

노인의 사회경제적 집단 유형별 사회복지서비스 이용 추이: 의료·돌봄·복지 중심으로

오유라¹

¹ 연세대학교

초 록

우리나라는 절대적인 노인인구 수가 빠르게 증가하고 있고 동시에 노인 집단 내 다양성과 이질성이 나타나면서 노인의 욕구 또한 다양하고 상이해지고 있다. 이에 본 연구는 노인의 사회경제적 영역에 따른 집단 유형별 사회복지서비스 이용이 상이할 것이라고 보고 이를 실증적으로 분석해 보고자 하였다. 이를 위해 한국복지패널 2015~2021년 자료를 활용하여 노인의 사회경제적 영역에 따른 집단 유형을 잠재계층모형분석을 통해 도출하고, 도출된 노인의 집단 유형별 7년 동안의 의료·돌봄·복지서비스의 이용 추이를 다집단성장혼합모형을 통해 분석하였다. 본 연구의 분석 결과, 노인의 집단 유형별 사회복지서비스별 이용량의 차이가 나타나고 있어 이를 기반으로 현재 사회복지서비스 제도 체계에서의 서비스 이용을 평가하고 나아가야 할 방향성에 대해 논의하였다.

주요 용어: 노인, 사회경제적 집단 유형, 의료·돌봄·복지, 서비스 이용 추이

이 논문은 오유라의 박사학위 논문 '노인의 사회경제적 집단 유형별 사회복지서비스 이용 추이와 삶의 질 관계 연구'를 수정·보완한 것임.

IRB No. 7001988-202311-HR-2095-01E

- 투 고 일: 2024. 01. 25.
- 수 정 일: 2024. 03. 17.
- 게재확정일: 2024. 03. 20.

알기 쉬운 요약

이 연구는 왜 했을까? 절대적인 노인인구 수가 증가함에 따라 노인 집단 내 다양성과 이질성이 나타나고 있는 상황에서 사회경제적 영역에 따른 노인의 집단 유형별 서비스 이용 양상이 어떻게 나타나는지를 확인하고, 이를 바탕으로 제도의 개선 방안에 대해 논의하고자 하였다.

새롭게 밝혀진 내용은? 노인의 사회경제적 집단 유형별 의료서비스, 장기요양서비스, 노인복지서비스의 이용 추이가 상이하게 나타나고 있음을 확인하였다. 특히, 의료서비스는 건강 상태가 좋지 않은 집단 순대로, 장기요양서비스는 돌봄을 필요로 하는 집단 순대로, 노인복지서비스는 경제적으로 열악한 집단 순대로 서비스 이용량이 많았다.

앞으로 무엇을 해야 하나? 노인의 사회경제적 집단 유형에 따른 각기 다른 욕구 및 서비스 이용량을 확인하였지만, 현재 사회복지서비스 제도 체계는 소득과 기능 상태를 중심으로 서비스를 제공하고 있다는 점에서 보다 다양한 욕구를 포괄한 통합적인 서비스 제공이 필요하겠다.

I. 서론

1. 제목

우리나라는 2000년 고령화사회에 진입한 이후 2018년 고령사회에 진입하였으며, 2025년 초고령사회에 진입할 것으로 전망되고 있다(통계청, 2024). 우리나라는 노인 인구의 절대적인 수가 빠르게 증가함에 따라 노인 집단 내 다양성과 이질성이 나타나고 있고, 이는 과거노인세대와 생애 경험이 매우 상이한 현대노인세대의 노년기 진입으로 더욱 복잡해질 것으로 보여진다.¹⁾

한편, 우리나라 노인의 삶을 보여주는 지표를 살펴보면, OECD 국가들 가운데 노인 자살률 1위, 노인 빈곤율 1위, 삶의 만족도 최하위권으로 매우 열악하다(통계청, 2024). 이에 대응하는 국가 정책의 수단은 사회복지서비스로²⁾, 사회복지서비스의 역할과 목적은 인간의 존엄성과 인간다운 생활을 할 권리를 보장하고, 삶의 질 향상을 지원하는 데 있다. 이에 따라 사회복지서비스는 1995년 국민기획단의 ‘삶의 질 세계화와 국민복지의 기본구상(안)’에서부터 현재에 이르기까지 국민의 삶의 질 향상을 위한 대응 방안으로 활용되고 있다.

하지만, 노인 집단 내 다양성과 이질성이 나타남에 따라 노인의 욕구 또한 다양해지고 있는 상황과 달리(황남희, 정경희, 2014; 남수정, 2018; 김소진, 2019; 김세진, 2020; 이선희, 2021), 사회복지서비스는 소득과 기능 상태를 중심으로 선정된 대상자에게 단순한 서비스를 제공하고 있으며, 이에 대한 예산도 한정적인 상황이다. 즉, 노인의 다양한 욕구를 고려한 사회복지서비스가 제공되지 못하고 있다. 자세한 내용을 살펴보면, 의료서비스는 건강 상태에 따라 서비스 이용이 결정되고, 본인부담비용은 주로 특정 질환군 또는 소득에 따른 경감 조치가 이루어지고 있다. 장기요양서비스도 경직적인 판정 기준에 따라 등급이 결정되고, 공급자 중심의 단순서비스가 제공되며, 본인부담비용은 저소득층에 대한 경감 조치가 이루어지고 있다. 노인복지서비스도 소득과 건강 상태를 기준으로 한 단순 서비스가 제공되고 있다.

이에 따라 현시점 노인의 삶의 질 향상이라는 사회복지서비스의 정책적 실효성을 높이기 위해 노인의 다양한 욕구에 맞는 서비스와 함께 하나의 정책으로 모든 욕구를 포괄할 수 없기에 다수의 정책들에 대해 종합적으로 접근할 필요가 있다(정경희 외, 2013; Bouma, Verbraak, Dietz, Brouwer, 2019). 이와 같은 연구의 당위성은 최근 노인의 개별적 욕구에 맞는 사회복지서비스를 통합적으로 제공함으로써 삶의 질을 높이고자 하는 국가의 정책적 계획을 통해서도 확인할 수 있다(보건복지부, 2023).

지금까지 이를 고려한 연구는 매우 부족한 상황으로 기존 선행연구는 노인 집단 내 다양성과 이질성을 밝히는 데 연구가 그쳤으며, 사회복지서비스의 평가는 부분적이고 분절적으로 진행되었다. 구체적으로 살펴보면, 노인의 다양성과 이질성이 나타남에 따라 다양한 욕구가 발생하고 있다는 것을 밝히고자 노인의 사회경제적 영역을 토대로 집단 유형을 도출하는 연구가 시도되었지만, 선행연구들은 집단 유형 도출에서 연구가 그쳤다(Dewilde, 2004; Moisio, 2004; Hsu & Jones, 2012; 황남희, 정경희, 2014; 남수정,

1) 과거노인세대는 일제 강점기, 극빈기 시대, 6.25 전쟁 시기를 겪은 세대를, 현대세대노인은 1950년대 이후 출생한 세대를 가리킨다.

2) 사회복지학에서 사회복지지는 행복한 삶을 이루기 위한 보편적이고 포괄적인 제도 체계 전반을 지칭하는 용어로, 사회복지 안에 사회보험, 공적부조, 협의의 사회복지서비스가 포함된다(김태성, 김진수, 2013). 즉, 사회복지학에서 정의하는 사회복지지는 인간의 행복한 삶을 지원하는 보편적이고 포괄적인 제도를 아우르는 개념으로 소득, 의료, 돌봄, 근로, 일상지원, 주거, 교육 등을 보장하기 위한 공적 제도를 모두 아우른다. 본 연구는 넓은 범위의 사회복지서비스 개념을 중심으로 연구를 진행하고자 한다.

2018; 김소진, 2019; 김세진, 2020; 이선희, 2021). 또한, 사회복지서비스 평가를 진행한 선행연구는 일부 노인 집단을 대상으로 주로 특정 하나의 서비스를 평가하여 종합적인 개선 방안에 대해 논의하지 못하였다(이미진, 2009; 강상경, 2010; 전해숙, 강상경, 2011; 이현숙, 2016; 송시영, 전해정, 최봄이, 2019; 도혜영, 김윤정, 2022; 전해숙, 2017; 서문진희, 2010; 양성욱, 2019).

본 연구는 최근 정책적 요구와 함께 기존 선행연구의 한계를 바탕으로 노인의 다양성과 이질성을 고려한 사회복지서비스 이용을 실증적으로 분석해 봄으로써 현재의 사회복지서비스 제도 체계에서 각기 다른 사회경제적 상황을 가진 노인들이 어떠한 양상으로 서비스를 이용하는지를 확인해 보고자 한다. 즉, 노인의 집단 유형별 사회복지서비스 이용 추이를 확인해 봄으로써 향후 더욱 복잡해지는 노인집단 내 다양성과 이질성에 대응하기 위한 사회복지서비스 제도의 개선과 체제 구축 활용에 기여하고자 한다.

II. 이론적 배경

1. 성공적노화모형

기존의 노인의 노화에 대해서는 시간의 흐름에 따른 변화의 축적을 의미하는 것으로, 신체적·심리적·사회적 변화가 함께 논의된다(Bowen & Atwood, 2004). 이에 노화에 대한 연구는 의학, 심리학, 사회학 등의 각 영역에서 주로 부정적인 관점으로 논의되어 왔다. 세부적으로 의학에서는 생물학적 신체 기능의 저하, 노화로 인한 질병에 대해 다루었으며, 심리학에서는 인지기능의 쇠퇴, 정서적 불안, 사회학에서는 사회적 역할 및 관계의 감소에 대해 다루며 노화를 시간이 흐름에 따라 저하 및 쇠퇴하는 기능 문제로 간주 하였던 것이다(Lupien & Wan, 2004; 김소진, 2019).

하지만, 노인이 모두 기능과 역할의 쇠퇴가 일어나지 않고 노인 개개인마다 건강·경제·자원 등 다양한 영역에서 각기 다른 상황일 수 있으며, 이에 따라 모든 사람이 동일한 노년기를 경험하지 않는다는 관점의 이론이 등장하였다. 이는 ‘성공적 노화(successful aging)’로, 이 개념은 Rowe와 Kahn(1987)에 의해 정의 되었으며, 당시 병이 없는 노인에게서 관찰되는 성취 수준의 차이에 주목하여, 병이 없는 노인이라 할지라도 젊은이와 차이가 없을 정도로 건강한 노인과 그렇지 않은 경우로 구분되어야 함을 주장하면서 등장하였다(Rowe & Kahn, 1987; 1997).

다수의 연구들에서는 Rowe와 Kahn(1987)이 제시한 개념을 토대로 노인의 개별성에 주목하여 노인의 각기 다른 노화의 과정에 대해 이해하고자 하였다(Hsu & Jones, 2012; Tang, 2014; 김소진, 2019). 하지만, Rowe와 Kahn이 제시한 성공적노화모형이 개인의 건강 상태와 같은 개인의 책임 및 선택요인으로 한정되어 살펴보았다는 한계가 지적되면서, 이후 사회적·환경적·문화적 요인을 함께 고려하여 성공적노화를 이해하려는 시도가 이루어졌다. 대표적으로 Stowe와 Cooney(2015)는 노화가 역동적이고 노화과정은 시간의 흐름과 함께 변하고, 질병, 사망, 신체 및 인지 기능, 사회참여, 상호작용, 정서활력 모두가 생애과정에서 바뀔 수 있음을 제시하였고, Gopinath(2018)도 개인의 문제나 역량이 사회적 환경에 의해 영향을 받을 수 있음을 제시하였다.

특히, 성공적노화모형은 노인의 개별적인 욕구를 이해하고, 이를 바탕으로 개입하는 것이 중요하다(Rowe & Kahn, 1987; Rowe & Kahn, 1997; Rowe & Kahn, 1999; Katz & Calasanti, 2015; 김소진, 2019). 즉, 성공적노화모형의 핵심은 노년기 생물학적·사회적 기능 감소와 상실에 대해 모든 노인이 동일한 과정을 겪는다는 표준화된 결정론적인 관점으로 평가 및 개입하는 것이 아니라, 개인의 건강, 경제, 자원 등에 따른 각기 다른 노화 과정을 이해하고 개별적인 개입을 통해 노년기 쇠퇴와 변화에 대해 적절하게 대응함으로써 잘 노화해 갈 수 있도록 돕는 것에 있다(정경희, 한경혜, 김정석, 임정기, 2006). 이를 본 연구에 적용하여 노인의 신체·경제·사회적 특성에 따른 각기 다른 상황에 있는 노인의 집단 유형별 상이한 사회복지서비스의 이용을 비교 분석하여, 각기 다른 특성을 지닌 노인이 잘 노화해 갈 수 있도록 사회복지서비스의 개선 방안에 대해 논의하고자 한다.

2. 정책조합이론

사회 안에서 살아가는 인간이 보다 나은 삶을 살아갈 수 있도록 하고, 사회적 위험으로부터 보호하기 위한 다양한 정책들이 존재한다. 정책은 한 개의 정책으로 모든 것들이 포괄되는 것이 아니라 같은 대상, 그리고 같은 목적을 갖는 다양한 정책으로 전개된다(Bouma, Verbraak, Dietz & Brouwer, 2019). 즉, 빈곤, 고용, 삶의 질 향상 등을 위해 국가 및 지방자치단체에서는 여러 부처에 걸친 복합적인 성격의 정책을 펼치게 된다. 특히, 과거 사회와 달리 과학기술의 발전, 산업구조의 발전, 가족구조의 변화 등으로 인해 전통적인 정책 영역 또는 기존의 문제 해결 방식에서 더 이상 보호할 수 없는 복합적인 사회문제들이 증가함에 따라 다부처·다영역·다차원적으로 복수의 정책을 조합하거나, 순차적으로 또는 한데 묶어 정책을 활용해 정책적 실효성을 높이고자 한다(성지은, 2012).

