



저작자표시-비영리-변경금지 2.0 대한민국

이용자는 아래의 조건을 따르는 경우에 한하여 자유롭게

- 이 저작물을 복제, 배포, 전송, 전시, 공연 및 방송할 수 있습니다.

다음과 같은 조건을 따라야 합니다:



저작자표시. 귀하는 원저작자를 표시하여야 합니다.



비영리. 귀하는 이 저작물을 영리 목적으로 이용할 수 없습니다.



변경금지. 귀하는 이 저작물을 개작, 변형 또는 가공할 수 없습니다.

- 귀하는, 이 저작물의 재이용이나 배포의 경우, 이 저작물에 적용된 이용허락조건을 명확하게 나타내어야 합니다.
- 저작권자로부터 별도의 허가를 받으면 이러한 조건들은 적용되지 않습니다.

저작권법에 따른 이용자의 권리는 위의 내용에 의하여 영향을 받지 않습니다.

이것은 [이용허락규약\(Legal Code\)](#)을 이해하기 쉽게 요약한 것입니다.

[Disclaimer](#)

2023년 8월

박사학위논문

중국 심천(深圳)시 재가요양서비스 질이 서비스 만족과 추천 의향에 미치는 영향

- 일상생활 수행능력의 조절효과를 중심으로 -

조선대학교 대학원

사회복지학과

소 린 탁

중국 심천(深圳)시 재가요양서비스 질이 서비스 만족과 추천 의향에 미치는 영향

- 일상생활 수행능력의 조절효과를 중심으로 -

The Impact of Home Care Service Quality on Service
Satisfaction and Recommended Intention in Shenzhen,
China

: Focusing on the Moderating Effects of
Daily Living Performance

2023년 8월 25일

조선대학교 대학원

사회복지학과

소 린 탁(邵麟焯)

중국 심천(深圳)시
재가요양서비스질이 서비스 만족과
추천 의향에 미치는 영향 연구

- 일상수행능력의 조절효과를 중심으로 -

지 도 교 수 김 용 섭

이 논문을 사회복지학박사학위 신청 논문으로 제출함

2023년 4월

조선대학교 대학원

사회복지학과

소 린 탁(邵麟焯)

소린탁의 박사학위논문을 인준함

위원장	조선대학교 교수	박희서
위 원	조선대학교 교수	김진숙
위 원	조선대학교 교수	정성배
위 원	송원대학교 교수	권성옥
위 원	조선대학교 교수	김용섭



2023년 6월

조선대학교 대학원

목 차

ABSTRACT

제1장 서 론	1
제1절 연구목적	1
제2절 연구범위 및 연구방법	4
1. 연구범위	4
2. 연구방법	5
제2장 이론적 고찰	6
제1절 노인장기요양보험제도와 재가요양서비스	6
1. 노인장기요양보험제도	6
2. 재가요양서비스	14
3. 중국 장기요양보험제도	16
4. 중국 재가요양서비스	22
제2절 주요국 동향	25
1. 한국 노인장기요양보험제도	25
2. 일본 개호보험제도	33
3. 독일 수발보험제도	39
4. 시사점	43
제3절 재가요양서비스 질과 모델	45
1. 재가요양서비스 질	45
2. 재가요양서비스 질 모델	47

제4절 재가요양서비스 만족과 모델	50
1. 재가요양서비스 만족의 개념	50
2. 재가요양서비스 만족 모델	52
제5절 재가요양서비스 추천 의향	54
제6절 선행연구	57
1. 재가요양서비스 질과 서비스 만족	57
2. 재가요양서비스 만족과 추천 의향	59
3. 재가요양서비스 질과 추천 의향	61
제3장 연구설계	62
제1절 연구모형과 연구가설	62
1. 연구모형	62
2. 연구가설	64
제2절 변수의 조작적 정의 및 설문구성	66
1. 변수의 조작적 정의	66
2. 설문 구성	69
제3절 자료 수집과 분석 방법	72
제4장 실증분석	73
제1절 연구대상의 일반적 특성	73
1. 표본의 추출	73
2. 표본의 특성	74
제2절 측정도구의 검증	77
1. 변수의 타당도 검증	77
2. 신뢰도 분석	79

제3절 기술통계	81
1. 변수들의 특성별 차이 분석	81
2. 변수 간의 상관관계	95
제4절 연구모형 및 가설 검증	96
1. 연구모형 검증	96
2. 연구가설 검증	99
3. 조절효과 검증	101
제5장 결 론	110
제1절 연구결과 요약	110
1. 인구사회학적 변수의 차이 결과	110
2. 가설의 검증 결과	111
3. 조절효과 검증 결과	112
제2절 연구의 시사점	114
1. 이론적 시사점	114
2. 정책적 시사점	115
3. 실천적 시사점	116
제3절 향후 연구 방향	118
참고문헌	120
부 록	133

표 목 차

<표 2-1> OECD 국가 장기요양보험 유형	10
<표 2-2> 복지형 장기요양보험제도	11
<표 2-3> 사회보험형 장기요양보장제도	12
<표 2-4> 중국 장기요양보험 시범사업 평가 기준	17
<표 2-5> 중국 대표 장기요양보험 시범 보장 대상	18
<표 2-6> 중국 대표 장기요양보험 서비스 내용	19
<표 2-7> 중국 장기요양보험 시범 자금조달 경로	20
<표 2-8> 중국 장기요양보험 시범 급여제도	21
<표 2-9> 한국 노인장기요양보험제도의 추진과정	27
<표 2-10> 한국 장기요양 등급별 수준	30
<표 2-11> 한국 재가급여 종류	31
<표 2-12> 한국 시설급여 종류	32
<표 2-13> 일본 개호보험 정책 흐름	35
<표 2-14> 일본 개호보험 급여 종류	36
<표 2-15> SERVQUAL 모델	49
<표 2-16> SERVPERF 모델과 SERVQUAL 모델의 차이점	50
<표 3-1> 조사도구 구성	69
<표 3-2> 재가요양서비스 질 평가 지표	71
<표 4-1> 조사대상자의 일반적 특성	76
<표 4-2> 타당도 분석	78
<표 4-3> 신뢰도 분석	80

<표 4-4> 성별에 따른 주요변수의 차이검증	83
<표 4-5> 연령대에 따른 주요변수의 차이검증	85
<표 4-6> 학력에 따른 주요변수의 차이검증	87
<표 4-7> 건강상태에 따른 주요변수의 차이검증	89
<표 4-8> 일상생활 수행능력별 차이검증	91
<표 4-9> 정보를 얻는 경로에 따른 주요변수의 차이검증	94
<표 4-10> 상관관계 분석	95
<표 4-11> 연구모형의 적합도 지수	98
<표 4-12> 요인 간 확인적 요인분석 결과	101
<표 4-13> 일상생활 수행능력의 조절효과 분석결과(1)	104
<표 4-14> 일상생활 수행능력의 조절효과 분석결과(2)	107
<표 4-15> 일상생활 수행능력의 조절효과 분석결과(3)	108
<표 4-16> 가설 검증결과	109

그림 목 차

<그림 2-1> ACSI 모델	53
<그림 3-1> 연구모형	63
<그림 4-1> 인과모형의 검증결과	100

ABSTRACT

The Impact of Home Care Service Quality on Service Satisfaction and Recommended Intention in Shenzhen, China

: Focusing on the Moderating Effects of Daily Living Performance

SHAO LINZHUO.

Advisor : Prof. Kim Yong-Seob, Ph.D.

Department of Social Welfare

Graduate School of Chosun University

Based on the development trend of population structure, China's aging rate reached 14% in 2022, entering aged society, and the aging rate will reach 20% and entering a super-aged society by 2030. With the deepen in aging of the population and the risen of elderly population, the scale and proportion of disabled and semi-disabled elderly will rise rapidly from 45.64 million(17.11%) in 2020 to 69.53 million(17.44%) in 2030, and it would further rose to 126.06 million people(22%) in 2050.

The rapid expansion of the scale of disabled and semi-disabled elderly people has triggered a surge in the demand for elderly care service. Taking into account the trend of miniaturization of families and the universalization of "421" families, the proportion of disabled and semi-disabled elderly people who provide care services by communities,

housekeeping, elderly care institutions, and medical care institutions will continue to increase in the future, and the scale of care workers required for elderly care will increase exponentially.

The current education and training mechanism for nursing personnel is far from being able to meet the needs of future elderly care service. Therefore, this paper will focus on home care service quality in Shenzhen, using service satisfaction as a mediating variable, to study the relationship between service quality and recommended intention, and to make prominent and rational suggestions for improving service quality

Key Words : home care service quality , service satisfaction, recommended intention, mediating variable

제1장 서론

제1절 연구목적

UN에서는 한 국가의 인구 유형을 연령구조에 따라 65세 이상 노인이 전체 인구에서 차지하는 비중이 4% 미만인 나라는 유년 인구국, 4~7% 미만인 나라는 성년 인구국, 7% 이상인 나라는 노년 인구국으로 분류하고, 노년 인구국은 다시 고령화 사회(65세 이상 노인이 7% 이상), 고령사회(14% 이상), 초고령사회(20% 이상)로 분류한다(보건복지부, 2018).

2018년 세계은행 「중국 노인서비스를 위한 정책 옵션: 효율적이고 지속 가능한 중국 노인서비스 시스템 구축」 보고서에 따르면, 2027년까지 중국은 ‘고령화 사회’에서 ‘고령사회’로 전환될 것으로 전망하였다. 이에 따르면 65세 이상 인구의 비율이 7%에서 14%로 증가하는데, 프랑스 115년, 영국 45년, 미국 69년이라는 긴 시간이 소요된 것에 비해 중국은 약 25년으로 역사상 가장 빠른 속도로 고령화 사회로 진입함을 알 수 있다. 그러나, 2021년 5월 중국 통계청 「제7차 인구조사 공보」에 따르면 2020년 말 중국의 65세 이상 인구는 2,056만 명으로 중국 전체 인구의 14.2%를 차지하여 중국은 이미 고령사회로 진입하였으며 2035년 경에는 중국 65세 이상 인구가 4억 명을 넘어 전체 인구의 30%를 초과하여 초고령화 사회로 진입할 것을 예측하였다.

중국은 2020년에 1인당 GDP가 10,504달러로 고령화 사회에 진입하였다. 이에 비해 일본은 1993년 고령화 사회에 진입했을 때 1인당 GDP가 35,766달러였으며 한국은 2016년 1인당 GDP가 29,289달러로 고령화 사회에 진입하여, 중국의 고령화 사회 진입 시기 1인당 GDP는 이 두 국가 수준에 한참 못 미치고 있다(国家统计局, 2021). 2021년

중국 국가 통계국이 발표한 「중국 통계 개요」에 따르면, 현재 중국의 총 부양비(노동 연령 인구 대비 비노동 연령 인구 비율)는 2010년의 34.2%에서 2020년의 45.9%로 크게 증가하였으며 특히 노인 부양비는 2010년의 7.8%에서 2020년 19.7%로 크게 증가하여 부양 부담을 심화시키고 있다. 또한 2021년 중국 건강 및 복지 위원회 발표한 「2020년 국가 노령사업 발전공보」에 따르면 중국의 모든 유형의 장애인인은 4,250만 명이며, 그 중 지체 장애인인은 1,000만 명으로, 2050년에는 약 1억 명이 될 것으로 전망되어 빠른 속도의 고령화 사회 진입과 더불어 경제적 부담이 함께 증가할 것을 예측하고 있다.

중국은 고령화 현상에 대응하기 위해 '9073' 노인 케어 모델을 도입하였는데, 이 모델은 2007년 중국 상하이 민정부의 「제11차 5개년 계획」에서 처음으로 제안되었다. 이 모델에 따르면 약 90%의 노인이 자가에서 생활하고, 7%는 지역 복지 센터에서 지원을 받으며, 약 3%는 요양시설에서 생활하는 것을 의미한다. 이는 중국 정부가 고령화 사회 진입과 경제적 부담의 대응책으로 재가요양서비스에 대한 연구에 집중하고 있다는 것을 보여주는 것으로 중국의 재가요양서비스에 대한 분석과 개선 방안 연구의 필요성을 시사하고 있다.

현재 중국에서의 재가요양서비스 질에 관한 연구는 아직 미흡하나 최근 중국 학자들은 SERVQUAL 모델을 기반으로 재가요양서비스 질을 분석하는데 많은 관심을 보이고 있다. 이 모델은 서비스 질을 측정하기 위해 고객의 기대와 실제 경험을 비교하고 다양한 측면에서 서비스 질을 평가하는 모형으로, 田帅帅(2018)은 중국 시안시의 재가요양서비스를 연구 지역으로 삼아 SERVQUAL 모델을 사용하여 식사 지원, 의료서비스, 교통서비스, 문화 및 여가 서비스, 교육서비스 등 5가지 항목에 대한 가정간호서비스를 평가하였다. 方颖(2022)은 중국 난창시의 재가요양 서비스를 연구 지역으로 삼아 생활 도움, 의료보건서비스 및 감정 지원 등 3가지 항목에 대한 가정간호서비스를 SERVQUAL 모델을 사용하여 평가하였다.

邓桦林(2022)은 중국의 농촌지역 재가요양서비스 질을 분석하고, SERVQUAL 모델을 사용하여 음식 배달, 가사서비스, 건강관리서비스, 긴급 지 서비스 및 여가 및 오락서비스 등 항목을 평가하였다. 이러한 연구들은 SERVQUAL 모델을 사용하여 다양한 지리적 위치와 서비스 분야에서 수행되었으며, 연구 대상과 분석 차원은 약간의 차이가 있으나 외부 영향 요인에 대한 고려가 미흡한 점이 공통적인 한계이다. 재가요양서비스 질 연구의 정확성과 신뢰성을 향상시키기 위해서는 지역 대표성의 차이를 고려해야 하며, 연구 지역을 선택할 때 가능한 한 대표적인 샘플을 확보해야 한다. 또한 재가요양서비스 내용을 조합하고, 외부 요인을 고려하여 재가요양서비스 질을 다양한 측면에서 종합적으로 평가해야 한다. 한편, 일부 연구들은 중국 재가요양서비스 질에 대한 연구 요소 선택이 상대적으로 단순하다는 점을 지적하고 있다. 이는 중국의 재가요양서비스 질 연구가 어느 정도 진전을 보이고 있으나, 서비스 질과 다른 요소들 간의 연구가 부족하여 다른 요소들과의 관계 연구와 노인의 서비스 요구를 정확히 충족시키는 연구가 더욱 필요하다.

2021년 심천시 민정부에서 발표한 「심천시 블루북: 심천 사회 거버넌스 및 발전 보고서」에 따르면, 2021년까지 심천시의 65세 이상 인구는 940,716명으로 전체 인구의 5.36%를 차지하였다. 아직 다른 도시에 비해 고령화가 진행되지 않았지만, 2029년까지 심천시의 노인 인구 비율이 10%를 넘어서 고령화 사회에 진입하게 될 것으로 예상되어 고령화 사회 진입에 대한 대비의 필요성이 강조됨을 알 수 있다.

따라서 본 연구에서는 아직 고령화 사회에 진입하지 않은 중국에서 가장 ‘젊은 도시’ 심천시를 연구 지역으로 선정하여 재가요양서비스 질이 서비스 만족과 추천 의향에 미치는 영향 관계를 조사하고, 이 과정에서 일상생활 수행능력의 조절효과를 확인함으로써 재가요양서비스 질을 개선하고 서비스 만족과 추천 의향을 높이기 위한 방안을 도출하였다.

제2절 연구범위 및 연구방법

1. 연구범위

본 연구는 중국 심천시의 재가요양서비스 질이 서비스 만족과 추천 의향에 미치는 영향 관계를 조사하고, 이 과정에서 일상생활 수행능력이 조절역할을 하는지를 밝혀내어 재가요양서비스 질을 개선하여 서비스 만족을 증가시키며 추천 의향을 높이기 위한 방안을 도출하는 것을 목적으로 한다. 이를 위해 이론적 문헌 연구와 분석을 통해 관련된 공간적, 시간적, 내용적인 측면에서 다음과 같은 연구 범위를 설정하였다.

첫째, 공간적인 범위에서 중국 심천시의 각 구에서 재가요양서비스의 발전 상황, 노인 인구수, 고령화 정도 등을 고려하여 4개의 복지기관(커뮤니티)을 무작위로 선정한 후 해당 구에서 65세 이상의 재가요양서비스 이용자를 대상으로 설문조사를 실시하였다.

둘째, 시간적인 차원과 관련하여, 본 연구의 설문조사는 두 단계로 진행하였다. 첫 번째 단계는 2023년 3월 5일부터 3월 16일까지 대상자를 선정하였으며, 두 번째 단계에서는 2023년 3월 26일부터 4월 30일까지 설문조사를 진행하였다. 총 306부의 설문지를 배포하여 자료를 수집하였으며, 이 자료를 기반으로 분석하였다.

셋째, 내용적인 면에서는 심천시 65세 이상의 재가요양서비스 이용자의 일반적인 정보를 수집하고, 재가요양서비스 질, 서비스 만족, 추천 의향과 관련된 기초 자료를 제공하였다.

2. 연구방법

본 연구에서는 국내·외 연구보고서, 도서 등의 문헌조사를 통하여 이론적 배경과 선행연구를 검토하고 설문 조사법 및 통계 분석법을 이용하여 심천시의 재가요양서비스 질을 분석하였으며 분석 방법은 다음과 같다.

우선, 한국 RISS, 중국지망 등을 통해 재가요양서비스 질에 관한 문헌을 정리하고 분석하고, 「심천경제특구 요양서비스조례」 문건의 내용과 심천시 재가요양서비스센터에서 제공하는 요양서비스 항목을 결합하여 평가체계를 설계하였다.

다음으로, SERVPERF 모델의 5가지 차원을 기반으로 가사서비스, 의료보건서비스, 정신적 위안, 문화활동서비스, 교육서비스의 5가지 측면에서 문제를 작성한 동시에 서비스 만족, 추천 의향에 관련한 설문지를 설계하였다.

연구목적과 필요성에 따라 ‘심천시 재가노인요양서비스 질 설문지’를 작성하였으며 이 설문지는 주로 노인의 기본 정보, 재가노인요양서비스 질 평가, 서비스 만족, 추천 의향 등으로 구성되어 있다. 조사가 완료된 후에는 Windows SPSS 18.0 프로그램과 AMOS 22.0 프로그램을 사용하여 수집된 자료를 분석하였다.

제2장 이론적 고찰

제1절 노인장기요양보험제도와 재가요양서비스

1. 노인장기요양보험제도

가. 장기요양 개념

장기요양(LTC, Long-Term Care)은 만성 질환 또는 장애로 인해 기초 생활 자체 능력을 상실한 사람에게 제공되는 간호서비스이다. LTC는 초기에는 의료요양에 가깝고, 환자에게 치료간호서비스를 제공하는 것을 의미했지만, 시대가 발전함에 따라 정의는 더욱 명확해졌다(중국 보험감독관리위원회, 2006). Kane에 따르면 장기요양이 노령이나 질병으로 인해 일정한 기능을 상실한 사람을 위한 제공하는 의료서비스, 생활 돌봄 및 사회서비스로, 노인장기요양(Long-Term Care for the Elderly)은 장기요양을 기반으로 노인만을 대상으로 한 서비스이다(陈诚诚, 2018, 재인용).

2000년 세계보건기구(WHO)는 노인장기요양 정책을 수립하기 위해 국제적 장기요양을 정의할 때, 비정규 전문적인 인력(위생 및 사회서비스)이 수행하는 요양 서비스로 설명하였다. 이를 통해 장기돌봄은 개인의 삶의 질을 유지할 수 있도록 독립성, 자주성, 참여성, 개인적 만족 및 인격적 존엄성을 최대한 확보하는 것을 목적으로 한다. 杨团(2017)은 노인장기요양을 기본 공공서비스제도로 인식하며, 이 제도는 지속적인 활동능력 상실 자를 위해 일상생활돌봄부터 응급진료 또는 재활치료에 이르기까지 장기적이고 종합적인 서비스를 제공한다. 이러한 목적은

건강관리와 일상생활에 대한 서비스 대상자의 욕구를 충족시키기 위함이다.

米紅(2020)은 비슷한 의미에서 노인장기요양 대상을 ‘장기 만성질환이나 신체 기능 장애로 인해 일상생활이 완전히 불가능한 노인’으로 한정하며, 서비스 인력은 전문 의료자 뿐만 아니라 친족, 친구 등 비전문 간호인력도 포함한다. 장기요양은 서비스 대상자의 신체기능을 유지하고 촉진하며 생존 기간을 연장하여 더 나은 삶의 질을 누리는 것을 목표로 한다.

장기요양과 의료간호의 차이를 살펴보면, 張盈華 (2015)는 의료간호가 치료에 중점을 두고 의료수단을 통해 서비스 대상자의 신체 상태를 개선하고 회복하거나 병세를 호전시키는 것을 목적으로 한다고 언급한다. 呂國營、周萬里 (2016)는 장기요양의 ‘장기’가 ‘단기’와는 달리 의료돌봄과 반대되는 것으로 설명하며, 의료돌봄과 장기요양의 본질적인 차이는 가역적인지 아닌지에 있다. 치료를 통해 대상자가 회복되고 심지어 완치될 수 있다면 이 과정에서 제공되는 간호는 의료돌봄이고, 치료가 대상자의 상태를 호전시키지 않는다면 해당 간호는 장기요양이 된다.

장기요양과 노인요양서비스의 관계를 살펴보면 일부 학자들은 노인요양서비스를 장기요양의 일부로 간주한다. 張仲芳(2018)은 돌봄과 돌봄의 항목을 살펴보면 장기요양서비스와 노인요양서비스는 기본적으로 같으며, 둘의 주요 차이점은 장기요양서비스는 모든 장애인을 대상으로 하고 노인요양서비스는 노인만을 대상으로 한다는 것이다. 일부 학자들은 장기요양을 더 높은 수준의 새로운 노인요양 서비스 단계로 간주한다.

戴丕東(2018)은 시대의 변화에 따라 장기요양서비스는 전문적인 재활 훈련과 심리적 위안을 더욱 중시하며, 서비스 방식은 전통적인 노후 방식에 비해 더욱 더 전문적이고 다원적이라고 주장한다. 또한, 장기요양서비스의 목적은 인권을 더욱 중시하며, 최대한의 독립, 자주, 참여, 개인적 만족 및 인격적 존엄성을

추구하는 것이다.

따라서 학자들의 장기요양에 대한 정의를 참조하여 노인장기요양은 비교적 긴 시간 동안 신체, 심리 또는 정신적 장애로 인해 일상생활 자제력을 상실한 노인(지혜 상실 포함)에게 전문 보호사가 제공하는 정식 간호서비스나 친족, 친구, 이웃 등이 제공하는 비공식 간호서비스를 통해 능력을 잃는 노인들이 더 좋은 삶의 질을 유지하며 독립, 자주, 참여, 개인의 충실과 인류의 존엄을 최대한 실현할 수 있도록 도움을 주어야 한다.

나. 장기요양보험제도 개념

장기요양보험은 장기간 관리 보험(LTC, Long-Term Care Insurance)이라고도 불리며, 해외에서는 비교적 포괄적인 정의로 사용된다. 예를 들어, 미국보험감독관협회(NAIC, The National Association of Insurance Commissioners)는 1980년대부터 장기요양보험이 필요한 사람들에게 보장하고, 요양비용이 부족할 때 장기요양서비스를 계속 지원받을 수 있도록 정의하였다(도혜영, 2022).

한국의 노인장기요양보험제도는 2008년 7월 1일부터 시행되었으며, 이는 고령이나 노인성 질병 등의 사유로 일상생활을 혼자서 수행하기 어려운 노인 등에게 신체활동이나 가사활동지원 등의 장기요양급여를 제공하여 노후의 건강증진 및 생활 안정을 도모하고 가족의 부담을 덜어주는 사회보험제도이다(국민건강보험공단, 2021).

일본에서는 1997년 5월에 의회에서 제출된 개호보험법이 통과되어 2000년 4월 1일부터 일본 개호보험이 시행되었다. 이 보험은 노년, 질병, 장애로 인해 일상생활 수행능력이 상실되어 장기간 돌봄이 필요한 사람들에게 병간호비나 병간호 서비스를 제공하는 것이다(张昀, 2016).

독일의 장기간호보험법에서는 1994년에 장기요양보험을 장기간호보험이라고 명시하였다. 장기요양보험은 노인, 질병 또는 사고로 인한 피보험자의 신체적 또는 정신적 손상을 줄이기 위한 병간호 비용 보상보험으로, 일상적인 기본생활을 유지할 수 없으며, 가족 간병인 또는 기관의 전문 간병인이 병간호 서비스를 제공해야 하는 경제적 압박과 돌봄 압력을 완화하기 위한 보험으로 정의하였다(王洪斌, 2020).

위의 내용을 종합하여 정리해 보면, 장기요양보험이라고 불리며, 장기요양이 필요한 피보험자에게 병간호 서비스와 경제적 보상을 제공하는 일종의 건강보험이다. 이 보험은 피보험자의 노령, 질병(정신), 또는 사고로 인해 신체기능이나 정신 상태가 저하되어 일상생활에 장기간의 요양이 필요한 경우에 피보험자에게 금전적 또는 서비스 보상을 하는 제도이다. 이를 통해 장애나 치매 등으로 인한 가족의 재정적 부담과 무거운 돌봄 압박을 완화하는 것이 목적이다.

다. 장기요양보험제도 유형

OECD 국가의 65세 이상 인구 비율은 1960년대 10% 미만에서 현재 15% 이상으로 증가했다. 일본, 스웨덴, 이탈리아 및 기타 국가의 비율이 20%를 초과했다(Calmus D, 2021). 또한 전 세계 80세 이상 고령자 인구 비율은 1950년 1% 미만에서 2010년 4%로 증가하여 2050년에는 10%에 이를 것으로 예상되었다(Tzelepi E, 2014).

노인인구는 많은 질병의 발병률이 높으며 에너지 손실 위험이 더 크다. 유럽연합(EU)의 예측에 따르면, 유럽연합(EU) 27개국의 무능력 노인은 2007년 2,100만 명에서 2060년 4,400만 명 이상으로 늘어난다. 고령화 심화와 만성질환 증가도 장애인 증가로 이어지고 있다(Sloan B, 2019). 또한, 세계보건기구(2021)

「World Report on Disability 2011」 데이터에 따르면, 세계 인구 10억 명(전체 인구의 15%)이 다양한 형태의 장애를 가지고 있다. 고령화는 각국의 요양, 의료, 간호 서비스에 큰 도전을 가져왔고, 또한 각국이 장기요양보험제도를 구축한 공통된 원인이다.

인구 고령화는 장기간호에 대한 수요를 증가시켰고 OECD 국가는 장기요양 문제에 광범위한 관심을 기울였다. OECD 국가는 각자의 사상, 정치, 경제, 제도적 배경을 바탕으로 주로 공공부문을 통해 보장제도를 구축한다. 또한 국가 장기요양 보험제도는 제도의 구성 및 적용 범위, 자금 조달 방식, 출처와 수준, 대우 형태 등의 차이에 따라 복지형, 사회보험형, 구조형, 보완형, 혼합형의 5가지 유형으로 나눌 수 있다(Merlis, 2005). OECD 국가 장기요양보험 유형에 관련한 내용은 <표 2-1>과 같다.

<표 2-1> OECD 국가 장기요양보험 유형

제도유형	국 가	제도유형	국 가
복지형	덴마크, 핀란드, 스웨덴, 노르웨이	보완형	벨기에
사회보험형	독일, 일본, 네델란드, 한국, 룩셈부르크	혼합형	이탈리아, 체코, 오스트리아, 프랑스, 호주, 아일랜드, 스위스, 뉴질랜드
구조형	미국, 영국		

출처 : 严妮(2022), 「OECD国家长期护理保障制度模式的比较与借鉴」(OECD국가장기요양보장제도모델의비교와참고)

(1) 복지형 장기요양보험제도

복지형 장기요양보험제도가 시행되는 국가에서는 정부가 주요 장기요양 자금을 마련하는 책임을 지고 있다. 이러한 제도를 시행하는 대표적인 국가로는 덴마크,

핀란드, 스웨덴, 노르웨이 등이 있으며, 주요 내용은 <표 2-2>과 같다. 이 복지형 장기요양보험제도는 의료체계와는 별개로 거의 모든 인구를 포괄하는데, 주로 세금이나 재정 보조금을 주요 자금원으로 사용하여 자금을 마련한다. 지방 정부(예: 시, 현, 국)는 과세 권한과 같은 자율성을 가지며 서비스 조직과 자금 마련에 참여한다. 중앙 정부는 인구구조와 수요에 따라 장기요양을 위한 비 특수 보조금을 제공한다. 정부의 지출은 장기요양 비용의 주요 부분을 차지하며, 개인이 부담하는 장기요양 비용은 상대적으로 적다(戴卫东, 2016).

복지형 장기요양보험제도를 시행하는 대부분 국가에서는 현금 및 현물 혜택을 포함한 다양한 혜택을 제공하며, 이 두 가지는 서로 보완적인 역할을 한다. 정부는 기관 또는 가정에서의 요양서비스 외에도 서비스 수요자에게 보조기구나 교통수단과 같은 물품을 제공한다. 일부 국가에서는 복지상품권 제도를 통해 서비스를 구매하기도 한다. 이러한 시스템을 채택하는 국가들은 일반적으로 요양서비스에 대한 접근성이 더욱 향상된 것으로 알려져 있다(김철주, 홍성대, 2007).

<표 2-2> 복지형 장기요양보험제도

국 가	대 상	자금조달	대우형태
덴마크	전체 범위	연방정부지출, 지방세, 지방당국의 기타 자금 조달	현금 및 현물
핀란드		31%는 정부로부터 각 시(市)로 이전 자금, 60%는 시(市) 소득세	
노르웨이		국가 및 지방 세금	현물
스웨덴		84%는 시(市) 세입, 11~12%는 국가 재정 지출	

출처 : 严妮(2022), 「OECD国家长期护理保障制度模式的比较与借鉴」(OECD국가장기요양보장제도모델의비교와참고)

(2) 사회보험형 장기요양보험제도

사회보험형 장기요양보장제도는 기능 장애로 인한 경제적 부담을 완화하기 위해 별도의 공공 장기요양보험시스템을 구축하는 것을 의미한다. 이는 대부분 공적 의료보험을 통해 병원이나 노인요양시설에서 장기요양서비스 일부를 급여하거나 장기요양보험을 도입하여 자금을 조달하는 방식이다. 네덜란드, 독일, 룩셈부르크, 일본, 한국 등이 이러한 제도를 시행하는 대표적인 국가이다(박태숙, 2012). 주요 제도 내용은 <표 2-3>과 같다.

<표 2-3> 사회보험형 장기요양보장제도

국 가	실시시기	대 상	자금조달	대우형태
네덜란드	1968년	모든 서비스 대상 인구	①급여 또는 소득에 따른 일정 비율 납부 ②부분세금(가계조사 후 보장 대상자)	-현물 -현금
독일	1995년		①소득 또는 임금에 따른 1.95% (고용원 및 고용주 각 50%) ②무자녀가구 0.25% 증납, 고령자부담 ③고소득층 개인보험 가입	-현물 또는 현금
룩셈부르크	199년		①소득에 따른 개인 납부 ②국세교부금	-현금 -현물
일본	2000년	-서비스 대상 (65세 이상 인구) -40세 이상 특수 질환 인구	①세금 45% ②보험료 45% ③개인납부 10%	-현물 (가정 또는 기관 요양서비스)
한국	2008년	-서비스 대상 (65세 이상 인구) -특수질환 인구	①세금 37% ②임금에 따른 납부 52% ③개인납부율 11%	-현금 및 현물

출처 : 严妮(2022), 「OECD国家长期护理保障制度模式的比较与借鉴」

(3) 구조형 장기요양보험제도

구조형 장기요양보험제도는 복지형 및 사회보험형 장기요양보험제도와 큰 차이가 있다. 이 제도는 소득이나 가계 자산조사를 기반으로 자격을 결정하며, 소득에 관계 없이 공공장소 보장과 서비스를 받을 수 있다. 일반적으로 장기요양보험은 기존 의료보험시스템 아래에서 운영된다. 이 제도는 주로 자신이 진료비를 지급할 수 없는 사람들을 보호하기 위해 시행되었다. 대표적인 국가로는 미국과 영국이 있다(赵青, 2018).

(4) 보완형 장기요양보험제도

보완형 장기요양보험제도는 의료 보건 체계 내에 장기요양사업을 설치하여 의료서비스를 보완하는 방식이다. 이 제도를 채택한 대표적인 국가는 벨기에이다. 벨기에는 장애를 질병 위험으로 간주하고 가정 및 시설에서의 장기요양 서비스를 공공 의료보험시스템으로 포괄한다. 자금은 주로 의료보험 기금에서 유입되며, 사회보장세 또는 급여세가 기금 조달의 주요 출처로 사용된다. 서비스 형태는 현금과 현물을 포함하고 있다(유재남, 2011). 그러나 벨기에는 다른 국가와 비교하여 가족 비공식 간호방식을 선호한다. 동시에 벨기에 연방 정부는 일반 세금을 통해 저소득 노인인구에게 현금 보조금을 제공하여 장기요양 중 의료보험이 적용되지 않은 부분을 보완한다(윤태형, 2011).

(5) 혼합형 장기요양보험제도

혼합형 장기요양보험제도는 여러 가지 보장제도를 통해 사람들의 장기요양 요구를 충족시키는 제도이다. 구체적으로는 세 가지 형태가 있다. 첫 번째 유형은 다양한 돌봄 프로그램을 갖춘 종합의료시설을 제공하는 것으로, 프랑스, 호주, 오스트리아에서 찾아볼 수 있다. 두 번째 유형의 돌봄은 간병인의 소득에 따라

보다 포괄적으로 제공된다. 이러한 접근 방식을 주로 채택하는 국가로는 이탈리아, 체코가 있다. 세 번째 유형은 보편적 시스템과 가구 조사를 결합한 것으로, 뉴질랜드와 스위스와 같은 국가가 대표적이다(严妮, 2022).

2. 재가요양서비스

인구 고령화는 사회적 이슈로 인해 노년기 삶의 질에 대한 사회적 관심이 높아지고 있으며, 이에 따라 전 세계적으로는 노인들의 건강 유지와 지역사회에서의 장기 체류를 지원하는 노력이 계속되고 있다(Weil & Smith, 2016). 비교적 건강한 노인들이 지역사회에 거주할 경우, 개인의 삶의 질이 향상되고 정부의 재정 부담이 경감되는 효과가 있다. 노인인구의 증가로 인해 장기요양서비스를 이용하는 노인들의 지역사회 거주를 지원하는 방안에 대한 논의가 점차 진행되고 있다(Marek & Rantz, 2000).

재가요양서비스(home care service)는 일상생활, 가사서비스, 재활간호, 정서적 서비스 등을 정부와 사회가 지역사회에서 제공하는 것을 의미한다. 노인들은 자기 집에서 지역사회에서 제공되는 일상생활 돌봄, 의료보건, 재 간호, 정서적 서비스 등을 받을 수 있으며, 재가요양서비스 센터에서도 위탁서비스를 받을 수 있다(张波, 2013).

재가요양서비스의 발전은 지역사회 돌봄 이론, 수요 수준 이론, 사회 지원 이론 등과 같은 내재적인 법칙과 이론적 근거를 가지고 있으며, 핵심 요건은 가족을 중심으로 하고 지역사회를 기반으로 하는 것이다. 서비스 공급은 주로 물질적 서비스와 정서적 서비스로 구분된다. 물질적 서비스는 주로 노인의 주간보호, 쇼핑 도우미 등을 포함하며, 정서적 서비스는 주로 장애간호서비스 및 심리상담과 같은 서비스를 제공한다. 서비스 방식은 방문서비스 또는 지역사회 돌봄 서비스

방식이 주를 이룬다(杨欣潼, 2019).

