

노인의 지역사회계속거주(AIP)를 위한 재가서비스 유료 이용의향: 필요 인식 이후의 지불 의사 결정 요인

김 의 현¹

¹ 경희대학교

초 록

본 연구는 2023년 노인실태조사를 바탕으로 앤더슨 행동모델을 적용하여, 6개 재가 서비스(주거환경 개선, 일상생활 지원, 안전 지원, 방문 의료·건강 서비스, 병·의원 동행 및 외출 지원, 상담 서비스)의 유료 이용의향 결정요인을 분석하였다. 노인실태조사는 각 서비스가 필요하다고 응답한 노인에 한하여 본인 부담 이용 의향을 질문하므로, 본 연구는 서비스의 필요가 인식된 이후 그것이 이용 의사로 전환되는 국면을 분석 대상으로 삼는다. 기존 앤더슨 모델 적용 연구들이 주로 기능 상태에 따라 수급 자격을 심사하는 공적 급여의 이용 여부를 다루어 온 것과 달리, 본 연구는 자격 심사가 존재하지 않는 민간 서비스 영역을 대상으로, 노인 당사자의 본인 부담 의사를 분석함으로써 모델의 적용 범위를 확장하였다. 또한 6개 서비스에 동일한 모형을 반복 적용하여 요인 구조가 특정 서비스에 국한된 현상이 아님을 확인하였다. 분석 결과, 교육수준과 주관적 경제상태, 아웃교류기회는 6개 서비스 전부에서 유의한 정적 영향을 보인 반면, 욕구요인은 일부 서비스에서만 유의하였고 영향의 방향도 서비스에 따라 상이하였다. 즉 필요 인식 이후의 지불 의사 형성은 기능 상태보다 개인이 보유한 자원에 의해 더 일관되게 설명되었다. 이는 자원 수준이 낮은 노인이 민간 시장을 통해 서비스를 확보하기 어려움을 의미하는바, 이를 토대로 동일 서비스 내에서 지불 능력에 따라 접근 경로를 이원화하는 설계와 민간 서비스의 공급 기반 조성 및 공적 정보 제공을 제안하였다.

주요 용어: 지역사회계속거주, 재가서비스, 유료 이용의향, 앤더슨 행동모델, 시니어서비스

알기 쉬운 요약

이 연구는 왜 했을까? 공적 재원만으로는 노인의 다양한 재가 돌봄 욕구를 모두 충족시키기 어렵다. 기존 앤더슨 모델 연구들은 주로 기능 상태로 수급 자격을 심사하는 공적 급여를 다뤘으나, 민간 유료 서비스 영역에서 본인 부담 의사가 어떻게 형성되는지는 규명되지 않았다. 이에 2023년 노인실태조사 자료로 앤더슨 행동모델을 적용해, 재가서비스 필요를 인식한 노인의 유료 이용의향 결정요인을 6개 서비스 유형별로 분석하였다.

새롭게 밝혀진 내용은? 교육수준·주관적 경제상태·아웃교류기회는 6개 서비스 전부에서 지불 의사를 높이는 공통 요인으로 나타난 반면, 건강 상태나 기능 제한의 영향은 일부 서비스에 그쳤다. 즉 서비스 필요를 인식한 이후 지불 의사로 전환되는 데에는 건강 상태보다 학력·경제력·사회적 관계망 같은 개인의 자원이 더 일관되게 작용했다.

앞으로 무엇을 해야 하나? 동일 서비스 안에서 지불 능력에 따라 이용권·바우처 같은 공적 지원 경로와 민간 유료 서비스가 함께 작동하도록 접근 경로를 이원화할 필요가 있다. 아울러 민간 서비스의 초기 시장 형성을 지원하는 공적 정보 제공 체계를 마련해야 한다.

이 논문은 김의현의 경희대학교 석사학위 논문을 수정·보완하여 작성한 것임.

■ 투 고 일: 2026. 01. 31.
■ 수 정 일: 2026. 07. 30.
■ 게재확정일: 2026. 09. 14.

I. 서론

노년기에 익숙한 생활환경을 떠나지 않고 지역사회에 머무르는 것(Aging in Place, 이하 AIP)은 노인의 심리적 안정과 삶의 질을 유지하는 핵심 조건으로 논의되어 왔다(최윤영, 2019). 최근 AIP는 단순한 거주 형태를 넘어, 노인이 자신이 살아온 공간과 관계망 속에서 자율성과 독립성을 유지하며 노후를 보내도록 지원하는 노인복지의 주요 정책 기조로 자리 잡고 있다. 보건복지부의 2023년 노인실태조사에 따르면 전체 노인의 87.2%가 현재 거주지에서 계속 거주하기를 희망하며, 건강이 악화되더라도 절반 가까운 48.9%가 시설이 아닌 재가 거주를 희망하는 것으로 나타났다(강은나 외, 2024). 이는 AIP가 소수의 선택이 아닌, 대다수 노인이 지향하는 보편적 노후 주거 방식임을 보여준다.

그러나 AIP의 실현은 노인이 현재의 주거지에 물리적으로 머무르는 것만으로 달성되지 않는다. 선행연구들은 주택 환경뿐 아니라 가족, 친구, 이웃과 같은 사회적 지지와 지역사회 자원의 결합이 이루어질 때 비로소 AIP가 가능함을 강조해 왔다(권오정, 김진영, 2019; Wiles et al., 2012). 이러한 관점에서 AIP를 지원하는 재가서비스는 기능이 저하된 이후의 대응에 국한되지 않는다. 재가서비스는 건강 악화와 허약을 지연시키는 예방적 기능을 포함하여 신체적·정신적·사회적 건강을 유지·증진하는 역할을 수행하며(Frost et al., 2018; 이민홍, 2023). 이는 시설 입소로의 이행을 지연시키고 지역사회 내 생활을 지속하게 하는 기반이 된다. 또한 노인의 일상능 주력 내부에 머무르지 않고 생활권 전반으로 확장되므로, 이동과 외출, 사회적 관계를 유지하는 폭넓은 지원이 요구된다(김순양, 2025). 요컨대 AIP를 지속가능한 상태로 유지하기 위해서는 기능이 저하된 노인에 대한 대응뿐 아니라, 기능이 유지되고 있는 시기의 예방적 지원까지 포괄하는 서비스 기반이 요구된다.

문제는 이러한 서비스를 모든 노인에게 공적 급여로 제공하는 것이 현실적으로 어렵다는 점이다. 국내 돌봄 체계는 장기요양보험과 노인맞춤돌봄서비스를 중심으로 운영되어 왔으나, 정책의 초점이 주로 저소득 및 건강 취약 노인에게 맞추어져 있어 돌봄 사각지대에 놓인 일반 중산층 노인의 다양한 욕구는 충분히 반영되지 못했다는 지적이 제기되어 왔다(유애정 외, 2024; 정소양, 김현중, 2024). 더욱이 현행 제도가 유지될 경우 노인장기요양보험 재정이 중장기적으로 불안정해질 수 있다는 전망도 제시되고 있다(국회예산정책처, 2023). 즉 공적 재원의 제약 아래에서 대상을 선별할 수밖에 없는 구조에서는, 기능 저하가 뚜렷하지 않은 노인이나 예방적 성격의 서비스는 우선순위에서 밀리기 쉽다.

이러한 조건에서 공적 급여 외의 공급 주체에 대한 논의가 이루어져 왔다. 가족과 사회의 비공식 돌봄은 오랫동안 그 공백을 메워 왔으나, 1인 가구와 노인부부가구의 증가 등 가구 구조의 변화로 가족 내 돌봄 기능은 약화되고 있다(유애정, 박현경, 2022). 최근 노년기에 진입한 신노년층은 이전 세대보다 높은 교육 수준과 경제적 자원을 보유하고 있으며, 자녀에 대한 의존보다 자신의 자산을 활용해 노후 생활을 능동적으로 설계하려는 경향이 강한 것으로 보고된다(문희정, 2024). 실제로 유료 서비스가 제공될 경우 지속 거주 의사가 유의하게 높아졌다는 연구 결과는(박정아, 2024a) 적절히 설계된 유료 서비스가 단순한 사적 소비를 넘어 시설 입소로의 이행을 늦추는 방향으로 작용할 가능성을 시사한다. 2026년 3월 시행된 「의료·요양 등 지역 돌봄의 통합지원에 관한 법률」이 보건의료와 요양, 생활 지원을 통합 제공을 국가적 목표로 설정하면서 다양한 주체가 참여하는 서비스 공급 구조를 전제하고 있는 것도, 공공과 민간의 역할 재정립이 제도적 과제로 등장하였음을 보여준다.

그러나 민간 유료 서비스가 공적 돌봄의 보완책으로 기능하기 위해서는, 노인이 실제로 비용을 지불하고 서비스를 이용할 의사를 지니고 있어야 한다. 이 지점에서 확인되는 것은 서비스의 필요성에 대한 인식이 곧바로 유료 이용의향으로 이어지는 않는다는 사실이다. 서울시 NORC 거주자를 대상으로 한 연구에서는 주거 관련 서비스 요구도에 비해 유료 이용의향이 낮게 나타나, 노인이 서비스의 필요성은 인식하면서도 비용 부담이나 심리적 저항으로 인해 유료 이용을 주저하는 경향이 확인되었다(박정아, 2024b). 2023년 노인실태조사에서도 여러 서비

스 영역에서 필요 응답 비율에 비해 본인 부담 이용 응답 비율이 낮게 나타난다(강은나 외, 2024). 이는 유료 서비스 시장이 수요의 존재만으로 자연히 형성되지는 않으며, 어떤 조건에서 지불 의사가 형성되는지를 파악하지 않고서는 민간의 역할을 설계하기 어렵다는 점을 의미한다.

또한 민간 유료 서비스의 확대가 곧바로 AIP의 보편적 실현으로 이어지는 것은 아니다. 서비스 이용이 개인의 지불 능력에 좌우될 경우, 자원을 보유한 노인은 시장을 통해 필요한 지원을 확보하는 반면 그렇지 못한 노인은 공적 급여 대상에서도 시장에서 배제되는 이중의 사각지대가 발생할 수 있다(Erlandsson et al., 2022). 따라서 민간의 역할을 논의하기 위해서는 유료 이용의향이 어떤 집단에서, 어떤 조건에서 형성되는지를 함께 확인해야 하며, 이는 시장의 수요를 파악하는 작업인 동시에 공적 급여가 담당해야 할 영역을 역으로 규정하는 근거가 된다.

그럼에도 국내 연구는 주로 서비스의 필요 인식이나 단순 거주 의향에 초점을 맞추어 왔으며, 노인의 개인 특성과 자원, 욕구를 통합적으로 고려하여 AIP 관련 서비스의 유료 이용의향을 설명한 실증 연구는 충분하지 않다. 특히 기존 앤더슨 행동 모델 적용 연구들은 공적 의료, 장기요양서비스 이용을 주된 분석 대상으로 삼아 왔으며, 시장에서 직접 비용을 지불하고 이용하는 민간 유료 서비스에 대한 노인의 능동적 선택 행동을 설명하는 데에는 적용이 제한적이었다. 또한 지불 주체를 가족이나 사회 전체로 설정한 연구가 많아, 실제 이용 주체인 노인 본인의 관점에서 유료 이용의향을 분석한 연구는 상대적으로 부족하다. 공공과 민간의 역할 분담을 실질적으로 설계하기 위해서는 제 3자가 아닌 노인 당사자의 관점에서 유료 이용의향의 형성 구조를 분석할 필요가 있다.

이에 본 연구는 2023년 노인실태조사 자료를 활용하여 지역사회 거주 노인의 6개 재가서비스(주거환경 개선, 일상생활 지원, 안전 지원, 방문 의료·건강관리, 병·의원 동행 및 외출 지원, 상담 서비스)에 대한 유료 이용의향을 분석하고자 한다. 분석 대상은 해당 서비스가 필요하다고 응답한 노인으로, 필요 인식이 전제된 상태에서 본인 부담 이용 의사가 형성되는 조건을 확인한다는 점에서 서비스 이용 여부를 다룬 기존 연구와 구분된다. 또한 6개 서비스를 하나의 지표로 통합하지 않고 각각의 종속변수로 설정하여 동일한 모형을 반복 적용함으로써, 요인 구조가 서비스에 따라 어떻게 나타나는지를 함께 살펴본다. 이용의향은 실제 이용 행동과 완전히 일치하지는 않으나, 아직 시장이 충분히 형성되지 않은 서비스 영역에서 잠재 수요의 구조를 파악하는 지표로 활용되어 왔다(de Jong et al., 2022). 본 연구의 연구문제는 다음과 같다.

