



저작자표시-비영리-변경금지 2.0 대한민국

이용자는 아래의 조건을 따르는 경우에 한하여 자유롭게

- 이 저작물을 복제, 배포, 전송, 전시, 공연 및 방송할 수 있습니다.

다음과 같은 조건을 따라야 합니다:



저작자표시. 귀하는 원저작자를 표시하여야 합니다.



비영리. 귀하는 이 저작물을 영리 목적으로 이용할 수 없습니다.



변경금지. 귀하는 이 저작물을 개작, 변형 또는 가공할 수 없습니다.

- 귀하는, 이 저작물의 재이용이나 배포의 경우, 이 저작물에 적용된 이용허락조건을 명확하게 나타내어야 합니다.
- 저작권자로부터 별도의 허가를 받으면 이러한 조건들은 적용되지 않습니다.

저작권법에 따른 이용자의 권리는 위의 내용에 의하여 영향을 받지 않습니다.

이것은 [이용허락규약\(Legal Code\)](#)을 이해하기 쉽게 요약한 것입니다.

[Disclaimer](#)

생활과학석사 학위논문

소비자의 은퇴 후 간병비 관련  
인식과 간병비 준비행동에  
관한 연구

2018년 8 월

서울대학교 대학원

소비자학과

김 지 현



## 국문초록

의학기술의 발전으로 평균수명과 기대여명이 증가하면서 은퇴설계의 중요성은 어느 때보다도 강조되고 있다. 은퇴준비가 되어 있지 않은 소비자들에게 평균수명과 기대여명의 증가는 오래 사는 것을 오히려 위험으로 여기고 두려워하는 사회를 만들었다. 미래에 도래할 고령사회의 한국 노인문제는 은퇴 후 생활비 확보를 위한 저축 부족 문제 외에도 고액의 의료비 지출과 간병비 증가 등이 은퇴자금을 고갈시켜 안정적인 노후 생활을 어렵게 할 가능성을 높인다. 이러한 측면에서 은퇴 후 소비자들의 간병비 관련 인식과 그들의 간병비 준비행동을 살펴보고, 간병비 준비행동에 영향을 미치는 요인은 무엇인지 규명할 필요가 있다.

본 연구에서는 먼저, 간병비 관련 인식을 크게 간병비 범위, 간병비 관련 지식, 간병비 관련 심리적 거리감, 경제적 부담감으로 살펴보았다. 다음으로, 소비자 특성에 따른 간병비 관련 인식의 차이와 소비자 특성 및 간병비 관련 인식에 따른 간병비 준비행동의 차이를 분석함으로써 소비자 특성, 간병비 관련 인식, 간병비 준비행동과의 차이를 파악하였다. 마지막으로 소비자의 간병비 준비여부와 간병비준비 관리행동을 살펴봄으로써 간병비 준비행동에 영향을 미치는 요인은 무엇인지 살펴보았다. 이러한 소비자들의 간병비 관련 인식과 간병비 준비행동을 통해 소비자들은 간병비 준비행동을 증진시킬 수 있을 것이다.

이상의 연구목적을 달성하기 위해 다음과 같은 연구문제를 설정하였다. [연구문제 1]은 소비자의 간병비 관련 인식과 간병비 준비행동은 어떠한지 살펴보고, [연구문제 2]는 소비자 특성에 따른 간병비 관련 인식의 차이와 소비자 특성 및 간병비 관련 인식에 따른 간병비 준비행동의 차이를 밝혔다. [연구문제 3]은 소비자의 간병비 준비행동에 영향을 미치는 요인은 무엇인지 살펴보았다. 연구자료는 본 연구자가 설문지를 개발하여 조사전문업체인 엠브레인을 통해 30대 이상의 직장인을 대상으로 온라인 조사를 통해 수집하였다.

본 연구의 분석결과 및 결론은 다음과 같다.

첫째, 간병비 관련 인식의 경우, 전반적으로 소비자들은 노인장기요양보험 혜택을 받는 경우에도 본인부담금과 비급여 항목을 지불해야 한다는 점을 인식하지 못하고 있었고, 본인이 간병비의 주된 책임자라고 인식하지만 실제 간병비 지불은 국가의 보조나 지원을 기대하는 것으로 나타났다. 소비자들의 간병비 관련 지식을 분석한 결과 단순 지식 점수는 높았으나 관련 제도나 지원에 관한 지식은 낮았다. 조사대상자의 간병비 관련 시간적 거리감과 확률적 거리감을 분석한 결과 시간적 거리감은 비교적 간병비 지출시점을 가까운 미래로 인식하였고, 확률적 거리감은 높게 인식하고 있었다. 마지막으로 소비자들의 간병비에 대한 경제적 부담감 수준은 높게 나타나 간병비가 은퇴자금을 고갈시키는 부담되는 비용으로 인식하고 있는 것으로 나타났다.

간병비 준비행동을 살펴본 결과, 전체 대상자 중 약 21.7%만 간병비를 준비하고 있었고, 한 달에 평균 81만원씩 저축 또는 투자하고 있었다. 간병비준비 관리행동 중 문제인식이 가장 높은 수준이었고, 특히 간병비준비를 위한 목표설정, 정보탐색은 잘 하지 못하고 있는 것으로 나타났다.

둘째, 소비자 특성에 따른 간병비 관련 인식의 차이를 분석한 결과, 우선 간병비 포함범위는 주관적 건강상태에 따라, 지출범위는 성별, 연령, 결혼상태, 자녀유무, 총 가계소득, 총 자산에 따라, 책임범위는 성별에 따라 차이가 있는 것으로 나타났다. 또한 간병비 관련 심리적 거리감은 연령에 따라 시간적, 확률적 거리감의 차이가 나타났다. 소비자 특성에 따른 간병비 준비행동의 차이를 살펴보면, 간병비 준비여부의 경우 성별, 연령, 자녀유무, 총 가계소득, 총 자산에서 유의미한 차이를 보였고, 소비자 특성에 따른 간병비준비 관리행동은 연령, 총 자산, 주관적 경제상태에 따라 문제인식, 목표설정, 정보탐색, 실행의 차이가 나타났다. 마지막으로 간병비 관련 인식에 따른 간병비 준비행동의 차이를 살펴보면, 책임범위, 심리적 거리감에 따라 간병비 준비여부의 차이가 있었고 시간적 거리감에 따라 전반적인 간병비준비 관리행동의 차이가 나타났

다.

셋째, 소비자의 간병비 준비행동에 영향을 미치는 요인을 살펴본 결과 소비자의 간병비 준비여부에 영향을 미치는 요인에는 지출범위, 책임범위, 시간적 거리감, 성별 및 총 가계소득이 통계적으로 유의미한 변수로 나타났다. 간병비준비 관리행동에 영향을 미치는 요인에는 확률적 거리감, 연령이 문제인식, 목표설정, 정보탐색 및 실행단계에 모두 영향을 미치는 것으로 나타났다.

이상의 결과를 통해 소비자의 간병비 준비행동을 활성화시키기 위해 소비자의 사회·인구학적 특성, 재무적 특성, 소비자의 간병비 관련 인식을 전반적으로 고려한 접근방법이 필요하다는 결론을 도출하였다. 본 연구결과를 통해 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

첫째, 소비자들의 올바른 간병비 범위와 간병비 관련 지식을 높이기 위해 소비자들의 실질적인 정보 활용 및 은퇴준비 행동을 위한 소비자의 개인 내적 역량을 강화할 수 있는 교육이 진행되어야 한다.

둘째, 경제적 부담감에 따라 간병비준비 관리행동 중 문제인식, 목표설정, 정보탐색에 차이가 있는 것으로 나타났다. 따라서 소비자들의 심리적 변수를 적극 활용하여 간병비준비 관리행동 단계별 맞춤 전략이 필요하다.

셋째, 소비자들의 간병비준비 관리행동 중 목표설정, 정보탐색, 실행의 수준을 더욱 총체적으로 증진시킬 수 있도록 행동위주의 교육과 재무설계 활성화 방안을 모색해야 할 것이다.

마지막으로 소비자학 측면에서 은퇴 후 재무 관리의 일환으로서 간병비 준비행동에 관한 연구가 활발히 이루어져야 한다. 이를 위해 사회·인구학적 특성 및 재무적 특성뿐만 아니라 그 외 심리적 요인들을 고려한 간병비 준비행동 측정도구가 개발되어야 한다. 또한 심리적 거리감의 하위 항목인 사회적 거리감도 고려하여 간병비 준비행동에 영향을 미치는 영향이 어떠한지를 밝히는 연구가 추가적으로 필요하다. 더불어 후속연구를 통해 전반적인 소비자들의 간병비 관련 인식변수를 다양하게 파악하고 분석한다면, 소비자 인식과 간병비 준비행동 간의 관계를 명확히

파악할 수 있을 것이다.

주요어 : 은퇴, 간병비 관련 인식, 간병비 범위, 간병비 관련 지식,  
심리적 거리감, 경제적 부담감, 간병비 준비행동

학 번 : 2014-22900

# 목 차

## 국문초록

제 1 장 서론 .....	1
제 1 절 문제제기 .....	1
제 2 절 연구목적 및 의의 .....	3
제 2 장 이론적 배경 및 선행연구 고찰 .....	5
제 1 절 간병비 개념, 지출현황과 간병비 관련 제도 .....	5
1. 간병비 개념 .....	5
2. 간병비 지출현황 .....	7
3. 간병비 관련 제도 .....	11
제 2 절 간병비 준비행동 .....	18
1. 소비자 특성과 간병비 준비행동 .....	18
2. 간병비 관련 인식과 간병비 준비행동 .....	21
제 3 장 연구문제 및 연구방법 .....	23
제 1 절 연구문제 및 연구모형 .....	23
1. 연구문제 .....	23
2. 연구모형 .....	24
제 2 절 변수의 정의 및 측정 .....	26
1. 변수의 조작적 정의 및 측정도구 .....	26
2. 측정도구의 신뢰도 .....	33
제 3 절 자료수집 및 연구방법 .....	34
1. 조사대상 및 자료수집방법 .....	34
2. 분석방법 .....	34



제 4 절 조사대상자의 특성 .....	36
<b>제 4 장 연구결과 및 논의 .....</b>	<b>39</b>
제 1 절 소비자의 은퇴 후 간병비 관련 인식과 간병비 준비행동 .....	39
1. 소비자의 은퇴 후 간병비 관련 인식 .....	39
2. 소비자의 은퇴 후 간병비 준비행동 .....	43
제 2 절 간병비 관련 인식 및 간병비 준비행동의 차이 .....	46
1. 소비자 특성에 따른 간병비 관련 인식의 차이 .....	46
2. 소비자 특성에 따른 간병비 준비행동의 차이 .....	55
3. 소비자의 간병비 관련 인식에 따른 간병비 준비행동의 차이 .....	61
제 3 절 소비자의 은퇴 후 간병비 준비행동에 영향을 미치는 요인 .....	66
1. 소비자의 은퇴 후 간병비 준비여부에 영향을 미치는 요인 .....	66
2. 소비자의 은퇴 후 간병비준비 관리행동에 영향을 미치는 요인 .....	69
<b>제 5 장 결론 및 제언 .....</b>	<b>72</b>
제 1 절 요약 및 결론 .....	72
제 2 절 제언 .....	76
<b>참고문헌 .....</b>	<b>79</b>
<b>부록 .....</b>	<b>86</b>
<b>Abstract .....</b>	<b>95</b>

## 표 목 차

<표 2-1> 연구자별 간병비 정의 .....	7
<표 2-2> 간병비 지출현황 .....	10
<표 2-3> 등급별 이용 가능한 급여종류 .....	12
<표 2-4> 장기요양보험급여 혜택 시 본인부담금 항목 .....	14
<표 2-5> 독일과 일본의 본인부담금 항목 .....	17
<표 3-1> 소비자 특성 측정문항 .....	26
<표 3-2> 간병비 범위 측정문항 .....	28
<표 3-3> 간병비 관련 지식 측정문항 .....	29
<표 3-4> 간병비 관련 심리적 거리감 측정문항 .....	30
<표 3-5> 경제적 부담감 측정문항 .....	31
<표 3-6> 간병비준비 관리행동 측정문항 .....	32
<표 3-7> 측정도구의 신뢰도 분석 결과 .....	33
<표 3-8> 조사대상자의 사회·인구학적 특성 .....	37
<표 3-9> 조사대상자의 재무적 특성 .....	38
<표 4-1> 소비자의 은퇴 후 간병비 관련 인식 .....	42
<표 4-2> 소비자의 은퇴 후 간병비 준비행동 .....	45
<표 4-3> 소비자 특성에 따른 간병비 범위의 차이 .....	50
<표 4-3-1> 소비자 특성에 따른 간병비 관련 지식, 간병비 관련 심리적 거리감, 경제적 부담감의 차이 .....	53
<표 4-4> 소비자 특성에 따른 간병비 준비행동의 차이 .....	59
<표 4-5> 소비자의 간병비 관련 인식에 따른 간병비 준비행동 의 차이 .....	64
<표 4-6> 간병비 준비여부에 영향을 미치는 요인 .....	68
<표 4-7> 간병비준비 관리행동에 영향을 미치는 요인 .....	71

## 그림 목 차

<그림 3-1> 연구모형 .....	25
---------------------	----

# 제 1 장 서 론

## 제 1 절 문제제기

2016년 65세 이상 한국 노인인구는 전체 인구의 13.2%를 차지하며, 2025년에는 20%를 초과하는 초고령사회로 접어들 것으로 전망하고 있다(통계청, 2017). 평균수명은 연장되었으나 건강의 지표가 되는 건강수명<sup>1)</sup>과는 차이가 있는 것으로 나타났다. 통계청에 따르면, 2016년 한국인의 평균수명은 82.4세, 건강수명은 64.9세로 평균수명과 건강수명 간에는 17.5세의 차이가 있어 대부분의 사람들이 이 기간 동안 질병과 부상 등으로 건강하지 못한 상태를 유지하고 있는 것으로 보고되고 있다(통계청, 2017). 또한 2015년 65세 이상 노인인구의 만성질환 유병률은 89.2%를 차지하고 있으며, 이 중 치매환자는 65세 이상 노인인구의 9.79%를 차지하고 있어 장기간병비용 지출 위험이 증가하고 있는 실정이다(보건복지부, 2013).

몇 년 전까지만 해도 부모님의 간병비 부담은 자식의 몫이었다. 그러나 가족과 같은 무상간병인의 간병 부담으로 인한 생활의 변화, 정신적 고통 등을 비용으로 환산하여 간병의 경제적 기회비용을 산출한 결과, 전체 의료비 중 무상간병인이 지출하는 총 비용은 연간 450만원이었고, 이는 직접 의료비를 포함한 전체 의료비용의 약 4% 비중을 차지하는 금액이며, 직접 의료비를 제외한 비용에서는 약 22%의 비중을 차지하는 금액으로 나타나 직·간접적으로 국가 의료비 상승 요인의 하나로 작용하게 된다(장원익, 2007). 그러나 최근 가족구조의 변화, 부양의식의 약화 및 여성의 사회진출로 인한 늦은 결혼, 출산율 감소 등 사회적 변화로 인해 돌볼 사람이 없을 경우 사회 혹은 국가가 돌봐야 하는 상황이 발생하기 때문에 노인 간병 문제는 사회 전체가 고민해야 하는 중요한 이슈

---

1) 평균수명에서 질병이나 부상 등으로 인해 활동하지 못한 기간을 뺀 수명을 의미한다(임자영, 2015).

라고 할 수 있다.

이러한 사회적 흐름에 부응하기 위해 국가에서도 늘어나는 간병비에 대한 경제적 부담을 줄여주고 노인의 장기요양에 대한 문제를 해결하고자 2008년 7월부터 ‘노인 장기요양보험’제도를 도입하였다. 이는 간병비 부담이 더 이상 개인의 문제가 아닌 사회가 책임져야 할 문제로 국가가 적극적으로 나서고 있음을 보여주는 것이다.. 그러나 ‘노인 장기요양보험 제도’의 혜택을 받기 위해서는 본인부담금이 어느 정도 소요되고 간병 정도에 따른 시설, 병원의 이용은 비 보험 처리가 되거나 기타 실비가 부과되어 소비자들의 개인적인 간병비 준비가 불가피하다.

이렇듯 간병비는 노후 지출의 핵심적인 요인이며, 안정적인 노후생활을 위협하는 것으로 간병비 준비여부는 은퇴 후 삶에 중요한 영향을 줄 수 있음에도 불구하고 그동안 국내에서는 소비자의 은퇴 후 간병비 관련 연구가 거의 이루어지고 있지 않은 실정이다. 은퇴준비에 영향을 미치는 다양한 요인들에 대한 선행연구들은 사회·인구학적 특성을 중심으로 노인인구의 의료비용 산출이나 연령에 따른 은퇴준비 현황을 비교분석한 연구들이 대부분으로 소비자의 간병비 지출현황, 소비자의 간병비 인식 및 준비행동 등에 대한 연구는 부재하다. 많은 선행연구 결과 은퇴준비에서 가장 강조되고 있는 부분은 경제적 준비(박효영, 2009; 조추용 등, 2009)임을 감안할 때 은퇴설계 시 생활비 또는 의료비 이외에 간병비 준비의 필요성을 인식시키고 이를 준비행동으로 이끌 수 있는 경제적 대처 방안을 적극적으로 모색해야 한다.

본 연구에서는 은퇴준비의 일환으로 소비자의 은퇴 후 간병비 관련 인식과 간병비 준비행동에 대한 이해를 증진시키기 위해 간병비 관련 인식을 중심으로 간병비 준비행동에 영향을 미치는 요인을 심층적으로 살펴보고자 한다.

## 제 2 절 연구목적 및 의의

본 연구는 소비자의 은퇴 후 간병비 관련 인식과 간병비 준비행동을 살펴보고, 간병비 준비행동에 영향을 미치는 요인은 무엇인지를 규명하고자 한다. 이를 통해 소비자의 은퇴 후 간병비 관련 인식과 간병비 준비행동에 대한 이해를 바탕으로 바람직한 소비자들의 간병비 관련 인식을 정립시키고 관련 제도와 정책을 수립하여 소비자에게 실질적으로 간병비 준비행동을 증진시킬 수 있는 지침과 가이드라인을 수립하는데 도움을 주고자 한다.

본 연구의 목적은 다음과 같다.

첫째, 소비자의 은퇴 후 간병비 관련 인식과 간병비 준비행동에 대해 알아보고자 한다. 간병비 준비행동은 사회·인구학적 특성만으로는 설명되지 못하므로 기존 행동경제학에서 주목받았던 심리적 거리감을 포함하여 간병비 범위, 간병비 관련 지식 및 경제적 부담감을 중심으로 전반적인 간병비 관련 인식을 살펴보고자 한다.

둘째, 소비자 특성에 따른 간병비 관련 인식의 차이, 소비자 특성 및 소비자의 간병비 관련 인식에 따른 간병비 준비행동의 차이를 살펴봄으로써 소비자의 은퇴 후 간병비 준비행동을 증진시키기 위한 방안을 모색하고자 한다.

셋째, 소비자의 은퇴 후 간병비 준비행동에 영향을 미치는 요인은 무엇인지 살펴보기 위해 간병비 준비여부, 간병비준비 관리행동 두 가지 측면에서 간병비 준비행동에 미치는 요인들을 파악하여 간병비 준비행동을 증진시키는 방안을 도출하고자 한다.

이상의 연구목적을 달성함으로써 본 연구는 다음과 같은 의의를 갖는다. 기존의 은퇴준비 일환으로 연구가 미흡했던 소비자 재무관리 측면에서 간병비 관련 인식과 간병비 준비행동을 분석했다는 점에서 간병비 준비행동에 관한 기존 연구와 차별성을 갖는다. 또한 소비자의 간병비 관련 인식 부족은 바람직한 간병비 준비행동에 부정적인 영향을 미치므로 은퇴 후 개인의 경제적 삶의 질, 더 나아가 국가의 경제적 부담을 가중

시키는 문제로 이어질 수 있다. 그러나 상대적으로 변화 가능성이 있는 소비자 인식을 변화하도록 유도함으로써 소비자의 은퇴 후 간병비 준비 행동을 증진시키는데 기여하고 해결책을 모색할 수 있을 것이다. 마지막으로 본 연구에서는 간병비 준비행동을 세부적으로 간병비 준비여부 및 간병비준비 관리행동으로 살펴보고, 단계별로 준비행동을 살펴보았기 때문에 개인 맞춤형 재무관리를 하는데 도움이 될 것이다. 또한 금융기관이나 은퇴관련 연구기관에서 소비자 간병비 준비행동에 도움이 되는 재무 설계와 관련된 프로그램 개발 시 기초자료로 활용할 수 있을 것이다. 이를 통해 소비자들은 실질적으로 은퇴 후 간병비 준비행동을 증진하는데 도움이 될 것으로 기대된다.

## 제 2 장 이론적 배경 및 선행연구 고찰

### 제 1 절 간병비 개념, 지출현황과 간병비 관련 제도

본 절에서는 간병비 개념, 가계의 간병비 지출현황과 국내·외 간병비 관련 제도를 살펴보고자 한다.

#### 1. 간병비 개념

먼저 간병비에 대한 개념을 정의하기 전에 은퇴 후 간병비가 집중적으로 지출되는 간병기에 대한 구분을 살펴보면, 한국 FPSB(2011)는 은퇴기를 활동기, 회상기, 간병기로 구분하였다. 그 중 간병기는 70대 후반 또는 80대부터 시작되는 시기로 치료비와 간병비가 필요하며 예상보다 오래 살 경우 생활비 부족 문제에 직면할 우려가 있다. 조혜진과 김민정(2011)은 은퇴기를 활동기, 회상기, 간호기로 나누었는데, 여기에서 간호기는 간병을 받아야하는 시기로 회상기부터 장기 간병자금에 대한 준비가 필요함을 강조하였다. 또한 송양민과 우재룡(2014)은 은퇴 후 삶을 활동기, 회고기, 간병기, 부인 생존기, 부인 간병기 다섯 단계로 나누었다. 특히 간병기와 부인 간병기에 대한 대책 수립이 은퇴설계에서 노후 생활자금 준비 못지않게 중요한 요소라고 주장하였다. 이상에서 볼 때 간병기는 은퇴기에 가장 마지막에 해당하는 시기임을 알 수 있다.

간병비란 용어는 간병 행위를 경제적 비용으로 산출하고 간병인에게 지불하면서 사용되었다. 과거 간병은 대개 가계 내에서 무급으로 담당하던 노동이었다. 그러나 여성의 사회진출로 인하여 더 이상 간병을 담당할 수 없게 되었고, 따라서 전문적으로 담당하는 간병인 직업이 생기면서 간병비 개념은 간병을 필요로 하는 대상자가 타인의 도움을 받기 위해 고용하는 간병인에게 지불하는 비용으로 사용되었다(임지영과 박영주, 2002; 황나미 외, 2006; 강임옥 외, 2009; 박경아, 2009).



그 이후 보건의료체계관점에서 의료비에 대한 경제적 타당성을 분석하거나 질병비용 연구들이 활발하게 진행되면서 비 의료비의 하위 항목으로서 간병비 산출을 위한 간병비 개념이 재정립되었다. 의료관련 비용은 크게 직접비용과 간접비용으로 구분되는데, 직접비용은 의료 서비스의 구매와 직접적으로 관련된 비용으로 입원 및 외래 진료비와 같은 직접 의료비 부분과 교통 및 숙박비, 간병비, 특별 식이 비용, 물품 및 장비 대여료, 흡서비스 비용 등과 같은 직접 비 의료비 부분으로 나눌 수 있다. 보건의료에서는 비용항목을 의료비용, 비 의료비용, 생산성 손실비용으로 분류하고 간병비를 비 의료비용의 하위 범주로 분류하고 있다 (Gold et al., 1996; Rascati, 2009; 한국보건의료연구원, 2013).

건강보험심사평가원(2011)은 간병비를 가족이나 간병인의 간병과 관련한 시간비용과 보호자의 의료기관 방문 및 치료대기 시간 동안의 시간비용으로 정의하고 있다. 이은환(2015)은 간병인 사용 혹은 간병으로 인한 기회비용을 간병비의 개념으로 정립하였고, 이은환 외(2016)는 간병비의 주된 사용 대상자는 환자로 입원기간 동안 또는 외래 방문으로 인한 보호자의 소요시간에 대한 기회비용으로 정의 하였다. 또한 한국보건의료연구원(2013)은 간병비를 환자 또는 보호자가 부담해야 하는 비용으로 정의하고 있으며, 간병비를 크게 유급간병인 비용과 비공식적 간병(가족 또는 친척의 간병)으로 인해 소요되는 시간적 손실로 분류하였다. 마정락과 박광수(2014)는 간병위험 헤지를 위한 민영간병보험에 관한 연구에서 간병기간을 크게 두 가지로 분류하였는데, 두 가지 기간에 발생하는 간병비의 총합을 간병비로 정의 내리고 기간에 따른 간병비를 추계하였다. 첫 번째 간병기간에 발생하는 간병비의 정의는 노인성질환 발생 시 치료기간에 드는 비용이며, 두 번째 간병기간에 발생하는 간병비는 연명을 위한 기간에 드는 비용으로써 노인장기요양보험 등급 판정 인정 시 발생하는 본인부담금과 비 급여 항목 비용의 총합으로 이루어진다고 하였다.