이에 따라 한 개인은 살아가면서 비슷한 목적을 가진 다수의 정책을 이용하게 되며, 정책들 간의 의도되었든 혹은 의도되지 않았든 상호작용이 나타나게 된다(Flanagan, Uyarra & Laranja, 2011). 이를 정책조합(policy mix) 또는 복합정책(mixed policy)이라는 용어로 설명되고 있으며 정의를 살펴보면, Sander-son(2003)은 정책복합을 “정책 시스템 속에서 사회문제들에 대응하기 위한 종합 정책 구상”으로 정의하였으며, 김정해 외(2018)에서는 “상이한 정책패러다임, 신념, 시스템에 상이한 수단 범주에 속하는 정책 수단들의 조합을 이용하는 정책전략”이라고 정의하였다. 이를 토대로 본 연구는 정책조합이라는 용어를 사용하여, 이를 다수의 정책 수단의 이용으로 정책 간 상호작용이 발생하는 상황으로 정의한다.

정책조합이론에 따르면, 한 개인이 정책을 이용할 때에는 다수의 정책 수단을 동시에 이용할 수 있고, 정책은 공백 상태에서 포괄적으로 모든 문제를 아우르는 것이 아니라 기존에 작동 중인 정책 수단에 덧붙여 지거나 우선순위가 변하면서 발전하게 된다(박병식, 2009; Howlett, 2018). 이에 정책조합이론은 다수의 서비스 정책들 간의 상호작용 및 이용 관계를 확인할 수 있고, 실제 대상자에게서 나타나는 정책의 작동 상황들을 이해할 수 있음을 제시한다(Flanagan, Uyarra & Laranja, 2011; 김사랑, 고길곤, 2021). 즉, 정책조합이론에 따르면 다수의 정책을 종합적으로 평가함으로써 한 개인이 특정 목표를 해결하기 위해 혹은 달성하기 위해 정책을 어떻게 이용하고 있는지, 그리고 다수의 정책들 간의 관계는 어떠한지 등을 통해 제도의 작동 상황을 평가 및 확인할 수 있다.

본 연구는 정책조합이론의 주요한 두 가지 핵심 내용을 적용한다. 첫째는 다수의 서비스를 종합적으로 평가하는 것이고, 둘째는 서비스에 대한 평가를 이용으로 살펴보는 것이다. 즉, 정책조합이론은 다수의 정책들 간의 이용 관계를 통해서 정책들의 작동 현황을 살펴보는 것이 주요 핵심 내용으로, 이를 본 연구에 적용하여 의료·돌봄·복지의 이용 간의 관계가 어떻게 발생하는지를 확인한다. 기존의 정책 평가가 서비스 이용을 중심으로 진행되고 있는 것을 확인할 수 있으나, 정책조합이론을 활용한 선행연구들에서도 서비스 이용 양상을 중심으로 서비스 간의 관계를 평가하였다(이수옥, 2011; 김사랑, 고길근, 2021). 이에 본 연구는 정책조합이론을 기반으로 하여 노인의 사회경제적 집단 유형별 정책의 목적에 따라 각기 다른 집단 유형별 서비스 이용량에는 어떠한 차이가 발생하는지 등을 함께 파악해 보고자 한다.

3. 선행연구 고찰

가. 노인의 집단 유형 도출 관련 선행연구

전 세계적으로 저출산 및 기대수명의 증가 등으로 인구고령화 현상이 나타나고 있지만, 그중에서도 우리나라는 고령화 진행 속도가 매우 빨라 노인 인구의 절대적인 수가 급격하게 증가하고 있다. 특히, 노인 인구의 절대적인 수가 증가함에 따라 집단 내부적으로 다양성과 이질성이 나타나고 있는 상황으로, 노인을 더 이상 단일 집단으로 보는 것이 아닌 이들의 사회경제적 영역을 기반으로 집단 내 다양성과 이질성을 이해하려는 시도들이 나타나고 있다. 이에 초기의 노인 집단 내 다양성과 이질성을 이해하고, 그 특성을 확인하고자 하였던 연구들은 주로 연령과 성별, 독거노인, 농촌지역 노인과 같은 인구사회학적인 특성을 기반으로 시도되었지만, 최근에는 앞서 살펴본 성공적노화모형과 같이 각 개인이 가진 사회경제적 영역의 차이로 인한 집단 유형별 특성 및 욕구의 상이함의 중요성이 부각되고 있다.

본 절에서는 기존의 노인의 집단 유형을 도출한 선행연구들을 고찰해봄으로써 노인의 집단 유형 도출에 있어 고려되고 있는 영역들을 살펴보고자 한다. 세부적으로 살펴보면, [황남희와 정경희\(2014\)](#) 연구에서는 고령화패널연구패널 3차년도 자료를 활용하여, 예비노인을 대상으로 소득보장, 건강보장, 여가활동지원 세 가지 영역을 토대로 군집분석을 실시하여 노인 집단을 유형화를 시도하였다. [김정희\(2018\)](#) 연구는 고령화연구패널 6차년도 자료를 활용하여, 주거, 건강, 의료, 고용 영역으로 나누어 잠계층 유형 분석을 시도하였다. 또한, [남수정\(2018\)](#) 연구에서는 한국복지패널 10차년도 자료를 활용하여, 화폐, 건강, 주거, 고용, 인적관계, 사회보장 영역을 토대로 잠재집단분석을 실시하였다. 이어서 [김세진\(2020\)](#) 연구에서는 한국복지패널 4차년도와 13차년도 자료를 활용하여 경제, 건강 및 의료, 사회참여, 주거환경 영역을 토대로 코호트별(1950년대, 1940년대, 1930년대) 잠재집단을 도출하였다. 이 밖에도 [김소진\(2019\)](#) 연구는 고령화연구패널의 1차~6차년도 자료를 활용하여 전기노인의 만성질환, 신체기능, 인지기능, 우울증상, 사회참여활동 영역 총 5가지를 토대로 다중계적모형을 분석하였다. [이선희\(2021\)](#)는 고령화연구패널 2~7차년도 자료를 토대로 예비노인, 전기노인, 후기노인으로 구분하여 건강, 가족 및 사회적 관계, 참여, 경제 영역을 토대로 다중계적 유형을 도출하였다. 또한, 국외 연구를 살펴보면, [Dewilde\(2004\)](#)는 영국과 벨기에 자료를 활용하여 주거, 주거환경, 재정압박, 제한된 재정수입 4가지 차원을 토대로 노인의 삶에 대한 집단 유형을 도출하였고, [Moisio\(2004\)](#)는 핀란드, 네덜란드, 영국 데이터를 활용하여 소득, 주관적 빈곤, 주거박탈 3개의

차원을 토대로 노인 집단 유형에 대해 국가 간 비교를 진행하였다. 마지막으로 [Hsu와 Jones\(2012\)](#) 연구에서는 대만 노인에 대해 1993년부터 2007년까지 자료를 토대로 만성질환, 신체 기능 장애, 우울, 사회적 지지, 사회참여 및 경제적 만족도 6가지 지표를 토대로 노인의 집단 유형을 도출한 바 있다.

이상의 선행연구들을 종합하면, 최근 선행연구는 노인 집단 내 다양성과 이질성을 단순히 연령, 성별, 지역과 같은 인구사회학적 특성에 의한 구분이 아닌 사회경제적 영역을 토대로 집단 유형을 도출하여 노인의 보다 복합적인 상황을 이해하고자 하였다. 이에 따라 본 연구는 사회경제적 영역을 기반으로 집단 유형을 도출한 선행연구의 공통된 건강, 경제, 가족 영역을 토대로 노인 집단 내 다양하고 이질적인 특성을 확인해 보고자 하며, 세부적인 변수에 대한 논의는 변수정의 부분에서 제시하고자 한다.

나. 사회복지서비스 이용 추이 관련 선행연구

본 연구는 노인 인구의 절대적인 수가 증가함에 따라 노인 집단 내 다양성과 이질성이 나타나고 있는 상황에서 노인의 각기 다른 욕구에 대응하기 위한 사회복지서비스 이용을 종합적으로 평가해 보고자한다. 하지만, 현재 사회복지서비스에 대한 이용 추이에 대한 연구가 의료서비스에 한정되어 있어 본 절에서는 이를 중심으로 한 연구들을 검토해 보고자 한다.

먼저, [강상경\(2010\)](#) 연구에서는 한국복지패널 1~3차년도 총 3개년도 자료를 활용하여, 노인의 외래서비스 이용 횟수 토대로 서비스 이용 궤적 및 예측요인을 잠재성장모형으로 분석하였다. 해당 연구의 분석결과 전반적인 외래서비스의 이용 추이는 증가하는 양상을 보였으며, 연령별 차이를 보여 60세 이상 노인들은 해가 지남에 따라 외래 이용 횟수가 증가하는 경향을, 75세 미만 초기 노인들은 75세 이상 후기 노인들에 비해 외래 의료 이용 횟수가 상대적으로 빠르다는 경향을 보여주었다. 이에 대해 만성질환이 있는 노인의 경우 초기 외래서비스 이용이 높지만, 시간이 지남에 따라 그 증가 속도가 둔화되어 감에 대해 질병이 치료되거나 만성화되는 과정이라고 설명을 덧붙였다.

[이현숙\(2016\)](#) 연구에서는 한국의료패널조사의 2009~2013년 총 5개년 자료를 활용하여, 노인의 입원서비스 이용행태, 의료비 지출 및 건강성과의 중단적 발달궤적을 잠재성장모형으로 분석하였다. 해당 연구는 입원서비스는 입원 이용 일수로, 의료비 지출은 본인 부담 비용으로 연구를 진행하였으며, 두 변수에 대해 정규분포를 가정하기 위해 자연로그변환 값을 활용하여 잠재성장모형을 분석하였다. 해당 연구의 분석결과 60세 이상 노인들은 해가 지남에 따라 입원이용일수와 의료비 지출이 선형적으로 유의미하게 증가하는 양상을 보여주었다. 또한, 단독 노인가구보다 부부 노인 및 가족과 함께 거주하는 노인의 의료비 지출이 더 많음을 제시한 바 있으며, 소득 수준이 높을수록 초기 의료비 지출이 더 많음을 제시하였다.

마지막으로 [송시영 외\(2019\)](#) 연구에서는 한국의료패널 2008년~2016년 총 9개년 자료를 활용하여 노인의 의료비를 로그화하여 의료비 변화 궤적을 성장혼합모형으로 분석하였다. 분석결과 및 관련 논의를 살펴보면, 노인 의료비의 집단 양상이 4개로 나타났으며, 이는 ‘고의료비 유지집단’, ‘의료비 증가집단’, ‘저의료비 유지집단’, ‘의료비 감소집단’으로 볼 수 있음을 제시하였다. 해당 연구에서는 의료비가 지속적으로 낮게 지출되는 집단, 지속적으로 증가하는 집단에 대한 사회적 적정선에 대한 논의가 필요함을 제시한 바 있

으며, 이 외에도 의료급여자의 경우 의료비 감소, 증가, 저의료비 지출 집단에 포함될 가능성이 높으며, 만성질환 개수가 많을수록 고의료비 유지 집단에 속할 가능성이 높음을 제시하였다.

정리하자면, 사회복지서비스의 이용 추이 연구가 주로 의료서비스를 중심으로 진행되었고, 기존 선행연구가 가지는 한계를 크게 세 가지로 살펴볼 수 있다. 첫째, 의료서비스에 한해 서비스 이용 추이가 실증적으로 분석되었고, 이에 대해서도 1~2개의 부분적인 서비스 이용만을 살펴보아 전체적인 서비스 이용과 세부적인 서비스 이용들 간의 관계를 확인하지 못하였다. 둘째, 노년기 삶을 지원하는 핵심 사회복지서비스인 의료·돌봄·복지서비스의 연령의 증가에 따른 이용 추이 간의 관계를 확인하지 못하였다. 셋째, 모든 연구들이 전체 노인 집단을 대상으로 연구가 진행되고 있어, 노인 내에서도 노인의 각기 다른 사회경제적 상태에 따른 상이한 사회복지서비스의 이용 양상을 확인하지 못하였다. 이에 따라 본 연구는 기존 선행연구의 바탕으로 변수 정의는 진행하되, 기존 선행연구의 한계를 넘어서 노인의 사회경제적 집단 유형에 따른 의료·돌봄·복지를 종합적으로 평가해 보고자 한다.

III. 연구 방법

1. 분석 자료 및 분석 대상

본 연구는 노인의 사회경제적 영역을 토대로 집단 유형을 도출하고, 노인의 집단 유형별 사회복지서비스 이용 추이를 살펴본다. 이에 대한 분석자료로 한국복지패널 2015~2021년(10~16차년도) 총 7개년도 자료를 활용한다. 한국복지패널은 가구원 배경 및 개인사, 근로활동, 경제상황, 가구여건(복지욕구), 사회보장 가입 및 수급현황, 기타(생활여건, 사회적 관계망, 생활습관, 인식 등)에 대한 개인의 일생, 일상, 건강, 소득, 관계 등 다양한 영역에 대한 조사가 이루어지고 있어 본 연구의 분석자료로 적합하다고 판단되었다.

본 연구는 한국복지패널 2015~2021년(10~16차년도) 총 7개년 자료를 활용하고자 하는데, 이와 같은 분석기간의 설정은 사회복지서비스의 제도적 변화를 포함하고자 하였다. 본 연구가 2015년을 기점으로 연도를 설정한 이유는 국민연금의 20년 이상 완전 가입자가 포함되고, 2014년 노인 기초연금 시행, 2014년 4대 중증질환의 의료 보장성 강화, 2015년 기초생활보장제도의 맞춤형 급여체계 신설, 2017년 국가치매 책임제의 시행 등 다양한 정책적 변화 시기를 포함할 수 있다고 판단하였다. 이에 따라 본 연구는 제도의 주요한 변화를 포함하여, 이에 따른 서비스 이용의 변화를 함께 살펴보고자 한다.

본 연구의 분석대상은 한국복지패널 2015년 자료 기준으로 65세 이상 노인을 분석대상으로 삼았으며, 이들 가운데 2021년까지 모두 패널 조사에 응답 및 분석 변수에 응답한 노인을 분석대상로 선정하였다. 또한, 배우자의 사별로 인한 개인의 정서적 변화로 인한 삶의 만족도 저하에 큰 영향 요인이며([김재중, 2014](#); [박선숙, 2018](#)), 가구 형태의 변동은 노인의 소득수준과 빈곤율에 영향을 미치는 요인으로 지목되고 있어([여유진, 2013](#)), 가구 형태 변동으로 인한 편향을 줄이고자 분석기간 동안 가구 형태가 변동된 자를 제외하였다.