서비스가 필요하다는 상황을 전제로, 실제 비용을 지불할 의사가 형성되는 조건을 분석한 연구는 제한적이다. 유료 서비스 시장의 초기 수용성과 정책적 활용 가능성을 파악하기 위해서는 제3자가 아닌 노인 당사자의 관점에서 유료 이용의향의 형성 구조를 분석할 필요가 있다.

연구문제 1. 재가서비스가 필요하다고 인식하는 노인의 유료 이용의향에 대하여 선행요인, 가능성요인, 욕구요인은 각각 어떠한 영향을 미치는가?

연구문제 2. 유료 이용의향의 영향 요인 구조는 6개 서비스 유형별로 어떠한 양상으로 나타나는가?

이를 통해 앤더슨 모델의 적용 범위를 유료 민간 서비스 영역으로 확장하는 동시에, 필요 인식이 지불 의사로 전환되는 국면에서 어떤 조건이 작동하는지에 관한 실증적 근거를 제시하고자 한다.

II. 이론적 배경

1. AIP 실현을 위한 재가서비스

가. 재가서비스의 필요성

AIP는 단순히 현재 거주지에 머무르는 상태가 아니라, 노년기 삶의 질을 유지하면서 익숙한 환경 속에서 독립성과 자율성을 지속하는 것을 지향하는 개념이다(Wiles et al., 2012). 이러한 관점에서 재가서비스는 기능 저하 이후의 대응뿐 아니라 건강 악화와 허약을 지연시키는 예방적 지원을 포함되는 것으로 이해되어 왔다(Frost et al., 2018; 이민홍, 2023).

나이가 AIP를 가능하게 하는 조건은 주거 내부에 한정되지 않는다. 환경노인학은 개인의 기능적 능력과 물리적·사회적 환경의 상호작용에 주목하며(Lawton et al., 1982), 개인의 기능 수준이 동일하더라도 환경이 요구하는 입력의 정도에 따라 독립적 생활의 가능 여부가 달라진다고 설명한다. 이러한 관점에서 이웃 환경과 지역사회 자원은 노인의 거주지 유지에 실질적인 영향을 미치는 조건으로 논의되어 왔으며(Oswald et al., 2011; Glass & Balfour, 2009), 김순양(2025)은 노인의 일상이 주택 내부에 머무르지 않고 생활권 전반으로 확장된다는 점에서 이동·접근성과 지역사회 자원의 연계를 포함하는 서비스 설계가 필요하다고 지적하였다. 종합하면, AIP를 위한 재가서비스는 주거, 돌봄, 보건의료, 생활지원, 사회적 연결을 포괄하는 통합적 지원 체계로 이해될 필요가 있다(Bullen, 2016; Wiles et al., 2012).

나. 재가서비스의 유형

선행연구에서는 AIP를 지원하는 재가서비스를 단일 영역이 아닌 다차원적 지원 체계로 이해해 왔다. 김혜승(2012)과 서동구 외(2024)는 노인의 지역사회 계속거주를 위한 주거복지 지원 체계를 분석하며, 주거환경 개선, 일상생활 지원, 의료·건강 지원, 안전 지원, 외출 동행, 상담 지원의 6개 영역을 핵심 서비스 유형으로 제시하였다. 이들은 주거 개보수, 가사·식사 지원, 방문간호, 안부 확인 및 응급 대응, 이동 지원, 심리·정보 상담이 유기적으로 결합되어야 AIP가 가능하다고 보았다. 자연발생적 노인공동체(NORC)를 대상으로 한 연구에서도 주택 유지관리 및 개조, 가사지원, 교통지원, 안전관리, 의료·요양 서비스, 모임 및 사회활동 지원으로 분류하였다(박정아, 2024a; 최병숙·박정아, 2021). 공공임대주택 거주 노인을 대상으로 한 연구 역시 주거관리, 일상생활 지원, 돌봄, 의료·건강, 여가 및 사회활동 영역을 포함하는 서비스 체계를 제시하였다(권오정 외, 2023; 장미선 외, 2024).

정책 및 제도 차원에서도 유사한 분류가 확인된다. 2023년 노인실태조사에서는 노인이 지역사회에 계속 거주하기 위해 필요한 재가서비스를 주거환경 개선, 일상생활 지원, 안전 지원, 방문 의료·건강 서비스, 병·의원 동행 및 외출 지원, 상담 서비스의 6개 영역으로 구분하였다(보건복지부, 2023). 이는 선행연구에서 제시된 AIP 지원서비스 유형과 상당 부분 일치한다.

종합하면, 선행연구와 정책자료를 통해 AIP 재가서비스는 ① 주거환경, ② 일상생활, ③ 안전, ④ 의료·건강, ⑤ 이동, ⑥ 상담·정서의 6개 핵심 유형으로 정리될 수 있다. 이러한 유형화는 AIP가 단순히 주택에 머무는 상태가 아니라, 자율성과 독립성을 유지할 수 있는 생활 환경이 다차원적으로 지원되는 상태임을 전제한다. 이에 본 연구는 2023년 노인실태조사에서 제시한 서비스 구분을 기반으로 위 6개 유형을 AIP 재가서비스의 주요 분석 단위로 설정하고, 각 서비스에 대한 유료 이용의향의 결정요인을 분석하고자 한다.

2. AIP를 위한 재가서비스 유료 이용의향

노인의 재가서비스 유료 이용의향은 단일 요인에 의해 결정되기보다 인구사회학적 특성, 경제적 자원과 주거 특성, 정보 접근성과 디지털 역량, 지역사회 환경과 사회적 자본, 건강 및 기능 상태 등 다양한 요인이 결합된 결과로 나타난다. 이는 유료 서비스 이용이 단순한 건강 필요의 문제가 아니라, 개인이 보유한 자원과 환경 속에서 이루어지는 선택의 결과임을 시사한다.

인구사회학적 특성은 개인이 서비스 이용 이전부터 보유한 배경적 조건으로서, 서비스 유형에 따라 상이한 영향을 보였다. 일반적으로 연령이 증가할수록 전반적인 지불의사가 감소하는 경향이 보고되었으나(Huang et al., 2019), 서비스 유형에 따라 성별 효과는 일관되지 않았다. 예를 들어, 민간 장기요양보험 구매 의향 연구에서는 여성이 높은 지불 의향을 보인 반면(He et al., 2023), 재가 간호 서비스 이용의향 연구에서는 남성 노인의 이용의향이 더 높게 나타나기도 하였다(Cho, 2005). 반면, 교육 수준은 대부분의 연구에서 일관되게 유의한 변수로 보고되었으며, 학력이 높을수록 유료 서비스의 가치를 높게 평가하고 지불 의사 또한 증가하는 경향을 보였다(Huang et al., 2019; Kim & Jang, 2020).

서비스 이용을 실질적으로 가능하게 하는 자원 조건 가운데 가장 직접적인 것은 경제적 자원이다. 경제적 자원과 주거 특성 역시 유료 서비스 이용의향을 설명하는 핵심 요인으로 확인되었다. 월 가구 소득이 높거나 현재 경제활동을 유지하고 있는 경우, 재가 간호 서비스나 전환기 돌봄 서비스에 대한 지불 의사가 유의하게 높았다(Kim & Jang, 2020; Ma et al., 2025; Xu et al., 2025). 다만, 고소득층이 민간 장기요양보험 구매 의향에서는 오히려 낮은 의향을 보였다는 연구도 존재하여(He et al., 2023), 경제적 자원의 효과는 서비스의 성격과 결합 방식에 따라 달라질 수 있음을 시사한다. 또한 주거 관련 특성, 예컨대 거주 기간이나 주택 면적은 유료 주거 서비스 이용의향을 높이는 요인으로 보고되었으며(박정아, 2024b), 자녀 동거 여부는 비공식 돌봄의 대체 가능성을 통해 유료 서비스 이용의향을 낮추는 효과를 보이기도 하였다(Yan et al., 2024).

최근에는 정보 접근성과 디지털 역량이 새로운 형태의 자원으로 부상하고 있다. 유료 서비스 이용을 가능하게 하는 중요한 자원으로 부상하고 있다. 디지털 리터러시 수준이 높을수록 의료 및 돌봄 서비스 이용의향이 증가하며(박정인, 2023; 나지영, 2022), 디지털 정보를 효과적으로 활용하는 노인이 그렇지 못한 노인보다 더 많은 의료 서비스 혜택을 누릴 가능성이 높다는 점도 지적되었다(Frankovic & Kuhn, 2019). 반대로 디지털 환경에 대한 적응 어려움은 서비스 존재 여부와 무관하게 이용의향을 제약하는 장벽으로 작용할 수 있음이 보고되었다(Yan et al., 2024).

개인이 보유한 자원 외에, 노인이 놓인 지역사회 환경 또한 서비스 이용의 조건을 구성한다. 지역사회 환경과 사회적 자본 또한 AIP와 유료 서비스 이용의 중요한 요인으로 논의되어 왔다. 의료시설, 대중교통, 상업시설 접근성 등 생활권 환경은 서비스 이용의 물리적·시간적 비용에 영향을 미치며(Yang, 2023; Woo et al., 2024), 이웃과의 교류와 지역사회 관계망은 비공식적 돌봄 자원으로서 유료 서비스 이용을 대체하거나 촉진하는 이중적 기능을 수행한다(문용필, 이준영, 2016; 민소영, 신서우, 2022).

마지막으로 건강 상태와 기능적 제약은 서비스 이용의 직접적 필요를 발생시키는 요인으로, ADL 및 IADL 제한, 만성질환 수, 주관적 건강 상태 악화는 방문 간호, 의사 왕진, 통합돌봄 서비스 이용의향을 증가시키는 요인으로 다수의 연구에서 확인되었다(Kim & Jang, 2020; Schulz et al., 2014; 이용희 외, 2024). 그러나 일부 연구에서는 만성질환이 없고 기능 상태가 양호한 집단에서 오히려 예방적·삶의 질 유지 목적의 유료 서비스 지불 의사가 높게 나타나(Huang et al., 2019), 유료 서비스 수요가 반드시 '건강 악화'에만 기반하지는 않음을 보여준다.

경제적 자원이 유료 서비스 이용의향의 일관된 예측 요인이라는 사실은, 동시에 유료 서비스 중심의 공급 구조

가 지닌 함의를 드러낸다. 지불 능력이 이용 여부를 좌우한다면 서비스에 대한 접근은 자원 보유 수준에 따라 분화되며, 이는 AIP가 모든 노인에게 열린 선택지가 아니라 일정한 조건을 갖춘 집단의 선택지로 축소될 가능성을 시사한다(Erlandsson et al., 2022). 그러나 기존의 지불의사 연구들은 어떤 요인이 지불의사를 높이는지를 밝히는 데 초점을 맞추어 왔다. 이러한 결과는 뒤집어 보면 자원이 부족한 노인일수록 유료 서비스에서 배제될 가능성이 크다는 의미이기도 하지만, 이를 정책적 논점으로 발전시킨 논의는 상대적으로 드물다. 유료 이용의향의 결정 구조를 파악하는 작업이 시장 수요의 확인에 그치지 않고 공적 급여가 담당해야 할 영역을 규정하는 근거가 되기 위해서는, 어떤 자원을 지닌 집단에서 지불의사가 형성되는지를 확인할 필요가 있다.