이상의 간병비에 대한 개념 정의를 정리하면 다음 <표2-1>과 같다.

<표 2-1> 연구자별 간병비 정의

연구자	간병비 정의
사전적 정의	간병하는 데 드는 비용
임지영과 박영주(2002)	유급간병인을 고용 시 발생하는 비용
황나미 외(2006)	개인적으로 간병인의 도움을 받는 경우 발생하는 비용
강임옥 외(2009)	환자나 가족들이 간병인에게 지불하는 비용
박경아(2009)	환자의 가족을 대신하여 환자를 간병하고 그 대가로 지불하는 비용
건강보험심사평가원 (2011)	가족이나 간병인의 간병과 관련한 시간비용 보호자의 의료기관 방문 및 치료대기 시간 동안의 시간비용
이은환(2015)	간병인 사용 혹은 간병으로 인한 기회비용
이은환 외(2016)	환자가 입원기간 동안 또는 외래 방문으로 인한 보호자의 소요시간에 대한 기회비용
한국보건의료연구원 (2013)	환자 또는 보호자가 부담해야 하는 비용 유급간병인 비용과 비공식적 간병(가족 또는 친척의 간병)으로 인해 소요되는 시간적 손실
마정락과 박광수(2014)	노인성질환 발생 시 치료기간에 드는 비용과 연명을 위한 기간에 드는 비용(노인장기요양보험 등급 판정 인정 시 발생하는 본인 부담금 + 비급여 항목 비용도 포함)의 총합

## 2. 간병비 지출현황

다음의 <표 2-2>는 노후 간병비 지출현황을 정리한 것이다. 즉 노인 장기요양보험제도를 이용하려면 노인장기요양 등급 인정을 받아야 하는데 등급 인정을 받지 못한 경우 유급 간병인을 이용하거나 요양병원에 입소해야 한다. 유급 간병인에 대한 비용은 간병인협회에서 제시하고 있는 간병료를 기준으로 산출되며 요양병원에 입소 시에는 환자가 진료 및 치료비, 식비, 간병비, 상급병실료 항목의 비용을 부담해야 한다. 실제 요양병원에 입소 시 월 평균 비용은 60만원에서 150만원으로 조사되었다

(경향신문, 2018). 간병비의 경우에는 의료보험의 혜택에서 제외되어 소비자가 100%를 부담해야 한다. 또한 한 달 유급 간병인의 급료를 기준으로 1대1 간병을 받게 되면 전액을 부담해야하고, 2대1 간병, 4대1, 6대1 간병을 받게 되는 경우 유급 간병인의 급료를 나누어 부담하게 된다(중앙일보, 2017).

노인장기요양 등급 인정 시에는 등급별 월 한도액에 한에서 요양급여를 이용하고, 재가이용자의 경우 장기요양급여의 15%, 시설이용자의 경우 장기요양급여의 20%를 본인이 부담하고 있어 본인부담금 역시 가계에 부담이 되고 있다. 본인부담금은 일반대상자, 기타의료급여수급권자·감경대상자와 국민기초생활보장법에 따른 의료급여 수급자에 따라 본인부담금이 다르게 적용된다. 기타의료수급권자·감경대상자는 일반대상자 본인부담금의 50%를 본인이 부담해야 하고 국민기초생활보장법에 따른 의료급여 수급자는 면제된다(보건복지부와 국민건강보험, 2018).

본 연구에서는 노인장기요양보험 등급별 월 한도 금액을 기준으로 일반대상자가 부담하는 30일 기준의 본인부담금을 산출한 결과이다([표 2-2]참조). 재가급여의 경우에는 1~5등급과 인지지원등급별 월 한도 금액을 기준으로 본인부담금이 산정되었고, 시설급여의 경우에는 노인요양 시설과 노인요양 공동생활가정으로 분류하여 등급별 월 한도 금액을 기준으로 본인부담금을 산정하였다. 실제 2009년 노인장기요양보험 서비스 이용자를 대상으로 조사한 결과, 시설 서비스 이용자의 45.1%, 재가 서비스 이용자의 29.5%가 본인부담금이 “비싸다”라고 인식하고 있었다(국민건강보험공단, 2009). 또한 이혜승과 유승현(2012)의 연구에서도 본인부담금이 부담스럽다고 응답한 비율은 시설 서비스 이용자의 51.1%, 재가 서비스 이용자의 43.5%로 나타났다. 국민건강보험공단(2011)에 의하면 노인장기요양보험 인정자 중 21.2%는 등급을 인정받았음에도 불구하고 본인부담금의 경제적 부담으로 인해 서비스를 실제로 이용하지 못하고 있는 것으로 보고하였다.

미래에셋은퇴연구소(2018)에 의하면 50~69세 조사대상자의 48.0%는 현재 노부모를 간병하고 있으며, 이 중 25.3%는 ‘재택간병’을, 54.2%는

‘시설간병’을 하고 있다. 재택간병의 경우 평균 간병기간은 약 21.3개월이며, 이 기간 동안 간병비는 2,524만원인 것으로 조사되었다. 반면, 시설간병의 경우 평균 간병기간은 약 22.5개월이었으며, 이 기간 동안 소요되는 간병비는 2,727만원이었다.

한국보다 먼저 초고령사회를 경험하고 있는 일본의 간병비 지출 현황을 살펴보면, 65세~74세 노인의 1인당 간병비는 5.0만엔, 1인당 국고부담은 1.4만엔이고, 75세 이상 노인의 1인당 간병비는 47.0만엔, 1인당 국고부담은 13.4만엔으로 나타났다(일본 재무성, 2015).

고령자의 간병비 지출은 개인적 차원뿐만 아니라 국가 차원에서도 막대한 예산이 편성이 필요한 항목이다. 특히 노인장기요양보험에서 등급판정을 받은 장기요양 인정자수는 2016년 12월말 기준 519,850명으로 노인인구의 약 7.5%에 해당한다. 이는 2014년 대비 22.4% 증가하였고, 2015년 대비 11.1% 증가한 추세이다(국민건강보험공단, 2017). 연간 총요양급여비는 노인장기요양보험이 도입된 2008년에는 약 5,000억원 수준이었으나 2015년에는 9배 증가한 4조 5,226억원이었다. 또한 노인장기요양 보험료는 2008년 도입 당시 4.05%였으나 2006년 6.55%까지 상승되었고 현재에는 7.38%로 상승하였다.

결과적으로 은퇴 후 장기 요양으로 인한 간병비 지출은 유형에 따라 비용 차이가 나고 있어 정확한 산출 비용에 대한 인식과 이를 토대로 한 은퇴 후 간병비 준비가 필요한 것을 알 수 있다. 또한 은퇴 후 장기 간병을 요하는 상태가 되어 국가에서 지원하는 노인장기요양보험제도 이용시에도 본인부담금에 대한 준비가 필요하다.

<표 2-2> 간병비 지출현황

간병비 지출현황	간병비 지출항목		세부사항	
노인장기요양 등급 미인정 시	간병인 이용 시		12시간: 45,000~50,000원 24시간: 70,000~80,000원	
	요양병원 이용시 <sup>2)</sup>	진료 및 치료비	본인의 진료비의 20%	
		식비	식비의 50%부담	
		간병비 1:1, 1:3, 1:6간병에 따라 다름		
		병실료(비급여항목) ■ 1~3인실 이용 시 월 90~300만원 정도의 상급병실료가 추가됨		
노인장기요양 등급 인정 시	본인 부담금	재가급여 (장기요양 급여의 15%)	1등급	209,430
			2등급	186,160
			3등급	178,410
			4등급	162,880
			5등급	139,620
			인지지원등급	77,670
	시설급여 (장기요양 급여의 20%)	노인요양시설	1등급	391,140
			2등급	362,940
			3등급	334,680
		노인요양공동생 활가정	1등급	341,760
			2등급	317,100
			3등급	292,320

2) 요양병원 이용 시에는 노인장기요양보험 적용이 아닌 건강보험 적용을 받는다.

### 3. 간병비 관련 제도

본 연구에서는 국내·외 간병비 관련 제도에 대해 살펴보고, 국가별 제도의 특징은 어떠한지 구체적으로 살펴보고자 한다.

#### 1) 한국의 노인장기요양보험제도

현재 한국에는 만 65세 이상 노인이나 만 65세 미만인 경우에도 치매 등 노인성 질병으로 혼자서는 일상생활이 어려운 노인들에게 신체활동 또는 가사지원 등의 장기요양급여를 제공하는 사회보험제도인 노인장기요양보험제도가 있다(국민건강보험공단, 2018). 노인장기요양보험제도는 고령사회에 증가하는 간병문제를 국가가 적극적으로 대처하여 국민의 노후 문제, 가족의 신체적·경제적 부담을 덜어주기 위한 제도로 2005년 시범사업을 거쳐 2008년 시행되었다.

먼저 노인장기요양보험 혜택을 받기 위해서는 국민건강보험공단에 장기요양인정신청을 하여 등급판정을 받은 후에 이용이 가능하다. 장기요양등급은 심신의 기능 상태에 따라 1등급(심신의 기능 상태가 가장 나쁜 경우)부터 4등급으로 나뉘며 5등급은 치매환자로 분류되며, 2018년부터 '인지지원등급'을 신설하여 경증치매환자를 구분지어 지원하고 있다. 등급판정을 받은 대상자는 재가급여, 시설급여, 특별현금급여로 구분되는 장기요양급여 혜택을 받을 수 있다. 재가급여는 주·야간보호, 방문요양, 인지활동형 방문요양, 방문간호, 방문목욕, 단기보호로 나뉘며 기타 재가급여에는 복지용구를 이용할 수 있다. 시설급여는 노인요양시설, 노인요양공동생활가정을 이용할 수 있고, 특별현금급여는 장기요양기관이 부족한 특정지역 거주자에 한하여 가족요양비 혜택을 받을 수 있다(보건복지부와 국민건강보험공단, 2018).

각 등급별로 이용 가능한 노인장기요양보험 급여 종류에 대해 차이를 두고 있는데, 1등급 또는 2등급 수급자는 재가급여 또는 시설급여를 사용할 수 있고, 3등급~5등급 수급자는 재가급여를 이용할 수 있다. 3등급

~5등급이지만 시설급여 이용이 필요한 경우에는 가족으로부터 수발이 곤란한 경우, 주거환경이 열악하여 시설입소가 불가피한 경우와 치매 진단자인 경우, 재가급여를 이용할 수 없는 경우에 국한하여 시설급여를 이용할 수 있다. 치매가족휴가제는 치매가 있는 수급자만 이용할 수 있는데 치매가 있는 수급자(모든 등급의 경우)의 가족이 단기적인 휴식이 필요한 경우에 1년에 6일 이내에 단기보호를 이용할 수 있다. 1등급~2등급 치매 수급자인 경우에는 24시간 방문요양 서비스를 이용할 수 있는데, 이는 간호(조무)사가 1회 이상 방문하는 서비스를 받을 수 있다.

<표 2-3> 등급별 이용 가능한 급여 종류

등급	급여 종류별 세부사항			
1등급	재가급여 또는 시설급여	치매가족휴가제 24시간 방문요양	특별현금급여 (가족요양비)	치매가족휴가제 단기보호급여, 기타 재가급여(복지용구)
2등급				
3등급	재가급여			
4등급				
5등급				
인지지원 등급	주·야간보호급여			

노인장기요양보험제도의 재원조달은 장기요양보험료(건강보험료의 7.38%), 국가 및 지방자치단체의 부담, 본인 일부부담금으로 이루어진다. 노후에 노인장기요양보험제도의 혜택을 받기 위해서는 본인 일부부담금을 부담해야 하며 상황에 따라서는 전액 본인부담금을 지불해야 한다. 노인장기요양보험법 제 40조에 의하면 장기요양급여 혜택 시 본인 일부부담금과 항목별 전액 본인부담금을 부가하고 있다. 재가급여 이용자는 장기요양급여비용의 15%, 시설급여 이용자는 장기요양급여비용의 20%를 수급자가 부담해야 한다. 단, 국민기초생활수급권자는 본인부담금을 면제

하며, 의료급여수급권자는 본인 일부부담금의 50%를 감경한다. 전액 본인부담의 경우 급여의 범위 및 대상에 포함되지 않은 장기요양급여비용, 장기요양인정서에 기재된 장기요양급여의 종류 및 내용과 다르게 선택하여 장기요양급여를 받은 경우 그 차액, 월 한도액을 초과하는 장기요양급여 비용, 비 급여 항목이 있다. 전액 본인부담에 따른 비용은 국민기초생활수급권자 및 의료급여수급권자의 경우에도 본인이 전액 부담하게 된다(보건복지부와 국민건강보험, 2018).

2018년 8월부터 노인장기요양보험 본인부담금 경감 범위를 확대하고 대상자를 늘리는 개선방안이 적용된다. 기존의 경감대상자는 중위소득 50%이하(건강보험료 순위 25%이하)에 해당하는 경우에만 50%를 경감하고 있었다. 새로 도입되는 개선방안에는 전체 건강보험 가입자의 보험료를 순위별로 나열해 0~25%이하에 해당하는 경우에는 본인부담금의 60%를, 25%~50%이하에 해당하는 경우에는 본인부담금의 40%를 경감받게 된다(보건복지부, 2018).



<표 2-4> 장기요양보험급여 혜택 시 본인부담금 항목

항목별		세부사항	
급여비용에 대한 본인부담금	재가급여	일반대상자	장기요양급여비용의 15%
		기타의료급여수급 권자·감경대상자	장기요양급여비용의 7.5%
		「국민기초생활보장법」에 따른 의료급여수 급자는 본인부담금이 면제 됨	
	시설급여	일반대상자	장기요양급여비용의 20%
		기타의료급여수급 권자·감경대상자	장기요양급여비용의 10%
		「국민기초생활보장법」에 따른 의료급여수 급자는 본인부담금이 면제 됨	
	복지용구 (기타 재가급여)	일반대상자	장기요양급여비용의 15%
		기타의료급여수급 권자·감경대상자	장기요양급여비용의 7.5%
		「국민기초생활보장법」에 따른 의료급여수 급자는 본인부담금이 면제 됨	
전액 본인부담	노인장기요양보험법의 규정에 따른 급여의 범위 및 대상 자에 포함되지 아니하는 장기요양급여비용		
	장기요양 인정서에 기재된 장기요양급여의 종류 및 내용 과 다르게 선택하여 장기요양급여를 받은 경우 그 차액		
	월 한도액을 초과하는 장기요양급여비용		
	비급여 항목 (시행규칙 제14호)	식사재료비	
		상급침실 이용에 따른 추가비용	
이·미용비			
그 외 일상생활에 필요한 것과 관련된 비용			

\* 국민건강보험공단 홈페이지와 보건복지부와 국민건강보험공단(2018) 자료를 바탕으로 연구자가 재구성함

## 2) 국외 간병비 관련 제도

### (1) 독일의 장기요양보험

독일은 다른 유럽 국가들에 비해 고령화가 가장 빠르게 진전(1932년에 고령화사회에 진입, 2009년에는 초고령사회로 진입함)되어 1995년 국가에서 간병을 책임지는 사회보험제도 성격의 장기요양보험을 도입하였다. 사회보험제도 성격의 장기요양보험이 재정되기 이전인 1988년 「보건법」 개혁으로 재가수발의 질병보험 혜택이 존재했고 1990년 「세계법」 개혁, 1992년 「연금법」 개정을 통해 1995년 「장기요양보험법」을 제정하여 현재의 장기요양보험의 체계를 구축하였다(Hämel, 2016). 독일의 장기요양보험은 공적 장기요양보험과 민영 장기요양보험 그리고 공적 장기요양보험과 민영 장기요양보험 특성의 중간 성격인 보충형 민영 장기요양보험 체계로 이루어진다. 일정 소득 수준 이하의 대상자들은 공적 건강보험과 공적 장기요양보험에 자동 가입된다. 고소득자 및 자영업자의 경우에는 공적 또는 민영 건강보험에 가입해야 하고 추가적으로 민영 장기요양보험에 가입해야 한다. 보충형 민영 장기요양보험은 공적보험 및 민영보험의 자기부담금을 보장하는 제도로 가입자들의 여건에 맞춰 선택의 폭을 넓히는데 의의가 있다(Munich-Re, 2010).

독일은 다른 나라와 다르게 수발보험의 대상자를 노인뿐만 아니라 장기요양을 요하는 모든 사회구성원을 급여 대상자로 장기요양보험을 발전시켰고 이 중 6개월 이상 요양이 필요한 자로써 심신의 기능 상태에 따라 1등급~3등급으로 구분하고 그 외 일상생활 수행상의 지원이 필요한 대상자들을 0등급으로 구분하여 추가 지원하고 있다. 독일의 수발보험의 재원은 전액 보험료에 의존하며 보험료 납입 대상 및 보험료율은 사회보험제도 대상의 종류, 직업별, 자녀 유무에 따라 다르다. 일반적인 보험료 비율은 연간 총 소득의 2.55%이며, 월 보험료의 상한선은 €4,012.50이다. 자녀가 없는 23세 이상의 성인은 총 소득의 2.8%를 납부하고 근로자의 경우에는 고용자와 피고용자가 보험료를 절반씩 부담한다. 장기요양

보험의 급여 종류는 한국의 노인장기요양보험과 유사하게 재가급여, 시설급여로 구분되고 급여 형태는 현물, 현금, 혼합급여가 있다. 장기요양 보험법에 명시된 한도액까지 보장되며, 등급별로 월 한도 내에서 급여를 보장하며 별도의 본인부담금이 존재하지 않는다. 그러나 월 한도액을 초과하는 부분에 대해서는 초과비용 및 숙박비, 식비는 비용을 부담한다 (Hämel, 2016).

## (2) 일본의 개호보험

일본의 개호보험은 현재 한국의 노인장기요양보험과 가장 유사한 형태로 한국보다 8년 빠른 2000년에 사회보험 성격의 제도를 시행하였다. 1980년대부터 노인문제가 사회적 이슈가 되었고, 1989년 노인을 위한 사회요양개혁(Gold Plan)을 실시하여 노인을 위한 공공요양서비스 확대의 틀을 마련하였다. 개호보험이 시행된 그 해 개호서비스 인정자수는 252만 명에서 2017년 629만 명으로 약 2.5배 정도 증가하였다(후생노동성, 2017).

개호보험의 재정은 국가 및 지방자치단체의 부담금(50%) 및 보험료(제1호 피보험자 22%, 제2호 피보험자28%)로 충당된다. 가입자는 40세 이상으로 연령에 따라 제 1호 피보험자, 제 2호 피보험자로 구분된다. 제 1호 피보험자는 65세 이상인 자로 개호보험료는 소득수준에 따라 지불하고 제 2호 피보험자는 40세 이상 65세 미만인 자로 총보수x개호보험료로 산정되는 비용을 사업주와 50%씩 부담한다. 자영업자 등 지역의료보험가입자는 시정촌에서 정한 개호보험료를 부담한다. 개호보험 대상자는 40세 이상의 국민으로서 제 1호 피보험자는 요개호상태가 되거나 요개호상태가 될 우려가 있어 일상생활에서 지원이 필요하게 될 경우 모두 서비스를 받을 수 있다. 이에 반해 제 2호 피보험자는 노인성 질병 등 16개의 질병으로 인한 요개호자가 되었을 경우에 국한되어 서비스를 받을 수 있다(후생노동성, 2015).

개호보험의 등급은 크게 예방급부와 개호급부로 분류되는데 예방급부

는 요지원 1, 요지원 2로 구분되고 개호급부는 대상자의 심신 상태에 따라 5개의 등급으로 구분된다. 개호서비스는 재택서비스(개호서비스·개호예방서비스), 시설서비스(개호서비스), 지역밀착형(개호예방)서비스로 분류되며 개호서비스의 월 이용 한도 내에서 서비스를 받을 수 있다.

일본의 개호서비스도 한국의 노인장기요양보험과 마찬가지로 이용한 서비스 비용의 10%를 이용자가 부담하는 본인부담금이 존재한다. 시설 서비스를 이용하는 경우 10%의 본인부담금, 거주비·식비를 부담해야 하고 일정 이상의 소득이 있는 대상자는 서비스 이용의 20%를 부담해야 한다. 개호서비스의 월 이용 한도액을 초과한 비용도 대상자가 별도 부담한다. 현재 일본은 지속적인 개호서비스 인정자수의 증가에 비해 개호보험의 재정을 분담하는 현역세대의 감소로 현역세대의 개호보험료의 부담은 가중될 것으로 전망되고 있다. 이에 따라 일본 정부는 「개호보험제도의 지속 가능성 확보」를 위해 개호보험법 개정을 추진 중에 있다. 개정안은 제 1호 피보험자 중 연간 수입이 340만엔 이상이면 개호보험 혜택 시 총 비용의 30%를 부담하는 것이다(후생노동성, 2018).

<표 2-5> 독일과 일본의 본인부담금 항목

국가	항목별	세부사항
독일	급여비용에 대한 본인부담금	월 한도 내에서 별도의 본인부담금 없음
	전액 본인부담	월 한도액 초과비용
		숙박비 식비
일본	급여비용에 대한 본인부담금	재가급여와 시설급여의 10% -일정 이상의 소득이 있는 대상자는 20% -현재 본인부담금을 30%로 인상시킬 개정 추진 중
	전액 본인부담	개호서비스 월 한도액 초과 시 전액
		시설급여 이용 시 식비 시설급여 이용 시 시설 이용비

## 제 2 절 간병비 준비행동

본 절에서는 소비자 특성(사회·인구학적 특성과 재무적 특성)과 간병비 관련 인식이 소비자의 간병비 준비행동에 미치는 영향에 관한 선행 연구들을 고찰하고 결과를 정리하였다.

### 1. 소비자 특성과 간병비 준비행동

아직까지 국내에서는 은퇴 후 간병비 준비행동을 증진시키기 위한 연구는 매우 부족한 실정으로 국외에서 진행된 연구를 살펴보면, 소비자의 간병비 준비행동은 크게 민영간병보험 가입여부와 간병비 준비행동과의 관계연구, 간병에 관한 전반적인 준비행동 연구, 간병비 대비를 위해 국가에 세금을 지불할 의사가 있는지를 파악하는 연구들이 있다(Sörensen, 1998; Sörensen & Pinquart; 2000a; Swamy, 2002; Yuan, 2006; Mcgarry et al., 2016).

먼저 민영간병보험 가입여부와 소비자 간병비 준비행동과의 관계 연구에서는 여성인 경우, 연령이 높아질수록, 교육수준이 높아질수록, 미혼인 경우 민영간병보험을 가입할 가능성이 높은 것으로 나타났다(Swamy, 2002). Mcgarry et al.(2016)의 연구에서도 여성인 경우, 교육수준이 높을수록, 자녀수가 많을수록, 소득이 많을수록 장기요양보험에 가입할 가능성이 높음을 밝혔다. Yuan(2006)은 사적 민영 간병보험 가입여부와 간병비 준비를 위한 제도적 개선을 위해 세금을 더 지불할 의사가 있는지에 대해 비교분석하였는데 분석결과 연령이 높을수록, 여성인 경우, 유색인종인 경우, 교육수준이 높을수록, 갑작스런 상황에 자금을 마련할 수 있는 대상자가 민영 간병보험에 가입할 가능성이 높았다. 그러나 연령이 낮아질수록, 남성인 경우, 백인인 경우, 교육수준이 높을수록, 국가의 간병비 관련정책의 효과를 긍정적으로 인식할수록, 국가가 노인의 문제를 적극적으로 지원해야 한다고 인식할수록 간병비 준비를 위해 세금을 더 지불할 의사가 있는 것으로 확인되었다.

Sörensen & Pinquart(2000b)는 성별에 따라 간병비 준비행동에 차이가 있는지를 연구하였다. 분석결과, 남성보다 여성이 간병비 준비행동을 더 많이 하고 있음이 확인되었다. 이러한 결과에 대해 여성이 남성보다 평균수명이 길기 때문에 혼자 맞이할 기간을 대비하기 위해 간병비 준비행동을 더 많이 하는 것으로 해석하였다. 또한 대부분의 여성이 간병을 담당하기 때문에 그로 인한 경험으로 여성이 주체적으로 본인의 미래를 대비한 간병비 준비행동을 하게 되는 것으로 추측할 수 있다.

