

지방정부는 초고령 사회에 어떻게 대비해야 하는가?: 노인 삶의 만족도에 미치는 지역 환경 영향의 중요성

이 희 주*
정 다 해**
임 선 미***

국문요약

본 연구는 광역지방자치단체의 역할을 중심으로 개인 요인과 지역 요인에 따른 노인 삶의 만족도를 다층분석 방법으로 분석하였다. 특히 고령사회 진입 전과 후의 지방정부 역할 변화를 확인하기 위해 2016년과 2020년의 분석 결과를 비교하였다. 분석결과, 지역 수준 변수에서 2016년과 2020년에 통계적 유의성을 지니는 변수들의 방향성과 크기에서 다소 차이를 보였으며, 이는 광역지방자치단체의 정책 역량이 노인 삶의 만족에 중요한 역할을 하고 있음을 시사한다. 2016년에는 노인복지담당부서 조직규모(+), 자체 사업 수(-), 노년부양비(+), 노인인구 대비 노인주거복지시설 수(+), 노인여가복지시설 수(+), 의료시설 수(+)가 유의미하게 나타났으나, 2020년에는 고령사회 진입에 따라 행정자원(자체 사업 수(+)), 재정자원(노인복지예산비중(-), 노년부양비(+)), 복지자원(노인인구 대비 주거복지시설 수(+), 의료복지시설 수(+), 여가복지시설 수(+), 의료시설 수(+))의 모든 변수가 유의미한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 즉, 2016년에는 시설과 정책의 기반을 다지는 데 중점을 두었다면 2020년에는 노인 삶에 더욱 직접적인 영향을 미치는 사업 수가 늘어나면서 지방정부 환경의 영향이 커진 것으로 볼 수 있다. 이러한 결과를 근거로 본 연구에서는 초고령사회 진입 대비를 위한 광역지방자치단체의 역할과 정책적 제언을 제시하였다.

주제어: 지방정부, 초고령사회, 복지행정환경, 노인 삶의 만족, 다층분석

I. 서론

대한민국은 지난 2018년 고령인구가 전체 인구 중 노인이 14.4%를 차지하며 고령사회(Aged Society)로 접어들었다(통계청, 2018). 대한민국의 고령화 속도는 OECD 평균(2.6%)의 약 2배(4.4%)로 가장 빠르며(한국경제연구원, 2021), 2025년에는 초고령사회로의 진입을 앞두고 있다. 2023년 을 기준으로 대한민국의 65세 이상 고령인구는 950만 명을 돌파하였으며, 고령사회에서 초고령사

* 공동주저자

** 공동주저자·교신저자

*** 공동저자

회로 도달하는 소요 연수는 캐나다 65년, 오스트리아 53년, 미국 15년, 그리고 일본이 10년이지만 한국은 불과 7년 만에 초고령사회로 진입할 것으로 전망하고 있다(통계청, 2023). 이 같은 고령인구의 가파른 증가는 노인복지 정책의 중요성 증대와 패러다임의 변화를 초래했다. 과거 노인을 돌보거나 보호하는 정책이 시설 위주였던 것에 반해 지역사회 중심의 돌봄 및 보호로 전환되면서 지역사회 서비스와 연계되어 생활안정을 추구하는 '노년기 생활지역에서 계속 머무르는(Aging-in-Place, AIP)' 개념이 확산하고 있다(김성원 외, 2016). 이에 사회복지정책 중에서도 노인복지정책이 상대적으로 많은 관심을 받게 되었으며 최근에는 고령친화도시(Age-friendly Cities)라는 개념이 등장하기도 하였다(조윤지, 2014). 중앙정부에서는 1981년 노인복지법 제정 이래 고령화 시대에 대한 대비로 2002년 7월 「고령화사회에 대비한 노인보건복지종합대책」 발표에 이어 같은 해 10월에는 「고령화사회에 대비한 노인보건복지종합대책 실행계획안」을 발표하면서 본격적인 고령화 사회 진입에 관한 정책을 개발하기에 이른다. 이후 2006년 8월에는 「저출산고령사회 기본계획」을 확정하여 5년마다 시행계획을 수립하고 지방정부에서도 이 기본계획과 시행계획의 지침에 따라 지역 특성을 고려한 시행계획을 수립·시행하고 있다. 이는 빠르게 증가하는 노인인구를 위한 정부의 정책적인 개입과 현실적인 복지서비스 제공의 절실함이 반영된 결과로 볼 수 있다.

한편, 사회복지정책의 대상은 모든 인간이 지닌 '사회적 요구'와 '사회문제'로 보고 있기에 노인복지 정책의 대상은 65세 이상인 사람이 가진 사회적 욕구와 사회문제라고 볼 수 있다(양정하·황인옥, 2023). 노인 세대는 젊은 세대 대비 사회적 지위가 낮고 사회적응에서 실패할 확률이 높아지기에 이것이 사회문제로 대두되고 있으며, 이러한 노인의 사회문제 중 가장 기본적으로 다뤄져야 할 사항은 노인 삶의 만족 여부이다(김정현 외, 2004). 따라서 노인이 최대의 만족과 행복을 느끼며 사는 삶을 위한 개인적, 환경적 차원을 조성하는 일이 필수적인 과제가 된다. 이와 같은 맥락에서 정경희 외(2016)는 노년기의 사회구성원을 포섭하는 사회로의 전환을 위해서 노인장기요양보호제도의 확립 및 국민연금제도 등과 같은 거시적인 변화를 포함하여 노인이 일상생활에서 체감할 수 있는 지역사회를 구축하는 작업이 요구된다고 하면서 모든 지역사회의 고령친화사회로의 변화를 역설하였다.

현대의 노인들에게는 가족생활이 약화하면서 개인적 차원에서의 가족의 지지보다도 지역사회 차원에서 건강한 노후생활을 보내는 방안을 모색하는 것이 더욱 중요한 의미를 지닌다(이수진·허용훈, 2022). 그간의 노인 삶의 만족도에 관한 연구들은 주로 성별, 연령, 학력, 소득수준, 건강상태, 사회활동 등의 인구사회학적이며 개인적인 영향요인만을 증점적으로 다루어 왔다(김명자, 1982; 김태현·한은주, 2004; 정순돌·이선희, 2011; Blanchflower & Oswald, 2008; Ling, 1982). 고령화에 따른 노인인구 증가로 드러난 노년기 삶의 중요성에 대응하기 위해서는 삶의 만족도에 영향을 주는 개인적 차원만이 아니라 지역 환경적인 차원도 함께 고려되어야 한다(김성원 외, 2016; 최희용·주효진, 2022; Lawton & Nahemow, 1973). 그러나 노인 삶의 만족도에 관한 지역 환경적 측면에서의 연구는 부족한 실정이며, 그나마 존재하는 연구들은 이들 변수를 별도로 분석하거나 지역 요인을 조절변수로만 활용하였기에 개인 특성과 지역 특성을 함께 살펴보는 데는 한계가 발생할 수밖에 없다. 따라서 본 연구에서는 이러한 한계를 극복하고 향후 지방정부의 초고령사회 대

비를 위해 지방정부의 노인복지정책 추진을 위한 가용 자원을 중심으로 개인 특성과 연관 지어 살펴보고자 한다. 한편, 지역 요인을 살펴보는 관점의 중요성을 지역별 고령화 격차를 통해 살펴볼 수 있는데, 2023년 기준 전라남도는 26.1%, 세종시는 11.0%로 나타나 그 격차가 매우 크다¹⁾. 이러한 지역별 고령화 격차의 발생과 지속적 심화는 고령사회 및 인구소멸에 대비하는 지역별 복지행정 환경의 차이를 불러일으킬 수 있으며, 이는 노인 삶의 만족에도 차이를 보이게 하는 주요한 변수로 작용할 수 있다.

지방정부는 지역 발전 및 주민의 복리 증진과 이와 관련된 정책을 추진하면서 지역이 보유한 자원과 이를 활용하는 역량을 주요 요소로 여기고 있다(김혜정, 2006). 이에 본 연구에서는 기존의 고령화 연구 패널 자료를 활용하여 개인 특성을 주요 요인으로 수행된 선행연구들을 먼저 살펴보고, 지방정부가 노인복지 정책 수행에 있어 필요한 지역 요인을 추가하여 분석된 선행연구들을 살펴보고자 한다. 궁극적으로 지방정부의 노인복지 정책을 원활히 시행하기 위한 자원 중 어떠한 지역 요인들이 노인 삶의 만족도에 영향을 미치는지를 분석하면서, 이를 고령사회 진입 이전 시기인 2016년과 이후 시기인 2020년으로 구분하여 그 차이를 확인해보고자 한다. 또한, 도출된 결과를 바탕으로 지방정부에서 초고령사회 진입에 제대로 대비하기 위해 지방정부가 키워야 할 역량과 정책적 방안은 무엇이 있을지 살펴보고자 한다.

II. 이론적 논의

1. 지방정부의 노인복지정책 현황

노인들에게 거주 지역은 단순히 물리적인 위치 및 주거의 기능만 하기보다는 이웃과의 유대감 형성이나 지역사회 소속감 등 사회·심리적 특성을 갖는 장소로 작용한다(백옥미, 2018). 무엇보다도 노년기에는 자신이 익숙한 환경에서 지속해서 머무르려는 욕구가 있어, 자신이 사는 지역사회 환경 속에서 노인이 불편함 없이 삶을 영위할 수 있는지가 삶의 만족과 연결된다(Wahl et al., 2012).

이러한 논의는 광역지방자치단체의 노인복지 정책 현황에도 반영된다. 각 광역지방자치단체에서는 지역사회 통합돌봄을 필두로 노인의 주거 지역에서 노인복지 서비스에 쉽게 접근하며 행정의 대응성을 높일 수 있도록 하고 있다. 한국의 노인복지에서도 “살던 곳에서 건강한 노후”를 지역사회통합돌봄기본계획의 패러다임으로 설정하여 지역의 역할을 더욱 강조하는 노인복지정책으로 패러다임이 변화되었다(보건복지부 및 관계부처, 2018). 과거 국내 노인복지정책은 생활보호제도에 기반한 요보호노인만을 노인복지의 대상으로 삼았으나, 1981년 노인복지법 제정 이후 제도

1) 서울 18.5%, 부산 22.6%, 대구 19.6%, 인천 16.6%, 광주 16.5%, 대전 17.0%, 울산 15.9%, 세종 11.0%, 경기 15.6%, 강원 24.0%, 충북 20.8%, 충남 21.3%, 전북 24.1%, 전남 26.1%, 경북 24.7%, 경남 20.6%, 제주 17.9% (출처: KOSIS(2023). 고령인구비율)

적 노인복지서비스가 도입되고 노인복지 활동의 정비로 인하여 노인복지 대상이 일반노인까지 확대되었다(양정하·황인옥, 2023)²⁾. 한편, 노인복지정책은 노인의 복지 문제를 인식하고 정치적 의사결정 과정을 통해 제도화하는 것을 의미하는 것으로(송은영·전태숙, 2019), 크게 주거보장 정책, 소득보장 정책, 건강보장 정책, 경제활동지원 정책, 복지서비스 정책으로 구분할 수 있다(심은주·김애진, 2023). 각급의 지방정부에서는 지역 고령층 주민들의 정책 수요 반영과 삶의 만족도 향상을 위해 이러한 노인복지정책을 지역 특성에 맞춰 다양하게 시행해오고 있다.

초고령사회 진입에 대비하기 위한 정책으로 어떤 것이 필수적인지 확인하기 위해서는 현재 고령사회에 광역 지방정부가 어떻게 대응하고 있는지를 분석함으로써 유추해 볼 수 있다. 이는 광역 지방자치단체에서 수행하는 노인복지정책보다 상위 단위에서의 고령사회 정책 대응을 통해 구체적으로 확인할 수 있는데, ‘광역지방자치단체 고령사회정책 모니터링 및 과제(김세진 외, 2022)’ 연구보고서에 따르면, 17개 광역지방자치단체의 저출산·고령화 사회 정책 시행계획은 5년 단위 계획과 연차별 추진 방향의 두 가지로 수립된다. 각 광역 지방정부에서는 이를 저출산·고령사회 대응 정책을 통합하여 제시하거나 각각 제시하는 방법으로 정책을 발표하고 있다. 광역지방자치단체의 보다 세부적인 고령사회 정책 영역과 지표는 다음의 <표 1>과 같으며, 본 연구에서는 지역 요인의 변수 구성을 위해 이러한 광역지방자치단체의 정책을 참고하면서도 다음 장에서 노인 삶의 만족도를 살펴본 선행연구들을 검토함으로써 추가 변수를 포함하여 지역 요인을 제시하고자 하였다.

<표 1> 광역지방자치단체의 고령사회정책 영역 및 세부지표(공급)

소득보장 및 고용	건강 및 돌봄	주거 및 환경	웰다잉	여가 및 사회참여
경제활동참가율/고용률/노인인구 대비 노인 일자리 및 사회활동 참여자 수/노인 일자리 및 사회활동 지원사업 참여율/노령연금 및 기초연금 수급률	노인인구 대비 노인 의료복지시설+요양병원/노인인구 대비 (상급)종합병원/노인인구 대비 노인재가복지시설/국민건강보험공단 건강검진 수검률/치매안심센터 치매환자 등록률	노인인구 대비 노인 주거복지시설/노인인구 대비 노인장애인보호구역	노인인구 대비 호스피스완화의료 전문병원/노인인구 대비 사전연명의료의향서 등 록기관/사망자 대비 장례식장·화장시설·봉안시설/사망자 대비 묘지	노인인구 대비 노인 여가복지시설/노인인구 대비 비형식 평생교육 기관

출처: 김세진 외(2022) 광역지방자치단체 고령사회정책 모니터링 및 과제 연구보고서 내 자료를 바탕으로 재구성

광역지방자치단체의 노인복지정책은 이처럼 ‘저출산·고령사회기본계획 지방자치단체시행계획(총괄)’을 통해 각 광역시도별로 더욱 구체적으로 살펴볼 수 있다. 이때 연도별 특징은 고령사회 진입 전인 2016년도의 경우 대부분 광역지방자치단체의 노인복지정책이 ‘고령화 대책’이라는 명칭 아래 활용되어 오던 것이 고령사회 진입 이후 2019년도부터는 ‘함께 만들어가는 행복한 노후’

2) 여기서 연령이라는 기준을 적용하면 노인복지의 대상이 되는 노인은 65세 이상의 사람이라 할 수 있음.

