

노인장기요양보험제도가 제도 이용자 가구의 소비·지출에 관한 연구

이현주¹, 김지현^{2*}

¹승실대학교 사회복지학과 박사, ²이화여자대학교 융합콘텐츠학과 박사후연구원

Study on Long-Term Care Insurance on Consumption & Expenses among Beneficiary Households

Hyunjoo Lee¹, Ji-hyun Kim^{2*}

¹Doctor, Department of Social Welfare, Soongsil University

²Post-Doctor, Department of Content Convergence, Ewha Womans University

요 약 본 연구는 노인장기요양보험제도가 제도 이용자 가구의 소비·지출에 미친 영향을 평가하고자 한국복지패널 3차년도와 11차년도 조사자료를 이용하였다. 연구대상은 제도를 이용한 프로그램집단과 이용하지 않은 통제집단으로 구성하였다. 집단간 특성차이는 카이제곱검정과 t-test를 이용하였으며, 이종차이 다중회귀분석을 실시하여 소비지출에 대한 영향요인을 파악하였다. 연구결과 노인장기요양보험제도는 제도 이용자 가구의 보건의료비에 통계적으로 유의한 영향을 주어 보건의료비가 증가($\beta=3.06$)하는 효과가 나타났다. 그러나 총생활비, 기본비, 교육비, 교양오락비에서는 통계적으로 유의한 효과가 나타나지 않았다. 따라서 전반적인 제도의 효과를 나타내기 위해 본인부담금을 낮추고, 제도의 서비스의 내용과 질 향상을 높이도록 노력해야 할 것이다.

주제어 : 융합, 노인장기요양보험제도, 이종차이분석모델, 매칭, 소비·지출효과

Abstract This study used data from the 3rd and 11th year of the Korean Welfare Panel to evaluate the effects of the Long-Term Care Insurance(LTCI) system on the consumption and expenditure of LTCI users' households. The study consisted of program group using LTCI and control group not using. Chi-square and t-test were used for the characteristic differences among the groups, and the difference of consumption expenditure was identified by multiple regression analysis. As a result, LTCI had a statistically significant effect on the health care costs of LTCI users' households, resulting in an increase in health care costs($\beta=3.06$). However, there was no statistically significant effect on the total cost of living, basic cost, education cost, and recreation/entertainment cost. Therefore, in order to show the effect of LTC system, we should try to reduce of self-pay and improve the contents and quality of the service of the LTC system.

Key Words : Convergence, Long Term Care Insurance System, Difference-in-Difference Model, Matching, Consumption and Expenditure effects

*This work was supported by the Ministry of Education of the Republic of Korea and the National Research Foundation of Korea(NRF-2016S1A5B5A07919182)

*Corresponding Author : Ji Hyun Kim(muchicchun@naver.com)

Received August 5, 2019

Accepted September 20, 2019

Revised August 25, 2019

Published September 28, 2019

1. 서론

1.1 서론

1.1.1 연구의 필요성 및 목적

노인장기요양보험제도는 2008년 7월부터 국민의 노후건강증진과 가족들의 부양부담을 경감시켜 국민의 삶의 질 향상을 목적으로 도입된 제도로 일상생활에 어려움 어려움이 있는 65세 이상 노인 및 65세 미만의 노인성 질병이 있는 자를 대상으로 일상생활 지원 서비스를 제공한다. 서비스는 소득수준과 무관하게 노인장기요양보험 가입자와 피부양자는 서비스 신청 이 가능하며 신청 후 장기요양등급(1~5등급)심사판정 후 서비스를 제공받게 된다. 현재 제도 도입 10년이 경과된 노인장기요양보험제도는 시행 이후 대상자 확대, 서비스 질 향상 및 재정문제 등을 개선·보완하며 안정적 제도 정착을 이루어 왔다. 이후 제도이용 대상자 및 시설 인프라가 지속적으로 증가하여 제도 인정자는 2013년 말 약 6.1%(378천명)에서 2017년 말 약 8.0%(585천명)으로 증가하였고 장기요양시설은 4,648곳에서 5,304곳으로 증가하였다 [1].

