

노인장기요양보험제도의 시행이 장애노인의 삶의 질 궤적에 미치는 영향

전해숙**

* 경북대학교 사회복지학과

The effects of the implementation of long-term care insurance on the quality of life trajectory among older adults with disabilities

Hae Sook Jeon**

* Department of Social Welfare, Kyungpook National University

<Abstract>

Objectives: The current study aims to examine whether the influence of National Long-term Care Insurance(NLCI) on the quality of life(QoL) trajectory of older adults with disabilities is more positive than its influence on those without disabilities. **Methods:** Sample consisted of 5,362 elderly aged 65 and over who participated in the Korean Welfare Panel Study from Wave1 to Wave7. Data were analyzed using latent growth curve modeling. **Results:** Major findings are as follows. (1) Before the NLCI, the trajectories of QoL between older adults with disabilities and those without were same. (2) After the NLCI, elders with disabilities showed lower levels of QoL at the beginning, but the gaps gradually decreased with time. These results indicate that the implementation of NLCI more positively affected elders with disabilities than those without disabilities. **Conclusions:** These results suggest that the NLCI functions properly as one of social security nets to cope with the needs of older adults with disabilities. In conclusion, it is critical to develop a sustainable NLCI system to enhance the QoL of older adults with disabilities.

Key words: Long-term care insurance, quality of life, older adults with disabilities, latent growth curve modeling

I. 서론

한국의 고령화는 전 세계적으로 유례가 없을 만큼 빠른 속도로 진행되고 있다. 65세 이상 노인인구는 2014년에 약 639만 명으로 전체인구의 12.7%를 차지하고 있으며 2050년에는 37.4%에 도달할 것으로 예측된다(Statistics Korea, 2011). 특히, 신체적·인지적 기능의 변화로 장기요양에 대한 수요가 높은 80세 이상 초고령 노인인구 역시 급성장하고 있는데 2010년 2%에서 2050년에 약 15%까지 증가할 것으로 추정된다(Yoon, 2013). 평균수명의 연장은 무병장수 노인의 양적증가 뿐만 아니라 신체적, 인지적 기능의 저하

로 독립적으로 일상생활을 영위하는데 어려움을 가진 유병장수 노인인구의 증가도 가져왔다. 즉, 만성퇴행성 질환, 뇌졸중, 치매 등 노인성질환으로 인해 장기요양을 필요로 하는 노인과 장애노인의 수도 빠른 속도로 증가시키고 있다. 이와 같이 노인인구의 급속한 양적 성장은 노인부양비용의 증가를 초래하게 되고, 노인 스스로 일상생활을 해 나가기 어려운 상황에 처하게 되는 취약한 상태의 노인인구의 증가로 이어지게 되면서 국가차원에서의 노인부양정책이 정부의 당면과제 중의 하나로 부각되었다.

한국사회에서 노인부양은 전통적으로 가족의 문제로 인식되어 왔으며 ‘선 가정, 후 사회보장’이 노인정책 기조를

Corresponding author: Hae Sook Jeon

Kyungpook National University Dept of Social Welfare, 80 Daehakro, Bukgu, Daegu, Korea 41566

주소: (41566) 대구광역시 북구 대학로 80 경북대학교 사회복지학과

Tel: +82-53-950-7165, Fax: +82-53-950-6251, E-mail: hsjeon@knu.ac.kr

• Received: July 6, 2015

• Revised: September 1, 2015

• Accepted: September 9, 2015

이루어오고 있다. 그러나 가족구조의 변화로 노인단독세대와 노인부부로 구성된 1세대 가족의 증가가 두드러지게 나타나 가족 내에서 노인을 부양하는 것이 현실적으로 점차 어려워지고 있다. 또한, 여성의 취업과 사회활동의 증가로 인해 가족 내 부양 능력이 한계에 직면하게 되면서 가족부양으로 인한 여러 가지 부작용이 나타나고 있다. 노인부양에 대한 인식의 변화도 사회적 차원에서의 노인부양의 재정립이 필요함을 보여준다. 2011년 고령자 통계에 의하면 가족이 노인을 부양하여야 한다는 인식은 38.3%에 불과한 것으로 나타나(Kim & Cho, 2012), 앞으로 노인부양에 대한 가족의 책임보다는 사회적 책임이 점점 더 요구될 것으로 보인다(Kim, 2005).

이와 같이 인구구조의 변화는 핵가족화와 취업여성의 확대와 같은 가족 및 사회구조의 변화와 맞물려 노인의 부양은 가족의 책임영역이 아니라 국가와 사회 전체의 공동 책임이라는 인식의 변화로 이어졌다. 노인장기요양보험제도는 국가적 차원에서 급속하게 표면화 되고 있는 노인부양에 대한 문제를 해결하기 위한 방안으로 2008년 7월부터 본격적으로 도입되어 시행되어오고 있는 사회안전망의 하나이다. 노인장기요양보험제도는 “고령이나 노인성 질병 등의 사유로 일상생활을 혼자서 수행하기 어려운 노인들에게 제공하는 신체활동 또는 가사활동 지원 등의 장기요양급여에 관한 사항을 규정하여 노후의 건강증진 및 생활안정을 도모하고 그 가족의 부담을 덜어줌으로써 국민의 삶의 질을 향상하도록 함을 목적”으로 하고 있으며(National Long-Term Care Insurance Law, 2014), 현재 시행된 지 7년째 접어들고 있다. 노인장기요양보험 대상자의 규모는 2009년 286,907명, 2011년 324,312명에서 2013년 12월말 기준으로 65세 이상 노인인구의 6.1%에 해당하는 378,493명으로 꾸준히 증가하여 양적으로 점차 확대되고 있는 추세이다(National Health Insurance Service, 2014). 대상자의 양적확대 뿐만 아니라 노인장기요양보험에 대한 국민의 인식수준이 향상되어 국민 전체의 93.7%가 제도의 필요성을 느끼는 것으로 나타났다(Lee & Kim, 2013).

사회안전망의 하나로 노인장기요양보험제도가 노인을 대상으로 하는 대표적인 의료복지정책으로서 자리매김하기 위해서는 제도가 의도하는 목표에 맞게 성공적으로 수행되고 있는지에 대한 평가가 우선되어야 한다. 지금까지 대부분의 연구는 이 제도의 경제성이나 사회적 성과(Kim,

2013; Nam & Kwon, 2013), 제도의 운영과 관리(Lee & Kim, 2013), 수급자와 비수급자 간의 만족도 차이(Lee, 2013; Kwon, Cho, & Ko, 2011), 장기요양시설서비스 만족도(Im & Hwang, 2011) 등에 초점을 두고 있다. 그러나 이러한 연구들은 단기간의 지엽적 성과에 초점을 두고 있어서 노인장기요양보험제도의 시행이 제도의 이용자를 포함해서 장애로 인한 돌봄에 대한 잠재적 욕구가 있는 장애인들의 삶이 질 향상에도 긍정적으로 작동하였는지에 대해서는 아직 알려진 바가 없다.