또 다른 관련 요인으로 연령이 증가할수록 간병비 준비행동이 증가하는 것으로 나타났다(Sörensen, 1998; Sörensen & Pinquart, 2000b; Yuan, 2006). 이러한 결과는 연령이 증가할수록 주변에서 보살핌이 필요한 또래집단의 간접적인 경험으로 인해 스스로 간병비 준비의 필요성을 인식하기 때문이라고 해석하였다. 반면, Ha et al.(2017)의 연구에서는 연령이 감소할수록 경제적 은퇴준비를 잘 하는 것으로 나타나 연령에 따라 간병비 준비행동의 방향성은 차이가 있는 것으로 나타났다. 이와 같은 결과에 대해 연구자는 연령은 문화에 따라 차이가 있는 요인이라고 해석하였다.

자녀유무도 간병비 준비행동에 영향을 미치는 변수로 나타났는데(Sörensen, 1998), 자녀가 있을수록 간병비 준비계획을 더 잘 세우는 것으로 나타났다. 이러한 결과는 자녀가 있는 경우 간병비 계획 수립에 관한 도움을 요청하고 관련 제도 및 지식에 대해서 자유롭게 논의하는 것이 계획수립에 긍정적인 영향을 미치기 때문이라고 볼 수 있다.

Girling & Morgan(2014)은 결혼하지 않은 여성이 결혼한 여성보다 간병비 준비수준이 더 높은 것으로 나타났는데, 이는 결혼하지 않은 여성은 배우자의 부재로 인한 간병비 준비의 필요성을 더 인식하여 스스로 준비행동을 할 가능성이 높아진다고 해석하였다. 또한 교육수준이 높은 사람들은 그렇지 않은 사람들에 비해 간병비 준비를 잘하고 있는 것으로 나타났으며(Yuan, 2006; Ha et al., 2017), 교육수준이 높은 대상자들은 관련 제도나 지식을 바탕으로 간병비 준비행동을 더 적극적으로 하는 것을 알 수 있다.

주관적인 건강상태가 좋지 않다고 인식한 사람들은 향후 간병비 준비를 계획하고 양로원 입소를 구체적으로 계획하는 것으로 나타났다 (Sorensen & Pinquart, 2000a). Sorensen et al.(2008)의 연구에 의하면, 주관적인 건강상태를 나쁘다고 인식한 사람들은 미래의 건강과 관련된 ‘간병 준비’라는 계획에 대해 부정적인 인식을 가지고 있어 간병비 준비 행동 수준에 부(-)적인 영향을 미치는 것으로 나타났다. 일부 연구에서는 주관적인 건강상태가 좋을수록 경제적 은퇴준비 수준이 높은 것으로 나타나(Ha et al., 2017) 상반된 결과를 보였다.

재무적 특성과 간병비 준비행동과의 관련성을 살펴보면, 재산이 많은 사람들은 미래 간병비용 지출을 위해 계획을 잘하는 것으로 나타났다 (Sorensen & Pinquart, 2000a; Sorensen et al., 2013; Ha et al., 2017). 이는 재무적 가용자원이 높을수록 간병비 준비행동을 위한 유료 재무상담, 다양한 금융상품 투자에 대한 가능성이 높아지고 이에 따른 선택 가능성이 높아지기 때문인 것으로 추측할 수 있다.

이상의 분석 결과에서 일부 연구에 따라 변수의 방향은 다소 차이가 있었지만 성별, 연령, 자녀유무, 결혼유무, 교육수준, 인종, 주관적 건강상태 등의 사회·인구학적 특성들과 재무적 요인들이 간병비 준비행동에 영향을 미친다는 것이 밝혀졌다.

## 2. 간병비 관련 인식과 간병비 준비행동

간병비 준비행동에 영향을 미치는 요인 중 간병비 관련 인식 요인에는 간병비 관련 제도적 인식, 간병비 관련 지식, 미래에 대한 인식 등으로 구분할 수 있다(Sörensen et al., 2008; Ha et al., 2017; Girling & Morgan, 2014).

Ha et al.(2017)의 연구에서는 한국의 간병비 관련 제도인 노인장기요양보험에 대한 인식 수준이 높을수록 경제적 은퇴준비 수준이 높아지는 것으로 나타났다. 이러한 결과는 국가에서 시행하는 정책에 대한 인식이 높으면 관련 제도를 본인의 은퇴준비를 위해 적극적으로 활용하게 됨으로써 은퇴준비를 잘 하는 것으로 볼 수 있다. 그러나 Mcgarry et al.(2016)은 가까운 시간 내에 장기요양보험의 혜택을 받을 것이라는 인식과 인지능력이 장기요양보험 가입에 영향을 미치는지 연구하였는데, 연구결과에서는 가까운 시간 내에 장기요양보험 혜택을 받을 것이라고 인식할수록 장기요양보험에 가입할 가능성은 높지만, 인지능력은 유의한 영향을 미치지 않았다. 많은 선행 연구결과에서 인식과 행동은 유의한 정적 상관관계만 있는 것은 아니므로(김정현, 2011) 이들 두 변수간의 매개 변수를 확인하는 것도 필요하다.

Sörensen et al.(2008)은 간병비 준비 필요성의 인식은 간병비 준비행동에 긍정적인 영향을 미치지만, 지나치게 긍정적인 인식은 간병비 준비와 같은 미래에 발생할 수 있는 위험에 대처할 수 있는 행동을 하는데 부정적인 영향을 미칠 수 있다고 하였다. Girling & Morgan(2014)은 소비자들의 성격 유형에 따른 간병비 준비행동을 연구하였는데, 간병비 준비를 회피하려는 성격을 가진 사람일수록 미래에 대한 대비 필요성을 부인하며, 실제 간병비 준비행동 수준도 낮았으며, 또한 미래를 낙천적으로 인식하는 성격 유형에서도 간병비 지출에 대해 자신에게 닥칠 위험으로 인식하지 못해 간병비 준비행동 수준이 낮은 것으로 나타났다. 또한 Aspinwall & Taylor(1997)의 연구결과를 통해 간병비 관련 경제적 부담감과 같은 심리적 요인인 적절한 스트레스는 간병비 준비행동을 하는데 긍정적인 영향을 미치는 것으로 유추할 수 있다.



한편, Sörensen & Pinguart(2000b)는 간병비 준비를 증진시키기 위해 간병비 준비행동 단계의 틀을 구축하였는데, 정보수집의 필요성 인식, 수집된 정보를 바탕으로 개인의 취향에 맞는 계획선택, 구체적인 계획수립의 단계로 분류하고, 미래의 간병비 준비에 대한 필요성 인식이 간병비 준비에 대한 계획수립에 영향을 미친다고 하였다. 즉 가까운 미래에 간병비 지출 가능성이 높다고 인식하는 사람일수록 간병비 준비 수준은 높다고 하였다.

Yuan(2006)은 노인의 간병 준비를 위해 국가가 적극적으로 간병비 지원을 해야 한다고 인식할수록, 본인의 미래를 위한 민영 간병보험에 가입할 확률이 높음을 밝혔다. 또한 국가의 간병비 관련 정책의 효과를 긍정적으로 인식할수록, 국가가 더 적극적으로 노인문제에 관심을 가져야 한다고 인식할수록, 간병 준비 필요성에 대한 인식이 높을수록, 간병비 준비를 위해 세금을 더 지불할 의사가 있는 것으로 확인되었다. 이러한 결과에 대해 국가의 책임을 높게 인식한다고 해서 본인의 준비가 필요 없다고 인식하는 것은 아니며 간병비 준비행동은 국가와 본인 모두 준비를 잘 해야 함을 의미한다고 하였다.

이상의 결과에서와 같이 선행 연구결과에서 소비자들의 간병비 관련 인식이 간병비 준비행동에 중요한 영향을 미치는 변수임을 확인할 수 있었다. 그러나 대부분의 간병비 준비행동에 관한 선행 연구에서는 간병비 관련 제도, 미래 준비에 대한 필요성 등 주로 현황에 대해 살펴보고 있으며, 소비자들의 간병비 준비행동에 영향을 미칠 것으로 예상되는 심리적인 요인들과 관련된 변수를 통합시키지 못하고 있다. 이에 본 연구에서는 소비자의 간병비 관련 인식에 간병비 범위, 간병비 관련 지식, 간병비 관련 심리적 거리감 및 경제적 부담감과 같은 하위 영역의 변수들을 포괄적으로 구성하여 소비자들의 간병비 관련 인식과 간병비 준비행동에 대해 살펴보고자 한다.

## 제 3 장 연구문제 및 연구방법

본 장에서는 제 2 장에서 살펴본 선행 연구고찰을 근거로 연구문제와 연구모형을 제시하고, 이를 해결하기 위한 연구방법에 대해 서술하고자 한다.

### 제 1 절 연구문제 및 연구모형

#### 1. 연구문제

본 연구는 은퇴 후 소비자의 간병비 관련 인식과 간병비 준비행동을 살펴보고, 소비자 특성에 따른 간병비 관련 인식의 차이, 소비자 특성 및 간병비 관련 인식에 따른 간병비 준비행동의 차이가 어떠한지를 살펴보고자 한다. 그리고 소비자의 간병비 준비행동에 영향을 미치는 요인은 무엇인지 심층적으로 규명하고자 한다. 이러한 연구목적을 달성하기 위해 본 연구에서는 다음과 같은 연구문제를 설정하였다.

[연구문제 1] 소비자의 간병비 관련 인식과 간병비 준비행동은 어떠한가?

- 1.1 소비자의 간병비 관련 인식은 어떠한가?
- 1.2 소비자의 간병비 준비행동은 어떠한가?

[연구문제 2] 소비자 특성에 따른 간병비 관련 인식 및 간병비 준비행동은 어떠한가?

- 2.1 소비자 특성에 따른 간병비 관련 인식의 차이는 어떠한가?
- 2.2 소비자 특성에 따른 간병비 준비행동의 차이는 어떠한가?
- 2.3 소비자의 간병비 관련 인식에 따른 간병비 준비행동의 차이는 어떠한가?

[연구문제 3] 소비자의 간병비 준비행동에 영향을 미치는 요인은 무엇인가?

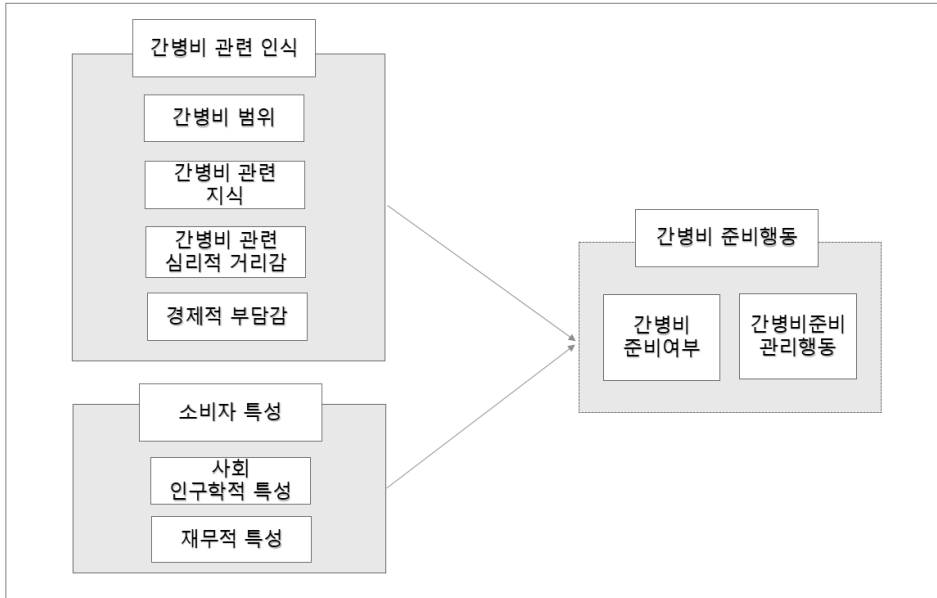
3.1 소비자의 간병비 준비여부에 영향을 미치는 요인은 무엇인가?

3.2 소비자의 간병비준비 관리행동에 영향을 미치는 요인은 무엇인가?

## 2. 연구모형

본 연구에서는 연구문제 및 선행 연구들을 근거로 하여 다음 <그림 3-1>과 같은 연구모형을 설정하였다. 본 연구모형에서 소비자의 간병비 관련 인식에는 간병비 범위, 간병비 관련 지식, 간병비 관련 심리적 거리감 및 경제적 부담감의 변수를 포함시켰다. 또한 소비자 특성에는 성별, 연령, 최종 학력, 거주지, 직업, 결혼상태, 자녀유무, 주관적 건강상태 등 사회·인구학적 특성과 총 가계소득, 총 자산, 주관적 경제상태 등 재무적 특성을 변수로 포함시켜 소비자의 간병비 준비행동 즉 간병비 준비여부와 간병비준비 관리행동에 영향을 미치는 요인은 무엇인지를 확인하였다.

<그림 3-1> 연구모형



## 제 2 절 변수의 정의 및 측정

### 1. 변수의 조작적 정의 및 측정도구

#### 1) 소비자 특성

소비자 특성에는 사회·인구학적 특성과 재무적 특성을 측정하였다. 사회·인구학적 특성에는 성별, 연령, 최종 학력, 거주지, 직업, 결혼상태, 자녀유무, 주관적 건강상태 등 8개 문항으로 구성하였으며, 재무적 특성에는 총 가계소득, 총 자산 및 주관적 경제상태 3개 문항으로 구성하였다.

<표 3-1> 소비자 특성 측정문항

구분	문항내용
사회·인구학적 특성	성별, 연령, 최종 학력, 거주지, 직업, 결혼상태, 자녀유무, 주관적 건강상태
재무적 특성	총 가계소득, 총 자산, 주관적 경제상태

#### 2) 간병비 관련 인식

본 연구에서는 소비자의 간병비 관련 인식을 측정하기 위해 선행 연구를 통해 간병비 범위, 간병비 관련 지식, 간병비 관련 심리적 거리감, 경제적 부담으로 구성하여 측정하였다.

##### (1) 간병비 범위

간병비 범위에는 소비자들이 은퇴 후 간병비 준비행동을 파악하기 위한 하위 개념으로 포함범위, 지출범위, 책임범위를 포함한다. 본 연구에서는 간병비 범위를 측정하기 위해 송양민과 우재룡(2014)이 제시한 범

주를 바탕으로 ‘나’, ‘배우자’, ‘부모’, ‘나+배우자’, ‘나+부모’, ‘배우자+부모’, ‘나+배우자+부모’ 등 7가지 범주로 구성하였다.

간병비 포함범위에는 ‘간병인에게 지불되는 모든 인건비’, ‘노인장기요양보험 혜택을 받지 못할 경우 간병으로 인해 발생하는 인건비 외 모든 비용’, ‘병원 방문 시 소요되는 모든 의료비’, ‘노인장기요양보험 혜택을 받을 때 본인이 지불하는 본인부담금’, ‘노인장기요양보험 혜택을 받을 때 보험으로 처리되지 않아 본인이 지불해야 하는 비용’ 중 ‘간병인에게 지불되는 모든 인건비’, ‘노인장기요양보험 혜택을 받지 못할 경우 간병으로 인해 발생하는 인건비 외 모든 비용’, ‘노인장기요양보험 혜택을 받을 때 본인이 지불하는 본인부담금’, ‘노인장기요양보험 혜택을 받을 때 보험으로 처리되지 않아 본인이 지불해야 하는 비용’ 4가지 항목을 다 인식하는 응답자들을 정확히 인식하는 집단으로, 4가지 항목 중 한 가지 항목이라도 인식하지 못하는 응답자들을 축소 인식 집단으로, ‘병원 방문 시 소요되는 모든 의료비’를 간병비로 인식하는 응답자들을 확대 인식 집단으로 구분하여 분석하였다.

지출범위는 다중응답을 통해 소비자가 인식하는 간병비 지출범위의 대상자를 분석하였다. 이는 다중응답을 하였기 때문에 분석 시 대상자수 별로 집단을 구분 하였다.

마지막으로 책임범위는 은퇴 후 간병비 지출이 필요할 때 간병비 부담에 대한 가장 큰 책임 주체에 대하여 질문하였다.

<표 3-2> 간병비 범위 측정문항

구분	문항내용
포함범위	① 간병인에게 지불되는 모든 인건비 ② 노인장기요양보험 혜택을 받지 못할 경우 간병으로 인해 발생하는 인건비 외 모든 비용 ③ 병원 방문 시 소요되는 모든 의료비 ④ 노인장기요양보험 혜택을 받을 때 본인이 지불하는 본인부담금 ⑤ 노인장기요양보험 혜택을 받을 때 보험으로 처리되지 않아 본인이 지불해야 하는 비용
지출범위	① ‘나’의 간병비 ② ‘배우자’의 간병비 ③ ‘부모’의 간병비 ④ ‘나’+‘배우자’의 간병비 ⑤ ‘나’+‘부모’의 간병비 ⑥ ‘배우자’+‘부모’의 간병비 ⑦ ‘나’+‘배우자’+‘부모’의 간병비
책임범위	① 본인 ② 배우자, 자녀 및 가족 ③ 국가, 사회

(2) 간병비 관련 지식

본 연구에서는 소비자의 간병비 관련 지식을 측정하기 위해 간병비 제도에 관한 지식을 측정하였다. 간병비 제도에 관한 지식은 Yuan(2006)이 소비자들의 간병비 관련 정책 서비스 인식을 측정하기 위해 개발한 공공정책 서비스 내용, 비용, 서비스 내용 관련 지식 등을 바탕으로 설문지를 구성하였다. 또한 한국의 상황을 반영하기 위해 김봉수(2009)가 ‘노인장기요양보험’ 제도에 대한 인식 실태를 조사하기 위해 개발한 측정도

구와 간병비에 대한 제도 및 선행 연구들을 토대로 연구자가 10개의 문항을 구성하였다. 본 연구에서는 정답을 맞힐 경우 1점, 틀릴 경우 0점을 부여하여 맞힌 문항 개수 점수의 합으로 간병비 관련 지식점수를 산출하였다. 조사대상자들의 간병비 관련 지식의 평균점수 7.01점을 기준으로 1점이상~7.01점 이하는 ‘간병비 관련 지식이 낮은’ 집단, 7.02점 이상~10점이하는 ‘간병비 관련 지식이 높은’ 집단으로 구분하였다.

<표 3-3> 간병비 관련 지식 측정문항

구분		문항내용
간 병 비 관 련 지 식	제 도 관 련	① 노인장기요양 인정 신청 및 접수는 국민건강보험공단에서 한다.
		② 노인장기요양 등급과 상관없이 60세 이상 노인은 장기요양보험 혜택을 받을 수 있다.
		③ 노인장기요양 등급은 1~5등급으로 분류한다.
		④ 국민건강보험료 안에 노인장기요양 보험료가 포함된다.
		⑤ 노인장기요양 보험료는 건강보험료액에 4.05%를 곱하여 추가로 부과·징수되고 있다.
	제 도 · 서 비 스 이 용 관 련	⑥ 노인장기요양보험 본인부담금은 기초생활수급자의 경우에는 면제되며, 일반인은 15%~20%를 본인이 지불한다.
		⑦ 재가 및 시설 이용 시 노인장기요양보험으로 혜택 받는 대상자는 등급별로 월 한도액이 정해져 있어 이 범위 내에서 급여를 이용해야 한다.
		⑧ 재가 및 시설 이용 시 노인장기요양보험으로 혜택 받는 대상자는 월 한도액이 초과된 비용의 전액으로 본인이 부담해야 한다.
		⑨ 장기요양기관 이용 시 식재료비 및 이·미용비는 급여항목에 포함된다.
		⑩ 요양병원에 입원해도 노인장기요양보험의 혜택을 받을 수 있다



### (3) 간병비 관련 심리적 거리감

간병비 관련 심리적 거리감은 간병비 필요시점과 준비시점에 대한 심리적 거리감을 측정하는 시간적 거리감과 간병비 지출 가능성에 대한 심리적 거리감을 측정하는 확률적 거리감으로 구분하였다. 본 연구에서는 조사대상자의 은퇴 후 발생할 수 있는 ‘나’의 노후 간병비 준비를 위한 간병비 관련 인식 수준을 파악하기 위한 연구로 ‘나’에 초점을 맞추어 간병비 관련 심리적 거리감을 측정하였다. 심리적 거리감은 이현숙(2013)이 사용한 측정도구를 수정·보완하여 사용하였다. 총 3문항으로 구성되어 있으며, 7점 리커트 척도를 이용하여 측정하였다. 시간적 거리감은 ‘나’의 간병비가 필요한 시점과 ‘나’의 간병비 준비라는 동일 사건에 대하여 조사대상자들이 지각하는 시간적 거리감을 7점 리커트 척도를 이용하여 측정하였다. 확률적 거리감은 ‘나’의 간병비를 지출 할 가능성에 대하여 조사대상자들이 지각하는 확률적 거리감을 7점 리커트 척도를 이용하여 측정하였다.

시간적 거리감의 경우 2문항 합산의 평균 점수 3.55점을 기준으로 평균이하의 ‘가깝게 인식’ 하는 집단, 평균이상은 ‘멀게 인식’하는 집단으로 구분하였다. 확률적 거리감의 경우 조사대상자들의 평균점수 3.85점을 기준으로 평균이하의 ‘낮게 인식’하는 집단, 평균이상은 ‘높게 인식’ 하는 집단으로 구분하였다.

<표 3-4> 간병비 관련 심리적 거리감 측정문항

구분	문항내용
시간적 거리감	‘나’의 간병비가 필요한 시점은
	‘나’의 간병비 준비는
확률적 거리감	‘나’의 간병비를 지출 할 가능성은

#### (4) 경제적 부담감

본 연구에서는 경제적 부담감을 은퇴 후 간병비 지출에 대한 심리적인 부담감으로 정의하였다. 경제적 부담감은 총 6문항의 5점 리커트 척도로 구성된 측정도구를 사용하였다. 측정도구는 Kenneth et al.(1994)와 Kosberg & Cairl(1986)의 CCI(Cost of Care Index)를 수정·보완하여 사용하였다. 조사대상자들의 평균점수 4.21점을 기준으로 평균이하는 ‘경제적 부담감이 낮은’ 집단, 평균이상은 ‘경제적 부담감이 높은’ 집단으로 구분하였다.

<표 3-5> 경제적 부담감 측정문항

구분	문항내용
경제적 부담감	① 은퇴 후 간병비는 예상 외로 많이 들것이다. ② 은퇴 후 간병비 지출은 가계부담을 증가시킬 것이다. ③ 은퇴 후 예상치 못한 간병비 지출은 나의 가계 지출에 부정적인 영향을 미칠 것이다. ④ 은퇴 후 간병비로 인해 목돈이 지출되는 것은 부담스러울 것이다. ⑤ 은퇴 후 간병비 지출은 다른 가계 구성원에게 부담을 줄 것이다. ⑥ 은퇴 후 간병비 지출은 나의 노후생활 자금을 고갈시키는 원인이 될 것이다.

### 3) 간병비 준비행동

본 연구에서 간병비 준비행동은 은퇴 후 간병비 준비를 위한 목적으로 재무적 준비를 하고 있는 정도라고 정의하고, 이를 간병비 준비여부와 간병비준비 관리행동으로 나누어 측정하였다.

먼저 간병비 준비여부는 소비자들에게 간병비 대비를 위한 준비를 실제로 하고 있는지 또는 하고 있지 않은지를 ‘예’, ‘아니오’로 측정하였다. 간병비준비 관리행동은 Sörensen & Pinguart(2000b)의 연구에서 사용된 간병비 관리행동의 측정도구와 임송하(2013)가 경제적 은퇴준비 행동을 측정하기 위해 사용한 측정도구를 수정·보완하여 소비자들의 문제인식, 목표설정, 정보탐색, 실행을 측정하였다. 총 6개 문항의 5점 리커트 척도를 이용하여 측정하였다.

<표 3-6> 간병비준비 관리행동 측정문항

구분	문항내용
문제인식	① 간병비 준비를 위한 국가정책 방향에 관심을 갖고 있다.
목표설정	① 간병비 준비를 위한 대비 계획을 세우고 있다.
정보탐색	① 간병비 준비를 위해 요양병원이나 시설 등 비용에 대해 정보를 수집하고 있다. ② 간병비 준비를 위해 보험 설계사와 간병보험 상담을 통해 상품 정보를 수집하고 있다.
실행	① 간병비 준비를 위해 투자나 저축을 한다. ② 간병비 준비는 가족에게 의존하지 않고 ‘나’ 스스로 하고 있다.

## 2. 측정도구의 신뢰도

측정도구들의 신뢰도를 분석한 결과 다음 <표 3-7>과 같이 본 연구에서 활용한 측정도구들은 모두 신뢰할 만 한 것으로 나타났다.

