

지역 내 의료 및 돌봄 자원이 노인의 돌봄 유형 선호에 미치는 영향 : 커뮤니티케어에서의 소규모 돌봄에 대한 소고

이 선 영* / 하 석 철**

최근 정부는 지역사회 통합돌봄(커뮤니티 케어) 도입을 주요 정책 방향 중 하나로 제시하여 광범위한 논의를 전개해 나가고 있다. 이러한 가운데, 공급 차원에서의 기반 정비만큼 중요한 것 중 하나가 지역주민들이 해당 서비스를 실제로 이용할 의향이 있는지에 대해 타진하며 정책과 주민 간의 간극을 좁혀 나가는 작업일 것이다. 이에 본 연구는 65세 이상의 노인이 다양한 유형의 돌봄서비스를 선호하는데 미치는 영향 요인을 Andersen의 서비스 이용 행동모형에 기초하여 밝히는 것을 목적으로 수행되었다. 이를 위해 돌봄 유형은 재가 돌봄, 소규모 돌봄시설, 전통적 요양시설로 구분하였고 인천시 거주 노인 1,515명의 자료를 이용하였으며, 다중회귀분석을 실시하였다. 주요 분석 결과를 제시하면 다음과 같다. 첫째, 노인의 돌봄 유형에 대한 선호도를 분석한 결과, 재가 돌봄의 선호도가 가장 높았고, 소규모 돌봄시설과 요양시설이 그 뒤를 이었다. 둘째, 재가시설 요양보호사 수가 많을수록 재가 돌봄 선호는 증가하였고, 요양시설 정원이 많을수록 재가 돌봄 선호도는 감소하는 반면 소규모 돌봄시설 선호는 증가하는 것으로 나타났다. 셋째, 노인여가복지시설이 많을수록 재가 돌봄은 선호하였고, 소규모 돌봄시설은 선호하지 않는 모습을 보였다. 이상의 연구 결과를 바탕으로 노인들이 현재 살고 있는 장소에서 가능한 오래 건강하게 사는 Healthy aging in place 실현을 위한 실천적, 정책적 방안을 제시하였다.

주제어 _ 커뮤니티 케어, 소규모 돌봄시설, 노인요양공동생활가정, 의료 및 돌봄 자원, 돌봄 유형 선호

* 현립히로시마대학교 보건복지학부 부교수, 주저자

** 인천광역시사회서비스원 인천고령사회대응센터 부연구위원, 교신저자(skclha@incheon.pass.or.kr)

The Effects of Regional Medical and Care Resources to the Elderly's Preferences for Care Types

: A study for the Small-scale Care in the Context of Community Care

Sun-young Lee* / Seok Cheol Ha**

The government has presented the introduction of community care as one of the major policy directions and has kept extensive discussion. In this context, for closing the gap between the policy directions and the popular opinion, exploring whether the people have the intention for using the care services is as important as increasing the supply of care infrastructure. Therefore, the purpose of this study was to investigate factors affecting the elderly's preferences for care types. For this study, care types were categorized into home care, small-scale living facilities, and traditional care institutions, and used data including 1,515 the elderly aged 65 years and over in Incheon. Also, multiple regression analyses were employed. The results showed that firstly, the elderly most prefer home care, and small-scale care facilities and traditional care institutions were followed. Secondly, the number of care workers of professional home care facilities had a positive relationship with the preference for home care. More capacities of care institutions were involved in less preference for home care but more preference for small-scale care living facilities. Finally, more leisure facilities for the elderly were related to more preference for home care but less small-scale care facilities. Based on these findings, practical and policy implications for healthy aging in place were suggested.

Key words _ community care, small-scale care facility, the elderly group home, medical and care resources, preferences for care types

* Associate Professor, Faculty of Health and Welfare, Prefectural University of Hiroshima

** Associate Research Fellow, Incheon Center for Aging Society, Incheon Public Agency for Social Service

I. 서론

최근 몇 년 동안 지역사회 돌봄의 중요성이 주요 의제로 부각되어 추진 동력이 점차 확대되고 있음은 주지하는 사실과 같다. 특히 정부는 지역사회 통합돌봄, 이른바 커뮤니티 케어(community care) 도입을 주요 정책 방향 중 하나로 제시하여 광범위한 논의를 전개하고 있는데, 그 골자는 지역사회 내에서 이용 가능한 복지서비스를 확충하고 지역사회 계속거주(aging in place)를 실현할 수 있는 기반을 마련하겠다는 것이다. 2018년 보건복지부가 지역사회 통합돌봄 기본계획을 발표한 이후, 2019년부터 16개 지자체를 선정하여 2년간의 선도사업을 추진하고 있다. 그 결과를 바탕으로 2022년까지 통합돌봄의 핵심인프라를 확충하고, 2024년까지 통합돌봄 제공기반을 구축하여 전 인구 중 20%가 노인인 초고령 사회가 도래하는 2025년에는 지역사회 통합돌봄이 보편적인 서비스로 모든 지자체에서 제공될 수 있도록 할 계획이다(보건복지부, 2020). 지역사회 통합돌봄 정책의 핵심 추진요소에는 주거인프라 확충, 건강의료 인프라 확충, 요양 및 돌봄 인프라 확충, 서비스 연계 추진 등의 과제들이 포함되어 있다. 이러한 의미에서 단순한 돌봄정책의 확충을 넘어 주거보장, 의료보장, 일상생활보장의 차원에서도 이 사업이 갖는 의의는 적지 않다 하겠다.

우리나라의 장기요양 병상 가운데 병원 병상이 차지하는 비율은 60.9%로 OECD 평균이 7.1%임을 감안하면 매우 높은 수준이다(김진석, 2020). 이는 병원, 특히 요양병원에 대한 과도한 의존성을 보이는 것으로 사회적 입원 문제와 함께 의료 재정 낭비의 주요 원인으로 지적된다. 그런데 이와 같은 부적절한 사회적 입원과 입소의 빈발에 대한 책임을 노인에게만 돌릴 수 없다. 오히려 지역사회 내에서 적절한 돌봄 체계가 갖추어져 있지 않은 상황에서 장기 요양이 필요한 노인은 ‘합리적 판단’을 한 것(남기철, 2020)이라는 표현이 더 현실적이다. 이러한 상황 속에서 지역사회를 기반으로 적절한 주거와 의료를 보장하는 것은 더욱 중요하게 부각되고 있다.

정부가 제시한 지역사회 통합돌봄 추진 가이드북에 따르면, 노인이 거주하는 공간에 대한 개념을 재정비하고 제3의 주거 공간이 확보되어야 함을 강조하고 있다. 여기서 자기 집(재가)에서 생활할 것인지, 아니면 시설에 입소할 것인지의 이분법적 논리에서 벗어나 케어안심주택, 기존 시설 소규모화, 자립체험주택, 주택개조 등 다양한 선택지를 마련할 계획을 밝힌 바 있다(보건복지부, 2020). 이와 함께 국토교통부가 추진하고 있는 ‘주거복지로드맵 2.0’ 정책에서도 고령자 전용 공공임대주택을 2025년까지 8만호 늘리고, 무장애설계 적용 등 노인에게 특화된 주택을 집중 공급할 것으로 밝혔다(국토교통부, 2020). 한편 그룹 홈을 포함한 돌봄이 제공되는 노인주택은 향후 64만호가 필요할 것으로 추계되고 있으며, 이 중 ADL문제가 경미한 집단(재가노인 중 희망자)은 38.1만호, 그리고 ADL에 장애가 있는 집

단은 25.9만호의 추가 수요가 발생할 것으로 예상하고 있다(김용익, 2020). 이와 같은 현실에 빗대어 보면, 향후 지역사회 통합돌봄 구축에 있어서 그룹 홈, 케어안심주택과 같은 소규모 주거공간의 대대적인 확충은 불가피할 것으로 생각된다. 그러나 현실은 이러한 욕구를 적절히 반영하고 있지 못하다. 노인요양시설은 2013년 2,494개소에서 2019년 174,634개소에 이르기까지 매년 증가하고 있는 추세지만 노인요양공동생활가정은 2013년 2,150개소에서 2019년 1,939소로 오히려 감소하였고, 각 연도 추이를 살펴봐도 매년 정체 또는 감소하는 경향을 보여(국민건강보험공단, 2019) 노인요양공동생활가정이 커뮤니티 케어를 구현할 수 있는 소규모 거주 공간으로서 크게 주목받지 못하고 있는 것으로 보인다.

한편, 공급 차원에서 기반을 다지는 것도 중요하지만, 이용자 차원에서 실질적으로 해당 서비스를 이용할 의향이 있는지에 대한 타진을 해보는 작업도 필수적일 것이다. 이와 관련된 선행연구들을 살펴보면, 노인돌봄서비스에 대한 이용 의향을 분석한 선행연구들은 다수 이루어져 왔다. 장기요양보험이 실시되기 이전의 연구에서는 노인복지서비스 이용의사에 영향을 미치는 요인들에 대한 연구들이 주축을 이루었고(강유진, 강효진, 2005; 이재모, 이신영, 2006), 장기요양보험이 도입된 이후에는 장기요양서비스의 이용 및 의향에 영향을 미치는 연구들이 증가했다(김은영 외, 2008; 김은정, 이신영, 2010; 박창제, 2015; 송미숙, 송현중, 2018). 또한 제도 도입 전후를 막론하고 이러한 연구들의 주요 대상자는 장기요양 또는 노인복지서비스를 이용하고 있는 노인 본인 또는 부양자인 가족을 대상으로 한 연구가 많다. 기존의 연구들은 노인의 돌봄서비스 이용 및 의사에 영향을 미치는 다양한 요인을 제시함으로써 많은 시사점을 제공하고 있다. 그럼에도 불구하고 몇 가지 한계점이 지적된다. 먼저 기존 연구들은 시설의 규모에 따른 유형을 고려하지 않았다. 가령 시설서비스라 하더라도 지역사회에 기반을 두고 있는 공동생활가정(그룹 홈)과 같은 소규모 돌봄시설과 노인전문요양원과 같은 대규모 요양시설은 생활공간으로서 갖는 의미가 상이하다. 그럼에도 불구하고 같은 시설서비스라는 유형으로 묶어서 살펴본 연구가 대부분이다(송미숙, 송현중, 2018; 양은진, 김순은, 2019; 하석철, 2019). 본 연구에서는 이와 같은 한계를 극복하기 위해 다양한 돌봄의 선택지를 세분화하여 각 서비스 유형에 영향을 미치는 요인을 분석해볼 필요가 있을 것으로 판단된다.

두 번째로는 ADL 수준 및 주관적 건강상태 등의 욕구요인이 돌봄서비스의 선택을 좌우하는 가장 직접적인 영향 요인임을 언급하면서도 정작 의료서비스의 기반 정비와 관련된 자원요인은 간과하고 있다. 특히 의료 자원은 돌봄서비스의 유형을 선택하는데 있어서 결정적인 영향을 미치는 요인으로 예측된다. 지역 내 의사 수의 확보가 요양시설 입소 가능성을 떨어뜨린다는 연구 결과(Tomiak et al., 2000)가 의료자원과 돌봄 유형 선택 간에 관련성이 없지 않음을 뒷받침한다. 그럼에도 불구하고 국내 연구들 중에서는 의료서비스 인프라를 반영한 연구를 발견하기 어렵다.

