

# 한국중년층의 유료노인요양시설에 대한 견해

## The Opinions of Middle Aged Korean about User-Paid Long-Term Care Facilities for Frail Elderly

건국대학교 소비자·주거학과

부교수 권 오 정\*

서원대학교 건축학과

교수 김 대 년\*\*

Dept. of Consumer Science & Housing, Konkuk University

Associate Professor : Kwon, Oh-Jung

Dept. of Architecture, Seowon University

Professor : Kim, Dae-Nyun

---

### <Abstract>

Although the proportion of frail elderly among the elderly population has been rapidly increasing, there is little preparation to provide housing alternatives for them in Korean society. Long-term care facility is a housing alternative for frail elderly that enables them to receive social and medical care services that enhance the quality of their life. This research was conducted to study the opinions of middle-aged Koreans about long-term care facilities for the frail elderly. This study provides useful suggestions for the development of user-paid long-term care facilities in the near future. A survey questionnaire was administered to 600 adults in their 50s to collect data. The sample was stratified according to region, gender, and housing structure type.

The results showed that most of the respondents were aware of long-term care facilities for the frail elderly; but they were relatively unwilling to live in these facilities, as compared to other housing alternatives. However, a larger number of respondents said that as they became very frail, they would be willing to live in these facilities. The respondents expressed a high level of need for user-paid long-term care facilities as an alternative to hospitalization. Also, they wanted to have a variety of long-term care facilities that are designed for different levels of disability. The education level of respondents and their spouses, average monthly income, subjective economic level, and religion were major variables that differentiated significantly the opinions about long-term care facilities for the frail elderly.

---

▲주요어(Key Words) : 노인요양시설(long-term care facility for the frail elderly), 취약노인(frail elderly), 유료노인요양시설(user-paid long-term care facility), 노인주거대안(housing alternatives for the elderly)

### 1. 서 론

#### 1. 문제의 제기 및 연구목적

우리 사회의 인구 고령화 현상에서 두드러지는 특징은 초고

령 노인이 급속하게 증가한다는 것이다. 이들 초고령 노인들은 신체적으로 허약하고 정신적으로 노쇠할 뿐 아니라 만성질환이 많아서 일상생활에서 자립적인 활동이 어려워 누군가의 도움이 절실히 필요하게 된다.

그러나 핵가족의 증가와 여성의 사회진출이 확산되면서 가정에서의 가족중심의 부양체계가 약화되어 가족으로부터의 인적 지원을 기대하기가 점점 더 어려워지고 있다.

---

\* 주 저 자 : 권오정 (E-mail : minjoo@konkuk.ac.kr)

\*\* 교신저자 : 김대년 (E-mail : dnyun@seowon.ac.kr)

주거환경 면에서도 현재 노인들이 살고 있는 주택의 대부분은 건강한 성인을 대상으로 지어졌기 때문에 주택의 구조는 물론이고 실내외의 환경적 요소에 있어서도 심신이 허약한 노인들에게는 위험한 부분들이 많이 존재하게 된다. 이러한 상황에서 노인들이 살던 주택에 계속 거주할 수 있도록 돕기 위해 노인의 신체적 변화에 맞게 기존의 주택을 개조하고 가족의 도움이나 혹은 가능한 지역사회 서비스를 제공받도록 하는 방법도 있을 수 있으나, 허약한 정도가 심해지거나 노인이 가족의 수발을 제대로 받을 수 없는 상황이라면 공식적인 서비스 체계를 갖춘 주거로 이동할 수 있도록 이에 맞는 주거대안이 필요하게 된다. 노후에 건강이 악화되어 일상생활이 어렵거나 주택을 관리하기가 어려워지고 거동이 불편하여 활동범위가 축소됨으로써 사회적 고립이 심각해지면 결국에는 의료, 간호서비스 그리고 다양한 복지 서비스를 제공받으면서 가정과 같이 생활할 수 있는 주거대안이 노인에게 요구되는데, 이러한 주거대안이 바로 노인요양시설이다.

우리나라는 아직 다양한 노인을 위한 주거대안들의 개발이 활성화되지 못한 상태이며, 현존하는 소수의 노인복지시설<sup>1)</sup>은 대부분이 생활보호대상자들만 이용할 수 있을 뿐이다. 노인요양시설도 예외는 아니어서 대다수의 요양시설은 생활보호대상자를 위한 무료시설이고, 유료노인요양시설의 수는 전체 요양시설의 13.8%(일반요양시설 8.2%와 전문요양시설 5.6%)에 그치고 있다(보건복지부, 2004). 이러한 상황 속에서 많은 노인들은 별 대책 없이 집안에서 고립되거나 혹은 경제적 여력이 있는 경우에는 건강에 대한 불안감을 덜기 위해 병원에 입원하거나 재택치료를 통해 심신의 간호를 받을 수밖에 없는 실정이다. 이러한 상황은 노인 개개인에게 과중한 부담을 안겨 줄 뿐 아니라 국가적으로는 노인의 건강관리와 의료에 많은 비용을 지출하는 결과를 초래하게 된다.

따라서 노후에 허약해졌을 때 자립적으로 생활하기 어려움에도 불구하고 스스로 해결책을 찾지 못하는 의존형 노인들을 위해 주거-의료-서비스가 통합되어 있는 유료 노인요양시설은 노후의 주거대안으로서 그 수요가 증가할 것이므로 이 분야에서의 다양한 연구가 요구된다. 이에 본 연구에서는 향후 20년 이내로 70대 고령층에 접어들게 될 우리나라 50대의 중년층을 대상으로 그들의 유료노인요양시설에 대한 견해를 실증적으로 분석해 보는데 그 목적이 있다. 본 연구의 결과는 스스로 존엄성을 지키면서 인생의 후반기를 마무리하고자 하는 허약한 노인들을 위한 주거대안으로 유료노인요양시설을 개발하는데 유용한 기초 자료로 활용될 수 있을 것이다.

1) 2003년 현재 보건복지부 자료에 따르면, 우리나라 노인복지시설은 357개소로 27,027명을 입주시킬 수 있는데 이는 65세 이상 전체 노인인구 중에서 0.68%로 노인인구 중에서 극소수만이 노인복지시설의 이용이 가능하다. 더욱이 대부분의 시설이 무료시설(266개소)이어서 중산층의 노인들이 선택할 수 있는 시설은 극히 미비하다.

## 2. 연구문제

본 연구의 목적인 우리나라 중년층의 유료노인요양시설에 대한 견해를 파악하기 위한 구체적인 연구문제는 다음과 같다.

연구문제 1) 조사대상자의 유료노인요양시설에 대한 견해는 어떠한가?

연구문제 2) 조사대상자의 일반적 특성에 따라 유료노인요양시설에 대한 견해에 차이가 있는가?

2-1. 조사대상자의 사회인구학적 특성에 따라 유료노인요양시설에 대한 견해에 차이가 있는가?

2-2. 조사대상자의 주거관련 특성에 따라 유료노인요양시설에 대한 견해에 차이가 있는가?

2-3. 조사대상자의 노후에 대한 태도 특성에 따라 유료노인요양시설에 대한 견해에 차이가 있는가?

## II. 이론적 배경

### 1. 노인요양시설의 개념

노인요양시설<sup>2)</sup>은 병의 증세가 안정기에 들어서거나 만성질환으로 인해서 입원치료가 불필요하게 된 고령입원환자 또는 가정에서 보호받고 있는 와상노인들의 기능회복 훈련(rehabilitation)이나 일상적 간병보호를 통하여 심신의 기능을 회복하게 하고 일상생활 능력을 향상시킴으로써 가정에 복귀시키고자 하는 시설(박재간, 2002)이다. 다시 말하면, 요양시설이란 일상생활에서 타인의 도움을 받을 필요가 있는 노인 또는 와상노인으로서 가족의 조력을 받기 어려운 노인들을 수용, 보호하는 시설(권영민과 강인철, 2000)을 의미한다.

우리나라 노인복지법 제34조에서 노인요양시설을 규정한 바에 따르면 노인요양시설은 노인의료복지시설에 속하며, 노인을 입소시켜 급식, 요양, 기타 일상생활에 필요한 편의를 제공함을 목적으로 하는 시설로 정의하고 있다. 특히 치매나 중풍노인 등 중증 환자를 위한 요양시설로서 노인전문요양시설을 별도로 규정하고 있다. 따라서 요양시설은 가정과 병원의 중간적인 위치에 놓여있는 시설로서 가정에서처럼 편하게 지낼 수 있는 거주환경으로서의 측면 그리고 의료 및 간호서비스를 제공해줄 수 있는 병원의 역할이나 병원과의 연계 서비스를 제공하는 측면이 모두 고려되어야 하는 시설이라 말할 수 있다.

### 2. 노인요양시설의 필요성

노인요양시설은 왜 필요하고 누구에게 필요한가를 이해하기 위해서는 우리나라의 인구의 사회학적 변화를 살펴볼 필

2) 요양시설에 대한 명칭을 보면, 너싱홈(nursing home), 노인홈, 간호홈, 장기요양보호시설(long-term care facility) 등이 혼용되어 사용되고 있다.

요가 있다. 우선, 고령화 사회의 진입과 더불어 초고령 노인인구가 증가하면서 혼자서 독립적으로 생활하기 힘든 의존성 노인이 증가하게 되었다는 것이 요양시설이 필요해진 중요한 요인이다. 다음으로는 여성의 사회진출과 핵가족화 추세가 확산되면서 가족의 노인부양에 대한 전통적 사고가 사라지고 이로 인해서 노인단독가구가 급속하게 증가하게 된 것도 요양시설이 필요하게 된 또 하나의 요인이다. 이밖에 노인의 의료비가 급증한다거나 인간의 존엄성을 유지할 수 있도록 질적으로 수준 높은 노인 돌보기에 대한 요구가 증대하는 등의 변화도 노인요양시설의 필요성을 설명해주고 있다. 노인요양시설의 필요성을 설명할 수 있는 구체적인 사회적 변화는 다음과 같다.

