

KOREAN WOMEN'S
DEVELOPMENT
INSTITUTE

주요 국정과제의 성인지적 분석 및 개선 방안 - 치매국가책임제를 중심으로*

정가원 한국여성정책연구원 연구위원

1. 서론

치매 유병률의 증가는 치매노인과 치매노인을 돌보는 가족의 삶의 질에 부정적 영향을 미칠 뿐만 아니라 가족의 돌봄부담 및 공적영역의 치매돌봄서비스 제공과 관련된 사회경제적 비용을 증가시키게 된다. 이에 따라 문재인 정부는 「치매국가책임제」를 43번 국정과제인 「고령사회 대비 건강하고 품위 있는 노후생활 보장」의 일부로 제시하고, 치매에 대한 국가책임 강화를 해당 과제의 목표로 설정하였다. 다만 치매에 대한 사회적 책임을 강화하기 위한 치매국가책임제는 현재까지 인프라 구축에 집중해 온 경향이 있으며, 정책운영과 자원배분에 있어 성인지적 관점을 충분히 적용하지는 못하였다는 한계가 있다. 본 연구¹⁾에서는 치매국가책임제를 통해 제공되고 있는 치매돌봄서비스가 치매노인의 성별 특성과

가족돌봄자의 여건을 적절하게 고려 및 반영하고 있는지를 성인지적 관점에서 진단하고, 공적 치매돌봄 서비스 제공기관의 운영방식과 종사자 근로환경이 「좋은 치매돌봄서비스」를 제공하기에 적합한지를 분석하였으며, 국가치매정책의 개선방안 및 치매노인의 삶과 돌봄의 질을 제고할 수 있는 정책과제를 제안하고자 하였다.

2. 치매국가책임제 및 관련사업의 운영과정에서 치매노인의 성별 특성 고려

치매안심센터 종사자를 대상으로 실시한 서면조사 결과에 따르면 치매노인의 성별에 따른 서비스 수요에 차이가 있다는 의견과 차이가 없다는 의견이

* 본 원고는 「주요 국정과제의 성인지적 분석과 개선방안: 치매국가책임제를 중심으로」(정가원·송효진·최인희·홍승아·박미진·오세현·최진희·김수진·윤선경, 2021) 연구보고서 일부를 발췌 및 재구성한 것임

대등하게 나타났는데, 서비스 수요에 차이가 없다고 답한 경우 다양한 개인적 특성(성격, 성향, 기질, 가정 환경 등)에 따라 치매의 증상이나 문제행동이 다르게 나타날 뿐 성별에 따른 차이점은 없다는 의견이었다. 반면 치매안심센터 종사자 중에서 치매노인의 성별에 따라 서비스 수요에 차이점이 있다고 응답한 경우 남성 치매노인이 서비스나 프로그램을 받아들이는 수용도가 여성 치매노인에 비해 낮고, 폭력성과 성적 욕구의 측면에서 남성 치매노인이 여성 치매노인보다 두드러지는 경향성을 보여 상대적으로 돌보기가 더 어렵다는 점을 언급하였다.

공적 돌봄서비스 종사자인 요양보호사를 대상으로 실시한 설문조사 분석결과에 따르면 치매노인을 돌보는 과정에서 고려하는 치매노인 특성의 비중이 성별 특성 21.4%, 치매로 인한 특성(정신행동증상, 중증도 등) 34.2%, 가지고 있는 질병·질환(노화, 노인성 질환 등)으로 인한 특성 23.0%, 개인적 특성(노인의 성격, 과거 살아온 인생, 가족관계 등) 21.4%인 것으로 나타났다. 치매노인을 돌보는 요양보호사는 남성 치매노인을 돌보는 것을 여성 치매노인을 돌보는 것보다 더 어렵다고 인식하고 있으며, 치매노인의 성별에 따라 돌봄 수요가 다르다고 인식하는 비율(59.0%)이 과반을 상회하였다. 다만 요양보호사가 실제로 돌봄을 제공하는 과정에서 치매노인의 성별을 구분하여 차별화된 돌봄을 제공하는 비율(36.4%)은 치매노인의 성별에 따라 돌봄 수요가 다르다고 인식하는 비율보다 20%p 넘게 낮은 것으로 나타났고, 선택이 가능하다면 여성 치매노인을 선호하는 비율(67.4%)도 높게 나타났다.

돌보는 사람과 돌봄 받는 사람의 안전과 인권을 보호하는 측면에서 남성 치매노인을 돌보기 위한 남성 요양보호사 양성과 더불어 치매노인을 돌보는 요

양보호사 인력배치 기준도 달라져야 함을 알 수 있다. 또한 요양보호사들은 치매노인의 성별에 따라 낙인화하거나 개별적 특성을 성별 특성으로 일반화하지 않도록 항상 주의할 필요가 있다. 돌봄과정에서 돌봄자의 성별과 치매노인의 성별의 조합에 따라 돌봄자와 치매노인이 각각 경험할 수 있는 불편함과 어려움이 무엇인지를 명확하게 진단하고 이를 해소하는 것이 관건이라고 할 수 있다.

