

중고령 장애인의 장기요양서비스 이용의향 예측요인 연구: 중고령 장애인집단내 연령차이를 중심으로

문 용 필*

요약

본 연구는 중고령 장애인의 장기요양서비스 이용의향 영향요인을 찾아내고, 각 연령집단의 특성과 영향요인을 규명하는데 목적이 있다. 중고령 장애인을 연령집단으로 구분하여 50-64세 장애인집단과 65세 이상 장애인집단 대상으로 확률효과 패널 로짓 중단분석을 실시하였다. 분석결과, 50-64세 장애인집단과 65세 이상 장애인집단별로 각각 영향요인에 차이가 있는 것으로 나타났다. 요인별로 살펴보면, 소인성 요인에서 연령, 거주지역, 교육수준, 배우자유무가 각 집단의 장기요양서비스 이용의향에 유의한 영향을 주는 것으로 나타났다. 자원요인에서 노인장기요양보험 제도인지여부, 저축유무, 근로소득유무, 주택소유여부가 각 집단의 장기요양서비스 이용의향에 유의한 영향을 주는 것으로 나타났다. 욕구요인에서 만성질환유무, 심리적 건강상태, IADL이 각 집단의 장기요양서비스 이용의향에 유의한 영향을 주는 것으로 나타났다. 이러한 연구결과를 바탕으로 중고령 장애인을 위한 장기요양서비스 제도개선에 대한 학술적, 정책적 함의를 제시하였다.

주요어: 장애인, 노인장기요양보험, 장기요양서비스, 서비스 이용의향, 장애인활동지원, 중단연구

* 주저자, 국민건강보험공단 건강보험정책연구원(yymoon06@naver.com)

I. 서론

우리나라는 2000년에 65세 이상 노인인구가 전체인구의 7.1%로 고령화사회(aging society)에 접어들어 이후 지속적으로 노인인구가 증가하여 2013년에는 전체인구 대비 65세 이상 노인인구의 비율이 12.2%로 증가하였다. 우리나라는 주요 선진국보다 빠른 고령화율을 보여 향후 2018년에는 14%를 넘는 고령사회(aged society)로 진입하고, 2026년에는 21% 넘는 초고령사회(super-aged society)로 진입할 것으로 예상된다(통계청, 2011; OECD, 2014).

동시에 장애인의 고령화 현상도 나타나고 있다. 2015년 기준으로 전체 등록장애인 중에서 65세 이상 장애인의 비율이 42.3% 정도로 105만 명에 이르고 있다(보건복지부, 2015). 전체 인구 중 65세 이상 노인의 비율인 13.1%인 것과 비교해볼 때(통계청, 2015), 장애인 중 65세 이상 장애인의 비율이 30.0%p 더 높게 나타났다. 이는 노인인구 고령화 속도 만큼 장애인집단의 고령화현상이 심화되고 있기 때문이다.¹⁾ 최근에는 50세 이상 장애인의 고령화속도 또한 급속히 높아지고 있는 것으로 나타났다(노승현, 2016). 고령사회로 접어들면서 장애인집단의 비율이 증가하는 추세를 볼 때, 65세 이상 노인이 서비스 대상이 되는 장기요양서비스에 대한 급속한 수요증가가 예상된다(보건복지부, 2015). 그렇지만, 그동안의 선행연구에서 중고령 장애인의 장기요양서비스에 대한 실증연구는 미흡한 편이었다. 중고령 장애인은 타 연령대 장애인이나 비장애인에 비해 타인의 도움이 필요한 대상자가 많을 수밖에 없고(변용찬 외, 2010; 통계청, 2016), 중고령 장애인은 장애와 고령이라는 이중적 위험을 가지는 특징이 있다(Foreman, 1998; 김찬우, 2015). 특히, 중장년 중증 장애인이 고령이 되어 노인이 되는 경우, 더욱 타인의 도움이 필요한 대상자가 증가하고, 비장애인 등보다도 장기요양서비스의 이용 필요도는 증가할 것으로 예상된다.

무엇보다도 장애인에게 있어 65세가 되면, 노인장기요양보험의 급여서비스 신청대상자가 된다. 또한, 장애인 중 65세 이상이 아닌 비노인 장애인 중에서 중년 연령대에 해당하는 50-64세 장애인²⁾의 경우도 향후 본인이 65세가 되어 노인장기요양보험 서비스 대상자가 되는 것을 인식하게 된다. 특히, 65세 이전에 기존 장애인활동지원서비스를 받던 장애인도 65세 연령이 되면 노인장기요양보험의 등급판정과정을 거쳐야 한다. 중고령 장애인이 장기요양등급판정에서 등급인정자(1-5등급) 판

1) 장애인 고령화 원인의 경우, 기본적인 연령에 따른 노화 뿐만 아니라 장애의 선천적/후천적 원인, 장애별 특성, 장애의 중증도, 개인/환경적 특성 등의 다양한 원인에 따라 상이할 수 있다.

2) 중고령 장애인에서 중고령 연령의 기준을 50대 이상으로 하는 것은 국외에서 일반적인 활용되며(Botham & Graves, 2009), 국내 연구에서도 중고령자는 50세 이상을 지칭하는 용어로 사용되어 오고다(홍백의, 2006; 홍백의·김혜연, 2010). 또한 국민연금공단에서 조사하는 국민노후보장패널에서도 50세 이상을 중고령자로 기준을 삼고 있다(국민연금연구원, 2010).

정을 받으면 노인장기요양보험만을 이용해야 하고, 등급외자 판정을 받아야 기존 장애인활동지원 서비스를 계속 받을 수 있다. 따라서 장애인활동지원서비스 수급여부와 관계없이 장애인에게 65세라는 연령에 도래하면 노인장기요양보험이 중요한 게이트키퍼(gatekeeper)의 역할을 가진다. 따라서 중고령 장애인의 연령집단에 따른 장기요양서비스 이용에 대한 욕구파악이 필수적이다.

이에 따라 본 연구의 목적은 중고령 장애인의 장기요양서비스 이용의향을 파악하는 것이다. 이를 위해 중고령 장애인을 50-64세 장애인과 65세 이상 장애인을 연령집단으로 구분하여, 집단별 장기요양서비스 이용욕구의 차이를 파악하고, 장기요양서비스 이용의향 예측요인을 파악하고자 한다. 이를 통해 그동안 검토되지 못 하였던 중고령 장애인을 위한 장기요양서비스 제도개선에 대한 학술적, 정책적 시사점을 얻도록 하겠다.

II. 중고령 장애인에 대한 장기요양서비스

1. 중고령 장애인과 장기요양서비스의 특성

장애인은 신체적 장애·정신적 장애로 오랫동안 일상생활이나 사회생활에서 상당한 제약을 받는 자를 말한다(장애인복지법 제2조).³⁾ 장애인에 대한 개념정의는 국제적으로 다양하게 논의되어 왔는데, 통상적으로 2001년에 발표된 ICF(International Classification of Functioning, disability and health)의 정의가 통용되고 있다. ICF의 개념은 기존 1980년에 만들어진 WHO의 ICIDH(International Classification of Impairment, Disabilities and Handicaps)의 개념정의와 다른 관점에 기반하고 있다. 과거 의료적 모델에서 사회적 모델로 전환되는 것을 반영하여, 기능/장애 영역과 상황 요인(환경적 요소, 개별적 요소)을 상호작용에 의한 기능과 장애로 정의하는 특성이 있다(김찬우 외, 2008; 윤상용 외, 2015).

장애인의 경우, 고령 등의 연령차이⁴⁾에 따른 기능상태 변화가 두드러지는 특성이 있다(변용찬 외, 2008; 김찬우, 2010, 2015; 양희택·신원우, 2011; 이영미, 2013). 장애인은 비장애인에 비해 상대적으로

3) 우리나라의 장애 기준과 유형은 지체, 뇌병변, 시각, 청각, 언어, 지적, 자폐성, 정신, 신장, 심장, 호흡기, 간, 안면, 장루·요루, 뇌전증 등의 장애 15종으로 분류하고 있다(장애인복지법). 장애유형별로 등급은 다르며, 장애 중증도 정도에 따라 1급에서 6급으로 분류하고 있고, 1-3급을 중증, 4-6급을 경증으로 분류한다.

4) 노인연령 진입에 있어서 연령집단 차이에 따른 서비스 이용에 있어 차이가 있다. 중년의 개인이 65세 이상 노인이 되었을 때, 서비스 이용이나 선택에 있어 차이를 보이게 된다(정순돌·김성원, 2013) 또한, 65세 이상 노인집단 내에서도 65-74세 노인과 75세 이상 노인 간의 서비스 이용선택에 있어서도 차이점이 발견된다(강상경, 2010; 전해숙·강상경, 2012).

로 개인의 장애보유로 인한 고령화의 영향을 크게 받게 된다(변용찬 외, 2008; 김정희 외, 2012). 비장애인이 65세 이상 노인이 되었을 때보다 장애인이 65세 이상 노인이 되었을 때, 그들의 기능상태의 악화속도는 더 빠르기 때문이다. 물론 장애인의 장애유형(신체적·외부, 내부 장애, 정신적 장애)과 장애등급의 종류에 따라 양상은 다르나, 고령의 영향은 65세 노인이 되는 시점을 전후하여 장애인에게 신체기능 상태변화에 부정적 영향을 미치게 된다(김성희·고선정, 2004; 보건복지부, 2015; 노승현, 2016). 선행연구에서는 65세 이상 장애인은 고령화된 장애인, 노화에 따른 장애인으로 구분하며, 고령 장애인의 특성은 장애와 노화가 혼합되어 있는 특성이 있다고 지적한다(양희택·신원우, 2011, 김찬우, 2015). 김찬우(2012)는 고령 장애인의 돌봄서비스에서 노인복지와 장애인복지의 분화적 발달 속에서 오히려 사각지대에 놓이게 됨을 지적하고,⁵⁾ 그들을 위한 돌봄서비스가 필요하다고 지적하였다. 또한, 최근에는 50세 이상 중장년 장애인의 고령화 현상에 대해서도 본격적으로 논의되기 시작하였고, 50-64세 비노인 장애인의 높은 고령화속도가 부각되었기 때문이다(노승현, 2016).

중고령 장애인과 관련해서는 고령장애인, 장애인노인 등에 대한 연구를 중심으로 진행되어 왔다. 대체로 고령장애인의 취업/고용, 노동시장 진입요인 등에 관한 연구가 많은 편이었다(노승현, 2012; 박재철, 2013; 김용탁 외, 2013; 이성규·김용탁, 2014). 그 외 고령여성 장애인/고령장애인의 삶의 만족도에 관한 연구(김미옥 외, 2013; 이영미, 2013; 송진영·김형모, 2014), 고령 장애인의 노후준비(노승현·백은령, 2012; 장애인개발원, 2013), 장애인노인의 의료이용(전보영 외, 2011; 노승현, 2012) 등의 연구가 있었다. 또, 장애인의 이동 등의 일상생활에 도움을 주는 장애인활동지원서비스에 관한 연구는 다수 연구되어 왔으나(이동석, 2012; 전지혜, 2014), 그에 반해 장기요양서비스에 대한 연구는 미진한 편이다(김찬우, 2015). 2008년 일부 연구로 있었으나(김찬우 외, 2008; 임정기, 2008), 2008년 이후로 중고령 장애인에 대한 장기요양서비스에 대한 실증연구는 미미한 상황이다.

특히, 50-64세 장애인은 향후 65세가 되어 장기요양서비스 이용대상이 된다는 면에서 욕구과약이 중요하나, 이에 대한 실증연구는 미흡한 편이다. 언론에서는 중장년 장애인이 65세가 되어 노인장기요양보험에 편입되는 것을 선호하지 않는다고 지적하고 있다(에이블뉴스, 2017). 그 이유로는 기존 장애인활동지원을 이용하는 장애인의 경우, 장기요양 등급신청하여 장기요양인정자로 1-5등급을 받게 되면, 장애인활동지원 대상자에서 원천적으로 배제되기 때문이다. 이 때문에 장기요양 등급신청조차 안 하는 장애인도 있는 실정이다. 이는 기존 장애인이 받던 장애인활동지원에 비해 노인장기요양보험은 서비스 량 감소, 본인부담금 상승 등의 문제가 발생하기 때문으로 보인다. 이런 상황에

5) 장애와 고령화 라는 사회적 위협에 대응하기 위한 장애인정책의 방향과 기본 계획을 담고 있는 제4차 장애인정책종합계획(2013-2017)에서도 장애와 고령화에 대한 종합적인 정책계획은 수립되지 못하였고(보건복지부, 2013), 장기요양보험에 대한 기본방향을 담은 제1차 장기요양기본계획에서도 장애에 대한 고려가 되지 못 하였다(보건복지부, 2011).

서 65세 노인진입을 앞둔 50-64세 장애인의 장기요양서비스 이용의향에 대한 실태파악이나 관련연구는 전무한 상황이다.

국의 선협국의 장애인에 대한 장기요양서비스 살펴보면, 한국과 달리 독일, 네덜란드 등에서는 장애인에 대해 장기요양서비스를 제공하고 있다. 독일에서는 사회법(SGB)의 수발보험법(Pflegeversicherung)에서 연령 구분 없이 장기요양 필요자는 신체적, 정신적 또는 영적인 질병이나 장애 때문에 매일 같이 습관적, 규칙적으로 반복되는 일상생활을 영위하기 위한 타인의 도움을 영구히 또는 최소한 6개월 이상 필요로 하는 사람으로 정한다. 연령구분이나 장애인 구분이 없고, 장기요양욕구(장기요양필도)에 따라 장기요양서비스를 제공하고 있다. 네덜란드는 장애인을 장기요양서비스에 포함하고 있으며, 장기요양서비스의 적용범위가 타 국가에 비해 넓은 특성이 있다. 독일, 네덜란드 모두 장기요양서비스에 있어 연령구분이 없고, 장애인을 포함하여 급여를 제공하고 있다.