재가요양서비스의 공급 주체로 볼 때, 재가요양서비스는 다양한 계층의 능력을 통합하여 노인이 자기 집에서 만족스러운 노후 서비스를 받을 수 있는 것이다(王永梅, 2023). 이러한 서비스에는 가족 구성원과 사회단체의 자원봉사자, 비전문적인 서비스를 제공하는 자선 단체, 그리고 전문적인 서비스를 제공하는 노인을 위한 기관이 포함된다. 재가요양서비스의 내용으로 생활 돌봄, 가사서비스, 재활간호, 정신적 위안, 의료건강, 보조기구 배치, 법률서비스, 긴급구조, 그리고 의료보건 등 9가지 범주를 포함한다고 말한다. 재가요양서비스는 가족, 정부, 사회단체 등 다양한 주체가 참여하여 재택노인을 위한 생활돌봄, 가사서비스, 재활간호, 정신적 위안 등 다양한 서비스를 제공하는 재가요양 모델이다(杨庆芳等 2020). 이 서비스는 다양성을 갖고 있으며, 반사회적인 측면과 광범위한 적용 대상을 가지고 있다.

기존 연구와 중국의 실제 발전의 관점에서 재가요양서비스 발전의 핵심은 세 가지로 요약할 수 있다. 첫째, 경제적 관점에서 노인의 서비스 비용 지출은 여전히 가정부양 또는 자기부양 위주이며, 특수 그룹은 정부에서 서비스를 구매할 수 있다. 둘째, 주거방식으로 볼 때, 대다수는 여전히 집에서 노후를 보내고 있으며, 농촌지역에서는 서로 돕고 노후를 보내는 방식을 더 많이 선호한다. 셋째, 중국 대부분 노인은 주로 지역사회에 의존하여 서비스 받으며 지역사회는 가능한 많은 서비스를 노인들에게 제공하고 있으며, 재가요양서비스의 발전과 함께 지역사회의 기능도 변화하고 있다. 직접 서비스 공급자에서 서비스 플랫폼 구축 및 기본 데이터 수집 주체로 전환하고, 플랫폼 구축을 통해 전문 재가요양서비스 공급을 실현하고 있다(李凤琴, 2010).

3. 중국 장기요양보험제도

중국의 장기요양보험제도는 국가 상황과 경제 발전 수준에 따라 사회보험제도 모델에 포함되며, 노년기에 주로 일상생활 수행능력 상실, 질병 또는 사망 시 피보험자에게 병간호 보호 및 재정적 보상을 제공하는 제도로 알려져 있다. 2020년 9월, 중국 국민건강보험 관리국은 재정부와 협력하여 「장기요양보험시범제도 확대에 관한 지침」을 발표했다. 이 지침은 장기요양보험제도를 상호부조를 통해 기금을 조성하여 장기장애인의 기초생활보장 및 의료서비스와 재정적 보호를 제공하는 사회보험제도로 정의된다. 2016년 6월, 중국 인력자원사회보장부는 「인적 자원 사회보장부 판공청의 장기요양보험제도 시범 시행에 관한 지도 의견」을 발표하여 장기요양보험제도 시범사업을 수행하기 위한 원칙적 요구사항을 제시했다. 이에 따라 허베이성, 청더시, 지린성 창춘시, 헤이룽장성, 치치하얼시 등 15개 도시가 시범도시로 선정되어 전국적인 요양 보험 제도의 건설과 발전이 시작되었다. 2019년 6월 말 기준으로 칭다오 등 15개 1차 시범도시와 지린성, 산둥성 등 2개 핵심 연계성을 포함한 총 피보험자 수는 8,854만 명에 이르며, 42만 6천 명을 초과하였다. 2020년 5월 중국 국가의료보장국이 발표한 「장기간호보험제도 시범 확대 지침」(의견 수렴 초안)에 따라 기존 15개 시범도시를 기반으로 각 성(省) 당 1개의 시범도시를 추가하여 총 29개 도시로 시범 범위를 확장하였으며 시범 기간은 2년으로 정해졌다. 이후 9월에는 국무원의 승인을 받아 국가 의료보험국이 재정부와 함께 「장기요양보험제도 시범사업 확대에 관한 지침」을 발표하여 장기요양보험 시범도시가 49개로 증가하였다.

현재 중국의 장기요양보험제도는 아직 시범 단계에 있으며 완전히 구축되지 않았다. 아래는 중국 장기요양보험제도의 정책 개발 과정을 기반으로 중국의 장기요양보험 대상, 서비스 내용, 서비스 체계 및 자금 조달 방법에 대한 개요이다.

가. 서비스 대상

「2020 중국 인구조사 연감」 데이터에 따르면 현재 중국의 기능상실 및 부분 기능상실 노인 인구는 4,000만 명을 초과했다. 중국은 인구 고령화의 심화로 인해 중증 기능상실 노인들이 존엄하고 질 높은 노후 생활을 즐길 수 있도록 6년 동안 시범적으로 장기요양보험제도를 구축하였다. 이제 2022년까지 전국 49개 도시에서 이 제도가 시행되어 1억 4,500만 명이 보장을 받을 수 있게 되었다.

중국 장기요양보험의 기능 저하 평가 기준은 <표 2-4>를 통해 주로 일상생활 활동 능력 평가표(ADL, Activity of Daily Living)와 지역 등급 평가표로 구분되는 것으로 알려져 있다. 현재 중국은 15개 도시에서 ADL 척도를 채택하고 있다 (刘思琪, 2022). 예를 들어, 칭다오시의 경우 ADL 점수가 60 이하이거나 난통시의 경우 ADL 점수가 50 이하인 경우 장애인으로 분류되며, 그 외의 도시에서는 ADL 점수가 40 이하인 경우를 중증 장애인으로 판단하는 기준을 사용하고 있다. 다만, 진청시와 간난시의 경우 평가 근거가 명확하지 않은 상태이다.

<표 2-4> 중국 장기요양보험 시범사업 평가 기준

평가 기준	1차 시범 도시	2차 시범 도시
일상생활 활동 능력 평가척도(ADL)	청더시, 창춘시, 치치하얼빈시, 난통시, 닝보시, 안칭시, 칭다오시, 광저우시, 충칭시, 스허쯔시	난닝시, 첸시난저우시, 쿤밍시, 한중시, 우루무치시
현지 등급 평가 척도	상하이시, 쑤저우시, 상라오시, 징먼시, 청두시	베이징시, 스징산구, 톈진시, 후허하오터시, 판진시, 푸저우시, 카이펑시, 상탄시
명시되지 않음	-	진청시, 간난시

출처: 中国政府网(2022), 「长期护理保险制度试点城市名单」(장기요양보험제도시범도시명단)

시범도시 중 대부분에서는 장기요양보험은 중증 장애인에게만 지급되고 있다. 그러나 일부 지역에서는 중등도, 경증, 지적장애 등의 보장 범위가 확대되어 있다. 예를 들어, 난통시는 중등도 장애인과 치매 등을 장기요양보험의 범위에 적절하게 포함할 것을 권고하고 있으며, 상하이에서는 경증 장애인의 보장도 포함하고 있다(李晓, 2016). 중국 전역에서는 평가의 기준과 기초가 다양한 특성을 보여주고 있다. <표 2-5>를 살펴보면 중국 장기요양보험 시범 보장 대상은 도시에 따라 다른 범위를 보여주고 있음을 확인할 수 있다.

<표 2-5> 중국 대표 장기요양보험 시범 보장 대상

도 시	시범 보장 대상
상하이	가입자는 도시 및 농촌 주민, 기본 의료 보험, 직원 기본 의료 보험(만 60세 이상)
베이징, 하이톈구	만 18세 이상(학생 제외), 도시 및 농촌 주민, 지역 호적 사회 종사자
난통, 스허쯔 칭다오, 창춘, 쑤저우	보험에 가입한 직원의 기본 의료 보험 인원, 주민 기본 의료 보험에 가입한 인원
청더, 광저우, 청두, 치치하얼, 안경, 일조, 동영, 량오청, 상라오	보험에 가입한 직원의 기본 의료 보험 인원

출처: 中国政府网(2022), 「长期护理保险制度试点城市名单」(장기요양보험제도시범도시명단)

나. 서비스 내용

중국 「장기요양보험 시범 제도 확대에 관한 지침」을 따라서 장기요양보험 시스템의 서비스 내용을 명확히 정의하고 있다. 그들은 중증 장애인의 기본 생활 보장 및 의료 및 간호 비용 문제 해결에 중점을 두고 있다(刘思琪, 2022). 각 시범 사업에는 생활보호서비스와 의료간호서비스가 포함되어 있지만, 중국의 장기요양보험제도가 아직 완성되지 않았기 때문에 시범도시마다 우선순위가 다르며, 전형적인 장기요양보험제도의 서비스 내용은 <표 2-6>과 같다.

<표 2-6> 중국 대표 장기요양보험서비스 내용

도 시	서비스 내용
창춘	병상비(진료비 제외), 개호 장비비, 개호 노무비, 개호 소모품, 재활비 등
상라오	병상비, 개호 장비비, 개호 노무비, 재가요양급여 등
청두, 난퉁, 안경	병상비, 개호 노무비, 개호 장비비
광저우, 청도, 쑤저우, 랴오청, 일조, 승덕, 동영, 지치하얼	개호 서비스비

출처: 中国政府网(2022), 「长期护理保险制度试点城市名单」(장기요양보험제도시범도시명단)

다. 서비스 체계

중국에서는 ‘장기요양서비스체계’ 라는 용어가 중국 국무원 총국은(2019)에서 발행한 「요양서비스 발전 촉진에 관한 의견」에서 처음으로 등장하였다. 이 문서는 ‘장기요양서비스 시스템 구축 및 개선’을 설명할 때 몇 가지 기본 요소를 정의하였다. 이에는 장기요양서비스 항목, 표준, 품질 평가, 그리고 기타 산업 규범의 연구와 수립이 포함되어 있다. 또한 전국적으로 통일된 노인 능력 평가 기준을 개선하며, 정부의 서비스 구매를 통해 장애, 치매, 장애 등을 종합적으로 고려하여 노인 능력 종합평가를 진행하고자 한다. 경제적으로 어려운 고령 및 장애 노인을 위한 보조금 제도를 구축하고 장애인 보조금 정책과의 연계를 강화하고자 한다. 또한 국가 상황에 맞는 장기요양보험 체계 구조의 형성을 촉진하며, 상업용 장기 요양 보험 상품의 개발을 장려하는 것을 발표하였다.

많은 중국 학자들은 장기요양서비스 체계가 장기요양보험을 핵심으로 한다고 믿고 있다. 이 체계 특정 표준 및 규정에 따라 장애인 및 치매 환자의 권리를 보장하기 위해 구축되었다. 중국의 학자들은 생활 관리, 의료, 심리 지도, 재정 지원을 위한 사회적 자원과 서비스에 대한 접근을 제공하여 장애 및 치매 상태에서의 능력과 삶의 질

을 향상시키는 포괄적인 서비스 시스템이라고 설명하고 있다.

라. 자금 조달 경로

중국의 장기요양보험 시범 프로젝트는 자금 조달 경로를 고려할 때 크게 두 가지로 나눌 수 있다. 첫째는 다중 자금 조달 모델이다. 중국은 시범 지역의 개인, 단체, 사회, 정부, 그리고 기타 이해 관계자들의 부담 능력을 종합적으로 고려하여 다양한 자금 조달 채널을 구축하였다. 대부분의 시범 프로젝트는 개인/개인 계좌 이체와 단체 / 의료 보험 기금 이체를 중심으로 다중 자금 조달 방식을 채택하였다. 이외에도 재정 보조금, 복권, 사회 기부 등의 다른 자금 조달 방법을 보완하였다(张盈华,2020). 둘째는 단일 자금 조달 모델이다. <표 2-7>에서 확인할 수 있듯이, 닝보와 쑤저우의 3개 시범 프로젝트는 모두 의료 보험 기금을 유일한 자금원으로 사용하고 있다.

<표 2-7> 중국 장기요양보험 시범 자금조달 경로

자금 조달 경로	1차 시범 도시	2차 시범 도시
단위/의료보험기금 이체	상하이시, 닝보시, 쑤저우시	-
개인/개인 계좌이체+단위/의료보험기금 이체	창춘시, 치치하얼시, 안칭시, 충칭시	톈진시, 판진시, 푸저우시, 카이펑시, 상탄시, 난닝시
개인/개인 계좌이체+재정	-	간난시
개인/개인 계좌이체+단위/의료보험기금 이체+재정	청더시, 난통시, 광저우시, 칭다오시, 징먼시, 청두시	베이징시, 스징산구, 쿤밍시, 한중시, 우루무치시, 후허하오터시
개인/개인 계좌이체+단위/의료보험기금 이체+재정+기타(복권, 사회기부 등)	상라오시, 스허쯔	진청시, 첸시난주

출처: 中国政府网(2022), 「长期护理保险制度试点城市名单」(장기요양보험제도시범도시명단)

마. 급부 제도

중국의 장기요양보험 시스템은 주로 장애인(일부 시범 프로그램에는 60세 미만의 다른 장애인도 포함)을 수급 대상으로 하며, 수급 수준은 장애 정도와 관련이 있다. 이 시스템의 목적은 요양 요구를 충족시키고 정상적인 생활과 일상생활을 보장하며, 개인, 가족 및 사회적 노후에 대한 경제적 부담을 낮추는 것이다.

중국의 다양한 시범 프로젝트는 상환 수준이 다를 수 있지만, 대부분의 시범 프로젝트는 요양서비스 지급 모델을 채택하고 특정한 경우에만 현금 보상 모델을 사용한다. 중국의 대표적인 장기요양보험 시범 지급 메커니즘은 <표 2-8>에 나와 있다.

<표 2-8> 중국 장기요양보험 시범 급여제도

도 시	공급 메커니즘
칭다오	재가요양, 지역사회돌봄, 기관돌봄, 기타돌봄
장춘	직원 의료보험 90%, 주민의료보험 80%
남통	의료기관 60%, 노인요양기관 50%, 재가요양 최고 1,200원/월
상하이	노인요양기관 85%, 재가요양 90%, 의료기관은 의료보험 환급
청두	재가요양 75%, 노인요양기관 70%, 의료기관 70%
쑤저우	노인요양기관 26원/일, 재가요양 30원/일, 의료기관은 의료보험 환급
승덕	재가요양 70%, 의료시설 60원/일, 요양시설 50원/일
안경	노인요양기관 50%, 재가요양 750원/월, 의료기관 60% + 의료보험 환급
일조	의료기관 92%, 재가요양 92%, 커뮤니티 간호 150원/월
동영	의료기관 95%, 재가요양 95%
랴오청	직원기본의료보험 90%
광저우	노인요양시설 75%, 재가요양 75%(최대 115원/일), 의료기관 75%(최대 1,000원/월)

출처: 中国政府网(2022), 「长期护理保险制度试点城市名单」(장기요양보험제도시범도시명단)

4. 중국 재가요양서비스

가. 중국 재가요양서비스 배경

중국은 세계에서 가장 인구가 많은 나라로서, 고령화 현상이 특히 두드러지게 나타나고 있다. 1999년 말 기준으로 중국의 60세 이상 노인인구 비율이 전체 인구의 10%를 넘어섰으며, 이는 국제 기준에 따라 중국이 고령화 단계에 진입했음을 의미한다. 2005년 말 중국의 60세 이상 인구는 약 1억 4,400만 명으로 전체 인구의 11%를 차지했다(7차 인구조사, 2020). 이러한 급증하는 노인인구로 인해 중국은 아직 완벽한 노인복지 시스템을 구축하지 못해 심각한 도전과 시험에 직면하고 있다.

또한, '유교'의 영향으로 인해 가정에서의 노인 돌봄이 현실적인 선택이 되고 있다. 동시에 중국 경제가 아직 저개발 상태이며 정부는 노인복지서비스와 같은 시설 보호를 개발하기 위한 재정적 자원이 부족하다(穆光宗, 2019). 그러나 현재 중국 정부의 수준을 초과하는 금액이다. 중국은 경제가 발달하기 전에 고령화된 상태에서 중국 노인의 요구를 충족시키기 위해 실제 사회 경제적 발전에 맞춰 노인 돌봄 모델을 구축해야 한다.

중국의 가족구조는 점차 핵가족화 되고 있다. 「중국 인구통계 개요」에 따르면 중국의 노인 부양비는 2010년 7.8%에서 2020년 19.7%로 상승했다. 이를 통해 노인 부양 부담이 상당히 커지고 있는 것을 알 수 있다. 중국에서는 핵가족화와 가족 노인 돌봄 부담, 국민생활 수준의 계속된 향상 등으로 인해 재가요양서비스에 대한 객관적인 수요가 증가하고 있다.

나. 중국 재가요양서비스 정책의 발전

중국의 고령화와 더불어 가족 노인 케어 기능이 약화됨에 따라 재가요양은 중국 노인의 특성과 요구에 부합하는 새로운 노인 케어 모델이 되었다. 중국의 재가요양 정책은 1983년부터 현재까지 세 단계를 거쳐 발전하고 있다(陈莱, 2018).

첫 번째 단계는 정책의 발아기(1983-1999)이다. 1983년 중국 노령화 위원회는 「노인주간보호센터 (주간 보육원)」라는 개념을 처음 언급했다. 중국에서 재가요양 개념이 언급된 것은 이때가 처음이었다.

두 번째 단계는 2000년에 중국이 공식적으로 고령화 사회에 진입하고 고령화 문제에 집중하기 시작한 시기(2000~2012년)이다. 중국 공산당 중앙위원회와 국무원은 2000년에 '가족 기반 노인돌봄시스템, 지역사회 기반 노인돌봄서비스, 사회 노인 돌봄 서비스 구축'을 제안하는 「노인 업무 강화에 관한 결정」을 발표하였다. 이로써 가족과 지역사회를 포괄하는 노인돌봄 체계가 처음으로 제안되었고, 이 체계에서 지역사회 서비스의 중요한 역할이 강조되었다.

세 번째 단계는 정책 개발 기간으로, 2013년부터 현재까지이다. 이 시기에는 재가요양서비스의 시장화, 표준화, 브랜드화, 체인화, 그리고 통합을 촉진하는 것이 중요한 목표로 설정되었다. 중국에서는 2013년을 '노인 요양의 원년'이라고 부르기도 하며, 중국 국무원이 발표한 「노인 케어 서비스 발전 가속화에 관한 몇 가지 의견」은 노인 요양서비스 발전에 큰 영향을 미치는 중요한 문서로 인정받고 있다. 이 문서는 자원 배분에서 시장의 결정적인 역할을 충분히 인정하며, 재가요양서비스를 제공하기 위한 공공 및 민간 건설, 정부 서비스 구매 등 다양한 방안을 모색하여 노인 재가요양서비스 산업의 발전을 이끌어왔다. 또한, 「중화인민공화국 노인 권익 보호에 관한 법률」은 중요한 내용을 명시하고 있으며, '가정 기반, 지역사회 기반 및 기관 지원 사회 노인 재가요양서비스 시스템'의 구축을 명확히 제시하고 있다. 이는 가정과 지역사회에서 노인요양을 전략적으로 배치

하기 위한 지침을 제공하고 있다. 이러한 정책과 법률의 제안을 통해 중국은 노인 재가요양서비스의 시장화와 표준화를 진전시키고 있으며, 노인 재가요양서비스를 브랜드화하고 체인화하여 통합된 시스템을 구축하고 있다. 따라서, 중국의 노인 재가요양서비스는 지속적인 발전을 이루어가고 있다(张登利, 2019).

중국의 재가요양서비스는 정부, 기업, 사회단체 및 자원봉사자의 참여를 통해 사회화된 형태의 노인 요양서비스로 이해될 수 있다. 이 모델에서는 가족이 노인 요양의 중요한 역할을 수행하며, 지역사회는 노인 돌봄의 중추적인 역할을 담당한다. 지역사회는 전문 서비스 기관과 협력하여 노인 돌봄서비스를 제공하고, 정부의 서비스 구매 프로그램을 통해 지원을 받는다. 또한, 사회 참여와 비정부기구의 참여를 통해 사회적 돌봄, 의료 및 심리적 지원을 제공한다. 이를 통해 노인들은 가정에서 안정적인 환경에서 삶을 유지하면서도 필요한 돌봄과 지원을 받을 수 있도록 하고, 사회적 참여와 연결을 강화하여 노인들의 삶의 질을 향상시키는 것을 목표로 한다(班小辉, 2023).

다. 중국 재가요양서비스 대상 및 내용

중국의 재가요양서비스는 가정을 중심으로 하며, 지역사회 기반으로 이루어지며, 전문화된 서비스를 통해 주로 일상생활 문제를 해결하는 사회화된 서비스이다. 주로 정부에서 구매하며, 서비스 대상은 비교적 적은 수의 ‘3무 노인(노동력, 생활력, 돌봄이 없는 노인)’을 대상으로 한다. 비용은 주로 정부에서 부담하고 있다. 이러한 서비스는 다음 세 가지 범주로 구분할 수 있다. 첫째, 의복, 음식, 주거, 교통과 같은 물질적인 생활에 대한 욕구를 충족시킨다. 둘째, 문화 및 오락, 건강관리 및 의료서비스와 같은 정신적이고 문화적인 욕구를 지원한다. 셋째 심리적인 편안함을 위한 심리치료서비스 등이 제공된다(中共中央办公厅、国务院办公厅, 2023).

제2절 주요국 동향

1. 한국 노인장기요양보험제도

가. 한국 노인장기요양보험제도 배경 및 발전

한국 통계청(2022)은 한국의 고령사회는 2017년 전체 인구 대비 노인인구 구성비는 14.3%, 초고령사회는 2026년 전체 인구 대비 노인인구 구성비는 20.8%)에 도달할 것으로 전망하였다. 2021년 경제협력개발기구(OECD)는 한국을 포함해 총 13개 회원국이 초고령사회 진입을 선언했다고 밝혔다. 고령사회, 초고령사회 도달 연한을 보면 65세 이상 고령인구 비중 14%→20%, 영국 50년, 미국 15년, 일본 10년에 비해 한국은 7년밖에 걸리지 않았다.

고령화의 원인을 크게 출산율 저하와 기대수명 연장 측면으로 인해 고령화가 가속화되고 있다, 한국 통계청(2022)이 발표한 「2021년 인구동태」에 따르면 2000년부터 2021년까지 한국 합계 출산율 전체 추세가 지속적으로 하락하고 있음을 볼 수 있다. 또한, 핵가족화가 심화되어 의료비용 부담도 높아진다. 한국 통계청(2022) 「미래 가구추계: 2020-2050」에 따르면 "22년 가구주 연령 65세 이상 고령자 가구가 519만 5000가구로 전체 가구의 24.1%를 차지했다"라고 밝혔다. 65세 이상 고령자 가구는 지속적으로 증가하여 2039년에는 천만 가구를 넘어설 것으로 예상하고 2050년에는 한국 전체 가구의 약 절반(49.8%)이 고령자 가구가 될 것으로 보고 있다. 한국 가구 유형별로는 1인 가구(36.1%), 부부(35.2%), 부부+미혼 자녀(9.2%), 부(母)+미혼 자녀(5.5%) 순이었다. 이 통계를 통해 한국의 고령가구, 핵가족 현상이 갈수록 심해지고 있음을 알 수 있다.

위 내용을 종합적으로 보면 한국 인구 증가율이 낮아지고 65세 이상 고령자

가구가 늘어나면서 한국의 인구구조는 급속한 고령화 과정을 겪고 있다. 한국 이러한 극단적인 노인 비율의 상승으로 한국은 세계에서 가장 빠른 고령화가 진행되는 나라가 될 것이기 때문에 여러 가지 면에서 어려움을 겪고 있다. 그중 가장 심각한 문제는 노인들의 의료비 부담에 반영이다. 한국 국민의 의료비 지출 부담은 유럽 주요국과 비교해 매우 높은 것으로 나타났다. 이에 의료비 부담을 줄이기 위해서는 건강보험 보장성을 강화하고 1차 의료기관의 ‘게이트 키핑’ 역할을 강화해야 한다는 의견이 나왔다. 한국 국민건강보험공단(2020)에서 발표한 「건강보험통계」에 따르면 2020년 65세 이상 고령자의 1인당 진료비는 한국 전체 인구 진료비의 2.8배, 본인 부담금은 한국 전체 인구 진료비의 2.7배로 나타난 것을 발표되었다.

한국 정부는 인구 고령화에 따른 부정적 영향에 대응하기 위해 1999년부터 노인장기요양보호정책에 관심을 기울여 왔다(윤희숙, 2010). 2000년 1월 한국 보건복지부가 노인장기요양보호정책기획단을 발족하여 노인요양보험제도에 대한 연구를 시작했다. 2001년 8월 15일 대통령 축사에서 처음으로 노인 요양 보장 제도의 도입에 관한 사항을 시사하였다. 2002년 7월 국무조정실 노인보건복지 대책위원회가 발표한 「노인보건복지종합대책」에서는 노인요양 보호 비용을 사회가 함께 분담할 수 있는 시스템 개발의 필요성이 제기되었고, 노인 요양보험 제도의 도입이 제안되었다. 2008년 7월 1일부터 노인장기요양보험 제도가 시행되었다. 한국 노인장기요양보험법 제1조에 따르면, 노인장기요양보험법의 목적은 고령이나 노인성 질병 등의 사유로 일상생활을 혼자서 수행하기 어려운 노인 등에게 제공하는 신체활동 또는 가사활동 지원 등의 장기요양급여에 관한 사항을 규정하여 노후의 건강증진 및 생활 안정을 도모하고 그 가족의 부담을 덜어줌으로써 국민의 삶의 질을 향상하도록 함을 목적으로 하는 것으로 알 수 있다.

한국 노인장기요양보험의 흐름을 살펴보면 2001년 8월부터 한국은 노인장기요양

보험 제도를 논의되었으며, 노인장기요양보험 제도에 대한 학계 및 현실의 요구를 반영하기 위해 노인요양보험제도를 도입하자는 내용이 대통령 축사에서 제시되는 것을 확인되었다. 2003년 4월 한국 정부는 공공노인요양보장추진기획단을 설립하여 노인장기요양제도의 큰 틀의 도입을 논의하고, 현재 사회문제 해결의 중요한 이슈로 삼고 있다(도혜영, 2022). 이를 바탕으로 2004년 8월 「노후보장제도 시행방안」을 통해 제도명을 노인요양보험제도라고 명명하고 대략적인 제도 내용을 발표했다. 이후 한국 정부는 2005년 7월부터 2008년 6월까지 총 3차 시범 사업이 실시되었다. 2007년 4월 2일 「노인장기요양보험법안」이 통과되었으며, 2008년 7월 1일 노인장기요양보험제도가 시행되었다(국가법령정보센터, 2023).

지금까지 설명한 한국 노인장기요양보험제도의 추진과정을 전체적으로 살펴보면 다음 <표 2-9>와 같다.

<표 2-9> 한국 노인장기요양보험제도의 추진과정

연 도	내 용
2001. 8.	대통령 경축사에서 「노인요양보험제도」 도입 제시
2003. 3. ~ 2004. 2.	「공적노인요양보장 추진 기획단」 설치 운영
2004. 3. ~ 2005. 2.	「공적노인요양보장제도 실행 위원회」 구성 운영
2005. 7. ~ 2008. 6.	총 3차 시범 사업 실시
2008. 7. 1.	「노인장기요양보험제도」 실시

출처: 국민건강보험공단, 「2021 노인장기요양보험 통계연보」

요약하면 노인장기요양보험 제도는 고령화 사회에서 급증하는 노인 부양 문제에 대응하고, 국가와 사회 구성원의 공동 노력을 통해 건강한 노후를 보장하기 위해 도입된 제도이다. 이 제도는 노인들이 노인요양시설이나 가정에서 필요한

장기요양서비스를 받을 수 있도록 지원하고, 그 비용을 보장해 줌으로써 경제적 부담을 경감시키는 목적을 가지고 있다. 즉, 노인장기요양보험 제도는 노인들의 건강과 복지를 증진시키기 위해 다양한 형태의 장기 요양 서비스를 제공한다. 이를 통해 노인들은 필요한 의료, 간호, 가사 도움, 재활 등의 서비스를 받을 수 있으며, 가족이나 사회 구성원들도 노인을 부양하는데 필요한 지원을 받을 수 있다. 이는 노인들이 건강하고 자립적인 삶을 유지할 수 있도록 지원하고, 동시에 가족들의 부담을 줄여줌으로써 사회 전반에 긍정적인 영향을 미칠 것이다.

나. 한국 노인장기요양보험 대상

한국 노인장기요양보험법에 기술되어 있는 노인장기요양보험제도의 대상 및 정의를 구체적으로 살펴보면 다음과 같다. 노인장기요양보험의 대상은 65세 이상의 노인 또는 65세 미만의 자로서 치매·뇌혈관성 질환 등 대통령령으로 정하는 노인성 질병을 가진 자를 그 대상으로 한다. 또한 장기요양급여란 6개월 이상 동안 혼자서 일상생활을 수행하기 어렵다고 장기요양 인정 조사 결과 1~5등급을 통보받은 자이다(국민건강보험공단, 2021). 수준과 상관없이 65세 이상의 노인 또는 65세 미만의 자로서 치매·뇌혈관성 질환 등 대통령령으로 정하는 노인성 질병으로 인해 6개월 이상 혼자서 일상적인 생활을 하기 어려운 자는 누구든 국민건강보험공단 각 지사에 위치한 노인장기요양보험 운영센터에 장기요양인정 신청을 할 수 있다(국가법령정보센터, 2023).

한국 장기요양인정 신청을 간단히 소개하다. 우선 65세 이상 노인이나 노인성 질환이 있는 65세 이하는 국민건강보험공단을 방문하거나 인터넷, 우편, 팩스로 신청할 수 있다. 한국 장기요양인정 신청서, 의사의 소견서(진단서), 본인이나 대리인 등을 확인할 수 있는 서류를 준비해 등급 판정 조사를 해야 한다. 1단계는

인정조사로 국민건강보험공단 직원이 신청인을 방문해 전문가가 작성한 조사표 (장기요양인정 조사표)를 바탕으로 신청인의 신체기능, 인지기능, 행동 변화, 간호처치, 재활 분야, 환경상태, 서비스 수요 등을 종합적으로 조사한다. 이후 등급판정 및 결과 통보가 이뤄진다. 등급 판정위원회 심의(등급판정) 시·군·구 단위로 설치된 장기요양등급판정위원회(보건·복지·의료에 관한 학식과 경험이 있는 사람으로 구성)는 인정조사 결과, 신청서, 의사 소견서, 그 밖에 심의에 필요한 자료를 바탕으로 6개월 이상 혼자 일상생활이 어렵다고 인정되는 경우 심신상태 및 장기요양이 필요한 정도 등 등급판정 기준에 따라 장기요양급여 수급자로 판정한다.

한국 노인장기요양보험 등급판정은 <표 2-10>을 보면 알 수 있다. 등급판정 절차에 따르면, 공단은 조사가 완료된 후 조사 결과서, 신청서, 의사 소견서 등 필요한 서류를 등급판정위원회에 제출해야 한다. 등급판정위원회는 신청인이 신청 자격 요건을 충족하고 6개월 이상 동안 혼자서 일상생활을 수행하기 어렵다고 인정하는 경우, 심신 상태 및 장기 요양이 필요한 정도 등 등급판정 기준에 따라 신청인이 제출한 신청서를 기준으로 30일 이내에 장기요양 등급판정을 완료해야 한다(국가법령정보센터, 2023). 장기요양 등급판정은 심신의 기능 상태에 따라 일상 생활에서 도움(장기요양)이 얼마나 필요한가를 지표화한 장기요양인정 점수를 기준으로 하며, 6개 등급으로 판정된다(국민건강보험공단, 2021).

<표 2-10> 한국 장기요양 등급별 수준

등 급	수 준
1 등급	심신의 기능상태 장애로 일상생활에서 전적으로 다른 사람의 도움이 필요한 자로 장기요양 인정 점수가 95점 이상인 자
2 등급	심신의 기능상태 장애로 일상생활에서 상당 부분 다른 사람의 도움이 필요한 자로 장기요양 인정 점수가 75점 이상 95점 미만인 자
3 등급	심신의 기능상태 장애로 일상생활에서 부분적으로 다른 사람의 도움이 필요한 자로 장기요양 인정 점수가 60점 이상 75점 미만인 자
4 등급	심신의 기능상태 장애로 일상생활에서 일정 부분 다른 사람의 도움이 필요한 자로 장기요양 인정 점수가 51점 이상 60점 미만인 자
5 등급	치매(「노인장기요양보험법 시행령」 제2조의 노인성 질병에 한정) 환자로 장기요양 인정 점수가 45점 이상 51점 미만인 자
인지지원 등급	치매(「노인장기요양보험법 시행령」 제2조의 노인성 질병에 한정) 환자로 장기요양 인정 점수가 45점 미만인 자

출처: 국민건강보험공단, 「2021 노인장기요양보험 통계연보」 (pp.30 참조)

한국 국민건강보험공단에 따라서 등급판정위원회에서 장기요양 등급자로 결정된 수급자에게 장기요양등급, 유효기간, 장기요양급여의 종류 등이 기재된 ‘장기요양 인증서’와 ‘개인별 장기요양 이용 계획서’를 개별 통지하고 있다.

다. 한국 장기요양 급여 종류

한국 장기요양사업이란 장기요양보험료, 국가 및 지방자치단체의 부담금 등을 재원으로 하여 노인 등에게 장기요양급여를 제공하는 사업을 의미한다. 장기요양 기관이란 한국 「노인장기요양보험법」 제31조에 따라 지정을 받은 기관 또는 제 32조에 따라 지정된 재가장기요양 기관으로서 장기요양급여를 제공하는 기관을 말하며, 장기요양요원이란 장기요양기관에 소속되어 노인 등의 신체활동 또는 가사

활동 지원 등의 업무를 수행하는 자를 말한다(국가법령정보센터, 2023).

한국 장기요양급여는 크게 재가급여, 시설급여, 특별 현금급여로 구분되며 동시에 중복으로 이용할 수 없으나, 특별 현금급여(가족요양비) 지급 대상자의 경우에는 기타 재가급여(복지용구)는 추가로 이용할 수 있다. 한국 재가급여는 <표 2-11>과 같은 주로 방문요양, 방문목욕, 방문간호, 주·야간보호, 단기보호, 기타 재가급여(복지용구)가 있다.

<표 2-11> 한국 재가급여 종류

종 류	내 용
방문요양	수급자의 가정 등을 방문하여 신체활동 및 가사활동 등을 지원하는 장기요양급여
방문목욕	목욕설비를 갖춘 장비를 이용하여 수급자의 가정 등을 방문하여 목욕을 제공하는 장기요양급여
방문간호	장기요양요원인 간호사 등이 의사, 한의사 또는 치과의사의 지시서에 따라 수급자의 가정 등을 방문하여 간호, 진료의 보조, 요양에 관한 상담 또는 구강위생 등을 제공하는 장기요양급여
주·야간보호	수급자를 하루 중 일정한 시간 동안 장기요양 기관에 보호하여 신체활동 지원 및 심신기능의 유지·향상을 위한 교육·훈련 등을 제공하는 장기요양급여
단기보호	수급자를 보건복지부령으로 정하는 범위 안에서 일정 기간 동안 장기요양기관에 보호하여 신체활동 지원 및 심신기능의 유지·향상을 위한 교육·훈련 등을 제공하는 장기요양급여
기타 재가급여 (복지용구)	수급자의 일상생활·신체활동 지원에 필요한 용구를 제공하거나 가정을 방문하여 재활에 관한 지원 등을 제공하는 장기요양급여로 대통령령으로 정하는 것

출처: 국민건강보험공단, 「2021 노인장기요양보험 통계연보」 (pp.32)

한국 시설급여는 <표 2-12>과 같은 주로 가정에서 생활하지 않고 노인요양 시설, 노인요양공동생활가정 등에 입소하여 신체활동 지원 및 심신 기능의 유지 향상을 위한 서비스를 제공받는다. 장기요양기관이 운영하는 「노인복지법」 제34조에 따른 노인의료복지시설 등에 장기간 동안 입소하여 신체활동 지원 및 심신기능의 유지 향상을 위한 교육·훈련 등을 제공하는 장기요양급여이다.

