

예비치매 부양자의 재가서비스 이용에 관한 연구 -치매특별등급(5등급) 중심으로

손이숙¹, 이경수², 정재욱^{3*}

¹창원대학교 사회복지대학원

²경남도립거창대학 보건의료행정과

^{3*}창원대학교 사회복지대학원

A Study on the Intention to Use Community Care Service by Pre-Caregivers Based on Dementia Under the Long-Term Care Insurance System for the Aged -Special dementia rating (5 rates) in the focus

Yi-Suk Son¹, Kyung-Soo Lee², Jae-wook Chung^{3*}

¹Major in Social Welfare Graduate School, Changwon National University

²Dept. of Health&Medical Administration, GyeongNam Provincial Geochang College

^{3*}Professor of Social Welfare Graduate School, Changwon National University

(Received June 02, 2016; Received June 10, 2016; Accepted June 16, 2016)

Abstract

Purpose. The purpose of this study was to provide basic data regarding the intention to use community care service based on special grading for dementia in the South Korean Society.

Methods. A survey was conducted using a questionnaire adapted on the basis of literature review regarding the first to fourth grade under the long-term care insurance system for the aged from May 1 to 30, 2015 and a total of 272 questionnaires were statistically processed using SPSS 21.0. Frequency analysis, descriptive statistics, and cross-tabulation analysis were performed. The non-parametric type of test, χ^2 test, was used for statistical testing.

Results. This study obtained the following results: First, caregivers had greater intention to ask recipients to use daytime and nighttime care service. Second, there were statistically significant differences in caregivers' education, occupation, monthly average income, co-residence status, intimacy, and care-giving burden (emotional, financial, and social) and recipients' activities of daily living, instrumental activities of daily living, mental health status, dementia status, and intention to use com-

*Corresponding author : jwchung@changwon.ac.kr

munity care service based on special grading for dementia.

Conclusions. There are very few statistical data and academic materials regarding special grading for dementia, which has recently been established. The results of this study are therefore expected to help make a systematic analysis of the intention to use community care service by caregivers based on special grading for dementia.

Key Words : Caregivers, Daytime and nighttime care service, Long-Term Care Insurance, Special grading for dementia

1. 서론

노인 인구의 빠른 증가에 따른 노인성 질환 문제가 또 다른 사회적 관심으로 대두되고 있다. 통계청의 관련 자료에 따르면 2015년 현재 우리나라의 65세 이상의 노인 인구는 전체 인구의 13.1%이며 2030년에는 24.3%, 2060년에는 40.1%까지 증가할 것으로 전망된다.¹⁾ 또한 치매노인은 보건복지부에 따르면²⁾ 환자수가 2014년 약 61만 명에서 2024년에는 약 100만 명, 2041년에는 약 200만 명이 넘을 것으로 예상하고 있어 치매가 이제는 본인이나 가정 혹은 노인 세대의 문제뿐만 아니라 사회적 문제로 남아 있을 수 있다.

노인성 질환 중에서 치매는 인지기능과 고등 정신기능이 감퇴되는 대표적인 기질성 정신장애의 하나에 해당된다. 치매노인은 인지장애 및 문제행동과 일상생활수행능력(ADL)에 대한 문제는 물론 도구적 일상생활수행능력(IADL) 부정적 성격변화 및 대인관계 변화 등과 관련하여 다양한 문제행동을 일으킴으로써 부양자의 부양부담에 많은 영향을 주고 나아가서 장기간격에 걸친 유병기간을 수반함으로써 부양자의 부양부담의 증가와 함께 당해 가정의 해체 위기를 초래하는 중요한 요인이 되는 것으로 지적되었으며 치매와 일상생활수행능력은 밀접한 관계가 있는 것으로 나타났다.³⁾

따라서 치매를 앓고 있는 노인 등이 증가할수록 이들을 돌보는 부양가족역시 고통과 부담은 증가할 수밖에 없게 되었다. 예를 들면 치매환자를 부양하는 사람의 약 62%정도가 경증 우울장애를 가지고 있는 것으로 나타났다.⁴⁾ 이와 같은 결과는 치매환자 부양자가 느끼는 부양부담의 심각성을 잘 나타내는 것으로 볼 수도 있다.

이에 정부는 노인문제에 대한 사회적 연대성에 기초한 대응 방안의 일환으로써 일련의 논의 과정을 거쳐 2008년 7월 1일부터 새로운 형태의 노인장기요양보험제도를 시행하게 되었다. 동 제도는 2015년 현재 시행 7년차를 맞이하고 있는데 보호를 필요로 하는 대상자(요보호대상자)와 부양자들에게는 소위 효보험(孝保險)으로

까지 인식되고 있다. 그러나 이 제도는 노인장기요양 등급 판정 기준과 관련하여 일상생활수행에 맞추어져 있는 관계로 인지기능 보다는 심신기능에 더 큰 비중을 두고 있다.

