

# 노인장기요양보험제도 재가서비스 활성화를 위한 가족수발자 지원 정책 현황 및 개선 방안<sup>1)</sup>

Current State of the Family Caregiver  
Support Policy and Improvement  
Suggestions for Long-term Care Service

이선희 | 한국보건사회연구원 연구원

이 글은 노인장기요양보험 제도권 안에서 돌봄을 필요로 하는 노인이 가정 혹은 지역사회에서 필요한 서비스를 제공받으며 살아갈 수 있는 'Aging in place'를 구현한다는 원칙하에 현행 관련 제도에 대해 접근하였다. 특히 더욱 안정적인 가족수발 지원이 가능하도록 가족요양비, 가족요양보호사제도와 관련 상담 및 교육제도를 살펴보고 그 한계를 지적하였다. 아울러 선현국의 가족 지원 사례를 검토함으로써 우리 사회에 적용할 수 있는 시사점을 도출하였다. 이를 통해 현행 가족지원제도에 대한 재검토, 가족수발자를 위한 다각화된 지원서비스 활성화, 다양한 재가서비스 이용 유인 마련 등을 제언하였다.

## 1. 들어가며

2008년 7월 노인장기요양보험제도의 도입은 그동안 사적 영역에서 수행되던 노인에 대한 수발 문제가 제도적으로 공식화되는 계기가 되었다. 제도 도입 후 점진적으로 대상자의 규모와 서비스 공급 기관의 확대, 관련 종사자 수의 증

가 등 괄목할 만한 성과를 보였다. 특히 제도로 수발 부담이 감소하였다는 응답은 2016년 기준 91.0%(국민건강보험공단, 2016a)로 매우 높아 제도 본연의 취지를 달성하고 있는 것으로 나타났다.

그러나 서비스량의 충분성 및 비공식적 수발에 대한 전통적 인식 등으로 인해 여전히 많은 이

1) 이 글은 선우덕 등(2016)의 '제4장 노인장기요양보험제도의 주요 부문별 재설계 방안'에서 '제4절 재가 장기요양급여 및 가족 지원 방식 개편' 내용을 기반으로 보완하여 재작성한 것임.

용자가 가족수발자의 보호하에 서비스를 이용하는 것으로 나타났다. 2014년 노인실태조사에서 지역사회에 거주하는 등급인정자를 대상으로 보호 유형을 살펴본 결과, 가족의 보호만을 받는 비율이 22.6%, 가족과 공식 서비스를 받는 비율은 66.4%인 반면 공식적인 제도권 안에서의 서비스 이용률은 11.0%로 나타났다(선우덕, 강은나, 황주희, 이윤경, 김홍수, 최인덕 등, 2016, p. 403). 재가서비스를 주로 이용하는 4~5등급의 경우 가족수발자(배우자·부모·자녀 등)의 부양 비율이 전체의 70~80%로 절대 다수를 차지(국민건강보험공단, 2016b)하는 것으로 나타나 제도적으로 수발제도가 공식화되기는 하였으나 전적으로 사회화되기는 어려우며 일정 부분 가족의 도움이 필요함을 알 수 있다.

가족수발자의 부양 부담은 수발자 본인뿐 아니라 대상 노인의 삶의 질과도 직결되므로 제도 본연의 목적과 맞물려 지원 정책을 마련하는 것이 중요하다. 현재 대표적인 가족수발자 지원 정책은 가족인 요양보호사에 의한 방문요양, 방문목욕 서비스 제공 시 지급되는 가족요양비를 들 수 있다. 이 외에 도서·벽지 등 서비스 제공이 어려운 지역에 거주하는 경우 방문요양에 상당한 장기요양급여를 받을 때 일종의 현금 급여로 가족요양비(노인장기요양보험법 제24조)를 지급받는다. 그 밖의 서비스 측면에서 보험자에 의한 가족 상담 지원과 치매가족휴가제 등이 마련된 상황이다. 같은 법 제41조에 가족 등의 장기요양에 대한 보상 조항이 마련되어 있으나 아직까지

구체적인 검토나 논의는 부족한 상황이다(한은정, 이지혜, 권진희, 이정석, 2015, p. 29). 이에 이 글은 돌봄을 필요로 하는 노인이 가정 혹은 지역사회에서 필요한 서비스를 제공받으며 살아갈 수 있도록 하기 위한 'Aging in place'를 구현한다는 원칙하에 더욱 안정적인 가족수발 지원이 가능하도록 관련 정책, 서비스의 현황을 살펴보고 향후 개선 방안을 모색하고자 한다.

## 2. 재가서비스 영역에서의 가족수발 지원 정책과 문제점

현재 대표적으로 운영되는 가족수발 지원 정책으로는 가족요양비, 가족인 요양보호사, 그 밖에 가족수발자를 위한 상담 및 교육 서비스를 들 수 있다. 제도별로 설계 및 운영 현황을 살펴보고 현재 어떠한 문제점이 있는지를 분석해 보고자 한다.

