

장기요양 시설서비스 이용자의 소득수준별 본인부담금에 대한 인식 차이

권진희 · 문용필 · 이정석 · 한은정

국민건강보험공단 건강보험정책연구원

Differences in Family Caregivers' Opinions about Out-of-Pocket Payment for Long-Term Care Facilities by Income Levels

Jinhee Kwon, Yongpil Moon, Jung-Suk Lee, Eun-Jeong Han

Institute for Health Insurance Policy Research, National Health Insurance Service, Wonju, Korea

Background: The purpose of this study is to investigate family caregivers' opinions about out-of-pocket payment for long-term care (LTC) facilities, and find the differences in the opinions for family caregivers of all different levels of income.

Methods: We used the data of the study on out-of-pocket payment in national long-term care insurance, including 1,552 family caregivers with the elderly in long-term care facilities.

Results: The average out-of-pocket payment per month was 511,635 Korean won and distributed from 230,750 to 1,365,570 Korean won. The amount of out-of-pocket payment might be affected by not co-payment but the cost of non-covered service. There were differences in them for family caregivers of all different levels of income. Opinions were surveyed about 5 issues. By levels of income, there were differences in their opinions about 3 issues, the financial burden on LTC, the necessity of reducing out-of-pocket payments, and to be willing to pay more for a high quality service. But there were not different opinions about the interruption of LTC service and staying with LTC facilities.

Conclusion: These findings suggest that the range of out-of-pocket payment for LTC facility is wide and it can be a burden to lower income group. It should be to prepare the policies to ease the financial burden and support the appropriate LTC use.

Keywords: Long-term care facility; Out-of-pocket payment; Income level; Long-term care insurance

서 론

우리나라의 인구 고령화율은 2000년 7.2%에서 2017년 1월 현재 13.1%로 증가하였고, 2018년에는 고령사회(14%), 2025년에는 초고령사회(20%)에 진입할 것으로 전망되고 있다[1]. 전 세계적으로 유례없는 급속한 고령화에 대비하기 위하여 우리나라는 2008년 7월에 노인장기요양보험을 도입하였다. 노인장기요양보험은 고령이나 노인성 질병 등의 사유로 일상생활을 혼자서 수행하기 어려운 노인 등에게 제공하는 신체활동 또는 가사활동 지원 등의 장기요양급여를 제공하여 노후의 건강증진 및 생활안녕을 도모하고 그 가족의

부담을 덜어줌으로써 국민의 삶의 질을 향상하도록 함을 목적으로 하고 있다[2].

사회보험방식으로 운영되는 노인장기요양보험은 재정의 안정과 급여의 과다이용을 방지하기 위해 급여 이용에 소요된 비용의 일부를 이용자에게 부담하도록 하는 본인부담제도를 운영하고 있다. 현행 노인장기요양보험의 본인부담제도는 첫째, 급여범위 내에서 제공되는 서비스에 대해서는 장기요양급여 이용자로부터 급여비용의 일부를 부담(이를 '본인일부부담금'이라고 함)하게 하고, 나머지 금액은 보험자가 부담하는 것, 둘째, 급여에서 제외되는 식사재료비 등 비급여항목 서비스에 대해서는 비용의 전액을 이용자가 부

Correspondence to: Eun-Jeong Han

Institute for Health Insurance Policy Research, National Health Insurance Service, 32 Geongang-ro, Wonju 26464, Korea

Tel: +82-33-736-2882, Fax: +82-33-749-6391, E-mail: 070007@nhis.or.kr

Received: April 11, 2017 / Revised: May 15, 2017 / Accepted after revision: June 26, 2017

© Korean Academy of Health Policy and Management

© This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0> which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

담하는 것으로 구분되어 있다.

본인부담금은 급여의 납용 등 수급자의 도덕적 해이(moral hazard)를 방지하기 위한 것이지만 본인부담금에 대한 경제적 부담으로 급여를 이용하지 못하는 경우가 발생하지 않도록 급여비용에 대한 본인일부부담금을 감면하는 제도가 시행되고 있다. 특히 건강보험가입자 가운데 일정 수준 이하의 소득·재산을 가진 저소득층을 대상으로 본인일부부담금에 대해 50%를 할인하는 본인일부부담금 감경제도를 실시하고 있다. 본인일부부담금을 면제 또는 할인받는 인정자의 비율은 2009년 28.2%에서 2016년 12월 현재 31.2%로 증가하였다. 본인일부부담금을 감면받는 대상자의 규모가 장기요양인정자의 1/3에 달하고 있음에도 불구하고 연금생활 70대 노인이 30만 원이 버거워 치매남편의 장기요양서비스 이용을 포기하였다는 사례가 언론에 보도되는 등 빈곤노인에게 본인부담금은 여전히 짐이 되고 있는 실정이다[3].

서비스 구매자는 서비스의 유형과 양을 결정할 때 본인의 소득 수준에 의해 크게 영향을 받는다. Lee [4]는 소득수준에 따라 장기요양서비스 이용도가 다르고, 가계소득수준이 낮은 그룹에서 서비스 이용이 낮았으며, Park [5]은 가족부양자는 장기요양을 필요로 하는 노인의 주요한 유형의 장기요양서비스(요양병원, 장기요양시설 및 재가서비스)를 선택하는 데 있어서 소득수준이 크게 영향을 끼치고 있다고 보고하였다. 특히 Jung 등[6]은 재가 장기요양자의 장기요양 이용과 의료 이용의 형평성을 분석한 연구에서 본인부담금은 소득수준에 따라 형평적인 반면에 재가급여의 이용횟수는 저소득층에 유의한 불형평성이 있었다고 하였다. 서비스 이용도의 차이는 비용부담자가 느끼는 본인부담금에 대한 경제적 부담감 수준에 따라 달라지는 것으로 보인다.

본인부담금은 지불능력에 의존하기 때문에 같은 금액이라도 소득수준에 따라 경제적 부담이 다르다[7]. 노인장기요양보험과 같이 사회보험방식으로 운영되는 건강보험의 경우는 본인부담 상한액을 소득수준에 따라 7단계로 구분하여 차등적인 적용을 통해 소득수준별로 본인부담금에 대한 경제적 부담감을 완화하고 있다. 노인장기요양보험은 소득수준에 따라 3단계로 구분하여 본인부담금 중 본인일부부담금을 감경해 주고 있으며, 3단계는 본인일부부담금을 면제받는 기초생활수급자, 50% 감경받는 경감대상자, 전액을 모두 부담하는 일반대상자로 구분된다. 노인장기요양보험은 건강보험과는 달리 '일반'건강보험 대상자인 경우 소득수준에 관계없이 모두 동일한 본인일부부담 비율을 적용받기 때문에 소득수준별로 소득 대비 본인일부부담금이 차지하는 비율이 차이가 큰 것으로 보고되었다. Kwon 등[8]은 '일반'건강보험 가입자를 대상으로 소득수준(건강보험료 분위)별 소득 대비 본인일부부담금이 차지하는 비율을 분석하였으며, 시설서비스 이용자의 본인일부부담금은 308,588원(1분위, 소득 최하위계층)에서 316,248원(10분위, 소득 최상위계층)으로 큰 차이를 보이지 않았으나, 소득 대비 본인

일부부담금이 차지하는 비율은 3.5% (10분위)에서 40.0% (1분위)로 큰 차이가 있다고 보고하였다.

