."

(2) 식생활 차이

이주고령자들은 출신국에서 한국 음식을 주로 먹었다고 한다. 그러나 그들이 먹던 한국 음식은 지금 한국에서 먹는 음식과는 차이가 있다. 이주고령자들이 살던 곳에 따라 제한된 산물을 이용할 수 밖에 없었고 그 지역의 음식 문화와 결합하여 변형이 이루어졌기 때문이다. 인터뷰에 대상자들은 모두 한국보다 훨씬 추운 지방에 살았기 때문에 열량이 높은 음식을 섭취하는데 익숙하다. 고춧가루와 같은 자극적인 양념이 귀했기 때문에 대부분 담백하고 싱거운 음식을 선호한다. 또한 감미료와 조미료 사용에 익숙하기 때문에 건강 관리에 신경 쓰는 요양보호사와 가벼운 갈등을 겪기도 한다.

"음식만 다를 뿐입니다. 음식이 달라서 적응하기 어렵습니다."

"뭐라 할까? 우리 러시아에서는. 그저 여기서는 맵고 단 거 많잖아요. 음식이 맵고 달고 우리는 그런 거 없단 말이에요. 매워도 조금 정당하게 맵고 단거 단거는 그렇게 그 차나 마실 때 달고(단 것을 넣고) 음속(음식)에도 단거는 조금밖에 안 들어. 그리고 요기 음식은 막 뭐라 할까 이렇게 말하면 뭐라 할까 모르지만. 막 여러 가지 요가 거 있잖아요.(여러 가지를 넣잖아요)
우리 러시아 사람들은 여러 가지 아냐(안넣어요). 만일에 동태국을 끓인다 하면 거기에 무시(무) 넣고 양파 넣고 그 소금 넣고 그래가지고 그저 맛나게..."

"그러니까 자꾸 내보고 먹지 마라 먹지 마라..... 잔소리꾼이다. 잔소리꾼!"

2) 정서

(1) 발전된 의료기술과 서비스로 인한 삶의 질 향상

연구 대상 이주고령자들은 한국의 발전된 의료 기술과 의료 서비스에 대하여 긍정적으로 평가하였다. 출신국에서 앓던 질병이나 사고의 후유증이 한국에서 호전되었음을 이야기하기도 하였다. 또한 한국에서 건강 악화를 경험하였다 하더라도 한국에 거주하지 않고 출신국에 있었다면 이미 사망했을 것이라고 여기기도 하였다.

"우리 사할린은 섬이잖아요. 섬이니까 잘하는 사람 다 가니까 저는 수술 할 사람이 없네.....한국에는 의사들이 다 용하고 의사들이 많다고..... 여기 오니까 병원 얼마나 많아요!"

"병원에 가면 뭐 다 뭐 다 얼마나 잘했지(잘하는지……)"

"우리 모두 로시아에서 온 사람 로시아 있으면 우리 벌써 다 죽었을 거라고"

그러나 건강보험에 가입하였음에도 여전히 높은 의료비가 부담된다고 말하였다. 특히, 장기 입원의 경우 간병비의 부담이 크다고 했다.. 또한 출신국의 의료 시스템이나 처방과 다른 부분을 이해하는데 어려움을 호소하기도 하였다. 이런 이유로 의료기관을 찾기 보다는 민간요법이나 주변 사람이 권하는 치료법을 사용하는 경우도 있다고 말했다.

"우리 러시아는 이 선생님들도 없지 그래 병원에 입양하면 그거 뭐 보호자(간병비)는 요구 안 돼. 한 달 있거나 뭐 있거나 보호자는 거기서 다 해주니까 그런데 여기는 보호자 돈이 많이 들어가 보호자 때문에……"

"내가 그 약을 누구한테서 받았는가 하면 여기 우리 회장 있잖아요……또 아 아푸기 시작하고…… 그래 시간 저녁에 다음에 이제 11시인데 염치없이 또 전화했어.야 미안하지만. 너 한 번 더 갖다 달라고……"

"의사선생님들이 돈 벌 생각만 하는 것 같아요. 그냥 약만 팔고, 치료할 마음은 없어요. 그래서 병원과 약국은 같이 협잡을 해요."

(2) 외로움과 가족에 대한 그리움

함께 사는 가족이 없는 이주고령자, 가족과 함께 살더라도 직장이나 학업 때문에 혼자 집에 있는 경우에는 외로움의 정도가 훨씬 깊은 것으로 나타났다. 또한 출신국에 있는 가족과 친지에 대한 그리움은 한국 생활에서의 외로움을 가중시킨다. 건강이나 경제적 이유로 출신국을 방문하지 못하는 경우에는 전화와 영상통화를 통해 대화하지만 아쉬운 마음은 여전하다.

"그렇게 얘기를 많이 하는 거는 아니지만 혼자 있으면 촉촉(적적)하잖아요.

……근데 또 인터뷰도 온다니까 그거는 너무나 너무나 반갑더라고요."

"아들은 못 오고 일 때문에 딸내미도 딸내미 온 지 몇 년 됐나 한 6년 할아버지 살아계실 때 왔다 갔으니까……다들 바쁘니까……"

"자식들하고 등지고 온 게 원이(한이) 된다."

"제일 아쉬운 게 뭐고 자식들이 옆에 없으니까 아쉽지"

인터뷰에 참여한 이주고령자는 모두 예정된 인터뷰 시간이 넘어가도 계속 이야기하고자 했다. 자신들이 살아온 과정, 출신국의 자연과 환경, 오랫동안 만나지 못한 친구와 지인, 다른 나라에 사는 자녀와 손자녀들, 먼저 세상을 떠난 가족, 그리고 한국에서의 삶에 대하여 계속 이야기하였다. 이들에게는 자신의 이야기를 들어 줄 사람이 간절히 필요한 것으로 보였다.

"혼자 있으면 촉촉하잖아요(적적하잖아요). 그렇죠 그것이 제일 그거요.....청소도 해주고 병원도 같이 가고 또 상점 가서 저기 식품도 사다 주고 하니까 주말에 내 혼자 있으면 힘들고 가져올 수도 없고 한데 이분이 다 해주니까 좋은 말이야 말할 수 없이 감사하고 저 말이 좋아요."

(3) 자녀와 손자녀에 대한 걱정과 기대감의 공존

이주고령자들은 가족의 미래에 대한 걱정과 기대를 동시에 지니고 있다. 특히 한국어가 서툰 손자녀의 교육과 진로에 대한 걱정이 많았다. 이주고령자들은 손자녀가 한국에서 대학 진학 이상의 학력을 획득하기를 바라고 좋은 직업을 갖기를 희망한다. 하지만 학교에서 한국어를 배우는 것에 한계가 있고 더욱이 학습언어를 배우는데 어려움을 겪고 있는 것이 안쓰럽기도 하고 불안하다. 출신국에 있는 자녀, 손자녀의 건강, 생활, 미래에 대한 걱정 역시 이주고령자의 마음을 무겁게 한다.

"큰손자는 18살이 될거고, 막내는 16살이에요..... 한국 대학에 들어가고 싶다고 해요. 손자들도 한국에서 공부 할 생각을 하고 있어서 시민권을 받으면 안심 할 것 같습니다."

3) 어려움

(1) 낮은 한국어 수준으로 인한 생활의 제약

사할린에서 이주한 이주고령자의 경우는 일상생활에 필요한 수준의 한국어를 구사하는

경우가 많다. 그러나 중앙아시아에서 이주한 고령자는 한국어 의사소통이 거의 불가능하거나 제한적인 경우가 대부분이다. 한국어 수준이 낮기 때문에 이들의 생활반경은 이주민 집거지역/밀집거주지역을 중심으로 제한된다.

"언어장벽밖에 다른 문제가 없어서 바라는 것이 많이 없어요. 서류 제출 할 때나 출입국사무소 가야 할 때 딸만 고생해요, 혼자 일을 하고 아이들도 혼자 키우고 있어서 불편을 들이고 싶지는 않아요. 시민권을 받아야 하려면(국적을 취득하려면) 언어도 알아야 되고, 시험도 봐야 돼서 많이 복잡해요, 거의 불가능 할 것 같아요. 사실 한국어를 몰라서 한국인들이 우리를 한국인으로 보지가 않아요,"

"한국어를 배우면 달라질 수 있을까요? 시민권을 제가 못받아도 저희 아이들이 받을 수 있으면 해요."

한국인 친구나 지인은 거의 없고 장기요양 서비스를 이용하고 있는 경우에는 요양보호사가 유일한 한국인 지인이다. 많은 말이 필요 없는 물건 구입 등은 가능하지만 의료기관 방문, 관공서나 은행 업무, 체류 관련 서류 처리 등은 이들이 감당할 수 있는 범위를 넘어선다. 요양보호사나 사회복지사가 자신들의 업무가 아님에도 이와 같은 일들을 도와주기도 한다.

"제일 큰 문제는 언어장벽일 뿐이에요. 평소에 자주 하는 말을 할 수 있는데, 병원이나 다른 데의 용어를 잘 모르겠어요. 딸한테 도움 요청 할 수도 있는데, 딸도 일 해야 돼서 계속 바빠요."

"한국어는 러시아어랑 많이 달라서 배우기 어려워요. 배운지 3~4년 되었는데도 나이가 많기 때문에 기억을 잘 못해요."

"통역서비스가 가장 필요 할 것입니다. 현재 통역사를 고용하는 것이 매우 비쌉니다. 그리고 연말쯤 비자를 갱신해야 하는데, 통역사의 도움이 필요합니다. 치과에 갈 때도 마찬가지입니다. 세금을 낼 때도 통역사와 함께 갔습니다."

손자녀를 돌보는 경우 학습을 돕거나 학교와의 소통이 원활하지 않은 점으로 인해 답답한 경우도 많다. 학교에 러시아어를 하는 선생님이 있으면 좋겠지만 모두들 무관심한 것 같다. 손자녀의 주 양육자 역할을 하는 이주고령자들에게 언어는 자신의 삶과 손자녀

의 삶, 모두를 어렵게 하는 장애 요인으로 작용하는 것이다. 그러나 출신국에서 한국어를 사용할 기회가 매우 제한적이었고 나이가 들어 이주한 이주고령자들이 한국어를 배우는 것은 쉬운 일이 아니다.

(2) 경제적 어려움

이주고령자들은 전반적으로 경제적으로 어려운 상황에 놓여 있었다. 한국 국적을 취득한 사할린동포의 경우에는 기초생활수급비 외에도 주거급여, 의료급여 등의 혜택을 받는다. 또한 여러 단체에서 다양한 물품을 지원 받기도 한다. 그러나 의료의 비급여 항목(입원시 간병인 비용 등) 등에는 여전히 부담을 느낀다. 때에 따라서는 한국에 온 자녀나 손자녀가 일을 하지 못하면 생활에 도움을 주어야 하는 경우마저 있다.

> *"돈을 벌지 않는 사람의 입장으로는 비싸긴 하죠, 딸한테 계속 돈 좀 달라고 부탁하는 것도 부끄럽습니다."*

국적을 취득하지 않은 이주고령자는 공공부조의 대상이 아니기 때문에 경제적 지원은 전무하다고 할 수 있다. F-4 비자 소유자는 취업할 수 있는 직종에 제한이 있어 고령의 이주민은 불법적으로 약간의 일을 하거나 주변의 도움으로 생계를 유지하는 경우도 있다.

자녀와 함께 거주하는 이주고령자는 경제적으로 자녀에게 거의 전적으로 의존한다. 이들은 가사를 전담하며 손자녀를 돌보기 때문에 경제활동의 기회가 있어도 실제로 일할 시간을 내기 어렵다. 따라서 이들은 항상 경제적으로 여유가 없는 생활을 할 수밖에 없다.

(3) 신체건강 악화

이주고령자에게 건강은 중요한 문제이다. 출신국의 열악한 생활 환경, 부실한 의료 및 건강 관리, 경제적 어려움 등은 이주고령자의 건강을 취약하게 하는 부정적 요인으로 작용하였다. 한국 이주 후 발전된 의료, 충분한 영양 섭취, 편리한 생활 등의 영향으로 건강이 나아진 경우도 있지만, 충분히 회복하지 못한 경우도 있다. 이주고령자들은 과거 건강에 부정적 영향을 준 요인들이 완전히 극복될 수는 없음을 인식하고 있다.

"70kg인데(였는데) 병원에서 나올 때 50kg, 그러니 어떻게 돼요? 엄마것도(아무것도) 볼 것 없이 면역력도 내려가고....."

"나이 먹으니까 이제 허리도 좀 아프고 하지."

"매일 약5 개의 약을 복용합니다. "적십자"병원에서 3개월 마다 외과치료를 받고 있습니다. "

"고혈압, 콜레스테롤, 뇌혈관 동맥경화증이 있습니다. 그래서 매일 5개의 약을 복용합니다. 어떤 약은 혈전위험을 줄이고, 어떤 약은 심장문제를, 다른 약은 고혈압 문제를 도와줍니다. "

"우즈베키스탄에서 계속 아프고, 신장이 아파서 병원 자주다녔어요, 한국으로 들어온 후에 폐암에 걸렸다는 소식을 알게 되었습니다.한국에서 암수술도 받았고요. 신장이 아파서 투석도 계속 받고 있어요. "

연구 대상 이주고령자는 가운데는 신체건강 뿐 아니라 정신건강 역시 취약한 경우가 발견되었다. 인터뷰 대상자 중 일부는 우울감을 호소하였는데 인터뷰 도중 눈물을 흘리거나 흐느껴 울면서 외로움과 우울감을 호소하는 대상자도 있었다.

"남편이 세상을 떠난 후 건강상태가 많이 악화되었습니다..... 오랫동안 건강상태도 그렇고 정신적으로도 힘들어서 집에만 있고 문화원으로 운동하러 갈 힘도 없어서 잠시 동안 운동을 중단했어요. "

2. 장기요양 서비스 비이용자

연구 설계 초기 단계에는 장기요양 서비스를 이용하는 이주고령자를 인터뷰하여 서비스에 대한 인식을 조사하고자 하였다. 이주고령자 가운데 우크라이나, 우즈베키스탄, 카자흐스탄, 키르기스스탄 등 구소련에 속하던 중앙아시아 지역에서 이주한 고령자들에 대한 조사나 연구는 거의 이루어지지 않았다. 인천시의 대표적인 중앙아시아 이주민 집거지는 연수구에 위치한 '함박마을'과 연수역 주변이다. 이곳에 거주하는 이주민의 상당수는 한국계(이하 고려인과 혼용)로 중국 출신 이주민과는 달리 한국 거주 기간이 짧은 편이고 한국어 수준이 낮은 경가 많다. 이들은 거의 F-4 비자를 소유하여 재외동포 자격으

로 체류하고 있다. 고려인들은 대한민국 국적을 보유하지 않아 공적부조에 접근할 수는 없지만 건강보험, 노인장기요양 보험, 고용보험 등 가입한 사회보험의 혜택은 받을 수 있다.

그러나 대부분의 고려인들은 건강보험 이외의 사회보험 수급 자격에 대하여 알지 못한다. 또한 낮은 한국어 수준 때문에 관련 정보를 입수하기도 어렵다. 이들의 집거지 지역에는 이주민 지원을 위한 단체, 복지관, 기관 등이 다수 운영되고 있지만, 이들이 제공하는 정보에는 한계가 있다. 특히, 이주민이 접근할 수 있는 사회서비스 종류, 신청과 이용 방법 등에 대한 정보는 대부분 한국어로 전달되거나 일부만 러시아어 통역/번역을 통해 제공된다. 따라서 고려인 고령자들은 장기요양 서비스에 대하여 알지 못한다.

고려인 이주고령자의 장기요양 서비스 이용 현황을 파악하기 위하여 오랜 기간 인터뷰 대상자로 섭외하고자 노력하였다. 지역에 기반한 복지관, 단체, 개인의 협조를 통해 많은 노력을 기울였음에도 불구하고 단 한 명의 대상자만을 발굴할 수 있었다. 이에 따라 연구의 방향을 조정하여 고려인 이주고령자에게는 장기요양 서비스에 관한 정보를 제공한 후 인식과 향후 이용 의향 등을 질문하는 방식을 취하였다. 인터뷰 내용을 정리하면 다음과 같다.

1) 장기요양 서비스 이해

(1) 장기요양 서비스에 관련 정보 부재

인터뷰 대상자 가운데 8명은 장기요양 서비스를 이용하지 않고 있다. 이들 가운데 일부는 자녀의 건강보험의 피부양자로 가입되어 있었으며 본인이 가입자인 경우도 있었다. 그러나 두 가지 경우 모두 건강보험 가입자는 장기요양보험에 당연히 가입된다는 사실을 인지하지 못하고 있었다. 본인이 가입자인 경우에도 건강보험과 장기요양보험의 차이점을 알지 못했다.

