[UCI]I804:24011-200000236024

2008년 2월

석사학위논문

노인장기요양보험제도에 대한 인지 조사

조선대학교 대학원 간호학과

노인전문간호사과정

정 경 이

노인장기요양보험제도에 대한 인지 조사

Survey on Perception of the Long-term Care Insurance System

2008년 2월 일

조선대학교 대학원 간호학과

노인전문간호사과정

정 경 이

노인장기요양보험제도에 대한 인지 조사

지도교수 김 인 숙

이 논문을 간호학석사학위신청 논문으로 제출함.

2007년 10월 일

조선대학교 대학원 간호학과

노인전문간호사과정

정 경 이

정경이의 석사학위 논문을 인준함

위원장 조선대학교 교수 인

위원 조선대학교 교수 인

위원 조선대학교 교수 인

2007년 11월 일

조선대학교 대학원

목 차

ABSTRACT ····· v

Ⅰ 서 론 ····· 1

A. 연구의 필요성 ····· 1

B. 용어의 정의 ····· 3

Ⅱ. 문헌고찰 ····· 4

노인장기요양보험 ····· 4

Ⅲ.연구방법 ····· 7

A. 연구설계 ····· 7

B. 연구대상 · ····· 7

C. 연구도구 ····· 7

D. 자료수집방법 ····· 7

E. 자료분석방법 ····· 8

F. 연구의 제한점 ····· 8

Ⅳ. 연구결과 ····· 9

A. 인구사회학적 특성 ····· 9

B. 노후관련 특성 ····· 11

C. 노인장기요양보험제도에 대한 인지 및 인지매체 ····· 11

D. 인구사회학적 특성에 따른 노인장기요양보험제도에 대한 인지 여부 ····· 13

E. 노후관련특성에 따른 노인장기요양보험제도에 대한 인지 여부 ····· 13

F. 인구사회학적 특성에 따른 시범사업 시행인식에 대한 인지 여부 ····· 16

G. 노후관련 특성에 따른 시범사업 시행인식에 대한 인지 여부 ····· 16

H. 인구사회학적 특성에 따른 등급판정인력의 자격 적격자 선호도 ····· 19

I. 노후관련 특성에 따른 등급판정인력의 자격 적격자 선호도 ··· 19

Ⅴ. 논의 ····· 22

Ⅵ. 결론 및 제언 ····· 25

참고문헌 ····· 27

부록 ····· 30

표 목 차

표 1. 인구사회학적 특성 ····· 10
표 2. 노후관련 특성 ····· 12
표 3. 노인장기요양보험제도에 대한 인지 및 인지매체· ····· 13
표 4. 인구사회학적 특성에 따른 노인장기요양보험제도 인지 여부· ·· 14
표 5. 노후관련특성에 따른 노인장기요양보험제도 인지 여부 ····· 15
표 6. 인구사회학적 특성에 따른 시범사업 시행에 대한 인지 여부 ··· 17
표 7. 노후관련 특성에 따른 시범사업 시행에 대한 인지 여부· ····· 18
표 8. 인구사회학적 특성에 따른 등급판정인력의 자격적격자 선호도 20
표 9. 노후관련특성에 따른 등급 판정 인력의 자격 적격자 선호도 ··· 21

부 록 목 차

부록1. 노인문제연구신청서 ····· 30
부록2. 질문지 ····· 31

ABSTRACT

Survery on perception of the Long-term Care Insurance System among the People over 60years of age in Gwang-ju

Jung Gyoung- ee
Advisor : Prof. Kim, In-Suk
Department of Nursing
Graduate School of Chosun University

This study examined cognition of the elderly at Gwang-ju on the Long-term Care Insurance System for the Elderly that could alleviate burdens of the family who took care of either the disabled elderly or the elderly who suffered from chronic diseases, and that could give medical care services on behalf of the family.

The author collected material from March 5, 2007 to April 5, 2007. The subjects were 198 elderly at their sixties or older who were given home care service to live life at Gwang-ju. The elderly understood purposes of the study and agreed to participation in the study.

The questionnaire was used to include 30 questions in total, that is to say, 9 questions of general characteristics, 12 questions on the ideas of life after retirement and 9 questions on the Long-term Care Insurance System for the Elderly. SPSS 12.0 for Windows was used, and descriptive analysis and χ^2-test, etc were used to analyze material.

The findings were:

1. 39.4% of the elderly cognized the Long-term Care Insurance System for the Elderly, and 24.9% did operation of model insurance system: And, 41.4% of the elderly had no media to cognize the insurance system, and 33.3% cognized the insurance system by broadcasting media.
2. The subjects had demographic characteristics: The educational background (χ^2 =12.51, p=.006) and the religions(χ^2 =12.07, p=.007) had significant difference.
3. The subjects had characteristics of life after retirement: The subscription to insurance (χ^2=6.086,p=.014) and the ones who could bear medical care service charges for the elderly(χ^2 =9.045, p=.029) had significant difference.
4. The subjects cognized operation of model insurance system: The religions (χ^2 =12.67, p=.005) had significant difference.
5. The subjects had characteristics of life after retirement at operation of the model insurance system: The subscription to insurance(χ^2 =13.803, p=.000), the ones who could bear medical care service charges for the elderly(χ^2 =9.867, p=.020), and payment method of long-term medical care charge(χ^2=13.557, p=.009) had significant difference.
6. The preference of the ones who were qualified with grade judgment of the insurance system had no significant difference.
7. The preference of the ones who were qualified with grade judgment of the insurance system was as follow: The place to be given the care service (χ^2 =25.048, p=.015) and the charge of long-term care shelter(χ^2=24.023, p=0.020) had significant difference.

Ⅰ. 서론

A. 연구의 필요성

노인인구의 증가는 세계적인 추세로 우리나라 노인인구는 이미 고령사회에 이른 선진국에 비해 고령화의 속도가 3-5배가 빠른 것으로, 미국(75년), 프랑스(115년), 일본(24년) 같은 선진국에서도 유래를 찾아볼 수 없는 현상이다(통계청, 2004). 이처럼 빠른 속도로 일어나는 인구의 고령화는 적절한 대책이 요구되는 시급한 문제로서, 일상생활에서부터 질병 간호에 이르기까지 많은 도움이 필요한 노인들은 전통적인 가족중심형태의 노인부양체계에 의존해왔으나, 현재는 대부분의 사람들이 핵가족을 선호하고 여성의 사회 진출이 증가하면서 노인 부양의식이 저하되고, 자녀와 별거하는 노인 인구가 많아지면서 노인 단독 혹은 노인부부 가구 수가 급증하고 있어서 문제는 더욱 심각하다(양선희. 2002).

우리나라는 2005년 현재 총 인구 중 65세 이상 노인 인구가 전체 인구의 9.1%로 본격적인 고령화 사회(Aging society)가 되었고, 2018년에는 노인 인구비율이 14.3%로 예상되어 '고령사회(aged society)'에 진입할 것으로 전망되고 있으며(통계청, 2005), 65세 이상 노인의 90.9%가 만성 질환을 한 가지 이상 가지고 있고, 기능장애와 인지손상의 경우도 36.3%나 가지고 있다(정경희. 20005). 이러한 노인 인구의 급증은 일상생활에 장애가 있어 도움이나 수발이 필요한 허약 노인의 증가를 초래하게 되어, 2004년에는 65세 이상 노인 중 요양보호가 필요한 노인이 62만 명이며, 2010년에는 79만 명, 2020년에는 159만 명으로 증가할 전망이다(공적 노인요양보장제도실행위원회, 2005).

그리고 전체 의료비에서 65세 이상 노인 의료비가 차지하는 비율이 22.8%로 급격히 증가 하였으며(국민건강보험공단 통계연보.2004), 노인부양비의 증가도 심각한 문제로 제기되고 있는데, 2004년에는 노동인구 8.2명당 한사람의 노인을 부양하였지만, 2030년에는 노동인구 2.8명당 한사람의 노인을 부양해야하는 것으로 추정되고 있어 노인부양의 부담이 부양자들에게 심각하게 가중되고 있다(통계청, 2005). 이러한 고령화국가의 공통적인 문제인 고령노인 증가에 따른 노인부양부담 증가의 사회적 경제적 문제와 대상노인 증가로 인한 정부의 대책 마련은 세계 각

국의 공통적인 과제이다(정길홍, 2002).

이에 따라 우리나라는 2001년 1월 보건복지부 내에 '노인장기요양보호정책기획단'을 설치하여 고령화 사회에 대비한 노인보건복지종합대책을 발표하였고, 정부에서는 노인장기요양보험정책의 일환인 노인장기요양보험제도에 대하여 대국민 여론조사를 3차례에 걸쳐 조사하였다. 그러나 이 제도가 아직 시행되지 않고 있는 상태이므로 사회적·정치적 문제로 쟁점화되지 못하여 국민들 대부분이 인식하지 못하고 있는 실정이다.

따라서 본 연구에서는 가족을 대신하여 노인들을 수발 해 주는 노인장기요양보험제도에 관해 실제적인 급여 혜택을 받을 수 있는 노년층을 대상으로 장기요양보험에 대한 노인들의 인식정도를 파악하여, 노인을 돌보는 가족의 부담을 경감시키고 노인들이 실제적으로 혜택을 받을 수 있도록 노인장기요양보험제도의 활성화를 위한 기초자료를 마련하고자 시도하였다.

본 연구의 구체적인 목적은 다음과 같다.