노인장기요양보험의 시행과 함께 장기요양보험료 납부가 시작되었으므로 노인들은 제도의 시행을 인지하고 있었고, 이러한 제도시행에 대한 인지자체가 노인들의 삶의 질에 영향을 준 것으로 예측되지만 아직까지 제도 시행의 영향에 대한 실증적 연구는 전무하고, 제도시행 자체가 장애인과 비장애 노인에게 어떠한 영향을 주었는지에 대해서는 알려진 바가 더욱 없다. 노인장기요양보험은 고령으로 기인한 신체적, 정신적 문제를 장기간 겪고 있는 노인과 사고 등으로 인하여 장애가 있는 사람을 주 대상으로 하고 있다(Yoon, 2013). 비록 노인장기요양보험이 고령이나 노인성 질병의 위험이 있는 사람을 대상으로 도입된 제도라고 하더라도 장기요양보험 수급자는 판정기준에 따라 전적으로 혹은 부분적으로 일상생활을 혼자서 수행하기 어려운 노인들이라는 점을 고려한다면 장애가 없는 노인보다 장애가 있는 노인에게 더 긍정적으로 작용할 가능성이 높다. 즉, 노인장기요양보험 급여를 받을 만큼 심각한 기능상의 장애는 아니지만 경증 장애가 있는 노인들의 경우, 이후 신체적, 정신적 기능이 악화된다고 하더라도 노인장기요양서비스를 통해 도움을 받을 수 있다는 것을 알기 때문에 노인장기요양보험제도의 도입 전과 후의 삶의 질에 변화가 있을 수 있다.

본 연구에서는 이러한 점을 염두에 두고 1차에서 7차에 걸쳐 수행된 한국복지패널데이터를 이용하여 노인장기요양보험제도의 시행이 장애유무에 따라 노인들의 삶의 질에 다른 영향을 주었는지에 대해 장기적 관점에서 고찰하고자 한다. 노인장기요양보험제도는 기능상의 장애 등으로 일상생활을 하는데 도움이 필요한 정도 등을 고려하여 서비스 제공 여부를 결정하므로 장애가 없는 노인보다는 장애가 있는 노인들의 삶에 더 긍정적인 영향을 미칠 것으로 예상된다. 구체적인 연구의 가설은 다음과 같다. 첫째, 노

인장기요양보험 실시 전에는 장애노인의 삶의 질이 비장애 노인보다 낮고, 시간이 지남에 따라서도 장애가 있는 노인과 장애가 없는 노인의 삶의 질 궤적(trajecory)이 유사할 것이다. 둘째, 노인장기요양보험 실시 후에는 장애노인의 삶의 질 수준이 비장애 노인의 삶의 질 수준보다 낮지만, 시간이 지남에 따라 장애노인의 삶의 질 궤적은 비장애노인의 삶의 질 궤적보다 상대적으로 더 긍정적으로 변화할 것이다. 이러한 연구가설을 검증하기 위해서 본 연구에서는 장기요양보험제도가 시행되기 전까지(2006-2008년) 장애노인과 비장애 노인의 삶의 질 궤적을 비교하고, 제도시행 이후의(2009-2012년) 삶의 질 궤적을 비교해 보고자 한다.

II. 연구방법

1. 연구대상

본 연구는 2006년 한국복지패널 1차 년도부터 2012년 7차 년도까지의 자료를 대상으로 한다. 본 연구의 분석 자료인 한국복지패널은 전국 가구와 가구원을 대상으로 한 대표적인 사회복지 관련 패널자료로서 한국보건사회연구원과 서울대학교 사회복지연구소에서 조사한 자료이다. 조사대상자는 2005년도 인구주택 총조사 90%자료로부터 24,000여 가구를 2단계 층화집락 추출하여, 일반가구와 저소득층 가구를 각각 3,500가구씩 총 7,000가구를 패널가구로 선정하여 조사하였다. 본 연구는 장애유무에 따라 노인장기요양보험 시행이전과 시행이후의 삶의 질 궤적이 차이가 있는지를 살펴보는 것을 목적으로 하기 때문에 본 연구의 분석대상은 마지막 시점인 2012년 기준으로 노인장기요양보험의 법적 대상자 층인 65세 이상 5,362명을 포함한다.

2. 측정도구

삶의 질은 보건의료정책을 포함한 다양한 사회정책이나 서비스의 효과성을 검증하는데 있어서 중요한 개념으로 사용되고 있다(Kaplan & Anderson, 1990). 삶의 질이란 자신의 중요한 인생영역에 대한 만족 혹은 불만족에서 나타

나는 안녕감을 의미하며(Ferrans & Powers, 1992), 삶의 만족도에 대한 주관적 평가를 통해 측정할 수 있다(Kaplan & Anderson, 1990). 삶의 만족도는 인지적 판단적 과정으로 자신의 기준에 의거해 광범위하게 삶의 질에 대하여 사정하는 것을 의미한다(Diener, Emmons, Larsen, & Griffin., 1985). 노인장기요양보험제도는 노인장기요양보험 제 1조에서 규정한 바와 같이 국민의 삶의 질을 향상하는 것을 목표로 두었으나 이 제도가 지향하는 삶의 질에 대해서 구체적으로 제시된 바가 없기 때문에 본 연구에서는 삶의 질을 조작적으로 나타내는 삶의 만족도라는 지표를 통해 노인장기요양보험제도 시행의 영향에 대하여 검증해 보고자 한다. 본 연구의 종속변수인 삶의 질은 하나의 문항으로 구성된 응답자가 인지한 전반적 만족도를 측정하였다. 응답의 범주는 1(매우 불만족)부터 5(매우만족)까지 Likert Scale로 구성되어있다. 장애유무는 2006년도 조사시점에서 공식적으로 장애 등급 판정을 받았다고 답변한 경우(1로 코딩)와 없다고 답변한 경우에 따라 이분변수로 분석에 투입하였다.

