Original Article

Fam. Environ. Res.
Vol.51, No.3, June 2013: 275-284
http://dx.doi.org/10.6115/fer.2013.51.3.275

ISSN 2288-3541(Print)
ISSN 2288-355X(Online)

# 노인 돌봄 가족을 지원하는 지역사회 서비스: 한국과 미국의 비교를 통한 정책 제언

김성희[1] · 우혜영[2]
[1]순천대학교 사회복지학부, [2]포틀랜드주립대학교 사회학과

fer

Family and Environment Research

# Community Services Supporting Family Caregivers for the Elderly: Lessons from the Comparison between Korea and the United States

Sunghee Kim[1] · Hyeyoung Woo[2]
[1]Division of Social Welfare and Consumer Science, Sunchon National University, Suncheon, Korea; [2]Department of Sociology, Portland State University, Portland, OR, USA

**Abstract**

The purpose of this study is to provide useful insights into community-level support services for family caregivers in Korea by comparing them with the services in the United States. Similar to most developed countries, life expectancy has led to rapid population aging in Korea over the last several decades. However, despite increased social needs of long-term care for the elderly, many elderly Koreans are still dependent on their family for the long-term care. Yet, existing support programs for family caregivers are very limited. As a result, family caregivers often suffer from a lack of financial resources and emotional support. In this study, we comprehensively review the extensive literature, including relevant studies and documents of community-level support services for family caregivers of the elderly at home in Korea and the United States. One of the most important differences is that compared to Korea, diverse services based on the law of NFCSP to support the family caregivers, such as counseling, organization of support group, and educating have been available in the United States since 2000. Additionally, the legal definition of family caregivers in the United State is broader than that in Korea, where family caregivers are limited to those who are related by blood or marriage. Therefore, more caregivers are eligible for support programs and benefit from the programs in the United States. The findings of the study suggest that policy makers in Korea should legislate for diverse and comprehensive services for family caregivers. Further, it is necessary to define legal terms for family caregivers more broadly to extend beneficiaries of the programs.

**Keywords**

the elderly, family caregiver, long-term care insurance, community service

**Received:** September 25, 2012
**Revised:** December 14, 2012
**Accepted:** December 20, 2012

**Corresponding Author:**
**Sunghee Kim**
Division of Social Welfare and Consumer Science, Sunchon National University, 255 Jungang-ro, Suncheon 540-950, Korea
Tel: +82-61-750-3674
Fax: +82-61-750-3674
E-mail: ksh@sunchon.ac.kr

## 서 론

전통적으로 가족이 담당해오던 노약자 보호 기능은 가족원 수의 감소, 여성 취업의 증가, 가족 해체의 증가 등으로 인해 축소되고 있다. 노인 돌봄에 대한 국가와 사회의 책임이 강조되고[2, 13] 2008년부터 노인장기요양보험제도가 시행되면서 정부와 시장에서 제공하는 돌봄이 가족의 기능을 대체하고 있다. 노인을 돌보는 사람과 노인과의 관계는 선물을 주고받는 관계에서 시장에서 계약을 하는 관계가 되고 있다고 볼 수 있다[37].


Copyright © 2013 by the Korean Home Economics Association

노인 돌봄이 사회화되고는 있지만 이용하는 노인은 제한적이다. 노인장기요양보험제도에 의해 요양서비스를 받고 있는 노인은 2011년에 전체 노인 인구의 5%에 지나지 않았다[31]. 일상생활 수행능력 중 한 개 이상의 제한을 경험하고 있는 기능제한 노인의 비율이 2011년에 14.5%인 것과 비교해 보면[33], 돌봄이 반드시 필요한 노인의 약 2/3는 가족의 수발을 받는다고 볼 수 있다. 기능 제한이 없는 노인도 대부분 가족의 돌봄을 받고 있는 것으로 나타난다. 2011년 통계청 자료에 의하면 65세 노인 인구의 76.3%가 수발을 받았고 이 중 72.1%가 가족의 돌봄을 받았다[25].

여전히 가족이 대다수의 노인을 돌보고 있고, 노인 정책에서 가족 중심의 돌봄 제공 원칙이 변화되지 않고 있지만[2], 가족을 지원하는 것에 대한 사회의 관심은 높지 않다. 현재 일부 기관과 시설에서 제공하는 노인 돌봄 서비스는 대부분 노인을 대상으로 제공되고 있다. 노인을 돌보는 가족은 노인과 다른 문제와 욕구를 가지고 있으나 가족을 대상으로 하는 프로그램은 찾아보기 어렵다. 노인을 돌보는 가족은 육체적 심리적 경제적 스트레스와 부담이 크고[15] 삶의 만족도도 낮은 것으로 조사되고 있다[29]. 그리고 이들은 노인과 달리 돌봄 수당이나 의료 비용 지원에 대한 욕구가 높고[15], 자신들의 역할을 이해받고 싶어 하며 휴식을 취할 수 있길 바란다[34]. 특정 환자 가족에게 서비스를 제공하는 경우가 있지만 돌봄자의 욕구에 부응하는 다양한 서비스 지원은 매우 미흡하다. 미국에서 돌봄가족지원법(National Family Caregiver Support Program)을 제정하여 노약자를 돌보는 가족에게 포괄적인 서비스를 제공하고 있는 것과 비교해 볼 때[1], 돌봄 가족을 지원하는 것에 대한 사회의 관심은 매우 낮다고 볼 수 있다.

미국의 경우 돌봄 가족의 역할과 요구에 대한 관심은 베이비부머 인구 집단의 노령화로 보건의료 비용 고갈에 대한 우려가 커지면서 높아졌다[34]. 국내에서도 노인장기요양보험제도 이용자는 2008년에 14만 명이었으나 2011년에는 29만 명으로 증가 추세를 보이고 있다. 2011년에 지출된 장기요양 급여비는 2조 7,714억 원으로[31] 노인 인구 증가와 더불어 사회적 비용 부담도 커질 것으로 예상된다. 보건의료 비용 증가에 대한 대비책으로 미국에서 가족 돌봄의 가치와 역할을 재조명한 것처럼 가족 돌봄을 장기요양의 중심으로 끌어들이는 노력이 필요하다.

United Nations의 보고서에 의하면 미래는 호모헌드레드(homo hundred) 시대로 장수가 보편화된다고 한다[39]. 수명의 증가와 더불어 치매 노인도 매 20년마다 2배씩 증가할 것이다[35]. 치매 노인은 현재는 사회적 돌봄의 주된 대상이지만 앞으로 의학이 발전하면 시설 수요가 높은 중증 치매 환자는 감소할 것으로 보고 있다[34]. 게다가 시설 이용은 개인의 비용 부담을 증가시키고[8], 요양보호사의 높은 이직률은[17, 21, 27] 사회적 돌봄의 질을 확신할 수 없게 만든다. 장수 시대에 노인은 가족과 같이 살면서 재가 서비스를 받을 가능성이 증가한다고 볼 수 있다. 노인 본인도 가능한 자신의 집에서 배우자와 사는 것을 가장 선호하고[19], 노인의 생활만족도는 가족이 돌보는 경우 높게 나타나므로[6], 가족 돌봄의 중요성은 증가할 것으로 예상된다.

