

# 유료노인전문요양원 입주의사 결정요인에 관한 연구

전진호, 유영순<sup>1)</sup>, 조은희<sup>1)</sup>, 유병철, 정귀원, 엄상화, 김성준

인제대학교 의과대학 예방의학교실, 인제대학교 보건대학원<sup>1)</sup>

## Factors Influencing the Intention of Admission into a Charged Nursing Home for the Elderly

Jin-Ho Chun, Young-Soon Yoo<sup>1)</sup>, Eun-Hi Cho<sup>1)</sup>, Byung-Chul Yu, Ki-Won Jeong, Sang-Hwa Urm, Sung-Jun Kim

Department of Preventive Medicine, College of Medicine, Inje University; Graduate School of Public Health, Inje University<sup>1)</sup>

**Objectives :** To gather information about the factors which influence the interest and intention of admission into charging nursing homes for the elderly(CNH), as these homes represent an important method for resolving the problems related to the rapid population aging occurring in Korea.

**Methods :** A face-to-face interview survey was carried out with 328(men 159, women 169) patients over 60 years old who were admitted at 2 university hospitals and 5 general hospitals in the Busan area between December 1998 and March 1999. Data were analyzed through t-test, ANOVA, correlation and multiple regression analysis.

**Results :** The mean age and years of education of the study population was 67.8 and 7.7 years, and the types of chronic degenerative disease included musculoskeletal disorders(20.1%), cerebrovascular disease(17.1%), and diabetes(14.3%). The major forms of household living arrangement prior to admission were elderly alone(22.6%), and elderly couple(33.5%), while about half of them(55.5%) didn't want to live with their children in the future. Almost half were paying medication fees by themselves(46.6%). The level of actual intention of admission( $3.07 \pm 1.39$ ) into a CNH was lower than

that of interest( $3.22 \pm 1.33$ )( $p < 0.01$ ). Multiple analysis revealed that the intention of admission increased with decreasing number of future supportive persons( $\beta = -0.107$ ), lower level of activity in daily life( $\beta = -0.447$ ), and longer years of education( $\beta = -0.447$ ) with 32.7% of  $R^2$ . As for the factors which determined the admission into a CNH, the fee and facilities were considered to be most important, and professional nursing and physician's care were the most desired services. In nomenclature, they preferred 'elderly hospital' or 'elderly health center' to CNH.

**Conclusions :** Interest in CNH is increasing recently, but existing studies about patient experiences in CHN are still limited. This study may form a basis for future examinations of the needs and uses for CNH. Active financial support and public information are considered by the authors to be important factors for the induction of welfare services for the elderly, through CNH.

Korean J Prev Med 2001;34(1):1-8

**Key Words:** Elderly, Charging nursing home, Interest, Intention of admission

## 서 론

흔히 65세 이상의 인구가 전체 인구의 7%를 넘어서면 고령화 사회(aging society)라 하며, 14%를 넘으면 고령 사회(aged society)라 한다. 1999년 현재 우리나라의 65세 이상 인구는 전체 인구의 6.8% 정도에 이르고 있어 우리 사회는 이미 고령화 사회의 문턱에 와 있으며, 2010년 10.0%, 2020년 13.2%, 2030년 19.3%로 빠르게 증가하여 본격적인 고령

사회로 진입할 것으로 예상된다(통계청, 1996; 보건복지부, 1999). 또한 65세 이상 인구가 전체 인구의 7%에서 14%에 이르는 기간을 노령화 기간이라 하는데 이 기간은 프랑스 115년, 스웨덴 85년, 일본 26년, 한국 25년으로 추정된다. 즉 우리나라는 인구 노령화의 시작 시점은 선진국에 비하여 늦은 편이나 노령화 속도는 그 어느 나라보다도 빠르게 진행되고 있는 형편이다(민재성 등, 1993).

고령화 사회로의 진입은 노인의 사회

적 지위와 역할 변화, 경제적 문제, 유병율 증가에 따른 건강요구도 증가, 의료비 상승, 노인복지 문제 등 다양한 사회적 문제를 동반하게 되며 특히 우리나라와 같이 개인적으로나 사회적으로 적응기간이 충분하지 않은 상태에서의 급속한 고령화는 사회 전반에 걸친 문제에 직면할 가능성이 더욱 크다.

노인 인구의 증가는 당연히 만성질환의 유병율 증가를 예견하게 한다. 1993년의 국민건강조사에 따르면 60세 이상 노인의 만성질환 유병율은 인구 1,000명당 590건으로 전체 인구의 207건에 비하여 월등히 높았으며(한국보건사회연구원,

접수 : 2000년 8월 9일, 채택 : 2000년 11월 9일

본 논문은 1999년도 인제대학교 학술연구조성비 보조에 의한 것임.

책임저자 : 전진호 (인제대학교 의과대학 예방의학교실, 전화번호 : 051-890-6744, 팩스번호 : 051-896-9373, e-mail : pmcjh@jinc.inje.ac.kr)

1993), 최근 조사에서 외래를 방문한 노인의 만성질환 유병률은 86.8%에 달하였다(대한의사협회, 1999). 또한 노인 질환은 다발성을 나타내어 노인 한 명이 흔히 3-4개의 질병을 지니고 있으며 만성질환을 앓는 노인의 51.9% 정도가 일상생활 활동의 제한으로 누군가의 도움을 받아야 한다고 한다(Cho & Hong, 1997; Yoo et al., 1997).

