

## 노인 돌봄여성의 생활만족도 영향 요인: 노인장기요양보험 인정여부를 중심으로

전상남<sup>1</sup> †, 신학진<sup>2</sup>

<sup>1</sup>동양대학교 보건의료행정학과, <sup>2</sup>전주기전대학 사회복지상담과

### Factors Relevant to Life Satisfaction of Female Caregivers for the Elderly: Focused on Long-Term Care Insurance Settlement

Sang-Nam Jeon<sup>1</sup> †, Hak-Gene Shin<sup>2</sup>

<sup>1</sup>*Department of Public Health & Medical Administration, Dongyang University,*

<sup>2</sup>*Department of Social Welfare and Counseling, Jeonju Kijeon College*

#### <Abstract>

The purpose of this study was to examine the influence of long-term care insurance(LTCI) settlement on life satisfaction of female caregivers for the elderly. In September of 2013, we conducted a survey of 300 female subjects over 65 years old living in Jeonju. For empirical verification,  $\chi^2$ , t-test and regression under control of socio-economic variables were applied to determine whether LTCI settlements changed the level of life satisfaction of female caregivers. First, the results showed that caregivers who were not covered by LTCI had higher healthy life satisfaction than those covered with LTCI. Second, life satisfaction of female caregivers is higher when income and education levels are higher. Third, LTCI settlement did not affect five sub factors of caregivers'life satisfaction. The results suggested that LTCI policy should cover not only the insured but also caregivers'physical and mental aspects.

---

**Key Words : Long-Term Care Insurance, Female Caregiver, Life Satisfaction**

† Corresponding author : Sang-Nam Jeon(ssic9681@snu.ac.kr) Department of Public Health & Medical Administration, Dongyang University

• Received : Nov 5, 2014

• Revised : Nov 26, 2014

• Accepted : Dec 19, 2014

## I. 서론

우리나라의 현재 고령화 추세로라면 2017년 고령사회(고령인구비율 14~20%), 2026년 초고령사회(고령인구비율 20% 이상)가 될 것으로 예상된다 [1]. 고령화의 속도는 여타의 국가와 비교할 때 세계적인 수준으로 이러한 급속한 노령화와 함께 치매·중풍 등 장기요양을 필요로 하는 노인의 수가 늘어나는 것은 자명한 사실이다[2].

이에 우리나라에서는 2007년 4월 '노인장기요양보험법'이 제정되어 2008년 7월부터 '노인장기요양보험제도'가 시작되었다. 이 법에서 말하고 있는 제도의 목적은 '고령이나 노인성 질병 등의 사유로 일상생활을 혼자서 수행하기 어려운 노인 등에게 제공하는 신체활동 또는 가사활동 지원 등의 장기요양급여에 관한 사항을 규정하여 노후의 건강증진 및 생활안정을 도모하고 그 가족의 부담을 덜어줌으로써 국민의 삶의 질을 향상하도록 하는 것'으로 규정하고 있다[2]. 일본은 2000년부터 공적장기요양보험(개호보험)을 시행하면서 단기보호시설, 주간보호시설, 재택개호지원센터, 노인방문간호스테이션, 특별양호노인홈, 물리치료 및 작업치료, 개호계획 등을 수립하여 서비스 급여의 다양화를 통해 제도의 목적 실현을 위해 노력하고 있다[3].

우리나라에서 노인장기요양보험으로 지출되는 국고부담은 2011년 현재 4,601억원으로, 2009년 2,629억원, 2010년 3,751억원으로 매년 증가하고 있는 실정이다. 이러한 추세는 보험료의 인상이 제한된 상황에서 노인인구의 증가로 인해 매년 증가할 것이다. 그러면, 과연 국고투입의 증가로 인해 궁극적으로 국민들의 부담이 커져가고 있는 장기요양보험제도는 성공적으로 정착되고 있는 것인가에 대한 물음을 가지게 된다. 이 제도가 시작된 지 6년이 지난 지금 법의 목적에서 말하고 있는 것들이 제대로 달성되었는지 또는 달성되어가고 있는지에 대한 것을 평가하는 것은 제도의 성공여부를

판단하는 데에 있어 중요한 의미를 갖을 것이다.

노인장기요양보험의 성공적 정착 여부를 판단하는 기준에는 여러 가지가 있겠으나 그 중 돌봄가족 특히 주로 부양을 담당하고 있는 돌봄여성의 생활만족도를 측정하는 것은 중요한 의미를 가질 수 있다. 왜냐하면 제도 시행이 돌봄가족의 부담을 덜어주는 것을 그 목적으로 하고 있기 때문이다. 돌봄여성의 부담은 간병으로 인한 사회, 경제적 비용의 증가도 의미하지만 그 부담에는 신체적, 정서적 부담 등도 포함되어 있다[4]. 따라서 돌봄여성의 생활만족도를 제도 성공의 잣대의 하나로 삼는 것은 의미를 갖는다.

