



2022 ISSUE PAPER

가족 돌봄의 개괄적 현황 및 주요쟁점 : 노인돌봄가족 사례를 중심으로

이영주
2022.05



아름다운재단
The Beautiful Foundation

이슈페이퍼 저자 프로필

이 영 주

아름다운재단 연구사업팀

University of Illinois at Urbana-Champaign School of Social Work 석사

- 김성주, 이영주, 정민정. (2021) 코로나 19가 비영리단체에 미친 영향에 관한 인식조사. 아름다운재단.
- 이영주, 장윤주. (2021) 한국 비영리조직 현황. 아름다운재단
- 전현경, 이영주, 장윤주. (2017) 국내 비영리조직 투명성에 관한 인식 조사, 아름다운재단.



목 차

1. 들어가며	4
2. 국내 노인가족 돌봄 현황	5
1) 노인 돌봄 인구 일반현황	5
2) 노인 돌봄의 주체와 돌봄에 관한 인식	7
3) 제도적 지원 및 사용현황	7
(1) 노인장기요양보험제도 신청대상 및 선정현황	9
(2) 노인장기요양보험 서비스종류 및 사용현황	10
3. 주요 쟁점 및 결론	12
1) 돌봄 인식에 관한 변화의 필요성	12
2) 등급에 따른 지원 개선	13
3) 가족 돌봄 제공자의 돌봄 필요성	14
4) 기타 : 가정에서 병원으로 갈 경우 - 간병인	15

1. 들어가며

인간은 돌봄 안에서 살아간다. 태어나서 죽을 때까지 누군가의 돌봄을 받고, 누군가를 돌보며 살아간다. 인간이 살아감에 필수불가결한 돌봄이라는 행위는 오랫동안 많은 분야에서 논의되어왔다. 돌봄의 논의는 돌봄을 받아야 하는 대상자에 따라 다르다. 뉴스미디어를 통해 사건 사고 형태로 전해지는 가족 간병 사례(보통 노인가족에서 나타나는)부터 코로나 19 팬데믹 이후 자녀돌봄을 둘러싸고 사회문제처럼 논의가 되어 왔다. 특히 초고령화 사회로 접어들고 있는 한국의 상황 속에서 노인 돌봄의 이슈가 그 어느 때보다도 심각한 상황이다. 모든 인간이 죽음을 맞이함에 있어 돌봄이 필요한 노년기를 어떤 환경에서 어떻게 보냈는가는 매우 중요하다.

2025년경에는 65세 이상 고령 인구가 20% 이상이 되는 초고령 사회로 진입하고, 2050년경에는 고령인구가 39.8%에 달하여 세계적인 최고령국가가 될 것으로 전망되고 있다. 고령화 속도의 가속화와 기대수명의 연장 등으로 인해 돌봄 수요가 늘어나는 75세 이상 후기 고령인구도 지속적으로 증가할 전망이다.¹⁾ 이렇듯 우리나라의 인구 고령화는 빠르게 증가하고 있으나, 노인인구가 살아가기 위한 준비는 제대로 이뤄지고 있는 것 같지 않다. 예를 들어 노인 돌봄의 사례가 가족 내에서 발생할 경우, 특정 가족구성원의 ‘희생’(궁극적으로 희생이란 표현이 사라지길 바라며)이 필요하거나, 물리적 희생을 치를 수 없다면 돌봄을 받아야 할 노인 스스로 민간 돌봄 시스템(예를 들어 실버타운, 주간보호센터, 요양보호사 돌봄)에 의지할 수 있는 ‘돈’이 필요하다.

돌봄의 구성원은 돌봄을 받는 수혜자와 공급자로 부리되어 물리적 공간에 관계없이 개인적 이슈로 간주되어 (특정)가족원 스스로 고군분투하고 있다. 돌봄의 공급자는 대부분 가족 안에서 배우자, 자녀, 며느리, 손녀 등의 역할을 하고 있는 여성이다. 이렇듯 ‘돌봄’의 이슈는 공간과 행위자 측면 모두 개인과 가족에게 부과하고 있다 보니 노인 스스로도 가족 안에서 안전하게 본인의 노년을 맞이하기에는 불안정한 구조를 낳았다. 노인의 건강상태에 따라 간단한 돌봄 상황에서 종종 환자 간병으로까지 이어지면 너무나 어려운 구조가 된다. 가족간병이 얼마나 어려운지 그 사례는 신문 기사를 통해 심심치 않게 만날 수 있으며, ‘간병살인’이라는 끔찍한 말이 종종 기사를 통해 나온 것도 어제오늘 일만은 아니다. 최근 들어 기사를 통해 알려지기 시작한 ‘영케어러’는 부모간병을 하는 20대 청년을 일컫는 용어로 이전부터 존재했으나 이러한 사례들이 수면으로 떠오르면서 주요한 문제로 다루어지고 있다.

누구나 맞이하게 되는 노년기, 자신이 살고 있는 곳에서 여생을 보내고 마치는 것이 어려워지는 것일까? 노인 가족을 돌보고 간병하는 일은 개별 가족 구성원의 문제인가? 가족 돌봄이 어려운 경우, 민간 돌봄 시스템을 사용함에 가족이 갖는 죄책감의 근원은 무엇인가? 민간 돌봄 시스템에 대한 끊임없는 논란을 해결할 수 없을까? 이러한 노인 가족 돌봄을 둘러싸고 많은 논의와 연구가 현재 활발히 진행되고 있다. 그만큼 노인 가족 돌봄에 관한 이슈는 더욱 증가될 전망이며, 이에 대한 해결이 그만큼 시급함을 의미한다. 본 보고서는 이러한 시점에서 현재 진행되고 있는 노인가족돌봄의 개괄적 현황을 살펴보고 현황을 통해 논의되고 있는 주요 쟁점을 추출하고자 한다. 특히 가족 안에서 간병을 수행하고 있는 경우, 그에 수반되