3. 치매국가책임제 및 관련사업의 운영과정에서 돌봄자의 관점 반영 1: 공적돌봄서비스 종사자

제4차 치매관리종합계획(2021~2025년)은 국가 치매정책의 근간이 되는 계획으로 이 계획에는 치매노인을 돌보는 공적 돌봄서비스 종사자와 관련된 내용이 충분히 포함되어 있지 않다. 치매노인에게 공적 돌봄서비스를 제공하는 종사자와 관련해서는 돌봄인력의 역량 강화를 위한 정책과제만 있을 뿐 돌봄노동자로서의 처우 및 노동환경 개선에 대한 내용은 찾기 어렵다.

공적 돌봄서비스 종사자인 요양보호사를 대상으로 실시한 설문조사 분석결과에 따르면 요양보호사들이 생각하기에 가장 필요한 정책적 지원(1순위+2순위)으로는 요양보호사 처우개선 72.4%, 요양보호사 역량강화 35.4%, 치매전문돌봄서비스 제공 28.2%, 치매노인 돌봄에는 더 숙련된 요양보호사 배치 21.4%의 순으로 나타났다. 요양보호사들은 치매노인 돌봄이 비치매노인 돌봄보다 이러한 측면에서 훨씬 어렵기 때문에 치매노인 돌봄을 잘할 수 있도록 돌봄역량 강화가 필요하며, 그에 걸맞는 처우가 뒤

따라야 한다고 생각하고 있다. 즉 치매노인에게 공적 돌봄서비스를 직접 제공하는 요양보호사들을 지원하는 내용이 국가 치매정책 및 치매관리종합계획에도 반영될 필요가 있음을 알 수 있다.

4. 치매국가책임제 및 관련사업의 운영과정에서 돌봄자의 관점 반영 II: 가족돌봄자

제4차 치매관리종합계획에는 「치매노인 가족의 돌봄 부담을 덜어 주기 위한 지원의 확대 및 다양화」를 위한 정책과제로 치매가족휴가제의 이용한도를 현행 6일에서 12일로 늘리고, 근로시간 단축제가 적용되는 사업장을 현행 300인 이상 사업장과 공공기관에서 2022년까지 30인 미만 사업장으로 확대하는 계획과 치매노인 가족 상담수가를 도입하는 계획이 포함되어 있다.

치매노인을 돌보는 가족이 경험하고 있는 스트레스와 돌봄으로 파생되는 우울증, 일상의 붕괴, 건강악화 등이 본 연구의 치매노인을 돌보는 가족을 대상으로 한 FGI 결과에서도 확인되었다. 가족돌봄자는 돌봄의 매 순간마다 도구적인 도움을 주는 것 외에 감정적으로 부딪힘을 경험하거나 무기력함을 느끼는 등 직접 돌보는 사람만이 느끼는 어려움이 있으며, 이는 시간지원 정책으로는 해결될 수 없고, 돌봄이 끝날 때까지 계속된다는 점에서 가족돌봄자를 지속적으로 지지하고 격려하며 돌봄의 노고를 인정해 주는 외부의 지원이 필요하다.

치매노인을 돌보는 가족을 대상으로 한 설문조사 분석결과에 따르면 「배우자」의 취약성이 설문조사 분석결과 확인되었는데, ‘나에게 문제가 생길 경우

나를 대신해서 어르신을 돌봐 줄 사람이 없다’에 치매노인과의 관계가 배우자인 경우 동의 정도가 79.8%로 돌봄공백 문제가 심각한 것으로 나타났다. 치매노인의 배우자가 ‘전반적인 건강 상태가 좋은 편이다’에 긍정 응답은 29.8%(평균 50.4%)로 건강도 취약했다. 배우자의 경우 치매를 판단한 경로도 본인이 눈치챈 비율(72.0%)이 평균(78.0%)보다 낮았으며, 치매가 의심될 때 취한 행동도 검사를 받기 위해 바로 병원으로 찾아갔다는 비율(36.9%)이 평균(42.6%)보다 낮았다. 이는 노노케어의 어려움과 한계를 그대로 드러내는 조사결과라고 할 수 있다. 또한 가족돌봄자가 생각하기에 가장 필요한 정책적 지원(1순위+2순위)으로는 치매전문돌봄인프라 확충 37.8%, 요양보호사 역량강화 36.4%, 치매노인 돌봄에는 더 숙련된 요양보호사 배치 32.0%, 치매전문돌봄서비스 제공 32.0%, 요양보호사 처우개선 28.4% 순으로 나타났다.