노인 인구의 증가는 당연히 노인 의료비 증가에 따른 국가 전체 의료비 부담의 증가 요인으로 큰 몫을 차지할 것이다(Jang, 1995; 김한중, 1996a; 서미경, 1998). 노인인구의 진료비는 지난 10년간 35.5배로 증가하여 전체 인구의 진료비 증가율인 12.7배보다 훨씬 빠른 속도로 증가하고 있으며, 1995년 현재 우리나라의 노인 의료비는 전체의 12.2%를 차지하고, 2000년에는 21.5%가 넘게 될 것으로 예측되고 있다(Jang, 1995; 의료보험연합회, 1997). 더욱이 최근 우리나라의 사회적 변화는 전통적인 가족 중심의 노인 부양체계를 빠르게 해체시켜 전체 가구 중 독거 노인이 차지하는 비율이 1995년 13.7%나 되고(통계청, 1996), 이에 따라 일상생활 수행에 어려움이 있는 노인의 45.9%가 적절한 도움을 받지 못하는 등 노인환자의 간호나 보호 등에 상당한 문제를 발생시키고 있기도 하다(변재관, 1998; 서미경, 1998).

노인 질환의 근본적인 치료는 기대하기 힘들며 기간 또한 장기간을 소요하므로 현재와 같은 치료 중심의 의료 체계로는 노인 보건에 대한 효율적인 대처가 이루어지지 않을 것으로 생각된다. 이러한 이유에서 총체적인 노인복지 요구와 수준의 증대는 당연한 전망이다(Jang, 1995; 김한중, 1996a & b; Oh & Han, 1997; 변재관, 1998). 하지만 현재 우리나라의 시설은 주로 무의탁 노인을 수용·보호하는 정도의 규모와 종류에 그치고 있으며 다양성 부족과 지역의 편재성으로 선택의 범위가 매우 한정되어 있다. 반면 더 이상 가족으로부터의 부양을 기대할 수 없는 사회적 여건과 노인 스스로의 인식 변화와 더불어 경제력을 지닌 노인

인구의 증가는 비용을 일부 지불하더라도 요구를 효과적으로 충족시킬 수 있는 다양한 시설을 요구하고 있다. 이에 노인 전문요양원의 모형이 다수 제시되고 있으며(Lee, 1993; Jang, 1995; 이인수, 1996; Lee et al., 1997; Oh & Han, 1997), 특히 유료노인전문요양원에 대한 관심이 높아지고 있다. 유료노인전문요양원이란 '병원과 양로원의 중간시설로서 중증 질환을 앓고 있는 노인을 입소시켜 의료인이 상주하면서 치료, 전문간호, 수발, 재활 서비스, 요양의 의료서비스와 급식 등의 일상생활에 필요한 일체의 편의를 제공하고, 이에 소요되는 일체의 비용을 이용자가 지불하는 시설'을 말한다(서미경, 1995; 노인복지법, 1997). 하지만 우리나라는 여전히 시설에 대한 편견이 강하여 이와 같은 새로운 형태의 노인 시설이 실제로 노인과 그 가족들에게 어떻게 수용될 것인지에 대해서는 확실치 않다. 즉 노인전문요양원이 설치되고 이용 가능하더라도 잠재적 이용자의 관심과 입주 의사가 없다면 정책적 실효를 거둘 수 없을 것이다. 유료노인요양원에 관한 선행연구가 있으나(Lee et al., 1997; 문현상과 김유경, 1997), 잠재수요를 활성화하기 위한 다양한 욕구의 파악과 노인 스스로의 유료요양시설에 대한 관심도, 그리고 실제 입주를 결정하는 요인에 대한 수요 연구는 미흡하다.

이에 이 연구에서는 유료노인전문요양원에 대한 관심도와 입주의사에 영향을 미치는 결정요인을 파악하고, 이와 더불어 잠재적 이용자의 실제 전문요양원 운영에 대한 의견을 조사하여 고령 사회에 효과적으로 대처할 수 있는 대안의 하나인 유료노인전문요양원의 도입과 운영에 필요한 기초자료를 제공하고자 하였다.

## 연구방법

### 1. 연구대상 및 기간

부산광역시에 소재한 2개 대학병원과 5개 종합병원에 입원한 환자로 본인 또는 배우자 명의의 주택을 보유한 60세 이상자 중 400명을 무작위로 선정하였다. 설

문조사 기간은 1998년 12월부터 1999년 3월까지였으며 병원 당 1명의 정규 간호사를 조사원으로 선정하여 연구의 취지와 내용을 충분히 이해하게 한 후 직접 면접조사를 통하여 356부의 설문지를 회수하였다(응답률 89%). 이 중 28부는 기재 내용의 신뢰성이 부족하다고 판단하여 328명에 대한 자료를 최종 분석하였다.

### 2. 측정도구

선행연구(Lee, 1993; Lee et al., 1997)를 참고로 하여 유료노인전문요양원에 대한 관심도와 입주의사(2문항), 부양환경(6문항), 유료노인전문요양원에 대한 제반 사항(12문항), 일상생활활동 수행정도(12문항), 가족지지도(9문항), 사회적 활동 정도(14문항), 인적 특성(13문항) 등 총 68문항으로 설문지를 구성하였으며 20명의 노인환자에게 예비조사를 실시한 후 수정·보완하여 사용하였다. 설문지의 내용 중 일부를 구체적으로 설명하면 다음과 같다.

#### 1) 유료노인전문요양원에 대한 관심도와 입주의사

'나는 유료노인전문요양원 이용에 관심이 있다'와 '나는 유료노인전문요양원에 입주할 수 있으면(여건이 되면) 입주하겠다'의 2문항으로 구성하였으며 '전혀 아니다(1점)', '아니다(2점)', '보통이다(3점)', '그렇다(4점)', '매우 그렇다(5점)'의 5점 척도로 조사하여 점수가 높을수록 관심도와 입주의사가 높음을 의미하게 하였다.

