

노인장기요양보험 시설서비스 본인부담금에 대한 가족수 발자의 경제적 부담감 영향요인

한은정, 이정석, 권진희[†]

국민건강보험공단 건강보험정책연구원 장기요양연구실

<Abstract>

Factors Related to Family Caregiver Financial Burden of Out-Of Pocket Expenses for the Nursing home service under Long-term Care Insurance System

Eun-Jeong Han, Jung-Suk Lee, Jinhee Kwon[†]

*Institute for Health Insurance Policy Research, National Health Insurance
Corporation*

The purpose of this study is to investigate the factors affecting family caregiver financial burden of out-of pocket expenses for the nursing home service under Long-term Care Insurance System. We conducted a national cross-sectional descriptive survey from July to September 2010 to collect data based on the long-term care benefits cost specification. Total 1,016 family caregivers completed questionnaires. 185 subjects of total were excluded from the data analysis due to being answered by user(18 cases), or caregivers not to pay for services expenditures(122 cases), having a missing data on family caregivers characteristics(45 cases). Finally, 831 subjects were

* 접수 : 2012년 6월 29일, 최종수정 : 2012년 9월 17일, 게재확정 : 2012년 9월 27일

† 교신저자 : 한은정, 국민건강보험공단 건강보험정책연구원 장기요양연구실, 서울시 마포구 공덕동 별정우체국연금관리단 254-8 15층 국민건강보험공단, 전화: 02-3270-9858, 010-5566-9340, 팩스: 02-3270-9840, E-mail: 070007@nhic.or.kr, tmigkjh@naver.com

included in the study. The average financial burden was 3.18(\pm 0.71). We divided subjects into two groups by level of burden, high-burden group and low-burden group. In the result of the multiple logistic regression analysis, family caregiver financial burden was significantly higher in family caregivers with ages 40 to 49 compared to less than 40, lower educational level, dissatisfaction for long-term care service, high percentage(more than 50%) of cost-sharing and high total out-of pocket expenses(more than 300,000 won) for long-term care services. Also, Family caregivers who are spouse felt higher financial burden compared to son. This study is meaningful as the first attempt to measure family caregiver financial burden for long-term care service and to identify factors affecting the financial burden. Family caregivers felt financial burden of out-of pocket expenses for the nursing home service. The policy makers, the insurer, and the providers need to pay attention to ease family caregiver financial burden

Key words : family caregiver financial burden, out-of pocket expenses, nursing home, Long-term Care Insurance

I. 서 론

우리나라는 노인에 대한 부양 및 장기간에 걸친 간병과 같은 장기요양에 대한 문제를 사회연대 원리에 따라 국가와 사회가 분담하고 해결하고자 2008년 7월 1일 노인장기요양보험을 도입하여 시행하고 있다. 본 제도의 도입으로 장기요양서비스를 이용한 노인의 기능상태가 개선되었고, 가족의 부양부담이 경감되었으며, 특히, 장기요양 필요 노인의 노인요양시설 이용에 드는 경제적 비용이 제도 도입 이전에 비해 절반으로 경감되었다는 점에서 긍정적인 평가를 받고 있다(보건복지부, 2007; 보건복지부 2009년 6월 29일자 보도자료; 국민건강보험공단보건복지부, 2010).

노인장기요양보험제도 도입 후 노인요양시설 이용에 드는 경제적 비용은 장기요양 필요 노인이 장기간 동안 시설에 입소하여 신체활동 지원 및 심신 기능의 유지 및 향상을 위한 교육·훈련 등을 제공받게 될 때에 장기요양비용의 일부를 입소한 시설에 지불하는 본인부담금으로 정의할 수 있다(권진희 등, 2012). 이 본인부담금은 노인장기요양보험법이 정한 바에 따라 장기요양보험급여 청구과정에 포함되어 일당정액의 금액(사용금액의 20%)이 설정되어 있는 본인일부부담금과 그 외의 식사재료비, 상급침실 이용비, 기

저귀 값, 각종 프로그램비 등으로 이루어진 비급여 본인부담금으로 구성된다(보건복지부, 2010). 노인장기요양보험에서의 본인부담금의 목적은 비용부담이라는 경제적 장벽을 설치함으로써 서비스 이용에 대한 과도한 이용을 효과적으로 통제하는 동시에 보험재정을 보호하려는 것에 있다(김정희 등, 2004; 허순임, 2009). 그러나 지나치게 높은 본인부담금은 서비스 이용의 접근성을 떨어뜨리는 부정적인 역할을 하기도 하며(김정희 등, 2005; 허순임, 2009), 특히 본인부담금이 상승하면 소득수준이 높은 사람에 비해 낮은 사람이 서비스 이용을 줄이는 것이 일반적이어서 형평성의 문제를 불러일으킬 가능성이 높다(김태일과 허순임, 2008; 김찬우, 2009; 허순임, 2009; 석재은, 2010; Hwang 등, 2001). 이와 같은 문제로 소득수준이 낮은 사람이 급여이용의 제한을 받지 않도록 하기 위해 일본의 개호보험제도에서는 저소득층에 대해 이용자 부담의 일정액을 초과한 부분은 고액개호서비스비 또는 보충급여 등으로 부담을 경감해주고 있다(후생노동성 노건국, 2010). 우리나라의 노인장기요양보험에서도 본인부담금 중 노인장기요양보험법이 정한 본인일부부담금에 대해 기초생활수급권자에게는 면제해주고 의료급여수급권자에 대해서는 50% 경감하는 정책을 시행하고 있다. 또한, 소득·재산 등이 일정금액 이하인 자에 대해서는 본인일부부담금을 감경해주고 있다(보건복지가족부고시 제 2010-13호).

그러나 국민건강보험공단 내부자료(국민건강보험공단, 2011)에 의하면 2011년 11월 기준 장기요양 인정자의 27.0%만이 이와 같은 본인부담 감경방안의 혜택을 받고 있었고, 감면 및 경감 소득계층에 들지 못하는 일반 자격의 대상자인 73.0%는 노인요양시설의 본인부담금 전체를 납부하고 있는 것으로 나타났다. 권진희 등(2010)이 2010년에 일반 자격의 수급자의 가족수발자를 대상으로 실시한 본인부담 실태조사 연구에 따르면, 노인요양시설 이용자는 평균 485,284원(최소 142,070원, 최대 1,292,290원)의 본인부담금을 납부하고 있었고, 이 중 비급여 본인부담금의 비용은 208,263원으로 전체 본인부담금의 42.9%를 차지하고 있었다. 또한 “본인부담금에 대한 경제적 부담 정도는 어떠한가”에 대한 질문에 85.9%가 경제적으로 부담이 된다고 응답하였다. 본인부담금에 대한 경제적 부담감은 꼭 필요한 서비스임에도 불구하고 서비스 이용을 충분히 이용할 수 없게 하는 데에 영향을 미칠 수 있으며, 또한 노인요양시설의 수급자가 경제적 부담을 가족수발자에게 의지해야하는 경우가 많고 의사결정 능력이 떨어지는 노인임을 고려할 때, 본인의 의사와는 상관없이 적절한 급여를 제공받지 못하게 될 위험이 높다. 그러므로 노인요양시설 이용자가 경제적 부담감으로 인해 적절한 급여를 이용하지 못하게 되는 것을 방지하는 것은 물론이고, 이로 인해 가족수발자의 생활수준이 악화되는 것을 막기 위해서는 본인부담금에 대한 경제적 부담감 정도와 그에 영향을 미치는 요인을 파악하고 대책을 마련하는 것이 필요하다.