> *"두 개의 보험을 가입했습니다. 국가보험만(건강보험을 의미하는 듯) 있을 때 350만 원을 지불해야 했지만, 더 다른 보험을 신청해서 한 달에 백만 원만 낼 수 있도록 도와 주셨습니다. 그 보험도 노인의 상태에 따라 비용이 달라진다고 합니다"*
>
> *"짝수와 홀수 해에 따라 전신건강검진을 받을 수 있다는 것을 압니다. 그런 거인가요? (장기요양서비스에 대해서는) 들어 본 적이 없습니다."*
>
> *"장기요양에 대해서 아무 것도 모르고 있어요"*

이주고령자들은 장기요양보험이 사회보험으로서 국적 보유 여부와 상관 없이 신청 가능하다는 사실을 몰랐다. 중앙아시아에서 이주한 고령자들은 국적을 가지게 된 사할린동포들만 해당 서비스를 이용할 수 있다고 생각하고 있었다. 이들은 장기요양보험을 건강보험의 일부분으로 인지하고 있었고 포함되는 서비스 역시 전혀 알지 못하고 있었다.

> *"그러한 것(장기요양보험)이 있는지도 몰랐고 아무 정보 없었습니다."*
>
> *"사할린분들만 알고 계시나 봅니다, 고려인분들 중에 아는 사람이 없을 것 같습니다."*
>
> *"(요양원에서 계신 분들도 장기요양서비스를 받고 있다는 점을) 알고 있었습니다. 근데 한국분들만 받을 수 있는 줄 알았어요."*

(2) 장기요양 서비스에 대한 긍정적 인상

연구자가 통역을 통해 장기요양보험과 서비스에 대하여 설명한 이후, 이주고령자들은 서비스에 대한 긍정적 인상을 표현하였다. 현재 돌봄 서비스가 필요한 지인들에게 서비스에 대한 정보를 알려주고 싶어 했다. 등급 인정 방법, 가능한 서비스, 본인 부담금 등에 대하여 상세하게 알고자 하였다. 당장 서비스가 필요한 것은 아니지만 만일의 경우를 위해 정보를 알아두고 싶어 하는 것이었다.

> *"지금은 그런 서비스가 필요하지 않다고 생각합니다. 제가 직접할 수 있기 때문입니다. 하지만 심장에 문제가 생기거나 다른 건강 문제가 발생했을 때는 필요할 것입니다. 특히 통역서비스가 가장 필요할 것입니다."*
>
> *"그것은(데이케어센터 이용 등) 괜찮을 것 같습니다."*

2) 장기요양 서비스 이용 의향

(1) 장기요양 서비스에 대한 긍정적 인상에도 불구하고 낮은 이용 의향

장기요양 서비스에 대한 긍정적인 인상에도 불구하고 인터뷰 대상자의 대부분은 서비스를 이용하고 싶지 않다고 하였다. 인터뷰 대상자는 성별에 관련 없이 신체 상태가 허락하는 한 스스로 식사 준비를 비롯한 가사를 책임지고자 하는 생각이 강했다.

"지금은 그런 서비스가 필요하지 않다고 생각합니다. 제가 직접 할 수 있기 때문입니다."
"남이 우리집 살림 하는게 싫어요. 집안일을 할 수 있을 만큼 직접 하고 싶어요."
"아직은 제가 혼자 모든 것을 스스로 할 수 있으며 무력감을 느끼고 싶지 않습니다."
"아니요, 제가 집안일을 혼자 못 할 정도로 나쁜 상태는 아니에요. 직접 할 수 있어요."

여성 이주고령자의 경우는 장기요양 서비스 이용이 자신이 책임지고 있는 가정이라는 울타리 안에 타인을 들이는 것과 같다고 여기고 있었다. 남성 이주고령자의 경우에는 과거부터 현재까지 본인이 모든 일을 책임지고 해 왔기 때문에 앞으로도 그렇게 하겠다고 생각하는 경향이 높았다. 신체건강이 악화 되더라도 어떻게라도 자신들의 가정을 스스로 돌보고 싶다는 생각을 가진 것으로 보였다. 하지만 결국에는 타인의 도움이 필요할 수 있다는 현실을 긍정하고 있다.

"만약에 어쩔 수 없는 상황이라면, 누가 와서 도와주는 것도 나쁘지 않다고 생각합니다. 그래도 움직일 수 있으면 할 수 있는 만큼 직접 할 거라고 생각합니다."
"도움이 필요한 건..... 청소만 해 줄 사람이 있으면 좋을 것 같아요. 청소 할 때 제일 힘들어요."

(2) 가족 안에서 돌봄과 요양이 해결될 것으로 기대

인터뷰 대상자들은 자신들의 돌봄과 요양이 가족과 친지 안에서 해결될 것으로 여기고 있었다. 자녀와 함께 사는 경우는 물론이고 국내에 친자녀가 거주하지 않는 경우라도 조카 혹은 다른 친인척에게 말년을 의지할 수 있을 것으로 기대하고 있다. 심지어 친인척이 거리가 먼 다른 지역에 거주하고 있는 경우에도 그들이 자신을 부양할 것으로 여기는 경우도 있었다.

"어떻게 될지 모르겠지만, 그래도 우리나라에서는 요양원에 가거나, 다른 사람 돌보는 것을 좋게 보지는 않습니다. 지금은 딸 3명과 손자 7명이 있어서, 누군가가 돌볼거라고 기대하고 있습니다."

"돌봐주기는 아이들이 돌봐야지, 노양소도 없지, 노양원도 없지, 우리 러시아는..."

"부모들이 자식들과 함께 살려고 노력하고, 자녀들이 부모님을 끝까지 돌봐야 합니다."

"당연히 딸과 가족이 돌보는거죠. 우리나라에서는 요양원에 가거나, 다른 사람이 돌보는 것을 좋게 보지는 않습니다. 지금 딸 3명과 손자 7명이 있어서 누군가는 저를 돌볼거라고 기대하고 있습니다."

이주고령자에게 돌봄이 필요한 상황이 되었을 때 자녀나 친인척이 돌봄의 주체가 된다는 것은 현실적이지 않다고 보인다. 그럼에도 불구하고 대상자들이 이런 생각을 가지는 것이 가족주의적 발상인지 장기요양 서비스의 존재나 이용 가능성을 알지 못하기 때문인지 분명하지는 않다. 그러나, 와상상태처럼 거동이 불가능한 상태가 되었을 때 누군가의 도움을 받을 수 있다면 좋겠다고 말하는 점은 서비스 접근성에 따라 이들의 인식이 달라질 수 있는 가능성을 드러낸다.

(3) 시설급여에 대한 부정적 인식

인터뷰 대상자들은 장기요양 서비스의 시설급여에 대하여 매우 부정적인 인식을 가지고 있었다. 출신국에 요양기관이 드물어 시설요양에 대한 이해도가 낮은 것도 부정적 인식을 가지는 요인 가운데 하나일 것이다. 출신국에서 요양기관을 접한 경험 역시 긍정적인 것보다는 돌봐줄 가족이나 지인이 없는 불쌍한 사람들이 가는 곳이라는 인식이 팽배한 것으로 보였다.

"그러면 왜 요양원 가는 거예요? 왜 자식들이 부모님을 요양원 보내는 거예요?"

"아니요, 요양병원 절대 안되겠어요."

"내 다리로 못 걷는 거는 그거는 이제는 내가 사는 곳이 아니에요. 그거는 난 싫어"

한국으로 이주한 후 요양시설에서 일한 적이 있는 한 대상자는 당시의 경험을 진술하면서 절대로 시설에 입소하지 않을 것을 다짐하였다. 해당 이주고령자는 출신국에서 간호사와 교사로 오랜 기간 근무하였고 15년 전 한국으로 이주하여 간병인으로 10여 년

일했다고 한다. 이 대상자는 자신이 일했던 기관의 위생, 입소자에 대한 종사자의 태도, 종사자간의 갈등과 차별 등을 비판적인 시각에서 진술하였다. 합법적인 취업자 신분이 아니라는 이유로 겪었던 어려움도 이야기 하였다. 이주고령자 가운데 여러 경로를 통해 간병인과 같은 돌봄 노동에 종사하는 이들이 있다. 법망을 피해 일자리를 구하는 이들은 대체로 열악한 시설에서 종사할 가능성이 크다. 따라서 이들의 부정적인 경험이 이주민 사회 안에 퍼지면서 전체 요양시설에 대한 인식으로 자리 잡았을 수도 있다.

"저기서 일을 해보니까 알아요. 노인들이 힘들고 불쌍해요."

"근데 사람들이 요양병원 가도 그냥 누워있어요. 아무것도 기억 못하고 그냥 누워 계신 사람들이 많아요. 보내야 되는데, 안 보내고 계속 약 주고, 주사 주고 그래요."

3) 사회 서비스 관련 욕구

(1) 이해 가능한 언어로 된 정보 제공 기대

인터뷰 참여자들은 러시아어를 주로 사용한다. 이들은 구소련 시절의 공용어였던 러시아어로 교육을 받았기 때문에 출신 국가가 달라도 문제 없이 의사소통이 가능하다. 인터뷰 대상 이주고령자가 모두 한국계(동포)임에도 불구하고, 대부분은 한국어로 의사소통하는 것이 거의 불가능했다. 한국어 수준이 낮은 것은 인터뷰에 참여한 이주고령자들이 한국에 거주한 기간이 짧기 때문이다. 또한 중앙아시아국가 출신의 이주고령자들은 부모 세대로부터 한국어 교육을 받을 기회를 가지지 못하여 한국어를 거의 구사하지 못하는 상태에서 한국으로 이주하는 경우가 대부분이다.

의사소통의 문제는 이주고령자의 생활반경을 이주민 집거지 안으로 제한한다. 이주민들이 많이 모여 사는 지역에는 자신들에게 익숙한 언어를 쓰는 사람들이 운영하는 상점, 식당이 있고 간판과 안내문도 있어 기본적인 생활에는 큰 무리가 없다. 그러나 이주민 집거지에 사는 이주고령자들은 한국 사회의 제도, 서비스, 문화 등에 대한 접근성에서도 한계를 경험한다. 이주민 집거지에는 이주민을 대상으로 하는 프로그램이나 통번역 서비스를 제공하는 기관과 단체가 존재하지만, 충분한 서비스가 제공된다고 하기는 어렵다.

연구에 참여한 이주고령자들은 한국의 사회서비스, 특별히 의료·요양 관련 서비스에 관한 정보가 러시아어로 제공되기를 원하고 있다. 구소련 체제에서 성장하고 교육받은 대

부분의 연구참여자들은 사회보험과 공적부조의 차이점을 알지 못한다. 다만, 한국에 합법적으로 체류하기 위해서는 건강보험에 의무적으로 가입해야 하고 그 결과로 의료비의 일부를 감면 받는 다는 점은 인지하고 있다. 그러나 대한민국 국적이 없는 고령자들은 장기요양 서비스를 받을 수 없다고 생각한다. 연구자의 설명을 통해 장기요양 서비스에 대해 이해하게 된 후 참여자들이 가장 원하는 것은 러시아어로 이와 같은 내용을 담은 안내문/책자/자료가 보급되는 일이었다. 그런데 본인이 서비스를 이용하고자 해서라기 보다는 어려운 처지에 있는 다른 이주고령자 혹은 이주민에게 장기요양 서비스에 대하여 자세히 알려 주고 싶어서 러시아어 정보를 원한다는 점은 주의를 기울일만 하다.

"한국 사람들만 받고 있는가 하고 궁금했었어요."

"우리는 건강보험을 직접 내는 것이 아니고, 딸의 건강보험에 포함되어 있어도 받을 수 있다는 말씀이세요?"

"그것을 알려 줄 사람도 없었어요."

(2) 국적 취득을 통한 사회서비스 접근 희망

외국 국적의 이주고령자들은 한국 국적 취득을 열망하고 있었다. 이주고령자들은 한국어 실력, 경제력 증빙 등의 자격 요건을 충족하지 못하여 국적 취득이 어렵다고 말하고 있다. 외국 국적을 가지고 있다 하더라도 출신국에 따라 이들의 상황은 다른 것으로 보인다. 사할린에서 거주하던 러시아 국적의 이주고령자에게는 다른 국가 출신보다 덜 엄격한 국적 취득 요건이 적용된다. 인터뷰 참여자 가운데 두 사람은 인터뷰 당시 국적 취득 신청을 한 상태였고, 이후 국적을 취득하였다고 소식을 전하였다. 두 참여자 모두 러시아 국적을 가졌었고 사할린 출신이었다.

국적 취득을 희망하는 이유는 국적자에게 부여되는 사회적 지원을 받기 원하기 때문이다. 중앙아시아 국가 출신의 이주고령자들은 사할린동포들이 국적을 취득한 후 의료, 주거, 생활비 등의 지원 혜택이 주어지는 것을 목격하였다. 또한 본인이 국적을 취득함에 따라 자녀세대가 상대적으로 안정적인 체류자격을 얻을 수 있다는 점에서 이익이 됨을 알고 있다. 따라서 중앙아시아 출신 이주고령자들은 국적 취득 요건이 완화되기를 원하고 있다.

"말로만 들었는데, 한국어 토픽6급을 받아야 되고(제일 높은 수준), 돈도 내야 된다고 들었어요. 아무리 노력해도 돈을 모을 기회조차 없어요. 딸도 공장에서 힘들게 일을 해요. 노인이라 토픽1급 받는 것도 불가능한 일인데, 토픽6급은 불가능 한 일이에요. 그래서 시민권도 못받고..... "

"처음 왔을 때 일자리 찾을 생각만 하고 왔는데, 시간이 지나고 나서 시민권을 받고 싶은 마음이 생겼어요. "

"국적을 받을 수 있었으면 좋은데, 거의 불가능한 일이에요."

"모든 고려인분들이 국적을 받고 싶어해요."

"우리 아니어도 여기 와서 살고 있는 4세 아이들에게 시민권을 주면 좋겠어요. 한국 사람들은 우즈베키스탄에서 오면 우즈베크 사람, 러시아에서 오면 러시아 사람인 줄 알아요. 사실은 우리는 한국 사람이잖아요. 왜 한국인 것을 믿지 않는지 이해가 안가요, 이름이 러시아 이름이지만, 성은 한국성이고, 외모도, 전통도 한국인인데요. 태어났을 때부터 자기 자신을 한국인으로 여겨왔어요."

3. 장기요양 서비스 이용자

인터뷰에 참여자 가운데 세 사람이 장기요양 서비스를 이용하고 있었다. 이용자 가운데 두 명은 사할린 출신 동포로 한국으로 이주한 직후 대한민국 국적을 부여 받았다. 이 참여자들은 모두 자택에서 월요일부터 금요일까지 장기요양 서비스를 받고 있었다.

인천시에서 장기요양 서비스를 이용하는 대표적인 이주고령자는 사할린 출신의 동포들이다. 이들의 부모, 조부모 세대는 일제 강점기에 강제징용, 기만적인 취업 등의 경로로 사할린으로 이주하였다. 해방 이후 사할린이 구소련의 영토로 반환되는 과정에서 일본은 자국민이 아니라는 이유로 조선인 일본 송환을 거부하였다. 곧 이어진 남북 분단으로 인해 사할린에 남겨진 조선인들은 양 측 정부의 관심에서 제외되었다. 구소련 당국은 조선인들이 일본과 내통할 수 있다는 구실을 들어 이들을 차별하고 국적을 부여하지 않았다. 따라서 사할린으로 강제 이주당한 조선인들은 일본, 구소련, 북한, 남한 어떤 곳에도 속하지 못한 무국적자 신세가 되었다.

한국과 일본 정부와 적십자사의 협상을 통해 1996년부터 사할린동포 영주 귀국 사업

이 시작되어 지금까지 약 3천여 명이 귀국하여 인천, 안산, 화성 등지에 거주하고 있다. 구소련 국적을 취득하지 않아 무국적으로 지내던 사할린동포 1세와 2세는 면접과 사실조사를 거쳐 비교적 쉽게 대한민국 국적을 회복/취득할 수 있다. 따라서 영주귀국사업을 통해 입국한 고령의 사할린동포는 대한민국 국민으로서 기초생활수급, 의료수급, 주거지원 등 공공부조의 혜택을 받을 수 있다.

