

발간등록번호

11-1352000-002811-01

가족인 요양보호사 제도 개선 연구

양난주·김은정·남현주·김사현·유야마 아쓰시·유경숙

보건복지부 ·대구대학교 산학협력단

책임연구자

양난주 대구대학교 사회복지학과 부교수

공동연구진

김은정 부경대학교 사회복지융합전공 교수

남현주 가천대학교 사회복지학과 교수

김사현 대구대학교 사회복지학과 부교수

유야마 아쓰시 오사카시립대학교 박사연구원

연구보조원

유경숙 대구대학교 사회복지학과 박사과정

제 출 문

보건복지부 장관 귀하

본 보고서를 “가족인 요양보호사에 의한 장기 요양급여이용제도 개선방안 마련 연구”의 최종보고서로 제출합니다.

2020년 8월

연구책임자 양난주(대구대)
공동연구원 김은정(부경대)
남현주(가천대)
김사현(대구대)
유야마 아쓰시(오사카시립대)
연구보조원 유경숙(대구대)

요약

제1장 연구배경 및 목적

- 노인장기요양보험제도는 2008년 시행된 지 10년만에 장기요양보험 인정자수가 670,810명으로 증가하고, 연간 총 급여비는 7조 670억원, 장기요양기관은 21,290개소, 장기요양인력은 요양보호사 379,822명을 포함하여 총 421,326명으로 증가하여 노후 건강과 돌봄보장의 중추적인 제도로 성장했으며 급속한 고령화 추세에 앞으로의 중요성도 더욱 높아지고 있음.
- 민간기관의 과당경쟁과 지나친 영리추구, 관리 미흡에 따른 서비스 품질 저하와 공공성 저하가 문제시되고 있는 상황(보건복지부, 2018)에서 가족인 요양보호사에 의한 방문요양 급여 이용 수급자의 증가와 서비스 질 관리가 문제로 제기되고 있음.
 - 가족인 요양보호사의 증가(2008) 2,651 → (2019) 65,297명
 - 전체 방문요양수급자의 약 20%, 전체 방문요양급여비용 중 약 14%
- 가족인 요양보호사 방식은 가족돌봄에 대한 보상을 현물급여 이용이 불가한 경우로만 한정하고 있는 노인장기요양보험제도에서 사실상 가족돌봄에 대한 보상이지만, 형식적으로는 고용 관계를 강제하고 있는 정책성이 모호한 지점이라고 할 수 있음. 따라서 장기적으로 제도가 확대되고 발전하기 위하여 모호한 문제들이 보다 명확하고 일관된 원칙 안에서 해결될 필요가 있음.
- 이에 노인장기요양보험제도의 정책목표에 부응하고 장기요양 수급자의 보장성을 강화하기 위한 제도 발전의 원칙과 방향을 세우기 위해 ‘가족인 요양보호사에 의한 재가급여 이용’의 실태와 개선방안에 대한 연구가 필요함.
- 본 연구는 노인장기요양보험제도에서 가족인 요양보호사에 의해 제공되는 장기요양급여 이용이 갖는 성격을 규명하고 노인장기요양보험제도의 취지를 실현하기 위해 필요한 제도 개선방안 도출을 목적으로 함.

○ 연구 목적을 달성하기 위해 본 연구는 다음과 같은 연구계획을 세움.

문헌분석	<ul style="list-style-type: none"> • 가족인 요양보호사, 급여이용 현황조사 • 언론보도, 선행연구분석
이론적 검토	<ul style="list-style-type: none"> • 돌봄의 사회화로서 노인장기요양보험제도의 원리와 특징, 목적의 이론적 검토 • 가족인 요양보호사에 의한 급여 이용이 갖는 성격진단
설문조사와 분석	<ul style="list-style-type: none"> • 가족인 요양보호사와 가족인 요양보호사로부터 방문요양을 이용하는 수급자, 일반방문요양수급자와 가족 각 1천명씩 총 4천명에 대한 설문조사 • 가족인 요양보호사를 선택하는 이유, 일반방문요양이용가구와의 차이 분석
초점집단면접조사	<ul style="list-style-type: none"> • 노인복지, 장기요양, 쉼터, 노동 등 전문연구자 18명 질적 조사 • 가족인 요양보호사, 방문요양기관장, 건강보험공단 장기요양운영센터 이용지원 담당직원 등 면접조사로 설문조사분석 보강
국외사례연구	<ul style="list-style-type: none"> • 사회보험방식으로 장기요양을 보장하는 독일과 일본 사례 • 가족돌봄에 대한 현금보상 여부 진단하고 가족돌봄에 대한 지원과 관리체계 조사

○ 위와 같은 문헌연구와 조사분석, 사례연구를 통해 가족인 요양보호사에 의해 제공되는 급여 이용이 노인장기요양보험제도에서 갖는 성격을 진단하고 제도의 취지와 목적을 실현하는 방향의 제도 발전에 부합하는 제도 개선방안과 개선 근거를 제시하고자 함.

제2장 가족인 요양보호사 현황과 선행 논의

1. 가족인 요양보호사 규정과 현황

□ 가족인 요양보호사에 대한 제도적 규정의 변화

○ 요양보호사가 가족관계에 있는 수급자에게 방문요양 등 재가급여를 제공하는 방식은 2008년 보건복지가족부 고시 제2008년-66호를 통해 최초로 인정되었음.

- <장기요양급여비용 등에 관한 고시> 제2장 노인장기요양 수가 및 산정기준에서 “수급자와 동거가족인 요양보호사가 제공한 방문요양 급여는 소요시간에 따라 산정하되 1일 최대 120분 미만으로 하며, 야간 및 공휴일에 서비스를 제공한 경우에도 소정수가만 산정”한다고 규정.

○ 보건복지가족부 고시 제2009-125호에 의해 2009년 8월부터는 수급자 1인에 대하여 1일 90분의 급여비용만이 산정되며 가족인 요양보호사가 제공한 방문요양 급여비용을 산정한 날에는 이외 방문요양 급여비용은 산정할 수 없게 됨.

- 가족인 요양보호사에 의한 방문요양에 대한 규정은 고시 안에서 ‘방문요양 급여비용의 산정 특례’로 명명됨.

○ 보건복지부 고시 제2011-72호에 의해 2011년 8월부터 수급자 1인에 대해서 1일 60분의 급여비용을 매월 20일 범위 내에서 산정한다고 변경됨.

- 65세 이상인 요양보호사가 그 배우자에게 방문요양급여를 제공하거나 수급자가 치매로 인하여 폭력성향, 피해망상, 부적절한 성적 행동과 같은 문제행동을 보이는 등 특별한 사유가 있는 경우 1일 90분 산정, 월 20일을 초과하여 산정할 수 있음.

□ 가족인 요양보호사 규모

○ 2008년도 2,651명에서 출발한 가족인 요양보호사 수는 2019년 65,297명임. 가족인 요양보호사로부터 방문요양을 이용하고 있는 수급자는 2008년 2,689명에서 2019년 67,091명임. 2020년 1월 기준 전체 방문요양수급자가 321,021명임. 방문요양수급자 가운데 약 20%가 가족인 요양보호사 방식으로 방문요양을 이용하고 있음.

○ 가족인 요양보호사를 담당하는 사람은 수급자의 자녀가 전체의 62.2%로 가장 다수를 차지함.

- 배우자는 전체의 34.5%, 형제자매는 2.2%.

- 부모가 가족요양을 담당하고 있는 수급자도 전체의 0.9%로 630명을 차지함.

2. 가족인 요양보호사와 방문요양기관

○ 2018년 12월 기준 전체 방문요양기관 12,335개소 가운데 가족인 요양보호사가 등록되어있는 기관은 전체의 64.6%인 7,963개소임.

- 15%인 1,209개소에서는 가족인 요양보호사가 1명이 등록되어있음.

- 75%인 5,983개소에서는 가족인 요양보호사가 5명 이하로 등록되어있음.

- 전국 27개소 방문요양기관에는 가족인 요양보호사가 개소당 50명 이상 등록되어있으며

가장 많은 가족인 요양보호사가 등록된 기관은 104명에 달함.

- 가족인 요양보호사의 급여는 65세가 넘었거나 수급자가 치매인 가족인 요양보호사의 경우 하루 90분 30일 인정되어 한달에 약 75만원 내외, 하루 60분 20일을 청구할 수 있는 가족인 요양보호사는 약 35만원 내외를 수령함. 2019년 노인장기요양실태조사 결과 방문요양보호사 평균임금은 80.8만원임(강은나 외, 2019).
- 가족인 요양보호사 비율 높은 방문요양기관의 특성¹⁾
 - 요양보호사 교육원 병행 운영. 12개 기관 중 교육원 운영병행 11개소.
 - 기관이 파악하는 가족인 요양보호사 선택의 이유는 본인부담금에 대한 부담
 - 가족인 요양보호사의 경우 건강보험, 국민연금, 퇴직금 미지급으로 관리비용 절감
 - 가족인 요양보호사는 수급자의 불만이 없어 일반요양보호사보다 관리가 용이.
- 방문요양기관의 딜레마 : 가족인 요양보호사에 대해 요양보호사 노무관리하기 어려움.
 - 가족인 요양보호사의 급여에서 수급자의 제가급여 본인부담금을 차감하고 지급하는 관행.
 - 가족인 요양보호사 고용보험 의무가입에 적용에 대한 반발.
 - 타 직종 160시간 이상시 가족방문요양 제한을 기관에서 확인하기 어려움.
 - 사회복지사 방문상담에 대한 거부감
 - 요양보호사 보수교육 적용의 어려움
 - 요양보호사 건강검진 연 1회 적용의 어려움

3. 가족인 요양보호사 선행연구 고찰

□ 가족인 요양보호사 무엇이 문제인가?

- 동일 자격을 가진 요양보호사 노동에 대한 불평등한 보상(이윤경, 2010)
- 가족돌봄에 대한 왜곡된 보상(이윤경, 2010; 석재은 외, 2010)
- 제공기관과 가족간 부당거래 위험(석재은 외, 2010)
- 서비스 제공과 질 관리의 사각지대(석재은 외, 2010; 김민경 외, 2018)
- 가족요양비와의 형평성에 어긋남(김민경 외, 2018)

1) 가족인 요양보호사 비율이 등록 요양보호사의 50% 이상인 전국의 방문요양기관 12개 현장점검조사결과 (‘19.10.21~11.5) 서울, 대전, 수원, 부산, 대구, 여수 각 2개소.

□ 가족인 요양보호사는 어떻게 형성되었는가?

- 수익창출 수단 : 교육기관과 방문요양기관의 마케팅(이윤경, 2010; 이선희, 2017)
- 소득이 필요한 노인가구의 선택(이윤경, 2010; 양난주, 2013; 이선희, 2017)
- 제도범위에서 인정되지 않는 서비스에 대한 욕구(양난주, 2013)

□ 가족인 요양보호사 제도개선

- 가족요양 현금급여 도입(이윤경, 2010)
- 노인요양수당, 돌봄수당 신설(최인희 외, 2011; 2013)
- 현 가족요양비로 통합(김민경 외, 2018) 무자격 30만원+방문간호/유자격 40만원+방문간호

제3장 노인장기요양보험과 가족인 요양보호사

- 이 장은 가족인 요양보호사에 관련된 여러 사회적 문제들이 발생하게 된 배경과 의미, 그리고 대안들에서 제기되는 쟁점들을 이론적 차원에서 검토. 특별히 문제정의적 접근법이라는 분석틀을 따라 이론적 분석을 실시. 이 접근법은 기본적으로 '문제정의 자체가 사전에 정책 내용과 정책수단을 선택, 그리고 궁극적으로 정책효과를 결정한다'는 입장. 다만, 문제정의 및 정책설계 과정에서 경쟁하는 여러 이론적 관점과 가치들이 선택적으로 결합되어 정책형성에 영향을 미침. 정책변동은 이러한 선택적 결합과정에서 간과되거나 배제된 이론 및 가치들의 위계가 변화된 것과 관련된다는 것.
- 복지국가들에서 노인장기요양정책이 마련된 계기는 '돌봄위기'라는 문제의식이 지배적인 이슈를 접했기 때문. 이러한 진단은 탈산업화 및 서비스경제론, 그리고 신사회적 위험론에 기초한 것. 서비스로 경제에서의 생산성 하락, 노동시장 약화(일자리 감소, 저임금/고용불안), 여성의 경제활동 참여 증가, 가족구조의 해체, 인구구조의 변화 등이 가족의 돌봄기능을 약화시켰다는 것. 따라서 공적개입을 통한 사회적 돌봄이 불가피하다는 결론에 도달. 덧붙여 그동안 돌봄의 책임이 여성에게만 전가되었다는 여성주의의 문제의식은 사회적 돌봄체계를 구축하는 과정에서 중요하게 작용. 이러한 문제의식이 결합되어 나타난 정책של로건이 탈가족화, 탈상품화, 그리고 탈젠더화로 정의되는 돌봄의 사회화였음.

- 그러나 제도설계 과정에는 시장주의가 경쟁적 이론 및 가치로 작용. 탈산업화로 복지국가의 정치경제 구도에서 시장이 우위를 점하게 되면서 복지정책에도 개인의 선택, 경쟁과 효율, 민영화 등의 가치가 강조되었던 것. 더불어 한국사회 가진 민간중심의 서비스 전달체계의 유산도 관여. 이들은 돌봄의 사회화가 공공부문 중심으로 이루어지는 것을 견제하여 궁극적으로 돌봄서비스를 시장화하는 방향으로 작용. 이에 따라 돌봄위기를 비교적 저비용으로 대응하는 시스템이 안착됨.
- 가족인 요양보호사는 이러한 한국형 노인돌봄시스템에서 기형적으로 발생한 현상. 기존제도는 돌봄의 사회화란 가치 아래 돌봄비용과 노동의 사회적 분담에만 집중함. 반면 돌봄의 관계적 속성, 전통적인 효규범, 돌봄수혜자의 선택권 등에는 소홀했음. 또한 공적돌봄을 제도화하는 과정에서 사적영역과의 갈등이 불거지기도 함. 이러한 문제들은 저비용 설계로부터 초래된 질 낮은 돌봄서비스에 불만을 갖거나 본인부담금에 부담을 느끼는 경우와 결합되어 제도설계 당시 고려하지 않았던 가족인 요양보호사를 양산했던 것. 여기에는 수급자 확보를 통해서만 수익을 증가시킬 수 있는 구조에서 과잉공급에 몰린 장기요양기관과 교육기관의 이해관계가 결부되어 있었음.
- 이러한 가족인 요양보호사 제도는 한편으로 큰 비용을 들이지 않으면서 가족돌봄의 욕구를 해소하고 서비스에 대한 불만이나 저소득층의 재정적 부담을 완화하는 데에 일부 도움을 주었음. 그러나 다른 한편으로 관리감독의 문제, 가족요양비 및 일반요양보호사와의 비형평성, 행정적 비효율성 등 적지 않은 문제들을 양산. 더욱이 서비스 생산구조를 왜곡하고, 돌봄노동을 공식화하여 돌봄의 사회화를 실현하려던 당초의 정책의도에 역기능적으로 작용. 이에 따라 가족인 요양보호사 제도에 대한 개선이 심각하게 고려될 수밖에 없는 처지에 놓기에 됨.
- 가족인 요양보호사 제도를 개선하기 위한 전략으로써, 몇 가지 대안들에 대해 비판적인 검토를 시도했음. 우선 정책적 개입을 가장 적게 하는 방법으로 가족인 요양보호사의 자연적 감소를 기대하는 방법이 있음. 공적돌봄이 강화되고, 그에 대한 사회적 경험이 축적되면 가족인 요양보호사에 대한 수요가 감소할 것으로 예상. 또한 가족규모의 축소, 부양의식의 약화, 공적돌봄에 대한 요구 증가라는 사회적 현상들에 토대하여 내려진 결론. 그러나 가족돌봄의 가치가 효규범에 한정되지 않을 뿐만 아니라, 문화지체 현상을 고려할 때 당분간 효규범도 여전히 잔존할 가능성이 큼. 따라서 그동안 가족인 요양보호사의 편법적 운영이 지속될 수밖에 없는 한계가 있음.
- 노인장기요양보험 내에서 가족돌봄을 인정하는 조치로 가족요양비와 통합해 현금급여를 신설하는 방법도 생각해 볼 수 있음. 이 방법은 현재 '제2차 장기요양 기본계획'에 포함된

것으로 가족인 요양보호사 제도로 인해 제기되는 대부분의 문제들을 해소할 수 있을 것으로 기대됨. 그러나 관리되지 않은 현금급여는 오히려 돌봄수혜자인 노인에게 오용, 방임, 학대 등의 문제를 가져올 수 있음. 또한 가족돌봄에 대한 추가적인 지원 없이 이루어지는 보상은 자칫 가족내 가장 취약한 지위에 있는 구성원, 특히 여성의 돌봄을 정당화하고 부담을 가중시킬 수 있음. 이는 탈가족화와 탈젠더화라는 기존의 정책기조에 반하는 것. 뿐만 아니라 돌봄노동의 공식화를 통해 확충하고자 했던 고용창출, 여성 노동시장 참여 등에 부정적일 수 있음.

- 그런 점에서 현 제도는 가족돌봄의 가치를 직접 인정하는 방식이 아닌 가족돌봄의 부담을 완화하는 방식으로 개선되어야 할 필요가 있음. 즉, 공적체계를 개선하고 강화하여 가족의 부담을 분담하고 병존할 수 있는 체계를 더 구축하는 것. 가족돌봄의 가치는 다른 지원정책들을 통해 협력체계를 구축하는 방식으로 흡수되어야 함. 이는 전체필요돌봄에서 차지하는 공적돌봄의 비중이 크지 않기에 가족돌봄은 여전히 이루어질 수밖에 없으며, 이에 대한 추가적인 대책이 필요하다는 이유 때문. 그리고 이러한 대책은 보다 거시적인 관점에서 포괄적으로 이루어지는 것이 바람직하다는 인식에 기초. 따라서 노인장기요양보험에서 가족돌봄은 현재와 같이 공적돌봄의 제공이나 활용이 어려운 경우에 한해 제한적으로 인정하는 것. 다만, 현재의 가족요양비 수급조건을 고려할 때, 급여수준을 높이고 가족에 대한 추가적인 지원이 있어야 할 것.
- 이러한 방법은 정책기조에 큰 변화를 주지 않는 선에서 문제해결책을 찾는 것. 따라서 기존에 추구하던 정책목적, 특히 돌봄의 사회화를 진전시키고, 돌봄서비스를 활용한 고용창출 및 여성노동시장 참여를 증진하는데 유리. 다만, 저비용적으로 설계된 탓에 여전히 탈가족화 및 탈젠더화 정도가 약하며, 서비스 질에 대한 문제는 개선되어야 할 과제. 그런데 역설적이게도 이러한 취약성이 공적돌봄을 강화해야 할 이유가 됨. 가족의 돌봄부담을 완화하는 실질적인 방법이 결국 공적돌봄체계의 강화에 있다면, 그 공적체계가 완비되지 않은 상황에서 기존의 정책기조에 반하는 정책의 도입은 제도발전에 긍정적이지 않기 때문.
- 현금급여 없이 가족인 요양보호사 제도가 폐지될 경우, 제기되는 문제들에 대해 사안별로 대처해야 하는 어려움이 있음. 예컨대, 본인부담금 문제는 재정적 이유가 아니라면 폐지하거나, 저소득층에 대한 감면이나 추가적인 재정지원정책이 고려되어야 할 것으로 보임. 서비스 질과 관련하여 가족돌봄과의 차별화는 돌봄노동의 전문성을 통해 해소되어야 할 문제임. 또한 공급기관이 적절한 수익을 얻을 방안이 고려되어야 하며, 동시에 서비스 공급체계에 대한 관리를 강화하여 서비스에 대한 신뢰를 높이는 작업도 이루어져야 할 것. 이들 모두는 공적돌봄체계의 강화를 위해서도 필요한 조치들임.

- 경우에 따라서는 적절한 대책이 없는 사안도 있을 수 있음. 노인의 선택권이나 사생활 문제, 기회비용에 관련된 문제들은 해소되기 쉽지 않을 것임. 따라서 이러한 쟁점들은 정책이 아닌 합당하고 정당한 논리적 대응이 불가피함. 그럼에도 현 제도로부터 혜택이 사라지는 것에 대한 반발이 충분히 예상되므로 이를 최소화하는 노력이 요구됨.
- 사회적 돌봄의 관점에서 볼 때, 노인장기요양보험은 그동안 개인 및 가족에게 전가된 돌봄의 책임을 사회가 처음으로 분담하도록 한 조치임. 하나의 사회보장제도로서 기대되는 역할과 책임이 있는 것. 노인장기요양보험이 그 역할을 다하지 못하게 될 경우, 그 부담은 개인 및 가족뿐만 아니라 다른 사회보장제도들에게 전가될 수 있음. 따라서 무엇보다 노인장기요양보험이 공적돌봄의 주체로서 제 역할을 다할 수 있도록 하는 조치들에 방점이 두어져야 할 것임.

제4장 가족인 요양보호사 실증분석

1. 실태조사 결과

- 장기요양서비스 이용자, 가족인 요양보호사, 일반장기요양서비스를 이용하고 있는 가족수발자를 대상으로 장기요양서비스 이용현황과 문제점, '가족인 요양보호사' 제도 선택이유와 제도에 대한 의견 등에 대해 실태조사를 실시함. 주요 연구결과는 아래와 같음.
- 1) 가족인 요양보호 이용자 특성과 가족요양 선택이유
 - 가족인 요양보호를 포함해서 어떠한 종류의 재가장기요양서비스를 이용할 것인지를 결정하는 주된 주체는 서비스 이용 노인이 아니라 이들의 가족이라고 할 수 있음.
 - 가족인 요양보호 이용 노인과 일반요양서비스 이용 노인을 비교해보면, 연령, 학력, 독거여부 등에서 일반요양서비스 이용 노인이 더 취약성이 높지만, 경제적 상황에 있어서는 가족인 요양보호 이용 노인이 더 취약함.
 - 가족인요양서비스 선택의 이유를 조사한 결과, 이용자 본인 스스로 '다른 사람이 집에 오는 것이 싫어서' 가족인 요양보호를 선택했다는 경우가 가장 많기는 했으나, 이와 거의 유사한 비율로 자신보다는 가족이 자신을 직접 돌보기를 원해서 택했다고 응답함.

- 금전적 이유로 가족인 요양보호를 선택한 이용자는 그 밖의 다른 이유로 선택한 이용자와 연령, 성별에서 차이가 있음. 금전적인 이유로 가족인 요양보호를 선택한 이용자가 평균 연령이 더 낮고, 다른 사람이 집에 오는 것이 싫거나 자존심 상해서 가족인 요양보호를 이용한다는 이용자는 평균 연령이 더 높음. 또 금전적인 이유로 가족인 요양보호를 선택한 이용자는 남성일 확률이 유의미하게 높음.

2) 가족인 요양보호사의 특성과 가족요양 선택이유

- 가족인 요양보호사는 인구사회경제적 특성에서 특정 인구집단에 쏠려 있는 경향성을 보임. 거의 대부분은 여성(88%)이며, 이용자의 배우자인 경우가 전체 가족인 요양보호사의 반(50%)을 차지함. 월평균 개인소득이 100만원 이하인 경우가 4/5에 육박함.
- 가족인 요양보호사들은 대부분 가족을 돌보기 위해서 혹은 자격증을 취득해주면 좋을 것 같아서 요양보호사 자격증을 취득(80%상회)하는 것으로 나타나, 요양보호사로서의 전문성 향상을 위한 추가교육 등에 대해서는 소극적일 수밖에 없을 것임을 예측하게 함.
- 가족인 요양보호를 선택한 주체가 가족인 요양보호사 본인인 경우가 80%로 대부분을 차지하며, 생계비에 도움이 되거나 본인부담금 부담 때문에 같은 순전히 경제적인 이유 때문에 가족인요양보호를 선택했다는 응답은 15.7%임.
- 가족인 요양보호사가 돌봄대상 노인과 어떤 관계인가에 따라서 가족인 요양보호사 선택이유나 요양보호 활동의 내용과 애로점 등에서 가장 명확한 차이를 보였음. 배우자인 경우가 경제적 이유로 가족인 요양보호사를 선택했다는 응답이 자녀에 비해 3배 이상 높은 반면, 자녀는 다른 사람이 돌볼 수 없어서 선택했다는 응답이 배우자에 비해 2배 이상 높음.

3) 일반 가족수발자의 수발상황과 가족인 요양보호사 제도에 대한 태도

- 일반요양서비스를 이용하면서 노인을 돌보고 있는 가족수발자들을 대상으로 한 조사에서는 가족돌봄의 가장 큰 어려움으로 신체적 힘들음을 들었음. 또 가족인 요양보호사에 비해 일반요양서비스 이용 가족수발자는 수발노인에 대한 일상생활지원보다는 병원동행이나 산책, 말벗 등을 더 많이 해주는 것으로 나타남.
- 일반요양서비스를 이용하고 있는 가족수발자 중 1/4을 조금 넘는 사람들은 향후 가족인 요양보호사로 활동할 의향이 있다고 응답했는데, 전제가 되는 조건은 대부분 경제적인 요인이었음. 추후 활동의향이 있는 가족수발자의 약 50%는 본인이 퇴직하거나 소득이 줄어들면, 가족인 요양보호사 급여가 높아지면 가족인 요양보호사로 활동할 의향이 있다고 함.
- 가족인 요양보호사 제도에 대한 가족수발자들의 태도를 보면, 요양보호사로서 가족요양을

인정해주어야 한다는 의견에 비해서 이 제도가 갖는 문제나 한계를 강조하는 의견이 다소 많음.

2. 전문가 심층조사 결과

- 전문가 대상 심층조사는 가족인 요양보호사의 문제점, 가족인 요양보호사 제도의 향후 운영방안, 가족인 요양보호사 제도와 밀접히 연관되어 있는 유관정책의 개선방안을 중심으로 이루어짐.
- 가족인 요양보호사의 문제로는 첫째, 이것의 성격 자체가 노인장기요양보험제도의 본질적 정체성에 부합되지 못하며, 둘째, 급여지급의 근거가 모호할 뿐만 아니라 급여수준의 형평성이 미비하고, 셋째, 서비스에 대한 질 관리가 제대로 이루어지지 못한다는 점이 가장 많이 지적되었음.
- 가족인 요양보호사 제도의 향후 운영방안으로는 첫째, 현행 가족인 요양보호사 방식이 아닌 다른 방식으로 가족돌봄을 지원해주어야 하며, 둘째, 특별현금급여제도와 통합하거나, 셋째, 적어도 공식장기요양서비스와의 연계를 필수화하며, 넷째, 급여형평성을 증진하고 서비스에 대한 질 관리를 강화해야 한다는 의견이 개진됨.
- 가족인 요양보호사 제도 개선을 위해서는 우선 가족돌봄지원정책이 적극 개선되어야 하는데, 가족을 넘어서 비공식돌봄지원정책을 확대하고, 지자체와의 연계협력을 강화하며 맞춤형 가족돌봄체계를 확보해야 한다고 봄. 다음으로 요양보호사제도는 전문성 강화, 처우개선, 수요공급 정책관리 강화 필요성이 제기되었음.

제5장 독일 장기요양보험 제도의 가족지원

1. 독일 장기요양보험제도

- 독일은 빠르게 진행된 고령화로 인하여 장기요양을 필요로 하는 노인의 수가 급격히 늘어남. 수발부담을 감당하지 못한 많은 노인은 사회부조수급자로 전락하였으며, 사회부조제정의 책임주체인 지방정부는 이를 감당하기 어려워짐. 결국 1995년 독일의 사회보험 전통에 부합하는 사회적 장기요양보험제도(soziale Pflegeversicherung)가 도입됨.

- 독일 장기요양보험은 재가급여를 시설급여에 우선으로 하며, 예방과 의료적 재활을 장기요양보험급여에 우선으로 함. 또한 부분보장(Teilkasko)형 사회보험으로서 등급별 정해진 월 한도액까지만 급여를 제공하고 초과하는 금액은 수급자가 부담함.
- 장기요양신청자는 5등급으로 분류되며, 장기요양등급을 판정 받은 사람은 재가급여, 시설급여, 현금급여 중 선택할 수 있음. 사회법전 제11권에 제4절에서는 비공식수발자를 위한 급여에 대한 조항이 따로 규정되어 있음.
- 장기요양보험은 부과방식으로 운영되며 원칙적으로 고용주와 피고용자가 절반씩 부담한 보험료가 급여의 주요 재원임. 2020년 장기요양보험료율은 3.05%이며, 자녀가 없는 23세 이상 피보험자의 장기요양보험료율은 3.30%임.

2. 독일 가족수발정책

- 독일은 1995년 장기요양보험을 도입한 때부터 비공식수발자의 중요성을 인정하고 비공식수발자를 지원하는 정책을 시행함.
 - 사회법전 제11권 제3조에서 “장기요양보험은 급여제공 시 가능한 한, 장기요양대상자가 오랫동안 자신의 가정에 머물 수 있도록 재가수발과, 가족친지 및 이웃의 수발용의(Pflegebereitschaft)를 우선적으로 지원하여야 한다”고 규정함으로써 비공식수발자를 주요 수발제공자로서 강조함.
 - 동법 제4조에서 재가서비스와 주야간보호가 가족, 이웃 또는 기타 자원봉사자들이 제공하는 수발과 돌봄을 보충하여야 함을 규정함으로써 비공식수발을 재가급여에 우선함.
- 가족수발을 정책적으로 지지하고 있음에도 불구하고 장기요양대상자와 3촌 이내의 친족 또는 인척 및 장기요양대상자와 동거하는 자와의 개별 수발계약은 허용하지 않음(동법 제77조). 또한 비공식수발자의 수발부담 경감을 위한 일상생활지원서비스도 동거인 등록된 수발자, 수발을 받는 자와 2촌 관계 또는 인척관계인 사람은 제공할 수 없음.
- 비공식수발자를 위한 주요 급여 및 서비스는 다음과 같음.
 - 비공식수발자의 사회보장을 위하여 연금보험, 재해보상보험, 의료보험, 고용보험 및 장기요양보험료를 지원하고 있음.
 - 일과 가족수발 양립이 가능하도록 수발휴직과 가족수발단축근무를 허용하고 있으며, 수발휴직기간과 단기휴직기간 동안 추가급여가 제공되고 해고금지 규정이 적용됨.

- 비공식수발자는 수발대상자의 등급과 상관없이 월 125유로의 수발부담경감금으로 수발부담을 덜 수 있는 서비스를 구매할 수 있음. 이들을 위한 서비스에는 법적 권리로 보장되는 수발대상자 가정에서 이루어지는 수발교육과 자조모임이 지원됨.

3. 비공식수발자 관련 현황

- 2017년 새 장기요양등급판정도구를 적용한 이후 수급자 수는 급격히 늘어나기 시작함.
 - 재가급여 수급자 중 현물급여와 현금급여 수급율을 비교한 결과 등급이 낮을수록 현금급여를, 등급이 높을수록 현물급여를 선호하는 것으로 나타남.
 - 2016년 연방보건부가 조사한 결과에 따르면 장기요양대상자의 93%가 가족이나 다른 가까운 비공식수발자에게서 수발을 받는 것으로 나타남. 이 중 67%가 현금급여만 수급하고 있었음.
 - 가족수발을 결정하게 되는 요인으로는 비공식수발자의 연령, 수발대상자의 거주지와 수발자의 거주지, 수발필요 정도, 비공식수발자의 생계활동, 기존의 비공식 네트워크 강도, 문화 및 환경에 따른 가치 구조를 들 수 있으며, 이 밖에 재정적인 사항도 영향을 줌.

4. 노르트라인-베스트팔렌 주의 사례: 빌레펠트시의 노년, 수발 및 치매 지역사회사무

- 노르트라인-베스트팔렌 주는 2019년부터 12개의 “노년, 수발 및 치매 지역사회사무소를 운영하고 있음.
 - 지역사회사무소는 가족친지 및 기타 수발자의 수발부담을 덜어주기 위하여 지역사회에서 공급되는 일상생활지원서비스에 대한 상담을 제공하고, 영리 및 비영리기관과 협력계약 체결하여 전문 동반서비스와 개별 서비스제공자에게 정보를 제공하고 교육도 진행함.
 - 일상생활지원서비스에는 가족수발자 경감서비스, 가사지원서비스, 돌봄서비스, 수발대상자 활동지원서비스 등이 포함됨

5. 시사점

- 독일 정부는 비공식수발의 중요성을 정책적으로 인정하고 다양한 노동정책을 포함한 모든 사회보장 영역에서 이들을 제도적으로 지원하고 있음. 우리나라도 비공식수발자의 윤리적 가치와 권리를 인정하고 장기적으로는 그들의 노동가치를 인정하여 비공식수발자의 사회적 보호를 위한 국가의 규제책임을 강조할 필요가 있음.

- 우리나라의 가족수발자 중 자녀들은 부모의 수발로 소득활동을 축소하거나 포기하여야 하는 점을 감안할 때 이들을 위한 노동정책적·사회보험적 지원에 대한 방안을 적극적으로 검토할 필요가 있음.
- 고령화가 더욱 심각해지고 장기요양인력이 부족한 상황에서 비공식수발자의 중요성은 더욱 커질 것으로 예상됨. 현재의 가족수발 개념에서 벗어나 이웃, 친구 등을 수발자의 범위에 포함시켜 비전문가로서 지역사회에서 수발서비스를 제공함으로써 커뮤니티케어를 더욱 활성화 할 수 있을 것으로 사료됨.
- 독일은 동거하는 가족 또는 친인척이 가족에게 요양서비스를 공식적인 제도를 통해 제공하고 임금 또는 이에 상응하는 현금을 받는 것을 법적으로 금지하고 있기 때문에 우리나라처럼 가족인 요양보호사와 관련된 다양한 문제는 발생하지 않음.

제6장 일본 장기요양보험제도와 가족돌봄

1. 일본 장기요양보험제도

- 일본은 1980년대 후반에 가족돌봄을 대신하는 장기요양서비스를 준비하기 시작했음.
 - 급속한 인구고령화와 핵가족화. 3세대 가구의 동거율이 저하된 인구변화와 여성의 사회참여 증가로 가족의 돌봄 역량 저하가 사회적 배경으로 작용함.
- 1990년 복지서비스가 시정촌으로 일원화하고 2000년에 개호보험법이 시행됨.
 - 1990년 아동복지법, 노인복지법, 지체장애인복지법, 사회복지사업법 등 8개 법률을 전체적으로 개정: 복지서비스를 시정촌(기초자치단체)으로 일원화
 - 1992년 노인보건법 개정: 노인방문간호제도(老人訪問看護制度) 창설
 - 2000년 개호보험법 시행
- 제도의 특징과 원칙
 - 보험가입자는 제1호 피보험자(65세 이상) 보험료 연금에서 공제 제2호 피보험자(40~64세) 의료보험과 함께 징수.

- 시정촌 조사원의 인정조사로 1차 판정, 개호인정심사회에서 2차 판정하여 요개호인정, 요지원 1~2, 요개호 1~5.
- 요지원 1~2: 개호예방서비스계획(介護予防サービス計画)을 작성 → 개호예방서비스(介護予防サービス), 지역밀착형 개호예방서비스(地域密着型介護予防サービス), 개호예방·생활지원 서비스(介護予防・生活支援サービス). 일반개호예방사업(一般介護予防事業) 등으로 연계
- 요개호 1~5: 개호노인복지시설(介護老人福祉施設, 특별양호노인홈), 개호노인보건시설(介護老人保健施設), 개호요양형 의료시설(介護療養型医療施設) 등 시설에 입소하거나, 거택서비스계획(居宅サービス計画)을 작성 받아 거택서비스(居宅サービス)나 지역밀착형 서비스(地域密着型介護予防サービス)를 받음
- 이용자는 소득에 따라 서비스 비용의 10~30%를 자부담
- 보험료 50% + 정부부담 50%.

□ 현금급여가 없고, 방문개호원이 가족에게 급여를 제공하는 것도 금지.

- 개호보험법에 가족돌봄에 대한 현금급여와 관련된 내용이 들어가지는 않은 채 1996년 11월에 법안이 제출되었음.
- 정부는 “개호보험을 정착시키기 위해서는 제한적인 재원을 먼저 사회서비스 마련에 투입해야 한다”고 답함.
- 방문개호원은 동거가족인 이용자에게 개호급여 제공 금지. <지정거택서비스 등 사업의 인원, 설비, 운영에 관한 기준> 제 25조에는 “지정방문개호 사업자는 방문개호원 등에 그 동거가족인 이용자에게 대한 방문개호를 제공하게 하면 안된다”고 명시.

2. 일본의 가족돌봄 지원

- 홈헬퍼 자격을 가진 가족돌봄 제공자에 대한 개호급여(현금급여)
 - * 도서산간지역 지역에서 지정방문개호(指定訪問介護, 홈헬프서비스) 제공기관만으로 필요한 요양 서비스를 확보하기 어렵다고 시정촌이 인정한 경우(= 사실상, 대상지역을 정하지 않고 시정촌의 재량에 맡기기로 하였음.)에 홈헬퍼 자격을 가진 가족에 의한 가족돌봄에 보수를 지급함.
 - * 예외적인 조치이므로 실시율이 아주 낮음.
- 가족개호지원특별사업(家族介護支援特別事業)
 - 여당(자민당, 자유당, 공명당)이 개호보험법 시행(2000년)을 앞둔 1999년에 가족돌봄을 지원하기로 하였음. 대부분 2000년부터 실시하고 있음.
 - 도입 직후의 실시율을 보면, “개호용품지급사업” 67%부터 “배회고령자가족지원서비스사업”

7%까지 편차가 큼.

- 정부는 시정촌에서 가족개호지원특별사업을 실시하는 경우, 개호보험법과 별도의 예산으로 중앙정부가 보조하기로 하였음.
- 지역포괄케어시스템(地域包括ケアシステム)이라는 정책이념이 나타난 5차 개호보험사업계획(2012~2014년도) 이후 확충됐음. 2006년부터 2016년까지 가족개호위로금을 지급한 지자체가 꾸준히 늘었으나, 2016년 시점에서 실시율이 절반이하의 수준임. 임의사업이므로 지역 격차가 생기고 있음.
 - * 가족개호위로금: 요양서비스를 1년간 이용하지 않았을 경우, 가족개호위로금을 지급함(2001년~).
 - * 가족개호교실: 돌봄 기술이나 가족돌봄 제공자의 건강 유지를 위한 지식과 기술을 교육하는 교실(교재비를 지원).
 - * 요양용품 지급: 중증 요양등급(요개호도 4 또는 5)을 받은 주민세 비과세 수준의 저소득 노인을 돌보는 가족에게 종이기저귀 등 요양용품을 지급. 지원 상한액은 연간 7만 5천 엔(약 75만 원). 단, 아래 “가족개호자교류사업”의 서비스를 받지 않는 경우의 상한액은 10만 엔(약 100만 원).
 - * 가족개호자 교류사업: 여행을 비롯한 당사자 교류로 가족돌봄을 잠시 쉬게 하는 사업. 지원 상한액은 연간 2만 5천 엔(약 25만 원).
 - * 가족개호자 헬퍼 수당 지원사업: 노인을 실제로 돌보고 있거나 돌봤던 가족이 방문개호원(訪問介護員, 홈헬퍼) 교육 2급 또는 3급 과정을 수강한 경우에 수강료의 일부를 보조.
 - * 배회노인가족지원서비스사업: 치매노인을 조기에 발견하는 시스템을 활용하여 사고 방지 등 가족돌봄을 지원하는 환경을 마련. 기기를 대출 받을 비용을 보조.
 - * 치매노인가족안녕지원사업: 2002년도에 추가하였음.

□ 과거와의 차이

- 집에서 사는 65세 이상 노인을 보면, 부부만으로 사는 노인의 비율이 1995년 29%에서 2016년 38.9%로 증가했으며, 홀로 사는 노인의 비율도 1995년 12.6%에서 2016년 18.6%로 늘었음.
- 돌봄이 필요한 노인의 비율은 2016년 시점에서 65-69세 1.57%, 70-74세 2.80%, 75-79세 7.97%, 80-84세 12.44%, 85세 이상 32.12%로 나이가 많을수록 높음. 국제조사에 의하면 총 인구대비 80세 이상 노인 인구는 2000년 3.8%에서 2015년 7.8%로 두 배로 늘었음. 주로 가족돌봄을 제공하는 사람의 연령에 주목하면, 50대 이하의 비중이 줄었으며, 60대 이상의 비중이 상대적으로 늘었음.
- 비수급자의 대략 3분의 1이 “스스로 해결할 수 있었다”나 “가족돌봄을 받고 있어 개호보험서비스를 이용할 필요가 없었다”를 선택했음.

제7장 가족인 요양보호사 제도개선방안

1. 제도개선의 방향과 목표

가. 사회보장제도로서 노인장기요양보험제도의 성격 강화

- 장기요양급여는 모든 가입자를 지원하는 공식적이고 전문적인 급여
- 미래 장기요양 수요 증가에 대비하여 공식급여의 질적 강화가 필요

나. 장기요양급여 이용과 공급의 보장성 강화

- 장기요양급여 이용차원의 개선
 - 등급판정부터 사후관리까지 지원필요 : 케어매니지먼트, 상담, 연계
 - 장기요양급여 이용을 이용자와 가족의 선택에만 맡겨놓는 것이 아니라 전문단위에 의해 이용자의 건강상태와 요양필요에 맞는 서비스를 이용할 수 있도록 지원.
 - 요양급여 본인부담금 개선
 - 급여 부정수급과 오용방지 대책 필요
 - 가족요양비 이용자 보장성을 강화하기 위한 추가지원 필요
- 장기요양급여 공급관리 강화
 - 재가요양기관의 이용자 보호와 요양보호사 고용에 대한 책임 강화
 - 장기요양 전문인력으로 요양보호사 역량 강화할 제도적 방안 필요
 - * 요양보호사 자격제도 검토, 고용안정, 경력개발과정 개발

다. 장기요양과 가족돌봄의 상호보완성 강화

- 장기요양급여 이용과 가족돌봄은 선택 혹은 대체관계가 아님
 - 장기요양급여는 수급자에게 주어지는 가족돌봄 여부와 관계없이 모두에게 표준화된 정량의 서비스를 보장하는 것임.
 - 노인장기요양보험제도는 노후 건강위험에 대비하여 사회구성원이 자율적이고 독립적인 생활을 할 수 있게 지원하는 것을 목표로 함
 - 가족돌봄은 수급자와 가족이 형성했던 관계에 기초하여 가족상황에 따라 달라지는

재량적이고 임의적인 돌봄이기에 국가가 개입할 영역이라 할 수 없음.

- 장기요양을 보완하는 가족돌봄, 지역사회돌봄의 역할 인정과 지원
 - 장기요양 수급자에게도 가족돌봄이 이루어질 수 있고, 장기요양서비스 이용자도 지역사회에서 요양과 다른 서비스 혹은 관계에 연계되는 것은 필요한 것임. 따라서 장기요양제도와 병행하여 자발적인 가족돌봄과 시민들에 의한 지역사회돌봄이 활성화되도록 지원하는 것은 사회적인 돌봄총량을 늘리는 것임.
 - 장기요양 이용은 수급자만이 아니라 가족돌봄자에게도 필요한 공식서비스 중의 하나임. 공식 장기요양급여와 비공식 가족돌봄이 하나를 선택하는 것이 아니라 조건에 따라 병립할 수 있도록 정책을 설계하는 것이 필요.

2. 가족인 요양보호사 제도개선방안

가. 특별현금급여(가족요양비) 확대개편과 수급자 보장성 강화

1) 특별현금급여(가족요양비) 개선

- 급여이용 대신 이용자 가족이 돌봄을 수행하는 경우 가족요양비 신청, 심사, 지급 방식으로 단일화
- 특별현금급여 이용조건에 장기요양기관이 제공하는 서비스 이용이 어려운 조건을 현실에 맞게 구체화하고 국민건강보험공단의 심사기준과 절차 마련.
- 2008년부터 15만원으로 고정되어 있는 가족요양비 인상.
 - 현재 가족인 요양보호사의 보상수준 참조하고 수급자의 건강상태와 가족돌봄수행 정도를 반영하여 결정.
 - 독일의 현금급여의 경우 등급별 차등화 방식임.

2) 가족요양비 수급자에 대한 보장성 강화

- 가족요양비 수급자에 대한 정기적인 방문을 통해 건강과 보호 상태에 대한 점검
 - 건강보험공단에서 수급자의 안전과 급여이용을 책임지는 직원과 수급자의 건강과 생활, 요양 상태의 적정성을 판단할 수 있는 장기요양인력의 방문을 통해 가족내 고립된 수발이 가지는 위험에 대한 보장 필요,
- 가족수발자 교육과 상담지원, 단기보호, 대체서비스 지원
 - 가족요양비 수급자를 돌봄을 담당하는 있는 가족 등 비공식 수발자에게 필요한 지원(교육,

상담, 대체서비스 등)을 제공하는 것이 필요.

3) 가족인 요양보호사 유형의 제도적 폐지

- 노인장기요양보험제도에서 가족인 요양보호사 유형의 급여보상은 다음과 같은 세 가지 경로로 폐지할 수 있음.
 - 방문요양기관 규제 : 기관과 고용관계를 맺은 요양보호사가 가족에게 서비스를 제공하는 것을 금지(수가 청구 금지)
 - 요양보호사에 대한 법적 규정 : 가족관계에 있는 장기요양수급자에게 서비스를 제공하고 수가를 청구하여 소득활동을 하는 것을 금지.
 - 방문요양 특례 적용 제한 : 가족인 요양보호사의 방문요양 수가 특례 적용을 폐지

- 제도시행방식과 경로는 현재 가족인 요양보호사에 의한 급여이용자는 제외하고 신규이용을 금지하는 방식과 현재 가족인 요양보호사에 의한 급여이용자까지 전환대상으로 두고 순차적으로 이용전환을 추진하는 방법이 있음.
 - 1안) 법률 개정으로 신규 적용 : 신규 장기요양인정자는 가족인 요양보호사의 서비스를 이용할 수 없고 신규 요양보호사는 가족관계에 있는 수급자에게 방문요양서비스를 제공할 수 없음.
 - 2안) 현 가족인 요양보호사를 특별현금급여로 전환하기 위한 이용지원상담 강화 : 현재 가족인 요양보호사에 의해 방문요양을 받는 수급자 가정을 방문하여 이용자와 제공자 양측 사정을 통해 급여이용의 적절성 심사.

나. 공적급여제공자로서 재가요양기관과 요양보호사 역할 강화

1) 요양보호사의 직업활동과 가족돌봄을 구분

- 재가요양기관이 고용하고 있는 요양보호사가 직업활동으로 가족에게 방문요양급여를 제공하고 보험급여를 수령하는 것을 금지.
- 일본 장기요양보험제도 : 지정방문개호사업자에게 방문개호원 등에 의한 동거가족 방문개호를 금지

지정거택서비스 등 사업의 인원 설비, 운영에 관한 기준제 25조
 지정방문개호 사업자는 방문개호원 등에 그 동거가족인 이용자에게 대한 방문개호를 제공하게 하면 안된다.(指定訪問介護事業者は、訪問介護員等に、その同居の家族である利用者に対する訪問介護の提供をさせてはならない).

- 독일 장기요양보험제도 : 장기요양필요자와 가족, 친인척, 동거인과 재가수발계약을 금지.

제77조 개인에 의한 재가수발 (1) ①제36조의 의미에서 신체관련 수발과 수발적 돌봄 그리고 가사관리를 확보할 목적으로 장기요양보험조합은 장기요양필요자를 돕고, 가능한 자립적이고 자율적인 생활을 영위하도록 하며, 특히 도움을 줌에 있어 그의 욕구에 부합하도록 하는데 적합한 장기요양인력과 개별적으로 계약을 체결해야 한다; 장기요양필요자와 3촌 이내의 친족 또는 인척 및 장기요양필요자와 동거하는 자와의 계약은 허용되지 않는다.

2) 타 사회보장급여 제공인력규정과 의 일관된 원칙 적용 필요

- 방문형 사회서비스인 장애인활동지원서비스와 아이돌봄서비스에서 제공인력이 가족에게 서비스를 제공하는 것을 금지하고 있음.
 - 장애인활동지원서비스 : 장애인활동지원에관한법률제30조(활동지원인력의 자격 취소 및 자격 정지 등) ③ 특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장은 활동지원인력이 보건복지부령으로 정하는 본인의 가족인 수급자를 대상으로 이 법에 따라 활동지원급여비용이 지급되는 활동지원급여를 수행하는 것을 제한할 수 있음.
 - 여성가족부 아이돌봄지원사업 : 아이돌보미가 아동 기준 4촌 이내 친인척 연계 적발시 정부지원금 환수 및 벌금 부과



제1장 연구배경 및 목적	1
제1절 연구 필요성과 목적	1
제2절 연구 내용 및 방법	4
제2장 가족인 요양보호사 현황과 선행 논의	6
제1절 가족인 요양보호사 규정과 현황	6
제2절 가족인 요양보호사 선행연구 고찰	17
제3장 노인장기요양보험과 가족인 요양보호사	22
제1절 도입	22
제2절 정책의 문제정의적 접근	24
제3절 사회적 돌봄의 기제로서 노인장기요양보험	26
제4절 가족인 요양보호사 문제의 본질	34
제5절 개선방향 논의	49
제6절 요약 및 정리	58
제4장 가족인 요양보호사 실증분석	62
제1절 실증조사 틀	62
제2절 장기요양서비스 이용실태	67
제3절 가족인 요양보호와 일반요양보호 이용가족 비교	95
제4절 가족인 요양보호사에 대한 태도	105
제5절 실태조사 결과 요약과 함의	113
제6절 전문가 심층조사 결과 및 논의	119

제5장 독일 장기요양보험제도의 가족지원	129
제1절 독일 장기요양보험제도 개요	129
제2절 독일 가족수발정책 개요	135
제3절 수발자 지원 관련 법	136
제4절 수발자를 위한 급여 및 서비스	139
제5절 독일 장기요양보험 현황	152
제6절 노르트라인-베스트팔렌 주의 사례: 빌레펠트시의 노년, 수발 및 치매 지역사무소 ..	159
제7절 시사점	163
제6장 일본 장기요양보험제도와 가족돌봄	167
제1절 일본 장기요양보험제도 개요	167
제2절 일본 장기요양보험제도와 가족돌봄	173
제3절 장기요양서비스 비수급	191
제4절 일본의 가족돌봄 지원 현황	194
제5절 시사점	196
제7장 가족인 요양보호사 제도개선방안	198
제1절 문제 정의와 제도개선 원칙	198
제2절 가족인 요양보호사 제도개선의 방향과 목표	203
제3절 가족인 요양보호사 제도개선방안	208
참고문헌	213
[부록] 설문지	225

【 표 차례 】

<표 1-1> 설문조사 개요	4
<표 1-2> 초접집단변접조사 개요	5
<표 2-1> 가족인 요양보호사 관련 고시 변화	8
<표 2-2> 가족인 요양보호사 연도별 추이 자료(2008~2019)	9
<표 2-3> 장기요양 급여 이용자 현황(2008~2018)	10
<표 2-4> 가족인 요양보호사-수급자와의 관계	11
<표 2-5> 가족요양 수급자의 타 급여 이용 현황	12
<표 2-6> 방문요양기관의 가족인 요양보호사 고용규모	13
<표 4-1> 실태조사 설계 개요	65
<표 4-2> 전문가 인구조적 특성 및 소속집단 특성	66
<표 4-3> 이용자 인구·사회·경제적 특성	68
<표 4-4> 주수발자 수발상황	69
<표 4-5> 이용자 건강 특성	70
<표 4-6> 이용자 장기요양서비스 이용현황과 불만족 이유	71
<표 4-7> 주로 받는 서비스 및 추가서비스 이용욕구	73
<표 4-8> 장기요양서비스 이용결정 주체와 가족인 요양보호사 선택 이유	75
<표 4-9> 가족인 요양보호사 인구·사회·경제적 특성	76
<표 4-10> 가족인 요양보호사 활동 특성	78
<표 4-11> 가족인 요양보호 제공 현황	80
<표 4-12> 가족인 요양보호사 이용가족 타서비스 이용현황	81
<표 4-13> 가족인 요양보호 이용가족 타서비스 만족도와 불만족 이유	82
<표 4-14> 가족인 요양보호 이용가족 타서비스 욕구와 미이용 이유	84
<표 4-15> 가족인 요양보호 품질관리 현황	86
<표 4-16> 가족인 요양보호 선택결정자와 선택이유	88
<표 4-17> 일반장기요양서비스 이용가족 인구·사회·경제적 특성	89
<표 4-18> 일반장기요양서비스 이용가족 수발상황	91
<표 4-19> 일반장기요양서비스 이용가족 서비스 이용현황	92
<표 4-20> 일반장기요양서비스 이용가족 서비스 만족도와 불만족 이유	93
<표 4-21> 일반장기요양서비스 이용가족 가족인 요양보호사 제도 태도	94
<표 4-22> 서비스 이용종류별 이용자 일반적 특성	96
<표 4-23> 서비스 이용종류별 이용자 건강특성	97
<표 4-24> 서비스 이용종류별 이용자에 대한 수발특성	98
<표 4-25> 서비스 이용종류별 이용서비스 종류와 비중	99
<표 4-26> 서비스 이용종류별 가족수발 힘든 점	99
<표 4-27> 서비스 이용종류별 가족수발 부담도	100

<표 4-28> 서비스 이용종류별 장기요양서비스 외 필요서비스	101
<표 4-29> 가족인 요양보호사 특성별 장기요양서비스 외 필요서비스	101
<표 4-30> 일반장기요양서비스 이용가족 특성별 장기요양서비스 외 필요서비스	103
<표 4-31> 이용자 특성별 가족요양 선택이유	105
<표 4-32> 가족인 요양보호사의 가족요양 선택이유	106
<표 4-33> 가족인 요양보호사 특성별 가족요양 선택이유	108
<표 4-34> 가족인 요양보호사(배우자, 자녀)의 가족요양 선택 이유	109
<표 4-35> 일반장기요양서비스 이용가족 특성별 가족인 요양보호사 제도 태도	111
<표 5-1> 장기요양보험급여 수급자 수	152
<표 5-2> 등급별 재가급여 수급자 수(2016~2018)	153
<표 5-3> 등급별 시설급여 수급자 수(2016~2018)	154
<표 5-4> 등급별 재가급여와 시설급여 수급자 비율(2018 평균)	154
<표 5-5> 등급별 재가급여와 현금급여 수급자 비율(2018 평균)	155
<표 5-6> 등급별 장기요양보험 급여액(2020)	155
<표 5-7> 비공식수발자를 위한 지원금(2020)	158
<표 6-1> 주로 가족을 돌보는 사람의 연령 구성	189
<표 6-2> 일본에서 요양등급을 받은 사람의 규모(2017)	191
<표 6-3> 2016년 4월 시점에서 개호보험서비스를 이용하지 않았던 이유(복수응답)	193
<표 6-4> 가족개호지원사업 실시 보험자 수(중복 있음)	196

■ 그림 차례 ■

[그림 2-1] 장기요양 급여 이용자 현황(2008~2018)	10
[그림 5-1] 연금보험료 지원 대상 수발자 수, 연금지원액(2002~2018)	157

제 1장 연구배경 및 목적

제 1 절 연구 필요성과 목적

- 노인장기요양보험제도는 2008년 시행된 지 10년이 지난 2018년 말 기준으로 장기요양보험 인정자수가 670,810명으로 증가하고, 연간 총 급여비는 지급기준으로 7조 670억원이며 장기요양기관은 21,290개소, 장기요양인력은 요양보호사 379,822명을 포함하여 총 421,326명으로 증가하여 노후 건강과 돌봄보장의 중추적인 제도로 성장함(국민건강보험, 2019).
 - 그러나, 대상자와 인프라가 확대되는 양적인 성장에 비해 장기요양서비스 기관과 인력의 전문성 부족, 기관-지역간 공급 분포와 서비스 질의 격차, 요양보호사 고용과 급여의 불안정성 등이 지속적인 문제로 제기되면서 노인장기요양보험제도의 정책목표와 공적 역할이 충분히 실현되고 있는가에 대한 문제가 제기되어옴.
 - 또한 급속한 고령화, 인구가족의 변화로 인하여 노인독거, 노인부부가구가 전체 노인가구의 70% 가까이 증가하고 있는 것을 감안한다면 사회적 돌봄을 보장하는 노인장기요양서비스에 대한 수요는 앞으로도 증가할 것이 예상됨.
 - 노인장기요양보험제도를 통해 제공되는 요양서비스는 혼자서 생활할 수 없는 노인에게 안전과 돌봄, 건강을 보장하는 사회적 돌봄으로서 그 중요성이 높아지고 있음.
- 그러나 가족관계에 있는 요양보호사로부터 방문요양급여를 이용하는 수급자가 지속적으로 증가하고 있음.
 - 노인장기요양보험제도에서는 요양보호사인 수급자의 배우자, 직계 혈족 및 형제자매, 직계혈족의 배우자, 배우자의 직계혈족 및 배우자의 형제자매가 수급자에게 급여를 제공하는 경우 일반요양보호사에 의한 급여이용과 달리 급여비용 산정에서 차이를 두고 있음.

- 제도 설계에 존재하지 않았던 가족인 요양보호사는 요양보호사에 의한 재가급여 제공과 가족보호에 대한 현금급여의 특성을 중첩적으로 가지는데 인정시간을 줄였음에도 불구하고 노인장기요양보험제도 안에서 상당한 비중으로 존재하고 있음.
 - * 2017년 11월 기준 장기요양기관을 통해 등록된 전체 363,466명 요양보호사 가운데 55,670명이 가족인 요양보호사로 전체의 15.3%임(건강보험공단, 2017).
 - * 가족인 요양보호사를 통해 이용된 재가급여는 전체 재가급여지출액의 25% 이상을 차지함(보건복지부 자료, 2017, 김민경 외 2018에서 재인용).
- 선행연구들은 현물급여를 원칙으로 하고 있는 노인장기요양보험제도에서 제도가 의도하지 않은 가족인 요양보호사가 출현하고 증가한 현상을 다음과 같이 설명해왔음.
 - 의도하지 않은 정책적 결과, 제도적 혼란(이윤경, 2010; 홍성욱, 2011; 최인희 외, 2011; 양난주, 2013).
 - 노인과 가족의 필요가 발현(석재은, 2011; 최인희 외, 2011; 양난주, 2013).
 - 가족에 의한 보호임에도 가족요양비(특별현금급여)와 형평성에서 어긋남(석재은, 2011; 양난주, 2013; 김민경 외, 2018).
 - 요양보호사 자격증을 가진 자에 의한 급여제공활동임에도 일반요양보호사의 노동에 대한 보상과 동등한 대우를 받지 못함(석재은, 2011; 양난주, 2013)
 - 장기요양 수급자의 서비스 보장성, 서비스 질 평가와 관리의 어려움(김민경 외, 2018).
 - 가족인 요양보호사 방식의 노인돌봄과 (보상 없는) 가족돌봄자에 의한 노인돌봄 비교 연구에서는 가족인 요양보호사가 건강상태가 더 나쁜 노인에게 더 적은 시간의 돌봄을 수행하고 더 큰 돌봄부담을 가지고 있는 것으로 조사됨(최인희 외, 2013).
 - 서비스 보장을 목적으로 하는 장기요양급여가 소득보장급여로 간주됨(최인희 외, 2013; 양난주, 2013).
- 요약하자면, 장기요양등급 인정자가 가족관계에 있는 요양보호사를 통해 장기요양서비스를 이용하는 것은 노인 수급자와 노인 가구 소득보장의 취약성, 재가급여를 원하는 수급자의 필요에 질적으로나 양적으로 부응하지 못하는 노인장기요양서비스의 제도적 취약성, 요양보호사 자격증을 취득의 용이성과 수익성을 위해 고객을 확보하려는 요양보호사교육원과 재가요양기관의 상업적 활동의 결과가 복합적으로 작용하여 나타난 현상이라고 볼 수 있음.
- 선행 논의들에 따르면 가족인 요양보호사는 사실상 가족간 돌봄임. 요양보호사 자격을 갖추

고 방문요양기관에 등록하여 급여제공활동을 하고 있지만, 직업으로 활동하는 일반요양보호사가 방문요양기관에 등록하고 인정자의 가정을 방문하여 요양서비스 제공활동을 하고 있는 것과 다르게 상당수가 같이 사는 본인의 가족을 해오던 것과 마찬가지로 돌보면서 형식적인 고용관계를 통해 서비스에 대한 보상을 받고 있다고 볼 수 있음.

- 가족인 요양보호사 방식은 가족돌봄에 대한 보상을 현물급여 이용이 불가한 경우로만 한정하고 있는 노인장기요양보험제도에서 사실상 가족돌봄에 대한 보상이지만, 형식적으로는 고용관계를 강제하고 있는 정체성이 모호한 지점이라고 할 수 있음. 따라서 장기적으로 제도가 확대되고 발전하기 위하여 모호한 문제들이 보다 명확하고 일관된 원칙 안에서 해결될 필요가 있음.
 - 가족인 요양보호사의 경우, 제공인력으로서 요양보호사의 급여제공활동에 대한 관리와 감독을 내실 있게 수행하기 어렵고 수급자와 가족을 지원하기 위한 수급자에 대한 공식적이고 제도적인 보장이 다시 가족에게 맡겨져 수급자와 가족의 사적 관계 안에서 해소되어버리는 문제를 가짐.
- 이에 노인장기요양보험제도의 정책목표에 부응하고 장기요양 수급자의 보장성을 강화하기 위한 제도 발전의 원칙과 방향을 세우기 위해 '가족인 요양보호사에 의한 재가급여 이용'의 실태와 개선방안에 대한 연구가 필요함.
- 본 연구는 노인장기요양보험제도에서 가족인 요양보호사에 의해 제공되는 장기요양급여 이용이 갖는 성격을 규명하고 노인장기요양보험제도의 취지를 실현하기 위해 필요한 제도 개선방안 도출을 목적으로 함.

제2절 연구 내용 및 방법

본 연구의 내용 및 방법은 다음과 같음.

- **문헌분석** : 가족인 요양보호사에 의해 제공되는 급여 이용 현황을 조사하고 이 문제가 사회적으로 어떻게 조명되어왔으며 선행연구의 성과는 무엇인지 정리하여 문제에 대한 이해를 높임.

- **이론적 검토** : 돌봄의 사회화이자 사회보장제도의 하나로 도입된 노인장기요양보험제도의 제도 원리와 특징을 이론적으로 검토하여 장기요양급여가 지향하는 성격과 제도 목적을 정립하고 가족인 요양보호사에 의해 제공되는 급여이용이 갖는 성격을 진단.
- **설문조사와 분석** : 가족인 요양보호사와 이용자, 일반요양급여 이용자와 가족돌봄자 4000명에 대한 설문조사를 통해 가족인 요양보호사에 의해 제공되는 급여를 이용하는 가구와 일반 방문요양 이용 가구를 비교하고 가족인 요양보호사에 의한 급여제공을 선택하는 이용자 특성과 가구 특성을 파악하고 가족인 요양보호사 선택요인을 분석함.

<표 1-1> 설문조사 개요

	조사 대상			비고
	이용자(수급자)	가족인 요양보호사	이용 가족	
주요 조사 내용	-일반적 특성 -건강상태(질병 등) -서비스 이용현황 -급여결정자 -주수발자 특성 -가족요양선택이유	-일반적 특성 -요양보호사 활동 -서비스 이용현황 -서비스 제공현황 -가족요양관리상황 -가족요양선택이유	-일반적 특성 -서비스 이용현황 -추가욕구 서비스 -수발 어려움 -가족요양보호에 대한 의견	-이용자 건강 상태, 주수발자 특성 등은 정기 상담 통해 조사
자료수집 방법/ 규모	-설문조사/정기(수시)상담 2000명	-설문조사 1000명	-설문조사 1000명	
조사 주체	국민건강보험공단			
조사 시기	2019.12.~2020.1			

- **초점집단면접조사** : 전문가, 가족인 요양보호사, 재가요양운영센터장, 국민건강보험공단 장기요양운영센터 이용지원 담당직원에 대한 초점집단면접 조사를 통해 가족인 요양보호사에 의해 급여제공과 이용에 대한 각 주체들의 진단과 개선방안에 대한 의견을 조사.

<표 1-2> 초점집단면접조사 개요

	면접조사 대상				
	전문가	가족인 요양보호사	방문요양기관장	장기요양운영센터 이용지원 담당직원	장기요양급여 이용가족
주요 질문	1. 문제 진단 2. 제도개선방안 3. 가족돌봄지원 방식 등	1. 선택의 이유 2. 주요 활동 3. 개선요구 등	1. 문제 진단 2. 서비스 평가 3. 제도개선방안 등	1. 문제 진단 2. 서비스 평가 3. 제도개선방안 등	1. 요양서비스 이용경험 2. 가족의 역할, 가족돌봄의 내용 3. 가족돌봄지원 방식 등
대상	대학 교수(사회복지학, 여성학, 경제학, 사회학 등)와 국책연구원 연구위원 등	배우자 자녀	개인사업자 사회적협동조합 기관 사회복지사		재가급여이용한 수급자의 동거/비동거 가족(자녀)
규모(명)	18명 (서면 5명 포함)	4명	4명	4명	4명

- **국외사례연구** : 사회보험방식으로 장기요양을 보장하는 독일과 일본에서 가족돌봄에 대한 현금보상 여부를 진단하고, 가족돌봄에 대한 지원과 관리 체계를 조사하여 정리.
- 위와 같은 문헌연구와 조사분석, 사례연구를 통해 가족인 요양보호사에 의해 제공되는 급여 이용이 노인장기요양보험제도에서 갖는 성격을 진단하고 제도의 취지와 목적을 실현하는 방향의 제도 발전에 부합하는 제도 개선방안과 개선 근거를 제시하고자 함.

제 2장 가족인 요양보호사 현황과 선행 논의

제 1 절 가족인 요양보호사 규정과 현황

1. 노인장기요양보험제도와 가족인 요양보호사

□ 노인장기요양보험제도 목적과 급여

- 노인장기요양보험제도는 2007년 4월 27일에 제정된 노인장기요양보험법에 의해 2008년 7월부터 시행.
 - 노인장기요양보험법 제1조는 노인장기요양보험제도의 목적을 “고령이나 노인성 질병 등의 사유로 일상생활을 혼자서 수행하기 어려운 노인 등에게 제공하는 신체활동 또는 가사활동 지원 등의 장기요양급여”를 통해 “노후의 건강증진 및 생활안정을 도모하고 그 가족의 부담을 덜어줌으로써 국민의 삶의 질을 향상”하는 데 둔다고 적시.
- 장기요양급여는 재가급여와 시설급여 그리고 특별현금급여로 구성됨.
 - 재가급여는 방문요양, 방문간호, 주·야간보호, 단기보호, 기타재가급여.
 - 시설급여는 장기요양기관에 입소한 수급자에게 신체활동 지원 및 심신기능 유지 향상을 위한 교육 훈련 등을 제공.
 - 특별현금급여는 가족요양비, 특례요양비, 요양병원간병비로 구성됨.
 - * **가족요양비**는 다음 중 어느 하나에 해당하는 수급자가 가족 등으로부터 방문요양에 상당한 장기요양급여를 받은 때 지급 (1. 도서, 벽지 등 장기요양기관 부족 지역 2. 천재지변 등 사유로 장기요양기관이 제공하는 장기요양급여를 이용하기 어렵다고 보건복지부 장관이 인정하는 자 3. 신체·정신 또는 성격 등 사유로 가족 등으로부터 장기요양을 받아야 하는 자)

□ 가족인 요양보호사에 대한 제도적 규정의 변화

- 요양보호사가 가족관계에 있는 수급자에게 방문요양 등 재가급여를 제공하는 방식은 2008년 보건복지가족부 고시 제2008년-66호를 통해 최초로 인정되었음.
 - <장기요양급여비용 등에 관한 고시> 제2장 노인장기요양 수가 및 산정기준에서 “수급자와 동거가족인 요양보호사가 제공한 방문요양 급여는 소요시간에 따라 산정하되 1일 최대 120분 미만으로 하며, 야간 및 공휴일에 서비스를 제공한 경우에도 소정수가만 산정”한다고 규정.
- 보건복지가족부 고시 제2009-125호에 의해 2009년 8월부터는 수급자 1인에 대하여 1일 90분의 급여비용만이 산정되며 가족인 요양보호사가 제공한 방문요양 급여비용을 산정한 날에는 이외 방문요양 급여비용은 산정할 수 없게 됨.
 - 가족인 요양보호사에 의한 방문요양에 대한 규정은 고시 안에서 ‘방문요양 급여비용의 산정특례’로 명명됨.
- 보건복지부 고시 제2011-72호에 의해 2011년 8월부터 수급자 1인에 대해서 1일 60분의 급여비용을 매월 20일 범위 내에서 산정한다고 변경됨.
 - 65세 이상인 요양보호사가 그 배우자에게 방문요양급여를 제공하거나 수급자가 치매로 인하여 폭력성향, 피해망상, 부적절한 성적 행동과 같은 문제행동을 보이는 등 특별한 사유가 있는 경우 1일 90분 산정, 월 20일을 초과하여 산정할 수 있음.

<표 2-1> 가족인 요양보호사 관련 고시 변화

고시번호(시행일자)	가족인 요양보호사 인정 기준	급여인정액
보건복지가족부 고시 제2008-66호 (2008. 7. 1.)	수급자와 같은 주택에서 생활하는 동거가족	1일 120분 미만 (소요시간)
보건복지가족부 고시 제2009-125호 (2009.8.1.)	수급자와 같은 주택에서 생활하는 동거가족	1일 90분
보건복지부 고시 제2011-72호 (2011. 8. 1)	장기요양기관 장이 가족관계 확인하여 공단에 통보해야 함	1일 60분 월 20일
	가족인 요양보호사가 다른 직업에 종사하면서 급여 제공한 경우 급여비용 산정하지 않음.	1일 90분 월 20일 초과 (65세 이상인 요양보호사가 그 배우자에게 방문요양급여를 제공하거나 수급자가 치매로 인하여 폭력성향, 피해망상, 부적절한 성적 행동과 같은 문제행동을 보이는 등 특별한 사유)
국민건강보험공단 공고 제2011-157호 (2011. 8. 1)	수급자의 배우자, 직계혈족 및 형제자매, 직계혈족의 배우자, 배우자의 직계혈족 및 배우자의 형제자매를 가족 등이라 함	
국민건강보험공단 공고 제2011-157호 (2011. 8. 1)	가족인 요양보호사의 다른 직업에 관한 세부기준 : 가족인 요양보호사가 장기요양기관 이외의 직장에 소속되어 1일 8시간, 월 20일 이상(총 근무시간이 160시간 이상인 경우 포함) 상근하는 경우	
보건복지부 고시 제2015-202 (2016. 1. 1.)	가족인 요양보호사가 일정한 직업에 종사한다는 것은 소속된 직장(장기요양기관 포함)에서 근무시간의 합이 월 160시간 이상인 경우를 말하고, 이 경우 요양보호사가 가족인 수급자에게 제공한 시간은 불포함	

2. 가족인 요양보호사 현황

□ 가족인 요양보호사 규모

○ 2008년도 2,651명에서 출발한 가족인 요양보호사 수는 2019년 65,297명임. 가족인 요양보호사로부터 방문요양을 이용하고 있는 수급자는 2008년 2,689명에서 2019년 67,091명임. 2020년 1월 기준 전체 방문요양수급자가 321,021명임. 방문요양수급자 가운데 약 20%가 가족인 요양보호사 방식으로 방문요양을 이용하고 있음.

<표 2-2> 가족인 요양보호사 연도별 추이 자료(2008~2019)

연도	가족요양1)		가족요양비2)
	가족인 요양보호사 수	수급자	수급자
2019년	65,297	67,091	1,181
2018년	55,087	56,872	1,087
2017년	48,073	49,532	1,039
2016년	43,152	44,382	1,020
2015년	40,072	41,139	989
2014년	38,709	39,710	889
2013년	40,278	41,294	820
2012년	40,970	41,909	794
2011년	45,110	46,160	813
2010년	43,087	43,822	1,130
2009년	26,217	26,774	1,371
2008년	2,651	2,689	1,135

자료: 건강보험공단 자료
 1) 연도말 기준 통계연보. 단, '19년 자료는 '19년 12월 지급기준
 2) 연도말 지급기준

○ 가족인 요양보호사 수만을 놓고 보면 2009년과 2010년에 큰 폭으로 증가하였다가 2012년부터 약간의 감소기를 가졌는데 장기요양 이용자가 크게 증가한 2016년-2017년부터 다시 증가하는 것을 볼 수 있음.

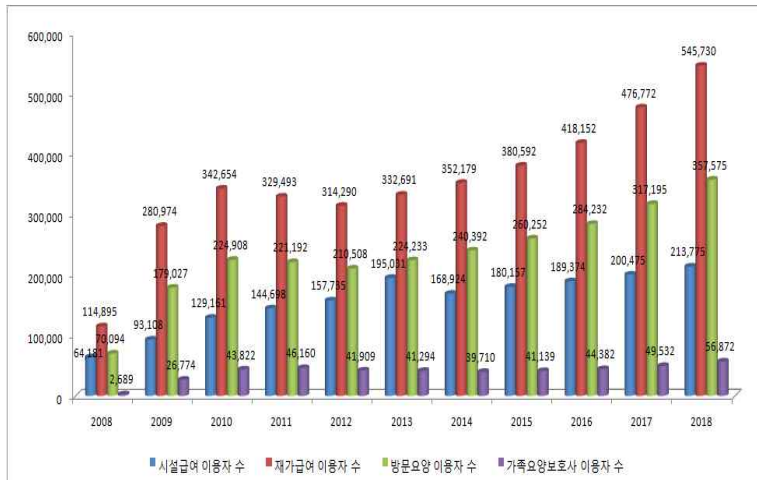
<표 2-3> 장기요양 급여 이용자 현황(2008~2018)

(단위: 명)

년	계	시설급여 이용자 수	재가급여 이용자 수		
			재가급여 이용자 수	방문요양 이용자 수	가족인 요양보호사 이용자 수
2008	179,076	64,181	114,895	70,094	2,689
2009	374,082	93,108	280,974	179,027	26,774
2010	471,815	129,161	342,654	224,908	43,822
2011	474,191	144,698	329,493	221,192	46,160
2012	472,025	157,735	314,290	210,508	41,909
2013	527,722	195,031	332,691	224,233	41,294
2014	521,103	168,924	352,179	240,392	39,710
2015	560,749	180,157	380,592	260,252	41,139
2016	607,526	189,374	418,152	284,232	44,382
2017	677,247	200,475	476,772	317,195	49,532
2018	759,505	213,775	545,730	357,575	56,872

자료: 국민건강보험공단 각 연도 노인장기요양통계연보

<그림 2-1> 장기요양 급여 이용자 현황(2008~2018)



○ 가족인 요양보호사를 담당하는 사람은 수급자의 자녀가 전체의 62.2%로 가장 다수를 차지함.

