

## 장기요양 급여이용행태별 가족부양자 부양특성 비교

한은정\* · 황라일\*\* · 박세영\*\*\* · 이정석\*\*\*\*

### 요약

장기요양 노인과 가족의 삶의 질을 보호하기 위해서는 노인을 돌보는 가족의 부양현황과 부양부담에 정책적 관심을 기울일 필요가 있다. 본 연구는 장기요양 급여이용 행태별로 가족부양자의 부양 현황과 부양부담을 조사하고 급여이용행태별 부양특성의 차이를 비교하기 위해 시도하였다. 본 연구의 자료는 건강보험정책연구원의 '2016 장기요양 등급인정자의 급여이용 행태별 부양실태조사'를 통해 수집되었다. 본 조사는 2016년 6월 ~ 7월 2개월간 총 2,603명의 가족부양자를 대상으로 부양 현황 및 우울, 건강행태, 스트레스, 부양부담감 등에 대해 훈련된 면접원의 일대일면접방식으로 이루어졌다. 재가급여 이용 그룹, 시설급여 이용 그룹, 가족수발 그룹(미이용), 요양병원 이용 그룹(미이용) 4개 그룹으로 구분하여 급여이용 행태별 부양 현황 및 부양부담 등을 분석하였다. 본 연구결과 급여 이용행태에 관계없이 응답자의 과반수 이상은 다른 가족구성원으로부터 도움을 받고 있었으나, 재가인 경우 다른 가족으로부터 도움을 받고 있는 비율이 가장 낮은 것으로 나타났다. 가족수발 및 요양병원 이용 그룹에서는 비용에 대한 부담을 높게 인식하고 있었다. 재가와 가족수발 그룹의 경우 시설 및 요양병원 그룹과 비교할 때, 가족부양자의 식사, 운동, 수면, 휴식 등 건강행태가 모두 열악한 수준이었고, 건강상태 악화 경험 비율이 높고, 주관적 건강수준 역시 낮게 나타났다. 더구나 가족부양자의 스트레스, 부양부담, 우울 또한 더 높은 수준이었고, 가족수발 그룹에서는 스트레스 경험 시 '그냥 참음' 비율도 높게 나타났다.

본 연구를 통해 장기요양 급여이용행태별로 가족부양자의 인구사회학적 특성, 부양 현황 및 부양부담 특성에 차이가 있음을 확인하였다. 장기요양 가족부양자 지원 정책 개발 시, 급여이용행태별 가족부양자의 부양 특성의 차이를 고려한 접근이 필요하겠다.

**주요어:** 장기요양, 가족부양자, 부양 부담

\* 국민건강보험공단 건강보험정책연구원, 부연구위원(070007@nhis.or.kr)

\*\* 교신저자, 신한대학교 간호학과, 조교수(hwangri@hanmail.net)

\*\*\* 국민건강보험공단 건강보험정책연구원, 주임연구원(biostat68@nhis.or.kr)

\*\*\*\* 국민건강보험공단 건강보험정책연구원, 연구위원(fjslee@nhis.or.kr)

## 1. 서론

우리나라는 세계에서 유례없이 급속하게 진행되는 고령화로 지난 10년간 노인의 평균연령이 2008년 72.9세에서 2017년 74.1세로 높아졌고, 80세 이상 비중도 2008년 16.0%에서 2017년 21.7%로 증가하였다. 또한 노인 중에 89.5%는 만성질환을 가지고 있는 가운데 노인 1인당 평균 2.7개의 만성질환을 보유하고 있으며, 인지기능저하를 가지고 있는 경우도 14.5%에 이르고 있다(정경희 외, 2017). 이처럼 노인인구 증가는 보건의료서비스 및 장기적이고 지속적 요양서비스가 필요한 노인의 수 증가로 이어지지만, 맞벌이가족 증가, 가족규모의 축소, 가구주의 고령화 등으로 인해 가족 부양의 한계를 나타내고 있다. 더구나 개인주의화에 따른 가족부양 가치관 및 가족부양 기능 약화가 심화되면서 가족 갈등 및 가족 해체 등의 사회적 문제를 야기하기도 한다(김유경, 2017).

2008년 도입된 노인장기요양보험은 고령이나 노인성 질병 등의 사유로 일상생활을 혼자서 수행하기 어려운 노인에게 제공하는 신체활동 또는 가사활동 지원 등의 장기요양 급여에 관한 사항을 규정하여 노후의 건강증진 및 생활안정을 도모하고 그 가족의 부담을 덜어줌으로써 국민의 삶의 질을 향상하고자 하는데 목적이 있는 사회보험이다. 노인장기요양보험 도입 이후 성과 평가에서 가족부양자의 신체적, 심리적 부담이 감소되었고 삶의 질도 향상된 것으로 보고한 바 있다(이석민 외, 2012). 또한 지난 10년간 시행된 노인장기요양보험은 적절한 보호를 받지 못하는 노인에게 사회적 차원에서 돌봄을 제공함으로써 가족이 전적으로 책임져야 하는 돌봄의 부담을 가족과 국가가 상호보완 관계로 전환시켰다는 점에서 긍정적 의의가 있었던 것으로 평가된다(이윤경, 2018).

그러나 한국 사회에서 가족은 노인에게 경제 지원, 가사 지원 및 정서 지원을 제공해야 하는 일차적 책임을 갖는 집단이라는 전통적 의식 속에서 가족은 온전히 노인 부양으로부터 자유롭기는 어려운 것이 현실이다(김유경 외 2015; 이선희, 2017; 임정기 외, 2010). 예컨대 일상생활을 혼자 할 수 없는 노인을 재가에서 직접 돌보는 가족부양자는 피로, 수면장애 등 신체적 불편감 뿐만 아니라 우울, 분노, 무기력감, 사회적 고립, 경제적 어려움 및 가족구성원 간 갈등 등 여러 종류의 부담을 경험하고 있었고, 이러한 부담은 장기요양 재가급여 이용 여부와 관계없이 나타나고 있었다. 이들 주부양자는 건강문제를 더 많이 호소하고 약물을 복용하고 있으며 의료서비스 이용률도 높은 것으로 알려져 있다(한은정 외, 2015, Garlo et al, 2010). 한편 시설급여를 이용하는 가족부양자의 경우는 시설 입소로 인해 신체적 부담감은 전보다 줄어들었으나, 직접 모시지 못하고 타인의 손에 가족을 맡겼다는 죄책감과 우울감 등이 오히려 상승하였다(모선희 외, 2013; 안경희, 2014). 이렇듯 장기요양 필요 노인을 부양하는 가족부양자는 부양형태와

상관없이 각각 부양부담을 호소하는 것으로 보고되고 있다.

2025년 초고령사회 진입을 앞둔 우리나라는 노인 돌봄에서 가족부양자 역할의 중요성이 더욱 강조될 것으로 예견된다. 노인 돌봄에 공적 역할을 확대해온 선진국에서도 노인을 부양하는 주체는 계속 가족이며, 가족과 지역사회가 중심이 되는 돌봄 제공을 강조하고 있다(석재은 외, 2016; OECD, 2011). 이처럼 장기요양 필요 노인이 재가에서 가능한 오래도록 머물 수 있게 하기 위해서는 돌봄의 역할을 맡게 될 가족부양자의 부양부담 완화를 위한 지원방안 모색이 절실하다. 또 다른 한편으로 노인의 기능이 악화되어 재가에서는 더 이상 부양할 수 없어 시설로 입소시킨 가족부양자의 부양부담에도 관심을 가지고 지원할 필요가 있겠다.

지금까지 노인을 돌보는 가족의 부양부담감에 대한 연구는 노인장기요양보험 도입 이전부터 부양자의 부담감과 부담 관련 요인을 중심으로 이루어졌다. 장기요양 급여 이용 전·후 가족의 부양부담감에 영향을 미치는 요인으로 연령, 월수입, 직업유무, 주수발자와의 관계, 동거여부 등이 보고되고 있지만 주로 일부 대도시 지역의 노인장기요양 재가급여 이용자가 다수였다. 한계가 있다(이홍자, 2012). 노인장기요양보험 도입 이후에는 재가급여 이용자를 대상으로 가족부양자의 부양부담감에 영향을 미치는 요인을 분석하는 연구들이 다수를 이루고 있어(김은영 외, 2012; 윤지영, 2013; 한은정 외, 2013; 한은정 외, 2015), 시설급여 이용자와 미이용자의 부양부담 관련 연구는 부족하다. 더구나 장기요양 급여행태별로 가족부양자의 부양현황과 부양부담의 차이가 어떠한지를 비교하여 살펴본 연구는 매우 부족한 실정이다.

따라서 본 연구는 전국에 거주하는 장기요양 등급인정자들의 급여이용 행태별로 가족부양자의 부양현황과 부양부담 차이를 비교함으로써, 향후 돌봄 대상자의 부양특성에 부합하는 가족지원 정책을 마련하기 위한 기초자료를 제공하는 데에 목적이 있다.

## 2. 장기요양 등급인정자 가족의 부양부담 관련 선행연구 검토

### 1) 등급인정자 가족의 부양부담감

노인실태조사 결과 우리나라 노인의 자녀 동거율은 매년 낮아지는 경향을 보이고 있고 노인 부양 관련 가치관도 점점 약화되어 노인 중 자녀와 동거해야 한다는 비율이 15.2%에 불과한 것으로 나타났다. 그러나 배우자 및 자녀로부터 정서적 지원, 청소·식사준비·세탁 등의 도구적 지원 및 경제적 지원을 주고받는 비율은 아직까지 높은 수준을 유지하고 있어, 가족이 노인 부양의 일차적 책임자로서 주요한 역할을 하고 있음이 확인되었다(정경희 외, 2018). 특히 장기요양

등급인정자는 치매 등 노인성 질병을 가지고 있으며, 6개월 이상 스스로 생활하기 어려운 대상자이므로 가족으로부터 신체적, 정서적, 경제적 지원을 실질적으로 제공받아야 일상생활수행이 가능한 경우가 대부분이다. 이로 인해 장기요양 등급인정자 가족은 의료비 및 장기요양 본인부담금에 대한 경제적 부담, 일상생활 지원에 대한 신체적 부담, 우울, 불안, 죄책감 등 정서적 부담을 가지고 있으며 가족간 역할 갈등 및 가족관계 악화 등의 문제들도 겪고 있다(모선희 외, 2013). 이렇듯 혼자서 일상생활을 수행하기 어려운 노인을 장기간 돌보는 가족이 경험하는 고통과 부양부담을 어떻게 감소시킬 수 있을지에 대한 정책적 지원방안에 대한 관심이 요구된다.

