

재가 노인과 시설 노인의 장기요양 돌봄 비용에 관한 비교 연구*

**

본 연구는 재가 노인과 시설 노인의 장기요양 돌봄 비용을 비교 분석하여 장기요양 돌봄 비용의 효율적인 사용에 대한 기초자료를 제공하는 데 그 목적이 있다. 본 연구의 재가 노인과 시설 노인의 장기요양 비용을 비교 분석한 결과는 두 집단의 비용 차이가 있는 것으로 나타났다. 첫째, 재가 노인의 1인당 요보호 평균 총비용이 시설 노인의 1인당 요보호 평균 총비용보다 더 높은 것으로 나타났다. 둘째, 재가 노인의 생활비는 시설 노인의 생활비보다 더 낮은 것으로 나타났다. 셋째, 재가 노인의 요양인건비가 시설 노인의 요양인건비보다 더 높은 것으로 나타났다. 넷째, 장기요양수급 노인의 특성에 따른 차이 분석에서도 성별, 연령, 장기요양등급, 질병의 수에 따라 재가 노인의 1인당 요보호 비용이 시설 노인의 비용보다 더 높게 나타났다. 하지만, 사회적 측면에서 두 집단의 직접비용만을 비교한 결과에서는 시설 노인의 1인당 요보호비용이 재가 노인의 비용보다 더 높은 것으로 나타났다. 이러한 비용의 차이는 간접비용의 요인으로 무급의 가족에 의한 돌봄 비용으로 추정되었다. 가족에 의한 돌봄 비용은 약 58만 원으로 추정되었고 이는 장기요양서비스를 이용하고 있음에도 하루 평균 3시간 보호 비용이 더 필요하다는 것을 보여주고 있다. 이러한 결과는 사회적 관점에서 재가 노인의 가족에 의한 돌봄 비용이 장기요양재정을 절감하는 요인임을 보여주고 있다. 따라서 본 연구 결과는 장기요양재정지출에 관한 정책 결정 시에 직접비용뿐만 아니라 가족에 의한 돌봄 비용까지 고려되어야 함을 시사하며 가족에 의한 돌봄 서비스의 제도적 보상을 위한 기초자료로 활용될 수 있기를 바란다.

주제어 : 재가 노인, 시설 노인, 장기요양 비용, 노인장기요양서비스

논문접수일:2019.11.12. / 논문심사일:2019.11.17. / 게재확정일:2019.11.27.

*
** ()

I. 서 론

1. 연구의 필요성

고령 사회에서는 일상생활을 혼자 수행하지 못하는 노인의 인구가 빠르게 증가함에 따라 가장 먼저 직면하게 되는 것이 노인을 돌보는 문제이다. 또한, 노인들이 보유하고 있는 질병 및 장애는 나이가 많아질수록 증가하기 때문에 의료비와 장기요양 비용은 점점 증가하고 있다(김나래, 2017). 우리나라에는 이미 가족에 의한 비공식적 보호는 한계에 이르렀고 출산율은 점점 낮아지고 있다. 특히, 준비 없이 고령 사회를 맞이한 우리나라는 점점 증가하는 독거노인의 고독사나 노인의 빈곤율이 OECD 국가 중 1위를 차지하고 있다(OECD, 2018). 대한민국의 변영을 이끌었던 노인들은 고독고, 병고, 빈고의 삼중고를 겪으며 위태롭게 살아가고 있다(오은미, 2010). 이처럼 노인들은 신체적 악화뿐만 아니라 심리적인 문제와 더불어 경제적인 문제, 노인부양 등 다양한 문제를 경험하고 있다(윤경아, 2017). 이에 따라 노인의 생활에 영향을 미치는 노인의 신체 건강, 심리적, 사회적, 경제적, 환경 등의 다양한 요인들을 살펴볼 필요성이 대두되었으며(강지원, 2018), 이 중에서도 노인의 소득, 용돈, 일자리 등과 같은 노인의 경제력이나 부양자의 경제적 측면에 관심이 높아지고 있다(성차남, 2017; Bass & Noelker, 1987). 또한, 급변하는 사회 구조 속에서 누가 노인을 부양할 것인가라는 책임성에 대한 새로운 문제로 부각되면서 쟁점이 되고 있다. 이와 함께 노인부양 문제에 있어서 가족이 해결할 수 없는 단계에 이르러 국가가 함께 책임을 져야 한다는 기대가 커짐에 따라 2007년에 노인장기요양보험제도가 제정되었다(정덕임, 2013).

그러나 최근에는 재원 조달 방식의 문제, 장기요양서비스 질 문제, 서비스 전달체계의 문제, 급여 접근성 및 요양 인력양성의 문제, 인프라의 편중 문제, 장기요양등급 판정의 문제 등이 제기되고 있다(윤송희, 최은영, 2015; 정영진, 2016). 즉, 시장원리에 근거한 민영화는 장기요양에 대한 국가의 책임을 저하하고 나아가 과도한 시장경쟁으로 장기요양서비스의 질을 낮추는 원인으로 지적되고 있다(권현정, 홍경준, 2015). 노인이나 부양가족의 경제적 능력에 따라 장기요양서비스가 결정되며 동시에 장기요양에 대한 국가적 책임성의 약화와 장기요양서비스의 공공성이 약화하여 특정 계층이 사회적 위험에 놓이게 되어 장기요양보호의 지속성이 보장되지 않는 것이다.

지금은 수급자의 장기요양 욕구가 급증하고 있는데, 이는 2017년 11월 6일에 발표된 「노인장기요양보험 보장성 강화대책」과 「2018~2022 제2차 장기요양 기본계획」에 따라 인지지원 등급의 신설, 적용대상자의 증가 및 본인부담금 경감 혜택 등이 확대되면서 장기요양 돌봄 비용은 빠르게 증가하고 있다. 특히, 노인장기요양보험제도가 도입된 지 10년이 지나 현시점에서는 시행 초기에 21만 명이었던 서비스 대상자가 전체 노인 인구의 8%에 해당하는 59만 명으로 늘어나면서 재정 관리의 중요성이 커지고 있다(메디컬업저버, 2018). 또한, 2025년이면 노령인구가 20%를 넘어선다는 전망을 보더라도 고령화 문제는 장기요양재정에 상당한 영향을 미칠 것이며 국민들의 장기요양욕구기대가 점점

높아지고 있어 장기요양 돌봄 비용에 국가 대책이 요구되고 있다(의학신문, 2019).

이를 해결하기 위해 다양한 방안이 모색되고 있는데 그중 하나가 노인의 요양 시설에 조기 입소를 방지하는 것이다. 따라서 시설보다는 재가 및 지역사회에서 노인을 돌보는 것이 국가의 재정 절감 및 노인의 삶의 질 측면에서 더 중요하다고 전망하고 있다. 더불어 생활 지원을 통한 통합재가서비스 개발 등 맞춤형 서비스 확대와 치매 안심형 주야간보호 시설 확대 등 시설 입소를 자연시키기 위한 다각적인 노력을 하고 있다. 이러한 재가보호 서비스로의 확대정책은 노인부양 부담을 가족과 국가가 분담함으로써 국가의 재정지출을 줄이고 더 많은 이용자에게 장기요양서비스를 제공할 수 있다는 측면에서 재가 서비스를 선호하고 있다. 또한, 개인적인 측면에서도 노인이 적절한 재가보호 서비스를 받으면서 가능한 한 오랫동안 가정에 머무는 것이 그들의 삶의 질이 잘 유지되고 향상되며 비용도 절감할 수 있다(Kaye, LaPlante, & Harrington, 2009). 그러나 장기요양 돌봄에 대한 사회문화적 의식의 변화와 더불어 복지재정지원방식의 변화는 노인의 삶의 질에 많은 영향을 미치는 요인으로 현실을 반영한 장기요양 돌봄 비용에 관한 연구의 필요성이 증대되고 있다. 하지만, 사회적 측면이나 이용자 측면을 고려한 연구들은 많지 않은 것은 사회복지비용의 다중적인 성격과 비화폐적인 비용 항목이 많기 때문이다(박창제, 2010b; 남기민, 권태엽, 2013; Rossi, Freeman, & Lipsey, 1999).

그러나 장기요양 돌봄의 비용은 노인들의 장기요양에 대한 욕구를 해결할 수 있을 정도로 적절한 서비스나 혜택이 제공되고 있는가에 대한 배분의 문제로 귀결된다. 특히 장기요양 돌봄과 같은 사회복지제도나 프로그램의 재정의 성격은 대상자의 욕구를 해결할 만큼 그리고 노인의 삶의 질을 증진할 수 있을 만큼의 최소한의 수준으로 제공되기 때문에 다각적인 측면에서 연구되어야 한다(지은구, 2010). 또한, 선행연구에 따르면 장기요양 돌봄 재정은 장기요양재정지출의 규모에 따라 공급자의 부담이 달라지며 비용구성범위에 따라 보호 비용의 부담이 다르게 나타나기도 한다(김은영, 2002; 박창제, 2005, 2010a, 2010b, 2015; 임영아, 2017). 이는 공적비용의 규모가 커지면 이용자의 부담이 줄어들고 공적비용의 규모가 축소되면 이용자의 부담이 높아지는 상반되는 관계로 사회적 관점에서 장기요양 돌봄 재정 지출에 관한 다양한 연구가 필요한 이유이다. 또한, 장기요양 돌봄의 규모가 최소한의 장기요양 욕구를 해결하고 노인의 삶의 질을 증진시킬 수 있는지에 대한 다각적인 측면에서 살펴볼 필요가 있다.