2. 연구 모형 및 분석 방법

본 연구는 노인을 사회경제적 영역에 따라 집단 유형을 구분하고, 이후 도출된 집단 유형별 사회복지서비스의 이용 추이를 종단적으로 살펴본다. 이에 따라 세부적인 연구 방법은 다음과 같다.

첫 번째 단계는 노인의 건강·경제·가족구성 영역에 대한 객관적 지표를 토대로 잠재계층모형으로 분석을 실시하여 현재 우리나라 노인의 사회경제적 영역의 객관적 지표에 따른 집단 유형을 구분하고, 집단 유형별 특성을 확인한다. 잠재계층모형 분석은 모집단 내 이질적인 특성을 살펴볼 때 유용한 방법으로, 데이터 내에서 잠재된 집단 유형 가운데 한 계층에 개개인이 속할 확률을 추정하고, 분류의 정확한 지수를 확인할 수 있다(Vermunt, Magidson, 2002). 이와 같은 분석 방법은 군집 방법을 뛰어넘어 최적의 집단 유형 수를 다양하고 정확한 검정을 통해 확인할 수 있다(Magidson, Vermunt, 2004).

두 번째 단계는 노인의 집단 유형별 의료·돌봄·복지서비스의 7년간의 이용 추이를 확인하고자 다집단 성장혼합모형 분석을 실시한다. 다집단 성장혼합모형은 도출된 집단 유형에 성장혼합모형을 적용하여 분석하는 방법으로, 집단 유형별 시간의 경과에 따른 유의미한 변화 양상을 살펴볼 수 있다. 즉, 집단 유형별로 변화양상의 평균 초기치와 선형변화율을 등을 함께 파악할 수 있다(Muthén & Muthén, 2000; Jung & Wickrama, 2008). 이때 일반적으로 다집단 성장혼합모형의 활용이 성장혼합모형을 통해 도출된 집단 유형에 각 집단별 특성에 대한 변화 양상을 확인하기 위해 적용되지만, 잠재계층모형 분석을 통해 도출된 집단을 성장혼합모형에 적용하여 집단별 특성에 대한 변화양상을 살펴보기도 한다(권재기, 2014). 본 연구도 앞선 잠재계층모형 분석에서 도출한 노인의 집단 유형을 토대로 각 집단 유형별 7년 동안의 사회복지서비스 이용 추이를 다집단 분석을 활용한 성장혼합모형으로 분석한다. 세부적으로 의료서비스는 전체 의료서비스, 외래서비스, 입원서비스, 본인부담비용으로, 장기요양서비스는 전체 장기요양서비스, 시설서비스, 재가서비스, 본인부담비용으로, 노인복지서비스는 전체 노인복지서비스, 현금지원서비스, 재가복지서비스, 생활지원서비스, 사회교육서비스, 직업재활서비스로 나누어 살펴본다. 이에 다집단성장혼합모형을 통해 노인의 집단 유형별 사회복지서비스의 변화 양상을 평균 초기치와 선형변화율을 통해 확인한다.

3. 변수설명

가. 노인의 집단 유형 변수

본 연구의 연구 모형 1단계는 노인의 사회경제적 영역을 토대로 집단 유형을 도출하는 것이다. 본 절에서는 노인의 사회경제적 집단 유형 도출에 투입되는 변수에 대한 정의를 살펴본다. 현재 노인의 집단 유형 도출에 합의된 영역과 지표가 없는 상황에서 노인의 집단 유형을 도출한 선행연구와 사회복지서비스 이용에 영향을 주는 요인들을 함께 고려하고자 하였다. 특히, 기존의 선행연구에서 정책 대상 확인을 위해 객관적 지표로 이를 구성하여 진행하여(김경희, 2018), 본 연구도 사회복지서비스 이용의 제도 적용 대상을 확인하는 것은 중요하기에 객관적 지표로 집단 유형을 도출하고자 한다.

기존 선행연구에서 노인의 집단 유형 도출에 활용한 공통적인 영역은 주로 건강 영역, 가족 및 사회적 관계 영역이었고(남수정, 2018; 김경희, 2018; 김세진, 2020; 이선희 2021), 연구의 특성에 따라 사회참여,

주거, 노후준비 영역을 확인하고 있었다(황남희, 정경희, 2014; 김경희, 2018; 남수정, 2018; 김소진, 2019). 이에 따라 본 연구는 객관적 지표 가운데 사회복지서비스 이용과도 밀접한 관련이 있는 영역을 포함하여, 건강 영역은 4대 중증질환과 만성질환 유무를, 경제 영역에서는 저소득과 공적연금 수급 유무를, 가족구성 영역에서는 1인 가구 유무를 활용하고자 한다.

이에 따른 각 영역별 세부적인 변수 정의는 다음과 같다.³⁾ 먼저, 건강 영역은 4대 중증질환 유무와 만성질환 유무를 활용하였는데⁴⁾, 분석 기간(2015~2021년) 동안 한 번이라도 4대 중증질환⁵⁾에 해당하는 질환을 보유할 경우 “1. 4대 중증질환자”, 그렇지 않은 경우 “0. 4대 중증질환 비해당”으로 변환하여 투입하였다. 이어서 만성질환 유무 정의는 만성질환이 영구적(영속성)이거나 회복이 불가능한 경우, 그리고 장기간에 걸친 보호 및 치료가 필요한 경우로 정의되고 있어(장현숙 외, 2007), 본 연구의 분석기간(2015~2021년) 가운데 4년 이상 ‘3개월 미만 투약, 3개월 이상~6개월 미만 투약, 6개월 이상 투약’ 한다고 응답할 경우 자를 “1. 만성질환자”로 변환하였고, 그렇지 않은 경우 “0. 만성질환 비해당”으로 투입하였다. 다음으로, 경제 영역은 저소득 유무와 공적연금 수급 유무로 살펴보고자 하였다. 저소득 유무 변수는 분석기간(2015~2021년) 동안 한 번이라도 저소득 가구에 해당될 경우 “1. 저소득 가구 해당”, 그렇지 않은 경우 “0. 저소득 가구 비해당”로 변환하여 투입하였다. 이어서 공적연금 수급 변수는 분석기간(2015년~2021년) 동안 한 번이라도 연금 수급에 응답한 자를 “1. 공적연금 수급자”로, 그렇지 않은 경우 “0. 공적연금 비수급자”로 변환하여 투입하였다.⁶⁾ 마지막으로 가족구성 영역은 본 연구의 분석 대상이 가구 상태의 변동이 없는 자였기에 분석기간 동안 1인 가구일 경우 “1. 독거노인가구”, 2인 이상 가구일 경우 “0. 2인 이상 가구”로 변환하여 투입하였다.

나. 사회복지서비스 변수

본 연구의 연구 모형 2단계는 노인의 집단 유형별 사회복지서비스의 이용 추이를 살펴보는 것으로, 본 절에서는 사회복지서비스 이용에 대한 변수 정의를 진행한다. 본 연구는 광의의 사회복지서비스 정의를 기반으로 ‘의료, 돌봄, 복지서비스’를 중심으로 연구를 수행한다.⁷⁾ 이에 대한 변수 정의는 아래 <표 1>과 같으며, 세부적인 변수 정의는 다음과 같다.

3) 본 연구가 만성질환과 가구 형태를 제외한 나머지 영역에서 분석기간 가운데 한 번이라도 해당 상태에 있을 경우를 해당 상태로 설정하였다. 분석기간 동안의 상태 변화를 살펴보았을 때, 4대 중증질환, 저소득 유무, 공적연금 수급 유무의 경우 한 번이라도 해당 상태에 해당될 경우 지속되는 경향을 보이고 있었으며, 또한 해당 상태로 인한 영향력은 지속될 가능성이 있다고 판단하였기 때문이다.

4) 기존의 노인의 집단 유형을 도출하는 선행연구에서는 4대 중증질환 유무를 활용하지 않았지만, 본 연구는 4대 중증질환은 노인 미충족 의료 및 보장강화, 본인부담경감과 관련한 주요 요인으로 논의되고 있기에(김윤, 2014), 이를 건강 상태 지표로 투입하였다. 이에 따라 해당 변수에 대한 정의는 기존의 4대 중증질환 변수를 활용한 연구를 바탕으로 진행하였다(김관욱, 신영진, 2017).

5) 4대 중증질환은 암, 심장병, 뇌질환, 희귀난치성 질환을 의미한다(보건복지부, 2023).

6) 기존의 노인의 집단 유형 도출 변수에 있어서 공적연금 수급 유무는 공통적인 요인이라기 보다는 연구자마다 상이하게 활용하고 있는 변수였다. 본 연구가 공적연금 수급 유무 변수를 집단 유형 도출 변수로 활용하고자 하는 이유는 공적연금의 경우 제도적 성숙단계에 진입하지 못하여 이에 대한 평가가 어렵다고 판단되었지만, 그럼에도 노인 소득에 주요한 요인으로 작용하고 있다는 점에서 이를 집단 유형 도출로써 활용하고자 하였다.

7) 본 연구가 사회복지서비스 가운데 소득과 고용을 평가하지 않은 이유는 다음과 같다. 먼저, 노인 소득은 대표적으로 공적연금제도를 통해 살펴볼 수 있는데, 우리나라의 국민연금은 1988년 도입 시행되어 본 연구의 분석기간인 2015년은 만 20년 이상 가입 기간을 채운 자들이 노년기에 진입한 시점이다. 하지만, 공적연금제도는 의료와 장기요양서비스와 달리 한 개인이 노동시장에 참여할 당시 최소가입기간을 채워야 수급할 수 있는 것으로, 현재 우리나라 연금 수급자 규모 및 금액이 매우 낮은 수준이기에 추후 공적연금제도가 더 성숙되어졌을 때 이를 평가하는 것이 적절하다고 판단하였다. 그럼에도 불구하고, 공적연금은 노후 소득에 주요한 부분을 차지하여, 이를 노인의 집단 유형 도출 변수에 반영하였다. 또한, 고용과 관련해서는 우리나라는 노인 경제활동참여율이 가장 높은 국가로, 이는 노인빈곤과 밀접한 관련이 있다. 이에 따라 노인 고용과 관련한 평가가 왜곡된 결과를 보일 수 있다고 판단하여, 이를 제외하고 연구를 진행하였다.

표 1. 사회복지서비스 변수

영역	변수	정의
의료서비스	전체 의료서비스	외래 횟수+(입원 횟수*평균 입원 일수)
	외래서비스	외래 이용 횟수
	입원서비스	입원 일수
	본인부담비용	본인 부담 지출 의료비 (로그화한 값)
장기요양서비스	전체 장기요양서비스	(1)~(7) 합산 값
	재가서비스	(1)~(6) 합산 값
	시설서비스	(7)
	본인부담비용	본인 부담 지출 비용 (로그화한 값)
노인복지서비스	전체노인복지서비스	(1)~(11) 합산 값
	현금지원서비스	(1)~(2) 합산 값
	재가복지서비스	(5), (7), (8), (9) 합산 값
	생활지원서비스	(3), (4), (6) 합산 값
	사회교육서비스	(11)
	직업재활서비스	(10)

주: 1) 사회복지서비스 이용 변수는 2015~2021년 기간 동안 각 변수 정의를 토대로 매년 산출된 변수를 활용하여 분석을 진행함.

- 2) 장기요양서비스의 다음 각 항목의 서비스를 이용 한 경우 "1", 이용 하지 않은 경우 "0"으로 변환하였으며, 각 항목은 다음과 같음. (1) 방문요양 (2) 방문목욕, (3) 방문간호, (4) 주야간보호, (5) 단기보호, (6) 기타재가급여(복지용구 구입 및 대여), (7) 시설급여
- 3) 본 연구의 노인복지서비스는 공공기관에서 제공하거나 민간의 노인복지서비스를 이용하더라도 공공부문에서 비용을 일부 보조해주는 것들을 말하며, 민간의 노인복지서비스를 이용하면서 비용도 스스로 전부 부담하는 경우는 해당하지 않음.
- 4) 노인복지서비스의 다음 각 항목의 서비스를 이용 한 경우 "1", 이용하지 않은 경우 "0"으로 변환하였으며, 각 항목은 다음과 같음. (1) 기초연금지원, (2) 의료비지원, (3) 무료급식, (4) 물품지원, (5) 가정봉사서비스, (6) 식사배달서비스, (7) 방문가정간호·간병·목욕서비스, (8) 이동편의서비스, (9) 주야간보호서비스, (10) 노인일자리사업, (11) 사회교육서비스

의료서비스 투입 변수는 분석기간(2015~2021년) 동안 매년 이용한 의료서비스와 본인부담비용이다. 기존 선행연구를 기반으로 변수를 정의하되(이미진, 2009; 강상경, 2010; 이현숙, 2016; 송시영, 전해정, 최보이, 2019), 기존 선행연구에서 다루지 않은 전체 의료서비스에 대한 정의를 새롭게 진행한다. 이에 따라 본 연구는 의료서비스 이용을 전체 의료서비스, 외래서비스, 입원서비스, 본인부담비용 총 4가지로 살펴본다. 먼저, 전체 의료서비스 이용에 대해 본 연구는 입원서비스 이용 횟수가 외래서비스 이용 횟수와 서비스 양이 동일하지 않다고 보고 이를 적절하고 합리적인 수준으로 고려하고자 한다. 이에 외래서비스는 횟수를 그대로 투입하되, 입원서비스는 입원 횟수에 평균 입원 일수를 곱한 값으로 투입하여 두 서비스의 이용량 수준을 고려한다. 즉, 전체 의료서비스 이용은 외래 이용 횟수와 입원 이용 횟수에 평균 입원 일수를 곱한 값을 합산한 값으로 측정한다. 이어서 외래서비스, 입원서비스, 본인부담비용의 경우는 기존 선행연구를 기반으로 변수 정의를 진행하여 외래서비스는 이용 횟수로, 입원서비스는 입원 일수로, 본인부담비용은 로그화 된 값으로 변환하여 투입한다(이미진, 2009; 강상경, 2010; 이현숙, 2016; 송시영, 전해정, 최보이, 2019).