1. 인구사회학적 특성 및 노후관련 특성을 파악한다.
2. 노인장기요양보험제도에 대한 인지 및 인지매체를 파악한다.
3. 인구사회학적 특성에 따른 노인장기요양보험제도에 대한 인지 여부를 파악한다.
4. 노후관련 특성에 따른 노인장기요양보험제도에 대한 인지 여부를 파악한다.
5. 인구사회학적 특성에 따른 노인장기요양보험제도 시범사업 시행에 대한 인지 여부를 파악한다.
6. 노후관련 특성에 따른 노인장기요양보험제도 시범사업 시행에 대한 인지 여부를 파악한다.
7. 인구사회학적 특성에 따른 등급판정인력의 자격 적격자 선호도를 파악한다.
8. 노후관련 특성에 따른 등급판정인력의 자격 적격자 선호도를 파악한다.

B. 용어의 정의

1.노인장기요양보험제도

노인장기요양보험제도는 ‘노인 또는 이미 의존적인 상태에 있거나, 생활상의 장애를 가진 노인에게 사전적으로 정해져 있는 종료시점이 없이 장기간에 걸쳐서 일상생활수행능력을 도와주기 위해 제공되는 모든 형태의 보호 서비스’를 말한다(OECD: 최성재· 장인협, 2004, 재인용).

Ⅱ.문헌고찰

A. 노인장기요양보험제도

현재 우리나라는 노인문제가 심각한 사회문재로 대두되고 있으나 복지수준이 이를 충족시키지 못하여 노인들은 신체적· 정신적 고통을 겪고 있으며, 어려운 생활을 하고 있는 실정이다. 노인장기요양보험제도가 만들어진 배경은 평균수명 연장, 출산율 감소 등으로 인구의 고령화의 진전과 사회여건의 변화로 인해 핵가족화, 여성의 경제활동 증가, 가족부양의식의 변화로 인해 가족의 기능으로 노인부양기능을 전담하기 어려운 실정이므로 정부는 가족의 노인 부양 기능을 보완하고 가족해체를 예방하기 위해 다양한 서비스의 제공이 필요하게 되었다. 또한, 고령화에 수반되는 만성질환이나 치매 등의 유병률이 높아지고, 의존적 노인이 증가하면서 노인의료비 비율이 증가하고, 건강보험의 재정 난은 더욱 심화되고 있다. 이러한 노인들의 부양문제 및 건강문제를 해결하기 위해 정부에서는 사회연대 원리에 따라 그동안 가족이 부담했던 경비를 국가와 사회가 분담하는 제도인 노인장기요양보험제도를 시행하고자 2000년 1월 보건복지부 내에 '노인장기요양보호정책기획단'을 설치하였고, 2007년 4월 27일 '노인장기요양보험법'이 공포됨으로써, 2008년 7월1일부터 이 제도가 시행될 예정이다.

노인장기요양보험제도란 '노인 또는 이미 의존적인 상태에 있거나, 생활상의 장애를 가진 노인에게 사전적으로 정해져 있는 종료시점이 없이 장기간에 걸쳐서 일상생활수행능력을 도와주기 위해 제공되는 모든 형태의 보호 서비스'를 말하는 것으로, 노인장기요양보험제도의 목적은 고령이나 노인성 질병 등의 사유로 일상생활을 혼자서 수행하기 어려운 노인등에게 제공하는 신체활동 또는 가사활동 지원 등의 장기요양급여에 관한 사항을 규정하여 노후의 건강증진 및 생활안정을 도모하고 그 가족의 부담을 덜어줌으로써 국민의 삶의 질을 향상하도록 하는 것이다.

노인장기요양보험료의 징수는 장기요양보험료와 건강보험료를 통합하여 징수하며, 통합 징수한 장기요양보험료와 건강보험료는 각각의 독립회계로 관리하며, 본

인부담금은 재가급여는 장기요양급여비용의 100분의 15, 시설급여는 장기요양급여비용의 100분의 20, 국민기초생활보장법에 의한 수급자는 전액 면제된다.

요양서비스를 받을 수 있는 대상자는 65세 이상으로 요양보호 대상자의 신청에 의한 평가판정조사를 실시하여 요양대상 여부를 결정한다. 요양인정 여부 및 등급은 간호사, 사회복지사 등 자격을 가진 요양관리요원에 의한 1차 방문조사 결과를 토대로 의사· 간호사 등 전문가로 구성된 '평가판정위원회'에서 최종적으로 판정결과를 시·군·구 및 대상자에게 통지하여 서비스가 제공된다.

서비스의 종류는 시설급여(의료복지시설로 노인요양시설, 노인요양공동생활가정, 노인전문병원이 있고, 주거복지시설로는 양로시설, 노인공동생활가정, 노인복지주택이 있다)와 재가 서비스(방문요양, 방문목욕, 주· 야간보호, 단기보호, 방문간호, 기타 재가급여), 특별현금급여(가족요양비, 특례요양비, 요양병원간병비)가 있다.

이미 오래전부터 고령화 현상을 겪고 있는 선진국들은 우리나라 보다 앞서 다양한 방식으로 장기요양서비스를 제공 하고 있는데, 세계에서 가장 빨리 장기요양보험을 실시한 독일의 공적 수발보험제도를 보면 수발자에 대한 급여를 인정하여 가족수발의 중요성과 가치를 인정한 것이 특징이며, 요 보호자란 '육체적·정신적·심리적 질병이나 혹은 장애로 인해 일상생활을 영위하기 위해 적어도 6개월 이상 계속하여 상당한 원조를 필요로 하는 상태'를 말하며 3등급으로 나누고 있다. 기본원칙은 요보호자의 자립성과 자기책임확보, 재가수발우선, 예방과 재활이고, 재원은 공적 질병보험의 운영기구인 질병기금 안에 독립된 수발기금을 설치하여 관리하고 있다. 등급의 심사는 의학적·전문적 입장에서 질병보험의 의료팀(MDK)에 의해 일어나며, 요양급부의 구체적 내용을 결정하는 중요한 자료가 된다. 재가수발우선정책으로 이러한 방법으로도 수발이 불가능한 경우는 시설에 입소하여 보호를 받게 된다(이해영. 2003, 정재훈.2001).

우리나라와 비슷한 일본의 개호보험은 1997년에 '개호보험'을 제정하여 2000년부터 실시하였는데 기존의 노인복지제도와 노인보건제도, 공적제도 이외의 서비스를 하나의 보험제도로 일원화함으로써 보건· 복지의 종합적인 서비스를 받을 수 있는 시스템으로 시· 정· 촌이 주체로 지방자치의 역할이 중요하다.

개호보험은 이용자 스스로가 서비스를 선택하는 것을 기본으로 하는 이용자 본위의 구조라는 점이 특징이고, 급여대상은 65세 이상 노인과 45세 이상 65세 미만 중 초로치매나 뇌혈관 장해로 제한하였으며, 보험 대상은 피보험자의 신청에 의해

시·정·촌에 설치된 개호인정심사회(보건· 의료· 복지전문가로 구성된 제3자 기관)에서 심사판정을 받아 요개호 상태(상시 수발을 필요로 하는 상태가 일정기간 계속되는 경우)와 요지원상태(요개호상태가 될 위험이 있는 상태)에서 받아야 한다. 재원은 보험료가 50%, 공비부담이 50%이며, 서비스 급여에는 지급 한도액이 있고 10%의 이용자부담이 있다. 재가서비스의 경우는 요개호수준에 따라 서비스의 메뉴가 설정되어 있으며, 요개호수준에 따라 개호보험의 보수단가가 정해진다. 개호보험에서 제공되는 서비스에는 재가서비스와 시설서비스가 있는데, 시설서비스에는 요개호 인정을 받지 못할 경우 입소할 수 없다(이해영.2003, 황경성· 김용택.2001).

노인장기요양보험제도의 기대효과를 살펴보면, 첫째, 비전문적 가족 요양에서 계획적인 전문적 요양과 간호서비스가 제공되어 신체기능이 호전되고 사망률이 감소하여 삶의 질이 향상되기 때문에 노인의 삶의 질이 크게 향상될 수 있다. 둘째, 현재 요양시설에 입소하려면 최소한 월 100-200만원 정도의 비용이 소요되는데 노인장기요양보험제도 시행 후에는 월 30-50만원만 부담하면 되므로 가족의 부양부담이 경감 될 것이다. 셋째, 여성 등 비공식 요양인의 기회비용과 노동손실이 감소되고, 사회전체적인 경제적 편익과 사회· 경제활동이 활성화될 것이다. 넷째, 가정봉사파견원이나 요양보호사 등 사회서비스 일자리가 확대되어 지역경제가 활성화 될 것이다. 다섯째, 급성기 병상에서 요양병원, 요양병원에서 요양시설로 서비스 전달체계가 효율화되고, 노인의료비도 절감될 수 있다(www.nhic.or.kr).

Ⅲ. 연구방법

A. 연구설계

본 연구는 광주지역에 거주하는 60세 이상의 노인들의 노인장기요양보험제도에 대한 인식정도를 조사하기 위한 서술적 조사연구이다.

B. 연구대상

본 연구의 대상자는 광주광역시에 거주하고 있는 60세 이상의 재가노인 198명을 대상으로 하였다.

C. 연구도구

본 연구에서 사용된 도구는 구조화된 질문지를 시용하였고, 질문지는 일반적 특성 9문항, 노후생활과 부양에 관한 질문 12문항 ,노인장기요양보험제도에 관한 질문 9문항, 총 30문항으로 구성되었다.