노인장기요양보험제도에 의해 서비스를 받는 대상자는 2014년 7월 이전까지는 장기요양 1~3등급으로 치매, 중풍, 노인성 질환으로 일상생활 수행에 장애가 있는 65세 이상 노인들이다. 이들은 돌봄가족에게 신체적·심리적 부담과 사회·경제적 비용 부담을 주고 있었다[5]. 높은 수준의 부양부담은 결과적으로 돌봄을 제공하는 가족에게 소진감과 삶의 질 저하를 불러일으키는 것으로 나타났는데[6], 제도 시행으로 인해 부담이 감소되어 돌봄가족들의 삶의 질에 정적인 영향을 주고 있는 것으로 나타났다[4][7]. 아울러 노인장기요양보험제도 인정자와 가족간의 가족관계 만족도를 향상시키는 것으로 나타났다[8].

그러면 이를 확대하여 이용하는 대상을 늘리면 좋겠으나, 막대한 지출이 있음에도 불구하고 현재의 노인장기요양제도와 노인돌봄서비스 관련 제도 설계 및 실행에 있어서 여전히 사각지대가 존재하고 있는 것이 현실이다[8]. 노인장기요양보험제도 시행 직후 제도 대상 3등급이내에 포함되는 인정자는 2014년 1월말 현재 380,718명이고, 그 중 실제 이용자 수는 33만 정도로 나타나고 있다. 이는 전체 노인 인구의 6.2%에 해당한다[9]. 전체 노인 중 최소 7.7%는 장기요양서비스가 필요한 중증으로 추정되는데 비하여 현재 포함규모는 여전히 6%

초반을 기록하고 있는 것이다. 이를 개선하기 위하여 2014년 7월 1일부터 기존 3등급을 3.4등급으로 세분화하였으며, 등급의 자 중 5등급을 치매특별등급으로 신설하여 확대 지원하고 있지만 아직 부족한 것이 현실이다.

그러면, '노인장기요양보험 인정자의 돌봄여성들은 인정받지 못한 돌봄여성들에 비해 과연 삶의 만족도가 높을까?' 라는 물음에 대해 기존 대부분의 연구들은 장기요양보험제도 인정자 돌봄가족의 생활만족도가 전반적으로 제도 이전보다 긍정적인 영향을 주는 것을 보여주고 있으나, 등급의 자로 분류되어 인정받지 못한 노인의 돌봄가족과 비교하였을 때 만족감을 가지고 살아가는지에 대한 연구는 거의 없는 실정이다. 아직 제도가 오래 시행되지 않은 상태에서 노인장기요양보험제도와 가족관계를 다룬 연구 자체가 많지 않기 때문에 추정된다. 또한 대부분의 연구들이 노인장기요양보험제도 인정자의 만족도나 제도, 성과, 등급제도 등에 대하여 집중되어 있기 때문이다[10].

이에 본 연구에서는 노인장기요양보험제도의 도입 당시 제도 수립 목적의 하나인 돌봄가족 그중 주로 부양을 담당하고 있는 돌봄여성의 생활만족도를 비교·분석해 봄으로써, 제도의 효용성과 취지를 달성해 가고 있는지를 평가해 보고 앞으로 노인장기요양보험제도의 올바른 정착을 위한 자료로 삼고자 한다.

## II. 연구방법

### 1. 조사대상

본 연구는 2013년 9월 1일부터 10일까지 10일간 연구자와 훈련된 설문조사원 7명을 통해 실시되었으며, 조사대상은 전주시에 거주하고 있는 65세이상 노인을 모시고 있는 여성 300명을 편의 추출하

여 1:1 설문조사를 하였다. 불성실한 응답을 제외하고 291부를 분석에 사용하였다.

### 2. 측정도구

본 연구의 주요 변수로는 사회인구학적 특성, 5가지 영역의 생활만족도(가족생활만족도, 경제생활만족도, 사회 및 여가생활만족도, 건강생활만족도, 심리적 만족도)를 측정하였다.

#### 1) 사회인구학적 특성

본 연구에서 분석과정에 포함된 돌봄여성의 사회인구학적 특성은 연령, 최종학력, 월평균소득, 직업 등이다. 연령은 40대 이하, 41세에서 49세 이하, 50세 이상으로 분류하였다. 최종학력은 중졸이하, 고졸, 대졸, 대학원 졸 이상으로 분류하였다. 월평균소득은 2백만원이하, 2백만원에서 3백만원, 3백만원에서 4백만원, 4백만원에서 5백만원, 5백만원 이상으로 구분하였다. 직업은 전업주부, 사무직 및 서비스 판매직, 육체노동자, 개인사업가로 구분하였다.

