

노인장기요양보험 재가급여 이용자의 지역사회 계속 거주 의사에 영향을 미치는 요인

박재은* · 박보현**

I. 서론

1. 연구의 필요성

세계보건기구(World Health Organization)는 어디에서 누구와 함께 사는가가 노인들의 삶의 질에 중요한 영향을 미치는 것을 고려하여 노인복지 실천의 가치로 지역사회 계속 거주(Aging in place, AIP)를 더욱 강조하고 있다(World Health Organization, 2018). AIP란, 주거 정주성(residential stability)의 개념으로 자신이 살던 집에서 이사하지 않고 지속해서 살아가는 것을 의미한다(Harris, 1988). 노년기에는 삶의 터전인 안정된 주거환경을 지속하는 것을 매우 중요하게 생각하게 됨에 따라 노인들에게서 나타나는 대표적인 현상인 AIP는 현재의 삶을 그대로 유지하고 싶은 욕구라고 볼 수 있다(Ha & Park, 2021). 노인은 익숙한 장소에서 계속 거주하며 자율성과 독립성을 최대한 누리며 커뮤니티 내 관계나 역할을 통해 자신의 정체성을 통합하며 안정적인 노후를 보내게 된다(Wiles et al., 2012). 또한, 노인은 시설에 입소하는 것보다 자신의 집에서 생활할 때 행복감과 삶의 만족도는 높아지는 경향을 보

인다(Marsa et al., 2020). 노인을 시설이나 병원에서 돌보는 것보다 가능한 한 오랫동안 지역사회에서 생활하도록 하는 것은 노인의 의료 및 돌봄 비용이 절감되어 여러 나라에서 주거정책의 대안으로 부각되고 있다(Wiles et al., 2012). 따라서 AIP는 노인의 삶의 질을 담보할 수 있는 선택적 권리이자 시대적 흐름에 따른 정책적 개념(Kim, 2021)으로 이해할 수 있다. 이에 정부도 노인복지의 주요 패러다임으로 AIP를 제시하며 노인주거 및 돌봄 정책들을 추진해 나가고 있다(Lee et al., 2017).

2020년 노인실태조사에서도 83.8%의 노인이 건강이 유지된다면 현재 집에서 계속 살기를 희망했으며 거동이 불편할 때에도 56.5%가 재가 서비스를 받으며 현재 집에서 살기를 희망하는 것으로 나타났다(Lee et al., 2020). 이를 통해 노인들의 AIP에 대한 높은 선호도를 확인할 수 있으며 또한 이를 선택하는데 있어 돌봄서비스 및 건강 상태와 같은 요인들이 거주 선택에 크게 영향을 미치는 것을 알 수 있다. 그러나 우리나라 노인 인구의 84%는 치매, 고혈압, 당뇨 등 만성질환을 앓고 있으며 특히 80세를 전후로 하여 기능상태는 급격히 저하되는 것으로 나타났다(Lee et al., 2020). 건강 상

* 국립창원대학교 간호학과, 박사과정생(<https://orcid.org/0000-0002-3685-4396>)

** 국립창원대학교 간호학과, 교수(<https://orcid.org/0000-0002-0449-0911>) (교신저자 E-mail: bhpark@changwon.ac.kr)

• Received: 20 July 2024 • Revised: 31 November 2024 • Accepted: 3 November 2024

• Address reprint requests to: Bohyun Park

Department of Nursing, Changwon National University,
20 Changwondaehak-ro, Uichang-gu, Changwon-si, Gyeongsangnam-do 51140, Korea
Tel: +82-55-213-3575, Fax: +82-55-213-3579, E-mail: bhpark@changwon.ac.kr

태가 좋지 않은 노인은 거동이 불편해지게 되면 가족들로부터 부양받기를 원하며 가족들도 부양의 책임을 지려고 하지만 부양 기간이 길어지면서 부양자의 정서적, 신체적, 경제적 문제가 나타나며 가족 간 갈등을 경험하기도 한다(Lee & Jeong, 2020). 이는 단순히 가족을 돌보는 수준에서 그치는 것이 아니라 부양자의 실질적 부담으로 작용하게 되어 전반적인 삶의 질 저하로 이어지게 된다(Norton, 2016). 결국, 이러한 장애 요인으로 인해 노인의 거주지를 요양 시설이나 병원으로 옮겨야 하는 상황에 놓이게 되어 AIP는 점점 어려워지게 된다(Yoon, 2023).

이러한 사회적인 변화와 노인 돌봄 요구의 증가에 따라 우리나라는 2008년 노인장기요양보험 제도를 도입하여 보편적이고 공적인 노인 돌봄 체계의 강화를 시도하였다(Kim et al., 2022). 노인장기요양보험은 재가급여 및 시설급여로 구분되고 있으며 그중 가정에서 생활하면서 장기 요양 서비스를 받는 재가급여의 우선 제공을 권장하고 있다(National Law Information Center, 2024). 이처럼 노인장기요양보험의 급여 제공 기본 방향은 재가보호를 지향하고 있음에도 불구하고 건강이 악화되고 돌봄이 필요한 시점에는 집보다 요양 시설을 이용하는 것이 당연시되어 왔다(Lee, 2018). 그러나 병원이나 요양 시설 중심 서비스는 노인의 인권 침해 및 삶의 질 저하와 고령화에 따른 의료, 돌봄 수요 급증에 대응하기 어려운 점이 있어 노인이 집에서 적절한 서비스를 제공받아 생활할 수 있도록 하는 것이 필요하다(Shin, 2020). 즉, 노인의 AIP를 위해서는 무엇보다 재가급여 서비스의 적절한 제공이 중요하다 하겠다. 재가급여 서비스의 이용은 노인의 개인적 차원으로는 익숙한 환경에서 친숙한 사람들과 관계를 맺으며 노년기를 보내고자 하는 욕구를 충족시킬 수 있고 국가적 차원에서는 고비용의 시설보호보다 비용이 절감되는 효과를 가져올 수 있다(Lee, 2018). 이에 최근 정부에서는 제3차 장기요양 기본계획(2023~2027)을 발표하며 집에서 적절한 돌봄이 지속적으로 이루어지도록 노인 장기요양 서비스를 더욱 강화할 것이라고 밝혔다(Ministry of Health and Welfare, 2023). 이처럼 AIP는 노인장기요양보험의 중요한 정책 방향이며 또한, 재가급여 서비스는 AIP의 실현을 돕는 핵심적인 공적 자원이 된다(Kim et al., 2022). 그러나 AIP가 노인장기요양의 정

책 방향으로 수용되고 있음에도 불구하고 이와 관련된 선행연구들에서는 주거공간이나 지역사회환경이 AIP에 미치는 영향(Kim & Kim, 2023; Go, 2023; Lee & Park, 2015)에 대해서 주로 논의되었다. 하지만 노인의 AIP 의사에 영향을 미치는 요인은 주거공간 뿐만 아니라 건강요인, 관계요인, 삶의 만족도 등 다양한 요인들이 영향을 미치게 된다. 가족 관계에 만족할수록, 현재 배우자와 동거하고 있을수록 AIP의 확률이 높은 것으로 나타났으며(Park, 2021) 또한 자녀 또는 이웃 친지와의 교류가 용이할수록, 삶의 만족도는 높아지고 삶의 만족도가 높을수록 AIP 의사가 증가하는 것으로 나타났다(Yoon, 2023; Son, 2023). 특히 노인의 건강은 AIP에 매우 중요한 요소로서(Lee & Park, 2015) 일반적으로 노인들은 건강 상태가 양호하면 재가급여 서비스를 이용하면서 지역사회에 계속 거주하는 것으로 나타났다(Shin, 2022). 그러나 이러한 요인들이 실제 노인장기요양보험 재가급여 서비스 이용자들의 AIP 의사에 미치는 영향을 분석한 실증 연구는 부족한 실정이다. 또한, 선행연구(Kim & Kim, 2023; Go, 2023; Lee & Park, 2015)에서는 대부분 일반 노인을 대상으로 수행되었으며 실제 재가급여 서비스를 이용하는 노인들을 대상으로 한 연구는 미비한 실정이다. 따라서 재가급여 서비스 이용자의 AIP 의사에 영향을 미치는 요인을 파악하고 이러한 요인들이 건강 상태에 따라 어떻게 변화하는지 세분화하여 살펴볼 필요가 있다. 이에 본 연구에서는 노인장기요양보험 재가급여서비스 이용자들을 대상으로 하여 AIP 의사에 영향을 미치는 영향 요인에 관해 확인하고 AIP를 위한 방안과 방향성을 제시하고자 한다.