하지만 이러한 노인요양시설 이용에 대한 경제적 부담감과 관련된 연구의 중요성에도 불구하고, 아직까지 이를 파악하고자 시도된 연구는 거의 없다. 국내에서 진행된 노인수발에 대한 경제적 부담감에 대한 연구는 만성질환노인들의 주관적인 의료비부담감 정도를 파악한 연구(정경희 등, 1998), 소득계층별 의료비 부담 추이를 파악한 연구(이원영와 신영진, 2005; 허순임, 2009), 노인 의료비부담의 관련 요인을 파악한 연구(심영, 1997; 이호성, 2004) 등으로 대부분이 노인 의료비부담에 대한 연구이다. 노인이 장기간 질병을 앓게 되면 치료를 위한 비용마련으로 빈곤에 노출되는 것은 물론 치료와 요양에 따른 부양 과중으로 자녀들로부터 버림받을 수 있기(최인덕, 2008) 때문에 이에 대한 대책방안을 마련하기 위해 노인의 의료비부담에 관한 연구가 많이 진행되어 왔다. 노인요양시설을 이용하는 노인의 경우, 장기간의 투병 후 일상생활을 혼자서 수행할 수 없는 허약한 신체상태가 되어 노인이 장기간의 요양을 받기 위해 찾는 경우가 대부분이기 때문에, 노인요양시설 이용 후 시설에 지불하게 되는 본인부담금에 대한 경제적 부담감은 장기간의 질병치료로 인해 받은 의료비부담에 더해져서 가족수발자에게 더 큰 부담으로 다가올 수 있다. 또한 인구의 고령화가 빠르게 진행되고 노인성 질환에 의한 장애를 경험하고 있는 장애노인의 수가 증가하고 있는 상황에서(한국보건사회연구원, 2008) 이러한 문제는 더 심화될 수 있다. 따라서 노인요양시설 이용에 의한 경제적 부담감 영향 요인을 파악하는 연구를 진행하는 것이 무엇보다 중요하다.

이에 본 연구는 노인요양시설 이용자를 대상으로 시설서비스를 이용하면서 발생하는 본인부담금에 대한 경제적 부담감의 정도를 파악하고 이와 함께 그에 영향을 미치는 요인들을 분석하여 향후 장기요양 서비스 이용에 드는 경제적 부담감을 줄이기 위한 정책수립에 필요한 기초자료를 제시하는 것을 목적으로 하고 있다.

II. 연구방법

1. 연구대상 및 자료수집

본 연구의 대상은 2010년 5월에 노인요양시설에서 장기요양급여를 이용하고 2010년 6월 15일을 기준으로 노인장기요양보험 심사청구를 완료한 수급자로 정하였고, 연구를 위한 자료는 장기요양기관이 수급자 또는 가족수발자에게 발급한 2010년 5월 장기요양급여비용명세서를 활용하였다. 연구 대상자 중 1) 2010년 5월에 시설급여와 재가급여 간에 변동이 있는 자, 2) 시설급여 이용자 중 한 달(31일)을 모두 이용하지 않은 자, 3) 입소 실인원이 10인 미만인 노인요양공동생활가정 이용자, 4) 장기요양등급이 3등급이면서 노인요양시설에 입소한 자, 그리고 5) 본인일부부담금을 면제받거나 경

감 받는 기초생활수급자, 의료급여자 및 감경대상자는 조사대상에서 제외하였다. 따라서 최종 조사 대상자의 모집단은 2010년 5월 한 달 동안 노인요양시설에서 장기요양급여를 이용한 일반 자격의 1, 2 등급자 79,078명이었다.

표본추출은 층화비례확률 추출방법을 활용하였고, 시설소재지역 13개 시도¹⁾, 시설 설립주체(공공, 민간), 장기요양등급(1, 2등급)을 층화변수로 사용하였다. 조사 목표대상자는 표준오차의 한계 3%와 신뢰수준 95%에 해당하는 1,000명으로 정하였고, 층별로 할당된 목표 대상자수는 1,016명이었다.

본 조사는 연구진이 제공한 구조화된 설문지를 바탕으로 조사전문기관의 조사원이 응답자의 가정 또는 면접장소로 방문하여 수급자의 가족수발자를 대상으로 일대일 개별면접방식으로 이루어졌으며, 가족수발자는 장기요양기관이 수급자에게 발급하는 장기요양급여비용 명세서를 직접적으로 받고 있는 가족으로 정하였다. 본 조사에 앞서 설문조사의 대상, 내용 및 방법 결정을 위한 사전조사가 2010년 6월 29일부터 7월 5일 동안에 실시되었다. 전국 16개 시도에 총 60명의 훈련된 조사원이 투입되었고, 자료수집기간은 2010년 7월 7일부터 9월 6일까지 총 2개월이었다. 최종 조사 완료된 유효표본수는 1,016명이었고, 이 가운데 응답자가 수급자 본인인 경우(18명), 장기요양서비스 이용료를 부담하고 있지 않은 경우(122명), 독립변수에 결측치가 있는 경우(45명)를 제외한 831명을 분석대상으로 하였다. 최종 조사완료자는 전체 시설급여 수급자의 1.3%에 해당된다.

2. 조사도구 및 내용

연구진은 구조화된 설문지를 개발하기 위해, 먼저 노인요양시설을 방문하여 각 기관에서 사용하고 있는 장기요양급여비용명세서를 수집하고, 이를 바탕으로 본인부담금 실태조사 설문지를 개발하였다. 이를 학계 전문가, 실무 담당자, 서비스 제공기관 종사자 등과 논의하였으며, 본 조사에 앞서 실시한 사전조사를 거쳐 최종적인 조사내용을 결정하였다. 본 연구에서 활용한 변수와 그 내용은 다음과 같다.