라는 명칭으로 변경되어 활용되고 있다는 점이다. 2020년도 역시 동일한 명칭으로 다양한 노인복지정책이 세워지고 있었는데, 2016년도에는 각 광역지방자치단체에서 각종 노인복지 관련 인프라 즉 기반시설을 설립하고 해당 시설의 운영 지원을 위한 정책과 취약/소외계층 노인을 위한 사업 지원이 우선하여 시행되어왔다면, 2020년도의 정책은 시설을 확충 및 운영하면서도 동시에 노인을 위한 일자리 프로그램, 여가 프로그램, 건강 및 의료 시스템 등을 제공하는 등 보다 직접적으로 삶을 즐길 수 있는 형태의 정책이 많아졌음을 확인할 수 있었다³⁾. 각 광역 시도 노인복지정책의 대표적인 유형별 현황은 다음의 <표 2>를 통해 확인할 수 있다.

<표 2> 2016, 2020 광역지방자치단체 고령사회정책 대표 유형별 현황⁴⁾

지역	연도	기반(시설) 구축/인증	기반(시설) 확충/운영 지원	프로그램 실행
서울	2016	데이케어센터 설치 등	소규모 노인복지센터 지원	저소득 어르신 급식 등
	2020	공립실버케어센터 건립, 평생학습 인프라 구축 등	공공노인의료복지시설, 시니어클럽 운영, 노인종합복지관 운영 지원 등	어르신 아카데미, 영화제/콘서트 개최, 저소득층 재가관리사 지원 등
부산	2016	광역시 노인회관 건립	노인여가복지시설 확충 등	노인급식 지원 등
	2020	노인복지 기본 조례 제정, 시립 치매전담 시설 설치 등	복지관, 경로당 확충, 평생학습 인프라 확충, 공설 장사시설 안정적 운영 등	장노년 일자리 박람회, 경로당 주치의사업, 자살예방, 치매관리 사업 등
대구	2016	어르신 행복드림센터 건립 등	노인복지관 확충, 기억학교 확대 설치 등	독거어르신 도시락·밀반찬 배달, 무료급식소 운영 등
	2020	재가노인돌봄센터 개편 운영체계 구축	노인여가시설 확충, 대한노인회 시연합회 활성화 지원, 경로당 활성화 등	일자리, 여가/사회활동 지원, 맞춤형 프로그램 지원, 무료급식 지원 등
인천	2016	노인복지시설 인프라 구축 등	노인 여가문화 보급 인프라 확충 등	치매 질환 전문 의료서비스 제공 등
	2020	노인학대예방 인프라 구축	노인인력개발센터/경로당 기능강화, 노인요양시설 확충 등	민간시설 활용 노인여가문화 보급, 지역사회참여 지원 등
광주	2016	-	재가복지시설 운영 지원, 경로당/노인교실 운영 지원	독거노인 응급안전 돌보미 서비스, 무료급식 지원 등
	2020	광주시각장애인 경로당 신축	마을단위 노인복지시설/노인복지합시설/단체/시니어클럽 운영	무료급식, 노인인지 향상프로그램, 여가프로그램 지원
대전	2016	경로당 광역지원센터, 효문화진흥원 건립 등	노인복지시설 확충, 노인복지관/경로당 지원 등	구강검진 서비스, 일자리, 사회활동, 각종 행사 지원
	2020	경로당 건강관리실 설치	노인보호전문기관, 공동작업장 운영 등	경로식당 무료급식, 순회프로그램 운영 등
울산	2016	노인취업차별금지 조례 제정 등	시니어클럽 추가, 경로식당, 노인보호전문기관 운영 등	월동비, 일자리 제공, 취업/자립, 각종 행사 지원 등
	2020	-	내일설계/퇴직자 지원센터 운영, 장기요양 인프라 확충, 제3대학 운영	사회참여사업, 평생교육/문화여가 활동 지원, 순회프로그램 운영 등

3) 프로그램 수가 많아진 것은 부록 2. 광역지방자치단체별 지역 요인(독립변수) 빈도분석 그래프 중 '자체 사업 수'의 비교에서도 확인할 수 있음.

4) <표 2>의 정책은 각 광역 시도별 사업 중 각 유형에 속하는 고령화 대책의 대표적인 사업만 기재함.

지역	연도	기반(시설) 구축/인증	기반(시설) 확충/운영 지원	프로그램 실행
경기	2016	노인학대 예방 인프라 구축 등	재가노인 복지시설, 경로당 지원, 저상버스 도입 지원	일자리 지원, 무료급식 등
	2020	노인보호구역 설치, 독서환경 구축 등	즐김터/복지관, 노인종합상담센터, 노인요양시설 확충	무료급식, 월동난방비 지원, 방문건강관리, 문화즐김 사업, 창업 지원 등
강원	2016	-	경로당 운영보강, 노인생활시설 운영	장수수당, 건강진단, 무료급식 등
	2020	경로당 신축 지원	경로당 기능보강, 보호구역 지정 확대, 시니어클럽, 노인복지관 운영 등	기초연금, 장수수당 지원, 맞춤형돌봄, 무료급식, 대회/행사 지원 등
충북	2016	노인여가활동 인프라 마련	시니어클럽 확대 설치, 경로당 운영	일자리 창출, 여가프로그램 제공 등
	2020	노인여가활동 인프라 마련	노인종합복지관 운영, 경로당 지원, 치매안심센터 운영, 복지시설 기능보강	기초연금, 장수/효도 수당, 일자리 사업, 맞춤형돌봄, 사회공헌활동 지원 등
충남	2016	공동생활의 집 신축	시니어클럽/경로당 확충	사회공헌활동, 공동생활제
	2020	공동생활홈, 경로당 신증축	경로당 운영 활성화, 공동생활제 확대	기초연금, 맞춤형돌봄, 사회공헌활동 등
전북	2016	여가활동 기반, 독거노인/장애인 응급안전돌봄비 구축	일자리 사업 인프라, 요양시설 확충 등	복지관 프로그램, 결식우려노인 지원
	2020	은퇴자 작업공간 설치 운영	일자리 기관 확충, 요양시설 확충 등	방문건강관리, 맞춤형돌봄, 행사 지원
전남	2016	공동생활의 집 설치 운영	노인여가 및 생활시설 확충	취업 교육/은빛교실 운영
	2020	태양광 발전시설, 공동생활의 집 설치, 공중목욕장 건립	요양시설 확충, 교육 기반 확충, 경로당 환경개선, 복지관 운영 등	무료급식, 방문건강관리, 찾아가는 빨래방, 각종 여가 프로그램 운영 등
경북	2016	효문화 인프라 구축 등	광역치매센터 운영, 경로당 지원 등	친환경 장사서비스, 소득보장 지원
	2020	효문화 확산 정책 추진	요양시설 확충, 치매관리 강화 등	취미/건강/일상 관련 여가프로그램
경남	2016	평생건강관리체계 구축, 노인여가시설 신축 등	문화/여가 인프라 개선, 무장애시설 확충, 경로당 활성화 등	기초노령연금지원, 치매관리, 아카데미 운영, 저소득 노인 식사배달 등
	2020	커뮤니티케어 시범사업, 노인여가시설, 경로당 신축	시니어클럽, 무료 경로식당, 찾아가는 취업상담소 운영	맞춤돌봄, 사회공헌활동, 시니어인턴십, 여가활동 지원

자료: 보건복지부 2016, 2020 지방자치단체 시행계획(총괄) 내 각 지방정부 계획 재구성

2. 노인 삶의 만족도 영향요인

삶의 만족(Satisfaction of life)은 개인이 스스로 삶에 대해 주관적으로 느끼는 만족감을 의미한다(Gilligan & Huebner, 2007). 삶의 만족과 유사한 개념으로 삶의 질(Quality of life)이 있는데, 세계보건기구(WHO)에 따르면 삶의 질은 '한 개인이 사는 문화권과 가치 체계 안에서 자신의 목표와 기대, 관심과 관련하여 자신의 상태에 대한 자각'으로 정의하고 있다(WHO, 2012). 삶의 만족과 삶의 질을 비교하면, 삶의 만족은 주관적인 안녕(subjective well-being)이지만 객관적인 차원인 삶의 질(Quality of life)을 평가적 차원에서 반영한 개념이라 할 수 있다(박종민·김서용, 2002). 즉 삶의 만족은 '자신이 바라는 목표나 욕구의 만족 정도에 대한 주관적인 평가'라고 할 수 있다(권중돈·조주연, 2000). 이러한 관점에서 노인 삶의 만족도는 지극히 개인적이고 주관적이라고 볼 수 있으나, 보다 확장된 차원에서는 노인이 사회와 맺는 관계, 그리고 거주하는 지역에서 삶의 환경 역시 만족도에 영향을 줄 수 있다. 이를 반영하듯 노인의 삶의 만족도에 관한 선행연구들에서 탐색된 영향요인은 크게 개인 수준에서의 변수와 지역 수준에서의 변수로 구분할 수 있다.

1) 개인 요인

개인 요인으로는 성별, 연령, 학력과 같은 인구사회학적 특성과 종교와 사회활동과 같은 개인의 사회활동 및 건강상태를 삶의 만족도의 주요 요인으로 분석하고 있다. 이는 주로 인구 사회학적 특성에 기초하여 분석되는데, 주목할 점은 선행연구별로 주요 변수의 결과들이 상반된다는 점이다. 이와 같은 결과가 함의하는 바는 일반적으로 통제변수로 고려되는 인구사회학적 특성이 실질적으로 노년기의 삶의 많은 영향력을 끼친다는 것을 방증하며, 영향력을 면밀히 검토해야 함을 의미한다(Paraschakis et al, 2012). 따라서 본 장에서는 지역 환경이 노인 삶의 만족도에 미치는 영향을 검토하기에 앞서 노인의 개인 특성을 주요 변수로 검토하고자 한다.

먼저 노인의 삶의 만족에서 성별은 사회적 성 역할 이론(Social role of gender difference)에 기초한 주요 변수로, 남성과 여성의 서로 다른 사회적 성 역할이 노인의 행복도에 차별적으로 영향을 미친다는 결과를 보인다는 점에서 중요하다(Schneider & Bos, 2019). 국내 성별 분류에 따른 노인의 삶의 만족도 연구는 상반된 분석 결과를 보인다. 한편에서는 여성의 삶의 만족도가 높다는 연구 결과(박기남, 2004; 허준수, 2004; 성기옥, 2016; 석재은·장은진, 2016; 최성현, 2020)가 나타나지만, 또 다른 한편에서는 남성의 삶의 만족도가 높다는 연구 결과도 존재한다(최현석·하정철, 2012; 김혜연, 2020). 이에 더하여 성별이 노인의 행복도에 유의미한 영향을 미치지 않는다는 연구 결과 역시 발견되었다(김영범 외, 2019). 둘째, 연령도 노인의 삶의 만족에 유의미한 영향을 끼치는 주요 변수이다. 인생의 전반적인 삶의 만족은 청년기에 높았던 삶의 질 수준이 중·장년기를 거치며 낮아지다 퇴직 이후에 다시 상승하는 U자형 패턴을 보인다(Blanchflower & Oswald, 2008). 그러나 노년기를 미시적으로 살펴볼 때, 연령이 높아질수록 죽음에 대한 공포에서 비롯된 스트레스, 불안감 등이 유발되어 불안의 정도가 높아진다(Gilligan & Huebner, 2007). 이처럼 노년기 내에

서도 연령의 상승은 노년기 삶의 만족에 감소를 일으키는 요인이라고 할 수 있다(Chen, 2001; 이상철·박영란, 2016; 김혜연, 2020). 그러나 연령에 관련된 연구에서도 일관된 연구결과가 축적되지 않고 있는데, 연령이 높아질수록 삶의 만족이 높아지는 연구결과와(허준수, 2004) 삶의 만족에 대한 연령의 유의미한 영향을 밝히지 못한 연구도 존재한다(박기남, 2004). 셋째, 학력도 노인의 삶의 만족에 중요한 변수로 작용할 수 있다. 학력이 높을수록 노후생활의 경제적 여유와 사회적 지위로 인한 안정감에 의해 삶의 만족도가 높을 수 있기 때문이다(김수정, 2006; 김정엽, 2010; 이상철·박영란, 2016; 문정화·강민아, 2017; 김영범 외, 2019). 그러나 노인의 학력이 삶의 만족도에 영향을 미치지 않는다는 연구 결과 역시 존재하였다(허준수·조승호, 2017).