마지막으로 지역사회 자원과 관련된 요인의 중요성을 강조하면서도 소인요인, 자원요인, 욕구요인을

동일한 차원에 두고 분석한 연구들이 대부분이다. 특히 소인요인은 개인의 노력으로 변화시키기 어려운 특징을 지닌다. 욕구요인 역시 노화라는 측면에서 살펴보면 극적인 개선을 기대하기는 어려운 부분이다. 반면에 자원요인의 경우, 지역사회와 정책적 노력을 통해 충분히 개선 가능한 특징을 지닌다. 즉 자원요인은 개인을 둘러싼 다양한 환경적 요인들이 포함되므로 사회의 변화나 정책, 제도 도입 등의 영향으로 변화의 가능성이 상대적으로 높은 요인이라 볼 수 있다(양은진, 김순은, 2019).

이에 본 연구에서는 의료 및 돌봄 자원의 확충이 돌봄서비스 유형 선호에 미치는 영향을 포함하여 검토하고자 한다. 또한 대상으로 삼고자 하는 서비스는 재가서비스와 그룹 홈 등 지역사회에 기반을 두고 있는 소규모 돌봄시설, 그리고 노인전문요양원과 같은 전통적 요양시설로 구분하여 각각의 서비스 이용 의향에 영향을 미치는 요인들을 검토하고자 한다. 이는 향후 의료보장, 주거보장, 일상생활보장 등 이용자의 욕구를 포괄적으로 반영한 지역사회 통합돌봄 정책 실현을 위한 기초자료로 활용될 수 있을 것으로 기대된다.

II. 문헌 검토

1. 커뮤니티 케어와 노인 돌봄

급속한 고령화 등은 돌봄 수요의 급증을 야기하고 있고, 대규모 시설과 병원 등에서의 돌봄은 사회적 비용의 증대를 낳고 있다. 또한 여전히 가족의 돌봄 부담이 문제가 되고 있으며 양질의 돌봄 공급에 대한 욕구 역시 지속적으로 제기되고 있다. 정부는 이와 같은 문제를 해결하고 초고령사회에 대응하기 위해 지역사회 통합돌봄, 이른바 커뮤니티 케어(community care) 정책을 추진하고 있다. 커뮤니티 케어는 돌봄이 필요한 주민(노인, 장애인 등)이 거주지(집 및 그룹 홈 등)에서 욕구와 필요에 맞는 서비스를 이용하고, 지역사회와 함께 어울려 살아갈 수 있도록 주거, 보건·의료, 요양·돌봄, 일상생활 지원 등의 서비스가 통합적으로 제공되는 지역 주도의 정책(보건복지부, 2020)을 말한다. 이와 같은 커뮤니티 케어는 두 가지 측면으로 이해할 수 있다. 첫 번째는 그동안 시설에서 제공하던 보호적 성격의 서비스를 지역사회에서 제공하는 자립지원 서비스로 전환하는 것이고, 두 번째는 서비스가 지역의 지지와 지원을 받는 지역사회 주도의 성격을 갖는 것이다(김용득, 2018). 정부는 커뮤니티 케어 실행을 위해 각 영역별로 세부 과제를 구성하고 있는데, 주거 영역에서는 케어안심주택과 집수리 사업 등에 초점을 맞추고 있고, 보건·의료에서는 방문건강 서비스와 방문의료, 지역연계실 운영 등을, 요양·돌봄에서

는 신규 재가서비스와 재가 의료급여 신설 등을 제시하고 있다. 마지막으로 서비스 연계에서는 통합돌봄창구와 지역케어회의 등이 언급된다(보건복지부, 2020).

이처럼 지역사회를 기초로 한 종합적인 돌봄 체계 구축은 노인의 대규모 시설 등을 이용하기 위해 자신의 지역을 벗어나는 일이 없도록 할 것이고, 이는 궁극적으로 지역사회에서의 노후 영위(aging in place)를 가능케 할 것이다. 그런데 이와 같은 지역을 중심으로 하는 돌봄 체계 구축이 노인으로 하여금 실제로 자신의 지역사회에서의 돌봄을 선호하게 할 것인가는 실증적으로 확인해 볼 필요가 있다. 이와 관련하여 지역사회 돌봄을 용이하게 하는 물리적 환경이 노인 돌봄에 갖는 의미를 생각해 볼 필요가 있다. 전술한 바와 같이 커뮤니티 케어는 보건·의료, 요양·돌봄 등을 함께 포함하는데, 이는 노인의 지역사회 돌봄에 있어서 의료 기관과 돌봄 기관의 물리적 확보가 중요함을 의미한다. 또한 지역사회 돌봄이 단순히 표준화되고 공식적인 돌봄이 지역사회라고 하는 공간에서 제공됨을 의미하는 것이 아니라 지역사회라고 하는 주체의 지원을 받으며 상호의존의 바탕 속에서 제공되어야 함(김용득, 2018)을 생각해 보았을 때 노인이 사회의 구성원과 함께 어울리고 사회적 관계를 형성 및 유지하는 것은 중요하다. 즉, 커뮤니티 케어가 기존의 돌봄체계나 전달체계와 차이를 갖고 지속적이고 안정적으로 운영되기 위해서는 지역 자산의 활용과 함께 지역 주민과 시설 등의 참여와 협력이 필수적이라는 것이다(강현철, 최조순, 2019). 일본의 지역포괄케어시스템 중 지역주민조직은 주민으로 구성된 공동체로서 돌봄대상자를 발굴하고 서비스를 제공하는 중요한 주체로 그 역할을 수행한다(김윤영, 윤희영, 2018). 이러한 조직에서 노인은 돌봄 수혜자뿐만 아니라 돌봄 제공자의 역할도 수행할 수 있다. 우리나라에서 노인이 관계를 형성하고 유지할 수 있는 주요 장(場)으로 복지관과 경로당과 같은 노인여가복지시설을 이야기할 수 있고, 해당 공간에서 형성되고 강화되는 관계는 노인 상호간에 일상생활을 지원하는 하나의 자원으로 작동할 수 있다. 노인의 교류활동이 단순한 교제를 넘어 안부확인 및 말벗 등의 기능을 포함하는 비공식적인 지지체계가 될 수 있고, 이것이 공적인 서비스를 보완하거나 공적 서비스의 전달 통로로 활용될 수 있다(서현보, 2020)는 주장은 위와 같은 논의를 뒷받침한다. 이상과 같은 일련의 물리적 환경이 적절하고 충분히 갖추어졌을 때 노인은 자신의 의지에 따라 지역사회를 중심으로 한 돌봄을 선택할 수 있을 것이고 또 필요 서비스를 효과적으로 제공 받을 수 있을 것이다.

2. 커뮤니티 케어와 소규모 단위의 돌봄

전술한 바와 같이 지역사회 통합돌봄, 즉 커뮤니티 케어는 요보호 대상자가 자신이 살던 곳에서 독립성을 보장받으며 지역사회와 어울려 살 수 있도록 지원하는 정책을 말한다. 이를 위해서는 기존의 병원이나 대규모 시설에서의 돌봄이 아닌 돌봄 대상자의 집이나 그룹 홈(group-home)과 같은 지역사회

회를 중심으로 하는 소규모 돌봄의 추구가 필요하다. 노인에게 그동안 삶의 터전이자 자율성과 통제성을 부여해 주었던 거주지(또는 지역사회)로부터의 이전은 많은 상실감과 충격을 동반한다. 특히, 시설로의 이동은 그것을 수용한다 하더라도 문화적 충격을 야기하고, 노인에게 위기로 인식될 만큼 큰 삶의 변화로 작동한다(이미현, 2002). 이처럼 시설에서의 돌봄(residential care)은 필연적으로 개인의 사회적 삶을 변화시키지만, 그 변화의 특성은 다양하게 나타날 수 있다. 즉, 그동안의 관계들로부터 멀어지게 할 수 있지만, 고립에서 벗어나게도 할 수 있는 것이다(Peace & Holland, 2001). 이는 고독사 위험을 크게 인식하는 독거노인일수록 시설 돌봄을 선호한다는 논의(하석철, 이선영, 2019)와 같은 맥락에서 이해할 수 있다.

우리나라 노인복지법은 노인의료복지시설을 노인요양시설과 노인요양공동생활가정으로 구분한다. 이 중 노인요양공동생활가정은 노인요양시설과 달리 상대적으로 소규모이고, 가정적인 주거여건의 특성을 갖는다(박상희, 이정석, 2020). 전통적으로 대규모 시설이 이용자를 개인보다 전체의 일부로 인식하고(오찬옥, 2008), 획일화된 일상생활과 선택권 및 자율성 부족 등을 특성으로 갖는 점(박헌경 외, 2014; Peace & Holland, 2001)을 생각해 본다면, 전자(前者)는 후자(後者)에 비해 상대적으로 자율적이고 지역사회와 함께 교감할 수 있는 돌봄 현상으로 이해할 수 있다. 이는 장기요양기관 시설장들을 대상으로 노인요양공동생활가정의 기능을 살펴본 연구에서도 엿볼 수 있다. 해당 연구에서 시설장들은 노인요양공동생활가정을 가정과 같은 환경에서 개별화된 돌봄을 제공하고, 지역 공동체로서의 생활을 통해 노인의 일상 기능을 향상시키는 장소로서 기능한다고 인식하였다(박상희, 이정석, 2020). 이처럼 가정과 유사한 환경(homelike environments)은 노인의 정서적, 지적 기능 향상과 사회적 관계와 자율성, 사회참여 및 활동참여의 증진과 관계가 있는 것으로 제시되고 낮은 수준의 공격성이나 불안 등과 밀접한 관계를 갖는 것으로 이야기된다(Smit et al., 2012; Chaudhury & Cooke, 2014). 또한 그룹 홈과 같은 소규모 시설은 개인의 잔존기능 유지와 일상생활 수행을 위한 독립성과 자율성을 기반으로 하고 있기 때문에 노인의 기능 향상을 기대할 수 있다(Suzuki et al., 2008).

이와 관련하여 국외의 연구들은 주로 치매 노인을 대상으로 하여 그룹 홈이나 소규모 시설이 갖는 효과성을 보여준다. 먼저, 그룹 홈과 병동에서 거주하는 치매 노인을 대상으로 한 추적 연구(Suzuki et al., 2008)는 그룹 홈 거주 노인이 치매 병동 노인보다 인지기능을 잘 유지하고, 일상생활수행능력(ADL)이나 도구적 일상생활수행능력(IADL)이 개선되는 결과를 보여준다. 또한 각 행동에 대한 착수, 계획 및 조직화, 효과적 수행에 대한 측정에서도 유의미한 능력 향상을 보고한다. 치매 노인을 대상으로 가정형 소규모 시설과 노인 정신병동 또는 일반적인 시설 간의 비교를 시도한 연구들 역시 소규모 시설의 노인이 더 나은 사회적 참여와 비공격적 행동을 보이고(Verbeek et al., 2014), 인지기능의 감퇴도 더 적은 것으로 제시한다(Kok et al., 2016). 독일과 벨기에의 치매 노인을 대상으로 삶의 질을 살

펴본 연구에서도 소규모 시설이 의미 있는 돌봄의 장(場)이 될 수 있음을 논한다. 구체적으로, 독일 치매 노인의 경우 소규모 시설의 노인이 전통적인 요양시설 노인보다 돌봄 제공자와의 관계와 긍정적 정서 등에서 높은 점수를 나타냈고, 벨기에 노인의 경우에는 소규모 시설의 노인이 부정적 정서를 보다 덜 경험하는 것으로 제시된다(De Rooij et al., 2012). 한편, 소규모 돌봄(small-scale care)과 치매 노인의 활동 참여 간의 관계를 살펴본 연구는 시설의 자율성이나 가정적 환경과 같은 질적인 측면이 중요함을 보여준다. 해당 연구에서 가정적 분위기나 자유로운 이동 보장과 같은 환경적 특성이 치매 노인의 다양한 활동 참여에 긍정적인 영향을 미치지만, 거주 노인의 수는 유의미한 결과를 갖지 않는 것으로 나타났다(Smit et al., 2012).