종합하면, 선행연구들은 노인의 재가서비스 유료 이용의향이 건강상의 필요 뿐 아니라 개인이 보유한 자원과 정보 접근성, 지역사회 환경 등 여러 조건이 결합된 결과임을 시사한다. 다만 기존 연구들은 원격 돌봄, 재택 간호, 의사 왕진, 가사 지원 등 개별 서비스 영역별로 분산되어 축적되어 왔으며(Yan et al., 2024; Schulz et al., 2014; Cho, 2005; Xu et al., 2025; Kim & Jang, 2020; Huang et al., 2019), 이 결과를 비교할 수 있는 형태로 제시한 연구는 드물다. 그 결과 특정 요인이 특정 서비스에서만 작동하는 것인지, 아니면 유료 서비스 전반에 걸쳐 나타나는 것인지를 판단할 근거가 충분하지 않다. 여기에 더해, 지불 주체를 가족이나 사회 전체로 설정한 연구가 상당수여서 실제 이용 주체인 노인 본인이 비용을 부담할 의사를 지니는 조건에 관한 지식은 상대적으로 제한적이다(de Jong et al., 2022).. 또한 대부분의 연구가 서비스 필요 여부와 무관하게 전체 응답자를 대상으로 지불의사를 물어왔기 때문에, 필요를 인식한 노인 가운데 누가 실제 지불 의사를 형성하는지에 관한 연구는 상대적으로 부족하다. 이에 필요를 인식한 노인 당사자의 선택 의향을 중심으로 유료 이용의향을 분석하는 접근이 요구된다.

3. 앤더슨 행동모델과 재가서비스 유료 이용의향

앤더슨 모델은 개인의 서비스 이용을 선행요인(Predisposing), 가능성요인(Enabling), 욕구요인(Need)의 세 범주로 설명하는 대표적인 이론 틀이다(Andersen, 1995). 이 모델은 공적 의료서비스 이용 연구를 중심으로 발전해 왔으며, 그 과정에서 욕구요인이 서비스 이용의 일차적 동인이라는 이해가 축적되어 왔다(Andersen & Newman, 1973)

앤더슨 모델의 적용 범위는 이미 공적 의료서비스를 넘어 확장되어 왔다. 최근에는 비용 부담이 수반되는 민간 서비스와 사회서비스 이용 연구로 확장 적용되고 있다. 의사 왕진 서비스의 지불 의향을 분석한 연구는 교육 수준과 소득, 기능 상태가 지불의사 형성에 관여함을 보고하였고(Kim & Jang, 2020), 민간 장기요양보험 구매 의향 연구에서는 성별과 소득, 미래 돌봄 필요 인식이 유의한 요인으로 확인되었다(He et al., 2023). 전환기 간호 서비스 이용 연구에서도 소득과 보험 가입 여부 같은 자원 요인이 ADL 상태와 함께 작용하는 것으로 나타났다(Ma et al., 2025). 국내에서도 지역사회 통합돌봄 서비스 이용에 이 모델을 적용한 연구가 이루어졌다(이용희·문용필, 2024). 이들 연구는 앤더슨 모델이 공적 급여의 이용 여부를 넘어 비용 부담이 수반되는 선택 행동을 설명하는 데에도 활용될 수 있음을 보여주었다.

다만 이들 연구는 몇 가지 공통된 조건 안에서 이루어졌다. 첫째, 분석 대상이 의료의 연장선에 있는 서비스이거나 보험 상품이어서, 시장에서 직접 대가를 지불하고 구매하는 생활 지원 성격의 서비스는 충분히 다루어지지 않았다. 둘째, 지불 주체가 사회나 가족으로 설정된 경우가 있어 노인 본인의 부담 의사와 구분되지 않는다. 셋째, 분석 단위가 단일 서비스에 머물러 요인 구조가 서비스에 따라 달라질 가능성 자체는 확인 대상이 되지 못하였다. 주요 선행연구의 위치를 정리하면 <표 1>과 같다.

표 1. 앤더슨 모델 적용 선행연구의 분석 조건

연구	대상 서비스 성격	지불 주체	분석 단위	측정 방식
Kim & Jang (2020)	의료(의사 왕진)	가족	단일 서비스	지불의사(확인)
He et al. (2023)	보험 상품(민간 LTCI)	본인(보험료)	단일 상품	구매 의향
Ma et al. (2025)	의료(전환기 간호)	본인·가족	단일 서비스	이용 의향
Huang et al. (2019)	재가·지역사회 돌봄	본인	통합 단일 지표[확인]	지불의사금액[확인]
Schulz et al. (2014)	삶의 질 기술	본인	기술 묶음[확인]	지불의사금액[확인]
이용희·문용필 (2024)	공적 급여(통합돌봄)	공적 재원	단일 서비스	이용 금액

〈표 1〉에서 확인되듯 기존 연구들은 대체로 의료 또는 보험 성격의 서비스를 단일 단위로 분석해 왔다. 본 연구는 시장에서 직접 비용을 지불하는 생활지원 성격의 서비스를, 노인 당사자의 부담 의사를 기준으로, 6개 서비스에 걸쳐 살펴본다는 점에서 이들과 구분된다.

이 가운데 분석 단위의 차이는 단순한 범위의 문제에 그치지 않는다. 단일 서비스를 대상으로 한 설계에서는 특정 요인군의 영향력이 상대적으로 크게 나타나더라도, 그것이 해당 서비스의 고유한 속성에 기인한 것인지 유료 서비스 맥락 전반에서 나타나는 특성인지를 구분하기 어렵다. 반면 동일한 모형 구성으로 성격이 다른 복수의 서비스에 반복 적용할 경우, 요인군의 상대적 영향력이 서비스를 가로질러 반복되는지 확인할 수 있으며, 서비스 유형에 따라 요인 구조가 달라지는 양상도 함께 살펴볼 수 있다. 앞서 살펴본 바와 같이 AIP를 위한 재가서비스는 제공 방식과 대응하는 욕구가 서로 다른 서비스들로 구성되어 있으므로, 이러한 대조가 가능한 조건을 갖추고 있다.

III. 연구 방법

1. 연구 모형

본 연구는 앤더슨의 행동모델(Andersen's Behavioral Model)을 이론적 틀로 적용하여, 노인의 지역사회 계속거주(Aging in Place, AIP)를 위해 필요한 재가서비스의 유료 이용의향에 영향을 미치는 요인을 분석하였다. 독립변수는 선행요인(Predisposing factors), 가능성요인(Enabling factors), 욕구요인(Need factors)으로 구분하였으며, 각 요인이 6개 서비스 유형별 유료 이용의향에 미치는 영향을 검증하였다. 앞서 제시한 바와 같이 6개 서비스는 제공 방식과 대응하는 욕구가 서로 다르므로, 이들을 하나의 지표로 통합하지 않고 각각의 종속변수로 설정하여 동일한 모형을 반복 적용하였다. 연구 모형은 [그림 1]과 같다.

2. 연구 자료 및 대상

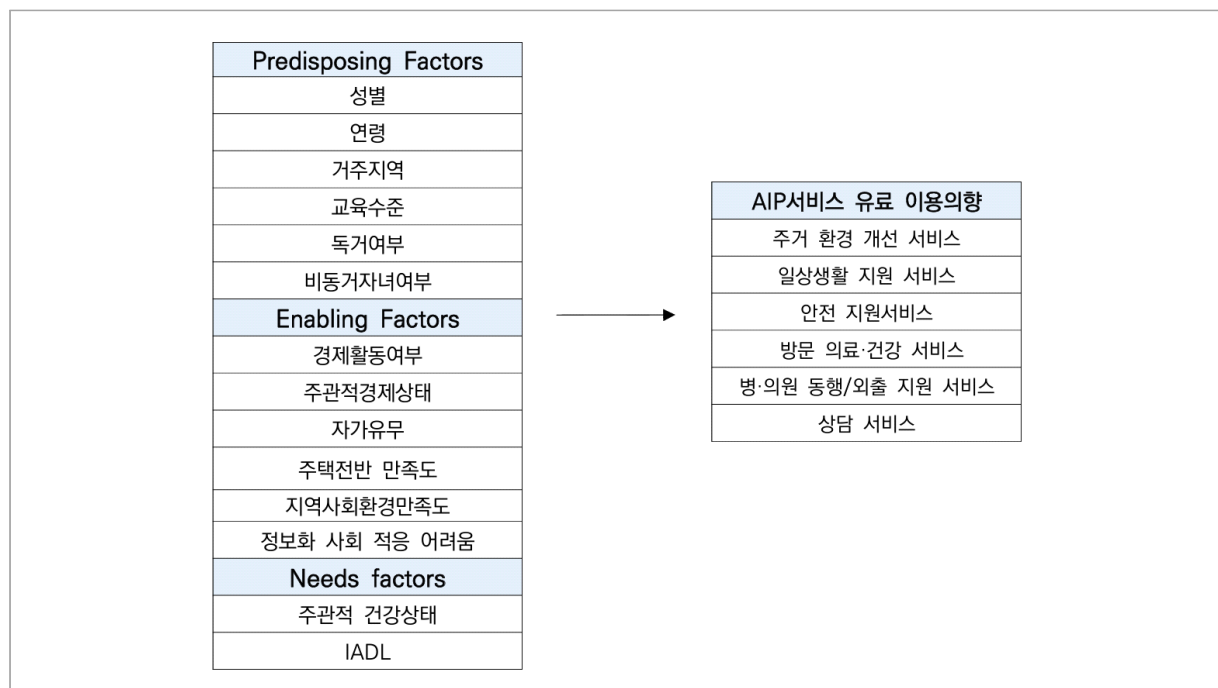
본 연구는 보건복지부와 한국보건사회연구원이 수행한 2023년 노인실태조사 원자료를 활용하였다. 노인실태조사는 「노인복지법」에 근거한 국가승인통계로, 전국 17개 시·도에 거주하는 만 65세 이상 노인을 모집단으로 하여 층화집락표집 방식으로 표본을 추출하였다. 조사는 2023년 9월부터 11월까지 태블릿 기반 일대일 면접(TAPI) 방식으로 수행되었으며, 연구윤리 심의를 거쳐 수집되었다. 전체 조사 완료 인원은 10,078명이다.

노인실태조사는 각 재가서비스에 대하여 해당 서비스가 필요한지를 먼저 묻고, 필요하다고 응답한 경우에 한하

여 본인이 비용을 부담하고 이용할 의향이 있는지를 추가로 질문하는 구조를 취하고 있다. 따라서 본 연구의 분석 대상은 전체 응답자가 아니라, 각 서비스에 대해 필요를 인식한 노인으로 한정된다. 이는 서비스의 필요를 인식한 상태에서 그 필요가 본인 부담 이용 의사로 전환되는 조건을 확인한다는 본 연구의 문제의식과 부합한다.

이러한 문항 구조에 따라 분석 표본은 서비스별로 상이하며, 여기에 투입 변수의 결측을 제외한 최종 분석 대상은 주거환경개선 5,655명, 일상생활지원 6,752명, 안전지원 6,187명, 방문 의료·건강 6,242명, 병·의원 동행 및 외출 지원 6,182명, 상담서비스 4,401명이다.

그림 1. 연구모형



3. 측정 변수

가. 종속 변수

종속변수는 ‘건강 악화 등으로 독립적 생활이 어려워질 경우, 지역사회 계속거주를 위해 필요한 서비스를 본인이 비용을 부담하여 이용할 의향이 있는지 여부’이다. 서비스 유형은 주거환경 개선, 일상생활 지원, 안전 지원, 방문 의료·건강 서비스, 병·의원 동행/외출 지원, 상담 서비스의 6가지이며, 각 항목은 ‘이용 의향 있음(1)’과 ‘없음(0)’의 이분형 변수로 구성하였다. 변수 정의 및 측정방법은 <표 2>와 같다.

6개 서비스 유형은 2023년 노인실태조사에서 AIP를 위한 재가서비스 필요도를 측정한 항목 구분을 적용한 것으로, 선행연구에서 제시된 AIP 지원서비스의 주요 유형 분류와도 상당 부분 일치한다(김혜승, 2012; 서동구 외, 2024; 박정아, 2024a; 최병숙·박정아, 2021; 권오정 외, 2023; 장미선 외, 2024). 각 서비스를 단일 종속변수로 통합하지 않고 개별적으로 분석한 이유는 앞서 밝힌 바와 같다. 서비스 유형에 따라 수요를 결정짓는 요인의 구성이 상이할 수 있으며, 이를 하나의 변수로 통합할 경우 서비스별 차별적 구조가 상쇄될 수 있기 때문이다.