1) 일반적 특성

일반적 특성은 수급자의 특성, 가족수발자의 특성, 노인요양시설의 특성으로 구분되어 있다. 수급자의 특성은 성별, 연령, 장기요양등급(1등급, 2등급), 응답자인 가족수발자의 특성은 성별, 연령, 학력, 직업, 건강보험형태(직장, 지역), 수급자와의 관계, 수급자 방문 빈도이다. 노인요양시설의 특성은 소재지역, 시설규모, 층족률로 정하였다. 소재지역은 대도시, 중소도시, 농어촌으로 구분하였고, 시설규모는 2010년 5월 현재 노인

1) 서울, 경기, 인천, 강원, 대전, 충청, 광주, 전라, 대구, 부산, 울산, 경상, 제주

요양시설의 정원기준으로, 30인 미만, 30인 이상 100인 미만, 100인 이상으로 분류하였다. 총족률은 2010년 5월 시점의 정원수 대비 현원수의 비율로 계산하여 77%미만인 기관과 이상인 기관으로 구분하였다.

2) 서비스 이용 특성

서비스 이용 특성은 장기요양급여 이용 후 서비스에 대한 만족도(만족, 불만족), 노인장기요양보험의 본인부담금(본인일부부담금 및 비급여 본인부담금) 중 응답자가 지출하는 비용의 비율, 총 본인부담금으로 정하였다.

여기서 노인장기요양보험의 총 본인부담금은 장기요양급여의 범위에 포함되는 서비스 이용에 대한 비용(본인일부부담금)과 장기요양급여의 범위에서 제외되는 비용(비급여 본인부담금)을 합한 금액이다. 본인일부부담금은 수급자가 이용한 시설급여비용의 20%에 해당하는 금액이고, 비급여 본인부담금은 노인장기요양보험법 제23조 제1항에 따른 장기요양급여의 범위에서 제외되는 식사재료비, 상급침실 이용에 따른 추가비용, 이·미용비 그리고 그 외 일상생활에 통상 필요한 것과 관련된 비용으로 수급자에게 부담시키는 것이 적당하다고 보건복지부장관이 정하여 고시한 비용을 말한다(노인장기요양보험법 시행규칙 제14조)

3) 노인장기요양보험의 본인부담금에 대한 부담감 정도

본인부담금에 대한 부담감 정도는 ‘매우 부담된다’, ‘조금 부담되는 편이다’, ‘별로 부담되지 않는다’, ‘전혀 부담되지 않는다’인 4점 척도로 측정하였다. 부담감이나 만족도 등과 같은 주관적인 판단에 대해서 평가하는 경우, 단일항목을 이용한 종합적인 측정방법이 많이 활용되고 있으며(이광희와 김용훈, 2005), 다항목측정방식이 이질성과 관련한 문제가 있는 반면 단일항목측정방식이 전체적으로 주관적 판단을 평가하는데 있어서 가장 적합한 것으로 보고된다(Kappelman &McLean, 1991).

3. 자료분석 방법

본 연구의 종속변수를 본인부담금에 대한 부담정도에 따라 고부담군과 저부담군으로 나눠 정의하였다. 고부담군은 장기요양 이용료 지출에 대한 부담감 정도를 묻는 질문에 ‘매우 부담된다’고 응답한 경우로 정의하였고, 저부담군은 ‘조금 부담되는 편이다’, ‘별로 부담되지 않는다’, ‘전혀 부담되지 않는다’로 응답한 경우로 정하였다. 고부담군과 저부담군에 대한 분포를 수급자의 특성, 가족수발자의 특성, 서비스 이용 특성, 노인요양시설의 특성으로 분류하여 파악하였고 각 특성별 대상자의 분포는 빈도와 백분율로 살펴보았다. 본인부담금에 대한 고부담에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위해 로지스틱 회귀분석을 실시하였다. 먼저 변수 각각이 고부담에 미치는 영향력을 파악하기 위

해 단순 로지스틱 회귀분석을 실시하였고, 단순회귀분석에서 유의하게 나타난 변수를 포함하여 다중 로지스틱 회귀분석을 실시하였다. 모형의 타당성은 우도비 검정을 통해 검토하였다. 모든 통계분석은 SAS 9.2를 이용하였다.

Ⅲ. 연구결과

1. 연구대상자의 일반적 특성에 따른 본인부담금에 대한 고부담군과 저부담군의 분포

일반적 특성과 일반적 특성에 따른 본인부담금에 대한 고부담군과 저부담군의 분포의 차이를 살펴보면 다음과 같다. 수급자 특성을 살펴보면, 여자가 78.9%로 많았고 75-84세 그룹이 44.3%로 가장 많았다. 가족수발자의 경우, 50-59세 그룹이 43.3%로 거의 절반을 차지하였고 직업을 갖고 있는 비율도 65.0%이었다. 수급자와의 관계는 아들인 경우가 49.0%로 가장 많았고, 월1회 이상(~주 1회 미만) 수급자를 방문하는 경우가 47.4%이었다. 서비스 이용과 관련하여 수급자의 노인요양시설 이용 본인부담금은 45만원 이상 60만원 미만인 경우가 64.5%로 가장 많았고, 본인부담금 중 응답자 본인이 부담하는 비율이 100%인 경우가 53.9%로 가장 높았다. 응답자 가운데 84.5%가 이용 중인 서비스에 대해 만족을 나타냈다. 수급자가 이용하는 노인요양시설은 중소 도시에 위치한 경우가 53.5%이었고, 30인 이상 100인 미만의 규모를 갖추고 있는 경우가 57.5%로 가장 비율이 높았다.

노인요양시설 이용자의 본인부담금에 대한 경제적 부담감은 전체 평균 3.18(± 0.71) 점이었고 '매우 부담된다'고 응답한 고부담군은 대상자의 33.8%였다. 이는 수급자의 성별, 연령, 가족수발자의 성별, 연령, 학력, 건강보험형태, 수급자와의 관계, 서비스 만족도, 본인부담금 중 응답자의 지불 비율, 총본인부담금, 노인요양시설의 충족률에서 저부담군과 분포의 차이를 보였다(표 1).

2. 본인부담금에 대한 고부담감에 영향을 미치는 요인

1) 본인부담금에 대한 고부담감의 단순회귀분석

본인부담금에 대한 고부담감의 단순회귀분석 결과는 표 2와 같다. 수급자 특성에서는 성별과 연령 변수 모두에서 통계적으로 유의하였는데, 수급자가 여자인 경우에 비해 남자인 경우 1.59배 고부담을 느끼고 있었고, 연령이 65-74세인 경우를 비해 연령이 65세보다 낮은 경우에 본인부담금에 대한 부담감을 3.04배 더 느끼는 것으로 나타났다.