본 연구에서는 장애 유무가 삶의 질에 미치는 영향에 대해 검증한 기존 연구의 결과를 참고하여 삶의 질과 관련된 연령, 성별, 교육, 소득 등의 인구사회학적 변수를 통제변수로 포함하였다. 기존 연구에 의하면 연령이 낮을수록(Lee & Lim, 2011), 소득이 높을수록(Kim & Yu, 2012; Lee & Lim, 2011), 교육수준이 높을수록(Kim & Yu, 2012; Bae & Park, 2009), 삶의 질이 높은 것으로 나타났다. 성별과 삶의 질에 대한 연구결과는 일치하지 않은 것으로 나타났는데 연구에 따라서 노년기 남성과 여성의 성별차이가 삶의 질에 영향을 미치지 않거나(Bae & Park, 2009; Kwon & Cho, 2000), 여성노인의 삶의 질이 남성노인에 비해 높은 것으로 나타났다(Park, 2004). 성별은 남성을 1, 여성을 0으로 코딩하여 분석에 투입하였다. 연령은 2012년도 조사시점에서 출생년도의 차이를 계산하여 분석에 투입하였다. 소득은 가구원 소득을 사용하였으며, 분포의 문제를 해결하기 위해서 자연로그 변환한 값을 분석에 투입하였다.

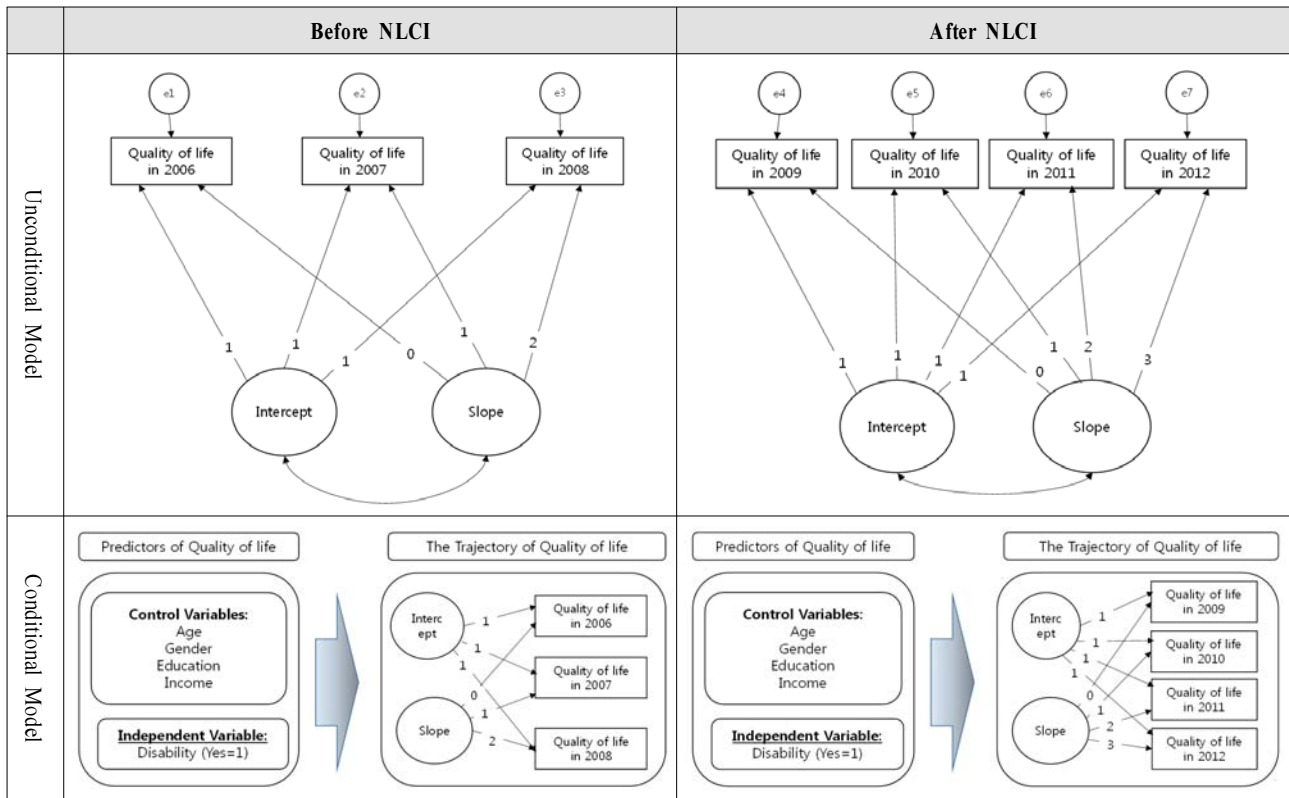
3. 분석방법

가설 검증을 위한 제도 시행이전²⁾과 이후의 시기별 연구모형은 [Figure 1]에 나타나 있다. 연구참여자의 특성은

2) 노인장기요양보험이 2008년 7월에 시행되었고, 복지패널 데이터 수집이 매년도 상반기에 진행되기 때문에 2008년 데이터는 요양보험 시행이전인 2008년 상반기 기준의 상황을 나타내므로 2008년까지를 시행이전으로 분류함.

SPSS 19를 이용한 기술통계를 통해서 살펴보고 가설검증은 AMOS 18을 이용하여 구조방정식을 이용한 잠재성장모형을 통해 분석하였다. <Table 1>에 정리된 바와 같이 각 년도의 삶의 만족도는 왜도와 첨도가 모두 1.00 미만으로 나타나 구조방정식 분석을 위한 정규성이 확보된 것으로 판단된다. 구체적으로 무조건부 모형을 통해서 삶의 질 궤적을 추정한 다음, 조건부 모형을 통해서 장애유무에 따라서 삶의 질 궤적이 유의미하게 차이가 있는지 분석하였다. 조건부 모형에서 통제변수는 독립변수 간의 다중공선성을 최소화하기 위해서 인구사회학적 변수들만 포함하였다. 모형추정은 데이터에 결측치가 있다는 점을 감안하여 다중대체 분석의 한 방법인 full information maximum likelihood (FIML) 방법을 이용하였고, 모형 적합도는 카이제곱 및 RMSEA(Root Mean Square Error of Approximation)의 절대적합지수와 IFI(Incremental Fit Index)와 CFI(Comparative Fit Index) 등의 상대적합지수를 이용하여 RMSEA가 .08 미만, IFI와 CFI가 .90 이상일 때 모형이 적합하다고 판단하였다(Hu & Bentler, 1999).

