

지방자치단체의 인구 고령화와 고령친화도의 관계에 관한 연구: 전국 226개 시·군·구를 중심으로

허 만 형*
황 윤 원**

국문요약

본 연구에서는 경로분석을 활용하여 전국 226개 기초자치단체를 대상으로 인구 고령화와 지역사회의 고령친화도의 관계를 분석하였다. 자료는 통계청에서 관리하는 지역통계와 e-지방지표에서 수집하였는데 기초자치단체의 고령친화도는 노인여가복지시설, 방문목욕, 방문간호, 방문요양과 같은 재가서비스, 단기보호기관, 장기요양기관, 노인공동생활가정과 같은 시설, 그리고 문화시설, 의료기관병상수, 공원조성면적과 같은 변수를 활용하여 분석하였다. 분석결과 군 단위 지방자치단체는 이미 고령 사회를 넘어 초고령 사회, 혹은 초초고령사회에 접어들었고 구 단위는 고령화 사회의 단계에 머물고 있었다. 경로분석 결과 인구 고령화는 노인여가복지시설, 문화시설, 그리고 의료기관병상수 같은 세대친화적 변수와는 정의 관계에 있었지만, 노인재가서비스, 단기보호, 장기요양기관 등 노인친화적 변수와는 부의 관계에 있었다. 인구 고령화는 복지예산에는 부정적인 영향을 미쳤다. 그러나 복지예산은 세대친화 변수보다는 방문간호나 그룹홈 서비스와 같은 노인친화 변수와는 정의 관계가 나타났다.

주제어: 고령친화, 인구고령화, 복지예산, 세대친화, 노인친화

I. 서론

인구 고령화가 진행되면 가족의 역할은 줄고 지역사회의 역할이 강화될 수밖에 없다. 일터에서 대부분의 시간을 보내는 젊은 층은 가정에서 노인을 돌볼 시간적 여유가 줄어들어 전통적으로 가족이 담당하던 노인 돌봄의 기능을 지역사회가 수행하게 되고, 지역사회는 고령친화 사회로 변모하는 과정을 거치지 않을 수 없다(Cantor, 1991; Menec et al., 2015). 인구 고령화가 진행되면 지역 사회는 가족 이상으로 중요한 의미를 갖지만, 지역사회가 고령친화 환경으로 스스로 변화하고 있는지에 대해서는 회의적인 시각이 많아(Austin, et al., 2005) 정책적 지원이 수반될 수밖에 없다.

* 주저자

** 교신저자

정책 차원에서 고령친화 지역사회 조성의 문제는 2005년 세계보건기구(WHO)에서 세계의 고령친화 도시 프로젝트를 출범시키면서 시작되었다(Lui, et al., 2009; WHO, 2007). 전통적인 노인정책은 노인계층에게 필요한 서비스를 전달하는 사업이었지만 고령친화 프로그램은 지역사회를 고령친화적으로 조성하여 필요한 서비스를 지역사회가 지원하는 접근법을 의미한다(Greenfield et al., 2015). WHO 프로젝트 출범 당시에는 캐나다가 주도적 역할을 했으나 그 후 미국, 영국 등 세계 각국에서 이 정책이 채택되기 시작했다(Lui, et al., 2009).

한국은 고령화 진행속도가 유래를 찾아보기 힘들 정도로 빠르게 진행(UN, 2011)되고 있지만 2010년도를 전후하여 고령친화 도시 사업에 관심을 갖기 시작했다(이동현, 2012; 황은주 외, 2015). 인구 고령화의 진행 현황을 보면 한국은 65세 이상 노인인구가 13.2%여서 고령사회의 문턱에 있지만 2018년에는 고령사회, 2026년에는 초고령 사회가 된다(UN, 2011). 전국의 226개 기초자치단체를 놓고 보면 고령화 사회, 고령 사회, 초고령 사회, 그리고 노인인구 30%가 넘는 '초초고령 사회'가 공존하는 상태이다.

인구 고령화 단계에 따라 전국의 시·군·구도 고령친화 사회로 변모하는 과정을 거쳐야 하고, 미진한 경우 정부의 개입이 필요하다. 그러나 고령친화 정책은 광역단체에서는 서울, 부산, 인천, 제주, 기초단체에서는 대구광역시 달서구 등 일부 지역에 소개된 정도이고 폭넓게 채택되지는 않고 있다. 본 연구에서는 전국 226개 기초자치단체, 즉 시·군·구를 대상으로 인구 고령화가 지역사회의 고령친화 시설과 서비스시설 확충에 어떤 영향을 미치는지에 대해 경로분석을 실시하고, 고령친화 지역사회 조성에 필요한 정책대안을 제시하고자 한다.

II. 선행연구

1. 노인친화의 의미에 관한 선행연구

고령친화(age friendly)라는 용어는 WHO에서 가장 먼저 사용했으나 몇몇 유사 용어가 많아 오해의 소지도 있다. 또한 고령친화에 대한 접근방식이 다양하게 전개되고 있기 때문에 일반화된 개념도 수립되지 않은 상황이다(Menec et al., 2015).