반면, 한국과 일본은 장기요양서비스에서 장애인을 급여대상에서 제외하였고, 독일, 네덜란드와 달리 연령구분을 두어, 65세 이상 노인을 기본 적용대상으로 정하였다(65세 미만자는 노인성 질환 보유자로 한정함). 다만, 노인성 질환인정범위는 일본이 한국보다 매우 포괄적으로 인정하고 있어(윤종률 외, 2014), 한국과 달리 65세 미만자에 대한 적용범위가 넓은 것으로 나타났다. 비록 일본의 개호보험에서 장애인을 서비스대상에서 제외하였으나, 한국과 유사하게 개호보험과 통합 논의 속에서 별도의 장애인 요양제도를 장애인자립지원법 내에서 마련하였다. 그럼에도 불구하고 일본의 개호보험에서는 고령장애인에 대해 폭넓게 대응하였는데, 경증의 대상자를 많이 포함시켜 고령장애인의 대부분을 개호보험의 서비스대상으로 포괄하였다는 점에서 한국과 차이가 있다(김찬우, 2015).

〈표 1〉 주요국의 장기요양서비스 대상자 적용범위

구분	독일	네덜란드	일본	한국
제도	장기요양보험	장기요양보험(AWBZ)	개호보험	노인장기요양보험
시행 시기	- 1995.4.1.-(재가) 1996.7.1.-(시설)	- 1968.1.1.-	- 2000.4.1.-	- 2008.7.1.-
급여 대상	- 장애인 포함	- 장애인 포함	- 장애인 미포함	- 장애인 미포함
	- 전연령	- 전연령	- 65세 이상 노인 - 40-64세 중노인성 질환자 (단, 일본은 한국보다 인정 질환범위가 포괄적임)	- 65세 이상 노인 - 65세 미만 중 노인성 질환자
평가 판정 기준	- 요양욕구 중심 (기존 기능제한에서 최근 요양필요도로 변경)	- 요양욕구 중심	- 기능제한에 따른 요양 필요도	- 기능제한에 따른 요양 필요도

자료: 이호용·문용필(2017). “인구고령화에 따른 노인장기요양보험 재정전망”에서 재인용

우리나라에서도 노인장기요양보험 도입 이전에는 장애인을 장기요양보험 서비스대상으로 포함하여 시범사업 등을 하였으나 2008년 노인만을 대상으로 하는 노인장기요양보험이 시행되었다. 최종적으로 장애인을 서비스 대상층으로 포함하지 않았기 때문에 부대조건으로 2009-2010년 장애인 장기요양제도 시범사업을 실시하고 2011년에는 장애인활동지원제도를 시행하고 관련법을 제정하였다. 즉, 2011년 10월 이후 장애인과 노인에 대한 장기요양서비스가 분리되어 각각의 제도(장애인 활동지원제도, 노인장기요양보험제도)로 나뉘서 다른 전달체계(국민연금공단, 국민건강보험공단)를 통해 서비스가 제공되게 되었다.

장애인활동지원서비스는 대체로 지역사회 내 장애인의 이동지원, 일상생활지원 등을 보장하는 것에 초점을 두고 있다. 따라서, 고령이 되어가는 장애인의 요양서비스에 대해서는 제외되었다는 한계가 있다. 그러나 일상생활의 도움이 준다는 측면에서 활동지원서비스와 장기요양서비스의 속성⁶⁾은 장애인에게 동시에 제공될 필요가 있다는 지적이 있었다(보건복지부, 2008; 변용찬 외, 2008, 2010). 이미 2008년 이전부터 장애인 장기요양서비스와 이용욕구에 대한 논의는 다양한 방식으로 이루어져왔고, 고령 장애인에 대한 장기요양서비스에 대한 연구의 필요성은 지속적으로 지적되어왔다(임정기, 2008; 김찬우, 2010, 2015). 최근 들어서는 복지부 차원에서 장애인의 일상생활에 대해 도움을 주는 서비스 특성이 장애인활동지원서비스와 장기요양서비스에 모두 담겨있기 때문에 두 서비스의 등급판정체계의 인정조사 항목의 통일화 작업도 진행된 바 있다(윤상용 외, 2015).⁷⁾ 따라서, 이전 시점과 달리 사회적 환경이 변함에 따라 개인적, 사회적 욕구 파악이 중요해지고 있어 (Bradshaw, 1972; Gates, 1980; 문용필·이준영, 2016), 중고령 장애인의 장기요양서비스 이용욕구 파악은 중요해졌다.

2. 장기요양서비스 이용의향 영향요인 선행연구

1) 서비스 이용의향과 서비스 이용

Bradley et al(2002, 2004)는 서비스 이용과 이용의향 간의 관계에서 서비스 이용의향에 주목하였다.

6) 장기요양서비스의 개념에 대해 Kane & Kane(1987)은 선천적, 후천적으로 상당한 정도의 기능적 활동능력(functional capacity)을 상실한 사람에게 지속적인 기간에 걸쳐 제공되는 일련의 건강보호 서비스와 대인적 보호 서비스 뿐만 아니라 사회서비스까지를 장기요양서비스로 정의하고 있다. OECD의 장기요양서비스 정의에서도 자립생활과 장기요양은 포괄되는 개념으로 논의되고 있다(김찬우, 2010).

7) 장기요양서비스의 자격기준(eligibility)에서 불 때는 노인이나 장애인이나가 중요한 것이 아니라 어느 정도 장애에 의해 일상생활이 어려운가 하는 요양필요도가 중요할 수 있다. 즉, 노인이나 장애인이나의 대상이 아닌 독립적 일상생활 수행을 하지 못하는 정도가 중요한 기준이 된다. 따라서 장애인과 노인에게 있어서 공통적으로 측정되어야 할 항목과 영역이 유사한 부분이 많다고 볼 수 있다.

특히 장기요양서비스 이용의향에 대해서 기존의 앤더슨 행동모델(Anderson Behavior Model)과 Ajzen(1991)의 계획된 행동이론(Theory of Planned Behavior)을 고려한 수정된 앤더슨 행동모델을 제시하였다. Bradley et al(2002, 2004)는 기존 앤더슨 모델에서 서비스 이용행동에 직접적인 영향을 미치는 개인의 인지 및 인식, 개인의 태도, 주관적 규범 등의 특성을 고려하지 못한 한계를 지적하였다. 이에 계획된 행동이론을 토대로 이들 변수를 고려하여 이용의향을 주요행동으로 간주하여 수정된 앤더슨 모델을 확장하여 제시하였다.

Bradley et al(2002, 2004)는 특히 이용의향과 실제이용간의 관계를 연구하였다. 연구에서 실제 서비스이용보다는 이용의향에 영향을 미치는 요인을 분석하고, 서비스 이용을 결정하는 과정과 이용의향에서 개인의 자기결정권이 중요함을 밝혔다(Bradley et al., 2004).⁸⁾ Webster et al(2004)도 서비스 이용의향과 실제 서비스 이용간의 관계가 다를 수 있지만, 서비스 이용 시 무엇보다 개인의 서비스 이용을 정하게 되는 이용의향의 중요성을 강조하였다. 예를 들어, 노인장기요양보험은 서비스 이용을 희망하는 자·노인, 장애인 등·의 신청주의 원칙에 의거하고 있다. 따라서 개인의 의사에 따른 신청 후 등급신청에 의한 인정조사, 등급판정위원회를 거쳐서 등급을 받아야만 서비스 이용이 가능하다. 따라서 서비스 이용자의 이용욕구를 살펴보기 위해서는 이용의향을 살펴보는 것이 필수적이다. 윤희숙(2010)도 지적하듯이 빠르게 고령화되고 있는 사회에서 장기요양보험제도가 서비스 혜택이 귀속되는 인구그룹 실제로 어떤 계층이 어떤 이유로 장기요양서비스를 필요로 하고, 이용하는지를 파악할 필요성을 지적한 바 있다.

장기요양서비스 이용의향에 관한 연구는 주로 노인의 부양문제와 노인장기요양보험 도입과 관련하여 이루어진 연구가 많은데, 그동안 노인실태조사, 2001년도 전국노인장기요양보호서비스 욕구조사, 지자체 지역에서의 장기요양 설문조사 등의 자료를 활용한 연구가 있었다(박경숙, 2003; 김혜경, 2004; 강유진·강효진, 2005; 김은영 외, 2008; Kim & Kim, 2004; Kim et al., 2006). 2008년 노인 장기요양보험 제도가 시행된 이후에는 장기요양보험 이용자의 특성, 이용행태, 이용서비스 등에 대한 연구가 주로 진행되어왔다(이윤경, 2009; 권진희·문용필, 2014; 문용필·이호용, 2018). 반면에, 장기요양서비스 이용의향과 필요도에 관한 연구는 2008년 이후 미미하였다.

특히, 중고령 장애인에 대한 연구는 중년 장애인이 노인세대 진입이 가시화되면서 2014년 이후로 지속적으로 증가하였다. 중고령 장애인의 노후준비 실태연구(최성일 외, 2013), 중고령 장애인의 은퇴 결정요인연구(심진예·이성규, 2014), 중고령 장애인의 취업 결정요인(이채식·김명식, 2014), 고

8) 물론 서비스 이용의향은 실제 서비스 이용과 다를 수 있으며, 서비스 이용시 등급인정 후 미이용과 이용 간의 시간차가 있다는 점은 있다.

령 장애인의 장기요양서비스 개선방안(김찬우, 2015) 등이 있었다. 특히, 장애인의 연령 변화수준을 반영하는 중단연구는 이선우(2012, 2013)의 연구가 일부 있으나 정신장애인, 근로장애인에 대한 연구에 그치고 있어, 중고령 장애인 장기요양서비스에 대한 중단연구가 국내에서 전무한 상황이다.

독일, 네덜란드 등의 장기요양서비스에서는 장애인의 장기요양서비스 이용을 이미 보험제도 내에서 다루왔던 것에 비해, 국내 중고령 장애인의 장기요양서비스 욕구에 대한 연구는 미흡하였다(변용찬 외, 2008; 김찬우 외, 2008; 김찬우, 2010, 2015). 즉, 노인장기요양보험 제도의 큰 틀에서 예비수요층이 중고령 장애인 등의 서비스 대상자의 이용욕구에 대한 연구가 필요함에도 불구하고 이루어지지 않았다. 무엇보다 장애인의 경우, 65세 이상이 되면 다른 비장애인과 마찬가지로 노인장기요양보험 제도권에 진입하게 된다. 65세 이전에 장애인활동지원서비스를 이용하던 장애인의 경우, 65세가 되었을 때 모든 장애인은 노인장기요양보험의 등급판정 신청을 통해 등급외자 판정을 받아야만 기존에 이용하던 장애인활동지원서비스를 이용할 수가 있다. 이렇기 때문에 중고령 장애인의 경우, 연령변화에 따른 서비스(장애인활동지원서비스, 장기요양서비스) 선택에 있어 노인장기요양보험의 인식/이용수준은 중요한 의미를 가진다. 하지만, 기존 연구에서는 단년도 횡단분석에 그치고 있어 중고령 장애인의 인식변화에 따른 서비스 이용의향에 대한 분석이 미흡하였다. 따라서, 중단연구를 통하여 2008년 노인장기요양보험이 도입된 이후 2009-2011년 동안 노후보장패널 데이터를 통해 중고령 장애인의 개인특성 변화, 제도에 대한 인식변화 등이 반영된 중단연구가 더욱 더 필요해졌다.

따라서 본 연구에서는 중고령 장애인의 장기요양서비스 이용의향의 영향요인을 중단분석으로 살펴보고자 한다. 국외 선행연구에서 장기요양서비스 이용의향 연구에서는 앤더슨 모델을 주로 활용해왔다(Aday & Andersen, 1974; Andersen, 1995, 2007, 2008). Bradley et al(2004)는 기존 앤더슨모형을 수정하여 장기요양서비스 이용이 아닌 이용의향을 행동으로 간주하고, 이러한 서비스 이용의향 결정행동의 영향요인을 파악하기 유용한 모델로 수정된 앤더슨 모델을 개발하였다(Ajzen, 1991; Bradley et al., 2002, 2004). 수정된 앤더슨모형은 서비스 이용의향을 결정하는 요인을 소인성 요인(predisposing factors), 자원요인(enabling factors), 욕구요인(need factors)으로 구분하되, 서비스 이용의향에서 개인의 인지, 인식 등을 강조하여 영향요인을 설명한다(Ajzen, 1991; Bradley et al., 2004).

2) 소인성 요인

장기요양서비스 이용의향과 관련된 소인성 요인으로는 연령, 성별, 독거여부, 배우자유무, 교육수준 등이 있다. 연령은 장기요양서비스 이용의향에 유의하게 영향을 미쳤는데, 연령수준에서 고령에 비

해 저연령에서 장기요양서비스 이용의향이 높은 경향이 있었고(김혜경, 2004; 강유진·강효진, 2005; Kim & Kim, 2004; 김은영 외, 2008), 노년기에 연령집단별로 서비스 이용수준의 차이가 있었다(강상경, 2010; 전해숙·강상경, 2012). 성별에서 여성이 남성에 비해 장기요양서비스 이용 및 이용의향이 높게 나타났다(이운경, 2009; 임정기, 2009; 권순만 외, 2011; 문용필·이준영, 2016).

