

장기요양서비스에 대한 노인상담 실태와 영향 요인

이흥자¹ · 김춘미²

대구한의대학교 간호학과 조교수¹, 선문대학교 간호학과 부교수²

Counseling Elderly People in Long-term Care Service

Lee, Hung Sa¹ · Kim, Chunmi²

¹Assistant Professor, Department of Nursing, Daegu Haany University, ²Associated Professor, Department of Nursing, Sunmoon University

Purpose: The purpose of this study was to examine satisfaction with counseling in long-term care service, and to compare the scores of counseling satisfaction according to variables among beneficiaries of Korean long-term care services. **Methods:** Questionnaires were completed by 445 beneficiaries of long-term care insurance to measure satisfaction with counseling. Research design was cross-sectional descriptive design. Data were analyzed using descriptive statistics, t-test and ANOVA for evaluating differences in satisfaction with counseling according to variables including economic status, the level of long-term care insurance approval, duration of long term care service, and conditions of counseling. **Results:** The score of satisfaction with counseling was somewhat high as 71.67. The score of counselor's attitude was highest among the subcategories of satisfaction. The factors that influenced satisfaction with counseling were frequency and time of counseling ($F=12.19, p<.001$). **Conclusion:** Home-based individual counseling is necessary for the elderly who need long-term care service. The National Long-term Care Insurance Corporation should offer counseling and assistance to elders and their caregivers about long term care insurance.

Key Words: Elderly, Long term care, Counseling

서 론

1. 연구의 필요성

우리나라는 2008년 7월 1일부터 노인장기요양 보험제도를 도입하여 수발이 필요한 노인들을 대상으로 사회적 지원을 시작하였으며, 대상자의 중증도와 대상자의 요구에 따라 다양한 서비스를 제공하고 있다. 2010년 이후에는 노인인구의 비율이 10.1%로 급증하면서 85세 이상의 초고령 노인의 비율이 높아져(Statistics Korea, 2010) 노인요양보험제도에 있어서도 발전적 대책이 마련되어야 할 시점이 되었다.

장기요양등급 판정 인정자(1~3급)는 요양보험 제도의

초기인 2008년 7월에 129,422명이었으나, 1년이 지난 2009년 7월에는 268,980명으로 기하급수적으로 증가하였고, 2010년 12월 현재 315,994명으로 늘어나 전체 노인의 6% 이상이 장기요양서비스의 수급 대상자가 되었다(National Health Insurance Corporation [NHIC], 2010). 대상자의 수가 증가하는 것과 비례하여 장기요양서비스 제공기관도 증가하여 2008년 12월 입소시설이 1,649개소, 재가시설이 9,515개소이었던 것이 2010년 7월 현재 입소시설 3,443개소, 재가시설 11,189개소로 각각 2.3배, 1.7배로 급증하였다(NHIC, 2010). 무분별한 요양기관의 증가는 노인들이 기관이나 서비스를 선택하고자 할 때 많은 혼란을 초래할 수 있다. 이는 서비스 이용의 적절성, 보험재정 운영의 효율성을 떨어뜨릴 수 있기 때문에 시설 선택 및 서비스 이용 등 장

주요어: 노인, 장기요양, 상담

Address reprint requests to: Kim, Chunmi, Department of Nursing, Sunmoon University, 100 Galsan-ri, Tangjeong-myeon, Asan 336-708, Korea. Tel: 82-41-530-2757, Fax: 82-41-530-2767, E-mail: cmchoi@chollian.net

투고일 2011년 3월 15일 / 수정일 2011년 5월 31일 / 게재확정일 2011년 6월 1일

기요양서비스에 대한 적절한 상담이 요구되고 있다. 그러나 아직 적절한 장기요양서비스에 대한 상담은 제대로 시행되고 있지 않은 실정이다.

미국의 경우 메디케어를 이용하고자 하는 대상자에게 상담을 통하여 적절한 서비스를 받을 수 있도록 하고 있다. 특히 65세 이상의 노인들에게는 전문상담자가 메디케어나 메디케이드 등 보험제도, 장기요양기관, 이용 가능한 서비스 종류 등 전반적인 요양서비스에 관하여 일대일로 상담을 해 주고 있다(Center for Medicare & Medicaid, 2010).

노인상담은 노화에 따라 필연적으로 나타나는 신체적 정서적 변화를 고려하여야 한다(Hwang, 2007; Lee, 2005). 노화는 생리적 노화와 병적 노화로 대변하여 설명되고 있다. 생리적 노화는 자연적 성숙 단계로 사망으로 가는 필연적이고 보편적인 현상인 것에 비해 병적 노화는 세포나 조직 또는 기관의 기능이 저하되고 신체의 자기 보상능력이 감소하여 예측보다 일찍 사망에 이르거나 일상생활 수행능력이 빨리 저하되어 자립적 생활을 하지 못하게 되는 경우이다. 노인은 이러한 현상으로 스스로 자신의 건강 문제에 대하여 적절하게 대처하지 못하며, 욕창, 관절변형, 관절구축, 요실금, 요로감염, 우울, 흡인성 폐렴, 치매 등의 합병증이 진행되기 쉽다(Bang & Jang, 2007; Kim et al., 2009; Sun, Wykle, & Zauszniewski, 2003). 노인의 합병증은 노인의료비를 상승시키고 노인 사망의 직접적인 원인으로 작용하기 때문에 노인들이 본인의 건강상태 악화를 방지하고 적절한 서비스를 받을 수 있도록 상담하는 것이 매우 중요하다(An & Choi, 2009; Kim, Kim, & Youn, 2004). 노인들이 개인적 건강문제, 간병과 관련된 문제에 대한 개별적 상담을 통하여 올바른 요양서비스를 선택할 수 있다면 서비스에 대하여 만족하게 될 것이고(Cho & Kim, 2010; Lee, 2002), 또한 이용할 수 있는 서비스에 대한 정보가 많으면 자신감을 얻고 적극적으로 서비스를 이용하고자 하기 때문에 서비스를 이용하기 전에 노인들에게 상담을 제공하는 것은 필수 요건이라고 볼 수 있다(Choi, 2003; Doty, 1998).