#### 2) 일상생활활동 수행정도

Um 등(1997)의 task self-efficacy scale의 19문항 중 '혼자서 머리감기', '혼자서 목욕탕에서 몸 씻기', '혼자서 옷 갈아입기', '혼자서 변기에 앉았다 일어나기', '혼자서 설거지하기', '혼자서 간단한 식사 준비하기', '혼자서 빗자루 질하기', '혼자서 열 개 계단 올라가기', '혼자서 집 주변 걸어다니기', '혼자서 쌀 반말정도 들고 걷기', '혼자서 높은 선반 위의 물건 내리기', '혼자서 전화 받기'의 12문항을 선택하여 사용하였다. 응답은 '전혀 할 수 없다(1점)', '잘 못한다(2점)',

‘보통이다(3점)’, ‘잘한다(4점)’, ‘아주 잘 한다(5점)’의 5점 척도로 하였으며 점수가 높을수록 일상생활활동 수행정도가 높음을 의미하게 하였다. 신뢰도 검정 결과, 신뢰도계수(Cronbach’s Alpha)는 0.98로 높았다.

3) 가족지지도

Choi(1984)의 11문항 중 ‘가족은 내가 불편하지 않도록 도와준다’, ‘가족은 나를 아끼고 사랑한다’, ‘나는 나의 가족을 믿고 의지한다’, ‘가족은 내가 지루하지 않도록 많은 이야기를 해준다’, ‘가족은 나의 의견을 존중한다’, ‘가족은 나와 집안 일을 의논한다’, ‘가족은 나에게 현실적인 도움을 준다’, ‘가족은 나를 귀찮은 존재라 생각한다’, ‘가족은 경제적인 문제 때문에 나를 부담스러워 한다’의 9문항을 선택하여 사용하였다. 응답은 ‘전혀 그렇지 않다(1점)’, ‘그렇지 않은 편이다(2점)’, ‘보통이다(3점)’, ‘그런 편이다(4점)’, ‘아주 그렇다(5점)’의 5점 척도로 하여 점수가 높을수록 가족지지도가 높음을 의미하게 하였으며 마지막 2문항은 점수를 역환산하였다. 신뢰도계수(Cronbach’s Alpha)는 0.95로 높았다.

4) 사회적 활동정도

Kim(1988)의 40문항에서 ‘평소 손자들과 함께 보내는 시간이 많다’, ‘손자들 키우는데 관여한다’, ‘분가한 자녀들과 자주 만난다’, ‘자녀들에게 도움을 준다’, ‘마음을 털어놓을 수 있는 친구가 있다’, ‘친구들과 함께 즐거운 시간을 보내는 때가 있다’, ‘남편(아내)과 친밀하다’, ‘집안 일이나 그 밖의 중요한 결정을 내릴 때 남편(아내)과 의논한다’, ‘친척들이 어려운 처지에 있을 때 도움을 준다’, ‘친척들과 솔직한 대화를 나눈다’, ‘가입된 단체가 있다’, ‘단체를 위해 열심히 봉사한다’, ‘교회(절)에 나간다’, ‘종교 단체를 위해 열심히 봉사한다’의 14문항을 선택하여 사용하였다. 응답은 ‘전혀 그렇지 않다(1점)’, ‘그렇지 않은 편이다(2점)’, ‘보통이다(3점)’, ‘그런 편이다(4점)’, ‘아주 그렇다(5점)’의 5점 척도로 하였으며 점수가 높을수록 노인의 사회적 활동정도가 높음을 의미하게 하였다. 신뢰도계

수(Cronbach’s Alpha)는 0.91로 높았다.

3. 자료분석

SPSS(ver 7.5)를 이용하여 빈도분석과 t-검정, ANOVA, 상관분석을 시행하였다. 또한 관심도와 입주의사를 각각 종속변수로, 미래부양인력, 일상생활활동 수행정도, 가족지지도, 사회적 활동정도, 연령, 성별, 교육연수, 배우자 유무를 독립변수로 하여 다중회귀 분석을 시행하였다.

연구 결과

1. 대상자의 특성

1) 일반적 특성

대상자의 성별분포는 차이가 없었으며 평균 연령은 67.8±6.2세였다. 교육정도는 고등학교졸업 이하가 전체의 88.8%이었으며 평균 교육연수는 7.7±4.8년이었다. 유배우자가 66.8%이었으며, 직업은 주부 32.6%, 사업 23.8% 등이었다. 월수입은 100만원 이하가 77.1%이었으며, 주요 수입원은 자녀의존 32.9%, 집세·은행이자 20.7%의 순이었다. 앓고 있는 질환은 주 진단명으로 골·관절질환 20.1%, 뇌졸중 17.1%, 당뇨병 14.3% 등이었다(Table 1).

2) 부양환경과 의료이용 실태

부양환경에서는 경제적 지원이 있는 군 58.8%, 간병인력이 있는 군 74.1%, 가사보조자가 있는 군 66.8% 등으로 없는 군보다 많았고, 동거형태는 혼자 산다 22.6%, 노부부만 산다 33.5%, 다른 식구들과 함께 산다 43.9% 등이었다. 미래부양인력은 있는 군이 85.1%로 훨씬 많았지만, 자녀와의 동거를 희망하지 않는 군이 55.5%로 오히려 많았다. 의료이용 실태에서 아플 때 제일 먼저 가는 곳은 종합병원과 병원 50.6%, 약국 22.9%, 의원 19.8%의 순이었고, 주로 의료비를 부담하는 자는 본인 46.6%, 자녀 39.0% 등이었다(Table 2).

2. 유료노인전문요양원에 대한 관심도와 입주의사

대상자의 유료노인전문요양원에 대한

관심도와 실제 입주의사의 응답분포는 Table 3과 같으며 평균평점으로는 5점 만점에 관심도 3.22±1.33, 입주의사 3.07±1.39로 실제 입주의사가 관심도 보다 낮았다(p<0.01). 대상자의 특성에 따른 관심도와 입주의사는 연령, 성, 배우자 유무, 수입에 따라서는 차이가 없었으며, 교육수준이 높을수록 관심도(p<0.01)와 입주의사(p<0.05)가 높았다. 부양환경에 따라서는 관심도는 미래부양인력이 없는 경우와 자녀와 동거를 희망하지 않는 경우에 더 높았으며(p<0.01), 입주의사는 경제적 지원자가 없는 경우(p<0.05), 혼자 사는 경우(p<0.05), 미래부양인력이 없는 경우(p<0.01), 자녀와 동거를 희망하지 않는 경우(p<0.05)에 더 높았다(Table 4).