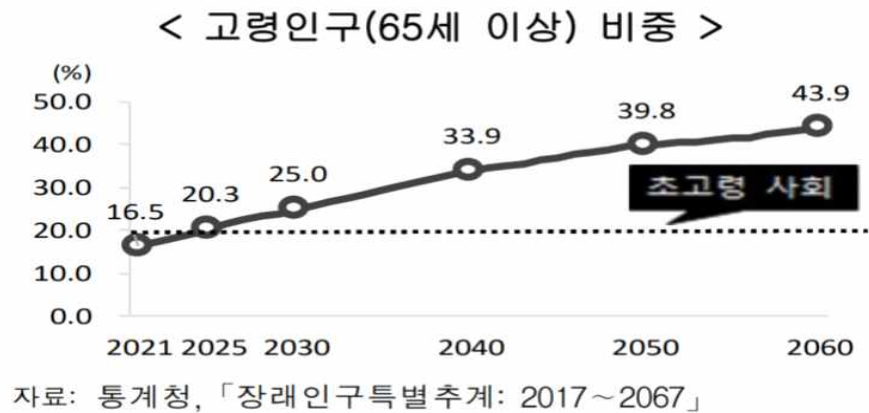
1) 최성은.(2022). 고령화시대의 노인장기요양보험과 노인돌봄 재정정책. 재정포럼

는 다양한 이슈들이 발생되며 이미 다양한 그룹논의들이 진행되고 있는데 이를 바탕으로 주요 이슈를 추 출하고 민간 학계 전문가의 의견을 통해 이후 노인 가족 돌봄의 개선방안을 모색하고자 한다.

2. 국내 노인가족돌봄 현황

1) 노인 돌봄 인구 일반현황

통계청 2021 고령자 통계에 의하면 2021년 65세 이상 고령인구는 전체 인구의 16.5%로 향후에도 계속 증가하여 2025년에는 20.3%에 이르러 우리나라가 초고령 사회로 진입할 것으로 전망하였다. 가 구주 또한 2021년 가구주 연령이 65세 이상인 고령자 가구는 전체 가구의 23.7%이며, 2047년에는 전 체 가구의 약 절반(49.6%)이 고령자 가구가 될 것으로 전망된다.²⁾



이러한 고령자 인구에 있어 2020년 65세 이상 고령자 10만 명당 사망원인은 암(733.3명), 심장질환 (331.9명), 폐렴(257.5명), 뇌혈관질환(225.3명), 알츠하이머병(91.4명) 순으로 나타났다. 특히 알츠 하이머병에 의한 사망은 2020년 처음으로 고령자 사망원인 5위로 나타났다.³⁾ 이러한 질병은 장기, 중증 질병이며 장기적 진료비 발생뿐 만 아니라 가족의 간병이 지속적으로 필요하다. 돌봄이 필요한 노인인구 증가와 동시에 진료비와 시설을 이용하는 인구역시 증가하고 있다.

2019년 65세 이상 고령자의 건강보험 상 1인당 진료비는 479만 6천 원, 본인부담의료비는 111만 7 천 원으로 각각 전년 대비 30만 9천 원, 7만 1천원 증가하였고 이러한 수치의 증가는 전체 인구와 비교하 였을 때 고령자의 1인당 진료비 및 본인부담 의료비는 각각 2.9배, 2.7배 수준이다.⁴⁾ 이러한 의료비의 증 가와 함께 노인인구를 돌보기 위한 복지시설도 전년대비 증가한 것으로 나타났다.

2020년 노인 복지시설 수는 8만 2,544개소로 전년대비 4.0%증가하였다.⁵⁾ 노인복지시설에는 주거 복지시설, 의료복지시설, 여가복지시설, 재가노인복지시설로 구분되는데 여기서 특이할 만한 점은 각 시

2) 통계청. (2021). 2021 고령자통계.
 3) 통계청. (2021). 2021 고령자통계.
 4) 통계청. (2021). 2021 고령자통계.
 5) 통계청. (2021). 2021 고령자통계.

설 중 재가노인복지시설의 증가이다. 아래 2021 고령화통계를 보면 노인주거복지시설은 계속 감소 추세이나, 다른 노인복지시설은 증가하고 있으며 그중 재가노인복지시설의 증가세가 가장 큰 것으로 나타났다. 6)

< 노인 복지시설 수 >

(단위: 개소)

		2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
총계		73,774	75,029	75,708	76,371	77,395	79,382	82,544
노인주거 복지시설	소계	443	427	425	404	390	382	352
	양로시설	272	265	265	252	238	232	209
	노인공동생활가정	142	131	128	119	117	115	107
	노인복지주택	29	31	32	33	35	35	36
노인의료 복지시설	소계	4,841	5,063	5,163	5,242	5,287	5,529	5,725
	노인요양시설	2,707	2,933	3,136	3,261	3,390	3,595	3,844
	노인요양공동생활가정	2,134	2,130	2,027	1,981	1,897	1,934	1,881
노인여가 복지시설	소계	65,665	66,292	66,787	67,324	68,013	68,413	69,005
	노인복지관	344	347	350	364	385	391	398
	경로당	63,960	64,568	65,044	65,604	66,286	66,737	67,316
	노인교실	1,361	1,377	1,393	1,356	1,342	1,285	1,291
재가노인 복지시설 ¹⁾	소계	2,797	3,089	3,168	3,216	3,494	4,821	7,212
	방문요양서비스	992	1,021	1,009	1,001	1,051	1,513	2,656
	주간보호서비스	913	1,007	1,086	1,174	1,312	1,816	2,321
	단기보호서비스	96	112	95	80	73	78	73
	방문목욕서비스	588	617	588	609	650	942	1,596
	방문간호서비스 ²⁾	-	-	-	10	21	60	95
	복지용구지원서비스 ³⁾	-	-	-	-	-	0	86
	재가노인지원서비스	208	332	390	342	387	412	385
노인보호전문기관	28	29	29	32	33	34	35	
노인일자리지원기관 ⁴⁾	0	129	136	153	160	184	196	
학대피해노인쉼터 ⁵⁾	-	-	-	-	18	19	19	

자료: 보건복지부, 「노인복지시설 현황」

주: 1) 두 가지 이상의 서비스를 병행하는 시설은 각 서비스마다 1개소로 집계함

2) 노인복지법 개정으로 신설('16.7.1.)

3) 노인복지법 개정으로 신설('19.12.12.)

4) 노인복지법 개정으로 신설('13.12.15.)

5) 노인복지법 개정으로 신설('19.2.7.)