그러나 우리나라는 노인상담에 대하여 구체적인 체계를 갖추고 있지 못할 뿐 아니라 노인 문제에 대한 제반 상담 시스템의 정착이 매우 미흡한 실정이다. 노인은 타인에게 도움을 요청하는 것이 익숙하지 않아 상담기관을 스스로 찾아오지 않으며, 우리나라의 경우 노인상담제도가 제대로 갖추어져 있지 않아 접근도가 낮다(Choi, 2003; Hwang, 2007). 노인들은 잘못된 약물 복용이나 지나친 서비스 추구

를 하게 될 수도 있고, 잘못된 판단에 의하여 건강문제를 오랫동안 방치하기도 한다(Suh & Oh, 1993; You, 2001). 또한 건강정보에 접근하는 것이 어려워 서비스 선택을 하지 못하기도 한다. 특히 장기요양에서 재가서비스를 받고 있는 노인들은 정보의 부족으로 적절한 서비스를 받고 있지 못하며, 받고 있는 서비스에 대해서도 적절한 평가를 할 수 없는 형편이다(Fries, Shugarman, Morris, Simon, & James, 2002). 입소시설의 경우도 노인들에 대한 상담을 거의 하지 않고 있는 실정이어서 받고 있는 서비스에 대하여 자신들이 원하는 서비스를 받고 있는지에 대한 평가가 이루어지고 있지 않다. 보건의료 복지 분야의 노인상담 전문 인력 양성에 대한 논의가 오랫동안 되어 왔으나 아직 시행은 되고 있지 않다(Hwang, 2007).

국민건강보험공단은 장기요양서비스를 운영하고 있는 주체로서 수급 노인들에게 상담을 통하여 요양상태에 맞는 적절한 서비스기관을 찾을 수 있도록 정보를 제공하여야 하며, 서비스의 종류에 대하여 상담을 제공할 책임이 있다. 노인장기요양 보험법 제48조에 의거하여 공단은 수급자에 대한 정보 제공 및 상담 등 장기요양 서비스에 관련한 이용 지원에 관한 업무를 하여야 하며, 또한 '장기요양 이용지원 업무처리요령'에는 수급자 또는 그 가족에게 정기적인 상담을 통하여 장기요양서비스에 대한 상담을 하도록 명시하고 있다. 노인장기요양 보험법에서 명시하고 있는 노인 상담은 수급자를 대상으로 공단의 요양관리요원이 수급자의 욕구 사항을 파악하고 사전 안내하고 필요한 정보를 제공하여 비용 효과적으로 급여를 받을 수 있도록 정기적으로 상담을 통하여 관리하는 것을 말한다. 그러나 요양관리요원들의 인력부족, 급증하는 장기요양 관정에 대한 업무과다로 인하여 체계적이고 연속적인 상담을 제공하고 있지 못하는 실정이다.

따라서 본 연구는 장기요양 수급 노인을 대상으로 건강보험공단의 요양관리요원이 실시한 장기요양 상담에 대한 실태를 조사하고, 상담만족도를 높일 수 있는 전략을 개발하는데 기초자료를 제공하고자 한다.

2. 연구목적

본 연구는 장기요양보험의 1~3등급 수급자 중에서 입소 또는 재가서비스를 받고 있는 노인 또는 보호자를 대상으로 국민건강보험공단 요양관리요원으로부터 받은 장기요양 관련 상담 실태와 상담 만족도를 파악하고, 상담만족도

에 영향을 미치는 요인을 알아보고자 하는 것으로 구체적인 연구의 목적은 다음과 같다.

- 장기요양서비스에 대한 노인상담의 실태를 파악한다.
- 상담만족도를 파악하고, 일반적 특성에 따른 상담 만족도의 차이를 비교한다.
- 상담만족도에 영향을 미치는 요인을 분석한다.

연구방법

1. 연구설계

본 연구는 요양등급 1~3 등급으로 인정받은 수급자가 경험한 노인상담 실태를 파악하고, 상담만족도에 영향을 미치는 요인을 고찰하기 위한 서술적 조사연구이다.

2. 연구대상

연구대상은 국민건강보험공단의 장기요양서비스 1~3 등급의 판정을 받고 장기요양서비스를 받고 있는 노인 445명이다. 서울, 부산, 대전, 대구, 광주 및 인천 등 1회 이상 상담을 받은 자 중에서 편의 추출하였으며, 본 연구의 설문조사 목적, 비밀보장에 대하여 설명한 후 본 연구의 목적을 이해하고 참여에 동의한 노인을 대상으로 하였다. 각 운영센터별로 100명씩 총 600명을 대상으로 설문지를 배부하였으며, 연구참여 과정에서 원치 않을 경우 대상자들은 언제든지 참여를 취소할 수 있음을 알려 주었고, 연구자로는 연구의 목적 이외는 사용하지 않을 것과 익명으로 처리됨을 설명하였다. 600부 중 회수된 445부의 설문지를 최종 분석에 이용하여 회수율은 74.2%이었다.

