

# 한국 노인의 미충족 돌봄과 살던 곳에서의 거주 의향의 관계: 건강 악화 시에 필요한 서비스 유형의 매개효과를 중심으로

송연재<sup>1</sup> | 윤성훈<sup>2\*</sup>

<sup>1</sup> 서울대학교

<sup>2</sup> 가천대학교

\* 교신저자: 윤성훈  
(syun@gachon.ac.kr)

## 초 록

본 연구는 지역사회 거주 노인 중 ADL 또는 IADL 제한이 1개 이상인 집단에서, 미충족 돌봄 경험이 '살던 곳에서 거주'(Ageing in Place) 의향과 어떻게 관련되는지, 그리고 그 관계가 서비스 필요 인식을 통해 매개되는지를 분석하였다. 분석에는 2023년 노인실태조사 자료를 사용하였고, 최종 분석대상은 1,648명이었다. 모든 분석은 표준화 가중치를 반영한 로지스틱 회귀와 Karlson-Holm-Breen(KHB) 분해를 적용하였다.

분석 결과, 미충족 돌봄은 건강 악화 시 살던 곳 거주 의향과 유의한 양(+)의 상관 관계를 보였다(OR=1.977, 95% CI: 1.425-2.744). KHB 분해에서 미충족 돌봄의 총효과는 0.689(p<.001)였고, 이 중 서비스 필요인식이 매개하는 총 간접효과는 0.124(p<.001)로 전체 효과의 약 18.0%가 해당 경로를 통해 설명되는 경향이 관찰되었으며 '일상생활 활동지원(돌봄)' 필요 인식 경로가 가장 큰 매개 기여(간접효과 0.080, 64.5%)를 보였다. 또한 이 같은 경로가 미충족 돌봄이 서비스 필요 인식을 낮추는 효과에 의해 설명되는 것을 확인했다. 본 연구는 AIP 의향만으로는 잠재적 돌봄 수요를 과소평가할 위험을 제기하며, 미충족 돌봄 상태 노인에 대한 선제적 발굴과 서비스 인식 제고가 필요함을 시사한다.

**주요 용어:** 미충족 돌봄, 살던 곳에서의 계속 거주(Ageing in Place), 노인실태조사, KHB 분해

## 알기 쉬운 요약

**이 연구는 왜 했을까?** 한국은 빠르게 고령화되면서 돌봄이 필요한 노인이 급증하고 있지만, '미충족 돌봄' 문제도 함께 커지고 있다. 특히 많은 노인들은 살던 곳에서 계속 살기를 원하지만, 건강이 나빠질 경우 이러한 의지가 유지될 수 있는지는 충분히 밝혀지지 않았다. 이에 이 연구는 미충족 돌봄이 노인의 '살던 곳에서 계속 살고자 하는 의향'에 어떤 영향을 미치는지, 그리고 서비스 필요 인식이 어떠한 역할을 하는지를 분석하였다.

**새롭게 밝혀진 내용은?** 미충족 돌봄을 경험한 노인은 건강이 악화되는 상황에서도 살던 곳에서 계속 거주하려는 의향이 더 높은 것으로 나타났다. 이는 미충족 돌봄이 서비스 필요 증가 및 시설 돌봄 전환 가능성과 연결된다는 선행연구 결과와는 상반된다. 이러한 결과는 미충족 돌봄이 객관적 필요와 주관적 인식의 불일치를 동반할 수 있음을 시사한다.

**앞으로 무엇을 해야 하나?** 노인이 살던 곳에서 계속 살고 싶다는 의향만으로 정책을 설계할 경우, 실제로 필요한 돌봄 수요를 과소평가할 위험이 있다. 따라서 미충족 돌봄 상태 노인을 조기에 발견하고, 필요한 돌봄 서비스에 대한 인식을 높이는 정책이 필요하다. 동시에 지역사회 서비스 접근성을 강화하여, 노인이 안전하게 살던 곳에서 생활을 지속할 수 있는 환경을 마련해야 한다.

해당 연구는 2025년도 가천대학교 교내연구비 지원에 의한 결과이며(GCU-202502750001), 가천대학교 생명윤리심의위원회(IRB)의 검토 결과 심의면제 대상 연구로 승인되었음.

IRB No. 1044396-202512-HR-288-01

- 투 고 일: 2026. 01. 29.
- 수 정 일: 2026. 03. 07
- 게재확정일: 2026. 04. 09.

## I. 서론

한국은 세계에서 가장 빠른 속도로 고령화가 진행되고 있는 국가 중 하나이다. 2025년 65세 이상 노인 인구는 전체 인구의 20.3%에 달하며, 이에 한국은 마침내 초고령사회에 진입하였다(통계청, 2025). 이러한 노인 인구는 2036년에는 30%, 2050년대에는 40%를 넘어설 것으로 전망되고 있어(통계청, 2025), 향후 건강한 노령사회 조성을 위한 체계적인 대응이 시급한 정책 과제로 부상하고 있다. 또한, 고령 인구의 급속한 증가는 돌봄 수요의 확대와 함께 의료비 지출 증대의 원인이 될 수 있으면서 노인의 독립성을 저해할 수 있는 시설 중심의 노인 돌봄 양상에 대한 재검토를 요구한다.

지역사회 계속거주(Aging in Place, AIP)는 인간의 기본적인 정주 욕구에 기반하여 노인이 가능한 한 자신이 살아온 지역사회에서 익숙한 관계를 유지하며 자율성과 독립성을 보장받는 삶을 지속하는 것을 핵심으로 하며, 초고령사회를 맞이한 한국이 우선적으로 고려해야 할 중요한 정책적 지향점으로 기능한다(이윤경 외, 2017). 노인의 지역사회 거주는 단순한 거주 형태의 선택을 넘어 신체적·정신적 건강 유지와 사회적 고립 예방, 삶의 질 제고에 기여할 뿐 아니라, 비용이 많이 소요되는 시설 돌봄에 대한 수요를 완화함으로써 고령사회 대응의 지속 가능성을 제고하는 정책적 의미를 지닌다. 이로 인해 AIP는 1982년 UN 비엔나 국제고령화 행동계획에서 강조된 이후 고령사회를 경험한 여러 국가에서 노인 정책의 핵심 목표로 자리매김해 왔으며(이윤경 외, 2017), 한국 역시 제도적·정책적으로 아직 개선이 필요하나 지역사회 통합 돌봄, 재가 서비스 확충, 주거 환경 개선 등의 정책을 통해 AIP를 점진적으로 노인 정책에 반영하며 그 중요성을 인식하고 있다. 이와 같은 AIP가 정책적 목표에 그치지 않고 실질적으로 구현되기 위해서는, 노인이 지역사회에서 독립성을 유지하며 생활할 수 있는 조건이 충분히 갖추어져 있는지가 중요하다.

노인이 지역사회의 일원으로서 독립적인 삶을 영위하기 위해서는 무엇보다 신체적·정신적으로 일정 수준 이상의 건강 상태가 유지되어야 한다. 건강 상태가 악화된 노인은 일상생활 수행과 사회적 참여에 제약을 받게 되며, 그 결과 지역사회에 계속 거주하기보다는 시설 입소나 의료기관 입원을 이용할 가능성이 높아진다. 대부분의 노인이 자택을 포함한 살던 곳에서 거주하며 삶을 지속하고자 하는 강한 욕구를 지니고 있다는 점을 고려할 때(Campbell-Enns et al., 2020; Gibson et al., 2024), 건강 악화는 개인의 정주 욕구를 좌절시킬 뿐 아니라, AIP 정책 목표 자체를 위협하는 요인으로 작용할 수 있다.

이러한 맥락에서 노인의 건강한 삶을 유지·지원하기 위한 핵심 조건으로 돌봄의 역할이 강조된다. 노인에게 있어 돌봄은 이동능력, 인지, 활력, 심리, 감각 등을 포함한 신체적·정신적 기능의 총체인 내재적 역량(intrinsic capacity)의 악화를 완화하고 건강 문제를 조기에 관리하며, 내재적 역량의 악화가 발생했을 때는 일상생활 지원을 통해 기능적 역량(functional ability)을 유지할 수 있도록 하는 자원이다(WHO, 2020). 특히 돌봄이 필요한 상황임에도 불구하고 이를 충분히 제공받지 못하는 미충족 돌봄(unmet care needs)은 노인의 건강과 지역사회 거주 지속 가능성에 중대한 위협 요인으로 작용할 수 있다(Dezetter et al., 2015; Zhen et al., 2015; Kalánková et al., 2021). 미충족 돌봄은 노인이 기본적인 일상생활을 영위하는 데 필요한 돌봄이 요구됨에도 불구하고, 실제로는 적절한 지원을 받지 못하는 상태를 의미하며, 이 상태가 지속될 경우 신체적·정신적 건강 악화가 누적되고 시설 입소나 의료기관 입원을 이용할 가능성이 높아 정책적 개입이 필요한 핵심 지표로 간주된다(Isaacs and Neville, 1976; 김수정 외, 2011; 박금령, 최병호, 2018). 그러나 한국은 2008년 공적 장기요양돌봄제도가 도입되어 보장 수준을 지속적으로 올려왔음에도 불구하고, 노인 인구에서의 미충족 돌봄비율은 2014년 24.9%에서 2020년 33.6%로 증가하는 추세를 보이는 것으로 보고되었으며(Leigh et al., 2023), 1인 가구 증가와 가족 돌봄 여건의 악화로 인해 독거노인이 지속적으로 증가하고 있는 상황임을 고려할 때 향후 미충족 돌봄 문제는 더욱 확대될 가능성이 있다. 이러한 추세가 지속될 경우, 상당수 노인이 필요한 돌봄을 적시에 제공받지 못함으로써

건강한 지역사회 계속 거주가 어려워질 가능성이 존재한다.

이상의 맥락에서, 미충족 돌봄 경험 여부에 따라 노인의 AIP 의향이 어떻게 달라지는지 및 그 원인을 이해하는 것은 향후 적절한 정책 개입 시점과 방향을 설정하는 데 중요한 근거를 제공할 수 있다. 그러나 저자들이 아는 한 미충족 돌봄 경험을 중심으로 AIP 의향의 차이와 그 기저에 놓인 기전을 실증적으로 분석한 국내 선행연구는 존재하지 않았다. 이에 본 연구는 2023년 노인실태조사 자료를 활용하여, 이미 일상생활 기능 제한이 존재하는 노인에서의 미충족 돌봄 경험이 건강 악화 상황에서의 지역사회 계속 거주 의향에 미치는 영향을 분석하고, 나아가 돌봄 서비스 필요 인식을 중심으로 이와 같은 관계의 기전에 대해 실증적으로 분석함으로써 지속 가능한 지역사회 돌봄 정책 설계를 위한 정책적 시사점을 도출하고자 한다.

## II. 이론적 배경

### 1. AIP의 개념과 돌봄의 역할

AIP는 노인이 시설이 아닌 지역사회에 거주하며 일정 수준의 독립성을 유지하는 것을 의미하며, 이를 통해 노인은 자율성을 유지하고 가족·친구 등의 지지를 받으며 사회적 연결을 지속할 수 있다(Wiles et al., 2012). 이러한 특성으로 인해 AIP는 노인 개인의 삶의 질 제고와 정체성 유지에 도움이 된다는 측면뿐 아니라, 정책적 차원에서는 비용이 많이 드는 시설 돌봄 수요를 완화할 수 있다는 점에서 고령사회 대응을 위한 핵심 정책 목표로 강조되어 왔다(이운경 외, 2017; 김유진, 2024; 신명숙, 구자훈, 2025).