재가노인복지시설은 2019년 4,821개소에서 2020년 7,212개소로 약2,000여 개소 증가하였다. 재가노인복지시설은 흔히 주간보호센터를 말하며 시설에서 제공하는 서비스 가운데 각 가정에 요양보호사를 파견하는 방문요양서비스가 가장 많이 증가하였다. 물론 노인인구 증가의 당연한 결과로 노인주거복지시설 및 의료복지 시설수도 상승세에 있으나, 재가노인복지시설의 증가폭이 높은 것은 노인인구 가족돌봄이 점차 증가하고 있다는 점을 뒷받침해주고 있다.

가족 안에서 노인돌봄의 상호작용은 주로 배우자 간 상호 호혜적 성격을 띠고 있는데 장기요양보험제도를 비롯한 돌봄의 공적 책무가 강화되면서 상호 제공 및 수혜율은 감소되었고 자녀부양 역시 2011년 이후 제공 및 수혜율 모두 감소된 것으로 나타났다. 동거자녀 및 비동거 자녀를 포함하여 노후 부양에 대한 가치관 및 노후생활비 마련 주체에 대한 질문에 본인이라는 응답은 '08년 53.0%에서 '17년 34.0%로 감소하였으나, '20년 40.6%로 증가하는 경향을 보였고 자녀(또는 본인과 자녀)라는 응답은 대체로 감소하는 추이로 '20년 10.0%로 나타났다. 이는 제도적 지원을 통한 노후 생활비 마련을 더 희망하는 것으로, 노후부양에 대한 가치관도 자녀비중에서 사회보장제도의 비중으로 점차 증가하고 있다.⁷⁾ 그럼에도

6) 통계청. (2021). 2021 고령자통계.

7) 한국보건사회연구원. (2020). 2020년도 노인실태조사보고서.

도 불구하고 장기, 중증 노인가족을 간병해야하는 가족에 관한 이슈가 여전히 존재하는 것은 국가지원의 한계를 보여주는 것이다. 예를 들어 노인가족돌봄이 경증, 예를 들어 거동이 가능한 노인인구만을 대상으로 지원되고 있지는 않은지, 정작 지원이 필요한 거동가능과 죽음을 맞이하는 그 사이에 존재하고 있는 노인인구와 그 가족에게는 제대로된 서비스가 지원되고 있는지 살펴보아야 할 것이다.

2) 노인 돌봄의 주체와 돌봄에 관한 인식

노인인구는 급속도로 증가함에 따라 돌봄의 공급자도 그만큼 절실히 필요한 상황이다. 시설과 민간기관도 예전과 다르게 많이 늘었고 2008년부터 노인장기요양보험제도가 도입되어 제도적 지원도 수반되었으나 여전히 가족 돌봄 제공자는 어려운 상황에 놓여있다. 2014년 한국여성정책연구원에 따르면 2008년부터 시행되고 있는 노인장기요양보험제도 도입 이후 가족은 기존의 ‘돌봄자’ 역할 외에도 공적 서비스를 이용하고, 조정·관리하는 새로운 역할까지 부여되었다고 한다.⁸⁾ 상당수의 가족은 관련 지원정책에 대한 정보 습득 및 서비스 이용과 관련된 학습이 필요한 상황임에도 관련 교육 및 지원서비스는 제한적인 상황이다.⁹⁾

이러한 다양한 역할이 요구와 함께 여전히 가족 안에서 돌봄은 여성이 주도적 역할을 하고 있다. 2016년 노인장기요양보험 통계에 따르면 가족 중 여성이 73%(38만명), 자녀 중에는 딸과 며느리(86%)가 노인을 돌본다.¹⁰⁾ 2020년 노인실태조사보고서에 따르면 돌봄 지원에 있어서는 도구적 지원과 마찬가지로 제공-수혜 간 성별 차이가 두드러져 남자 노인은 배우자로부터 수혜를, 여자 노인은 배우자에게 제공을 더 많이 하는 것으로 나타난다. 여전히 여자 노인이 남자 노인에 비해 가사 지원이나 신체적 돌봄 등의 돌봄 제공에 치중되어 있음을 시사하고 있다.¹¹⁾ 돌봄은 여전히 여성의 일로 간주되고 있으며 공식적 돌봄 제공자의 성별비율을 보더라도 돌봄주체 = 여성 압도적으로 나타나고 있다.

이렇듯 돌봄의 주체는 자연스럽게 돌봄을 바라보는(정의하는) 시선과 연결이 되는데 주체가 여성인지 남성인지 배우자인지 자녀인지를 떠나 궁극적으로 노인 가족을 돌보는 것에 대한 돌봄의 사회적 인식이 어떻게 자리잡혀있는가를 논의해봐야 할 것이다. 예를 들어 노인을 돌보는 행위는 공식적 비공식적 과정에 관계없이 누구나 할 수 있는 쉬운 일이지만, 실질적으로 매우 어렵고 하고 싶지 않은 일은 아닌지 생각해 볼 필요가 있다.

3) 제도적 지원 및 사용현황

돌봄이 필요한 노인 및 가족 당사자에게 지원되는 국가지원정책은 가족돌봄휴직제도, 노인장기요양보험제도, 노인돌봄종합서비스, 노노케어, 대국민 치매 상담 콜센터, 치매노인 돌봄가족 지원사업이 있다.¹²⁾

8) 양난주·최인희. (2013). 노인장기요양보험제도에서 재가노인돌봄의 변화에 관한 연구. 사회복지연구, 44(3), 31-56.

9) 최인희·김영란·이아름·박신아. (2014). 노년기 가족돌봄의 위기와 지원방안연구. 한국여성정책연구원.

10) 시사인. 2020.12.03. “죽음의 미래”- ④준엄한 죽음은 준엄한 돌봄으로부터’.