#### 2) 생활만족도

노인을 돌보고 있는 여성들의 생활만족도 측정을 위하여 2010년 장주효가 개발했고, 2012년 김희곤이 수정·보완한 생활만족도 설문을 일부 변형하여 활용하였다[11][12]. 생활만족에 대한 설문은 총 31개 문항으로 구성되어 있으며, 가족생활만족도 4문항, 경제생활만족도 5문항, 사회 및 여가생활만족도 6문항, 건강생활만족도 4문항, 심리적 만족도 12문항으로 구성되어 있다.

가족생활만족도(4문항)는 가족 내 역할, 배우자, 자녀, 자신의 삶에 대한 만족 여부를 사회 및 여가생활만족도(6문항)는 사회적 역할, 여가활동, 여가활동 시간·비용·장소, 주변복지시설이용으로 구성되어 있다. 건강생활만족도(4문항)는 근력운동, 같은 연령대비 건강여부, 이웃 등과 어울림 등에

불편없음 등이며, 심리적 만족도(12문항)는 성공, 다복, 살맛, 긍정성, 즐거움, 생활방식 만족, 생활의 기쁨, 행복, 미래 희망, 가치있는 인생 등으로 구성 되어 있다. 모든 문항은 전혀 그렇지 않다(1)에서 '매우 그렇다(5)'중 선택하게 하였다.

가족생활만족도, 건강생활만족도의 최고점은 20 점이며, 경제생활만족도는 25점, 사회 및 여가생활 만족도는 30점, 심리적 만족도는 60점이다.

이에 대한 본 연구에서 시행한 확인적 요인분석

결과는 <Table 1>과 같으며, 모두 수렴하는 것으로 나타났다.

다음으로 생활만족도 각 영역에 대한 신뢰도를 살펴보면, 가족생활만족도는 Kim[12]의 연구에서의 문항 내적 일치도 계수  $\alpha$ 는 0.779로 나타났으며, 본 연구에서는 0.727로 나타났다. 경제생활만족도는 Kim[12]의 연구에서의 문항 내적 일치도 계수  $\alpha$ 는 0.908로 나타났으며, 본 연구에서는 0.862로 나타났다.

<Table 1> Factors Analysis : Life satisfaction scale

Family Life 1	.816	.072	.128	.214	.159
Family Life 2	.771	.224	.076	.098	.264
Family Life 3	.684	.108	.013	.310	.189
Family Life 4	.621	.215	.285	.150	.431
Economic Life 1	.314	.662	.279	.135	.222
Economic Life 2	.286	.604	.428	.150	.206
Economic Life 3	.162	.765	.294	.064	.205
Economic Life 4	.053	.836	.299	.048	.175
Economic Life 5	.074	.843	.258	.112	.195
Social & Leisure1	.195	.137	.573	.160	.326
Social & Leisure2	.136	.226	.828	.113	.299
Social & Leisure3	.121	.248	.818	.115	.280
Social & Leisure4	.085	.407	.782	.091	.242
Social & Leisure5	.083	.301	.817	.124	.241
Social & Leisure6	-.014	.346	.583	.096	.270
Healthy Life 1	.263	.080	.079	.807	.177
Healthy Life 2	.196	.017	.103	.843	.159
Healthy Life 3	.164	.153	.101	.796	.253
Healthy Life 4	.078	.165	.197	.720	.249
Psychological 1	.289	.260	.249	.128	.582
Psychological 2	.418	.071	.208	.183	.560
Psychological 3	.249	.234	.179	.121	.725
Psychological 4	.149	.227	.263	.114	.693
Psychological 5	.161	.179	.300	.067	.744
Psychological 6	.265	.245	.261	.087	.696
Psychological 7	.102	.278	.313	.116	.748
Psychological 8	.169	.248	.253	.178	.738
Psychological 9	.125	.190	.242	.091	.765
Psychological 10	.158	.083	.141	.383	.719
Psychological 11	.087	-.019	.114	.464	.707
Psychological 12	.064	-.074	.067	.394	.702

다음으로 사회 및 여가생활만족도는 Kim[12]의 연구에서의 문항 내적 일치도 계수  $\alpha$ 는 0.878로 나타났으며, 본 연구에서는 0.876로 나타났다. 건강생활만족도는 Kim[12]의 연구에서의 문항 내적 일치도 계수  $\alpha$ 는 0.832로 나타났으며, 본 연구에서는 0.791로 나타났다. 마지막으로 심리적 만족도는 Kim[12]의 연구에서의 문항 내적 일치도 계수  $\alpha$ 는 0.909로 나타났으며, 본 연구에서는 0.933로 나타났다.