이와 같은 이유로 인하여 심신기능이 상대적으로 양호한 경증 치매노인의 경우 그들이 필요로 하는 장기요양서비스를 제대로 제공받지 못하는 경우가 수발 현장에서 자주 발생하였다. 이에 정부는 이와 같은 문제점을 보완하는 차원에서 노인장기요양보험제도를 개선 2014년 7월 1일부터 5등급 소위 치매특별등급을 새롭게 도입·시행하게 되었다.

노인장기요양보험 5등급(치매특별)을 위한 재가서비스의 신설 목적은 치료·재활 보다는 인지기능 유지 및 악화를 방지하고 경증 치매노인의 우울감 감소에 있다. 치매특별등급 대상자는 인지기능 장애로 인해 일상생활에 제한을 받는 노인으로서 스스로 자신의 삶을 자립적으로 유지하지 못하고 타인에게 의존하는 생활을 하게 된다. 그 결과 이들을 부양하는 부양자의 부담은 더욱 증가 될 수밖에 없다. 이와 같은 이유로 피부양자의 재가서비스 이용 의향과 관련하여 소위 치매등급 즉 장기요양 5등급 대상자를 위한 서비스 이용 의향을 파악하는 작업은 향후 중요성이 더욱 증가하게 될 것으로 본다.

노인장기요양보험 치매특별 5등급제도는 2014년 7월 1일 이후부터 시행되고 있으며 지금까지 관련 연구논문들은 대부분 치매 1~4등급을 대상으로 피부양자의 재가서비스 이용 의향과 관련된 논문들이다.

이에 본 연구는 2014년 7월에 신설·시행되고 있는 노인장기요양보험 5등급(치매특별) 대상자를 위한 재가서비스 이용 의향을 살펴보고자 한다. 그러나 5등급의 경우 치매 등급자에 해당되기 때문에 재가서비스의 이용에 따른 의사결정능력의 제약으로 인하여 부양자가 이와 같은 선택권을 행사할 가능성이 높은 것이 사실이다. 따라서 본 연구에서는 예비치매특별등급 부양자를 대상으로 예비치매특별등급자를 위한 재가서비스의 이용 의향을 살펴보고자 한다. 치매

특별등급자를 대상으로 한 서비스 이용제도는 제도 시행 1년도 아니 되기 때문에 관련 분야에 대한 학술자료는 물론 정부통계 자료 역시 매우 부족한 상태이다. 이와 같은 여건 속에서 진행된 본 연구가 향후 한국 사회에 있어서 치매특별등급 재가서비스의 이용과 관련하여 기초 자료의 하나가 될 수 있기를 바란다.

2. 연구목적

본 연구는 예비치매특별등급 대상자의 장애 정도와 부양자의 재가서비스 이용의향 간의 관련성을 파악하고자 하며 구체적인 목적은 다음과 같다.

첫째 부양자 및 피부양자의 특성 그리고 치매특별등급 재가서비스의 실태를 파악한다.

둘째 부양자의 인구통계학적 특성(예시로서 학력, 직업, 월평균소득) 별 치매특별 등급 재가서비스 이용 의향을 파악한다.

셋째 부양자와 피부양자 간의 관계성에 대하여 치매특별등급 재가서비스 이용 의향을 파악한다.

3. 이론적 배경

3.1. 노인장기요양보험제도

2015년 현재 우리나라의 65세 이상 노인인구는 전체 인구의 13.1%이며 2030년에는 24.3%이며 2060년에는 40.1%로 증가할 것으로 전망된다.¹⁾ 이처럼 급속한 고령화추세로 인해서 장기요양서비스를 필요로 하는 요보호 노인도 함께 증가할 것으로 예측된다. 예를 들면 고령화율 8% 수준에서 장기요양 서비스를 필요로 하는 노인층이 전 국민 대비 약 1.3%였고 고령화율 14% 수준에서 그 규모는 약 2.3%로 전망된다.⁵⁾

이와 같은 사회환경구조의 변화에 대처하기 위하여 우리나라의 경우, 노인복지의 근간을 이룰 제도의 하나로써 요보호를 필요로 하는 노인

을 위하여 공적 제도로써의 노인장기요양보험제도가 2008년 7월 1일부터 도입·시행되게 되었다.⁵⁾

노인장기요양보험제도의 시행 목적은 고령이나 노인성 질병 등의 사유로 일상생활을 혼자서 수행하기 어려운 노인 등에게 신체활동 또는 가사활동 지원 등의 장기요양 급여를 제공하여 노후의 건강증진 및 생활안정을 도모하고 그 가족의 부담을 덜어줌으로써 국민의 삶의 질을 향상하기 위함이다.⁶⁾

장기요양급여의 대상 나이는 65세 이상 또는 65세 미만이나 노인성질환을 가진 자로서 거동이 현저히 불편하거나 치매 등으로 인지가 저하되어 혼자서는 일상생활을 할 수 없는 자이다.

3.2. 노인장기요양 치매특별등급

2008년 7월 시행된 노인장기요양보험의 제도적 조기 안착과 요양보호 서비스 대상자를 확대하기 위한 정책적 노력을 실시하였다.

