

# 노인의 돌봄 자원 이용 영향요인에 관한 연구

이 상 우<sup>1</sup>

<sup>1</sup> 목원대학교

## 초 록

본 연구의 목적은 우리나라 노인의 돌봄 자원 이용에 영향을 미치는 요인을 분석하는 것이다. 이를 위해 노인실태조사의 2008년, 2014년, 2020년 시계열 자료를 활용하여 돌봄 자원 이용 변화 현황을 살펴보고, 로지스틱 회귀분석 및 다층분석을 수행하였다. 분석 결과는 다음과 같다. 첫째, 비공식 돌봄 자원 중 가족원의 돌봄은 모든 시점에서 일관되게 중요한 비중을 차지하였다. 장기요양서비스 등 공식 돌봄 자원의 이용 비중 역시 점차 증가하였으나, 이것이 가족 돌봄의 부담을 완화하지는 않는 것으로 나타났다. 둘째, 공식 돌봄 자원을 이용하는 노인의 특성은 여성, 초고령 노인, 저학력 노인, 저소득 노인으로 나타났다. 셋째, 노인실태조사 3개년 자료를 활용해 노인의 공식 돌봄 자원 이용에 영향을 미치는 요인을 분석한 결과, 독거 여부는 3시점 모두 공통된 영향요인으로 나타났으나, 그 영향력은 시간변화에 따라 지속 감소하였다. 반면 2014년과 2020년에는 ADL, 장기요양등급, 치매 여부 등의 요인이 추가로 발견되어 그간의 공식 돌봄서비스 전달체계 확대의 유의미한 영향을 확인하였다. 분석 결과를 바탕으로 우리나라 노인의 공식 돌봄 자원 정책 강화를 함의를 논의하였다.

**주요 용어:** 노인 돌봄, 공식 돌봄 자원, 비공식 돌봄 자원, 로지스틱 회귀분석, 다층분석

## 알기 쉬운 요약

**이 연구는 왜 했을까?** 이 연구는 2008~2020년 동안의 우리나라 노인이 선택할 수 있는 돌봄 자원의 내용과 그 영향요인을 알아보기 위해 수행되었다. 특히 2008년 도입된 노인장기요양보험과 같은 공식 돌봄 자원과 가족원 등에 의한 비공식 돌봄 자원의 선택에 영향을 미치는 요인은 무엇인지 살펴보았다.

**새롭게 밝혀진 내용은?** 연구 결과, 약 12년 동안 우리나라 노인이 선택한 공식 돌봄 자원의 규모는 점차 증가하였다. 그러나 이것이 특히 가족원에 의한 비공식 돌봄의 부담을 완전히 대체하지는 않았다. 다만 2008년 조사와 비교 시 최근 조사 시점에서는 노인의 신체적, 인지적 욕구가 공식 돌봄 자원 선택에 긍정적인 영향을 미치는 것으로 나타났다.

**앞으로 무엇을 해야 하나?** 향후 우리나라의 노인 돌봄 문제는 더욱 심화될 전망이다. 노인과 그 가족은 자신들이 처한 상황에 따라 공식 또는 비공식 돌봄을 선택할 수 있다. 이에 따라 우리 정부와 사회는 다양한 돌봄 지원 정책을 마련하여 노인의 건강한 노후생활을 보장해야 할 것이다.

이 논문은 한국보건사회연구원의 '한국 노인의 삶과 인식 변화: 노인실태조사 심층분석 연구보고서'의 일부를 활용하여 작성되었음.

- 투 고 일: 2022. 07. 22.
- 수 정 일: 2022. 09. 15.
- 게재확정일: 2022. 09. 16.

## 1. 서론

초고령사회에 진입하는 한국 사회의 대표적인 이슈 중 하나는 ‘돌봄’이다. 특히 인구 고령화에 따른 노인의 돌봄은 현재 노인집단과 향후 노년기에 진입할 예비 노인집단의 삶의 질 보장 차원에서 중요한 주제이다. 2008년 노인장기요양보험 도입 이후 노인 돌봄에 대한 중요성은 최근 몇 년 동안의 정부 정책 방향 및 계획을 통해서도 강조되었다. 대표적으로 2018년에는 ‘지역사회 통합 돌봄 기본계획’, 즉 ‘커뮤니티케어’를 시행하였다. 이는 노인을 주요 대상으로 자신이 거주하는 곳에서의 건강한 노후생활을 보장한다는 정책 비전을 바탕으로 2022년까지 선도사업을 시행할 계획이다. 이와 함께 공공이 직접 사회서비스 품질을 관리하고 직접 서비스를 제공하는 목적에 기반한 사회서비스원 종합재가센터가 현재 시·도에 설치되고 있다. 사회서비스원의 경우 장기요양서비스 등 기존 사회서비스 품질의 개선, 좋은 일자리 환경 구축 등의 복합적인 배경에서 출범하였다. 그러나 궁극적으로 이용자(노인)의 삶의 질 향상에 초점을 둔 공공의 서비스 전달체계라는 점에서 ‘돌봄’에 초점을 두고 있다. 이처럼 돌봄을 중심으로 한 사회서비스 전달체계 변화는, 노인 돌봄의 이슈가 이제는 국민 대다수가 경험할 수 있는 보편적 문제로 인식되었음을 보여준다.

이와 같은 우리나라 돌봄서비스 환경변화에서 노인의 돌봄 자원 이용 및 선택에 영향을 미치는 요인을 분석할 필요성은 다음과 같다. 첫째, 노년기 건강 및 기능 상태를 유지하기 위한 적절한 돌봄의 제공은 노인의 성공적 노화를 위해 중요한 요인이다(이윤경, 2018). 노인이 이용할 수 있는 돌봄 자원의 유형, 내용 등에 따라 건강하고 성공적인 노년의 생활이 좌우될 수 있다는 점에서 돌봄 자원 선택의 영향요인을 파악할 필요가 있다. 둘째, 오늘날 여성의 유급 노동 참여 증가에 따른 ‘돌봄 공백’에 대응하기 위해 2008년을 기점으로 지금까지 확대되어 온 공적 돌봄서비스가 노인 및 가족의 부담과 돌봄 자원 이용에 어떠한 영향을 미쳤는지 분석할 필요가 있다. 이는 향후 한국의 돌봄서비스가 돌봄의 상품화를 뛰어넘는 ‘좋은 돌봄’의 시스템 구축을 위한 함의를 모색하기 위한 관점(석재은, 2011)에서 중요하다. 셋째, 2000년대 이후 급격히 증가한 노인인구와 이들의 욕구에 대응하기 위해 시행된 노인복지정책, 특히 노인 돌봄과 관련하여 노인장기요양보험제도 및 노인돌봄서비스 등의 공식 돌봄서비스가 시계열적 변화에 따라

노인의 돌봄 자원 선택에 어떠한 영향을 미쳤는지 분석할 필요가 있다. 이는 연구의 방법론적 차원에서 강조할 수 있는 중요성으로, 특정 시점의 횡단면 자료분석에 의존하고 있는 기존 선행연구의 한계를 극복하기 위한 차원에서 의미가 있다.

일반적으로 노인이 선택할 수 있는 돌봄 자원은 돌봄 주체에 따라 비공식 돌봄(informal care)과 공식 돌봄(formal care)으로 구분할 수 있다. 비공식 돌봄의 주체는 집 또는 외부에서 도움이 필요한 노인에게 돌봄을 제공하는 가족, 친구, 친지 등의 사회적 네트워크를 의미한다. 반면 공식 돌봄은 노인의 집 또는 시설에서 유급으로 돌봄을 제공하는 전문인력을 의미한다(OECD, 2021). 한국은 노인장기요양보험이 도입된 이후부터 OECD의 비공식 돌봄 및 공식 돌봄 기준을 구분하였다. 이는 지금까지 노인 돌봄의 개인적 책임이 사회적 책임으로 전환된 것을 의미한다. 더 심화하면 두 돌봄 유형의 관계에서 공식 돌봄이 비공식 돌봄을 ‘대체하는 모델(substitution model)’로의 방향성을 의미한다(이석환, 2021). 따라서 본 연구의 분석 결과는 2008년 이후 약 12년 동안 우리나라 노인의 돌봄자원 선택과 관련하여 공식 돌봄과 비공식 돌봄 간의 관계가 어떻게 나타나는지를 시계열 분석을 통해 간접적으로 추정할 수 있는 근거를 제공할 수 있다.

현재 실태조사에서 발표된 단순 빈도분석 통계를 살펴보면 노인장기요양보험 도입 이후 가족원에 의한 비공식 돌봄 자원의 비중이 감소하지는 않았음을 알 수 있다. 예를 들면, 2020년 기준 동거 가족원에 의한 노인 돌봄 비율은 74.5%로 2011년 72.1%에 비해 유의미한 차이가 없다. 대신 장기요양서비스 등 공식적 돌봄 자원의 활용 비율은 2011년 11.4%에서 2020년 19.1% 수준으로 더 크게 나타났다(정경희 외, 2012; 이윤경 외, 2020). 이는 2008년 노인장기요양보험 도입 이후 국가 및 사회가 제공하는 돌봄서비스 제공 비중이 점차 증가하였음을 보여준다. 그러나 이것이 반드시 가족원의 돌봄 역할을 감소시키지는 않았으며, 우리 사회에서 가족원은 여전히 노인 돌봄의 큰 역할을 차지하고 있음을 알 수 있다. 또 2020년 기준 65세 이상 노인 중 1인 가구의 비율은 35.1% 수준에 이른다(통계청, 2021). 이들은 가족원에 의한 돌봄 및 보호를 기대하기 어려운 집단으로 사회적 돌봄 자원에 의존할 수밖에 없다. 즉 인구사회적 특성, 가족 특성, 장기요양서비스 이용 경험 및 지역 환경 등이 개별 노인의 돌봄 자원 결정에 영향을 미칠 수 있는 것이다.