장기요양서비스 투입 변수는 분석기간(2015~2021년) 동안 매년 이용한 장기요양서비스와 본인부담비용이다. 기존의 장기요양서비스의 종단적 이용을 평가한 선행연구를 바탕으로 변수를 정의하되(도혜영, 김윤정, 2022; 전해숙, 2017), 더 나아가 전체 장기요양서비스 이용과 서비스 종류에 따른 차이 및 본인부담비용과 같은 다양한 지표들을 함께 살펴본다. 이에 따라 본 연구는 장기요양서비스 이용을 전체 장기요양서비스, 재가서비스, 시설서비스, 본인부담비용 4가지로 살펴보고, 변수 정의는 다음과 같다. 먼저 장기요양서비스에 해당하는 항목인 "(1) 방문요양, (2) 방문목욕, (3) 방문간호, (4) 주야간보호, (5) 단기보호,

(6) 기타재가급여(복지용구 구입 및 대여), (7) 시설급여”에 대해 각각의 서비스를 이용한 경우 “1”로, 이용하지 않은 경우 “0”으로 변환한다. 전체 장기요양서비스는 기존의 선행연구에서 제시한 바와 같이 모든 서비스의 총합으로 살펴본다. 또한, 세부적으로 재가서비스의 이용량은 재가서비스 항목에 해당되는 서비스들을 합산한 값으로((1)~(6)번 항목 합산), 시설서비스의 이용량은 시설서비스 이용 항목에 해당하는 서비스 이용으로((7)번 항목) 측정한다. 여기서 장기요양서비스 이용은 서비스 횟수로 측정한 것이 아닌 서비스 이용 여부를 합산한 것으로 정의하였기에 합산 값이 높다는 것은 서비스 이용 종류가 많다는 것을 의미한다. 마지막으로 장기요양서비스의 본인부담비용은 로그화된 값으로 변환하여 투입한다.

노인복지서비스 투입 변수는 분석기간(2015~2021년) 동안 매년 이용한 서비스이다. 기존의 선행연구를 기반으로 변수를 정의하되(도혜영, 김윤정, 2022; 전해숙, 2017; 양성욱, 2019), 더 나아가 노인복지서비스의 세부적인 종류를 나누어 함께 살펴본다. 이에 따라 본 연구는 노인복지서비스를 전체 노인복지서비스, 현금지원서비스, 재가복지서비스, 생활지원서비스, 사회교육서비스, 직업재활서비스 총 6가지로 살펴 보며, 이에 대한 변수 정의는 다음과 같다.⁸⁾ 먼저, 노인복지서비스 “(1) 기초연금지원, (2) 의료비지원, (3) 무료급식, (4) 물품지원, (5) 가정봉사서비스, (6) 식사배달서비스, (7) 방문가정간호·간병·목욕서비스, (8) 이동편의서비스, (9) 주야간보호서비스, (10) 노인일자리사업, (11) 사회교육서비스” 총 11개 서비스 각각의 항목을 이용한 경우 “1”로, 이용하지 않은 경우 “0”으로 변환한다. 이 후 전체 노인복지서비스 이용량은 (1)~(11) 항목을 모두 합산값으로, 현금지원서비스는 (1), (2) 항목의 합산값으로, 재가복지서비스 이용은 (5), (7), (8), (9) 항목의 합산값으로, 생활지원서비스 이용은 (3), (4), (6) 항목의 합산 값으로, 사회교육서비스 이용은 (11), 직업재활서비스 이용은 (10) 항목 값으로 변환하여 투입한다. 노인복지서비스 이용도 서비스 이용 여부를 합산한 것으로 서비스 이용량을 정의하였기에 합산 값이 높다는 것은 서비스 이용 종류가 많다는 것을 의미한다.

IV. 분석 결과

1. 연구 대상자의 일반적 특성

본 연구의 분석 대상은 2015년 기준 65세 이상 노인으로, 2015년부터 2021년까지 한국복지패널에 모두 응답한 자이면서, 가구 유형 변동이 없는 자이다. 이에 따라 총 2,194명이 분석 대상으로 투입되었으며, 투입된 분석 대상의 2015년 기준 일반적 특성을 살펴보면 다음 <표 2>와 같다.

표 2. 분석 대상의 일반적 특성

(N=2,194)

구분	10차년도(2015년)	
	빈도	%
성별		

8) 기존 선행연구에서 노인복지서비스는 주로 모든 서비스 이용의 총합으로 전체 노인복지서비스를 살펴보고 있었고, 일부 선행연구에서 연구자의 조작적 정의에 의해 서비스를 구분하여 세부적인 서비스 이용에 대해 평가하였다(김정훈, 2018). 본 연구 또한 노인복지서비스의 종류가 많고, 서비스의 성격이 다른 것들이 존재되어 있기에 이를 서비스의 성격에 따라 분류하여 세부적인 서비스 이용을 확인 및 평가할 필요가 있다고 보았다. 기존 선행연구(김정훈, 2018), 보건복지부(2023)에서 제시한 노인의 복지서비스에 해당하는 서비스 종류와 노인복지서비스에서 정의하는 재가복지서비스에 대한 서비스 종류를 기반으로 하여 세부적인 서비스 종류를 구분하였다.

(N=2,194)

구분	10차년도(2015년)	
	빈도	%
성별		
남성	847	38.61
여성	1,347	61.39
연령		
65~74세	1,313	59.85
75~84세	828	37.74
85세 이상	53	2.42
교육 수준		
고등학교 졸업 이하	1,325	60.39
전문대 졸업	731	33.32
대학교 졸업	17	0.77
대학원 졸업 이상	121	5.52
가구 유형		
1인 가구	575	26.21
배우자 동거가구	1,140	51.96
자녀 동거가구	156	7.11
배우자-자녀 동거가구	323	14.72

성별의 경우 여성(61.39%)이 남성(38.61%)에 비해 비교적 높은 비율로 투입되었으며, 연령별로는 65~74세(59.85%), 75세~84세(37.74%), 85세 이상(2.42%) 순으로 높은 비중을 보였다. 교육 수준의 경우는 고등학교 졸업 이하(60.39%)가 가장 많은 비중을 차지하였으며, 전문대 졸업(33.32%), 대학원 졸업 이상(5.52%), 대학교 졸업(0.77%) 순으로 분포되어 있었다. 마지막으로 가구 유형의 경우는 배우자 동거 가구(51.96%)로 가장 높은 비중을 차지하고 있었으며, 이후 1인 가구(26.21%), 배우자-자녀 동거 가구(14.72%), 자녀 동거 가구(7.11%) 순으로 높은 비중을 보였다.

2. 노인의 집단 유형 도출 및 특성

가. 노인의 집단 유형 도출

연구의 연구 모형 1단계에서는 노인 집단 내 다양성과 이질성이 있는지를 확인하기 위해 객관적인 사회경제적 영역 지표를 토대로 잠재계층분석을 실시하였다. 노인의 집단 유형 결정은 BIC, saBIC, LMR, BLRT, 집단 분류율 등을 토대로 부수적·개념적 의미를 고려하여 진행하였다.

노인의 집단 유형 결정은 아래 <표 3>의 모형 적합도 분석결과를 바탕으로 진행하였으며, 세부적인 내용을 살펴보면 다음과 같다. 1class에 비해 2class의 BIC와 saBIC 수치가 작았고, LMR 및 BLRT 검증결과도 통계적으로 유의미하게 나타나 1class에 비해 2class 모형이 지지되었다. 즉, 노인 집단이 하나의 동질적인 집단이 아닌 이질적인 집단이 내재되어 있음을 확인 할 수 있다. 이어서 BIC가 2class~4class로 갈수록 증가하였으며, 한편 saBIC는 2class에 비해 3class의 수치가 작았고, 3class에 비해 4class의 수치가 더 커 종합적으로 살펴보았을 때 3class의 적합도 지수가 가장 좋다고 판단되었다. 이에 3class의 LMR과

BLRT의 p값이 모두 0.05 이하로 유의미하고, 집단별 분류율이 5% 이상으로 나타나 가장 적합한 모형으로 판단하여 최종적으로 노인의 집단 유형을 3개로 구분하였다.

표 3. 잠재계층분석 모형 적합도

모형	BIC	saBIC	LMR	BLRT	잠재계층 분류율 (%)				
					1	2	3	4	5
1 class	11229.88	11213.99	na	na	100				
2 class	11081.21	11046.26	.000	.000	76.5	23.5			
3 class	11083.46	11029.45	.000	.000	44.1	19.2	36.7		
4 class	11105.52	11032.45	.001	.000	21.2	26.3	13.5	39.0	
5 class	11147.29	11055.15	.340	1.000	10.6	2.7	53.9	21.2	11.6

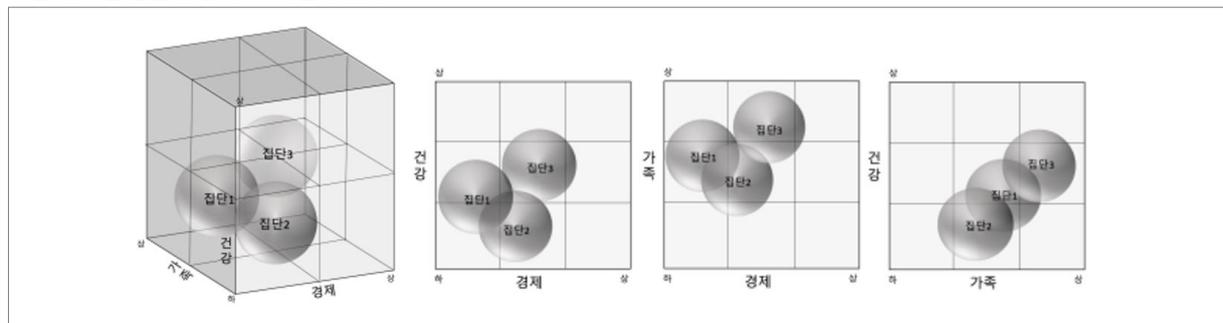
주: n=2,194, na: not applicable

나. 노인의 집단 유형별 특성

노인의 사회경제적 영역을 토대로 집단 유형을 도출한 결과 3개의 집단으로 구분되었다. 각각의 노인 집단 유형별 특성을 살펴보기 전에 전반적인 집단 분포를 살펴보면, 모든 영역에서 대체적으로 좋지 않은 상태에 분포되어 있는 것을 확인할 수 있다. 기존의 [황남희 외\(2015\)](#) 연구에서도 한국복지패널 1~9차 자료를 활용하여, 소득, 주거, 건강, 사회참여, 사회관계망의 5개의 영역으로 노인 집단을 유형화한 결과 노인들이 평균 2개의 차원에서 빈곤을 경험하고, 10명 중 약 7명이 다차원적 빈곤을 경험한다고 밝혔다.

세부적으로 노인의 집단 유형별 각각의 특성을 살펴보면 [그림 1], <표 4>와 같다. 먼저, 집단1의 분류율은 44.1%, n수는 967명으로, 건강 중하-경제 하-가족 중상에 위치해 있었다. 특히, 집단1의 경우 집단2와 유사하게 건강·경제·가족구성 영역이 좋지 않은 편이었으나, 그중에서도 경제적으로 가장 빈곤한 상태에 위치해 있어 이를 ‘경제빈곤집단’으로 명명하였다. 이어서 집단2의 분류율은 19.2%, n수는 421명으로, 건강 하-경제 중하-가족 중에 위치해 있었다. 마찬가지로 집단2도 집단1과 같이 모든 영역에서 대체적으로 좋지 않은 상황이었으나, 그중에서도 건강과 가족구성 영역이 가장 좋지 않아 ‘병약·독거집단’으로 명명하였다. 집단3의 분류율은 36.7%, n수는 806명으로, 건강 중-경제 중-가족 상에 위치해 있었다. 이에 집단3은 두 집단과 비교해 상대적으로 모든 영역에서 보다 나은 상태에 위치해 있어, 이를 ‘양호한집단’으로 명명하였다.

그림 1. 노인 집단 유형의 2·3차원적 위치



주: 집단1-경제빈곤집단, 집단2-병약·독거집단, 집단3-양호한집단

표 4. 집단 유형별 조건부 응답확률

구분		집단1 (경제빈곤집단)	집단2 (병약 독거집단)	집단3 (양호한집단)
건강 영역	4대 중증질환 없음	0.752	0.630	0.773
	4대 중증질환 있음	0.248	0.370	0.227
	만성질환 없음	0.000	0.000	0.119
	만성질환 있음	1.000	1.000	0.881
경제 영역	저소득 가구 비해당	0.006	0.100	0.406
	저소득 가구 해당	0.994	0.900	0.594
	공적연금 미수급	1.000	0.000	0.420
	공적연금 수급	0.000	1.000	0.580
가족구성 영역	2인 이상 가구	0.611	0.483	0.966
	1인 가구	0.389	0.517	0.034

3. 노인의 집단 유형별 사회복지서비스 이용 추이

가. 집단 유형별 의로서비스 이용 추이

본 연구의 연구 모형 1단계에서 도출한 노인의 집단 유형별 의로서비스 이용 추이를 살펴보면 다음 <표 5>, [그림 2]와 같다.⁹⁾ 전체 의로서비스 이용의 경우 집단 유형별 평균 초기치가 병약·독거집단(42.923, $p < .001$), 경제빈곤집단(42.043, $p < .001$), 양호한집단(27.758, $p < .001$) 순으로 많았으며, 이는 통계적으로 모두 유의미하였다. 선형 변화율에 있어서는 3개의 집단 모두 분석기간 동안 이용량이 감소하는 형태를 보였다. 감소의 폭은 병약·독거집단(-.778, $p < .05$), 경제빈곤집단(-.573, $p < .05$), 양호한집단(-.02) 순으로 컸으나, 병약·독거집단과 양호한집단에서 변화율이 유의미하였다.