고령화가 앞서 이루어지고 있는 미국에서는 요양시설 이용률이 감소함에 따라[4], 21세기에 돌봄 제공자는 시설이나 요양보호사로부터 가족으로 보호의 주체가 바뀔 것이라는 전망이 나오고 있다[34]. 지금까지 인구고령화에 대한 정책은 시설 확대와 요양보호사 양성 등 돌봄의 사회화에 역점을 두어왔다. 그러나 앞으로의 고령화 정책은 가족의 돌봄이 증가할 것에 대비하여 가족 돌봄을 공식적 돌봄 체계의 보조 체계가 아닌 중심적 대체 안으로 인식하고 이를 지원하는 데에 역점을 두어야 할 것이다.

가족의 돌봄을 공공 정책의 중심으로 끌어들여 가족의 돌봄을 지원하는 것은 현재 미국에서만 시행되고 있는 것이 아니라 세계적인 추세이기도 하다. 영국에서는 미국보다 앞서 1995년에 돌봄자지원법(Carer's Act)을 제정하여 비공식적 돌봄 제공자를 지원하는 정책을 실시해오고 있다[15]. 독일에서는 노인에 대한 가족의 돌봄을 법으로 명문화하고 가족이 노인을 돌보는 모델을 채택하고 있다[8, 26]. 국내의 경우 재가 복지를 노인 돌봄 정책의 중심으로 삼고는 있지만[23] 재가 복지의 전제가 되는 가족 돌봄을 지원하는 법은 아직 없으며 이에 대한 정책은 매우 미흡하다.

현대의 가족은 과거의 가족과 달리 노인 돌봄의 기능을 수행하는 데 있어 많은 취약성을 갖고 있다. 자녀수가 감소하고 기혼 여성의 취업이 늘어나면서 지금까지 주로 자녀나 여성이 담당해 오던 노인 돌봄에 배우자 노인과 남성에 의한 돌봄이 많아지고 있다[5, 8, 15, 18]. 직장과 돌봄을 양립하고 자신을 돌볼 수 있도록 지원해 주는 지역사회의 도움 없이 가족이 지속적인 돌봄을 제공하기는 어려운 상태이다. 재가 복지를 노인 돌봄의 원칙으로 삼으려면 가족의 기능을 보완하는 지역사회의 지원이 반드시 따라야 한다고 볼 수 있다. 1970년대에 이미 재가 복지를 시행해 온 미국에서[13], 2000년에 돌봄가족지원법을 제정하였다는 것은 재가 복지가 성공하기 위해서는 결국 돌봄 가족에 대한 지원이 필요하다는 것을 시사한다고 볼 수 있다.

이처럼 가정과 사회의 경제적 인구학적 조건과 환경은 노인을 돌보는 가족에 대한 지원의 필요성을 높이고 있다. 그러나 아직 이에 대한 인식은 낮고 지원 체계는 매우 미흡하며 노인을 돌보는 가족에 대한 지원 연구도 Choi 등[8]이 노인장기요양보험제도의 개선책으로 일부 연구한 것 외에 찾아보기 어렵다. 이에 본 연구

에서는 노인을 돌보는 가족을 지원하는 법과 정책 마련에 준거를 제시하고 지역사회에 다양한 지원 프로그램을 도입하는데 기여하고자 선험적 근거로서 미국의 돌봄가족지원법과 운영 실태, 프로그램의 내용, 효과를 조사해보고자 한다. 그리고 국내의 노인 돌봄 가족 실태 및 관련 정책과 비교하여 돌봄 가족에 대한 정책 방향도 모색해보고자 한다.

이러한 연구를 위해 본 연구에서는 노인 및 가족과 관련된 한국과 미국의 정부기관과 관련시설(보건복지부, 국민건강보험공단 노인장기요양보험, 건강가정지원센터, 사회서비스 바우처, 치매정보365-국가치매지식정보포탈, 한국치매협회, 미국의 노인복지국, 미국 오리건주 노인복지국, National Family Caregiver Alliance [NFCA], Family Caregiver Alliance [FCA], 법률정보시스템 등)에서 수집한 자료를 이용한다. 그리고 DBPIA, KISS, Erisnet, E-Article, KERIS, 교보문고 스콜라, 국회전자도서관, Sage, Brill, Emerald (MCB), EBSCO 검색 포탈에서 일차적으로 노인과 the elderly를 주제어로 검색한 다음 가족, 돌봄, 돌봄 가족, 노인, 노인 수발, 노인 돌봄, 노인장기요양보험, family caregiver, long-term care를 주제어로 재검색한, 2000년부터 현재까지 쓰여진 논문과 저서 등 문헌의 내용을 분석한다.

연구 결과는 노인을 돌보는 가족을 지원하는 법과 정책을 수립하는 데 기초 자료를 제공하고 지금까지 돌봄의 사회화 과정에서 보조적이고 비공식적 체계로 간주되어 온 가족을 공공 정책의 중심에 두도록 인식을 전환시키는 데 기여할 것으로 본다. 그리고 지역사회에서 돌봄 가족을 위한 다양한 서비스와 프로그램을 개발하는 데도 유용한 자료를 제공하여 노인을 돌보는 가족의 삶의 질을 향상시키고 노인이 가족과의 삶을 지속가능하게 함으로써 복지 향상에 기여할 것으로 본다.

## 한국의 노인 돌봄 가족 실태 및 관련 정책

### 1. 노인 돌봄 가족의 실태

2011년 노인실태조사[33]에 의하면 노인의 만성유병률은 88.5%로 매우 높은 것으로 나타난다. 노인성 질환 중 치매의 경우 유병률은 2008년에 65세 이상 노인 인구의 8.40%를 차지하는 것으로 조사되었다[35]. 2011년에도 노인장기요양서비스 이용 노인은 5%에 지나지 않으므로 치매 노인의 절반 정도와 대부분의 만성질환을 가진 노인은 가족의 돌봄을 받고 있다고 볼 수 있다.

노인을 돌보는 가족의 돌봄 노동시간은 일상생활 수행이 어려운 노인의 경우 주돌봄자와 부돌봄자의 노동시간을 합했을 때 2006년에 일일 평균 15시간 10분이었다[15]. 치매 노인의 경우는 경도 치매는 4시간, 중등도 치매는 8시간, 중증 치매는 7시간 돌봄을 받은 것으로 조사되고 있다[35]. 만성 질환을 가진 노인과 치매 노인의 대다수가 가족의 돌봄을 받는다고 볼 때 여성의 취업 증가, 자녀수의 감소 등으로 가족이 노인을 돌보기 어려워지는 상황을 고려하면 노인을 돌보는 가족의 부담이 적지 않다고 볼 수 있다.