가족부양부담이란 대상자를 돌보는 가족구성원이 자신의 상황을 얼마나 고통스럽게 인지하는가 하는 정도로 학자마다 다양하게 정의하는데, Montgomery 등(1985)은 가족구성원이 대상자를 돌보면서 인지하는 두려움이나 죄책감으로 정의하였다. Jones 등(2011)은 의존적 노인을 돌보는 가족의 대가로서, 개인적 업무나 사회활동 제한, 건강상태 악화 및 그로 인한 의료기관 이용, 노인에 대해 느끼는 스트레스, 경제적 부담 등을 포함한다고 하였다. 또한 주관적 부담감은 가족부양자 자신이 부양과정에서 인지하는 주관적 감정으로 주관적 건강상태, 불편감, 당혹감, 분노 등이라고 정의하였다. 한편 객관적 부담감은 가족부양자의 생활변화와 관련한 것으로 부양 시간, 과업의 수, 재정적 긴장으로 인한 사회적 활동 제한 등 부정적 인식 정도라고 하였다. 그중에서도 노인장기요양보험의 주요 대상인 치매 노인의 가족부양부담은 다양한 임상적 경험 및 연구를 통해 경험적으로 도출한 건강상태, 재정 부담, 사회생활 및 대인관계 변화 등과 관련된 주관적 인지라고 정의하였다(Zarit, 1986).

이러한 부양부담감에 영향을 미치는 요인으로는 노인의 장기요양등급, 부양자의 성별, 연령, 소득, 가족의 도움, 서비스 유형, 이용기간, 이용만족도 등이 보고되고 있다. 윤지영(2013)은 재가급여 수급자 노인의 인지기능 손상정도, 가족부양자의 건강상태, 일일 부양시간 그리고 서비스 제공기관 직원의 친절도 등이 부양부담에 영향을 미친다고 보고하였다. 또한 장기요양 노인이 남성인 경우, 연령이 75세 미만인 경우, 경감대상자·의료급여대상자·기초생활수급자인 경우, 농어촌 거주인 경우와 가족부양자가 연령이 많을수록, 교육수준이 낮을수록, 월평균 소득이 낮을수록, 배우자인 경우, 동거하고 있는 경우, 경제활동을 하지 않는 경우에 부양부담이 높다고 보고하였다(한은정 외, 2015). 시설 입소자 가족의 부양부담감은 수급자의 성별, 연령, 보험과 연금여부, 장기요양 등급, 질환 보유, 요양시설 거주기간 등에 따른 가족의 신체적, 정서적, 경제적, 사회적 부양부담 수준에는 차이가 없었으나, 재산에 따라 경제적 부양부담에, 유병기간에 따라 사회적 부양부담에는 유의미한 차이가 있다고 하였다(안경희, 2014). 이처럼 노인장기요양 수급자 및 가족의 인구학적 및 사회경제적 특성은 시설 및 재가 급여를 받고 있는 이용자 가족의 부양부담감에 영향을 미치고 있는 것으로 나타나고 있다.

장기요양보험 도입으로 노인의 기능 및 심리·정서적 상태가 다소 호전되었고 노인을 돌보는 가족 부양자의 신체적, 심리적, 정서적, 사회적 및 경제적 부담도 감소되었으며, 가족관계 역시 개선되었다(최인희 외, 2011). 또한 노인장기요양보험 시행 이전에는 노인과 가족이 사회적으로 고립되고 소통이 불가능하다고 생각했는데, 제도 도입 이후 자신들이 이해받는다고 느끼게 됨에 따라 분노를 완화할 수 있게 되었다고도 보고하고 있다(신경아, 2010). 그러나 노인 장기요양보험 도입으로 가족의 돌봄 시간을 감소시켰다고는 하지만 돌봄 시간의 감소 정도가 크지 않았고, 여성 가족구성원에게만 효과가 있었다는 점에서 한계가 있다. 또한, 돌봄 시간이 감소한 여성의 경우에도 가사, 노동, 여가 등의 다른 생활시간 범주에서는 유의미한 변화를 보이지 않은 것으로 나타났으므로, 가족의 부양부담을 실질적으로 줄이기 위해서는 보다 효과적인 제도적, 정책적 지원이 요구된다고 지적하고 있다(이승호 외, 2016).

이처럼 비공식적 돌봄을 제공하고 있는 장기요양 등급인정자들의 가족들은 장기요양제도 도입 이후에도 상당한 부양부담을 경험하고 있으며, 장기요양 급여이용 행태별로 등급인정자 및 가족의 다양한 특성에 따라 부양부담 인식 정도에 차이가 있는 것으로 보고되고 있다.

## 2. 장기요양 가족지원 정책

세계적으로 돌봄이 필요한 노인이 가정 혹은 지역사회에서 필요한 서비스를 제공받으며 살아갈 수 있도록 하기 위한 ‘Aging in place’를 강조하고 있다. 노인장기요양보험에서도 급여의 기본원칙으로 ‘노인 등이 가족과 함께 생활하면서 가정에서 장기 요양을 받는 재가급여를 우선적으로 제공하여야 한다’라고 제시하고 있다. 이렇듯 재가 중심 서비스를 실현하기 위해서는 무엇보다 비공식적 돌봄을 제공하는 가족의 역할이 중요하다고 볼 수 있겠다. 또 다른 한편으로 가족이 돌봄을 제공할 수 없어 등급이 낮아도 시설로 입소하는 경우가 많으며, 시설 급여 이용자의 주돌봄자인 경우에는 노인장기요양 시설 입소 이후 신체적 부담은 경감한 것으로 나타난 반면에 가족을 시설에 맡겼다는 죄책감과 본인부담금 관련 경제적 부담은 제도 도입 이후에도 여전히 높은 수준이다(보건복지부, 2018; 최인희 외, 2011). 이처럼 시설 입소자의 경우에도 재가급여 이용자 가족과는 다른 부양부담을 경험하고 있어 가족을 대상으로 다양한 지원이 필요함을 알 수 있다.

이에 맞추어 노인장기요양보험에서는 가족의 부양부담을 완화시키기 위한 정책으로 가족요양비, 치매가족휴가제 및 가족상담지원 등 지원 방안을 마련하고 있다. 예컨대 가족인 요양보호사에 의한 방문요양, 방문목욕 서비스 제공 시 지급되는 가족인 요양보호사제도와 도서·벽

지 등 취약지역 등 노인장기요양보험 서비스 제공이 어려운 지역에 거주하는 경우 방문요양에 상당한 현금 급여로써 가족요양비가 있다. 가족 요양보호사에게 급여를 받는 수급자 규모는 2010년 3만 7천 명에서 2016년 4만 2천명으로 유지되고 있는 것으로 나타나, 가족에게 보호받 고자 하는 노인의 욕구와 보호하고 싶어 하는 가족의 욕구가 있음이 확인되었다(이윤경 외, 2017). 또한 단기보호 서비스를 제공함으로써 장기간 간병으로 지친 가족에게 휴식을 지원하는 치매가족휴가제와 부양부담이 큰 가족 대상 맞춤형 심리 상담과 응급상황 대응 등을 제공하는 가족상담지원 등이 시행 중이다. 그러나 이러한 제도는 아직까지 인프라 부족과 서비스 홍보 부족 등으로 가족들이 충분히 이용하지 못하고 있으며, 가족이 직면하고 있는 다양한 문제에 대응하기에도 부족하다(이선희, 2018).

이에 제2차 장기요양 기본계획(안)에는 가족이 수급자에게 직접 요양서비스 제공하는 경우에 대한 ‘가족요양비’ 및 ‘가족인 요양보호사’ 제도를 하나로 통합하여 현금급여를 지급하는 제도를 재설계하는 내용을 포함하고 있다(보건복지부, 2018). 또한 가족의 돌봄 부담을 완화해주는 새로운 재가급여 도입을 제안하였는데 그 주요 내용으로는 홀로 식사 준비가 어려운 수급자에게 영양식 제공, 외출 시 동행 및 이동지원, 거동이 불편한 재가수급자를 위한 문턱 제거, 출입구 확장, 경사로 설치 등이 포함된다. 한편 경제협력개발기구(OECD) 국가들도 가족이 경험하는 경제적, 심리적 문제를 완화하고 노인의 삶의 질을 향상하기 위한 지원 정책으로써, 가족 부양자에게 수당이나 급여 등을 제공하거나 교육 프로그램 및 휴식과 휴가 지원, 단축 근무 등 다양한 형태의 지원 정책을 마련하여 가족 부양자의 사회적 고립 방지와 자율성 강화를 위한 노력을 기울이고 있다(Lamura, et al., 2008). 최고령 국가인 일본의 경우에는 가족 부양자가 직장생활을 하면서 부양을 담당할 수 있도록 기업 차원의 제도개선과 의식 개혁을 강조하면서 개 호휴업제도, 개호를 위한 근무시간단축, 개호 관련 전문가의 개호 담당 종업원 개별 상담 및 비용 보조 등 일과 개호의 양립을 지원하는 정책도 추진하고 있다(김명중, 2011). 이렇듯 베이비 부머 세대의 후기고령자 진입을 대비하여 장기요양 등급인정자의 가족이 경험하는 부양부담을 완화하고 가족 돌봄을 지속 할 수 있도록 하기 위한 보다 적극적 정책 마련이 필요하다.

### 3. 연구 방법

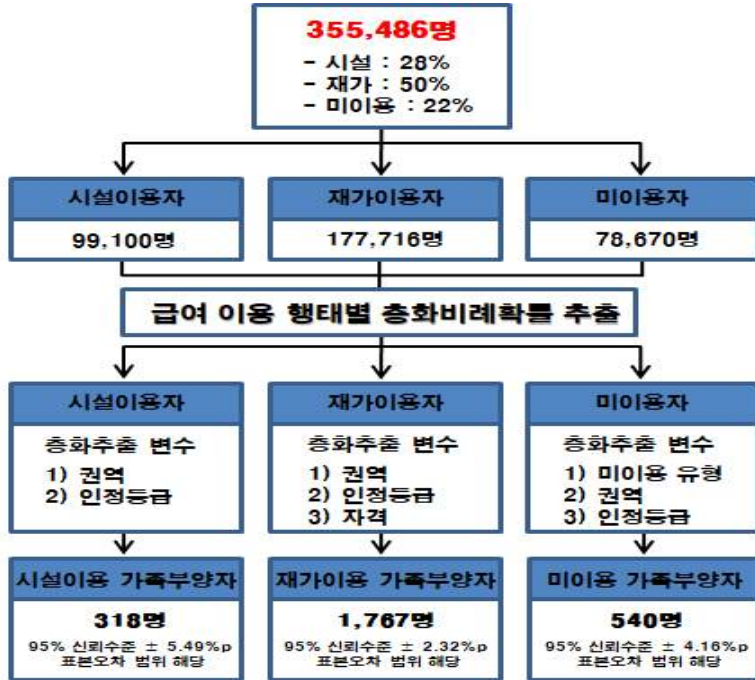
#### 1) 자료수집 및 연구대상

본 연구는 2016년도 국민건강보험공단 건강보험정책연구원에서 장기요양 등급 인정자의

급여이용 행태에 따른 부양실태의 차이를 조사하고자 실시한 '장기요양 인정자의 급여이용 행태별 부양실태조사' 자료를 이용하였다. 조사 모집단은 2016년 4월 기준 장기요양 인정자 450,304명 중 기초생활수급자 78,951명, 수급자와 보호자의 관계가 가족이나 친인척이 아닌 14,970명을 제외한 356,383명의 가족부양자이다. 조사 모집단을 급여 이용형태별로 구분하여 표본을 추출하였다. 즉, 356,383명 중 시설급여 이용자는 99,997명이며, 5등급 897명을 제외한 99,100명의 가족부양자를 모집단으로 정하였고, 재가급여 이용자 177,716명, 미이용자 78,670명의 가족부양자를 미이용자의 모집단으로 정하였다. 다음으로 급여이용 행태별 모집단에서 [그림 1]과 같이 층화비례 추출하여 조사 대상자를 선정하였다. 시설급여 이용자 99,100명 중 95% 신뢰수준에서  $\pm 5.49\%p$  표본 오차 범위에 해당하는 318명을 권역, 인정등급별로, 재가이용자 177,716명 중 95% 신뢰수준에서  $\pm 2.32\%p$  표본오차 범위에 해당하는 1,767명을 권역, 인정등급, 자격 유형별로 층화비례 추출하였다. 또한 미이용자 78,670명 중 95% 신뢰수준에서  $\pm 4.22\%p$  표본 오차 범위에 해당하는 540명을 미이용 유형, 권역, 인정등급별로 층화비례 추출하였다.

