

## 가족내 간병과 간병보험의 복지정책적 함의

이진숙\*

여성들은 성역할고정관념으로 인해 가사노동과 자녀양육, 의존적 가족구성원을 위한 보호노동의 전담자로 규정되어 있다. 그러나 여성들의 역할이 다중화되고, 인구의 노령화와 가족의 구조가 변화하면서 보호노동은 여성들에게 육체적, 심리적으로 부담 요소가 될 뿐 아니라 여성들의 사회활동을 가로막는 주요한 장애요인으로 작용하고 있다. 그런 맥락에서 특히 간병수발자의 복지를 위한 정책조치가 필요해 지고 있다.

현재 우리나라에서 간병과 관련된 조치로는 노인을 위한 방문서비스가 있다. 독일의 경우에는 간병보험이 시행되고 있어 요보호자뿐만 아니라 간병수발자를 위한 사회적 보상체계가 이루어져 있다.

본 논문은 간병수발자의 복지를 위한 정책발전방향을 모색해 보려는 시도이다. 그러한 연구목적에 따라 우리나라의 간병관련 정책을 살펴보고, 더불어 간병수발자를 위한 간병보험이 시행되고 있는 독일의 경우를 살펴봄으로써 이 제도가 우리에게 주는 복지정책적 함의를 도출해 보았다.

핵심단어: 여성, 노인, 가족, 보호노동, 간병보험

### I. 문제제기

여성들은 임신과 출산이라는 고유한 생물학적 기능을 지니고 있어 일반적으로 가족 내에서 가사노동과 자녀양육, 의존적 가족구성원을 위한 보호노동(caring work)의 전담자로 규정되어 왔다. 그러나 여성들의 역할이 다중화되고 인구와 가족의 구조가 변화하면서 보호노동은 여성들에게 육체적, 심리적으로 부담이 될 뿐 아니라, 여성들

\* 충남여성정책개발원 연구원.

의 사회활동을 가로막는 주요한 장애요인으로 작용하고 있다. 그리고 그로 인해 파생되는 갈등은 가족의 불안정한 변화를 심화시키는 원인이 되고 있다.

그러한 맥락에서 오늘날 사회적 부양의 필요성이 확산되고, 생명의 재생산은 국가와 사회의 자원이라는 인식이 보편화되고 있다. 그리고 사적인 책임으로 인식되어 온 가족내 보호노동에 대해서 사회적으로 책임을 분담하고, 정책적인 지원이 이루어져야 한다는 데에 의견이 모아지고 있다. 하지만 우리 나라의 사회정책은 요보호자중심의 잔여적인 복지지향적이며, 그로 인해 보호노동에 대해서는 가정밖의 보호노동 중심으로 논의가 전개되어 왔다. 그래서 가족내 무급보호노동에 대한 복지적 보상체계는 아직 구축되지 못한 실정이며, 그로 인해 여성의 이중부담과 가족의 보호기능이 약화되는 것을 방치하고 있다.

이러한 배경을 뒤로하고, 본 논문은 여성주의적 시각에서 인구와 가족의 변화에 따라 파생되는 가족내 노인의 간병과 수발문제에 초점을 맞추어 우리나라의 관련정책을 분석해 보고, 더불어 독일의 간병보험제도를 비교해 봄으로써 이 제도가 요보호자와 보호노동 담당자의 복지증진을 위해서 우리 나라 사회복지서비스의 개선에 시사하는 함의를 제시하고자 한다.

이러한 목적에 따라 제II장에서는 간병을 포함하는 보호노동에 대해 여성주의적 시각에서 분석해 보고, 제III장에서는 인구사회학적인 변화와 간병요구도의 증가현황 그리고 그에 따른 정책적 대응의 필요성에 대해 살펴보겠다. 제IV장에서는 간병수발자에 대한 우리나라의 정책조치와 독일의 간병보험에 대해 살펴보고, 제V장에서는 이를 통해 도출되는 정책적 함의를 제시해 볼 것이다.

## II. 여성주의적 시각에서 보는 보호노동

우리 나라에서는 요보호대상 위주의 복지정책이 집행되면서 가정 밖의 보호노동과 관련된 복지서비스는 단계적으로 마련되어 가는 과정중에 있다. 그러나 이와 동일한 내용의 복지서비스를 가족내에서 가족구성원이 담당하는 것에 대한 복지적 보상체계는 자녀양육과 관련된 부문외에는 아직 전무한 실정이다. 그런데 이러한 보호업무 또는 서비스노동은 당연히 여성이 담당하는 것으로 인식되는 성고정적인 역할분담에 문제가 제기되면서 무급 보호노동이 가족내 갈등요인으로 작용하고 있다.

여성이 무급 보호노동의 전담역할을 담당하게 된 배경은 여성들이 생물학적으로 모성기능을 지니고 있는 특성이 확대적용되어, 아동양육뿐 아니라 노인과 환자 그리고 장애인을 돌보는 것도 여성의 의무로 보는 가부장적 모성이데올로기에서 연유하고, 이는 성간의 불평등이 재생산되는 데에 주요인이 되어 왔다. 그러나 이제 여성들의 사회참여가 보편적 현상으로 인식되고, 여성들의 역할이 확대됨과 맞물려 모성개념이 생물학적 기능에 국한되지 않고 사회적 범위로 확대되고 있다. 그리고 그에 따라 사회적 재생산이 행해지는 사회적 관계에 초점을 두는 사회적 모성<sup>1)</sup>에 대한 논의가 활성화되기에 이르렀다.

사회적 모성은 친부모의 자녀양육은 물론 보육시설 등 시설(Institution)에서 수행되는 사회화된 양육노동의 형태를 포괄하는 개념이다. 그리고 더 나아가 넓은 의미에서는 아동뿐 아니라 거동이 불편한 노인, 환자 그리고 장애인 등에 대한 보호노동도 이에 포함된다. 이렇게 볼 때 사회적 모성은 반드시 여성만이 수행할 수 있는 기능은 아니다. 따라서 보호노동은 양성모두의 역할로 규정되어야 함이 바람직하다.