D. 자료수집방법

본 연구의 자료수집기간은 2007년 3월 5일부터 4월 5일까지이었으며, 자료수집방법은 본 연구자가 광주광역시에 위치한 노인복지회관과 대상자 가정에 직접 방문하여 연구의 목적과 취지를 설명한 후 동의하는 노인들에게 질문지 220부를 배부하여, 일대일 면담으로 구조화된 질문지를 직접 작성하도록 하였으며, 읽기에 어려움이 있는 대상자는 읽어주고 응답을 기록하여 자료를 수집하였다. 회수된 질문지는 208부 이었으며, 응답이 부실한 10부를 제외한 198부를 분석에 사용하였다.

E. 자료분석 방법

본 연구의 통계처리는 SPSS 12.0을 이용하여 분석하였다.

1) 인구사회학적, 노후관련 특성 및 노인장기요양보험제도에 대한 인지 및 인지 매체는 서술적 통계를 이용하여 분석하였다.
2) 인구사회학적 및 노후관련 특성에 따른 노인장기요양보험제도에 대한 인지 여부의 차이는 χ^2 -test를 이용하여 분석하였다.
4) 인구사회학적 및 노후관련 특성에 따른 시범시행 인식에 대한 인지 여부의 차이는 χ^2 -test를 이용하여 분석하였다
5) 인구사회학적 및 노후관련 특성에 따른 등급판정 인력의 자격적격자에 대한 선호도의 차이는 χ^2 -test를 이용하여 분석하였다.

F. 연구의 제한점

본 연구는 광주광역시에 거주하는 60세 이상 노인을 대상으로 조사하였으므로 일반화하여 전체에게 확대 해석할 수 없다.

Ⅳ. 연구결과

A. 인구사회학적 특성

대상자의 성별은 여자가 64.1%로 여자가 과반수 이상을 차지하였다.

연령분포는 70~75세 미만이 31.3%를 차지했고, 65세 미만이 17.7%로 가장 적었다. 학력은 초등학교 졸업이 30.8%로 가장 많았고, 무학이 16.2%였다.

종교는 불교가 31.8% 가장 많았으며, 기독교가 20.7%로 가장 적게 조사되었으며, 월소득은 100만원 미만이 59.1%로 가장 많았으며, 200만원 이상이 19.2%로 가장 낮았다. 결혼상태는 배우자가 있는 대상자가 69.2%로 과반수 이상을 차지하였으며, 과거 직업은 주부가 44.9%였고, 회사원이 24.2%이었다.

거주형태를 보면 부부만 사는 대상자 51.5%로 가장 많은 응답을 하였고, 혼자 사는 대상자가 21.7%나 되어 노인 부부 또는 노인 독거가구가 73.2%를 차지하였고, 거주 지역은 동구가 39.9%, 남구가 34.3%, 서구가 10.6%, 북구가 11.1%, 광산구가 4.0%로 조사되었다.

본인들이 느끼는 현재의 건강상태에 대한 질문에는 보통이라고 응답한 대상자가 37.9%로 가장 많았고, 매우 좋다고 대답한 대상자는 3.0%에 불과했다(표 1).

표 1. 인구사회학적 특성

특성	구분	실수	백분율
성별	남	71	35.9
	여	127	64.1
연령	65세 미만	35	17.7
	65세-70세 미만	51	25.8
	70세-75세 미만	62	31.3
	75세 이상	50	25.3
학력	무학	32	16.2
	초졸	61	30.8
	중졸	49	24.7
	고졸 이상	56	28.3
종교	없음	52	26.3
	기독교	41	20.7
	불교	63	31.8
	천주교	42	21.2
월 소득	100만원 미만	117	59.1
	100-200만원 미만	43	21.7
	200-300만원 미만	38	19.2
결혼상태	배우자 유	137	69.2
	배우자 무	61	30.8
과거 직업	회사원	48	24.2
	자영업	61	30.8
	주부	89	44.9
동거인	혼자	43	21.7
	부부	102	51.5
	부부+자녀	36	18.2
	기타	17	8.6
거주 지역	동구	79	39.9
	서구	21	10.6
	남구	68	34.3
	북구	22	11.1
	광산구	8	4.0
건강상태	매우 나쁨	15	7.6
	나쁨	65	32.8
	보통	75	37.9
	좋음	37	18.7
	매우 좋음	6	3.0
계		198	100.0

B. 노후관련 특성

바람직한 노후에 관한 질문에 대한 반응은 자녀와 따로 살되 가까운 곳에서 살고 싶다고 응답한 대상자가 65.7%를 차지했으며, 자녀와 멀리 떨어져 산다는 응답이 6.1%였다. 동거하고 싶은 자녀는 장남이라고 응답한 대상자가 55.1%로 가장 많았고, 딸이라고 응답한 대상자가 7.1%로 가장 낮은 비율을 나타냈다. 노후준비에 대한 질문에는 보통이다가 32.3%로 가장 많았고, 매우 잘 되어 있다는 1.0%로 나타났으며, 보험가입 여부는 보험가입이 없다가 70.2%로 대부분의 노인들이 가입하지 않았고, 요양비용 부담주체는 국가와 개인이 함께 부담해야 한다는 대상자가가 61.1%로 나타났다. 요양보호를 받고 싶은 장소는 병원이 36.9%로 가장 많았고, 양로원이 6.1%로 가장 낮았다. 누구로부터 요양받기를 희망하는가를 묻는 질문에는 자녀가 35.9%, 배우자가 32.3%, 간병인이 31.8%로 거의 비슷한 비율을 차지하였다. 요양비용의 해결방안으로는 가족의 도움이라고 응답한 대상자가 50.5%로 가장 많았고, 민간보험이라고 응답한 대상자가 9.6%였다.

요양시설 입소 시 적절한 비용은 10만원-30만원이라고 응답한 대상자가 35.9%로 가장 많았고, 월 100만원 이상이 3.0%로 조사되었다(표 2).

C. 노인장기요양보험제도의 인지 및 인지매체

노인장기요양보험제도에 대해 알고 있다가 39%에 불과하였으며, 시범사업인지도는 3차 시범사업임에도 불구하고 본 조사에서는 25%가 인지하고 있는 것으로 조사되었다. 인지매체 중에서는 인지한 매체가 없다는 대상자가 41.4%로 가장 많았고, 인지한 대상자 중에서는 방송매체가 33.3%로 1순위였고, 주변사람이라고 응답한 대상자가 12.1%, 공공기관이라고 응답한 대상자가 8.1%였다(표 3).

표 2. 노후관련 특성

특성	구분	실수	백분율
바람직한 노후생활	자녀와동거	29	14.6
	자녀와 멀리떨어져 산다	12	6.1
	자녀와 근처에서 따로 산다	130	65.7
	시설에 입주한다	22	11.1
	기타	5	2.5
동거 희망자녀	장남	109	55.1
	아들	18	9.1
	딸	14	7.1
	마음에 맞는 자녀	39	19.7
	경제력 있는 자녀	18	9.1
노후준비	전혀 되어있지 않다	49	24.7
	조금 준비됐다	63	31.8
	보통이다	64	32.3
	잘 되어있다	20	10.1
	매우 잘 되어있다	2	1.0
보험가입	있다	59	29.8
	없다	139	70.2
노인요양비용부담주체	국가부담	75	37.9
	개인부담	2	1.0
	국가와 개인이함께	121	61.1
요양보호 희망 장소	병원	73	36.9
	양로원	12	6.1
	노인요양시설	70	35.4
	자택	28	14.1
	자녀집	15	7.6
요양보호 희망 자	배우자	64	32.3
	자녀	71	35.9
	간병인	63	31.8
장기요양 비용 해결방법	연금,퇴직금	39	19.7
	민간보험	19	9.6
	가족도움	100	50.5
	부동산처분	20	10.1
	예금	20	10.1
장기요양 입소 적정비용	월 10만원 미만	57	28.8
	월 10-30만원	71	35.9
	월 30-50만원	43	21.7
	월 50-100만원	21	10.6
	월 100만원 이상	6	3.0
계		198	100.0

표 3. 노인장기요양보험제도에 대한 인지 여부와 인지매체

특성	구분	빈도	백분율
제도인지	인지	78	39.4
	모름	120	60.6
시범사업시행인지	인식	49	24.9
	모름	148	75.1
인지매체(중복응답)	신문잡지	10	5.1
	방송매체	66	33.3
	주변사람	24	12.1
	공공기관	16	8.1
	없음	82	41.4

D. 인구사회학적 특성에 따른 노인장기요양보험제도 인지여부

인구사회학적 특성에 따른 노인장기요양보험제도에 대한 인지 여부를 분석한 결과 학력(χ^2 =12.51, p=.006), 종교(χ^2 =12.07, p=.007)에서 유의한 차이가 있었다.

학력에서는 고졸 이상이 57.1%로 가장 높게 인지하고 있었고, 무학에서는 대부분 78.1%가 제도에 대해 모르고 있는 것으로 나타났다.

종교에서는 종교를 가지고 있는 대상자가 46.3%가 인지하고 있었으며, 종교를 가지고 있지 않은 대상자는 80.8%가 모르고 있는 것으로 나타났다 (표 4).

E. 노후관련특성과 관련된 노인장기요양보험제도 인지 여부

노후관련특성과 관련된 노인장기요양보험제도에 대한 인지 여부를 분석한 결과 보험가입(χ^2=6.086, p=0.014), 노인요양비용부담주체(χ^2=9.045, p=0.029)에서 유의한 차이가 있었다.