돌봄은 이와 같은 AIP 달성을 위해 필요한 핵심적인 요소 중 하나이다. UN의 Decade of Healthy Ageing (2021-2030)에 따르면, 노인의 신체적·정신적 기능 저하는 개인의 자립적 생활과 사회적 참여를 제한할 수 있으며, 이러한 상황에서 적절하고 양질의 돌봄에 대한 접근성은 기능적 역량을 유지하고 존엄한 삶을 영위하는 데 결정적인 역할을 한다(WHO, 2020). 돌봄은 단순한 일상생활 지원을 넘어, 노인이 자신에게 적합한 장소에서 안전하게 노화하고, 인간관계를 유지하며, 지역사회에 지속적으로 참여할 수 있도록 하는 역할을 가지며, 이에 따라 AIP를 실질적으로 구현하기 위해서는 돌봄 서비스의 접근성과 충분성을 제고하기 위한 정책적 노력이 필수적이다(WHO, 2020).

### 2. 미충족 돌봄의 개념과 건강 결과

이와 같은 관점에서, 돌봄이 불충분한 상태인 미충족 돌봄(unmet care needs)은 AIP에 대해 부정적 영향을 미칠 것으로 예상할 수 있다. 미충족 돌봄이란 돌봄이 필요한 개인이 일상생활을 영위하는 데 있어 필수적인 식사, 보온, 위생, 안전 등의 기본적 욕구를 충족할 만큼 충분한 돌봄을 제공받지 못하는 상태를 의미하며, 돌봄의 적절성과 충분성을 평가하는 핵심 지표로 활용되어 왔다(Isaacs and Neville, 1976; 김수정 외, 2011; 박금령, 최병호, 2018). 일반적으로 미충족 돌봄은 일상생활 활동(Activities of Daily Living, ADL)이나 도구적 일상생활 활동(Instrumental Activities of Daily Living, IADL)과 같은 기능 제한 지표를 통해 돌봄 필요를 식별한 후, 실제 돌봄 서비스의 부재 또는 불충분 여부를 기준으로 측정된다(Malisauskaite et al., 2021; Rahman et al., 2022).

선행 연구들은 미충족 돌봄이 노인의 신체적 건강 악화 및 삶의 질 저하 등과 밀접하게 연관되어 있음을 일관되게 보고하고 있다(Kalánková et al., 2021). 먼저 일상생활 활동에 대한 적절한 돌봄이 결여될 경우, 신체 기능 저하가 방치되거나 가속화되어, 영양 결핍, 위생 문제, 낙상 위험 증가 등으로 이어질 수 있으며, 이는 전반적인

신체 건강 악화를 초래할 수 있다(Kalánková et al., 2021). 이러한 신체적 취약성의 누적은 결과적으로 의료기관이나 시설로의 전이를 촉진할 가능성을 높일 수 있다(Zhen et al., 2015; Kalánková et al., 2021). 동시에 돌봄의 부족은 정서적 지지와 사회적 상호작용의 결핍을 동반함으로써 노인의 고립감과 무력감을 증폭시키고, 우울 증상의 위험을 증가시켜 지역사회에서의 삶의 질을 저하시킬 수 있다(Dezetter et al., 2015; Kalánková et al., 2021). 이처럼 미충족 돌봄으로 인한 신체적·정신적 취약성의 증가는 건강상태에 기반한 돌봄 필요도 증가 등 노인이 원활하게 AIP할 수 있는 객관적 여건을 악화시킬 수 있다는 측면에서, 미충족 돌봄은 AIP에 부정적인 영향을 미칠 것이라고 가정되어 왔다.

### 3. 미충족 돌봄이 AIP 주관적 의향에 미치는 영향

그러나 선행 연구는 미충족 돌봄이 노인의 건강 상태 악화에 영향을 미쳐 객관적 필요도 증가로 이어진다는 측면에만 주목해 왔으며, 미충족 돌봄이 AIP에 대한 노인의 주관적인 인식에 어떠한 영향을 미치는지에 대해서는 충분히 탐색하지 못하였다. AIP에 대한 국내 선행연구들에 대한 문헌고찰에서는(김유진, 2024) 양적연구에서는 돌봄 서비스에 대한 인지가 AIP에 유의미한 영향을 미친다는 연구와(김재희, 2023) 건강돌봄 조건이 통계적으로 영향이 없다는 연구가 혼재되는 한편(김수영 외, 2015), 질적 연구에서는 일관되게 AIP를 가능하게 하는 조건으로 제시된다고 밝히는 등 연구결과가 혼재되어 있어 후속연구가 필요함을 제시한 바 있다. 이처럼 선행연구의 결과들이 혼재되어 있다는 측면 이외에도, 노인의 AIP가 건강 수준 등 객관적인 필요도 뿐만 아니라 해당 상황을 어떻게 인식하고 선택하는지와 같은 주관적 인식에 의해서도 영향을 받는다는 점을(Nakagawa et al., 2022) 고려할 때, 미충족 돌봄이 AIP에 대한 주관적 인식에도 동일한 방향의 영향을 미치는지 확인하는 것은 향후 AIP를 목표로 한 노인 정책을 설계하는 데 있어서 중요한 의미를 지닌다.

노인의 미충족 돌봄이 AIP에 대한 주관적 인식에 미치는 영향은 다양한 이론적 경로에 의해 복합적으로 영향을 받을 수 있다. 일반적으로 노인들은 시설보다는 자율성과 독립성이 상대적으로 보장되는 AIP를 선호하며(Campbell-Enns et al., 2020; Gibson et al., 2024), 돌봄 필요도가 자신이 감당할 수 있는 범위이거나 지역사회가 제공하는 공식·비공식 돌봄 자원을 통해 충족될 수 있다고 인식되는 한, 노인들은 지역사회 거주를 유지하려는 선택을 지속하는 경향이 있는 것으로 알려져 있다. 미충족 돌봄이 AIP에 대한 주관적 인식에 미치는 영향은 최소한 아래와 같이 대비되는 두 가지 이론적 경로에 의해 영향을 받을 수 있다. 첫째로, 앞서 언급한 신체적·정신적 건강 악화로 인한 객관적인 돌봄 필요도 증가가 노인 스스로가 인식하는 돌봄 필요도 인식의 증가로 이어지는 경로이다. 이는 결과적으로 미충족 돌봄이 AIP에 대한 주관적 인식에 부정적인 영향을 미치는 것으로 귀결된다. 그러나 이같은 경로의 영향은 즉각적이지 않을 가능성이 존재한다. 미충족 돌봄이 노인의 건강 악화에 미치는 영향이 대부분 만성질환의 형태로 나타난 점을 고려할 때(Kalánková et al., 2021), 객관적인 돌봄 필요도의 증가는 점진적으로 더디게 나타날 가능성이 높으며, 노인 스스로가 돌봄 필요도 인식의 증가를 인지할 정도의 임계점에 도달하기 이전까지 이 경로의 효과는 제한적일 가능성도 있다. 둘째로, 미충족 돌봄을 경험한 노인의 경우, 돌봄 필요도 인식 자체가 직접적으로 저하될 가능성이 있다. 적응적 선호(adaptive preferences)에 따르면, 개인은 반복적으로 제약된 상황에 노출될 경우 자신의 기대나 욕구를 현실에 맞게 조정함으로써 현재의 불리한 상태에 적응하려는 경향을 보인다(Elster, 1982). 이 이론에 비추어 볼 때, 미충족 돌봄을 반복적으로 경험한 노인들은 실제로는 돌봄이 필요한 상황임에도 불구하고, 돌봄 서비스에 대한 필요를 낮게 인식하거나 이를 불가피한 것으로 받아들여 적절한 시점에 서비스 이용으로 연결되지 못할 가능성이 존재할 수도 있다. 즉, 미충족 돌봄은 오히려 객관적 필요도에 비해 본인의 돌봄서비스 필요도를 과소하게 인식하게 만들어 AIP에 대한 주관적 인식에 긍정적인 영향을 미칠 가능성도 존재한다. 이처럼 미충족 돌봄이 AIP 의향에 미치는 방향은, 건강 악화를 통한 부정적

경로와 적응적 선호를 통한 긍정적 경로가 이론적으로 경쟁하고 있어, 어느 기제가 실질적으로 우세한지는 이론만으로 결정될 수 없는 실증적 문제(empirical question)이다. 본 연구는 이러한 경쟁하는 두 이론적 경로 중 어느 방향의 효과가 실증적으로 확인되는지 분석하고, 나아가 두 이론적 경로 모두에서 핵심적인 이론적 기제로 작동하는 돌봄 필요도에 대한 인식을 매개로 한 경로의 방향과 크기를 검토하고자 한다.

노인의 미충족 돌봄이 AIP에 대한 주관적 인식에 미치는 영향은 이론적으로 혼재된 경로가 존재하여 그 실질적 효과를 실증하는 것이 필요한 주제일 뿐만 아니라, 정책적으로도 중요한 함의를 지닌다. 특히, 앞서 살펴본 이론적 경로와 같이 미충족 돌봄이 AIP에 대한 주관적 인식에 미치는 영향이 돌봄서비스에 대한 객관적 필요도와 주관적 필요도 인식의 불일치에 의해 매개된다면, 이는 돌봄에 대한 필요도가 점차 높아짐에도 불구하고 미충족 돌봄을 지속하는 기간이 길어짐에 따른 신체적·정신적 건강 악화의 가속화로 이어질 가능성이 존재한다. 선행 연구들은 미충족 돌봄과 관련하여서는 건강 결과 악화나 실제 시설 입소 여부 등에 초점을 맞추거나(Zhen et al., 2015; Kalánková et al., 2021), AIP 의향에 대해서는 주로 가족 구조, 거주 형태, 건강 상태 등의 영향을 분석해 온 반면(김유진, 2024), 미충족 돌봄 경험에 따라 노인의 AIP 의향이 어떻게 달라지는지, 그리고 이를 설명하는 인지적·행태적 기전에 대한 논의는 여전히 부족한 실정이다.