일반적으로 협의로 본 '보호'는 사회복지분야에서 보통 '케어(care)' 또는 '개호(介護)'로 설명되고 돌봄, 부양, 수발, 간병 등의 의미로 사용된다(김근홍, 1996: 102). 그러나 광의로 보면 생활기능이 저하되고 일상생활의 영위가 어려워진 경우 본인만이 아니라 주위사람들이 이를 도와 가능한 한 자립생활이 가능하도록 지원하는 것을 뜻한다(이해영·안향림, 2000: 11-15). 따라서 보호노동은 부모의 자녀양육과 노약자를 위한 일상생활의 단순한 보호활동뿐만 아니라 사회적 차원에서 시행되는 능동적 의미의 양육, 간호, 지도에 이르는 의도적인 활동까지 포함하는 포괄적 개념이다(이해영, 2000a: 20; 로레인 하딩, 2000).

이런 맥락에서 우리 나라에서 가족내 보호노동의 사회화와 관련하여 현재 시행되고 있는 정책적 조치로는 취업근로자를 대상으로 하는 육아휴직, 보육시설의 설치, 가족간호휴가제, 그리고 요보호 노인을 위한 재가복지서비스를 들 수 있다.

하지만 복지에 대한 인식이 부족하고 복지인프라가 제대로 구축되어 있지 못한 우

1) 기존의 모성보호(maternity protection)는 여성의 생명재생산 기능을 보호하여 여성들이 가사와 육아의 주책임자로서 역할을 수행하도록 지원하는 의미로 인식되었으나 1975년에 「여성차별철폐협약」이 만들어지면서 가족에 대한 부양책임이 있는 남녀노동자 모두를 지원하는 사회적 모성보호로 관점이 확대되었다(국회여성특위, 1999; 엄규숙, 2000; 한국여성단체협의회, 2000).

리 나라의 현실에서 이러한 방안들은 사용실태가 저조하고<sup>2)</sup>, 노동시장내에서 여성들의 취업기회를 축소시키고, 사용주가 여성근로자의 고용을 기피하게 만드는 주요인 중의 하나로 작용해 왔다. 그로 인해 여성들은 취업과 가정을 양립하는 데에 어려움을 겪게 되고, 심한 경우에는 성역할분담이 더욱 고착화되어(김성천·서명선, 1996: 118-120), 가족해체로 까지 이어지는 부작용을 낳고 있다. 따라서 성역할 고정관념을 완화하고, 여성의 사회참여를 적극적으로 지원할 수 있는 무급보호노동에 대한 보상정책을 마련하는 것은 우리 사회의 절박한 당면과제이다. 특히 인구사회학적 측면에서 볼 때 가족내 환자간병이나 노인수발에 대한 지원방안을 모색하는 것은 시급하다.

이제 다음 장에서는 간병과 수발을 요하는 요보호자의 대다수를 차지하는 노인인구의 현황과 간병실태에 대해서 살펴보겠다.

### Ⅲ. 인구사회학적 변화와 보호기능의 약화

#### 1. 인구의 노령화와 간병요구도의 증가

우리 나라에서는 1980년에 87만명이 출생해 베이비붐을 이룬 이후 출생율이 급격해 감소하기 시작하여 1999년 현재 여자 1명이 가임기간동안 갖게 될 평균 출생아수는 1.42명으로 선진국 평균인 1.6명보다 낮다(통계청, 2000).

평균수명은 1999년 현재 74.4세(남자 70.6세, 여자 78.1세)로 나타났다. 이는 지난 1971년의 62.3세(남 59세, 여 66.1세)보다 12.1년이 연장된 것이며, 선진국의 평균수명 75.7세(남 72.0세, 여 79.3세)에 거의 육박하는 수준이다. 이에 따라 우리 나라도 2000년을 기점으로 65세 이상 고령인구가 전체 인구의 7%를 넘어서는 고령화사회(Aging Society)로 접어들었다. 이 추세가 지속된다면 2022년에는 65세 이상의 고령인구가 전체인구의 14%를 넘어 고령사회에 들어서고, 2030년에는 20%에 육박해 초고령사회가 될 것으로 전망된다.

노인인구의 증가는 유병인구, 즉 요간병인구의 증가라는 등식이 성립된다. 이렇게

2) 전국여성노조가 2000년에 조사한 결과(한국일보, 2001)를 보면 우리나라 여성들의 평균 출산 휴가일수는 45일로 가능기간인 60일에 크게 못 미치고 있다. 그리고 충남의 경우 여성공무원 중 육아휴직 이용자는 3.6%에 불과하다(이진숙, 2001).

볼 때 노인문제는 여성문제라고 규정할 수 있다. 우리 나라 인구주택센서스(통계청, 1995)에 의하면 85세 이상 인구의 경우 여자인구 100명당 남자인구는 27.4명에 불과한 것처럼 노인인구 중 여성이 다수이고, 노인에 대한 보호업무를 담당하는 것도 대부분이 여성이기 때문이다.

한국보건사회연구원(1999)의 조사에 의하면 우리 나라 65세 이상 노인 중 적어도 한 가지 이상의 만성질환보유자는 86.7%에 이르며, 연령이 증가할수록 유병률은 증가하는 것으로 나타났다. 또한 조사대상자 중 58.9%의 노인은 자신의 건강이 나쁜 것으로 인식하고 있다. 그리고 2000년(보건복지부, 2000)의 경우 65세 이상 노인 인구의 약 8.3%인 28만명 정도가 치매노인으로 추정되고 있으며 이 비율은 인구 증가에 따라 계속적으로 증가할 것으로 예상되고 있다.

〈표 1〉 연령별 · 성별 치매 유병율

(단위: %)					
연 령	계	65~69	70~74	75~79	80+
계	8.3	2.3	4.6	13.6	25.7
남	3.7	1.2	2.6	5.2	15.2
여	10.9	3.0	5.9	18.2	29.4

자료: 보건복지부(2000).