이상에서 살펴본 바와 같이 소득수준에 따라 그들이 이용하는 서비스의 종류와 양, 그리고 소득 대비 본인일부부담금이 차지하는 비율에는 커다란 차이가 있었다. 이는 장기요양서비스 이용자는 본인부담금 수준에 의해 서비스 이용에 큰 영향을 받고, 본인부담금에 대한 인식은 그들의 소득수준에 따라 다를 수 있음을 보여준다. 하지만 선행연구에서의 소득그룹은 주로 일반가입자, 의료급여, 기초생활수급자로 구분된 것이기 때문에 실제로 법정 본인부담금을 100% 부담하는 일반가입자의 소득수준에 따른 본인부담금에 대한 인식과 서비스 이용의 차이에 관한 자료를 제공하지 못하는 한계가 있다. 그동안 서비스 이용자(가족부양자)가 장기요양서비스를 이용한 대가로 지불하는 본인부담금(비급여 포함)에 대하여 소득수준별로 어떻게 느끼는지, 서비스 이용경험과 욕구에 어떠한 차이가 있는지에 대한 연구는 매우 부족하였다.

이에 본 연구에서는 장기요양 시설서비스 비용부담자를 소득수준별로 구분하여 그룹별 본인부담금 크기와 이에 따른 경제적 부담감, 서비스 이용경험과 욕구, 본인부담 감경정책에 대한 인식의 차이를 분석하여 향후 노인장기요양보험의 본인부담제도 개선에 필요한 기초자료를 제공하고자 한다.

방 법

1. 자료수집 및 연구대상

본 연구의 분석자료는 2014년도 국민건강보험공단 건강보험정책 연구원 연구과제 '노인장기요양보험 본인부담 경감방안 연구'수행을 위해 시설급여 이용자를 대상으로 조사한 본인부담금 실태조사의 자료이다. 이 조사의 대상은 2013년 10월 시설급여(노인요양시설, 노인요양공동생활가정)를 이용한 수급자의 보호자 가운데 장기요양급여 비용을 부담하는 자로, 조사대상자의 모집단 크기는 78,717명이었다. 이 중 95% 신뢰수준에서 $\pm 0.02\%p$ 표준오차 범위에 해당하는 2,082명을 조사대상자로 선정하여 조사를 완료하였다. 조사대상자는 층화비례확률 추출방법을 통해 추출하였으며, 층화변수는 지역(13개 시·도), 시설 설립주체(개인/기타), 급여유형(노인요양공동생활가정/노인요양시설), 시설 정원(10인 미만[노인요양공동생활가정]/10-29인 이하/30인 이상), 수급자 자격(일반/감경·의료급여)으로 하였다. 조사는 전국의 국민건강보험공단 장기요양운영센터(227개소) 직원의 방문조사(단, 방문하였을 때 2회 이상 부재중인 경우에는 전화면접조사 허용)를 통해 2013년 12월 23일부터 2014년 1월 10일 사이에 이루어졌다.

본 연구의 목적이 비용부담자가 지불하는 본인부담금에 대한 크기와 이에 대한 인식도를 소득수준별로 살펴보고 본인부담제도에 대한 개선안을 마련하는 데에 있어, 본 연구의 분석에는 본인일부

부담금을 50% 감경받는 의료급여자와 경감자를 제외한 일반대상자 1,552명을 활용하였다. 이 중 소득이 없다고 응답한 87명과 응답하지 않은 34명을 제외한 1,431명을 최종 분석대상자로 정하였다.

본인부담금 실태조사의 조사내용은 크게 수급자의 일반적 특성, 수급자가 입소한 장기요양기관의 기본 특성, 수급자 가족부양자의 일반적 특성, 본인부담금 크기, 본인부담금에 대한 인식으로 구분된다. 본인부담금 크기는 노인장기요양기관에서 급여 이용자 또는 보호자에게 발급하는 장기요양급여 비용명세서(노인장기요양보험법 별지 제24호 서식)에 근거하여 급여 본인부담금(본인일부부담금), 비급여 본인부담금과 본인부담금 총액 등이 조사되었다. 본인부담금에 대한 인식은 본인부담금에 대한 경제적 부담감, 장기요양서비스 이용 중단 경험, 시설서비스 계속 이용 의향, 본인부담금 경감 필요성, 그리고 더 나은 서비스 수준에 대한 본인부담금 추가 지불 의사 등이 조사되었다.

2. 분석변수

본 연구의 분석변수는 수급자의 일반적 특성, 수급자가 입소한 장기요양기관의 기본 특성, 가족부양자의 일반적 특성과 본인부담금 크기, 본인부담금에 대한 인식으로 구분된다(Table 1).

수급자의 일반적 특성은 성(남, 여), 연령(65세 미만, 65세 이상 75세 미만, 75세 이상 85세 미만, 85세 이상 95세 미만, 95세 이상), 장기요양 등급(1등급, 2등급, 3등급)이다. 장기요양기관의 기본 특성은 설립주체(개인, 기타), 정원수(10인 미만, 10인 이상 30인 미만, 30인 이상)이다. 가족부양자의 일반적 특성은 성(남, 여), 연령(45세 미

만, 45세 이상 55세 미만, 55세 이상 65세 미만, 65세 이상 75세 미만, 75세 이상 85세 미만, 85세 이상), 학력(초졸 이하, 중졸, 고졸, 대졸 이상), 월 가계소득인 소득수준(100만 원 미만, 100만 원 이상 200만 원 미만, 200만 원 이상 300만 원 미만, 300만 원 이상 400만 원 미만, 400만 원 이상 500만 원 미만, 500만 원 이상), 수급자와의 관계(배우자, 아들/며느리, 딸/사위, 기타), 주관적 건강상태(매우 건강하지 않음, 건강하지 않음, 보통, 건강함, 매우 건강함)이다.

본인부담금에 대한 크기는 본인부담금 총액, 본인일부부담금, 비급여 본인부담금이다. 본인부담금 총액은 본인일부부담금과 비급여 본인부담금을 합산한 금액인데, 본인일부부담금은 시설서비스 급여비용의 20%에 해당하는 금액이고, 비급여 본인부담금은 식사재료비, 이·미용비, 상급침실 이용에 소용된 비용과 기타 실비를 합한 금액이다.

본인부담금에 대한 인식은 본인부담금에 대한 경제적 부담감, 장기요양서비스 이용 중단 경험, 시설서비스 계속 이용 의향, 본인부담금 경감 필요성, 그리고 더 나은 서비스에 대한 본인부담금 추가 지불 의사이다. 먼저 본인부담금 총액에 대한 경제적 부담감은 전혀 부담되지 않음, 부담되지 않음, 적당, 조금 부담됨, 매우 부담됨의 5단계로 응답하였으나, 조금 부담됨과 매우 부담됨을 ‘부담됨(1),’ 그 외는 ‘부담되지 않음(0)’으로 구분하였다. 그 외 장기요양서비스 비용(본인부담금 총액)에 대한 부담으로 인한 장기요양서비스 이용 중단 경험, 시설서비스 계속 이용 의향, 본인부담금에 대한 경감의 필요성, 그리고 어르신이 좀 더 나은 장기요양서비스를 받을 수 있다면 지금 보다 본인부담금을 더 납부할 의향이 있는지에 대해서