자료수집은 조사대상자에 대한 대표성 확보, 조사결과에 대한 신뢰성과 객관성을 담보하기 위하여 설문조사 전문기관에 위탁하여 진행하였다. 조사의 진행은 본 연구진이 제공한 구조화된 설문지에 근거하여 장기요양 등급인정자 가족부양자가 요청하는 장소 또는 가족부양자의 가정을 직접 방문하여 일대일로 진행하는 개별면접방식으로 진행하였다. 설문항목에 대해 응답자의 이해도와 응답 보기문항 구성의 적절성 등을 파악해 설문 응답 오차의 최소화를 도모하기 위하여 2016년 6월 2일부터 2016년 6월 7일까지 사전 조사를 수행한 후 설문지를 수정·보완하였다. 2016년 6월 13일부터 7월 17일까지 총 63명의 전문조사원이 전국 5대 권역에서 설문조사를 실시하였다. 최종 2,625명(시설 318명, 재가 1,767명, 미이용 540명) 조사를 완료하였다. 미이용자 540명을 조사 당시 수급자의 돌봄제공 행태에 따라 '가족이 직접 수발'하는 경우(255명)와 '요양병원 또는 병원 입원'(263명)한 경우, '인정자 혼자 거주'하는 경우(22명)로 구분하였고, '인정자 혼자 거주'하는 22명을 제외한 2,603명을 최종 분석대상자로 정하였다.

[그림 1] 조사모집단 및 표본의 구성



## 2) 연구변수의 정의

본 연구의 설문지는 국내·외 선행연구 결과와 실무전문가 회의를 통해 연구팀이 개발하였다. 설문 내용은 장기요양 등급인정자와 가족부양자의 인구사회학적 특성, 가족(친척)으로부터의 인정자 돌봄 지원, 부양비용 및 비용 부담감, 가족부양자의 건강상태 및 건강 위험행위, 부양부담감(ZBI), 우울(CES-D10) 등으로 구성하였다. 구체적으로 부양 현황은 부양을 제공하고 있는 등급자수, 본인을 제외한 가족(친척)으로부터 인정자 돌봄 지원 여부, 도움방법과 도움정도, 인정자의 지난 1개월간 부양부담 비용, 부담정도, 의료서비스 이용을 주저한 경험여부, 부양관련 스트레스 경험, 부양 해소방법 등이다. 가족부양자의 건강상태와 부양부담 관련 변수는 부양으로 인한 건강악화 경험, 일년 전과 비교했을 때 현재 가족부양자의 주관적 건강상태, 지난 한달 간의 수면의 질과 건강 위험행위, 부양부담감과 우울감이다. 주관적 건강상태는 '나쁘다(1점)'에서 '최고로 좋다(5점)'로 측정된다. 가족부양자의 수면의 질은 지난 한달 간의 수면의 질에 대한 생각을 5점 척도로 측정하며, 문항은 '지난 한 달간 수면의 질을 어떻게 생각하십니까?'로, '매우 좋지 않음(1점)'에서 '매우 좋음(5점)'으로 조사하였다. 가족부양자 자신의 건강과 관련한 위험행위를 측정하기 위해 PTC(powerful tool for caregiver)에서 활용한 건강위험행위



(Health-risk behavior) 도구를 수정·보완하여 활용하였다. PTC의 건강위험행위 측정도구는 가족부양자의 건강위험행위를 측정하기 위해 활용한 6개의 항목(Schulz 등, 2001)에 3개의 항목을 추가한 것이다. 본 연구에서는 9개 항목 중 1) 아파도 병원에 갈 시간이 없다, 2) 충분한 휴식을 취하지 못한다, 3) 운동을 규칙적으로 하지 못한다, 4) 식사를 제대로 하지 못한다 4개 항목으로 구성하였다. 각 항목은 연구자가 한글로 번역한 후 관련 분야 전문가로부터 자문을 받아 최종 수정하였다. 각 항목은 ‘예’, ‘아니오’로 측정되며, 각 항목별 ‘예’라고 응답한 비율로 건강위험행위를 평가하였다. 즉, 비율이 높을수록 건강위험행위가 높은 것을 의미한다.

가족부양자의 부양부담감을 측정하기 위해 Zarit 등이 개발한 ‘Zarit Burden Interview’ (ZBI)(1986)을 활용하였다. ZBI는 부양과 관련된 주관적인 스트레스에 초점을 맞춘 척도로 건강, 재정, 사회생활 및 대인관계 등 주요 영역을 반영하는 도구이다(Zarit et al., 1980). ZBI의 Cronbach’s  $\alpha$ 는 0.91, 검사-재검사 신뢰도는 0.71로 높은 수준으로 보고되었으며, 0점에서 88점의 분포로 점수가 높을수록 부양부담이 높음을 의미한다. 본 연구에서는 배경렬(2006)이 ZBI 원문을 국내 실정에 맞게 번역하고, 국문학 박사 1인의 감수를 거쳐 한국어판으로 완성한 도구를 활용하였다. 한국어판 ZBI의 Cronbach’s  $\alpha$ 는 0.93이며, 본 연구의 Cronbach’s  $\alpha$ 도 0.93이었다.

가족부양자의 우울감을 측정하기 위해 Kohout 등이 개발한 CES-D10 도구를 활용하였다(Kohout et al., 1993). CES-D10은 20개 문항으로 이루어진 CES-D10의 단축형으로 10문항 각각에 대해 지난 1주일 동안의 우울증상의 발생 빈도에 대해 매우 드물게 발생하면 0점(일주일 동안 1일 이하), 가끔 발생하면 1점(일주일 동안 1일에서 2일간), 자주 발생하면 2점(일주일 동안 3일에서 4일간), 거의 대부분 그랬으면 3점(일주일 동안 5일 이상)으로 측정한다. CES-D10의 점수는 최소 0점에서 최대 30점이며, 본 연구에서는 신서연(2011)에 의해 신뢰도와 타당도가 입증된 한국어판 도구를 활용하였다. 한국어판 CES-D10의 내적 신뢰도는 0.79, 본 연구에서는 0.73이었다.

### 3) 분석내용

장기요양 등급인정자의 급여이용 행태별 가족부양자 부담현황을 살펴보기 위해 분석대상자를 조사시점 급여이용 행태를 기준으로 재가, 시설, 가족이 직접 수발하는 경우, 요양병원 입원으로 구분하였다. 급여이용 행태별로 인정자 및 가족부양자의 일반적 특성분포, 인정자의 부양현황, 가족부양자의 건강행태와 부양부담 차이를 비교하였다. 분석자료가 이산형인 경우 빈도와 백분율로 산출하였고, 연속형 변수인 경우는 평균과 표준편차를 구하였다. 급여이용 행태별

로 분석변수의 차이가 있는지를 확인하기 위해 그룹 간 분석을 실시하였고, 분석자료가 이산형인 경우는  $X^2$  검정을, 연속형인 경우는 ANOVA 분석과 다중비교분석(Bonferroni)을 실시하였다. 모든 통계분석은 SAS ver. 9.4(SAS Institute Inc., Cary, NC, USA)를 이용하였다.

## 4. 분석 결과

### 1) 급여이용 형태별 인정자의 일반적 특성

급여이용형태별로 인정자의 일반적 특성을 분석한 결과 [표 1]와 같다. 먼저 성별로는 모든 그룹에서 남성보다 여성 비율이 높았는데, 그 중에서 시설의 경우 78.0%로 가장 높았고 재가의 경우 68.0%로 가장 낮았다( $\chi^2=12.8, p<.005$ ). 연령분포는 재가 또는 가족 수발의 경우 75-84세가 각각 44.0%, 41.2%로 가장 많았고, 시설 또는 요양병원의 경우 85세 이상이 각각 56.9%, 41.4%로 가장 많이 나타났다( $\chi^2=63.7, p<.001$ ). 인정등급의 경우 시설이거나 요양병원의 경우 1등급, 2등급의 비율이 각각 38.4%, 40.7%로 재가(15.3%)나 가족 수발(15.1%) 보다 등급의 중증도가 더 높은 것으로 나타났다( $\chi^2=309.1, p<.001$ ). 인정자의 자격은 모든 그룹에서 일반인 경우가 가장 많았으나 가족 수발의 경우가 88.2%로 가장 높았고, 시설은 76.7%로 가장 낮게 나타났다( $\chi^2=18.5, p<.001$ ). 인정자가 거주하고 있는 권역의 차이를 분석한 결과, 요양병원의 경우 경상도가 31.2%로 다른 그룹보다 더 높은 것으로 나타났으며 인정자가 시설인 경우 35.8%가 경인지역에 거주하고 있어 차이를 보였다( $\chi^2=49.6, p<.001$ ).

인정자가 가지고 있는 질환은 치매, 고혈압, 관절염, 요통이 있는 경우 그룹별 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 분석되었다. 각 질환별로 살펴보면 치매가 있는 비율이 재가 44.8%, 가족 수발 52.6%, 시설 73.0%, 요양병원 56.7%로 나타났는데 인정자가 재가 또는 가족 수발인 경우보다 시설이나 요양병원에 있는 경우 치매 비율이 조금 더 높은 것으로 나타났다. 고혈압의 비율은 요양병원 61.2%, 재가 58.2%, 시설 53.8%, 가족수발 51.0%, 관절염의 비율은 재가 40.9%, 요양병원 35.7%, 시설 33.0%, 가족수발 32.6%, 요통의 비율은 재가 39.7%, 가족수발 32.6%, 요양병원이 30.4%, 시설 27% 순으로 나타났다.