가족수발자 특성에서는 가족수발자가의 연령이 높을수록, 학력이 낮을수록, 건강보험 지역가입자인 경우, 수급자의 배우자인 경우 통계적으로 유의하게 본인부담금에 대해 고부담을 느끼는 것으로 나타났다. 서비스 이용 특성 변수는 모두 통계적으로 유의하였는데, 현재 이용하고 있는 서비스에 대해 불만족하는 경우, 본인부담금 중 응답자가 지불하는 비용의 비율이 50%미만인 경우에 비해 50%이상인 경우, 총 본인부담금이 30만원 미만인 경우에 비해 30만원 이상인 경우 본인부담금에 대해 고부담을 느끼는 것으로 나타났다. 또한, 노인요양시설의 특성 가운데에는 시설의 충족률 변수가 통계적으로 유의하였다. 즉, 수급자가 입소하고 있는 노인요양시설의 충족률이 77.0% 이상일 때 본인부담금에 대한 부담감을 33% 더 적게 느끼는 것으로 나타났다(표 2).

표 1. 일반적 특성에 따른 본인부담금에 대한 고부담군과 저부담군의 분포

구분	특성		전체(명(%))	고부담군(명(%))	저부담군(명(%))
전체			831(100.0)	281(33.8)	550(66.2)
부담감(평균±SD)			3.18±0.71	4	2.76±0.50
수급자	성별	남자	175(21.1)	74(26.3)	101(18.4)
		여자	656(78.9)	207(73.7)	449(81.6)
	연령(세)	<65	24(2.9)	15(5.3)	9(1.6)
		65-74	127(15.3)	45(16.0)	82(14.9)
		75-84	368(44.3)	120(42.7)	248(45.1)
		≥85	312(37.5)	101(35.9)	211(38.4)
장기요양등급	1등급	310(37.3)	110(39.1)	200(36.4)	
	2등급	521(62.7)	171(60.9)	350(63.6)	
가족수발자	성별	남자	447(53.8)	142(50.5)	305(55.5)
		여자	384(46.2)	139(49.5)	245(44.5)
	연령(세)	<40	58(7.0)	23(8.2)	35(6.4)
		40-49	217(26.1)	57(20.3)	160(29.1)
		50-59	360(43.3)	110(39.1)	250(45.5)
		60-69	150(18.1)	62(22.1)	88(16.0)
		≥70	46(5.5)	29(10.3)	17(3.1)
	학력	초등학교졸업 이하	61(7.3)	39(13.9)	22(4.0)
		중학교 졸업	125(15.0)	55(19.6)	70(12.7)
		고등학교 졸업	374(45.0)	128(45.6)	246(44.7)
		대학교 졸업 이상	271(32.6)	59(21.0)	212(38.5)
	건강보험형태	직장	571(68.7)	178(63.3)	393(71.5)
		지역	260(31.3)	103(36.7)	157(28.5)

구 분	특 성		전체(명(%))	고부담군(명(%))	저부담군(명(%))	
가족수발자	직업	있음	전일제	482(58,0)	149(53,0)	333(60,5)
		반일제				
		없음	291(35,0)	110(39,1)	181(32,9)	
	수급자와의 관계	배우자	53(6,4)	39(13,9)	14(2,5)	
		아들	407(49,0)	128(45,6)	279(50,7)	
		며느리	226(27,2)	77(27,4)	149(27,1)	
		딸/사위	134(16,1)	34(12,1)	100(18,2)	
		손자녀 및 기타	11(1,3)	3(1,1)	8(1,5)	
		수급자 방문빈도	매일	40(4,8)	18(6,4)	22(4,0)
	주 1회 이상	358(43,1)	114(40,6)	244(44,4)		
	월 1회 이상(~주 1회 미만)	394(47,4)	136(48,4)	258(46,9)		
	년 1회 이상(~월 1회 미만)	39(4,7)	13(4,6)	26(4,7)		
	서비스이용	만족도	만족	702(84,5)	223(79,4)	479(87,1)
불만족			129(15,5)	58(20,6)	71(12,9)	
본인부담금 중 응 답자 지불 비율(%)		50미만	211(25,4)	196(69,8)	252(45,8)	
		50이상 75미만	135(16,2)	12(4,3)	25(4,5)	
		75이상 100미만	37(4,5)	38(13,5)	97(17,6)	
		100	448(53,9)	35(12,5)	176(32,0)	
총 본인부담금		30만원 미만	53(6,4)	12(4,3)	55(10,0)	
		30만원 이상 45만원 미만	194(23,4)	92(32,7)	144(26,2)	
		45만원 이상 60만원 미만	536(64,5)	173(61,6)	335(60,9)	
		60만원 이상	48(5,8)	4(1,4)	16(2,9)	
노인요양시설		소재지역	대도시	268(32,3)	103(36,7)	165(30,0)
			중소도시	445(53,5)	141(50,2)	304(55,3)
			농어촌	118(14,2)	37(13,2)	81(14,7)
	시설규모	30인 미만	201(24,2)	70(24,9)	131(23,8)	
		30인 이상 100인 미만	478(57,5)	160(56,9)	318(57,8)	
		100인 이상	152(18,3)	51(18,1)	101(18,4)	
	충족률(%) ¹⁾	77,0미만	297(35,7)	118(42,0)	179(32,5)	
		77,0이상	534(64,3)	163(58,0)	371(67,5)	

주 : 1) 충족률 : (현원수/정원수)×100%

표 2. 본인부담금에 대한 고부담감 영향요인 분석: 단순 로지스틱 회귀분석

구 분	특 성		OR(CI 95%)	p-value	
수급자	성별**	남자	1.59(1.13-2.24)	0.008	
		여자(ref)	1.00		
	연령(세)*	<65	3.04(1.23-7.49)	0.016	
		65-74(ref)	1.00		
		75-84	0.88(0.58-1.35)	0.561	
		≥85	0.87(0.57-1.35)	0.537	
장기요양등급	1등급	1.13(0.84-1.51)	0.433		
	2등급(ref)	1.00			
가족수발자	성별	남자(ref)	1.00		
		여자	1.22(0.91-1.63)	0.179	
	연령(세)***	<40(ref)	1.00		
		40-49	1.49(0.84-2.65)	0.169	
		50-59	0.81(0.56-1.18)	0.272	
		60-69	1.60(1.08-2.38)	0.019	
		≥70	3.88(2.05-7.35)	<0.001	
		학력***	초등학교졸업 이하	6.37(3.51-11.57)	<0.001
	중학교 졸업		2.82(1.79-4.45)	<0.001	
	고등학교 졸업		1.87(1.31-2.68)	0.001	
	대학교 졸업 이상(ref)		1.00		
	건강보험형태**	직장(ref)	1.00		
		지역	1.45(1.07-1.97)	0.017	
	직업	있음	전일제(ref)	1.00	
			반일제	1.37(0.78-2.40)	0.279
		없음	1.36(1.00-1.84)	0.050	
	수급자와의 관계**	배우자	6.07(3.18-11.58)	<0.001	
		머느리	1.13(0.80-1.59)	0.500	
		딸/사위	0.74(0.48-1.15)	0.184	
		손자녀 및 기타	0.82(0.21-3.13)	0.769	
		아들(ref)	1.00		
수급자 방문빈도	매일	1.64(0.66-4.07)	0.290		
	주 1회 이상	0.93(0.46-1.89)	0.850		
	월 1회 이상(~주 1회 미만)	1.05(0.53-2.12)	0.882		
	년 1회 이상(~월 1회 미만)(ref)	1.00			