대상자의 수는 G*Power Program에 의하면, 일원배치분산분석에서 유의수준 .05, 효과크기 .25, 검정력 .95를 유지하기 위한 표본수는 305명이고, 다중회귀분석에서 유의수준 .05, 효과크기 .15, 검정력 .95를 유지하기 위한 표본수는 107명으로 나와 충분한 표본수를 확보하였다.

3. 연구도구

본 연구에서 사용한 상담만족도는 Park (2000)이 구성한 '상담 만족도' 척도를 본 연구의 목적에 맞게 장기요양서비스의 상황을 고려하여 부분적으로 수정하여 사용하였다. Park (2000)의 상담만족도 척도는 Stiles (1980)의 상담평

가를 위한 질문지(Session Evaluation Questionnaire)를 바탕으로 번역하여 전문가 2인과 상담원 2인의 내용타당도 검증 및 예비조사 과정을 거쳐 상담 만족도를 측정하기 위하여 한국형으로 개발하였으며, 상담 환경, 상담자의 태도, 필요한 서비스 제공, 상담 비용, 상담 과정, 상담 내용으로 구성되었다. 본 연구에서는 상담환경 중 교통, 위치, 대기 시간, 상담 비용 등 장기요양서비스에 적합하지 않은 7문항을 제외하였고, 상담 내용에는 장기요양서비스에 적합하도록 수정 하였다. 따라서 본 연구의 상담만족도 도구는 상담 환경 만족도 4문항, 상담자의 태도 만족도 6문항, 상담내용 만족도 7문항으로 총 17문항의 설문으로 구성되었으며, 각 문항은 '전혀 그렇지 않다', '그렇지 않다', '보통이다', '그렇다', '매우 그렇다'의 5점 Likert 척도로 측정하였다. 총점이 85점으로 점수가 높을수록 만족도가 높은 것을 의미하며, Park (2000) 연구에서의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .91$ 이었고, 본 연구에서의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .89$ 이었으며 하위 요인별 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .77 \sim .91$ 이었다.

4. 자료수집 및 자료분석

자료수집기간은 2010년 6월 1일부터 6월 25일까지이며, 6개 도시의 장기요양서비스 수급자 중에서 편의 추출한 대상자에게 전화를 하여 설문지에 대한 설명을 하고 동의를 구하였다. 동의한 대상자에게 반송 우표와 함께 우편으로 설문지를 발송하였고, 설문지를 받은 후 1주일 이내에 응답하여 서면동의서와 함께 반송하도록 하였다. 6월 25일 까지 회수한 설문지 중에서 연구원이 확인하여 성실히 응답한 445명의 자료를 분석하였다. 설문지는 데이터 코딩한 후 SPSS/WIN 18.0 프로그램을 이용하여 통계 처리하였으며, 인구사회학적 특성 및 상담 실태는 서술적 통계 방법을 활용하여 처리하였고, 상담만족도의 차이는 χ^2 test, t-test, ANOVA로 분석하였고, 상담만족도에 영향을 미치는 요인은 단계적 다중회귀분석을 통하여 분석하였다.

연구결과

1. 연구대상자의 일반적 특성

연구대상자의 연령은 75~84세 이하가 196명(44%)으로 가장 높은 비율을 차지하였으며 평균 연령은 79.1세이었다. 남자가 163명(36.6%), 여자가 282명(63.4%)으로 여자

가 훨씬 많았다. 동거하고 있는 가족은 자녀와 함께 살고 있는 경우가 168명(37.8%), 배우자와 함께 살고 있는 경우가 150명(33.7%), 배우자 및 자녀와 함께 살고 있는 경우가 66명(14.8%), 그리고 독거인 경우가 41명(9.2%)으로 나타나 배우자가 없는 사람(51.5%)이 배우자가 있는 사람(48.5%)보다 많았다. 교육수준은 무학이 175명(39.3%), 초졸이 160명(36.0%)으로 대부분 낮은 학력 수준을 나타내었다. 대부분 질병을 가지고 있으며 중복응답으로 조사한 결과 고혈압 210명(47.2%), 치매 177명(39.8%), 뇌졸중 159명(35.7%), 편마비 101명(22.7%), 당뇨병 98명(22.0%), 파킨슨병 56명(12.6%), 사지마비 45명(10.1%)의 순으로 나타났다.

의료보장 유형은 건강보험 76.2%, 의료급여 1종 14.2%, 의료급여 2종 4.9%, 저소득으로 인한 경감자 4.8%이었다. 장기요양 인정등급은 1등급이 12.8%, 2등급이 24.0%, 3등급이 63.1%로 3등급이 가장 많았다. 장기요양서비스를 받은 기간은 1년 이하가 36.2%, 1년 초과 2년 이하가 42.7%, 2년 초과 3년 이하가 13.7%, 3년 초과가 7.4%로 나타나 시범사업 때부터 서비스를 받은 사람도 있는 것으로 나타났다. 대상자 중 재가서비스를 받고 있는 경우는 88.8%이었고, 입소서비스를 받고 있는 경우는 5.0%이었다(Table 1).