3. 일상생활활동 수행정도, 가족지지도, 사회적 활동정도

대상자 전체의 일상생활활동 수행정도, 가족지지도, 사회적 활동정도의 평균평점은 5점 만점에 2.98±1.17, 3.87±0.84, 2.89±0.89로 가족지지도가 다른 항목 보다 높았다. 일상생활활동 수행정도에서는 선반 위의 물건 내리기, 계단 오르기, 빗자루 질 하기, 집 주변 걸어다니기 등은 잘 못하는 반면, 전화 받기는 비교적 잘하는 것으로 나타났다. 사회적 활동정도에서는 ‘손자를 돌본다’, ‘자녀·친구들과 즐거운 시간을 가진다’, ‘친구가 있다’ 등의 친지나 주위에 관련되는 문항은 5점 척도에 고른 분포를 보였으나 ‘가입된 단체가 있다’, ‘단체를 위해 봉사한다’, ‘교회(절)에서 직접 활동을 한다’ 등의 적극적인 활동에 해당하는 문항에서는 ‘그렇지 않다’는 응답이 많았다.

4. 유료노인전문요양원 관심도 및 입주의사와 조사 특성간의 상관관계

유료노인전문요양원에 대한 관심도 및 입주의사의 조사 특성과의 상관분석 결과 미래 부양인력이 없고, 일상생활활동 수행정도와 가족지지도, 사회적 활동정도가 낮을수록, 그리고 교육수준이 높을수

**Table 1.** General characteristics of the subjects (n=328)

Characteristics	Classification	No. (%)
Age (yrs)	60-64	115(35.1)
	65-69	99(30.2)
	70-74	65(19.8)
	75≤	49(14.9)
Gender	Male	159(48.5)
	Female	169(51.5)
Education	No	62(18.9)
	Elementary	98(29.9)
	Middle	65(19.8)
	High	66(20.1)
	College	8( 2.4)
	University	27( 8.2)
	No response	2( 0.6)
Religion	Buddhist	151(46.0)
	Christian	40(12.2)
	Catholic	44(13.4)
	No	86(26.2)
	Others	6( 1.8)
	No response	1( 0.3)
Spouse	Yes	219(66.8)
	No	109(33.2)
Occupation	Professional	52(15.9)
	Business	78(23.8)
	Engineering	50(15.2)
	Housewife	107(32.6)
	Others	41(12.5)
Income (10000 won/month)	≤50	128(39.0)
	51-100	125(38.1)
	101≤	75(22.9)
Major source of income	Job(Self)	62(18.9)
	Pension, grants	33(10.1)
	Depend on spouse	36(11.0)
	Depend on children	108(32.9)
	Rent fee, interest	68(20.7)
	Others	11( 3.4)
Property (Million won)	≤100	200(61.0)
	101-199	87(26.5)
	200≤	41(12.5)

록 유료노인전문요양원에 대한 관심도와 입주의사가 높았다(Table 5).

#### 5. 유료노인전문요양원에 대한 관심도와 입주의사에 영향을 미치는 요인

유료노인전문요양원에 대한 관심도 및 입주의사를 종속변수로, 미래부양인력, 일상생활활동 수행정도, 가족지지도, 사회적 활동정도, 연령, 성별, 교육연수, 배우자 유무를 독립변수로 하여 시행한 다중회귀분석 결과에서 미래 부양인력, 일상생활활동 수행정도, 교육수준이 관심도와

입주의사에서 유의하게 영향을 미치는 요인으로 나타났으며 이들 요인의 설명력은 관심도는 23%, 입주의사는 32.7% 정도였다(Table 6).

#### 6. 유료노인전문요양원에 대한 제반 의견

부수적으로 조사한 유료노인전문요양원의 이용과 운영에 대한 의견에서는 이용시 우선 고려할 점으로 비용문제(30.2%)를 가장 많이 언급하였으며, 실제 입주를 원하지 않는 이유로 가족과 떨어지는 것(33.8%)을 가장 꺼려하였다. 운영

주체로는 정부(48.2%), 종교단체(21.0%) 등을 선호하였으며, 위치는 시내 근교(62.2%)를 가장 선호하였다. 실제 입주를 원하는 시기는 '몸이 아파서 못 움직일 때' (44.2%), '배우자 사망 후' (22.6%) 등이 많았으며, 요양원에서 주로 제공받고자 하는 서비스는 전문적 간호(30.5%), 장기간의 요양(19.5%), 의사의 정기적 검진과 치료(17.1%) 등이었다. 또한 비용 측면에 있어서는 67.4%가 '어떤 형태로든 비용의 지원이 있을 경우 입주하겠다'는 반응이었으며, 본인 비용부담의 규모는 1/2 정도(52.1%)가 가장 적당한 것으로 답하였다. 비용부담의 형태는 전세금 형태 일시불(40.2%), 보증금과 월세의 혼합형(22.0%) 등을 선호하였다. 현재의 '유료노인전문요양원' 이란 명칭에 대해서 '좋다'는 응답은 12.8%에 불과하였으며, 다른 이름으로 노인병원(25.3%), 노인보건원(18.3%) 등을 선호하였다.