<표 2-12> 한국 시설급여 종류

급여 종류	내 용
노인요양시설	치매, 중풍 등 노인성 질환 등으로 심신에 상당한 장애가 발생하여 도움이 필요한 노인을 입소시켜 급식과 요양, 그밖에 일상생활에 필요한 편의를 제공하는 시설
노인요양 공동생활가정 (그룹홈)	치매, 중풍 등 노인성 질환 등으로 심신에 상당한 장애가 발생하여 도움이 필요한 노인에게 가정과 같은 주거 여건과 급식, 요양, 그 밖에 일상생활에 필요한 편의를 제공하는 시설

출처: 국민건강보험공단, 「2021 노인장기요양보험 통계연보」 (pp.32-34 참조)

한국 특별 현금 급여는 주로 수급자가 가족 등으로부터 방문요양에 상당한 장기요양급여를 받을 때 현금으로 비용을 지급하는 급여로서, 장기요양등급에 관계 없이 월 150,000원 지급한다(국민건강보험공단, 2022).

라. 한국 노인장기요양보험 관리와 운영 체계

한국 노인장기요양보험 사업에는 보건복지부, 지방자치단체, 국민건강보험공단, 장기요양기관 등이 참여하며 보건복지부는 각 주체의 역할을 총괄하고 5년마다 장기요양기본계획 등을 수립한다. 정기적으로 실태조사를 실시하고 그 결과를 공표하여야 한다. 지방자치단체는 보건복지부가 수립한 장기요양기본계획에 따라 세부시행계획을 수립·시행하고 장기요양기관 설치 및 지정 등의 권한을 갖고 장기요양보험사업을 지원해야 한다. 한국 국민건강보험공단은 보험자로서 다양한 역할을 수행하고 있다. 주로 신청자의 등급 평가, 보험 자격 관리, 보험료 징수, 급여 관리 및 평가, 급여 비용 검토 및 지급, 서비스 모니터링 등의 역할을 수행한다. 한국 장기요양기관은 등급판정을 받은 수급자에게 장기요양서비스를 제공

하고 국민건강보험공단에 제공하는 서비스 비용을 청구한다(국민건강보험공단, 2022).

바. 한국 노인장기요양보험 자원 조달 방식

한국의 장기요양보험은 장기요양보험료, 국가부담금(조세), 그리고 본인부담금으로 재원이 구성된다. 장기요양보험료는 건강보험료율을 기반으로 산정되며, 2021년 기준으로 건강보험료액의 11.52%를 납부하게 된다. 장기요양보험은 사회보험 방식을 기반으로 하되, 일부분은 공적 부조 방식을 추가하여 설계되었다. 장기요양보험료와 국가부담금이 가장 큰 비중을 차지하며, 이에 본인 일부 부담금이 포함된다.

한국의 장기요양보험료는 건강보험료율을 적용하여 산정한다. 국민건강보험공단은 건강보험료와 장기요양보험료를 통합 징수하고, 이를 각각 독립된 회계로 관리한다. 직장 가입자인 경우에는 해당 사용자와 국가, 지방자치단체, 그리고 사립학교가 분담하여 부담을 나누게 된다.

2. 일본 개호보험제도

가. 일본 개호보험제도 배경 및 발전

일본의 노인장기요양보험제도는 개호보험이며, 이는 노령, 심신 장애, 사회적 원인으로 인해 일상생활에 어려움을 겪는 사람들에게 식사, 목욕, 배설 등의 도움을 제공하여 신체적, 정신적, 사회적으로 건강한 삶을 유지할 수 있도록 지원하는 보험이다(마태호, 2021).

일본은 1970년대부터 고령화 사회의 시작을 경험하여 1994년에는 고령사회,

그리고 2005년에는 초고령사회에 진입하였다. 이에 따라 고령화 현상은 고용과 복지의 중요한 과제로 대두되었으며, 특히 돌봄이 필요한 노인 수의 증가는 노인 복지 영역의 확대와 대책을 요구하게 되었으며(김춘남, 2015), 일본에서는 고령화의 빠른 진행과 함께 고령자 부부세대 및 단독세대의 증가와 같은 고령기 가족 관계를 전제로 하여 고령자 개호의 사회화를 추진하였다.

일본의 장기요양서비스 질 관리는 1980년대 후반에 특별 양호 노인홈(개호보험 시행 이후 개호노인 복지시설로 명칭 변경)에서 자발적인 평가를 시작함으로써 시작되었다. 이후 1990년대에는 후생노동성의 평가에 관여하면서 외부 평가를 도입한 '서비스 평가사업'이 진행되었지만, 거의 자기평가 방식으로 이루어졌다(황재영, 2021). 개호보험제도는 1997년 12월 9일에 제정되었으며, 2000년 4월부터는 사회보험으로 시행되어 사회 전체가 노인들에 대한 보살핌을 책임지고 있다. 개호보험 제도를 도입하고 시행한 후 5년간의 평가를 통해 그 결과를 바탕으로 개호보험법을 대폭 개정하였으며, 현재까지도 여러 차례 개정이 이루어지고 있다(김경옥, 2022). 일본 개호보험 정책의 흐름 아래 <표 2-13>과 같다.

<표 2-13> 일본 개호보험 정책 흐름

연 도	내 용
1997년 (2000년 4월 시행)	개호보험
2005년 개정 (2006년 4월 시행)	개호예방 중시/시설 관련 급여 개정/지역밀착 서비스의 창설, 개호 서비스 정보의 공표 등
2008년 개정 (2009년 5월 시행)	개호서비스 사업자의 법령 준수 등의 업무관리체계 정비, 휴업·폐업의 사전 신청제, 휴업 및 폐업 시 서비스 확보 의무화 등
2011년 개정 (2012년 4월 시행)	<ul style="list-style-type: none"> -지역포괄케어의 추진 : 24시간 대응의 정기 순회, 수시 대응 서비스와 복합형 서비스의 창설, 개호 예방 일상생활 지원 종합 사업의 창설 등 -개호보험 사업계획과 의료 서비스, 주택에 관한 계획과의 조화, 지역 밀착형 서비스의 공모 전형에 따른 지정을 가능하게 함 등
2014년 개정 (2015년 4월 시행)	<ul style="list-style-type: none"> -지역 포괄케어의 시스템 구축을 위한 지역지원 사업의 충실(재택의료, 개호 연계, 등) -전국 일일률의 예방급부(방문개호, 데이케어서비스)를 실시하는 지역지원사업으로 이행하고 다양화 -저소득 제1급 피보험자 보험료의 경감비율 확대. 일정 이상의 소득이 있는 이용자의 자기부담 인상 등
2017년 개정 (2018년 4월 시행)	<ul style="list-style-type: none"> -전 시정촌이 보험자기능을 발휘하고 자립지원 중도화 방지를 위한 시스템의 제도화 -일상적인 의료관리', '간병 터미널 케어' 등의 기능과 '생활 시설' 로서 기능을 겸비하는 개호의료원의 창설 -개호보험과 장애복지제도에 새로운 공생형 서비스를 유치, 특히 소득이 높은 층의 이용자 부담비율 재검토(20% 30%), 개호 납부금에 총 보수 할인 도입 등

출처: 후생노동(2019), 「개호보험제도에 대하여」

나. 일본 개호보험제도 대상

개호보험의 피보험자는 만 65세 이상인 분(제1호 피보험자)과 40세~64세까지의 의료보험 가입자(제2호 피보험자)로 나누어진다. 2006년 제도 개정을 통해 요

개호자 뿐만 아니라 요지원자에 대해서도 개호 예방급여를 신설하여 제공함으로써 서비스 대상 범위를 확대하였다(김민경, 2017).

다. 일본 개호보험제도 급여 종류

일본 개호보험의 급여 종류는 현물 급여와 현금 급여로 구분되었다. 이 중에 현금 급여가 조합이나 보험자에 따라 차이가 있을 수 있다.

개호보험의 급여 종류는 개호급여와 예방급여로 나뉘며, 개호급여는 재가서비스, 시설서비스, 지역 밀착형 서비스로 세분화되었다. 예방급여는 요개호 상태에 처해 있는 피보험자나 요개호가 될 가능성이 있는 피보험자에게 보험급여가 제공되는 것을 의미한다(박신규, 2020).

<표 2-14> 일본 개호보험 급여 종류

구 분	서비스 종류
재가서비스	방문개호, 방문목욕, 방문간호, 방문재활, 데이서비스, 통원 재활, 단기입소(생활,요양), 복지용구 대여, 치매 대응형 공동생활
시설서비스	개호 노인복지시설, 개호 노인보건시설요양형 의료시설
지역 밀착형 서비스	야간 대응형 방문개호, 인지 대응형 통소개호, 소규모 다기능형 거택 개호, 인지증 대응형 공동생활개호(그룹홈), 지역 밀착형 특정시설(입주자 생활개호), 지역 밀착형 개호노인복지시설(입소자 생활개호), 개호예방 인지 대응형 통소개호

출처: 오사카부(2021), 「개호보험제도에 관하여」

위에 <표 2-14>를 보면, 재가서비스는 주로 방문서비스인 방문개호, 방문간호, 방문입욕개호, 방문재활, 재택요양관리 지도 다섯 가지 종류로 구성되어 있다.

시설서비스는 개호노인복지시설, 개호노인보건시설, 개호요양형 의료시설 총 세 가지 종류로 분류되었다(신영석, 2012). 급여의 형태는 원칙적으로 현물급여를 우선하며, 특별한 사유에 한하여 현금급여도 인정된다. 지역 밀착형 서비스는 치매 환자나 고령자가 스스로 생활하기 어려운 경우, 자신이 익숙한 지역에서 생활할 수 있도록 도움을 주는 서비스이다. 이에는 야간 대응형 방문개호, 인지 대응형 통소개호, 소규모 다기능형 거택 개호, 인지증 대응형 공동생활개호(그룹홈), 지역 밀착형 특정시설(입주자 생활개호), 지역 밀착형 개호 노인복지시설(입소자 생활개호), 개호예방 인지 대응형 통소개호 등이 포함된다(장분성, 2013).

개호보험급여는 장기요양상태에 관한 개호 급여, 피보험자의 장기요양상태에 빠질 우려가 있는 경우에 관한 예방 급여, 그리고 장기요양상태의 경감과 약화 방지, 예방에 관한 보험급여(시·정·촌 특별급여)의 세 가지 유형으로 나눌 수 있다(이승수, 2019).

라. 일본 개호보험제도 관리 및 운영 체계

일본 개호보험 제도의 관리 운영 체계는 사회보험 방식을 채택하고 있으며, 보험자는 시·정·촌 및 특별구(동경23구)로 구성되어 있다. 중앙정부, 의료보험자, 도도부현, 연금보험자가 시·정·촌의 재정·사무·행정을 공동으로 지원하는 형태로 운영되고 있다. 시·정·촌은 다음과 같은 업무를 수행한다. 첫째, 피보험자의 자격을 관리하는 것입니다. 둘째, 보험료를 부과하고 징수하는 것이다. 셋째, 피보험자의 요개호(요지원)를 인정하는 것이다. 넷째, 보험급여비용의 지급 및 재정운영 등입니다. 국가는 시·정·촌의 안정적인 재정운영을 위해 해당 지원을 담당하고 있으며, 도도부현은 서비스 사업자의 지정, 감독 및 재정안정화 기금의 운용 등을 담당하고 있다(이광재, 2009).

개호보험에서 제공하는 서비스 이용절차는 먼저 인정자로 등급을 판정받아야

한다. 이를 위해 이용자는 시·정·촌에 등급 판정 신청을 하게 되고, 시·정·촌은 방문조사와 의사 소견서를 기반으로 신청자의 등급을 판정한다. 등급판정 결과를 받은 이용자는 원하는 사업자나 시설과 계약을 체결한다. 이 계약은 개인과 사업자, 시설 간의 자유로운 합의에 의해 이루어진다. 계약이 체결된 후, 이용자와 사업자 또는 시설은 개별적인 서비스 계획을 작성한다. 서비스 계획은 이용자의 요구와 상황에 맞게 조정되어야 한다. 마지막 작성된 서비스 계획에 따라 이용자는 서비스를 이용할 수 있다(노재철, 2013).

마. 일본 개호보험제도 자원 조달 방식

일본 개호보험의 자원은 공적 부담과 피보험자 부담으로 조달된다. 자원의 50%는 공적 부담으로 이루어지고, 나머지 50%는 제1호 피보험자와 제2호 피보험자가 보험료로 납부한다. 제1호 피보험자의 보험료는 소득에 따라 설정되며, 일정 액수 이상의 연금을 받는 사람들은 연금에서 공제되고, 그 외의 경우에는 개별적으로 보험료를 지불한다. 개호보험의 재정은 10%의 이용자 부담을 제외하고 50%가 공적 부담으로 구성되어 있다. 중앙정부는 25%, 도도부현은 12.5%, 시·정·촌은 12.5%의 비율로 재정을 부담한다. 그러나 고령화 비율이 증가하면 개호보험의 대상인 요개호자가 늘어나고, 개호보험의 비용도 증가하게 된다. 또한, 시·정·촌은 주민의 소득 격차가 있어 소득 수준이 낮은 지역은 비록 보험료가 동일하더라도 소득에 대한 부담이 높아질 수 있다. 이러한 보험자인 시·정·촌의 재정력 차이를 조정하고 재해에 대비하기 위해 조정교부금과 재정안정화 기금을 마련하고 있다. 마지막으로, 이용자는 서비스 이용 후 총비용의 10%를 본인 부담금으로 지불해야 한다. 그러나 특별한 서비스 비용은 이용자가 전액 부담하게 된다(韩璐, 褚福灵, 2020).

3. 독일 수발보험제도

가. 독일 수발보험 배경 및 발전

독일 수발보험(Pflegeversicherung)은 출산율 감소와 인구 고령화로 인해 노인 복지에 대한 사회적 비용과 개인 부담이 증가하는 동안, 독일에서 1995년부터 세계 최초로 도입된 사회보험 제도이다. 이 보험은 전 국민을 대상으로 시행되며, 수발이 필요한 사람들이 적절한 서비스를 제공받을 수 있도록 목적을 가지고 있다. 수발 필요 정도에 따라 등급별로 급여를 차등 지급하며, 재가 수발과 시설 수발을 구분하여 지원한다. 급여 형태는 현물, 현금, 또는 현물과 현금의 혼합 급여 방식이 존재한다(苏健, 2019).

독일은 1932년에 고령화 사회로 진입하였고, 1974년에는 고령사회로 전환되면서 노인을 특수한 집단으로 인식하게 되었으며, 그들을 위한 사회정책이 필요하다는 인식이 생겼다(홍익재, 1995). 1984년에는 녹색당에서 법안이 제출되었으며, 이후 정당, 연방 및 주정부에서 다수의 법안이 제출되었다. 1988년 보건 의료법 개혁으로부터 1989년부터 건강보험에서 노인들을 대상으로 작은 규모의 장기요양 급여가 실시되었다. 1991년에는 전 독일 총리 Helmut Kohl이 이끄는 연방정부가 공식적으로 장기요양보호를 실시할 사회보장법을 만들 것을 선언하였고, 1993년에는 장기요양보험(Pflegeversicherung) 법안이 제출되었다. 이 법안은 1994년 4월 22일에 통과되었으며, 1995년 1월부터 보험료 징수가 시작되었고, 4월부터 재가서비스가 실시되었다. 이어서 1996년 7월부터는 시설서비스가 실시되었다(이명수, 2007).

나. 독일 수발보험 대상

수발보험 가입자는 전 국민으로 간주하는 것이 적절하다. 법적 의료보험 피보험자는 모두 의무적으로 수발보험에 가입해야 하므로, 수발보험 가입자는 의료보험 대상자와 동일하다. 법적 의료보험에 의무적으로 가입되지 않은 사람들, 예를 들어 공무원이나 자영업자들도 사적으로 수발 보험에 가입해야만 한다(김욱, 2005). 이 중 수발 보험의 급여 대상자는 신체적, 정신적 질병 및 일상생활에서 상당한 정도의 도움이 지속적으로 필요한 사람으로, 일상 활동에서 장애가 반복되고 규칙적으로 발생하는 경우를 포함한다(정재훈, 2001).

장기요양보호 대상자의 상태 및 장기요양등급판정 작업은 의학적인 시각과 전문적인 지식을 가진 MDK(Medizinischer Dienst der Krankenversicherung)에 의해 수행된다. ADL(일상생활 동작) 도움 빈도와 소요시간을 기준으로 1~3등급으로 판정된다. MDK에서는 위의 판정 기준을 중심으로 장기요양보호의 필요성을 판정하며, 장기요양의 필요성이 일정 수준 이상인 경우 급여 대상자로 선정하고, 각각의 요양보호 필요성에 따라 등급을 부여하여 다양한 급여를 제공한다. 이를 고려하면 독일의 수발 보험은 연령, 원인과 관계없이 보편적인 제도로 간주될 수 있다(김지은, 2015).

다. 독일 수발보험 급여 종류

수발보험은 재가수발과 시설수발로 나누어지며, 두 가지 형태로 수발급여를 받을 수 있다. 재가수발은 1995년 4월부터 실시되었으며, 가족이나 친척을 통한 방문서비스를 통해 수발을 받을 수 있다. 재가수발은 자신의 집에서만 수발을 받아야 하는 것은 아니며, 타인의 집, 양로원, 노인주택 등 시설에서도 수발서

비스를 받을 수 있다. 반면에 시설수발은 주로 요양원에 입소하여 수발을 받는 방식으로, 1996년 7월부터 완전 시설수발을 위한 급여가 제공되고 있다. 요양원 외에도 지역의 복지시설, 교회, 사설시설 등도 시설수발의 대상이 될 수 있다. 수발 필요자는 수발 급여정보 센터로부터 지역 시설에 대한 자세한 정보를 제공 받아 자신에게 적합한 시설을 선택할 수 있다(노재철, 2013).

기본 원칙에 따르면 수발 필요자는 재가수발과 시설수발을 자유롭게 선택할 수 있다. 그러나 재가수발이 시설수발에 우선되는 것이 기본 원칙 중 하나이므로, 완전 시설수발이 필요하지 않은 수발 필요자가 시설수발을 선택한 경우에는 수발 급여에 일부 제한이 있을 수 있다. 시설수발이 필요한 대상은 수발 3등급의 수발 필요자나 수발인 부재, 수발인의 준비 부족, 수발인의 과도한 부담, 수발 필요자의 심각한 방치, 주거환경의 취약함 등 재가수발이 어려운 수발 필요자이다(노재철·김미화, 2015).

급여의 형태는 현물급여, 현금급여, 혼합급여로 나누었다. 현물급여는 장기요양 급여를 계약한 서비스 제공 기관이 대상자의 등급에 따라 정해진 서비스를 제공하는 것을 말한다. 재가급여는 현물급여, 현금급여, 혼합형 현물급여와 현금급여 중 선택할 수 있는 반면, 시설급여는 현물급여만 가능하다. 독일은 현금급여 활성화를 위해 노력한 결과, 현금급여는 요양보호를 제공하는 가족의 노동력에 대해 사회적으로 보상하고, 장기 요양에 대한 가족의 책임감을 높이며, 수발보험의 재정을 절감하는 역할을 한다. 이러한 현금급여의 질 관리는 건강보험 금고에서 담당하며, 대상자들이 정기적으로 의사의 검진을 받아 장기 요양상태에 대한 책임의식을 평가하고 있으며, 장기요양 상태가 나쁠 경우 현금급여를 중지하고 현물급여로 전환하여 서비스의 질을 일정 수준 이상 보장하도록 관리하고 있다(김근홍, 2004).

라. 독일 수발보험 관리 및 운영 체계

수발보험의 신청 절차는 피보험자나 그 부양가족이 신청을 통해 시작된다. 신청이 접수되면 수발보험금고는 신청자의 수급자격을 심사한다. 수급자격이 확인되면 각 수발보험 금고는 포괄적인 조사와 결정을 위해 MDK에 요양보상태와 등급판정을 의뢰한다. MDK는 소속된 의사나 간호사 등 전문 담당자를 선정하여 신청자의 가정을 방문하여 면접 조사를 진행한다(우영문, 2013).

MDK의 의료진은 급여 수급조건에 따라 신청인이 일상 생활에서 수행할 수 있는 능력을 확인한다. 이를 바탕으로 요양이 필요한 상태의 종류, 범위, 그리고 예상 기간을 결정한다. 개인의 위생, 영양, 이동, 가사관리 등 일상생활 영역에서 타인의 도움이 필요한 정도를 시간과 빈도로 측정하여 판단한다. 이러한 면접 조사 결과를 바탕으로 MDK 본부에서 내용을 검토한 후, 수발등급과 필요한 보호 종류 등을 결정하여 개별 장기요양금고에 보고하는 체계로 운영된다(김정태, 2009).

마. 독일 수발보험 자원 조달 방식

독일은 건강보험 금고 내에 독립된 수발보험을 설립하여 재원을 조달하는 방식을 채택하고 있다. 이 방식은 사회보험방식으로 보험료를 징수하며, 보험료는 보험 가입자가 전액을 부담하도록 구성되어 있다.

독일 수발보험은 다양한 재정 위협에 대응하기 위해 이미 다양한 조치를 시행하거나 검토하고 있다. 이러한 조치에는 재가서비스 이용횟수 제한, 시설서비스 이용 제한, 시설 입소자의 재가서비스로의 전환 유도, 포괄예산제 도입 등이 포함된다. 또한 치매의 경우 보험료 부담 여부를 본인이 선택할 수 있는 방안을 검토

하고 있으며, 75세 이상의 경우 여성이 남성보다 10배 이상의 장기 요양을 요구하고 있어 여성에 대한 보험료 차등 부과 방안을 검토하고 있다(서종건, 2022).

수발보험에서 자기 부담금은 재가급여의 경우에는 없지만 시설급여의 경우에는 숙박비, 식비 등에 약 10% 정도의 자기 부담금을 부담하도록 되어 있다. 이는 보험료가 보험 가입자에 의해 모두 조달되기 때문이다. 독일의 요양서비스 제공 시설에서 청구한 요양비, 생활비, 숙박비 등의 비용이 장기요양 금고에서 지불된 금액보다 많을 경우, 대상자는 그 차액을 시설에 지불해야 한다. 그러나 이러한 금액을 지불할 수 없는 저소득자의 경우, 사회복지사무소에 사회복지 지원을 요청할 수 있으며, 사회복지사무소는 자산조사를 거쳐 그 차액을 대신 지불하기도 한다(송성우, 2020).

4. 시사점

한국, 일본 및 독일은 장기요양보험제도가 상대적으로 성숙한 국가이다. 이들 국가의 정책 발전, 법률, 서비스 대상 및 자금 조달 등의 주요 측면을 종합적으로 비교하고 중국의 장기요양보험제도 발전과 비교하여 공통점과 차이점을 찾아 관련 개선 제안을 제시하였다.

정책 발전의 공통점으로는 한국, 일본, 독일 및 중국이 모두 인구 고령화와 장기요양 수요 증가와 같은 과제에 직면하고, 장기요양보험제도의 확립의 중요성을 인식하며, 장기요양서비스와 경제적 보장을 제공하기 위해 노력한다는 점이다. 또한, 법률 측면에서의 공통점으로는 한국, 일본, 독일 및 중국은 장기요양보험제도의 실행을 지원하기 위해 관련 법률과 규정을 가지고 있으며, 제도의 목표, 서비스 범위, 가입 조건, 보험금 지급 및 서비스 기준 등을 규정하고 있다. 서비스 대상 측면에서의 공통점으로는 한국, 일본, 독일 및 중국의 장기요양보험

제도는 장기요양이 필요한 개인을 대상으로 하며, 노인, 장애인 및 만성 질환자 등을 포함한다. 자금 조달 측면에서의 공통점으로는 한국, 일본, 독일 및 중국의 장기요양보험제도는 사회보험 체계를 통해 자금을 모으며, 고용주와 피보험자가 보험료를 함께 납부하는 방식을 채용하고 있다.

반면 정책 발전 측면에서는 국가마다 차이점이 있는데 정책 발전 경로와 시기가 서로 다르다. 한국과 일본은 1990년대 초부터 장기요양보험제도를 시행하기 시작했으며, 독일은 1990년대 후반에 유사한 제도를 도입했다. 중국의 장기요양보험제도는 현재 초기 단계에 있으며, 정책 수립과 실행은 여전히 점진적으로 개선되고 있다. 또한, 법률 측면에서도 세부사항과 실행 방식에 차이가 있다. 독일의 법률은 장기요양보험의 기본 기준과 실행 기관을 명확히 규정하고 있으나, 한국과 일본의 법률은 서비스 내용과 서비스 질에 대한 규정에 더 초점을 맞추고 있다. 서비스 대상의 정의와 범위에도 차이가 있는데, 독일의 경우 개인의 요양 수요 평가와 분류에 더 초점을 두어 서비스 및 보험금 지급 수준을 결정한다. 또한, 각 국가의 자금 조달과 보험요율 구조도 다소 다르다. 독일의 장기요양보험요율은 상대적으로 높으며, 정부는 일정한 자금을 보조하여 시스템의 지속가능성을 보장한다.

이러한 비교를 토대로 다음과 같은 개선 제안을 할 수 있다.

첫째, 구체적인 법률과 규정을 마련해야 한다. 중국은 한국, 일본 및 독일의 경험을 참고하여 더 구체적이고 명확한 법률과 규정을 마련하고, 장기요양보험제도의 목표, 서비스 표준 및 보험금 지급 등을 명확히 규정해야 한다.

둘째, 포괄적인 서비스 체계를 구축해야 한다. 중국은 한국과 일본의 사례를 참고하여 가정간호, 지역사회간호 및 시설간호 등 다양한 서비스 모델을 포함한 포괄적인 장기요양보험 서비스 체계를 구축해야 한다.

셋째, 자금 조달과 관리를 강화해야 한다. 중국은 보험료를 점진적으로 인상

하고 다양한 자금 조달 방식을 탐색하여 장기요양보험제도의 지속 가능성을 보장하고, 자금 감독과 관리를 강화해야 한다.

넷째, 서비스 질과 감독을 강화해야 한다. 중국은 서비스 질과 기준을 마련하고 장기요양보험서비스에 대한 감독과 평가를 강화하여 서비스 질과 사용자 만족도를 향상시켜야 한다.

요약하면, 한국, 일본 및 독일과 같은 국가들의 장기요양보험제도와 비교함으로써 중국은 자체 장기요양보험제도의 정책 수립, 법률 규정, 서비스 대상 및 자금 관리 등을 지속적으로 개선하여 인구 고령화로 인한 장기요양 수요를 충족시킬 수 있다.

제3절 재가요양서비스 질과 모델

1. 재가요양서비스 질

일반적으로 ‘서비스(service)’의 사전적인 뜻은 ‘상대방 또는 다른 사람들에게 혜택을 주는 것’ 등을 총칭한다. 즉, 다른 사람들을 위해 무엇인가를 할 때 이것을 총칭하여 서비스라고 하며 활동뿐만 아니라 단순하게 제공되는 물건도 포함될 수 있다 (신우성, 2019). 서비스는 일반적으로 다른 사람에게 이익을 주는 행위를 의미하는 용어이다. 즉, 누군가를 위해 무언가를 하는 행위를 서비스라고 한다. 이는 활동에 국한되지 않고 단순한 상품 제공도 포함될 수 있다. 반면, 품질은 중국어 사전에서 "물건, 제품 또는 작업의 우수성 정도"로 정의된다. 국제표준화기구(ISO)는 품질을 "요구 사항을 충족하는 일련의 고유한 특성의 정도"로 정의한다. 제품의 경우, 품질은 생산자나 사용자에게 변하지 않는 본질적인 특성이다. 따라서 제품 품질은 상대적으로 객관적이고 안정적이며 외부 인식을 통해 파악할 수 있다 (秦现生, 2008) .

연구 분야의 변화와 시대의 변화에 따라 학자들은 서비스 개념에 대한 정의에서 다양한 차이를 보인다. 초기에는 학계에서 서비스를 유형의 제품이 아닌 무형의 경험 또는 경험으로 간주했다. Christian Gronroos(1990)는 서비스를 소비자 관련 문제를 해결하기 위해 설계된 고객과 서비스 제공업체 간의 상호작용 과정에서 발생하는 비교적 무형의 활동으로 정의한다. 이 정의는 서비스 자체의 복잡성을 강조하며, Payne(1993)은 이러한 상호작용이 고객이나 소유 재산과의 소유권 이전으로 이어지지 않는 경우에도 특정 무형 요소를 포함하는 활동으로 간주한다.

연구자들 간에 서비스의 정의에는 차이가 있지만, 본질적인 측면에서 모두 서비스는 소비자의 욕구 충족을 목표로 하는 인간 활동을 기반으로 소비자에게 만족을 제공하는 과정이라는 점에 동의한다 (李亞男, 2006).

Christian Gronroos(1982)는 서비스 품질에 대한 혁신적인 연구를 수행하여 '고객 지각 서비스 품질'이라는 개념을 처음 소개하고, 서비스 품질을 측정하는 방법을 모색했다. 그는 서비스 품질을 고객의 기대와 실제 지각된 가치를 비교하는 주관적인 범주로 주장한다. 지각된 서비스 가치가 기대치보다 낮을 경우 서비스 품질의 격차가 커지며, 그 반대의 경우 격차가 줄어든다. 그 후 파라수라만은 서비스 품질을 서비스 결과와 서비스 과정에 대한 종합적인 평가로, 이러한 평가는 서비스 수용자의 사전 예측과 실제 인식을 비교한 결과라고 주장한 그론루스의 연구를 토대로 새로운 통찰력을 얻었다. Brady(2001) 등은 서비스 품질에 상호작용의 품질, 물리적 환경의 품질, 결과물의 품질이 포함된다고 제안했다.

재가요양서비스 질은 노인들에게 제공되는 중요한 서비스이다. 재가요양서비스는 노인들이 자신의 가정에서 생활하면서 필요한 돌봄과 지원을 받을 수 있는 서비스를 의미한다. 이 서비스의 질은 노인들의 삶의 질을 향상시키고, 건강과 복지를 증진시키는 데 중요한 역할을 한다(박상희, 2021). 최근 연구 및 문헌을 조사해보면, 재가요양서비스 질은 다양한 측면에서 평가된다. 서비스의 접근성과 가용성이

평가 요소 중 하나이다. 재가요양서비스는 노인들이 필요로 하는 시기에 적시에 이용할 수 있어야 한다. 그리고 충분한 서비스 제공자와 자원이 필요하다. 또한, 서비스의 전문성과 질적 특성이 평가되어야 한다. 재가요양서비스 제공자는 적절한 교육과 훈련을 받고, 노인들의 특별한 요구와 상황에 맞는 돌봄을 제공해야 한다(岳经纶, 2010). 그리고, 서비스의 개인화와 맞춤화가 필요하다. 각 노인의 개별적인 요구와 욕구를 고려하여 서비스를 제공하는 것이 중요하다. 셋째, 재가요양서비스의 안전성과 효과성이 평가 요소이다. 노인들의 안전과 건강을 보장하기 위해 적절한 안전 절차와 위생관리가 필요하다. 또한, 서비스의 효과성은 노인들의 기능과 삶의 질 향상에 공헌해야 한다. 넷째, 재가요양서비스의 연계성과 지속성의 평가를 위해 다양한 서비스 제공자 및 기관과의 원활한 협력과 연계가 필요하다(李文军, 2017).

따라서 서비스 질을 실제로 지각된 서비스를 평가를 통해서 양질의 재가요양서비스의 제공과 서비스 질을 향상시키고 재가요양서비스 이용자의 만족뿐만 아니라 서비스 제공자의 생산성 향상이 필요하다.

2. 재가요양서비스 질 모델

서비스 질 격차 모델 (SERVQUAL, The Gaps Model of Service Quality)은 1988년 Parasuraman, Zeithaml, Berry에 의해 개발되었다. PZB(1988)는 서비스 질의 개념을 정의한 후, 척도로서의 SERVQUAL이라는 다항목 척도를 개발하였으며 초기에는 서비스 질의 구성 요소를 10차원으로 도출하였다(송광석, 2007, 재인용).

이 이론의 핵심은 ‘서비스 질 격차 모델’이다. 즉, 서비스 질은 사용자가 지각하는 서비스 수준과 사용자가 기대하는 서비스 수준 간의 차이에 따라 달라진다는 것이 다 따라서 ‘기대-지각’ 모델이라고도 한다. 사용자의 기대는 양질의 서비스를 위한 전제

조건이며, 양질의 서비스를 제공하기 위한 핵심은 사용자의 기대를 뛰어넘는 것이다 (김연성, 2002). 소비자가 지각하는 서비스와 기대하는 서비스 사이에는 격차가 있다. 여기서 기대하는 서비스는 소비자의 생활 경험, 사회적 여론 등의 요인에 따라 달라진다. 소비자는 받은 서비스에 대해 발언권을 가지며, 따라서 지각된 서비스는 소비자의 주관적인 감정에서 비롯된다. 서비스 질 결과를 단순화하고 비교 및 최적화를 쉽게 하기 위해 Parasuraman, Zeithaml, Berry(1988) 경영학자 세 사람은 서비스 질 결과의 디지털 표현인 Q-P-E라는 공식을 제안했다. Q는 서비스 질 결과를 나타내며, P는 소비자의 인지된 서비스 점수, E는 소비자의 기대 서비스 점수를 나타낸다. Q가 클수록 소비자가 받은 서비스 질이 높고 만족할 가능성이 커진다. Q는 0과 비교하여 Q가 0보다 크면 소비자가 만족하고, Q가 0과 같으면 소비자가 더 만족하며, Q가 0보다 작으면 소비자가 불만족함을 의미한다.

SERVQUAL 모델은 서비스 품질을 정량화하는 어려움을 해결하고, 서비스 질 평가, 개선 및 최적화에 중요한 역할을 한다. 또한, 서비스 질의 미시적인 관행에서 여전히 중요한 도구이다. 그러나 SERVQUAL 모델도 새로운 이론의 한계와 단점을 가지고 있다. Cronin과 Taylor(1992)은 고객 만족도 평가에 실제로 지각된 차이를 포함하여 고객의 인식을 직접 측정할 수 있다고 주장하며, 서비스 인식 평가의 SERVPERF(service performance) 모델을 제안했다. 주관적인 만족도 평가의 기본 가정은 '높은 고객 만족도 = 높은 질'이다. 경영 과학자 Losardo(1993)의 말처럼 품질은 고객과 같다. 고객 만족은 서비스 질의 유일한 척도로, 원래 SERVQUAL 모델의 일부 지표는 특정 산업에서 상호 참조되었기 때문에, 개정된 SERVQUAL 모델은 일부 지표를 제거하고 결합하여 서비스를 정량화하는 과정을 크게 단순화했지만, 여전히 유형성, 신뢰성, 응답성, 보증성, 공감성의 5가지 차원과 SERVQUAL 모델의 22개 지표를 사용한다(김병인, 2010, 재인용). 이러한 차원에 대한 해석은 여전히 같다. 이에 대한 설명은 <표 2-15>에 제시되어 있다.