세 번째 인터뷰 참여자는 40세의 여성으로 서비스를 이용하고 있는 60대의 어머니를 대신하여 인터뷰에 응하였다. 이 여성의 어머니는 한국 입국 2주만에 심한 뇌졸중으로 쓰러져 현재 인천의 한 요양원에 거주하고 있다. 2023년 5월 초에 입국하였기 때문에 11월부터 지역의료보험에 가입할 수 있었다.[1] 인터뷰 응답자는 어머니를 출신국인 카자흐스탄으로 옮겨가고자 입국하였으나, 높은 이동 비용과 환자의 위중한 상태로 인해 한국에 거주하면서 어머니를 돌보게 되었다. 장기간 한국에 거주하게 되면서 출신국에 있던 세 자녀를 데리고 올 수 밖에 없었다. 응답자의 어머니는 현재 의식이 없고 와상인 상태로 경관급식을 통해 영양을 공급받고 있다. 뇌졸중 발병 당시 2급 병원으로 후송되고 입원하였기 때문에, 건강보험이 적용되지 않던 기간에 청구된 의료비는 수천만원에 달했고, 저렴한 병원(요양병원으로 추정)으로 옮겨 갔으나 그곳의 의료비 역시 감당하기 어려웠다. 인터뷰 참여자는 현재 F-4비자로 체류하고 있기 때문에 제한된 직종에나마 취업이 가능하기는 하다. 그러나 어린 자녀와 와상의 어머니를 돌보면서 안정적인 직업을 가지기는 어렵다. 더욱이 한국어 인사말 정도만 구사할 수 있기 때문에 취업의 장벽은 더 높다. 이주민 지원 단체와 개인의 도움, 현재 거주하고 있는 요양원의 배려로, 장기요양 서비스 급여 혜택을 받고 있지만 여전히 비급여 부분, 본인부담금 등을 지불하지 못하여 많은 액수의 부채를 안고 있다고 말하였다.

1) 장기요양 서비스 이해

(1) 긴급 상황 경험 후 주변의 도움으로 이용 신청, 사전에 알지 못함

장기요양 서비스를 이용하고 있는 인터뷰 참여자들 역시 장기요양 서비스에 대한 이해도는 낮은 수준이었다. 사할린 출신 이주고령자의 경우, 돌봄이 필요한 상황(입원, 골절

1) 외국인 건강보험 지역가입자 의무가입제도에 의하면, 입국후 6개월이 되어야 건강보험 가입이 가능하다. 단, 유학생과 같이 특별한 상황은 예외적으로 조기 가입을 허가하고 있다.

사고 등)에 처했을 때조차 장기요양 서비스에 대해서 알지 못했다고 진술했다. 이들은 퇴원 후 지인과 이웃들의 도움으로 어렵게 생활하다가 동포 단체 관련자를 통해 장기요양 서비스에 대한 정보를 접하게 되었다고 한다.

> *"친구들이 막 병원에서 나왔다 하니까 여기다가 이제 자리 깔아놓고 여기 넘어지고 그거 뭐야 기저귀 차고 다니니까 그래 친구들이 다 와서 막 보고 막 이거 오잖아..... 그렇게 친하지는 않지만 정로당에 댕기면서.....그래 거기서 인사하고 뭐 해 하면 인사하고 만나고.....이제 그 아주머니가 이제 막 어디 막 통제해서(연락해서) 이제 복지사님도 알고(소개해 주고) 저때도 센터에 연락을..... 그분이 많이 애썼어요"*

(2) 장기요양 서비스 이용 중이지만 내용은 잘 모름

장기요양 서비스를 이용하고 있는 인터뷰 참여자들 역시 장기요양 서비스에 대한 이해도는 낮은 수준이었다. 사할린동포들은 고려인에 비해 언어 수준이 상당히 높아 대부분의 의사소통이 한국어로 가능하다. 그럼에도 불구하고 여전히 서비스 대상자, 등급인정 신청 과정, 서비스 유형 등에 관해서는 잘 알지 못한다고 하였다. 이들은 '선생님(요양보호사)'나 사회복지사, 동포 관련 단체 임원들이 모든 과정을 처리하여 주었다고 이야기하였다. 앞으로 건강 상태가 더 악화될 경우에도 (재가복지)센터의 (사회복지사) 선생님이 알아서 서비스를 조정해 주리라고 기대하고 있었다.

> *"내가 신족(전혀) 아무것도 안 했어요. 근데 회장님이 다 인제다가 전화했는데.....그래서 왔더라고"*

카자흐스탄 출신으로 요양원에 거주하고 있는 서비스 이용자의 딸은 어머니가 이용하고 있는 서비스에 대해 전혀 알지 못하고 있었다. 다만, 주변 지인들의 도움으로 요양원 비용을 감면받고 있다고 생각하고 있었다. 그러면서 비용 감면이 없었다면 지금보다 더 많은 부채를 지고 더 큰 어려움을 겪고 있을 것이라면서 고마운 마음을 표현하였다.

2) 장기요양 서비스 이용 만족도

(1) 서비스에 대한 높은 만족도

인터뷰에 참여한 사할린 이주 고령자들은 장기요양보험의 재가급여를 이용하고 있다. 하루 3시간 주 5일, 요양보호사가 방문하여 간단한 집안일과 식사 준비 등을 도와준다. 필요에 따라 병원, 관공서, 은행, 경로당 등에 동행하기도 하며 함께 산책, 운동을 하기도 한다. 인터뷰 참여자들은 자신들이 이용하고 있는 서비스에 대하여 매우 만족하고 있었다. 특히 러시아에는 이와 같은 서비스가 없다고 말하며 한국으로의 이주 결정이 현재까지 자신들을 살아있게 한 원인이라고 생각하고 있었다.

> *"근데 여기 이 요양보호사 선생님도 그렇고 사회복지사 선생님도 그렇고 좋기는 되게 좋다. 말 할 수 없이 좋아. 이제 생각하지 잘해왔다고 내가"*
> *"좀(얼마나) 마음이 좋아요. 말할 수 없어. 그거보다 더 또 더러 뭘 바라 아 나는 바라는 거 아무것도 없어. 그건 너무 욕심 부리는 거예요. 욕심 부리면 안 돼. 사람이 이거 봐도 못 해요. 다 해주지 뭐 빨아주지 이제 내가 조금조금씩 거리니까 뭐 내가 그거 하자 그러면 뭐 다 했잖아.*
> *그건 내가 말하지. 내 아플 때 다 했으니 조금 쉬라. 그것도 내 보고 막 아무것도 하지 말라고 가만히 놔두라고 자기가 와서 다 한다고..."*

(2) 외로움을 달래주고 세상과 소통하게 도와주는 요양보호사

사할린 출신 이주고령자들은 요양보호사의 방문이 '대화상대'의 방문이라고 여기고 있었다. 두 참여자는 모두 혼자 거주하고 있고 몸이 불편하여 바깥 출입이 쉽지 않아 요양보호사가 방문하지 않으면 다른 사람과 아무 교류 없이 하루가 지나기도 한다고 말하였다. 그래서 이들은 토요일과 주말, 공휴일 등 요양보호사가 오지 않는 날에는 외로움을 느끼고 월요일이 기다려진다고 했다.

> *"딸보다 낫지. 그 아이들이 이제 나를 데리고 가자고 모시러 데리고 가자고 막 그렇게 했단 말이에요.엄마 오라고. 집에 그게 아 나 죽어도 이제 내가 한국에서 죽어. 집에는 안 간다."*

함께 밥을 먹고 살아온 지난 날들에 대한 이야기를 하고 사할린에 있는 가족과 통화할 수 있게 핸드폰 개통과 조작을 도와주는 요양보호사는 이주고령자에게 소중한 존재일 수

밖에 없다. 가끔 근무 시간이 아닌데도 간식거리를 가지고 들르는 요양보호사는 멀리 있는 자식보다 훨씬 귀하다고 한다.

> *"우리는 금방 한 가지끼리(성격이 같다)."*
> *"내 아들 안 와도 된다. 내가 그래서 이제 안 왔지. 여기 선생님이 돌봐주시는 거 알고 믿거라 해서..."*

(3) 유일한 갈등 요인은 바꾸기 어려운 식습관

이주고령자가 장기요양 서비스를 이용하면서 경험하는 가장 큰 어려움은 식생활 관련 사항이었다. 이주고령자들은 출신국에서 현지의 재료를 이용하여 부모세대가 한국에서 먹던 음식을 만들어 먹었던 경험을 이야기한다. 한정된 재료를 사용하다 보니 음식의 맛이 달라진 것도 있다고 한다. 그래서 이주고령자들에게 한국음식은 지나치게 자극적으로 느껴진다. 참기름과 같이 출신국에서 먹어본 경험이 없는 음식은 익숙해지지 않는다. 요양보호사가 조미료를 사용하지 않고 조리한 음식에 몰래 조미료나 설탕을 넣어 먹기도 한다.

> *"참기름 들기름에 안 먹잖아. 내가. 냄새 나..... 냄새가 강하니까"*
> *"근데 그게 미원이 원래 일본 사람이 만들었대요. 그래서 이게 (맛있어요)."*

이주고령자들은 사할린에서 먹던 음식을 그리워하기도 한다. 한국에서 구하기 어려운 식재료를 얻게 되면 소중하게 보관하며 아껴서 사용한다. 한국보다 추운 지역에서 살았기 때문에 열량을 보충하기 위해 단 음식이나 지방이 많은 음식을 섭취하던 습관을 버리기 어렵다. 특히 건강 문제로 인해 요양보호사가 식단을 조절하거나 설탕, 식용유 등의 사용을 제한하는 경우 작은 갈등이 벌어지기도 한다. 요양보호사는 잡곡밥이나 다양한 야채를 권하지만 인터뷰 참여자들은 빵, 흰쌀밥을 선호한다. 설탕에 절인 음식을 좋아하며 차와 커피에도 많은 양의 설탕을 넣어 먹는다. 물기름이라고 부르는 옥수수기름을 거의 모든 음식에 넣는데 그 양이 적지 않아 요양보호사들이 깜짝 놀라기도 한다.

> *"고기랑 양배추. 그래서 그거 밀가루 넣고 열심히 해서 내가 그거 되게 많이 쪄 먹어요. 많이 쪄 먹었는데 할아버지 돌아가시고 나서 그만 저기 시네(잘 안하게 되네). 혼자 먹겠다고 막 만드나? 그거 찌 가지고 친구들도 눈 감고 동삼이 한 번 쪄야 하겠다."*

"블록 해먹지 블록도 좋아하고 보 버릇 쓰는 거예요. 양배추하고 고기하고 국 끓이는……"

"크로프(딜)는 뭐야? 크로프는 그거 있잖아. 한국에……기는 안산에서만 팔아. 말린 거 있어. 나도 말린 거 사 왔어요. 사다 놨어. 아주 귀중하게."

한 이주고령자는 주방에는 요양보호사가 절대 들어가지 못하게 한다고 말했다. 작은 임대아파트에 거주하기 때문에 거실과 주방의 구분이 명확하지 않음에도 불구하고, 냉장고와 싱크대는 '접근 금지' 구역이라고 설명했다.

"여기는 접근 금지! 내 영역(러시아어로 말함)."

3) 어려움

(1) 가족에 대한 그리움과 외로움

대부분의 사할린동포가 그러하듯 인터뷰 참여자들 역시 한국에서 혼자 거주하고 있다. 한 참여자는 여러 형제·자매 가운데 여동생 한 명만 안산에 거주한다고 하였다. 인천과 안산이 먼 거리는 아니지만 몸이 불편하여 대중교통으로 왕래하는 일이 쉽지는 않다. 더욱이 여동생을 방문하고 돌아오는 길에 뇌졸중이 발병하였기 때문에 장거리 여행이 불안하다. 해당 참여자는 본인의 자녀가 없어 조카들을 기르다시피 하였기 때문에 사할린에 살고 있는 다른 형제와 조카들이 더욱 그립다고 하였다.

"여동생. 안산에 고향마을에 있어요. 고향마을"

"그래서 나는 있죠. 오이도스(오이도역에서) 오는 거는 많이 왔는데 그거를 타고 서……기차를 기다리고 서 있는데 추워 너나 추웠는 모양이 내 몸이 싹 얼었어요……. 집까지 들어오니까 집 안에는 밖의 공기보다 따뜻하잖아요. 따뜻하니까 온몸이 녹으면서 막 아려요. 아이고 온몸이 이렇게 다리부터 있죠. 여기까지 싹 아파.

"조카들은 다 내 사랑하는 아이들이야, 그 내 한테로 막 들어붙어요.
내한테 있죠 사탕 있는 것처럼 막 들어붙어요. 둘째 친구들도 있죠.
조카들이 있어 만약에 이모 하면 자기네도 이만큼 이모하고 그렇게 했어요."

다른 참여자는 모든 자녀가 사할린과 중앙아시아와 러시아 지역에 흩어져 살고 있다고 했다. 젊은 시절 남편과 사별하고 고생하며 기른 자녀들과 손자녀들에 대한 그리움이 매우 크다. 특히 코로나가 유행하던 시기에 둘째 아들이 사망한 일은 참여자를 충격과 비통에 빠지게 하였다. 자녀들과 손자녀들이 그립지만 본인의 건강 상태때문에 사할린을 방문할 수 있을지 확신하지 못한다. 대신 자녀들이 번갈아 방문할 시기만을 기대하고 지낸다. 그럼에도 참여자는 한국에서 계속 살고 싶다고 한다. 가족이 그립지만, 본인이 자녀들이 있는 곳에 간다면 그들에게 부담이 될 것이라는 염려가 크기 때문이다.

> *"작년에 이제 병원에 있을 때 우리 막내 아들이 58살인데 하늘나라 갔거든. 아이고 기가 차서 가지도 못하지. 뭐 어떻게 어떻게 해야 할 줄은 모르겠어. 어떻게 할까 그거를 누구한테 말할 줄 내가 그랬어. 내 속 닿는(타는) 건 하늘이 알고 땅이 알까? 누구도 모른다."*
>
> *"너들 다 일 가고 나면 내 기저귀 똥 싸놓고 누워 있으면 너도 이리 갔다 와서 그거 치워 얼마나 고마워 싫다 내는 싫다. 여기서 이제는 영 못 끌어당기고 하면 노양원에 가든지 어디든지 간다. 너들은 내 걱정하지 말고 일이나 해라 그랬지."*

4) 일반적이지 않은 장기요양 서비스 이용 사례

와상상태로 요양원에 입원한 60대 어머니를 대신하여 인터뷰에 응한 참여자는 한국어로는 간단한 인사말 정도 밖에 하지 못한다. 앞서 기술한 것처럼 참여자는 어머니가 어떤 서비스를 받고 있는지 알지 못하고 요양원과 요양병원, 상급병원을 구별하지 못하였다. 다만 고려인을 지원하는 단체와 개인의 도움으로 비용이 저렴한 곳으로 옮길 수 있었다는 점에 감사할 뿐이었다.

> *"의사선생님들이 더 저렴한데 찾았다고 해서, 저는 한국에 처음 와서 어떤 것인지도 몰랐습니다. 여기에는 아는 사람도 없고, 어떻게 해야 할지도 몰랐고, 소통도 잘 안되니까 그냥 더저 렴한 병원일거라는 생각으로 저도 모르게 어머님을 요양원으로 옮기게 되었습니다. 요양원인줄도 몰랐는데....."*
>
> *"지금은 완전히 마비상태입니다. 목에서 발끝까지 양쪽이 모두 마비되었습니다. 4개월 동안 혼수상태에 있었고, 안산대학병원에서는 깨어날 가능성이 없어서 마음을 준비하라고 했습니다."*

"어머니를옮기는데도움을준사람은OOOO, OOOO회장님입니다."

"법률상담사 OOO도 소개해 주셨습니다. 덕분에 OOO이 어머니를 적십자병원으로 옮기는데 도움을 주셨습니다."

참여자 본인은 어머니의 입원 직후인 2022년 입국하였다. 한국 체류 기간이 길어지면서 카자흐스탄에 남겨져 있던 자녀들을 데리고 와야 했다. 올해 19세가 된 남동생도 일을 하여 어머니에게 들어가는 비용을 부담하려고 입국하였으나 어린 시절부터 앓던 관절염이 재발하여 현재 일을 하지 못한다. 결과적으로 참여자는 와상의 어머니, 어린 세 자녀, 일을 할 수 없는 남동생을 모두 돌보고 있는 상황이다.

"아이들을 데려왔을 때도 사람들이 비행기표를 살 수 있도록 도와줬습니다. 일하던 곳의 동료들이 돈을 모아줘서 비행기표를 살 수 있었습니다. 혼자 살았다면 물과 파스타나 쌀을 먹어서 살 수 있었는데..... 아이들을 혼자 (아이들만) 카자흐스탄에 두고 싶지 않았습니다. 이제는 어머니가 한국에 계셔서 우리도 여기 있을 수 밖에 없습니다."

"2020년부터 다리 통증이 시작했습니다, 시간이 지나면서 점점 더 자주 아프다고 했습니다. 특히 날씨가 나쁘면 관절이 아프다고 합니다. 병원에서는 치료와 검사를 시작하려고 했는데, 그때 어머니에게 이런 일이 생겨 남동생의 치료도 늦어진 것 같습니다."