영국에서는 자녀보다는 배우자의 존재가 장기요양서비스 이용의향에 영향을 주는 것으로 나타났는데(Pickard et al., 2007; Glennerster, 2009), 주수발자가 배우자인 노인의 경우 요양서비스 이용 가능성은 감소하였다(Miller & Weissert., 2000; Borryo et al., 2002). 장애인의 경우, 자녀보다 배우자의존도가 높은 특성이 있어, 독거상태의 고령 장애인은 장기요양서비스가 더 필요한 것으로 나타났다(변용찬 외, 2008, 2010). 국내연구에서도 자녀가 없거나 동거가족이 없는 노인의 장기요양서비스 이용의향이 높게 나타났다(이홍자, 2008; 임정기, 2008; 김은영 외, 2008; 권순만 외, 2011). 또, 교육수준이 높을수록 장기요양서비스 이용의향이 높게 나타났고(이기영 외, 2006; 이재모·이신영, 2007; 이홍자, 2008; Kim & Kim, 2004; 김은영 외, 2008), 거주지역별로는 도시 거주 노인은 군지역, 농어촌 거주 노인에 비해 장기요양서비스 이용의향이 높게 나타났다(강유진·강효진, 2005; Kim & Kim, 2004; 이기영 외, 2006; 문용필·이준영, 2016).

3) 자원 요인

장기요양서비스 이용의향과 관련된 자원요인으로는 자녀유무, 가구소득, 사적이전소득 유무, 개인의 공적연금 상태, 근로소득 유무, 국민건강보험 청구대상자여부, 저축 유무, 현 거주주택 소유여부, 노인장기요양보험 제도인지 여부, 이웃관계 만족도 등이 있다.

65세 이상 고령자의 개인, 가구소득 등에 따라 장기요양서비스의 이용행태에 영향을 미쳤고(Sugisawa et al., 2002; Bookwala et al., 2004; Lai, 2008), 자녀가 없는 자는 자녀가 있는 자에 비해 장기요양서비스 이용의향이 낮게 나타났다(이재모·이신영, 2006; Kim & Kim, 2004; 김은영 외, 2008). 우리나라 중고령자, 장애인집단은 공적연금 및 수급수준이 낮은 편으로 나타났다(문용필, 2012; 권혁창 외, 2013). 고령층의 경우, 낮은 공적소득과 높은 사적이전소득 수준이 특징으로 나타났고, 다른 연령층에 비해 저축이 있고 주택소유자가 많은 것으로 나타났다(권혁창 외, 2013; 원서진 외, 2014; 문용필·원서진, 2015). 50-64세 장애인집단은 65세 이상 장애인에 비해 공적연금 가입자가 많고, 사적이전소득이 낮고, 저축금액이 적은 편으로 차이가 있었다(권혁창 외, 2013). 또한, 국외와 달리 우리나라의 장애인의 중장년층과 노년층에서는 개인의 소득수준을 가늠하는 척도로 국민건강보험의 자격수준이 있다. 본인이 자신의 보험료를 납부하는지, 가족의 피부양자로 보험료를 납부하

는지가 건강보험료의 구분이 된다. 근로소득이 없는 고령자더라도 임대소득, 재산 등으로 지역가입자로 보험료를 납부하는 일정소득 이상의 노인도 존재하는데, 이를 통해 개인의 소득/재산수준을 추측해 볼 수 있다(문용필·이준영, 2016; 정창률·문용필, 2017). 이런 근로소득, 저축, 보험료 등은 개인의 소득수준의 특성으로 장기요양서비스 이용의향에 영향을 미치는 것으로 나타났다(Kane & Kane, 1998; 김혜경, 2004; 권진희·문용필, 2014). 장기요양서비스 이용시 경제적 부담으로 인해 서비스 신청과 이용이 억제되는 경향이 나타난 반면, 경제적으로 여유가 있는 사람은 등급을 인정받아도 이용을 덜 하고, 주택을 소유한 노인이 장기요양등급 신청을 덜 하는 경향도 보였다(윤희숙, 2010). 고령 장애인의 경우, 장애인활동지원서비스에 비해 상대적으로 본인부담수준이 높은 장기요양서비스의 제도 특성이 이용의향에 영향을 줄 수 있다(변용찬 외, 2008; 이승기 외, 2011; 김찬우, 2015).

제도 및 서비스에 대한 인지수준은 서비스 이용에서 중요한 영향요인으로 확인되었다(Snider 1980; McCaslin 1988; Wister 1992; Mitchell et al., 1998; Moon, Lubben, and Villa 1998; Cherry, 2002). Glennerster(2009)는 사회적 돌봄이 필요한 자에게 장기요양서비스 이용에서 제도인식의 중요성에 주목하였다. Goddard & Smith(2001)는 영국의 장기요양서비스 연구에서 서비스 접근성에 제약을 주는 요인으로 서비스에 대한 정보를 언급하였다. 서비스 이용집단에게 동일하게 정보가 인지되지 않은 상황은 장기요양서비스 이용에 실패를 불러일으킬 수 있음을 지적하였다. 즉, 정보의 불충분성은 사회환경이 다른 인구집단 간 서비스 이용의 불평등을 야기할 수 있다. 이는 타인의 도움이 필요한 장애인에게 일종의 소비자 관점으로 노인이 그들 자신의 요양필요에 대한 의사결정을 요구받고 있는 것이다. 따라서 일부 고령 장애인은 제한적인 자원과 가족자원으로 인해 지역사회자원 내 활용 가능한 자원을 이용하기 어려울 수 있고, 그들에게 적합한 서비스 선택이 쉽지 않을 수 있다(Snider, 1980; Krout, 1983; Chapleski, 1989; Cherry, 2002). 또, 이웃과의 관계만족도도 장기요양서비스 이용의향에 영향을 주었는데(Eichler & Pfau-Effinger, 2009), 생애주기에서 노년기로 갈수록 친지, 친구 등과의 상호작용에 대한 사회적 관계가 중요하여 서비스 이용에 영향을 주었다(이준영, 2008). EU에서도 중고령 장애인의 장기요양서비스와 관련하여 이웃과의 상호관계에 주목하여 사회적 상호작용이 장기요양서비스에 주는 영향에 대해 조사를 하고 있었다(SHARE Project, 2013).

4) 욕구 요인

장기요양서비스 이용의향과 관련된 욕구요인에는 만성질환유무, 심리적 건강상태, ADL, IADL, 심리적 건강상태 등의 정서기능, 신체기능 관련변수들이 있다.

개인의 기능상태는 일상생활 장애로 인한 장기요양서비스의 수요 증가에 영향을 준다(Garber & MaCurdy, 1990; Reschovsky, 1996; Bauer, 1996; 윤희숙, 2010: 재인용). 특히, 만성질환의 보유수준 (Smith & Stevens, 2009; Li et al., 2010)에 따라 장기요양서비스 이용형태는 다르게 나타난다(권순만 외, 2011; 이호용·문용필, 2015). 대체로 연령이 많아질수록 만성질환이 증가되고, 건강이 나빠질수록, 기능상태가 좋지 않을수록 장기요양서비스 이용의향은 증가하는 것으로 나타났다(김찬우, 2010; 이호용·문용필, 2015; 문용필·이준영, 2016). 일상생활 수행능력 정도를 의미하는 ADL과 IADL은 장기요양서비스 이용에 영향을 미치는 요인으로 확인되었는데(권순만 외, 2011), 영국 보건부와 LSE가 공동연구한 장기요양서비스 이용확률에 있어 ADL과 IADL이 주요한 변수로 포함하였다(Wittenberg R et al., 2008, 2011). 중고령 장애인의 ADL수준은 비장애인에 비해 높은 것으로 나타나, 타인의 도움이 더 필요한 것을 알 수 있다(권혁창 외, 2013). 대체로 신체적 장애가 심화될수록 장기요양서비스 이용의향이 높아지는 것으로 나타났다(이윤경, 2009; 변용찬 외, 2010; 김찬우, 2010; 권순만 외, 2011). 장애인의 경우, 고령이 되어갈수록 그 경향은 심화되는 것으로 나타났다(변용찬 외, 2010; 노승현, 2016). 특히, IADL은 ADL 뿐만 아니라 장애인의 지역사회내 자립생활 유지를 위해 중요하며, 요양서비스 제공에 중요한 요인으로 꼽힌다(김성희 외, 2011; 구철희 외, 2014). 또한, 노년기에서의 심리적 건강상태의 악화는 일반적인 것으로(Kennedy, 1995; 김혜련·신혜섭, 2001), 심리적 건강수준은 장기요양서비스 이용의향에 영향을 주는 것을 나타냈다(Bookwala et al., 2004). 이는 장애인 중 여성 장애인(이주경, 2012)의 우울수준, 기능상태가 불편한 장애인의 우울수준이 다른 대상층에 비해 높은 편(Dunlop et al., 2005)으로 나타나 이들의 일상생활에 돌봄지원이 필요한 것으로 나타났다.

Ⅲ. 연구방법

1. 연구대상 및 변수의 측정

본 연구는 국민노후보장패널(KReIS, Korean Retirement and Income Study)의 50세 이상의 중·고령자 개인 및 가구를 연구대상으로 하였다. 분석변수는 노후보장패널조사(KReIS)의 1-5차년도 패널데이터 중에서 3차, 4차년도의 본조사 및 부가조사 데이터를 활용하였다. 노후보장패널 2009년 3차자료(부가조사 및 직업력 포함¹⁾)와 2011년 4차자료(부가조사 및 직업력 포함¹⁾)를 병합(merge)

한 뒤 전체 중고령 장애인 중에서 장기요양서비스 이용자를 제외한 향후 장기요양서비스 이용가능성이 있는 장애인을 분석대상으로 하였다. 분석연도(2009-2011년) 사이에 장기요양서비스를 이용한 사람의 경우, 본 분석에서 제외하여, 미이용자를 대상으로 분석을 하였다. 중고령 장애인 중에서 연령구분에 따른 50-64세 장애인과 65세 이상 장애인으로 구분하였다.

변수별로 살펴보면, 독립변수는 소인성 요인, 자원요인, 욕구요인으로 구성된다(표 1). 소인성 요인은 성별, 연령, 거주지역, 교육수준, 배우자유무, 독거여부를 포함하였다. 성별은 남성(1), 여성(0)의 이항 더미변수로, 연령은 연속형으로 측정하였고, 거주지역은 서울특별시 거주(1), 광역시 거주(2), 도 지역 거주(3)로 구성하였다. 교육수준은 무학(1), 초등학교(2), 중학교(3), 고등학교(4), 전문대학 및 대학교(4년제 이상)(5), 대학원(6)으로 구성하였다. 배우자유무는 배우자 있음(1)과 배우자 없음(0)으로 측정하였고, 독거여부는 독거(1), 비독거(0)로 구성하였다.

자원요인은 자녀유무, 가구소득, 현 거주주택 소유여부, 저축유무, 근로소득유무, 사적이전소득, 공적연금 가입(수급)여부, 국민건강보험 청구대상자여부, 이웃관계 만족도, 노인장기요양보험 제도 인지여부를 포함하였다⁹⁾. 자녀유무는 자녀있음(1), 자녀없음(0)으로 구성하였고, 가구소득은 총 가구소득액으로 로그(log)를 취하였다. 현 거주주택 소유여부는 소유(1), 미소유(0)로, 저축유무는 있음(1), 없음(0), 근로소득 유무는 있음(1), 없음(0), 사적 이전소득 유무는 자녀·가족·친지로부터 사적으로 들어오는 이전소득 있음(1), 사적 이전소득 없음(0)으로 구성하였다. 공적연금 가입(수급)여부는 50-64세 장애인의 경우, 공적연금 가입여부로 가입(1), 미가입(0), 65세 이상 장애인의 경우, 공적연금 수급(1), 공적연금 미수급(0)으로 구성하였다. 건강보험 청구대상자 여부는 국민건강보험이 나의 명의로 되어 있음(1), 다른 사람 명의로 피부양자로 되어있음(0)으로, 사회적 관계(social interaction)를 살펴볼 수 있는 변수로 이웃과의 관계 만족도가 활용하였고, 매우 불만족(1), 불만족(2), 보통(3), 만족(4), 매우 만족(5)으로 구성하였다. 노인장기요양보험 제도인지 여부는 제도인지(1), 제도 미인지(0)로 구성하였다.

-
- 9) 3차 부가조사는 2009년 3차조사 대상자에 대하여 부가조사로 '중고령자의 노후준비와 노후관련 제도에 대한 인식'을 조사하였다.
 10) 4차 부가조사는 2011년 4차조사 대상자에 대하여 부가조사로 '성공적 노후와 노후관련 제도에 대한 인식'을 조사하였다.
 11) 회귀분석에 있어 두 집단의 자원요인, 욕구요인 변수들간의 다중공선성(multicollinearity)을 진단하기 위해 분산팽창계수(VIF, Variance Inflation Factor)와 허용도(tolerance)를 확인하였다. 그 결과 다중공선성이 의심되는 변수가 없음을 확인하였다.