<표 2-15> SERVQUAL 모델

SERVQUAL 모형	SERVPERF 모형	내 용
유형성 (Tangibles)	유형성 (Tangibles)	물리적인 시설, 도구, 종업원 등의 서비스 유형화 예 : 1. 현대화된 서비스 시설을 갖추고 있다. 2. 서비스 시설은 매력적이다. 3. 서비스 직원은 깔끔한 복장을 착용한다. 4. 시설과 제공되는 서비스의 매칭
신뢰성 (Reliability)	신뢰성 (Reliability)	정확하고 믿을 수 있도록 서비스를 수행해 내는 능력 5. 고객에게 약속한 일은 모두 제 때에 완수할 수 있다. 6. 고객이 어려움에 처하면 관심을 보이고 도움을 줄 수 있다. 7. 회사는 신뢰할 수 있다. 8. 약속한 서비스를 정시에 제공할 수 있다. 9. 관련 서비스를 정확하게 기록한다.
대응성 (Responsiveness)	대응성 (Responsiveness)	고객의 요구에 맞춰 신속하게 응답하는 대응 능력 10. 고객에게 서비스 제공 시간을 알려준다. 11. 적시에 서비스를 제공한다. 12. 직원은 항상 고객을 돕기를 원한다. 13. 직원은 다른 일로 고객을 소홀히 하지 않는다.
의사소통 (Communication)	확신성 (Assurance)	서비스 제공자의 예의바름과 지식, 고객에게 믿음과 안정 성을 줄 수 있는 능력 14. 직원을 신뢰할 수 있다. 15. 거래를 할 때 고객은 안심할 수 있다. 16. 직원은 예의가 바르다. 17. 직원은 더 나은 서비스를 제공하기 위해 회사로부터 적절한 지원을 받을 수 있다.
신용도 (Credibility)		
안정성 (Security)		
경쟁력 (Competence)		
공손함 (Courtesy)		
고객의 이해 (Understanding)	공감성 (Empathy)	고객을 향한 개별적인 주의집중 18. 회사는 고객에게 개인화된 서비스를 제공한다. 19. 직원은 고객과 개별적인 관심을 갖는다. 20. 직원은 고객의 요구를 이해한다. 21. 회사는 고객의 이익을 우선적으로 고려한다. 22. 회사가 제공하는 서비스 시간은 고객의 요구에 부합한다.
접근성 (Access)		

출처: Parasuraman et al(1985)

두 모델인 SERVQUAL과 SERVPERF은 설문지, 고객 점수 및 서비스 품질 점수를 종합적으로 계산하는 방식을 채택하고 있다. 이러한 모델은 대중의 인식을 출발점

으로 삼고 있으며, 대중 지향적인 접근 방식은 공공 서비스 품질 평가에서 필요한 가치 합리성을 잘 설명할 수 있다(박정향, 2009). SERVPERF 모델은 가중치를 적용하지 않고 계산하기 쉽다는 점이 SERVQUAL 모델과의 차이점이다. 이와 달리 SERVQUAL 모델은 가중치를 적용하지 않고 계산하는 것보다 복잡하다. 아래의 <표 2-16>는 두 모델을 비교한 내용이다.

<표 2-16> SERVPERF 모델과 SERVQUAL 모델의 차이점

구 분	SERVQUAL 모형	SERVPERF 모형
개발자	Parasurman, Zeithaml, Berry	Cronin, Taylor
원리	지각된 서비스와 기대된 서비스와의 차이	지각된 서비스
특징	성과-기대 모델	성과 모델
공식	$SQ = Z(P_i - E_i)$	$SQ = P$

출처: Parasuraman et al(1985)

제4절 재가요양서비스 만족과 모델

1. 재가요양서비스 만족의 개념

고객 만족에 관한 연구는 1960년대 후반부터 시작되었으며, 1990년대에 본격적으로 발전했다. 이 개념은 1965년에 미국 학자인 Cardozo에 의해 처음 소개되었다. 고객 만족은 소비자 만족도 또는 고객만족지수라고도 불리며, 서비스 업계에서는 고객 만족을 측정하는 척도로 사용되며 CSIS(Customer Satisfaction Index

System)라는 약어도 알려져 있다. 이는 고객이 제품의 효과를 인지하는 정도를 나타내는 상대적인 개념으로, 고객의 기대와 제품의 성능을 비교하여 측정된다.

고객은 제품이나 서비스를 구매하기 전에 혜택과 효용에 대한 기대를 형성하며, 구매와 사용 후에는 제품의 실제 성능 수준에 대한 인식을 형성하여 이전의 기대와 비교한다. Cardozo(1965)에 따르면 고객이 투자한 비용이 클수록 제품이나 서비스의 질에 대한 기대가 더 높아지고, 따라서 기대에 부응할 때 얻는 만족도도 더 높아지나 기대에 부응하지 못하면 만족도가 낮아진다.

고객 만족은 크게 인지적 관점과 감성적 관점으로 나눌 수 있다. 인지적 관점에서는 고객 만족을 고객의 제품 및 서비스에 대한 인지적 평가 과정이라고 볼 수 있다. 최태호(2005)는 고객 만족도를 인지적 상태, 인지적 평가, 정서적 반응, 인지적 판단과 정서적 반응이 결합한 판단의 4가지 관점으로 제시했다. 노승현(2006)의 연구는 이용자들의 서비스 이용 후에 감정적인 평가 반응이 나타난다고 주장했다. 이러한 다양한 관점을 통해 우리는 고객 만족을 보다 폭넓게 이해할 수 있다.

재가요양서비스의 만족도는 노인들이 서비스를 받으면서 여러가지 요소를 평가하여 형성된다. 김지은(2015)에 따르면, 노인들은 재가요양서비스 질, 신뢰성, 친절성, 효율성과 같은 서비스 특성뿐만 아니라 서비스 제공자와의 상호작용과 개인화된 요구에 대한 반응을 평가한다. 노인들은 원하는 서비스를 제공받을 수 있는지, 서비스 제공자와 원활한 소통과 상호작용을 경험할 수 있는지 여부도 만족도에 영향을 미친다. 또한, 홍금자(2014)는 재가요양서비스의 효과적인 제공과 결과에 대한 만족이 중요하다고 언급한다. 노인들은 서비스의 품질과 일치하는지 여부를 평가하며, 만족스러운 경험과 결과를 얻을 수 있는지 여부도 만족도를 결정하는 요인으로 작용할 수 있다.

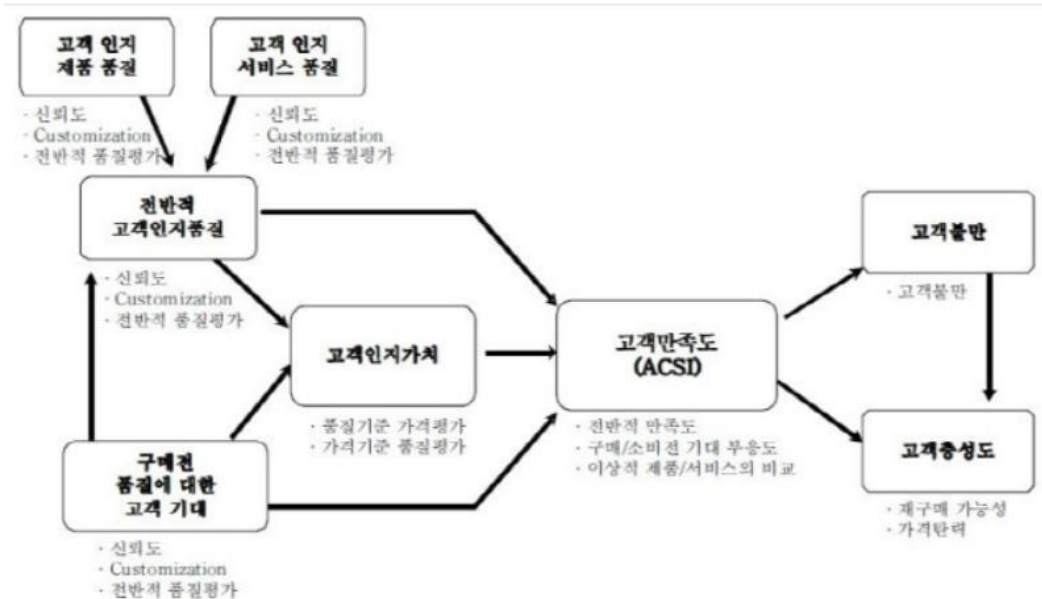
이러한 연구들을 종합해보면, 재가요양서비스의 만족은 서비스의 질과 신뢰성,

친절성과 효율성, 서비스 제공자와의 상호작용, 개인화된 요구에 대한 반응, 효과적인 제공과 결과에 대한 만족 등 다양한 요소들로 형성된다는 것을 알 수 있다. 따라서 재가요양서비스의 만족도를 높이기 위해서는 이러한 요소들을 고려하여 서비스를 개선하고 발전시키는 노력이 필요하다.

2. 재가요양서비스 만족 모델

서비스 만족 모델은 고객 만족을 측정하는 데 매우 중요한 도구이다. 최초의 국가 고객만족지수 모델(SCSB)은 1989년에 스웨덴에서 개발되었으며, 이후 각국은 국가별 특성을 고려한 더 정교한 모델을 개발하기 위해 연구를 진행해왔다. 예를 들어, 미국에서는 1994년에 미국 고객만족지수(ACSI), 유럽에서는 1999년에 유럽 고객만족지수(ECSI), 중국에서는 2000년에 중국의 국가적 상황에 적합한 중국 고객만족지수(CCSI)가 제정되었다(曹蕾, 2022). 국가별 모델은 스웨덴 SCSB를 기반으로 점진적으로 발전해왔으며, 일반적으로 고객 만족도에 영향을 미치는 주요 요소는 지각된 품질, 기대 품질, 지각된 가치, 기업 이미지이다.

가장 널리 사용되는 ACSI 모델은 고객의 서비스 품질에 대한 기대, 품질에 대한 인식, 가치 감각을 종합적으로 고려한다. 만일 고객이 서비스 품질에 불만을 느끼게 되면, 불만을 제기하며 고객의 충성도는 만족 수준과 불만 처리의 효과에 따라 달라진다(孙中良, 2023).



<그림 2-1> ACSI 모델

출처: 김형수·김영걸·박찬욱(2011), 「CRM 고객관계관리 전략 : 원리와 응용」 (p.81)

위에 <그림 2-1>에서는 ACSI(American Customer Satisfaction Index) 모델의 구조 변수들이 고객행동이론을 기반으로 선정되었다. 각 구조 변수에는 실제 설문 조사를 통해 수집된 데이터에서 얻은 하나 이상의 관찰 변수들이 포함되어 있다. 이 모델에서 고객 만족은 목표변수로 설정되어 있으며, 고객 기대, 품질에 대한 인식, 가치에 대한 인식은 고객 만족의 인과적 변수로 작용되었다. 고객 충성도와 고객 불만은 고객 만족의 결과변수로 간주되었다(배정호, 2012).

고객 기대는 고객이 제품이나 서비스를 구매하기 전에 해당 제품이나 서비스의 품질에 대해 기대하는 수준을 의미하는 것으로, 고객이 어떤 기능, 성능, 서비스 수준 등을 기대하고 있는지를 포함한다. 고객 지각 품질은 고객이 제품이나 서비스를 실제로 구매하고 이용한 후에 느끼는 품질 수준을 나타낸다. 이는 고객의

경험과 실제 사용 결과에 기반하여 형성되었다. 고객 지각 가치는 가격과 품질을 종합적으로 고려하여 제품이나 서비스를 평가하는 방식을 의미한다. 고객은 제품이나 서비스의 품질에 대한 인식과 함께 제공되는 가격 대비 가치를 고려하여 선택하게 되었다. 또한, 고객 충성도는 고객이 해당 제품이나 서비스를 계속해서 이용하고 돈을 다시 쓸 가능성을 의미한다. 서비스 만족이 높을수록 고객은 제품이나 서비스에 대한 충성도를 가지며, 이는 장기적인 관계 형성과 재구매 의향으로 이어질 수 있다(임대규, 2010).

제5절 재가요양서비스 추천 의향

일반적으로 후속 행동은 추천 의향과 재이용 의사로 구분할 수 있다. 이와 관련하여 서비스 질과 고객 만족 사이의 관계에 대한 연구에서는 고객만족이 고객의 태도에 영향을 미치고, 이는 추천 의향과 재구매 의도에 영향을 미치는 것으로 정의될 수 있다.

이전 연구들은 서비스 질과 고객 만족 사이에 긍정적인 영향이 있어 후속 행동인 추천 의향에 유의미한 영향을 줄 수 있다는 사실을 확인하였다. 이와 함께 서비스 질과 고객 만족 사이의 관계에서도 긍정적인 영향력을 알아보았으며, 고객 만족과 후속 행동의 관련 요인들을 중요하게 살펴볼 필요가 있다 (이진용, 2012). 따라서 고객 만족의 반응은 후속 행동에 긍정적인 유의미한 결과 행동과 관련이 있으며, 이는 서비스 질과 고객 만족 사이의 긍정적인 영향이 후속 행동으로서 추천 의향에 유의미한 영향을 줄 수 있다는 것을 알려주고 있다 (John, 1992).

추천 의향은 텍스트, 이미지, 애니메이션, 음성 또는 기타 형식을 사용하여 사용자에게 추천의 근거, 이유 또는 추천 과정에서 발생한 문제를 설명하는 방

식이다. 추천 의향은 사용자가 정보를 얻을 때 마주치는 의문을 해소하기 위한 필수적인 상호작용 수단으로, 추천 시스템과 사용자 간의 "다리" 역할을 한다. 효과적인 추천 의향은 사용자가 자신의 구매 요구를 명확하게 이해하고 실제로 필요한 상품을 찾는 데 도움이 되며, 동시에 사용자의 만족도, 신뢰도, 충성도를 향상시키고 추천 시스템의 성능을 충분히 발휘하는 데 도움이 된다. 또한, 추천 의향은 효용에서 실제 수익으로의 전환을 가능하게 하여 비즈니스에 기여할 수 있다(邓萍, 2022).

추천 의향은 추천 시스템과 사용자 간의 상호작용을 개선하여 추천의 효과를 극대화하는 데 중요한 역할이다. 이를 통해 사용자는 구매 요구를 명확하게 이해하고 필요한 상품을 보다 쉽게 찾을 수 있으며, 추천 시스템은 사용자의 만족도를 높이고 신뢰도와 충성도를 강화하여 비즈니스 성과를 향상시킬 수 있다(张永锋, 2016). 추천 의향은 상호작용 기능의 여부에 따라 정적 추천 의향과 동적 추천 의향으로 나눌 수 있다. 정적 추천 의향은 텍스트, 이미지 등의 형태로 추천 정보에 대한 설명을 단방향으로 제공하는 방식이다. 사용자는 한 번에 추천의 이유를 이해할 수 있다. 반면, 동적 추천 의향은 대화 기반으로 이루어지며, 추천 시스템과 사용자 사이에 상호작용 인터페이스가 있다. 사용자는 인터페이스를 통해 추천 시스템이나 심지어 판매자와 반복적으로 소통할 수 있다(邓萍, 2022). 정적 추천 의향은 추천을 제공하는 단방향 모드로 작동한다. 이는 단방향 신호 전송 시스템과 유사한 개념으로, 시스템이 추천한 내용을 사용자가 선택하거나 구매 또는 비구매를 결정할 수 있다. 사용자와 시스템 간에는 실시간 양방향 소통이 불가능하다. 동적 추천 의향은 사용자와 시스템 간의 상호작용을 순환하며 추천 정보의 질을 개선하고 추천 시스템의 효과를 최적화하는 데 도움을 줄 수 있다. 이는 사용자의 수용과 지속적인 사용을 촉진할 수 있다. 정적 추천 의향은 단방향 정보 전달 방식이며, 동적 추천 의향은 상호작용과 반복적인 의사소통을

가능하게 하는 방식이다(蔡国良, 2016).

서비스 질, 서비스 만족 및 추천 의향의 관계에서는 서비스 만족과 추천 의향이 서비스 경험 후 고객의 행동을 예측하는 핵심 변수로 간주된다. 이들은 서비스 질의 우수성을 충분히 반영하며, 고객의 행동을 예측하는 중요한 지표로 여겨진다. 서비스 만족과 추천 의향은 고객이 서비스를 획득하거나 이용한 후 만족 또는 불만을 느끼고, 이를 기반으로 동일한 서비스를 계속 이용할지 여부를 결정하는 것으로 정의될 수 있다. 이들은 고객이 서비스를 획득하거나 이용한 후 만족 또는 불만을 경험하는 과정을 의미한다. 알려진 바에 따르면, 추천 의향을 가진 고객은 대부분 해당 서비스에 대해 만족을 느끼는 고객이다(최수영, 2019).

종합적으로 보면, 재가요양서비스 질, 서비스 만족 및 추천 의향은 서로 긍정적인 상관관계를 가지고 있음이 확인되었다. 이는 재가요양서비스 질이 서비스 만족에 영향을 미치고, 서비스 만족이 추천 의향에 영향을 줄 수 있다는 것을 보여준다. 먼저, 재가요양서비스 질이 양호하고 질이 높을 경우, 고객은 더욱 만족스러운 서비스 경험을 할 것으로 예상된다. 서비스의 질이 높을수록 고객은 신뢰감을 가지고 서비스를 받게 되며, 이로 인해 서비스 만족이 증가할 것으로 예상된다. 또한, 서비스 만족이 높을 경우, 이는 고객이 재가요양서비스에 대해 긍정적인 경험을 한 것을 의미한다. 만족한 고객은 다른 사람들에게 추천하고자 할 가능성이 높을 것이다. 이는 추천 의향이 양호한 만족 고객의 특징 중 하나이다. 따라서, 재가요양서비스 질과 서비스 만족도는 서로 긍정적인 관계를 가지며, 서비스 만족이 높을수록 추천 의향도 높아질 것으로 예상된다. 이는 재가요양서비스 제공자에게 있어서 서비스 만족의 향상이 추천 의향과 고객 유치에 긍정적인 영향을 미칠 수 있다.

제6절 선행연구

1. 재가요양서비스 질과 서비스 만족

본 연구는 중국 심천시의 재가요양서비스 질을 분석하고 개선 방안을 고려하기 위한 목적이 있다. 이를 위해 재가요양서비스 질을 독립변수로 설정하고, 추천의향을 종속변수, 만족도를 매개변수로 설정하였으며 관련 선행연구의 주요 내용을 정리하면 다음과 같다.

먼저, 중국 학자들의 PZB 모델 (SERVQUAL 또는 SERVPERF 모델)을 기반으로 하여 ‘고객 인식’을 조사하여 재가요양서비스 질을 분석하는 선행 연구를 살펴보면 方颖(2022)은 SERVQUAL 모델을 사용하여 중국 난창의 재가요양서비스 질을 생활돌봄서비스, 의료보건서비스, 정서적 서비스의 세 가지 측면에서 지표를 설정하여 분석하였다. 邓桦林(2022)은 SERVQUAL 모델을 기반으로 식사배달, 가사서비스, 건강관리서비스, 응급지원서비스, 레크리에이션 서비스에 대한 지표를 설정하여 중국 농촌 지역의 재가요양서비스 질을 분석했다. 田帅帅(2018)는 SERVQUAL 모델을 사용하여 중국 시안의 재가요양서비스 질을 식사지원서비스, 의료서비스, 교통서비스, 문화 및 여가 서비스, 교육서비스 등 5가지 측면에서 관련 지표를 설정하여 분석하였다. 隋淑敏(2017)은 SERVQUAL 서비스 품질 이론을 활용하여 식사지원서비스, 청소지원서비스, 의료지원 등의 서비스에 대한 평가 체계를 신뢰성, 응답성, 신뢰성, 보장성, 공감성 다섯 가지 차원으로 구축하였다.

王琼(2016)은 가정요양서비스가 방문 진료, 동행 진료, 가정 간호, 재활 치료, 대화 및 취미활동, 서비스 핫라인 등의 항목을 포함한다고 주장하며 SERVPERF 모델을 활용하여 가정요양서비스의 품질을 측정했다. 전반적으로 학자들은 재가요양서비스 질을 평가할 때 SERVQUAL 모델을 사용하였으며, 차원을 추가하거나 제거하

여 자신들의 연구 분야에 적합하게 조정했다.

그 중 일부 중국 학자들은 SERVPERF 품질 평가 모델을 기반으로 서비스 질 관리 이론, 요구 수준 이론, 복지 다원주의 이론을 결합하여 재가요양서비스 질을 분석하였다. 재가요양서비스 질을 분석한 선행연구를 살펴보면, 張一丹(2021)은 타와시를 조사 도시로 선택하여 도시 재가요양서비스의 최적화 방안을 탐구하였다. 그는 서비스 질 관리 이론을 적용하였으며 SERVPERF 평가 모델과 재가요양서비스 실제 발전 상황을 기반으로 타완시의 재가요양서비스 질 영향도를 분석하였다.

文雁秋(2021)는 먼저 재가요양서비스의 관련 개념을 정리하고, 요구 수준 이론, 복지 다원주의 및 SERVPERF 품질 평가 이론을 기반으로 삼아 모델과 평가 지표를 정하였으며, 중국 농촌지역의 재가요양서비스 질을 분석하였다.

또한, 고령화가 심각한 한국에서도 재가요양서비스 질에 관한 연구에서 SERVQUAL 모델을 활용하는 경우가 많은데, 국태원(2021)는 SERVQUAL 모델을 기반으로 서비스 질이 재이용 의사에 미치는 영향 관계에서 서비스 만족의 매개 역할을 규명함으로써 노인 방문요양서비스 질을 개선하고 서비스 만족을 증가하고 재이용 의사를 높이려는 방안을 마련하는 연구했다.

이진용(2012)은 SERVQUAL 모델을 기반으로 주·야간 보호서비스 이용 노인을 대상으로 이용자 인지에 의한 서비스의 질을 측정하고, 5가지 품질 요인이 고객 만족과 추천 의향 및 재이용 의사에 영향을 미치는 인과관계를 연구했다. 박동일(2011)은 SERVQUAL 모델을 기반으로 노인 방문요양서비스의 질이 서비스 만족도를 매개로 이용자의 재이용 의사에 대한 연구했다.

SERVQUAL 모델을 기반으로 재가요양서비스 질에 관한 연구를 종합해 보면 다음과 같은 결론을 알 수 있다. 중국에서는 주로 재가요양서비스 질만 대한 연구가 이루어지고 있다. 이에 반해 한국의 많은 학자는 재가요양서비스 질뿐만 아

나라 서비스 질과 다른 변수들과의 관계를 조사하여 서비스 질을 명확하게 평가하고 개선 방안을 제안하는 데 집중하고 있다.

따라서 본 연구에서는 심천시에서 제공되는 재가요양서비스 현황을 배경으로 재가요양서비스 질과 서비스 만족에 영향을 미치는 요인을 분석함으로써 심천시의 재가요양서비스 질에 부합하는 평가 시스템을 구축하였다.

2. 재가요양서비스 만족과 추천 의향

孙中良, 张芙蓉 (2023)은 중국 재가요양서비스를 받는 노인들을 대상으로 서비스만족도 지수 모델(ACSI 모델)을 활용하여 만족도 모델을 구축하였다. 연구에서는 중국 난징에서 재가요양서비스를 받는 노인들을 선정하여 기대 품질, 지각된 품질, 지각된 가치, 사회적 지원, 만족도 및 충성도 사이의 관계를 탐색하였다. 연구 결과는 재가요양서비스에 대한 노인들의 전반적인 만족도가 높음을 발견하였다. 지각된 품질, 지각된 가치, 그리고 기대 품질이 만족도에 긍정적인 영향을 미쳤으며, 특히 지각된 품질이 가장 큰 영향을 미쳤다. 또한, 사회적 지원은 기대 품질에 긍정적인 영향을 미치지만 노인의 만족도에는 직접적인 영향을 미치지 않았다.

顾建华(2022)는 중국 장쑤성 지역에서 재가요양 노인들의 만족도에 대한 설문 조사를 진행하였으며, 연구 결과로는 가족지원 요인, 지역사회 요인 및 개인적 요인이 노인들의 만족도에 주요한 영향을 미치고 있음을 보여주었다.

黄俊辉, 郭少盈, 莫楚潼(2022)은 신뢰성, 확신성, 대응성, 지각성, 공감성의 5가지 차원을 기반으로 한 SERVQUAL 모델을 활용하여 중국 재가요양서비스 만족에 대한 설문조사를 실시하였다. 조사 결과, 재가서비스 전반적인 만족도는 양호한 수준이었지만, 서비스별로는 만족도 점수에 큰 차이가 있었다. 특히, 재가요양

서비스의 관련성과 개인화 측면에서 단점이 있었으며, 가정청소서비스의 품질은 안정적이지 않았고, 건강관리서비스의 전문성 수준을 개선해야 할 필요성이 있는 것을 제안하였다.

边畅(2022)은 중국 베이징에서 스마트 커뮤니티 홈 케어서비스를 받는 노인들의 만족도에 대한 설문조사를 실시하여 노인들의 만족도를 분석하고 만족도에 영향을 미치는 요인과 경로를 탐색하였다. 연구 결과 노인들이 스마트 커뮤니티 홈 케어서비스의 인지된 유용성과 인지된 가치를 높게 평가하고, 대체로 만족함을 보여주었으며, 지속적으로 서비스를 이용하고 타인에게 추천 의향을 가지고 있음을 나타낸 것을 제시하였다.

국태원(2021)은 노인 방문요양서비스의 품질 개선과 서비스 만족 증가, 그리고 재이용 의사를 높이기 위해 서비스 품질이 재이용 의사에 미치는 영향 관계에서 서비스 만족의 매개 역할을 규명하는 연구를 진행하였다.

이미령(2012)은 재가복지서비스의 서비스 만족도 영향요인을 파악하기 위해 설문조사를 실시하였는데, 이를 통해 서비스 제공자의 전문성, 친절성, 서비스 내용 등이 노인재가서비스 이용자의 만족도와 재이용 의도에 유의한 영향을 미침을 발견하였다. 따라서, 이 연구들은 노인서비스 분야에서 서비스 품질과 서비스 만족의 중요성을 강조하고, 이를 통해 재이용 의사를 증가시키는 데에 기여하고자 하였다.

요약하면, 현재 중국과 한국에서의 재가요양서비스 질과 만족도에 대한 연구는 고객의 인식을 중점으로 조사하며, 만족도에 영향을 미치는 요인을 분석하고 해당 수준에 맞춤형 조언을 제공하고 있다. 이러한 연구들은 재가요양서비스 질을 체계적으로 평가하고 서비스 질의 개선과 고객의 요구 충족을 위한 유용한 지침을 제시할 수 있다.

따라서 본 연구는 SERVQUAL 모델을 기반으로 중국 심천시 재가요양서비스 질

과 만족도의 관계를 조사하고 문제점을 파악하여 노인의 전반적인 만족도를 향상시키는 것을 목표로 한다.

3. 재가요양서비스 질과 추천 의향

이진용(2012)은 한국 주·야간보호서비스를 이용하는 노인을 대상으로 서비스의 품질을 이용자의 인지에 의해 측정하고, 이를 통해 5가지 품질요인이 고객만족, 추천 의향 및 재이용 의사에 어떤 영향을 미치는지 인과관계를 조사하였다. 이 연구는 서비스품질이 노인들의 만족도, 추천 의향 및 재이용 의사에 미치는 영향을 분석하여 이용자들의 관점에서 서비스의 품질을 평가하고 개선하는 데에 기여하고자 한다. 안보경, 임윤경 (2021)은 한국 노인들의 재가요양서비스 이용에 있어서 추천 의향이 어떤 역할을 하는지를 조사하였다. 분석 결과는 추천 의향이 높을수록 서비스 만족도와 재이용 의사가 높아지는 것으로 나타났다.

조미정(2019)는 재가노인요양서비스 기관의 시장 지향성과 사회적 가치지향성이 서비스의 품질과 만족도에 미치는 영향에 대해 조사하였다. 분석 결과는 추천 의향과 서비스 만족도, 재이용 의도는 유의미한 양의 상관관계를 보였다는 것을 확인하였다.

재가요양서비스 질과 추천 의향에 대한 선행연구를 종합해 보면, 대부분 한국 학자들은 서비스 품질, 만족도, 추천 의향, 또는 재이용 의도 간의 관계에 주목하고 있으나 중국에서는 아직 서비스 품질과 추천 의향의 관계에 대한 연구가 없다.

이에 본 연구에서는 중국 심천시를 사례로 삼아 재가요양서비스 질과 추천 의향의 관계를 고찰하였다.

제3장 연구설계

제1절 연구모형과 연구가설

1. 연구모형

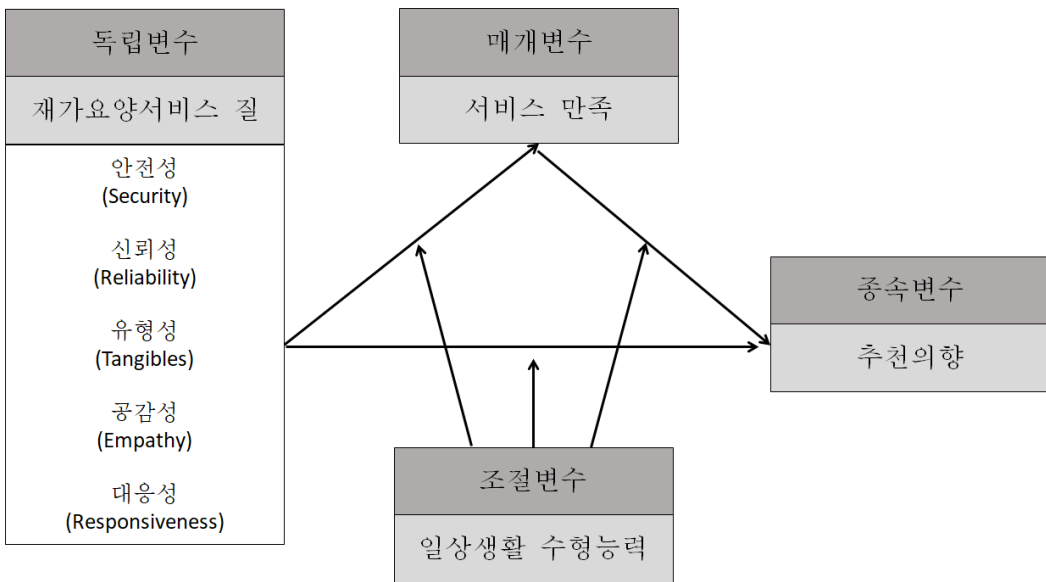
재가요양서비스 평가 지표를 수립하기 위해 본 연구에서는 연구목표와 개념의 의미를 세분화하고, 평가 목표와 관련된 다양한 지표를 수집하여 연구대상의 의견을 반영하여 초기 평가 지표를 수립하였다. 또한 델파이 방법 등을 활용하여 전문가들의 의견을 종합하여 최종적인 지표 체계를 확정하였으며, 관련 선행연구를 수집하여 재가요양서비스 질 평가 지표 내용을 파악하였다. 개념 분석과 선행 연구 분석을 통해 기본 재가요양서비스와 발전적 재가요양서비스로 분류되는 평가 지표 내용을 확인하였다. 기본 재가요양서비스는 노인의 기본적인 요구를 충족시키고 정상적인 생존권을 유지하기 위한 서비스로, 보조 식사, 청결 유지, 가사서비스, 의료간호, 재활보건 등을 포함한다. 발전적 재가요양서비스는 기본 요구를 충족시킨 후에도 노인의 사회적 존중과 자아실현 요구를 위한 서비스로 문화, 오락, 교육서비스 및 여행서비스를 포함한다.

또한 측정의 정확성과 실용성을 높이기 위해 본 연구에서는 고객의 주관적 경험을 기반으로 하는 SERVPERF 모델을 활용하여 재가요양서비스 질을 분석하였다. 선행 연구에 따르면 재가요양서비스의 가장 중요한 원칙은 노인의 건강과 안전을 보장하는 것이다. 이는 재가요양서비스 제공자가 약속을 지키고 서비스를 안전적으로 유지함으로써 노인의 신뢰를 얻을 수 있다는 것을 의미한다.

따라서 본 연구에서는 재가요양서비스 질 평가 차원은 '안전성(Security)',

'신뢰성(Reliability)', '유형성(Tangibles)', '공감성(Empathy)', '대응성(Responsiveness)'으로 결정되었으며, 이러한 평가 지표 체계는 논리적이며 과학적인 특성을 더욱 갖추고 있다.

이에 따라 본 연구는 심천시 재가요양서비스 질이 서비스 만족과 추천 의향에 미치는 영향 관계에서 서비스 만족의 매개 역할을 규명하기 위해 SERVPERF모형을 적용하였으며, 재가요양서비스 질을 독립변수로 설정하였다. 종속변수는 추천 의향으로 설정하였고, 매개변수는 서비스 만족으로 설정하였다. 이에 기반한 연구 모형은 <그림 3-1>과 같다.



<그림 3-1> 연구모형

2. 연구가설

본 연구는 재가요양서비스의 질과 요인이 고객만족과 추천 의향에 미치는 영향 관계를 분석하고, 고객만족이 추천 의향에 미치는 인과 관계를 분석하기 위하여 <그림 3-1> 연구모형에 따른 연구가설을 다음과 같이 설정하였다.

<연구가설 1> 재가요양서비스 질이 추천의향에 유의미한 영향을 미칠 것이다.

- 가설 1-1. 재가요양서비스 안전성 질이 추천의향에 유의미한 영향을 미칠 것이다.
- 가설 1-2. 재가요양서비스 신뢰성 질이 추천의향에 유의미한 영향을 미칠 것이다.
- 가설 1-3. 재가요양서비스 유형성 질이 추천의향에 유의미한 영향을 미칠 것이다.
- 가설 1-4. 재가요양서비스 공감성 질이 추천의향에 유의미한 영향을 미칠 것이다.
- 가설 1-5. 재가요양서비스 대응성 질이 추천의향에 유의미한 영향을 미칠 것이다.

<연구가설 2> 재가요양서비스 질이 서비스 만족에 유의미한 영향을 미칠 것이다.

- 가설 2-1. 재가요양서비스 안전성 질이 서비스 만족에 유의미한 영향을 미칠 것이다.
- 가설 2-2. 재가요양서비스 신뢰성 질이 서비스 만족에 유의미한 영향을 미칠 것이다.
- 가설 2-3. 재가요양서비스 유형성 질이 서비스 만족에 유의미한 영향을 미칠 것이다.
- 가설 2-4. 재가요양서비스 공감성 질이 서비스 만족에 유의미한 영향을 미칠 것이다.
- 가설 2-5. 재가요양서비스 대응성 질이 서비스 만족에 유의미한 영향을 미칠 것이다.

<연구가설 3> 서비스 만족이 추천의향에 유의미한 영향을 미칠 것이다.

<연구가설 4> 재가요양서비스 질이 서비스 만족에 미치는 영향은 일상생활 수행능력에 따라 차이가 있을 것이다.

가설 4-1. 재가요양서비스 안전성 질이 서비스 만족에 미치는 영향은 일상생활 수행 능력에 따라 차이가 있을 것이다.

가설 4-2. 재가요양서비스 신뢰성 질이 서비스 만족에 미치는 영향은 일상생활 수행 능력에 따라 차이가 있을 것이다.

가설 4-3. 재가요양서비스 유형성 질이 서비스 만족에 미치는 영향은 일상생활 수행 능력에 따라 차이가 있을 것이다.

가설 4-4. 재가요양서비스 공감성 질이 서비스 만족에 미치는 영향은 일상생활 수행 능력에 따라 차이가 있을 것이다.

가설 4-5. 재가요양서비스 대응성 질이 서비스 만족에 미치는 영향은 일상생활 수행 능력에 따라 차이가 있을 것이다.

<연구가설 5> 재가요양서비스 질이 추천 의향에 미치는 영향은 일상생활 수행능력에 따라 차이가 있을 것이다.

가설 5-1. 재가요양서비스 안전성 질이 추천 의향에 미치는 영향은 일상생활 수행능력에 따라 차이가 있을 것이다.

가설 5-2. 재가요양서비스 신뢰성 질이 추천 의향에 미치는 영향은 일상생활 수행능력에 따라 차이가 있을 것이다.

가설 5-3. 재가요양서비스 유형성 질이 추천 의향에 미치는 영향은 일상생활 수행능력에 따라 차이가 있을 것이다.

가설 5-4. 재가요양서비스 공감성 질이 추천 의향에 미치는 영향은 일상생활 수행능력에 따라 차이가 있을 것이다.

가설 5-5. 재가요양서비스 대응성 질이 추천 의향에 미치는 영향은 일상생활 수행능력에 따라 차이가 있을 것이다.