한편, 활동이론(Activity theory)에 따라 노년기의 사회적 관계는 노인의 성공적 노화에 영향을 미치는 변수로 탐색된다(Borg et al., 2006; Shin & Sok, 2011). 성공적 노화는 심리적·신체적 측면의 노화 수용을 의미하는데, 이 중 사회적 관계는 노인의 심리적 노화 수용에 긍정적으로 작용할 수 있다. 사회적 관계는 배우자와의 관계, 종교집단 내에서의 관계, 친목 목적의 관계 등이 속할 수 있다. 가령 Gove et al.(1983), Antonucci & Akiyama(1987), Lee et al.(2020), 민주홍(2013) 등의 연구에서는 배우자가 정서적 지지 제공의 역할을 하며 노년 삶의 만족도에 많은 영향을 미치는 것으로 나타났다. 그러나 이러한 배우자와의 관계는 성별에 따라 그 영향 정도가 상이한 것으로 나타난 바 있다(김정엽, 2010; 김은정·민주홍, 2022). 노인의 삶의 만족에서 종교 역시 사회적 관계의 한 종류라고 볼 수 있다. 종교활동은 죽음을 앞에 둔 사람에게 내세에 대한 가능성을 제공하며 노인의 정신 건강에 긍정적인 영향을 줄 뿐만 아니라(김수정, 2006; 임은의 외, 2014), 사회참여의 또 다른 대표적인 유형으로 봉사 활동 및 친목 모임이 활성화된 환경을 제공하기 때문이다(민주홍, 2013; 임은의 외, 2014; 박선애·허준수, 2017; 김은정·민주홍, 2022). 특히 김은정·민주홍(2022)에 따르면, 배우자 유무와 관계없이 종교 중심집단이 노인 삶의 만족에서 잠재 계층으로 등장하는 것이 입증되었다. 이를 고려하면 노년층의 사회적 관계에서 종교는 중요한 영향을 미치는 변수라고 할 수 있다. 한편 사회적 관계는 친목을 목적으로 한 모임 등을 통해서도 나타날 수 있는데(문정화·강민아, 2017; 김영범 외, 2019), 비공식적인 친목을 통한 관계 자원은 노인의 삶의 만족에 정(+)의 영향을 미치는 것으로 확인된다(최미영 외, 2014; 석재은·장은진, 2016; 김영범 외, 2019).

또한 노인의 삶의 만족에 영향을 미치는 주요 요인 중 하나는 개인의 신체적 건강상태이다. 신체적 건강상태는 일상생활 수행 정도에 영향을 미치고, 이는 개인의 활동 범위를 제한하게 되며 개인의 삶의 만족에 직결된다(Paraschakis et al, 2012). 정리하자면, 성별, 연령, 학력, 사회활동 정도, 건강상태와 같은 개인 요인들이 노인의 삶의 만족에 영향을 미칠 수 있는 변수라고 할 수 있고, 이 변수들은 선행연구들에서 상이한 연구결과를 보이고 있다. 따라서 실질적으로 개인 요인들이 노인 삶의 만족에 어떠한 영향을 미치는지 재검토할 필요성이 제기되며, 이에 따라 본 연구의 개인 변수로 활용하였다.

〈표 3〉 노인 삶의 만족에 영향을 미치는 개인 요인에 관한 선행연구 결과

구분	개인 요인							
	성별	연령	교육 수준	혼인	종교	사회적 연결	신체적 건강	기타
김수정(2006)			O(+)				O(+)	경제수준 O(+)
김영범 외 (2019)		O(+)**	O(+)	O(+)		O(+)	O(+)	소득수준 O(+) 직업 O(+) 우울/외로움 O(-)
김은정·민주홍(2022)	O(남성)**	O(-)			O(+)		O(+)	우울감 O(-)
김정엽(2010)		O(-)	O(+)	O(+)	O(+)	O(+)		생활만족도 O(+)
김혜연(2020)	O(남성)	O(-)**	O(+)**					
문정화·강민아(2017)	O(남성)**	O(-)	O(+)*			O(+)	O(+)	종사자 지위 (자영업/무급가족종사) O(+) 소득수준 O(+)
박기남(2004)	O(여성)		O(+)				O(+)	주관적 계층 귀속감 O(+) 의료시설 접근도 O(+) 용돈수준 O(+)**
박선애·허준수(2017)					O(+)		O(+)	우울 O(-) 가족유형 O(+)
석재은·장은진(2016)	O(여성)			O(+)	O(+)		O(+)	가구 소득 O(+)
이상철·박영란(2016)	O(여성)	O(-)	O(+)					연평균 가구 소득 O(+) 주관적 건강 O(+)
임은의 외 (2014)					O(+)			자존감 O(+)
최미영 외 (2014)						O(+)		우울감 O(-)
최성현(2020)	O(여성)						O(+)	총 연간 소득 O(+) 우울감 O(-) 아파트거주 O(+) 자아존중감 O(+) 자녀관계 O(+) 타인신뢰 O(+) 봉사 O(+) 기초연금 O(+)
최현석·하정철(2012)	O(남성)	O(-)	O(+)	O(+)			O(+)	소득 O(+) 취업 O(-)
허준수(2004)	O(여성)	O(+)	O(+)				O(+)	정신적 건강상태 O(+) 생활수준 O(+)
허준수·조승호(2017)						O(+)	O(+)	가구 소득 O(+) 인지기능 O(+) 우울감(CES-D10) O(-)
Antonucci & Akiyama(1987)	O(남성)	O(-)		O(+)		O(+)		
Chen(2001)		O(+)	O(+)**					소득 O(+) 민족 O(+)
Lee et al. (2020).				O(+)				가계소득 O(+) 배우자와의 관계 O(+)
Shin & Sok(2011)		O(-)		O(+)			O(+)	자존감 O(+) 우울감 O(-)

*선행연구에서 역코딩을 통해 분석한 경우
** 선행 연구 내 일부 모형에만 유의한 경우

2) 지역 요인

근래 노인의 신체적·정신적 건강상태, 적응력, 삶의 질 등이 지역 요인들에 영향을 받는다는 분석을 수행한 연구가 활발해지고 있다. 이들 연구는 노인 삶의 질이나 만족도에 영향을 미치는 요인을 개인 요인뿐만 아니라 지역 요인을 함께 고려하거나 노인의 신체적·정신적 건강이나 인지 기능, 우울함 또는 행복감에 지역 또는 동네가 미치는 영향을 분석하고 있다.

먼저, 노인의 삶의 만족도에 영향을 미치는 지역 요인을 고려한 선행연구를 살펴보면, 지역의 녹지와 같은 환경적 측면, 노인복지시설과 같은 복지시설 자원적 측면, 노인들의 경제활동 참여 정도, 지역의 청렴도 지수나 주민조직 참여 여부, 지역 안정성 등이 확인되었다. 구체적으로 장인수·김홍석(2013)은 서울시를 대상으로 지역 요인이 노인 삶의 만족도에 미치는 영향을 분석하였는데, 지역의 녹지, 노인복지시설, 청렴도 지수가 노인 삶의 만족도에 정(+)의 영향을 미쳤으며, 재정 자립도와 노인/청소년복지예산은 부(-)의 관계를 갖는 것으로 확인되었다. 한편, 최미영 외(2014)는 청주시 지역사회에 대한 애착과 주민조직 참여가 우울감을 매개로 노인 삶의 질에 직간접적인 영향을 미침을 확인하였다. 김성원 외(2016)의 연구에서는 고령친화도시의 특성이 노인 삶의 만족도에 미치는 영향을 7개 광역지방자치단체를 중심으로 분석하였는데, 노인의 고용률과 평생교육 참여율, 그리고 생활시설 접근권이 노인 삶의 만족도에 영향을 미치는 요인으로 나타났다. 또한, 정재훈(2013)의 연구에서는 주거환경 변수를 중심으로 노인 삶에 미치는 영향을 분석하였는데, 주택 편리성, 가구형태, 입주형태(자가소유>전월세), 거주지역(도시>농촌), 지역 안정성이 유의한 영향을 미치는 것으로 분석되었다.

다음으로, 노인들의 삶의 질적 측면의 요인에 영향을 미치는 변수들을 분석한 연구들도 있었다. 이러한 연구에서도 복지시설자원, 심리사회 서비스 프로그램 등이 유의미한 영향을 미치는 변수로 나타났다. 이세규(2015)는 광주지역 노인복지시설의 만족도 및 충성도가 노인의 사회적 관계(배우자, 자녀, 친구)와 신체 건강에 유의미한 영향을 미치는지를 확인하였는데, 시설에 대한 만족도가 이용자들의 충성도에 긍정적인 영향을 주었으며, 사회적 관계는 신체적 건강에 정(+)의 영향을 미치는 것을 알 수 있었다. 또한, 사회적 관계는 노인복지시설의 충성도를 매개변수로 하였을 때 신체 건강에 긍정적인 영향이 더 커지는 것으로 나타나 이에 대한 마을 단위의 지원체계와 프로그램이 필요함을 주장하였다. 다음으로, 전진호·이성규(2023)는 만 65세 이상 독거노인의 인지 기능에 지역사회 요인과 노인의 사회참여가 미치는 영향을 분석하였는데, 노인의 사회참여는 노인이 거주하는 지역의 심리·사회적 자원기관 수와 상호작용하여 독거노인의 인지기능에 정(+)적인 영향을 미치는 것을 발견하였다.

기존의 연구 경향은 노인의 삶의 만족에 영향을 주는 개인 요인과 지역 요인을 밝혀 정부가 고령화 사회 속에서 노인의 삶의 만족을 위해서는 어떤 요인을 고려해야 하는지 그 방향성을 제시했다는 데에 의의가 있다. 그러나 노인 삶의 만족에 관한 선행연구 경향은 각 변수의 중요성을 인정하면서도, 연구의 중점에 따라 두 가지 다른 차원의 변수의 영향력을 한 방향의 연구 목적에 맞게 통제했다는 점에서 한계가 있다. 물론 다층 분석으로 노인 삶의 만족에 대한 개인 요인과 지역 요

인을 종합적으로 검토한 선행연구도 존재하나(김성원 외, 2016), 지역 요인을 구성하는 데 중요한 영향을 미치고, 지방정부의 노인복지정책 추진에도 중요하게 다루어져야 할 지방정부의 역량에 중점을 두어 수행한 연구는 쉽게 찾아볼 수 없었다. 또한 지역 요인을 탐색하고 있는 상기된 선행 연구는 변수들을 구분하지 않고 개별적으로 제시하고 있는바, 본 연구에서는 분석된 변수들의 특성을 범주화하여 지역 요인을 제시하고자 한다.

선행연구 분석에서 활용된 노인 삶의 만족에 영향을 미치는 변수들을 범주화하면 교통/환경적 요인, 복지시설/제반자원 요인, 재정적 요인, 행정적 요인으로 분류할 수 있다. 먼저 교통/환경적 요인은 도시 내 교통이나 녹지와 같은 개념을 포함할 수 있다. 다음은 복지시설/제반자원 요인으로 노인복지시설, 의료시설자원과 같은 복지서비스의 시설/제반 자원 요인이 이에 속할 수 있다. 세 번째는 재정적 요인으로 노인들의 경제활동 참여 여부, 지방자치단체의 재정상태 등이 이에 포함될 수 있다. 마지막은 행정적 요인으로 주민참여조직이나 사회참여 프로그램과 같은 복지서비스를 제공하기 위해서는 담당인력과 복지서비스 사업이 편성되어야 하기에 이러한 변수가 행정적 요인이 될 수 있다. 정리하자면, 선행연구에서 검토된 노인 삶의 만족에 영향을 미치는 변수들은 공통된 속성에 따라 환경요인, 복지요인, 재정요인, 행정요인으로 구분될 수 있다.

이들 요인은 지방정부의 정책 추진을 위한 역량에 기반이 되는 자원으로 복지자원, 재정자원, 행정자원으로 본 연구에 적합하도록 재구조화할 수 있다. 각 자원에 해당하는 주요 변수들은 앞서 살펴본 광역지방자치단체별 추진 정책 현황과 선행연구에서 분석된 요인들을 고려하여 선정할 필요가 있다. 먼저, 지방정부에서 노인복지정책을 실행하기 위해서는 인적자원이 필요하며, 이에 더해 광역지방자치단체별로 수행하는 노인복지정책을 위한 자체 사업 수 역시 고려되어야 한다. 따라서 이를 포함한 자원을 행정자원으로 보고 광역지방자치단체 노인담당부서의 조직규모와 자체 사업 수를 포함하였다. 또한 재정자원의 경우 그 명칭에서 예상하다시피 예산과 같은 금전적인 요인을 의미하여 변수로는 노인복지예산 비중과 노인부양비를 활용하였다. 다음으로 복지자원에는 노인복지정책에 필요한 복지시설들과 요양보호사 수를 적용하였는데, 노인복지시설 중 노인의료복지시설의 경우 '노인성 질환 등으로 요양을 필요로 하는 노인이 입소하여 급식·요양 등 일상생활에 필요한 편의를 제공받는 시설로 노인요양시설·노인요양공동생활가정을 말함(e-나라지표, n.d.)'으로 전체 노인인구를 대상으로 하기에는 다소 제한 사항이 있어 특별한 질환이 없거나 가벼운 정도의 질병이 있는 경우에 일반적으로 활용이 가능한 의료시설 수를 추가로 살펴보고자 하였다. 따라서 본 연구는 선행연구의 공헌을 딛고 주요 변수를 확인하면서도, 노인복지정책을 기반으로 하여 광역지방자치단체의 지역사회 요인을 '행정자원', '재정자원', '복지자원'으로 구분하여 연구를 수행하고자 한다.

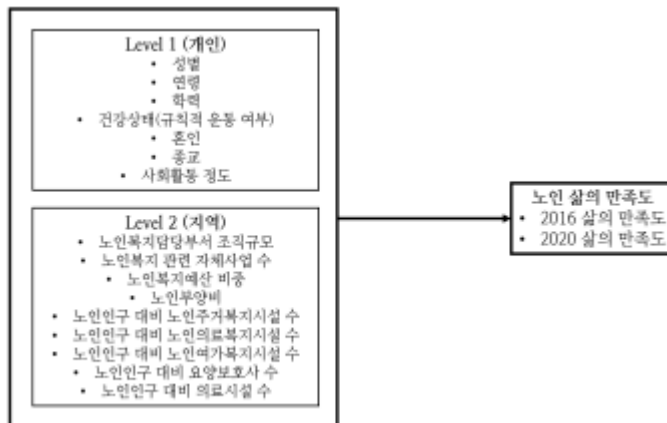
Ⅲ. 연구설계

1. 분석모형 및 분석방법

본 연구는 광역지방자치단체의 어떠한 요인이 노인 삶의 만족에 영향을 미치는지를 분석하고자 한다. 노인의 삶의 만족에는 개인 요인이 매우 강한 영향을 준다는 것이 선행연구에서 밝혀졌기에, 연구모형에는 개인 요인과 지역 요인을 모두 고려하고자 하였다. 따라서 개인 요인을 1수준 변수로 지역 요인을 2수준 변수로 설정하여 다층모형분석(Multi-level modeling)을 수행하였다. 조직 차원의 변수라고 할 수 있는 지역 수준의 자료들을 개인 차원으로 환원하여 분석하게 되면, 동일 집단 내 존재하는 개인 간 상호의존성이 발생하기 때문에 독립변수 간 상호독립성 가정을 충족시키지 못할 수 있고, 그 결과 추정치에 편향이 발생할 가능성이 높아진다(Hox, 2002; 김태희, 2021). 이 경우 다층모형으로 분석하게 되면, 내재된 자료의 분석단위를 고려해 모형화함으로써 비독립성을 조정할 수 있게 되고 이는 추정의 정확도를 향상할 수 있다(송경오, 2022; 전진호·이성규, 2023). 본 연구는 개인 요인과 지역 요인을 모두 고려하는 연구설계를 지니고 있으므로 다층모형분석이 적합한 분석방법이라고 할 수 있다. 분석에는 STATA 17.0이 사용되었다.