## 고 찰

우리나라는 노인 인구의 급속한 증가와 고령화 사회로의 진입이 이제 기정 사실이다. 고령화 사회로의 진입은 사회전반에 걸쳐 많은 문제를 초래할 것이 분명하며, 특히 노인 의료의 요구를 증가시킬 것이므로 의료 수급과 국가 재정의 부담 측면에서 적절한 대책이 시급히 마련되어야 한다. 핵가족화, 소가족화에 의한 전통적인 노인 부양체계의 붕괴는 노인에 대한 사회적 차원의 새로운 지지 체계를 요구하고 있다. 우리나라 노인이 스스로 준비하는 노후생활 대비 상황을 보면 1988년에는 64.9%가 아무런 준비를 않는 것으로 나타났으나 1994년에는 어떤 형태로든 노후생활을 준비하는 율이 53.0%로 높아졌다(통계청, 1997; 통계청, 1999). 이는 전통적인 가족지지 체계에 더 이상 의존할 수 없는 시대적 흐름과 어느 정도의 경제력을 지닌 노인의 요구를 효과적으로 충족시킬 수 있으면서 자유 의사로 선택할 수 있는 다양한 프로그램의 개발이 필요함을 반영한다. 즉 현재의 치료 중심의 의료를 탈피하고 일상 생

**Table 2.** Supportive environments and utilizations of medical care of the subjects (n=328)

Environments and utilizations	Classification	No. (%)
Economic supporter	Yes	193(58.8)
	No	76(23.2)
	Don't need special support	59(18.0)
Nursing manpower	Yes	243(74.1)
	No	46(14.0)
	Don't need special nursing	39(11.9)
Aid of household affairs	Yes	219(66.8)
	No	64(19.5)
	Don't need special aids	44(13.4)
	No response	1( 0.3)
Type of household living	Eldery alone	74(22.6)
	Eldery couple	110(33.5)
	With family members	144(43.9)
Supporter in future	Yes	279(85.1)
	No	46(14.0)
	No response	3( 0.9)
Want to live with children	Yes	145(44.2)
	No	182(55.5)
	No response	1( 0.3)
First visit when physically ill	Hospital	166(50.6)
	Clinic	65(19.8)
	Herb doctor	9( 2.7)
	Community health center	8( 2.4)
	Pharmacy	75(22.9)
	Nursing home for the elderly	-
	Others	5( 1.5)
Paying medication fee	Themselves	153(46.6)
	Spouse	40(12.2)
	Children	128(39.0)
	Brother and sister	3( 0.9)
	Social welfare	1( 0.3)
	Others	-
	No response	3( 0.9)

**Table 3.** Distribution of response for the interest and admission intention into charging nursing home for the elderly No.(%)

	Absolutely not	Negative	Usual	Plausible	Certainly
Interest (n=328)	47(14.3)	53(16.2)	75(22.9)	86(26.2)	67(20.4)
Intention (n=328)	54(16.5)	76(23.2)	57(17.4)	75(22.9)	66(20.1)

활의 한 부분으로서 보건의료를 제공하는 체계가 개발되어야 할 것이며, 이를 위하여 유료노인전문요양원의 확충, 노인전문요양원의 제도 등 효율적이고 전문화된 정책을 고려해 볼 수 있다.

노인 복지를 위한 제도적 뒷받침으로는 최근 개정·시행된 노인복지법을 들 수 있으며 이 법에서 규정하고 있는 노인시설의 종류는 노인요양시설, 실비노인요양시설, 유료노인요양시설, 노인전문요양

시설, 유료노인전문요양시설, 노인전문병원 등 다양하다. 1997년 현재 우리나라의 노인복지시설 현황을 살펴보면 총 173개소의 시설이 있으며 총 계소자는 9,539명으로 65세 이상 인구의 0.3%에 불과하다. 이는 일본의 2%, 미국의 5%, 유럽 국가의 7% 정도에 비하여 현저히 낮은 상태이다. 또한 대부분의 선진국은 노인의 건강상태, 자활능력, 경제상태 등에 따라 요양시설, 노인병원 등 그 종류가 매우 다

양하지만, 우리나라의 시설은 대부분 국가 또는 지방자치단체 주도형이며, 지역이 편재되어 있는 등 선택의 범위가 매우 한정되어 있다(보건복지부, 1999). 최근 정부가 검토하고 있는 노인 중증 환자를 위한 노인전문요양시설의 확충이나 민간 의료기관에 대한 노인전문요양병원 육성 방안, 의료보험 수가 체계 개편, 금융·세계 지원 등은 노인복지의 확대를 유도하는 방안으로 의미가 크다(한국보건 의료관리연구원, 1998).

이 연구의 대상은 부산광역시에 소재한 병원에 입원한, 어느 정도의 경제력을 지니고 있는 노인 환자로 필요시 유료노인전문요양원을 직접 이용할 수 있는 잠재적 이용자였으며 보통은 65세 이상을 노인으로 구분하나, 유료요양원에 입주 가능한 연령인 60세 이상을 대상으로 하였다.

연구 결과에서 대상자의 평균 연령은 67.8세였고, 평균 교육연수는 7.7년으로 낮은 편이었으며 주요 수입원은 자녀의 존, 집세·은행이자 등이었다. 부양환경에서 동거형태는 혼자 22.6%, 노인 부부 거주 33.5%로 이는 우리나라의 전체 가구 중 독거 노인이 차지하는 비율 20.1%과 비슷하였으며 노인 부부 거주 비율 21.6%보다는 높았다(정경희 등, 1998). 또한 미래부양인력은 있으나 절반 정도(55.5%)가 자녀와의 동거를 희망하지 않아 노인 부양은 곧 사회적 문제로 될 것임을 시사하였다. 실제 우리나라의 노년 부양비는 1998년 현재 9.2로 생산연령 인구 약 10명이 노인 1명을 부양하는 것에 해당하지만, 2020년에는 그 비율이 18.9로 늘어날 전망이다(보건복지부, 1999). 의료이용 상태에서 아플 때 제일 먼저 가는 곳은 병원과 의원이 많았고 약국(23%)도 상당수 있었으며 의료비를 주로 부담하는 사람은 본인이었다.