이러한 제도의 성숙으로 선행연구에서는 제도 이용자와 가족에게는 가족의 부양부담 감소 및 가족관계 만족도 향상[2], 제도 이용자가족의 경제활동과 사회활동 증가[3,4]에 대한 효과가 있음을 보고하였다. 또한 제도 이용자 가족의 노동공급에도 영향을 주어 제도 이용자 가족의 근로일수 증가[5]와 근로시간 및 근로소득 증가[2], 근로활동과 여가활동 시간증가[6]의 효과를 보여주었고, 건강보험 재정절감[7]과 같은 거시적 효과도 보여주었다. 그러나 선행연구들은 경제활동이나 노동공급에 대한 연구를 주로 수행하였으며, 제도 이용자 가구의 소비·지출 변화에 대한 국내연구는 거의 없는 실정이다.

가구의 소비·지출은 가구소득의 변화[8,9]와 가구 구성원의 근로활동, 근로시간과 같은 노동공급에 영향[10]을 받고 여가활동과도 관계[11]가 있으며 가구원의 욕구를 수렴하여 이루어진다[12]. 소비·지출에 대한 최근의 연구들은 소비·지출이 경제적 복지 측정에 적합한 지표가 되는 것을 보여주고 있다[13]. 무엇인가를 사는 소비행위는 개인효용의 극대화된 표현으로 노인가구의 소비·지출은 가구의 복지수준을 측정하는 지표[13]이다. 실증적 연구는 소비가 복지의 유의미한 표현인 것을 보여준다[14]. 한편, 가구의 소비·지출은 소득보다 경기침체에 더욱 민감하게 영향을 받아 경기가 침체되면 소비는 위

축되어 감소되고[13], 이러한 감소현상은 가구 및 개인의 필수적인 소비·지출영역에서는 나타나지 않고 오락 및 여가활동 등의 영역에서 나타난다[15]. 특히, 노인가구의 경우에는 소득이 감소하는 경우 주거비와 보건의료비는 증가하고 의류피복비, 교통비, 문화비 등이 감소된다[16]. 이러한 가구의 소비·지출에 영향을 미치는 요소는 가구소득 [11,14], 질병 및 장애가 있는 가구원 그리고 장기적 요양이 필요한 가구원이 있는 경우이다[17].

노인장기요양보험제도의 소비·지출효과를 분석한 국내의 연구 중 Iwamoto 등[18]은 일본의 장기요양보험이 수급 가구의 복지손실을 감소시키고 가구 내 장기적 요양(LTC)이 필요한 가구원의 요양에 사용되는 소비를 감소시켰음을 밝혔다[8]. 한편, Hideki[19]는 자산조사에 근거한 Long Term Care(LTC)제도와 건강상태에 근거한 LTC제도를 실증 분석하여 LTC프로그램이 소득계층에 따라 다른 소비·지출형태가 나타난다는 것을 보여주었다. 저소득층 및 건강상태가 낮은 계층에서는 LTC 제도가 의료비 지출을 감소시키고, 중간소득의 건강상태가 낮은 계층에서는 의료소비·지출이 증가하였으며, 고소득층에는 LTC제도가 적합하지 않다는 결과를 나타냈다. 박혜석 등[1]은 장애인연금을 수급한 중증장애인 가구에서 교육과 여가의 소비·지출이 증가됨을 보여주었다[1]. 따라서 가구의 소비·지출은 노인장기요양보험제도가 제도 이용자와 그 가족에게 미친 다양한 효과들이 반영된다고 할 수 있다. 선행연구들은 노인장기요양보험제도가 제도 이용자 가구의 소비·지출에 변화를 줄 것이라는 것을 알게 한다. 이에 본 연구는 노인장기요양보험제도가 제도 이용자 가구의 소비·지출에 어떠한 영향을 주었는지를 실증적으로 평가하고자 한다.

2. 연구방법

2.1 분석자료 및 연구대상

본 연구는 노인장기요양보험 도입이 소비·지출에 미친 영향을 분석하고자 서울대학교와 한국보건사회연구원이 주관한 한국복지패널 자료를 이용하였다. 이 자료는 도시 및 농어촌 지역에 거주하는 가구 및 가구원을 대표하는 표본으로 추출된 가구에 대해 매년 1회씩 경제활동상태, 건강, 의료복지서비스 및 노인과 장애인 가구의 복지서비스 등을 추적 조사하는 자료이다. 본 연구에서는 제3차년도(2008년)와 제11차년도(2016년) 자료를 이용하였다.