<https://www.sisain.co.kr/news/articleView.html?idxno=43261>

11) 한국보건사회연구원. (2020). 2020년도 노인실태조사보고서

<국내 주요 가족돌봄자 지원정책>¹³⁾

- **가족돌봄휴직제도** : 가족돌봄자가 직장생활과 돌봄을 양립할 수 있도록 지원하는 대표적인 제도. 「남녀고용평등과 일·가정 양립 지원에 관한 법률」(법률 제12628호)을 법적 근거로 하며 가족이 질병, 사고, 노령으로 인해 돌봄이 필요한 경우에 사용할 수 있는 휴직제도. 단 사업주가 거부할 수 있는 사유에 해당되지 않아야 함(고용노동부 홈페이지)
- **노인장기요양보험제도** : 고령이나 노인성 질병 등의 사유로 일상생활을 혼자서 수행하기 어려운 노인 등에게 신체활동 또는 가사활동 지원 등의 장기요양급여를 제공하여 노후의 건강증진 및 생활안정을 도모하고 그 가족의 부담을 덜어줌으로써 국민의 삶의 질을 향상하도록 함을 목적으로 시행하는 사회보험제도 (노인장기요양보험 홈페이지)
- **노인돌봄종합서비스** : 일상생활 영위가 어려운 취약노인에게 적절한 돌봄서비스를 제공하여 안정적인 노후생활 보장, 노인의 기능 건강 유지 및 악화 예방이 목적이며 65세 이상 기초생활수급자, 차상위계층 또는 기초연금수급자 중 독거 조손가구 등 돌봄이 필요한 노인이 대상
- **소외계층 돌봄지원 사업(노노케어)** : 지역 내 독거노인 또는 부양가족의 경제활동으로 주간에 돌볼 사람이 없는 저소득 노인, 요보호 대상자 등을 대상으로 개인활동지원, 가사지원 등을 제공
- **중앙치매센터 지원사업** : 실종치매노인지원, 치매상담콜센터, 동네가족모임정보 등을 홈페이지를 통해 제공하고 있으며 그 가운데 치매상담콜센터는 보건복지부에 의해 개소하여 중앙치매센터가 직접운영하며 전문상담사들이 맞춤형 치매상담 서비스 지원
- **기타 치매노인 돌봄가족 지원사업** : 치매노인 가족돌봄대상으로 직접적인 교육 프로그램, 자조모임 지원 등을 제공하는 것으로 각 지자체 치매지원센터, 데이케어센터, 노인복지관을 중심으로 진행

이 가운데 가장 주요하며 포괄적으로 서비스를 제공하는 제도는 바로 ‘노인장기요양보험제도’이다. 노인장기요양보험제도는 이용자 수는 총 79만 4809명이며¹⁴⁾ 그에 따른 재정 또한 매년 증가하고 있는 실정이다. 조세재정연구원에서 발표한 ‘고령화시대의 노인장기요양보험과 노인돌봄재정책’에 따르면 노인장기요양보험의 사업예산은 2016년도 이후 지속적으로 증가하고 있다. 그만큼 대상자도 늘었고 정책에 대한 국민의 이해도도 높아져 노인장기요양보험으로 서비스를 받아야 할 대부분의 대상자는 시스템 안에 들어왔다고 볼 수 있다.

12) 최인희·김영란·이아름·박신아. (2014). 노년기 가족돌봄의 위기와 지원방안연구. 한국여성정책연구원.

13) 최인희·김영란·이아름·박신아. (2014). 노년기 가족돌봄의 위기와 지원방안연구. 한국여성정책연구원.

14) 한겨레. 2022.02.14. ‘급증하는 노인도, 장애인도 ‘공공 돌봄’ 목마르다’.

https://www.hani.co.kr/arti/politics/politics_general/1030945.html

<노인돌봄 부문 노인장기요양보험 사업예산>¹⁵⁾

(단위 : 억원)

	2016	2017	2018	2019	2020
노인장기요양보험	47,227	55,891	68,008	83,149	94,695

노인장기요양보험은 가족 돌봄 안에서 뿐만 아니라 시설입소의 경우에도 지원을 받을 수 있는 제도이다. 아래 표와 같이 노인이 거주하는 물리적 환경은 달라도 지원되는 제도는 동일하며 제도 안에서 활동하는 돌봄제공자는 가족을 제외하고 다양하게 나타나고 있으며 이들에 대한 논의도 다양하게 진행되고 있다.

<노인돌봄 환경 및 제도>¹⁶⁾

장소	제도	제도에 따른 서비스 종사자
가정	노인장기요양보험	요양보호사, 방문요양사회복지사, 방문간호 간호사 등
시설 (병원)	노인장기요양보험 간호 간병통합서비스	간호(조무)사, 사회복지사, 요양보호사, 물리(작업) 치료사 등

우선 시설 이외 가족돌봄에 중점을 두고 노인장기요양보험제도의 서비스와 각 급여의 사용 현황을 살펴보면 다음과 같다.

(1) 노인장기요양보험제도 신청대상 및 선정현황¹⁷⁾

노인장기요양보험은 소득수준에 관계없이 노인장기요양보험가입자(국민건강보험가입자와 동일)와 그 피부양자, 65세 이상 의료급여수급권자와 65세 미만 노인성질환이 있는 자가 신청할 수 있다. 급여대상은 65세 이상 노인 또는 치매, 중풍, 파킨슨병 등 노인성 질환을 앓고 있는 65세 미만인 자 중 6개월 이상의 기간 동안 일상생활을 수행하기 어려워 장기요양서비스가 필요하다고 인정되는 자이다. 심사를 통해 총 5등급으로 구분하여 판정하며 등급에 따른 서비스 대상자의 일상생활 활동 수준은 다음과 같다.

15) 최성은.(2022). 고령화시대의 노인장기요양보험과 노인돌봄 재정정책. 재정포럼.

16) 한겨레. 2022.02.14. '급증하는 노인도, 장애인도 '공공 돌봄' 목마르다'.

https://www.hani.co.kr/arti/politics/politics_general/1030945.html

17) 보건복지부 홈페이지 '노인장기요양보험제도란' 요약.

https://www.mohw.go.kr/react/policy/index.jsp?PAR_MENU_ID=06&MENU_ID=06390301&PAGE=1&topTitle=

등급구분	판정기준
1등급	일상생활에서 전적으로 다른 사람의 도움이 필요한 자로서 장기요양인정점수 95점 이상
2등급	일상생활에서 상당 부분 다른 사람의 도움이 필요한 자로서 장기요양인정점수가 75점 이상 95점 미만
3등급	일상생활에서 부분적으로 다른 사람의 도움이 필요한 자로서 장기요양인정점수가 60점 이상 75점 미만
4등급	일상생활에서 일정부분 다른 사람의 도움이 필요한 자로서 장기요양인정점수가 51점 이상 60점 미만
5등급	치매환자로서 장기요양인정점수가 45점 이상 51점 미만

노인장기요양보험은 각 지역의 국민건강관리공단의 장기요양센터를 통해 신청서를 제출하고 방문조사를 통해 대상자 면접 이후 등급판정위원회를 통해 최종 결정된다. 등급에 따라 재심사의 기간은 다르나 대략 6개월 - 2년 정도 재심사를 거쳐 등급이 갱신된다. 2020년 장기요양통계연보에 따르면 3등급과 4등급의 대상자가 가장 많고 전체 지원대상자는 2018년 670,810명, 2019년 772,206명으로 지속적으로 증가하고 있는 추세이다.