본 연구에서 활용한 개인 요인의 변수와 지역 요인의 변수는 선행연구를 토대로 구성되었다. 1수준 변수에는 노인 삶의 만족에 영향을 미치는 개인 요인들로 언급된 성별, 연령, 학력, 종교, 사회적 관계를 측정하기 위한 사회활동 정도, 혼인유무, 신체적 건강상태를 주요 변수로 투입하였다. 2수준 변수는 광역지방자치단체 차원의 변수로 구성되었으며, 행정자원으로 노인담당부서의 조직규모, 노인복지 관련 광역지방자치단체의 자체 사업 수, 재정자원으로 전체예산 대비 노인복지예산 비중, 지역별 노인부양비와 복지자원으로 볼 수 있는 지역 노인인구 대비 노인주거복지시설 수, 노인인구 대비 노인의료복지시설 수, 노인인구 대비 노인여가복지시설 수, 요양보호사 수, 마지막으로 의료시설 수가 사용되었다. 이에 따라 설정된 연구모형은 아래의 <그림 1>과 같다.

<그림 1> 연구모형



2. 연구 대상 및 자료

본 연구는 앞서 설정된 연구모형을 분석하기 위해서 고령화연구패널조사 자료를 활용하여 분석을 진행하였다. 고령화연구패널조사는 한국고용정보원에서 2년을 주기로 하는 패널조사로 초고령 사회에 대응할 수 있도록 효과적인 사회경제정책의 수립과 시행을 위해 실시하는 조사이다. 고령화연구패널조사의 모집단은 제주도를 제외하고 전국에 거주하는 45세 이상 국민을 대상으로 한다. 표집은 인구주택총조사 조사구를 활용하여 지역과 주거형태별로 층화하여 표집하였고, 그 후 다시 각 지역층 내에서 주택조사구와 아파트조사구로 층화하여 계통추출법을 통해 표본가구를 추출하여 패널가구 및 패널을 구축하였다. 본 자료는 컴퓨터를 이용한 대인면접(CAPI; Computer-assisted personal interviewing) 방식을 주로 활용하여 수집되었으나, 필요하거나 특정 조사가 실시되는 경우 조사원 대인면접 방식도 일부 활용되었다.

연구대상은 지역별 노인복지정책 서비스가 만 65세 이상을 대상으로 제공되고 있다는 점을 고려하여 표본 중 65세 이상만을 분석에 사용하였다. 또한 고령사회 진입 전과 후의 차이를 비교하기 위해 통계청 자료를 근거로 고령사회 진입 연도인 2018년을 기준으로 2년 전과 2년 후인 2016년 2020년에 모두 응답한 자료만을 연구분석에 사용하였다⁵⁾. 이렇게 구축된 자료에서 주요 변수인 노인 삶의 만족도가 결측치로 나타난 사례를 제외하여, 총 6,660개의 관측치를 최종 연구분석에 사용하였다.

3. 변수의 측정

본 연구는 광역지방자치단체를 중심으로 개인 요인과 지역 요인이 노인의 삶의 만족도에 미치는 영향을 분석하기 위해 다음과 같이 변수를 측정하였다. 먼저 종속변수인 삶의 만족도는 경제상태, 건강상태, 삶의 질에 대한 삶의 만족도 점수의 평균값을 도출하여 조작화하였다. 삶의 만족도를 측정하기 위한 설문 문항은 ‘응답자님께서 자신의 건강상태에 대해서 어느 정도 만족하고 계십니까?’, ‘자신의 경제상태에 대해서는 어느 정도 만족하고 계십니까?’, ‘동년배의 다른 분들과 비교했을 때 응답자님의 전반적인 삶의 질(행복감)에 대해서는 어느 정도 만족하고 계십니까?’의 세 문항에 대해 0점부터 100점까지 10점 간격의 리커트척도를 사용하여 측정되었다. 본 연구는 세 문항의 측정값에 대해 신뢰도 및 타당도 분석을 거쳐 평균값을 산출하여 ‘삶의 만족도’ 변수로 측정하였다.⁶⁾ 독립변수 중 개인 요인인 성별, 혼인유무, 종교유무, 건강상태의 경우 더미변수로 측정하였고, 연령, 학력, 사회활동 정도는 순서형 변수로 측정하였다. 건강상태를 측정하기 위해 규칙적 운동 여부를 묻는 문항을 사용하였다. 규칙적 운동 여부가 정확한 객관적 건강상태를 측정하는 변

5) 여기서 2020년 자료는 2020년에 조사되어 2021년에 공개된 데이터로 가장 최근의 자료임.

6) 삶의 만족도 측정의 내적일관성 지표인 Cronbach's α 값은 0.8320으로 나타났고, 베리맥스 회전을 사용한 요인분석결과 요인적재량은 건강에 대한 삶의 만족도 0.7478, 경제적 상태에 대한 삶의 만족도 0.7972, 전반적인 삶의 질에 대한 만족도 0.7421로 측정 도구의 타당성도 갖춘 것으로 판단할 수 있으므로, 세 가지 변수의 평균값을 삶의 만족도 변수로 환산하였음.

수는 아니나 거동이 가능한 상태를 나타내기 위해 건강상태를 대리측정 가능한 변수로 볼 수 있다. 또한 사회적 관계를 측정하기 위해서 사회활동 정도를 묻는 문항을 사용하였다. 사회활동으로 볼 수 있는 친한 친구를 만나는 행위의 빈도가 개인의 사회적 관계를 측정할 수 있는 대리 변수로 볼 수 있기 때문이다.

지역 수준 변수는 행정자원(Administrative Resources), 재정자원(Financial Resources), 복지자원(Welfare Resources)으로 나누어 살펴보았다. 우리나라의 행정체계 상 '지역'을 기초지방자치단체, 광역지방자치단체로 나눌 수 있는데, 본 연구의 분석자료인 고령화연구패널조사는 지방자치단체의 구분을 기초단위가 아닌 광역단위로 측정하였다. 따라서, 본 연구의 지역 요인 변수는 광역지방자치단체 본청 수준에서 수집하였다. 그러므로 본 연구에서 지방정부 및 지역 요인을 일컬을 때는 광역지방자치단체 수준(level)을 의미한다. 먼저, 행정자원으로 시·도 본청의 지방자치단체의 노인복지담당부서 조직의 현원 수를 본청 전체 조직의 현원 수로 나누어 노인복지담당부서의 조직규모를 산출하였고, 광역지방자치단체별 저출산·고령화기본계획에 제시된 고령화 대응 자체 사업 수를 주요 변수로 활용하였다. 재정자원은 지방정부의 전체예산 중 노인복지예산 비중을 산출하였고, 노년부양비는 지역의 총인구 중에서 생산가능인구(15~64세)에 대한 고령인구(65세 이상)의 백분비를 통해 산출된 값을 변수로 활용하였다. 복지자원으로는 주거복지시설 수, 의료복지시설 수, 여가복지시설 수, 요양보호사 수, 의료시설 수를 활용하였으며, 지역적 특수성을 반영하기 위해 각 시설 수를 지역 내 노인인구 수 대비 복지자원 수로 측정하였다. 변수 대부분은 변수의 타당성 제고와 정책이 적용되는 시기 및 노인 삶의 만족도 조사 시기를 고려하여 1년 전(lagged) 데이터로 수집되었으나, 노인복지관련 자체 사업 수는 당해 초 또는 이전 해 말에 작성된 계획(안) 자료로 2016년과 2020년 자료가 그대로 활용되었다.

〈표 4〉 변수의 측정

변수명	측정내용	출처/자료
삶의 만족도	삶의 만족도 평균값 $= \{(\text{건강에 대한 삶의 만족도}) + (\text{경제적 상태에 대한 삶의 만족도}) + (\text{전반적인 삶의 질에 대한 만족도})\} / 3$	고령화연구 패널조사 (2016, 2020)
성별	1=남성, 0=여성	
연령	나이(65세 이상 100세 이하)	
학력	1=무학(문자모름), 2=무학(문자해독 가능), 3=초등학교 졸업, 4=중학교 졸업, 5=고등학교 졸업, 6=전문대학 졸업, 7=대학교 졸업, 8=대학원 석사 졸업, 9=대학원 박사 졸업	
건강상태 (규칙적 운동 여부)	일주일 1회 이상 규칙적 운동 여부 1=예, 0=아니오	
혼인유무	1=기혼(배우자와 함께 거주하고 있는 혼인 상태인 경우), 0=비혼(별거, 이혼, 사별 또는 실종, 결혼한 적 없었던 상태를 모두 포함)	

변수명		측정내용	출처/자료	
	종교유무	1=종교 있음, 0=종교 없음		
	사회활동 정도	친한친구를 만나는 정도 0= 알고 지내는 사람 없음, 거의 보지 않음 ... 8= 거의 매일		
지역 요인	행정 자원	노인복지담당부서 조직규모	노인복지담당부서 조직규모비중 노인복지담당부서 현원/본청 현원*100	각 시·도별 행정사무감사자료, 정보공개청구자료 (2015, 2019)
		노인복지관련 자체 사업 수	광역시방자치단체별 저출산고령사회 시행계획 내 고령사회대응 자체 사업 수	각 시·도별 저출산고령사회 시행계획 (2016, 2020)
	재정 자원	노인복지예산 비중	노인복지예산/전체예산*100	전체예산: 행정안전부 지역별 광역시방자치단체 예산(공공데이터 포털) 노인복지예산: 저출산 고령사회 시행계획 내 고령사회대응 예산 (2015, 2019)
		노년부양비	생산가능인구(15세 이상~64세 이하) 100명당 65세 이상 인구	통계청 (2015, 2019)
	복지 자원	노인인구 대비 노인주거복지 시설 수	(양로시설, 노인공동생활가정, 노인복지주택 시설 수)/지역 내 노인인구 수	e-나라지표 보건복지부, 노인복지시설 현황 (2015, 2019)
		노인인구 대비 노인의료복지 시설 수	(노인요양시설, 노인요양공동생활가정 수)/지역 내 노인인구 수	
		노인인구 대비 노인여가복지 시설 수	(노인복지관, 경로당, 노인교실 수)/지역 내 노인인구 수	
		노인인구 대비 요양보호사 수	(요양보호사 수)/지역 내 노인인구 수	
		노인인구 대비 의료시설 수	(의료기관, 보건기관, 약국 수)/지역 내 노인인구 수	
				국민건강보험공단, 노인장기요양보험통계 (2015, 2019)
			국민건강보험공단, 건강보험심사평가원, 건강보험통계 (2015, 2019)	

IV. 분석결과

1. 표본의 기술통계분석

본 연구에서 노인 삶의 만족도에 영향을 미치는 개인 요인과 지역 요인을 분석하기 위해 구축한 표본자료를 대상으로 기술통계분석을 하였다. 특히, 본 연구가 고령사회 진입 연도인 2018년을 기

준으로 전(2016)과 후(2020)의 비교를 하고 있기에 기초통계 분석결과도 2016년과 2020년을 비교하여 살펴보고자 한다. 세부내용은 <표 5>를 통해 확인할 수 있다.

2016년과 2020년의 기술통계분석을 살펴보면, 삶의 만족도 평균값은 2016년에 비해 2020년에 약 0.32%p 가량 떨어졌다. 학력에서는 매우 작지만 2020년에 0.0024%p 가량 늘어난 것을 확인하였으며, 건강상태는 규칙적 운동을 하는 사람이 2016년에는 35%였으나 2020년에는 38%로 소폭 증가하였다. 혼인 한 사람의 비율은 2020년에 2016년 대비 0.0021% p 정도 감소한 것으로 나타나고, 종교를 가진 사람 역시 2016년에 비해 준 것으로 나타난다. 사회활동 정도는 2016년 약 5.71%에서 4.71%로 감소하였는데, 이는 노인들이 사회적인 관계의 만남 횟수가 2016년에 비해 적어졌다는 것을 의미한다. 이러한 이유에는 개인적 이유도 있을 수 있으나, 개인의 사적 만남을 강력히 제한하는 코로나19 팬데믹의 영향이 있었을 것으로 판단된다. 지역 요인 변수에서 나타난 바를 살펴보면, 노인복지담당부서의 조직규모는 2016년과 2020년의 차이가 거의 없다고 볼 수 있고, 자체 사업 수는 2020년에 매우 늘어난 것을 볼 수 있다. 노인복지예산 비중도 0.3291%p 가량 높아진 것을 알 수 있다. 노년부양비 역시 24.7119%p 만큼 증가하여 우리 사회의 고령화가 빠르게 진행되고 있음을 보여준다. 지역 내 노인인구 대비 노인주거복지시설 수는 2020년에 2016년 대비 감소하였으나 큰 차이를 보이지는 않았고, 지역의 노인인구 대비 노인의료복지시설 수도 2020년에 2016년 대비 감소하였다. 노인주거복지시설과 노인의료복지시설은 노인여가복지시설 수 대비 그 수가 매우 작은 것으로 보인다. 지역 내 노인인구 대비 노인여가복지시설 수도 2016년 대비 2020년에 감소하였다. 그러나 지역 노인인구 대비 요양보호사 수는 2016년에 비해 2020년에 늘어난 것으로 나타났다. 지역 내 노인인구 대비 의료시설 수 역시 2016년에 비해 2020년에 감소한 것으로 나타났다.