따라서 본 연구는 노인돌봄통합서비스 케어의 필요성이 대두되는 현시점에서 지속해서 증가하고 있는 장기요양 돌봄 비용의 효율적인 사용방안과 재가와 시설 노인의 장기요양 비용에 관한 실질적인 비용 규모와 절감 요인이 무엇인지 확인하고 효율적인 재정 관리에 대한 실증적인 기초자료를 제공하는 데 그 목적이 있다.

2. 연구 문제

본 연구는 재가 노인과 시설 노인의 장기요양 돌봄 비용을 비교 분석하여 장기요양 비용의 효율적

인 사용에 대한 기초자료를 제공하는 데 그 목적이 있다. 본 연구목적을 달성하기 위하여 다음과 같은 연구 문제를 설정하였다.

연구 문제 1. 재가 노인의 장기요양 총비용이 시설 노인의 장기요양 총비용보다 더 높은가?

연구 문제 2. 재가 노인의 장기요양 비용-생활비가 시설 노인의 장기요양-생활비보다 더 높은가?

연구 문제 3. 재가 노인의 장기요양 비용-인건비가 시설 노인의 장기요양-인건비보다 더 높은가?

II. 이론적 배경

1. 노인장기요양서비스

1) 노인장기요양보험제도의 도입 배경

노인장기요양보험제도는 노인 요양에 대한 가족의 부담을 경감시켜줌으로써 국민 전체의 삶의 질이 나아지도록 하는 것을 목적으로 하는 사회보험제도이다(법제처, 2018). 즉, 노인장기요양서비스는 신체기능과 정신적 저하로 혼자서 독립적으로 일상생활 수행의 어려움이 있는 노인에게 일상생활 수행의 어려움을 해소하기 위한 보건의료서비스 및 일상생활 지원 서비스로 정의할 수 있다(정지웅, 2014). 우리의 인구 고령화 속도는 세계에서 유례가 없을 만큼 빠르게 진행되고 있으며, 더불어 치매, 중풍 등을 앓는 노인의 인구도 급속히 증가하고 있다. 사회 구조적인 변화는 여성의 사회참여를 증가시키고 그동안 여성들에 의해 돌봄을 유지하였던 노인의 수발역할은 가족의 힘만으로는 해결하기 어려운 상황에 이르게 되었다.

이러한 노인의 문제를 국가 차원에서 해결하기 위해 2003년에 제도도입과 틀을 정하고 재원 조달 방식 등 기본 골격 안으로 제시하였다. 2004년부터 본격적으로 제도도입을 위한 준비를 시행하였으며, 공적 노인 요양보험 제도로 정하여 제도 명칭을 ‘노인 요양보험 제도’로 정하고 내용을 발표하였다. 2005년 7월부터 세 차례의 시범사업을 거쳐 2008년 7월 1일부터 노인 장기요양보험 제도를 지금 까지 시행하고 있다. 노인장기요양보험제도는 노인 장기요양을 노령이나 질병과 같은 사회적 위험으로 국가가 인식하고 국민연금, 건강보험, 산재보험, 고용보험과 함께 사회보험으로의 위상을 갖게 되었다. 또한, 노인장기요양보험제도는 제도가 도입되기 전 저소득층을 대상으로, 공급자 중심으로 제공하던 공공부조에서 일반 국민을 대상으로 하는 수요자 중심의 다양한 서비스를 제공하게 됨으로써 장기요양에 대한 욕구가 있는 노인은 누구나 서비스에 대해 동등하게 접근할 수 있게 되었다(김재경, 2016). 이는 국가가 노인 문제를 보편적인 복지로 접근함으로 노인의 부양과 보호는 개인과 가족만의 책임이 아니라 사회공동체의 문제로 인식하고 국가의 책임으로 실천하게 되었다는 점과 노인들은 걱정 없는 노년의 삶과 가족에 대한 부양 부담을 덜어 줄 수 있다는 점에서 노인장기요양서비스는 노인의 삶의 질을 유지하는 중요한 요인으로 그 역할을 맡게 되었다.

2) 노인장기요양서비스의 내용

(1) 장기요양급여 대상자

장기요양 서비스를 받을 수 있는 대상자는 장기요양보험 가입자와 그 피부양자나 의료수급권자가 누구나 장기요양급여를 이용할 수 있는 것은 아니며, 일정한 행정 절차에 따라 장기요양급여를 이용할 수 있는 권리(수급권)가 부여되는 데 이를 장기요양 인정이라고 한다(법제처, 2018). 장기요양 인정 신청 자격은 장기요양보험 가입자와 그 피부양자나 의료수급권자 중 65세 이상의 노인이거나 65세 미만자로서 치매, 뇌혈관성 질병 등 노화로 인한 질병이 있는 자이다. 이에 해당하는 대상자가 장기요양 가입과 신청 자격이 되었더라도 장기요양등급판정을 받아야만 서비스를 이용할 수 있다. 장기요양등급판정은 신체기능 영역을 포함한 5개 영역의 52개 항목을 기준으로 하여 장기요양 인정점수를 산정하여 등급을 결정한다(노인장기요양보험, 2019). 또한, 노인장기요양보험(2019)에서는 장기요양등급을 1등급에서 5등급으로 구분하고 있는데, 장기요양 인정점수를 살펴보면, 1등급은 95점 이상, 2등급은 75점 이상~95점 미만, 3등급은 60점 이상~75점 미만, 4등급은 51점 이상~60점 미만, 5등급은 45점 이상~51점 미만이다.

(2) 장기요양서비스의 종류

노인 장기요양서비스의 종류는 시설 급여, 재가 급여, 특별현금 급여로 구분하고, 현물 급여가 원칙이며 보완적으로 현금 급여를 제공하고 있다.

첫째, 시설 서비스의 시설 급여는 노인복지법 제34조에 따른 노인의료복지시설에서 장기간 입소하여 일상생활 활동 지원 및 심신 기능의 유지와 향상을 위한 교육과 프로그램 등을 제공하는 장기요양급여이다. 노인요양시설과 노인요양공동생활가정은 치매나 중풍 등 노환으로 발생한 질환 등으로 신체적 및 심리적 건강에 상당한 기능 저하가 발생하여 누군가의 도움이 필요한 수급 노인에게 집과 같은 주거환경과 급식과 요양 보호 및 그 밖에 생활에 필요한 편의를 지원하는 시설이다.

둘째, 재가급여는 장기요양 기관에서 제공하는 방문 요양, 방문 목욕, 방문 간호, 주·야간보호, 단기 보호 및 복지 용구 등을 제공하는 기타 재가급여의 6종류로 구분되어 있다. 방문 요양은 장기요양 요원이 수급 노인의 가정 등을 방문하여 일상생활 및 가사 활동 등을 제공하는 장기요양 급여와 인지 활동형 방문 요양-장기요양 5등급이 이용할 수 있다. 방문 목욕은 장기요양 요원이 목욕 시설을 갖춘 장비를 이용하여 수급자의 가정 등을 방문하여 목욕을 지원하는 급여이고, 방문 간호는 의사, 한의사 또는 치과의사의 지시서(방문간호지시서)에 의해 수급자의 집 등을 방문하여 간병, 진료의 보조 또는 요양에 관한 상담 또는 구강위생 등을 지원하는 급여이다. 주·야간보호급여는 수급자의 일과 중 일정한 시간 동안 장기요양 시설을 이용하면서 심신 기능의 유지·향상을 위한 교육·활동 등을 지원하는 급여이며, 단기 보호는 부양자의 보호를 받을 수 없는 수급 노인에게 15일 이내에 장기요양 기관에 입소하여 일상생활 활동지원과 심신 기능의 유지·향상을 위한 교육과 훈련 등을 지원하는 급여이다.

셋째, 특별현금 급여는 섬이나 산간벽지 지역에 주거하거나 천재지변, 신체, 정신 또는 성격 등의 이유로 장기요양서비스를 시설에서 이용하지 못하고 그 가족 등으로부터 방문 요양에 상당하는 장기요양 급여를 받을 때 지급하는 현금 급여이다.

2. 장기요양 비용

비용(cost)은 어떤 일을 하는 데 드는 자원을 의미하며(표준국어대사전, 2019), 비용은 성격에 따라 고정비용과 가변비용으로 구분하기도 하고 기간을 기준으로 장기비용, 단기비용으로 구분하기도 한다. 또한, 평균비용과 한계비용, 유형의 비용과 무형의 비용으로 구분하기도 하며 화폐가치로 지불하는지 여부에 따라 직접비용, 간접비용, 파생비용(무형비용)으로 구분하기도 한다(박창제, 신복기, 2008). 본 연구에서 장기요양 돌봄 비용추계를 위해 화폐가치로 지불하는지 여부에 따라 구분하는 직접비용, 간접비용, 무형비용으로 살펴보았다.