참여자는 요양원에 있는 어머니를 방문하는데 연구자와 통역자가 동행해 줄 것을 요청하였다. 요양원 종사자들과의 의사소통이 어려운 상황에 통역자가 도움이 될 수 있다고 여긴 것으로 보인다. 요양원 측에서는 참여자와 환자의 딱한 사정 때문에 퇴원을 강요하지 못하고 계속 돌보고 있다고 말했다. 장기요양 서비스 이용시 지불해야 하는 본인부담금, 와상 환자에게 추가적으로 필요한 물품 비용, 방문 간호사 비용 등은 아예 청구하지 않고 있다고 한다. 하지만 여전히 수 백만원이 체납되어 곤란한 상황이라는 설명을 덧붙였다.

"그때 아무 돈이 없어도 어떻게든 돈을 찾을 생각이었습니다. 한국에서 조금 살다보니 쉴틈 없이 일 해도 그돈을 벌 수 없다는 걸 깨달았습니다."

"왜냐하면 어머니 병원비로 매달 100만원씩 내고 있고, 다른 빚도 많습니다. 생활비도 필요하고, 세 아이와 동생도 돌봐야 해서 이런 금액을 어떻게 감당해야 할지 모르겠습니다."

"이것은 병원진단서와 병가서류, 그리고 제가 쓴 부채증명서입니다. 4개의 병원을 옮겼고, 이것은 제가 요양원에 내야 할 부채증명서입니다."

인터뷰 참여자는 어려운 경제 상황에도 불구하고 자신과 어머니를 위한 모금을 중단하였다. 주변의 고려인들 역시 넉넉하지 않은 상황이기 때문에 그들에게 계속 부담을 지우는 것이 편치 않기 때문이다.

"돈이 없어서 정말 어려웠습니다. 그래서 페이스북에서 모금을 시작 할 수 밖에 없었습니다. 평생 누구에게도 돈을 부탁한 적이 없어서 부끄러웠습니다. 사람들이 각자 자기 문제로 바쁜데 돈을 어떻게 부탁 하겠어요?"

"사람들은 왜 모금을 중단 했냐고 물어 봤지만, 계속 돈을 부탁하는 건 양심에 걸립니다. 모두 가족이 있고 빚이 있잖아요. 그래서 모금을 중단했습니다."

게다가 어머니의 상태가 딱히 큰 변화를 보이지 않기 때문에 현재와 같은 어려운 상황이 얼마나 지속될지 모른다는 점에 절망을 느끼고 있다.

"적십자병원 의사도 어머니는 얼마나 더 살 수 있을지 모른다고..... 지금 식물인간이라서 심장이 멈출 때까지 기다릴 수밖에 없다고 했습니다."

"트라키오스미튜브(기도 삽관시 사용하는 튜브)가 있는 상태라 관리가 어려운데, 돌봐줄 수 있는데 많지 않았습니다. 그 외에는 어머님이 삼키고 씹을 수도 없어서 튜브로 먹여야 하고, 15-20분 마다 목에 가래를 제거해야 합니다. 제 시간에 관리하지 않으면 돌아가실 수도 있습니다."

참여자는 본인이 처한 현실이 너무 힘들고 감당하기 어렵지만 카자흐스탄으로 돌아가더라도 달라질 것이 없기 때문에 어머니가 있는 한국에 정착하고자 한다. 하지만 체류자격이 안정적이지 않아 미래는 여전히 불확실하다.

"아무도 없습니다. 엄마만 남았는데, 삼촌, 이모도 없습니다. 다 돌아가셨습니다. 카자흐스탄에서 남은 것은 아버지의 무덤뿐입니다. 할머니와 할아버지 무덤도 있고요. 그래서 이제는 갈 곳이 없습니다."

"국적은 받을 수 없을 것 같습니다. 특히 어머니는 H2 비자라서 불가능 할 것 같습니다. 얼마 전에 어머니에게 장애인등록을 신청하려고 했는데, F4 비자가 있어야 가능하다고 했습니다"

다만, 현재 요양원에서 어머니를 성심껏 보살펴 주고 있다는 점에 위안을 삼을 뿐이다.

"맘에 들지 않는 점은 없다고 생각합니다. 왜냐하면 지금 어머니의 상태가 매우 안좋은데도 잘 돌보고 계십니다. 매달 트라키오스톰을 교체 해주고, 어머니를 씻기고 머리도 깎아줍니다. 만약에 열 나거나 소변이 빨개지는 등 문제가 생기면 바로 치료해줍니다. 전반적으로 좋습니다."

"병원에서는 잘 돌봐줍니다.....지금은 요양원이 제일 적합한 방법입니다."

제3절 장기요양 서비스 제공자 인터뷰 결과

이주고령자에게 장기요양 서비스를 제공하는 것에 대한 인식을 알아 보기 위하여 장기요양 서비스 제공자 인터뷰를 진행하였다. 1인의 재가센터장(이하 기관장)을 제외한 7명의 종사자가 인터뷰에 참여하였다. 종사자들은 이주고령자에게 장기요양 서비스를 제공한 경험이 있거나 현재 서비스를 제공 중인 요양보호사들이었다.

1. 기관장 인터뷰 결과

인터뷰에 참여한 기관장은 현재 12년째 재가센터를 운영하고 있었다. 기관이 위치한 곳 주변 지역에 고령의 사할린동포들이 많이 거주하여 이들을 위해 장기요양 서비스를 제공하게 되었다. 사할린동포 단체 관계자들과의 유대가 생기면서 한때는 지역 안에서 유일하게 이주고령자에게 장기요양 서비스를 제공하는 기관이었으나, 현재는 꽤 여러 기관이 비슷한 일을 하고 있다고 진술하였다. 참여자는 대상자 발굴과 요양보호사나 사회복지사가 해결하기 어려운 문제들을 해결하기 위해 노력하고 있었다.

1) 이주고령자에 대한 서비스 제공의 특성

(1) 한국노인 지원보다 어려운 이주고령자에 대한 서비스 제공

참여자는 한국노인에게 장기요양 서비스를 제공하는 편이 훨씬 편하다고 말하였다. 한국노인들은 이미 장기요양 서비스 제도와 요구 가능한 서비스의 범위 등을 잘 알고 있는 경우가 많다. 또한 의사소통에 문제가 없기 때문에 문제가 발생하여도 해결이 쉬운 편이다. 하지만 이주고령자에게 서비스를 제공하는 과정에는 업무 이외의 시간과 노력을 쏟아야 하는 상황이 더 많다. 그러나 인터뷰에 참여한 기관장은 이주고령자들의 외롭고 어려운 처지를 보아 넘기기 어렵다고 하였다.

> *"우리 일이 굉장히 많아요"*
>
> *"가장 큰 문제가 뭐냐면 언어 소통이야. 이분들이 꽤 오래됐어요. 한국에 들어온 지 한 20년.....아직도 소통이 잘 안 돼요."*
>
> *"나의 단점인 거야. 거절을 못하는 거..... 방법이 없어요. 누가 해주겠어"*

(2) 서비스 제공자와 이용자 사이 조율의 어려움

기관장으로서 참여자가 가장 자주 하는 일은 장기요양 서비스 이용자인 이주고령자와 제공자인 요양보호사, 그리고 이용자의 가족 간에 발생하는 갈등이나 어려움들을 해결하는 일이었다. 이주고령자들은 병원 방문이나 필요한 외출의 용이성을 위해 운전이 가능한 요양보호사를 원하는 경우가 많다. 기관장은 요양보호사가 운전을 해 줄 수 없음을 이해시키고자 노력한다.

> *"면접 볼 때 딱 얘기를 하세요. 차를 가지고 있는 사람이었으면 좋겠다. 그러시죠. 근데 저는 그러면은 저희 요양보호사 선생님들은 차 운행하지 않습니다."*
>
> *"그래서 우리 사회복지사가 (힘들어서) 죽으려고 그래요. 사회복지사가 차 가지고 계속 길병원 왔다 갔다 해야 되고 "*

때때로 이주고령자나 그 가족이 서비스 범위를 벗어난 일을 요구하기도 한다. 요양보호사들은 그러한 상황을 기관 사회복지사에게 고지하고 대부분의 상황은 해결된다. 그러나 사회복지사가 해결하기 어려운 일들은 기관장이 직접 이용자를 방문하여 설명하고 필요한 조치를 취한다고 말했다.

> *"내가 깜짝 놀랐어. 지금 뭐 하는 거냐고 그랬더니 만두를 진짜 많이 만드는 거야. 그래서 이걸 왜 만드냐 그랬더니 아이들이 들어온대 손주들이 들어온대."*
>
> *"180분 서비스 3시간 진행하는 거잖아요. 더 이상 못하게 181분만 딱 찍고 나오라 그래. 왜 창을 왜 닦아달라 그래?"*
>
> *"가보면 사돈에 팔촌까지 다 들어와 있어. 우리 이제 요양보호사 선생님들이 막 힘들어 하시고 그러시거든"*

(3) 서비스 범위를 벗어난 일의 지원 상황 빈발

참여자가 운영하고 있는 기관을 이용하는 이주고령자 가운데 상당수가 혼자 살고 있는 1인 가구이다. 그래서 이들이 갑자기 입원하는 경우 입퇴원 수속을 맡아 해주어야 하는 경우도 꽤 있다고 한다. 검사나 병원에 머무르는 동안 서비스 이용 시간을 넘기는 경우에는 보호자나 요양보호사 대신 병원에 머무르기도 한다.

"(요양보호사) 선생님한테 제가 전화를 해서 정말 미안한데 좀 모시고 병원에 좀 갔다 와라.....한두 번이 아니고 감당이 안되네....."

"보호자 없으니까 어르신 또 모시고 가서 자기가 이거 다 써야 되고 또 그 병원에서 뭐 사다 주세요 그러면 또 사다 줘야 되고 이거를 이제 사무실에서 다 해야 되는 거야."

"보호자가 안 와가지고 우리 복지사 선생님 9시인가 10시까지 거기 길병원에 꼬박 잡혀가지고 집에도 못 가고 이제 그리고 이런 거는 비일비재한 일이야."

이주고령자가 한국어로 의사소통이 가능하다고 하더라도 행정 업무를 처리할 수 있는 정도가 아닌 경우가 많다. 이 때문에 기관장은 이용자의 거주지가 변경될 때 전입신고, 고지서 명의 변경, 인터넷이나 전화 신청 등의 일을 대신 해주기도 한다. 이런 일들이 업무 밖의 것들이라는 점을 알고 있으나, 이용자의 사정을 알기에 스스로 도움을 주기도 한다.

"전입신고도 또 하더라고요. 그게 왜냐면 집이 이제 요양원이 복지관이 집으로 바뀌기 때문에..... 그거로 끝나는 게 아니야. 또 뭐가 문제가 되냐면 아버님이었는데 아버님이 그 아버님 앞으로 뭐 저기 뭐야 그거 인터넷 전화 정수기 아버님 앞으로 다 돼 있잖아. 그거를 이제 해지를 해야 되는 거야."

"자기들이 이렇게 못하는 일에 대해서는 저한테 이제 의뢰가 좀 와요."

3) 어려움

(1) 이주고령자에 대한 이해 욕구 좌절

기관장은 더 나은 서비스 제공을 위해 이주고령자의 현황을 파악하고자 노력하였다. 사할린동포 경로당이나 행정기관을 통해 현황 파악을 시도했으나 성공하지 못하였다. 인터뷰에 참여한 기관장은 개별적으로라도 서비스가 필요한 이주고령자를 파악하고자 하였으나, 다른 기관과 행정기관이 이를 허락하지 않았다. 해당 참여자는 현황 조사 없이 서비스 욕구를 파악할 수 없고 이것은 서비스 제공의 사각으로 이어진다는 점을 안타깝게 여기고 있었다.

"되게 안타까웠던 일들이 꽤 많아서..... O단지에 사시는 사할린 교포들을 만나보고 어떤 서비스를 받고 있는지를 경로당에서 좀 파악을 하고 있었으면 좋을 것 같아서 그랬더니 인력이 없어서 안 된다고 그러시더라고요."

"거리 이렇게 떠돌아다니는 어르신이 계셨어요. 근데 어디 센터인지를 모르는 거야. 그때 저한테 전화 와가지고 어디 센터인지 알아낼 수 있냐 (묻는데), 모르죠. 모르죠."

"그게 관리가 안 되는 거야....."

"회장님이 너네들 이렇게 각 반장들이 어디를 이용을 하고 있는지 명단을 제출을 해봐라..... 그런 얘기를 몇 번 한 거야 회의 때. 그랬더니 다른 센터장이 구청에 민원을 제기한 거야. 그래서 구청에서 전화가 온 거야. (조사하지 말라고.)"

(2) 이주고령자 대상 서비스 제공자 교육 제공의 어려움

이주고령자에게 서비스를 제공하는 요양보호사를 대상으로 교육을 기획하고 진행하는 일은 개별 기관에서 소화하기 어려운 과업이다. 일의 특성상 초기 대상자 연계 이후에는 요양보호사를 대면할 기회가 적어 필요한 교육 제공 역시 쉽지 않다. 그래서 이주고령자를 대상으로 지속적으로 서비스를 제공하고 있는 종사자들이 스스로 언어와 문화를 습득하여 동료들과 정보를 공유하는 것에 의존할 수 밖에 없다.

"요양보호사 선생님들은 현장 출근이야. 그래서 그게 우리가 맨날 가서 이렇게 붙어서 볼 수도 없고....."

"우리 같은 경우는 대부분 이제 사할린 교포들 서비스 들어가시는 선생님들이 계속 들어가서 그 러시아 언어를 좀 하시는 선생님도 계세요."

"이분들은 되게 좀 우리 상식을 뛰어넘는 경우도 되게 많아요"

(3) 전문 통역사 부족

장기요양 서비스를 신청하는 경우 인지나 신체 기능을 평가를 통해 자격 인정 여부가 결정된다. 이 단계에서 이주고령자들의 한국어 수준이 걸림돌이 되는 경우가 많다. 하지만 의료관련 전문 통역사는 그 수가 적고 성형외과와 같이 수익성이 높은 분야에 주로 배치되어 있다. 이 때문에 이주고령자와의 병원 동행은 시간과 노력이 많이 들면서도 의도한 성과를 얻지 못한다는 아쉬움을 남긴다. 때로는 이주고령자의 자녀가 통역을 시도하지만 그들의 한국어 수준 역시 높지 않아 도움이 되지 못하는 경우가 많다.

"통역사를 쓰려면 진짜 전문적으로 실제로 할 수 있는..... 그 사실 요즘에 아시지만 성형외과나 이런 데 가면 뭐 양쪽 언어가 유창한 통역사들 많잖아요. 근데 O병원에서 그런 사람 쓰겠어요?"

"딸이 저 통역기를 돌렸어요. 근데 통역이 안 돼 그래서 아까 전화 통화했던 사무장님 스피커폰으로 틀어 놓고 그리고 이제 의사 선생님하고 이렇게 통역하면서 이렇게 그때는 인지 검사 때문에 그렇게 했거든요."

"과연 병원에 가서 통역을 할 수 있을까? 왜냐하면 어르신 자녀이기 때문에 가서 이렇게 얘기하면, 나랑도 소통이 안 되는데 무슨 가서 통역을 해요."

5) 욕구

(1) 서비스 제공 기관과 인력에 대한 인센티브 희망

기관장은 장기요양 서비스 이용 대상자의 상태나 특별한 상황에 대하여 제공자에게 인센티브를 제공이 절실하다고 말하였다. 치매수당이 없어지면서 구인이 어렵게 되었는데, 이주고령자에게 서비스를 제공할 종사자를 채용하거나 기존 종사자와 대상자로 매칭하기가 쉽지 않다고 하였다. 이주고령자와 접촉한 경험이 없는 종사자들은 적응이 수월한 한국노인을 대상으로 일하고자 하기 때문이다. 이주고령자의 경우처럼 특수한 상황에 있는 이용자가 낮은 경우 기관의 업무 역시 늘어나기 때문에 종사자와 기관 모두에게 인센티브 제도가 꼭 필요하다고 강조하였다.

"저는 인센티브가 있으면 저는 좋다고 생각을 하는데....."

"사람을 못 구하잖아. 구인이 안 돼요."

(2) 서비스 제공 방식의 유연성 확보 필요

또한 서비스 이용자에 따라 4시간의 서비스를 이어서 제공하는 것보다는 시간을 나누어 방문하는 것이 더 효율적인 경우도 있다고 하였다. 그러나 현행 제도는 방문과 서비스 제공 시간이 엄격하게 규정되어 있어서 오히려 효율성을 떨어뜨리는 경향이 있다고 진술하였다. 참여자는 서비스가 제공되지 않는 시간 동안 돌볼 사람이 없는 대상자의 경우, 짧은 시간 여러 번 방문하여 상황을 파악할 수 있도록 유연한 시간 적용을 희망하고 있었다.

"처음에 이제 들어가면 한 달 정도는 이렇게 다 정리되고 청소하고 막 이럴 때까지는 힘들지만 그 나머지 시간들은 저는 그렇게 3시간까지 필요하다고 생각하지 않거든."