나. 독립변수

1) 선행요인 (Predisposing factors)

선행요인은 개인이 서비스 이용 이전부터 보유한 인구사회학적 특성으로, 서비스 이용 성향에 기초적인 영향을 미치는 요인이다(Andersen, 1995). 본 연구에서는 성별, 연령, 거주지역, 교육수준, 독거여부, 비동거 자녀 유무를 포함하였다. 해당 변수들은 개인의 사회적 위치와 자원 접근 가능성, 가족 내 돌봄 대체 가능성과 관련되어 서비스 이용 태도 형성에 영향을 줄 수 있다.

성별과 연령은 서비스 이용 태도와 선호를 형성하는 기본적인 인구학적 특성으로, 선행연구에서 재가서비스 유료 이용의향에 상이한 영향을 미치는 것으로 보고되어 왔다(Cho, 2005; He et al., 2023; Huang et al., 2019). 교육수준은 서비스 정보에 대한 접근성과 이해도, 서비스의 가치를 인식하고 지불 의사를 형성하는 데 핵심적인 역할을 하는 것으로 일관되게 보고되어 왔다(Kim & Jang, 2020; Huang et al., 2019). 거주지역은 의료 인프라 접근성 및 서비스 정보 획득 가능성과 연관되어 도농 간 유료 이용의향의 차이를 설명하는 변수로 활용되어 왔으며(Cho, 2005; 박정아, 2024b), 독거 여부와 비동거 자녀 여부는 가족 내 비공식 돌봄 자원의 가용성을 반영하는 변수로서 유료 서비스 이용의향에 대체적 또는 보완적 영향을 미치는 것으로 확인되어 왔다(Yan et al., 2024; 문용필·이준영, 2016).

2) 가능성요인 (Enabling factors)

가능성요인은 개인이 서비스를 실제로 이용할 수 있도록 하는 자원과 환경적 조건을 의미한다(Andersen, 1995). 본 연구에서는 경제활동 여부, 주관적 경제상태, 주택 형태(자가 여부), 주택 전반 만족도, 지역사회 환경 만족도 8개 항목(상업시설·의료시설·공공기관·대중교통·공원녹지 이용편의성, 주변도로 보행안전, 치안 및 방법상태, 이웃교류기회)과 정보화 사회 적응 수준을 가능성 요인으로 포함하였다. 지역사회 환경 만족도는 생활권 자원에 대한 인식을 반영하며, 정보화 사회 적응 정도는 디지털 환경에서 서비스 정보에 접근·활용할 수 있는 개인의 역량을 나타낸다.

지역사회 환경 만족도 8개 항목은 잠재변수로 통합하지 않고 개별 변수로 투입하였다. 앞서 살펴본 바와 같이 환경이 개인에게 가하는 압력은 단일한 총량으로 작용하기보다 이동, 안전, 시설 접근성 등 영역별로 서로 다르게 나타나며(Lawton et al., 1982; Oswald et al., 2011), 선행연구에서도 개별 환경 요인이 노인의 서비스 이용에 각각 상이한 방식으로 작용함이 보고되어 왔다(Yang, 2023; Woo et al., 2024). 이를 하나의 잠재변수로 통합할 경우 서비스 유형별로 작동하는 환경 요인의 차별적 영향이 상쇄될 수 있다. 예컨대 치안·방법 만족도는 안전지원 서비스와, 의료시설 이용편의성은 병원동행 서비스와 직접적인 연관성을 가질 것으로 예측되며, 개별 변수로 분석함으로써 이러한 서비스 유형별 환경 요인의 구체적 영향력을 확인하고 정책적 시사점을 도출하는 것이 더 타당하다고 판단하였다.

3) 욕구요인 (Need factors)

욕구요인은 서비스 이용의 직접적 동기로 작용하는 건강 관련 요인으로, 객관적 기능 상태와 주관적 건강 인식을 모두 포함한다(Andersen, 1995). 본 연구에서는 주관적 건강상태와 도구적 일상생활수행능력(IADL)을 포함하였다. 주관적 건강상태는 개인이 인지하는 건강 수준을 반영하는 지표이며, IADL은 독립적 생활 수행 가능성을 나타내는 기능적 지표로서 점수가 높을수록 기능적 제한이 큰 것으로 해석하였다.

다만 욕구요인을 IADL과 주관적 건강상태 두 변수에 한정된 것은 활용 자료의 특성에 따른 제약이며, 만성질환 수, 인지 기능, 돌봄 필요 인식 등 보다 다양한 건강·돌봄 욕구를 포착하지 못하였다. 또한 본 연구의 분석 대상이 해당 서비스의 필요를 인식한 노인으로 한정되어 있어, 욕구 수준의 분산이 전체 노인 집단에 비해 제한적일 수 있다는 점도 함께 고려할 필요가 있다.

4. 분석 방법

자료 분석은 SPSS 28.0을 사용하였다. 먼저 연구대상자의 일반적 특성과 주요 변수의 분포를 파악하기 위해 기술통계 분석을 실시하였다. 다음으로 서비스별 유료 이용의향의 결정요인을 규명하기 위해 이분형 로지스틱 회귀분석을 수행하였다. 회귀분석은 앤더슨 모델의 세 범주를 순차적으로 투입하는 위계적 방식으로 진행하였다. Block 1에는 선행요인을, Block 2에는 가능성요인을, Block 3에는 욕구요인을 추가 투입하였으며, 각 단계에서 모형 적합도의 변화를 확인하였다. 본문에서는 모든 요인이 투입된 최종 모형(Block 3)의 결과를 중심으로 기술하였다.

분석에 앞서 변수 간 상관관계를 확인하여 다중공선성 여부를 검토하였으며, 분산팽창지수(VIF)는 일반적인 기준을 충족하는 수준으로 나타나 다중공선성의 문제는 없는 것으로 판단하였다. 회귀분석 결과는 승산비(odds ratio)와 95% 신뢰구간을 중심으로 해석하였으며, 통계적 유의수준은 $p<.05$ 로 설정하였다.

표 2. 변수 정의 및 측정 방법

구분	변수	측정 방법
종속변수	AIP서비스 유료 이용의향	의향 없음=0, 의향 있음=1
선행요인	성별	여성=0, 남성=1
	연령	연속변수
	거주지역	읍면부=0, 동부=1
	교육수준	무학=1, 초졸=2, 중졸=3, 고졸=4, 대졸 이상=5
	독거여부	독거=1, 그 외=0
	비동거자녀여부	있음=1, 없음=0
	경제활동	일함=1, 안함=0
	주관적 경제상태	매우 불만족=1~매우 만족=5
	현재 거주형태	자가=1, 비자가=0
가능성요인	주택만족도	매우 불만족=1~매우 만족=5
	상업시설 이용편의성	매우 불만족=1~매우 만족=5
	의료시설 이용편의성	
	공공기관 이용편의성	
	대중교통 이용편의성	
	공원녹지 이용편의성	
	주변도로 보행안전	
	치안 및 범죄 방법상태	
지역사회환경 만족도	이웃교류기회	
	정보화 사회 적응 수준	매우 어렵다=1~전혀 어렵지 않다=5

IV. 연구 결과

1. 재가서비스 유료 이용의향자의 일반적 특성

전체 연구 대상자 10,078명 중 유료 서비스 이용의향이 있는 노인의 비율을 살펴보면 일상생활 지원 37.0%(3,730명), 방문 의료·건강관리 33.7%(3,398명), 병원동행 29.4%(2,960명), 안전지원 26.6%(2,679명), 주거환경 개선 24.1%(2,430명), 상담 서비스 12.6%(1,268명) 순으로 나타났다.

성별의 경우 여성 노인의 비율이 54.7%~56.5%로 남성보다 일관되게 높았으며, 유료 이용의향자의 평균 연령은 약 73.8세로 분석되었다. 거주 지역은 도시(동부) 지역 거주자의 비중이 70% 이상으로 압도적이었으며, 가구 형태에서는 비동거 자녀가 있는 노인이 92% 이상으로 대다수를 차지하였다. 다만 상담 서비스의 경우 자녀가 없는 비율(12.1%)과 독거 노인 비율(33.2%)이 타 서비스 대비 상대적으로 높은 특징을 보여, 가족 지지망이 취약한 노인일수록 정서적 지원 서비스에 대한 유료 이용의향이 상대적으로 높음을 시사하였다. 경제적 특성을 살펴보면 유료 이용의향자의 80% 이상이 자가 거주 노인인 것으로 확인되었으며, 현재 경제활동에 참여하고 있는 비율은 약 40~43% 수준으로 나타났다. 모든 서비스 영역에서 자가 소유 비율이 높게 나타난 점은, 자산 보유층이 재가서비스의 주된 유료 수요층을 형성하고 있음을 시사한다.

2. 주요 변수 간 상관관계 분석

로지스틱 회귀분석에 앞서 변수 간 관련성을 파악하고 다중공선성 위험을 검토하기 위해 상관관계 분석을 실시하였다. 분석 결과, 독립변수 간 상관계수는 모두 0.70 미만으로 나타나 다중공선성의 위험이 없는 것으로 확인되었다. 변수 간 주요 관계를 살펴보면, 교육 수준은 6개 재가서비스 모든 영역에서 유료 이용의향과 유의한 정적(+) 상관관계를 보였으며, 특히 안전지원($r=.151$, $p<.001$)에서 가장 높은 상관성을 나타냈다. 반면, 연령은 모든 서비스와 부적(-) 상관관계를 보여 고령일수록 유료 이용의향이 감소하는 경향을 확인하였다. 가능성 요인인 주관적 경제 상태와 정보화 사회 적응 역량은 모든 서비스와 유의한 정적(+) 상관성을 나타내 지불 능력과 디지털 역량이 높을수록 유료 이용의향이 높음을 시사하였다. 한편, 6개 재가서비스 유료 이용의향 간에는 모두 강한 정적(+) 상관관계($r=.407\sim.596$)가 확인되었으며, 특히 방문 의료·건강 관리와 병원동행 서비스 간의 상관성($r=.596$, $p<.001$)이 가장 높게 나타났다.

3. AIP를 위한 재가서비스 유료 이용의향에 영향을 미치는 요인

본 연구는 Andersen 행동모형을 기반으로, 노인의 AIP를 위한 6개 재가서비스 유료 이용의향에 영향을 미치는 요인을 확인하기 위해 이분형 로지스틱 회귀분석을 수행하였다. 모든 요인이 투입된 최종 모형(Block 3)의 결과는 <표 4>와 같으며, 요인군별 유의성 분포를 정리하면 <표 3>과 같다.

먼저 6개 서비스 전반에 걸쳐 공통적으로 유의한 영향요인은 선행요인의 교육수준, 가능성요인의 주관적 경제 상태와 이웃교류기회로 확인되었다. 첫째, 교육수준은 전 서비스 영역에서 가장 강력한 정적(+) 영향력을 보였으며, 교육수준이 높을수록 이용 의향 승산비(OR)가 유의하게 증가하였다. 특히 상담서비스의 경우 무학 대비 대졸 이상 응답자의 OR값이 5.409로 나타났다. 둘째, 주관적 경제상태($OR=1.250\sim1.442$) 역시 모든 서비스에서 유의미한 가능성 요인으로 도출되었다. 셋째, 이웃교류기회($OR=1.138\sim1.266$) 또한 전 영역에서 유의미한 정적 영향을 미쳐 지역사회 내의 활발한 상호작용이 서비스 수용도를 높이는 공통 기제로 작동함을 확인하였다. 아울러

상업시설 이용 편의성이 낮을수록 대다수 서비스의 이용 의향이 높아지는 결과가 도출되었다. 요인별 세부 분석 결과는 다음과 같다.