<표 3-7> 측정도구의 신뢰도 분석 결과

변수	Cronbach's $\alpha$
심리적 거리감	.70
경제적 부담감	.91
간병비준비 관리행동	.85

## 제 3 절 자료수집 및 연구방법

### 1. 조사대상 및 자료수집방법

본 연구는 소비자의 간병비 관련 인식과 간병비 준비행동을 살펴보기 위해 조사전문기관인 엠브레인의 온라인패널 30세 이상의 직장인을 대상으로 선정하였다. 본 연구는 노인장기요양보험제도와 관련된 지식을 측정하고 있기 때문에 관련 제도에 대해 어느 정도 지식을 지니고 있고, 실제로 급여 중 노인장기요양보험료를 납부하고 있는 직장인이 연구대상자로 적합할 것으로 생각되어 직장인을 연구대상자로 하였다.

본 연구는 설문을 통하여 설문 응답자가 스스로를 평가하여 기입하는 자기기입식 설문지 방식으로 조사를 진행하였으며, 설문조사는 서울대학교 생명윤리심의위원회(IRB)의 심의를 받은 후 설문지를 통해 진행되었다. 구체적인 설문지 내용은 조사대상자의 사회·인구학적 특성, 재무적 특성, 간병비 관련 인식 즉, 간병비 범위, 간병비 관련 지식, 간병비 관련 심리적 거리감 및 경제적 부담감 및 간병비 준비행동을 측정하기 위한 문항들로 구성되었다.

본 조사를 수행하기에 앞서 2018년 1월 22일부터 1월 29일까지 8일간에 걸쳐 50명을 대상으로 예비조사를 실시하였으며, 예비조사 결과를 바탕으로 문항의 신뢰도 및 적합성을 검토하였고, 설문 문항을 수정·보완한 후 본 조사를 실시하였다. 본 조사는 2018년 2월 19일부터 3월 2일까지 진행되었으며, 총 620부의 자료 중 연구에 적합하지 않은 7부의 설문지를 제외하고 최종적으로 수집된 613부의 설문지를 최종 분석에 사용하였다.

### 2. 분석방법

본 연구에서는 수집된 자료를 분석하기 위해 SPSS 22.0 프로그램을 사용하였다. 연구문제 1을 해결하기 위해 소비자의 간병비 관련 인식과

간병비 준비행동을 살펴보기 위해 평균, 표준편차 등 기술통계 분석을 실시하였다.

연구문제 2의 경우 먼저, 소비자 특성에 따른 간병비 관련 인식의 차이가 있는지, 또한 소비자 특성 및 간병비 관련 인식에 따른 간병비 준비여부 간에 어떠한 차이가 있는지를 확인하기 위해 교차분석과  $\chi^2$ 검정을 실시하였다. 그리고 소비자 특성 및 소비자의 간병비 인식에 따른 간병비준비 관리행동의 차이를 분석하기 위해 t-test와 일원배치분산분석(ANOVA)을 하였으며, 사후검정(Duncan)을 실시하여 집단별 차이가 통계적으로 유의한지 살펴보았다.

연구문제 3은 소비자의 은퇴 후 간병비 준비행동에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위해 먼저 간병비 준비여부는 이분형 로지스틱 회귀분석을 실시하였고, 간병비준비 관리행동은 다중 회귀분석을 실시하여 영향요인들의 효과를 규명하였다.

## 제 4 절 조사대상자의 특성

본 연구의 전체 유효 표본은 총 613명으로 30세 이상의 은퇴 전 직장인으로 구성되어 있다. 소비자 특성에서는 사회·인구학적 특성과 재무적 특성을 살펴보았다. 먼저 조사대상자의 사회·인구학적 특성은 <표 3-8>과 같다. 성별에서 남성은 306명(49.9%), 여성은 307명(50.1%)이었으며, 평균연령은 48.16세로 50~59세 172명(28.1%), 40~49세 167명(27.2%), 30~39세 149명(24.3%), 60세 이상 125명(20.4%) 순이었다.

최종학력은 대졸이 352명(57.4%)으로 가장 많았고, 전문대졸은 93명(15.2%), 고졸이하는 85명(13.9%)이었으며, 대학원 재학이상이 83명(13.5%)으로 그 뒤를 이었다. 거주지는 서울특별시가 236명(38.5%)으로 가장 많았고, 소도시(군/읍/면)는 19명(3.1%)으로 가장 적었다. 직업은 사무종사자가 369명(60.2%)으로 과반수이상을 차지하였고, 다음으로 서비스 및 판매직 종사자가 118명(19.2%)으로 그 뒤를 이었다. 결혼상태는 미혼이 140명(22.8%), 기혼이 473명(77.2%)으로 기혼이 더 많았으며, 자녀는 '없다'가 180명(29.4%), '있다'가 433명(70.6%)으로 나타났다.

<표 3-8> 조사대상자의 사회·인구학적 특성(N=613)

특성	구분	빈도(%)
성별	남성	306 (49.9)
	여성	307 (50.1)
연령	30~39세	149 (24.3)
	40~49세	167 (27.2)
	50~59세	172 (28.1)
	60세 이상	125 (20.4)
	평균 (SD)	48.16(10.26)
최종학력	고졸이하	85 (13.9)
	전문대졸	93 (15.2)
	대졸	352 (57.4)
	대학원재학이상	83 (13.5)
거주지	서울특별시	236 (38.5)
	6개 광역시	149 (24.3)
	중소도시(시)	209 (34.1)
	소도시(군/읍/면)	19 ( 3.1)
직업	공공기관 및 기업 고위직 관리자	26 ( 4.2)
	연구원 및 관련 전문가	48 ( 7.8)
	사무 종사자	369 (60.2)
	서비스 및 판매직 종사자	118 (19.2)
	기술직종사자	42 ( 6.9)
	기타(자영업)	10 ( 1.6)
결혼상태	미혼	140 (22.8)
	기혼	473 (77.2)
자녀유무	없다	180 (29.4)
	있다	433 (70.6)
주관적 건강상태	하	52 (8.5)
	중	460(75.0)
	상	101(16.5)



조사대상자의 재무적 특성은 <표 3-9>와 같다. 조사대상자의 월 평균 총 가계소득은 481.24만원이었으며, 300~500만원미만이 203명(33.1%)으로 가장 많았고, 500~700만원미만이 178명(29.0%), 300만원미만이 120명(19.6%), 마지막으로 700만원이상이 112명(18.3%) 순이었다. 또한 이들 총 자산의 평균은 3억9천290만원이었으며, 1~3억미만이 197명(32.1%)로 가장 많았고, 1억미만이 137명(22.3%), 3~5억미만이 107명(17.5%), 7억이상이 106명(17.3%) 순이었다. 주관적 경제수준은 ‘중’이 448명(73.1%)으로 가장 많았고, ‘하’가 137명(22.3%), ‘상’이 28명(4.6%)으로 그 뒤를 이었다.

<표 3-9> 조사대상자의 재무적 특성(N=613)

특성	구분	빈도(%)
총 가계소득	300만원미만	120 (19.6)
	300~500만원미만	203 (33.1)
	500~700만원미만	178 (29.0)
	700만원이상	112 (18.3)
	평균(SD) 단위 : 만원	481.24(244.35)
총 자산	1억미만	137 (22.3)
	1~3억미만	197 (32.1)
	3~5억미만	107 (17.5)
	5~7억미만	66 (10.8)
	7억이상	106 (17.3)
평균(SD) 단위 : 만원	39290.42 (52086.22)	
주관적 경제수준	하	137 (22.3)
	중	448 (73.1)
	상	28 (4.6)

## 제 4 장 연구결과 및 논의

본 장에서는 제 3장에서 설정한 연구문제에 대한 분석 결과를 제시하였다. 제 1절에서는 소비자의 은퇴 후 간병비 관련 인식과 간병비 준비행동을 알아보고, 제 2절에서는 소비자 특성에 따른 간병비 관련 인식의 차이, 소비자 특성 및 간병비 관련 인식에 따른 간병비 준비행동의 차이를 알아본다. 마지막으로 제 3절에서는 소비자의 은퇴 후 간병비 준비행동에 영향을 미치는 요인은 무엇인지 살펴보았다.

### 제 1 절 소비자의 은퇴 후 간병비 관련 인식과 간병비 준비행동

본 절에서는 소비자의 은퇴 후 간병비 관련 인식과 간병비 준비행동에 대해 분석하였다. 소비자의 은퇴 후 간병비 관련 인식을 살펴보기 위해 소비자들이 간병비 범위를 어떻게 인식하고 있는지, 간병비 관련 지식 수준은 어떠한지, 간병비 관련 심리적 거리감과 경제적 부담감 수준이 어떠한지 살펴보았다. 또한 이러한 소비자들의 인식과 비교해 실제적인 간병비 준비행동 수준은 어떠한지 살펴보았다.

#### 1. 소비자의 은퇴 후 간병비 관련 인식

조사대상자의 간병비 관련 인식을 분석한 결과는 다음 <표 4-1>과 같다. 먼저 간병비 범위를 어떻게 인식하고 있는지 살펴보기 위해 간병비 포함범위<sup>3)</sup>, 지출범위, 책임범위를 살펴보았다. 간병비 포함범위를 살

---

3) 간병비 포함범위: ① 노인장기요양보험 혜택을 받지 못할 경우 발생하는 인건비 ② 인건비 외 모든 비용 ③ 노인장기요양보험 혜택을 받을 시 발생하는 본인부담금 ④ 비 보험비용 중 한 가지라도 인식을 하지 못하는 경우를 축소 인식, 모든 항목을 제대로 인식하는 경우를 정확히 인식, ⑤ 병원 방문 시 소요되는 모든 의료비와 네 가지 간병비에 대한 범위를 같은 것으로 인식하고 있음

해보면, 간병비 포함범위를 축소 인식하고 있는 대상자는 424명(69.2%)으로, 간병비 포함 하위 항목들을 정확하게 인식하고 있지 못하는 것으로 나타났다. 또한 조사대상자의 169명(27.6%)은 간병비 포함범위를 확대시켜 간병비와 의료비를 같은 것으로 인식하고 있었다. 간병비 지출범위를 다중응답으로 측정한 결과 ‘나’(본인)+‘배우자’+‘부모’라고 응답한 대상자는 214명(34.9%)으로 가장 많았고, ‘나’+‘배우자’가 109명(17.8%), ‘부모’가 95명(15.5%), ‘나’+‘부모’가 69명(11.3%)이었으며, ‘나’라고 응답한 대상자는 66명(10.8%)으로 그 뒤를 이었다. 간병비 책임범위는 본인이 348명(56.8%)으로 가장 많았으며, 국가/사회가 156명(25.4%), 가족이 109명(17.8%) 순이었다. 전반적으로 소비자들의 간병비 관련 지식은 10점 만점 기준 평균 7.01점으로 높은 수준이었다. 또한 간병비 관련 심리적 거리감 수준은 7점 만점 중 평균 3.85점으로 나타났으며, 이 중 시간적 거리감은 3.55점, 확률적 거리감은 4.44점으로 나타났다. 경제적 부담감 수준은 5점 만점에 평균 4.21점으로 나타났다.

이상에서와 같이 조사대상자의 간병비 관련 인식 중 간병비 포함범위는 과반수 이상이 축소 인식하고 있어 소비자들에게 간병비에 포함되는 범위내용 중 특히 노인장기요양보험의 혜택을 받을 경우 본인부담금과 비 급여 항목은 따로 본인이 지불해야 한다는 것과 노인장기요양보험의 혜택을 받지 않을 경우 발생할 수 있는 인건비와 인건비 외의 비용에 대한 정확한 인식이 필요하다. 간병비 지출범위는 ‘나’(본인)+‘배우자’+‘부모’라고 응답한 대상자가 34.9%로 ‘나’(본인)라고 응답한 대상자 10.8%보다 높았으며, 책임범위는 본인이라고 응답한 대상자가 56.8%로 과반수 이상을 차지하고 있었다. 이는 고령층의 의료비 및 간병비 책임주체를 본인 스스로 56%, 국가 36%, 가족 7%라고 응답한 삼성생명 은퇴연구소(2017)의 결과와 유사하게 나타났다. 결과적으로 소비자들은 본인 스스로 책임을 져야 한다는 기본 인식은 갖고 있지만 간병비 지출범위를 본인뿐만 아니라 배우자, 부모 등 여러 명을 포함하고 있고 25.4%가 국가/사회가 간병비 책임이 있다고 응답하고 있어 국가/사회 차원에서의 해결

---

면 확대 인식으로 구분함.

방안도 개인적 차원의 간병비 준비 못지않게 필요함을 인식하고 있었다.

반면, 소비자들의 간병비 관련 지식 수준은 매우 높게 나타났는데, 이러한 결과는 조사대상자가 직장인으로 이들은 경험이나 동료, 신문이나 대중매체의 사회관계망을 통해 기본적인 간병비 관련 지식을 습득할 수 있는 환경여건을 갖춘 그룹이기 때문인 것으로 볼 수 있다. 더불어 노인 장기요양보험은 다른 사회보험에 비해 비교적 늦게 도입되어 올해로 제도 출범한 지 10년밖에 되지는 않지만 예비 은퇴자들에게 관심이 높고 제도 관련 홍보가 잘 되어있음을 알 수 있다.

간병비 관련 심리적 거리감 중 확률적 거리감은 전체 심리적 거리감의 평균점수 보다 높게 나타났다. 이를 통해 소비자들은 간병비 지출 가능성을 높게 인식하고 있으며, 간병비 지출이 미래 본인에게도 닥칠 위험요소로 인식하고 있음을 알 수 있다. 또한 시간적 거리감은 3.55점으로 나타나 간병비 필요시점을 비교적 가까운 시점으로 인식하고 있었다.

소비자들의 경제적 부담감 수준은 5점 만점에 4.21점으로 나타나 소비자들 간병비에 대한 경제적 부담감이 높음을 알 수 있다. 이러한 결과를 통해 소비자들은 간병비 지출이 가계경제에 부담이 되고 있음을 알 수 있었다.

<표 4-1> 소비자의 은퇴 후 간병비 관련 인식(N=613)

특성		구분	빈도(%)	
간병비 관련 인식	간병비 범위	포함범위	축소 인식	424(69.2)
			정확히 인식	20( 3.3)
			확대 인식	169(27.6)
		지출범위	‘나’	66(10.8)
			‘배우자’	49( 8.0)
			‘부모’	95(15.5)
			‘나’+‘배우자’	109(17.8)
			‘나’+‘부모’	69(11.3)
			‘배우자’+‘부모’	11 (1.8)
	책임범위	‘나’+‘배우자’+‘부모’	214(34.9)	
		본인	348(56.8)	
		가족	109(17.8)	
	간병비 관련 지식		국가/사회	156(25.4)
			낮음	390(63.6)
			높음	223(36.4)
평균 (SD)			7.01 (1.45)	
간병비 관련 심리적 거리감	시간적 거리감	가까움	350(57.1)	
		멈	263(42.9)	
		평균 (SD)	3.55 (1.42)	
	확률적 거리감	낮음	313(51.1)	
		높음	300(48.9)	
평균 (SD)			4.44 (1.57)	
평균 (SD)			3.85 (0.81)	
경제적 부담감		낮음	317(51.7)	
		높음	296(48.3)	
		평균 (SD)	4.21 (0.62)	

## 2. 소비자의 은퇴 후 간병비 준비행동

조사대상자의 간병비 준비행동을 분석한 결과는 다음 <표 4-2>와 같다. 우선, 간병비를 준비하고 있다고 응답한 대상자는 133명(21.7%), 간병비를 준비하고 있지 않다고 응답한 대상자는 480명(78.3%)이었다. 간병비 준비 예상시점은 50대가 183명(29.9%)으로 가장 많았으며, 40대는 177명(28.9%)으로 이 두 연령대가 58.8%를 차지하였다. 실제 간병비 준비시점 또한 40대와 50대가 각각 41명(30.8%)으로 나타났는데 이 시기의 직장인들은 사회·경제적으로 안정된 시기로 실제로 간병비 필요시점이 가까워지고 있어 간병비 준비를 할 수 있기 때문인 것으로 볼 수 있다.

또한 월평균 간병비 예상 지출액은 121.67만원이었으며, 실제 간병비 준비를 하고 있는 대상자 중 간병비 준비를 위한 월평균 저축 또는 투자액은 평균 81.24만원으로 나타나 예상 지출비용과 실제 준비비용과는 약 40만원의 차이가 있는 것으로 확인되었다. 구체적으로 간병비 준비를 위한 가입상품에는, 다중응답으로 측정한 결과 주요 질병보험을 가입한 대상자는 68명(51.1%), 개인연금을 가입한 대상자는 52명(39.1%), 보통예금 및 예·적금, CMA상품 등은 51명(38.3%)이었다. 또한 장기 간병보험을 가입한 대상자가 48명(36.0%)이었고, 저축성보험 39명(29.3%), 변액보험 27명(20.3%)으로 그 뒤를 이었다. 간병비 준비를 하고 있지 못한 대상자는 생활비 지출 때문에 300명(62.5%), 주택마련 비용 및 대출 때문에 138명(28.7%) 순으로 나타났다.

이상의 결과를 통해 소비자들은 은퇴 후 본인의 간병비 준비를 위해 적지 않은 돈이 필요할 것으로 예상하고 있음에도 불구하고 간병비 준비를 하지 못하고 있었다. 또한 소비자들은 간병비 준비를 위한 준비 보다는 단순히 질병보험을 가입하고 있는 것으로 나타나 간병비와 의료비 준비에 대해 명확한 보장 설명이 필요하다는 것을 알 수 있다.

한편 간병비준비 관리행동은 5점 만점에 평균 2.74점으로 비교적 잘 하고 있지 못한 것으로 나타났다. 구체적으로 문제인식의 평균점수는 3.44점으로 가장 높은 수준을 보였고, 실행 2.91점, 목표설정 2.62점, 정보

탐색 2.26점 순으로 나타났다. 이는 소비자들이 재무관리에 대한 문제인식 점수는 높으나 행동으로 실천하는 능력이 부족하다는 김정현(2011), 이지혜와 주소현(2014)의 연구결과와도 일치하는 결과이다. 또한 김경자(2003), 김효정(2005), 나혜림(2013)의 연구에서 소비자들은 목표설정 수준이 낮아 재무 관련 행동을 잘 하지 못하는 것으로 나타나 본 연구결과와 유사하였다.

결과적으로 간병비 준비에 대한 문제인식 수준이 높음에도 불구하고 목표설정, 정보탐색, 실행 수준이 낮은 것을 알 수 있었다. 그러나 목표설정과 같은 동기적 요인은 재무 관리행동 수준을 증진시키는 요인(박애라와 최현자, 2010)으로 작용하고 있어 문제인식을 통해 실현가능하고 목표지향적인 장·단기 목표를 세우고 이를 바탕으로 정보탐색과 실행 단계가 이루어질 수 있도록 재무설계와 관련 교육이 필요하다.

<표 4-2> 소비자의 은퇴 후 간병비 준비 행동

특성	구분	빈도(%)
간병비 준비여부	예	133 (21.7)
	아니오	480 (78.3)
간병비 준비 예상시점	20대	38 ( 6.2)
	30대	109 (17.8)
	40대	177 (28.9)
	50대	183 (29.9)
	60대	106 (17.2)
	계	613 (100)
간병비 예상 지출액: 평균 (SD), 단위(만원)		121.67(243.67)
간병비 실제 준비시점	20대	10 ( 7.5)
	30대	26 (19.5)
	40대	41 (30.8)
	50대	41 (30.8)
	60대	15 ( 2.4)
	계	133 (100)
<b>간병비 준비 함(N=133)</b>		
간병비 준비 저축/투자액: 평균 (SD) 단위: 만원		81.24(463.48)
간병비 준비를 위한 금융상품	주요 질병보험	68 (51.1)
	개인연금	52 (39.1)
	보통예금 및 예·적금, CMA상품등	51 (38.3)
	장기 간병보험	48 (36.0)
	저축성보험	39 (29.3)
	변액보험	27 (20.3)
	부동산 투자	20 (15.0)
	직접투자상품	17 (12.8)
	펀드투자상품	12 ( 9.0)
<b>간병비 준비 못함(N=480)</b>		
간병비 준비를 못하는 이유	생활비 지출 때문에	300 (62.5)
	주택마련 비용 및 대출 때문에	138 (28.7)
	아직은 빠른 것 같아서	116 (24.1)
	자녀의 교육 및 결혼 자금 때문에	113 (23.5)
	간병비만 따로 준비할 필요성을 못 느껴서	89 (18.6)
	<b>특성</b>	<b>구분</b>
간병비준비 관리행동	문제인식	3.44 (1.02)
	목표설정	2.62 (1.02)
	정보탐색	2.26 (0.96)
	실행	2.91 (0.95)
	전체평균	2.74 (0.79)



## 제 2 절 간병비 관련 인식 및 간병비 준비행동의 차이

### 1. 소비자 특성에 따른 간병비 관련 인식의 차이

소비자 특성에 따른 간병비 관련 인식의 차이를 검증하기 위해 범주형 변인 간의 관계를 분석한 교차분석과  $\chi^2$  검정 결과는 다음 <표 4-3, 4-3-1>과 같다.

첫째, 소비자 특성에 따른 간병비 범위에 대한 인식의 차이를 살펴보면, 먼저 포함범위는 주관적 건강상태( $\chi^2=11.56$ ,  $p<.05$ )에 따라 통계적으로 유의미한 차이가 있었다. 즉 주관적 건강상태가 ‘하’, ‘중’, ‘상’ 모든 대상자에서 간병비 포함범위를 정확하게 인식하지 못하는 것으로 나타났다. 특히 주관적 건강상태가 ‘상’인 대상자가 ‘중’ 또는 ‘하’ 보다 가장 축소 인식하고 있어 건강과신으로 인해 간병비 범위를 축소 인식하지 않도록 간병비에 대한 정확한 범위 인식이 필요함을 알 수 있다.

또한 지출범위는 성별( $\chi^2=25.78$ ,  $p<.001$ ), 연령( $\chi^2=119.92$ ,  $p<.001$ ), 결혼상태( $\chi^2=94.73$ ,  $p<.001$ ), 자녀유무( $\chi^2=62.56$ ,  $p<.001$ ), 총 가계소득( $\chi^2=46.87$ ,  $p<.001$ ), 총 자산( $\chi^2=51.50$ ,  $p<.01$ )에 따라 통계적으로 유의미한 차이가 있는 것으로 나타났다. 즉, 성별에서 남성은 간병비 지출범위를 ‘나’+‘배우자’+‘부모’로 인식하는 대상자가 120명(39.2%)으로 가장 많았으며, ‘나’+‘배우자’ 53명(17.3%), ‘나’+‘부모’가 39명(12.7%) 순이었다. 여성 또한 ‘나’+‘배우자’+‘부모’가 94명(30.6%)으로 가장 많았으며, 그 다음은 ‘부모’ 56명(18.2%), ‘나’+‘배우자’ 56명(18.2%), ‘나’ 48명(15.6%) 순이었다. 이를 통해 한국인의 정서에는 아직까지 ‘나’ 보다는 ‘가족’ 중심의 유교문화가 많이 남아 있어 자녀가 부모의 간병비를 책임져야 한다는 생각을 가지고 있는 것으로 나타났다. 연령에 따라서도 지출범위 간에는 통계적으로 유의미한 차이가 있는 것으로 나타났다. 즉, 30대, 40대, 50대는 간병비 지출범위를 ‘나’+‘배우자’+‘부모’로 인식하는 비율이 가장 높았으며, 60대인 경우에는 ‘나’+‘배우자’가 가장 높은 비율을 차지하였다. 한편 Yuan(2006)의 연구에서는 연령이 높을수록 민영 간병 보험에 가입할 가

능성은 높았지만, 연령이 낮을수록 간병비 준비를 위해 세금을 더 지불할 의사가 있는 것으로 나타났는데, 이러한 결과로 미루어 보아 연령이 낮을수록 간병비 준비를 위한 세금을 많이 내서라도 본인 외 주변 가족까지 혜택을 받기 원하는 것으로 추측할 수 있다. 따라서 은퇴 후 간병비 준비는 연령이 낮은 소비자들을 대상으로 그 중요성을 인식시킬 수 있는 방안을 모색해야 할 것이다. 결혼상태에 따라서도 지출범위는 차이가 있는 것으로 나타났는데, 미혼인 경우에는 ‘나’+‘부모’가 38명(27.1%), ‘나’+‘배우자’+‘부모’가 37명(26.4%) 순으로 나타났으며, 기혼인 경우에는 ‘나’+‘배우자’+‘부모’가 177명(37.4%), ‘나’+‘배우자’가 105명(22.2%)으로 나타났다. 자녀유무에 따라서도 지출범위는 차이가 있는 것으로 나타났는데, 자녀가 없는 경우 ‘나’+‘배우자’+‘부모’가 56명(31.1%), ‘나’+‘부모’가 41명(22.8%)순으로 나타났으며, 자녀가 있는 경우에는 ‘나’+‘배우자’+‘부모’가 158명(36.5%), ‘나’+‘배우자’가 97명(22.4%)으로 나타났다. 총 가계소득에 따라서도 지출범위는 차이가 있는 것으로 나타났는데, 총 가계소득이 300만원미만, 300만원이상~500만원미만, 500만원이상~700만원미만, 700만원이상 모든 그룹의 대상자에서 ‘나’+‘배우자’+‘부모’로 응답한 비율이 가장 높았다. 총 자산에 따라서도 지출범위는 차이가 있는 것으로 나타났는데, 총 자산이 1억미만, 1억이상~3억미만, 3억이상~5억미만, 5억이상~7억미만, 7억이상 모든 그룹의 대상자에서 ‘나’+‘배우자’+‘부모’로 응답한 비율이 가장 높았다. 소비자 특성에 따른 책임범위는 성별에 따라 통계적으로 유의미한 차이가 있는 것으로 나타났다( $\chi^2=6.20$ ,  $p<.05$ ). 즉 남성은 책임범위를 본인이라고 응답한 대상자가 188명(61.4%), 여성은 160명(52.1%)으로 가장 높은 비율을 차지하였다. 그 다음에는 남성, 여성 모두 가족 보다는 국가/사회로 인식하고 있었다.