보험가입에서는 보험가입을 한 대상자인 52.5%가 노인요양보험제도를 인지하고 있었으며, 보험가입을 하지 않은 대상자는 66.2%가 모르고 있는 것으로 나타났다.

장기요양입소 적정비용에서는 월 30-50만원이 적정비용이라고 생각하는 대상자가 48.8%로 가장 잘 인지하고 있었고, 월 100만원 이상이라고 생각하는 대상자는 100% 모르고 있는 것으로 나타났다(표 5).

표 4. 인구사회학적 특성에 따른 노인장기요양보험제도 인지 여부

특성	구분	인지		모름		χ^2	p
		실수	백분율	실수	백분율		
성별	남	28	39.4	43	60.6	.000	.993
	여	50	39.4	77	60.6		
연령	65세 미만	19	54.3	16	45.7	5.25	.155
	65세-70세 미만	20	39.2	31	60.8		
	70세-75세 미만	19	30.6	43	69.4		
	75세 이상	20	40.0	30	60.0		
학력	무학	7	21.9	25	78.1	12.51	.006
	초졸	23	37.7	38	62.3		
	중졸	16	32.7	33	67.3		
	고졸 이상	32	57.1	24	42.9		
종교	없음	10	19.2	42	80.8	12.07	.007
	기독교	19	46.3	22	53.7		
	불교	30	47.6	33	52.4		
	천주교	19	45.2	23	54.8		
거주지	동구	27	34.2	52	65.8	8.50	.075
	서구	7	33.3	14	66.7		
	남구	36	52.9	32	47.1		
	북구	6	27.3	16	72.7		
	광산구	2	25.0	6	75.0		
월수입	100만원 미만	38	32.5	79	67.5	5.74	.057
	100-200만원 미만	21	48.8	22	51.2		
	2000만원 이상	19	50.0	19	50.0		
결혼상태	배우자 유	57	41.6	80	58.4	.911	.340
	배우자 무	21	34.4	40	65.6		
건강상태	매우 나쁨	1	6.7	14	93.3	9.181	.057
	나쁨	13	20.0	52	80.0		
	보통	18	24.0	57	76.0		
	좋음	15	41.7	21	58.3		
	매우 좋음	2	33.3	4	66.7		

표 5. 노후관련특성에 따른 노인장기요양보험제도 인지 여부

특성	구분	인지		모름		χ^2	p
		실수	백분율	실수	백분율		
바람직한 노후생활	자녀와 동거	11	37.9	18	62.1	2.02	0.731
	자녀와 멀리 떨어져 산다	4	33.3	8	66.7		
	자녀와 근처에서 따로 산다	55	42.3	75	57.7		
	시설에 입주 한다	6	27.3	16	72.7		
	기타	2	40.0	3	60.0		
동거 희망자녀	장남	38	34.9	71	65.1	6.62	0.157
	아들	8	44.4	10	55.6		
	딸	3	21.4	11	78.6		
	마음에 맞는 자녀	21	53.8	18	46.2		
	경제력 있는 자녀	8	44.4	10	55.6		
노후준비	전혀 되어있지 않다	13	26.5	36	73.5	9.13	0.058
	조금 준비됐다	23	36.5	40	63.5		
	보통이다	30	46.9	34	53.1		
	잘 되어있다	10	50.0	10	50.0		
	매우 잘 되어있다	2	100.0				
보험가입	있다	31	52.5	28	47.5	6.08	0.014
	없다	47	33.8	92	66.2		
노인요양비용 부담주체	국가 부담	20	26.7	55	73.3	9.04	0.029
	개인 부담	1	50.0	1	50.0		
	국가와 개인이 함께	56	47.9	61	52.1		
	모르겠다	1	25.0	3	75.0		
요양보호 희망장소	병원	29	39.7	44	60.3	3.06	0.547
	양로원	3	25.0	9	75.0		
	노인요양시설	32	45.7	38	54.3		
	자택	9	32.1	19	67.9		
	자녀집	5	33.3	10	66.7		
요양보호 희망자	배우자	28	43.8	36	56.3	1.03	0.597
	자녀	25	35.2	46	64.8		
	간병인	25	39.7	38	60.3		
장기요양 비용 해결 방법	연금, 퇴직금	18	46.2	21	53.8	3.36	0.499
	민간보험	10	52.6	9	47.4		
	가족 도움	36	36.0	64	64.0		
	부동산 처분	8	40.0	12	60.0		
	예금	6	30.0	14	70.0		
장기요양입소 적정비용	월 10만원 미만	17	29.8	40	70.2	8.34	0.080
	월 10-30만원	31	43.7	40	56.3		
	월 30-50만원	21	48.8	22	51.2		
	월 50-100만원	9	42.9	12	57.1		
	월 100만원 이상			6	100.0		

F. 인구사회학적 특성에 따른 시범사업인시행에 대한 인지 여부

인구사회학적 특성에 따른 시범사업 인지 여부를 분석한 결과 종교(χ^2=13.39, p=0.005), 거주지(χ^2=13.39, p=0.010)에서 유의한 차이가 있었다.

종교에서는 종교를 가지고 있는 대상자인 30.8%가 시범 사업시행에 대해 인지하고 있었으며, 종교를 갖지 않은 대상자 92.3%가 모르고 있는 것으로 나타났다.

거주지에서는 남구에 거주하는 대상자 39.7%가 시범사업을 가장 잘 인지하고 있었으며, 동구에 거주하는 대상자는 85.9%가 시범 사업이 시행되고 있는 것을 모르고 있었다(표 6).

G. 노후관련특성에 따른 노인장기요양보험제도 시범사업 인지 여부

노후관련 특성에 따른 시범사업 시행에 대한 인지 여부를 분석한 결과 보험가입(χ^2=13.803, p=0.000), 노인요양비용부담주체(χ^2=9.867, p=0.020), 장기요양비용해결방법(χ^2=13.557, p=0.009)에서 유의한 차이가 있었다.

보험가입에서는 보험가입을 한 대상자인 42.4%가 시범사업시행에 대해 인지하고 있었으며, 보험가입을 하지 않은 대상자는 82.6%가 모르고 있었다.

노인요양비 부담 주체에서는 32.8%가 국가와 개인이 함께 부담하는 것으로 인지하고 있었으며, 장기요양비용해결방법에서는 민간보험이 47.4%로 시범사업시행을 가장 높게 인지하고 있었다(표 7).

표 6. 인구사회학적 특성에 따른 노인장기요양보험제도 시범시행 인지 여부

특성	구분	인지		모름		χ^2	p
		실수	백분율	실수	백분율		
성별	남	18	25.4	53	74.6	.014	.907
	여	31	24.6	95	75.4		
연령	65세 미만	12	34.3	23	65.7	2.13	.546
	65세-70세 미만	11	21.6	40	78.4		
	70세-75세 미만	15	24.2	47	75.8		
	75세 이상	11	22.4	38	77.6		
학력	무학	7	21.9	25	78.1	6.78	.079
	초졸	12	19.7	49	80.3		
	중졸	9	18.8	39	81.3		
	고졸이상	21	37.5	35	62.5		
종교	없음	4	7.7	48	92.3	12.67	.005
	기독교	10	24.4	31	75.6		
	불교	20	32.3	42	67.7		
	천주교	15	35.7	27	64.3		
거주지	동구	11	14.1	67	85.9	13.39	.010
	서구	5	23.8	16	76.2		
	남구	27	39.7	41	60.3		
	북구	4	18.2	18	81.8		
	광산구	2	25.0	6	75.0		
월수입	100만원 미만	22	19.0	94	81.0	5.74	.057
	100-200만원 미만	13	30.2	30	69.8		
	200만원 이상	14	36.8	24	63.2		
결혼상태	배우자 유	35	25.7	101	74.3	.175	.676
	배우자 무	14	23.0	47	77.0		
건강상태	매우 나쁨	4	26.7	11	73.3	5.31	.256
	나쁨	20	30.8	45	69.2		
	보통	33	44.0	42	56.0		
	좋음	18	48.6	19	51.4		
	매우 좋음	3	50.0	3	50.0		

표 7. 노후관련 특성에 따른 노인장기요양보험제도 시범시행 인지 여부

특성	내용	인지		모름		χ^2	p
		실수	%	실수	%		
바람직한 노후생활	자녀와 동거	7	24.1	22	75.9	0.14	0.998
	자녀와 멀리 떨어져 산다	3	25.0	9	75.0		
	자녀와 근처에서 따로 산다	32	24.8	97	75.2		
	시설에 입주한다	6	27.3	16	72.7		
	기타	1	20.0	4	80.0		
동거 희망자녀	장남	24	22.2	84	77.8	1.49	0.827
	아들	5	27.8	13	72.2		
	딸	3	21.4	11	78.6		
	마음에 맞는 자녀	11	28.2	28	71.8		
	경제력 있는 자녀	6	33.3	12	66.7		
노후준비	전혀 되어 있지 않다	6	12.2	43	87.8	9.32	0.054
	조금 준비됐다	16	25.8	46	74.2		
	보통이다	17	26.6	47	73.4		
	잘 되어있다	9	45.0	11	55.0		
	매우 잘 되어있다	1	50.0	1	50.0		
보험가입	있다	25	42.4	34	57.6	13.80	0.000
	없다	24	17.4	114	82.6		
노인요양비용 부담주체	국가부담	10	13.3	65	86.7	9.86	0.020
	개인부담			2	100.0		
	국가와 개인이함께	38	32.8	78	67.2		
	모르겠다	1	25.0	3	75.0		
요양보호 희망 장소	병원	16	21.9	57	78.1	7.36	0.118
	양로원	3	25.0	9	75.0		
	노인요양시설	24	34.8	45	65.2		
	자택	5	17.9	23	82.1		
	자녀집	1	6.7	14	93.3		
요양보호 희망 자	배우자	14	22.2	49	77.8	3.66	0.160
	자녀	14	19.7	57	80.3		
	간병인	21	33.3	42	66.7		
장기요양 비용 해결방법	연금,퇴직금	14	36.8	24	63.2	13.55	0.009
	민간보험	9	47.4	10	52.6		
	가족도움	20	20.0	80	80.0		
	부동산처분	1	5.0	19	95.0		
	예금	5	25.0	15	75.0		
장기요양입소적정 비용	월 10만원 미만	10	17.5	47	82.5	2.98	0.560
	월 10-30만원	21	29.6	50	70.4		
	월 30-50만원	11	25.6	32	74.4		
	월 50-100만원	6	30.0	14	70.0		
	월 100만원 이상	1	16.7	5	83.3		

H. 인구 사회학적 특성에 따른 등급판정 인력의 자격 선호도

인구사회학적 특성에 대한 등급판정인력의 자격 선호도를 분석한 결과 유의한 차이가 없었다.