<연구가설 6> 서비스 만족이 추천의향에 미치는 영향은 일상생활 수행능력에 따라 차이가 있을 것이다.

제2절 변수의 조작적 정의 및 설문구성

1. 변수의 조작적 정의

본 연구에서는 앞서 제시한 연구모형과 가설을 경험적으로 검증하기 위해 구성 개념과 각 변수에 대한 조작적 정의를 제공하여 연구의 명확성을 높이고자 하였다. 조작적 정의는 특정 개념을 시각적으로 측정하기 위해 해당 개념의 모든 특성을 충분히 대표할 수 있는 경험적 지표를 말한다. 이는 연구자가 개념을 측정하거나 실험 변수를 조작할 수 있는 형태로 표현된 것이며, 측정을 위한 조작적 정의는 변수를 어떻게 측정할 것인지를 설명한다(박희서, 2002).

또한, 조작적 정의는 연구나 조사에서 사용되는 용어로, 연구자가 특정 개념이나 변수를 명확하게 정의하거나 구체화하는 과정을 의미한다. 이는 연구자가 연구 대상인 개념이나 변수의 의미를 명확하게 정의하고, 해당 개념이나 변수를 어떻게 측정하거나 조작할 것인지를 명시하는 것을 말한다. 조작적 정의를 통해 연구 목적과 연구 도구를 일치시키고, 데이터 수집 및 분석을 일관성 있게 진행할 수 있다. 이는 연구의 명확성과 일관성을 유지하기 위해 중요한 단계이다.

가. 재가요양서비스 질

재가요양서비스는 노인들의 기본적인 수요를 충족시키고, 정상적인 생존권을 유지하기 위한 서비스를 의미이다. 이 서비스는 주로 식사 보조, 청소 보조, 가사 서비스, 의료간호, 재활보건 등을 포함한다. 더불어, 노인의 기본적인 욕구 충족을 기반으로 하여 사회적 존중과 자기실현을 위한 서비스를 제공한다. 이는 문화, 오락, 교육, 관광 등의 서비스를 포함한다. 본문에서는 가사서비스, 의료보건서비스, 정서적 서비스, 문화활동 서비스, 교육서비스의 총 5개 내용을 선택하여 SERVPERF 모델을 적용하고, 이를 통해 서비스 질을 안전성, 신뢰성, 유형성, 공감성, 대응성 등으로 측정하였다. 재가요양서비스 질에 대한 항목 측정은 Likert 5점 척도를 사용하여 '매우 그렇다' 5점, '전혀 그렇지 않다' 1점을 부여하여 점수가 높을수록 서비스 질이 높은 것으로 평가하였다.

나. 서비스 만족

서비스 만족은 고객이 서비스를 받은 후에 느끼는 만족 정도를 나타내는 지표이다. 재가요양서비스에 대한 만족도는 노인들이 서비스를 이용한 후에 서비스의 질과 결과에 대한 평가를 기반으로 측정된다. 만족도 조사는 일반적으로 설문지나 인터뷰를 통해 이루어지며, 서비스의 다양한 측면을 포함하여 평가한다.

재가요양서비스의 만족도 조사는 노인들의 서비스 이용 경험과 서비스 제공자의 성능을 평가하여 수행된다. 만족도 조사는 서비스 질, 서비스 제공의 효율성, 노인의 요구사항 충족 정도, 서비스 경험의 만족도 등을 평가한다. 이를 통해 노인들의 서비스 만족도를 파악하고 서비스 개선에 필요한 조치를 취할 수 있다. 또한, 서비스 제공자에게 중요한 정보를 제공하고, 노인들의 요구에 맞는 개선

과 발전 방향을 제시하기 위해 만족도 조사는 수행된다. 서비스 만족도는 노인들의 일상생활 만족도와 직접적으로 연결되어 있으며, 고품질의 재가요양서비스를 제공하기 위한 핵심적인 평가 지표로 활용될 수 있다.

따라서 본문에서는 재가요양서비스에 대한 만족도, 서비스 내용에 대한 만족도, 제공하는 프로그램에 대한 만족도, 서비스 질에 대한 전반적인 만족도 등의 항목을 포함하여 만족도를 측정하였다. 만족도에 대한 항목 측정도 Likert 5점 척도를 사용하여 '매우 그렇다' 5점, '전혀 그렇지 않다' 1점을 부여하여 점수가 높을수록 만족도가 높은 것으로 평가하였다. 이러한 항목은 노인들이 서비스를 받은 후에 얼마나 만족하는지를 평가하고, 서비스 제공자는 이를 기반으로 서비스의 개선과 발전을 위한 조치를 취할 수 있다.

다. 추천 의향

추천 의향은 고객이 해당 서비스나 제품을 타인에게 추천할 의사가 있는지를 나타내는 지표이다. 이는 고객이 서비스에 대한 만족도와 신뢰도, 서비스의 질과 가치를 어떻게 인식하는지를 반영한다. 만약 고객이 서비스에 대해 매우 만족하고 높은 신뢰를 가지며 가치를 느낀다면, 해당 서비스를 주변 사람들에게 추천할 가능성이 높아진다. 재가요양서비스에 대한 추천 의향은 노인들이 서비스를 받은 후에 그들이 주변 사람들에게 해당 서비스를 추천할 의사를 가지는지를 평가한다. 이는 노인들이 서비스를 받은 후에 서비스의 질과 결과에 대한 평가를 기반으로 측정된다. 노인들은 서비스를 통해 원하는 만족도와 목표를 달성했는지, 서비스 제공자의 응대와 지원에 만족했는지, 다른 사람들도 해당 서비스를 경험해야 한다고 생각하는지 등을 평가한다.

추천 의향은 서비스 제공자에게 매우 중요한 정보를 제공한다. 높은 추천 의향은 고객의 신뢰와 만족도를 나타내며, 서비스의 품질과 가치를 인정받은 결과이다.

노인들이 재가요양서비스를 주변 사람들에게 추천할 의향이 있다는 것은 서비스의 성과와 만족도가 높다는 것을 의미하며, 고객의 신뢰도와 서비스의 효과를 알리는데 도움을 줄 수 있다. 따라서 본 연구에서는 추천 의향에 관련한 문항을 2개로 설정하였고, Likert 5점 척도를 사용하여 '매우 그렇다'에 5점, '전혀 그렇지 않다'에 1점을 부여하여 점수가 높을수록 추천 의향이 높은 것으로 평가하였다. 이를 통해 고객들의 서비스에 대한 추천 의향을 측정하고, 서비스의 질과 만족도를 평가할 수 있다.

2. 설문 구성

본 연구는 중국 심천시의 재가요양서비스 질을 분석하여 개선 방안을 고찰하는 것을 목적으로 한다. 이를 위해 설문지를 개발하고 조사를 하였다.

구성된 설문지는 본 연구의 목적을 달성하기 위해 크게 네 가지 부분으로 구성되어 있다. 전체 문항은 총 40문항으로, 이 중 인구 일반적 특성에 대한 8문항, 서비스 질에 관련된 총 25문항, 만족도를 평가하는 5문항, 그리고 추천의향을 파악하는 2문항으로 이루어져 있다. 변수별 측정 항목은 <표3-1>과 같이 정리되어 있다.

<표 3-1> 조사도구 구성

영역		설명문항 수
1. 일반적 특성		8
2. 서비스 질(SQ)	안전성(SE)	5
	신뢰성(RE)	5
	유형성(TA)	5
	공감성(RES)	5
	대응성(EM)	5
3. 고객만족(SAT)		5
4. 추천 의향(RI)		2

본 연구의 첫 번째 부분은 기본적인 인구통계학적 특성에 관한 내용으로 구성되어 있으며, 총 8개의 항목으로 이루어져 있다. 이 부분에서는 노인들의 기본적인 개인 정보를 수집하기 위한 목적이 있다.

두 번째 부분은 이전에 언급한 대로 재가요양서비스 질을 평가하는 요인으로 안전성, 신뢰성, 유형성, 공감성, 대응성 등을 선택하였으며, 요인별로 선행 연구를 검토하고 재가요양서비스의 특성을 반영하여 총 25개의 측정 항목을 설정하였다. 이러한 설문 항목은 Likert 5점 척도를 사용하여 측정되었다. 문항에 대한 측정은 "전혀 그렇지 않다"에 1점, "그렇지 않다"에 2점, "보통이다"에 3점, "그렇다"에 4점, "매우 그렇다"에 5점을 부여하여 측정되었다. 서비스 질에 관련된 측정 문항은 <표 3-2>에서 확인할 수 있다. 세 번째 부분은 만족도에 대한 설문 조사로 총 5개의 항목으로 구성되어 있다. 네 번째 부분은 추천 의향에 대한 설문 조사로 총 2개의 항목으로 구성되어 있다.

<표 3-2> 재가요양서비스 질 평가 지표

차 원	재가요양서비스 질 평가 내용
안전성 (SE)	<p>가사서비스 A1 : 가사서비스 안전성의 잠재적 위험은 없다.</p> <p>의료보건서비스 A2 : 의료보건서비스 안전성의 잠재적 위험은 없다.</p> <p>정서적 서비스 A3 : 정서적 서비스 안전성의 잠재적 위험은 없다.</p> <p>문화활동서비스 A4 : 문화활동서비스 안전성의 잠재적 위험은 없다.</p> <p>교육서비스 A5 : 교육서비스 안전성의 잠재적 위험은 없다.</p>
신뢰성 (RE)	<p>가사서비스 B1 : 약속한 가사서비스를 정확하게 이행할 수 있다.</p> <p>의료보건서비스 B2 : 약속한 의료보건서비스를 정확하게 이행할 수 있다.</p> <p>정서적 서비스 B3 : 약속한 정서적 서비스를 정확하게 이행할 수 있다.</p> <p>문화활동서비스 B4 : 약속한 문화활동서비스를 정확하게 이행할 수 있다.</p> <p>교육서비스 B5 : 약속한 교육서비스를 정확하게 이행할 수 있다.</p>
유형성 (TA)	<p>가사서비스 C1 : 가사서비스 종류가 풍부하고 도구가 완비되어 있다.</p> <p>의료보건서비스 C2 : 의료시설은 현대화되었으며 종류가 많다.</p> <p>정서적 서비스 C3 : 심리상담사를 배치하여 방문 서비스를 제공한다.</p> <p>문화활동서비스 C4 : 문화활동 시설이 풍부하다.</p> <p>교육서비스 C5 : 교육 내용이 다양하고 전문적인 교재를 제공한다.</p>
공감성 (RES)	<p>가사서비스 D1 : 가사서비스는 개인의 필요에 따라 정할 수 있다.</p> <p>의료보건서비스 D2 : 의료건강서비스는 개인화된 진료서비스를 제공할 수 있다.</p> <p>정서적 서비스 D3 : 개인 심리상태에 따라 정서적 서비스를 제공할 수 있다.</p> <p>문화활동서비스 D4 : 노인의 관심이 있는 문화활동서비스를 제공할 수 있다.</p> <p>교육서비스 D5 : 노인의 관심이 있는 교육서비스를 제공할 수 있다.</p>
대응성 (TA)	<p>가사서비스 E1 : 적시에 가사서비스를 받을 수 있다.</p> <p>의료보건서비스 E2 : 적시에 의료보건서비스를 받을 수 있다.</p> <p>정서적 서비스 E3 : 적시에 정서적 서비스를 얻을 수 있다.</p> <p>문화활동서비스 E4 : 문화활동서비스가 풍부하여 노인의 요구에 부응할 수 있다.</p> <p>교육서비스 E5 : 교육서비스 빈도가 높아 노인의 요구를 만족시킬 수 있다.</p>

제3절 자료 수집과 분석 방법

본 연구는 표본추출 결과의 유의미성을 높이기 위해 계층적 표본추출 방법을 사용하였다. 중국 심천시의 각 구 가운데 재가요양서비스 발전상황, 노인 인구수, 고령화 정도 등을 고려하여 4개 구에서 무작위로 복지기관을 선정하고, 65세 이상의 재가요양서비스 이용자를 대상으로 설문조사를 실시하였다.

본 연구의 설문조사는 두 단계로 진행되었다. 첫 번째 단계에서는 2023년 3월 5일부터 3월 16일까지 10일 동안 신뢰도와 타당도를 확인하기 위해 100부의 설문지를 배포하여 수집하였다. 신뢰도와 타당도의 측정 결과를 확보한 후, 두 번째 단계로 진행되었다. 두 번째 단계에서는 2023년 3월 26일부터 4월 30일까지 2주 동안 총 306부의 설문지를 배포하여 자료를 수집하였다. 이를 통해 연구에 필요한 자료를 수집하였다.

수집된 설문지의 분석은 통계 프로그램 Windows SPSS 18.0 프로그램을 활용하여 분석하였다. 본 조사를 통한 설문 결과는 분석 문항들에 대한 요인분석과 신뢰도 분석을 통해 Cronbach α 값의 산출로 타당도와 신뢰도를 확인하였다. 또한 빈도 분석을 통한 표본의 특성, t-test 및 분산분석, 기술 통계, 상관분석을 통하여 변수 간의 상관관계 등을 분석하였다. 그리고 연구모형 및 가설검증을 위한 분석은 변수 간의 인과관계 및 영향력의 크기를 분석하기 위하여 구조방정식모형 분석 (structural equation modeling analysis)'를 실시하였다. 이상의 분석들은 연구모형 및 가설 검증 과정에서 분석 결과에 대한 신뢰성을 높이고 AMOS 22.0 프로그램을 활용한 구조방정식 모형 분석 결과의 해석에 기초로 활용되었다.

제4장 실증분석

제1절 연구대상의 일반적 특성

1. 표본의 추출

본 연구는 중국 심천시 4개 구에 위치한 재가요양서비스를 이용하는 노인들을 연구대상으로 선정하였다. 설문조사는 재가요양서비스를 이용하는 노인 중 본인의 의사표현능력이 가능한 노인을 중심으로 시행되었으며, 중증 환자나 치매 환자 등은 설문조사에서 제외되었다. 이를 통해 조사의 타당성을 높이기 위해 노력하였다.

설문조사 전에는 면접원이 설문조사의 목적과 방법을 충분히 설명하여 응답자가 이를 이해할 수 있도록 하였다. 노인들에게는 자신의 의견을 직접 설문지에 기재하도록 하되, 불가능한 경우에는 면접원이 응답자의 의견을 듣고 설문지에 표시하였다. 설문지는 예비조사를 거쳐 수정·보완되었으며, 타당성과 신뢰성을 높이기 위해 중국 심천시 1개 구의 재가요양서비스를 이용하는 노인 50명을 대상으로 사전 테스트를 하여 모호한 문항이나 어려운 문항은 수정 또는 삭제하였다.

본 연구의 설문조사는 두 단계로 진행되었다. 첫 번째 단계인 예비조사는 2023년 3월 5일부터 3월 16일까지 실시되었다. 예비조사 결과를 바탕으로 탐색적 요인분석과 신뢰도 분석을 통해 설문지를 재구성한 후 본조사를 하였다. 표본추출 방법으로는 할당 표본추출(quota sampling)과 무작위 추출을 병행하였다. 두 번째 단계인 본조사는 2023년 3월 26일부터 2023년 4월 30일까지 실시되었으며, 배포한 설문지 중 320부가 회수되었다. 이 중 응답이 불성실한 14부를

제외하고 총 306개의 표본이 분석에 사용되었다.

수집된 설문지의 분석은 통계 프로그램 Windows SPSS 18.0 프로그램을 활용하였다. 본 조사를 통한 설문 결과는 분석 문항들에 대한 요인분석과 신뢰도 분석을 통해 Cronbach's α 값의 산출로 타당도와 신뢰도를 확인하였으며, 빈도 분석을 통한 표본의 특성, t-test 및 분산분석, 기술 통계, 상관분석을 통하여 변수 간의 상관관계 등을 분석하였다. 연구모형 및 가설검증을 위해 구조방정식 모형 분석(structural equation modeling analysis)을 실시하였다. 이상 분석들은 연구모형 및 가설검증 과정에서 분석 결과에 대한 신뢰성을 높이고 AMOS 22.0 프로그램을 활용한 구조방정식 모형 분석 결과의 해석에 기초로 활용되었다.

2. 표본의 특성

본 연구 대상자인 65세 이상의 노인 306명에 대한 일반적 특성은 <표 4-1>과 같다. 심천시 재가요양서비스를 이용한 노인들을 특성별로 살펴보면 다음과 같다. 첫째, 성별로는 남성이 157명으로 전체의 51.3%를 차지하고 여성은 149명으로 48.7%를 차지한다. 이를 통해 고령 남성이 여성보다 많은 것을 알 수 있다. 둘째, 연령별로는 60~69세 노인이 181명으로 전체의 59.2%를 차지하여 가장 많다. 90세 이상 노인은 5명으로 1.60%로 가장 적은 수를 차지한다. 나머지는 70~79세 노인이 90명으로 29.4%, 80~90세 노인이 30명으로 9.80%를 차지한다. 셋째, 학력별로는 중학교 졸업자가 167명으로 전체의 54.6%를 차지하여 가장 많다. 전문대학 졸업자는 7명으로 2.30%로 가장 적다. 다음으로 고등학교(중등 전문학교) 졸업자가 99명으로 32.4%, 무학력자가 33명으로 10.8%를 차지한다. 넷째, 자녀 상태별로는 외동 자녀를 가진 사람이 186명으로 전체의 60.8%로 가장 많다. 다음으로 다자녀를 가진 사람이 120명으로 39.2%를 차지한다. 자녀가 없는 사람은 없

는 것으로 나타났다. 다섯째, 월평균 소득별로는 월평균 소득이 1,000~2,000위 안인 사람이 162명으로 전체의 52.9%를 차지하여 가장 많다. 다음으로 2,000~3,000위안인 사람이 90명으로 29.4%, 3,000위안 이상인 사람이 45명으로 14.7%, 1,000위안 미만인 사람이 9명으로 2.90%를 차지하였으며, 기타는 0명으로 나타났다. 여섯째, 건강 상태별로는 상대적으로 건강한 사람이 132명으로 전체의 43.1%를 차지하여 가장 많으며, 매우 건강하지 않은 사람은 12명으로 3.90%로 가장 적은 것으로 나타났다. 일반적으로 건강한 사람이 92명으로 30.1%를 차지하며, 매우 건강한 사람이 43명으로 14.1%를 차지하였으며, 상대적으로 건강하지 않은 사람이 27명으로 8.80%를 차지한 것으로 나타났다. 일곱째, 일상 생활 수행능력별로는 간혹 보살핌이 필요한 사람이 158명으로 전체의 51.6%로 가장 많았으며, 다음으로 대부분의 시간 동안 보살핌과 완전한 자기 관리능력이 각각 52명으로 각각 전체의 17.0%를 차지한 것으로 나타났다. 자기 관리능력을 상실한 사람은 44명으로 14.4%로 가장 적은 비율을 차지한 것으로 나타났다. 여덟째, 노인요양서비스 정보 취득 경로별로는 지역사회에 문의한 사람이 120명으로 전체의 39.2%로 가장 많았다. 가족 소개가 78명으로 25.5%를 차지하였고, 지인 소개가 61명으로 19.9%를 차지하였으며, 노인요양기관에 문의한 사람이 38명으로 12.4%를 차지한 것으로 나타났다. 가사도우미 업체에 문의한 사람은 9명으로 전체의 2.90%로 가장 적은 것으로 나타났다.

<표 4-1> 조사대상자의 일반적 특성

일반적 특성		빈도	비율
성별	남	157	51.3%
	여	149	48.7%
연령	60대	181	59.2%
	70대	90	29.4%
	80대	30	9.8%
	90대	5	1.6%
학력	무학	33	10.8%
	초졸	167	54.6%
	중졸	99	32.4%
	고졸이상	7	2.3%
가구형태	자녀1명	186	60.8%
	자녀 1명 이상	120	39.2%
월평균 소득	1,000위안	9	2.9%
	1,000위안 이상~2,000위안 미만	162	52.9%
	2,000위안 이상~3,000위안 미만	90	29.4%
	3,000위안 이상	45	14.7%
	기타	0	0.0%
건강상태	매우 나쁘다	12	3.9%
	나쁜 편이다	27	8.8%
	보통이다	92	30.1%
	좋은 편이다	132	43.1%
	매우 좋다	43	14.1%
일상생활 수행능력	완전한 상실	44	14.4%
	대부분 시간 돌봄 필요	52	17.0%
	가끔 돌봄 필요	158	51.6%
	완전히 가능	52	17.0%
노인 영양서비스 정보 취득 경로	지인 소개	61	19.9%
	커뮤니티에 문의	120	39.2%
	요양기관에 문의	38	12.4%
	회사	9	2.9%
	가족	78	25.5%

제2절 측정도구 검증

본 연구에서는 확인적 요인분석을 사용하여 측정 항목의 타당도와 신뢰도 분석을 통해 축소된 요인에 대한 신뢰도를 검증하였다. 신뢰도와 타당도가 확인된 측정 항목은 변수별로 평균화하여 구조방정식 모형 분석에 데이터로 활용하였다.

1. 변수의 타당도 검증

본 연구에서는 타당도를 평가하기 위해 설문조사 결과를 사용하여 요인분석을 수행하였다. 요인분석은 다수의 항목을 동질한 요인으로 묶어 변수를 축소하거나 단순화하는 기법으로 측정 도구의 타당도를 분석하는 방법으로 사용된다.

본 연구에서의 요인분석은 KMO(Kaiser-Meyer-Olkin) 검정과 Bartlett 구형성 테스트를 사용하여 통계적으로 검증되었다. <표 4-2>와 같이 KMO와 Bartlett의 구형성 검증을 통해 요인분석의 타당성을 검증하였다. 결과적으로 KMO 값이 0.886로 나타났으며, Bartlett의 구형성 검정 결과는 4676.889, $p < 0.01$ 으로 나타났다. 이는 개별 문항들 사이에 유의한 관계가 존재하여 요인분석에 적합함을 나타낸다. 또한, 연구에서 사용된 변수인 안전성(SE), 신뢰성(RE), 공감성(RES), 대응성(EM), 유형성(TA), 및 만족도(SAT)의 각 차원에서 주제 요인 부하가 0.5보다 크게 나타났으며, 각 주제는 해당 차원 내에서 명확하게 정의되었고 변수 간에 혼동이 발생하지 않았다. 이는 본 연구 모델의 구조적 타당성이 높음을 나타낸다.

<표4-2> 타당도 분석

	안전성 (SE)	신뢰성 (RE)	유형성 (RES)	공감성 (EM)	대응성 (TA)	만족도 (SAT)	추천의향 (RI)
SE1	.806	.154	.128	.106	.100	.061	.031
SE2	.818	.132	.092	.102	.010	.070	.138
SE3	.832	.142	.007	.092	.037	-.029	.109
SE4	.830	.086	.071	.060	.058	.080	-.014
SE5	.786	.083	.059	.148	.073	.047	.048
RE6	.052	.090	.038	.094	.080	.731	.179
RE7	.049	.108	.057	.056	.098	.758	.125
RE8	.043	.089	.026	.051	.121	.773	.064
RE9	.020	.124	.074	.110	.103	.752	-.022
RE10	.053	.076	.139	.133	.084	.761	-.034
RES11	.114	.803	.120	.051	.067	.169	.120
RES12	.078	.768	.144	.146	.095	.150	.000
RES13	.107	.810	.055	.070	.059	.079	.044
RES14	.152	.777	.089	.162	.062	.112	.135
RES15	.173	.766	.169	.115	.092	.038	.041
EM16	.043	.140	.033	.145	.748	.120	.080
EM17	.043	.084	.080	.092	.754	.163	-.018
EM18	.055	.044	.092	.171	.782	.039	.170
EM19	.101	.076	.117	.045	.761	.131	-.052
EM20	.028	.009	.061	.027	.770	.050	.165
TA21	.005	.143	.788	.043	.091	.049	.079
TA22	.037	.117	.779	.055	.049	.083	.105
TA23	.097	.061	.801	.050	.100	.046	.017
TA24	.067	.055	.747	.132	.087	.055	.045
TA25	.142	.155	.734	.155	.046	.107	.081
SAT1	.074	.069	.109	.787	.124	.116	.159
STA2	.097	.107	.025	.758	.080	.112	.135
STA3	.233	.119	.137	.758	-.018	.043	.007
STA4	.055	.083	.122	.758	.143	.086	.012
STA5	.075	.141	.063	.753	.154	.111	.010
RI1	.151	.189	.175	.134	.176	.147	.794
RI2	.178	.149	.201	.203	.196	.203	.749

총 설명분산 : 66.520
 KMO : 0.886
 Bartlett' s test : 4676.889***

2. 신뢰도 분석

신뢰도는 측정 도구가 일관성 있게 측정 결과를 제공하는 정도를 나타내며, 신뢰도가 높을수록 측정 도구의 신뢰성이 높다고 할 수 있다. 본 연구에서는 신뢰도 분석을 위해 내적 일관성을 평가하는 Cronbach's α 계수를 사용하였다. Cronbach's α 계수는 각 항목들이 전체 척도와 얼마나 일관성 있게 관련되어 있는지를 측정한다. 일반적으로 Cronbach's α 계수가 0.7 이상이면 좋은 신뢰도를 가진다고 판단된다.

본 연구에서 측정된 항목들의 신뢰도 분석 결과는 <표 4-3>과 같이 제시되었다. 안전성, 신뢰성, 대응성, 공감성, 유형성, 만족도, 추천 의향의 Cronbach's α 값은 모두 0.7 이상으로 나타났다. 따라서 본 연구에서 사용된 변수들은 신뢰성이 높다고 판단할 수 있다. 이러한 결과를 바탕으로 구조방정식 모델링의 기초자료로 활용되었다.

<표 4-3> 신뢰도 분석

변 수	항 목	cronbach' s α
안정성(secur ity)	SE1	0.894
	SE2	
	SE3	
	SE4	
	SE5	
신뢰성(reliability)	RE6	0.839
	RE7	
	RE8	
	RE9	
	RE10	
유형성(tangibles)	TA21	0.854
	TA22	
	TA23	
	TA24	
	TA25	
공감성(empathy)	EM16	0.846
	EM17	
	EM18	
	EM19	
	EM20	
대응성(responsiveness)	RES11	0.882
	RES12	
	RES13	
	RES14	
	RES15	
만족도(sat isfact ion)	SAT 1	0.856
	STA2	
	STA3	
	STA4	
	STA5	
추천 의향 (recommended intention)	R11	0.756
	R12	

제3절 기술통계

1. 변수들의 특성별 차이 분석

본 연구에서는 심천시 재가요양서비스를 이용하는 노인들의 다양한 변수(성별, 연령, 학력, 가구 형태, 월평균 소득, 건강 상태, 일상생활 수행 능력, 정보 획득 경로)에 따라 어떤 차이가 나타나는지를 알아보기 위해 t-test과 분산분석(ANOVA)을 사용하였다. t-test은 모집단의 분산을 알지 못할 때도 유효하며, t 값을 계산하여 두 그룹의 평균 차이가 우연에 의한 것인지 통계적으로 유의미한 차이가 있는지를 확인할 수 있다. 또한, F 값은 분산분석(ANOVA)에서 사용되어 세 개 이상의 그룹 간 평균 차이를 비교하였다. 그룹 간의 변동과 그룹 내의 변동을 비교하여 유의미한 차이를 판단하였다. 가설 검정에서는 p 값을 사용하여 통계적으로 유의미성 여부를 판단하였다. 일반적으로 유의수준과 비교하여 p 값이 작으면 통계적으로 유의미한 결과를 얻었다고 결론지을 수 있다.

따라서, 본 연구에서는 서비스 품질의 각 범위에서의 평가 결과를 평균값과 표준편차를 비교하여 영향과 요소 간의 차이를 파악하였다. 이러한 분석을 통해 변수별로 재가요양서비스를 이용하는 노인들 간에 어떤 차이가 있는지를 확인할 수 있다.

가. 성별에 따른 주요변수의 차이검증

성별에 따른 재가요양서비스 질, 만족도, 추천 의향 등의 변수 간에 유의한 차이가 있는지를 살펴보기 위하여 t-test를 실시하였다. <표 4-4>의 t-test 결과

성별별로 재가요양서비스 질, 서비스 만족, 추천 의향 등의 변수에서 유의한 차이가 확인되었다. <표 4-4> 성별에 따른 t-test 결과를 보면, 안전성 t 값이 -1.738 이고 p 값이 0.05보다 크게 나타나, 이는 안전성이 성별에 따라 유의미한 차이가 없음을 의미한다. 신뢰성 t 값이 -4.205이고 p 값이 0.001 미만으로 나타나, 성별에 따라 유의한 차이가 있다는 것을 의미한다. 유형성은 t 값이 -4.090이고 p 값이 0.001 미만으로 성별에 따라 유의미한 차이가 있으며, 공감성은 t 값이 -4.812이고 p 값이 0.001보다 작게 나타나 성별에 따라 유의미한 차이가 있다는 것을 의미한다. 대응성은 t 값이 -3.266이고 p 값이 0.01 미만으로 성별에 따라 유의미한 차이가 있는 것으로 나타났다. 만족도는 t 값이 -5.985이고 p 값이 0.001 미만으로 성별에 따라 유의미한 차이가 있으며, 추천 의향은 t 값이 -3.179 이고 p 값이 0.05 미만으로 성별에 따라 유의미한 차이가 있다는 것을 의미한다.

종합적으로, 통계분석 결과를 바탕으로, 신뢰성, 유형성, 공감성, 대응성의 서비스 질 구성요소, 서비스 만족 및 추천 의향 등에서 남성과 여성의 평가 점수에는 통계적으로 유의미한 차이가 있으나 안전성에서의 평가 점수 차이는 통계적으로 유의미하지 않는 것으로 나타났다.

<표 4-4> 성별에 따른 주요변수의 차이검증

변 수	성 별	평 균	t
안정성 (security)	남	3.955±0.938	-1.738
	여	4.13±0.813	
신뢰성 (reliability)	남	3.587±0.809	-4.205***
	여	3.979±0.819	
유형성 (tangibles)	남	3.53±0.865	-4.090***
	여	3.921±0.804	
공감성 (empathy)	남	3.768±0.835	-4.812***
	여	4.115±0.754	
대응성 (responsiveness)	남	3.856±0.91	-3.266**
	여	4.17±0.787	
만족도 (satisfaction)	남	3.571±0.893	-5.985***
	여	4.11±0.659	
추천 의향 (recommended intention)	남	1.691±0.418	-3.179***
	여	1.829±0.333	

* P<.05, ** P<.01, *** P<.001

나. 연령에 따른 주요변수의 차이검증

재가요양서비스 질의 구성요소, 서비스 만족, 추천 의향 등의 변수에 대한 연령별 인식 차이를 검증하기 위해 분산분석(ANOVA) 방법을 사용하였다. 분석 결과는 <표 4-5> 과 같다.

<표 4-5> 연령별에 따른 분산분석(ANOVA) 결과를 보면, 첫째, 안전성의 F 값이 1.800이고 p 값이 0.05보다 크므로, 안전성의 연령별 차이는 통계적으로 유의미하지 않았다. 둘째, 신뢰성의 F 값이 1.009이고 p 값이 0.05보다 크므로, 신뢰성의 연령별 차이는 통계적으로 유의미하지 않았다. 셋째, 유형성의 F 값이 0.521이고 p 값이 0.05보다 크므로, 유형성의 연령별 차이는 통계적으로 유의미하지 않았다. 넷째, 공감성의 F 값이 0.167이고 p 값이 0.05보다 크므로, 공감성의 연령별 차이는 통계적으로 유의미하지 않았다. 다섯째, 대응성의 F 값이 0.318이고 p 값이 0.05보

다 크므로, 대응성의 연령별 차이는 통계적으로 유의미하지 않았다. 여섯째, 만족도의 F 값이 0.922이고 p 값이 0.05보다 크므로, 만족도의 연령별 차이는 통계적으로 유의미하지 않았다. 일곱째, 추천 의향의 F 값이 1.576이고 p 값이 0.05보다 크므로, 추천 의향의 연령별 차이는 통계적으로 유의미하지 않았다.

이상의 분석 결과를 종합하면, 재가요양서비스 질의 구성요소 안전성, 신뢰성, 유형성, 공감성, 대응성, 만족도 및 추천 의향의 연령별 평가 점수가 통계적으로 유의미하지 않아 재가요양서비스 질의 구성요소는 연령에 따른 차이가 없다는 것을 의미한다.

<표 4-5> 연령대에 따른 주요변수의 차이검증

변 수	연 령	평 균	F
안정성 (security)	60대	4.027±0.884	1.800
	70대	4.033±0.859	
	80대	4.267±0.743	
	90대	3.32±1.665	
	Total	4.041±0.882	
신뢰성 (reliability)	60대	3.761±0.834	1.009
	70대	3.796±0.887	
	80대	3.72±0.7	
	90대	4.4±0.566	
	Total	3.778±0.835	
유형성 (tangibles)	60대	3.754±0.887	0.521
	70대	3.627±0.853	
	80대	3.787±0.718	
	90대	3.8±0.583	
	Total	3.72±0.857	
공감성 (empathy)	60대	3.926±0.835	0.167
	70대	3.924±0.818	
	80대	4.033±0.693	
	90대	4±0.837	
	Total	3.937±0.814	
대응성 (responsiveness)	60대	3.973±0.93	0.318
	70대	4.082±0.767	
	80대	4±0.735	
	90대	4.04±0.974	
	Total	4.009±0.865	
만족도 (satisfaction)	60대	3.854±0.808	0.922
	70대	3.729±0.909	
	80대	3.973±0.746	
	90대	4.12±0.687	
	Total	3.833±0.832	
추천 의향 (recommended intention)	60대	1.738±0.396	1.576
	70대	1.75±0.384	
	80대	1.9±0.275	
	90대	1.8±0.447	
	Total	1.758±0.385	

* P<.05, ** P<.01, *** P<.001

다. 학력에 따른 주요변수의 차이검증

재가요양서비스 질, 서비스 만족, 추천 의향 등의 변수에 대한 학력별 인식 차이를 검증하기 위해 분산분석(ANOVA) 방법을 사용하였다. 분석 결과는 <표 4-6>과 같다.

<표 4-6> 학력별에 따른 분산분석(ANOVA) 결과를 보면, 첫째, 안전성의 차이 분석 결과는 F 값이 1.176이고, p 값이 0.05보다 크므로, 서로 학력 간에 안전성에서 유의미한 차이가 없었다. 둘째, 신뢰성의 차이 분석 결과는 F 값이 2.567이고, p 값이 0.05보다 크므로, 서로 학력 간에 신뢰성에서 유의미한 차이가 없었다. 셋째, 유형성의 차이 분석 결과는 F 값이 0.327이고, p 값이 0.05보다 크므로, 서로 다른 학력 간에 유형성에서 유의미한 차이가 없었다. 넷째, 공감성의 차이 분석 결과는 F 값이 0.634이고, p 값이 0.05보다 크므로, 서로 다른 학력 간에 공감성에서 유의미한 차이가 없었다. 다섯째, 대응성의 차이 분석 결과는 F 값이 1.291이고, p 값이 0.05보다 크므로, 서로 학력 수준 간에 대응성에서 유의미한 차이가 없었다. 여섯째, 만족도 차이 분석 결과는 F 값이 1.251이고, p 값이 0.05보다 크므로, 서로 다른 학력 간에 만족도에서 유의미한 차이가 없었다. 일곱째, 추천 의향의 차이 분석 결과는 F 값이 1.836이고, p 값이 0.05보다 크므로, 서로 학력 간에 추천 의향에서 유의미한 차이가 없었다.

이상의 분석결과를 종합해보면, 서로 학력 간에 안전성, 신뢰성, 유형성, 공감성, 대응성, 만족도 및 추천 의향 등의 변수들에서는 학력에 따른 차이가 유의미하지 않는 것으로 나타났다. 이러한 분석결과는 학력수준이 고객들이 서비스 질을 평가하는 데에는 중요한 영향을 미치지 않음을 의미한다.