"저는 특히 1~2등급 4시간 길다고 생각해요. 콧줄 그다음에 기저귀 케어 그다음에 체위 변경 이 정도 하면 진짜 할 일이 없거든요."

"시간을 잘라야지! 시간을 쪼개야지! 저는 그게 맞다고 생각해요."

"만약에 혼자 사시는 분들이라면 3시간이나 4시간 케어를 받으시고 나면 20시간 혼자 계셔야 되잖아요."

(3) 지자체 및 중앙 단위의 특화 교육 개발 및 제공 희망

인터뷰에 참여한 기관장은 이주고령자에게 장기요양 서비스를 제공하는 기관이나 종사자에게 특화 교육이 필요하다고 느끼고 있었다. 그러나 앞서 언급된 것처럼 개별 기관은 교육을 개발하고 시행할 역량을 지니지 못한 경우가 많다. 개별 서비스 제공자들이 수집한 정보를 동료들과 공유하는 것은 효율적이지도 않고 적합성을 담보하기도 어렵다. 따라서 장기요양 서비스 관련 기관에서 이주고령자들의 출신국이나 이주형태에 부합하는 사전·보수 교육을 개발하고 실시해 주기를 희망하고 있었다.

"나라 놈들이 해야 될 거를 왜 우리한테 시키냐고 그 얘기를 제가 되게 많이 하거든."

2. 종사자 인터뷰 결과

인터뷰에 참여한 종사자는 경력 1년부터 15년까지의 요양보호사였다. 참여자는 모두 여성으로 과거에 이주고령자에게 장기요양 서비스를 제공한 경험이 있거나 현재 제공하고 있었다. 참여자 대부분은 현재 일을 하고 있었지만 잠시 쉬고 있다는 요양보호사도 두 명 있었다. 과거 다른 직업에 종사하다가 요양보호사 자격을 취득하여 일하고 있는 참여자도 있었지만, 요양보호사가 됨으로써 처음 직업을 가지게 되었다는 이들도 있었다. 참여자들이 돌보는 이주고령자는 모두 사할린 출신의 이주고령자들로 서비스 제공 대상자가 남성인 경우가 4명, 여성인 경우가 4명이었다.

1) 서비스 제공 초기의 노력

(1) 이주고령자 이해와 소통을 위한 다양한 시도

인터뷰 참여자들은 이주고령자들과 시간을 오래 보내고, 달리 대화상대가 없는 이주고령자들과 많은 이야기를 나누는 것으로 보였다. 한국어를 잘 구사하지 못하는 대상자의 경우에도 번역기와 필담을 통해 소통한다고 하였다. 그래서 요양보호사들은 자신들이 서비스를 제공하는 대상자의 생애사, 가족 관계, 경력, 질환 이력, 건강 상태, 성격 등을 자세히 알고 있는 경우가 많았다.

"제가 노트를 가지고 써봤어요. 써서 이제 이렇게 소통이 안 되니까."

"다 못 알아들으니까 번역하는 거 있잖아요. 거기다가 해가지고 러시아 말로 이거 봐 해 봐요. (하니까) 소리도 안 치고요. "

"어플을 깔아서 이제 그거 해야 돼."

"어디 가서든지 왕따예요. 어르신이.....이웃하고도 맨날 싸워 싸서, 같은 회관에서 노인정에서도 싫어하신대"

(2) 생애사를 통해 대상자를 이해하고자 함

참여자들은 대상자들이 겪어온 삶이나 현재의 외로움 등에 대하여 안타깝게 여기기도 하였다. 자신의 부모님을 생각하며 돌봄에 더 신경을 쓰기도 한다고 말하기도 했다. 한 참여자는 10년째 같은 이주고령자를 돌보고 있었는데, 처음에 비해 많이 쇠약해져서 거의 누워있는 대상자에게 임종까지 보살펴 주겠다고 약속했다고 하였다. 이주고령자와 그 딸은 그런 종사자에게 감사하며 '딸', '언니'와 같은 존재로 여긴다고 한다.

"사시면서 굉장히 부지런하셔가지고 일을 열심히 하셨더라고요. 토목을 이제 일을 처음에 하다가 나중에는 책임자로 일을 했대요. 그러다가 이제 사업을 이끌면서 관리하고 그러면 퇴직을 하셨다고 하더라고요. 이분이 그런 이런 손재주나 이런 거 보니까 노하우가 이제 보통이 아니신 분이에요."

"나물 캐러 다녔대. 나물 산에 나무를 캐러 다니고 재봉 일을 하셨다 그러더라고."

"너무나 고마워하니까 제가 행복해요. 어떤 날은 맨날 나한테 돈을 얼마 받나 고생한다. 뭐 내가 뭐 좀 사 줄게 가져가라 저거 가져가라. 이거 가져가라 가져가라....."

"할아버지가 그러시는데 기다린대. 내일 9시만 되면 우리 선생님이 온다 이렇게 생각하면 (좋으시대). 어떤 날은 나를 좀 편하게 해줄려고 면도도 하고 계실 때도 있고."

"어머니 집에 계시는 동안은 그냥 내가 쭉 할 거니까 걱정하지 말라고 그래서 만약에 어머니 그거(밥 챙겨 먹는 것) 못하면은 내가 다 해줄 거니까 걱정하지 말라고....."

2) 이주고령자 돌봄의 어려움

(1) 문화적 차이에 익숙해지기

인터뷰에 참여한 요양보호사 중 1명을 제외하고는 이주고령자에게 서비스를 제공하는 일에 만족하고 있었다. 특이한 점은 이후에는 서비스 대상자로서 이주고령자는 선호하지 않는다고 응답한 참여자가 10년째 한 이주고령자를 돌보는 요양보호사라는 것이었다. 해당 참여자는 한국노인도 돌보고 있었는데, 한국노인에 비해 사할린동포들은 잔정이 없고 맺고 끊는 것이 너무 분명한 듯이 느껴진다고 말했다.

"분명한 성격을 가졌더라고 딸도 제가 그 두 분을 봤을 때는 분명하고 확실해요. 이게 그분들의 성향인지 모르겠지만 그래서 저는 그런 게 좋아요."

"우리 문화가 다르잖아요. 우리 한국 사람들하고 다르니까..... 성향이 남한테 이렇게 기대는 게 기대고 도움받고 이런 걸 싫어하세요."

"딱 선이 있어요. 너가 할 일 내가 할 일 딱 있고. 당신은 이걸 해주세요. 나는 요거. 고선이지 그 넘어오는 건 절대 안 돼요. 분명하세요."

"외국분들이 마음을 선뜻 열지를 못하셔 의심이 많고 가리는 가려요."

반대로, 대다수의 참여자는 한국노인이나 이주고령자 중 선호하는 대상이 없다고 말하였다. 그러면서도 사할린에서 온 이주고령자들이 오히려 자신들에게 예의 바르고 깍듯하게 대한다고 했다. 일부 참여자는 한국노인보다 이주고령자를 선호한다고 이야기하기도 하였다.

"저는 그 사할린 사람들이, 사람들이 예의가 있다고 느껴지거든요."

"사람들이 인성이 좋다라는 생각이 들더라고요. 예의도 있고 저는 그렇게 느껴졌어요."

"러시아 분들은 예의가 발라요. 뭐든지 해주면 감사합니다. 선생님 감사합니다. 예 고맙습니다. 이 말을 많이 해요."

"이분하고 이제 헤어지게 돼서 딴 분을 만나게 된다면 러시아 분을 하고 싶어요. 난 모르겠어. 첫 이미지가 처음인데 굉장히 좋았어요."

"공사가 구분이 잘 돼."

"예의 차원에서 굉장히 그 양반들은 엄격하게 지켜주셨기 때문에..... 감정적으로 소모할 일은 없었다 그래서 좀 좋았어요."

"저는 사할린 교포를 아마 할 것 같아요. 왜냐하면 저가 또 그분들을 한테도 제가 도와주러 가지만 또 그분들한테 제가 좀 많이 배우는 것 같아요."

(2) 여전히 극복하기 어려운 의사소통의 어려움

종사자들이 대체로 이주고령자를 돌보는 일에 만족하고 있지만 어려움이 전혀 없는 것은 아니다. 의사소통이 잘되지 않는 점은 가장 큰 어려움이다. 오랜 시간 돌봄을 지속하게 되면 일상생활 속에서는 의사소통에 큰 문제가 없지만, 처음 대상자를 만났을 때는 억양이나 사용하는 단어의 차이로 인해 이해에 어려움을 겪기도 하였다고 한다. 이주고령자의 자녀가 함께 거주하는 경우 이들과의 의사소통은 더욱 어렵다고 한다.

"다 의사소통 잘 안 되죠."

"처음에는 좀 어렵더라고요. 소통도 안 되고 아프니까....."

"어르신이 쏘카 쏘카 그래요. 어르신 이게 소카가 뭐야 그랬더니 못 알아들으시는 거예요."

"일상적으로 뭘 사시나 그거는 하나도 문제가 없는데, 이제 거기서 좀 넘어가는 거 병원이라든가....."

(3) 식습관의 차이

장기요양 서비스 제공자들이 대상자들을 돌볼 때 의사소통 다음으로 겪는 어려움은 식습관, 음식문화의 차이였다. 본 연구에 참여한 요양보호사는 모두 사할린 동포에게 서비스를 제공하고 있었고, 사할린 출신 고령자들은 스스로 한국 음식을 선호한다고 이야기하고 있다. 하지만 그들에게 익숙한 한국 음식은 현재 우리가 즐겨 먹는 것들과 차이가 많다.

"음식이 좀 다르죠. 네 많이 달라요."

"음식 면에서는 저희하고 소통하기를 거부해요. 아예 네 완전히. 그래서 음식하는 데는 이거는 선생님 신경 쓰지 마시라 딱 대놓고 얘기를 하셔요."

식습관과 관련하여 빵, 단 음식, 식용유, 지방이 많은 음식을 선호하는 것이 가장 큰 어려움으로 나타났다. 돌봄이 필요한 이주고령자 대부분은 당뇨와 같은 질환 때문에 식생활에 주의를 기해야 함에도 불구하고 이를 지키게 하는 것이 쉽지 않다고 말했다.

"문화 차이 그리고 이제 이 식생활이.....한국식으로 드시면서 그런 걸 조금 까다로워요."

"옥수수 기름으로 무조건 물기름이라고 해갖고..... 물기름 엄청 좋아하셔.
그래서 내가 그게 염증 반응을 일으킨다. 그래서 물 기름을 많이 잡수시면 안 된다."

"설탕을 어머님은 커피 드실 때 설탕을 그 저기 밥 숟가락 있잖아요. 밥 숟가락으로 그거를 하나를 넣어. 너무나 깜짝 놀란 거야."

"설탕을 한 푸대를 1년도 안 돼 다 잡숴나 봐.
하여튼 10kg짜리 10kg짜리 나는 그게 너무 놀란 거야.
그 설탕 우리는 원래는 밀가루 음식도 많이 먹으면 안 되잖아요.
염증을 일으킨다고 그러잖아. 그 백색가루라고 해갖고 흰설탕도 잘 안 먹잖아요.
이제 어머님은 그런 걸 좋아하시고 밥도 흰밥을 좋아하셔."

"기름 많이 돼지 기름만으로도 뭐 해서 드시고, 비계 같은 거 되게 좋아해요. 어머 비계 없으면 안 돼. 이게 무슨 맛이냐 고기 살덩어리만 저기 하면 이게 무슨 맛이냐. 그러고 소기름도....."

(4) 검증되지 않은 민간요법 이용

또한 한국 의료 서비스를 이용하고 있음에도 사할린의 민간요법을 고수하여 건강을 악화시키는 경우가 발생하기도 한다고 하였다.

"자기 나라에서 가져온 주사 같은 것도 맞고 ,서로 막 놔줘. 안 된다고..... 막 제가 그랬거든요."

"민간요법을 되게 중요시 하세요."

"코로나 걸려가지고는 아파서 절절 매고 있는데 뭘 또 몸에 이렇게 뭘 붙이시고 바르시고 뭐 그렇다고 하더라고요."

"집에서 그거 하면 되는데 왜 돈 쓰고 병원에 다니느냐....."

"다리가 퉁퉁 부었는데 또 이번 민간 요법을 좋아하기 때문에 붓기를 내린다고 양배추를 전부 다 둘둘둘둘 말아놨어요."

(5) 서비스 범위에 대한 낮은 이해

이주고령자들이 장기요양 서비스에 대해 잘 이해하지 못하는 점도 어려움 가운데 하나라고 참여자들은 진술하였다. 대상자의 가족을 위한 식사 준비, 업무 범위를 벗어나는 일 요구 등은 한국노인을 돌볼 때와 유사한 어려움이라고 했다. 그러나 공과금 명의 변경, 입퇴원 시 보호자가 없어 시간을 초과하여 일해야 하는 경우, 가족의 행정 서류 작성을 돕는 일 등은 업무 범위를 넘어설 뿐 아니라, 이주고령자를 돌볼 때 더 많이 발생하는 어려움이다.

"근데 이제 벗어나는 일이라서 그 제가 선을 벗어나지 않으려고 노력을 해요. 왜냐하면 나는 이걸 하러 온 사람이지 저걸 하러 온 사람은 아니다. 그래서 어느 정도는 정말 급한 거는 어떻게 해주지만은 그 나머지는 선을 그었어요. 그렇죠. 쉽지가 않죠."

"서류할 게 너무너무 많아요. 그렇죠. 한국어를 알아도 이해를 잘 못하시는 부분이 많고"

"은행 일 그건 약간 조금 비껴 나가긴 하지만 그래도 자기가 이 말이 빨리빨리 안 되니까 상담원 연결하고 내가 봐서 해주거든요"

3) 욕구

(1) 대상자 특성에 대한 사전 교육 희망

인터뷰에 참여한 종사자들은 이주고령자에게 서비스 제공을 시작하기 전에 기본적인 사항을 교육해 주었다면 수월하게 적응할 수 있었을 것이라고 진술하였다. 예를 들어, 음식이나 생활습관의 차이, 많이 사용하는 어휘, 이주고령자가 한국으로 오기까지의 역사와 배경 등을 미리 교육하는 것이 필요하다는 것이다. 한 참여자는 추운 지역에서 살던 이주고령자가 한겨울에도 난방을 하지 않고 실내 슬리퍼를 신고 생활한다는 점을 알지 못하여 춥고 발이 시려워 고생한 첫날의 기억을 들려주기도 하였다.

"그 센터에서는 이제 우리하고 국적이 다르시기 때문에 어려움은 좀 있을 것이다. 그래서 지혜롭게 하시라. 그냥 이제 원론적인 얘기를 하시고....."

"문장을 구성할 수는 없더라도 단어만이라도 가르쳐 주시면..... 그래도 한 단어 두 단어 그렇게라도 배우고 싶은데....."

"선배 요양사 선생님들한테 좀 이렇게 그런 꿀팁 이런 거를 얻어요 얻는데....."

"어르신이 소리가 크고 요러요런 상황에 이러니까, 선생님 저기 그 점만 주의하시면 뭐 한 며칠 적응하시면 (괜찮다는 얘기를 해 준다면 좋지요)."

"(내가 혼자) (사할린 동포에 대해서) 공부도 하고 했으니까, 너무너무 고생하고 고국에 와야 되는데 못 오셔가지고 거기서 그냥 애들을 낳고 뭐 보니까 그 얼마나 어려웠겠어요 이국 땅에서 그렇죠 말도 안 되고 노예처럼 그 사람들이 지배를 받아가면서....."

"(교육이나 안내 같은 것) 전혀 없었어요. 전혀 없고..... 우리가 학교 다닐 때 좀 그런 거 배운 거 있잖아요. 그런 정도지 전혀 몰랐어."

"제가 이제 6월달에 들어가서 이제 가을 지나서 겨울이 왔는데 너무너무 발이 시려운 거예요. 우리나라가 춥지 않은 거예요. 그래가지고 난방을 거의 안 하시는 거야."

(2) 대상자와 가족을 대상으로 하는 교육의 필요성

참여자들은 이주고령자를 위한 교육의 필요성도 강조하였다. 장기요양 서비스의 범위, 요양보호사에 대한 인식을 잘 알지 못하는 대상자를 이해시키는 과정이 쉽지 않기 때문이다. 갈등이 심각한 경우에는 종사하는 기관에서 중재를 하기도 하지만, 참여자들은 대부분 스스로 문제를 해결하고자 한다.

"아버님이 불편한 점이 많이 있는데, 요양보호사 선에서 할 수 있는 일 할 수 없는 일을 끝내고, 센터하고 같이 복지사하고 상의를 해서....."

"저 같은 경우에는 복지사 선생님한테 이런 게 있으면 이제 한 달에 한 번씩 그렇게 할 때 아니면 급한 거는 전화를 걸어서도 이분이 이렇게 말씀을 하신다고 그렇게 말을 해서 그분한테 얘기를 듣죠."