### III. 연구 방법

#### 1. 분석 대상 및 자료

본 연구는 보건복지부와 한국보건사회연구원이 주관한 2023년 노인실태조사 데이터를 활용하여 한국의 지역사회 거주 돌봄이 필요한 노인에 대한 대표성 있는 표본을 확보하고자 하였다(보건복지부, 2024). 2023년 노인실태 조사는 본 연구의 분석 목적에 부합하는 다음과 같은 장점을 가진다. 첫째, ADL·IADL 항목별 제한 여부와 실제 도움 수령 여부를 동시에 측정하고 있어, 미충족 돌봄 상태를 조작적으로 정의할 수 있다. 둘째, 건강이 악화될 경우 지역사회 거주를 위해 필요하다고 인식하는 서비스 유형을 측정하고 있어, 본 연구의 매개변수를 직접 구성할 수 있다. 2023년 노인실태조사의 모집단은 조사 시점 기준 전국 17개 시도의 일반 주거 시설에 거주하는 만 65세 이상 노인이며, 표본 추출은 2021년 인구주택총조사(등록센서스)를 표본추출틀로 하여 층화집락추출법을 적용하였다. 조사는 2023년 9월 4일부터 11월 12일까지 훈련된 조사원을 통해 태블릿 PC를 활용한 1:1 대면 면접조사(TAPI) 방식으로 수행되었다. 본 연구에서는 최종적으로 수집된 10,078명의 자료 중, 본인 응답이 아닌 127명을 제외한 9,951명(98.7%)을 1차적인 연구대상자로 포함하였으며, 이 중 다시 ADL과 IADL 모두에서 아무런 제한이 없는 8,303명을 제외한 1,648명을 최종적으로 객관적인 돌봄 필요도가 있는 노인 연구대상자로 설정하였다.

본 연구는 공개된 2차 자료인 2023년 노인실태조사 데이터를 활용한 연구로, 생명윤리위원회로부터 심의 면제 판정을 받았다.

#### 2. 분석 변수

##### 가. 종속 변수

본 연구의 종속변수는 노인실태조사에서 제시된 두 가지 건강 상태 시나리오(건강 유지 상황, 건강 악화 상황)에

서의 ‘살던 곳에서의 거주 의향’을 측정하는 이항 변수이다. 구체적으로, 각 시나리오에서 거주 희망 장소에 대해 ‘1. 현재 집(아파트, 단독주택 등)에서 계속 산다’라고 응답한 경우를 1로, 이외의 모든 응답을 0으로 코딩하여 각각 ‘건강 유지 시 살던 곳 거주 의향’과 ‘건강 악화 시 살던 곳 거주 의향’ 변수를 구성하였다. 이를 통해 동일 개인이 건강 상태가 유지될 때와 악화될 때 각각 자택에서의 지역사회 계속 거주(Ageing in Place)를 희망하는지를 구분하여 파악하였다. 건강 유지 시나리오는 현재 기능 수준이 지속될 때의 거주 선호를 반영하며, 건강 악화 시나리오는 돌봄 의존도가 심화된 상황을 가정한 조건부 의사결정을 측정한다. 동일한 응답자에 대해 두 시나리오를 동시에 분석함으로써, 미충족 돌봄과 AIP 의향 간의 관련성이 건강 상태와 무관하게 존재하는 일반적 성향 차이인지, 아니면 건강 악화라는 조건하에서 나타나는 기제인지 구분할 수 있다. 이는 분석 결과의 해석적 타당성을 높이는 역할을 하며, 이에 본 연구에서는 두 가지 시나리오를 함께 보고한다.

## 나. 독립변수(관심변수)

본 연구의 관심변수는 미충족 돌봄(unmet need in care) 경험 여부이다. 본 연구에서는 ADL과 IADL 항목 총 17개 항목 중, ‘완전 자립’으로 응답하지 않은 항목이 1개라도 있는 이들을 돌봄이 필요한 노인으로 정의하고 연구대상자로 포함하였으며, 동일한 기준을 충족할 경우 응답하도록 하고 있는 질문인 ‘귀하께서는 일상생활을 수행하는 데 가족이나 가족 이외의 사람에게서 도움을 받으신 적이 있습니까?’라는 질문에 ‘아니요’라고 응답한 경우를 미충족 돌봄으로 정의하였다. 이같은 정의는 기능 제한(ADL/IADL 등)으로 도움이 필요함에도 실제로는 아무런 도움을 받지 못한 상태를 미충족 돌봄으로 규정하는 방식으로, 미국의 Health and Retirement Study(HRS)와 이를 모델로 한 국제 자매조사(International Family of Health and Retirement Studies) 자료를 활용한 비교연구에서도 활용되는 등 국제적으로는 ‘돌봄 부재(absence of care)’ 또는 ‘절대적 미충족(absolute unmet need)’의 조작적 정의로 널리 활용되어 왔다(Lin et al., 2025).

앞서 정의한 미충족 돌봄이 돌봄의 충족도까지 반영하지 못하는 측정상의 한계를 감안하여, 본 연구에서는 강건성 검정의 일환으로 돌봄이 필요하고 돌봄을 받았다고 응답하였지만 돌봄이 ‘부족하다고 응답한 경우(‘귀하께서는 현재 가족이나 친척, 장기요양서비스 등을 통해 받는 도움이 충분하다고 생각하십니까?’라는 질문에 대해 ‘부족하다’ 혹은 ‘매우 부족하다’고 응답한 경우)까지 미충족 돌봄으로 조작적 정의한 변수를 추가적으로 생성하여 분석 결과의 일관성을 확인하였다.

## 다. 매개 변수

본 연구는 미충족 돌봄 경험이 건강 악화 상황에서의 ‘살던 곳(자택) 거주 의향’과 관련되는 경로를 탐색하기 위하여, 건강 악화로 독립적인 일상생활이 어려운 상황을 가정했을 때 지역사회 계속 거주(AIP)를 위해 필요하다고 인식하는 서비스 유형을 매개변수로 활용하였다. 노인실태조사에서는 동일한 질문 맥락에서 6개 서비스 유형 ① 주거환경 개선 등 물리적 환경 지원, ② 일상생활 활동지원(돌봄), ③ 재택의료/방문의료, ④ 안전지원, ⑤ 동행(정서·사회적 지지), ⑥ 상담·연계(조정)에 대해 ‘필요함/필요하지 않음’을 응답하도록 하고 있다. 매개변수는 분석의 일관성을 확보하고 비선형 모델에서의 해석력을 높이기 위해 각 서비스 유형별로 “필요함(1)”과 “필요하지 않음(0)”으로 코딩한 이항 변수 6개를 생성하여 활용하였다.

## 라. 통제 변수

본 연구는 미충족 돌봄 경험과 ‘살던 곳(주택) 거주 의향 간의 관련성을 추정함에 있어, 두 변수에 동시에 영향을 미칠 수 있는 개인·가구·환경 요인을 폭넓게 통제하기 위해 Andersen의 의료이용 행동모형(behavioral model)을 참고하였다(Andersen and Newman, 1973). 동 모형은 원래 의료서비스 이용 행동을 설명하기 위해 개발되었으나, 이후 돌봄 서비스 이용 행동을 설명하는 연구에도 폭넓게 적용되어 왔으며, 서비스 이용 관련 의사결정 요인을 체계적으로 분류한다는 점에서 AIP 의향이라는 거주 관련 의사결정을 설명하는데도 적용 타당성이 있다(김유진, 2024). 즉, 개인의 소인 요인(predisposing factors), 자원 및 접근성에 해당하는 가능 요인(enabling factors), 건강상태 및 기능 수준을 반영하는 필요 요인(need factors)을 중심으로 통제변수를 구성하여(부표 1), 이를 통해 미충족 돌봄과 AIP 의향 간의 관련성 추정에서 인구사회학적 특성이나 건강 필요, 자원 격차 등 잠재적 교란변수의 영향을 체계적으로 통제하고자 하였다.

## 3. 분석 방법

본 연구의 분석은 연구대상자의 일반적 특성을 파악하기 위한 기술통계 분석에서 시작하여, 미충족 돌봄과 거주 의향 간의 직접적인 관련성 검토, 그리고 구체적인 서비스 필요 인식의 매개 효과 분석 순으로 진행되었다. 먼저 복합표본설계의 특성을 반영하여 조사 가중치를 적용한 기술통계 분석을 실시하여 미충족 돌봄 여부에 따른 노인의 소인, 가능, 필요 요인의 차이를 검토하였다. 다음으로, 종속변수인 두 가지 건강 상태 시나리오별 ‘살던 곳(주택) 거주 의향’이 이분형(binary) 변수임을 고려하여 가중 로지스틱 회귀분석(Weighted Logistic Regression)을 수행하였다. 분석은 미충족 돌봄을 주요 관심 변수로 사용하였으며, Andersen 의료이용 행동모형에 근거한 제반 통제변수를 다음과 같이 단계적으로 투입하여 미충족 돌봄과 AIP 의향 간의 관련성이 관찰되지 않은 교란에 의한 허위 상관이 아님을 검토하였다.

첫째, 기초 모형(Model 1)에서는 어떠한 공변량도 통제하지 않은 상태에서 미충족 돌봄이 거주 의향에 미치는 미조정 효과(unadjusted effect)를 파악하였다. 둘째, 소인 요인(Predisposing factors)을 추가한 모형(Model 2)에서는 연령, 성별, 교육 수준을 통제하여 개인의 기본적인 인구학적 배경에 따른 차이를 조정하였다. 셋째, 가능 요인(Enabling factors)을 추가한 모형(Model 3)에서는 배우자 유무, 독거 여부와 같은 가구 구조적 특성과 가구소득 및 순자산 등의 경제적 자원, 그리고 농촌 거주 여부, 시설 접근성, 지역환경 만족도, 장기요양등급 획득 여부 등 지역사회 자원 및 제도적 접근성 요인을 포함하였다. 마지막으로, 필요 요인(Need factors)을 두 단계로 나누어 통제하였다. Model 4에서는 객관적 건강 상태와 기능 수준을 반영하는 ADL 및 IADL 제한 지수, 인지기능 점수, 의사진단 만성질환 개수를 추가하였다. 이어지는 최종 모형(Model 5)에서는 노인이 주관적으로 체감하는 건강 상태(SRH)와 시각·청각 제한 여부, 낙상 경험 유무를 추가로 투입하여 건강 관련 필요 요인을 포괄적으로 통제하였다.

본 연구에서는 더 나아가 미충족 돌봄 경험이 살던 곳에서의 거주 의향으로 이어지는 인지적 경로를 상세히 분석하기 위해 KHB(Karlson-Holm-Breen) 분해 방법을 적용하였다(Karlson et al., 2012; Breen et al., 2013). 본 연구에서 미충족 돌봄(X)은 현재의 돌봄 경험 상태를 반영하고, 서비스 필요 인식(Z)은 이러한 경험에 의해 형성되는 인지적 반응이며, AIP 의향(Y)은 이를 바탕으로 형성되는 거주 의사결정으로 이론적 배경에서 논의한 구조에 근거한다. 다만 본 연구는 단면자료를 활용하므로, 이같은 경로는 이론적 가정에 기반하며, KHB 분해결과는 인과적 매개가 아닌 통제된 관찰연구결과로 이해할 수 있다. 로지스틱 회귀와 같은 비선형 모형에서는 매개변수 포함 여부에 따라 모델의 오차분산(스케일)이 변화하여 계수를 직접 비교하기 어려운 문제가 발생한다. KHB

방법은 매개변수  $Z$ 를 축소모형에 포함된 변수들(관심변수  $X$  및 통제변수  $C$ )에 회귀하여  $Z$ 의 잔차 성분을 구성하고, 이를 축소모형에 추가한 ‘잔차화된 축소모형(adjusted/residualized reduced model)’을 추정함으로써 완전모형(full model)과 동일한 스케일에서 총효과(total effect)와 직접효과(direct effect)를 비교할 수 있게 한다(Karlson et al., 2012; Breen et al., 2013).