### 가. 재가서비스 영역에서의 가족수발 지원 정책

#### 1) 가족요양비 정책

가족요양비제도는 노인장기요양보험법 제24조에 따라 도서·벽지 등 장기요양기관이 현저히 부족한 지역에 거주하거나, 천재지변이나 그 밖의 사유로 장기요양기관에서 제공하는 급여를 이용하기 어려운 경우, 가족 등에게 방문요양에 준하는 급여를 제공받은 경우에 현금으로 비용이 지급되는 제도이다. 즉 공적으로 운영되는 제도임에도 인프라 부재로 서비스를 이용하지 못하는 경우

에 한해 제한적으로나마 정액을 지급함으로써 서비스 이용을 도모하려는 취지로, 서비스의 형평성 측면과 관련된다.

가족요양비제도는 현재 등급 및 소득 수준에 관계없이 월 15만 원이 지급되며 제도 도입 후 현재까지 변동 없이 정액으로 운용되고 있다. 장기요양보험제도는 원칙적으로 현물 급여를 중심으로 운영되나 위의 기준에 한해서만 현금 급여가 제한적으로 인정된다. 장기요양 전체 수급자가 제도 도입 초기와 비교해 약 37만 명 증가한 것에 반해(국민건강보험공단, 2008; 2016b), 가족요양비 수급자 수는 2009년 6월 기준 약 1000명에서 2011년 6월 기준 약 587명으로 지속적으로 감소하는 것으로 나타났다(이윤경 2010; 선우덕, 이윤경, 김진수, 유근춘, 석재은, 강임옥 등, 2012, p. 200).

## 2) 가족인 요양보호사 정책

가족인 요양보호사제도는 수급자와 가족 관계인 요양보호사가 가족에게 방문요양서비스를 제공하는 경우 등록된 방문요양기관에 의해 제한적으로 급여비를 인정해 주는 제도이다. 제도 도입으로 노인 돌봄이 공적 책임으로 공식화되기 전까지 우리 사회의 노인 돌봄은 사적 영역이 중심이었다. 그 과정에서 제도가 도입되면서 기존에 가족에게 수발을 받던 노인의 경우 본인이 익숙한 가족에게 지속적으로 부양을 받고자 하는 욕구가 이어졌다. 이에 노인을 돌보던 가족이 제도 도입과 함께 요양보호사 자격을 취득함으로써 금전적 보상을 받게 된 것이다. 하지만 아직

까지 가족요양보호사를 공식적 서비스로 인정해야 하는가에 대해서는 논의가 계속된다. 가족요양보호사에게 제공되는 급여를 노동에 대한 임금으로 인정할 수 있는지에 대해 문제가 제기되며 아직까지도 가족부양에 대한 보상 제공 차원으로 인식하는 경향이 강하다. 특히 제도 도입 초기의 안정적인 서비스 공급자 수급의 한계, 요양보호사 교육기관을 통한 자격증 남발(이윤경, 2010; 홍성욱, 2011; 양난주, 2013) 등이 어우러진 제도적·이론적 맥락에서 비롯된 형태로 간주되고 있다.

가족인 요양보호사는 제도 도입 후 여러 차례의 개편으로 인정 범위가 축소되는 등의 변화를 경험하였다. 2008년 6월 요양급여비용 등에 관한 고시(제2008-66호)에 따라 수급자와 동거하는 가족요양보호사가 제공한 방문요양서비스는 소요 시간에 따라 산정하되 1일 최대 120분 미만으로 하고 동거 가족은 수급자와 같은 주택에서 생활하는 가족을 칭하는 것으로 하였다. 같은 해 7월 수급자의 동거 가족인 요양보호사가 급여를 제공하는 경우 1일 90분으로 급여 범위가 축소되었다. 한편 동거 가족을 중심으로 가족요양보호사를 정의함에 따라 상대적으로 비동거 가족에 대한 제한에는 소홀하였다(이윤경, 2010). 이에 따라 정부가 급여 인정을 축소하였음에도 가족을 통한 보호는 지속되었으며 정부는 2011년 가족요양보호사의 기준을 새로 설정하게 되었다. 기존에 동거 가족을 중심으로 하던 것에서 벗어나 동거, 비동거의 구분을 폐지하였으며 1일 60분으로 급여 범위를 재축소하였다. 노

인 돌봄의 공적 책임을 강화하려는 당초의 목적에도 제도 도입 초기 가족부양에 대한 금전적 보상, 요양보호사 자격증의 남발, 관리 책임의 소홀 등으로 인해 가족요양보호사가 기하급수적으로 증가하는 현상이 발생하게 되었다. 정부는 제도 본연의 목적 실현을 통한 돌봄서비스 확대를 위해 가족요양보호사의 급여 제공 시간을 축소하려는 제도 개선 노력을 하였다. 그럼에도 불구하고 가족요양보호사는 전체 방문요양보호사 중 2011~2013년 33.5~34.3%의 규모를 유지하

였으며(선우덕, 이태화, 서동민, 정순돌, 김세진, 2014, p. 237), 장기요양 인정자를 대상으로 한 부양실태조사에서도 재가급여 이용자 중 가족요양보호사의 비율은 28.1%로 파악되어(한은정, 이정석, 박세영, 유애정, 2016b, p. 77) 규모상의 큰 변화는 없었던 것으로 나타났다. 최근 들어 타 직장가입자의 경우 가족요양보호사로서의 자격이 제한되는 등 규제와 모니터링이 더욱 강화되는 추세이다.