<2020 노인장기요양보험 대상자>¹⁸⁾

(단위 : 명)

구분	계	1등급	2등급	3등급	4등급	5등급	인지지원 등급
대상자	857,984	43,040	86,998	238,697	378,126	91,960	19,163

(2) 노인장기요양보험 서비스종류 및 사용현황

노인장기요양보험 심사에 따라 등급이 결정되면 대상자가 집에 거주하면서 받을 수 있는 재가급여서비스는 방문요양, 방문목욕, 방문간호, 주야간보호, 단기보호, 복지용구이다. 국민건강관리공단 홈페이지에 제공되는 각 서비스의 종류와 간단한 설명은 다음과 같다

18) 국민건강관리공단. (2020). 2020 장기요양통계연보.

〈노인장기요양보험제도 재가급여서비스 종류〉¹⁹⁾

서비스	내용
방문요양	장기요양요원이 수급자의 가정 등을 방문하여 신체 활동 및 가사활동 등을 지원하는 장기요양급여
주야간보호	수급자를 하루 중 일정한 시간 동안 장기요양기관에 보호하여 목욕, 식사, 기본간호, 치매관리, 응급서비스 등 심신기능의 유지, 향상을 위한 교육, 훈련 등을 제공하는 급여
방문목욕	장기요양요원이 목욕설비를 갖춘 차량을 이용하여 수급자의 가정을 방문하여 목욕을 제공하는 급여
단기보호	수급자를 월9일 이내 기간 동안 장기요양기관에 보호하여 신체활동지원 및 심신기능의 유지, 향상을 위한 교육, 훈련 등을 제공하는 장기요양 급여
방문간호	의사, 한의사 또는 치과의사의 지시에 따라 간호사, 간호조무사 또는 치위생사가 수급자의 가정 등을 방문하여 간호, 진료의 보조, 요양에 관한 상담또는 구강위생 등을 제공하는 급여
복지용구	수급자의 일상생활 또는 신체활동지원에 필요한 용구로서 보건복지부장관이 정하여 고시하는 것을 제공하거나 대여하여 노인장기요양보험대상자의 편의를 도모하고자 지원하는 장기요양급여(휠체어, 전동수동 침대, 목욕리프트, 욕창예방매트리스 방석, 이동욕조, 성인용보행기 등)

2020년 장기요양통계연보에 따르면 재가급여서비스 중 가장 많이 사용되고 있는 것이 방문요양이다. 흔히 요양보호서가 각 가정을 방문하여 하루 3시간 정도 대상자와 함께 지내며 가사와 활동을 보조하는 형태이다.

〈노인장기요양보험제도 재가급여서비스 이용현황〉²⁰⁾

(단위: 억 원, %)

구 분	2016		2017		2018		2019		2020	
	금액	비율	금액	비율	금액	비율	금액	비율	금액	비율
장기요양 공단부담금 계	44,177	-	50,937	-	62,992	-	77,363	-	88,827	-
재가급여	21,795	100.0	26,417	100.0	34,344	100.0	43,702	100.0	52,302	100.0
-방문요양	16,076	73.8	18,916	71.6	24,364	70.9	30,071	68.8	35,889	68.6
-방문목욕	754	3.5	892	3.4	1,003	2.9	1,162	2.7	1,362	2.6
-방문간호	96	0.4	132	0.5	177	0.5	221	0.5	261	0.5
-주야간보호	3,608	16.6	5,119	19.4	7,361	21.4	10,444	23.9	12,726	24.3
-단기보호	136	0.6	134	0.5	123	0.4	112	0.3	88	0.2
-복지용구	1,125	5.2	1,223	4.6	1,315	3.8	1,692	3.9	1,976	3.8

19) 국민건강보험 홈페이지 '재가급여'

<https://www.longtermcare.or.kr/npbs/e/b/303/npeb303m01.web?menuId=npe0000000190&zoomSize=>

20) 국민건강관리공단. (2020). 2020 장기요양통계연보.

각 서비스의 비율이 아닌 사용금액을 살펴보면 급여 이용자는 지속적으로 늘고 있다. 장기요양보험에 관한 공단부담금의 추이 또한 시설급여보다 재가급여의 수준이 점차 늘어나고 있다. 2020년 장기요양통계연보 급여종류별 공단부담금은 2016년도 전체 44,177억원 중 시설급여가 50.7% 재가급여는 49.4%였으나 2020년 전체 88,827억원 중 시설급여 41.1%, 재가급여 58.9%로 재가급여가 약 10% 정도 증가하였다. 21)

한국보건사회연구원에서 2019년 9월 수급자와 가족을 대상으로 한 장기요양실태조사에 따르면 이용자는 서비스에 대해 대체로 만족하는 것으로 나타났다. 장기요양급여별 전반적 만족도를 ‘만족한다, 보통이다, 만족하지 않는다’의 3점 척도로 질문한 결과 방문요양 79.2%, 방문목욕 85.1%, 방문간호 69.5%, 주야간보호 90.4%, 단기보호 44.6%로 나타났다.22) 장기요양보험제도가 3등급 이하의 서비스 이용자에게는 만족도가 높은 만큼 어느 정도 제도가 안착되었다고 볼 수 있다. 그러나 미이용자의 장기요양급여를 이용하지 않는 이유를 살펴본 결과 병원입원이 30.1%로 가장 높은 비율을 보였고, 가족이 아닌 다른 사람의 도움을 꺼린다는 응답이 23.4%, 가족 돌봄으로 충분하다는 응답이 12.2% 등으로 나타났다.23) 병원 입원이 가장 높은 비율이나 가족이 돌볼 수 있는 환경의 제약으로 어쩔 수 없이 병원을 택했을 가능성이 높을 수 있음을 간과할 수 없다. 또한 가족 아닌 다른사람의 도움을 꺼린다는 비율과 가족 돌봄으로 충분하다는 응답이 도합 35.6%로 병원입원 비율보다 높은 것에 주목할 필요가 있다. 즉, 가족 돌봄을 선택하는 가족에게 어떤 지원으로 만족하는지, 그리고 다른사람의 도움을 꺼리는 조건에서 어떠한 지원이 효과가 있을지에 대한 조사가 필요하다. 특히 1등급 대상자의 경우 가족이 병원이 아닌 집의 환경을 선택했을 때 재가급여에서 제공되는 다양한 서비스 이용이 현실적으로 어느 정도 이용될 수 있는지도 살펴봐야 할 것이다.