〈표 1〉을 보면 남성에 비해 여성노인이 더 건강하지 못하다고 볼 수 있다. 통계상으로 여성노인은 남성보다 약 15% 더 높은 유병율을 보이고 있다. 1998년 현재 무의탁 저소득 노인을 위한 입소요양시설인 서울 시립중계노인복지관에서 보호되고 있는 대상자의 성비(한겨레신문, 2000)를 보면 여성노인의 비중이 82.7%(총인원: 278명, 남: 48명, 여: 230명)를 차지한다. 연령별 현황을 보면 성비 불균형은 더욱 심화되어 56세에서 75세까지는 남성이 26명, 여성이 97명, 76세부터 96세 이상 남성은 22명, 여성은 133명이다.

65세 이상의 노인들을 대상으로 조사(이해영, 2000a: 17-18)해 본 결과, 일상 생활 용품을 구매하러 간다거나 교통수단이용 그리고 경미한 가사노동 등 수단적 일상생활 능력에 장애를 겪고 있는 노인은 43.4%로 집계되었다. 목욕과 식사 그리고 집안에서의 일상생활활동에 불편을 겪고 있는 노인은 31.9%이며, 그 중 상시 수발을 필요로

하는 노인은 3.5%로 나타났다. 그러나 이들 중 실제로 타인의 도움을 받는 경우는 1/3정도에 불과했고, 16.3%는 도움을 전혀 받지 못하고 있었다. 가구형태별로 보면 독거노인이 타인의 도움을 가장 필요로 한다고 할 수 있으나, 도움을 필요로 하는 독거노인 중 33.6%는 타인의 도움을 전혀 받지 못하고 있었다.

그 밖에 일반노인들이 주관적으로 평가한 간병필요정도(이가옥·권중돈·권선진·강혜규, 1991)를 살펴보면 60-64세 노인은 38.7%, 65-69세는 38.2%, 70-74세는 45.1%, 75-79세는 57.8%, 80세 이상은 64.8%로 나타나서, 연령이 높아짐에 따라 간병필요도가 증가함을 알 수 있다.

이같은 상황은 이미 고령화가 심화된 선진국 중 독일의 경우에 더욱 분명하게 드러난다. 65세 이상의 노인 중 타인의 도움에 의지하여 신체활동을 해야 하는 독일인은 대략 70%정도이며, 그 중 90%는 가족내에서 간병이 이루어지는 것으로 드러났다(Lee, 1998). 2020년에 60세이상인구는 독일전체인구중 25%이상이 될 것으로 예상되므로 노인의 간병문제는 앞으로 더욱 심화될 전망이다. 그런 맥락에서 보호노동에 대한 여성의 부담이 갈수록 커질 것으로 보인다.

## 2. 가족의 소규모화

우리나라의 가족규모는 점점 축소되어 가고 있다. 인구 및 주택센서스 조사결과(통계청, 1995)에 의하면 평균가족원의 수가 1960년에는 5.7명, 1990년에는 3.8명, 그리고 1995년에는 3.3명으로 나타났다.

1975년 7%에 불과하던 1세대가족은 무자녀가족의 증가 및 첫 자녀 출산시기의 연장, 노인부부의 증가 등으로 인해 1995년 현재 두 배가 넘는 15.1%로 급증하였다. 단독가구 또한 증가일로에 있어 1995년 현재 총가구의 12.7%를 차지하며, 반면 5인 이상 가구는 18%에 불과하다. 그리고 총 가구중 독거노인가구와 노인부부가구가 차지하는 비율은 계속 증가하여 1995년 현재 65세 이상 노인 중 30.6%는 노인 혼자 또는 노인끼리만 가구를 구성하고 있는 것으로 나타났다. 이는 노령화와 핵가족화의 결과로 볼 수 있겠다(통계청, 1995. <표 2> 참고).

<표 2> 65세 이상 노인의 거주형태별 비율, 1995

(단위: %)

구 분	전 국			동 부			읍·면·부		
	전체	여자	남자	전체	여자	남자	전체	여자	남자
노인가구 <sup>1)</sup> 에 거주하는 노인 비율	30.6	32.8	26.9	22.5	23.6	20.6	41.3	45.9	34.6
혼자사는 노인비율	13.7	19.0	5.0	10.3	13.8	4.1	18.2	26.3	5.9
부부끼리만 사는 노인 비율	16.4	13.2	21.7	11.8	9.3	16.3	22.5	18.7	28.3
기타 노인끼리만 사는 노인 비율	0.5	0.7	0.3	0.4	0.5	0.2	0.7	0.9	0.4
비노인가구에 거주하는 노인 비율	69.4	67.2	73.1	77.5	76.4	79.4	58.7	54.1	65.4

주: 1) 노인가구는 가구원 모두가 65세 이상인 경우를 의미한다.

자료: 통계청(1995).

이상과 같이 가족의 변화양상을 볼 때 사회의식과 주거생활양상이 변화하고 핵가족화가 심화됨에 따라 가족의 보호기능이 약화되는데서 발생하는 문제가 표면화되고 있다. 특히 핵가족화와 자녀수 감소, 기혼여성의 취업증가, 인구학적 변화로 인해 한 가족내에서 아동, 노인, 장애인, 병약자 등을 돌볼 수 있는 가용인구가 줄어들고 있는 데다, 가족의 보호업무를 주로 여성에게 의존하고 있는 상황에 대한 문제제기가 활성화되면서 가족의 기능이 급속도로 약화되고 있다.

### 3. 간병수발과 여성

인구구조와 가족의 변화 추이를 볼 때 앞으로 보호를 필요로 하는 노인인구는 더욱 증가할 것이며 출산감소로 인해 한 여성이 동시에 또는 순차적으로 가족내 여러 명의 노인들을 돌보게(multiple caregiving) 될 가능성은 증가할 전망이다. 그리고 자녀의 독립시기가 지연됨에 따라 노인의 주간병자, 즉 여성이 노인에 대한 보호노동 외에도 자녀양육을 병행해야 할 상황이 빈번하게 발생할 수 있다(이숙현, 1999: 234-237). 또한 여성의 취업은 더욱 보편적인 현상으로 자리하게 될 전망이므로 복지적인 보상체계가 마련되지 않는 한 보호노동을 전담해야 하는 여성들이 겪어야 할 부담은 갈수록 심각해질 것으로 보인다.