표 1. 가족요양보호사제도 개편 과정

구분 고시(시행)일자	가족인 요양보호사 인정 기준		급여인정액	비고
2008. 6. 30.	동거 가족	수급자와 같은 주택에서 생활하는 가족	방문요양 1일 120분(매일)	
2008. 7. 1.	동거 가족	수급자와 같은 주택에서 생활하는 가족	방문요양 1일 90분(매일)	급여 범위 축소
	비동거 가족	-	일반 요양보호사와 동일(1일 4시간)	
2009. 6. 30.	동거 가족	같은 주택의 범위를 확대 해석해 공동주택의 같은 동에 거주, 같은 건물 또는 같은 대지 안에 설치된 사실상의 동일한 주거 공간으로 확대	1일 90분(매일)	
2011. 6. 29. (2011. 8. 1.)	가족 (동거, 비동거)	배우자, 직계혈족 및 형제자매, 직계혈족의 배우자, 배우자의 직계혈족 및 배우자의 형제자매	1일 60분 (월 20일) -가산 비적용	- 동거, 비동거 구분 폐지 - 급여 범위 축소
	특별한 사유 가족	65세 이상인 요양보호사가 배우자에게 급여 제공, 치매 혹은 문제행동을 보이는 경우	90분(월 20일 초과 급여비용 청구 가능) -가산 비적용	
2014. 1. 1.	가족	가족요양 제한 - 월 160시간 이상 상근하는 국민건강보험 직장가입자 가족요양 제한	-	제한 범위 설정
2016. 1. 1.	가족	가족요양 제한 - 직업 종사의 개념 확대 : 국민건강보험 직장가입자→모든 직장	-	제한 범위 강화

자료: 1) 보건복지부 고시. 장기요양급여 비용 등에 관한 고시[2017-141호(2017. 8. 8. 기준)].

2) 선우덕 등, 2016, p. 401 재구성.

### 3) 기타 가족수발자 지원 정책

마지막으로 가족수발자의 부양 부담 완화를 위해 제공되는 서비스로 휴식, 교육 및 상담 서비스 등을 들 수 있다. 노인 돌봄의 공적 책임이 강화되기는 하였으나 여전히 가족을 중심으로 한 비공식적 수발이 행해지고 있어, 가족 수발자의 부양 부담을 실질적으로 감소시키는 것이 더욱 중요해지고 있다. 이 같은 관점에서 가족수발자를 중심으로 치매가족휴가제(장기요양급여 제공기준 및 급여비용 산정방법 등에 관한 고시, 제36조의 2)가 2014년 도입되었다. 그러나 여전히 가정을 떠나기를 꺼리는 치매 노인의 특성을 고려하지 못했다는 지적(보건복지부, 2016)에 따라 2016년 9월부터 요양보호사가 수급자의 가정을 방문하여 돌보는 24시간 방문요양서비스 이용까지 범위를 확대하였다. 24시간 방문요양 장기요양 치매가족휴가제는 1, 2등급 치매 수급자를 가정에서 돌보는 경우 이용이 가능하며 이

용료는 1일 기준 18만 3000원으로 이 중 본인부담금은 1만 9570원 수준이다. 실제로 장기요양 서비스를 이용하는 노인 중 치매를 경험하는 비율은 2016년 기준 약 40%로 해마다 증가함을 감안할 때(국민건강보험공단, 2016b) 서비스 강화의 필요성이 대두된다.

이 외에 정형화된 서비스로 마련되지는 않았으나 건강보험공단에서 가족 상담 지원 시범 사업을 운영하고 있다. 재가서비스 수급자를 돌보는 가족부양자의 부양 부담 완화를 위해 도입된 것으로 2015년부터 2차 연도에 걸쳐 수행되고 있다. 노인 돌봄을 통한 가족부양자의 높은 부양 부담과 우울을 감소시키고 궁극적으로는 수급자의 삶의 질 향상을 도모하려는 취지이다. 건강보험공단에서는 두 차례의 시범 사업을 통해 가족부양자를 위한 개별·집단 프로그램 및 전화 상담 등을 운영하고 있으며(한은정, 이지혜, 권진희, 이정석, 2015; 2016a), 정례화된 제도의 안착도 준비하고 있다.

표 2. 가족 상담 지원 시범 사업 개요(1~2차)

구분	1차 시범 사업	2차 시범 사업
사업 지역	12개 지역 2개 형태	13개 지역 2개 형태
참여 기관	공단(5개)+정신건강증진센터(7개)	공단(6개)+외부 기관(7개)
사업 기간	2015. 10. 12.~2016. 5. 27.(8개월)	2017. 4. 24.~11. 17.(7개월)
대상자 수	969명	468명(1기의 대조군 471명 제외)
프로그램 운영	개별 상담 집단 활동(응급처치, 원예 활동, 미술 활동)	개별 상담 집단 활동(응급처치, 원예 활동, 미술 활동, 이별 준비)

주: 한은정 등(2015), 한은정 등(2016a) 보고서를 참고하여 본 표를 작성함.