한국복지패널 3차년도와 11차년도는 조사기준시점이 각각 2007년과 2015년으로 2008년 7월에 도입된 노인장기요양보험제도의 시행 전과 후의 소비·지출효과 추정이 가능하다. 본 연구의 분석대상은 제도 이용자와 비이용자 가구이다. 제도의 소비·지출효과를 분석하기 위해서 제도를 이용하지 않은 통제집단을 제도를 이용한 프로그램집단과 동질성 확보를 위해 가구주의 성별, 연령, 65세이상 만성질환여부, 65세이상 장애등급 여부를 기준으로 개별적으로 1:4 짝짓기(matching)를 시행하였다. 개별 짝짓기를 하는데 있어 가구 소비·지출에 영향을 주는 변수를 over-matching 할 경우 이로 인하여 연관성 감소가 발생할 수 있으므로 4배수의 짝짓기를 실시하였다.

2.2 변수의 선정 및 정의

2.2.1 종속변수

종속변수인 소비·지출 관련 변수들은 총생활비, 기본비(식비(가정식비, 외식비), 주거비(월세, 주거관리비, 광열수도비, 가구가사용품비, 의류비(피복신발비)), 교육비(공교육비, 사교육비), 보건의료비, 그리고 교양오락비이다. 가구별 소비·지출에 대한 분석은 가구소득을 개인소득으로 환산할 때 가구원 수가 다른 가구 간의 후생비교를 위해 가구소득을 가구원 수가 아닌 $\sqrt{\text{가구원수}}$ 로 나누어 계산한 OECD의 균등화지수를 이용하였다.

2.2.2 독립변수

독립변수는 시기더미, 집단더미, 정책효과더미로 구성하였다. 시기더미의 경우 노인장기요양보험제도 시행 이전인 3차년도(2008년)는 '0'으로 11차년도(2016년)은 '1'로 하였다. 집단더미변수는 노인장기요양급여 수급집단인 프로그램집단은 '1', 비수급집단인 통제집단은 '0'으로 하였으며, 제도효과를 보여주는 집단더미와 시기더미의 상호작용 항을 정책효과더미로 정의하였다

2.2.3 통제변수

통제변수는 가구의 소비·지출에 영향을 미칠 수 있는 개인적 특성과 가구 특성 요인으로 구분하였다. 개인적 특성 요인으로는 가구주의 성별, 가구주의 만 연령, 가구주의 결혼상태와 가구주의 교육수준, 가구주의 장애여부, 가구주의 근로가능여부, 가구주의 만성질환여부이다. 가구 특성요인으로는 지역, 가구원수, 가구유형, 그리고 가구총자산으로 하였다.

2.3 분석방법

노인장기요양보험제도의 소비·지출효과 평가에서 제도가 전 국민을 대상으로 실시되었기 때문에 제도를 이용한 프로그램집단과 통제집단 간의 구분이 없다는 것이다. 이러한 제도의 효과를 평가하는 방법은 인구학적 특성에 기반하여 제도의 영향을 받는 프로그램집단과 영향을 받지 않는 통제집단으로 구분하여 이중차이모델(Difference-in-Difference)을 적용한다[20,21]. 이중차이모델에서는 프로그램집단은 제도의 영향을 받고, 통제집단은 제도의 영향에서만 차이를 갖고 그 외의 요인들은 동일한 영향을 주어야한다는 가정을 갖는다[22]. 이러한 가정을 충족시키기 위하여 프로그램집단과 통제집단을 1:4 매칭을 통해 대상자를 선정하였다. 프로그램집단과 통제집단 간의 특성에 대한 단변량 분석으로 카이제곱 검정 및 t-test를 실시하여 집단 간의 특성 차이를 분석하였다. 제도 도입 전과 후의 프로그램집단과 통제집단 각각의 도입 전과 후의 소비·지출에 대한 평균차이를 구한 후 프로그램집단과 통제집단의 소비·지출에 대한 단순이중차이 분석을 실시하였다. 제도 도입 후의 소비·지출에 대한 영향요인을 파악하기 위해 공변수를 통제한 후 이중차이 다중회귀분석을 실시하였다. 검정에 이용된 모든 분석은 STATA 14.0(StataCorp, College Station, Texas)을 이용하였다.