첫째, 허약하여 자립적으로 생활할 수 없는 초고령 노인들이 증가하고 있다.

노인인구 중에서 65-74세 이하의 전기노인의 비율은 1970년 72.1%, 1990년 69.1%, 2000년에는 68.0%로 감소하는 반면에 75세 이상 후기노인의 비율은 1970년 27.9%, 1990년 30.9%, 2000년에 32.0%로 증가하고 있다(통계청, 2002). 80세 이상의 노인이 65세 이상 노인 인구 중에서 차지하는 비율을 보아도 1970년 11.0%이던 것이 1990년 13.4%, 2000년에는 14.1%이며, 2030년에는 22.7%로 그 비율이 높아질 것으로 전망하고 있다(통계청, 2001).

이와 같은 초고령 노인인구가 많아지면 일상생활수행능력(ADLs)<sup>3)</sup>이나 도구적 일상생활수행능력(IADLs)<sup>4)</sup>에 제한을 갖는 장애노인들이 증가하게 된다. 2000년 현재 65세 이상 339만 명의 노인 중에서 기능장애를 갖고 있는 노인은 전체 노인의 42.5%인 약 144만 명에 이르고 있으며, 일상생활수행능력(ADLs)이나 도구적 일상생활수행능력(IADLs)의 제한을 받는 노인의 수는 41.2%인 약 138만 명이다. ADLs에 해당하는 모든 활동에

제한을 받아 혼자서는 자립적인 생활이 불가능한 노인도 4만4천명(전체노인의 1.3%)으로, 이러한 수치는 2019년에 9만9천명, 2026년에는 13만 명 이상으로 증가할 것으로 예측된다(한국보건사회연구원, 2001).

이러한 일상생활 활동 수행의 어려움은 노인의 만성질환과 무관하지 않을 것이다. 예를 들면, 65세 이상 노인의 약 87%는 한 가지 이상의 만성질환을 겪고 있는데 주로 관절염, 고혈압, 만성요통 등 3개월 이상 지속되는 퇴행성 만성질환이 대부분이며, 나이가 많아질수록 만성질환의 유병률도 높아지고 있다(정경희 외, 1998, 고양곤 2002 재인용). 결국 이러한 장애와 만성질환으로 인해 자립적인 생활을 할 수 없는 허약한 노인들의 증가는 일상생활 활동의 지원과 요양 서비스를 통합적으로 제공할 수 있는 장기 요양시설을 필요로 하게 된다.

둘째, 가족형태의 변화로 노인부양 체제가 약화되고 있다.

우리 사회는 산업화와 도시화에 힘입어 핵가족화가 확산되고, 교육수준의 향상으로 여성의 사회활동인구가 증가하게 되면서 노인들의 생활환경을 급격히 변화시키고 있다. 핵가족화 현상은 한국의 전통적인 가족형태를 변화시켜 노인들이 자녀와 별거하는 노인단독가구의 비율을 증가시켰다. 1990년에는 65세 이상 노인이 속한 가구의 세대구성 중 노인단독가구의 비율이 25.8%이었으나 2000년에는 44.9%에 이르러 10년 사이에 1.7배가 증가한 것을 볼 수 있다(박경숙, 2002). 이와 같은 노인단독가구의 증가는 노인이 만성질환이나 기능장애로 인해 도움이 필요할 때 돌보아줄 수 있는 가족이 없다는 것을 말하는 것으로 해석할 수 있다. 다시 말하면, 허약한 노인의 부양을 누가 책임질 것이며, 어디에서 부양할 것인가는 사회적으로 심각한 문제로 대두된다. 노인단독가구가 가장 가까이 사는 자녀 집과 어느 정도 떨어져서 살고 있는가에 대한 조사결과를 보면 걸어서 갈 수 있는 거리에 자녀 집이 있는 경우는 27.8%에 그치는 것으로 밝혀져 평상시 뿐 만 아니라 언제든지 발생할 수 있는 응급상황 시에도 노인이 가족으로부터 신속하게 도움을 받을 수 있는 상황이 되지 못하는 것으로 나타났다(권오정, 1997).

핵가족화와 더불어 나타난 가족형태의 또 하나의 변화로서 가족수의 축소를 들 수 있다. 우리나라 평균 가족원의 수는 2000년 현재 3.1명으로 밝혀졌으나 이러한 소가족화 현상은 점차 심해지고 있다. 이는 가족과 함께 사는 노인일 지라도 가족으로부터의 노인부양이 점점 더 어려워짐을 말해준다.

셋째, 노인들의 조기 입원화가 증가하고 있다.

이미 고령국가에 진입한 선진국들의 경우를 보면, 노인의 의료비가 사회적으로 큰 부담이 되고 있다. 현재 우리나라에서도 노인의료비가 급증하여 전체 의료비 지출의 20%를 차지하면서 국민건강보험 재정을 위협하는 중대한 요인으로 작용하고 있다. 특히 노인의 병원 조기 입원화 현상은 가정에서 거동이 불편한 허약한 노인을 돌볼 부양자가 없다는 점이 주원인이 되고 있다. 노인의 조기입원과 장기입원의 증가는 병원의 병상 회전율을

3) 일상생활활동(ADLs: Activities of daily living)을 평가하는 지표에는 옷 입기, 식사하기, 움직이기, 화장실사용, 목욕하기 등과 같이 가장 기본적인 기능을 평가하는 것으로 1963년에 Katz가 가장 처음 개발하여 사용하였으며 현재 노인의 기능평가로 가장 많이 사용되는 도구이다(원장원, 2002). 대한노인병학회 노인기능평가연구회에서 개발한 한국형 일상생활활동(K-ADL)평가도구에는 옷입기, 세수하기, 목욕, 식사하기, 이동, 화장실 이용, 대소변 조절 등으로 구성되어 있다(원장원 외, 2002).

4) 도구적 일상생활 활동(IADLs: Instrumental activities of daily living)은 독립적인 생활을 하는데 필요한 보다 높은 차원의 기능수행 활동을 의미하는데 이에 대한 평가도구는 1969년에 Lawton과 Brody에 의해 요양원(Nursing home) 입주자, 정신과 평가병동 입원자, 재택서비스 수여자, 가정봉사원(Home helper) 파견대상자 중 60세 이상의 노인을 대상으로 개발되었다(원장원, 2002). 대한노인학회 노인기능평가연구회에 의해 개발된 한국형 도구적 일상생활활동 평가도구(K-ADL)에는 몸단장, 집안일, 식사준비, 빨래하기, 근거리 외출, 교통수단 이용, 물건사기, 금전관리, 전화 사용, 약 챙겨 먹기 등이 측정된다(원장원 외, 2002).

낮추어 병원 측에서 응급환자를 신속히 입원시켜 치료하고 의 료자원을 보다 효율적으로 활용토록 하는데 저해 요인이 되고 있다. 또한 국가 의료비의 과잉지급 현상뿐만 아니라 개인적으로도 의료비 부담을 증가시켜 이로 인해 생활의 질 저하를 초 래하게 되는 것이다.

### 3. 노인요양시설 현황

노인요양시설은 공식적인 장기요양보호 서비스를 위한 가장 대표적인 시설이며 거의 모든 국가에서 가장 먼저 발전한 시설이다. 지역사회보호 서비스가 발전하기 전에는 재가보호가 불가능한 노인의 경우 바로 요양시설로 연계되었다. 다시 말하면, 노인이 비공식적인 요양서비스를 받을 수 없게 되는 경우 최종적으로 이용할 수 있는 서비스라고 할 수 있다. 국가에 따라 차이가 있지만 OECD 국가의 경우 이와 같은 시설보호를 받는 노인의 비율이 5% 정도가 된다(Royal Commission on Long-term Care, 1999 재인용, 최성재 외 3인, 2000).

우리나라의 노인장기요양보호사업은 시작단계에 있다고 표현하는 것이 적절하다. 1970년 이전에는 우리나라의 가장 심각한 사회문제가 빈곤이었기 때문에 빈곤 이외의 다른 문제는 사회적 관심을 끌기 어려웠다. 1960년대에 생활보호대상자 중에서 노인이 40%로서 노인인구가 차지하는 비율이 매우 높았는데도 그 당시에는 이를 노인문제로 보기보다는 빈곤의 문제로 생각하였다. 이러한 사회적 상황이었기 때문에 노인의 복지 또는 노인의 장기요양보호의 문제는 중요한 이슈로 등장하지 못하였다.

우리나라에서 실시되고 있는 노인장기요양보호사업 관련 프로그램은 노인요양원사업과 재가노인복지사업 정도이다. 노인요양원사업은 노인복지법 제18조 제1항 2호 및 4호의 노인요양시설사업을 의미하며, 재가노인복지사업은 지역사회복지사업으로 전개하고 있는 재가복지봉사센터의 사업을 의미한다. 우리나라의 노인요양원은 1981년 노인복지법 제정 당시 제도화되어 1980년대 중반부터 공급량이 증가하고는 있지만 선진국에 비해서 그 수가 절대적으로 부족한 실정이므로 앞으로도 계속 증가할 것으로 예상된다.

2003년 현재 우리나라 노인요양시설은 총 232개로서 입소인원은 13,754명이다. 232개의 요양시설 중에서 무료요양시설은 181개소(입소인원: 11,967명), 실비요양시설이 19개소(입소인원: 840명), 유료요양시설이 19개소(입소인원: 448명), 유료전문요양시설이 13개소(입소인원: 499명)가 있다. 특히 유료노인요양시설은 최초시설이 1991년에 개원한 이래로 몇 년간 공급이 없다가 2000년을 전후로 하여 새로운 시설의 개원율이 급격히 증가하여 유료노인요양시설에 대한 수요가 증대했음을 단적으로 보여주고 있다. 그러나 아직까지는 유료노인요양시설은 이용료가 너무 비싸서 일반인이 사용하기 부담스러운 경우도 있고, 또 요양시설에 대한 사회적 이해가 부족하고, 요양서비스

에 대한 홍보가 덜 되어 있으며, 시설의 환경이 수준에 못 미치는 경우도 있어 이러한 측면의 개선이 이루어져야 요양시설의 양적 증대와 함께 시설 활용도를 넓힐 수 있을 것이다(권순정, 1999).