국내에서는 지역사회를 중심으로 하는 소규모 돌봄과 전통적인 요양시설 간의 돌봄을 비교한 연구를 찾아보기 어렵다. 다만, 지역사회 거주 노인과 시설 노인과의 비교 연구를 살펴보면, 시설 노인이 지역사회 노인보다 활동이 적고 생활시간이 단순하며(박현경 외, 2014), 프라이버시(privacy) 욕구 충족도 또한 낮은 것(성명옥, 2006)으로 제시된다. 이상의 일련의 논의와 연구들은 대규모 시설에서의 돌봄이 노인의 자율성과 독립성, 관계성 등의 측면에서 적절한 대안이 될 수 없음을 시사하며, 장기요양정책에서 지역사회를 중심으로 하는 소규모 단위의 돌봄이 중요함을 보여준다. 인간은 태어나면서 죽을 때까지 타인과 관계를 맺고, 그 관계 속에서 삶을 영위한다. 한 개인의 총체적인 삶의 맥락에서 관계의 의미를 이해하고 그 안에서 노인복지의 이상 중 하나인 자립적인 삶을 추구하는 것이 바람직할 것이다. 여기에 지역사회를 중심으로 하는, 그리고 지역사회 안에서 이루어지는 돌봄의 가치와 필요성이 있는 것이다.

3. Andersen의 서비스 이용 행동모형

노인의 돌봄 유형별 선호 및 이용에 영향을 미치는 요인에 관한 연구들은 주로 Andersen의 서비스 이용 행동모형을 활용하였다(강유진, 강효진, 2005; 이재모, 이신영, 2006; 김은영 외, 2008; 이윤경, 2009; 김은정, 이신영, 2010; 한은정, 강임옥, 권진희, 2011; 석재은, 이기주, 2017; 송미숙, 송현중, 2018; 양은진, 김순은, 2019; 하석철, 2019; 하석철, 이선영, 2019; Mitchell & Krout, 1998; Calsyn & Winter, 2000; Tomiak et al., 2000; Fu et al., 2017; Steinbeisser et al., 2018; Zeng et al., 2019). Andersen 행동모형은 초기 1960년대에는 의료서비스에 대한 접근성 확대와 형평성 확보를 목적으로 주로 보건·의료서비스 이용 결정 요인을 분석하기 위해 활용되었다가 70-80년대를 거치면서 이용자 만족도와 결부시키거나 혹은 성과 측정을 목적으로 한 연구에서 건강상태 인식, 건강상태 평가 등을 위한 분석틀 등으로 다양하게 활용되고 있다(Andersen & Newman, 1973; Andersen, 1995). 이

와 같은 Andersen 모형은 돌봄서비스 이용을 위한 분석에도 상당 수 이용되고 있으며, 의료 및 사회 서비스 이용에 영향을 미칠 수 있는 요인으로 소인요인(predisposing factors)과 자원요인(enabling factors), 욕구요인(need factors)을 구분하여 제시하고, 각 요인들은 복잡한 상호작용을 통해 이용자의 행위에 영향을 미치는 것으로 이야기된다(Andersen & Newman, 1973; Andersen, 1995).

각 요인에 대한 설명을 보다 구체적으로 하면, 먼저 소인요인은 서비스 이용에 대한 욕구(질병)가 발생하기 전에 존재하였던 개인적 특성들로 연령, 성별과 같은 인구학적 특성과 교육수준, 직업 등의 사회적 특성, 서비스에 대한 태도나 신념 등을 포함한다(Andersen & Newman, 1973). 이어서 자원요인은 서비스 이용을 용이하게 하거나 저해하는 요인으로, 소득, 돌봄 자원과 같은 가족특성과 의료시설 및 의료인력 수와 같은 지역사회 특성을 이야기할 수 있다(Andersen & Newman, 1973). 마지막으로 욕구요인은 서비스 이용을 위한 욕구에 대한 것으로, 개인이 건강과 기능 상태에 대한 인식하는 인지된 욕구(perceived need)와 건강상태와 의료적 접근 필요도에 대한 전문가의 평가를 의미하는 평가된 욕구(evaluated need)로 구분된다(Andersen, 1995).

4. 돌봄 유형 선호 관련 선행연구 검토

기존의 선행연구들은 앞서 설명한 Andersen의 행동모델에서 제시하는 소인요인, 자원요인, 욕구요인과 관련된 다양한 요인들의 의미 있는 결과들을 제시해주고 있다. 본 연구에서 중요하게 다루고자 하는 자원요인은 개인적인 자원과 지역사회의 자원으로 구분하여 살펴볼 수 있다.

먼저, 개인적 자원은 소득수준이나 가구유형, 주거환경 등을 이야기할 수 있고, 지역 자원은 거주지역과 돌봄 자원(요양시설 및 요양보호사 수), 의료 자원(병상 수 및 의료종사자 수) 등을 제시할 수 있다. 선행 연구들의 결과를 살펴보면, 소득의 경우 그 수준이 낮을수록 시설을 이용하거나 선택할 가능성이 높아지는 것으로 보고되기도 하나(석재은, 이기주, 2017; 송미숙, 송현중, 2018) 반대로 소득수준이 높을수록 시설 돌봄에 대한 선호도가 높아진다는 결과(하석철, 이선영, 2019) 또한 존재한다.

이와 함께 소득수준이 높은 집단이 상대적으로 낮은 집단에 비해 비공식 돌봄보다 공식 돌봄을 이용할 가능성이 높음(Steinbeisser et al., 2018)을 보여주기도 한다. 가구유형은 독거노인이 동거가구원이 있는 노인보다 시설 돌봄을 이용할 가능성이나 선호도가 높고(이윤경, 2009; 하석철, 2019). 가족 돌봄이나 재가 돌봄에 대한 선호도는 낮은 것으로 제시된다(하석철, 2019). 또한 60세 이상의 독거 고령자의 경우 상대적으로 자율성을 보장받을 수 있고 제약이 적은 서비스(가사지원, 말벗, 식사배달 등)의 이용 가능성이 높은 것으로 보고된다(Mitchell & Krout, 1998).

가구유형과 유사한 맥락에서 배우자가 없거나 동거 가구원 수가 적은 노인일수록 가족 돌봄보다 전

문적인 돌봄을 선호할 가능성이 높고(양은진, 김순은, 2019), 배우자가 없는 남성 노인이 유배우자 남성 노인에 비해 시설 입소 가능성이 더 높은 것으로 이야기되기도 한다(Tomiak et al., 2000). 한편, 자녀의 수는 공식적인 재가 돌봄보다 가족에 의한 돌봄 선호도를 높이거나(Fu et al., 2017), 지역사회 중심의 돌봄보다 재가 돌봄의 선호도를 높이는 것(Zeng et al., 2019)으로 논의된다. 재가 돌봄을 용이하게 할 수 있는 자원으로서의 주거환경에 대한 결과들은 대체로 일관된 모습을 보인다. 구체적으로, 주거상태가 양호하지 못한 경우 가족 돌봄이나 재가 돌봄보다 시설 돌봄을 더 선호하거나 이용하는 모습을 보인다(석재은, 이기주, 2017; 송미숙, 송현중, 2018; 하석철, 2019).

거주지역이나 지역사회의 돌봄 자원 등을 다루는 지역 자원에 대한 결과들을 살펴보면, 거주지역이 군 지역일 경우 중·소도시나 대도시에 비해 돌봄 미이용보다 시설 돌봄이나 재가 돌봄을 이용할 가능성이 높은 것으로 이야기된다(이윤경, 2009).

또한 농촌 및 읍·면부 거주 노인에 비해 도시 및 동부 거주 노인이 시설 돌봄에 대한 이용 가능성이나 선호도가 더 높고(김은영 외, 2008; 김은정, 이신영, 2010; Tomiak et al., 2000) 재가 돌봄에 대한 선호도 역시 더 높은 것(하석철, 2019)으로 제시된다. 요양시설의 정원이나 요양보호사와 같은 돌봄 자원과 관련해서는 요양시설의 정원이 많을수록 여성 노인의 시설 입소 가능성이 증가한다는 결과(Tomiak et al., 2000)가 있는 반면, 요양기관의 정원이 시설 돌봄에 대한 선호도를 감소시킨다는 결과가 보고되기도 한다(하석철, 2019). 요양보호사의 경우에는 지역 내에 재가요양보호사 수가 많을수록 가족 돌봄에 대한 선호도는 감소하나 재가 돌봄에 대한 선호도는 증가하는 것으로 논의된다(하석철, 2019).

의료 자원과 노인의 시설 입소 간 관계를 살펴본 연구에서 병상 수는 노인의 시설 입소에 통계적으로 유의미한 영향을 미치지 못하였으나 의사 수는 여성 노인의 시설 입소 가능성을 유의미하게 낮추는 것으로 나타났다(Tomiak et al., 2000).

이어서 소인요인은 성별, 연령, 학력 등이 주로 활용된다. 성별의 경우, 여성이 남성보다 시설 돌봄을 선호하고(이윤경, 2009; 김은정, 이신영, 2010; 석재은, 이기주, 2017), 남성이 여성보다 재가 돌봄 이용 가능성이 높은 것으로 제시된다(Calsyn & Winter, 2000). 그러나 이와 다르게 남성이 여성에 비해 시설 이용을 더 선호한다는 결과(송미숙, 송현중, 2018; 하석철, 이신영, 2019) 또한 존재한다.

한편, 보다 다양한 비교를 시도한 연구에서는 여성이 남성보다 가족 돌봄보다 전문화된 돌봄을 선호하고(양은진, 김순은, 2019), 돌봄이 필요할 경우 여성이 남성보다 외부 자원(공식 및 가족 돌봄)을 통한 돌봄을 이용하거나(Steinbeisser et al., 2018) 외부 공식 자원의 이용 선호도가 더 높은 것으로 이야기된다(김은정, 이신영, 2010).

이어서 연령은 고연령일수록 재가 돌봄보다 시설 돌봄의 이용 가능성이나 선호도가 높은 것으로 제시되기도 하고(석재은, 이기주, 2017; 송미숙, 송현중, 2018), 고연령일수록 시설 이용 의향이 감소하

거나(김은정, 이신영, 2010), 75세 이상의 고연령 집단이 비교 집단에 비해 시설 돌봄과 재가 돌봄 모두를 선호하지 않는다는 결과를 보이기도 한다(김은영 외, 2008). 한편, 연령의 증가가 요양시설의 입소 가능성을 증가시키거나(Tomiak et al., 2000) 공식 및 비공식 자원을 통한 돌봄 이용 가능성을 증가시킨다는 결과(Steinbeisser et al., 2018) 역시 보고되어 연령을 둘러싼 결과들은 일관되지 않고 다양한 모습을 보인다. 학력의 경우 고학력 집단이 시설 돌봄을 선호하거나(김은영 외 2008; 김은정, 이신영, 2010), 가족 돌봄이나 재가 돌봄에 대한 선호도가 낮은 것(하석철, 2019)으로 제시되고, 외부 자원을 통한 돌봄 이용 가능성이 높아지는 것으로 이야기된다(Calsyn & Winter, 2000; Steinbeisser et al., 2018).