<Table 2> Reliability coefficients (Chonbach's  $\alpha$ )

Variables	Item number	Chonbach's $\alpha$
Family Life Satisfaction	4	0.727
Economic Life Satisfaction	5	0.862
Social & Leisure Satisfaction	6	0.876
Healthy Life Satisfaction	4	0.791
Psychological Satisfaction	12	0.933

### 3. 자료처리 및 통계분석

노인장기요양보험 인정 여부가 돌봄여성의 생활만족도에 미치는 영향을 살펴보기 위하여 SPSS Window 18.0을 이용하여 분석하였다. 모든 분석은 2014년 7월 이전의 등급체계를 기준으로 노인장기요양대상자로 인정받는 등급 1~3급과 인정받지 못하는 등급외의 돌봄여성 그룹으로 구분하여 분석하였다. 인정 여부에 따른 돌봄여성의 일반적 특성은 연령, 최종학력, 월평균소득, 직업 등의 차이를 살펴보기 위하여  $\chi^2$  검정을 실시하였다. 또한 생활만족도 각 영역간 서비스 이용에 따른 정도 차이를 알아보기 위하여 t-test를 실시하였다. 마지막으로 노인장기요양보험 인정여부에 따른 돌봄여성의 생활만족도에 영향을 주는지 규명하기 위해

회귀분석을 실시하였다.

## III. 연구결과

### 1. 연구대상자의 사회인구학적 특성

응답자의 노인장기요양보험 인정여부에 따른 돌봄여성의 사회경제적 변수 중 연령, 교육수준, 소득, 직업 등에 대한 차이를 분석하였다<Table 3>.

먼저 노인장기요양보험 인정자의 돌봄여성과 그렇지 않은 돌봄여성의 연령대는 통계적으로 유의한 차이를 보이는 것으로 나타났다. 인정자의 돌봄여성의 연령은 50대 이상이 62.0%, 40대가 34.0%, 40대 이하가 4.0%인 반면, 인정받지 못한 돌봄여성의 연령은 40대가 44.0%로 가장 많고, 50대 이상이 32.4%로 40대 이하가 23.7%로 나타나 대조를 보이고 있다.

다른 사회경제적 변수인 교육수준, 소득수준, 직업은 차이는 있지만 두 그룹간 통계적으로 유의하지는 않은 것으로 나타났다.

### 2. 돌봄여성의 생활만족도 차이

돌봄여성의 생활만족도 각 영역간 만족도 점수 차이를 보면 <Table 4>와 같다.

생활만족도 다섯 영역 중 가족생활만족도, 경제생활만족도, 사회 및 여가생활만족도, 심리적 만족도는 두 그룹간 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않았다.

건강생활만족도는 노인장기요양보험 인정자의 돌봄여성은 13.78점(S.D=3.42)으로 인정받지 못한 돌봄여성의 15.23점(S.D=3.50)보다 통계적으로 유의하게 낮게 나타났다( $p<0.01$ ).

<Table 3> Differences of social economic variables by long term care insurance service

Variables	Long Term Care Insurance Service		$\chi^2$	
	Yes	No		
Age	≤40	2(4.0%)	57(23.7%)	18.572***
	41~49	17(34.0%)	106(44.0%)	
	≥50	31(62.0%)	78(32.4%)	
Education	≤Middle	6(12.0%)	19(7.9%)	3.209
	High	21(42.0%)	80(33.2%)	
	Undergraduate	21(42.0%)	124(51.5%)	
	≥Graduate	2(4.0%)	18(7.5%)	
Income (won)	≤2million	13(26.0%)	51(21.2%)	4.921
	2.01~3.00	19(38.0%)	63(26.1%)	
	3.01~4.00	8(16.0%)	55(22.8%)	
	4.01~5.00	4(8.0%)	33(13.7%)	
	≥5million	6(12.0%)	39(16.2%)	
Occupation	Housewife	16(32.0%)	70(29.0%)	1.783
	Office worker	11(22.0%)	68(28.2%)	
	Service Seller	11(22.0%)	44(18.3%)	
	Physical Labor	5(10.0%)	17(7.1%)	
	Individual proprietor	7(14.0%)	42(17.4%)	
Total	50(17.2%)	241(82.8%)		

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

<Table 4> Differences of life satisfaction variables by long term care insurance service

Variables	Long Term Care Insurance Service		t
	Yes(n=50)	No(n=241)	
	Mean±SD		
Family Life Satisfaction	14.21±2.93	14.82±3.12	1.264
Economic Life Satisfaction	14.68±4.32	14.02±4.25	-0.982
Social & Leisure Satisfaction	17.26±4.46	17.80±4.93	0.716
Healthy Life Satisfaction	13.78±3.42	15.23±3.50	2.676**
Psychological Satisfaction	38.73±9.29	40.35±7.90	1.279

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

### 3. 돌봄여성의 생활만족도 영향을 주는 요인

사회경제적 변수와 장기요양보험 인정 여부를 독립변수로 하여 돌봄여성의 생활만족도에 어떠한

영향을 미치는지 알아보기 위하여 회귀분석 (Regression Analysis)을 실시하였다 <Table 5>.