## III. 연구방법

### 1. 조사대상 및 자료수집

본 연구는 앞으로 5-10년이면 노년층에 속하게 될 만 50세부터 59세까지의 중년층을 대상으로 설문조사를 실시하였다. 설문조사 대상은 서울과 수도권 지역에 거주자 600명이었으며 지역(강동/강서/강남/강북), 성별(남/여), 주택유형(단독주택/공동주택)에 따라 유층표집을 하였다. 조사기간은 2002년 11월 2일부터 2002년 11월 23일까지 이루어졌으며 회수된 설문지 중에 기재가 부실한 44부를 제외하고 총 556부가 최종분석에 이용되었다.

### 2. 조사내용 및 분석방법

조사도구에 포함된 내용 중 본 연구에서 사용된 변인은 사회인구학적 특성에 관한 사항 14문항, 주거관련 특성에 관한 사항 4문항, 노후에 대한 태도 특성에 관한 사항 3문항, 노후에 선호하는 주거유형에 관한 사항 1문항, 요양시설에 대한 견해에 관한 사항 11문항이다.

수집된 자료는 SPSS window프로그램을 이용하여 빈도, 백분율, 카이검증, t검증, 일원분산분석 등을 실시하였다.

## IV. 연구결과 및 논의

### 1. 조사대상자의 일반적 특성

조사대상자의 일반적 특성은 사회인구학적 특성, 주거관련 특성, 노후에 대한 태도 특성이 포함되었다. 사회인구학적 특성으로는 성별, 본인연령, 배우자연령, 본인학력, 배우자학력, 본인 직업, 배우자직업, 종교유무, 직업생활년수, 월평균 가계소득, 자산총합, 주관적 경제적 능력, 건강상태, 자녀유무를 조사하였고, 주거관련 특성으로는 거주지역, 주택유형, 주택소유형태, 주택사용면적을 조사하였으며, 노후에 대한 태도 특성으로는 노후에 대한 일차적인 책임, 자신의 노후에 대한 생각, 노후에 재산이 있다면 우선적으로 할 일에 대해 조사하였다.

#### 1) 조사대상자의 사회인구학적 특성

조사대상자의 사회인구학적 특성을 보면<표 1 참조>, 남자가 46.9%, 여자 53.1%로서 남녀 성별 분포가 비교적 비슷하게 표집되었고, 본인의 연령은 50대 초반이 70.9%, 50대 후반이

29.1%로 나타났고 본인의 평균 연령은 53.0세, 배우자의 평균연령은 52.8세로 비슷했다. 학력은 본인이나 배우자 모두 대졸 이상이 가장 많았고, 종교에서는 종교를 가진 경우(62.8%)가 없는 경우(37.2%)보다 많은 것으로 나타났다. 조사대상자의 직업을 가진 기간은 평균 20.7년으로 상당 기간의 사회생활의 경험 기간이 있는 것을 알 수 있다.

가계의 월평균 소득은 413만원으로 도시 근로자 가구의 월평균 소득이 280만원(2003년 4/4분기)인데 비하여 높은 편이며, 자산 평균은 5억 6천만 원 정도이었다. 조사대상자 자신이 판단하는 주관적 경제력은 3/4정도(75.5%)가 중이상이라고 여기고 있고 건강면에서도 반 정도(46.9%)가 스스로 건강하다고 판단하고 있는 것을 알 수 있다. 또한 대다수(97.8%)의 조사대상자가 자녀를 두고 있었다.

이와 같은 결과를 볼 때, 조사대상자들은 고학력에 중산층 이상의 소득과 자산을 갖고 사회경험이 있으며 건강이 양호한 자들이어서 자신의 노후에 대해 스스로 판단하고 설계할 수 있는 능력을 갖고 있다고 설명할 수 있겠다.

2) 조사대상자의 주거관련 특성

조사대상자들의 주거관련특성은 표 2와 같다. 조사대상자들은 서울과 수도권 지역을 4권역으로 나누었을 때 비교적 4지역에 골고루 거주하고 있었는데 강서지역상 (32.4%)에 가장 많이 살고 있었다. 과반수이상(52.9%)이 집합주택에 살고 있었고 대부분 자가주택(82.1%)이었으며 자신이 생활하는 주택의 실제면적은 26평-35평(36.7%)이 가장 많았으나 46평이상의 큰 평수에 거주하는 경우도 있었다.

3) 조사대상자의 노후에 대한 태도 특성

조사대상자들의 노후에 대한 태도를 조사한 결과(표 3 참조), 자신의 노후에 대한 일차적인 책임 소재에 대한 질문에서 대다수가 자기 자신(84.7%)이라고 답하였고 국가(4.1%)나 자녀(2.2%)에게 책임이 있다고 말한 경우는 극히 극소수이었다. 또한 자신의 노후에 대한 생각에서도 “활동적인 노후를 만들기 위해 노력할 것이다”라고 응답한 경우가 68.7%로 가장 많고 그 다음으로는 “미리 준비하여 제3의 연령기인 노후에 새로운 인생을 펼칠 것이다”라고 응답한 경우(12.9%)이었다. 이와 같은 결과를 볼 때 조사대상자들은 자신들의 노후에 대해 긍정적이고 능동적으로 생각하고 적극적인 자세를 갖고 있음을 알 수 있었다.

마지막으로 노후에 재산이 있으면 우선적으로 어떻게 하겠느냐는 질문에서는 “사회에 기부하겠다”(9.2%)보다는 자식에게 물려주거나 자신을 위해 쓰겠다는 비율이 훨씬 높았다. 특히 “나 자신을 위해 모두 쓰겠다”는 경우가 12.6%로 나타나 아직까지는 자신보다는 자식을 중심으로 경제적 측면을 고려하고 있음을 알 수 있었다.

<표 1> 조사대상자의 사회인구학적 특성

(N=556)

변인		N (%)	변인		f (%)
성별	남	261(46.9)	월평균 가계 소득 (평균: 412.8 만원)	200만원 이하	124 (22.3)
	여	295(53.1)		201~400 만원 이하	237 (42.6)
	계	556(100.0)		401만원 이상	190 (34.2)
본인 연령 (평균: 53.0세)	50대초반	394(70.9)	본인 직업 생활 년수 (평균: 20.7년)	10년 이하	119 (23.5)
	50대후반	162(29.1)		11~20년 이하	98 (19.4)
	계	556(100.0)		21~30년 이하	225 (44.5)
배우자 연령 (평균 : 52.8세)	50대미만	128(24.4)	자산 총합 (평균: 5.6억)	31년이상	64 (12.6)
	50대초반	219(41.7)		계	506(100.0)
	50대후반	135(25.7)		3억 이하	220(39.6)
본인 학력	60대이상	43 (8.2)	3억 초과~ 5억 이하	5억 초과	141(25.4)
	계	525(100.0)		계	545(100.0)
	중졸 이하	60(10.8)		주관적 경제적 능력	상
고졸	261(47.1)	중상	109(19.6)		
대졸 이상	233(42.1)	중	298(53.7)		
배우자 학력	계	554(100.0)	건강 상태	중하	113(20.4)
	중졸 이하	50 (9.6)		하	23 (4.1)
	고졸	243 (46.6)		계	555(100.0)
본인 직업	대졸 이상	228 (43.8)	자녀 유무	중하	113(20.4)
	계	521(100.0)		계	556(100.0)
	전문,기술, 경영,관리직 사무,상공, 자유,판매직기 능,노무, 농축업	147(27.0)		전문,기술, 경영,관리직 사무,상공, 자유,판매직 기능,노무, 농축업 전업주부, 은퇴, 무직	있다
전업주부, 은퇴, 무직	203(37.2)	없다	12 (2.2)		
계	545(100.0)	계	545(100.0)		
배우자 직업	전문,기술, 경영,관리직 사무,상공, 자유,판매직 기능,노무, 농축업	108(21.2)	종교 유무	있다	349(62.8)
	전업주부, 은퇴, 무직	218(42.7)		없다	207(37.2)
	계	510(100.0)		계	556(100.0)

<표 2> 조사대상자의 주거관련 특성

(N=556)

변인		f (%)
거주지역	강북	140 (25.2)
	강남	140 (25.2)
	강서	180 (32.4)
	강동	96 (17.3)
	계	556 (100.0)
주택유형	단독	262 (47.1)
	집합	294 (52.9)
	계	556 (100.0)
주택 소유형태	자가	449 (82.1)
	전세나 월세	98 (17.9)
	계	547 (100.0)
주택 사용면적 (평균: 34.3평)	25평 이하	156 (28.1)
	26~35평 이하	204 (36.7)
	36~45평 이하	98 (17.6)
	46평 이상	98 (17.6)
	계	556 (100.0)

<표 3> 조사대상자의 노후에 대한 태도 특성

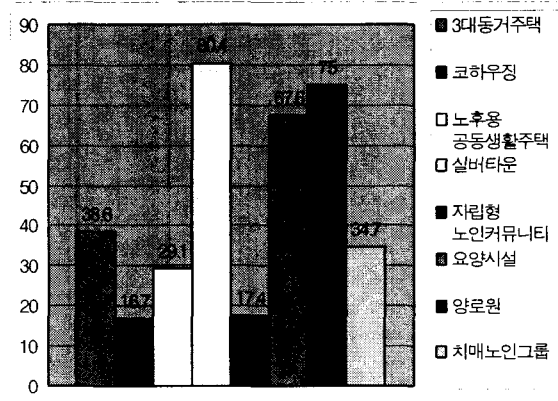
(N=556)