둘째, 소비자 특성에 따른 간병비 관련 지식 간에는 통계적으로 유의미한 차이가 없었다. 이는 선행 연구결과가 없어서 결과를 비교분석 할 수는 없지만 Yuan(2006)의 연구에서 나이가 많을수록, 교육수준이 높을수록, 사회서비스에서 제공하는 비용 측면의 지식수준이 높다는 연구결과를 통해 사회·인구학적, 재무적 특성에 따라 간병비 관련 지식은 차이

가 있을 것으로 예측된다.

셋째, 소비자 특성에 따른 간병비 관련 심리적 거리감의 차이를 살펴 보면, 먼저 성별에 따라 확률적 거리감 간에는 통계적으로 유의미한 차이가 있었다( $\chi^2=8.23$ ,  $p<.01$ ). 즉 남성은 확률적 거리감이 낮다고 응답한 대상자가 174명(56.9%), 높다고 응답한 대상자가 132명(43.1%)으로 나타났다으며, 여성은 확률적 거리감이 높다고 응답한 대상자가 168명(54.7%), 낮다고 응답한 대상자가 139명(45.3%)으로 나타났다. 결과적으로 남성은 확률적 거리감이 낮다고 응답한 대상자의 비율이 더 높았으며, 여성은 확률적 거리감이 높다고 응답한 대상자의 비율이 더 높았다. 이러한 결과는 본 연구결과에서 간병비 지출범위가 남성, 여성 모두 ‘나’+‘배우자’+‘부모’라고 응답한 비율이 가장 높은 점을 미루어 볼 때 여성이 남성보다 실질적으로 가족의 간병을 감당해야 한다고 느끼기 때문에 확률적 거리감이 더 높은 것으로 볼 수 있다. 연령에 따른 시간적 거리감 간에는 통계적으로 유의미한 차이가 있는 것으로 나타났다( $\chi^2=52.21$ ,  $p<.001$ ). 즉 30대는 시간적 거리감을 멀게 인식 하는 비율이 99명(66.4%)으로 가깝게 인식하는 비율 50명(33.6%)보다 높았으며, 40대, 50대, 60대는 시간적 거리감을 가깝게 인식하는 비율이 멀게 인식하는 비율 보다 더 높았다. 또한 연령에 따른 확률적 거리감 간에도 통계적으로 유의미한 차이가 있었는데( $\chi^2=8.10$ ,  $p<.05$ ), 30대만 확률적 거리감을 낮게 인식하는 비율이 91명(61.1%)으로 확률적 거리감을 높게 인식하는 비율 58명(38.9%) 보다 높았다. 이는 30대는 아직 간병비를 지출할 시간이 멀다고 생각하기 때문에 시간적 거리감은 멀게 인식하고 따라서 확률적 거리감도 낮게 인식하고 있음을 알 수 있다. 결혼상태에 따른 시간적 거리감과 확률적 거리감 간에는 통계적으로 유의미한 차이가 없었다. 또한 자녀유무에 따른 시간적 거리감 간에는 통계적으로 유의미한 차이가 있는 것으로 나타났다( $\chi^2=7.01$ ,  $p<.01$ ). 자녀가 없는 경우에는 시간적 거리감을 멀게 인식하고 있는 비율이 92명(51.1%)으로, 가깝게 인식하고 있는 비율 88명(48.9%) 보다 높았고, 자녀가 있는 경우에는 시간적 거리감을 가깝게 인식하는 비율이 262명(60.5%)으로 멀게 인식하는 비율 171명

(39.5%)보다 높았다. 총 가계소득에 따른 확률적 거리감 간에는 통계적으로 유의미한 차이가 있었는데( $\chi^2=11.97$ ,  $p<.01$ ), 총 가계소득이 500~700만원미만과 700만원이상인 경우에는 확률적 거리감을 높게 인식하고 있는 비율이 높았고, 총 가계소득이 300만원미만, 300~500만원미만인 경우 확률적 거리감을 낮게 인식하고 있는 비율이 높았다. 이러한 결과는 저소득자일수록 확률적 거리감을 낮게 인식함으로써 간병비 준비행동에 저해요인이 될 수 있어 이에 대한 은퇴 전 간병비 준비에 대한 중요성을 인식시켜야 할 것으로 본다. 주관적 건강상태에 따른 시간적 거리감 간에는 통계적으로 유의미한 차이가 있었는데( $\chi^2=16.00$ ,  $p<.001$ ), 주관적 건강상태를 ‘하’라고 응답한 대상자의 76.9%, 또는 ‘중’이라고 응답한 대상자의 57.8%가 시간적 거리감을 가깝게 인식하고 있었으며, ‘상’이라고 응답한 대상자의 56.4%는 시간적 거리감을 멀게 인식하고 있었다. 또한 주관적 건강상태에 따른 확률적 거리감 간에는 통계적으로 유의미한 차이가 있었는데( $\chi^2=10.35$ ,  $p<.01$ ), 주관적 건강상태를 ‘하’라고 응답한 대상자의 69.2%는 확률적 거리감을 높게 인식하고 있었으며, ‘중’이라고 응답한 대상자의 52.0%, ‘상’이라고 응답한 대상자의 57.4%는 확률적 거리감을 가깝게 인식하고 있었다.

넷째, 소비자 특성에 따른 경제적 부담감 간의 차이는 성별에 따라 통계적으로 유의미한 차이가 있었는데( $\chi^2=14.75$ ,  $p<.001$ ), 남성은 경제적 부담감이 낮은 비율이 182명(59.5%)으로 더 높았으며, 여성은 경제적 부담감이 높은 비율이 172명(56.0%)으로 더 높았다. 주관적 경제상태에 따른 경제적 부담감 간에는 통계적으로 유의미한 차이가 있었는데( $\chi^2=11.41$ ,  $p<.01$ ), 주관적 경제상태가 ‘하’인 대상자에서는 82명(59.9%)이 경제적 부담감을 더 높게 인식하고 있었으며, ‘중’ 243명(54.2%), ‘상’ 19명(67.9%)은 경제적 부담감을 더 낮게 인식하고 있었다. 마지막으로 주관적 건강상태에 따른 경제적 부담감 간에는 통계적으로 유의미한 차이가 없었다.

<표 4-3> 소비자 특성에 따른 간병비 범위의 차이

특성	구분	간병비 범위										책임범위				
		포함범위					지출범위					X <sup>2</sup>	본인	가족	국가/사회	X <sup>2</sup>
		축소 인식	정확히 인식	확대 인식	X <sup>2</sup>	'나'	'배우자'	'부모'	'나+배우자'	'나+부모'	'배우자'+ '부모'					
성별	남성	207 (67.6)	10 (3.3)	89 (29.1)		18 (5.9)	32 (10.5)	39 (12.7)	53 (17.3)	39 (12.7)	5 (1.6)	120 (39.2)	188 (61.4)	45 (14.7)	73 (23.9)	6.20*
	여성	217 (70.7)	10 (3.3)	80 (26.1)	.71	48 (15.6)	17 (5.5)	56 (18.2)	56 (18.2)	30 (9.8)	6 (2.0)	94 (30.6)	160 (52.1)	64 (20.8)	83 (27.0)	
연령	30대	100 (67.1)	5 (3.4)	44 (29.5)		6 (4.0)	6 (4.0)	30 (20.1)	10 (6.7)	22 (14.8)	2 (1.3)	73 (49.0)	80 (53.7)	35 (23.5)	34 (22.8)	12.95
	40대	114 (68.3)	6 (3.6)	47 (28.1)	1.40	18 (10.8)	4 (2.4)	36 (21.6)	15 (9.0)	26 (15.6)	3 (1.8)	65 (38.9)	89 (53.3)	23 (13.8)	55 (32.9)	
	50대	123 (71.5)	4 (2.3)	45 (26.2)		19 (11.0)	18 (10.5)	24 (14.0)	43 (25.0)	16 (9.3)	4 (2.3)	48 (27.9)	103 (59.9)	34 (19.8)	35 (20.3)	
	60대	87 (69.6)	5 (4.0)	33 (26.4)		23 (18.4)	21 (16.8)	5 (4.0)	41 (32.8)	5 (4.0)	5 (4.0)	2 (1.6)	76 (60.8)	17 (13.6)	32 (25.6)	
결혼 상태	미혼	82 (58.6)	5 (3.6)	53 (37.9)	9.96	26 (18.6)	1 (0.7)	31 (22.1)	4 (2.9)	38 (27.1)	3 (2.1)	37 (26.4)	89 (63.6)	19 (13.6)	32 (22.9)	3.77
	기혼	342 (72.3)	15 (3.2)	116 (24.5)		40 (8.5)	48 (10.1)	64 (13.5)	105 (22.2)	31 (6.6)	8 (1.7)	177 (37.4)	259 (54.8)	90 (19.0)	124 (26.2)	
자녀 유무	없음	113 (62.8)	8 (4.4)	59 (32.8)	5.10	27 (15.0)	6 (3.3)	35 (19.4)	12 (6.7)	41 (22.8)	3 (1.7)	56 (31.1)	110 (61.1)	26 (14.4)	44 (24.4)	2.54
	있음	311 (71.8)	12 (2.8)	110 (25.4)		39 (9.0)	43 (9.9)	60 (13.9)	97 (22.4)	28 (6.5)	8 (1.8)	158 (36.5)	238 (55.0)	83 (19.2)	112 (25.9)	

총 가계 소득	300 만원 미만	78 (65.0)	4 (3.3)	38 (31.7)		24 (20.0)	6 (5.0)	22 (18.3)	12 (10.0)	22 (18.3)	0 (0.0)	34 (28.3)		74 (61.7)	14 (11.7)	32 (26.7)
	300 ~ 500 만원 미만	144 (70.9)	9 (4.4)	50 (24.6)	5.75	16 (7.9)	15 (7.4)	36 (17.7)	38 (18.7)	28 (13.8)	6 (3.0)	64 (31.5)	46.87***	114 (56.2)	34 (16.7)	55 (27.1)
	500 만원 미만	129 (72.5)	5 (2.8)	44 (24.7)		17 (9.6)	17 (9.6)	28 (15.7)	32 (18.0)	11 (6.2)	3 (1.7)	70 (39.3)		88 (49.4)	43 (24.2)	47 (26.4)
	700 만원 미만	73 (65.2)	2 (1.8)	37 (33.0)		9 (8.0)	11 (9.8)	9 (8.0)	27 (24.1)	8 (7.1)	2 (1.8)	46 (41.1)		72 (64.3)	18 (16.1)	22 (19.6)
	700 만원 이상	91 (66.4)	2 (1.5)	44 (32.1)		18 (13.1)	4 (2.9)	27 (19.7)	17 (12.4)	23 (16.8)	0 (0.0)	48 (35.0)		85 (62.0)	20 (14.6)	32 (23.4)
	1~3 억미 만	139 (70.6)	6 (3.0)	52 (26.4)		20 (10.2)	16 (8.1)	39 (19.8)	27 (13.7)	24 (12.2)	7 (3.6)	64 (32.5)		99 (50.3)	41 (20.8)	57 (28.9)
	3~5 억미 만	78 (72.9)	5 (4.7)	24 (22.4)	6.57	12 (11.2)	6 (5.6)	16 (15.0)	24 (22.4)	7 (6.5)	0 (0.0)	42 (39.3)	51.50**	60 (56.1)	21 (19.6)	26 (24.3)
	5~7 억미 만	48 (72.7)	2 (3.0)	16 (24.2)		7 (10.6)	10 (15.2)	6 (9.1)	16 (24.2)	7 (10.6)	2 (3.0)	18 (27.3)		34 (51.5)	16 (24.2)	16 (24.2)
	7억 이상	68 (64.2)	5 (4.7)	33 (31.1)		9 (8.5)	13 (12.3)	7 (6.6)	25 (23.6)	8 (7.5)	2 (1.9)	42 (39.6)		70 (66.0)	11 (10.4)	25 (23.6)
	총 자산															

주관 저 경제 상태	하	97 (70.8)	1 (0.7)	39 (28.5)		19 (13.9)	8 (5.8)	20 (14.6)	21 (15.3)	25 (18.2)	2 (1.5)	42 (30.7)	80 (58.4)	18 (13.1)	39 (28.5)	
	중	306 (68.3)	19 (4.2)	123 (27.5)	5.27	44 (9.8)	39 (8.7)	73 (16.3)	80 (17.9)	42 (9.4)	9 (2.0)	161 (35.9)	250 (55.8)	86 (19.2)	112 (25.0)	3.74
	상	21 (75.0)	0 (0.0)	7 (25.0)		3 (10.7)	2 (7.1)	2 (7.1)	8 (28.6)	2 (7.1)	0 (0.0)	11 (39.3)	18 (64.3)	5 (17.9)	5 (17.9)	
주관 저건 강상 태	하	27 (51.9)	2 (3.8)	23 (44.2)		10 (19.2)	4 (7.7)	7 (13.5)	6 (11.5)	7 (13.5)	1 (1.9)	17 (32.7)	27 (51.9)	12 (23.1)	13 (25.0)	
	중	318 (69.1)	15 (3.3)	127 (27.6)	11.56*	41 (8.9)	33 (7.2)	73 (15.9)	88 (19.1)	52 (11.3)	9 (2.0)	164 (35.7)	267 (58.0)	75 (16.3)	118 (25.7)	2.87
	상	79 (78.2)	3 (3.0)	19 (18.8)		15 (14.9)	12 (11.9)	15 (14.9)	15 (14.9)	10 (9.9)	1 (1.0)	33 (32.7)	54 (53.5)	22 (21.8)	25 (24.8)	

<표 4-3-1> 소비자 특성에 따른 간병비 관련 지식, 간병비 관련 심리적 거리감, 경제적 부담감의 차이

특성	구분	간병비 관련 지식				간병비 관련 심리적 거리감				경제적 부담감				
		적음	많음	X <sup>2</sup>	시간적 거리감		확률적 거리감		낮음	높음	X <sup>2</sup>	낮음	높음	X <sup>2</sup>
					가감계 인식	밀계 인식	확률 낮음	확률 높음						
성별	남성	201 (65.7)	105 (34.3)	1.13	162 (52.9)	144 (47.1)	4.04	174 (56.9)	132 (43.1)	8.23**	182 (59.5)	124 (40.5)	14.75***	
	여성	189 (61.6)	118 (38.4)		188 (61.2)	119 (38.8)		139 (45.3)	168 (54.7)		135 (44.0)	172 (56.0)		
연령	30대	104 (69.8)	45 (30.2)		50 (33.6)	99 (66.4)		91 (61.1)	58 (38.9)		68 (45.6)	81 (54.4)		
	40대	118 (70.7)	49 (29.3)		95 (56.9)	72 (43.1)		81 (48.5)	86 (51.5)		87 (52.1)	80 (47.9)		
	50대	98 (57.0)	74 (43.0)	12.45	114 (66.3)	58 (33.7)	52.21***	80 (46.5)	92 (53.5)	8.10*	103 (59.9)	69 (40.1)	7.83	
	60대	70 (56.0)	55 (44.0)		91 (72.8)	34 (27.2)		61 (48.8)	64 (51.2)		59 (47.2)	66 (52.8)		
	미혼	97 (69.3)	43 (30.7)	2.52	73 (52.1)	67 (47.9)	1.82	73 (52.1)	67 (47.9)		69 (49.3)	71 (50.7)	.43	
	기혼	293 (61.9)	180 (38.1)		277 (58.6)	196 (41.4)		240 (50.7)	233 (49.3)	.09	248 (52.4)	225 (47.6)		
자녀 유무	없음	125 (69.4)	55 (30.6)	3.74	88 (48.9)	92 (51.1)	7.01**	93 (51.7)	87 (48.3)	.04	88 (48.9)	92 (51.1)	.81	
	있음	265 (61.2)	168 (38.8)		262 (60.5)	171 (39.5)		220 (50.8)	213 (49.2)		229 (52.9)	204 (47.1)		
총 가계 소득	300만원미만	75 (62.5)	45 (37.5)	0.41	67 (55.8)	53 (44.2)	.85	71 (59.2)	49 (40.8)	11.97**	61 (50.8)	59 (49.2)	3.72	
	300~500만원미만	131 (64.5)	72 (35.5)		113 (55.7)	90 (44.3)		114 (56.2)	89 (43.8)		95 (46.8)	108 (53.2)		



	500~700만원미만	115 (64.6)	63 (35.4)	102 (57.3)	76 (42.7)	83 (46.6)	95 (53.4)	98 (55.1)	80 (44.9)	
	700만원이상	69 (61.6)	43 (38.4)	68 (60.7)	44 (39.3)	45 (40.2)	67 (59.8)	63 (56.3)	49 (43.8)	
총자산	1억미만	86 (62.8)	51 (37.2)	73 (53.3)	64 (46.7)	80 (58.4)	57 (41.6)	64 (46.7)	73 (53.3)	
	1~3억미만	124 (62.9)	73 (37.1)	106 (53.8)	91 (46.2)	101 (51.3)	96 (48.7)	98 (49.7)	99 (50.3)	
	3~5억미만	75 (70.1)	32 (29.9)	69 (64.5)	38 (35.5)	52 (48.6)	55 (51.4)	54 (50.5)	53 (49.5)	5.13
	5~7억미만	43 (65.2)	23 (34.8)	39 (59.1)	27 (40.9)	31 (47.0)	35 (53.0)	39 (59.1)	27 (40.9)	
	7억이상	62 (58.5)	44 (41.5)	63 (59.4)	43 (40.6)	49 (46.2)	57 (53.8)	62 (58.5)	44 (41.5)	
			86 (62.8)	51 (37.2)	84 (61.3)	53 (38.7)	77 (56.2)	60 (43.8)	55 (40.1)	82 (59.9)
주관적 경제 상태	하	288 (64.3)	160 (35.7)	249 (55.6)	199 (44.4)	223 (49.8)	225 (50.2)	243 (54.2)	205 (45.8)	11.41**
	중	16 (57.1)	12 (42.9)	17 (60.7)	11 (39.3)	13 (46.4)	15 (53.6)	19 (67.9)	9 (32.1)	
	상	34 (65.4)	18 (34.6)	40 (76.9)	12 (23.1)	16 (30.8)	36 (69.2)	25 (48.1)	27 (51.9)	
주관적 긴장 상태	하	302 (65.7)	158 (34.3)	266 (57.8)	194 (42.2)	239 (52.0)	221 (48.0)	244 (53.0)	216 (47.0)	1.31
	중	54 (53.5)	47 (46.5)	44 (43.6)	57 (56.4)	58 (57.4)	43 (42.6)	48 (47.5)	53 (52.5)	
	상									

## 2. 소비자 특성에 따른 간병비 준비행동의 차이

소비자 특성에 따른 간병비 준비행동의 차이를 살펴보기 위해 교차분석,  $\chi^2$ 검정 및 t-test와 일원분산분석(ANOVA)을 하였으며, 사후검정(Duncan)을 실시한 결과는 다음 <표 4-4>와 같다.

첫째, 소비자 특성에 따른 간병비 준비여부 간의 차이를 살펴보면, 성별( $\chi^2=4.98$ ,  $p<.05$ ), 연령( $\chi^2=20.08$ ,  $p<.001$ ), 자녀유무( $\chi^2=9.14$ ,  $p<.01$ ), 총 가계소득( $\chi^2=29.52$ ,  $p<.001$ ), 총자산( $\chi^2=39.28$ ,  $p<.001$ )에서 통계적으로 유의미한 차이를 보였다. 먼저, 성별에 따른 간병비 준비여부 간의 차이에서는 성별에 따라 통계적으로 유의미한 차이가 있었는데, 남성은 55명(18%)이, 여성은 78명(25.4%)이 간병비 준비를 하고 있는 것으로 나타났다. 연령에 따른 간병비 준비여부 간의 차이에서는 연령에 따라 통계적으로 유의미한 차이가 있었는데, 60대가 40명(32.0%), 50대가 45명(26.2%), 40대 31명(18.6%), 30대가 17명(11.4%)순으로 간병비 준비를 하고 있다고 응답하여 나이가 들수록 간병비 준비 비율이 증가하는 것으로 나타났다. 결혼상태에 따른 간병비 준비여부 간의 차이는 통계적으로 유의미한 차이가 없었다. 자녀유무에 따른 간병비 준비여부 간의 차이는 통계적으로 유의미한 차이가 있었는데, 자녀가 없다고 응답한 대상자는 25명(13.9%)이, 자녀가 있다고 응답한 대상자는 108명(25%)이 간병비 준비를 하고 있는 것으로 나타나 자녀가 있을수록 간병비 준비를 잘하는 것을 알 수 있다.

총 가계소득에 따른 간병비 준비여부 간에는 통계적으로 유의미한 차이가 있는 것으로 나타났는데, 총 가계소득이 300만원미만에서는 17명(14%)이, 300~500만원미만은 31명(14.2%), 500~700만원미만은 41명(23.0%)과 700만원이상 44명(39.3%)이 간병비 준비를 하고 있는 것으로 나타났다. 특히 총 가계소득이 700만원이상인 대상자가 다른 집단 보다 간병비를 준비를 잘 하는 것으로 확인되었다. 총 자산에 따른 간병비 준비여부 간에는 통계적으로 유의미한 차이가 있는 것으로 나타났으며, 총 자산이 7억 이상인 경우 간병비를 준비하고 있는 비율은 43명(40.6%)으

로 다른 집단 보다 가장 높게 나타났다. Wegner & Yuan(2004)은 중산층인 경우 간병보험 가입을 통해 미래 경제적 위험 요소가 될 수 있는 간병비 지출의 위험을 대비하려는 가능성이 높아진다고 보고하여 본 연구결과와 다소 차이가 있었다. 그러나 소득과 자산이 많을수록 간병비 준비를 위해 민영 간병보험에 가입할 가능성이 높다는 Lin & Prince(2013)의 연구결과와는 유사하였다. 따라서 대표적인 재무적 특성인 총 가계소득, 총 자산이 많을수록 간병비 준비를 잘 하는 것으로 판단할 수 있어 은퇴 후 수입이 없을 때를 대비한 개인의 재무관리가 필요함을 알 수 있다.

둘째, 소비자 특성에 따른 간병비준비 관리행동 즉 문제인식, 목표설정, 정보탐색, 실행 단계의 차이를 살펴보면, 문제인식은 연령( $F=22.34$ ,  $p<.001$ ), 결혼상태( $t=3.19$ ,  $p<.01$ ), 자녀유무( $t=4.77$ ,  $p<.001$ ), 총 자산( $F=6.15$ ,  $p<.001$ ), 주관적 경제상태( $F=4.18$ ,  $p<.05$ )에 따라 유의미한 차이가 있는 것으로 나타났다. 사회·인구학적 특성에서는 연령이 60대에 가까울수록, 미혼보다 기혼인 대상자가, 자녀가 없는 대상자 보다 있는 대상자가 문제인식 수준이 높은 것으로 나타났다. 특히 재무적 특성을 나타내는 변수의 경우, 총 자산이 1억미만인 대상자 보다 5~7억미만, 7억이상인 대상자가, 주관적 경제상태가 ‘하’ 또는 ‘중’ 보다 ‘상’인 대상자가 문제인식 수준이 높은 것으로 나타났다.

또한, 목표설정은 연령( $F=9.63$ ,  $p<.001$ ), 자녀유무( $t=2.19$ ,  $p<.05$ ), 총 가계소득( $F=8.97$ ,  $p<.001$ ), 총 자산( $F=13.61$ ,  $p<.001$ ), 주관적 경제상태( $F=19.35$ ,  $p<.001$ ), 주관적 건강상태( $F=4.70$ ,  $p<.01$ )에 따라 차이가 있는 것으로 나타났다. 즉, 사회·인구학적 특성에서는 연령이 50대와 60대가 30대와 40대 보다, 자녀가 있는 대상자가 없는 대상자 보다 목표설정 수준이 높은 것으로 나타났다. 재무적 특성을 나타내는 변수인 총 가계소득은 700만원이상이 700만원미만인 그룹 보다, 총자산은 7억이상이 1~3억미만, 1억미만 보다 목표설정 수준이 높은 것으로 나타났다. 또한 주관적 경제상태는 ‘상’, ‘중’, ‘하’ 순으로, 주관적 건강상태는 ‘중’이나 ‘상’ 보다 ‘하’인 대상자가 목표설정을 잘 하는 것으로 나타났다.