2. 연구 목적

본 연구의 목적은 노인장기요양보험 재가급여 이용자의 AIP 의사에 영향을 미치는 영향요인을 규명하는 것으로 건강이 유지될 경우와 거동이 불편해지는 경우로 구분하여 비교하고자 한다.

II. 연구 방법

1. 연구 설계

본 연구는 노인장기요양보험 재가급여 이용자의 AIP 의사에 영향을 미치는 영향요인을 규명하기 위한 서술적 상관관계 연구이다.

2. 연구대상자 및 분석자료

본 연구는 한국보건사회연구원에서 제공하는 2020년 노인실태조사 자료(Lee et al., 2020)를 사용하였다. 노인실태조사는 노인복지법 제5조에 근거한 법정조사로 65세 이상 노인을 대상으로 노인의 생활 전반에 걸친 실태를 파악하는 것을 목적으로 하고 있다. 조사 영역은 가족 및 사회관계, 경제상태, 건강상태와 건강행태, 기능상태와 요양, 인지기능, 가족 간 도움의 교환, 여가 및 사회활동, 경제활동, 생활환경과 노후 환경 등으로 구성되었으며 노인의 삶의 질 향상을 위한 복지정책의 기초자료를 제공하고자 실시되고 있다(Lee et al., 2020). 본 연구에서는 노인실태조사에 참여한 대상자 총 10,097명 중 노인장기요양보험 재가급여 서비스를 이용하지 않는 9,840명을 제외한 257명의 대상자 중 설문조사에 본인이 직접 응답한 209명을 최종 연구대상자로 선정하였다.

3. 연구 변수

1) 종속변수: 지역사회 계속 거주 의사

본 연구에서의 AIP의 개념은 선행연구를 고찰하여 (Yoon, 2023) 자신이 살던 집에서 이사하지 않고 지속적으로 거주하는 것(Harris, 1988)으로 정의하였다. 본 연구의 종속변수는 2020년 노인실태조사 자료의 '귀하께서는 건강이 유지된다면 어디에서 거주하실 생각이십니까?'의 건강 유지 시 희망 거주 형태에 대한 문항과 '귀하께서는 만약 건강이 악화되어 거동이 불편해지신다면 어디에서 거주하실 생각이십니까?'의 거동 불편 시 거주 형태에 대한 문항 등 총 2개 문항을 활용하였다. 건강 유지 시 희망 거주 형태 문항의 응답 범주는 "현재 집에서 계속 거주한다."를 '1', 그 외 응답은 AIP를 선택하지 않은 것으로 설정하여 '0'으로 부호화했다. 마찬가지로 거동 불편 시 거주 형태에 대한 응답 범주는 "현재 살고 있는 집에서 재가 서비스를 받으며 계속 산다."를 '1', 그 외 응답은 AIP를 선택하지 않은 것

로 설정하여 '0'으로 부호화하였다.

2) 독립변수

① 건강 요인

본 연구에서는 AIP에 영향을 미치는 독립변수로 건강요인을 설정하였다. 노인에게 있어 AIP를 위해서는 노인의 건강 상태가 매우 중요한 요소가 된다고 하였다 (Lee & Park, 2015). 이에 본 연구에서는 2020년 노인실태조사 자료의 만성질환 수, ADL(일상생활수행능력), IADL(수단적 일상생활수행능력), 낙상 경험, 장기요양등급, 노인장기요양보험 재가급여(방문 요양, 방문간호, 방문목욕, 주·야간 보호, 단기 보호, 복지 용구) 이용 여부 등을 포함하여 총 26문항으로 건강요인을 구성하였다. 만성질환은 의사의 진단 후 3개월 이상 앓고 있는 질환을 말하며 만성질환의 개수를 조사하였다. ADL 지표는 옷 입기, 목욕·샤워하기, 세수·양치질·머리 감기, 차려 놓은 음식 먹기, 누웠다 일어나 방 밖으로 나가기, 화장실 출입과 대소변 후 닦고 옷 입기, 대소변 조절하기 7개 지표로 구성되어 있다. 7개 항목은 완전 자립(1), 부분 도움(2), 완전 도움(3)의 3점 척도로 측정되었다. 총점은 7점에서 21점까지 분포하게 되며 점수가 높을수록 ADL 수준이 낮은 것으로 해석할 수 있다. IADL은 10개의 지표로 구성되어 있으며 몸단장하기, 집안 일하기, 빨래하기, 식사 준비하기, 제시간에 정해진 양의 약 챙겨 먹기, 금전 관리, 근거리 외출하기는 완전 자립(1), 부분 도움(2), 완전 도움(3)의 3점 척도로 측정되었으며 물건 구매 결정·돈 지불·거스름돈 받기, 전화 걸고 받기, 교통수단 이용하기는 완전 자립(1), 적은 부분 도움(2), 많은 부분 도움(3), 완전 도움(4)의 4점 척도로 측정되었다. 총점은 10점에서 33점까지 분포하게 되며 점수가 높을수록 IADL 수준이 낮은 것으로 해석할 수 있다. 낙상 경험은 '있음'과 '없음'으로 구분하였으며 장기요양등급은 1-2등급, 3등급, 4등급, 5등급, 인지기원등급으로 재분류하였다. 장기요양급여는 크게 시설급여와 재가급여로 구분되며 '장기요양급여 제공기준 및 급여비용 산정방법 등에 관한 고시'에 따르면 장기요양등급 1등급과 2등급은 재가급여 또는 시설급여 모두를 이용할 수 있지만 3등급부터는 특별한 사유가 없는 한 재가급여만 이용할 수 있다 (National Law Information Center, 2024). 이에 1,

2등급은 시설급여를 이용할 수 있다는 유사성을 가지고 있어 1, 2등급을 하나의 범주로 묶어서 활용하였다. 재가급여는(방문 요양, 방문간호, 방문목욕, 주·야간 보호, 단기 보호, 복지 용구) 유형별로 이용하는 경우와 이용하지 않는 경우로 분류하였다.

② 노후 삶의 만족 요인

본 연구에서는 AIP에 영향을 미치는 독립변수로 노후 삶의 만족 요인으로 설정하였다. 삶의 만족도는 노화의 적응과정에서 얻을 수 있는 일종의 감정 상태로서 사회·여가·문화, 친구·사회관계 등 삶의 조건에 대한 주관적인 만족감으로 볼 수 있다(Yoon, 2023). Park (2021)에 따르면 사회적 친분관계 만족도, 여가 생활 만족도, 가족 관계 만족도 등에 따라 AIP 의사가 달라지는 것으로 나타났다. 이를 토대로 본 연구에서는 삶의 만족도의 구성요소를 2020년 노인실태조사 자료의 친구 및 지역사회 관계 만족도, 사회·여가·문화 활동 만족도, 배우자 관계 만족도, 자녀 관계 만족도 등 4가지 요소로 구성하였다. 각 요인은 '매우 만족함'과 '만족함'을 '1'로, '그저 그렇다'를 '2'로, '만족하지 않음'과 '전혀 만족하지 않음'을 '3'으로 부호화하였다.