변인		f (%)
노후에 대한 일차적인 책임	자기 자신	471 (84.7)
	배우자	50 (9.0)
	자녀	12 (2.2)
	국가(사회)	23 (4.1)
	계	556 (100.0)
노후에 대한 생각	적극적	72 (12.9)
	미리 준비한대로 제3의 연령기인 새 인생이 펼쳐 질 것이다. 활동적인 노후를 만들기 위해 노력할 것이다.	382 (68.7)
	소극적	40 (7.2)
	사회적인 여건 때문에 어쩔 수 없이 무기력한 노후가 될 것이다. 무력해 지고 급속히 노화될 것이다.	10 (1.8)
	생각해 본 적 없다.	52 (9.4)
계	556 (100.0)	
노후에 재산이 있다면 우선적으로 할 일	죽을 때 유산으로 자식들에게 물려주겠다.	114 (20.5)
	필요한 만큼만 남기고 자식들에게 물려주겠다.	321 (57.7)
	사회에 기부하겠다.	51 (9.2)
	나 자신을 위해 모두 쓰겠다.	70 (12.6)
	계	556 (100.0)

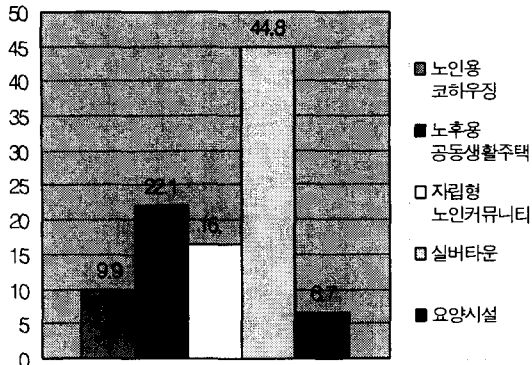
2. 조사대상자의 노인요양시설에 대한 견해

조사대상자들에게 노인요양시설은 여러 가지 노후의 주거 유형들중에서 실버타운과 양로원 다음으로 들어본 경험이 많은 노인 주거유형(67.6%)이었다<그림 1 참조>.

이는 요양시설이 우리나라 노인복지 사업초기부터 존재하여 왔기 때문이기도 하겠고 일반적으로 노인들이 자신들을 위한 새로운 주거대안을 고려하는 시점이 건강악화로 자립생활이 어려울 때 요양시설을 고려하는 경우가 흔하기 때문에 응답자들도 자신들의 부모세대나 그 밖의 주변의 경험을 통해 노인요양 시설에 대해서는 들어본 경험이 많았던 것으로 보여 진다. 그러나 흥미로운 것은 지금의 50대들이 앞으로 노인들이 모여 사는 곳에 입주하는 것을 가정하고 여러 가지 노후 주거유형을 고려해볼 때는 본 연구에서 제시한 여러 주거 유형 중에서 가장 입주할 가능성이 낮은 곳(6.7%)으로 나타났다<그림 2 참조>. 이는 요양시설에 대해서는 다른 노인 주거 유형들 중에서 들어본 적이 많으나 그것이 결코 입주의사에 좋게 반영되지가 않고 있다는 것을 말해준다. 중년층들은 노인요양시설에 대해 여러 가지 이유로 인해<표 4 참조> 자신들의 노후 주거대안으로는 선택하고자하는 의사가 매우 낮게 나타난 것으로 추측된다. 단지 노후에 건강이 악화되어 혼자 살기가 어렵게 될 경우가 발생한다고 가정한다면 그러한 경우에는 전문적인 보호를 해 주는 노인요양시설에 입주하는 것(59.5%)이 가장 바람직하다고 생각하고 있었다<표 4 참조>. 이는 자식이나 배우자에게 간병을 받거나(17.5%), 집에서 간병인서비스를 받거나(11.7%), 병원에 입원하는 것(11.4%) 보다 훨씬 더 높은 비율로 나타났다. 이렇듯 요양시설에 입주하는 것을 가장 바람직하다고 생각하는 가장 큰 이유는 무엇일까를 구체적으로 조사한 결과<표 4 참조>, 가장 높게 지적된 이유는 체계적인 요양서비스가 필요하기 때문(54.9%)이라고 과반수 이상이 응답하였고 그 다음으로는 일상생활 동작수행에 도움이 필요하기 때문에(15.8%), 병원에 입원하는 것보다 바람직하기 때문에(12.8%)라는 것이 중요한 이유들이었다. 결국 이와 같은 결과들을 볼 때 우리사회의 중년층들은 너무 아파서 자신이 혼자 자립적으로 사는 것이 불가능해진다 면 가족이나 병원에 의존하기보다는 좀 더 적극적으로 건강을 회복하도록 도와주는 것은 물론이고 일상생활을 좀 더 편하고 안전하게 유지할 수 있도록 도움을 받을 수 있는 노인요양시설의 거주를 가장 바라고 있음을 알 수 있다.



<그림 1> 들어본 적이 있는 노후의 주거유형



<그림 2> 노후에 입주할 가능성이 높은 주거유형

그러면 반대로 중년층들이 요양시설에 거주하기를 원하지 않는 가장 큰 이유는 무엇일까를 구체적으로 살펴보면(표 4 참조), 비싼 비용부담에 대한 우려(37.1%)가 가장 많이 지적된 이유였고 그 밖에도 노인요양시설에 대한 자기스스로의 거부감 때문에(23.6%), 또는 타인들이 요양시설에 대해 갖고 있는 부정적 시선(15.6%) 때문에 노인요양시설 입주를 꺼리고 있었다. 이와 같은 결과들을 볼 때 우리나라에서 요양시설이 초고령기의 허약노인에게 바람직한 주거대안이 되려면 심신이 허약하고 새로운 환경의 적응력이 약한 이들에게 병원과 같은 곳이 아닌 자신들이 이제까지 살아왔던 집과 크게 다르지 않은 친숙한 거주 환경을 만들어 주고 직원들의 태도나 제공되는 서비스의 종류나 내용면에서도 거주 노인들의 호감을 살 수 있도록 개선함으로써 노인 스스로 나 가족들, 그리고 일반인들이 노인요양시설에 갖고 있는 부정적인 선입관이나 거부감을 버리게 할 수 있도록 하는 것이 매우 중요하다.

적절한 요양서비스를 집에서나 요양시설에서 받는 것이 어려운 상황인 노인들이 조기입원이나 장기 입원하여 개인적으로나 국가적으로도 의료비의 손실을 가져오는 일이 증가하고 있는 것이 우리의 현실이다. 실제로 표 5에서 알 수 있듯이 조사대상자인 중년층들은 조기입원을 막기 위한 방법으로 유료노인시설이 증가되어야한다는 의견에 동의(80.1%)하고 있었다. 또한 현재 우리나라가 무료요양시설에 중점을 두어왔던 것을 고려할 때 앞으로는 소비자 입장에서 자신이 원하는 요양시설의 선택이 가능할 수 있도록 중산층이상을 대상으로 하는 유료노인요양시설이 많이 필요하다는 의견에 동의하는 경우도 조사대상자의 2/3정도(67.4%)로 나타났다.

노인요양시설의 다양화는 요양시설의 발전을 위해 반드시 고려해 보아야 할 문제이다. 요양시설을 장애유형(신체/정신 장애), 장애정도(중증/중경중/경증), 시설이용방식(장기거주/단기거주), 서비스 제공방식 등에 따라 세분화된 요양시설들이 공급될 필요성을 묻는 질문에서는 시설의 다양화에 대한 필요를 높게 느끼고 있는 것으로 나타났다<표6 참조>.

<표 4> 조사대상자의 노인요양시설에 관한 견해-1 (N=556)

변인		f (%)
건강 악화로 인해 혼자 살기 어렵게 될 경우	집에서 간병인 서비스	65(11.7)
	집에서 자식이나 배우자의 간병	97(17.5)
	전문적 보호를 위해 요양시설 입주	330(59.5)
	병원에 입원	63(11.4)
	계	555 (100.0)
요양시설에 거주할 의사	원한다	373(67.8)
	원하지 않는다	177(32.2)
	계	550 (100.0)
요양시설에 거주하는 이유	체계적인 요양 서비스가 필요	219(54.9)
	일상생활 동작 수행에 도움이 필요	63(15.8)
	가사노동이 불가능	17(4.3)
	병원에 입원하는 것보다 바람직	51(12.8)
	고독감 해소	11(2.8)
	노화에 편리한 거주환경	38(9.5)
	계	399 (100.0)
요양시설에 거주하지 않는 이유	비싼 비용부담	102(37.1)
	부정적 시선	43(15.6)
	서비스에 대한 불신	32(11.6)
	입소노인에 대한 인권 침해	33(12.0)
	스스로의 거부감	65(23.6)
계	275 (100.0)	

<표 5> 조사대상자의 노인요양시설에 대한 견해-2 (N=556)

내용	노인요양시설에 대한 일반적 의견				
	전혀 아니다 (1점)	아니다 (2점)	그렇다 (3점)	매우 그렇다 (4점)	계
	f(%)	f(%)	f(%)	f(%)	
조기입원을 막기 위해 유료노인요양시설이 증가해야 한다. (평균 : 2.90)	6 (1.1)	104 (18.8)	383 (69.4)	59 (10.7)	552 (100.0)
노인요양시설에 대해 부정적인 선입관을 가지고 있다. (평균 : 2.41)	44 (8.0)	268 (48.5)	213 (38.5)	28 (5.1)	553 (100.0)
중산층 이상을 위한 유료노인요양시설이 많이 필요하다. (평균 : 2.73)	35 (6.3)	145 (26.3)	305 (55.3)	67 (12.1)	552 (100.0)

&lt;표 6&gt; 조사대상자의 노인요양시설에 대한 견해-3

(N=556)

시설의 다양화	노인요양시설의 다양화				계
	전혀 불필요 (1점)	불필요 (2점)	필요 (3점)	매우 필요 (4점)	
	f(%)	f(%)	f(%)	f(%)	
장애유형에 따라 (신체/정신장애) (평균 : 3.15)	3 (0.5)	31 (5.6)	399 (71.9)	122 (22.0)	555 (100.0)
장애정도에 따라 (중증/경중증/경증)(평균 : 3.19)	3 (0.5)	38 (6.8)	366 (65.8)	149 (26.8)	556 (100.0)
시설사용방식에 따라 (장기/단기시설) (평균 : 3.00)	10 (1.8)	73 (13.2)	380 (68.5)	92 (16.6)	555 (100.0)
제공되는 서비스 방식에 따라 (평균 : 2.98)	4 (0.7)	85 (15.4)	383 (69.4)	80 (14.5)	552 (100.0)

특히, 장애정도(평균3.19점)나 장애유형(평균3.15점)에 따라서 시설이 세분화되어 제공되는 것에 대한 필요성을 많이 지적하였다. 이는 장애정도나 장애유형에 따라서 제공되어야 할 서비스나 주거 환경의 고려사항들이 달라질 수 있음에도 불구하고 이를 세분화하지 못함으로써 소비자 입장에서 비용부담이 커질 수밖에 없다는 것을 의식한 결과라고 보여진다.