간병업무로 인해 수발자가 육체적, 심리적, 경제적 문제와 당면하게 될 가능성이 높다는 사실은 노인간병에 관한 연구조사들(Dierl, 1992; Lee, 1998; 서문희, 1998; 이

숙현, 1999; 이해영, 2000a)을 통해 일관성있게 보고되고 있다. 수발자는 보통 심리적으로 우울증과 정서적 불안감을 경험하고, 육체적 피로에 시달리며 직장업무의 수행에 방해를 받으며, 재정적인 문제를 겪게 되는 것이 보통이다. 물론 수발자가 겪는 문제의 정도는 요보호자의 장애정도, 간병자가 제공하는 간병업무의 양, 간병자와 요보호자의 관계의 질 그리고 간병인의 연령, 성, 결혼상태 등의 특성에 따라 다르게 나타난다. 그러나 우리 나라에서 간병으로 인한 수발자의 일상생활과 직업생활에의 장애 정도에 대한 구체적인 연구조사를 발견하기는 어려웠다. 그래서 아래에서 이에 대한 독일의 사례를 살펴보고자 한다.

독일에서는 가족구성원 중 배우자를 제외하면 대부분 여성들(아내, 딸, 며느리)이 노인과 병자에 대한 보호업무를 담당하며, 요보호자가 고령일수록 여성들이 보호역할을 수행하는 경우가 증가하는 것으로 밝혀졌다. 구체적으로는 아들(8%)보다는 딸(43%), 사위(0.3%)보다는 며느리(14%), 그리고 아들(8%)보다는 며느리(14%)가 보호노동을 수행하는 비율이 높게 나타난다(Vierter Familienbericht, 1986: 154; Fünfter Familienbericht, 1994: 192). 이러한 성고정관념적인 역할편중현상은 "가족내 노인보호의 단수화(Singularisierung)경향"(Dierl, 1992)으로 표현된다. 이렇게 볼 때 가족내에 요보호자가 발생할 경우 본인의 취업여부와 상관없이 보호노동을 담당하게 될 가능성이 큰 여성들의 심리적, 육체적 부담은 남성들보다 클 수밖에 없다(김두섭·박경숙·이세용, 2000).

라인하르트 디엘(Reinhard Dierl, 1992)은 조사를 통해 보호노동이 보호노동 수행자에게 미치는 부정적인 영향을 실증적으로 밝혀 냈다: 독일에서 가족내 환자의 보호업무를 담당하는 사람중 33%는 매일 평균 6시간 이상을 간병과 수발에 할애하고 있다. 그리고 16%는 보호노동으로 인해 취업에 부정적인 영향을 받았다. 또한 50%는 자신의 여가생활에 지장을 받고, 37%는 스스로의 건강에도 무리가 발생하는 경험을 했다. 그리고 전체 보호자 중 28%는 보호업무로 인해 자신의 가정에 경제적으로 부정적인 영향을 받았다. 그러므로 결국 요보호자의 간병과 수발을 담당하는 취업여성은 환자간병, 가족부양 그리고 취업병행이라는 3중부담을 지고 있었다. 그런 결과 독일에서 취업을 포기한 여성 중 10%는 가족내 요보호자의 존재를 이유로 취업을 포기한 것으로 밝혀졌다.

독일의 경우 간병을 담당하는 여성가운데 32%는 평균 50-64세로 나타났다. 그리고 65세이상 요보호자들의 약 50%는 평균 6년 이상의 간병기간을 필요로 하고 있다.



이를 고려해 볼 때 수발자가 6년동안 간병업무에 헌신하고 나면 그 스스로도 퇴직연령에 도달하게 되어 취업의 지속이 어려워질 것이라는 예측이 가능하다(Lee, 1998: 161-162). 이런 배경하에서 가족내 무급 간병노동에 대한 국가와 사회의 정책적 지원 체계를 확립해야 한다는 공감대가 형성되기에 이르렀다.

우리 나라에서도 여성의 사회참여가 확산되면서 가족내 간병은 여성들에게 취업을 가로막는 걸림돌로 부각되고 있다. 이숙현(1999)의 연구조사를 보면 우리 나라에서 현재 취업중이면서 간병을 담당하는 여성들과 전업주부로서 간병을 도맡아 하고 있는 여성들간에 뚜렷한 차이가 발견되지는 않았다. 이숙현은 이에 대해 사회적 지원대책이 부재한 현실에서 여성보호자들이 간병인을 고용할만한 경제력을 가지고 있거나, 간병노인의 일상생활장애가 심각하지 않은 경우가 대부분이기 때문인 것으로 결론을 내린다. 그리고 만약 이 두 경우에 해당되지 않는 상황이라면 간병 때문에 여성이 자신의 취업을 포기하였으리라는 가설을 제시한다. 왜냐하면 전업주부로서 가족구성원에 대한 간병업무를 담당하는 여성중에 간병을 위해 직장을 그만 둔 사례가 2명 포함되어 있음이 이를 반영해 주는 결과라고 가정되기 때문이다.

아래의 <표 3>은 이를 실증하는 자료로, 이를 보면 취업기회를 상실하는 경우가 경제적, 육체적, 정신적 부담 다음으로 보호업무를 담당하는 주책임자가 느끼고 있는 애로점임을 알 수 있다.

이렇게 볼 때 우리 사회에서는 자녀양육문제의 해결뿐 아니라 노인을 비롯한 환자

<표 3> 주부양자의 간병, 수발의 어려움

(단위: %)

가장 어려운 점	전 국	동 부	읍, 면부
취업기회 상실	3.2	4.3	0.9
육체적 피로	26.5	24.0	31.9
정신적 부담감	25.8	26.1	25.1
경제적 부담감	28.7	32.2	21.3
가족간 갈등	1.0	-	3.2
기타	3.2	4.2	0.9
어려움 없음	11.5	0.1	16.7

자료: 이해영(2000a: 16).

간병과 취업을 병행할 수 있는 종합적이고 체계적인 정책을 모색함이 필요하다. 그럼으로써 가족내 간병을 개인책임으로 규정하여 여성이란 특정집단에게 결과적으로 불이익을 가져오는 사회환경을 근본적으로 개선해야 할 것이다(이숙현, 1999).