노인 돌봄 가족이 부담을 덜기 위해 사회적 돌봄을 이용할 경우 경제적 부담이 적지 않은 것으로 나타난다. 노인장기요양보험의 적용을 받지 못해 노인전문병원에 입원하는 경우 2009년에 월 45-80만원이 필요한 것으로 조사되었다[38]. 보험에서 제공하는 서비스를 받는 경우에도 재가 서비스를 이용하는 주돌봄자의 31.7%와 시설 서비스를 이용하는 주돌봄자의 43.7%가 경제적 부담이 증가하였다고 보고하였다[8].

이러한 노인 돌봄 비용은 돌봄 대상자인 부모 노인이 부담하기보다 주로 자녀가 부담하는 것으로 조사되고 있다[28]. 부모가 자녀에게 지원금을 주는 경우는 2006년 6%에서 2008년에는 3%로 감소하였다[20]. 노인장기요양보험제도를 이용하는 가족의 경우 재가 서비스는 본인 부담률이 15%에 지나지 않지만 이를 이용하는 가족도 노인부양 정책으로 비용 지원을 가장 많이 요구하였다[8]. 노인을 돌보는 가족이 지속적으로 노인을 돌볼 수 있게 하기 위해서는 무엇보다 가족의 경제적 부담을 덜어주는 지원 정책이 필요하다고 볼 수 있다.

노인을 돌보는 가족은 그렇지 않은 가족보다 삶의 만족도도 낮은 것으로 조사되고 있다. 부모 수발을 하는 자녀의 육체적 심리적 건강 상태는 매우 나쁘거나 좋지 않은 편이고, 수발자의 연령이 높아지면서 수발 여부는 노년기 초기 삶의 만족도에도 부적인 영향을 미치는 것으로 나타났다[29]. 노인 돌봄 가족은 노인 돌봄으로 인해 신체 정서적 건강과 경제적 비용, 개인적 사회적 활동 면에서 스트레스와 제약을 경험하고[8, 15], 이런 문제가 가족에게 축적될 경우 노인 학대 및 노인 유기와 같은 사회문제를 일으킨다고 보고 있다[18]. 최근에는 노인 부부의 자살도 증가하므로 노인의 건강한 삶을 위해서도 수발 부담을 가진 가족을 지원하는 정책이 요구된다.

### 2. 돌봄 가족 지원과 관련된 정책

현재 노인을 돌보는 가족을 지원하는 것과 관련된 정책은 노인장기요양보험제도에서 제공하는 재가서비스에서 찾아볼 수 있다. 이 서비스는 3등급 이상의 판정을 받은 노인에게 방문 요양, 방문 목욕, 방문 간호, 주야간 보호서비스를 제공하고 복지 용구 대여와 가족요양보호사에 대한 급여를 제공한다[30]. 노인을 돌보는

가족에게 일시적 보호와 수발 서비스, 현금 급여를 제공하여 육체적 정신적 경제적 부담을 덜어주고 있다.

그러나 돌봄 가족의 노인이 이 서비스를 이용하려면 다음과 같은 조건을 가져야 한다. 65세 이상 또는 65세 미만의 노인성 질병을 가진 노인이면서 6개월 이상 혼자서 일상생활을 수행하기 어렵고 1-3등급의 등급판정을 받아야 한다[7]. 자격을 갖춘 경우에도 서비스 이용에는 많은 제약이 따른다. 방문 요양은 1일 최대 4시간 이용할 수 있고, 15%의 본인 부담금이 있으며, 재가 급여의 월 한도액은 2012년에 878,900원으로 정해져 있다.

또한 노인을 돌보는 가족이 가장 필요로 하는 것은 비용 지원이지만[15] 가족요양비를 받기 위해서는 요양보호사 자격을 갖추어야 한다. 자격증을 취득하더라도 돌봄 가족이 장기요양기관 이외의 다른 직장에 소속되어 상근하는 경우에는 지원을 받을 수 없다. 돌보는 노인이 도서 · 벽지 등 장기요양기관이 부족한 지역에 거주하거나 감염병 환자 또는 정신장애인, 대인과의 접촉을 기피하는 자인 경우에 급여를 받을 수 있다[30, 31]. 그나마 가족요양비 지급은 최근 축소되는 경향을 보이고 있다. 2011년 개정 규정에 의하면 가족요양보호사의 방문요양 급여에 대한 1일 비용 청구시간은 급여제공이 불가피한 경우와 65세 이상인 배우자가 서비스를 제공하는 경우를 제외 하고는 90분에서 60분으로 축소되었고 청구일도 월 최대 31일에서 20일로 축소되었다[30, 31].

노인장기요양보험제도에서 제공하는 재가 서비스는 등급판정을 받은 노인을 돌보는 가족의 필요와 욕구도 충분히 반영하고 있지 못하고 있다고 볼 수 있다. 게다가 재가 서비스는 중증의 노인성 질병을 가진 노인을 대상으로 제공되므로 경증 노인성 질환이나 비노인성 질병을 가진 노인을 돌보는 가족은 도움을 받지 못하므로 돌봄 가족 지원 정책으로서 포괄성이 부족한 상태이다.

사회보장기본법에 의거하여 제공되는 사회서비스 전자바우처 사업인 노인돌봄종합서비스와 가사간병방문서비스도 노인 돌봄 가족을 지원하는 성격을 지니고 있다. 노인돌봄종합서비스 바우처 사업에서는 일상생활을 영위하기 어려운 노인에게 요양보호사를 파견하여 가사 · 활동지원 또는 주간보호 서비스를 제공한다. 가사간병방문서비스에서는 일상생활이 어려운 저소득 취약 계층에게 재가 간병과 가사지원 서비스를 제공하여 가족의 부담을 덜어주고 있다[22, 24].

그러나 이 서비스들도 특정 환자와 저소득층을 대상으로 하는 제한점이 있다. 노인돌봄종합서비스의 경우 65세 이상 치매 또는 중풍의 노인성 질환자로서 전국가구평균소득 200% 이하의 자, 만 65세 이상 장기요양등급 외 A, B 해당자로서 전국가구평균소득 150% 이하의 자, 시군구청장이 인정하는 장애 1-3등급 및 중증질환자 중 차상위계층 이하의 자로 대상을 제한하고 있고, 가사간병방문서비스는 기초수급자 및 차상위계층 이하의 자로 대상을 제한하고 있다[22]. 또한 이 서비스들은 가족 지원 사업이라 보기에는 서비스 내용이 불충분하다. 가사, 간병 등 노인에게 필요한 직접 서비스만을 제공하고 돌봄 가족에게 필요한 상담, 교육, 비용 지원 등은 제공하지 않고 있다.