<표 5> 2016, 2020 주요 변수 기술통계 분석결과

변수		N	Mean	S.D	Min	Max
삶의 만족도	2016	3,330	56.71972	16.0306	0	100
	2020	3,330	56.3974	16.39493	0	90
성별	2016	3,330	0.4138	0.4925	0	1
	2020	3,330	0.4138	0.4925	0	1
연령	2016	3,330	74.1994	6.3425	65	97
	2020	3,330	78.1994	6.3425	69	101
학력수준	2016	3,330	3.6471	1.5159	1	9
	2020	3,330	3.6495	1.5163	1	9
건강상태 (규칙적 운동 여부)	2016	3,330	0.3540	0.4782	0	1
	2020	3,330	0.3843	0.4865	0	1
혼인유무	2016	3,330	0.9912	0.0929	0	1
	2020	3,330	0.9891	0.1034	0	1
종교유무	2016	3,330	0.4438	0.4969	0	1
	2020	3,330	0.3684	0.4824	0	1

변수		N	Mean	S.D	Min	Max
사회활동 정도	2016	3,330	5.7105	2.4975	0	8
	2020	3,330	4.7135	2.8311	0	8
노인복지담당부서 조직규모	2016	3,330	0.8596	0.2967	0.5109	1.7857
	2020	3,330	0.8528	0.2363	0.4091	1.6166
자체 사업 수	2016	3,330	51.7531	31.16117	18	108
	2020	3,330	115.524	60.9379	22	221
노인복지예산 비중	2016	3,330	0.7508	0.5646	0.1103	1.6415
	2020	3,330	1.0799	0.7436	0.2155	2.1654
노년부양비	2016	3,330	87.5597	39.7299	16	154.2
	2020	3,330	112.2716	49.02128	19.3	184.4
노인인구 대비 노인주거복지시설 수	2016	3,330	0.00006	0.00011	0.000003	0.000577
	2020	3,330	0.00005	0.00008	0.000002	0.000389
노인인구 대비 노인의료복지시설 수	2016	3,330	0.00075	0.00029	0.0002312	0.00115
	2020	3,330	0.00069	0.00030	0.0001838	0.00110
노인인구 대비 노인여가복지시설 수	2016	3,330	0.0102	0.00632	0.00299	0.0227
	2020	3,330	0.0092	0.00591	0.00266	0.0216
노인인구 대비 요양보호사 수	2016	3,330	0.0455	0.0086	0.0363	0.0702
	2020	3,330	0.0559	0.0088	0.0453	0.0805
노인인구 대비 의료시설 수	2016	3,330	0.0129	0.0029	0.0082	0.0173
	2020	3,330	0.0116	0.0024	0.0080	0.0153

2. 개인 요인과 지역 요인이 노인 삶의 만족에 미치는 영향

1) 기초모형(무조건부모형) 분석결과

기초모형은 노인 삶의 만족도가 광역시·도별로 차이가 나타나는지 검증하기 위한 무조건부 모형(Unconditional Model)분석을 수행하는 것이다. 분석결과는 <표 6>에 제시되어있다. 기초모형 역시 2016년과 2020년 각각에 대하여 분석을 진행하였다. 2016년 자료에 대해 분석한 Model 1에서는 집단 내 상관계수(ICC) 값이 0.0409으로 나타났는데, 이는 지역사회가 노인 삶의 만족도의 전체 분산 중 약 4.1%를 설명하고 있음을 의미한다. 보통 다층모형 분석에서 ICC 값이 낮게 나타나면 그룹 간 분산이 상대적으로 낮은 것이므로 다층모형의 적용이 적절하지 않다는 주장도 있다(Hox & Maas, 2001; Peugh, 2010). 그러나 ICC 값이 낮게 나타났다고 해서 연구의 주요 관심 변수의 측정값과 다른 측정값 사이의 관계가 모든 그룹에서 동일하다는 것을 의미하는 것은 아니기에 다수준 변수로 구성된 데이터구조를 분석한다면 ICC 값이 낮아도 다층모형을 적용할 수 있다(Merlo et al., 2006; Hox et al., 2010; Huang, 2018; Botngård et al., 2021). 2020년 자료에 대해 분석한 Model 2에서는 집단 내 상관계수 값(ICC)이 0.0611로 나타나 노인 삶의 만족도 전체 분산 중 지역사회가 6.11%를 설명하고 있다고 분석할 수 있다. Model 1과 Model 2의 카이제곱 검증 결과도 통계적으로 유의하게 나타나서 개인은 포함하여 광역지방자치단체 수준에서 노인 삶의 만족도

에 통계적으로 유의한 차이가 있음을 의미하는 무선효과가 있는 것이라고 볼 수 있다. 이러한 결과를 종합하면, 노인 삶의 만족에 지역 간 차이가 충분히 존재하며, 어떠한 요인에 의해 차이가 발생하는지 다층구조를 반영한 분석이 필요하다.

〈표 6〉 기초모형 분석결과

Model 1 (2016)	고정효과(Fixed effect)	Coef	S.E	P
	절편	57.4941***	0.8907	0.000
	무선효과(Random effect)	Estimate	S.E	P
	집단 간 분산	10.5278*	4.3262	p<0.05
	집단 내 분산	246.4982*	6.0544	p<0.05
	우도비검정	-2LL	df	p
	χ^2	104.06***	3	0.000
	ICC	0.0409		
Model 2 (2020)	고정효과(Fixed effect)	Coef	S.E	P
	절편	57.0602***	1.0960	0.000
	무선효과(Random effect)	Estimate	S.E	P
	집단 간 분산	16.5918*	6.6083	p<0.05
	집단 내 분산	254.5588	6.2527	p<0.05
	우도비검정	-2LL	df	p
	χ^2	140.83***	3	0.000
	ICC	0.0611		

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

2) 개인 요인과 지역 요인이 노인 삶의 만족에 미치는 영향

다음으로, 개인 요인과 지역 요인이 노인 삶의 만족에 미치는 영향을 분석한 결과를 살펴보고자 한다. 분석결과는 〈표 7〉에 제시되어 있으며, Model 1은 2016년 자료를 대상으로, Model 2는 2020년 자료를 대상으로 분석한 결과이다. 본 연구에서 사용한 Multi-level에서 2수준 변수는 15개의 광역시·도로, 그룹 수가 50개 이하이다. Maas & Hox (2004)는 다층모형분석에서 50개 이하의 그룹 수는 2수준 변수의 표준오차에 편향을 불러일으키므로 이를 조정하기 위해 강건표준오차(robust standard error)를 사용하여 분석할 것을 권장한다. 이에 따라 본 연구는 기초모형 분석에서 집단 별 차이가 존재함을 확인하였고, 2수준 그룹의 수가 50개 미만이므로 분석에 영향을 미치는 편향치를 조정하기 위해 강건표준오차를 사용하여 분석을 시행하였다.

분석결과를 살펴보면, 먼저 1수준인 개인 요인에서 성별은 2020년에만 삶의 만족도에 부(-)의 방향으로 유의미한 통켓값을 보였는데, 이는 남성일수록 삶의 만족도가 낮음을 의미한다. 반면 성별의 결과가 2016년에는 유의미하지 않게 나타나고 있다. 실제로 선행연구에서도 성별이 삶의 만족도에 미치는 영향에 대해 상반된 연구결과를 보여주고 있어(허준수, 2004; 최현석·하정철, 2012;

장인수·김홍석, 2013; 성기옥, 2016; 문지현·김다혜, 2018), 본 연구의 결과도 선행연구들과 유사한 결과를 보여주고 있는 것으로 판단된다. 연령은 높을수록 삶의 만족도가 통계적으로 유의하게 더 낮은 것으로 나타났는데, 이러한 원인으로는 사회적 지지가 점점 부족해지거나, 경제활동을 하지 않는 미취업 상태의 지속 등이 원인인 것으로 분석되고 있다(김성아·정해식, 2019). 사회적 지지의 부족, 생산활동 미참여 등은 노인에게 신체적·심리적·사회적 노화에 영향을 미쳐 노인들의 삶에 우울, 사회적 소외를 경험하게 하고 이는 곧 낮은 삶의 만족도에 영향을 미치는 요인으로 작용할 수 있다(박인아·엄기옥, 2020). 본 연구를 포함하여 연령에 따른 노인의 삶에 만족도나 행복감 감소에 관한 연구들은 우리 사회가 고령화에 대비하여 노인 삶의 만족에 대응할 필요가 있다는 것을 입증한다.

학력은 더 높은 수준일수록 노인 삶의 만족에 통계적으로 유의미한 정(+의 영향을 미치는 것을 확인할 수 있다. 즉, 학력이 높을수록 삶의 만족도가 높다고 할 수 있다. Krause & Borawski-Clark (1995)에 따르면, 노인의 학력이 높아지면 사회경제적 지위 역시 높아져 보다 여유 있는 생활을 누리게 되므로 일상생활에서의 만족도가 높아진다고 하였기에 본 연구에서도 그러한 결과가 반영된 것으로 볼 수 있다. 이는 선행연구(김정연 외, 2010; 이민아 외, 2011; 문지현·김다혜, 2018; Gaymu & Springer, 2010)에서도 정(+의 방향으로 유의미하게 도출된 결과가 다수여서 일치 정도가 컸다. 또한 본 패널자료에서 일부 사례의 경우 2016년에 비해 2020년에 더 높은 수준의 교육상태로 변화하는 현상이 발생하였다. 이러한 경우는 개인이 노후에도 교육을 받는 것의 긍정적 영향을 설명할 수 있는데, 노후 삶에서의 교육 그리고 그로 인한 학력수준의 향상은 노인 삶의 만족이 높아지는 요인으로 작용한 것으로 보인다.

혼인유무의 경우 2016년에는 부(-)의 방향으로 유의한 영향을 미쳤지만, 2020년에는 통계적으로 유의미한 영향을 미치지 않았다. 이는 선행연구에서도 상반된 영향 관계를 보이는 변수로(김정현 외, 2004; 장인수·김홍석, 2013; 문지현·김다혜, 2018), 이러한 결과가 나오는 이유는 노인의 경우 혼인유무보다 더 큰 영향을 미치는 다른 개인 특성 변수와 지역 변수들이 있기 때문으로 판단된다. 이외 개인 요인에서 건강상태가 좋을수록, 종교가 있는 사람일수록, 사회활동 정도가 빈번할수록 노인의 삶의 만족에 정(+의 방향으로 유의미한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 따라서 본 연구에서 도출된 결과는 건강상태가 삶의 만족도에 정(+의 영향을 주는 것으로 이 역시 선행연구들(김정현 외, 2004; 엄동문·정정숙, 2014; 손근호·김경호, 2020; 성혜연, 2021; Paraschakis et al, 2012)과 일치하는 결과를 보인다. 종교유무와 사회활동 정도 역시 선행연구(종교유무-김정현 외, 2004; 문지현·김다혜, 2018/ 사회적 연결정도(이웃교류)-문지현·김다혜, 2018; 이현민·최미선, 2022)에서 삶의 만족도에 긍정적인 영향을 주는 요인으로 보고되고 있어 본 연구의 결과와 일치하였다.

한편, 지역 요인 차원에서도 고령사회(2018) 이전인 2016년도와 이후인 2020년도의 결과는 다르게 나타났다. 2020년에 더 많은 변수들이 통계적으로 유의미한 영향을 보이게 되었는데 이는 곧 고령사회 진입 이후 지역 요인 변수들의 영향력이 더 커지고 다양화된 것이라 볼 수 있고, 그만큼 광역지방자치단체의 역할이 중요해졌음을 시사한다. 행정 및 재정자원 변수에서 노인복지담당부

서의 조직규모, 자체 사업 수, 노년부양비가 2016년에는 유의미했으나 2020년에는 노인복지담당부서 조직규모의 유의성이 사라지고 자체 사업 수가 유의미한 영향력을 보였으며, 노인복지예산 비중과 노년부양비도 통계적으로 유의미한 영향을 미치는 것으로 나타났다.

세부적으로 살펴보면, 행정자원에서 노인복지담당부서 조직규모의 영향력은 유의미한 정(+)의 영향력이 2020년에는 유의미하지 않게 되었고, 계수 값이 부(-)의 값으로 나타나고 있음을 확인할 수 있다. 이에 반해 자체 사업 수는 2016년에는 부(-)적 영향력을 가졌으나 2020년에는 정(+)적 영향을 미치고 있었다. 이러한 행정자원의 결괏값이 의미하는 바는 노인들의 수요와 지방정부의 행정적 공급이 어느 정도 일치되고 있는 것이라 볼 수 있다. 노인복지담당부서의 조직규모보다는 광역지방자치단체에서 운영하는 자체 사업이 다양하고 많을수록 지역 노인들의 삶의 만족을 높이는 영향요인으로 작용한다는 것이다. 실제로 2016년에는 고령사회에 대비하기 위해 행정인력을 우선하여 보충하는 방향으로 사업이 진행되었지만, 2020년부터 제4차 저출산·고령사회계획의 실시로 '본격적인 행복한 노후'에 대응하기 위한 일선 수준의 행정사업이 늘어나게 되었다(변수정·황남희, 2018). 본 연구의 기술통계 분석결과에서도 광역지방자치단체들의 노인복지 자체사업의 평균 값이 2016년 약 51개에서 2020년 약 115개로 매우 큰 폭으로 증가하였다. 이처럼 노인 개인에게 직접적으로 영향을 미치는 행정영역의 자체 사업이 증가하였기 때문에, 노인 삶의 만족도에 긍정적인 영향을 미친 것으로 볼 수 있다⁷⁾.