대상 노인의 일상생활활동 수행정도, 사회적 활동정도는 중간 정도였으며 가족지지도는 높은 편이었다. 선행연구에 의하면 우리나라의 65세 이상 노인의 절반 정도(48.1%)는 일상생활에서 별 어려움 없이 독자적인 생활이 가능한 반면,

**Table 4.** Interest and admission intention into charging nursing home for the elderly by some characteristics of the subjects (Mean score ± S.D.)

Characteristics	No.	Interest	Intention
<b>Education</b>			
No	62	2.68 ± 1.33	2.61 ± 1.33
Elementary	98	3.21 ± 1.31	3.14 ± 1.43
Middle	65	3.18 ± 1.37	2.98 ± 1.43
High	66	3.59 ± 1.16	3.26 ± 1.30
College & over	35	3.54 ± 1.38 <i>p</i> < 0.01	3.43 ± 1.31 <i>p</i> < 0.05
<b>Economic supporter</b>			
Yes	193	3.08 ± 1.33	2.92 ± 1.39
No	76	3.50 ± 1.30	3.45 ± 1.34
Don't need special support	59	3.32 ± 1.32 <i>ns</i>	3.08 ± 1.38 <i>p</i> < 0.05
<b>Type of household living</b>			
Elderly alone	74	3.49 ± 1.31	3.30 ± 1.37
Elderly couple	110	3.28 ± 1.34	3.22 ± 1.42
With family members	144	3.04 ± 1.32 <i>ns</i>	2.84 ± 1.35 <i>p</i> < 0.05
<b>Supporter in future</b>			
Yes	279	3.10 ± 1.33	2.93 ± 1.38
No	46	3.98 ± 1.04 <i>p</i> < 0.01	3.89 ± 1.16 <i>p</i> < 0.01
<b>Want to live with children</b>			
Yes	145	2.80 ± 1.33	2.60 ± 1.35
No	182	3.55 ± 1.24 <i>p</i> < 0.01	3.45 ± 1.30 <i>p</i> < 0.01
<b>Total</b>	<b>328</b>	<b>3.22 ± 1.33**</b>	<b>3.07 ± 1.39</b>

ns: not significant, \*\* *p* < 0.01

**Table 5.** Correlations between interest, admission intention into charging nursing home for the elderly and some characteristics of the subjects

Variables	Interest	Intention
Supporter in future	-.219**	-.231**
Activity in daily life	-.396**	-.506**
Family support	-.127*	-.187**
Social activity	-.113*	-.213**
Age	-.026	.009
Gender	-.095	-.087
Years of education	.216**	.161**
Presence of spouse	.026	.003

\* *p* < 0.05 \*\* *p* < 0.01

**Table 6.** Factors influencing interest and admission intention into charging nursing home for the elderly

Variables	Interest			Intention		
	$\beta$	S.E.	<i>p</i> -value	$\beta$	S.E.	<i>p</i> -value
Supporter in future	-.131	.221	.024	-.107	.216	.049
Activity in daily life	-.361	.064	.000	-.447	.062	.000
Family support	-.038	.105	.566	-.075	.103	.228
Social activity	-.051	.095	.435	-.112	.093	.064
Age	.039	.012	.508	.070	.012	.199
Gender	-.026	.178	.695	-.016	.174	.801
Years of education	.211	.018	.002	.206	.018	.001
Presence of spouse	.030	.192	.657	.054	.187	.398
<b>R<sup>2</sup> = .230, F = 10.173 (p = .000)</b>			<b>R<sup>2</sup> = .327, F = 16.570 (p = .000)</b>			

5% 정도는 혼자서는 거의 일상생활을 할 수 없을 정도라고 한다(이가옥 등, 1994). 이 연구에서 기본적인 일상생활활동(ADL) 중 잘 못하는 것은 선반 위의 물건 내리기, 계단 오르기, 빗자루 질 하기 등이었다. 가족지지는 가족의 구성원이 서로를 돌보아주고 사랑하며 가치감을 갖도록 하게 하는 것으로 인적지지 기능 중 가장 중요한 것이며 환자의 치유와 건강회복에 많은 영향을 미치고 특히 노인의 기능 장애를 극복하는데 매우 중요하다고 한다(Choi, 1984; Sung, 1990; Song, 1994; Shin, 1996). 이 연구에서 가족지지도가 높은 것은 노인을 부양함에 있어 아직은 가족의 기능이 역할을 담당하고 있음을 의미하는 것이다. 사회적 활동정도는 한 개인이 집단 속에서 맺게 되는 관계와 역할에 입각한 행위를 말하는 것으로 부모, 배우자, 친구, 친척, 단체 구성원, 신앙인 등의 역할이 있으며 이 역할에 비중이 많을수록 요양원 입주를 원하지 않을 것으로 여겨진다. 이 연구에서는 가족·친구·친지에 관련하여서는 비교적 적극적이었으나 직접적인 사회활동에 적극적인 경우는 많지 않았다.

유료노인전문요양원에 대한 관심도와 입주의사에서 46.6%가 관심을 보이며, 43.0%가 실제 입주의사를 지닌 것으로 나타나 최근 일반노인을 대상으로 한 연구(정경희 등, 1998)에서 33.6%가 노인 전용주택이 공급되면 동 시설에 거주하겠다는 입장과 독신 또는 노인 부부 거주 의 27.4%가 건강이 악화되었을 경우 시설 이용을 희망한 것 보다 높은 관심도와 입주의사를 보였다. 이는 이 연구가 신체적으로 불편한 노인 만성질환자를 대상으로 하였기 때문으로 생각된다. 또한 유료노인전문요양원에 대한 전체적인 관심도와 입주의사 평가에서 관심도가 실제 입주의사 보다 높았던 것은 실제 입주를 결정하는 데에는 관심과 함께 다른 요인들도 작용하고 있음을 시사한 것이다. 즉 조사 특성에 따른 관심도와 입주의사 비교에서 연령, 성, 배우자 유무, 수입에 따라서는 차이가 없었으며, 교육수준이 높을수록, 미래부양인력이 없는 경우, 자녀