- 배우자는 전체의 34.5%, 형제자매는 2.2%.

- 부모가 가족요양을 담당하고 있는 수급자도 전체의 0.9%로 630명을 차지함.

<표 2-4> 가족인 요양보호사-수급자와의 관계

'20.1월 지급기준(단위: 명, 건, %)

수급자	요양보호사	관계	지급건수	비율
68,349	65,687	계	70,370	100
		자녀(손자녀)	31,125	44.2
		배우자	24,273	34.5
		며느리(사위)	12,636	18.0
		형제자매	1,524	2.2
		부모	630	0.9
		기타	182	0.2

자료: 건강보험공단 자료

1. '20.1월 지급기준('19.12월 급여제공분)

2. 관계: 수급자 기준의 가족관계임(수급자별 관계에 따라 중복포함)

○ 가족요양을 이용하는 수급자의 등급분포를 살펴보면 4등급, 3등급 수급자가 전체의 약 83%를 차지함.

- 4등급 수급자가 32,046명으로 전체의 46.8%를 차지함.

- 3등급 수급자는 24,924명으로 전체의 36.1%를 차지함.

- 2등급 수급자는 5,688명으로 전체의 8.3%를 차지함.

- 5등급 수급자는 3,032명으로 전체의 4.4%를 차지함.

- 1등급 수급자는 2,659명으로 전체의 3.9%를 차지함.

○ 2019년 12월 가족요양을 이용한 수급자에 대해 2020년 1월 말 기준으로 지급된 장기요양비용을 자료로 분석한 결과 가족요양수급자 가운데 가족요양만을 이용하는 수급자는 전체의 74.95%이고 타 재가급여를 이용하는 수급자는 25.05%임.

- 방문목욕(9.34%)이 가족인 요양보호사 외 하나의 서비스만 이용한 사람들 중 가장 다수의 수급자가 이용한 서비스이고 다음으로 일반요양(9.27%), 주·야간보호(2.96%), 방문간호(1.09%)임.

- 가족요양 외에 2종의 서비스를 이용한 수급자는 일반요양과 방문목욕(1.87%)을 주로 이용하였음.

<표 2-5> 가족요양 수급자의 타 급여 이용 현황

'20.1월 지급기준(단위: 명, %)

가족요양수급자의 급여이용 유형	수급자 수	비율
전체 가족요양 수급자	68,349	100
단독 가족요양 이용자(가족요양만 이용)	51,226	74.95
가족요양+1종	일반요양	6,336 9.27
	방문목욕	6,385 9.34
	방문간호	742 1.09
	주·야간보호	2,022 2.96
	단기보호	0 0.00
가족요양+2종	일반요양, 방문목욕	1,278 1.87
	일반요양, 방문간호	85 0.12
	일반요양, 주·야간보호	19 0.03
	방문목욕, 방문간호	199 0.29
	방문목욕, 주·야간보호	22 0.03
	주·야간보호, 단기보호	10 0.01
가족요양+3종	일반요양, 목욕, 간호	25 0.04

자료: 건강보험공단 자료

3. 가족인 요양보호사의 고용

□ 가족인 요양보호사와 방문요양기관

- 2018년 12월 기준 전체 방문요양기관 12,335개소 가운데 가족인 요양보호사가 등록되어 있는 기관은 전체의 64.6%인 7,963개소임.
- 15%인 1,209개소에서는 가족인 요양보호사가 1명이 등록되어있음.
- 75%인 5,983개소에서는 가족인 요양보호사가 5명 이하로 등록되어있음.
- 전국 27개소 방문요양기관에는 가족인 요양보호사가 개소당 50명 이상 등록되어있으며 가장 많은 가족인 요양보호사가 등록된 기관은 104명에 달함.

<표 2-6> 방문요양기관의 가족인 요양보호사 고용규모

'18.12월 기준(단위: 개소)

가족인 요양보호사 수	방문요양기관 수	가족인 요양보호사 수	방문요양기관 수	가족인 요양보호사 수	방문요양기관 수
1	1,209	23	31	45	4
2	1,000	24	32	46	2
3	880	25	19	47	5
4	786	26	27	48	3
5	661	27	25	49	3
6	517	28	19	50	1
7	421	29	15	51	1
8	356	30	13	53	3
9	311	31	12	54	3
10	255	32	10	56	1
11	223	33	7	58	2
12	180	34	11	59	2
13	167	35	11	61	1
14	162	36	8	62	2
15	108	37	11	63	1
16	100	38	2	66	2
17	67	39	3	67	1
18	76	40	3	68	1
19	50	41	3	71	1
20	58	42	3	72	1
21	33	43	5	81	1
22	29	44	2	104	1

자료: 건강보험공단 자료

□ 가족인 요양보호사와 방문요양기관

- 가족인 요양보호사의 급여 : 서울지역의 A 방문요양기관 사례
- 65세가 넘었거나 수급자가 치매인 가족인 요양보호사는 하루 90분 30일 인정되어 한달에 74만 8,350원을 급여로 받고 본인부담금 13만 4,640원을 납부함.
- 하루 60분 20일을 청구할 수 있는 가족인 요양보호사는 33만 2,600원을 급여로 받고 6만 6,930원을 본인부담금으로 납부함.

- 일반요양보호사가 3등급인 수급자에게 방문요양을 제공한다고 가정하면 한달 26회 방문서비스가 가능하여 월급여로 87만 3,600원을 받음.
- 방문요양기관은 가족인 요양보호사의 경우 운영비로 14만 9,250원 혹은 11만 3,600원을 적용하는데 비해 일반요양보호사의 경우 36만 360원을 적용함. 일반요양보호사에 대해 적용하는 기관운영비에는 사회보험고용주부담금, 주차·연차수당, 퇴직적립금이 포함됨.

서울지역 방문요양기관 사례 ²⁾	가족인 요양보호사 (90분 30회)	가족인 요양보호사 (60분 20회)	일반요양보호사 (3등급 수급자 방문요양 26회)
① 수가	897,600	446,200	1,233,960
② 공단의 센터 지급총액(① * 85%)	762,960	379,270	1,048,866
③ 본인부담금 (② * 15%)	134,640	66,930	185,094
④ 요양보호사 급여	748,350	332,600	873,600
⑤ 센터운영비 (①-④)	149,250	113,600	360,360
⑥ 가족인 요양보호사 지급액(④-③)	613,710	265,670	미해당

○ 가족인 요양보호사의 급여 : 서울지역의 B 방문요양기관 사례

- B 제공기관은 A기관과 같은 지역에 있고 가족인 요양보호사에 대한 공단 수가를 동일하게 받았지만 60분 인정 가족인 요양보호사의 본인부담금을 더 낮게 책정하고 있음.
- 센터 운영비로 차감하고 있는 액수 역시 20만 1,140원과 10만 140원으로 A기관과 다름.
- 3등급 수급자에게 방문요양을 제공하고 있는 요양보호사의 임금 역시 약 7만원 가량 차이가 나는 것으로 계산되고 있음.

서울지역 방문요양기관 사례 ³⁾	가족인 요양보호사 (90분 30회)	가족인 요양보호사 (60분 20회)	일반요양보호사 (3등급 수급자 방문요양 20회)
① 수가	897,600	446,200	963,440
② 공단의 센터 지급총액	855,990	452,300	920,420
③ 본인부담금	134,640	40,150	144,510
④ 요양보호사 급여	789,220	392,310	801,820
⑤ 센터운영비	201,410	100,140	263,110

2) 센터에서 보내준 자료를 원본 그대로 제시함. A센터의 경우 요양보호사 급여에서 이용자가 지불하는 본인부담금을 제외하고 지급액을 정해놓고 있음. 이는 사실상 가족인 요양보호사에게 이용자의 가족으로서의 본인부담금 납부 책임도 부과하는 것으로 해석할 수 있음.

3) 센터에서 보내준 자료를 그대로 제시함. B센터의 경우 요양보호사 급여만 제시하고 본인부담금을 가족인 요양

○ 가족인 요양보호사의 급여 : 경북지역의 C 방문요양기관 사례

- 65세가 넘었거나 수급자가 치매인 가족인 요양보호사는 하루 90분 30일 인정되어 한달에 78만원을 급여로 받고 본인부담금 13만 4,640원을 납부함.
- 하루 60분 20일을 청구할 수 있는 가족인 요양보호사는 37만원을 급여로 받고 6만 6,930원을 본인부담금으로 납부함.
- 서울지역 A기관에 비해 가족인 요양보호사 급여가 월 4만원 정도 높음.
- 일반요양보호사가 3등급인 수급자에게 방문요양을 제공한다고 가정하면 한달 22회 방문 서비스가 가능하다고 계산하며 월급여로 95만원을 지급한다고 함.

경북지역 방문요양기관 사례	가족인 요양보호사 (90분 30회)	가족인 요양보호사 (60분 20회)	일반요양보호사 (3등급 수급자 방문요양 22회)
① 수가	897,600	446,200	1,220,780
② 공단의 센터 지급총액	762,960	379,270	1,037,663
③ 본인부담금	134,640	66,930	183,120
④ 요양보호사 급여	780,000	370,000	950,400
⑤ 센터운영비	117,600	76,200	270,380

○ 가족인 요양보호사 비율 높은 방문요양기관의 특성⁴⁾

- 요양보호사 교육원 병행 운영. 12개 기관 중 교육원 운영병행 11개소.
- 기관이 파악하는 가족인 요양보호사 선택의 이유는 본인부담금에 대한 부담
- 가족인 요양보호사의 경우 건강보험, 국민연금, 퇴직금 미지급으로 관리비용 절감
- 가족인 요양보호사는 수급자의 불만이 없어 일반요양보호사보다 관리가 용이.

○ 방문요양기관의 딜레마 : 가족인 요양보호사에 대해 요양보호사 노무관리하기 어려움.

- 가족인 요양보호사의 급여에서 수급자의 재가급여 본인부담금을 차감하고 지급하는 관행.
- 가족인 요양보호사 고용보험 의무가입에 적용에 대한 반발.
- 타 직종 160시간 이상시 가족방문요양 제한을 기관에서 확인하기 어려움.
- 사회복지사 방문상담에 대한 거부감

보호사 급여에서 제한 나머지 실지급액 등을 별도로 제출하지 않음. 또 수가의 85%로 지급되는 공단의 센터 지급총액은 기관별로 상이할 수 없지만 B기관은 A기관과 다르게 제시하였음. 이렇게 제시하는 것도 방문요양기관의 현재를 드러내고 있다고 생각하기에 그대로 제시하였음.

4) 가족인 요양보호사 비율이 등록 요양보호사의 50% 이상인 전국의 방문요양기관 12개 현장점검조사결과 ('19.10.21~11.5) 서울, 대전, 수원, 부산, 대구, 여수 각 2개소.

- 요양보호사 보수교육 적용의 어려움
- 요양보호사 건강검진 연 1회 적용의 어려움

4. 가족인 요양보호사 관련 언론보도

□ 가족인 요양보호사에 의한 부당청구

- 동거가족인 요양보호사가 서비스를 제공하고 다른 요양보호사의 이름으로 장기요양급여비용을 청구(국민일보, 2009. 06. 16.)
- 전국 465개 장기요양기관 중 345곳에서 모두 7억 5천만원이 부당 청구된 사실이 적발, 이 가운데 가족요양보호사의 부당청구액이 4억 1천만원으로 54% 차지(한국일보, 2011. 06. 14.)
- 동거 가족이 직접 서비스하는 경우 하루 2시간만 인정하고, 동거자가 아니면 최대치인 하루 4시간을 인정한다는 점을 악용해 심사 나올 때만 같이 안사는 것처럼 꾸미며, 다른 요양보호사와 수요자를 바꿔 신청(아시아경제, 2009. 09. 14.)
- 가족인 요양보호사 수급자를 돌보는 경우 현물 제공 서비스인 장기요양급여의 본질이 현금 지원 서비스로 왜곡되는 문제점과 가족이 수급자를 돌보다 보니 확인이나 감시가 어려워 제대로 된 서비스가 이뤄지지 않는 경우가 적지 않고 심지어 부당수급사례도 나타남(연합뉴스, 2011. 06. 28.)
- 전체 요양보호사 가운데 동거가족은 4만4000명으로 32.8%에 이른다(2010년 12월 기준). 여기에 동거하지 않는 가족을 포함하면 50%를 넘어선다. 실제로 부당청구의 54.3%는 가족요양보호사가 한 것으로 조사(동아일보, 2011. 07. 04)

□ 가족인 요양보호사에 대한 엇갈리는 의견

- 가톨릭대 김찬우 교수 “동일한 가족요양에 대한 보상수준의 비형평성과 가족요양비의 차이, 가족요양보호사에 의한 요양 보호 제공시 서비스의 질 평가 논란은 문제” “출발이 잘못된 가족요양보호사 제도를 이미 실행했다고 현금급여를 주장하는 것은 무리가 있다” “당초 법제도 정신대로 가족요양비를 현 상태대로 매우 제한적으로 유지하는 상황에서 공식적인 가족요양을 원칙적으로 금지하고 이에 대한 규제와 모니터링을 강화할 수 있다”(데일리메디,

2010. 12. 25.)

- 한림대 석재은 교수 “가족요양보호사의 수가를 엄격히 제한해 점차 이 제도를 약화시키는게 정부의 의도로 짐작되나 중장기적으로는 독일이나 네덜란드와 같이 가족요양보호사나 수급자에게 바로 현금으로 지급하는 방식을 검토할 필요가 있다”(한국일보, 2011. 6. 14)
- 전국사회보험노조 이원필 노인장기요양특위 위원장 “자녀들이 돈만 받아 챙기고 서비스를 제공하지 않으면서 환자들이 방치되고 정부는 복지재정을 낭비하는 이중의 부작용이 생기고 있다” “아내와 남편이 서로를 돌보는 배우자 요양처럼 실제 정서적 지지 및 수발이 확실한 경우가 아닌 부모와 자식 간 가족요양은 폐지해야 한다”(국민일보, 2013. 07. 04)
- 강남대 김근홍 교수(한국노년학회 회장) “일반요양보호사보다 가족요양보호사가 노인에게 좋다” “보험료를 더 내고 감시장치 만들어서 인정 시간을 늘려 가족돌봄의 가치를 높여야 한다”(중앙일보, 2018. 05. 18)
- 한국재가장기요양기관정보협 김경옥 회장 “고령화 시대에 국가가 100% 돌볼 수 없으니 가족돌봄의 가치를 인정해서 한 달(지금은 20일)로 늘려야 한다. 그래야 요양원에 보내지 않게 되고 재정 절감에 도움이 된다”(중앙일보, 2018. 05. 18)

제 2 절 가족인 요양보호사 선행연구 고찰

1. 가족인 요양보호사, 왜 문제인가?

□ 노인장기요양보험제도에서 가족인 요양보호사

- 동일 자격을 가진 요양보호사 노동에 대한 불평등한 보상
 - 동일한 자격증 취득 후에 제공되는 동일한 서비스임에도 불구하고 동거가족이라는 이유로 다른 급여액을 제한하는 것은 불평등한 보상(이윤경, 2010)
- 가족돌봄에 대한 왜곡된 보상
 - 효 의식이 높은 우리나라에서 가족을 돌보는 것에 대해 보상을 바란다는 것이 적합하지 않음(이윤경, 2010)

- 결과적으로 가족이 기존에 하던 대로 노인을 돌보면서 돈도 벌 수 있다는 구조로 제도 화됨. 이는 가족이 돌보는 것에 왜 사회적 비용을 허비하느냐는 사회적 통념과도 배치 됨(석재은 외, 2010)
- 제공기관과 가족간 부당거래 위험
 - 서비스 제공기관의 수입과 직결되는 이용자 확보 경쟁이 질 높은 서비스 생산자를 공급하는 것으로 집중되기 보다는 기관의 안정된 수입원이 보장되는 가족요양보호사를 확보하려는 경쟁으로 나타남. 왜곡된 경쟁은 기관과 가족간의 부당거래를 부추기고 역으로 우수한 서비스 인력에 대한 불리한 처우와 시장 잠식을 초래할 수 있음(석재은 외, 2010)
- 서비스 제공과 질관리의 사각지대
 - 가족에 의해 수행되는 요양보호 제공의 경우 실질적인 서비스 제공 정도를 확인하기가 어려움. 이를 악용, 급여를 제공하지 않고 비용을 청구하거나 제공시간과 일수를 늘려 청구하는 행위가 상당수 발생할 수 있음. 또한 가족간 이루어지는 거래의 특성상 서비스 질 담보를 위한 객관적 평가가 매우 어려움(석재은 외, 2010)
 - 가족요양보호사에 의한 서비스는 방문요양센터 고용 및 급여청구라는 공식적 서비스 형태를 취하고 있으나, 사실상 공식적 서비스 관리가 이루어지기 어려워 서비스 질에 대한 체계적이고 공적인 관리 문제를 내재하고 있음(김민경 외, 2018)
- 가족요양비와의 형평성에 어긋남
 - 동일하게 가족에 의해 요양이 제공되는데 가족요양비는 15만원, 동거가족요양보호비는 월31만원, 비동거가족요양보호는 70만원 이상의 급여가 지급되어 부적합함(이윤경, 2010)
 - 요양보호사 자격소지의 차이는 있지만, 동일한 가족요양에 의한 요양에 대한 가족요양비(15만원), 가족요양보호사 임금(362,600원~486,200원) 등으로 비형평성 발생(김민경 외, 2018)

2. 가족인 요양보호사는 어떻게 형성되었는가?

- 수익창출 수단: 교육기관과 방문요양기관의 마케팅
 - 요양보호사 교육기관에서 수강생모집의 일환으로 가족내에서 노인을 돌보는 사람을 대상으로 동거가족요양보호사 제도를 홍보(이윤경, 2010)

- 방문요양기관에서도 동거가족요양보호사 제도의 홍보를 통해 수급자를 확보하는 전략을 활용(이윤경, 2010)
 - 요양보호사 교육기관들은 교육생을 유치하기 위하여, 또 방문요양기관들은 이용자를 확보하기 위하여 가족이 요양보호사 자격증을 취득하여 요양보호를 하면 현금급여를 받을 수 있다는 점을 적극 홍보한 제공기관들의 영업전략(양난주, 2013)
 - 제도 도입 초기의 안정적인 서비스 공급자 수급의 한계, 요양보호사 교육기관을 통한 자격증 발급(이선희, 2017)
- 소득이 필요한 노인가구의 선택
- 기존의 가족에서 노인을 돌보던 가족은 동일한 돌봄을 하면서 이에 대해 비용을 받을 수 있다는 점에서 요양보호사 자격증 취득(이윤경, 2010)
 - 노인을 부양하고 있던 가족들이 제도를 통해 받을 수 있는 금전적 혜택을 인지하게 되면서 자격증을 취득, 이 경우 가족인 요양보호사의 급여는 '부모부양수당'의 성격으로 인지(양난주, 2013)
 - 제도가 도입되면서 기존에 가족에게 수발을 받던 노인의 경우 본인이 익숙한 가족에게 지속적으로 부양을 받고자 하는 욕구가 이어졌고 노인을 돌보던 가족이 제도 도입과 함께 요양보호사 자격을 취득함으로써 금전적 보상을 받게 된 것(이선희, 2017)
- 제도 범위에서 인정되지 않는 서비스를 원하는 노인이용자와 가족에 의한 선택(양난주, 2013)
- 방문요양서비스에 대한 불만
 - 간병소모품에 드는 현금을 충당하기 위해 선택

3. 가족인 요양보호사 경험연구 결과

- 가족인 요양보호사와 가족돌봄자 비교(최인희 외, 2013)
 - 가족돌봄자와 비교하여 가족요양보호사 표본이 갖는 특성은 여성비율이 높고, 요보호 노인과 동거하는 경우가 많고, 월평균 가구소득이 낮으며 경제활동참여 비율도 낮음.
 - 가족요양보호사가 돌보는 노인의 건강 및 기능상태가 가족돌봄자가 돌보는 노인의 상태보다 더 위중함.
 - 가족요양보호사는 가족돌봄자에 비해 다른 가족원으로부터 받는 도움 정도가 낮고

돌봄부담이 현저히 높음.

- 가족요양보호사는 가족돌봄자에 비해 사회적지지 수준이 유의미하게 낮음에도 불구하고 사회적 지지가 돌봄부담을 완화시키는 것으로 분석됨.
- 두 집단의 돌봄부담 영향요인은 가족요양보호사는 월평균 가구소득, 가족돌봄자는 주 돌봄자의 연령, 요보호노인과의 관계와 기능제한정도.

□ 가족인 요양보호사와 가족요양비 수급자 가족 비교(김민경 외, 2018)

- 전체 요양보호사 153,022명 중 가족인 요양보호사는 28.2%. 가족요양비 수급자는 전체 781명으로 도서벽지사유가 97.1%, 4등급(48.4%)과 3등급(33.8%)이 다수.
- 가족인 요양보호사는 가족을 돌보기 위해 자격증을 취득(58.3%)하거나 앞으로 돌보기 위해 취득(14.7%), 부양부담과 스트레스(60%)와 본인부담금에 대한 경제적 부담(50.5%)을 가장 큰 어려움으로 선택. 가족요양비 수급 가족의 경우 경제적 부담(53.2%), 동네에 원하는 서비스 제공기관 부족(49.5%), 부양부담감과 스트레스(48.6%)를 어려움으로 선택.
- 장기요양제도에서 반영하길 희망하는 서비스를 가족인 요양보호사는 ‘재가서비스 이용 한도 상향’(25.3%), ‘재가서비스에 대한 본인부담금 면제’(18.6%)로 선택한 반면 가족요양비 수급 가족의 경우 의사의 가정방문진료(39.1%), 재가서비스 이용한도 상향(30.5%)으로 답변.
- 가족인 요양보호사는 일반요양보호사에 비해 급여가 낮은 것이 형평성에 어긋난다고(80%) 답변했으며 가족요양비 수급자 가족도 가족요양비에 대해 80.5%가 만족하지 못한다고 답변.

4. 가족인 요양보호사 방식은 어떻게 개선되어야 하는가?

□ 가족요양 현금급여 도입(이윤경, 2010)

- 가족돌봄을 하는 가족에 대한 현금보상의 성격: 동거, 비동거가족 포함, 요양보호사 자격 필수(가족요양비와 차이), 등급별 차등 급여, 수가에서 본인부담금과 관리운영비를 제외한 수준, 공단에 직접관리, 혼합급여 불인정, 방문간호 등은 일정한도 인정
- 현금급여의 도입은 이용자들에게 구매력을 제공함으로써 돌봄제공자를 직접 고용하는 등 이용자 중심성을 강화할 수 있는 장점이 있지만 현금급여 사용에 대한 관리용도 제한 등에 대한 지침이 명확히 설정되어야 함. 현금급여는 대체로 현물급여(in-kind service)에 비하여 급여의 비율이 낮게 책정된다는 점, 현금급여의 도입으로 인해 가족

관계가 훼손될 수 있다는 점, 돌봄의 재가족화에 영향을 미칠 수 있다는 점에서 신중한 설계가 필요(최인희 외, 2013)

□ 노인요양수당/돌봄수당 신설(최인희 외, 2011; 2013)

- 가족돌봄자들의 비용지원에 대한 높은 욕구를 반영하여 노인요양수당을 신설하는 방향을 고려해볼 수 있음. 노인요양수당은 가족돌봄자의 돌봄행위 자체에 대한 보상보다는 요양비용에 대한 보상에 초점을 맞추어 수당을 신설하는 것으로, 노인의 건강과 소득수준을 조건으로 지급하는 방법으로 정책을 개발할 수 있음(최인희 외, 2011).
- 돌봄수당(carer's allowance) 및 연금크레딧 제도를 신설(최인희 외, 2013)
 - 가족요양보호사를 요양보호사 체계에서 분리하여 다른 방식으로 보상체계를 재구성(최인희 외, 2011)
 - 일부 해외국가의 경우 자산조사 결과에 따라 수당을 지급하거나 가족돌봄자의 연금수급권을 개선하고 강화하기 위해 연금크레딧 제도를 도입하는 등 돌봄자의 소득감소를 보전하고 이들 노력에 대해 보상함으로써 이들의 역할이 사회적으로 중요하다는 것을 인정.

□ 현 가족요양비로 통합 (김민경 외, 2018)

- 현재의 가족요양비(15만원)과 가족인 요양보호사를 통합하여 운영
 - 공단에 의한 직접적 현금급여방식으로 수행, 직접 지급하고 관리.
 - 무자격자 가족은 월 30만원 + 방문간호 월 1회 강제 이용
 - 유자격자 가족요양은 월 40만원 + 방문간호 월 1회 강제 이용

□ 가족요양비와 가족인 요양보호사를 통합한 현금급여 (보건복지부, 2차 장기요양기본계획)

- 가족이 수급자에게 직접 요양서비스를 제공하는 경우에 대한 지원제도를 체계적으로 설계하여 행정비용 누수 방지 및 서비스 질 담보.
 - 현행 가족요양비 및 가족인 요양보호사 제도를 하나로 통합
 - 서비스 제공자인 가족에 대하여 정기적인 모니터링 및 돌봄 교육제공 등 체계적 지원 및 제도적 차원의 관리 추진

제 3 장 노인장기요양보험과 가족인 요양보호사

제 1 절 도입

1. 가족인 요양보호사 문제

가. 노인장기요양보험의 도입과 내용

1) 도입배경 및 취지

- 산업구조의 변화로 인해 많은 사회적 변화가 초래. 특히 가족영역에 많은 변화를 가져옴. 산업화로 인한 대가족 구조의 해체, 여성의 노동시장 참여 증가, 그리고 고령화까지 더해짐. 이로 인해 전통적인 가족돌봄이 어려워진 상황
- 이러한 상황에서 돌봄의 사회화, 혹은 사회적 돌봄에 대한 수요가 증가. 이를 반영하기 위한 노인장기요양보험이 2008년 7월부터 시행
- 노인장기요양보험의 제도적 취지는 일상생활을 혼자서 수행하기 어려운 노인 등에게 신체 및 가사활동을 지원해 노후의 건강증진 및 생활안정을 도모하고, 가족의 부담을 덜어주는 것임(노인장기요양보험법 제1조).

2) 급여의 제공형태 및 방식

- 기본원칙은 노인의 의사 및 능력에 따라 최대한 자립적으로 일상생활을 할 수 있도록 급여를 제공하되(동법 제3조 제1항), 노인의 심신상태 및 생활환경, 노인 및 그 가족의 욕구와 선택을 종합적으로 고려하여 필요한 범위 안에서 제공(동법 제3조 제2항)
- 급여의 종류는 재가급여(방문요양, 방문목욕, 방문간호, 주·야간보호, 단기보호, 기타재가급여), 시설급여, 그리고 특별현금급여로서 가족요양비가 있음.

- 장기요양 급여는 장기요양요원을 통해 제공됨. 방문요양을 제공하는 장기요양요원은 사회복지사와 요양보호사(시행령, 11조 1항)로, 장기요양기관에 소속된 자임(법, 제2조 3항). 결국 요양보호사 자격을 갖추고 장기요양기관에 속해 있을 때 방문요양급여를 제공할 수 있는 구조임.
- 따라서 이러한 기준들에 따르면, 노인장기요양보험제도의 급여형태는 원칙상 현물(서비스)이며, 필요한 경우에 제한적으로 현금을 지급하는 방식으로 설계됨. 다만, 누가 어디에서 제공하면 안되는지에 대한 구체적인 제한조치는 없음.

나. 가족인 요양보호사의 등장과 확장, 그리고 정부대책

1) 가족인 요양보호사의 등장과 확장

- 가족인 요양보호사는 장기요양기관에 소속된 장기요양요원으로서 본인의 가족을 돌보는 요양보호사. 따라서 공식적인 돌봄노동자로서 취업자이나 가족을 돌본다는 점에서 비공식적 가족돌봄과 같은 일을 수행
- 가족인 요양보호사는 언급한 법률적 사각지대를 파고든 사회적 현상. 이들은 노인장기요양보험이 도입되던 2008년부터 양산되었고, 그 이후로도 꾸준히 증가. 2008년 2,621명이었던 것이 3년 사이에 4만명을 훌쩍 넘김.
- 2011년 정부의 제1차 제도개선 이후로 한동안 4만명 수준을 유지. 그러나 2016년부터 다시 증가하여 2019년 현재 65,297명에 이르고 있음. 수급자 수도 2020년 1월 지급기준으로 68,349명으로 전체 방문요양 수급자수 321,021명의 21.3% 수준(국민건강보험공단 자료)

2) 정부의 입장

- 정부는 제도도입 당시 비동거 가족에 의한 가족돌봄은 일반요양보호사와 동일하게 인정. 그러나 상황이 이렇게 되자 2011년 급하게 제도개선을 실시. 동거 및 비동거 구분을 폐지하고, 가족에 의한 방문요양 인정시간을 제한. 또 다른 직업 종사자는 방문요양 및 목욕 서비스를 제공할 수 없도록 하여 가족인 요양보호사 확산에 제동을 걸.
- 최근 다시 가족인 요양보호사와 이들로부터 돌봄을 받는 수급자의 수가 증가하면서 정부는 이에 대한 대책을 마련. '제2차 장기요양 기본계획'에서 '가족수발자에 대한

사회적 인정과 지원체계 강화'에 주된 내용을 담음.

- 명시적으로 언급하지는 않으나, 기본계획에 따르면 가족인 요양보호사 제도를 폐지하는 정책적 선택을 한 듯함. 대신 현재 논란이 많은 가족요양비와 가족인 요양보호사 제도를 통합하여 개선된 현금급여를 지급한다는 계획을 세우고 있음. 동시에 가족수발자에 대한 지원체계를 강화하기 위해 상담, 돌봄교육, 가족휴가 등의 서비스를 지원할 계획임(보건복지부, 2018)
- 결국, 가족인 요양보호사는 폐지하되, 현금급여를 통해 가족돌봄을 보다 폭넓게 인정하고 다양한 지원서비스를 제공하는 방침을 세운 듯함.

다. 이 장의 주요내용

- 이 장에서는 가족인 요양보호사와 관련된 여러 사회적 문제들이 발생하게 된 배경을 이론적인 차원에서 검토. 특별히 문제정의적 접근을 따라 정책설계 과정에서 발생한 선택과 배제의 현상을 철학 및 가치, 이론, 그리고 제도적 차원에서 다룸. 이를 통해 가족인 요양보호사와 관련하여 제기되는 가치론적 및 제도적 문제가 무엇인지를 파악
- 밝혀진 문제들과 관련하여 현재 논의되고 있는 대안들에 대해 정책변동의 관점에서 장단점을 이론적으로 탐색. 이를 토대로 선택에서 고려되어야 할 점들을 도출.

제 2 절 정책의 문제정의적 접근

1. 문제정의적 접근

- 가족인 요양보호사 문제의 본질을 이해하기 위해 본 연구는 정책의 문제정의적 접근(definitional approach)을 취함. 이 접근법은 기본적으로 '문제정의 자체가 사전에 정책내용과 정책수단의 선택, 그리고 궁극적으로 정책효과를 결정한다는 입장임(Spector and Kitsuse, 1973; Kindon, 1984; Stone, 1988; Rochfort and Cobb, 1993 등).
- 정책은 일반적으로 '특정 사회문제의 해결을 목적으로 이를 수행하기 위해 여러 가지 수단을 동원하는 공공기관의 계획적인 행동'으로 정의됨(Lasswell and Kaplan, 1950). 따라서 정책은 해결해야 할 문제를 정의하고, 해결의 방식을 선택하며, 또한 궁극적인

변화상태를 염두함.

- 문제정의적 접근은 문제정의 자체를 사회적 구성물로 봄(은재호, 2007; Spector and Kitsues, 1973). '정책문제가 단순히 주어진 것도, 특정한 상황에 대한 사실의 문제가 아니며, 해석 및 사회적 규정의 문제'라는 것임(Cobb and Eler, 1983). 또한 정책결정 공간에 개입하는 행위자들의 상호작용에서 잉태되는 산출물이라는 시각임(은재호, 2007; Spector and Kitsues, 1973). 그런 점에서 문제를 정의하는 것은 사실상 정책목표를 정하는 것과 유사하며, 문제의 정의에 따라 포함되어야 할 정책수단이 달라지고, 정책과정에서 갈등관계나 경쟁관계 등이 달라짐(정정길 외, 2010). 따라서 이 관점에서는 집합적인 문제정의 과정이 사회문제의 출현, 그들이 보이는 방식, 그들이 접근되고 고려되는 방식, 그리고 그 적용에 있어서의 교정계획의 변화에 책임이 있음을 강조함(Blumer, 1971)

2. 가치의 경쟁과 위계, 그리고 선택

- 특정한 정책적 선택 이면에는 그것을 지지하는 기본적인 가치, 이론, 가정들을 담고 있음. 예컨대, 사회복지정책의 경우 평등, 형평성, 적절성과 같은 일반적 목적을 담고 있는 가치들이 있으며, 비용 효과성, 사회적 효과성, 선택의 자유, 집중 및 분권화 등과 같이 보다 구체적인 하위가치들도 있음. 이러한 가치들은 서로를 지지하거나, 반대로 견제하고 완화시키기도 함(Gilbert and Terell, 2007).
- 사회문제를 설명하는 각종 이론 및 가정들 역시 정책선택에 영향을 미침. 이들은 특정한 관점에서 문제를 정의하며, 언급했듯이 자신들의 관점에 따라 정책목표를 설정하고, 그에 부합하는 정책수단을 선택하는 데에 영향을 미침. 또한 이들은 특정한 가치 및 다른 이론들과 선택적으로 결합되기도 함.
- 한편, 문제정의 과정에는 경쟁하는 여러 가치(혹은 문제의식)들이 존재. 경우에 따라 이들은 서열화되기도 함. 또한 어떤 것은 집합적 선택에 반영되는 반면, 어떤 것은 간과되거나 배제되는 경우가 있음. 또한 시간이 지나면서 여러 이유들로 그 위위가 바뀔 수도 있음. 정책변동이 발생하는 이유가 여기에 있음(은재호, 2007).
- 정리하면, 정책의 도입과 실행과정에서 제기되는 문제들을 이해하기 위해서는 제도설계 당시의 문제의식 및 문제정의 방식, 특별히 그 이면에 내재된 가치와 이론, 그리고 이에 따른 정책수단이 무엇이었는지를 파악해야 함. 그리고 현재의 문제 이면에 존재하는 경쟁적 가치가 무엇이며, 그것이 사회에 제기되는 방식을 살펴보아야 함. 정책개선은

이러한 고찰을 통해 개선의 방향을 설정하고 현실에서 실행가능한 정책수단을 선택함으로써 이루어질 것임.

제 3 절 사회적 돌봄의 기제로서 노인장기요양보험

1. 사회적 돌봄의 제도화

가. 사회적 돌봄

- ‘사회적 돌봄’의 사전적 의미는 ‘목욕이나 식사 등의 특별한 도움이 필요한 사람들에게 공공기관이나 민간회사에 의해 제공되는 돌봄’을 말함(Cambridge Dictionary). 즉 기존의 개인 및 가족에 의해 수행되었던 돌봄이 가족이 아닌 다른 사회적 행위주체에 의해 이루어지는 것.
- Daly and Lewis(2000)는 돌봄에 ‘사회적’이라는 수식어가 붙을 때 갖는 주요한 세 가지 구별되는 의미를 말한 바 있음.
 - 첫째는 돌봄이 노동으로 인식된다는 것으로, 이로 인해 유급과 무급, 공식과 비공식이란 구분이 발생하고, 이러한 구분에 대한 국가의 역할이 주목하게 됨을 강조함.
 - 둘째는 돌봄을 의무와 책임의 규범적 준거틀 안에 위치시킨다는 것. 이에 따라 돌봄에 관련된 사회적 관계와 기존 돌봄규범을 강화할지 혹은 약화할지에 대한 국가의 역할에 주목하게 만든다는 것.
 - 셋째는 돌봄을 공과 사의 경계를 넘나드는 재정적 및 심리적 비용을 동반하는 활동으로써 보게 만들었다는 것. 그래서 이것을 개인 및 가족, 그리고 사회에서 어떻게 분담할지를 논하게 만들었다는 것.
 - 따라서 사회적 돌봄은 의존인의 신체적 및 감정적 요구와 만나는 활동이자 관계이며, 동시에 이것이 할당되고 수행되는 규범적, 경제적, 사회적 준거틀임(Daly and Lewis, 2000)
- 결국 사회적 돌봄에서 쟁점은 기존의 사적영역으로서 가족, 특히 여성에 의해 수행되었던 돌봄을 공적영역으로 이동시키는 과정에서 제기되는 돌봄노동 및 비용, 그리고 책임을 어떻게 분배할 것인지, 그리고 국가가 어떤 역할을 할 것인지에 있다고 할 것임.

나. 돌봄의 사회화

- 사회적 돌봄은 ‘돌봄의 사회화’라는 말과 거의 동일하게 사용되고 있는 형편임. 이 둘 모두는 돌봄이 더 이상 가족의 전담으로 이루어지는 것이 아니라, 여러 사회적 담당자들의 참여로 이루어진다는 뜻을 내포하고 있음(정성훈, 2014). 다만, 돌봄의 사회화는 개인 및 가족으로부터 사회로의 전환을 의미하는 정책적 의미가 강함.
- 돌봄의 사회화와 관련하여 크게 세 가지가 제기됨. 첫째는 탈상품화로서 이는 돌봄비용의 사회화를 의미함. 특별히 ‘누가, 얼마나 돌봄노동에 지불하는가?’와 ‘어떻게 돌봄노동의 가격이 결정되는가?’라는 물음이 그 핵심에 있음. 둘째는 탈가족화임. 이는 돌봄노동의 사회화 정도를 의미하는 것으로, 국가, 시장, 시민사회, 그리고 가족이라는 네 영역간 분배문제가 존재함. 돌봄노동의 사회화는 두 가지 방식으로 가능. 그 중 하나는 가족돌봄을 통해 무급으로 이루어지던 것을 외부의 사회적 노동으로 대체하는 것임. 이 방법은 가족돌봄 노동의 양과 시간을 줄이고 부담을 가볍게 함. 다른 하나는 현금급여를 제공함으로써 무급노동을 사회적으로 인정하는 것임. 이 방법은 시민적 권리를 보장한다는 측면에서 긍정적이나, 여성에게 돌봄을 다시 전가할 우려가 있다는 평가가 있음(上野千鶴子, 2006; 김수영, 2011 재인용).
- 탈젠더화는 이처럼 돌봄의 역할이나 책임이 여성에게 전가되지 않아야 한다는 것임. 이는 가정에서 뿐만 아니라, 사회적 차원에서도 돌봄노동을 여성이 전담하는 것은 적절하지 않다는 의미. 특히나 저임금 및 불안정 고용의 형태로 이루어지는 돌봄노동이 사회구조적으로 여성화되는 것에 비판적임.

다. 돌봄의 제도화

- 제도화는 복합적인 의미를 가지는 개념. 우선 특정 정책을 수행하기 위한 정부제도나 기구를 조직화하는 것을 의미. 그러나 단순히 과업을 해소하기 위한 기술적 요구를 넘어서 가치를 주입(infuse)하는 것이기도 함(Scott, 1987). 이에 따라 제도화(institutionalization)는 한 조직이나 사회체계, 혹은 전체사회에 어떤 개념, 예컨대 신념, 규범, 사회적 역할, 특정 가치나 행동양식 등을 주입하는 과정으로 평가됨. 결국 제도화는 사회의 공식적인 제도가 형성되거나, 관련된 주요 신념이나 규범, 행동양식 등이 사회에 주입되는 것을 의미. 또한 사적 영역으로 여기던 부분들에 대한 공적개입으로 보아 공공성의 확장으로 이해되기도 함.

- 제도화는 공동의 목표를 해결하기 위한 효과적인 실천방법을 마련하고, 이를 위한 공동의 규범을 정하여 도입. 또한 규범을 통해 행위를 제한하거나 강화함으로써 고착화하는 과정을 거침.
- 이런 측면에서 보면, 돌봄의 제도화는 결국 돌봄의 문제를 해결하기 위해 마련된 정책을 수행하기 위한 정부제도나 기구를 조직화하는 것이자, 동시에 사회적 돌봄, 혹은 돌봄의 사회화에 내재된 가치를 사회구성원들에게 주입하는 것이라 이해할 수 있음. 그리고 그 과정은 돌봄위기를 해결하기 위한 정책방안을 마련하여, 그에 부합하는 규범을 구성원들이 내재화하도록 하는 것임. 이를 통해 돌봄의 공공성을 강화한다는 것에 주된 초점이 있음.

2. 사회적 돌봄이 제기된 배경

가. 돌봄위기(crisis of care) 혹은 돌봄공백(care deficit)

- 사회적 돌봄이 제기되고, 각 국가마다 그것을 제도화하기 위한 사회적 노력이 만들어진 데에는 무엇보다 ‘돌봄위기’ 혹은 ‘돌봄공백’이라는 문제의식이 지배적인 이슈를 접하였기 때문. 그동안 사적영역인 가족내에서 이루어지던 노인돌봄이 가능해지지 않게 된 사회적 조건에 이목이 집중되었던 것.
- 일반적으로 돌봄위기는 생산성 하락으로 인한 경제발전 둔화, 노동시장 악화(일자리 감소, 저임금/고용불안), 여성의 경제활동 참여 증가, 가족구조의 해체, 인구구조의 변화 등으로 가족내 돌봄의 공백이 발생했다는 사실에 주목. 이에 따라 가족은 더 이상 적절한 돌봄을 제공하기 어렵게 되었고, 이에 대한 대책으로 공적개입이 불가피해졌다는 것. 한편, 일부 여성주의는 성역할 분업체계에서 돌봄이 그동안 여성의 책임으로 전가되어 왔다고 비판. 따라서 공적개입은 돌봄의 공급이나 책임이 탈여성화되어야 함을 강조함.
- 돌봄의 사회화는 바로 이러한 문제의식을 담은 정책설로건임. 그리고 돌봄의 사회화가 탈가족화, 탈상표화, 탈젠더화로 요약되는 이유가 여기에 있음. 아래에서는 이러한 돌봄문제 정의 및 정책대안 마련에 내포된 이론적 기반을 고찰하고, 이것이 노인장기요양보험제도의 설계과정에 미친 영향을 살펴볼 것임.

나. 돌봄문제의 이론적 기반

1) 탈산업화 및 서비스경제론

- 제조업을 기반으로 하는 산업사회에서 복지국가는 포디즘과 케인즈주의를 기반으로 생산성이 극대화되고, 완전고용 및 그에 기초한 여러 소득보장제도를 통해 사회구성원들의 실질소득과 생활조건을 극적으로 개선시켰음. 그 결과 보다 평등한 사회를 이루는데 기여했다고 평가됨.
- 탈산업화가 이러한 근대 복지국가의 지지기반을 취약하게 만들었다는 것은 주지의 사실임(조영훈, 2000). 세계화와 자본의 후발산업국가로의 이동은 선진산업사회로 하여금 급격하게 서비스경제로 이동하게 만들었음(Esping-Andersen, 2007). 소득증가로 인한 욕구 및 수요증가, 제조업 일자리 감소로 인한 대체 일자리, 그리고 국가의 사회서비스에 대한 적극적 개입이 서비스경제로의 전환을 가속화시킨 것(Offe, 1985).
- 그런데 서비스 경제는 복지국가의 산업경제에 큰 변화를 가져왔음. 일반적으로 서비스업의 평균적인 생산성은 제조업의 생산성보다 떨어지는 것으로 평가됨. 서비스 노동시장의 확대는 한편으로 전문서비스직의 수를 늘렸지만, 다른 한편으로 저숙련 서비스직의 비중을 보다 많이 증가시켰음. 그 결과 임금격차가 커졌음. 또한 Baumol의 비용질병으로 설명되는 임금정체, 실업, 일자리 없는 성장을 가져옴. 이는 여성의 유급노동, 특히 서비스직종에 참여를 가속화시킨 배경이 됨(Esping-Andersen, 2007).
- 한편, 탈산업화는 복지국가의 정치경제 구조를 탈바꿈. 1970년대 두 번의 오일쇼크, 그 이후의 세계경제 위기는 복지국가에 대한 비판적인 시각을 확산시킴. 복지에 대한 지출이 방대해져 사회적 비용이 커진 반면, 생산성 하락으로 인한 조세기반이 취약해지면서 재정위기에 직면하게 되었기 때문. 그에 따라 국가의 복지 정책은 후퇴하고 그 자리에 다시 시장이 들어섬. 특별히 개인의 선택과 창의성, 경쟁과 효율을 강조하는 신자유주의적 가치들이 지배적인 지위를 차지하게 되었음.
- 결국 복지정책 또한 지출억제, 민영화, 효율성 제고 등이 강조되었으며, 복지다원주의 혹은 복지사회가 주된 패러다임으로 등장하게 되었음.

2) 신사회적 위험론

- 신사회적 위험(new social risk)은 탈산업사회로의 전환과정에서 발생하는 사회 및 경제적 변화의 결과로 인해 개인이 직면하는 복지의 손실을 의미(Taylor-Gooby, 2004; Bonoli, 2007). 신사회적 위험은 이전의 소득상실에 초점을 두었던 구사회적 위험(old

social risk)과 달리, 저출산 및 고령화, 가족구조의 불안정성, 비정규직 및 저임금과 같은 고용문제 등을 말함. 특별히 돌봄은 가장 대표적인 신사회적 위험으로 평가됨.

- 신사회적 위험은 앞서 언급한 탈산업화 및 서비스경제로의 전환과 밀접하게 관련되어 있음. 산업사회를 거치며 사회구성원들의 소득 및 소비수준은 상당히 높아진 반면, 서비스경제에서 그만큼의 소득을 얻기 어려워지면서 가정은 재정적 어려움에 직면. 이에 따라 가구내 여성의 노동시장 참여가 확대되었으며, 그 결과 전통적으로 여성의 역할로 여겨졌던 가정내 가사 및 돌봄활동에 문제가 발생. 또한 탈산업사회는 가족구조에 변화를 가져와 전통적인 가족문화에도 영향을 줌.
- 고령화로 인해 돌봄에 대한 수요는 과거보다 커진 반면, 언급한 변화들로 가족내 돌봄은 더욱 어려워지는 상황에 처함. '돌봄위기, 혹은 '돌봄공백'은 바로 이러한 상황을 말함. 이들은 출산율 회복을 더 어렵게 하면서 전체사회의 생산력을 떨어뜨리는 주범으로 간주됨.

3) 여성주의

- 여성주의는 가정내 돌봄의 역할을 수행하는 여성에게 가해지는 사회적 억압과 배제에 초점. 전통적으로, 특히 산업사회에서 돌봄은 가정 내에서 수행되는 사적활동으로 인식. 여성은 그러한 돌봄을 전담하여 수행하고 책임지도록 사회적으로 강요받아 왔음. 그 결과 공적활동으로부터 배제되었고, 궁극적으로 남성에게 종속되도록 억압.
- 근대 복지국가는 생산활동을 공적활동으로, 가정내 재생산 활동을 사적활동으로 구분. 그리고 생산활동에 참여하는 사람에게만 시민권을 부여. 이에 따라 돌봄을 수행하느라 생산활동에 참여하지 못하는 여성은 시민권에서 배제. 그리고 여성은 남성에게 부여되는 권리에 종속될 수밖에 없도록 구조화 됨.
- 여성주의자들은 이러한 근대 복지국가의 작동방식에 비판적. 또한 돌봄의 책임을 여성들에게만 전가하는 것을 반대하고, 동등한 사회참여를 저해하는 차별적 여건들에 저항. 돌봄의 사회화, 탈젠더화는 이러한 여성주의의 문제의식이 반영된 것.

3. 노인장기요양보험에의 영향

가. 문제의식 및 정책기조

- 한국의 노인장기요양보험 역시, 기본적인 도입의 취지는 그동안 사적영역인 가족내에서 이루어지던 노인돌봄 및 그에 대한 책임을 사회적으로 분산하고 공적영역에서 돌봄을 제공하겠다는 것. 이를 통해 노후의 건강증진 및 생활안정을 도모하고, 그 가족의 부담을 덜어줌으로써 국민의 삶의 질을 향상시키겠다는 명시적 목적을 설정(노인장기요양보험법 제1조).
- 실제로 공적노인요양추진기획단은 공적노인요양보장제도가 필요한 이유로 '고령화로 부양노인은 증가하는 데, 자녀수 감소와 여성의 경제활동 참여 증가로 전통적으로 부양을 떠맡았던 가족의 노인부양기능이 지속적으로 약화'된 것에서 찾음(공적노인요양보장추진기획단, 2003a). 또한 '다른 사회보험과 마찬가지로 노인요양문제는 보편적인 위험'이며, '노인의 간병과 수발이 장기화되면서 비용이 과중해지면 중증요양 노인을 부양하는 가계 살림을 위협'할 것이라 봄. 뿐만 아니라 '변화하는 여성의 역할에 비추어 볼 때에 여성이 떠맡고 있는 노인간병이나 수발의 과중은 가족내 갈등을 야기하고 가족해체를 심화시킬 우려가 있을 것'으로 봄(공적노인요양보장추진기획단, 2003a). 따라서 공적노인장기요양보험제도를 도입하여 이러한 위험에 대처함으로써 민간의 요양비용 부담을 분산하여 가족해체를 예방하고, 비용의 공공화를 통해 가족 해체를 예방할 수 있다는 것.
- 그러나 명시적인 목적 이면에 자리 잡고 있는 비명시적인 목적들도 확인할 필요가 있음. 가장 대표적인 것은 노인장기요양 욕구에 대한 효율적 대응. 즉, 노인장기요양 욕구에 대응한 사회시스템의 부재로 고비용의 사회적 입원이 노인의료비의 증가를 초래할 수 있으므로, 비교적 저비용의 새로운 사회적 대응 시스템을 도입하겠다는 것(석재은, 2015).
- 또 다른 하나는 경제적 과급효과임. 장기요양 부문의 새로운 인력(서비스 인력, 관리인력 등) 수요가 발생하여 고용창출의 효과를 기대할 수 있고, 새로운 요양시설에 대한 투자수요가 발생하여 보건의료 자본시장을 확대하는 것에 도움이 될 것이라 봄. 그리고 수입의 상당부분을 간병수발 비용으로 소모함으로써 위축되는 여성의 경제활동을 공적 요양제도 도입으로 해소할 수 있다는 것(공적노인요양보장추진기획단, 2003a).
- 결국, 노인장기요양보험 역시 앞서 언급한 세 가지 주요 이론적 입장을 공유하고 있음. 탈산업화 및 서비스경제로의 이행과정에서 제기되는 여성의 경제활동 참여 증가, 가족구조의 해체, 인구구조의 변화 등이 가족내 돌봄의 공백을 가져왔고, 이를 신사회적 위험으로 규정한 것. 이를 공적제도로써 해결하고자 했던 근대 복지국가의 접근전략을 취하고 있음.

○ 그러나 다른 한편으로 여성의 경제활동을 장려해야만 하고, 서비스경제에서 제기되는 일자리 문제를 해소해야 할 필요성도 제기됨. 더 큰 어려움은 복지정책과 관련하여 지출억제, 민영화, 효율성 제고 등이 강조되는 시장주의적 가치가 지배적인 상황에서 새로운 사회적 대응 시스템을 도입해야만 했다는 것. 뿐만 아니라 한국사회가 그동안 사회서비스와 관련하여 민간중심의 전달체계(시장화된 사회서비스)를 발전시켜왔다는 점도 중요한 제약요인으로 작용함. 그 결과 한국의 노인장기요양제도는 가능한 저비용적으로 설계될 수밖에 없었던 것.

나. 정책수단 선택에의 영향

- Gilbert and Terell(2007)이 강조한 바와 같이 정책수단을 선택하는 과정에는 여러 가치와 이론들이 작용함. 그리고 이들은 서로를 지지하거나, 반대로 견제하고 완화시키기도 함. 마찬가지로 노인장기요양보험의 정책목적 및 기초에 스며들어 있는 이러한 이론 및 가치들은 정책설계시 정책수단을 선택하는 데에도 영향을 미쳤음.
- 노인장기요양보험이 노인돌봄의 위기라는 새로운 사회적 위험을 예방하고 해소하기 위한 제도로써 사회적 돌봄을 제도화하기 위해 도입된 것임이 우선 지적되어야 함. 특히나 한국사회의 경우 그동안 노인돌봄을 위한 공적개입이 저소득층에 한정되어 있었다는 사실에 비추어 볼 때, 전국민을 대상으로 하는 보편적 제도를 마련한 것은 진일보한 것임이 분명함.
- 그럼에도 불구하고 정책의 설계는 돌봄의 사회화가 공공부문의 책임이나 비용을 최소화하는 방식으로 이루어졌다는 점은 지적될 필요가 있음. 이는 급여의 할당이나 수준, 전달체계와 재정확보 방식 모두에서 관찰됨. 제도도입 당시 장기요양인정 등급을 3등급으로 제한하였고, 노인인구대비 인정자비율도 2008년 당시 4.2%수준으로 매우 낮았음⁵⁾. 더욱이 증증으로 인정되는 비율이 낮다는 비판도 있었음(석재은, 2015). 급여수준 역시 1등급 기준으로 재가급여는 한달 간 하루평균 3~4시간 정도를 활용할 수 있는 수준이며, 요양보호사의 노동강도는 높지만 임금이 낮다는 것은 익히 잘 알려진 사실임(오세근, 2010; 신경희 외, 2013; 석재은, 2015; 경승구 외, 2017; 나영균 외, 2019). 한편, 제도가 조세방식이 아닌 사회보험으로 도입된 점은 정부의 재정지출이 커지는 것에 대한 우려가 작용한 부분이 있음(공적노인요양보장추진기획단, 2003b)

5) 당초 설계안은 6등급이었음. 한편, 인정율은 그 이후로 지속적으로 상승했으며, 2019년 현재 9.2%에 이르고 있음.

- 개인의 선택이나 민영화, 경쟁 및 효율을 강조하는 시장주의와 재정부담에 대한 복지다원주의 등의 가치도 제도설계시 반영됨. 서비스공급 및 공급-수요자간 관계를 관리하는 전문적인 서비스체계를 도입하기 보다 다원화된 서비스공급자의 의도적 중복과 경쟁, 그리고 수급자의 공급자 선택권을 허용한 것이 대표적인 예임(석재은, 2015). 재정부담에서 본인부담금이 포함된 것은 소비자선택권을 보장할 때 발생할 수 있는 과잉사용을 제한하기 위함이며, 이에 따라 하나의 제도 내에서 복지다원주의적 가치가 실현되는 양상을 띠게 됨.
- 급여형태가 현물로 제한된 데에는 보다 많은 것들이 작용했을 것으로 보임. 가장 큰 영향은 아마도 서비스 가격 및 이용에 대한 정부통제에 있는 듯함. 서비스를 표준화 및 규격화함으로써 서비스의 공급과 수요를 관리할 수 있을 뿐만 아니라, 현금지급으로 인한 서비스의 오용과 남용을 최소화하는 데 도움이 되기 때문(석재은, 2011). 한국 사회서비스의 경우, 최근 도입된 아동수당과 양육수당을 제외하면 대부분 현물로 제공되고 있음. 이러한 통제된 시장화라는 제도적 유산이 노인장기요양보험에도 작동한 것.
- 한편, 현금지원은 가정내 여성의 돌봄을 강화한다는 지적이 있음(장지연, 2011; Morgan and Zippel, 2003; Kamerman and Gabel, 2010; Ellingsæter, 2012). 이에 따라 여성, 특히 저소득층 여성의 노동시장 참여를 제한하는 결과를 가져옴(장지연, 2011). 성평등을 강조하는 여성주의자들은 현금급여에 대해 반대하는데, 일본이 가장 대표적인 사례임. 따라서 현금급여는 여성의 노동시장 참여가 더욱 요구되는 서비스 경제체제에서, 더욱이 그것이 돌봄노동의 재가족화, 혹은 여성화를 초래한다는 점에서 제도설계시 고려되기 어려운 선택지였던 것(석재은, 2011).

다. 노인장기요양보험의 제도적 성격

- 살펴본 바와 같이 사회적 돌봄의 기재로서 노인장기요양보험의 도입과 제도설계 과정에는 여러 이론 및 그에 부착되어 있는 가치들이 영향을 미쳤음. 계속 증가하는 노인부양율과 부양비, 그리고 여성의 노동시장 참가에서 비롯된 '돌봄위기' 및 '돌봄공백'을 신사회적 위험으로 규명했음(Talyor-Gooby, 2004; 김영순, 2007; 황보람, 2009). 또한 탈산업화 및 서비스경제에서 제기되는 저성장, 노동시장 약화에 대한 대응으로 노인돌봄은 일자리 창출 및 산업활성화에 효과적인 정책수단으로 인식되기도 했음(마경희, 2010). 이에 따라 돌봄의 사회화, 즉 탈가족화 및 탈상품화라는 정책슬로건 아래 공적

돌봄체계를 갖추고자 했던 것. 여기에는 여성에게 전가된 돌봄을 탈젠더화하려는 움직임이 더해졌음.

- 그러나 정책설계시 정책의 방향을 제한하는 다른 지배적 가치들과 경합하지 않을 수 없었음. 반정부 및 시장주의 패러다임을 견인하는 가치들로서 경쟁과 효율, 선택권 등이 그러한 것이었고, 이는 정부의 재정부담 감소, 민영화 및 상업화, 분권화라는 정책지향성을 갖게 만들었음. 더욱이 한국은 민간중심의 전달체계(특히, 시장화된 사회서비스)라는 제도적 유산을 갖고 있었던 바, 이들은 정책설계시 언급한 가치들이 제도화되는데 기능했던 것. 다만, 또 다른 역사적 유산인 시장에 대한 정부의 전통적인 통제방식이 여기도 작동. 이에 따라 비교적 저비용의 새로운 사회적 대응 시스템을 안착시켰던 것으로 평가됨(석재은, 2015).

제 4 절 가족인 요양보호사 문제의 본질

1. 노인돌봄의 윤리

가. 돌봄의 윤리

- 돌봄은 신체적, 물리적, 정서적, 감정적 문제뿐만 아니라, 윤리적, 도덕적 문제까지 포함하는 다차원적 개념임. 연구자들마다 돌봄을 정의하는 방식은 매우 다양하지만, 일반적으로 돌봄(care)은 '자신을 돌볼 능력이 없는 사람들에게 여러 가지 보살핌을 제공하는 의미'로 쓰임(Daly, 2002). 하지만 보살핌이 단순한 신변수발이나 가사 등의 기능적 행위에만 그치는 것이 아님. 돌봄대상에 대한 관심과 배려, 존중 등과 같은 관계적 측면까지 포함함(최희경, 2009; 석재은, 2009; Held, 2017). 돌보는 행위 자체가 돌봄을 주고받는 사람들 사이의 관계 속에서, 그리고 그 관계를 통해 구성되기 때문(Held, 2017)에 그 사이에서 발생하는 의존성, 감정, 권력 등이 작동하기 때문. 이에 따라 돌봄은 노동(labor)의 성격을 갖지만, 관계성(relationship)을 배제할 수 없는 행위임이 강조됨(Tronto, 1993; Bubeck, 1995; Gilligan, 1997).
- 돌봄의 관계적 속성에 주목하게 되면 돌봄 활동의 독특함과 특수성이 제기됨. 돌봄이 단순한 개인 서비스 그 이상이며, 돌봄이 수행되는 관계, 즉 의무, 헌신, 신뢰, 충성이라

는 개인적 유대에 의해 특징지어지는 것들로 본질적으로 정의됨. 그리고 돌봄의 과정이 강조되고, '사랑, 사교, 행동'이라는 특성들이 부각됨(Leira, 1992). 이에 따라 돌봄의 의미는 윤리적 실천으로서, 그리고 특정한 형태의 사회관계로서 규정짓게 됨(Daly and Lewis, 2000). 이는 돌봄이 매우 개별적 속성을 가진다는 점을 인정하는 것이며, 동시에 사회적 차원에서 작동하는 윤리적 혹은 도덕적 속성을 가진다는 것을 의미함.

- 전통적으로 돌봄은 가족에 의해, 특별히 여성에 의해(woman-specific) 이루어지는 비공식적 활동으로 취급되었던 왔음. 사회는 이것을 제도화하였고 구성원들은 돌봄에 대한 사회적 규범으로 인식했음. 이것이 분명 여성의 삶을 억압하는 불평등한 성역할 분업이지만, 돌봄의 개별적이고 관계적인 특성상 가족의 중요성은 여전히 강조되고 있음(Noddings, 2002). 그런 점에서 돌봄에 관련된 불평등이나 돌봄노동의 효율성 보다는 돌봄관계의 질에 더 초점을 둬. 그리고 이를 어떻게 사회적 규범이나 윤리, 제도로 확장시킬지에 대해 고민함.
- 그러나 돌봄과 돌봄관계의 속성, 그것이 내포하고 있는 가치에 대한 본질적 주장은 돌봄을 낭만화하며, 돌봄을 주변화하는 권력의 문제를 해결하지 못하는 한계를 가진다는 비판이 있음(Fine, 2007; 마경희, 2010). 그런 점에서 돌봄제공자에 대한 적절한 지원 및 보상이 이루어지는 것이 필요하다는 주장이 제기됨(Kittay, 2016).

나. 노인과 가족의 특성

1) 노인의 특성

- 노인돌봄, 특히 가족에 의한 돌봄의 본질을 이해하기 위해서는 돌봄의 성격을 이해하는 것만으로는 부족. 돌봄이라는 다소 큰 범주내에서 노인돌봄이 갖는 의미는 노인의 특성을 통해 이해될 수밖에 없음.
- 법률적으로 노인은 연령에 의해 규정되지만, 노인이 된다는 것은 단순히 연령이 많아짐을 의미하진 않음. 그보다는 노인이 되면서 나타나는 신체적, 심리적, 사회적 변화에 의해 규정됨. 노인은 노화과정에서 질병에 노출되기 쉽고 인지능력의 상실을 경험. 퇴직으로 인한 경제적 어려움이 발생하며, 가족해체나 죽음 등의 경험과 더불어 인간관계의 소외감, 역할상실, 소통단절, 무력감 등에 노출됨(공병혜, 2010). 이에 따라 친근한 것, 특히 가족에 대한 애착이 커지며, 의존성이 강화됨. 노인에게서 가족에 의한 돌봄의 욕구가 크게 나타나는 이유(공선희, 2013; 오영란 외, 2017)를 여기서 엿볼 수 있음.

- 그러나 이러한 과정은 개인마다 큰 편차를 보임. 신체적인 변화 뿐만 아니라, 그것이 다른 특성들과 결합되는 방식에 있어서도 차이가 존재(김소진, 2019; Rowe & Kahn, 1987; 1997). 이는 노년기의 특성을 하나의 일반화된 모습으로 규정짓기 어려움을 의미. 그런 점에서 의존인으로서 노인의 자기결정권⁶⁾ 발휘는 아동과 다르며, 또한 개인마다 차이가 있음을 인정하지 않을 수 없음.

2) 노인의 가족구조

- 가족은 혈연, 인연, 입양 등으로 맺어진 사람들의 집단이며, 가족구조는 가족을 이루는 구성원들 사이의 관계를 의미. 그런 점에서 노인의 가족구조는 노인을 중심으로 가족구성원이 어떻게 규정되고 그들 간의 관계가 어떻게 형성되는지를 말함.
- 현대사회에서 노인가족의 구성은 이전과 크게 달라짐. 자녀들과 함께 거주하는 경우는 이전에 비해 크게 줄었고, 노인부부 혹은 홀로 지내는 독거가구의 수가 급증⁷⁾. 이에 따라 노인돌봄의 책임도 점차 자녀에서 배우자에게로 전가되고 있는 실정. 그러나 여전히 자녀와 동거하는 경우가 있으며, 홀로된 경우 돌봄의 책임은 불가피하게 자녀에게 귀속됨. 따라서 노인의 가족돌봄은 결국 배우자와 자녀(배우자)로 크게 양분된다 할 것임⁸⁾.
- 가족간 관계는 친밀성과 권력관계에 주목해서 살펴볼 필요가 있음. 전통적으로 가족은 '애정적 유대 및 보살핌'이 기능하는 곳으로 여겨지지만, 동시에 억압적인 구조를 띠는 곳이기도 하기 때문. 많은 여성주의자들은 여성의 삶의 조건이 가족내 여성에게 작동하는 권력불평등에 영향받고 있음을 지적하고 있음(Thorne, 1991).
- 친밀성은 애정과 신뢰 등을 의미. 가족돌봄의 중요성은 가족구성원들 간의 친밀성을 전제. 그러나 노인돌봄에 있어 가족간 친밀성의 문제는 아동돌봄의 그것과는 다소 차이가 있음. 과거와 비교해 달라졌을 뿐만 아니라, 노인 부부간, 부모-자녀, 부모-자녀의 배우자간의 친밀성에도 차이가 있음. 그리고 이러한 친밀성의 차이⁹⁾가 노인돌봄의

6) 김현철(2015)은 자기결정권이 두 가지 요소, 즉 '자기결정'과 '권리'를 갖고 있다고 지적. 이를 자기결정권의 주제, 자기결정권의 행사, 자기결정권의 승인이라는 세 차원으로 도식화함.
 7) 1994-2017년 전국노인실태조사를 보면 노인 독신가구는 16.2%에서 23.6%로 증가하였고, 노인 부부가구는 22.8%에서 48.4%로 증가. 반면 자녀동거가구는 55.9%에서 23.7%로 거의 절반 수준으로 감소했으며, 기혼 자녀와의 동거는 10.2%에 불과함.
 8) 2017년 노인실태조사에 따르면, 신체적 기능 저하자 중 71.4%가 수발을 받고 있고, 이 중 89.4%가 가족으로부터 수발을 받고 있음. 가족 중 동거 가족원에 의한 수발은 69.0%, 비동거 가족원은 36.2%이며, 배우자에 의한 수발이 가장 높고, 그 다음은 자녀였음.
 9) 다른 표현으로 관계적 자원이라 일컬어지기도 함(석재은, 2009).

- 제공자가 갖는 책임 및 부담의 크기를 달리하게 함(석재은, 2009).
- Kittay(2016)는 의존관계에서 권력불평등이 상존한다고 보았음. 돌봄관계에서 노인은 돌봄제공자에게 의존해야 하기에 불평등한 권력관계 속에서 지낼 가능성이 큼. 특히, 경제적 자원이 없을 경우 이차적 의존을 만들어 지배관계가 더 강해질 수 있음. 경제적 의존에는 심리적, 정치적, 사회적 의존이 뒤따르기 때문(Kittay, 2016). 그리고 권력이 없는 노인에게 방임(자기방임포함)이나 학대가 발생하기도 함. 반대로 경제적 자원이 있는 노인의 경우는 이러한 경험을 덜 함(석재은, 2009). 오히려 이 경우에는 반대로 경제적으로 취약한 돌봄제공자에 대한 지배가 발생할 수 있음.
- 규범적이고 제도적인 차원에서 작동하는 사회적 지위도 이러한 권력관계에 영향을 미침(박종우, 2000). 효규범이나 가부장주의가 작동하는 사회에서 노인의 지위는 그 자체로 권력임. 그러나 효규범의 영향력이 점차 감소하고 있기에 현대사회에서 이러한 지위에 의한 권력관계가 얼마나 작동하고 있는지는 불명확함.
- 노인에 대한 돌봄관계, 특히 가족돌봄에서 이러한 친밀성과 권력관계는 돌봄윤리에서 중요하게 고려하는 요소임. 권력의 불균형으로 인한 돌봄관계가 친밀성의 차이에 따라 완화되거나 반대로 악화될 수 있기 때문¹⁰⁾.

다. 가족에 의한 노인돌봄

- 돌봄윤리에서 강조하는 돌봄의 관계적 속성으로부터 제기되는 여러 쟁점들은 노인에 대한 가족돌봄이 여전히 구성원들의 사회적 규범으로 작동하는 이유를 보여줌. 가족간 애정과 신뢰, 의무, 특히 한국사회의 전통적인 효규범은 가족으로서 노인에 대한 돌봄의 책임의식을 유지시킴(윤태영, 2019). 또한 의존인으로서 노인의 가족돌봄에 대한 욕구와 기대가 큰 것도 같은 맥락에서 이해될 수 있음.
- 그러나 현실적 상황은 가족돌봄을 어렵게 만들거나 거부하게 만들기도 함. 노인의 신체적 및 정신적 건강상태, 예전과 달라진 가족구조와 사회적 규범, 오랜 관계 속에서 만들어진 관계의 이질성, 가족내 불균등한 권력관계 등이 작동하기 때문. 이에 따라 가족에 의한 노인돌봄은 '도덕적 규범(moral norm)'으로 작용하기 보다 '도덕적 논거(moral reasoning)'라는 '협상'에 의한 결과로 이해되어야 한다는 주장이 제기되기도 함(Finch, 1987; Finch and Mason, 1991; 김혜경 외, 2009). '무엇을 어떻게 하는 것이 적절한가?'에

10) 일레로 하석철(2019)은 비동거자녀와의 대면 접촉 빈도가 높을수록 가족돌봄을 선호한다는 실증적인 결과를 제시. 이는 부모-자녀간의 친밀성이 가족돌봄에 영향을 미침을 의미.

대한 협상의 결과로써 가족돌봄이 정당화된다는 것(김혜경 외, 2009).

- 돌봄에 대한 공적지원은 이러한 가족돌봄을 회피하게 하는 기재일 수 있음. 가족돌봄을 정당화하는데 필요한 조건을 줄이기 때문임. 노인세대와 달리 자녀세대에서 노인돌봄에 대한 정부책임이 더 강조되는 이유일 것임. 그러나 가족돌봄에 대한 도덕적 규범이 여전히 작동한다면 공적지원은 가족돌봄의 제약을 완화하는 방식으로 작동할 수 있음. 결국 문제는 공적지원이 보내는 신호와 개인의 욕구 및 선호의 문제일 것임.

2. 가치 및 제도적 쟁점

- 한 사회가 직면한 특정 사회문제를 정의하고, 이를 해결하기 위한 정책설계를 시도하는 과정에는 관련된 여러 이론 및 가치들이 결합함. 이들은 서로 선택적으로 결합되어 특정한 형태의 정책 및 제도를 만들. 그러나 이 과정에서 배제된 다른 이론이나 가치들과 충돌하여 생각하지 못한 또 다른 사회적 문제를 불러일으키기도 함. 그렇다면, 노인돌봄의 문제와 관련해서는 어떠한 가치 및 제도적 갈등들이 발생했을까? 가족인 요양보사 문제와 관련될 수 있는 몇 가지 쟁점들을 중심으로 살펴봄.

가. 가치론적 쟁점

- 노인돌봄이라는 사회문제에 대한 기존의 접근법은 탈산업화 및 서비스경제로의 이해과정에서 제기된 신사회적 위험으로서 '노인돌봄의 위기, 혹은 공백'으로 규정하고, 이를 해결하기 위해 근대 복지국가의 접근전략으로서 돌봄의 사회화를 제도화하는 것에 초점을 두었음. 특히, 제도화 과정에서 시장주의, 경쟁 및 효율성의 가치가 중요하게 작동하였음. 이러한 접근들은 여러 가지 가치론적 갈등을 가져옴.

1) 돌봄수혜자의 권리

- 탈가족화, 탈상품화, 그리고 탈젠더화로 특징지어지는 돌봄의 사회화는 주로 돌봄의 비용과 노동의 분배문제를 다룸(김수영, 2011). 탈젠더화는 돌봄에 대한 부담을 여성에게 전가되는 것을 해소하기 위한 것. 그런 측면에서 돌봄의 사회화는 돌봄제공자의 부담을 분담하는 것에 초점을 둔 것이며, 돌봄수혜자의 차원을 고려하지 못하고 있음(최희경, 2018).

- 돌봄의 수혜자로서 노인은 아동과 달리 권력 및 사회적 배제의 문제에 노출됨. 근대 복지국가에서 시민은 자율성(autonomy)을 전제로 하며, 이는 신체적 및 경제적 독립성을 갖춘 것을 의미함. 시민적 권리는 이러한 자율성과 독립성을 갖춘 개인에게만 부여되기에 의존적인 노인은 배제를 경험함. 더욱이 돌봄이 필요한 노인은 돌봄제공자에게 의존할 수밖에 없기에 돌봄의 권력관계에서 불평등한 처지에 놓임(최희경, 2018; Twigg, 2000)
- 돌봄윤리의 관점에서 볼 때, 돌봄수혜자의 권리를 담아내지 못하는 돌봄의 사회화는 그런 점에서 불완전할 수밖에 없기에 돌봄정의를 실현하는데 한계가 있다는 지적(최희경, 2018)

2) 관계로서의 돌봄

- 돌봄비용 및 돌봄노동의 분담에 집중된 관심은 또한 돌봄의 관계적 속성에는 소홀할 수밖에 없게 만들. 관계로서의 돌봄은 돌봄윤리에서 가장 강조되는 돌봄의 속성임. 이는 인간의 의존성을 인정하고, 친밀한 관계에서 비롯되는 돌봄을 사회적 규범으로 삼으려 하기 때문. 또한 관계의 질이 돌봄의 질을 결정한다는 점에서 좋은 돌봄은 비용과 노동의 분배만을 통해서 이루어진다고 보지 않음.
- 돌봄의 제도화 과정이 비용과 노동의 분배를 중심으로 이루어지게 되면, 관계로서의 돌봄은 결국 개별화될 수밖에 없음. 애정과 신뢰가 기본적으로 개인들 사이에서 형성되는 감정일뿐더러, 노인이 가진 자원이나 처한 상황도 각기 다르기 때문임. 이에 따라 관계에 관련된 쟁점들은 비공식화 되어 개별적 관계 속에서 해결되어질 수밖에 없음.
- 돌봄의 질은 의존인에 대한 존중, 감정에 대한 고려 등 관계속에서 제기되는 문제들에 의해 일정 부분 결정됨. 그런 점에서 돌봄은 의료서비스나 교육서비스와 같이 단순히 사회서비스라는 관점에서만 바라보기 어려움.

3) 사적영역과의 갈등

- 근대 복지국가는 공적영역과 사적영역을 명확히 구분해 왔고, 복지개입을 통해 그동안 사적영역으로 여기던 것을 공적인 것으로 전환. 이를 통해 복지문제를 해결. 사회적 돌봄을 제도화한다는 것도 같은 의미를 지님.