#### 4. 보호노동과 정책적 시사점

현대의 사회복지서비스는 요보호자 중심의 선별수혜에서 일반인을 정책적 대상으로 포괄하는 보편주의로 확대되어 가는 추세이다. 그리고 절대적 빈곤층이 감소하고 인간관계에 개인화가 진행되면서 비화폐적인 서비스를 희망하는 대상자가 증가하고 있어 사회복지서비스에서 탈시설화(Deinstitutionalization)가 확대되고 있다(Halpern · Sackett, 1980). 그러나 가족문제는 사적인 책임이라고 보는 전통적 관념이 지배하고 있는 우리나라에서 가족의 간병문제는 가족스스로의 부담으로 인식되어 정책수립이 유보되어 왔고, 그에 따라 가족성원을 위한 여성의 희생이 전통적 미덕으로 치부되어 여성들은 무급 간병업무를 떠맡아 왔다.

이제는 요보호자의 격리와 시설보호위주의 정책보다는 사회통합과 정상화(Normalization)의 이념에 입각한 사회복지서비스의 제공이 요청되고 있다(김범수, 2000: 335-341). 즉 물질적 지원은 물론이지만 요보호자에게 심리적, 정서적 안정을 제공할 수 있는 가정내 보호서비스가 지니는 의미가 더욱 부각될 것이므로 이를 무급으로 수행하는 보호노동 담당자의 복지를 위한 정책이 여성복지의 차원에서 중요한 부분으로 고려되어야 한다.

### IV. 가족내 간병수발자에 대한 지원방안

#### 1. 우리나라의 노인간병관련 정책

2010년에는 우리 나라 사람의 평균수명이 77세로 연장되고, 만성질환유병율이 40%에 달할 것으로 전망된다. 이로 볼 때 가족내 보호노동은 더욱 중요한 정책적 과제분야가 될 것으로 예측된다(이경호, 2000: 178). 현재 간병과 관련된 우리 나라의

정책으로는 노인을 위한 가정봉사원 파견사업과 방문진료사업이 있다.

1993년에 노인복지법이 개정되면서 활성화된 재가노인복지사업의 일환인 가정봉사원 파견사업은 정신적·신체적 이유로 혼자서 일상생활을 하기가 곤란한 노인을 위하여 식사시중, 목욕·용변수발, 병원안내 등 각종 생활편의를 제공하는 것으로, 2000년 현재 78개소의 가정봉사원 파견시설이 운영중이다. 현재 65세 이상의 생활보호대상자나 보건복지부장관이 정하는 일정소득 이하의 노인은 서비스비용을 무료 또는 실비로 부담하도록 되어 있다. 가정봉사원 파견사업과 더불어 부양가족의 질병, 출장 등 부득이한 사유로 가족의 보호를 받을 수 없는 노인을 낮 동안 또는 수일간(2-3일간 또는 10-40일간) 입소시켜 급식, 목욕, 여가생활서비스 등 각종 서비스를 제공하는 주간보호(Day-Care) 및 단기보호(Short-Stay)도 시행되고 있으며, 주간 및 단기보호 시설은 2000년 현재 각각 42개소, 21개소가 운영 중에 있다. 보건복지부(2000)는 가정봉사원파견시설과 주·단기보호시설을 2003년까지 시·군·구 당 1개소 이상씩 확충할 계획이며, 종사자 자질 향상 및 서비스 프로그램 개발의 지원을 추진하고 있다.

〈표 4〉 1999년 재가노인복지사업별 이용인원(1999.1.1~2.31)

(단위: 명)

총 계	가정봉사원파견	주간보호	단기보호
1,232,218	807,350	370,719	53,429

자료: 보건복지부(2000).

가정봉사원 파견사업이 순수 간병서비스의 성격을 띠고 있다면, 보건소를 중심으로 운영되는 방문진료사업은 노인들을 위한 질병의 예방과 치료의 성격이 강하다. 이 사업의 대상은 독신 및 부부노인중 거동이 불편하여 전문보건의료인력의 방문진료를 필요로 하는 사람들이다.

위의 두 사업은 간병을 필요로 하는 노인을 위한 조치라면, 가족내 간병수발자를 지원하는 정책적 조치로는 1995년부터 시행되고 있는 '가족간호휴가제' (국가공무원법 제8장 제71조 ②항 5호)를 언급할 수 있다. 부양과 보호를 필요로 하는 가족구성원이 있을 경우에 근로자가 휴직을 할 수 있는 가족간호휴가제는 지금 현재에는 공무원만이 적용대상이며, 장기간 요양을 요하는 가족의 간호를 위하여 1년범위 내(재직중 3년범위 내)에서 휴직을 보장하고 있다.

그동안 민간부문에도 이 제도를 도입하는 것에 대한 논의가 이어져 왔으며(국회여성특별위원회, 2000: 8-9), 그 결과 민주당과 노동부는 2000년 10월 11일 모성보호강화입법을 위한 회의를 갖고 민간부문에 무급 가족간호휴직제(1년 1회 3개월, 총 재직기간에 3회까지 사용가능)를 신설키로 합의했다.

이상의 정책내용들을 분석해 볼 때 근로자가 가족내에서 간병과 수발업무를 수행할 수 있는 여건은 점차로 개선되고 있으나, 간병담당자의 복지를 위한 공적 지원은 민간부문에서는 전무한 셈이고, 재가노인서비스의 적용대상은 저소득층 중심이어서 혜택이 제한적이다. 그 때문에 특히 간병과 노인수발을 담당하는 기혼 취업여성의 노동권과 건강권은 보장되지 못하고 있다.

이러한 우리 나라의 실정에 비해 우리보다 상대적으로 빨리 노인문제에 당면한 경험을 가지고 있는 독일은 국가와 사회적 차원에서 가족내 보호노동에 대한 지원정책을 적극적으로 시행하고 있다. 이와 관련하여 대표적인 조치가 '간병보험' 제도이다.