자료: 1) 한은정, 이지혜, 권진희, 이정석. (2015). 장기요양 가족상담지원 시범사업 운영 및 평가 I.

2) 한은정, 이지혜, 권진희, 이정석. (2016a). 장기요양 가족상담지원 시범사업 운영 및 평가 II.

### 나. 재가서비스 영역에서의 가족수발 지원 정책의 문제점

현재까지 살펴본 가족수발 지원 제도는 일정 부분 성과는 있었지만 아래와 같은 한계를 지닌 것으로 평가된다.

가족요양비 및 가족요양보호사의 차등 보상으로 인한 적절성, 형평성 문제가 제기된다(선우덕 등 2012; 선우덕 등, 2016). 현재 서비스 접근성이 떨어지는 취약지역의 경우 정액으로 15만 원의 가족요양비를 지급받게 된다. 반면 가족요양보호사가 방문요양 등의 서비스를 제공할 경우 그에 상당한 급여가 약 36만~49만 원 수준(60분 수가 1만 8130원, 90분 수가 2만 4310원, 월 20일 적용 시(2017. 5. 30. 기준))으로 제공됨으로써 보상의 형평성 문제가 제기된다. 가족에 의한 보호라는 공통적인 요건에도 요양보호사 자격증 소지 여부에 따라 제공되는 급여에 편차가 발생하는 비일관적인 구조(석재은, 2011, p. 184)인 것이다. 특히 가족요양비의 경우 재가급여 1등급 기준 월 한도액[125만 2000원(2017. 1. 1. 기준)]과 비교하면 약 12%에 불과하다. 현재 제공되는 급여의 수준은 방문요양, 방문목욕 등의 수가와 비교할 때 급여의 충분성 면에서 문제가 제기되며 이 과정에서 본인 부담에 대한 우려가 불가피하다.

다음으로 가족이라는 서비스 제공 주체에 따른 질적 관리의 부재이다. 현재 서비스 제공자와 이용자가 가족이라는 특수성 때문에 실제로 서비스를 이용했는지 확인하기가 어렵다. 특히 특

정 시간에 서비스가 집중되는 등의 부정 수급 사례가 발생한 것으로 지적된 바 있다(선우덕 등 2012; 이진숙, 2014). 거주를 같이하는 가족 간에 서비스가 이루어진다는 점에서 허위, 부당 사례에 대한 현지 조사에서의 한계도 보고된다(홍성욱, 2011). 제도 개선의 일환으로 가족요양보호사에 의해 인정되는 급여 시간의 축소, 표준장기이용계획서의 활용 및 보급이 진행되고 있다. 그러나 아직까지 재가 영역에서 가족요양보호사가 약 30%의 규모를 유지함을 감안할 때 더욱 적극적인 관리 기전이 요구된다.

다음으로는 가족수발자의 부양 부담 완화를 위한 대처 기제의 부족을 들 수 있다. 한은정, 이정연, 권진희, 신슬비, 이정석 등(2014)에 따르면 가족부양자는 부양으로 인한 피곤함, 자신을 위한 시간의 불충분함 등에서 부양 스트레스를 높게 인지하였으며 그에 따른 휴식 등의 서비스 지원을 희망하였다. 그러나 여전히 다수의 가족 부양자는 적절한 스트레스 해소 기제를 갖지 못했으며 상담 등 전문적인 서비스에 대한 인식과 이해가 부족한 것으로 나타났다(한은정 등, 2015). 이에 치매가족휴가제를 마련하였으나 한정된 인프라와 서비스 홍보 부족 등으로 아직까지는 1인당 약 3.8일 정도만 사용하는 것으로 나타났다(KBS, 2017). 한편 공단은 가족부양자의 부담 완화를 위해 상담 및 교육 지원 시범 사업을 두 차례에 걸쳐 수행하고 있다. 그러나 서비스 이용자와 수발자가 직면하는 다양한 문제에 대응하기 위해서는 현재의 가족 상담 지원 서비스뿐 아니라 폭넓은 차원에서의 욕구 파악과 지원이 요구

된다. 같은 맥락에서 이석민(2014)은 현 제도는 가족의 심리적 부양 부담 완화라는 단기적 목표는 달성하고 있으나 사회경제적 차원 등을 포함한 거시적 차원에서 수발자의 삶의 질 향상이라는 목표를 달성하는 데는 한계가 있음을 지적한 바 있다.

### 3. 해외 가족수발 지원 정책

대다수의 경제협력개발기구(OECD) 국가는 비공식 수발자들이 경험하는 경제적·심리적 문제를 완화하고 나아가 수발 노인의 삶의 질을 향상하기 위한 지원 정책을 마련하고 있다. 첫째, 수발자 혹은 수발 노인에게 수당(carer allowance)이나 급여(carer payment) 등을 제공하거나 둘째, 심리적 지지 및 부양 부담 경감을 위한 지원 프로그램, 단기 휴식 지원 등을 마련하고 있다(Lamura, Mních, Nolan, Wojzel, Krevers, Mestheneos et al., 2008).