3) 통제변수: 인구 사회학적 요인

본 연구의 통제변수는 AIP에 유의미한 영향을 미치는 것으로 파악된 인구 사회학적 요인으로 구성했다. 선행연구를 살펴보면 남성이 여성보다, 나이가 많을수록(Moon, 2019), 종교가 있을 때(Kwak, 2011), 배우자가 있을 때, 도시지역 거주자인 경우, 교육 수준은 낮을수록, 경제활동에 참여할수록, 거주 형태는 자가 소유인 경우(Go, 2023) AIP를 선택할 확률이 높아지는 것으로 나타났다. 이를 토대로 2020년 노인실태조사 자료의 성별, 지역, 나이, 배우자 유무, 교육 수준, 종교, 경제활동 여부, 거주 형태를 포함하여 구성하였다. 성별의 경우 남성은 '1'로 여성은 '0'으로 부호화했으며 거주지역은 거주지 주소를 기준으로 주소가 도시지역(동(洞))은 '1'로 농촌지역(읍(邑) 또는 면(面))은 '0'으로 부호화하였다. 나이는 60~69세 '1', 70~74세 '2', 75~79세 '3', 80~84세 '4', 85세 이상은 '5'로 코딩해 활용하였다. 배우자 유무는 배우자 있음 '1', 배우자 없음을 '0'으로 부호화하여 측정했다. 교육 수준의 경우 무

학 '1', 초졸 '2', 중졸 '3', 고졸 이상은 '4'로 설정하여 분석하였다. 종교는 있음 '1', 없음 '0'으로 경제활동 여부는 취업 중 '1', 미취업 '0'으로 부호화하였다. 거주 형태는 자가 '1', 전세 '2', 월세 '3', 무상은 '4'로 부호화하였다.

4. 자료 분석

본 연구대상자의 인구 사회학적 요인, 건강 요인, 노후 삶의 만족 요인은 기술통계로 분석하였다. 연구목적에 따라 연구대상자의 인구 사회학적 요인, 건강요인, 노후 삶의 만족 요인에 따른 AIP 의사의 분포 차이는 '건강 유지 시'와 '거동 불편 시' 2개의 종속변수로 구분하여 χ^2 검정으로 분석하였다. '건강 유지 시'와 '거동 불편 시'의 경우 AIP 의사에 미치는 영향 요인은 로지스틱 회귀분석을 이용하여 분석하였다. '건강 유지 시'와 '거동 불편 시'의 AIP 여부에 대한 χ^2 검정 결과 유의하게 나타난 변수는 모두 회귀분석의 독립변수로 선정하였다. 회귀분석 결과 비교를 위하여 선정된 독립변수는 두 가지 회귀모형에 동일하게 투입하였다.

5. 윤리적 고려

본 연구를 위한 자료는 한국보건사회연구원 보건복지 데이터 포털을 통해 자료의 요청 및 승인을 받은 후 개인 식별이 불가능한 고유번호 형태의 자료로 제공받아 본 연구에 사용하였다. 제공받은 자료는 자료를 분석하는 과정에서 정보가 노출되지 않도록 잠금장치가 있는 사무실에 비밀번호가 걸린 파일로 보관하였다. 본 자료를 이용한 연구 수행 시 연구자가 속한 기관 생명윤리위원회로부터 심의면제 승인을 받은 후 수행하였다.(7001066-202404-HR-020)

Ⅲ. 연구 결과

1. 인구 사회학적 요인

대상자의 인구 사회학적 요인과 관련된 특성을 살펴보면 총 209명 중 여성이 73.7%(154명)이었으며 지역은 도시지역 거주자가 63.6%(133명)로 나타났다. 평균

Table 1. General Characteristics of Study Population: Sociodemographic and Health Status (N=209)

Characteristics	Categories	n(%) or M±SD*	Range
Gender	Male	55 (26.3)	
	Female	154 (73.7)	
Region	Urban	133 (63.6)	
	Rural	76 (36.4)	
Age(yr)	65~69	14 (6.7)	
	70~74	16 (7.7)	
	75~79	48 (23.0)	
	80~84	61 (29.2)	
	≥85	70 (33.5)	
Marital status	Married	60 (28.7)	
	Single	149 (71.3)	
Education level	Illiterate	70 (33.5)	
	Elementary school	87 (41.6)	
	Middle school	27 (12.9)	
Religion	≥High school	25 (12.0)	
	Yes	138 (66.0)	
Economic activity	No	71 (34.0)	
	Yes	16 (7.7)	
Housing type	No	193 (92.3)	
	Own house	125 (59.8)	
	Lease	22 (10.5)	
	Monthly rent	42 (20.1)	
	Free housing	20 (9.6)	

*M: Mean, SD: Standard deviation

연령은 81.39세로 85세 이상이 33.5%(70명)를 차지하였다. 배우자 유무에서 '없다'라고 응답한 대상자는 71.3%(149명)이었으며 교육 수준은 초등학교 졸업이 41.6%(87명)로 가장 많았다. 종교는 '있다'가 66.0%(138명), 현재 경제활동 여부는 미취업이 59.8%(193명)로 나타났으며 거주 형태는 자가 소유가 59.8%(125명)로 높게 나타났다.

건강요인의 특성을 살펴보면 만성질환 수는 평균 3.41±2.12개인 것으로 나타났다. ADL 점수는 평균 9.64±3.66점으로 나타났으며 IADL 점수는 평균 17.66±7.12점으로 나타났다. 낙상 경험은 '없음'이 80.9%(169명)로 대부분을 차지하였다. 장기요양 등급은 1·2등급 8.6%(18명), 3등급 31.1%(65명), 4등급 33.5%(70명), 5등급 15.3%(32명), 인지기원등급은 11.5%(24명)로 나타났다. 노인장기요양보험 재가급여 서비스 유형별 이용 현황은 방문요양의 경우 이용한다

는 비율이 67.5%(141명)로 높았으나 나머지 서비스는 모두 이용하지 않는다는 비율이 높았다. 특히 단기보호 93.8%(196명), 방문간호 83.3%(174명)로 이용하지 않는다는 비율이 매우 높은 것으로 나타났다.

노후 생활 만족 요인의 특성은 배우자와의 관계에서 '만족한다'는 61.7%(37명)로 나타났으며 자녀 관계에서 '만족한다'는 59.8%(119명)를 차지하였다. 사회·여가·문화 활동 만족도는 불만족이 50.2%(105명)이었으며 친구 및 지역사회 관계 만족도는 43.1%(90명)에서 보통인 것으로 나타났다(Table 1-2).