Table 1. Variables of analysis

Division	Variables	Explanation
Characteristics of recipients	Gender	Male, female
	Age (yr)	<65, 65-74, 75-84, 85-94, ≥95
	Grade	1 Grade, 2 grade, 3 grade
Characteristics of long-term care institution	Type of foundation	Private, other (corporation, local government, etc.)
	No. of recipients	<10, 10-29, ≥30
Characteristics of family caregiver	Gender	Male, female
	Age (yr)	<45, 45-54, 55-64, 65-74, 75-84, ≥85
	Education	Uneducated, elementary school, middle school, high school, ≥ university
	Household' monthly average income levels (10,000 Korean won/mo)	Household' monthly average income levels (100,000 Korean won/mo)
	Relation of recipients	Husband/wife, son/daughter-in-law, daughter/son-in-law, etc.
	Self-related health status	More healthy, healthy, normal, not healthy, not less healthy
Out-of pocket payment	Type of payment	Self, share with families
	Out-of pocket payment (Korean won)	The sum of co-payment and non-covered services cost (Korean won)
	Co-payment (Korean won)	20% of long-term care insurance fee (Korean won)
	Cost of non-covered services (Korean won)	Total sum of food ingredients, additional expenses for using a bedroom of higher grade, beauty care, etc.
Opinions related with out-of pocket payment by income levels	The financial burden of out-of pocket payment	Not less burdensome (0), not burdensome (0), normal (0), burdensome (1), too many burdensome (1)
	The interruption of long-term care benefits	No (0), yes (1)
	Staying with long-term care facility consistently	No (0), yes (1)
	The necessity of reducing out-of pocket payment	No (0), yes (1)
	To be willing to pay more for a high quality service	No (0), yes (1)

는 ‘있다/없다’ 또는 ‘예/아니오’로 측정되었으며, 분석에서는 ‘있다’ 또는 ‘예’를 1로, ‘없다’ 또는 ‘아니오’를 0으로 구분하였다.

3. 분석방법

본 연구에서 독립변수는 본인부담금을 납부하고 있는 가족부양자의 소득수준이며, 월 평균 가계소득을 100만 원 미만, 100만 원 이상 200만 원 미만, 200만 원 이상 300만 원 미만, 300만 원 이상 400만 원 미만, 400만 원 이상 500만 원 미만, 500만 원 이상의 6단계로 구분하여 분석에 활용하였다.

가족부양자의 소득수준별 본인부담금 크기, 본인부담금에 대한 인식의 차이를 살펴보기 위한 분석과정은 다음과 같다. 첫째, 분석대상자의 본인부담금 크기에 대해 본인부담금 총액, 본인일부부담금, 비급여 본인부담금으로 나누어 그 분포를 확인하였다. 둘째, 소득수준별로 수급자, 가족부양자 및 장기요양기관의 일반적 특성을 빈도와 백분율로 살펴보고, 이 특성들이 소득수준에 영향을 미치는 요인을 단변량분석을 통해 파악하였다. 셋째, 소득수준별 본인부담금 총액, 본인일부부담금, 비급여 본인부담금에 대한 분포를 평균과 표준편차로 살펴보고, 본인부담금에 대한 인식 또한 소득수준별 분포를 빈도와 백분율로 살펴보고, 넷째, 소득수준에 영향을 미치는 수급자, 가족부양자 및 장기요양기관의 일반적 특성을 보정한 후 소득수준별 본인부담금 크기와 본인부담금 인식의 차이를 분석하였다. 이를 위해 다중회귀분석을 실시하였다. 먼저, 소득수준 6단계 중 500만 원 이상을 비교그룹(reference)으로 정하고, 500만 원 이상 그룹에 비해 소득이 낮아질수록 본인부담금과 이에 대한 인식이 어떻게 변화하는지를 분석하였다. 본인부담금의 차이는 일반선형모형을 활용하여 소득수준 영향요인을 보정한 후 소득수준별 본인부담금 총액, 본인일부부담금, 비급여 본인부담금 평균을 분석하고, 소득수준별로 본인부담금 크기에 차이가 있는지를 확인하였다. 다음으로 본인부담금에 대한 인식의 차이는 500만 원 이상 그룹 대비 소득이 낮은 그룹이 느끼는 본인부담금 경제적 부담감, 본인부담금에 대한 부담으로 인한 장기요양서비스 중단 경험, 시설서비스 계속 이용 의향, 본인부담금 경감 필요도, 더 나은 서비스 수준에 대한 본인부담금 추가지불 의사 정도를 로지스틱회귀분석을 통해 분석하였다. 로지스틱회귀분석에서 또한 소득에 미치는 영향요인을 보정하였으며, 500만 원 이상 그룹 대비 odds ratio를 구하여 소득수준별 인식의 차이를 비교 분석하였다. 모든 통계분석은 SAS ver. 9.2 (SAS Institute Inc., Cary, NC, USA)를 이용하였다.

결 과

1. 분석대상자의 본인부담금 수준

분석대상자의 본인부담금 수준은 Table 2와 같다. 본인부담금 총액은 511,635원(±102,443원, 이표준편차), 본인일부부담금은 288,314원(±27,014원), 비급여 본인부담금은 223,320원(±98,338원)으로 나타났다. 본인부담금 부담수준은 부담금 종류에 따라 분포차이가 나타났는데, 본인일부부담금은 최소 0원에서 최대 346,880원의 분포가 나타났으나, 비급여 본인부담금은 최소 0원에서 최대 1,086,260원의 분포로 나타나 비급여 본인부담금 분포수준에서 편차가 큰 것을 확인할 수 있었다(Table 2).

2. 분석대상자의 일반적 특성

분석대상자의 월 평균 소득수준별 수급자, 가족부양자 및 장기요양기관의 일반적 특성을 분석한 결과는 Table 3과 같다. 먼저 수급자의 일반적 특성에 대해 살펴보면, 여성이 79.5%로 남성(20.5%)보다 많았고, 전 소득수준에서 여성 비율이 남성보다 높았다. 연령대 비율은 75-84세 43.9%, 85-94세 35.8%, 65-74세 13.6% 등의 순으로 나타났으며, 소득수준이 낮을수록 고연령대 비율이 통계적으로 유의하게 증가하였다. 장기요양 등급은 3등급, 2등급, 1등급 순으로 비율이 많았으며, 소득수준이 높을수록 1등급의 비율이 증가하였다.

둘째, 장기요양기관 특성을 살펴보면, 전체 설립주체별로 개인설립기관 44.6%, 기타설립기관 55.4%로 나타났다. 소득수준별로는 100만 원 미만인 그룹에서는 개인설립기관 입소비율(5.3%)과 기타설립기관 입소비율(49.7%)이 비슷하게 나타났으며, 소득수준이 높아질수록 법인, 지자체 등의 기타설립기관의 입소비율이 높아졌다. 기관의 정인 특성을 살펴보면, 30인 이상 시설 67.5%, 10-29인 이하 시설 18.6%, 10인 미만 시설 13.9% 순으로 나타났고, 소득수준이 높을수록 30인 이상 시설 입소비율이 높게 나타났다.