#### 가. 가족수발자를 위한 현금 급여 제공

수발 대상 및 가족수발자의 서비스 선택권과 융통성을 강화한다는 측면에서 제공되는 현금 급여는 국가별 기조에 따라 지급 특성을 달리한다. <표 3>에서 보는 바와 같이 현금 급여를 가

족수발자에게 직접 제공하거나 수발 대상자에게 제공하는 경우 혹은 양측에 모두 제공하는 경우 등으로 구분된다. 대체로 핀란드, 덴마크, 스웨덴 등의 북유럽 국가는 케어에 대한 보상 성격(임진섭, 2012, p. 131)으로 수발자에게 현금 급여를 제공하고 있다. 수발자와 수발 대상에게 모두 급여를 지급하는 국가는 벨기에, 영국, 스페인, 이탈리아 등이 있으나 주 수발자 여부, 주당 케어 시간 및 소득, 관련 교육 이수 여부, 수발자와 수발 대상의 동거 여부, 수발 대상의 기능 상태 등에 따라 지급 기준을 달리한다.

#### 나. 가족수발자를 위한 상담, 교육, 휴식 지원 서비스

수발자의 부양 부담을 경감하기 위한 휴식 지원이나 상담, 교육 등의 지원 프로그램도 다양하게 운영되고 있다.<sup>2)</sup> 대표적으로 독일, 미국, 스웨덴, 스페인 등이 이에 해당한다. 독일은 비공식적 수발에 대한 논의가 적극적으로 이루어지는 국가 중 하나이며 스웨덴과 스페인은 각국의 사회보장법 통과를 기반으로 비공식적 수발자의 정의를 확대하거나 그들의 자율권을 강화하고 있다(Johanson, Long BSC, Parker, 2011; Triantafillou, Naiditch, Repkova, Stiehr, Carretero, Emilsson et al., 2010).

2) 각국 사례는 다음의 자료를 참고하여 작성함.

- ① 독일: 선우덕 등. (2016). 노인장기요양보험의 운영 성과평가 및 제도 모형 재설계 방안.
- ② 미국: OECD. (2011). Help wanted? providing and paying for long-term care.; 국민건강보험공단. (2015). 장기요양 가족지원프로그램 및 서비스 매뉴얼 조사를 위한 국외 출장 결과 보고서.
- ③ 스웨덴: 국민건강보험공단. (2016c). 가족지원제도 조사를 위한 국외출장 보고서.
- ④ 스페인: Triantafillou et al. (2010). Informal care in LTC. European Overview paper.

표 3. 유럽연합(EU) 국가의 케어 수급자(대상자) 현금 급여 제공 형태

국가	가족수발자			수발 대상자	전제 조건	
	지급 목적		급여 수준		육구 사정	자산 조사
	소득 보충	소득 대체				
오스트리아	-	-	없음	케어수당: 월 154~1656유로(2011년 이후), 2010년까지 평균 월 435유로 지급	○	×
벨기에	-	○	지자체마다 급여 수준에 차이 있음	케어수당: 평균 월 274유로(2008년), 프 레미시 지역은 월 130유로	○	○
덴마크	-	○	월 2,220유로(지자체에 고용 조건), 최대 6개월간 지급	없음	-	-
영국	○	-	월 344유로, 월간 150시간의 케 어 제공 조건	장애수당: 월 220유로(주간케어), 월 330 유로(주야간, 또는 야간케어)	○	×
핀란드	○	-	월 336유로, 최대 637유로 지급	케어수당: 월 100유로	○	○
프랑스	-	-	없음	케어수당: 평균 월 490유로	○	○
독일	-	-	없음	케어수당: 월 123~728유로(2016년)	○	×
이탈리아	○		지자체마다 급여 수준에 차이 있음	케어수당: 평균 월 472유로(2009년)	○	○
네덜란드	-	-	없음	개인별 예산제	○	×
스페인	-	○	평균 월 727유로	케어수당: 월 406~507유로(2008년)	○	○
스웨덴	-	○	지자체마다 급여 수준에 차이 있음, 일부 지역에서는 고용 조건	없음	-	-
불가리아	-	○	개인마다 급여 수준에 차이 있음, 실업 상태의 가족에 적용, 케어교육 조건	없음	-	-
체코	○		전일 케어 제공 조건으로 지급하였으나 2007년 이후 폐지	케어수당: 월 31~460유로(2013년)	○	×
에스토니아	○		지자체마다 급여 수준에 차이 있음	장애수당: 월 13~41유로(2011년)	-	-
헝가리	○		평균 월 87유로	없음	-	-
라트비아	○		월 140유로	장애수당: 월 105유로	○	×
리투아니아	-	-	없음	없음	-	-
폴란드	-	-	월 135유로(2009년)	케어수당: 사회부조금 수준 75세 이상자는 노령연금의 10%	×	○ ×
루마니아		○	있음	장애수당: 만성질환 및 말기 환자 노인 대상	○	○
슬로바키아	○		월 206유로(1인 케어), 월 275유로(2인 이상 케어)	없음	-	-

자료: 1) 선우덕, 강은나, 황주희, 이윤경, 김홍수, 최인덕 등, 2016, pp. 162-163 표 3-4, 표 3-5 재구성.