3. 연구결과

3.1 연구대상자의 일반적 특성

노인장기요양보험제도 프로그램집단과 통제집단의 인구학적 특성에 대한 결과는 Table 1과 같다. 본 연구의 전체 대상자는 1,288가구로 프로그램집단은 258가구, 통제집단은 1,030가구였다. 가구주의 성별은 프로그램집단은 남성 66.7%, 여성 33.3%이었고, 통제집단은 남성 63.5%, 여성 36.5%이었다. 가구주 연령은 프로그램집단과 통제집단 각각 39세이하 2.3%, 4.0%이었고, 40~59세는 21.3%, 23.1%, 60세이상은 76.4%, 72.9%이었다. 가구원수의 경우 프로그램집단과 통제집단의 가구원수는 각각 1인 23.6%, 31.7%, 2~4인 69.4%, 61.0%이었고, 5인 이상은 7.0%, 7.3%이었으며, 유의한 차이가 있었다($p=0.034$). 가구소득의 경우 프로그램집단은 6.76만원, 통제집단은 6.81만원이었다. 65세 이상 가구주의 만성질환 여부를 살펴보면, 프로그램집단은 65세이상 만성질환

이 없는 가구가 14.3%, 있는 가구가 85.7%이었고, 통제 집단에서는 65세이상 만성질환이 없는 가구가 21.4%, 있는 가구는 78.7%로 유의한 차이가 나타났다(p=0.012). 65세 이상 가구주의 장애등급여부는 프로그램집단의 경우 65세 이상 장애등급이 없는 가구가 75.2%, 있는 가구가 24.8%이었고, 통제집단은 65세 이상 장애등급이 없는 가구가 89.8%, 있는 가구는 10.2%로 유의한 차이가 있었다(p<0.001). Table 1.

Table 1. The characteristics of the households (n, %)

Characteristics		Total	Program	Control	p*
		1,288 (100)	258 (100)	1,030 (100)	
Gender	Male	826 (64.1)	172 (66.7)	654 (63.5)	0.342
	Female	462 (35.9)	86 (33.3)	376 (36.5)	
Age	<40	47 (3.7)	6 (2.3)	41 (4.0)	0.334
	40~59	292 (22.7)	55 (21.3)	237 (23.1)	
	≥60	945 (73.6)	197 (76.4)	748 (72.9)	
Household members	1	386 (30.1)	61 (23.6)	325 (31.7)	0.034
	2~4	805 (62.7)	179 (69.4)	626 (61.0)	
	≥5	93 (7.2)	18 (7.0)	75 (7.3)	
Region	Rural	379 (29.5)	78 (30.2)	301 (29.3)	0.778
	Metropolitan	905 (70.5)	180 (69.8)	725 (70.7)	
Family income ^a (M±SD) ^b		6.80 (0.02)	6.76 (0.04)	6.81 (0.02)	0.393
Chronic disease (≥65year)	No	256 (19.9)	37 (14.3)	219 (21.4)	0.012
	Yes	1,028 (80.1)	221 (85.7)	807 (78.7)	
Disability grade (≥65year)	No	1,115 (86.8)	194 (75.2)	921 (89.8)	<0.001
	Yes	169 (13.2)	64 (24.8)	105 (10.2)	

^alog(Equivalence index of households(unit:10,000 won) =disposable / households members) ; ^b M±SD: Mean±Standard deviation ; *p<0.05

3.2 단순이중차이 분석결과

Table 2는 프로그램집단과 통제집단의 제도 시행 전과 후의 차이를 단순하게 비교한 단순이중차이분석을 실시한 결과이다. 분석결과는 제도 이용자 가구의 보건의료비에서 통계적으로 유의한 양의 효과가 나타났다. 그러나 총생활비, 기본비, 교육비, 교양오락비에서는 통계적으로 유의한 효과가 나타나지 않았다. 보건의료비는 제도 도입으로 프로그램집단이 통제집단에 비해 증가한 것으로 나타났다. 제도 도입 전의 보건의료비는 15만원이었고, 도입 후는 32만원으로 제도 도입 전후 17만원 차이가 있었다. 통제집단은 도입 전은 11만원이었고, 도입 후는 15만원으로 3만원 차이가 있었다. 제도 도입 전후 프로그램 집단과 통제집단의 보건의료비 차이는 14만원으로 분석

되었으며, 통계적으로 유의한 차이가 있었다(p<0.01).