셋째, 가족부양자의 일반적 특성을 살펴보면, 남성(53.5%)이 여성(46.5%)보다 높게 나타났다. 소득수준이 200만 원 이상인 그룹에서 45-54세, 55-64세, 45세 미만 등의 순으로 비율이 높게 나타났다. 반면 100만 원 미만인 그룹과 100만 원 이상 200만 원 미만인 그룹에서는 55-64세 비율이 가장 높았고 특히 100만 원 미만인 그룹의 경우 65세 이상 비율이 35.1%에 이르렀다. 전체 그룹 내 수급자와의 관계에서는 아들/며느리 70.7%, 딸/사위 21.4%, 배우자 5.2%

Table 2. Distribution of out-of pocket expenses of long-term care benefits (descriptive statistics) (unit: Korean won)

Variable	Mean ± standard deviation	Distribution				
		0% Min	25% Q1	50% Median	75% Q3	100% Max
Out-of pocket payment	511,635 ± 102,443	230,750	460,780	510,570	558,860	1,365,570
Co-payment	288,314 ± 27,014	0	279,310	279,310	302,870	346,880
Cost of non-covered services	223,320 ± 98,338	0	174,000	223,200	269,630	1,086,260

Table 3. Distribution of general information, income level's characteristic of recipients, long-term care institution, and family caregivers

Variable	Total	Household ¹ monthly average income levels (10,000 Korean won)					
		<100	100 ≤ <200	200 ≤ <300	300 ≤ <400	400 ≤ <500	≥ 500
Characteristics of recipients							
Gender							
Male	293 (20.5)	37 (22.4)	72 (19.0)	82 (21.8)	48 (18.8)	23 (19.8)	31 (22.1)
Female	1,138 (79.5)	128 (77.6)	306 (81.0)	295 (78.2)	207 (81.2)	93 (80.2)	109 (77.9)
Age (yr)*							
< 65	39 (2.7)	4 (2.4)	12 (3.2)	13 (3.4)	6 (2.4)		4 (2.9)
65–74	194 (13.6)	23 (13.9)	44 (11.6)	58 (15.4)	39 (15.3)	15 (12.9)	15 (10.7)
75–84	628 (43.9)	50 (30.3)	168 (44.4)	157 (41.6)	131 (51.4)	54 (46.6)	68 (48.6)
85–94	512 (35.8)	73 (44.2)	136 (36.0)	139 (36.9)	76 (29.8)	43 (37.1)	45 (32.1)
≥ 95	58 (4.1)	15 (9.1)	18 (4.8)	10 (2.7)	3 (1.2)	4 (3.4)	8 (5.7)
Grade							
1 grade	197 (13.8)	18 (10.9)	41 (10.8)	55 (14.6)	38 (14.9)	19 (16.4)	26 (18.6)
2 grade	516 (36.1)	71 (43.0)	135 (35.7)	145 (38.5)	83 (32.5)	39 (33.6)	43 (30.7)
3 grade	718 (50.2)	76 (46.1)	202 (53.4)	177 (47.0)	134 (52.5)	58 (50.0)	71 (50.7)
Characteristics of long-term care institutions							
Type of foundation							
Private facilities	638 (44.6)	83 (50.3)	173 (45.8)	176 (46.7)	110 (43.1)	44 (37.9)	52 (37.1)
Other facilities [†]	793 (55.4)	82 (49.7)	205 (54.2)	201 (53.3)	145 (56.9)	72 (62.1)	88 (62.9)
No. of recipients							
< 10	199 (13.9)	36 (21.8)	47 (12.4)	48 (12.7)	38 (14.9)	16 (13.8)	14 (10.0)
10–29	266 (18.6)	34 (20.6)	75 (19.8)	77 (20.4)	45 (17.6)	14 (12.1)	21 (15.0)
≥ 30	966 (67.5)	95 (57.6)	256 (67.7)	252 (66.8)	172 (67.5)	86 (74.1)	105 (75.0)
Characteristics of family care-givers							
Gender							
Male	765 (53.5)	84 (50.9)	196 (51.9)	211 (56.0)	134 (52.5)	65 (56.0)	75 (53.6)
Female	666 (46.5)	81 (49.1)	182 (48.1)	166 (44.0)	121 (47.5)	51 (44.0)	65 (46.4)
Age (yr)*							
< 45	244 (17.1)	5 (3.0)	46 (12.2)	91 (24.1)	54 (21.2)	22 (19.0)	26 (18.6)
45–54	536 (37.5)	33 (20.0)	126 (33.3)	139 (36.9)	118 (46.3)	46 (39.7)	74 (52.9)
55–64	487 (34.0)	69 (41.8)	154 (40.7)	120 (31.8)	66 (25.9)	43 (37.1)	35 (25.0)
65–74	147 (10.3)	51 (30.9)	45 (11.9)	25 (6.6)	17 (6.7)	5 (4.3)	4 (2.9)
75–84	15 (1.0)	7 (4.2)	6 (1.6)	2 (0.5)	-	-	-
≥ 85	2 (0.1)	-	1 (0.3)	-	-	-	1 (0.7)
Relation*							
Husband/wife	74 (5.2)	30 (18.2)	28 (7.4)	5 (1.3)	7 (2.7)	2 (1.7)	2 (1.4)
Son/daughter-in-law	1,012 (70.7)	103 (62.4)	248 (65.6)	280 (74.3)	185 (72.5)	92 (79.3)	104 (74.3)
Daughter/son-in-law	306 (21.4)	30 (18.2)	90 (23.8)	83 (22.0)	53 (20.8)	22 (19.0)	28 (20.0)
Etc.	39 (2.7)	2 (1.2)	12 (3.2)	9 (2.4)	10 (3.9)	-	6 (4.3)
Education							
≤ Elementary school	111 (7.8)	44 (26.8)	50 (13.3)	12 (3.2)	5 (2.0)	-	-
Middle school	166 (11.7)	46 (28.0)	67 (17.8)	36 (9.6)	13 (5.2)	2 (1.7)	2 (1.5)
High school	570 (40.1)	56 (34.1)	173 (46.0)	180 (47.9)	93 (36.9)	38 (32.8)	30 (21.9)
≥ University	574 (40.4)	18 (11.0)	86 (22.9)	148 (39.4)	141 (56.0)	76 (65.5)	105 (76.6)
Self-related health status*							
More healthy	105 (7.3)	5 (3.0)	22 (5.8)	24 (6.4)	27 (10.6)	11 (9.5)	16 (11.4)
Healthy	548 (38.3)	33 (20.0)	125 (33.2)	140 (37.1)	111 (43.5)	52 (44.8)	87 (62.1)
Normal	461 (32.2)	44 (26.7)	129 (34.2)	141 (37.4)	80 (31.4)	38 (32.8)	29 (20.7)
Not healthy	275 (19.2)	68 (41.2)	85 (22.5)	64 (17.0)	37 (14.5)	13 (11.2)	8 (5.7)
Not less healthy	41 (2.9)	15 (9.1)	16 (4.2)	8 (2.1)	-	2 (1.7)	-
Type of payment							
Self	815 (57.0)	84 (50.9)	208 (55.0)	230 (61.0)	144 (56.5)	69 (59.5)	80 (57.1)
Share with families	614 (43.0)	81 (49.1)	170 (45.0)	147 (39.0)	111 (43.5)	47 (40.5)	60 (42.9)

Values are presented as number (%).

* $p < 0.05$. [†]Other institutions are established by corporations, local governments, etc., except for institutions established by individuals in private facilities.