- 문제는 돌봄은 개인에게 밀착되어 제공되는 서비스이며, 특히 재가서비스는 가정에서 이루어진다는 것. 가장 사적영역인 집과 그곳에서의 행위까지도 외부에 노출된다는 것은 개인의 사생활이라는 가치와 충돌할 수밖에 없음.

4) 효규범과의 갈등

- 제도화 한다는 것은 단순히 과업을 해소하기 위한 기술적 요구를 넘어서 가치를 주입하는 것이기도 함(Scott, 1987). 그런 점에서 돌봄의 사회화는 전통적으로 사회적 규범이 되어왔던 효규범을 보완 및 대체하는 것이기도 함.
- 다만, 이 과정에서 일정 부분 갈등이 발생할 여지가 있음. 돌봄의 사회화가 쇠퇴해가는 효규범을 보완 및 대체한다는 점에서 긍정적이지만, 제도의 설계 및 시행과정에서 존중하는 효규범이 작동하면 방법론상으로 문제가 제기될 수 있기 때문임. 가족돌봄 및 가족인 요양보호사를 둘러싼 갈등이 대표적인 예가 될 것임.

5) 적절성 문제

- 마지막으로 적절성 문제를 제기할 수 있음. 사회적 돌봄을 제도화하는 과정에 개입된 반정부 및 시장주의 가치, 곧 정부의 재정부담 최소화, 경쟁 및 효율, 민영화 및 상업화 등의 가치는 공적 돌봄의 적절성 문제와 갈등관계를 형성함.
- 시장주의 가치를 기초로 하여 설계된 돌봄서비스 시장은 정부에 의한 돌봄서비스의 질 통제에도 불구하고 구조적 한계로 작동함. 더욱이 정부의 가격통제는 시장의 서비스 경쟁을 편법 및 불법에 의한 대상자 마케팅, 그리고 비용보상을 위한 과잉청구, 인건비 절감 등(석재은, 2010; 이진숙 외, 2011; 양난주, 2018)의 경쟁으로 내몰고 있는 형편임. 이런 현실에서 돌봄의 질은 그 적절성을 담보하기 어려움.

나. 제도적 쟁점

- 제도의 설계과정에서 과소평가되거나 배제된 가치 및 이론들은 운영과정에서 발생하는 문제들을 이해하는 데 도움이 됨. 아래에서는 주요한 제도적 쟁점들, 특별히 가족인 요양보호사 문제와 관련된 수 있는 것들을 정책내용 분석틀에 기초하여 살펴볼 것임.

1) 수혜 및 권리행사의 문제

- 노인장기요양보험법상 급여를 받을 수 있는 자격의 조건은 크게 세 가지로 i) 보험가입자, ii) 65세 이상 노인, iii) 등급판정을 받은 사람임. 따라서 수급권은 기본적으로 노인에게 있음.
- 수급권 노인은 실제로 서비스를 받는 직접적인 수혜자임. 또한 돌봄의 일차적 책임을 담당하고 있는 가족구성원들도 실질적인 수혜자라 할 수 있음. 따라서 이 둘을 분리하기가 쉽지 않음.
- 권리의 행사라는 측면에서도 구분이 쉽지 않음. 현재 장기요양보험의 급여는 현물(서비스)로 한정되어 있음. 돌봄의 관계적 성격에 주목해 볼 때, 이러한 서비스가 가족내 노인의 상대적 지위를 개선시키는 것은 분명함(석재은, 2009). 다만, 현금급여를 활용한 가족돌봄을 선택할 수 없기 때문에 그 효과는 다소 제한적일 수밖에 없음¹¹⁾. 더 큰 영향은 공적지원의 부족에 있음. 돌봄이 항상적으로 이루어지는 활동임에도 공적지원은 제한적으로 이루어짐. 따라서 노인은 여전히 가족의 의사결정에 따를 수밖에 없는 처지임.

2) 급여형태 및 수준의 문제

- 장기요양급여는 기본적으로 표준화된 현물서비스로 제공됨. 특히, 등급별로 제한된 수가에 따라 시간 및 횟수의 방식으로 설계됨. 이는 돌봄을 사회서비스로 제도화하기 위한 불가피한 선택일 수밖에 없음. 서비스의 단가는 매우 낮은 수준임. 그로 인해 여러 가지 문제를 양산.
- 대표적으로 돌봄수혜자의 욕구를 충족하는 데에도 한계가 있다는 것. 낮은 수가로 인해 필요한 서비스의 양과 질을 제공받기 어렵기 때문. 돌봄은 의료 및 교육서비스와 달리 항상적일 수밖에 없음. 따라서 현재 제공되는 돌봄서비스의 양은 필요돌봄 수준에 미치지 못한. 뿐만 아니라 제공되는 서비스가 표준화되어 일상지원에 한정되기 때문에 개별적인 욕구를 충족하는 데에도 한계가 있음. 그로 인해 돌봄서비스의 질에 대한 불만이 있는 형편임.

11) 한 욕구조사 결과 한국노인의 경우 가족급여에 대한 요구가 컸으며, 그 이유로 부양가족에게 현금보상을 제공해야 한다는 응답이 70.3%로 가장 높았음(오영란정태준, 2017).

- 서비스 공급자 입장에서 돌봄노동의 전문성을 인정받지 못하고 있음. 그 결과 전반적으로 돌봄노동의 가치와 서비스질의 하락을 가져옴. 요양보호사 자격제도를 갖추고 있으나 실질적으로 전문성이 발휘되기는 어려운 상황. 그럼에도 불구하고 돌봄수혜자는 유사(類似)가족에 해당하는 서비스 질을 요구하고 있음. 공급이 과잉되는 상황에서 이러한 요구는 결국 돌봄노동자에게 책임이 전가됨. 그로 인해 노동강도의 강화, 공적업무와 사적업무 간의 경계붕괴로 이어지게 되면서 궁극적으로 돌봄노동자의 지위를 떨어뜨리는 방식으로 작동함(류임량, 2017).
- 현물로 제한된 서비스 역시 특정 관점에서는 문제일 수 있음. 언급했듯이, 현물은 우선 수급자의 선택권을 제약하고, 그래서 돌봄관계에서 노인의 욕구충족 및 권력확장에 한계를 가짐(이윤경, 2010b)¹²⁾. 그런 점에서 현금급여의 도입이 필요하다는 주장이 제기되기도 함. 가족돌봄 제공자의 관점에서도 현금급여는 시민적 권리의 보장이라는 적극적 함의를 가짐(김수영, 2011). 반면, 돌봄의 탈젠더화를 강조하는 입장의 경우 현금급여가 여성의 돌봄책임 및 부담을 강화할 것으로 보아 반대함. 현금으로 지급될 경우 오용으로 인해 노인에게 적절한 돌봄이 제공되지 못할 수 있다는 비판도 적지 않음.
- 급여형태와 관련한 또 다른 논쟁은 소득보장성의 문제임. 노인빈곤율이 높은 데에도 소득보장이 제대로 갖추어지지 않은 한국의 상황에서 현금이 일정 부분 소득보장의 역할을 할 수 있다는 주장이 있음. 실제로 한 욕구조사에 따르면 한국 노인에게서 현금 급여에 대한 욕구가 컸으며, 그 이유가 가족급여 및 수입보안 차원이라고 응답한 비율이 64%에 이룸(오영란 외, 2017). 그러나 사회서비스를 제공하기 위해 도입된 노인장기요양보험의 목적에 부합하지 않는다는 비판이 동시에 존재함.
- 한편, 노인장기요양보험법은 특별현금급여인 가족요양비 항목을 두고 있음. 가족요양비는 장기요양급여를 받기 어려운 지역 및 상황¹³⁾에 처한 경우에 제한적으로 월 15만원 을 지급. 이는 시설 및 재가서비스와 비교할 때 상당히 낮은 수준으로서, 가족돌봄에 대한 가치를 저평가하는 것이란 비판이 제기됨. 또한 상대적으로 큰 욕구, 서비스 접근성 제한에 따른 서비스 이용의 어려움은 사실 문제의 원인이 개인에게 있지 않음에도 불구하고 그 책임을 개인에게 전가하는 것임.

12) 참고로 한 욕구조사의 결과에 따르면, 일본의 노인들이 현금을 지급해야 한다고 응답한 68.7%였고, 이유로 돌봄주체의 선택이라 응답한 비율이 51.6%로 가장 높았음(오영란·정태준, 2017).

13) 법 제24에는 1) 도시·벽지 등 장기요양기관이 부족한 지역 거주자, 2) 천재지변으로 등으로 인해 장기요양급여를 받기 어려운 자, 3) 신체·정신 또는 성격 등의 사유로 가족으로부터 돌봄을 받아야 할 자들에 대해 제한적으로 가족요양비를 지급할 수 있다고 규정하고 있음.

3) 서비스 생산 및 공급체계

- 돌봄서비스의 생산 및 공급체계는 기본적으로 시장화 전략임. 민간, 특히 장기요양기관은 요양보호사를 고용하여 서비스를 수혜자에게 제공하고, 그 비용을 정부에 청구하여 받음. 정부는 이들에 대한 요건심사, 지도 및 감독을 실시하고 청구된 서비스비용을 보험료에서 지급함. 특별히 표준화된 서비스 수가를 설정하여 가격을 통제하고 의도적인 중복과 경쟁을 통해 서비스질을 확보한다는 전략을 택하고 있음.
- 공급체계와 관련된 대표적인 쟁점으로는 과잉공급 현상임. 낮은 진입장벽으로 장기요양기관이 적절한 수익을 얻지 못할 정도로 공급이 넘치는 상황인 것. 이에 따라 장기요양기관들은 수급자 확보를 위한 과도한 경쟁을 하고 있는 형편¹⁴⁾. 특히, 경쟁이 정부가 의도한 서비스질에 대한 경쟁이 아닌, 본인부담금 면제 및 감면 등의 편법 및 불법의 형태로 이루어지고 있어 더 큰 문제인 상황(석재은, 2010; 이진숙 외, 2011). 가족인 요양보호사가 양산되고 확산되게 된 원인이 되기도 함.
- 농촌에서는 과소공급의 문제가 발생. 상대적으로 수급자 확보가 어려운 농어촌 지역에는 장기요양기관이 들어서지 못할 뿐만 아니라, 주간보호서비스 등은 거의 공급되지 못하고 있는 실정. 그 결과 공급기관 선택에 제약이 발생하는 등 시장메커니즘의 작동이 원활하지 못함(석재은, 2015).
- 한편, 과잉공급은 장기요양기관 뿐만 아니라 돌봄노동자의 임금과 근로조건에도 악영향을 미치고 있음. 2019년 장기요양요원의 평균 임금은 115.4만원으로 매우 낮은 상황임. 이들 중 38.1%만이 정규직이며, 월 60시간 미만 근로자에게 적용되는 건강보험 적용제외 대상도 23.0%임. 또한 약 1/4가량은 수급자 및 가족으로부터 폭행 및 폭언 등을 경험했음(강은나 외, 2019). 이들은 돌봄노동자의 처지나 상황, 지위가 좋지 못하다는 사실을 방증함.

4) 재정확보 방식

- 돌봄서비스 비용과 관련하여 정부는 기존 건강보험과의 정합성, 사회보험제도를 운영하는 국가사례, 그리고 재정확보의 어려움 등의 이유로 사회보험방식을 택했음(석재은, 2015). 의료급여대상자를 위한 재정은 중앙정부와 지방정부의 부담금으로 마련됨. 또한 시설서비스와 재가서비스에 대해 각각 20%, 15%의 본인부담금을 설정했으며, 역시

14) '2019년도 장기요양 실태조사' 결과에 따르면, 장기요양기관의 운영상 어려움 중에서 수급자 모집의 어려움이 72.3%로 가장 높았음. 그 다음은 기관의 재정운영으로 71.2%임.

의료급여대상자는 본인부담금을 감면받음.

- 재정확보의 방식을 두고 제기되는 가장 대표적인 논쟁은 본인부담금 문제임(한은정 외, 2012; 최인덕, 2014; 권진희 외, 2017). 제도설계 당시 본인부담금을 설정하는 이유에 대해서는 명확한 설명이 없는 형편. 다만, 일반적인 본인부담금 설정의 이유인 급여납용의 도덕적 해이 방지, 복지다원주의적 관점에서 개인 및 가족책임강조, 부족한 자원보조, 서비스 질에 대한 관심 재고 등을 꼽을 수 있을 것임.
- 도덕적 해이는 이론적으로 필요수준 이상을 소비하는 것을 방지하기 위한 것. 그러나 돌봄은 의료나 교육서비스와 달리 보살핌의 시간이 길고 상시적. 그리고 현재의 급여수준을 고려할 때, 오히려 욕구충족에 부족한 상황. 따라서 도덕적 해이의 대한 우려가 실질적인 것인지에 대한 우려가 있음. 그 이유는 본인부담금이 서비스 이용에 부담을 갖게 만들고 있기 때문. 실제로 서비스 이용으로 돌봄의 심리적 부담은 크게 감소했으나, 경제적 비용 및 시간적 제약 등에 따른 객관적 부담감은 그에 미치지 못하는 수준에서 감소되었다는 평가가 있음(이홍자, 2012; 한은정 외, 2012). 더욱이 저소득층에 가까울수록 서비스 이용을 제한하는 기재로 작동하고 있는 형편(권진희 외, 2017). 이에 따라 본인부담금 경감에 대한 목소리가 높은 실정임.
- 복지다원주의적 관점에서 제기되는 비용 및 책임의 공동부담도 다소 어폐가 있음. 공동부담은 돌봄에 필요한 총비용 및 시간 등을 분담하는 것. 현재의 장기요양급여 수준으로 볼 때, 이 역시 전체 돌봄비용 및 시간에서 차지하는 비중은 그리 높지 않음.
- 서비스 질에 대한 관심을 재고하는 효과는 가시적으로 나타나는 듯함. 사회전반에 걸쳐 돌봄서비스의 질에 대한 불만과 개선의 요구가 큼. 일부 소득이 높은 계층에서는 본인부담금을 더 내더라도 현재보다 더 나은 수준의 서비스를 받기 원하는 상황이 발생하고 있음(권진희 외, 2017).
- ‘2019년도 장기요양 실태조사’에서 재가급여 이용자의 평균 급여이용률(월 한도액 대비 월 지출액 비율)은 79.1%임. 이 결과만을 놓고 보면 약 20% 수준에서 재정절감 효과가 있는 것으로 보여짐. 다만, 이것이 도덕적 해이를 통제한 효과인지, 본인부담금에 대한 부담으로 필요수준의 소비를 못하고 있는 것인지는 불분명함. 이에 대해서는 추가적인 조사가 필요할 것이나 분명한 것은 본인부담금이 재정절감의 효과를 갖고 있다는 것임. 반면에 서비스 질에 대한 수혜자들의 관심을 재고하는 효과를 갖는 것은 분명할 것으로 보여짐.

다. 가족인 요양보호사의 발생원인과 문제

1) 돌봄수혜자로서 노인 및 가족

- 돌봄수혜자가 가족인 요양보호사를 선택하는 이유를 우선 가치론적 관점에서 살펴보면, 크게 두 가지 요인이 두드러짐. 그 중 하나는 전통적인 효규범의 작동임(최인희 외, 2011; 양난주, 2013; 김민경 외, 2018). 사회적으로 효규범이 쇠퇴하고 있는 것은 분명하지만, 효규범은 여전히 사회적 규범의 한 자리를 차지하고 있음을 부인하기 어려움. 특히, 고연령층일수록 생애에 걸쳐 고착된 전통적인 효규범이 단기간 내에 없어지기는 쉽지 않을 것. 따라서 효규범이 작동하는 일부 가족(노인 자신을 포함하여)에게는 가족돌봄에 대한 유인이 발생할 수 있음.
- 다른 하나는 공적 영역과 사적 영역 간의 갈등임. 사회적 돌봄의 제도화는 사적 공간에 대한 침투를 전제할 수밖에 없음. 특히, 재가급여는 개인의 가장 사적영역인 집에서 이루어지는 돌봄행위. 그런 점에서 사적 공간을 개방해야 하는 입장에서 불편함을 느낄 수 있음(양난주, 2013). 이러한 불편함은 노인과 동거가족 모두에게서 제기될 수 있음.
- 또한 가정에서 이루어지는 활동들은 분리되기 쉽지 않음. 이는 공적인 돌봄행위와 그 외 사적 행위의 경계선도 명확히 하게 어렵게 만들. 그에 따라 돌봄노동의 역할은 이용자 가정에서 개별적으로 구성(류임량, 2017). 공적 돌봄행위의 경계를 놓고 요양보호사와 노인 및 가족들 사이에서 갈등이 발생하는 이유이기도 함.
- 한편, 제도수준에서 제기되는 문제들도 적지 않음. 본인부담금은 가장 대표적인 문제로 꼽힘. 도덕적 해이의 방지, 복지다원주의적 관점에서 개인 및 가족의 책임성 등을 담보하기 위해 도입된 본인부담금은 저소득층에게 서비스 이용을 어렵게 하고 있음. 이에 따라 본인부담금으로부터 자유로운 가족돌봄을 선택하려는 유인 발생(양난주, 2013). 또한 특별현금급여로 지급되는 가족요양비는 몇 가지 제한된 상황에서만 지급가능한 급여형태이기 때문에, 가족인 요양보호사로 집중되는 경향을 보임. 더욱이 가족인 요양보호사에 지불되는 급여수준이 가족요양비에 비해 최소 2배 이상 높기 때문에 가족인 요양보호사는 저소득가정에게 추가소득의 기재로도 작동(양난주, 2013).
- 서비스의 질 또한 중요하게 고려되어야 할 부분임. 서비스 질은 두 가지로 나누어 볼 수 있음. 하나는 가족이 제공할 수 있는 것 이상의 서비스가 제공되고 있는지 여부이며, 다른 하나는 노인 및 가족이 원하는 개별적 욕구를 충족시켜 줄 수 있는지 여부임. 현재 제공되고 있는 요양서비스는 대부분 신체활동 및 가사활동에 집중되어 있음. 이것이 가장 필요한 서비스임에는 분명하지만, 가족의 돌봄과 차별성을 갖지 못할 경우

가족돌봄의 유인이 발생할 수 있음. 더욱이 노인 및 가족의 개별화된 욕구가 충족되지 못할 경우 그 유인은 강해질 수밖에 없음. 현 제도하에서 이러한 부분들은 모두 담당 요양보호사의 역량, 혹은 재량에 의해 결정됨(양난주, 2013). 제도는 등급에 따른 욕구의 차이만을 구별하며, 그것을 단지 시간의 양으로만 결정하기 때문임. 따라서 이것이 조절되지 못할 경우 요양보호사와 수혜자 및 그 가족들 간에 갈등이 발생하는 경우가 빈번함.

- 마지막으로 가족의 기회비용 문제를 고려할 수 있음. 가족은 노인돌봄을 수행하는 과정에서 가정내 여러 일들을 동시에 수행할 수 있음. 그러나 공적돌봄은 노인돌봄에 한정된 과업만을 수행함. 외부에서 동일한 돌봄노동을 하는 가족에게 이는 기회비용임. 따라서 그 기회비용이 클 경우 가족인 요양보호사에 대한 유인이 발생할 수밖에 없음.
- 돌봄수혜자로서 노인 및 가족의 가족인 요양보호사의 선택은 이러한 요인들이 각 가정의 상황별로 상호작용한 결과일 것임. 그리고 가족인 요양보호사에 지급되는 임금은 가족돌봄에 대한 정부로부터의 보상으로 인식되고 있는 형편(양난주, 2013; 윤태영, 2019).

2) 돌봄제공자로서 장기요양기관

- 돌봄제공자인 장기요양기관의 입장에서 가족인 요양보호사에 대한 유인은 명백함. 가족인 요양보호사는 수급자 확보에 도움이 되기 때문. 공급과잉으로 인해 적정수익을 보장받기 어려울 뿐만 아니라, 수가가 고정되어 있는 상황에서 수익을 보장받는 유일한 방법은 수급자 수를 늘리는 방법 뿐임. 시설급여와 달리 비급여를 통해 수익을 확보할 수도 없음.
- 관리비용을 줄이는 효과도 있음. 일반요양보호사의 경우, 장기요양기관은 수급자와의 계약유지를 위해 제공되는 돌봄서비스에 대한 관리를 수시로 수행해야 함. 반면 가족인 요양보호사의 경우에는 그 비용이 들지 않음.
- 요양보호사 교육기관은 수강생 모집의 일환으로 가족돌봄을 원하는 사람을 대상으로 동거가족요양보호사 제도를 홍보. 방문요양기관도 동거가족요양보호사 제도를 홍보하여 수급자를 확보하는 전략을 활용(이윤경, 2010a).

3) 관리·감독자로서 정부

- 가족인 요양보호사는 결국 가족돌봄의 욕구를 가진 노인 및 가족들과 돌봄시장에서 수익을 얻기 위한 공급자들의 이해관계가 맞아 떨어지면서 만들어진 산물. 그러나 노인 장기요양보험의 전반적인 관리감독의 주체인 정부 입장에서 볼 때, 가족인 요양보호사는 제도의 목적달성 및 운영과 관련하여 여러 문제들을 양산하고 있는 실정.
- 첫째, 관리감독의 어려움을 꼽을 수 있음(석재은 외, 2010; 김민경 외, 2018). 가족요양비와 달리 가족인 요양보호사는 공적인 노동 및 계약관계를 가짐. 따라서 관리자로서 정부는 제공되는 서비스에 대한 적절한 질관리를 해야 함. 그런데 가족인 요양보호사 제도는 돌봄의 공급자와 수혜자 사이에서 발생하는 문제들에 대한 정보를 획득하기 어렵게 함. 이는 정보의 비대칭성으로 바람직하지 않은 행동(오용, 방임, 학대 등), 즉 도덕적 해이에 직면할 위험성을 갖는 것.
- 둘째, 두 가지 형평성 문제도 있음. 그 중 하나는 가족요양비와 비교되어 발생하는 형평성 문제임(이윤경, 2010a; 석재은 외, 2010; 김민경 외, 2018). 현 제도는 불가피한 사유로 장기요양급여를 제공받을 수 없는 경우에 한해 특별현금급여로서 가족요양비를 제공. 이는 공적돌봄이 어려운 경우 가족돌봄에 대한 보상차원으로 제공. 문제는 가족요양비의 급여수준이 월 15만원이라는 점. 현재 가족인 요양보호사는 1일 60분(20회)로 인정 서비스 제공시간에 제한을 두고 있으나, 돌봄노동에 대한 대가는 약 36만원~48만원 수준으로 최소 2배 이상의 차이를 보임. 이에 따라 동일한 가족돌봄에 대한 형평성 문제가 제기됨. 가족인 요양보호사의 경우 요양보호사 자격증을 소유하고 있다고 하나, 그 격차가 크다는 지적이 많음.
- 다른 하나는 일반요양보호사와의 형평성 문제임. 정책설계시 고려하지 않았던 가족인 요양보호사의 등장 및 급증에 대한 대응으로 여러 조치들, 곧 동거 및 비동거 구분 폐지, 방문요양 인정시간 제한, 타직업 종사자의 방문요양 및 목욕 서비스 제공 금지 등을 취함. 이에 따라 가족인 요양보호사와 일반요양보호사간의 근로조건 및 급여차이가 상당히 발생. 문제는 이러한 조치가 특정한 법적근거 없이 고시로 유지되고 있다는 것. 따라서 향후 법적인 다툼의 소지가 있음.
- 행정의 비효율성 문제를 지적하는 경우도 있음(김민경 외, 2018). 모든 장기요양보호사는 장기요양기관에 등록해야 방문요양을 제공할 수 있음. 돌봄노동을 공식화하고, 장기요양기관으로부터 행정 및 교육, 관리 등의 지원을 받도록 하기 위함임. 이에 따라 돌봄노동자는 장기요양기관에 일정 비율¹⁵⁾을 수수료 형태로 지불해야 함. 가족인 요양보호

사는 형식상 일반요양보호사와 동일하지만, 실질적으로 가족돌봄과 더 유사함. 뿐만 아니라 장기요양기관의 관리감독이 소홀한 곳으로 인식되고 있음. 따라서 장기요양기관에 지불되는 비용에 상응하는 수준의 효용이 발생하지 않는다는 것.

- 가장 큰 우려는 가족인 요양보호사 제도가 공적돌봄체계 구축에 장애가 될 수 있다는 것(석재은 외, 2010; 석재은, 2011; 양난주, 2012). 노인장기요양보험이 도입된 기본 취지는 사회적 돌봄을 실현하는 것. 구체적으로 공적돌봄의 지원을 통해 노인의 일상생활을 돕고 가족돌봄의 어려움을 완화하는 데에 그 목적을 둠. 가족인 요양보호사는 서비스 생산구조를 왜곡하고, 돌봄노동의 가치를 공식화하는데 역기능적으로 작동할 수 있음. 또한 부당행위 등에 따른 사회적 비용도 적지 않음. 이러한 문제가 커지게 되면 공적돌봄 체계가 안정성을 갖고 지속적으로 발전하기 어려울 것.
- 한편, 공적돌봄체계가 전체 사회보장체계의 일부임을 감안할 때, 공적돌봄체계의 정상적인 작동은 전체 사회보장체계의 순항에 필요조건임. 그러나 지금과 같은 가족인 요양보호사 제도는 사회보장체계를 왜곡시킬 우려가 있음. 현재 가족인 요양보호사에게 지불되는 임금수준은 다른 소득보장 프로그램에서 제공하는 급여수준보다 높음. 이는 경제적 유인으로 작용하여 장기적으로 제도적 요용의 문제를 불러 올 수 있음. 예컨대, 1970년대 후반의 네덜란드 장해수당의 경우 모호한 자격규정과 관대한 급여 탓에 본래의 취지에서 벗어나 실업자를 유인하는 제도로 변질된 바 있음(김종일, 2001; 류만희, 2002).¹⁵⁾ 비록, 이것이 극심한 실업문제로 인한 것이었지만, 한 제도의 잘못된 운영이 사회보장 전체의 왜곡으로 이어질 수 있음을 보여주는 사례이기도 함. 그런 점에서 현재의 가족인 요양보호사 문제는 공적돌봄체계 뿐만 아니라, 한국 사회보장체계의 균형적 발전에도 장애가 될 가능성이 있음.

15) 2020년 장기요양요원 인건비 지출비율은 86.5%임.

16) 1989년에는 장애급여를 받는 사람들이 전체 노동력의 1/6에 해당할 정도로 치솟았고, 이를 네덜란드 병이라 불렀음.

제5절 개선방향 논의

1. 선택의 쟁점

가. 정책변동과 정당성

- 문제정의적 관점은 문제를 바라보는 이론과 가치에 따라 문제에 대한 규정이 다르고, 그것이 정책수단의 선택과 정책이 가져올 결과를 달리하게 만든다는 점을 강조. 정책변동은 시간이 지남에 따라 경쟁하는 이론과 가치의 상대적 지위에 변화가 발생할 때 나타남. 그리고 상대적 지위는 정당성 확보의 수준에 따라 달라짐(은재호, 2007). 결국 개선과정에서 선택은 결국 누가 더 큰 정당성을 확보하느냐에 달린 것.
- 정당성을 어디서 얼마나 확보할지는 상당히 복잡한 문제임. 다만, 정책의 관점에서 문제의 해결에 얼마나 효과적인지를 두고 판단하는 것이 일반적. 그리고 정책변동이란 측면에서 적어도 세 가지 측면에 주목해야 할 것임. 첫째, 기존 정책이 해결하고자 했던 사회문제에 어떤 결과를 가져올 것인가? 둘째, 새롭게 제기되는 문제들을 얼마나 해소하는가? 셋째, 특정한 정책의 선택으로 인한 이득과 손실이 무엇이며, 그들의 상대적 크기는 어떠한가? 제도적 및 재정적 실현가능성은 언제나 제약요인일 것임.

나. 노인장기요양보험에서의 쟁점

- 노인장기요양보험은 기본적으로 '돌봄위기'에 대한 사회적 대응으로서 공적돌봄을 제공하여 가족의 돌봄기능을 보완하고, 가족구성원, 특히 여성의 돌봄부담을 완화하기 위한 목적으로 도입된 것임. 또한 탈산업화 및 서비스경제로의 전환에서 비롯된 저출산 문제, 그로 인한 노동인력의 감소를 여성의 노동시장 참여를 통해 극복해 보기 위한 시도로써 공적돌봄노동을 확대시키고자 했음. 돌봄의 탈가족화, 탈상품화, 탈젠더화를 의미하는 돌봄의 사회화는 이러한 정책의도를 담고 있는 정책슬로건.
- 가족인 요양보호사라는 현상으로 불거진 가족돌봄이란 테제에 얽여진 가치들은 전통적인 효규범, 관계로서의 돌봄, 사적영역간의 갈등, 노인의 자기결정권 등에 관한 것임. 제도적 차원에서는 본인부담금에 대한 재정적 부담, 가족요양비 및 일반요양보호사와의 형평성, 서비스의 질, 가족의 기회비용 등의 수급자적 관점에서 제기되는 문제와 과잉공급에 따른 과도한 경쟁이라는 공급자적 관점에서 제기되는 문제가 있음.
- 노인장기요양보험 도입의 본 취지는 가족돌봄 자체를 지원하는 것이 아닌 공적돌봄을

통해 가족돌봄의 어려움을 분담하고 완화하여 돌봄의 사회화를 이룬다는 데에 있음. 그런데 가족돌봄을 제도 자체에서 용인하고 지원하는 것은 일정부분 돌봄의 사회화와 갈등적 관계를 가짐. 그런 점에서 가족돌봄의 제도적 편입은 기존의 정책기조에 상당한 변화를 가하는 것으로 볼 수 있음.

- 정책개선의 쟁점은 이러한 가족돌봄의 문제를 제도에 반영할 것인지, 반영한다면 어떻게 반영할 것인지임. 따라서 무엇이 더 정책적으로 정당한지에 대한 판단을 요구하며, 그 판단은 결국 언급되었던 사회문제들에 대한 해결역량 평가를 통해 이루어질 것임.

2. 가족인 요양보호사 대책에 대한 비판적 검토

가. 가족인 요양보호사의 자연적 감소 (안)

- 앞서 언급했듯이, 가족인 요양보호사 제도는 관리감독의 어려움, 가족요양비 및 일반요양보호사와의 형평성, 행정적 비효율성 등의 문제들을 불러오고 있음. 파급효과로서 공식 돌봄노동을 저평가하게 만들고, 공급체계를 왜곡시켜 궁극적으로 당초 의도한 돌봄의 사회화를 달성하는 데 장애가 되는 것으로 평가받고 있음. 더욱이 현재 마땅한 법적 근거 없이 고시에 의해 변칙적으로 제도가 운영되고 있는 형편.
- 이러한 이유들로 대부분의 연구들은 가족인 요양보호사 제도의 운영에 비판적임. 다만, 가족돌봄에 대한 제도적 지원이 어려운 한국사회의 현실적 상황에서 가족인 요양보호사는 수요자의 욕구를 인정하는 하나의 선택이 될 수도 있다는 의견도 있음. 하지만 이 제도가 초래하는 많은 부정적 효과들을 고려할 때, 다른 방식으로 가족인 요양보호사 유인 문제를 해결해야 한다는 의견이 지배적¹⁷⁾.
- 가족인 요양보호사 문제에 대한 해소가 지배적인 의견이라 하더라도, 그 방법과 절차, 후속조치 등과 관련해 다소의 차이가 있음. 우선 정책적 개입을 가장 적게 하는 방법으로서 가족인 요양보호사의 자연감소를 기대할 수 있음. 공적돌봄이 강화되고, 그에 대한 사회적 경험이 축적되면 가족인 요양보호사에 대한 수요가 자연히 감소하리라는 것. 이는 전통적인 효규범이 쇠락하고 있다는 사실을 감안한 것. 실제로 가족규모가 축소되고, 가족 부양의식이 지속적으로 하락하고 있으며, 특히 자녀세대에서 공적돌봄에 대한 요구가 절대적인 다수를 차지하고 있음(김유경, 2016).
- 그러나 살펴보았듯이, 가족돌봄의 가치는 효규범에 한정되어 있는 것이 아님. 뿐만

17) 이 내용들은 본 연구의 전문가 FGI에서 나온 의견들임.

아니라 현재의 가족인 요양보호사에 대해 지불되는 임금수준은 다른 사회보장에서 제공하는 급여수준보다 높기 때문에 경제적 유인이 적지 않음. 그런 점에서 가족인 요양보호사 제도는 계속 편법적으로 이용되며 잔존할 여지가 있음. 따라서 가족인 요양보호사 문제에 대한 근본적인 대책이라 보기 어려움.

나. 현금급여를 통한 가족돌봄의 인정 (안)

- 노인장기요양보험제도가 가족돌봄을 인정하고 제도적으로 어떻게 보완할 것인지는 매우 중요한 쟁점인 상황. 그러한 정책적 시도가 가져올 사회적 파급효과가 적지 않기 때문. 관련하여 현금급여의 도입은 노인장기요양보험이 가족돌봄의 가치를 보다 적극적으로 인정하고, 그에 부합하는 정책개선을 실시하겠다는 입장. 이는 가족인 요양보호사에 내재되어 작동하는 효규범, 돌봄의 관계성, 수급노인의 선택권 등을 담보할 수 있는 정책적 전환, 대표적으로 현금급여의 도입 등을 검토해야 한다는 것(선우덕, 2010; 이선희, 2017; 김민경 외, 2018). 또한 장기적으로 필요돌봄노동 및 재정지출의 급격한 증가를 고려할 때, 현금급여를 통한 가족 및 비공식돌봄의 활성화는 불가피하다는 입장(선우덕, 2010; 이윤경, 2011).
- 현금급여는 가족돌봄과 관련하여 제기된 많은 문제들을 해소하는 긍정적 효과를 가짐. 우선 수급자인 노인의 상황과 선호에 따라 급여를 달리할 수 있도록 허용함으로써 노인의 선택권을 보장. 동시에 가족내 돌봄자의 돌봄노동에 대한 보상으로 기능함으로써 노인과 돌봄자 모두 자율적 시민으로서의 권리를 인정받을 수 있음. 그리고 돌봄을 제도화하는 과정에서 제기되는 사적영역과 공적영역간의 갈등도 최소화하는 장점을 가짐.
- 현금급여가 가족요양비와 결합될 경우, 가족요양비와의 형평성 문제, 일반요양보호사와의 형평성 문제는 일시에 해결할 수 있을 것. 다만, 현금급여의 수준에 따라 추가적인 재정지출 문제, 그리고 현물이용자와 현금이용자 간에 급여차이에 의한 형평성 문제가 제기될 여지는 여전히 있음.
- 가족돌봄이 노인 및 그 가족의 개별적 상황이나 욕구를 충족하는데 보다 용이하다는 점에서 현금정책의 도입은 긍정적. 또한 효규범을 비롯한 가족돌봄에 대한 책무의식이 작동하는 개인 및 가족에게 적어도 재정적 도움이 될 것임. 본인부담금에 대한 부담이 큰 가구, 소득이 부족한 가구들 역시 같은 도움을 받게 될 것. 그리고 경제활동에 따른 기회비용의 문제도 줄어들 수 있음.

- 그러나 현금급여가 노인의 선택권을 얼마나 보장할 수 있는지에 대해서 논란이 있음. 가족돌봄과 관련하여 노인이 가족내 권력관계에 매우 높은 위상을 갖지 않는 한, 돌봄의 주체와 방식에 대한 결정은 돌봄을 제공하는 사람들에 의해 결정. 그에 따라 돌봄에 관련된 의사결정은 대부분 가족 수준에서 이루어짐(윤태영, 2019). 뿐만 아니라, 노인의 선택권을 인정한다는 것이 항상 노인에게 유익한 결과로 이어지는 것도 아님. 관리되지 않는 가족돌봄은 자칫 노인 당사자에게 오용, 방임, 학대 등의 부정적인 결과를 가져다 줄 수 있기 때문. 노인과 가족이 맺고 있는 친밀성, 권력관계가 어떠한지에 크게 의존할 수밖에 없음.
- 현금급여가 가족에게 꼭 긍정적 효과만을 가져오는 것도 아님. 가족돌봄에 대한 추가적인 지원정책이 없는 상황에서 가족돌봄의 보상 혹은 지원의 형태로 제공되는 현금 오히려 가족내 가장 취약한 지위에 있는 구성원, 특히 여성의 돌봄을 정당화하고 부담을 가중시킬 수 있기 때문. 따라서 가족돌봄으로 인해 겪게 될 어려움들을 해소할 수 있는 다른 추가적인 정책적 노력이 없으면 유지되기 어려울 것임. 그러나 이러한 노력에도 돌봄노동의 탈가족화, 탈젠더화라는 기존의 정책기조에 반하는 결과로 이어질 우려는 여전히 남아 있음.
- 또한 현금급여를 통한 가족돌봄의 인정은 탈산업사회에서 중요한 정책이슈인 고용창출 및 여성의 노동시장 참여에도 부정적일 수 있음. 지금의 공적돌봄체계는 돌봄을 가족밖에서 제공하는 서비스로 조달받도록 설계. 따라서 노인장기요양보험은 새로운 고용을 창출하는 효과를 가짐. 현금급여는 이러한 수요를 줄이기 때문에 고용창출 효과를 줄일 수 있음. 뿐만 아니라 가족돌봄으로 인해 여성들이 경제활동에 참여할 기회가 줄어드는 결과로 이어질 가능성이 큼.
- 현금급여가 소득보장제도로 오용될 가능성도 배제하기 어려움. 돌봄서비스와의 형평성을 고려해 급여수준이 높게 책정될 경우 특히 그러함. 소득보장제도의 급여대체율이 그리 높지 않은 상황에서 높은 수준의 현금급여가 경제적 유인으로 작용 할 수 있기 때문. 그 결과 수급자들에게 또 다른 소득보장정책으로 오인될 소지가 있으며, 이는 공적돌봄체계 뿐만 아니라, 자칫 가족돌봄에도 부정적인 영향을 끼칠 수 있음. 현금급여를 보다 나은 가족돌봄이 아닌 소득확보의 수단으로 볼 여지가 있기 때문. 더욱이 현금급여의 수준이 높을 경우 다른 소득보장제도의 발전에도 장애가 될 수 있음.
- 결과적으로 노인장기요양보험 내에서 가족돌봄을 인정하는 것은 최근 제기되는 여러 문제들을 해소하는데 일정 부분 역할을 할 것으로 기대됨. 하지만 관리감독 및 가족의 돌봄부담 문제가 해소되지 않을 경우 정책효과를 결국 개인 및 가족의 개별적 상황에

의존해야만 하는 경우가 발생. 그리고 제도도입 당시 중요하게 고려되었던 문제들, 특별히 탈가족화와 탈젠더화, 고용창출 및 여성의 경제활동 참여의 활성화에는 오히려 부정적일 수 있음. 또한 공적돌봄, 가족돌봄, 전체 사회보장제도의 발전에도 위협이 될 우려가 없지 않음.

다. 공적돌봄과 가족돌봄의 상호보완성 강화 (안)

- 언급했듯이, 공적돌봄체계가 채 안착되기도 전에 현금급여를 도입할 경우 자칫 제도적 혼선이 초래되어 사회적 위험에 대한 적절한 대처를 어렵게 만들 수 있음. 그런 점에서 현 제도는 가족돌봄의 가치를 직접 인정하는 방식이 아닌 가족돌봄의 부담을 완화하는 방식으로 개선되어야 할 필요가 있음. 가족돌봄의 욕구나 가치는 다른 제도 및 지원들의 추가적인 도입을 통해 실현해 나가는 것이 바람직. 즉, 공적체계를 개선하고 강화하여 가족의 부담을 분담하고 병존할 수 있는 체계를 더 고민하는 것(최인희 외, 2011).
- 이 접근전략은 정책기조에 큰 변화가 없기에 기존에 추구하던 정책목적, 대표적으로 돌봄의 사회화를 진전시키고, 돌봄서비스를 활용한 고용창출 및 여성의 경제활동 참여를 증진시키는데 유리함. 물론, 선택된 정책수단들이 목적에 부합하는 효과를 낼 수 있다는 전제에서 그러함.
- 문제는 저비용적으로 설계된 공적돌봄체계로 인해 현실적으로 의도한 만큼의 성과를 내지 못하고 있다는 것. 돌봄의 탈가족화가 이루어졌다기에는 여전히 가족에 의한 나머지 돌봄의 비중이 크며, 공식화된 돌봄노동자들 또한 대부분 여성들로 채워지고 있다는 점에서 성공적으로 탈젠더화를 이루었다고 보기 어려움. 뿐만 아니라 낮은 수가로 인해 돌봄노동자들은 저임금과 불안정 고용, 그리고 열악한 근로조건에 처해 있음. 이는 돌봄노동의 가치를 저평가하고 전문성이 인정되기 어려운 구조로 이어졌으며, 결국 서비스 질에 대한 사회적 불만과 논란을 가져왔음.
- 역설적이지만, 공적돌봄 체계의 이러한 취약성은 공적돌봄을 강화해야 할 이유가 됨. 가족의 돌봄부담이 실질적으로 완화되기 위해서는 공적돌봄이 제 역할을 해야 하고, 이를 위해 부족한 점들을 보완해 가면서 공적돌봄체계를 정착시켜야 하기 때문.
- 하지만 이러한 접근법은 현금급여의 도입과 같이 가족인 요양보호사에 담겨진 가족돌봄의 가치 및 관련 문제들을 일시에 해소하기에는 다소 어려움. 우선 가족요양비 및 일반요양보호사와의 형평성 문제는 가족인 요양보호사 제도가 운영되지 않을 경우 자연소멸됨. 따라서 남은 과제는 가족요양비와 재가급여와의 형평성 문제인데, 이는 앞서

현금급여를 도입하는 경우에서도 동일하게 제기된 바 있음.

- 효규범 및 관계로서의 돌봄은 여전히 실현가능한 상황. 전체돌봄에서 차지하는 공적돌봄의 비중이 크지 않기 때문에 가족돌봄은 계속 이루어질 수밖에 없음. 그런 점에서 중요한 것은 오히려 가족돌봄을 지원하는 추가적인 돌봄정책들의 도입이라 할 수 있음. 특히, 커뮤니티케어(community care)의 강조로 지자체와 지역사회의 역할이 더 중요해졌음. 문제는 가족인 요양보호사들의 경우 급여를 가족돌봄에 대한 보상으로서 인식하는 경우가 많다는 것. 따라서 적절한 보완책이 마련되지 않을 경우 집단적 반발이 제기될 우려가 있음.
- 현금급여가 노인의 선택권과 자기결정권을 증가시켜 시민적 권리를 확립하는 데 기여하는 것은 분명. 그러나 앞서 논의했듯이, 가족돌봄과 관련하여 노인이 가족내 권력관계에서 매우 높은 위상을 갖지 않는 한, 돌봄의 주체와 방식에 대한 결정은 돌봄을 제공하는 사람들에 의해 결정. 실제로 가족내 돌봄에 관련된 의사결정은 가족 수준에서 이루어지고 있는 형편(윤태영, 2019). 뿐만 아니라 시민적 권리로서 제기되는 개인의 선택 및 요구에 대해 마살은 다음과 같이 말한 바 있음. ‘복지에 대한 개인의 요청은 신성한 것이고, 거부될 수 없는 것이며, 자연권적 속성을 가짐... 그러나 복지국가는 전체 공동체의 복지를 증진하고 수호할 책임이 있음. 전체 공동체의 복지는 개인의 복지를 합한 것 이상으로 복잡. 개인의 요청은 전체 공동체의 복잡하고 균형잡힌 복지에 적합하도록 규정되고 일정하게 제한되어야 함. 이것이 복지에 대한 권리가 완전한 자연권으로서 부여될 수 없는 이유임’(Marshall, 1965; 258-259). 이런 관점에서 보면, 노인의 선택권 또한 공적돌봄체계의 원활한 작동을 위해 일정 부분 제한될 수 있을 것임.
- 제도적 차원에서 제기되는 본인부담금의 문제는 서비스 남용이나 재정분담의 문제이자, 저소득층의 지불능력 문제일 것임. 그러나 앞에서 다룬 바와 같이 전체 필요돌봄에서 공적으로 제공되는 돌봄의 양이 크게 부족하기 때문에 본인부담금이 도덕적 해이를 방지할 수 있는 기제로 역할한다고 보기 어려움. 복지다원주의도 같은 논리로 적절하지 않기 때문에 폐지를 고려할 수 있음. 저소득층의 지불능력은 소득에 관련된 문제인 만큼 감면이나 추가적인 지원정책, 예컨대 돌봄수당 정책 등을 통해 해소되어야 할 문제임. 돌봄수당은 돌봄비용을 보전해 주는 것이기에 비용의 탈가족화를 촉진하는 수단일 수 있음. 동시에 가족돌봄에 대한 보상의 성격도 가짐(양난주, 2013). 다만, 이것이 여성이 노동시장의 참여를 제한하는 수준에 이르는 것은 제도 도입의 목적상 적절하지 않아 보임.
- 서비스 질의 문제는 제공되는 돌봄노동의 전문성과 관련되어 있음. 가족이 제공하는

돌봄과 차별화된 서비스는 전문적인 지식과 역할에서 나오기 때문. 이는 교육체계의 개선과 전문성에 부합하는 대우를 통해 이루어지는 것. 그리고 돌봄노동의 전문성 향상은 가족돌봄의 욕구를 감소시켜 탈가족화를 진전시키는 데에도 필요한 조건임.

3. 종합적 판단: 제도개선의 원칙과 방향

가. 개선안에 대한 판단

- 가족인 요양보호사는 한편으로 큰 비용을 들이지 않으면서 가족돌봄의 욕구를 해소하고 서비스에 대한 불만이나 저소득층의 재정적 부담을 완화하는 데에 일부 도움이 되었음. 그러나 다른 한편으로 관리감독의 문제, 가족요양비 및 일반요양보호사와의 비형평성, 행정적 비효율성 등 적지 않은 문제들을 양산. 더욱이 서비스 생산구조를 왜곡하고, 돌봄노동을 공식화하여 돌봄의 사회화를 실현하려던 당초의 정책의도에 역기능적으로 작용한다는 점에서 존속되기 어렵다는 평가가 지배적.
- 이러한 상황에서 가족인 요양보호사의 자연적 감소를 기대하는 것은 정책적 개입을 가장 적게 하는 방법으로서 장점이 있음. 하지만 효규범이나 가족돌봄에 대한 가치가 사회전체적으로 포기되지 않는 한, 가족인 요양보호사의 편법적 운영이 지속될 것이란 점에서 한계가 있음.
- 현금급여를 도입하여 가족돌봄의 가치를 제도내에서 인정하고 보상하는 방법은 가족인 요양보호사 문제로부터 제기되는 여러 문제들을 일소에 해소할 수 있는 장점이 있음. 그러나 노인장기요양보험 도입의 취지인 돌봄의 사회화, 특히 탈가족화와 탈젠더화에 부정적 결과를 가져올 수 있음. 또한 고용창출과 여성의 노동시장 참여에도 부정적. 더욱이 가족돌봄에 대한 관리감독이나 추가적인 가족돌봄 지원정책 없이 현금급여가 노인과 가족 모두의 선택권을 넓히고 좋은 돌봄을 주고받으리라 기대하긴 어려움.
- 이러한 이유들은 기존의 정책기조를 유지하며 공적돌봄 체계를 보완강화함으로써 가족의 돌봄부담을 완화하려는 접근전략이 여전히 유효함을 암시. 그리고 추가적인 지원정책 및 제도를 통해 가족돌봄의 가치를 실현시킬 방안이 탐색되어야 할 필요성이 제기됨. 그럴 때에야 비로소 돌봄의 사회화라는 기존의 정책목표를 달성하고 새롭게 제기되는 가족돌봄에 대한 가치가 실현될 수 있기 때문. 다만, 가족인 요양보호사 양산을 유인하는 제도적 문제들, 본인부담금, 특별현금급여(가족요양비)의 수준 및 관리 등의 문제들을 우선적으로 해결되어야 과제임.

나. 제도개선 의 원칙과 방향

- 지금까지 가족인 요양보호사 제도를 개선하기 위한 방법들을 두고 제기될 수 있는 쟁점들에 대해 살펴보았으며, 그 과정에서 정책개선시 고려되어야 할 만한 부분들을 알 수 있었음. 이들을 크게 세 가지로 구분하여 정리하면 다음과 같음.

1) 공적 돌봄체계의 확립과 강화

- 사회보장제도의 하나로서 노인장기요양보험이 도입되게 된 근본적인 이유는 그동안 가족에게만 전가된 돌봄을 사회화하여 사회적 돌봄을 이룩하자라는 것. 이를 위해 공식적인 돌봄체계를 구상하여 현재에 이르게 되었음. 그러나 공적으로 지원되는 돌봄서비스의 양과 질은 사회적으로 요구되는 수준에 미치지 못하고 있는 실정. 이에 따라 가족의 돌봄부담을 완화하는 데에 여전히 부족한 점이 많음.
- 가족인 요양보호사의 등장으로 제기된 전통적인 효규범 및 가족돌봄의 가치 역시 사회적 돌봄체계를 완성하기 위해 고려되어야 할 요소임이 분명. 다만, 현재의 노인장기요양보험에서 현금급여를 도입하여 이를 제도적으로 인정하는 것은 비록 가족인 요양보호사 제도로부터 제기되는 여러 사회문제들을 일시에 해소하는 장점이 있지만, 반대로 살펴본 바와 같은 사회적 돌봄체계를 완성하는 데에 위협이 될 수 있는 많은 문제들도 동반함. 더욱이 공적돌봄이 제대로 작동하지 않을 경우, 그 부담이 고스란히 가족에게 전가된다는 점을 유념할 필요가 있음.
- 그런 점에서 일차적으로 공적 돌봄체계를 보완하고 강화하는 조치가 필요함. 특별히 장기요양급여의 이용과 공급에서 보장성을 강화하는 것이 무엇보다 중요. 보장성이 강화되어야 비로소 공적돌봄에 대한 활용이 증가하여 가족의 돌봄부담이 완화될 수 있기 때문. 이를 위해서는 우선 저소득층의 서비스 이용을 억누르는 본인부담금 문제가 해소되어야 할 것. 서비스 질 개선을 위한 돌봄노동의 가치 재평가, 서비스 내용의 다양화 및 전문화 등에 대한 고민도 있어야 할 것. 그리고 공급체계에 대한 관리를 강화하여 서비스에 대한 신뢰를 높이는 작업도 동시에 이루어져야 할 것.

2) 가족돌봄에 대한 지원체계 강화

- 가족돌봄의 가치는 인정되어야 함이 마땅함. 하지만 이것으로 돌봄에 대한 책임이 자칫 가족, 특히 특정 개인에게 전가되는 것은 바람직하지 않음. 성공적인 돌봄, 혹은 돌봄정 의는 ‘돌봄의 관계망을 보호하고 보존’하며, ‘돌봄의 연대책임’이 이루어졌을 때 가능(김희강, 2018). 가족돌봄의 가치가 중요하지만, 다른 사회적 노력이 상호보완적으로 작동하지 않으면 안되는 이유임. 또한 가족돌봄은 다른 사회적 지원정책과 함께 작동할 때 그 가치를 구현할 수 있음.
- 가족돌봄에 대한 다른 지원정책 없이 노인장기요양보험에서 현금급여의 도입을 통해 가족돌봄의 가치를 이루려는 것은 오히려 역효과를 초래할 가능성이 큼. 또한 정책의 목적에 부합하지 않을뿐더러 시기적으로도 적절하지 않아 보임. 그보다는 오히려 가족 돌봄을 지원하는 여러 추가적인 정책도입이 필요해 보임.
- 최근 ‘Aging in place’라는 명목으로 진행되는 ‘커뮤니티케어’ 정책은 이러한 시각과 맥을 같이함. 커뮤니티케어는 요양의 욕구를 가진 노인을 중심으로 동심원적으로 필요한 돌봄이 제공되는 시스템임. 가족은 물론, 친인척, 지역사회, 그리고 정부가 십시일반으로 돌봄을 제공하는 것이며, 상호보완적으로 이루어지는 돌봄을 상정함. 따라서 공적으로 지원되는 돌봄 뿐만 아니라, 가족돌봄, 지역사회돌봄 등 비공식적 돌봄을 지원하는 정책들이 모두 필요함. 돌봄을 활성화하여 사회적인 돌봄총량을 늘려야 하기 때문임.
- 그런 점에서 특별현금급여로 지급되는 지금의 가족요양비 제도는 개선되어야 할 필요가 있음. 현재 가족요양비는 공적돌봄이 어려운 경우, 특별히 공급기관에 대한 접근성이 떨어지거나 공적서비스로 제공하기 어려운 특수한 조건의 노인들에게 한정되어 인정됨. 이는 사실 정부가 공적공급에 대한 책임을 다하지 못하는 상황이며, 또한 노인에게 추가적인 욕구가 있는 경우임. 따라서 이들에게 지급되는 현재의 급여수준은 정당하지 않으며, 욕구수준에 따라 수가가 결정되는 정책의 운영원리에도 부합하지 않음. 더욱이 가족돌봄의 가치를 고려할 때, 수급자 및 가족돌봄자의 건강과 고충을 파악하고 지원할 수 있는 추가적인 서비스가 정책적으로 모색되어야 할 것임.

3) 제도적 체계성 확립

- 가족인 요양보호사 문제가 제기된 기본적인 이유는 제도설계 당시 가족에 의한 돌봄을 법률적으로 제한하지 않은 데에 있음. 가족의 돌봄부담을 완화하고자 공적돌봄체계를 확립하고자 했던 노인장기요양보험의 당초 도입 취지를 생각할 때, 이 문제는 제도의

체계성을 떨어뜨린 것으로 이해됨. 더욱이 가족인 요양보호사의 등장으로 돌봄의 공급 체계가 혼선을 빚고 있음. 따라서 공적돌봄체계가 정상적으로 작동할 수 있도록 관련 조치들이 취해져야 함. 가족인 요양보호사와 일반 요양보호사, 그리고 가족인 요양보호사와 가족요양비 사이의 형평성 문제가 대표적인 문제일 것임. 또한 공급기관 및 서비스에 대한 정부의 관리·감독을 강화함으로써 비정상적으로 운영되는 문제들을 해소해야 할 것임.

- 다른 사회보장제도와의 정합성도 고려되어야 함. 사회서비스로서 돌봄은 다른 사회서비스 및 소득보장제도와 함께 복지국가의 기반이 되는 사회보장제도인. 각 제도들은 현대사회에서 제기되는 여러 사회적 위험들 각각에 대응하기 위해 마련된 것임. 따라서 각 사회보장제도에 기대되는 역할이 있으며, 그 역할이 적절히 수행될 때 전체 사회보장체계가 유기적으로 작동될 것으로 기대됨. 그런 측면에서 현재 추가적인 가구소득 기제로 작동하고 있는 가족인 요양보호사 제도, 특별히 지급되는 급여의 수준이 다른 소득보장제도의 그것보다 높다는 점은 경제적 유인으로 작동할 수 있음. 그로 인해 공적돌봄체계를 왜곡하여 자칫 소득보장체계에 부정적인 영향을 끼칠 수 있음. 따라서 사회보장제도들이 체계성을 갖도록 보완될 필요가 있음.

제 6 절 요약 및 정리

- 이 장은 가족인 요양보호사에 관련된 여러 사회적 문제들이 발생하게 된 배경과 의미, 그리고 대안들에서 제기되는 쟁점들을 이론적 차원에서 검토. 특별히 문제정의적 접근법이라는 분석틀을 따라 이론적 분석을 실시. 이 접근법은 기본적으로 '문제정의 자체가 사전에 정책내용과 정책수단을 선택, 그리고 궁극적으로 정책효과를 결정한다'는 입장. 다만, 문제정의 및 정책설계 과정에서 경쟁하는 여러 이론적 관점과 가치들이 선택적으로 결합되어 정책형성에 영향을 미침. 정책변동은 이러한 선택적 결합과정에서 간과되거나 배제된 이론 및 가치들의 위계가 변화된 것과 관련된다는 것.
- 복지국가들에서 노인장기요양정책이 마련된 계기는 '돌봄위기'라는 문제의식이 지배적인 이슈를 접했기 때문. 이러한 진단은 탈산업화 및 서비스경제론, 그리고 신사회적 위험론에 기초한 것. 서비스로 경제에서의 생산성 하락, 노동시장 악화(일자리 감소,

저임금/고용불안), 여성의 경제활동 참여 증가, 가족구조의 해체, 인구구조의 변화 등이 가족의 돌봄기능을 약화시켰다는 것. 따라서 공적개입을 통한 사회적 돌봄이 불가피하다는 결론에 도달. 덧붙여 그동안 돌봄의 책임이 여성에게만 전가되었다는 여성주의의 문제의식은 사회적 돌봄체계를 구축하는 과정에서 중요하게 작용. 이러한 문제의식이 결합되어 나타난 정책슬로건이 탈가족화, 탈상품화, 그리고 탈젠더화로 정의되는 돌봄의 사회화였음.

- 그러나 제도설계 과정에는 시장주의가 경쟁적 이론 및 가치로 작용. 탈산업화로 복지국가의 정치경제 구도에서 시장이 우위를 점하게 되면서 복지정책에도 개인의 선택, 경쟁과 효율, 민영화 등의 가치가 강조되었던 것. 더불어 한국사회 가진 민간중심의 서비스 전달체계의 유산도 관여. 이들은 돌봄의 사회화가 공공부문 중심으로 이루어지는 것을 견제하여 궁극적으로 돌봄서비스를 시장화하는 방향으로 작용. 이에 따라 돌봄위기를 비교적 저비용으로 대응하는 시스템이 안착됨.
- 가족인 요양보호사는 이러한 한국형 노인돌봄시스템에서 기형적으로 발생한 현상. 기존 제도는 돌봄의 사회화란 기치 아래 돌봄비용과 노동의 사회적 분담에만 집중함. 반면 돌봄의 관계적 속성, 전통적인 효규범, 돌봄수혜자의 선택권 등에는 소홀했음. 또한 공적돌봄을 제도화하는 과정에서 사적영역과의 갈등이 불거지기도 함. 이러한 문제들은 저비용 설계로부터 초래된 질 낮은 돌봄서비스에 불만을 갖거나 본인부담금에 부담을 느끼는 경우와 결합되어 제도설계 당시 고려하지 않았던 가족인 요양보호사를 양산했던 것. 여기에는 수급자 확보를 통해서만 수익을 증가시킬 수 있는 구조에서 과잉공급에 몰린 장기요양기관과 교육기관의 이해관계가 결부되어 있었음.
- 이러한 가족인 요양보호사 제도는 한편으로 큰 비용을 들이지 않으면서 가족돌봄의 욕구를 해소하고 서비스에 대한 불만이나 저소득층의 재정적 부담을 완화하는 데에 일부 도움을 주었음. 그러나 다른 한편으로 관리감독의 문제, 가족요양비 및 일반요양보호사와의 비형평성, 행정적 비효율성 등 적지 않은 문제들을 양산. 더욱이 서비스 생산 구조를 왜곡하고, 돌봄노동을 공식화하여 돌봄의 사회화를 실현하려던 당초의 정책의도에 역기능적으로 작용. 이에 따라 가족인 요양보호사 제도에 대한 개선이 심각하게 고려될 수밖에 없는 처지에 놓기에 됨.
- 가족인 요양보호사 제도를 개선하기 위한 전락으로써, 몇 가지 대안들에 대해 비판적인 검토를 시도했음. 우선 정책적 개입을 가장 적게 하는 방법으로 가족인 요양보호사의 자연적 감소를 기대하는 방법이 있음. 공적돌봄이 강화되고, 그에 대한 사회적 경험이 축적되면 가족인 요양보호사에 대한 수요가 감소할 것으로 예상. 또한 가족규모의 축소,

부양의식의 약화, 공적돌봄에 대한 요구 증가라는 사회적 현상들에 토대하여 내려진 결론. 그러나 가족돌봄의 가치가 효규범에 한정되지 않을 뿐만 아니라, 문화지체 현상을 고려할 때 당분간 효규범도 여전히 존존할 가능성이 큼. 따라서 그동안 가족인 요양보호사의 편법적 운영이 지속될 수밖에 없는 한계가 있음.

- 노인장기요양보험 내에서 가족돌봄을 인정하는 조치로 가족요양비와 통합해 현금급여를 신설하는 방법도 생각해 볼 수 있음. 이 방법은 현재 ‘제2차 장기요양 기본계획’에 포함된 것으로 가족인 요양보호사 제도로 인해 제기되는 대부분의 문제들을 해소할 수 있을 것으로 기대됨. 그러나 관리되지 않은 현금급여는 오히려 돌봄수혜자인 노인에게 오용, 방임, 학대 등의 문제를 가져올 수 있음. 또한 가족돌봄에 대한 추가적인 지원 없이 이루어지는 보상은 자칫 가족내 가장 취약한 지위에 있는 구성원, 특히 여성의 돌봄을 정당화하고 부담을 가중시킬 수 있음. 이는 탈가족화와 탈젠더화라는 기존의 정책기조에 반하는 것. 뿐만 아니라 돌봄노동의 공식화를 통해 확충하고자 했던 고용창출, 여성 노동시장 참여 등에 부정적일 수 있음.
- 그런 점에서 현 제도는 가족돌봄의 가치를 직접 인정하는 방식이 아닌 **가족돌봄의 부담을 완화하는 방식으로 개선되어야 할 필요가 있음. 즉, 공적체계를 개선하고 강화하여 가족의 부담을 분담하고 병존할 수 있는 체계를 더 구축하는 것. 가족돌봄의 가치는 다른 지원정책들을 통해 협력체계를 구축하는 방식으로 흡수되어야 함.** 이는 전체 필요 돌봄에서 차지하는 공적돌봄의 비중이 크지 않기에 가족돌봄은 여전히 이루어질 수밖에 없으며, 이에 대한 추가적인 대책이 필요하다는 이유 때문. 그리고 이러한 대책은 보다 거시적인 관점에서 포괄적으로 이루어지는 것이 바람직하다는 인식에 기초. 따라서 노인장기요양보험에서 가족돌봄은 현재와 같이 공적돌봄의 제공이나 활용이 어려운 경우에 한해 제한적으로 인정하는 것. 다만, 현재의 가족요양비 수급조건을 고려할 때, 급여수준을 높이고 가족에 대한 추가적인 지원이 있어야 할 것.
- 이러한 방법은 정책기조에 큰 변화를 주지 않는 선에서 문제해결책을 찾는 것. 따라서 기존에 추구하던 정책 목적, 특히 돌봄의 사회화를 진전시키고, 돌봄서비스를 활용한 고용창출 및 여성노동시장 참여를 증진하는데 유리. 다만, 저비용적으로 설계된 탓에 여전히 탈가족화 및 탈젠더화 정도가 약하며, 서비스 질에 대한 문제는 개선되어야 할 과제. 그런데 역설적이게도 이러한 취약성이 공적돌봄을 강화해야 할 이유가 됨. 가족의 돌봄부담을 완화하는 실질적인 방법이 결국 공적돌봄체계의 강화에 있다면, 그 공적체계가 완비되지 않은 상황에서 기존의 정책기조에 반하는 정책의 도입은 제도발전에 긍정적이지 않기 때문.
- 현금급여 없이 가족인 요양보호사 제도가 폐지될 경우, 제기되는 문제들에 대해 사안별

로 대처해야 하는 어려움이 있음. 예컨대, 본인부담금 문제는 재정적 이유가 아니라면 폐지하거나, 저소득층에 대한 감면이나 추가적인 재정지원정책이 고려되어야 할 것으로 보임. 서비스 질과 관련하여 가족돌봄과의 차별화는 돌봄노동의 전문성을 통해 해소되어야 할 문제임. 또한 공급기관이 적절한 수익을 얻을 방안이 고려되어야 하며, 동시에 서비스 공급체계에 대한 관리를 강화하여 서비스에 대한 신뢰를 높이는 작업도 이루어져야 할 것. 이들 모두는 공적돌봄체계의 강화를 위해서도 필요한 조치들임.

- 경우에 따라서는 적절한 대책이 없는 사안도 있을 수 있음. 노인의 선택권이나 사생활 문제, 기회비용에 관련된 문제들은 해소되기 쉽지 않을 것임. 따라서 이러한 쟁점들은 정책이 아닌 합당하고 정당한 논리적 대응이 불가피함. 그럼에도 현 제도로부터 혜택이 사라지는 것에 대한 반발이 충분히 예상되므로 이를 최소화하는 노력이 요구됨.
- 사회적 돌봄의 관점에서 볼 때, 노인장기요양보험은 그동안 개인 및 가족에게 전가된 돌봄의 책임을 사회가 처음으로 분담하도록 한 조치임. 하나의 사회보장제도로서 기대되는 역할과 책임이 있는 것. 노인장기요양보험이 그 역할을 다하지 못하게 될 경우, 그 부담은 개인 및 가족뿐만 아니라 다른 사회보장제도들에게 전가될 수 있음. 따라서 무엇보다 노인장기요양보험이 공적돌봄의 주체로서 제 역할을 다할 수 있도록 하는 조치들에 방점이 두어져야 할 것임.

제 4장 가족인 요양보호사 실증분석

제 1절 실증조사 틀

- 가족인 요양보호사 제도 이용 현황과 문제점, 향후 개선방안을 도출하기 위한 실증조사는 크게 다음의 2개 영역으로 진행됨.
 - 첫째, 가족인 요양보호사를 사용하고 있는 장기요양서비스 이용자, 가족인 요양보호사 본인, 일반장기요양서비스를 이용하고 있는 가족돌봄자를 대상으로 설문지를 활용한 실태조사를 실시함. 실태조사는 현재 장기요양서비스 이용현황과 문제점을 조사하고, 특히 '가족인 요양보호사' 제도에 대한 이들의 태도와 선호, 의견 등을 파악하는데 초점을 두었음.
 - 둘째, 노인장기요양보험제도, 노인과 가족돌봄 정책, 장기요양서비스 현장, 가족인 요양보호사 등에 대해 전문성을 가진 분야별 전문가를 대상으로 가족인 요양보호사 제도의 문제, 개선방안 등에 대한 심층조사를 실시함.
- 계량적 실태조사의 결과를 먼저 제시하고(1절~5절), 그 뒤(6절)에 전문가 대상 심층조사 결과를 제시함.

1. 실태조사 개요

- 본 조사의 핵심적 목적은 가족인 요양보호사 제도의 근본적인 개선방안을 도출해내는데 있어서 실제 장기요양서비스 이용자와 그 가족의 관점을 반영하고자 하는 것임.
- 가족인 요양보호사 제도에 관한 각 당사자들의 태도와 선호, 의견 등을 포괄적으로 파악하는 것은 가족인 요양보호사 제도 개선 제안의 유용한 실증적 근거를 제공해 줄 수 있음.

- 현재 장기요양서비스를 이용하고 있는 이용자 본인과 그 가족, 그리고 가족인 요양보호사를 제공하고 있는 가족인 요양보호사 모두를 대상으로 현재 장기요양서비스 이용실태와 특성, 가족인 요양보호사 제도에 의견을 조사함.

- 설문조사는 2019년 12월 16일부터 2020년 1월31일까지 국민건강보험공단에서 전국 장기요양서비스 이용자 중 2000명, 이용자 가족 1000명, 가족인 요양보호사 1000명을 대상으로 이루어졌음.
 - 전국 227개 노인장기요양지원 운영센터 중 가족인 요양보호사가 없는 울릉출장소를 제외하고 226개 운영센터를 통해 운영센터 관내 가족요양 이용자를 방문하여 설문조사를 실시하였음(운영센터 규모별로 최소 1명~최대 10명)
 - 전국 정기상담 발취 대상자 중 설문조사에 동의한 가족요양 및 일반 방문요양 수급자와 그 가족에게 이용지원 방문상담과 설문조사를 병행 실시하였으며, 정기상담 발취 대상자 중 설문조사 대상인원 불충분시 발취 대상자 외 추가로 설문조사를 실시함.
 - 장기요양서비스 이용자들에 대해서는 설문조사 뿐만 아니라 정기수시상담을 통해서도 자료를 수집하였으며, 두 가지 방법으로 얻어진 자료 모두를 분석에 활용함.
 - 설문조사 실시 대상인 4,000명 중 무응답과 결측치 등을 제외하고 최종 분석에는 이용자 1,868명, 이용가족 939명, 가족인 요양보호사 946명의 총 3,753명의 자료가 활용됨.

가. 조사대상별 조사내용

- 장기요양서비스 이용자 대상 설문조사는 크게 이용자 기본정보, 장기요양서비스 이용현황과 만족도, 가족인 요양보호사 선택이유 3개 영역에 대해 이루어짐.
 - 이용자 기본정보에 대한 질문은 학력, 월평균소득, 건강보험 가입형태를 포함하였으며, 장기요양서비스 이용현황과 만족도 영역에서는 현재 이용하는 서비스 종류와 만족도, 이용을 원하는 타급여, 타급여 미이용 이유, 급여종류 결정자를 조사함. 또한 가족인 요양보호를 이용하는 이용자에 한해서 선택의 이유를 질문함.
- 장기요양서비스 이용자에 대한 자료수집은 정기(수시)상담기록을 통해서도 이루어짐.
 - 방문을 통한 정기수시상담 시 일반적으로 수집되는 정보들로는 기본사항, 지지체계, 주수발자특성, 경제상황, 의료정보, 기능상태, 필요서비스, 서비스 이용만족도, 이용급여 결정자 등임

- 이 중에서 본 조사에서 필요한 정보인 연령, 장기요양등급, 주거상태, 주수발자 특성, 경제상황, 질환여부 등을 발췌하여 설문조사를 통해 얻어진 자료와 결합하여 분석에 사용함.

□ 가족인 요양보호사를 대상으로 한 설문조사는 기본정보, 장기요양서비스 제공 및 이용현황, 가족인 요양보호사 제도평가의 3개 영역으로 구성됨.

- 기본정보로는 수급자와의 관계, 성별, 학력, 결혼상태, 건강보험 가입형태, 월평균소득, 수발형태, 요양보호사경력, 서비스수가와 급여실수령액을 수집함.
- 가족인 요양보호사로서 장기요양서비스 제공 및 타 급여 이용현황은 현재 제공하고 있는 서비스 종류와 내용, 추가적으로 필요로 하는 서비스, 타급여를 이용하지 않는 이유 등에 대한 질문을 포함함.
- 가족인 요양보호사 제도에 대한 평가 영역에서는 가족인 요양보호사 관리필요성에 대한 의견, 현재 관리현황, 가족인 요양보호사 선택이유 등을 질문함.

□ 장기요양서비스 이용가족을 대상으로 한 설문조사는 조사대상 기본정보, 장기요양서비스 이용현황, 가족인 요양보호사 제도 평가의 3개 영역으로 구성됨.

- 기본정보 영역은 수급자와의 관계, 성별, 학력, 결혼상태, 건강보험가입형태, 월평균소득, 수발형태를 묻는 문항으로 구성됨.
- 장기요양서비스 이용현황 영역에서는 이용기간과 이용서비스, 이용결정 주체, 이용만족도, 추가적으로 원하는 서비스, 타급여를 이용하지 않는 이유 등을 질문함.
- 가족인 요양보호사 제도에 대한 의견 영역은 제도 인지여부, 활동경험여부, 활동의향, 가족인 요양보호사 제도 필요성 등에 대한 문항으로 구성됨.

나. 자료수집과 분석 방법

□ 앞서 언급한 바와 같이 장기요양서비스 이용자의 경우 설문조사와 정기(수시)상담을 통한 자료수집이 동시에 이루어졌고, 가족인 요양보호사와 장기요양서비스 이용가족 대상 자료는 설문조사만을 통해 이루어짐.

□ 자료분석은 SPSS 25.0을 이용하였음.

- 장기요양서비스 이용자, 가족인 요양보호사, 일반장기요양서비스 이용가족의 일반적

특성과 서비스 이용 및 제공현황, 서비스 만족도, 가족인 요양보호사 제도에 대한 태도 등에 대해서는 빈도, 백분율, 평균, 표준편차 등과 같은 기술통계(descriptive statistics)를 활용하여 분석함.

○ 다음을 살펴보기 위해서는 카이스퀘어(χ^2) 분석을 실시함.

- 첫째, 가족인 요양보호와 일반장기요양서비스를 이용하는 이용자들 간에는 어떠한 차이가 있는가?(이용자의 일반적 특성, 건강관련 특성, 수발상황 특성과 일반장기요양서비스 이용방식 간에는 어떤 관련성이 있는가?)
- 둘째 가족수발의 방식이나 어려움, 향후 필요로 하는 서비스 등에서 가족인 요양보호사와 일반장기요양서비스 이용가족 간에 어떠한 차이가 있는가?
- 셋째, 서비스 이용자, 가족인 요양보호사, 일반장기요양서비스 이용가족 모두를 대상으로, 가족인 요양보호 선택의 이유나 이 제도의 필요성, 이용의향 등이 이들 응답자들의 어떠한 요인들과 관련되는가?

<표 4-1> 실태조사 설계 개요

	조사 대상			비고
	이용자(수급자)	가족인 요양보호사	이용 가족	
주요 조사 내용	-일반적 특성 -건강상태(질병 등) -서비스 이용현황 -급여결정자 -주수발자 특성 -가족요양선택이유	-일반적 특성 -요양보호사 활동 -서비스 이용현황 -서비스 제공현황 -가족요양관리상황 -가족요양선택이유	-일반적 특성 -서비스 이용현황 -추가요구 서비스 -수발 어려움 -가족요양보호에 대한 의견	-이용자 건강상태, 주수발자 특성 등은 정기 상담 통해 조사
자료수집 방법/ 규모	-설문조사/정기(수시)상담 2000명	-설문조사 1000명	-설문조사 1000명	
핵심 연구문제	1. 장기요양서비스 이용(제공)현황은 어떠한가? 2. 이용자의 가족인요양 선택 이유는 무엇인가? 3. 가족인 요양과 일반방문요양 이용 가족 간 차이는 무엇인가? 4. 가족인 요양보호사는 왜 가족요양을 선택하는가? 5. 일반 방문요양이용가족은 가족인 요양서비스를 어떻게 보고 있는가?			
조사 주체	국민건강보험공단			
조사 시기	2019.12.~2020.1			

2. 전문가 심층조사 개요

- 가족인 요양보호사 제도 개선 방안을 보다 심도 있게 도출하기 위해서 유관 분야 전문가를 대상으로 초점집단조사(FGD)와 심층서면조사를 실시함. 총 19명을 대상으로 하였으며, 5명은 서면을 통해서 나머지 14명은 대면하여 초점집단조사를 하였음. 조사대상 전문가들의 성별, 연령, 소속집단의 특성은 다음과 같음.