본 연구의 목적은 우리나라 노인의 돌봄 자원 이용 및 선택에 영향을 미치는 요인을 시계열 자료를 활용해 분석하는 것이다. 앞서 기술한 것처럼 지난 10년 넘게 한국 사회는 다양한 인구구조 및 환경의 변화와 새로운 욕구가 발생하였고, 이에 대한 대응으로 돌봄서비스 전달체계 역시 변화하였다. 따라서 노인의 돌봄 자원 선택에 영향을 미치는 개인 및 지역 수준요인은 무엇인지, 시기별로 영향요인의 차이가 있다면 무엇인지 등을 살펴봄으로써 정책적 시사점을 도출하고자 한다. 이를 위해 노인장기요양보험 도입 시점인 2008년을 시작으로 분석에 필요한 변수 등을 고려하여 6년 주기의 2014년, 2020년 자료를 분석하였다.

## II. 이론적 배경

### 1. 한국 노인 돌봄 서비스 전달체계 변화

우리나라 노인의 돌봄 자원 영향요인을 분석하기 위해서는 2000년대 이후 한국의 돌봄 서비스 정책의 흐름을 살펴볼 필요가 있다. 2000년대 이후 한국의 노인 돌봄 서비스 전달체계에서 중요한 사건으로 평가할 수 있는 것은 2008년 노인장기요양보험의 도입 및 시행이다. 이는 기존 저소득층 중심의 선별적 방식의 서비스를 사회보험 방식의 보편적 서비스로 전환하여 이용자의 접근성을 높였다는 점에서 긍정적으로 평가할 수 있다. 특히 서비스 공급자 측면에서 기존의 독점적 서비스 전달체계가 다수의 서비스 공급자, 예를 들면 사회복지법인 이외의 비영리법인, 의료법인, 개인, 영리법인 등 다양한 주체가 참여하는 경쟁적 서비스 전달체제로 전환되었다. 실제 장기요양기관 운영 주체 현황을 살펴보면, 전체 중 사회복지법인 등 법인이 운영하는 기관 비율은 2010년 23.9%에서 2020년 15.3%로 감소하였다. 반면 개인 운영 기관은 2010년 74.2%에서 2020년 83.4%로 증가했다(국가통계포털, 2021). 우리나라 노인을 위한 대표적 돌봄 서비스인 장기요양서비스 시장에서 공급 주체의 다원화가 이뤄진 것이다. 이는 '돌봄의 사회화' 또는 '돌봄의 제도화'를 통해 노인 돌봄에 대한 가족의 부담을 완화하고 정부 및 시장을 중심으로 한 사회적 책임은 강화함으로써 노인의 돌봄 자원을 확장하는 데 기여한 것으로 평가된다.

이러한 변화는 서비스 이용자 측면에서 서비스 공급자 간

경쟁을 통한 서비스 질 강화라는 긍정적 기대와 함께 시장실패로 인한 서비스 질 하락이라는 우려를 동시에 낳았다. 그러나 노인장기요양보험 도입 이후 발표된 연구 동향을 살펴보면, 현재 전달체계가 서비스 품질을 제대로 보장하지 못한다는 문제의식에 기초한 것을 알 수 있다. 관련 연구의 주요 내용은 장기요양기관의 급격한 양적 확대에 따른 수요와 공급 간 불일치, 공급자 간 불법·편법 과당경쟁에 따른 서비스 질 악화, 서비스 질 감독 및 규제의 실효성 부족, 장기요양기관 평가기구의 전문성 부족 등 주로 장기요양서비스 품질 개선 방안에 대한 연구들로 요약할 수 있다(이미진, 2009; 석재은, 2010; 이윤경, 김세진, 2012; 최재성, 이상우, 2014). 실제 한국의 장기요양기관 간 양적 시장경쟁이 서비스 질 향상을 가져오는가에 대한 연구 질문의 분석 결과 역시 유의미한 함의를 도출하지 못한 것으로 보고된 연구 결과도 있다(Choi et al., 2016).

이처럼 노인장기요양보험은 국가 주도의 사회보험 방식으로 운영되는 제도임에도 불구하고, 모순적으로 서비스 '공공성'의 강화 이슈가 꾸준히 제기되었다. 이에 따라 2010년대 후반부터는 정부 주도의 돌봄 서비스 공공성 강화 정책이 추진되었다. 대표 정책은 '지역사회 통합돌봄(커뮤니티케어)'으로, 노인이 현재 사는 곳에서 건강한 노후를 보낼 수 있는 돌봄 서비스를 제공하는 것이다. 2018년 수립된 기본계획을 시작으로 2022년까지 1단계 선도사업을 실시 중이다. 지역사회 통합돌봄을 위한 중점과제 중 하나는 재가 장기요양서비스 및 돌봄 서비스의 확대이다. 즉 노인이 생활하는 집에서 서비스를 이용하는 재가급여의 비중을 2025년 80%까지 확대하는 것을 목표로 하고 있다(대한민국 정책브리핑, 2021). 이는 물론 인구 고령화에 따른 돌봄비용 급증에 대한 정책적 대응의 내용으로도 이해할 수 있으나, 궁극적으로는 지역사회를 기반으로 분절된 주거·의료·요양·돌봄 영역을 통합하여 연속성 있는 서비스를 제공하겠다는 측면에서 나름의 의미가 있다(황주희, 김진희, 2022).

또 정부의 지역사회 통합돌봄 수행 방법 중 주목할 내용 중 하나는 사회서비스원의 종합재가센터 설치·운영이다. 이는 각 시·도 사회서비스원이 주체가 되어 운영하는 것으로, 공공이 직접 재가 돌봄 서비스를 제공할 수 있다. 2022년 현재 전국 37개 시·군·구 지역에 종합재가센터를 운영하고 있다(사회서비스 중앙지원단 홈페이지, 2022). 사회서비스원 종합재가센터는 장기요양서비스 등 사회서비스 제공기관의 공

공성 및 투명성 제고, 서비스 품질향상 등을 목적으로 한다는 점에서 향후 공공 돌봄 서비스 전달체계의 새로운 자원으로 평가할 수 있다. 다만 공공의 재가서비스 시장 진입은 기존 실천 현장의 혼란과 갈등을 발생시킬 수 있다. 이에 따라 종합재가센터 고유의 정체성 확립, 민간과의 협력적 네트워크 구축, 서비스 품질 향상을 위한 모델 제시 등의 조건이 선결되어야 하는 상황이다(김가희, 이상우, 강은나, 2021).

2008년 이후 현재까지의 노인 돌봄 서비스 전달체계 변화는 지역사회를 기반으로 공적 책임이 강화되어 온 과정으로 요약할 수 있다. 시기별 돌봄 서비스 정책의 변화 및 발전에 따라 개별 노인이 이용할 수 있는 돌봄 자원이 가족 중심의 비공식 영역에서 정부·시장 등이 제공하는 공식 영역으로 확대된 것이다. 이는 본 연구의 목적인 노인의 돌봄 자원 영향요인에 대한 시계열 분석을 통한 시사점 도출과도 연결된다.

## 2. 노인 돌봄 자원 선택에 대한 이론적 관점 및 선행연구 동향

본 연구에서는 노인의 돌봄 자원 이용 및 선택 영향요인을 분석하기 위해 Andersen의 건강서비스 이용 행동 모델(health service behavior model)을 적용하였다(Andersen, 1995). Andersen 모델은 사람들의 건강 관련 서비스 이용을 결정하는 요인을 분석하는 데 가장 일반적으로 사용되는 모델로 평가된다(Lengerke, Gohl & Babitsch, 2014). 이 모델은 개인의 서비스 이용과 관련된 인구사회적 특성 등 개인요인, ADL 및 장기요양등급 등 욕구요인, 개인이 활용할 수 있는 경제 수준, 가족, 지역사회 등 자원요인을 다차원적으로 고려하여 연구모형에 투입할 수 있다는 점에서 유용하다. 1990년대 미국 등 서구 사회를 배경으로 개발되어, 현재까지도 중국, 한국 등 아시아 국가 대상 연구의 분석틀로 활용되고 있다(Zhang, Chen & Zhang, 2019; 이윤경, 2009a; 이윤경, 2009b).

오늘날 노인이 활용할 수 있는 돌봄 자원의 유형에는 가족원과 친척·친구·이웃 등 비가족원에 의한 돌봄, 장기요양서비스, 노인돌봄서비스 등의 내용이 포함될 수 있다. 가족원 및 비가족원에 의한 돌봄이 비공식적 차원이라면, 장기요양서비스 및 노인돌봄서비스 등은 국가가 제공하는 공식적 차원의 서비스로 구분할 수 있다. 그러나 본 연구의 주제인 노인 돌봄 자원과 관련하여 공식적·비공식적 차원으로 통합한 관점에서 영향요인을 중점적으로 분석한 선행연구는 부재한 상황이

다. 대신 2000년대 후반 이후 노인장기요양보험이 시행됨에 따라 대표적인 공적 돌봄 서비스로서의 장기요양서비스 이용 결정요인을 분석한 연구 동향이 주된 흐름으로 나타난다(김은영 외, 2008; 이윤경, 2009a; 이윤경, 2009b; 한은정, 강임옥, 권진희, 2011). 대표적으로 이윤경(2009b)의 연구에서는 장기요양등급 1~3등급의 노인 5,989명의 장기요양서비스 이용에 영향을 미치는 요인을 분석하였다. 노인장기요양보험 도입 이후에 각 지역의 장기요양 환경 등 특성이 개인의 서비스 이용에 미치는 영향을 살펴보기 위해 독립변수를 개인 요인과 지역요인으로 구분하여 투입하였다. 분석 결과 노인의 장기요양서비스 이용에 유의미한 영향을 미치는 변수로는 성별요인(여성노인일수록), 저소득 여부(국민기초생활보장수급자일수록), 가족원 수발 여부(비공식적 수발을 받지 않는 노인일수록), 요양등급이 높을수록, 일상생활수행능력이 낮을수록 서비스를 이용할 확률이 높게 나타났다. 또 지역요인에서는 농어촌에 거주하는 노인일수록, 지역 내 장기요양서비스 유형이 다양할수록, 지역 내 요양병원 수가 적을수록 장기요양서비스 이용 확률이 높은 것으로 나타났다. 김은영 외(2008)의 연구 역시 한국 노인의 장기요양서비스 이용 결정요인을 분석한 결과, 연령, 교육 수준, 거주지역(농어촌 또는 도시), 가족원, 경제 수준 등이 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 세부적으로는 연령이 낮을수록, 교육 수준이 높을수록, 자녀 수가 적은 도시거주자들일수록 요양시설 이용 의사는 높은 반면, 연령이 낮고 가족수입이 적고 주관적 경제 상태가 어려운 농촌 거주자들일수록 재가서비스 이용 의사는 높게 나타났다. 이처럼 기존 선행연구들은 장기요양서비스와 같은 공적 돌봄 자원 이용의 영역에 국한하여 분석 결과를 제시했다는 점에서 한계가 있다. 따라서 본 연구에서는 공적 돌봄 자원의 영역 이외에도 노인이 이용할 수 있는 가족원과 비가족원 등 비공식 돌봄 자원의 영역까지 선택의 폭을 확장하여 분석을 시도하였다는 점에서 차별성이 있다.