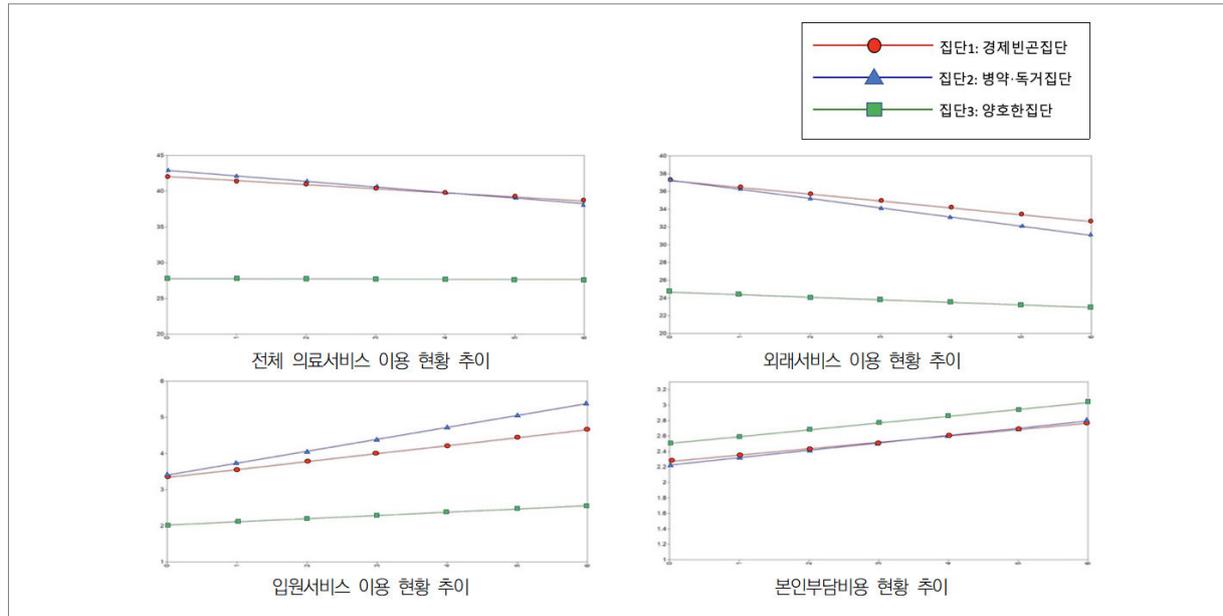
표 5. 집단 유형별 의로서비스 이용 변화의 모수추정치

모수 추정치	집단1 (경제빈곤집단) (n=967, 44.1%)	집단2 (병약 독거집단) (n=421, 19.2%)	집단3 (양호한집단) (n=806, 36.7%)
전체 의로서비스 이용			
평균 초기치	42.043***	42.923***	27.758***
평균 선형변화율	-0.573*	-0.778*	-0.02
외래서비스 이용			
평균 초기치	37.220***	37.276***	24.647***
평균 선형변화율	-0.769**	-1.039**	-0.285
입원서비스 이용			
평균 초기치	3.337***	3.405***	2.019***
평균 선형변화율	0.220*	0.330*	0.089
본인부담비용			
평균 초기치	2.271***	2.224***	2.504***
평균 선형변화율	0.082***	0.095***	0.088***

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

9) 본문에는 다집단성장혼합모형으로 분석한 노인의 집단 유형별 의로서비스 이용의 평균 초기치와 선형변화율 결과를 제시하였고, <부표 1>에 노인의 집단 유형별 의로서비스 평균 이용량을 제시하였다.

그림 2. 집단 유형별 의료서비스와 장기요양서비스 이용 간의 관계



외래서비스 이용은 집단 유형별 평균 초기치가 병약·독거집단(37.276, $p < .001$), 경제빈곤집단(37.220, $p < .001$), 양호한집단(24.647, $p < .001$) 순으로 많았으며, 이는 통계적으로 모두 유의미하였다. 선형 변화율에 있어서는 3개의 집단 모두 분석기간 동안 외래서비스 이용량이 감소하였다. 감소의 폭은 병약·독거집단(-1.039, $p < .01$), 경제빈곤집단(-.769, $p < .01$), 양호한집단(-.285) 순으로 컸으나, 병약·독거집단과 양호한집단에서 변화율이 유의미하였다.

입원서비스의 경우는 평균 초기치를 살펴보았을 때 병약·독거집단(3.405, $p < .001$), 경제빈곤집단(3.337, $p < .001$), 양호한집단(2.019, $p < .001$) 순으로 이용량이 많았으며, 이는 통계적으로 모두 유의미하였다. 또한, 분석기간 동안의 변화율을 살펴보았을 때 매년 증가하는 양상으로 나타났으며, 증가의 폭은 병약·독거집단(.330, $p < .05$), 경제빈곤집단(.220, $p < .05$), 양호한집단(.089) 순으로 컸으나, 병약·독거집단과 양호한집단에서 변화율이 유의미하였다.

본인부담의료비의 경우의 평균 초기값은 양호한집단(2.504, $p < .001$), 경제빈곤집단(2.271, $p < .001$), 병약·독거집단(2.224, $p < .001$) 순으로 높았으며, 이는 통계적으로 모두 유의미하였다. 분석기간 동안 변화율을 살펴보았을 때 모두 증가하는 양상을 보였으며, 증가의 폭은 병약·독거집단(.095, $p < .001$), 양호한집단(.088, $p < .001$), 경제빈곤집단(.082, $p < .001$) 순으로 컸고, 통계적으로 모두 유의미하였다. 한편, 변화율의 차이로 인해 2018년을 기점으로 양호한집단, 병약·독거집단, 경제빈곤집 순으로 본인부담비용이 높은 것을 확인할 수 있다.

나. 집단 유형별 장기요양서비스 이용 추이

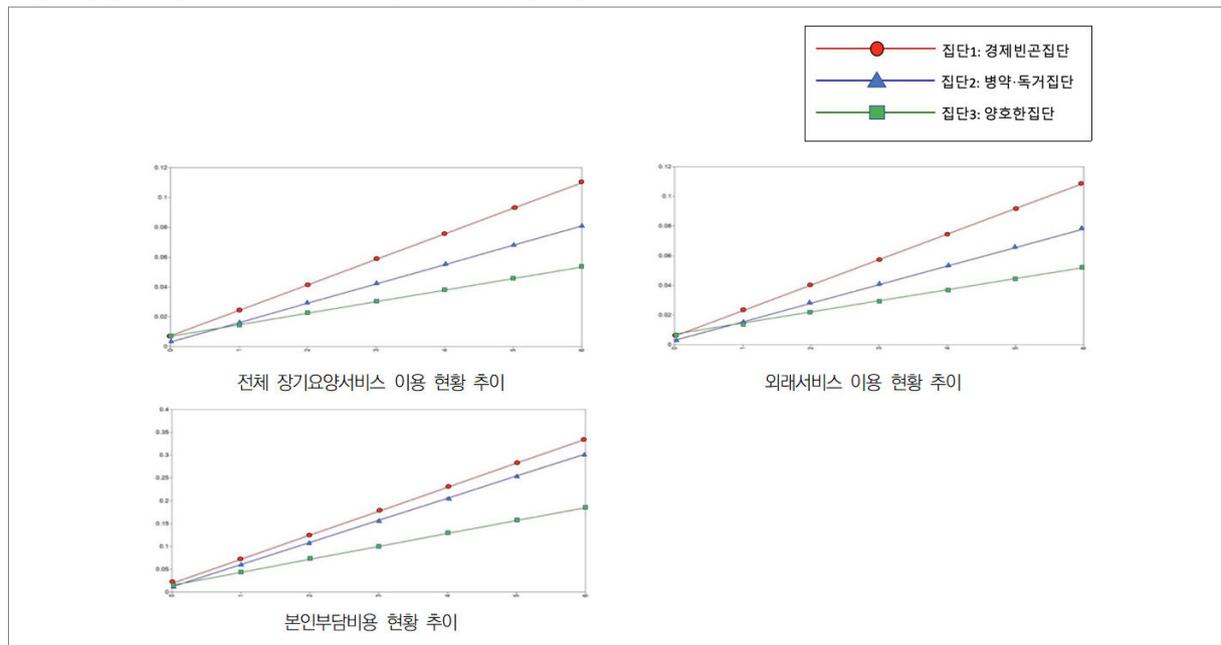
노인 집단 유형별 장기요양서비스 이용 추이를 살펴보면 다음 <표 6>, [그림 3]과 같다. 전체 장기요양서비스, 재가서비스, 본인부담비용 순으로 내용을 살펴보고자 하며, 본 연구에서 확인하고자 하였던 시설서비스의 경우 이를 중단적으로 이용한 대상자의 수가 매우 작아 집단 유형별 이용 추이를 확인하지 못하였

표 6. 집단 유형별 장기요양서비스 이용 변화의 모수추정치

모수 추정치	집단1 (경제빈곤집단) (n=967, 44.1%)	집단2 (병약·독거집단) (n=421, 19.2%)	집단3 (양호한집단) (n=806, 36.7%)
전체 장기요양서비스 이용			
평균 초기치	0.007	0.003	0.007
평균 선형변화율	0.017***	0.013***	0.008***
재가서비스 이용			
평균 초기치	0.006	0.003	0.007
평균 선형변화율	0.017***	0.013***	0.007***
본인부담비용			
평균 초기치	0.019	0.012	0.015
평균 선형변화율	0.053***	0.048***	0.028***

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

그림 3. 집단 유형별 의료서비스와 장기요양서비스 이용 간의 관계



다.¹⁰⁾ 이는 2차 패널 자료를 활용으로 인한 한계로, 기존의 선행연구에서도 2차 자료를 통해 시설서비스의 종단적 이용을 확인하기 어려웠다.

먼저 전체 장기요양서비스의 이용 추이를 살펴보면, 평균 초기치는 경제빈곤집단(.007)과 양호한집단(.007), 병약·독거집단(.003) 순으로 높았지만, 이는 통계적으로 유의미 하지 않았다. 분석기간 동안 이용 변화량은 매년 증가하는 추이를 보였으며, 증가의 폭은 경제빈곤집단(.017, $p < .001$), 병약·독거집단(.013, $p < .001$), 양호한집단(.008, $p < .001$) 순으로 컸고, 이는 통계적으로 모두 유의미하였다.

재가서비스 이용의 이용 추이는 시설서비스 이용 항목이 하나였기에 전체 장기요양서비스 이용 결과와 매우 유사하다. 이에 결과를 살펴보면, 평균 초기치는 양호한집단(.007), 경제빈곤집단(.006), 병약·독거

10) 본문에는 다집단성장혼합모형으로 분석한 노인의 집단 유형별 장기요양서비스 이용의 평균 초기치와 선형변화율 결과를 제시하였고, <부표 2>에 노인의 집단 유형별 장기요양서비스 평균 이용량을 제시하였다.

집단(.003) 순으로 높았으나, 이는 통계적으로 유의미하지 않았다. 분석기간 동안 재가서비스 이용 변화량은 매년 증가하는 추이를 보였고, 증가의 폭은 경제빈곤집단(.017, $p < .001$), 병약·독거집단(.013, $p < .001$), 양호한집단(.007, $p < .001$) 순으로 컸고, 이는 통계적으로 모두 유의미하였다.

본인부담비용의 경우의 평균 초기치는 경제빈곤집단(.019), 양호한집단(.015), 병약·독거집단(.012) 순으로 높았으나, 이는 통계적으로 유의미하지 않았다. 분석기간 동안의 변화율은 모두 증가하는 양상을 보였으며, 경제빈곤집단(.053, $p < .001$), 병약·독거집단(.048, $p < .001$), 양호한집단(.028, $p < .001$) 순으로 증가의 폭이 컸고, 이는 통계적으로 모두 유의미하였다.

다. 집단 유형별 노인복지서비스 이용 추이

노인 집단 유형별 노인복지서비스 이용 추이를 살펴보면 다음 <표 7>, [그림 4]와 같다. 이를 전체 노인 복지서비스, 현금지원서비스, 재가복지서비스, 생활지원서비스, 사회교육서비스, 직업재활서비스의 이용 추이 순으로 살펴보고자 한다.¹¹⁾

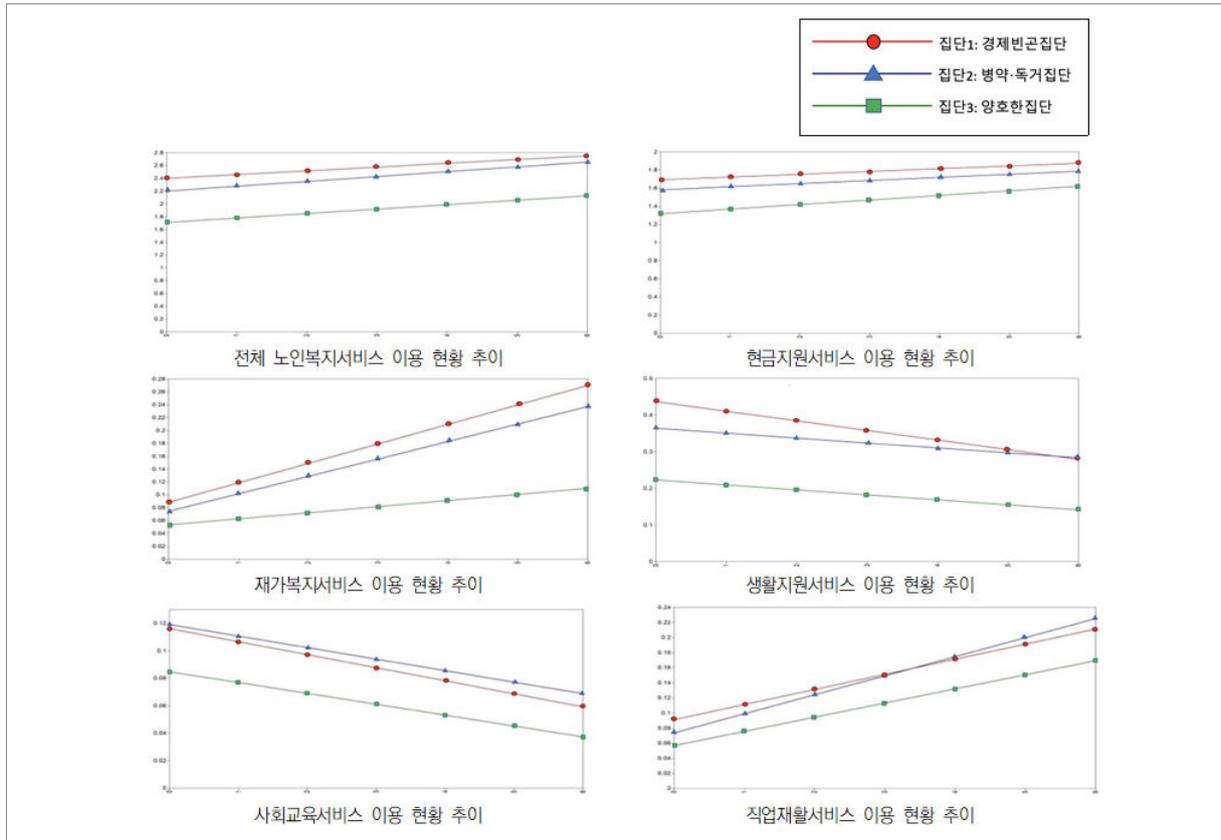
표 7. 집단 유형별 노인복지서비스 이용 변화의 모수추정치

모수 추정치	집단1 (경제빈곤집단) (n=967, 44.1%)	집단2 (병약 독거집단) (n=421, 19.2%)	집단3 (양호한집단) (n=806, 36.7%)
전체 노인복지서비스 이용			
평균 초기치	2.400***	2.199***	1.708***
평균 선형변화율	0.058***	0.076***	0.070***
현금지원서비스 이용			
평균 초기치	1.692***	1.580***	1.317***
평균 선형변화율	0.031***	0.034***	0.051***
재가복지서비스 이용			
평균 초기치	0.088***	0.074***	0.053***
평균 선형변화율	0.030***	0.027***	0.010***
생활지원서비스 이용			
평균 초기치	0.437***	0.364***	0.223***
평균 선형변화율	-0.026*	-0.013***	-0.014**
사회교육서비스 이용			
평균 초기치	0.116***	0.119***	0.085***
평균 선형변화율	-0.009***	-0.008**	-0.008***
직업재활서비스 이용			
평균 초기치	0.091***	0.074***	0.057***
평균 선형변화율	0.020***	0.025***	0.019***

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

11) 본문에는 다집단성장혼합모형으로 분석한 노인의 집단 유형별 노인복지서비스 이용의 평균 초기치와 선형변화율 결과를 제시하였고, <부록 3>에 노인의 집단 유형별 노인복지서비스 평균 이용량을 제시하였다.