<표 4-2> 전문가 인구학적 특성 및 소속집단 특성

전문가 연번	성별	연령	소속집단 특성	조사방식
w1	여	47세	대학교(수도권, 사회복지)	서면
w2	여	43세	대학교(영남권, 사회복지)	서면
w3	남	51세	대학교(수도권, 사회복지)	서면
w4	여	53세	대학교(영남권, 사회복지)	서면
w5	여	54세	대학교(영남권, 사회복지)	서면
f1-1	남	47세	대학교(수도권, 사회복지)	대면
f1-2	여	43세	연구원(수도권, 여성정책)	대면
f1-3	여	43세	연구원(수도권, 건강보험)	대면
f1-4	여	53세	대학교(강원권, 사회복지)	대면
f2-1	여	46세	연구원(충청권, 보건복지)	대면
f2-2	남	46세	대학교(수도권, 사회복지)	대면
f2-3	여	41세	연구원(수도권, 건강보험)	대면
f3-1	여	42세	연구원(수도권, 여성정책)	대면
f3-2	여	54세	대학교(영남권, 여성학)	대면
f3-3	여	56세	연구소(수도권, 여성학)	대면
f4-1	여	45세	연구원(수도권, 여성학)	대면
f4-2	여	49세	대학교(충청권, 경제학)	대면
f4-3	여	44세	연구원(수도권, 여성정책)	대면

- 전문가 심층조사는 다음의 5개 주요 질문을 중심으로 이루어졌음. 첫째, 노인장기요양보험제도에 서 현재와 같은 가족인 요양보호사의 가장 핵심적인 문제는 무엇인가. 둘째, 가족인 요양보호사 제도가 향후 어떻게 운영되어야 한다고 보는가. 셋째, 노인에 대한 가족돌봄지원정책은 어떤 방향으로 실행되어야 한다고 생각하는가. 넷째, 요양보호사제도는 어떻게 개선되어야 한다고 생각하는가.
 - 이상의 질문들은 크게 가족인 요양보호사 제도 자체에 대한 질문과 유관 정책으로서 노인에 대한 가족돌봄지원 정책과 요양보호사제도 개선방안에 대한 질문으로 대별됨.
 - 가족인 요양보호사 제도 자체에 대한 질문은 ① 문제점, ② 향후 운영방안으로 나누어져 있으며, 유관 정책에 대한 질문은 ① 가족돌봄 지원 정책의 방향, ② 요양보호사 제도 개선방안으로 구성됨.
- 이상의 주요 영역별 전문가 대상 심층조사 결과는 6절에서 제시됨.

제 2절 장기요양서비스 이용실태

1. 이용자 대상 조사결과

가. 인구·사회·경제적 특성

- <표 4-3>은 장기요양서비스 이용자의 일반적인 특성을 보여줌.
 - 이용자의 평균연령은 약 80세이며 남성이 약 44%, 여성이 약 56%를 차지함. 무학이 약 36%로 가장 많고 다음이 초졸 약 24%임. 중졸이상 학력은 약 39%로 전체의 1/3을 약간 상회함. 지역별로는 고르게 분포하나 인천경기지역 이용자가 약 24%로 가장 많음. 건강보험의 경우 직장가입자의 피부양자 형태가 59%로 가장 많고 지역가입자가 약 26%로 다음을 차지함. 이용자의 월평균 소득은 100만원 미만이 약 86%로 거의 대부분을 차지함.

<표 4-3> 이용자 인구·사회·경제적 특성

(단위: 명, %)

변수	범주	N	%
		1868	100
연령		80.44±8.572	
성별	남성	814	43.6
	여성	1054	56.4
학력	무학(글자 모름)	362	19.4
	무학(글자 해독)	318	17.0
	초졸	453	24.3
	중졸	263	14.1
	고졸	325	17.4
	대졸이상	147	7.9
관리지역분부	대구경북	239	12.8
	대전충청	259	13.9
	부산경남	250	13.4
	서울강원	328	17.6
	인천경기	455	24.4
	호남제주	337	18.0
건강보험가입형태	직장가입자	99	5.3
	직장피부양자	1103	59.0
	지역가입자	493	26.4
	지역피부양자	173	9.3
월평균 수급자소득	100만원미만	1614	86.4
	100-200만원미만	164	8.8
	200-300만원미만	57	3.1
	300-400만원미만	23	1.2
	400만원이상	10	0.5
주거상태	자택	1818	99.0
	기타	5	0.3
	기타 병의원	4	0.2
	단기보호시설	1	0.1
	요양병원	7	0.4
	전체	1835	100
독거여부	독거	223	12.1
	비독거	1626	87.9
	전체	1849	100
경제적 지원여부	없음	265	24.1
	있음	835	75.9
	전체	1100	100
개인연금/국민연금 수령 여부	무	221	21.6
	유	802	78.4
	전체	1023	100

□ <표 4-4>는 장기요양서비스 이용자를 수발하는 주수발자 수발상황을 간략히 보여줌.

- 약 89%가 주수발자와 동거하고 있으며, 주수발자는 50, 60대가 가장 많고 다음이 70대 인. 80대 이상도 약 15%를 차지하고 있어서 주수발자의 연령이 상당히 높은 편이라는 것을 알 수 있음. 주수발자의 거의 대부분인 95%가 50대 이상임.
- 주수발자의 수발부담 정도를 보면, '가끔 부담된다'는 비율이 37%로 가장 높고 다음이 '아주 가끔 부담' 28%, '자주 부담' 24%순임. '전혀 부담없다'는 비율은 4.6%에 지나지 않으며, '항상 부담된다'는 응답은 6% 정도임. '가끔 혹은 자주 부담된다'는 응답의 비중이 약 51%로 반 정도를 차지함. '아주 가끔만 부담'되거나 '전혀 부담되지 않는다'는 비율이 약 33%에 그쳐서, 전체적으로 보면 부담된다는 응답이 높다는 것을 알 수 있음.

<표 4-4> 주수발자 수발상황

(단위: 명, %)

변수	범주	N	%
		1868	100
주수발자와의 동거여부	동거	1164	88.6
	비동거	150	11.4
	전체	1314	100
주수발자 성별	남성	552	27.6
	여성	1446	72.4
	전체	1998	100
	주수발자 연령대	10-20대	1
	30-40대	70	5.3
	50-60대	682	51.7
	70대	373	28.3
	80대 이상	194	14.7
	전체	1320	100
주수발자의 수발부담도	항상 부담됨	77	5.9
	자주 부담됨	306	23.3
	가끔 부담됨	491	37.4
	아주 가끔 부담됨	378	28.8
	전혀 부담되지 않음	62	4.7
	전체	1314	100

□ <표 4-5>은 장기요양 재가급여 이용자의 건강관련 특성을 요약해서 보여줌.

- 4급이 약 48%로 가장 많고 다음이 3급 약 34%임. 2급 8%, 1급 약 3%로 1,2급 합쳐서 약 10%선에 지나지 않음.
- 그럼에도 유병상태를 보면 고혈압은 전체 응답자의 58%가 있다고 응답했고, 치매 유병율도 거의 50%에 이름.
- 관절염, 요통, 중풍, 당뇨 경험율도 높은 편이며, 약물복용을 하고 있는 이용자가 전체 이용자의 96.3%로 거의 대부분임.

<표 4-5> 이용자 건강 특성

(단위: 명, %)

변수	범주	N	%
		1868	100
장기요양등급	1급	55	2.9
	2급	150	8.0
	3급	640	34.3
	4급	901	48.2
	5급	122	6.5
질병여부	치매 유	932	49.9
	고혈압 유	1083	58.0
	중풍 유	587	31.4
	당뇨병 유	577	30.9
	관절염 유	770	41.2
	요통 유	804	43.0
	심부전 유	4	0.2
	만성폐질환 유	47	2.5
	난청 유	194	10.4
	백내장 유	7	0.4
	암 유	166	8.9
	기타질병 유	496	26.6
	약물복용 유	1795	96.3

나. 장기요양서비스 이용현황과 불만족 이유

□ <표 4-6>은 현재 가족인 영양보호사로 부터 서비스를 받고 있는 이용자와 일반장기요양서비스 이용자의 서비스 이용만족도와 불만족 이유를 보여줌.

- 가족인 영양보호 이용자 중 약 91%가 만족한다고 응답하였으며, 불만족한다고 응답한 이용자는 약 9%임.
- 불만족 이유로는 시간부족이 가장 많았는데, 불만족의 약 96%가 가족인 영양보호 시간이 부족하다고 응답함.
- 일반장기요양서비스 이용자의 92%가 만족한다고 응답해서 가족인 영양보호 이용자의 만족도와 거의 유사하였으나, 불만족의 이유에서는 차이를 보임.
- 일반장기요양서비스가 불만족스럽다고 응답한 사람의 약 64%만 시간부족을 이유로 들었으며, 약 30% 정도는 서비스 내용과 전문성이 불만족스럽다고 답함.
- 그 밖에 추가적으로 방문목적, 방문간호, 주·야간보호 등을 이용하는 소수의 이용자들 의 경우 만족도 수준은 높게 나타남.

<표 4-6> 이용자 장기요양서비스 이용현황과 불만족 이유

(단위: 명, %)

변수	이용 증		만족함		불만족		
	N	%	N	%	이유	N	%
		100		100			100
가족방문요양	966	51.7	869	91	시간부족	87	95.6
					서비스내용	3	3.3
					서비스전문성	1	1.1
					기타	-	-
					전체	91	100
일반방문요양	912	48.8	844	92	시간부족	40	63.5
					서비스내용	11	17.5
					서비스전문성	7	11.1
					기타	5	7.9
					전체	63	100

방문목적	315	16.9	288	97	시간부족	2	33.3
					서비스내용	2	33.3
					서비스전문성	1	16.7
					기타	1	16.7
					전체	6	100
방문간호	46	2.5	44	98	시간부족	-	-
					서비스내용	1	100
					서비스전문성	-	-
					기타	-	-
					전체	1	100
주·야간보호	38	2	21	95	시간부족	-	-
					서비스내용	-	-
					서비스전문성	-	-
					기타	1	100
					전체	1	100
단기보호	1	0.1	1	100	시간부족	-	-
					서비스내용	-	-
					서비스전문성	-	-
					기타	-	-
					전체	-	-
간병인	3	0.2	-	-	N/A	N/A	N/A

다. 추가서비스 이용욕구

□ 장기요양 재가급여 이용자들 중 추가적으로 이용하기를 원하는 서비스가 있다고 응답한 이용자들은 그다지 많지 않았음.

- 현재 요양서비스로 받고 있는 내용은 일상생활도움(약 54%)이 가장 많고 다음이 식사준비(약 34%)로, 약 90%의 응답자들이 일상적 지원을 받는다고 응답함.
- 약 17%가 추가이용욕구가 있는 서비스가 있다고 응답했는데, 가장 많은 응답자들은 방문목욕(6.5%)을 원한다고 하였으며, 주·야간보호, 방문간호, 일반장기요양서비스에 대한 추가적 이용욕구는 대개 2~3%선이었음.
- 원하는 서비스가 있음에도 그 서비스를 이용하지 않는 이유로는 본인부담금이 부담스러워서라는 응답이 약 40%로 가장 많았으며, 가족에게 부담될까봐 약 14%였음.

<표 4-7> 주로 받는 서비스 및 추가서비스 이용욕구

(단위: 명, %)

변수	범주	N	%
		1868	100
주로 받는 서비스	식사준비	624	34.3
	일상생활도움	979	53.8
	말뱃	50	2.7
	병원동행 산책등 활동지원	109	6.0
	목욕도움	57	3.1
	전체	1819	100
현재 이외 추가로 원하는 급여	가족방문요양	13	0.7
	일반방문요양	42	2.2
	방문목욕	121	6.5
	방문간호	48	2.6
	주·야간보호	50	2.7
	단기보호	15	0.8
	노인요양시설	20	1.1
	치매가족휴가제	7	0.4
	없음	1550	83.0
다른 급여 추가로 이용하지 않는 이유	가족에게 부담될까 의사를 표현하지 못함	40	14.1
	가족들이 동의하지 않아서	19	6.7
	월 한도액이 부족해서	23	8.1
	본인부담금이 부담스러워서	114	40.3
	이용할 수 있는 장기요양기관이 없거나 이용을 거부당해서	22	7.8
	서비스 내용이 만족스럽지 못해서	17	6.0
	기타	48	17.0
전체	283	100	

라. 가족인 영양보호사 선택 이유

- 현재 이용하는 장기요양 재가급여 종류를 누가 결정했는지를 조사한 결과, 이용자 본인이 결정했다는 응답은 약 15%에 지나지 않음<표 4-8>.
 - 거의 70%는 주수발자인 가족이 결정했다고 하였으며, 가족간 논의를 거쳤다는 응답이 14%로 나타난 점을 감안하면 약 85%는 가족에 의해 가족인 영양서비스를 이용할지, 일반장기요양서비스를 이용할지가 결정된다고 할 수 있음.
- 가족인 영양보호 이용자를 대상으로 이 제도를 선택한 이유를 조사한 결과는 다음과 같음.
 - 가장 높은 비율의 응답자가 '다른 사람이 집에 오는 것이 싫어서(39%)' 라고 응답함. '몸 불편한 모습을 다른 사람에게 보이는 것이 자존심 상해서'라는 응답도 9% 정도로 나타났는데, 이렇듯 이용자 스스로 원해서 가족인 영양보호를 택했다는 응답은 전체적으로 50%에 약간 못 미치는 수준임.
 - 한편 '가족이 직접 돌보기를 원해서'라는 응답은 약 35%로 약 1/3의 이용자는 본인보다는 가족이 원해서 선택했다는 것을 알 수 있음.
 - 금전적 도움이 필요해서 택했다는 응답도 약 14%로, 영양서비스 제공이라는 본 장기요양서비스의 본래 취지가 퇴색되고 가족인 영양보호사 제도가 부분적으로는 소득지원의 역할을 하고 있다는 것도 유추할 수 있음. 비록 높은 비율은 아니지만 약 1.7%의 응답자들은 일반장기요양서비스의 본인부담금 부담으로 인해 가족인 영양보호사를 선택하는 것으로 나타남.

<표 4-8> 장기요양서비스 이용결정 주체와 가족인 영양보호사 선택 이유

(단위: 명, %)			
변수	범주	N	%
급여종류 결정자	수급자(본인)	272	14.6
	가족(주 수발자)	1298	69.6
	가족 간 논의	261	14.0
	센터	11	0.6
	주변 추천	24	1.3
	전체	1866	100
가족요양 보호 선택이유	다른 사람이 집에 오는 것이 싫어서	370	39.0
	몸 불편한 모습을 보이는 것이 자존심 상해서	84	8.9
	가족이 직접 돌보기를 원해서	335	35.3
	금전적 도움이 필요해서	128	13.5
	본인부담금이 부담되어서	16	1.7
	다른 영양서비스수준에 불만족해서	15	1.6
	전체	948	100

2. 가족인 영양보호사 대상 조사결과

가. 인구·사회·경제적 특성

- 연령, 이용자와의 관계, 학력, 결혼상태, 건강보험 가입상태는 다음과 같음<표 4-9>
 - 조사대상 가족인 영양보호사의 평균연령은 64세이며, 이들 중 약 88%는 여성이고 남성 은 12% 정도에 지나지 않음. 장기요양서비스 이용자와의 관계를 보면, 배우자가 가장 많아서 약 50%이고 그 다음으로는 딸이 26% 정도로 많음. 며느리가 16%이고 아들은 약 4% 정도에 그침.¹⁸⁾ 학력수준은 초졸 이하가 약 47%로 반 정도를 차지하며, 중졸이 상이 약 53%임. 대부분은 기혼이며, 일반 건강보험 가입이 약 85%, 감경이나 의료급여 등의 수급이 약 15%임.

18) 본 실태조사에서는 자녀가 46%, 배우자가 50%, 기타가 4%정도인데, 2020년 1월 건강보험공단 급여 제공 자료에 따르면 자녀(손자녀)가 약 62%, 배우자 약 35%, 기타 3.4%정도임. 본 연구를 위한 실태 조사에서 배우자 가족인 영양보호사가 다소 과표집(over sampling)되었음을 알 수 있음. 본 실태조사 는 서비스이용지원 방문상담을 하면서 동시에 실시되었는데, 방문상담시 배우자 가족인 영양보호사가 집에 머물고 있었을 가능성이 더 높았기 때문일 수 있음.

- 가족인 요양보호사의 경제적 상태는 <표 4-9>에 나타나 있는 바와 같음.
- 월평균 본인소득은 100만원 미만이 72% 정도로 비중이 상당히 높음. 월평균 100만원 이상 소득이 있는 경우가 30%에도 미치지 못함. 가족인 요양보호사 활동을 하면서는 다른 직업을 갖기 어려울 뿐만 아니라, 현 가족인 요양보호사의 50% 이상이 이전에 직업이 없거나 가사노동, 단기 아르바이트 등에 종사한 경우가 많기 때문인 것으로 보임<표 4-10 참조>.
- 월평균 가구소득은 100만원 미만이 약 1/3, 100~200만원 미만과 200만원 이상이 각각 1/3 정도로, 전반적으로 가구소득도 낮은 편임.

<표 4-9> 가족인 요양보호사 인구·사회·경제적 특성

(단위: 명, %)

변수	범주	N	%
		964	100
연령		64.16±9.684	
성별	남성	117	12.1
	여성	847	87.9
관계	배우자	484	50.2
	딸	254	26.3
	아들	35	3.6
	며느리	154	16
	사위	6	0.6
	형제자매	17	1.8
	손자녀	6	0.6
	조카	1	0.1
	부모	7	0.7
학력	무학(초등중퇴포함)	36	3.7
	초졸이하	185	19.2
	중졸	229	23.8
	고졸	350	36.3
	대졸이상	164	17

결혼상태	기혼	891	92.4
	미혼	52	5.4
	기타	21	2.2
건강보험가입형태	건강보험	818	84.9
	감경	111	11.5
	의료급여수급	10	1.0
	기초생활수급	25	2.6
월평균 본인소득	100만원미만	698	72.4
	100-200만원미만	205	21.3
	200-300만원미만	39	4.0
	300-400만원미만	17	1.8
	400-500만원미만	1	0.1
	500만원이상	4	0.4
월평균 가구소득	100만원미만	321	33.3
	100-200만원미만	351	36.4
	200-300만원미만	167	17.3
	300-400만원미만	83	8.6
	400-500만원미만	25	2.6
	500만원이상	17	1.8

- 가족인 요양보호사의 수급 노인과의 동거여부, 동거기간, 요양보호사 경력, 급여 수가 등도 <표 4-10>에 나타나 있음.
- 가족인 요양보호사의 1/2은 서비스 이용자와 동거하고 있으며, 동거기간은 평균 250개월로 약 20년을 상회함. 따로 거주하면서 월평균 약 24일 정도 서비스 이용자를 방문하는 경우가 37%이며, 따로 거주하면서 일주일에 평균 5일 정도 동거하는 경우가 13%임.
- 요양보호사 경력은 평균 51개월로, 4년을 조금 넘음. 서비스 수가는 90분이 약 60%, 60분이 약 40%임. 급여실수령액은 60분 수가의 경우 60분당 14,987원, 월평균 302,148원이며, 90분 수가의 경우 90분당 20,536원, 월평균 601,384원임.

□ 가족인 요양보호사의 요양보호사로서의 서비스 내용과 주요 특성은 <표 4-10>에 나타나 있음

- 요양보호사 자격증 취득 동기는 가족인 요양보호사 활동을 위해서가 68%정도이며, 그 밖에 일반요양보호사 활동을 위해서나 자격증 취득이 필요할 것 같아서 등을 합쳐서 약 30%선임. 요양보호사 자격증 취득을 위해 50만원 이상 들었다는 응답이 약 49%를 차지했으며, 비용들지 않고 취득했다는 비율은 7%선에 그침.
- 가족인 요양보호사로 활동하기 전에 직업이 없었거나(약 21%), 가사노동을 했다(약 18%)는 비율이 합쳐서 39%선으로 가장 많고, 자영업이 18%, 아르바이트와 같은 단시간근로가 15%선임. 전일제 임금근로를 했었다는 비율도 21%로 높은 편임.
- 현재 가족인 요양보호사 활동 외 다른 일을 하고 있다는 응답은 31% 정도인데, 그 중에서 거의 60%에 달하는 비율은 장기요양서비스를 제공하는 요양보호사 일을 하고 있었으며, 아르바이트와 같은 단시간근로가 23%선이었음.

<표 4-10> 가족인 요양보호사 활동 특성

(단위: 명, %)

변수	범주	N	%
		964	100
수급자와 동거여부	수급자와 같이 거주하며 생활	166	50
	동거기간(개월, 평균±SD)	250개월±242.802개월	
	따로 거주, 1주일 중 며칠간 동거	44	13
	동거기간(일/주, 평균±SD)	4.95일±1.94일	
	따로 거주, 수급자 방문	121	37
	방문횟수(일/월, 평균±SD)	24.41일±7.283일	
요양보호사 경력	경력(개월, 평균±SD)	51.12개월±38.54개월	
서비스 수가	60분	397	41.2
	90분	567	58.8
급여 실수령액	60분 당 (원)	14,987.69원	
	월 수령액(원)(평균±SD)	302,148원±97,103원	
	90분 당 (원)	20,536.72원	
	월 수령액(원)(평균±SD)	601,384원±135,008원	
자격증취득동기	가족을 돌보기 위해	651	68.4

	요양보호사로 취업하려는 목적으로	120	12.6
	주변의 권유로	59	6.2
	자격증을 취득해 두면 좋을 것 같아서	122	12.8
	전체	952	100
자격증취득비용	국가보조 받아서 비용안들	70	7.3
	1~30만원 미만	107	11.2
	30~50만원 미만	315	32.8
	50만원 이상	467	48.7
	전체	959	100
이전 직업 종류	전일제임금근로	201	21.0
	아르바이트등 단시간임금근로	144	15.0
	자영업	170	17.7
	가사노동	174	18.1
	직업없음	200	20.9
	기타	70	7.3
	전체	959	100
가족방문요양 외 다른 일	예	299	31.0
	아니오	664	69.0
	전체	963	100
다른 일 종류	전일제 임금근로	4	1.3
	아르바이트등 단시간임금근로	66	23
	개인사업자 하루8시간이상	8	2.6
	개인사업자 하루8시간미만	15	5.0
	장기요양기관 요양보호사	173	59
	기타	27	9.1
	전체	293	100

나. 가족인 요양보호 제공현황

□ 가족인 요양보호사가 제공하는 서비스 주요 내용은 다음과 같음<표 4-11>.

- 가장 큰 비중을 두는 활동으로는 화장실 이용, 기저귀 교환, 옷입기 도움과 같은 일상생활 도움제공(52% 정도)이며, 다음으로 식사준비가 36%임.
- 병원동행 등과 같은 이동 지원이 가장 큰 비중을 두는 활동이라는 응답은 6.3%, 목욕도움 3.3%, 말벗 2.1%순임.
- 가족인 요양보호사로서 가장 힘든 점이 정서·심리적 어려움이라는 응답이 41%선으로 가장 많았음. 다음이 신체적 어려움으로 30%선임. 경제적 어려움이 약 15%, 사회생활이 제한되는 등의 사회적 어려움은 10%였음.

<표 4-11> 가족인 요양보호 제공 현황

(단위: 명, %)

변수	범주	N	%
			100
가장 큰 비중 활동	식사준비	344	36.1
	일상생활(화장실 이용, 기저귀 교환, 옷 입기)도움	498	52.3
	말벗	20	2.1
	병원동행 산책 등 활동지원	60	6.3
	목욕도움	31	3.3
	전체	953	100
	가장 힘든점	신체적 어려움(건강악화 등)	280
정서·심리적 어려움(스트레스, 우울감 등)		388	40.7
경제적 어려움		145	15.2
사회적 어려움(사회생활 제한 및 시간부족)		95	10
없음		46	4.8
전체		954	100

- 가족인 요양보호를 제공하고 있는 가족에서 여타 장기요양서비스의 이용현황은 다음과 같음<표 4-12>
- 가족인 요양보호만 이용하는 경우는 약 72%이며, 방문목욕을 추가적으로 함께 이용하는 경우가 약 15%임.
 - 그 밖에 가족인 요양보호를 이용하면서 일반방문요양을 함께 이용하거나 주·야간보호나 방문간호를 함께 이용하는 경우가 2~5%선임.
 - 개인간병인을 이용하거나 여러 가지 서비스들을 같이 사용하는 복합 서비스 이용사례도 있으나 그 비중은 높지 않음.

<표 4-12> 가족인 요양보호사 이용가족 타서비스 이용현황

(단위: 명, %)

현재이용서비스	N	%
가족방문요양 ¹⁹⁾	685	71.8
가족방문요양+방문목욕	147	15.4
가족방문요양+일반방문요양	44	4.6
가족방문요양+주·야간보호	27	2.8
가족방문요양+방문간호	21	2.2
가족방문요양+방문목욕+방문간호	12	1.3
가족방문요양+일반방문요양+방문목욕	12	1.3
가족방문요양+입주개인간병인(24시간)	1	0.1
가족방문요양+출퇴근개인간병인(8시간)	1	0.1
가족방문요양+일반방문요양+방문간호	1	0.1
가족방문요양+일반방문요양+방문간호+주·야간보호	1	0.1
가족방문요양+방문목욕+주·야간보호	1	0.1
가족방문요양+일반방문요양+방문목욕+입주개인간병인(24시간)	1	0.1
전체	954	100

- <표 4-13>은 가족인 요양보호 외 타서비스 이용시 만족도와 불만족 이유를 보여줌
- 일반장기요양서비스의 경우 이용자의 93%가 만족하고 있었으며 불만족의 경우 시간부족 약 67%, 서비스 내용불만족이 약 27%였음.
 - 방문목욕의 경우 만족도가 95%였고 불만족의 70%는 서비스 내용이라고 응답함. 방문간호의 서비스 만족도는 95%, 주·야간보호나 단기보호서비스 이용자의 만족도는 100%였음.

19) 2020년 1월 말 기준 지급된 장기요양비용 자료에 따르면 가족요양만을 이용한 수급자는 전체의 약 75%이고 타 재가급여를 함께 이용하는 수급자는 약 25%였음. 본 실태조사에서는 가족요양만 이용한 수급자는 약 71%, 타 재가급여를 함께 이용한 수급자는 약 29%로 나타남. 이처럼 장기요양대상인구에 대한 전수조사 결과와 본 실태조사의 결과는 약 4~5% 정도 차이가 있음.

<표 4-13> 가족인 요양보호 이용가족 타서비스 만족도와 불만족 이유

(단위: 명, %)

변수	만족		불만족		
	N	% 100	이유	N	% 100
일반방문요양	85	93	시간부족	10	66.7
			서비스내용	4	26.7
			서비스전문성	0	0
			기타	1	6.6
			전체	15	100
방문목욕	174	95	시간부족	2	20.0
			서비스내용	7	70.0
			서비스전문성(단위: 명, %)	1	10.0
			기타	0	0
			전체	10	100
방문간호	37	95	시간부족	1	50.0
			서비스내용	1	50.0
			서비스전문성	0	0
			기타	0	0
			전체	2	100
주·야간보호	30	100	시간부족	-	-
			서비스내용	-	-
			서비스전문성	-	-
			기타	-	-
			전체	-	-
단기보호	1	100	시간부족	-	-
			서비스내용	-	-
			서비스전문성	-	-
			기타	-	-
			전체	-	-

다. 추가이용 서비스 욕구와 미사용 이유

□ 가족인 요양보호 이용기간 타서비스 이용 이유, 타서비스 이용 욕구 등은 다음과 같은 <표 4-14>

- 가족인 요양보호 이용기간은 평균 약 41개월 정도로 약 3년 4개월임.
- 가족인 요양보호를 이용하면서도 일반장기요양서비스를 추가적으로 이용하는 이유로는 '가족이 근로하는 동안 수발 도움이 필요해서'가 약 40%, '가족의 개인시간 확보를 위해서'가 33%, '전문적 서비스가 추가로 필요해서'가 약 13%였음. 주·야간서비스를 추가로 이용하는 경우, 그 이유를 질문한 결과 마찬가지로 '가족이 근로하는 동안 수발 도움이 필요해서'가 약 41%, 가족개인시간 확보 필요와 전문서비스 추가 필요로 인해서가 각각 27%로 동일했음.
- 가족인 요양보호 외 추가로 원하는 서비스는 없음이 약 64%로 가장 많고, 방문목욕이 약 15%, 주·야간보호가 약 6% 선이며, 그 밖의 서비스에 대한 추가욕구는 5%미만으로 그다지 높지 않았음.
- 가족들이 추가적으로 원하는 서비스가 있음에도 사용하지 않는 경우 그 이유를 조사한 결과, 이용자(수급자)가 원하지 않아서가 약 45%로 가장 많았으며, 본인부담금 부담 때문이 약 20%, 수급자 특성상 가족외에는 돌볼 수가 없어서가 약 13%, 다른 가족들이 가족외 사람이 돌보는 것을 꺼려해서가 10%선이었음.
 - 이용자(수급자)가 원하지 않아서 다음으로는 본인부담금 부담 때문에 추가서비스를 이용하지 않는다는 응답이 높았는데, 실제로 본인부담금이 전혀 부담 안 된다는 응답은 약 13%에 지나지 않았으며, 약간 혹은 상당히 부담된다는 응답이 60%에 달하는 것으로 나타남.
- 장기요양보험을 통해 이용 가능한 현재의 서비스 외에 가장 필요로 하는 다른 서비스를 조사한 결과, 밀반찬 배달이나 차량 이동지원과 같은 일상생활지원서비스가 약 38%로 가장 많았고 다음이 재활치료나 물리치료와 같은 기능회복지원 서비스로 30%를 넘었음. 가족자조모임이나 상담서비스 등을 통해 수발부담을 경감시켜주는 프로그램이 필요하다는 응답도 11%로 높은 편이었으며, 가정간호와 같은 간호서비스가 필요하다는 응답도 10%선이었음.

<표 4-14> 가족인 요양보호 이용가족 타서비스 욕구와 미이용 이유

변수	범주	(단위: 명, %)	
		N	%
		964	100
서비스 이용기간	재가장기요양서비스 (개월, 평균±SD)	44.52개월±32.97개월	
	가족방문요양서비스 (개월, 평균±SD)	41.40개월±31.50개월	
일반방문요양 추가 이용 이유	가족의 개인시간을 위해서	24	33.3
	가족 근로시간 동안 수발 도움 필요해서	29	40.3
	전문적인 서비스가 추가로 필요해서	9	12.5
	재가기관이나 주변의 권유로	2	2.8
	본인부담금에 추가 부담이 없어서	0	0
	기타	8	11.1
	전체	72	100
주야간서비스 추가 이용 이유	가족의 개인시간을 위해서	10	27.0
	가족 근로시간 동안 수발 도움 필요해서	15	40.5
	전문적인 서비스가 추가로 필요해서	10	27.0
	재가기관이나 주변의 권유로	0	0
	본인부담금에 추가 부담이 없어서	0	0
	기타	2	5.4
	전체	37	100
가족방문요양 외 추가로 원하는 서비스	방문요양	41	4.4
	방문목욕	138	14.7
	방문간호	35	3.7
	주·야간보호	58	6.2
	단기보호	20	2.1
	노인요양시설	23	2.4
	치매가족휴가제	20	2.1
	없음	696	64.4
	전체	941	100

가족방문요양 외 추가 서비스 미이용 이유	수급자가 원하지 않아서	157	45.4
	타가족들이 가족 외 사람 돌봄을 꺼려해서	33	9.5
	수급자 특성상(중증치매, 대인기피, 타인 도움거부 등) 가족 외에 다른 사람은 수급자를 돌볼 수 없어서	46	13.3
	본인부담금이 부담스러워서	69	19.9
	이용할 수 있는 장기요양기관이 없거나 이용을 거부당해서	8	2.3
	서비스 내용이 만족스럽지 못해서	8	2.3
	기타	25	7.2
전체	346	100	
장기요양 이외 가장 필요한 서비스	일상생활지원 서비스 (밀반찬 배달, 차량 이동지원 서비스 등)	364	37.8
	기능회복관련 서비스 (재활치료, 물리치료 등)	302	31.3
	간호관리서비스 (병원에서 제공하는 가정간호 등)	99	10.3
	수발부담 경감 프로그램 (가족 자조모임, 상담, 우울증 치료 등)	107	11.1
	기타	89	9.2
	전체	960	100
본인부담금 수준	전혀 부담되지 않는다	124	12.9
	부담스럽지 않은 편이다	261	27.2
	약간 부담 된다	444	46.3
	상당히 부담 된다	131	13.6
	전체	960	100

라. 가족인 요양보호 품질관리 현황

□ 가족인 요양보호사 관리에 관한 사항과 본인이 생각하는 제도관리의 필요성 등에 대해 조사한 결과는 다음과 같음<표 4-15>.

- 가족인 요양보호사를 대상으로 현재 정기회의를 실시하고 있는지, 그리고 회의에 참석하고 있는지, 참석하지 않는다면 왜 그런지를 등을 조사함.
 - 약 93%가 본인들을 대상으로 하는 정기회의가 실시되고 있다고 응답했으며, 거의 81%는 참석하고 있다고 응답함.
 - 수급자를 혼자 두고 외출이 어려워 참석하지 못한다는 경우가 56%로 가장 많았음. 하지만 일 때문에 참석하지 못하거나 특별한 이유가 없지만 참석하지 않는다는 응답도 각각 10%를 넘었음.

- 사회복지사가 가정을 방문한다는 응답이 97%를 차지했으며, 방문이 도움이 된다는 경우가 90%로, 사회복지사의 방문은 상당히 긍정적으로 효과성을 평가하고 있는 것으로 보임.
- 가족인 요양보호사를 등록, 관리하는 필요성에 동의한 경우도 78%로 높았는데, 그 이유로는 정보획득이 용이하기 때문이라는 응답이 31%로 가장 높았으나 당연하기 때문이라는 응답도 거의 30%선이었음.
 - 불필요하다고 응답한 경우 재가기관이 특별히 해주는 일이 없기 때문이라는 이유가 38%, 수급자가 원하는 대로 돌보아주는 오히려 방해가 되기 때문 16%, 기관 등록절차가 불편하기 때문 14% 순이었음.
- 향후 가족인 요양보호사 관리에 대한 의견은 보다 강화된 질 관리를 받아야 한다는 응답이 80%를 넘었음. 재가기관에 등록해서 질관리를 받아야 한다는 응답이 약 58%였던 반면 공단에 등록해서 질관리를 받아야 한다는 응답은 23%였음. 별도의 질관리가 필요하지 않다는 의견도 약 14%를 차지함.

<표 4-15> 가족인 요양보호 품질관리 현황

(단위: 명, %)

변수	범주	N	%
			100
정기 회의 실시	실시함	893	92.8
	전체	962	100
정기 회의 참석	참석함	740	81.1
	전체	913	100
회의참석 않는 이유	수급자 혼자 두고 외출하기 어려워서	93	56.0
	회의 내용이 수급자 돌보는데 도움 안되서	9	5.4
	일 때문에 참석할 시간이 없어서	22	13.3
	특별한 이유 없음	21	12.7
	기타	21	12.7
	전체	166	100
사회복지사 방문여부	방문함	933	96.9
	전체	963	100
사회복지사 도움여부	도움됨	836	90.0
	전체	929	100

가족인 요양보호사 등록/관리 필요성	필요함	744	78.0
	전체	954	100
필요한 이유	종사자로서 당연히 관리 받아야 함	216	29.7
	장기요양 제도에 대한 정보 획득 용이함	227	31.2
	기술 습득 등 전문성 향상 기회 갖게 됨	113	15.5
	서비스 제공계획대로 수행하는데 도움 됨	116	16.0
	추가적으로 필요한 서비스를 연계해줌	55	7.6
	전체	726	100
불필요한 이유	재가기관이 특별히 해주는 일이 없음	79	38.2
	재가기관 요양보호사 등록 절차가 불편함	29	14.0
	재가기관 교육 전문성 향상 도움되지 않음	15	7.2
	수급자가 원하는 대로 돌보는데 방해됨	32	15.5
	매달 사회복지사 방문시간 맞추기 불편	26	12.6
	기타	26	12.6
전체	207	100	
가족인 요양보호사 서비스 관리	재가기관에 종사자로 등록, 재가기관의 보다 강화된 질 관리 받아야	550	57.9
	재가기관에 종사자로 등록, 공단의 보다 강화된 질 관리 받아야	221	23.3
	재가기관이나 공단이 아닌 제 3의 전문 기관에 등록, 질 관리 받아야	47	4.9
	별도의 질 관리 필요 없음	132	13.9
	전체	950	100

마. 가족인 요양보호사 선택 이유

□ 가족인 요양보호 선택결정자와 선택이유는 다음과 같음<표 4-16>.

- 가족인 요양보호를 이용하기로 결정한 주체가 본인이라는 응답이 거의 80%에 달했으며, 수급자가 결정했다는 응답은 약 15%에 지나지 않았음.
- 가족인 요양보호사 선택의 이유를 보면, 수급자가 원해서가 약 36%, 본인 스스로 직접 수급자를 돌보고 싶어서가 약 34%임. 다음은 경제적 이유가 약 16%를 차지했는데, 일반방문요양 이용 시 본인부담금이 부담스러워서 혹은 생계비에 도움이 되어서라는 이유였음.²⁰⁾

20) 본 조사에서는 명백히 경제적 이유로 가족인 요양보호를 선택했다는 응답이 15.7% 정도(이용자의 경우도 15.2%로 유사)로 나타남. 그러나 많은 선행연구들(이윤경, 2020; 양난주, 2013; 이선희, 2017)에 따르면 가족인 요양보호사 제도는 소득이 필요한 노인가구가 일종의 가족돌봄수당의 성격으로 인지하고 이를 수급하기 위해 요양보호사 자격증을 취득하는 경향이 만연하다는 점을 지적하고 있음.

- 수급자의 특성상 가족 외 다른 사람은 돌보기 어려워서는 응답은 9% 정도에 지나지 않았음.

<표 4-16> 가족인 영양보호 선택결정자와 선택이유

(단위: 명, %)

변수	범주	N	%
			100
가족인 영양보호 결정자	수급자	139	14.9
	가족인 영양보호사	741	79.3
	재가기관	16	1.7
	주변추천	38	4.1
	전체	934	100
가족인 영양보호 선택 이유	수급자가 가족이 돌보는 것을 위해서	343	36.1
	본인(가족인 영양보호사)이 직접 돌봄 위해서	326	34.4
	다른 가족들이 가족 외 사람 돌봄을 꺼려서	46	4.8
	수급자 특성상(중증치매, 대인기피, 타인 도움거부 등) 가족 외 사람은 돌볼 수 없어서	85	9.0
	경제적 이유 때문에 ²¹⁾	135	15.7
전체	949	100	

3. 일반요양보호 이용가족 대상 조사결과

가. 인구·사회·경제적 특성

□ 조사대상자인 일반장기요양서비스 이용가족 수발자 특성은 다음과 같음<표 4-17>.

- 응답자의 평균 연령은 약 67세이며, 여성이 약 56%, 남성이 약 44%임. 서비스 이용자의 배우자가 약 51%, 딸, 아들 합쳐서 자녀가 약 39%이며, 며느리가 약 7%임.
- 응답자 학력은 초졸 이하가 20%정도이며, 대졸이상인 약 27%임. 기혼상태가 89%로 대부분이며, 일반 건강보험 가입상태가 77% 정도로 가장 비중이 높음. 월평균 가구 소득이 100만원 미만인 약 47%로 거의 반수에 달하며, 200만원 이상인 가구가 1/3을 약간 상회함.

21) 생계비에 도움이 되어서(12.8%), 본인부담금이 부담스러워서(0.4%) 문항에 대한 응답을 합산한 것임.

<표 4-17> 일반장기요양서비스 이용가족 인구·사회·경제적 특성

(단위: 명, %)

변수	범주	N	%
		939	100
연령		67.49±13.465	
성별	남성	417	44.4
	여성	522	55.6
관계	배우자	474	50.5
	딸	200	21.3
	아들	169	18.0
	며느리	65	6.9
	사위	5	0.5
	형제자매	5	0.5
	손자녀	5	0.5
	조카	11	1.2
	부모	5	0.5
학력	무학(초등중퇴포함)	100	10.6
	초졸이하	171	18.2
	중졸	164	17.5
	고졸	253	26.9
	대졸이상	251	26.7
결혼상태	기혼	834	88.8
	미혼	74	7.9
	기타	31	3.3
건강보험가입형태	건강보험	718	76.5
	감경	94	10
	의료급여수급	21	2.2
	기초생활수급	106	11.3
월평균 본인소득	100만원미만	619	65.9
	100-200만원미만	155	16.5
	200-300만원미만	83	8.8
	300-400만원미만	39	4.2
	400-500만원미만	18	1.9
500만원이상	25	2.7	
월평균 가구소득	100만원미만	441	47
	100-200만원미만	194	20.7
	200-300만원미만	123	13.1
	300-400만원미만	91	9.7
	400-500만원미만	35	3.7
500만원이상	55	5.9	

- 수급자와의 동거여부나 형태, 기간, 주요 수발활동, 수발시 어려움, 가족인 요양보호사 미이용이유, 추가적으로 원하는 서비스 등은 다음과 같음<표 4-18>.
 - 응답자의 61%는 수급자와 다른 집에 거주하면서 한 달에 평균 11일 정도 방문하고 있었으며, 약 25%는 수급자와 동거하고 있었음(동거기간은 약 19년 정도). 수급자와 따로 거주하지만 일주일에 약 3.5일 정도 동거하면서 생활한다는 응답은 14%정도였음.
 - 수급자의 일상생활을 돌봐드리는 활동이 가장 큰 비중을 차지한다는 응답이 약 47%였으며, 식사준비를 도와드리는 일이 가장 큰 비중을 차지한다는 응답은 약 34%였음. 가장 큰 비중을 차지하는 활동이 병원동행이나 산책 등이라는 응답은 약 8%, 목욕도움이라는 응답은 각각 7%였으며, 말벗이라는 응답은 4%로 그 비율이 가장 낮았음.
 - 수급자를 돌보면서 건강악화로 인해 신체적으로 가장 힘들다는 응답이 38%로 가장 비중이 높았음. 정서적으로 가장 힘들다는 응답은 30%선이었으며 사회생활의 어려움과 경제적 어려움은 각각 14% 선으로 유사했음.
 - 앞서 가족인 요양보호사를 대상으로 한 질문에서는 정서적 어려움이 가장 크다는 응답이 제일 많았으며, 경제적 어려움도 높은 비중을 차지해서 일반장기요양서비스 이용가족 수발자들의 어려움과는 차이를 보임.
 - 응답자들에게 (가족인 요양보호사 활동을 하지 않고) 일반장기요양서비스를 이용하는 이유를 질문한 결과, 가족돌보기가 신체적으로나 심리적으로 힘들어서라는 응답이 41%로 가장 많았음.
 - 직장생활로 가족돌볼 시간이 없어서라는 응답이 약 23%였으며, 요양보호사 자격증이 없어서가 16%였음.
 - 가족돌볼 시간이 나거나 자격증을 취득하면 가족돌볼을 할 가능성이 있는 응답자가 39%정도 된다고 유추할 수 있음.
 - 수급자나 다른 가족이 일반요양보호사를 더 원하거나 일반요양보호사의 서비스가 더 전문적인 것 같아서 이용한다는 응답은 합해서 약 13%정도로 많지가 않았음.
 - 장기요양서비스 이외 가장 필요로 하는 서비스로는 밀반찬 배달이나 차량 이동지원과 같은 일상생활지원서비스였음.
 - 응답자의 43%가 일상생활지원서비스를 가장 필요로 한다고 응답함.
 - 34%는 재활치료나 물리치료와 같은 기능회복 서비스를 가장 필요로 한다고 응답함.
 - 간호관리서비스 약 11%, 수발부담 경감프로그램 약 6%선이었음.

<표 4-18> 일반장기요양서비스 이용가족 수발상황

(단위: 명, %)			
변수	범주	N	%
수급자와 동거여부	수급자와 같이 거주하며 생활함	70	25
	동거기간(개월, 평균±SD)	225개월±264개월	
	수급자와 따로 거주하지만, 1주일 중 며칠간 동거하며 생활	41	14
	동거기간(일/주, 평균±SD)	3.56일±2.1일	
	수급자와 다른 집에 거주함	173	61
	방문횟수(일/월, 평균±SD)	10.93일±10.2일	
가장 큰 비중 활동	식사준비	309	34.4
	일상생활(화장실 이용, 기저귀 교환, 옷 입기)도움	420	46.8
	말벗	37	4.1
	병원동행 산책 등 활동지원	70	7.8
	목욕도움	61	6.8
	전체	897	100
가장 힘든점	신체적 어려움(건강악화 등)	356	38.4
	정서·심리적 어려움(스트레스, 우울감 등)	276	29.8
	경제적 어려움	128	13.8
	사회적 어려움(사회생활 제한 및 시간부족)	130	14.0
	없음	36	3.9
	전체	926	100
일반방문요양 선택 이유	가족 돌보기가 신체·심리적으로 힘들어서	381	40.6
	다른 가족들이 일반요양보호사를 원해서	15	1.6
	직장 생활로 인해 가족 돌볼 시간이 없어서	215	22.9
	수급자가 일반요양보호사를 원해서	23	2.4
	수급자 특성상(중증장애, 폭력, 집착 등) 가족이 돌보기 어려워서	16	1.7
	가족인 요양보호사 비용 보상이 적어서	14	1.5
	요양보호사 자격증이 없어서 (자격취득 비용 부담 등)	149	15.9
	일반요양보호사가 더 전문적인 것 같아서	81	8.6
	전체	894	100
장기요양 이외 가장 필요한 서비스	일상생활지원 서비스 (밀반찬 배달, 차량 이동지원 서비스 등)	400	43.0
	기능회복관련 서비스 (재활치료, 물리치료 등)	313	33.7
	간호관리서비스 (병원에서 제공하는 가정간호 등)	98	10.5
	수발부담 경감 프로그램 (가족 자조모임, 상담, 우울증 치료 등)	59	6.3
	기타	60	6.5
	전체	930	100

나. 장기요양서비스 이용현황

□ 일반장기요양서비스 이용가족의 재가급여서비스 이용현황을 살펴본 결과<표 4-19>, 방문요양서비스만 이용하고 있는 가족이 86%로 가장 많았음. 방문목욕까지 함께 이용하는 가족은 약 10%임. 기타 다른 서비스와 조합해서 이용하는 경우는 대부분 1%선이나 그 이하로 매우 적은 편이었음.

<표 4-19> 일반장기요양서비스 이용가족 서비스 이용현황

(단위: 명, %)

현재이용서비스	N	%
방문요양	855	86.1
방문요양, 방문목욕	101	10.1
방문요양, 방문간호	12	1.2
방문요양, 주·야간보호	8	0.8
방문요양, 입주개인간병인(24시간)	5	0.5
방문요양, 기타	5	0.5
방문요양, 방문목욕, 방문간호	5	0.5
방문요양, 출퇴근개인간병인(8시간이상)	2	0.2
전체	993	100

- 방문목욕서비스를 제외하면, 대체로 재가서비스에 대한 이용만족도는 높은 편임<표 4-20>
 - 일반장기요양서비스 이용만족도는 92%이며 불만족 사유 중 가장 높은 비중은 시간부족(약 75%)이었음. 서비스 내용과 전문성에 대한 불만족은 합쳐서 약 25%정도였음.
 - 방문목욕서비스 만족도는 68%로 낮았으며 서비스 내용 불만족이 약 67%, 기타가 17%로 높았음. 그밖에 방문간호나 주·야간보호서비스에 대한 이용만족도는 100%였음.

<표 4-20> 일반장기요양서비스 이용가족 서비스 만족도와 불만족 이유

(단위: 명, %)

변수	만족		불만족		
	N	% 100	이유	N	%
일반방문요양	834	92	시간부족	56	74.7
			서비스내용	11	14.7
			서비스전문성	8	10.6
			기타	0	0
			전체	75	100
방문목욕	162	68	시간부족	1	16.7
			서비스내용	4	66.7
			서비스전문성	0	0
			기타	1	16.6
			전체	6	100
방문간호	22	100	시간부족	0	0
			서비스내용	0	0
			서비스전문성	0	0
			기타	1	100
			전체	1	100
주·야간보호	8	100	시간부족	-	-
			서비스내용	-	-
			서비스전문성	-	-
			기타	-	-
			전체	-	-
단기보호	-	-	시간부족	0	0
			서비스내용	0	0
			서비스전문성	0	0
			기타	1	100
			전체	1	100

다. 가족인 요양보호사 제도에 대한 태도

- 일반장기요양서비스 이용가족의 가족인 요양보호사 제도에 대해 인지도, 활동경험, 활동의향, 필요성에 대한 인식은 다음과 같음<표 4-21>.
 - 응답자의 56%가 이 제도를 알고 있었으며, 가족인 요양보호사로 활동경험이 있는 사람은 11%였음.

- 향후 활동의향이 있는 경우는 27%로 수급자가 원하거나 퇴직하여 수입이 줄어드는 경우 의향이 있다는 응답이 각각 29% 정도임. 가족인 요양보호사 활동을 통해 얻을 수 있는 임금수준이 높아지면 의향이 있다는 응답도 약 18%에 달함. 일반장기요양서비스가 불만족스러워지거나 다른 가족이 원하는 경우 가족인 요양보호 활동을 하겠다는 응답은 각각 10%와 6%정도였음.
- 가족인 요양보호사제도의 필요성에 대한 인식을 조사한 결과, 가족 외에는 돌보기가 어려운 상황에 있는 경우 현재와 같이 가족인 요양보호사 제도를 인정해줄 필요가 있다는 응답이 약 35%로 가장 많았음.
 - 현재보다 더 많이 인정해주고 혜택을 증가시켜야 한다는 응답은 약 27%, 적절한 서비스 제공이 어려우므로 불가피한 상황이 아니면 인정하지 말아야 한다는 의견은 32%정도 있었음.
 - 전체적으로는 현재유지(35%)가 가장 많고, 다음이 불인정(32%), 그 다음이 더 인정(27%) 순임.

<표 4-21> 일반장기요양서비스 이용가족 가족인 요양보호사 제도 태도

(단위: 명, %)

변수	범주	N	%
가족인 요양보호사 제도 인지도	알고있음	520	56.0
	전체	929	100
가족인 요양보호사 활동경험 유무	경험있음	68	11.0
	전체	619	100
향후 활동 의향 여부	의향있음	174	27.0
	전체	645	100
이후 가족인 요양보호사 활동 의향 영향요인	수급자가 원하면	48	29.3
	다른 가족들이 원하면	9	5.5
	본인이 퇴직 등으로 소득이 줄어들게 되면	47	28.7
	일반요양보호사 서비스 불만족스러워지면	16	9.8
	가족인 요양보호사 임금 높아지면	29	17.7
	기타	15	9.1
가족인 요양보호사 제도에 대한 생각	전체	164	100
	직업의식을 갖기 어렵고 적절한 서비스 제공이 되지 않으므로 인정하지 말아야함	105	11.4
	(장기요양이) 가족 수발부담을 더는 제도이므로, 불가피한 상황 아니면 인정하지 말아야함	190	20.7
	가족 외 사람 서비스에 대해 거부감이 있으면 현재처럼 일정부분 인정 필요함	317	34.5
	요양보호사 자격있고 가족수발로 타 근로 어려우므로, 현재보다 더 인정 필요함	252	27.4
	기타	55	6.0
	전체	919	100

제3절 가족인 요양보호와 일반요양보호 서비스 이용가족 비교

1. 이용자 특성 차이

- 가족인 요양보호 이용자와 일반장기요양서비스 이용자의 인구사회학적 특성 차이는 다음과 같음 <표 4-22>.
 - 가족인 요양보호사로부터 서비스를 받고 있는 수급자(평균 79세)에 비해 일반장기요양 서비스를 이용하는 이용자(평균 81세)의 연령이 유의미하게 더 높음.
 - 성별로도 유의미한 차이를 보여서 남성수급자의 경우 가족인 요양보호를 받는 비율이 여성수급자에 비해 현저히 높아서 20%이상 차이가 남.²²⁾
 - 학력의 경우에도 가족인 요양보호를 받는 이용자의 학력수준이 일반장기요양서비스 이용자에 비해 유의미하게 높게 나타남.
 - 건강보험가입형태를 보면 가족인 요양보호 이용자는 직집가입자나 직집피부양자인 비율이 높은 반면 일반장기요양서비스 이용자는 상대적으로 지역가입자나 지역피부양자 비율이 더 높은 편임.
 - 독거여부에서는 더욱 현저한 차이가 발견됨.
 - 가족인 요양보호 이용자는 비독거인 경우가 높은 반면 일반장기요양서비스 이용자는 가족인 요양보호 이용자에 비해 상대적으로 독거비율이 높은 편임.
 - 월평균소득에서는 100만원미만 소득 비율에서는 두 집단간에 큰 차이가 없으나 100만원에서 200만원미만 구간에서는 가족인 요양보호사 이용자 비율이 높고 200만원 이상 구간에서는 상대적으로 일반장기요양서비스 이용자 비율이 높았음.
 - 가족인 요양보호 서비스 이용자나 가족의 경제상황이 상대적으로 좋지 못하다는 것을 보여줌.

22) 장기요양 수급자의 일반적인 성별 비율(남:여)이 2:8 또는 3:7을 고려한다면 가족인 요양보호 이용자 중 남성이 여성보다 20%이상 많다는 것은 주목할 만함. 가족돌봄은 여성에 의해서 남성에게 제공된다는 사회적 통념이 장기요양보험제도 이용에도 그대로 적용되어 있음을 보여줌.

<표 4-22> 서비스 이용종류별 이용자 일반적 특성

(단위: 명, %)

변수	범주	가족인 요양서비스		일반인 요양서비스		N(%)	χ2
		N	%	N	%		
연령	평균±표준편차	79.15±9.242		81.08±8.345			125.466***
성별	남성	517	61.9	318	38.1	835(100)	83.330***
	여성	454	41.3	645	58.7	1099(100)	
	전체	971		963		1934(100)	
학력	무학 (글자 모름)	168	46.3	195	53.7	363(100)	27.355***
	무학 (글자 해독)	145	43.7	187	56.3	332(100)	
	초졸	216	46.1	253	53.9	469(100)	
	중졸	152	57.6	112	42.4	264(100)	
	고졸	198	57.6	146	42.4	344(100)	
	대졸이상	86	57.3	64	42.7	150(100)	
	전체	965		957		1922(100)	
건강보험 가입형태	직장가입자	57	58.2	41	41.8	98(100)	12.940**
	직장피부양자	580	54.0	494	46.0	1074(100)	
	지역가입자	229	47.7	251	52.3	480(100)	
	지역피부양자	71	42.3	97	57.7	168(100)	
	전체	937		883		1820(100)	
독거여부	독거	72	30.3	166	69.7	238(100)	43.294***
	비독거	890	53.0	788	47.0	1678(100)	
	전체	962		954		1916(100)	
경제적 지원여부	없음	151	51.7	141	48.3	292(100)	4.420
	있음	446	52.3	406	47.7	852(100)	
	전체	597		547		1144(100)	
개인연금 /국민연금 수령 여부	무	121	51.3	115	48.7	236(100)	3.011
	유	435	52.2	399	47.8	834(100)	
	전체	556		567		1123(100)	
월평균 수급자 소득	100만원미만	831	49.8	837	50.2	1668(100)	10.342**
	100-200만원 미만	98	60.1	65	39.9	163(100)	
	200만원이상	35	39.8	53	60.2	88(100)	
	전체	964		955		1919(100)	

*p < .05. **p < .01. ***p < .001.

□ 가족인 요양보호 이용자와 일반장기요양서비스 이용자의 건강특성 차이는 다음과 같음<표 4-23>

- 장기요양등급을 보면 가족인 요양서비스 이용자는 1급과 3급 비중이 상대적으로 높은 반면 일반요양서비스 이용자는 2급과 4급, 그리고 특히 5급의 상대적 비중이 높음.
- 질병여부를 보면 중풍이 있는 경우 가족인 요양보호 이용가능성이 유의미하게 높은 반면 관절염이나 요통 유병율은 일반요양서비스 이용자에게서 높음.

<표 4-23> 서비스 이용종류별 이용자 건강특성

(단위: 명, %)

변수	범주	가족인 요양보호		일반인요양서비스		N(%)	χ2
		N	%	N	%		
장기요양 등급 ²³⁾	1급	31	55.4	25	44.6	56(100)	23.005***
	2급	72	46.5	83	53.5	155(100)	
	3급	369	55.8	292	44.2	661(100)	
	4급	455	48.7	480	51.3	935(100)	
	5급	44	34.6	83	65.4	127(100)	
	전체	971		880		1851(100)	
	질병여부	치매 유	507	52.3	462	47.7	
고혈압 유		561	50.0	560	50.0	1121(100)	.028
중풍 유		357	58.4	254	41.6	611(100)	24.163***
당뇨병 유		300	49.2	310	50.8	610(100)	.376
관절염 유		360	44.8	444	55.2	804(100)	16.234***
요통 유		380	45.6	454	54.4	834(100)	12.646***
기타질병 유		273	52.5	247	47.5	520(100)	1.496
약물복용 유		935	50.2	928	49.8	1863(100)	.690

*p < .05. **p < .01. ***p < .001.

□ 가족인 요양보호 이용자와 일반장기요양서비스 이용자 간에 주수발자의 특성 차이는 다음과 같음

<표 4-24>

- 일반장기요양서비스 이용자에 비해 상대적으로 가족인 요양보호 이용자 중에서 주수발자와 동거하는 비율이 높게 나타남.
- 가족인 요양보호 이용자의 주수발자가 일반장기요양서비스 이용자의 주수발자에 비해 연령이 낮은 편임. 특히 가족인 요양보호 이용자의 경우 50~60대가 주수발자인

23) 건강보험공단자료에 따르면 2020년 1월 현재, 가족요양이용 수급자의 경우 4등급이 약 47%로 가장 많고 다음이 3등급 약 36%, 그 다음이 2등급 약 8%선임. 본 조사에서도 4등급이 약 47%, 3등급 38%, 2등급 약 7%선으로 거의 유사함.

경우가 많은데 비해 일반인요양서비스 이용자의 경우 주수발자가 80대 이상인 경우의 비율이 상대적으로 매우 높음.

<표 4-24> 서비스 이용종류별 이용자에 대한 수발특성

(단위: 명, %)

변수	범주	가족인 요양보호		일반인요양서비스		N(%)	χ2
		N	%	N	%		
주수발자와 동거여부	동거	674	56.4	522	43.6	1196(100)	62.023***
	비동거	84	53.8	72	46.2	156(100)	
	전체	758		594		1352(100)	
주수발자 연령대	30-40대	41	55.4	33	44.6	74(100)	142.352***
	50-60대	458	65.5	241	34.5	699(100)	
	70대 이상	226	58.9	158	41.1	384(100)	
	80대 이상	37	18.4	164	81.6	201(100)	
	전체	762		596		1358	

*p < .05. **p < .01. ***p < .001.

2. 서비스 이용내용과 욕구 차이

- 가족인 요양보호사와 일반요양서비스 이용가족 간에 수급자에게 제공하는 서비스 중 가장 큰 비중을 차지하는 서비스에서 어떠한 차이가 있는지를 분석한 결과가 <표 4-25>에 나타난.
- 일상생활지원이나 식사준비와 같이 일상적인 돌봄지원이 가장 큰 비중을 차지한다는 응답의 비율이 가족인 요양보호사에서 더 높았으며, 병원동행이나 산책, 목욕도움, 말벗이 가장 큰 비중을 차지한다는 응답에서는 일반요양서비스 이용가족에서 더 높았음.

<표 4-25> 서비스 이용종류별 이용서비스 종류와 비중

(단위: 명, %)

범주	가장 큰 비중을 차지하는 서비스					전체	χ2
	식사준비	일상생활	말벗	활동지원	목욕 도움		
가족인 요양보호사	321 (36.2)	461 (52.0)	20 (2.3)	55 (6.2)	29 (3.3)	886 (100)	12.092*
일반요양보호 이용가족	302 (34.3)	426 (48.4)	32 (3.6)	70 (8.0)	50 (5.7)	880 (100)	
전체	623 (35.3)	887 (50.2)	52 (2.9)	125 (7.1)	79 (4.5)	1766 (100)	

*p < .05. **p < .01. ***p < .001.

- 가족인 요양보호사와 일반요양이용 가족 간에 가족돌봄 시 가장 힘든 점에서 어떤 차이가 있는지가 <표 4-26>에서 나타난.
- 정서심리적 어려움이 가장 크다는 응답율이 일반방문요양이용 가족보다 가족인 요양보호사에서 유의미하게 높았으며, 경제적 어려움도 비슷한 경향성을 보여줌.
- 반면 신체적 어려움이나 사회적 어려움은 일반요양서비스 이용가족이 상대적으로 더 높은 것으로 나타남.

<표 4-26> 서비스 이용종류별 가족수발 힘든 점

(단위: 명, %)

범주	가장 힘든점					전체	χ2
	신체적 어려움	정서·심리적 어려움	경제적 어려움	사회적 어려움	없음		
가족인 요양보호사	259 (29.2)	368 (41.5)	134 (15.1)	89 (10.0)	36 (4.1)	886 (100)	37.009* **
일반요양보호 이용가족	339 (38.5)	259 (29.4)	122 (13.9)	127 (14.4)	33 (3.8)	880 (100)	
전체	598 (33.9)	627 (35.5)	256 (14.5)	216 (12.2)	69 (3.9)	1766 (100)	

*p < .05. **p < .01. ***p < .001.

□ 가족인 요양보호사와 일반요양서비스 이용가족간에 주수발자로서의 부담정도의 차이를 보여주는 결과가 <표 4-27>에 나타남.

- ‘가끔’ 혹은 ‘자주 부담된다’는 응답에서 가족인 요양보호사에 비해 일반요양서비스 이용가족이 더 높은 응답비율을 나타냄.
- 반면 ‘아주 가끔’ 혹은 ‘전혀 부담 안된다’는 응답은 (비록 큰 차이는 아니지만) 가족인 요양보호사에게서 높았음. ‘항상 부담된다’는 응답의 비중은 두 집단에서 유사하게 나타남.

<표 4-27> 서비스 이용종류별 가족수발 부담도

(단위: 명, %)

범주	수발부담도					전체	χ ²
	항상부담	자주부담	가끔 부담	아주 가끔 부담	전혀 부담 안됨		
가족인 요양보호사	47 (6.2)	174 (23.0)	276 (36.4)	226 (29.8)	35 (4.6)	758 (100)	63.687***
일반요양보호이용가족	37 (6.2)	147 (24.7)	226 (38.0)	157 (26.4)	27 (4.5)	594 (100)	
전체	84 (12.4)	321 (47.7)	502 (74.4)	383 (56.2)	62 (9.1)	1,352 (100)	

*p < .05. **p < .01. ***p < .001.

□ 장기요양서비스 외 필요로 하는 서비스에서도 가족인 요양보호사와 일반요양서비스 이용가족 간에는 차이가 있었음<표 4-28>.

- 가족인 요양보호사는 수발부담경감프로그램이 가장 필요하다는 응답에서 일반요양서비스 이용가족보다 높은 비율을 보였으며, 반대로 일반요양서비스 이용가족은 일상생활지원서비스가 가장 필요하다는 응답이 유의미하게 높았음.

<표 4-28> 서비스 이용종류별 장기요양서비스 외 필요서비스

(단위: 명, %)

범주	가장 필요로 하는 서비스				전체	χ ²
	일상생활지원 서비스	기능회복관련 서비스	간호관리 서비스	수발부담 경감 프로그램		
가족인 요양보호사	367 (41.4)	314 (35.4)	100 (11.3)	105 (11.9)	886 (100)	11.122*
일반요양이용가족	408 (46.4)	308 (35.0)	98 (11.1)	66 (7.5)	880 (100)	
전체	775 (43.9)	622 (35.2)	198 (11.2)	171 (9.7)	1766 (100)	

*p < .05. **p < .01. ***p < .001.

□ 장기요양서비스 이외에 가장 필요로 하는 서비스가 가족인 요양보호사 특성과 수급자 특성에 따라 달라지는 지를 살펴본 결과가 <표 4-29>에 나타나 있음.

- 가족인 요양보호사가 이용자의 자녀인 경우 일상생활지원서비스를 가장 필요로 한다는 응답비율이 상대적으로 높았으며, 이용자의 배우자인 경우 기능회복서비스에 대한 필요성을 높게 응답함.
- 수급자 연령이 높을수록 간호관리서비스, 수발부담경감프로그램을 원하는 비율이 높고 수급자 연령이 낮을수록 기능회복서비스를 원하는 비율이 높음.

<표 4-29> 가족인 요양보호사 특성별 장기요양서비스 외 필요서비스

(단위: 명, %)

변수	범주	일상생활 지원서비스		기능회복 관련서비스		간호관리 서비스		수발부담 경감프로그램		N(%)	F 또는 χ ²
		N	%	N	%	N	%	N	%		
연령	평균 ±표준편차	63.98	±10.22	63.53	±10.0	63.76	±9.18	64.32	±8.87		.213

성별	남성	52	31.3	39	47.8	12	8.7	7	12.2	110 (100)	4.236
	여성	324	37.2	279	37.7	88	9.3	101	15.7	792 (100)	
학력	초졸이하	82	36.2	70	40.2	14	12.6	31	11.1	197 (100)	21.115*
	중졸	70	36.2	78	37.7	31	7.6	28	18.5	207 (100)	
	고졸	142	37.8	116	41.6	33	11.7	40	8.9	331 (100)	
	대졸이상	79	41.8	52	33.6	22	4.5	9	20.1	162 (100)	
수급자관계	배우자	177	39.6	174	38.9	42	9.4	54	12.1	447 (100)	19.093*
	자녀	127	46.4	79	28.8	43	15.7	25	9.1	274 (100)	
	기타	71	39.7	64	35.8	15	8.4	29	16.2	179 (100)	
월소득	100만원 미만	261	42.4	217	35.2	63	10.2	75	12.2	616 (100)	2.383
	100만원 이상	107	39.6	93	34.4	37	13.7	33	12.2	270 (100)	
수급자연령	M(SD)	79.87±8.356		77.10±10.18		81.21±8.69		80.18±9.66			8.063**
수급자성별	남성	182	34.7	179	36.3	48	6.7	59	22.2	468 (100)	5.226
	여성	194	39.5	139	42.5	52	11.2	49	6.8	434 (100)	
요양등급	3급이하	181	40.2	164	36.4	56	12.4	49	10.9	450 (100)	3.197
	4급이상	195	43.1	154	34.1	44	9.7	59	13.1	452 (100)	

*p < .05. **p < .01. ***p < .001.

□ 장기요양서비스 이외에 가장 필요로 하는 서비스가 일반장기요양서비스 이용가족의 특성과 수급자 특성에 따라 달라지는지를 살펴본 결과가 <표 4-30>에 나타나 있음.

- 가족수발자의 연령이 높아질수록 일상생활지원이나 기능회복관련 서비스를 원하는 비율이 높은 반면 수발부담경감프로그램은 연령이 낮을수록 원하는 비율이 높음.
- 응답가족 중 남성은 기능회복관련서비스를 필요로 하는 비율이 높은 반면 여성은 상대적으로 일상생활지원서비스나 수발부담경감프로그램을 필요로 하는 비율이 높았음.
- 학력별로 보면 대졸이상 일수록 일상생활지원서비스와 수발부담경감프로그램 필요 비율이 높게 나타나고 있음.
- 월평균가구소득이 100만원 미만인 가구가 100만원 이상인 가구에 비해 일상생활지원 서비스를 필요로 하는 비율이 높은 반면 100만원 이상인 가구는 상대적으로 기능회복 관련 서비스나 간호관리서비스, 수발부담경감서비스를 필요로 하는 비율이 높음.
- 수급자의 배우자일수록 일상생활지원서비스를 필요로 하는 비율이 높은 반면 자녀일수록 기능회복이나 간호서비스를 필요로 하는 비율이 높았음. 배우자나 자녀 외 기타 관계자일수록 기능회복, 간호관리, 수발부담경감 프로그램을 필요로 하는 비율이 높았음.

<표 4-30> 일반장기요양서비스 이용가족 특성별 장기요양서비스 외 필요서비스

변수	범주	일상생활지원서비스		기능회복관련서비스		간호관리서비스		수발부담경감프로그램		N (%)	F 또는 χ2
		N	%	N	%	N	%	N	%		
연령	M (SD)	67.84±13.897		67.58±13.644		64.33±11.871		62.15±12.619			4.938**
성별	남성	200	31.3	149	47.8	33	8.7	16	12.2	398 (100)	19.004***
	여성	227	37.2	176	37.7	71	9.3	51	15.7	525 (100)	
학력	초졸이하	141	36.2	89	40.2	20	12.6	11	11.1	261 (100)	21.278*
	중졸	74	36.2	49	37.7	17	7.6	18	18.5	158 (100)	
	고졸	103	37.8	92	41.6	36	11.7	14	8.9	245 (100)	
	대졸이상	104	41.8	92	33.6	31	4.5	21	20.1	248 (100)	

수급자와 관계	배우자	213	59.8	79	22.2	38	10.7	26	7.3	456 (100)	18.990**
	자녀	172	48.0	110	30.7	49	13.7	27	7.5	358 (100)	
	기타	35	36.1	34	35.1	17	17.5	11	11.3	97 (100)	
월평균 가구소득	100만원 미만	214	51.7	134	32.4	39	9.4	27	6.5	414 (100)	9.434*
	100만원 이상	203	41.6	186	38.1	61	12.5	38	7.8	488 (100)	
수급자연령	M(SD)	81.47±8.134		79.59±8.704		82.04±8.586		81.12±8.812			3.891**
수급자성별	남성	141	34.7	105	36.3	34	6.7	28	22.2	308 (100)	
	여성	288	39.5	220	42.5	70	11.2	39	6.8	617 (100)	
요양등급	3급 이하	173	44.6	133	34.3	53	13.7	29	7.5	388 (100)	4.122
	4급 이상	256	47.7	192	35.8	51	9.5	38	7.1	537 (100)	

*p < .05. **p < .01. ***p < .001.

제 4절 가족인 요양보호사에 대한 태도

1. 이용자 특성별 가족인 요양보호사 선택 이유

- 이용자의 일반적 특성별로 가족인 요양보호 선택 이유에 차이가 있는지를 분석한 결과는 다음과 같음<표 4-31>.
- 가족이 직접 돌보기 위해서 선택하거나 다른 사람이 집에 오는 것이 싫거나 자존심 상해서 가족인 요양보호를 선택했다는 응답을 한 이용자 평균 연령이, 금전적 도움이 되어서 가족인 요양보호를 선택했다는 응답을 한 이용자 평균연령에 비해서 높음.
- 이용자의 성별로도 가족인 요양보호 선택 이유에서 차이를 보였음. 남성이용자는 금전적 도움이나 가족이 돌보기 원함을 더 많이 선택한 반면, 여성이용자는 타인이 오는 것이 싫거나 자존심 상함을 이유로 더 많이 선택한 것으로 나타났음.

<표 4-31> 이용자 특성별 가족인 요양보호 선택이유

(단위: 명, %)

변수	범주	다른 사람이 오는 게 싫거나 자존심 상해서		가족이 직접 돌보기 위해서		금전적 도움이 되어서		N(%)	F 또는 χ2
		N	%	N	%	N	%		
연령	M(SD)	79.73±8.951		79.96±9.261		75.85±9.170			10.763***
성별	남성	238	47.9	175	35.2	84	16.9	497(100)	10.396*
	여성	239	52.3	172	37.6	46	10.1	457(100)	
장기요양 등급	3급이하	234	50.3	160	35.2	71	15.3	465(100)	9.714
	4급이상	243	49.7	187	37.6	59	12.1	489(100)	
개인연금/국민연금 수령 여부	무	53	42.7	55	34.4	16	12.9	124(100)	6.388
	유	208	49.3	159	38.2	55	13.0	422(100)	
월평균 수급자 소득	100만원 미만	412	49.6	295	44.4	124	14.9	831(100)	.512
	100만원 이상	61	46.6	48	37.7	22	16.8	131(100)	

*p < .05. **p < .01. ***p < .001.

2. 가족인 영양보호사의 가족요양 선택이유

가. 이용자 특성별 차이

□ 가족인 영양보호사가 가족요양을 선택한 이유가 수급자의 특성별로 차이가 있는지를 분석한 결과는 다음과 같음<표 4-32>.

- 수급자 연령과 관련이 있는 것으로 나타남.
 - 수급자 특성 상 다른 사람은 돌볼 수가 없어서 가족요양을 선택했다는 응답을 한 가족인 영양보호사의 수급자는 연령(80.3세)이 가장 높은 것으로 나타남.
 - 경제적 이유 때문에 선택했다는 응답을 한 영양보호사의 수급자가 연령(75.8세)이 가장 낮았으며, 수급자가 원하거나 본인이 원해서 선택했다는 응답을 한 영양보호사의 수급자는 평균 연령이 각각 79.6세, 79.8세로 중간쯤 이었음.
- 수급자의 성별에 따라서도 가족인 영양보호사가 가족요양을 선택한 이유에서 유의미한 차이를 보였음.
 - 남성수급자를 돌보는 가족인 영양보호사가 경제적 이유 때문에, 그리고 수급자가 원해서 가족요양을 선택했다는 응답 비율이 높았음.
 - 반면 여성수급자를 돌보는 가족인 영양보호사는 본인스스로 혹은 다른 가족이 원해서 선택했다는 응답이 많았으며 다른 사람은 돌볼 수가 없어서라는 응답비율도 높았음.

<표 4-32> 가족인 영양보호사의 가족요양 선택이유

(단위: 명, %)

변수	범주	수급자가 원해서		본인, 가족이 원해서		다른 사람은 돌볼 수가 없어서		경제적 이유 때문에		N (%)	F 또는 χ^2
		N	%	N	%	N	%	N	%		
수급자 연령	M(SD)	79.63±8.80		79.75±9.50		80.29±8.74		75.81±9.70			7.922***
수급자 성별	남성	191	37.2	182	35.4	37	7.2	104	20.2	514 (100)	25.150***
	여성	169	35.9	201	42.7	54	11.5	47	10.0	471 (100)	

장기요양등급	3급 이하	172	35.2	191	39.1	55	11.2	71	14.5	489 (100)	5.168
	4급 이상	188	37.9	192	38.7	36	7.3	80	16.1	496 (100)	
수급자 학력	초졸 이하	175	32.8	217	40.7	54	10.1	87	16.3	533 (100)	7.434
	중졸 이상	183	41.1	163	36.6	36	8.1	63	14.2	445 (100)	
월평균 수급자 소득	100만원 미만	302	35.9	334	39.7	84	10.0	122	14.5	842 (100)	8.425*
	100만원 이상	56	41.8	45	33.6	6	4.5	27	20.1	134 (100)	

*p < .05. **p < .01. ***p < .001.