지금까지 가족 내에서 노인 돌봄을 위한 제도적 현황을 개괄적으로 살펴보았다. 분명한 것은 과거에 비해 국가의 지원제도가 늘어났다. 고령화 사회로 가면서 대상자도 늘고 커버해야 하는 질병의 종류도 늘어났다. 지금 현 제도를 검토하고 그 안에서 정작 필요한 케어를 받지 못하는 대상자에 대한 검토와 논의가 필요한 시점이다.

3. 주요 쟁점 및 결론

노인인구에 대한 가족돌봄 및 간병에 관한 주요한 쟁점을 1) 돌봄 인식에 관한 변화의 필요성, 2) 등급에 따른 지원 개선, 3) 가족 돌봄 제공자의 돌봄 필요성, 4) 기타_병원 간병 시 이슈로 정리하였다.

1) 돌봄 인식에 관한 변화의 필요성

21) 국민건강관리공단. (2020). 2020 장기요양통계연보.

22) 국민건강관리공단. (2020). 2020 장기요양통계연보.

23) 국민건강관리공단. (2020). 2020 장기요양통계연보.

돌봄, 특히 노인가족을 부양하는 공식적 비공식적 돌봄행위와 주체를 바라보는 우리사회의 시선

가장 중요한 것은 돌봄을 바라보는 시선의 변화이다. 앞서 언급한 바와 같이 돌봄은 ‘누구나 할 수 있는 일, 그러나 가장 후순위의 일, 힘든 일’이며 심지어 간병으로 넘어가면 더 심각한 일로 표현되기도 한다. 고려대학교 김희강 교수는 시사IN 인터뷰에서 “국가의 역할은 돌봄이 당연한 사회로 만드는 것이며 이는 국가가 돌봄을 제공하는 것만 의미하는 것이 아니다”라고 하면서 “돌봄은 결국 어느 정도 개인의 윤리에 기댈 수밖에 없다. 이때 필요한 건 시민교육이다. 인간의 취약성과 의존성을 이해하고, 취약한 사람에 대한 감수성과 공감능력을 키우며, 돌봄을 긍정하는 태도를 가르치는 교과과정이 필요하다.”고 하였다.²⁴⁾ 돌봄은 힘든 것, 정해진 누군가만 하는 것으로 인식되어서는 안된다. 돌봄을 바라보는 우리 사회의 건강한 시선이 근간을 이루고 그 위에 제도적 인프라가 구축되고 사회적 분위기가 형성되어야 고령화 사회에 대한 제대로 된 준비가 되는 것이다. 돌봄의 정의가 제대로 세워져야 돌봄의 주체(공식적 VS. 비공식적 또는 국가 VS. 개인 또는 남성 VS. 여성)도 이야기할 수 있고 각 주체에 맞는 적합한 역할도 부여될 것이다.

2) 등급에 따른 지원 개선 : 1등급 대상자의 재가급여 서비스 이용

이러한 재가급여 서비스의 지출 증가추이는 서비스 수요자의 증가와 연결이 되는데 여기서 발생할 수 있는 이슈는 서비스 대상자의 상태에 따라 이용 가능한 서비스에 한계가 있다는 것이다. 돌봄을 제공하는 공급자의 의무와 돌봄환경의 조건이 제대로 조성되어 있지 않다는 점이다. 예를 들어, 단순하게는 치매안심센터에서 운영하는 프로그램에 참여하려면 프로그램 참여를 위해 매일 대상자와 함께 동행해야 한다. 여러 센터에서 가족돌봄제공자를 위한 자조모임을 구성하고 있으나 오프라인 모임은 쉽지 않다. 첫째, **1등급의 경우 방문서비스를 위한 요양보호사 매칭이 쉽지 않다.** 장기요양보험제도를 통해 요양보호사가 올 수 있는데 이러한 방문요양 서비스는 등급이 높을수록 한계가 드러나게 된다. 심사를 거쳐 1등급에서 5등급까지 나눠 서비스가 지급되는데 실질적으로 급여가 필요한 1등급의 경우 소위 ‘다루기 어려운 환자’라는 이유로 방문요양 서비스를 받기 쉽지 않다. 1등급 노인의 경우 중증장애인에 포함되게 되는데 국민연금공단에서 조사한 활동지원서비스 장기 미이용자 사유조사에 의하면²⁵⁾ 급여이용을 희망하지만 이용 불가능한 경우가 전체 조사에 32.3%를 차지하고 있으며 그 이유가 바로 활동지원사 미연계 79.1%에 달하였다. 물론 서비스를 제공할 수 있는 지원사의 부족이 32.3%로 1위를 차지하였으나 그에 못지않게 중증장애인에 대한 활동지원사의 기피가 25.4%를 차지하고 있어 급여는 있으나 정작 필요한 대상자에게는 제대로 된 서비스를 지원되지 못하고 있는 실정이다. 방문요양의 경우도 마찬가지이다. 둘째, **매칭이 되더라도 등급에 따라 요양보호사의 차별적인 자격이 필요하다.** 설사 방문요양보호사가 오더라도 1등급과 5등급 서비스 대

24) 시사IN. 2022.12.17. ‘우리인생의 4할은 누군가의 돌봄이었다’.