다음은 노인장기요양보험 도입 후 다양화된 돌봄 자원이 노인 및 가족의 삶에 미치는 영향을 탐색한 연구 동향으로 주로 2010년대 이후부터 보고되었다. 여기에는 노인장기요양보험제도를 이용하는 가족의 부양부담이 어떻게 변화하였는가에 대한 연구(모선희, 최세영, 2013), 노인장기요양보험 재가서비스 이용노인의 가족돌봄 변화에 대한 연구(양난주, 최인희, 2013), 장기요양서비스 등의 공식 돌봄을 이용하는 노인과 비공식 돌봄을 이용하는 노인의 삶의 질이 차이가 있는가

에 대한 연구(이석환, 2021)에 대한 실증 분석을 시도한 연구 등이 포함된다. 다만 관련 연구들에서는 노인장기요양보험 도입 이후에도 여전히 가족의 경제적 부양부담이 존재하는 점, 가족요양보호사 등의 형태로 가족원이 제공하는 공식적 돌봄을 선택한 사례가 발견된다는 점, 장기요양서비스 등 공적 돌봄 자원을 이용하는 노인집단의 삶의 만족도가 비공식 돌봄 자원 집단보다 낮다는 분석 결과 등을 보고하였다.

최근에는 정부의 커뮤니티케어 정책의 추진과 함께 노인이 선택할 수 있는 새로운 돌봄 자원으로서 ‘지역사회’에 초점을 두고 접근한 연구 동향도 찾을 수 있다. 이선영, 하석철(2021)의 연구에서는 인천시 거주 노인 1,515명을 대상으로 선호하는 돌봄 서비스 유형에 대한 영향요인 분석 결과를 바탕으로, 지역사회 통합돌봄 체계 구축을 위한 지역 내 소규모 돌봄시설에 대한 인식개선 및 긍정적 기능 재정립 필요, 지역 내 의료서비스 자원의 확충, 공적 돌봄 체계의 한계를 보완할 수 있는 비공식 돌봄 체계(민관협력 기반의 사회적 지지망) 구축 필요 등을 제안하였다. 정가원 외(2020)의 연구에서는 노인을 ‘주돌봄자로 돌보는 가족원을 대상으로 조사한 결과를 바탕으로 여전히 가족의 노인 돌봄에 대한 책임의식 수준이 높다는 것을 발견하였다. 이는 공식 돌봄 서비스 이용이 가족 돌봄을 완전히 대체할 수는 없기 때문이다. 따라서 현재 선도사업이 진행 중인 지역사회 통합돌봄에서 가족돌봄자의 관점을 반영한 세부 사업들이 운영되어야 할 필요가 있음을 지적하였다. 예를 들면 공적 돌봄 서비스 대상이 아닌 가족 돌봄 의존 노인 집단을 지역사회 통합돌봄 사업 포함시킬 것, 노인 대상 주택 개조서비스 및 동행서비스, 노인 돌봄 계획을 위한 전문상담 서비스 등이다.

2000년대 이후 한국의 노인 돌봄 자원에 대한 선행연구 동향을 요약하면 다음과 같다. 먼저 2008년 노인장기요양보험의 도입 및 시행에 따라 노인의 장기요양서비스 이용 결정요인 분석에 대한 연구동향이 나타났다. 이후 노인장기요양보험의 안착에 따라 실제 제도가 노인과 가족의 삶에 미치는 영향, 즉 제도의 효과성 검증의 관점에서 연구들이 수행되었다. 그리고 최근에는 정부의 지역사회 통합돌봄 정책 추진에 따라, 노인 돌봄의 문제를 지역사회 관점에서 어떻게 접근할 것인가에 초점을 두고 수행된 연구들이 나타났다. 선행연구에서 나타나는 공통된 특성은 공적 돌봄 자원의 확대가 반드시 가족원 등 비공식 돌봄 자원의 역할 및 중요성을 감소하지는 않는

다는 점, 그리고 노인의 개인 및 가족요인뿐만 아니라 지역사회요인이 중요한 의미가 있다는 점이다. 이에 따라 최근 커뮤니티케어를 통한 향후 노인 돌봄의 방향 역시 공식 돌봄 자원과 지역 내 비공식 돌봄 자원 간의 균형, 가족원의 노인 돌봄 부담을 완화할 수 있는 사업의 적극 개발 등에 수렴하는 것으로 볼 수 있다.

### III. 연구 방법

#### 1. 분석 자료

본 연구의 목적은 우리나라 노인의 돌봄 자원에 영향을 미치는 요인을 분석하는 것이다. 이를 위해 본 연구에서는 노인 실태조사의 2008년, 2014년, 2020년 자료를 비교 분석하였다. 노인실태조사는 보건복지부와 한국보건사회연구원이 3년마다 수행하는 전국 규모의 대표성 있는 조사이다. 분석 자료 시점을 선정한 근거는 다음과 같다. 첫째, 2000년대 이후 노인인구 급증에 따라 도입된 대표 노인복지정책인 노인장기요양보험이 시행된 2008년을 시작 기준으로 설정했다. 둘째, 베이비부머의 첫 세대인 1995년생이 조사대상으로 처음 포함된 가장 최근 조사인 2020년을 마지막 분석 자료 시점으로 선정하였다. 셋째, 2008년과 2020년의 중간 시점인 2014년 자료를 분석하여 시계열 변화를 파악하고자 했다. 2011년 조사는 공식 돌봄 자원에 대한 선택 항목으로 노인돌봄서비스를 제외한 노인장기요양보험만 측정할 한계가 있었다. 또 2017년 조사는 2018년 신설된 인지지원등급 제도의 영향을 파악하기 어려운 점을 고려하여 제외하였다. 이에 따라 2008년을 시작으로 6년을 주기로 한 2014년 및 2020년 자료에 대한 분석을 수행하였다.

노인실태조사는 본 연구에서 주목하는 우리나라 노인의 돌봄 자원의 변화와 관련된 자료를 포함하고 있어 분석에 적합한 자료이다. 분석 대상은 연도별 65세 이상의 노인(대리응답 포함)을 포함하였다. 또 지역사회 차원의 영향을 살펴보기 위해 부가적인 행정 자료들을 사용하였다. 해당 자료는 행정안전부 ‘주민등록인구현황’, 국민건강보험공단 ‘노인장기요양보험통계연보’와 ‘건강보험통계’ 등을 참조하여 연구자가 직접 구성하였다.

## 2. 변수측정 및 연구모형

### 가. 종속변수: 노인의 돌봄 자원

노인이 이용하는 돌봄 자원은 공식 자원과 비공식 자원의 두 가지 유형으로 구분하였다. 먼저 공식 자원은 장기요양서비스와 노인돌봄서비스 등 국가의 돌봄 자원을 이용하는 경우를 의미한다. 비공식 자원은 가족원과 친척, 이웃, 친지 등 비가족원의 돌봄 자원을 이용하는 경우를 의미한다. 다만 2008년 조사에서는 노인장기요양보험제도 시행 이전으로, 장기요양서비스 항목 대신 유급간병서비스를 공식 돌봄 자원에 포함하였다. 지역사회 수준은 세종특별자치시가 포함된 2020년은 17개 시·도로 구분하였고, 2008년과 2014년은 세종특별자치시를 제외한 16개 시·도로 구분하였다.

표 1. 종속변수 측정

구분	비공식 자원	공식 자원
문항	일상생활 수행 시 도움 필요 여부 <sup>1)</sup> 도움받는 경우 누구의 도움을 받는가?	
2008	0=가족원(동거비동거), 비가족원(친척, 친구, 이웃)	1=유급간병서비스 (가정봉사원, 간병인 등)
2014	0=가족원(동거비동거), 비가족원(친척, 친구, 이웃)	1=장기요양보험서비스, 노인돌봄서비스
2020		

주: 1) 일상생활 수행에 필요한 도움을 받는 응답자만을 분석 대상에 포함

### 나. 독립변수: 노인의 돌봄 자원 영향요인

노인의 돌봄 자원에 영향을 미치는 요인은 Andersen의 건강서비스 이용 행동 모델에 따라 개인 수준과 지역사회 수준으로 구분하였다. 이는 노인의 돌봄 자원 특성은 개인 및 가족 관계 특성뿐만 아니라, 거주하는 지역의 일반적 특성과 장기요양서비스 특성의 영향을 받을 수 있기 때문이다. 먼저 개인 수준에서는 성별, 연령, 학력 등의 인구사회적 특성을 투입했다. 그리고 노인의 욕구요인으로 기능 상태와 욕구등급을 파악할 수 있는 일상생활수행능력(ADL), 도구적 일상생활수행능력(IADL), 장애 여부, 치매 여부, 장기요양등급 여부를 투입하였다. 다음 개인 차원의 자원요인에는 소득 수준, 가족 특성을 투입하였다. 다음으로 지역사회 차원의 자원요인에는 선행

연구를 참조하여 거주지역(도시 여부), 시·도별 지역노인 수, 시·도별 지역노인 1,000명당 장기요양서비스 서비스 정원, 대체서비스(지역 요양병원 수) 등을 투입하였다(김은영 외, 2008; 이윤경, 2009a; 이윤경, 2009b; 이석환, 2021). 다만 각 조사시점에 따라 해당 변수가 포함되지 않은 경우 분석에서 제외하였다. 가령 2008년에는 치매 여부 변수가, 2014년에는 장애 여부 변수가 조사에 제외되었다.