또한 재정자원에서 노인복지예산 비중은 2016년에는 통계적으로 유의미하지 않지만 정(+)의 방향의 계수가 나타났는데, 2020년에는 통계적으로 유의미하게 부(-)의 영향을 미치는 것으로 나타났다. 노년부양비는 2016년과 2020년에 모두 노인 삶의 만족에 정(+)적인 영향을 미치는 것으로 나타났다. 노인복지예산 비중은 지방정부의 전체예산 대비 비중이 크지 않고, 실질적 사업 수행의 지표로 보기에 한계가 있기에 실질적 사업 수행의 직접적 지표인 자체 사업 수와 반대의 결과가 나타났을 수도 있다. 또한 노인복지예산은 2000년부터 꾸준히 증가했는데, 그런데도 노인 삶의 만족도에 부(-)적 영향을 미친다는 것은 노인복지예산이 세부 정책 시행에 대한 예산 편성 및 배분이 적절한지 검토해 볼 필요성을 제기한다. 고령사회 대응이라는 총론적 접근에서의 노인복지예산 증가는 바람직할 수 있지만, 실제 예산의 전체규모보다는 자체 사업이나 노인 일자리 사업 등 노인복지 사업 운용에 실질적으로 가용할 수 있는 예산으로 연결되고 있는지 등 노인복지 예산 세부 항목에 대한 적절성을 검토해 볼 필요가 있다(윤석명, 2018).

노년부양비의 경우 생산가능인구(15세 이상~64세 이하) 100명당 65세 이상 인구로 계산된 것으로 부양비가 증가한다는 것은 지역 내 돌봐야 할 노인 수가 증가한다는 것이다. 즉, 노인인구 수가 많은 지역일수록 지역에서 돌봐야 할 노인인구 수가 증가하여 부양비가 늘어나기에 젊은 층에는 부담이 되지만, 노인 개인의 관점에서는 지역 내 비슷한 또래의 노인 수가 많은 것이 삶의 만족도에 긍정적인 영향을 미치는 요소가 될 수 있다. 이러한 바가 함의하는 것은 지역 내 인구구조에서 생산가능인구 당 노인인구의 비중이 미치는 영향에 대해 두 가지 관점의 접근과 이 두 관점의 상호작용을 분석해야 할 필요성이 있다는 것이다. 첫째는 지역경제를 고려한 접근이며, 둘째는 노인

7) <표 2> 및 부록 2의 '자체 사업 수' 비교 그래프 참고.

의 사회적 지지 체계를 고려한 접근이다. 지역경제를 고려하면, 부양해야 할 노인인구가 생산가능 인구 대비 증가하는 것이 노년부양비를 높이는 요인이기도 하지만, 일부 선행연구에서 지역 내 노인인구 수가 많은 것이 지역경제와도 긍정적 관계를 맺고 있다는 결과도 제시된 바 있다(정주원 외, 2021). 따라서, 노인인구와 지역경제의 선순환 관계에 관한 연구를 축적해 나가야 할 필요가 있다. 사회적 지지 체계를 고려한 접근에서는 앞서 언급하였듯, 지역 내 노인인구가 많아질수록 노인이 살기 편리한 도시 환경이 갖춰지고 이에 따라 노인인구 규모의 증가로 연결될 수 있다(민연경·이명석, 2013). 또한 이러한 노인인구 규모의 증가는 지역경제에도 긍정적 영향을 미칠 수 있다(민연경·이명석, 2013). 종합적으로 노년부양비의 영향을 살펴볼 때는 경제적 측면과 사회의 구성적 측면에 따른 상호관계를 분석할 필요가 있다.

2020년도 기준 복지자원 변수에서 노인인구 대비 노인주거복지시설과 노인의료복지시설 수, 노인여가복지시설 수, 의료시설 수는 노인 삶의 만족도에 유의수준 내의 정(+)의 방향의 영향을 미치는 것이 확인되었는데, 이러한 시설들은 노인들의 삶에서 필수적이고 중요한 역할을 한다고 볼 수 있다. 2016년에는 노인인구 대비 노인주거복지시설 수, 노인여가복지시설 수, 의료시설 수만이 노인 삶의 만족에 정(+)의 영향을 미치는 것으로 나타났지만, 2020년에는 노인주거복지시설 수, 노인의료복지시설 수, 노인여가복지시설 수, 의료시설 수가 노인 삶의 만족에 정(+)의 영향을 미치는 것으로 분석되었다. 2016년에 비해 2020년에 노인인구 대비 복지자원의 수가 노인 삶의 만족에 미치는 영향의 정도가 커졌다고 볼 수 있다. 그러나 기초통계분석을 살펴보면, 지역 내 노인인구 대비 노인주거복지시설, 노인의료복지시설, 노인여가복지시설, 의료시설 수는 2016년 기준 2020년에 모두 감소하는 것으로 나타났다. 이는 기초통계에서 지역 내 고령화가 가속화되고 이로 인해 소멸되는 지역이 발생하는 것을 반영하고 있는 결과로, 절대적인 시설의 수치는 줄어들었으나 시설의 존재 여부 혹은 가용 여부는 노인 삶의 만족에 영향을 미치는 요인이라고 해석할 수 있다. 무엇보다 복지자원시설의 경우, 모두 노인 삶의 만족에 정(+)의 영향을 미치는 것으로 나타나고 있다. 따라서 지역 내 노인 1인당 이용할 수 있는 복지자원 수가 1개 이상으로 확보된다면 노인 삶의 만족도는 매우 향상될 것으로 보인다.

세부적으로는 노인주거복지시설 수의 계수 값이 다른 자원의 계수 값보다 매우 크게 나타나, 노인주거복지시설에 해당하는 양로시설, 공동생활가정, 노인복지주택 등이 노인에게 제공되는 것이 중요할 것이다. 이에 비해 노인여가복지시설 수의 계수 값은 상대적으로 낮게 나타났는데, 여가시설 이용은 주거나 의료에 비해 삶에서 다소 부수적 요소이며, 고차원적 욕구를 충족시키기 위한 것이면서 개인의 건강상태나 심리상태에 따라 이용 정도가 낮게 나타날 수 있는 시설이기 때문으로 보인다. 실제 한 선행연구에서는 경로당을 자주 이용하고 싶지만 자주 이용하지 못한다고 응답한 노인들이 많았고, 이용률 제고 방안으로 건강증진 프로그램 제공, 접근성의 제고, 친목 강화 프로그램 제공 등을 제시하고 있다(최예림 외, 2022).

반면, 요양보호사 수는 유의미하지 않지만 부(-)의 결괏값이 2016년과 2020년에 모두 나타나고 있다. 지역 내 요양보호사 수가 많다는 것은 요양보호사 공급이 많이 이루어질 필요성 즉, 요양보호사 수요가 많다는 의미인데 요양보호사 수요는 노인들의 신체적 및 심리적 건강상태가 직접적

인 영향을 미친다. 구체적으로, 요양보호사를 필요로 하는 노인은 가사, 식사, 목욕, 이동 등 일상 생활에 어려움이 있고 혼자 거주하여 정서지원이 어려운 노인일 것이다. 결국 요양보호사는 “고령이나 노인성 질병 등의 사유로 일상생활을 혼자서 수행하기 어려운 노인 등에게 신체활동 또는 가사활동 지원 등 양질의 요양보호서비스를 제공하는 업무를 수행하는 자”(굿케어요양보호사교육원, n.d.)이기에 이러한 상황에 놓인 노인들은 삶의 만족도가 낮아질 수밖에 없을 것이다.

〈표 7〉 노인 삶의 만족도에 대한 다층분석 결과

요인 및 변수 구분		Model 1 (2016년)	Model 2 (2020년)	
		Coefficient (Robust S.E.)	Coefficient (Robust S.E.)	
고정효과				
Intercept		34.8873** (13.5946)	-2.5498 (21.9254)	
개인 요인	성별	0.9334 (0.6226)	-0.8542 † (0.5108)	
	연령	-0.2593*** (0.0425)	-0.2288*** (0.0610)	
	학력	2.5261*** (0.2659)	2.5859*** (0.3514)	
	건강상태 (규칙적 운동 여부)	4.4595*** (0.8379)	3.9221*** (1.1255)	
	혼인유무	-3.0539* (2.4692)	0.7429 (2.6452)	
	종교유무	1.1545 † (0.6969)	1.4688** (0.5877)	
	사회활동 정도	1.0670*** (0.2420)	0.8902*** (0.2002)	
지역 요인	행정자원	노인담당부서 조직규모	7.6813** (2.4519)	-0.1638 (3.4644)
		자체 사업 수	-0.0578* (0.0248)	0.0664** (0.0285)
	재정자원	노인복지예산 비중	0.5867 (2.0946)	-6.6579* (2.6543)
		노년부양비	0.0765 † (0.0419)	0.0887* (0.0410)
	복지자원	노인인구 대비 노인주거복지시설 수	6414.778 † (3565.348)	52604.28*** (8161.236)
		노인인구 대비 노인의료복지시설 수	2440.205 (5246.665)	5801.368 † (3168.979)
		노인인구 대비 노인여가복지시설 수	348.3472** (137.7716)	611.1552 † (337.8222)
		노인인구 대비 요양보호사 수	-117.9804 (82.5497)	-47.0532 (62.4523)
		노인인구 대비 의료시설 수	1183.751 † (635.4524)	3523.749* (1462.073)

요인 및 변수 구분	Model 1 (2016년)	Model 2 (2020년)
	Coefficient (Robust S.E.)	Coefficient (Robust S.E.)
무선흐과	S.D (Robust S.E.)	S.D (Robust S.E.)
지역 수준	3.5260 (1.3300)	5.2367 (3.5812)
개인 수준	205.5668 (10.6398)	216.1592 (12.6830)

기준변수: 성별(남성), 혼인유무(기혼), 종교유무(있음)

†p<0.1, *p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001

V. 합의 및 결론

고령화는 전 세계적으로 나타나는 현상으로, 평균수명의 연장으로 대부분의 사람이 노인으로 살아가는 시기를 더욱 길게 경험할 것으로 예측되기에(WHO, 2023) 이에 따른 노인문제 역시 증가할 것으로 예상할 수 있다. OECD 국가 중 노인빈곤율, 노인의료비의 지출규모, 노인자살률이 높은 수준인 현대한국사회의 노인문제는 매우 심각하며(최지민·김순은, 2016), 무엇보다 우리나라의 고령화 속도는 매우 빠르고, 시도별 격차도 뚜렷하게 나타난다는 특징이 있다. 지역소멸과 같은 문제를 해결하기 위해서는 지역사회 환경을 기반으로 노인 삶의 만족도에 다차원적으로 접근할 필요가 있다. 이러한 필요성은 노인복지정책에서 고려되는 Aging in Place를 기조로 더욱 강조되고 있다(류지연, 2023). 그러나 선행연구에서는 개인 요인에만 초점을 맞추거나 특정 정책 또는 서비스의 성과만을 중심으로 노인 삶의 만족도를 측정된 경우가 많았다. 이러한 한계를 극복하고자 본 연구는 노인 삶의 만족도에 대한 영향요인 탐색에 있어 지방정부 역할의 중요성을 인식하고 다층모형 분석방법을 활용하여 개인 요인과 지역 요인이 노인 삶의 만족도에 미치는 영향에 대해 살펴보고자 하였다.

본 연구의 주요 분석결과를 요약하면 다음과 같다. 첫째, 노인 삶의 만족도는 시기와 지역 요인에 따라 달라진다. 즉, 노인 삶의 만족도에 지역의 복지행정환경 수준이 영향을 미친다고 할 수 있다. 다층분석의 기초모형과 조건부모형 추정결과 지역 수준의 변수가 노인 삶의 만족도에 유의한 차이를 보이는 것을 확인할 수 있었다. 둘째, 개인 요인에서 노인 삶의 만족에 유의미한 영향을 미치는 변수로는 연령, 학력, 건강상태, 종교유무, 사회활동 정도인 것으로 나타났다. 연령이 높아질수록 삶의 만족도는 낮아졌고, 학력수준이 높아질수록, 규칙적 운동을 하는 사람일수록, 종교가 있는 사람일수록, 사회활동 정도가 빈번한 사람일수록 삶의 만족도가 높아졌다. 이러한 결과는 노인교육, 신체적 활동 및 의료/보건지원, 심리적 지원, 사회적 네트워크 지원 분야에 대한 사회복지 서비스 개입이 이루어질 필요가 있음을 시사한다. 셋째, 지역 수준 변수에서 노인 삶의 만족에 유의미한 영향을 미치는 변수는 자체 사업 수, 노인복지예산 비중, 노년부양비, 노인인구 대비 노인

주거복지시설, 노인의료복지시설, 노인여가복지시설, 의료시설 수인 것으로 나타났다. 이러한 결과가 의미하는 바는, 광역지방자치단체에서 노인복지를 위한 자체 사업을 확대하고, 다양한 노인복지시설의 배치와 확보가 노인 삶의 만족도 향상에 긍정적 영향을 미친다는 것을 알 수 있다. 마지막으로, 지역 요인에서 유의미하게 나타난 변수들에 있어 2016년과 2020년의 결괏값이 상이한 것으로 나타났다. 특히, 복지자원에 속하는 변수들에서 통계적 유의성의 정도가 달라졌는데 이러한 바가 의미하는 것은 2020년 고령사회 진입 이후 복지자원에 속하는 변수가 노인 삶의 만족에 미치는 영향이 커졌거나 고령자들이 개인의 삶에 가용할 수 있는 복지자원의 수를 더욱 중요하게 인식하게 되었다고 볼 수 있다.