구분	특성	OR(CI 95%)	p-value		
서비스이용	만족도**	만족(ref)	1.00		
		불만족	1.76(1.20-2.57)	0.004	
	본인부담금 중 응답자 지불 비율(%)***	50미만(ref)	1.00		
		50이상 75미만	3.91(2.60-5.88)	<0.001	
		75이상 100미만	2.41(1.11-5.26)	0.026	
		100	1.97(1.17-3.32)	0.011	
	총 본인부담금**	30만원 미만(ref)	1.00		
		30만원 이상 45만원 미만	3.55(1.58-7.93)	0.002	
		45만원 이상 60만원 미만	2.94(1.36-6.37)	0.006	
		60만원 이상	2.32(0.87-6.15)	0.092	
	노인요양시설	소재지역	대도시	1.37(0.86-2.17)	0.184
			중소도시	1.02(0.66-1.57)	0.945
농어촌(ref)			1.00		
시설규모		30인 미만	1.33(0.46-3.79)	0.600	
		30인 이상 100인 미만	1.04(0.73-1.49)	0.819	
		100인 이상(ref)	1.00		
충족률(%) ^{1)**}		77.0미만(ref)	1.00		
		77.0이상	0.67(0.50-0.90)	0.007	

주 : 1) 충족률 : (현원수/정원수)×100%

* : p<0.05, ** p<0.01, ***: p<0.001

2) 본인부담금에 대한 고부담감의 다중회귀분석

다른 변수의 효과를 보정한 후의 본인부담금에 대한 고부담감에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위하여 단순회귀분석에서 통계적으로 유의한 차이를 나타낸 변수들을 포함하여 다중 로지스틱 회귀분석을 시행하였다(표 3). 다중회귀분석 결과, 가족수발자의 연령, 학력, 수급자와의 관계 그리고 서비스 이용 만족도, 본인부담금 중 응답자가 지불하는 비용의 비율, 총 본인부담금의 크기 등이 본인부담금에 대한 고부담에 영향을 미치는 요인으로 나타났다. 가족수발자의 연령이 40세 미만인 경우에 비해 40-49세인 경우 저부담군에 비해 고부담군이 부담을 1.95배 더 느끼고 있었고, 학력이 대학교 졸업 이상인 경우에 비해 고등학교 졸업이 2.19배, 중학교 졸업이 3.47배, 초등학교졸업 이하가 6.14배로 고부담을 느끼고 있는 것으로 나타나, 학력이 낮을수록 본인부담금에 대해 부담을 많이 느끼고 있었다. 또한 수급자와의 관계가 아들인 경우에 비해 배우자인 경우 고부담을 느끼고 있는 것으로 나타났다. 서비스 이용과 관련해서는 만족하는

경우에 비해 불만족하는 경우 1.94배 고부담을 느끼고 있었고, 본인부담금 중 응답자가 지불하는 비용의 비율이 50%미만인 경우에 비해 50%이상 75%이 4.47배, 75%이상 100%미만이 2.35배, 100%를 지불하고 있는 경우 2.01배 고부담을 느끼고 있는 것으로 나타나, 50%이상 75%미만의 비율로 부담하고 있는 경우에 가장 부담을 많이 느끼는 것으로 나타났다. 총 본인부담금의 경우 30만원 미만인 경우에 비해 30만원 이상인 경우에 본인부담금에 대해 3배 이상의 고부담을 느끼는 것으로 나타났다. 이 모형의 타당성은 우도비 검정을 통해 검토하였고, 본 모형이 적정하다는 귀무가설을 받아들여 모형의 타당성을 확인하였다.

표 3. 본인부담금에 대한 고부담감 영향요인 분석: 다중 로지스틱 회귀분석

구 분	특 성		OR(CI 95%)	p-value
수급자	성별	남자	1.3(0.85-1.99)	0.220
		여자(ref)		
	연령(세)	<65	2.2(0.77-6.33)	0.143
		65-74(ref)		
		75-84	1.25(0.74-2.10)	0.401
≥85		1.22(0.69-2.15)	0.504	
가족수발자	연령(세)*	<40(ref)		
		40-49	1.95(1.02-3.90)	0.047
		50-59	1.07(0.70-1.66)	0.750
		60-69	1.02(0.62-1.66)	0.947
		≥70	1.61(0.69-3.71)	0.269
		학력***	초등학교졸업 이하	6.14(2.93-12.87)
	중학교 졸업		3.47(1.97-6.12)	<0.001
	고등학교 졸업		2.19(1.46-3.28)	<0.001
	대학교 졸업 이상(ref)			
	건강보험형태	직장(ref)		
		지역	1.36(0.96-1.92)	0.083
	수급자와의 관계*	배우자	2.56(1.06-6.20)	0.038
		며느리	1.03(0.70-1.53)	0.872
		딸/사위	0.9(0.55-1.47)	0.679
		손자녀 및 기타	0.48(0.11-2.17)	0.340
		아들(ref)		

구 분	특 성	OR(CI 95%)	p-value	
서비스이용	만족도**	만족(ref)		
		불만족	1.94(1.26-2.97)	0.003
	본인부담금 중 응답자 지불 비율(%)***	50미만(ref)		
		50이상 75미만	4.47(2.85-7.01)	<0.001
		75이상 100미만	2.35(1.01-5.46)	0.046
		100	2.01(1.14-3.54)	0.016
	총 본인부담금**	30만원 미만(ref)		
		30만원 이상 45만원 미만	3.86(1.65-9.08)	0.002
		45만원 이상 60만원 미만	3.62(1.60-8.18)	0.002
		60만원 이상	3.67(1.26-10.68)	0.017
노인요양시설	충족률(%) ¹⁾	77.0미만(ref)		
		77.0이상	0.74(0.52-1.04)	0.085

주 : 1) 충족률 : (현원수/정원수)×100%

* : p<0.05, ** p<0.01, ***: p<0.001

IV. 고찰 및 결론

본 연구는 노인장기요양보험의 시설서비스를 이용하면서 발생하는 본인부담금에 대한 가족수발자의 경제적 부담감 정도를 파악하고 이에 영향을 미치는 요인들을 분석하여, 장기요양서비스 이용에 대한 경제적 부담감을 완화하기 위한 정책 수립의 기초자료로 활용하고자 수행되었다.