2) 원자료: Reidel, M. & Kraus, M. (2016). Differences and similarities in monetary benefits for informal care in old and new EU member states. *International Journal of Social Welfare*, 26, pp. 7-17 표 2.

상담 및 교육 지원과 관련하여 독일은 장기요양지원센터를 운영한다. 센터에서는 대상자와 가족에게 상담 및 정보 제공, 자원 연계를 통한 사례관리를 제공한다. 미국은 연방정부마다 약간씩 차이를 두나 대표적인 상담 및 교육 프로그램으로 PTC(Powerful Tools for Caregiver program)가 운영되고 있다. 노인 등 지속적인 돌봄이 필요한 대상자의 가족부양자를 주 대상으로 하며 총 6주간(주 1회) 자기 역량 강화를 위한 교육·훈련 프로그램, 상담 프로그램 등이 제공된다. 가족수발자가 본 교육에 참여할 때 그 시간 동안 수발 대상자를 유료로 맡길 수 있도록 정책적, 재정적 지원을 할 수 있다. 오리건주에서는 지방정부 차원에서 고령 및 장애 지원 센터(ADRC: Aging & Disability Resource Connection)를 통하여 단기 사례관리 전문가가 가정방문을 통해 욕구를 파악하고 관련 자원을 연계하거나 단기보호비용 지원, 개별 상담 및 가족부양 교육·훈련 등의 가족 지원 프로그램을 제공한다. 한편 스페인에서는 수발자의 케어기술, 낙상 등의 위험 예방, 위생 관리와 관련한 정보 제공뿐 아니라 심리적 지지와 상담, 휴식 지원 및 자조그룹 지원도 제공하고 있다(Triantafillou et al., 2010).

휴식 지원과 관련해 독일에서는 비공식 수발자가 휴가나 질병 등의 사유로 수발이 어려운 경우 연간 최장 5주에 한해 대리 수발이 가능하다. 단기수발휴가는 모든 사업장 근로자가 신청할 수 있으며 수발자가 위급한 경우 최고 10일까지 사용할 수 있다. 이 외에 가족수발자 단기휴직제

가 마련되어 15인 이상 사업장의 경우 근로자가 1등급 이상 판정을 받은 가족 등을 매주 최소 14시간 이상 수발할 경우 최장 6개월의 무급휴가가 보장된다. 스웨덴은 다른 OECD 국가와 비교해 특히 가족수발자를 위한 일시보호서비스가 정교하게 마련되어 있으며 통합적 일시보호 및 지원 체계를 체계적으로 운영하고 있다. 최근 재가일시보호서비스와 같은 일시보호서비스를 활발히 운영하고 있으며 그에 따른 비용은 지방자치단체가 전액 부담하도록 되어 있다. 이 외에도 24시간 긴급구호서비스나 주말휴식서비스 등을 보완적으로 운영하고 있다. 한편 스페인은 스페인 법 제39조(1999년 제정)에서 수발자의 단축 근무 및 고령, 사고, 질병 등으로 수발이 어려운 경우 무급휴가를 제공하도록 하고 있다.

위에서 살펴본 바와 같이 국가별로 규정하는 비공식 수발은 개념에 차이가 있으나 가족돌봄의 중요성이 점차 강화되고 있음을 알 수 있다. 특히 비공식 수발의 중요성은 1990년대 경제위기 및 고령화 현상과 맞물려 재가서비스가 활성화된 것과 관련이 있다. 이 과정에서 일부 국가에서는 대다수의 노인복지사업을 지자체 등으로 이관하는 움직임을 보였다. 이를 바탕으로 현재의 현금 급여뿐 아니라 교육 및 훈련 프로그램, 단기 휴식과 휴가 지원, 단축 근무 등 다양한 형태의 지원 정책을 통해 가족수발자의 사회적 독립 방지와 자율성 강화를 위한 노력을 펼치고 있다.

#### 4. 나가며

이제까지 우리나라 및 주요 OECD 국가의 장기요양제도 내 가족수발자를 위한 지원 정책과 제도 등을 살펴보았다. 우리나라의 경우 제도 도입 후 지속적인 개선 노력으로 소기의 성과를 달성하였으나 급여 및 인프라 중심의 논의가 진행됨에 따라 가족수발자를 위한 논의는 상대적으로 미진하였다. 법조문에 명시된 가족수발자를 위한 특별 현금 급여 제공, 치매 가족을 위한 휴가 지원 외 특별한 보상에 대한 규정 등은 없었다. 이들을 위한 상담 및 지원 서비스 등은 보험자(건강보험공단)를 중심으로 현재 시범 사업을 하는 단계이며, 보편화된 제공까지는 시일이 소요될 것으로 보인다. 한편 주요 OECD 국가는 상대적으로 고령화 사회가 일찍 도래함에 따라 국가별 사회문화적 환경에 따른 대비책을 강구하고 있다. 중앙정부 혹은 지자체 중심 등으로 제공 주체에는 차이가 있으나 지역사회에서 노인이 건강하게 생을 유지할 수 있도록 하는 재가 중심의 원칙을 고수하며 이를 위해 가족돌봄서비스의 다각화를 꾀하고 있다.