구체적으로 첫 번째 연구가설인 “노인장기요양보험제도 시행 이전에는 장애노인의 삶의 질 수준이 비장애노인의 그것보다 낮고, 시간의 흐름에 따라서 이러한 차이는 유지될 것이다”는 두 가지 방법을 이용하여 검증한다. 먼저 삶의 질 궤적의 무조건부 모형에 대해 장애유무에 따른 다중집단분석을 하여 요양보험 시행이전에 장애노인과 비장애노인의 삶의 질 궤적이 차이가 있는지를 검증한다. 다음으로 조건부 모형을 통해서 연령, 성별, 교육, 소득 등의 인구사회학적 변수를 통제한 상태에서 장애유무에 따라서 삶의 질 궤적 차이가 있는지를 분석한다. 두 번째 연구가설인 “노인장기요양보험제도 시행 이후에는 장애노인의 삶의 질 수준이 비장애노인의 그것보다 낮더라도, 시간의 흐름에 따라서 장애노인의 삶의 질 변화궤적이 비장애노인의 변화궤적보다 상대적으로 더 긍정적으로 변화할 것이다”도 첫 번째 가설검증 방법과 마찬가지로 무조건부 모형에 대한 다중집단분석과 인구사회학적 변수를 통제한 상태에서 장애유무에 따른 삶의 질 궤적의 차이를 검증하는 조건부 모형을 통해서 분석한다.



[Figure 1] Analytic model

Ⅲ. 연구결과

1. 연구 참여자의 특성

<Table 1>은 연구 참여자들의 특성에 대한 기술통계 결과를 정리한 것이다. 평균 연령은 약 71세였고, 전체 5,326명의 41.3%에 해당하는 2,215명이 남성이었다. 전체의 약 15%에 해당하는 799명이 고졸이상의 학력수준으로 나타

났다. 연구대상자들의 가구원 연 평균소득액은 약 1,212만원으로 나타났다. 전체 대상자의 약 14%에 해당하는 732명이 장애가 있어서 잠재적인 노인장기요양서비스 이용대상자인 것으로 파악되었다. 종속변수인 삶의 질 평균값은 표에 정리된 것처럼 2006년에는 2.93, 2007년에는 3.15, 2008년에는 3.21, 2009년에는 3.16, 2010년에는 3.36, 2011년에는 3.38, 2012년에는 3.35 등으로 나타나 7년 사이에 다양한 변화를 보여주고 있다.

<Table 1> Descriptive characteristics

		Mean (SD)	N(%)	
Control Variables	Age	71.31 (7.36)		
	Gender (Male=1)		2,215 (41.3%)	
	Education (Ge High=1)		799 (14.9%)	
	Income (KRW)	1,211.67 (1053.19)		
	Ln Income	11.02 (0.02)		
Independent Variables	Disability (Yes=1)		732 (13.7%)	
		Mean (SD)	Skewness	Kurtosis
Dependent Variable: Life Satisfaction	Life Satisfaction in 2006	2.93 (0.78)	-.31	.07
	Life Satisfaction in 2007	3.15 (0.77)	-.39	-.12
	Life Satisfaction in 2008	3.21 (0.73)	-.37	.39
	Life Satisfaction in 2009	3.16 (0.73)	-.49	.43
	Life Satisfaction in 2010	3.36 (0.74)	-.58	-.12
	Life Satisfaction in 2011	3.38 (0.70)	-.66	.09
	Life Satisfaction in 2012	3.35 (0.69)	-.58	-.15

2. 장기요양보험 시행이전 장애유무에 따른 삶의 질 궤적 비교

노인장기요양보험 시행이전 시기의 무조건부 모형 적합도는 CFI와 IFI가 모두 0.96이고 RMSEA가 0.06으로 나타나 모형은 적합하고 수용가능하다고 판단된다. 이 시기에 해당하는 2006년부터 2008년까지 전체 연구대상자들의 삶의 만족도 궤적은 선형 증가하는 것으로 나타났다. 구체적으로 2006년에 연구대상자들의 평균 삶의 만족도 수준이 3.23이었는데, 이후로 매년 삶의 만족도 수준이 약 0.14정도씩 증가하였다. 출발점의 만족도 수준과 기울기의 공변량은 -.002 ($p>.05$)로 상관관계가 유의하지 않은 것으로 나타났다.

<Table 2>는 첫 번째 연구가설인 2006년부터 2008년까지 노인장기요양보험제도 시행이전의 장애유무에 따른 삶

의 만족도 궤적의 차이를 검증하는 무조건부 모형의 다중 집단분석 결과를 보여준다. 잠재성장모형 분석은 형태동일성 확보 후 절편과 기울기의 평균동일성을 검증하는 순서로 진행하였다. 삶의 만족도가 하나의 문항으로 측정되어서 조사시점간의 측정모형 동질성은 확보된 상태이다. 장애유무 집단간 형태동일성은 잠재성장모형의 무조건부 모형에서 요인계수를 선형모형으로 고정하고 각 연도의 측정변수 오차의 변량을 고정한 상태에서 intercept ($CRD=.52, p>.05$)와 slope($CRD=.44, p>.05$) 변량의 집단 간 차이가 유의하지 않은 것으로 나타나 형태동질성은 확보된 것으로 판단된다. 동일한 무조건부 모형에 대한 다중집단분석 결과, 절편과 기울기의 평균은 집단간 차이가 있는 것으로 나타났다 ($\chi^2(df)=64.08(2), p<.001$). 구체적으로, 장애노인의

경우 2006년의 삶의 질이 3.05였고, 이후 매년 0.16만큼씩 증가시켰고, 비장애노인의 경우 2006년 3.25정도의 삶의 질 수준을 나타내었고 이후 매년 0.137 씩 증가하는 추세를 보여주었다. 표의 하단의 집단 간 차이 유의도에 정리된 것처럼 두 집단의 출발점 삶의 질 수준은 통계적으로 유의미한 차이가 나타나서, 비장애노인의 삶의 질 수준이 장애노인의 삶의 질 수준보다 유의미하게 높았다(비장애 = 3.25,

장애=3.05, $p<0.05$). 반면 삶의 질 궤적의 평균변화는 두 집단 간 유의미한 차이가 없는 것으로 나타났다(비장애 = 0.137, 장애=0.160, $p>0.05$). 결론적으로 노인장기요양보험 시행이전에는 장애노인의 삶의 질 수준이 비장애 노인보다 낮았고, 이러한 삶의 질 수준차이는 시간의 흐름에 따라서도 유지되는 경향을 나타내고 있다.