Table 4. Out-of pocket payment and opinions about out-of pocket issues by income groups (descriptive statistics and crosstab analysis)

Income level	No.	Out-of pocket payment (KRW)	Co-payment (KRW)	Cost of non-covered services (KRW)	Financial burden of out-of pocket payment	Interruption of long-term care benefits	Staying with long-term care facility consistently	Necessity of reducing out-of pocket payment	To be willing to pay more for a high quality service
Total	1,431	511,635±102,443	288,314±27,014	223,320±98,338	1,126 (78.7)	63 (4.4)	1,358 (94.9)	1,113 (77.8)	321 (22.4)
< 100	165	483,969±95,802	283,999±38,403	199,970±88,646	148 (89.7)	15 (9.1)	157 (95.2)	143 (86.7)	19 (11.5)
100 ≤ < 200	378	499,053±92,165	287,689±25,504	211,364±88,415	320 (84.7)	19 (5.0)	353 (93.4)	315 (83.3)	50 (13.2)
200 ≤ < 300	377	517,501±108,427	290,032±23,661	227,469±105,229	317 (84.1)	20 (5.3)	364 (96.6)	304 (80.6)	77 (20.4)
300 ≤ < 400	255	528,892±115,361	289,118±25,213	239,774±112,152	186 (72.9)	2 (0.8)	240 (94.1)	177 (69.4)	80 (31.4)
400 ≤ < 500	116	522,534±88,479	286,087±31,051	236,446±80,277	78 (67.2)	7 (6.0)	110 (94.8)	81 (69.8)	34 (29.3)
≥ 500	140	521,951±96,525	290,846±22,058	231,106±94,651	77 (55.0)	0	134 (95.7)	93 (66.4)	61 (43.6)

Values are presented as mean ± standard deviation or number (%).
KRW, Korean won.

등의 순으로 나타나 아들/며느리의 비율이 높았다. 소득수준 그룹 내에서 100만 원 미만인 그룹에서도 가족부양자로 아들/며느리 (62.4%)가 가장 높게 나타났으나, 가족부양자 중에서 배우자 (18.2%)의 비율이 다른 소득그룹보다 높게 나타났다. 가족부양자의 학력수준은 소득수준별로 차이가 있었다. 100만 원 미만인 그룹, 100만 원 이상 200만 원 미만인 그룹, 200만 원 이상 300만 원 미만인 그룹에서 고졸의 비율이 가장 높게 나타났다. 반면 300만 원 이상 그룹에서는 대졸 이상, 고졸 등의 순으로 나타나 대졸 이상의 학력을 가진 가족부양자의 비율이 높게 나타났다. 가족부양자의 주관적 건강상태에서 100만 원 미만인 그룹에서는 건강하지 않은 편 41.2%, 보통 26.7%, 건강한 편 20.0%으로 나타나 건강하지 않은 가족부양자의 비율이 높았으나, 소득수준이 높아질수록 건강한 가족부양자의 비율이 높게 나타났다. 본인부담금의 부담형태는 응답자 본인이 혼자 전액을 부담하고 있는 경우가 57.0%, 다른 가족들과 공동으로 부담하는 경우가 43.0%이었고, 소득수준별로 비용 부담형태에는 유의한 차이가 없었다.

3. 소득수준별 본인부담 크기와 이에 대한 인식 분포

가족부양자의 소득수준별 본인부담금 크기와 이에 대한 인식의 분포를 살펴보면 Table 4와 같다. 먼저, 본인부담금 총액은 평균 511,635원(±102,433원), 본인일부부담금은 288,314원(±27,014원), 비급여 본인부담금은 223,320원(±98,338원)으로 나타났다. 소득수준별 본인부담금 분포를 살펴보면, 본인부담금 총액은 100만 원 미만에서 483,969만 원(±95,802만 원)으로 가장 낮았고, 300만 원 이상 400만 원 미만인 그룹에서 528,892만 원(±11,5361만 원)으로 가장 높았으며, 이는 소득수준이 증가할수록 증가하는 경향을 보였다. 반면 급여비용의 20%를 납부하는 본인일부부담금은 100만 원 미만인 그룹에서 283,999원(±38,403원)으로 가장 낮았고 500만 원 이상인 그룹에서 290,846원(±22,058원)으로 나타났으나 소득수준별로 유의한 차이를 보이지는 않았다. 비급여 본

인부담금은 100만 원 미만인 그룹에서 199,970만 원(±88,646만 원)으로 가장 낮았고, 300만 원 이상 400만 원 미만인 그룹에서 239,774만 원(±112,152만 원)으로 가장 높았다. 본인부담금 총액, 본인일부부담금, 비급여 본인부담금의 부담수준의 비교결과, 본인부담금 총액의 소득수준별 차이는 비급여 본인부담금의 차이에 기인하는 것으로 나타났다.

다음으로 본인부담금에 대한 인식에 대해서 크게 다섯 가지(장기요양 비용의 경제적 부담, 장기요양급여의 중단 경험, 입소시설의 계속 이용 의향, 본인부담의 경감 필요, 본인부담금의 추가지불 의사)로 구분하여 분석하였다.

분석결과를 살펴보면, 첫째, 장기요양 비용에 대한 경제적 부담은 '부담됨' 응답비율이 100만 원 미만인 그룹에서 89.7%로 가장 높았고, 500만 원 이상인 그룹에서 55.0%로 부담감이 가장 낮아 소득수준이 증가할수록 경제적 부담감은 감소하는 경향을 보였다. 둘째, 장기요양급여의 중단 경험은 100만 원 미만인 그룹에서 9.1%로 가장 높았고, 500만 원 이상인 그룹에서 0%로 가장 낮게 나타났다. 즉 소득수준이 감소할수록 본인부담금으로 인한 장기요양급여의 중단 경험은 증가하는 경향을 보였다. 셋째, 시설서비스의 계속 이용 의향에 대해서는 200만 원 이상 300만 원 미만인 그룹에서 96.6%로 입소시설 계속 이용 의향이 가장 높게 나타났다. 그 외 다른 소득집단에서 93.4% 이상의 응답자가 입소시설을 계속 이용할 의향이 있다고 응답하여 시설서비스 이용 의향이 높음을 확인하였다.

넷째, 본인부담의 경감 필요 여부에 대해서는 소득집단별로는 100만 원 미만인 그룹에서 86.7%로 가장 높았고, 500만 원 이상인 그룹에서 66.4%로 가장 낮게 나타나 소득수준이 증가할수록 경감 필요성에 대한 인식이 감소하는 경향을 보였다. 다섯째, 더 나은 수준의 서비스에 대한 본인부담금 추가지불 의사에 대해서는 500만 원 이상인 그룹에서 43.6%로 가장 높았고, 100만 원 미만인 그룹에서 11.5%로 가장 낮아 소득수준이 높을수록 추가지불 의사가 있음을 확인하였다.

Table 5. Characteristics of out-of-pocket expenses level and experience level by income groups (descriptive statistics and logistic regression)

Income level	Out-of-pocket payment (KRW)		Co-payment (KRW)		Cost of non-covered services (KRW)		Financial burden of out-of-pocket payment		Interruption of long-term care benefits		Staying with long-term care facility consistently		Necessity of reducing out-of-pocket payment		To be willing to pay more for a high quality service	
	Mean	p-value	Mean	p-value	Mean	p-value	OR	p-value	OR	p-value	OR	p-value	OR	p-value	OR	p-value
< 100	484,787	<0.001	279,643	0.200	205,143	0	7.78**	<0.001	1.06	0.921	1.163	0.558	3.76***	0	0.24**	0.006
100 ≤ < 200	505,881	0.010	281,483	0.383	224,398	0.014	4.48**	0.001	0.68	0.935	0.733	0.261	2.64**	0.001	0.23**	<0.001
200 ≤ < 300	526,708	0.588	283,585	0.934	243,123	0.588	3.96*	0.012	0.8	0.93	1.296	0.244	2.02	0.188	0.37	0.179
300 ≤ < 400	539,020	0.521	282,445	0.624	256,575	0.422	2.03*	0.026	0.11	0.99	0.735	0.347	1.05***	0	0.65**	0.005
400 ≤ < 500	531,468	0.955	279,821	0.228	251,647	0.788	1.65**	0.005	Reference		0.861	0.811	1.15*	0.033	0.58	0.146
≥ 500	532,187	-	283,804	-	248,383	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

KRW, Korean won; OR, odds ratio.