"처음엔 저도 막 설명을 해드리고 막 그랬는데 나중에 보니까 내가 진이 빠지더라고..... 솔직히 그래서 그다음부터는 그냥 네 네 (하고 답하지요). 그래서 이거구나 그런 걸 내가 체험하면서 느끼게 되더라고요."

"서비스 받으시는 분들한테 계속적으로 그 당사자뿐만이 아니라 가족들한테 해서는 계속적으로 좀 교육을 시켜야 되는 부분인 것 같아."

종사자와 대상자 양측에 사전 교육이나 정보 제공이 이루어진다면 서로에 대한 적응과 신뢰 형성에 많은 도움이 될 것이라고 제안했다. 특별히 자신의 영역을 고수하고자 하는 이주고령자에게 돌봄의 필요성과 요양보호사의 역할을 인식시키는 것이 중요하다고 강조하였다.

"근데 이렇게 얘기를 들어보면 별 이상한 소리도 많이 나오더라고요."

"선생님이라고 하라고 내가 막 이런 식으로 얘기를 했어요. 선생님이라고 하라고. 이름 부르면 안 되냐 막 이러는 거예요. 그래서 내가 절대로 안 된다고 막 계속 그랬더니 나보고 막 또 그걸 가지고 화를 내."

"요양사가 오면 뭐 아주 전적으로 전담해서 뭘 다 해주는 줄 알아요. 옛날보다는 그게 조금 나아졌다고 하는데도 그렇죠"

"청소부 아니면 가정부 이런 식으로 생각을 하셔서. 그래서 잘 말을 내가 잘 설명을 해 해드릴 때도 있고 또 어르신 맛있는 거 드려가면서 기분 좋게 해가지고 말씀을 드리지....."

4 정책 제언 및 결론

제1절 정책 제언

제2절 결론

제4장 정책 제언 및 결론

제1절 정책 제언

본 연구는 인천시에 거주하는 이주고령자의 장기요양 서비스 이용 현황을 파악하고자 하였다. 문헌연구, 서비스 대상자와 제공자 인터뷰를 수행하였는데 대상자의 경우 장기요양 서비스를 이용하는 집단과 이용하지 않는 집단으로 구분하였다. 연구를 통해 파악한 내용을 기반으로 다음과 같은 정책을 제안해 보고자 한다.

1. 인천시 이주고령자 실태조사 필요

우리사회가 고령화하고 있다는 점은 다시 언급할 필요 없이 널리 알려진 사실이다. 그러나 지속적으로 증가하고 있는 이주민 사회 역시 고령화하고 있는 점은 아직 잘 알려져 있지 않다. 많은 사람들이 이주민은 노동력을 제공하는 젊고 건강한 이들로 여긴다. 이주민과 고령화/고령사회의 관계를 상정할 때, 우리나라의 고령자를 돌보는데 젊은 이주민들을 활용한다는 계획과 정책만 있는 것이 현실이다. 그러나 통계 자료를 살펴 보면 이미 이주민 사회는 고령화 단계에 진입하였음이 밝혀진다.

중국동포 사회의 고령화가 가장 두드러지게 나타나지만, 중국동포들의 한국 거주 기간은 30년 가까이 된다. 즉, 고령의 중국동포들은 한국 문화, 생활, 제도, 언어에 익숙해진 경우가 많다는 것이다. 또한 한국에 기반을 잡은 자녀세대의 도움으로 장기요양 서비스와 같은 사회보험 가입, 신청, 이용이 상대적으로 수월한 편이다. 건강보험료 수지나 장기요양보험 급여 관련 자료에서 중국 출신 이주민의 이용 비율이 월등히 높은 것은 이들의 수가 많기 때문이기도 하지만, 한국 사회에 적응과 정착이 많이 이루어져 있기 때문이기도 하다. 이와 비슷한 상황에 있는 또 다른 이주민은 결혼이민자들이다. 80년대 후반에 결혼을 통해 한국으로 이주한 이주민들은 곧 고령자 집단에 합류하게 된다. 다만, 이들 중 많은 경우 한국 국적을 취득하거나 오랜 한국생활을 통해 한국어 수준이 향상되고 한국의 제도와 문화에 대한 이해 역시 높아졌다. 결혼이민자와 자녀들을 위한 지원 정책이 꾸준하게 시행된 점은 이들이 한국사회에 정착하는데 분명한 도움이 되었다고 평가할 수 있다. 오랜 기간 한국에 거주한 다른 국가 출신의 이주민의 연령도 높아지고 있

다. 이들 역시 한국 사회에 대하여 이해하는 정도가 높고 한국어 수준도 높아진 편이다. 한국생활과 한국어에 익숙해진 이주고령자들이 비교적 수월하게 노년기에 필요한 서비스를 이용할 수 있으리라는 점은 분명하다. 그러나 이들 역시 고령자와 이주민의 특성이 함께 작용하는 이주고령자/이주노인으로서 이주 경험이 없는 고령자와는 다른 접근이 필요하다. 이주고령자는 비이주고령자에 비해 건강상태, 경제상황 등이 열악하기 때문이다.

최근에는 고령의 나이에 한국으로 오는 이주민의 수가 증가하고 있다. 대표적으로 중앙아시아와 러시아국 출신의 고려인과 사할린동포가 그 예이다. 결혼이민자의 부모가 이주하는 사례도 증가하고 있다. 또한 한국에 정착한 다른 국가 출신의 이주민들이 부모나 가족을 초청하는 경우도 많아지고 있다. 사할린동포를 제외하고는 이주고령자들의 한국어 수준이나 한국에 대한 이해는 매우 낮은 편이다. 사할린동포들은 한국어 의사소통이 가능한 경우라도 한국의 제도나 문화에 대한 이해는 그리 높은 편이 아니다.

본 연구 과정에서 이주민의 생애주기 가운데 고령자에 대한 관심과 현황 파악이 잘 이루어지지 않고 있다는 점이 드러났다. 특히 노년기의 중요한 문제인 건강, 의료, 보건, 돌봄과 관련한 정보는 공개되지 않고 있다. 아직까지 이주민에 대한 관심은 아동·청소년, 청장년기에 집중되어 있는 것이다. 정부와 지자체의 정책 역시 이들을 대상으로 하는 경우가 대부분이다. 우리나라는 급격한 고령화를 겪으면서 의료, 요양, 돌봄을 비롯한 사회의 다양한 부분에서 심각한 어려움을 경험하고 있다. 고령인구 증가에 대한 준비가 부족하여 고비용의 사회서비스를 급하게 시행하고 있으며 세대간의 갈등마저 발생하고 있다. 이주민 사회 역시 이와 비슷한 문제에 직면할 것이라는 예측이 가능하다. 고령화와 이주민 인구 증가에 필연적으로 수반되는 이주민의 고령화에 선제적으로 대응하기 위해서는 이주민 인구 변화와 관련한 실태조사와 현황 파악을 서둘러야 할 것이다.

여러 국가에서 고령자에 대한 자료는 노인정책 관련 분야에서 구축한다. 이주의 역사가 오래 된 여러 나라에서는 고령자 관련 데이터 수집 과정에 이주배경 현황을 함께 조사하고 있다(〈표 4-1〉 참조). 우리나라에서 수행하고 있는 고령화패널(Korean Longitudinal Study of Ageing: KLoSA)이 기반으로 하고 있는 English Longitudinal Study of Ageing(ELSA)는 조사 대상자의 이주배경에 대한 정보를 조사한다. 아일랜드(The Irish Longitudinal Study of Ageing:TILDA), 인도(Longitudinal Aging Study in India: LASI)와 같이 ELSA 기반 조사를 수행하고 있는 국가에서는 설문 문항에 고령자의 이주 관련 데이터를 상세하게 수집하고 있다. 유럽 연합의 28개국에서 이용하고 있는 The

Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe (SHARE) 역시 부모세대의 이주 관련 정보까지 수집한다. 미국과 중국 역시 이와 유사한 문항을 고령자 관련 조사에 포함하고 있다. 그러나 우리나라 KLoSA는 ELSA에 포함된 이주관련 문항을 차용하고 있지 않다. 노인실태조사 역시 대상자의 이주배경 정보에 대한 문항은 포함하지 않고 있다. 이러한 현상은 이주고령자의 문제가 고령자 전반 혹은 노인에 대한 문제라기 보다는 '다문화' 정책과 관련되어 있다고 여기는 것에 기인한다고 볼 수 있다. 그러나 우리나라의 다문화/이주 관련 정책에서 고령화, 노인과 관련된 내용은 거의 찾아 볼 수 없다.

〈표 4-1〉 일부 국가의 고령자 관련 데이터의 이주배경 현황 조사 사례

조사명	국가	조사 시작 연도	조사 주기	조사 연령대	연 평균 조사 대상자 수(명)	조사 내용
the Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe (SHARE)	유럽 연합 28개국+ 이스라엘	2006	2년	50+	140,000	출생지, 해당 국가로 이주 당시 연령, 부모의 출생지 등
The Irish Longitudinal Study of Ageing (TILDA)	아일랜드	2009	3년	50+	6,000+	출생지, 이주 당시 연령, 부모의 출생지, 외국으로의 이주 경험, 당시 연령 등
Health and Retirement Study (HRS)	미국	1995	1년		20,000+	미국내 출생 여부, 출생국, 이주 당시 연령, 국적 취득 여부, 국적 취득 시기, 연령, 미국령 출생으로 인한 시민권 획득 여부 등
The China Health and Retirement Longitudinal Study (CHARLS)	중국	2011	2년	45+	17,500+	출생지, 부모의 출생지
Longitudinal Aging Study in India (LASI)	인도	2017	1회 실시	45+	72,000	종교, 카스트, 주사용 언어를 묻는 질문 포함. SHARE 질문 활용하면서 국가/지역 특성 반영

자료:1) The Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe (SHARE). https://share-eric.eu/ (검색일 2024-11-01)
2) The Irish Longitudinal Study of Ageing (TILDA). https://tilda.tcd.ie/ (검색일 2024-11-01)
3) Health and Retirement Study (HRS). https://hrs.isr.umich.edu/about (검색일 2024-11-01)
4) The China Health and Retirement Longitudinal Study (CHARLS). https://charls.pku.edu.cn/en/ (검색일 2024-11-01)
5) Longitudinal Aging Study in India (LASI) https://www.iipsindia.ac.in/lasi (검색일 2024-11-01)

인천시의 상황 역시 전국 상황에 크게 다르지 않다. 인천시는 전국 평균보다 이주민 인구 비율과 이주민의 고령화 비율이 높은 곳이다. 이것은 인천시가 이주고령자 문제에 가장 먼저 직면할 수 있다는 점을 시사한다. 그럼에도 불구하고 「인천광역시 외국인주민 및 다문화가족 지원 조례」(국가법령정보센터, 2024)에서는 이주고령자와 관련한 내용을 찾아볼 수 없다. 2016년 제정되고 수차례 개정을 거치면서 외국인과 귀화인을 지원하도록 정하고 있는 이 법안의 제7조는 지원 대상과 범위를 정하고 있다. 여기에는 외국인주민과 다문화 가족, 결혼이민자, 다문화 가족의 아동에 대한 한국어 교육, 청장년 층의 직업 훈련과 연계, 산모의 영양 및 건강 관련 교육과 의료서비스 지원, 결혼이민자를 위한 외국어 통번역 서비스 등이 포함된다. 이주민의 생애주기 가운데 노년기에 대한 언급은 없다. 각 군구에서 정한 외국인주민 지원 조례 역시 비슷한 범위의 대상자와 정책을 가지고 있을 뿐 고령이주민에 대한 조항은 찾아보기 어렵다(국가법령정보센터, 2024).

「인천광역시 외국인주민 및 다문화가족 지원 조례」는 외국인주민 및 다문화가족 집중거주 지역에 대한 계획 수립, 통계 자료와 집중거주지 실태조사를 할 수 있다고 규정하고 있다(제15조). 하지만 시단위의 자료 수집이나 연구는 잘 이루어지지 않고 있어 이주고령자에 대한 실태 파악은 더욱 어렵다.

해외의 이주고령자 관련 조사 사례와 다문화 정책의 중점 대상, 고령화 관련 사회 특성 변화 등을 고려할 때, 이주고령자 관련 통계 자료 수집은 매우 시급한 문제라고 할 수 있다. 이주고령자 관련 데이터 구축과 관련하여 어느 분야의 기관이 필요성을 제기하고 주도적으로 조사를 수행할 것인지의 문제가 제기될 수도 있다. 본 연구자는 여러 관련 부처의 협업이 중요하다는 점을 기저에 두고 노인 관련 부처가 고령자/노인의 이주배경 정보 구축을 주도해야 한다고 본다. 다문화 인구 관련 조사가 간헐적이거나 일부 집단만을 대상으로 수행되고 있는 것과 달리 노인과 고령자 관련 조사는 이미 전국 규모로 꾸준히 진행되어 왔다. 따라서 기존의 조사 설계에 이주배경주민을 대상자로 포함하도록 하고 조사지에 이주 관련 정보를 묻는 문항을 추가하는 방식으로 전국 규모의 데이터를 구축할 수 있다. 이런 방식을 채택한다면 적은 비용과 노력을 들여 신뢰할 수 있는 조사 자료를 생성할 수 있을 것이다. 뿐만 아니라 이주고령자 관련 이슈 가운데 기존 정책으로 대응할 수 있는 부분과 새로운 정책 제안이나 개선이 필요한 영역을 쉽게 발견할 수 있을 것이다.

다만 이런 조사를 개별 연구기관이나 지자체에서 수행할 수는 없다. 중앙 정부 차원에

서 기존 조사에 더하여 구축하고자 하는 정보의 범위를 정하고 수행기관에 방향을 제시함으로써 유용한 자료를 수집할 수 있을 것이다. 또한 한 두 차례의 조사만으로는 이주고령자의 현황과 양태 변화를 포착하기 어렵기 때문에 지속적으로 데이터를 수집하여야 할 것이다.

2. 장기요양보험을 비롯한 사회서비스에 대한 정보 제공 활성화

사회서비스는 "복지·보건의료·고용·교육·주거·문화·환경 등의 7대 분야"에 대하여 "국민의 인간다운 생활 보장과 삶의 질 향상"시키기 위하여 "국가·지방자치단체 및 민간부문"이 지원하는 제도를 의미한다(보건복지부, 2024). 사회서비스가 "국민"을 대상으로 정하고 있기는 하지만 사회보험 형식으로 제공되는 서비스는 보험료를 납부하는 외국인 역시 가입자로서 이용 자격을 부여 받는다. 건강보험은 국적에 상관없이 모든 가입자에게 적용되는 사회서비스의 대표적인 사례라고 할 수 있다. 본 보고서의 제2장에 설명한 것처럼 일부 제외 신청자를 빼고는 모든 외국인 건강보험 가입자는 노인장기요양보험의 가입자가 된다. 그럼에도 불구하고 많은 이주민이 노인장기요양보험에 가입되어 있음을 알지 못한다.

연구의 인터뷰에 참여한 이주고령자들은 모든 사회서비스는 대한민국 국적자에게만 이용자격이 부여된다고 인식하고 있었다. 이들은 건강보험이 사회서비스의 일종이라는 사실을 인지하지 못하고 있었다. 더욱이 대부분의 이주고령자들의 출신국에 제도화되어 있지 않은 노인장기요양보험에 대해서는 이해가 전무하다고 할 수 있다. 또한 자신들은 어떠한 사회서비스에 대한 접근도 불가능하다고 여기고 있어 관련 정보를 알아보려는 시도조차 하지 못하고 있다.

노인장기요양보험의 급여를 받고 있는 이주고령자들 역시 자신들이 이용하고 있는 서비스에 대하여 잘 알지 못한다. 사할린동포처럼 한국어 의사소통이 비교적 원활한 고령자들은 요양보호사나 사회복지사를 통해 서비스 관련 내용을 이해하고 있었다. 하지만, 처음 서비스가 필요하게 되었던 상황에서는 아무런 이해 없이 주변 사람들의 권유와 도움에 의존하여 등급심사 신청, 판정, 계약의 절차를 진행하게 되었다고 보고한다. 또한 현재 추가로 이용하거나 변경할 수 있는 서비스 범위에 대한 정보 역시 거의 가지지 못하고 있다. 건강이 악화되면 '선생님(제공기관, 종사자, 관련 단체 대표 등)'이 알아서 처

리해 줄 것을 기대하고 있는 것이다.