## 2. 독일의 간병보험

독일은 1998년 현재 65세이상 노령인구가 전체인구의 15%를 차지하는 고령사회이다. 지금의 추세로 간다면 2010년에는 고령인구가 20%, 2030년에는 26.0%로 증가할 전망이다. 이러한 인구구조의 불균형과 가족의 변화에 대해서는 이미 2차대전 직후부터 그 심각성이 인식되어 연방정부는 1961년부터 '연방사회부조법(Bundessozialhilfegesetz)'에 의해 보호서비스와 급여를 실시하여 왔다. 그러나 그럼에도 불구하고 고령화가 급속도로 진전되고, 이에 따른 보호비용이 증가하여 노인부양이 사회문제화되면서 1994년부터 사회보험방식에 의한 '간병보험(Pflegeversicherung)'<sup>3)</sup>을 시행함으로써 요보호자와 간병수발자 모두를 위한 새로운 보장체계를 구축하였다.

3) 간병보험(Pflegeversicherung)에서 간병(Pflege)은 요보호자의 신체활동을 도우는 물론 요보호자가 일상생활에 필요로 하는 가사노동과 간병도 제공한다는 내용을 담고 있다. 이러한 개념적 정의를 고려하여 김근홍(1996: 102)은 Pflege를 '수발'이란 말로 번역하였다. 그러나 본 논문에서는 현재 Pflegeversicherung의 서비스내용이 환자의 간병에 초점이 맞추어져 있음을 감안하여 간병이란 용어를 사용하였다.

간병보험의 적용대상자는 육체적·정신적·심리적 질병이나 혹은 장애로 말미암아 일상생활을 영위하기 위해 적어도 6개월 이상 지속적으로 간병과 수발을 필요로 하는 사람들로 규정된다. 이 보험은 본래 요보호자가 자율적인 자기책임하에 자주적인 삶을 영위할 수 있도록 여건을 조성하며, 예방과 재활을 위한 다양한 규정을 두고 가족내 간병수발자에게도 사회보장의 혜택을 부여하기 위한 취지로 구상되었다. 그래서 간병을 필요로 하는 해당자와 그 가족들 모두에게 물리적, 정신적, 재정적으로 커다란 부담이 되는 간병부담을 덜어주기 위한 조치라는 점에서 정책적 의의가 있다. 특히 요보호자에 대한 보호활동으로 인해 생계활동에 지장을 받는 사람들(주로 여성)을 위한 사회적인 보상체계를 마련한 것은 무급 보호노동의 가치를 경제적으로 인정했다는 점에서 획기적인 일이라고 볼 수 있다.

간병수요자와 장애자들은 수발과 요보호정도에 따라 3등급으로 구분된다. I등급은 보통 하루 중 적어도 90분 이상 간병시간을 필요로 할 경우, 그 이상의 요보호를 필요로 하는 중증 환자나 장애자가 있는 경우는 II등급, 더욱 심한 경우는 III등급으로 나뉜다(이상각, 1998; 이진숙, 2000; 이해영, 2000b: 234-236. 표5 참조).

보험급여에는 재가급여와 부분시설급여, 시설급여, 그리고 보호자급여가 있는데,

〈표 5〉 간병등급\*

구 분	수발영역 및 빈도	수발시간
I등급 (中症)	신체적 수발, 영양보급 및 이동 등의 영역에서, 1개내지 수개의 영역에서 최저 2종류의 활동에 대해 최저 매일 1회의 원조를 필요, 일주일의 수회 가사원조 필요	1일 최저 1.5시간
II등급 (重症)	신체적 수발, 영양보급 및 이동 등의 영역에 관해 시간을 달리하여 최저 매일 3회의 원조를 필요, 일주일에 수회 가사원조 필요	1일 최저 3시간
III등급 (最重症)	신체적 수발, 영양보급 및 이동등의 영역에 있어 야간을 포함하여 24시간의 원조를 필요, 일주일의 수회 가사원조 필요	

주: 이해영은 이를 수발등급으로 표현하였으나 문맥상의 일관성있는 흐름을 유지하기 위하여 본 논문에서는 간병등급으로 표현하였다(표6에서도 마찬가지임).

자료: 이해영(2000b: 236).

이 가운데 재가급여가 우선원칙으로 규정된다. 여기에서는 가족내 보호노동과 직접적으로 관련이 있는 재가급여에 대해서만 살펴보기로 한다. 재가급여에는 현물 또는 현금급여와 대체수발급여, 수발보조용구나 기술적 지원, 주택개조 등이 포함된다.

현물과 현금급여는 간병등급에 따라 차등적으로 제공되는데, 필요한 경우에는 현물과 현금을 조합하여 받는 것도 가능하다. 현금급여청구는 요보호자가 전문간병인의 관리하에 기초적인 수발과 가사문제를 자율적으로 해결할 수 있다는 점이 전제될 때에만 가능하다. 그리고 가족이나 기타 보호자가 1년이상 간병을 담당해 오다가 간병을 할 수 없는 경우에는 연 4주간 최고한도액을 전제로 대체간병급여를 청구할 수 있다.

현물급여는 간병 정도에 따라 I등급 적용대상자에게는 750 DM, II등급에는 1800 DM 그리고 III등급에는 2800에서 3750 DM에 상당하는 만큼 지급된다. 현금급여지급이 요청될 때에는 등급대상별로 각각 400, 800, 1300 DM이 매달 지급된다.

재가급여를 통해 보호업무가 원활히 이루어지지 못하는 경우에 요보호자는 주간보호나 야간보호, 단기보호를 신청할 수 있다. 이상의 급여를 통해 간병이 불가능한 경우에 요보호자는 시설에 입소하여 보호를 받게 되는데, 이 경우에 보험은 일반적인 간병보호비(2800마르크 한도)만 부담한다(이해영, 2000b: 237-238).