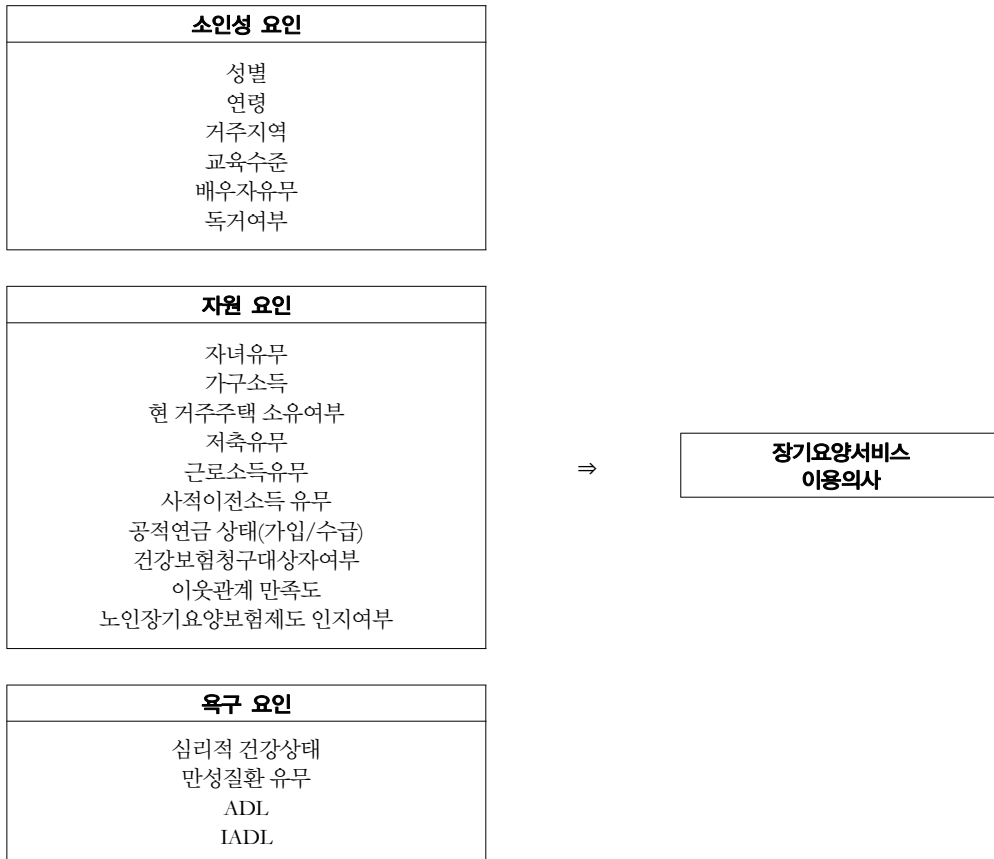
〈표 2〉 분석변수의 측정

구분	변수	변수설명
소인성 요인	성별	남성(1), 여성(0)
	연령	연령(연속)
	거주지역	서울(1), 광역시(2), 도(3)
	교육수준	무학(1), 초등학교(2), 중학교(3), 고등학교(4), 전문대학 및 대학교(5), 대학원(6)
	배우자 유무	있음(1), 없음(0)
	독거 여부	독거(1), 비독거(0)
자원요인	자녀유무	있음(1), 없음(0)
	가구소득	가구총소득액(천원)에 log 변환(연속변수)
	현 거주주택 소유 여부	주택소유(1), 주택미소유(0)
	저축 유무	있음(1), 없음(0)
	근로소득 유무	있음(1), 없음(0)
	사적이전소득 유무	있음(1), 없음(0)
	공적연금 상태(가입/수급)	공적연금 가입(1), 미가입(0) - 50-64세 장애인 공적연금 수급(1), 미수급(0) - 65세 이상 장애인
	국민건강보험 청구대상자여부	나의 명의로 되어있음(1), 다른 사람 명의로 피부양자로 되어있음(0)
	이웃관계 만족도	매우 불만족(1), 불만족(2), 보통(3), 만족(4), 매우 만족(5)
	노인장기요양보험 제도인지 여부	노인장기요양보험 제도 인지(1), 제도 미인지(0)
욕구요인	심리적 건강상태	매우 좋지 않은 편(1), 좋지 않은 편(2), 보통(3), 좋은 편(4), 매우 좋은 편(5)
	만성질환 유무	있음(1), 없음(0)
	ADL	ADL항목(옷입기, 세수하기, 목욕하기, 식사하기, 이동, 화장실사용하기, 대소변 조절)
	IADL	IADL항목(몸단장하기, 집안일하기, 식사준비하기, 빨래하기, 근거리외출, 교통수단이용하기, 물건사기(쇼핑), 금전관리, 전화사용, 약 챙겨먹기)
종속변수	장기요양서비스 향후 이용의향	노인장기요양보험의 장기요양서비스 이용의향 있음(1), 없음(0)

욕구요인은 심리적 건강상태, 만성질환유무, ADL, IADL을 포함하였다. 심리적 건강상태 변수는 매우 좋지 않음(1), 좋지 않은 편(2), 보통(3), 좋은 편(4), 매우 좋은 편(5)으로 구성하였다. 만성질환 유무는 있음(1)과 없음(0)으로 구성하였다. ADL은 옷 입기, 세수하기, 목욕하기, 식사하기, 이동, 화장실 사용하기, 대소변 조절로 총 6개의 문항을 측정되었고, IADL은 몸단장하기, 집안일하기, 식사 준비하기, 빨래하기, 근거리외출, 교통수단이용하기, 물건사기(쇼핑), 금전관리, 전화사용, 약 챙겨먹기로 구성되었다.

종속변수인 장기요양서비스 이용의향은 노후보장패널 조사표에서 “귀하는 노인장기요양보험의 자격요건을 충족할 경우 장기요양서비스를 이용할 의사가 있습니까?” 라는 질문을 사용하였다. 위 질문에 대해 ‘예’는 ‘이용의향 있음(1)’으로, ‘아니오’는 ‘이용의향 없음(0)’으로 구성하였다.

[그림 1] 분석모형



2. 분석방법

본 연구는 노후보장패널(KReIS)의 3차조사(3차 본조사 및 부가조사 및 직업력조사 포함)와 4차조사(4차 본조사 및 부가조사/ 직업력조사 포함) 데이터를 병합(merge)하여 분석하였다. 분석시 데이터 핸들링을 위해 SAS Enterprise 7.1을 활용하였고, 기초분석, 조건부 전이확률분석(conditional transition probability)과 확률효과모형 패널 로짓분석(random effects panel logit analysis)을 위해

STATA 14.0을 사용하였다.

본 연구에서는 확률효과 패널 로짓분석을 분석방법으로 사용하였다. 패널 로짓분석은 오차항 ϵ_{it} 가 정규분포가 아니라 로지스틱 분포(logistic distribution)를 따른다고 가정하면 패널 로짓모형이 되고, 최우추정법에 따라 해석하게 된다. 이 때 단위고유효과(unit-specific effect) u_i 는 패널개체에 따라 변하는 이질성(heterogeneity)을 나타내지만 하나의 패널개체 내에서는 시간에 따라 변하지 않는 특성을 나타내고, ϵ_{it} 는 시간과 패널 개체에 따라 변하는 순수한 오차항이다. 단위고유효과(unit-specific effect) u_i 를 추정해야 할 모수로 간주하면 고정효과(fixed effect) 모형이 되고, 단위고유효과(unit-specific effect) u_i 를 확률변수(random variables)로 간주 하면 확률효과(random effect) 모형이 된다. 이에 본 연구에서는 하우스만 테스트(Hausman test)를 통해 패널 개체들 특성의 효과로 개인단위 분석에서 수월한 확률효과(random effects)를 선택하였다. 본 연구에서는 확률효과 패널 로짓모형을 사용하여 중고령 장애인의 장기요양서비스 이용의향 예측요인을 추정하였으며, 추정계수와 더불어 오즈비(Odds Ratio)를 계산하였다.

IV. 연구결과

1. 연구대상자의 일반적 특성

연구대상자의 일반적 특성은 중고령 장애인내 50-64세 장애인집단과 65세 이상 장애인집단으로 구분된다(표 3). 2011년 기준으로 50-64세 장애인의 평균 연령은 57.4세이고, 65세 이상 장애인은 평균 74.2세로 나타났다. 성별에서 여성의 비율은 50-64세 장애인 53.3%, 65세 이상 장애인집단 55.6%로 나타나 50-64세 장애인, 65세 이상 장애인 모두 여성의 비율이 높게 나타났다. 거주지역에서 도지역 거주자가 50-64세 장애인 56.2%, 65세 이상 장애인 60.1%로 높게 나타났고, 광역시 거주자, 서울시 거주자 순으로 나타났다. 교육수준은 50-64세 장애인은 고등학교 졸업 34.1%, 65세 이상 장애인은 초등학교 졸업이 39.7%로 높게 나타나, 50-64세 장애인의 교육수준이 65세 이상 장애인보다 높게 나타났다. 배우자유무에서는 50-64세 장애인 61.8%, 65세 이상 장애인 57.8%로 배우자가 있는 50-64세 장애인이 65세 이상 장애인보다 높게 나타났고, 65세 이상 장애인(22.2%)은 50-64세 장애인(5.4%)에 비해 독거비율이 더 높게 나타났다.

50-64세 장애인과 65세 이상 장애인집단은 모두 유자녀의 비율이 높게 나타났고, 50-64세 장애인

의 평균 가계총소득액은 29,932천원이고, 65세 이상 장애인은 17,541천원으로 65세 이상 장애인의 가구소득이 낮게 나타났다. 주택소유수준은 50-64세 장애인 46.7%, 65세 이상 장애인 52.7%로 65세 이상 장애인의 주택소유비율이 높게 나타났다. 저축보유수준에서는 50-64세 장애인 82.7%, 65세 이상 장애인 94.7%로 65세 이상 장애인이 50-64세 장애인에 비해 저축이 없는 자의 비율이 높게 나타났다. 근로소득유무에서 근로소득이 없는 50-64세 장애인 62.2%, 근로소득이 없는 65세 이상 장애인 88.1%로 나타나 근로소득이 없는 65세 이상 장애인의 비율이 높게 나타났다. 자녀, 친지 등으로 부터 받는 사적이전소득이 있는 65세 이상 장애인의 비율은 35.4%로 나타났다.

50-64세 장애인의 공적연금 가입여부에서는 가입자 20.4%, 미가입자 79.6%로 미가입자의 비율이 높게 나타났고, 65세 이상 장애인의 공적연금 수급여부에서는 연금수급 26.7%, 연금미수급 73.3%로 연금 미수급자의 비율이 높게 나타났다. 건강보험 청구대상자 여부에서 다른 사람의 건강보험에 등재되어 있는 비율이 50-64세 장애인 66.8%, 65세 이상 장애인 83.1%로 나타나, 65세 이상 장애인집단에서 건강보험이 본인의 명의로 되어 있는 자에 비해 다른 사람의 건강보험에 피부양자로 등재되어 있는 비율이 높았다. 또한, 노인장기요양보험 제도에 대한 인지상태는 50-64세 장애인 57.0%, 65세 이상 장애인집단 45.0%가 제도에 대해 인지하고 있어, 65세 이상 장애인에 비해 50-64세 장애인이 노인장기요양보험제도에 대해 더 높은 인지도를 갖고 있었다. 이웃과의 관계 만족도(5.0점 만점)는 50-64세 장애인 3.5점, 65세 이상 장애인집단 3.4점으로 65세 이상 장애인집단이 다소 낮았다.

심리적 건강상태(5.0점 만점)에서 50-64세 장애인 3.4점, 65세 이상 장애인 3.0점으로 나타나 65세 이상 장애인의 심리적 건강상태가 다소 낮은 것을 확인하였다. 만성질환 유무에서 만성질환이 있는 자가 50-64세 장애인 41.8%, 65세 이상 장애인 60.1%로 65세 이상 장애인의 만성질환 보유비율이 높게 나타났다. ADL 점수는 50-64세 장애인 7.3점, 65세 이상 장애인 8.1점으로 나타났고, IADL 점수는 50-64세 장애인 11.0점, 65세 이상 장애인 13.0점으로 나타났다. 즉, ADL과 IADL 모두 65세 이상 장애인집단에서 높게 나타남을 알 수 있었다. 50-64세 장애인과 65세 이상 장애인집단에서 향후 노인장기요양보험을 이용할 의향이 있는 자의 비율은 50-64세 장애인 77.8%, 65세 이상 장애인 75.7%로 높게 나타나, 두 집단 모두 노인장기요양보험 이용의향이 높음을 확인하였다.

〈표 3〉 연구대상자의 일반적 특성

구분 ¹⁾		50-64세 장애인집단				65세 이상 장애인집단			
		2009년		2011년		2009년		2011년	
		N	%	N	%	N	%	N	%
전체		202	100.0	555	100.0	326	100.0	486	100.0
성별	남	97	48.0	259	46.7	149	45.7	216	44.4
	여	105	52.0	296	53.3	177	54.3	270	55.6
거주지역	서울	42	20.8	100	18.0	49	15.0	88	18.1
	광역시	45	22.3	143	25.8	65	19.9	106	21.8
	도	115	56.9	312	56.2	212	65.0	292	60.1
교육수준	무학	14	6.9	23	4.2	97	29.8	151	31.1
	초등학교	87	43.1	157	28.8	136	41.7	193	39.7
	중학교	51	25.2	141	25.8	36	11.0	57	11.7
	고등학교	43	21.3	186	34.1	42	12.9	59	12.1
	대학	1	0.5	10	1.8	4	1.2	7	1.4
	대학교	6	3.0	26	4.8	8	2.5	12	2.5
	대학원	0	0.0	3	0.5	3	0.9	7	1.4
배우자유무	배우자 없음	171	23.7	276	38.2	220	44.0	211	42.2
	배우자 있음	552	76.3	447	61.8	280	56.0	289	57.8
독거여부	비독거	708	97.9	684	94.6	431	86.2	389	77.8
	독거	15	2.1	39	5.4	69	13.8	111	22.2
자녀유무	있음	193	95.5	523	94.2	317	97.2	469	96.5
	없음	9	4.5	32	5.8	9	2.8	17	3.5
주택소유여부	예	101	50.0	259	46.7	167	51.2	256	52.7
	아니오	101	50.0	296	53.3	159	48.8	230	47.3
저축유무	있음	35	17.3	96	17.3	28	8.6	26	5.3
	없음	167	82.7	459	82.7	298	91.4	460	94.7
근로소득유무	있음	55	27.2	210	37.8	30	9.2	58	11.9
	없음	147	72.8	345	62.2	296	90.8	428	88.1
사적이전 소득유무	있음	52	25.7	91	16.4	120	36.8	172	35.4
	없음	150	74.3	464	83.6	206	63.2	314	64.6
공적연금 가입여부 (64세이하)/ 연금수급여부 (65세이상)	예	42	20.8	113	20.4	91	27.9	130	26.7
	아니오	160	79.2	442	79.6	235	72.1	356	73.3