이 외에 치매관리법에 따라 치매지원센터와 치매정보365(국가치매지식정보포탈)에서도 치매 환자 케어 및 치매 정보 제공, 의료 상담, 치료비 지원 등 돌봄 가족이 필요로 하는 서비스를 제공하고 있다[32]. 그러나 이 서비스도 특정 질병인 치매 환자만을 대상으로 하는 제한점을 갖고 있고 제공되는 서비스는 기본적으로 환자 개인의 고통과 피해를 줄이는 데에 중점을 두므로 질병 정보와 예방 등 대부분 환자 중심으로 구성되어 있다. 돌봄 가족이 자신을 돌보는 데 필요로 하는 정보나 교육, 훈련, 네트워크 구성 등은 미흡하다.

건강가정지원법에 의해 운영되는 건강가정지원센터도 모든 생애주기의 가족에 대해 가족 돌봄 친화적 사업을 수행하고 있어 노인 돌봄 가족에게 지원을 제공할 수 있다[16]. 그러나 현재 제공되는 가족 돌봄 사업은 가족 품앗이, 공동육아 나눔터, 토요가족 돌봄 나눔에서 보듯이 노인보다는 아동 돌봄에 역점을 두고 있다. 노인 돌봄 서비스는 독거 노인과 같은 취약 노인을 대상으로 직접 서비스가 제한적으로 제공되고 있다[14]. 노인을 돌보는 가족을 위한 상담, 교육, 훈련 프로그램, 정보 제공, 네트워크 형성, 지지단체 조직 등의 서비스는 찾아보기 어렵다.

## 미국의 돌봄가족지원법

### 1. 법 제정의 배경과 목적

미국의 65세 이상 노인 인구는 1900년대에 전체 인구의 4.1%인 310만 명에서 2003년 전체 인구의 12%인 3,590만 명으로 증가하였다. 2030년 경 65세 이상 인구는 7,000만 명으로 전체 인구의 20%가 될 것으로 예상되고 있다[12]. 노인 인구가 증가하면서 1935년 사회보장법의 고령자 지원 프로그램이 노인 정책의 효시로 수립되었고, 1965년에 노인을 위한 사회보장 및 복지 프로그램이 대폭 확대되었다. 장기요양의 공적 재원인 메디케이드와 메디케어가 도입되었고 노인복지법(The Older Americans Act)이 제정되었다[4]. 의료보험인 메디케어는 노인과 장애인의 급성기 치료 비용을 조달하기 위한 것이었고, 공적 부조인 메디케이드는 저소득층 노인에게 의료급여를 제공하기 위해 제정되었다.

Chang [4]에 의하면 메디케이드에 의해 제공되는 장기요양시설 너싱홈의 이용은 자격이 저소득층으로 엄격히 제한되고 메디케어에서 제공하는 전문요양시설 너싱홈의 이용은 본인부담금의 부담이 커져서 1990년대에 재가요양 서비스와 간병수발 서비스 이용자가 급증하였다. 그러나 재가요양 서비스도 1997년에 재정 악화로 메디케어가 축소되면서 이용이 불리해졌다. 공적 요양 재원의 축소로 민간 장기요양보험 가입이 증가하였지만 이는 보험료 지불이 가능한 고소득계층이 주로 가입하였고 일반인에게는 가족에 의한 돌봄이 중요하게 고려되기 시작하였다.

2000년에 노인 돌봄 가족은 성인 인구의 59%인 것으로 추정되었다[12]. 2002년에는 약 2,800만명 가량으로 추산되는 장기요양대상자의 85%가 가족이나 친구와 같은 비공식적 보호자의 돌봄을 받은 것으로 조사되었다[3]. 이들 무급수발자의 2/3는 배우자 또는 자녀였으며 이들 중 약 30%가 65세 이상이고 약 2/3가 여성, 반 이상이 결혼한 상태였다[3]. 2006년 조사에는 미국 성인 인구의 1/4 이상이 만성 질환이나 장애를 가진 고령의 가족 혹은 친구를 돌본 것으로 나타났다[11].

이들 돌봄 가족은 스트레스와 부담이 매우 높은 것으로 조사되었는데 NFCA에 따르면 배우자를 돌보는 노인의 연령은 66-96세로 이들은 같은 연령에 돌봄 대상자가 없는 사람보다 63% 사망률이 더 높았고, 돌보는 대상자보다 10년 더 일찍 사망하였다[11]. Administration on Aging (AoA)에서는 노인 돌봄 가족은 감정적 육체적 재정적 부담을 갖고 있고 22%가 2명, 8%가 3명 이상 돌보고 있으며 약 1/2이 50세 이상이어서 돌봄 대상자보다 더 건강이 취약한 상태이고 1/3은 건강이 보통 이하라고 보고하였다[1].

미국에서는 노인 돌봄 가족의 부담을 덜어주고 그들이 더 지속적으로 돌봄을 제공할 수 있도록 2000년부터 돌봄가족지원법(National Family Caregiver Support Program, NFCSP)을 제정하여 시행해오고 있다[1]. 이 법은 가정에서 노약자를 돌보는 가족과 비공식적 돌봄을 제공하는 자들의 심리적 부담을 줄여주고 이들에게 정보 제공, 상담, 교육 및 훈련, 휴식 등의 서비스를 제공하여 장기적으로 돌봄을 제공할 수 있게 하는 것을 목적으로 한다[1, 40]. 그리고 이 법은 예산 가운데 최고 10%까지 손자나 18세 미만의 친척 어린이를 부양하는 노인들에게도 동일한 서비스를 제공하도록 하고 있다[1, 40].

현재 미국에서는 가족을 지원하는 요구가 장기요양 보호 체계의 중추로써 공공 정책에서 점점 우선적으로 고려되고 있다[10]. 정책 수립에서 가족 돌봄은 앞으로 개인의 선택과 독립, 재가 복지에 중요한 영향을 미칠 것으로 보고 있다[10]. 의약기술의 발달에 따라 환자들은 병원과 시설에서 가정과 지역사회로 이동하고 있고, 난치병인 치매조차도 환자의 54%는 약한 단계를 겪어 가정에서 통원 치료가 가능할 것으로 예상되고 있다[36]. 요양인력 부족 현상도 가족의 돌봄을 증가시키는 요인이 될 것으로 보고 있는데[34], 미국의 장기요양 인력의 이직률은 2008년 North Carolina 조사에서 100%가 넘는 것으로 조사되었다[21]. 요양보호사의 서비스의 질을 확신할 수 없을 뿐 아니라 이들의 도움을 받기도 쉽지 않으므로 이의 대안으로 가족이 노약자를 돌보는 것을 지원하는데 노력을 기울이고 있다.

## 2. 돌봄 가족의 개념 및 지원 대상자

미국의 노인복지법에 따르면 돌봄 가족은 혈연에 의하지 않은 자도 포함한다. 돌봄의 책임을 갖고 있는 사람으로서 계약이나 서비스 구매 혹은 법에 의거해 돌봄을 제공하는 성인 가족 혹은 개인을 돌봄 가족이라 하며, 비공식적으로 가정과 지역사회에서 노인 또는 치매 환자나 신경과 뇌에 장애를 가진 자를 돌보는 자를 돌봄 가족이라 한다[1].