그러나 현행 장기요양보험은 거동이 현저히 불편한 노인을 대상으로 하고 있어 신체기능에 큰 장애가 없는 치매노인의 경우 장기요양서비스 필요성이 큰 데도 등급 판정에서 제외되어 혜택을 받지 못하고 있다. 이러한 배경에 근거하여, 경증치매로 인해 일상생활에 어려움을 겪고 있는 치매 노인에 대한 장기요양보호 대상자 확대의 필요성이 강하게 제기 되었다. 또한 현 박근혜 정부에서는 치매 노인의 보호 확대를 위해서 노인장기요양보험에서 치매특별등급 확대를 공약으로 제안하였다. 따라서 2014년 7월 1일부터 비교적 양호한 신체기능으로 인하여 치매가 있음에도 장기요양보험 혜택을 받지 못했던 노인들에게 장기요양 급여를 제공하게 되었다.

치매특별등급 대상자는 장기요양 인정점수가 45점 이상 51점 미만인 자로 신체적 기능제한은 거의 없으나 치매로 인해 요양보호의 필요성이 있는 사람이다. 치매특별등급 대상자로 인정되기 위해서는 현행 장기요양보험 신청시 거치게 되는 장기요양 인정조사 이외에 별도의 치매

특별등급용 의사소견서를 공단에 제출하여야 대상자로 선정 될 수 있다.

4. 연구대상 및 자료수집

4.1. 연구대상

본 연구대상자는 창원시에 거주하고 있는 40 ~ 64세 부양자를 선정하였으며 구체적인 기준은 다음과 같다.

첫째 피부양자가 현재 65세 이상이면서 노인장기요양보험 제도를 이용하고 있지 않는 경우이며

둘째 본 연구의 부양자 기준에 합당한 경우에 한해서 연구대상자로 선정하였다.

4.2. 자료수집

본 연구의 설문조사는 2015년 2월에 30명을 대상으로 예비조사를 실시한 후, 수정·보완된 설문지를 조사도구로 하여 2015년 5월 1일~5월 30일까지 실시하였다. 구체적인 자료수집 방법은 창원시에 소재한 기업체, 요양보호사 학원, 종교단체 등에 직접 방문하여 본 연구의 목적을 밝힌 후 본 연구에 자발적 참여 의사를 밝힌 대상자를 상대로 설문을 실시하는 임의표집 방법을 사용하였다. 설문지는 총 300부를 배포해서 285부가 회수되었으며 이중 응답이 미지하거나 분석에 적절하지 않은 13부를 제외한 272부가 최종 분석에 사용되었다.

4.3. 자료 분석 방법

본 연구의 자료들은 SPSS 21.0을 이용하여 통계처리 하였으며 부양자와 피부양자의 특성은 빈도분석을 실시하였다. 치매특별등급 재가서비스의 전반적인 실태는 빈도분석을 실시하였다.

부양자와 피부양자의 관계성 별 특성은 빈도분석 및 기술통계분석을 실시하였다. 피부양자

의 장애 정도 별은 빈도분석 및 기술통계분석을 실시하였다.

치매특별등급 재가서비스 이용 의향을 알아보기 위해 t검증을 실시하였으며 통계검증은 비모수 검증방법인 χ^2 검증을 실시하였다.

4.4. 연구도구 및 신뢰도

본 연구의 조사도구는 부양자와 피부양자의 인구통계학적 특성 치매특별등급 전반적인 실태 부양자와 피부양자의 관계성 및 피부양자 장애정도의 4개 영역으로 구성하였다.

부양부담 측정도구는 Kwon 등(1994)⁷⁾이 개발한 부양부담 척도에서 공통된 요인을 추출하고 재구성하여 Kwon(2012)⁸⁾이 사용한 도구를 사용하였으며 총 12문항에 대한 Chronbach's alpha는 경제적 부양부담 .85, 신체적 부양부담 .87, 정서적 부양부담 .91, 사회적 부양부담 .94로 나타났다. 일상생활수행정도척도는 Won(2002)⁹⁾이 개발한 척도를 Kim(2011)¹⁰⁾가 재구성한 도구를 사용하였으며 7문항의 신뢰도는 .93, 도구적 일상생활수행능력 10문항 신뢰도는 .95, 정신적 건강상태 7문항의 신뢰도는 .96으로 나타나 본 연구의 측정도구는 높은 신뢰도를 나타내었다.(Table 1)

Table 1. Reliability of the Tools

	Division	Items	Cronbach's alphas
Burden	Economic Burden	3	.85
	Physical Burden	3	.87
	Emotional Burden	3	.91
	Social Burden	3	.94
	ADL	7	.93
	Instrumental ADL	10	.95
	Mental health	7	.96

5. 연구결과

5.1. 부양자와 피부양자의 인구통계학적 특성

부양자의 인구통계학적 특성을 살펴보면 다음과 같다. 먼저 성별 분포는 전체 응답자 272명중 여성이 73.9%, 남성이 26.1%로 나타났다. 연령별 분포를 보면 45~50세 미만 27.9%, 55~60세 미만 24.3%, 50~55세 미만 20.2%, 40~45세 미만 16.9%, 60~65세 미만 10.7%순이었다. 학력의 경우는 고등학교 졸업 이하 53.3%으로 높았으며, 전문대학 졸업 20.2%, 대학교 졸업 이상 26.4%으로 밝혀졌다.