그림 4. 집단 유형별 의료서비스와 장기요양서비스 이용 간의 관계



먼저, 전체 노인복지서비스의 이용 추이를 살펴보면, 평균 초기치는 경제빈곤집단(2.400, $p < .001$), 병약·독거집단(2.199, $p < .001$), 양호한집단(1.708, $p < .001$) 순으로 높은 것을 알 수 있으며, 이는 통계적으로 모두 유의미하였다. 분석기간 동안 이용 변화량은 모든 집단에서 증가하는 추이를 보였으며, 증가의 폭은 병약·독거집단(.076, $p < .001$), 양호한집단(.070, $p < .001$), 경제빈곤집단(.058, $p < .001$) 순으로 컸고, 이는 통계적으로 모두 유의미하였다.

현금지원서비스의 평균 초기치는 경제빈곤집단(1.692, $p < .001$), 병약·독거집단(1.580, $p < .001$), 양호한집단(1.317, $p < .001$) 순으로 높은 것을 알 수 있으며, 이는 통계적으로 모두 유의미하였다. 분석기간 동안 이용 변화량은 매년 증가하는 추이를 보였으며, 증가의 폭은 양호한집단(.051, $p < .001$), 병약·독거집단(.034, $p < .001$), 경제빈곤집단(.031, $p < .001$) 순으로 컸고, 이는 통계적으로 모두 유의미하였다.

재가복지서비스의 평균 초기치는 경제빈곤집단(.088, $p < .001$), 병약·독거집단(.074, $p < .001$), 양호한집단(.053, $p < .001$) 순으로 높은 것을 알 수 있으며, 이는 통계적으로 모두 유의미하였다. 분석기간 동안 이용 변화량은 매년 증가하는 추이를 보였으며, 증가의 폭은 경제빈곤집단(.030, $p < .001$), 병약·독거집단(.027, $p < .001$), 양호한집단(.010, $p < .001$) 순으로 컸고, 이는 통계적으로 모두 유의미하였다.

생활지원서비스의 평균 초기치는 경제빈곤집단(.437, $p < .001$), 병약·독거집단(.364, $p < .001$), 양호한집단(.223, $p < .001$) 순으로 높았으며, 이는 통계적으로 모두 유의미하였다. 분석기간 동안 이용 변화량은 매년 감소하였으며, 감소의 폭은 경제빈곤집단(-.026, $p < .001$), 양호한집단(-.014, $p < .001$), 병약·독거집단 순으로 컸고 이는 통계적으로 모두 유의미하였다.

사회교육서비스의 평균 초기치는 집병약·독거집단(.119, $p < .001$), 경제빈곤집단(.116, $p < .001$), 양호한집단(.085, $p < .001$) 순으로 높았으며, 이는 통계적으로 모두 유의미하였다. 분석기간 동안 이용 변화량은 모든 집단에서 감소하는 양상을 보였으며, 경제빈곤집단(-.009, $p < .001$), 병약·독거집단(-.008, $p < .001$)과 양호한집단(-.008, $p < .001$) 순으로 감소의 폭이 컸고 이는 통계적으로 모두 유의미하였다. 직업재활서비스의 평균 초기치는 경제빈곤집단(.091, $p < .001$), 병약·독거집단(.074, $p < .001$), 양호한집단(.057, $p < .001$) 순으로 높았으며, 이는 통계적으로 모두 유의미하였다. 분석기간 동안 이용 변화량은 모두 증가하는 양상을 보였으며, 증가의 폭은 병약·독거집단(.025, $p < .001$), 경제빈곤집단(.020, $p < .001$), 양호한집단(.019, $p < .001$) 순으로 증가의 폭이 컸고, 통계적으로 모두 유의미하였다. 한편, 변화율의 차이로 인해 2018년을 기점으로 병약·독거집단, 경제빈곤집단, 양호한집단 순으로 이용량이 많았다.

V. 논의 및 제언

먼저, 연구 모형 1단계는 노인의 사회경제적 영역에 따른 집단 유형 도출로, 이에 대한 결과 요약은 다음과 같다. 노인의 사회경제적 영역을 토대로 집단 유형을 도출한 결과 3개의 집단으로 구분되었다. 이에 따라 각 집단 유형별 두드러진 특성을 토대로 집단 명칭을 부여하여, ‘경제빈곤집단’, ‘병약·독거집단’, ‘양호한집단’으로 명명하였다. 특히, 도출된 노인의 집단 유형을 특성을 살펴본 결과 모든 영역에서 매우 좋거나 나쁜 상태로 분류되기보다는 한 가지 이상의 영역에서 삶의 기능을 유지시켜주는 것으로 보여졌다.

연구 모형 2단계는 노인의 집단 유형별 사회복지서비스 이용 추이에 대한 분석으로, 이에 대한 결과 요약은 다음과 같다. 첫째, 노인의 집단 유형별 의료서비스 이용 추이를 살펴본 결과 시간의 흐름에 따라 전체 의료서비스 이용은 감소하는 추세 속에서 건강 상태가 좋지 않은 순서대로 이용량이 많았다. 여기서 주목할 점으로 노인의 연령 증가에 따라 외래서비스는 감소하는 한편 입원서비스는 증가하는 양상을 보였는데, 이는 연령의 증가에 따른 신체적 노화로 집중 치료를 필요로 하는 상태가 증가하는 것을 확인해 볼 수 있는 지점이다. 한편, 본인부담비용은 시간의 흐름에 따라 증가하는 추이를 보이며, 이용량과 비례적이지 않고 소득이 높은 집단일수록 지출이 높았다. 이는 기존의 기존 선행연구와 일치된 결론이며(Deeg, Kar-daun, Fozard, 1996, [이미진, 2009](#)), 노년기 본인부담비용의 지속적인 증가로 70~80대 1인당 진료비가 매우 높다는 현실과도 일치된다([국민건강보험공단, 2023](#)). 특히, 본 연구는 노인의 집단 유형별 서비스 이용량의 차이를 밝혀 건강 상태가 좋지 않은 집단 순서대로 서비스 이용량이 더 많음을 확인하였다. 이를 통해 의료서비스의 목적에 맞게 의료서비스가 필요로 한 자들에게서 서비스가 많이 이용되고 있음을 확인할 수 있었다. 또한, 노인의 집단 유형별 의료서비스의 이용량과 본인부담비용 간의 관계를 통해 4대 중증질환 경감효과, 본인부담상한제에 의한 본인부담비용 경감효과와 양호한 집단에서 가장 적은 서비스 이용에도 가장 많은 본인부담비용을 지출하고 있다는 점을 통해 해당 집단의 비급여 서비스 이용으로 해석해 볼 수 있겠으며, 이는 기존 선행연구와 일치된 결과였다([우경숙, 서제희, 김계수, 신영진, 2012](#)).

둘째, 노인의 집단 유형별 장기요양서비스 이용 추이를 살펴본 결과 시간의 흐름에 따라 전체 장기요양 서비스 및 재가서비스 이용 양상은 증가하는 추세 속에서 경제빈곤집단에서 재가서비스의 이용이 가장 많았다. 한편, 본인부담비용은 시간의 흐름에 따라 지속적으로 증가하였으며, 서비스 이용량과 본인부담비용

간의 비례적인 양상이 나타났다. 이를 통해 노인의 연령이 증가할수록 장기요양서비스의 수요와 욕구가 지속적으로 증가함을 알 수 있으며, 또한 노인장기요양보험제도의 정책적 확대의 영향력을 확인 할 수 있는 지점이었다. 자세히 살펴보면, 2014년 대상자 확대를 위해 대상자 등급을 3등급에서 5등급으로 개편하여 실제 노인인구 대비 인정률이 2017년 기준 8.0%에서 2021년 기준 10.7%로 증가하였고, 서비스의 월 이용 한도액도 매년 증액되어 2016년 기준 78만~119만 원에서 2022년 기준 112만~188만 원으로 증가하였다(국민건강보험공단, 2023). 노인의 집단 유형별 장기요양서비스 이용 추이에서 주목할 점으로 장기요양 서비스는 의료서비스와 달리 치료가 아닌 돌봄을 필요로 한 대상에게서 서비스 이용량이 많아 경제빈곤집단에서 서비스 이용량이 가장 많은 것을 확인할 수 있었다. 이에 2021년 기준 등급별 서비스 이용 현황을 살펴보면, 3~5등급 대상자가 시설급여 대비 재가급여를 압도적으로 많이 이용하는 것을 볼 수 있다(국민건강보험공단, 2023).¹²⁾ 또한, 이를 통해 병약·독거집단의 경우 병원에 입원할 확률이 재가서비스를 이용할 확률에 비해 높다는 추론이 가능하지만, 본 연구가 요양병원에 대한 분석이 불가능하였다는 한계가 있어 이에 대한 결론은 유보한다. 한편, 장기요양서비스의 경우 제도 도입 초기 의료수급자와 같이 저소득층에 한해 본인부담비용을 경감시켜주었지만, 2018년 7월 하위 소득 50%까지 소득 수준에 따라 40~60%까지 차등 경감하는 방안을 발표하였다. 하지만, 본 연구의 분석결과 서비스 이용량과 본인부담비용 간의 비례적인 관계가 나타나 비교적 최근에 확대된 소득에 따른 경감조치의 효과가 미비한 것으로 보여졌다.

셋째, 노인의 집단 유형별 노인복지서비스 이용 추이를 살펴본 결과 시간의 흐름에 따라 전체 및 세부 서비스 종류별 이용이 대체적으로 증가하는 추세 속에서 경제적으로 취약한 집단일수록 서비스 이용량이 많은 것으로 나타났다. 이를 통해 본 연구의 분석결과 노인복지서비스의 확대에 따라 서비스 이용이 지속적으로 증가하였지만, 그럼에도 노인복지서비스의 서비스 제공 기준으로 인해 대체적으로 경제적으로 취약한 집단에서 서비스 이용량이 많은 것은 변하지 않음을 확인할 수 있다. 한편, 병약·독거집단이 사회참여적 성격이 있는 사회교육서비스와 직업재활서비스에서 가장 높은 이용률을 확인할 수 있었는데, 기존의 선행연구에서 제시한 바와 같이 가구원 수와 같은 영역이 취약한 노인이 사회참여적 성격의 노인복지서비스 이용이 높다는 연구결과와 일치하였다(심미승, 2011; 배화숙, 2011). 또한, 노인의 집단 유형별 노인복지 서비스 증가율이 서비스 종류에 따라 각기 상이한 것을 살펴볼 수 있다. 본 연구는 서비스 증가율의 요인을 명확히 탐색하지는 못하였으나, 기존 선행연구들과 종합적으로 살펴보았을 때 노인의 신체, 경제, 사회적 관계 등 노인이 처한 상이한 상황이 서비스를 필요로 하는 정도에 영향을 미친 것으로 보여졌다(심미승, 2011; 배화숙, 2011; 전해숙, 2017; 양성욱, 2019).

넷째, 의료서비스와 장기요양서비스 간의 관계를 살펴보면, 시간의 흐름에 따라 모든 노인의 집단 유형에서 입원서비스와 장기요양서비스가 지속적으로 증가하는 양상이 나타났다. 이와 같은 양상은 노인의 연령 증가에 따른 신체적 기능의 쇠퇴로 치료 및 돌봄을 지속적으로 필요로 함을 확인할 수 있으며, 기존의 선행연구와도 일치된 결론이었다(황도경 외, 2016). 실제 두 서비스를 모두 필요로 한 자의 규모를 살펴보면, 2015년 기준 장기요양서비스의 이용자 약 37만명 가운데 의료기관의 외래서비스를 이용한 자는 98.5%, 입원서비스를 이용한 자는 41.1%로 그 규모가 작지 않음을 확인할 수 있다(황도경 외, 2016). 즉, 노인의 연령 증가에 따른 입원서비스와 장기요양서비스의 지속적인 증가는 당연한 추이로 볼 수 있다. 하

12) 2021년 기준 장기요양대상자의 등급별 재가급여 이용률을 살펴보면, 3등급 66.5%, 4등급 81.1%, 5등급 95.6%이다.

지만, 노인장기요양보험제도의 도입 및 확대에 따라 사회적 입원이 감소할 것이라는 예측과는 다른 결과로, 이에 대해 의료서비스와 장기요양서비스가 분절적으로 작동됨에 따라 통합적인 접근이 어렵다는 지적이 있다(김진수 외, 2013). 즉, 노인의 경우 대다수가 의료에 대한 처치(치료)와 돌봄에 대한 필요가 동반하지만, 현재 우리나라는 두 서비스 체계가 분절적으로 작동되어 의료서비스에서는 치료만을, 장기요양서비스에서는 돌봄만을 제공한다. 이에 따라 본 연구의 분석 결과 노인의 연령 증가에 따라 모든 집단 유형에서 입원서비스와 장기요양서비스의 이용이 증가한 것으로 보여진다.