표 3. 요인군별 유의 변수 분포

요인	변수	유의한 서비스 수	영향 방향
선행 요인	성별(남)	3 / 6	일관 (-)
	연령	2 / 6	일관 (+)
	거주지역(동부)	3 / 6	일관 (+)
	교육수준	6 / 6	일관 (+)
	독거여부(독거)	0 / 6	-
	비동거 자녀 유무(있음)	2 / 6	혼재
가능성 요인	경제활동여부	2 / 6	일관 (+)
	주관적 경제상태	6 / 6	일관 (+)
	주거형태(자가)	4 / 6	일관 (+)
	주택 만족도	1 / 6	(+)
	상업시설 편의성	5 / 6	일관 (-)
	의료시설 편의성	2 / 6	혼재
	공공기관 편의성	1 / 6	(-)
	대중교통 편의성	5 / 6	일관 (+)
	공원녹지 편의성	2 / 6	혼재
	보행안전 만족도	4 / 6	혼재
	치안/방법 만족도	2 / 6	일관 (-)
	이웃 교류 기회	6 / 6	일관 (+)
	정보화 사회 적응 수준	2 / 6	혼재
욕구요인	주관적 건강상태	1 / 6	(-)
	IADL	3 / 6	혼재

가. 선행 요인

성별의 경우 안전지원($OR=0.865$), 방문의료($OR=0.861$), 상담($OR=0.744$)에서 남성이 여정보다 낮은 유료 이용의향을 보였다. 이는 오랜 기간 돌봄 제공자로 역할해 왔던 여성 노인이 노년기에 들어서는 돌봄의 수혜자로 전환되며, 가사·돌봄·정서 지원과 같은 영역에서 유료 서비스를 적극적으로 고려하는 경향으로 해석된다(Cho, 2005; He et al., 2023).

연령의 경우, 안전지원($OR=1.011$)과 상담($OR=1.024$)에서 나이가 많을수록 유료 이용의향이 유의하게 높아지는 정적(+) 관계를 보였다. 이는 후기 고령층일수록 안전 및 정서적 지원에 대한 외부 서비스 의존도가 높아짐을 시사하며, 전반적인 지불의사가 연령 증가와 함께 감소한다는 선행연구(Huang et al., 2019)와 달리, 서비스 유형에 따라 연령 효과가 상이하게 나타날 수 있음을 보여준다.

교육수준은 모든 서비스 영역에서 통계적으로 유의미한 정적(+) 영향력을 보였으며, 특히 상담서비스에서 무학 대비 대졸 이상 응답자의 유료 이용의향 승산비($OR=5.409$)가 가장 높게 나타났다. 이는 교육수준이 단순한 정보 접근성을 넘어 서비스의 가치를 인식하고 지불 의사를 형성하는 데 핵심적인 역할을 함을 시사하며, 고학력 집단일수록 유료 서비스를 '선택 가능한 대안'으로 인식하는 경향이 강하다는 선행연구(Kim & Jang, 2020; Huang

et al., 2019)와 부합한다.

거주지역은 방문의료(OR=1.220)와 상담(OR=1.209)에서 유의미한 차이를 보여, 도시 지역 거주 노인이 읍면부 거주 노인보다 해당 서비스들에 대한 유료 이용의향이 높은 것으로 나타났다. 이는 도시 지역의 높은 서비스 접근성과 정보 획득 가능성이 유료 이용의향을 높이는 방향으로 작용한 것으로 해석되며, 반면 의료 인프라가 부족한 농촌 지역 거주자가 방문 간호 서비스에 대한 이용의향이 오히려 높게 나타난다는 일부 연구(Cho, 2005)와는 상이한 결과로, 서비스 유형과 지역 맥락에 따라 거주지역 효과가 달라질 수 있음을 시사한다.

비동거 생존자녀의 존재는 일상생활지원(OR=1.257)에는 정적(+) 영향을 미쳤으나, 상담서비스(OR=0.547)에서는 자녀가 있는 경우 유료 이용의향이 유의하게 낮아지는 부적(-) 관계를 보였다. 이러한 방향의 차이는 비동거 자녀의 존재가 서비스 유형에 따라 상이한 기제로 작동함을 시사한다. 일상생활지원의 경우 자녀가 서비스 이용을 독려하거나 비용을 지원하는 실질적 자원으로 기능한 반면, 상담서비스에서는 가족 지지체계 자체가 정서적 상담의 대체재로 작용한 것으로 해석된다. 이는 비공식 돌봄 자원인 가족의 존재가 서비스 유형에 따라 유료 이용을 촉진하거나 억제하는 이중적 기제로 작동함을 보여주며, 자녀와 동거하는 노인에게서 유료 서비스 이용의향이 낮아지는 '대체 효과'를 확인한 선행연구(Yan et al., 2024)와 맥을 같이 한다.

나. 가능성 요인

주관적 경제상태는 전 영역에서 유의미한 정적 영향을 미쳤다(OR=1.250~1.442). 주거형태가 자가인 경우 주거 환경(OR=1.231), 일상생활(OR=1.497), 안전지원(OR=1.170), 방문의료(OR=1.471) 영역에서 유의미하게 높은 유료이용의향을 보였다. 이웃교류기회는 모든 서비스에서 정적 영향(OR=1.138~1.266)을 미쳤으며, 대중교통 편의성 또한 주거환경을 제외한 5개 영역에서 유효한 요인이었다.

정보화 사회 적응 수준은 상담서비스(OR=1.167)에서 유의미한 정적(+) 영향을 미쳤으나, 주거환경개선에서는 부적(-) 영향(OR=0.862)이 확인되었다. 상담서비스의 경우 정보 탐색, 비대면 소통 등 디지털 활용이 서비스 접근의 실질적 경로로 작동하는 반면, 주거환경개선에서 정보화 역량이 높을수록 유료 이용의향이 낮아진 것은 디지털 역량이 높은 노인이 온라인 플랫폼이나 직접 검색을 통해 시공업체나 보조기기를 비교·선택하는 대안적 경로를 활용함으로써 패키지형 유료 서비스에 대한 의존도가 상대적으로 낮아진 결과로 해석된다. 한편 일상생활 지원이나 방문의료와 같이 대면 접촉이 주를 이루는 서비스에서는 정보화 사회 적응 수준의 영향이 나타나지 않아, 서비스의 본질적 특성에 따라 디지털 역량의 작동 방식이 서비스별로 이질적임을 확인하였다.

상담서비스의 경우 공공기관 이용 편의성(OR=0.887), 공원녹지 편의성(OR=1.181), 치안 상태(OR=0.857) 등 다양한 지역 인프라 요인이 복합적으로 작용하였다. 특히 안전지원 서비스에서 치안 상태에 대한 불만족이 유료 이용 의향으로 이어진 것은 공공 안전망의 한계를 민간 서비스를 통해 보완하려는 대안적 수요로 해석될 수 있다.

다. 욕구 요인

욕구 요인은 서비스의 본질적 기능에 따라 차별화된 양상을 보였다. IADL은 주거환경개선(OR=1.103)과 일상 생활지원(OR=1.083)에서만 유의미한 영향 요인으로 확인되어, 기능 제한이 클수록 해당 서비스의 유료 이용의향이 높았다. 이는 두 서비스가 신체 기능 저하 시점에 수요가 발생하는 보충적 성격의 서비스임을 의미한다.

반면 상담서비스(OR=0.893)에서는 오히려 기능 제한이 적은 노인들이 유료 이용을 선호하였다. 이는 신체적으로 비교적 건강한 노인들이 예방적 정서 관리와 삶의 질 향상을 목적으로 상담 서비스를 능동적으로 선택하는

경향으로 해석된다.

주관적 건강상태는 병원동행서비스(OR=0.894)에서만 유의미한 부적(-) 관계를 보였으며, 전반적으로 욕구요인이 유료 이용의향에 미치는 영향은 다른 요인군에 비해 제한적이었다. 병원동행 서비스의 경우 객관적 지표인 IADL은 유의하지 않았으나, 주관적 건강상태가 낮고 주변 도로의 보행 안전성에 불만족할수록 이용 의향이 높게 나타났다. 이는 신체적 불편함과 외부 환경에 대한 불안감이 복합적으로 작용하여 이동 지원에 대한 강한 욕구로 이어짐을 보여준다. 동시에 의료시설 이용 편의성이 높을수록 지불 의사가 높은 결과(OR=1.142)를 보였는데, 이는 이용 가능한 의료 인프라를 인지하고 신뢰할 때 비로소 해당 인프라에 접근하기 위한 동행 서비스 수요가 구체화됨을 시사한다.

라. 서비스 유형별 영향 요인 통합 고찰

앞서 살펴본 6개 서비스별 로지스틱 회귀분석 결과를 요인별로 요약하면 <표 4>와 같다.

표 4. 재가서비스별 유료 이용의향 영향요인 비교 요약

서비스 유형	공통 요인	선행요인 특이사항	가능성요인 특이사항	욕구요인 특이사항
주거환경 개선		-	자가거주 ↑ 정보화역량 ↓ 의료시설 ↓	IADL ↑
일상생활 지원		비동거자녀 ↑	자가거주 ↑ 대중교통 ↑ 보행안전 ↑ 상업시설 ↓	IADL ↑
안전지원		남성 ↓ 연령 ↑ 도시 ↑	자가거주 ↑ 대중교통 ↑ 보행안전 ↑ 상업시설 ↓ 치안 ↓ 공원녹지 ↑	-
방문 의료·건강	교육수준 ↑ 경제상태 ↑ 이웃교류 ↑	남성 ↓ 도시 ↑	자가거주 ↑ 대중교통 ↑ 보행안전 ↑ 상업시설 ↓	-
병원동행·외출 지원		-	경제활동 ↑ 대중교통 ↑ 주택만족 ↑ 의료시설 ↑ 상업시설 ↓ 보행안전 ↓	주관적건강 ↓
상담		남성 ↓ 연령 ↑ 도시 ↑ 비동거자녀 ↓	경제활동 ↑ 대중교통 ↑ 정보화역량 ↑ 공원녹지 ↑ 상업시설 ↓ 공공기관 ↓ 치안 ↓	IADL ↓

주: 1) ↑ 연속형 변수는 값이 높을수록, 이분형 변수는 해당하는 경우(1)에 유료 이용의향이 증가함을 의미함.

2) ↓ 연속형 변수는 값이 낮을수록, 이분형 변수는 해당하지 않는 경우(0)에 유료 이용의향이 증가함을(즉, 해당하는 경우 감소함을) 의미함.

첫째, 6개 서비스를 가로질러 반복적으로 나타난 것은 개인이 보유한 자원의 수준이었다. 교육수준, 주관적 경제상태, 이웃교류기회는 6개 서비스 전부에서 유의한 정적 영향을 보였으며, 대중교통 이용편의성과 자가 거주

여부도 각각 5개, 4개 서비스에서 같은 방향의 영향을 나타냈다. 반면 욕구요인에 해당하는 IADL과 주관적 건강상태는 각각 3개, 1개 서비스에서만 유의하였고, IADL은 서비스에 따라 영향의 방향이 달랐다(표 3 참조).

이러한 결과는 재가 간호 및 의사 왕진 서비스에서 교육수준과 소득이 일관된 영향요인으로 보고된 선행연구와 부합한다(Kim & Jang, 2020; Huang et al., 2019). 다만 기존 연구들이 단일 서비스를 대상으로 하였던 것과 달리, 본 연구에서는 성격이 서로 다른 6개 서비스에서 동일한 패턴이 반복적으로 확인되었다. 특히 이웃교류기회가 모든 서비스에서 정적 영향을 보인 결과는, 일정 수준의 생활 기반과 사회적 연결망을 갖춘 노인이 재가서비스를 삶의 질을 유지·향상시키기 위한 선택지로 활용한다는 점에서 NORC 및 공공임대주택 거주 고령자를 대상으로 한 연구의 결과와 유사한 양상을 보인다(박정아, 2024a; 권오정 외, 2023).