[표 1] 급여이용행태별 인정자의 인구사회학적 특성

|                |         | 재가    |       | 시설  |       | 가족수발 |       | 요양병원 |       | 검정결과     |       |
|----------------|---------|-------|-------|-----|-------|------|-------|------|-------|----------|-------|
|                |         | N     | %     | N   | %     | N    | %     | N    | %     | $\chi^2$ | p     |
| 전 체            |         | 1,767 | 100.0 | 318 | 100.0 | 255  | 100.0 | 263  | 100.0 | -        | -     |
| 성별             | 남성      | 565   | 32.0  | 70  | 22.0  | 77   | 30.2  | 77   | 29.3  | 12.8     | .005  |
|                | 여성      | 1,202 | 68.0  | 248 | 78.0  | 178  | 69.8  | 186  | 70.7  |          |       |
| 연령             | 65세 미만  | 61    | 3.5   | 4   | 1.3   | 7    | 2.7   | 11   | 4.2   | 63.7     | <.001 |
|                | 65~74세  | 308   | 17.4  | 27  | 8.5   | 52   | 20.4  | 43   | 16.3  |          |       |
|                | 75~84세  | 778   | 44.0  | 106 | 33.3  | 105  | 41.2  | 100  | 38.0  |          |       |
|                | 85세 이상  | 620   | 35.1  | 181 | 56.9  | 91   | 35.7  | 109  | 41.4  |          |       |
| 장기<br>요양<br>등급 | 1등급     | 86    | 4.9   | 40  | 12.6  | 12   | 4.7   | 52   | 19.8  | 309.1    | <.001 |
|                | 2등급     | 184   | 10.4  | 82  | 25.8  | 24   | 9.4   | 55   | 20.9  |          |       |
|                | 3등급     | 675   | 38.2  | 130 | 40.9  | 76   | 29.8  | 78   | 29.7  |          |       |
|                | 4등급     | 740   | 41.9  | 66  | 20.8  | 94   | 36.9  | 65   | 24.7  |          |       |
|                | 5등급     | 82    | 4.6   | 0   | 0.0   | 49   | 19.2  | 13   | 4.9   |          |       |
| 자격             | 일반      | 1,404 | 79.5  | 244 | 76.7  | 225  | 88.2  | 208  | 79.1  | 18.5     | .001  |
|                | 경감,의료급여 | 363   | 20.5  | 74  | 23.3  | 30   | 11.8  | 55   | 20.9  |          |       |
| 권역             | 서울/강원   | 402   | 22.8  | 67  | 21.1  | 76   | 29.8  | 44   | 16.7  | 49.6     | <.001 |
|                | 경인      | 478   | 27.1  | 114 | 35.8  | 78   | 30.6  | 59   | 22.4  |          |       |
|                | 충청      | 204   | 11.5  | 37  | 11.6  | 33   | 12.9  | 24   | 9.1   |          |       |
|                | 전라/제주   | 252   | 14.3  | 38  | 11.9  | 22   | 8.6   | 54   | 20.5  |          |       |
|                | 경상      | 431   | 24.4  | 62  | 19.5  | 46   | 18.0  | 82   | 31.2  |          |       |
| 보유<br>질환       | 없음      | 25    | 1.4   | 4   | 1.3   | 4    | 1.6   | 3    | 1.1   | 3.6      | .306  |
|                | 치매      | 791   | 44.8  | 232 | 73.0  | 134  | 52.6  | 149  | 56.7  | 91.7     | <.001 |
|                | 중풍      | 576   | 32.6  | 86  | 27.0  | 72   | 28.2  | 89   | 33.8  | 5.8      | .121  |
|                | 고혈압     | 1,029 | 58.2  | 171 | 53.8  | 130  | 51.0  | 161  | 61.2  | 8.1      | .044  |
|                | 당뇨      | 488   | 27.6  | 68  | 21.4  | 65   | 25.5  | 69   | 26.2  | 5.5      | .135  |
|                | 관절염     | 722   | 40.9  | 105 | 33.0  | 83   | 32.6  | 94   | 35.7  | 12.8     | .005  |
|                | 요통      | 702   | 39.7  | 86  | 27.0  | 83   | 32.6  | 80   | 30.4  | 26.1     | <.001 |
|                | 암       | 296   | 16.8  | 64  | 20.1  | 13   | 5.1   | 15   | 5.7   | 1.6      | .667  |

## 2) 급여이용행태별 가족부양자의 일반적 특성

급여이용행태별 가족부양자의 일반적 특성을 분석한 결과는 [표 2]와 같다. 가족부양자의 일반적 특성 중 결혼상태, 건강보험 가입형태를 제외한 모든 변수에서 급여이용 행태별로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 즉, 가족부양자의 성별로는 재가급여 이용자 and 가족이 직접 수발하는 경우 여성이 남성보다 많은 반면, 시설 또는 요양병원 경우 남성의 비율이 여성보다 높

았다( $\chi^2=39.4, p<.001$ ). 연령 분포는 45-64세 연령대 비율이 가장 높게 나타났으며, 65세 이상 비율이 재가(34.2%)와 가족 수발의 경우(36.8%)는 시설(20.4%) 및 요양병원(27.3%)보다 높았다( $\chi^2=49.9, p<.001$ ). 교육수준은 고졸인 경우가 가장 많았으며, 중졸 이하 비율이 가족 수발의 경우(34.9%)가 가장 높았고, 시설(25.2%)이 가장 낮아 차이를 보였다( $\chi^2=27.7, p=.001$ ). 월평균 가구소득은 100만원-300만원 미만인 경우가 가장 높은 비율을 차지하였는데, 400만원 이상자는 재가(8.9%) 또는 가족 수발의 경우(9.4%)보다 시설(14.2%) 또는 요양병원(16.3%)에서 더 높은 비율로 나타났다( $\chi^2=49.2, p<.001$ ). 직업상태는 재가와 가족 수발의 경우 직업을 가지고 있지 않은 가족부양자가 더 많았으며, 시설(67.6%)과 요양병원(61.6%)의 경우는 직업을 가지고 있는 경우가 더 많은 것으로 나타났다( $\chi^2=125.8, p<.001$ ).

가족관계의 경우 네 그룹 모두에서 아들과 며느리인 경우가 가장 많은 것으로 나타났으나, 재가(30.9%) 또는 가족 수발의 경우(30.6%)가 시설(8.5%) 또는 요양병원(16.3%)에 비해 배우자인 비율이 더 높은 것으로 나타났다( $\chi^2=119.8, p<.001$ ). 가족부양자의 전반적인 건강상태는 재가(35.6%) 또는 가족 수발의 경우(34.5%)가 시설(24.9%)이나 요양병원(25.5%)의 경우 보다 매우 나쁨과 나쁨 비율이 더 높은 것으로 나타났다( $\chi^2=32.0, p=.001$ ). 가족부양자의 보유 질환은 관절염을 제외하고 통계적으로 유의한 차이가 없는 것으로 나타났는데, 관절염이 있는 경우 가족 수발 20.4%, 재가 17.1%, 시설 13.2%, 요양병원 11.6% 순으로 나타났다.

[표 2] 급여이용행태별 가족부양자(대상자)의 일반적 특성

|             |          | 재가    |       | 시설  |       | 가족수발 |       | 요양병원 |       | 검정결과     |       |
|-------------|----------|-------|-------|-----|-------|------|-------|------|-------|----------|-------|
|             |          | N     | %     | N   | %     | N    | %     | N    | %     | $\chi^2$ | p     |
| 전 체         |          | 1,767 | 100.0 | 318 | 100.0 | 255  | 100.0 | 263  | 100.0 | -        | -     |
| 성별          | 남성       | 680   | 38.5  | 173 | 54.4  | 116  | 45.5  | 135  | 51.3  | 39.4     | <.001 |
|             | 여성       | 1,087 | 61.5  | 145 | 45.6  | 139  | 54.5  | 128  | 48.7  |          |       |
| 연령          | 45세 미만   | 123   | 7.0   | 33  | 10.4  | 26   | 10.2  | 21   | 8.0   | 49.9     | <.001 |
|             | 45~64세   | 1,039 | 58.8  | 220 | 69.2  | 135  | 52.9  | 170  | 64.6  |          |       |
|             | 65~74세   | 354   | 20.0  | 51  | 16.0  | 48   | 18.8  | 54   | 20.5  |          |       |
|             | 75세 이상   | 251   | 14.2  | 14  | 4.4   | 46   | 18.0  | 18   | 6.8   |          |       |
| 결혼 상태       | 기혼       | 1,676 | 94.9  | 305 | 95.9  | 237  | 92.9  | 251  | 95.4  | 4.9      | .559  |
|             | 미혼       | 69    | 3.9   | 12  | 3.8   | 15   | 5.9   | 10   | 3.8   |          |       |
|             | 기타(사별 등) | 22    | 1.2   | 1   | 0.3   | 3    | 1.2   | 2    | 0.8   |          |       |
| 교육 수준       | 초졸 이하    | 273   | 15.4  | 25  | 7.9   | 49   | 19.2  | 28   | 10.6  | 27.7     | .001  |
|             | 중졸       | 264   | 14.9  | 55  | 17.3  | 40   | 15.7  | 51   | 19.4  |          |       |
|             | 고졸       | 788   | 44.6  | 146 | 45.9  | 92   | 36.1  | 113  | 43.0  |          |       |
|             | 대졸 이상    | 442   | 25.0  | 92  | 28.9  | 74   | 29.0  | 71   | 27.0  |          |       |
| 건강 보험 가입 형태 | 건강보험     | 1,697 | 96.0  | 307 | 96.5  | 244  | 95.7  | 254  | 96.6  | 4.6      | .594  |
|             | 의료급여 1종  | 42    | 2.4   | 6   | 1.9   | 6    | 2.4   | 2    | 0.8   |          |       |
|             | 기초생활수급   | 28    | 1.6   | 5   | 1.6   | 5    | 2.0   | 7    | 2.7   |          |       |