연구의 주요 결과를 살펴보면, 노인요양시설 이용자의 본인부담금에 대한 경제적 부담감은 4점 만점에 3.18점이었고, ‘매우 부담된다’고 응답한 고부담군도 대상자의 33.8%로 나타나, 노인요양보험제도 도입에 따라 노인요양시설 입소자 1인당 월 평균 지불액이 50%이상 감소하였음(보건복지부 2009년 6월 29일자 보도자료)에도 불구하고 여전히 가족수발자들은 노인요양시설 본인부담금에 대해 경제적 부담감을 느끼고 있는 것으로 나타났다. 이는 이흥자(2012)의 연구에서 장기요양서비스를 받기 전과 후의 가족의 수발부담의 변화를 비교하였을 때, 우울, 억압 등을 나타내는 주관적 부담은 감소한 것에 비해 경제적 비용, 시간적 제약 등을 나타내는 객관적 부담감은 감소하지 못한 것과 유사한 결과를 보였다. 본인부담금에 대한 경제적 부담감에 유의한 영향을 미치는 요인은 가족수발자의 연령, 학력, 수급자와의 관계, 그리고 서비스 만족도, 본인부

담금 중 응답자가 지불하는 비용의 비율, 본인부담금 크기 등이었다. 가족수발자의 연령이 40세 미만인 경우에 비해 40-49세인 경우, 학력이 대학교 졸업 이상인 경우에 비해 고등학교 졸업 이하인 경우, 수급자와의 관계가 아들인 경우에 비해 배우자인 경우, 서비스가 불만스러운 경우, 본인부담금 중 응답자가 지불하는 비용의 비율이 50% 이상인 경우, 총 본인부담금이 30만원 미만인 경우에 비해 30만원 이상인 경우 본인부담금에 대해 경제적으로 고부담을 느끼고 있었다. 이 결과 또한 이홍자(2012)의 연구에서 경제적 비용 등과 같은 객관적 부담에 유의한 영향 요인으로 나타난 가족수발자의 연령, 교육수준, 노인과의 관계 등과 일치하였다.

가족수발자의 연령이 40-49세인 그룹에서 40세 미만인 그룹에 비해 경제적으로 더 큰 부담감을 느끼고 있는 것은 60세 이상 그룹의 경우에는 부담감을 덜 느끼고 있는 것과 비교할 때 다음과 같이 설명될 수 있을 것이다. 기혼자녀의 부모와의 동거이유에 대해 조사한 2008년 노인실태조사(보건복지부·계명대학교 산학협력단, 2009) 결과에 따르면, 54세 이상의 연령층에서는 자식이므로 부모와 동거하는 것이 당연하다고 인식하는 비율이 54.5~70.6%로 나타나 그 이하의 연령층(35~40%)보다 높았다. 60세 이상의 고연령층은 부모와의 동거 그리고 부양에 대해 당연한 의무라고 생각하는 인식이 강한 데에 비해 40-49세 그룹의 경우는 부모와의 동거에 대해 당연하다고 생각하는 비율이 낮았다. 또한 40-49세 연령층은 경제활동을 가장 활발히 해야 하는 연령대이고, 자녀 부양에 대해서도 경제적인 부담감도 많이 느끼고 있는 연령대임을 감안할 때 부모의 노인요양시설 입소에 소요되는 비용에 대해 경제적으로 부담감을 가장 크게 느낄 수 있다고 여겨진다.

본 연구에서는 가족수발자의 학력변수가 본인부담금에 대한 경제적 부담감에 유의하게 영향을 미치는 것으로 나타났다. 대학교 졸업 이상자에 비해 학력이 낮아질수록 본인부담금에 대한 경제적 부담을 크게 느끼고 있었는데, 이를 통해 본인부담금의 경제적 부담감과 경제수준과의 관계를 유추해서 해석해볼 수 있다. 선행연구에 따르면(설윤, 2009; 성명재와 김종명, 2004) 학력변수는 경제수준과 양의 상관관계가 있어 학력변수를 경제수준의 대리변수로 해석해서 활용할 수 있다고 하였다. 즉, 학력이 높을수록 경제수준이 높은 경향이 있다는 것이다. 본 연구에서 대학교 졸업 이상의 고학력자에 비해 고등학교 졸업 이하의 그룹에서 부담감을 더 느끼고 있는 것으로 나타났는데, 이를 통해 경제수준이 높은 그룹에 비해 낮은 그룹이 더 높은 경제적 부담감을 갖고 있는 것으로 의미를 해석할 수 있을 것이다.

서비스 이용과 관련한 요인으로 서비스에 대한 만족도가 유의한 영향요인으로 나타난 것은 서비스 만족도가 서비스에 대한 지불의사금액과 유의한 양의 상관관계를 보인다는 것에서 그 이유를 찾아볼 수 있다(하오근 등, 2010; 오진아 등, 2011). 지불의사금액

(Willingness to Pay, WTP)은 설문조사에서 응답자가 설정된 가상적인 상황 속에서 비시장재의 변화에 대하여 어느 정도 지불의사가 있는 지를 밝히는 지불의사금액을 말한다. 만족도와 지불의사금액 간에 양의 상관관계를 보인다는 것은, 만족도가 높을수록 새로운 서비스를 이용하는 데에 부담 없이 기꺼이 지불할 수 있는 금액이 크다는 것을 의미한다. 즉, 노인요양시설 서비스에 대한 높은 만족도가 지불의사금액을 증가시켜 본인부담금에 대한 가족수발자의 경제적 부담감을 낮춘 것으로 이해된다.

총 본인부담을 30만원 미만으로 납부하는 그룹에 비해 그 이상을 납부하는 그룹이 본인부담금에 대한 부담이 매우 높았다. 특히, 60만원 이상을 납부하는 그룹의 고부담감은 30만원 미만인 그룹에 비해 3.67배나 높았다. 이와 같은 부담감의 차이는 본인부담금의 크기의 차이에서 비롯된 것으로 보인다. 노인요양시설의 본인부담금은 모든 수발자가 공통적으로 납부해야하는 본인일부부담금(시설급여 금액의 20%)과 식사재료비, 상급침실 이용에 따른 추가비용, 이.미용비, 기타 실비 등의 비급여 본인부담금으로 구성되는데, 30만원 미만에서 60만원 이상까지의 총본인부담금의 분포를 보이는 것은 비급여 본인부담금의 차이에 의한 것으로 해석된다.

이상의 결과를 바탕으로 현재 노인요양시설을 이용하고 있는 수급자의 가족수발자가 느끼는 경제적 부담감을 완화시키기 위한 방안에 대해 살펴보면 다음과 같다.