표 2. 독립변수 측정

변수	측정	
인구사회 요인	성별	0=남성, 1=여성
	연령	만 연령
	학력	0=무학, 1=초졸, 2=중졸, 3=고졸, 4=대졸 이상
개인	자원요인	소득 수준 0=계1분위 ~ 4=계5분위
	독거 여부	0=비독거, 1=독거
	장애 여부	0=없음, 1=있음
욕구요인 (기능 상태)	ADL 도움	0=자립, 1=도움
	IADL 도움	0=자립, 1=도움
	치매 여부	0=없음, 1=있음
지역	장기요양등급 판정 여부	0=없음, 1=있음
	거주지역	0=농어촌(읍면부), 1=도시(동부)
	지역노인 수	자료 값
	지역노인 1,000명당 서비스 정원	자료 값
	요양병원 수	자료 값
	지역 자원요인	

## 3. 분석 방법

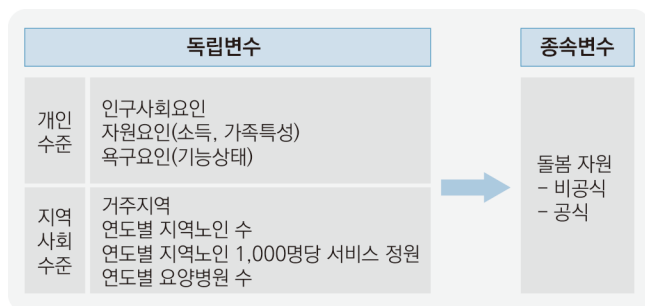
본 연구의 분석 방법은 다음과 같다. 첫째, 노인의 연도별 돌봄자원 변화를 파악하기 위해 빈도분석, 기술통계, 교차분석을 수행하였으며, 횡단 가중치(샘플 가중치)를 적용하였다. 둘째, 돌봄자원 선택(비공식 돌봄 자원 대 공식 돌봄 자원)에 영향을 미치는 영향요인을 분석하기 위해 다층분석(multi-level Analysis) 및 로지스틱 회귀분석을 수행하였다. 노인의 돌봄 자원 특성은 거주 지역의 일반적 특성(예: 도시 및 농어촌), 거주 지역의 장기요양서비스 특성 등의 영향을 받을 수 있다. 다층분석은 종속변수에 영향을 미치는 다층적 요인을 검증하는 데 적합한 분석 방법으로, 본 연구에서는 1

단계 개인 수준과 2단계 지역사회 수준(16개 및 17개 시·도)으로 구분하여 분석하였다. 다층 자료의 경우 같은 집단의 구성원이 공통의 특성을 공유함으로써 최소자승법의 기본 가정인 개별 관측치의 독립성 가정이 위배되어 OLS 회귀분석 시 한계가 있다. 이는 표준오차를 과소추정할 수 있는 오류를 범할 수 있다. 반면 다층분석은 개인 수준과 지역사회 수준의 잔차를 각각 추정하여 보다 정확한 분석을 할 수 있다는 장점이 있다(홍세희, 2007). 이에 따라 본 장의 다층분석에서는 우선 1단계로 무조건 모형을 통해 노인의 돌봄자원이 지역사회별로 차이가 있는지 검증하고, 개인과 지역사회요인의 설명력이 어느 정도인지 검증하였다. 2단계 분석에서는 조건부 모형으로, 노인의 돌봄 자원 선택에 개인요인과 지역사회요인이 어떠한 영향을 미치는지 검증하였다. 이상의 분석을 위해 STATA 13.0을 사용하였다.

### 가. 연구모형

본 연구의 모형은 아래 [그림 1]과 같다.

그림 1. 연구 모형



## IV. 연구 결과

### 1. 일반적 특성

분석 대상의 일반적 특성을 살펴보면 <표 3>과 같다. 전체 조사시점에서 성별은 여성 노인이 남성 노인에 비해 더 많은 것을 알 수 있다. 대체로 남성 노인은 42% 내외, 여성 노인은 58% 내외의 수준으로 나타났다. 세부 연령집단을 구분하면 전반적으로 세 조사시점 모두 65~69세의 노년기에 진입하는 연소노인 집단의 비중이 30% 이상으로 가장 크게 나타났다.

초고령 노인집단으로 갈수록 조사 대상이 감소하였다. 학력은 대체로 초등학교 졸업 이하의 저학력 노인 비율이 세 시점 모두 높게 나타났으나, 2020년 현재 시점으로 오면서 고졸 이상의 학력자 분포가 상대적으로 커지는 것을 확인할 수 있다. 소득의 경우 대체로 균등한 분포를 나타내는 것을 알 수 있다.

## 2. 노인의 돌봄 자원 변화

본 절에서는 노인실태조사 자료를 바탕으로 3개년도(2008년, 2014년, 2020년) 동안의 노인 돌봄 자원 변화를 분석하였다(표 4). 노인실태조사에서는 매년 노인의 주요 돌봄제공자 실태를 조사하고 있으며, 본 연구에서는 해당 변수를 분석에 활용하였다. 앞서 기술한 것처럼, 노인 돌봄의 자원은 크게 가족, 비가족원 등에 의한 비공식 돌봄 자원과 장기요양서비스 등의 사회서비스 형태인 공식 돌봄 자원으로 구분할 수 있다. 먼저 비공식 돌봄 자원인 가족원 및 비가족원은 전체 3개 조사시점 모두에 포함되었다. 반면 공식 돌봄 자원의 경우 노인 장기요양보험이 도입된 시점인 2008년 조사에서는 유급간병 서비스를 포함하였다. 2014년과 2020년의 조사에서는 공식 돌봄 자원 내용에 장기요양서비스 및 노인돌봄서비스 항목이 포함되었다.

2014년 조사부터는 중복응답을 허용한 점에서 2008년 결과와의 단순 비교는 어렵다는 것을 고려할 필요가 있다. 다만 이를 고려하더라도, 전체적으로 비공식 돌봄 자원 중 대표적인 항목인 가족원은 2008년 87.8%, 2014년 91.9%, 2020년 87.4% 수준으로 일관되게 높은 수준을 유지했다. 현대 사회에서 장기요양서비스 및 노인돌봄서비스 등 공식 돌봄 자원과 관계없이 노인 돌봄에 있어서 가족원이 여전히 1차적인 돌봄 제공의 역할을 수행하고 있음을 보여주는 결과이다. 다음으로 대표적인 공식 돌봄 자원인 장기요양서비스는 2014년 15.4%, 2020년 19.1%로 증가하였고, 노인돌봄서비스 역시 2014년 6.4%, 2020년 10.7%로 증가하였다. 즉 2008년 이후 2020년까지 한국 노인의 주요 돌봄 자원 현황은 장기요양서비스 및 노인돌봄서비스 등 국가의 공식 돌봄 자원이 확대된 것을 알 수 있다.

그러나 이것이 가족원 등 1차적인 돌봄 자원의 활용에 직접적인 영향을 미치지 않는 것으로 파악되며, 돌봄 자원으로서는 가족원은 여전히 노인에게 가장 큰 부분을 설명하고 있다. 다음으로 노인의 일반적 특성에 따른 돌봄 자원 변화 추이

표 3. 분석 대상의 연도별 일반적 특성

구분	2008 (N=15,146)		2014 (N=10,451)		2020 (N=10,097)		
	n	%	n	%	n	%	
성별	남성	6,452	42.60	4,356	41.68	4,346	43.04
	여성	8,694	57.40	6,095	58.32	5,751	56.96
연령	65~69세	4,098	37.95	3,316	31.73	3,344	33.12
	70~74세	3,069	28.42	2,829	27.07	2,342	23.19
	75~79세	1,901	17.61	2,152	20.59	2,292	22.70
	80~84세	1,043	9.66	1,319	12.62	1,475	14.61
	85세 이상	687	6.37	835	7.99	644	6.38
학력	무학	3,984	26.31	3,187	30.50	1,073	10.63
	초졸	5,717	37.75	3,345	32.01	3,198	31.67
	중졸	2,251	14.86	1,376	13.16	2,356	23.34
	고졸	2,023	13.36	1,732	16.57	2,870	28.42
	대졸 이상	1,169	7.72	811	7.76	599	5.93
소득	제1오분위	2,565	16.94	2,081	19.97	2,016	19.97
	제2오분위	2,625	17.33	2,080	19.95	2,056	20.37
	제3오분위	2,935	19.38	2,093	20.08	1,985	19.66
	제4오분위	3,372	22.26	2,086	20.01	2,021	20.02
	제5오분위	3,648	24.08	2,084	19.99	2,018	19.99

표 4. 노인의 돌봄 자원 변화 비교(2008년, 2014년, 2020년)