*p<0.05. **p<0.01. ***p<0.001. †Adjusted by recipients' age, long-term care institutions's foundation type, family caregivers' age, relation of recipient, and health status.

4. 소득수준별 본인부담금 크기와 이에 대한 인식 차이

분석대상자의 소득수준별 본인부담금 크기와 본인부담금에 대한 인식의 차이를 살펴본 다중회귀분석결과는 Table 5와 같다. 분석에서 소득수준에 영향을 미치는 요인인 수급자의 연령, 시설서비스 기관의 정원, 가족부양자의 특성(가족부양자의 연령, 수급자와의 관계, 가족부양자의 주관적 건강상태)은 통제변수로 보정하였다.

첫째, 본인부담금 크기에 대한 결과를 살펴보면, 본인부담금 총액과 비급여 본인부담금의 경우 500만 원 이상인 그룹에 비해 100만 원 미만 그룹과 100만 원 이상 200만 원 미만인 그룹에서 본인부담금 크기 수준이 유의하게 낮았고, 100만 원 미만인 그룹의 유의성이 더 높게 나타났다. 반면 본인일부부담금에 대해서는 소득수준별 유의성의 차이는 없었다.

둘째, 본인부담금에 대한 인식 중 장기요양 비용에 대한 경제적 부담 여부에 대해 살펴보면, 500만 원 이상인 그룹에 비해 소득수준이 낮을수록 경제적 부담이 통계적으로 유의하게 증가하는 것으로 나타났다. 500만 원 이상인 그룹에 비해 100만 원 미만인 그룹의 경제적 부담이 7.78배로 가장 높았고, 그 수준은 계속 감소하여 400만 원 이상 500만 원 미만인 그룹의 경제적 부담이 1.65배 높은 것으로 나타났다.

셋째, 본인부담금에 대한 인식 중 본인부담 경감 필요에 대해서 500만 원 이상인 그룹에 비해 소득수준이 낮을수록 본인부담의 경감 필요성이 통계적으로 유의하게 증가하는 것으로 나타났다. 500만 원 이상인 그룹에 비해 100만 원 미만인 그룹의 본인부담 경감 필요의 인식이 3.76배로 가장 높았고, 그 수준은 계속 감소하여 400만 원 이상 500만 원 미만인 그룹의 본인부담 경감 필요의 인식이 1.15배 높은 것으로 나타났다.

넷째, 본인부담금에 대한 인식 중 더 나은 서비스에 대한 본인부담 추가지불 의사에 대해서 500만 원 이상인 그룹에 비해 소득수준이 낮을수록 본인부담의 추가지불 의사는 통계적으로 유의하게 감소하는 것으로 나타났다. 500만 원 이상인 그룹에 비해 100만 원 미만인 그룹의 본인부담 추가지불 의사는 0.24배로 가장 낮았고, 300만 원 이상 400만 원 미만인 그룹의 본인부담 경감 필요성이 0.65배 높은 것으로 나타났다. 본인부담금에 대한 인식 중에서 그 외 장기요양급여 중단 경험과 입소시설 계속 이용 의향에 대해서는 소득수준별로 유의한 차이가 나타나지 않았다.

고 찰

본 연구는 장기요양 시설서비스 본인부담금을 직접 지불하는 비용부담자를 대상으로 본인부담금의 크기와 이에 대한 인식을 소득수준별로 살펴봄으로써 장기요양서비스 본인부담금제도 개선을 위한 기초자료를 제공하고자 수행되었다. 본 연구의 본인부담금 크기는 본인부담금 총액과 본인일부부담금 및 비급여 본인부담금

이며, 본인부담금에 대한 인식은 본인부담금 총액에 대한 경제적 부담감, 시설서비스 이용 중단 경험, 시설서비스 계속 이용 의향, 본인부담금 경감 필요성, 그리고 더 나은 서비스 수준에 대한 본인부담금 추가지불 의사로 정의하였다.

연구대상자의 소득수준별 본인부담금 크기와 이에 대한 인식의 차이를 살펴보면 다음과 같다. 본인부담금의 크기는 가계 월 소득 500만 원 이상인 그룹에 비해 100만 원 미만과 100만 원 이상 200만 원 미만인 그룹에서 유의하게 낮았다. 본인부담금 총액을 구성하는 비급여 본인부담금이 월 소득 500만 원 이상인 그룹에 비해 100만 원 미만과 100만 원 이상 200만 원 미만인 그룹에서 통계적으로 유의하게 낮게 나타나, 본인부담 총액의 소득별 차이는 비급여 본인부담금의 차이에 의한 것으로 판단된다. 본인부담금에 대한 인식을 살펴보면, 본인부담금 총액에 대한 경제적 부담감은 500만 원 이상인 그룹에 비해 모든 소득그룹에서 통계적으로 유의하게 높았고, 소득 수준이 낮을수록 경제적 부담 수준이 증가하였으며, 100만 원 이상 200만 원 미만 그룹에서 부담감이 크게 증가하여 100만 원 미만 그룹에서는 500만 원 이상인 그룹에 비해 7.78배 높은 경제적 부담을 느끼고 있었다. 이와 같은 경제적 부담감은 본인부담금 경감에 대한 높은 필요도로 나타났다. 500만 원 미만인 그룹에 비해 소득이 낮을수록 본인부담 경감에 대한 필요도가 높아졌으며, 100만 원 미만인 그룹의 필요도가 3.76배로 가장 높았다. 한편 현재 입소시설을 계속 이용할 의향은 소득수준과 관계없이 평균 94.9%로 높았으며, 더 나은 수준의 서비스에 대한 추가비용 지불의사는 소득수준이 높을수록 높게 나타났다. 결론적으로 장기요양 시설서비스 이용욕구는 동일하나 소득수준이 낮은 저소득층은 고소득층에 비해 본인부담금에 대한 경제적 부담을 더 높게 느끼고 있었고, 200만 원 소득구간을 기점으로 비급여 이용에 대한 제한, 경제적 부담, 본인부담금 경감에 대한 욕구가 크게 증가하는 것으로 나타났다. 반면 고소득층은 저소득층에 비해 더 나은 수준의 서비스 이용 시 본인부담금을 추가로 낼 의향이 높게 나타나, 고소득층에서 양질의 서비스 이용에 대한 욕구가 높은 것을 알 수 있었다. 이는 장기요양서비스 이용자(비용부담자)의 비용 지불능력과 욕구를 고려하여 본인부담제도를 개편할 필요가 있음을 의미한다.