따라서 앞으로의 유료노인요양시설은 노인 개개인이 갖고 있는 특성에 최대한 맞추어 입주 희망자의 선택의 폭을 넓히고 시설의 서비스를 세분화하여 공급될 필요가 있다. 이는 불필요한 서비스의 제공이나 불필요한 장기거주로 인한 노인 소비자의 경제적 부담을 줄이고, 질적인 서비스를 받지 못하거나 혹은 반대로 과보호로 인해 신체적, 정신적 의존성이 증대되는 것을 막을 수 있는 방법이 될 수 있을 것이다.

## 3. 일반적 특성에 따른 노인요양시설에 대한 견해 차이

조사대상자의 일반적 특성에 따른 노인요양시설에 대한 견해에 차이가 있는가를 파악하기 위해 카이검증, t검증, 일원분산분석(one-way ANOVA)을 실시한 결과는 <표 7>-<표 12>에 제시된 바와 같다.

## 1) 건강악화 시의 대책의 차이

조사대상자의 일반적 특성(사회인구학적 특성, 주거관련 특성, 노후에 대한 태도 특성)에 따라 건강악화로 혼자 살기 어렵게 될 경우에 대한 대책에 차이가 있는가를 카이검증을 통해 분석한 결과 <표 7 참조>, 본인연령, 배우자학력에서 집단간의 차이를 나타냈다.

본인 연령에 있어서는 50대 초반이 건강악화 시에 전문적인 보호를 위해 요양시설에 입주하겠다(62.3%)와 병원에 입원하겠다(11.7%)는 경우가 많이 분포된 반면에 50대 후반에서는 집에서 간병서비스를 받겠다(16.7%)는 비율이 상대적으로 높았다. 이는 같은 50대의 연령층이라도 상대적으로 젊은 집단이 집밖의 공식기관을 통해 건강에 따른 생활문제를 해결하려고 있으며 연령이 높은 집단이 집안에서 서비스를 받겠다는 성향이 큰 것을 보아 연령에 따른 차이를 알 수 있다.

학력에서는 상대적으로 저학력에 속하는 중졸이하 집단에서 집에서 자식이나 배우자의 간병서비스를 받겠다(38.0%)는 비율이 다른 집단에 비해 높았고 고졸, 대학중퇴나 대졸이상의 학력 집단에서는 집에서 간병서비스를 받거나(12.4%, 12.7%), 병원에 입원하겠다(12.0%, 12.7%)는 비율이 높았다. 이는 저학력집단이 가족에 대한 의존성이 높은 것을 보여주고 있으며 아마도 저학력층이 상대적으로 저소득일 가능성이 높은 것과도 연관된 결과가 아닐까 추측된다.

## 2) 노인요양시설에 거주할 의사의 차이

조사대상자의 일반적 특성(사회인구학적 특성, 주거관련 특

&lt;표 7&gt; 조사대상자의 일반적 특성에 따른 노인요양시설에 대한 견해 차이-1

변인		건강악화로 인해 혼자 살기 어렵게 될 경우				계	χ <sup>2</sup>
		집에서 간병인 서비스	집에서 자식이나 배우자의 간병	전문적 보호를 위해 요양시설 입주	병원에 입원		
본인 연령	50대 초반	38(9.7)	64(16.3)	245(62.3)	46(11.7)	393(100.0)	7.92*
	50대 후반	27(16.7)	33(20.4)	85(52.5)	17(10.5)	162(100.0)	
	전체	65(11.7)	97(17.5)	330(59.5)	63(11.4)	555(100.0)	
배우자학력	중졸이하	2(4.0)	19(38.0)	26(52.0)	3(6.0)	50(100.0)	20.09*
	고졸, 대학중퇴	30(12.4)	46(19.0)	137(56.6)	29(12.0)	242(100.0)	
	대졸이상	29(12.7)	29(12.7)	141(61.8)	29(12.7)	228(100.0)	
	전체	61(11.7)	94(18.1)	304(58.5)	61(11.7)	520(100.0)	

\*p&lt;.05, \*\*p&lt;.01, \*\*\*p&lt;.001



성, 노후에 대한 태도 특성)에 따라 노인요양시설에 거주할 의사에 차이가 있는가를 파악하기 위해 카이검증을 실시하였고 그 결과 <표 8 참조>, 배우자직업, 건강상태, 종교유무에서 집단간의 차이를 나타냈다.

배우자의 직업에서는 직업이 전문, 기술, 경영, 관리직에 속한 집단이 노인요양시설에 거주할 의사(74.5%)가 다른 집단에 비해 높은 반면에 전업주부, 은퇴, 무직인 집단은 거주할 의사가 다른 집단에 비해 낮았다(40.1%). 따라서 배우자가 어떤 직업을 가지고 있느냐에 따라 노인요양시설의 거주의사는 다르다는 것을 알 수 있다.

자신의 건강상태에 따라서도 집단간의 유의미한 차이를 보였다. 현재 자신의 건강상태가 건강하거나(69.8%) 보통수준(70.4%)이라고 판단하는 집단이 오히려 자신이 현재 허약하다고 판단하는 집단(59.5%)보다 노인요양시설에 거주의사가 높았다. 이는 노인의 건강상태의 변화는 노후의 주거선택에서 최종선택을 바꿀 수 있는 주요 변인임을 예측하게 한다. 다시 말해서, 앞서 설명한 바와 비율이 일반적으로 가장 높다하더라도 현재 몸이 실제로 허약한 상태에 있는 사람들의 경우에는 노인요양시설에 가지 않겠다는 비율이 다른 집단에 비해서는 상대적으로 높게 나와 노인의 이중적인 심리변화를 예측할 수 있다. 따라서 노인들이 건강할 때 예측하는 결정사항들은 나이가 더 들면서 건강상태가 변화하면 이전의 결정사항과는 다른 선택을 할 수 있음을 염두에 두고 이해하여야한다.

<표 8> 조사대상자의 일반적 특성에 따른 노인요양시설에 대한 견해 차이-2

변인		노인요양시설에 거주할 의사			x <sup>2</sup>
		예	아니오	계	
배우자 직업	전문,기술, 경영,관리직	79(74.5)	27(25.5)	106 (100.0)	7.72*
	사무,상공, 자유,판매 기능,노무, 농축	151(69.9)	65(30.1)	216 (100.0)	
	전업주부, 은퇴,무직	109(59.9)	73(40.1)	182 (100.0)	
	전체	339 (67.3)	165 (32.7)	504 (100.0)	
건강 상태	건강	180(69.8)	78(30.2)	258(100.0)	15.59***
	보통	176(70.4)	74(29.6)	250(100.0)	
	허약	17(40.5)	25(59.5)	42(100.0)	
	전체	373 (67.8)	177 (32.2)	550 (100.0)	
종교 유무	있다	249(72.4)	95(27.6)	344(100.0)	8.77*
	없다	124(60.2)	82(39.8)	206(100.0)	
	전체	373 (67.8)	177 (32.2)	550 (100.0)	

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

종교에서는 종교가 있는 경우는 노인요양시설 거주의사가 높았고(72.4%) 종교가 없는 경우에는 거주하지 않겠다(39.8%)는 의사가 상대적으로 높았다. 이는 노인요양시설이 종교단체에서 운영하는 경우가 많기 때문에 자신의 종교단체에서 운영하는 요양시설에 입주할 수 있겠다는 심리가 작용한 것이 아닌 것으로 추측된다.

3) 노인요양시설에 거주할 이유의 차이

조사대상자의 일반적 특성(사회인구학적 특성, 주거관련 특성, 노후에 대한 태도 특성)에 따라 노인요양시설에 거주할 이유에 차이가 있는가를 카이검증을 통해 분석한 결과 <표 9 참조>, 본인학력, 본인연령, 배우자학력, 월평균가계소득, 자녀유무에서 집단간의 차이를 나타냈다.

본인학력에서는 중졸 이하집단은 가사노동이 불가능해서(13.2%)와 노화에 편리한 거주환경을 위해서(21.1%), 고졸 집단(51.8%), 대졸이상 집단(62.7%)은 체계적인 요양서비스가 필요해서 노인요양시설에 거주하고자 하는 경우가 상대적으로 많아 학력에 따라 노인요양시설에 거주할 이유에 차이를 보였다.