마지막으로 욕구요인은 기능적 상태를 볼 수 있는 일상생활수행능력(ADL) 수준이나 도구적 일상생활수행능력(IAD) 수준, 신체적·정신적 건강 상태 등을 주로 다룬다.

선행 연구 결과들을 살펴보면, 먼저, ADL은 기능상태가 좋지 못할수록 시설 이용의 가능성이 높아지고 이용 의향 역시 강하게 나타나는 것으로 제시된다(강유진, 강효진, 2005; 이재모, 이신영, 2006; 이윤경, 2009; 김은정, 이신영, 2010; 송미숙, 송현중, 2018). IADL 역시 기능수준이 낮을수록 시설을 이용할 가능성이 높아지는 것으로 이야기된다(이윤경, 2009).

한편, 기능적 장애가 있는 경우 그렇지 않은 경우에 비해 요양시설에 입소할 가능성이 높아진다는 결과(Tomiak et al., 2000) 역시 찾아볼 수 있고, ADL과 IADL을 통합하여 접근한 연구들은 기능수준이 낮을수록 돌봄을 받지 않는 것보다 외부 자원을 이용한 돌봄을 이용할 가능성이 높아지고(Mitchell & Krout, 1998; Calsyn & Winter, 2000; Steinbeisser et al., 2018), 비공식 돌봄보다 공식 돌봄을 이용할 확률이 증가하는 것으로 제시한다(Steinbeisser et al., 2018). 건강상태는 주관적 건강상태와 객관적 건강상태로 구분하여 살펴볼 수 있는데, 먼저, 주관적 건강상태는 상태가 양호할수록 시설 돌봄이나 재택 돌봄을 이용할 가능성이 낮아진다는 결과를 제시하는 연구(김은정, 이신영, 2010)가 있는 한편, 신체 건강과 정신 건강으로 구분한 연구에서는 신체 건강이 양호할수록 재가 돌봄 선호도는 감소하나 정신 건강은 그 수준이 양호할수록 가족 돌봄과 재가 돌봄은 선호하는 반면, 시설 돌봄은 선호하지 않는 것으로 제시된다(하석철, 2019).

객관적 건강상태는 장기요양서비스 대상자와 관련하여 주로 이야기되는데 재가서비스 이용자 중 골절 질환이나 관절염 질환이 있는 경우 시설 입소로 전환될 가능성이 증가하고(한은정 외, 2011), 장기요양등급과 장기요양인정점수가 높아질수록 시설급여에 대한 선호도와 이용 가능성이 증가하는 것으로 제시된다(석재은, 이기주, 2017; 송미숙, 송현중, 2018). 이와 더불어 치매와 정신질환 역시 시설 입소 확률을 증가시키는 요인으로 보고된다(Tomiak et al., 2000).

Ⅲ. 연구방법

1. 연구대상 및 자료수집

본 연구는 인천고령사회대응센터에서 2018년 과제 수행을 위해 수집한 자료를 이용하였다. 해당 자료의 모집단은 인천시 내에 거주하는 만 65세 이상의 노인으로 10개 군·구에서 표본을 추출하고, 이후 해당 표본에서 성별과 연령을 고려한 다단계층화추출법을 사용하여 1,515명을 최종 분석대상으로 하였다(하석철, 이선영, 2018). 본 연구는 다양한 돌봄 유형 선호에 영향을 미치는 요인을 밝히는 것으로 이를 위해서는 돌봄 유형별 선호에 영향을 미칠 것으로 예측되는 다양한 변수들에 대한 정보가 필요하다. 해당 자료는 재가 돌봄과 시설 돌봄의 이분법적 구분이 아닌 소규모시설 돌봄과 전통적 요양시설 돌봄으로 추가적으로 구분하고 있어 노인의 돌봄 유형 선호의 영향 요인을 분석하는 데 적합한 것으로 판단하였다.

이와 함께 국민건강보험공단에서 제공하고 있는 ‘2018 지역별 의료이용 통계연보’와 ‘2018 상반기 노인장기요양보험 주요통계’, 그리고 보건복지부에서 제공하고 있는 ‘2018 노인복지시설현황’ 자료를 활용하여 각 군·구별 의료시설 병상 수와 의사 수, 장기요양시설 정원 및 재가기관 요양보호사 수, 지역별 노인여가복지시설 수에 관한 정보를 결합하여 분석에 활용하였다.

2. 연구모형

본 연구는 65세 이상의 노인이 향후 돌봄서비스를 이용하는 데 있어서 재가 돌봄과 그룹 홈 등의 소규모 돌봄시설, 요양원 등의 전통적 요양시설 등 다양한 돌봄 유형 선호에 영향을 미치는 요인을 밝히는 데 목적이 있다. 선행연구 검토를 통해 본 연구에서는 돌봄 유형 선호에 영향을 미치는 변수를 Andersen의 행동모형을 분석틀로 하여 다음과 같은 연구 모형을 설정하였다.

먼저 본 연구의 종속변수는 노인의 돌봄 유형에 대한 선호이다. 이를 측정하기 위해 ‘귀하께서 만약 고령이나 질환 등으로 인해 다른 사람으로부터 돌봄을 받아야 한다면, 다음의 각 돌봄 유형에 대한 선호도는 어떻습니까?’라는 질문을 통해 측정하였다. ‘내 집에서 살면서 전문요양보호사에게 돌봄을 받음’(재가 돌봄), ‘내가 살고 있는 동네에서 비슷한 또래의 노인들과 한 집에 모여 살면서 전문요양보호사의 돌봄을 받음’(소규모 돌봄시설), ‘요양시설에 입소하여 전문요양보호사의 돌봄을 받음’(요양시설)이라는 응답항을 통해 각각 5점 척도(1=전혀 원하지 않음~5=매우 원함)로 측정하였다.

다음으로 본 연구는 노인의 돌봄 유형 선호 영향 요인을 분석하기 위해 Andersen 행동모형에 근거하여 살펴보았다. 특히 자원요인에 주목하여 살펴보기 위해 자원요인을 독립변수로, 그리고 소인요인과 욕구요인은 통제변수로 투입하여 분석하였다. 자원요인은 크게 지역자원, 가족자원, 개인자원으로 구분해 살펴보았다. 지역자원으로는 장기요양서비스 인프라와 의료서비스 인프라 및 노인여가복지 관련 인프라를 포함하였다. 그리고 가족자원으로는 가구균등화소득과 독거여부를, 개인자원으로는 주거 환경에 대한 만족도를 포함하였다.

먼저 지역자원요인과 관련해서 살펴보면 장기요양서비스 가운데 재가서비스 인프라의 경우에는 재가시설 요양보호사 수를 통해 측정하였고, 시설서비스 인프라의 경우에는 입소시설 정원을 통해 측정하였다. 자료는 국민건강보험공단(2018a)의 데이터를 활용하여 인천시 10개 군·구별 노인 수 대비 재가시설 요양보호사 수와 시설 정원을 계산하여 투입하였다. 그리고 의료서비스 관련 인프라 수준을 살펴보기 위해 의료기관 의사 수와 병상 수를 분석에 투입하였는데, 국민건강보험공단(2018b)에서 제공하는 데이터를 가공하여 활용하였다. 지역별 의사 수는 10개 군·구별 건강보험 가입자 수 대비 의사 수를, 의료기관 병상 수는 10개 군·구별 건강보험 가입자 수 대비 의료기관 병상 수를 통해 측정하였다. 노인여가복지시설과 관련해서는 보건복지부(2018b)에서 제공하는 데이터를 가공하여 10개 군·구별 노인 수 대비 노인여가복지시설 수로 측정하였다.

가족자원 관련 변수를 살펴보면, 가구균등화소득은 월 평균 가구소득을 가구원 수의 제곱근 값으로 나누어 측정하였고, 독거여부는 독거세대는 0의 값을, 동거가족이 있는 경우에는 1의 값을 부여하여 이원화하였다. 마지막으로 주거환경만족도는 ‘노년생활환경 적합도, 냉난방, 가스, 전기, 수도설비, 재해 위험, 범죄로부터의 안전’ 등 총 8개의 항목으로 구성된 5점 척도 응답항(1=전혀 그렇지 않음~5=매우 그러함)으로 측정하였고 점수가 높을수록 주거환경 만족도가 높음을 의미한다. 신뢰도계수는 .737이며, 분석에는 8항목의 평균값을 활용하였다. 이어서 통제변수들에 대해 구체적으로 기술하면 다음과 같다. 먼저 소인요인과 관련해서는 성별, 연령, 학력을 통해 측정하였다. 먼저 성별은 남성은 1의 값을, 여성은 0의 값을 부여하였다. 연령은 조사 당시 만 나이를 연속변수로 투입하였고, 학력은 중졸 이하와 고졸 이상으로 구분하였다. 다음으로 욕구요인과 관련해서는 일상생활수행능력(ADL), 도구적 일상생활수행능력(IADL), 신체건강상태, 정신건강상태와 관련된 변수를 투입하였다. ADL은 옷 갈아입기, 세수하기, 양치질하기 등 9개의 기본적인 일상생활을 혼자 수행할 수 있는지에 대한 문항을 4점 척도의 응답항(1=전혀 못함~4=완전 자립)을 통해 측정하였고, IADL은 몸단장하기, 청소나 정리정돈하기, 식사 준비하기 등 10개의 기본적인 일상생활을 혼자 수행 가능한지에 대한 문항과 4점 척도의 응답항(1=전혀 못함~4=완전 자립)을 통해 측정하였다. 신체건강상태 및 정신건강상태는 현재 전반적인 신체적 건강상태 및 정신적 건강상태를 묻는 문항과 5점 척도의 응답항(1=전혀 건강하지 않음~5=매우 건강

함)으로 측정하였다. 이상의 변수들의 정의를 정리하면 <표 1>과 같다.

<표 1> 주요변수의 구성

구분		변수	측정 수준
종속 변수	돌봄 형태	재가 돌봄	1=전혀 원하지 않음~5=매우 원함
		소규모 돌봄시설	1=전혀 원하지 않음~5=매우 원함
		요양시설	1=전혀 원하지 않음~5=매우 원함
독립 변수	자원 요인	재가시설 요양보호사 수	노인 천 명당 재가시설 요양보호사 수
		입소시설 정원	노인 천 명당 장기요양시설 정원
		의료기관 의사 수	건강보험가입자 천 명당 의료기관 의사 수
		의료기관 병상 수	건강보험가입자 천 명당 의료기관 병상 수
		노인여가복지시설 수	노인 천 명당 노인여가복지시설 수
		가구균등화소득	가구 총 소득/ $\sqrt{\text{가구원 수}}$
		독거여부	0=독거, 1=동거가족 있음
		주거환경만족도	8항목 평균
통제 변수	소인 요인	성별	0=여성, 1=남성
		연령	조사당시 만 연령
		학력	0=중졸 이하, 1=고졸 이상
	욕구 요인	ADL	1=전혀 못함~4=완전 자립
		IADL	1=전혀 못함~4=완전 자립
		신체건강상태	1=전혀 건강하지 않음~5=매우 건강함
		정신건강상태	1=전혀 건강하지 않음~5=매우 건강함

3. 변수방법

본 연구에서는 노인의 돌봄 유형 선호에 영향을 미치는 요인을 살펴보기 위해 다중회귀분석 방법을 통해 분석하였다. 각 변수들의 일반적인 특성을 파악하기 위해 기술통계분석을 수행하였고, 각 변수들 수준에 따른 서비스 유형 선호도 차이를 살펴보기 위해 각각의 독립변수를 두 그룹으로 나누어 t-test를 수행하였으며, 각 변수 간 관계를 살펴보기 위해 상관관계분석을 실시하였다. 회귀분석모형은 돌봄의 형태에 따라 재가 돌봄, 소규모 돌봄시설, 요양시설로 구분하여 세 가지 모형으로 분석하였다. 자료 분석에는 SPSS 23.0을 활용하였다.