1) 직접 비용(Direct Cost)

(1) 재가 노인의 직접 비용

장기요양수급 노인과 그 가족이 화폐가치로 지급하는 비용이다. 장기요양서비스를 위한 교통비용, 비공식 보호 비용같이 서비스 이용의 결과로 발생하는 비용으로 수급자나 그 가족들이 부담하는 비용이다. 이에 해당하는 비용 항목은 장기요양비, 의료비, 소모품비, 유료요양 간호비, 생활비 등이 있다. 장기요양서비스를 재가에서 받을 경우, 추가적인 비용뿐만 아니라 가정 내 의료장비, 의료비, 소모품비, 주거시설변경, 복지 용구 대여비 등의 물품을 구매하거나 대여비용을 지급하게 된다. 또한, 가족이 공식적인 서비스 이외에 수급자를 돌봐야 할 때 가족을 대신에서 대체 인력을 이용할 때는 유료요양비가 추가로 발생한다. 이용자 관점에서 직접 비용을 산정할 때는 노인의 일상생활 수행능력 의존 정도, 서비스 이용에 필요한 비용뿐만 아니라 생활비를 직접비용에 포함해서 계산하여야 한다. 또한, 장기요양서비스의 제공 방식에 따른 차이를 고려하여 추가 비용까지 포함하여야 한다.

(2) 시설 노인의 직접비용

시설 노인의 직접비용은 장기요양 시설에서 시설 노인의 돌봄을 목적으로 장기요양서비스를 제공하는 데 있어서 화폐가치로 지불하는 비용이다. 직접비용 항목에는 생계비, 연료비, 공공요금, 입소자수용비, 피복비, 제세공과금, 차량비, 관리비, 임대료, 기타지출, 직원인건비, 자원봉사자의 시간, 건물, 장비, 운송, 지원 서비스 등 서비스 지원에 관한 모든 개별 요소비용이 포함된다. 시설 노인의 1인당 비용 규모를 산출할 시에는 요양기관의 총 지출액에서 이를 서비스 대상 인원으로 나누어 산출할 수 있다(유태완, 2000).

(3) 장기요양 서비스 제공자의 직접비용

건강보험이나 의료급여 등 제삼자가 부담하는 비용이 이에 해당한다. 이는 장기요양서비스와 기타 의료비의 이용비 중 본인부담금과 비급여 항목을 제외한 것이 보험자비용에 해당한다(박창제, 신복기, 2008).

2) 간접비용(Indirect Cost)

간접비용(Indirect Cost)은 직접적인 화폐로 지출되지는 않지만 발생하는 비용이다. 이 비용은 연구자마다 간접비용의 범위나 측정 방법에 따라 다양하게 추정하고 있다. 대상자의 인적 자본에 대해 생애 생산 가치의 상실을 간접비용에 포함하거나(Huang, Cartwright, & Hu, 1988), 질병으로 인해 상실한 수명에 대한 비용을 추정하기도 하고(O'Shea & O'Reilly, 2000) 또는 부양자의 상실소득에 대한 가치를 측정하기도 하였다(Moore, Zhu, & Clipp, 2001). 가족보호의 비용에 대한 무급비용을 간접비용으로 측정한 연구들은 재가 서비스의 경우, 간접비용이 차지하는 부분이 크기 때문에 환자나 수급자의 비용을 추계할 때는 반드시 간접비용까지 포함하여야 한다고 하였다(김은영, 2002). 재가 노인의 비용 산정에서는 비공식비용인 가족의 부양비용을 산정하는 방법에 따라 비용의 차이가 다르게 발생하여 비용 저렴한 장기요양서비스의 순위가 뒤바뀌는 결과가 도출되기도 한다. 간접비용의 산정 방식은 평가방식에 따라 연구 결과에 영향을 미치는 요인이고 때문에 산정방법을 신중히 고려해야 한다(권태희, 2006; 김은영, 전경자, 2003; 박창제, 강욱모, 2002; Chiu, Shyu, & Chen, 1997).

3) 무형비용

무형비용(Invisible Cost)은 화폐가치로 비용지출을 발생시키지는 않지만, 장기요양서비스를 이용함으로써 영향을 받는 비용을 말한다. 장기요양서비스를 이용하는 과정에서 발생하는 보호자의 우울, 압박감, 불안감, 사회적 격리, 역할상실 등에 대한 비용을 의미하며 실제로 측정하기가 어렵다. 대부분 선행연구에서는 측정의 어려움과 비용의 과대추정을 줄이기 위해 무형비용은 연구에서 제외하거나 일부 항목만을 측정하였다(이선애, 2019). 따라서 본 연구에서는 무형 비용은 선행연구에서도 포괄적인 논쟁이나 견해가 없으며 현실적인 측정의 어려움과 무형비용의 범위가 작아서 제외하였다.

3. 장기요양 비용에 관한 선행연구 고찰

장기요양 돌봄 비용 분석을 위해서는 모든 관련된 비용이 포함되어야 하지만 Drummond et al.(2015)이 제시한 비용분류가 많이 이용된다. Drummond et al.(2015)의 비용범주는 조직구성 및 운영비용(가변비용, 고정비용), 노인과 그 가족의 부담 비용(직접 부담금, 보호 비용, 간접비용, 심리적 비용), 공적비용으로 세 부문으로 설정하였다. 본 연구에서는 직접비용과 간접비용을 중심으로 선행연구의 비용분류와 측정방식을 살펴보고자 한다.

김은영과 전경자(2003)는 직접비용으로 대상자부담 비용(장기요양비+기타 의료비+장비구매비+소모품비+유료요양비+생활비), 보험자비용(장기요양 비용+기타 의료비)을 포함하고 간접비용에는 가족의 보호 비용(수발 시간), 수급자를 위한 교통비를 포함하여 비용을 계산하였다. 차지은(2016)은 직접비용에는 대상자의 장기요양비, 의료기관 이용비, 자원소모비, 유료요양비, 교통비, 기타 생활비, 장기요양비(건강보험공단), 의료기관 이용비, 소모품비 등을 포함하였으며 간접비용에는 수급 노인의 노동생산성 상실 비용, 가족의 비공식적 요양 비용을 포함하여 비용을 계산하였다.

박창제(2005)는 직접비용에 치매 노인환자 보호를 위한 공식 서비스 이용 비용, 약값, 보호장비구매비, 소모품구매비, 주거시설변경비, 노인 식비, 기타비용(교통경비 등)을 포함하였고 간접비용에는 가족의 비공식 보호에 들이는 시간을 유급으로 대체하였을 때 드는 비용, 부양자가 부양으로 나빠진 치료비용, 정부의 지원 비용을 포함하였다. Moore et al.(2001)은 비용을 가족부양 시간의 가치, 부양자 상실소득, 서비스에 대한 직접부담금, 부양자의 초과 의료비용으로 분류하였다. Schumock(1998)는 직접비용에 병원 의료비, 시설보호 비용, 공식적인 재가보호 비용, 치료비, 재무적 편익 등을 포함하고, 간접비용에는 부양자의 근로손실비, 가족보호 시간, 직접비용, 부양자의 부양으로 인한 상병치료비 등을 포함하여 계산하였다.

이를 바탕으로 비용구성을 정리해 보면, 장기요양 비용을 직접비용, 간접비용, 기타비용이나, 파생비용, 심리적 비용으로 나누어 측정할 수 있다는 근거를 확인하였다. 본 연구는 앞에서 살펴본 선행연구의 비용구성 중 비용 규모가 크고 영향력이 큰 직접비용과 간접비용을 중심으로 연구자별로 정리하여 <표 1>에 제시하였다.

〈표 1〉 장기요양 비용 분석의 비용 항목

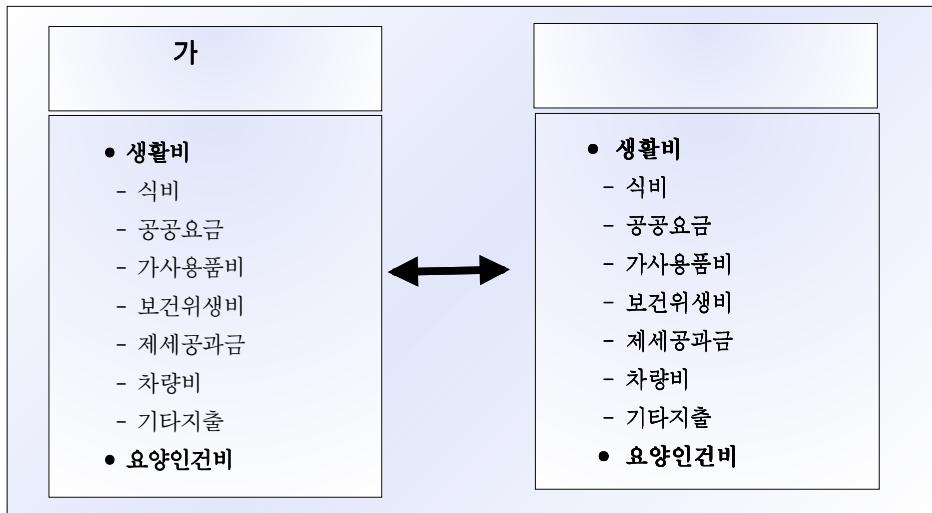
(2003)	$\frac{(\text{---} + \text{---} + \text{---})}{(\text{---} + \text{---})}$	()
(2005)	$(\text{---} + \text{---})$	()
(2016)	$(\text{---} + \text{---})$	()

Moore et al (2001)	▪ 가	가
Schum - ock (1998)	▪ 가	▪ 가
	▪	▪

III. 연구방법

1. 연구모형

본 연구는 재가 노인과 시설 노인의 장기요양 돌봄 비용을 비교 연구해 보고자 <그림-1>과 같은 연구모형을 설계하였다.