첫째, 소득계층별 본인부담금 차등화 방안 등 소득수준을 기준으로 한 본인부담금의 경감 방안에 대한 검토가 필요하다. 본 연구에서 학력이 낮을수록 본인부담금에 대해서 고부담을 느끼는 것으로 나타났다. 학력변수가 소득변수의 대리변수라 할 때 소득이 낮을수록 부담을 많이 느끼는 것으로 유추해볼 수 있다. 노인장기요양보험제도에서는 기초생활수급자, 의료급여수급권자와 차상위 계층에 대해 본인부담금 중 본인일부부담금을 면제 또는 경감해줌으로써 경제적 부담을 덜어주고 있다. 하지만 이 계층에 들지 못하는 본 연구 대상인 일반 수급권자의 경우는 노인요양시설 이용에 대한 경제적 부담을 전적으로 가족내에서 감당하고 있었다. 노인장기요양보험제도 도입으로 인해 경제적 부담이 감소되었다고는 알려져 있지만, 주관적으로 인식하고 있는 부담감이 어느 정도인지, 그리고 이를 경감시키기 위한 대책은 무엇인지 모색한 연구는 미미한 실정이다. 그러므로 향후에는 가족수발자의 정확한 실제소득을 파악하여 소득수준과 경제적 부담감 간의 관련성을 심층적으로 분석하고, 그 결과를 바탕으로 본인부담금 감경정책, 소득계층별 본인부담금 차등화 방안 등을 지속적으로 개선해나가는 것이 필요하다.

둘째, 서비스에 대한 높은 만족도가 본인부담금의 낮은 경제적 부담감에 유의한 영향을 끼치고 있음을 보았을 때, 수급자 및 가족수발자들의 노인요양시설에 대한 만족도를 향상시키는데 관심을 기울여야 한다. 선행연구에 따르면, 가족수발자가 인지하는 만족도의 주요 결정요인은 직원의 전문성, 시설의 환경품질이라고 하였다(김미원 등, 2006;

김태현과 한은주, 2007; 권진희 등, 2009; Park, 2008; Thompson 등, 2008). 노인요양시설이 제공인력의 전문성을 강화하는 데에 노력을 기울이고 쾌적하고 안전한 시설과 환경을 갖추기 위해 노력한다면, 가족수발자의 서비스 질에 대한 만족도를 높이는 것과 동시에 본인부담금에 대한 경제적 부담감도 감소할 것으로 판단된다. 노인요양시설의 서비스 질을 관리하는 국민건강보험공단 또한 입소시설 장기요양기관 평가의 결과를 바탕으로 양질의 서비스를 제공하는 기관에 대해서는 인센티브를 주고, 서비스 질이 낮은 기관에 대해서는 질을 높일 수 있도록 지원하는 방식으로 서비스 질을 관리해나간다면 장기요양 서비스의 질 향상은 물론 가족수발자가 느끼는 본인부담금에 대한 경제적 부담감도 다소 해소될 수 있을 것으로 보인다.

셋째, 비급여 대상 항목에 대한 표준화된 가격과 제공기준 마련이 필요하다. 가족수발자의 경제적 부담감에 유의한 변수로 나타난 총 본인부담금을 살펴보면 30만원 미만인 그룹부터 60만원 이상인 그룹으로 다양하게 나타났고, 총 본인부담금이 30만원 미만인 그룹에 비해 30만원 이상인 그룹이 경제적 부담감을 더 많이 느끼는 것으로 나타났다. 이와 같은 노인요양시설 이용자 간 본인부담금 크기의 차이는 모든 수발자가 공통적으로 납부해야 하는 본인일부부담금(시설급여 금액의 20%) 외에 식사재료비, 상급침실 이용에 따른 비급여 본인부담금의 차이에 의한 것으로 보인다. 권진희 등(2012)의 연구에 따르면, 노인요양시설에 따라 비급여 세부 영역별로 기관에 지불하고 있는 본인부담금의 차이가 크게 나타났다. 예를 들어, 식사재료비의 가격은 평균 199,181원(±87,560원)이었고, 그 분포가 최소 0원에서 최대 558,000원으로 나타나 수급자가 어느 시설에 입소하느냐에 따라 본인부담금 중 비급여 비용의 차이가 크게 발생하고 있었다. 이러한 비급여 본인부담금의 차이가 전체 본인부담금의 차이를 일으켜 가족수발자의 경제적 부담감에 유의한 영향을 미치는 것으로 판단된다. 따라서 본인부담금 크기 증가에 따른 본인부담금에 대한 경제적 부담감의 증가를 줄이기 위해서는 기관 간, 지역 간 비급여 대상 항목 서비스의 가격과 수준의 편차를 줄이는 적정 가이드라인을 마련할 필요가 있다.

본 연구는 노인요양시설 서비스 이용자의 가족수발자가 인지하는 본인부담금에 대한 경제적 부담감 정도와 이에 대한 영향요인을 살펴봄으로써 향후 경제적 부담감의 완화를 위한 전략을 수립하는 데에 기초자료로 활용 가능하다는 의의를 갖지만 다음과 같은 연구의 한계점을 갖는다. 첫째, 노인요양시설 이용에 따른 경제적 부담감을 측정하기 위한 표준화된 도구 개발이 필요하다. 본 연구는 가족수발자의 본인부담금에 대한 경제적 부담감 정도를 단일 문항으로 파악하였다. 다항목 측정방식의 경우 이질성과 관련한 문제가 있는 반면 단일항목 측정 방식이 만족도 등의 개념을 전체적으로 평가하는데 있어서 가장 적합한 것으로 보도되었으나(Kappelman 와 McLean, 1991) 경제적 부담감

측정에 대한 체계적 검토가 매우 부족한 상황이므로 이에 대한 연구가 필요하며, 노인을 수발하면서 소비되는 경제적 비용뿐만 아니라 개인적 시간, 비용, 신체증상으로 인한 의료기관 이용 등을 포괄하는 객관적 부담감(Martorell 등, 2007)에 대한 조사가 이루어져야 할 것이다. 이와 더불어 부양으로 느끼는 우울, 억압, 스트레스 등을 포함하는 주관적 부담감(Jones 등, 2011)에 대한 조사가 함께 이루어져 노인장기요양서비스를 이용하는 수급자의 가족수발자가 느끼는 전반적인 부양부담감에 대해서 조사할 필요가 있다. 둘째, 본 연구는 소득수준 변수를 조사하지 못하여, 소득수준에 대한 대리변수로 학력변수를 이용하여 해석하였다. 소득수준은 의료비부담, 부양부담 등 경제적 부담감 정도에 중요한 영향을 미치는 요인임을 고려할 때, 향후 소득수준에 대한 면밀한 조사를 통해 소득수준 변수가 부담감에 미치는 영향력을 파악하는 추가 연구가 필요하다.

노인요양시설 본인부담금의 경제적 부담감을 장기요양서비스에 대한 경제적 접근성을 살펴볼 수 있는 지표라 할 때, 노인장기요양보험의 노인요양시설 이용자의 가족수발자들에게는 여전히 이용에 대한 경제적 장벽이 높음을 알 수 있었다. 이들의 시설급여이용에 대한 경제적 부담감을 완화하기 위해서는 본 연구에서 제안한 소득수준에 따른 본인부담금 다양화 방안, 비급여 항목의 표준화된 가격과 제공기준 개발, 노인요양시설의 서비스 질 향상 등 다양한 측면에서의 대책 마련에 대한 검토와 연구가 필요하다. 본 연구가 향후 가족수발자가 느끼는 경제적 부담감에 유의한 영향요인을 살펴보고 이들에 대한 효과적인 지원정책 수립하는데 기초자료로 활용될 것으로 기대한다.