구체적으로, 본 연구에서는 통제변수와 6개 서비스 필요 인식 변수를 포함한 완전모형을 적합하여 직접효과를 추정하고, 매개변수들을 축소모형의 설명변수들에 대해 선형 회귀로 동시에 적합하여 산출한 잔차들을 축소모형에 추가한 잔차화 모형을 적합하여 총효과(스케일 보정된 축소모형 계수)를 도출하였다. 이때 총효과와 직접효과와의 차이를 간접효과로 정의하였으며, 6개 서비스 유형별 기여도는 KHB 분해 결과에서 매개변수별 간접경로를 분해(disentangle)하여 산출하였다. 또한, 매개 경로의 해석을 보조하기 위해 (1) 미충족 돌봄이 각 서비스 필요 인식에 미치는 연관성(a 경로)과 (2) 서비스 필요 인식이 거주 의향과 갖는 연관성(b 경로)을 각각 별도 회귀모형으로 추정하여 방향성을 확인하였다. 특히 계수의 부호를 통해 미충족 돌봄이 서비스 필요 인식을 거쳐 거주 의향에 도달하는 인지적 기제가 어떤 경로를 형성하는지 중점적으로 검토하였다. 다만 비선형 모형에서  $axb$ 가 KHB에서 정의되는 간접효과와 반드시 일치하지 않을 수 있으므로, 간접효과의 정량적 추정 및 유의성 판단은 KHB 분해에서 산출된 간접효과와 그 표준오차에 근거하였다. KHB 분해에서 활용된 모든 분석에는 최종 모형(Model 5)에 활용된 통제변수들이 모두 동일하게 보정되었다. 본 연구의 모든 통계 분석은 데이터에서 제공하는 표준화 가중치를 반영하여 수행되었다. 본 연구의 모든 데이터 전처리 및 통계 분석은 R 4.4.2 (R Core Team, 2024) 버전을 활용하여 수행되었으며, KHB 분해에는 R 패키지 khb를 이용하였다.

## IV. 연구 결과

### 1. 연구대상자의 일반적 특성

본 연구의 분석대상은 2023년 노인실태조사 응답자 중 본인 응답자이면서 ADL 또는 IADL 중 1개 이상에서 제한이 있는 1,648명이다. 이 중 미충족 돌봄이 없는 집단은 784명, 미충족 돌봄이 있는 집단은 864명이었다(Table 1). 전체 표본에서 ‘건강 유지 시 살던 곳에서 거주’를 선택한 표본은 83.8%로 높았음에 반해, ‘건강 악화 시 살던 곳에서 거주’를 선택한 표본은 47.2%로 상대적으로 낮게 나타났다. 집단별로는 ‘건강 유지 시 살던 곳에서 거주’를 선택한 표본이 미충족 돌봄이 없는 집단에서 85.1%, 미충족 돌봄이 있는 집단에서 82.7%로 집단 간 차이는 통계적으로 유의하지 않았다( $p=0.321$ ). 반면 ‘건강 악화 시 살던 곳에서 거주’를 선택한 표본은 미충족 돌봄이 있는 집단이 53.1%로, 미충족 돌봄이 없는 집단의 40.1%보다 오히려 통계적으로 유의하게 높았다( $p<0.001$ ).

소인 요인 측면에서 연령은 미충족 돌봄이 없는 집단이 81.32세, 미충족 돌봄이 있는 집단이 77.41세였으며( $p<0.001$ ), 여성 비율은 미충족 돌봄이 없는 집단이 67.2%, 미충족 돌봄이 있는 집단이 52.0%였고( $p<0.001$ ), 교육수준의 분포 또한 미충족 돌봄이 있는 집단에서 중학교 졸업 이상의 학력을 보유한 경우가 통계적으로 유의하게 많은 것으로 나타났다( $p<0.001$ ).

가능 요인에서는 배우자가 있는 비율은 미충족 돌봄이 있는 집단(55.1%)이 미충족 돌봄이 없는 집단(37.8%)보다 유의하게 높았고( $p<0.001$ ), 독거 비율은 미충족 돌봄이 없는 집단(46.9%)이 미충족 돌봄이 있는 집단(34.9%)보다 높았다( $p<0.001$ ). 가구소득 5분위 분포 역시 미충족 돌봄이 있는 집단에서 소득이 높은 4-5분위 가구 비중이 높은 것으로 나타났으나( $p=0.007$ ), 가구 순자산의 집단 간 차이는 통계적으로 유의하지 않았다( $p=0.128$ ). 시설

접근성 지수(높을수록 뎡)는 미층족 돌봄이 없는 집단이(17.81) 미층족 돌봄이 있는 집단(16.74)에 비해 통계적으로 유의하게 높은 것으로 나타났으나( $p < 0.001$ ), 농촌(읍면부) 거주 비율이나 지역환경 만족도 지수는 집단 간 유의한 차이가 없었다.

필요 요인에서는 주관적 건강, 만성질환 수, 인지기능 점수, ADL 제한 지수, 그리고 IADL 제한 지수 모두에서 미층족 돌봄이 없는 집단이 더 취약한 집단인 것으로 나타났다( $p < 0.001$ ). 이상의 특성들을 종합해보면, 미층족 돌봄이 있는 집단은 미층족 돌봄이 없는 집단에 비해 더 젊고, 건강하며, 사회경제적 수준이 높은 것으로 나타나, 단면 비교에서 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 확인된 '건강 악화시 살던 곳에서 거주에서의 차이의 해석에 주의를 요한다.

표 1. 미층족 돌봄 여부에 따른 연구대상자의 일반적 특성

	전체	미층족 돌봄 없음	미층족 돌봄 있음	p-value	
표본 수(N, 비가중)	1648	784	864	-	
표본 수(n, 표준화 가중치 반영)	1759	797.5	961.8		
건강 유지 시 자택거주 의향=1	83.8 (1.7)	85.1 (1.9)	82.7 (2.1)	0.321	
건강 악화 시 자택거주 의향=1	47.2 (2.2)	40.1 (2.6)	53.1 (2.9)	<0.001	
<b>Panel A. 소인 요인(Predisposing factors)</b>					
연령(세)	79.18 (0.31)	81.32 (0.33)	77.41 (0.43)	<0.001	
여성=1	58.9 (1.6)	67.2 (2.1)	52.0 (2.2)	<0.001	
교육수준 (졸업 기준)	무학(글자 모름)	10.7 (1.1)	15.1 (1.7)	7.0 (1.1)	<0.001
	무학(글자 해독)	15.6 (1.3)	17.4 (1.8)	14.1 (1.8)	
	초등학교	34.4 (1.8)	36.8 (2.5)	32.5 (2.3)	
	중학교	17.0 (1.2)	15.2 (1.6)	18.5 (1.6)	
	고등학교	18.4 (1.4)	12.9 (1.6)	23.0 (2.1)	
	전문대	1.3 (0.3)	0.9 (0.5)	1.7 (0.5)	
	대학교(4년제+)	2.4 (0.5)	1.6 (0.5)	3.1 (0.8)	
	대학원	0.1 (0.1)	0.2 (0.1)	0.0 (0.0)	
<b>Panel B. 가능 요인(Enabling factors)</b>					
배우자 있음=1	47.3 (1.8)	37.8 (2.1)	55.1 (2.5)	<0.001	
독거=1	40.4 (1.9)	46.9 (2.3)	34.9 (2.5)	<0.001	
가구소득(5분위)	1(저소득)	27.6 (1.6)	32.0 (2.2)	24.1 (2.0)	0.007
	2	25.4 (1.4)	24.3 (1.9)	26.2 (2.1)	
	3	18.0 (1.2)	19.3 (1.8)	17.0 (1.6)	
	4	17.7 (1.4)	15.5 (1.8)	19.5 (1.9)	
	5(고소득)	11.2 (1.0)	8.8 (1.3)	13.2 (1.4)	
본인 총자산 (단위: 만원)	31187.90 (3040.47)	28389.63 (4051.42)	33508.20 (2900.60)	0.128	
장기요양 등급 판정 여부	15.8 (0.0)	32.5 (0.0)	1.9 (0.0)	<0.001	
농촌(읍면부)=1	25.9 (2.4)	29.0 (2.9)	23.3 (2.9)	0.082	
시설 접근성 지수(높을수록 뎡)	17.22 (0.22)	17.81 (0.28)	16.74 (0.25)	<0.001	
지역환경 만족도 지수	22.86 (0.19)	22.79 (0.23)	22.91 (0.25)	0.693	
<b>Panel C. 필요 요인(Need factors)</b>					
주관적 건강	1(매우 건강)	0.5 (0.2)	0.0 (0.0)	0.9 (0.4)	<0.001
	2	20.6 (1.6)	12.3 (1.6)	27.4 (2.2)	

	전체	미충족 돌봄 없음	미충족 돌봄 있음	p-value
	30.8 (1.6)	22.5 (1.9)	37.7 (2.3)	
	38.8 (1.7)	48.9 (2.2)	30.5 (2.1)	
	9.3 (1.0)	16.3 (1.8)	3.5 (0.7)	
만성질환 수	3.11 (0.08)	3.46 (0.09)	2.82 (0.11)	<0.001
인지기능 점수	21.88 (0.22)	20.48 (0.28)	23.03 (0.26)	<0.001
ADL 제한 지수	8.08 (0.06)	8.59 (0.11)	7.65 (0.06)	<0.001
IADL 제한 지수	14.22 (0.14)	15.63 (0.22)	13.04 (0.15)	<0.001

주: 1) 모든 분석은 노인실태조사에서 제공하고 있는 표준화 가중치를 반영하여 수행되었음.  
 2) 연속형 변수의 집단 간 차이 검정은 t-검정, 범주형 변수는 카이제곱 검정을 적용하였음.

## 2. 살던 곳에서의 거주 의향에 대한 로지스틱 회귀분석 결과

<표 2>는 미충족 돌봄 경험과 AIP 의향의 관련성을 단계적 로지스틱 회귀모형으로 추정한 결과이다. 모든 분석은 노인실태조사 표준화 가중치를 반영하였으며, 모형 1은 미충족 돌봄만 포함한 미조정 모형, 모형 2~5는 소인 요인(연령, 성별, 교육 수준), 가능 요인(배우자 유무, 독거 여부, 가구소득 5분위, 가구 총자산, 농촌 거주, 시설 접근성 지수, 지역환경 만족도 지수, 장기요양등급 획득 여부), 필요 요인1(ADL, IADL, 인지기능, 의사진단 만성질환 개수), 필요 요인2(주관적 건강, 시각·청각, 낙상 경험)을 순차적으로 추가하여 통제하였다.

먼저 건강 유지 시 살던 곳에서 거주(=1)를 종속변수로 한 분석(A)에서, 미충족 돌봄은 모형에 무관하게 통계적으로 유의한 상관관계를 보이지 못했다. 반면 건강 악화 시 살던 곳에서 거주(=1)를 종속변수로 한 분석(B)에서는, 미충족 돌봄 경험이 있는 경우 AIP 의향의 오즈가 유의하게 높은 상관관계가 관찰되었다. 미조정 모형에서 OR은 1.691이었고, 소인·가능·필요 요인을 순차적으로 통제한 뒤에도 OR이 1.8~2.0 수준으로 유지되었다. 즉, 건강 악화 시나리오에서는 미충족 돌봄과 AIP 의향 간의 양(+)의 상관관계가 다양한 공변량을 통제한 이후에도 일관되게 관찰되었다. 이같은 분석 결과는 돌봄이 부족하다고 응답한 경우에도 미충족 돌봄을 경험하고 있다고 조작적 정의하고 수행한 강건성 검증에서도 대체로 일관되게 나타났다(부표 3).