이를 바탕으로 아래와 같은 시사점을 도출하고자 한다.

첫째, 가족요양비 및 가족요양보호사제도에 대한 재검토가 요구된다. 가족에 의해 제공되는 서비스라는 점은 공통적이나 도입 배경이 달라 현재 다른 급여 수준이 적용되고 있다. 이와 관련한 연구 논문에서도 두 제도 간의 급여 형평성 등에 대한 논의가 지속적으로 제기된 바 있다. 주요

국가들도 지급 대상과 조건 등에는 차이가 있으나 현금 급여로 서비스 선택권을 강화하는 추세이다. 재가 생활 유지를 위한 기반 마련의 일환으로 현금 급여 도입 등을 포함한 제도 개선이 요구된다. 다만 현금 급여의 오남용 및 부정 수급 등의 우려가 있을 수 있으므로 그에 따른 정기적인 질 관리 방안이 선행되어야 할 것이다.

둘째, 가족 상담과 교육, 휴식 지원 등 가족수발자를 위한 다각화된 지원 서비스의 활성화가 필요하다. 점차 고령인구가 증가하는 현시점에서 돌봄에서의 가족 역할은 더욱 중요해질 수밖에 없다. 수발자의 부양 부담을 줄이고, 나아가 돌봄 역량을 강화하기 위해 교육 및 상담 프로그램 제공 등의 지지 체계 구축과 휴식 지원 제도 마련 등이 적극적인 관점에서 관철될 필요가 있다. 한은정, 이정면, 이정석(2013)은 가족수발자가 일시휴식 등의 서비스 확대를 희망했으며 현재 시설 입소자를 중심으로 운영되는 상담 프로그램 등이 확대될 필요가 있음을 주장한 바 있다. 그런 의미에서 현재 논의되고 있는 가족수발자를 위한 교육 및 상담 프로그램이 제도화되어야 하며 돌봄 노인에 대한 구체적인 정보와 지원이 제공되어야 할 것이다. 한편 독일이나 스웨덴의 경우 주간보호센터·재가보호시설 등을 통해 가족의 다양한 휴식을 지원하고 있다. 우리도 현재 이루어지고 있는 치매가족휴가제의 이용 대상과 제공 기관 확대를 통한 서비스 보급과 함께 수발자의 욕구를 반영한 서비스 마련으로 실질적인 휴식 기회를 제공할 필요가 있다.

셋째, 다양한 재가서비스 이용 유인책이 마련

되어야 한다. 김지연, 김홍수(2016, p. 837)는 가족수발자의 돌봄 스트레스는 재가서비스 이용 횟수와 부적 상관관계가 있음을 보고하였다. 하지만 현재까지 재가서비스에서 방문요양 이용이 대부분을 차지함에 따라 논의 역시 방문요양이 중심이 되었다. 수발자의 돌봄 스트레스를 완화하고 나아가 대상 노인의 삶의 질을 향상하기 위해서는 단순한 신체 수발뿐 아니라 방문간호서비스를 통한 건강관리서비스 제공(김지연, 김홍수 2016) 등 다양한 서비스 연계가 필요할 것이다. 이를 위해 이용자와 수발자의 욕구에 따른 다양한 재가서비스 이용이 가능하도록 급여 체계 등 제도 개선의 병행이 요구된다.

마지막으로 현 제도는 중앙정부 및 보험자인 국민건강보험공단을 중심으로 운영된다. 그러나 가족수발자를 위한 다양한 지원 서비스의 접근성 제고 시 지자체와의 적극적인 연대 체계를 모색할 필요가 있다. 일부 선진국에서도 최근 지자체를 중심으로 한 지역 밀착형 서비스를 제공하고 있다. 중앙정부를 통해 지원 서비스에 대한 전반적인 계획을 수립하며 조력자로서 지자체도 연대할 수 있는 기반이 마련되어야 할 것이다.