광주지역 60세 이상 노년층이 선호하는 등급판정 자격은 총 198명 중 119명이 간호사로 응답하였으며, 사회복지사가 46명, 간병인 17명, 기타가 14명, 일반 공무원이 2명의 순으로 응답하였다(표 8).

I. 노후관련특성에 따른 등급판정인력의 자격 적격자 선호도

노후관련 특성에 따른 등급판정 인력의 자격적격자 선호도를 분석한 결과 요양보호희망장소(χ^2=25.048, p=0.015), 장기요양입소적정비용(χ^2=24.023, p=0.020)에서 유의한 차이가 있었다.

요양보호희망장소에서는 병원이라고 응답한 대상자 중 간호사를 72.6% 자격적격자로 선호하고 있었으며, 다음이 사회복지사로 13.7%였다.

노인요양시설에서도 간호사를 57.1%가 자격적격자라고 선호하였다.

장기요양입소적정비용에서는 월10-30만원이 적정비용이라고 생각하는 대상자 중 74.6%가 간호사를 자격적격자로 선호하였고, 다음이 사회복지사로 16.9%가 선호하였다(표 9).

표 8. 인구사회학적 특성에 따른 등급판정 인력의 자격 적격자 선호도

특성	구분	간호사		사회복지사		간병인		기타		χ^2	p
		실수	백분율	실수	백분율	실수	백분율	실수	백분율		
성별	남	41	57.7	15	21.1	6	8.5	9	12.7	3.20	0.361
	여	78	61.4	31	24.4	11	8.7	7	5.5		
연령	65세 미만	21	60.0	10	28.6			4	11.4		
	65세-70세 미만	31	60.8	12	23.5	6	11.8	2	3.9		
	70세-75세 미만	41	66.1	9	14.5	7	11.3	5	8.1		
	75세이상	26	52.0	15	30.0	4	8.0	5	10.0		
학력	무학	20	62.5	7	21.9	2	6.3	3	9.4	9.08	0.429
	초졸	36	59.0	16	26.2	2	3.3	7	11.5		
	중졸	30	61.2	13	26.5	4	8.2	2	4.1		
	고졸이상	33	58.9	10	17.9	9	16.1	4	7.1		
종교	없음	30	57.7	14	26.9	2	3.8	6	11.5	9.63	0.381
	기독교	27	65.9	8	19.5	3	7.3	3	7.3		
	불교	35	55.6	17	27.0	5	7.9	6	9.5		
	천주교	27	64.3	7	16.7	7	16.7	1	2.4		
거주지	동구	53	67.1	15	19.0	7	8.9	4	5.1	14.67	0.260
	서구	12	57.1	5	23.8	3	14.3	1	4.8		
	남구	35	51.5	20	29.4	6	8.8	7	10.3		
	북구	11	50.0	6	27.3	1	4.5	4	18.2		
	광산구	8	100.								
월수입	100만원 미만	62	53.0	32	27.4	12	10.3	11	9.4	8.22	0.222
	100-200만원 미만	30	69.8	9	20.9	1	2.3	3	7.0		
	200만원 이상	27	71.1	5	13.2	4	10.5	2	5.3		
결혼상태	배우자 유	86	62.8	29	21.2	10	7.3	12	8.8		
	배우자 무	33	54.1	17	27.9	7	11.5	4	6.6		
건강상태	매우 나쁨	8	53.3	3	20.0	1	6.7	3	20.0	18.27	0.108
	나쁨	45	69.2	10	15.4	5	7.7	5	7.7		
	보통	41	54.7	21	28.0	10	13.3	3	4.0		
	좋음	23	62.2	9	24.3			5	13.5		
	매우 좋음	2	33.3	3	50.0	1	16.7				

표 9. 노후관련특성에 따른 등급판정 인력의 자격 적격자 선호도

특성	내용	간호사		사회복지사		간병인		기타		χ^2	p
		실수	%	실수	%	실수	%	실수	%		
바람직한 노후	자녀와 동거	19	65.5	7	24.1	1	3.4	2	6.9	9.21	0.685
	자녀와멀리떨어져산다	7	58.3	3	25.0	1	8.3	1	8.3		
	자녀와 근처에서산다	74	56.9	33	25.4	11	8.4	12	9.2		
	시설에 입주한다	17	77.3	2	9.1	3	13.6				
	기타	2	40.0	1	20.0	1	20.0	1	20.0	14.89	0.247
동거희망 자녀	장남	64	58.7	28	25.7	6	5.5	11	10.0		
	마음에 맞는 아들	10	55.6	3	16.7	2	11.1	3	16.6		
	딸	9	64.3	2	14.3	3	21.4				
	마음에 맞는 자녀	21	53.8	11	28.2	5	12.8	2	5.1		
	경제력 있는 자녀	15	83.3	2	11.1	1	5.5				
노후준비	전혀 되어 있지 않다	25	51.0	12	24.5	3	6.1	9	18.3	17.75	0.123
	조금 준비됐다	40	63.5	15	23.8	6	9.5	2	3.1		
	보통이다	40	62.5	14	21.9	5	7.8	5	7.8		
	잘 되어 있다	14	70.0	4	20.0	2	10.0				
	매우 잘 되어있다			1	50.0	1	50.0				
보험가입	있다	37	62.7	15	25.4	5	8.4	2	3.3	2.55	0.465
	없다	82	59.0	31	22.3	12	8.6	14	10.0		
요양 비용 부담주체	국가부담	41	54.7	23	30.7	4	5.3	7	9.3	11.48	0.244
	개인부담	1	50.0			1	50.0				
	국가와 개인이 함께	74	63.2	23	19.7	11	9.4	9	7.6		
	모르겠다	3	75.0			1	25.0				
요양 장소	병원	53	72.6	10	13.7	6	8.2	4	5.4	25.04	0.015
	양로원	7	58.3	1	8.3	1	8.3	3	25.0		
	노인요양시설	40	57.1	22	31.4	6	8.5	2	2.8		
	자택	13	46.4	9	32.1	3	10.7	3	10.7		
	자녀집	6	40.0	4	26.7	1	6.6	4	26.6		
요양희망 자	배우자	43	67.2	14	21.9	2	3.1	5	7.8	5.20	0.518
	자녀	39	54.9	18	25.4	7	9.8	7	9.8		
	간병인	37	58.7	14	22.2	8	12.7	4	6.3		
요양비용 방법	연금,퇴직금	26	66.7	8	20.5	2	5.1	3	7.6	16.75	0.159
	민간 보험	12	63.2	1	5.3	2	10.5	4	21.0		
	가족 도움	60	60.0	26	26.0	9	9.0	5	5.0		
	부동산 처분	9	45.0	6	30.0	1	5.0	4	20.0		
	예금	12	60.0	5	25.0	3	15.0				
요양입소 비용	월 10만원미만	26	45.6	20	35.1	4	7.0	7	12.2	24.02	0.020
	월 10-30만원	53	74.6	12	16.9	3	4.2	3	4.2		
	월 30-50만원	24	55.8	11	25.6	6	13.9	2	4.6		
	월 50-100만원	13	61.9	3	14.3	3	14.2	2	9.5		
	월 100만원이상	3	50.0			1	16.6	2	33.3		

Ⅴ. 논의

최근 우리나라는 고령화사회로의 진입과 함께 핵가족화, 여성들의 사회진출로 노인부양체계가 붕괴되고 있으며, 더불어 만성질환자 수가 증가되고 있어 노인들의 삶의 질 향상을 위해 노인장기요양보험제도가 2008년 7월부터 시행예정이다. 아무리 좋은 정책이라도 수요자들에게 인식되어있지 않다면 정책의 목적달성은 불가능하다. 이러한 전제 하에 이미 3차에 걸쳐 시범사업을 실시한 광주지역에 거주하는 노인층의 노인장기요양보험제도에 대한 인지실태를 살펴보고자 했다.

본 연구 대상자의 인구사회학적 특성을 보면 65세 이상이 대부분을 차지하였고, 학력은 초등학교 졸업이 많았고, 과반수 이상이 배우자와 함께 생활하고 있었으며, 월 소득은 절반이상이 100만원 미만이었고, 건강상태는 많은 수가 좋지 않다고 생각하는 것으로 나타났다.