본인연령에서는 50대 초반은 체계적인 요양서비스가 필요해서(56.5%), 일상생활동작 수행에 도움이 필요해서(17.7%), 그리고 노화에 편리한 거주환경(10.2%)이 거주이유로 높게 나타났고, 50대 후반 집단은 병원에 입원하는 것 보다 바람직해서(19.8%)와 고독감해소를 위해서(5.2%)라는 비율이 높았다. 이를 볼 때 연령에 따라 같은 주거대안이라도 거주하고자 하는 이유에 차이를 보이고 있어 노인요양시설에서 연령에 따른 세분화된 배려가 필요함을 알 수 있다.

배우자학력에서는 중졸이하 집단은 병원에 입원하는 것보다 바람직해서(15.6%)와 고독감해소 때문에(9.4%), 고졸, 대학중퇴 집단은 일상생활동작수행에 도움이 필요해서(16.9%), 병원에 입원하는 것보다 바람직해서(14.6%)비율이 상대적으로 높았다. 그리고 대졸이상의 집단에서는 체계적인 요양서비스가 필요해서(64.6%)의 비율이 다른 집단에 비해 높았다. 교육수준이 높은 집단이 노인요양시설에 대한 거주이유를 구체적이고 명확하게 갖고 있음을 알 수 있다.

월평균가계소득에서는 소득이 200만원 이하인 집단은 고독감해소 때문에(6.8%), 201만원에서 400만원 이하집단(55.9%)과 401만원 이상인 집단(64.2%)에서는 체계적인 요양서비스가 필요해서가 거주이유로 다른 집단에 비해 높게 나타나 소득 수준에 따라 거주 이유에 차이를 보였다. 이는 앞서 설명했던 배우자학력과도 연관성이 있는 결과로 여겨지며 소득이 높은 집단이 요양시설에서 노후의 일상생활에 대한 지원과 병원과는 차별화된 건강관리에 대한 기대로 요양시설에 입주하고자 하는 것으로 분석된다.

자녀유무에서는 자녀가 없는 경우에는 가사노동이 불가능해서(18.2%), 병원에 입원하는 것보다 바람직해서(27.3%), 고독감해소 때문에(9.1%)의 비율이 높았고 자녀가 있는 경우에는 체

<표 9> 조사대상자의 일반적 특성에 따른 노인요양시설에 대한 견해 차이-3

변인		노인요양시설에 거주할 이유							계	x <sup>2</sup>
		체계적인 요양서비스가 필요	일상생활 동작 수행에 도움이 필요	가사노동이 불가능	병원에 입원하는것보다 바람직	고독감 해소	노화에 편리한 거주 환경			
본인 학력	중졸 이하	15(39.5)	4(10.5)	5(13.2)	4(10.5)	2(5.3)	8(21.1)	38(100.0)	25.96**	
	고졸	100(51.8)	32(16.6)	5(2.6)	29(15.0)	8(4.1)	19(9.8)	193(100.0)		
	대졸 이상	104(62.7)	25(15.1)	7(4.2)	18(10.8)	1(0.6)	11(6.6)	166(100.0)		
	전체	219(55.2)	61(15.4)	17(4.3)	51(12.8)	11(2.8)	38(9.6)	397(100.0)		
본인 연령	50대 초반	160(56.5)	50(17.7)	11(3.9)	28(9.9)	5(1.8)	28(10.2)	283(100.0)	13.32*	
	50대 후반	59(50.9)	13(11.2)	6(5.2)	23(19.8)	6(5.2)	9(7.8)	116(100.0)		
	전체	219(54.9)	63(15.8)	17(4.3)	51(12.8)	11(2.8)	38(9.5)	399(100.0)		
배우자 학력	중졸이하	12(37.5)	4(12.5)	3(9.4)	5(15.6)	3(9.4)	5(15.6)	32(100.0)	18.84*	
	고졸, 대학중퇴	90(50.6)	30(16.9)	9(5.1)	26(14.6)	4(2.2)	19(10.7)	178(100.0)		
	대졸이상	104(64.6)	23(14.3)	5(3.1)	15(9.3)	3(1.9)	11(6.8)	161(100.0)		
	전체	206(55.5)	57(15.4)	17(4.6)	46(12.4)	10(2.7)	35(9.4)	371(100.0)		
월평균 가계소득	200만원이하	35(39.8)	15(17.0)	6(6.8)	13(14.8)	6(6.8)	13(14.8)	88(100.0)	0.025	
	201~400만원 이하	95(55.9)	27(15.9)	6(3.5)	24(14.1)	4(2.4)	14(8.2)	170(100.0)		
	401만원이상	88(64.2)	20(14.6)	5(3.6)	14(10.2)	1(0.7)	9(6.6)	137(100.0)		
	전체	218(55.2)	62(15.7)	17(4.3)	51(12.9)	11(2.8)	36(9.1)	395(100.0)		
자녀유무	있다	217(55.9)	61(15.7)	15(3.9)	48(12.4)	10(2.6)	37(9.5)	388(100.0)	11.47*	
	없다	2(18.2)	2(18.2)	2(18.2)	3(27.3)	1(9.1)	1(9.1)	11(100.0)		
	전체	219(54.9)	63(15.8)	17(4.3)	51(12.8)	11(2.8)	38(9.5)	399(100.0)		

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

<표 10> 조사대상자의 일반적 특성에 따른 노인요양시설에 대한 견해 차이-4

변인		노인요양시설에 거주하지 않을 이유					계	x <sup>2</sup>
		비싼 비용부담	부정적 시선	서비스에 대한 불신	입소노인에 대한 인권침해	스스로의 거부감		
가계소득 월평균	200만원이하	29(40.3)	14(19.4)	7(9.7)	10(13.9)	12(16.7)	72(100.0)	0.01**
	201~400만원이하	56(44.4)	19(15.1)	11(8.7)	14(11.1)	26(20.6)	126(100.0)	
	401만원이상	15(20.3)	10(13.5)	14(18.9)	9(12.2)	26(35.1)	74(100.0)	
	전체	100(36.8)	43(15.8)	32(11.8)	33(12.1)	64(23.5)	272(100.0)	
종교유무	있다	73(45.1)	27(16.7)	16(9.9)	13(8.0)	33(20.4)	162(100.0)	15.04**
	없다	29(25.7)	16(14.2)	16(14.2)	20(17.7)	32(28.3)	113(100.0)	
	전체	102(37.1)	43(15.6)	32(11.6)	33(12.0)	65(23.6)	275(100.0)	

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

계적인 요양서비스가 필요해서(55.9%)가 요양시설에 거주하고자하는 비율이 높은 것으로 나타났다. 이는 자녀가 없으므로 인해 일상생활에 가장 기본적인 가사노동의 수행에 가족 지원이 어렵고 자녀와의 교류가 없으므로 더 고독할 것이라는 생각 때문으로 이러한 집단 간의 차이를 보인 것으로 해석된다.

4) 노인요양시설에 거주하지 않을 이유의 차이  
조사대상자의 일반적 특성(사회인구학적 특성, 주거관련 특

성, 노후에 대한 태도 특성)에 따라 노인요양시설에 거주하지 않을 이유에 차이가 있는가를 파악하기 위해 카이검증을 실시한 결과<표 10 참조>, 월평균가계소득, 종교유무에서 집단 간의 차이를 나타냈다.

가계소득에서는 소득이 200만원 이하인 집단에서는 비싼 비용부담(40.3%)과 요양시설에 대한 부정적 시선(19.4%) 때문에, 201만원에서 400만원 이하인 집단에서는 비싼 비용부담(44.4%) 때문에, 그리고 401만원이상인 집단에서는 스스로의 거부감

(35.1%)과 서비스에 대한 불신(18.9%) 때문에 노인요양시설에 거주하지 않겠다는 비율이 상대적으로 높게 나타났다. 이는 전반적으로는 비싼 비용부담이 가장 큰 이유라도 소득차이에 따라 집단 간 차이를 보이므로 소득에 따라 노인요양시설을 차별화 한다면 경제적 측면 이외에도 각 집단별로 노인요양시설을 꺼려하는 이유에 대해 분석해 볼 필요가 있음을 보여준다. 특히 고소득 집단은 경제적인 비용부담보다 스스로의 거부감과 서비스에 대한 불신을 많이 지적하였으므로 고소득집단에게는 이러한 선입관과 부정적 이미지를 개선할 수 있는 홍보와 교육이 선행될 필요가 있다. 종교에서는 종교가 있는 집단은 비싼 비용부담(45.1%) 때문에 종교가 없는 경우에는 입소노인에 대한 인권침해(17.7%)와 서비스에 대한 불신(14.2%) 때문에 노인요양시설의 입소를 꺼리는 비율이 현저히 높았다. 이러한 결과를 볼 때 종교가 없는 사람들이 노인요양시설에 대한 부정적인 시각이 훨씬 더 강한 것을 알 수 있다.

5) 노인요양시설에 대한 부정적인 선입관의 차이

조사대상자의 일반적 특성(사회·인구학적 특성, 주거관련 특성, 노후에 대한 태도 특성)에 따라 노인요양시설에 대해 부정적인 선입관을 갖고 있는가에 차이가 있는가를 파악하기 위해 일원분산분석과 t-검증을 실시한 결과 <표 11 참조>, 종교유무 변인에서만 통계학적으로 유의미한 차이가 나타났다.

종교가 없는 집단은 종교가 있는 집단에 비해 노인요양시설에 부정적인 선입관을 갖고 있었다. 이러한 결과는 앞서 설명한 결과들, 즉 종교가 없는 집단이 노인요양시설에 거주할 의사가 없는 경우가 많았고 노인요양시설에 거주하지 않을 이유에서도 부정적인 시각이 많았던 점들과 일맥상통하는 결과라 하겠다.