<그림-1> 연구모형

2. 연구대상 및 자료수집

본 연구는 장기요양서비스를 이용하고 있는 재가 노인과 시설 노인의 장기요양 돌봄 비용을 비교 연구하기 위하여 대구광역시와 경북 내의 장기요양 기관을 이용하고 있는 65세 이상 노인 또는 64세 미만자로 치매, 뇌혈관성 질환 등 노인성 질병으로 장기요양등급판정 1~4등급을 인정받은 노인을 연구대상으로 선정하였다. 자료 수집은 2018년 2월 9부터 2018년 3월 10일까지 재가 노인 220명, 시

설 노인 230명으로 총 450명을 대상으로 비화률적 표집 방법인 임의표집 방법으로 자료를 수집하였다. 배포된 설문지는 총 1,000부이고 회수된 설문지는 510부였으며 회수된 설문지 중 불성실한 설문을 제외하고 최종적으로 450부가 최종분석에 사용되었다.

3. 연구 도구

1) 일반적 특성

본 연구대상자의 인구 사회학적 특성은 재가에서 장기요양서비스를 이용하고 있는 노인과 생활 시설에서 장기요양서비스를 이용하고 있는 수급 노인의 특성을 조작적으로 정의한다. 수급 노인은 재가 급여를 수급하고 있는 재가 노인과 생활 시설인 요양원 또는 노인요양공동생활가정을 이용하고 있는 시설 노인이다. 인구 사회학적 특성 요인은 성별, 연령, 월 소득, 질병 수, 장기요양등급으로 5개 항목을 측정하였다.

2) 장기요양 비용

본 연구에서 장기요양 비용은 노인의 생활비, 요양인건비로 평균 총비용으로 조작하였다. 재가 노인의 비용을 측정하기 위해 수급 노인이 실질적으로 지출하고 있는 금액을 측정하여 사용하였다. 시설 노인의 비용은 사회복지법에 따른 회계 규정에 맞추어 관, 항까지 분류하여 기관에서 지출한 총비용을 수급 노인의 총인원으로 나누어 1인당 총비용을 추계하였으며 재가 노인의 비용 항목과 유사한 항목으로 분류하여 추계하였다. 비용의 하위항목은 국가에서 지원하는 공적비용과 노인이 실생활에서 지출하는 생활비 그리고 무급으로 지원되는 가족 돌봄을 간접비용으로 구분하여 각 하위영역에서 비용의 규모를 확인하였다.

(1) 공적비용

공적비용은 국가나 건강보험공단에서 부담하는 비용이다. 공적 부담금은 국가 차원에서 노인의 장기요양 문제를 해결하기 위한 사회적 지원으로 공적 부담금의 크기에 따라 노인이나 그 부양가족의 부담에 미치는 영향은 매우 크다. 장기요양 급여 사용액의 재가급여는 85%와 시설급여는 80%로 구성되며 국민 기초수급권자는 100%로 구성된다. 장기요양 재원의 구성은 <표 2>에 제시하였다.

〈표 2〉 2018년 장기요양 시설별 월 한도액(기준: 원)

	(30)	(20% 가 15%)	(10% 가 7.5%)	()
1	1,955,700	391,140	195,570	
2	1,814,700	362,940	181,470	
3 ~ 5	1,673,400	334,680	167,340	
1	1,708,800	341,760	170,880	
2	1,585,500	317,100	158,550	
3 ~ 5	1,461,600	292,300	146,150	
1	1,396,200	209,400	104,700	
2	1,241,100	186,165	93,082	
3	1,189,400	178,410	89,205	
4	1,085,900	162,885	81,442	
5	930,800	139,620	69,810	
	517,800	77,670	38,835	

자료: 보건복지부. 2018. “장기요양급여 고시 제2018-6호.” 2018년 10월 31일, 보건복지부 홈페이지: <http://www.mohw.go.kr>에서 검색.

(2) 생활비

생활비 항목은 이선영(2000) 연구에 사용한 비용을 근거로 하였으며 본 연구에서는 8개 항목으로 식비, 공공요금, 가사용품비, 보건위생비(소모품비), 제세공과금, 차량비(교통비), 관리비와 수리비, 기타지출로 구분하였다. 재가 노인은 비용 항목에 맞추어 실제 지출한 비용으로 추계하였고 비용 항목에는 식비, 공공요금(교통·통신비 포함), 가구가사용품비, 보건위생비, 공과금, 차량비, 주택관리비 및 수리비, 기타지출이며 시설 노인은 생계비, 공공요금(연료비 포함), 입소자수용비, 입소자피복비, 공과금, 차량비, 시설관리·임대료, 기타경비가 이에 해당한다.

(3) 요양인건비

요양인건비에서는 재가 노인은 장기요양서비스를 이용함으로 발생 되는 장기요양 본인부담금(표준 장기요양사용액의 15%, 기초생활 보장 수급자는 0%), 유료요양비, 공적 부담금(국가나 보험자부담 비용), 그리고 무급의 가족보호 비용을 포함하였다. 시설 노인은 요양원에서 인건비로 지출되는 비용으로 추계하였다.

〈표 3〉 재가와 시설 노인의 비용 항목

구분	장기요양 비용 항목	
	재가 노인	시설 노인
생활비	① 식비	① 생계비
	② 공공요금(교통·통신비포함)	② 공공요금(+연료비포함)
	③ 가사용품비	③ 입소자피복비
	④ 보건위생비(소모품비포함)	④ 입소자수용비
	⑤ 제세공과금	⑤ 제세공과금
	⑥ 차량비	⑥ 차량비
	⑦ 주택관리비 및 수리비	⑦ 시설임대료 및 관리비
	⑧ 기타지출(교양오락비포함)	⑧ 기타지출
	⑨ 인건비	⑨ 인건비
요양인건비	(장기요양자부담+유료요양비+공적부담금 +가족보호비용)	

6. 자료 분석

본 연구에서는 회수된 설문지를 표본으로 연구대상자들의 일반적 특성을 분석하기 위해 빈도 분석을 하였으며, 연구 표본이 되는 집단 간의 차이와 표본의 적합도, 집단 간 분포의 동일성을 알아보기 위해 교차분석을 하여 χ^2 (Chi-square)를 검정하였다. 다음으로 측정 변인들에 대해 기술통계분석을 하고 집단들의 변인 간의 차이와 표본의 적합도를 알아보기 위해 χ^2 (Chi-square)를 검정하였다. 본 연구에서 사용한 척도의 신뢰성은 Cronbach's α 를 확인하여 제시하였으며, 기술통계 분석으로 변인들의 중심 경향을 확인하였다.

IV. 연구결과

1. 연구대상자의 일반적 특성

본 연구에 참여한 연구대상자의 일반적 특성은 〈표 4〉에 확인하였다. 성별에서는 남성 29.8%, 여성은 70.2%로 여성 노인의 비율이 더 높았다. 연령은 80세 ~ 84세가 35.1%로 가장 많았고, 85세 이상이 31.1%, 75세 ~ 79세는 14%, 70세 ~ 74세는 9.8%, 65세 ~ 69세는 8.9%, 64세 미만은 1.1% 순으로 나타났다. 연구대상자의 월 소득 또는 용돈은 50만 원 이상이 20.75%로 가장 많았고, 다음은 31만 ~ 50만 원은 19.6%, 21만 ~ 30만 원은 17.3%, 11만 ~ 20만 원은 14.2%, 5만원 ~ 10만 원은 11.1%, 5만 원 미만은 17.1%의 순이었다. 본 연구대상자가 앓고 있는 질병 수에서는 3 ~ 4개는 44.9%로 가장 많았으며, 질병 1 ~ 2개는 39.3%, 5개 이상의 질병을 앓고 있는 경우가 15.8%로 확인되었다. 장기

요양등급은 4등급이 50.7%로 가장 많았으며, 3등급은 35.6%, 2등급은 11.6%, 1등급은 2.2%의 순으로 나타났다.

〈표 4〉 연구대상자의 일반적 특성

	가 (n=450)	가 (n=220)	가 (n=230)
	(%)	(%)	(%)
134(29.8)	68(30.9)	66(28.7)	
316(70.2)	152(69.1)	164(71.3)	
64	5(1.1)	3(1.4)	2(0.9)
65~69	40(8.9)	28(12.7)	12(5.2)
70~74	44(9.8)	27(12.3)	17(7.4)
75~79	63(14)	34(15.5)	29(12.6)
80~84	158(35.1)	64(29.1)	94(40.9)
85	140(31.1)	64(29.1)	76(33.0)
5	77(17.1)	6(2.7)	71(30.9)
5 ~10	50(11.1)	7(3.2)	43(18.7)
11 ~20	64(14.2)	14(6.4)	50(21.7)
21 ~30	78(17.3)	40(18.2)	38(16.5)
31 ~50	88(19.6)	75(34.1)	13(5.7)
50	93(20.7)	78(35.5)	15(6.5)
1~2	177(39.3)	60(27.3)	117(50.9)
3~4	180(44.9)	76(44.5)	104(45.2)
5	93(15.8)	84(28.2)	9(3.9)
1	10(2.2)	7(3.2)	3(1.3)
2	52(11.6)	18(8.2)	34(14.8)
3	160(35.6)	78(35.5)	82(35.7)
4	228(50.7)	117(53.2)	111(48.3)

2. 장기요양 비용 분석

1) 집단별 비용 항목의 기술통계 분석 및 집단 간 차이 분석

본 연구는 재가 및 시설 노인을 집단으로 구분하여 지출되고 있는 비용을 조사하였으며, 그 결과를 〈표 5〉에 제시하였다. 1인당 총지출 평균액은 재가 노인은 2,428,118원이며 시설 노인은 1,864,945원으로 재가 노인의 1인당 지출 평균비용이 더 높은 것으로 나타났다. 또한, 평균점수 차이도 통계적으로 유의하였다($t(448)=6.729$, $p=.000$).