정보탐색은 연령( $F=9.23, p<.001$ ), 결혼상태( $t=3.17, p<.01$ ), 자녀유무( $t=3.59, p<.001$ ), 총 가계소득( $F=3.93, p<.01$ ), 총 자산( $F=4.19, p<.01$ ), 주관적 경제상태( $F=11.01, p<.001$ )에 따라 차이가 있었다. 즉 사회·인구학적 특성에서는 연령이 50대와 60대가 30대와 40대 보다, 기혼인 대상자가 미혼인 대상자 보다, 자녀가 있는 대상자가 자녀가 없는 대상자 보다 정보탐색의 수준이 높은 것으로 나타났다. 재무적 특성을 나타내는 변수의 경우 총 가계소득은 700만원이상이 300만원미만 보다, 총 자산이 3~5억미만, 5~7억미만, 7억이상이 1억미만 보다, 주관적 경제상태가 ‘상’이 ‘중’이나 ‘하’ 보다 정보탐색을 많이 하는 것으로 나타났다. 이러한 결과는 결혼여부, 가계소득에 따라 가계재무 정보탐색에 차이가 있다고 밝힌 허경옥과 박귀영(2013)의 연구와 유사한 맥락이다. 또한 기혼자들은 미혼자들보다 결혼으로 인해 새로운 가족의 미래 준비에 대한 필요성을 높게 인식하고 그에 따른 적극적인 정보탐색을 하는 것으로 해석할 수 있다.

실행의 단계에서는 연령( $F=5.62, p<0.001$ )에 따라, 총 가계소득( $F=11.35, p<0.001$ ), 총 자산( $F=14.00, p<0.001$ ), 주관적 경제상태( $F=12.93, p<0.001$ )에 따라 유의한 차이가 있었다. 즉 사회·인구학적 특성에서는 연령이 50대와 60대가 30대와 40대 보다 실행 수준이 높은 것으로 나타났다. 재무적 특성을 나타내는 총 가계소득은 700만원이상이 700만원미만인 다른 그룹보다, 총 자산은 7억이상이 5~7억미만, 1억미만인 그룹보다, 주관적 경제상태가 ‘상’인 대상자가 ‘중’이나 ‘하’ 보다 실행을 잘 하는 것으로 나타났다.

종합하면, 연령, 총 자산, 주관적 경제상태에 따라 간병비준비 관리행동의 문제인식, 목표설정, 정보탐색, 실행 단계의 차이가 있는 것으로 나타났다. 이러한 결과는 연령, 가계소득에 따라 재무계획과 실행에 차이가 있다고 밝힌 허경옥과 박귀영(2013)의 연구결과와도 같은 맥락이다. 본 연구결과에서는 성별에 따른 간병비준비 관리행동은 유의한 차이를 나타내지 않았다. 그러나 대학생을 대상으로 연구한 김정훈(1993)의 연구에서는 여학생이 남학생 보다 금전관리에 있어 예산을 잘 세우며, 목

록작성, 지출기록 등의 금전관리 행동 점수가 높다는 결과를 미루어 볼 때 특히 간병비 준비를 위한 관리행동에는 성별의 차이가 있을 것으로 생각된다. 또한 간병비 준비행동에 있어 재무적 특성은 매우 중요한 요소로 작용하고 있어 은퇴 후 간병비 준비를 위한 합리적인 재무설계 방안이 모색되어야 한다.

<표 4-4> 소비자 특성에 따른 간병비 준비행동의 차이

특성	구분	간병비 준비행동													
		준비 여부		문제인식			목표설정			정보탐색			실행		
		준비함 (N=133)	준비 안함 (N=480)	χ <sup>2</sup>	평균 (SD)	D	t/F	평균 (SD)	D	t/F	평균 (SD)	D	t/F	평균 (SD)	D
성별	남성	55 (18)	251 (82)	4.98*	3.37 (1.02)		2.57 (0.97)		1.40	2.27 (0.93)		0.10	2.86 (0.90)		1.35
	여성	78 (25.4)	229 (74.6)		3.52 (1.01)		2.68 (1.07)			2.26 (0.99)			2.96 (0.99)		
연령	30대	17 (11.4)	132 (88.6)		3.03 (1.08)	a	2.38 (0.96)	a		2.08 (0.96)	a		2.74 (0.87)	a	
	40대	31 (18.6)	136 (81.4)		3.28 (1.04)	b	2.45 (1.07)	a	9.63***	2.07 (0.92)	a	9.23***	2.79 (0.97)	a	5.62**
	50대	45 (26.2)	127 (73.8)	20.08***	3.62 (0.85)	c	2.82 (0.92)	b		2.40 (0.85)	b		3.01 (0.86)	b	
	60대	40 (32)	85 (68)		3.91 (0.89)	d	2.88 (1.07)	b		2.55 (1.07)	b		3.14 (1.07)	b	
결혼 상태	미혼	22 (16)	118 (24.6)	3.82	3.19 (1.08)		2.49 (1.01)		1.71	2.04 (0.92)		3.17**	2.94 (0.91)		0.43
	기혼	111 (25)	362 (75.4)		3.52 (0.99)		2.66 (1.02)			2.33 (0.96)			2.90 (0.96)		
자녀 유무	없음	25 (13.9)	155 (86.1)	9.14**	3.14 (1.06)		2.48 (1.01)		2.19*	2.06 (0.91)		3.59***	2.88 (0.94)		0.50
	있음	108 (25)	325 (75)		3.57 (0.98)		2.68 (1.03)			2.35 (0.97)			2.92 (0.95)		
총 가계 소득	300만 원미만	17 (14)	103 (86)	29.52***	3.36 (1.19)	a	2.44 (1.07)	a	8.97***	2.10 (0.95)	a	3.93**	2.84 (1.01)	a	11.35***

	300~ 500만 원미만	31 (14.2)	172 (85.8)		3.36 (0.99)				2.46 (0.93)	a			2.17 (0.97)	a b		2.72 (0.87)	a
	500~ 700만 원미만	41 (23)	137 (77)		3.52 (1.02)				2.68 (1.02)	a			2.37 (0.97)	b c		2.91 (0.92)	a
	700만 원미만	44 (39.3)	68 (60.7)		3.57 (0.87)				3.02 (1.05)	b			2.45 (0.92)	c		3.34 (0.93)	b
	1억 미만	10 (7.3)	127 (92.7)		3.15 (1.11)				2.25 (0.98)	a			2.01 (0.92)	a		2.65 (0.99)	a
	1~3억 미만	41 (20.8)	156 (79.2)		3.40 (1.03)				2.52 (0.96)	b			2.25 (0.92)	a b		2.75 (0.88)	a b
	3~5억 미만	23 (21.5)	84 (78.5)	39.28***	3.48 (1.00)			6.15***	2.64 (1.02)	b c		13.61***	2.31 (0.95)	b	4.19**	2.91 (0.91)	b c
	5~7억 미만	16 (24.2)	50 (75.8)		3.70 (0.82)				2.89 (1.04)	c d			2.44 (1.05)	b		3.08 (0.91)	c
	7억 이상	43 (40.6)	63 (59.4)		3.72 (0.91)				3.12 (0.97)	d			2.47 (0.99)	b		3.44 (0.85)	d
	하	8 (14.6)	44 (85.4)		3.36 (1.10)				2.28 (1.01)	a			2.05 (0.90)	a		2.67 (0.98)	a
	중	97 (22.1)	363 (78.9)	3.48	3.44 (0.99)			4.18*	2.67 (0.99)	b		19.35***	2.29 (0.95)	a	11.01***	2.94 (0.91)	a
	상	28 (27.7)	73 (72.3)		3.96 (0.88)				3.50 (0.92)	c			2.95 (1.09)	b		3.63 (0.94)	b
	하	44 (84.6)	8 (15.4)		3.46 (1.04)				2.27 (1.03)	a			2.16 (0.96)			2.80 (1.03)	
	중	363 (78.9)	97 (21.1)	3.48	3.41 (1.00)			1.04	2.62 (0.98)	b		4.70**	2.27 (0.94)		.41	2.88 (.91)	2.80
	상	73 (72.3)	28 (27.7)		3.57 (1.11)				2.80 (1.16)	b			2.26 (0.96)			3.11 (.95)	

### 3. 소비자의 간병비 관련 인식에 따른 간병비 준비행동의 차이

소비자의 간병비 관련 인식에 따른 간병비 준비행동을 살펴보기 위해 간병비 준비행동에는 간병비 준비여부와 간병비준비 관리행동을 구분하여 살펴보았다. 먼저 소비자의 간병비 관련 인식에 따른 간병비 준비여부와의 차이를 분석하기 위해 교차분석,  $\chi^2$ 검정을, 소비자의 간병비 인식에 따른 간병비준비 관리행동의 차이를 살펴보기 위해 t-test와 일원분산분석(ANOVA)을 실시한 결과는 다음 <표 4-5>와 같다.

첫째, 소비자의 간병비 관련 인식에 따른 간병비 준비여부 간의 차이를 살펴보면, 간병비 범위 중 지출범위( $\chi^2=22.04$ ,  $p<.01$ ), 책임범위( $\chi^2=9.40$ ,  $p<.01$ ), 시간적( $\chi^2=15.78$ ,  $p<.01$ ), 확률적 거리감( $\chi^2=20.17$ ,  $p<.001$ )에 따라 간병비 준비여부에 차이가 있는 것으로 나타났다. 먼저 간병비 지출범위에 따른 간병비 준비여부의 차이는 통계적으로 유의미한 차이가 있는 것으로 나타났다. 즉 ‘배우자’+‘부모’라고 응답한 대상자는 36.4%, ‘배우자’라고 응답한 대상자는 34.7%, ‘나’라고 응답한 대상자수는 30%, ‘나’+‘배우자’라고 응답한 대상자수는 26.6%가 간병비 준비를 하고 있는 것으로 나타났다. 책임범위에 따른 간병비 준비여부의 차이는 통계적으로 유의미한 차이가 있는 것으로 나타났는데, 즉 본인 26.1%, 국가/사회 16.0%, 가족 15.6%가 간병비 준비를 하는 것으로 나타났다.

간병비 관련 지식에 따른 간병비 준비여부는 통계적으로 유의미한 차이가 없는 것으로 나타났는데, 이러한 연구결과는 간병비 관련 제도에 대한 본인부담금에 대한 지식을 정확히 인식할 경우 간병비 준비를 위한 민영 간병보험을 가입할 가능성이 높다는 선행 연구결과(Allen, 2005)와는 다소 차이를 보였다. 그러나 Allen(2005)의 연구에서는 단일 제도에 대한 지식의 관계를 측정하였고, 본 연구에서는 10개 문항으로 구성된 측정도구의 총합과 간병비 준비여부와의 관계를 살펴보았기 때문에 차이가 있었던 것으로 추측할 수 있다.

간병비 관련 심리적 거리감 즉 시간적 거리감과 확률적 거리감에 따른 간병비 준비여부의 차이는 통계적으로 유의미한 차이가 있는 것으로



나타났다. 시간적 거리감을 가깝게 인식하는 대상자 96명(27.4%), 멀게 인식하는 대상자 37명(14.1%)이, 또한 확률적 거리감이 낮은 대상자 45명(14.4%), 확률적 거리감이 높은 대상자 88명(29.3%)이 간병비 준비를 하는 비율이 높았다. 이러한 연구결과는 가까운 시간 내에 장기요양보험의 혜택을 받을 것이라고 인식할수록 장기요양보험에 가입할 가능성이 높아진다는 기존 연구결과와 일치한다(Mcgarry et al., 2016).

둘째, 소비자의 간병비 인식에 따른 간병비준비 관리행동 즉 문제인식, 목표설정, 정보탐색, 실행 단계의 차이를 살펴보면 다음과 같다. 먼저 문제인식은 간병비 범위 중 책임범위( $F=3.37, p<.05$ ), 시간적 거리감( $t=7.31, p<.001$ ), 확률적 거리감( $t=5.93, p<.001$ ), 경제적 부담감( $t=3.57, p<.001$ )에 따라 통계적으로 유의미한 차이가 있었다. 즉 책임범위가 국가/사회라고 응답한 대상자가 가족이라고 응답한 대상자 보다, 간병비 관련 시간적 거리감을 가깝게 인식한 대상자가 멀게 인식한 대상자보다, 확률적 거리감이 높은 대상자가 낮은 대상자 보다, 경제적 부담감이 높은 대상자가 낮은 대상자 보다 문제인식 수준이 높았다. 목표설정은 지출범위( $F=4.25, p<.001$ ), 시간적 거리감( $t=3.53, p<.001$ ), 확률적 거리감( $t=5.24, p<.001$ ), 경제적 부담감( $t=2.48, p<.05$ )에 따라 차이가 있는 것으로 나타났다. 즉 지출범위가 '나'인 대상자가, '나'+'부모'라고 응답한 대상자 보다, 간병비 관련 시간적 거리감을 가깝게 인식한 대상자가 멀게 인식한 대상자 보다, 확률적 거리감을 높게 인식한 대상자가 낮게 인식한 대상자 보다, 경제적 부담감이 낮은 대상자가 높은 대상자 보다 목표설정 수준이 높은 것으로 나타났다.

또한 정보탐색은 포함범위( $F=3.30, p<.05$ ), 지출범위( $F=2.51, p<.05$ ), 간병비 관련 지식( $t=3.03, p<.01$ ), 시간적 거리감( $t=5.35, p<.001$ ), 확률적 거리감( $t=4.10, p<.001$ ), 경제적 부담감( $t=4.45, p<.001$ )에 따라 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 즉 정보탐색은 포함범위를 확대시켜 인식하는 대상자가 정확하게 인식하는 대상자 보다, 지출범위를 '나'+'부모'라고 응답한 대상자가 '나'라고 응답한 대상자 보다, 간병비 관련 지식이 낮은 대상자가 높은 대상자 보다 정보탐색 수준이 높았다. 또한 간병비 관련

심리적 거리감 중 시간적 거리감을 가깝게 인식하는 대상자가 멀게 인식하는 대상자 보다, 확률적 거리감을 높게 인식한 대상자가 낮게 인식하는 대상자 보다, 경제적 부담감을 낮게 인식하는 대상자가 높게 인식하는 대상자 보다 정보탐색을 많이 하는 것으로 나타났다. 실행의 경우, 책임범위를 본인이라고 응답한 대상자가 가족이라고 응답한 대상자 보다, 간병비 관련 시간적 거리감을 가깝게 인식하는 대상자가 멀게 인식하는 대상자 보다, 확률적 거리감이 높은 대상자가 낮은 대상자 보다 실행 수준이 높은 것으로 나타났다.

종합하면, 전반적인 간병비준비 관리행동은 간병비 관련 심리적 거리감에 따라 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 또한 재무관리에 대한 인식은 반드시 행동으로 실천하는 능력과 양의 상관관계가 있는 것은 아니므로(김정현, 2011; 이지혜와 주소현, 2014), 인식과 행동 사이에 어떤 매개 변수가 작용하는지에 대해서도 살펴볼 필요성이 있다.

<표 4-5> 소비자의 간병비 관련 인식에 따른 간병비 준비 행동의 차이

특성		간병비 준비 행동																		
		간병비 준비 여부					간병비 준비 관리 행동													
구분	준비함 (N=133)	준비 안함 (N=480)	χ <sup>2</sup>	문제 인식			목표 설정			정보 탐색			실행							
				평균 (SD)	D	t/F	평균 (SD)	D	t/F	평균 (SD)	D	t/F	평균 (SD)	D	t/F					
포함 범위	축소 인식	89 (21.0)	335 (79.0)	2.73	3.41 (1.01)			2.26 (1.04)			2.22 (0.96)	a b		2.87 (0.96)						
	정확히 인식	2 (10)	18 (90.0)		3.55 (0.89)	0.48		2.65 (0.93)		1.48	1.95 (0.74)	a	3.30*		2.98 (0.87)		1.83			
간병비 범위	확대 인식	42 (24.9)	127 (75.1)		3.50 (0.91)			2.73 (0.10)			2.41 (0.98)	b		3.03 (0.92)						
	'나' '배우자' '부모' '나' + '배우자' '나' + '부모' '배우자' + '부모' '나'+ '배우자' + '부모'	20 (30.3) 17 (34.7) 14 (14.7) 29 (26.6) 5 (7.2) 4 (36.4) 44 (20.6)	46 (69.7) 32 (65.3) 81 (85.3) 80 (73.4) 64 (92.8) 7 (63.6) 170 (79.4)		3.70 (0.80) 3.57 (0.91) 3.24 (1.05) 3.61 (1.00) 3.22 (1.17) 3.27 (0.79) 3.42 (1.03)			2.94 (1.05) 2.82 (1.11) 2.43 (0.94) 2.84 (1.06) 2.30 (0.86) 2.82 (0.75) 2.55 (1.02)	a a b b c a b c a b c			2.51 (1.12) 2.43 (0.97) 2.18 (0.82) 2.40 (0.95) 2.01 (0.88) 2.45 (0.76) 2.19 (0.98)	a a b a b a b b a b a b		3.17 (0.97) 3.05 (1.09) 2.68 (0.77) 3.04 (1.00) 2.75 (0.85) 3.18 (0.64) 2.88 (0.96)			2.87 (0.96) 3.05 (1.09) 2.68 (0.77) 3.04 (1.00) 2.75 (0.85) 3.18 (0.64) 2.88 (0.96)		

	책임 범위	본인 가족 국가/ 사회	91 (26.1) 17 (15.6) 25 (16.0)	257 (73.9) 92 (84.4) 131 (84.0)	9.40**	3.42 (1.00) 3.29 (0.99) 3.61 (1.06)	a b a b	2.68 (1.07) 2.52 (0.96) 2.56 (0.96)	1.46	2.31 (0.98) 2.28 (0.94) 2.16 (0.94)	1.27	3.00 (1.00) 2.71 (0.82) 2.86 (0.91)	a b a b	4.01*
간병비 관련 지식	낮음 높음	낮음 높음	80 (21.5) 53 (23.8)	310 (79.5) 170 (76.2)	0.88	3.38 (0.99) 3.55 (1.07)		2.67 (1.03) 5.54 (1.00)	2.17	2.35 (0.99) 2.11 (0.90)	3.03**	2.91 (0.93) 2.93 (0.98)		0.40
			96 (27.4) 37 (14.1)	254 (72.6) 226 (85.9)	15.78**	3.69 (0.91) 3.11 (1.06)	7.31***	2.75 (1.02) 2.46 (1.00)	3.53***	2.44 (0.97) 2.03 (0.90)	5.35***	3.04 (0.97) 2.74 (0.89)		3.98***
간병비 관련 심리적 거리감	낮음 높음	낮음 높음	45 (14.4) 88 (29.3)	268 (85.6) 212 (70.7)	20.17****	3.21 (1.03) 3.69 (0.95)		2.42 (0.96) 2.84 (1.07)	5.24***	2.11 (0.92) 2.43 (0.98)	4.10***	2.70 (0.86) 3.14 (0.98)		5.88***
			73 (23.0) 60 (20.3)	244 (77.0) 236 (79.7)	0.69	3.30 (0.89) 3.59 (1.12)	3.57***	2.72 (0.95) 2.52 (1.09)	2.48*	2.43 (0.91) 2.09 (0.98)	4.45***	2.93 (0.89) 2.89 (1.01)		0.52

### 제 3 절 소비자의 은퇴 후 간병비 준비행동에 영향을 미치는 요인

본 절에서는 소비자의 은퇴 후 간병비 준비행동에 영향을 미치는 요인은 무엇인지를 살펴보았다.

#### 1. 소비자의 은퇴 후 간병비 준비여부에 영향을 미치는 요인

소비자의 은퇴 후 간병비 준비여부에 영향을 미치는 요인을 살펴보기 위한 로지스틱 회귀분석을 실시한 결과는 다음 <표 4-6>와 같다. -2Log 우도 값은 538.65이며, Model  $\chi^2$  검정결과 모형의 유의성이 확인되었다. 모형의 설명력을 나타내는 Cox와 Snell의  $R^2$ 은 .15, Nagelkerke  $R^2$ 은 .23으로, 본 모형에 투입된 변수는 소비자의 은퇴 후 간병비 준비여부의 15% ~23%를 설명하고 있었다.

먼저, 소비자의 은퇴 후 간병비 준비여부에 영향을 미치는 요인에는 지출범위, 책임범위, 시간적 거리감, 성별, 총 가계소득이 통계적으로 유의미한 영향변수로 나타났다. 구체적으로 살펴보면, 간병비 준비여부에 영향을 미치는 변수는 지출범위 중 ‘나’보다는 ‘나’+‘부모’가, 책임범위가 ‘본인’ 보다 ‘가족’이라고 인식한 경우, 시간적 거리감이 가까운 대상자, 남성 보다 여성이, 또한 총 가계소득이 많은 대상자로 확인되었다. 이러한 결과는 멀지 않은 미래에 간병보험의 혜택을 받을 기회가 있을 거라고 인식할수록 민영간병보험가입 가능성이 높아진다는 McGarry et al.(2016)의 연구결과와 일치한다. 따라서 소비자의 간병비 관련 인식 중 책임범위를 가족으로 인식하는 경우에 실제로 간병비 준비를 할 가능성이 높고, 간병비 관련 심리적 거리감 중 간병비 준비 또는 필요시점을 가깝게 인식할 경우 간병비 준비의 중요성을 높게 인식하고 있어 심리적 거리감을 활용한 재무관리 방안의 모색이 요구됨을 알 수 있다.

또한 여성이 간병비 준비여부에 영향하는 변수로 나타났는데, 이러한 결과는 여성인 경우 간병비 준비를 위해 국가에 세금을 추가적으로 지불

할 가능성이 높아진다는 Yuan(2006)의 연구결과를 통해서도 확인 할 수 있듯이 실제 간병을 담당하는 대상자는 가족 중 여성이 많으며, 평균수명 또한 남성 보다 여성이 높아 간병비 준비에 더욱 적극적이어서 간병비 준비여부에 영향을 주는 것으로 예측할 수 있다. 또한 소비자의 재무적 특성 중 총 가계소득이 유의한 변수로 나타났는데, 이는 재무적인 자원이 많을 수록 재정적 여유가 생겨 간병비 준비를 하게 될 가능성이 높아지기 때문에 중요한 영향 요인으로 작용할 것으로 생각한다.

<표 4-6> 간병비 준비여부에 영향을 미치는 요인

		간병비 준비여부			
		B	S.E.	Exp(B)	
상수		-10.05	2.92	.00	
<b>&lt;간병비 관련 인식&gt;</b>					
간병비 범위	포함 범위	(0=축소)			
		정확 확대	.93 -.20	.80 .25	2.54 .82
	지출 범위	(0='나')			
		'배우자'	-.18	.47	.84
		'부모'	.40	.45	1.50
		'나'+ '배우자'	.30	.40	1.34
		'나'+ '부모'	1.21*	.58	3.34
		'배우자'+ '부모'	-.39	.73	.68
	책임 범위	(0=본인)			
		가족 국가/사회	.66* .52	.32 .28	1.93 1.67
간병비 관련 지식		.05	.08	1.05	
간병비 관련 심리적 거리감	시간적 거리감	-.27*	.11	.77	
	확률적 거리감	.16	.09	1.17	
경제적 부담감		-.37	.20	.69	
<b>&lt;사회·인구학적 특성&gt;</b>					
성별	(0=남성)				
	여성	.53*	.23	.59	
연령		.14	.13	1.15	
자녀유무 (0=없음)					
	있음	-.07	.33	.93	
주관적 건강상태		.38	.24	1.46	
<b>&lt;재무적 특성&gt;</b>					
In총 가계소득		.64*	.28	1.89	
In총 자산		.19	.10	1.21	
주관적 경제상태		.18	.27	1.19	
-2Log우도			538.65		
Model $\chi^2$			97.66***		
Cox와 Snell $R^2$			.15		
Nagelkerke $R^2$			.23		

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

## 2. 소비자의 은퇴 후 간병비준비 관리행동에 영향을 미치는 요인

소비자의 은퇴 후 간병비준비 관리행동에 영향을 미치는 요인을 알아보기 위한 다중 회귀분석은 다음 <표 4-7>과 같다.