고려인 이주고령자의 경우는 장기요양 서비스 관련 정보 접근에 더욱 취약하다. 고려인 이주고령자와 그 자녀들의 한국어로 된 문서를 이해하는데 어려움을 겪기 때문이다. 실제로 건강보험료 고지서에 함께 명시된 노인장기요양보험에 관해 알고 있는지를 묻는 연구자에게 그것은 '제2의 건강보험'이라고 들었다고 답하기도 했다. 즉, 건강보험의 적용을 받기 위해서 내야 하는 보험료가 두 가지로 나뉘어 있는 것으로 이해하고 있는 것이다. 동포비자(F-4)로 거주하고 있는 고려인들은 세대를 막론하고 이와 생각을 가지고 있었다. 나이가 많고 만성질환을 앓고 있는 고려인 이주고령자는 장기요양 서비스나 통역 서비스를 조금이라도 이용할 수 있다면 병원에 가는 일이 수월할 것 같다고 토로하기도 하였다. 고려인들이 많이 이용하는 지역의 복지관에는 러시아어 통역사가 있지만, 통역사 자신도 한국의 제도나 사회·복지 서비스에 대해 잘 알지 못해서 필요한 정보를 제공하는데 어려움이 있다고 한다.

일각에서는 이주민들이 의료·요양 서비스를 남용하고 있다고 비난하고 있지만, 그 수는 매우 적다. 오히려 이주민이 내는 보험료는 건강보험과 노인장기요양보험 수지에 큰 규모의 흑자 원인을 제공하고 있다. 또한 건강보험 지역 가입자인 외국인은 국민의 평균보다 높은 보험료를 납부하고 있다. 그럼에도 불구하고 서비스에 대한 정보가 제공되지 않아 필요한 때에 이용할 수 없다는 것은 인권과 형평성의 차원에서 어긋난 일이다. 뿐만 아니라 간단한 복지용구 대여/구매, 재가급여 수급 등으로 오랜 기간 지역사회에서 돌봄이 가능한 이주고령자가, 장기요양 서비스에 대한 정보 부족으로 적절한 서비스를 이용하지 못한다면 시설요양과 같은 고비용 서비스를 이용하게 될 가능성이 더 커진다. 중국 동포의 노인장기요양보험 급여 이용 관련 자료(서종근 외, 2023)에서 시설급여 이용율이 높은 것에는 이와 같은 요인도 작용할 것으로 보인다. 장기요양 서비스 관련 정보가 제공되지 않음으로써 사회적 비용이 증가하는 것이다.

이주고령자에게 한국어 능력을 발전시켜서 다양한 정보에 접근하도록 기대하는 것은 현실적으로 불가능하다. 그렇다면 이주민들이 이해할 수 있는 언어로 된 정보를 제공하는 것이 대안이 된다. 한국으로의 이주 역사가 오래된 중국 출신 이주민 사회에서는 중국어로 된 다양한 정보를 온·오프라인에서 찾아볼 수 있다. 우리나라보다 이주민의 고령화를 먼저 경험한 국가들은 관공서의 정보를 제공할 때 이주민의 주요 출신국과 언어를 병기하도록 하고 있기도 하다. 인천시 이주고령자의 출신국은 중국(한국계, 비한국계 포

함)이 가장 많고 다음으로 베트남, 구소련국가(사할린과 중앙아시아 국가)가 높은 비중을 차지한다. 앞서 언급한 것처럼 중국 출신 이주민들은 한국 사회에 정착단계에 이르러 기본적인 인프라가 구축되어 있다고 할 수 있다(Yu.F.Kelman, 2017). 따라서 중국 출신 이주고령자들은 중국어 혹은 한국어로 된 장기요양 서비스 관련 정보에 비교적 쉽게 접근한다. 그러나 다른 국가 출신의 이주민 사회는 이러한 정보를 제공하지 못하고 있다. 이 가운데 고려인 이주고령자들은 같은 '동포 출신'인 사할린 영구 귀국자나 중국 동포가 누리는 혜택을 부러워하며 상대적 박탈감을 경험하기도 한다. 이와 같은 부정적인 경험은 이주민 사회 안의 갈등과 우리 사회 전체에 대한 불만으로 발전될 수 있다. 다변화하는 사회를 통합하고자 하는 노력이 무산될 수 있는 요지로 작용할 수 있다는 것이다. 고려인들은 출신 국가가 다르다 하더라도 러시아어를 공통적으로 사용한다. 이런 점을 활용하여, 인천시 차원에서 장기요양 서비스와 같은 필요한 정보를 러시아어로 제공한다면 이주민의 한국 사회 소속감을 높이고 사회통합을 이루는데 도움이 될 것이다.

3. 서비스 제공자에 대한 지원

사할린 출신 이주고령자와 일부 다른 국가 출신 이주민들은 이미 장기요양 서비스를 이용하고 있다. 이들에게 서비스를 제공하는 종사자에 대한 지원이 필요하다. 인터뷰에서 돌봄 종사자인 요양보호사들은 사전 지식 없이 이주고령자에게 서비스 제공을 시작하였을 때의 어려움을 진술하였다.

의사소통은 물론 문화적 차이로 인한 오해, 이주고령자에게 장기요양 서비스를 제공하는 이유에 대한 궁금증, 식습관 차이를 알지 못해 갈등 상황에 처한 경험 등은 종사자들이 가장 많이 토로한 어려움이었다. 또한 질병명, 증상, 주요 생활 용어 등 꼭 필요한 용어나 표현을 담은 자료가 있다면 도움이 될 것이라고 제안하였다.

서비스 제공자들은 모두 한국노인보다는 이주고령자 돌봄에 더 많은 노력이 필요하다고 진술했다. 특히 서비스 이용자와 제공자가 모두 처음으로 다른 문화 출신의 사람을 접한 경우에는 서로 신뢰를 형성하기까지 오랜 시간이 걸린다고 설명하였다. 장기요양 서비스 제공에 더 많은 노력이 필요함에도 불구하고 이에 대한 충분한 보상이 이루어지지 않는 것은 제공자들에게 불만족스러운 점이다. 과거 치매노인 돌봄에 인센티브가 주어졌던 것과 같은 추가 보상이 마련되기를 제안한다.

또한 서비스 제공자들이 만나게 될 대상자가 이주고령자로 한국에서 살게 된 역사적 배경이나 출신국의 문화에 대한 교육의 기회를 제공해야 한다. 인터뷰에 참여한 서비스 제공자들은 이주고령자의 삶과 이주의 이유, 그와 관련된 역사 등에 대한 이야기를 들으면서 이해의 폭이 넓어졌다고 말하였다. 이주고령자에 대한 지식이 전혀 없었을 때에 가졌던 편견이나 오해도 이런 과정을 통해 없어졌다고 한다. 따라서 요양보호사, 사회복지사, 기관장과 같이 이주고령자에게 장기요양 서비스를 제공할 가능성이 있는 사람들을 대상으로 이주고령자 관련 교육을 사전에 실시할 것을 제안한다. 이런 교육을 통해 제공자는 긍정적인 태도와 자신감을 가질 수 있고 이주고령자는 좋은 돌봄 서비스를 이용할 수 있을 것이다.

4. 이주민 서비스 제공자 양성 방안 마련

본 연구의 인터뷰에 참여한 장기요양 서비스 제공자 가운데 일부는, 이주민 가운데서 요양보호사를 양성하자는 의견을 제안하였다. 참여자들은 서비스 제공 과정에서 많은 이주민과 접촉하는데, 특히 사할린 동포의 손자녀들을 많이 접하게 된다고 보고하였다. 이들에 의하면 사할린 동포 2세대나 3세대가 처음 입국할 때는 한국어 수준이 매우 낮지만, 언어 습득 속도가 영주귀국 당사자들보다 훨씬 빠르다고 한다. 또한 2세대와 3세대는 원칙적으로 1세대를 돌보기 위한 목적으로 입국이 허용되었지만 근래에는 취업을 목적으로 입국하는 경우도 증가하고 있다고 말한다. 입국 목적에 상관없이 이들 2세대와 3세대는, 요양보호사와의 교류를 통해 돌봄에 대한 기본 사항을 알게 되며, 돌봄 관련 일자리에 대한 관심을 가지게 되는 경우가 많다. 이와 같은 상황을 목격한 연구 참여자들은 이주민 가운데서 요양보호사와 같은 돌봄 종사자를 양성한다면 여러 방면에서 긍정적인 성과를 얻을 수 있을 것으로 보고 있다.

연구 참여자들은 이주고령자에게 장기요양 서비스를 제공하면서 가장 많이 경험하는 어려움이 언어와 문화, 식습관의 차이라고 진술하였다. 이에 대하여 연구 참여자들은 같은 문화권 출신 요양보호사가 서비스를 제공한다면 이런 어려움이 상당히 감소할 것으로 보고 있었다. 또한 현재 요양보호사로 일하고 있는 한국인에 비해 젊은 세대가 요양보호사 자격을 얻는 것의 긍정적 영향을 제시하였다. 그것은 요양보호사의 세대 교체, 이에 따른 업무 부담 감소, 고질적인 구인난 해소, 이주민 커뮤니티의 사회통합 촉진 등이다.

요양보호사는 장기요양 서비스 제공 현장에서 상황을 가장 밀접하게 경험하고 서비스 대상자와 제공자의 욕구를 가장 먼저, 가까이에서 파악하는 위치에 있다. 그러므로 이들의 제안은 현장의 필요를 가장 잘 반영한 것이라고 볼 수 있다. 따라서 이주민 대상 교육체계 구축, 자격 요건 관련 법안 마련, 문화와 언어적 역량 강화를 위한 추가 커리큘럼 개발, 교육 수행 기관 지정 등을 통해 이주민 요양보호사 양성 방안을 마련할 것을 제안한다.

여기어 더하여, 장기적으로는 다양한 분야의 이주민 돌봄종사자 양성 계획을 수립할 필요가 있다고 본다. 우리 사회는 고령자뿐 아니라, 장애인, 아동을 돌볼 인력이 절대적으로 부족한 시기에 도달하였다. 이 문제를 해결하기 위하여 외국인 노동자를 유입하는 정책까지 시행되고 있다. 그러나 외국에서 돌봄인력을 유입하는 데는 여러 부작용이 따를 수 있다는 예측이 있었으며 그 가운데 일부는 이미 현실에서 문제로 드러나고 있다. 본 연구에 참여한 장기요양 서비스 제공자들의 제안을 수용하여 이주민 가운데 돌봄서비스 제공자를 양성한다면 이와 같은 문제들을 줄일 수 있는 가능성도 엿보인다. 따라서 돌봄 현장의 전문가라고 할 수 있는 요양보호사의 제안이 가지는 중요성을 인식하여 이주민 요양보호사, 나아가 이주민 돌봄종사자 양성 방안을 시급히 논의할 필요가 있다.

제2절 결론

본 연구는 인천시에 거주하는 이주고령자의 장기요양 서비스 이용 현황을 파악하고 필요한 정책을 제안하는 것을 목적으로 수행되었다. 목적을 달성하기 위하여 이주고령자 관련 문헌 고찰, 통계자료 검토, 인터뷰를 수행하였다. 문헌 고찰을 통해 이주민의 고령화를 먼저 경험한 국가에서 이루어진 선행연구를 중심으로 이주고령자의 특성, 경험하는 어려움, 우리나라 이주의 역사를 설명하였다. 선행연구에 의하면 이주고령자들은 비이주고령자에 비해 취약한 심신건강, 경제상태를 지니고 있는 것으로 나타났다. 1980년대까지 이주 송출국이었던 우리나라는 1990년대 이후 유입국으로 변화하였고, 이주민 유입의 급격한 증가와 더불어 이주민의 정주 현상 역시 늘어나고 있음이 밝혀졌다. 다음으로는 통계 자료를 이용하여 전국 이주고령자 현황을 제시하고 인천시 현황과 비교하였다. 비교 결과 인천시는 이주민 인구 증가율과 이주민 사회의 고령화가 전국 평균보다 빠르게 진행되고 있음을 알 수 있었다.

고려인 이주고령자와 사할린동포 노인, 이들을 대상으로 장기요양 서비스를 제공하는 종사자, 기관장을 인터뷰 하였다. 인터뷰 결과 이주고령자들은 현재 서비스 이용 여부와 상관 없이 장기요양 서비스에 대하여 잘 이해하지 못하고 있는 것으로 나타났다. 고려인 이주고령자는 한국어 능력이 낮아서 서비스에 관한 정보를 입수하지 못하고 있었다. 더불어 동포 비자 소유자는 사회보험 수급 자격이 없다고 오해하고 있었다. 고려인 가운데 유일하게 장기요양 서비스 급여를 받고 있는 참여자는 어떤 서비스로 인해 요양비가 감면되고 있는 것인지 조차 알지 못하였다. 장기요양 서비스를 이용하고 있는 사할린 출신 이주고령자들은 서비스 이용 전에는 제도의 존재를 알지 못했다고 진술했다. 이들은 건강상태가 급격하게 악화되어 주변 지인의 도움으로 일상생활을 영위하다가 동포 지원 단체 관계자를 통해 등급판정 신청을 할 수 있었다고 했다. 고려인 이주고령자들은 가족이나 친척이 자신을 돌볼 것이라고 기대하고 있었다. 그러나 현실적으로 자녀나 조카가 일 때문에 전적으로 돌볼 수 없을 때는 재가급여를 이용하고 싶다는 의사를 표명했다. 이들은 출신국에 장기요양 서비스와 같은 것이 없거나 있더라도 매우 부정적인 이미지를 가지고 있다고 진술했다. 게다가 한국에 와서 열악한 환경의 요양원에서 일한 경험이 있는 참여자와 동료들은 절대로 시설 입소는 하지 않겠다고 다짐하고 있었다. 고려인 이주고령자들은 대부분 한국어로 의사소통하는 능력이 매우 낮아 일상생활에서도 어려움을 겪고 있었다. 러시아어가 통용되는 일부 고려인 집단 거주지(집거지: 함박마을 등) 밖으로

나가는 경우는 드물고 겁이 나는 일이라고 하였다. 은행, 관공서, 의료기관, 한국인 상점 등을 이용할 때는 어느 정도라도 한국어로 소통이 되는 지인의 도움이 꼭 필요하다고 했다. 이들에게 가장 큰 걱정거리는 경제적 어려움과 손자녀의 교육이었다. 자녀가 일을 하는 동안 가사와 손자녀 돌봄을 책임지기 위해 한국으로 온 경우가 많기 때문이다. 고려인 이주고령자들은 자신들이 한국어를 잘 하지 못하여 손자녀들의 학습을 도와줄 수 없고 학교와 소통이 되지 않는 점을 안타까워 했다.

사할린 출신 이주고령자들은 한국어로 일상생활에 대한 이야기를 하는데는 큰 문제가 없었지만, 장기요양 등급, 앓고있는 질환, 증상, 이용한 의료 서비스 등에 대해서는 연구자와 소통하기 어려워 러시아어 통역이 필요했다. 이들을 돌보는 요양보호사 역시 처음에는 정확하게 알지 못하였다가 병원 동행, 관련 서류 제출 등을 돕는 과정에서 관련 정보를 알 수 있었다고 했다. 현재 장기요양 서비스를 이용하고 있는 사할린 출신 이주고령자들도 시설 입소를 꺼리는 태도가 역력했다. 이들은 건강상태가 많이 악화되더라도 현재 자신을 돌보고 있는 요양보호사 혹은 재가센터가 계속 돌봐주기를 희망하고 있었다. 이런 기대를 반영하는 듯, 요양보호사 중 한 명은 돌보고 있는 사할린 이주고령자에게 사망하는 날까지 집에서 돌봐주겠다고 약속했다고 한다. 사할린동포 고령자들은 한국 생활과 장기요양 서비스에 만족하고 있었다. 사할린 출신 이주고령자는 의료비 가운데 비급여 항목, 입원시 간병비 부담, 은행이나 관공서에서의 의사소통, 음식문화의 차이, 가족에 대한 그리움 등의 어려움을 토로하였고 먼저 사망한 배우자나 가족들이 이런 삶을 누리지 못하였음에 가슴 아파하기도 하였다.

이주고령자에게 장기요양 서비스를 제공하는 기관과 종사자는 한국노인보다 이주고령자 돌봄에 노력이 더 필요하다고 진술하였다. 의사소통, 의료기관에서의 소통자 역할, 서로에 대한 적응, 가족과의 소통, 보호자 부재 시의 추가 업무 등이 그 이유였다. 인터뷰 참여 제공자들은 추가되는 업무나 노력에 대한 보상이 이루어지기를 희망하였다. 또한 이주고령자 현황을 전반적으로 조사하고 결과가 공유된다면 서비스 제공이 용이할 것이라고 제안하기도 하였다. 실제로 서비스를 전달하는 요양보호사들은 이주고령자가 대상자로 지정될 경우 문화적 차이, 이주 역사 관련 지식, 필수 용어 등에 대한 사전 교육이 필요함을 제안하였다. 대부분의 요양보호사들은 이주고령자가 한국노인에 비해 예의바르고 깍듯하지만 한편으로는 그 점이 냉정하게 느껴질 때도 있다고 말하였다. 이들은 향후에 이주고령자에 대한 서비스 제공 의사를 가지고 있었으며, 이주고령자를 선호하는 참

어자까지 존재하였다.