구분	2008 (n=903)			2014 (n=1,557)			2020 (n=678)			
	가족원	비가족원	유급간병 서비스 등	가족원	비가족원	공식 돌봄자원	가족원	비가족원	공식 돌봄자원	
전체	87.8	0.8	11.4	91.9	8.5	21.8	87.4	17.8	29.8	
성별	남성	94.4	0.0	5.6	96.1	5.1	16.4	92.7	9.2	27.2
	여성	83.6	1.3	15.1	90.3	9.7	23.9	83.9	23.5	31.6
연령	65~69세	93.2	0.0	5.8	88.4	7	19.4	95.2	24.3	11.4
	70~74세	89.3	0.6	10.1	92.6	8.1	11.6	95.9	20.4	16.2
	75~79세	82.5	0.3	17.2	95.7	6.3	22.3	85.7	17.1	33
	80~84세	88.0	0.0	12	89.7	10	23.6	87.4	18.6	31.6
	85세 이상	86.3	2.2	11.5	91.6	9.4	27.8	81.3	13.8	39.6
학력	무학	85.3	1.5	13.2	91.9	9.9	19.2	81.2	14.8	32.5
	초졸	89.1	0.4	10.5	92.9	5.1	22.1	84.3	13.8	36.2
	중졸	96.5	0.0	3.5	94.1	8.9	25.3	91.0	22.7	31.1
	고졸	83.7	0.0	16.3	92.4	8.7	25.3	96.0	18.4	18.8
	대졸 이상	94.6	0.0	5.4	84.0	15.4	43.9	98.0	35.9	9.8
소득	제1오분위	86.7	2.1	11.2	85.2	11.4	24.5	80.2	17.5	29.2
	제2오분위	81.6	0.7	17.7	86.8	10.1	28.3	76.9	18	36.6
	제3오분위	85.3	1.1	13.6	95	4.0	18.0	90	10.8	30.8
	제4오분위	92.1	0.1	7.8	98.6	7.1	17.8	93.1	13	45
	제5오분위	93.1	0.0	6.9	98.1	8.8	17.4	100	25.3	10.8

주: 1) 2014년, 2020년 공식 돌봄자원: 장기요양서비스, 노인돌봄서비스  
 2) 2014년, 2020년 조사는 2008년 조사와 다르게 주요 돌봄 자원에 관한 중복응답 형태로 조사를 수행하였음.



를 살펴보면 다음과 같다. 성별에서는 일관되게 남성 노인의 경우 여성 노인에 비해 가족원에 의한 돌봄제공 비율이 대체로 높았다. 반면 여성 노인의 경우 비가족원, 장기요양서비스, 노인돌봄서비스 등 가족원을 제외한 돌봄 자원 비율이 더 높게 나타났다. 연령의 경우 시간 변화에 따라 연소노인 집단과 초고령 노인집단 간의 일관된 경향을 발견하기 어려웠다. 다만 대체로 나이가 젊은 노인집단의 경우 주요 돌봄 자원 중 가족원의 비율이 상대적으로 높은 반면, 나이가 많은 노인집단은 장기요양서비스 또는 노인돌봄서비스 등을 제공 받는 것으로 보인다. 학력의 경우 2014년을 제외하고 교육 수준이 높은 집단에서 가족원 또는 비가족원 등 비공식 돌봄 자원을 이용하는 비율이 대체로 높았다. 반면 장기요양서비스의 경우 조사 시점에 따라 다른 경향을 나타냈는데, 2014년은 학력이 높은 집단의 장기요양서비스 이용 비율이 높았으나, 2020년에는 학력이 낮은 집단의 장기요양서비스 이용 비율이 높게 나타났다. 장기요양서비스 이용과 노인의 학력 간 관련성에 대한 후속적인 관심을 가져볼 필요가 있다. 마지막으로 높은 소득 수준의 노인집단에서 가족원 돌봄 제공이 높게 나타났다.

### 3. 노인의 돌봄 자원 이용 영향요인 분석

본 절에서는 노인실태조사 자료를 활용하여 한국 노인의 돌봄 자원 이용에 영향을 미치는 요인을 분석하였다. 종속변수인 돌봄 자원은 장기요양서비스와 노인돌봄서비스 등의 공식 자원과 가족원과 친척, 이웃, 친지 등의 비공식 자원이다. 본 연구에서는 노인실태조사 2008년 자료, 2014년 자료, 2020년의 세 시점의 자료를 비교 분석하였다.

#### 가. 2008년

##### (1) 로지스틱 회귀모형 분석 결과

2008년의 경우 다층분석을 위한 1단계 기초모형, 즉 비조건 모형(unconditional model)을 분석하였다. LR검증 분석의 결과가 통계적으로 유의미하게 나타나지 않아 지역사회 수준이 노인의 돌봄 자원에 영향을 미치는 것으로 나타났다. 전체

분산 중 16개 시·도 지역사회에 의해 설명되는 분산을 의미하는 ICC(Intra Class Coefficient) 값이 0.01로 0.05 미만으로 나타나 다층분석이 부적합한 것으로 판단하였다(Glaser & Hastings, 2011). 또 LR검증 결과 역시 통계적으로 유의미하지 않아 지역사회 수준이 노인의 돌봄 자원 선택에 유의한 영향을 미치지 않는 것으로 판단하였다( $X^2=0.74$ ,  $p>.05$ ). 이에 따라 따라서 2008년 자료는 로지스틱 회귀분석을 실시하였다.

<표 5>에 따르면, 독립변수 중 노인의 돌봄 자원 선택에 영향을 미치는 요인에는 소득 수준, 장애 여부, 가족 특성의 세 가지가 나타났고, 지역사회 차원의 변수는 유의미한 영향을 미치지 않았다. 먼저 소득 수준의 경우 제1분위에 비해 제5분위 소득집단, 즉 저소득 노인에 비해 가장 소득이 높은 고소득 노인일수록 유급간병서비스 등 공식 돌봄 자원을 선택할 가능성이 156% 증가하는 것으로 나타났다( $p<.05$ ). 다음 장애가 있는 노인이 장애가 없는 노인에 비해 유급간병서비스 공식 돌봄 자원을 선택할 가능성이 106% 증가했다( $p<.05$ ). 마지막으로 혼자 생활하는 1인 노인가구인 경우 그렇지 않은 노인보다 유급간병서비스 공식 돌봄 자원을 선택할 가능성은 1,000% 이상 증가하는 것으로 나타났다( $p<.001$ ).

#### 나. 2014년

##### (1) 기초모형 분석 결과

다음은 2014년 노인실태조사 자료를 활용한 분석 결과이다. 전체 분산 중 2수준인 16개 시·도 지역사회에 의해 설명되는 분산을 의미하는 ICC<sup>1)</sup> 값은 0.02로 나타났다. 이는 노인의 돌봄 자원에 대한 총 변량 중 지역사회 수준의 변량이 차지하는 비율이 2%임을 나타낸다. 2008년에 비해 1% 수준 증가하였다. 다음으로 기초모형은 노인의 돌봄 자원 선택이 지역별로 차이가 있는지 검증하기 위해 독립변수를 투입하지 않은 비조건 모형을 분석하였다. ICC 값이 2% 수준으로 나타났으나, LR검증 결과가 통계적으로 유의미하게 나타나 다층분석을 진행하였다( $X^2=3.03$ ,  $p<.05$ ).

1)  $ICC = \frac{\text{상위수준 분산}(2\text{수준})}{\text{전체분산}(2\text{수준} + \pi^2/3)}$  \*  $\pi^2/3$ 은 1수준 분산임

표 5. 노인 돌봄 자원 영향요인에 대한 로지스틱 회귀분석 결과(2008년)

구분		Coefficient	SE	OR		
개인	성별	0.15	0.35	1.16		
	연령	0.11	0.10	1.11		
	학력					
	인구사회요인	- 초졸	0.01	0.31	1.00	
		- 중졸	-0.04	0.64	0.96	
		- 고졸	0.73	0.54	2.07	
		- 전문대졸 이상	0.32	0.75	1.38	
	소득	- 2분위	0.16	0.35	1.18	
		- 3분위	0.36	0.43	1.43	
		자원요인	- 4분위	0.48	0.44	1.62
			- 5분위	<b>0.94*</b>	0.45	2.56
		가족 특성				
	- 독거 여부	<b>3.84***</b>	0.33	46.69		
	욕구요인 (기능 상태)	장애 여부	<b>0.72*</b>	0.28	2.06	
		ADL 도움	0.12	0.29	1.13	
IADL 도움		-0.80	0.51	0.44		
치매 여부		-	-	-		
등급판정 여부		-	-	-		
지역사회 (자원요인)	거주지역(도시 여부)	0.27	0.27	1.31		
	지역노인 수	-1.64	9.34	0.99		
	지역노인 1,000명당 서비스 정원	0.0003	0.002	1.00		
	요양병원 수	0.01	0.007	1.01		
상수	-3.33*	1.43				
$X^2$		244.86***				
$R^2$		0.359				
개인 사례 수		931				

주: 1) \*\*\* p<.001, \*\* p<.01, \* p<.05  
 2) 일상생활 수행에 필요한 도움을 받는 것으로 응답한 노인만을 분석 대상에 포함  
 3) 종속변수: 0=비공식서비스 선택(가족원, 비가족원), 1=공식서비스 선택(유급간병서비스 등)  
 4) 성별(0=남성, 1=여성), 학력(기준변수: 무학), 소득(기준변수: 1분위), 장애 여부(0=없음, 1=있음), ADL 도움(0=자립, 1=도움), IADL 도움(0=자립, 1=도움), 치매 여부(자료 없음), 등급판정 여부(자료 없음), 독거 여부(0=비독거, 1=노인독거), 거주지역(0=읍면부, 1=동부)  
 5) 지역사회 자료: 행정안전부 '주민등록인구현황', 국민건강보험 '2008 노인장기요양보험통계연보'·'건강보험통계' 참조 후 구성  
 6) 독립변수들 간의 다중공선성 확인을 위한 VIF 측정 결과 모두 10 미만으로 나타남.