<표 4-6> 학력에 따른 주요변수의 차이검증

변 수	학 력	평 균	F
안정성 (security)	무학	4.182±0.903	1.176
	초졸	4.068±0.811	
	중졸	3.925±1.001	
	고졸	4.343±0.458	
	Total	4.041±0.882	
신뢰성 (reliability)	무학	3.824±0.717	2.567
	초졸	3.844±0.833	
	중졸	3.703±0.873	
	고졸	3.029±0.482	
	Total	3.778±0.835	
유형성 (tangibles)	무학	3.752±0.695	0.327
	초졸	3.689±0.855	
	중졸	3.776±0.878	
	고졸	3.543±1.335	
	Total	3.72±0.857	
공감성 (empathy)	무학	4.018±0.72	0.634
	초졸	3.972±0.832	
	중졸	3.867±0.836	
	고졸	3.714±0.641	
	Total	3.937±0.814	
대응성 (responsiveness)	무학	3.976±0.766	1.291
	초졸	4.071±0.818	
	중졸	3.954±0.941	
	고졸	3.486±1.221	
	Total	4.009±0.865	
만족도 (satisfaction)	무학	3.976±0.745	1.251
	초졸	3.863±0.808	
	중졸	3.766±0.907	
	고졸	3.4±0.516	
	Total	3.833±0.832	
추천 의향 (recommended intention)	무학	1.879±0.307	1.836
	초졸	1.76±0.38	
	중졸	1.707±0.417	
	고졸	1.857±0.244	
	Total	1.758±0.385	

* P<.05, ** P<.01, ***P<.001

라. 건강상태에 따른 주요변수의 차이검증

재가요양서비스 질의 구성요소, 서비스 만족, 추천 의향 등의 변수에 대한 건강상태별 인식 차이를 검증하기 위해 분산분석(ANOVA) 방법을 사용하였다. 분석 결과는 <표 4-7> 과 같다.

<표 4-7> 건강상태에 따른 분산분석(ANOVA) 결과를 보면, 첫째, 안전성 차이 분석 결과는 F 값은 3.462이고 p 값은 0.01보다 작아 유의미한 차이가 있는 것으로 나타났다. 둘째, 신뢰성 차이 분석 결과는 F 값은 10.829이고, p 값은 0.001보다 작아 유의미한 차이가 있는 것으로 나타났다. 셋째, 유형성 차이 분석 결과는 F 값은 13.267이며, p 값은 0.001보다 작아 유의미한 차이가 있는 것으로 나타났다. 넷째, 공감 능력 차이 분석 결과는 F 값은 5.077이며, p 값은 0.01보다 작아 유의미한 차이가 있는 것으로 나타났다. 다섯째, 대응성 차이 분석 결과는 F 값은 4.320이고, p 값은 0.01보다 작아 유의미한 차이가 있는 것으로 나타났다.

이상의 분석결과를 종합하면, 각 변수들은 건강수준에 따라 통계적으로 유의미한 차이가 있음을 알 수 있다. 이는 건강상태의 변화에 따라 지표들이 유의미하게 변화한다는 것을 의미하며 각 지표는 건강상태에 대한 중요한 정보를 제공해 주는 것이다.

<표 4-7> 건강상태에 따른 주요변수의 차이검증

변 수	건강상태	평균	F
안전성 (security)	매우 나쁘다	3.517±1.186	3.462**
	나쁜 편이다	3.726±1.259	
	보통이다	4.087±0.895	
	좋은 편이다	4.018±0.787	
	매우 좋다	4.353±0.622	
	Total	4.041±0.882	
신뢰성 (reliability)	매우 나쁘다	2.917±0.7	10.829**
	나쁜 편이다	3.459±0.802	
	보통이다	3.757±0.844	
	좋은 편이다	3.744±0.823	
	매우 좋다	4.367±0.499	
	Total	3.778±0.835	
유형성 (tangibles)	매우 나쁘다	2.8±1.279	13.267**
	나쁜 편이다	3.452±0.946	
	보통이다	3.724±0.846	
	좋은 편이다	3.632±0.749	
	매우 좋다	4.409±0.496	
	Total	3.72±0.857	
공감성 (empathy)	매우 나쁘다	3.733±0.854	5.077**
	나쁜 편이다	3.733±0.877	
	보통이다	3.935±0.72	
	좋은 편이다	3.842±0.872	
	매우 좋다	4.419±0.588	
	Total	3.937±0.814	
대응성 (responsiveness)	매우 나쁘다	3.433±1.137	4.320**
	나쁜 편이다	3.815±0.786	
	보통이다	3.965±0.842	
	좋은 편이다	3.998±0.916	
	매우 좋다	4.419±0.52	
	Total	4.009±0.865	
만족도 (satisfaction)	매우 나쁘다	3.317±0.478	6.541**
	나쁜 편이다	3.348±1.006	
	보통이다	3.813±0.718	
	좋은 편이다	3.861±0.844	
	매우 좋다	4.242±0.772	
	Total	3.833±0.832	
추천 의향 (recommended intention)	매우 나쁘다	1.542±0.45	4.502**
	나쁜 편이다	1.611±0.467	
	보통이다	1.783±0.365	
	좋은 편이다	1.735±0.402	
	매우 좋다	1.93±0.175	
	Total	1.758±0.385	

* p<0.05, ** p<0.01, ***P<0.001

마. 일상생활 수행능력에 따른 주요변수의 차이검증

재가요양서비스 질의 구성요소, 서비스 만족, 추천 의향 등의 변수에 대한 일상생활 수행능력에 따른 인식 차이를 검증하기 위해 분산분석(ANOVA) 방법을 사용하였다. 분석 결과는 <표 4-8> 과 같다.

<표 4-8> 일상생활 수행능력에 따른 분산분석(ANOVA) 결과를 보면, 첫째, 안전성 차이 분석 결과 F 값은 3.686, p 값이 0.05 미만으로 통계적으로 유의미한 차이가 있다는 것을 의미한다. 둘째, 신뢰성 차이 분석 결과는 F 값은 2.481, p 값이 0.05보다 크게 나타나 통계적으로 유의미하지 않다는 것을 의미한다. 셋째, 유형성의 차이 분석 결과는 F 값은 6.160이며, p 값이 0.001보다 작아 통계적으로 유의미한 것으로 나타났다. 넷째, 공감성의 차이 분석 결과는 F 값은 4.100, p 값이 0.01보다 작아 통계적으로 유의미한 차이가 있다는 것을 의미한다. 다섯째, 대응성 차이 분석 결과 F 값은 5.726, p 값이 0.01 미만으로 통계적으로 유의미한 차이가 있다는 것을 의미한다. 여섯째, 서비스 만족 차이 분석 결과 F 값은 4.600, p 값이 0.01보다 작아 통계적으로 유의미한 차이가 있다는 것을 의미한다. 일곱째, 추천 의향의 차이 분석 결과 F 값은 2.455, p 값이 0.05보다 크기 나타나 통계적으로 유의미한 차이가 없다는 것을 의미한다.

이상의 분석 결과들은 일상생활 능력에 따라 안전성, 유형성, 공감성, 대응성 만족도 지표들은 통계적으로 유의미한 차이가 있으나 추천 의향 지표들은 능력 수준에 따라 유의미한 차이가 나타나지 않았다.

<표 4-8> 일상생활 수행능력별 차이검증

변 수	항 목	평 균	F
안정성 (security)	완전한 상실	3.686±0.903	3.686*
	대부분 시간 돌봄이 필요함	4.138±0.886	
	가끔 돌봄이 필요함	4.037±0.893	
	완전히 가능	4.254±0.752	
	Total	4.041±0.882	
신뢰성 (reliability)	추천의향	3.577±0.934	2.481
	대부분 시간 돌봄이 필요함	3.712±0.801	
	가끔 돌봄이 필요함	3.775±0.815	
	완전히 가능	4.023±0.806	
	Total	3.778±0.835	
유형성 (tangibles)	만족도	3.259±0.928	6.160***
	대부분 시간 돌봄이 필요함	3.804±0.698	
	가끔 돌봄이 필요함	3.741±0.802	
	완전히 가능	3.965±0.972	
	Total	3.72±0.857	
공감성 (empathy)	추천의향	3.577±0.931	4.100**
	대부분 시간 돌봄이 필요함	3.942±0.744	
	가끔 돌봄이 필요함	3.971±0.773	
	완전히 가능	4.135±0.825	
	Total	3.937±0.814	
대응성 (responsiveness)	만족도	3.536±0.983	5.726**
	대부분 시간 돌봄이 필요함	4.185±0.653	
	가끔 돌봄이 필요함	4.047±0.85	
	완전히 가능	4.119±0.879	
	Total	4.009±0.865	
만족도 (satisfaction)	추천의향	3.473±0.811	4.600**
	대부분 시간 돌봄이 필요함	3.812±0.716	
	가끔 돌봄이 필요함	3.857±0.869	
	완전히 가능	4.088±0.753	
	Total	3.833±0.832	
추천 의향 (recommended intention)	완전한 상실	1.625±0.419	2.455
	대부분 시간 돌봄이 필요함	1.731±0.389	
	가끔 돌봄이 필요함	1.791±0.371	
	완전히 가능	1.798±0.374	
	Total	1.758±0.385	

* p<0.05, ** p<0.01, ***P<0.001

바. 정보를 얻는 경로에 따른 주요변수의 차이

재가요양서비스 질의 구성요소, 서비스 만족, 추천 의향 등이 정보를 얻은 경로에 따라 인식 차이가 있는지를 검증하기 위해 분산분석(ANOVA) 방법을 사용하였다. 분석 결과는 <표 4-9>와 같다.

<표 4-9> 정보를 얻은 경로에 따른 분산분석(ANOVA) 결과를 보면, 첫째, 정보를 얻은 경로에 따른 안전성의 차이 분석 결과, p 값이 0.05보다 작아 다양한 정보를 얻은 경로 사이에 안전성에 유의미한 차이가 있다는 것을 의미한다. 둘째, 정보를 얻은 경로에 따른 신뢰성의 차이 분석 결과, p 값이 0.05보다 커 다양한 정보를 얻은 경로 사이에 신뢰성에 유의미한 차이가 없는 것으로 나타났다. 셋째, 정보를 얻은 경로에 따른 유형성의 차이 분석 결과, 유의수준이 0.05보다 커 다양한 정보를 얻은 경로 사이에 물질적 자원에 유의미한 차이가 없는 것으로 나타났다. 넷째, 정보를 얻은 경로에 따른 공감성의 차이 분석 결과, p 값이 0.05보다 커 다양한 정보를 얻은 경로 사이에 감정 이입에 유의미한 차이가 없다는 것을 의미한다. 다섯째, 정보를 얻은 경로에 따른 대응성의 차이 분석 결과, p 값이 0.05보다 커 다양한 정보를 얻은 경로 사이에 응답성에 유의미한 차이가 없는 것으로 나타났다. 여섯째, 정보를 얻은 경로에 따른 만족도의 차이 분석 결과 p 값이 0.05보다 커 다양한 정보를 얻은 경로 사이에 만족도에 유의미한 차이가 없는 것으로 나타났다. 일곱째, 정보를 얻은 경로에 따른 추천 의향의 차이 분석 결과 p 값이 0.05보다 커 다양한 정보를 얻은 경로 사이에 추천 의사에 유의미한 차이가 없는 것으로 나타났다.

이상의 정보수집 경로에 따른 분산분석 결과를 보면, 안전성은 정보수집 경로에 따라 유의미한 차이가 있는 것으로 나타났으나, 신뢰성, 유형성, 공감성, 대응성, 만족도, 추천 의향은 정보 수집 경로에 따른 유의미한 차이가 없는 것으로

나타났다. 이는 복지정보를 수집할 때 안전성을 높이기 위해서는 다양한 경로를 선택하는 것이 효과적일 수 있음을 의미하고 신뢰성, 유형성, 공감성, 대응성, 만족도, 추천 의향과 같은 변수들은 정보 수집 경로 선택과는 관련이 없다는 것을 알 수 있다.

<표 4-9> 정보를 얻는 경로에 따른 주요변수의 차이검증

변 수	정보 수집 경로	평 균	F
안정성 (security)	지인소개	4.039±0.951	2.639*
	커뮤니티에 문의	4.187±0.689	
	요양기관에 문의	4.074±0.978	
	회사	4.2±0.742	
	가족	3.782±1.001	
	Total	4.041±0.882	
신뢰성 (reliability)	지인소개	3.893±0.797	1.119
	커뮤니티에 문의	3.868±0.758	
	요양기관에 문의	3.750±0.858	
	회사	3.733±1.063	
	가족	3.631±0.933	
	Total	3.778±0.835	
유형성 (tangibles)	지인소개	3.823±0.728	1.150
	커뮤니티에 문의	3.728±0.785	
	요양기관에 문의	3.474±0.99	
	회사	3.933±0.608	
	가족	3.723±0.995	
	Total	3.72±0.857	
공감성 (empathy)	지인소개	3.928±0.787	0.151
	커뮤니티에 문의	3.94±0.812	
	요양기관에 문의	3.94±0.853	
	회사	4.133±0.678	
	가족	3.936±0.849	
	Total	3.937±0.814	
대응성 (responsiveness)	지인소개	4.049±0.721	2.135
	커뮤니티에 문의	4.15±0.798	
	요양기관에 문의	3.837±1.044	
	회사	3.578±0.839	
	가족	3.895±0.948	
	Total	4.009±0.865	
만족도 (satisfaction)	지인소개	3.826±0.94	0.935
	커뮤니티에 문의	3.902±0.808	
	요양기관에 문의	3.674±0.746	
	회사	4.133±0.529	
	가족	3.777±0.845	
	Total	3.833±0.832	
추천 의향 (recommended intention)	지인소개	1.811±0.367	2.005
	커뮤니티에 문의	1.771±0.366	
	요양기관에 문의	1.776±0.398	
	회사	1.944±0.167	
	가족	1.667±0.424	
	Total	1.758±0.385	

* P<0.05, ** P<0.01, *** P<0.001

2. 변수 간의 상관관계

본 연구는 구성 요인들 간의 전체적인 관련성을 알아보기 위하여 피어슨 상관분석을 실시하였는데, 분석 결과는 <표 4-10>과 같다. <표 4-10>에서 보는 바와 같이 재가요양서비스 질의 다섯 가지 측면, 즉 안전성, 신뢰성, 유형성, 공감성, 대응성, 서비스 만족과 추천 의향(RI) 사이에는 강한 양(+의 상관관계가 있는 것으로 나타났다. 이는 이러한 서비스 질의 구성요인들이 추천 의향에 긍정적인 영향을 미치고 있음을 의미한다. 또한 서비스 만족은 서비스 질의 구성요소들뿐만 아니라 추천 의향과도 유의미한 상관관계가 있는 것으로 나타났는데, 이는 서비스 질의 구성요소들과 추천 의향 사이의 관계에서 매개 역할을 할 가능성이 높음을 의미한다.

<표 4-10> 상관관계 분석

	안전성 (SE)	신뢰성 (RE)	유형성 (TA)	공감성 (EM)	대응성 (REs)	만족도 (SAT)	추천 의향 (RI)
안전성(SE)	1						
신뢰성(RE)	0.184**	1					
유형성(TA)	0.247**	0.257***	1				
공감성(EM)	0.205**	0.338***	0.276***	1			
대응성(RES)	0.374***	0.353***	0.364***	0.275***	1		
만족도(SAT)	0.331***	0.328***	0.315***	0.347***	0.363***	1	
추천 의향(RI)	0.405***	0.445***	0.454***	0.466***	0.458***	0.437***	1

* p<0.05, ** p<0.01, ***P<0.001

제4절 연구모형 및 가설 검증

1. 연구모형 검증

구조방정식 모형은 복잡한 구성 개념 간의 인과관계를 측정모형과 구조모형을 통해 모형 간의 인과관계를 구체화한 후, 그 효과를 기술하여 설명된 분산과 설명되지 않은 분산을 구분하고 모형 간의 인과관계를 파악하는 모형이다. 이 모형은 공분산 구조모형이라고도 불리며, LISREL, AMOS, Mplus 등의 프로그램을 사용하여 분석할 수 있다. AMOS 분석방법은 LISREL과 유사하게 표본자료에 대한 가설 모형의 적합도를 평가하는 다양한 척도를 제공한다.

적합 지수들을 살펴보면, 먼저 절대 적합지수(absolute fit measures)는 구조 모형과 측정모형의 관찰된 공변량 행렬이나 상관관계 행렬에 의해 예측되어지는 정도에 따라 결정된다. 주로 이용되는 절대 부합지수는 카이 제곱값(χ^2), 기초 적합지수(Goodness of Fit Index: GFI), 그리고 원소 간 평균차이(RMR), 근사오차 평균자승의 이중근(RMSEA) 등이 있다. GFI는 모형 적합도 지수 중 하나로, 모형 적합도를 평가하는 데 사용된다. GFI 값이 1에 가까울수록 모형이 더 적합하다고 판단할 수 있다. 일반적으로, GFI 값이 0.9 이상인 경우 모형이 잘 적합된 것으로 간주된다(김민지, 2022). AGFI는 모형 적합도 지수 중 하나로, 모형 적합도를 평가하는 데 사용된다. AGFI 값이 1에 가까울수록 모형이 더 적합하다고 판단할 수 있다. 일반적으로, AGFI 값이 0.9 이상인 경우 모형이 잘 적합된 것으로 간주된다. RMR은 모형 적합도 지수 중 하나로, 잔차를 평가하는 데 사용된다. RMR 값이 작을수록 모형의 적합도가 높다는 것을 나타낸다. 일반적으로, RMR 값이 0.05 이하이면 모형이 잘 적합된 것으로 간주된다(한예리, 2018). RMSEA는 모형 적합도 지수 중 하나로, 잔차를 평가하는 데 사용된다. 작을수록

모형의 적합도가 높다는 것을 나타낸다. 일반적으로, RMSEA값이 0.08 이하이면 모형이 잘 적합된 것으로 간주된다(이수현, 2021).

증분 적합지수(incremental fit measures)는 분석모형을 기초모형과 비교할 때 사용되는 측정지수로서 Bentler의 표준 적합지수(NFI)와 비교 적합지수(CFI), 터커루이스지수(TLI) 등이 있다. CFI는 비교적 적합도 지수 중 하나로, 모형 적합도를 평가하는 데 사용된다. CFI값이 1에 가까울수록 모형이 더 적합하다고 판단할 수 있다. 일반적으로, CFI값이 0.9 이상인 경우 모형이 잘 적합된 것으로 간주된다(김영희, 2020). NFI는 비교적 적합도 지수 중 하나로, 모형 적합도를 평가하는 데 사용된다. NFI값이 1에 가까울수록 모형이 더 적합하다고 판단할 수 있다. 일반적으로, NFI값이 0.9 이상인 경우 모형이 잘 적합된 것으로 간주된다. TLI는 비교적 적합도 지수 중 하나로, 모형 적합도를 평가하는 데 사용된다. TLI값이 1에 가까울수록 모형이 더 적합하다고 판단할 수 있다. 일반적으로, TLI값이 0.9 이상인 경우 모형이 잘 적합된 것으로 간주된다(박지민, 2021).

간명 적합지수는 분석 모형의 간명성(parsimony), 즉 모형이 추정 계수만 필요한 적합도에 최대치에 도달하는 정도를 검증하기 위한 측정지수이다. 간명 적합지수(parsimonious fit measures)에는 간명 기초 적합지수(Parsimony Goodness of Fit Index: PGFI)와 간명 표준 적합지수(Parsimony Normed Fit Index: PNFI) 등이 있다. PNFI는 비교적 적합도 지수 중 하나로, 모형 적합도를 평가하는 데 사용된다. PNFI 값이 1에 가까울수록 모형이 더 적합하다고 판단할 수 있다. 일반적으로, PNFI 값이 0.9 이상인 경우 모형이 잘 적합된 것으로 간주된다(이동욱, 2020).

본 연구에서는 구조방정식 모형과 Amos 분석방법을 통해 모형간의 인과 관계를 파악하고 설명하였다. 본 연구에서는 모형의 전반적인 적합도를 알아내기 위해 카이제곱 값 (χ^2)을 비롯한 조정 부합지수(AGFI), 기초 부합지수(GFI)와 원

소 간 평균 차이(RMR)와 같은 절대 적합지수(RMSEA)와 표준 적합지수(NFI) 및 비교 적합지수(CFI), 터커루이스지수(TLI) 등 증분적합지수와 그리고 간명 적합지수로써 PNFI 등 적합도 지수를 가지고 분석 모형의 적합성을 판단하고 고정지수를 가지고 가설의 적합성 여부를 검증하였다. 또한, AMOS 21을 이용하여 <그림 4-1>과 같이 확인적 요인분석을 실시한 결과, <표 4-11>과 같은 값이 도출되었다.

$\chi^2(p)$ 는 모형 적합도 검정 결과를 나타내는 지표로, χ^2/df 는 적합도 지수이다. AGFI, GFI, RMR, RMSEA, NFI, CFI, TLI, PNFI는 모형의 적합도를 평가하기 위한 지표이다. AGFI와 GFI는 적합도 지수로, 높을수록 모형이 데이터를 잘 설명한다. RMR과 RMSEA는 잔차 적합도 지수로, 낮을수록 모형이 데이터를 잘 설명한다. NFI, CFI, TLI는 전반적인 적합도 지수로, 높을수록 모형이 데이터를 잘 설명한다. PNFI는 모형의 예측 적합도 지수로, 높을수록 모형이 미래의 데이터를 잘 예측할 수 있는 것을 판단한다. <표 4-11>을 살펴보면, 본 연구에서 사용된 모형의 χ^2/df 값은 1.059로 적합도가 양호한 수준이다. 또한, AGFI와 GFI는 각각 0.899와 0.915로 모형이 데이터를 잘 설명하는 것을 나타냈다. RMR과 RMSEA는 각각 0.039와 0.014로 모형이 데이터를 잘 설명하는 것으로 나타났으며, NFI, CFI, TLI는 각각 0.903, 0.994, 0.993으로 전반적으로 높은 적합도를 보여주었다. 또한, PNFI는 0.807로 미래의 데이터 예측 성능은 보통 수준이다. 따라서, 본 연구모형은 상당히 적합하다고 판단된다.

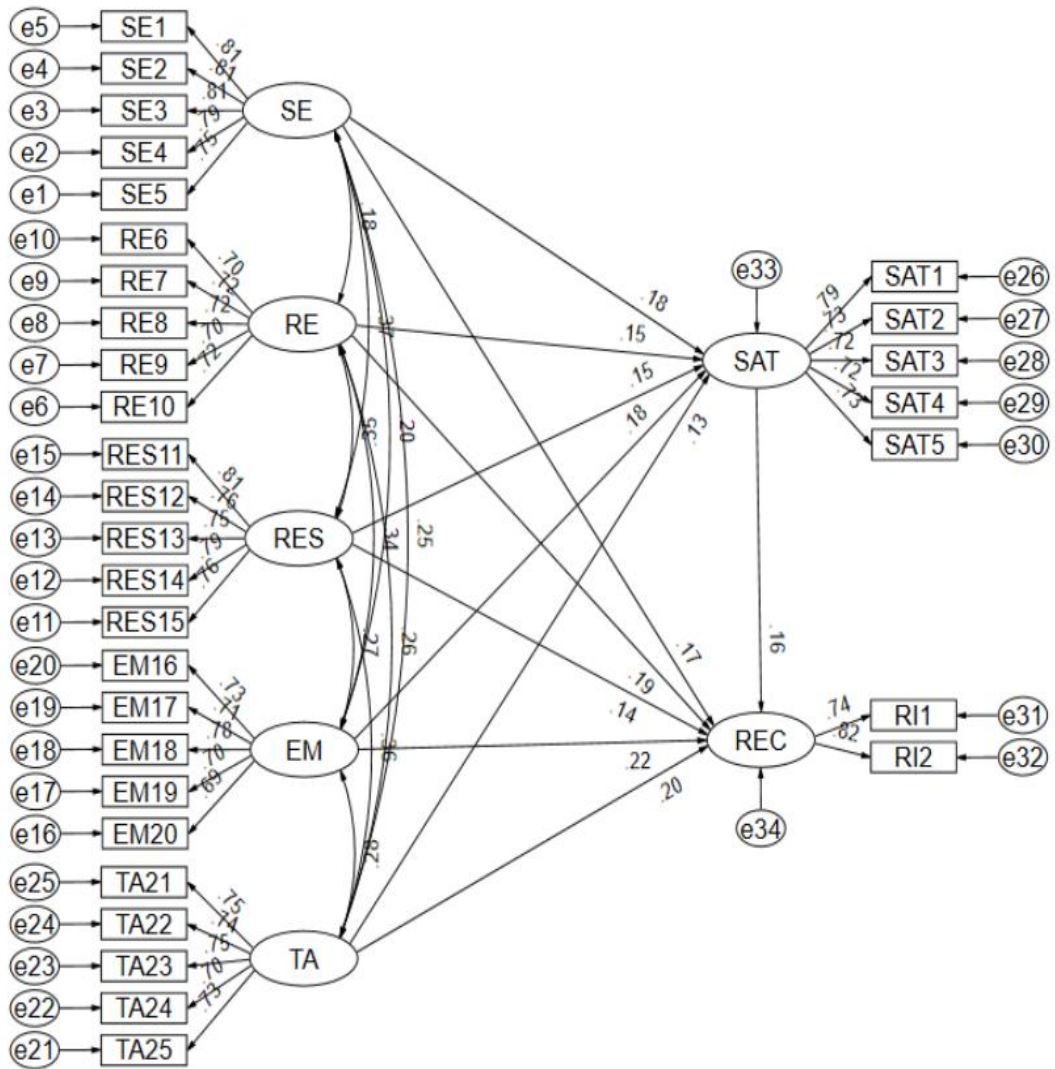
<표 4-11> 연구모형의 적합도 지수

$\chi^2(p)$	χ^2/df	GFI	RMR	RMSEA	NFI	CFI	TLI
469.143 (0.188)	1.059	0.915	0.039	0.014	.903	0.994	.993
-		.90이상	.05이하	.05이하	.90이상	0.90이상	0.90이상

2. 연구가설 검증

본 연구는 재가요양서비스 질이 서비스 만족과 추천 의향에 미치는 영향을 구조방정식 모형으로 검증한 결과를 <그림 4-1>과 <표 4-12>에 따라 제시하였다. <연구가설 1>인 ‘재가요양서비스 질은 추천 의향에 유의미한 영향을 미칠 것’에 대한 분석 결과를 살펴보면, <표 4-12>에서 확인할 수 있듯이 안전성(0.172**), 신뢰성(0.186**), 유형성(0.203**), 공감성(0.220**)은 유의미한 영향을 나타내었으며, 대응성(0.136)은 유의미하지 않았다. 따라서 연구 <연구가설 1>의 1-5인 ‘재가요양서비스의 대응성 질은 추천 의향에 유의미한 영향을 미칠 것’은 기각되었다. 또한, <연구가설 2>인 "재가요양서비스 질은 서비스 만족에 유의미한 영향을 미칠 것"에 대한 분석 결과를 살펴보면, <표 4-12>에서 확인할 수 있듯이 안전성(0.180**), 신뢰성(0.148*), 공감성(0.185**), 대응성(0.147*)은 유의미한 영향을 나타내었으며, 유형성(0.128)은 유의미하지 않았다. 따라서 <연구가설 2>의 2-3인 "재가요양서비스의 유형성 질은 서비스 만족에 유의미한 영향을 미칠 것"은 부분적으로 기각되었다.

‘재가요양서비스 만족도가 추천 의향에 유의미한 영향을 미칠 것’이라는 <연구가설 3>을 검증한 분석결과를 보면, <표 4-12>에서 보는 바와 같이 경로계수가 0.159*로 유의미하게 나타났다. 따라서 <연구가설 3>은 채택되었다.



<그림 4-1> 인과모형의 검증 결과

<표 4-12> 요인 간 확인적 요인분석 결과

경로	비표준화 경로계수	표준 오차	T	표준화 경로계수	p	채택 여부
만족도 ← 안전성	0.176	0.064	2.744	0.180	**	채택
만족도 ← 신뢰성	0.144	0.068	2.125	0.148	*	채택
만족도 ← 유형성	0.124	0.066	1.887	0.128	*	기각
만족도 ← 공감성	0.191	0.071	2.703	0.185	**	채택
만족도 ← 대응성	0.139	0.068	2.037	0.147	*	채택
추천 의향 ← 안전성	0.068	0.026	2.651	0.172	**	채택
추천 의향 ← 신뢰성	0.073	0.027	2.703	0.186	**	채택
추천 의향 ← 유형성	0.079	0.026	3.010	0.203	**	채택
추천 의향 ← 공감성	0.091	0.029	3.197	0.220	**	채택
추천 의향 ← 대응성	0.052	0.027	1.936	0.136	*	기각
추천 의향 ← 만족도	0.064	.0028	2.271	0.159	*	채택

* : p<.05, ** : p<.01, *** : p<.001

3. 조절효과 검증

가. 조절효과 분석방법

본 연구에서는 재가요양서비스 질의 구성요소(안전성, 신뢰성, 유형성, 공감성, 대응성)와 서비스 만족 및 추천 의향의 관계에서 조절효과가 있을 것으로 추측되는 일상생활 수행능력을 조절변수로 선정하였다. 즉, 재가요양서비스 질의 구성요소와 서비스 만족 및 추천 의향의 인과관계에서 일상생활 수행능력이 조절변수로서 역할을 하는지를 검증하였다. 조절효과 분석방법으로는 AMOS 22.0 프로그램을 사용하여 다중집단분석을 실시하였다. 조절효과 분석을 위한 조절변수로 일상생활 수행능력이 높은 집단과 낮은 집단으로 나누어 구성하였다. 다음으로 조절효과를 보여주는 경로를 선택하여 차례로 양집단의 경로계수가 동일하

다는 등가제약을 통한 각 경로별 조절효과 분석을 실시하였다.

나. 일상생활 수행능력에 따른 조절효과

(1) 재가요양서비스 질과 서비스 만족 간의 관계에서의 조절효과

재가요양서비스 질의 구성요소(안전성, 신뢰성, 유형성, 공감성, 대응성)가 서비스 만족에 미치는 영향은 일상생활 수행능력에 따라 차이가 있을 것이라는 <연구가설 4>를 검증하기 위해 일상생활 수행능력 수준이 높은 집단과 낮은 집단으로 나누어 조절효과 분석을 실시하였다. 분석결과는 <표 4-13>과 같다.

첫째, 안전성 질이 서비스 만족에 미치는 인과관계에 있어서 일상생활 수행능력 수준이 높은 집단의 경우에는 경로계수가 .191, C.R. 1.990, 유의확률 0.039로 나타나, 안전성 질이 서비스 만족에 미치는 영향은 유의미한 것으로 나타났다. 일상생활 수행능력 수준이 낮은 경우에는 경로계수가 .170, C.R. 1.961, 유의확률 0.041로 나타나 안전성 질이 서비스 만족에 미치는 영향은 유의미한 것으로 나타났다. 조절효과를 분석하기 위하여 일상생활 수행능력이 높은 집단과 낮은 집단의 두 집단 간 차이 여부를 검증한 결과에서 $\Delta \chi^2/df = -18.767/6$, 조절효과 p 값이 1.000, 대응별 모수차이는 -.935로, 두 집단 간 차이는 유의미하지 않은 것으로 나타났다. 따라서 ‘재가요양서비스 안전성 질이 서비스 만족에 미치는 영향은 일상생활 수행능력 수준에 따라 차이가 있을 것이다’ 라는 본 연구의 <가설 4-1>은 기각되었다.

둘째, 신뢰성 질이 서비스 만족에 미치는 인과관계에 있어서 일상생활 수행능력 수준이 높은 집단의 경우에는 경로계수가 .182, C.R. 2.331, 유의확률 0.039로 신뢰성이 서비스 만족도에 미치는 영향은 유의미한 것으로 나타났으며, 일상생활 수행능력 수준이 낮은 경우에는 경로계수가 .170, C.R. 2.002, 유의확률 0.047로 신

뢰성 질이 서비스 만족에 미치는 영향은 유의미한 것으로 나타났다. 조절효과를 분석하기 위하여 일상생활 수행능력이 높은 집단과 낮은 집단의 두 집단 간 차이 여부를 검증한 결과에서 $\Delta \chi^2/df = 11.1820/6$, 조절효과 p 값이 0.083, 대응별 모수차이는 -1.344로 나타나 두 집단 간 차이는 유의미하지 않은 것으로 나타났다. 따라서 ‘재가요양서비스 신뢰성 질이 서비스 만족에 미치는 영향은 일상생활 수행능력 수준에 따라 차이가 있을 것이다’ 라는 본 연구의 <가설 4-2>는 기각되었다.

셋째, 유형성 질이 서비스 만족에 미치는 인과관계에 있어서 일상생활 수행능력 수준이 높은 집단의 경우에는 경로계수가 .197, C.R. 1.867, 유의확률 0.092로 나타나, 유형성이 서비스 만족도에 미치는 영향은 유의미하지 않았으며, 일상생활 수행능력 수준이 낮은 경우에는 경로계수가 .079, C.R. 1.631, 유의확률 0.101로 나타나 유형성이 서비스 만족에 미치는 영향은 유의미하지 않았다. 조절효과를 분석하기 위하여 일상생활 수행능력이 높은 집단과 낮은 집단의 두 집단 간 차이 여부를 검증한 결과에서 $\Delta \chi^2/df = 14.260/6$, 조절효과 p 값이 0.097, 대응별 모수차이는 1.657로 나타나 두 집단 간 차이가 유의미하지 않았다. 따라서 ‘재가요양서비스 유형성 질이 서비스 만족에 미치는 영향은 일상생활 수행능력 수준에 따라 차이가 있을 것이다’ 라는 본 연구의 <가설 4-3>는 기각되었다.

넷째, 공감성 질이 서비스 만족에 미치는 인과관계에 있어서 일상생활 수행능력 수준이 높은 집단의 경우에는 경로계수가 .239, C.R. 2.835, 유의확률 0.001로 나타나, 공감성이 서비스 만족도에 미치는 영향은 유의미한 것으로 나타났다. 일상생활 수행능력 수준이 낮은 경우에는 경로계수가 .132, C.R. 1.978, 유의확률 0.037로 나타나 공감성 질이 서비스 만족에 미치는 영향은 유의미한 것으로 나타났다. 조절효과를 분석하기 위하여 일상생활 수행능력이 높은 집단과 낮은 집단의 두 집단 간 차이 여부를 검증한 결과에서 $\Delta \chi^2/df = 20.290/6$, 조절효과 p 값이 0.002, 대응별 모수차이는 -.859로, 두 집단 간 차이는 유의미하지 않은 것으로

나타나, ‘재가요양서비스 공감성 질이 서비스 만족에 미치는 영향은 일상생활 수행 능력에 따라 차이가 있을 것이다’ 라는 본 연구의 <가설 4-4>는 기각되었다.

다섯째, 대응성 질이 서비스 만족에 미치는 인과관계에 있어서 일상생활 수행능력 수준이 높은 집단의 경우에는 경로계수가 .199, C.R. 3.355, 유의확률 0.005으로 나타나, 대응성 질이 서비스 만족에 미치는 영향은 유의미한 것으로 나타났다. 일상생활 수행능력 수준이 낮은 경우에는 경로계수가 .157, C.R. 1.367, 유의확률 0.172로, 대응성 질이 서비스 만족에 미치는 영향은 유의미하지 않았다. 조절효과를 분석하기 위하여 일상생활 수행능력이 높은 집단과 낮은 집단의 두 집단 간 차이 여부를 검증한 결과에서 $\Delta \chi^2/df = 61.018/6$, 조절효과 p 값이 0.001, 대응별 모수차이는 -2.174로, 두 집단 간 차이가 유의미한 것으로 나타났다. 따라서 ‘재가요양서비스 대응성 질이 서비스 만족에 미치는 영향은 일상생활 수행능력에 따라 차이가 있을 것이다’ 라는 본 연구의 <가설 4-5>는 채택되었다.