분석결과 가족생활만족도에서는 학력 중 고졸( $\beta=0.252$ ) 및 대졸( $\beta=0.175$ )에서 통계적으로 유의하게 정(+)적인 영향을 주는 것으로 나타났다. 소득 중 2백만원이하( $\beta=-0.223$ ), 2백만원에서 3백만원( $\beta=-0.203$ )에서, 직업 중 육체노동자에서는 부(-)적으로 가족생활만족도에 영향을 주는 것으로 나타났다. 높은 교육수준은 가족생활만족도 증가에 긍정적인 영향을 주고 있었으나, 낮은 소득은 경제생활만족도에 부정적인 영향을 주는 것으로 나타났다.

경제생활만족도에서는 연령 중 50세 이상( $\beta=0.193$ )에서와 교육수준 중 대졸( $\beta=0.200$ )에서 통계적으로 유의하게 정(+)적으로 경제생활만족도에 영향을 주는 것으로 나타났다. 반면 수입에서는 2백만원 이하( $\beta=-0.391$ ), 2백만원에서 3백만원( $\beta=-0.230$ ), 3백만원에서 4백만원( $\beta=-0.214$ )에서 부(-)적으로 경제생활만족도에 영향을 주는 것으로 나

타났다. 교육수준이 높을수록 경제생활만족도는 높아지는 것으로 나타났으며 소득이 낮을수록 경제생활만족도는 낮아지는 것으로 나타났다.

다음으로 사회 및 여가생활만족도에서는 교육수준에서는 대졸이상(β=0.273)이 통계적으로 유의하게 정(+)적으로 사회 및 여가생활만족도에 영향을 주는 것으로 나타났다. 수입에서는 2백만원 이하(β=-0.273), 2백만원에서 3백만원(β=-0.324), 3백만원에서 4백만원(β=-0.260)에서 부(-)적으로 사회 및 여가생활만족도에 영향을 주는 것으로 나타났다. 높은 교육수준은 사회 및 여가생활만족도를 높이는 요인이나, 낮은 소득은 사회 및 여가생활만족도를 감소시키는 요인으로 나타났다.

건강생활만족도에서도 교육수준 중 대졸이상(β=0.257)이 통계적으로 유의하게 정(+)적으로 건강생활만족도에 영향을 주는 것으로 나타났다. 반면 직업 중 전업주부(β=-0.161)와 육체노동자(β

=-0.134)에서 부(-)적으로 건강생활만족도에 영향을 주는 것으로 나타났다.

심리적 만족도는 교육수준 중 대졸이상(β=0.185)이 통계적으로 유의하게 정(+)적으로, 소득 중 2백만원에서 3백만원(β=-0.196)에서 부(-)적으로 심리적 만족도에 영향을 주는 것으로 나타났으나, 통계적으로 유의한 모형은 아니었다(F=1.685, p=0.058).

다음으로 노인장기요양보험의 인정여부는 생활만족도 5개 영역인 가족생활만족도, 경제생활만족도, 사회 및 여가생활만족도, 건강생활만족도, 심리적 만족도에 통계적으로 유의하게 영향을 주지 못하는 것으로 나타났다. 각각의 모형에 대한 설명력은 가족생활만족도 9.9%, 경제생활만족도 11.7%, 사회 및 여가생활만족도 9.7%, 건강생활만족도 12.9%로 나타났다.