Table 2. Difference-in-differences analysis

Variables			Program				Control				Difference	
			Before	After	Difference	%	Before	After	Difference	%	Difference-in-Difference	%
			Mean	Mean	Difference	%	Mean	Mean	Difference	%		
Total living expenditure			125	168	44	35.1	132	163	31	23.6	13	40.3
Basic living expenditure	Food	Family food	29	38	9	31.5	28	38	10	35.1	-1	-8.5
		Eating-out	8	8	0	-5.4	8	11	3	34.8	-3	-115.5
	Housing	Rental	2	2	0	-1.8	2	2	0	18.6	0	-108.6
		Residential management	3	5	1	40.3	3	5	2	56.2	-1	-31.1
		Fuel and water	11	13	2	18.3	10	12	1	12.8	1	47.0
	Household goods expenditure	Household goods expenditure	3	5	2	53.4	4	5	2	48.7	0.1	6.4
		Clothing	Clothes and shoes	3	4	1	20.3	3	4	1	37.5	-0.5
Total			47	58	11	24.1	48	62	13	27.6	-2	-15.0
Education	Public education		6	2	-4	-64.5	5	3	-1	-27.7	-3	196.2
	Private education		2	1	-1	-46.6	4	4	0	3.3	-1	-891.7
	Total		7	3	-4	-60.0	7	6	-1	-14.5	-3	300.9
Health care expenditure			15	32	17	115.7	11	15	3	29.4	14***	412.3
Reading and recreation expenditure			3	7	4	143.8	3	5	1	46.1	3	181.8

p<0.01; *p<0.05; *p<0.1

3.3 이중차이 다중회귀분석결과

노인장기요양보험제도 도입 전후에 대한 효과를 보기 위해 결과변수에 영향을 미칠 수 있는 변수들을 통제된 상태에서 이중차이 다중회귀분석을 실시하였다 Table 3. 제도 도입 후 프로그램집단의 총생활비(β=5.00)와 교양오락비(β=2.53)는 증가하였으며, 기본비(β=-4.07), 교육비(β=-3.66)는 감소하였으나 통계적으로 유의한 차이는 없었다. 제도 도입 후 프로그램집단의 보건의료비(β=3.06)는 증가하였으며, 통계적으로 유의한 차이가 있었다 (p<0.001).

Table 3. Difference-in-differences multiple regression analysis

Variables	Total living expenditure		Basic living expenditure		Education expenditure		Health care expenditure		Reading and recreation expenditure	
	β	S.E	β	S.E	β	S.E	β	S.E	β	S.E
Constant	113.01	28.43	36.66	8.38	-14.02	5.14	-18.32	6.77	4.79	3.56
Group dummy	-2.24	8.62	-0.10	2.55	-0.43	1.59	2.29	2.10	0.13	1.11
Time dummy	44.21*	4.91	16.57*	1.49	0.28	0.98	4.30*	1.30	1.83*	0.70
Policy effect dummy	5.00	10.72	-4.07	3.26	-3.66	2.15	3.06*	2.84	2.53	1.53
Gender	8.44	7.91	3.02	2.33	3.95*	1.43	2.96	1.88	-1.18	0.99
Age	-19.44*	6.64	-4.60*	1.95	1.78	1.18	3.44*	1.56	-0.22	0.82
Marital status	11.59	7.92	2.92	2.34	-3.70*	1.43	9.61*	1.89	-1.43	0.99
Education	37.24*	6.77	9.86*	1.98	4.31*	1.19	2.59	1.57	2.70*	0.82
Disability	-7.34	6.34	-1.58	1.86	0.12	1.13	-2.69	1.49	0.17	0.78
Workable	2.38	6.05	-0.06	1.80	-1.25	1.13	-3.90*	1.49	0.92	0.79
Chronic disease	1.05	6.54	0.42	1.94	0.05	1.21	4.40*	1.60	-0.91	0.84
Region	-9.49	9.92	1.45	2.95	1.53	1.84	10.35*	2.42	0.09	1.28
Household members	43.36*	4.23	2.29*	1.25	9.64*	0.78	4.33*	1.02	1.09*	0.54
Household type	-93.09*	6.14	-24.00*	1.82	-1.25*	1.13	-11.22	1.48	-3.79*	0.78
Total assets of household	0.0002*	0.0004	0.0002*	0.0001	-	-	0.0001	0.0001	0.0002*	0.0001

S.E: Standard Error ; *p<0.05

4. 논의

본 연구는 한국복지패널조사 3차년도와 11차년도 자료를 이용하여 노인장기요양보험제도의 소비지출효과를 이중차이분석방법을 이용하여 분석하였다. 분석결과 제도를 이용한 가구에서 보건의료비 지출증가가 나타났다. 그러나 총생활비, 기본비(식비, 주거비, 의류비), 교육비, 교양오락비에서는 통계적으로 유의한 효과가 나타나지 않았다. 이러한 결과는 제도가 저소득 및 낮은 건강상태 계층 이용자의 의료비 지출증가에 영향을 준다는 Hideki[19]와 제도가 이용자가구의 외래진료비와 약제비 증가에 영향을 주었음을 밝힌 이호영 등[5]의 연구결과와 유사하다.