구분 ¹⁾		50-64세 장애인집단				65세 이상 장애인집단			
		2009년		2011년		2009년		2011년	
		N	%	N	%	N	%	N	%
국민건강보험 청구대상자 여부	본인의 명의로 되어 있음	43	23.5	174	33.2	44	16.2	72	16.9
	본인이 아닌 다른 사람의 건강보험증에 피부양자로 등재되어 있음	140	76.5	350	66.8	228	83.8	355	83.1
노인장기 요양보험 제도인지여부	예	114	56.4	412	57.0	151	46.5	225	45.0
	아니오	88	43.6	311	43.0	174	53.5	275	55.0
만성질환유무	있음	134	66.3	232	41.8	274	84.0	292	60.1
	없음	68	33.7	323	58.2	52	16.0	194	39.9
노인장기요양 보험 향후 이용의향	있음	165	84.2	558	77.8	251	79.4	358	74.6
	없음	31	15.8	159	22.2	65	20.6	122	25.4
기술통계량		2009년		2011년		2009년		2011년	
		M	SD	M	SD	M	SD	M	SD
연령		55.5	5.9	57.4	5.9	72.2	5.60	74.2	5.6
가계총소득(천원)		26,367.2	21,492.0	29,931.5	23,033.5	16,890.1	18,234.9	17,540.8	18,255.7
이웃관계 만족도		3.4	0.7	3.5	0.7	3.4	0.7	3.4	0.7
심리적 건강상태		3.1	1.0	3.4	0.9	3.0	1.0	3.0	1.0
ADL		7.5	1.9	7.3	1.5	7.8	2.2	8.1	3.0
IADL		11.8	4.14	11.0	3.2	12.8	4.9	13.0	5.4

2. 연구대상자의 장기요양서비스 이용의향 예측확률

50-64세 장애인집단과 65세 이상 장애인집단의 장기요양서비스 이용의향 변화를 통해 향후 장기요양서비스 이용의향 예측확률을 살펴보겠다(표 4). 분석대상자는 종단자료상에서 2009년, 2011년 2개 시점에서 Overall 빈도는 50-64세 장애인 913명, 65세 이상 장애인 796명으로 나타났다. 종단자료 빈도분석에서 먼저 Between 빈도는 50-64세 장애인, 65세 이상 장애인집단을 대상으로 각 2개의 시계열 관측치 중 ‘이용의향 없음’이 한번이라도 있을 경우와 ‘이용의향 있음’이 한번이라도 있는 경우의 빈도수를 계산한 것이다. 이용의향 있음의 경우, 50-64세 장애인 81.5%, 65세 이상 장애인 84.5%로 나타났다. 상대빈도를 의미하는 Within %는 이용의향이 계속 있거나 혹은 잠깐이라도 이

이용의향이 있었던 사람들을 대상으로 이들이 평균적으로 전체 조사기간의 어느 정도로 이용의향이 있었는지를 의미한다. 이용의향 있음의 경우, 50-64세 장애인 96.0%, 65세 이상 장애인 89.0%로 나타났다. 65세 장애인집단에 비해 50-64세 장애인집단의 장기요양서비스 이용의향이 높음을 확인하였다(표 4).

〈표 4〉 연구대상자의 장기요양서비스 이용의향 종단 빈도분석

구분	Overall frequency(전체빈도)				Between frequency(집단간 빈도)				Within %(집단내 %)	
	N	%	N	%	N	%	N	%	%	
	50-64세 장애인집단		65세 이상 장애인집단		50-64세 장애인집단		65세 이상 장애인집단		50-64세 장애인집단	65세 이상 장애인집단
이용의향 없음	190	20.8	187	23.5	180	25.1	167	34.1	86.9	72.8
이용의향 있음	723	79.2	609	76.5	584	81.5	414	84.5	96.0	89.0
전체	913	100.0	796	100.0	764	106.6	581	118.6	94.0	84.3

50-64세 장애인집단과 65세 이상 장애인집단의 장기요양서비스 이용의향 조건부 전이확률(conditional transition probability) 분석은 다음과 같다(표 5). 분석결과, 첫째, 2009년에 장기요양서비스 이용의향이 없는 사람이 2011년에도 장기요양서비스 이용의향이 여전히 없을 확률은 50-64세 장애인 32.3%, 65세 이상 장애인 31.3%로 나타났다. 둘째, 2009년 장기요양서비스 이용의향이 없는 사람이 2011년에 장기요양서비스 이용의향이 있을 확률은 50-64세 장애인 67.7%, 65세 이상 장애인 68.8%로 나타나 65세 이상 장애인집단의 장기요양서비스 이용의향이 높게 변하는 것을 볼 수 있었다. 셋째, 2009년 장기요양서비스 이용의향이 있는 사람이 2011년에는 장기요양서비스 이용의향이 없을 확률은 50-64세 장애인 15.8%, 65세 이상 장애인 19.4%로 나타났다. 넷째, 2009년 장기요양서비스 이용의향이 있는 사람이 2011년에 장기요양서비스 이용의향이 있을 확률은 50-64세 장애인 84.2%, 65세 이상 장애인 80.6%로 나타났다. 두 집단 모두 2009년에 서비스 이용의향이 있는 사람이 2011년에도 장기요양서비스 이용의향이 있는 경향이 높게 나타났다.

〈표 5〉 연구대상자의 장기요양서비스 이용의향 조건부 전이확률 분석

구분		2011년 이용의향 없음	2011년 이용의향 있음	전체
		N(%)	N(%)	N(%)
50-64세 장애인집단	2009년 이용의향 없음	10(32.3)	21(67.7)	31(100.0)
	2009년 이용의향 있음	26(15.8)	139(84.2)	165(100.0)
	전체	36(18.4)	160(81.6)	196(100.0)
65세 이상 장애인집단	2009년 이용의향 없음	20(31.3)	44(68.8)	64(100.0)
	2009년 이용의향 있음	47(19.4)	195(80.6)	242(100.0)
	전체	67(21.9)	239(78.1)	306(100.0)

3. 장기요양서비스 이용의향에 대한 확률효과 패널로지트 종단분석 결과

중고령 장애인의 장기요양서비스 이용의향 예측요인을 파악하고자 확률효과 패널로지트 종단분석을 실시하였다. 분석은 두 집단으로 구분해 50-64세 장애인집단, 65세 이상 장애인집단에 대해 실시하였고, 분석결과는 각 요인(소인성 요인, 자원 요인, 욕구 요인)별로 두 집단간 차이를 살펴보도록 하겠다.

첫째, 소인성 요인에서 연령, 거주지역, 교육수준, 배우자 유무가 각 집단에 유의하게 나타났다. 50-64세 장애인집단에서 선행연구(김은영 외, 2008)와 달리 연령이 높아질수록 이용의향이 낮게 나타났다. 65세 장애인집단에서는 연령이 유의하지 않았다. 이는 전연령에게 제공되는 장애인활동지원서비스가 있는 장애인집단의 특성이 반영된 것으로 보인다. 거주지역별 장기요양서비스 이용의향은 두 집단(50-64세 장애인집단, 65세 이상 장애인집단)에서 공통적으로 서울시 거주자가 도/광역시 거주자에 비해 높게 나타나 선행연구(Kim & Kim, 2004; 이기영 외, 2006)와 동일한 결과를 보였다. 교육수준에서는 50-64세 장애인 집단에서는 교육수준이 높을수록 장기요양서비스 이용의향은 낮게 나타났으나, 반대로 65세 이상 장애인집단에서는 교육수준이 높을수록 이용의향이 높게 나타났다.¹²⁾ 또, 65세 이상 장애인집단에서는 배우자가 없는 자의 장기요양서비스 이용가능성이 높은 것으로 나타나(Pickard et al., 2007; Glennerster, 2009), 고령장애인에게 배우자 존재가 장기요양서비스 이용의향에 영향을 주는 것을 확인하였다.¹³⁾

12) 여기에서 향후 서비스 이용자로 예상되는 50-64세 장애인집단에서 교육수준이 높은 사람의 장기요양서비스 이용의향이 낮게 나타났다. 이에 대해서는 비노인세대의 장애인활동지원서비스에 대한 선호도, 현 장기요양보험의 장애인에 대한 낮은 배려, 장애인활동지원서비스에 비해 장기요양서비스의 높은 본인부담금 수준 등이 원인으로 추측된다.

둘째, 자원요인에서는 주택소유여부, 저축유무, 근로소득유무, 노인장기요양보험 제도인지 여부가 두 집단에서 유의하게 나타났다. 65세 이상 장애인집단에서 거주하는 주택을 소유한 자가 그렇지 않은 자에 비해 장기요양서비스 이용의향이 낮게 나타났고, 50-64세 장애인 집단에서는 주택소유여부가 유의하게 나타나지 않았다. 즉, 주택이 있는 자는 장기요양서비스 이용의향이 낮은 것은 윤희숙(2010)의 연구와 동일한 결과로 향후에는 장기요양서비스 내 시설서비스 보다는 재가서비스의 이용의향이 높을 수 있음을 예측해 볼 수 있다.

저축유무의 장기요양서비스 이용의향에 대한 오즈비(Odds Ratio)에서 저축이 있는 자가 저축 없는 자에 비해 50-64세 장애인집단에서 2.940배, 65세 장애인집단에서 3.101배 높게 나타났다. 즉, 65세 장애인집단의 오즈비가 50-64세 장애인집단보다 높게 나타났는데, 고령 장애인의 개인소득수준이 서비스 이용의향에 영향을 주는 것을 확인하였다. 또, 65세 이상 장애인집단에서 개인의 근로소득이 있는 자가 근로소득이 없는 자에 비해 장기요양서비스 이용의향에 대한 오즈비(Odds Ratio)가 2.574배로 나타났다.¹⁴⁾ 65세 이상 장애인집단에서 근로소득수준이 서비스 이용의향에 유의한 영향을 주고 있음을 재확인하였다(이호용·문용필, 2015). 반면, 50-64세 장애인 집단에서는 반대로 근로소득이 있는 자가 근로소득이 없는 자에 비해 0.684배로 나타났으나, 유의하지는 않았다. 고령 장애인의 경우, 연금수급자가 많은 국외와 달리 한국은 낮은 노후소득수준 등으로 인하여(권혁창 외, 2013) 근로소득이 서비스 이용의향에 영향을 미치는 것을 확인할 수 있었고, 근로소득이 본인부담납부수준과 연관되므로 서비스 이용에 영향을 줄 것으로 추측된다. 그 외 가구소득의 경우, 두 집단에 유의하지 않았다.

개인의 저축, 근로소득과 달리 공적연금 상태(가입 및 수급)는 50-64세 장애인집단, 65세 이상 장애인집단 모두 유의하게 나타나지 않았다. 이는 65세 이상 장애인집단에서 국민연금 등으로 대표되는 공적연금의 수급에서 벗어나 있는 대상자가 많기 때문으로 보인다. 또, 중증장애인의 경우, 18세 이상 일정소득인정액이 선정기준 이하인 자에 대해 65세 미만일 때에는 장애인연금을 수급 받지만, 65세 이상 중증장애인의 경우에는 장애인연금은 수급 받을 수 없고(일부 대상자 제외), 기초연금으로 전환된다.¹⁵⁾ 대상자가 개인적으로 과거 경제활동 중에 국민연금에 가입하지 않는 이상 기초연금

13) 장애인의 경우, 타인의 돌봄보다는 배우자 등 가족에 의한 돌봄제공을 많은 편으로 상대적으로 배우자, 가족 등의 비공식 케어가 많은 것으로 나타났다(김찬우, 2010). 이는 장애인의 개별특성 뿐만 아니라 장애인을 위한 공적 요양서비스 수준이 낮기 때문으로 보인다.

14) 이는 65세 이상 장애인이 서비스 이용시 본인부담금에 대한 인식이 있어서 나타난 결과로 볼 수 있다. 서비스(장기요양서비스, 장애인활동지원서비스) 이용시 본인부담금의 부담수준은 다르나, 개인 혹은 가구에서 서비스 이용시 본인부담금을 부담해야 하기 때문이다.

15) 장애인연금을 원칙적으로 연령기준에 따른 수급자격의 제한은 없다. 하지만, 연령기준으로 살펴보면, 2018년 기준 비노인인 장애인은 기초급여(18-64세)만 가능하고, 만 65세 이상의 장애인의 경우, 기본적으로 기초급여가

에만 의존할 수 밖에 없는 대상층이 된다. 따라서, 장애인이 노인이 되는 경우에 일반 노인집단과 동일하게 공적 노후소득수준의 취약성이 나타날 수 있고, 상대적으로 본인부담이 높은 장기요양서비스 이용시, 이용에 제한이 있을 수 있다. 즉, 고령이 된 장애인의 경우는 노후빈곤과 장애 라는 이중의 사회적 위험에 노출될 수 있음을 추론할 수 있다.

노인장기요양보험제도 인지여부는 두 집단에서 유의하게 나타났다. 제도 인지여부의 오즈비를 살펴보면, 50-64세 장애인집단에서는 노인장기요양보험제도 인지자가 제도 미인지자에 비해 2.340배 장기요양서비스 이용가능성이 더 높은 것으로 나타났고, 65세 이상 장애인집단에서 제도 인지자가 제도 미인지자에 비해 1.601배 장기요양서비스 이용의향이 있는 것으로 나타났다. 즉, 두 집단에서 제도인지수준이 서비스 이용의향에 영향을 주고 있어, 선행연구와 동일한 결과를 확인하였다(Snider 1980; Goddard & Smith, 2001; Cherry, 2002; 문용필·이준영, 2016).