둘째, 욕구요인의 작동 방식은 서비스의 성격에 따라 대비되는 양상을 보였다. 주거환경개선과 일상생활지원은 IADL 제한이 클수록 유료 이용의향이 높아져(각각 $OR=1.103$, $OR=1.083$), 신체 기능이 저하되는 시점에 수요가 발생하는 기능 보충적 성격을 나타냈다. 반면 상담서비스에서는 IADL 제한이 적을수록 유료 이용의향이 높았으며($OR=0.893$), 무학 대비 대졸 이상의 승산비가 5.409로 6개 서비스 가운데 교육수준의 영향이 가장 크게 나타났다. 이는 상담이 신체적 돌봄 욕구보다 정서적 필요 및 관계망과 더 밀접하게 연관된 서비스임을 시사하며(김순양, 2025; 권오정 외, 2019), 고소득·고학력층이 기본적 일상생활 지원보다 정서적 만족과 자율성을 높이는 서비스에 더 높은 지불 의사를 보인다는 선행연구와도 맥을 같이 한다(Amilon et al., 2020).

다만 이러한 해석에는 유보가 필요하다. 본 연구의 분석 대상은 각 서비스가 필요하다고 응답한 노인으로 한정되므로, 상담서비스 표본은 신체적 기능 저하보다 정서적 필요를 인식한 노인이 상대적으로 많이 포함되었을 가능성이 있다. 따라서 IADL의 부적 영향은 서비스 자체의 속성과 해당 서비스의 필요를 인식한 집단의 구성이 함께 작용한 결과로 이해할 필요가 있다.

병원동행 서비스는 IADL이 유의하지 않은 대신 주관적 건강상태($OR=0.894$)와 지역 환경 요인이 함께 작용하는 양상을 보였다. 이는 신체적 불편함과 외부 이동 환경에 대한 인식이 결합하여 수요를 형성함을 보여준다(Woo et al., 2024).

셋째, 지역사회 환경 만족도의 개별 항목들은 서비스 유형에 따라 두 가지 상반된 방향으로 작동하였다. 먼저 대중교통 이용편의성은 주거환경개선을 제외한 5개 서비스에서 만족도가 높을수록 유료 이용의향이 높아지는 정적 영향을 보였다($OR=1.125\sim1.229$). 이동 수단에 대한 접근이 확보되어 있을수록 외부 서비스의 이용을 실제로 고려하게 된다는 점에서, 인프라가 서비스 이용 가능성을 함께 높이는 촉진적 관계로 해석된다.

반면 상업시설 이용편의성은 일상생활지원, 안전지원, 방문 의료·건강, 병원동행, 상담 등 5개 서비스에서 일관되게 부적 영향을 나타냈다($OR=0.790\sim0.880$). 즉 생활 편의시설에 대한 접근이 불편하다고 인식할수록 유료 재가서비스를 이용하려는 의향이 높아졌다. 안전지원 서비스에서 치안·방범 만족도가 낮을수록 유료 이용의향이 높게 나타난 것($OR=0.899$) 역시 같은 방향으로, 공공 인프라의 부족을 민간 서비스를 통해 보완하려는 대체적 수요가 형성됨을 보여준다. 이는 비공식 지지 자원이 부족할 때 유료 서비스를 대체재로 선택하는 기제가 작동한다는 논의와 맥을 같이 한다(문용필·이준영, 2016).

보행안전 만족도는 두 방향이 함께 관찰된 변수다. 일상생활지원, 안전지원, 방문 의료·건강에서는 보행 환경에 만족할수록 유료 이용의향이 높았으나($OR=1.119\sim1.237$), 병·의원 동행 및 외출 지원에서는 반대로 보행 환경에 불만족할수록 이용의향이 높게 나타났다($OR=0.868$). 이러한 차이는 서비스의 기능과 관련된 것으로 보인다. 앞의 세 서비스는 주로 주거지 내부 또는 근거리에서 제공되므로 보행 환경이 안정적일 때 서비스 이용을 포함한 일상적 활동 전반이 활성화되는 반면, 동행 지원은 외출 자체를 대행하는 서비스이므로 보행 환경이 불안할수록 그 필요가 직접적으로 발생한다. 즉 동일한 환경 요인이라도 해당 서비스가 그 환경을 전제로 하는지, 아니면 그 환경의 결함을 보완하는지에 따라 작동 방향이 달라진다.

주목할 점은 대중교통과 상업시설이 각각 5개 서비스에서 서로 대칭적인 방향을 보였다는 것이다. 두 항목 모두 생활권 인프라에 해당하지만, 이동 수단의 확보는 서비스 이용을 실현하는 조건으로 작용한 반면 생활 편의 시설의 부족은 서비스에 대한 필요 자재를 발생시키는 조건으로 작용한 것으로 해석된다. 이러한 결과는 지역사회 환경을 하나의 총량으로 다루기보다 개별 요소가 수행하는 기능을 구분하여 살펴볼 필요가 있음을 보여준다.

이상의 결과는 AIP 재가서비스에 대한 유료 이용의향이 서비스 전반에 걸친 공통 구조와 서비스별로 분화된 구조를 동시에 지니고 있음을 보여준다. 이러한 양상이 앤더슨 모델의 적용과 정책 설계에 대해 갖는 함의는 다음 장에서 논의한다.

표 5. 재가서비스별 유료 이용의향 영향요인(최종모형, Model3)

요인	변수	주거환경개선(N=5,655)			일상생활지원(N=6,752)			안전지원(N=6,187)		
		OR	95% CI	P-value	OR	95% CI	P-value	OR	95% CI	P-value
선행 요인	성별 (남=1)	0.902	0.800, 1.018	.095	0.949	0.849, 1.061	.356	0.865	0.770, 0.971	.014
	연령	0.999	0.989, 1.009	.833	1.001	0.992, 1.011	.758	1.011	1.001, 1.021	.027
	거주지역 (동부=1)	1.011	0.874, 1.170]	.884	0.928	0.810, 1.063	.280	1.201	1.042, 1.384	.011
	초졸	1.319	1.074, 1.620	.008	1.153	0.965, 1.378	.117	1.148	0.946, 1.393	.164
	중졸	1.566	1.243, 1.974	< .001	1.538	1.254, 1.887	< .001	1.597	1.284, 1.986	< .001
	고졸	2.022	1.590, 2.572]	< .001	1.738	1.406, 2.148]	< .001	1.825	1.454, 2.292	< .001
	대졸이 상	3.000	2.191, 4.106	< .001	3.476	2.569, 4.705	< .001	3.497	2.590, 4.722	< .001
	독거여부 (독거=1)	0.968	0.848, 1.105	.633	1.039	0.920, 1.174	.532	1.083	0.954, 1.230	.216
	비동거 자녀유무 (있음=1)	0.983	0.797, 1.212	.872	1.257	1.035, 1.527	.021	1.173	0.958, 1.437	.123
	경제활동 여부	1.038	0.911, 1.183	.573	1.121	0.992, 1.266	.066	1.122	0.989, 1.273	.073
가능성 요인	주관적 경제상태	1.428	1.314, 1.553	< .001	1.250	1.157, 1.350	< .001	1.431	1.319, 1.551	< .001
	주거형태 (자가=1)	1.231	1.055, 1.435	.008	1.497	1.309, 1.712	< .001	1.170	1.009, 1.356	.037
	주택 만족도	0.971	0.883, 1.067	.539	1.021	0.934, 1.116	.648	0.927	0.845, 1.017	.109
	상업시설 편의성	0.957	0.876, 1.044	.321	0.839	0.772, 0.912	< .001	0.790	0.725, 0.860	< .001
	의료시설 편의성	0.912	0.834, 0.996	.041	1.037	0.954, 1.127	.393	1.021	0.938, 1.113	.626
	공공기관 편의성	1.081	0.993, 1.176	.071	0.942	0.871, 1.019	.137	0.953	0.879, 1.033	.240
	대중교통 편의성	1.068	0.986, 1.157	.105	1.187	1.103, 1.277	< .001	1.229	1.139, 1.327	< .001

요인	변수	주거환경개선(N=5,655)			일상생활지원(N=6,752)			안전지원(N=6,187)		
		OR	95% CI	P-value	OR	95% CI	P-value	OR	95% CI	P-value
	공원녹지 편의성	0.986	0.895, 1.085	.770	0.937	0.857, 1.023	.147	0.905	0.827, 0.990	.030
	보행안전 만족도	1.050	0.952, 1.158	.325	1.181	1.078, 1.295	< .001	1.237	1.125, 1.361	< .001
	치안/방범 만족도	1.009	0.919, 1.108	.849	0.975	0.896, 1.061	.555	0.899	0.824, 0.981]	.017
	이웃 교류 기회	1.242	1.158, 1.331	< .001	1.259	1.178, 1.345	< .001	1.138	1.064, 1.218	< .001
	정보화 사회 적응 수준	0.862	0.802, 0.927	< .001	0.958	0.895, 1.025]	.213	1.047	0.977, 1.122	.194
욕구 요인	주관적 건강상태	0.945	0.876, 1.019	.144	0.959	0.896, 1.027	.232	0.998	0.928, 1.072	.950
	IADL	1.103	1.052, 1.157	< .001	1.083	1.035, 1.132	< .001	1.043	0.996, 1.092	.074
Model Chi-square		353.399***			472.081***			423.489***		
-2 log likelihood		7235.952			8525.257			7872.770		
Nagelkerke R square		.083			.093			.091		

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

표 5. 재가서비스별 유료 이용의향 영향요인(최종모형, Model3)(계속)

요인	변수	방문 의료·건강(N=6,242)			병원동행·외출지원(N=6,182)			상담서비스(N=4,401)			
		OR	95% CI	P-value	OR	95% CI	P-value	OR	95% CI	P-value	
선행 요인	성별 (남=1)	0.861	0.768, 0.966	.010	0.928	0.827-1. 041	.204	0.744	0.640, 0.866	< .001	
	연령	1.007	0.997, 1.016	.155	1.006	0.918-1. 016	.191	1.024	1.011, 1.037	< .001	
	거주지역 (동부=1)	1.220	1.062, 1.402	.005	1.079	0.938-1. 242	.287	1.209	1.001, 1.459	.049	
	교육 수준	초졸	1.281	1.066, 1.539	.008	1.006	0.836-1. 211	.946	2.295	1.706, 3.088	< .001
		중졸	1.763	1.427, 2.177	< .001	1.475	1.195-1. 821	<.001	3.066	2.213, 4.249	< .001
		고졸	2.052	1.645, 2.561	< .001	1.542	1.236-1. 923	<.001	3.762	2.691, 5.261	< .001
		대졸 이상	3.753	2.750, 5.121	< .001	2.503	1.856-3. 375	<.001	5.409	3.614, 8.096	< .001
	독거여부 (독거=1)	0.967	0.853, 1.096	.602	1.042	0.918-1. 184	.522	1.082	0.917, 1.276	.351	
	비동거 자녀유무 (있음=1)	1.014	0.832, 1.235	.892	0.862	0.705-1. 055	.150	0.547	0.432, 0.693	< .001	
	가능성 요인	경제활동 여부	1.110	0.980, 1.257	.102	1.266	1.118-1. 433	<.001	1.187	1.009, 1.396	.039
주관적 경제상태		1.284	1.186, 1.390	< .001	1.374	1.267-1. 489	<.001	1.442	1.298, 1.603	< .001	