직업은 회사원 34.2%, 전업주부 23.9%, 자영업 20.6%, 기타 21.3% 순이었고, 혼인상태의 경우, 기혼이 93.0%, 이혼/ 별거/ 사별/ 미혼이

7.0%로 나타으며, 기혼자의 경우 배우자 직업을 살펴보면, 회사원 41.5%, 자영업 24.3%, 전업주부 11.4%, 기타 22.9%로 드러났다.

월평균 소득으로는 400만원 이상 36.0%, 300~399만원 26.8%, 200만원~299만원 19.1%, 200만원 미만이 18.0%로 밝혀졌다. 피부양자와의 관계는 장남 이외의 아들 및 며느리가 33.8%로 가장 높게 나타났고, 그 다음으로는 장남 및 맏며느리가 32.8%, 맏딸 외 딸 및 사위가 19.6%, 맏딸 및 만사위 10.6%, 배우자 2.9%로 순이었다.

피부양자 어르신의 인구통계학적 특성에서 여성이 70.2%, 남성이 29.8%로 여성이 높게 나타났다. 연령은 75세 미만이 23.5%, 75~80세 미만이 21.3%, 80~85세 미만이 31.3%, 85세 이상이 23.9%로 드러났다. 혼인상태는 기혼으로 배우자 있음이 32.0%, 이혼/ 별거/ 사별/ 미혼이 68.0%으로 나타나 독거 노인이 많음을 알 수 있다.

피부양자 어르신의 주 수입원은 자녀의 도움이 36.0%, 연금이나 퇴직금이 23.2%, 근로소득(농.임.축산업포함)이 13.2%, 부동산, 금융수입 7.0%, 기초생활수급자 5.9%, 기타 14.7%으로 나타나 노후를 자녀에게 의지하고 있는 어르신이

많음을 알 수 있다.

피부양자 어르신의 월평균 소득은 50만원 미만이 33.1%, 50만원 ~100만원 미만이 22.1%, 100만원~150만원 미만이 11.0%, 150만원~200만원미만 7.7%, 200만원~300만원미만 1.8%, 300만원 이상 4.4%,기타 19.9%으로 나타났다(table 2).

Table 2. General characteristics of the participants(N=272)

Division		N	%
gender	women	201	73.9
	man	71	26.1
age	40~45less than	46	16.9
	45~50less than	76	27.9
	50~55less than	55	20.2
	55~60less than	66	24.3
	60~65less than	29	10.7
Education	high school less	145	53.3
	college	55	20.2
	university	72	26.4
job	employee	93	34.2
	housewife	65	23.9
	SelfEmployed	56	20.6
	etc.	58	21.3
Marital status	married	253	93.0
	Divorced, Single, Separated, Widowed	19	7.0
Spouse job	employee	113	41.5
	housewife	66	24.3
	SelfEmployed	31	11.4
	etc.	62	22.9
Monthly income	2 million won less	49	18.0
	200~299million won	52	19.1
	300~399million won	73	26.8
	over 400million won	98	36.0
Relationships with Dependents	Son and daughter-in-law's son outside	92	33.8
	Son and first daughter-in-law	89	32.8
	Daughter and son-in-law	54	19.6
	first Daughter and first son-in-law	29	10.6
	wife	8	2.9

gender	women	191	70.2	
	man	81	29.8	
age	75less than	64	23.5	
	75~80less than	58	21.3	
	80~85less than	85	31.3	
	Over 85 years	65	23.9	
Marital status	married	87	32.0	
	Divorced, Single, Separated, Widowed	185	68.0	
Dependents	your child	98	36.0	
	Pension or retirement bonus	63	23.2	
	Labor income	36	13.2	
	Real estate, finance income	19	7.0	
	Low Socioeconomic Status	16	5.9	
	etc.	40	14.7	
	Sources of revenue	500 thousand won Less	90	33.1
		50~ 100million won Less	60	22.1
		100million won~ 150million won Less	30	11.0
		150~ 200million won Less	21	7.7
200~ 300million won Less		5	1.8	
Over 3 million won		12	4.4	
etc.		54	19.9	

5.2. 치매특별등급 재가서비스 실태

조사대상자들의 치매특별등급 재가서비스 전반적인 실태 분석결과는 table 3에 제시하였다. 연구 결과에 따르면, 치매특별등급 인지여부는 재가서비스에 대해 들어 본 적이 있는지를 질문한 결과 ‘들어본 적이 있다’(65.1%), ‘없다’(34.9%)로 나타났다. 들어본 적이 있는 경우 어떻게 알게 되었는지 경로를 질문한 결과는 다음과 같다.

즉 ‘이웃, 친구, 가족 등이 재가서비스를 이용하는 것을 보고 알고 있다’(37.9%), ‘홍보물을 통해서 들은 적이 있다’(29.9%), ‘대중매체(TV,

라디오 등)을 통해서 들은 적이 있다’(19.2%), ‘담당직원 및 공무원, 복지관의 담당자를 통해서 들은 적이 있다’(6.8%), ‘일간지를 통해서 알고 있다’(3.4%), 기타 (2.8%) 순으로 나타났다.