대상자의 노후관련특성을 살펴보면 바람직한 노후는 자녀와 근처에서 따로 산다로 응답했으며, 자녀와 동거를 희망하는 경우는 소수에 불과했다. 동거를 희망하는 자녀는 장남으로 응답한 대상자가 절반 이상이나 되어 아직도 장남에 대한 부양기대가 남아 있었고, 노후준비는 보통이다로 응답한 대상자가 많았지만 전혀 준비되어 있지 않다로 응답한 대상자도 상당 수 있었다. 민간보험가입은 대부분 없었고, 노인요양비용부담주체는 국가와 개인이 함께 부담해야한다는 대상자가 많았으며, 요양을 희망하는 장소는 병원, 노인요양시설 등 시설을 선호하였고, 요양보호를 희망하는 자도 자녀, 배우자, 간병인순이었지만 거의 같은 비중을 차지해 전통적인 부양과 다른 형태 즉, 노후에 보호를 시설과 간병인에 의존하려는 방식으로 변화되고 있는 것을 알 수 있다. 이는 이원필(2006)의 조사에서도 요양받기를 희망하는 사람이 간병인, 배우자, 자녀 순으로 나타나 본 연구결과와 일치하지는 않았지만 가족이 아닌 타인으로부터 요양받고자 하는 변화를 알 수 있었다. 또한 장기요양보호시설 입소 시 월 적정비용을 질문하는 항목에서는 월 10-30만원, 월 10만원미만, 월 31-50만원 순으로 조사되었는데, 이원필(2006)의 조사에서도 월 10-30만원, 월 31-50만원, 월51-100만원 순으로 조사되었으며. 대국민여론조사(2005)에서도 20만 원 이하, 21-30만원, 31-40만원의 순으로 조사되어 월 10-30만원수준이 가장 많은 비율을 차지해 본 연구결과와 일치하였다. 노인요양비용부담

주체에 대한 질문에는 국가와 개인이 함께 부담해야한다, 국가가 부담해야한다, 개인이 부담해야한다 순으로 조사되었으며, 이원필(2006)에서도 국가와 개인이 함께 부담, 국가가 전부 부담 순으로 같은 결과를 보였다.

노인장기요양보험에 대한 대국민여론조사를 4차에 걸쳐 실시했음에도 불구하고 본 연구대상자 198명중 78명만 제도에 대한 인지를 하고 있었으며, 시범사업시행 인지정도 또한 매우 낮게 나타났다. 2005년 6월에 실시한 대국민여론조사에서도 인지도는 28.6%로 인지도가 낮게 나타났고, 인천지역 성인을 대상으로 한 장기요양보장제도에 대한 인식조사 (이원필, 2006)에서는 제도에 대해 알고 있다가 55.2%로 조사되었는데, 이는 20세에서 60세미만의 인구가 80%를 차지하여 매체에 대한 접촉이 많은 연령대를 대상으로 한 조사라서 이런 차이가 있는 것으로 생각되어진다. 또한, 본 연구 대상자 대부분이 부부가 함께 살거나 부부와 자녀가 함께 살고 있음에도 불구하고 인지매체가 없음이 가장 높게 나타났고. 인지한 사람 중에서 노인장기요양보험제도를 인지하게 된 매체를 보면 방송매체가 가장 많았고, 주변사람이라고 응답한 수가 다음 순위를 차지했는데, 인천지역 성인을 대상으로 조사한 이원필(2006)의 연구에서도 방송보도, 신문기사, 주위사람의 순으로 조사되었고, 대구지역 장·노년층을 대상으로 연구한 김현숙(2006)의 연구에서도 TV. 신문, 기타로 조사되어 본 연구결과와는 차이가 있었지만, 노인장기요양보험제도에 대한 홍보를 위해서는 방송매체나 신문이 가장 신속한 효과를 얻을 수 있을 것으로 사료된다.

대상자의 인구사회학적 특성에 따른 노인장기요양보험제도에 대한 인지여부는 학력, 종교에서 유의한 차이가 있었다. 학력에서는 고졸이상이 무학보다 노인장기요양보험에 대한 인지정도가 높게 나타났는데 이는 성인을 대상으로 조사한 이원필 (2006)의 연구에서도 학력이 높은 집단에서 가장 인지정도가 유의하게 나타났으며, 전남지역의 노인층을 대상으로 실시한 김신영(2006)의 연구에서도 교육수준이 높을수록 인지도가 높아지는 것으로 나타나 본 연구결과와 일치하였는데 교육수준이 낮은 노인들은 제도에 대한 욕구는 높을 수 있겠으나 제도에 대한 인지도는 정보의 차단으로 인해 낮을 수 있다는 것이다.

대상자의 노후관련 특성에 따른 노인장기요양보험제도에 대한 인지 여부는 보험가입유무, 노인요양비용부담주체에서 유의한 차이가 있었는데, 이는 이원필(2006)의 조사에서도 민간보험가입자는 장기요양보험에 대한 인지도가 높게 나타나 본

연구결과와 일치하였다. 이는 민간보험에 가입한 대상자는 가입하지 않은 대상자보다 노인장기요양보험제도에 대해 더 인지하고 있는 것으로 나타났는데 이러한 결과는 자신의 건강과 미래에 대하여 걱정하여 개인적으로 장기요양보호에 대비하려는 경향이 크기 때문으로 생각되어진다.

대상자의 인구사회학적 특성에 따른 노인장기요양보험제도 시범사업실시진행에 대해 알고 있는 응답자는 24.9%였고, 김현숙(2006)의 연구에서도 알고 있는 응답자가 28.8%로 유사한 결과를 보였다.

인구사회학적 특성에 따른 노인장기요양보험제도 시범사업진행 인지여부는 종교, 거주지에서 유의한 차이가 있었다. 김신영(2006)의 연구에서도 이웃과의 관계가 친밀할수록 제도 인지도가 높게 나타났는데, 종교 활동이 노년층의 중요한 관계망을 차지하고 있기 때문으로 생각된다. 한편 김현숙(2006)의 결과에서는 성별, 연령, 현재 동거형태에 따라 유의미한 차이가 있고 종교는 유의미하지 않게 조사되어 상이한 결과를 보였다. 또한 거주지에 따라 유의한 차이를 보였는데 이는 남구 지역이 시범사업이 시행되고 있는 지역이라서 인지가 더 높은 것으로 생각된다.

대상자의 노후관련 특성에 따른 노인장기요양보험제도 시범사업실시에 대한 인지 여부는 보험가입유무, 노인요양비용부담주체, 장기요양비용해결방법에서 유의한 차이가 있었는데, 김현숙(2006)연구에서는 노인요양책임이 가족과 국가라고 응답한 경우가 시범사업진행에 대해 더 많이 인지하는 것으로 나타나 본 연구결과와 일치하였다.

인구사회학적 특성에 따른 노인장기요양보험제도 등급판정인력 적격자에 대한 선호도를 분석한 결과, 어떠한 변수에도 유의한 차이가 없었고, 간호사, 사회복지사. 간병인 순으로 조사되었다. 김현숙(2006)의 연구에서는 다른 변인에 유의미하지 않았으나 건강상태에 따라 유의미하게 조사되었다.

대상자의 노후관련 특성에 따른 노인장기요양보험제도 등급판정인력 적격자에 대한 선호도는 요양보호희망장소에서 유의한 차이가 있었다. 병원에서 요양하기를 원하는 대상자 중 대다수가 간호사를 선호하였고, 노인요양시설에서 요양하는 대상자 중 과반수 이상이 간호사를 선호하였는데, 이는 병원이나 장기요양시설에 입소한 노인들은 대부분 노인성질환을 앓고 있으므로 단순한 도움이 아니라 노인들의 특성에 맞는 전문화된 간호를 제공하여야 하므로 체계적인 건강관리를 위해서 노인전문간호사의 배치가 반드시 필요하다고 사료된다.

Ⅵ. 결론 및 제언

A. 결론

본 연구는 노화로 인한 장애노인 또는 만성 질환 노인을 돌보는 가족의 부담을 경감시키고 가족을 대신하여 수발을 제공해 줄 노인장기요양보험제도에 대한 광주지역 노년층의 인식에 관한 서술적 연구이다.

자료수집기간은 2007년 3월 5일부터 4월 5일까지 이었으며, 자료수집방법은 연구의 목적을 이해하고 연구 참여에 동의한 광주광역시에 거주하는 60대 이상의 재가노인 198명을 대상으로 하였다.

연구도구는 구조화된 설문지를 사용하였고, 질문지는 일반적 특성 9문항, 노후생활에 관련된 의견 12문항, 노인장기요양보험에 관한 질문 9문항, 총 30문항으로 구성되었다. 수집된 자료는 SPSS 12.0을 이용하여 기술통계, χ^2 - test로 분석하였다.

본 연구의 결과를 요약하면 다음과 같다.

1. 대상자의 노인장기요양보험제도는 39.4%가 인지하고 있는 것으로 나타났고 시범사업시행 인지여부는 24.9%가 인지하고 있었으며, 대상자의 노인장기요양보험 인지 매체는 없음이 41.4%로 가장 높았고, 다음이 방송매체로 33.3%였다.
2. 대상자의 인구사회학적 특성에 따른 노인장기요양보험제도에 대한 인지 여부를 분석한 결과 학력(χ^2 =12.51, p=.006), 종교(χ^2 =12.07, p=.007)에서 유의한 차이가 있었다.
3. 대상자의 노후관련 특성에 따른 노인장기요양보험제도에 대한 인지 여부를 분석한 결과 보험가입유무(χ^2=6.086,p=.014), 노인요양비용부담주체(χ^2 =9.045, p=.029)에서 유의한 차이가 있었다.