<Table 2> Results of multi-group test on quality of life (QoL) before NLCI

		Estimate	S.E.	C.R.	p
Before NLCI	No Disability	QoL Intercept	3.252	0.011	299.547 ***
		QoL Slope	0.137	0.007	20.205 ***
	Yes Disability	QoL Intercept	3.05	0.033	92.045 ***
		QoL Slope	0.160	0.020	7.977 ***

Significance of Difference: 64.907(2)***, Intercept CRD=5.807***, Slope CRD=1.071
 Notes: + $p<.10$, * $p<.05$, ** $p<.01$, *** $p<.001$

<Table 4>의 왼쪽에 위치한 장기요양보험 시행이전 (Before NLCI) 부분은 연령, 성별, 교육, 소득 등의 사회경제적 지위 변수들을 통제한 후에 장애유무에 따른 삶의 질 궤적이 차이가 있는지를 검증하는 조건부 모형의 분석결과를 정리한 것이다. 조건부 모형의 적합도는 IFI와 CFI가 .98이고 RMSEA가 .04로 나타나 모형은 적합하다고 판단된다. 표 하단에 정리된 것처럼 장애노인의 삶의 질 수준이 비장애 노인의 삶의 질 수준보다 낮은 것으로 나타났다($b=-0.173$, $p<0.001$), 장애유무에 따른 삶의 질 궤적의 기울기 차이는 유의하지 않은 것으로 나타났다($b=0.007$, $p>0.05$). 즉 노인장기요양보험 시행이전에는 장애노인의 삶의 질 수준이 낮고, 장애유무에 따른 삶의 질 수준차이는 시간이 흐름에 따라서도 지속되는 것으로 나타나, 첫 번째 가설을 지지하고 있다.

3. 장기요양보험 시행이후 장애유무에 따른 삶의 질 궤적 비교

노인장기요양보험 시행이후 시기의 무조건부 모형 적합도는 CFI와 IFI가 모두 0.91이고 RMSEA가 0.06으로 나타나 무조건부 모형은 적합하고 수용가능하다고 판단된다. 이 시기에 해당하는 2009년부터 2012년까지 4년 동안 연구 대상자들의 삶의 만족도 궤적은 시행이전과 유사하게 선

형 증가하는 것으로 나타났다. 구체적으로 2012년에 연구 대상자들의 평균 삶의 만족도 수준이 약 3.20으로 나타났고, 이후 매년 삶의 만족도 수준이 약 0.05정도씩 증가하였다. 출발점의 만족도 수준과 기울기의 공변량은 $-.017$ ($p<.05$)로 상관관계가 유의한 것으로 나타나 출발점의 만족도 수준이 높은 사람들의 삶의 만족도 증가속도가 느린 것으로 나타났다.

<Table 3>은 2009년부터 2012년까지 노인장기요양보험 제도 시행이후의 장애유무에 따른 삶의 질 궤적 차이를 검증하는 무조건부 모형의 다중집단분석 결과를 정리한 것이다. 무조건부 모형에서 요인계수를 선형모형으로 고정하고 각 연도의 측정변수 오차의 변량을 고정한 상태에서 intercept (CRD=-.79, $p>.05$)와 slope(CRD=.53, $p>.05$) 변량의 집단 간 차이가 유의하지 않은 것으로 나타나 형태동질성은 확보된 것으로 판단된다. 하지만 절편과 기울기의 평균은 집단 간 차이가 있는 것으로 나타났다 ($c^2(df)=49.35(2)$, $p<.001$). 표에 정리된 것처럼 장애노인의 경우 2009년의 삶의 질이 3.01이었고, 이후 매년 0.06만큼씩 증가시켰고, 비장애노인의 경우 2009년에 3.21정도의 삶의 질 수준을 나타내었고 이후 매년 0.04 씩 증가하는 추세를 보여주었다. 표의 하단의 집단 간 차이 유의도에 정리된 것처럼 두 집단의 출발점 삶의 질 수준은 통계적으로 유의미한 차이가

나타나서, 비장애노인의 삶의 질 수준이 장애인노인의 삶의 질 수준보다 유의미하게 높았다(비장애=3.21, 장애=3.01, $p<0.05$). 또한 두 집단 간 삶의 질 궤적의 평균변화는 0.10 수준에서 유의미한 차이가 있는 것으로 나타났다(비장애=0.04, 장애=0.06, $p<0.10$). 결론적으로 노인장기요양보험 시행이후에는 장애인노인의 삶의 질 수준이 비장애 노인보다 낮

았지만, 장애인노인의 삶의 질 변화가 비장애 노인의 삶의 질 변화보다 긍정적으로 변화하고 있어서 삶의 질 수준차이는 시간의 흐름에 따라서 점차적으로 완화되어가는 경향을 나타내고 있다. 즉 노인장기요양보험제도가 장애인노인의 삶의 질의 긍정적 변화에 기여하고 있는 것으로 판단된다.

<Table 3> Results of multi-group test on quality of life (QoL) after NLCI

			Estimate	S.E.	C.R.	p
After NACI	No Disability	QoL Intercept	3.211	0.010	321.675	***
		QoL Slope	0.044	0.003	12.883	**
	Yes Disability	QoL Intercept	3.013	0.031	97.248	***
		QoL Slope	0.062	0.010	6.061	*

Significance of Difference: 42.349(2)***; Intercept CRD=6.101***; Slope CRD=1.718+
Notes: + $p<.10$, * $p<.05$, ** $p<.01$, *** $p<.001$

<Table 4>는 연령, 성별, 교육, 소득 등의 사회경제적 지위 변수들을 통제한 후에 장애유무에 따른 삶의 질 궤적이 차이가 있는지를 검증하는 조건부 모형의 분석결과를 장기요양보험 시행 이전(before NLCI)과 이후(after NLCI)로 나누어 정리한 것이다. 시행 이전 조건부 모형의 적합도는 IFI와 CFI가 .98이고 RMSEA가 .04이고, 시행 이후 조건부 모형의 적합도는 IFI와 CFI가 .94이고 RMSEA가 .04로 나타나 조건부 모형은 모두 적합하다고 판단된다. 표 하단에 정리된 것처럼 시행이전에는 장애유무에 따른 궤적의 기

울기 차이가 없었으나($b=.007$, $p>.05$), 시행이후에는 장애인노인의 삶의 질 궤적의 변화기울기가 비장애 노인의 변화기울기보다 유의미하게 큰 것으로 나타났다($b=0.113$, $p<0.01$). 차이검증 결과 두 시기의 기울기 차이는 통계적으로 유의한 것으로 나타났다($CRD=2.77$, $p<.01$). 즉 노인장기요양보험 시행이후에는 장애인노인의 삶의 질이 비장애 노인보다 상대적으로 더 긍정적으로 변화하여 장애유무에 따른 삶의 질 수준차이는 시간의 흐름에 따라서 점차 감소되는 것으로 나타나, 두 번째 가설을 지지하고 있다.