이에 의거하여 NFCSP에서는 가능한 모든 돌봄 대상자 즉 노인 뿐 아니라 장애를 가진 성인, 18세 이하의 조부모 가족 아동을 포함하여 이들에게 돌봄을 제공하는 성인 가족 혹은 18세 이상의 비공식적 돌봄 제공자를 돌봄 가족으로 정의하고 있다. 구체적인 지원 대상자는 다음과 같다[1]. (1) 60세 이상의 노인을 돌보는 성인 가족 혹은 18세 이상의 비공식적 돌봄 가족, (2) 알츠하이머 및 이와 관련된 장애를 가진 자를 돌보는 성인 가족 혹은 18세 이상의 비공식적 돌봄 가족, (3) 18세 이하의 아동을 돌보는 조부모와 55세 이상의 친척, (4) 18-59세의 장애를 가진 성인을 돌보는 조부모와 55세 이상의 친척이 대상이 된다.

## 3. 돌봄 가족을 지원하는 서비스와 프로그램의 내용

돌봄가족지원법은 돌봄 가족에 대해 정보 제공, 서비스 이용 돕기, 개인 상담, 지지 단체 조직, 돌봄 가족 훈련, 일시 보호, 보충적 서비스 제공을 지원하도록 규정하고 있다[1]. 주정부에서는 이들 영역에 대한 지원을 융통성을 갖고 운영하며 돌봄 가족에게 서비스를 구매할 수 있도록 직접 현금 급여도 하고 있다.

정보 제공 등 각 서비스의 구체적 내용은 NFCA가 제공하는 사이트를 통해 살펴보면 다음과 같다[1]. (1) 돌봄 가족의 자기 옹호 지침 제공, (2) 돌봄의 10가지 지침: 일시 보호의 이용, 도움 요청하기, 돌봄 대상자 및 의사와의 의사소통법, 돌봄 대상자 독립시키기, 자신 보호하기, 돌봄 대상자 사후에 희망 갖기, 다른 돌봄 가족으로부터 지지 얻기, 보호자와 시민으로서의 권리 찾기,

(3) 재가 돌봄을 위한 지침: 재가 서비스 정보, 재가 서비스를 받는 방법, (4) 지지 단체 찾기: 탐색 시 고려 사항, (5) 돌봄 기술: 관찰 기록, 가족회의, 돌봄 일지 작성, (6) 시설 선택하기: 비용 조달 방법, 서비스와 직원에 대한 신뢰 및 안전성 평가, 이용자의 의견 탐색, 선호 파악하기, (7) 자신의 삶에 책임지기: 긍정적 태도 갖기, 연구하기, (8) 도움 구하기: 도움 얻는 방법, (9) 의사 또는 요양보호사와 소통하기: 의사와 돌봄 가족을 위한 지침, (10) 돌봄의 공유: 받을 도움과 줄 수 있는 도움 파악, (11) 전화 정보 이용법: 준비 사항, 정보 획득 요령, (12) 입원시키기: 법적 서류, 병력 정보, 의료팀과의 협력, (13) 좌절 대처법: 원인 파악하기, 감정 인정하기, 질병과 환자 분리하기, 통제력 유지하기, (14) 스트레스 관리: 감염, 우울, 수면 부족, 높은 사망률 등에 대한 정보와 스트레스 측정, 대처 및 관리, 이용 자원 등에 대한 정보 제공.

이 외에도 NFCA에서는 돌봄을 제공하는 데 필요한 건강정보(health care information)도 제공한다. 만성 질환자와 노인성 질환자, 알츠하이머 환자 돌보기, 치매 단계에 따른 돌봄 가족의 대처 등에 대한 정보를 제공한다. 지역에서 찾을 수 있는 유용한 서비스와 기관에 대한 정보도 다음과 같이 상세히 제공하고 있다. (1) 지역사회의 자원 찾기: 전화 및 온라인으로 사회복지사, 종교단체 및 주간보호시설, 의료 단체 찾기, (2) 관련 기관의 웹사이트와 연락처, 이메일 주소: 호스피스, 건강보험, 환자 옹호 단체, 일시 보호소, 질병 관련 기관 등.

그리고 돌봄 가족을 위한 자원봉사자 단체로 Caregiver Cummunity Action Network (CCAN)도 조직하여 운영한다. 자원봉사자는 돌봄 가족으로서 다른 돌봄 가족에게 지지를 제공하고 교육하며 옹호하는 일을 한다. 위급한 경우에 대비하여 의료 신분증(medical ID' s for family caregivers)도 보급한다. 돌봄자와 돌봄 대상자의 인적 사항, 돌봄 시 요구되는 주의사항을 기재한 카드와 "돌봄 가족"이라고 적혀진 옷과 목걸이, 팔찌를 보급한다.

### 4. 돌봄 가족을 지원하는 기관

돌봄 가족을 지원하는 기관에는 NFCA 외에 Family Caregiver Alliance (FCA, 돌봄가족협회)의 National Center on Caregiving (NCC, 국립요양센터), National Alliance for Caregiving (NAC, 국립요양협회), Generations United (세대연합), Eldercare Locator 등이 있다.

FCA는 1977년 가족과 친구로 구성된 비공식적 돌봄자의 요구를 대변하기 위해 지역사회에서 최초로 구성된 비영리단체이며 NCC는 2001년에 설립된 FCA의 중앙기구로 가족 돌봄 제공자를 위한 정책과 프로그램을 개발한다[9]. NAC는 1996년에 설립된 비영리 국립 기관으로 민간 조직, 전문가, 서비스 조직, 질병 단체, 정부기구와 기업으로 구성되어 있다. 협회는 연구, 정책 분석, 프로그램 개발, 가족 돌봄에 대한 공적 인식을 증가시키는 일을 한다. Generations United는 국립 조직으로 아동, 청소년, 노인의 삶을 개선하는 자료를 정책 수립가와 민간에게 제공하고 Eldercare Locator는 돌봄 가족에게 프로그램과 서비스에 대한 정보를 제공하면서 돌봄 대상자에게 필요한 자원을 연계해 준다.

이상의 돌봄 가족을 위한 미국의 서비스 내용을 요약하면 Table 1과 같다.

Table 1. Services for Family Caregivers in the United States

| Services | Contents | Related organizations |
|---|---|---|
| Caregiver cash | Services provided or paid through allowance, voucher, or cash | NFCA |
| Respite care | Services for temporary or substitute living arrangements of care recipients | NFCA |
| Tips for caregiver | Tips for family, caregiver's depression, screening test, coping with depression and stress | NFCA, |
| Caregiving resources | Resources and useful links, information about available services, agencies and facilities for respite, selecting facilities, communicating with doctors or caregivers | NFCA, Eldercare Locator |
| Health care information | Specific diseases and care, caring of dementia patients and those with Alzheimer's disease | NFCA |
| Caregiver community | Organization of support groups, network of volunteers | NFCA |
| Counseling | Individual counseling, group counseling, training services | NFCA |
| Supplemental services | Medical ID for emergency response systems, transportation, incontinence supplies | NFCA |
| Research on the family caregiver | Developing policies or services to enhance the quality of care | FCA-NCC, NAC, Generations United |

NFCA, National Family Caregiver Alliance; FCA, Family Caregiver Alliance; NCC, National Center on Caregiving; NAC, National Alliance for Caregiving.