<표 4-13> 일상생활 수행능력의 조절효과 분석결과(1)

경로	집단	경로계수	C.R.	제약모형; 비제약모형 (χ^2/df)	$\Delta \chi^2/df$	조절효과 p 값	대응별 모수차이	가설 검증																																															
안전성 → 만족도	저	.170*	2.061	394.661/32;	-18.767/6	1.000	-.935	기각																																															
	고	.191*	2.390	413.428/26					신뢰성 → 만족도	저	.170*	2.002	104.585/32;	11.1820/6	.083	1.344	기각	고	.182*	2.331	93.403/26	유형성 → 만족도	저	.079	1.631	260.867/32;	14.260/6	.097	1.657	기각	고	.097	1.867	246.606/26	공감성 → 만족도	저	.132*	1.978	464.954/32;4	20.290/6	.002	-.859	기각	고	.239**	2.835	44.665/26	대응성 → 만족도	저	.057	1.367	429.132/32;3	61.018/6	.001	-2.174
신뢰성 → 만족도	저	.170*	2.002	104.585/32;	11.1820/6	.083	1.344	기각																																															
	고	.182*	2.331	93.403/26					유형성 → 만족도	저	.079	1.631	260.867/32;	14.260/6	.097	1.657	기각	고	.097	1.867	246.606/26	공감성 → 만족도	저	.132*	1.978	464.954/32;4	20.290/6	.002	-.859	기각	고	.239**	2.835	44.665/26	대응성 → 만족도	저	.057	1.367	429.132/32;3	61.018/6	.001	-2.174	채택	고	.199**	3.355	68.114/26								
유형성 → 만족도	저	.079	1.631	260.867/32;	14.260/6	.097	1.657	기각																																															
	고	.097	1.867	246.606/26					공감성 → 만족도	저	.132*	1.978	464.954/32;4	20.290/6	.002	-.859	기각	고	.239**	2.835	44.665/26	대응성 → 만족도	저	.057	1.367	429.132/32;3	61.018/6	.001	-2.174	채택	고	.199**	3.355	68.114/26																					
공감성 → 만족도	저	.132*	1.978	464.954/32;4	20.290/6	.002	-.859	기각																																															
	고	.239**	2.835	44.665/26					대응성 → 만족도	저	.057	1.367	429.132/32;3	61.018/6	.001	-2.174	채택	고	.199**	3.355	68.114/26																																		
대응성 → 만족도	저	.057	1.367	429.132/32;3	61.018/6	.001	-2.174	채택																																															
	고	.199**	3.355	68.114/26																																																			

* : p<.05, ** : p<.01, *** : p<.001

(2) 재가요양서비스 질과 추천 의향 간 관계에서의 조절효과

재가요양서비스 질의 구성요소(안전성, 신뢰성, 유형성, 공감성, 대응성)가 추천 의향에 미치는 영향은 일상생활 수행능력에 따라 차이가 있을 것이라는 <연구가설 5>를 검증하기 위해 일상생활 수행능력 수준이 높은 집단과 낮은 집단으로 나누어 조절효과 분석을 실시하였다. 분석결과는 <표 4-14>와 같다.

첫째, 안전성 질이 추천 의향에 미치는 인과관계에 있어서 일상생활 수행능력 수준이 높은 집단의 경우에는 경로계수가 .101, C.R. 2.190, 유의확률 0.045로 나타나, 안전성이 서비스 만족에 미치는 영향은 유의미하였다. 일상생활 수행능력 수준이 낮은 경우에는 경로계수가 .091, C.R. 1.091, 유의확률 0.049로 나타나 안전성 질이 서비스 만족에 미치는 영향은 유의미하였다. 조절효과를 분석하기 위하여 일상생활 수행능력이 높은 집단과 낮은 집단의 두 집단 간 차이 여부를 검증한 결과에서 $\Delta \chi^2/df = -18.760/6$, 조절효과 p 값이 1.000, 대응별 모수차이는 -.934로, 두 집단 간 차이는 유의미하지 않았다. 따라서 ‘재가요양서비스 안전성 질이 추천 의향에 미치는 영향은 일상생활 수행능력에 따라 차이가 있을 것이다’라는 본 연구의 <가설 5-1>은 기각되었다.

둘째, 신뢰성 질이 추천 의향에 미치는 인과관계에 있어서 일상생활 수행능력 수준이 높은 집단의 경우에는 경로계수가 .198, C.R. 2.093, 유의확률 0.039로 나타나, 신뢰성 질이 추천 의향에 미치는 영향은 유의미하였다. 일상생활 수행능력 수준이 낮은 경우에는 경로계수가 .093, C.R. 1.982, 유의확률 0.045로, 신뢰성 질이 추천 의향에 미치는 영향은 유의미하였다. 조절효과를 분석하기 위하여 일상생활 수행능력이 높은 집단과 낮은 집단의 두 집단 간 차이 여부를 검증한 결과에서 $\Delta \chi^2/df = 11.183/6$, 조절효과 p 값이 0.089, 대응별 모수차이는 -1.545로 나타나 두 집단 간 차이는 유의미하지 않았다. 따라서 ‘재가요양서비스 신뢰성 질이 추천 의향에 미치는 영향은 일상생활 수행능력에 따라 차이가 있을 것이다’라는 본 연구의 <가설 5-2>은 기각되었다.

구의 <가설 5-2>는 기각되었다.

셋째, 유형성 질이 추천 의향에 미치는 인과관계에 있어서 일상생활 수행능력 수준이 높은 집단의 경우에는 경로계수가 .137, C.R. 2.067, 유의확률 0.041로 나타나, 유형성이 서비스 만족에 미치는 영향은 유의미하였다. 일상생활 수행능력 수준이 낮은 경우에는 경로계수가 .099, C.R. 1.931, 유의확률 0.047로 유형성 질이 추천 의향에 미치는 영향은 유의미한 것으로 나타났다. 조절효과를 분석하기 위하여 일상생활 수행능력이 높은 집단과 낮은 집단의 두 집단 간 차이 여부를 검증한 결과에서 $\Delta \chi^2/df = 14.263/6$, 조절효과 p 값이 0.027, 대응별 모수차이는 2.657로 나타나 두 집단 간 차이가 유의미하였다. 따라서 ‘재가요양서비스 유형성 질이 추천 의향에 미치는 영향은 일상생활 수행능력에 따라 차이가 있을 것이다’ 라는 본 연구의 <가설 5-3>는 채택되었다.

넷째, 공감성 질이 추천 의향에 미치는 인과관계에 있어서 일상생활 수행능력 수준이 높은 집단의 경우에는 경로계수가 .123, C.R. 2.435, 유의확률 0.043로 공감성이 서비스 만족도에 미치는 영향은 유의미한 것으로 나타났다. 일상생활 수행능력 수준이 낮은 경우에는 경로계수가 .098, C.R. 1.988, 유의확률 0.047로 공감성 질이 추천 의향에 미치는 영향은 유의미하였다. 조절효과를 분석하기 위하여 일상생활 수행능력이 높은 집단과 낮은 집단의 두 집단 간 차이 여부를 검증한 결과에서 $\Delta \chi^2/df = 20.290/6$, 조절효과 p 값이 0.072, 대응별 모수차이는 -.859로 나타나 두 집단 간 차이는 유의미하지 않았다. 따라서 ‘재가요양서비스 공감성 질이 추천 의향에 미치는 영향은 일상생활 수행능력에 따라 차이가 있을 것이다’ 라는 본 연구의 <가설 5-4>는 기각되었다.

다섯째, 대응성 질이 추천 의향에 미치는 인과관계에 있어서 일상생활 수행능력 수준이 높은 집단의 경우에는 경로계수가 .171, C.R. 2.955, 유의확률 0.039로 대응성 질이 추천 의향에 미치는 영향은 유의미한 것으로 나타났다. 일상생활 수행능력

수준이 낮은 경우에는 경로계수가 .057, C.R. 1.367, 유의확률 0.172로 나타나 대응성 질이 추천 의향에 미치는 영향은 유의미하지 않았다. 조절효과를 분석하기 위하여 일상생활 수행능력이 높은 집단과 낮은 집단의 두 집단 간 차이 여부를 검증한 결과에서 $\Delta \chi^2/df = 61.016/6$, 조절효과 p 값이 0.001, 대응별 모수차이는 -2.174로 나타나 두 집단 간 차이가 유의미하였다. 따라서 ‘재가요양서비스 대응성 질이 추천 의향에 미치는 영향은 일상생활 수행능력에 따라 차이가 있을 것이다’ 라는 본 연구의 <가설 5-5>은 채택되었다.

<표 4-14> 일상생활 수행능력의 조절효과 분석결과(2)

경로	집단	경로계수	C.R.	제약모형; 비제약모형 (χ^2/df)	$\Delta \chi^2/df$	조절효과 p 값	대응별 모수차이	가설 검증
안전성 → 추천 의향	저	.091*	1.091	391.661/32;	-18.760/6	1.000	-.934	기각
	고	.101*	2.190	410.421/26				
신뢰성 → 추천의향	저	.093*	1.982	104.586/32;	11.183/6	.089	-1.545	기각
	고	.098*	2.093	93.403/26				
유형성 → 추천 의향	저	.099*	1.931	260.869/32;	14.263/6	.027	2.657	채택
	고	.137*	2.067	246.606/26				
공감성 → 추천 의향	저	.098*	1.988	456.851/32;	12.191/6	.072	-.859	기각
	고	.123*	2.435	444.660/26				
대응성 → 추천 의향	저	.057	1.367	429.130/32;	61.016/6	.001	-2.174	채택
	고	.171*	2.955	368.114/26				

* : p<.05, ** : p<.01, *** : p<.001

(3) 서비스 만족과 추천 의향 간 관계에서의 조절효과

서비스 만족이 추천 의향에 미치는 영향은 일상생활 수행능력에 따라 차이가 있을 것이라는 <연구가설 6>을 검증하기 위해 일상생활 수행능력 수준이 높은 집단과 낮은 집단으로 나누어 조절효과 분석을 실시하였다. 분석 결과는 <표 4-15>와 같다.

서비스 만족이 추천 의향에 미치는 인과관계에 있어서 일상생활 수행능력 수준이 높은 집단의 경우에는 경로계수가 .199, C.R. 3.955, 유의확률 0.000으로 나타나, 만족도가 추천 의향에 미치는 영향은 유의미하였다. 또한 일상생활 수행능력 수준이 낮은 경우에는 경로계수가 .057, C.R. 1.367, 유의확률 0.172로 서비스 만족이 추천 의향에 미치는 영향은 유의미하지 않았다. 조절효과를 분석하기 위하여 일상생활 수행능력이 높은 집단과 낮은 집단의 두 집단 간 차이 여부를 검증한 결과에서 $\Delta \chi^2/df = 61.016/6$, 조절효과 p 값이 0.001, 대응별 모수 차이는 -2.174로 나타나 두 집단 간 차이는 유의미하였다. 따라서 ‘서비스 만족이 추천 의향에 미치는 영향은 일상생활 수행능력 수준에 따라 차이가 있을 것이다’ 라는 본 연구의 <연구가설 6>은 채택되었다.

<표 4-15> 일상생활 수행능력의 조절효과 분석결과(3)

경로	집단	경로계수	C.R.	제약모형; 비제약모형 (χ^2/df)	$\Delta \chi^2/df$	조절효과 p 값	대응별 모수차이	가설 검증
만족도 → 추천 의향	저	.057	1.367	429.132/32;	61.016/6	.001	-2.174	채택
	고	.199***	3.955	368.116/26				

* : p<.05, ** : p<.01, *** : p<.001

본 연구에서의 가설 검증 결과를 요약하면 <표 4-16>과 같다.

<표 4-16> 가설 검증결과

가 설	가 설 내 용	검증결과
<연구가설 1> 재가요양서비스 질이 추천 의향에 유의미한 영향을 미칠 것이다.		
1-1	재가요양서비스 안전성 질이 추천 의향에 유의미한 영향을 미칠 것이다.	채택
1-2	재가요양서비스 신뢰성 질이 추천 의향에 유의미한 영향을 미칠 것이다.	채택
1-3	재가요양서비스 유형성 질이 추천 의향에 유의미한 영향을 미칠 것이다.	채택
1-4	재가요양서비스 공감성 질이 추천 의향에 유의미한 영향을 미칠 것이다.	채택
1-5	재가요양서비스 대응성 질이 추천 의향에 유의미한 영향을 미칠 것이다.	기각
<연구가설 2> 재가요양서비스 질이 서비스 만족에 유의미한 영향을 미칠 것이다.		
2-1	재가요양서비스 안전성 질이 서비스 만족에 유의미한 영향을 미칠 것이다.	채택
2-2	재가요양서비스 신뢰성 질이 서비스 만족에 유의미한 영향을 미칠 것이다.	채택
2-3	재가요양서비스 유형성 질이 서비스 만족에 유의미한 영향을 미칠 것이다.	기각
2-4	재가요양서비스 공감성 질이 서비스 만족에 유의미한 영향을 미칠 것이다.	채택
2-5	재가요양서비스 대응성 질이 서비스 만족에 유의미한 영향을 미칠 것이다.	채택
<연구가설 3> 서비스 만족이 추천 의향에 유의미한 영향을 미칠 것이다.		채택
<연구가설 4> 재가요양서비스 질이 서비스 만족에 미치는 영향은 일상생활 수행 능력에 따라 차이가 있을 것이다.		
4-1	재가요양서비스 안전성 질이 서비스 만족에 미치는 영향은 일상생활 수행능력에 따라 차이가 있을 것이다.	기각
4-2	재가요양서비스 신뢰성 질이 서비스 만족에 미치는 영향은 일상생활 수행능력에 따라 차이가 있을 것이다.	기각
4-3	재가요양서비스 유형성 질이 서비스 만족에 미치는 영향은 일상생활 수행능력에 따라 차이가 있을 것이다.	기각
4-4	재가요양서비스 공감성 질이 서비스 만족에 미치는 영향은 일상생활 수행능력에 따라 차이가 있을 것이다.	기각
4-5	재가요양서비스 대응성 질이 서비스 만족에 미치는 영향은 일상생활 수행능력에 따라 차이가 있을 것이다.	채택
<연구가설 5> 재가요양서비스 질이 추천 의향에 미치는 영향은 일상생활 수행 능력에 따라 차이가 있을 것이다.		
5-1	재가요양서비스 안전성 질이 추천 의향에 미치는 영향은 일상생활 수행능력에 따라 차이가 있을 것이다.	기각
5-2	재가요양서비스 신뢰성 질이 추천 의향에 미치는 영향은 일상생활 수행능력에 따라 차이가 있을 것이다.	기각
5-3	재가요양서비스 유형성 질이 추천 의향에 미치는 영향은 일상생활 수행능력에 따라 차이가 있을 것이다.	채택
5-4	재가요양서비스 공감성 질이 추천 의향에 미치는 영향은 일상생활 수행능력에 따라 차이가 있을 것이다.	기각
5-5	재가요양서비스 대응성 질이 추천 의향에 미치는 영향은 일상생활 수행능력에 따라 차이가 있을 것이다.	채택
<연구가설 6> 서비스 만족이 추천 의향에 미치는 영향은 일상생활 수행 능력에 따라 차이가 있을 것이다.		채택

제5장 결 론

제1절 연구결과 요약

1. 인구사회학적 변수의 차이 결과

본 연구에서는 중국 심천(深圳)시의 재가요양서비스 이용자들이 변수(성별, 연령, 학력, 가구 형태, 월평균 소득, 건강 상태, 일상생활 수행 능력, 정보 획득 경로)에 따라 어떤 차이가 나타나는지를 살펴보기 위해 t-검정과 분산분석(ANOVA)을 실시하였으며 분석 결과는 다음과 같다.

첫째, 성별에 따른 t-검정 통계분석 결과 재가요양서비스 질의 구성요소인 신뢰성, 유형성, 공감성, 대응성, 서비스 만족 및 추천 의향에서 남성과 여성 간에 통계적으로 유의미한 차이가 있는 것으로 나타났다. 그러나 안전성에서의 평가 점수 차이는 통계적으로 유의미하지 않았다.

둘째, 연령별로 분산분석(ANOVA)을 실시한 결과, 재가요양서비스 질의 구성요소인 안정성, 신뢰성, 유형성, 공감성, 대응성, 서비스 만족 및 추천 의향에서 연령에 따른 평가 점수는 통계적으로 유의미한 차이가 없는 것으로 나타났다. 이러한 분석 결과는 고객들이 서비스 질을 평가하는 데에는 연령에 따른 차이가 없다는 것을 의미한다.

셋째, 학력별로 분산분석(ANOVA)을 실시한 결과, 안정성, 신뢰성, 유형성, 공감성, 대응성, 서비스 만족 및 추천 의향 변수에서는 학력에 따른 차이가 유의미하지 않았다. 이러한 분석 결과는 학력 수준이 고객들이 서비스 질을 평가하는 데에는 중요한 영향을 미치지 않음을 의미한다.

넷째, 건강 상태에 따른 분산분석(ANOVA) 결과를 살펴보면 각 변수들은 건강 수준에 따라 통계적으로 유의미한 차이가 있는 것으로 나타났다. 이런 결과는 건강 상태의 변화에 따라 지표들이 유의미하게 변화하며, 각 지표가 건강 상태에 대한 중요한 정보를 제공해준다는 것을 의미한다.

다섯째, 일상생활 수행 능력에 따른 분산분석(ANOVA) 결과를 살펴보면 일상생활 수행능력에 따라 안정성, 유형성, 공감성, 대응성, 그리고 만족도 지표들은 통계적으로 유의미한 차이가 있는 것으로 나타났다. 그러나 신뢰성과 추천 의향 지표들은 일상생활 수행 능력에 따라 유의미한 차이가 나타나지 않았다.

여섯째, 정보 획득 경로에 따른 분산분석(ANOVA) 결과를 살펴보면 안전성은 정보 획득 경로에 따라 유의미한 차이가 있는 것으로 나타났으나, 신뢰성, 유형성, 공감성, 대응성, 서비스 만족, 추천 의향은 정보 수집 경로에 따라 유의미한 차이가 나타나지 않았다.

2. 가설의 검증 결과

본 연구에서는 구조방정식 모형과 Amos 분석방법을 사용하여 모형 간의 인과 관계를 파악하였다. 분석모형의 적합성을 판단하고 고정지수를 통해 가설의 적합성을 검증하였으며 가설의 검증 결과는 다음과 같다.

첫째, 재가요양서비스 질의 구성요소가 추천 의향에 유의미한 영향을 미칠 것이라는 <연구가설 1>을 검증한 결과 대응성 질을 제외한 모든 구성요소가 추천 의향에 유의미한 영향을 미치고 있는 것으로 나타나 <연구가설 1>이 부분적으로 채택되었다.

둘째, 재가요양서비스 질의 구성요소가 서비스 만족에 유의미한 영향을 미칠 것이라는 <연구가설 2>를 검증한 결과 유형성 질을 제외한 모든 재가요양서비스

질의 구성요소가 서비스 만족에 유의미한 영향을 미치는 것으로 나타나 <연구가설 2>가 부분적으로 채택되었다.

셋째, 서비스 만족이 추천 의향에 유의미한 영향을 미칠 것이라는 <연구가설 3>을 검증한 분석결과 서비스 만족이 추천 의향에 유의미한 영향을 미치는 것으로 나타나 <연구가설 3>이 채택되었다.

3. 조절효과 검증 결과

재가요양서비스 질의 구성요소(안전성, 신뢰성, 유형성, 공감성, 대응성)가 서비스 만족에 미치는 영향은 일상생활 수행능력에 따라 차이가 있을 것이라는 <연구가설 4>를 검증하기 위해 일상생활 수행능력 수준이 높은 집단과 낮은 집단으로 나누어 조절효과 분석을 실시하였으며 분석결과는 다음과 같다.

첫째, ‘재가요양서비스 안전성 질이 서비스 만족에 미치는 영향은 일상생활 수행능력에 따라 차이가 있을 것이다’ 라는 <연구가설 4-1>은 기각되었다.

둘째, ‘재가요양서비스 신뢰성 질이 서비스 만족에 미치는 영향은 일상생활 수행능력에 따라 차이가 있을 것이다’ 라는 <연구가설 4-2>는 기각되었다.

셋째, ‘재가요양서비스 유형성 질이 서비스 만족에 미치는 영향은 일상생활 수행능력에 따라 차이가 있을 것이다’ 라는 <연구가설 4-3>은 채택되었다.

넷째, ‘재가요양서비스 공감성 질이 서비스 만족에 미치는 영향은 일상생활 수행능력에 따라 차이가 있을 것이다’ 라는 <연구가설 4-4>는 기각되었다.

다섯째, ‘재가요양서비스 대응성 질이 서비스 만족에 미치는 영향은 일상생활 수행능력에 따라 차이가 있을 것이다’ 라는 <연구가설 4-5>는 기각되었다.

재가요양서비스 질의 구성요소(안전성, 신뢰성, 대응성, 공감성, 유형성)가 추천 의향에 미치는 영향은 일상생활 수행능력에 따라 차이가 있을 것이라는

<연구가설 5>를 검증하기 위해 일상생활 수행능력 수준이 높은 집단과 낮은 집단으로 나누어 조절효과 분석을 실시하였으며 분석 결과는 다음과 같다.

첫째, ‘재가요양서비스 안전성 질이 추천 의향에 미치는 영향은 일상생활 수행능력에 따라 차이가 있을 것이다’ 라는 <연구가설 5-1>은 기각되었다.

둘째, ‘재가요양서비스 신뢰성 질이 추천 의향에 미치는 영향은 일상생활 수행능력에 따라 차이가 있을 것이다’ 라는 <연구가설 5-2>은 기각되었다.

셋째, ‘재가요양서비스 유형성 질이 추천 의향에 미치는 영향은 일상생활 수행능력에 따라 차이가 있을 것이다’ 라는 <연구가설 5-3>은 채택되었다.

넷째, ‘재가요양서비스 공감성 질이 추천 의향에 미치는 영향은 일상생활 수행능력에 따라 차이가 있을 것이다’ 라는 <연구가설 5-4>은 기각되었다.

다섯째, ‘재가요양서비스 대응성 질이 추천 의향에 미치는 영향은 일상생활 수행능력에 따라 차이가 있을 것이다’ 라는 <연구가설 5-5>은 채택되었다.

서비스 만족이 추천 의향에 미치는 영향은 일상생활 수행능력에 따라 차이가 있을 것이라는 <연구가설 6>를 검증하기 위해 일상생활 수행능력 수준이 높은 집단과 낮은 집단으로 나누어 조절효과 분석을 실시한 결과 <연구가설 6>은 채택되었다.

일상생활 수행능력 수준에 따른 조절효과 분석결과를 정리하면 다음과 같다.

재가요양서비스 질 구성요소 가운데 대응성 질과 서비스 만족 간 경로에서는 일상생활 수행능력 수준이 높은 집단이 낮은 집단에 비해 서비스 만족 수준이 높은 것으로 나타났으며 다른 구성요소(안전성 질, 신뢰성 질, 유형성 질, 공감성 질)와 서비스 만족 간 경로에서는 일상생활 수행능력 수준에 따른 차이가 나타나지 않았다.

재가요양서비스 질 구성요소와 추천 의향 간 경로에서는 유형성 질과 대응성 질과 추천 의향 간 경로에서 일상생활 수행능력의 수준에 따라 차이가 있는 것으로 나타났으며 유형성 질과 대응성 질 모두 일상생활 수행능력 수준이 높을수록 추천 의향 수준이 높게 나타났다.

제2절 연구의 시사점

본 연구는 재가요양서비스 질의 구성요소가 서비스 만족과 추천 의향에 유의미한 영향을 미치고, 재가요양서비스 질의 특정 구성요소와 서비스 만족 간의 관계에서 일상생활 수행능력의 조절효과를 확인함을 통해 재가요양서비스 질을 개선하고 서비스 만족을 촉진하기 위해 다음과 같이 시사점을 도출하였다.

1. 이론적 시사점

본 연구의 이론적 시사점은 다음과 같다.

첫째, 인구사회학적 변수의 차이 결과에 따라 시사점을 정리하였다. 재가요양서비스 질과 만족도는 남성과 여성 간에 유의미한 차이가 있음을 확인할 수 있다. 이러한 결과는 성별 요인이 서비스 수요자들의 평가와 만족에 영향을 미칠 수 있다는 것을 시사한다. 연령에 따른 평가 점수에는 유의미한 차이가 나타나지 않아 연령은 재가요양서비스 질에 직접적인 영향을 미치지 않는 것을 의미한다. 학력 수준은 고객들이 서비스 질을 평가하는 데에는 중요한 영향을 미치지 않는 것으로 나타나, 서비스 제공자들은 학력 수준에 관계없이 공평하고 효과적인 서비스를 제공해야 한다는 점을 강조한다. 건강 상태는 재가요양서비스 질과 서비스 만족에 유의미한 영향을 미친다. 이는 건강 관리 및 의료 지원을 통해 고객들의 건강 상태를 개선하고 유지하는 것이 서비스 품질 향상에 중요하다는 것을 시사한다. 일상생활 수행능력 차이 중에 일상생활 수행능력은 재가요양서비스의 안정성, 유형성, 공감성, 대응성 및 만족도에 영향을 미치는 것으로 나타났다. 따라서 고객들의 일상생활 수행능력을 평가하고 개별적인 요구사항을 고려한 맞춤형 서비스의 제공이 중요하다는 것을 시사한다.

둘째, 재가요양서비스 질 구성요소는 서비스 만족과 추천 의향에 유의미한 영

향을 미치은 것을 확인할 수 있었다. 이는 고객 중심의 서비스 질 개선이 중요하며, 품질 구성요소 간의 균형을 유지하는 것이 필요함을 시사하고 있다.

셋째, 일상생활 수행능력 수준은 재가요양서비스 질의 구성요소와 서비스 만족 간의 관계에 있어서 부분적으로 조절효과를 나타냈다. 또한 일상생활 수행능력 수준은 재가요양서비스 질의 구성요소와 추천 의향 간의 관계에 있어서 부분적으로 조절효과가 있는 것으로 나타났다. 이는 일상생활 수행능력 수준에 따라 서비스 효과성이 달라질 수 있음을 의미하며, 특정 그룹에 맞춘 맞춤형 서비스 전략의 필요성을 시사하고 있다.

이와 같이 클라이언트의 일상생활 수행능력에 따라 재가요양서비스 질의 성과가 달라짐을 규명하였다는 것은 후속 연구에 가치있는 시사점을 제공해 준다.

2. 정책적 시사점

본 연구의 정책적 시사점은 다음과 같다.

첫째, 성별에 따른 차이를 고려하여 재가요양서비스 질의 구성요소와 서비스 만족을 개선할 수 있는 정책을 수립해야 한다. 여성이나 남성에게 특화된 서비스나 프로그램을 제공하여 성별에 따른 차별을 해소하고 모두가 공정하게 혜택을 받을 수 있도록 해야 한다. 건강 상태가 재가요양서비스 질과 서비스 만족에 중요한 영향을 미친다는 점을 고려하여 건강관리 정책을 강화해야 한다. 예방 및 관리 서비스의 확대, 건강 상태 모니터링 시스템의 구축 등을 통해 고객들의 건강을 지원해야 한다. 일상생활 수행능력은 재가요양서비스 질과 서비스 만족에 직접적인 영향을 미친다. 정부나 지방자치단체는 고객들의 일상생활 수행능력을 향상시키기 위한 교육 및 훈련 프로그램을 제공하고 지원해야 한다.

둘째, 재가요양서비스 만족과 클라이언트들의 추천 의향을 제고하기 위해서 재가요양서비스

제공자는 안전성, 신뢰성, 대응성, 공감성, 유형성과 같은 재가요양서비스 질 구성요소를 강화하고 유지할 수 있는 정책을 마련해야 한다. 이를 위해 교육 및 훈련 프로그램, 품질 평가 체계 등을 도입할 필요가 있다.

셋째, 일상생활 수행능력 수준에 따라 서비스 질의 효과성이 달라지므로, 재가요양서비스 수요자의 일상생활 수행능력을 고려한 정책과 프로그램을 개발해야 할 것이다. 예를 들어 일상생활 수행능력이 낮은 수요자를 위한 보조 서비스나 개별 맞춤형 지원을 제공할 수 있다.

3. 실천적 시사점

본 연구의 실천적 시사점은 다음과 같다.

첫째, 성별과 연령에 따른 차이를 고려하여 맞춤형 서비스를 제공해야 한다. 서비스 제공자들은 고객들의 다양한 요구와 선호를 이해하고, 그에 맞게 개별화된 서비스를 제공해야 한다. 건강 상태를 관리하고 지원하는 프로그램과 서비스를 개발해야 한다. 건강 상태 모니터링, 건강 교육, 예방 프로그램 등을 통해 고객들의 건강을 지원하고 개선할 수 있도록 해야 한다. 일상생활 수행능력을 향상시키기 위한 교육과 훈련 프로그램을 개발하고 제공해야 한다. 고객들의 일상생활 수행능력을 개선하는 데에 초점을 맞춘 서비스를 제공함으로써 고객들의 삶의 질을 향상시킬 수 있다.

둘째, 재가요양서비스 만족과 추천 의향을 높이기 위해서는 재가요양서비스의 질적 수준의 제고가 필요하다. 재가요양서비스의 질적 수준을 높이기 위해서는 먼저 서비스의 안전성 차원에서 잠재적 위험이 없어야 하고 서비스 신뢰성 차원에서 약속된 서비스가 정확하게 전달되어야 한다. 서비스 유형성 차원에서 서비스 시설의 현대화, 전문교재의 활용, 심리상담사의 배치 등이 이루어져야 할 것이다. 또한 서비스 공감성 차원에서 개인의 필요성에 맞춘 맞춤형 서비스가 제공되

어야 하고 서비스 대응성 차원에서 적시에 서비스가 제공될 수 있어야 할 것이다.

셋째, 일상생활 수행능력 수준에 따라 다른 훈련, 지원, 자원을 제공함으로써 서비스 효과성을 극대화할 수 있다. 일상생활 수행능력 수준에 따라 조절효과가 있는 재가요양서비스 질의 구성요소를 파악하고, 이에 따라 맞춤형 서비스 전략을 구상해야 한다.

제3절 향후 연구 방향

본 연구 결과에 따르면 재가요양서비스 질의 구성요소가 서비스 만족과 추천 의향에 미치는 영향에 대한 세부적인 연구와 메커니즘에 대한 연구가 부족한 것으로 나타났다. 따라서, 연령, 성별, 지역별로 서비스 품질에 대한 사용자의 인식과 기대에 차이가 있는지, 그리고 이러한 차이가 서비스 만족과 추천 의향에 어떤 영향을 미치는지를 살펴보는 연구가 필요하다. 이를 위해서 다음과 같은 후속 연구가 필요하다.

첫째, 재가요양서비스 질 구성요소들이 서비스 만족과 추천 의향에 어떤 영향을 미치는지에 대한 세부 사항과 메커니즘에 대한 보다 깊이 있는 연구가 필요하다. 연령, 성별, 지역에 따라 사용자들이 재가요양서비스 질을 어떻게 인식하고 기대하는지의 차이를 탐구하고 이러한 차이가 서비스 만족과 추천 의향에 어떤 영향을 미치는지에 대한 연구가 필요하다.

둘째, 재가요양서비스 질 구성요소 이외의 다른 잠재적인 영향 요소를 탐구해야 한다. 가격, 사회적 지원, 기술 혁신 등 기타 잠재적인 영향 요소를 고려할 수 있다. 이러한 요소들이 재가요양서비스의 질과 사용자의 만족도에 어떤 영향을 미치는지에 대한 연구를 통해서 재가요양서비스 질을 더 포괄적으로 이해하고 보다 종합적인 안내를 제공할 수 있다.

셋째, 연구범위를 다른 국가나 지역으로 확장하여 문화 간 비교 연구를 수행할 필요가 있다. 서로 다른 문화적 배경에서 노인과 가족들이 재가요양서비스에 대한 요구와 기대가 다를 수 있어 다양한 문화적 배경에서 서비스 질 요구사항과 사용자 만족도를 비교함으로써, 더 넓은 재가요양서비스에 대한 개선 전략을 더욱 구체적으로 제시할 수 있다.

넷째, 신기술과 혁신 모델의 적용에 대해 고려해야 한다. 기술의 발전에 따라

스마트 홈, 원격 의료, 인공지능 등의 신기술과 혁신 모델을 재가요양서비스에 어떻게 적용할 수 있는지 탐구할 수 있어, 이런 기술과 모델은 더욱 편리하고 효율적이며 맞춤형 재가요양서비스를 제공할 수 있다. 미래연구는 이런 신기술의 적용 효과, 실현 가능성 및 사용자의 수용도에 초점을 맞추어 재가요양서비스의 혁신과 향상을 촉진할 수 있을 것이다.

다섯째, 장기적인 추적과 평가가 필요하다. 재가요양서비스는 장기적인 과정이므로 사용자의 서비스 경험과 만족도 변화를 장기적으로 추적하고 평가하는 것이 필요하다. 따라서, 향후 연구에서는 장기적인 추적과 평가를 통해 재가요양서비스 이용자들의 서비스 경험과 만족도 변화를 파악하고, 재가요양서비스 질의 장기적인 영향을 이해하고 문제를 신속하게 발견하여 개선할 수 있도록 하는 것이 필요하다.

참 고 문 헌

<국내문헌>

- 강선영, 조현숙 (2018). "한국 종합복지관에서 제공하는 노인 재가 서비스의 서비스 만족도와 재이용 의도", 한국노인복지학회, 76(1), 99-126.
- 국태원(2021). "노인 방문요양서비스 품질이 재이용의사에 미치는 영향 연구", 칼빈대학교 대학원, 박사학위논문.
- 김경옥(2022). "제도(制度)가 지닌 문화권력과 서발턴 -일본 개호보험제도를 중심으로-." 일본사상. 42 : 5-30.
- 김근홍(2004). "수발보험 도입의 전개와 주요제도 내용에 대한 정책적 시사점", 사회복지정책, 18. : 83-104.
- 김민지(2022). "한국과 캐나다의 체류자격별 생계유지 요건에 관한 비교연구", 인문사회 2113.6:1963-1978.
- 김보미·박미경·이수진·조혜정·이세영 (2022). "한국 재가노인요양서비스를 이용하는 노인들의 추천 의향과 서비스 만족도 및 재이용 의도", 한국노인복지학, 86(4), 1-20.
- 김연성 (2002). "유통서비스에서의 기대와 인식의 차이에 따른 서비스품질의 정의와 검증", 경영학연구, 31(5), 1285-1313.
- 김영희(2020). "나라꽃 무궁화의 학문적 연구 경향에 관한 연구 -학술지 및 학위논문을 중심으로-", 한국디자인포럼 25.4 : 121-130.
- 김욱(2005). "독일수발보험제도의 변화와 시사점", 한독사회과학회, 2005.
- 김정태(2009). "노인장기요양보호제도에 관한 국가간 비교연구", 고려대학교 인문정보대학원, 석사학위논문.
- 김지은(2015). "한국의 노인장기요양보험과 독일의 수발보험의 비교연구", 중앙대학교

- 사회개발대학원, 석사학위논문.
- 김창호(2010). "노인장기요양보험제도에 관한 비교연구", 단국대학교 행정법무대학원, 석사학위논문.
- 김철주, 홍성대(2007). "OECD국가 노인장기요양보호 체계 개혁방향", 노인복지연구 0.35: 231-251.
- 김춘남·김동선·양명옥·전호성·조원일·황경란(2015), "초고령 사회 진입이후의 일본 사회복지 이슈 분석 연구", 경기복지재단.
- 김현영, 김규태 (2018). "한국 노인요양시설에서 제공되는 재가요양서비스를 이용하는 노인들의 추천의향과 서비스 만족도 및 재이용의도", 한국노년학, 38(3), 461-477.
- 김형수·김영걸·박찬욱(2011). 「CRM 고객관계관리 전략 : 원리와 응용」, 사이텍미디어.
- 김효정(2018). "한국과 독일 장기요양보험제도 비교연구", 서울대학교 대학원, 석사학위논문.
- 노승현(2006). "국가정보시스템 환경에서의 전자정부 서비스 만족도와 재이용의도에 대한 연구", 한국행정학보, 40(1), 57-87.
- 노재철(2013). "주요 국가의 노인 보건의료보장에 대한 비교법적 검토와 시사점", 인하대학교 법학연구, 제16권 제2호, 413-454.
- 도혜영(2022). "노인장기요양보험제도 이용변화 결정변인에 관한 연구", 한서대학교 대학원, 박사학위논문.
- 마태호(2021). "일본의 개호보험제도와 한국의 노인장기요양보험제도 비교연구", 부산대학교 대학원, 석사학위논문.
- 박동일(2021). "노인방문요양서비스품질이 만족도를 매개효과로 서비스 재이용의사에 미치는 영향", 경기대학교 사회복지대학원, 석사학위논문.
- 박상희(2021). "노인장기요양보험 중장기 재가서비스 정책과제에 대한 토론편", 한국장기요양학회 추계학술대회자료집 (2021): 25-28.
- 박신규, 이토 히로코(2022). "재일한인의 고령화에 따른 개호서비스 이용과정 및 특성 분석-오사카 사랑방 사례를 중심으로-", 디아스포라 연구, 14.2: 121-160.