<Table 4> Results of conditional models before and after NLCI

			Before NLCI (2006-2008)					Aftre NLCI (2009-2012)				
			B	(S.E.)	C.R.	Std. b	P	b	S.E.	C.R.	std. b	P
Control Variables	QoL intercept	<--- age	-0.001 (0.001)		-0.49	-0.012		-0.003 (0.001)		-2.362	-0.049	*
		<--- age	0.001 (0.001)		0.954	0.062		0.000 (0.000)		0.518	0.020	
	QoL slope	<--- gender	0.036 (0.022)		1.666	0.041		0.057 (0.020)		2.903	0.062	**
		<--- gender	-0.020 (0.014)		-1.43	-0.095		-0.017 (0.007)		-2.521	-0.099	*
	QoL intercept	<--- education	0.098 (0.030)		3.314	0.086	***	0.098 (0.027)		3.676	0.082	***
		<--- education	-0.021 (0.019)		-1.100	-0.078		-0.002 (0.009)		-0.219	-0.009	
	QoL slope	<--- income	9.159 (0.634)		14.44	0.351	***	9.129 (0.575)		15.877	0.335	***
		<--- income	-0.937 (0.411)		-2.28	-0.151	*	-0.305 (0.202)		-1.510	-0.059	
Effects of NLCI	QoL intercept	<--- disability	-0.210 (0.028)		-7.46	-0.173	***	-0.200 (0.026)		-7.823	-0.158	***
		<--- disability	0.002 (0.018)		0.116	0.007	ns	0.027 (0.009)		3.030	0.113	**

Notes: * $p<.05$, ** $p<.01$, *** $p<.001$

IV. 논의

한 나라의 사회안전망은 제도의 환경을 구성하는 정치, 경제, 사회, 문화 등의 다양한 요인들의 영향을 받으면서 변화한다. 우리나라의 경우 국민의 노인부양에 대한 인식이 세대 간의 차이가 있기는 하지만(Kim, Park, & Nakajima, 2010), 노인부양이 가족책임이라는 인식은 저하하고 있고 상대적으로 국가나 사회책임이라는 인식이 점차 확산되고 있다(Kim, 2005). 부양 및 돌봄의 사회적 책임에 대한 인식 확산, 급속한 인구고령화, 가족구조 변화, 및 가족중심 돌봄의 한계와 같은 일련의 변화에 따른 사회적 돌봄 욕구 대응하여 사회안전망 확충을 통해 삶의 질을 향상시키기 위한 제도적 기반의 일환으로 2008년부터 노인장기요양보험제도가 시행되고 있다(Chung, 2011).

노인장기요양보험법에 명시된 것처럼 노인장기요양보험제도는 궁극적으로 “국민의 삶의 질을 향상하도록 함”을 목적으로 한다. 따라서 노인장기요양보험제도 효과성 여부는 노인장기요양보험 시행으로 국민의 삶의 질이 긍정적으로 변화하였는가 그렇지 않은가에 달려있다고 볼 수 있다. 이러한 이유로 노인장기요양보험제도가 서비스 만족도나 삶의 질에 미치는 영향이 어떠한지에 대한 연구가 꾸준히 나오고 있다(예, Lee, 2013; Lee & Won, 2012; Kwon, et al., 2011; Lee & Lim, 2011). 그러나 기존 연구들은 첫째, 노인장기요양보험제도의 직접적 당사자인 노인보다는 돌봄 제공자에게 초점을 맞추고 있고, 둘째, 복지패널과 같은 종단데이터를 사용하더라도 모든 시점의 데이터를 포함한 궤적분석보다는 이중차이모델을 이용한 두 시점간의 차이에 초점을 두고 있으며, 셋째, 데이터 및 연구방법상의 한계로 제도시행 전과 제도시행이후의 비교를 통한 실증연구는 아직까지 없다는 한계가 있다.

기존 연구에서 나타난 이러한 한계를 극복하고자, 본 연구는 전국 대표샘플인 한국복지패널 종단데이터를 바탕으로 노인장기요양보험 시행이전과 시행이후의 삶의 질 변화궤적에 대한 분석을 통해서 장애인과 비장애인 간 궤적의 차이가 있는지 비교분석 하였다. 구체적으로 본 연구는 잠재성장모형과 다중집단분석을 통해서 첫째, 노인장기요양보험제도 시행 이전에 장애노인의 삶의 질 수준이 비장애 노인보다 낮고 변화궤적이 차이가 없는지 살펴보고, 둘째, 노인장기요양보험제도 시행 이후에 장애노인의

삶의 질 수준이 비장애 노인보다 낮지만, 제도 시행의 효과로 인해 시간의 흐름에 따라서 장애노인의 삶의 질 변화궤적이 비장애 노인보다 상대적으로 더 긍정적으로 변화하는지를 실증적으로 검증하였다.

무조건부모형의 다집단 분석과 조건부 모형의 분석결과는 모두 본 연구가 상정한 두 가지 가설을 지지하였다. 즉, 노인장기요양보험제도가 시행되기 전인 2008년 이전에는 장애노인의 삶의 질 수준이 비장애 노인보다 낮고 이러한 차이가 시간이 지나도 지속적으로 유지되어서 장애유무에 따른 삶의 질 격차가 완화되지 않고 지속되는 것으로 나타났다. 그러나 노인장기요양보험제도 시행이후의 분석시기인 2009년부터 2012년 사이에는 장애노인의 삶의 질 수준이 비장애 노인보다 낮았지만, 장기요양보험제도 시행이후 장애노인의 삶의 질 궤적이 상대적으로 더 긍정적으로 변화하면서 시간의 흐름에 따라 삶의 질 격차는 완화되는 것으로 나타났다. 노인장기요양보험제도 시행이후에 장애노인의 삶의 질 궤적이 비장애 노인보다 상대적으로 더 긍정적으로 변화하였다는 이러한 결과는 노인장기요양보험 시행의 효과성이 나타나고 있다는 실증적 증거로 이해할 수 있다.