### 5. 돌봄가족지원법의 운영과 효과

돌봄가족지원법 시행으로 미국 연방정부가 주정부에 지급한 비용은 2001년에 노인복지법 관련 총 예산 11억 309만 3천 달러의 약 8.8%인 1억 2500만 달러였다[40]. 2009년에는 1억 9천 4백만 달러로 증가하였고[1], 프로그램 지출 중 가장 많은 비중을 차지한 것은 일시보호(respite care)였다. 그 다음은 이용자 도움(access assistance), 상담(counseling), 보충적 서비스(supplemental services), 정보제공(information services) 순으로 많았다. 이용자는 딸이 가장 많았고, 그 다음은 부인, 배우자, 친척, 비친척 순으로 많았으며 여성 이용자가 남성 이용자보다 약 2.7배 많았다. 이용자 중 농촌 거주인은 23%였으며 연령별로는 60세 이하, 60-74세, 75-84세, 85세 이상 순으로 많았다[1].

이 제도의 시행으로 2010년에는 700,000명 이상의 돌봄 가족이 가정에서 돌봄 대상자를 돌볼 수 있었다고 평가하였다. 125,000명의 돌봄 가족이 상담, 지지 단체 조직, 스트레스 훈련의 도움을 받았고 64,000명의 돌봄 가족이 6.8백만 시간 동안 휴식을 가질 수 있었다고 평가하였다. 돌봄 가족의 77%는 서비스를 통해 더 장기간 돌봄을 제공할 수 있게 되었으며 89%는 더 나은 돌봄 가족이 될 수 있었다고 보고하였다[1]. 이 외에도 돌봄 가족이 더 장기간 보호를 제공할 수 있게 되어 제도적 돌봄 비용도 감소한 것으로 평가되고 있다[1].

## 한국과 미국의 비교로 보는 정책적 함의

### 1. 돌봄가족지원법의 제정과 연구 기관 설립

현재 노인장기요양보험법에서는 노인이 가족과 함께 생활하면서 가정에서 장기요양을 받는 재가급여를 우선적으로 제공한다고 급여 제공의 기본원칙을 명시하고 있다[23]. 노인 돌봄 정책이 재가 보호를 중심으로 이루어지고 있다고 볼 수 있으나 가족이 노인을 지속적으로 돌볼 수 있도록 지원하는 내용은 법에 명시되어 있지 않다. 노인장기요양보험법 등 일부 법에서 중증이나 특정 질병을 가진 노인, 일정 소득 이하의 취약 노인에게 돌봄을 지원하고 있을 뿐이다.

대다수의 노인이 가족의 돌봄을 받고 있지만 일반 가족의 돌봄 기능은 계속 약화되고 있다. 가족이 부담을 덜기 위해 사회적 돌봄을 이용할 수 있으나 이는 개인적으로나 사회적으로 비용을 증가시킨다. 이러한 가족 돌봄의 문제를 해결하는 방법으로 지역사회에서의 지원이 고려될 수 있다. 미국에서와 같이 돌봄가족지원법을 제정하여 모든 돌봄 가족을 지원한다면 가족의 부담은 감소하고 가족 돌봄이 활성화되어 돌봄 비용도 절감할 수 있다. 사회적으로는 새로운 서비스가 창출되는 기회가 생기며 현재 기관별로 실시되는 서비스를 통합할 수 있으므로 정책의 비용 효과성도 높일 수 있다.

돌봄가족지원법을 제정함에 있어서는 돌봄 가족에 대한 개념을 확대하는 것이 필요하다. 현재 장기요양보험제도에서 가족요양비를 지급하는 가족은 민법에 의거한 가족 즉 혼인 및 혈연관계가 있는 자만을 대상으로 하고 있다[30, 31]. 최근 조사에 따르면 노인은 혼자 또는 배우자와 살고 싶어 하나 자식과는 살고 싶어 하지 않는 것으로 나타난다[19]. 앞으로 노인은 독거 노인이 되거나 친구나 이웃 등으로부터 돌봄을 받을 가능성이 커진다고 볼 수 있다. 독거 노인 문제 등 노인 돌봄의 문제를 예방하고 해결하기 위해서는 친구, 이웃 등의 비공식적 돌봄 제공자도 가족으로 인정하는 것이 필요하다.

미국에는 돌봄 가족을 연구하고 지원하는 기관과 조직이 적지 않다. 사회적으로 가족의 돌봄에 대한 가치를 인정하고 이를 공공 정책의 중심으로 끌어들이기 위해 많은 노력을 기울이고 있다는 것을 보여준다. 현재의 가족은 여성 취업과 자녀수 감소, 가족의 해체 등으로 기능과 역할, 구조가 다양하게 변화하고 있다. 개별 가족의 문제와 요구에 적합한 서비스와 프로그램을 개발하고 보급하기 위해서는 이를 전문적으로 연구하고 지원하는 조직이 필요하나 국내에는 아직 돌봄 가족을 연구하는 조직이 마련되어 있지 않다. 돌봄 가족을 지원하는 법과 정책을 연구하고 지원하는 조직 구성이 무엇보다 시급히 요구된다.

### 2. 돌봄 가족을 지원하는 서비스 및 프로그램 개발

Table 2에서 보듯이 미국에서는 노인을 돌보는 모든 가족에게 비용 지원과 일시보호 제공, 상담, 교육, 훈련, 정보 제공, 지지 단체 조직 등 다양한 서비스와 프로그램을 제공하고 있다. 이와 비교해 볼 때 국내에서 돌봄 가족에게 제공되는 서비스는 대상도 매우 제한적이고 내용도 돌봄 가족의 욕구를 충분히 반영하지 못하고 있다.