2. 장기요양서비스에 대한 상담실태

요양관리요원으로부터 가장 최근 상담을 받은 날을 살펴 보면 1개월 이전에 상담을 받은 경우가 45.8%, 2개월 이전에 상담을 받은 경우가 36.0%, 3개월 이전에 상담을 받은 경우가 10.3%, 6개월 이전에 상담을 받은 경우가 2.5%로 90% 이상이 연구조사 시점에서 1~3개월 이내에 상담을 받은 것으로 나타났다. 상담방법은 방문 상담이 49.9%, 전화 상담이 44.5%로 나타나 방문 상담과 전화 상담이 거의 비슷한 수준이었다. 정기 상담은 2개월에 1회 정기적으로 상담을 받은 경우가 55.7%로 가장 많았으며, 1개월에 1회 상담을 받은 경우가 22.9%이었고, 1년에 1회 상담을 받은 경우도 4.5% 있었다. 1회 상담소요시간은 5~10분이 31.2%, 10~20분이 29.7%, 20~30분이 20.9%로 평균 상담소요시간은 19분으로 나타났다. 상담에 응한 사람은 수급자 본인인 경우가 20.9%, 주보호자인 경우가 70.3%로 노인이 직접 상담을 받기보다는 주보호자가 상담을 받는 것으로 나타났다(Table 2).

상담내용은 장기요양인정서와 표준이용계획서에 대한 상담이 93.5%로 가장 많았고, 그 다음이 장기요양인정서에 대한 설명 93.0%, 표준이용계획서에 대한 설명 89.2%,

일반적인 장기요양보험제도에 대한 설명 89.2%, 수급자가 이용할 수 있는 요양시설이나 서비스 기관에 대한 안내가 86.5%, 요양시설이나 서비스 기관을 이용하는 방법에 대한 설명이 83.4%로 높은 비율을 보인 반면, 수발요원인 요양보호사에 대한 상담(64.3%), 서비스 기관 변경에 관한 상담(56.2%), 요양급여 청구 절차(45.4%) 등은 상대적으로 낮은 비율을 보였다. 특히 건강상태 악화 방지에 대한 상담(66.5%), 질병 예방을 위한 건강생활 실천에 대한 상담(56.0%) 및 주거환경에 관한 상담(49.9%) 등 개별적 건강 상황에 대한 상담은 낮게 나타났다(Table 3).

3. 일반적 특성에 따른 상담만족도 비교

상담만족도는 총 85점 만점에 평균 71.67점으로 높은 편이었다. 하부영역별로는 상담환경 만족도가 16.62점, 상담자의 태도 만족도가 25.91점, 상담내용 만족도가 29.15점으로 나왔으며, 문항 당 평균점수가 상담환경 만족도 4.14점, 상담자의 태도 만족도 4.32점, 상담내용 만족도 4.16점으로 나와 상담내용이나 상담환경보다는 상담자의 태도에 대한 만족도가 높았다. 상담만족도는 대상자의 일반적 특성에 따라서는 차이가 나지 않았다. 의료보장의 유형에 따라서 일반건강보험자의 만족도 점수가 72.06점, 의료급여자의 만족도 점수가 70.43점으로 일반건강보험자가 만족도 점수가 높았으나 통계적 유의성은 없었다. 장기요양 인정 등급에 따라서는 1등급인 경우 만족도가 73.43점, 2등급이 71.49점, 3등급이 71.40점으로 1등급이 만족도가 가장 높았으나 통계적 유의성은 보이지 않았다. 서비스유형에 따라서 입소시설의 경우 74.27점, 재가서비스인 경우 71.53으로 만족도 점수의 차이가 있었으며, 상담방법에 따르면 전화 상담이 70.84점, 방문 상담의 경우가 72.33점으로 차이가 있어, 입소시설과 방문상담의 경우가 재가서비스나 전화상담 보다 만족도 점수가 높게 나타났으나 통계적으로는 유의하지 않았다.

그러나 상담회수와 상담소요시간에 따라서는 상담만족도가 유의한 차이를 보였는데, 상담회수의 경우 월 1회 상담을 하는 경우 만족도는 73.23점, 2개월에 1회 상담을 하는 경우 72.67점, 3개월에 1회 상담을 하는 경우 67.00점으로 나타나 상담회수가 많은 경우 만족도가 유의하게 높게 나타났다($F=12.19, p<.001$). 상담시간 별 만족도는 10분 이하가 70.22점, 10분 초과 20분 이하가 72.70점, 20분 초과가 73.70점으로 상담시간에 따라 유의한 차이를 보였다

Table 1. General Characteristics and Long Term Care Status of Subjects

(N=445)

Characteristics	Categories	n (%)	M±SD
Age (year)	65~74	134 (30.1)	79.1±7.5
	75~84	196 (44.0)	
	≥ 85	115 (25.8)	
Gender	Male	163 (36.6)	
	Female	282 (63.4)	
Marital status	Unmarried	204 (45.8)	
	Married	241 (54.2)	
Member of Family living together	Yes	404 (90.8)	
	None	41 (9.2)	
Education	Uneducated	175 (39.3)	
	Elementary school	160 (36.0)	
	≥ Middle school	110 (24.7)	
Disease [†]	Quadriplegia	45 (10.1)	
	Hemiplegia	101 (22.7)	
	Cerebral apoplexy	159 (35.7)	
	Parkinson's disease	56 (12.6)	
	Dementia	177 (39.8)	
	Diabetes Mellitus	98 (22.0)	
	Hypertension	210 (47.2)	
	Heart disease	66 (14.8)	
	Others	109 (24.5)	
Type of medical insurance	Health insurance	339 (76.2)	
	Beneficiary group of low economical class	21 (4.7)	
	First class medical aid	63 (14.2)	
	Second class medical aid	22 (4.9)	
Type of approval class in long term care service	Class I	57 (12.8)	
	Class II	107 (24.0)	
	Class III	281 (63.1)	
Duration of long term care service	≤ 1 year	161 (36.2)	22.0±24.2 (months)
	1~2 years	190 (42.7)	
	2~3 years	61 (13.7)	
	> 3 years	33 (7.4)	
Type of long term care service	Admission in facility	22 (5.0)	
	Home visit service	395 (88.8)	
	Others (rental of rehabilitation instrument)	66 (14.8)	

[†]Double checked.