노인장기요양보험제도가 삶의 질에 미치는 영향을 살펴본 기존 연구들의 결과는 일치하지 않고 다양하다. 예를 들어 Kwon 등 (2011)의 연구에서는 노인장기요양보험제도가 삶의 질에 미치는 제도적 효과는 없는 것으로 나타났다. 한편 이중차이모델을 이용한 Lee(2013)의 연구에서는 비교 시점에 따라서 제도효과가 나타나기도 하고 나타나지 않기도 하였는데, 이 연구가 전체 시점의 데이터를 사용하지 않고 부분데이터를 사용하였다는 점과 관심시점에 따라 연구결과가 상이하게 나타나 장기요양보험의 효과성에 대한 연구결과를 일반화하는데 한계가 있다. 이러한 불일치되는 결과들은 분석자료의 대표성이나 분석방법의 포괄성 등의 기인하는 것으로 판단된다. 본 연구는 전국 대표샘플인 복지패널 자료를 1차 년도부터 7차 년도까지 사용하여 제도시행 이전과 시행 이후에 대한 독립적 분석을 통해서 2008년에 시행된 노인장기요양보험이 기능상의 제약이 있는 장애노인들의 삶의 질에 상대적으로 더 긍정적인 영향을 미치고 있다는 점을 보여주었고, 이는 노인장기요양보험제도가 기능상의 제약이 있는 노인들의 삶에 상대적으로 더 긍정적인 영향을 미치고 있다는 것을 암시한다.

본 연구의 결과는 사회안전망이 이용당사자 뿐 아니라

잠재적 이용대상자에게도 긍정적 영향요인으로 작용한다는 것을 보여준다. 즉 노인장기요양보험이 고령이나 노인성 질병의 위험이 있는 사람을 대상으로 도입된 제도이기는 하지만, 장기요양보험 수급자 판정기준이 일상생활기능상의 장애 여부라는 점을 고려할 때, 장기요양보험료 납부를 통해 제도시행을 인식하는 시점부터는 장기요양보험제도의 효과가 노인들 중에서도 장애가 없는 노인보다 장애가 있는 노인에게 더 긍정적으로 작용한 것이라는 것을 보여준다. 더구나, 노인장기요양보험 시행은 중증장애를 대상으로 시작하였지만 향후 경증장애로 확대해 나갈 계획이라는 점을 고려할 때(Byun, 2009), 현재 급여를 받을 만큼 심각한 기능상의 장애가 있지는 않지만 경증 장애가 있는 노인들이 향후 신체적, 정신적 기능이 악화된다고 하더라도 노인장기요양서비스를 통해 도움을 받을 수 있다는 것을 알기 때문에 노인장기요양보험제도 시행에 대한 인지자체의 영향으로 제도의 도입 전과 후의 이들의 삶의 질 궤적에 서로 다른 영향을 준 것으로 해석된다.

기존 연구들을 고려할 때 본 연구는 다음과 같은 의의가 있다. 첫째, 기존의 관련 연구들이 데이터 및 분석 방법상의 한계로 노인장기요양보험제도 시행의 영향을 보여주는 데 한계가 있었는데, 본 연구는 기존 연구의 한계를 일정정도 극복한 중단분석방법을 통해 이 제도의 시행이 장애인과 비장애 노인의 삶의 질에 미치는 영향이 차이가 있다는 점을 보여주고 있다는 점에서 의의가 있다. 둘째, 기존 연구의 대부분은 평가의 대상을 돌봄 제공자에 둬으로써 상대적으로 서비스의 이용대상자에 대한 관심은 부족하였는데, 본 연구는 노인장기요양보험 시행의 영향을 돌봄제공자 측면에서가 아니라 이용대상자인 노인들의 측면에서 살펴보고 있다는 점에서 의의가 있다.

이러한 본 연구의 결과가 주는 함의는 다음과 같다. 첫째, 노인장기요양보험제도 시행 및 인지가 장애인들의 삶의 질 궤적에 긍정적 영향을 준다는 점을 고려할 때 장애인 노인을 대상으로 장기요양보험제도에 대한 이해를 높이는 교육을 실시하는 것이 이들의 삶의 질 향상에 도움이 될 수 있으므로 지역사회 차원에서의 관심과 지속적 교육이 필요하다. 둘째, 노인장기요양보험제도와 같은 사회안전망 존재 자체가 장애가 있는 노인과 없는 노인 모두의 삶의 질에 긍정적 영향을 미치므로, 고령사회를 대비한 지속적인 안전망 확충을 위한 사회적 국가적 차원에서의 노

력이 필요하고, 시행되는 제도에 대해서는 대상자 및 잠재적 대상자들에게 적극적으로 홍보하고 교육할 필요가 있다. 셋째, 노인장기요양보험 시행이 장애인들의 삶의 질에 긍정적으로 작용한 점은 요양보험 등급이 직접적 대상자는 아니더라도, 장애인들이 노인장기요양보험 욕구를 잠재적으로 가지고 있기 때문으로 해석된다. 따라서 요양보험 서비스 공급이 부족한 농어촌 지역이나 경증장애를 가진 노인들이 욕구는 있더라도 서비스를 이용하지 못하는 경우가 있는 것으로 나타나는데(Choi and Chang, 2014), 국민의 삶의 질 향상을 위해 잠재적 욕구가 있는 장애인층으로 대상자를 점진적으로 확대해 나갈으로써 장기요양보험제도가 안정적으로 정착할 수 있도록 하는 것이 필요하다.

이러한 연구의 의의에도 불구하고 본 연구는 다음과 같은 몇 가지 한계가 있다. 첫째, 복지패널 참여노인들 중 장기요양보험 이용 노인의 수가 구조방정식을 이용한 잠재성장모형 분석을 하기는 제한적이어서 본 연구에서는 요양보험 이용여부가 삶의 질 궤적에 미치는 영향은 살펴볼 수 없었다. 요양보험의 확대에 이용자에 대한 데이터가 확보되면 향후 연구에서는 장기요양보험 이용이 삶의 질 궤적에 미치는 영향을 살펴볼 필요가 있다. 둘째, 본 연구가 노인장기요양보험 제도 시행이전에 비해 시행이후에 장애가 있는 노인들의 삶의 질이 상대적으로 긍정적으로 변화했다는 점은 보여주었지만, 본 연구만으로는 아직까지 이러한 변화가 노인장기요양보험제도 시행의 직접적 영향인지에 대해서는 완전한 결론을 내리기는 어렵다. 셋째, 기능상의 제약이 있는 노인들의 삶의 질의 긍정적 변화가 노인장기요양보험제도의 영향이라 하더라도 본 연구를 통해서 아직까지 노인장기요양보험제도의 어떠한 특성이 어떠한 경로를 통해서 삶의 질에 긍정적 영향을 주는지에 대한 영향요인들 간의 구체적인 메커니즘을 설명하지 못한다. 후속연구에서는 본 연구의 한계점을 보완하여 삶의 질 궤적 영향요인 및 이들 간의 메커니즘에 대한 분석을 통해서 요양보험이 삶의 질 향상에 미치는 경로를 살펴볼 필요가 있다.