요인	변수	방문 의료·건강(N=6,242)			병원동행·외출지원(N=6,182)			상담서비스(N=4,401)		
		OR	95% CI	P-value	OR	95% CI	P-value	OR	95% CI	P-value
	주거형태 (자가=1)	1.471	1.277, 1.694	< .001	1.068	0.925-1. 233	.370	1.114	0.917, 1.354	.278
	주택 만족도	0.965	0.881, 1.056	.438	1.112	1.014-1. 219	.024	1.060	0.936, 1.200	.361
	상업시설 편의성	0.874	0.804, 0.951	.002	0.880	0.808-0. 959	.003	0.837	0.747, 0.938	.002
	의료시설 편의성	1.031	0.948, 1.122	.471	1.142	1.049-1. 244	.002	1.005	0.899, 1.124	.926
	공공기관 편의성	0.956	0.882, 1.036	.272	0.963	0.889-1. 044	.362	0.887	0.800, 0.985	.024
	대중교통 편의성	1.139	1.057, 1.228	< .001	1.184	1.098-1. 278	<.001	1.125	1.018, 1.243	.020
	공원녹지 편의성	0.967	0.884, 1.057	.456	1.000	0.913-1. 095	1.000	1.181	1.050, 1.327	.006
	보행안전 만족도	1.119	1.020, 1.228	.017	0.868	0.789-0. 954	.003	0.960	0.847, 1.088	.523
	치안/방범 만족도	1.083	0.993, 1.180	.071	1.000	0.917-1. 091	.997	0.857	0.765, 0.959	.007
	이웃 교류 기회	1.201	1.123, 1.284	< .001	1.221	1.142-1. 305	<.001	1.266	1.161, 1.381	< .001
욕구 요인	정보화 사회 적응 수준	0.998	0.931, 1.070	.954	1.036	0.966-1. 110	.322	1.167	1.068, 1.276	< .001
	주관적 건강상태	0.960	0.895, 1.029	.249	0.894	0.833-0. 960	.002	1.079	0.981, 1.185	.117
	IADL	0.998	0.953, 1.045	.926	1.005	0.960-1. 053	.826	0.893	0.842, 0.947	< .001
Model Chi-square		342.850***			314.107***			342.102***		
-2 log likelihood		8083.359			7919.226			4852.759		
Nagelkerke R square		.073			.069			.109		

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

V. 결론 및 제언

본 연구는 노인의 지역사회 계속거주(Aging in Place, AIP)를 지원하는 재가서비스에 대해, 서비스가 필요하다고 인식한 노인 가운데 누가 실제로 비용을 부담하고 이용할 의사를 형성하는지를 분석하였다. 2023년 노인실태 조사 자료에 앤더슨 행동모델을 적용하여, 6개 재가서비스 각각에 대해 선행요인·가능성요인·욕구요인이 유료 이용의향에 미치는 영향을 확인하였다.

분석 결과, 서비스의 필요를 실제 지불 의사로 전환하는 데에는 개인이 보유한 자원이 가장 일관되게 작용하는 것으로 나타났다. 교육수준, 주관적 경제상태는 6개 서비스 전부에서 유료 이용의향을 높이는 요인으로 확인되었으며, 대중교통 이용편의성과 자가 거주 여부도 각각 5개, 4개 서비스에서 동일한 방향의 영향을 보였다. 반면 IADL과 주관적 건강상태는 각각 3개, 1개 서비스에서만 유의하였다. 이 결과는 본 연구의 분석 대상이 해당 서비스가 필요하다고 응답한 노인이므로 욕구가 이미 전제되어 있으며, 그러한 조건에서 지불 의사의 형성을

좌우한 것은 건강 상태가 아니라 개인이 보유한 자원이었다는 의미로 이해된다. 특히 주관적 경제상태가 모든 서비스에서 유의하게 나타난 점은, 서비스 구매가 객관적 소득 수준뿐 아니라 스스로 지각하는 경제적 여유에 의해서도 좌우될 수 있음을 시사한다.

다만 이러한 영향 구조가 서비스 전반에서 동일하게 작동한 것은 아니다. 주거환경개선과 일상생활지원에서는 IADL 제한이 클수록 유료 이용의향이 높아져, 기능 저하 시점에 수요가 발생하는 기능 보충적 성격이 확인되었다. 반면 상담서비스에서는 기능 제한이 적을수록, 그리고 교육수준이 높을수록 이용의향이 높게 나타났다(무학 대비 대졸 이상 OR=5.409). 병의원 동행 및 외출 지원에서는 주관적 건강상태와 보행 환경에 대한 인식이 함께 작용하였다. 지역사회 환경 요인 또한 두 방향으로 구분되었다. 대중교통 이용편의성은 만족도가 높을수록 이용의향을 높여 서비스 이용을 뒷받침하는 조건으로 작용한 반면, 상업시설 이용편의성과 치안 만족도는 불만족할수록 이용의향이 높아져 공공 인프라의 부족을 민간 서비스로 보완하려는 수요를 발생시켰다. 이는 AIP 재가서비스가 단일한 돌봄 묶음이 아니라 서로 다른 조건에서 수요가 형성되는 이질적 서비스들의 집합임을 보여준다.

한편 이러한 결과는 반대 방향에서도 해석될 필요가 있다. 교육수준과 경제상태가 높을수록 유료 이용의향이 높았다는 것은, 자원 수준이 낮은 노인이 민간 시장을 통해 서비스를 확보할 가능성은 상대적으로 낮음을 의미한다. 다만 이러한 차이가 지불 능력의 제약에서 비롯된 것인지, 공적 급여의 수급 가능성을 고려한 판단의 결과인지는 본 연구의 자료로 구분하기 어렵다. 저소득 노인의 경우 장기요양보험이나 노인맞춤돌봄서비스의 대상이 될 가능성이 높아, 본인 부담 이용을 선택지로 고려하지 않았을 수 있기 때문이다. 또한 본 연구에서 활용한 경제적 자원 변수는 경제활동 여부와 주관적 경제상태, 자가 보유 여부로, 실제 지불 능력을 직접 측정한 것은 아니다. 어느 경우이든 이들의 서비스 접근이 민간 시장을 통해 충족되기 어렵다는 점에서는 차이가 없으며, 유료 이용의향의 결정 구조를 확인하는 작업은 시장에 맡길 경우 충족되지 않는 영역을 드러냄으로써 공적 급여가 담당해야 할 범위를 판단하는 근거가 된다.

이러한 결과는 세 가지 측면에서 학술적 기여를 한다. 첫째, 앤더슨 모델의 적용 대상을 확장하였다. 기존의 모델 적용 연구가 공적 의료·장기요양서비스의 이용 여부나 보험 상품의 구매 의향을 주된 분석 대상으로 삼고 지불 주체를 가족이나 사회 전체로 설정한 경우가 많았던 것과 달리, 본 연구는 시장에서 직접 대가를 지불하는 생활지원 성격의 서비스를 노인 당사자의 부담 의사를 기준으로 분석하였다. 둘째, 6개 서비스에 동일한 모형을 반복 적용함으로써 요인 구조가 특정 서비스에 국한된 것인지를 확인할 수 있는 조건을 마련하였다. 자원 요인의 영향은 여섯 개 서비스 모두에서 일관되게 나타난 반면, 욕구요인은 서비스에 따라 유의성과 방향이 상이하였다. 셋째, 유료 서비스 맥락에서 요인군의 상대적 위상이 달라지는 배경을 제도적 조건과 연결하여 해석하였다. 공적 급여는 기능 상태를 기준으로 수급 자격을 심사하는 반면, 민간 유료 서비스에는 그러한 관문이 존재하지 않으며 이용 여부는 개인이 보유한 자원에 의해 직접 결정된다. 유료 서비스를 대상으로 한 선행연구에서도 교육수준과 소득의 영향이 보고되어 왔으나(Kim & Jang, 2020; Huang et al., 2019), 본 연구는 성격이 서로 다른 6개 서비스 전반에서 동일한 패턴이 예외 없이 반복됨을 확인함으로써, 이것이 특정 서비스의 속성이 아니라 유료라는 공급 방식 자체와 결부된 현상일 가능성을 보여주었다.

이상의 결과를 바탕으로 다음과 같이 제언한다. 첫째, 서비스를 공공과 민간에 나누어 배분하기보다, 동일한 서비스 내에서 지불 능력에 따라 접근 경로를 이원화하는 설계가 요구된다. 상담서비스와 병의원 동행 서비스는 자원을 보유한 집단에서 유료 이용의향이 높게 나타난 만큼 민간 공급이 우선 형성될 수 있는 영역이다. 그러나 유료 이용의향이 낮게 나타난 집단을 수요가 존재하지 않는 집단으로 간주해서는 안 된다. 정서적 지원이나 이동 지원에 대한 필요는 자원 보유 수준과 무관하게 발생하며, 오히려 사회적 관계망이 취약한 노인에게 더 크게 나타날 수 있다. 실제로 본 연구에서 상담서비스의 유료 이용의향자는 다른 서비스에 비해 독거 노인과 자녀가 없는 노인의 비율이 높게 나타났다. 따라서 민간 공급을 확대하는 동시에, 지불 능력이 부족한 노인이 동일한

서비스에 접근할 수 있도록 이용권, 바우처 등의 공적 지원 경로를 함께 마련할 필요가 있다. 둘째, 디지털 역량 수준에 따라 서비스 전달 경로를 이원화해야 한다. 본 연구에서 정보화 사회 적응 수준은 상담서비스에서 정적 영향($OR=1.167$)을, 주거환경개선에 부정적 영향($OR=0.862$)을 보였으며, 대면 중심 서비스에서는 유의하지 않았다. 이는 서비스의 속성에 따라 디지털 역량이 작동하는 방식이 상이함을 의미한다. 따라서 정보 탐색과 비대면 접근이 수반되는 서비스는 온라인 채널을 확대하되, 디지털 접근이 제한적인 노인을 위해서는 경로당과 복지관 등 오프라인 거점을 통한 접수와 안내 체계를 병행할 필요가 있다. 셋째, 민간 유료 서비스가 실제로 공급될 수 있는 조건을 조성해야 한다. 유료 이용의향의 존재가 곧 서비스 공급이 이루어지고 있음을 의미하지는 않는다. 본 연구에서 이웃교류기회가 6개 서비스 전반에 걸쳐 일관된 영향을 보인 점은, 서비스에 관한 정보와 신뢰가 주로 지역사회 관계망을 통해 형성되고 있음을 시사하며, 이는 이용자가 참고할 수 있는 공식적 정보 경로가 충분하지 않음을 반영하는 것으로도 해석된다. 따라서 서비스 모델 개발과 초기 공급 기반 조성에 대한 지원, 그리고 이용자가 서비스의 내용과 가격을 비교할 수 있는 공적 정보 체계의 구축이 함께 이루어져야 한다(유애정, 박현경, 2022). 품질 기준은 이러한 공급 기반 위에서 시장의 신뢰를 확보하는 장치로 마련될 필요가 있다. 2026년 3월 시행된 「의료·요양 등 지역 돌봄의 통합지원에 관한 법률」이 다양한 주체의 참여를 전제하고 있는 만큼, 서비스의 정의와 제공 인력의 자격, 평가 체계에 관한 기준을 정비하는 작업도 병행되어야 한다. 중국이 2023년 10월 시행한 가정 노인 돌봄 방문 서비스 국가표준(GB/T 43153-2023)은 이러한 기준 마련이 유료 돌봄 시장의 신뢰도와 품질 안정성 확보에 기여할 수 있음을 보여주는 사례로 참고할 수 있다.

본 연구는 몇 가지 한계를 가진다. 첫째, 2차 자료를 활용한 횡단 분석의 특성상 유료 이용의향과 실제 이용 행동 간의 관계를 확인하기 어렵다. 또한 종속변수가 금액을 특정하지 않은 이분형 의향이므로 노인이 수용 가능한 가격 수준을 파악할 수 없으며, 서비스의 품질 속성도 모형에 반영하지 못하였다. 둘째, 분석 대상이 각 서비스의 필요를 인식한 노인으로 한정되어 욕구 수준의 분산이 제한적이며, 욕구요인의 측정 또한 IADL과 주관적 건강상태 두 변수에 국한되었다. 이로 인해 욕구요인의 영향력이 실제보다 과소 추정되었을 가능성을 배제할 수 없다. 셋째, 서비스별로 분석 대상이 상이하므로 서비스 간에 나타난 계수의 차이는 서비스 속성의 차이와 각 서비스의 필요를 인식한 집단의 구성 차이가 함께 반영된 결과일 수 있으며, 계수의 크기를 직접 비교하는 데에는 신중할 필요가 있다. 넷째, 정보화 사회 적응 수준이 일부 서비스에서만 유의하게 나타난 점은 디지털 역량이 유료 이용의향에 작용하는 경로를 보다 세밀하게 분석하는 후속 연구가 필요함을 시사한다.