또한 가족 내 간병인은 간병등급과 간병업무의 양에 따라 1995년 4월 1일부터 보험료의 납부없이 노후연금과 재해보험의 적용을 받을 수 있다. 또한 1주에 14시간 이상 무급으로 간병에 종사하는 사람이 간병활동으로 인해서 주당 30시간이상의 생계 활동을 하지 못할 경우에는 수발기급에 의해 노후연금보험료의 일부를 보조받는다. 이 때 금액산정은 보호업무의 강도와 그에 따라 불가피하게 요구되는 간병활동의 범위에 따라 결정되는데, 구동독지역에서는 197-591마르크, 구서독지역에서는 231-693마르크 정도가 매달 지급된다.

이 밖에도 공적 의료보험에 가입해 있으며 취업중인 부모는 12세미만인 자녀의 간병을 목적으로 1년에 한 자녀당 부모가 각각 10일간, 2자녀 이상일 경우에는 각각 25일 이내에서 무급 간병휴가를 신청할 수 있다. 한부모가정의 경우에는 부(父)나 모(母)가 1년에 한 자녀당 20일간, 그리고 2자녀 이상일 경우에는 최대한 50일간 무급 간병휴가를 신청할 수 있다(Lee, 1998).

〈표 6〉 간병급여의 단계별 한도월액

(단위: 마르크)

급여의 종류		I등급	II등급	III등급
재택급여	현물급여	750	1,800	2,800-3,750(중증)
	현금급여(개호수당)	400	800	1,300
	대체(케어급여)	4주간 범위에서 2,800까지		
보조기구	소모품	60		
	소모품이외	10% 자기부담(1가구당 50마르크까지)		
주택개조		1개조당 5,000마르크까지		
부분시설급여 (주간보호, 단기보호)	주간보호, 야간보호	750	1,500	2,100
	단기보호	년 4주간 범위에서 2,800마르크까지		
입소시설		2,800(연간 3만마르크까지)		
		3,300(중증)		

자료: 이해영(2000b: 238).

앞에서도 살펴본 바와 같이 가족내 보호노동 전담자는 보호업무로 인해 정상적인 생계활동에 지장을 받게 되고, 보호노동이 더 이상 필요치 않아 재취업을 원하는 경우에도 보호노동 종사기간동안의 공백으로 인해 재취업이 어렵게 된다. 그리고 설령 성공적으로 재취업을 한다 하더라도 휴직이전시기에 담당했던 직무와 동일한 질의 업무를 다시 수행하게 되리라고 기대하기는 어렵다. 따라서 보호노동이 장기화될 때에는 보호노동전담자의 육체적, 심리적 부담은 물론이고, 직업경력과 재정적인 측면에서도 상당한 희생이 따르게 된다. 나아가서 이러한 희생은 취업근로자 중심의 복지시스템 구축이 일반화된 현대 사회에서 이들의 사회적 보장, 특히 그들의 노후생활 보장에 있어서의 희생감수와 직결되기 때문에 이러한 희생을 대체해줄 수 있는 방안이 요청되어 왔는데 독일의 경우 간병보험을 통해 이러한 욕구가 다소나마 해소되게 되었다(김근홍, 1996: 126-127; 이진숙, 2000).

### V. 간병보험의 복지정책적 함의

독일의 간병보험은 보호노동전담자에 대한 사회보장적 급여를 인정하고 있는 점이 특징인데, 이는 정서적, 심리적 측면에서 시설보호와 전문간병인의 노동과는 비교할

수 없는 가족보호의 중요성과 무급으로 수행되는 보호노동의 가치를 인정했다는 점에서 높이 평가될 만 하다(이해영, 2000b: 238; 김근홍, 1996: 130-131; 이진숙, 2000). 그런 점에서 가정에서 무급으로 수행되는 보호노동에 대한 보상체계가 미비한 실정인 우리 나라의 복지정책에 시사하는 바가 많다.

우선 첫째, 현재 우리나라의 각 가정에서 수행되는 간병 및 부양의 질은 결코 높다고 볼 수 없고 가족, 특히 여성의 부담이 지나치게 큰 실정인어서 앞으로는 노인간병을 각 가정에서 해결하기가 더욱 어려워 질 것이다. 그러므로 이 문제는 개별 가족에 책임을 떠 넘기기 보다는 사회적인 합의를 도출하여 이를 사회적 책임으로 인식하고, 이에 대해 가족과 사회가 공동으로 대응해 나가야 한다. 즉 유교문화가 생활 속 깊이 스며들어 있는 우리 나라 사람들의 노인보호에 대한 의식과 정서를 고려하여 노인을 각 가정에서 부양은 하되, 부양제공은 가족과 공적부양서비스 종사자가 함께 담당하는 통합적인 부양모델(한경혜, 1998; 이숙현, 1999: 258)이 필요하다. 따라서 가정봉사원의 간병서비스와 방문진료를 확대하고 대상자의 폭을 넓혀 만성질환에 시달리는 노인의 복지를 증진함은 물론, 그 가족들이 일상생활에 침해를 받지 않고 독립성을 유지하며 생활을 영위할 수 있도록 지원해야 한다.

정부에서도 이러한 인식하에 2000년 1월에 노인장기요양보호정책기획단을 구성하여 현재 고령화사회의 급증하는 장기요양보호수요와 이에 따른 공급대책과 재정계획을 마련하는 노인장기요양보호정책안을 수립 중에 있다. 그 주요추진방향에는 재가노인에 대한 보건복지서비스를 확대하여 시설수용보호 위주의 사업에서 지역·가정 중심의 복지체계로의 발전을 도모하고 그 가족에 대한 지원대책을 마련하고 있다는 내용이 포함되어 있다(보건복지부, 2000). 이 안이 아직 수립단계중이므로 그 결과는 더 지켜봐야 될 듯하다

둘째, 통합적인 부양모델이 실효를 거두기 위해서는 먼저 가족내 간병업무를 사회보장적으로 유급급여화하여 간병노동의 사회적 가치를 인정하고, 사회화를 추진하는 것이 선행되어야 할 것이다. 그리고 이를 위해서는 보호노동을 포함하는 가족내 무보수노동의 종합적인 평가체계를 개발하여, 여성이 사회에 기여한 바에 따른 정당한 보상과 지원체계가 마련되어야 한다. 즉 현 인구사회학적 상황을 볼 때 요보호자를 위한 복지체계구축은 물론 중요하지만 더불어 보호노동을 포함하는 가족내 무보수노동에 대한 종합적인 평가체계를 개발하고, 주간병자인 여성을 위한 복지체계구축이 절실하다.