나. 가족인 영양보호사 특성별 차이

□ 가족인 영양보호사 본인의 특성별로 가족요양을 선택한 이유에 차이가 있는지를 분석한 결과는 다음과 같음<표 4-33>.

- 경제적 이유로 선택한 가족인 영양보호사의 연령이 가장 높음.
 - 다른 사람은 돌볼 수가 없어서 선택했다고 응답한 가족인 영양보호사 연령이 60.4세로 가장 낮고, 경제적 이유 때문에 선택했다고 응답한 가족인 영양보호사 연령이 67.3세로 가장 높음. 수급자 연 수급자가 원해서 혹은 본인, 가족이 원해서라는 응답을 한 가족인 영양보호사의 연령은 각각 63.6세, 64.3세로 중간을 차지함.
- 수급자와의 관계도 가족요양선택 이유와 유의미한 관련을 맺는 것으로 나타남.
 - 배우자인 경우 경제적 이유 때문이라는 응답비율이 월등히 높았음.
 - 자녀인 경우에 비해 3배 이상, 기타 관계에 비해 2배에 달함. 반면 다른 사람은 돌볼 수가 없어서라고 응답한 가족인 영양보호사는 수급자의 자녀나 기타 관계가 수급자 배우자에 비해 2배에 달함.
- 가족인 영양보호사 가구의 월평균 소득별로도 가족요양선택 이유에서 뚜렷한 차이를 보였음.
 - 200만원 미만인 경우 경제적 이유 때문에 선택했다는 이유가 200만원 미만 가구에 비해 2배를 넘었음.
 - 반면 다른 사람은 돌볼 수가 없어서라는 응답의 비율은 200만원 이상 가구에서 1.54배로 높아서 대조를 보임.

<표 4-33> 가족인 요양보호사 특성별 가족요양 선택이유

(단위: 명, %)

변수	범주	수급자가 위해서		본인, 가족이 위해서		다른 사람은 돌볼 수가 없어서		경제적 이유 때문에		N (%)	F 또는 χ^2
		N	%	N	%	N	%	N	%		
연령	M(SD)	63.60±9.69		64.26±9.82		60.43±10.78		67.26±7.46			10.334***
성별	남성	36	31.3	55	47.8	10	8.7	14	12.2	115 (100)	4.545
	여성	324	37.2	328	37.7	81	9.3	137	15.7	870 (100)	
수급자와의 관계	배우자	170	34.7	178	36.3	33	6.7	109	22.2	490 (100)	41.536***
	자녀	116	39.5	125	42.5	33	11.2	20	6.8	294 (100)	
	기타	72	36.2	80	40.2	25	12.6	22	11.1	199 (100)	
월평균 가구소득	200만원 미만	244	36.2	254	37.7	51	7.6	125	18.5	674 (100)	16.845**
	200만원 이상	110	37.8	121	41.6	34	11.7	26	8.9	291 (100)	
요양보호사경력	M(SD)	20.6617±16		18.7671±17		23.3056±15		19.4299±14			.662

*p < .05. **p < .01. ***p < .001.

다. 이용자와의 관계 특성별 차이: 배우자 VS 자녀

□ 가족인 요양보호사 중 수급자의 배우자인 경우와 자녀인 경우를 구분해서 연령별 분포를 살펴보면 다음과 같음.

○ 가족인 요양보호사가 수급자의 배우자인 경우는 모두 50대 이상이며, 70대 약 44%, 60대 43%, 80대 약 8%임.

○ 가족인 요양보호를 하는 자녀는 60대가 약 45%로 가장 많고, 다음이 50대 약 36%, 40대 약 13%임.

□ 가족인 요양보호사가 수급자의 배우자인 경우와 자녀인 경우를 구분해서 주요 특성별 차이를 살펴봄<표 4-34>.

○ 경제적 상황 배우자가 가족인 요양보호를 하는 가구가 자녀 가족인 요양보호 가구에 비해 월평균 소득이 유의미하게 낮고, 본인부담금에 대한 부담이 훨씬 더 높음.

○ 가족인 요양보호사 자격 배우자가 가족인 요양보호를 하는 가구가 자녀 가족인 요양보호 가구에 비해, 요양보호사 경력은 더 길며, 90분 서비스 수가를 받는 경우가 훨씬 많고, (요양보호사로 일하기 위해서라기 보다는) 주변의 권유로 자격증을 취득했다는 경우가 더 많음. 이전에 전업주부였거나 직업이 없었다는 응답이 높고 가족요양보호 이외에 다른 일을 하지 않는 경우가 더 많음.

○ 가족인 요양보호 활동 배우자가 가족인 요양보호를 하는 가구가 자녀 가족인 요양보호 가구에 비해, 말벗이나 병원동행 보다 일상생활지원활동의 비중이 상대적으로 더 높으며, 신체적·경제적·정서적 어려움 경험 비중이 더 높음(자녀는 사회적 어려움 비중이 상대적으로 더 높음).

○ 가족인 요양보호 선택이유 배우자인 경우 경제적 이유 때문에 가족인 요양보호사를 한다는 응답비중이 자녀에 비해 3배 이상 높음. 반면 자녀인 경우 다른 사람은 돌볼 수가 없어서라고 응답한 비율이 배우자에 비해 2배 이상임.

<표 4-34> 가족인 요양보호사(배우자, 자녀)의 가족요양 선택 이유

(단위: 명, %)

변수	범주	배우자		자녀		N(%)	T 또는 χ^2
		N	%	N	%		
월평균 가구소득	100만원미만	203	64.65	111	35.35	314	83.361***
	100-200만원미만	202	58.89	141	41.11	343	
	200-300만원미만	51	31.10	113	68.90	164	
	300-400만원미만	25	30.12	58	69.88	83	
	400-500만원미만	6	24.00	19	76.00	25	
	500만원이상	5	27.78	13	72.22	18	

24) 생계비에 도움이 되어서, 본인부담금이 부담스러워서 문항에 대한 응답 합산

요양보호사 경력	경력(년, 평균±SD)	5.68±3.734	4.65±3.392		4.024***		
서비스 수가	60분	87	22.25	304	77.75	391	226.820***
	90분	411	71.60	163	28.40	574	
이전 직업 종류	전일제임금근로	79	39.70	120	60.30	199	40.033***
	아르바이트 등 단시간 임금 근로	64	43.24	84	56.76	148	
	자영업	84	49.12	87	50.88	171	
	가사노동	105	60.34	69	39.66	174	
	직업없음	131	66.50	66	33.50	197	
	기타	32	45.07	39	54.93	71	
가족방문 요양 외 다른 일	예	121	41.02	174	58.98	295	18.904***
	아니오	376	56.20	293	43.80	669	
가장 큰 비중 활동	식사준비	153	44.74	189	55.26	342	21.967***
	일상생활(화장실 이용, 기저귀 교환, 옷 입기)도움	288	57.83	210	42.17	498	
	말벗	5	22.73	17	77.27	22	
	병원동행 산책 등 활동지원	28	47.46	31	52.54	59	
	목욕도움	17	53.13	15	46.88	32	
가장 힘든점	신체적 어려움(건강악화 등)	164	58.99	114	41.01	278	38.530***
	정서·심리적 어려움(스트레스, 우울감 등)	204	52.04	188	47.96	392	
	경제적 어려움	82	57.75	60	42.25	142	
	사회적 어려움(사회생활제한및시간부족)	32	32.32	67	67.68	99	
	없음	10	22.22	35	77.78	45	
본인부담금 수준	전혀 부담되지 않는다	57	47.50	63	52.50	120	24.472***
	부담스럽지 않은 편이다	111	41.73	155	58.27	266	
	약간 부담 된다	240	54.30	202	45.70	442	
	상당히 부담 된다	88	66.67	44	33.33	132	
가족인 방문요양 이용 결정자	수급자	77	56.20	60	43.80	137	2.916
	가족인 요양보호사	389	52.28	355	47.72	744	
	재가기관	9	56.25	7	43.75	16	
	주변추천	16	41.03	23	58.97	39	
가족인 요양보호사 선택 이유	수급자가 가족이 돌보는 것을 원해서	170	49.56	173	50.44	343	49.648***
	본인(가족인 요양보호사)이 직접 돌봄 원해서	165	50.15	164	49.85	329	
	다른 가족들이 가족 외 사람 돌봄을 꺼려서	13	28.26	33	71.74	46	
	수급자 특성상(중증치매, 대인기피, 타인 도움거부 등) 가족 외 사람은 돌볼 수 없어서	33	37.93	54	62.07	87	
	경제적 이유 때문 ²⁴⁾	109	75.17	36	24.83	145	

*p < .05. **p < .01. ***p < .001.

3. 일반장기요양서비스 이용가족의 가족인 요양보호사 제도 태도

- <표 4-35>는 일반장기요양서비스를 이용하는 가족이 가족인 요양보호사 제도에 대해 가지고 있는 생각이 이들 가족의 특성별로 차이가 있는지를 분석한 결과를 보여줌.
 - 가족인 요양보호사 제도를 앞으로 더 많이 인정해주어야 한다고 응답한 사람들의 연령(63.9세)이 평균적으로 가장 낮았으며, 현재 정도로 인정해주어야 한다는 응답을 한 응답자 평균연령(67.2세)이 중간 정도임. 인정해지지 말아야 한다는 응답을 한 응답자의 평균연령(68.9세)이 가장 높았음. 응답자 성별로는 차이가 없었음.
 - 응답자 학력별로도 차이를 보여서 대체로 학력이 낮은 집단에서 인정해지지 말아야 한다는 비율이 높고 학력이 높은 집단에서 인정해주어야 한다는 비율이 높게 나타남.
 - 기혼상태가 아닌 집단에서 가족인 요양보호사제도를 인정해주어야 한다는 의견이 더 높고 인정해지지 말아야 한다는 의견이 더 낮음.
 - 수급자와의 관계에 따라서도 차이를 보이는데, 배우자는 인정해지지 말아야 한다는 응답비율이 높은 반면 자녀나 기타관계인 경우 인정해주어야 한다는 응답비율이 더 높았음.

<표 4-35> 일반장기요양서비스 이용가족 특성별 가족인 요양보호사 제도 태도

(단위: 명, %)

변수	범주	인정하지 말아야 함		현재처럼 인정하는 것이 필요함		더 많이 인정해주어야 함		N(%)	F 또는 χ^2
		N	%	N	%	N	%		
연령	평균±표준편차	68.91±13.954		67.22±13.437		63.93±12.772			10.116***
성별	남성	149	37.7	139	35.2	107	27.1	395(100)	5.225
	여성	159	30.6	197	38.0	163	31.4	519(100)	

학력	무학	43	51.2	29	34.5	12	14.3	84 (100)	24.373**
	초졸이하	61	37.0	68	41.2	36	21.8	165 (100)	
	중졸	50	32.3	56	36.1	49	31.6	155 (100)	
	고졸	77	30.1	95	37.1	84	32.8	256 (100)	
	대졸이상	76	30.9	85	34.6	85	34.6	246 (100)	
결혼 상태	기혼	280	34.6	303	37.4	227	28.0	810 (100)	8.855*
	기혼아님	27	25.7	34	32.4	44	41.9	105 (100)	
건강 보험 가입 형태	건강보험	239	33.7	259	36.5	211	29.8	709 (100)	.154
	건강보험아님	66	32.5	77	37.9	60	29.6	203 (100)	
수급 자와 의 관계	배우자	171	38.3	169	37.9	106	23.8	446 (100)	15.319**
	자녀	109	30.1	129	35.6	124	34.3	362 (100)	
	기타	24	25.5	37	39.4	33	35.1	94 (100)	

*p < .05. **p < .01. ***p < .001.

제 5절 실태조사 결과 요약과 함의

1. 핵심결과 요약

가. 가족인 요양보호 이용자: 선택 여부, 이유, 특성

- 가족인 요양보호를 포함해서 어떠한 종류의 재가장기요양서비스를 이용할 것인지를 결정하는 주된 주체는 서비스 이용 노인이 아니라 이들의 가족이라고 할 수 있음.
 - 이용자의 주수발 가족이 결정했다는 응답이 70%에 육박했음. 2019 노인장기요양실태조사(보건복지부, 2019)에서는 이용자의 자녀가 서비스 유형이나 종류를 결정했다는 응답이 68.8%로, 자녀의 역할이 매우 큰 것으로 나타남. 본 연구에서는 자녀와 배우자, 그 밖의 주수발자를 구분하지 않고 질문하였는데, 장기요양서비스에 대한 정보접근성 등을 고려할 때 주수발 가족 중에서도 자녀의 의사결정 참여율이 높을 것이라고 생각됨.
 - 본 연구에서는 이용자 본인이 가족 간 논의를 통해 결정했다는 응답비율도 15% 정도로 나타나서, 재가장기요양서비스 유형이나 서비스 종류를 결정함에 있어서 이용자의 가족이 관여하는 경우가 85% 이상을 차지해서 거의 대부분이라고 할 수 있음.
- 보다 구체적으로 가족인요양서비스 선택의 이유를 조사한 결과, 이용자 본인 스스로 '다른 사람이 집에 오는 것이 싫어서' 가족인 요양보호를 선택했다는 경우가 가장 많기는 했으나, 이와 거의 유사한 비율로 자신보다는 가족이 자신을 직접 돌보기를 원해서 택했다고 응답함.
 - 본인이 원해서 선택한 비율은 전체적으로 보면 1/2에 약간 못 미치며, 가족이 원해서 택한 경우가 약 1/3, 금전적 문제로 선택한 경우가 1/5에 육박한다고 할 수 있음. 금전적 이유로는 일반장기요양서비스의 본인부담금이 부담스럽거나 직접적으로 가계 생계유지를 위해 필요해서라는 응답이 대부분을 차지함.
- 금전적 이유로 가족인 요양보호를 선택한 이용자는 그 밖의 다른 이유로 선택한 이용자와 연령, 성별에서 차이가 있음.
 - 금전적인 이유로 가족인 요양보호를 선택한 이용자가 평균 연령이 더 낮음. 연령이 높을수록 다른 사람이 집에 오는 것이 싫거나 자존심 상해서 가족인 요양보호를 이용한다는 응답이 많음.
 - 금전적인 이유로 가족인 요양보호를 선택한 이용자는 남성일 확률이 유의미하게 높음.

또 남성 가족인 요양보호 이용자는 본인이 아니라 가족이 자신을 돌보기를 원해서 이를 선택했다는 비율도 유의미하게 높음. 이에 비해 여성노인의 경우 타인이 집에 오는 것이 싫거나 자존심 상해서 일반요양서비스가 아니라 가족인 요양보호를 이용하는 비율이 높음.

- 가족인 요양보호 이용 노인과 일반요양서비스 이용 노인을 비교해보면, 연령, 학력, 독거여부 등에서 일반요양서비스 이용 노인이 더 취약성이 높지만 경제적 상황에 있어서는 가족인 요양보호 이용 노인이 더 취약함.
- 일반요양서비스 이용 노인이 연령이 더 많고 학력도 더 낮은 편이며, 독거비율도 높은 반면, 가구소득의 경우 가족인 요양보호 이용노인이 유의미하게 낮음. 이러한 결과는 가족인요양보호사와 일반가족돌봄자를 대상으로 가구소득과 같은 경제적 상황을 비교한 결과 가족인 요양보호사 가구의 소득이 유의미하게 낮게 나타난 선행연구(최인화·김정현, 2013)와도 일치함.
- 특히 가족인 요양보호 이용노인의 경우 여성노인에 비해 남성노인의 비율이 훨씬 높음.

나. 가족인 요양보호사의 가족인 요양보호사 선택이유와 이들의 특성

- 가족인 요양보호사는 인구나사회경제적 특성에서 특정 인구집단에 쏠려 있는 경향성을 보임.
 - 거의 대부분은 여성(88%)이며, 이용자의 배우자인 경우가 전체 가족인 요양보호사의 반(50%)을 차지함. 나머지 집단의 대부분은 결혼한 서비스 이용노인의 딸이나 며느리로서 전체의 40%를 넘음.
 - 월평균 개인소득이 100만원 이하인 경우가 4/5에 육박한 것으로 나타나서, 가족인 요양보호 급여가 유일한 본인소득인 경우가 대부분이라는 것을 알 수 있음. 월평균 가구소득도 200만원 미만인 경우가 70%에 달해서 경제적으로 매우 취약한 상태라는 것을 알 수 있음.
- 가족인 요양보호사들은 대부분 가족을 돌보기 위해서 혹은 자격증을 취득해주면 좋을 것 같아서 요양보호사 자격증을 취득(80%상회)하는 것으로 나타나, 요양보호사로서의 전문성 향상을 위한 추가교육 등에 대해서는 소극적일 수밖에 없을 것임을 예측하게 함.
- 가족인 요양보호를 선택한 주체가 가족인 요양보호사 본인인 경우가 80%로 대부분을 차지하며,

생계비에 도움이 되거나 본인부담금 부담 때문에 같은 순전히 경제적인 이유 때문에 가족인요양보호를 선택했다는 응답은 15.7%임.

- 이처럼 본 연구에서는 명백히 경제적인 이유로 가족인 요양보호를 선택했다는 응답은 약 15~16%에 머물고 있으나, 본인이 가족을 돌보기를 원해서나 수급자가 원해서, 다른 가족이 원해서 등에 대한 응답도 경제적인 이유와 직간접적으로 연결되어 있기 때문에 경제적인 이유로 인해 가족인 요양보호를 선택하는 비율은 사실상 상당히 높다고 할 수 있음. 즉 경제적으로 도움받을 수 있기 때문에 이런 요인들을 고려해서 가족인 요양보호사를 선택하게 된다는 것임.
- 많은 선행연구들(이윤경, 2020; 양난주, 2013; 이선희, 2017)은 가족인 요양보호사들은 요양보호 급여를 소득이 필요한 노인가구에 국가가 지급하는 일종의 가족돌봄수당의 성격으로 인지하고 있다는 점을 지적함. 요양보호사 자격증 취득이 이러한 가족돌봄수당 수급을 위한 하나의 자격조건으로 인식하는 경향이 만연하다는 것임. 김민경 외(2018)에서도 가족인 요양보호사의 급여를 가족돌봄에 대한 경제적 지원이라고 인식하고 있는 경우가 80%에 달했으며, 가족돌봄에 대해서 현금지원이 바람직하다고 응답한 경우가 60%를 상회했음.
- 이상과 같은 맥락에서 이용자가 아닌 가족수발자가 가족인 요양보호를 직접 선택하는 비율이 높은 현실을 보면, 가족인 요양보호사 제도가 가족돌봄을 사회화 하고자 했던 노인장기요양보험 제도의 본질적 취지와 정면으로 배치되는 방향으로 실행되고 있다는 것을 알 수 있음.
- 가족인 요양보호사가 돌봄대상 노인과 어떤 관계인가에 따라서 가족인 요양보호사 선택이유나 요양보호 활동의 내용과 애로점 등에서 가장 명확한 차이를 보였음.
 - 배우자인 경우가 경제적 이유로 가족인 요양보호사를 선택했다는 응답이 자녀에 비해 3배 이상 높은 반면, 자녀는 다른 사람이 돌볼 수 없어서 선택했다는 응답이 배우자에 비해 2배 이상 높음.
 - 이것은 가족인 요양보호사가 배우자인 가구의 월평균 소득이 현저히 낮고 일반장기요양서비스 이용시 본인부담금이 부담된다는 응답이 훨씬 높다는 점과 밀접히 연관되는데, 고령의 배우자가 가족인 요양보호사를 하는 주된 이유 중의 하나가 경제적인 어려움 때문인 것을 명확하게 보여줌.
 - 한편 배우자 가족인 요양보호사의 경우 70대 이상이 50%를 넘으며, 60대가 40%를 조금 상회함. 80대의 경우도 약 8%선이나 되어서, 요양보호사로서의 활동이 본인 건강

관리를 어렵게 하는 중요한 요인이 될 수 있음.

다. 일반 가족수발자의 수발상황과 가족인 요양보호사 제도에 대한 태도

- 일반요양서비스를 이용하면서 노인을 돌보고 있는 가족수발자들을 대상으로 한 조사에서는 가족돌봄의 가장 큰 어려움으로 신체적 힘들음을 들었음.
 - 가족돌보기가 신체적, 심리적으로 어려워져, 직장생활로 가족돌볼 시간이 없어서 노인 장기요양서비스를 이용하고 있다는 응답이 60%를 훨씬 넘음. 노인장기요양서비스의 본래 취지대로 가족돌봄의 부담을 경감시키고 있다고 할 수 있음.
 - 공식적 요양서비스를 이용하면서 가족돌봄을 하고 있는 수발자들은 일상생활지원서비스와 함께, 재활치료나 물리치료와 같은 기능회복서비스, 간호관리나 수발부담 경감프로그램을 원하고 있는 것으로 나타남. 가족수발자들이 원하는 이러한 사회적 지원서비스들은 수발자들의 연령, 성별, 가구소득, 수발자와의 관계(배우자 or 자녀)에 따라서 다르게 나타났음.
- 가족인 요양보호사에 비해 일반요양서비스 이용 가족수발자는 수발노인에 대한 일상생활지원보다는 병원동행이나 산책, 말벗 등을 더 많이 해주는 것으로 나타남.
 - 공식 요양서비스를 이용하는 가족은 공식서비스가 제공해주지 못하는 돌봄을 수발노인에게 제공해준다고 할 수 있음.
 - 가족인 요양보호사는 공식요양서비스 이용 가족수발자들에 비해 정서·심리적 어려움과 경제적 어려움을 더 많이 호소함. 가족인 요양보호사를 대상으로 실태조사를 실시했던 김민경 외(2018)에서도 가족돌봄의 가장 큰 어려움은 부양부담감과 스트레스, 본인부담금에 대한 경제적 부담이었음.
- 일반요양서비스를 이용하고 있는 가족수발자 중 1/4을 조금 넘는 사람들은 향후 가족인 요양보호사로 활동할 의향이 있다고 응답했는데, 전제가 되는 조건은 대부분 경제적인 요인이었음.
 - 추후 활동의향이 있는 가족수발자의 약 50%는 본인이 퇴직하거나 소득이 줄어들면, 가족인 요양보호사 급여가 높아지면 가족인 요양보호사로 활동할 의향이 있다고 함.
- 가족인 요양보호사 제도에 대한 가족수발자들의 태도를 보면, 요양보호사로서 가족요양을 인정해 주어야 한다는 의견에 비해서 이 제도가 갖는 문제나 한계를 강조하는 의견이 더 많음.

- 노인장기요양보험제도의 취지에 맞지 않으므로 불인정해야 한다는 의견이 약 1/3, 가족 외에는 돌보기 어려운 경우에만 현재처럼 인정해야 한다는 의견이 약 1/3, 요양보호사로서 가족을 돌볼 수 있으며 오히려 급여를 상향해주어야 한다는 태도가 약 1/3 정도로 구분됨.
- 가족수발자의 특성별로 가족인 요양보호사 제도에 대한 이러한 태도에는 차이가 있었는데, 학력이 낮고 연령이 높고 결혼상태에 있는 경우 가족인 요양보호사를 인정해주지 말아야 한다는 태도를 더 많이 보임. 또한 가족수발자가 배우자인 경우가 자녀인 경우에 비해 가족인 요양보호사를 인정해주지 말아야 한다는 의견을 더 많이 개진함.

2. 논의와 함의

- 장기요양서비스 종류에 대한 선택권이 서비스 이용자가 아닌 그 가족들에게 주어져 있는 것으로 나타남. 조사대상 이용자의 85%가 가족이 선택했다고 응답함. 노인장기요양보험서비스의 경우 사회보험 방식의 급여로서, 제도적 전제는 서비스 이용자의 선택권 보장인데 현실에서는 이러한 이용자 선택권이 작동되지 않는다는 것을 알 수 있음.
- 가족인 요양보호사를 대상으로 한 조사결과, 일반장기요양서비스의 본인부담금이 부담스럽거나 직접적으로 금전적 도움이 필요해서 가족인 요양보호를 택했다는 응답이 15%를 넘는 것으로 나타났음. 가족인 요양보호사를 선택한 이유와 관련 요인들의 특성을 종합적으로 고려해보면, 경제적으로 어려운 가구에서 주로 여성이 가족인 요양보호사로서 자신의 가족을 돌보고 있다고 결론 내릴 수 있음.
- 더 나아가 가족인 요양보호사가 배우자인 경우, 해당 가구의 월평균 소득이 현저히 낮고 일반장기요양서비스 이용에 필요한 본인부담금을 훨씬 부담스럽게 인지하고 있었음. 고령의 배우자가 가족인 요양보호사를 하는 주된 이유 중의 하나가 경제적인 어려움 때문인 것을 명확하게 보여줌. 가족인 요양보호사의 다수를 차지하는 상황을 어떻게 제도적으로 개선해 나갈 것인지, 과연 이러한 방식의 가족인 요양보호사 제도 운영이 바람직한 것인지, 이 제도의 본질적 정체성에 대한 고민이 필요함.
- 일반장기요양서비스를 이용하면서 가족을 수발하고 있는 가족수발자들에 대한 조사결과를 보면, 노인장기요양서비스의 본래 취지대로 가족돌봄의 부담이 다소간 경감되고 노동시장 참여가 이루어지고 있다고 할 수 있음. 이들 가족수발자들이 원하는 사회적 지원서비스들은 수발자들의 연령,

성별, 가구소득, 수발자와의 관계(배우자 or 자녀)에 따라서 다르게 나타났는데, 가족돌봄의 지속가능성을 높이기 위해서는 가족상황에 맞게 이러한 추가적 서비스를 지원할 수 있는 방안을 모색해야 함.

- 공식적 요양보호를 이용하는 가족은 공식서비스가 제공해주지 못하는 돌봄을 제공해주고 있는 것으로 나타남. 즉, 일반장기요양서비스를 통해 일상생활지원을 받고, 가족수발자는 산책이나 병원 동행, 말벗 서비스를 보다 더 제공해주고 있음. 이처럼 공식적 서비스와 비공식적 서비스가 각기 역할을 하면서 수발노동의 상호보완성을 높이는 것은 돌봄의 지속가능성을 향상시킬 수 있는 방안이 될 수 있음.
- 현재는 가족인 요양보호사로 활동하지 않지만 추후 소득이 부족해지거나 가족인 요양보호사의 급여가 상향되면 가족인 요양보호사로 활동하겠다는 가족수발자들이 다수인 것을 확인함. 이것은 현행 가족인 요양보호사 제도가 가족돌봄을 하고 있는 가족에게 경제적 지원을 받을 수 있는 하나의 중요한 정책사업으로 인식되고 있다는 것을 보여줌. 장기요양서비스를 제공해주는 것을 핵심목표로 하는 노인장기요양보험제도가 소득지원을 해주는 제도로 활용되고 있다는 것을 보여줌.

제 6절 전문가 심층조사 결과 및 논의

- 아래에서는 가족인 요양보호사 문제점, 가족인 요양보호사의 향후 운영 방안, 그리고 유관정책 개선방안으로 크게 구분해서 전문가 심층조사 결과를 제시함.²⁵⁾

1. 가족인 요양보호사 문제점

- 현행과 같은 가족인 요양보호사 제도의 가장 핵심적인 문제가 무엇인지를 질문한 결과, 전문가들의 응답은 크게 다음의 3가지 문제로 요약될 수 있었음.
 - 첫째, 제도 성격 자체의 문제로 노인장기요양보험 제도의 취지에 부합되지 않으며, 가족인 요양보호사 제도 자체가 졸속 시행되면서 변칙적으로 운영되어왔다는 것임.
 - 둘째, 급여 성격의 문제로 급여지급의 근거가 모호하며, 급여수준의 형평성이 보장되지 못하고 있다는 것임.
 - 셋째, 서비스 질관리의 문제로 가족인 요양보호사를 통한 서비스는 모니터링이 제대로 이루어지고 있지 못하며 품질관리가 현실적으로 어렵다는 것임.

가. 제도 성격 자체 문제

- 가족인 요양보호사 제도는 노인장기요양보험 제도의 취지에 부합되지 않는다는 의견이 많음. 노인장기요양보험제도는 기본적으로 돌봄을 사회화 하여 가족의 부담을 완화하는 것을 제도 시행의 목표로 하고 있는데, 가족인 요양보호사는 이러한 장기요양보험제도의 취지에 역행하는 방식이라는 것임(w1, w3.)
 - 사실상 가족의 수발부담을 덜어주기 위해 노인장기요양보험제도를 도입하였음에 불구하고 가족인 요양보호사를 만듦으로써 노인에 대한 가족돌봄을 오히려 제도가 적극 유인하는 결과가 나타나고 있다는 것임(w1, w3).
 - 나아가 가족돌봄에 대한 모순된 태도를 제도가 취함으로써, 가족돌봄의 의미나 가치를 오히려 왜곡하고 있다고 봄. 노인장기요양보험제도는 근본적으로 돌봄의 사회화를 추

25) 괄호안은 앞의 제 1절 2. 전문가 심층조사 개요(표 2. 전문가 인구학적 특성 및 소속집단 특성)에 나타나 있는 조사참여 전문가 연번을 의미함.

구하면서 가족돌봄을 줄여줄 방안을 제시하면서도 동시에 가족돌봄을 경제적으로 인정하면서 동시에 일반제도서비스보다 더 낮게 보상해줌으로써 가족돌봄의 경제적 가치를 평가절하하게 됨(w5).

- 다른 측면에서 제도적 왜곡이 나타나기도 하는데, 일반요양보호사와 같은 돌봄직의 전문성, 사회적 지위를 낮춤으로써 요양보호서비스 전반의 질을 저하시키는 주된 기제로 작용하고 있음(f3-1, f3-2, f3-3).

□ 가족인 요양보호사 제도 자체의 문제로서, 제도의 졸속 시행과 변칙적 운영 문제도 빈번히 제기되었음(f2-1, f2-2, f2-3).

- 노인돌봄에서 가족의 기능을 무엇으로 볼 것인지, 이들을 어떤 방식으로 지원할 것인지에 대해 충분한 논의를 거치지 않고 가족인 요양보호사 제도를 시행함. 나아가 가족인 요양보호사에 대한 급여 인정 수준이나 범위 등을 변경시켜온 과정도 매우 졸속적이었음. 공론화의 과정을 제대로 거치지 못하였을 뿐만 아니라 제도시행의 목표와 방향성을 제대로 정립하지 못한 상황에서 원칙 없이 제도 내용이 변경되어 옴.

□ 가족인 요양보호사 제도가 돌봄노동 자체를 평가절하 시킬 뿐 아니라 돌봄노동시장의 젠더왜곡을 더욱 심화시킨다는 점도, 이 제도의 근본적인 문제라고 봄(w4, w5).

- 가족인 요양보호사 제도로 인해 여성의 탈가족화가 방해를 받으며, 특히 고령의 여성노인들이 배우자 돌봄을 떠맡게 되는 구조를 형성함. 돌봄노동의 탈젠더화에 부정적인 영향을 미치는 대표적인 제도가 되고 있으며, 여성의 노동시장 참여를 막는 장애물이 되고 있음(w5).

나. 급여 성격 문제

□ 가족인 요양보호사 문제 중 급여의 성격과 관련된 문제는, 급여지급의 근거가 모호하다는 것과 급여수준의 형평성이 미비하다는 지적이 대표적임.

□ 우선 무엇보다, 가족인 요양보호사를 통해 제공되는 서비스에 대한 급여가 무엇을 근거로 지급되는 것인지 명확하지 않음(w2). 가족내에서 이루어지는 비공식돌봄에 대한 보상인지, 돌봄서비스를 제공하는 노동자(가족인 요양보호사)에 대한 보수인지, 나아가 장기요양급여 수급자인 노인에게 대한 현금성 급여로서 봐야 하는지, 모호하다는 것임. 어떤 것을 근거로 한다고 해도 현행 가족인

요양보호사 제도의 운영방식에 비추어 볼 때 모순이 발생한다는 의견임.

- 비공식돌봄에 대한 보상이라면 돌봄가족에게 요양보호사 자격증을 요구하는 것이 모순적이며, 돌봄노동자에 대한 보수라면 더 적은 보수를 가족인 요양보호사에게 제공하는 것이 모순이며, 수급자에 대한 현금성 급여라면 수급자에게 직접 주지 않는 것은 문제가 됨.

○ 현행 가족인 요양보호사 급여는 공식 돌봄노동자에 대한 보수가 아니라 비공식돌봄을 하는 가족에 대한 위로차원에서 현금지원 성격이 강하다고 보는데, 이러한 경우 요양보호사 자격증을 요구함으로써 오히려 일반요양보호사의 지위를 격하시키는 효과만 낳는다는 것임(w5).

- 수급 노인에게 주어지는 현금성 급여의 성격으로 본다면, 수급노인이 이를 적극적으로 선택할 수 있는 환경을 마련해주어야 하고 현금성 급여에 대한 사용권한을 갖도록 해야 하는데, 현재는 그렇지 못함. 가족인 요양보호사 제도 선택 대부분이 수급노인이 아니라 가족에 의해 이루어진다는 사실에 근거해 볼 때, 현행 가족인 요양보호사 제도는 오히려 수급 노인의 공적 요양서비스 이용 권리를 박탈하는 것이라고 보기도 함(f3-1, f3-2, f3-3).

□ 급여성격과 관련된 문제 중 또 다른 문제는 일반요양보호사의 급여수준과 가족인 요양보호사의 급여수준에 차이를 두는 근거가 미비하다는 것임.

- 가족인 요양보호에 대한 급여가 공식요양서비스에 대한 급여와 비교해서 현저히 낮아서, 동일노동(이 가정된다고 할 때)에 대해서 불공평하게 급여수준이 책정되어 있음. 요양보호서비스라는 노동을 제공한다고 보고 가족에게 요양보호사로서의 자격을 요구하면서도 급여지급에서는 어떠한 근거도 없이 낮은 수준만을 보장한다는 점에서 형평성이 미비함(w1, w5, f2-1, f2-3).

- 결과적으로 현재와 같은 방식의 가족인 요양보호사 운영은 국가가 적절한 보상을 해주지 않고 가족돌봄을 사용하는 것임(w5).

다. 서비스 질 관리 문제

□ 가족인 요양보호사를 통한 서비스에 대해서는 모니터링이 체계적으로 이루어지지 못하고 있고 질 평가도 되지 못한다는 문제가 상당히 많이 제기됨(w3, w4, w5, f1-1, f1-2, f1-3, f1-4, f2-2, f2-3, f4-1, f4-2, f4-3).

- 가족이 제공하는 요양보호서비스에 대해서는 적절한 모니터링과 관리가 이루어지고 있지 못하여, 사실상 제대로 된 서비스를 제공하지 않고 급여만 수급하는 '부정수급'도 많이 발생함(w4). 수급 노인들이 방치되어 있는 경우가 빈번함(f2-2).
- 현실적으로 가족인 요양보호사가 등록된 재가센터에서는 가족인 요양보호 관리행정비용을 청구하지만 실제로는 관리가 이루어지고 있지 못하므로 결과적으로 불필요한 행정비용만 발생함(f1-1, f1-3, f1-4, f2-1, f2-2, f2-3).
- 일반요양보호사와는 달리 업무지시체계가 없고 이에 따르지 않을 때 제재를 가할 수 있는 방안이 없기 때문에, 질관리가 되지 않음. 일반요양보호사와 달리 수급 노인이 서비스에 불만족할 때 요양보호사를 교체할 수 있는 가능성이 없다는 점도 가족인 요양보호의 질관리를 어렵게 하는 요인임(f4-1, f4-2, f4-3).
- 이상과 같은 이유들로 인해 수급노인들의 서비스 수급상태가 정확히 파악되지 않는 문제가 있으므로, 가족인 요양보호는 반드시 공식적 재가돌봄서비스(특히 방문간호)와 연계되어야만 함(f2-1).

2. 가족인 요양보호사 향후 운영방안

- 향후 가족인 요양보호사 제도를 어떻게 운영해야 한다고 보는지를 조사한 결과, 전문가들의 의견은 크게 다음의 3가지 정도로 요약됨.
 - 첫째, 가족인 요양보호사 제도가 아닌 다른 방식으로 가족돌봄을 지원해주어야 함. 둘째, 가족인 요양보호사 제도는 현행 특별현금급여 제도와 통합하여, 공식재가돌봄서비스를 이용하지 못하는 '특정한' 경우로만 가족돌봄에 대한 급여를 지급하도록 전환 함. 셋째, 가족인 요양보호사에 대해서 일반요양보호사와 동일하게 급여를 지급하고 모니터링과 질 관리를 철저히 해나가야 함.
- 구체적으로 가족인 요양보호사 제도를 어떻게 운영해야 하는지에 대한 의견은 아니지만, 적어도 가족인 요양보호사 제도가 가진 문제를 해결하면서도 노인장기요양정책의 취지를 달성하기 위해서는 공적 장기요양서비스를 양적으로 크게 확충하고 질적으로도 향상시켜야 한다는 의견이 다수를 차지함(w4, w5, f1-1, f1-2, f1-3, f1-4, f2-1, f2-2, f2-3, f3-1, f3-2, f3-3).

가. 다른 방식으로 가족돌봄 지원

- 현행과 같은 가족인 요양보호사 제도를 통한 가족돌봄급여 지급방식은 지양하고, 다른 방식을 통해 가족돌봄을 지원해야 한다는 의견이 많았음(w1, w2, f2-1, f2-2, f2-3).
 - 가족을 직접 돌보고자 하는 가족에 대해서는 유급의 가족돌봄휴가 제도, 연금 등에 대한 가족돌봄크레딧 제도를 통해서 지원해주어야 함(w2, w4).
 - 나아가 가족돌봄자들에 대해서 맞춤형 지원체계를 구축하고, 교육, 상담, 휴가 등 다양한 서비스를 제공해주어야 함(w5).
 - 지역커뮤니티케어 체계 구축을 통해서 가족돌봄 뿐만 아니라 비공식돌봄 전반에 대한 지원체계를 구축하는 것 또한 필요함(w2, w4, f2-2).
- 한편 수급 노인들의 급여선택권을 확대해서(독일처럼) 원하는 경우 현금급여를 수급할 수 있도록 하는 방안도 제안됨(w3). 이 경우 수급노인이 현금급여를 활용하여 돌보아주는 가족에게 현금을 지원할 수도 있음.
 - 수급노인에게 현금급여와 현물급여(장기요양서비스) 중 선택할 수 있게 하되, 서비스 이용 초기에는 현물급여를 필수적으로 이용해보도록 하는 방안을 제안함. 가능한 제도적으로는 현물을 우선으로 선택하도록 해야 함(f1-4, f2-1, f2-3, f3-1, f3-2, f3-3).
 - 현금급여를 선택한 경우는 적어도 3개월에 한번 모니터링을 통해서 질관리를 하고, 수급 노인의 상태에 문제가 있는 경우 바로 현물급여로 전환할 수 있도록 함(f1-1, f1-4, f2-1, f2-3).

나. 특별현금급여 제도와 통합

- 가족이 돌볼 수밖에 없는 상황이라면, 현행 특별현금급여 제도를 현실화 하여 가족돌봄에 대한 급여지급을 가능케 하는 방식을 도입할 필요가 있음.
 - 특별현금급여 제도의 인정범위나 지원수준을 재조정하여야 함(w4).²⁶⁾
 - 현재의 가족인 요양보호사 서비스는 특별현금급여 제도와 통합하되, 일정기간이 지나면 모두 동일한 현금급여 규정에 따라 지급할 수 있도록 제도 재정비가 이루어져야 함. 서비스 공급상의 문제(공적 인프라가 미구축)와 서비스 이용자 특성(타인과의 접촉 불가)을 고려한 특별현금급여 제도 재정비 방안이 마련되어야 함(f3-1, f3-2, f3-3).

26) 한편 특별현금급여의 확대를 통한 가족돌봄 현금급여 지급 안은 시기상조라는 전문가 의견도 있었음(f2). 또 특별현금급여의 수준은 상향해야 하나 적용범위를 확대하는 것은 바람직하지 않다는 의견도 있었음(w4).

다. 공식 재가서비스 연계 필수화

- 가족인 요양보호를 현행 방식으로 일정 기간 동안 유지한다고 하더라도 적어도 이 서비스만을 단독으로 이용하게 하는 것은 제한되어야 한다는 의견이 많음(w3).
- 공식적 재가서비스 중 일부를 반드시 이용하게끔 하는 조건으로 이 서비스를 이용하게 해야 최소한의 서비스 모니터링이 가능하다고 봄(w3).
- 가족인 요양보호를 공식 재가서비스와 함께 이용하는 경우, 장기요양서비스에 대한 본인부담금을 경감시켜줄 필요가 있음(f1-1, f1-4, f2-1, f2-2, f2-3).
- 공식 재가서비스 중 특히 방문간호서비스는 반드시 함께 연계될 필요가 있음(f2-1).

라. 급여 형평성 증진 및 관리 강화

- 가족인 요양보호 자체가 문제가 아니라 이 서비스에 대한 차별적 급여지급, 모니터링과 질관리 미비가 문제라는 의견도 있었음(f4-1, f4-2, f4-3).
- 가족인 요양보호사에 대해서 일반요양보호사와 동일하게 급여를 지급하고 모니터링과 질 관리를 철저히 해나간다면 가족이 요양보호를 제공하는 것은 문제되지 않는다는 의견을 주었음.
- 동일자격, 동일서비스, 동일한 업무관리체계 하에서 이루어지는 노동에 대해서 다른 급여를 지급하는 것은 노동법적 관점에서도 문제가 됨. 적어도 비동거 상태인 가족인 다른 가족을 돌보는 경우, 이를 제한하는 것은 문제가 될 수 있으며 특히 이러한 노동에 대해 급여를 차등해서 지급하는 것은 문제임.
- 가족인 요양보호사에 대해서 동일한 품질관리 원칙을 적용하고, 동시에 이들에 대해서 차별적이지 않은 급여를 지급하는 것이 바람직함.

3. 유관 정책 개선 방안

- 가족인 요양보호사 제도와 밀접히 관련되면서 이 제도가 갖는 문제를 해결하기 위해서, 가족돌봄지원 정책과 요양보호사 정책이 어떻게 개선되어야 하는지를 조사하였음.

- 첫째, 가족돌봄지원 정책은 비공식돌봄지원 정책 전반이 확대되어야 하며, 지자체와의 연계협력이 강화되어야 하고, 가족들의 상황에 맞게 개별화, 맞춤형 지원체계가 확보되어야 한다는 의견으로 요약됨.
- 둘째, 일반요양보호사 제도 또한 적극적으로 개선되어야 함. 요양보호사에 대한 처우를 개선해야 하면서 동시에 이들에 대한 교육과정을 세분화하여 전문성을 강화함으로써 일반장기요양서비스의 양적 확대와 질적 향상을 동시에 유도해야 함을 강조함.

가. 가족돌봄 정책 개선

1) 비공식돌봄지원 정책 확대

- 가족돌봄으로만 범위를 협소화해서 공식재가서비스와의 연계방안을 논의할 것이 아니라, 보다 큰 틀에서 비공식돌봄에 대한 지원과 공식 돌봄 지원을 연결하는 방안을 모색해야 함.
- 비공식돌봄을 제공하는 경우 이에 대해 연금크레딧이나 케어 휴가 등, 노동정책적 지원과 연계할 수 있도록 할 필요(f2-2).
- 향후 독거노인, 노인부부 세대 등이 크게 증가할 것이며 가족돌봄의 가능성은 점차 줄어들 것이 예상됨. 가족뿐만 아니라 비공식케어를 활용할 수 있는 방안을 고민해야 함(f2-2).
- 특별현금급여와 가족인 요양보호사는 통합적으로 고려하여 급여지급 체계를 정비하고, 비공식돌봄에 대해서는 이와는 다른 차원에서 장기요양제도가 어떻게 지원할 것인지 고민이 필요함(f1-1, f1-4).

2) 지자체와 연계협력 강화

- 가족돌봄에 대한 지원의 확대는 노인장기요양보험 제도만으로는 어려우며, 지역사회와의 연계를 통해서만 가능할 수 있음(w1).
- 가족을 돌보고자 하는 가족들에게는 적극적인 교육과 정보제공 및 자조프로그램이나 휴가 프로그램 등이 지원되어야 함. 지역사회 통합돌봄체계 구축 사업과 적극 연계하여

이를 지원할 필요가 있으며, 그렇기 때문에 지자체의 역할은 보다 확대되어야 함(w2, f2-1, f2-2, f2-3).

- 가족돌봄자들의 (자조)조직을 활성화하고 이를 지원해주는 프로그램을 개발하되, 이러한 지원은 지역단위로 이루어져야 할 것임(w5). 가족돌봄자를 지원하는 별도의 조직을 마련하고 이를 체계화하려는 노력이 이루어져야 함(f2-2).

3) 맞춤형 가족돌봄지원 체계 확보

- 가족을 돌보는 가족의 특성에 따라 맞춤형으로 이들을 지원해주는 체계를 확보해야 향후 가족돌봄의 기능이 활성화되고 바람직한 방향으로 노인돌봄 문제가 해결될 수 있다는 의견을 제시함(w3, w5, f2-2, f3-1, f3-2, f3-3).
 - 자녀 등과 같은 비노인 가족돌봄자에게는 사회보험료 지원이나 크레딧 제공을 통해 시장노동에 참여하지 않는 것에 대한 손실을 보전해주고, 배우자 같은 노인 가족돌봄자에게는 가사, 간병, 이동서비스 등을 지원해줌으로써 돌봄소진을 막도록 해주어야 함(w3). 주·야간단기시설 우선권이나 가사지원도 필요하며, 돌봄시간은행을 운영하여 추후 자신의 돌봄을 지원받을 수 있는 방안도 마련해 줄 필요가 있음(w5).
 - 노인부부간 가족돌봄의 경우는 돌봄에 대한 보상의 방식으로 장기요양수당을 지급하는 안도 고려해 볼 만함. 현재와 노인일자리 사업이 공익형으로 약 30만원 정도 지원하는데, 배우자 돌봄 노인에게 이 정도의 금액을 수당으로 지원하는 것이 가능할 것임(f3-1, f3-2, f3-3).
 - 시장노동에 참여하고 있는 가족돌봄자에 대해서는 일가정양립이 가능하도록 가족휴가 제도나 노동시간 단축, 유연근무 지원이 필요하며, 비취업돌봄자나 비정규직 가족돌봄자에 대해서는 건강검진, 문화여가지원, 정보제공 등의 지원이 이루어져야 하며, 이들에게 제공되는 교육은 요양보호사 자격취득의 내용과는 차별성이 있어야 함(f1-1, f1-2). 한편 이러한 비취업가족돌봄자 가족의 경우 35시간 이상 가족을 돌보고 있고 소득수준이 낮은 경우 이들 가족에게 돌봄수당(care allowance)형식으로 수당을 지원하는 것도 고려해 볼 만함(f1-1, f1-2).
- 이렇듯 가족돌봄을 맞춤형으로 지원해주기 위해서는 케어매니지먼트 제도(w3)가 전격 도입되어야 하며, 이러한 제도를 중심으로 돌봄의 가족의존성을 약화시키고 공적지원과 가족지원을 상호 연계

할 수 있는 방안을 모색할 수 있음.

나. 요양보호사 정책 개선

- 가족인 요양보호사 제도를 개선하기 위해서는 사실상 일반장기요양서비스의 양적, 질적 개선이 반드시 이루어져야 한다는 의견이 다수를 차지했으며, 이를 위해서는 현행 요양보호사 제도에 대한 근본적 변화가 필요하다고 봄(w1, w2, w3, w4, w5, f4-1, f4-2, f4-3).
 - 요양보호사 제도 개선은 우선적으로 근무조건 개선, 교육과 전문성 강화, 수요공급에 대한 정책관리 강화 등이 제시되었음.

1) 요양보호사 전문성 강화

- 요양보호사의 전문성을 강화하기 위해서는 현행과 같은 교육관리 체계를 전면 개편해야 함(w3, w4).
 - 요양보호사의 직무를 명확하게 하면서 세분화하고 직무별로 체계화된 교육과정이 연결되도록 하고, 이것이 경력승급이나 임금인상과도 맞물릴 수 있도록 해야 함(w3).
 - 요양보호사 교육과정에 돌봄윤리를 더욱 강화하고 이러한 측면에서의 전문성이 강화될 수 있도록 하는 것도 중요함(제가호스피스 교육 등도 추가)(w4).

2) 요양보호사 처우개선

- 요양보호사 제도 개선을 위해 가장 우선되는 것이 처우개선인 점은 전문가집단 대부분에서 동의되고 있음(w1, w2, w3, w4, w5, f4-1, f4-2, f4-3).
 - 가장 먼저는 실질적으로 장기요양 수가를 개선해서 임금을 인상하고, 경력에 따른 승급과 이에 대응되는 보상구조가 마련되어야 함. 이를 위해서는 서비스 내용과 유형의 세분화, 이를 실행할 수 있는 역량과 전문성 함양 교육 체계 등이 마련되어야 함(w3).
 - 고용 안정성 확보도 중요하며, 보육서비스 영역과 마찬가지로 일정 비율 이상 공공 부문 고용이 이루어질 수 있도록 전환할 필요가 있음. 최근의 커뮤니티케어 정책, 사회

서비스 정책 등과 보조를 맞추어서 공공부문 요양보호사 고용이 일정 비율이상 이루어질 필요가 있음(w1, w4, w5).

- 시급제 호출노동 방식은 요양보호사 처우 개선을 막는 근본적인 원인이 되고 있음. 공공부문을 필두로 월급제로의 전환을 시도 하는 등 다각적 노력이 필요함(w5, f4-1, f4-2, f4-3).

3) 요양보호서비스 수요공급 정책관리 강화

- 이상에서 제시한 요양보호사 처우개선과 질향상 등을 위해서는 기본적으로 요양보호서비스에 대한 수요공급 관리가 제대로 되어야 한다는 의견을 피력함(w2, f4-1, f4-2, f4-3).
- 소규모의 영리 재가센터가 난립하고 이러한 센터가 직업소개소 이상의 역할을 하지 못하므로 요양보호사 제도개선이 난망임.
- 재가요양보호서비스에 대한 수요, 공급 관리를 보다 철저히 하고 전국단위, 지역단위에서 재가서비스 수요를 고려해서 요양보호사를 교육, 관리하는 체계를 갖추어야 함.

제 5장 독일 장기요양보험제도의 가족지원

제 1 절 독일 장기요양보험제도 개요

1. 장기요양보험의 도입 배경 및 발전 과정

□ 도입 배경

- 독일은 유럽에서 가장 빠르게 고령화가 진행되었으며, 이로 인하여 1970년대 중반부터 노인을 위한 사회적 장기요양제도의 필요에 관한 사회적 문제의식이 작동됨. 특히 배우자를 잃고 혼자 사는 고령의 노인이 늘어남에 따라 가족의 수발책임은 커다란 부담이 될 수밖에 없었음.
- 수발부담을 감당할 수 없을 경우 사회부조에 의지할 수밖에 없는데 사회부조는 노인의 장기요양에 대한 욕구를 근본적으로 충족시키는 대안이 될 수 없었음. 사회부조는 공공부조의 특성상 소득, 자산, 부양의무자조건을 충족하여야만 수급자격이 주어지기 때문에 독일에서는 평생 열심히 일해 온 노인들이 이처럼 사회부조 수급자로 전락하게 해서는 안 된다는 사회분위기가 조성됨.
- 고령화의 진전과 더불어 장기요양대상자의 수가 급격히 늘어나면서 전체 사회부조 지출액의 1/3을 장기요양급여가 차지하게 됨. 사회부조재정의 책임주체인 지방정부는 이를 감당하기 어려워졌으며, 결국 1995년 독일의 사회보험 전통에 부합하는 사회적 장기요양보험제도(soziale Pflegeversicherung)가 도입됨(Sieveling, 1998: 37~39).

□ 발전 과정

- 1970년대부터 약 20여년의 준비과정을 거쳐 1994년 5월 사회법전 제11권을 사회법전 제11권(Sozialgesetzbuch XI)로 제정하고, 1995년 4월 1일부터 시행됨. 1차적으로 재가

서비스와 부분시설서비스를 시작하고 1996년 7월 1일부터 2차적으로 시설급여를 제공함.

- 2002년에는 장기요양급여보완법(Pflegeleistungsergänzungsgesetz)이, 2008년에는 장기요양지속발전법(Pflegeweiterentwicklungsgesetz)이 그리고 2013년에는 신(新)장기요양이행법(Pflegeneuaustrichtungsgesetz) 등이 제정되면서 장기요양보험료율 인상, 급여 내용 확대, 품질 평가 도입, 비공식 수발자 지원 강화 등 장기요양 관련 법을 제정하면서 크고 작은 개혁이 진행됨.
- 2015년부터 2017년까지 장기요양강화법 I, II, III이 시행되면서 가장 핵심적인 개혁 내용은 새로운 장기요양필요성의 개념 도입과 새 등급판정도구를 적용 및 3등급 체제에서 5등급 체제로의 변화임. 이 밖에 장기요양준비금 마련, 비공식수발자 지원 확대, 지방자치단체의 역할 강화 등이 포함됨.

2. 제도의 특징 및 원칙

□ 제도의 특징

- 독일 장기요양보험은 모든 국민을 의무가입 대상으로 하는 보편적 사회보장제도임. 무과방식으로 운영되는 장기요양보험은 타 사회보험과 달리 국가의 재정지원에 관한 법적 근거는 없음.
- 한국의 장기요양보험과 다르게 장애인도 수급대상이며, 급여수급권자는 등급과 상관 없이 소비자 선택권이 보장됨.
- 독일 장기요양보험은 의료보험과 마찬가지로 공적 장기요양보험과 민간 장기요양보험으로 구분됨. 공적 장기요양보험에는 일정 소득 이하의 국민이 가입할 수 있으며, 민간 장기요양보험에는 임의가입자와 일정 소득 이상의 국민이 가입함.

□ 원칙

- 독일 장기요양보험은 재가급여를 우선으로 함(사회법전 제11권 제3조). 이 원칙을 시행할 수 있도록 정부는 재가급여의 범위와 급여를 확대하고 가족 뿐 아니라 이웃, 친구, 친척 등 비공식수발자를 지원하는 정책을 시행하고 있음.
- 예방과 의료적 재활을 장기요양보험급여에 우선하도록 함(사회법전 제11권 제5조). 원칙적으로 장기요양보험가입자는 의료적 통원재활서비스에 대해 의료보험에 급여청구권을 가짐(Schmidt, 2010: 169).

- 독일 장기요양보험은 욕구충족의 원칙이 아니라 예산원칙(Budgetprinzip)이 적용되는 제도임(Rothgang, 1996: 931). 부분보장(Teilkasko)형 사회보험으로서 등급별 정해진 월 한도액까지만 급여를 제공하고, 초과하는 금액은 수급자가 부담함.

3. 보험가입자

□ 사회적 장기요양보험가입자

- 모든 공적 의료보험 의무가입자와 공적 의료보험 임의가입자 그리고 공적 의료보험에 가입된 피부양자는 사회적 장기요양보험에 가입하여야 함(사회법전 제11권 제20조). 피부양자인 가족은 월소득, 연령 또는 장애여부 등의 조건을 충족할 경우 가족보험(Familienversicherung)에 가입할 수 있음.

□ 민간 장기요양보험가입자

- 장기요양보험 가입의무가 있는 자가 민간 의료보험에 가입한 경우, 민간 의료보험 가입자는 동일한 의료보험회사의 장기요양보험에 본인 뿐 아니라 자신의 피부양자도 가입하여야 함. 이때 민간보험회사는 보험계약을 거부할 수 없음. 또한 장기요양보험 급여종류와 급여한도액에 있어서도 민간 의료보험회사는 사회적 장기요양보험과 동일한 급여를 제공하여야 함.

4. 수급요건 및 급여절차

가. 장기요양필요성의 개념

□ 장기요양필요성의 개념(사회법전 제11권 제14조)

- 장기요양을 필요로 하는 사람은 “건강상의 이유로 자립성 또는 능력의 손상이 나타나고 이로 인해 타인의 도움을 필요로 하는 사람”으로 규정함.
- 여기에는 “신체적, 인지적 또는 심리적 장애나, 건강상의 부담 또는 요구를 스스로 해결 또는 감당할 수 없는 사람들”이 속함.
- 장기요양필요성은 최소 6개월 이상 지속될 것이 예측되어야 함.

나. 등급판정체계 및 장기요양등급

□ 등급판정체계

- 장기요양대상자나 부양가족이 대상자가 가입한 장기요양보험조합에 등급판정 신청을 하여야 함.
- 장기요양보험조합은 MDK(의료보험 의료지원단 - Medizinischer Dienst der Krankenversicherung)에 등급판정을 위한 조사를 의뢰하면, MDK소속 간호사 또는 의사가 신청자의 가정을 방문하여 도움욕구 정도를 조사함.
- 조사결과를 토대로 MDK는 장기요양등급과 급여종류를 장기요양보험조합에 권고하고, 장기요양보험조합은 등급판정신청자에게 최종 판정결과를 통보함.

□ 장기요양등급판정도구와 장기요양등급

- 장기요양등급판정도구는 총 6개의 모듈로 구성됨. 모듈 1은 이동성과 운동성, 모듈 2는 인지능력 및 의사소통능력, 모듈 3은 행동방식과 심리적 문제 상황, 모듈 4는 자기 돌봄, 모듈 5는 질병 또는 치료 관련 요구 사항들과 부담을 감당하고 스스로 대처할 수 있는 능력 그리고 모듈 6은 일상생활의 영위와 사회적 접촉 능력을 평가함.
- 각 모듈마다 정해진 점수영역에 따라 가중치를 더하여 전부 합산하면 전체점수 100점이 됨. 계산된 총점수를 근거로 장기요양대상자는 아래와 같이 5개의 장기요양등급으로 분류됨.
 - 1등급: 총점수 12.5점 이상부터 27점 미만; 미미한(gering) 자립성 또는 능력 손상
 - 2등급: 총점수 27점 이상부터 47.5점 미만; 현저한(erheblich) 자립성 또는 능력 손상
 - 3등급: 총점수 47.5점 이상부터 70점 미만; 중증의(schwer) 자립성 또는 능력 손상
 - 4등급: 총점수 70점 이상부터 90점 미만; 최종중의(schwerst) 자립성 또는 능력 손상
 - 5등급: 총점수 90점 이상부터 100점; 최종중의 자립성 또는 능력손상의 상태이면서 수발하는데 특별한 요구를 필요로 하는 경우

다. 급여이용체계

- MDK의 조사결과를 근거로 최종 등급판정을 받은 수급자는 현물급여, 현금급여 또는 혼합급여를 선택할 수 있음. 수급자가 현물급여를 선택할 경우 장기요양기관과 개별로 서비스 계약을 체결하여 본인이 선택한 장기요양서비스를 받게 됨.

5. 급여 종류

- 장기요양보험의 급여에는 신체관련 수발조치(körperbezogene Pflegemaßnahmen), 수발 관련 돌봄조치(pflegerische Betreuungsmaßnahmen) 그리고 가사도움에 필요한 제반서비스, 현물급여(Sachleistung) 그리고 현금급여(Geldleistung)가 포함됨.

□ 재가급여

- 재가급여는 장기요양현물급여(Pflegesachleistung)로서의 방문요양²⁷⁾, 현금·현물연계 급여, 재가급여를 이용하는 공동생활가정을 위한 추가급여, 대리수발, 보장구 및 주거환경개선지원금 등으로 구분할 수 있음(세부 내용은 본 보고서 제5장 제4절 참조).

□ 시설급여

- 완전거주시설유형에는 양로원(Altenheim), 요양원(Pflegeheim)을 비롯하여 노인공동주택(Altenwohnheim), 요양공동생활가정(Wohngruppe) 등 재가서비스를 받을 수 있는 대안적 거주유형도 포함됨.
- 부분거주시설에는 주·야간보호서비스를 제공하는 기관이 포함됨. 부분거주시설을 이용하는 수급권자는 다른 재가급여 그리고/또는 현금급여와 연계하여 사용할 수 있음.
- 단기보호는 2등급 이상 장기요양 수급권자 중 특별한 위기상황이나 병원퇴원 후 단기간 동안 완전거주시설에서 수발을 필요로 하는 경우 연 최고 8주까지 이용할 수 있음.

□ 현금급여

- 현금으로 받을 수 있는 급여에는 현물급여 대신 선택할 수 있는 현금급여, 수발부담경감금(Entlastungsbetrag), 대체수발(Ersatzpflege)비용, 주거환경개선비, 요양공동생활가정에서 재가급여를 받는 이들을 위한 추가급여 등이 있음.

6. 행정기관

□ 장기요양보험조합

- 장기요양보험조합은 의료보험조합 안에 조직되어 있으나 장기요양보험과 관련된 업무

27) 독일어 "Pflegesachleistung"은 통상적으로 "장기요양현물급여"로 번역됨. 우리나라에서 현물급여라고 하면 방문요양뿐 아니라 수발보장구 등 현금급여가 아닌 모든 급여를 의미하기 때문에 내용적으로 볼 때 우리나라에서 통용되고 있는 "방문요양"과 가장 유사하여 방문요양으로 번역함.

를 수행함에 있어서는 독립된 주체임.

- 장기요양보험조합은 장기요양급여제공자와 장기요양계약, 급여 및 품질협약, 그리고 비용지급합의를 체결함.

□ 공적 의료보험 소속 의료지원단(MDK-Medizinischer Dienst der Krankenversicherung)

- MDK는 공적 의료보험과 장기요양보험에 사회의료적 자문과 판정서비스를 담당함. 장기요양조합으로부터 위임 받은 MDK는 장기요양 등급판정을 신청한 피보험자가 장기요양대상자의 조건을 충족하는지 여부와 어떤 등급에 속하는지 판정함.
- 또한 MDK는 장기요양기관의 품질평가를 매년 실시함.

□ 민간 장기요양보험협회 산하 의료지원단(MEDICPROOF-Der medizinische Dienst der Privaten)

- MEDICPROOF는 42개의 민간 의료보험회사가 소속되어 있는 민간 의료보험협회(PKV) 산하 의료지원단(Der medizinische Dienst der Privaten)임.
- 민간 장기요양보험에 가입한 피보험자들의 등급판정과 장기요양기관의 품질평가는 민간 장기요양보험협회 산하 의료지원단인 MEDICPROOF가 담당함.

□ 사회의료지원단(SMD-Sozialmedizinischer Dienst)

- SMD는 독일 광산-철도-해운 연금보험 (Knappschaft-Bahn-See: KBS) 산하 의료지원단으로 KBS의 위임을 받아 등급판정 서비스를 제공함.
- SMD는 다양한 전문의, 장기요양전문가, 의료기술분야 전문가 그리고 행정직 담당자로 구성되어 있음(Knappschaft Bahn See, 2020).

7. 재정

□ 장기요양보험의 재정은 보험료 및 기타 수입으로 충당함

- 독일 장기요양보험은 부과방식으로 운영되며 원칙적으로 고용주와 피고용자가 절반씩 부담한 보험료가 급여의 주요 재원임.
- 2020년 장기요양보험료율은 3.05%이며, 자녀가 없는 23세 이상 피보험자의 장기요양 보험료율은 3.30%임.

□ 장기요양준비기금(Pflegevorsorgefonds)

- 장기요양강화법 I이 2015년부터 시행되면서 연방보험청은 매년 장기요양보험료가 부과되는 소득의 0.1%의 1/2에 해당하는 금액(연 약 12억 유로)을 20년 동안 독일연방은행에 적립함(사회법전 제11권 제135조 제1항).
- 이는 2034년 장기요양대상자 수가 가장 많아질 것을 전망하면서 저출산과 고령화로 인하여 보험료 인상이 불가피해질 미래를 미리 대비하여 준비하는 것임.

제2절 독일 가족수발정책 개요

□ 가족수발 우선의 정책

- 독일은 1995년 장기요양보험을 도입한 때부터 정책적으로 비공식수발자의 중요성을 인정하고 비공식수발자를 지지함. 사회법전 제11권 제3조에서 “장기요양보험은 급여제공 시 가능한 한, 장기요양대상자가 오랫동안 자신의 가정(in ihrer häuslichen Umgebung) 머물 수 있도록 재가수발과, 가족친지 및 이웃의 수발용의 (Pflegebereitschaft)를 우선적으로 지원하여야 한다”고 규정함으로써 비공식수발자를 주요 수발제공자로서 강조함.²⁸⁾
- 또한 동법 제3조 제2항에서는 주·야간보호와 단기보호를 완전거주시설보다 우선하여야 함을 규정함과 동시에 제4조에서도 재가서비스와 주·야간보호가 가족, 이웃 또는 기타 자원봉사자들이 제공하는 수발과 돌봄을 보충하여야 함을 규정함으로써 비공식수발을 재가급여에 우선하며, 재가서비스를 시설급여에 우선하고 있음.
- 대부분의 장기요양대상자가 가까운 가족의 돌봄을 받으며 최대한 오래 본인이 거주하던 곳에서 생활하기를 원한 것 뿐 아니라 가족수발자도 이를 원했기 때문에 이들의 요구를 정부도 정책적으로 지지해옴(Keck & Blome, 2008; Leitner, 2003, 2013; Rothgang, 2010; Rothgang et al. 2015: 189-190; Wingenfeld, 2020).

28) 독일 사회법전 제11권에서 “수발자(Pflegeperson)”의 범위에 비전문직이며 비직업적으로 수발하는 가족, 가까운 친지 및 이웃까지 포함하고 있음. 사회법전 제11권 원문에는 명시적으로 “비공식수발자”라는 용어는 사용하지 않음. 따라서 본 보고서에서는 독일제도를 설명할 때는 동법에서 구체적으로 가족이나 가까운 친지를 언급하는 경우 “가족” 또는 “가족친지”로 쓰고, 비공식수발자를 의미하는 경우 “수발자”로 사용하고자 함.

○ 특히 장기요양인력 부족의 문제가 가까운 미래에 해결되지 않을 것이기 때문에 인구고령화로 인한 가족수발은 더 중요해질 것으로 예상되어 가족수발을 비롯한 비공식수발자의 중요성이 더욱 커지고 있음(Hämel & Schaeffer, 2013; BMG, 2016; 2018).

□ 가족과의 재가수발 계약 금지

○ 사회법전 제11권 제77조에서는 장기요양대상자와 3촌 이내의 친족 또는 인척 및 장기요양대상자와 동거하는 자와의 개별 수발계약은 허용하지 않음.

□ 인척의 일상생활지원서비스 제공 금지

○ 노르트라인-베스트팔렌 주에서는 “노르트라인-베스트팔렌 주의 일상생활지원서비스 공급 승인 및 돌봄조직개발 촉진에 관한 규정” 제10조 제1항에서 수발대상자의 동거인, 등록된 수발자, 수발을 받는 자와 2촌 관계 또는 인척관계인 사람은 일상생활지원서비스 제공을 금지하고 있음.

제3절 수발자 지원 관련 법

1. 수발자의 법적 개념

○ 사회법전 제11권 제19조에 따라 “수발자(Pflegeperson)”라 함은 장기요양대상자를 그의 가정에서 비상업적으로 수발하는 사람을 말함. 즉,
 - 수발자는 한 명 또는 여러 명의 장기요양대상자를 최소 주당 10시간 이상, 1주일에 최소 2일 이상 나누어 규칙적으로 수발할 경우 사회보장급여를 지급 받음.
 - 예를 들어 자녀인 수발자가 아버지와 어머니를 각각 7시간과 5시간 수발할 경우 수발시간을 합산하여 총 12시간 수발한 것으로 인정됨. 이를 “합산수발(Additionspflege)”이라고 함.

2. 수발자 지원 관련 법

○ 독일이 장기요양에서 비공식수발을 정책적으로 지원하고 있음은 사회법전 제11권을

비롯하여 노동과 관련된 수발휴직법 및 가족수발휴직법과 최근 장기요양보험제도를 개혁하면서 제정한 장기요양강화법 I, II, III을 통해 확인할 수 있음.

○ 비공식수발자 관련 법을 간략하게 정리하면 다음과 같음.²⁹⁾

□ 사회법전 제11권

○ 이 법에서는 수발자에 대한 개념(제19조)을 정의함. 제4절에서는 수발자를 위한 급여로 사회보장을 위한 급여(제44조), 수발휴직기간과 단기휴직기간 동안의 추가급여(제44a조) 그리고 가족친지를 위한 수발교육(제45조)을 포함하고 있음.

- 수발자의 수발부담을 경감해주는 것을 주요 목적으로 2017년부터 제공되는 ‘일상생활 지원서비스(제45a조)와 수발부담경감금(제45b조) 또한 이 법에서 규정하고 있음.

□ 수발휴직법(Pflegezeitgesetz)

○ 2008년부터 시행된 수발휴직법은 노동자들이 수발을 필요로 하는 가족친지를 가정에서 돌볼 수 있는 기회를 제공함으로써 일과 가족수발 양립을 향상하는 것을 목적으로 함.

□ 가족수발휴직법(Familienpflegezeitgesetz)

○ 2012년부터 시행된 가족수발휴직법은 일과 가족수발 양립의 가능성을 향상하는 것을 목적으로 함.
 - 가족을 장기적으로 수발해야할 경우 24개월까지 가족수발휴직이 가능함.

□ 장기요양강화법 I

○ 2015년부터 시행된 장기요양강화법 I(Pflegestärkungsgesetz)은 보험료율을 0.3%p 인상함. 이 중 0.2%p 인상률로 인한 추가 보험료액은 장기요양보험급여로 사용하고 나머지 0.1%p는 장기요양준비기금으로 적립하도록 함.
 - 약 270만 명의 장기요양보험 급여수급자가 더 높은 급여를 받을 수 있게 되었고, 이로 인해 전년도 대비 재가급여에서 약 14억 유로, 시설급여에서 약 10억 유로의 추가 지출이 발생함. 또한 새로운 주거유형을 지원하는 정책적 차원에서 추가로 100만 유로를 지원하여 완전주거시설의 대안을 마련함(사회법전 제11권 제45f조).

29) 비공식수발자를 위한 구체적인 급여 및 서비스는 제3절 참고.

- 가족친지를 돌보는 수발자를 위하여 개선된 급여는 다음과 같음.
 - 가족친지를 돌보는 수발자가 휴가나 병가를 갈 경우 대리수발기간을 4주에서 6주로 연장함.
 - 예기치 않게 가족친지를 수발하여야 할 경우 연 10일까지 휴직이 가능해짐.
 - 단기보호기간을 4주에서 6주로 연장함.

□ 장기요양강화법 II

- 장기요양강화법 II가 2016년부터 시행되면서 장기요양 필요성 개념이 새롭게 정립되고 이를 근거로 등급판정도구와 등급구분에 새로운 변화가 일어남.
 - 지금까지의 3등급 체제는 5등급으로 더 세분화되고 이로 인하여 장기요양기관의 상황은 개선될 것으로 전망됨. 장기요양대상자 수는 증가함.
- 가족수발자들은 수발대상자가 동의하면 수발상담에 대한 독자적인 권리가 보장되며 이용할 서비스를 선택할 수 있음. 가족수발자들은 이 개혁을 통해 수발부담이 이번보다 더 일찍 경감될 수 있을 뿐 아니라 직장생활을 유지할 수 있을 것으로 예측됨.
- 장기요양보험료율을 0.2%p 상향조정하여 2015년 장기요양강화법 I 시행 이후 누적된 보험료와 합산하여 약 50억 유로의 기금을 추가로 구축함. 추가 납부된 보험료로 장기요양보험급여를 약 20%이상 인상함.
- 자원봉사자 지원정책을 확대함으로써 지역사회 내 비전문적 수발서비스 제공을 활성화하고자 함.

□ 장기요양강화법 III

- 2017년부터 시행된 장기요양강화법 III에서는 지방자치단체의 역할을 강화하는 내용을 규정함. 가족수발자와 관련된 내용은 다음과 같음.
 - 장기요양대상자와 그의 가족 및 잠재적 장기요양대상자가 지역사회 내에서 장기요양보험 급여에 관한 정보를 쉽게 접할 수 있도록 상담기관 수를 늘리는 내용을 담고 있음.
 - 수발, 노인돌봄 및 장애인을 위한 상담서비스를 개선할 수 있도록 연계하고 협조하는 60개의 다양한 시범사업을 전국적으로 실시함.

제 4 절 수발자를 위한 급여 및 서비스

- 수발자에게 직접 지원되는 급여로는 사회보험료 지원, 일과 가족수발을 양립할 수 있도록 보장하는 휴직 및 단축근무제도와 현금 및 수발 관련 지원서비스가 있음.
- 사회법전 제11권에서 지급되는 재가급여는 장기요양대상자에게 지급되지만, 법조항에서 수발자를 급여대상에 포함시키고 있는 것을 확인할 수 있음.
 - 본 절에서는 재가급여 중에서 수발자를 급여대상에 포함하는 세부 내용 또한 파악하고자 함.

1. 수발자의 사회보장 지원(사회법전 제11권 제44조)

가. 연금보험

- 최소 장기요양 2등급의 장기요양대상자를 수발하는 수발자(이하 사회법전 제19조에서 의미하는 수발자)가 주당 30시간 이상 규칙적으로 소득활동을 하지 않는 경우 장기요양보험조합은 공적 연금보험의 관할 관리운영주체에 보험료를 납부함.
- 의료보험 의료지원단 또는 (장기요양보험조합이 위임한) 그 밖의 독립된 평가자는 수발자가 한 명 또는 여러 명의 장기요양대상자를 주당 최소 10시간 이상, 매주 최소 2일 이상 규칙적으로 수발하는지 개별적으로 조사함.
 - 한 명의 장기요양대상자를 여러 명의 수발자가 수발하는 경우, 각각의 수발자가 제공한 개별 수발행위의 규모는 여러 수발자가 제공한 전체 수발행위의 규모에 비례해서 조사함. 이때 수발에 참여한 수발자들의 진술이 근거가 되며, 진술이 일치하지 않을 경우 수발의 참여규모를 같은 크기로 나눔.
 - 수발자의 수발시간과 수발비용, 그리고 여러 명이 수발할 경우, 개별 수발비용과 전체 수발비용은 장기요양급여 관할 기관이 확정함.
- 연금보험료는 장기요양대상자의 등급과 주당 수발시간에 따라 차등 지원됨.
 - 2017년 7월 1일 이후 장기요양보험조합은 연금수급자인 수발자에게도 연금보험료를 지급하며, 이로 인하여 수발자의 연금액이 높아짐.