첫째, 문제인식을 종속변수로 하는 회귀식( $F=7.33, p<.001$ )에서 유의한 영향을 미치는 요인에는 간병비 책임범위 중 국가/사회( $B=.24, p<.01$ ), 시간적 거리감( $B=-.09, p<.01$ ), 확률적 거리감( $B=.11, p<.001$ ), 경제적 부담감( $B=.18, p<.01$ ), 연령( $B=.21, p<.001$ )으로 나타났다. 즉 간병비 책임범위를 국가/사회로 인식하는 대상자가 본인으로 인식하는 대상자 보다 문제인식을 잘 하는 것으로 나타났다. 또한 시간적 거리감을 가깝게 인식하는 대상자, 간병비 지출 확률을 높게 인식하는 대상자, 경제적 부담감이 높은 대상자, 연령이 높을수록 문제인식 수준이 높은 것을 알 수 있다.

둘째, 목표설정을 종속변수로 하는 회귀식( $F=6.95, p<.001$ )에서 유의한 영향을 미치는 요인에는 확률적 거리감( $B=.16, p<.001$ ), 경제적 부담감( $B=-.24, p<.001$ ), 연령( $B=.12, p<.05$ ), 주관적 건강상태( $B=.29, p<.001$ ), 총 가계소득( $B=.20, p<.05$ ), 주관적 경제상태( $B=.29, p<.05$ )로 나타났다. 이는 확률적 거리감을 높게 인식하는 대상자, 연령이 많은 대상자, 주관적 건강상태가 좋은 대상자, 총 가계소득이 높은 대상자, 주관적 경제상태가 좋은 대상자가 목표설정 수준이 높았다. 그러나 경제적 부담감이 높을수록 목표설정을 덜 하는 것으로 나타났는데 이는 경제적 부담감이 목표설정 수준에 (-)부적인 영향을 미침을 알 수 있었다. 이지혜와 주소현(2014)는 경제적 부담감과 같은 재무 스트레스는 심리적 동요를 유발해 행동에 부적응을 유발한다고 하였다. 그러나 연구결과에서 대학생의 재무 스트레스는 재무 관리행동에 영향을 미치지 않았다. 또한 한가은과 김정숙(2014)은 재무 스트레스가 많은 대학생들은 오히려 이를 극복하려는 행동을 많이 하기 때문에 재무 관리행동에 긍정적인 영향을 미친다고 하여 본 연구결과와 상반된 연구결과를 나타냈다. 결과적으로 심리적 요인에 대한 연구결과는 대상자의 특성에 따라 차이가 있는 것으로 해석할 수 있다.



셋째, 정보탐색을 종속변수로 하는 회귀식( $F=6.66, p<.001$ )에서 유의한 영향을 미치는 요인에는 간병비 관련 지식( $B=-.08, p<.01$ ), 시간적 거리감( $B=-.10, p<.01$ ), 확률적 거리감( $B=.12, p<.001$ ), 경제적 부담감( $B=-.36, p<.001$ ), 연령( $B=.10, p<.05$ ), 주관적 건강상태( $B=.18, p<.05$ ), 주관적 경제상태( $B=.20, p<.05$ )로 나타났다. 특히 간병비 관련 지식은 정보탐색 단계에서 부적 영향을 미치는 요인으로 지식수준이 높을수록 정보탐색 수준이 낮은 것으로 나타났다. 그러나 Titus et al.(1989)의 연구에서는 재무관리지식이 많을수록 계획을 잘 세우는 것으로 나타났고, 이지혜와 주소현(2014)의 연구에서는 재무지식 수준이 높을수록 재무관리 행동 수준이 높은 것으로 나타나 본 연구결과와는 다소 차이가 있었다. 특히 본 연구결과에서는 조사대상자들의 간병비 관련 지식수준은 높은 것으로 나타났으나 대부분 간병비 준비를 하고 있지 않는 것으로 나타났다. 따라서 선행 연구결과 지식수준과 행동과는 양의 상관관계가 있지만 본 연구결과에서와 같이 지식수준이 높은 대상자가 정보탐색을 하지 않는 것은 오히려 간병비 준비행동에 저해요인이 됨을 알 수 있다. 또한 시간적 거리감에서는 간병비 준비 또는 필요시점을 가까운 미래로 인식하는 대상자, 확률적 거리감을 높게 인식하는 대상자, 경제적 부담감이 낮은 대상자가 정보탐색 수준은 높았다. 또한 연령이 많은 대상자, 주관적 건강상태가 좋은 대상자, 주관적 경제상태가 좋은 대상자가 정보탐색 수준이 높았다.

넷째, 실행을 종속변수로 하는 회귀식( $F=5.66, p<.001$ )에서 유의한 영향을 미치는 요인은 간병비 책임범위( $B=-.23, p<.05$ ), 확률적 거리감( $B=.14, p<.001$ ), 연령( $B=.09, p<.05$ ), 주관적 건강상태( $B=.21, p<.01$ ), 주관적 경제상태( $B=.17, p<.05$ )로 나타났다. 즉 간병비 책임범위를 본인으로 인식하는 대상자 보다 가족으로 인식하는 대상자가 실행 수준이 낮았다. 이는 간병비 책임범위를 가족으로 인식하는 경우에는 다른 가족 구성원에게 책임을 전가시킬 수 있기 때문에 실행 수준이 낮게 나타나는 것으로 예상된다. 또한 확률적 거리감을 높게 인식하는 대상자, 연령이 많은 대상자, 주관적 건강상태가 좋은 대상자, 주관적 경제상태가 좋은 대상자가 실행 수준이 높았다.

<표 4-7> 간병비준비 관리행동에 영향을 미치는 요인

특성		간병비준비 관리행동							
		문제인식		목표설정		정보탐색		실행	
<간병비 관련 인식>		B	β	B	β	B	β	B	β
간병비 범위 인식	포함범위(축소)	-0.04	-0.01	.08	.01	-.16	-.03	.04	.01
	정확 확대	.07	.03	.14	.06	.16	.07	.13	.06
	지출범위('나')	-0.26	-0.07	-.10	-.03	-.11	-.03	-.06	-.02
	'배우자'	-0.14	-0.05	-.22	-.08	-.07	-.03	-.21	-.08
	'부모'	-.12	-.05	-.07	-.03	-.13	-.05	-.07	-.03
	'나'+ '배우자'	-.28	-.09	-.32	-1.0	-.12	-.04	-.22	-.07
	'나'+ '부모'	-.46	-.06	-.15	-.02	-.05	-.01	-.00	.00
	'배우자'+ '부모'	-.16	-.08	-.22	-.10	-.15	-.08	-.15	-.08
	책임범위(본인)	-.024	-.01	-.15	-.06	-.04	-.02	-.23*	-.10
	가족 국가/사회	.24**	.11	-.05	-.02	-.07	-.03	-.07	-.03
간병비 관련 지식		.03	.04	-.05	-.06	-.08**	-.11	.01	.01
간병비 관련 심리적 거리감	시간적 거리감	-.09**	-.12	-.03	-.05	-.10**	-.14	-.03	-.05
	확률적 거리감	.11***	.18	.16***	.25	.12***	.20	.14***	.23
경제적 부담감		.18**	.11	-.24** *	-.14	-.36***	-.23	-.12	-.08
<사회·인구학적 특성>									
성별(남)여		.02	.01	.09	.05	-.01	-.00	.07	.04
연령		.21***	.22	.12*	.13	.10*	.11	.09*	.10
결혼상태		-.11	-.05	-.11	-.05	.15	.07	-.27	-.12
자녀유무		.18	.08	-.02	-.01	.03	.02	-.02	-.01
주관적 건강상태		.12	.06	.29***	.14	.18*	.10	.21**	.11
<재무적 특성>									
In총 가계소득		-.03	-.01	.20*	.10	.08	.04	.17	.09
In총 자산		.04	.07	.03	.05	-.03	-.04	.05	.08
주관적 경제상태		.12	.07	.23*	.11	.20*	.10	.17*	.09
상수(b)		1.93*		.78		2.82***		.70	
F		7.33***		6.95***		6.66***		5.66***	
R <sup>2</sup> (Adj.R <sup>2</sup> )		.22(.19)		.21(.18)		.20(.17)		.18(.15)	

## 제 5 장 결론 및 제언

본 연구는 소비자의 간병비 관련 인식과 간병비 준비행동을 심층적으로 살펴봄으로써 소비자들이 재무적으로 준비된 간병기를 보낼 수 있도록 소비자 친화적 개선방안을 모색하기 위해 시행되었다. 이상의 목적을 달성하기 위해 30세 이상의 직장인을 대상으로 온라인 설문조사를 실시하고 그 자료를 분석하였다.

우선, 소비자의 간병비 관련 인식과 간병비 준비행동을 살펴보고 다음으로, 소비자 특성에 따른 간병비 관련 인식의 차이, 소비자 특성 및 간병비 관련 인식에 따른 간병비 준비행동의 차이를 알아보았다. 마지막으로 소비자의 간병비 준비행동에 영향을 미치는 요인이 무엇인지를 알아보기 위해 간병비 준비여부와 간병비준비 관리행동 측면으로 분류하여 분석하였다.

### 제 1절 요약 및 결론

연구결과를 토대로 도출한 결론은 다음과 같다.

첫째, 소비자의 간병비 관련 인식을 분석한 결과, 노인장기요양보험 혜택을 받는 경우에도 본인부담금과 비급여항목을 지불해야 한다는 점을 인식하고 있지 못해 정확한 간병비 포함범위에 대한 인식이 필요한 것으로 나타났다. 간병비 지출범위는 ‘나’+‘배우자’+‘부모’가 34.9%를 차지하고 있었으며 간병비 책임범위는 본인이 주된 책임자라고 인식하고는 있었으나 실제 간병비 지불은 국가의 보조나 지원을 기대하는 것으로 나타났다. 소비자들의 간병비 관련 지식은 10점 만점에 평균 7.01점으로 높은 수준이었으나 각 지식 문항별 오답률을 분석한 결과, 단순 지식 점수는 높았으나 관련 제도나 지원에 관한 점수는 낮아 이에 대한 구체적인 지식을 인식할 수 있도록 소비자의 개인 내적 역량을 강화시킬 필요가 있다. 또한 조사대상자의 간병비 관련 심리적 거리감 수준은 7점 만점 중 평균

3.85점으로 나타났으며, 이 중 시간적 거리감은 3.55점으로 비교적 간병비 지출시점을 가까운 미래로 인식하고 있었고, 확률적 거리감은 4.44점으로 간병비 지출 확률을 높게 인식하고 있었다. 마지막으로 간병비에 대한 경제적 부담감 수준은 5점 만점에 평균 4.21점으로 높게 나타나 대상자들은 간병비가 은퇴자금을 고갈시키는 부담되는 비용으로 인식하고 있는 것으로 나타났다.

다음으로, 간병비 준비행동을 살펴본 결과, 조사대상자들 중 간병비를 준비하고 있는 대상자는 전체 대상자들 중 약 21.7%로 나타났으며, 한 달에 평균 약 81만원씩 저축 또는 투자를 하고 있었다. 그러나 간병비 예상지출 금액은 월평균 약 122만원으로 소비자들이 예상하고 있는 간병비와 실제로 준비하는 간병비 금액의 차이가 있으며, 현실적으로 생활비 지출로 인해 간병비 준비를 못하는 것을 알 수 있었다. 간병비준비 관리행동은 5점 만점에 평균 2.74점으로 중간 수준 보다 약간 낮은 것으로 나타났다. 구체적으로 문제인식의 평균점수는 3.44점으로 가장 높은 수준을 보였고, 실행 2.91점, 목표설정 2.62점, 정보탐색 2.26점 순으로 나타났다. 따라서 직장인을 대상으로 간병비준비 관리행동 수준을 향상시키려는 방안이 모색되어야 하고, 전반적인 간병비준비 관리행동 과정이 지속적인 행동으로 실현될 수 있도록 지원해야 할 것이다.

둘째, 소비자 특성에 따른 간병비 관련 인식의 차이 중 간병비 범위를 살펴보면, 세부적으로 포함범위는 주관적 건강상태에 따라 유의미한 차이가 있었고, 성별, 연령, 결혼상태, 자녀유무, 총 가계소득, 총 자산에 따라 지출범위는 유의한 차이가 있었다. 또한 성별에 따라 책임범위는 유의한 차이가 있는 것으로 나타나 간병비 범위는 소비자 특성에 따라 차이가 있는 것을 알 수 있다. 또한 간병비 관련 심리적 거리감은 연령, 주관적 건강상태에 따라 시간적, 확률적 거리감의 차이가 있었다. 특히 30대는 아직 간병비를 지출할 시간이 멀다고 생각하기 때문에 시간적 거리감을 멀게 인식하고 따라서 확률적 거리감도 낮게 인식하고 있음을 알 수 있었다. 주관적 건강상태를 ‘하’라고 응답한 대상자들은 현재의 건강상태뿐만 아니라 노후의 건강상태까지도 우려하여 간병비 지출시점을 가깝게

인식하며 확률적으로도 높게 인식하고 있었다. 경제적 부담감은 성별과 주관적 경제상태에 따라 차이가 있는 것으로 나타났다. 또한 소비자 특성에 따른 간병비 준비여부 간의 차이는 성별, 연령, 자녀유무, 총 가계소득, 총 자산에서 통계적으로 유의미한 차이를 보였다. 소비자 특성에 따른 간병비준비 관리행동은 연령, 총 자산, 주관적 경제상태에 따라 문제인식, 목표설정, 정보탐색, 실행의 차이가 있는 것으로 나타났다. 마지막으로, 간병비 관련 인식에 따른 간병비 준비행동의 차이를 살펴보면, 먼저 간병비 준비여부는 지출범위, 책임범위, 심리적 거리감에 따라 유의한 차이가 있었으며, 간병비준비 관리행동은 시간적 거리감에 따라 전반적으로 문제인식, 목표설정, 정보탐색, 실행의 차이가 있는 것으로 나타났다.

셋째, 소비자의 간병비 준비여부에 영향을 미치는 요인에는 지출범위, 책임범위, 시간적 거리감, 성별, 총 가계소득이 통계적으로 유의미한 변수로 나타났다. 본 모형의 독립변수는 소비자의 간병비 준비여부의 15%~23%를 설명하고 있었다. 따라서 간병비 준비를 증진시키기 위해서 소비자의 간병비 관련 인식, 심리적 거리감, 소비자의 사회·인구학적 특성, 재무적 특성을 종합적으로 고려하는 재무설계 또는 재무상담이 필요함을 알 수 있었다. 마지막으로 소비자의 간병비준비 관리행동에 미치는 영향요인은 확률적 거리감, 연령이 문제인식, 목표설정, 정보탐색 및 실행 4단계 모두 영향을 미치는 요인으로 나타났다. 특히 경제적 부담감이 높을수록 문제인식 수준은 높게 나타났는데, 이러한 결과를 통해 소비자들에게 간병비 준비의 문제인식을 고취시키기 위해서는 어느 정도의 경제적 부담감을 갖는 것은 도움이 되지만 목표설정, 정보탐색을 할 때에는 경제적 부담감을 경감시키는 전략에서의 행동증진 방안이 효과적임을 유추할 수 있다.

본 연구결과에서 특히 여성이 남성 보다 간병비 준비여부, 경제적 부담감, 확률적 거리감이 높은 수준으로 나타났다. 이러한 결과는 한국사회에서 간병의 주체가 주로 여성이며, 여성이 남성보다 평균수명이 길기 때문에 은퇴 후 혼자 간병기를 맞이할 확률이 높아 이는 심리적, 경제적 부담으로 작용하여 남성보다 간병비 준비를 실행하는 것으로 추측할 수 있

다.

이상 본 연구결과를 통해서 소비자의 은퇴 후 간병비 관련 인식과 간병비 준비행동을 심층적으로 파악할 수 있었고 간병비 준비행동에 소비자의 간병비 범위, 간병비 관련 지식, 간병비 관련 심리적 거리감, 경제적 부담감이 영향을 미치고 있음을 확인할 수 있었다.

## 제 2절 제언

본 연구의 결론을 바탕으로 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

첫째, 먼저 미래 지불해야 될 간병비는 재가, 시설 또는 유급간병인 이용 시 각기 다르므로 간병비 항목, 산출 금액, 및 관련 지식을 높이기 위한 방안이 모색되어야 한다. 이를 통해 소비자들은 정확한 간병비 관련 인식과 간병비 지식관련 역량을 증진시킴으로써 국가/사회의 정책을 충분히 활용할 수 있고 부족한 부분을 준비 할 수 있도록 가이드라인을 개발하여 보급할 필요가 있다.

둘째, 성별에 따른 간병비 준비행동 증진을 위한 방안이 다르게 접근되어야 하며, 기혼인 경우 부부간의 대화를 통해 간병비 계획을 세워야 하고, 이를 통한 구체적인 본인 및 배우자의 간병비 준비가 필요하다. 경제적 부담감 수준에 따라 간병비준비 관리행동 중 문제인식, 목표설정, 정보탐색, 실행 단계에 차이가 있는 것으로 나타났다. 따라서 소비자의 간병비 관련 인식을 적극 활용하고 간병비준비 관리행동 증진을 위한 단계별 맞춤 전략이 필요하다.

셋째, 소비자들의 간병비준비 관리행동을 살펴본 결과 문제인식 수준은 높았으나 목표설정, 정보탐색, 실행의 수준은 낮은 편이었다. 목표설정, 정보탐색, 실행의 수준을 더 총체적으로 증진시킬 수 있도록 실천위주의 교육 및 재무 설계 프로그램을 개발하고 이를 소비자들에게 활성화시킬 수 있는 방안을 모색해야 할 것이다. 특히 목표설정은 간병비 관리행동의 첫 번째 단계로 매우 중요한 부분이기 때문에 실현가능한 단기, 장기 목표를 세우고 이를 바탕으로 정보탐색, 실행이 실시되어야 한다. 따라서 문제인식, 목표설정, 정보탐색, 실행의 전반적인 수준을 증진시킬 수 있는 실천적인 행동증진 교육이나 일련의 과정을 총체적이고 지속적으로 관리하고 행동을 수정, 피드백 받을 수 있는 방법 위주의 재무교육, 재무상담 및 재무코칭이 보다 활성화되어야 한다.

넷째, 현재 실시 중인 노인장기요양보험은 재원 고갈에 대한 우려가 있다. 그러나 많은 예비 은퇴자들은 대표적인 공적 간병비 준비 제도인

노인장기요양보험의 혜택을 하나의 은퇴 후 간병비 준비방안으로 인식하고 의존하고 있어 정책적으로 재원 고갈에 대한 재정책확충 방안이 마련되어야 할 것이다. 더불어 독일의 장기요양보험 체계와 같은 공적 장기요양보험과 민영 장기요양보험 중간 성격의 보충형 민영 장기요양보험제도 체계를 구축하여 소비자들이 개인 여건에 맞게 제도를 가입할 수 있도록 한국형 노인장기요양보험제도를 개선해야 한다. 또한 일본이 개호보험제도의 지속 가능성 확보를 위해 개호보험 혜택 시 피보험자 중 연간 수입이 일정 부분 이상이면 본인부담금을 다르게 부과하는 것과 같이 한국에서도 본인부담금을 차등 부담하게 하는 방안을 고려해야 한다.

다섯째, 은퇴 후 간병비를 준비하기 위해 현재 보험사에서 판매하는 장기간병보험을 가입할 수 있다. 그러나 현재 장기간병보험은 중증 노인 질환일 경우에만 보험금을 지급하고 보험금을 지급하더라도 간병비 준비에는 매우 부족한 금액을 일시납으로만 지급하기 때문에 장기적인 간병상태에 대비한 방안으로는 한계가 존재한다. 보험사에서도 관련 상품을 보완하고 출시하여 소비자들이 간병비 준비를 할 수 있는 개인적 활용방안이 제시될 수 있도록 간병비 준비에 대한 보험사의 적극적인 참여도 필요하다.

결과적으로 초고령사회로 인한 노후 간병비 준비를 위해 개인, 국가뿐만 아니라 기업에서도(금융기업) 관심을 갖고 대응해야 한다. 특히 국가는 장기적인 시점에서의 한국형 간병비 지원 제도에 대한 시스템 구축과 지원 방법을 모색해야 한다. 기업은 생애설계교육을 통해 소비자의 간병비 관련 인식을 정확하게 교육하고 소비자들의 욕구를 충족시킬 수 있는 상품을 개발하여 소비자들이 체계적으로 간병비 준비를 할 수 있도록 방안을 강구해야 한다.

본 연구의 제한점과 후속 연구에 대한 제언은 다음과 같다.

첫째, 소비자학 측면에서 은퇴 후 재무 관리의 일환으로서 간병비 준비행동에 관한 연구가 활발히 이루어져야 할 것이다. 이러한 간병비에 관한 기초연구 자료들을 토대로 간병비 준비행동 측정도구 개발연구가 수행되었으면 한다. 본 연구에서는 간병비 준비행동을 간병비 준비여부와



간병비준비 관리행동으로 분류하여 측정하였는데, 이는 아직까지 국내에서는 간병비 관련 연구가 많이 진행되어 있지 않아 가장 유사한 재무적 관리행동 변수를 이용한 선행 연구결과들을 토대로 문항을 재구성한 것이다. 그러나 간병비 준비행동은 다양하게 정의될 수 있고 사회·인구학적 특성 및 재무적 특성뿐만 아니라 그 외 여러 가지 심리적 요인들이 작용할 수 있으므로 정확한 측정도구의 개발은 간병비 준비행동 연구에 도움이 될 것이다.

둘째, 심리적 거리감의 하위 항목인 사회적 거리감도 고려하여 간병비 준비행동에 영향을 미치는 요인을 밝히는 연구가 추가적으로 필요하다. 본 연구의 분석결과 심리적 거리감 중 시간적 거리감과 확률적 거리감에 따라 간병비 준비행동에 차이가 있는 것으로 밝혀졌다. 따라서 전반적인 심리적 거리감을 고려한 간병비 준비행동 연구를 진행한다면 소비자의 간병비 관련 심리적 거리감을 명확하게 파악할 수 있을 것이다.

셋째, 본 연구는 30대 이상의 직장인을 대상으로 연구를 진행하였기 때문에 좀 더 다양한 집단을 대상으로 추가적인 연구가 이루어져야 한다. 이를 통해 대상별 맞춤 간병비 준비행동을 증진할 수 있을 것이다.

넷째, 본 연구는 간병비 준비행동에 관한 기초 연구로 이를 바탕으로 총체적 차원의 간병비 준비행동에 영향을 미치는 요인을 규명하는 연구가 필요하다. 또한 소비자들의 간병비 관련 인식 변수를 파악할 수 있도록 다양한 측면의 변수들을 활용한 연구가 시행되어야 한다. 따라서 ‘노인 장기요양보험제도’와 같은 국가 정책을 잠재적 미래 가계 재무 위험에 대한 대비수단으로 인식하고 이를 적극적으로 정보탐색하고 활용하여 개인의 은퇴준비와 병행한다면 바람직한 간병비 준비행동을 증진시킬 수 있을 것이다.

## 참 고 문 헌

### [국내문헌]

강임옥·한은정·이정석(2009), 요양병원 간병비 지급이 건강보험 진료이용량에 미치는 영향, 보건행정학회지, 19(2), 36-50.

건강보험심사평가원(2011), 의약품 경제성평가지침 및 자료작성요령.

경향신문, 우리는 충분히 '돌봄'받고 있는가 (1)'간병 실직' 넘쳐나는데..  
국립시설은 대기 순번 1000번대, 2018.03.06.

[http://news.khan.co.kr/kh\\_news/khan\\_art\\_view.html?artid=201803060600025&code=940601](http://news.khan.co.kr/kh_news/khan_art_view.html?artid=201803060600025&code=940601).

국민건강보험공단(2009), 소득수준에 따른 본인부담상한제 도입, 국민건강보험공단 보도자료.

국민건강보험공단(2011), 본인부담 상한제 수혜 대상자, 국민건강보험공단 보도자료.

국민건강보험공단(2017), 2016 장기요양보험통계연보.

국민건강보험공단(2018), 2017 장기요양보험통계연보.

김경자(2003), 대학생들의 화폐태도와 개인재무관리 실태, 소비문화연구, 6(3), 2-50.

김봉수(2009), 노인장기요양보험제도에 대한 인식실태 연구, 아주대학교 석사학위논문.