<Table 5> Factors relevant to life satisfaction

Variables	Family Life Satisfaction		Economic Life Satisfaction		Social & Leisure Satisfaction		Healthy Life Satisfaction		Psychological Satisfaction		
	B	β	B	β	B	β	B	β	B	β	
Age	≤40										
	41~49	-0.756	-0.121	0.575	0.067	0.827	0.084	-0.666	-0.093	0.279	0.017
	≥50	-0.330	-0.052	1.698*	0.193	1.503	0.150	-1.133	-0.156	-0.417	-0.025
Education	≤Middle	0.558	0.086	0.045	0.005	-0.201	-0.020	0.326	0.044	1.277	0.075
	High	1.560*	0.252	0.526	0.062	-0.007	-0.001	1.576	0.224	2.517	0.154
	Undergraduate	2.136*	0.175	3.364*	0.200	3.824*	0.200	3.579**	0.257	5.949*	0.185
	≥Graduate										
	Income (won)	≤2million	-1.665**	-0.223	-4.022***	-0.391	-3.199**	-0.273	-0.618	-0.073	-2.797
Social economic Variables	2.01~3.00	-1.394*	-0.203	-2.647**	-0.280	-3.489***	-0.324	-0.353	-0.045	-3.549*	-0.196
	3.01~4.00	-0.908	-0.121	-2.214**	-0.214	-3.060**	-0.260	-0.325	-0.038	-2.211	-0.112
	4.01~5.00	0.064	0.007	-1.344	-0.105	-1.061	-0.073	0.390	0.037	-1.120	-0.046
	≥5million										
	Occupation	Housewife	-0.357	-0.053	0.174	0.019	-0.843	-0.079	-1.240*	-0.161	-1.467
	Office worker	-0.448	-0.064	-0.838	-0.088	-0.990	-0.091	-0.719	-0.091	-1.151	-0.063
	Service Seller	-0.642	-0.059	0.768	0.071	-0.052	-0.004	0.098	0.011	0.528	0.025
	Physical Labor	-1.535*	-0.131	0.699	0.043	-0.013	-0.001	-1.780*	-0.134	-1.753	-0.057
	Individual proprietor										
Long Term Care Insurance Service (NO=0)		-0.180	-0.022	0.542	0.048	-0.488	-0.038	-0.826	-0.088	-0.793	-0.037
F		3.275***		3.743***		3.156***		4.075***		1.685	
Adjusted R <sup>2</sup>		0.099		0.117		0.094		0.129		0.032	

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

#### IV. 고찰 및 결론

급속한 고령화로 2012년 53만명인 치매노인이 2025년 100만명을 초과할 것으로 전망되고 있는 시점에서 노인장기요양보험의 시행은 장기요양을 필요로 하는 노인과 그 가족의 수발부담 완화를 위해 절대적으로 필요한 것이었다. 정부는 그간 제도의 혜택을 받는 대상을 2008년 전체 노인인구의 약 3% 수준인 17만명 정도로 예상하였으나, 2012년 말 현재 전체 노인인구의 5.8%인 34만명이 제도의 혜택을 보고 있다. 이를 통해 2008년 4월부터 2010년 6월까지 3년 연속 노인장기요양보험 등급 판정을 받은 15만명의 수급자의 연간 평균 등급은 2008년 2.27등급에서 2010년 2.37등급으로 개선되었다[13]. 옷 벗고 입기, 방 밖으로 나오기 등 전반적 일상생활 수행능력과 단기 및 개인정보에 대한 기억력 등 전반적 인지기능도 호전되었다. 특히 시설이용자의 경우 문제행동 및 의사소통장애 및 욕창 도뇨관리 등 임상적 기능이 재가이용자에 비해 더 크게 호전된 것으로 나타났다[13].

이렇게 노인장기요양보험의 도입으로 수급자의 건강상태 등에 긍정적인 영향을 미치는 것으로 나타나고 있다[14]. 그러나 노인장기요양보험 도입 당시 중요한 제도 도입의 목적으로 내세웠던 돌봄가족의 부양부담이 개선되었는지에 대해서는 의문점으로 남아있다. 장기요양을 필요로 하는 노인성 질환에 대해 일부의 건강 기능 호전이 있었다고 해서 돌봄가족의 신체적·심리적 부담과 사회·경제적 비용이 그대로 존재하고 있다면 제도가 성공적으로 정착되어 나가고 있다고 볼 수 없기 때문이다. 따라서 노인장기요양보험 인정여부에 따른 돌봄가족의 생활만족도의 분석은 제도의 성공적인 정착 여부를 판단할 수 있다는 점에서 시사점을 갖는다.

본 연구의 주요결과 및 이에 따른 시사점을 살펴보면 다음과 같다.

첫째, 생활만족도를 가족생활만족도, 경제생활만족도, 사회 및 여가생활 만족도, 건강생활만족도, 심리적 만족도로 나누어 살펴본 결과, 건강생활만족도에서 노인장기요양보험 등급외 판정을 받아 노인장기요양보험에서 서비스를 이용하지 못하는 돌봄여성 그룹이 인정자의 돌봄여성 그룹 보다 통계적으로 유의하게 만족도가 높은 것으로 나타났다.

이는 두 가지로 해석이 가능하다. 먼저 노인장기요양보험 서비스를 이용하는 노인의 건강상태가 상대적으로 좋지않아 이를 부양하는 돌봄가족의 부양부담 축적으로 신체적 문제가 발생할 수 있다 [15]. 또한 <Table 3>에서 보는 바와 같이 인정자의 돌봄여성의 연령은 50대 이상이 62%를 차지하고 있는 반면, 등급외 판정을 받은 노인의 돌봄여성은 40대 이하 여성이 전체의 67.7%를 차지하고 있다. 이는 노인장기요양보험 등급외 판정을 받은 노인의 돌봄여성 연령이 인정자의 돌봄여성의 연령보다 낮아 상대적으로 건강하다고 인식할 가능성이 있다.