피부양자가 치매특별등급에 인정 받고 재가서비스 이용 여부의 결정은 누가 하는지에 대한 질문 응답에 ‘장남 및 맏며느리’(34.2%)로 높게 나타났다으며, 그 다음으로 ‘피부양자의배우자’(21.7%), ‘자식모두’(17.3%), ‘가족모두’(15.1%), ‘장남 이외의 아들 및 며느리’(5.9%), ‘피부양자 본인’(3.7%), 기타(2.2%) 순으로 나타났다.

만약 피부양자가 치매특별등급을 인정받는다면 어떤 서비스를 이용하게 하고 싶은지를 묻는 질문에 대해서 부양자들은 ‘주야간보호’서비스(35.7%), ‘인지활동형 방문요양’(18.8%), ‘둘 다 이용한다’(30.1%), ‘둘 다 이용하지 않는다’(15.4%)로 응답하였다.

본인부담금(이용금액15%)에 대한 질문에 대해서는 ‘현행 이용금액의 15%보다 저렴했으면 좋겠다’(31.6%)

‘현행 이용금액의 15%가 적당하다’(27.2%), ‘본인부담금 없이 서비스를 이용했으면 좋겠다’(25.0%), ‘소득에 따라 차등 비용을 지불했으면 좋겠다’(15.1%) 순으로 나타나 본인부담금의 하향 조정이 필요하다고 볼 수 있다.

피부양자가 서비스를 이용하고 납부하는 본인부담금(현행 15%)은 누가 부담해야 하는지에 대해서는 ‘자식 모두’(34.6%), ‘가족 모두’(30.5%), ‘장남 및 맏며느리’(15.8%), ‘피부양자의 배우자’(11.8%), ‘장남 이외의 아들’(5.1%), ‘피부양자 본인’(1.1%) 순으로 나타나바 본인부담금 납부는 가족 모두는 물론 피부양자 본인에게도 책임이 있다고 생각하고 있는 것으로 나타났다.

부양자에게 인지활동형 방문요양 1일 서비스 이용시간(현재 하루 2시간)에 대한 생각을 묻은 결과, 1일 서비스 이용시간은 현행처럼 ‘2시간이 적당하다’(41.2%), 4시간으로 늘려야 한다(28.7%), ‘3시간으로 늘려야 한다’(27.6%), ‘3시간 30분으로 늘려야 한다’(1.8%), ‘2시간 30분으

로 늘려야 한다'(0.4%)순으로 나타난바 향후 서비스 시간 증가가 필요할 것이다.

만약 피부양자가 치매특별등급 인정을 받고 인지활동형 방문요양 서비스를 이용할 경우에 추가하길 원하는 서비스에 대한 질문에 대해서 부양자들은 가사지원서비스(32.7%), 신체활동(28.3%), 개인활동(18.0%), 정서지원(13.6%) 순으로 나타난 것으로 보아 가사지원서비스가 매우 필요한 것을 알 수 있다(table 3).

Table 3. Special dementia overall grade status

Division		N	%
Special-grading - dementia	Know.	177	65.1
	do not know	95	34.9
Know the path	Neighbors, friends, family, etc. know looking to take advantage of the elderly long-term care insurance.	67	37.9
	Through promotional materials it has been	53	29.9
	There have heard through the media	34	19.2
	Staff and officials, they have seen through the representatives of welfare	12	6.8
Whether decision makers use home care services	know through the newspapers	6	3.4
	etc	5	2.8
	Son and daughter-in-law first	93	34.2
	Dependent Spouse	59	21.7
	All offspring	47	17.3
	All families	41	15.1
	Son and daughter-in-law's son outside	16	5.9
Want to use the service	Your dependents	10	3.7
	etc	6	2.2
	State-night protection	97	35.7
	Cognitive activity type visit care	51	18.8
	Both use	82	30.1
Copolyments satisfaction	Do not use both	42	15.4
	15% cheaper than using	86	31.6
	15% of the current amount used is satisfactory	74	27.2
	I hope use the service without any Copayments	68	25.0
	I want you to pay the differential	41	15.1

Copolyments payer	costs, depending on income.	
	etc	3 1.1
	All offspring	94 34.6
	All families	83 30.5
	Son and daughter-in-law first	43 15.8
	Dependent Spouse	32 11.8
	Other than the eldest son	14 5.1
	Your dependents	3 1.1
	etc	3 1.1
	1 days satisfaction	2 hours
4 hours		78 28.7
3 hours		75 27.6
3 hours 30 minutes		5 1.8
2 hours 30 minutes		1 0.4
etc		1 0.4
Add the desired service	Housework support	89 32.7
	Physical Activity	77 28.3
	Personal Activity	49 18.0
	Emotional Support	37 13.6
	etc	20 7.4

5.3. 부양자와 피부양자의 관계성 특성

5.3.1. 동거여부

조사대상자와 피부양자 간 동거여부에 대한 분석결과를 table 4에 제시하였다. 그 내용을 살펴보면 '동거하지 않음'(50.7%), '과거에 동거하였다'(27.9%), '동거하고 있다'(21.3%)로 나타났다. 현재 피부양자와 동거하고 있는 부양자 중에서 동거기간은 20년 이상이 31.0%으로 가장 많았다.