와 동거를 희망하지 않는 경우, 경제적 지원자가 없는 경우와 혼자 사는 경우에 더 높았다. 또한 관심도 및 입주의사에 대한 상관분석과 다중회귀분석 결과에서는 설명력이 크지는 않았으나 미래 부양인력이 없을수록, 일상생활활동 수행정도가 낮을수록, 교육수준이 높을수록 관심도와 입주의사가 유의하게 높아지는 것으로 나타났다. 이는 자녀수가 적은 경우, 자녀와 별거를 희망하는 경우, 경제적 지원자가 없는 경우, 가사보조인력이 없는 경우, 부양인력이 없는 경우 요양원의 입주의사가 높았다는 연구와(Lee et al., 1997), 일상생활활동 수행에 도움을 필요로 하는 경우 요양원의 입주의사가 높았다는 연구(Lee, 1993) 결과와 일치하는 것이다. 또한 이 연구에서처럼 일반적으로 교육수준이 높을수록 유료노인전문요양원에 대하여 긍정적인 것으로 생각되나 상반되는 결과도 있다(Lee, 1993).

한편 유료전문요양원 이용 시 우선 고려할 점으로 비용문제를 가장 많이 지적하여 시설과 규모를 지적한 타 연구(Lee, 1993)와 차이를 보였고, 상당수가 비용 지원이 있는 경우 이용하겠다고 하였으며 본인의 비용부담 규모를 1/2 정도로 원하고 있었다. 실제 입주를 원하지 않는 이유로는 가족들과 떨어지는 것을 가장 꺼려하였으며, 운영주체로는 정부와 종교 단체를 가장 선호하였다. 따라서 노인에 대한 보건·의료서비스는 공공의 역할을 더욱 강조하며 경우에 따라서는 민간 단체에 비용을 지원하는 방식의 운영이 필요할 것으로 생각된다. 요양원에서 주로 제공받기를 희망하는 서비스는 전문적 간호와 의사의 정기적 검진·치료 등이었으며 이는 타 연구의 결과와 유사하였다. 외국의 경우 노인을 위한 간병병원(nursing home), 퇴직자촌, 유료노인의 집 등에서 건강관리서비스 제공을 해주고 있으며, 간호사의 서비스 제공은 노인으로부터 크게 호응을 얻고 있다(최은영, 1996). 하지만 우리나라에서 사회복지시설에 근무하는 종사자 중 간호인력은 전체의 3%에 불과하며 운영 또한 사회복지사 위주로 이루어지는 관계로(Kim,

1996) 전문적인 간호 제공은 어려운 실정이며 정책적인 배려도 있어야 할 것으로 생각된다. 일본의 경우 양로시설과 요양 시설은 분리되지 않고 '양로노인홈'으로 통합하여 운영되고 있는데, 이는 노인은 언제나 발병 가능성이 있으므로 단순한 주거 시설 기능뿐만 아니라 최소한의 간병(care) 기능이 공유되어야 한다는 입장으로, 한국의 시설도 앞으로는 간병 기능이 강화되어야 할 것으로 생각된다(김옥희, 1998; Han et al., 1998).

'유료노인전문요양원'이란 명칭에 대하여는 좋지 않다는 반응이 더 많았으며 그 이유로 '양로원 같다'나 '아무도 돌보아 줄 사람이 없어서 가는 곳 같다'는 응답이 많았고 다른 명칭으로 '노인병원'이나 '노인보건원' 등을 선택하였다. 이는 현재까지 우리나라의 사회복지시설이나 노인요양시설은 무의탁이나 저소득층 노인을 주로 수용하는 곳으로 인식되어 부정적인 이미지가 상당히 큰 것으로 여겨진다. 즉 노인을 시설에 입소시키면 '부모를 모시기 싫어서 택하는 불효'라는 인식이 강하게 남아 있으며, 병원에 입원시키면, 부정적인 인식이 훨씬 덜한 정서와 무관하지 않는 것으로 이러한 정서를 무시할 수는 없을 듯하다. 일본에서도 사회복지시설에 대한 구빈적(救貧的)인 이미지가 여전히 잔재하여 부분적으로는 이용을 꺼린다고 하므로(일본장수사회개발센터, 1994; Jang, 1995), 이러한 시설의 실제 이용을 촉진시키기 위하여는 사소하면서도 중요한 명칭 사용에도 신중한 고려가 있어야 할 것이다.

이 연구는 일개지역의 병원을 방문한 경제력이 있는 노인 만성질환자를 대상으로 하였으므로 지역사회에 거주하는 일반노인의 실정과는 차이가 있을 수 있다는 점과 한정된 설문에 대한 주관적인 응답에 의한 조사관 점을 제한점으로 들 수 있겠다. 또한 입주의사 결정의 설명력이 33%정도에 불과하므로 이 연구에서 다루지 않은 실제 입주를 결정하는 다른 요인들에 대한 연구가 있어야 할 것이다. 그러나 이 연구를 통하여 유료노인전문요양원에 대한 잠재적 이용자의 요구와

실제 이용에 대한 기본적인 이해를 얻을 수 있었다고 생각되며 향후 유료노인전문요양원의 도입과 운영의 방향 설정에 대한 기초 자료로 활용될 수 있을 것이다. 가까운 미래에 다가올 고령화 사회에 대비하여 공존(共存)을 위한 국민적 관심은 반드시 필요하며 이를 위한 홍보와 분위기 조성, 전문인력의 양성, 정부 및 지방자치단체의 지원책이 요망된다.