둘째, 사회경제적 변수가 돌봄여성의 생활만족도에 미친 영향을 살펴보면, 가족생활만족도에서는 고졸과 대졸 즉, 비교적 높은 교육수준에서 가족생활만족도가 높았다. 반면 소득이 낮고 육체노동자일수록 가족생활만족도는 낮아지는 것으로 나타났다. 경제생활만족도에서는 연령과 높은 교육수준에서 경제생활만족도는 높아지는 것으로 나타났으나, 소득이 낮을수록 경제생활만족도는 낮아지는 것으로 나타났다. 사회 및 여가생활만족도에서는 높은 교육수준에서 사회 및 여가생활만족도는 높으나, 소득이 낮을수록 사회 및 여가생활만족도는 대체적으로 낮아지는 것으로 나타났다. 건강생활만족도에서도 높은 교육수준에서 건강생활만족도가 높았으며, 육체노동자일수록 건강생활만족도는 낮아지는 것으로 나타났다. 각 생활만족도의 영역에서 공통적으로 영향을 준 변수를 분석해 보면, 높은 교



육수준은 생활만족도에 긍정적인 영향을 주고 있으며, 낮은 소득은 생활만족도에 부정적인 영향을 주는 것으로 나타났다. 교육수준과 소득이 양적인 상관관계가 있다는 가정 하에 소득정도가 돌봄가족의 생활만족도에 영향을 준다는 Kwon[16]의 연구결과와 일부 일치한다. 돌봄가족에게 있어 다른 사회적 변수보다 경제적 어려움은 그들의 생활만족도에 영향을 준다는 점을 재차 확인하였다.

셋째, 노인장기요양보험 인정 여부가 돌봄여성의 생활만족도 각 영역에 영향을 주는지를 살펴보면 생활만족도 5개 영역(가족생활만족도, 경제생활만족도, 사회 및 여가생활만족도, 건강생활만족도, 심리적 만족도)중 어느 영역에서도 통계적으로 유의하게 영향을 주지 못하는 것으로 나타났다. 이는 노인을 부양하는 돌봄가족의 재가서비스 이용전과 후의 가족관계변화 및 만족에 변화가 없는 것을 밝힌 기존의 연구와 결과와 일치하고 있다 [17]. 그 이유는 현재의 노인장기요양보험은 서비스의 양 및 급여의 제한과 돌봄가족을 지원하는 제도 및 프로그램이 부재로 인해 노인장기요양보험 서비스 이용여부가 돌봄여성의 만족도에는 영향을 주지 못하고 있는 것으로 해석된다.

위의 연구결과에서 가장 중요한 점은 현재의 노인장기요양보험제도를 통해서 돌봄여성의 건강을 포함한 생활만족도에 영향을 주지 못하고 있는 것이다. 이에 우선 노인장기요양보험 인정자 돌봄여성의 신체적, 정신적, 사회적 건강에 대한 부담을 완화시킬 수 있는 대안과 프로그램 개발의 필요성을 시사하고 있다.

시행초기부터 지금까지의 노인장기요양보험 제도 진행과정을 보면, 대부분 제도를 이용하는 노인들의 적용대상 및 보장성 확대에 초점을 두고 시행하여 왔다. 시행초기이니만큼 제도의 성공적인 정착을 위해서는 기본적인 것부터 시작 했을 필요가 있다. 그러나 위에서 언급한대로 노인장기요양보험제도의 기대효과는 사회적 보장에 따른 노후

의 삶의 질 향상은 물론 노인을 부양하는 가족의 심리적, 사회적, 경제적 부담을 경감시킴으로써 가족의 삶의 질을 향상시키며 궁극적으로 국민전체의 삶의 질을 향상시키는 효과를 기대하는 것이다 [18]. 이에 지금부터라도 정부는 노인장기요양보험제도 인정자의 돌봄가족 그 중 대부분의 돌봄의 역할을 담당하고 있는 돌봄여성의 실제적인 도움을 줄 수 있는 서비스 항목의 도입이 필요하다. 이를 통해 노인 부양에 대한 부담을 줄일 수 있을 것이다.

또한 돌봄여성의 건강증진을 위한 체계적인 지원 및 프로그램의 개발이 필요하다. 노인장기요양보험제도 안에 노인을 돌보는 이들에 대한 재정적, 제도적 지원을 할 수 있도록 제도를 개선하고 프로그램을 마련할 수 있을 것이다. 이를 통해 노인 돌봄으로 인한 불건강한 요인을 줄이고 가계 및 국가경제의 발전을 도모할 수 있을 것이며, 성공적인 노인장기요양보험제도로 정착할 수 있을 것이다.