비용을 항목별로 살펴보면 공공요금에서는 재가 노인은 77,068원, 시설 노인은 154,936원으로 시설 노인이 더 많이 지출되었으며 평균점수 차이는 통계적으로도 유의하였다($t(448)=-8.498$, $p=.000$). 식비는 재가 노인은 261,839원, 시설 노인은 206,847원으로 재가 노인의 비용이 더 많이 지출하는 것으로 확인되었고, 평균점수 차이는 통계적으로 유의하였다($t(448)=2.932$, $p=.004$). 보건위생비는 재가 노인은 48,386원, 시설 노인은 23,773원으로 시설 노인이 더 많이 지출하는 것으로 나타났다($t(448)=3.889$, $p=.000$). 차량비는 재가 노인은 7,204원, 시설 노인은 23,116원으로 시설 노인의 비용이 더 많은 것으로 나타났고 통계적으로 유의하게 나타났다($t(448)=-5.194$, $p=.000$). 관리비에서는 재가 노인이 지출하는 비용이 84,613원, 시설 노인이 지출하는 비용이 69,447원이었으며 ($t(448)=2.569$, $p=.011$), 인건비는 재가 노인은 1,749,595원, 시설은 1,162,056원으로 재가 노인 비용이 더 많은 것으로 확인되었고($t(448)=6.829$, $p=.000$) 통계적으로 유의한 수준이었다. 하지만 가사용품비, 공과금, 기타지출에서는 통계적인 차이는 나타나지 않아 두 집단의 지출 비용이 비슷하다고 볼 수 있으며 총지출비용, 공공요금, 식비, 보건위생비, 차량비, 관리비, 요양인건비에서 차이가 있다는 것을 의미한다.

〈표 5〉 집단별 비용 항목의 기술통계 분석 및 집단 간 차이 분석 (N=450)

	가		t	df	p
	(n=220)	(n=230)			
	M(SD)	M(SD)			
	2,428,118 (1,483,415)	1,864,945 (387,818)	6.729	448	.000
	77,068 (804,22)	154,936 (110,829)	-8.498	448	.000
	261,839 (181,437)	206,847 (214,215)	2.932	448	.004
가	16,704 (44,666)	21,267 (24,894)	-1.346	448	.179
	48,386 (93,870)	23,773 (19,544)	3.889	448	.000
	93,459 (266,553)	135,871 (216,637)	-1.856	448	.064
	7,204 (39,517)	23,116 (23,903)	-5.194	448	.000
	89,250 (183,298)	67,632 (109,518)	1.526	448	.128
	84,613 (66,527)	69,447 (58,596)	2.569	448	.011
	1,749,595 (1,271,807)	1,162,056 (285,602)	6.829	448	.000

2) 기관의 비용 항목별 기술통계 분석 및 집단 간 차이 분석

본 연구는 앞서 비교한 재가 노인과 시설 노인의 비용 차이가 집단을 구분함으로 발생 되는 요인 인지를 확인해 보기 위해 연구에 참여한 기관을 재가와 시설로 구분하여 비용을 비교해 보았다. 집단 간 차이 분석 결과는 〈표 6〉과 같다. 연구에 참여한 전체 기관의 수는 68개소이며 재가 기관이 26개 소, 시설기관이 42개소로 구성되어있다.

기관당 총지출비용을 비교하면 재가 노인 총비용은 2,489,515원이며 시설 노인은 1,844,533원으로 재가 노인의 비용이 더 많이 들고 평균점수 차이는 통계적으로 유의하였다($t(448)=4.171$, $p=.000$). 공공요금은 재가 노인은 78,340원, 시설 노인은 148,892원으로 평균점수 차이는 통계적으로 유의하였고 ($t(448)=-2.866$, $p=.006$), 보건위생비는 재가 노인은 48,761원, 시설 노인은 22,806원으로 평균점수 차이는 통계적으로 유의한 수준이었다($t(448)=3.016$, $p=.004$). 차량비는 재가 노인은 8,051원, 시설 노인은 26,055원으로 평균점수 차이는 통계적으로 유의하였다($t(448)=-2.456$, $p=.017$). 요양인건비는 재가 노인은 1,725,210원이며 시설 노인은 1,175,728원으로 평균점수 차이는 통계적으로 유의하였다 ($t(448)=3.602$, $p=.001$).

〈표 6〉 기관별 비용 항목에 따른 평균지출 비교(N=68, 단위: 원)

	가(n=26) M(SD)	(n=42) M(SD)	t	df	p
	2,489,515 (948,101)	1,844,533 (413,344)	4.171	66	.000
	78,340 (69,742)	148,892 (112,707)	-2.866	66	.006
	315,700 (306,383)	207,677 (226,666)	1.667	66	.100
가	14,646 (25,33)	21,035 (27,873)	-.943	66	.349
	48,761 (51,203)	22,806 (17,776)	3.016	66	.004
	136,799 (262,709)	135,723 (229,511)	.018	66	.986
	8,051 (15,785)	26,055 (35,180)	-2.456	66	.017
	84,077 (112,136)	77,370 (124,905)	.224	66	.824
	77,931 (65,181)	29,247 (64,689)	.945	66	.348
	1,725,210 (913,600)	1,175,728 (304,443)	3.602	66	.001

3) 비용 항목별 집단 간 차이 분석

(1) 집단별 측정변수의 비용 차이 분석

본 연구에서는 앞서 분석한 장기요양 돌봄 비용 항목에서 두 집단이 차이가 있다는 것을 확인하였으며 장기요양 비용 규모와 구성 측면에서는 어느 정도 수준의 차이가 있는지 사회적 관점에서 비교하고자 한다. 먼저 요 보호 1인당 평균 총비용, 직접비용 그리고 간접비용의 차이를 확인하였다.

첫째, 노인 보호에 필요한 두 집단의 요보호 1인당 평균 총비용은 다음과 같다. 평균 총비용은 장기요양서비스를 이용하면서 지출되는 전체비용을 의미하며 개인 부담 비용과 공적 부담금에 해당하는 직접비용과 화폐로 지급되지 않지만 발생하는 간접비용을 합한 금액이다. 재가 노인의 1인당 평균 총비용은 2,428,118원이며 시설 노인의 1인당 평균 총비용은 1,864,945원으로 나타나 사회적 측면에서 평균 총비용은 재가 노인의 비용이 더 높은 것으로 나타났다.

둘째, 재가 노인과 시설 노인의 비용에서 화폐로 지출하는 직접비용에서는 재가 노인은 1,841,456원이며 시설 노인은 1,864,945원으로, 시설 노인의 비용이 더 높은 것으로 나타났다. 이는 장기요양 서비스를 제공하는 제공자 관점에서 시설 노인의 직접비용이 높다고 인식하는 결과와 일치하였다.

셋째, 간접비용에서는 재가 노인은 586,662원으로 확인되었고, 시설 노인의 간접비용이 발생하지 않는 것으로 확인되었다. 이는 시설의 경우는 모든 비용을 화폐로 지급하는 비용만 인정하기 때문에 추가적인 비용은 측정되지 않았다. 간접비용은 사회적 관점에서 비용을 추계할 때 비용 절감 순위를 결정하는 중요한 요인이 될 수 있으며, 본 연구의 결과에서도 재가 노인의 비용이 높게 나타났다.

〈표 7〉 요보호 1인당 평균 총비용(N=450, 단위: 원)

가 (n=220)	(n=230)	(가 -)	
1,841,456	1,864,945		-23,489
586,662	0		586,662
2,428,118	1,864,945		563,173

(2) 집단별 비용 하위항목에 대한 비용 차이 분석

다음은 장기요양 비용 하위변수에서 어떠한 비용 항목으로 인해 두 집단의 비용 차이가 발생하는지를 확인하고자 한다. 먼저 재가 노인의 비용 항목별 크기를 살펴보면 재가 노인의 평균 총비용은 2,428,118원이고 생활비는 678,523원, 요양인건비는 1,749,595원으로 나타났다. 집단별 비용 항목에서 요양인건비는 장기요양서비스를 이용에 따른 직접 인건비와 간접 인건비가 포함된 비용이다.

재가 노인의 생활비 세부항목을 살펴보면 식비가 261,839원으로 가장 높고, 공과금이 93,459원, 기타지출이 89,250원, 관리비가 84,613원, 공공요금이 77,068원, 보건위생비가 48,386원, 가사용품비는

16,704원 그리고 차량비가 7,204원 순으로 나타났다.

시설 노인의 비용 항목별 크기를 살펴보면 시설 노인의 평균 총비용은 1,864,945원이고 생활비는 702,889원으로 나타나 시설에서 생계비 부분으로 지출되는 비용이 재가 노인의 생활비보다 높게 나타났다. 또한, 요양인건비는 1,162,056원으로 나타났다. 시설 노인의 생활비 세부항목을 살펴보면 식비가 206,847원으로 가장 높고, 공공요금 154,936원, 제세공과금 135,871원, 시설관리비가 69,447원, 기타지출 67,632원, 보건위생비 23,773원, 차량비 23,116원 그리고 가장 낮은 비용은 가사용품비로 21,267원으로 나타났다.