2. AIP 의사 정도

본 연구대상자의 AIP 의사를 살펴보면 건강이 유지된다고 할 때 AIP 희망은 82.8%(173명), AIP 비희망은 17.2%(36명)로 대부분 AIP를 희망하는 것으로 나타

Table 2. General Characteristics of Study Population: Health Status and Life Satisfaction (N=209)

Characteristics	Categories	n(%) or M±SD*	Range
Number of chronic diseases		3.41±2.12	
ADL [†]		9.64±3.66	7~21
IADL [†]		17.66±7.12	10~33
Health status	Previous fall incidence	Yes	40 (19.1)
		No	169 (80.9)
	Long-term care grade	Grade 1-2	18 (8.6)
		Grade 3	65 (31.1)
		Grade 4	70 (33.5)
		Grade 5	32 (15.3)
		Cognitive support required	24 (11.5)
	Home care	Yes	141 (67.5)
		No	68 (32.5)
	Home visit nursing	Yes	35 (16.7)
		No	174 (83.3)
	Type of home-based long-term care services used	Home visit bathing	67 (32.1)
		Day and night care	142 (67.9)
	Short-term care	Yes	43 (20.6)
No		166 (79.4)	
Welfare items	Yes	13 (6.2)	
	No	196 (93.8)	
Life satisfaction	Marital satisfaction [‡] (n=60)	Satisfaction	37 (61.7)
		Neutral	20 (33.3)
		Dissatisfaction	3 (5.0)
	Parent-child satisfaction [‡] (n=199)	Satisfaction	119 (59.8)
		Neutral	59 (29.6)
		Dissatisfaction	21 (10.6)
	Satisfaction with social and leisure activities	Satisfaction	30 (14.4)
		Neutral	74 (35.4)
		Dissatisfaction	105 (50.2)
	Satisfaction with friendships and community relationships	Satisfaction	58 (27.8)
		Neutral	90 (43.1)
		Dissatisfaction	61 (29.2)

* M: Mean, SD: Standard deviation

[†] ADL(Activities of Daily Living), IADL(Instrumental Activities of Daily Living)

[‡] This data only includes cases who reside with a spouse and children.

났다. 거동이 불편하게 될 때 AIP 희망은 55.0%(115명)이었으며 AIP 비희망은 45.0%(94명)로 건강이 유지될 경우 AIP 의사가 더 높은 것으로 나타났다(Table 3).

3. 인구 사회학적 요인, 건강요인, 노후 삶의 만족 요인에 따른 AIP 의사 차이

인구 사회학적 요인에 따른 AIP 의사 차이를 분석한 결과 건강이 유지된다고 할 때 통계적으로 유의한 차이를 보인 변수는 거주 형태($\chi^2=13.00, p=.003$)로 나타났다. 거동이 불편하게 될 때 통계적으로 유의한 차이를 보인 변수는 종교($\chi^2=4.31, p=.038$)로 나타났다. 건강 요인에 따른 AIP 의사 차이를 분석한 결과 건강이 유지

된다고 할 때 통계적으로 유의한 차이를 보인 변수는 만성질환 수($t=2.22, p=.028$)이며 거동이 불편하게 될 때 통계적으로 유의한 차이를 보인 변수는 장기요양등급($\chi^2=13.70, p=.008$), 방문간호 이용 여부($\chi^2=4.57, p=.033$)로 나타났다. 노후 생활 만족 요인에 따른 AIP 의사 차이를 분석한 결과 건강이 유지된다고 할 때 통계적으로 유의한 차이를 보인 변수는 자녀와의 관계 만족도($\chi^2=7.91, p=.019$), 사회·여가·문화 활동 만족도($\chi^2=9.75, p=.008$), 친구 및 지역사회 관계 만족도($\chi^2=7.82, p=.020$)로 나타났다. 거동이 불편하게 될 때 통계적으로 유의한 차이를 보인 변수는 친구 및 지역사회 관계 만족도($\chi^2=6.49, p=.039$)로 나타났다(Table 4).

4. AIP 의사에 영향을 미치는 요인

건강이 유지된다고 할 때와 거동이 불편하게 될 때 AIP 의사에 영향을 미치는 요인은 이항 로지스틱 회귀 분석을 이용하여 분석하였다. 회귀모형의 적합도 검정을 위한 Hosmer & Lemeshow's 검정을 실시한 결과 건강이 유지된다고 할 때의 회귀모형은 $p > .05$ 로 나타나 회귀모형이 적합하였으며($\chi^2=6.63, p=.577$) 거동이 불편하게 될 때의 회귀모형도 $p > .05$ 로 나타나 회귀모형이 적합한 것으로 나타났다($\chi^2=6.63, p=.577$).

건강이 유지된다고 할 때 AIP 의사에 통계적으로 유의한 영향을 미치는 변수는 나타나지 않았다. 반면 거동이 불편하게 될 때의 경우 종교, 장기요양등급, 방문간호 이용여부가 AIP 의사에 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 종교가 '없을 때' 보다 '있을 때'가 AIP 의사가 2.02배로 나타났다($OR=2.02, p=.033$). 장기요

양등급에서는 인지기원등급에 비해 1·2등급일 경우 AIP 의사는 0.19배로 나타났다($OR=0.19, p=.028$). 노인장기요양보험 재가급여 서비스 중 방문간호 서비스를 이용하는 경우가 이용하지 않는 경우에 비해 AIP 의사가 2.52배로 나타났다($OR=2.52, p=.044$). (Table 5).

IV. 논 의

본 연구는 2020년 노인실태조사 자료를 활용하여 노인장기요양보험 재가급여 서비스 이용자의 AIP 의사에 영향을 미치는 영향요인을 파악하기 위하여 시도되었다.

본 연구에서는 대상자의 건강 조건에 따른 AIP 의사 정도를 확인하였다. 연구 결과 '건강이 유지될 경우 현재 집에서 계속 산다'라고 응답한 노인은 82.8%로 매우 높게 나타났으며 반대로 '거동이 불편해질 경우 재가 서비스를 받으며 현재 집에서 계속 산다'라고 응답한 노인은 55.0%로 나타났다. 이는 노인들은 자신의 집에 대한 정주의식을 비롯한 지역사회 계속 거주 경향이 높지만 건강수준이 악화되는 경우 돌봄과 의료서비스에 대한 요구가 증가함에 따라 AIP 의지를 유지하지 못하는 것으로 해석할 수 있다. 선행연구에서도 노인의 건강 상태가 악화되어 더 많은 돌봄이 필요해지게 되면 AIP가 어려워지고 시설에 거주할 가능성이 높아지는 것(Shin, 2022)으로 나타났다. 우리나라의 노인장기요양보험에서는 재가 또는 시설에서 장기요양급여를 제공하고 있지만 시설급여보다는 재가급여를 우선 제공하는 것을 권장하고 있다(National Law Information Center, 2024). 그러나 재가급여 이용자의 71.1%가 타인의 도움 없이는 생활이 불가능한 것으로 나타나 재가급여 서비스 이용자의 가족이 서비스 제공시간 외의 시

Table 3. Intention to Aging in Place According to Health Conditions

(N=209)

	If your health is maintained	If your mobility is impaired
	n(%)	n(%)
I want to continue living at home independently	173 (82.8)	-
I want to continue living at home while receiving home care	-	115 (55.0)
I do not want to continue living at home	36 (17.2)	94 (45.0)
Total	209 (100)	209 (100)

Table 4. Differences in Intention to Aging in Place According to Participants Characteristics

(N=209)