<https://www.sisain.co.kr/news/articleView.html?idxno=43374>

25) 한겨레. 2022.02.14. ‘급증하는 노인도, 장애인도 ‘공공 돌봄’ 목마르다’.

https://www.hani.co.kr/arti/politics/politics_general/1030945.html

상자 지원에 대한 요양보호사의 자격과 교육이 차별화 되어있는가를 고려해볼 필요가 있다. 예를 들어 중증 와상환자를 3시간 동안 누워있게만 할 수 없기에 세워서 휠체어 이동이 가능하도록 교육받은 요양보호사의 수가 얼마나 될 것인지, 등급에 따른 요양보호사의 급여를 차별화할 것인지 (전문성 인정하는 차원에서)를 논의해야할 것이다. 방문요양의 경우, 가족이 돌봄 제공자로서 돌봄과 간병을 수행하더라도, 이러한 재가급여를 받는 것은 반드시 필요하다. 방문요양사의 일정시간 방문을 통해 가족 내 돌봄 제공자가 잠시나마 돌봄 환경에서 벗어날 수 있기 때문에 장기간 돌봄환경을 지속시킬 수 있는 원동력이 될 수 있다. 그러한 돌봄이 가장 필요한 대상자가 24시간 타인의 돌봄이 필요한 상위등급의 환자임에도 불구하고 중증장애인에 대한 방문요양사의 기피는 제도적 측면에서 반드시 살펴보아야 할 것이다. 방문목욕, 방문간호, 복지용구의 사용 비율이 각각 2.6%, 0.5%, 3.8%로 (2020년) 낮은 수치를 차지하고 있는 점도 살펴보아야 할 것이다. 중증 환자의 경우 대부분 병원과 같은 시설을 이용하게 된다고 하나, 이것이 가정 안에서의 돌봄이 어렵기 때문인지 확인해볼 필요가 있다. 특히 방문간호와 같이 질병이 있고 거동이 불편한 노인을 위한 적절한 지원이 제공되고 있는지 그렇지 않기 때문에 방문간호의 수치가 낮은 것은 아닌지 살펴보아야 할 것이다.

3) 가족 돌봄 제공자의 돌봄 필요성

시설돌봄이 아닌 가족돌봄을 결정하기 까지 가족돌봄공급자는 수많은 고민과 결정을 해야한다. 그러한 많은 고민 끝에 가족돌봄을 결정하더라도 그 과정은 순탄치 않다. 물리적인 어려움도 있지만 질병이 있는 가족구성원을 돌본다는 것은 정신적으로도 힘든 일이다. 그렇기 때문에 보통 가족 돌봄 제공자는 네트워크모임을 통해 정보와 지지를 받기도 한다. 한 예로 치매노인가족을 돌보는 온라인 카페인 '치노사모'와 '뇌질환 환자모임'등은 돌봄을 위한 정보(장기요양등급신청부터 요양보호사 및 간병인관련 내용, 환자를 집에서 케어하는 방법 및 필요 물품 등)제공뿐만 아니라 가족 돌봄시 겪게 되는 다양한 정서적 불안감도 서로 지지하고 있다. 이러한 네트워크의 물리적 거리감 역시 돌봄제공자의 상황(고연령일 경우온라인 접근성이 떨어질 수 있음)에 따라 고려하여 살펴보아야 할 것이다.

<예시 : 온라인 포털사이트의 카페>



한국여성가족정책연구위원 연구에 따르면 '가족돌봄자들의 다양화(예: 고령화, 경제활동과 돌봄 활동을 병행 등)를 고려할 때 이들의 부양부담을 효과적으로 감소시키며, 주돌봄자의 건강관리를 지원할 수 있는 자기관리(self-care)의 개념을 강화시킬 필요'가 있고 이를 위해서는 '일반적으로 질병 전반에 대한 이해와 기술습득, 스트레스 관리방식, 자기효용감(self-efficacy) 증진방법, 지역사회 자원 이용방법 등의 내용이 포함되며, 우리나라에서도 이에 대한 적극적인 도입방식이 논의되어야 할 것'이라고 하였다.²⁶⁾ 어느 가족돌봄자의 표현 중 "돌봄제공자의 뼈와 살을 돌봄 수혜자에게 주는 것"이 바로 돌봄이며 간병이라고 표현할 만큼 돌봄제공자의 소진(burn-out)은 상당하다. 또한 돌봄과 간병이 장기적이고 그 과정이 점차 어려워지는 상황으로 가는 만큼 가족 안에 돌봄제공자에 대한 정서적 지원이 반드시 수반되어야 한다. 이는 단순히 서로의 어려움을 토로하는 선에서 끝날 것이 아니라 바로 '돌봄'의 행위를 통해 정신적 육체적으로 스스로를 관리하고 '자기효능감을 높일 수 있는 방향'으로 가야할 것이다.

4) 기타 : 가정에서 병원으로 갈 경우 - 간병인

가정에서 돌봄을 하고 있더라도 병원의 입원과 방문은 노인들에게 흔한 상황이다. 특히 장기입원일 경우 돌봄의 환경이 바뀌게 되어 가족 돌봄을 하던 주체가 또 다른 어려움에 겪게 된다. 대상자의 병원 입원 시 일반적으로 만나게 되는 이해관계자는 의사, 간호사, 그리고 간병인이다. 병원 간병인은 보통 각 병원 간호사실에 자주 들어오는 간병인단체의 번호가 구비되어 있다(3곳 이상). 보통 간병인 협회에서 스크리닝하는 질문은 환자의 몸무게, 거동상태, 구강식사여부, 인지 상태 등 5분 이내 간단히 묻고 대략 가격을 결정한다. 가족을 대신하여 누군가가 돌본다는 것, 그리고 그것을 어떠한 기준에서 금액을 산정할 것인지에 대한 고민이 어디에 있는가와 별개로 이루어지는 간병의 세계 또한 논의할 지점이 많다. 우선 환자의 상태와 관계없이 가능한 간병인이 온다. 어떤 환자는 스스로 먹을 수 있고 보행도 가능하다. 그러나 어떤 환자는 하루에도 주기적으로 석션을 해야 하거나 코에 연결된 튜브를 통한 식사를 해야 한다. 인지와 의식이 없는 경우, 대소변을 받아내야 하는 것은 기본이다.) 경험이 있는 간병인을 보내달라고 하지만 경력을 확인할 수 있는 방법은 없다. 협회를 통해 누구라도 오면 간병이 시작된다. 간병비 또한 체계적인 기준이 없다. 온라인 카페에는 이럴 경우 얼마를 주어야 하는지에 고민을 호소하는 보호자들의 글을 지속적으로 올라온다. 기준이 명확치 않기 때문에 대략 환자의 몸무게, 중증의 심각도에 따라 10만원에서 시작되는 간병비는 중증도와 몸무게에 따라 만원씩 올라간다. 협회와 협의하였더라도 간병인이 더 금액을 요청하기도 한다. 간병비는 현금으로 지급해야하며 대략 한 달에 400여만원 정도 소요된다. 간호간병통합서비스가 2013년부터 도입되었으나 인지가 있고 거동이 어느 정도 가능해야 간호간병통합서비스에 들어갈 수 있다. 가정이라는 환경에서 벗어나 병원생활을 하면서 겪는 간병인의 이슈는 간병비 기준, 간병인의 직무 및 자격 등은 철저하게 민간영역에 맡겨지면서 간병인과 간병인을 고용하는 환자(가족) 모두에게 어려움만을 안겨주는 상황이 초래하고 있다.