이를 정리하면 집단별 평균 총비용에서는 재가 노인의 비용이 시설 노인의 비용보다 높은 것으로 나타났지만, 항목별로 살펴보면 비용 크기에 따라 순위가 차이가 나타났다. 생활비는 시설 노인의 비용이 더 높은 것으로 나타났고, 요양인건비는 재가 노인의 비용이 더 높은 것으로 나타났다. 생활비 하위영역에서는 재가 노인의 비용은 식비, 보건위생비, 기타지출, 관리비가 시설 노인의 비용보다 높게 나타났고 시설 노인의 비용은 공공요금, 가사용품비, 공과금, 차량비가 재가 노인의 비용보다 더 높은 것으로 나타났다. 두 집단의 집단별 비용 항목에 대한 장기요양 비용 차이 분석 결과를 <표 8>에 제시하였다

<표 8> 집단별 비용 항목에 대한 장기요양 비용 차이 분석(N=450, 단위: 원)

	가 (n=220)	(n=230)	(가 -)
가	77,068	154,936	-77,868
	261,839	206,847	54,992
	16,704	21,267	-4,563
	48,386	23,773	24,613
	93,459	135,871	-42,412
	7,204	23,116	-15,912
	89,250	67,632	21,618
	84,613	69,447	15,166
		678,523	702,889
		1,749,595	1,162,056
		2,428,118	1,864,945
			563,173

* 재가 노인의 인건비: 직접인건비와 간접인건비를 합한 금액.

* 시설 노인의 인건비: 기관에서 요양인건비로 지출되는 금액.

3) 연구대상자의 특성에 따른 비용 차이 분석

본 연구에서는 재가 노인과 시설 노인의 두 집단 간의 비용의 차이가 각기 다른 장기요양서비스를

이용하기 때문인지 아니면 외생변수들의 영향 때문인지 구분하기가 쉽지 않다. 여러 가지 요인을 통제하더라도, 예측하지 못한 불확실성이 남아 있기 때문에 그 불확실성으로 전체비용의 크기나 비용 절감적인 장기요양서비스 선택 시에 순위가 바뀔 수 있기 때문에 연구대상자의 특성에 따른 성별, 연령, 장기요양등급, 질병 수에 대한 장기요양 비용 차이를 분석하였다.

(1) 성별에 따른 비용 차이 분석

연구대상자의 성별에 따른 평균 총비용에서는 남성과 여성 노인 모두 재가 노인의 비용이 시설 노인의 비용보다 더 높게 나타났다. 재가의 남성 노인 비용은 2,220,618원, 시설의 남성 노인 비용은 1,717,462원으로 재가 노인의 비용이 시설 노인의 비용보다 더 높은 것으로 나타났다. 재가의 여성 노인 비용은 2,252,556원이고 시설의 여성 노인 비용은 1,736,999원으로 나타났다. 성별에 따른 장기요양 비용 차이를 산출하여 <표 9>에 정리하였다.

<표 9> 성별에 따른 장기요양 비용 차이 분석(N=450, 단위: 원)

가 (n=220)	(n=230)	()	
		(가 -)	
(n=134)	2,220,618(i=68)	1,717,462(i=66)	503,156
(n=216)	2,252,556(i=152)	1,736,999(i=152)	515,557

(2) 연령 차이 따른 비용 차이

장기요양 비용에 대해 연령 차이에 따른 비용 차이가 있는지 살펴보고자 한다. 먼저 재가 노인의 연령별 비용 크기를 살펴보면 다음과 같다. 65세 미만은 재가 노인은 2,727,241원, 시설 노인은 2,031,746원으로 나타났다. 65세 ~ 69세 연령에서는 재가 노인의 비용은 2,698,183원, 시설 노인의 비용은 1,760,741원으로 나타났고 재가 노인의 비용이 시설 노인의 비용보다 더 높은 것으로 나타났다. 70 ~ 74세에서는 재가 노인의 비용은 2,561,731원, 시설 노인의 비용은 1,904,897원으로 나타났고 75 ~ 79세에서는 재가 노인의 비용은 2,600,804원, 시설 노인의 비용은 1,679,329원으로 나타났다. 80 ~ 84세에서는 재가 노인의 비용은 2,275,783원, 시설 노인의 비용은 1,695,328원으로 나타났으며 85세 이상은 재가 노인의 비용은 2,200,241원, 시설 노인의 비용은 1,744,514원으로 나타나 전체 연령에서 재가 노인의 비용이 시설 노인의 비용보다 더 높게 나타났다. 이와 같은 연구의 검증 결과를 <표 10>에 정리하였다.

〈표 10〉 연령에 따른 장기요양 비용 차이 분석 (N=450, 단위: 원)

	가 (n=220)	(n=230)	() (가 -)
65	2,727,241(n=3)	2,031,746(n=2)	695,495
65 ~ 69	2,698,183(n=28)	1,760,741(n=12)	937,442
70 ~ 74	2,561,731(n=27)	1,904,897(n=17)	656,834
75 ~ 79	2,600,804(n=34)	1,679,329(n=29)	921,475
80 ~ 84	2,275,783(n=64)	1,695,328(n=94)	580,455
85	2,200,241(n=64)	1,744,514(n=76)	455,727

(3) 장기요양등급에 따른 비용 차이

다음은 장기요양 비용에 대해 장기요양등급에 따른 비용 차이가 있는지 살펴보자 한다. 장기요양 1등급은 재가 노인은 2,672,666원, 시설 노인은 1,963,700원으로 재가 노인의 비용이 시설 노인의 비용보다 더 높은 것으로 나타났다. 2등급은 재가 노인의 비용은 2,604,600원이고 시설 노인의 비용은 1,838,485원으로 나타났다. 3등급은 재가 노인의 비용이 2,405,266원이며 시설 노인의 비용은 1,733,072원으로 나타났으며 4등급은 재가 노인의 비용은 2,252,892원이며 시설 노인의 비용은 1,691,070원으로 나타났다. 장기요양등급별에 따른 비용은 재가 노인의 비용이 시설 노인의 비용보다 모두 더 높게 나타났다. 장기요양등급에 따른 비용 차이를 산출한 결과를 〈표 11〉에 정리하였다.

〈표 11〉 장기요양등급에 따른 장기요양 비용 차이 분석 (N=450, 단위: 원)

	가	() (가 -)
1	2,672,666(n=7)	708,966
2	2,604,600(n=18)	766,115
3	2,405,266(n=78)	672,194
4	2,252,892(n=117)	561,822

(4) 질병 수에 따른 장기요양 비용 차이

다음은 장기요양 비용에서 노인이 보유하고 있는 질병 수에 따른 비용 규모의 차이가 있는지 살펴보자 한다. 질병 수에 따른 장기요양 비용 차이 분석 결과를 〈표 12〉에 제시하였다. 질병 수에 따른 장기요양 비용 차이를 분석하면 질병 수 1~2개인 재가 노인의 비용은 2,760,143원, 시설 노인의 비용은 1,761,764원으로 재가 노인의 비용이 시설 노인의 비용보다 더 높은 것으로 나타났다. 질병 수 3~4개인 재가 노인의 비용은 2,262,867원이고 시설 노인의 비용은 1,692,670원으로 나타났다. 질병 수 5개인 재가 노인의 비용은 2,313,242원이며 시설 노인의 비용은 1,784,019원으로 나타났다. 그

러나 재가 노인의 비용에서 가족보호 비용 586,662원을 제외한 직접 비용으로 비교하여 보면 질병 수 1~2개는 재가 노인의 비용이 더 많이 들고, 질병 수 3~4개, 질병 수 5개 이상에서는 모두 시설 노인의 비용이 더 많이 드는 것으로 나타났다.

〈표 12〉 질병 수에 따른 장기요양 비용 차이 분석(N=450, 단위: 원)

	가	()	(가 -)
1~2	2,760,143(n=60)	1,761,764(n=117)	998,379
3~4	2,262,867(n=98)	1,692,670(n=104)	570,197
5	2,313,242(n=62)	1,784,019(n=9)	529,223

V. 결론 및 논의

1. 요약 및 논의

본 연구는 재가 노인과 시설 노인의 장기요양 돌봄 비용을 비교 분석하여 장기요양 비용의 효율적인 사용에 대한 기초자료를 제공하는 데 그 목적이 있다. 따라서 본 연구의 목적을 달성하기 위해 대구광역시와 경북 내의 장기요양 기관을 이용하고 있는 65세 이상 노인 또는 64세 미만자로 장기요양 등급판정 1~4등급을 인정받은 노인을 대상으로 선정하였다. 표본의 측정은 전국적인 표본 측정이 바람직하지만, 시간적 제약을 고려하여 2018년 2월 9부터 2018년 3월 10일까지 재가 노인 220명, 시설 노인 230명으로 총 450명을 대상으로 비획률적 표집 방법인 임의표집 방법으로 자료를 수집하였다. 배포된 설문지는 총 1,000부이고 회수된 설문지는 510부였으며 회수된 설문지 중 불성실한 설문을 제외하고 최종적으로 450부를 연구 분석에 사용하였고 연구 결과는 다음과 같다.