특히, 자원요인에서 중고령 장애인 두 집단(50-64세, 65세 이상)에서 제도를 인지하고 있는 자, 저축이 있는 자가 장기요양서비스 이용의향이 높음을 확인하였다. 향후 제도정보가 있는 자와 소득이 있는 자가 서비스 대상으로 진입하게 될 것이기 때문에 현 서비스 수요층과 달리 서비스 욕구가 있는 이들에 대한 수요증가를 대비해야 하며, 이들의 욕구를 고려한 급여서비스 개발도 요구된다. 동시에 장기요양서비스가 필요하나, 이용의향이 없는 것으로 나타난 잠재적 대상자에 대해서도 서비스 이용의 저해요인을 파악하여 서비스 이용에 문제가 없도록 할 필요가 있다.

셋째, 욕구요인에서는 만성질환 상태, IADL, 심리적 건강상태가 각 집단의 장기요양서비스 이용의향에 유의하게 나타났다. 50-64세 장애인집단에서 만성질환이 있는 자는 만성질환이 없는 자에 비하여 장기요양서비스 이용의향에 대한 오즈비(Odds Ratio)가 1.460배로 나타났으나, 65세 이상 장애인집단에서 만성질환이 있는 자가 그렇지 않은 자에 비해 1.496배 장기요양서비스 이용의향이 있게 나타났다. 즉, 만성질환의 보유수준은 장기요양서비스 이용의향에 유의한 영향을 주고 있음을 확인하였다(김찬우 외, 2008, 2010; 윤희숙, 2010; 문용필·이준영, 2016). 또, IADL수준의 경우, 50-64세 장애인집단에서 IADL의 점수가 높아질수록 장기요양서비스 이용의향은 낮게 나타났고, 65세 장애인집단에서는 유의하지 않았다. 그 외 ADL은 두 집단에서 유의하게 나타나지 않았다.

심리적 건강상태는 두 집단(50-64세, 65세 이상 장애인집단)의 서비스 이용의향에 각기 다른 반대 방향으로 영향을 미쳤다. 장기요양서비스 이용의향에 대한 오즈비(Odds Ratio)를 보면, 50-64세 장애인집단내 심리적 건강상태의 오즈비는 0.756배, 65세 장애인집단내 심리적 건강상태의 오즈비는

미지급되고 기초연금으로 전환되고, 일부 대상자의 경우에만 장애인연금에서 부가급여로 가능하다. 부가급여는 18세 이상 장애인에 대해서 장애인연금수급자 중 국민기초생활보장 수급자와 차상위 계층, 차상위 초과자에 한정하고 있다(보건복지부 장애인연금 사업안내, 2018).

1.212배로 나타났다. 즉, 50-64세 장애인집단에서 심리적 건강상태 좋을수록 이용의향이 낮게 나타나, 심리적 건강상태가 좋지 않을수록 장기요양서비스 이용의향이 높음을 확인하였다(Kennedy, 1995). 65세 장애인집단의 경우에는 심리적 건강상태가 좋을수록 장기요양서비스 이용의향이 높게 나타났다(이주경, 2012; Dunlop et al., 2005). 이는 50-64세 장애인집단과 달리 65세 이상 장애인집단에서는 심리적 건강상태가 좋지 않을수록 장기요양서비스 이용의향이 낮게 나타난 것으로 해석된다.

〈표 6〉 중고령 장애인집단의 장기요양서비스 이용의향 확률효과 패널 로짓 종단분석

구분		50-64세 장애인집단		65세 이상 장애인집단	
		OR(Odds Ratio)	SE(Std. Err.)	OR(Odds Ratio)	SE(Std. Err.)
소인성 요인	성별(남성)	1.353	0.465	1.273	0.361
	연령	0.963+	0.025	0.998	0.020
	거주지역(서울시)				
	광역시	0.104***	0.065	0.492+	0.191
	도	0.106***	0.064	0.371**	0.127
	교육수준	0.800+	0.106	1.188+	0.120
	배우자 유무(유)	0.796	0.368	0.665+	0.261
	독거여부(독거)	0.832	0.526	0.640	0.241
자원 요인	자녀 유무(유)	0.698	0.573	0.940	1.212
	가구소득	0.942	0.156	0.895	0.107
	현 거주주택소유여부(소유)	0.832	0.263	0.570*	0.136
	저축 유무(유)	2.940*	1.257	3.101*	1.728
	근로소득 유무(유)	0.784	0.250	1.974+	0.763
	사적이전소득 유무(유)	1.403	0.497	1.125	0.246
	공적연금 상태 (50-64세-가입, 65세이상-수급)	1.428	0.512	0.832	0.202
	국민건강보험 청구대상자 여부(본인)	0.939	0.319	1.323	0.411
	이웃관계 만족도	0.982	0.193	0.866	0.136
	노인장기요양보험 제도인지 여부(인지)	2.340**	0.629	1.601*	0.336
욕구 요인	심리적 건강상태	0.756+	0.124	1.212+	0.144
	만성질환 유무(유)	1.460+	0.362	1.496+	0.323
	ADL	1.089	0.143	1.090	0.079
	IADL	0.899+	0.055	0.957	0.035

구분	50-64세 장애인집단		65세 이상 장애인집단	
	OR(Odds Ratio)	SE(Std. Err.)	OR(Odds Ratio)	SE(Std. Err.)
상수항	4653.003**		13.077	
Log likelihood	-261.588		-311.307	
rho	0.138		0.000	
OBS	626		613	

+p<.1, *p <.05, **p <.01, ***p <.001

(): 기준집단

V. 결론 및 정책적 함의

본 연구는 중고령 장애인의 장기요양서비스 이용의향에 대한 예측요인을 살펴보고자, 50-64세 장애인집단과 65세 이상 장애인집단으로 구분하여 확률효과 패널로지트 종단분석을 실시하였다. 이를 위해서 수정된 앤더슨모형을 활용하였고, 예측요인을 소인성 요인, 자원요인, 욕구요인 등 세 가지 요인으로 구분하여 분석하였다. 종단분석의 연구결과는 다음과 같다.

첫째, 소인성 요인을 살펴보면, 50-64세 장애인집단에서 연령이 높을수록, 교육수준이 높을수록 장기요양서비스 이용의향이 낮을 것으로 나타났으나, 65세 이상 장애인집단에서는 교육수준이 높을수록, 배우자가 없는 자의 장기요양서비스 이용의향이 높게 나타났다. 또, 거주지역별로 50-64세 장애인집단, 65세 이상 장애인집단 모두 서울시 거주자가 광역시, 도 거주자에 비해 장기요양서비스 이용의향이 높게 나타났다.

둘째, 자원 요인에서는 50-64세 장애인집단, 65세 이상 장애인집단 두 집단 모두 제도인지여부, 저축유무가 장기요양서비스 이용의향과 유의한 관련을 보였다. 즉, 노인장기요양보험 제도 인지자가 미인지자에 비해 장기요양서비스의 이용의향이 높게 나타났고, 저축이 있는 자가 저축이 없는 자에 비해 장기요양서비스의 이용의향이 높게 나타났다. 65세 이상 장애인집단의 경우, 주택소유자가 주택 미소유자에 비해 장기요양서비스의 이용의향이 낮게 나타났다. 반면, 65세 장애인의 경우, 근로소득이 있는 자가 근로소득이 없는 자에 비해 장기요양서비스의 이용의향이 높게 나타났다.

셋째, 욕구요인을 살펴보면, 50-64세, 65세 이상 장애인집단 모두 만성질환이 있는 자는 만성질환이 없는 자에 비하여 장기요양서비스 이용의향이 높게 나타났다. 50-64세 장애인집단에서 심리적 건강상태가 좋을수록 장기요양서비스 이용의향이 낮게 나타난 반면, 65세 이상 장애인집단에서는 심리적 건강상태가 좋을수록 장기요양서비스 이용의향이 높게 나타났다. IADL의 경우, 50-64세 장

에인집단에서 IADL이 높을수록 장기요양서비스 이용의향이 낮게 나타났다.

이상의 분석내용을 바탕으로 정책적 함의를 제시하면 다음과 같다.

첫째, 장애인집단의 연령차이에 따라 장기요양서비스 이용의향이 다르게 나타나, 이를 고려한 장기요양서비스에 대한 정책적 접근이 요구된다. 중고령 장애인의 장기요양서비스 이용욕구는 기본적으로 연령집단(50-64세, 65세 이상)에 따라서 장기요양서비스 이용의향이 다르게 나타났다. 50-64세 장애인의 경우, 연령이 높을수록, 교육수준이 높을수록 장기요양서비스 이용의향이 낮게 나타났다. 이는 50-64세 비장애인집단의 이용의향과는 다른 결과(문용필·이준영, 2016)로 50-64세 장애인의 경우는 장애인활동지원서비스가 제공되고 있어, 상대적으로 장기요양서비스에 대한 이용욕구가 낮게 나타난 것으로 추측된다.

반면, 65세 이상 장애인의 경우, 교육수준이 높을수록, 배우자가 없는 자의 장기요양서비스 이용의향이 높게 나타나 노인세대로 진입시 장기요양서비스 이용욕구가 더 높음을 확인할 수 있었다. 이를 고려하여 노인세대에 진입한 장애인의 개인특성을 고려한 장기요양서비스의 개발, 지원이 필요해 보인다. 특히, 배우자가 없는 장애인은 비장애인에 비해 일상생활의 도움을 줄 수 있는 가족지원이 적기 때문에 이에 대한 고려가 있어야 한다. 이를 위해 장애인을 위한 급여성서비스 신설, 건강보험공단의 상담지원에서 고령장애인 상담확대 등이 필요할 것이다. 더 나아가 독일과 같이 요양필요도에 기반한 서비스제공을 하되, 대상자에 맞는 새로운 서비스 급여성서비스 개발(장애인을 위한 재가서비스-급여성 수준을 장애인활동지원 수준과 유사하게 고려, 시설유형 내 장애인 유니트 등)이 필요할 것이다.¹⁶⁾

또한, 장애인 두 집단에서 서울시 거주자가 광역시, 도 거주자에 비해 장애인집단의 연령차이에 상관없이 장기요양서비스 이용의향이 높게 나타나 장기요양서비스 제공시 거주지역을 고려한 정책적 지원이 필요해 보인다. 즉, 서울시, 광역시보다는 도 단위의 취약지역에서 장기요양서비스 제공시 다른 지역과는 다르게 제공될 필요가 있다. 장기요양기관 공급체계에서 도단위 취약지역에 대한 재가서비스기관 확충 및 장애인활동지원과의 서비스 연계 확대, 주·야간보호서비스에서 고령장애인을 위한 제도보완 등이 요구된다.

16) 장기요양서비스의 경우, 재가서비스와 시설서비스를 제공하고 있으나, 현재 장애인활동지원서비스는 재가서비스만 제공하고 있다. 따라서, 장애인의 경우, 노인장기요양보험 진입 후 장애인을 위한 시설서비스 부분이 보완될 필요가 있다. 고령 장애인이 노인장기요양보험 진입 후 발생하는 문제로 장애등급 등으로 인한 등급하락, 급여성 감소, 본인부담금 증가 등은 해결해야 부분이다. 즉, 장애인활동지원 수급자가 65세 도래시, 장기요양보험으로 전환시 문제가 되는 부분은 장애인활동지원에 비해 재가서비스 량 감소, 본인부담수준 증가, 장애인의 특성(장애유형, 장애에 따른 일상생활 어려움 등)이 고려된 서비스가 없다는 점이다. 이는 노인장기요양보험은 시설 중심 급여성서비스가 이루어져왔고, 장애인활동지원서비스는 재가중심 서비스가 이루어져왔기 때문으로 보인다.

둘째, 중고령 장애인집단의 장기요양서비스 이용의향에 있어 제도인지수준, 소득·재산관련 특성을 고려한 접근이 필요하다. 서비스 이용욕구에 있어서 50-64세, 65세 이상 장애인집단 모두 장기요양서비스 인지수준이 서비스 이용의향에 주요한 요인으로 나타나, 제도에 대한 정보가 장기요양서비스에서 중요함을 확인할 수 있었다. 다만, 제도인식 수준에서 65세 이상 장애인이 50-64세 장애인보다 낮게 나타났다. 따라서 현 65세 이상 장애인에 대한 제도홍보가 필요하고, 더 나아가 중고령 장애인에게 필요한 장기요양서비스를 개발할 필요가 있다. 단, 이 때 기존 장애인활동지원과의 관계 재정립과 전략적 연계가 필요해 보인다.¹⁷⁾

본 분석에서 나타났듯이 장기요양서비스가 필요한 대상자임에 불구하고, 제도인지수준, 개인소득 등의 부족으로 인해 장기요양서비스 이용의향이 낮을 수 있음을 확인하였다. 특히, 전반적으로 소득수준이 낮은 장애인 가구(고령 장애인 1인가구, 취약가구)에게는 본인부담으로 인한 서비스 이용이 부담스러울 것으로 예상된다(조운화 외, 2015). 재가서비스량 증가에 비례하여 증가하는 본인부담금을 고령 장애인의 서비스 이용시 장애인활동지원의 본인부담과 유사한 부분으로 경감하는 것에 대해서도 고려가 필요하다. 이를 위해 서비스가 필요한 잠재적 대상자의 소득특성 및 파악이 중요할 것이다.

기본적으로 장기요양서비스는 조세 기반이 아닌 사회보험 기반으로 급여서비스로 서비스 이용시 조세 기반 장애인활동지원보다 높은 개인의 본인부담금이 매달 지출된다. 두 집단에서 상대적으로 저축보유자가 미보유자에 비해 서비스 이용의향이 높게 나타났고, 65세 이상 장애인의 경우는 50-64세 장애인집단에서 유의하지 않았던 근로소득이 유의하게 나타났다. 이를 통해 개인 및 가구(부부 등)의 소득수준(저축, 근로소득 등)이 서비스 이용의향에 영향을 미치고 있었다. 이는 향후 소득수준이 실제 서비스 이용제한에 영향을 미칠 수 있음을 유추할 수 있다. 또한, 65세 이상 장애인집단의 경우, 주택소유자는 서비스 이용의향이 낮게 나타났는데(윤희숙, 2010), 대체로 고령 장애인은 시설서비스보다는 재가서비스를 선호할 것으로 예상되기 때문으로 보인다.