- 박정향(2011). "항공사서비스품질이 고객만족, 전환 장벽 및 고객충성도에 미치는 영향", 경영교육연구, 26(1), 255-275.
- 박지민(2023). "고창과 서귀포 편백 채종원에서 클론 간 개화, 결실 변이 및 유전 특성", 서울대학교 대학원, 박사학위논문.
- 박태숙(2012). "노인장기요양보험 재가서비스 현황 및 개선방안", 연세대학교 대학원, 석사학위논문.
- 박희서(2002). 「정책분석에 있어서 공공선택이론의 유용성과 한계」, 한국거버넌스학회보, Vol.9.
- 배정호(2012). "고객만족지수가 기업의 시장가치에 미치는 원인에 관한 연구-단기/장기 비정상 수익률을 중심으로-", 서울대학교, 박사학위논문.
- 서승희, 김영미 (2017). "한국 노인재가서비스 이용자의 만족도와 재이용 의도에 영향을 미치는 요인", 한국노년학, 37(2), 417-434.
- 서종건(2022). "중국동포여성의 노인돌봄노동시장 진입과 지속의 제도적 맥락에 관한 연구", 가톨릭대학교 대학원, 박사학위논문.
- 석재은(2008). "한국 장기요양서비스의 복지혼합: OECD 국가들과의 비교적 접근", 사회보장연구 24.4: 197-228.
- 손명숙, 김보경(2019). "한국 재가요양서비스 이용 노인의 추천의향과 서비스 만족도, 재이용의사", 한국노년학, 39(2), 261-277.
- 송광석(2007). "기관 서비스 품질검증을 위한 SERVQUAL 및 Kano 모델의 적용", 한국공공관리학보, 21(3), 1-26.
- 송성우(2020). "노인장기요양보험제도 전달체계에 관한 비교법적 연구", 동아대학교 대학원, 박사학위논문.
- 신영석(2012). "미래보건복지 방향설정과 정책개발에 관한 연구", 연구보고서, 2012-62, 한국보건사회연구원.

- 신우성(2019). 「관광서비스」, 백산출판사.
- 안보경, 임윤경 (2021). "한국 노인들의 재가요양서비스 이용에 있어서 추천의향의 역할", 노인복지연구, 80(4), 27-49.
- 양연희(2021), "지속가능한 노인돌봄정책에 관한 연구", 전남대학교 대학원, 박사학위논문.
- 오승연, 김미화(2015), "독일의 공사 장기요양보험제도 현황과 시사점", 보험동향 통권제75호, 보험연구원. 20-38.
- 원정(2021). "중국 노인 지역사회 노후 보내기(AIP) 활성화 방안 연구." 중부대학교 대학원, 박사학위논문.
- 유재남(2011). "OECD 15개국 노인 장기요양보호서비스 전달체계의 효율성 평가." 노인복지연구, 333-354.
- 윤태형(2011). "노인장기요양보험제도를 통한 방문재활서비스 도입방안 - 서비스 공급주체로서 OECD국가 가정방문물리치료의 고찰 -", 보건의료산업학회지 5.4: 161-175.
- 윤희숙(2010). "한국의 노인장기요양보험제도 도입 과정 분석: 노인장기요양보험제도 도입 전후 비교를 중심으로", 사회보장연구, 26(1), 81-116.
- 우영문(2013), "노인장기요양보험제도의 문제점 및 개선방안." 안양대학교 경영행정대학원, 석사학위논문.
- 이광재(2009). "한국과 일본의 노인장기요양보험제도 제정과정에 관한 비교연구", 강남대학교 사회복지전문대학원, 박사학위논문.
- 이동욱(2022). "벡터자기회귀모형(VAR)과 분위충격반응함수(QIRF)를 이용한 비트코인의 투자 자산으로서의 특성연구", 성균관대학교 일반대학원, 국내석사학위논문.
- 이미령(2012). "노인장기요양보험 재가복지서비스의 서비스 만족도 영향요인 분석", 연세대학교 정경대학원, 석사학위논문.
- 임대규(2010). "고객만족이 기업가치 및 수익성에 미치는 영향", 경희대학교 대학원, 박사학위논문.

- 이성복(2022). "장기요양보험 가입자의 장기요양서비스 이용 만족도 차이 및 영향요인 연구",
인제대학교 대학원, 박사학위논문.
- 이수현, 당창권, 최연호, 최태정(2021). "한우 체척 검정개월령에 따른 단·다형질 개체
모형의 육종가 및 정확도 비교연구", 한국동물유전육종학회지 5.4: 209-217.
- 이승수(2019). "우리나라의 인구 분포 변화에 대응이 요구되는 노인장기요양보
험제도", 예명대학원대학교, 박사학위논문.
- 이중순, 박명애, 김숙희(2020). "지역사회 재가노인서비스 이용자들의 서비스 만족도와
결정요인에 관한 연구", 한국콘텐츠학회 논문지, 20(12), 542-552.
- 이진용(2012). "노인 주·야간보호서비스의 품질이 고객만족과 추천의향 및 재이용의사에
미치는 영향", 대전대학교 대학원, 박사학위논문.
- 임대규(2010). "고객만족이 기업가치 및 수익성에 미치는 영향", 경희대학교 대학원, 박
사학위논문.
- 장분성(2013). "노인보건정책의 개선방안에 관한 연구", 관동대학교 경영행정사회복지대
학원, 석사학위논문.
- 정승열(2011). "노인장기요양보험 서비스 품질 향상방안 연구", 한양대학교 대학원,
박사학위논문.
- 정재훈(2001). 「노령사회에 대비하는 새로운 가능성: 독일 수발보험제도에 관하여」.
- 조미정(2019). "재가 노인요양서비스 기관의 시장지향성과 사회적가치지향성이 서비스의
품질과 만족도에 미치는 영향", 계명대학교 대학원, 박사학위논문.
- 최성은(2013). "한국 노인장기요양보험제도의 특성과 발전방향연구", 고려대학교 노동
대학원, 석사학위논문.
- 최수영(2019). "명품 구매과정에서 고객만족과 추천의향에 영향을 주는 물리적관리적
요인의 탐색", 한양대학교 대학원, 박사학위논문.
- 최재석, 김희영(2021). "노인장기요양기관서비스의 서비스 품질이 직무태도 및 고객만족도에

- 미치는 영향", 한국노년학, 41(2), 287-303.
- 최태호(2005). "대학생의 교육서비스에 대한 인지적 지각과 만족도 및 재이용의도의 관계에 관한 연구", 한국콘텐츠학회논문지, 5(11), 133-141.
- 한예리, 김은수, 김효선(2018). "중국인 유학생의 대학생활 및 대학서비스가 한국체류에 미치는 영향- 남·녀학생의 차이를 중심으로-", 人文科學 0.70: 149-176.
- 홍금자(2014). "재가노인 서비스의 품질이 재가노인 만족도에 미치는 영향에 관한 연구", 이화여자대학교 대학원, 석사학위논문.
- 황인선, 신유경, 오상화 (2020). "한국 노인요양시설에서 재가요양서비스 이용경험과 추천의향, 만족도, 재이용의도와의 관계", 사회복지연구, 51(2), 179-205.
- 황재영, 김욱(2021). "일본과 독일 장기요양서비스 질관리 체계 현황과 시사점 -노인요양(입소)시설을 중심으로-", 장기요양연구, 9.2 (2021): 55-81.

<국외논문>

- Bansal, H. S., & Taylor, S. F.(1999). "Investigating The Impact of Service Quality On Customer Loyalty: A Study of Indian Commercial Banking Industry", *International Journal of Bank Marketing*, 17(3), 116-123.
- Brady, M. K., Cronin,J, & Brand, R.(2001). "Performance-only Measurement of Service Quality: A Replication and Extension", *Journal of Business Research*, 55(1), 17-31.
- Calmus D.(2013), *Long - Term Care Financing Crisis*.
- Cardozo, R. N.(1965), "An Experimental Study of Customer Effort Expectation and Satisfaction", *Journal of Marketing Research*, 2(3), 244-249.
- Chiu, H. C., & Lin, H. F.(2004). "Reexamining The Importance Of Service Quality In A

- Transaction-Based, Continuously Delivered Service System", *Managing Service Quality: An International Journal*, 14(5), 350-363.
- Ghobadian, A., Speller, S., & Jones, M.(1994). "Service Quality: Concepts And Models", *International Journal Of Quality & Reliability Management*, 11(9), 43-66.
- Gronroos, C.(1990). "*Service Management and Marketing: Managing the Moments of Truth in Service Competition*", Maryland: Lexington Books.
- John, J.(1992). "Patient Satisfaction: The Impact Of Past Experience", *Journal of Health Care Marketing*, 12(3), 56-64.
- Kane R A, Kane R L, Ladd R C (1998) . *The Heart of Long-Term Care*, Oxford University Press.
- Kotler, P.(1999). *Kotler on Marketing: How to Create, Win, and Dominate Markets*, Free Press.
- Marek, K. D., & Rantz, M. J.(2000). "Aging in Place: A New Model for Long-Term Care", *Nursing Administration Quarterly*, 24(3), 1-11.
- Merlis M. L.(2005) . "Long -Term Care Financing: Models From Abroad", *Social Science Electronic Publishing* , 11(9):1 -7 .
- Parasuraman, A., Zeithaml, V. A., & Berry, L.(1985). "A Conceptual Model of Service Quality and Its Implications for Future Research", *Journal of Marketing*, 49(4), 41-50.
- Payne A.(1993). *The Essence of Services Marketing*, New Jersey, Prentice Hall.
- Sloan B.(2009) . "The 2009 ageing report : economic and budgetary projections for the EU-27 Member States", *Publications Office of the European Union*, 2009 - 10 - 06.
- TSE, D. K. & Wilton, P. C.(1988). "Models of Consumer Satisfaction Formation: An Extension", *Journal of Marketing Research*, 25(2), 204-212.
- Tzelepi E , Giakkoupi P , Sofianou Detal(2014) , "Long -Term Care , Altruism and Socialization", *B . E . Journal of Economic Analysis & Policy* , 14(2)

: 554 - 564 .

Weil, A. R. & Smith, J. P. (2016). "Population Aging In An International Perspective", *In International Handbook of Population Aging*, 3-17.

Westbrook, R. A.(1980). "Intrapersonal Affective Influences On Consumer Satisfaction With Products", *Journal of Marketing Research*, 17(4), 491-504.

蔡国良, 陈瑞(2016). “消费者产品知识和信息推荐代理对品牌忠诚度的影响研究”, J1中国软科学.

曹蕾(2022). “基于ACSI模型的高校创新创业服务满意度调查研究”, 创新与创业教育, 13(5):53-60.

陈诚诚(2018). “长期护理服务领域的福利混合经济研究——基于瑞德日韩四国的比较分析”, 社会保障评论, 2(2):134-147.

陈振明(2017). “公共服务供给视角下的公共服务质量提升研究”, 微软科学, 31(4), 4-6.

戴卫东(2018). “中国长期护理服务体系建构研究”, [M]北京社会科学文献出版社.

戴卫东(2016). “商业长期护理保险的全球趋势及其思考”, [J]. 中国医疗保险, 2016,0(10):64-68.

邓桦林(2022), “基于SERQUAL模型的农村居家养老服务质量评估”, 浙江财经大学, 硕士学位论文.

邓萍(2022). “民族旅游体验对推荐意向的影响—满意度的中介效应”, [J]贺州学院学报, 38(2):102-111.

范炜烽, 祁静, 薛明蓉(2010). “政府购买公民社会组织居家养老服务研究—以南京市鼓楼区为例”, 人口科学决策, (04):19-30.

郭玉琳, 何丽, 谢慧玲(2022). “美、英、德、日、中 5国不同长期护理保险模式的比较研究”, [J] 卫生软科学, 36(4):22-26.

韩璐, 褚福灵(2020). “长期护理保险制度国际经验与反思——以日本、德国、美国为例”, [J] 北京劳动保障职业学院学报, 14(03):31-37.

侯水(2018). “城市老年人社区居家养老服务需求层次及其满足策略研究”, 华东师范大学, 博士学位论文.

吉鹏, 李放(2013). “政府购买居家养老服务的绩效评价:实践探索与指标体系建构”[J]. 理论与改革, 2013(3):104-107.

李凤琴, 陈泉辛(2012). “城市社区居家养老服务模式探索—以南京市鼓楼区政府向心贴心老年服务

- 中心购买服务为例”, 川西北人口, 33401:46-50.
- 李建伟, 王炳文(2021). “我国人口老龄化的结构性演变趋势与影响”, [J]. 重庆理工大学学报(社会科学), 2021, 35(6): 1-19.
- 李文军(2017). “基于顾客角色视角的居家养老服务质量提升研究”, 华南理工大学学报(社会科学版), 19(2), 122-129.
- 李晓(2016). “多元利益相关者视角下青岛市长期医疗护理保险制度评价”, [J]. 九江学院学报: 自然科学版, 2016, 31(1):103-104.
- 李治, 孙锐(2019). “推荐解释对改变用户行为意向的研究—基于传播说服理论的视阈”, [J]中国软科学0(6):176-184.
- 穆光宗(2019). “如何养老才能都挺好”[N]. 健康报, 04-03(006).
- 刘思琪(2022). “基于RE-AIM模型的长期护理保险制度评估”, [J]. 运筹与模糊学, 12(4):1414-1419.
- 吕国营, 周万里(2016). “长期照护, 何为长期”, [J]. 中国民政, 2016(17): 28-30.
- 马广博, 张盼盼(2022). “我国长期护理保险制度:现状分析及典型模式借鉴”, [J]. 攀枝花学院学报: 综合版, 39(4):34-41.
- 米红, 郑雨馨(2022). “多健康状态老年人长期护理需求分析预测—以浙江省为例”, [J]. 中国医疗保险, 2020(6):16-21.
- 潘萍, 覃秋蓓(2022). “中国长期护理保险制度模式选择与发展路径”, [J]. 西南金融2022(2)89-100.
- 孙中良, 张芙蓉(2023). “基于ACSI模型的居家养老服务老人满意度实证研究”, [J]. 卫生软科学, 37(5):27-32.
- 王洪斌(2020). “德国养老服务体系的历史分析及经验研究”, 社会福利(理论版), 2020年第1期.
- 王佳林(2019). “长期护理保险制度构建:国际经验及对我国的启示”, [J]. 南方金融, 2019(11):3-10.
- 王永梅, 武佳, 纪竞垚(2023). 我国家庭养老床位发展现状与城市居民需求特征, [J]. 社会建设, 10(02):68-82.
- 严妮(2022). “OECD国家长期护理保障制度模式的比较与借鉴”, [J]. 社会保障研究, (01):102-111.
- 杨波, 常宇航(2016). “发达国家长期护理劳动力供给的趋势特征、经验挑战与启示”, [J]. 西北大学学报: 哲学社会科学版, 46(5):132-139.

- 杨团(2016). “中国长期照护的政策选择”, [J]中国社会科学, (11):87-110207.
- 杨庆芳(2020), 居家养老服务需求研究:现状、问题和展望[J]. 兰州学刊, 06 :188-199.
- 杨欣潼, 张婷, 白丽平(2019). “社区居家养老服务的预约调度与路径规划问题研究:基于改善蚁群算法人口系统工程理论与实践”, 39(05):1212-1224.
- 岳经纶(2010). “社会服务概论 [Introduction to social services]”. 清华大学出版社.
- 张波(2013). “我国居家养老模式研究综述与展望”, 四川理工学院学报(社会科学版), 28(04):10-14.
- 张文娟, 李念(2020). “现金或服务:长期照护保险的给付制度分析”, 中国卫生政策研究, 202013(2):1-9.
- 张永锋(2016). “个性化推荐的可解释性研究”, 清华大学, 博士学位论文.
- 张昀(2016). “日本长期护理保险制度及其借鉴研究”, 吉林大学, 博士学位论文.
- 张仲芳, 万谊娜, 郑春荣(2018). “国际社会保障动态:应对人口老龄化的长期护理保障体系”, 上海人民出版社 2018:255.
- 赵斌, 陈曼莉(2017). “社会长期护理保险制度:国际经验和中国模式”, 四川理工学院学报(社会科学版), 32(05):1-22.
- 赵青(2018). “英国长期照护:基本内容、改革取向及其对我国的启示”, 社会保障研究, 2018(5):96-103.
- 班小辉, 丁怡涵(2023). “论我国社区居家养老服务可持续发展的制度优化路径”, [J]. 社会治理, 2023(2):92-103.
- 陈莱(2018). “中国养老政策变迁历程与完善路径”, 吉林大学, 博士学位论文.
- 方颖(2022). “南昌市社区居家养老服务质量评价与提升对策研究”, 江西财经大学, 硕士学位论文.
- 田帅帅(2018). “基于SERQUAL模型的居家养老服务质量研究”, 西北大学, 硕士学位论文.
- 王泽嘉毓, 罗伟允, 余意, 原彰(2023). “广州市与深圳市长期护理保险制度的试点经验与思考”, [J]. 卫生软科学, 37(3):1-5.
- 文雁秋(2021). “武汉市社区居家养老服务质量研究”, 华中师范大学, 硕士学位论文.
- 闫彩旭(2023). “健康中国背景下日韩国家长期护理保险制度经验镜鉴——基于福利多元主义理

论的分析”, [J]. 卫生软科学, 37(2):90-94.

张登利(2019). “中国居家养老服务的支持性政策研究”, 华中科技大学, 博士学位论文

张一丹(2021). “基于老年人感知的城市社区居家养老服务质量研究”, 山西财经大学, 硕士学位论文

章晓懿(2012). “城市社区居家养老服务质量研究”, 江苏大学, 博士学位论文.

赵静(2019). “城市社区居家养老模式下的居住福祉研究”, 山东大学, 博士学位论文.

顾建华(2022). “江苏老年人居家养老满意度实证研究”, 办公室业务, (24)34-36.

随淑敏(2017). “重庆市城市社区居家养老服务质量研究--以6个社区为例”

黄俊辉, 郭少盈, 莫楚潼(2022). “居家养老服务满意度调查研究——以东莞市A街道为例”,
中国集体经济(25), 21-23.

姚兴安, 朱萌君(2021). “城市老年人社区居家养老服务满意度及影响因素研究”, 中国卫生事业管理, 38(7):496-498-530.

边畅(2022). “智慧社区居家养老服务满意度研究”, 中央民族大学, 硕士学位论文.

宋红娟(2022). “昆明市城市社区居家养老服务研究”, 云南财经大学, 硕士学位论文.

王琼(2016). “城市社区居家养老服务需求及其影响因素”, [J]. 人口研究, 2016(1):98-112.

苏健(2019). “德国长期护理保险制度: 演化历程 总体成效及其启示”, [J]. 南京社会科学, (12):67-73.

张盈华(2015). 共服务体系释放社会服务空间——政府购买养老服务刍议[J]. 劳动保障世界, 2:44-45.

<기타>

World Health Organization(2023):<https://www.who.int/publications/i/item/>, (2023.04.04.인출).

国务院办公厅(2019), 关于推进养老服务发展的意见,

<https://www.mca.gov.cn/n152/n162/c83079/content.html>, (2023.04.16.인출).

国家统计局(2021), 第七次全国人口普查公报(第五号),

http://www.gov.cn/xinwen/2021-05/11/content_5605787.htm(2023.04.20.인출).

国家统计局, 2021年5月17日, 2021年4月份国民经济运行情况答记者问,
http://www.stats.gov.cn/tjsi/siid/202105/t20210517_1817559.html. (2023.03.13. 인출)

国家统计局(2021), 中国统计年鉴
http://www.stats.gov.cn/zt/tjwh/tjkw/tjzl/202302/t20230215_1908003.html, (2023.04.20. 인출).

上海市人民政府(2006), 十一个五年规划
https://www.shanghai.gov.cn/nw15821/20200820/0001-15821_142993.html, (2023.03.20. 인출)

深圳市政府(2021), 深圳社会治理与发展报告蓝皮书,
http://www.sz.gov.cn/cn/xxgk/zfxxgj/zwdt/content/post_9447294.html, (2023.06.30. 인출)

中央人民政府(2016), 中华人民共和国国民经济和社会发展第十三个五年规划纲要,
http://www.gov.cn/xinwen/2016-03/17/content_5054992.htm(2023.04.04. 인출).

中国政府网(2022), 长期护理保险制度试点城市名单,
<http://www.nhsa.gov.cn/module/download/downloadfile.jsp?classid>(2023.06.26. 인출).

中共中央办公厅、国务院办公厅印发了(2023), 关于推进基本养老服务体系建设意见,
<http://www.crca.cn/index.php/17-policy/912-2023-06-25-05-22-23.html> (2023.06.30. 인출).

国家医疗保障局(2020), https://www.gov.cn/gongbao/content/2020/content_5570107. (2023.04.22. 인출).

中华人民共和国国家发展和改革委员会(2022), <https://www.ndrc.gov.cn/>. (2023.03.26. 인출).

中共中央办公厅、国务院办公厅印发了(2023). 「关于推进基本养老服务体系建设意见」
<http://www.crca.cn/index.php/17-policy/912-2023-06-25-05-22-23.html> (2023.03.14. 인출)

국가통계포털사이트(2023), <http://kosis.kr/> (2023.03.28. 인출)

국가법령정보센터(2022), 「노인장기요양보험법」, <http://www.law.go.kr> (2023.03.26. 인출).

국민건강보험공단(2021). 「노인장기요양보험제도」, <http://www.longtermcare.or.kr> (2023.03.26. 인출).

노인장기요양보험 자료실: <http://www.longtermcare.or.kr/> (2023.03.27. 인출).

국민건강보험공단(2021), 「노인장기요양보험통계연보」,
 보건복지부(2018), https://www.129.go.kr/faq/faq03_view.jsp?n=1260(2023.03.27. 인출).

세계은행(2018). Building an Efficient and Sustainable Aged Care System in China》,

<https://openknowledge.worldbank.org/server/api/core/bitstreams/>

오사카부, 2021년4월판, 개호보험제도에 관하여

https://www.pref.osaka.lg.jp/attach/18176/00111780/03_korean_0304.pdf, (2023.07.01.인출).

통계청(2022), <http://www.nso.go.kr>. (2023.03.26.인출).

후생노동성(2019), 「개호보험제도에 대하여」,

<https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/000614774.pdf>, (2023.07.01.인출)

부록 <측정도구>

중국 심천(深圳)시 재가요양서비스 질이 서비스 만족과 추천 의향에 미치는 영향에 대한 설문 조사

안녕하십니까?

바쁘신 가운데 시간을 내어 주셔서 감사합니다.

저는 한국 조선대학교 대학원 사회복지학과 박사과정 소린탁입니다.

본 설문지는 중국 심천시 재가요양서비스 질이 추천 의향에 미치는 영향 연구를 위한 자료 수집을 목적으로 작성되었습니다. 각 항목에 대해 귀하의 생각과 일치하는 내용에 답변해 주시기 바랍니다.

본 설문은 무기명으로 작성되고, 설문을 통해 얻은 자료는 연구 자료로만 활용될 것이며, 통계법 제 33조(비밀의 보호)에 의하여 개인적 사항에 대해서 보호받습니다.

귀하의 지원과 협조에 다시 한번 진심으로 감사드립니다.

2023년 4월
조선대학교 대학원 사회복지학과
연구자: 소린탁
지도교수: 김용섭

메일주소 shaolinzhuo0805@gmail.com

I. 다음은 일반적인 인구통계학적 사항에 대한 질문입니다. 질문을 읽으시고 해당란에 (√) 표시해 주시기 바랍니다.

인구통계적 항목

성별	<input type="radio"/> 남	<input type="radio"/> 여			
연령	<input type="radio"/> 60대	<input type="radio"/> 70대	<input type="radio"/> 80대	<input type="radio"/> 90대	<input type="radio"/> 90대 이상
학력	<input type="radio"/> 무학	<input type="radio"/> 초졸	<input type="radio"/> 중졸	<input type="radio"/> 고졸의상	
가구형태	<input type="radio"/> 독거노인	<input type="radio"/> 노인부부	<input type="radio"/> 노인부부 +손자녀	<input type="radio"/> 노인단독 +손자녀	
월평균소득	<input type="radio"/> 1000원 미만	<input type="radio"/> 1000원-2000 원 미만	<input type="radio"/> 2000원-3000원 미만	<input type="radio"/> 3000원 이상	

·건강상태는 어떻습니까?

- 완전한 상실
 대부분 시간 돌봄이 필요함
 가끔 돌봄이 필요함
 완전히 가능

·일상생활 수행능력에 대해서는 어떻게 생각하십니까?

- 전혀 아니다
 아니다
 보통이다
 그렇다
 매우 그렇다

·노인 요양서비스 정보는 어떤 경로를 통해 얻으시나요?

- 지인 소개
 커뮤니티에 문의
 요양기관에 문의
 회사
 가족

II. 다음은 일반적인 재가요양서비스 질의 조사와 관련된 문제입니다. 질문을 읽으시고 해당란에 (√)표시해 주시기 바랍니다.

항목		전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	보통이다	그렇다	매우 그렇다
안전성	가사서비스 A1 : 가사서비스 안전성의 잠재적 위험은 없다.	①	②	③	④	⑤
	의료보건서비스 A2 : 의료보건서비스 안전성의 잠재적 위험은 없다.	①	②	③	④	⑤
	정서적 서비스 A3 : 정서적 서비스 안전성의 잠재적 위험은 없다.	①	②	③	④	⑤
	문화활동서비스 A4 : 문화활동서비스 안전성의 잠재적 위험은 없다.	①	②	③	④	⑤
	교육서비스 A5 : 교육 서비스 안전성의 잠재적 위험은 없다.	①	②	③	④	⑤
신뢰성	가사서비스 B1 : 약속한 가사서비스를 정확하게 이행할 수 있다.	①	②	③	④	⑤
	의료보건서비스 B2 : 약속한 의료보건 서비스를 정확하게 이행할 수 있다.	①	②	③	④	⑤
	정서적 서비스 B3 : 약속한 정서적 서비스를 정확하게 이행할 수 있다.	①	②	③	④	⑤
	문화활동서비스 B4 : 약속한 문화활동 서비스를 정확하게 이행할 수 있다.	①	②	③	④	⑤
	교육서비스 B5 : 약속한 교육서비스를 정확하게 이행할 수 있다.	①	②	③	④	⑤
유형성	가사 서비스 C1 : 가사서비스 종류가 풍부하고 도구가 완비되어 있다.	①	②	③	④	⑤
	의료보건 서비스 C2 : 의료시설은 현대화되었으며 종류가 많다.	①	②	③	④	⑤
	정서적 서비스 C3 : 심리상담사를 배치하여 방문 서비스를 제공한다.	①	②	③	④	⑤
	문화활동서비스 C4 : 문화활동 시설이 풍부하다.	①	②	③	④	⑤
	교육서비스 C5 : 교육 내용이 다양하고 전문적인 교재를 제공한다.	①	②	③	④	⑤

공 감 성	가사서비스 D1 : 가사서비스는 개인의 필요에 따라 정할 수 있다.	①	②	③	④	⑤
	의료보건서비스 D2 : 의료보건서비스는 개인화된 진료서비스를 제공할 수 있다.	①	②	③	④	⑤
	정서적 서비스 D3 : 개인 심리상태에 따라 정서적 서비스를 제공할 수 있다.	①	②	③	④	⑤
	문화활동서비스 D4 : 노인이 관심있는 문화활동 서비스를 제공할 수 있다.	①	②	③	④	⑤
	교육서비스 D5 : 노인이 관심있는 교육 서비스를 제공할 수 있다.	①	②	③	④	⑤
대 응 성	가사서비스 E1 : 적시에 가사서비스를 받을 수 있다.	①	②	③	④	⑤
	의료보건서비스 E2 : 적시에 의료보건 서비스를 받을 수 있다.	①	②	③	④	⑤
	정서적 서비스 E3 : 적시에 정서적 서비스를 얻을 수 있다.	①	②	③	④	⑤
	문화활동서비스 E4 : 문화활동이 풍부하여 노인의 요구에 부응할 수 있다.	①	②	③	④	⑤
	교육서비스 E5 : 교육서비스 빈도가 높아 노인의 요구를 만족시킬 수 있다.	①	②	③	④	⑤

Ⅲ. 다음은 귀하가 이용하는 재가요양서비스 이용 후 전반적인 부분에 대해서 느끼시는
 고객만족에 대한 질문입니다. 질문을 읽으시고 해당란에 (√)를 해주시기 바랍니다.

항 목	전혀 그렇 지 않다	그렇 지 않다	보통 이다	그 렇 다	매우 그렇 다
1. 현재 이용하시는 재가요양시설의 요양보호사 서비스에 만족하십니까?	①	②	③	④	⑤
2. 현재 이용하시는 재가요양시설의 서비스 내용에 만족 하십니까?	①	②	③	④	⑤
3. 현재 이용하시는 재가요양시설에서 제공하는 프로그램에 만족하십니까?	①	②	③	④	⑤
4. 현재 이용하시는 재가요양시설의 서비스 질에 전반적으로 만족하십니까?	①	②	③	④	⑤
5. 현재 이용하시는 재가요양시설의 서비스는 기대한 것보다 전반적으로 만족하십니까?	①	②	③	④	⑤

IV. 다음사항은 귀하가 이용하는 재가요양서비스 이용 후 느끼시는 추천 의향에 대한 질문입니다. 질문을 읽으시고 해당란에 (√)를 해주시기 바랍니다.

항목	전혀 그렇 지 않다	그렇 지 않다	보통 이다	그 렇 다	매우 그렇 다
1. 재가요양시설 장점에 대해서 다른 사람에게 추천하겠다.	①	②	③	④	⑤
2. 현재 이용하는 재가요양시설의 서비스를 계속 이용할 의사가 있다.	①	②	③	④	⑤

60岁以上居家老人养老服务供给满意度调查问卷

您好！本次抽样调查是为了深入了解深圳市60岁以上老人对所享居家养老服务质量的满意度，及其是否有推荐意向进行调查研究。本问卷采取匿名制，您的回答是我调查的依据，所有的数据仅用于统计分析，严格保密。调查分为四部分，题目选项无对错之分，请您按照自己的实际情况和真实想法回答问题，答卷时只需对所选的选项打√。衷心感谢您对本次调查的大力支持。

第一部分：基础信息

1. 请问您的性别是？[单选]

- A. 男
- B. 女

2. 请问您的年龄是？[单选]

- A. 60-69岁
- B. 70-79岁
- C. 80-90岁
- D. 90岁以上

3. 请问您的文化程度是？[单选]

- A. 无学历

- B. 初中
- C. 高中 (中专)
- D. 大专及以上

4. 请问您的子女数 ? [单选]

- A. 无子女
- B. 独生子女
- C. 多子女

5. 请问您平均每月的月收入大概是多少 ? [单选]

- A. 1000元以下
- B. 1000-2000元
- C. 2000-3000元
- D. 3000元以上
- E. 其他

6. 请问您认为您的身体健康状况如何 ? [单选]

- A. 非常不健康
- B. 比较不健康
- C. 一般
- D. 比较健康
- E. 非常健康

7. 请问您认为您的自理能力如何 ? [单选]

- A. 完全丧失自理能力

- B. 大部分时间需要照料
- C. 偶尔需要人照料
- D. 完全有自理能力

8. 请问您习惯通过哪种途径获取养老服务信息？[单选]

- A. 熟人介绍
- B. 询问社区
- C. 询问养老机构
- D. 询问家政公司
- E. 家人介绍

第二部分：居家养老服务质量

以下事项是关于您所享用的居家养老服务质量调查问题，此部分将从安全性、可靠性、响应性、移情性、有形性五个维度设计问题，请阅读问题，并在您同意的选项下打“√”

题 目	很 不 满 意	不 太 满 意	一 般	比 较 满 意	非 常 满 意
家政服务安全无潜在风险	①	②	③	④	⑤
医疗保健服务安全无潜在风险	①	②	③	④	⑤
情绪服务安全无潜在风险	①	②	③	④	⑤
文化活动服务安全无潜在风险	①	②	③	④	⑤
教育服务安全无潜在风险	①	②	③	④	⑤
能够按照规章制度,准确履行承诺的家政服务	①	②	③	④	⑤
能够按照规章制度,准确履行承诺的医疗服务	①	②	③	④	⑤
能够按照规章制度,准确履行承诺的精神慰藉服务	①	②	③	④	⑤
能够按照规章制度,准确履行承诺的娱乐服务	①	②	③	④	⑤
能够按照规章制度,准确履行承诺的教育服务	①	②	③	④	⑤

题 目	很 不 满 意	不 太 满 意	一 般	比 较 满 意	非 常 满 意
家政服务种类丰富，工具齐全	①	②	③	④	⑤
医疗设施现代化，种类繁多	①	②	③	④	⑤
配备心理咨询师提供上门服务	①	②	③	④	⑤
文化活动设施丰富	①	②	③	④	⑤
提供教育内容的多样化和专业教材	①	②	③	④	⑤
提供个性化的家政服务	①	②	③	④	⑤
医疗健康服务可根据个性化诊疗服务获得	①	②	③	④	⑤
可以根据个人心理状态提供情绪服务	①	②	③	④	⑤
组织您所感兴趣的文化活动	①	②	③	④	⑤
提供您感兴趣的教育服务	①	②	③	④	⑤
及时完成家政服务	①	②	③	④	⑤
能够及时享受医疗保健服务	①	②	③	④	⑤
能够及时获得精神慰藉服务	①	②	③	④	⑤
文化活动服务丰富，能满足个人需求	①	②	③	④	⑤
教育服务频率高，能满足个人的需求	①	②	③	④	⑤

第三部分：居家养老服务供给满意度

以下是对居家养老服务供给情况的满意度进行调查，请在您同意的选项下打“√”

题 目	非常 不满 意	不太 满意	一般	比较 满意	非常 满意
1. 您对护理员的服务内容满意吗？	①	②	③	④	⑤
2. 您对目前使用的居家养老设施的服务内容满意吗？	①	②	③	④	⑤
3. 您对现在使用的居家养老服务机构提供的项目满意吗？	①	②	③	④	⑤
4. 您对目前使用的居家养老服务机构的的服务质量总体满意吗？	①	②	③	④	⑤
5. 您现在使用的居家养老服务机构的的服务比预期的整体满意吗？	①	②	③	④	⑤

第四部分：是否存在推荐意向

以下事项是关于您享用居家养老机构所供给的服务后，是否存在推荐意向的问题。请阅读问题后在您同意的选项下打“√”

题 目	非常 愿意	不太 愿意	一般	比较 满意	非常 愿意
1. 目前所选择的居家养老机构，是否想推荐给其他人。	①	②	③	④	⑤
2. 目前所为您提供服务的护理员，是否想推荐给其他人。	①	②	③	④	⑤