현재 노인장기요양보험제도 등 일부 법에서 제공하는 방문요양, 방문 목욕, 방문 간호, 주야간 보호서비스, 복지 용구 대여와 가족요양보호사에 대한 급여 제공, 노인 돌봄과 가사간병도우미 서비스 등 노인에게 제공되는 서비스가 돌봄 가족을 지원해주고 있다. 그러나 서비스의 이용에는 제약이 적지 않은데 가장 요구도가 높은 가족요양비의 경우 이를 지급받기 위해서는 요양보호사 자격을 취득해야 한다. 그리고 일시 보호를 이용하려면 노인이 3등급 이상의 노인성 질환을 갖고 있어야 한다. 이처럼 대부분의 서

Table 2. Comparison of Community Services Between Korea and the United States

| | Korea | The United States |
|---|---|---|
| Related law and act | Law of long-term care Insurance: services include visiting for care, visiting for bathing, visiting nurse, providing respite and cash for the family caregiver<br>Social security act: services include caring for housework and for the disease of the elderly through voucher<br>Healthy family act: counseling for family support<br>Dementia management act: services for the dementia | National Family Caregiver Support Program: respite, caregiver cash, & diverse services for family caregiver |
| Eligibility | Law of long-term care insurance: estimated elderly according to disability and the family with the qualification of caregiver.<br>Social security act: low-income elderly<br>Healthy family act: all family<br>Dementia management act: patients with dementia | Adult family members and informal care providers of age 18 over who care a person of age 60 over or a patient with Alzheimer's disease and related diability |
| Other services for the family caregiver | Providing information for the family of dementia | Counseling,<br>Educating,<br>Training,<br>Providing information for caregiving resources,<br>Connecting caregivers,<br>Volunteer networking |
| Related organization | - | NFCA, FCA-NCC, NAC, Eldercare Locator, Generations United |

NFCA, National Family Caregiver Alliance; FCA, Family Caregiver Alliance; NCC, National Center on Caregiving; NAC, National Alliance for Caregiving.

비스가 특정 노인만을 대상으로 제공되고 있고 서비스의 종류와 프로그램은 직접적인 노인 돌보기에 집중되어 있다. 한국치매협회에서 유일하게 치매 환자 가족의 부담에 대한 이해를 높이는 정보를 제공하고 있으나 분노, 우울, 피곤 등 심리적 상태에 대한 정보만 제공하고 이의 해결 방법이나 지원은 제시하지 못하고 있다.

미국의 선례를 통해서 볼 때 현재 일부 가족에게만 제한적으로 지급되는 돌봄 비용과 일시 보호의 지원은 대상자를 확대시켜가는 것이 필요하다. 그리고 돌봄 가족의 필요와 요구에 맞추어 자기 건강관리, 스트레스 관리, 상담, 의사소통법에 대한 교육, 응급처치 훈련, 이용 시설 및 기관에 대한 정보 제공, 건강 정보 제공, 지지자 네트워크 형성, 자원봉사자 파견, 돌봄 가족 신분증 보급 등의 다양한 서비스와 프로그램을 개발하는 것이 필요하다. 그리고 이러한 지원의 접근성을 높이기 위해 지역사회에 효과적인 지원체계를 마련하는 것도 요구된다.

## 결 론

전통적으로 가족은 노인 돌봄에 주된 책임을 갖고 있었으나 현재의 가족은 자녀수의 감소, 여성의 취업 등으로 노인을 돌보는데 많은 제약과 부담을 갖고 있다. 가족의 돌봄 기능을 대체하기 위해 사회적 돌봄이 이용되고 있지만 비용에 대한 개인적 사회적 부담이 증가하고 있고 이용 자격의 제한, 의료기술의 발달, 재가의 선호로 가족 돌봄의 가치와 필요성은 높아지고 있다.

이에 본 연구에서는 지금까지의 노인 돌봄 정책이 가족 돌봄을 비공식적 보조 체계로만 간주해 온 것에 대해 100세 시대에 노인 돌봄 문제는 가족을 중심에 두고 다각적으로 강구할 필요가 있다고 보고, 가족 돌봄을 공식적 돌봄의 한 유형으로 재평가하기 위해 돌봄가족지원법을 운영하고 있는 미국의 사례를 관련 시설과 문헌을 통해 분석하였다. 그리고 국내에서 제공되는 관련 정책을 조사하여 비교함으로써 돌봄 가족 지원 정책의 방향을 모색하였다.

그 결과 미국에서는 60세 이상의 노인을 돌보는 모든 성인 가족과 18세 이상의 비공식적 돌봄자가 지속적으로 노인을 보호할 수 있도록 일시보호와 상담, 교육, 훈련, 단체 조직, 네트워크 형성, 자원봉사자 제공 등 다양한 서비스를 지역사회에서 지원하는 것으로 나타났다. 국내에서도 장기요양보험제도에서 제공하는 재가서비스, 사회보장기본법에 의거해 제공되는 사회서비스, 건강가정지원센터, 치매센터와 치매정보365(국가치매지식정보포탈)에서 노인을 돌보는 가족의 부담을 덜어주는 서비스를 제공하고 있는 것으로 나타났으나, 서비스 대상자는 노인을 돌보는 가족이 아닌 노인을 대상으로 하는 서비스가 대부분이었고 중증 질환을

가진 노인, 저소득층 노인, 독거노인, 치매노인 등으로 대상이 제한되어 있었다. 노인을 돌보는 가족을 위한 상담, 훈련, 돌봄 비용 지원 등 다양한 프로그램 보급은 미흡하였다.

이러한 결과를 바탕으로 돌봄 가족 지원에 관한 정책 방향을 제시하면 다음과 같다. 첫째, 돌봄 제공자는 돌봄 대상자와 다른 문제와 욕구를 갖고 있고 가족의 돌봄은 사회경제적 의료적 환경 변화로 그 중요성이 커지고 있으므로 가족을 지원하는 법과 정책을 마련하는 것이 필요하다. 둘째, 대다수의 노인이 가족의 돌봄을 받고 있고 가족의 보호 기능이 전체적으로 약화되고 있으므로 돌봄 가족에 대한 지원은 모든 노인을 돌보는 가족으로 확대하는 것이 바람직하다. 셋째, 돌봄을 제공하는 가족의 범위는 비혈연자를 포함하여 다양해질 것이고 독거노인 문제 등 노인 돌봄의 문제는 증가할 것이므로 이에 대비하여 비공식적 돌봄 제공자도 돌봄 가족에 포함시켜 지원하는 것이 필요하다. 넷째, 돌봄 가족에 대한 서비스는 다양해지는 가족의 욕구에 맞추어 개발되고 보급되어야 하므로 이를 전문적으로 연구하는 기관을 설립하고 지역사회에 효과적으로 전달될 수 있도록 지원 체계를 마련하도록 한다.

노인 돌봄의 책임이 가족에서 국가와 사회로 이양되고는 있으나 여전히 가족은 노인 돌봄의 주요한 담당자로 돌봄의 중심에 있다. 가족의 돌봄은 특히 사회경제 조건이 불리해지면서 가용 자원으로서 유용성이 더 커지고 있지만 노인을 돌보는 가족의 취약성과 부담도 증가하고 있다. 이러한 문제를 해결하기 위해 미국의 사례에서 보듯이 돌봄가족지원법을 마련하여 가족 돌봄을 비공식적 체계에서 공식 체계로 편입시켜 지원하면 그 효과가 적지 않은 것으로 나타난다. 노인이 가족으로부터 질 높은 서비스를 받을 수 있고 가족은 노인을 돌보면서도 질 높은 삶을 살 수 있도록 돌봄 가족지원법을 제정하고 지역사회에 지원 서비스 체계를 마련하는 것이 시급히 요구된다.