그럼에도 본 연구는 노인의 재가서비스 수요를 결핍의 보충이라는 관점에 한정하지 않고, 필요를 인식한 노인이 이를 실제 지불 의사로 전환하는 과정에 주목하였다는 점에서 의의가 있다. 또한 앤더슨 모델을 민간 유료 서비스 영역에 적용하고 6개 서비스의 수요 구조를 함께 확인함으로써, 공공과 민간의 역할을 설계하는 데 필요한 실증적 근거를 제시하였다. 향후 연구에서는 서비스의 필요를 인식하고도 지불 의사를 형성하지 못한 집단의 특성을 별도로 분석하고, 유료 이용의향이 실제 이용으로 전환되는 과정을 추적하는 종단 연구로의 확장이 요구된다.

김의현은 경희대학교 동서의학대학원 고령서비스-테크융합전공(노년학)에서 석사학위를 받았으며, 욕창환자를 위한 디지털헬스케어 솔루션 기업에 재직 중이다. 주요 관심 분야는 지역사회계속거주(Aging In Place), Age-Tech, 시니어 서비스 모델이다.

(E-mail: euihyun1121@gmail.com)

참고문헌

- 강은나, 김혜수, 정찬우, 김세진, 이선희, 주보혜, 황남희, 김경래, 이혜정, 최경덕. (2024). 2023년도 노인실태조사 (연구보고서 2023-14).
- 국민건강보험법, 법률 제19841호 (2023).
- 권오정, 김진영. (2019). 장노년층의 Aging in Place 의사 여부와 이에 따른 관련 변인 특성 차이. *한국주거학회논문집*, 30(3), 77-85. <https://doi.org/10.6107/JKHA.2019.30.3.077>
- 권오정, 최병숙, 김정인, 장미선, 김지윤. (2023). LH 주거서비스 중장기 발전방안 수립 연구용역. 진주: 한국토지주택공사.
- 김순양. (2025). 지역사회 계속 거주형 노인주거·복지 통합서비스의 연계성 제고 방안. *행정논총*, 63(2), 1-44. <https://doi.org/10.24145/KJPA.63.2.1>
- 김혜수. (2012). 서민 주거복지 향상을 위한 주거지원서비스 체계 구축방안 연구. 안양: 국토연구원.
- 나지영. (2022). 디지털 리터러시가 비대면 서비스의 지속사용에 미치는 영향 연구 -만족, 자기 효능감 매개변수와 연령 조절변수 중심으로-. *디지털융합연구*, 20(5), 187-195. <https://doi.org/10.14400/JDC.2022.20.5.187>
- 문용필, 이준영. (2016). 중고령자의 장기요양서비스 이용의사 영향요인 분석: 베이비부머와 노인집단간 차이를 중심으로 사회보장연구, 32(3), 59-92.
- 문희정. (2024). 베이비부머의 라이프스타일 특성과 공동체 활성화 서비스 선호. *한국주거학회논문집*, 35(1), 27-36. <https://doi.org/10.6107/JKHA.2024.35.1.027>
- 민소영, 신서우. (2022). 독거노인의 정주의식을 촉진시키는 영향요인에 관한 다층모형분석 연구. *노인복지연구*, 77(2), 33-63. <https://doi.org/10.21194/kjgsw.77.2.202206.33>
- 박정아. (2024a). 도시지역 노인 밀집 아파트 거주자의 NORC 주거서비스 요구. *한국주거학회논문집*, 35(5), 43-54. <http://doi.org/10.6107/JKHA.2024.35.5.043>
- 박정아. (2024b). 자연발생 노인커뮤니티(NORC)가능지역 아파트 거주자들의 NORC 주거서비스 이용의사. 가정과삶의질 연구, 42(4), 147-166. <http://doi.org/10.7466/JFBL.2024.42.4.147>
- 박정인. (2023). 장노년층의 디지털 리터러시에 영향을 미치는 요인에 관한 연구. *지방정부연구*, 27(2), 277-300. <http://doi.org/10.20484/klog.27.2.12>
- 서동구, 염태준, 김봉찬. (2024). 고령자 기반 주거서비스 구축을 위한 주거환경 지원서비스에 관한 조사 연구. *한국산학기술학회논문지*, 25(2), 567-580. <http://doi.org/10.5762/KAIS.2024.25.2.567>
- 유애정, 최재우, 방효중, 박현경, 이현지. (2024). 지자체 본청 담당자의 노인 의료·돌봄 통합지원 시범사업 참여경험에 관한 연구. *한국지역사회복지학*, 89, 113-135. <http://doi.org/10.15300/jcw.2024.89.2.113>
- 유애정, 박현경. (2022). 지역사회 통합돌봄 추진현황과 향후 과제. *대한공공의학회지*, 6(1), 7. <https://doi.org/10.29339/pha.2022.7>
- 이만홍. (2023). 인간중심돌봄 실천 패러다임 전환을 통한 노년기 Aging in Place 모색. *한국사회복지학회 학술대회 자료집* (pp. 81-100).
- 장미선, 윤재호, 김민기. (2024). 공공임대주택 거주 노인의 Aging in Place를 고려한 지원 프로그램 개발에 관한 연구. *한국생활과학회지*, 33(4), 587-598. <http://doi.org/10.5934/kjhe.2024.33.4.587>
- 정소양, 김현중. (2024). 지역사회 계속거주(Aging in Place)에 대한 고령자의 인식과 결정요인. *국토연구*, 122, 59-77. <http://doi.org/10.15793/kspr.2024.122..004>
- 최병숙, 박정아. (2021). 자연발생 노인커뮤니티(NORC)의 주거서비스 유형. *한국주거학회논문집*, 32(3), 1-10. <http://doi.org/10.6107/JKHA.2021.32.3.001>
- 최윤영. (2019). 지역공동체활성화프로그램 및 만족감이 노인용 주거시설 선택에 미치는 영향. *부동산분석*, 5(1), 95-107. <http://doi.org/10.30902/jrea.2019.5.1.95>

- Amilon, A., Ladenburg, J., Siren, A., & Østergaard, S. V. (2020). Willingness to pay for long-term home care services: Evidence from a stated preferences analysis. *The Journal of the Economics of Ageing*, 17, 100238. <http://doi.org/10.1016/j.jeo.2020.100238>
- 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. <https://doi.org/10.2307/2137284>
- 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>
- Andrew, A., & Sixsmith, J. (2008). The concept of aging in place. *Journal of Housing for the Elderly*, 22(1), 57-84. <https://doi.org/10.1093/geront/gny167>
- Bullen, E. (2016). *Older People in Manchester*. Performance and Intelligence, Chief Executive's Department.
- China Government Network. (2023, October 20). 我国针对居家养老上门服务的首个国家标准发布 [중국 재택 노인 돌봄 방문 서비스에 관한 첫 국가 표준 발표].
- Cho, S. H. (2005). Older people's willingness to use home care nursing services. *Journal of Advanced Nursing*, 51(2), 166-173. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2005.03482.x>
- de Jong, L., Zeidler, J., & Damm, K. (2022). A systematic review to identify the use of stated preference research in the field of older adult care. *European Journal of Ageing*, 19(4), 1005-1056. <https://doi.org/10.1007/s10433-022-00738-7>
- Erlandsson, S., Brodin, H., Graff, L., & Karsio, O. (2022). Choice models in Nordic long-term care: care managers' experiences of privilege and disadvantage among older adults. *European Journal of Ageing*, 19(2), 211-220. <https://doi.org/10.1007/s10433-022-00697-z>
- Frankovic, I., & Kuhn, M. (2019). Access to health care, medical progress and the emergence of the longevity gap: A general equilibrium analysis. *The Journal of the Economics of Ageing*, 14, 100188. <https://doi.org/10.1016/j.jeo.2019.01.002>
- Frost, R., Kharicha, K., Jovicic, A., Liljas, A. E., Iliffe, S., Manthorpe, J., Gardner, D., Avgerinou, C., Goodman, C., Drennan, V., Walters, K. (2018). Identifying acceptable components for home-based health promotion services for older people with mild frailty: A qualitative study. *Health & social care in the community*, 26(3), 393-403. <https://doi.org/10.1111/hsc.12526>
- Glass, T. A., & Balfour, J. L. (2003). Neighborhoods, aging, and functional limitations. In I. Kawachi & L. F. Berkman (Eds.), *Neighborhoods and health* (pp. 303-334). Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/acprof:oso/9780195138382.003.0014>
- He, A. J., Chou, K. L., & Chan, D. R. (2023). Willingness to purchase private long-term care insurance among middle-aged adults in Hong Kong. *Health & Social Care in the Community*, 2023, 1-12.
- Huang, Y., Zhang, Y., Glinskaya, E. E., Wang, D., Zhuang, X., & Hu, L. (2019). Willingness-to-pay for home- and community-based aged care services in China: Findings from Anhui Province. World Bank Group.
- Kim, C. O., & Jang, S. N. (2020). Who Are the People Willing to Pay for Physician Home Visits? *Journal of Korean medical science*, 35(20), e158. <https://doi.org/10.3346/jkms.2020.35.e158>
- Lawton, M. P., Windley, P. G., & Byerts, T. O. (1982). *Aging and the environment: Theoretical approaches*. <https://doi.org/10.5014/ajot.38.4.270b>
- Ma, Y. Y., Zhang, Y., & Chen, X. (2025). Determinants of willingness to use transitional care services among older adults with chronic diseases in China: Based on Andersen's behavioral model. *Geriatric Nursing*, 46, 112-120. <https://doi.org/10.2147/CIA.S490166>

- Oswald, F., Jopp, D., Rott, C., & Wahl, H. W. (2011). Is aging in place a resource for or risk to life satisfaction? *The Gerontologist*, 51(2), 238-250. <https://doi.org/10.1093/geront/gnq096>
- Schulz, R., Beach, S. R., Matthews, J. T., Courtney, K., Devito Dabbs, A., Person Mecca, L., & Sankey, S. S. (2014). Willingness to pay for quality of life technologies to enhance independent functioning among baby boomers and the elderly adults. *The Gerontologist*, 54(3), 363-374. <https://doi.org/10.1093/geront/gnt016>
- Wiles, J. L., Leibling, 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>
- Woo, J., Mok, K., Chu, W. L., Lo, R., & Ko, R. (2024). Implementing aging in place in Hong Kong: Meeting the needs and aspirations of older adults and their caregivers living in private housing. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 21(3), 348. <https://doi.org/10.3390/ijerph21030348>
- Xu, Y., Xiao, D., Li, Y., & Hu, L. (2025). Using discrete choice experiments to measure the preferences of older people for home care services in China. *Nursing & Health Sciences*, 27(1), e70026. <https://doi.org/10.1111/nhs.70026>
- Yang, K., Li, Y., & Qi, H. (2023). Determinants of and willingness to use and pay for digital health technologies among the urban elderly in Hangzhou, China. *Risk Management and Healthcare Policy*, 16, 463-478. <https://doi.org/10.2147/RMHP.S393767>

Willingness to Use Paid Home Care Services for Aging in Place Among Older Adults: Determinants of Payment Intention After Need Recognition

Kim, Euihyun¹

¹ Kyung Hee University

Abstract

This study applies the Andersen Behavioral Model to data from the 2023 Survey of Older Koreans to examine the determinants of willingness to use six paid home care services supporting Aging in Place (AIP).

Since the survey asked about payment intention only among those who reported needing a given service, this study examines the stage at which perceived need is converted into willingness to bear the cost, rather than service use itself. Whereas previous applications of the model have primarily addressed whether publicly funded services are used, for which eligibility is determined by assessed functional need, this study analyzes older adults' own willingness to bear the cost of private services, where no such screening exists. Applying an identical specification across six services further confirms that the observed factor structure is not confined to any single service.

Education level, subjective economic status, and opportunities for neighborhood interaction were significant positive predictors across all six services, whereas need factors were significant for only some services and varied in direction. The formation of payment intention after need recognition is thus explained more consistently by individual resources than by functional status, indicating that older adults with limited resources are less likely to secure services through the private market.

The study proposes dual access pathways within the same service according to ability to pay, together with support for establishing service supply capacity and public provision of service information.

Keywords: Aging in Place, Home Care Services, Willingness to Use Paid Services, Andersen Behavioral Model, Senior Services