IV. 연구결과

1. 연구대상자의 일반적 특성

조사대상자의 일반적 특성에 대한 기술통계분석 결과는 <표 2>와 같다. 각 변수들의 평균과 표준편차를 검토하였고, 다음으로 각 변수들 수준에 따른 서비스 유형 선호도 차이를 살펴보기 위해 각각의 독립변수를 두 그룹으로 나누어 t-test를 실시하였다. 연속변수로 측정된 변수들은 중앙값을 기준으로 이원화하여 서비스 유형 선호도 평균을 비교하였다.

먼저 돌봄 유형별 선호도 점수를 살펴보면, 재가서비스가 3.32점으로 선호도가 가장 높은 것으로 나타났다. 다음으로 공동생활가정과 같은 소규모 돌봄시설의 선호도가 3.27점으로 두 번째로 높은 선호도를 보였고, 이어서 요양시설 선호도가 3.08점으로 나타나 시설입소를 통한 돌봄을 가장 선호하지 않은 것으로 밝혀졌다. 각 유형 간 관계를 살펴보면, 재가 돌봄을 선호하는 집단은 요양시설을 선호하지 않는 것($t=-9.011$, $p<.001$)으로 나타났고, 소규모 돌봄시설을 선호하는 집단은 재가 돌봄($t=3.584$, $p<.001$)과 요양시설($t=6.700$, $p<.001$) 둘 다 선호하는 것으로 나타났다. 한편 요양시설 돌봄을 선호하는 집단은 재가 돌봄을 선호하지 않는 것으로 나타나($t=-4.493$, $p<.001$) 가장 상반되는 경향을 보이는 유형은 재가 돌봄과 요양시설 돌봄으로 밝혀졌다.

다음으로 자원과 관련된 변수들을 살펴보자. 먼저 지역별 재가시설 요양보호사 수는 노인 천 명당 평균 64.44명으로 나타났고, 요양보호사 수가 많은 지역의 노인들이 재가 돌봄을 선호($t=4.268$, $p<.001$)하는 것으로 밝혀졌다. 입소시설 정원과 관련해서는 노인 천 명당 평균 35.74명으로 나타났고, 시설 정원 수가 많은 지역의 노인이 재가 돌봄($t=-2.979$, $p<.01$), 소규모 돌봄시설($t=-2.535$, $p<.05$), 요양시설($t=-5.575$, $p<.001$)의 세 유형 돌봄 모두 선호하지 않는 것으로 밝혀졌다.

지역별 의사 수와 관련해서는 지역별 건강보험 가입자 천 명당 평균 의사 수는 1.6명으로 밝혀졌고, 의사 수가 많은 지역의 노인들은 재가 돌봄($t=11.875$, $p<.001$), 소규모 돌봄시설($t=8.571$, $p<.001$), 요양시설($t=2.963$, $p<.01$) 돌봄 모두 선호하는 것으로 나타났다. 의료기관 병상 수는 건강보험 가입자 천 명당 평균 11.7병상으로 나타났고, 병상 수가 많은 지역의 노인은 재가 돌봄($t=2.724$, $p<.01$)과 소규모 돌봄시설($t=4.486$, $p<.001$)은 선호하는 반면에 요양시설($t=-3.107$, $p<.01$) 돌봄은 선호하지 않는 것으로 밝혀졌다.

노인여가복지시설 수와 관련해서는 지역별 노인인구 천 명당 평균 3.32개소로 나타났고, 노인여가복지시설이 많은 지역의 노인은 재가 돌봄($t=-2.798$, $p<.01$), 소규모 돌봄시설($t=-4.280$, $p<.001$), 요

양시설($t=-6.103, p<.001$) 모두 선호하지 않는 것으로 밝혀졌다.

가구균등화소득은 월 평균 175만원 수준이었고, 가구균등화소득이 높은 노인이 요양시설($t=2.001, p<.05$)을 선호하는 것으로 나타났다. 독거여부와 관련해서는 독거노인이 290명(19.1%), 동거가족이 있는 노인이 1,225명(80.8%)이었고, 동거가족이 있는 경우에 재가 돌봄($t=-6.807, p<.001$) 선호도가 높은 반면에 동거가족이 없는 경우에 요양시설($t=7.029, p<.001$) 돌봄 선호도가 높은 것으로 나타났다.

또한 주거환경만족도는 평균 3.64점으로 나타났고, 주거환경만족도가 높은 노인이 재가 돌봄($t=9.819, p<.001$)을 선호하는 것으로 밝혀졌다.

이어서 소인요인과 관련된 변수들을 살펴보자. 먼저 대상자의 성별 분포를 살펴보면 남성이 652명(43.0%), 여성이 863명(57.0%)으로 여성이 다소 많은 것으로 나타났다. 성별에 따른 돌봄 선호도 차이는 없는 것으로 밝혀졌다.

연령은 평균 73.2세(최소 65세, 최대 89세)로 연령별 돌봄 선호도 차이 역시 없는 것으로 나타났다. 학력과 관련해서는 중졸 이하가 884명(58.3%), 고졸 이상이 631명(41.7%)이고, 학력이 높은 집단이 낮은 집단에 비해 재가 돌봄($t=4.253, p<.001$)과 소규모 돌봄시설($t=1.980, p<.05$)을 선호했고, 역으로 요양시설($t=-2.229, p<.05$)은 선호하지 않는 것으로 나타났다.

마지막으로 일상생활수행능력(ADL), 도구적 일상생활수행능력(IADL), 신체적 건강상태, 정신적 건강상태 등 욕구요인에 관해 살펴보자. 먼저 ADL 평균은 3.89점으로 나타났고, ADL이 양호한 노인들이 그렇지 않은 노인에 비해 재가 돌봄($t=5.169, p<.001$)과 소규모 돌봄시설($t=2.457, p<.05$)을 선호하고, ADL이 양호하지 않은 노인들이 요양시설($t=-2.155, p<.05$)을 선호하는 것으로 나타났다.

IADL과 관련해서는 평균 3.80으로 수술한 ADL과 유사한 경향을 보였다. 즉 IADL이 양호한 노인이 그렇지 않은 노인에 비해 재가 돌봄($t=3.083, p<.01$)과 소규모 돌봄시설($t=3.588, p<.001$)을 선호하고, 반대로 IADL이 양호하지 않은 노인들이 요양시설($t=-2.031, p<.05$)을 선호하는 것으로 밝혀졌다. 마지막으로 신체적 건강상태 평균은 3.52점으로 나타났고, 신체적 건강상태가 좋은 집단이 재가 돌봄($t=2.825, p<.01$)을 선호한 반면에, 건강상태가 나쁜 집단이 소규모 돌봄시설($t=-2.253, p<.05$)과 요양시설($t=-2.775, p<.01$)을 선호하는 것으로 밝혀졌다.

정신적 건강상태는 평균 3.65점으로 나타났고, 돌봄 유형 선호도와와의 관계는 신체적 건강상태와 동일한 경향을 보였다. 즉 정신적 건강상태가 좋은 집단이 재가 돌봄($t=5.189, p<.001$)을 선호하고, 반대로 좋지 않은 집단이 소규모 돌봄시설($t=-2.781, p<.01$)과 요양시설($t=-5.921, p<.001$)을 선호하는 것으로 밝혀졌다.

〈표 2〉 조사대상자의 기술통계 분석 결과

구분(n=1,515)	n(%)	M(SD)	Mid	M(SD), t-value					
				재가 돌봄		소규모 돌봄시설		요양시설	
재가 돌봄	-	3,32(.93)	4.0	-		1,832		-9,011***	
소규모 돌봄시설	-	3,27(.85)	3.0	3,584***		-		6,700***	
요양시설	-	3,08(.95)	3.0	-4,493***		9,452***		-	
재가시설 요양보호사 수	-	64.44(21.53)	63.3	4,268***		.100		-.925	
입소시설 정원	-	35.74(9.40)	34.1	-2,979**		-2,535*		-5,575***	
의료기관 의사 수	-	1,60(.82)	1.1	11,875***		8,571***		2,963**	
의료기관 병상 수	-	11,70(3,47)	13.0	2,724**		4,486***		-3,107**	
노인여가복지시설 수	-	3,32(2,21)	3.2	-2,798**		-4,280***		-6,103***	
가구균등화소득	-	17,54(8,11)	15.0	-1,061		-.893		2,001*	
독거여부	독거	290(19,1)	-	2,94(1,07)	-6,807***	3,30(.94)	.834	3,42(.94)	7,029***
	동거	1,225(80,8)	-	3,40(.87)		3,26(.83)		3,00(.94)	
주거환경만족도	-	3,64(.43)	3,6	9,819***		1,235		-1,891	
성별	여성	652(43,0)	-	3,32(.95)	.342	3,28(.87)	.637	3,07(.98)	-.393
	남성	863(57,0)	-	3,31(.91)		3,25(.83)		3,09(.92)	
연령	-	73,22(5,51)	72,0	.192		.844		-.324	
학력	중졸이하	884(58,3)	-	3,40(.87)	4,253***	3,30(.81)	1,980*	3,04(.94)	-2,229*
	고졸이상	631(41,7)	-	3,19(1,01)		3,21(.90)		3,15(.97)	
ADL	-	3,89(.38)	4,0	5,169***		2,457*		-2,155*	
IADL	-	3,80(.49)	4,0	3,083**		3,588***		-2,031*	
신체적 건강상태	-	3,52(.89)	4,0	2,825**		-2,253*		-2,775**	
정신적 건강상태	-	3,65(.82)	4,0	5,189***		-2,781**		-5,921***	

2. 상관관계분석 결과

회귀분석에 앞서 각 변수들간의 관계를 확인하기 위해 상관관계분석을 실시하였다(〈표 3〉 참조). 피어슨 상관관계 계수를 살펴보면, ADL과 IADL이 .626으로 가장 높았고 이어서 신체적 건강상태와 정신적 건강상태가 .611로 두 번째로 높은 것으로 확인되어 모든 변수 간 관계에서 피어슨 상관관계수가 0.7 이하로 나타났다. 따라서 각 변수들 간에 다중공선성을 발생시킬 우려는 없는 것으로 판단되어 회귀분석을 실시하기에 적합한 것으로 확인되었다. 또한 각 돌봄 유형 간 상관관계 결과를 살펴보면, 재

가 돌봄과 소규모 돌봄시설 간에는 정적 상관관계를 보였고, 재가 돌봄과 요양시설 돌봄 간에는 부적 상관관계를 보였다. 또한 소규모 돌봄시설과 요양시설 돌봄 간에는 정적 상관관계를 나타냈다.