- 김윤희·신상진·박주연·정예지·김지민·이태진·배은영·송현진·이선희(2013),  
보건의료분야에서 비용 산출방법, NECA 연구방법 시리즈, 1-181.
- 김정현(2011), 소비자 재무관리역량 척도 및 지수 개발 연구, 서울대학교  
박사학위논문.
- 김정훈(1993), 남녀대학생들의 금전관리 관련 형태와 지식, 소비생활연구  
11, 43-54.
- 김효정(2005), 대학생 소비자의 재무관리행동에 관한 연구, Family and  
Environment Research, 43(7), 79-91.
- 나혜림(2013), 자기통제가 은퇴준비행동에 미치는 영향 연구, 서울대학교  
석사학위 논문.
- 마정락·박광수(2014), 간병위험 헤지를 위한 민영간병보험에 관한 연구-  
부산지역 보험설계사의 설문조사를 중심으로, 한국FP학회지, 7(3),  
25-43.
- 미래에셋은퇴연구소(2018), 한국 5060세대 더블 케어 닷에 빠지다, 행복한  
은퇴 발전소 4호.
- 박경아(2009), 입원환자의 간병인 이용실태와 관련요인 분석, 서울대학교  
석사학위 논문.
- 박애라·최현자(2010), 누가 은퇴대비를 하는가, 한국소비자학회 2010년도  
학술대회 자료집, 10, 59-67.
- 박효영(2009), 청·장년층 직장인의 노후생활준비에 관한 연구: 동대문구

직장인 중심, 경제적 준비 중심으로, 경희대학교 석사학위논문.

백만기·이근혁·권대홍(2011), 은퇴설계, 한국FPSB.

보건복지부(2013), 2012년 치매 유병률 조사결과, 보건복지부 보도자료.

보건복지부(2018), 노인장기요양 본인부담 경감대상 중산층까지 확대, 요양보험제도과, 보도자료, 1-10.

보건복지부·국민건강보험(2018), 노인장기요양보험 급여이용 안내.

송양민·우재룡(2014), 100세시대 은퇴 대사전, 서울 : 21세기북스.

이은환(2015), 우리나라의 천식으로 인한 질병부담 및 경제적 비용, 성균관대학교 대학원 박사학위 논문.

이은환·차승현·김욱(2016), 알레르기 질환으로 인한 사회경제적 비용 추계, 경기연구원 기본연구, 8, 1-114.

이지혜·주소현(2014), 대학생의 재무스트레스와 재무지식 및 재무관리행동에 관한 연구, Financial Planning Review, 6(4), 45-70.

이현숙(2013), 조절초점과 해석수준이론에 따른 은퇴준비 태도 및 행동, 이화여자대학교 석사학위 논문.

임송하(2013), 청장년층의 비현실적 낙관주의와 경제적 은퇴준비행동, 이화여자대학교 석사학위논문.

임자영(2015), 국민건강보험공단 표본 코호트 DB의 대표성 검증과 건강

기대수명, 고려대학교 석사학위논문.

임지영·박영주(2002), 가정간호서비스의 비용효과분석: 뇌혈관질환자를 중심으로, 간호행정학회지, 8(2), 323-334.

장원익(2007), 간병의 경제적 기회비용 측정:말기신장병의 경우, 한국보건경제정책학회, 13(1), 59-74.

조추용·박선애·정운태(2009), 노인장기요양보험에서 지역자원의 활용방안에 관한 연구, 한국케어매니지먼트학회, 제2호, 127-162.

조혜진·김민정(2011), 은퇴기 단계에 따른 은퇴자 특성 연구, 소비문화연구, 14(4), 139-163.

중앙일보, [더, 오래] 요양병원 가격이 다 다른 이유, 2017.10.31.  
<http://news.joins.com/article/22067005>.

통계청(2017), 장래인구추계.

한가은·김정숙(2014), 제주지역 대학생의 재무스트레스와 재무의사소통이 재무관리역량에 미치는 영향, 금융소비자연구, 4(2), 29-62.

허경옥·박귀영(2013), 소비자의 위험감수도와 현상유지도가 재무정보탐색, 가계재무관리행동 및 경제생활만족도에 미치는 영향, Financial Planning Review, 6(1), 1-26.

후생노동성(2015), 개호보험재정의 구조

후생노동성(2017), 개호보험 개괄

후생노동성(2018), 특별양호노인 입소신청자 상황

황나미·최병호·박현태·김동진(2006), 의료기관 간병서비스 사회제도화 방안, 한국보건사회연구원, 1-152.

#### [국외문헌]

Allen, K. G. (2005), Growing demand and cost of services are straining federal and state budgets(GAO-05-564T), Washington, D.C, U.S. Government Accountability Office.

Aspinwall, L., & Taylor, S. (1997), A stitch in time: Self-regulation and proactive coping, *Psychological Bulletin*, 121(3), 417-436.

Girling, L. M., & Morgan, L. A. (2014), Older Women Discuss Planning for Future Care Needs: An Explanatory Framework, *Journal of Aging and Health*, 26(5), 724-749.

Gold, M. R., Patrick, D. L., Torrance, G. W., Fryback, D. G., Hadorn, D. C., Kamlet, M. S., Daniels, N., & Weinstein, M. C. (1996), *Cost-effectiveness in health and medicine: Identifying and valuing outcomes*, Oxford University Press, 82-134.

Ha, S. C., Kim, H. J., & Ashley, P. (2017), The relationship between public long-term care insurance awareness and preparation for later life in South Korea, *Journal of Social Service Research*, 43(4), 510-526.

Hämel, K. (2016). Making nursing homes more community-oriented :

insights from an exploratory study in Germany. *Ageing and Society*, 36(4), 673–693.

Kenneth, E. C., Lee, G., Francis, C., et al. (1994) The Impact of Serious Illness on Patients' Families, *The journal of the American Medical Association*, 272(23), 1839–1844.

Kosberg, J. I., & Cairl, R. E. (1986), The Cost of Care Index: A Case Management Tool for Screening Informal Care Providers, *The Gerontological Society of America*, 26(3), 273–278.

Lin, H., & Prince, J. (2013), The impact of the partnership long-term care insurance program on private coverage. *Journal of Health Economics*, 32(6), 1205–1213.

McGarry, B. E., Helena, T., Benjamin, P. C., David, C. G., & Yue, L. (2016), *Health Services Research*, 51(4), 1612–1631.

Munich-Re (2010), *Long Term Care Insurance International Situation*.

Rascati, K. L. (2009), *Essentials of Pharmacoeconomics*. Lippincott Williams & Wilkins, Wolters Kluwer.

Sörensen, S. (1998), Predictors of anticipating caregiving in multi-generation families: An exploratory study. *Journal of Applied Gerontology*, 17, 499–520.

Sörensen, S., & Pinquart, M. (2000a), Vulnerability and access to resources as predictors of preparation for future care needs in the

- elderly, *Journal of Aging and Health*, 12(3), 275-300.
- Sörensen, S., & Pinquart, M. (2000b), Preparation for future care needs by west and east German older adults, *Journal of Gerontology*, 55(6), 357-367.
- Sörensen, S., Paul, R. D., Benjamin, C., Jeffrey, M. L & Martin, P. (2008), How are personality traits related to preparation for future care needs in older adults?, *The Journals of Gerontology Series B Psychological Sciences and Social Sciences*, 63(6), 328-336.
- Swamy, N. (2002), Factors affecting the decision to purchase long-term care insurance: A Maryland study, Unpublished Ph.D. Dissertation, University of Maryland.
- Wegner, E. L., & Yuan, S. C. W. (2004). Legal welfare fraud among middle-class families. *American Behavioral Scientist*, 47, 1406-1418.
- Yuan, S. C. W. (2006). Determinants of awareness and knowledge of long-term care services and financial preparation for future care needs among older adults, Unpublished Ph.D. Dissertation, University of Hawaii.



## <부록> 설문지

안녕하십니까?

본 설문지는 서울대학교 소비자학과 석사학위 논문에 사용될 자료를 수집하기 위한 것으로, 소비자의 은퇴 후 간병비 관련 인식과 간병비 준비행동에 관한 설문입니다. 질문의 내용에는 좋고 나쁜 답이 없으므로 한 문항도 빠짐없이 솔직하게 응답해 주시기 바랍니다.

본 조사는 무기명으로 실시되며, 응답하신 내용은 통계법 제13조(비밀의 보호 등)에 따라 학술적인 연구이외의 목적으로는 절대 사용되지 않을 것입니다.

귀하께서는 설문 참여 도중 언제든지 그만두실 수 있고 이 경우 어떠한 불이익도 없음을 알려드립니다. 만일, 설문 도중 참여를 중단하고 참여의 취소를 희망하실 경우 우측 하단의 '설문중단' 버튼을 눌러주시기 바랍니다.

귀한 시간을 내어 설문에 참여해주셔서 감사드립니다.

서울대학교 소비자학과 석사과정  
김지현(benphanie@snu.ac.kr)



- ③ 사무 종사자\_\_\_\_\_
- ④ 서비스 종사자\_\_\_\_\_
- ⑤ 판매직 종사자\_\_\_\_\_
- ⑥ 농업·임업·어업숙련 종사자\_\_\_\_\_
- ⑦ 기능원 및 관련 기능 종사자\_\_\_\_\_
- ⑧ 장치, 기계 조작 및 조립 종사자\_\_\_\_\_
- ⑨ 단순노무 종사자
- ⑩ 기타\_\_\_\_\_ (자세히 )

8. 귀하의 경제수준은 어느 정도라고 생각하십니까?

- ① 하\_\_\_\_\_ ② 중\_\_\_\_\_ ③ 상\_\_\_\_\_

9. 귀하의 월 평균 총 가계소득은 얼마입니까?

(근로소득(본인 및 배우자), 재산소득(예금 이자, 임대료 등), 이전소득(부모나 친지, 정부로부터 받는 소득), 사업 소득을 모두 합산하여 세금을 포함한 금액으로 말씀해 주십시오.)

(\*미혼인 경우, 귀하 개인의 월 평균 소득을 응답해 주십시오.)

(\*정확한 금액을 모르시면, 대략의 금액이라도 기입 부탁드립니다.)

월 평균 \_\_\_\_\_(만원)

10. 귀하의 현재 총 자산은 어느 정도입니까? 시가를 현재 가치로 말씀해 주십시오.

(\*부동산 자산, 금융자산, 그 외 자산을 포함한 금액을 적어주십시오.)

(\*미혼인 경우, 귀하 개인의 자산의 현재 가치를 응답해 주십시오.)

(\*정확한 금액을 모르시면, 대략의 금액이라도 말씀해 주십시오.)

총 자산 \_\_\_\_\_억 \_\_\_\_\_(만원)

**PART B.** 다음은 귀하께서 평소 간병비에 대해 어떻게 생각하고 계신지를 알아보고자 하는 문항입니다. 해당하는 사항에 ‘V’표를 하거나 기입해 주십시오.

1. 평소 귀하께서 생각하고 계시는 간병비 범위는 어느 정도입니까?

(중복응답 가능합니다.)

- ① 간병인에게 지불되는 모든 인건비
- ② 노인장기요양보험 혜택을 받지 못할 경우 간병으로 인해 발생하는 인건비 외 모든 비용(ex: 기저귀 비용, 물리치료 등)
- ③ 병원 방문 시 소요되는 모든 의료비
- ④ 노인장기요양보험 혜택을 받을 때 본인이 지불하는 본인부담금 (ex: 재가이용 시: 15%, 시설이용 시: 20% )
- ⑤ 노인장기요양보험 혜택을 받을 때 보험으로 처리되지 않아 본인이 지불해야 하는 비용(ex: 식사재료비, 상급침실 이용에 따른 추가 비용, 이·미용비, 기저귀 비용, 약제비 등 )

2. 평소 귀하께서 간병비를 준비하고자 한다면 누구의 간병비까지 준비해야 한다고 생각하십니까? (중복응답 가능합니다.)

- ① ‘나’의 간병비
- ② ‘배우자’ 간병비
- ③ ‘부모’ 간병비

2-1. 귀하가 준비하고자 하는 ‘2번 문항’ 대상자의 간병비는 월 평균 얼마나 들 것이라고 생각하십니까?

월 평균 \_\_\_\_\_ 만원

3. ‘나’의 간병비가 필요한 시점은?

매우 가까운 시점

매우 먼 미래의 시점

①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
---	---	---	---	---	---	---

4. ‘나’의 간병비 준비는?

지금부터 시작해야 한다.

먼 미래에 준비해도 된다.

①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
---	---	---	---	---	---	---

5. ‘나’의 간병비를 지출 할 가능성은?

매우 낮다

매우 높다

①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
---	---	---	---	---	---	---

**PART C. 다음은 소비자의 간병비 관련 인식에 관한 문항입니다.**

☞ 간병비란 65세 이상의 노인 또는 65세 미만의 자로서 노인성질환 등의 사유로 혼자서 일상생활을 수행하기 어려워 지출한 모든 제반 비용을 의미합니다.

1. 다음 문항을 읽고 옳다고 생각하시는 문항에 ‘V’표 해주시기 바랍니다.

간병비에 대한 지식	○	X
① 장기요양 인정 신청 및 접수는 국민건강보험공단에서 한다.		
② 장기요양 등급과 상관없이 60세 이상 노인은 장기요양보험 혜택을 받을 수 있다.		
③ 장기요양 등급은 1~5등급으로 분류한다.		
④ 건강보험료에 장기요양보험료가 포함된다.		
⑤ 장기요양보험료는 건강보험료액에 장기요양보험료율을 곱하여 부과·징수되고 있다.		
⑥ 장기요양보험 본인 부담금은 기초생활수급자의 경우에는 면제되며, 일반인은 15%~20%를 본인이 지불한다.		

⑦ 재가 및 시설 이용 시 장기요양보험으로 혜택 받는 대상자는 등급별로 월 한도액이 정해져 있어 이 범위 내에서 급여를 이용해야 한다.		
⑧ 재가 및 시설 이용 시 장기요양보험으로 혜택 받는 대상자는 월 한도액이 초과된 비용의 전액을 본인이 부담해야 한다.		
⑨ 장기요양기관 이용 시 식재료비 및 이·미용비는 급여항목에 포함된다.		
⑩ 요양병원에 입원해도 장기요양보험의 혜택을 받을 수 있다.		

2. 귀하께서는 은퇴 후 간병비 지출이 필요할 때 간병비 부담에 대한 가장 큰 책임은 누구에게 있다고 생각하십니까?

① 본인 \_\_\_\_\_ ② 배우자, 자녀 및 가족 \_\_\_\_\_ ③ 국가, 사회 \_\_\_\_\_

3. 은퇴 후 간병비 지출에 대한 책임을 100으로 볼 때, 본인, 가족, 국가의 책임 비중을 어떻게 생각하십니까? 합이 100이 되도록 응답해주시기 바랍니다.

본인	가족	국가	합(100%)

4. 다음 문항을 읽고 귀하의 생각과 일치하는 것에 ‘V’표 해주시기 바랍니다.

간병비용에 대한 인식	전혀 그렇지 않다	그렇지 않은 편이다	보통이다	대체로 그런 편이다	매우 그렇다
① 은퇴 후 간병비는 예상 외로 많이 들 것이다.					
② 은퇴 후 간병비 지출은 가계부담을 증가시킬 것이다.					

③은퇴 후 예상치 못한 간병비 지출은 나의 가계 지출에 부정적인 영향을 미칠 것이다.					
④은퇴 후 간병비로 인해 목돈이 지출되는 것은 부담스러울 것이다.					
⑤은퇴 후 간병비 지출은 다른 가계 구성원에게 부담을 줄 것이다.					
⑥은퇴 후 간병비 지출은 나의 노후생활자금을 고갈시키는 원인이 될 것이다.					

**PART D. 다음은 귀하의 간병비 준비(행동)와 관련된 문항입니다. 해당하는 사항에 ‘V’표를 하거나 기입해 주십시오.**

1. 현재 귀하는 은퇴 후 발생할 본인의 간병비를 준비하고 계십니까?

① 아니오 \_\_\_\_\_

② 예 \_\_\_\_\_

1-1. ‘아니오’라고 답하셨다면, 은퇴 후 발생할 본인의 간병비를 준비하지 못하는 이유는 무엇입니까?

① 아직은 빠른 것 같아서

② 생활비 지출 때문에

③ 주택마련 비용 및 대출 때문에

④ 자녀의 교육비 및 결혼자금 때문에

⑤ 간병비만 따로 준비할 필요성을 못 느껴서

⑥ 기타 (     )

1-2. ‘예’라고 답하셨다면, 귀하께서는 은퇴 후 발생할 본인의 간병비 준비를 언제부터 시작하셨습니까?

① 20대 \_\_\_\_\_

② 30대 \_\_\_\_\_

③ 40대 \_\_\_\_\_

- ④ 50대\_\_\_\_                      ⑤ 60대 \_\_\_\_                      ⑥ 기타\_\_\_\_

1-3. ‘예’라고 답하셨다면, 귀하는 은퇴 후 발생할 본인의 간병비 준비를 위하여 월평균 얼마를 저축 혹은 투자하십니까?

약\_\_\_\_\_만원

1-4. ‘예’라고 답하셨다면, 현재 귀하는 은퇴 후 발생할 본인의 간병비 준비를 위해 가입하고 있는 상품(금융, 부동산 투자 등)은 무엇입니까? 해당하는 것을 모두 표시해 주십시오.

- ① 보통예금 및 예·적금, CMA상품 등\_\_\_\_\_
- ② 개인연금-개인연금저축신탁, 개인연금저축펀드(연금보험제외)\_\_\_\_\_
- ③ 직접투자상품-주식, 채권, 선물 및 옵션 (파생상품) \_\_\_\_\_
- ④ 펀드투자상품-주식형, 채권형, MMF 등 (수익증권 포함)\_\_\_\_\_
- ⑤ 주요 질병(암, 심근경색, 뇌질환 등) 보험\_\_\_\_\_
- ⑥ 장기 간병 보험\_\_\_\_\_
- ⑦ 저축성보험-연금보험, 장기저축보험, 유니버설저축보험 등\_\_\_\_\_
- ⑧ 변액보험-변액 연금보험, 변액 유니버설 보험 등\_\_\_\_\_
- ⑨ 사망 보장 보험-종신 보험 등\_\_\_\_\_
- ⑩ 부동산 투자-매매, 임대 등\_\_\_\_\_
- ⑪ 기타\_\_\_\_\_

2. 귀하께서는 은퇴 후 발생할 본인의 간병비 준비를 언제부터 시작하는 것이 가장 적당하다고 생각하십니까?

- ① 20대\_\_\_\_                      ② 30대 \_\_\_\_                      ③ 40대\_\_\_\_  
 ④ 50대\_\_\_\_                      ⑤ 60대 \_\_\_\_                      ⑥ 기타\_\_\_\_

3. 귀하는 은퇴 후 발생할 본인의 간병비가 월평균 얼마나 들 것으로 예상하십니까?

약\_\_\_\_\_만원



4. 다음 문항을 읽고 귀하의 생각이나 행동과 일치하는 것에 ‘V’표 해주  
시기 바랍니다.

(은퇴 후 발생할 ‘나’의...)	전혀 그렇지 않다	그렇지 않은 편이다	보통 이다	대체로 그런 편이다	매우 그렇 다
①간병비 준비를 위해 투자나 저 축을 한다.					
②간병비 준비를 위한 국가정책 방향에 관심을 갖고 있다.					
③간병비 준비를 위한 대비계획 을 세우고 있다.					
④간병비 준비는 가족에게 의존 하지 않고 ‘나’ 스스로 하고 있다.					
⑤간병비 준비를 위해 요양병원 이나 시설 등 비용에 대해 정보 를 수집하고 있다.					
⑥간병비 준비를 위해 전문가를 통해 투자상품 정보를 수집하고 있다.					

수고하셨습니다.

## Abstract

# A Study on the Consumers' Perception and Financial Preparation for Care Costs for the Elderly

Jihyun Kim

Dept. of Consumer Science

The Graduate School

Seoul National University

Due to the advancement of medical technology, the importance of retirement preparation has been raised as average life and life expectancy were increased. The increase of average life and life expectancy for the consumers who do not prepare their retirement makes the society considered as the risk to be scary, instead.

The Korean elderly problem in the aging society which will come soon has the potential to make the stable life in their old age difficult by starving the retirement fund from expensive medical cost and increase of care costs for the elderly, beside the lack of savings to secure the living cost after retirement. In this respect, it is necessary

to review the consumers' perception on the care costs for the elderly and their financial preparation, and to identify what affects their financial preparation for care costs for the elderly.

In this study, first, the perceptions on the care costs for the elderly were reviewed mainly by the future care costs' scope, knowledge of the care costs for the elderly, psychological distance on the care costs for the elderly, and economic burden. Next, the differences of perceptions on the care costs for the elderly by consumer characteristics, perceptions on the care costs for the elderly, and financial preparations for care costs for the elderly were investigated. Lastly, it was investigated how the consumers' preparation status of their care costs for the elderly and their financial management behavior of the care costs for the elderly control affected the financial preparation for care costs for the elderly.

Problem 1 is to explore the consumers' perception on the care costs for the elderly and their financial preparation. Problem 2 is to investigate the perception difference of the care costs for the elderly by the consumers' characteristics, and the financial preparation difference of the care costs for the elderly by their characteristics and perceptions on the care costs for the elderly. Problem 3 is to investigate how they affect the consumers' financial preparation for care costs for the elderly. To achieve these study goals, the data were collected in the subjects of businessmen over 30's by EMBRAIN, a market research agency, and the following study problems were defined.

The analysis results and conclusions are as follows in this study. First, with respect to the perception on the care costs for the elderly, generally the consumers did not perceive the fact they should pay for the patient share and non-reimbursement items even if they received

the benefit of senile long-term care insurance system and they showed the expectation from national assistance or support for the actual payment on the nursing expense although they perceived they were responsible for the expense.

Upon the analysis results of the care costs for the elderly related knowledge, simple knowledge score was high but the scores for the related systems or supports were poor. For the analysis of time and probability distances on the care costs for the elderly in the study subjects, they perceived the probability distance higher than the time distance. Lastly, the level of economic burden on the consumers' care costs for the elderly showed high demonstrating the expense perceived as the burdening cost to exhaust their retirement fund. Regarding the financial preparation for care costs for the elderly, only 21.7% out of all the subjects prepared the care costs for the elderly by saving or investing W810,000 per month on average. Problem recognition among the financial preparation for the care costs for elderly control was the highest level while the goal setting and information searching to prepare for care costs for the elderly were not well performed.

Second, with respect to the perception difference of the scopes on the care costs for the elderly, they showed the difference in the expenditure scope by gender and age, and the difference in the responsible scope by gender, upon the analysis results of the perception difference of the care costs for elderly by the consumers' characteristics. In addition, they showed the differences in time and probability distances in terms of the psychological distance related to the care costs for the elderly. Regarding the difference of the financial preparation for care costs for the elderly by the consumers' characteristics, they showed the significant differences in gender, age, presence of children, total household income, and total asset amount

for the difference whether to prepare the care costs for the elderly. Regarding the financial preparation for care costs for the elderly control by the consumers' characteristics, they showed the differences in age, total asset amount, problem recognition according to the subjective economic status, goal setting, information searching, and implementation. Lastly, reviewing the financial preparation difference of the care costs for the elderly by the perceptions on the care cost for elderly, they showed the differences in the responsible scope and the status of the care costs for the elderly according to the psychological distance, and in the overall financial preparations for care costs for the elderly control according to the time distance.

Third, upon the results of the influential elements in the consumers' financial preparation for care costs for the elderly, the elements to influence the preparation status of their costs care for the elderly were the recognition of the expenditure scope, responsible scope, time distance, gender and total asset amount. The influential elements of the financial management behaviors of the care costs for the elderly, probability distance, age control the problem recognition, goal setting, information searching, and implementation stage.

From these results, the conclusions are deducted to require the approaching method considering socio-demographic characteristics, financial characteristics, perception on the consumers' care costs for the elderly to activate their financial preparation for care costs for the elderly. The followings are suggested from these conclusions.

First, the education should be performed for the consumers to strengthen their individual internal competencies for their practical information utilization and behaviors of retirement preparation to improve their proper perception on the care costs for the elderly scope and its knowledge.

Second, the perception level of economic burden on the consumers' care costs for the elderly preparation showed high demonstrating the differences in problem recognition, goal setting, and information searching among the financial preparation for care costs for the elderly control according to the economic burden. Therefore, customized strategy is required by the behavioral steps of the care costs for the elderly control actively utilizing the consumers' perception on the care costs for the elderly.

Third, behavior-centric education and the activation plan of financial planning should be sought for the consumers to enhance the levels of goal setting, information searching, and implementation more in general among the financial preparation for care costs for the elderly.

Lastly, the studies on the consumers' financial preparation for care costs for the elderly should be actively conducted as a part of financial control after their retirement. To do so, the measurement tools for the financial preparation for the care costs for the elderly should be developed considering not only socio-demographic and financial characteristics but also other psychological elements. In addition, further studies are required to reveal the effects of social distance which is a sub-item of psychological distance on the financial preparation for the care costs for the elderly. Also, the relationship between the consumers' perception and their financial preparation for care costs for the elderly could be found clearly if further studies verified and analyzed multiple variables of the consumers' perceptions related to the care costs for the elderly.

**keywords** : Retirement, Perception on care costs for the elderly,  
Scope of the care costs for the elderly,  
Knowledge of the care costs for the elderly,

Psychological distance, Economic burden,

Financial preparation for care costs for the elderly

*Student Number* : 2014-22900