		If your health is Maintained			If your mobility is Impaired			
		I want to continue living at home	I do not want to continue living at home	t or χ^2 (p)	I want to continue living at home	I do not want to continue living at home	t or χ^2 (p)	
		n(%) or M \pm SD*	n(%) or M \pm SD*		n(%) or M \pm SD*	n(%) or M \pm SD*		
Gender	Male	47 (27.2)	8 (22.2)	0.38 (.540)	35 (30.4)	20 (21.3)	2.24 (.135)	
	Female	126 (72.8)	28 (77.8)		80 (69.6)	74 (78.7)		
Region	Urban	107 (61.8)	26 (72.2)	1.39 (.239)	70 (60.9)	63 (67.0)	0.85 (.358)	
	Rural	66 (38.2)	10 (27.8)		45 (39.1)	31 (33.0)		
Age(yr)	65~69	13 (7.5)	1 (2.8)	2.86 [§] (.580)	7 (6.1)	7 (7.4)	1.24 (.872)	
	70~74	12 (6.9)	4 (11.1)		8 (7.0)	8 (8.5)		
	75~79	38 (22.0)	10 (27.8)		26 (22.6)	22 (23.4)		
	80~84	53 (30.6)	8 (22.2)		37 (32.2)	24 (25.5)		
	≥85	57 (32.9)	13 (36.1)		37 (32.2)	33 (35.1)		
Marital status	Married	53 (30.6)	7 (19.4)	1.82 (.177)	38 (33.0)	22 (23.4)	2.35 (.125)	
	Single	120 (69.4)	29 (80.6)		77 (67.0)	72 (76.6)		
Sociodemographic status	Education level	Illiterate	56 (32.4)	14 (38.9)	6.67 [§] (.077)	38 (33.0)	32 (34.0)	3.51 (.320)
		Elementary school	74 (42.8)	13 (36.1)		43 (37.4)	44 (46.8)	
		Middle school	19 (11.0)	8 (22.2)		17 (14.8)	10 (10.6)	
		≥High school	24 (13.9)	1 (2.8)		17 (14.8)	8 (8.5)	
Religion	Yes	113 (65.3)	25 (69.4)	0.23 (.634)	83 (72.2)	55 (58.5)	4.31 (.038)	
	No	60 (34.7)	11 (30.6)		32 (27.8)	39 (41.5)		
Economic activity	Yes	16 (9.2)	0 (0.0)	(.080) [§]	11 (9.6)	5 (5.3)	1.32 (.251)	
	No	157 (90.8)	36 (100)		104 (90.4)	89 (94.7)		
Housing type	Own house	Own house	112 (64.7)	13 (36.1)	13.00 [§] (.003)	76 (66.1)	49 (52.1)	4.70 (.195)
		Lease	14 (8.1)	8 (22.2)		9 (7.8)	13 (13.8)	
		Monthly rent	30 (17.3)	12 (33.3)		21 (18.3)	21 (22.3)	
		Free housing	17 (9.8)	3 (8.3)		9 (7.8)	11 (11.7)	

● 노인장기요양보험 제가급여 이용자의 지역사회 계속 거주 의사에 영향을 미치는 요인 ●

Table 4. Differences in Intention to Aging in Place According to Participants Characteristics (Continued)

(N=209)

		If your health is Maintained			If your mobility is Impaired		
		I want to continue living at home	I do not want to continue living at home	t or χ^2 (p)	I want to continue living at home	I do not want to continue living at home	t or χ^2 (p)
		n(%) or M \pm SD*	n(%) or M \pm SD*		n(%) or M \pm SD*	n(%) or M \pm SD*	
Number of Chronic diseases		3.26 \pm 1.91	4.11 \pm 2.85	2.22 (.028)	3.24 \pm 1.89	3.61 \pm 2.44	1.23 (.219)
ADL [†]		9.51 \pm 3.55	10.25 \pm 4.15	1.10 (.274)	9.50 \pm 3.57	9.82 \pm 3.78	0.64 (.526)
IADL [†]		17.75 \pm 6.98	17.19 \pm 7.86	-0.43 (.670)	17.37 \pm 6.88	18.00 \pm 7.43	0.63 (.528)
Previous fall incidence	Yes	31 (17.9)	9 (25.0)	0.97 (.326)	20(17.4)	20(21.3)	0.51 (.478)
	No	142 (82.1)	27 (75.0)		95(82.6)	74(78.7)	
Long-term care grade	Grade 1-2	11 (6.4)	7 (19.4)	7.22 [§] (.116)	4 (3.5)	14 (14.9)	13.70 (.008)
	Grade 3	57 (32.9)	8 (22.2)		35 (30.4)	30 (31.9)	
	Grade 4	56 (32.4)	14 (38.9)		37 (32.2)	33 (35.1)	
	Grade 5	28 (16.2)	4 (11.1)		24 (20.9)	8 (8.5)	
	Cognitive support required	21 (12.1)	3 (8.3)		15 (13.0)	9 (9.6)	
Health status Type of home-based long-term care services used							
Home care	Yes	117 (67.6)	24 (66.7)	0.01 (.911)	84 (73.0)	57 (60.6)	3.63 (.057)
	No	56 (32.4)	12 (33.3)		31 (27.0)	37 (39.4)	
Home visit nursing	Yes	31 (17.9)	4 (11.1)	0.99 (.320)	25 (21.7)	10 (10.6)	4.57 (.033)
	No	142 (82.1)	32 (88.9)		90 (78.3)	84 (89.4)	
Home visit bathing	Yes	51 (29.5)	16 (44.4)	3.06 (.080)	43 (37.4)	24 (25.5)	3.34 (.068)
	No	122 (70.5)	20 (55.6)		72 (62.6)	70 (74.5)	
Day and night care	Yes	36 (20.8)	7 (19.4)	0.03 (.084)	22 (19.1)	21 (22.3)	0.33 (.568)
	No	137 (79.2)	29 (80.6)		93 (80.9)	73 (77.7)	
Short-term care	Yes	11 (6.4)	2 (5.6)	(1.00) [§]	8 (7.0)	5 (5.3)	0.24 (.626)
	No	162 (93.6)	34 (94.4)		107 (93.0)	89 (94.7)	
Welfare items	Yes	34 (19.7)	7 (19.4)	0.00 (.977)	23 (20.0)	18 (19.1)	0.02 (.878)
	No	139 (80.3)	29 (80.6)		92 (80.0)	76 (80.9)	

Table 4. Differences in Intention to Aging in Place According to Participants Characteristics (Continued) (N=209)

		If your health is Maintained			If your mobility is Impaired		
		I want to continue living at home	I do not want to continue living at home	t or χ^2 (p)	I want to continue living at home	I do not want to continue living at home	t or χ^2 (p)
		n(%) or M \pm SD*	n(%) or M \pm SD*		n(%) or M \pm SD*	n(%) or M \pm SD*	
Marital satisfaction [†] (n=60)	Satisfaction	33 (62.3)	4 (57.1)	0.53 [§] (.786)	22 (57.9)	15 (68.2)	1.57 [§] (.549)
	Neutral	17 (32.1)	3 (42.9)		13 (34.2)	7 (31.8)	
	Dissatisfaction	3 (5.7)	0 (0.0)		3 (7.9)	0 (0.0)	
Parent-child satisfaction [†] (n=199)	Satisfaction	105 (64.0)	14 (40.0)	7.91 (.019)	63 (56.8)	56 (63.6)	1.01 (.604)
	Neutral	45 (27.4)	14 (40.0)		35 (31.5)	24 (27.3)	
	Dissatisfaction	14 (8.5)	7 (20.0)		13 (11.7)	8 (9.1)	
Life satisfaction	Satisfaction	29 (16.8)	1 (2.8)	9.57 (.008)	19 (16.5)	11 (11.7)	0.99 (.611)
	Satisfaction with social and leisure activities	65 (37.6)	9 (25.0)		40 (34.8)	34 (36.2)	
	Dissatisfaction	79 (45.7)	26 (72.2)		56 (48.7)	49 (52.1)	
Satisfaction with friendships and community relationships	Satisfaction	54 (31.2)	4 (11.1)	7.83 (.020)	40 (34.8)	18 (19.1)	6.49 (.039)
	Neutral	74 (42.8)	16 (44.4)		46 (40.0)	44 (46.8)	
	Dissatisfaction	45 (26.0)	16 (44.4)		29 (25.2)	32 (34.0)	

* M: Mean, SD: Standard deviation

[†] ADL(Activities of Daily Living), IADL(Instrumental Activities of Daily Living)

[‡] This data only includes cases who reside with a spouse and children.