(F=3.18, $p=.042$). 피상담자가 수급자 본인인 경우의 상담 만족도는 70.21점, 후보호자인 경우는 72.05점으로 후보호자인 경우 만족도 점수가 높았다.

4. 상담만족도 영향 요인

상담만족도에 영향을 미치는 요인을 알아보기 위하여

상담빈도, 상담소요시간, 수급자 연령, 상담에 응한 사람, 상담방법을 독립변수로 사용하여 단계적 변수선택법을 이용한 회귀분석을 실시하였다. 단계적 변수선택법에서 모형의 설명력을 높이기 위하여 인입조건은 $p<.05$, 제거 조건은 $p<.15$ 로 설정하였다. 그 결과 상담빈도, 상담소요시간이 상담만족도를 예측할 수 있는 요인으로 나타났다(Table 5).

Table 2. Description of Counseling Methods, Frequency and Time (N=445)

Variables	Categories	n(%) or M±SD
The last date of counseling	1 month ago	204 (45.8)
	2 months ago	160 (36.0)
	3 months ago	46 (10.3)
	6 months ago	15 (3.4)
	≥ 6 months ago	11 (2.5)
	Can not remember, etc	9 (2.0)
Methods of counseling	Telephone	198 (44.5)
	Home visiting	222 (49.9)
	In facility	17 (3.8)
	Mail	3 (0.7)
	In NHIC [†] , etc	5 (1.1)
Frequency of counseling	Once per 1 month	102 (22.9)
	Once per 2 months	248 (55.7)
	Once per 3 months	45 (10.1)
	Once per 6 months	30 (6.7)
	Once per 1 year	20 (4.5)
Time of counseling (minutes)		19.0±13.2
	≤ 5	50 (11.2)
	5-10	139 (31.2)
	10-20	132 (29.7)
	20-30	93 (20.9)
	> 30	31 (7.0)
Counselee	Beneficiary	93 (20.9)
	Care giver	313 (70.3)
	Other family	18 (4.0)
	Service agency faculty, etc	21 (4.8)

[†]National Health Insurance Corporation.

논 의

본 연구는 장기요양 수급자가 요양관리요원으로 부터 제공받은 장기요양서비스에 대한 상담의 실태를 파악하고 대상자가 느끼는 상담만족도를 조사하기 위하여 실시하였다. 우리나라의 장기요양제도는 2008년부터 시작하여 2년 6개월이 지났으나 아직 제도 초기이기 때문에 요양서비스의 상담에 대한 연구가 아직은 미흡한 실정이다. 장기요양제도는 수급자들이 대부분 노인이므로 이들에 대한 개별적 상담이 매우 필요하며, 장기요양제도에 대한 충분한 안내와 상담을 함으로써 제도가 안정적으로 정착할 수 있을 것으로 생각된다. 따라서 본 연구의 결과를 바탕으로 장기요양서비스에 대한 상담 실태에 대하여 논의하고자 한다.

본 연구의 대상자는 평균 연령이 79.1세이었으며 75~84세의 중기 노인이 44%로 가장 많았는데, 이는 전국 조사(Lee et al., 2010)에서 보고된 장기요양인정자의 평균 연령

Table 3. Contents of Counseling for Subjects (N=445)

Contents [†]	n (%)
Counseling for long term care approval sheet	414 (93.0)
Counseling for standard long term care service planning	397 (89.2)
General education of long term care system	397 (89.2)
Guide for facilities which can be used	385 (86.5)
Guide for services which can be used	416 (93.5)
How to contract with facilities	371 (83.4)
Counseling about personnel of geriatric care helpers	286 (64.3)
How to pay for long term care service fee	202 (45.4)
How to change the facilities	250 (56.2)
Counseling for elderly's life environment	222 (49.9)
Counseling for prevention of disease aggravation	296 (66.5)
Counseling for healthy life style	249 (56.0)

[†]Double checked.

이 77.02세, 중기노인의 비율이 39.7%로 가장 높은 비율을 나타낸 것과 유사하게 나타났다. 그러나 경북 일부 지역의 장기요양서비스 수급자들을 대상으로 조사한 Kim과 Bin (2010)의 연구에서는 80세 이상의 고연령층이 48.4%로 가장 높은 비율을 나타낸 것과는 차이를 보였는데, 이는 경북 지역의 노인인구 비율이 30%로 매우 높기 때문인 것으로 사료된다.

성별 수급자는 여자가 63.4%를 차지하였는데 이는 전국 조사(Lee et al., 2010)에서 62.51%, Kim과 Bin (2010)의 연구에서 여자의 비율이 65.8%를 보인 것과 유사하였다. 독거의 비율은 본 연구에서 9.2%로 나타났는데 전국 조사(Lee et al., 2010)에서는 11.09%, Kim과 Bin (2010)의 연구에서는 23.9%로 나타났다. 이는 지역에 따라 장기요양수급자의 동거 유형이 다르다는 것을 알 수 있고, 노인인구의 비율이 높은 농촌 지역은 장기요양 수급자 중에서 독거노인의 비율 또한 높기 때문에 농촌 지역과 도시 지역의 장기요양에 대한 상담관리 전략을 달리할 필요가 있음을 시사한다.