반면, 국민건강보험공단 자료를 이용하여 분석한 한남경 등[23]과 이호영 등[5]이 밝힌 제도 이용자 군에서 입원진료비와 외래진료비는 감소하였다는 연구결과와는 상이하다. 이것은 연구에서 이용한 데이터의 상이성에 기인하는 것으로 판단된다. 본 연구에서 이용한 한국복지패널 데이터는 보건의료비에 대한 조사가 한 개의 항목에 “1년 동안 월평균 보건의료비”를 포괄적으로 조사되어 있다. 보건의료비 항목에 입원비, 외래진료비, 치과진료비, 수술비(임플란트 등), 약값, 간병비, 산후조리비, 건강진

단비, 건강보조식품, 보건의료용품비, 보장구, 치료용바우처이용료 등을 모두 포함하고 있다. 보건의료비 설문구성 항목 중 치과진료비의 경우 2013년 치과급여기준 확대 실시와 2014년 실시된 65세 이상 임플란트 건강보험 적용 범위의 확대로 제도 이용자인 노인층에게 적용되면서 치과진료에 대한 수요 증가가 보건의료비 소비·지출 증가를 가져왔을 것이다. 예컨대, 2013년과 2014년 시행된 치과진료의 건강보험확대적용은 치과의원의 외래방문일당 진료비가 2013년은 전년대비 15.6%, 2014년은 전년대비 14.4%의 증가율을 나타냈다[24]. 이러한 치과 의료비를 포함한 보건의료비 설문 항목의 포괄적인 조사는 보건의료비 지출 비용을 증가시켰을 것으로 생각된다.

본 연구결과는 보건의료비 항목을 제외한 가구의 소비·지출에는 유의한 차이가 나타나지 않았다. 이것은 제도 이용금액의 15%를 부담해야하는 재가급여서비스이용자의 경우 제도 이용이 가구유형 및 가구원 수에 따라 다양하게 구성되는 가구의 소비지출에 직접적인 변화를 주지 않은 것으로 분석된다. 본 연구결과 제도가 일정 부분인 보건의료비 소비지출에서만 유의한 증가가 나타나 전반적인 소비지출 증감에 영향을 주었다고 보기 어려운 것으로 생각할 수 있지만 결과를 통해 노인장기요양보험제도 수급 시 비수급집단 보다 정책적 효과로서 어떤 부분에 더 소비지출을 함으로써 복지에 대한 향상이 있는지를 파악할 수 있었다.

본 연구의 정책적 함의는 첫째, 노인장기요양보험제도의 재가급여서비스의 본인부담금을 낮추어 제도 이용으로 인한 가구 소비·지출 위축 및 감소가 없도록 해야 할 것이다. 현 제도는 재가급여서비스 이용 시 15%, 시설급여서비스 이용 시 20%, 차상위계층은 10%의 본인부담금을 지불해야한다. 이러한 본인부담금은 제도 이용의 접근성을 낮추고 저소득계층이 제도에 진입하는 것을 어렵게 하기 때문이다[25]. 둘째, 재가급여서비스의 서비스 내용과 질의 향상이 요구된다. 그중에서도 방문간호서비스의 확대와 급여비용 조정이 필요하다. 방문간호서비스는 서비스 이용자의 연간 총 진료비와 외래입원일수를 감소시키는 효과[26]를 나타냈고 서비스이용자의 건강상태와 신체기능에 긍정적 영향을 주었다[27]. 제도의 재가급여 이용자 대부분이 만성질환과 기능장애를 갖고 있고 [26], 이들이 방문간호서비스를 이용하는 경우 건강악화의 정도가 완화되었다[28]. 따라서 방문간호서비스의 내용을 강화하고 예방의료적 간호서비스를 제공한다면 외래입원일수 감소와 총 진료비 감소 이외에도 약제비를 감소시켜 제도 이용자들의 소비·지출에 긍정적 영향을

줄 것이다.