나. 공적산재보험(Gesetzliche Unfallversicherung)

- 수발자가 최소 장기요양 2등급의 장기요양대상자를 수발하는 동안에는 공적 산재보험에 가입됨(제44조). 즉, 수발자가 가족을 수발하고 장기요양보험조합에 수발자로 등록된 경우 자동으로 산재보험에 가입되기 때문에 따로 재해보험에 가입하지 않아도 되며 보험료 납부 의무가 없음.
- 보험급여는 수발하기 위하여 이동하는 동안 그리고 수발서비스를 제공하는 동안 발생한 재해에 대하여 제공됨.
- 수발은 수발자 또는 수발대상자의 가정에서 제공되어야 하며, 호화로운 타입의 노인주택(Seniorenresidenz)이나 돌봄주거(Betreutes Wohnen)에 거주하는 수발대상자에게 제공되는 수발서비스도 재가수발로 인정됨.
- 재해보상급여에는 의사가 제공하는 모든 의료서비스와 입원, 재활치료, 약제, 이동비용 등 의료보험조합에서 제공하는 모든 급여가 포함됨.
- 심각한 재해로 인하여 다른 직업을 선택해야 할 경우 이를 위한 교육비용도 지급되며, 재해정도가 매우 심각한 경우 재해보험에서 연금을 지급할 수도 있음.

다. 의료보험

- 가족수발자는 의료보험에는 산재보험처럼 자동으로 가입되지 않음.
- 사회보험이 당연적용 되지 않는 직업에 종사하거나 가족보험에 함께 가입되어 있지 않은 경우, 가족수발자는 본인이 스스로 의료보험에 가입하여야 함.
- 의료보험에 가입할 수 있는 방법은 다음과 같음.
- 수발자가 부모 또는 배우자와 함께 가족보험에 가입
- 수발자가 사회보험이 당연적용 되는 직업에 풀타임 또는 시간제로 근무
- 수발자 스스로 의료보험에 가입, 이 경우 공적 의료보험 가입이 가능함.
- 수발휴직법에 따라 단기수발휴직으로 인하여 소득이 없거나 월 450유로 미만의 미니잡(Minijob)에 종사하여 의료보험에 임의가입만 가능할 경우 장기요양보험조합은 의료보험과 장기요양보험의 최저보험료를 지원함.

라. 고용보험

- 2017년부터 수발자가 최소 장기요양 2등급의 장기요양대상자를 수발하는 동안 노동촉진법에 따라 고용보험에 가입됨. 이때 장기요양보험조합은 수발자를 대신하여 연방고용공단에 보험료를 납부함.

- 수발하던 가족이 갑자기 사망한 경우 수발자는 새로운 직장을 찾기 어려운 상황에 처할 수 있음. 수발자가 고용보험에 가입됨으로써 실업급여 1을 지급받고 모든 노동촉진프로그램에 참여할 수 있음.
- 수발하기 직전까지 고용보험이 적용되는 고용상태였고, 수발하기 위해 고용을 포기한 경우 고용보험에 가입됨. 즉, 수발자가 수발하는 동안 시간제 근로를 할 경우 장기요양보험조합은 고용보험료를 지원하지 않음.

2. 일과 가족수발 양립 지원 제도

- 가족친지를 수발하는 피고용자들은 수발휴직법과 가족수발직장협의촉진법(Gesetz zur besseren Vereinbarkeit von Familie, Pflege und Beruf)에 따라 단기수발휴직(Pflegezeit)과 가족수발단축근무(Familienpflegezeit)가 가능함.

가. 수발휴직제도(Pflegezeit)

- 수발휴직법에 따라 15인 이상 근무하는 사업장의 근로자가 가족이나 가까운 친척을 수발할 경우 최장 6개월의 무급휴가를 신청할 법적 권리가 보장됨. 고용주는 사업상 특별한 사유 없이 단기휴직 신청을 거절할 수 없으며, 이 기간 동안 고용주는 근로계약을 해지할 수 없음.
- 가족친지의 범위에는 부부, 생활동반자, 사실혼배우자, 부모, 형제자매, 자녀, 계부모, 시부모, 조부모, 입양자녀, 위탁자녀, 사위와 며느리, 손자녀, 배우자의 남자형제 및 자매(누이)의 남편이 포함됨.
- 수발휴직은 10일, 3개월, 6개월간 가능함.
- 최대 10일의 휴직: 예기치 않게 가족이 수발을 필요로 하는 급한 상황에서 신속하게 대응할 수 있도록 10까지의 휴직은 바로 가능함.
- 예를 들어 심한 뇌졸중을 앓는 경우처럼 갑작스럽고 예상치 못한 수발이 필요한 경우 수발인력이나 장기요양기관을 알아보기 위하여 최대 10일의 휴직신청이 가능함.

나. 가족수발단축근무(Familienpflegezeit)

- 가족수발직장협의촉진법에 따라 25인 이상 근무하는 사업장의 근로자가 가족이나 가까운 친척을 수발할 경우 최고 24개월 주 15시간까지 근로시간을 단축하여 근로할

수 있는 권리가 보장됨.

- 단기수발휴직과 가족수발단축근무기간은 합쳐서 최장 24개월까지만 가능하며, 이 중 단기수발기간은 최고 6개월만 가능함.

다. 수발휴직기간과 단기휴직기간 동안 지급되는 추가급여

- 수발자가 근무를 완전히 그만두거나(수발휴직법 제3조) 노동시간을 단축하여 경미한 근무를 하는 자(사회법전 제4권 제8조 제1항 1번)는 의료보험과 장기요양보험을 위한 보조금을 신청하여 지원받을 수 있음.
 - 보조금은 다음의 대상자에게 지급됨: 공적 의료보험 가입자, 농업인의료보험 가입자, 민간의료보험 가입자, 우체국직원 의료보험조합 또는 연방철도공무원 의료부조에 보험을 가입한 자, 가족가입이 불가능해 장기요양의무보험에 가입해야 하는 자.
 - 보조금의 액수는 공적 의료보험에 임의가입한 자들이 공적 의료보험과 사회적 장기요양보험에 납부하는 최저보험료에 달하며 실제 보험료 액수를 초과해서는 안 됨.
- 피고용인이 단기휴직기간동안 고용주에게 임금 지급을 요구할 수 없거나(수발휴직법 제7조 제1항) 자녀의 질병이나 사고 시 질병수당(Krankengeld)이나 상병수당(Verletztengeld)을 청구할 수 없을 경우, 해당 피고용인은 단기휴직기간동안 상실한 노동임금(수발지원금)에 대하여 총 10일의 노동일까지 보상을 청구할 권리가 있음.
 - 여러 명의 피고용인이 수발을 필요로 하는 한 명의 가족친지를 수발한다고 그에 대한 청구권을 주장할 경우, 수발지원금에 대한 이들의 권리는 모두 합쳐서 총 10일의 노동일까지로 제한함.
 - 의사진단서를 제출하고 지체 없는 신청이 이루어지면 수발을 필요로 하는 가족친지가 가입한 장기요양보험조합이나 보험사가 수발지원금을 지급함.
 - 수발지원금을 받은 피고용자는 이 지원금을 받는 기간 동안 의료보험 보조금을 지원 받음.

3. 비공식수발자를 위한 현금급여 및 지원서비스

- 수발자를 위하여 사용할 수 있는 현금급여인 '수발부담경감금(Entlastungsbetrag)'은 2017년 장기요양강화법이 시행되면서 도입되었으며, 수발자의 수발부담을 덜어줄 수 있는 서비스를 구매하는데 사용될 수 있음.
- 수발자를 직접 지원할 수 있는 서비스는 일상생활지원서비스, 수발교육, 자조모임 지원

을 들 수 있음. 또한 수발자는 장기요양지원센터에서 상담을 통해 다양하나 사회보장에 관한 정보를 제공받을 수 있음.

가. 수발부담경감금(Entlastungsbetrag)

- 재가수발을 받는 장기요양대상자는 매달 125유로까지 수발부담경감금을 받을 권리가 있음. 수발부담경감금은 수발하는 가족친지 및 이들과 비견할 가까운 수발자의 수발부담을 경감하고 일상에서 장기요양대상자의 자립성과 자기결정성을 지원하기 위하여 품질이 보장된 서비스를 지원한다는 목적으로만 사용되어야 함.
- 수발부담경감금은 다음과 같은 서비스를 이용함으로써 보험가입자에게 발생한 비용을 환급하는데 쓰임.
 - ① 주·야간보호서비스
 - ② 단기보호서비스
 - ③ 재가장기요양서비스기관이 제공하는 서비스 (장기요양 2~5등급에서 자기돌봄(Selbstversorgung) 영역의 서비스는 해당하지 않음)
 - ④ 주법(州法)에 의해 승인된 일상생활지원서비스.
- 재가수발을 받는 장기요양대상자의 수발부담경감금의 청구권은 사전 신청 없이 발생함.
 - 장기요양대상자는 수발부담경감금의 비용상환을 관할 장기요양보험조합이나 관할 민간보험사로부터 받음. 보조급여 수급권이 있는 경우에는 위의 서비스들을 이용하면서 발생한 본인부담액에 상응하는 증빙서류를 제출하면서 제정환급을 신청하면 보조급여를 결정하는 기관(Beihilfefestsetzungsstelle)으로부터 받음.
 - 수발부담경감금은 해당 해에 모두 이용하지 않을 경우 미사용 금액은 다음 해로 이월될 수 있음.
 - 사회법전 제12권 사회부조법에 근거하여 장기요양 부조급여(Fürsorgeleistungen zur Pflege)가 지급되는 경우 수발부담경감금은 지급되지 않음.

나. 장기요양지원센터(Pflegestützpunkt)

1) 설립 배경 및 목적

- 1995년 장기요양보험이 도입되고 10년이 지난 시점까지 장기요양대상자의 주거지에 근거한 포괄적 지원시스템이 부재하고 예방과 재활을 위한 장기요양서비스 지원이 부

족하다는 비판을 받음.

- 개별 상담서비스를 제공함으로써 시설 간 경쟁을 유도하고 장기요양서비스 품질 개선을 기대함과 동시에 '재가보호를 시설보호에 우선' 하도록 유도함으로써 장기요양보험의 재정건전화를 기대함.
- 적절한 욕구분석과 효율적인 도움의 연계를 통해 고비용의 불필요한 입소시설 이용을 사전에 방지하고 효과적인 재가서비스 이용을 가능하게 함으로써 궁극적으로 재가서비스 강화와 합리적인 비용절감의 효과를 얻고자 함.

2) 기능

- 2008년 개혁 이후 도입된 장기요양지원센터는 급여신청부터 급여종류, 급여액 및 급여제공기관 그리고 의료 및 사회복지서비스에 관한 각종 정보와 상담을 제공함.
 - 장기요양대상자 뿐 아니라 그의 가족 또는 장기요양보험에 관심 있는 일반인에게 상담 서비스를 제공하여야 하며, 모든 장기요양보험가입자는 이에 대한 법적 권리를 가짐.
 - 상담을 통해 장기요양대상자와 가족의 욕구를 분석하고 적절한 장기요양급여 뿐 아니라 기타 사회복지 관련 급여 및 서비스를 선택하는데 도움을 줌.
 - 주에 따라 차이가 있지만 장기요양대상자의 사례관리도 진행하며 개별 케어플랜을 작성함. 또한 개별적으로 고려해야 할 보건증진적·예방적·치료적·재활적 그리고 기타 의료적·장기요양적·사회적 도움과 지원서비스를 조정하고 연계함.

3) 관리주체 및 담당인력

- 공적 의료보험과 장기요양보험, 민간 의료보험과 장기요양보험, 주정부의 노인보호 및 사회부조 담당기관이 관리주체이며, 최고주관청에서 결정하면 의료 및 장기요양보험조합에서 장기요양지원센터를 설립함. 지역사회 내 장기요양거주시설과 재가기관은 함께 참여하고 협력함.
- 모든 장기요양지원센터에는 장기요양상담사(Pflegeberater)가 상근하여야 함.
 - 장기요양상담사는 사례관리사로서 장기요양대상자의 욕구와 개개인이 처한 상황을 파악하고 이를 토대로 요양서비스 계획을 세우고 요양서비스 신청서를 해당 장기요양보험조합에 제출함.

- 장기요양상담사들은 대부분 장기요양보험조합의 직원이며 사회법과 사회법전 제11권 그리고 사회복지사업에 대한 지식과 경험을 갖추어야 함. 따라서 이들에게는 사회보험 전문교육뿐만 아니라 노인요양법(Altenpflegegesetz)과 간호직종사자법에 따른 교육과 사회복지사 교육들이 요구됨.
- 기본 자격: 노인전문요양보호사(Altenpfleger), 보건간호사(Gesundheits- und Krankenpfleger), 보건아동간호사(Gesundheits- und Kinderkranken- pfleger), 사회보험전문가(Sozialversicherungsfachangestellte), 사회복지사, 기타 관련 직업이나 교육이 수자로 사회교육사(Sozialpädagogen), 심리교육치료사(Heilpädagogen), 2009년 이전 장기요양보험금고에서 3년 이상 상담 경력자.
- 추가 자격 조건: 보건간호와 장기요양 및 보건학 관련 교육: 100시간 이상, Case Management: 180시간 이상(CM 기초 교육: 이론과 실제-110시간, 활동 분야 관련 심층 교육-70시간), 법: 120시간 이상(일반 사회법-40시간, 장기요양 관련 법-80시간), 실습: 재가서비스기관 1주일, 주·야간시설 2일.

다. 일상생활지원서비스(Angebote zur Unterstützung im Alltag)

1) 목적 및 운영 기준

- 일상생활지원서비스는 수발자의 부담을 경감하는데 기여하고, 장기요양대상자로 하여금 가능한 오래 자신의 가정에 머물면서 사회적 접촉을 유지하고 일상생활을 계속해서 최대한 스스로 수행할 수 있도록 함.
- 일상생활지원서비스는 사회법전 제11권에 기본내용은 규정되어 있으나, 주마다 주법에 따라 세부 운영 및 서비스 내용은 다를 수 있으며, 일상생활서비스 제공기관은 관할 관청의 승인을 받아야 함.

2) 서비스 종류

- 일상생활지원서비스에는 돌봄과 일반감독의 인수³⁰⁾, 남아있는 가능성과 능력을 강화 또는 안정화시키는 일상생활동행, 가족친지 및 이들과 비견할 가까운 수발자가 수발생활을 더 수월하게 할 수 있도록 하는 지원서비스, 서비스의 조달, 조직적 지원

30) 돌봄은 일과 지켜보는 일을 도맡아 한다는 의미임.

(organisatorische Hilfestellungen)³¹⁾ 또는 기타 적절한 조치가 포함됨.

○ 주요 일상생활지원서비스는 다음과 같음.

- ① 돌봄서비스: 특히 자원봉사자가 수발전문가의 지도하에 일반적 또는 특별한 돌봄욕구를 가진 장기요양대상자를 그룹 또는 가정에서 돌보는 서비스
- ② 수발자부담경감서비스: 수발하는 가족친지 및 이와 비견할 가까운 수발자의 부담을 경감하고 상담을 통해 지원하는 서비스
- ③ 일상생활부담경감서비스: 일상생활이나 특히 가사활동에서 또는 개별적으로 필요한 도움을 스스로의 책임 하에 조달하는 과정에서 일반적 또는 수발이 필요한 어려움을 극복하는데 도움이 되는 서비스

○ 기타 일상생활지원서비스에는 다음과 같은 서비스가 포함됨.

- ① 특히 치매환자를 위한 돌봄그룹(Betreuungsgruppen)
- ② 가정에서 수발하는 가족친지의 부담을 시간단위로 경감해주는 봉사자그룹(Helferinnen- und Helferkreise)
- ③ 작은 그룹의 주간보호 또는 인증된 봉사자로부터의 개별 돌봄
- ④ 장기요양대상자와 수발하는 가족친지 및 이와 비견할 가까운 수발자를 위한 돌봄서비스
- ⑤ 수발부담경감서비스를 연계해주는 중개역할(Agentur)
- ⑥ 가족부담을 경감하는 서비스
- ⑦ 일상생활동행서비스
- ⑧ 수발자보조원(Pflegebegleiter)
- ⑨ 가사관리 관련 서비스

3) 서비스 품질 관리

- 주정부는 정기적인 서비스품질보장에 대한 원칙과 현재 제공되는 서비스와 이에 대한 비용의 개요를 정기적으로 전달하는 기준을 포함하여 일상생활지원서비스의 승인에 관한 세부사항을 법규명령을 통하여 규정할 권한이 있음.
- 일상생활지원서비스를 제공하는 기관은 서비스 품질보장에 관한 정보, 제공될 서비스에 관한 개요, 그리고 장기요양대상자에게 부과되는 비용의 금액을 내용으로 하는 계획서를 작성하고 공개하여야 함.

31) 예컨대 산책하기 또는 우편업무 처리, 반려견 관리, 미장원 같이 가기, 묘지 방문 동행 등.

- 계획서에는 일상생활지원서비스를 제공할 봉사자들이 목표집단(대상자)에 맞는 서비스를 제공하는데 적합한 자격을 갖추고 있는지, 장기요양대상자를 다루는데 필요한 기본 및 응급지식을 갖추고 있는지, 그리고 봉사자들을 위한 적절한 교육과 계속교육이 이루어지고 있으며 특히 자원봉사자들을 지속적이고 전문적으로 안내 및 지원해 주고 있는지에 대한 정보가 포함되어 있어야 함.
- 제공되는 서비스에 본질적인 변화가 있을 경우, 계획서는 그에 따라 변경되어야 함. 이로 인하여 예상된 비용에 변화가 있을 경우, 이에 맞게 정보가 갱신되어야 함.

4) 비용

- 재가수발을 받는 최소 장기요양 2등급 이상의 장기요양대상자는 주법에 따라 일상생활 지원서비스로 인정받은 서비스에 대한 비용을 대체하기 위하여 현물급여 청구권을 통해 비용상환을 받을 수 있음. 단, 이때 해당 월에 상응하는 서비스 금액만큼 재가장기요양 현물급여는 이용할 수 없음.
- 이를 위하여 사용되는 금액은 각 장기요양등급에서 규정된 최대급여액의 40%를 매달 초과할 수 없음.
- 일상생활지원서비스로 인정받은 서비스를 이용하면서 발생한 본인부담에 대하여 청구권자는 증빙서류를 제시하고 신청하면 관할 장기요양보험조합이나 관할 민간보험사 또는 (보조급여³²⁾ 수급권이 있을 경우에는 그에 상응하게) 보조급여를 결정하는 기관으로부터 비용을 상환 받음.
- 이때 재가장기요양 현물급여에 대한 비용지급이 우선되어야 함.
- 혼합급여의 의미에서 일상생활지원서비스로 인정받은 서비스에 대한 비용의 상환은 청구권자가 받을 현물급여의 이용으로 간주함.

라. 가족친지와 자원봉사자를 위한 수발교육(사회법전 제11권 제45조)

- 장기요양보험조합은 장기요양 분야에의 사회적 참여를 촉진 및 강화하고, 수발과 돌봄을 용이하게 하고 개선하며, 수발로 인한 육체적·정신적 부담을 완화하고 예방하기

32) 독일에서는 원래 공무원, 군인, 직업판사는 사회보험가입의무가 없음. 이들에게 질병, 출산, 장기요양, 장례 등의 경우가 발생할 때 이들을 고용한 자(국가)가 재정적으로 지원하는 것을 "보조급여"(Beihilfe)라고 함. 이들은 이 보조급여로 민간 장기요양보험 계약을 체결해야함을 의미함.

위하여 가족친지와 기타 수발자원봉사에 관심이 있는 자를 위한 교육강좌를 무료로 제공하여야 함.

- 교육강좌는 수발을 독자적으로 수행할 수 있는 능력을 갖도록 하는 것이어야 함.
- 수발자와 장기요양대상자가 원하는 경우, 교육은 장기요양대상자의 가정에서 이루어짐.
- 장기요양보험조합은 교육강좌를 독자적으로 또는 다른 장기요양보험조합과 공동으로 실시할 수 있으며 적절한 다른 기관에 위임할 수 있음.
- 교육강좌의 통일적 실행과 구성에 관하여 장기요양보험조합 주연합회는 수발교육을 실시하는 기관의 관리운영주체와 표준협정을 체결할 수 있음.

마. 자조 모임 지원

- 장기요양대상자와 이들의 가족친지 및 이들과 비견할 가까운 수발자의 지원을 목적으로 하는 자조그룹, 자조단체, 자조지원센터의 구축 및 확장을 위해 지원금으로 보험가입자 1인당 연간 0.10유로를 사용함.
- 주정부는 법규명령을 통해 권고안의 이행에 관한 세부사항을 결정할 권한이 있음.
- 자조그룹(Selbsthilfegruppen)은 본인의 문제 때문에 또는 가족친지로서 인격적이고 상호적인 지원이나 또는 자원봉사자와 기타 시민참여에 용의가 있는 자의 도움을 통해 장기요양대상자와 그의 가족친지 및 이들과 비견할 가까운 수발자의 삶의 상황을 개선할 목적을 추구하는 사람들의 자발적, 중립적, 독립적, 비영리적인 모임임.
- 자조단체(Selbsthilfeorganisationen)는 자조그룹이 모인 연합회임.
- 자조지원센터(Selbsthilfekontaktstellen)는 특정장소 또는 지역에서 활동하는 전문상담기관으로 전담인력이 근무하며 장기요양대상자와 그의 가족친지 및 이들과 비견할 가까운 수발자의 삶의 상황을 개선하는 것을 목적으로 함.

4. 장기요양보험의 재가급여(Leistungen bei häuslicher Pflege)

- 재가급여는 직역하면 “재가수발급여”로 장기요양대상자가 가정에서 거주하면서 수발자들의 수발을 받고 이들의 수발부담이 경감될 수 있도록 다양한 급여를 선택할 수 있도록 함.
- 재가급여에는 수발자를 위한 지도도 포함하고 있으며 월 상한액을 사용하지 않은 경우 현금으로의 전환이 가능함.

가. 현물급여(Pflegesachleistung)

- 2등급 이상의 장기요양등급 판정을 받은 장기요양대상자는 재가수발의 경우 신체관련 수발조치와 수발적 돌봄조치(Pflegerische Betreuungsmaßnahmen) 및 가사관리도움을 현물급여(재가수발지원: häusliche Pflegehilfe)를 청구할 수 있음.
- 재가수발지원서비스에는 이동성, 인지능력 및 의사소통능력, 행동방식과 심리적 문제상황, 자기돌봄, 질병 또는 치료 관련 요구사항들과 부담을 감당하고 스스로 대처할 수 있는 능력, 일상생활의 영위와 사회적 접촉의 영역에서 이루어지는 수발조치들이 포함됨.
- 장기요양대상자와 수발자에 대한 장기요양전문적 지도 또한 재가수발지원에 포함됨
- 수발적 돌봄조치는 가정에서 일상생활을 처리하고 영위할 수 있도록 지원하는 서비스들이 포함됨.
 - * 심리사회적 문제상황이나 위협의 해결
 - * (시공간적) 정향, 일상생활의 계획, 의사소통, 사회적 관계의 유지, 일상에서 욕구에 부합한 소일거리
 - * 인지적 활성화를 위한 조치
- 재가수발지원은 장기요양대상자가 본인의 가정에서 수발 받지 않아도 승인되며, 장기요양대상자 여러 명이 공동으로 청구할 수 있음.
- 2등급 이상의 판정을 받은 수급권자가 해당 달에 사용할 수 있는 재가서비스를 소진하지 않은 경우 재가서비스를 사용할 수 있는 금액의 40%까지는 주법에 따라 제공되는 일상생활지원서비스 상환 비용으로 전환하여 사용할 수 있음.

나. 현금급여(Pflegegeld)

- 독일은 현금급여를 '재가급여'에 포함시켜 수급자에게 현금을 직접 지급함.
- 2등급 이상의 판정을 받은 자들은 재가수발지원 대신 본인의 수발을 위하여 수발자를 선택한 경우 현금급여를 신청할 수 있음.
- 현금급여는 장기요양대상자가 현금급여의 규모에 부합하게 필요한 신체 관련 수발조치와 돌봄조치 및 가사관리도움을 적절한 방식으로 스스로 조달할 것을 전제로 함.
- 단기보호 기간에는 매년 8주까지, 대체수발 기간에는 매년 6주까지, 지금까지 지급된 현금급여의 절반이 계속해서 보장됨.
- 현금급여는 현물급여와 결합하여 '혼합급여(Kombinationsleistung)'로 지급 가능함. 이 경우 현금급여는 해당 월에 사용된 현물급여액에 비례하여 감소하여 지급됨.

- 현금급여를 받은 후 사용처에 대해서는 어떠한 직접적인 관리감독은 이루어지지 않음. 그러나 장기요양 1, 2, 3등급의 경우에는 반년마다 1회, 장기요양 4등급과 5등급의 경우에는 3개월마다 1회 인가된 장기요양기관 또는 장기요양보험조합 주연합회가 승인한 전문상담기관에 상담을 신청하여 본인의 가정에서 상담을 받아야함.
 - 상담은 재가수발의 품질을 보장하고 재가수발서비스를 제공하는 이들을 정기적으로 돕고 실천적, 장기요양학적으로 지원하는데 기여함.
 - 상담비용은 관할 장기요양보험조합이 부담하고, 민간보험가입자의 경우 관할 민간보험사가 부담함. 보조급여(Beihilfe)를 받는 경우에는 보조급여를 결정하는 기관이 상응하는 비용을 부담함. 장기요양 2등급과 3등급의 경우 최고 23유로, 장기요양 4등급과 5등급의 경우 최고 33유로임.
- 장기요양서비스기관(Pflegedienste), 승인된 상담기관, 위임받은 전문장기요양인력은 상담한 사실을 장기요양보험조합이나 민간보험사에 확인해 주어야 함.
 - 상담방문을 통하여 재가수발상황의 개선가능성에 관하여 인지한 바를 장기요양대상자와, 그의 동의하에 장기요양보험조합 또는 민간보험사에, 그리고 보조급여를 받는 경우에는 보조급여를 결정하는 기관에 알려야 함.
 - 장기요양보험조합 최고연합회와 민간보험사는 그와 같은 통보를 할 수 있도록 통일된 양식의 서류를 그들에게 제공해야 함.
 - 위임받은 장기요양서비스기관과 승인된 상담기관은 가정에 방문상담을 할 때 장기요양대상자의 질병과 장애상황 그리고 그로 인해 발생하는 도움욕구에 관한 전문지식을 갖고 있으며 특별한 상담능력을 갖고 있는 장기요양인력을 투입하도록 노력해야 함.
 - 상담방문은 가능한 한 지속적으로 동일한 장기요양인력에 의해 이루어지도록 하여야 함.
- 장기요양대상자가 상담을 신청하지 않을 경우, 장기요양보험조합 또는 민간보험사는 현금급여를 적절히 삭감하여야 하며, 이것이 반복될 경우 현금급여를 박탈함.

다. 혼합급여(Kombinationsleistung)

- 장기요양대상자가 자신이 받을 현물급여의 일부만을 청구한 경우 나머지에 해당하는 부분은 현금급여로 지급받음.
 - 현금급여는 장기요양대상자가 현물급여를 청구한 백분비만큼 감액되며, 한 번 결정하면 6개월간 이를 바꿀 수 없음.

- 단기보호 기간에는 매년 8주까지, 대리수발 기간에는 매년 6주까지 단기보호나 대리수발 개시 전 지급 받은 액수의 절반을 계속해서 지급함.

라. 수발자 유고시 대체수발(사회법전 제11권 제39조)

- 수발자가 휴식휴가, 질병, 또는 다른 사유로 수발을 할 수 없는 경우, 장기요양보험조합은 필요성이 입증된 대체수발의 비용을 매년 최장 6주간 부담함.
 - 이를 위해서 수발자는 최초 유고가 발생하기 전 적어도 6개월 이상 장기요양대상자의 가정에서 그를 수발하여야 하며, 장기요양대상자는 유고 시점에 적어도 장기요양 2등급 상태여야 함.
- 대체수발이 장기요양대상자와 2촌까지의 혈족 또는 인척관계가 아니거나³³⁾ 또는 장기요양대상자와 동거하지 않는 수발자에 의해 수행될 경우, 장기요양보험조합은 한 해 1,612유로까지 비용을 지급할 수 있음.
- 장기요양대상자와 2촌까지의 혈족 또는 인척관계에 있거나 또는 그와 동거하는 수발자가 대체수발을 수행하면 장기요양보험조합은 최장 6주간 일반적으로 장기요양 2등급부터 5등급까지 판정을 받은 장기요양대상자가 재가수발 대신 신청할 수 있는 현금급여의 액수를 초과하여 지급할 수 없음.
 - 상업적으로 대체수발을 수행하면 장기요양보험조합은 한 해 1,612유로까지 비용을 지급할 수 있음.
 - 현금급여액만큼 대체수발을 제공하고 이를 입증할 경우, 장기요양보험조합은 대체수발의 맥락에서 수발자에게 불가피하게 발생한 비용을 부담할 수 있음.

마. 장기요양보장구

- 의료보험이나 다른 관할 급여관리운영주체로부터 질병이나 장애를 이유로 보장구가 지급되지 않는 경우, 장기요양대상자는 수발을 용이하게 하거나 장기요양대상자의 불편을 덜어주거나 또는 그에게 자립생활을 가능하게 하는 장기요양보장구의 지급을 청구할 권리를 가짐.
- 장기요양보험조합은 장기요양대상자가 장기요양보장구에 잘 적응하는지, 또는 장기요양대상자 자신이나 수발자가 보장구 사용교육을 받았는지 여부에 따라 보장구의 승인을

33) 이는 장기요양대상자와 직계존비속 2촌까지의 혈족관계와 인척관계(사위, 며느리)를 의미함.

을 결정할 수 있음.

제 5 절 독일 장기요양보험 현황

1. 장기요양보험 가입자 관련 통계

□ 사회적 장기요양보험 가입자와 민간 장기요양보험 가입자

○ 2018년 12월 31일 현재 사회적 장기요양보험 가입자는 약 72.75백만 명이며 민간 보험 가입자는 약 932만 명임(BMG, 2020: 1).

□ 사회적 장기요양보험급여 수급자와 민간 장기요양보험급여 수급자

○ 2018년 12월 31일 현재 장기요양급여 수급자 수를 비교하면 다음과 같음.
 - 장기요양보험급여 수급자는 총 392만 명이며, 이 중 사회적 장기요양보험급여 수급자가 94%를 차지하고 있으며, 나머지 6% 정도가 민간 장기요양보험급여 수급자임.
 - 두 보험에서 모두 재가급여 수급자 수가 월등하게 높음. 특히 사회적 장기요양보험에서 재가급여 수급자 비율은 78.8%(290.5만 명)로 민간 장기요양보험의 76.7%(18만 명)보다 약간 높은 것으로 나타남.³⁴⁾

<표 5-1> 장기요양보험급여 수급자 수

(기준: 명)		
	사회적 장기요양보험	민간 장기요양보험
재가급여	2,905,325	179,872
시설급여	780,064	54,753
합계	3,685,389	234,625
전체	3,920,014	

출처: BMG, 2020: 1.

34) 이하 장기요양보험 현황은 독일 국민의 88%가 가입하고 있는 사회적 장기요양보험 현황을 위주로 설명하고자 함.

2. 장기요양보험 등급판정자 및 급여수급자 현황

□ 재가급여 수급자

○ 2017년 새 등급판정도구를 적용한 이후 전체 재가급여 수급자 수는 2016년 12월 31일 기준 197.4만 여명에서 2018년 12월 13일 현재 290.5명으로 급격히 늘어남. 이중 가장 경증인 1등급은 11.8%, 2등급과 3등급이 74.2%를 차지함. 4등급은 10.1%를 가장 중증인 5등급은 3.8%로 나타남.

<표 5-2> 등급별 재가급여 수급자 수(2016~2018)

	2016.12.31.		2017.12.31.		2018.12.31.	
	명	%	명	%	명	%
1등급	1,274,300	64.5	190,364	7.4	343,334	11.8
2등급	546,027	27.7	1,273,025	49.7	1,384,210	47.6
3등급	153,870	7.8	699,842	27.3	773,796	26.6
4등급			278,777	11.2	294,516	10.1
5등급	(특별: 3,204) ¹⁾	(2.1)	109,971	4.3	109,469	3.8
합계	1,974,197	100.0	2,560,979	100.0	2,905,325	100.0
개혁 전 포함 ²⁾			1,667,706	65.1	1,259,797	43.4

1) 특별사례: 장기요양필요성이 특별히 높은 경우 3등급에서 3% 이내.

2) 2017년 새 장기요양등급판정도구를 적용하기 전 등급판정을 받은 수급자 출처: BMG, 2018: 2020. 재구성.

○ 2000년 이후 재가급여의 지출비용과 수급자 수를 현물급여와 현금급여 수급자 수를 기준으로 비교하면 현금급여 지출이 현물급여 지출보다 늘어나고 있으며 현금급여 수급자 수가 차지하는 비율이 현물급여 수급자보다 더 높은 것을 알 수 있음.

□ 시설급여 수급자

○ 등급판정도구를 개혁하기 전인 2016년 12월 31일 현재 1등급자가 시설급여를 수급한 비율이 43.7%를 차지하고 있었으나 새 등급판정도구를 적용하고 5등급체제로 변환한 이후 1등급 자 중 시설에서 생활하고 있는 이는 거의 없음.

- 2017년과 2018년 모두 등급별 시설급여 수급자를 살펴보면 3등급 판정자가 가장 높았으며, 이어서 4등급자, 2등급자 5등급자 순으로 나타남.

<표 5-3> 등급별 시설급여 수급자 수(2016~2018)

(기준: 명/%)

	2016.12.31.		2017.12.31.		2018.12.31.	
	명	%	명	%	명	%
1등급	338,700	43.7	4,112	0.5	4,787	0.6
2등급	290,064	37.4	185,445	23.9	178,215	22.8
3등급	146,220	18.9	240,465	31.0	255,590	32.8
4등급			224,175	28.7	223,551	28.7
5등급	(특별: 7,482) ¹⁾	(5.1)	124,003	15.9	117,921	15.1
합계	775,004	100.0	778,200	100.0	780,064	100.0
개혁 전 포함 ²⁾			623,420	80.2	491,417	63.0

1) 특별사례: 장기요양필요성이 특별히 높은 경우 3등급에서 3% 이내.
 2) 2017년 새 장기요양등급판정도구를 적용하기 전 등급판정을 받은 수급자
 출처: BMG, 2018; 2020. 재구성.

□ 등급 및 급여별 수급자 현황

- 2018년 12월 31일 현재 등급별 장기요양보험급여 수급자 현황을 살펴보면 등급이 낮을수록 재가급여를 선호하고 있으며, 등급이 높을수록 시설급여의 비중은 커지는 것으로 파악됨.

<표 5-4> 등급별 재가급여와 시설급여 수급자 비율(2018 평균)

(기준: %)

	1등급	2등급	3등급	4등급	5등급	전체
재가급여	-	87	76	60	50	76
시설급여	-	13	24	40	50	24

출처: BMG, 2020. 재구성.

- 재가급여 수급자 중 현물급여와 현금급여 수급율을 비교한 결과 등급이 낮을수록 현금급여를, 등급이 높을수록 현물급여를 선호하는 것으로 나타남.

<표 5-5> 등급별 재가급여와 현금급여 수급자 비율(2018 평균)

(기준: %)

	1등급	2등급	3등급	4등급	5등급	전체
재가급여	-	15	18	22	25	17
시설급여	-	85	82	78	75	83

출처: BMG, 2020. 재구성.

□ 장기요양보험 급여액

<표 5-6> 등급별 장기요양보험 급여액(2020)

(기준: 유로)

1등급	2등급	3등급	4등급	5등급
현금급여 유로/월				
-	316	545	728	901
현물급여 유로/월				
-	689	1,298	1,612	1,995
대리수발 최고 6주 유로/연				
가까운 가족친지 또는 동거인				
-	474	817.50	1,092	1,351.50
다른 사람				
-	1,612	1,612	1,612	1,612
단기보호 최고 8주 유로/연				
-	1,612	1,612	1,612	1,612
주·야간보호 유로/월				
-	689	1,298	1,612	1,995
돌봄주거 추가지원금 유로/월				
214	214	214	214	214
시설급여 유로/월 (정액)				
125	770	1,262	1,775	2,005
장애인 거주시설 또는 사회법전 제11권 제43a조와 사회법전 제11권 제71조 제4항과 연계된 의미에서의 시설에서의 장기요양				

-	사회법전 제9권 제2부 제8장에 따라 합의된 보상의 15%, 최고 266 유로/월
소비성 장기요양보장구 유로/월	
40	
기술적 장기요양보장구와 기타	
비용의 100%	
주거환경개선지원금 유로/월	
조치별 4,000	

출처: BMG, 2020: 6. 재구성.

3. 비공식수발자 관련 현황

가. 비공식수발자 수 및 비공식수발 결정 요인

□ 비공식수발자 수

- 재가급여 수급자 중 현금급여만을 받고 있는 이들은 필요한 수발을 본인이 구하기 때문에 대부분 가족이 수발하고 있다고 가정할 수 있음. 2016년 연방보건부가 조사한 결과에 따르면 장기요양대상자의 93%가 가족이나 다른 가까운 비공식수발자에게서 수발을 받는 것으로 나타남. 이 중 67%가 현금급여만 수급하고 있었음(BMG, 2016: 21-22).
- 장기요양보험제도를 통해 급여를 받지 않고 비공식수발자들의 수발을 받는 수발대상자들은 약 540만 명으로 추정됨(Geyer & Schulz, 2014).
- 2016년 기준 주수발자의 32%가 배우자였으며 37%가 자녀인 것으로 파악됨(Schneekloth et al. 2017: 57).

□ 비공식수발 결정 요인

- 가족수발을 결정하게 되는 요인으로는 비공식수발자의 연령, 수발대상자의 거주지와 수발자의 거주지, 수발필요 정도, 비공식수발자의 생계활동, 기존의 비공식 네트워크 강도, 문화 및 환경에 따른 가치 구조 외에도 재정적인 사항이 중요한 역할을 함(BMG, 2016: 23; Barmer, 2019: 116).
- 수발을 필요로 하는 부모와 수발하는 자녀의 직장 및 거주지의 거리가 멀수록 수발은 어려워 짐.
- 수발을 필요로 하는 가족을 요양시설에서 거주하게 할 경우 시설투자비와 호텔비의

절반(수발로 인한)만 고려해도 가정에서 비공식수발자가 수발할 경우와 비교하여 월 평균 1,702 유로(2등급)에서 2,287 유로(5등급)의 재정 부담이 발생함(Barmer, 2019: 117).

- 2015년에는 290만 명의 장기요양수발대상자 중 210만 명이 가족, 친구, 지인 및 장기요양전문인력에게서 수발을 받음(Statistisches Bundesamt, 2017)
- 비공식수발자 중 가정에서 함께 거주하며 수발하는 사람은 배우자가 가장 많았으며, 비동거수발자는 자녀나 며느리/사위인 것으로 파악됨(Ehrlich & Kelle, 2019: 175)

나. 비공식수발자를 위한 사회보장 지원 현황

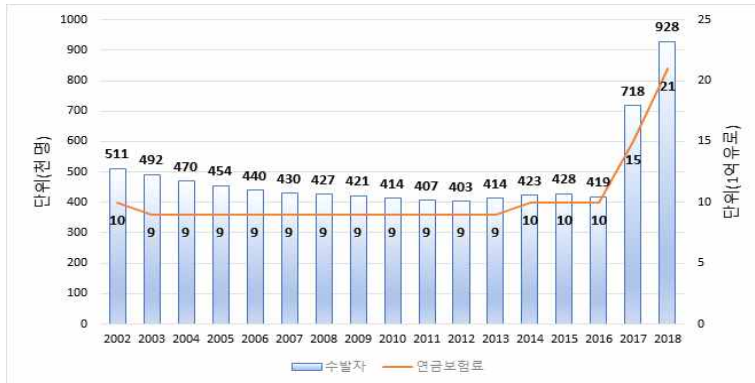
□ 수발부담경감금

- 2017년 이후 재가급여를 받고 있는 장기요양대상자의 수발자는 본인의 수발부담을 경감하기 위하여 월 최고 125유로를 등급과 상관없이 본인의 수발부담을 덜어줄 수 있는 일상생활지원서비스를 구매하는데 사용할 수 있음.

□ 연금보험

- 비공식수발자의 공적 연금보험가입자 수는 2017년 등급평정도구와 등급체계가 개편된 이후 2016년까지의 수준에 비해 거의 2배 이상 늘어남. 2018년 현재 장기요양보험조합이 비공식수발자의 연금보험료를 납부한 금액은 약 21억 유로임(<그림 1> 참조).
- 연금보험료 지원금은 장기요양대상자의 거주 지역(구동독, 구서독), 등급(2~5등급) 및 재가급여 유형(현금급여, 혼합급여, 현물급여)에 따라 다름.
 - 2018년 1월 1일 현재 연금보험료율은 18.6%이며 연금가입자의 평균기준소득월액은 구소독의 경우 3,185유로이며 구동독의 경우 3,010유로임.
 - * 가장 낮은 연금보험료 지원의 예: 구동독에 거주하는 장기요양 2등급자가 현물급여를 받을 경우 수발자는 105.81유로의 연금보험료를 지원받음.
 - * 가장 높은 연금보험료 지원의 예: 구서독에 거주하는 장기요양 5등급자가 현금급여를 받을 경우 수발자는 592.39유로의 연금보험료를 지원받음.
- 매달 지급되는 연금액은 연금보험료 지원금과 동일한 기준에 따라 다르며 1년 단위의 수발기간을 기준으로 결정됨.

<그림 5-1> 연금보험료 지원 대상 수발자 수, 연금지원액(2002~2018)



출처: BMG, 2020: 10. 재구성.

□ 실업보험료, 의료보험료, 장기요양보험료 지원금

- 실업보험료는 월 최고 38.22유로, 의료보험료는 월 최고 166.68유로 그리고 장기요양보험료는 월 최고 32.38유로까지 지원됨.

<표 5-7> 비공식수발자를 위한 지원금(2020)

(기준: 유로)

1등급	2등급	3등급	4등급	5등급
수발부담경감금 월/유로				
125	125	125	125	125
연금보험료 유로/월				
-	105.81~159.95	168.52~254.74	274.33~414.69	391.90~592.39
연금액 유로/월(일괄) ¹⁾				
-	5.74~8.41	9.15~13.40	14.89~21.81	21.28~31.15
실업보험료 유로/월(최고액)				
38.22				
의료보험료 유로/월(최고액)				
166.68				
장기요양보험료 유로/월(최고액)				
32.38				

출처: BMG, 2020: 6-11. 재구성.

제6절 노르트라인-베스트팔렌 주의 사례: 빌레펠트시의 노년, 수발 및 치매 지역사무소

1. 목적

- 노르트라인-베스트팔렌(Nordrhein-Westfalen) 주에서는 사회법전 제11권 제45조에 근거한 일상생활지원서비스를 지역에서 제공하기 위하여 “노르트라인-베스트팔렌 주의 일상생활지원서비스 공급 승인 및 돌봄조직개발 촉진에 관한 규정(Verordnung über die Anerkennung von Angeboten zur Unterstützung im Alltag und Förderung der Weiterentwicklung der Versorgungsstruktur in Nordrhein-Westfalen - 이하 일상생활지원서비스 규정)”을 제정함. 본 규정의 목적은 다음과 같음.
 - 서비스를 이용할 자격이 있는 사람들에게 그들의 욕구를 반영하고 품질이 보장된 접근 용이한 서비스를 제공함으로써 자기결정적이고 독립적인 일상생활을 살아갈 수 있는 능력을 촉진함.
 - 수발하는 가족친지 및 이와 비견할 가까운 수발자의 수발부담을 덜어줄 기회를 제공함.
- 노르트라인-베스트팔렌 주에서는 2019년부터 12개의 “노년, 수발 및 치매 지역사무소 (Regionalbüros Alter, Pflege und Demenz; 이하 지역사무소)”를 운영하고 있으며, 일상생활지원서비스 제공자 인증에 대한 권한은 군(Kreis)과 자치시(kreisfreien Städte)에 있음.
 - 지역사무소는 노르트라인-베스트팔렌 주의 지역네트워크로서 일상생활지원서비스에 대한 정보 및 자격에 관한 제안 뿐 아니라 현장의 정규직 및 자원봉사자를 위한 네트워크 체계를 개발함.
 - 지역사무소는 서비스센터로서 지역사회에서 공급되는 일상생활지원서비스에 대한 상담을 제공하고, 영리 및 비영리기관과 협력계약 체결하여 전문 동반서비스와 개별 서비스제공자에게 정보를 제공하고 교육도 진행함.

2. 일상생활지원서비스 종류

- 일상생활지원서비스에는 신체 관련 수발조치와 의료적 보조서비스와 같은 전문적인 서비스는 제공될 수 없음. 일상생활지원서비스에는 다음과 같은 서비스가 포함됨.
 - 가족수발자 경감서비스
 - 가족수발자 경감서비스에는 가족수발자 또는 이와 비견할 가까운 수발자가 수발일상을 잘 대처할 수 있도록 돕는 서비스가 포함됨
 - 예를 들어 상담, 일상 활동 지원 및 가족모임(예: 장기요양보험, 대리인 또는 후견인과 같은 문제)과 같은 돌봄서비스에 대한 정보를 제공함.
 - 가사지원서비스
 - 수발대상자에게 일상생활에 필요한 가사지원서비스를 제공함.
 - 건물 관리, 시설 유지 보수 또는 수공업 등 일상생활과 관련 없는 서비스는 포함되지 않음.
 - 돌봄서비스
 - 수발대상자가 개별 돌봄욕구에 따라 일상생활과 여가활동을 하도록 격려하고 이러한 활동을 할 때 동반하고 지지함.
 - 이 때 3명 이상의 수발대상자와 함께 집단으로 또는 2명 이하의 수발대상자와 함께 개별로 활동함.
 - 수발대상자 활동지원서비스
 - 특히 사회적 접촉, 여가활동, 관청업무 및 개별적으로 필요한 도움을 파악하여 수발대상자들이 일상생활에서 요구되는 사항에 대처하고 사회참여를 할 수 있도록 함.
 - 예를 들어 소일거리 지도 및 지원, 운동기능 유지 및 증진을 위한 활동, 사회참여, 대화하기, 소리 내어 읽기, 기억하기 연습, 노래하기 등.

3. 일상생활지원서비스 공급자

- 노르트라인-베스트팔렌 주의 일상생활지원서비스 규정에 따른 서비스 공급자는 다음과 같음.
 - 공법에 따른 법인과 자원봉사자들이 활동할 수 있는 공익과 자선 활동을 목적으로 하는 비영리기관
 - 사회법전 제11권 제72조에 따라 공급계약을 통해 승인된 장기요양기관

- 공급계약은, 주법에 의거하여 지역의 관리운영주체가 장기요양기관의 관할권을 가지고 있지 않은 한, 주의 초지역적 사회부조관리운영주체와 합의하여 장기요양기관관리운영주체 또는 대리권한을 가진 동일한 관리운영주체들의 연합회와 장기요양보험조합 주연합회 간에 체결됨.
- 기타 사회법전 제11권 제72조에 따른 장기요양 공급계약을 체결하지 않은 영리기관
- 사적으로 장기요양대상자와 고용계약을 맺고 수발을 제공하는 직접 고용관계의 개인사업자
- 특별한 사적인 개인 관계를 바탕으로 자발적 시민참여 활동을 하는 이웃과 같은 자원봉사자(Nachbarschaftshilfe)

□ 일상생활지원서비스 공급자의 일반적인 인정 조건은 다음과 같음.

- 일상생활지원서비스는 자격을 갖춘 사람이 제공하고, 적절한 전문적인 지원 및 동반서비스가 전문인력에 의해 보장되어야 함. 전문인력으로 인정받는 사람들은 다음과 같음.
 - 3년 이상의 국가공인직업훈련교육을 받았거나 적절한 학위를 소지한 사람으로 서비스 제공자에게 전문적인 지원과 동반을 할 수 있는 사람으로 노인요양보호사(Altenpfleger), 간호사, 소아간호사, 장애인을 위한 사회통합지원서비스의 장애인전문치료교육 요양보호사 등임.
 - 사회적 돌봄전문가(Fachkraft für soziale Betreuung)로서 사회사업학과, 사회교육학, 치료교육학, 교육학, 심리학 또는 보건 및 수발 또는 사회매니지먼트학과 등에서 국가가 인정한 학위를 취득한 사람.
 - 국가에서 인정한 교사 또는 (유치원·청소년 복지 시설 등의 사회 교육 기관에서 일하는) 사회교육자, 장애인전문치료 교육요양보호사, 심리교육치료사, 작업치료사, 물리치료사 또는 언어치료사
 - 국가자격증과 동등한 전문자격을 갖고 기관의 컨셉에 따라 실제로 사회돌봄 영역에 투입되는 사람
- 활동 중 발생할 수 있는 사고에 대비하여 재해보험을 통한 충분한 보호가 보장되어야 함.
- 일상생활지원서비스 공급은 서비스컨셉을 기반으로 함
 - 서비스컨셉에는 제공하는 서비스와 수발자에게 부과되는 비용을 포함한 다양한 정보가 포함되어야 하며, 서비스 이용자와 계약을 체결하기 전에 제공되어야 함.

- 개인사업자와 자원봉사자에 관한 추가 조건은 다음과 같음.
 - 사적으로 장기요양대상자와 고용계약을 맺고 수발을 제공하는 직접 고용관계의 개인사업자
 - 저임금의 미니잡 노동자로 신고했거나 수발대상자와 직접적이고 정기적인 고용관계를 맺은 개인은 일상생활지원서비스를 제공할 수 있음.
 - 개인사업자로 인정받기 위해서는 노르트라인-베스트팔렌 주가 지원하는 서비스지점인 지역사무소에서 상담 받은 증명서를 제출하고 미니잡센터 또는 정규직 노동자로서 사회보험공단에 신고하여야 함.
 - 일상생활지원서비스를 제공하고자 하는 개인사업자는 사회법전 제11권 제45조에 따라 수발교육을 1회 이상 이수하여야 함.
 - 서비스 제공자는 수발대상자와 동거하거나, 등록된 수발자이거나 수발을 받는 자와 2촌 관계 또는 인척관계가 아니어야 함.
 - 특별한 사적인 개인 관계를 바탕으로 자발적 시민참여 활동을 하는 이웃과 같은 자원봉사자
 - 일상생활지원서비스를 제공하고자 하는 자원봉사자들은 사회법전 제11권 제45조에 따라 수발교육을 1회 이상 이수하여야 함. 빌레펠트시의 지역사무소는 한 반당 20명 이하의 수강자를 대상으로 10개의 강좌를 총 40시간에 걸쳐 교육하고 있음.
 - 서비스 제공자는 수발대상자와 동거하거나, 등록된 수발자이거나 수발을 받는 자와 2촌 관계 또는 인척관계가 아니어야 함.
 - 수발을 필요로 하는 사람들에게 비전문적으로 일상생활 활동, 돌봄 및 동반서비스를 제공하되, 신체수발, 영양공급과 같은 기초수발서비스는 포함되지 않음.
 - 서비스 제공자의 "도덕적 의무"가 전면이 부각되기 때문에 주로 자발적인 활동임.
 - 봉사활동 중 발생한 비용에 대해서는 수발대상자가 사회법전 제11권 제45b조에 따라 일괄적으로 수발부담경감금을 정산할 수 있음.

4. 일상생활지원서비스 이용 비용

- 장기요양등급판정을 받고 재가수발을 선택한 일상생활지원서비스 이용자는 매달 125 유로의 수발부담경감금을 사용할 수 있음(사회법전 제11권 제45b조).

- 2~5 장기요양등급자의 경우 수발부담경감금 외에 이용하지 않은 현물급여액의 40%까지 용도변경을 신청하여 일상생활지원서비스를 사용할 수 있음. 이때 용도변경한 장기요양급여액은 장기요양등급에 따라 다름.
 - 수발부담경감금과 용도변경한 현물급여로 구성된 총급여액은 승인된 장기요양기관(사회법전 제11권 제72조), 공급계약이 없는 영리기관과 비영리기관에서 제공하는 일상생활지원서비스를 이용하는데 사용할 수 있음.
 - 이용자가 직접 고용한 개별요양인력과 이웃과 같은 자원봉사자를 통해 일상생활지원서비스를 제공받아 발생한 비용은 비용상환절차(Kostenerstattungsverfahren)에서 수발부담경감금액을 초과할 수 없음.
- 영리와 비영리기관의 일상생활지원서비스는 시간당 32.50유로를 초과할 수 없음. 일반적으로 개별요양인력이 제공하는 서비스 가격은 더 낮으며, 자원봉사자의 경우 활동 중 발생하는 비용만 상환되기 때문에 이용비용은 가장 낮음.

제 7 절 시사점

- 우리나라에서는 아직 자녀의 부모수발을 당연한 것으로 여길 뿐 아니라 자녀의 부모부양이 법적으로 의무화되어 있기 때문에 가족수발자의 역할은 축소되지 않을 것으로 판단되기 때문에 몇 가지 시사점을 정리하면 다음과 같음.
 - 비공식수발자에 대한 사회정책적 지원의 당위성
 - 독일 정부는 비공식수발의 중요성을 정책적으로 인정하고 다양한 노동정책을 포함한 모든 사회보장 영역에서 이들을 제도적으로 지원하고 있음.
 - 우리나라는 비공식수발에 대한 인식이 여전히 개인의 애정과 도덕적 의무에 기초하는 것으로 판단됨.
 - 비공식수발자에 대한 인식이 지금처럼 전통적 가족주의 이념에 머무를 경우, 비공식수발의 공식화는 유도해 낼 수 없을 것이며, 가족수발자에 대한 지원은 결국 재가보호를 유지하려는 소극적인 수발지원정책의 차원에서 설계될 수밖에 없을 것임.

- 비공식수발자의 윤리적 가치와 권리를 인정하고 장기적으로는 그들의 노동가치를 인정하여 비공식수발자의 사회적 보호를 위한 국가의 규제책임을 강조할 필요가 있음.
- 비공식수발자를 위한 다양한 노동정책 및 사회보장지원 정책 도입
 - 우리나라의 가족수발자 중 자녀들은 부모의 수발로 소득활동을 축소하거나 포기하여야 하는 점을 감안할 때 이들을 위한 노동정책적·사회보장적 지원에 대한 방안을 적극적으로 검토할 필요가 있음.
 - 특히 가족수발로 인하여 본인의 노후보장이 부족할 경우를 대비하여 연금보험료를 장기요양보험조합에서 지원하고 있는 것은 우리나라에 시사하는 바가 큼. 이는 대부분의 가족수발자가 시간제직업 또는 조기퇴직을 선택하기 때문에 노령연금을 위한 사회보험 기여금을 충분히 낼 수 없고 결국 퇴직 후 낮은 연금액으로 충분한 노후보장을 할 수 없을 것이기 때문임.
 - 노동정책적으로 가족친지를 수발하는 피고용자들을 위한 수발휴직제도나 가족수발단축근무와 같은 제도 또한 가족을 최대한 오래 직접 수발하고자 할 때 도움이 될 수 있을 것임.
 - 이 경우 가족친지의 범위나 기간, 급여 조정, 해고 금지 규정 등 다양한 세부 기준을 고려할 필요가 있음.
- 넓은 의미의 '수발자' 개념 도입
 - 독일에서는 '수발자'의 범위를 사회법전 제11권에서 가족으로 제한하지 않고 주당 30시간 미만의 소득활동 시간과 비상업적 돌봄을 제공하는 가족친지 및 이웃 등 포괄적으로 정하고 있음.
 - 넓은 수발자 개념은 두 가지 관점에서 장기요양제도 유지에 긍정적 영향을 미칠 수 있다고 사료됨.
 - 첫째, 수발대상자들이 자신의 선택에 따라 그들에게 친숙한 사람들의 수발을 받으며 본인이 오랜 기간 생활하던 집에서 최대한 자립적으로 거주하고자 하는 욕구를 반영할 수 있음.
 - 둘째, 수발자들이 비전문가로서 지역사회에서 전문적인 요양서비스와 병행하여 다양한 일상생활지원서비스 등을 지원함으로써 지역사회돌봄의 총량을 늘리고 틈새를 메우며 다양성을 확대한다는 점에서 커뮤니티케어를 더욱 활성화 할 수 있을 것임. 특히 고령화가 더욱 심각해지고 장기요양인력이 부족한 상황에서 비공식수발자의 중요성은 더욱 커질 것으로

예상됨.

- 비공식수발자를 위한 상담지원서비스 제공
 - 독일은 장기요양보험제도를 도입한지 10년이 지난 시점에도 국민이 장기요양보험제도에 관하여 인지도가 낮은 것을 감안하여 2008년 장기요양지원센터를 도입함.
 - 이 센터에서는 사회복지담당공무원과 장기요양보험조합 종사자가 함께 장기요양보험급여신청부터 급여종류, 급여액, 급여제공기관을 비롯하여 각종 사회복지장급여에 관한 정보도 제공하고 있음.
 - 우리나라도 2020년 현재 노인장기요양보험제도를 도입한지 12년이 지났지만 대부분의 국민은 이 제도에 관하여 잘 알지 못하고 있는 것으로 사료됨.
 - 현재는 국민건강보험공단의 장기요양운영센터에서 상담을 받을 수 있으나 지사의 수가 충분하다고 보기 어려워 접근성이 매우 낮음. 국민건강보험공단의 지사 뿐 아니라 예전처럼 행정복지센터나 지역 내 복지기관과 연계하여 장기요양제도에 관한 상담뿐 아니라 기타 사회복지제도와 관련된 전문적인 정보를 제공받을 수 있도록 할 필요가 있음.
- 가족수발자의 수발부담경감을 위한 일상생활지원서비스 제공
 - 노르트라인-베스트팔렌 주의 사례에서 볼 수 있듯이 장기요양보험에서 지급되는 수발부담경감금은 가족수발자의 수발부담을 덜 수 있는 서비스를 구매하는데 사용할 수 있음.
 - 산책이나 책읽기, 병원방문 등 신체수발이나 기타 전문적인 요양서비스가 아닌 경우 친구나 이웃이 지역사회사무소에서 교육을 받고 서비스를 제공할 수 있음.
 - 현물급여액의 40%까지는 용도변경을 신청하여 수발부담경감금에 추가로 사용할 수 있음.
 - 2017년 노인실태조사에서 나타났듯이 고령의 배우자에 의한 수발이 가장 높은 현실에서 수발자는 일상생활에서 갖은 도움을 받으므로써 수발부담이 경감됨. 이런 점을 감안하면 현물급여액의 일정 비율까지 용도변경을 가능하도록 함으로써 가족수발자를 위한 서비스 구매의 가능성을 열어 놓는 것도 고려할 수 있음.
- 비공식수발자의 현금급여 이용
 - 독일은 장기요양급여 수급자가 가정 내 가족의 수발을 선호하여 현금급여를 선택할 경우 현금 사용에 대한 직접적인 관리감독은 하지 않으나 가정방문을 통하여 장기요양

수급자의 상태를 주기적으로 파악하여 품질관리를 함.

- 현금급여는 가족수발자의 경제적 부담을 덜어줄 수 있을 것으로 예상됨. 그러나 현금급여에 대한 우려는 여전히 적지 않음.
 - 우리나라에서 현금급여를 도입한다면 사용용도에 대한 감독 없이 지급하기 보다는 적어도 최소한의 수발시간과 근로시간 제한 규정 등을 두어 오·남용의 문제를 예방할 수 있는 대책과 철저한 사후 감독이 필요함.

□ 가족의 공식적인 장기요양서비스 제공 금지

- 독일은 장기요양대상자와 3촌 이내의 친족 또는 인척 및 장기요양대상자와 동거하는 자와의 개별 수발계약은 허용하지 않음.
- 노르트라인-베스트팔렌 주의 사례에서도 확인할 수 있듯이 수발대상자의 동거인, 등록 된 수발자, 수발을 받는 자와 2촌 관계 또는 인척관계인 사람은 일상생활지원서비스 제공을 금지하고 있음.
- 이처럼 독일은 동거하는 가족 또는 친인척이 가족에게 요양서비스를 공식적인 제도를 통해 제공하고 임금 또는 이에 상응하는 현금을 받는 것을 원칙적으로 금지하고 있어 우리나라처럼 가족인 요양보호사제도로 인한 문제는 발생하지 않음.

□ 다양한 주거 유형 인정

- 독일은 재가급여를 사용할 수 있는 다양한 주거형태를 장기요양보험에서 인정하고 있음. 요양공동생활가정과 돌봄주거는 최근 여러 개혁이 시행되면서 요양시설에서 이용할 수 없는 장기요양보험급여를 통합하여 이용할 수 있기 때문에 장기요양대상자와 가족에게 재정적으로 좋은 대안을 제공함.

□ 등급판정자의 장기요양서비스 이용 유인

- 독일에서는 장기요양등급판정을 받은 대부분의 장기요양대상자들이 장기요양급여를 신청함. 그 이유는 한국과 달리 등급별 지급되는 월 한도액까지는 본인부담이 없기 때문인 것으로 추측해볼 수 있음.
 - 우리나라는 장기요양등급판정을 받아도 시설급여 20%와 재가급여 15%의 본인부담금 때문에 급여수급을 포기하는 경우가 발생함. 재가급여 활성화를 위하여 독일처럼 등급 별 월 한도액까지는 본인부담금을 폐지하는 것도 검토할 필요가 있다고 판단됨.

제 6 장 일본 장기요양보험제도³⁵⁾와 가족돌봄

제 1 절 일본 장기요양보험제도 개요

1. 장기요양보험의 도입 배경 및 발전 과정

- 1960년대: 노인복지정책의 시작
 - 노인비율 5.7%(1960년)
 - 1962년 방문개호(訪問介護, 홈헬프서비스)사업 창설
 - 1963년 노인복지법(老人福祉法) 제정: 특별양호노인홈(特別養護老人ホーム) 창설, 방문개호 법제화
- 1970년대: 노인의료비 증가
 - 노인비율 7.1%(1970년)
 - 1973년 노인의료비 무료화
 - 1978년 단기입소생활개호(短期入所生活介護, 쇼트스테이)사업 창설
 - 1979년 데이서비스(日帰り介護)사업 창설
- 1980년대: '사회적 입원'과 '와상노인'이 사회적 이슈가 되었음
 - 노인비율 9.1%(1980년)
 - 1982년 노인보건법(老人保健法) 제정: 노인의료비의 일부 자부담 도입
 - 1987년 노인보건법 개정 = 노인보건시설(老人保健施設) 창설
 - 1989년 소비세 창설(3%): 골드플랜 책정 = 시설서비스 및 재가서비스 확충을 강조
- 1990년대: 골드플랜 추진 = 개호보험 도입 준비
 - 노인비율 12.0%(1990년)

35) 일본의 장기요양보험은 개호보험이라고 불림. 보고서 전체의 통일성을 위해 주요 제목에는 통일적으로 장기요양보험제도라고 표기하되, 필자가 작성한 세부내용에서는 개호보험이라는 표현을 병기하고 있음을 밝힘.

- 1990년 아동복지법, 노인복지법, 지체장애인복지법, 사회복지사업법 등 8개 법률을 전체적으로 개정: 복지서비스를 시정촌(기초자치단체)으로 일원화
- 1992년 노인보건법 개정: 노인방문간호제도(老人訪問看護制度) 창설
- 1994년 후생성(厚生省)에 고령자개호대책본부 설치(高齢者介護対策本部): 개호보험법 검토
- 신골드플랜(新ゴールドプラン) 책정: 목표를 상향수정
- 1996년 개호보험법 창설에 관한 연립여당 정책협의
- 1997년 소비세 인상(3%→5%), 개호보험법 통과
- 2000년대: 개호보험제도 실시
 - 노인비율 17.3%(2000년)
 - 2000년 개호보험법 시행

2. 제도의 특징 및 원칙

- 배경: 인구고령화로 요양서비스에 대한 수요 증가, 돌보는 가족의 고령화
 - 노인인구의 증가, 요양기간 장기화 등
 - 핵가족화. 돌보는 가족도 고령화
 - 기존의 노인복지서비스나 노인의료제도로 대처하지 못할 것이라는 전망
- 노인장기요양을 사회적으로 제공하는 시스템을 창설 = 개호보험법(1997년 제정, 2000년 제정)
 - 자립지원의 이념: 단순히 돌보는 것이 아니라 노인의 자립을 지원하는 제도
 - 이용자중심의 이념: 이용자의 선택으로 다양한 제공기관으로부터 보건의료서비스나 복지서비스를 종합적으로 받을 수 있는 제도
 - 사회보험방식의 이념: 급여와 부담의 관계가 명확한 사회보험방식을 채택
 - (개호보험 이전) 희망자가 행정창구에 신청하여 시정촌이 서비스를 결정 → (개호보험 이후) 이용자가 서비스나 제공기관을 선택
 - (개호보험 이전) 의료와 복지를 별도로 신청 → (개호보험 이후) 개호서비스이용계획(케어플랜)을 작성하여 의료와 복지를 조정 = 비용을 절약하자는 의도
 - (개호보험 이전) 시정촌과 공공기관(사회복지협의회 등) 중심의 서비스제공 → (개호보험 이후) 민간기업, 농협, 생협, NPO 등 다양한 제공기관이 참여
 - (개호보험 이전) 중산층과 고소득층의 이용자부담이 커 중산층과 고소득층의 서비스 이용이

저조했음 → (개호보험 이후) 소득과 무관하게 10% 자부담

3. 보험가입자

- 제1호 피보험자
 - 범위: 65세 이상
 - 보험료 징수: 시정촌, 연금에서 공제, 시정촌마다 모음
 - 요개호(要介護) 또는 요지원(要支援) 등급을 받으면 서비스를 수급
- 제2호 피보험자
 - 범위: 40~64세
 - 보험료 징수: 의료보험과 함께 징수, 전국 통합으로 모음. 개호보험료는 의료보험료와 마찬가지로 피보험자와 고용주가 절반씩 부담.
 - 노화로 기인하는 질환(=특정질환)으로 요개호(要介護) 또는 요지원(要支援) 등급을 받았을 때만 서비스를 수급

4. 수급요건 및 급여절차

가. 등급판정체계 및 장기요양등급

- 요개호인정(要介護認定): 요양서비스의 수요를 전국통일기준에 기초하여 객관적으로 판정하는 시스템이며, 1차 판정 및 2차 판정의 결과에 기초하여 시정촌이 인정
 - 1차 판정: 시정촌의 조사원에 의한 정신상태 및 신체상태에 대한 '인정조사(認定調査)'와 함께 주치의 의견서에 기초한 컴퓨터판정
 - 2차 판정: 보건의료 전문가와 복지 전문가로 구성된 '개호인정심사회(介護認定調査会)'가 1차조사 결과에 기초하여 판정

나. 급여이용체계

- 희망자가 시정촌의 창구에 신청 → 등급 판정 → 등급 인정(요지원 1~2, 요개호 1~5) 또는 등급 비해당
 - 요지원 1이 가장 경증이고 요개호 5가 가장 중증
- 등급 비해당: 개호보험이 아닌 지자체의 일반개호예방사업(65세 이상이면 누구나 이용 가능) 등을 연계
- 요지원 1~2: 개호예방서비스계획(介護予防サービス計画)을 작성 → 개호예방서비스

(介護予防サービス), 지역밀착형 개호예방서비스(地域密着型介護予防サービス), 개호예방·생활지원서비스(介護予防・生活支援サービス), 일반개호예방사업(一般介護予防事業) 등으로 연계

- 요개호 1~5: 개호노인복지시설(介護老人福祉施設, 특별양호노인홈), 개호노인보건시설(介護老人保健施設), 개호요양형 의료시설(介護療養型医療施設) 등 시설에 입소하거나, 거택서비스계획(居宅サービス計画)을 작성 받아 거택서비스(居宅サービス)나 지역밀착형 서비스(地域密着型介護予防サービス)를 받음
- 이용자는 소득에 따라 서비스 비용의 10~30%를 자부담

5. 급여 종류

가. 재가급여

① 요개호 1~5 대상: 거택개호서비스

- 도도부현(광역지자체) 또는 정령도시나 중핵시가 지정·관리하는 서비스
 - 방문서비스: 방문개호(訪問介護, 홈ヘル프서비스), 방문목욕개호(訪問入浴介護), 방문간호(訪問看護), 방문재활(訪問リハビリテーション), 거택요양관리지도(居宅療養管理指導)
 - 통소서비스: 통소개호(通所介護, 데이서비스), 통소재활(通所リハビリテーション)
 - 단기입소서비스: 단기입소생활개호(短期入所生活介護, 쇼트스테이), 단기입소요양개호(短期入所療養介護)
 - 기타 서비스: 특정시설입주자생활개호(特定施設入居者生活介護), 특정복지기구판매(特定福祉用具販売), 복지기구대여(福祉用具貸与)
- 시정촌(기초자치단체)이 지정·관리 = 지역밀착형 개호서비스(地域密着型介護サービス)
 - 정기적 순회·수시대응형 방문 개호·간호: 밤과 낮을 가리지 않고 방문개호와 방문간호의 연계 하에 정기적으로 순회하여 수시로 서비스를 제공
 - 소규모다기능형 거택개호: 집에 가까운 환경과 지역주민과의 교류 하에 방문, 통소, 숙박으로 돌봄 및 기능훈련을 제공
 - 야간대응형 방문개호: 야간에 정기적 순회나 통보에 따라 이용자 집을 방문하여 배설 보조, 긴급서비스를 제공
 - 치매대응형 통소개호: 재가서비스를 받는 치매노인 요개호자에게 노인데이서비스센

터에서 돌봄 및 기능훈련을 제공

- 치매대응형 공동생활개호(그룹홈): 치매에 걸린 요개호자에게 공동생활형 주택에서 집에 가까운 환경과 지역주민과의 교류 하에 돌봄 및 기능훈련을 제공
 - 지역밀착형 특정시설입주자 생활개호: 시설 입소가 필요한 요개호자에게 지역밀착형 특정시설서비스계획에 따라 소규모시설에서 돌봄 및 기능훈련을 제공
 - 지역밀착형 개호노인복지시설 입소자 생활개호: 지역밀착형 시설서비스계획에 따라 소규모개호노인복지시설에서 돌봄 및 기능훈련, 건강관리를 제공
 - 복합형 서비스: 소규모다기능형 거택개호와 방문간호 등 복수의 재가서비스를 조합하여 서비스를 제공
- ② 요지원 1~2 대상: 개호예방서비스(위 거택개호서비스와의 큰 차이는 급여 지급 한도액)
- 도도부현(광역지자체) 또는 정령도시나 중핵시가 지정·관리
 - 방문서비스: 개호예방 방문목욕개호, 개호예방 방문개호, 개호예방 방문재활, 개호예방 거택요양관리지도
 - 통소서비스: 개호예방 통소개활
 - 단기입소서비스: 개호예방 단기입소생활개호(쇼트스테이), 개호예방 단기입소요양개호
 - 기타 서비스: 개호예방 특정시설입주자생활개호, 개호예방 특정복지기구판매, 개호예방 복지기구대여
 - 시정촌(기초자치단체)이 지정·관리 = 지역밀착형 개호예방서비스
 - 개호예방 치매대응형 통소개호
 - 개호예방 소규모다기능형 거택개호
 - 개호예방 치매대응형 공동생활개호(그룹홈)
 - 개호예방지원

나. 시설급여

요개호 1~5 대상

- 정령도시, 중핵시, 도도부현(광역지자체)이 지정·관리
 - 개호노인복지시설: 특별양호노인홈이라 불림. 상시 돌봄이 필요하지만 집에서 돌봄을 못 받는 사람들을 위한 시설. 현재, 원칙적으로 요개호 3~5 등급자만 입소 가능
 - 개호노인보건시설: 간호, 돌봄, 기능훈련 등을 제공함으로써 자기 집으로 복귀할 수

있도록 지원하는시설

- 개호요양형 의료시설: 요양을 위한 관리, 간호, 기능훈련 등을 제공함으로써 그 사람의 능력에 따른 일상생활능력을 키우는 시설

다. 비공식수발자를 위한 급여

- 홈헬퍼 자격을 가진 가족돌봄 제공자에 대한 개호급여(현금급여): 도서산간지역 지역에서 지정방문개호(指定訪問介護, 홈헬프서비스) 제공기관만으로 필요한 요양서비스를 확보하기 어렵다고 시정촌이 인정한 경우에 홈헬퍼 자격을 가진 가족에 의한 가족돌봄에 보수를 지급함.
- 가족개호지원특별사업: 개호보험제도와 별도의 재원으로 이루어지는 사업. 지자체가 실시할 때 중앙정부가 보조하는 임의사업
 - 가족개호위로금
 - 가족개호교실
 - 요양용품 지급
 - 가족개호자 교류사업
 - 가족개호자 헬퍼 수강 지원사업
 - 배회노인가족지원서비스사업
 - 치매노인가족안녕지원사업
- 기타: 돌봄휴직제도 등

6. 행정기관

- 개호인정심사회(介護認定審査会): 방문조사원(시정촌 직원 또는 시정촌에서 조사를 수탁 받은 기관의 직원)의 의견서와 신청자의 주치의의 의견서를 종합적으로 심사하여 요양등급을 결정하는 시정촌의 산하 조직이며, 보건의료와 복지의 전문가로 구성된 조직
- 시정촌의 개호보험담당 부서: 장기요양과 관련된 전반적 상담이나 개호보험 이용신청 등
- 지역포괄지원센터(地域包括支援センター): 시정촌에서 위탁받은 사회복지법인, 의료법인, 민간기업, 비영리단체 등이 운영하는 기관이며, 노인의 일상생활에 관한 상담이나 개호예방상담 등을 받음. 사회복지사, 보건사, 케어매니저(케어플랜을 작성)의 3개

직종이 상주. 요양등급 신청창구가 되기도 하고 서비스제공기관을 소개하기도 하지만, 기본적으로 종합적으로 상담을 받는 창구. 실제 서비스계획(케어플랜)은 소개 받은 서비스제공기관이 작성함

- 도도부현 노동국: 육아휴직이나 돌봄휴직의 상담 등
- 후생노동성의 공공직업안정소(公共職業安定所, 헬로워크): 돌봄휴직의 신청 등

7. 재정

- 보험료 50% + 정부부담 50%.
 - 보험료 50%: 제1호 피보험자의 보험료 23%(2018년도 예산 2.4조엔), 제2호 피보험자의 보험료 27%(2018년도 예산 2.8조엔). 단, 제1호 피보험자에게 받는 보험료와 제2호 피보험자에게 받는 보험료의 비율은 3년마다 인구비율로 조정
 - 정부 50%: 국고부담(조정교부금) 5%(2018년도 예산 0.5조엔), 국고부담금(정물) 20%(2018년도 예산 1.9조엔), 도도부현부담금 12.5%(2018년도 예산 1.4조엔), 시정촌부담금(2018년도 예산 1.3조엔)

제2절 일본 장기요양보험제도와 가족돌봄³⁶⁾

1. 가족돌봄 논의의 변화

가. ‘일본형복지사회론’: 가족 역할을 강조

1) “생애설계: 일본형 복지사회의 비전”

- 전문가들이 미키 타케오(三木武夫) 정권 아래 1975년에 미키 타케오 수상에게 “생애설계계획: 일본형 복지사회의 비전(生涯設計計画: 日本型福祉社会のビジョン)”라는 비전을 제시.
- 재정위기와 인구고령화에 대한 대안으로 처음으로 ‘일본형 복지사회(日本型福祉社会)’

36) 일본 가족돌봄지원의 논의는 岩間大和子(2003)에서 치밀히 분석한 바 있으므로 이를 토대로 정리하였음.