## 결론

이 연구는 우리나라의 급속한 인구 고령화에 대처하기 위한 유료노인전문요양원의 도입과 운영에 필요한 기본적인 이해를 얻고자 한 것이다. 병원에 입원한 경제력이 있는 60세 이상 노인환자를 동요양원의 잠재적 이용자로 간주하여 이들의 요양원에 대한 관심도와 입주의사 결정에 영향을 미치는 요인을 설문 조사하였다. 결과 유료요양원에 대한 실제 입주의사는 관심도보다 낮았으며, 미래 부양인력이 없을수록, 일상생활활동 수행정도가 낮을수록, 교육수준이 높을수록 입주의사가 높았다. 이들 요인에 의한 입주의사 결정의 설명력은 33%정도였다. 전문요양원의 이용과 운영에 대한 의견에서는 비용과 시설·환경을 가장 중요하게 생각하였고 운영주체로는 정부와 종교·사회단체를 선호하였으며, 주로 제공받기를 원하는 서비스는 전문적 간호와 의사의 검진·치료가 많았다. '유료노인전문요양원'이란 명칭보다는 '노인병원'이나 '노인보건원'을 선호하였다. 이상의 결과에서 향후 유료노인요양원의 도입과 운영에 대한 기본적인 이해를 얻을 수 있으며 입주의사 결정의 설명력으로 볼 때 실제 입주를 결정하는 다른 요인에 대한 연구도 있어야 할 것으로 생각된다.

## 감사의 글

조사를 허락해 주시고 직접 면담을 도와주신 병원당국과 간호사, 노인생활과학연구소 선생님, 무엇보다도 몸이 불편하심에도 면담에 응해주신 노인환자 분들

께 감사를 드립니다.

## 참고문헌

- 김옥희. 일본과 미국의 재가노인복지정책 비교 연구. 한국노년학회 '98추계학술대회, 1998
- 김한중. 선진사회를 향한 노인의료정책. 대한병원협회지. 1996a; 25(4): 31-41
- 김한중. 선진사회를 향한 노인의료정책. 대한병원협회지. 1996b; 25(5): 37-50
- 노인복지법. 1997.
- 대한의사협회. 제29차 대한의사협회 종합학술대회 초록집, 1999. p. 65-69.
- 문현상, 김유경. 유료노인복지시설의 공급확대방안. 한국보건사회연구원. 1997.
- 민재성 등. 한국의 노령화 추이와 노인복지대책. 한국개발연구원, 1993.
- 변재관. 노인 복지정책의 현황과 정책방향. 한국보건사회연구원. 1998.
- 보건복지부. 1999 보건복지통계연보, 1999.
- 서미경. 노인보건 의료의 현황과 개선방안. 한국보건사회연구원. 1995.
- 서미경. 노인보건의료는 어떠한가? 중앙대학교 간호과학연구소. 1998.
- 이가옥, 서미경, 고경환. 노인생활 실태분석 및 정책과제. 보건연구원, 1994.
- 이인수. 장기보호시설의 개발에 관한 연구(II) - 노인의 특성을 중심으로- 한국노년·노인병·노화학회학술대회, 1996.
- 의료보험연합회. '96 의료보험통계연보, 1997.
- 일본장수사회개발센터. 장수사회대책요강. 1994.
- 정경희, 조애제, 오영희 등. 전국노인생활실태 및 복지욕구조사. 한국보건사회연구원. 1998.
- 최은영. 노인보호서비스 개발을 위한 연구 -영국과 미국의 사례를 중심으로- 한국여성개발원. 1996.
- 통계청. 1999 한국의 사회지표, 1999.
- 통계청. 도표로 보는 통계, 1997.
- 통계청. 장래인구추계, 1996.
- 한국보건사회연구원. 1992년도 국민건강조사, 1993.
- 한국보건의료관리연구원, 한국보건사회연구원. 21세기 보건의료발전 종합계획. 1998.
- Cho KH, Hong MH. The study of disease structure and utilization of health care facility in the elderly. *J Korean Acad Fam Med.* 1997; 18(8): 824-842 (Korean)
- Choi YH. An experimental study of the effects of supportive nursing intervention on family support behavior and sick role behavior. The Graduate School. Yonsei University, 1984. (Korean)
- Han DH, Son TH, Suh HJ. Review of care-giving programs and caregivers' training programs for the elderly to promote national caregiving system in Korea. *J Korea Gerontological Society.* 1998; 18(1): 59-74 (Korean)
- Jang BW. A study on strengthening the health care system for elderlies -focused on intermediate facilities for the aged-. School of Public Health. Seoul National University, 1995. (Korean)
- Kim JS. A study of social activities and ego integrity of the aged. The Graduate School of Ewha Womans University. 1988. (Korean)
- Kim YI. A study of activities and demand on welfare nursing in Korea. *J Korean Community Nursing* 1996; 7(2): 203-215 (Korean)
- Lee HJ. Factors affecting inpatients' desires for nursing facilities. The Graduate School of Health Science and Management. Yonsei University, 1993. (Korean)
- Lee JJ, et al.. A study on demand and market segmentation in nursing homes. *Korean J Health Policy and Administration* 1997; 7(1): 55-72 (Korean)
- Oh SG, Han DH. A study on hospital for the elders as developing the medical services system. *J Korea Gerontological Society.* 1997; 17(3): 97-115 (Korean)
- Shin DS. A study on the correlation among family support, depression and physical health status in elderly. The Graduate School of Kyung Hee University, 1996. (Korean)
- Song YS. A Study of the Impact of Family Support on Health Status of the Aged in Urban Area. School of Public Health, Seoul National University, 1994. (Korean)
- Sung KT. Family-centered informal support networks of Korean elderly. *J Korea Gerontological Society* 1990; 10: 163-180 (Korean)
- Um YR, et al.. Psychometrics of task self-efficacy scale for Korean elderly. *J Korean Academy of Nursing* 1997; 27(4): 831-841 (Korean)
- Yoo HJ, et al.. Geriatric disease: characteristics and preventive measures. *J Korean Geriatric Soc* 1997; 1(2): 1-11 (Korean)