표 6. 기초모형 분석 결과(2014년)

구분	계수 (Coefficient)	표준오차 (SE)
고정효과(fixed effect)		
초깃값(절편)	-1.30***	.09
무선효과(random effect)		
분산	.06	.05
LR-test( $X^2$ )	3.03*	
ICC	0.02	
1수준 개인 사례 수	1495	
2수준 지역 사례 수	16	

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

(2) 다층모형 분석 결과

2014년 자료를 활용한 조건부 모형(conditional model) 분석 결과는 <표 7>과 같다. 1수준 인구사회 특성 중에는 학력 및 소득 수준, 기능 상태 중 ADL 수준, 장기요양 특성 중 등급 판정 여부, 가족 특성의 독거 여부 변수가 유의미한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 2수준 지역사회 수준에서 유의미한 영향을 미치는 독립변수는 나타나지 않았다.

먼저 학력 수준이 낮은 무학 노인에 비해 전문대졸 이상의 고학력 노인이 장기요양서비스 및 노인돌봄서비스 등 공식 돌봄 자원을 선택할 가능성이 160% 증가했다(p<.05). 소득의

경우 1분위 저소득 노인은 4분위 고소득 노인에 비해 공식 돌봄 자원을 선택할 가능성이 138% 증가했다( $p < .01$ ). 이는 2008년 분석 결과와는 상반되는 결과이나, 2014년의 경우 공식 돌봄 자원의 내용이 유급간병서비스에서 장기요양서비스 등 국가에 의한 공적돌봄서비스 내용으로 전환되었다는 것을 고려하면 납득할 수 있는 결과이다. 다음 기능 상태에서는 노인의 일상생활수행능력(ADL)에서 도움이 필요한 노인이 자

립 가능한 노인보다 공식 돌봄 자원을 선택할 가능성이 234% 증가하였다( $p < .001$ ). 또 장기요양등급을 판정받은 노인이 그렇지 않은 노인에 비해 공식 돌봄 자원을 선택할 가능성은 1,000% 이상으로 나타났다( $p < .001$ ). 마지막으로 혼자 사는 노인이 그렇지 않은 노인에 비해 공식 돌봄 자원을 선택할 가능성이 600% 증가했다( $p < .001$ ). 2008년 분석 결과와 비교하면 장기요양 특성, ADL 상태 등의 새로운 영향요인이 추가되

표 7. 다층모형 분석 결과(2014년)

고정효과		Coefficient	SE	OR	
1수준 (개인)	성별	0.47*	0.23	1.60	
	연령	0.02	0.07	1.02	
	학력				
	인구사회요인	- 초졸	0.005	0.22	1.00
		- 중졸	-0.01	0.39	0.98
		- 고졸	0.14	0.39	1.15
		- 전문대졸 이상	0.95*	0.46	2.60
		소득			
		- 2분위	-0.10	0.24	0.89
		- 3분위	-0.53	0.29	0.58
	자원요인	- 4분위	-0.85**	0.31	0.42
		- 5분위	-0.65	0.33	0.52
		가족 특성			
		- 독거 여부	1.94***	0.24	7.00
욕구요인 (기능 상태)	장애 여부	-	-	-	
	ADL 도움	1.20***	0.22	3.34	
	IADL 도움	0.37	0.57	1.45	
	치매 여부	-0.05	0.24	0.94	
	등급판정 여부	3.64***	0.23	38.43	
2수준 (지역사회 자원)	거주지역(도시 여부)	-0.22	0.22	0.79	
	지역노인 수	-0.03	0.02	0.96	
	지역노인 1,000명당 서비스 정원	-0.001	0.001	0.99	
	요양병원 수	-0.002	0.001	0.99	
무선효과					
분산			0.07		
LR test( $X^2$ ) / ICC			0.73 / 0.02		
Wald Chi2( $X^2$ )			335.60***		
개인 사례 수			1494		
지역 사례 수			16		

주: 1) \*\*\*  $p < .001$ , \*\*  $p < .01$ , \*  $p < .05$

2) 일상생활 수행에 필요한 도움을 받는 것으로 응답한 노인만을 분석대상에 포함

3) 종속변수: 0=비공식서비스 선택(가족원, 비가족원), 1=공식서비스 선택(장기요양·노인돌봄)

4) 성별(0=남성, 1=여성), 학력(기준변수: 무학), 소득(기준변수: 1분위), 장애 여부(자료 없음), ADL 도움(0=자립, 1=도움), IADL 도움(0=자립, 1=도움), 치매 여부(0=없음, 1=있음), 장기요양등급판정 여부(0=없음, 1=있음), 독거 여부(0=비독거, 1=노인독거), 거주지역(0=읍면부, 1=동부)

5) 지역사회 자료: 행정안전부 '주민등록인구현황, 국민건강보험 '2014 노인장기요양보험통계연보'·'건강보험통계 참조 후 구성

6) 독립변수들 간의 다중공선성 확인을 위한 VIF 측정 결과 모두 10 미만으로 나타남.

었고, 기존 가족 관련 돌봄 자원에 대한 선택 확률이 감소한 것을 확인할 수 있다.

**다. 2020년**

(1) 기초모형 분석 결과

마지막으로 2020년 노인실태조사 자료를 활용하여 노인의 돌봄자원 선택 영향요인을 분석하였다. <표 8>의 기초모형 분석 결과를 살펴보면, 전체 분산 중 2수준인 17개 시·도 지역 사회에 의해 설명되는 분산을 의미하는 ICC 값, 즉 집단 내 상관관계수는 0.06으로 나타났다. 이는 노인의 돌봄자원 선택에 대한 총 변량 중 지역사회 수준의 변량이 차지하는 비율이 6%임을 나타낸다. 2008년 및 2014년에 비해 증가한 것을 알 수 있다. 다음으로 기초모형은 노인의 돌봄자원 선택이 지역에 따른 차이가 있는지 검증하기 위해 독립변수를 투입하지 않은 비조건 모형을 분석하였다. LR검증 결과 통계적으로 유의미하게 나타나 다층분석이 적절한 것으로 판단하였다( $X^2=12.06, p<.01$ ).

표 8. 기초모형 분석 결과(2020년)

구분	계수 (Coefficient)	표준오차 (SE)
고정효과(fixed effect)		
초깃값(절편)	-0.904***	0.153
무선효과(random effect)		
분산	.210	.124
LR-test( $X^2$ )		12.06**
ICC		0.06
1수준 개인 사례 수		594
2수준 지역 사례 수		17

주: \*\*\*  $p<.001$ , \*\*  $p<.01$ , \*  $p<.05$

(2) 다층모형 분석 결과

2020년 자료를 활용한 조건부 모형(conditional model) 분석 결과는 <표 9>와 같다. 1수준 인구사회 특성 중 통계적으로 유의미한 변수가 나타나지 않았고, 기능 상태 중 ADL 상태와 치매 여부, 장기요양 특성 중 등급판정 여부, 가족 특성의

독거 여부 변수가 유의미한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 즉 일상생활수행능력에서 도움이 필요한 노인이 자립 가능한 노인에 비해 공적 돌봄 자원을 선택할 가능성이 115% 증가했다( $p<.01$ ). 또 장기요양등급 판정을 받은 노인이 그렇지 않은 노인에 비해 공적 돌봄 자원을 선택할 가능성은 2014년도와 같이 1,000% 이상 증가했다( $p<.001$ ). 독거노인이 비독거노인에 비해 공적 돌봄 자원을 선택할 가능성이 191% 증가했다( $p<.001$ ).

3개 조사시점에서 가족 특성의 OR값은 지속적으로 낮아지는 것을 확인할 수 있다. 특히 분석 결과 중 주목할 만한 변수는 치매 여부의 영향이다. 치매 여부는 2014년 자료 분석에서는 통계적으로 유의미한 영향을 미치지 못했으나, 2020년에는 치매가 있는 노인이 치매가 없는 노인보다 공식 돌봄 자원을 선택할 가능성이 126% 더 증가했다( $p<.05$ ). 이는 2018년 신설된 노인장기요양보험 인지기원등급의 영향으로 추정할 수 있다. 신체적 기능 저하 이외의 치매와 같은 인지기능 저하에 따른 노인의 돌봄 자원 확대를 위한 정책 변화의 영향이 실제 노인의 돌봄 자원 선택에 유의한 영향을 미친 것으로 확인된다.

한편 2수준 지역사회 수준에서 유의미한 영향을 미치는 독립변수는 나타나지 않았다. 3개 조사시점 모두 지역사회 차원의 특성이 개별 노인의 돌봄 자원 선택에 직접적인 영향을 미치지 않는 것으로 파악되었다. 이는 16개 또는 17개 시·도 구분에 따른 지역별 특성이 개별 노인의 선택과 밀접한 연관성을 발견하기는 어렵다는 것을 의미한다. 향후 추가로 시·군·구 또는 읍·면·동 차원의 세부적인 단위의 지역사회 영향력을 고려할 필요가 있다.

**V. 논의 및 결론**

본 연구의 목적은 한국 노인의 돌봄 자원 이용에 영향을 미치는 요인을 분석하는 것이다. 이를 위해 본 연구에서는 노인장기요양보험 시행 이후 현재까지의 노인의 돌봄 자원 변화 흐름을 살펴보고, 노인의 돌봄 자원 이용에 영향을 미치는 요인을 분석하였다. 특히 노인장기요양보험 시행 이전과 이후의 변화를 비교하기 위해 노인실태조사의 2008년, 2014년, 2020년 자료를 활용하여 비교 분석하였다. 주요 분석 결과에 대한 논의를 바탕으로 함의를 제시하면 다음과 같다.