표 2. 미충족 돌봄과 살던 곳에서의 거주 의향의 관계: 로지스틱 회귀분석

	Model 1 OR [95% CI]	Model 2 OR [95% CI]	Model 3 OR [95% CI]	Model 4 OR [95% CI]	Model 5 OR [95% CI]
A. 종속변수: 건강 유지 시 살던 곳에서 거주(=1)					
미충족 돌봄	0.835 [0.585, 1.191]	1.048 [0.747, 1.470]	1.103 [0.770, 1.580]	1.109 [0.767, 1.602]	1.117 [0.768, 1.625]
B. 종속변수: 건강 악화 시 살던 곳에서 거주(=1)					
미충족 돌봄	1.691 ** [1.270, 2.250]	1.837 ** [1.374, 2.456]	1.813 ** [1.321, 2.490]	2.002 ** [1.446, 2.773]	1.977 ** [1.425, 2.744]
소인 요인 통제	X	O	O	O	O
가능 요인 통제	X	X	O	O	O
필요 요인1 통제	X	X	X	O	O
필요 요인2 통제	X	X	X	X	O

주: 1) 모든 분석은 노인실태조사에서 제공하고 있는 표준화 가중치를 반영하여 수행되었음.  
 2) 각 단계별 모형에 포함된 통제변수는 다음과 같음.  
 - 소인 요인: 연령, 성별, 교육 수준

	Model 1 OR [95% CI]	Model 2 OR [95% CI]	Model 3 OR [95% CI]	Model 4 OR [95% CI]	Model 5 OR [95% CI]
--	------------------------	------------------------	------------------------	------------------------	------------------------

- 가능 요인: 배우자 유무, 독거 여부, 가구소득 5분위, 본인 총자산, 농촌 거주, 시설 접근성 지수, 지역환경 만족도 지수, 장기요양등급 획득 여부

- 필요 요인1: ADL, IADL, 인지기능, 의사진단 만성질환 개수

- 필요 요인2: 주관적 건강, 시각, 청각, 낙상 경험 유무

3) 모든 변수의 계수를 포함한 분석 결과는 <부표 2>를 참조.

\* $p < 0.05$ , \*\* $p < 0.01$ .

### 3. 매개 변수의 영향에 대한 KHB 분석 결과

미충족 돌봄 경험이 AIP 의향에 영향을 미치는 구체적인 경로를 파악하기 위해, 앞선 분석의 Model 5를 기본 모형으로 하고 6개 서비스 유형에 대한 필요 인식을 매개변수로 설정하여 KHB 분해 분석을 실시한 결과는 <표 3>과 같다. 분석 결과, 미충족 돌봄이 건강 악화 시 살던 곳에서의 거주 의향에 미치는 총 효과(Total Effect)는 0.689( $p < .001$ )로 나타났으며, 이를 직접 효과와 간접 효과로 분해하였다. 매개변수인 서비스 필요 인식을 통제된 후에도 미충족 돌봄이 살던 곳에서의 거주 의향에 미치는 직접 효과(Direct Effect)는 0.565( $p < .001$ )로 유의하게 유지되었다. 한편, 6개 서비스 필요 인식을 통한 총 간접 효과(Total Indirect Effect)는 0.124( $p < .001$ )로 산출되어, 미충족 돌봄이 AIP 의향을 높이는 전체 효과 중 약 18.0%가 서비스 필요 인식 경로에 의해 설명되는 매개 효과를 확인하였다.

총 간접 효과의 서비스 유형별 기여 비중을 살펴본 결과, '일상생활 활동지원(돌봄)' 경로가 통계적으로 유의미한 매개 역할을 수행하는 것으로 나타났다. '일상생활 활동지원' 인식 경로의 간접 효과는 0.080( $p < .001$ )으로, 전체 매개 경로 중 64.5%를 차지하는 가장 강력한 매개체로 확인되었다. '주거환경 개선 등 물리적 환경 지원' 경로 역시 0.030의 간접 효과를 보이며 총 간접 효과의 24.3%를 설명하는 경향이 있었으나, 통계적 유의성은 확보되지 않았다( $p = .052$ ). 반면 안전지원, 재택의료, 동행, 상담 및 연계 서비스 경로는 통계적으로 유의미한 매개 효과가 관찰되지 않았으며 그 크기도 작았다. 이같은 분석 결과는 돌봄이 부족하다고 응답한 경우에도 미충족 돌봄을 경험하고 있다고 조작적 정의하고 수행한 강건성 검증에서도 대체로 일관되게 나타났다(부표 4).

주요 매개 경로의 세부 계수를 검토한 결과(부표 5), 미충족 돌봄 경험은 건강 악화 시 살던 곳에서의 거주를 위한 '일상생활 활동지원' 서비스에 대한 필요 인식을 감소시키는 경향( $a < 0$ )을 보였으며, 동시에 이러한 서비스 필요 인식이 높을수록 건강 악화 시 살던 곳에서의 거주 의향이 낮아지는 경향( $b < 0$ )이 결합되어 결과적으로 양(+ )의 간접 효과를 형성하고 있는 것으로 확인되었다.

표 3. 건강 악화 시 살던 곳 거주 의향에 대한 미충족 돌봄의 영향의 서비스 유형별 매개효과(KHB 분해)

구분	계수 (Estimate)	표준오차 (S.E.)	z값	p값
총 효과 (Total Effect)	0.689	0.121	5.69	<.001
직접 효과 (Direct Effect)	0.565	0.122	4.64	<.001
총 간접 효과 (Total Indirect Effect)	0.124	0.029	4.27	<.001
<b>[총 간접 효과의 서비스 유형별 분해]</b>				
1. 주거환경 개선 등 물리적 환경 지원	0.030	0.015	1.97	.052
2. 일상생활 활동지원 (돌봄)	0.080	0.024	3.38	<.001
3. 안전지원	0.006	0.015	0.39	.698
4. 재택의료 / 방문의료	0.002	0.005	0.33	.708

구분	계수 (Estimate)	표준오차 (S.E.)	z값	p값
5. 동행 (정서·사회적 지지)	0.023	0.019	1.26	.207
6. 상담·연계 / 조정	-0.017	0.012	-1.48	.140

주: 1) 분석 모델에는 연령, 성별, 교육수준, 배우자 유무, 독거 여부, 소득, 자산, 거주지, 시설 접근성, 지역환경 만족도, 장기요양등급 획득 여부, ADL, IADL, 인지기능, 만성질환 수, 주관적 건강, 시각·청각 제한, 낙상 경험 등 Model 5에 포함되었던 모든 변수들이 통제변수로 포함됨.

2) 모든 수치는 노인실태조사 표준화 가중치를 적용하여 산출됨.

## V. 고찰

본 연구는 지역사회 거주 돌봄 필요 노인을 대상으로 미충족 돌봄 경험이 AIP에 어떠한 방식으로 작동하는지를 실증적으로 규명하였다. 분석 결과, 미충족 돌봄은 건강이 유지되는 상황에서는 AIP 의향과 유의한 관련을 보이지 않았으나, 건강 악화 상황에서는 의료 및 돌봄 이용에 영향을 미칠 수 있는 다양한 요인을 통제한 이후에도, 미충족 돌봄이 AIP 의향을 유의하게 높이는 요인으로 작용하였다. 이에 해당 관계의 작동 경로를 파악하고자 KHB 분해 분석을 실시하였으며, 미충족 돌봄 경험은 서비스 필요 인식을 감소( $a < 0$ )시키고, 서비스 필요 인식이 낮을수록 AIP 의향은 높아지는 경로( $b < 0$ )로 해당 관계( $a * b > 0$ )가 일부 설명되는 것을 확인할 수 있었다.

이는 미충족 돌봄이 존재하는 경우 돌봄 관련 서비스에 대한 객관적 필요가 증가하고, 이러한 필요가 높을수록 재가 서비스보다는 시설 돌봄을 이용하거나 시설 입소로 이행할 가능성이 높아진다는 기존 실증 연구들(Zhen et al., 2015; Kalánková et al., 2021)과는 대비되는 결과로 해석될 수 있다. 즉, 실제 이용 행태나 결과를 대상으로 한 연구에서는 미충족 돌봄과 서비스 필요 증가는 시설 돌봄으로의 전환 가능성을 높이는 방향으로 작동해 왔던 반면, 노인의 AIP에 대한 주관적 인식을 대상으로 분석한 본 연구에서는 미충족 돌봄을 경험한 노인들이 건강 악화를 가정한 상황에서의 서비스 필요 인식이 오히려 낮아지면서, 그 결과 AIP 의향을 상대적으로 높이는 양상이 관찰되었다.

먼저, 미충족 돌봄 경험이 높을수록 일상생활 활동 지원 및 주거 환경 개선과 같은 핵심 서비스에 대한 필요 인식을 낮추는 경로( $a < 0$ )는, 장기간 돌봄 사각지대에 놓인 노인들이 외부 지원 체계에 대한 기대를 점진적으로 축소하거나 철회하는 적응 과정을 반영하고 있을 가능성을 시사한다. 이러한 해석은 반복적인 서비스 접근 실패나 낮은 이용 가능성을 경험한 개인이 자신의 욕구 수준 자체를 조정함으로써 심리적 불일치나 좌절을 완화하는 경향이 있다는 ‘적응적 선호(adaptive preferences)’에 관한 이론적 논의와 맥을 같이한다(Elster, 1982; Alkire, 2016). 즉, 실제로는 도움이 필요한데도, 현실적으로 기대 가능한 지원이 제한적이라고 인식할수록 노인은 자신의 서비스 욕구를 억제하거나 재정의할 수 있으며, 본 연구에서 관찰된 서비스 필요 인식이 감소한다는 것 역시 이러한 적응적 반응의 한 양상일 가능성이 존재한다.

두 번째로, 서비스 필요 인식을 강하게 할수록 건강 악화 시 AIP 의향이 오히려 낮아지는 경로( $b < 0$ )는, 돌봄 필요를 명확히 인식하는 상태 자체가 노인에게 현재의 자택 환경이 더 이상 지속 가능한 거주 공간이 아니라는 신호로 작동할 수 있음을 시사하며, 기존 선행연구들에서의 결과와 그 맥락을 함께 한다. 즉, 건강 악화 시 AIP를 위한 서비스 필요도가 높다고 인식할수록, 이는 곧 자택 내에서 감당할 수 있는 기능 수준을 이미 초과하였음을 의미하며, 결과적으로 시설 입소와 같은 대안적 거주 형태를 현실적인 선택지로 고려하게 만들 수 있다. 반대로, 서비스 필요 인식이 낮게 유지될 때는 건강 악화 상황에서도 자택 거주가 여전히 가능하다고 판단하거나, 적어도 현재의 거주 방식을 유지하려는 심리적 정당화를 통해 AIP 의향이 강화될 수 있다.