[§] The p-value obtained using Fisher's exact test

간에 정서적 지원, 신체 수발 지원, 가사 지원 등의 돌봄을 빈번히 제공하고 있다(Lee et al., 2022). 이는 실제 방문요양, 방문간호, 주·야간 보호 등의 재가급여 서비스를 이용하고 있음에도 불구하고 가족을 통한 돌봄 지원이 불가피하다는 것을 의미한다. 본 연구대상자의 경우 71.3%가 배우자가 없는 것으로 나타났다. 이는 노인부양이 요구되는 경우 배우자가 우선적으로 주수발자 역할을 하게 되지만 배우자가 없는 경우에는 자녀 등 가족의 부양 부담이 증가하게 되어 결국 지역사회에 머무르지 못하고 시설로 이행할 가능성이 높아질 것으로 예상할 수 있다. 따라서 AIP를 위해서는 노인들의 건강관리가 필수적이며 또한 독립적인 건강관리가 어려운 노인들의 경우 가족 부양자들의 부양 부담을 줄일 수 있도록 재가급여 서비스의 내용 및 강도를 강화하기 위한 다양한 방안이 마련되어야 할 것이다.

본 연구에서는 건강이 유지될 경우와 거동이 불편한 경우로 구분하여 AIP 의사에 영향을 미치는 요인을 분석하였다. 건강이 유지될 경우 회귀모형에는 투입된 변수 중에서 AIP 의사에 영향을 미치는 요인은 나타나지 않았다. 건강이 유지되는 경우 AIP 의사에 대한 단변량 분석에서 거주형태, 삶의 만족도가 통계적으로 유의한 것으로 나타나 이러한 요소가 영향을 미칠 것으로 예상되었으나 여러 가지 변수들이 통제된 상태에서는 통계적으로 유의하게 영향을 미치지 않았다. 본 연구에서 투입한 변수들 이외에 다른 요인에 의해서 AIP를 결정하게 되는 것으로 예상할 수 있으므로 다양한 요소를 고려한 연구가 필요하다. 반면 거동이 불편할 경우 회귀모형에는 종교, 장기요양등급, 방문간호 이용 여부가 AIP 의사에 영향을 미치는 요인으로 나타나 영성, 돌봄 및 건강관리와 같은 사회적, 정서적, 의료적 지원에 따

Table 5. The Factors Influencing Intention to Aging in Place (N=209)

			If your health is Maintained			If your mobility is Impaired		
			OR	95% CI	p	OR	95% CI	p
Religion	Yes		0.76	0.31-1.87	.550	2.02	1.06-3.84	.033
	No		reference					
Sociodemographic status	Own house		1.58	0.37-6.75	.539	1.82	0.64-5.17	.262
	Lease		0.34	0.07-1.77	.200	0.74	0.19-2.93	.665
	Monthly rent		0.65	0.14-3.00	.581	1.18	0.36-3.85	.781
	Free housing		reference					
Health status	Chronic diseases		0.89	0.73-1.08	.231	0.92	0.78-1.08	.292
	Long-term care grade	Grade 1-2	0.31	0.06-1.68	.173	0.19	0.04-0.83	.028
		Grade 3	2.04	0.43-9.66	.368	0.84	0.29-2.41	.742
		Grade 4	1.29	0.29-5.78	.744	0.83	0.29-2.40	.737
		Grade 5	1.42	0.25-8.18	.692	2.31	0.67-7.94	.184
Cognitive support level		reference						
Home visit nursing	Yes		1.48	0.41-5.31	.546	2.50	1.03-6.10	.044
	No		reference					
Life satisfaction	Satisfaction with social and leisure activities	Neutral	0.27	0.03-2.48	.247	0.80	0.29-2.17	.654
		Dissatisfaction	0.20	0.02-1.81	.151	1.23	0.42-3.60	.704
		Satisfaction	reference					
	Satisfaction with friendships and community relationships	Satisfaction	3.26	0.79-13.48	.102	2.00	0.78-5.14	.149
		Neutral	1.35	0.51-3.57	.551	0.97	0.44-2.16	.947
Dissatisfaction		reference						
			Hosmer & Lemeshow's $\chi^2=6.63$, $p=.577$			Hosmer & Lemeshow's $\chi^2=7.10$, $p=.526$		
			Nagelkerker's $R^2=0.204$			Nagelkerker's $R^2=0.238$		

라 AIP 의사가 달라질 수 있음을 보여주는 결과라 할 수 있다. 종교가 있을 때 AIP를 희망하는 것으로 나타났다 이는 Kwak(2011)의 연구와 일치하는 결과였다. 이는 종교활동을 통해 사회적·정서적 지지를 얻을 수 있어 심리적 만족감을 느끼게 되며 이로 인해 현재 지역사회에서 안정적으로 계속 거주하기를 희망하는 것으로 해석된다.

다음으로 장기요양등급에서는 인지기원등급에 비해 1-2등급일 경우 AIP 의사가 감소하는 것으로 나타났으나 3, 4, 5등급에서는 유의한 영향이 나타나지 않았다. 이러한 결과는 신체기능이 어느 정도 유지되는 3, 4, 5등급에서는 재가급여 서비스를 이용하면서 AIP가 어느 정도 가능하지만 장기요양등급이 1-2등급인 경우에는 AIP에 어려움이 증가하는 것으로 해석할 수 있다. 이에 우선적으로 장기요양등급별 기능상태 및 서비스 이용 특성에 대해 파악해 볼 필요가 있다. 장기요양등급에 따른 서비스 이용의 경우 1-2등급은 시설급여와 재가급여 이용이 모두 가능하고 3~5등급은 특별한 사유가 있는 경우가 아니라면 재가급여만 이용이 가능하며, 인지기원등급은 주·야간 보호 서비스 이용이 가능하다. 1-2등급 노인들의 경우 외상 또는 준외상의 상태로 전적으로 타인으로부터 도움을 받아야 일상생활이 가능할 정도로 의존성이 높다(National Health Insurance Service, 2024). 본 연구대상자의 장기요양등급별 현황을 살펴보면 시설입소가 가능한 1-2등급이 8.6%로 나타났다. 이들은 시설입소가 가능함에도 불구하고 월 한도액만큼의 서비스를 이용하며 지역사회에서 머물고 있는 것이다. 재가서비스를 이용하는 1-2등급 노인들의 경우 가족 등을 통한 비공식적 지원이 없는 재가급여 월 한도액 수준만으로 가정에서 생활하는 것은 어려운 상황이다(Lee, 2018). 따라서 이들의 건강상태가 악화되는 경우 AIP 의사가 감소하는 것으로 나타난 결과는 이러한 맥락에서 이해할 수 있다. 최근 정부는 제3차 장기요양계획서를 발표하고 2027년까지 돌봄 필요도가 높은 중증(1-2등급) 수급자의 월 한도액을 시설입소자 수준으로 단계적 인상을 추진해 나갈 것으로 밝혔다(Ministry of Health and Welfare, 2023). 이는 매우 의미 있는 변화라 할 수 있으나 이와 더불어 장기요양 등급에 따른 개별화된 수요자 중심의 서비스 제공과 상대적으로 중증도가 높은 1-2등급 노인의 부양가족을 위

한 추가적인 지원 전략 또한 필요할 것으로 사료된다.