표 9. 다층모형 분석 결과(2020년)

고정효과		Coefficient	SE	OR		
1수준 (개인)	성별	-0.34	0.32	0.70		
	연령	-0.0008	0.12	0.99		
	학력					
	인구사회요인	- 초졸	0.25	0.30	1.28	
		- 중졸	0.33	0.44	1.39	
		- 고졸	0.30	0.55	1.35	
		- 전문대졸 이상	-0.70	0.94	0.49	
	소득	- 2분위	0.06	0.32	1.06	
		- 3분위	-0.38	0.40	0.67	
		자원요인	- 4분위	0.79	0.42	2.20
			- 5분위	-0.38	0.53	0.68
		가족 특성	- 독거 여부	<b>1.07***</b>	0.30	2.91
	장애 여부		0.18	0.30	1.19	
	욕구요인 (기능 상태)		ADL 도움	<b>0.76**</b>	0.28	2.15
IADL 도움			-0.80	0.92	0.44	
치매 여부	<b>0.81*</b>		0.32	2.26		
등급판정 여부	<b>3.08***</b>		0.30	21.79		
2수준 (지역사회 자원)	거주지역(도시 여부)		-0.43	0.29	0.64	
	지역노인 수	0.01	0.02	1.01		
	지역노인 1,000명당 서비스 정원	-0.0006	0.001	0.99		
	요양병원 수	-0.0002	0.001	0.99		
무선효과						
분산			0.05			
LR test( $X^2$ ) / ICC			0.37 / 0.02			
Wald Chi2( $X^2$ )			155.75***			
개인 사례 수			594			
지역 사례 수			17			

주: 1) \*\*\* p<.001, \*\* p<.01, \* p<.05  
 2) 일상생활 수행에 필요한 도움을 받는 것으로 응답한 노인만을 분석대상에 포함  
 3) 종속변수: 0=비공식서비스 선택(가족원, 비가족원), 1=공식서비스 선택(장기요양·노인돌봄)  
 4) 성별(0=남성, 1=여성), 학력(기준변수: 무학), 소득(기준변수: 1분위), 장애 여부(0=없음, 1=있음), ADL 도움(0=자립, 1=도움), IADL 도움(0=자립, 1=도움), 치매 여부(0=없음, 1=있음), 장기요양등급판정 여부(0=없음, 1=있음), 독거 여부(0=비독거, 1=노인독거), 거주지역(0=읍면부, 1=동부)  
 5) 지역사회 자료: 행정안전부 '주민등록인구현황', 국민건강보험 '2020 노인장기요양보험통계연보'·'건강보험통계 참조 후 구성  
 6) 독립변수들 간의 다중공선성 확인을 위한 VIF 측정 결과 모두 10 미만으로 나타남.

첫째, 우리나라 노인의 돌봄 자원 변화 현황에 대한 기술통계 분석 결과, 비공식 돌봄 자원 중 가족원에 의한 돌봄의 비중은 2008년, 2014년, 2020년 세 시점 모두 일관되게 높은 수준을 유지하는 것으로 나타났다. 반면 2008년 시행된 공식 돌봄 자원으로서 장기요양서비스와 노인돌봄서비스 선택은 2014년, 2020년 각 시점에서 양적으로 증가하는 모습을 나타냈다. 정리하면 국가 및 사회에서 제공하는 공식 돌봄 자원의 이용 비율은 2008년 이후 점차 증가하였으나, 가족원에 의한 노인 돌봄은 여전히 한국 사회에서 가장 큰 비중을 차지하고

있음을 알 수 있다. 특히 일부 요양보호사는 가족원 돌봄을 수행하는 가족요양보호사 유형에 포함될 수 있다는 점을 고려할 때, 일과 돌봄 병행에 따른 경제적·심리정서적 지원 방안을 모색할 필요가 있다. 또 가족원의 노인 돌봄 부담 완화라는 노인장기요양보험의 정책 목표와 관련하여 고민해 볼 필요가 있는 문제들을 제기할 수 있다. 이는 한국의 전통적인 돌봄 문화 특성에 따른 것으로 앞으로도 지속될 가능성이 있다. 따라서 향후 한국 노인의 가족 돌봄과 공식 돌봄 서비스가 양립할 수 있는 정책 수립을 위한 고민이 필요하다. 더불어 지난

표 10. 노인 돌봄 자원 영향요인에 대한 연도별 로지스틱 회귀분석 및 다층분석 결과 비교(2008년, 2014년, 2020년)

독립변수		2008(로지스틱)	2014(다층분석)	2020(다층분석)	
개인	인구사회요인	성별	-	-	-
		연령	-	-	-
		학력	-	0	-
	자원요인	소득 수준	0	0	-
		가족 특성(독거 여부)	0	0	0
		장애 여부	0	-	-
	(욕구요인) 기능 상태	ADL 도움	-	0	0
		IADL 도움	-	-	-
		치매 여부	-	-	0
		장기요양등급판정 여부	-	0	0
지역사회 (자원요인)	거주지역	-	-	-	
	지역노인 수	-	-	-	
	지역노인 1,000명당 서비스 정원	-	-	-	
	요양병원 수	-	-	-	

약 12년 동안의 '돌봄의 사회화' 정책이 실질적으로 가족원의 돌봄 부담 및 삶의 질에 어떠한 영향을 미쳤는지에 대한 중단적 관점의 연구가 수행될 필요가 있다.

둘째, 세 시점의 노인 돌봄 자원 영향요인에 대한 분석 결과를 한 표로 요약하여 종합적인 관점에서 논의 및 함의를 제시하면 <표 10>과 같다. 먼저 세 시점 모두 공통으로 유의한 영향을 미치는 변수로는 독거 여부 변수가 나타났다. 이는 노인의 돌봄 자원 선택에 있어서 함께 거주하는 가구원의 여부가 중요한 영향을 미치고 있음을 보여주는 결과이다. 해당 분석 자료가 패널 자료가 아닌 연도별 자료를 시계열 분석했다는 한계가 있으나, 시점별 연구모형에서 독거 여부와 같은 가족 특성이 노인의 돌봄 자원에 미치는 영향은 감소한 것으로 파악된다. 그러나 이것이 공식 돌봄이 비공식 돌봄을 대체하는 모델로서 평가하기에는 충분하지 않다. 비공식 돌봄 중 여전히 가족원의 돌봄 비중이 높고, 독거 여부 등 가족 변수는 각 조사에서 강력한 독립변수로 나타났기 때문이다. 이는 한국 사회에서 공식 돌봄 서비스가 가족 돌봄을 대체하기 어렵다는 연구 결과(정가원 외, 2020), 공식 돌봄 이용집단과 비공식 돌봄 이용집단 간 삶의 만족도를 비교하여 대체효과가 없는 것으로 보고한 연구(이석환, 2021), 두 유형 간 관계를 보완 또는 보상관계로 분석한 연구 결과(함선유, 홍백의, 2017)와 유사한 맥락에서 이해할 수 있다. 이에 따라 향후 공식 돌봄 서비스 전달체계의 지속 확대를 통한 독거가구 등 비공식 돌봄 사각지대 해소를 위한 정책 개발이 이뤄질 필요가 있다.

셋째, 학력, 소득 수준 등 개별 노인의 일반적 특성에 의한 영향 역시 시간이 지나면서 유의미한 영향을 미치지 않는 것으로 나타났다. 예를 들어 2008년과 2014년은 학력 및 소득 수준이 돌봄 자원 선택에 영향을 미치는 변수였으나 2020년에는 이와 같은 인구사회 특성의 영향을 발견할 수 없었다. 반면 노인의 공적 돌봄 자원 선택에 유의미한 영향을 미치는 변수는 노인의 일상생활수행능력(ADL)과 치매 등 신체적·인지적 기능 상태로 나타났다. 특히 2020년 분석 결과, 인지기능 상태를 의미하는 치매 여부 변수가 유의미하게 나타났다. 이는 2018년 신설된 노인장기요양보험 인지지원등급의 영향으로 해석할 수 있다. 신체기능이 양호하더라도 인지적 문제가 있는 경증의 치매 환자에 대한 주·야간보호 서비스 이용을 통해 돌봄 부담을 완화할 수 있는 효과를 기대할 수 있다(곽숙영, 2019). 이러한 분석 결과는 최근 노인장기요양보험의 재가급여를 이용하는 노인의 특성 요인을 분석한 연구에서도, 배우자 여부 및 동거자녀의 수 등 동거가족의 영향 이외에도 연령, 학력, 만성질환 및 ADL 등 신체 기능 상태 등이 유의미한 영향을 나타내는 것으로 보고(이석환, 2021)하고 있어 본 연구의 분석 결과 흐름과 유사한 맥락으로 이해할 수 있다. 이는 노인장기요양보험 시행 이후 공식 돌봄 자원이라는 선택지가 노인이 돌봄 자원 선택 시에 고려할 수 있는 새로운 자원으로 등장한 것으로 추정해볼 수 있다. 노인장기요양보험 도입 초기인 2008년 시점의 돌봄 자원 선택 영향요인은 주로 가족원과의 동거 여부와 같은 가족 특성, 개인의 장애 여부

및 소득 수준과 같은 개인 차원의 자원요인에 집중되었다. 대신 2014년과 2020년을 지남에 따라 공식 돌봄 자원이 확대되면서 노인의 기능 상태 평가에 기초한 욕구요인 중심의 돌봄 서비스 전달체계가 실제 노인의 선택에 새로운 영향을 미치고 있는 것이다. 이에 따라 향후 우리나라 노인이 공식 돌봄 자원 중 선택할 수 있는 돌봄 관련 시설 및 서비스 등 물적 인프라(예: 치매전담형 장기요양기관)가 확대될 필요가 있다.