|             |              |       |      |     |      |     |       |     |      |       |       |
|-------------|--------------|-------|------|-----|------|-----|-------|-----|------|-------|-------|
| 월평균 소득 (가구) | 50만원 미만      | 143   | 8.1  | 21  | 6.6  | 30  | 11.8  | 13  | 4.9  | 49.2  | 〈.001 |
|             | 50~100만원 미만  | 328   | 18.6 | 29  | 9.1  | 40  | 15.7  | 20  | 7.6  |       |       |
|             | 100~200만원 미만 | 415   | 23.5 | 62  | 19.5 | 54  | 21.2  | 74  | 28.1 |       |       |
|             | 200~300만원 미만 | 436   | 24.7 | 102 | 32.1 | 62  | 24.3  | 64  | 24.3 |       |       |
|             | 300~400만원 미만 | 288   | 16.3 | 59  | 18.6 | 45  | 17.6  | 49  | 18.6 |       |       |
|             | 400만원 이상     | 157   | 8.9  | 45  | 14.2 | 24  | 9.4   | 43  | 16.3 |       |       |
| 직업 유무       | 예            | 681   | 38.5 | 215 | 67.6 | 107 | 41.96 | 162 | 61.6 | 125.8 | 〈.001 |
|             | 아니오          | 1,086 | 61.5 | 103 | 32.4 | 148 | 58.04 | 101 | 38.4 |       |       |
| 가족 관계       | 배우자          | 546   | 30.9 | 27  | 8.5  | 78  | 30.6  | 43  | 16.3 | 119.8 | 〈.001 |
|             | 아들/며느리       | 706   | 39.9 | 204 | 64.1 | 91  | 35.7  | 144 | 54.7 |       |       |
|             | 딸/사위         | 490   | 27.7 | 76  | 23.9 | 80  | 31.4  | 71  | 27.0 |       |       |
|             | 기타           | 25    | 1.5  | 11  | 3.4  | 6   | 2.4   | 5   | 1.9  |       |       |
| 전반적 건강 상태   | 매우 나쁨        | 88    | 5.0  | 6   | 1.9  | 8   | 3.1   | 7   | 2.7  | 32.0  | .001  |
|             | 쁨            | 541   | 30.6 | 73  | 23.0 | 80  | 31.4  | 60  | 22.8 |       |       |
|             | 보통           | 612   | 34.6 | 121 | 38.1 | 90  | 35.3  | 107 | 40.7 |       |       |
|             | 좋음           | 486   | 27.5 | 106 | 33.3 | 74  | 29.0  | 86  | 32.7 |       |       |
|             | 매우 좋음        | 40    | 2.3  | 12  | 3.8  | 3   | 1.2   | 3   | 1.1  |       |       |
| 보유 질환       | 없음           | 809   | 45.8 | 163 | 51.3 | 118 | 46.3  | 134 | 51.0 | 5.1   | .167  |
|             | 압            | 46    | 2.6  | 12  | 3.8  | 11  | 4.3   | 11  | 4.2  | 4.2   | .237  |
|             | 심장질환         | 83    | 4.7  | 8   | 2.5  | 15  | 5.9   | 9   | 3.4  | 5.0   | .175  |
|             | 고혈압          | 464   | 26.3 | 65  | 20.4 | 54  | 21.2  | 60  | 22.8 | 7.6   | .055  |
|             | 뇨병           | 176   | 10.0 | 37  | 11.6 | 24  | 9.4   | 22  | 8.4  | 1.8   | .609  |
|             | 관절염          | 303   | 17.1 | 42  | 13.2 | 52  | 20.4  | 29  | 11.0 | 11.6  | .008  |
|             | 요통, 좌골통      | 283   | 16.0 | 37  | 11.6 | 43  | 16.9  | 35  | 13.3 | 5.3   | .152  |
|             | 우울증          | 101   | 5.7  | 8   | 2.5  | 19  | 7.5   | 13  | 4.9  | 7.7   | .052  |

### 3) 급여이용행태별 부양현황

급여이용행태별 부양현황을 분석한 결과 [표 3]과 같이 '의료이용 주저 경험'을 제외한 모든 특성에서 급여이용행태별로 통계적으로 유의한 차이를 보였다. 인정자 돌봄 시 다른 가족에게 도움 여부와 도움 내용, 도움 정도에 대한 분석결과, 모든 그룹에서 50% 이상이 다른 가족으로부터 도움을 받고 있었는데, 인정자가 요양병원인 경우(70.0%)에서 다른 가족으로부터 도움 받는 비율이 가장 높게 나타났고, 재가의 경우(54.5%)에서 가장 낮은 것으로 분석되었다( $\chi^2=26.9$ ,  $p<.001$ ). 다른 가족으로부터 도움 내용도 급여이용행태별로 차이를 보였는데, 시설(93.3%)과 요양병원(92.9%)의 경우 경제적 지원 비율이 재가(81.5%) 또는 가족 수발(82.2%)의 경우 보다 높게 나타났다( $\chi^2=50.6$ ,  $p<.001$ ). 반면, 재가 또는 가족 수발의 경우 각각 53.3%와 54.8%인 높은 비율로 시설(17.9%)이나 요양병원(21.2%) 보다 다른 가족으로부터 노동력을 더 많이 지원받고 있는 것으로 나타났다( $\chi^2=70.8$ ,  $p<.001$ ). 정서적 지원의 경우는 요양병원(56.5%)이 가장 높았고, 시설(44.6%)이 가장 낮게 나타났다( $\chi^2=22.1$ ,  $p<.001$ ). 다양한 정보를 제공받고 있는 경우는 재가(15.2%) 또는 가족 수발 경우(16.6%)보다 시설(18.5%) 요양병원

(21.2%)의 경우 더 높게 나타났다( $\chi^2=13.2, p=.004$ ). 가족으로부터의 도움에 대한 정도를 분석한 결과 재가에서 도움 정도가 보통이거나 도움이 안된다고 응답한 비율(18.3%)이 다른 그룹에 비해 높게 나왔으며, 요양병원의 경우 도움이 되거나 많이 도움이 된다고 응답한 비율이 92.4%로 다른 그룹에 비해 높게 나타났다( $\chi^2=36.3, p=.001$ ).

부양 비용을 분석한 결과, 의료서비스 비용에 대해서만 통계적으로 유의한 차이를 보였는데, 의료서비스(비급여 포함) 비용은 요양병원의 경우 월 평균 비용이 89만원으로 가장 높았고, 시설의 경우 15만원으로 가장 낮은 것으로 나타났다( $F=215.9, p<.001$ ). 부양 비용 부담자에 대해 분석한 결과, 다른 가족으로부터 지원을 받거나 정부 보조를 받는 경우만 그룹별 통계적으로 유의한 차이를 보였다. 즉, 다른 가족으로부터 지원받는 경우 시설과 요양병원의 경우가 재가나 가족 수발의 경우 보다 각각 57.2%, 65.0%로 조금 더 높은 것으로 나타났으며( $\chi^2=50.6, p<.001$ ), 정부에 보조를 받는 경우 시설(8.2%)에서 다른 집단에 비해 더 높게 나타났다( $\chi^2=16.8, p=.001$ ). 부양비용 부담정도는 요양병원의 경우가 79.3%로 가장 많은 부담을 느끼고 있었으며, 그 다음으로 가족 수발 67.9%, 재가 13.1% 시설 3.8% 순으로 나타났다. 비용 부담 정도와 관련하여 부담됨과 매우 부담됨의 경우는 미이용자인 가족 수발(67.9%)과 요양병원(79.3%)의 경우가 재가(13.1%)와 시설(3.8%)에 비해 높은 것으로 나타났다( $\chi^2=645.2, p<.001$ ). 부양으로 인한 스트레스 경험은 시설(55.3%) 또는 요양병원(67.3%)의 경우에 비해 재가(78.8%), 가족 수발(78.4%)의 경우 스트레스를 더 많이 경험하고 있는 것으로 분석되었다( $\chi^2=88.6, p<.001$ ). 스트레스나 건강이상을 느낀다고 응답한 가족부양자를 대상으로 부양부담 해소방법에 대해 분석한 결과, 그냥 참음( $\chi^2=45.5, p<.001$ ), 가족·친구 등과 상담( $\chi^2=30.5, p<.001$ ), 종교 활동( $\chi^2=15.3, p=.002$ ), 전문가 상담( $\chi^2=18.4, p=.001$ )과 같이 해소방법이 집단별 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 가족 수발의 경우 그냥 참음이 80.5%로 다른 집단에 비해 더 높게 나타났으며, 시설의 경우 32.4%가 전문가에게 상담을 받고 있다고 응답하였다. 가족·친구 등과 상담을 하는 경우 가족 수발이나 요양병원의 경우에 비해 재가나 시설의 경우에서 각각 42.9%, 40.3%로 조금 더 높게 나타났으며, 종교 활동으로 해소하는 경우 재가가 17.6%로 다른 집단에 비해 높게 나타났다.