첫째, 재가 노인의 장기요양 총비용이 시설 노인의 장기요양 총비용보다 더 높은 것으로 나타났다. 1인당 총지출 평균액은 재가 노인은 2,428,118원이며 시설 노인은 1,864,945원으로 재가 노인의 1인당 지출 평균비용이 더 높은 것으로 나타났으며, 평균점수 차이는 통계적으로 유의하였다 ($t(448)=6.729$, $p=.000$). 또한, 본 연구에서는 화폐로 지출하는 직접비용과 화폐가치로 지출하지는 않지만, 노인의 장기요양에 영향을 미치는 간접비용을 구분하여 추계하여 분석한 결과, 재가 노인과 시설 노인의 비용에서 화폐로 지출하는 직접비용에서는 재가 노인은 1,841,456원이며 시설 노인은 1,864,945원으로 시설 노인의 비용이 더 높은 것으로 나타났다.

둘째, 재가 노인의 장기요양 비용-생활비가 시설 노인의 장기요양-생활비보다 더 낮은 것으로 나타났다. 재가 노인의 생활비는 678,523원, 시설 노인의 생활비는 702,889원으로 나타나 시설에서 생계비 부분으로 지출되는 비용이 재가 노인의 생활비보다 높게 나타났다. 생활비의 하위영역별로 비용

크기를 살펴보면 재가 노인의 생활비에서는 식비가 가장 높고 다음은 공과금, 기타지출, 관리비, 공공요금, 보건위생비, 가사용품비, 차량비 순으로 나타났다. 시설 노인의 생활비에서는 식비가 가장 높고, 공공요금, 공과금, 시설관리비, 기타지출, 보건위생비, 차량비, 가사용품비의 순으로 나타났다.

셋째, 재가 노인의 장기요양인건비가 시설 노인의 장기요양인건비보다 더 높은 것으로 나타났다. 재가 노인의 요양인건비는 1,749,595원, 요양인건비는 1,162,056원으로 나타났으며 통계적으로 유의한 수준이었다($t(448)=6.829$, $p=.000$). 집단별 비용 항목에서 재가 노인의 요양인건비는 장기요양서비스를 이용에 따른 직접 인건비와 간접 인건비가 포함된 비용으로 두 집단의 비용의 크기가 차이가 있음을 확인하였다.

넷째, 연구대상자의 특성에 따른 성별, 연령, 장기요양등급, 질병 수에 대한 장기요양 돌봄 비용 차이에서는 재가 노인의 1인당 보호 비용이 더 높은 것으로 나타났다. 특성별로 살펴보면, 성별에 따른 평균 총비용에서는 남성과 여성 노인 모두 재가 노인의 비용이 시설 노인의 비용보다 더 높게 나타났다. 연령에 따른 돌봄 비용 차이에서는 전체 연령에서 재가 노인의 비용이 시설 노인의 비용보다 더 높게 나타났다. 연령이 많아질수록 비용은 낮아졌으며 전체 연령에서 재가 노인의 비용이 더 높은 것으로 나타났다. 장기요양등급에 따른 돌봄 비용 차이에서 재가 노인의 비용이 시설 노인의 비용보다 더 높게 나타났다. 장기요양 1등급, 2등급, 3등급, 4등급에서 재가 노인의 비용이 더 높은 것으로 나타났다. 보유하고 있는 질병 수에 따른 장기요양 돌봄 비용 차이를 분석하면 질병 수 1~2개인 재가 노인의 비용은 2,760,143원, 시설 노인의 비용은 1,761,764원으로 재가 노인의 비용이 시설 노인의 비용보다 더 높은 것으로 나타났다. 질병 수 3~4개인 재가 노인의 비용은 2,262,867원이고 시설 노인의 비용은 1,692,670원으로 나타났다. 질병 수 5개인 재가 노인의 비용은 2,313,242원이며 시설 노인의 비용은 1,784,019원으로 나타났다.

이러한 연구 결과를 바탕으로 재가와 시설 노인의 장기요양 돌봄에 대한 실증적인 비용분석에 대한 논의는 다음과 같다.

첫째, 재가와 시설 노인의 장기요양 요보호 1인당 평균 총비용을 비교 시에는 재가 노인의 비용이 더 많이 들지만, 직접 비용만으로 두 집단의 비교 시에는 시설 노인의 돌봄 비용이 더 높은 것으로 나타났다. 이러한 비용 항목 규정에 따른 비용분석 방법은 장기요양재정 배분에 있어서 이용자에게 미치는 영향이 다르기 때문에 큰 의미가 있는데, 김은영과 전경자(2003)연구에서도 직접비용만으로 두 집단의 비교 시에 공식적인 돌봄(요양원) 비용이 더 높은 것으로 나타났다. 또한, 박창제(2015)연구에서는 비용 구성을 가족, 공적, 사회적 비용으로 3가지 견지에서 살펴본 결과에서도 분석 견지에 따라 비용 효과성에 대한 순위가 달라지는 것으로 나타났다. 따라서 본 연구의 결과도 선행연구에서 추정된 결과와 어느 정도 뒷받침하는 결과를 얻었다. 이는 재가 노인의 돌봄 비용 측면에서는 시설 노인보다 비용이 더 절감된다는 서비스 제공자의 측면(Kaye, LaPlante, & Harrington, 2009)과 반대되는 결과로 사회적 견지에서 정책적 접근이 필요하다.

둘째, 재가와 시설 노인의 생활비에서는 시설 노인의 비용이 더 높은 것으로 나타났다. 지출 비용에서 가장 큰 규모는 식비가 가장 높았으며, 일상생활을 유지하는 데 지출된 비용은 재가 노인은

49%, 시설 노인은 61.4%의 규모였으며 실질적으로 노인의 삶의 질을 향상할 수 있는 기타지출은 9.6%~13%로 나타났다. 이러한 지출 비용의 규모는 노인들의 장기요양에 대한 욕구가 해결되고 노인의 삶의 질을 증진할 수 있는 규모에는 미치지 못하는 것으로 추정된다. 즉 노인이 생활을 유지하는 최소한의 비용이 지출되고 있는 것으로 지금의 비용 규모로는 한계가 있는 것으로 추정된다.

셋째, 재가와 시설 노인의 요양인건비에서는 재가 노인의 보호 비용이 더 높은 것으로 나타났다. 재가 노인 비용에서 간접비용은 무급의 가족 돌봄 비용으로 비용의 규모는 586,662원으로 확인되었다. 이는 비공식적 가족 돌봄 비용이 사회적 관점에서 비용을 추계할 때 비용 절감 순위를 결정하는 중요한 요인이 될 수 있으며, 선행연구의 결과와도 일치하였다(김은영, 전경자, 2003; 차지은, 2016). 이러한 결과는 노인 돌봄에 있어서 아직은 가족의 역할이 매우 크다는 점이며, 부양가족이 경험하게 되는 사회적, 경제적, 심리적 부담이 크다는 점을 간과해서는 안 된다(박창제, 2015). 즉 부양가족은 무급의 돌봄 이외에도 본인부담금, 기타요양에 필요한 비용과 같은 경제적 부담과 부양부담감, 심리적으로 경험하는 우울, 자아 상실감, 가족갈등과 같은 정서적 부담을 함께 안고 있다는 점이다. 이러한 측면에 부양가족에 대한 경제적 지원뿐만 아니라 부정적 감정을 완화할 수 있는 실질적인 지원이 이루어져야 함을 확인하였다.

넷째, 노인의 개인적인 특성에 따른 성별, 연령, 장기요양등급, 질병 수에 대한 장기요양 돌봄 비용에서 차이가 나타났다. 특히, 장기요양수급 노인의 경우는 연령, 장기요양등급, 질병과 같은 요인은 돌봄 비용을 증가시키는 요인인기도 하다. 본 연구 결과에서는 성별에 따른 비용차이가 나타났는데 여성 노인을 돌보는 비용이 남성 노인보다 약 50만 원 정도 높게 나타났다. 이는 맞춤형 서비스 지원에서 고려해야 할 사항으로 보인다. 연령에서는 재가 노인이 시설 노인보다 비용이 더 높게 나타났으며, 연령이 낮을수록 비용이 많이 들었으며 연령이 많아질수록 비용을 줄어드는 것으로 나타났다. 장기요양등급에서는 장기요양등급이 높아질수록 비용이 커지는 것으로 나타났다. 특히, 시설보호가 필요한 1~2등급 노인을 가족이 보호할 때, 필요한 비용이 약 평균 70만 원이 소요되는 것으로 확인되었다. 이 비용을 직접비용만으로 추정하였을 때는 약 평균 13만 원이 재가 비용에서 더 소요되는 것으로 추정된다. 또한, 1~2등급의 대상자들은 질환이 악화한 상태에 있음으로 기본적인 보호 비용 이외에도 복지용품비, 소모품 비용, 주거시설변경비 등 부대비용이 추가된다. 따라서 1~2등급의 수급 노인을 가정에서 보호하는 경우에 비용의 규모가 더 클 것으로 추정된다. 또한, 장기요양등급별 비용 차이에서는 재가 노인의 부양자 보호 비용 586,662원을 제외한 직접비용을 비교하면 1~3등급은 시설 노인의 비용이 더 낮게 추정되고 4등급만 재가 노인의 비용이 더 낮은 것으로 추정된다. 이는 가족보호에서 장기요양등급이 높을수록 재가보호보다는 시설보호를 더 선호하는 경향이 있다는 선행연구(김복남, 2009)와 일치하는 결과이다. 이러한 등급별 비용 차이는 부양가족에게는 경제적 부담으로 더 이상 가족 돌봄을 유지할 수 없게 만드는 요인이 되므로 가족보호 요양에 대한 다각적인 지원이 고려되어야 한다. 노인이 보유하고 있는 질병에서는 질병 수 1~2개는 재가 노인의 비용이 더 많이 들고, 질병 수 3~4개, 질병 수 5개 이상에서는 모두 시설 노인의 비용이 더 많이 드는 것으로 나타났다. 이는 만성적인 노인의 질병이 복합적이고 질병 수가 많아질수록 재가보다는 시설 서비스를 이