## Declaration of Conflicting Interests

The authors declared that they had no conflicts of interest with respect to their authorship or the publication of this article.

## Acknowledgments

Sunghee Kim was supported by Sunchon National University Research Fund in 2012. Hyeyoung Woo was supported by the National Research Foundation of Korea Grant funded by the Korean Government (NRF-2010-330-B00141).

## References

1. Administration on Aging. (2012). *Family caregiver support program*. Retrieved June 11, 2011, from http://www.aoa.gov/AoARoot/AoA_Programs/index.aspx
2. An, M. Y. (2012). The changing shape of care-time diamond: social care expansions in the 21st century in Korea. *Korea Social Policy Review, 19*(2), 137-161.
3. Bodenheimer, T. S., & Grumbach, K. (2005). *Understanding health policy: a clinical approach* (4th ed.). New York: McGraw-Hill Medical.
4. Chang, D. (2005). An analysis of long-term care policy in the united states: lessons for Korea. *Health and Social Science, 18*, 101-140.
5. Choi, H. K. (2012). An exploratory study on caregiving sons. *Journal of Welfare for the Aged, 55*, 7-31.
6. Choi, H. S., & Ha, J. (2012). A study on the factors affecting the life satisfaction of the elderly. *Journal of the Korean Data & Information Science Society, 23*(1), 131-142.
7. Choi, I. H. (2011). The effect of long-term care insurance on family. *Gender Review, 22*(Fall), 89-92.
8. Choi, I. H., Kim, E. J., Jeong, S. Y., & Yang, N. J. (2011). *The policy for the family caring the elderly: for the improvement and additional support of long-term care institution*. Seoul: Korean Women's Development Institute.
9. Family Caregiver Alliance. (2013). About FCA. Retrieved May 22, 2013, from http://www.caregiver.org
10. Feinberg, L.F., & Newman, S. L. (2004). A study of 10 states since passage of the national family caregiver support program: policies, perceptions, and program development. *Gerontologist, 44*(6), 760-769.
11. Gelardin, S. (2007). Introducing the family caregiver wellness model. *Career Planning and Adult Development Journal, 23*(4), 150-156.
12. Haigler, D. H., Bauer, L. J., & Mims, K. B. (2011). *Caring for you, caring for me*. Seoul: Hakjisa.
13. Han, G. H. (2002). The home and community based care (HCBC) program for the rural elderly in the united states. *Korean Journal of Community Living Science, 13*(2), 77-86.
14. Healthy Family Support Centers. (2012). Information on the family support services. Retrieved June 13, 2011 from http://www.familynet.or.kr
15. Jang, H. K., Hong, S. A., Lee, S. W., Kim, Y. L., Gang, E. W., & Kim, G. E. (2006). *Care work of family*. Seoul: Korean Women's Development Institute.
16. Jo, H. K., Kim, K. S., Jeong, M. G., Song, H. L., Lee, S. M., Seong, M. A., et al. (2005). *Introduction to healthy families*. Seoul: Shin-Jung.
17. Kim, D. L. (2012, July 9). Where are the lots of caregivers? *The Pressian*.

Retrieved November 9, 2012, from http://www.pressian.com
18. Kim, M. H., Shin, K. R., Kang, M. S., & Kang, I. (2006). A study on development of care system in aged Korea: Analysis on the care system among the types of successful aging life. *Journal of the Korean Gerontological Society, 26*(3), 617-639.
19. Kim, S. H. (2011, January 13). Homo hundred: Shock or disaster? *The Chosun News*. Retrieved June 22, 2011, from http://new.chosun.com
20. Kim, Y. O., & Kim Y. S. (2011). Measuring family caregiving output for the elderly. *Women's Studies, 80*, 181-215.
21. Konrad. T. R., Morgan, J. C., & Dill, J. (2008). *North Carolina long term care workforce turnover survey: Descriptive results, 2007*. Chapel Hill, NC: North Carolina Institute on Aging.
22. Korea Health and Welfare Information Service. (2012). Social service voucher. Retrieved July 21, 2012, from http://www.socialservice.or.kr
23. Korea Law. (2011). Law of long-term care insurance. Retrieved June 12, 2011, from http://www.law.go.kr
24. Korea Law. (2012). Social security act. Retrieved November 22, 2012, from http://www.law.go.kr
25. Korean Statistical Information Service. (2012). The ratio of care and caregiver for the elderly. Retrieved November 23, 2012, from http://www.kostat.go.kr
26. Kwon, J. M. (2012). The mutual obligation between parents and children: coopertation, respect, and consideration. *Hongik Law Review, 13*(1), 371-397.
27. Lee, C. J. (2011). The impact of work stress and job satisfaction on turnover intention: a study of long-term care workers. *Journal of the Korean Gerontological Society, 31*(2), 277-290.
28. Lee, H. S., & Yoo, S. H. (2012). *An analysis on the management long-term care insurance*. Seoul: The Board of Audit and Inspection of Korea.
29. Lim, J. G., & Hong, E. J. (2011). A longitudinal study on the change of life satisfaction among the aged according to the caring behavior for the parents: the application of growth potential model. *Journal of Welfare for the Age, 51*, 215-245.
30. Long-Term Care Insurance. (2012). Information. Retrieved June 28, 2012, from http://www.longtermcare.or.kr
31. Ministry of Health and Welfare. (2011). Information and notice. Retrieved June 28, 2012, from http://www.mw.go.kr
32. Ministry of Health and Welfare. (2012). The information for the dementia. Retrieved November 23, 2012, from http://www.edementia.go.kr
33. Ministry of Health and Welfare, & The Korea Institute for Health and Social Affairs. (2011). *Investigation on the Aged*. Seoul: The Korea Institute for Health and Social Affairs.
34. Riggs, J. A. (2003). A family caregiver policy agenda for the twenty-first century. *Generations, 27*(4), 68-73.
35. Seoul National University Hospital. (2008). *Nationwide study on the prevalence of dementia in Korea elders*. Seoul: Ministry for Health, Welfare and Family Affairs.
36. Sloane, P. D., Zimmerman, S., Suchindran, C., Reed, P., Wang, L., Boustani, M., et al. (2002). The public health impact of Alzheimer's disease, 2000-2050: Potential implication of treatment advances. *Annual Review of Public Health, 23*, 213-231.
37. Standing, G. (2001). Care work: Overcoming insecurity and neglect. In M. Daly (Ed.), *Care work: The quest for security* (pp. 15-31). Geneva: International Labour Office.
38. The Editorial. (2009, May 18). Does long-term care start reconstructing in this situation? *The Kookje*. Retrieved June 13, 2011, from http://www.kookje.co.kr
39. United Nations. (2009). World population aging 2009. Retrieved July 12, 2012, from http://www.un.org/en
40. Yoo, S. H. (2001). Comparative study on the older citizens act between Korea and U.S.A.: Proposing some comments related to the amendments of the older Koreans act. *Journal of Welfare for the Aged, 14*, 141-163.