한편, 미충족 돌봄이 AIP 의향을 강화하는 과정에서 서비스 필요 인식의 매개 효과를 살펴본 결과, 본 연구에서

는 분석에 포함된 6개 서비스 유형 중에서 주로 일상생활 활동 지원에 대한 필요 인식을 통해 해당 관계가 매개되고 있음을 확인하였다. 이는 주거환경 개선 등 물리적 환경 지원, 안전지원, 재택의료/방문의료, 동행(정서·사회적 지지), 상담·연계·조정과 같은 여타 서비스에 비해, 일상생활을 해나가는 것에 직접적으로 결부되는 돌봄 서비스가 건강 악화 상황에서의 자택 거주 가능성을 판단하는 데 있어 보다 핵심적인 기준으로 작용하고 있음을 시사한다. 다만 이러한 서비스 필요 인식이 미충족 돌봄과 AIP 의향 간의 관계의 총 효과를 설명하는 간접 효과의 비중은 전체의 18.0%에 그쳤으며, 대부분의 효과는 서비스 필요 인식으로 설명되지 않는 효과로 남아 있었다. 이는 건강 악화 시 AIP 의향이 특정 서비스에 대한 인식만으로 충분히 설명되기보다는, 돌봄을 받을 수 있을 것이라는 기대, 가족 관계 및 심리적 요인 등 보다 복합적인 판단 과정에 의해 형성되고 있을 가능성을 시사하며, 이에 대한 추가적인 심층 연구가 필요할 것으로 보인다.

본 연구의 결과를 해석하는 또다른 방향은, 돌봄을 충분히 받고 있는 노인들의 경우 오히려 건강 악화 상황에서의 AIP 의향이 상대적으로 더 낮아졌다는 점에 초점을 맞추는 것이다. 이는 현재 자택에서 주로 비공식 돌봄을 받고 있는 노인들은 돌봄 제공자가 경험하는 정서적 부담과 사회적 고립에 대해 인식하고 있으며, 이에 대한 죄책감으로 인해 건강이 더 악화된 상황에서는 더 이상 이들에게 돌봄을 의존하지 않겠다는 의향을 형성한 것에 의한 결과일 가능성을 시사한다(Kin et al., 2024). 특히 이러한 경향은 돌봄 제공자가 배우자인 경우 더욱 두드러질 가능성이 있는데, 기존 연구에 따르면 배우자 돌봄 제공자는 성인 자녀나 기타 돌봄 제공자에 비해 돌봄 부담과 사회적 고립을 더 크게 경험하는 경향이 있었으며(Kin et al., 2024), 이러한 부담은 돌봄 수급자인 노인에게도 심리적으로 전이될 수 있다. 돌봄 수급자 노인 다수가 가족으로부터 돌봄을 받고 있다는 점을 고려할 때, 노인들은 현재 상태보다 건강이 더욱 악화될 경우 가족에게 과도한 돌봄 부담을 지우게 된다는 죄책감을 느끼고, 그 결과 자택 거주보다는 시설 입소와 같은 대안적 거주 형태를 불가피한 선택으로 인식할 가능성이 존재한다.

본 연구 결과를 종합하면, 미충족 돌봄이 객관적 필요에 미치는 영향과, 실제 서비스 필요도에 대한 주관적 인식에 미치는 영향은 반드시 일치하지 않을 수 있음을 보여준다. 미충족 돌봄을 경험한 노인의 경우, '적응적 선호'로 인해 건강이 악화되더라도 서비스 필요를 낮게 인식하여 오히려 자택 거주 의향을 유지할 가능성이 있다. 반대로 미충족 돌봄이 없는 노인이라 하더라도, 건강 악화 시 돌봄 제공자에게 부담을 지우지 않으려는 관계적 고려로 인해 자택 거주를 선택하지 않겠다는 의향을 형성할 수 있다.

이러한 결과는 노인 돌봄 정책이 표면적으로 드러난 AIP 의향만을 근거로 설계될 경우 실질적 수요를 과소평가할 위험이 있음을 시사한다. 따라서 정책 당국은 이러한 의향 이면에 존재하는 돌봄 필요 노인들의 서비스 포기, 체념적 수용, 또는 관계적 부담 회피의 상태를 적극적으로 식별할 필요가 있다. 의향 파악을 넘어, 미충족 돌봄 상태에 놓인 노인을 선제적으로 발굴하고, 이들이 인식하지 못하거나 표현하지 않는 잠재적 돌봄 욕구를 드러낼 수 있도록 하는 아웃리치 기반 접근이 요구된다.

아울러, 재가 돌봄 및 주거 지원 서비스는 건강 악화 이후 '거주 지속의 위기 신호'로 인식되기보다, AIP를 가능하게 하는 예방적 안전망으로 인식될 수 있도록 전달체계의 재설계가 필요하다. 특히 일상생활 활동 지원이나 주거 환경 개선 서비스가 자택 거주 포기의 전조가 아니라, 오히려 자택 거주를 연장하기 위한 정상적인 지원 단계로 받아들여질 수 있도록, 건강 악화 이전 단계부터 경증 돌봄 서비스나 주거 환경 지원을 결합한 예방적 개입을 확대할 필요가 있다. 이는 서비스 이용에 대한 심리적 문턱을 낮추고, 노인이 자신의 필요를 과도하게 억제하거나 왜곡하지 않도록 하는 데 기여할 수 있을 것이다.

본 연구는 다음과 같은 몇 가지 제한점을 갖는다.

첫째, 본 연구의 분석 결과를 인과관계로 단정하기에는 한계가 있다. 본 연구는 2023년 노인실태조사 자료를 활용한 단면 연구로 설계되어, 관찰되지 않은 교란에 의한 편이 가능성이 존재한다. 미충족 돌봄과 AIP 의향 모두에 영향을 미칠 수 있는 노인의 개인적 성향, 가족 간의 정서적 유대감, 혹은 지역사회 내의 비공식적인

지지방 등 설문 조사로 측정되지 않은 질적 요인들이 분석 결과에 영향을 미쳤을 수 있다. 그럼에도 불구하고 본 연구는 포괄적인 통제변수를 모형에 투입함으로써 분석 결과의 안정성을 확보하고자 노력하였다. Andersen의 보건의료이용 모델에 근거하여 소인, 가능, 필요 요인을 아우르는 광범위한 변수들을 단계적으로 통제하였음에도 불구하고, 미충족 돌봄과 AIP 의향 간의 유의미한 상관관계가 일관되게 유지되었다는 점은 본 연구의 결과가 단순히 두 집단 간 인구학적 특성이나 건강 상태에 의한 허위 상관관이 아닐 가능성이 높음을 시사한다.

둘째, 측정상의 한계를 들 수 있다. 본 연구에서 활용한 미충족 돌봄 변수는 기능 제한이 있음에도 도움을 전혀 받지 못한 '절대적 미충족' 상태에 집중하고 있다. 이와 같은 제약을 완화하고자 돌봄을 받고는 있으나 그 양이나 질이 부족하다고 느끼는 '상대적 미충족' 노인들의 특성을 보정한 분석을 통해 연구 결과의 강건성을 확인 하였으나, 이 역시 노인의 주관적 인식에 기반하고 있다는 한계를 지녀 향후 연구에서는 미충족의 질적 측면을 보다 세밀하게 측정할 필요가 있다.

셋째, 본 연구에서 활용한 노인실태조사는 성별·연령·지역을 기준으로 설계된 표본으로, 표준화 가중치를 적용 하더라도 장기요양 인정 여부에 따른 응답률의 차이로 인해 장기요양 응답자들의 표집이 전체 인구집단을 충분히 반영하지 않을 가능성이 존재한다. 이러한 자료 특성이 미충족 돌봄과 AIP 의향 간 관련성 추정에 영향을 미칠 가능성을 배제하기 어려운 점을 고려할 필요가 있다.

마지막으로, AIP 의향의 시나리오 기반 측정에 따른 한계이다. 본 연구의 종속변수는 실제 시설 입소 행동이 아닌, 가상의 건강 악화 상황을 가정한 주관적 의향을 측정하고 있다. 후속 연구에서는 이와 같은 AIP 의향과 실제 AIP 선택의 차이에 대한 종단적 연구를 통해 본 연구의 발견이 실제 AIP 정책 관점에서 어떻게 활용될 수 있을지 심층적으로 탐구할 필요가 있다.

이러한 한계점에도 불구하고 본 연구는 노인의 미충족 돌봄과 AIP 의향 간의 관계를 분석하고, 그 이면에 작동하는 기제를 실증적으로 제시한 국내 최초의 연구라는 점에서 의의를 지닌다. 특히 건강 악화 상황에서의 노인의 거주 의향이 객관적 돌봄 필요의 단순한 반영이 아니라 적응적 선호, 돌봄 제공자에 대한 관계적 고려, 그리고 자택 거주 가능성에 대한 주관적 해석 등을 통해 형성될 수 있음을 보여줌으로써, AIP 의향을 정책적 자원배분의 신호로 직접 활용됨에 있어서의 제한점을 제시한다. 이는 향후 노인 돌봄 연구와 정책 설계에서 거주 의향과 돌봄 수요 간의 괴리를 보다 정교하게 다루어야 할 필요성을 제기한다는 점에서 학문적·정책적 함의를 갖는다.

---

송연재는 서울대학교에서 보건학 석사학위를 받았으며, 서울대학교에서 정책학 박사과정을 수료하였다. 주요 관심 분야는 보건의료시스템, 지역사회 보건의료, 비교의료제도 및 국제보건이다.

(E-mail: yeonjaesong@snu.ac.kr)

---

윤성훈은 서울대학교에서 보건학 석.박사학위를 받았으며, 가천대학교 의료산업경영학과에서 조교수로 재직 중이다. 주요 관심 분야는 보건의료시스템, 건강노화와 장기요양, 비교의료제도이며, 현재 장기요양시스템의 성과평가에 대해 연구하고 있다.