〈표 3〉 변수 간 상관관계분석 결과

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
2	.101**																
3	-.278**	.210**															
4	.164**	.046	.001														
5	-.157**	.007	-.104**	-.134**													
6	.301**	.232**	.047	-.021	-.092**												
7	.002	.086**	-.052*	.111**	.570**	.285**											
8	-.122**	-.062*	-.089**	-.682**	.531**	-.101**	-.075**										
9	.021	.010	.013	.094**	-.004	-.046	-.064*	.024									
10	.194**	-.021	-.178**	-.012	.043	.084**	.026	.055*	.180**								
11	.284**	.039	-.104**	.115**	-.197**	.126**	.030	-.219**	.092**	.236**							
12	-.009	-.016	.010	-.020	.014	-.003	.012	.016	.115**	.074**	-.016						
13	-.017	.024	-.031	-.016	.042	-.074**	-.012	.037	-.264**	-.112**	-.027	-.101**					
14	-.111**	-.052*	.058*	-.002	.115**	-.025	.103**	-.015	.273**	.026	-.061*	.288**	-.305**				
15	.193**	.086**	-.100**	.042	.039	.041	-.096**	.089**	.109**	.139**	.078**	.035	-.194**	-.026			
16	.146**	.116**	-.103**	.005	.089**	.070**	-.093**	.153**	.156**	.141**	.037	.051*	-.215**	-.029	.626**		
17	.053*	-.075**	-.098**	.037	.199**	.076**	-.003	.177**	.250**	.186**	.097**	.089**	-.276**	.140**	.342**	.342**	
18	.134**	-.101**	-.198**	.078**	.191**	.012	.031	.122**	.212**	.211**	.163**	.115**	-.168**	.132**	.292**	.281**	.611**

*p<.05, **p<.01

1: 재가 돌봄, 2: 소규모 돌봄시설, 3: 요양시설, 4: 재가시설 요양보호사 수, 5: 입소시설 정원, 6: 의료기관 의사 수, 7: 의료기관 병상 수, 8: 노인여가복지시설 수, 9: 가구균등화소득, 10: 독거여부, 11: 주거환경만족도, 12: 성별, 13: 연령, 14: 학력, 15: ADL, 16: IADL, 17: 신체건강상태, 18: 정신건강상태

3. 돌봄 유형 선호에 영향을 미치는 요인

노인의 돌봄 유형 선호에 영향을 미치는 요인을 살펴보기 위해 다중회귀분석을 실시한 결과는 〈표 4〉와 같다. 재가 돌봄 선호에 대한 영향 요인을 분석한 Model 1의 모형적합도는 $F=25.129(p<.001)$ 로 유의미한 것으로 확인되었고, 소규모 돌봄시설 선호에 대한 영향 요인을 분석한 Model 2의 모형적합도는 $F=10.452(p<.001)$, 그리고 요양시설 선호에 대한 영향 요인을 분석한 Model 3의 모형적합도 $F=8.342(p<.001)$ 로 유의미한 것으로 확인되었다.

먼저 자원요인들이 돌봄 유형 선호에 미치는 영향 요인을 살펴보면, 재가시설 요양보호사 수가 많을수록 재가 돌봄을 선호($\beta=.227, p<.001$)하는 것으로 밝혀졌다. 또한 입소시설 정원이 많을수록 재

가 돌봄은 선호하지 않는($\beta = -.254, p < .001$) 반면에 소규모 돌봄시설은 선호($\beta = .118, p < .05$)하는 것으로 나타났다. 의료기관 의사 수는 많을수록 재가 돌봄($\beta = .244, p < .001$), 소규모 돌봄시설($\beta = .268, p < .001$), 요양시설($\beta = .163, p < .001$)을 모두 선호하는 것으로 밝혀졌고, 의료기관 병상 수는 많을수록 재가 돌봄을 선호($\beta = .113, p < .05$)하고, 요양시설은 선호하지 않는($\beta = -.195, p < .001$) 것으로 밝혀졌다. 노인여가복지시설은 많을수록 재가 돌봄을 선호($\beta = .196, p < .001$)하는 반면에 소규모 돌봄시설은 선호하지 않는($\beta = -.107, p < .05$) 것으로 밝혀졌다. 이어서 가구균등화소득은 높을수록 소규모 돌봄시설을 선호($\beta = .075, p < .05$)하였고, 독거여부와 관련해서는 독거노인일수록 소규모 돌봄시설($\beta = -.073, p < .01$) 및 요양시설($\beta = -.128, p < .001$) 돌봄을 선호하였고, 동거가족이 있을수록 재가 돌봄을 선호($\beta = .097, p < .001$)하는 것으로 나타났다. 주거환경만족도는 높을수록 재가 돌봄을 선호($\beta = .211, p < .001$)하고, 반면에 낮을수록 요양시설을 선호($\beta = -.095, p < .01$)하는 것으로 밝혀졌다.

다음으로 소인요인과 관련해서는 성별, 연령, 학력 모두 영향을 미치지 않는 것으로 밝혀졌다. 마지막으로 욕구요인과 관련해서는 ADL 수준은 영향을 미치지 않는 것으로 나타났고, IADL은 상태를 좋을수록 소규모 돌봄시설을 선호($\beta = .105, p < .01$)하는 것으로 밝혀졌다. 신체적 건강상태와 관련해서는 건강상태가 좋을수록 재가 돌봄($\beta = -.154, p < .001$)과 소규모 돌봄시설($\beta = -.117, p < .01$)을 선호하지 않았고, 정신적 건강상태는 좋을수록 재가 돌봄을 선호($\beta = .125, p < .001$)한 반면, 소규모 돌봄시설($\beta = -.081, p < .05$)과 요양시설($\beta = -.161, p < .001$)은 선호하지 않는 것으로 밝혀졌다.

〈표 4〉 노인의 돌봄 유형 선호에 영향을 미치는 요인

		Model 1 재가 돌봄			Model 2 소규모 돌봄시설			Model 3 요양시설		
		B	(SE)	Beta	B	(SE)	Beta	B	(SE)	Beta
		.387	.495		2.175	.501		4.868	.581	
자원	재가시설 요양보호사 수	.009	.002	.227***	.000	.002	-.003	.000	.002	-.005
	입소시설 정원	-.024	.005	-.254***	.010	.005	.118*	.010	.005	.099
	의료기관 의사 수	.240	.029	.244***	.249	.030	.268***	.174	.035	.163***
	의료기관 병상 수	.027	.010	.113*	-.011	.010	-.048	-.050	.012	-.195***
	노인여가복지시설 수	.078	.020	.196***	-.041	.020	-.107*	-.042	.023	-.097
	가구균등화소득	.000	.003	-.005	.007	.003	.075*	.005	.003	.048
	독거여부	.211	.056	.097***	-.150	.057	-.073**	-.302	.066	-.128***
	주거환경만족도	.416	.053	.211***	.092	.053	.049	-.204	.062	-.095**
소인	성별	-.010	.043	-.006	-.037	.044	-.023	.032	.051	.017
소인	연령	.002	.004	.013	.004	.004	.030	-.007	.005	-.043
	학력	-.060	.048	-.035	-.009	.049	-.006	.085	.057	.046

욕구	ADL	.133	.090	.048	-.030	.091	-.012	.150	.105	.050
	IADL	.009	.066	.004	.199	.067	.105**	-.090	.077	-.041
	신체건강상태	-.144	.031	-.154***	-.104	.032	-.117**	.019	.037	.019
	정신건강상태	.128	.033	.125***	-.079	.033	-.081*	-.179	.038	-.161***
R2		.215			.107			.087		
Adj.R2		.224			.097			.077		
F		25.129***			10.452***			8.342***		

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

IV. 결론 및 함의

본 연구는 노인의 돌봄 유형 선호에 영향을 미치는 요인들에 대해 살펴보는 것을 목적으로 하였다. 특히 기존 연구에서 충분히 다루지 못하였던 장기요양 자원 및 의료 자원에 관심을 가지고 연구를 진행하였다. 더불어 돌봄 유형을 단순히 재가 대(對) 시설로 구분하고 있는 선행연구들의 한계를 극복하기 위해 재가 돌봄, 공동생활가정 등의 소규모 돌봄시설, 요양원 등의 대규모 요양시설로 구분하여 분석을 수행하였다. 자원요인을 중심으로 주요 연구 결과를 요약하면 다음과 같다.

첫째, 노인의 돌봄 유형에 따른 선호도를 분석한 결과, 재가 돌봄 선호도가 가장 높은 것으로 나타났고, 이어서 소규모 돌봄시설, 요양시설 순으로 나타났다. 이를 통해 공식적 돌봄 중에서는 시설 돌봄보다 재가 돌봄을 더 선호하고, 시설 돌봄 중에서는 요양시설보다 소규모 돌봄시설을 더 선호함을 확인하였다. 노인들이 시설 입소에 비해 재가 돌봄을 선호한다는 점은 선행된 연구들을 통해 밝혀진 바와 같으나, 요양시설에 비해 그룹 홈과 같은 소규모 돌봄시설을 더 선호한다는 사실은 흥미로운 결과라 할 수 있겠다. 통합돌봄체계를 구축하는데 있어서 실효성 있는 정책을 구현하기 위해서는 재가 대 시설의 이분법적 논의에 벗어나 시설의 규모를 소규모화하여 지역 밀착형으로 정착시키기 위한 노력도 함께 진행될 필요가 있음을 보여주는 결과로 현 정부의 정책 방향성과 맥을 함께하는 결과라 할 수 있다.

둘째, 장기요양 및 의료 인프라와의 관계를 살펴본 분석 결과에서는 재가시설 요양보호사 수가 많을수록 재가 돌봄 선호는 증가하는 것으로 나타났다. 또한 요양시설 정원이 많을수록 재가 돌봄 선호도는 감소하는 반면에 소규모 돌봄시설 선호는 증가하는 것으로 나타났다. 이와 같은 결과들은 주변에 활용할 수 있는 공식적 자원이 풍부하면 그러한 자원을 활용하고자 하는 행태를 반영한 결과로 해석해 볼 수 있다. 즉 재가 관련 자원이 많은 환경에서는 재가 서비스를 통해 돌봄 욕구를 충족하고자 하는 경향

이 강해지고, 시설 관련 자원이 많은 환경에서는 시설 입소를 통한 돌봄서비스 이용 의사가 강하다는 의미이다. 한편 의료 인프라와 관련해서는 지역 내 의사 수가 많을수록 재가 돌봄, 소규모 돌봄시설, 요양시설의 선호도가 모두 높아지는 것으로 나타났다. 또한 의료기관 병상 수가 많을수록 재가 돌봄을 선호하는 반면에 요양시설 돌봄은 선호하지 않는 것으로 나타났다.

셋째, 노인여가복지시설과 관련해서는 시설 수가 많을수록 재가 돌봄을 선호하고, 반대로 시설 수가 적을수록 소규모 돌봄시설을 선호하는 것으로 밝혀졌고, 가족 관련 자원요인과의 분석 결과에 있어서는 동거가족이 있을수록 재가 돌봄을 선호하고, 반대로 독거노인일수록 소규모 돌봄시설과 요양시설 돌봄을 선호하는 것으로 나타났다. 그리고 주거환경만족도와 관련해서는 만족도가 높을수록 재가 돌봄을 선호하고, 만족도가 낮을수록 요양시설 돌봄을 선호하는 것으로 밝혀졌다. 일반적으로 노년기에는 경제활동이 중단되고 사회적 관계망이 축소되어 가는 시기이다. 가족은 이러한 역할 상실과 신체 기능의 저하에서 오는 어려움을 보완하는 중요한 역할을 수행한다. 따라서 가족 내 돌봄제공자가 노인을 돌볼 의지나 상황이 안 될 경우에 노인들은 가족돌봄의 기대를 접고 외부 영역에서 이를 대체할 기능적 등가물을 찾게 된다(공선희, 2013). 이와 같이 강한 부양의식에 대한 규범이 동거가족의 여부에 따라 재가 돌봄을 선호하기도 하고, 시설돌봄을 선호하기도 하는 양상으로 나타난 것으로 해석된다.