다섯째, 노인의 연령의 증가에 따른 사회복지서비스별 이용 추이가 상이하였고, 또한 집단 유형별 특성에 따른 서비스별 이용량의 차이를 확인할 수 있었다. 기존의 노인의 집단 유형을 도출한 선행연구의 경우 각 집단 유형별 상이한 특성에 대한 이해와 맞춤형 사회복지서비스의 필요성에 대해서 논의하였다면, 본 연구는 집단 유형별 서비스 이용 양상이 상이하다는 것을 실증적으로 분석하였다. 세부적으로 살펴보면, 노인의 연령 증가에 따라 전체 의료서비스는 감소, 전체 장기요양서비스와 전체 노인복지서비스는 증가하는 추이가 나타났고, 세부적인 서비스 종류별 이용 추이 역시 상이하였다. 또한, 노인의 집단 유형별 서비스 이용을 살펴보면, 경제빈곤집단은 장기요양서비스와 노인복지서비스를 가장 많이 이용하였고, 병약·독거집단은 의료서비스를 가장 많이 이용하였고, 양호한집단은 의료서비스, 장기요양서비스, 노인복지서비스를 가장 적게 이용하였다. 즉, 의료서비스는 건강 상태가 좋지 않은 집단에게서, 장기요양서비스는 돌봄을 필요로 하는 집단에서, 노인복지서비스는 경제적으로 열악한 집단에게서 서비스 이용량이 가장 많았다. 물론, 사회복지서비스를 필요로 하는 집단에서 가장 많은 서비스가 제공되어야 하는 것이 우선적인 고려 사항이지만, 그럼에도 현재의 사회복지서비스 체계에서는 소득과 기능상태를 중심으로 서비스를 제공하고 있어 제도의 목적에 부합하는 집단들에게 우선적으로 서비스가 많이 제공되고 있어 소득과 기능상태가 기준에 부합되지 않지만 욕구를 가진 노인들은 다양한 서비스를 제공받기엔 한계가 있는 상황으로 기존 선행연구에서는 이에 대한 논의를 진행한 바 있다(배화숙, 2011; 양성욱, 2019).

이에 따라 앞선 분석 결과 요약 및 논의를 토대로 노인 사회복지서비스의 제도적 개선 방안에 대한 제언을 다음과 같이 제시한다. 첫째, 의료서비스의 급여화 확대를 통해 본인부담비용에 대한 경감 및 다양한 서비스 선택이 이루어질 수 있도록 하는 것이 필요하겠다. 본 연구의 분석결과 경제빈곤집단과 병약·독거집단은 높은 의료서비스 이용에도 낮은 본인부담비용을 지출하고 있다는 점에서 본인부담경감 정책의 효과를 확인할 수 있었지만, 한편으로는 경제빈곤집단과 병약·독거집단에서는 비급여 항목에 대한 접근이 매우 낮을 수 있음을 확인할 수 있었다. 비급여 항목은 건강보험 진료비뿐 아니라 국민의 체감 보장률을 악화시키며, 경제적인 상황으로 인해 이를 선택하여 이용하지 못하는 대상자에게는 적절한 치료를 받지 못한다는 인식을 강화시킬 수 있다(여나금, 2020). 이에 현재 모든 집단 유형의 속한 노인이 서비스에 대한 권리를 보장받을 수 있도록 비급여의 급여화 확대와 같은 적극적인 정책적 확대가 필요해 보인다.

둘째, 의료·장기요양서비스의 제도적 긴밀한 연계를 통한 개입과 이를 통해 본인부담비용의 이중부담 완화가 이루어질 필요가 있겠다. 본 연구의 분석 결과 모든 노인의 집단 유형에서 연령의 증가에 따라 입원서비스와 장기요양서비스가 지속적으로 증가하였다. 현재의 제도 체계상 두 서비스가 분절적으로 작동되어 서비스의 긴밀한 연계를 통한 개인의 건강 기능 향상에 대한 개입이 미흡하며, 본인부담비용 또한 이중적으로 지출됨에 따른 부담이 클 것으로 보여지는 상황이다. 즉, 현재의 제도 체계에서는 두 개의 분절적인

제도를 통해 서비스를 받고, 이에 따른 비용을 각각 지불해야 하는 상황이다. 이는 기존의 다수의 선행연구들에서 의료서비스와 장기요양서비스 간 분절에 대해 논의해 온 부분으로, 본 연구는 결국 시간의 흐름에 따라 의료와 장기요양서비스의 이용과 비용이 지속적으로 증가하는 것을 실증적으로 보여주었다. 물론, 이에 대해 최근 의료서비스에서는 간호간병통합서비스에 대한 시범사업을, 장기요양서비스에서는 의료서비스와의 연계 체계를 구축하려는 시도가 보이고 있다. 따라서 본 연구는 의료와 돌봄 간의 긴밀한 연계를 통한 통합적인 접근이 빠르게 정착 및 확산될 필요가 있다고 보며, 궁극적으로 이를 통해 대상자 중심의 건강관리 및 본인부담에 대한 고려가 이루어질 필요가 있겠다.

셋째, 사회복지서비스들 간의 맞춤형 통합 서비스 제공이 필요하겠다. 본 연구의 분석결과 연령의 증가에 따른 사회복지서비스별 이용 추이 양상, 노인의 집단 유형별 각기 다른 서비스 이용 양상, 사회복지서비스들 간의 상호작용이 발생된다는 점을 확인하였다. 우리나라는 사회복지서비스가 각 서비스별 필요에 의해 도입 및 시행되었기에 개인의 욕구에 맞춘 통합서비스 제공이 되고 있지 않다. 이로 인해 서비스 이용에 있어 역할과 기능이 중복되거나 미충족 되는 욕구 등이 발생되고 있어, 최근 국가는 노인 의료·돌봄·복지서비스의 통합 서비스 제공에 대해 적극적으로 논의하고 있는 상황이다(보건복지부, 2023). 또한, 제3차 노인장기요양기본계획에서는 수급자 중심의 욕구 사정과 급여 제공 계획을 통해 의료·돌봄서비스들 간의 연계가 원활하게 이루어질 수 있게끔 하는 발전 방향을 밝힌 바 있으며, 이를 위해 지역사회 기반의 다양한 서비스 확충을 모색하고 있는 상황이다(보건복지부, 2023). 이와 같은 정책적 기조와 함께 제도의 경직성과 한정성에서 벗어나 각 개인의 욕구 및 상황에 맞춰 다양한 종류의 서비스가 통합적으로 제공될 필요가 있겠다.

마지막으로 본 연구의 의의 및 한계는 다음과 같다. 본 연구는 기존 선행연구의 전체 노인을 대상으로 부분적이고 분절적인 사회복지서비스 평가에서 벗어나 노인의 사회경제적 영역에 따른 집단 특성을 고려한 사회복지서비스의 개선 방안을 제시하였다는데 큰 의의가 있다. 그럼에도 본 연구는 사회복지서비스 이용에 있어서 사회경제적 영역에 의한 노인의 집단 유형 도출로 서비스 이용을 살펴보았는데, 이때 사회복지서비스 이용에 영향을 미칠 수 있는 다양한 인구사회학적 요인 및 사회적 자원 요인 등을 함께 고려하지 못했다. 또한, 본 연구는 사회복지서비스 이용 평가에 있어서 사회복지서비스를 공공기반의 의료·돌봄·복지 중심으로 진행하였으며, 장기요양서비스 이용에서 시설서비스 및 요양병원의 이용 추이를 명확히 밝히지 못하였다는 한계를 지닌다.

오유라는 연세대학교 사회복지대학원에서 사회복지학 석사 및 박사학위를 받았으며, 현재 서울연구원 초빙부연구위원으로 재직 중이다. 주요 연구 분야는 노인, 아동, 여성에 대한 돌봄정책, 일-가정양립정책 등이다.

(E-mail: oura11@naver.com)

참고문헌

- 강상경. (2010). 노년기 외래의료서비스 이용 궤적 및 예측요인: 연령 차이를 중심으로. *한국사회복지학*, 62(3), pp.83-108. doi: <https://doi.org/10.20970/kasw.2010.62.3.004>.
- 국민건강보험공단. (2023). 연도별 건강보험통계연보. <https://www.hira.or.kr/>에서 2023. 12. 1. 인출
- 권재기. (2014). 초등학생의 집단따돌림 역할자 분석: 잠재프로파일 탐색, 특성예측 및 종단적 변화양상 분석. *한국아동복지학*, 45, pp.191-227. <https://www.kci.go.kr/kciportal/ci/sereArticleSearch/ciSereArtiView.kci?sereArticleSearchBean.artiId=ART001866726>
- 김경희. (2018). 잠재집단분석을 이용한 노인빈곤 유형에 관한 연구. 2018 고용패널조사 학술대회. 음성군: 한국고용정보원.
- 김관옥, 신영전. (2017). 4대 중증질환 보장성 강화 정책이 의료비에 미친 영향: 본인부담금을 중심으로. *보건사회연구*, 37(2), pp.452-476. doi: <https://doi.org/10.15709/hswr.2017.37.2.452>.
- 김사랑, 고길곤. (2021). 복합정책의 시너지효과 분석 연구-노인복지정책을 중심으로. *한국정책학회보*, 30(3), pp.271-312. doi: <https://doi.org/10.33900/KAPS.2021.30.3.9>.
- 김세진. (2020). 노인의 다차원적 빈곤 유형 전이 연구. 박사학위논문: 연세대학교.
- 김소진. (2019). 한국 노인의 노화궤적 연구. *한국노년학*, 39(1), pp.37-60. doi: <https://doi.org/10.35559/TJOH.39.2>.
- 김재중. (2014). 노인의 배우자 사별 여부에 따른 삶의 질 영향요인 비교 연구. *한국지역사회복지학*, 49, pp.137-159. <https://www.kci.go.kr/kciportal/ci/sereArticleSearch/ciSereArtiView.kci?sereArticleSearchBean.artiId=ART001880107>
- 김정해, 조세현, 오윤경. (2018). 국민 중심 사회문제 해결을 위한 효과적 정책수단 활용에 관한 연구: 환경·복지·안전 분야를 중심으로. *기본연구과제*.
- 김정훈. (2018). 노인복지서비스가 노후 삶의 질에 미친 영향 분석-한국복지패널의 패널 서열형 프로빗 모형 추정. *한국정책학회보*, 27(3), pp.181-202. <https://www.kci.go.kr/kciportal/ci/sereArticleSearch/ciSereArtiView.kci?sereArticleSearchBean.artiId=ART002393743>
- 김진수, 선우덕, 이기주, 최인덕, 이호용, 김경아. (2013). 요양병원과 요양시설의 역할정립 방안 연구-연계방안을 중심으로. 세종: 한국보건사회연구원.
- 김태성, 김진수. (2013). *사회보장론(개정 4판)*. 서울: 청목출판사.
- 김윤. (2014). 4대 중증질환 보장성 강화정책의 평가. *Journal of the Korean Medical Association*, 57(3), pp.198-203. doi: <https://doi.org/10.5124/jkma.2014.57.3.198>.
- 남수정. (2018). 한국 노년기 가구주의 다차원적 빈곤 집단 유형과 특성: 잠재집단 모형(LCA)의 적용. *소비자학연구*, 29(3), pp.63-81. doi: <https://doi.org/10.35736/JCS.29.3.4>.
- 도혜영, 김윤정. (2022). 한국 노인의 건강상태가 노인장기요양보험제도 이용변화에 미치는 종단적 영향. *Journal of Korean Gerontological Nursing*, 24(3), pp.301-310. <https://www.kci.go.kr/kciportal/ci/sereArticleSearch/ciSereArtiView.kci?sereArticleSearchBean.artiId=ART002869039>
- 박병식. (2009). 다목적 사업 평가 설계의 논리와 구성. *정책분석평가학회보*, 19(3), pp.15-37. doi: <https://doi.org/10.23036/ka-pae.2009.19.3.002>.
- 박선숙. (2018). 노인의 삶의 만족도 결정요인에 관한 연구: 의사결정트리모형을 이용하여. *사회과학연구*, 29(3), pp.39-57. doi: <https://doi.org/10.16881/jss.2018.07.29.3.39>.
- 배화숙. (2011). 가구유형별 노인의 사회복지서비스 이용경험과 영향요인 연구. *사회과학연구*, 27(3), pp.1-24. <https://www.kci.go.kr/kciportal/ci/sereArticleSearch/ciSereArtiView.kci?sereArticleSearchBean.artiId=ART001582913>
- 보건복지부. (2023). 제3차 장기요양기본계획(안): 2023~2027. 세종: 보건복지부.
- 서문진희. (2010). 재가노인을 위한 사회적서비스가 심리·사회적 기능 변화에 미치는 영향에 관한 종단연구: 잠재성장모형을 이용한 분석. 박사학위논문: 강남대학교.
- 성지은. (2012). 통합형 혁신정책과 정책 조합 (Policy Mix). *Issues & Policy*, 61, pp.1-20.
- 송서영, 전해정, 최보미. (2019). 노인 의료비 변화궤적의 잠재계층 유형: 예측요인과 주관적 건강에 대한 영향. *한국노년학*, 39(3), pp.467-484. doi: <https://doi.org/10.31888/JKGS.2019.39.3.467>.
- 심미승. (2011). 노인복지서비스 이용에 미치는 영향요인에 관한 연구. *한국행정학보*, 45(4), pp.203-230. <https://www.kci.go.kr/kciportal/ci/sereArticleSearch/ciSereArtiView.kci?sereArticleSearchBean.artiId=ART001611631>