특히, 고령의 중증장애인의 경우, 재가에서 장기요양서비스를 받을 경우, 1일 최대 3~4시간만 받을 수 있어, 그 이외의 시간은 사비로 요양보호사, 간병인 등을 고용하여 쓸 수 밖에 없다.¹⁸⁾ 이는 중

17) 장애인활동지원 수급자 중 65세가 되어 수급자격 상실한 자 중에서 79.5%는 노인장기요양보험을 신청했으나, 20.5%는 노인장기요양보험을 신청하지 않은 것으로 나타났다. 노인장기요양보험 미신청자 중 3.3%는 장애인활동지원과 장기요양서비스를 모두 받지 못 하고 복지 사각지대에 내몰린다고 지적하였다(김승의원실 보도자료, 2017). 65세가 된 일부 고령장애인에 대해서는 노인장기요양보험 급여를 추가하여 고령장애인에 대한 급여상의 연속성(64세 이전 장애인활동지원과 유사한 서비스)을 유지하도록 하는 것이 필요하다는 지적이 있다(김찬우, 2015).

18) 반면, 장애인활동지원을 받는 장애인은 추가급여를 활용하면 하루 최대 13시간까지 이용할 수 있다(2017년 12월말 기준).

고령 장애인으로 하여금 노인장기요양보험으로 진입을 막는 요인으로 작용한다. 만약 중고령 장애인이 제도로 들어와도 재가서비스보다 시설서비스를 주로 이용하게 하는 효과가 나타날 것으로 보여 개선이 필요해 보인다. 장기요양서비스가 재가생활(Aging In Place) 지원 강화 및 재가서비스 제공이라는 원칙을 고려할 때, 타 대상자와 달리 고령 장애인을 위한 재가급여서비스 개발 등의 제도적인 고려가 필요할 것이다.

셋째, 중고령 장애인 개인의 만성질환 수준, 신체적 기능상태, 심리적 건강상태가 고려된 장기요양서비스 제공이 필요하다. 장애인집단은 비장애인에 비해 신체적 기능상태가 취약하며, 연령에 따른 기능상태 악화속도도 빠른 편이다. 50-64세, 65세 이상 장애인집단 모두 만성질환 보유가 장기요양서비스 이용의향에 유의하게 나타났는데, 만성질환 보유(노인성 만성질환 및 중증장애)는 다른 신체적 기능상태의 취약성을 가중시킨다. 따라서 중고령 장애인집단에서 만성질환 관리 및 예방적 접근이 필요하며, 장기요양서비스의 목적 중에 하나인 개인의 기능상태 악화방지 및 유지를 위해서도 이들의 특성을 고려한 예방급여서비스 개발 및 건강증진서비스 연계가 요구된다.¹⁹⁾ 이 때 연령에 따른 장애와 노화의 구분은 힘들기 때문에²⁰⁾, 장기적으로는 기존 장애유형, 장애등급이 아닌 ‘장애정도’에 기반한 제도 설계(급여 신설 및 수가 조정)가 필요할 것이다.

현 장기요양서비스 등급판정체계에서는 ADL 중심으로 IADL은 판정체계 내에서 인정점수에 영향을 주지 않는다. 본 연구에서 50-64세 장애인의 IADL이 높을수록 장기요양서비스 이용의향이 낮게 나타났는데, 이는 50-64세 장애인에게 제공되는 장애인활동지원서비스가 IADL 중심으로 등급판정을 하고, IADL 기반의 이동 중심의 서비스제공이 되기 때문으로 추측된다. 단기적으로 현 고령 장애인에게 장기요양서비스는 장애인활동지원서비스와의 관계 재정립(두 제도간의 이동시 발생하는 문제 등)이 필요해 보인다. ADL 중심의 장기요양서비스와 IADL 중심의 장애인활동지원서비스는 취약한 기능상태를 가진 중고령 장애인에게 파편화된 서비스 제공일 수 있고, 통합적 요양서비스 제공에 장애가 된다. 따라서 중·장기적으로는 고령 장애인을 위한 욕구 중심의 요양필요도를 측정

19) 고령으로 인한 공통되는 부분이 있기 때문에, 장애의 시기가 다르더라도 고령이라는 공통적인 현상이 개인에게 주는 노령효과(aging effect)가 특히 후기 고령(75세 이상)인 경우에는 수렴될 수 있다(김찬우, 2015). 따라서, 65세 도래시, 현재는 노인장기요양보험으로만 편입되는 시스템에서 기능상태 유지를 위한 이동서비스 등 제공을 위해 장애인활동지원과 제도연계 부분이 반드시 고려되어야 한다. 방안으로 선행연구에서 향후 노인장기요양보험 혹은 장애인활동지원제도 중 선택할 수 있는 방안과 기능상태 및 활동상태 등을 고려한 75세까지는 장애인활동지원제도를 이용할 수 있는 예외조항(프랑스) 방안도 제시된 바 있다(윤상용 외, 2015).

20) 현 제도에서 50-64세 장애인과 65세가 된 장애인에 대한 특성, 장애수준(유형, 등급) 등이 고려되지 못하고 있다. 이에 대한 고려가 본 연구 이후로 점진적으로 더 논의될 필요가 있다. 복지부는 2015년 장기요양서비스와 활동지원서비스에서 인정조사를 유사하게 체계화하는 작업을 진행한 바 있다(윤상용 외, 2015). 이와 같이 노인과 장애인의 인정조사 항목을 표준화·통합하여 급여차이로 인한 형평성 문제를 해결 및 수급자의 서비스 이용을 위한 제도개선이 필요하다.

하는 방식을 도입하여 IADL 등이 고려된 새로운 등급판정체계의 재설계가 필요해 보인다.

또한, 심리적 건강상태는 장애인집단 사이에서 다른 영향력을 나타냈다. 특히, 65세 이상 장애인 집단에서는 심리적 건강상태가 좋을수록 장기요양서비스 이용의향이 높게 나타나 장기요양서비스 이용욕구가 높음을 확인하였다. 다만, 심리적 건강상태가 좋지 않은 65세 이상 장애인의 경우, 장기요양서비스 이용의향이 낮게 나타나, 이들에 대한 상담 프로그램(개인, 가족) 등의 정서적 서비스 지원체계가 필요할 것이다. 이 때, 고령 장애인에 대해서는 시설과 재가의 이분법적 접근이 아닌 이용자(service user) 욕구 중심의 제도설계(시범사업, 수가개편 등)가 필요할 것이다.

본 연구의 한계는 중고령 장애인의 장기요양서비스 이용의향에 대한 최초의 종단연구임에도 데이터의 한계로 인하여 3-4차 패널데이터만을 활용할 수 밖에 없었고, 이로 인해 장기요양서비스 이용의향에 대한 조사가 제한적이었다는 점이다. 특히, 1-2차 조사, 5-6차 조사에는 장기요양서비스 이용의향에 대한 조사항목이 없어서 병합할 수 없었다. 또, 패널조사 설문시 장기요양서비스에 대한 이용의향에서 시설서비스, 재가서비스에 대한 구분이 없이 조사되었던 점도 한계로 지적될 수 있다. 또, 노후보장패널에서 장애인활동지원에 대한 조사가 제외되어 있어 장애인활동지원과 장기요양서비스간의 관계에 대한 분석이 이루어지지 못한 한계가 있었다. 이런 한계에도 불구하고 본 연구의 의의는 그동안 다루이지 못한 중고령 장애인의 장기요양서비스에 대한 욕구파악, 이용의향에 집중하였다는 점에 있다. 향후에 이런 점이 고려된 노후보장패널, 장애인의 장기요양서비스 이용욕구가 포함된 패널조사, 장애인실태조사, 노인실태조사 등이 더 축적된다면, 외국과 같이 더욱 다양한 연구가 진행될 수 있을 것으로 기대된다.

■ 참고문헌 □

- 강상경(2010). 노년기 외래의료서비스 이용 궤적 및 예측요인: 연령차이를 중심으로. 한국사회복지학. 62(3). 83-108.
- 강유진, 강효진(2005). 노인복지서비스 인지도 및 이용의사에 영향을 미치는 요인: 1998년도 전국 노인생활실태 조사 자료를 중심으로. 노인복지연구. 28. 255-294.
- 구철희, 김진우, 김동기, 손동기, 이경아, 신성훈, 김동범(2014). 65세 이상 장애인에 대한 활동지원제도 적용 및 다른 제도와 연계방안. 보건복지부·청주대학교 산학협력단.
- 권순만, 김홍수, 김윤희(2011). 지속가능한 노인장기요양보험 재정추계. 국민건강보험공단·서울대학교 보건대학원.
- 권진희, 문용필(2014). 노인장기요양보험의 본인부담금 크기 및 경제적 부담감 실태분석. 건강보장정책. 13(2). 111-127.
- 권혁창, 송현주, 이은영, 임란, 박소현, 정희수(2013). 제4차(2011년도) 우리나라 중·고령자의 경제생활 및 노후준비 실태-국민노후보장패널조사(KReIS) 분석보고서. 국민연금공단.
- 김미옥, 김고은, 최수연(2013). 고령여성장애인의 삶에 관한 탐색적 연구. 한국가족복지학. 42. 169-193.
- 김성희, 고선정(2004). 장애유형별 장애노인의 특성에 관한 연구. 한국노년학. 24(3). 171-195.
- 김성희, 변용찬, 이송희, 조홍식, 김찬우, 이승기, 석재은(2011). 장애인활동지원제도 시행을 위한 정책연구. 보건복지부·한국보건사회연구원.
- 김용탁, 전미리, 방진아(2013). 고령장애인의 경제활동 현황과 노동시장 진입 연구. 고용개발원 정책연구 보고서. 장애인고용촉진공단 고용개발원.
- 김은영, 남은숙, 채영란, 이혜경(2008). Andersen 행동모형에 근거한 한국노인의 장기요양서비스 이용의사 결정요인 분석. 한국노년학. 28(3). 585-602.
- 김정희, 조홍식, 김용득, 박희찬, 이승기, 김경란, 이선화(2012). 장애인서비스지원체계 구축 및 제도개선 방안 연구. 보건복지부·한국장애인개발원.
- 김찬우(2010). 장애인장기요양제도와 노인장기요양제도간의 관계 설정에 관한 고찰: 서비스내용과 수요추계를 중심으로. 한국사회정책. 16(2). 181-222.
- _____ (2015). 고령장애인의 개념 정립과 복지욕구 비교를 통한 돌봄 서비스 정책방향 설정에 대한 고찰. 비판사회정책. 46. 165-201.
- 김찬우, 김미옥, 신형익, 임정기, 남혜승, 김병년, 조여진(2008). 장애인 장기요양보장을 위한 정책 연구. 보건복지부 연구용역보고서. 보건복지부.
- 김혜경(2004). 요보호 노인 부양가족의 재가복지 및 재가보건 서비스 유형별 이용의향에 관한 연구: 2002년도 서울시 노인복지 기초수요조사 자료 분석. 한국사회복지학. 56(4). 123-147.
- 노승현(2012). 장애인 노인 가구의 과부담 보건의료비 결정요인에 관한 종단적 연구. 한국사회복지학. 64(3). 51-77.

- 노승현, 백은령(2012). 장애노인 가구의 빈곤결정요인에 대한 중단연구. *장애와 고용*. 22(4). 267-293.
- 노승현(2016). 장애 인구의 노령화 무엇을 준비해야 하는가. 정책토론회(2016.08.26). 서울 장애우권익문제연구소.
- 문용필(2012). 중고령자의 개인연금 가입에 영향을 미치는 요인: 패널자료를 활용한 분석. *노인복지연구*. 58. 89-110.
- 문용필, 이준영(2016). 중·고령자의 장기요양서비스 이용의사 영향요인 분석 : 베이비부머와 노인집단간 차이를 중심으로. *사회보장연구*. 32(3). 59-92.
- 문용필, 이호용(2018). 노인장기요양보험 이용자의 등급유지 영향요인 분석. *한국콘텐츠학회논문지*. 18(1). 76-89.
- 문용필, 원서진(2015). 산재경험 고령자의 경제적 노후준비에 관한 연구. *한국콘텐츠학회논문지*. 15(8). 313-325.
- 박경숙(2003). 55세 이상 고령자의 노동시장 이탈과정: 은퇴의 유형화에 대한 함의. *노동정책연구*. 3(1). 103-140.
- 박재철(2013). 고령장애인의 노동시장 이중차별 실증적 분석-임금노동자의 고용차별과 임금차별을 중심으로-. *한국사회복지학*. 65(2). 79-102.
- 변용찬, 김성희, 윤상용, 강민희, 최미영, 이송희, 선우덕, 이수형, 조홍식, 김찬우, 김용득, 정종화(2008). *장애인 장기요양보장 실시 모형개발 및 모의적용 연구*. 보건복지가족부·한국보건사회연구원.
- 변용찬, 김성희, 윤상용, 이송희, 조홍식, 김동범, 김용득, 김찬우, 서인환, 이승기, 석재은, 임정기, 정종화, 박철우, 김승오, 김윤수, 이윤상, 정영수, 유홍성, 곽용신, 채혜영(2010). *장애인 장기요양보장제도 시범사업 실시 및 평가 연구*. 보건복지부·한국보건사회연구원
- 보건복지부(2011). 제1차 장기요양 기본계획(2012-2016). 보건복지부.
- _____ (2013). 제4차 장애인정책종합계획(2013-2017). 보건복지부.
- _____ (2015). 2015 장애인등록현황. 보건복지부.
- _____ (2018). 2018년 장애인연금 사업안내. 보건복지부.
- 심진예, 이성규(2014). 중고령 장애인의 은퇴 결정 요인 연구. *직업재활연구*. 24(3). 149-173.
- 송진영, 김형모(2014). 고령장애인의 일상생활 차별경험이 생활만족도에 미치는 영향-장애수용과 취업여부의 매개효과 검증을 중심으로. *장애와 고용*. 24(1). 199-225.
- 양희택, 신원우(2011). 장애를 가진 노인의 특성에 관한 연구: 고령화된 장애와 노화에 따른 장애의 비교를 중심으로. *노인복지연구*. 52. 255-278.
- 에이블뉴스(2017). '마의 65세' 장애인활동지원 고집하는 이유. 보도자료(2017.10.4).
- 원서진, 문용필, 송인욱(2014). 60세 이상 고령자의 경제적 독립에 영향을 미치는 요인. *한국지역사회복지학*. 48. 201-221.
- 윤상용, 김찬우, 임정기, 전병주, 곽현주(2015). *노인장기요양과 장애인활동지원 인정조사 개선방안*. 보건복지부·충북대학교 산학협력단.