위와 같은 결과를 통해 지방정부가 초고령사회에 대비하기 위한 정책적·실무적 함의를 제시하고자 한다. 먼저, 공공복지 영역에 대한 노인들의 인식이 확대된 것을 본 분석결과를 통해 확인할 수 있다. 이는 노인들이 개인의 삶의 질을 높이는 데 있어 공공역할에 대한 기대와 인식이 높아졌다고 해석할 수 있다. 따라서 광역지방자치단체에서는 고령사회에서 노인들이 건강한 노후를 맞이할 수 있도록 맞춤형 노인복지정책을 통해 노인 삶에 적절한 지원(support)을 해주고 있다는 것을 느끼도록 해야 한다. 특히 광역지방자치단체는 기초지방자치단체가 스스로의 힘으로 확보하기 어려운 지역 내 복지자원들을 획득 및 분배해야 할 필요가 있다. 예를 들어 기초자치단체는 주거, 의료, 여가 등 분야별로 노인들의 삶을 지원하는 기관 설립이나 자체 사업 수행에 어려움을 겪을 수 있다(김세진 외, 2022). 그러나 이러한 복지자원들은 노인 삶의 만족에 중요하게 영향을 미치기 때문에 광역지자체 내에서는 기초지자체가 노인복지자원들을 확보할 수 있도록 적절한 지원이 필요하다. 또한 선행연구에 따르면 광역지자체별로 거주 노인들의 복지 수요가 매우 다르다는 것을 알 수 있다(김세진 외, 2022). 이에 대응하기 위해서 중앙정부의 고령사회 대응 정책의 거시적 기조는 반영하되 광역지방자치단체 내 자체 사업에는 지역 노인의 수요 특성을 반영할 수 있도록 해야 한다. 기술통계 분석결과를 살펴보면 지역별로 노인복지시설의 종류, 조직규모 비중, 자체 사업 수에 상당한 차이가 있음을 알 수 있다⁸⁾. 따라서 지역 특성에 맞는 맞춤형 노인복지서비스를 구축할 수 있도록 지역별 차이를 고려한 복지영역의 지방분권화가 추진될 필요가 있다. 선행연구에서도 복지정책과 서비스의 질적 제고를 위해 지역에 재량과 권한을 부여해 지방정부의 역량을 키워 줄 필요가 있다고 본다(김보영, 2015; 최영준·최혜진, 2016). 궁극적으로 지역의 환경적 특성과 구성원 특성을 고려한 복지행정환경은 고령사회에 대비하기 위한 지역사회의 유용한 자원이 될 것이다(전진호·이성규, 2023).

둘째, 지역 차원에서 노인교육, 신체적 활동 및 의료/보건 지원, 심리적 지원, 사회적 네트워크 지원을 강화할 수 있도록 해야 한다. 특히 이 과정에서 광역지방자치단체는 적절한 사회복지 서비스 제공이 이루어질 수 있도록 지역사회 내 제공 주체의 수 및 역량 등을 제고할 필요가 있다. 또한, 노인복지 정책 전반에서 노인의 심리적 상태와 신체적 상태를 고려할 필요성이 있다. 본 연구의 분석결과와 그 원인에 대한 추론을 살펴보면 노인의 심리적·신체적 상태에 따라 이용기관이 다르게 나타날 가능성, 그리고 그에 따라 삶의 만족도 역시 달라질 것이라는 점을 확인할 수 있다.

8) 광역지방자치단체 별 독립변수의 평균값은 부록 2에서 더 자세하게 확인할 수 있음.

심리적 상태와 신체적 건강상태가 지역사회 복지행정자원의 활용과 노인 삶의 만족에 모두 영향을 주기에 이를 고려해야 한다. 예를 들면, 경로당에서 신체활동 또는 사회적 지지체계 마련을 위한 프로그램을 도입하거나 노인복지관에서 심리 상담 프로그램 등을 확대 제공할 수 있다. 기존에 존재하는 행정, 재정, 복지자원을 활용하여 노인들이 심리적 지원과 신체적 지원을 받을 수 있도록 공공사회복지 프로그램의 다양화를 꾀해야 하며, 무엇보다 이 과정에서 광역자치단체는 지역 내 노인을 대상으로 한 공공사회복지 자원에 대한 모니터링 체계 등을 구축할 필요가 있다. 김세진 외(2022)의 연구에서도 기초지자체와 광역지자체의 역할 명확화가 고령사회 대응에 필요하다고 주장하고 있는데, 기초지방자치단체에는 업무와 인력의 증점으로 인한 한계, 명확한 업무 방향의 이해 정도 부족과 같은 문제상황이 있으므로 이에 대응하기 위한 광역지방자치단체의 모니터링, 지침제공, 시행계획 관리 등의 역할을 강조한다. 본 연구도 지역 수준에서 공공복지 프로그램이 확대되어야 함에 동의하며, 광역지방자치단체는 이 과정에서 시행관리 및 모니터링 등으로 노인 대상 공공복지 프로그램이 지역 내 노인들의 삶에 긍정적 영향을 미칠 수 있도록 그 역할을 다해야 할 것이다.

한편, 이러한 합의에도 불구하고 본 연구는 다음과 같은 한계를 지니므로 후속 연구에서 발전될 필요가 있다. 첫째, 지방정부의 자원 측정에 대한 정확도를 높일 수 있도록 추가변수를 고려할 필요가 있다. 행정자원, 재정자원, 복지자원 모두 한정된 수의 변수들만 분석에 포함되어, 현재 지방정부에서 개입하고 있는 정책서비스 전반 및 행정·재정 자원에 대한 풍부한 설명력을 제시하지 못한다는 한계가 있다. 지방정부의 역량과 보유 자원을 설명하기 위한 추가적인 설명변수가 포함될 필요가 있겠다. 둘째, 개인 요인과 지역 요인의 상호작용이 있는 것을 확인하였으나 그 효과가 어느 정도 되는지에 대한 실증적 분석까지는 나아가지 못했다. 추가로 2수준인 지역 요인의 변수가 노인 삶의 만족도에 영향을 미칠 때 건강 상태나 심리적 상태와의 상호적 영향관계가 있을 것으로 추측된다. 따라서 후속연구에서는 이러한 변수의 관계를 인지하여 조절효과분석, 다수준 구조방정식 모형분석 등으로 분석방법을 정교화 해볼 수 있겠다. 셋째, 시대적 양상의 변화에 따른 개인 요인의 변화를 풍부하게 담아내지 못했다. 가령, 혼인상태에 있어 본 연구는 기혼과 비혼으로 구분하였으나 선행연구 분석에서는 배우자와의 유대관계 정도에 따라 삶의 만족도가 달랐고, 종교가 있는지에서 나아가 종교 활동의 정도에 따라 삶의 만족도가 달라지는 것으로 나타났다. 이처럼 개인 요인에 있어 시대적 양상의 변화를 반영할 수 있도록 패널 구성에 있어 표본과 변수 구성의 다양함을 고려해야 할 필요가 있다. 그럼에도 불구하고 본 연구는 노인의 개인 요인과 지역의 복지행정 요인을 고려하여 노인 삶의 만족에 대한 영향력을 분석함으로써 지방정부가 고령사회에 어떻게 대비하고 있는지 실증적으로 확인할 수 있었다는 데 의의가 있다. 또한 고령사회 조성을 위한 지역 요인의 변수를 탐색하여 행정자원, 재정자원, 복지자원이 노인 삶의 만족에 주요한 영향을 미치는 것을 확인하였다는 점 역시 의미가 있다고 하겠다.

참고문헌

- 국가통계포털(KOSIS). (2023). 고령인구비율 https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=101&tblId=DT_1YL20631&conn_path=I2
- 굿케어요양보호사교육원. (n.d.). 요양보호사란 <http://www.xn--mf0b227b8rg.kr/page/asdadas>
- 권중돈·조주연. (2000). 노년기의 삶의 만족도에 영향을 미치는 요인. 「한국노년학」, 20(3): 61-76.
- 김명자. (1982). 노인의 생활만족도에 관한 연구. 「대한가정학회지」, 20(3): 45-54.
- 김보영. (2015). 우리나라 복지행정 개혁과 사회복지 환경의 변화 분석을 통한 공공 복지행정의 방향 모색. 「한국사회복지행정학」, 17(1): 35-63.
- 김성아·정해식. (2019). 연령대별 삶의 만족 영향요인 분석과 정책 과제. 「보건복지포럼」, 270: 95-104.
- 김성원·이은진·정순돌. (2016). 다층모형을 활용한 노인의 삶의 만족도 분석: 개인적 요인과 지역적 요인의 특성을 중심으로. 「한국노년학」, 36(3): 581-594.
- 김세진·이선희·최경덕·유재연·이윤경. (2021). 「광역지방자치단체 고령사회정책 모니터링 및 과제 [연구보고서 2022-17]」, 세종 : 한국보건사회연구원.
- 김수정. (2006). 노인의 종교활동이 삶의 질에 미치는 영향의 경로분석: 사회적 지지 및 실존적 건강의 매개효과를 중심으로. 「노인복지연구」, 33(1): 29-50.
- 김영범·윤혜경·윤현숙. (2019). 비공식 사회복지원망 종류와 삶의 만족도: 전기 노인과 후기 노인의 차이를 중심으로. 「지역사회학」, 20(3): 129-156.
- 김은정·민주홍. (2022). 배우자 유무에 따른 노인의 사회참여 유형과 우울감 간의 관계에 대한 연구. 「보건사회연구」, 42(3): 172-189.
- 김정연·이석구·이성국. (2010). 노인에서 건강행태, 건강수준, 일상생활수행능력, 건강관련 삶의 질과의 관계. 「한국노년학」, 30(2): 471-484.
- 김정엽. (2010). 여성노인의 사회적 지지와 삶의 만족도와와의 관계. 「복지행정논총」, 20(2): 29-62.
- 김정현·오현숙·송건섭. (2004). 노인복지 만족요인분석과 지방정부의 정책방향. 「한국정책학회보」, 13(1): 133-155.
- 김태현·한은주. (2004). 독거노인의 자아존중감, 스트레스, 사회적 지원 경험유무에 따른 심리적 복지감. 「한국가족관계학회지」, 9(3): 81-106.
- 김태희. (2021). 조직의 다양성과 성과의 관계: 포용적 리더십의 조절효과. 「한국조직학회보」, 18(3): 1-34.
- 김혜연. (2020). 성별 및 연령 집단별 주관적 삶의 질 (subjective well-being) 의 원인에 대한 연구. 「한국정책과학학회보」, 24(2): 47-72.
- 김혜정. (2006). 지방정부의 정책혁신을 위한 지역 역량. 「한국정책학회보」, 15(3): 73-92.
- 류지연. (2023). 노인에게 고령친화환경이 삶의 만족도에 미치는 영향 - 주관적 건강상태와 우울을 매개로. 「한국지역사회복지학」, 86: 1-36.
- 문정화·강민아. (2017). 노인의 종사상 지위가 삶의 만족도에 미치는 영향과 소득수준, 건강수준의 조절효과. 「사회복지정책」, 44(1): 79-103.

- 문지현·김다혜. (2018). 독거노인의 삶의 만족도 영향요인 탐색 연구. 「한국콘텐츠학회논문지」, 18(1): 44-54.
- 민연경·이명석. (2013). 시·도별 고령화 격차와 지방자치단체의 고령화 정책 대응. 「GRI연구논총」, 15(1): 113-140.
- 민주홍. (2013). 한국 노인의 사회참여가 주관적 건강 및 건강 변화에 미치는 영향에 대한 종단연구: 다양한 사회참여의 영향을 중심으로. 「보건사회연구」, 33(4): 105-123.
- 박기남. (2004). 노년기 삶의 만족도의 성별 차이. 「한국노년학」, 24(3): 13-29.
- 박선애·허준수. (2017). 노인의 기능적 능력과 우울이 삶의 만족도에 미치는 영향: 영성의 매개효과를 중심으로. 「한국노년학」, 37(1): 125-149.
- 박인아·엄기욱. (2020). 노인의 연령이 심리적 노화에 미치는 영향: 신체적 노화를 통한 사회적 노화의 매개된 조절효과를 중심으로. 「노인복지연구」, 75(4): 263-290.
- 박종민·김서웅. (2002). 한국인의 삶의 질: 전체, 개별영역 및 비교기준. 「아세아연구」, 45(2): 141-164.
- 백옥미. (2018). 노인의 고독감에 미치는 거주환경 만족의 영향: 거주유형별 다집단분석. 「보건사회연구」, 38(4): 164-195.
- 변수정·황남희. (2018). 저출산·고령사회기본계획의 주요 내용과 향후 과제. 「보건복지포럼」, 258: 41-61.
- 보건복지부. (2016). 「2016년도 지방자치단체 시행계획(총괄)». 세종: 보건복지부.
- 보건복지부 및 관계부처. (2018.11.20.). 「지역사회통합돌봄기본계획안». 세종: 보건복지부
- 보건복지부. (2020). 「2020년도 지방자치단체 시행계획(총괄)». 세종: 보건복지부.
- 석재은·장은진. (2016). 여성독거노인과 남성독거노인의 관계자원이 삶의 만족도에 미치는 영향. 「노인복지연구」, 71(2): 321-349.
- 성기욱. (2016). 「노후불안과 자아통합감이 삶의 만족에 미치는 영향». 박사학위논문. 이화여자대학교.
- 성혜연. (2021). 전기노인과 후기노인의 삶의 만족에 영향을 미치는 요인에 관한 연구: 지역별 차이를 중심으로. 「사회과학연구」, 32(4): 333-356.
- 손근호·김경호. (2020). 연령 집단별 노인의 주관적 건강인식이 삶의 만족도에 미치는 영향과 사회활동참여의 매개효과. 「한국콘텐츠학회논문지」, 20(7): 127-138.
- 송경오. (2022). 교육행정학 연구에서 다층모형 활용실태와 비판적 성찰. 「교육행정학연구」, 40(5): 1-28.
- 송은영·전태숙. (2019) 일본, 영국의 노인복지정책 비교를 통한 한국 노인복지정책 발전방안 연구. 「21세기사회복지연구」, 16(1): 49-73.
- 심은주·김애진. (2023). PCSE 모형을 적용한 노인복지예산 결정요인의 탐색: 경상남도 18개 시·군을 중심으로. 「지방행정연구」, 37(1): 123-164.
- 양정하·황인옥. (2023). 한국 노인복지정책의 통합적 분석. 「상담심리교육복지」, 10(2): 181-198.
- 염동문·정정숙. (2014). 노인의 주관적 건강상태와 삶의 만족에 관한 연구. 「사회과학연구」, 30(4): 27-50.