Table 4. Cohabitation Status and Period

Division		N	%
Cohabitation Status	Cohabitation not	138	50.7
	Cohabitation in the past	76	27.9
	Cohabitation	58	21.3
current period of Cohabitation and their dependents	Less than 1 year	6	10.3
	1year~3year Less than	10	17.2
	5year~10year Less than	10	17.2
	10year~20year Less than	14	24.1
	Over 20 years	18	31.0

5.3.2. 부양부담

구체적인 부양부담 분석결과는 table 5에 제시하였다. 부양자의 부양부담을 분석한 결과 부양부담의 평균점수는 1.8점이었고, 하위영역별 평균점수는 정서적 2.0점, 경제적 1.87점, 사회적 1.8, 신체적 1.6 순으로 나타난 것으로 보아 부양에 대한 부담이 낮은 것을 알 수 있다(table 5).

Table 5. Burden of Caregivers

Sub-factors	M	S.D
Physical Burden	1.56	0.69
Emotional Burden	2.00	0.81
Economic Burden	1.87	0.78
Social Burden	1.80	0.78

6. 고찰

노인장기요양보험 치매특별등급은 2014년 7월 1일부터 시행되고 있다. 동 제도의 시행에 따른 장기요양서비스의 이용률을 살펴보면 기존의 1~4 등급은 약 80% 이상이지만, 최근에 도입된 치매특별등급의 경우 관련 서비스의 이용율은 39% 정도로 나타난다.¹¹⁾ 따라서 본 연구에서는 향후 치매특별등급을 받을 가능성이 높은 노인을 직·간접적으로 부양하고 있는 40~64세의 부양자들을 대상으로 향후 치매특별등급판정에 따른 재가서비스 이용 의향을 집중적으로 분석하였다.

첫째 부양자와 피부양자의 인구통계학적 특성에 따른 분석 결과이다.

먼저 성별로 보면 여성이 73.9%로 남성보다 많았으며, 부양자의 연령은 45~50세 미만이 27.9%로 높게 나타났다. 학력은 고졸 이하가 53.3%, 직업은 회사원이 34.2%, 혼인상태에서는 기혼이 93%를 보였으며, 기혼의 경우, 배우자의 직업은 회사원이 41.5%로 가장 많았다. 월평균 소득은 400만 원 이상이 36.0%로 가장 많은 것으로 나타났다. 또한 피부양자와의 관계에서는

장남 이외의 아들 및 며느리가 33.8%로 높게 나타났다.

피부양자의 인구통계학적 특성을 분석한 결과는 여성이 70.2%로 남성보다 높았으며, 피부양자의 연령은 80~85세 미만이 31.3%로 높게 나타났으며, 혼인상태에서는 배우자 없음(이혼/별거/사별/미혼)이 68.0%로 나타났다. 또한 피부양자 어르신의 주 수입원은 자녀의 도움이 36%로 나타나 자녀에게 의존하고 있는 피부양자가 많음을 알 수 있다. 한편, 월 평균 소득은 50만 원 미만이 33.1%로 가장 높게 나타났는데, 이는 저소득층 노인들이 많음을 알 수 있다.

조사대상자들이 인지하고 있는 치매특별등급 재가서비스에 대한 전반적인 실태 분석결과에 따르면, 치매특별등급 재가서비스 인지 정도는 ‘들어본 적이 있다’ 65.1%로 나타났으며, 이에 인지경로는 ‘이웃, 친구, 가족 등이 노인장기요양보험 재가서비스를 이용하는 것을 보고 알고 있다’가 37.9%로 가장 높게 나타났다. 한편, ‘만약 피부양자 어르신이 치매특별등급에 인정 받을 경우’ 서비스 이용 여부를 결정할 결정권자는 장남 및 맏며느리(34.2%)로 높게 나타났다. 또한 ‘만약 피부양자가 치매특별등급에 인정 받는 경우’ 부양자들은 ‘주·야간보호’서비스(35.7%)를 이용하고 싶은 의향이 높은 반면, 주·야간보호 서비스를 이용하지 않은 이유에 대해서는 ‘어르신이 서비스를 원하지 않을거라 생각해서’(17.9%)가 가장 높게 나타났는데, 이는 부양자들이 바라보는 피부양자에 대한 판단으로 서비스 이용 여부에 결정적인 영향을 미치는 것을 알 수 있다.

둘째 부양자의 인구통계학적 특성과 치매특별등급 재가서비스 이용의향과의 관계이다.

본 연구의 분석 결과에 따르면 이들 간에는 통계적으로 유의미한 차이가 나타났다.