(E-mail: syun@gachon.ac.kr)

## 참고문헌

- 김수영, 문경주, 오찬옥. (2015). 고령화 지역의 Aging in Place에 영향을 주는 조건분석을 통한 정책방향 탐색. *지역사회연구*, 23(2), 137-164. <https://doi.org/10.22921/jrs.2015.23.2.007>
- 김수정, 박연환, 김홍수. (2011). 지역사회 거주 중고령자의 미충족 돌봄요구와 관련요인. *한국노년학*, 31(2), 195-209.
- 김유진. (2024). 국내 에이징 인 플레이스 (aging in place) 관련 연구에 관한 통합적 문헌고찰. *사회과학담론과 정책*, 17(1), 167-205. <http://dx.doi.org/10.22417/DPSS.2024.4.17.1.167>
- 김재희. (2023). 고령친화환경 요인이 노인의 지역사회 계속거주 의사에 미치는 영향: 전기, 후기, 초고령 노인집단 비교. *생명연구*, 70, 69-95.
- 박금령, 최병호. (2018). 노인의 미충족 돌봄과 미충족 의료에 대한 탐색적 연구. *보건사회연구*, 38(4), 40-56. <http://dx.doi.org/10.15709/hswr.2018.38.4.40>
- 보건복지부. (2024. 10. 16.). 2023년도 노인실태조사. [https://www.mohw.go.kr/board.es?mid=a10411010100&bid=0019&act=view&list\\_no=1483359&tag=&nPage=1](https://www.mohw.go.kr/board.es?mid=a10411010100&bid=0019&act=view&list_no=1483359&tag=&nPage=1)
- 신명숙, 구자훈. (2025). 고령자의 가구유형별 지역사회 지속거주 의사에 미치는 영향요인 분석. *주택도시연구*, 15(2), 23-42. <https://doi.org/10.26700/shuri.2025.8.15.2.23>
- 이윤경, 강은나, 김세진, 변재관. (2017). 노인의 지역사회 계속 거주(Aging in Place)를 위한 장기요양제도 개편 방안. *한국보건사회연구원*.
- 통계청. (2025. 9. 29.). 2025 고령자 통계 [보도자료]. [https://www.kostat.go.kr/board.es?mid=a10301010000&bid=10820&act=view&list\\_no=438832](https://www.kostat.go.kr/board.es?mid=a10301010000&bid=10820&act=view&list_no=438832)
- 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. <https://doi.org/10.2307/3349613>
- Alkire, S. (2016). The capability approach and well-being measurement for public policy. In M. D. Adler & M. Fleurbaey (Eds.), *The Oxford Handbook of Well-Being and Public Policy* (pp. 615-644). Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/oxfordhb/9780199325818.013.18>
- Breen, R., Karlson, K. B., & Holm, A. (2013). Total, Direct, and Indirect Effects in Logit and Probit Models. *Sociological Methods & Research*, 42(2), 164-191. <https://doi.org/10.1177/0049124113494572>
- Campbell-Enns, H. J., Campbell, M., Rieger, K. L., Thompson, G. N., & Doupe, M. B. (2020). No other safe care option: Nursing home admission as a last resort strategy. *The Gerontologist*, 60(8), 1504-1514. <https://doi.org/10.1093/geront/gnaa077>
- Dezetter, A., Duhoux, A., Menear, M., Roberge, P., Chartrand, E., & Fournier, L. (2015). Reasons and determinants for perceiving unmet needs for mental health in primary care in Quebec. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 60(6), 284-293. <https://doi.org/10.1177/070674371506000607>
- Elster, J. (1982). Sour grapes-utilitarianism and the genesis of wants. In A. Sen & B. Williams (Eds.), *Utilitarianism and beyond* (pp. 219-238). Cambridge University Press. <https://doi.org/10.1017/CBO9780511611964.013>
- Gibson, K., Brittain, K., McLellan, E., Kingston, A., Wilkinson, H., & Robinson, L. (2024). 'It's where I belong': what does it mean to age in place from the perspective of people aged 80 and above? A longitudinal qualitative study (wave one). *BMC geriatrics*, 24(1), 524. <https://doi.org/10.1186/s12877-024-05139-2>
- Isaacs, B., & Neville, Y. (1976). The needs of old people. The 'interval' as a method of measurement. *Journal of Epidemiology & Community Health*, 30(2), 79-85. <https://doi.org/10.1136/jech.30.2.79>
- Kalánková, D., Stolt, M., Scott, P. A., Papastavrou, E., Suhonen, R., & RANCARE COST Action CA15208. (2021). Unmet care needs of older people: A scoping review. *Nursing Ethics*, 28(2), 149-178. <https://doi.org/10.1177/09697330209>

48112

- Karlson, K. B., Holm, A., & Breen, R. (2012). Comparing Regression Coefficients Between Same-sample Nested Models Using Logit and Probit: A New Method. *Sociological Methodology*, 42, 286-313. <https://doi.org/10.1177/0081175012444861>
- Kin, A. L., Griffith, L. E., Kuspinar, A., Smith-Turchyn, J., & Richardson, J. (2024). Impact of care-recipient relationship type on quality of life in caregivers of older adults with dementia over time. *Age and Ageing*, 53(6), afae128. <https://doi.org/10.1093/ageing/afae128>
- Leigh, J. H., Lee, H., Yoon, J., Han, E. J., Park, E., Jung, T. R., Thiyagarajan, J. A., & Han, Z. A. (2023). Effective service coverage of long-term care among older persons in South Korea. *Age and Ageing*, 52(Supplement\_4), iv162-iv169. <https://doi.org/10.1093/ageing/afad203>
- Lin, Z., Qian, Y., Gill, T. M., Hou, X., Allore, H., Chen, S., & Chen, X. (2025). Absence of care among community-dwelling older adults with dementia and functional limitations. *Nature Aging*, 1-10. <https://doi.org/10.1038/s43587-025-00836-y>
- Malisaukaite, G., Lau, Y. S., Brookes, N., Hussein, S., & Sutton, M. (2021). *Measuring unmet health and care needs among older people using existing data*.
- Nakagawa, T., Noguchi, T., Komatsu, A., Ishihara, M., & Saito, T. (2022). Aging-in-place preferences and institutionalization among Japanese older adults: A 7-year longitudinal study. *BMC geriatrics*, 22(1), 66. <https://doi.org/10.1186/s12877-022-02766-5>
- Rahman, M. M., Rosenberg, M., Flores, G., Parsell, N., Akter, S., Alam, M. A., Rahman, M. M., & Edejer, T. (2022). A systematic review and meta-analysis of unmet needs for healthcare and long-term care among older people. *Health Economics Review*, 12(1), 60. <https://doi.org/10.1186/s13561-022-00398-4>
- World Health Organization. (2020, Dec. 14.). *Decade of Healthy Ageing: Plan of Action*. <https://www.who.int/publications/m/item/decade-of-healthy-ageing-plan-of-action>
- Wiles, J. L., Leibing, A., Guberman, N., Reeve, J., & Allen, R. E. (2012). The meaning of “aging in place” to older people. *The gerontologist*, 52(3), 357-366. <https://doi.org/10.1093/geront/gnr098>
- Zhen, Z., Feng, Q., & Gu, D. (2015). The impacts of unmet needs for long-term care on mortality among older adults in China. *Journal of Disability Policy Studies*, 25(4), 243-251. <https://doi.org/10.1177/104420731348652>

## 부록

**부표 1. 통제변수의 조작적 정의**

변수명	변수 유형	조작적 정의	비고
<b>소인 요인</b>			
연령	연속형	조사 시점 기준 연령	단위: 세(년)
성별(여성=1)	이항변수	성별	여성=1, 남성=0
교육 수준	범주형 (더미)	무학, 초등학교 졸업, 중학교 졸업, 고등학교 졸업 이상	무학을 기준범주로 하여, 각 범주 해당 시 1, 아니면 0
<b>가능 요인</b>			
배우자 유무	이항변수	배우자 유무	있음=1, 없음=0
독거 여부	이항변수	독거 여부(1인 가구)	독거=1, 비독거=0
가구소득	범주형 (더미)	가구소득 5분위 (1분위=고소득)	5분위를 기준범주로 하여, 각 분위 해당 시 1, 아니면 0
본인 총자산	연속형	부동산+금융+기타 - 부채	단위: 만원(천원단위 반올림)
농촌 거주(읍면부 거주=1)	이항변수	농촌 지역 거주 여부	읍면부 거주=1, 동부 거주=0
시설 접근성 지수	연속형	7개 지역사회 시설 접근성 <sup>1)</sup> 합계 (높을수록 거리가 멎)	1-걸어서 5분 미만, 2-걸어서 5분~15분 미만, 3-걸어서 15분~30분 미만, 4-걸어서 30분~1시간 미만, 5-걸어서 1시간 이상
지역환경 만족도 지수	연속형	9개 지역사회 환경 만족도 <sup>2)</sup> 합계 (높을수록 불만족)	1-매우 만족, 2-만족, 3-보통, 4-불만족, 5-매우 불만족
장기요양 등급 획득 여부	이항변수	인지지원등급 이상 획득 여부	인지지원 등급 이상=1, 아니면=0
<b>필요 요인</b>			
ADL	연속형	7개 ADL 항목 <sup>3)</sup> 에 대한 합계 (높을수록 도움 필요 많음)	완전 자립=1, 부분 도움=2, 완전 도움=3
IADL	연속형	10개 IADL 항목 <sup>4)</sup> 에 대한 합계 (높을수록 도움 필요 많음)	완전 자립=1, 부분 도움=2, 완전 도움=3 (물건 구매, 전화, 교통수단 이용) 완전 자립=1, 적은 부분 도움=2, 많은 부분 도움=3, 완전 도움=4
인지기능	연속형	K-MMSE-2 총점 (낮을수록 인지기능 낮음)	0~30점
의사진단 만성질환 개수	연속형	의사 진단 만성질환 수	0~34의 연속형 변수
주관적 건강	연속형	5점 척도 주관적 건강 (높을수록 건강하지 않음)	1-매우 건강, 2-건강한 편, 3-보통, 4-건강하지 않은 편, 5-매우 불건강
시각	이항변수	일상생활에서의 시력 불편함	불편하지 않다=0, 아니면 1
청각	이항변수	일상생활에서의 청력 불편함	불편하지 않다=0, 아니면 1
낙상 경험 유무	이항변수	지난 1년간 낙상 경험 유무	있음=1, 없음=0

<sup>1)</sup> 지역사회 시설 접근성: 상업시설, 의료시설, 행정복지센터, 노인복지관, 사회복지관, 정류장, 지하철역, 공원

<sup>2)</sup> 지역사회 환경 만족도: 상업시설, 의료시설, 공공기관, 대중교통, 공원 및 녹지, 보행 안전, 치안, 이웃 교류, 전반적

<sup>3)</sup> ADL 항목: 옷입기, 세수, 양치질, 머리감기, 목욕, 샤워하기, 음식 먹기, 방 밖으로 나가기, 화장실 이용, 대소변 조절

<sup>4)</sup> IADL 항목: 몸 단장, 집안일, 식사준비, 빨래, 약 챙겨먹기, 금전관리, 근거리 외출, 물건 구매, 전화, 교통수단 이용