연구 결과를 토대로 네 가지 정책 제언을 도출하였다. 첫째, 이주민 사회 역시 고령화하고 있음을 인식하고 이주고령자 관련 조사 연구를 진행해야 한다. 우리 사회가 경험한 급속한 고령화의 영향이 이주민 사회에서도 곧 발생할 것이라는 현실을 직시하고 현황 파악과 대응 정책 마련을 서둘러야 할 것이다. 둘째, 이주민에게 적합한 방식으로 필요하거나 이용 가능한 서비스에 대한 정보를 제공하여야 한다. 현재 인천시 이주고령자 가운데 상당 부분을 차지하고 있으며, 언어나 정착 정도에서 취약한 집단은 고려인 이주고령자들이다. 이들은 대부분 러시아어를 사용하고 교육 수준이 높기 때문에 러시아어로 정보 자료를 제작·배포한다면 교육·홍보 효과를 얻을 수 있을 것으로 보인다. 세번째로 이주고령자에게 장기요양 서비스를 제공하는 종사자를 위한 교육과 필요한 정보 제공을 제안한다. 인천시의 경우 현재로써는 한국어로 의사소통이 가능한 사할린동포가 장기요양 서비스 이용자의 대부분을 차지하고 있다. 그러나 머지 않은 미래에 고려인이나 다른 나라 출신의 이주고령자가 증가하면서 의사소통이 돌봄의 질에 큰 영향을 미치는 상황이 발생할 수 있다. 그러므로 서비스 제공자들에게 필요한 용어와 사전 지식을 제공해야 이들의 부담을 줄일 수 있을 것이다. 마지막으로 이주민 가운데서 장기요양 서비스를 제공할 수 있는 인력을 양성하는 방안을 모색할 필요가 있다. 이주민 장기요양 서비스 제공자는 기본적으로 한국어 수준이 담보되어야 하며 문화적응 역시 일정 수준 이상이 되어야 할 것이다. 따라서 이주민 요양보호사는 이주고령자에 대한 서비스 제공뿐 아니라 한국인 노인, 장애인에 대한 서비스 제공도 가능하게 된다. 장기적으로 다양한 영역의 돌봄 종사자를 이주민 가운데서 양성한다면 돌봄 인력 부족 문제를 해결하는데 도움이 될 것으로 볼 수 있다.

연구 참여자가 직접 정책을 제안하는 경우는 흔하지 않은데, 이주민 요양보호사 양성은 여러 참여자가 유사하게 제안한 이례적인 것이었다. 현장에서 서비스를 제공하는 입장에서 효율적인 서비스 전달 방식을 고민한 결과로 볼 수 있기 때문에 이 제안에 귀를 기울일 필요가 있을 것이다.

> *"저는 또 그 생각도 했어요. 지금 러시아에서 온 분들 중에 2세들이 또 왔잖아요. 할머니가 2세고 그 다음에 3세대도 온 사람들 많아요. 러시아 사람들을 러시아인들이 이렇게 케어를 하면 그 사람들도 직업도 있고, 그 직업 때문에 오는 사람들도 많아요. 그러다가*

요양보호사를 자기네들이 따면은 자기는 할머니도 돌볼 수 있고 가족 요양도 할 수 있고 아니면은 다른 분들도 해주고. 그러면 이게 언어가 잘 소통도 되고 더 좋지 않을까……"

"방글라데시는 방글라데시의 그 모임 있잖아요. 소모임 대모임 있을 거 아니에요? 그러면 그 사람들 중에서 교육을 시킬 사람은 요양 교육을 시켜서 그 나라 사람들 그 사람들이 보살피고 그러면 더 좋죠."

[참고문헌]

경기연구원(2020). 경기도 외국인주민 정책 기본계획수립 연구. 연구보고서. 수원

국민건강보험공단(2024). 자격부과실및 급여관리실. 국회의원 남인순 의원실 제공.

김순양(2013). 한국 다문화사회의 이방인. 집문당.

김정현(2019). 고령자의 관점에서 살펴본 노인의 연령기준. 한국노년학연구, 28(2), 109-112.

법무부(2020). 출입국·외국인정책 통계연보 2019.

서종근·왕영민·심혜진(2023). 외국인 노인장기요양보험 이용 특성 분석. 보건사회연구. 43(1). 265-281.

서준우·강우창(2021). 경제적 불평등과의 상호작용을 중심으로. 한국정치학회보, 55(2), 33-55.

성장환(2017). 다문화주의와 우리나라 이민정책의 변화과정과 방향. 대한정치학회보, 25(1), 27-49.

윤인진(2004). 코리안디아스포라. 고려대학교출판부. 서울.

이민정책연구원(2019). 중국동포 인구구조 변화와 정책과제.

이민정책연구원(2020). 국내 이주민 대상 통계 검토.

정영해·조유향(2014). 전,후기 노인의 건강행위, 건강상태와 건강관련 삶의 질 - Health Behaviors, Health Status and Quality of Life among the Young-old and the Old-old in Korea. 대한보건연구, 40(1), 55-64.

최혜지·이미진·전용호·이민홍·이은주(2020). 노인복지론. ㈜사회평론아카데미. 서울.

한국이민학회(2013.)〈이주의 시대〉,Castles, Stephen & MIller Mark J., 2009, The Age of Migration 4th edition. ㈜일조각. 서울.

한지수(2023). 이주노인의 의료서비스 접근성 연구. 박사학위논문. 성공회대학교.

Aichberger, M. C., Schouler-Ocak, M., Mundt, A., Busch, M. A., Nickels, E., Heimann, H. M., Strhle, A., Reischies, F. M., Heinz, A., & Rapp, M. A. (2010). Depression in middle-aged and older first generation migrants in Europe: Results from the Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe (SHARE). European Psychiatry, 25(8), 468-475.

Berry, J. W. (n.d.). Acculturation and adaptation in a new society.

Berry, J. W. (2005). Acculturation: Living successfully in two cultures. International Journal of Intercultural Relations, 29(6 SPEC. ISS.), 697-712.

Bollini, P., & Siem, H. (1995). No real progress towards equity: Health of migrants and ethnic minorities on the eve of the year 2000. Social Science and Medicine, 41(6), 819-828.

Bolzman, C. (2012). Democratization of ageing: Also a reality for elderly immigrants? [La dmocratisation de la vieillesse: Une ralit aussi pour les immigrs gs?]. European Journal of Social Work, 15(1), 97-113.

Chou, K. L. (2007). Psychological distress in migrants in Australia over 50years old: A longitudinal investigation. Journal of Affective Disorders, 98(12), 99-108.

Ciobanu, R. O., Fokkema, T., & Nedelcu, M. (2017). Ageing as a migrant: vulnerabilities, agency and policy implications. Journal of Ethnic and Migration Studies, 43(2), 164-181.

Da, W. W., & Garcia, A. (2015). Later Life Migration: Sociocultural Adaptation and Changes in Quality of Life at Settlement Among Recent Older Chinese Immigrants in Canada. Activities, Adaptation and Aging, 39(3), 214-242.

Fassaert, T., Hesselink, A. E., & Verhoeff, A. P. (2009). Acculturation and use of health care services by Turkish and Moroccan migrants: A cross-sectional population-based study. BMC Public Health, 9, 19.

Goettler, A. (2020). What Happens to the Healthy Immigrant Later in Life? The Health of (Forced) Migrants Through the Life Course. In E. W. Katharina Crepaz, Ulrich Becker (Ed.), Health in Diversity Diversity in Health (Forced) Migration, Social Diversification, and Health in a Changing World(eBook). Springer Fachmedien Wiesbaden GmbH.

Gubernskaya, Z. (2015). Age at migration and self-rated health trajectories after age 50: Understanding the older immigrant health paradox. Journals of Gerontology - Series B Psychological Sciences and Social Sciences, 70(2), 279-290.

Lulle, A., & King, R. (2016). Ageing well: the time-spaces of possibility for older female Latvian migrants in the UK. Social and Cultural Geography, 17(3), 444-462.

Orb, A. (2002). Health care needs of elderly migrants from culturally and linguistically diverse (CALD) backgrounds: A review of the literature Health care needs of elderly migrants from culturally and linguistically diverse (CALD) backgrounds A review of the litera (Issue March).

Palmberger, M. (2019). Relational ambivalence: Exploring the social and discursive dimensions of ambivalenceThe case of Turkish aging labor migrants. International Journal of Comparative Sociology, 60(12), 74-90.

Perchinig, B., & Schaur, K. (2016). Care need of elderly migrants in Austria. Urban People, January, 227-258.

Priebe, S., Sandhu, S., Dias, S., Gaddini, A., Greacen, T., Ioannidis, E., Kluge, U., Krasnik, A., Lamkaddem, M., Lorant, V., Riera, R. P., Sarvary, A., Soares, J. J., Stankunas, M., Stramayr, C., Wahlbeck, K., Welbel, M., & Bogic, M. (2011). Good practice in health care for migrants: Views and experiences of care professionals in 16 European countries. BMC Public Health, 11.

Reus-Pons, M., Kibele, E. U. B., & Janssen, F. (2017). Differences in healthy life expectancy between older migrants and non-migrants in three European countries over time. International Journal of Public Health, 62(5), 531-540.

Ronellenfitsch, U., Kyobutungi, C., Becher, H., & Razum, O. (2006). All-cause and cardiovascular mortality among ethnic German immigrants from the Former Soviet Union: a cohort study. BMC Public Health, 6, 1-12.

Singh, G. K., & Hiatt, R. A. (2006). Trends and disparities in socioeconomic and behavioural characteristics, life expectancy, and cause-specific mortality of native-born and foreign-born populations in the United States, 1979-2003. International Journal of Epidemiology, 35(4), 903-919.

Spijker, J., van der Wurff, F. B., Poort, E. C., Smits, C. H. M., Verhoeff, A. P., & Beekman, A. T. F. (2004). Depression in first generation labour migrants in Western Europe: The utility of the Center for Epidemiologic Studies Depression Scale (CES-D). International Journal of Geriatric Psychiatry, 19(6), 538-544.

Stukenberg, L., & Fuhr-Becker, G. (2014). Elderly Migrants in Hessen, Germany: New Challenges for Public Administration (Issue October).

Torres, S. (2006). Elderly immigrants in Sweden: Otherness under construction. Journal of Ethnic and Migration Studies, 32(8), 1341-1358.

Uitenbroek, D. G., & Verhoeff, A. P. (2002). Life expectancy and mortality differences between migrant groups living in Amsterdam, the Netherlands. Social Science and Medicine, 54(9), 1379-1388.

Warnes, A. M., & Williams, A. (2006). Older migrants in Europe: A new focus for migration studies. Journal of Ethnic and Migration Studies, 32(8), 1257-1281.

White, P. (2006). Migrant populations approaching old age: Prospects in Europe. Journal of Ethnic and Migration Studies, 32(8), 1283-1300.

Yu.F.Kelman(2017). "Polevoe issledovanie etnokul'turnykh anklavov v gorodakh SShA. Metodika i primery [Field Research of Ethnocultural Enclaves in U.S. Cities: Methodology and Examples]." Gorodskie issledovaniya i praktiki [Urban Studies and Practices]. 2, no. 2 (2017): 56-80. 재인용.

"경험해보지 못한 사회, 함께 준비해야". 2023.06.09. 이투데이. https://www.etoday.co.kr/news/view/2255573 (검색일 2024-10-14)

"다문화 가족 대신 이주민으로 불러주세요":... 통합위, 명칭 통일. 2023.11.04. 조선일보, 김동하 https://www.chosun.com/politics/politics_general/2023/11/03/AWZSH7E3DJFVFHYNAW2YC4JARA/ (검색일 2024-10-14)

국가법령정보. 출입국관리법, 제10조의 2. https://www.law.go.kr/LSW//lsSc.do?section=&menuId=1&subMenuId=15&tabMenuId=81&eventGubun=060101&query=%EC%B6%9C%EC%9E%85%EA%B5%AD%EA%B4%80%EB%A6%AC%EB%B2%95#undefined (검색일 2024-10-14)

국가법령정보센터:노인장기요양보험법(2024). https://www.law.go.kr/LSW//lsSc.do?section=&menuId=1&subMenuId=15&tabMenuId=81&eventGubun=060101&query=%EB%85%B8%EC%9D%B8%EC%9E%A5%EA%B8%B0%EC%9A%94%EC%96%91%EB%B3%B4%ED%97%98%EB%B2%95#undefined (검색일 2024-10-18)

국민건강보험공단(2020). 2019건강보험통계연보. https://www.hira.or.kr/bbsDummy.do?pgmid=HIRAA020045020000&brdScnBltNo=4&brdBltNo=2312&pageIndex=1#none (검색일 2024-10-08)

국민건강보험공단(2024). https://www.longtermcare.or.kr/npbs/e/b/101/npeb101m01.web?menuId=npe0000000030&prevPath=/npbs/e/b/103/npeb103m01.web (검색일 2024-10-18)

보건복지부(2024). 보도자료.「제1차 통계 행정데이터 전문위원회 결과: 빈곤 노인, 여성이 남성의 약 1.5배.」 https://www.mohw.go.kr/board.es?mid=a10503010100&bid=0027&act=view&list_no=1480568&tag=&nPage=1 (검색일 2024-09-19)

보건복지부(2024). https://www.mohw.go.kr/menu.es?mid=a10712030100 (검색일 2024-10-18)

통계청(2022.) 보도자료. https://kostat.go.kr/synap/skin/doc.html?fn=4a1ad1a85dc743727b8573bbd5f72e29dc1f0512080007fc27893c45f1747a0d&rs=/synap/preview/board/207/ (검색일 2022-04-14)

통계청(2022). 통계청. 시군구별 외국인주민 현황, 2023. https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=110&tblId=TX_11025_A001_A&conn_path=I3 (검색일 2024-09-19)

통계청(2023). 2022년 기준 장래인구추계를 반영한 내외국인 인구추계(2022-2024년). https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=101&tblId=DT_1B04005N&conn_path=I3 (검색일 2024-10-10)

통계청(2024a). 지방자치단체외국인주민현황. https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=110&tblId=DT_110025_A030_A&conn_path=I3 (검색일 2024-09-19)

통계청(2024b). 지자체별 외국인주민현황(2006-2015). https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=110&tblId=TX_11025_A000 (검색일 2024-10-14)

통계청(2024c). 행정구역(읍면동)별/5세별 주민등록인구(2011년~). 주민등록인구현황. https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=101&tblId=DT_1B04005N&conn_path=I3 (검색일 2024-10-10)

통계청(2024d). 시군구별 및 연령별 등록외국인. 현황.https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=110&tblId=TX_11025_A000 (검색일 2024-10-14)

통계청(2024e). 국적(지역) 및 연령별 등록외국인 현황. https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=111&tblId=DT_1B040A8&conn_path=I3 (검색일2024-10-21)

ABS.STAT; StatLine; SCB Statistic Sweden. https://www.scb.se/en/ (검색일 2022-10-25)

OECD(2024). Income and poverty of older people Unit of measure: Percentage of average disposable income. https://www.oecd-ilibrary.org/docserver/c3f27e35-en.pdf?expires=1731398641&id=id&accname=guest&checksum=3474CDD19717ADB1EBAFB3A3B858C837 (검색일 2024-05-06)

United Nations, UN Compact for Migration. https://refugeesmigrants.un.org/definitions (검색일 2021-10-25)

The Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe (SHARE). https://share-eric.eu/ (검색일 2024-11-01)

The Irish Longitudinal Study of Ageing (TILDA). https://tilda.tcd.ie/ (검색일 2024-11-01)

Health and Retirement Study (HRS). https://hrs.isr.umich.edu/about (검색일 2024-11-01)

The China Health and Retirement Longitudinal Study (CHARLS). https://charls.pku.edu.cn/en/ (검색일 2024-11-01)

Longitudinal Aging Study in India (LASI) https://www.iipsindia.ac.in/lasi (검색일 2024-11-01)

인천광역시 고령사회대응센터 정책연구 2024-06

인천시 이주고령자 장기요양 서비스 이용 현황 조사

발 행 일 ‖ 2024년 12월
발 행 인 ‖ 박정숙
발 행 처 ‖ 인천광역시 고령사회대응센터
주 소 ‖ (22101) 인천광역시 미추홀구 석정로 229, 10층
전 화 ‖ (032)715-5491 팩 스 ‖ (032)715-5319
홈페이지 ‖ https://www.inlife.or.kr/
인 쇄 ‖ 포커스인천 (032)268-6918

ISBN 979-11-90449-11-3 : 비매품

본 보고서의 저작권은 인천광역시 고령사회대응센터에 있으며,
본 센터의 허락 없이 무단전제와 복제를 금합니다.