본 연구에서 주요 변수로 살펴본 추가비용 지불자의 소득수준은 장기요양서비스 이용행태의 주요 영향요인으로 꼽힌다[6,9-13]. 이는 장기요양서비스 이용 결정이 서비스에 대한 비용 지불능력에 의해 크게 영향을 받기 때문이며, 서비스 이용비용의 크기인 본인부담금 수준 또한 서비스 이용행태에 중요한 요소가 된다. 이와 관련하여 Kim [14]은 장기요양 인정자 가운데 차상위 및 그 주변 계층이 노인장기요양보험의 사각지대에 놓일 가능성이 있으며, 이 구간의 문제 해소는 본인부담비율이나 액수와 관련이 있다고 하였다. 이와 더불어 소득계층에 따라 장기요양서비스 이용 시 이용자의 본

인일부부담금, 비급여에 대한 비용부담 불만이 있음을 제기하였다 [14]. Park [5]은 장기요양서비스 이용 시 부양자의 가계소득이 높을수록 방문요양보다는 노인요양시설이나 요양병원을, 노인요양시설보다는 요양병원을 선택하는 등 소득수준에 따라 장기요양서비스 선택이 다르다고 보고하였다. 이와 같은 행태는 가족부양자가 부담해야 하는 본인부담금 수준이 높아지는 것으로, 방문요양이 가장 낮고, 노인요양시설, 요양병원 순으로 높아지기 때문인 것으로 평가되었다. 이에 연구자는 소득이 낮은 장기요양서비스 이용자의 본인부담비율을 낮추는 등 소득수준에 따라 가족부양자의 비용부담을 달리하거나 비급여항목 축소 등의 검토가 필요함을 제시하였다 [5]. 이상의 선행연구들은 본 연구에서 나타난 결과에서, 즉 소득수준별로 시설서비스 이용에 대한 욕구는 동일하지만 본인부담금에 대한 경제적 부담감의 차이로 인해 저소득층은 고소득층에 비해 더 필요한 서비스를 받지 못하거나 낮은 수준의 서비스, 더 낮은 질의 서비스를 선택하게 될 확률이 높음을 시사한다.

본 연구를 통해 본인일부부담금 감경제도에 적용되지 않는 '일반'건강보험 자격을 가진 대상자 내에 본인부담금의 경감을 요구하는 계층과 본인부담금을 더 내더라도 현재보다 더 나은 수준의 서비스를 받고자 희망하는 계층이 혼재해 있음을 확인하였고, 이는 소득수준에 따라 달리 나타남을 알 수 있었다. 이에 이들의 욕구를 반영하여 본인부담제도 개편 방향을 제안하면 다음과 같다.

첫째, 본인일부부담금 부담단계를 비용부담자(수급자 및 가족부양자)의 지불능력을 고려하여 현재보다 더 세분화할 필요가 있다. 현재는 본인일부부담금을 면제받거나 50%를 감경받는 기초생활수급자(면제), 의료급여자, 경감대상자를 제외한 일반대상자는 모두 소득에 관계없이 동일한 본인일부부담금을 부담하도록 하고 있다. 본인일부부담금의 감면대상자가 아닌 일반그룹에 속해 동일한 본인일부부담금을 지불하고 있지만, 그들이 느끼는 경제적 부담감은 다름을 확인할 수 있었다. 특히 소득수준 200만 원을 기점으로 본인부담금의 경제적 부담감 및 경감에 대한 요구가 크게 나타났다. 이에 가계 월 소득이 200만 원(건강보험료 10분위 가운데 5분위에 해당)¹⁾ 미만인 계층에 대해서는 본인일부부담금을 일부 감면하는 등 비용지불능력에 따른 본인일부부담률 차등 적용에 대한 검토가 필요하다. 소득수준을 고려하여 본인부담수준을 조정하고 있는 사례는 다수 있다. 건강보험은 소득수준을 7단계로 구분하여 상한액을 설정하여 차등적으로 본인부담을 경감하고 있고, 노인돌봄종합서비스는 소득수준에 따라 본인부담금을 차등 적용하는 방식을 취하고 있다. 일본 개호보험의 경우에는 이용자의 부담단계를 소득수준별로 세분하여 본인부담금(급여)의 상한액을 설정하여 소득수준별로 본인부담을 차등적으로 경감하고 있다. 또한 소득이 일정 수준 이상의 경우는 본인부담률을 기존의 10%에서 20% (2015년 8월부터)로 인상하였다. 향후 소득수준에 따른 본인일부

1) 건강보험 직장가입자의 건강보험료에 보험료율(2.995%, 사업자 부담 제외)을 곱하여 평균보수월액을 추정한 것임(2014년 4월 기준).

부담금 차등적용을 위해서 본인일부부담금 감경대상자 적용기준, 감경률 등을 종합적으로 검토할 필요가 있다. 한편 세 정부 출범과 함께 소득수준별 본인부담 경감의 또 하나의 방안으로 ‘노인장기요양보험 본인부담상한제’가 검토되고 있다[15]. 본인일부부담금 감경제도가 저소득층 대상자에게만 적용되는 것에 반해 모든 소득계층의 장기요양서비스 이용자의 경제적 부담을 덜어줄 수 있다는 장점이 있다. 하지만 노인장기요양보험은 장기요양 등급별로 월 한도액(재가급여)과 일당정액비용(시설급여)이 정해져 있어 등급별, 소득수준별로 이미 상한액이 정해져 있다는 점에서 건강보험과 구조적 차이가 있다. 노인장기요양보험 본인부담상한제 도입은 장기요양서비스 이용뿐 아니라 제공행태에도 큰 영향을 끼칠 수 있으므로 신중한 접근이 필요하다. 또한 노인장기요양보험 본인부담상한제를 검토할 때는 장기요양수급자에게 필요한 서비스가 적절하게 제공될 수 있는 정책적 방향성이 중요하다. 그리고 이를 지원하는 관리체계의 구축에 대한 논의가 동시에 이루어져야 한다.

둘째, 현재보다 더 많은 본인부담금을 내더라도 더 높은 질의 서비스를 받고 싶은 장기요양 수급계층을 위해 본인부담금제도에 장기요양기관이 더 나은 수준의 서비스를 제공할 수 있도록 하는 기전을 마련할 필요가 있다. 연구결과, 본인부담금을 더 지불하더라도 현재보다 더 나은 수준의 서비스를 받고자 하는 욕구를 가진 자는 조사대상자 중에 22.4%였고, 이 비율은 소득이 높을수록 증가하였으며, 소득 500만 원 이상인 그룹의 경우 무려 43.6%로 높게 나타났다. 이에 모든 장기요양서비스 이용자에게 필요한 필수서비스는 급여영역에서 해결하고, 그 외 부가서비스에 대해서는 비급여영역에서 해결할 수 있도록 검토가 필요하다. 현재 비급여서비스 종류의 범위가 제한되어 있어 제공자 입장에서도 더 나은 서비스를 제공해야 하는 기전이 매우 약한 실정이다. 비급여영역의 서비스에 대해서는 이용자 또는 보호자가 선택할 수 있도록 다양한 서비스를 포함해야 한다. 특히 현재의 노인보다 교육수준, 소득수준이 높은 베이비부머세대가 고령인구로 진입하게 되면 이들은 다양하고 차별화된 서비스를 찾게 될 것으로 예측된다[13]. 따라서 현재 장기요양서비스 이용자와 함께 향후 서비스 이용자를 대상으로 추가적으로 이용하고 싶은 비급여서비스가 무엇인지, 지불 가능한 비용은 어느 정도인지 등을 확인하여 이들의 욕구를 충족시킬 수 있는 대책을 강구하는 것이 필요하겠다.