본 연구의 제한점은 다음과 같다. 첫째, 본 연구는 노인장기요양보험제도의 소비지출효과를 살펴보고자 하였으나 총생활비의 경우는 가구에서 지출되는 사회보험 및 사적이전소득 등이 포함되었기 때문에 제도 이용으로 인한 비용 증감의 영향을 면밀히 살펴보기 못하였다. 또한 제도 이용자 가구의 보건의료비의 증가효과를 발견하였으나 분석에서 이용한 데이터는 보건의료비가 단일항목으로 조사되었기 때문에 증가효과의 세부적 내용 분석은 가능하지 않았다. 둘째, 본 연구에서 구축한 비교집단이 완전한 동일 집단이 아니라는 것이다. 집단의 이질성 문제와 다른 외부요인들의 변화 문제를 통제하기 위하여 집단효과와 시기효과를 이용하였다. 그러나 이러한 노력에도 불구하고 제도의 소비지출효과를 추정한 연구결과가 두 집단의 이질성으로 인하여 오염되었을 가능성을 배제할 수 없고 프로그램집단과 통제집단을 1:4로 매칭하는 과정에 있어서 세밀성의 한계가 있다.

본 연구의 제한점과 관련하여 후속연구에서는 첫째, 제도의 소비지출 효과를 보다 면밀히 분석하기 위해 시 설급여서비스를 이용한 이용자 가구에 대한 연구가 요구된다. 둘째, 제도의 소비지출효과는 제도 도입이후 이용 기간에 따라 다르게 나타날 수 있으므로 제도 이용 후 경과 기간에 따른 변화를 파악하기 위하여 제도 이용 후 1년차, 2년차 등과 같이 다차년도를 분석하는 것이 요구된다. 마지막으로 보건의료비에 대한 세부적 항목이 조사되어 상세한 분석이 가능한 국민건강보험공단 자료를 이용하여 제도의 소비지출효과에 대한 평가연구가 필요할 것으로 생각된다.

REFERENCES

- [1] National Health Insurance Service. (2018). *Long Term Care Insurance Statistical Yearbook*, Seoul : National Health Insurance Service.
- [2] H. J. Kwon & J. Y. Ko (2015). The Effect of Long-Term Care Insurance on Labor Supply. *Korean Journal of Social Welfare*, 67(4), 279-299.
- [3] C. W. Kim. (2014). No-Care Zones of National Long-term Care Policy for Elders. *The Korea Association for Policy Studies*, 23(2), 121-144.
- [4] E. J. Han, H. K. Kim, J. S. Lee & J. H. Kwon. (2014). A Study on the Family Caregiver's Service Use Support among In-home Service User of the National Long-term Care Insurance: Focus Group Interview Analysis. *Journal of Critical Social Welfare*, 44, 246-277.
- [5] H. J. Lee. (2015). Evaluating The Effects Of Long-Term Care Insurance On Labor Supply Among Beneficiary Households. *The Korean Social Security Association*, 31(2), 185-208.
- [6] J. A. Lee. (2015). A Study on the Impact of In-Home Service on the Families of Beneficiaries of Long-Term Care Insurance: Focusing on Their Experience of Labour and Leisure Activities. *Korean Journal of Gerontological Social Welfare*, 70, 81-112.
- [7] H. Y. Lee & Y. P. Moon. (2015). The Effect of Long-term Care Utilization on Health Care Utilization of the Elderly. *The Korean Journal of Health Economics and Policy*, 21(3), 81-102.
- [8] S. R. Baker & C. Yannellis. (2015). Income changes and consumption: Evidence from the 2013 federal government shutdown. *Review of Economic Dynamics*, 23, 99-124.
- [9] E. Y. Choi.(2017). A Study on Household Income, Labor and Consumption of Elderly Households. *The Korean Social Security Association*, 33(1), 117-140.
- [10] W. Kool & M. Botvinick. (2014). A labour/Leisure Tradeoff in Cognitive Control. *Journal of Experimental Psychology*, 143(1), 131-141. DOI : 10.1037/a0031048
- [11] H. S. Park & H. J. Kwon. (2015). A Study on Policy-Effectiveness of Disability Pension in Korea: Focusing on the Consumption & Expenditure of the Severe Disabled. *International Journal of Policy Studies*, 24(1), 111-136.
- [12] H. K. Kim. (2017). The Effects of Domestic Consumption Expenditure Structures on Life Satisfaction among Elderly Households with Physical Disabilities : Focused on comparative Analysis with Elderly Households without Disabilities. *Korea Academy of Disability and Welfare*, 37, 57-86.
- [13] B. D. Bruce & J. X. Sullivan. (2011). *Consumption and income poverty for those 65 and over*, Indiana : University of Notre Dame.
- [14] R. Blundell, L. Pistaferri & I. Saporta-Eksten. (2016). Consumption inequality and family labor supply. *American Economic Review*, 106, 387-435. DOI : 10.1257/aer.20121549
- [15] B. W. Chung & Y. R. Kim. (2012). Changes of Inter-Temporal Socio-Economic Characteristics that Determine Leisure Expenditure: Urban Labor Householders of 2000 and 2007 Years. *Korean Journal of Hotel Administration*, 68(4), 267-281.
- [16] H. I. Oh. (2012). *A Study on the trend of consumption expenditure inequality between Elderly and Non-elderly Households : Using the Household Income & Expenditure Survey Data from 2003 to 2010*. Seoul National University.
- [17] P. Gertler & J. Gruber. (2002). Insuring Consumption Against Illness. *American Economic Review*, 92(1),