- 윤종률, 노용균, 권석범, 전아영, 김복남, 윤태형(2014). 노인장기요양보험제도의 65세 미만자 노인성질환 인정범위의 적정성 등에 대한 연구. 국민건강보험공단·한림대학교 산학협력단.
- 윤희숙(2010). 노인장기요양보험 이용현황과 제도확대방향의 모색. 보건행정학회지. 20(3). 104-122.
- 이기영, 이한옥, 배은석, 박해궁, 장연미(2006). 지방 중소도시거주 노인의 요양시설 이용의사에 영향을 미치는 요인: 경남 양산시 사례를 중심으로. 지방정부연구. 10(4). 175-194.
- 이동석(2012). 장애인활동지원서비스에 대한 비판적 고찰-사회적 모델 관점을 중심으로-. 한국장애인복지학. 18. 127-145.
- 이선우(2013). 근로장애인의 빈곤 상태 변화에 대한 중단분석: 패널 로짓 혼합모델의 적용. 한국사회복지연구회. 사회복지연구, 44(4). 177-198.
- 이선우(2012). 정신장애인의 빈곤 상태 변화에 대한 연구. 한국장애인복지학. 19. 89-101.
- 이성규(2012). 고령 장애인의 취업 결정 요인 연구. 한국장애인복지학. 19. 45-64.
- 이승기, 심창호, 류소영(2011). 최저생계비를 반영한 본인부담금 설계 모형 탐색- 장애인활동지원제도를 중심으로-. 한국장애인복지학. 16. 187-204.
- 이영미(2013). 장애노인의 삶의 만족도에 영향을 미치는 요인에 관한 연구노령화된 장애인과 노인성 장애인 간 비교를 중심으로. 노인복지연구. 62. 35-58.
- 이윤경(2009). 노인장기요양서비스 이용형태 결정요인 연구. 한국노년학. 29(3). 917-933.
- 이재모, 이신영(2006). 노인의 재가복지서비스 이용의향에 영향을 미치는 요인에 관한 연구: 대구광역시 거주 노인을 중심으로. 노인복지연구. 32(0). 203-222.
- 이재모, 이신영(2007). 재가노인의 생활시설 이용의사 결정요인에 관한 연구. 한국지역사회복지학. 21. 51-72.
- 이주경(2012). 장애노인의 우울과 불안에 미치는 영향요인. 사회과학연구. 23(4). 189-212.
- 이준영(2008). 사회보장론. 학지사.
- _____(2016). 사회복지행정론. 학지사.
- 이채식, 김명식(2014). 중고령 장애인의 취업자와 미취업자간의 제반 특성비교를 통한 취업 결정요인. 장애와 고용. 24(3). 5-34.
- 이호용, 문용필(2015). 노인장기요양보험 갱신 절차 효율화 방안. 정책연구보고서. 국민건강보험공단 건강보험정책연구원.
- 이호용, 문용필(2017). 인구고령화에 따른 노인장기요양보험 재정전망. 사회보장연구. 33(2). 129-151.
- 이홍자(2008). 도시와 농촌 노인의 건강기능 상태 및 요양시설 이용의사. 지역사회간호학회지. 19(2). 260-269.
- 임정기(2008). 장애인장기요양육구 대상자 선정기준 및 수요추계 기본모형 개발에 관한 연구. 보건사회연구. 28(2). 185-208.
- 임정기(2009). 재가노인요양서비스 종류별 이용예측요인에 관한 연구. 한국사회정책. 16(1). 193-234.

- 전보영, 권순만, 이해재, 김홍수(2011). 장애노인의 의료이용에 영향을 미치는 요인. *한국노년학*, 31(1), 171-188.
- 전지혜(2014). 한국의 장애인활동지원제도 개선방안 연구: 미국 장애인 활동보조제도(PAS)와 장애인케어 제도(PCA)분석을 중심으로. *한국지역사회복지학*, 52, 255-278.
- 전해숙, 강상경(2012). 연소노인과 고령노인 간 의료서비스 이용 예측요인의 연령차: 고령화 사회의 의료서비스에 주는 함의. *보건사회연구*, 32(1), 28-57.
- 정순돌, 김성원(2013). 베이비부머와 예비노인의 신체적 노후준비 영향요인: Andersen과 Newman 모델의 적용. *노인복지연구*, 59, 237-256.
- 정창률, 문용필(2017). 건강보험 부과체계 개편 평가 및 향후 과제. *사회보장연구*, 33(3), 223-251.
- 조윤화, 김태용, 송기호, 김용진, 오민애(2015). 2015 장애통계연보. 한국장애인개발원.
- 최성일, 노승현, 이의정(2013). 중고령 장애인의 노후대비 실태와 지원방안 연구. 한국장애인개발원.
- 통계청(2011). 장래인구추계(2011년). 통계청.
- _____ (2015). 2015 고령자통계. 통계청.
- _____ (2016). 사회조사(2016년). 통계청.
- 한국장애인개발원(2013). 중고령장애인의 노후대비 실태와 지원방안연구. 한국장애인개발원.
- 홍백의(2010). 중·고령자의 퇴직 전 직무만족도에 영향을 미치는 요인에 관한 연구. *사회복지연구*, 30, 353-376.
- 홍백의, 김혜연(2010). 중·고령자의 고용형태별 퇴직과정 유형과 그 결정요인에 관한 연구. *한국사회정책*, 17(1), 291-319.
- Aday & Andersen(1974). A framework for the study of access to medical care. *Health Serv Res*, 9(3), 208-220.
- Ajzen, I(1991). Perceived Behavioral Control, Self-Efficacy, Locus of Control, and the Theory of Planned Behavior. *Journal of applied social psychology*, 32(4), 665-683.
- Andersen, R. M(1995). Revisiting the behavioral model and access to medical care: does it matter? *Journal of Health and Social Behavior*, 36(1), 1-10.
- Andersen, R. M(2008). National health surveys and the behavioral model of health services use. *Medical Care*, 46(7), 647-653.
- Andersen, R. M., Rice, T. H., Kominski, G. F(2007). *Changing the U.S. Care 2007 System: Key Issues in Health Services Policy and Management*, 3rd. Edition, Jossey-Bass.
- Bookwala, J., Zdaniuk, B., Burton, L., Lind, B., Jackson, S., Schulz, R(2004). Concurrent and long-term predictors of older adults' use of community-based long-term care services: the Caregiver Health Effects Study. *Journal of Aging and Health*, 16(1), 88-115.
- Borrayo, E. A., Salmon J. R., Polivka, L., Dunlop, B. D(2002). Utilization across the continuum of long-term care services. *The Gerontologist*, 42(5), 603-612.

- Botham, R. and Graves, A(2009). *The Grey Economy. How third Age Entrepreneurs are Contributing to Growth*. Research report, NESTA..
- Bradley, E. H., McGraw, S. A., Curry, L., Buckser, A., King, K. L., Kasl, S. V., Andersen, R, M(2002). Expanding the Andersen model: The role of psychosocial factors in long-term care use. *Health Services Research*. 37(5). 1221-1242.
- Chapleski, E(1989). Determinants of Knowledge of Services to the Elderly: Are Strong Ties Enabling or Inhibiting. *The Gerontologist*. 29(4). 539-545.
- Cherry, R(2002). Who uses service directories: Extending the behavioral model to information use by older people. *RESEARCH ON AGING*. 24(5). 548-574.
- Dunlop, D., Manheim, L., Song, J., Lyons, J., Chang, R(2005). Incidence of disability among preretirement adults: The impact of depression. *American J Public Health*. 95(11). 2003-2008.
- Eichler, M., Pfau-Effinger, B(2009). The 'Consumer Principle' in the Care of Elderly People: Free Choice and Actual Choice in the German Welfare State. *Social Policy & Administration*. 43(6). 617-633.
- Foreman, P(1998). Ageing and disability: Double jeopardy?. *Journal of Intellectual and Developmental Disability*. 23(1). 1-2.
- Gates, B. L(1980). *Social program administration*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Glennerster, H(2009). *Understanding the finance of welfare: What Welfare Costs and How to Pay for It* 2nd edition. The Policy Press.
- Goddard, M. & Smith, P(2001). Equity of access to health care services: Theory and evidence from the UK. *Social Science & Medicine*. 53. 1149-1162.
- Kane, R. L. & Kane, R. A(1998). What Older People Want From Long-Term Care, And How They Can Get It. *Health Affairs*. 20(6). 114-127.
- Kim, E. Y. & Kim, C. Y(2004). Who wants to enter a long-term care facility in a rapidly aging non-western society? attitudes of older koreans toward long-term care facilities. *International Health Affairs*. 52(12). 2114-2119.
- Kim, E. Y., Cho, E., June, K. J(2006). Factors influencing use of home care and nursing homes. *Journal of Advanced Nursing*. 54(4). 511-517.
- Krout, J. A(1983). Correlates of Senior Center Participation. *Research on Aging*. 5(3). 339-353.
- Lai, D. W(2008). Intention of use of long-term care facilities and home support services by Chinese-Canadian family caregivers. *Social Work in Health Care*. 47(3). 259-276.
- Li, I. C., Fann, S. L., Kuo, H. T(2010). Predictors of the utilization of long-term care services among residents in community-based LTC facilities in Taiwan. *Archives of Gerontology and Geriatrics*. 53(3). 303-308.

- McCaslin, R(1988). Refraining research on service use among the elderly: An analysis of recent findings. *The Gerontologist*, 28(5), 592-599.
- Miller, E. A. & Weissert, W. G(2000). Predicting elderly people's risk for nursing home placement, hospitalization, functional impairment, and mortality: a synthesis. *Medical Care Research and Review*, 57(3), 259-297.
- Mitchell J. & Krout J. A(1998). Discretion and service use among older adults: The behavioral model revisited. *The Gerontologist*, 38(2), 159-168.
- Moon, A., Lubben, J. E., Villa, V(1998). Awareness and utilization of community long-term care services by elderly Korean and non-hispanic white Americans. *Gerontologist*, 38(3), 309-316.
- OECD(2014). *Health at a Glance*. OECD Publishing.
- Pickard, L., Wittenburg, R., Comas-Herrera, A., King, D. & Malley, J(2007). Care by spouses, care by children: projections of informal care for older people in England to 2031. *Social Policy and Society*, 6(2), 353-366.
- Share Project(2013). *Share-Project*. EU.
- Smith, E. R. & Stevens, A. B(2009). Predictors of discharges to a nursing home in a hospital-based cohort. *Journal of the American Medical Directors Association*, 10(9), 623-629.
- Snider, E, L(1980). Awareness and Use of Health Services by the Elderly: A Canadian Study. *Medical Care*, 18(12), 1177-1182.
- Sugisawa, H., Fukaya, T., Sugihara, Y., Ishikawa, H., Nakatani, Y., Kim, H, K(2002). Factors related to under-utilization of in-home services under the long-term insurance system. *Japanese Journal of Public Health*, 49(5), 425-436.
- Webster, T, R., Curry, L, A., McGraw, S., Buckser, A., Bradley, E, H(2004). The Role of Intended Use on Actual Use of Home Care: Is Race a Factor? *Home Health Care Services Quarterly*, 23(3), 57-68.
- Wister, A, V(1992). Residential Attitudes and Knowledge, Use and Future Use of Home Support Agencies. *Journal of Applied Gerontology*, 11, 84-100.
- Wittenberg, R(1998). *Demand for long-term care: propections of long-term care finance for elderly people*. PSSRU, London School of Economics(LSE).
- Wittenberg, R., Hu, B., Hancock, R., Marcello, M., Comas-Herrera, A., Malley, J. and Derek, K(2011). Projections of demand for and costs of social care for older people in England, 2010 to 2030, under current and alternative funding systems. PSSRU discussion paper, 2811/2. LSE.

Abstract

Factors Affecting Service Use Intention of Long-term Care among the Disabled: Focused on Age Differences of the Disabled

Yongpil Moon*

The purpose of this study is to analyze the factors affecting service use intention of long-term care among the disabled. This study conducts a longitudinal study using the modified Andersen model by the disabled age groups of the 50-64 group and the 65 over group. This study examined random effects panel logit analysis for the 50-64 group and the 65 over group by age variations. The results have shown that there are different factors Influencing factors for each specific age group of the disabled(50-64, 65 over). The results were as follows: there are differences of factors between the 50-64 group and the 65 over group. This study found that predisposing factors of the service use intention of long-term care were significantly related to age, residential area, education status, existence of spouses. Enabling factors of the service use intention of long-term care were significantly related to long-term care service recognition, saving, personal salary income level, housing status. Need factors of the service use intention of long-term care were significantly related to chronic diseases, psychological health, IADL. So, there are a need for a policy considerations such as service for the mid-old age disabled by age groups. Finally, implications and future research directions were discussed based on the finding of the study.

Key words : the disabled, long term care insurance, long term care service, service use intention, personal assistance service(PAS), longitudinal study

◆ 2017. 12. 13. 접수 / 2018. 03. 07. 1차수정 / 2018. 03. 22. 게재확정