본 연구의 제한점과 제언은 다음과 같다.

첫째, 본 연구의 조사대상은 전주에 있는 일부의 노인을 돌보고 있는 여성을 대상으로 편의 추출하였으므로 이의 결과를 노인을 돌보고 있는 모든 여성이 겪는 생활만족도에 대한 인식이라고 일반화하기 어렵다. 따라서 표본을 확대하여 보완적 연구를 수행할 필요가 있다.

둘째, 이 연구는 노인장기요양보험제도 인정여부로 돌봄여성을 구분하여 생활만족도에 대한 인식의 차이 및 영향 요인을 본 것이므로 다른 요인들에 의해 생활만족도가 차이가 있을 수 있는 가능성을 배제할 수 있다. 따라서 측정도구 및 기준을 좀 더 명확히 하고, 다른 요인을 고려할 필요가 있다.

마지막으로 2014년 7월부터 등급 외 분류 중 치매특별등급이 신설되었다. 따라서 이에 대한 이용자가 일부 증가하였으나 이를 반영하지 못하였다.

따라서 추가된 등급에 따라 재분류하여 생활만족도를 측정할 필요가 있다.

## REFERENCES

1. <http://www.seoul.co.kr/news/newsView.php?id=20140428018003>, Seoulsinmoon 28.April(2014).
2. K.H. Jung, Y.H. Kim, J.H. Lee(2012), The social security of major country: Korea, The Korea Institute for Health and Social Affairs, pp.336-353.
3. T.H. Yoon(2011), Inclusion of Home-based Rehabilitation Services in the Long-Term Care Insurance - Review on the Home-based Physical Therapy in the OECD-, The Korean Journal of Health Service Management, Vol.5(4);161-175.
4. C.J. Lee, B.W. Lim(2011), Effects of Service Delivery System of Long-Term Care for the Elderly to the Qualities of Life of Caregivers Parameters of Home Care Service User Family Caregivers' Burden, The Journal of Korean Policy Studies, Vol.11(2);265-283.
5. J.H. Seomun, Y.J. Jung(2011), A Qualitative Study on Caregivers Burden Experiences for the Long-term Care Qualified Elderly, Journal of Social Science, Vol.22(4);3-30.
6. K.B. Joo, K.B. Kim(2008), A Study of Care Burden, Burnout and Quality of Life among Family Caregivers for the Elderly, Korean Journal of Women Health Nursing, Vol.14(4);278-289.
7. M.S. Lee(2009), A study on the difference of caregiving burden of the elderly before and after entering nursing home, Korean Journal of Care Work, Vol.11(1);27-43.
8. H.J. Kwon, Y.U. Cho, J.Y. Ko(2011), The Effects of Long-term Care Insurance on the Life Satisfaction and Satisfaction in Family Relationships - The DD Method Combined with Propensity Score Matching, Korean Journal of Social Welfare, Vol.63(4);301-326.
9. C.W. Kim(2014), Study on the blind spot identification and resolution of long-term care insurance, The Korea Association for Policy Studies, Vol.23(2);121-144.
10. Y.T. Kim, D.H. Cho(2012), Effect on the care giving burden in terms of family relation's satisfaction of client's family of long-term care insurance-Focused on the home based service, Journal of Welfare for the Aged, Vol.56;115-136.
11. J.H. Chang(2010), A study of the influence of the Elderly's satisfaction at life domains on the satisfaction of life, Ph. D. thesis, Daegu University, pp.59-62.
12. H.G. Kim(2012), Studies on the life satisfaction of the elderly in rural areas, Master thesis, Hanil University & Presbyterian technology seminary, p.32.
13. Ministry of Health & Welfare(2012), Health & Welfare White Paper, Ministry of Health & Welfare, pp.306-316.
14. S.J. Yoon(2013), Study on mid & long term improvement of long-term care insurance, Korea Institute of Public Finance, p.20.
15. J.S. Kim, E.H. Lee(2001), A Review of the Effects of Respite Care for Patients with Dementia and Caregivers, Journal of Korean Academy of Nursing, Vol.31(6);1077-1087.
16. S.I. Kwon(2012), Long-term care of elderly family's caregiving burden's impact on life satisfaction, Master thesis, Korea National University of Transportation, pp.56-57.
17. K.S.G. Shin, G.H. Han(2011), Family Caregivers of the Impaired Elderly: A Comparison between Spouses and Adult Children, The Korean

Society of Community Living Science,  
Vol.22(1);35-51.

18. H.S. Chang(2011), Analysis of Performance Requirement for Long-term Care Workers of Home Visit Care and Home Visit Bathing based on Korean Long-term Care Insurance System, The Korean Journal of Health Service Management, Vol.5(3);77-88.