4. 대상자의 인구사회학적 특성에 따른 노인장기요양보험제도 시범사업실시에 대한 인지여부를 분석한 결과 종교(χ^2=12.67, p=.005)에서 유의한 차이가 있었다.
5. 대상자의 노후관련 특성에 따른 노인장기요양보험제도 시범사업실시에 대한 인지 여부를 분석한 결과 보험가입유무(χ^2=13.803,p=.000), 노인요양비용부담주체(χ^2=9.867, p=.020), 장기요양비용해결방법 (χ^2=13.557, p=.009)에서 유의한 차이가 있었다.
6. 대상자의 인구사회학적 특성에 따른 노인장기요양보험제도 등급판정인력 적격자에 대한 선호도를 분석한 결과 유의한 차이가 없었다.
7. 대상자의 노후관련 특성에 따른 노인장기요양보험제도 등급판정인력 적격자에 대한 선호도를 분석한 결과 요양보호희망장소(χ^2=25.048, p=.015), 장기요양입소적정비용(χ^2=24.023, p=0.020)에서 유의한 차이가 있었다.

.

B. 제언

첫째. 본 연구는 노인장기요양보험제도의 법안이 확정되지 않은 상태일 때 시행된 연구로 적극적인 홍보가 미비했을 거라 생각되어지므로 법안이 확정된 후 또는 시행초기에 반복연구를 제언한다.

둘째, 노인복지와 보건의료체계 전반에 대한 연구와 실태조사를 지속적으로 실시하여 국민이 신뢰하는 실제적인 국가 정책으로 자리 잡기를 기대한다.

참고문헌

김현숙(2006). *대구지역 장·노년층의 노인수발보험제도 인식에 관한 연구.* 계명대학교 대학원 사회복지학과 석사학위논문.

박차성. 김옥희. 배창진· 엄기옥. 이경남. 정상양(2002). *한국노인복지론.* 학지사.

김신영(2006). 노인복지서비스 인지도 결정요인연구, *노인복지연구*, 32, 99-117.

이원필(2006). *장기요양보장제도에 대.한 인식조사: 인천광역시를 중심으로.* 성공회대학교 시민사회복지대학원 석사학위논문.

최정호·이재모(2007). 노인요양보험제도 도입에 관한 인식유형 분석, *한국노인복지학회지*, 35, 129-153.

김근홍(2002). 독일 노인수발사 제도의 한국적 시사. *한국노년학회지*, 22(2), 19-39.

김근홍(2002). 장기요양보호를 위한 시설 및 서비스 인프라 정책. *한국노년학회 노인복지학술대회*, 59-88.

서강훈·박연희(2005) 노인장기요양보험 도입에 따른 문제점, 해결방안, *원광대학교 대학원논문집,* 2, 53-79.

김옥수·김소선외 5명(2005) 노인부모를 위한 유료노인요양시설에 대한 욕구조사. *노인간호학회지.* 7, 20-27.

박종덕(2006). 노인요양보험제도와 간호사의 역할. *간호학 탐구.* 15(2), 156-173

김원식(2007). *노인수발보험제도의 활성화방안에 관한 연구.* 조선대학교대학원 사회복지학과 석사학위논문.

윤현숙·류삼희(2007). 장기요양보호노인 가족수발자의 수발부담에 영향을 미치는 요인-배우자와 자녀 비교. *한국노년학회지.* 27(1), 195-211.

김현철·박태규(2005). *장기요양서비스수요의 결정요인에 대한 분석(충남아산지역을 중심으로).* 연세대학교 사회복지학과 석사학위논문.

김찬우(2005). 고령화사회의 노인복지서비스 전달체계의 변화방향. *사회복지리뷰,*

10, 31-57.
조추용(2004). 노인장기요양보험과 케어워커의 전문성 모색. *한국노년학회 노인복지학술대회*, 99-125.
김영숙·원유미·정국인(2006). 노인수발보장제도와 지역사회중심의 케어매니지먼트 체계, *한국노인복지학회지,* 31, 49-72.
남현주· 이현지(2004). 유럽의 주요 노인장기요양제도 수립현황과 시사점, *한국노인복지학회지,* 26, 287-308.
최훈화(2006). *노인요양보험제도에 대한 노인의 인식 및 이용의향에 관한 연구.* 남부대학교 사회복지대학원 석사학위논문.
문성현(2004). 일본의 노인장기요양시설의 확대과정과 한국사회로의 시사점. *한국노인복지학회지*, 24, 325-349.
박수천(2005). 일본개호보험을 통해 본 지속가능한 한국형 노인요양제도의 전제. *한국노인복지학회지,* 27, 49-84.
이 정(2002). 일본의 노인문제와 개호보험제도의 고찰. *노동정책연구*, 2(2), 89-104
정경희(2005). *2004년도 전국노인생활실태 및 복지욕구 조사*. 보건복지부·보건사회연구원.
보건복지부(2007). *노인보건복지사업안내.*
최성재·장인협(2004). *노인복지학*. 서울대학교출판부.
서동민·이용재·정일만(2006). 노인요양보험제도의 도입에 따른 노인의료복지시설의 지역분포와 이용에 관한 연구. *한국노인복지학회지*, 33, 127-154.
석재은(2006). 노인요양보험법(안)의 평가와 제도도입에 따른 정부와 민간의 역할과 과제. *재가노인복지연구*, 6, 11-57.
선우덕(2005). 일본장기수발보험제도의 운영실적과 시사점. *보건복지포럼*,103, 136-156.
선우덕(2006). 1차 시범사업사업의 총괄평가 내용. *보건복지포럼*, 120, 13-18.
엄기욱(2004). 한국과 일본의 장기요양보장제도 도입환경 비교 연구. *한국노인복지학회지*, 24, 299-324.
이윤숙(2004). 노인요양보험의 의의와 과제. *전국노인복지단체연합회-한국노년학회 노인복지학술대회 자료*, 19-24.

임정기(2005). 우리나라 노인요양보장제도의 평가 판정도구에 관한 고찰-외국사례에 대한 비교분석을 중심으로. *보건사회연구*, 25, 173-220.

장재혁(2006). 1차 시범사업의 주요내용과 향후계획. *보건복지포럼*, 120, 5-12.

정길홍(2006). 노인요양보험제도의 수발인력 방안. *한국사회복지사협회·전국사회복지행정연구회·한국케어복지협회·한국케어복지대학협의회 공동주최 노인요양보험법 관리운영주체와 수발인력 방안 공청회 자료*, 51-84.

김혜령(2003). 일 도시지역 노인의 건강상태에 관한 연구. *대한간호학회지.* 33, 544-552.

노인장기요양보험 홈페이지.(http://www.longtermcare.or.kr/)

보건복지부 홈페이지(http://www.mohw.go.kr/index.jsp)

통계청 홈페이지(http://www.nso.go.kr/)

김근홍(2004). 장기요양보호를 위한 시설 및 서비스 정책. *전국노인복지단체연합회·한국노년학회 2004 노인복지학술대회자료*, 55-90.

김미숙(2005). 노인요양보장체계 시안의 문제점 분석. *한국노인복지학회지*, 27, 7-28.

국민건강보험공단(2005). *건강보험 2004 통계*, 국민건강보험공단 건강보험연구센터.

고문선(2002). *노인장기요양보호제도에 관한 비교연구*. 서울시립대학교 대학원 석사학위논문

윤찬중(2001). *노인개호복지론*. 강남대학교 출판부.

이해영(2003). *케어복지개론*. 양서원.

박분교(2005). *우리나라 케어 전문 인력의 전문성제고방안*. 단국대학교 행정법무대학원 석사학위논문.

안홍순(1999). *고령화 사회와 노인복지*. 세종출판사.

노인문제 연구 신청서

아래와 같이 동구노인복지회관 노인문제연구소에서 노인문제를 연구하고자 하니 허락하여 주시기 바랍니다.

연구자	성명	정경이	소속	조선대학교대학원 (노인전문간호사과정)
	주소	광주 남구 진월동 한신 아파트 203동 104호	연락처	010-9914- 0207
연구 내용	제목	노인수발보험인지도 연구(광주지역 60세 이상대상)		
	연구 종류	조사연구(설문지)	연구 기간	4주
대상자 (대상부서)	의사소통과 문자해독 가능 노인 50 명-100 명			

신청일 : 2007. 3.14

신청자 : 정경이 (인)

동구노인복지회관 노인문제연구소장 귀하

※첨부자료:설문자료 1부.

일련번호		

노인수발보험에 대한 인지도 연구

(광주지역의 60세 이상을 대상으로)

안녕하십니까?

저는 조선대학교 대학원에서 노인전문간호사과정을 공부하고 있는 학생입니다.

먼저 귀한 시간을 내어 설문에 응해 주셔서 대단히 감사합니다.

본 설문지는 노화로 인한 장애나 만성질환의 노인과 부양자를 위한 부담을 경감시키기 위한 노인수발보험제도에 관한 내용입니다.

설문지의 답에는 옳고 그른 답이 없습니다. 생각하시는 바를 솔직하게 빠짐없이 답변해주시면 감사하겠습니다.

귀하의 답변은 2008년 7월 시행 예정인 노인요양보험제도에 중요한 기초자료가 되어 질 것입니다.