물론 간병인을 고용하지 않고 가족이 병원 내에서 간병하는 것도 가능하다. 병원 생활을 하면서 병원의

26) 최인희·김영란·이아름·박신아. (2014). 노년기 가족돌봄의 위기와 지원방안연구. 한국여성정책연구원.

간호사 또는 병실 내 간병인을 통해 환자 돌봄의 기술을 얻을 수 있다. 앞서 언급한 포털 사이트 카페를 통해서도 환자보호자가 간병의 기술을 직접 찍어 온라인 상에 올리기도 한다. 특히 병원이라는 환경에서 환자를 돌보는 보호자는 끊임없는 결정을 해야하는 문제는 충분한 정보를 제공하는 단위가 부족하다는 것이다. 그러한 경우 온라인 포털사이트를 통한 네트워크는 큰 힘을 발휘하기도 한다. 병원에서의 돌봄을 처음하게 되는 경우, 처음 만나게 되는 세상에 대한 두려움과 환자가 악화될 수 있는 걱정에서 무엇보다도 손에 닿는 정보의 제공은 가족에게 큰 힘이 되었다. 환자의 상태를 한치 앞도 알 수 없음과 동시에 간병을 누가해야하는가, 얼마를 지급해야 하는가, 간병을 제대로 하고 있는가, 놓치는 것이 없는가...수많은 질문이 떠오르지만 제대로 된 설명을 해주는 단위가 부재하다. 서비스의 질은 담보되어 있지 않은데 개인 비용은 엄청나게 투여되고 있고 기준과 관리를 하는 단위는 부재하다. 결국 개인 스스로 찾고 시행착오하면서 견딜 수 밖에 없는 상황이다. 결국 같은 처지에 있는 환자보호자들이 모여 서로 정보를 교환하고 이를 기반으로 문제를 해결해 나가고 있다. 물론 이러한 지지체계는 필수불가결한 요소이고 비슷한 상황에서 돌봄을 행하는 사람들이 큰 힘이 된다. 그러나 시스템적인 측면에서 고려해야 할 부분 예를 들어 병원 간병인 공급체계와 같은 이슈는 근무 환경부터 간병인의 교육 및 의무까지 체계적으로 살펴보아야 한다. 환자보호자들 마음 속에 '절대로 남의 손에 맡겨서는 안된다', '보호자가 없으면 환자를 방치한다' 등의 극도의 부정적 인식을 제도적 차원에서 해소해야 한다. 인구절벽, 핵가족화 등으로 인해 가족이 돌보고 간병하는 전통적인 방식은 더 이상 작동하지 않는다.

지금까지 가족돌봄을 둘러싼 이슈를 가장 기본적으로 가치적 측면에서부터 제도적 측면까지 이야기해보았다. 이후 각 이슈들은 다양한 전문가가 함께 모여 세부적으로 다뤄보고 개선방안을 마련해야 한다. 돌봄에 대한 인식은 교육과 캠페인을 통해 지속적으로 활동이 이루어져야 할 것이다. 또한 제도적 측면은 지금까지 실행된 장기요양보험에서 커버할 수 없는 범위와 대상에 대한 논의를 해야 한다. 국가의 지원과 함께 민간 및 지역사회에서 진행하고 있는 다양한 사례에 대한 인지와 지원도 고려해야 할 것이다. 돌봄을 제공하는 사람에 대한 이슈 역시 제대로 된 시스템이 마련되지 않는다면 제한된 재원의 효과적 사용의 걸림돌이 될 것이다. 이렇듯 앞으로도 돌봄을 위한 많은 논의가 필요하며, 비단 돌봄은 노인에게만 국한된 것이 아니기에 광범위하게 다루어야 할 과정이다. 본 보고서가 '돌봄이 당연한 사회'를 만들기 위한 첫걸음이 되길 기대해본다.



참고문헌

<보고서>

국민건강관리공단. (2020). 2020 장기요양통계연보.

양난주 · 최인희. (2013). 노인장기요양보험제도에서 재가노인돌봄의 변화에 관한 연구. *사회복지연구*, 44(3), 31-56.

최성은.(2022). 고령화시대의 노인장기요양보험과 노인돌봄 재정정책. *재정포럼*. 26-46.

최인희 · 김영란 · 이아름 · 박신아. (2014). 노년기 가족돌봄의 위기와 지원방안연구. 한국여성정책연구원.

통계청. (2021). 2021 고령자통계.

한국보건사회연구원. (2020). 2020년도 노인실태조사보고서.

<기타 : 온라인자료>

국민건강보험 홈페이지 '재가급여'. <https://www.longtermcare.or.kr/npbs/e/b/303/npeb303m01.web?menuId=npe0000000190&zoomSize=>

보건복지부 홈페이지 '노인장기요양보험제도란' 요약. https://www.mohw.go.kr/react/policy/index.jsp?PAR_MENU_ID=06&MENU_ID=06390301&PAGE=1&topTitle=

시사IN. 2020. 12. 03 “죽음의 미래- ④존엄한 죽음은 존엄한 돌봄으로부터” <https://www.sisain.co.kr/news/articleView.html?idxno=43261>

시사IN. 2020. 12. 17 “우리인생의 4할은 누군가의 돌봄이었다”. <https://www.sisain.co.kr/news/articleView.html?idxno=43374>

한겨레. 2022. 02. 14 “급증하는 노인도, 장애인도 ‘공공 돌봄’ 목마르다”. https://www.hani.co.kr/politics/politics_general/1030945.html