[표 3] 장기요양 등급인정자의 급여이용행태별 부양현황

|                         |              | 재가           |       | 시설          |       | 가족수발        |       | 요양병원        |       | $\chi^2, F$ | p     |
|-------------------------|--------------|--------------|-------|-------------|-------|-------------|-------|-------------|-------|-------------|-------|
|                         |              | N            | %     | N           | %     | N           | %     | N           | %     |             |       |
| 전 체                     |              | 1,767        | 100.0 | 318         | 100.0 | 255         | 100.0 | 263         | 100.0 | -           | -     |
| 다른<br>가족 도움             | 예            | 963          | 54.5  | 195         | 61.3  | 157         | 61.6  | 184         | 70.0  | 26.9        | <.001 |
|                         | 아니오          | 804          | 45.5  | 123         | 38.7  | 98          | 38.4  | 79          | 30.0  |             |       |
| 도움제공 방법<br>(복수응답)       | 경제적 지원       | 785          | 81.5  | 182         | 93.3  | 129         | 82.2  | 171         | 92.9  | 50.6        | <.001 |
|                         | 노동력을 지원      | 513          | 53.3  | 35          | 17.9  | 86          | 54.8  | 39          | 21.2  | 70.8        | <.001 |
|                         | 정서적으로 지원     | 457          | 47.5  | 87          | 44.6  | 77          | 49.0  | 104         | 56.5  | 22.1        | <.001 |
|                         | 돌봄 기술지원      | 89           | 9.2   | 14          | 7.2   | 18          | 11.5  | 11          | 6.0   | 2.8         | .419  |
|                         | 다양한 정보 제공    | 146          | 15.2  | 36          | 18.5  | 26          | 16.6  | 39          | 21.2  | 13.2        | .004  |
|                         | 기타           | 1            | 0.1   | 1           | 0.5   | 0           | 0.0   | 0           | 0.0   | 2.8         | .418  |
| 도움 정도                   | 전혀 도움 안됨     | 5            | 0.5   | 0           | 0.0   | 1           | 0.6   | 1           | 0.5   | 36.3        | .001  |
|                         | 도움 안됨        | 31           | 3.2   | 5           | 2.6   | 2           | 1.3   | 2           | 1.1   |             |       |
|                         | 보통           | 141          | 14.6  | 24          | 12.3  | 20          | 12.7  | 11          | 6.0   |             |       |
|                         | 도움 됨         | 450          | 46.7  | 118         | 60.5  | 85          | 54.1  | 121         | 65.8  |             |       |
|                         | 많이 도움 됨      | 336          | 34.9  | 48          | 24.6  | 49          | 31.2  | 49          | 26.6  |             |       |
| 서비스 비용                  | 장기요양서비스      | 24.38±27.75  |       | 57.50±35.78 |       | -           |       | -           |       | 0.4         | .549  |
|                         | 의료서비스        | 18.53±35.12  |       | 15.19±26.81 |       | 29.25±58.93 |       | 89.61±76.31 |       | 215.9       | <.001 |
|                         | 간접비          | 33.44 ±17.73 |       | -           |       | 35.35±22.77 |       | -           |       | 2.4         | .123  |
| 비용부담자<br>(복수응답)         | 인정자 본인       | 298          | 16.9  | 55          | 17.3  | 49          | 19.2  | 39          | 14.8  | 1.8         | .613  |
|                         | 가족부양자 본인     | 1,507        | 85.3  | 266         | 83.6  | 212         | 83.1  | 217         | 82.5  | 2.2         | .540  |
|                         | 다른 가족        | 785          | 44.4  | 182         | 57.2  | 129         | 50.6  | 171         | 65.0  | 50.6        | <.001 |
|                         | 정부보조         | 106          | 6.0   | 26          | 8.2   | 2           | 0.8   | 11          | 4.2   | 16.8        | .001  |
|                         | 기타           | 4            | 0.2   | 0           | 0.0   | 0           | 0.0   | 0           | 0.0   | 1.9         | .594  |
| 비용<br>부담정도              | 전혀 부담 안됨     | 192          | 12.7  | 40          | 15.0  | 1           | 0.5   | 0           | 0.0   | 645.2       | <.001 |
|                         | 부담 안됨        | 716          | 47.5  | 152         | 57.1  | 22          | 10.4  | 6           | 2.8   |             |       |
|                         | 보통           | 402          | 26.7  | 64          | 24.1  | 45          | 21.2  | 39          | 18.0  |             |       |
|                         | 부담됨          | 156          | 10.4  | 8           | 3.0   | 106         | 50.0  | 118         | 54.4  |             |       |
|                         | 매우 부담됨       | 41           | 2.7   | 2           | 0.8   | 38          | 17.9  | 54          | 24.9  |             |       |
| 의료이용<br>주저 경험           | 있다           | 351          | 23.3  | 48          | 18.0  | 52          | 24.5  | 53          | 24.4  | 12.5        | .052  |
|                         | 없다           | 1,070        | 71.0  | 209         | 78.6  | 155         | 73.1  | 157         | 72.4  |             |       |
|                         | 해당 없음(발생 없음) | 86           | 5.7   | 9           | 3.4   | 5           | 2.4   | 7           | 3.2   |             |       |
| 부양 관련<br>스트레스 경험        | 예            | 1,393        | 78.8  | 176         | 55.3  | 200         | 78.4  | 177         | 67.3  | 88.6        | <.001 |
|                         | 아니오          | 374          | 21.2  | 142         | 44.7  | 55          | 21.6  | 86          | 32.7  |             |       |
| 부양부담<br>해소 방법<br>(복수응답) | 그냥 참음        | 1,044        | 74.9  | 129         | 73.3  | 161         | 80.5  | 134         | 75.7  | 45.5        | <.001 |
|                         | 가족, 친구 등과 상담 | 597          | 42.9  | 71          | 40.3  | 55          | 27.5  | 70          | 39.5  | 30.5        | <.001 |
|                         | 종교 활동으로 해소   | 245          | 17.6  | 23          | 13.1  | 32          | 16.0  | 22          | 12.4  | 15.3        | .002  |
|                         | 전문가에게 상담     | 134          | 9.7   | 57          | 32.4  | 25          | 12.5  | 32          | 18.1  | 18.4        | .001  |

#### 4) 급여이용행태별 가족부양자의 부양부담

급여이용행태별 가족부양자의 부양부담에 대해 분석한 결과, 부양으로 인한 건강악화 경험은 재가(78.8%) 또는 가족 수발(78.4%)의 경우가 시설(55.3%)과 요양병원(67.3%)의 경우에 비해

더 높게 나타났다( $\chi^2=88.6, p<.001$ )(<표 4 참조>. 주관적 건강상태는 시설(3.14점)이거나 요양병원(3.07점)인 경우 재가(2.91점)나 가족 수발(2.94점)인 경우 보다 높은 것으로 나타났다( $F=7.0, p<.001$ ). 수면의 질도 주관적 건강상태와 같이 시설(3.19점)과 요양병원(3.09점)인 경우가 재가(2.94점)나 가족 수발(2.88점) 보다 점수가 더 높았으며 특히, 가족 수발인 경우 다른 그룹에 비해 낮은 것으로 나타났다( $F=9.0, p<.001$ ).

**[표 4] 장기요양 등급인정자의 급여이용행태별 가족부양자의 건강상태와 부양부담**

|            |                      | 재가        |       | 시설                     |       | 가족수발                    |       | 요양병원                   |       | 검정결과        |        |       |
|------------|----------------------|-----------|-------|------------------------|-------|-------------------------|-------|------------------------|-------|-------------|--------|-------|
|            |                      | N         | %     | N                      | %     | N                       | %     | N                      | %     | $\chi^2, F$ | p      |       |
| 전체         |                      | 1,767     | 100.0 | 318                    | 100.0 | 255                     | 100.0 | 263                    | 100.0 | -           | -      |       |
| 건강악화 경험    | 예                    | 1,393     | 78.8  | 176                    | 55.3  | 200                     | 78.4  | 177                    | 67.3  | 88.6        | <0.001 |       |
|            | 아니오                  | 374       | 21.2  | 142                    | 44.7  | 55                      | 21.6  | 86                     | 32.7  |             |        |       |
| 주관적 건강상태   | 매우 나쁨                | 88        | 5.0   | 6                      | 1.9   | 8                       | 3.1   | 7                      | 2.7   | 32.0        | 0.001  |       |
|            | 나쁨                   | 541       | 30.6  | 73                     | 23    | 80                      | 31.4  | 60                     | 22.8  |             |        |       |
|            | 보통                   | 612       | 34.6  | 121                    | 38.1  | 90                      | 35.3  | 107                    | 40.7  |             |        |       |
|            | 좋음                   | 486       | 27.5  | 106                    | 33.3  | 74                      | 29.0  | 86                     | 32.7  |             |        |       |
|            | 매우 좋음                | 40        | 2.3   | 12                     | 3.8   | 3                       | 1.2   | 3                      | 1.1   |             |        |       |
|            | 평균±SD                | 2.91±0.93 |       | 3.14±0.88 <sup>*</sup> |       | 2.94±0.88 <sup>†</sup>  |       | 3.07±0.84              |       |             |        | 7.0   |
| 수면의 질      | 매우 나쁨                | 85        | 4.8   | 5                      | 1.6   | 10                      | 3.9   | 6                      | 2.3   | 46.2        | <0.001 |       |
|            | 나쁨                   | 530       | 30    | 63                     | 19.8  | 89                      | 34.9  | 54                     | 20.5  |             |        |       |
|            | 보통                   | 588       | 33.3  | 127                    | 39.9  | 80                      | 31.4  | 116                    | 44.1  |             |        |       |
|            | 좋음                   | 534       | 30.2  | 114                    | 35.8  | 73                      | 28.6  | 84                     | 31.9  |             |        |       |
|            | 매우 좋음                | 30        | 1.7   | 9                      | 2.8   | 3                       | 1.2   | 3                      | 1.1   |             |        |       |
|            | 평균±SD                | 2.94±0.93 |       | 3.19±0.84 <sup>*</sup> |       | 2.88±0.91 <sup>†</sup>  |       | 3.09±0.81              |       |             |        | 9.0   |
| 건강위험 행위(예) | 아파도 병원에 못 갑1)        | 309       | 17.5  | 22                     | 6.9   | 49                      | 19.2  | 29                     | 11.0  | 26.6        | <0.001 |       |
|            | 불충분한 휴식              | 692       | 39.2  | 70                     | 22.0  | 108                     | 42.4  | 64                     | 24.3  | 54.7        | <0.001 |       |
|            | 규칙적으로 못하는 운동         | 756       | 42.8  | 92                     | 28.9  | 116                     | 45.5  | 74                     | 28.1  | 40.6        | <0.001 |       |
|            | 제대로 못하는 식사           | 289       | 16.4  | 38                     | 11.9  | 50                      | 19.6  | 41                     | 15.6  | 6.5         | 0.088  |       |
| 부양 부담감     | 평균±SD                | 38.9±16.2 |       | 31.3±15.8 <sup>*</sup> |       | 37.6±16.0 <sup>†‡</sup> |       | 33.2±15.9 <sup>*</sup> |       | 26.2        | <0.001 |       |
|            | 고부담자 비율 (>40점)(N, %) | 44.0      |       | 24.2                   |       | 40.8                    |       | 34.2                   |       | 48.2        | <0.001 |       |
| 우울감        | 평균±SD                | 9.7±6.0   |       | 8.1±5.8 <sup>*</sup>   |       | 9.8±5.7 <sup>†</sup>    |       | 9.5±5.3                |       | 10.8        | <0.001 |       |
|            | 우울 분포 (N, %)         | <10점      | 47.3  |                        | 57.6  |                         | 47.5  |                        | 52.1  |             | 17.7   | 0.007 |
|            |                      | 10≥, 15   | 31.9  |                        | 30.5  |                         | 32.9  |                        | 30.0  |             |        |       |
| ≥15        | 20.8                 |           | 11.9  |                        | 19.6  |                         | 17.9  |                        |       |             |        |       |

1) '해당없음'을 제외한 빈도 값과 분석결과임

\* : 재가그룹과 각 그룹별 다중비교(본페로니 검정법) 시 유의수준 5% 하에 유의함

† : 시설그룹과 각 그룹별 다중비교(본페로니 검정법) 시 유의수준 5% 하에 유의함

‡ : 요양병원 그룹과 각 그룹별 다중비교(본페로니 검정법) 시 유의수준 5% 하에 유의함



건강위험 행위는 제대로 식사를 하지 못함 비율을 제외하고 모두 통계적으로 그룹별 유의한 차이를 보였는데, 재가(17.5%, 39.2%, 42.8%)와 가족 수발(19.2%, 42.4%, 45.5%)인 경우 아파도 병원에 가지 못함, 충분한 휴식을 취하지 못함, 규칙적으로 운동을 하지 못함의 비율이 시설(6.9%, 22.0%, 28.9%)과 요양병원(11.0%, 24.3%, 28.1%) 보다 월등히 높은 비율로 나타났다.

한편 가족부양자의 부양부담감은 88점 만점에서 재가 38.9점, 가족 수발 37.6점, 요양병원 33.2점, 시설 31.3점 순으로 높게 나타났으며, 재가의 경우 부양부담감 점수가 40점 이상인 비율이 44.0%로 다른 그룹에 비해 가장 높게 나타났고, 시설의 경우는 24.2%로 가장 낮게 나타났다( $\chi^2=48.2$ ,  $p<.001$ ). 우울감 점수는 가족 수발 9.8점, 재가 9.7점, 요양병원 9.5점, 시설 8.1점 순으로 높게 나타났으며( $F=10.8$ ,  $p<.001$ ), 우울감 점수를 그룹화하여 분석한 결과도 15점 이상의 비율이 재가와 가족 수발인 경우에서 약 20% 내외로 시설과 요양병원 보다 중증의 우울감을 느끼는 비율이 높은 것으로 나타났다( $\chi^2=17.7$ ,  $p=.007$ ).