셋째, 인구의 노령화는 갈수록 심화될 것이므로 장기적인 시각에서 간병에 관련되



는 비용을 사회적으로 부담할 수 있는 재원확보방안을 마련해야 한다.

개인이 주위 사람들과의 상호작용을 통해서 받는 정서적 지원에 대한 연구조사(서문희, 1998: 31-55)를 보면 다른 집단이나 개인보다도 가족의 지원이 영향력이 크고 방향도 일관성있게 나타난다. 그러므로 비단 요보호자를 위한 보건의료적인 지원뿐 아니라 가족의 정서적 지원을 통해 요보호자가 심리적인 안정을 찾을 수 있도록 여건을 조성하고, 간병자의 복지에 대해서 사회적 책임으로 인식하는 것은 미래지향적인 복지정책을 수립하는 데에 필수적이다.

## 참고문헌

- 국회여성특별위원회 (1999), "모성보호정책. 근로여성의 모성보호관련법 중심으로," 《국회여성특위 정책자료집》1.
- (2000), 《여성관련 현안 및 정책자료》11.
- 김근홍 (1996), "독일의 노인복지관련법," 《외국의 노인복지관련법》, 한국노인문제연구소, pp. 93-142.
- 김두섭 · 박경숙 · 이세용 (2000), "중년층과 노부모의 세대관계와 중년층의 노후부양관," 《한국인구학》23(1), 55-89.
- 김성천 (2000), "한국가족복지정책의 재조명: 문제점과 개혁방향의 모색," 《한국가족복지학》(5), 71-102.
- 김성천 · 서명선 (1996), "여성학과 사회복지," 한국복지연구회 편, 《사회과학과 사회복지학》, 한울 아카데미, pp. 99-131.
- 김성천 · 윤혜미 (2000), 《가족복지증진을 위한 정책대안 연구》, 보건복지부.
- 로레인 하딩. (2000), "가족정책을 위한 탐색," 테레사 클라빅 편, 《복지국가와 여성정책》, 새물결, pp. 201-230.
- 보건복지부 (2000), 《보건복지백서》, 보건복지부.
- 서문희 (1998), "가족의 사회적 지원이 사회심리적 안녕에 미치는 영향," 《보건사회연구》18(1), 31-55.
- 엄규숙 (2000), "모성보호비용의 사회분담화 방안," 《모성보호비용의 사회분담화 문제 토론회》, 한국노동조합총연맹, pp. 1-52.
- 이가옥 · 권중돈 · 권선진 · 강혜규 (1991), 《가정봉사원제도의 정착화 방안》, 한국보건사회연구원.
- 이경호 (2000), "21세기 사회에 대비한 보건복지분야의 주요 정책과제," 《한국행정연구》 봄, 164-178.
- 이상각 (1998), "독일의 간병보험제도," 《각국의 고령자 간병보험제도》, 한국노인문제연구소, pp. 63-124.
- 이숙현 (1999), "노인과 간병," 여성한국사회연구회 편, 《노인과 한국사회》, 사회문화연구소, pp. 231-261.
- 이진숙 (2000), "사회과학적 토의에 비추어진 독일의 가족제도와 가족정책: 가족보고서를 중심으로," 《가족과 문화》2(1), 93-122.
- (2001), "여성공직자의 모성보호 현실화 방안 모색 - 충남을 중심으로," 한국정책학

- 회편, 《여성과 NGO, 그리고 뉴 리더쉽》, pp. 65-84.
- 이해영 (2000a), "케어복지란," 이해영 편, 《케어복지론》, 양서원, pp. 11-32.
- (2000b), "케어복지정책의 과제," 이해영 편, 《케어복지론》, 양서원, pp. 219-247.
- 이해영 · 안향림 (2000), 《케어복지개론》, 학문사.
- 통계청 (1995), 《인구주택총조사》.
- (1998), 《한국의 사회지표》.
- (1999), 《경제활동인구연보》.
- (2000), 《인구동태통계연보》.
- 한겨레신문, 2000. 7월 11일자 보도.
- 한국보건사회연구원 (1999), 《전국 노인생활실태 및 복지욕구조사》.
- 한국여성단체협의회 (2000), 《모성보호비용의 사회분담화 전략개발 전문가워크숍 보고서》.
- 한국일보, 2001. 4월 3일자 보도.
- 한경혜 (1998), "만성질환 노인 부양체계로서의 가족의 역할: 21세기 변화전망 및 지원책 모색," 《한국노년학》 18(1), 46-58.
- Dierl, Reinhard. (1992), "Zur Pflegesituation in den Familien," edited by B. Jans · A. Sering, *Familien im wiedervereinigten Deutschland 1992*, Graftschaft, pp. 115-128
- Halpern, Joseph · Sackett, Karen L. (1980), *The Myths of Deinstitutionalization: Policies for the Mentally Disabled*.
- Lee, Jin-Sook (1998), *Familie und staatliche Familienpolitik in Deutschland: Im Lichte der sozialwissenschaftlichen Diskussion*, Würzburg.
- Vierter Familienbericht. (1986), *Die Situation der älteren Menschen in der Familie*, Bundestagsdrucksache 10/6145.
- Fünfter Familienbericht (1994), *Familie und Familienpolitik im geeinten Deutschland: Zukunft des Humanvermögens*, Bundestagsdrucksache 12/7560.

## Nursing in Family and Welfare: Political Meanings of the 'Pflegeversicherung'

Jin-Sook Lee

Traditionally the women have had responsibility for homework, bringing-up of the children and caring of the aged in the family. But in modern society the women would like to take jobs much more than in the past, and therefore women who have jobs are in the condition of mental and physical stress very heavily. So it is urgently needed of the social-political arrangements for caring-worker in the family (generally the women).

This paper examines this problem, especially problem of the nursing of the aged in the family, and compares the political arrangements between in Korea and Germany.

Key Words : woman, the aged, family, caring work, Pflegeversicherung