- 윤석명. (2018). 노인복지 예산의 현황과 과제. 「보건복지포럼」, 256: 37-50.
- 이민아·김지범·강정한. (2011). 동거형태와 한국노인의 삶의 질 만족도 - 자녀와의 관계 만족도가 갖는 매개효과. 「보건과 사회과학」, 29: 41-67.
- 이상철·박영란. (2016). 고령친화환경 요인들이 삶의 만족 및 노화불안에 미치는 영향에 대한 연령 집단별 비교 연구. 「한국사회정책」, 23(2): 173-200.
- 이세규. (2015). 도시 노인복지시설의 만족도와 충성도가 사회적 관계, 신체건강에 미치는 영향 연구: 광주광역시 빛고을노인건강타운을 사례로. 「국정관리연구」, 10(2): 167-190.
- 이수진·허용훈. (2022). 우리나라 노인맞춤돌봄서비스 체계의 실태분석과 정책과제. 「지방정부연구」, 26(1): 195-224.
- 이현민·최미선. (2022) 노인1인가구의 삶의 만족에 영향을 미치는 고령친화 지역사회환경 요인. 「보건사회연구」, 42(2): 262-279.
- 임은의·구본진·임세현. (2014). 농촌 노인의 사회적 관계망이 삶의 만족도에 미치는 영향: 자존감의 매개효과를 중심으로. 「사회과학연구」, 25(2): 567-590.
- 장인수·김홍석. (2013). 다층모형을 활용한 노인인구의 삶의 만족도 결정요인 실증분석. 「지역연구」, 29(3): 19-42.
- 전진호·이성규. (2023). 1인 노인가구의 사회참여와 지역사회 요인이 인지기능에 미치는 영향에 관한 연구: 다층모형분석을 중심으로. 「한국지역사회복지학」, 86: 161-190.
- 정경희·강은나·이윤경·황남희·양찬미. (2016). 「노인복지정책 진단과 발전 전략 모색」. 세종: 한국 보건사회연구원.
- 정순돌·이선희. (2011). 노인 삶의 만족도 변화: 전국 노인생활실태 및 복지욕구조사 3개년도 (1994, 2004, 2008년) 결과 비교. 「한국노년학」, 31(4): 1229-1246.
- 정재훈. (2013). 노인의 행복감에 영향을 미치는 주거환경요소. 「대한건축학회연합논문집」, 15(6): 93-100.
- 정주원·이준석·이학연. (2021). 지역경제 성장요인과 정책적 함의 : 광역지방자치단체를 중심으로. 「한국행정연구」, 30(2): 209-241.
- 조윤지. (2014). 「고령친화도시(Age-friendly Cities)」. 경기: 국토연구원. <https://www.krihs.re.kr/publica/bbsView.es?pageIndex=25&num=111&serlno=1>
- 최미영·곽현근·박현식. (2014). 노인의 주관적 삶의 질에 미치는 지역사회 사회자본의 영향: 노인 우울감의 매개효과를 중심으로. 「노인복지연구」, 66(1): 307-328.
- 최성현. (2020). 도시 거주 노인1인가구의 삶의 만족도 결정요인에 관한 연구: 성별 및 경제활동 참여 유무를 중심으로. 「보건사회연구」, 40(2): 244- 282.
- 최영준·최혜진. (2016). 사회서비스 거버넌스의 재구조화: 재량혼합의 관점에서: 재량혼합의 관점에서. 「한국사회정책」, 23(4): 35-60.
- 최예림·오지영·박혜경. (2022). 고령자의 노인여가복지시설 공간이용 행태에 관한 연구. 「문화기술의 융합」, 8(4): 381-386.
- 최지민·김순은. (2016). 사회자본이 노인문제감소에 미치는 효과분석 -기초지방정부수준의 사회자본과 노인문제 지수를 활용하여-. 「한국정책학회보」, 25(2): 29-63.

- 최현석·하정철. (2012). 노인의 생활전반 만족에 영향을 미치는 요인에 관한 연구. 「한국데이터정보과학회지」, 23(1): 131-142.
- 최희용·주효진. (2022). 지역보건정책의 관점에 따른 근린환경이 노인 우울에 미치는 영향에 관한 분석: 전기노인과 후기노인의 비교를 중심으로. 「지방정부연구」, 26(1): 247-271.
- 통계청. (2018). 「인구동향조사. 시군구/성/연령(5세)별 주민등록연앙인구」. https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=101&tblId=DT_1B040M5&conn_path=I2
- 통계청. (2023). 「[통계청 보도자료] 2023 고령자 통계」. 2023.09.26. https://kostat.go.kr/boardDownload.es?bid=10820&list_no=427252&seq=1
- 한국경제연구원. (2021). 「한국, 고령화속도 가장 빠르는데 노인빈곤율은 이미 OECD 1위」. 02.17. <https://www.keri.org/forum/press-release/2021-02-17-hangug-goryeonghwasogdo-gajang-bbareunde-noinbingonyuleun-imi-oecd-1wi>
- 허준수. (2004). 지역사회거주 노인들의 생활만족도에 관한 연구. 「노인복지연구」, 24(1): 127-151.
- 허준수·조승호. (2017). 노인들의 삶의 만족도에 대한 인과모형 연구: 유형별 사회참여활동의 매개효과를 중심으로. 「한국콘텐츠학회논문지」, 17(1): 673-691.
- e-나라지표. (n.d.) 노인복지시설 현황>관련용어. https://www.index.go.kr/unity/potal/main/Eac hDtlPageDetail.do?idx_cd=2766
- Antonucci, T. C., & Akiyama, H. (1987). Social networks in adult life and a preliminary examination of the convoy model. *Journal of Gerontology*, 42(5): 519-527.
- Blanchflower, D. G., & Oswald, A. J. (2008). Is well-being U-shaped over the life cycle? *Social Science & Medicine*, 66(8): 1733-1749.
- Borg, C., Hallberg, I. R., & Blomqvist, K. (2006). Life satisfaction among older people (65+) with reduced self-care capacity: the relationship to social, health and financial aspects. *Journal of Clinical Nursing*, 15(5): 607-618.
- Botngård, A., Eide, A. H., Mosqueda, L., Blekken, L., & Malmedal, W. (2021). Factors associated with staff-to-resident abuse in Norwegian nursing homes: A cross-sectional exploratory study. *BMC health services research*, 21(1): 1-20.
- Chen, C. (2001). Aging and life satisfaction. *Social Indicators Research*, 54: 57-79.
- Gaymu, J., & Springer, S. (2010). Living conditions and life satisfaction of older Europeans living alone: a gender and cross-country analysis. *Ageing and Society*, 30(7): 1153-1175.
- Gilligan, T. D., & Huebner, S. (2007). Initial development and validation of the multidimensional students' life satisfaction scale-adolescent version. *Applied Research in Quality of Life*, 2: 1-16.
- Gove, W. R., Hughes, M., & Style, C. B. (1983). Does marriage have positive effects on the psychological well-being of the individual?. *Journal of Health and Social Behavior*, 24(2): 122-131.
- Hox, J. J., & Maas, C. J. (2001). The accuracy of multilevel structural equation modeling with

- pseudobalanced groups and small samples. *Structural Equation Modeling*, 8(2): 157-174.
- Hox, J. J. (2002). *Multilevel Analysis. Techniques and Applications*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Hox, J. J., & Moerbeek, M., & van de Schoot, R. (2010). *Multilevel analysis: Techniques and applications*. London & New York : Routledge.
- Huang, F. L. (2018). Multilevel modeling myths. *School Psychology Quarterly*, 33(3): 492-499.
- Krause, N., & Borawski-Clark, E. (1995). Social class differences in social support among older adults. *The Gerontologist*, 35(4): 498-508.
- Lawton, M. P., & Nahemow, L. (1973). Ecology and the aging process. In C. Eisdorfer & M. P. Lawton (Eds.), *The psychology of adult development and aging*, 619-674. American Psychological Association.
- Lee, S. H., Lee, J., & Choi, I. (2020). Life satisfaction in later life: The interplay of marital condition and income among elderly Koreans. *Sustainability*, 12(8): 3483.
- Ling, J. (1982). Sex difference in life satisfaction among the Elderly. *Journal of Gerontology*, 36: 85-89.
- Maas, Cora J. M., & Hox, Joop J. (2004). Robustness issues in multilevel regression analysis. *Statistica Neerlandica*, 58(2): 127-137.
- Merlo, J., Chaix, B., Ohlsson, H., Beckman, A., Johnell, K., Hjerpe, P., ... & Larsen, K. (2006). A brief conceptual tutorial of multilevel analysis in social epidemiology: using measures of clustering in multilevel logistic regression to investigate contextual phenomena. *Journal of Epidemiology & Community Health*, 60(4): 290-297.
- Paraschakis, A., Douzenis, A., Michopoulos, I., Christodoulou, C., Vassilopoulou, K., Koutsaftis, F., & Lykouras, L. (2012). Late onset suicide: Distinction between “young-old” vs. “old-old” suicide victims. How different populations are they?. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 54(1): 136-139.
- Peugh, J. L. (2010). A practical guide to multilevel modeling. *Journal of School Psychology*, 48(1): 85-112.
- Schneider, M. C., & Bos, A. L. (2019). The application of social role theory to the study of gender in politics. *Political Psychology*. *Political Psychology*, 40(1): 173-213.
- Shin, S. H., & Sok, S. R., 2012. A comparison of the factors influencing life satisfaction between Korean older people living with family and living alone. *International Nursing Review*, 59(2): 252-258
- Wahl, H. W., Iwarsson, S., & Oswald, F. (2012). Aging well and the environment: Toward an integrative model and research agenda for the future. *The Gerontologist*, 52(3): 306-316.
- World Health Organization (WHO). (2023, December 4). *Ageing and Health*. <https://www.who.i>

nt/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health

World Health Organization (WHO). (2012, March 1). *The World Health Organization Quality of Life (WHOQOL)*. <https://www.who.int/tools/whoqol>

이희주(李熺奏): 가톨릭대학교 일반대학원 행정학과 석사학위를 취득하고, 연세대학교 행정학과에서 박사과정에 재학 중이다. 주요 관심 분야는 사회복지정책, 관료제, 지방정부 등이다. 주요 논문으로는 “질병 및 예방행동에 대한 인지 수준이 질병 대응 정책만족도에 미치는 영향: 부천, 제천, 단양을 중심으로(정책분석평가학회보)”, “저출산 정책변동의 효과에 관한 실증적 분석(한국사회와 행정연구)” 등이 있다. (heejoo42@yonsei.ac.kr)

정다해(鄭多該): 2016년 영국 런던의 시티대학교(City, University of London)에서 논문(Distinction) 「Analysis of the Arts and Culture Support Policy and Its Application to Corporations in South Korea: An Examination on the Impact to the Employee」로 석사학위를 취득하고, 연세대학교 행정학과에서 박사과정을 수료하였다. 주요 관심 분야는 문화정책, 예술인복지, 지방정부 등이다. 최신 논문으로는 “Examining cultural policy shifts in response to the COVID-19 pandemic(Journal for Cultural Research)”, “지방정부의 지역문화재단 설립 요인 연구: 신제도주의 동형화 논의를 중심으로(한국행정학보)” 등이 있다. (dahaejung@yonsei.ac.kr)

임선미(林善美): 연세대학교 일반대학원 행정학과 석사과정에 재학 중이며, 주요 관심 분야는 문화정책, 정책 커뮤니케이션, 국가론이다. (smlim1123@yonsei.ac.kr)

〈논문접수일: 2024. 1. 4 / 심사개시일: 2024. 1. 4 / 심사완료일: 2024. 2. 14〉

Abstract

How do Metropolitan/Provincial Governments Deal with the Super-Aged Challenge?:
The Significance of Local Environmental Impact on Elderly Life SatisfactionLee, Huiju
Jung, Dahae
Lim, Seonmee

This study examined the role of metropolitan and provincial governments in promoting life satisfaction among the elderly, focusing on the impact of local environmental factors. Employing a multilevel modeling methodology to accommodate the distinct hierarchy between individuals and local communities, this study empirically analyzed the evolving role of metropolitan and provincial governments, using 2018 as the benchmark year when South Korea entered an aging society. When comparing satisfaction with the lives of the elderly in 2016 and 2020, the analysis identified different region-level variables with statistically significant impacts, underscoring the critical role of metropolitan and provincial government policies in elderly life satisfaction. The results indicated a shift in significance, particularly after entering an aging society, where metropolitan and provincial governments displayed heightened adaptability, and all variables related to administrative, financial, and welfare resources exhibited significant values. Notably, variables directly addressing the elderly, such as the number of government's own projects and various elderly supporting welfare facilities, manifested positive impacts, suggesting the potential role of metropolitan and provincial governments in preparing for a super-aging society. Given these findings, policy recommendations were provided to South Korea's metropolitan and provincial governments to evaluate and address the administrative management, infrastructure, and social support of an impending super-aging society.

Keyword: Local Government, Super-Aged Society, Welfare-Administration Environment, Elderly Life Satisfaction, Multi-level Analysis

부록

1. 광역지방자치단체별 표본 수

자치단체	전체		2016		2020	
	빈도	비율	빈도	비율	빈도	비율
서울	947	14.22	481	14.44	466	13.99
부산	470	7.06	236	7.09	234	7.03
대구	380	5.71	190	5.71	190	5.71
인천	275	4.13	139	4.17	136	4.08
광주	262	3.93	133	3.99	129	3.87
대전	224	3.36	112	3.36	112	3.36
울산	183	2.75	91	2.73	92	2.76
경기	1,203	18.06	596	17.9	607	18.23
강원	303	4.55	150	4.5	153	4.59
충북	288	4.32	144	4.32	144	4.32
충남	434	6.52	216	6.49	218	6.55
전북	414	6.22	206	6.19	208	6.25
전남	373	5.60	184	5.53	189	5.68
경북	436	6.55	218	6.55	218	6.55
경남	468	7.03	234	7.03	234	7.03

2. 광역지방자치단체별 지역 요인(독립변수) 빈도분석