## 5. 결론 및 정책 제언

본 연구는 노인장기요양보험 등급인정자의 급여이용 행태별로 가족부양자의 부양현황과 부양부담 등을 살펴보고 그 차이를 비교함으로써, 급여이용 행태별로 부양특성에 부합하는 부양부담 완화정책을 개발하는데 필요한 기초자료를 제공하고자 시도하였다.

본 연구에서 재가급여 이용자 또는 가족이 직접 수발하는 경우와 시설급여 이용자 또는 요양병원에 입원한 경우가 각각 유사한 가족부양자 특성을 보이는 것으로 나타났다. 재가와 가족 수발의 경우에는 여성, 65세 이상 고령자, 초졸 이하 학력, 100만원 미만 저소득 그리고 배우자인 경우가 시설 또는 요양병원 보다 많은 것으로 나타났다. 이는 재가 가족부양자의 경우 60대 이상 고령층이 많으며, 대다수가 배우자로 여성 노인이 다수를 차지한다는 선행연구(김지연 외, 2016; 박창제 외, 2011; 이홍자, 2012)와 일치한다. 이처럼 재가 기반으로 노인을 부양하고 있는 가족의 경우는 사회경제적으로 취약한 여성 노인이 많다는 점에서 이들 가족 부양자를 지역사회 자원과 연계하는 한편 가족교육 및 상담, 가족자조집단 등을 통해 돌봄 역량을 강화할 수 있는 지원 정책이 필요하다고 판단된다. 더구나 가족부양자의 질병 보유 역시 재가와 가족 수발의 경우가 시설과 요양병원인 경우 보다 더 열악한 수준이며, 질환 중에서는 관절염이 더 많은 것으로 나타났다. 노인기 만성질환 중 관절질환은 통증, 강직 등의 증상으로 일상생활에 심각한 제한을 초래함으로써 재가 가족 부양자의 불편감을 완화시킬 수 있는 주거환경 개선 프로그램 개발이 절실할 것이다(김민주 외, 2014; Sharma, 2004; Vennu & Bindawas, 2014). 한편

고령화 및 핵가족화가 진행되면서 효 규범 하에 노인부양에서 탈피하여 배우자가 가족부양자로서 점점 중요한 역할을 담당해야 함에도 불구하고, 우리나라의 노년기 부부관계는 서구와는 달리 만족도가 높지 않으며 이러한 평소 부부관계는 부양부담감에 중요하게 영향을 미칠 수 있다고 알려져 있다(이윤석, 2012). 따라서 향후 가족부양자 중 배우자의 부양부담에 대한 심층적 분석과 함께 노년기 부부관계 만족도 증진을 위한 프로그램을 개발하여 부양부담에 미치는 효과를 평가하는 연구를 제언한다.

급여이용 형태별로 부양 현황을 비교한 결과 부양형태에 관계없이 다른 가족구성원으로부터 도움을 받고 있으나, 재가인 경우 다른 가족으로부터 도움을 받고 있는 비율이 상대적으로 낮은 것으로 나타났다. 재가와 가족 수발의 경우 직접 노인의 수발을 담당하고 있기 때문에 다른 가족으로부터 노동력 지원을 많이 받고 있었고, 시설과 요양병원의 경우는 수발비용에 대한 도움을 받고 있었다. 도움의 내용을 살펴보면 재가급여 이용자 또는 가족이 직접 수발하는 경우 수발비용으로 시설과 유사한 월 평균 약 65만원에서 76만원을 지출하고 있었으나, 시설 또는 요양병원 이용자의 가족부양자 보다 다른 가족으로부터의 경제적 지원이나 정보지원을 덜 받는 것으로 나타났다. 특히, 가족이 직접 수발하는 경우 경제적으로 부담스럽다고 응답한 비율이 67.9%로 요양병원 급여이용자가 느끼는 부담감과 비슷하게 나타났으므로, 가족이 직접 수발하는 경우에 대한 가족요양비 지급 등 다양한 경제적 지원방안 모색이 필요할 것으로 판단된다.

가족부양자의 스트레스 경험에 대해 급여이용형태와 무관하게 과반수 이상이 스트레스 상황에 놓여 있음을 확인하였다. 더구나 가족부양자 대부분이 이런 스트레스 경험 시 그냥 참는다고 응답해 향후 이에 대한 해소방안을 마련할 필요가 있겠다. 한편 재가 기반 가족부양자 중에서 재가급여를 이용하는 경우와 그렇지 않은 경우의 스트레스 상황에 차이가 있는 것으로 나타났다으므로, 재가급여 이용자와 미이용자 각각에서 부양부담을 감소시킬 수 있도록 장기요양 전문 인력의 역량 강화 및 전문 프로그램 개발이 필요하다고 주장한다.

가족부양자의 건강행태 및 건강수준 인식 분석 결과, 재가와 가족 수발의 경우 건강상태 악화 경험 비율이 높고, 가족부양자의 식사, 운동, 수면, 휴식 등 건강행태가 나쁘며, 주관적 건강도 낮은 수준으로 나타났다. 요양병원 이용 가족부양자도 높은 부양부담을 느끼는 비율이 34.2%, 우울 점수 15점 이상인 자의 비율이 17.9%로 나타나, 재가 가족부양자 보다는 낮지만 높은 부양부담과 우울을 느끼고 있음을 확인하였다. 재가와 시설 그리고 미이용자 가족부양자의 건강행태를 분석한 선행연구가 부족하여 본 연구와 직접 비교할 수는 없지만, 재가급여 이용자의 가족부양자는 노인의 신체적 보호, 정서적 지원 등으로 본인이 스스로 건강하다고 느끼는 경우가 전체의 1/4에 불과하다는 선행연구와 유사한 결과이다(이창주 외, 2011; 조정희,

2011). 이러한 연구들에서 가족의 주관적 건강수준은 가족부양자의 부양부담감과 삶의 질에 영향을 미치는 변수로 보고되므로, 재가 가족을 위한 건강지원 프로그램이 필요할 것으로 판단된다. 더 나아가 시설 및 요양병원 이용자 가족의 경우도 재가에서 수급자를 돌보는 가족과는 다른 부양부담을 경험하고 있어 수급자를 돌보는 가족을 대상으로 재가 급여 이용 가족부양자와는 다른 지원방안이 필요함을 알 수 있다. 노인이 입소한 시설에서 가족을 대상으로 가족지원 프로그램 제공할 수 있도록 프로그램을 보급하는 한편 입소 시설 질 평가 시 가족과 얼마나 자주 소통하고 있는지를 평가지표로 강화할 필요가 있을 것으로 판단된다. 이처럼 시설과 가족간의 연계활동을 강화할 수 있도록 정책적으로 지원한다면 가족의 죄책감과 우울 등의 감소 등 부양부담이 완화될 것으로 판단된다.

세계적으로 후기고령인구가 빠르게 증가함에 따라 지속가능하고 비용효과적인 재가(Aging in Place) 기반 서비스의 여건 조성은 매우 중요하다고 보고되고 있으나, 본 연구에서 재가급여 이용자의 가족 부양부담감이 시설에 비해 높게 나타난 점은 우려할 수준의 결과라 판단된다(석재은 외, 2016). 노인장기요양에서 가족부양자는 급여이용행태 및 서비스 이용의 지속성을 결정하는데 중요하며, 특히 노인의 요양시설 입소의 주원인이 되기도 하므로 제2차 장기요양 기본계획(안)에 포함된 재가 기반 서비스 이용 노인 가족부양자를 위한 프로그램의 구체적 추진방안이 마련되어야 할 것이다(이윤경 외, 2017; Seeher et al., 2013; Tsai & Tsai, 2013). 미국 등 선진 외국에서는 장기요양 노인의 부양 가족을 대상으로 현금급여, 상담 및 정보제공, 휴가제, 부양비용 지원, 자원 연계 등 다양한 경제적, 정책적 지원을 제공하고 있다. 이에 우리나라에서도 기존 가족지원 정책을 평가하는 연구를 토대로 가족 지원을 보다 강화할 수 있는 가족 교육 및 상담 프로그램 개발, 가족지원센터 운영, 가족경제활동 지원 등과 관련 법적 및 제도적 보완이 필요하겠다(이윤경 외, 2017; Rosney et al, 2017). 현재 국민건강보험공단에서 재가급여 이용 개편방안으로 통합재가급여 시범사업이 진행되고 있으며, 재가급여 이용 가족을 대상으로 부양부담을 완화하기 위한 가족상담지원 사업이 세 차례의 시범사업을 거쳐 2018년에 노인장기요양보험 내에 법적 기틀을 마련하여 2019년 59개 지역에서 본 사업을 진행하고 있다. 앞으로 이들 사업이 보다 활성화되고 안정적으로 정착될 수 있도록 제도적 방안이 마련되어야 할 것이다.

본 연구는 장기요양 수급자의 가족부양자 부양부담을 다루는 주제에 있어 대부분의 연구가 재가급여 이용자의 가족부양자를 대상으로 실시하였던 한계를 극복하고, 연구대상자를 노인장기요양보험 등급인정자 전체로 확대하여 층화확률비례추출을 통해 표본을 확보하였다는 의의가 있다. 그리고 급여이용행태별로 가족 부양실태와 부양부담 정도를 탐색함으로써 가족부양자의 부양 특성에 부합하는 가족부양부담 완화 정책을 개발할 수 있도록 필요한 기초자료를 제

공하였다는 데에 의의가 있다. 하지만 본 연구는 가족부양자의 급여이용에 대한 결정 요인 및 급여이용형태별 가족부양부담 영향 요인을 구체적으로 규명하지 못하였다는 한계가 있다. 따라서 향후 급여이용형태별로 인정자 및 가족의 특성이 가족부양부담에 어떻게 영향을 미치는지를 구체적으로 규명하는 연구를 제안한다. 또한 급여이용형태별로 가족부양자들의 노인장기요양보험 인정자를 수발하면서 경험한 수발 부담을 그들의 관점에서 파악하고 내재된 본질의 의미구조를 파악하기 위한 질적 연구가 수행될 필요가 있겠다. 또 다른 한편으로 가족만으로 부양을 충족하기는 어려워지는 미래 사회에 대비하기 위하여 장기요양인정자의 비공식적 지지 자원과 사회적지지 자원의 내용을 면밀하게 파악하여 사회적 부양에 대비해 나갈 필요가 있음을 제언한다.

이상의 본 연구에서 재가급여 이용자와 가족이 직접 수발하는 가족 부양자의 부양부담감은 높으나 부양부담을 완화할 자원은 부족하다는 점을 실증자료를 통해 규명하였으므로, 향후에는 재가 기반 가족수발자에 대한 다양한 정책적 지원이 우선적으로 모색되어야 함을 제언한다. 또한 장기요양 가족부양자 지원 정책 개발 시 급여이용형태별 가족부양자의 부양 특성의 차이를 고려한 접근이 필요함을 주장한다.