본 연구는 장기요양서비스 비용 부담자의 소득수준별 본인부담금에 대한 인식의 차이를 살펴보고 향후 본인부담금 경감을 위한 정책개발에 활용 가능한 기초자료를 제시하였다는 점에서 의의가 있지만, 다음과 같은 몇 가지 연구의 한계를 갖는다. 첫째, 본 연구에서 주요하게 사용한 가족부양자의 본인부담금에 대한 경제적 부담감 정도를 단일항목으로 파악하였다는 것이다. 단일항목 측정방식의 경우 다항목 측정방식에 비해 항목 간 이질성에 따른 문제가 없고[16], Han 등[17]의 연구에서도 시설서비스 이용자의 경제적 부

담감을 단일항목을 활용하여 측정된 바가 있다. 하지만 경제적 부담감이란 노인을 수발하면서 소비되는 경제적 비용과 개인적 시간, 신체적 증상으로 인한 의료이용비용 등 포괄적인 개념이기 때문에 이러한 사항을 단일항목으로 측정하는 데에는 한계가 있다. 이에 시설서비스 이용자 가족부양자의 경제적 부담감을 보다 정교하고 다각도로 측정할 수 있는 척도의 개발이 필요하다. 둘째, 비용부담자의 소득을 가족 중 한 사람만의 소득을 조사하였다는 것이다. 본인부담금 감경대상은 수급자가 속한 건강보험 가입자 한 명의 월별 보험료 총액을 기준으로 선정되기 때문에 본 연구에서는 장기요양서비스 비용을 주로 부담하는 비용부담자만의 소득을 분석에 활용하였다. 본 연구분석 대상자의 57.0%는 본인부담금 전액을 혼자서 부담하고 있고, 43.0%는 다른 가족과 공동부담하고 있었다. 현행 노인장기요양보험의 본인부담정책이 비용부담의 형태를 고려하고 있지 않지만, 본인부담금을 혼자 부담하느냐 아니면 누군가와 공동으로 부담하느냐에 따라 그들이 느끼는 부담감에 차이가 있을 수 있으므로 본 연구에서는 비용부담형태(혼자 부담/공동 부담)를 보정을 위한 변수에 포함하여 분석하였다. 셋째, 자료수집의 기본적인 방법은 가정방문 면접조사를 활용하였으나, 2회 이상 부재중인 경우에는 전화조사를 실시하여 소득과 같은 예민한 질문에 오류가 발생하였을 수 있다. 하지만 전화조사로 수집된 자료의 수가 전체의 1% 미만으로 본 연구결과에 미칠 영향은 미미할 것으로 판단된다. 넷째, 본 연구는 시설서비스 이용자만을 대상으로 분석하였다. 재가서비스의 경우 월 한도액 내에서 사용하는 서비스의 양에 따라 본인부담금에 대한 크기가 달라지기 때문에 재가서비스 이용자가 시설서비스 이용자에 비해 서비스 이용의 제한, 미충족 욕구 등이 발생할 확률이 높으며, 이로 인해 많은 대상자가 노인장기요양보험의 사각지대에 놓여있을 수 있다. 이에 추후 연구에서는 재가서비스 이용자까지 연구대상자를 확대하여 소득수준에 따른 본인부담금의 크기와 이에 대한 인식을 살펴볼 필요가 있다.

지난 10년간 많은 경제협력개발기구(Organization for Economic Cooperation and Development) 국가들이 장기요양제도의 지속 가능성을 보장하기 위하여 보험료를 인상하거나 새로운 재원을 확보하기 위한 노력을 해왔으며, 본인부담금 수준을 높이거나 급여영역에 포함하던 서비스를 급여에서 제외하는 등 본인부담금 제도를 재조정하였다[18]. 본인부담금 수준은 장기요양서비스 이용자의 적절한 서비스 이용을 결정하는 데 중요한 영향요인이 되므로, 수급자나 가족의 다양한 욕구에 맞는 본인부담제도 개편이 필요하다고 여겨진다.

REFERENCES

1. Statistics Korea. Population indicator [Internet]. Daejeon: Statistics Korea; 2016 [cited 2017 Apr 2]. Available from: <http://kosis.kr/>.
2. National Health Insurance Services. Law of long-term care insurance for

- the elderly. Wonju: National Health Insurance Services; 2016.
3. Kim HY, Lee DH, Lee YJ. Termination of long-term care because of individual co-payment of 30 (ten thousand won) about 70's person of pension recipient. *JoongAngIlbo*. 2017 Mar 6; Sect. 8.
 4. Lee YK. Determinants of long-term care service use by elderly. *J Korean Gerontol Soc* 2009;29(3):917-933.
 5. Park CJ. Determinants of long term care service types of family caregiver. *Korean J Gerontol Soc Welf* 2012;70:31-51.
 6. Jung YI, Kim HS, Kwon SM. Horizontal equity of long-term care utilization and health care utilization of home care service user. *Korean J Health Econ Policy* 2016;22(4):59-78.
 7. Wyszewianski L. Financially catastrophic and high-cost cases: definitions, distinctions, and their implications for policy formulation. *Inquiry* 1986;23(4):382-394.
 8. Kwon JH, Han EJ, Moon YP, Lee JS, Kim KA, Park JD. A study of alleviation plans of a individual co-payment in long-term care insurance. Wonju: Health Insurance Policy Institute, National Health Insurance Service; 2014.
 9. Yun HS. Observations on long-term care insurance utilization and implication for its expansion. *Korean J Health Policy Adm* 2010;20(3):104-122. DOI: <https://doi.org/10.4332/kjhpa.2010.20.3.104>.
 10. Kwon JH, Han EJ, Choi ID. A fact-finding survey of a individual co-payment in long-term care insurance. Wonju: Health Insurance Policy Institute, National Health Insurance Service; 2011.
 11. Organization for Economic Cooperation and Development. Pensions at a glance. Paris: Organization for Economic Cooperation and Development Publishing; 2015.
 12. Choi ID. A study on the co-payment and the effect of long-term care insurance utilization by income level and region type. *J Community Welf* 2014;48:135-164. DOI: <https://doi.org/10.15300/jcw.2014.48.1.135>.
 13. Moon YP, Lee JY. Factors affecting service use intention of long-term care among the baby boomer and the elderly. *Korean J Soc Secur* 2016;32(3):59-92.
 14. Kim CW. A study on the revealing method of long-term care insurance in long-term care insurance. *Korean J Policy Stud* 2014;23(2):121-144.
 15. Democratic Party of Korea. Pamphlet of political pledges of 19th president election. Seoul: The Minjoo, Democratic Party of Korea; 2017.
 16. Kappelman LA, McLean ER. The respective roles of user participation and user involvement in information system implementation success [Internet]. [place unknown]: International Conference on Information Systems; 1991 [cited 2017 Apr 2]. Available from: <http://aisel.aisnet.org/cgi/viewcontent.cgi?article=1052&context=icis1991>.
 17. Han EJ, Lee JS, Kwon J. Factors related to family caregiver financial burden of out-of pocket expenses for the nursing home service under long-term care insurance system. *Korean J Health Policy Adm* 2012;22(3):383-402. DOI: <https://doi.org/10.4332/kjhpa.2012.22.3.383>.
 18. Colombo F, Llena-Nozal A, Mercier J, Tjadens F. Help wanted?: providing and paying for long-term care. Paris: Organization for Economic Cooperation and Development Publishing; 2011.