5. 치매국가책임제를 통한 치매돌봄 및 관련서비스의 양적 확대 및 질적 제고

공적 돌봄서비스 종사자인 요양보호사를 대상으로 실시한 설문조사 분석결과에 따르면 치매국가책임제의 효과로 ‘돌보는 노인 중 치매노인의 비율이 증가하였다’에 매우 동의한 비율이 53.8%(매우 동의+조금 동의 94.8%), ‘가족돌봄 부담이 감소하였다’ 28.6%(매우 동의+조금 동의 79.4%), ‘치매에 대한 일반 국민의 이해수준이 높아졌다’ 18.4%(매우 동의+조금 동의 76.4%), ‘각 치매노인의 개별적 특성을 반영한 돌봄계획 수립 후 돌봄서비스가 제공되고 있다’ 17.8%(매우 동의+조금 동의 70.6%)의

순으로 나타났다. 이에 비해 ‘치매노인을 돌보는 요양보호사의 처우개선이 이루어졌다’, ‘치매전문요양보호사의 양성이 충분히 이루어졌다’, ‘요양보호사가 치매돌봄 전문성을 더 인정받게 되었다’는 문항에 동의하는 비율은 상대적으로 낮게 나타났다.

치매노인을 돌보는 가족을 대상으로 한 설문조사 분석결과에 따르면 치매국가책임제를 통해 운영되는 다양한 사업을 이용한 경험이 ‘치매노인등록관리 시스템’ 57.8%, ‘인지지원등급’ 52.2%, ‘맞춤형 사례관리’ 48.2%, ‘치매노인의료비지원’ 47.2%, ‘치매안심형 주야간보호시설’ 28.6%, ‘치매상담콜센터’ 22.4%의 순으로 나타났다. 이에 비해 ‘치매안심병원’을 이용한 경험은 전체 응답자의 3.6%, ‘치매가족휴가제도’ 1.2%, ‘치매안심형 입소시설’ 0.8%로 이용한 경험이 매우 저조하였다. 치매관련 사업의 이용경험이 없는 이유로는 ‘어떻게 이용하는지 몰라서’의 응답률이 상위에 올라 추후 치매관련 사업의 홍보의 효과성을 높이기 위한 대안이 모색될 필요가 있음을 알 수 있다.

6. 결론

● 치매노인 가족돌봄자를 위한 지원 과제

치매노인의 가족돌봄자를 위해서는 제4차 치매관리종합계획에 포함되어 있는 「치매노인 가족 상담수거」가 도입되어야 한다. 본 연구에서 실시한 가족돌봄자 대상의 설문조사와 FGI 결과에서는 가족돌봄자의 정신건강에 오롯이 초점을 맞춘 정신의학과 전문의로부터의 상담을 원하는 것으로 나타났다.

치매노인 가족돌봄자들을 위해서도 치매노인의

재정을 적절하게 관리하기 위한 정보와 자원, 치매노인의 돌봄을 계획해 볼 수 있는 도구, 치매노인과 가족의 특성에 따라 어떤 공적 치매돌봄서비스를 이용하는 것이 가장 적합한지를 비교해 볼 수 있는 웹사이트 등을 마련할 수 있다. 미국에서도 소수인종을 대상으로 한 치매교육과 홍보에 정책적 노력을 기울이고 있는 것처럼 우리나라에서도 다양한 치매 및 공적 치매돌봄서비스 관련 정보와 가족돌봄자를 위한 지원사업 안내가 다문화가족을 위해 번역되어 배포될 필요가 있으며 다문화가족을 위한 치매상담의 필요성에 대해서도 검토해야 한다.

● 알아면서 돌보는 가족돌봄자를 위한 지원 과제

정부에서는 치매가족휴가제의 이용한도를 6일에서 12일로 연장하는 것만이 아니라 실제로 치매가족휴가제를 활성화시킬 수 있는 구조적인 원인 해결에 나설 필요가 있다. 지금처럼 민간기관에 모든 책임을 맡기기보다는 공공 요양시설을 치매가족휴가제를 위해 활용하는 등의 조치 또는 가족들이 믿고 치매노인을 맡길 수 있는 치매전문 단기보호시설을 운영하는 방안, 현재 1~2등급 치매수급자만 이용할 수 있는 종일 방문요양을 3~4등급 치매수급자도 사용할 수 있도록 확대하는 방안 등도 검토해야 한다.