용을 선호하는 경향이라는 선행연구의 결과와(김세연, 2014)는 일치하지 않았다. 질병 수에 따른 비용 차이는 재가 노인의 비용이 시설 노인의 비용보다 모두 높게 나타났으나, 재가와 시설 노인 모두 비용의 크기는 일정하지 않았다. 이는 노인의 질병 수보다는 질병의 종류나, 질병의 악화 정도에 따라 비용의 차이가 있을 것이며, 질병의 발생 기간에 따라 투입되는 비용 차이도 있을 것으로 추정된다. 본 연구에서는 노인의 특성별로 비용을 추계해 보았는데 선행연구에서는 노인의 특성별로 돌봄 비용을 분석한 연구가 없어서 비교할 수는 없었다. 하지만 앞으로 요구되는 통합적이고 개인맞춤형으로 장기요양서비스 확대 시에는 꼭 필요한 요인으로 실천 현장에서 꼭 고려되기를 기대한다.

2. 연구의 의의 및 한계점

첫째, 본 연구는 재가와 시설 서비스를 선택함에 중요한 요인이 될 수 있는 장기요양 비용 추계에서 지출을 기준으로 비용 규모와 비용 차이를 검증함으로써 장기요양 비용에 관한 실증적인 연구를 하였다는 의의가 있다. 특히 시설의 비용 추계에서는 선행연구에서 예산을 기준으로 비용 추계를 함으로 비용이 과다측정 될 수 있는 제한점이 있지만, 본 연구는 비용 추계를 실제로 지출하는 비용으로 추계함으로써 현실적인 측면을 보여주었다.

둘째, 장기요양 비용에 관한 논의를 실증연구를 통해 다차원적으로 구체화하였다라는 점에서 이론적 의의를 찾을 수 있다. 그동안 장기요양 비용에 관한 연구가 단편적으로 이루어져 왔지만 본 연구는 장기요양서비스를 이용하고 있는 노인의 평균 총비용을 사회적 관점에서 포괄적으로 접근함으로써 장기요양 공적비용뿐만 아니라 노인의 생활비용, 부양자의 보호 비용까지 확장하여 구체적인 관련성을 규명하였다라는 점에서 의의가 있다.

셋째, 본 연구는 간접비용의 추계를 통해 가족보호에 대한 비용 규모를 실증적인 검증을 통해 확인하였는바, 가족보호가 사회적 관점에서 비용 절감에 중요한 요인임을 확인하였다. 특히, 장기요양 1등급과 2등급 수급 노인을 가정에서 부양하고 있는 부양가족에 대한 실질적인 지원방안이 필요하다는 것을 보여주어 정책적 의의가 있다.

하지만 본 연구의 결과는 대구광역시와 경상북도 내에 설치된 장기요양서비스 제공기관에서 장기요양서비스를 수급하고 있는 노인들로부터 수집한 자료를 사용하여 연구를 수행하였기에 일반화에 한계가 있다. 또한, 재가와 시설을 구분하여 돌봄 비용을 비교 분석하는 과정에서 비용 항목을 유사한 성격으로 구분함으로 그 비용의 성격을 충분히 고려하지 못한 점이 있다. 후속 연구에서는 비용 추계에 대한 명확한 기준을 설정하고 다양한 방법으로 비용 추계를 하여 반영할 필요가 있다.

〈참 고 문 헌〉

- . 2018. “ 가 ”
. 2006. “ ” 가 가: 2004 ” 『 』 3(1):
1 - 20.

 - . 2015. “ ” 『 』
 - 67(3): 253 - 280.
 - . 2017. “ ” 『 』
 - . 2009. “ ” 『 』
 - . 2014. “ ” (SWAL - QOL) 『 』 14: 288 - 297.
 - . 2002. “ ” 『 』
 - . 2003. “ ” 『 』 23(2): 37 - 39.
 - . 2016. “ ” 가 : ” 『 』 『 』

3(2): 277 - 290.

 - . 2013. “ ” :
 - ” 『 』 59: 73 - 94.
 - . 2019. “ ” 2019 11 20 ,

<http://www.longtermcare.or.kr>

『 』 2018. 6. 27. “ ” , ” ”

<http://www.monows.co.kr>

 - . 2005. “ ” ” ” 『 』 28:
 - 317 - 340.
 - . 2010a. “ ” ” ” 『 』 33: 69 - 92.
 - . 2010b. “ ” ” ” ” ” 『 』 50:

145 - 171.

 - . 2015. “ ” ” ” 『 』 『 』 70:

31 - 51.

 - . 2002. “ ” ” ” 『 』 22(3): 67 - 83.
 - . 2008. “ ” ” ” 『 』 『 』
 - . 2018. “ ” ” ” 15443.” 2018 10 31 ,

가 : <http://www.law.go.kr>

 - . 2018. “ ” 2018 - 6 . ” 2018 10 31 ,

<http://www.mohw.go.kr>

 - . 2017. “ ” ” ”

Bass, D. M., & Noelker, L. S. 1987. "The influence of family caregivers on elder's use of in-home services: An expanded conceptual framework." *Journal of Health and Social Behavior* 28(2): 184-196.

Chiu, L., Shyu, W. C., & Chen, T. R. J. 1997. "A cost-effectiveness analysis of home care and community-based nursing homes for stroke patients and their families." *Journal of Advanced Nursing* 26(5): 872-878.

Drummond, M. F., Sculpher, M. J., Claxton, K., Stoddart, G. L., & Torrance, G. W. 2015.
“*Methods for the economic evaluation of health care programmes.*” New York: Oxford University Press.

Huang, L. F., Cartwright, W. S., & Hu, T. W. 1988. "The economic cost of senile dementia in the United States, 1985." *Public Health Reports* 103(1): 3.

Kaye, H. S., LaPlante, M. P., & Harrington, C. 2009. "Do noninstitutional long term care services

- reduce medicaid spending?." *Health Affairs* 28(1): 262 - 272.
- Moore, M. J., Zhu, C. W., & Clipp, E. C. 2001. "Informal costs of dementia care: Estimates from the national longitudinal caregiver study." *The Journals of Gerontology Series B: Psychological, Sciences and Social Sciences* 56(4): 219 - 228.
- OECD. 2018. "Poverty rate(66 year - olds or more): OECD study(2016)." Retrieved October 3, 2018. from OECD data, Web Site: <http://www.oecd.org/inequality/poverty-gap.htm>
- O'Shea, E., & O'Reilly, S. 2000. "The economic and social cost of dementia in Ireland." *International Journal of Geriatric Psychiatry* 15(3): 208 - 218.
- Rossi, P. H., Freeman, H. E., & Lipsey, M. W. 1999. Evaluation: A systematic approach. New York: Sage Publications.
- Schumock, G. T. 1998. "Economic considerations in the treatment and management of Alzheimer's disease." *American Journal of Health System Pharmacy* 55(2): 17 - 21.

Abstract

A Comparative Study of Long-Term Care Cost of the Elderly at Home and the Elderly in Facilities

Lee, Sun-Ae*

The purpose of this study is to provide basic data on the efficient use of long-term care costs by comparing and analyzing the long-term care costs of the elderly at home and in the facilities. The result of comparative analysis of the long-term care costs of the elderly at home and the elderly in the facility in this study showed that there was a difference in the costs of the two groups. First, It was turned out **that the average total cost per person for the elderly at home is higher than the average total cost for the facility's elderly. Second, This shows the living cost of the elderly at home is higher than that of the elderly in facilities. Third, personnel expense for care of the elderly at home was found to be higher than that of the elderly in the facilities. Also, in the analysis of differences based on the characteristics of the elderly in long-term care, the cost of protection per person for the elderly at home was higher than that of the elderly in the facility, depending on gender, age, long-term care grades and the number of diseases. However, protection cost per person of the elderly in the facilities was found to be higher than that of the elderly at home in the result of comparing direct cost of the two groups in social aspect. The difference in these costs was estimated as the cost of caring by unpaid families' labor as a factor in indirect costs. The care cost by family was estimated at 580,000 won and it showed that the cost of protection for 3 hours a day averagely is more needed, even though the long-term care service is used. Also from a social perspective, it shows that the cost of caring by the family of elderly at home is a factor reducing the long term care budget. Therefore, the results of this study suggest that not only direct costs but also family carer costs should be taken into account when making policy decisions on long term care spending, and I hope this can be used as basic data for institutional compensation of care services by family members.

Keyword : Elderly at home, Elderly in Facilities, Long-term care cost, Long-term care service

* Researcher Institute Specializing in Education, KBC RTA(goeun-a@hanamil.net)