라는 비전을 제시.

- 노인과 장애인 등 취약계층의 생활을 보장한다며, 가정과 사회로 사회보장을 재구축한다고 언급했음.
- 일본사회의 특징(‘가족중심’, ‘자가지향’)도 선택할 수 있도록 고려했다며, 가족의 역할을 강조했음(村上泰亮他, 1975)

2) “쇼와50년대 전기경제계획”

- 1976년 5월의 “쇼와50년대 전기 경제계획(昭和50年代前期經濟計画)”은 경제성장률의 저하와 인구고령화 진행에 대하여 가족기능 강화, 커뮤니티 케어 추진, 재가복지서비스 중점화를 강조했음(經濟企画庁, 1976)
- 이것이 본격적인 ‘일본형 복지사회론’으로 이어졌음.

3) 1978년의 “쇼와53년판 후생백서”

- 오히라 마사요시(大平正芳) 정권 하에서 ‘일본형 복지사회’를 여러 정책문서에서 규정했음.
- 1978년도의 “후생백서(厚生白書. 후생성에서 발간하던 백서)”는 “65세 이상 노인의 74.2%는 자녀와 동거하고 있으며, 3세대 가구는 돌봄에서 유리하며, 자녀에 의한 부모 돌봄을 기대할 수 있다”고 지적했음(厚生省編, 1978).

4) 1979년의 “신경제사회 7개년 계획”

- 정권은 1979년 8월의 경제심의회(經濟審議會) “신경제사회 7개년 계획(新經濟社会七ヵ年計画)”을 각의(閣議. 장관회의)에서 결정했으며, 해외 선진국만 거울삼지 말고 개개인의 자조노력과 가족, 이웃, 지역사회와의 연대를 기초로 이른바 ‘일본형’이라 할 만한 새로운 복지사회를 지향해야 한다고 주장했음(經濟企画庁, 1979).
- “공공과 민간의 적절한 역할분담”이라는 표현으로 민간에 개인의 자조노력과 가족의 복지기능을 요구했음(經濟企画庁, 1979).

나. ‘가족의존’으로부터 ‘가족지원’으로

1) 1980년대 후반의 급속한 인구고령화

- 급속한 인구고령화로 노인정책의 필요성을 인식했음.
- 동시에 핵가족화가 진행됐으며, 3세대 가구의 동거율이 저하했음.
- 여성의 사회참여 증가로 가족의 돌봄 역량이 저하했음.

2) “장수사회대책대강”

- 1986년 6월에 정부는 인구고령화에 대한 종합적 대안으로 “장수사회대책대강(長寿社会対策大綱)”을 채택했음.
- 돌봄서비스에 대하여 가족의 부담 경감을 도모하며, 가능한 한 살아온 지역사회에서 서비스를 받을 수 있도록 재가서비스 마련을 기본방침으로 하여 가족의 부담 경감과 민간자원 육성·활용을 지향한다고 언급했음(長寿社会対策大綱, 1986)

3) 개호대책검토회 보고서

- 1989년 7월에 돌봄서비스를 둘러싼 정책논의가 늘었음.
- 후생성 사무차관(후생성 최고위 관료)의 사적 간담회(좌장: 이토우 겐이치 도쿄여자대 학교수)를 설치하여 개호대책검토회 보고서를 발간하였음.
 - 처음으로 돌봄문제를 종합적으로 검토한 보고서였음.
 - “요개호자(돌봄이 필요한 사람) 삶의 질”이나 “이용자의 입장”을 강조하는 동시에 “무리한 가족돌봄”으로부터 “재가요양서비스를 적절히 이용하는 가족돌봄”으로 발상을 전환하자고 주장했다.
 - 비용부담에 대해서는 사회보험방식과 조세방식을 선택지로 제시했을 뿐이었으며, (지자체의 단독사업으로 이루어지는) ‘개호수당(介護手当)’ 창설에 대해서는 “신중히 검토해야 한다”고 보았음(厚生省の『介護対策検討会』が報告書提出, 1989; 介護対策検討会が在宅サービス推進で報告書, 1989).
 - 가족돌봄에 대한 사고방식의 전환을 요구한 중요한 문서였음.

4) “고령자보건복지추진 10개년 전략(골드플랜)”

- 이후 1989년 12월에 대장성(大蔵省), 후생성(厚生省), 자치성(自治省) 대신(= 장관)이 “고령자보건복지추진 10개년 전략(高齢者保健福祉推進十ヶ年戦略, 이른바, ‘골드플랜’)에 합의했음.
- 앞으로 10년간의 노인보건복지서비스의 기반 마련을 목적으로 한 전략이었으며, 재가 서비스와 시설서비스를 크게 확충하기로 하였음.

5) “21세기 복지비전: 저출산 고령사회를 위하여”

- 1994년 3월 “고령사회복지비전간담회(高齢社会福祉ビジョン懇談会)”가 “21세기 복지비전: 저출산 고령사회를 위하여(21世紀福祉ビジョン: 少子・高齢社会に向けて)”를 발표하여, 동년 12월에 “신골드플랜(新ゴールドプラン)”을 정했음.
- “가족, 지역조직, 기업, 중앙정부, 지방공공단체 등 사회 전제로 지탱하는, 자조(自助), 공조(共助), 공조(公助)를 적절히 조합한 복층 복지구조를 구축해야 한다”며, 중앙정부와 지방정부에 의한 공조(公助) 외에 민간부문으로 개인·가정의 역할을 강조했고, 비영리단체, 기업도 역할 맡아야 한다고 주장했음(高齢社会福祉ビジョン懇談会, 1994).

다. 개호보험법 제정과정에서의 가족돌봄 논의

1) “사회보장제도심의회 사회보장장래상 위원회”

- “사회보장제도심의회 사회보장장래상 위원회(社会保障制度審議会 社会保障将来像委員会. 회장: 수미타니 미키오 도쿄대학 명예교수)”는 1994년 9월에 “사회보장장래상위원회 제2차 보고”를 발표하며, 21세기를 위한 사회보장 디자인을 제시했음.
- 가족에 대해서는 “가족형태의 다양화로 가족에 의한 돌봄이나 육아가 어려워짐”을 기본 인식으로 하여 사회보장제도를 다시 검토한자고 주장했음.
- 그 중 하나로 사회보험방식으로 장기요양서비스를 제공해야 한다고 제안했음. 즉, 공적 개호보험제도 도입을 제안했음(社会保障制度審議会 社会保障将来像委員会, 1995).

2) “고령자개호·자립지원시스템연구회”

- 1994년 7월에 생긴 “고령자개호·자립지원시스템연구회(高齢者介護・自立支援システム研究会. 후생성 사무차관의 사적 연구회. 좌장 오오모리 와타루 도쿄대 교수)”는 12월에 “새로운 고령자개호시스템의 구축을 위하여”를 발표하여 새로운 개호보험제도를 구체적으로 제안했음.
- 가족돌봄에 의존하는 상황을 가족, 젠더문제, 국민경제 등 여러 관점에서 분석하여 사회보험방식에 기초한 장기요양시스템을 제안하여 기본이념이나 바람직한 방향을 제시했음.
- 기본이념을 ‘고령자에 대한 자립지원’으로 하여, “사회서비스를 이용하는 가구와의 형평성이나 가족돌봄의 경제적 비용을 고려하여 일정한 현금지급을 검토해야 한다”고 주장했다(高齢者介護・自立支援システム研究会, 1994).
- ‘고령자에 대한 자립지원’과 ‘현금급여 창설’이라는 제안이 새로웠음.

2. 개호보험법의 논의: 가족돌봄에 대한 현금급여

가. “노인보건복지심의회”의 가족돌봄 논의

- 사회보장제도심의회(社会保障制度審議会)는 1995년 7월에 “사회보장체제의 재구축: 안심하여 살 수 있는 21세기를 위하여(社会保障体制の再構築: 安心して暮らせる21世紀を目指して)”를 권고하였음.
- 이제 가족돌봄에 의지하기 어렵다고 지적하며, 장기요양보험 마련이 시급하다고 지적했음.
- 장기요양보험의 재원에 대해서는 사회보험방식을 들었으며, 현물급여, 현금급여, 또는 현금급여와 현물급여를 조합하여 돌봄을 지원하는 제도라고 설명하였음(社会保障制度審議会, 1995).
- 이 권고는 독일 장기요양보험의 급여(현물급여, 현금급여, 또는 그 조합)를 기본 삼았음.
- “사회보장제도심의회”의 위와 같은 권고와 함께 장기요양서비스에 대한 검토가 진행되었으며, “노인보건복지심의회(老人保健福祉審議会)”는 1995년 7월에 “새로운 고령자개호시스템 마련에 대하여(新たな高齢者介護システムの確立について)”라는 보고서를 제출하였음.
- 사회보험방식의 장기요양보험제도를 지지했으며, 논의해야 할 과제로 “가족이 돌봄

경우의 현금급여"를 들었음. 즉, 일정한 조건 하에 현금을 지급해야 할지 여부를 논의하였음. 심의회는 다음과 같은 의견을 냈으나, 결론은 제시하지 않았음. 즉, 가족돌봄에 대한 현금지급을 지지하는 의견과 소극적인 의견을 나열하기만 하였음(老人保健福祉審議會, 1995; 審議會における議論等の概要, 1995).

- * "개호보협서비스는 가족돌봄을 완전히 대체할 수는 없다. (중간생략) 가족 돌봄을 외부에서 지원하는 체제 마련이 중요하다"
 - * "가족돌봄에 의지하기는 어렵다"
 - * "가족돌봄을 제도적으로 적절히 평가(=지원)해야 한다"
 - * "평가(=지원)방법에 따라 가족에 의한 돌봄을 고정화시킬 수 있으므로 신중해야 한다"
- 가족돌봄과 관련해서는 참고자료로 "고령사회를 개선하는 여성 모임(高齢社会をよくする女性の会)"의 "새로운 공적 개호시스템에 관한 요망(あらたな公的介護システムに関する要望)"을 들었으며, 원칙 중 하나로 '가족에서의 남녀평등 원칙'을 들어 "가족, 특히 여성에 의한 가족돌봄의 고정화"를 우려하며 "무엇보다 현물서비스의 공급량 및 품질 향상을 도모해야 한다"고 요구했음(高齢社会をよくする女性の会, 1995).
- 심의회는 가족돌봄의 중요한 지표로 "가족돌봄의 사회적 비용 추계(家族介護の社会的コストの推計)"를 제출하였음. 즉, "새로운 장기요양보험의 핵심은 가족돌봄의 부담을 해소하는 것이므로 가족돌봄의 비용을 추계해야 한다"고 덧붙였음.
- * 이 때, 공적 장기요양서비스의 비용 4.3조 엔(약 43조 원)과 함께 2000년 시점의 가족돌봄의 사회적 비용을 3.4조 엔(약 34조 원)으로 추계했음. 총 비용 7.7조 엔(약 77조 원)의 내역을 보면 재가서비스 15%, 시설서비스 40%, 가족돌봄(돌봄시간과 홈헬퍼 보조기준액에 기초하여 추정된 비용) 45%로 가족돌봄의 사회적 비용이 큼. 즉, 약 50%를 가족돌봄에 의존하고 있다는 보았음(審議會における議論等の概要, 1995).

나. 돌봄에 대한 여론조사: 가족돌봄과 현금급여

1) "고령자개호에 관한 여론조사"

- 총리부(総理府)는 1995년 8월부터 9월까지 "고령자개호에 관한 여론조사(高齢者介護に関する世論調査)"를 실시하여 12월에 결과를 공개했음.
- 가족돌봄에 대한 현금급여에 찬성 58.3%, 반대 27.6%라는 응답을 얻었음. 찬성 이유는 "휴직으로 잃은 수입을 보충할 수 있다"가 가장 많았으며, 반대 이유는 "돌봄을 금전으로 평가하는 것은 부적절하다"가 가장 많았음(総理府, 1996).

2) "고령사회를 개선하는 여성 모임"의 조사

- "고령사회를 개선하는 여성 모임(高齢社会をよくする女性の会)" 조사(介護の費用負担に関する調査概要, 1995)에 의하면, 현물급여(홈헬프 등)와 현금급여 중 어느 쪽을 선택하느냐는 질문에 현물급여 62.8%, 현금급여 10.6%로 압도적으로 현물급여를 선호했음.
- "시설이나 인력이 부족하므로 현물급여에 충분한 서비스를 기대할 수 없으며, 현금급여로 실시할 수도 있다"는 질문에 찬성 44.9%, 반대 25.0%, 잘 모름 26.9%로 의견이 갈렸음.
- 이 조사는 심포지엄에 참석한 회원 약 400명을 대상으로 실시한 조사였으며, 총리부의 여론조사와 조사대상과 설문내용이 다르지만, 돌보는 사람과 돌봄을 받는 사람 사이에 의견 차이가 존재할 수 있음을 보여줌.

다. "노인보건복지심의회"의 논의

1) 가족돌봄에 대한 현금급여를 둘러싼 논의

- "노인보건복지심의회 개호급부분과회(老人保健福祉審議會 介護給付分科会)"에서 가족돌봄에 대한 현금급여를 논의했음.
- 여성위원이 현금급여에 반대하여 결론이 나지 않았으며, 심의회는 가족돌봄에 대해서 소극적인 입장에 기울었음. 후생성에 의하면, 다음과 같은 상황이었음(増田雅暢, 2002).
 - * 심의회에서 여성위원이 반대했을 뿐 아니라, "고령사회를 개선하는 여성모임"의 조사결과도 "여성은 현금급여에 반대하고 있다"는 인상을 주었음.
 - * 재정문제로 대장성(재정을 관리하는 중앙부처)이 가족돌봄지원에 따른 지출 증가를 허용하지 않았으므로 후생성도 현금급여에 소극적이었음.
 - * 장기요양서비스 제공기관들도 가족돌봄에 대한 현금급여 창설에 소극적이었음.

2) 최종보고서

- 1996년 4월에 "노인보건복지심의회"가 최종보고서 "고령자개호보험제도의 창설에 대하여(高齢者介護保険制度の創設について)"를 후생성(현재, 후생노동성)에 제출했음.

- 가족돌봄에 대한 현금급여에 대해서도 “현물급여를 기본으로 해야 한다”는 의견을 제시했으며, 현금지급에 대해서는 소극적 의견과 긍정적인 의견을 병기하였음.
- 당시, 유관기관과 전문가의 의견도 갈려 있었음(老人保健福祉審議會, 1996).

소극적 의견

- ① 현금 지급에 기초한 가족돌봄에 적절한 서비스를 기대하기 어려울 뿐 아니라, 오히려 여성이 가족돌봄에 구속 받게 될 수 있음.
- ② 현금지급이 노인의 자립을 저해할 수 있을 뿐 아니라, 돌봄을 가족에 맡기면 가족의 부담이 커져 돌봄의 품질을 확보하기 어려움.
- ③ 국민이 원하는 것은 장기요양서비스의 확충이지만 가족돌봄에 대한 현금급여는 장기요양서비스의 제공기관 증가를 막을 수 있음.
- ④ 가족돌봄에 대한 현금급여는 새로운 제도이므로 지출 증가를 초래할 수 있음.

적극적 의견

- ① 노인과 그 가족에 선택의 기회를 줄 수 있고 외부 서비스를 이용하는 경우와의 형평성 관점에서 가족돌봄에 대한 현금급여 도입을 적극적으로 검토해봐야 함.
- ② 많은 노인이 가족에 의한 돌봄을 원하고 있고, 가족이 돌보는 경우가 많고, 가족돌봄으로 가계지출이 커지고 있는 경우도 많음. 따라서 가족돌봄에 대한 현금지급이 필요함.
- ③ 개호보험제도로 국민에게 보험료 부담을 요구하는 이상, 보험료 부담에 대한 보답으로 가족돌봄에 현금급여를 지급해야 함.

라. 개호보험제도의 정부안 결정: 현금급여를 창설하지 않기로

1) 개호보험제도의 정부안 결정: 현금급여를 창설하지 않았음

- “노인보건복지심의회” 최종보고서 이후 1996년 5월에 후생성(현재, 후생노동성)은 “노인보건복지심의회”와 여당 복지프로젝트팀에 “개호보험제도 시안(介護保険制度試案)”을 제시했음.
- “개호보험제도 시안”은 “현금급여를 원칙적으로 당분간 도입하지 않을 것”이라 밝혔음(厚生省の介護保険制度試案, 1996).
- 후생대신(후생성 장관)이 정부안으로 “노인보건복지심의회”와 “사회보장제도심의회”에 “개호보험제도안 대강(介護保険制度案大綱)”(1996년 6월)을 제출했으며, “보험자(=지자체)는 가족돌봄을 지원하는 관점에서 각종 가족지원사업을 실시하되, 가족돌봄

에 대한 현금급여는 원칙적으로 당분간 도입하지 않을 것”이라 밝혔음(介護保険制度案大綱, 1996).

- 이를 받은 “노인보건복지심의회”는 6월 10일의 “개호보험제도안 대상에 대하여(介護保険制度案大綱について)”라는 답신을 제출하여 개호보험제도 창설을 지지하는 입장을 표명하면서 구체적인 항목에 대한 의견으로 “가족돌봄 실태를 고려할 때 당분간 현금지급을 실시해야 한다는 소수의견이 있었다”고 간단히 덧붙였음(介護保険制度案大綱について, 1996).

2) “여당 개호보험제도 창설에 관한 워킹팀”

- 자민당(自民党)·사회민주당(社会民主党)·사키가케(さきがけ)로 구성된 연립여당 “여당 개호보험제도 창설에 관한 워킹팀(与党介護保険制度の創設に関するワーキングチーム)”은 1996년 7월부터 각 지역에서 공청회를 열어 지자체, 유관기관, 전문가의 의견을 청취하여 같은 해 9월에 여당 3개 정당에 의한 “개호보험법 요강안에 관한 수정사항(介護保険法要綱案に係る修正事項)”을 마련하여 각의(閣議, 장관회의)에서 승인을 받았음.
- 지방 공청회에서 많은 지자체 관계자들은 가족돌봄에 대한 현금급여를 요구하였으나, 워킹팀은 현금급여를 당분간 도입하지 않고 장기요양서비스 기반 마련에 우선적으로 예산을 투입한다고 밝혔으며, 단기보호서비스(ショートステイ) 대상 확대 등, 가족돌봄 대신 재가서비스 확충을 도모한다고 밝혔음(厚相が介護保険法案の与党修正を閣議に報告, 1996).

3) 개호보험 법안

- 결국 개호보험법안에 가족돌봄에 대한 현금급여와 관련된 내용이 들어가지는 않은 채 1996년 11월에 법안이 제출되었음.
- 개호보험법안은 제139회 국회(1996년 11~12월)에 제출되었고, 제141회 국회(1997년 9~12월)에 통과했음.
- 개호보험법안은 국회에서 수정 받았고, 부대결의(付帯決議, 조건부 의견)가 붙는 등 논란도 많았음.³⁷⁾

- 국회는 장기요양서비스의 기반, 대상, 등급관정을 논의했으나 가족돌봄에 대한 현금급여를 법안에 넣지 않았음. 다만, 국회의원들이 다음과 같은 의견을 제시했음.³⁸⁾
 - ① 가족돌봄을 사회화해야 하며, 독일과 같은 현금급여가 필요함.
 - ② 장기요양서비스의 공급량이 부족하므로 가족돌봄에 현금급여를 지급해야 함.
 - ③ 애정에 기초한 가족돌봄을 지원해야 함. 특히, 지방의 기초자치단체에서 지원해야 함.
 - ④ unpaid work로 이루어지는 가족돌봄을 사회에서 지원해야 함.
 - ⑤ 개호보험법은 현물급여만 있으나 가족돌봄에 대한 현금급여를 만들어 선택권을 줘야 함.
 - ⑥ 보험료를 내게 되므로 가족돌봄에 급여를 지급하지 않는 것은 문제임.
- 정부는 "개호보험을 정착시키기 위해서는 제한적인 재원을 먼저 사회서비스 마련에 투입해야 한다"고 답했으며, 후생성 대신(= 장관)은 "현금 급여는 나중에 다시 논의할 것"이라고 밝혔음(衆議院厚生委員會議録第3号, 1997.2.21.).
- 결국 현금 지급과 관련해서는 법안수정이 없었으며, 개호보험법에 현금급여가 규정되지도 않았음.³⁹⁾

3. 개호보험법 제정 이후의 변화

- 개호보험법은 "피보험자가 (중간생략) 거택에서 그 능력에 따라 자율적인 일상생활을 보낼 수 있도록"(제2조) 배려한다고는 규정이 있으며, 가능한 한 집에서 생활할 수 있도록 재가서비스 확충을 추진하고 있음.
- 지자체는 개호서비스계획(介護サービス計画)을 만들어, 이에 기초한 재가서비스를 제 공함.
- 하지만, 가족이 있을 경우, 사실상, 가족돌봄을 전제로 계획을 정함.
- 노인복지의료심의회가 추정한 결과, 가족돌봄의 사회적 비용은 재가요양서비스의 요양

37) 법안은 제139회 국회(1996년 11-12월)에 제출되었음. 실제로는 제140회 국회(1997년 1-6월)에서 심의를 받아 중의원 본회의에서 가결된 후 참의원내 송부되었음. 제141회 국회(1997년 9-12월)의 참의원 본회의에서 수정 후 가결된 후, 다시 중의원에 송부되어 1997년 12월 9일에 중의원 본회의에서 가결-통과되었음.

38) ①衆議院厚生委員會議録第4号(1997.2.28.): 3-4, ②衆議院厚生委員會議録第25号(1997.5.14.): 29 및 參議院會議録第35号(1997.6.13.): 4-5, ③衆議院厚生委員會議録第3号(1997.2.21.): 4-5, ④參議院會議録第35号(1997.6.13.): 6-7, ⑤參議院厚生委員會議録第20号(1997.6.17.): 16-17, ⑥衆議院厚生委員會議録第3号(1997.2.21.): 4-5.

39) 개호보험법 제7조 제18호는 "해당 요계호자 등 및 그 가족의 희망 등을 감안하여" 거택서비스계획을 작성한다는 표현에 머물고 있음. 가족돌봄과 관련된 규정으로서 후생성 '지정거택서비스 등의 사업의 인원, 설비 및 운영에 관한 기준(居定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準)'에서 '단기입소생활개호(短期入所生活介護)'와 관련하여 제120조에 "...이용자의 심신 기능 유지 및 이용자 가족의 신체적 및 정신적 부담 경감을 도모하는 것이어야 한다."는 규정이 있으며, 제126조에 "...이용자 가족의 신체적 및 정신적 부담 경감을 도모하기 위하여..."라는 규정이 있음.

비용의 75%에 해당하지만, 개호보험법에 가족돌봄에 대한 규정은 없으며, 개호보험법 이후 몇 개 지원방안이 생겼음.

가. 개호보험법안 통과 이후의 동향: 가족돌봄에 대한 현금급여와 지원사업

- 지자체 관계자는 가족돌봄에 대한 현금급여를 요구해왔음.
- 가족돌봄을 모두 대체할 정도로 재가요양서비스 공급량을 확보하지 못할 것이라는 전망이 퍼지면서, 개호보험법 시행 직전에 현금급여 논의가 다시 떠올랐음.
- 개호보험법 제정 이후 가족돌봄 지원방안으로 제기된 방안은 다음과 같았음.
 - ① 홈헬퍼 자격을 가진 가족에 의한 돌봄에 개호급여(현금급여)
 - ② 개호위로금(介護慰勞金)
 - ③ 가족개호지원사업(家族介護支援事業)

나. 홈헬퍼 자격을 가진 가족돌봄 제공자에 대한 개호급여(현금급여)

- 후생노동성이 개호보험법 제42조 제1항 2, 제74조 제1항과 제2항의 규정에 따라 "지정 거택서비스 등 사업의 인원, 설비, 운영에 관한 기준(指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準)"을 규정한 바 있음.
- 후생노동성은 위 "지정거택서비스 등 사업의 인원, 설비, 운영에 관한 기준" 제25조에서 다음과 같이 규정하였음.

지정거택서비스 등 사업의 인원, 설비, 운영에 관한 기준 제25조
지정방문개호 사업자는 방문개호원 등에 그 동거가족인 이용자에 대한 방문개호를 제공하게 하면 안 된다(指定訪問介護事業者は、訪問介護員等に、その同居の家族である利用者に対する訪問介護の提供をさせてはならない).

- 한편 후생노동성은 같은 "지정거택서비스 등 사업의 인원, 설비, 운영에 관한 기준" 제42조 2에서 다음과 같이 규정하여 예외를 허용하였음.

지정거택서비스 등 사업의 인원, 설비, 운영에 관한 기준 제42조의 2
 기준 해당 방문개호 사업자는 방문개호원 등에 그 동거가족인 이용자에 대한 방문개호를 제공하게 하면 안 된다. 단, 동거가족인 이용자에 대한 방문개호가 다음 모든 사항을 충족할 경우, 그러하지 아니하다(基準該当訪問介護事業者は、訪問介護員等に、その同居の家族である利用者に対する訪問介護の提供をさせてはならない。ただし、同居の家族である利用者に対する訪問介護が次のいずれにも該当する場合には、この限りでない).

1. 당해 방문개호 이용자가 도서산간지역이며, 지정방문개호만으로는 필요한 방문개호를 확보하기 어렵다고 시정촌에서 인정하는 곳에 주소를 두는 경우(当該訪問介護の利用者が、離島、山間のへき地その他の地域であって、指定訪問介護のみによっては必要な訪問介護の見込量を確保することが困難であると市町村が認めるものに住所を有する場合)
2. 당해 방문개호가 법 제 46조 제1항에서 규정하는 지정거택개호지원사업자 또는 법 제47조 제1항 제1호에서 규정하는 기준 해당 거택개호지원의 사업을 행하는 자가 작성하는 거택서비스계획에 기초하여 제공될 경우(当該訪問介護が、法第四十六条第一項に規定する指定居宅介護支援事業者又は法第四十七条第一項第一号に規定する基準該当居宅介護支援の事業を行う者の作成する居宅サービス計画に基づいて提供される場合)
3. 당해 방문개호가 제40조 제2호에서 규정하는 서비스제공 책임자의 구체적인 지시에 기초하여 제공될 경우(当該訪問介護が、第四十条第二項に規定するサービス提供責任者の行う具体的な指示に基づいて提供される場合)
4. 당해 방문개호가 목욕, 배설, 식사 등의 개호를 주된 내용으로 할 경우(当該訪問介護が、入浴、排泄、食事等の介護をその主たる内容とする場合)
5. 당해 방문개호를 제공하는 방문개호원 등의 당해방문개호에 종사하는 시간의 합계 시간이 당해 방문개호원 등이 방문개호에 종사하는 시간의 합계 시간의 대략 2분의 1을 초과하지 않는 경우(当該訪問介護を提供する訪問介護員等の当該訪問介護に従事する時間の合計時間が、当該訪問介護員等が訪問介護に従事する時間の合計時間のおおむね二分の一を超えない場合)

- 2018년 4월 1일 시점에서 이에 기초하여 동거가족인 이용자에 대한 방문개호를 보험급여 대상으로 한 지자체 (=보험자)는 3개 지자체였음(厚生労働省老健局介護保険計画課, 2019).
- 개호보험법 제정 이후, 시정촌(기초자치단체)이 “과소(過疎)지역 등 홈ヘル퍼를 확보하기 어려운 지역에서 가족에게 홈ヘル퍼 자격증을 취득하게 하여 현금급여를 제공하자”고 요구한 것임.
- 후생성(현재, 후생노동성)이 1999년 6월에 “도서산간지역 등 서비스공급이 부족한 지역에서 재가요양서비스를 제공하는 가족이 방문개호 제공기관의 홈ヘル퍼 등 유자격자인 경우, 일정한 조건 하에서 개호급여를 지급한다”는 대안을 “의료보험복지심의회 개호합동부회(医療保険福祉審議会 介護合同部会)”에 제시했음.
- 가족돌봄을 개호급여 대상으로 하는 방안이자 가족돌봄에 현금을 지급하는 방안이므로 여성 전문가들이 반대했으며, 실시지역 및 기간을 제한해야 한다는 의견도 많았으

나, 시정촌 관계자들은 홈ヘル퍼 부족을 극복하기 위하여 꼭 도입해야 한다고 주장하였음(中山正次, 1999).

- 후생성은 1999년 8월에 현금급여를 실시하는 취지의 성령(후생성의 성령) 개정안을 “의료보험복지심의회”에 자문하였음.
- “의료보험복지심의회”의 “노인보건복지부회(老人保健福祉部会)” 및 “개호급부비부회(介護給付費部会)”는 1999년 9월에 “가족돌봄에 관한 답신서(家族介護に関する答申書)”를 제출하였으며, “부득이하다”고 지지했으나, “불투명한 개호(介護の密室化)”를 피하기 위하여 몇 가지 조건을 부과하자고 요구하였음(家族介護に関する答申書, 1999).
- 후생성은 이에 따라 후생성령 “지정거택서비스 등 사업의 인원, 설비 및 운영에 관한 기준(指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準)”을 일부 개정하여 아래 모든 조건을 충족시켰을 경우, 방문개호서비스 제공기관이 방문개호원(訪問介護員·홈ヘル퍼)에게 동거가족에 대한 방문개호를 맡길 수 있게 하였음(위 후생성령 제42의 2).
- ① 도서산간지역 기타 지역에서 지정방문개호(指定訪問介護·홈플러스서비스) 제공기관만으로 필요한 요양서비스를 확보하기 어렵다고 시정촌이 인정한 경우(= 사실상, 대상지역을 정하지 않고 시정촌의 제량에 맡기기로 하였음.)⁴⁰⁾
- ② 거택개호지원 제공기관이 작성하는 거택서비스계획에 기초하여 돌봄 경우
- ③ 방문개호 제공기관의 책임자에 의한 구체적 지시에 기초하여 돌봄 경우
- ④ 방문개호로 주로 신체개호(身体介護·목욕보조, 배설보조, 식사보조 등)를 제공할 경우
- ⑤ 방문개호원(訪問介護員·홈ヘル퍼)의 동거가족에 대한 서비스 제공시간이 서비스 종사 시간의 2분의 1을 초과하지 않을 경우

다. “가족개호위로금(家族介護慰勞金)”

- 이후, 자민당(自民党)·자유당(自由党)·공명당(公明党)의 “여당책임자회의(与党責任者会議)”의 “자녀가 부모를 돌보는 아름다운 풍속을 소중하게 여기고 싶다”, “가족돌봄에 대한 현금급여를 허용하는 생각”이라는 발언이 언론의 보도로 알려지자 가족돌봄의 시비를 묻는 논의가 다시 떠올랐음(日本経済新聞, 1999.10.7.; 毎日新聞, 1999.12.31.).

40) 介護保険の動き 家族介護への給付を諮問: 答申 やむを得ず 判断は市町村に(1999): 89-91.

- 여당 3당은 조정을 거쳐 1999년 10월 말에 정부에 합의사항을 제출하였으며, “가족돌봄의 부담을 경감하기 위하여 위로금(慰勞金)이나 리프레쉬사업(リフレッシュ事業) 등 적절한 조치를 강구하자”고 제안하여 시정촌의 판단으로 이를 실시할 때 중앙정부에서 이를 지원하자고 주장하였음(自民・自由・公明3党の介護制度についての合意事項, 1999.11.8.).
- 정부는 1999년 11월에 시정촌에서 가족개호지원특별사업(家族介護支援特別事業)을 실시한 경우, 개호보험법과 별도의 예산으로 중앙정부가 보조하기로 하였음(政府の介護保険制度に関する特別対策: 介護保険法の円滑な実施に向けて, 1999).
 - ① 요양서비스를 1년간 이용하지 않았을 경우, “가족개호위로금(家族介護慰勞金)”을 지급함.
 - ② 가족돌봄 제공자가 홈헬퍼로 일할 수 있도록 자격 취득을 지원함.
 - ③ 요양용품(기저귀 등)을 지급하거나 가족돌봄 제공자의 교류를 촉진함.
- 이에 따라 후생성은 예산을 편성했음. 2000년도부터 ②와 ③의 사업을 실시하기로 하였고, 2001년도부터 ①의 “가족개호위로금사업(家族介護慰勞金事業)”을 실시하기로 하였음.
- “가족개호위로금사업”은 개호보험법과 별도로 시정촌이 실시하는 지원사업이며, 후생성의 “가족개호지원특별사업 실시요강(家族介護支援特別事業実施要綱)”에서 실시방법을 정하여 요개호도(要介護度) 4 또는 5(요양등급 중 가장 중증이 요개호 5)를 받은 시정촌 민세(= 주민세) 비과세 수준의 저소득 노인을 돌보는 가족이자 과거 1년간 개호보험서비스를 받지 않았을 경우에 연간 10만 엔(약 100만 원)을 상한액으로 하여 지급함.
- 즉, 가족돌봄에 현금급여를 지급한다는 것과는 다른, 가족돌봄 제공자의 위로를 목적으로 하는 지방사업을 제도화하였음.

라. “가족개호지원특별사업”

- “가족개호지원특별사업 실시요강(家族介護支援特別事業 実施要綱)”에서 규정하는 “가족개호지원특별사업(家族介護支援特別事業)”에는 위의 “가족개호위로금사업” 외에 다음 사업도 있음.
 - ① “가족개호교실(家族介護教室)”: 돌봄 기술이나 가족돌봄 제공자의 건강 유지를 위한 지식과 기술을 교육하는 교실(교재비용을 지원).
 - ② 요양용품 지급: 중증 요양등급(요개호도 4 또는 5)을 받은 주민세 비과세 수준의 저소득 노인을 돌보는 가족에게 종이기저귀 등 요양용품을 지급. 지원 상한액은 연간 7만 5천 엔(약 75만 원). 단, 아래 “가족개호자교류사업”의 서비스를 받지 않는 경우의

상한액은 10만 엔(약 100만 원).

- ③ “가족개호자 교류사업(家族介護者交流事業)”: 여행을 비롯한 당사자 교류로 가족돌봄을 잠시 쉬게 하는 사업. 지원 상한액은 연간 2만 5천 엔(약 25만 원).
- ④ “가족개호자 헬퍼 수강 지원사업(家族介護者ヘルパー受講支援事業)”: 노인을 실제로 돌보고 있거나 돌보던 가족이 방문개호원(訪問介護員. 홈헬퍼) 교육 2급 또는 3급 과정을 수강한 경우에 수강료의 일부를 보조.
- ⑤ “배회노인가족지원서비스사업(徘徊高齢者家族支援サービス事業)”: 치매노인을 조기에 발견하는 시스템을 활용하여 사고 방지 등 가족돌봄을 지원하는 환경을 마련. 기기를 대출 받을 비용을 보조.
- ⑥ “치매노인가족안녕지원사업(痴呆性高齢者家族やすらぎ支援事業)”: 2002년도에 추가하였음.
- 도입 직후의 실시율을 보면, “개호용품지급사업” 67%부터 “배회고령자가족지원서비스사업” 7%까지 편차가 큼.
- 위 사업 외에 가족돌봄을 지원하는 기관으로 “재택개호지원센터(在宅介護支援センター)”가 있음. 집에서 사는 노인과 그 가족의 상담을 받는 창구로 1990년에 설치된 센터이지만, 개호보험법 제정 이후 “재택개호지원센터 운영사업 실시요강”에 기초하여 운영하고 있음.

마. 개호보험법 도입 이후의 가족돌봄 현금급여를 둘러싼 논의

- 개호보험법 제정 이후 가족돌봄에 대한 개호급여(가족돌봄 제공자에게 현금을 지급)를 도서산간지역의 홈헬퍼 유자격자에게만 제한적으로 지급하고 있으며, 이와 별도로 개호보험법 외부에서 가족을 위한 개호위로금을 창설하였음.

1) “가족개호위로금”에 대한 비판

- 많은 지자체 관계자는 “가족개호위로금사업”을 환영하였으나, 신문을 비롯하여 언론에서 다음과 같은 비판이 퍼졌음.⁴¹⁾⁴²⁾
 - ① 개호위로금은 와상 예방이나 가족의 소진(burn out) 방지에 효과적인지 의문.
 - ② 서비스 제공기반 육성을 우선해야 함.
 - ③ 여성에 가족돌봄을 요구하는 구실이 될 수 있음.

41) 齊藤弥生(1999), 朝日新聞(1999.10.28.), 読売新聞(1999.10.27.), 朝日新聞(1999.12.20.).
 42) 手塚和彰(1999).

④ 독일처럼 보험급여로 지급하는 것이 합리적임.

- “가족개호위로금”의 지급조건에 “개호보험서비스를 1년간 이용하지 않고 있다”는 조건이 들어가 있으며, “가족돌봄과 개호보험서비스를 조합한 재가요양”을 막고 있음(廣瀬真理子, 2001).

2) 개호보험법의 가족돌봄 현금급여

- “노인보건복지심의회(老人保健福祉審議會)” 최종보고서는 다음과 같은 견해를 밝혔음.
 - 독일 개호보험법의 의의를 소개해온 모토자와 미요코 쓰쿠바대학 교수: “가족돌봄을 개호보험급여로 지원하는 독일의 사회보장 방향을 강조해야 했다. ... 이른바 ‘머느리’ 뿐 아니라 무상노동인 돌봄을 제도적으로 정당히 지원하면 유상노동편중주의를 벗어나 가족노동이나 자원봉사활동을 사회적으로 정착시키는 데 도움이 된다(木沢巳代子, 2000)”
 - respite care를 비롯해 노동 관점에서 돌봄노동을 연구해온 후루하시 에쓰코 하나조노가 쿠엔대학 교수: “... 장기요양서비스의 사회화, 시장화, 고용확대와 함께 가족돌봄의 가치를 긍정적으로 평가하고 사회보장에 반영시키는 작업이 바람직하다(古橋エツ子, 2001)”

3) 최근 논의

(1) 가족돌봄 현황

- 집에서 사는 65세 이상 노인을 보면, 부부만으로 사는 노인의 비율이 1995년 29%에서 2016년 38.9%로 증가했으며, 홀로 사는 노인의 비율도 1995년 12.6%에서 2016년 18.6%로 늘었음(小島克久, 2018).
- 돌봄이 필요한 노인의 비율⁴³⁾은 2016년 시점에서 65-69세 1.57%, 70-74세 2.80%, 75-79세 7.97%, 80-84세 12.44%, 85세 이상 32.12%로 나이가 많을수록 높음(小島克久, 2018). “국세조사(国勢調査)”에 의하면 총 인구대비 80세 이상 노인 인구는 2000년 3.8%에서 2015년 7.8%로 두 배로 늘었음(総務省, 国勢調査.).

43) “국민생활기초조사(国民生活基礎調査)”에서 제시한 12가지 일상생활 동작 중 1개 이상의 동작에 도움이 필요하다고 응답한 노인의 비율. 요양등급을 받은 노인의 비율이 아님.

- 주로 가족돌봄을 제공하는 사람의 연령에 주목하면, 50대 이하의 비중이 줄었으며, 60대 이상의 비중이 상대적으로 늘었음(小島克久, 2018).

<표 6-1> 주로 가족을 돌보는 사람의 연령 구성

(단위: %)

	남성		여성	
	2001년	2016년	2001년	2016년
50대 이하	35.5%	29.9%	49.7%	30.1%
60대	23.7%	28.5%	26.7%	33.1%
70대	27.3%	16.9%	19.7%	25.1%
80대 이상	13.5%	24.7%	3.9%	11.7%

자료: 厚生労働省, 国民生活基礎調査.

- 후생노동성 “국민생활기초조사(国民生活基礎調査)”에 의하면, 2016년 시점에서 가족을 돌보는 사람의 68.9%는 고민하거나 스트레스에 시달리고 있다고 응답하였음. 고민하거나 스트레스에 시달리고 있다고 응답한 사람에게 복수응답형식으로 이유를 물어본 결과, 52.2%가 “가족의 질환이나 돌봄”, 19.9%가 “자신의 질환이나 돌봄”, 13.9%가 “수입·가계·부채”, 13.3%가 “가족과의 인간관계”, 13.0%가 “시간적 여유”, 10.4%가 “자신의 일”을 들었음(小島克久, 2018).
- 노인만으로 사는 가구가 증가했으며, 예전보다 가족을 돌보는 사람의 연령도 높아졌음. 50대에 부모 돌보게 되고 70대에 배우자를 돌보게 될 가능성이 높음. 또한 돌봄을 받는 사람의 연령이 높을수록 가족돌봄의 시간도 길어짐(小島克久, 2018).

(2) 가족돌봄을 둘러싼 논의⁴⁴⁾

- 2005년 개호보험법 일부개정 논의
 - 2005년 개호보험법 일부개정을 앞두고 “사회보장심의회 개호보험부회”는 2004년 7월에 “개호보험제도 재검토에 관한 의견(介護保険制度の見直しに関する意見)”을 발표

44) 이 부분은 増田雅暢(2018)를 참고하였음. 저자 마스다 마사노부(増田雅暢)는 1981년부터 2011년까지 후생성(2001년부터 후생노동성) 관료로 지냈다가 은퇴 후 대학교수로 학술적인 논의에 참여하고 있는 사람이며 개호보험제도 정책과정을 잘 알고 있는 사람임.

했으나, 가족돌봄을 지원하는 방안에 대해서는 제정을 고려한 소극적인 의견이 많았음 (増田雅暢, 2018).

- * 개호보험제도 시행상황을 보면 예상보다 서비스 이용이 늘었다는 의견이 나왔음.
- * “가족돌봄에 현금급여를 지급하면 지출이 증가할 수 있다”
- * 가족을 지원하는 방안으로서는 “가족을 위한 상담체제 강화”, “살피기(見守り) 서비스 확충”, “리스파이트서비스 확충” 등을 들었음.

○ 2017년 개호보험법 일부개정 논의

- 2017년 개호보험법 일부개정을 앞두고 “사회보장심의회 개호보험부회”는 2017년 12월에 “개호보험제도 재검토에 관한 의견(介護保険制度の見直しに関する意見)”을 발표하여 ‘기타 과제’라는 제목으로 가족돌봄에 대한 현금급여에 언급하였으나 다음과 같은 이유로 소극적인 의견이 많다고 설명하여 “현시점에서는 현금급여 도입이 적절하지 않다”고 결론을 냈음(増田雅暢, 2018).

- ① “가족돌봄을 고정화시킬 수 있으며, ‘개호이직 젤로(介護離職ゼロ. 가족돌봄을 위하여 직업을 그만두는 사람이 생기지 않도록 한다는 구호)’나 ‘여성의 사회참여 추진’이라는 방침에 어긋난다”
- ② “(가족돌봄에 대한) 현금급여 도입으로 현물급여가 축소하면, 장기요양서비스의 기반이 무너져 일과 돌봄의 양립을 저해할 수 있다”
- ③ “새로운 지출이 증가하면 제도의 지속가능성이 저하한다”

○ 개호수당을 둘러싼 과제

- 개호보험제도를 도입했을 당시는 후생성이나 여당이 주로 “새로운 지출이 증가한다”는 재정적 이유로 ‘개호수당(介護手当)’ 창설을 미루었음. 단, 당시는 찬성의견과 반대의견이 둘 다 많았음.

- 그러나 개호보험법 2005년 일부개정 및 개호보험법 2017년 일부개정을 앞둔 시기의 논의는 반대의견이 많았음(増田雅暢, 2018).

- 개호보험제도 도입 당시, 일본은 독일의 개호보험제도를 건본 삼았으나 일본과 독일은 대조적인 사례가 되었음. 즉, 독일의 개호보험제도에는 현물급여와 현금급여를 둘 다 제공하고 있으며, 많은 사람이 현금급여를 선택하여 가족을 돌보는 가족이나 자원봉사자의 돌봄노동에 대한 보수로 활용하고 있음. 과연 일본의 심의회에서 관찰되는 개호수당에 대한 반대의견들은 일본의 독특한 의견인지, 그리고 타당한 의견인지 검토해야 할 지점임(増田雅暢, 2018).

제3절 장기요양서비스 비수급

1. 요양등급 인정자의 규모

○ 2017년 시점에서 요양등급 인정자 수는 641.3만 명임.

- * 요지원1 중 1.2만 명, 요지원2 중 1.9만 명, 요개호1 중 2.2만 명, 요개호2 중 2.7만 명, 요개호3 중 1.8만 명, 요개호4 중 1.5만 명, 요개호5 중 1.7만 명, 즉 총 13.0만 명은 “제2호 피보험자”(40~64세)이므로 전체 65세 이상 인구에 차지하는 65세 이상 요양등급 인정자 비율은 628.2만 명(= 641.3만 명 - 13.0만 명) ÷ 3515 만명⁴⁵⁾ × 100로 17.9%임.

<표 6-2> 일본에서 요양등급을 받은 사람의 규모(2017)

구분	요지원1	요지원2	요개호1	요개호2	요개호3	요개호4	요개호5	합계
인원	87.8만명	88.0만명	129.4만명	112.4만명	85.2만명	78.5만명	59.9만명	641.3만명
비율	13.7%	13.7%	20.2%	17.5%	13.3%	12.2%	9.3%	100.0%

자료: 厚生労働省(2018a), p. 8.

<참고> 일본 개호보험의 피보험자

- 65세 이상(제1호 피보험자): 시정촌이 보험료를 징수(보통 연금에서 징수). 65세가 된 달부터 보험료를 납부하기 시작. 보험료율은 시정촌마다 다르며, 또 소득수준에 따라 다름. 저소득층을 위한 보험료 경감이 있음. 요지원 또는 요개호 판정을 받으면 서비스를 받을 수 있음.
- 40~64세(제2호 피보험자): 의료보험료와 함께 보험료를 징수. 40세가 된 달부터 보험료를 납부하기 시작. 보험료율은 전국 일률이며, 보수의 일정비율. 노화에 따른 특정질환으로 요지원 또는 요개호 판정을 받으면 서비스를 받을 수 있음.

2. 개호보험서비스 비수급 이유

가. 기존연구

- 齋藤立滋(2012)
 - 개호보험 서비스 비수급 규모는 “요양등급인정자 수 - 서비스 수급자수 = 서비스 비수

45) 総務省(2017).

급 수"로 정의할 수 있음.

- 비수급의 원인은 ① 보험료 체납으로 서비스를 이용하지 못하는 케이스, ② 이용료 부담을 기피하는 케이스, ③ 원하는 서비스가 없는 케이스, ④ 케어플랜을 작성하지 못하는 케이스를 생각할 수 있음.
- 경제적으로 어려워 보험료를 체납하거나 자부담에 부담을 느끼고 있을 수 있음.
- 泉田信行(2008)
 - 경제적 요인만으로 설명할 수 없음. 소득이 낮은 노인에서 시설서비스 이용률이 더 높음.
 - 다른 요인도 함께 검토해야 함.
- 唐津浩(2012)
 - 노화와 질병으로 생활이 어려워질 뿐 아니라, 제도에 대한 이해부족으로 개호보험제도를 이용하지 못하고 있을 수 있음.
 - 노년기의 육체적·정신적 건강 저하, 장애 발생, 사회적 지위 상실(퇴직 등), 경제력 저하, 대인관계 축소(배우자, 친족, 지인과의 이별이나 사별 등)로 자존심이 저하되거나 활동기회를 상실하여 서비스 이용을 거절하거나 서비스 이용방법에 대한 정보를 얻을 수 없게 됨.
- 栗本和美·金山時恵·矢庭さゆり(2002)
 - 개호보험제도가 지역에 어떻게 침투했는지를 연구.
 - 요양등급 인정자(요지원, 요개호1, 요개호2 등 비교적 경증 이용자) 15명에 대한 질적 조사.
 - 조사에서 요양등급 인정자가 서비스를 이용하지 않는 케이스는 스스로 일상생활을 유지할 수 있는 케이스나 가족돌봄으로 생활을 유지할 수 있는 케이스였음.
 - 본인의 의견(예: 가족은 장기요양서비스를 이용하고 있지만, 본인이 서비스 이용을 기피하는 케이스), 주위의 의견(예: 가족을 돌보고 있는 사람이 남에게 맡기기를 싫어하는 케이스), 가부장제(예: 장남의 며느리라서 어쩔 수 없다고 생각하는 케이스) 등 여러 이유가 있었음.
- 中井良育(2014)
 - "서비스 비수급에 대한 연구는 많지 않다"
 - "요양등급인정자 수 - 서비스 수급자수 = 서비스 비수급 수"로 정의할 때, 개호보험 서비스 비수급률은 개호보험제도 도입 당시(2000년 33.74%)에 가장 높았으며, 2001년 19.85%로 급속히 저하했고, 2012년 시점에서 16.39%까지 원만히 저하했음.
 - 서비스 비수급 규모를 인원 수 기준으로 보면 2000년 약 73만 명으로부터 2001년 약 51만 명으로 감소한 후, 2006년 약 87만 명까지 증가했으며, 2012년 시점에서 약 87만

명임.

나. 지자체에 의한 조사

- 나고야시 개호보험서비스 비수급자 조사(名古屋市, 2016).
 - 나고야시(名古屋市)가 2016년 4월에 개호보험서비스를 이용하지 않았던 요양등급 인정자 2000명을 무작위추출 하여 "개호보험서비스 미이용자조사(介護保険サービス未利用者調査)"를 실시하였음.
 - 2000명에 질문하고 967명의 응답을 얻었고, 그 중 집에서 사는 756명에게 질문했음.
 - 비수급자의 대략 3분의 1이 "스스로 해결할 수 있었다"나 "가족돌봄을 받고 있어 개호보험서비스를 이용할 필요가 없었다"를 선택했음.

<표 6-3> 2016년 4월 시점에서 개호보험서비스를 이용하지 않았던 이유(복수응답)

응답	응답 수	비율
스스로 해결할 수 있었다.	275명	36.4%
가족돌봄을 받고 있어 개호보험 서비스를 이용할 필요가 없었다.	239명	31.6%
병원 등 개호보험 시설이 아닌 시설에 있었다.	113명	14.9%
어떤 서비스나 제공기관이 있는지 몰랐다.	96명	12.7%
남에게 돌봄 받는 것에 거부감이 있었다.	91명	12.0%
남을 집에 부르고 싶지 않았다.	76명	10.1%
심신상태로 개호보험서비스를 받을 수 없었다.	40명	5.3%
계약 절차를 몰랐다.	40명	5.3%
자부담이 부담스러웠다.	37명	4.9%
원하는 서비스가 없었다.	36명	4.8%
기타	72명	9.5%
응답 없음	98명	13.0%
합계	756명	100.0%

자료: 名古屋市(2016). p.164.

- 요코하마시 개호보험서비스 비수급자 조사(横浜市, 2004)
 - 요코하마시(横浜市)가 2004년 7월 시점에서 개호보험서비스 이용을 확인하지 못했던 요양등급 인정자 2000명을 무작위추출 하여 우편으로 "개호보험서비스 미이용자조사(介護保険サービス未利用者調査)"를 실시하였음.
 - 2000명에 질문하고 1268명의 응답을 얻었음.

- 서비스를 이용하지 않았던 이유는 다음과 같았음.
- * 홀로 사는 경우 “상태가 더 나빠지면 이용할 것이다”가 많았음.
- * 부부 둘이서 사는 경우, “가족의 체력이 떨어지면 이용할 것이다”가 많았음.
- * 요양등급별로 보면, 요지원~요개호2(경증) “상태가 나빠지면 이용하고 싶다”. 요개호3(중간) “7월에 서비스를 이용하기 시작했음”(= 최근에 서비스를 이용하기 시작해서 요코하마시가 파악하지 못했던 케이스), 요개호4~5 “입원·입소하고 있었다”가 많았음.
- * 전혀 서비스 이용경험이 없는 사람의 3분의 1이 “상태가 나빠지면 이용하고 싶다”, “가족의 체력이 떨어지면 이용하고 싶다”고 응답했음.

제 4 절 일본의 가족돌봄 지원 현황

1. ‘기준해당서비스’: 도서산간지역의 예외 조치

- 앞에서 본 바와 같이, 도서산간지역 등 서비스 제공자를 구하기 어려운 지역에서는 예외적으로 홈페이지 자격을 가진 동거가족을 파견 받는 케이스를 ‘기준해당서비스’로 보고 해당 재가서비스만큼의 개호급여를 지급할 수 있음.
- 2018년 4월 1일 시점에서 이에 기초하여 동거가족인 이용자에 대한 방문개호를 보험급여 대상으로 한 보험자(=지자체)는 1571개 보험자 중 3개 보험자였음(厚生労働省老健局介護保険計画課, 2019).

2. “가족개호지원사업”

- 앞에서 본 바와 같이, “가족개호지원사업”은 2004년에 제시된 “개호보험제도 재검토에 대한 의견(介護保険制度の見直しに関する意見)”에 따라 가족돌봄 현금급여 대신 마련된 사업이며, 시정촌(기초자치단체)이 실시할 경우에 중앙정부가 국고보조하는 임의사업임(菊池いづみ, 2018).
- 즉, 일본은 2005년의 개호보험사업 일부개정으로 2006년에 시정촌을 실시기관으로 하는 “지역지원사업(地域支援事業)”을 창설하여 그 중 임의사업으로 “가족개호지원사업(家族介護支援事業)”을 규정된 것임(菊池いづみ, 2018). 이후, 치매노인을 위한 지

원 확충을 요구하는 여론을 반영하여 사업 내용을 수정해왔음.

- 참고로 “지역지원사업”의 중심은 개호예방사업, 즉, “개호예방·일상생활지원종합사업(介護予防・日常生活支援総合事業)”이나 지역포괄지원센터에서 실시하는 “포괄적지원사업(包括的支援事業)” 등 필수사업임. 단, 지역포괄케어시스템 마련이라는 정책이념이 제시된 제5기 개호보험 사업계획(2012-2014년도) 이후, 이들 중심사업과 함께 “가족개호지원사업”도 주목 받기 시작하였음.
- 통틀어서 “가족개호지원사업”이라 불리는 사업을 자세히 살펴보면, “개호자교실(介護者教室)”, “치매노인살피기사업(認知症高齢者見守り事業)”, “가족개호계속지원사업(家族介護継続支援事業)”으로 나누어볼 수 있음. 앞에서 언급한 “가족개호위로금”은 “가족개호계속지원사업”의 일부임.
- 이들 사업은 임의사업이므로 실시율에서 지역격차가 큼. <표 6-4>에서 2016년도 시점의 시정촌(기초자치단체) 실시율을 보면 “개호자교실” 44.5%, “치매노인살피기사업(認知症高齢者見守り事業)” 70.7%임. “가족개호계속지원사업”의 경우, 요양용품 지급의 실시율(73.0%)은 상대적으로 높지만, 위로금 지급(44.9%), 교류회 개최(49.8%)의 실시율은 절반 이하에 머물고 있음.
- 단, 시정촌은 “가족개호지원사업”을 “지역지원사업” 틀 안에서 만 실시하고 있는 것은 아님. 소수이지만, 일반재원에 의한 단독사업, 혹은 개호보험의 “보건복지사업(保健福祉事業)”로 실시하고 있는 경우도 있음(菊池いづみ, 2018).

<참고> 개호보험의 “보건복지사업” 중 가족돌봄지원프로그램(厚生労働省, 2019).
 “보건복지사업”을 실시하고 있는 보험자 수(=지자체 수)는 2018년도 시점에서 다음과 같음.
 - 개호자교실·상담(介護者教室·相談) 29개 지자체
 - 가족리레쉬사업(家族リフレッシュ事業) 13개 지자체
 - 기저귀 지급(おむつの支給) 82개 지자체

<표 6-4> 가족개호지원사업 실시 보험자 수(중복 있음)

		2006년	2010년	2013년	2016년
전체 보험자 수(=시정촌 수)		1679	1587	1580	1579
가족개호지원사업=개호자교실 (家族介護支援事業=介護者教室)		814 48.5%	911 57.4%	928 58.7%	702 44.5%
치매노인살피기사업 (認知症高齢者見守り事業)		361 21.5%	502 31.6%	949 60.1%	1117 70.7%
가족개호계속지원사업 (家族介護継続支援事業)	건강상담 (健康相談)	130 7.7%	100 6.3%	136 8.6%	152 9.6%
	요양용품 지급 (介護用品の支給)	897 53.4%	934 58.9%	1127 71.3%	1153 73.0%
	위로금 증정 (慰労金の贈呈)	628 37.4%	647 40.8%	751 47.5%	709 44.9%
	교류회 개최 (交流会の開催)	521 31.0%	618 38.9%	668 42.3%	787 49.8%

자료: 柴崎祐美(2017). p.41.

세 비과세 수준에서 요개호 4 또는 요개호 5로 판정 받은 중증 노인을 1년 이상 요양서비스의 이용 없이 돌본 경우)이므로 말 그대로 위로 수준임.

- 가족돌봄에 대한 현금 지급에 반대하는 의견 중에 가족돌봄에 현금을 지급하면 여성에게 가족돌봄을 맡길 구실이 될 것이라는 의견이 있으나 이미 많은 여성이 가족돌봄을 맡고 있음. 가족돌봄을 받고 있으므로 요양서비스를 받지 않고 있다는 요양등급자도 존재하는데, “여성에게 가족돌봄을 맡길 구실이 될 것”이라는 우려가 앞설 뿐, 이미 가족을 돌보고 있는 사람을 고려한 보조는 저조함.
- 또한 앞으로 개호보험의 보험료 부담이 확실히 커지므로 요양서비스를 받는 가구와 가족돌보는 가구 사이에서 형평성의 문제는 커짐.

제 5 절 시사점

- 일본의 경우, 가족돌봄에 대한 현금급여보다 재가서비스 확충에 예산을 써야 한다는 의견이 강했음.
- 개호보험제도 창설 당시에 대장성, 여성단체, 서비스제공기관이 가족돌봄에 반대했으므로 큰 쟁점으로 부상하지 않았음.
- 한편 많은 지자체는 가족돌봄에 대한 현금급여 지급을 요구했음. 이를 달린 것이 가족개호위로금사업이라 볼 수 있음.
- 하지만, 가족개호위로금사업도 임의사업이므로 실시하는 지자체가 절반 수준임. 또한 가족개호위로금의 상한액을 봐도 연간 최대 10만 엔(약 100만 원, 가구원 모두가 주민

제7장 가족인 요양보호사 제도개선방안

제 1 절 문제 정의와 제도개선 원칙

1. 노인장기요양보험의 제도적 성격

가. 사회적 돌봄: 돌봄의 사회화·제도화

- ‘사회적 돌봄’의 사전적 의미는 ‘목욕이나 식사 등의 특별한 도움이 필요한 사람들에게 공공기관이나 민간회사에 의해 제공되는 돌봄’을 말함(Cambridge Dictionary). 즉 기존의 개인 및 가족에 의해 수행되었던 돌봄이 가족이 아닌 다른 사회적 행위주체에 의해 이루어지는 것.
- Daly and Lewis(2000)는 돌봄에 ‘사회적’이라는 수식어가 붙을 때 갖는 주요한 세 가지 구별되는 의미 : 첫째는 돌봄이 노동으로 인식, 둘째는 돌봄을 의무와 책임의 규범적 준거틀 안에 위치, 셋째는 돌봄을 공과 사의 경계를 넘는 재정적 및 심리적 비용을 동반하는 활동으로 보고 개인 및 가족, 그리고 사회에서 어떻게 분담할지를 논하게 만들었다는 것.
- 돌봄의 사회화와 관련하여 크게 세 가지가 제기됨. 첫째는 탈상품화로서 이는 돌봄비용의 사회화를 의미함. 둘째는 탈가족화임. 가족돌봄을 통해 무급으로 이루어지던 것을 외부의 사회적 노동으로 대체하는 것임. 셋째, 탈젠더화는 가정에서 뿐만 아니라, 사회적 차원에서도 돌봄노동을 여성이 전담하는 것은 적절하지 않다는 것임.
- 돌봄의 제도화는 결국 돌봄의 문제를 해결하기 위해 마련된 정책을 수행하기 위한 정부제나 기구를 조직화하는 것이자, 동시에 사회적 돌봄, 혹은 돌봄의 사회화에 내재된 가치를 사회구성원들에게 주입하는 것이고 이를 통해 돌봄의 공공성을 강화한다는 것에 주된 초점이 있음.

나. 노인장기요양보험의 제도적 성격

- 한국의 노인장기요양보험의 기본적인 도입 취지는 그동안 사적영역인 가족내에서 이루어지던 노인돌봄 및 그에 대한 책임을 사회적으로 분산하고 공적영역에서 돌봄을 제공하겠다는 것. 이를 통해 노후의 건강증진 및 생활안정을 도모하고, 그 가족의 부담을 덜어줌으로써 국민의 삶의 질을 향상시키겠다는 명시적 목적을 설정(노인장기요양보험법 제1조).
- 탈산업화 및 서비스경제로의 이행과정에서 제기되는 여성의 경제활동 참여 증가, 가족구조의 해체, 인구구조의 변화 등이 가족내 돌봄의 공백을 가져왔고, 이를 신사회적 위험으로 규정한 것. 이를 공적 제도로써 해결하고자 했던 현대 복지국가의 접근전략을 취하고 있음.
- 그러나 다른 한편으로 고령사회에서 고비용의 사회적 입원이 노인의료비 증가를 초래할 수 있으므로 비교적 저비용의 새로운 사회적 대응 시스템을 도입하고(석재은, 2015), 장기요양 부문의 새로운 인력 수요가 발생하여 고용창출 효과를 기대할 수 있다는 점도 중요한 제도의 경제적 파급효과로 봄(공적노인요양보장추진기획단, 2003a).

다. 노인장기요양보험제도에서 가족인 요양보호사 문제의 쟁점

- 노인장기요양보험은 기본적으로 ‘돌봄위기’에 대한 사회적 대응으로서 공적돌봄을 제공하여 가족의 돌봄기능 약화, 그로 인한 가족구성원, 특히 여성의 돌봄부담을 완화하기 위한 목적으로 도입된 것임. 또한 탈산업화 및 서비스경제로의 전환에서 비롯된 저출산 문제, 그로 인한 노동인력의 감소를 여성의 노동시장 참여를 통해 극복해 보기 위한 시도로써 공적돌봄노동을 확대시키고자 했음. 돌봄의 탈가족화, 탈상품화, 탈젠더화를 의미하는 돌봄의 사회화는 이러한 정책의도를 담고 있는 정책שללן.
- 가족인 요양보호사라는 현상으로 불거진 가족돌봄이란 태체에 얽여진 가치들은 전통적인 효규범, 관계로서의 돌봄, 사적영역간의 갈등, 노인의 자기결정권 등에 관한 것임. 제도적 차원에서는 본인부담금에 대한 재정적 부담, 가족요양비 및 일반요양보사와의 형평성, 서비스의 질, 가족의 기회비용 등의 수급자적 관점에서 제기되는 문제와 과잉공급에 따른 과도한 경쟁이라는 공급자적 관점에서 제기되는 문제가 있음.
- 노인장기요양보험의 도입의 본 취지가 가족돌봄 자체를 지원하는 것이 아닌 공적돌봄을 통해 가족돌봄의 어려움을 분담하고 완화하여 돌봄의 사회화를 이룬다는 데에 있음. 그런데 가족돌봄을 제도 자체에서 용인하고 지원하는 것은 일정부분 돌봄의 사회화와

갈등적 관계를 가짐.

- 정책개선의 쟁점은 노인장기요양보험제도의 목적과 취지에 입각하여 가족인 요양보호사 방식으로 이루어지는 가족돌봄의 문제를 진단하고 가입자의 노후 건강증진과 생활안정 보장을 위해 바람직한 제도개선의 방안을 마련하는 데 있음.

2. 문제 정의 : 가족인 요양보호사

가. 장기요양급여의 기본원칙에 위배

- 노인장기요양보험제도의 급여기본원칙은 현물급여 제공임. 공단은 급여의 오용을 방지할 책임을 가지며 특별현금급여는 급여이용이 불가한 경우 제한적으로 운용하고 있음.
 - 가족인 요양보호사에 의한 재가급여 이용은 **가족요양에 대한 현금지원**으로 인식되고 있음.
 - * <설문조사> 68.4%가 가족돌봄을 목적으로 요양보호사 자격증을 취득했으며 오직 12.6%만이 요양보호사로 취업을 목적으로 가짐.
 - * <가족인 요양보호사 FGI> “우리 가족요양은...” “내가 어머니 때문에 돈을 버는 거기 때문에... 잘 보살펴서 돌아가실 때까지는 잘 보전해줘야지...” “60만원만 되면 식비는 되는데... 식비라도 나오면 좀 위안이 되지 않을까”
 - * <건강보험공단 이용지원 담당직원 FGI> “생계형이 많아지신 거예요. 노부부 세대라든지 자녀여도 근로능력이 없고 그러면...”
 - 1일 60분 인정, 20일 청구가 적용되는 가족인 요양보호사와 달리 65세 이상인 가족인 요양보호사에 대한 추가적 특혜(1일 90분 인정, 30일 청구, 61만원-78만원 급여)는 특히 소득원이 없는 노인가구에서 노인 배우자의 가족요양을 유인하는 요소가 되고 있음.
 - * <재가요양운영센터장 FGI> “기초연금 두분 켜 받고 이거까지 하면 돈 100만원 이렇게 되신다고 해요. 그냥 크게 아프지만 않으면 생활이 된다고”
 - * <건강보험공단 이용지원 담당직원 FGI> “노부부 세대인데 할머니가 등급 받고 배우자분은 등급은 없지만 건강이 안좋고 나이가 많아서 어디 일을 나가지 못하는 분인데 이걸 아시고 요양보호사 자격증을 따셔서 직접 돌보신다고”
- 수급자에 대한 사회적 보호, 장기요양급여 효과성 확인의 사각지대
 - 장기요양시장은 이용자의 선택권을 통해 이용자의 선호에 맞는 서비스를 발전시킨다는 원리로 작동되고 있으나 실제 현실에서 급여 결정은 가족에 의해 이루어지고 있음.

- * <설문조사> 본인이 급여를 결정한다고 응답한 이용자가 14.6%, 가족이 결정한다는 응답이 83.6%임. <2019년도 장기요양실태조사> 결과에서는 본인이 8.6%, 자녀, 손자녀가 68.8%, 배우자가 11.7%로 조사됨.
- 가족인 요양보호사 방식의 급여이용은 노인요양에 대한 사회적 보장장치를 다시 가족간 사적인 문제로 회귀시키는 기제임. 노인의 가족의존성은 강화되며 노인의 자율성과 독립성에 대한 사회적 기초와 사회적 책임구조는 약화됨.
 - * <설문조사> 경제적인 이유로 인해 추가 이용을 못하는 경우가 48.4%이고 20.8%의 이용자가 가족에게 부담이 될까 혹은 가족이 동의하지 않아서 다른 급여를 이용하지 못한다고 밝혔음.
 - * <재가장기요양기관장 FGI> “모시는 거 국가에서 돈 나오잖아 이러면서 형제들이 당연시하고 그 전에는 용돈도 보내더니 그런 것도 없고.. 그런 일들이 생긴다고” “형제간에 서로 사이가 불편해지는 집도 많이 봤고요. 제가 급여명세서를 7장까지 만들어준 경험도 있어요.” “센터 운영하면서 창피해서 말하기가 거북합니다만 .. 수원에 계신 업마를 가족케어로 넣어놓은 거예요. 가는 날만 센터에 전화하고.. 어차피 갈 거니까.”

○ 가족인 요양보호사 급여제공 관리 어려움

- 이용자 확보를 통해 수익을 얻는 제공기관의 특성상 이용자와 분리되지 않는 가족인 요양보호사에게 적극적으로 서비스 제공 관리를 하기 어려움.
 - * <재가요양운영센터장 FGI> “저희가 가장 좋아하는 집이 가족요양하는 집. 우리가 말 못하잖아요. 가족들이 알아서 하기 때문에. 가족이니까 일을 하든 안하든 신경 못써요. 말도 못해요.”
- 건강보험공단 지사의 이용관리를 통한 급여제공 확인의 어려움.
 - * <건강보험공단 이용지원 담당직원 FGI> “급여비용을 받아가시는 거잖아요. 그런데 급여를 제공하시는지 확인이 안되는 거예요. 특히 동거하지 않는 가족 같은 경우엔 매일 온다고 하나 집안 컨디션 보거나 이러면 이게 과연 매일 오셔서 신경을 쓰는 건가” “그냥 밥해주고 빨래해주는 걸로 생각 하시는 분들도 있어요.”

나. 제도적 모순 심화

- 동일한 등급의 장기요양인정자에게 사회적으로 보장되는 장기요양서비스 양의 격차.
 - 등급에 따라 월 한도액으로 주어지는 서비스 총량이 서비스 제공자가 일반요양보호사이나 가족인 요양보호사이냐에 따라 달라짐. 가족인 요양보호사의 경우 등급에 따른 서비스 보장의 차이도 인정되지 않고 동일한 수준임.

	일반요양 재가급여 월한도액	가족인 요양보호사 이용월액	
		90분 30일 인정	60분 20일 인정
1등급	1,498,300	897,600 (본인부담금: 134,640원)	446,200 (본인부담금: 66,930원)
2등급	1,331,800		
3등급	1,276,300		
4등급	1,173,200		
5등급	1,007,200		
인지지원등급	566,600		

- 동일한 자격을 갖춘 요양보호사 노동에 대한 보상 수준 격차
 - 가족관계에 있는 인정자에 대해 서비스를 제공할 경우 급여 감소
 - 가족인 요양보호사 중에서도 65세 이상이거나 치매를 가진 인정자에 대해 서비스를 제공하는 가족인 요양보호사에 대한 특혜 적용
- 노인장기요양보험제도에 의한 등급인정자를 사실상 돌보는 가족에 대해 제도 내에서 보상과 지원이 공평하지 않음.
 - 제도로부터 요양 욕구를 가지고 있다고 등급이 판정된 가입자에게 실질적으로 가족이 돌봄을 제공하는 경우는 특별현금급여를 받는 인정자, 가족인 요양보호사로부터 방문 요양을 이용하는 인정자 그리고 급여 미이용자가 있음.
 - 이용할 수 있는 제공기관이 없는 도서산간지역에 사는 가입자거나 신체적 정신적 이유로 대인접촉을 기피하는 등의 사유로 공식적인 서비스 이용이 어려운 등급인정자는 특별현금급여를 신청하여 받을 수 있는데 이 경우 급여는 2008년부터 월 15만원임.
 - 등급인정자가 가족관계인 요양보호사를 선택하여 방문요양서비스를 이용할 경우 등급에 상관없이 하루 60분, 한달 20일을 인정받을 수 있고 인정자가 치매이거나 가족인 요양보호사가 65세 이상인 경우 하루 90분 한달 모두 인정받을 수 있음. 일반 가족인 요양보호사의 경우 약 30만원 내의 월소득을 갖게 되고 65세 이상인 가족인 요양보호사의 경우 월 60~70만원 급여발생.
 - 2019년 장기요양실태조사 결과에 따르면 장기요양인정자 가운데 22.5%는 미이용자이고 미이용자 중 52.2%는 일반 가정에 거주하고 있는 것으로 조사됨.
 - * 일반가정 거주 미이용자의 가구형태는 자녀동거가구 34.4%, 부부가구 29.8%, 단독가구 24.3%.

- * 일상생활 및 신체수발을 도와주는 사람이 유급간병인 등이 30.2%, 배우자 21%, 아들 12.8%, 딸 11.4% 순으로 나타남.
- * 미이용 이유 가운데 가족이 아닌 다른 사람의 도움을 꺼린다는 응답이 23.4%, 가족돌봄으로 충분하다는 응답이 12.2%.
- 사실상 사회적으로 보장되어야 하는 요양을 책임지고 있는 “가족요양”에 대해 노인장기요양보험제도 안에서 상이한 규칙과 보상이 적용되고 있음.

	가족인 요양보호사 방식	특별현금급여의 가족요양비	미이용자
급여결정	이용자 선택	심사	본인
현금보상	30만원~70만원	15만원	없음
관리감독	재가요양기관	없음	없음

제 2 절 가족인 요양보호사 제도개선의 방향과 목표

1. 사회보장제도로써 노인장기요양보험제도의 성격 강화

가. 장기요양급여는 모든 가입자를 지원하는 공식적이고 전문적인 급여

- 재량적이고 임의적인 성격의 가족돌봄, 지역사회 돌봄과 구별되어야 함.
- 건강보험공단은 개인의 사회경제적 조건이나 가족적 여건과 상관없이 평등하게 장기요양등급에 의해 판정된 인정자의 요양 필요의 보장에 대한 책무를 가짐.
- 장기요양급여가 인정자의 필요를 충족하고 건강하고 안전한 생활을 돕는데 효과적으로 쓰일 수 있도록 해야 함.
- 장기요양급여의 이용이 수급자의 소득보장에 쓰이는 등 급여 오용의 경로를 차단.
- 가족인 요양보호사는 현재 급여원칙에 맞게 재편되어야 함.
- 급속한 고령화로 인한 장기요양의 수요증가에 대응할 전문요양인력 강화

나. 미래 장기요양 수요증가에 대비하여 공식급여의 질적 강화가 필요

- 급속한 고령화 속도, 노인단독가구의 증가, 베이비부머 은퇴 등을 고려했을 때 장기요양

서비스의 양적 수요는 물론 질적 요구 또한 높아질 것임.