6) 중산층 이상을 위한 유료노인요양시설에 대한 필요성의 차이

조사대상자의 일반적 특성(사회인구학적 특성, 주거관련 특성, 노후에 대한 태도 특성)에 따라 중산층 이상을 위한 유료노인요양시설에 대한 필요성을 느끼는 정도에 차이가 있는가를 파악하기 위해 일원분산분석과 t검증, 그리고 사후검증으로는 Duncan's Multiple Range Test를 실시한 결과 <표 11 참조>, 본인학력, 배우자학력, 배우자직업, 월평균가계소득, 자산, 주관적 경제능력, 주택규모, 노후에 대한 생각 변인에서만 통계학적으로 유의미한 차이가 나타났다. 본인의 학력이 대졸이상인 집단이 학력이 중졸이하이거나 고졸인 집단에 비해 중산층 이상을 위한 유료노인요양시설에 대한 필요성을 높게 느끼고 있는 것으로 나타나면서 유의미한 차이를 보였다. 배우자의 학력에서도 마찬가지로의 결과가 나타나 대졸 이상인 집단이 다른 두 집단보다 유료노인요양시설의 필요를 높게 나타내면서 유의미한 차이를 보였다.

배우자의 직업에서는 전문, 기술, 경영, 관리직인 집단이 유료노인요양시설에 대한 필요성을 더 느끼면서 다른 두 집단(사무,상공,자유,판매,기능,노무,농축/전업주부,은퇴,무직)과 유의미한

차이를 나타냈다. 이는 직종에 따라 요양시설에 대한 정보습득과 이해수준이 다르기 때문에 나타난 결과로 여겨진다.

<표 11> 조사대상자의 일반적 특성에 따른 노인요양시설에 대한 견해 차이-5

변인	변인	노인요양시설에 대한 부정적인 선입관		중산층 이상을 대상으로 하는 유료노인요양시설 필요	
		M	D	M	D
본인 학력	중졸 이하			2.55	a
	고졸			2.62	a
	대졸 이상			2.91	b
	F비			11.66***	
배우자학력	중졸이하			2.32	a
	고졸,대학중퇴			2.67	b
	대졸이상			2.91	c
	F비			15.30***	
종교유무	있다	2.36			
	없다	2.49			
	t값		-2.14*		
배우자 직업	전문,기술, 경영,관리직			2.92	b
	사무,상공,자유, 판매,기능,노무, 농축			2.64	a
	전업주부,은퇴, 무직			2.76	a
	F비			5.10**	
월평균 가계소득	200만원이하			2.55	a
	201~400만원 이하			2.69	a
	401만원이상			2.90	b
	F비			8.62***	
자산	3억이하			2.67	a
	3억초과 ~5억이하			2.64	a
	5억 초과			2.88	b
	F비			5.40**	
주관적 경제적 능력	상			2.92	c
	중			2.76	b
	하			2.50	a
	F비			10.60***	
주택규모	25평이하			2.63	a
	35평이하			2.72	ab
	45평이하			2.72	ab
	F비			2.84*	
노후에 대한 생각	적극적			2.76	
	소극적			2.60	
	t값			1.99*	

1) 본 표는 통계분석에서 유의한 차이를 나타낸 변인들로만 정리되었음.  
 2) 종속변인은 4점 리커트 척도로 측정되었고 평균값이 클수록 긍정적인 대답을 의미함.  
 3) D: Duncan's Multiple Range Test  
 \*p<.05, \*\*p<.01, \*\*\*p<.001

월평균가계소득도 소득이 가장 높은 집단(401만원 이상)이 소득이 낮은 다른 두 집단에 비해, 자산에서도 가장 많은 자산이 있는 집단(5억 초과)이 이보다 자산이 적은 집단에 비해, 그리고 조사대상자가 스스로 판단하는 자신의 경제적 능력이 상인 집단이 이 보다 경제적 능력이 낮다고 여기는 다른 두 집단보다 유료노인요양시설에 대한 높은 필요성을 나타내면서 유의미한 차이를 보였다. 이러한 결과는 학력이 높고 직업이 전문직종에 속하고, 유료요양시설에 비용부담을 감당할만한 경제적 능력이 충분한 집단에서 중산층이상을 대상으로 하는 유료요양시

설의 필요성을 더 높게 느끼고 있어 앞으로 이들이 유료노인요양시설의 주 수요자 집단이 될 가능성이 큼을 알 수 있다.

주택규모에서는 현재 살고 있는 주택의 규모가 가장 큰 집단(46평 이상)이 가장 규모가 작은 집단(25평 이하)에 비해 유료노인요양시설의 필요성을 높게 느끼면서 집단 간의 유의미한 차이를 보였다. 이는 규모가 큰 주택에 거주하는 것이 경제적 능력의 차이 즉, 작은 평수에 비해 상대적으로 고소득층이 많아 유료시설에 대한 필요성에 집단 간 차이가 나타난 것이 아닌가 추측된다.

<표 12> 조사대상자의 일반적 특성에 따른 노인요양시설의 다양화에 대한 의견 차이-6

변인		노인요양시설의 다양화							
		장애유형에 따라		장애정도에 따라		시설사용방식에 따라		제공되는 서비스에 따라	
		M	D	M	D	M	D	M	D
본인 학력	중졸 이하	3.02	a	2.97	a			2.83	a
	고졸	3.11	ab	3.15	b			2.94	ab
	대졸 이상	3.24	b	3.29	b			3.06	b
	F 비	5.84**		8.83***				4.82**	
배우자학력	중졸이하	2.90	a	3.02	a	2.86	a	2.75	a
	고졸,대학중퇴	3.14	b	3.16	ab	2.95	ab		
	대졸이상	3.21	b	3.25	b	3.08	b	3.07	b
	F 비	7.59***		4.03*		4.39*		7.31***	
종교유무	있다					3.05		3.02	
	없다							2.91	
	t값					2.70**		2.18**	
본인 직업	전문,기술,경영,관리직							3.07	b
	사무,상공,자유,판매,기능,							2.91	ab
	노무,농축							2.97	a
	전업주부,은퇴,무직							3.41*	
월평균 가계소득	200만원이하	3.0	a	3.07	a			2.82	a
	201~400만원 이하	3.12	a	3.18	ab			2.97	b
	401만원이상	3.24	b	3.29	b			3.07	b
	F 비	4.63*		5.71**				7.51***	
자산	3억이하	3.07	a					2.89	ab
	3억 초과~5억 이하	3.16	ab					2.98	a
	5억 초과	3.23	b					3.07	b
	F 비	4.87**						4.87**	
주관적 경제적 능력	상	3.17	b	3.18	ab			3.05	b
	중	3.20	b	3.24	b			3.02	b
	하	3.04	a	3.08	a			2.82	a
	F 비	4.14*		3.78*				6.80***	
건강상태	건강	3.15	a	3.22	a			3.00	ab
	보통	3.11	a	3.12	a			2.92	a
	허약	3.43	b	3.40	b			3.14	b
	F 비	6.76***		5.51**				3.30*	
주택규모	25평이하							2.87	a
	35평이하							2.95	ab
	45평이하							3.08	bc
	46평이상							3.11	c
	t값							5.22***	

1) 본 표는 통계분석에서 유의한 차이를 나타낸 변인들로만 정리되었음  
 2) 종속변인은 4점 리커트 척도로 측정되었고 평균값이 클수록 긍정적인 대담을 의미함.  
 3) D: Duncan's Multiple Range Test  
 \*p<.05, \*\*p<.01, \*\*\*p<.001

노후에 대한 생각에서는 자신의 노후를 적극적으로 살아가길 원하는 집단이 자신의 노후에 대해 소극적인 자세를 갖고 있는 집단에 비해 유료노인요양시설에 대한 필요를 높게 느끼면서 집단 간의 차이가 나타났다. 이는 자신의 노후를 적극적으로 이끌어 보람 있는 삶을 살고자하는 경우에 노후의 주거대안을 선택하는 데에도 적극적인 자세를 보이는 것으로 해석된다.

그러나 노인요양시설에 대한 견해 중에서 조기입원을 막기 위해 유료노인요양시설이 증가해야 하는가에 대한 의견은 평균 2.90점으로 매우 높은 동의수준을 보였으나<표 5 참조>, 이 변인이 일반적 특성에 따라 집단 간의 차이가 있는가를 분석해 본 결과에서는 집단 간의 통계학적으로 유의미한 차이가 나타난 변인들이 없었다.

#### 7) 노인요양시설의 다양화에 대한 의견 차이

조사대상자의 일반적 특성(사회인구학적 특성, 주거관련 특성, 노후에 대한 태도 특성)에 따라 노인요양시설의 다양화에 대한 필요성을 느끼는 정도에 차이가 있는 가를 파악하기 위해 일원분산분석과 t검증, 그리고 추후검증(Duncan's Multiple Range Test)을 실시한 결과는 표 12와 같다.

본인의 학력이 낮은 집단보다 높은 집단에서 장애유형에 따라, 장애정도에 따라 제공되는 서비스에 따라 노인요양시설이 다양하게 공급되어야 한다는 필요를 높게 느끼고 있었다. 이와 같은 결과는 배우자의 학력에서도 유사하게 나타나 배우자의 학력이 낮은 집단 보다 높은 집단이 장애유형에 따라, 장애정도에 따라, 시설사용방식에 따라, 그리고 제공되는 서비스에 따라 차별화 한 노인요양시설이 공급되어야하는 필요성이 높다는 견해를 보였다. 따라서 수요자의 학력 변인은 다양한 내용을 갖추고 차별화 된 유료노인요양시설에 대한 수요형성에 매우 중요한 변인임을 확인할 수 있다.

조사대상자의 종교의 유무는 시설 사용방식에 따라, 제공되는 서비스에 따라 시설을 다양화해야한다는 필요성에 유의미한 차이를 보였는데 종교가 없는 집단보다 종교가 있는 집단이 필요성을 더 느끼고 있었다. 본인직업 변인에서는 제공되는 서비스 방식에 따른 시설의 다양화에 집단 간의 차이를 보였는데 직업이 전문 직종에 속하는 집단이 전업주부나, 은퇴, 무직인 집단보다 필요성이 높게 나타났다. 장애유형에 따라, 장애정도에 따라, 그리고 제공되는 서비스에 따라 노인요양시설의 다양화를 더 높게 요구하고 있었다.