51-70.
DOI : 10.1257/000282802760015603

- [18] Y. Iwamoto, M. Kohara & M. Saito. (2010). On the consumption Insurance of long-term care insurance in Japan: Evidence from micro-level household data. *Journal of the Japanese and International Economies*, 24(1), 99-115.
DOI : 10.1016/j.jjie.2009.12.009
- [19] A. Hideki. (2008). Effect of public long-term care insurance on consumption, medical care demand, and welfare. *Journal of health economics*, 27(6), 1423-1435.
DOI : 10.1016/j.jhealeco.2008.07.008
- [20] R. F. Schoeni & R. M. Blank. (2000). What has welfare reform accomplished? Impacts on welfare participation, employment, income, poverty, and family structure. *National Bureau of Economic Research*, 1-45.
DOI : 10.3386/w7627
- [21] S. E. Lee. (2004). The Effects of the National Basic Livelihood Security System on labor supply. *Korean Journal of Social Welfare*, 56(2), 71-91.
- [22] N. Kausha l& R. Kaestner. (2001). From welfare to work: Has welfare reform worked?. *Journal of Policy Analysis and Management*, 20(4), 699-719.
DOI : 10.1002/pam.1024
- [23] N. K. Han, W. J. Jung, N. U. Kim, S. J. Lim & J. Y. Park. (2013). Effect of the Long-term Care Insurance Policy on Medical Expenditures for the Elderly. *Health Policy and Management*, 23(2), 132-44.
- [24] Health Insurance Review & Assessment Service. (2015). *National Health Insurance Expenditure Trends Reports*, Wonju : Health Insurance Review & Assessment Service.
- [25] National Health Insurance Service. (2016). *Long Term Care Insurance Statistical Yearbook*, Wonju : National Health Insurance Service.
- [26] S. J. Lee & C. Y. Kwak. (2016). Effects of Visiting Nursing Services in Long-term Care Insurance on Utilization of Health Care. *Journal of Korean Acad Community Health Nurs*, 27(3), 272-283.
DOI : 10.12799/jkacn.2016.27.3.272
- [27] N. Y. Shin & S. H. Lee. (2007). Health Related Quality of Life Among Herniation of Nucleus Pulposus Patients Caused by Occupational Accidents. *Korean Journal of Occupational Health Nursing*, 16(2), 168-176.
- [28] S. Y. Kwak & Y. S. Byeon. (2013). Factors Influencing Resilience of Patients with Hematologic Malignancy. *Korean Journal of Adult Nursing*, 25(1), 95-104.
DOI : 10.7475/kjan.2013.25.1.95

이 현 주(Hyunjoo Lee)

[정회원]



- 2015년 8월 : 숭실대학교 대학원(사회복지학박사)
- 2015년 9월 ~ 2017년 12월 : 숭실대학교 사회복지대학원 초빙교수
- 관심분야 : 노인장기요양보험, 빈곤
- E-Mail : yihyunjoo2011@gmail.com

김 지 현(Ji-Hyun Kim)

[정회원]



- 2016년 8월 : 고려대학교 의학 및 의료정보학(보건학박사)
- 2019년 7월 : 이화여자대학교 융합콘텐츠학과 박사후연구원
- 관심분야 : 의학, 구강
- E-Mail : muchicchun@naver.com