- 65세 이상 인구 가운데 장기요양서비스 이용인구비율은 OECD 평균(2017년 기준) 10.8%. 독일은 15.6%, 스웨덴 16.2%, 네덜란드 13%, 미국 9.9%, 스페인 9.8%, 한국 8.3%임.
- 커뮤니티케어정책, Ageing in Place 정책 방향을 고려했을 때 특히 재가서비스에 대한 수요가 높아질 것임.
- <설문조사> 방문요양에 대한 불만 시간 부족 66.7%(가족인 요양보호사) 74.7%(일반 요양이용가족)
- 2019년도 장기요양실태조사 결과 장기요양급여에 만족하지 않는 경우 '재가급여 이용 시간 불충분'이 47.4%, 필요한 시간에 이용이 어렵다는 응답 18.7%.
- 지역사회에서 생활하는 요양필요노인의 수요에 부응하는 다양한 재가급여의 개발과 이에 상응하는 요양인력의 육성이 필요함.
- 제2차 장기요양기본계획은 베이비부머 은퇴에 따라 양질의 요양서비스, 공적 돌봄서비스에 대한 욕구가 증가할 것을 전망.
- <설문조사> 장기요양 이외의 필요한 서비스 생활지원 43%, 기능회복관련 33.7%, 간호관리 10.5%.
- <Health at a Glance 2019> 65세 인구 100명당 장기요양인력 국가비교(2016년 기준)에 따르면 OECD 28개국 평균은 4.9명. 노르웨이가 12.7명, 스웨덴 12.4명, 일본 5.9명, 미국 5.7명, 독일 5.1명, 한국은 3.5명.
- 요양보호사 자격증이 비공식 가족돌봄의 도구로 이용되는 현실은 장기요양인력의 전문성과 직업적 위상을 강화하여 수요에 대응하는 인력육성전략에 어긋남. 장기요양인력으로서 요양보호사의 전문성과 직업적 위상을 강화할 필요.
- <Health at a Glance 2019> 장기요양인력 교육수준 국가비교(2016년 기준)에 따르면 OECD 20개국 평균 고학력 20%, 중간학력 63%, 저학력 15%, 일본은 고학력 37%, 중간학력 59%, 저학력 4%, 독일은 고학력 6%, 중간학력 80%, 저학력 14%. 저학력 장기요양인력 비율이 높은 나라는 포르투갈(64%), 이탈리아(35%) 스페인(26%). 한국은 자료없음.
- <Health at a Glance 2019> 시간제 장기요양인력 국가비교(2016년 기준)에 따르면 OECD 22개국 평균이 45.5%. 일본은 17.5%, 미국 32.6%, 영국 39.2%, 독일 49.1%, 한국 60.3%임.

2. 장기요양급여 이용과 공급의 보장성 강화

가. 장기요양급여 이용 차원의 개선

- 등급 판정 후 이용자의 선택과 계약에 의해 서비스 이용이 이루어지는 현재 시장구조를 개선하고 이용자의 장기요양 이용을 지원하고, 보장 결과를 다각도로 확인하고 책임지는 이용지원 활동이 필요.
- 독일의 장기요양지원센터(Pflegestützpunkt) : 2008년 개혁 이후 도입된 장기요양지원센터는 급여신청부터 급여종류, 급여액 및 급여제공기관 그리고 의료 및 사회서비스에 관한 각종 정보와 상담을 제공함.
- 건강보험공단 지사에서 이루어지는 등급판정 후 급여이용에 대한 설명, 방문상담과 모니터링 등 이용지원 활동을 내실있게 발전시켜나가는 것이 필요.
- 장기요양 급여 이용을 이용자와 가족의 선택에만 맡겨놓는 것이 아니라 경제적 이해관계를 갖지 않는 전문단위에 의해 이용자의 건강상태와 요양필요에 맞는 서비스를 선택하여 이용할 수 있도록 지원하는 것이 필요함.
- <2차 노인장기요양보험 기본계획>은 등급판정부터 사후관리까지 책임지는 케어매니지먼트 도입을 포함하고 있음. 케어매니지먼트는 신규 및 재가수급자의 기능상태와 욕구조사(건강, 치매, 재활 등 의료 욕구만이 아니라 주거, 생활환경, 수급자 가구의 특성과 주거지 안전성까지 반영)에 기초하여 서비스 이용 안내, 지속적인 모니터링을 통한 필요 서비스를 연계하는 사례관리를 의미. 공단의 케어조정자와 재가기관의 사례관리자가 연계하여 수행.
- 장기요양급여 이용 대신 가족인 요양보호사 방식을 선택하게 만드는 이유 중 하나인 본인부담금 문제에 대한 제도적 개선 필요.
- <설문조사> 결과 가족인 요양보호사 선택 이유 중 “일반요양 등 타 급여의 본인부담금이 부담스러워서”라는 응답은 1.5%, 추가서비스 이용 의향을 묻는 질문에 “본인부담금이 부담스러워서” 19.9% 응답.
- <2차 노인장기요양보험 기본계획>은 중위소득 50% 이하의 경우 본인부담금 60% 경감, 중위소득 51~100% 본인부담금 40% 경감을 계획으로 제시하고 있음.
- 장기요양 급여 부정수급과 오용을 방지하기 위한 대책 수립 필요.
- 수급자-제공기관-요양보호사 관계에서 급여의 투명한 이용을 저해하는 행위가 발생할 가능성을 차단하고 부정수급과 오용이 수급권 제한, 자격 제한으로 이어질 수 있는 대책 마련.

- 특별현금급여 가족요양비 이용자의 장기요양 보장성을 높일 수 있는 추가적인 지원 필요.
 - 제공기관이 없어 가족요양비를 이용하는 경우, 정부는 공급책임을 다하지 못한 것이고 개인의 특이사항 때문에 가족요양비를 이용하는 수급자는 특별한 수요를 더 가지고 있는 것으로 볼 수 있음. 일반재가요양 상한액의 10%에 불과한 현금지원은 수급자간 형평성에 맞지 않음.
 - 가족요양비 이용 수급자의 경우 수급자의 건강과 가족돌봄자의 건강, 고충을 파악하고 지원할 수 있는 서비스 지원이 추가적으로 모색되어야 함.

나. 장기요양급여 공급관리 강화

- 재가요양기관이 수급자에게 요양보호사를 파견하는 역할만 하는 것이 아니라 지역사회에서 노인의 건강과 돌봄을 담당하는 기관이자 요양보호사의 고용 책임을 갖는 기관으로 발전시키기 위한 계획이 필요함.
 - <2차 노인장기요양보험 기본계획>은 민간기관의 과다경쟁과 지나친 영리추구 행위, 관리 미흡에 따른 서비스 품질 저하와 공공성 저하 등을 문제로 적시하고 있음
 - 주·야간보호, 단기보호를 위한 인프라를 갖추고 방문요양, 방문간호 등을 제공할 수 있는 공공재가센터를 확충하여 시장에서 도외시되는 공적 역할과 새롭게 요구되는 사례관리, 통합적 서비스, 긴급 돌봄 등의 역할을 수행하는 것이 필요함.
 - 민간에서 역량있는 재가요양기관을 육성하고 지원하기 위해 지정제 실시에 따른 지정 조건을 실효성있게 수립하여 시행하는 것이 필요. 안정적 운영이 가능한 규모와 고용보호를 위한 활동을 감안한 지정 기준 개발 필요.
 - 재가요양기관 설립요건과 센터장의 기준 강화
- 장기요양 전문인력으로서 요양보호사의 역량을 강화할 제도적 방안 필요
 - 요양보호사 자격증 제도 검토
 - 요양보호사 고용 안정, 경력 개발 과정 개발

3. 장기요양과 가족돌봄의 상호보완성 강화

- 장기요양급여 이용과 가족돌봄은 선택 혹은 대체관계가 아님.
 - 공식적인 사회적 돌봄으로서 장기요양서비스와 비공식적 영역에서 자발적으로 이루어

지는 가족돌봄은 서로 다른 영역에서 제각기 발전하는 것이 필요함.

- 노인장기요양급여는 수급자에게 예상되는 가족돌봄 여부와 관계없이 모두에게 표준화된 정량의 서비스를 보장하는 것임.
 - 요양등급 관정에 따라 제공되는 장기요양은 인정된 욕구와 위험을 충분히 보장할 수 있는 양과 질로 공급되어야 함.
 - 노인장기요양보험제도는 노후의 건강 위험에 대비하여 사회구성원이 가족에 의존하지 않고 자율적이고 독립적인 생활을 할 수 있도록 지원하는 것을 목표로 함.
- 가족돌봄은 수급자의 사적 영역에서, 수급자가 가족과 형성했던 관계에 기초하여 이루어지며 가족성원의 상황에 따라 달라지는 재량적이고 임의적인 돌봄임.
 - 노인단독세대 증가, 노인1인가구 증가 등의 사회변화는 가족돌봄을 전제로 노후를 설계하는 것의 비현실성을 강화함.
 - 가족돌봄은 가족구성원이 자율적이고 재량적으로 친밀성에 기반하여 수행하는 것이므로 국가가 개입할 영역이 아님.
 - 국가는 모든 사회구성원에게 적정수준의 안전과 건강을 보장하기 위해 노인장기요양 보험제도를 운영하는 것이고 장기요양과 가족돌봄 둘 중 하나를 선택하는 것이 아님.

□ 장기요양을 보완하는 가족돌봄, 지역사회 비공식돌봄의 역할 인정과 지원.

- 장기요양 이용과 병행하여 가족돌봄, 지역사회 돌봄 등 비공식돌봄을 지원하는 정책을 수립하는 것이 필요함.
 - 장기요양 수급자에게도 가족돌봄이 이루어질 수 있고, 장기요양서비스 이용자도 지역사회에서 요양과 다른 서비스 혹은 관계에 연계되는 것은 필요한 것임. 따라서 장기요양제도와 병행하여 자발적인 가족돌봄과 시민들에 의한 지역사회돌봄이 활성화되도록 지원하는 것은 사회적인 돌봄총량을 늘리는 것임.
 - 장기요양 이용은 수급자만이 아니라 가족돌봄자에게도 필요한 공식서비스 중의 하나임. 공식 장기요양급여와 비공식 가족돌봄이 하나를 선택하는 것이 아니라 조건에 따라 병립할 수 있도록 정책을 설계하는 것이 필요.
 - 독일의 수발휴직제도(Pflegezeit) : 15인 이상 근무 사업장 근로자가 가족이나 친척을 수발할 경우 최장 6개월의 무급휴가를 신청할 법적 권리가 보장됨. 고용주는 사업상 특별한 사유 없이 단기휴직 신청을 거절할 수 없으며, 이 기간 동안 고용주는 근로계약을 해지할 수 없음.
 - 가족수발직장협의촉진법(Gesetz zur besseren Vereinbarkeit von Familie, Pflege und

- Beruf)에 따라 25인 이상 근무하는 사업장의 근로자가 가족이나 가까운 친척을 수발할 경우 최고 24개월 주 15시간까지 근로시간을 단축하여 근로할 수 있는 권리가 보장됨.
- 비공식영역 돌봄자에게 필요한 돌봄 지식, 기술을 지원하는 지역사회 지원체계 필요.
 - 독일의 가족친지와 자원봉사자를 위한 수발교육(사회법전 제11권 제45조) : 장기요양보험조합은 장기요양 분야에의 사회적 참여를 촉진 및 강화하고, 수발과 돌봄을 용이하게 하고 개선하며, 수발로 인한 육체적·정신적 부담을 완화하고 예방하기 위하여 가족친지와 기타 수발자원봉사에 관심이 있는 자를 위한 교육강좌를 무료로 제공하여야 함.
 - 일본의 가족개호지원사업 : 2004년 현금급여 대신 가족개호지원사업을 확충하는 방침으로 시행됨. 2017년도 시행률 - “개호자교실(介護者教室)” 46.3%, “치매 노인살피기사업(認知症高齢者見守り事業)” 78.5%, “가족개호계속지원사업(家族介護継続支援事業)” 86.5%, “종합상담지원업무(総合相談支援業務)” 54.1%.

제 3 절 가족인 요양보호사 제도개선방안

1. 특별현금급여(가족요양비) 확대·개편과 수급자 보장성 강화

가. 특별현금급여(가족요양비) 개선

- 장기요양급여 이용 대신 이용자의 가족이 돌봄을 수행하는 경우 가족요양비를 신청하여 심사받고 지급받는 방식으로 단일화
- 가족돌봄에 대한 제도적 보상이 수행되기 위해 독립적 심사와 판정이 필요. 특별현금급여 이용조건에 장기요양기관이 제공하는 서비스 이용이 어려운 조건을 현실에 맞게 구체화하고 국민건강보험공단의 심사기준과 절차 마련.
 - * 현재 기준 (1) 도서, 벽지 등 장기요양기관이 부족한 지역에 거주하고 있는 자 (2) 천재지변 등의 사유로 장기요양기관이 제공하는 서비스를 이용하기 어렵다고 보건복지부 장관이 인정하는 경우 (3) 감염병 환자, 정신장애인, 신체적 변형 등으로 대인과의 접촉을 기피하는 경우
- 2008년부터 15만원으로 고정되어 있는 가족요양비 인상.
 - 현재 가족인 요양보호사의 보상수준 참조하고 수급자의 건강상태와 가족돌봄수행 정도를 반영하여 결정.

- 가족요양비 수령 조건과 비슷한 요건으로 허용되는 장애인활동지원제도의 ‘가족에 의한 장애인 활동지원급여’의 경우 월 한도액의 50%를 감한 바우처 생성.
- 독일의 현금급여의 경우 등급별 차등화 방식임.

나. 가족요양비 수급자에 대한 보장성 강화

- 가족요양비 수급자에 대한 정기적인 방문을 통해 건강과 보호 상태에 대한 점검
 - 건강보험공단에서 수급자의 안전과 급여이용을 책임지는 직원과 수급자의 건강과 생활, 요양 상태의 적정성을 판단할 수 있는 장기요양인력의 방문을 통해 가족내 고립된 수발이 가지는 위험에 대한 보장 필요,
 - 독일장기요양보험제도에서 현금급여를 받은 인정자가 장기요양 1, 2, 3등급의 경우에는 반년마다 1회, 장기요양 4등급과 5등급의 경우에는 3개월마다 1회 인가된 장기요양 기관 또는 장기요양보험조합 주연합회가 승인한 전문상담기관에 상담을 신청하여 본인의 가정에서 상담을 받아야 함.
 - 상담비용은 관할 장기요양보험조합이 부담하고, 민간보험가입자의 경우 관할 민간보험사가 부담함. 보조급여(Beihilfe)를 받는 경우에는 보조급여를 결정하는 기관이 상응하는 비용을 부담함. 장기요양 2등급과 3등급의 경우 최고 23유로, 장기요양 4등급과 5등급의 경우 최고 33유로임.
- 가족요양비 수급자의 수발을 지원하는 서비스 이용 지원
 - 가족요양비 수급자를 돌봄을 담당하는 있는 가족 등 비공식 수발자에게 필요한 지원(교육, 상담, 대체서비스 등)을 제공하는 것이 필요.
 - * 가족수발자를 지원하는 사업은 공단이 직접 담당하거나 공공성이 높은 재가요양기관에 맡겨 수행하는 것이 마땅함.
 - * 가족수발자의 휴식을 위한 단기보호서비스 등
 - 독일장기요양보험제도의 경우 6개월 이상 장기요양대상자(2등급 이상)를 수발한 수발자가 휴식휴가, 질병, 또는 다른 사유로 수발을 할 수 없는 경우, 장기요양보험조합은 필요성이 입증된 대체수발의 비용을 매년 최장 6주간 부담함. 대체수발이 장기요양대상자와 2촌까지의 혈족 또는 인척관계가 아니거나⁴⁶⁾ 또는 장기요양대상자와 동거하지 않는 수발자에 의해 수행될 경우, 장기요양보험조합은 한 해 1,612유로까지 비용을 지급할 수 있음
 - 또한 독일 장기요양대상자는 수발을 용이하게 하거나 불편을 덜어주거나 자립생활을

46) 이는 장기요양대상자와 직계존비속 2촌까지의 혈족관계와 인척관계(사위, 며느리)를 의미함.

가능하게 하는 장기요양보호장구의 지급을 청구할 권리를 가진.

다. 가족인 요양보호사 유형의 제도적 폐지

- 노인장기요양보험제도에서 가족인 요양보호사 유형의 급여보상은 다음과 같은 세 가지 경로로 폐지할 수 있음.
 - 방문요양기관 규제 : 기관과 고용관계를 맺은 요양보호사가 가족에게 서비스를 제공하는 것을 금지(수가 청구 금지)
 - 요양보호사에 대한 법적 규정 : 가족관계에 있는 장기요양수급자에게 서비스를 제공하고 수가를 청구하여 소득활동을 하는 것을 금지.
 - 방문요양 특례 적용 제한 : 가족인 요양보호사의 방문요양 수가 특례 적용을 폐지

※ 제도 시행 방식과 경로

□ 1안) 법률 개정으로 신규 적용

- 신규 장기요양인정자는 가족인 요양보호사의 서비스를 이용할 수 없고 신규 요양보호사는 가족관계에 있는 수급자에게 방문요양서비스를 제공할 수 없음.
 - 현재 6만여 명의 가족인 요양보호사는 그대로 유지.
 - 법률 적용을 통해 가족인 요양보호사 확대를 막음.
 - 하지만 특별현금급여를 개선하여 가족인 요양보호사 방문요양을 이용하는 수급자 가운데 가족요양비 적용 대상자 발굴하여 급여 전환 권고 병행 가능.
- 이용자-제공기관-요양보호사가 이를 위반하였을 경우 제재 내용 수립.

□ 2안) 현 가족인 요양보호사를 특별현금급여로 전환하기 위한 이용지원상당 강화

- 현재 가족인 요양보호사에 의해 방문요양을 받는 수급자 가정을 방문하여 이용자와 제공자 양측 사정을 통해 급여이용의 적절성 심사.
 - 수행주체 : 공단, 제공기관 등
 - 수급자 사정의 내용 마련
 - * 가족인 요양보호사 신체적 정신적 건강에 대한 점검을 통해 요양 수행능력 평가
 - * 가족인 요양보호사에 의한 재가급여 이용의 적합도 판단 : 수급자의 건강, 영양상태, 심리, 돌봄환경, 사회적 관계와 활동 등에 대한 종합적 판단

- 사정 대상 우선순위 결정하고 사정 규모 결정
 - 5년 계획 수립에 따른 6만 가족인 요양보호사 월 사정 규모 결정
- 사정 결과에 따른 수급자 급여이용계획 재설계 : 전환 케어매니지먼트 시행

2. 공적 급여제공자로서 재가요양기관과 요양보호사의 역할 강화

가. 요양보호사의 직업활동과 가족돌봄을 구분

- 재가요양기관이 고용하고 있는 요양보호사가 직업활동으로 가족에게 방문요양급여를 제공하고 보험급여를 수령하는 것을 금지함.
- 독일과 일본의 장기요양보험제도에서도 장기요양인력이 가족과 계약을 맺고 재가급여를 제공하고 수가를 받는 행위를 금지하고 있음.
 - 일본 장기요양보험제도는 지정방문개호사업자에게 방문개호원 등에 의한 동거가족 방문개호를 금지하고 있음.
 - * 후생노동성은 위 "지정거택서비스 등 사업의 인원, 설비, 운영에 관한 기준" 제25조에서 다음과 같이 규정하였음.

지정거택서비스 등 사업의 인원, 설비, 운영에 관한 기준 제25조
 지정방문개호 사업자는 방문개호원 등에 그 동거가족인 이용자에 대한 방문개호를 제공하게 하면 안된다(指定訪問介護事業者は、訪問介護員等に、その同居の家族である利用者に対する訪問介護の提供をさせてはならない).

- 독일 장기요양보험제도는 장기요양필요자와 가족, 친인척, 동거인과의 재가수발계약을 금지하고 있음.
 - * 장기요양보험법 제77조에서는 장기요양대상자와 3촌 이내의 친족 또는 인척 및 장기요양대상자와 동거하는 자와의 개별 수발계약은 허용하지 않음.

제77조 개인에 의한 재가수발

(1) ①제36조의 의미에서 신체관련 수발과 수발적 돌봄 그리고 가사관리를 확보할 목적으로 장기요양보험조합은 장기요양필요자를 돕고, 가능한 자립적이고 자율적인 생활을 영위하도록 하며, 특히 도움을 줌에 있어 그의 욕구에 부합하도록 하는 데 적합한 장기요양인력과 개별적으로 계약을 체결해야 한다; **장기요양필요자와 3촌 이내의 친족 또는 인척 및 장기요양필요자와 동거하는 자와의 계약은 허용되지 않는다.**

<2020년도 아이돌봄 지원사업 안내> 정부지원금 환수 및 벌금 부과 사유

- 소득관별, 취업증빙, 지원사유 등 증빙서류 위조 및 허위신고
- 서비스 이용시간 허위 신청 등 부정사용으로 정부지원금 부당 수령
- 아동 기준 4촌 이내 친인척 연계 적발 시

나. 타 방문형 사회보장급여 제공인력 규정과의 일관된 원칙 적용 필요

- 우리나라 사회보장제도에서 방문요양과 같은 유형의 방문형 재가서비스 사업에서 제공인력이 가족에게 서비스를 하고 공적 급여를 소득으로 취할 수 있는지에 대해 일관된 원칙이 적용될 필요가 있음.
- 장애인활동지원서비스 : 활동지원인력이 본인의 가족인 수급자에게 활동지원급여비용이 지급되는 급여수행 활동을 하는 것을 원칙적으로 제한하고 노인장기요양보험제도에서 특별 현금급여 이용 사유에 준하는 조건에 한하여 허용.

장애인활동 지원에 관한 법률 제30조(활동지원인력의 자격 취소 및 자격 정지 등) ③ 특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장은 활동지원인력이 보건복지부령으로 정하는 본인의 가족인 수급자를 대상으로 이 법에 따라 활동지원급여비용이 지급되는 활동지원급여를 수행하는 것을 제한할 수 있다. 다만, 활동지원기관이 매우 부족한 지역에 수급자가 거주하는 등 대통령령으로 정하는 경우에는 제한하지 아니한다.

장애인활동 지원에 관한 법률 시행령 제21조(가족인 수급자에게 활동지원급여를 수행할 수 있는 경우) 법 제30조제3항 단서에서 "대통령령으로 정하는 경우"란 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우로서 수급자가 가족이 아닌 활동지원인력으로 부터 활동지원급여를 받기 어렵다고 보건복지부장관이 인정하는 경우를 말한다.

1. 수급자가 심, 외딴곳 등 활동지원기관이 부족한 지역으로서 보건복지부장관이 정하는 지역에 거주하는 경우
2. 천재지변 또는 이에 준하는 사유가 있는 경우
3. 수급자가 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」에 따른 감염병환자로서 감염 위험이 있는 경우

- 여성가족부 아이돌봄지원사업은 아이돌보미가 4촌 이내의 친인척 관계에서 서비스를 제공하고 정부지원금을 받는 것을 금지하고 있음.

참고문헌

- 강은나·이윤경·임정미·주보혜·배혜원. 2019. 2019년도 장기요양 실태조사. 보건복지부·한국보건사회연구원.
- 경승구·장소현·이용갑. 2017. 공공데이터를 활용한 요양보호사 근로실태 및 임금분석. 한국콘텐츠학회논문지 17(6): 339-350.
- 공병혜. 한국사회에서 노인돌봄. 한국여성학 13: 1-22.
- 공선희. 2013. 노인들의 가족돌봄에 대한 기대변화와 정책욕구. 한국사회학 47(1): 277-312.
- 공적노인요양보장추진기획단. 2003b. 공적노인요양보장체계 구축에 관한 공청회: 재정운영방식 및 시설·인력 인프라 구축을 중심으로. 공청회자료
- 국민건강보험공단. 2008-2018. 각 연도 노인장기요양 통계연보.
- 국민건강보험공단. 2018. 자료
- 국민건강보험공단. 2020. 자료
- 권진희·문용필·이정석·한은경. 2017. 장기요양 시설서비스 이용자의 소득수준별 본인부담금에 대한 인식 차이. 보건행정학회지 27(2): 139-178.
- 김민경·한은정·이효용·유애정·이선화. 2018. 가족요양서비스 제도 개선에 관한 연구. 국민건강보험 건강보험정책연구원 연구보고서.
- 김소진. 2019. 한국 노인의 노화궤적 연구. 한국노년학 39(1): 37-60.
- 김수영. 2011. 일본 개호보험제도 시행 이후 돌봄 현실의 변화. 김혜경 역. 노인돌봄. 양서원.
- 김영순. 2007. 사회투자국가가 우리의 대안인가. 경제와 사회 47: 84-113.
- 김유경. 2016. 부양환경 변화에 따른 가족부양특성과 정책과제. 보건복지포럼 235: 62-73.
- 김종일. 2001. 복지에서 노동으로: 노동중심적 복지국가의 비판적 이해. 일신사.
- 김현철. 2015. 자기결정권에 대한 법철학적 고찰. 법학논집 19(4): 357-372.
- 김혜경·남궁명희. 아들이족에서의 노부(모) 돌봄 연구: 부부와 노인의 생애사를 중심으로. 한국사회학 43(4): 180-220.
- 김희강. 2018. 케어리즘: 정치이론으로서 돌봄. 김희강·임현 편. 돌봄과 공정. 박영사.
- 나영균·정형선. 2019. 요양보호사 임금결정요인 분석. 보건행정학회지 29(4): 496-501.
- 류만희. 2002. 네덜란드의 '기적'의 실체와 그 의미. 비판사회정책 12: 255-278.
- 류입량. 2017. 제도화된 돌봄노동자의 역할 구성과 직업지위: 재가 요양보호사의 사례를 중심으로. 페미니즘연구 17(2): 189-231.
- 마경희. 2010. 돌봄의 정치적 윤리: 돌봄과 정의의 이원론을 넘어. 한국사회정책 17(3): 319-348.
- 박종우. 2000. 노인과 자녀간의 권력관계: 미국이민 노인들의 가족생활을 중심으로. 한국노년학 20(1): 131-151.
- 보건복지부. 2017. 치매국가책임제 보도자료.
- 보건복지부. 2018-2022 제2차 장기요양 기본계획.
- 석재은. 2009. 노인돌봄 공적재가서비스 이용에 따른 노인과 가족 간 관계 변화에 대한 사례 연구. 가족과 문화 21(1): 29-61.
- 석재은. 2010. 공적자 관점에서의 노인장기요양보험제도의 개선방안. 보건복지포럼 168: 34-44.
- 석재은. 2011. 가족요양과 현금급여. 한국사회정책연합학술대회 발표자료
- 석재은. 2015. 노인장기요양보험 시행 7년, 한국 장기요양정책 패러다임의 성찰과 전환. 한국사회보장학회 정기학술발표논문집.
- 석재은·윤지영·김명숙·홍승은. 2010. 동거가족요양보호사의 현황과 쟁점. 한국사회복지정책학회 추계학술대회 자료집: 1-10
- 선우덕. 2010. 정부 정책의 방향 설정을 위한 노인장기요양보험제도의 개선방안. 보건복지포럼 168: 16-24.
- 신경희 외. 2013. 서울시 요양보호사 노동실태와 개선방안. 서울연구원·(사)보건복지지원연구원.
- 양난주. 2013. 가족요양보호사의 발생에 대한 탐색적 연구: 한국의 노인장기요양보험제도에 서 가족은 왜 요양보호사가 되었나? 한국사회정책 20(2): 97-129.
- 양난주. 2018. 노인돌봄서비스 공급체계의 재검토: 조치와 선택의 이분법을 넘어. 2018 한국 노인복지학회 학술대회 발표자료: 14-36.
- 양난주. 2019. 한국노인돌봄의 제도적 배열: 돌봄의 공식화를 중심으로. 동향과 전망 106호: 268-302.
- 오세근. 2010. 요양보호사 수발노동의 실태와 노동조건 개선을 위한 정책 과제에 관한 연구: 쉼장은 일자리(Decent work) 여부 판별을 중심으로. 사회연구 20(2): 101-136.
- 오영란·정태준. 2017. 한국과 일본 노인당사자들의 가족돌봄 의식 비교. 일본근대학연구 57: 347-370.
- 윤태영. 2019. 노인장기요양보험제도 내 가족요양보호사의 지위와 가족 돌봄 경험. 2019

한국사회보장학회 춘계학술대회 자료집: 279-297.

은재호. 2007. 문제정의(problem definition)가 정책변동에 미치는 영향: 프랑스 AIDS 정책을 중심으로. 한국정치학회보 41(4): 243-264.

이선희. 2017. 노인장기요양보험제도 제가서비스 활성화를 위한 가족수발자 지원 정책 현황 및 개선 방안. 보건복지포럼 253: 89-101.

이윤경. 2010a. 노인장기요양보험의 가족요양 급여체계 개선방안. 보건복지포럼 165: 96-107.

이윤경. 2010b. 이용자 관점에서의 노인장기요양보험제도의 평가 및 개선방안. 보건복지포럼 168: 25-33.

이윤경. 2011. 백세시대 대응 노인장기요양체계 개선방안. 보건복지포럼 180: 28-38.

이진숙·박진화. 2011. 시장원리 확대를 통한 노인장기요양서비스의 효과성 평가. 보건사회연구 31(4): 2-33.

이홍자. 2012. 장기요양서비스 전·후 가족의 수발 부담감에 영향을 미치는 요인. 대한간호학회지 42(2): 236-247.

장지연. 2011. 돌봄노동의 사회화 유형과 여성노동권. 페미니즘연구 11(2): 1-47.

정성훈. 2014. 공동육아 협동조합과 사회적 돌봄. 여성이론 21: 77-91.

정정길·최종원·이시원·정준금·정광호. 2010. 정책학원론. 서울: 대명출판사.

조영훈. 2000. 탈산업사회 시대의 복지국가: 탈물질주의, 포스트모더니즘, 포스트포드주의의 복지 국가 쇠퇴론 평가. 현상과 인식 24(4): 82-107.

최인덕. 2014. 소득수준과 지역유형에 따른 노인장기요양보험 본인부담 실태 및 이용영향 분석. 한국지역사회복지학 48: 135-164.

최인희·김은지·정수연·양난주. 2011. 노인장기요양보험제도가 가족에 미치는 영향. 한국여성정책연구원.

최인희·김정현. 2013. 가족요양보호사와 가족돌봄자의 돌봄부담 영향요인 비교 연구. 가족과 문화. 25(3): 159-185.

최희경. 2009. 노인에 대한 사회적 돌봄과 돌봄 서비스의 질 보장. 집문당.

최희경. 2018. 노인장기요양보험제도와 돌봄 정의. 한국사회정책 25(3): 103-130.

한은정·이정석·권진희. 2012. 노인장기요양보험 시설서비스 본인부담금에 대한 가족수발자의 경제적 부담감 영향요인. 보건행정학회지 22(3): 383-402.

홍성욱. 2011. 동거가족 요양보호사 급여 현황과 과제. 건강보장정책. 10(1): 142-152.

황보람. 2009. 사회적 돌봄 정책의 성격 규범에 관한 이론적 연구: 복지국가의 공사 구별

정치경제 관점. 사회복지정책 36(4): 1-26.

Blumer, Herbert. 1971. Social problems as collective behavior. Social Problems 18(3): 298-306.

Bonoli, Giuliano. 2007. Time matters: postindustrialization, new social risks, and welfare state adaptation in advanced industrial democracies. Comparative Political Studies 40(5): 495-520.

Bubeck, D. Eisabet. 1995. Care, gender and justice, Oxford: Clarendon Press.

Cobb, Roger W. and Charles D. Elder. 1983. Participation in American politics: the dynamics of agenda-building. Johns Hopkins University Press.

Daly, Mary and Jane Lewis. 2000. The concept of social care and the analysis of contemporary welfare states. British Journal of Sociology 51(2): 281-298.

Daly, Mary. 2002. Care as a good for social policy. Journal of Social Policy 31(2): 251-270.

Ellingsæter, A. Lise. 2012. Cash for childcare: experiences from Finland, Norway and Sweden. Child Care & Early Education: Research connections. Fridrich-Ebert-Stiftung Report.

Esping-Andersen, Gøsta. 2007. 복지체제의 위기와 대응: 포스트 산업경제의 사회적 토대. 박시중 역. 서울: 성균관대학교출판부.

Finch, J. 1987. Family obligation and the life course. In Alan Bryman (eds.). Rethinking the life cycle. Basingstoke: Macmillan.

Finch, Janet and Jennifer Mason. 1993. Negotiating family responsibilities. New York : Routledge.

Fine, Michael D.. 2007. A caring society?: care and the dilemmas of human service in the 21st century. New York: Palgrave Macmillan.

Gilbert, Neil and Paul Terrell. 2007. 사회복지정책론: 분석 틀과 선택의 차원. 남찬섭·유태균 역. 나눔의 집.

Gilligan, Carol. 1997. 다른 목소리로. 허란주 역. 동녘.

Held, Virginia. 2017. 돌봄: 돌봄윤리-개인적, 정치적, 지구적. 김희강·나상원 역. 박영사.

Kamerman, Sheila B. and Shirley G. Gabel. 2010. Cash vs. care: a child and family policy issue. In J. Sipilä, K. Repo and T. Rissanen (eds.) Cash-for-childcare: the consequences for caring mothers. UK: MPG Books Group.

Kingdon, John W.. 1984. Agendas, alternatives and public policies. Boston: Little, Brown.

Kittay, Eva Feder. 2016. 돌봄: 사랑의 노동(여성, 평등, 그리고 의존에 관한 에세이). 김희강·나상원 역. 박영사.

- Lasswell, Harold D. and Abraham Kaplan. 1950. *Power and society: a framework for political inquiry*. New Haven: Yale University Press.
- Leira, Arnlaug. 1992. *Welfare states and working mothers: the Scandinavian experience*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Marshall, T. Humphrey. 1965. *Class, citizenship, and social development* (Anchor Books Edition). New York: Doubleday.
- Morgan, Kimberly and Katherin Zippel. 2003. Paid to care: the origins and effects of care leave policies in Western Europe. *Social Politics: International Studies in Gender, State and Society* 10(1): 49-85.
- Noddings, Nel. 2002. *Starting at home: caring and social policy*. University of California Press.
- Offe, Claus. 1985. *Disorganized capitalism*. London: Polity.
- Rochefort, David and Roger W. Cobb. 1993. Problem definition, agenda access, and policy choice. *Policy Studies Journal* 21(1): 56-71.
- Rowe, John W. and Robert L. Kahn. 1987. Human aging: usual and successful. *Science* 237: 143-149.
- Rowe, John W. and Robert L. Kahn. 1997. Successful aging. *The Gerontologist* 37(4): 433-440.
- Scott, W. Richard. 1987. The adolescence of institutional theory. *Administrative Science Quarterly* 32(4): 493-511.
- Spector, Malcolm and John I. Kitsuse. 1973. Social problems: A re-formulation. *Social Problems* 21(2): 145-159.
- Stone, Daborah A.. 1988. Causal stories and the formation of policy agendas. *Political Science Quarterly* 104: 281-300.
- Taylor-Gooby, Peter. 2004. *New risks, new welfare: the transformation of the European welfare state*. Oxford: Oxford University Press.
- Thorne, Barrie. 1991. 페미니즘의 시각에서 본 가족: 개관. 페미니즘의 시각에서 본 가족. 권오주·김선영·노영주·이승미·이진숙 역. 한울아카데미.
- Tronto, Joan C.. 1993. *Moral boundaries. a political argument for an ethic of care*. London: Routledge.
- Twigg, Julia. 2000. The changing role of users and carers. In Bob Hudson (eds.) *The changing role of social care*. London: Jessica Kingsley Publishers.
- Barmer. 2019. Pflegereport 2019. Ambulatisierung der Pflege. Schriftenreihe zur

- Gesundheitsanalyse – Band 20. Berlin: BARMER.
- Blumer, Herbert. 1971. Social problems as collective behavior. *Social Problems* 18(3): 298-306.
- Bonoli, Giuliano. 2007. Time matters: postindustrialization, new social risks, and welfare state adaptation in advanced industrial democracies. *Comparative Political Studies* 40(5): 495-520.
- Bundesministerium für Gesundheit(BMG – 연방보건부). 2016. Sechster Bericht der Bundesregierung über die Entwicklung der Pflegeversicherung und den Stand der pflegerischen Versorgung in der Bundesrepublik Deutschland.
- BMG. 2018. Beschäftigte in der Pflege. Pflegekräfte nach SGB XI – Soziale Pflegeversicherung.
- BMG. 2019. Zahlen und Fakten zur Pflegeversicherung.
- BMG. 2020. Zahlen und Fakten zur Pflegeversicherung.
- Cobb, Roger W. and Charles D. Elder, 1983. Participation in American politics: the dynamics of agenda-building. Johns Hopkins University Press.
- Daly, Mary & Jane Lewis. 2000. The concept of social care and the analysis of contemporary welfare states. *British Journal of Sociology* 51(2): 281-298.
- Daly, Mary. 2002. Care as a good for social policy. *Journal of Social Policy* 31(2): 251-270.
- Ehrlich, U. & Kelle, N. 2019. Pflegende Angehörige in Deutschland: Wer pflegt, wo, für wen und wie? *Zeitschrift für Sozialreform* 65(2): 175-203. DOI: <https://doi.org/10.1515/zsr-2019-0007>.
- Elligsæter, A. L. 2012. Cash for childcare: experiences from Finland, Norway and Sweden. *Child Care & Early Education: Research connections*. Fridrich-Ebert-Stiftung Report.
- Esping-Andersen, Gosta. 2007. 복지체제의 위기와 대응: 포스트 산업경제의 사회적 토대. 박시중 역. 서울: 성균관대학교출판부.
- Geyer, J., Schulz, E. 2014. Who cares?: Die Bedeutung der informellen Pflege durch Erwerbstätige in Deutschland. In: DIW-Wochenbericht 81(14): 294-301.
- Hämel, K. & Schaeffer, D. 2013. "Who cares? Fachkräftemangel in der Pflege", *Zeitschrift für Sozialreform* 59: 413-432.
- Kamerman, S. B. & Gabel, S. G. (2010). Cash vs. care: a child and family policy issue. 6-20. In J. Sipilä, K. Repo, & T. Rissanen eds. *Cash-for-Childcare: the consequences for caring mothers*. UK: MPG Books Group.
- Keck, W. & Blome, A. 2008. "Is there a generational cleavage in Europe? Age-specific perceptions of elderly care and of the pension system", In: Alber, J., Fahey, T. &

Saraceno, Ch.(Eds.). Handbook of quality of life and the enlarged European Union. London: Routledge, 73-99.

Kittay, Eva Feder. 2016. 돌봄: 사랑의 노동(여성, 평등, 그리고 의존에 관한 에세이). 김희강·나상원 역. 박영사.

Leitner, S. 2003. "Varieties of familialism: The caring function of the family in comparative perspective". *European Societies* 5: 353-375.

Leitner, S. 2013. Varianten von Familialismus: Eine historisch vergleichende Analyse der Kinderbetreuungs- und Altenpflegepolitiken in kontinentaleuropäischen Wohlfahrtsstaaten. Berlin: Duncker & Humblot.

Marshall, T. Humphrey. 1965. Class, citizenship, and social development (Anchor Books Edition). New York: Doubleday.

Morgan, K. & K. Zippel. 2003. Paid to care: the origins and effects of care leave policies in Western Europe. *Social Politics: International Studies in Gender, State and Society*. 10(1): 49-85.

Noddings, Nel. 2002. Starting at home: caring and social policy. University of California Press.

OECD. 2019. Health at a Glance 2019. OECD Indicators, OECD Publishing, Paris.

Offe, Claus. 1985. Disorganized Capitalism. London: Polity.

Rochefort, David & Roger W. Cobb. 1993. Problem definition, agenda access, and policy choice. *Policy Studies Journal* 21(1): 56-71.

Rothgang, H. 1996. Vom Bedarfs- zum Budgetbetrieb?: die Einführung der Pflegeversicherung und ihre Rückwirkung auf die Gesetzliche Krankenversicherung. In *Deutsche Gesellschaft für Soziologie(DGS) (Hrsg.): Gesellschaften im Umbruch: Verhandlungen des 27. Kongresses der Deutschen Gesellschaft für Soziologie in Halle an der Saale 1995*. Frankfurt am Main: Campus Verlag: 930-946.

Rothgang H., Kalwitzki, Th., Müller, R. Runte, R., Unger, R. 2015. BAMRMER GEK Pflegereport 2015 (Schriftenreihe zur Gesundheitsanalyse 36). Berlin.

Rothgang, H. 2010. Social Insurance for long-term care: An evaluation of the German model. *Social Policy & Administration* 44: 436-460.

Rowe, J. W., & R. L. Kahn. 1987. Human aging: Usual and successful. *Science*, 237: 143-149.

Rowe, J. W., & R. L. Kahn. 1997. Successful aging. *The Gerontologist*, 37(4): 433-440.

Schmidt, M. 2010. Grundlagen der Pflegeversicherung in Deutschland. In Langsdorf, S.,

Traub-Mery, R., Ding, Ch. (Hrsg.), Altenpflege und Pflegeversicherung. Modelle und Beispiele aus China, Deutschland und Japan. Shanghai: Shanghai Academy of Social Sciences Press: 165-189.

Schneekloth, U., Geiss, S., Pupeter, M. 2017. Abschlussbericht. Studie zur Wirkung des Pflege-Neuausrichtungs-Gesetzes (PNG) und des ersten Pflegestärkungsgesetzes (PSG I): im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit. München.

Scott, W. Richard. 1987. The adolescence of institutional theory. *Administrative Science Quarterly* 32(4): 493-511.

Sieveling, K. 1998. Soziale Sicherung bei Pflegebedürftigkeit in der Europäischen Union. Baden-Baden: Nomos.

Soziales Gesetzbuch(SGB - 사회법전) IV.

Soziales Gesetzbuch(SGB) XI.

Spector, Malcom & John Kitsues. 1974. Social problem. *Social problems* 1: 145-158.

Statistisches Bundesamt. 2017. Pflegestatistik 2015 - Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung - Deutschlandergebnisse. Wiesbaden.

Taylor-Gooby, Peter. 2004. New risks, new welfare: the transformation of the European welfare state. Oxford: Oxford University Press.

Thorne, Barrie. 1991. 페미니즘의 시각에서 본 가족: 개관. 페미니즘의 시각에서 본 가족. 권오주·김선영·노영주·이승미·이진숙 역. 한울아카데미.

Verordnung über die Anerkennung von Angeboten zur Unterstützung im Alltag und Förderung der Weiterentwicklung der Versorgungsstruktur in Nordrhein-Westfalen.

Wingenfeld, 2020. E-mail을 통한 서면 인터뷰.

家族介護に関する答申書(1999.9.20. 医療保険福祉審議会老人保健福祉部会・介護給付費部会), 厚生福祉(4775号, 1999.10.6.), 1999.

家族介護への保険給付を容認: ヘルパー不足でやむを得ず, 厚生福祉(4775号, 1999.10.6.), 1999.

介護の費用負担に関する調査概要, 審議会における議論等の概要, 厚生省, 1995.

介護給付費分科会, (2)中山間地域等におけるサービス提供の在り方に関する調査研究事業(結果概要), 介護給付費分科会介護報酬改定検証・研究委員会(第11回). 2016.5.24. 資料1-2) https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12601000-Seisakutoukatsukan-Sanjikanshitsu_Shakaihoshoutantou/0000125043.pdf, 2016.

介護対策検討会が在宅サービス推進で報告書, 週刊社会保障(1567号, 1989.12.25.), 1989.

介護保険の動き 家族介護への給付を諮問: 答申やむを得ず 判断は市町村に, 月刊地域保健 (30巻9号, 1999.10.), 1999.

介護保険制度案大綱(1996.6.6.), 月刊福祉(79巻9号, 1996.8.), 1996.

介護保険制度案大綱について(答申), 月刊福祉(79巻9号, 1996.8.), 1996.

経済企画庁, 昭和50年代前期経済計画: 安定した社会を目指して, 1976.

経済企画庁, 新経済社会7ヶ年計画, 大蔵省印刷局, 1979.

古橋ユツ子, 家族介護人への介護評価と社会保障, 週刊社会保障(2142号, 2001.7.2.), 2001.

高齢社会をよくする女性の会, あらたな公的介護システムに関する要望, 関係する審議会, 研究会及び団体の報告等の概要, 厚生省, 1995.

高齢社会福祉ビジョン懇談会, 21世紀福祉ビジョン: 少子・高齢社会に向けて, 1994.

高齢者介護・自立支援システム研究会, 新たな高齢者介護システムの構築を目指して(1994.12.), 1994.

廣瀬真理子, 第2部第2章介護保険給付の実態と課題, 日本社会保障学会編 講座社会保障法 第4巻医療保障法・介護保障法, 法律文化社, 2001.

菊池いづみ, 家族介護に対する支援策の今日的課題: 現金給付の再検討, 季刊個人金融(2018春) http://www.yu-cho-f.jp/wp-content/uploads/2018spring_articles06.pdf. 53-65, 2018.

唐津浩, 超高齢社会における高齢者の社会的孤立についての一考察, 奈良文化女子短期大学 紀要(43号): 185-192, 2012.

読売新聞(1999.10.22.), 1999.

読売新聞(1999.10.27.), 1999.

老人保健福祉審議会, 高齢者介護保険制度の創設について(1996.4.22.), 賃金と社会保障 (1179号, 1996.6.), 1996.

老人保健福祉審議会, 新たな高齢者介護システムの確立について(中間報告), 月刊福祉(78巻11号, 1995.9.), 1995.

栗本和美・金山時恵・矢庭さゆり, 公的介護保険制度の未利用者の状況: A郡 O町の調査から, 新見公立短期大学紀要(第23巻): 133-139, 2002.

毎日新聞(1999.12.31.), 1999.

名古屋市, 介護保険サービス未利用者調査 <http://www.city.nagoya.jp/kenkofukushi/cmsfiles/contents/0000103/103013/houkokusyo4.pdf>, 2016.

本沢巳代子, 介護保険と家族介護の社会的評価, 現代思想(28巻4号, 2000.3.), 2000.

社会保障制度審議会, 社会保障体制の再構築(勧告): 安心して暮らせる21世紀を目指して,

月刊福祉(78巻11号, 1995.9.), 1995.

社会保障制度審議会社会保障将来像委員会, 社会保障将来像委員会第二次報告(1994.9.8.), 月刊福祉(78巻11号, 1995.9.), 1995.

小島克久, 厚生労働省『国民生活基礎調査』より「介護者の状況」介護者の状況, 介護保険制度下での家族介護の現状に関する研究(2017年度報告書 第80号, 2018.3.31.), 国立社会保障・人口問題研究所, 2018.

手塚和彰, 介護保険2-6, 朝日新聞(1999.10.4.-11.1.), 1999.

柴崎祐美, 地域包括ケアシステムにおける家族介護者支援の現状と課題: 介護保険事業計画を手がかりにして, 立教大学コミュニティ福祉研究所紀要(第5号) https://rikkyo.repo.nii.ac.jp/index.php?action=pages_view_main&active_action=repository_action_common_download&item_id=15551&item_no=1&attribute_id=18&file_no=1&page_id=13&block_id=49: 37-49, 2017.

審議会における議論等の概要, 厚生省, 1995.

岩間大和子, 家族介護者の政策上の位置付けと公的支援: 日英における政策の展開及び国際比較の視点, レファレンス(平成15年1月号), 2003.

日本経済新聞(1999.10.7.), 1999.

自民・自由・公明3党の介護制度についての合意事項(1999.10.29.), 年金実務(1363号, 1999.11.8.), 1999.

自民・自由・公明3党の介護制度についての合意事項(1999.11.8.), 3.

長寿社会対策大綱(昭和61年6月6日閣議決定), 月刊福祉(69巻14号, 1986.9), 1986.

齋藤立滋, 参加保障型社会保険の研究: 日本の社会保険の機能不全要因とその解消に向けて, 大阪産業大学経済論集(第13巻第1号): 55-71, 2012.

政府の介護保険制度に関する特別対策: 介護保険法の円滑な実施に向けて(1999.11.5.), 年金実務(1364号, 1999.11.15.), 1999.

斉藤弥生, 家族介護を慰労しない『慰労金』, 朝日新聞(1999.11.2.), 1999.

朝日新聞(1999.10.28.), 1999.

朝日新聞(1999.12.20.), 1999.

中山正次, 医療保険制度改革の行方(53) 介護保険の問題点(2) 介護外部化の移行期に公的サービス水準と家族介護の評価, 総合社会保障(37巻9号, 1999.9), 1999.

衆議院厚生委員会議録第25号(1997.5.14.), 1997.

衆議院厚生委員会議録第3号(1997.2.21.), 1997.

衆議院厚生委員会議録第4号(1997.2.28.), 1997.

中井良育, 介護保険制度における介護サービス未利用者についての考察, 同志社政策科学院 生論集(3): 39-56, 2014.

増田雅暢, 家族介護の評価と介護保険, 週刊社会保障(2200号, 2002.9.9.), 2002.

増田雅暢, 介護手当をめぐるこれまでの動向と課題(要旨), 介護保険制度下での家族介護の現状に関する研究(2017年度報告書 第80号, 2018.3.31.), 国立社会保障・人口問題研究所, 2018.

池いづみ(2018). 58,59.

参議院会議録第35号(1997.6.13.), 1997.

参議院厚生委員会会議録第20号(1997.6.17.), 1997.

泉田信行, 介護サービス利用に対する所得の影響: 施設介護サービスを中心に, 季刊・社会保障研究(第43巻第4号): 327-342, 2008.

村上泰亮他, 生涯設計計画: 日本型福祉社会のビジョン, 日本経済新聞社, 1975.

総理府, 高齢者介護, 月刊世論調査(28巻2号, 1996.2.), 1996.

総務省, 国勢調査.

総務省, 人口推計 平成29年10月1日(確定値), 2017.

横浜市, 介護保険サービス未利用者調査, <https://www.city.yokohama.lg.jp/kurashi/fukushi-kaigo/koreisha-kaigo/toukei-tyousa/jittaityousa/h16korei-jittai/16jittaityousa.html> 및 <https://www.city.yokohama.lg.jp/kurashi/fukushi-kaigo/koreisha-kaigo/toukei-tyousa/jittaityousa/h16korei-jittai/miriyousya.html>. 2004.

厚相が介護保険法案の与党修正を閣議に報告, 年金実務(1201号, 1996.9.30.), 1996.

厚生労働省(2018b). 5.

厚生労働省(2019). 3.

厚生労働省, 国民生活基礎調査.

厚生労働省, 平成29年度 介護保険事業状況報告(年報), <https://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/toukei/joukyou.html#link01>, 2018a.

厚生労働省, 市町村・地域包括支援センターによる家族介護者支援マニュアル: 介護者本人の人生の支援, 2018b.

厚生労働省, 平成30年度介護保険事務調査の集計結果について <http://www.roken.or.jp/wp/wp-content/uploads/2019/09/vol.739-1.pdf>, 2019.

厚生労働省老健局介護保険計画課, 平成30年度介護保険事務調査の集計結果について https://www.ajha.or.jp/topics/admininfo/pdf/2019/190919_1.pdf, 2019.

厚生省の『介護対策検討会』が報告書提出(1989), 1872-1873;介護対策検討会が在宅サービス推進で報告書(1989): 22.

厚生省の『介護対策検討会』が報告書提出, 国保実務(1664号, 1989.12.25.), 1989.

厚生省の介護保険制度試案(1996.5.15.), 賃金と社会保障(1179号, 1996.6.), 1996.

厚生省編, 厚生白書: 健康な老後を考える(昭和53年版), 大蔵省印刷局, 1978.

언론자료

국민일보, 2009.6.16. 장기요양보험, 방문요양 부당청구 너무 많아

한국일보, 2011.6.14. 가족요양보호사 급여 축소 논란

아시아경제, 2009.9.14. 요양보호사 출혈경쟁...보험료만 '줄줄'

연합뉴스, 2011.7.14. 가족요양보호사 급여 8월부터 축소

동아일보, 2011.7.4. [장기요양보험 도입 3년 점검]요양기관 우후죽순... 서비스에 쓸 돈 환자 유치에 쓴다

데일리메디, 2010.12.25. 법 체제 미비 가족요양 부작용 속출

한국일보, 2011.6.14. 가족요양보호사 급여 축소 논란


국민일보, 2013.7.4. '부정수급' 말 많은 가족요양서비스

중앙일보, 2018.5.18. "중풍 남편 10년 보살폈는데...가족이 돌보면 왜 차별하나"

인터넷자료

BMG(Bundesministerium für Gesundheit). 2020. Zahlen und Fakten zur Pflegeversicherung. <https://www.bundesgesundheitsministerium.de> 2020.04.01. 검색

부 록

 장기요양 재가급여 이용 실태조사 설문지 (수급자용)			
조사일자		운영센터	조사자
수급자성명		장기요양등급	인정관리번호
<p>안녕하십니까?</p> <p>보건복지부와 국민건강보험공단에서는 '가족인 요양보호사'에 대한 개선방안을 검토 중에 있습니다.</p> <p>본 실태조사는 노인장기요양보험 제도 재가급여의 서비스 질 향상 방안을 모색하기 위하여 실시되며, 방문요양을 이용하는 수급자 및 그 가족을 대상으로 실시하게 되었습니다.</p> <p>귀하께서 응답해주시는 내용은 앞으로 우리나라 노인장기요양보험 제도의 발전과 수급자의 삶의 질 향상을 위한 정책 자료로 활용됩니다. 바쁘시더라도 잠시 시간을 내셔서 건강보험공단 직원의 질문에 답변해주시면 감사하겠습니다.</p> <p>귀하께서 응답하신 내용은 「개인정보보호법」에 따라 비밀이 철저히 보호되며, 제도 개선을 위한 자료로만 활용되니 솔직하게 응답해 주시기 바랍니다. 감사합니다.</p> <p style="text-align: right;">2019년 12월 국민건강보험공단</p>			

I. 기본정보

학력	①무학(초등중퇴포함)+글자모름 ②무학(초등중퇴포함)+글자해독 ③초졸 ④중졸 ⑤고졸 ⑥대졸이상
건강보험 가입형태	① 직장가입자 ② 직장피부양자 ③ 지역가입자 ④ 지역피부양자
월평균 수급자소득 (연금 등)	① 100만원미만 ② 100~200만원 미만 ③ 200~300만원 미만 ④ 300~400만원 미만 ⑤ 400~500만원 미만 ⑥ 500만원 이상

II. 장기요양급여 이용 현황

1. 현재 받고 있는 서비스의 종류는 무엇입니까?(해당사항 모두 선택)

- ① 가족 방문요양 ② 일반 방문요양 ③ 방문목욕 ④ 방문간호 ⑤ 주야간보호 ⑥ 단기보호
⑦ 입주 개인간병인(24시간) ⑧ 출퇴근개인간병인(8시간이상) ⑨ 기타()

1-1. 현재 받고 있는 장기요양급여에 만족합니까?

서비스 구분	만족여부	불만족 이유
①가족방문요양	<input type="checkbox"/> 만족 <input type="checkbox"/> 불만족	①시간부족 ②서비스 내용 ③서비스제공자의 전문성 ④기타()
②일반방문요양	<input type="checkbox"/> 만족 <input type="checkbox"/> 불만족	①시간부족 ②서비스 내용 ③서비스제공자의 전문성 ④기타()
③방문목욕	<input type="checkbox"/> 만족 <input type="checkbox"/> 불만족	①시간부족 ②서비스 내용 ③서비스제공자의 전문성 ④기타()
④방문간호	<input type="checkbox"/> 만족 <input type="checkbox"/> 불만족	①시간부족 ②서비스 내용 ③서비스제공자의 전문성 ④기타()
⑤주야간보호	<input type="checkbox"/> 만족 <input type="checkbox"/> 불만족	①시간부족 ②서비스 내용 ③서비스제공자의 전문성 ④기타()
⑥단기보호	<input type="checkbox"/> 만족 <input type="checkbox"/> 불만족	①일수부족 ②서비스 내용 ③서비스제공자의 전문성 ④기타()

2. 현재 받고 있는 장기요양급여 이외에 이용을 원하는 다른 급여는 무엇입니까?

- ① 가족방문요양 ② 일반방문요양 ③ 방문목욕 ④ 방문간호 ⑤ 주야간보호
⑥ 단기보호 ⑦ 노인요양시설 ⑧ 치매가족휴가제 ⑨ 없음 (☞문 3로)

2-1. 현재 받고 있는 장기요양급여 이외에 원하는 다른 급여를 이용하지 않는 이유는 무엇입니까?

- ① 가족들에게 부담이 될까봐 의사를 표현하지 못함
② 가족들이 동의하지 않아서
③ 월 한도액이 부족해서
④ 본인부담금이 부담스러워서
⑤ 이용할 수 있는 장기요양기관이 없거나 이용을 거부당해서
⑥ 서비스 내용이 만족스럽지 못해서
⑦ 기타()

3. 현재 받고 있는 급여종류의 결정은 누가 했습니까?

- ① 수급자(본인) ② 가족(주수발자) ③ 가족 간 논의 ④ 재가센터 ⑤ 주변추천 ⑥ 기타()

4. 주로 어떤 서비스를 받고 있습니까?


- ① 식사준비 ② 일상생활(화장실 이용, 기저귀 교환, 옷 입기 등)도움 ③ 말벗
- ④ 병원동행, 산책 등 활동지원 ⑤ 목욕도움 ⑥ 기타()

5. 가족인요양보호사가 제공하는 방문요양 서비스를 선택한 이유가 무엇입니까?

(가족 방문요양 이용 중인 수급자만 해당 - 한 가지 선택)

- ① 본인(또는 가족)이 다른 사람이 집에 오는 것을 싫어해서
- ② 다른 사람에게 몸이 불편한 모습을 보이는 것이 자존심이 상해서
- ③ 가족들이 수급자인 본인을 직접 돌보기 위해서
- ④ 금전적으로 생계에 도움이 되어서
- ⑤ 일반요양 등 타 급여 이용 시 본인부담금이 부담스러워서
- ⑥ 다른 요양보호사의 서비스 수준이 불만족스러워서
- ⑦ 기타()

응답해주셔서 감사합니다.



장기요양 재가급여 이용 실태조사 설문지 (가족인요양보호사용)

조사일자		운영센터	
수급자성명		장기요양등급	인정관리번호

안녕하십니까?

보건복지부와 국민건강보험공단에서는 '가족인 요양보호사'에 대한 개선방안을 검토 중에 있습니다.

본 실태조사는 노인장기요양보험 제도 재가급여의 서비스 질 향상 방안을 모색하기 위하여 실시되며, 방문요양을 이용하는 수급자 및 그 가족을 대상으로 실시하게 되었습니다.

귀하께서 응답해주시는 내용은 앞으로 우리나라 노인장기요양보험 제도의 발전과 수급자의 삶의 질 향상을 위한 정책 자료로 활용됩니다. 바쁘시더라도 잠시 시간을 내셔서 건강보험공단 직원의 질문에 답변해주시면 감사하겠습니다.

귀하께서 응답하신 내용은 「개인정보보호법」에 따라 비밀이 철저히 보호되며, 제도 개선을 위한 자료로만 활용되니 솔직하게 응답해 주시기 바랍니다. 감사합니다.

2019년 12월 국민건강보험공단

I. 기본정보

수급자와의 관계	① 배우자 ② 딸 ③ 아들 ④ 며느리 ⑤ 사위 ⑥ 형제자매 ⑦ 손자녀 ⑧ 조카 ⑨ 부모 ⑩ 기타()
성별	① 남성 ② 여성 나이 ()세, (19__년 생)
학력	① 무학(초등중퇴포함) ② 초졸 이하 ③ 중졸 ④ 고졸 ⑤ 대졸이상
결혼상태	① 기혼 ② 미혼 ③ 기타
건강보험 가입형태	① 건강보험 ② 감경 ③ 의료급여수급권자 ④ 기초생활수급
월평균 본인 소득	① 100만원미만 ② 100~200만원 미만 ③ 200~300만원 미만 ④ 300~400만원 미만 ⑤ 400~500만원 미만 ⑥ 500만원 이상
월평균 가구 합산 소득	① 100만원미만 ② 100~200만원 미만 ③ 200~300만원 미만 ④ 300~400만원 미만 ⑤ 400~500만원 미만 ⑥ 500만원 이상
수발형태	① 수급자와 함께 거주하며 생활 (동거기간 : ____년 ____개월) ② 수급자와 따로 거주하지만 일주일 중 며칠간 동거(주____일) ③ 수급자와 다른 집에 거주. 수급자 방문횟수 (월____일)
요양보호사경력 (가족방문요양포함)	()년 ()개월
서비스수거	① 60분 ② 90분 [㉞ (65세 이상 배우자), ㉟ (치매행동변화 1.8,10,18번)]
급여 실 수령액 (본인부담포함)	① 60분 당 ()원, 월 ()원 ② 90분 당 ()원, 월 ()원

II. 장기요양급여 이용 현황

1. 가족 방문요양 이외에 다른 일(장기요양서비스 포함)을 하고 있습니까?

- ① 예 (☞문 1-1로) ② 아니오 (☞문 2로)

1-1. 어떤 일을 하고 있습니까?

- ① 전일제 임금 근로 ② 아르바이트 등 단시간 임금 근로 ③ 개인사업자(하루 8시간 이상)
- ④ 개인사업자(하루 8시간미만) ⑤ 장기요양기관 요양보호사(㉗일반 방문요양 ㉘방문목욕
㉙주야간보호 ㉚단기보호 ㉛요양시설) ⑥ 기타 ()

2. 장기요양 등급을 인정받은 후 재가장기요양서비스 총 이용기간은 얼마입니까?

(년 개월), 가족 방문요양 서비스 기간 (년 개월)

3. 현재 수급자가 이용하는 서비스는 무엇입니까? (해당사항 모두 선택)

- ① 가족 방문요양 ② 일반 방문요양(☞문 3-1로) ③ 방문목욕 ④ 방문간호
- ⑤ 주야간보호(☞문 3-2로) ⑥ 단기보호 ⑦ 입주 개인간병인(24시간) ⑧ 출퇴근
개인간병인(8시간 이상) ⑨ 기타 ()

3-1. 일반 방문요양을 추가로 이용하는 이유는 무엇입니까?

- ① 가족의 개인시간을 위해서
- ② 가족의 근로활동시간 동안 수급자 수발에 도움이 필요해서
- ③ 보다 전문적인 서비스가 추가로 필요해서
- ④ 재가기관이나 주변의 권유로
- ⑤ 본인부담금에 추가 부담이 없어서
- ⑥ 기타 ()

3-2. 주야간보호서비스를 추가로 이용하는 이유는 무엇입니까?

- ① 가족의 개인시간을 위해서
- ② 가족의 근로활동시간 동안 수급자 수발에 도움이 필요해서
- ③ 보다 전문적인 서비스가 추가로 필요해서
- ④ 재가기관이나 주변의 권유로
- ⑤ 본인부담금에 추가 부담이 없어서
- ⑥ 기타 ()

4. 현재 제공하고 있는 가족 방문요양 이용 결정은 누가 했습니까?

- ① 수급자 ② 가족인 요양보호사 ③ 재가기관 ④ 주변추천 ⑤ 기타()

5. 현재 추가로 이용하는 다음의 서비스에 만족합니까?

서비스 구분	만족여부	불만족 이유
①일반방문요양	<input type="checkbox"/> 만족 <input type="checkbox"/> 불만족	①시간부족 ②서비스 내용 ③서비스제공자의 전문성 ④기타()
②방문목욕	<input type="checkbox"/> 만족 <input type="checkbox"/> 불만족	①시간부족 ②서비스 내용 ③서비스제공자의 전문성 ④기타()
③방문간호	<input type="checkbox"/> 만족 <input type="checkbox"/> 불만족	①시간부족 ②서비스 내용 ③서비스제공자의 전문성 ④기타()
④주야간보호	<input type="checkbox"/> 만족 <input type="checkbox"/> 불만족	①시간부족 ②서비스 내용 ③서비스제공자의 전문성 ④기타()
⑤단기보호	<input type="checkbox"/> 만족 <input type="checkbox"/> 불만족	①일수부족 ②서비스 내용 ③서비스제공자의 전문성 ④기타()

6. 가족 방문요양 이외에 이용을 원하는 다른 서비스는 무엇입니까?

- ① 방문요양 ② 방문목욕 ③ 방문간호 ④ 주야간보호 ⑤ 단기보호 ⑥ 노인요양시설
- ⑦ 치매가족휴가제 ⑧ 기타() (☞ ①~⑧ 중 어느 하나에 해당하면 문 6-1로)
- ⑨ 없음 (☞문 7로)

6-1. 가족요양 이외에 원하는 다른 급여를 이용하지 않는 가장 큰 이유는 무엇입니까?

- ① 수급자가 원하지 않아서
- ② 다른 가족들이 수급자를 다른 사람이 돌보게 하는 것을 꺼려해서
- ③ 수급자 특성상(중증치매, 대인기피, 타인 도움거부 등) 가족 외에 다른 사람은 수급자를
돌볼 수 없어서
- ④ 본인부담금이 부담스러워서
- ⑤ 이용할 수 있는 장기요양기관이 없거나 이용을 거부당해서
- ⑥ 서비스 내용이 만족스럽지 못해서
- ⑦ 기타()

7. 가족인 요양보호사(본인)가 제공하는 서비스 중 가장 큰 비중을 차지하는 것은?

- ① 식사준비 ② 일상생활(화장실 이용, 기저귀 교환, 옷 입기 등)도움 ③ 말벗
- ④ 병원동행, 산책 등 활동지원 ⑤ 목욕도움 ⑥ 기타()

8. 가족으로서 수급자를 돌보는데 가장 힘든 것은 무엇입니까?

- ① 신체적 어려움(건강약화 등) ② 정서·심리적 어려움(스트레스, 우울감 등) ③ 경제적 어려움
- ④ 사회적 어려움(사회생활 제한 및 시간부족) ⑤ 없음 ⑥ 기타()

9. 장기요양 이외에 가장 필요한 서비스는 다음 중 무엇입니까?

- ① 일상생활지원 서비스(밀반찬 배달, 차량 이동지원 서비스 등)
- ② 기능회복관련 서비스(재활치료, 물리치료 등)
- ③ 간호 관리 서비스 (병원에서 제공하는 가정간호 등)
- ④ 수발부담 경감 프로그램(가족 자조모임, 상담, 우울증 치료 등)
- ⑤ 기타()

10. 장기요양급여 이용에 대한 본인부담금 수준은 어떻습니까?

- ① 전혀 부담되지 않는다 ② 부담스럽지 않은 편이다 ③ 약간 부담된다 ④ 상당히 부담된다

11. 가족인 요양보호사가 재가기관에 등록하고 관리 받아야 하는 것에 대해 어떻게 생각합니까?

- ① 필요하다 (☞문 11-1로) ② 필요하지 않다 (☞문 11-2로)

11-1. 필요하다면 이유는 무엇입니까?

- ① 종사자로서 당연히 관리 받아야함
- ② 장기요양 제도에 대한 정보 획득이 용이함
- ③ 요양기술 습득 등 전문성 향상 기회를 갖게 됨
- ④ 서비스 제공계획대로 서비스를 하는데 도움이 됨
- ⑤ 추가적으로 필요한 서비스를 연계해줌
- ⑥ 기타 ()

11-2. 필요 없다면 이유는 무엇입니까?

- ① 재가기관이 특별히 해주는 일이 없음
- ② 재가기관에 요양보호사로 등록하는 절차가 불편함
- ③ 재가기관에서 하는 교육이 전문성 향상에 도움 되지 않음
- ④ 내 가족인 수급자가 원하는 바대로 서비스하는데 오히려 방해가 됨
- ⑤ 매달 사회복지사의 방문 및 시간을 맞추기가 불편함
- ⑥ 기타 ()

12. 가족인 요양보호사가 제공하는 서비스에 대한 관리는 어떻게 이루어져야한다고 생각하십니까?

- ① 현재와 같이 재가기관에 종사자로 등록하고 재가기관으로부터 보다 강화된 서비스 질 관리를 받도록 한다.
- ② 현재와 같이 재가기관에 종사자로 등록하고 공단으로부터 보다 강화된 서비스 질 관리를 받도록 한다.
- ③ 재가기관이나 공단이 아닌 제 3의 전문성 있는 기관에 등록되어 서비스 질 관리를 받도록 한다.
- ④ 별도의 질 관리는 필요 없다.
- ⑤ 기타()

III. 가족인 요양보호사 관리 현황

13. 소속 재가기관에서 회의(간담회 또는 교육)를 실시합니까?

- ① 예 (☞문 13-1로) ② 아니오 (☞문 14로)

13-1. 재가기관에서 실시하는 회의(간담회 또는 교육)에 참석합니까?

- ① 예 (☞문 14로) ② 아니오 (☞문 13-2로)

13-2. 회의(간담회 또는 교육)에 참석하지 않는 이유는 무엇입니까?

- ① 수급자를 혼자 두고 외출하기 어려워서
- ② 간담회 또는 교육 내용이 수급자를 돌보는데 도움이 안되서
- ③ 일 때문에 참석할 시간이 없어서
- ④ 특별한 이유 없음
- ⑤ 기타 ()

14. 재가기관 소속 사회복지사가 수급자 집에 월 1회 이상 방문합니까?

- ① 예 (☞문 14-1로) ② 아니오 (☞문 15로)

14-1. 사회복지사의 월 1회 이상 방문상담이 수급자를 돌보거나 요양보호사로서 업무수행에 도움이 됩니까?

- ① 예 ② 아니오 (이유:)

15. 요양보호사 자격증을 취득하게 된 동기는 무엇입니까?

- ① 가족을 돌보기 위해
- ② 요양보호사로 취업하려는 목적으로
- ③ 주변의 권유로
- ④ 자격증을 취득해 두면 좋을 것 같아서
- ⑤ 기타 ()

16. 요양보호사 자격을 취득하는데 드는 비용은 얼마입니까?

- ① 국가보조 받아서 비용안됨 ② 1~30만원 미만 ③ 30~50만원 미만 ④ 50만원 이상
- ※국가보조 : 고용보험환급, 배움 카드 등


17. 가족 방문요양제공 이전에 가졌던 직업은 무엇입니까?

- ① 전일제 임금 근로 ② 아르바이트 등 단시간 임금 근로 ③ 자영업 ④ 가사노동
- ⑤ 직업 없음 ⑥ 기타()

18. 가족인 요양보호사를 선택한 이유가 무엇입니까? (한 가지만 선택)

- ① 수급자가 가족이 돌보는 것을 원해서
- ② 본인(가족인 요양보호사)이 수급자를 직접 돌보기 위해서
- ③ 다른 가족들이 수급자를 가족 외 사람이 돌보는 것을 꺼려해서
- ④ 수급자 특성상(중증치매, 대인기피, 타인 도움거부 등) 가족 외에 다른 사람은 수급자를 돌볼 수 없어서
- ⑤ 생계비에 도움이 되기 위해서
- ⑥ 일반요양 등 타 급여 이용 시 본인부담금이 부담스러워서
- ⑦ 다른 요양보호사의 서비스 수준이 불만족스러워서
- ⑧ 기타()

응답해주셔서 감사합니다.



장기요양 재가급여 이용 실태조사 설문지 (일반방문요양 가족용)

조사일자		운영센터	
수급자성명		장기요양등급	인정관리번호

안녕하십니까?

보건복지부와 국민건강보험공단에서는 ‘가족인 요양보호사’에 대한 개선방안을 검토 중에 있습니다.

본 실태조사는 노인장기요양보험 제도 재가급여의 서비스 질 향상 방안을 모색하기 위하여 실시되며, 방문요양을 이용하는 수급자 및 그 가족을 대상으로 실시하게 되었습니다.

귀하께서 응답해주시는 내용은 앞으로 우리나라 노인장기요양보험 제도의 발전과 수급자의 삶의 질 향상을 위한 정책 자료로 활용됩니다. 바쁘시더라도 잠시 시간을 내셔서 건강보험공단 직원의 질문에 답변해주시면 감사하겠습니다.

귀하께서 응답하신 내용은 「개인정보보호법」에 따라 비밀이 철저히 보호되며, 제도 개선을 위한 자료로만 활용되니 솔직하게 응답해 주시기 바랍니다. 감사합니다.

2019년 12월 국민건강보험공단

I. 기본정보

수급자와의 관계	① 배우자 ② 딸 ③ 아들 ④ 며느리 ⑤ 사위 ⑥ 형제자매 ⑦ 손자녀 ⑧ 조카 ⑨ 부모 ⑩ 기타()		
성별	① 남성 ② 여성	나이	만()세, (19__년 생)
학력	① 무학(초등중퇴포함) ② 초졸 이하 ③ 중졸 ④ 고졸 ⑤ 대졸이상		
결혼상태	① 기혼 ② 미혼 ③ 기타		
건강보험 가입형태	① 건강보험 ② 감경 ③ 의료급여수급권자 ④ 기초생활수급		
월평균 본인 소득	① 100만원미만 ② 100~200만원 미만 ③ 200~300만원 미만 ④ 300~400만원 미만 ⑤ 400~500만원 미만 ⑥ 500만원 이상		
월평균 가구 합산 소득	① 100만원미만 ② 100~200만원 미만 ③ 200~300만원 미만 ④ 300~400만원 미만 ⑤ 400~500만원 미만 ⑥ 500만원 이상		
수발형태	① 수급자와 함께 거주하며 생활 (동거기간 : ____년 ____개월) ② 수급자와 따로 거주하지만 일주일 중 며칠간 동거(주____일) ③ 수급자와 다른 집에 거주. 수급자 방문횟수 (월 ____일)		

12-1. 어떤 경우에 가족인 요양보호사로 활동할 의향이 있습니까?

- ① 수급자가 원하면
- ② 다른 가족들이 원하면
- ③ 본인이 퇴직 등으로 소득이 줄어들게 되면
- ④ 일반 요양보호사의 서비스가 불만족스러워지면
- ⑤ 가족인 요양보호사의 임금이 현재보다 높아지면
- ⑥ 기타()

13. 가족 방문요양이 아닌 일반 방문요양서비스를 이용하는 이유가 무엇입니까?(한 가지만 선택)

- ① 가족이 가족을 돌보는 것이 신체적·심리적으로 너무 힘들어서
- ② 다른 가족들이 일반 요양보호사가 돌봐야한다고 해서
- ③ 직장 생활로 인해 가족을 돌볼 시간이 없어서
- ④ 수급자가 일반 요양보호사를 원해서
- ⑤ 수급자 특성상(중증치매, 폭력, 집착 등) 가족이 돌보기가 어려워서
- ⑥ 가족인 요양보호사 활동에 대한 비용 보상이 적어서
- ⑦ 요양보호사 자격증이 없어서(자격취득 비용 부담 등)
- ⑧ 일반 요양보호사의 서비스가 더 전문적인 것 같아서
- ⑨ 기타()

14. 가족인 요양보호사 제도에 대해 어떻게 생각하십니까? (한 가지만 선택)

- ① 가족이 수급자를 돌보는 것은 직업의식을 갖기 어렵고 적절한 서비스 제공이 되지 않으므로 인정하지 말아야함
- ② 가족의 수발부담을 덜어주는 제도이므로, 가족이 돌봐야하는 불가피한 상황이 아니면 인정하지 말아야함
- ③ 수급자와 가족 모두 다른 사람의 서비스 제공에 대해 거부감이 있는 경우에는 현재처럼 일정부분 인정하는 것이 필요함
- ④ 요양보호사 자격을 갖추고 있기 때문에 가족수발을 위해 타 직업에 종사하기 어려운 점을 감안하여 현재보다 더 많이 급여제공시간을 인정해주어야함
- ⑤ 기타()

응답해주셔서 감사합니다.