분석결과를 살펴보면, 고졸 이하(34.5%)는 ‘둘 다 이용한다’가 높은 반면, 전문대졸 이하(49.1%)와 대졸이상(52.8%)은 ‘주·야간보호’서비스 이용의사가 높게 나타났는데, 이는 학력이 높을수록 ‘주·야간보호’서비스를 부양자들이 선

호하는 것을 알 수 있다.

직업은 회사원이 34.2%, 전업주부가 23.9%, 자영업이 20.6%, 기타가 21.3%로 나타났으며, 이용 의향 분석결과, 회사원(43.0%)은 ‘둘 다 이용한다’가 높은 반면, 전업주부(35.4%), 자영업(35.7%), 기타(37.9%)는 ‘주·야간보호’ 서비스를 이용하고 싶다는 의사가 높게 나타나 직업에 상관없이 부양자들은 ‘주·야간보호’ 서비스 이용하고 싶어 하는 것을 알 수 있다.

월 평균 소득은 200만원 미만이 18%, 200만원~299만원은 19.1%, 300만원~399만원이 26.8%, 400만원 이상은 36%로 나타났다. 이에 재가서비스 이용 의향 분석결과, 200만원 미만(34.7%)은 ‘둘 다 이용하지 않겠다’는 의사가 높은 반면, 200~299만원(46.2%), 300~399만원(42.5%)은 ‘주·야간보호’ 서비스를, 400만 원 이상(36.7%)은 ‘둘 다 이용한다’를 선호하는 것으로 나타났는데, 이는 소득이 높을수록 ‘주·야간보호’ 서비스를 피부양자에게 이용하게 하고 싶어 하는 의향이 높은 것을 알 수 있다.

셋째, 부양자와 피부양자 간의 관계성과 치매 특별등급 재가서비스 이용 의향과의 관계이다.

본 연구의 분석 결과에 따르면 이들 간의 관계를 분석하여 본 결과, 동거 여부는 비동거가 78.6%로 동거 보다 높게 나타났다. 동거여부와 재가서비스 이용 의향 분석결과, 동거여부는 통계적으로 유의미한 차이가 나타났다. 비동거(37.9%)가 주·야간보호’ 서비스를 선호한 반면, 동거(51.7%)는 ‘둘 다 이용하고 싶다’는 욕구가 높게 나타나 부양자들은 동거 여부에 관계없이 ‘주·야간보호’ 서비스 이용 의향이 높음을 알 수 있다.

부양부담의 4개 하위요인 분석 결과, 5점 만점(1~5점)에서 각각의 평균 점수는 정서적 2.003, 경제적 1.868, 사회적 1.802, 신체적 1.555 순으로 나타났는데 이는 부양자들이 피부양자에 대한 부양부담을 높지 않게 생각하고 있음을 알 수 있다. 또한 동거 여부에서 비동거(78.6%)가 높게 나타났기 때문에 신체적 부양부담이 4개 하위요인 중에서 가장 낮음을 알 수 있다.

부양부담의 4개 하위요인 분석결과 신체적 부양부담은 통계적으로 유의미한 차이를 나타나지 않았으나 정서적, 경제적, 사회적부양부담은 통계적으로 유의미한 차이가 나타났다. 한편 정서적 부양부담과 재가서비스 이용 의향은 정서적 부양부담 수준이 낮은(29.2%) 부양자는 ‘둘 다 이용하지 않겠다’는 의사가 높은 반면, 보통수준(53.8%)은 ‘주·야간보호’ 서비스를, 높은 수준(55.6%)은 ‘둘 다 이용하겠다’는 응답이 높았다. 경제적 부양부담 수준이 낮은(41.2%) 부양자는 ‘둘 다 이용한다’는 의사가 높은 반면, 보통수준(50.0%)은 ‘주·야간보호’ 서비스를, 높은 수준은(33.3%)은 ‘둘 다 이용하지 않겠다’는 의사가 높았다. 사회적 부양부담 수준이 낮은(29.4%) 부양자는 ‘둘 다 이용하지 않겠다’는 의사가 높은 반면, 보통수준(52.3%)은 ‘주·야간보호’ 서비스를, 높은 수준(50.8%)은 ‘둘 다 이용한다’는 의사가 높게 나타나, 부양자들은 부양부담 3개 하위요인인 정서적, 경제적, 사회적 부양부담 수준이 보통인 경우 ‘주·야간보호’ 서비스를 선호하였다.

7. 결론 및 제언

본 연구에서는 2014년 7월 1일에 시행되고 있는 노인장기요양보험제도상의 치매특별등급 대상자를 위한 재가서비스의 이용과 관련하여 먼저 예비 치매특별등급자를 부양하고 있는 부양자를 대상으로 관련 서비스의 이용 의향을 살펴보았다. 이와 같은 접근을 하게 된 중요한 이유의 하나는 치매특별등급대상자의 경우 의사결정능력의 제약으로 관련 서비스에 이용과정에서 부양자의 선택권이 큰 역할을 하고 있기 때문이다. 본 연구 결과를 바탕으로 치매특별등급자를 위한 재가서비스 이용과 관련하여 몇 가지 제언을 다음과 같이 하고자 한다.