본 연구에서는 3등급이 63.1%로 가장 높은 비율을 차지하였는데, 이는 Kim과 Bin (2010)의 연구에서 2등급이 46.9%, 1등급이 42.5%로 높고 3등급이 가장 낮은 비율을 차지한 것과 다른 결과를 보였다. Kim과 Bin (2010)의 연구

Table 4. Difference of Score in Counseling Satisfaction according to Variables (N=445)

Variables	Categories	Satisfactions of Counseling (M±SD)	t or F	p
Age (year)	65~74	73.02±9.42	2.00	.136
	75~84	71.44±10.01		
	≥85	70.49±10.29		
Gender	Male	71.24±9.40	0.69	.491
	Female	71.93±10.25		
Marital status	Unmarried	71.67±10.39	0.00	.996
	Married	71.67±9.56		
Member of family living together	Yes	72.59±8.20	0.61	.544
	None	71.58±10.10		
Education	Uneducated	72.40±9.48	1.60	.202
	Elementary school	70.53±10.32		
	≥Middle school	72.23±10.00		
Type of medical insurance	Health insurance	72.06±9.80	1.08	.340
	First class medical aid	70.43±10.23		
	Beneficiary group of low economical class	70.28±10.58		
Type of approval class in long term care service	Class I	73.43±11.10	0.91	.401
	Class II	71.49±10.67		
	Class III	71.40±9.40		
Duration of long term care service (year)	≤1	71.81±9.43	0.13	.881
	1~2	71.81±10.51		
	>2	71.24±9.98		
Type of long term care service	Admission in facility	74.27±11.27	1.26	.207
	Home visit service	71.53±9.85		
Serious actual health problem [†]	None	69.53±8.78	2.02	.110
	1 Health problem	73.40±9.25		
	2~3 Health problem	71.79±9.50		
	≥4 Health problem	71.22±11.20		
Methode of counseling	Telephone	70.84±10.17	1.52	.128
	Home visit	72.33±9.72		
Frequency of counseling	≤ Once per month	73.23±8.42	12.19	< .001
	Once per two months	72.67±8.95		
	≥ Once per three months	67.00±12.62		
Time of counseling (minute)	≤10	70.22±11.20	3.18	.042
	10~20	72.70±9.04		
	>20	73.70±8.60		
Counselee [‡]	Beneficiary	70.21±10.99	4.62	.029
	Care giver	72.05±9.63		
Subcategory of counseling	Environment of counseling	16.62±2.63 (Item average 4.14±0.65)		
	Attitude of counselor	25.91±3.62 (Item average 4.32±0.59)		
	Contents of counseling	29.15±9.94 (Item average 4.16±0.66)		
	Total score	71.67±9.94 (Item average 4.21±0.59)		

[†] Bleeding, high fever, dehydration, edema, dyspnea, fracture, skin infection (include serious blister, serious burn), severe pain, infection, severe depression, alcoholism; [‡] Counselee does not include other family and service agency.

Table 5. Significant Predictors of Counseling Satisfaction

(N=445)

Variables	Cum. R ²	R ²	β	F	P
Frequency of counseling	.039	.039	-2.854	15.61	< .001
Time of counseling	.052	.012	1.452	6.23	.013
Age	.059	.008	-0.122	3.77	.053
Counselee	.067	.008	2.169	3.34	.069

Frequency of counseling (1=once per month, once per two months, once per more three months), Time of counseling (1=20 minutes, 2=20~30 minutes, 3=over 30 minutes), Age (year), Counselee (1=beneficiary, 2=care giver).

에서 1,2 등급 수급자가 많은 것은 대상자의 연령이 높은 것과 무관하지 않은 것으로 보며, Kim과 Bin (2010)의 연구에서는 초고령층이 많았기 때문에 등급이 낮은 노인의 비율이 높았다고 볼 수 있다. 도시 지역에서는 요양등급 3등급으로 스스로의 생활이 어느 정도 가능한 경우에 대비한 재가서비스에 대한 상담을 활성화 시킬 필요가 있고, 농촌 지역처럼 1등급 수급자가 많은 지역은 입소시설 중심의 상담이 필요할 것으로 본다. 요양등급 인정을 받은 노인들에게 표준장기이용계획서가 제공되고 있으며, 이를 바탕으로 노인들은 이용 가능한 서비스를 선택하게 된다. 그러나 표준장기이용계획서의 내용이 매우 포괄적으로 기술되어 있어서 노인들이 이를 이해하기 매우 어렵다. 노인은 서비스 제공기관의 종류가 많거나 제도가 복잡할수록 적절한 기관을 선택하는데도 혼란을 겪고 있다(Gallent & Connel, 1997). 따라서 노인장기요양서비스의 주체인 국민건강보험공단은 요양관리요원으로 하여금 등급 판정을 받은 수급자들에게 서비스 선택을 잘 할 수 있도록 지역의 특성과 개인의 상태를 고려하여 상담 프로그램을 구축할 필요가 있다.

상담방법으로는 전화 상담이 높은 비율을 보였는데, 전화상담은 편리하므로 거동이 불편한 노인에게는 적합하고, 다양한 정보를 즉각적으로 줄 수 있다는 장점이 있다(Hwang, 2007). 그러나 얼굴을 대하지 않기 때문에 친밀감이나 신뢰 관계를 형성하기 어려운 단점이 있으므로 자칫 의례적으로 흐르기 쉽다(Hill & Brett, 2005, 2006). 요양관리요원의 인력 부족으로 상담을 하기 어려운 경우에는 전화상담 체계를 구축하는 것도 방법이 될 수는 있으나 가능하면 방문 상담이 이루어질 수 있도록 상담 전문 인력 양성이나 상담관리 체계 구축 등 해결 방안이 마련되어야 할 것이다.