독일의 돌봄파일럿은 개별 기업의 직원으로 일·돌봄의 균형에 대한 지속적인 훈련을 받은 사람이며, 이들은 지역사회 내 돌봄서비스와 돌봄으로 인한 대표적인 문제들에 대해서도 잘 알고 있어 기업 내 일·돌봄의 균형에 문제가 생긴 다른 직원들을 지지하고 그들이 일·돌봄의 균형을 잡을 수 있는 회사 문화를 조성하고 있다. 치매에 대한 전문지식을 가진 돌봄파일럿은 가족 내 치매노인을 돌보는 직원에

게 적절한 지역사회 돌봄자원을 연계하고 초기 단계에서 돌봄 문제에 대한 바람직한 해결책을 발견하기 위해 노력하고 있다. 우리나라 기업도 독일에서처럼 일·돌봄 균형을 여성과 남성 근로자 모두가 달성해야 하는 목표로 삼고, 돌봄파일럿 프로그램 등을 통해 돌봄부담을 개별 근로자에게만 남겨두는 것이 아니라 회사에서도 관심을 가지는 주제로 이슈화하고, 이를 함께 해결해 나간다는 입장을 취함으로써 일하면서 돌보는 근로자를 지지하고 지원해야 한다.

● 치매노인을 돌보는 요양보호사를 위한 지원 과제

본 연구에서 실시한 치매노인을 돌보는 요양보호사 대상 설문조사 및 FGI 분석결과에 따르면 치매노인 돌봄은 치매를 가지지 않은 노인 돌봄보다 돌봄의 강도가 더 높은 것으로 나타났다. 심리적으로 스트레스가 더 클 뿐만 아니라 돌봄 시간이 더 오래 걸리며, 노인의 협조를 받을 수 없기 때문에 신체적으로도 더 힘들다는 의견이 설문조사에 참여한 요양보호사의 50.0%를 상회하였다. 같은 시간을 돌보더라도 치매노인 돌봄이 더 힘들기 때문에 이에 대한 인정을 바라는 의견이 다수였다.

또한 요양보호사들은 치매노인의 돌봄에 충분히 준비되지 못한 상태에서 임하고 있는 것으로 나타났다. 요양보호사들은 치매노인 돌봄과정에서 경험하는 어려움을 기관의 사례회의 등을 통해 부분적으로 해소하고 있었으며, 치매노인 돌봄과 관련된 전문가 컨설팅 또는 질문을 올리면 전문가의 답변을 받을 수 있는 창구 등에 대한 수요도 높은 것으로 나타났다. 요양보호사들은 치매노인이 정신행동증상을 보

일 때 곁에서 고스란히 감내해야 한다고 생각하며, 그로 인한 긴장감과 불안이 상존하는 것으로 나타났다. 요양보호사들은 치매노인의 정신행동증상에는 원인(트리거)이 있으며 이를 파악하고 같은 원인이 반복되지 않도록 해야 한다는 원칙을 실제 돌봄에서는 잘 적용하지 못하고 있는 것으로 파악되었다. 요양보호사들이 느끼기에 치매노인과의 관계는 상호 교감, 연속성 및 지속성을 결여하고 있으며 이는 요양보호사들의 돌봄을 더 힘들게 하는 요인인 것으로 확인되었다.

따라서 치매노인을 돌보는 요양보호사들의 치매노인 돌봄에 대한 역량을 강화시키고, 그에 적합한 보상과 경력산정 기준을 새롭게 개발하고 적용할 필요가 있음을 알 수 있다. 치매노인 돌봄의 강도와 특수성(정신행동증상을 보이는 치매노인은 1:1로 돌봐야 하는 등)을 고려할 때 치매노인을 돌보는 인력을 배정하는 기준도 기존의 기준과는 달라질 필요가 있다.

● 치매전문 돌봄인프라 확충 및 시설 내 치매노인 돌봄의 질 개선

본 연구에서 실시한 가족돌봄자 대상 설문조사 결과에 따르면 치매전문 돌봄인프라를 필요한 정책적 지원 중 1순위로 꼽는 등 치매전문 돌봄인프라에 대한 높은 수요가 있는 것으로 나타났다. 하지만 FGI 결과에서는 가족돌봄자들은 돌봄서비스의 질이 높고 치매노인을 안전하게 돌보아 주는 시설이라는 믿음과 확신이 생긴다면 노인요양시설을 이용하겠으나, 현재 시설돌봄의 수준을 고려했을 때 돌보던 치매노인의 시설입소에 대해서는 양가감정을 가

진 것으로 확인되었다. 즉 정부에서 가족돌봄자들이 희망하는 치매전문 돌봄인프라 확충 시 양적 확대뿐만 아니라 질적 개선을 동시에 염두에 둘 필요가 있음을 알 수 있다. 예를 들어 사례회의를 통해 치매노인의 정신행동증상을 이해하고 관리할 수 있는 팀 기반의 접근방식을 취하고, 사례회의 때 외부 전문가 컨설팅을 지원한다거나 노인요양시설 내 항정신병약 처방에 대한 모니터링, 정신행동증상에 대한 비약물적 치료 프로그램 질 개선 등을 도모할 필요가 있다.