이는 스스로 판단하는 경제적 능력에서도 같은 결과를 보였다. 자산 변인에서도 자산이 적은 집단보다 많은 집단이 장애유형에 따라 그리고 제공되는 서비스에 따라 시설의 다양화가 필요함을 더 많이 느끼고 있었다. 이러한 결과를 볼 때 수요자의 경제적 능력은 다양한 체제를 갖춘 노인요양시설의 공급에 중요한 변인임을 알 수 있다. 따라서 앞으로 공급되는 노인요양시설의 주 이용층의 경제적 능력에 따라 차별화 된 서비스가 이루어져야 할 것이다.

건강상태 변인에서도 노인 요양시설의 다양화에 대해 집단 간의 유의미한 차이가 나타났는데 현재 건강한 집단보다 허약한 집단이 장애유형과 장애정도 그리고 제공되는 서비스에 따라 다양화된 시설에 대한 필요성을 더 높게 느끼고 있었다.

이는 자신이 현재 겪고 있는 건강문제로 인해 자신의 노후 건강과 생활면에서 좀 더 구체적인 문제를 인식하게 되고 이러한 측면이 시설 다양화의 필요성을 더 느끼게 한 것으로 해석된다.

마지막으로 주거관련변인 중에서는 주택규모에서 집단 간의 유의미한 차이가 나타났는데 주택규모가 가장 큰 집단(46평 이상)이 주택 규모가 가장 작은 집단(25평 이하) 보다 제공되는 서비스에 따라 노인요양시설이 다양화되어야 한다는 필요를 높게 느끼고 있었다. 즉 자신의 주택 규모면에서의 경험이 노인요양시설에서 전체 거주자를 대상으로 일률적인 서비스를 제공하는 것보다 수요자의 특성에 맞게 서비스를 차별화하여 제공하는 것에 대한 견해에 차이를 나타낸 것으로 추측된다.

## V. 결론 및 제언

본 연구는 날로 그 수가 증가하고 있는 초고령기의 허약 노인들에게 필요한 주거-의료-서비스의 통합형주거대안으로서의 유료노인요양시설을 개발하고 보급을 확산하는데 기초 자료를 제공하고자 하였다.

수도권 지역의 50대 남녀를 대상으로 조사한 본 연구의 주요 결과들을 정리하고 결론을 내리면 다음과 같다.

1. 조사대상자들은 노인요양시설에 대한 인지수준은 높았으나 다른 노후의 주거대안들 중에서 선택하고자 했을 때는 입주의사가 낮았다. 그러나 건강악화를 전제로 고려했을 때는 가장 바람직한 대안으로 선택하였다. 즉 우리나라의 중년층들은 건강이 나빠져 자립적인 생활이 어려울 상황에서는 노인요양시설을 선택하고자 한다는 사실을 알 수 있다. 이러한 노인요양시설의 선택은 체계적인 요양서비스의 필요에 의해 입주하고자 하였지만 한편으로는 비싼 비용에 대한 부담이 노인요양시설에 거주하지 않겠다는 의사에 가장 중요한 원인이었다. 따라서 장기적인 차원에서 경제적인 측면의 노후 대비가 반드시 필요하다.

경제적 측면에 대한 개개인의 대비도 필요하겠고 국가적 차원에서도 노인요양시설이 양적으로나 질적으로 개선될 수 있도록 직·간접적인 지원이 절실히 필요하다. 예를 들어, 개인적으로 노후의 요양비용부담에 대한 대비로 개인 장기요양보험을 가입할 수도 있도록 이러한 보험이 생명보험회사나 금융기관을 중심으로 만들어져야 하겠고 국가에서는 공무원들의 노후대책으로 정부차원의 장기요양보험 제도를 마련하여 의료보험과 더불어 요양에 관련된 서비스가 보험에서 보장될 수 있도록 해야 하겠다. 또한

이미 존재하고 있는 비인가 노인요양시설들을 양성화하여 경제적 지원대책을 마련하고 대신에 정기적으로 감사를 받을 수 있도록 하는 것도 고려해 보아야 한다.

2. 조사대상자들의 대다수는 조기입원을 방지하기 위해 유료 노인요양시설이 증가해야하고 중산층을 위한 유료노인요양시설도 필요하다는 견해를 갖고 있다. 노년기에는 건강 문제의 발생이나 건강에 대한 심리적인 염려 때문에 병원을 찾는 횟수가 증가하게 되고 이는 자칫 불필요한 장기입원으로 이어지기도 한다. 따라서 개인적, 국가적 차원의 의료비 절감과 의료시설의 효율적 활용을 높이면서도 의료차원뿐 아니라 사회적, 물리적 차원에서의 치료적 효과를 증진하기 위해 유료노인요양시설은 공급되어야 한다.
3. 노인요양시설은 노인들이 갖고 있는 장애유형이나 장애정도에 따라 다양한 단계가 있어야하고 또한 시설 사용방식이나 제공되는 서비스에 따라서는 다양화되어야 한다. 특히 조사대상자들은 장애정도(중증/중경증/경증)에 따라 노인요양시설이 다양화되는 것에 대한 필요성을 가장 높게 나타냈다. 이는 현재처럼 하나의 요양시설에 다양한 장애 특성을 갖고 있는 노인들을 혼합 거주시키는 방식은 노인 입장에서는 원하지 않는 점임을 보여준다. 따라서 장애정도에 따라 단계별로 차별화된 시스템이 운영되도록 하여야 한다.
4. 조사대상자들의 일반적 특성 변인에 따른 노인요양시설에 대한 견해에 대한 집단간의 차이를 분석한 결과에서는 조사대상자의 사회인구학적특성 변인이 주거관련 변인이나 노후에 대한 태도변인보다 집단간의 차이가 더 많이 나타났다. 특히 본인학력, 배우자학력, 가계소득, 주관적 경제적 능력, 종교유무 등은 가장 많은 집단간의 차이를 나타낸 변인들이었다. 따라서 앞으로 유료노인요양시설을 개발, 보급할 때는 수요자들의 학력별 차이, 경제능력별 차이, 종교적인 특성의 차이 등을 반드시 고려하여 이들에게 차별화된 대안을 제시하여야 하겠다.

아직까지 우리나라에는 체계적으로 운영되고 있는 유료 노인요양시설이 많지 않다. 이렇게 유료로 운영되는 요양시설이 있더라도 개인이 봉사적 정신에 입각하여 최소한의 비용으로 열악한 환경 속에서 체계적인 지식이나 운영체계가 없이 몸이 아픈 노인들을 돌보고 있는 비인가 시설들도 많이 있다. 앞으로 노인의 문제는 노인층 중에서도 가장 빠르게 증가하고 있는 초고령기 노인이 몸이 아플 때 어떻게 일상생활을 유지하며 건강을 회복하도록 지원할 것인가가 가장 심각하다. 이들을 부양하기 위한 체계적인 대안 없이는 허약노인의 문제에 근본적인 해결책이 있을 수 없다. 따라서 사회적으로 부양부담이 큰 허약노인의 보호를 민간시장으로 확대하여 노인소비자의 능력과 요구에 맞는 주거-의료-서비스 통합형 대안에서의 보호가 이루어질 수 있도록 지역적으로나 시설특성 면에서 소비자 특성과 요구

를 반영한 다양한 유료노인요양시설들이 개발되어야 한다.

□ 접수일 : 2004년 04월 16일

□ 심사일 : 2004년 05월 20일

□ 심사완료일 : 2004년 06월 09일

#### 【참 고 문 헌】

- 고양곤(2002). 노인복지관점에서 본 유니버설디자인 주택의 효율성. **연세대학교 밀레니엄환경디자인연구소 주최 국제학술심포지엄 및 연구결과설명회 자료집 - 고령화 사회를 대비한 유니버설 디자인 주택의 효율성**. 157-162.
- 권순경(1999). 한국 노인요양시설의 공급계획에 관한 연구. **한국 의료복지시설학회지**, 5(9), 47-59.
- 권영민, 강인철(2000). 지방폐교시설의 노인요양시설 활용가능성 연구 - 진주시 근교 폐교시설을 중심으로-. **한국노년학**, 20(3), 197-210.
- 권오정(1997). 노인단독가구의 주거조절에 관한 연구. **한국노년학**, 17(1), 1-18.
- 박경숙(2002). 노인인구의 변화. **제8회 통계의 날 기념 한국의 인구 및 주택 심포지엄 발표문(인구)**. 209-235.
- 박재간(2002). 노인주거 및 요양시설의 개발과 운영. **노인복지정책연구총서 2002-03(통권 제26호)**, 한국노인문제연구소.
- 원장원(2002). 한국형 일상생활활동(K-ADL) 측정도구의 이해. **제 8회 세계치매의 날 심포지엄자료집 - 새로운 치매케어서비스 개발과 적용**. 50-62.
- 원장원, 양금열, 노용균, 김수영, 이은주, 윤종률(2002). 한국형 일상생활활동(K-ADL) 측정도구와 한국형 도구적 일상생활활동(K-IADL)의 개발. **노인병**, 6(2), 98-106.
- 정경희·조애저·오영희(1998). **전국노인생활실태 및 복지욕구 조사**. 한국보건사회연구원.
- 차홍봉(1993). 노인장기요양보호사업의 비교연구 -미국의 경험을 중심으로-. **한국노년학**, 13(1), 99-118.
- 최성재·차홍봉·김익기·서혜경(2000). 노인 장기요양보호에 관한 한일 비교 연구. **한국노년학**, 20(3), 143-167.
- 통계청(2001). **장래인구추계**. 통계청.
- 통계청(2002). **인구주택총조사**. 통계청.
- 한국보건사회연구원(2001). **전국 노인장기요양보호서비스 욕구 조사**. 한국보건사회연구원.