**부표 2. 미충족 돌봄과 살던 곳에서의 거주 의향의 관계: 로지스틱 회귀분석(Model 5 전체 모형 회귀계수)**

종속변수	Model 5 OR [95% CI]	
	A. 건강 유지 시 살던 곳에서 거주(=1)	B. 건강 악화 시 살던 곳에서 거주(=1)
<b>미충족 돌봄</b>	1.117 [0.768, 1.625]	1.977 ** [1.425, 2.744]
<b>소인 요인</b>		
연령	1.042** [1.012, 1.073]	1.019 [0.996, 1.042]
성별(여성=1)	1.173 [0.811, 1.696]	1.325* [1.003, 1.752]
교육: 고졸 이상(ref=무학)	0.838 [0.451, 1.555]	0.832 [0.501, 1.382]
교육: 중졸(ref=무학)	0.771 [0.454, 1.310]	0.888 [0.574, 1.376]
교육: 초졸(ref=무학)	0.760 [0.470, 1.229]	0.895 [0.609, 1.313]
<b>가능 요인</b>		
배우자 유무	0.661 [0.309, 1.416]	0.954 [0.597, 1.526]
독거 여부	0.486 [0.221, 1.070]	0.805 [0.498, 1.303]
가구소득 1분위(ref=5분위)	1.386 [0.919, 2.089]	0.822 [0.633, 1.066]
가구소득 2분위(ref=5분위)	1.269 [0.737, 2.185]	1.366 [0.929, 2.008]
가구소득 3분위(ref=5분위)	1.082 [0.711, 1.646]	1.037 [0.765, 1.407]
가구소득 4분위(ref=5분위)	0.945 [0.628, 1.422]	0.925 [0.692, 1.237]
본인 총자산	1.000 [1.000, 1.000]	1.000 [1.000, 1.000]
농촌 거주(읍면부 거주=1)	1.001 [0.534, 1.877]	1.033 [0.704, 1.516]
시설 접근성 지수	1.097** [1.033, 1.165]	0.987 [0.946, 1.030]
지역환경 만족도 지수	0.918** [0.875, 0.963]	0.999 [0.962, 1.038]
장기요양 등급 획득 여부	1.133 [0.651, 1.969]	0.832 [0.539, 1.284]
<b>필요 요인</b>		
ADL	0.886 [0.779, 1.007]	0.945 [0.855, 1.044]
IADL	1.025 [0.959, 1.095]	1.099** [1.043, 1.158]
인지기능	0.971 [0.928, 1.017]	1.024 [0.992, 1.057]
의사진단 만성질환 개수	1.070 [0.965, 1.186]	1.107* [1.018, 1.204]
주관적 건강	0.982 [0.760, 1.269]	0.879 [0.740, 1.044]
시각(제한 있음=1)	0.832 [0.591, 1.172]	0.737* [0.565, 0.961]
청각(제한 있음=1)	0.860 [0.617, 1.199]	0.921 [0.724, 1.172]
낙상 경험 유무	0.656 [0.378, 1.138]	0.775 [0.539, 1.114]

주: 모든 분석은 노인실태조사에서 제공하고 있는 표준화 가중치를 반영하여 수행되었음.

\* $p < 0.05$ ; \*\* $p < 0.01$ .

**부표 3. 미충족 돌봄과 살던 곳에서의 거주 의향의 관계: 로지스틱 회귀분석**  
(돌봄이 부족하다고 응답한 경우에도 '미충족 돌봄'으로 코딩한 강건성 검정 결과)

	Model 1 OR [95% CI]	Model 2 OR [95% CI]	Model 3 OR [95% CI]	Model 4 OR [95% CI]	Model 5 OR [95% CI]
A. 종속변수: 건강 유지 시 살던 곳에서 거주(=1)					
미충족 돌봄	0.578** [0.395, 0.847]	0.675* [0.459, 0.994]	0.707 [0.465, 1.076]	0.706 [0.463, 1.075]	0.709 [0.459, 1.098]
B. 종속변수: 건강 악화 시 살던 곳에서 거주(=1)					
미충족 돌봄	1.396* [1.047, 1.862]	1.483** [1.108, 1.984]	1.469* [1.082, 1.996]	1.533** [1.123, 2.094]	1.544** [1.131, 2.108]
소인 요인 통제	X	O	O	O	O
가능 요인 통제	X	X	O	O	O
필요 요인1 통제	X	X	X	O	O
필요 요인2 통제	X	X	X	X	O

주: 1) 모든 분석은 노인실태조사에서 제공하고 있는 표준화 가중치를 반영하여 수행되었음.

2) 각 단계별 모형에 포함된 통제변수는 다음과 같음.

- 소인 요인: 연령, 성별, 교육 수준

- 가능 요인: 배우자 유무, 독거 여부, 가구소득 5분위, 본인 총자산, 농촌 거주, 시설 접근성 지수, 지역환경 만족도 지수, 장기요양등급 획득 여부

- 필요 요인1: ADL, IADL, 인지기능, 의사진단 만성질환 개수

- 필요 요인2: 주관적 건강, 시각, 청각, 낙상 경험 유무

\* $p < 0.05$ ; \*\* $p < 0.01$ .

**부표 4. 건강 악화 시 살던 곳 거주 의향에 대한 미충족 돌봄의 영향의 서비스 유형별 매개효과(KHB 분해)  
(돌봄이 부족하다고 응답한 경우에도 '미충족 돌봄'으로 코딩한 강건성 검정 결과)**

구분	계수 (Estimate)	표준오차 (S.E.)	z값	p값
총 효과 (Total Effect)	0.425	0.117	3.61	<.001
직접 효과 (Direct Effect)	0.364	0.118	3.1	<.001
총 간접 효과 (Total Indirect Effect)	0.06	0.024	2.52	.012
<b>[총 간접 효과의 서비스 유형별 분해]</b>				
1. 주거환경 개선 등 물리적 환경 지원	0.012	0.013	0.90	0.368
2. 일상생활 활동지원 (돌봄)	0.037	0.018	2.08	0.037
3. 안전지원	0.002	0.005	0.52	0.604
4. 재택의료 / 방문의료	0.000	0.000	0.05	0.958
5. 동행 (정서·사회적 지지)	0.001	0.01	1.32	0.186
6. 상담·연계 / 조정	-0.005	0.007	-0.65	0.513

주: 1) 분석 모델에는 연령, 성별, 교육수준, 배우자 유무, 독거 여부, 소득, 자산, 거주지, 시설 접근성, 지역환경 만족도, 장기요양등급 획득 여부, ADL, IADL, 인지기능, 만성질환 수, 주관적 건강, 시각·청각 제한, 낙상 경험 등 Model 5에 포함되었던 모든 변수들이 통제변수로 포함됨.  
2) 모든 분석은 노인실태조사에서 제공하고 있는 표준화 가중치를 반영하여 수행되었음.

**부표 5. '일상생활 활동지원' 서비스에 대한 필요 인식의 매개효과 경로별 회귀계수**

종속변수	경로 A. 미충족 돌봄이 '일상생활 활동지원' 서비스에 대한 필요인식에 미치는 영향 OR (95% CI)	경로 B. '일상생활 활동지원' 서비스에 대한 필요인식이 건강 악화 시 살던 곳에서 거주(=1)에 미치는 영향 OR (95% CI)
<b>미충족 돌봄</b>	0.529** [0.405, 0.691]	1.760** [1.386, 2.234]
<b>건강악화시 살던 곳에서 거주하기 위한 서비스 필요 인식</b>		
1. 주거환경 개선 등 물리적 환경 지원	-	0.622** [0.484, 0.798]
2. 일상생활 활동지원 (돌봄)	-	0.494** [0.367, 0.664]
3. 안전지원	-	0.944 [0.708, 1.259]
4. 재택의료 / 방문의료	-	0.945 [0.715, 1.250]
5. 동행 (정서·사회적 지지)	-	0.826 [0.620, 1.100]
6. 상담·연계 / 조정	-	1.272 [0.983, 1.646]
<b>소인 요인</b>		
연령	0.986 [0.967, 1.005]	1.017 [0.999, 1.035]
성별(여성=1)	1.679** [1.275, 2.211]	1.533** [1.197, 1.964]
교육: 고졸 이상(ref=무학)	1.870** [1.209, 2.892]	0.921 [0.625, 1.355]
교육: 중졸(ref=무학)	1.225 [0.818, 1.835]	0.952 [0.661, 1.369]
교육: 초졸(ref=무학)	1.144 [0.830, 1.578]	0.906 [0.679, 1.210]
<b>가능 요인</b>		
배우자 유무	1.462 [0.965, 2.216]	1.061 [0.723, 1.555]
독거 여부	2.229** [1.479, 3.361]	0.947 [0.652, 1.376]
가구소득 1분위(ref=5분위)	1.237 [0.892, 1.716]	1.517** [1.126, 2.044]
가구소득 2분위(ref=5분위)	0.706* [0.534, 0.934]	0.978 [0.764, 1.252]
가구소득 3분위(ref=5분위)	0.848 [0.658, 1.095]	0.795* [0.632, 0.999]
가구소득 4분위(ref=5분위)	1.146 [0.879, 1.493]	0.932 [0.740, 1.172]
본인 총자산	1.000** [1.000, 1.000]	1.000 [1.000, 1.000]
농촌 거주(읍면부 거주=1)	1.081** [1.044, 1.119]	0.940 [0.721, 1.227]
시설 접근성 지수	1.097** [1.033, 1.165]	1.000 [0.970, 1.030]
지역환경 만족도 지수	0.983 [0.954, 1.014]	0.997 [0.970, 1.024]
장기요양 등급 획득 여부	1.220 [0.806, 1.846]	0.790 [0.569, 1.096]
<b>필요 요인</b>		
ADL	1.023 [0.933, 1.121]	0.950 [0.879, 1.026]
IADL	0.989 [0.945, 1.035]	1.101** [1.058, 1.146]
인지기능	0.993 [0.967, 1.021]	1.025* [1.000, 1.050]
의사진단 만성질환 개수	1.068 [0.998, 1.144]	1.123** [1.058, 1.192]
주관적 건강	1.412** [1.220, 1.634]	0.922 [0.808, 1.053]
시각(제한 있음=1)	1.135 [0.923, 1.396]	0.750** [0.624, 0.900]
청각(제한 있음=1)	0.948 [0.769, 1.168]	0.905 [0.753, 1.087]
낙상 경험 유무	1.045 [0.723, 1.512]	0.776 [0.568, 1.060]

주: 모든 분석은 노인실태조사에서 제공하고 있는 표준화 가중치를 반영하여 수행되었음.

\* $p < 0.05$ ; \*\* $p < 0.01$ .

# The Association Between Unmet Care Needs and the Intention to Age in Place among Older Koreans:

## Focusing on the Mediating Effects of Perceived Service Needs Under Health Deterioration

Song, Yeonjae<sup>1</sup> | Yun, Sunghun<sup>2\*</sup>

<sup>1</sup> Seoul National University

<sup>2</sup> Gachon University

\* Corresponding author:  
Yun, Sunghun  
(syun@gachon.ac.kr)

### | Abstract |

This study examined the association between unmet care needs and the intention to age in place among community-dwelling older adults with at least one limitation in activities of daily living (ADL) or instrumental activities of daily living (IADL), and assessed whether this relationship is mediated by perceived service needs. Using data from the 2023 National Survey of Older Koreans, the final analytic sample included 1,648 respondents. All analyses applied standardized survey weights and used logistic regression and Karlson-Holm-Breen (KHB) decomposition. Unmet care needs were positively associated with the intention to age in place under conditions of health deterioration (OR=1.977, 95% CI: 1.425-2.744). In the KHB decomposition, the total effect of unmet care needs was 0.689 ( $p<.001$ ), and the total indirect effect explained through the perceived service needs pathway was 0.124 ( $p<.001$ ), explaining 18.0% of the total effect. The perceived need for assistance with daily activities (care) showed the largest mediating contribution, accounting for 64.5% of the total indirect effect (indirect effect = 0.080). This mediation pathway was largely explained by the negative effect of unmet care needs on perceived service needs. These findings suggest that relying solely on AIP intention may underestimate latent care demand and underscore the need for proactive outreach to older adults with unmet care needs and efforts to improve awareness of available services.

**Keywords:** Unmet Care Needs, Ageing in Place, National Survey of Older Koreans, KHB Decomposition