참 고 문 헌

- 국민건강보험공단.보건복지부, 노인장기요양보험제도의 성과지향적 발전방안 모색, 국민건강보험공단.보건복지부 노인장기요양보험제도 시행 2주년 기념 심포지움 자료집. 서울: 국민건강보험공단; 2010.
- 국민건강보험공단. 장기요양통계월보. 서울: 국민건강보험공단; 2011.11.
- 권진희, 한은정, 이정석. 노인장기요양보험 시설서비스에 대한 가족수발자 만족도 영향요인. 보건행정학회지 2009; 19(4) :78-97.
- 권진희, 한은정, 최인덕. 2010년 노인장기요양보험 본인부담 실태조사. 서울: 민건강보험; 2010.
- 권진희, 이정석, 한은정. 노인장기요양보험 시설서비스 이용자의 비급여 본인부담 크기 및 영향요인. 보건행정학회지 2012; 32(1).
- 김미원, 정윤수, 이재성. 노인주간보호서비스 이용 가족의 만족도에 관한 연구-서울시

- 와 고양시의 노인주간보호센터를 중심으로. 사회과학논총 2006; 25: 1-25.
- 김정희, 정종찬, 김성옥. 건강보험환자의 본인부담 진료비 실태조사. 서울: 국민건강보험공단; 2004.
- 김정희, 이진경, 주원석. 본인부담상한제 소요재정 추계 및 개선 방안 연구. 서울: 국민건강보험공단; 2005.
- 김찬우. 노인장기요양보험제도 실행에 따른 사각지대 발생 규명과 해소 방안. 건강보장정책 2009; 8(2): 23-44.
- 김태일, 허순임. 소득 계층별 의료비 부담의 추이와 정책 과제. 보건행정학회지 2008; 18(4):23-48.
- 김태현, 한은주. 요양원에 입소한 치매노인 가족의 시설부양에 대한 만족도 관련 변인 연구. 한국노년학 2007; 27(3): 579-596.
- 보건복지부·계명대학교 산학협력단. 2008년도 노인실태조사: 전국 노인생활실태 및 복지욕구조사. 서울: 보건복지부; 2009.
- 보건복지부. 노인장기요양보험 인프라 확충안내(요양시설 설치·요양보호사 양성·복지용구사업). 서울:보건복지부; 2007.
- 보건복지부. 노인장기요양보험법령집. 서울: 보건복지부; 2010.
- 보건복지부 보도자료. 노인장기요양보험, 안정적으로 자리잡아가고 있습니다. 2009. 6. 29.
- 보건복지가족부, 본인일부부담금 감경을 위한 소득·재산 등이 일정금액 이하인 자에 관한 고시 일부 개정(고시(제2010-13호)). 서울: 보건복지부; 2010.
- 석재은. 장기요양서비스 전달체계와 서비스 인력의 현황과 정책과제. 노인장기요양보험제도 시행 2주년 기념토론회 자료집 “장기요양 서비스 질 관리방안”. 서울: 국민건강보험공단; 2010.
- 설윤. 양극화와 불균등도의 최근 추이에 대한 분석 -가구 특성별 접근-. 서울: 한국경제연구원; 2009.
- 성명재·김종명. 부문별·가구유형별 소득분배 구조 고찰 및 소득재분배 기능 제고방안 모색에 관한 연구. 서울: 한국조세연구원; 2004.
- 심영. 노인의 의료비 지출 분석: 충북 거주 노인을 중심으로. 한국가정관리학회지 1997; 15(4)1-13.
- 오진아, 박종길, 오민경. 건강예보 서비스 제공에 대한 지불의사금액 추정. 한국환경과학회지 2011; 20(3): 395-404.

- 이광희, 김용훈. 공공부문에서의 고객만족도 조사방법 개선방안. 서울: 한국행정연구원; 2005.
- 이원영, 신영전. 도시가계의 소득계층별 과부담의료비 실태. 사회보장연구 2005; 21(2): 105-133.
- 이호성. 노인의 건강상태와 의료비부담 관련요인에 대한 연구. 한국노년학회지 2004; 24(2): 163-179.
- 이홍자. 장기요양서비스 전·후 가족의 수발 부담감에 영향을 미치는 요인. 대한간호학회지 2012; 42(2): 236-247.
- 정경희 외. 전국노인생활실태 및 복지욕구 조사. 서울: 한국보건사회연구원; 1998.
- 최인덕. 중앙사회복지연구회 편. 한국의 노인복지 정책과 실천. 부산: 노인과 복지; 2008. 쪽 123-136.
- 하오근, 김용진, 오미영, 박동주, 이수범. 차세대전동차 시스템 도입에 따른 이용자 지불 의사금액 결정요인분석. 한국ITS학회논문지 2010; 9(4): 113-122.
- 한국보건사회연구원. 2008년도 전국 노인생활실태 및 복지욕구 조사 실시를 위한 기초 연구. 2008.
- 허순임. 소득 계층별 의료비 부담의 추이. 보건복지포럼 2009; 48~62.
- 후생노동성 노건국. 『공적개호보험제도의 현상과 향후의 역할』, 후생노동성, 2010 (<http://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/gaiyo/hoken.html>).
- Hwang W, Weller W, Ireys H, Anderson G. Out-of-pocket medical spending for care of chronic conditions. Health Aff(Millwood) 2001; 20(6): 267-278.
- Jones, S. L., Hadjistavropoulos, H. D., Janzen, J. A., & Hadjistavropoulos, T. The relation of pain and caregiver burden in informal older adult caregivers. Pain Med 2011; 12: 51-58.
- Kappelman LA. and McLean ER. The respective roles of user participation and user involvement in information system implementation success. Proceedings of the twelfth international conference on information systems held at New York, NY, December 16-18, (pp. 339-349); 1991.
- Martorell, A., Pereda, A., Salvador, C. L., Ochoa, S., Ayuso, M. J. L. Validation of the subjective and objective family burden interview(SOFBI/ECFOS) in primary caregivers to adults with intellectual disabilities living in the

community. J Intellect Disabil Res 2007; 51: 892-901.

Park YH. Day healthcare services for family caregivers of older people with stroke: needs and satisfaction. J Adv Nurs 2008;61(6): 619-630.

Thompson GN, Menec VH, Chochinov HM, McClement SE. Family satisfaction with care of a dying loved one in nursing homes: what makes the difference? J Gerontol Nurs 2008; 34(12): 37-44.