요양관리요원으로부터 받은 상담에 대한 만족도는 문항 평균이 4.21점으로 높게 나타났다. 이러한 결과는 같은 도구로 아동을 대상으로 상담만족도를 연구한 Lee (2010)의

연구와 비교해 볼 때 만족도 점수가 높게 나타났는데, 노인을 대상으로 한 상담 서비스의 효과가 아동에 비해 크다고 볼 수 있다. 건강관리에 있어서의 개별 상담의 효과를 조사한 Wyman, Croghan, Nachreiner, Gross와 Monigold (2007)의 연구에서는 노인에게 개별 상담을 제공할 경우 노인들의 건강관리 능력이 유의하게 높아졌다. 따라서 장기요양을 필요로 하는 노인들에게 상담은 효과적인 건강관리 수단일 수 있다. 또한 상담내용 보다는 상담자의 태도에 대한 만족도가 더 높게 나와 노인상담에서는 상담자의 태도가 중요할 것으로 생각된다. 노인상담에 있어서는 노인의 심리적 측면을 고려하여 노화에 따른 필연적인 변화를 고려하는 태도가 바람직하므로 노인 대상의 상담에 있어서 상담자의 태도가 매우 중요하다(Lee, 2005). 그러나 상담 내용이 적절하지 못할 경우 적절한 서비스 선택이라는 상담 목적을 달성하기 어려울 수 있다. Hwang (2007)의 연구에서는 노인들이 원하는 상담의 우선순위는 수발하는 요양보호사에 대한 상담, 받을 수 있는 서비스의 종류, 현재의 건강상태에 대한 상담, 건강 악화 방지에 관한 상담 등이다. 그러나 본 연구결과 현재 제공되고 있는 상담 내용은 장기요양 인정서, 표준이용계획서에 대한 설명, 장기요양보험제도 등 일반적인 내용에 치우쳐 있다. 그러므로 일반적인 장기요양제도 안내, 표준장기이용계획서 안내 등 서식을 단순하게 안내하기 보다는 노인의 개별적 건강상태와 환경을 파악하고 노인의 상황에 맞는 상담내용을 개발하는 것이 필요하다고 본다. 특히 건강 악화 방지, 건강 상태에 대한 상담은 저조한 것으로 나와 상담의 내용을 개인의 건강 상태에 초점을 맞추는 것이 필요하다.

상담만족도에 영향을 주는 요인으로 상담시간과 상담빈도가 유의한 요인으로 나왔으므로 적절한 상담 시간과 적절한 상담빈도를 결정하여 주기적인 상담을 하는 것이 필요할 것이다. 상담시간을 10분 이하로 짧을 경우 개인적 상황에 대한 상담을 하기 어렵기 때문에 상담만족도는 낮아

진다(Choi, 2003). 상담만족도를 높이고 실질적으로 도움이 되는 상담을 하기 위해서는 2개월에 1회 이상 20분 이상의 정기 상담이 필요할 것으로 본다. 피상담자로는 본인인 경우보다는 후보호자인 경우가 상담만족도가 높았다. 장기요양이 필요한 수급자가 노인인 경우 본인이 상담에 응하는 것이 어려울 수 있으므로 후보호자와의 긴밀한 접촉은 상담 만족도를 높일 수 있고, 후보호자가 상담을 받고 장기요양에 대해 잘 알게 되면 수발에 대한 부담감도 낮아질 것으로 본다. 그러나 독거이거나 후보호자가 없는 경우에는 수급자 본인이 상담을 받게 된다. 따라서 수급자 본인이 상담을 받게 되는 경우 상담자는 피상담자에 대하여 더욱 세심한 배려를 하여야 할 것이다.

결론적으로 장기요양제도에서 요양관리요원이 수급자에게 제공하는 상담에 대한 상담만족도는 높게 나타났으며, 하부영역별로는 상담자의 태도 만족도가 높은 반면 상담내용 만족도는 상대적으로 낮게 나타나 건강상태와 환경에 맞는 개별적인 상황을 고려한 상담내용을 개발하는 노력이 필요하며, 장기요양에 있어서의 노인상담을 체계적으로 할 수 있는 제도 구축이 필요하다.

결론 및 제언

노인인구가 점점 증가하고 있는 상황에서 노인장기요양 제도가 성공적으로 정착하고 발전하기 위해서 급증하는 서비스 제공기관을 잘 선택할 수 있도록 수급자들을 안내하고 상담하는 것이 매우 필요하게 되었다. 본 연구는 서울, 부산, 대구, 인천, 대전 및 광주의 6개 지역에서 1~3등급으로 판정받은 장기요양 수급자를 대상으로 요양관리요원로부터 제공받은 상담 실태와 상담만족도를 조사한 결과 상담 만족도에 영향을 미치는 요인은 상담 빈도와 상담소요시간이었다. 따라서 장기요양서비스에서 노인 수급자들이 적절한 서비스 선택을 하도록 하기 위하여 2개월에 1회, 상담시간 20분 이상의 정기적인 상담을 제공하는 장기요양 상담제도가 마련되어야 한다는 것을 알 수 있었으며, 향후 장기요양서비스의 적절한 선택을 유도하여 성공적인 요양 제도로 정착하기 위해서는 개별적 건강상태와 환경에 맞는 상담 제도를 구축할 필요가 있다.

이러한 연구결과를 바탕으로 다음을 제언하고자 한다.

첫째, 급증하고 있는 요양제공기관에 대해 수급자들이 잘 알 수 있도록 하여 요양제공기관에 대한 데이터베이스를 구축하고, 수급자들이 제공기관에 대해 잘 알고 접근할

수 있도록 수급자들을 위하여 장기요양 상담관리를 구축하여야 한다.