## ■ 참고문헌 ■

- 고희정(2011). 노인장기요양보험 수급 노인 주부양자의 우울증에 영향을 미치는 요소 : 시설 입소 여부에 따른 비교. 명지대학교 석사학위 논문.
- 김명중(2011). 일본의 일과 개호의 양립지원 현상과 관련대책. 국제노동브리프. 9(9). 104-124.
- 김민주, 배선형(2014). 골관절염 노인의 건강 관련 삶의 질 영향요인: 국민건강영양조사 자료를 이용하여. 근관절건강학회지. 21(3). 195-205.
- 김유경(2015). 가족변화에 따른 가족갈등양상과 정책과제. 보건복지포럼. 228. 49-65.
- 김은영, 여정희(2012). 재가 장기요양노인 가족수발자의 건강 관련 삶의 질 영향요인. 지역사회간호학회지. 23(2). 117-126.
- 김지연, 김홍수 (2016). 재가 장기요양 서비스 이용과 노인 가족돌봄제공자의 돌봄 스트레스: 방문간호 서비스의 영향. 대한간호학회지. 46(6). 836-847.
- 모선희, 최세영(2013). 노인장기요양서비스 이용 가족의 부양부담 변화. 비판사회정책. 40(8). 7-31.
- 석재은, 박소정, 권현정, 최선희, 이기주, 장은진, 김명숙(2016). 장기요양 재가서비스 개편방안. 오송: 보건복지부와 한국노인복지학회. 2016
- 박창제, 이성진(2011). 장기요양보호서비스 유형별 가족 부양스트레스 경로. 한국노년학. 31(3). 831~848.
- 백용운, 최수일(2010). 장기요양노인을 돌보는 가족부양자의 스트레스에 관한 연구. 노인복지연구. 49. 215-239.
- 보건복지부(2018). 2018-2022 장기요양 기본계획(안). 오송: 보건복지부
- 신경아(2010). 노인돌봄 내러티브에 나타난 단절과 소통의 가능성. 노인장기요양법 시행전과 후. 가족과 문화. 22(4). 63-94.
- 신서연(2011). 한국어판 단축형 the Center for Epidemiologic Studies Depression Scale(CES-D)들의 타당성 연구. 서울대학교 석사학위논문.
- 안경희(2014). 노인요양시설 입소자 가족의 부양부담에 미치는 영향요인에 관한 연구. 국민대학교 석사학위 논문.
- 윤지영(2013). 장기요양 노인가족의 부양부담에 영향을 미치는 요인에 관한 연구. 한림고령사회연구. 1(1). 1-20.
- 이선희(2017). 노인장기요양보험제도 재가서비스 활성화를 위한 가족수발자 지원 정책 현황 및 개선 방안. 보건복지포럼. 253. 89-101,
- 이승호, 변금선, 신유미(2016). 노인 재가서비스의 확대가 가족의 생활시간에 미친 영향- 삼중차이 방법의 적용. 한국사회정책. 23(1). 227-256.
- 이석민, 원시연(2012). 노인장기요양보험제도의 사회적 성과에 대한 평가 : 이론주도평가의 관점. 한국사회와 행정연구. 22(4). 301-329,
- 이윤경, 정형선, 석재은, 송현중, 서동민, 이정석 외(2017). 제2차 장기요양 기본계획 수립 연구. 보건복지부, 한국보건사회연구원.
- 이윤경(2018). 노인장기요양보험의 재가보호 현황과 저해 요인 분석. 보건복지포럼. 259. 77-89.
- 이윤석(2012). 한국의 연령과 부부관계만족도 : U자형 관계?. 한국의 사회동향. 77-84.

- 이창주, 임병우(2011). 노인장기요양보험 서비스전달체계가 부양자의 삶의 질에 미치는 영향 : 재가서비스 이용자 가족의 부양부담을 매개변수로 해서. 한국정책연구. 11(2). 265-283
- 이홍자(2012). 장기요양서비스 전·후 가족의 수발 부담감에 영향을 미치는 요인. 대한간호학회지. 42(2). 236-247. <http://dx.doi.org/10.4040/jkan.2012.42.2.236>
- 임정기, 홍은진, 이주연(2010). 노인부양에 영향을 미치는 가구특성 비교. 한국사회복지조사연구. 24. 253~273.
- 정경희 (2011). 노인의 가족 현황과 전망. 보건복지포럼. 264. 6-18.
- 정운숙, 임은실(2015). 장기요양 서비스 이용자와 미이용자의 의료비 지출 차이 및 의료비 지출에 미치는 영향 - 요양병원 의료비 지출을 중심으로 -. 한국산학기술학회논문지. 16(11). 7463-7473.
- 조정희(2011). 노인장기요양보험 서비스전달체계가 부양자의 삶의 질에 미치는 영향; 재가서비스 이용자 가족의 부양부담을 매개변수로 해서. 연세대학교 석사학위논문.
- 최인희, 김은지, 정수연, 양난주(2011). 노인장기요양보험제도가 가족에 미치는 영향 연구. 서울:한국여성정책연구원.
- 한은정, 나명균, 이정석, 권진희(2015). 재가 장기요양 노인 가족 부양자의 부양부담 영향요인: 하위차원별 비교: 한국사회정책. 22(2). 61-96.
- Braun M, Scholz U, Hornung R, Martin M(2010). Caregiver burden with dementia patients. A validation study of the German language version of the Zarit Burden Interview. Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie, 43(2), 111-119. doi: 10.1007/s00391-010-0097-6.
- Garlo, O'Leary, Van Ness, Fried. Burden in caregivers of older adults with advanced illness. Journal of American Geriatric Society. 58(12). 2315-2322. doi: 10.1111/j.1532-5415.2010.03177.x. 2010.
- Jones, S. L., Hadjistavropoulos, H. D., Janzen, J. A., & Hadjistavropoulos, T. (2011). The relation of pain and caregiver burden in informal older adult caregivers. Pain Medicine. 12. 51-58. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1526-4637.2010.01018>.
- Kohout, F. J., Berkman, L. F., Evans, D. A., & Cornoni-Huntley, J(1993). "Two shorter forms of the CES-D depression symptoms index.". Journal of aging and health. 5(2). 179-193.
- Lamura, G., Mnich, E., Nolan, M., Wojzel, B., Krevers, B., Mestheneos, L. et al. (2008). Family carer's experiences using support services in Europe: Empirical evidence from the EUROFAMCARE study. The Gerontologist. 48(6). 752-771.
- Montgomery, R. J., Gonyea, J. G., & Hooyman, N. R. (1985). Caregiving and the experience of subjective and objective burden. An Interdisciplinary Journal of Applied Family Studies, 34(1), 19-26. <http://dx.doi.org/10.2307/583753>
- OECD(2011). *HELP WANTED? PROVIDING AND PAYING FOR LONG-TERM CARE*.
- Rosney DM, Noe, MF, Horvath PJ (2017). Powerful tools for caregivers, a group psychoeducational skill-building intervention for family caregivers. Journal of Caring Sciences. 6(3). 187-198.
- Schulz, R., Beach, S. R., Lind, B., Martire, L. M., Zdaniuk, B., Hirsch, C., Jackson, S. & Burton, I(2001). Involvement in caregiving and adjustment to death of a spouse: findings from the caregiver health effects study. JAMA. 285(24). 3123-3129.
- Seeher, K., Low, L. F., Reppermund, S., & Brodaty, H. (2013). Predictors and outcomes for caregivers

- of people with mild cognitive impairment: A systematic literature review. *Alzheimer's & Dementia: The Journal of the Alzheimer's Association*. *9*(3). 346-355.
- Sharma(2004). The role of proprioceptive deficits, ligamentous laxity, and malalignment in development and progression of knee osteoarthritis. *The Journal of rheumatology*. *70*(5). 87-92.
- Tsai, H. H., & Tsai, Y.-F. (2013). Prevalence and factors related to depressive symptoms among family caregivers of nursing home residents in Taiwan. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*. *48*(7). 1145-1152.
- Vennu, V., & Bindawas, S. M. (2014). Relationship between falls, knee osteoarthritis, and health-related quality of life: Data from the osteoarthritis initiative study. *Clinical Interventions in Aging*. *9*. 793-800.
- Won, C. W., Fitts, S. S., Favaro, S., Olsen, P., & Phelan, E. A(2008). Community-based 'powerful tools' intervention enhances health of caregivers. *Archives of gerontology and geriatrics*. *46*(1). 89-100.
- Zarit, S. H., Reever, K. E. & Bach-Peterson, J.(1980). Relatives of the impaired elderly: correlates of feelings of burden. *The Gerontologist*. *20*(6). 649-655.
- Zarit, S. H., Todd, P. A., & Zarit, J. M. (1986). Subjective burden of husbands and wives as caregivers: a longitudinal study. *The Gerontologist*. *26*(3). 260-266.

Abstract

## Comparison of caregiving burdens among family members by the type of benefits in long-term care

EunJeong Han\*, Rahl Hwang\*\*, SeYoung Park\*\*\* & JungSuk Lee\*\*\*\*

This study aims to investigate and compare differences in caregiving burdens among family members with the disabled elderly according to the utilization of long-term care. We obtained the data from the project '2016 Survey on Family Caregivers' Burden with Long-term Care Beneficiaries', studied by the Institute for National Health Insurance. This survey was conducted from June 13 to July 17 2016, and the questionnaires included items of family caregivers' characteristics and caregiving burdens. Total 2,603 family caregivers completed questionnaires. They were classified into 4 groups according to their utilization of long-term care(home care, institutional care, family care, and long-term care hospital services). As a result, more than half of respondents received help from other families. The group of home care reported relatively smaller help from other families. The groups of family care and long-term care hospital services reported statistically significant higher economic burden. The groups of home care and family care suffered from lack of healthy behaviors such as diet, exercise, and sleeping rest, and their subjective health level were low. And they also reported the higher levels of caregiving stress, depression, and caregiving burden, compared with the groups of institutional care and long-term care hospital services. Our findings suggest that it is needed to consider differences in caregiving burdens among family members by the type of benefits to develop family caregiver support programs.

**Keywords:** long-term care insurance, utilization, family caregiver, caregiving burden

◆ 2019. 1. 17. 접수 / 2019. 7. 25. 1차수정 / 2019. 9. 11. 게재확정

\* Senior Research Fellow, Institute for National Health Insurance Policy Research, NHIS (070007@nhis.or.kr)

\*\* Corresponding author, Assistant Professor, Department of Nursing, Shinhan University (hwangri@hanmail.net)

\*\*\* Researcher, Institute for National Health Insurance Policy Research, NHIS (biostat68@nhis.or.kr)

\*\*\*\* Research Fellow, Institute for National Health Insurance Policy Research, NHIS (fjslee@nhis.or.kr)