V. 결론

급속한 고령화와 가족구조의 변화로 노인돌봄에 대한 욕구증가 및 사회적 책임이 강조되고, 그 결과 2008년 7월

부터 노인돌봄에 대한 사회적 안전망의 하나로 노인장기요양보험이 시행되었다. 노인장기요양보험법에 명시된 바와 같이 장기요양보험제도의 궁극적인 목적은 국민의 삶의 질 향상이다. 그러나 노인장기요양보험 제도의 존재 및 시행 자체가 잠재적 서비스 이용대상자인 장애인인을 포함한 전체 노인의 삶의 질에 긍정적 영향을 주었는지에 대한 연구는 부재하다. 이러한 한계를 염두에 두고 본 연구는 노인장기요양보험의 시행이 장애인인과 비장애인인의 삶의 질에 어떠한 영향을 주었는지를 제도 시행 전과 후로 나누어 잠재성장모형 분석을 하였다. 연구의 결과 (1) 제도 시행 이전에는 장애인인의 삶의 질 수준이 낮고 비장애인과의 삶의 질 수준차이가 시간이 지나도 유지된 것으로 나타나 두 집단 간 삶의 질 궤적의 변화차이가 없는 것으로 나타난 반면, (2) 제도시행 이후에는 장애인인의 삶의 질 수준은 낮았지만 비장애인과의 삶의 질 격차는 시간이 지나면서 점차 완화되는 것으로 나타나 두 집단 간 삶의 질 궤적의 변화 차이가 유의한 것으로 나타났다. 이러한 결과는 노인장기요양보험제도의 시행이 이 제도가 궁극적으로 목표로 하고 있는 잠재적 서비스 이용 대상자인 기능상의 제약이 있는 노인들의 삶의 질에 더 긍정적인 영향을 주는 것으로 나타나 노인장기요양보험제도가 사회적 안전망으로서의 기능을 하고 있음을 시사한다.

References

- Bae, N. R., & Park, C. S. (2009). A Study on the ecological factors affecting the quality of life among the elderly people. *Journal of the Korean Gerontological Society*, 29(2), 761-779.
- Byun, Y. C. (2009). Future Directions of the Long-term Care Policies for persons with disabilities. *Health and Welfare Forum*, 148, 87-98.
- Choi, S. J & Chang, I. H. (2014). *Older Persons in Aging Society*. SNU Press.
- Chung, K. H. (2011). Policy measures to enhance the quality of life of older persons. *Health and Welfare Forum*, 172, 18-27.
- Diener, E. D., Emmons, R. A., Larsen, R. J., & Griffin, S. (1985). The satisfaction with life scale. *Journal of Personality Assessment*, 49(1), 71-75.
- Ferrans, C. E., & Powers, M. J. (1992). Psychometric assessment of the Quality of Life Index. *Research in Nursing & Health*, 15(1), 29-38.
- Hu, L., & Bentler, P. M. (1999). Cutoff criteria for fit indexes in covariance structure analysis: Conventional criteria versus new alternatives. *Structural Equation Modeling*, 6(1), pp.1-55.
- Im, H. S., & Hwang, H. S. (2011). Analysis of causes affecting the subjective well being of the degree of satisfaction of the service of long-term care facilities. *Journal of Welfare for the Aged*, 54, 237-261.
- Kaplan, R. M., & Anderson, J. P. (1990). The general health policy model: an integrated approach. *Quality of Life and Pharmacoeconomics in Clinical Trials*, 2, 131-149.
- Kim, C. S. (2005). Changes in attitudes of Korean elderly parents toward old-age support, 1994-2004. *Journal of the Korean Gerontological Society*, 25(4), 1-11.
- Kim, C. W. (2013). A study on the social aspects of the performance of the national long-term care insurance(NLTCL). *Korean Journal of Social Welfare Research*, 34, 273-296.
- Kim, Y. T., & Cho, D. H. (2012). Effect on the care giving burden in terms of family relation's satisfaction of client's family of long-term care insurance. *Journal of Welfare for the Aged*, 58, 115-136.
- Kim, H. K., Park, C. M., & Nakajima, K. (2010). A study on the perception of social care for the elderly. *Health and Social Welfare Review*, 30, 170-194.
- Kim, K. S., & Yu, C. N. (2012). A longitudinal study on life satisfaction and income trajectory in old age. *Journal of Welfare for the Aged*, 58, 163-188.
- Kwon, J. D., & Cho, J. Y. (2000). A study of factors influencing the life satisfaction of the aged. *Journal of the Korea Gerontological Society*, 20(3), 61-76.
- Kwon, H. J., Cho, Y. U., & Ko, J. Y. (2011). The effects of long-term care insurance on the life satisfaction and satisfaction in family relationships. *Korean Journal of Social Welfare*, 63, 301-326.
- Lee, S. B. (2013). *Effects of Long-term Care Insurance for the life satisfaction* (Unpublished master's thesis). Seoul National University, Seoul, Korea.
- Lee, K. H., & Kim, H. D. (2013). A study on the problems of and an improvement plan for long-term care insurance for the past six years. *Journal of Social Science Research*, 283-298.
- Lee, C. J., & Lim, B. W. (2011). Effects of National Long-Term Care Insurance Service Delivery System on the Quality of Life among Caregivers. *The Journal of Korean Policy Studies*, 11, 265-283.
- Lee, S. M., & Won, S. Y. (2012). Social impact on National Long-Term Care Insurance. *Korean Society and Public Administration*, 22, 301-329.
- Nam, K. M., & Kwon, T. Y. (2013). A cost-benefit analysis of long-term care system according to the long-term care grade. *Journal of Welfare for the Aged*, 59, 73-94.
- National Health Insurance Service (2014). Long term care insurance

statistical yearbook 2013.

National Long-Term Care Insurance Law. (2014). Retrieved from: <http://www.law.go.kr/lsInfoP.do?lsiSeq=142990&efYd=20140214#0000>.

Park, K. (2004). Gender differences in the life satisfaction of elderly. *Journal of the Korea Gerontological Society*, 24(3), 13-29.

Statistics Korea. (2011). *Estimation of future population: 2010-2060*. Korean Statistical Information Service.

Yoon, S. J. (2013). The current status of National Long-term Care Insurance and future problem to resolve. *Finance Forum* (2013. 08). 22-37. Korea Institute of Public Finance.