첫째 치매특별등급 재가서비스에 대한 홍보 강화이다.

본 연구에서 살펴보았듯이 치매특별등급 재가서비스를 34.9%가 인지하지 못하는 것으로

나타났으며 부양자들은 주·야간보호 서비스를 이용하지 않은 이유에 ‘어르신이 서비스를 원하지 않을거라 생각해서’였으며 인지활동형 방문요양을 이용하지 않는 이유는 가사지원서비스가 제공되지 않기 때문으로 나타났다. 이는 부양자들의 주관적인 생각이 서비스 이용에 영향을 미치는 것을 알 수 있다. 따라서 치매특별등급 재가서비스에 대한 적극적인 홍보를 통하여 치매특별등급은 왜 인지활동형 프로그램 서비스가 중심인지를 부양자들이 알 수 있도록 각종 매체를 통하여 적극적인 홍보가 필요하다. 그리하면 치매특별등급 재가서비스수급자들의 이용률을 높일 수 있을 것이다.

둘째 주·야간보호시설의 확충이 요구된다.

본 연구결과에서 알 수 있듯이 부양자들은 ‘주·야간보호’서비스를 피부양자에게 이용하게 하고 싶어 하는 것으로 나타났다. 2014년 보건복지부 보도 자료에 따르면 2014년 3분기 기준 ‘주·야간보호’시설 정원 25,763명에 비해 이용자는 20,466명으로 큰 어려움은 없는 상황이다. 그러나 고령 인구 증가에 따른 향후 치매특별등급 수급자 증가에 대비해 주·야간보호시설의 확충 필요성이다.

셋째 재가서비스의 확대 필요성이다.

저출산 고령화 사회에 접어들면서 가족구조 축소와 노인부양 의식이 감소하면서 노인문제가 사회문제화 되고 있는 상황이다. 본 연구 결과에서 부양자와 함께 살지 않는 비동거가 78.6%로 높게 나타났다. 따라서 독거노인의 안전 및 삶의 질 향상과 예방적 차원에서 장기요양 제도권 아래에서 가사지원, 정서지원, 인지활동프로그램 등 다양한 서비스를 제공받을 수 있도록 서비스 대상을 확대할 필요성이 있을 것이다.

넷째 가사지원서비스에 대한 정비이다.

본 연구결과에 따르면 부양자들은 인지활동형 방문요양서비스에 추가하여 이용하고 싶은 서비스에 ‘가사지원서비스’가 높게 나타났는데, 치매특별등급 수급자는 인지기능 저하로 일상 생활에 장애를 겪는 어르신들이다. 이에 가사지

원서비스를 제공하여 어르신들의 노후의 삶의 질을 향상시킬 필요가 있을 것이다.

한편 본 연구에 따른 한계점을 요약·정리하면 다음과 같다.

첫째 조사대상자를 창원시 지역으로 한정하여 연구 조사를 수행함으로써 나타나는 한계이다. 즉 조사대상자의 지역적 한계와 함께 이에 따른 조사결과의 일반화에 대한 한계이다. 따라서 향후 이에 대한 한계점을 보완하기 위해서는 조사대상자의 확대 등이 필요할 것으로 본다.

둘째 표본추출에 대한 한계이다. 본 조사에서는 조사대상자를 본인의 현장 경험을 중심으로 임의추출을 하였다. 이와 같은 방법을 선택하였던 중요한 이유의 하나는 치매특별등급이 시행된 지 1여년에 지나지 않기 때문에 대상자가 매우 적음은 물론이들을 확인하기도 어려웠기 때문이었다.

실제적으로 치매특별등급(5등급)을 받은 노인을 대상으로 관련 재가서비스의 이용 의향을 조사하였다기보다는 이를 부양하는 부양자를 대상으로 이와 같은 조사 연구가 이루어졌다는 점이다.

References

1. Statistics Korea, <http://kostat.go.kr>, 2013 Cause of death on the statistical results, 2013
2. www.mohw.go.kr.
3. Seo mk., Oh KS., & Oh YH. Status of dementia material welfare services and policy agenda. KIHASA, 1996;96(12):13-136.
4. www.mohw.go.kr, using 2011 national survey on older.
5. Chung JW. A Study on the Structure and Characteristics of the Utilization Support Systems(USS) to Aid the Use of Social Welfare Services in Japan's Social Welfare Systems, The journal of kaosw, 2005;57(1): 121-146.
6. www.mohw.go.kr, 2014.12.07.

7. kwon JD. A study on the assessment of caregiver burden in caring for the demented elderly in Korea. Yonsei University of seoul, 1994.
8. Kwon SL. Long-term care of elderly family's caregive burden's impacts on life satisfaction. Korea National University of Transportation, 2012.
9. Won JW. Korea Activities of Daily Laving Scale and Korea Instrumental Activities of Daily Laving Seale. Journal of the Korean Geriatrics Society, 2002;6(1):1-10.
10. Kim YM. A comparative study on the activities of daily living, cognitive function and depression between the elderly residing in-stitution and home. Hanyang University, 2011.
11. www.longtermcare.or.kr/npbs.