응답하여 주신 설문지는 무기명으로 처리되고 비밀이 유지되며 다른 목적으로 사용되지 않을 것을 약속합니다.

감사합니다.

2007년3월

조선대학교 대학원 노인전문간호사과정

연구자 정 경이(010-9914-0207)

다음은 귀하에 대한 일반적 사항에 대한 질문입니다.
해당란에 ∨로 표기하여 주십시오.

1.귀하의 성별: ①남성 ②여성

2. 귀하의 연령: 만( )세

3. 귀하의 교육정도:
①무학 ②초졸 ③중졸 ④고졸 ⑤대졸이상

4. 귀하의 종교:
①무교 ②기독교 ③불교 ④천주교 ⑤유교 ⑥기타

5. 귀하의 거주지는: 광주 (동구, 서구, 남구, 북구, 광산구)

6.가족의 월평균 수입
①100만원미만 ②100-200만원미만
③200-300만원미만 ④300만원 이상

7.귀하의 결혼 상태는
①미혼 ②기혼 ③사별 ④이혼·별거 ⑤기타

8.귀하의 직업은(퇴직 전)
①공무원·교사 ②회사원 ③자영업 ④전문직 ⑤주부
⑥판매·서비스직 ⑦농업 ⑧어업

9.귀하는 누구와 살고 있습니까?

①혼자 살고 있다. ②부부 ③부부+자녀 ④부모+부부

⑤부모+부부+자녀 ⑥기타( )

다음은 노후생활과 부양에 대한 의견입니다.

솔직하게 응답해주십시오.

1.본인의 건강상태에 대해 어떻게 생각하십니까?

①매우 좋다 ②좋다 ③그저 그렇다 ④좋지 않다 ⑤매우 좋지 않다

2. 현재 앓고 계신 질병이 있다면 모두 표시해주십시오

①없다 ②고혈압 ③당뇨 ④신경통 ⑤뇌졸증 ⑥결핵 ⑦호흡기질환

⑧소화기질환 ⑨암 ⓪기타(적어주세요)

3. 귀하께서 바라는 노후생활은 어떤 방식이 좋다고 생각하십니까?

①자녀와 동거한다. ②자녀와 가능한 멀리 떨어져 산다.

③따로 살되 근처 가까운 곳에 산다.

④양로원이나 유료 실버타운 같은 곳에서 산다. ⑤기타 ( )

4. 만약 자녀와 동거해야할 상황이라면 어느 자녀가 바람직하다고 생각하십니까?

①장남 ②아들 중 맘 맞는 자식 ③딸

④아들·딸 구별 없이 맘 맞는 자식 ⑤경제력 여력이 있는 자녀

5. 귀하는 노후생활 준비를 어느 정도 하셨다고 생각하십니까?

①전혀 되어 있지 않다 ②조금되어있다 ③보통이다

④잘 되어있다 ⑤매우 잘되어 있다

6. 귀하는 다른 민간보험(암보험, 종신보험, 상해보험 등)에 가입하고 계십니까?(자동차보험 제외)

①있다 ②없다

7. 귀하는 노인요양에 필요한 비용을 사회적으로 해결해야한다면 어떻게 하는 것이 좋다고 생각하십니까?

①국가가 전부부담 ②개인이 전부부담

③국가와 개인이 나누어 부담 ④모르겠다.

8. 만일 귀하께서 요양보호상태가 되었을 경우 어디에서 치료나 보호를 받기 원하십니까?

①병원 ②양로원 ③노인요양시설 ④자택

⑤자녀집 ⑥친척집 ⑦기타

9. 귀하는 요양보호상태가 되었을 경우 누구에게 보호를 받으실 것이라 생각하십니까?

①배우자 ②자녀 ③친척 ④간병인 ⑤기타

10.귀하는 장기요양발생 시 비용을 어떻게 해결하실 생각이십니까?

①연금·퇴직금 ②개인·민간보험 ③가족의 도움

④부동산처분 ⑤예금

11.귀하는 장기요양발생으로 요양시설에 입소 시 월 입소비용은 어느 정도가 적당하다고 생각하십니까?

①월 10만원 미만 ②월 10~30만원미만 ③월 30~50만원 미만
④월 50~100만원미만 ⑤월 100만원~150만원미만 ⑥월150만원 이상

12. 치매나 거동 불편한 어르신을 주보호자로 수발한 경험이 있습니까?

①있다. ②없다.

13. 귀하는 자신이 치매 또는 중풍 등 노후에 질병에 걸릴 가능성에 대해 걱정하십니까?

①매우 걱정스럽다. ②걱정하는 정도이다. ③걱정하지 않는 편이다.
④전혀 걱정하지 않는다. ⑤잘 모르겠다.

14. 귀하는 자신이 치매, 중풍상태가 되어 가족의 부양부담이 될 수 있다고 생각해 본 적이 있습니까?

①자주 있다. ②가끔 있다. ③거의 없다. ④전혀 없다.

다음은 노인장기요양보험에 대한 질문들입니다.

노인장기요양보험은 치매, 중풍 등 노화 및 노인성 질환으로 인하여 혼자 힘으로 일상생활을 영위하기 어려운 대상자에게 신체 중심 서비스(배설, 목 욕, 식사, 이동) 및 일상가사중심 서비스(조리, 세탁, 청소 등)와 의료 중 심형 서비스를 제공하여 노인들의 자립생활을 지원하고, 노인부양가구의 부담을 경감함을 목적으로 하는 제도

1.귀하는 노인장기요양보험제도라는 내용을 들어보신 적이 있습니까?
①있다 ②없다

2.어떤 매체를 통해 아시게 되었습니까?
①신문·잡지 ②TV·라디오 ③주변사람 ④인터넷 ⑤복지관
⑥보건소 ⑦동사무소 ⑧기타 ⑨들어본 적 없다.

3.노인장기요양보험료는 어떻게 징수된다고 생각하십니까?
①주민세 ②국민연금 ③건강보험료와 통합징수
④적십자회비 ⑤잘 모르겠다. ⑥기타

4.노인장기요양보험제도에서 본인부담률은 얼마라고 생각하십니까?
①전체 비용의 10% ②전체비용의 15% ③전체비용의 20%
④전체비용의 30% ⑤모르겠다.

5.노인장기요양보험제도 시범사업이 진행되고 있는 것을 알고 계십니까?
①안다 ②모른다.

6.노인장기요양보험제도의 수발급여 및 서비스의 종류를 아시는 대로 모두 표시해주십시오.
①시설입소수발 ②가정수발(봉사원파견) ③목욕수발
④주·야간 보호수발 ⑤간호수발
⑥단기보호수발 ⑦가족 수발비 ⑧요양병원 수발비

7.다음의 서비스 중 직접 경험해보신 서비스가 있습니까?
①시설입소수발 ②가정수발(봉사원파견) ③목욕수발

④주·야간 보호수발 ⑤간호수발 ⑥단기보호수발 ⑦없다

8.귀하께서 몸이 불편하실 때 집에서 받고 싶은 서비스는 무엇입니까?
①방문간병·수발·일상지원서비스 ②방문목욕서비스
③방문재활 서비스 ④주간보호서비스 ⑤단기보호서비스
⑥복지용구 대여 및 구입지원서비스 ⑦방문간호서비스
⑧주택개조서비스

9. 귀하는 노인 요양보험 인력 중 등급판정인력의 자격기준은 어떠한 것이 바람직하다고 생각하십니까?
①간호사 ②사회복지사 ③일반 공무원 ④간병인 ⑤기타

* 귀한 시간을 내서 응답해주셔서 진심으로 감사합니다.*

저작물 이용 허락서

학 과	정경이	학 번	20057323	과 정	노인전문 간호사과정
성 명	한글: 정경이 한문 : 鄭 庚 伊 영문 :Jung gyoung ee				
주 소	광주광역시 남구 진월동 한신APT 203동 104호				
연락처	010-9914-0207				
논문제목	한글 : 노인장기요양보험제도의 인지조사 영문 : Survey on Perception of the Long-term Care Insurance System				

본인이 저작한 위의 저작물에 대하여 다음과 같은 조건아래 조선대학교가 저작물을 이용할 수 있도록 허락하고 동의합니다.

- 다 음 -

1. 저작물의 DB구축 및 인터넷을 포함한 정보통신망에의 공개를 위한 저작물의 복제, 기억장치에의 저장, 전송 등을 허락함
2. 위의 목적을 위하여 필요한 범위 내에서의 편집·형식상의 변경을 허락함. 다만, 저작물의 내용변경은 금지함.
3. 배포·전송된 저작물의 영리적 목적을 위한 복제, 저장, 전송 등은 금지함.
4. 저작물에 대한 이용기간은 5년으로 하고, 기간종료 3개월 이내에 별도의 의사표시가 없을 경우에는 저작물의 이용기간을 계속 연장함.
5. 해당 저작물의 저작권을 타인에게 양도하거나 또는 출판을 허락을 하였을 경우에는 1개월 이내에 대학에 이를 통보함.
6. 조선대학교는 저작물의 이용허락 이후 해당 저작물로 인하여 발생하는 타인에 의한 권리 침해에 대하여 일체의 법적 책임을 지지 않음
7. 소속대학의 협정기관에 저작물의 제공 및 인터넷 등 정보통신망을 이용한 저작물의 전송·출력을 허락함.

동의여부 : 동의(o) 조건부 동의( ) 반대( )

2007년 10 월 17 일

저작자: 정 경이 (서명 또는 인)

조선대학교 총장 귀하