마지막으로 거동이 불편할 때 방문간호 서비스를 이용하는 경우 AIP 의사에 긍정적인 영향을 미치는 것으로 나타났다. 이러한 결과는 거동이 불편하여 의료적 도움이 필요한 경우 방문간호를 통하여 의료적 도움을 받는 것이 AIP 의사에 유효한 요인으로 작용한 것으로 해석할 수 있다. 방문간호는 장기요양보험서비스 중 유일한 의료적 서비스에 해당하며 방문간호 이용과 관련된 선행연구에서는 방문간호 이용 기간이 길수록 재가생활 이탈위험이 유의하게 감소한 것(Kang, 2024)으로 나타나 본 연구와 유사한 결과를 보고하였다. 또한 방문간호는 재가 요양과 시설 요양의 경계에서 대상자의 유입 여부를 판단, 조정하는 조절자(gate keeper)로 중요한 역할을 하는 것으로 보고되고 있다(Lim et al., 2012). 우리나라 노인장기요양보험법에서는 노인의 신체적 정신적 건강 등이 악화되지 아니하도록 의료서비스와 연계하여 이를 제공하도록 하고 있다. 그러나 장기요양급여 이용유형을 살펴보면 방문요양 77.8%, 방문목욕 21.8%, 방문간호 3.9%, 주·야간 보호 20.5%, 단기 보호 0.8%로 나타나(Lee et al., 2022) 서비스 이용의 대부분은 요양에 치우쳐 있으며 방문간호 서비스는 활성화되어 있지 못한 실정이다. 본 연구에서도 방문간호 서비스의 이용률은 16.7%로 여전히 낮은 수준인 것으로 나타났다. 이러한 결과는 재가급여 서비스 이용자들이 방문 요양과 방문간호의 서비스 차이를 명확히 인식하지 못해 정작 필요한 경우에도 방문간호 서비스를 제대로 이용하지 못하는 것으로 판단된다. 실제로 노인장기요양보험 제도에서는 이용자가 스스로 필요한 요양 서비스를 계획하고 구매하도록 되어 있어 의학·치료적 전문 지식이 요구되는 방문간호에 대한 합리적 이용과 선택이 이루어지지 않고 있다(Lim et al., 2012). 이에 선행연구에서는 방문간호 활성화를 위한 방안들을 꾸준히 제시해 왔다. Lim 등(2012)은 방문간호 인력의 전문화 및 방문간호의 효율성 분석의 필요성에 대해 강조하였으며 Kang(2024)은 방문간호 기관이 더 안정적으로 운영될 수 있도록 서비스 제공기관에 대한 지원 강화가 필요하다고 하였다. 그뿐만 아니라 정부에서는 방문간호 활성화를 위해 영상 협진을 통한 비대면 건강관리, 중증수급자 방문간호 지원, 방문 간호지시서 유효기간 연장 등의 방안을 구축하고 있다

(Ministry of Health and Welfare, 2023). 따라서 방문간호 서비스의 확대를 위해서는 변화하는 노인 돌봄 패러다임에 맞추어 방문간호를 중심으로 한 의료, 보건, 복지서비스의 적절한 연계를 통한 다각적인 접근이 함께 이루어질 때 방문간호 서비스 또한 효과를 극대화하고 더욱 활성화할 수 있을 것으로 사료된다.

본 연구는 다음과 같은 제한점을 가진다. 첫째, 본 연구에서는 2020년 노인실태조사 자료에서 조사된 문항을 활용하여 AIP에 미치는 영향을 살펴본 횡단 연구로서 시간의 흐름에 따른 변수들의 변화는 확인하지 못하였다. 둘째, 본 연구의 결과에서 현재 건강 상태가 유지되는 노인의 경우 유의한 영향요인이 발견되지 않았다. 따라서 건강 상태가 유지되는 노인의 AIP 의사에 영향을 미치는 유효한 요인을 찾아내기 위한 탐색이 필요하다. 이와 같은 제한점에도 불구하고 노인장기요양보험 재가급여 이용자의 AIP 의사에 관한 연구가 부족한 실정에서 노인들의 건강 조건에 따라 AIP 의사 정도를 확인했다는 점에서 의의가 있다. 따라서 초고령화 사회를 앞두고 노인들의 건강 상태를 고려한 AIP를 지원하는 정책 수립과 서비스 개선에 실질적인 기여를 할 것으로 기대한다.

V. 결 론

본 연구는 2020년 노인실태조사 자료를 활용하여 노인장기요양보험 재가급여 이용자의 AIP 의사에 영향을 미치는 영향 요인을 파악하고자 하였다. 본 연구결과 대상자의 AIP 의사는 현재보다 거동이 더욱 불편해지는 경우 일상생활 의존도가 높은 장기요양 1·2등급 이용자의 경우 AIP 의사가 낮은 것으로 나타났으며 반면 종교가 있는 경우와 방문간호 서비스 이용자는 AIP 의사가 높은 것으로 나타났다. 이를 토대로 노인들이 거동이 더욱 불편해지더라도 지역사회에 계속 거주할 수 있도록 하기 위해서는 부양의존도가 높은 노인들을 고려한 보다 촘촘하게 설계된 재가급여 서비스가 제공되어야 한다. 특히, 이들의 의료 및 간호 요구를 해결하기 위해서는 방문간호를 활성화를 위한 정책적 노력이 필요하며 이를 통해 AIP의 실현을 도모할 수 있을 것이다. 또한, 거동이 불편한 노인들의 AIP의 실현을 위해서는 노인 영성에 대한 숙고도 필요하다. 이는 노인들

의 정서적 안정을 도모하고 삶의 질을 향상시켜 지역사회에서 더 오래, 더 건강하게 거주할 수 있도록 돕는 중요한 역할을 할 것이다. 이러한 다각적인 접근을 통해 노인들의 AIP 의사를 높이고 삶의 수준을 향상시킬 수 있을 것이다.

References

- Go, E. A. (2023). The effect of the residential environment of the elderly on aging in place: Focusing on comparison of regions. *Journal of the Korean Gerontological Society, 43*(5), 801-825.
<http://dx.doi.org/10.31888/JKGS.2023.43.5.801>
- Ha, S. H., & Park, J. A. (2021). Structural equation modeling about the impact of mental health, social support and life satisfaction on AIP: Focused on the female seniors, who has lived in the apartments of urban potential NORC. *Korean Journal of Human Ecology, 30.4*, 691-702.
<http://dx.doi.org/10.5934/kjhe.2021.30.4.691>
- Harris, D. K. (1988). Dictionary of gerontology. Westport, CT: Greenwood Publishing Group.
- Kang, H. R. (2024). *Factors influencing the usage of visiting nurse services and aging in place by service users: Applying Andersen's behavioral model*. [Doctoral dissertation, Seoul National University].
<https://www-riss-kr.libproxy.changwon.ac.kr/link?id=T17000542>
- Kim, E. J. (2021). *A structural equation model on aging in place (AIP) of older adults*. [Doctoral dissertation, Ewha Womans University].
<https://www-riss-kr.libproxy.changwon.ac.kr/link?id=T15908911>
- Kim, S. A., & Kim, T. I. (2023). An analysis of status of elderly care on the elderly household and factors of aging in place: In case of the survey of elderly in 2020. *Journal*