이상의 연구 결과를 바탕으로 노인들이 현재 살고 있는 장소에서 가능한 오래 건강하게 살 수 있도록 지원하는 'Healthy aging in place'(보건복지부, 2019)를 실현하기 위한 실천적·정책적 논의를 진행하면 다음과 같다.

첫째, 그룹 홈, 케어안심주택 등의 제3의 주거시설 확충과 기능 재정립을 통한 주거환경 정비에 대한 중요성이다. 앞서 살펴본 바와 같이 노인요양시설은 매년 증가하는 추세에 있으나 노인요양공동생활 가정은 정체하거나 감소하고 있다. 게다가 대도시의 경우, 95%가 상가에 위치하고 있어(노용균, 2018) 가정과 같은 분위기를 자아내고 있다고는 보기 힘든 상황이다. 또한 일시적으로 노인을 보호한 후 빠른 가정 복귀를 지원하는 단기보호서비스 역시 제도 도입 취지와는 달리 시설 등 병설기관의 예비입소자 확보 또는 시설입소대상이 아닌 노인을 장기 보호하는 요양시설처럼 운영 중이라는 점이 지적되고 있다(보건복지부, 2018a). 노인복지법 제34조는 노인요양공동생활가정을 '치매·중풍 등 노인성질환 등으로 심신에 상당한 장애가 발생하여 도움을 필요로 하는 노인에게 가정과 같은 주거여건과 급식·요양, 기타 일상생활에 필요한 편의를 제공함으로써 목적으로 하는 시설'이라 명시하고 있고, 동법 제38조에서 단기보호 서비스는 '부득이한 사유로 가족의 보호를 받을 수 없어 일시적으로 보호가 필요한 심신이 허약한 노인과 장애노인을 보호시설에 단기간 입소시켜 보호함으로써 노인 및 노인가정의 복지증진을 도모하기 위한 서비스'로 규정하고 있다. 노인요양시설과는 구별되는 각 서비스가 지닌 순기능들, 요컨대 가정적 환경을 제공하여 심리적 안정감을 제공하고, 노인이 살아온 지역사회 내에 위치해 가족 및 이웃과의 교류

를 유지하여 신체적 및 심리적 노화를 늦출 수 있도록 기능을 재정립하는 노력이 요구된다 하겠다.

둘째, 소규모 돌봄시설에 대한 인식 전환의 필요성이다. 전반적인 회귀분석 결과를 살펴보면, 소규모 돌봄시설 선호에 영향을 미치는 요인들은 재가 돌봄에 영향을 미치는 요인들과 역방향으로 영향을 미치는 요인들이 많으며, 반대로 요양시설 돌봄과는 유사한 경향을 띠고 있음을 알 수 있다. 만약 노인들이 소규모 돌봄시설과 요양시설의 차이를 명확하게 인지하고 있다면 상이한 결과를 보여 그 특성이 드러나는 측면이 있어야 하는데, 본 연구 결과에서는 뚜렷한 차이를 발견하지 못했고, 오히려 재가 돌봄 선호와 반대의 모습을 보이고 있다는 점에 주목할 필요가 있다. 이러한 결과를 종합적으로 판단해보면, 노인들에게 있어서 소규모 돌봄시설과 대규모 요양시설 간의 차이에 대한 인식이 명확하지 않고 단순히 '시설'의 범주에 양자(兩者)를 포함시키고 있는 것으로 파악된다. 이는 노인요양공동생활가정을 단지 '비용이 저렴하고 규모가 작은 요양시설'로 인식하고 있다는 기존 선행연구 결과와도 결을 함께 하는 부분이다(선우덕, 2015). 게다가 노인요양시설과 노인요양공동생활가정 입소자 간 등급별 특성이나 기능상의 차이가 나지 않는 것으로 확인된 바 있다(박상희, 이정석, 2020). 즉 노인요양공동생활가정이 소규모 돌봄시설로서의 긍정적인 기능을 부각시키고 있지 못할 뿐만 아니라 노인을 비롯한 가족들 역시 요양시설과 소규모 돌봄시설의 차이를 명확히 인지하지 못하고 있는 것이다. 따라서 전술한 바와 같이 소규모 돌봄시설의 기능을 재정립하고 그 특성을 명확히 할 필요가 있다. 소규모 돌봄시설은 규모적인 측면에서 작은 단위의 돌봄을 가능케 한다는 장점과 함께 가정적인 환경과 사회적 관계 유지 등의 중요한 이점을 갖는다. 치매 노인의 활동 참여를 살펴본 연구에서 거주인원은 주요 요인으로 작동하지 않았지만, 가정적인 분위기와 자율성의 보장과 같은 환경의 질적인 측면이 노인의 활동에 중요한 요인으로 작용한다는 논의(Kok et al., 2016)는 소규모 돌봄시설이 갖는 특성을 적극적으로 활용하고 이를 명확히 하는 것이 매우 중요함을 보여준다. 또한 향후 지역사회 통합돌봄을 안정적으로 정착시켜 나가기 위해서는 요양시설과 소규모 돌봄시설, 케어안심주택 등 다양한 기능을 가진 주거지 간의 제도적 조정도 필요하겠지만, 동시에 주거지를 선택하는 당사자들이 각 시설의 특성을 명확히 이해할 수 있는 지원책을 마련할 필요가 있다.

셋째, 의료서비스 자원 확충의 중요성이다. 본 연구에서 의료기관 병상 수가 많으면 재가 돌봄을 선호하고 반대로 적으면 요양시설 돌봄을 선호하는 것으로 나타났다. 이는 의료서비스 자원과 돌봄 유형 선호도 간의 관계가 무관하지 않음을 짐작할 수 있게 한다. 즉, 인근 지역에 입원이 가능한 병상 수가 많을수록 아프면 언제든지 의료기관에서 입원 치료를 받고, 회복되면 다시 가정으로 돌아와 일상생활을 영위할 수 있다는 인식이 재가 돌봄 선호에 영향을 미친 것으로 보이고, 반대로 병상 수가 적은 지역의 주민들은 위급한 상황에서 적절한 입원치료를 받을 수 없다는 인식으로 인해 요양시설 입소를 선호하는 경향이 강해지는 것으로 생각된다. 이러한 결과는 현재 정부가 추진하고 있는 통합돌봄 체계를

구축하는 데 있어서 의료서비스와의 통합 및 연계의 중요성을 단적으로 보여주는 부분이라 할 수 있다. 노인들이 원하는 서비스를 선택할 수 있도록 지원하기 위해서는 먼저 장기요양서비스와 관련된 기본 인프라를 충족해야 함은 물론이고, 의료서비스의 확충이 이들의 지역사회 계속 거주(aging in place)를 용이하게 할 수 있다는 것이다. 예컨대 주치의제도가 도입돼 지역사회 내에 본인의 건강을 전담해서 관리해줄 의사가 있다면, 불필요한 의료낭비를 방지하고 나아가 신체적 기능저하로 인한 시설입소를 최대한 늦출 수 있을 것으로 판단된다. 우리나라의 경우, OECD 국가들과 비교해 일차의료제도가 불충분하다는 점(이재호, 2018)은 주지하는 바와 같다. 2019년부터 실시되고 있는 지역사회 통합돌봄 선도사업 내용을 살펴보면, 장애인에 대해서는 ‘장애인건강주치의 시범사업’을 실시하고 있으나 노인에 대해서는 주치의제도가 포함되어 있지 않다(보건복지부, 2019). 주거-의료-돌봄의 효과적인 연계와 노인의 건강상태, 의료이용행태, 기능상태 변화를 면밀히 관찰하기 위해서는 주치의제도 도입이 핵심 포인트가 될 것으로 생각된다. 마지막으로 사회적 지지체계와 지역사회 통합돌봄 간의 관계에 대한 논의이다. 본 연구의 분석 결과에 따르면 동거가족이 있는 경우에 재가 돌봄을 선호하고, 독거노인은 소규모 돌봄시설과 요양시설 돌봄을 선호하는 것으로 밝혀졌다. 또한 노인여가복지시설이 많을수록 재가 돌봄을 선호하고, 반대로 적을수록 소규모 돌봄시설을 선호하는 것으로 나타났다. 이는 노인이 지역사회 내에서 고립감을 느끼지 않고 생활할 수 있는 환경을 조성하는 것이 통합돌봄 체계를 구축하는 데 중요함을 보여준다. 유사한 맥락에서 정신건강상태가 좋을수록 재가 돌봄을 선호하고, 반대로 좋지 않을수록 소규모 돌봄시설과 요양시설 돌봄을 선호하는 것으로 밝혀졌다. 이 역시 노인이 지역사회에서 계속 거주하기 위해서는 신체적 돌봄 측면뿐만 아니라 고립감, 소외감 등 정신건강에 부정적인 영향을 미칠 수 있는 요인을 제거할 수 있는 정책 수반의 필요성을 뒷받침한다.

이러한 의미에서 공적 돌봄 체계가 구심점 역할을 수행하되 보완적으로 비공식 돌봄 및 사회적 지지 체계를 강화시킬 수 있는 합의점을 이끌어낼 필요가 있다. 여기서 말하는 비공식 돌봄이란 단순히 가족만을 의미하는 것이 아니라 민·관이 협력하고 주민이 참여하여 비제도권에서 이루어지는 사회적 지지를 형성하는 작업을 포함하는 개념을 의미한다. 돌봄 제공자-돌봄 수급자의 관계가 아니라 노인 스스로 지역사회에 참여할 수 있는 적절한 역할을 주체적으로 모색하여 지역에 기여하기 위한 노력이 필요하고, 지역 내 돌봄 공동체 설립 및 주민들 간의 자조활동을 지원할 수 있는 제도적 뒷받침이 함께 이루어져야 할 것이다. 아울러 돌봄이 필요한 노인이 가정에서 생활하게 되면, 통합돌봄 체계 구축이라는 측면에서는 긍정적으로 해석되지만 필연적으로 가족의 부양에 대한 부담이 증가할 가능성이 높아져 가족 측면에서 보면 오히려 독이 되는 정책이 될 우려가 있음에 유의할 필요가 있다. 따라서 현행의 단편적이고 분절적인 서비스 공급 체계를 연속적이고 통합적인 형태로의 개편과 함께 적절한 서비스를 효율적으로 연계해줄 수 있는 전문직 도입도 고려할 필요가 있을 것이다.

본 연구는 지역사회를 중심으로 하는 재가 돌봄과 소규모 돌봄시설, 그리고 전통적인 요양시설 간의 돌봄 선호에 영향을 미치는 요인들을 비교·분석하였고, 의료자원을 포함하여 관계를 밝혔다. 점에서 향후 커뮤니티 케어 추진에 있어서 갖는 의의가 적지 않을 것으로 보인다. 그럼에도 불구하고 다음과 같은 한계점을 지닌다. 먼저 본 연구에 활용된 데이터가 인천시 거주 노인을 대상으로 한 자료라는 점에서 일반화하는 데에는 주의가 필요하다. 또한 특정 돌봄의 유형을 선호하게 된 맥락 등 다양한 변수를 포함하지 못하였다. 향후 후속연구를 통해 돌봄 유형 선호에 영향을 미치는 다양한 요인들을 밝혀내기 위해 더욱 심층적이고 풍부한 자료를 바탕으로 분석이 이루어지기를 기대한다.