- 여유진. (2013). 노인의 가구유형별 빈곤과 공적 이전의 빈곤감소효과 분석: 정책적 함의를 중심으로. *비판사회정책*, 40, pp.185-219. <https://www.kci.go.kr/kciportal/ci/sereArticleSearch/ciSereArtiView.kci?sereArticleSearchBean.artiId=ART001800376>
- 우경숙, 서계희, 김계수, 신영진. (2012). 노인의 사회자본과 건강위해 행위 및 건강수준의 의료서비스 이용에 미치는 영향. *보건행정학회지*, 22(4), pp.487-521. <https://www.kci.go.kr/kciportal/ci/sereArticleSearch/ciSereArtiView.kci?sereArticleSearchBean.artiId=ART001726661>
- 양성욱. (2019). 사회서비스는 삶의 질을 향상시키는가?: 바우처 방식의 사회서비스와 삶의 질 간 중단 관계. *사회과학연구*, 30(5), pp.3-24. doi: <https://doi.org/10.16881/jss.2019.07.30.3.3>.
- 여나금. (2020). 비급여의 급여화: 성과 및 향후 정책 방향 제언. *보건복지포럼*, 2020(11), pp.23-37.
- 이미진. (2009). 노인의 의료서비스 이용에 대한 중단적 연구. *사회복지정책*, 36(1), pp.201-223. doi: <https://doi.org/10.15855/swp.2009.36.1.201>.
- 이선희. (2021). 노인 생애단계별 삶의 질 다중계적 연구. 박사학위논문: 이화여자대학교.
- 이수욱. (2011). 부동산정책 시뮬레이션 모형 개발과 정책결정지원시스템 구축 (I)-정책효과분석 시뮬레이션 모형 개발을 중심으로. *국토연구원 연구정책세미나*.
- 이현숙. (2016). 노인의 의료서비스 이용, 의료비 지출 및 건강성과에 관한 중단적 연구: 한국의료패널이용을 활용한 잠재성장모형분석. 박사학위논문: 중앙대학교.
- 장현숙, 진영란, 김정은, 유재성, 정유진, 김은주 등. (2007). 노인집단 중심 만성질환관리 지원사업. 서울: 한국보건산업진흥원.
- 전해숙, 강상경. (2011). 노년기 의료서비스 이용이 삶의 만족도에 미치는 영향. *Journal of the Korean Gerontological Society*, 31(4), pp.1247-1263. <https://www.kci.go.kr/kciportal/ci/sereArticleSearch/ciSereArtiView.kci?sereArticleSearchBean.artiId=ART001607764>
- 전해숙, 강상경. (2017). 노인장기요양보험 효과에 대한 탐색적 분석: 한국복지패널 1차부터 10차 자료를 이용하여. *보건사회연구*, 37(1), pp.307-331. doi: <https://doi.org/10.15709/hswr.2017.37.1.307>.
- 정경희, 한경혜, 김정석, 임정기. (2006). 노인문화의 현황과 정책적 함의: '성공적 노화' 담론에 대한 비판적 검토를 중심으로. 세종: 한국보건사회연구원.
- 정경희, 염주희, 황남희, 김정석, 이금룡, 오신휘. (2013). 중·노년층의 삶의 질과 정책과제. 세종: 한국보건사회연구원.
- 참여연대사회복지위원회. (2021). 2021년 주목해야 할 지역사회 노인에 대한 의료, 돌봄 통합서비스 해법 모색 토론회(2021. 7. 8.). 월간 복지동향, 274, pp.63-71.
- 통계청. (2024). 국민 삶의 질 2023. <https://kosis.kr>에서 2024. 2. 23. 인출
- 황남희, 정경희. (2014). 예비노인의 삶 유형화 및 결정요인 분석. *정책분석평가학회보*, 24(3), pp.77-98. doi: <https://doi.org/10.23036/kapae.2014.24.3.004>.
- 황남희, 김정현, 정지운. (2015). 한국 노인의 다차원 빈곤에 대한 중단연구-차원별 빈곤여부에 따른 복지서비스 이용경험의 비교. 제8회 한국복지패널 학술대회 자료집.
- 황도경, 신영석, 최병호, 김찬우, 박금령, 김은아. (2016). 노인 의료와 요양 서비스 수요 분석 및 공급체계 다양화 연구-공급의 통합적 연계 체계 구축. 세종: 한국보건사회연구원.
- Bouma, J. A., Verbraak, M., Dietz, F., & Brouwer, R. (2019). Policy mix: mess or merit?. *Journal of Environmental Economics and Policy*, 8(1), pp.32-47. doi: <https://doi.org/10.1080/21606544.2018.1494636>.
- Bowen, R. L., Atwood, C. S. (2004). Living and dying for sex: a theory of aging based on the modulation of cell cycle signaling by reproductive hormones. *Gerontology*, 50(5), pp.265-290. doi: <https://doi.org/10.1159/00007912515331856>.
- Deeg, D. J., Kardaun, J. W., & Fozard, J. L. (1996). *Health, behavior, and aging*.
- Dewilde, C. (2004). The multidimensional measurement of poverty in Belgium and Britain: a categorical approach. *Social Indicators Research*, 68, pp.331-369. doi: <https://doi.org/10.1023/B:SOCL.0000033578.81639.89>.
- Flanagan, K., Uyarra, E., & Laranja, M. (2011). Reconceptualising the 'policy mix' for innovation. *Research policy*, 40(5), pp.702-713. doi: <https://doi.org/10.1016/j.respol.2011.02.005>.
- Gopinath, M. (2018). Thinking about later life: insights from the capability approach. *Ageing international*, 43, pp.254-264. doi: <https://doi.org/10.1007/s12126-018-9323-029887653PMCS972167>.
- Howlett, M. (2018). The criteria for effective policy design: Character and context in policy instrument choice. *Journal of Asian Public Policy*, 11(3), pp.245-266. doi: <https://doi.org/10.1080/17516234.2017.1412284>.

- Hsu, H. C., Jones, B. L. (2012). Multiple trajectories of successful aging of older and younger cohorts. *The Gerontologist*, 52(6), pp.843–856. doi: <https://doi.org/10.1093/geront/gns00522403165>.
- Jung, T., Wickrama, K. A. (2008). An introduction to latent class growth analysis and growth mixture modeling. *Social and personality psychology compass*, 2(1), pp.302–317. doi: <https://doi.org/10.1111/j.1751-9004.2007.00054.x>.
- Katz, S., Calasanti, T. (2015). Critical perspectives on successful aging: Does it “appeal more than it illuminates”? *The gerontologist*, 55(1), pp.26–33. doi: <https://doi.org/10.1093/geront/gnu02724747713PMC4986584>.
- Lupien, S. J., Wan, N. (2004). Successful ageing: from cell to self. *Philosophical Transactions of the Royal Society of London. Series B: Biological Sciences*, 359(1449), pp.1413–1426. doi: <https://doi.org/10.1098/rstb.2004.151615347532PMC1693425>.
- Magidson, J., Vermunt, J. K. (2004). Latent class models. *The Sage handbook of quantitative methodology for the social sciences*. doi: <https://doi.org/10.4135/9781412986311.n10>.
- Moisio, P. (2004). A latent class application to the multidimensional measurement of poverty. *Quality and Quantity*, 38, pp.703–717. doi: <https://doi.org/10.1007/s11135-004-5940-7>.
- Muthén, B., Muthén, L. K. (2000). Integrating person - centered and variable - centered analyses: Growth mixture modeling with latent trajectory classes. *Alcoholism: Clinical and experimental research*, 24(6), pp.882–891. doi: <https://doi.org/10.1111/j.1530-0277.2000.tb02070.x10888079>.
- Rowe, J. W., Kahn, R. L. (1987). Human aging: usual and successful. *Science*, 237(4811), pp.143–149. doi: <https://doi.org/10.1126/science.32997023299702>.
- Rowe, J. W., Kahn, R. L. (1997). Successful aging. *The gerontologist*, 37(4), pp.433–440. doi: <https://doi.org/10.1093/geront/37.4.4339279031>.
- Rowe, J. W., Kahn, R. L. (1999). The future of aging. *Contemporary longterm care*, 22(2), pp.36–8.
- Sanderson, I. (2003). Is it ‘what works’ that matters? Evaluation and evidence - based policy - making. *Research papers in education*, 18(4), pp.331–345. doi: <https://doi.org/10.1080/0267152032000176846>.
- Stowe, J. D., Cooney, T. M. (2015). Examining Rowe and Kahn’s concept of successful aging: Importance of taking a life course perspective. *The Gerontologist*, 55(1), pp.43–50. doi: <https://doi.org/10.1093/geront/gnu05524906516PMC4986588>.
- Tang, F. (2014). Successful aging: multiple trajectories and population heterogeneity. *International Journal of Social Science Studies*, 2(3), pp.12–22. doi: <https://doi.org/10.11114/ijsss.v2i3.372>.
- Vermunt, J. K., Magidson, J. (2002). Latent class cluster analysis. *Applied latent class analysis*, 11(89–106), pp.60–. doi: <https://doi.org/10.1017/CBO9780511499531.004>.

부록

부표 1. 노인의 집단 유형별 의료서비스 평균 이용량

구분		집단1 (경제빈곤집단)	집단2 (병약 독거집단)	집단3 (양호한집단)
전체 의료서비스	2015년	40.90	41.57	26.73
	2016년	41.86	42.40	27.21
	2017년	41.58	43.15	28.04
	2018년	39.00	38.51	29.30
	2019년	42.42	42.27	28.61
	2020년	40.39	40.20	28.49
	2021년	36.59	36.39	25.73
입원서비스	2015년	3.20	3.44	1.91
	2016년	3.56	3.91	1.87
	2017년	4.01	4.49	2.47
	2018년	4.22	3.71	2.60
	2019년	4.28	4.00	2.93
	2020년	4.17	5.15	2.38
	2021년	4.64	5.99	2.02
외래서비스	2015년	36.62	36.56	23.80
	2016년	36.62	36.69	24.39
	2017년	36.22	35.91	24.20
	2018년	33.15	32.24	24.27
	2019년	36.75	35.70	24.27
	2020년	35.08	32.85	24.03
	2021년	30.84	29.91	21.74
본인부담비용	2015년	2.25	2.19	2.49
	2016년	2.36	2.34	2.58
	2017년	2.46	2.49	2.71
	2018년	2.54	2.46	2.78
	2019년	2.59	2.61	2.86
	2020년	2.63	2.65	2.93
	2021년	2.79	2.83	3.02

부표 2. 노인의 집단 유형별 장기요양서비스 평균 이용량

구분		집단1 (경제빈곤집단)	집단2 (병약 독거집단)	집단3 (양호한집단)
전체 장기요양서비스	2015년	0.02	0.00	0.01
	2016년	0.02	0.01	0.01
	2017년	0.03	0.03	0.02
	2018년	0.04	0.03	0.03
	2019년	0.07	0.05	0.04
	2020년	0.10	0.07	0.04
	2021년	0.15	0.08	0.06
재가서비스	2015년	0.02	0.00	0.01
	2016년	0.02	0.01	0.01
	2017년	0.03	0.03	0.02
	2018년	0.04	0.03	0.03
	2019년	0.07	0.05	0.04
	2020년	0.10	0.07	0.04
	2021년	0.15	0.08	0.06
본인부담비용	2015년	0.05	0.02	0.02
	2016년	0.04	0.05	0.04
	2017년	0.07	0.09	0.07
	2018년	0.13	0.13	0.11
	2019년	0.23	0.20	0.13
	2020년	0.33	0.31	0.15
	2021년	0.48	0.32	0.20

부표 3. 노인의 집단 유형별 노인복지서비스 평균 이용량

구분		집단1 (경제빈곤집단)	집단2 (병약 독거집단)	집단3 (양호한집단)
전체노인복지서비스	2015년	2.34	2.09	1.63
	2016년	2.41	2.29	1.75
	2017년	2.54	2.36	1.88
	2018년	2.63	2.47	1.97
	2019년	2.82	2.70	2.16
	2020년	2.84	2.77	2.17
	2021년	2.55	2.42	1.95
현금지원서비스	2015년	1.66	1.54	1.25
	2016년	1.70	1.62	1.34
	2017년	1.77	1.66	1.45
	2018년	1.80	1.69	1.48
	2019년	1.82	1.73	1.56
	2020년	1.85	1.75	1.56
	2021년	1.86	1.78	1.61
재가복지서비스	2015년	0.09	0.07	0.05
	2016년	0.11	0.10	0.06
	2017년	0.15	0.14	0.08
	2018년	0.16	0.17	0.08
	2019년	0.23	0.23	0.11
	2020년	0.25	0.23	0.11
	2021년	0.26	0.18	0.08
생활지원서비스	2015년	0.40	0.31	0.20
	2016년	0.39	0.36	0.20
	2017년	0.39	0.35	0.21
	2018년	0.38	0.33	0.19
	2019년	0.44	0.39	0.23
	2020년	0.40	0.41	0.22
	2021년	0.18	0.19	0.08
사회교육서비스	2015년	0.09	0.09	0.07
	2016년	0.10	0.10	0.07
	2017년	0.10	0.10	0.05
	2018년	0.11	0.13	0.10
	2019년	0.17	0.20	0.12
	2020년	0.15	0.17	0.12
	2021년	0.03	0.04	0.01
직업재활서비스	2015년	0.10	0.08	0.06
	2016년	0.10	0.11	0.07
	2017년	0.12	0.11	0.08
	2018년	0.16	0.15	0.12
	2019년	0.16	0.15	0.13
	2020년	0.20	0.22	0.15
	2021년	0.21	0.23	0.17

Trends in the Utilization of Social Welfare Services by Socioeconomic Group Type in the Elderly: Focusing on Medical·Long-Term Care·Welfare Service

Oh, Youra¹

¹ Yonsei University

Abstract

In Korea, the absolute number of the elderly population is rapidly increasing. At the same time, the emergence of diversity and heterogeneity within the elderly group signifies that the needs of the elderly are becoming more diverse and distinct. Accordingly, this study attempts to empirically analyze the use of social welfare services based on group types according to the socio-economic status of the elderly, assuming that usage patterns would differ. To achieve this, this study utilizes data from the Korea Welfare Panel Study (KoWePS; 2015–2021). Group types based on socio-economic status among the elderly were derived through latent class model analysis, and medical, long-term care, and welfare services for seven years were calculated for each group type. The usage trend was analyzed using a multi-group growth mixture model. The results of this study reveal differences in the usage of social welfare services among different groups of the elderly. Based on these findings, an evaluation of the current social welfare service system's effectiveness was conducted, and the direction for future improvements was discussed.

Keywords: Elderly, Socioeconomic Group Type, Medical·Long-Term Care·Welfare Service, Service Use Trends