- of the Architectural Institute of Korea*, 39(10), 3-14.
<https://doi.org/10.5659/JAIK.2023.39.10.3>
- Kim, S. L., Jo, S. Y., & Kim, J. S. (2022). *Current status and improvement strategies of home care services for long-term care in rural areas(2022-9)*. Policy Research Report. Korea Rural Economic Institute.
<https://www-riss-kr.libproxy.changwon.ac.kr/link?id=A108459325>
- Kwak, I. S. (2011). A study on the factors affecting decisions by the super-aged on their preference of living with their children and continuously living in their current Houses. *Journal of the Korean Housing Association*, 22(6), 83-95.
<https://doi.org/10.6107/JKHA.2011.22.6.083>
- Lee, S. G., & Park, D. W. (2015). The study on the causality between the elderly's residential environment and the aging in place. *Journal of The Korean Urban Management Association*, 28(2), 287-308.
<https://www-riss-kr.libproxy.changwon.ac.kr/link?id=A100559679>
- Lee, Y. K. (2018). Current status of and barriers to home and community care in the long-term care system. *Health and Welfare Policy Forum*, 259, 77-89.
<https://www-riss-kr.libproxy.changwon.ac.kr/link?id=A105465917>
- Lee, Y. K., Kang, E. N., Kim, S. J., & Byeon, J. K. (2017). *Suggestion of long-term care system reform in view of aging in place(2017-26)*. Korea Institute for Health and Social Affairs.
<https://repository.kihasa.re.kr/handle/201002/29489>
- Lee, Y. K., Kim, S. J., Hwang, N. H., Lim, J. M., Ju, B. H., Namgoong, E. H., Lee, S. H., Jung, K. H., Kang, E. N., & Kim, K. R. (2020). *2020 National Survey of Older Adults(11-1352000-000672-12)*. Korea Institute for Health and Social Affairs.
https://www.mohw.go.kr/board.es?mid=a10411010100&bid=0019&act=view&list_no=366496
- Lee, Y. K., Lee, S. H., Kang, E. N., Kim, S. J., Namgoong, E. H., & Choi, Y. J. (2022). *2022 Long-termCare Survey(11-1352000-002743-12)*. Korea Institute for Health and Social Affairs.
http://www.mohw.go.kr/react/jb/sjb030301vw.jsp?PAR_MENU_ID=03&MENU_ID=032901&CONT_SEQ=378319
- Lee, Y. S., & Jeong, G. C. (2020). Relationship between care burden and quality of life of long-term care givers: Mediating effects of family resilience and negative emotion. *Journal of Wellness*, 15(4), 681-693.
<https://doi.org/10.21097/ksw.2020.11.15.4.681>
- Lim, J. Y., Kim, E. J., Choi, K. W., Lee, J. S., & Noh, W. J. (2012). Analysis of barriers and activating factors of visiting nursing in long-term care insurance. *Journal of the Korea Contents Association*, 12(8), 283-299.
<https://doi.org/10.5392/JKCA.2012.12.08.283>
- Marsa, R., Younsei, S. J., Barekati, S., Ramshini, M., & Ghyasi, H. A. (2020). Comparative study on stress, anxiety and depression between nursing home elderly residents and home-dwelling elderly people. *Iranian Journal of Ageing*, 15(2), 176-187.
<http://salmadj.uswr.ac.ir/article-1-1587-en.html>
- Ministry of Health and Welfare. (2023, December, 17). *The 3rd Long-Term Care Basic Plan*. Ministry of Health and Welfare.
https://www.mohw.go.kr/board.es?mid=a10107010000&bid=0040&act=list&list_no=356082&tag=&cg_code=&list_depth=1
- Moon, K. J. (2019). The mediating effect of the satisfaction with life and local identity in the influence of the physical environmental

- conditions and local social capital on the settlement consciousness of the middle aged and elderly. *Journal of Public Policy Studies*, 35(2), 201-233.
<http://dx.doi.org/10.33471/ILA.35.2.9>
- National Health Insurance Service. (2024, August. 10). *Long-term Care Insurance*. National Health Insurance Service.
<https://www.longtermcare.or.kr/npbs/e/b/201/npeb201m01.web?menuId=npe0000000080&prevPath=/npbs/e/b/303/npeb303m01.web>
- National Law Information Center. (2024, August. 10). *Notice on the Standards for the Provision of Long-Term Care Benefits and the Methods of Calculating Benefit Costs*. National Law Information Center.
<https://www.law.go.kr/LSW//admRulLsInfoP.do?admRulId=36934&efYd=0>
- Norton, E. C. (2016). *Health and long-term care*. North-Holland.
- Park, J. B. (2021). *A study on social relational factors affecting aging in place*. [Master's thesis, Chung-Ang University].
<https://www-riss-kr.libproxy.changwon.ac.kr/link?id=T15781457>
- Shin, M. H. (2020). *A study on the expansion strategies of home care services under the long-term care insurance in community care environment*. [Master's thesis, Korea University].
<https://www-riss-kr.libproxy.changwon.ac.kr/link?id=T15641188>
- Shin, Y. M. (2022). Transition from community-based to institutional long-term care in Korea - A competing risks analysis on national health insurance data (NHID). *Korean Journal of Social Welfare*, 74(3), 31-62.
<https://www-riss-kr.libproxy.changwon.ac.kr/link?id=T15959058>
- Son, H. W. (2023). *A study on the factors influencing to aging in place (A.I.P) in the community among the elderly*. [Master's thesis, Soongsil University].
<https://www-riss-kr.libproxy.changwon.ac.kr/link?id=T16907174>
- Wiles, J., Leibing, A., Guberman, N., Reeve, J., & Allen, R. E. (2011). The meaning of aging in place to older people. *The Gerontologist*, 52(3), 357-366.
<https://lib.changwon.ac.kr/search/i-discovery/edsovi:edsovi.00003934.201206000.00007?type=eds>
- World Health Organization. (2018, February. 15). *The global network for age-friendly cities and communities: Looking back over the last decade, looking forward to the next*. Geneva. World Health Organization.
<https://www.who.int/home/search-results?indexCatalogue=genericsearchindex1&searchQuery=The%20global%20network%20for%20age-friendly%20cities%20and%20communities&wordsMode=AnyWord>
- Yoon, M. R. (2023). *The effect of elderly's community environment satisfaction on ageing in place intention - Mediating effect of life satisfaction & moderating effect of government service cognition*. [Doctoral dissertation, Hansei University].
<https://www-riss-kr.libproxy.changwon.ac.kr/link?id=T16651108>

The Factors Influencing The Intention For Aging In Place Of Home-Based Service Users Of Long-Term Care Insurance

Park, Jeaen (Graduate Student, Department of Nursing, Changwon National University, Changwon, Korea)

Park, Bohyun (Professor, Department of nursing Changwon National University, Changwon, Korea)

Purpose: The purpose of this study was to analyze the factors affecting the intention for aging in place (AIP) of home-based service users of long-term care insurance for the elderly according to their health conditions. **Methods:** This study used data from the 2020 National Survey of Living Conditions and Welfare Needs of Older Koreans. A total of 209 participants were selected according to the inclusion criteria. The dependent variables consisted of two questions related to AIP. The independent variables included 26 items related to health factors, 4 items related to life satisfaction factors and 8 items related to demographic factors. The factors affecting AIP were analyzed using multiple logistic regression analysis. **Results:** In the case of subjects suffering from impaired mobility with deteriorated health conditions, the factors influencing the intention for AIP were the long-term care grade, the use of home nursing services, and there devotion to religion. In the case of long-term care grade 1-2 users, the intention for AIP was found to be lower and in the case of home visit nursing service users, the intention for AIP was found to be higher. **Conclusion:** To improve AIP for the elderly, more tightly designed home care services for the high-dependency elderly should be provided. In addition, policy efforts are needed to revitalize home visit nursing.

Key words : Long-Term Care, Aging, Home Nursing, Home Care Services