둘째, 독거노인이나 후보호자가 없는 수급자들을 보호하고 장기요양제도에서 상담 전문 인력으로 역할을 할 수 있도록 케어매니저를 양성하고 이를 제도화시킬 것을 제언한다.

본 연구는 도시 지역의 장기요양수급자를 대상으로 조사하였으므로 지역별 특성을 고려하지 못한 제한점이 있다. 따라서 농촌 지역 등 특수한 환경의 지역 수급자들에게 적용하기에는 무리가 있으며 향후 여러 지역이나 다양한 계층의 수급자들을 대상으로 반복 연구 및 대상자를 확대한 확대 연구가 계속되어야 할 것이다.

REFERENCES

- An, Y. J., & Choi, Y. S. (2009). Survey on needs for family counseling among married men and women living rural area: Focused on sociodemographic characteristics. *Journal of the Korea Association of Family Relations*, 13(4), 27-48.
- Bang, S. H., & Jang, H. J. (2007). Activities of Daily Living of the elderly with a chronic disease and burden on family care-givers. *Journal Korean Academy of Nursing*, 37(1), 135-144.
- Center for Medicare & Medicaid. (2010). *State health insurance and assistance programs*. Retrieved September 15, 2010, from http://www.cms.gov/Partnerships/10_SHIPS.asp
- Choi, S. W. (2003). Empowerment elderly counseling. *Journal of Welfare for the Aged*, 20(2), 29-47.
- Cho, Y. H., & Kim, G. S. (2010). Family caregivers' burden and needs for a professional help by the symptom level of the elderly with dementia. *Journal of the Korean Gerontological Society*, 30(2), 369-383.
- Doty, P. (1998). The cash and counseling demonstration: An experiment in consumer directed personal assistance services. *American Rehabilitation*, 24(3), 27-30.
- Fries, B. E., Shugarman, L. S., Morris, J. N., Simon, S., & James, M. A. (2002). Screening system for Michigan's home and community-based long-term care programs. *The Gerontologist*, 42(4), 462-474.
- Gallent, M. P., & Connel, C. M. (1997). Predictors of decreased self-care among spouse caregivers of adults with dementing illness. *Journal of Aging Health*, 9(3), 373-395.
- Hill, A., & Brettell, A. (2005). The effectiveness of counselling with older people: Results of a systematic review. *Counselling and Psychotherapy Research*, 5(4), 265-272.
- Hill, A., & Brettell, A. (2006). Counseling older people: What can we learn from research evidence? *Journal of Social*

- Work Practice*, 20(3), 281-297.
- Hwang, J. Y. (2007). Health information counseling for elderly. *Journal of Human Relationship*, 12(1), 19-45.
- Kim, M. D., Hong, S. C., Lee, C. I., Kim, S. Y., Kang, I. O., & Lee, S. Y. (2009). Caregiver burden among caregivers of Koreans with dementia. *Gerontology*, 55, 106-113.
- Kim, S. D., & Bin, S. O. (2010). User satisfaction survey for long-term care insurance for the elderly in some parts of the Kyeongbuk province: Focused on users of elderly care facilities. *Journal of Social Science*, 36(2), 43-60.
- Kim, S. Y., Kim, J. S., & Youn, H. S. (2004). Predictors of depression and life satisfaction among family caregivers for demented elderly. *Journal of the Korea Gerontological Society*, 24(2), 111-128.
- Lee, E. S. (2010). *A study on parents' understanding and satisfaction of the counseling services from the child counseling agencies*. Unpublished master's thesis, Duksung Women's University, Seoul.
- Lee, H. S. (2005). *Counseling for older*. Seoul: Hakjisa.
- Lee, H. S., Jung, Y. M., Kim, G. U., Kim, H. S., Sim, S. J., Lee, S. Y., et al. (2010). *Development of long-term care insurance counseling manual & counseling model*. Seoul: National Health Insurance Corporation.
- Lee, I. J. (2002). Factors affecting satisfaction of family caregivers in adult day care services. *Journal of the Korea Gerontological Society*, 2(1), 99-114.
- National Health Insurance Corporation (2010). *Statistics of long term care facility*. Retrieved December 19, 2010, from <http://www.longtermcare.or.kr/portal/site/nydev/menu item>.
- Park, H. J. (2000). *Study on the present condition of play therapy, levels of mother's understanding and counseling satisfaction about play therapy*. Unpublished master's thesis, Sookmyung Women's University, Seoul.
- Statistics Korea (2010). *Statistics for estimated future population*. Retrieved December 20, 2010, from <http://kosis.kr/wnsearch/totalSearch.jsp>
- Stile, W. B. (1980). Measurement of the impact of psychotherapy session. *Journal of Counseling and Clinical Psychology*, 48, 176-185.
- Suh, M. H., & Oh, K. S. (1993). A study of well-being in caregivers caring for chronically ill family members. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 23(3), 467-486.
- Sun, G. R., Wykle, M. L., & Zauszniewski, J. A. (2003). Korean adult child caregivers of older adults with dementia. *Journal of Gerontological Nursing*, 29(1), 19-28.
- Wyman, J. F., Croghan, C. F., Nachreiner, N. M., Gross, C. R., & Monigold, M. (2007). Effectiveness of education and individualized counseling in reducing environmental hazards in the homes of community-dwelling older woman. *The American Geriatrics Society*, 55(10), 1548-1556.
- You, K. S. (2001). A study on the care burden of family caregivers for senile dementia. *Journal of Korea Community Health Nursing Academic Society*, 15(1), 125-147.