정부는 지난 대선 공약에서 치매 환자 및 가족의 부양 부담 완화를 위한 국가의 역할 강화 의지를 치매국가책임제로 발표하였다. 이를 통해 앞으로 제도권에 더 많은 대상자가 유입될 것을 감안할 때 가족에 대한 수발 지원과 관련한 논의는 전보다 적극적으로 이루어져야 할 것이다. 특히 현재 제도의 장기적 발전을 위해 요구되는 재가 급여 우선의 원칙을 고려할 때 가족수발자에 대

한 내실 있는 지원 정책 마련을 통해 적극적인 대응 체계를 구축해야 할 것이다. ■

## 참고문헌

- 국민건강보험공단. (2008). 2008 노인장기요양 보험통계연보.
- 국민건강보험공단. (2015). 장기요양 가족지원 프로그램 및 서비스 매뉴얼 조사를 위한 국외 출장 결과 보고서.
- 국민건강보험공단. (2016a). 2016 노인장기요양 보험제도 만족도 및 인식도 조사 결과 보고서.
- 국민건강보험공단. (2016b). 2016 노인장기요양보험통계연보.
- 국민건강보험공단. (2016c). 가족지원제도 조사를 위한 국외출장 보고서.
- 국민건강보험공단. (각 연도). 노인장기요양보험 통계연보.
- 김지연, 김홍수. (2016). 재가 장기요양 서비스 이용과 노인 가족돌봄제공자의 돌봄 스트레스-방문간호 서비스의 영향. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 46(6), 836-847.
- 법제처. 노인장기요양보험법.
- 보건복지부 고시. 장기요양급여 비용 등에 관한 고시[2017-141호(2017. 8. 8. 기준)].
- 보건복지부. (2016. 4. 26.). 9월부터 장기요양 중증치매 수급자가족에게 24시간 방문요양 제공. 보도자료.

- 보건복지부. (2016). 제3차 치매관리종합계획.
- 석재은. (2011). 가족요양과 현금급여. 한국사회 정책연합학술대회 발표문.
- 선우덕 이윤경, 김진수, 유근춘, 석재은, 강임옥 등. (2012). 제1차 장기요양기본계획 수립 방안 연구.
- 선우덕, 이태화, 서동민, 정순돌, 김세진. (2014). 노인장기요양보험 선진화를 위한 제도개선 방안. 국민건강보험공단. 한국보건사회연구원.
- 선우덕, 강은나, 황주희, 이윤경, 김홍수, 최인덕 등. (2016). 노인장기요양보험의 운영 성과평가 및 제도 모형 재설계 방안.
- 양난주. (2013). 가족요양보호사의 발생에 대한 탐색적 연구-한국의 노인장기요양보험제도에서 가족은 왜 요양보호사가 되었나? **한국사회정책**, 20(2), 97-129.
- 이석민. (2014). 노인장기요양보험제도가 가족 부양자에게 미친 영향에 대한 실증적 분석. **한국사회복지행정학**, 14(1), 167-194.
- 이윤경. (2010). 노인장기요양보험의 가족요양 급여체계 개선방안. **보건복지포럼**, 2010년 7월호(통권 165), 96-104.
- 이진숙. (2014). 노인장기요양보험은 가족의 돌봄부담을 완화하는가?: 현금급여와 가족요양보호사 이슈를 중심으로. **가족과 문화**, 26(2), 126-150.
- 임진섭. (2012). 비공식수발자를 위한 현금급여 지원방안에 관한 연구: 독일과 네덜란드 사례를 중심으로. 국민건강보험공단.
- 한은정, 이정면, 이정석. (2013). 노인장기요양보험 재가급여 이용자의 이용지원 상담에 대한 욕구 실태 및 관리방안. **건강보장정책**, 12(2), 161-180.
- 한은정, 이정면, 권진희, 신슬비, 이정석. (2014). 장기요양 재가서비스 이용자를 돌보는 가족부양자의 부양부담감에 영향을 미치는 요인. **보건행정학회지**, 24(1), 71-84.
- 한은정, 이지혜, 권진희, 이정석. (2015). 장기요양 가족상담지원 시범사업 운영 및 평가 I.
- 한은정, 이지혜, 권진희, 이정석. (2016a). 장기요양 가족상담지원 시범사업 운영 및 평가II.
- 한은정, 이정석, 박세영, 유애정. (2016b). 장기요양 인정자의 급여이용 형태별 부양실태 조사. 국민건강보험공단 건강보험정책연구원.
- 홍성욱. (2011). 동거가족 요양보호사의 급여 현황과 과제. 국민건강보험공단.
- KBS 공감토론. (2017. 4. 13.). 눈앞에 다가온 치매 100만 시대, 대책은?  
국민건강보험공단 홈페이지. [www.longtermcare.or.kr](http://www.longtermcare.or.kr)
- Johanson, L., Long BSC, H., Parker, M. G. (2011). Informal caregiving for elders in Sweden An analysis of current policy developments. *Journal of Aging &*

*Social policy*, 23(4), 335-353.

- Lamura, G., Mních, E., Nolan, M., Wojzel, B., Krevers, B., Mestheneos, L. et al. (2008). Family carer's experiences using support services in Europe: Empirical evidence from the EURO-FAMCARE study. *The Gerontologist*, 48(6), 752-771.
- OECD. (2011). Help wanted? providing and paying for long-term care.
- Reidel, M & Kraus, M. (2016). Differences and similarities in monetary benefits for informal care in old and new EU member states. *International Journal of Social Welfare*, 26, 7-17.
- Triantafillou, J., Naiditch, M., Repkova, K., Stiehr, K., Carretero, S., Emilsson, T. et al. (2010). Informal care in LTC. European Overview paper.