마지막으로 노인의 공적 돌봄 자원에 대한 노인의 거주지역, 지역사회 내 노인의 수요와 공급 현황, 대체자원으로서의 요양병원 등 지역사회 변수의 유의미한 영향은 발견할 수 없었다. 이는 노인장기요양보험 시행 초기에 이루어진 선행연구(이윤경, 2009a)의 분석 결과와는 차이가 있다. 본 연구에서는 도시와 농어촌 지역 간 서비스 공급의 격차가 더 이상 노인의 돌봄 자원 선택에 유의미한 영향을 미치지 않는다는 점, 요양병원과 장기요양기관 등 돌봄 서비스 기능 간의 대체적 관계가 나타나지 않는다는 점 등을 발견할 수 있었다. 이는 노인장기요양보험 시행 이후 돌봄 서비스 기관의 양적 증대와도 관련이 있을 것으로 추정된다. 예를 들어 한국의 장기요양 기관은 2008년 8,318개소(국민건강보험공단, 2009)에서 2020년 25,384개소(국민건강보험공단, 2021)로 급격히 성장했다. 노인요양시설의 수요 대비 공급의 적정성 수준을 분석한 연구 결과에 따르면, 우리나라 노인요양시설의 정원 대비 현원 충족률 수준은 85.2%의 시설의 과잉공급 상황으로 평가하였다(김세진, 김혜수, 이윤경, 2021). 다만 지역별로 살펴보

면 시·구 지역과 군 지역 간 격차가 발생하므로, 전체적으로 과잉공급인 돌봄 서비스 자원을 어떻게 하면 형평성 있고 균등하게 배분할 것인가의 문제임을 지적하고 있다. 이에 따라 향후 장기요양서비스 등 노인 돌봄 자원에 대한 지역별 특수성을 고려한 수요 대비 공급 정책이 개발될 필요가 있다.

본 연구의 한계는 다음과 같다. 첫째, 분석을 위해 활용한 자료는 각 시점에 서로 다른 조사대상을 횡단면 조사로 비교 분석한 것으로, 시간 흐름에 따른 변화의 상황을 정밀하게 반영하여 해석하는 데 어려움이 있었다. 이는 본 연구에서 2차 분석 자료로 사용된 노인실태조사의 한계이다. 관련하여 연도별 자료 분석 방법(2008년 로지스틱 회귀분석, 2014년 및 2020년 다층분석)을 다르게 적용한 점 역시 한계이다. 향후에는 노인 돌봄 자원 변화에 대한 종단면 자료 구축 및 확보를 통해 시간 변화에 따른 노인의 현황을 보다 객관적으로 분석할 필요가 있다. 둘째, 다층분석에 사용한 지역사회 구분을 광역 단위의 시·도 차원으로 적용하였다. 이 역시 2차 자료 활용에 따른 분석의 한계로, 정밀한 지역사회 수준의 영향을 고려하기 위해서는 향후 시·군·구 수준의 기초 단위 차원의 후속연구가 이뤄질 필요가 있다.

이상우는 연세대학교에서 사회복지학 석·박사학위를 받았으며, 목원대학교 사회복지학과에서 조교수로 재직 중이다. 주요 관심 분야는 노인복지, 사회복지행정, 사회복지전달체계 등이다.

(E-mail: sangwoo300@naver.com)

## 참고문헌

- 국가통계포털. (2021). 노인장기요양보험통계. [https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=350&tblId=DT\\_35006\\_N020&conn\\_path=I3](https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=350&tblId=DT_35006_N020&conn_path=I3)에서 2022. 3. 7. 인출.
- 국민건강보험공단. (2021). 2020 노인장기요양보험통계연보.
- 국민건강보험공단. (2009). 2008 장기요양보험통계연보.
- 김가희, 이상우, 강은나. (2021). 사회서비스원 종합재가센터 운영현황과 개선방안에 관한 탐색적 연구. *공공정책연구*, 38(3), pp.63-90.
- 김세진, 김혜수, 이윤경. (2021). 노인요양시설의 지역별 수요-공급 적정성 분석. *한국보건사회연구원*.
- 김은영, 남은숙, 채영란, 이혜경. (2008). Andersen 행동모형에 근거한 한국노인의 장기요양서비스 이용의사 결정요인 분석. *한국노년학*, 28(3), pp.585-602.
- 곽숙영. (2019). 치매국가책임제 성과: 시행 2년을 돌아보며. *보건복지포럼*, 276, pp.2-4.
- 대한민국 정책브리핑. (2021). 지역사회 통합 돌봄(커뮤니티 케어). <https://www.korea.kr/special/policyCurationView.do?newsId=148866645>에서 2022. 3. 8. 인출.
- 모선희, 최세영. (2013). 노인장기요양서비스 이용가족의 부양부담 변화. *비판사회정책*, 40, pp.7-31.
- 사회서비스 중앙지원단 홈페이지. (2022). 시·도 사회서비스원 현황. <https://www.pass.or.kr/>에서 2022. 3. 4. 인출.
- 석재은. (2011). 좋은 돌봄의 정책 원리: 돌봄의 상품화를 넘어서. *노인돌봄*(pp.49-80)에서. 경기도: 양서원.
- 석재은. (2010). 공급자 관점에서의 노인장기요양보험제도의 개선방안. *보건복지포럼*, 168, pp.34-44.
- 양난주, 최인희. (2013). 노인장기요양보험제도에서 재가노인돌봄의 변화에 대한 연구. *사회복지연구*, 44(3), pp.31-56.
- 이미진. (2009). 노인장기요양보험의 공공성 확보 방안. *월간 복지동향*, 130, pp.21-25.
- 이석환. (2021). 공식 돌봄과 비공식 돌봄 수혜 노인의 삶의 질 비교 연구. *한국사회복지학*, 73(4), pp.87-111.
- 이선영, 하석철. (2021). 지역 내 의료 및 돌봄 자원이 노인의 돌봄 유형 선호에 미치는 영향: 커뮤니티케어에서의 소규모 돌봄에 대한 소고. *GRI연구논총*, 23(3), pp.275-302.
- 이윤경. (2009a). 노인장기요양서비스 이용 결정요인 분석: 다층모형(HLM)을 통한 개인과 지역요인 분석. *보건사회연구*, 29(1), pp.213-235.
- 이윤경. (2009b). 노인장기요양서비스 이용형태 결정요인 연구. *한국노년학*, 29(3), pp.917-933.
- 이윤경. (2018). 노인의 건강과 돌봄. *보건복지포럼*, 264, pp.19-30.
- 이윤경, 김세진. (2012). 노인장기요양서비스 품질관리 체계화 방안. *보건사회연구*, 32(4), pp.66-93.
- 이윤경, 김세진, 황남희, 임정미, 주보혜, 남궁은하 등. (2020). 2020년도 노인실태조사. 보건복지부·한국보건사회연구원.
- 통계청. (2021). 2021 고령자 통계. 통계청.
- 정가원, 김영란, 홍승아, 배호중, 김수진, 김보영. (2020). 가족 내 노인 돌봄현황과 지역사회 통합돌봄 지원방안. *한국여성정책연구원*.
- 정경희, 손창균, 오영희, 이윤경, 박모미, 이수연 등. (2012). 2011년도 노인실태조사. 보건복지부·한국보건사회연구원.
- 최재성, 이상우. (2014). 한국 노인요양시설의 서비스 질 관리: 정부 규제와 평가? *서울도시연구*, 15(3), pp.127-145.
- 한은정, 강임옥, 권진희. (2011). 노인장기요양보험 재가서비스 이용자의 시설서비스 이용 결정요인. *한국노년학*, 31(2), pp.259-276.
- 함선유, 홍백의. (2017). 공식 돌봄과 비공식 돌봄의 관계: 재가 노인 돌봄을 중심으로. *한국사회복지학*, 69(4), pp.203-225.
- 황주희, 김진희. (2022). 지역사회 통합돌봄 선도사업과 고령장애인: 현황과 과제. *보건복지 Issue & Focus*, 416, pp.1-10. doi: 10.23064/2022.01.416
- 홍세희. (2007). 구조 방정식 모형의 이론과 응용. 서울: 연세대학교 사회복지학과. pp.46-48.
- Andersen, R. M. (1995). Revisiting the behavioral model and access to medical care: does it matter? *Journal of health and social behavior*, 36(1), pp.1-10.
- Choi, J. S., Choi, S., Lee S., Han, E., & Kim, M. I. (2016). Does market competition facilitate resident-centred care among nursing homes? A comparative analysis. *Asia Pacific Journal of Social Work and Development*, 26(1), pp.15-28. doi: doi.org/10.1080/02185385.2016.1150874
- Glaser, D., & Hastings, R. H. (2011). An introduction to multilevel modeling for anesthesiologists. *Anesthesia & Analgesia*, 113(4), pp.877-887.
- Lengerke, T. V., Gohl, D., & Babitsch, B. (2014). Re-visiting the behavioral model of health care utilization by Andersen: A review on theoretical advances and perspectives. *Health care utilization in Germany*, pp.11-28.
- OECD. (2021). *Health at a Glance 2021: OECD Indicators*. OECD Publishing, Paris. <https://doi.org/10.1787/ae3016b9-en>에서



2022. 9. 14. 인출.

Zhang, S., Chen, Q., & Zhang, B. (2019). Understanding healthcare utilization in China through the Andersen

behavioral model: review of evidence from the China health and nutrition survey. *Risk management and healthcare policy*, 12, pp.209-224.

# A Study on Factors of Care Resources Use among the Korean Elderly

Lee, Sang-Woo<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Mokwon University

---

## Abstract

This study aimed to analyze factors of care resources use among the elderly. Data from the Survey of Living Conditions and Welfare Needs of the Elderly in Korea (for years 2008, 2014 and 2020) were analyzed by logistic regression and multi-level analysis. A key finding was that informal care resources like family members were still playing an important role at every survey. The proportion of formal care resources such as long-term care services increased with time. However, this was not associated with decrease in the burden of family members. Second, the characteristics of the elderly who use formal care resources were elderly women, the oldest-old, the low-educated elderly, and the low-income elderly. Also, a logistic regression and multi-level analysis found that factors such as whether living alone were significantly associated with formal care resources in all time points, but the odds ratio decreased with time. On the other hand, physical and cognitive functions (activities of daily living (ADL) and dementia), long-term care grade had a statistically significant effect on care resources use among the elderly. These results mean that the expansion of the formal care service had a significant effect over recent years. Implications on formal care resources of Korea were discussed based on the findings.

**Keywords:** The Elderly Care, Formal Care Resources, Informal Care Resources, Logistic Regression, Multi-Level Analysis