■ 참고문헌 ■

- 강유진·강효진(2005). “노인복지서비스 인지도 및 이용의사에 영향을 미치는 요인: 1998년도 전국 노인생활실태 조사 자료를 중심으로”, 『노인복지연구』, 28: 255-294.
- 강현철·최조순(2019). “지역자산을 활용한 커뮤니티케어 운영에 관한 탐색적 연구”, 『한국지역정보학회지』, 21(1), 39-54.
- 공선희(2013). “노인들의 가족돌봄에 대한 기대변화와 정책 욕구”, 『한국사회학』, 47(1): 277-312.
- 국민건강보험공단(2018a). 『2018 상반기 노인장기요양보험 주요통계』.
- 국민건강보험공단(2018b). 『지역별 의료이용 통계연보』.
- 국민건강보험공단(2019). 『노인장기요양보험통계』.
- 국토교통부(2020). 『주거복지로드맵2.0』.
- 김용득(2018). “탈시설과 지역사회중심 복지서비스 구축, 어떻게 할 것인가?: 자립과 상호의존을 융합하는 커뮤니티 케어”, 『보건사회연구』, 38(3): 492-520.
- 김용익(2020). “한국형 커뮤니티케어, 지역사회 통합돌봄 발전방향”, 『2020 지역사회 통합돌봄 제1차 콜로키움 자료집』, 3-22.
- 김윤영·윤혜영(2018). “커뮤니티케어 해외사례와 함의 그리고 구상”, 『비판사회정책』, 60: 135-168.
- 김은영·남은숙·채영란·이혜경(2008). “Andersen 행동모형에 근거한 한국노인의 장기요양서비스 이용 의사 결정요인 분석”, 『한국노년학』, 28(3): 585-602.
- 김은정·이신영(2010). “노인의 가족유형별 돌봄서비스 이용의향에 관한 연구”, 『가족과 문화』, 22(2): 1-30.
- 김진석(2020). “사회서비스원과 커뮤니티케어”, 『2020 지역사회 통합돌봄 제2차 콜로키움 자료집』, 3-26.
- 남기철(2020). “한국 지역사회통합돌봄 정책과 주거지원: 케어안심주택과 지원주택을 중심으로”, 『사회과학연구』, 27(3): 158-181.

- 노용균(2018). “한·일 노인장기요양보험에서 노인요양공동생활가정의 비교 분석”, 『의료정책포럼』, 16(3): 80-84.
- 박상희·이정석(2020). “노인요양공동생활가정의 기능에 대한 인식 연구”, 『노인복지연구』, 75(3): 179-206.
- 박창제(2015). “가족부양자의 노인장기요양보호서비스 유형 선택 결정요인분석”, 『노인복지연구』, 70: 31-51.
- 박헌경·전병진·이재신·김수경(2014). “작업균형에 의한 시간 사용 비교 연구: 지역 사회 거주 노인과 시설 거주 노인을 기준으로”, 『대한지역사회작업치료학회지』, 4(2): 41-51.
- 보건복지부(2018a). 『2018-2022 제2차 장기요양 기본계획』.
- 보건복지부(2018b). 『2018 노인복지시설현황』.
- 보건복지부(2019). 『지역사회 통합돌봄 선도사업 추진계획』.
- 보건복지부(2020). 『지역사회 통합돌봄 자체 추진 가이드북』. http://www.mohw.go.kr/react/jb/sjb030301vw.jsp?PAR_MENU_ID=03&MENU_ID=032901&CONT_SEQ=356310. (검색일: 2020. 12. 02.)
- 서현보(2020). “노인 커뮤니티 케어를 위한 소규모 비공식 이웃관계 활용에 대한 탐색적 연구”, 『보건사회연구』, 40(1): 297-330.
- 석재은·이기주(2017). “장기요양 인정자의 최초 재가급여 선택과 유지 및 이탈에 대한 영향 요인: Aging in Place 지원을 위한 탐색”, 『보건사회연구』, 37(4): 5-42.
- 선우덕(2015). “노인장기요양시설의 설치현황 분석과 정책적 시사점”, 『보건·복지 Issue&Focus』, 299: 1-8.
- 성명옥(2006). “지역노인과 시설노인의 프라이버시 욕구도 및 욕구 충족도 비교연구: 사회·인구학적 변인을 중심으로”, 『노인복지연구』, 31: 101-117.
- 송미숙·송현종(2018). “노인장기요양보험 시설급여 이용 선호에 영향을 미치는 요인: 3~5등급 인정자를 대상으로”, 『노인복지연구』, 73(4): 281-301.
- 양은진·김순은(2019). “노인 돌봄 선호에 영향을 미치는 요인에 관한 연구: Andersen 행동모형의 가능성요인을 중심으로”, 『노인복지연구』, 74(1): 61-90.
- 오찬옥(2008). “그룹 홈과 공유주택 개념을 중심으로 본 Aging in Place를 위한 노인주거대안 개발을 위한 연구: 부산광역시 단독주택 거주 노인을 중심으로”, 『한국주거학회논문집』, 19(3): 59-70.
- 이미현(2002). “시설노인여성의 독립성에 관한 일상생활방법론적 연구”, 『질적연구』, 3(1): 27-40.
- 이윤경(2009). “노인장기요양서비스 이용형태 결정요인 연구”, 『한국노년학』, 29(3): 917-933.
- 이재모·이신영(2006). “노인의 재가복지서비스 이용의향에 영향을 미치는 요인에 관한 연구: 대구광역시

- 시 거주 노인을 중심으로”, 『노인복지연구』, 32: 203-222.
- 이재호(2018). “OECD 통계로 본 한국 일차의료 현황과 주요 논점”, 『정책동향』, 12(4): 17-32.
- 하석철·이선영(2018). 『인천시 노인의 지역사회 인식 연구: 고령친화환경을 중심으로』, 인천고령사회대응센터.
- 하석철(2019). “노인의 돌봄 유형 선호에 영향을 미치는 요인: 가족 돌봄, 재가 돌봄, 시설 돌봄을 중심으로”, 『사회복지정책』, 46(2): 27-55.
- 하석철·이선영(2019). “고독사 위험과 대비에 대한 인식이 독거노인의 시설 돌봄 선호에 미치는 영향”, 『노인복지연구』, 74(3): 147-176.
- 한은정·강임옥·권진희(2011). “노인장기요양보험 재가서비스 이용자의 시설서비스 이용 결정요인”, 『한국노년학』, 31(2): 259-276.
- Andersen, R. M.(1995). “Revisiting the behavioral model and access to medical care: Does it matter?”, *Journal of Health and Social Behavior*, 36(1): 1-10.
- Andersen, R. & Newman, J. F.(1973). “Societal and individual determinants of medical care utilization in the United States”, *The Milbank Memorial Fund Quarterly, Health and Society*, 51(1): 95-124.
- Calsyn, R. J. & Winter, J. P.(2000). “Predicting different types of service use by the elderly: The strength of the behavioral model and the value of interaction terms”, *Medical Care Research and Review*, 57(3): 259-297.
- Chaudhury, H & Cooke, H.(2014). Design matters in dementia care: The role of the physical environment in dementia care settings, in M. Downs & B. Bowers (Eds.), *Excellence in Dementia Care*(2nd Edition). pp. 144-158, UK: Open University Press.
- De Rooij, A. H. P. M., Luijkx, K. G., Schaafsma, J., Declercq, A. G., Emmerink, P. M. J., & Schols, J. M. G. A.(2012). “Quality of life of residents with dementia in traditional versus small-scale long-term care settings: A quasi-experimental study”, *International Journal of Nursing Studies*, 49(8): 931-940.
- Fu, Y. Y., Guo, Y., Bai, X., & Chui, E. W. T.(2017). “Factors associated with older people’s long-term care needs: A case study adopting the expanded version of the Andersen Model in China”, *BMC Geriatrics*, 17(38).
- Kok, J. S., Van Heuvelen, M. J. G., Berg, I. J., & Scherder, E. J. A.(2016). “Small scale

- homelike special care units and traditional special care units: Effects on cognition in dementia: a longitudinal controlled intervention study”, *BMC Geriatrics*, 16(47).
- Mitchell, J. & Krout, J. A.(1998). “Discretion and service use among older adults: The behavioral model revisited”, *The Gerontologist*, 38(2): 159–168.
- Peace, S. & Holland, C.(2001). “Homely residential care: A contradiction in terms?”, *Journal of Social Policy*, 30(3): 393–410.
- Smit, D., De Lange, J., Willemse, B., & Pot, A. M.(2012). “The relationship between small-scale care and activity involvement of residents with dementia”, *International Psychogeriatrics*, 24(5): 722–732.
- Steinbeisser, K., Grill, E., Holle, R., Peters, A., & Seidl, H.(2018). “Determinants for utilization and transitions of long-term care in adults 65+ in Germany: Results from the longitudinal KORA–Age study”, *BMC Geriatrics*, 18: 172.
- Suzuki, M., Kanamori, M., Yasuda, M., & Oshiro, H.(2008). “One-year follow-up study of elderly group-home residents with dementia”, *American Journal of Alzheimer's Disease & Other Dementias*, 23(4): 334–343.
- Tomiak, M., Berthelot, J.-M., Guimond, E., & Mustard, C. A.(2000). “Factors associated with nursing-home entry for elders in Manitoba, Canada”, *Journal of Gerontology: Medical Sciences*, 55A(5): M279–287.
- Verbeek, H., Zwakhalen, S. M. G., Van Rossum, E., Ambergen T., Kempen, G. I. J. M., & Hamers, J. P. H.(2014). “Effects of small-scale, hole-like facilities in dementia care on residents’ behavior, and use of physical restraints and psychotropic drugs: A quasi-experimental study”, *International Psychogeriatrics*, 26(4): 657–668.
- Zeng, L., Xu, X., Zhang, C., & Chen, L.(2019). “Factors influencing long-term care service needs among the elderly based on the latest anderson model: a case study from the middle and upper reaches of the Yangtze river”, *Healthcare*, 7(4): 157.

이선영 sylee@pu-hiroshima.ac.jp

2014년 일본 Doshisha University에서 사회복지학 박사학위를 받았다. 현재 일본 현립히로시마대학교 보건복지학부 부교수로 재직 중이다. 주요 관심분야는 사회복지정책, 사회복지행정, 노인복지 등이며, 주요 논문으로는 “노인요양시설 요양보호사의 고용환경이 근속기간에 미치는 영향: 고용형태의 조절효과를 중심으로”(2020, 공저), “시설 요양보호사 직무의 유형화 연구: 전문성 및 수행도 인식을 중심으로”(2020, 공저), “고독사 위험과 대비에 대한 인식이 독거노인의 시설 돌봄 선호에 미치는 영향”(2019, 공저) 등이 있다.

하석철 skclha@incheon.pass.or.kr

2016년 성균관대학교에서 사회복지학 박사학위를 받았다. 현재 인천광역시사회서비스원 인천고령사회대응센터 부연구위원으로 재직 중이다. 주요 관심 분야는 돌봄, 세대 간 관계, 노인복지 등이며, 주요 논문으로는 “노인의 돌봄 유형 선호에 영향을 미치는 요인: 가족 돌봄, 재가 돌봄, 시설 돌봄을 중심으로”(2019), “요양보호사의 임금 공정성 인식에 영향을 미치는 요인”(2019, 공저), “The relationship between public long-term care insurance awareness and preparation for later life in South Korea”(2017, 공저) 등이 있다.