고령친화는 노인친화(elder friendly), 또는 어르신 친화(senior friendly)와 혼용되기도 지만 노인 중심적이라는 노인친화보다는 모든 세대를 포용하는 개념으로 더 많이 사용되고 있다. 고령친화는 지역사회와 함께 사용되기도 하는데 미국에서는 살기 좋은 지역사회(livable community)라는 용어로 표현되기도 하고, 영국에서는 평생 지역사회(lifetime neighborhood)라는 용어를 쓰기도 한다(Lui, et al., 2009; Alley, et al., 2008). 모두 유사한 용어로 사용되지만 어르신 친화의 경우 도시 설계 관점에서 고령자가 편리하게 생활할 수 있는 물리적 환경조성이라는 좁은 의미에 초점이 맞추어진 용어로 풀이되는 경우가 많다(Lui et al., 2009).

고령친화 지역사회는 '액티브 에이징(active aging)'을 지향(WHO, 2007; Liddle et al., 2014)하기

때문에 노인친화 지역사회와는 구분되어야 하는 개념으로 이해하고 있다. 노인친화는 노인중심의 지역사회 환경 조성과 연결되지만 고령친화는 전세대가 어우러져 생활할 수 있는 지역사회 환경 조성을 포함하는 개념이다. 당연히 고령친화의 의미에는 노인친화의 개념이 포함되어 있다. 따라서 고령친화 지역사회는 지역사회의 환경이 노인을 포함한 다양한 연령의 건강, 복리, 그리고 신체적 여건에 적합한 지역사회, 즉 연령에 상관없이 누구나 살기 좋은 지역사회를 의미한다 (Greenfield et al., 2015).

고령친화 지역사회에서는 노인을 대상으로 하는 시설보호를 지양한다. 시설보호는 노인을 지역사회에서 배제한다는 의미가 있기 때문이다. 대신에 지역사회가 나서서 노인의 삶을 지원하는 노인의 지역사회 계속거주(aging-in-place) 패러다임을 지향한다(Löfqvist et al., 2012). 당연히 노인만을 위한 고령친화 지역사회를 의미하지는 않는다. 고령친화의 가치관은 포용이기 때문에 노인은 다른 세대를 품고 다른 세대도 노인을 품은 가치관을 존중하는 도시를 고령친화 지역사회로 지칭한다(Green, 2012).

고령친화를 이유로 특정 세대의 배제는 고령친화와 거리가 먼 가치이다. 따라서 고령친화에는 노인만이 아니라 모든 세대가 쾌적한 삶을 영위할 수 있는 세대친화적 지역사회(cross-generational community) 조성이라는 의미가 크다(Brown and Henkin, 2014). 미국에서 노인친화 대신에 “살기 좋은 지역사회”, 영국에서 평생 지역사회라는 용어가 사용되는 이유도 고령친화라는 용어로 인하여 특정 세대의 배제라는 오해를 불식시키기 위한 중립적 용어(Scharlach, 2011)라고 말할 수 있다.

2. 고령친화 지역사회의 영역에 관한 선행연구

선행연구를 검토한 결과 고령친화 지역사회는 물리적 환경의 고령친화적 특성만을 의미하지는 않았다. 용어에서는 차이가 있지만 참여를 보장하는 사회적 환경, 복지서비스를 제공하는 지역사회 지원 수준이 고령친화의 중요한 단면이었다(WHO, 2007). 해외 선행연구를 분석한 결과 고령친화 지역사회는 물리적 환경, 사회적 환경, 지역사회 지원, 그리고 여건조성 거버넌스와 같은 네 가지 관점에서의 접근이라는 공통점이 있었다.

고령친화 지역사회 조성을 위한 물리적 환경은 지역사회 주민 모두가 동참할 수 있는 환경조성의 의미를 내포하고 있으며, <표 1>에서와 같이 주택과 교통이 가장 중심적인 주제어였다. 토지이용(Kihk et al., 2005), 도시건축물과 옥외 공간(WHO, 2007), 편의시설(Hwang et al., 2008), 사업여건과 레저(Smith et al., 2013)도 거론되고 있었다. 물리적 환경은 환경 그 자체를 의미하는 것은 아니다. 안전과 연결되어 있어야 하고, 공원이나 산책로 같은 쾌적한 옥외시설이 있어야 하며, 맑은 물이나 깨끗한 공기와 같은 환경과도 연결되어 있어야 한다(Menec et al., 2011).

고령친화 지역사회 구현을 위한 사회적 환경에서는 참여 기회가 가장 중요한 주제어였다. 고용여건이 조성으로 구직활동에 참여할 수 있어야 하고, 상호간 관계형성 여건의 조성으로 지역사회 구성원과 교류할 수 있어야 하며, 시민사회활동에 참여할 수 있는 여건의 조성되어 있어야 한다.

참여 기회를 지역사회 구성원이 골고루 나누어가기 위해서는 상호존중(mutual respect)와 포용(inclusion)이라는 가치 공유가 필요하다(Who, 2007; Menec et al., 2011; Plouffe and Kalache, 2010)는 사실을 강조하고 있었다.

고령친화 지역사회 구성에 필요한 지역사회 지원의 핵심 주제어는 복지 및 보건 서비스였으며, 안전서비스 또한 의미 있는 항목으로 등장하고 있었다. 지역사회 주민이 원하는 서비스라면 필요한 시점에 편리하게 제공될 수 있고, 또한 서비스에 대한 접근이 가능해야 한다는 의미였다(Plouffe and Kalache, 2010; Hwang et al., 2007). 서비스 제공은 일방적으로만 이루어지는 것이 아니라, 상호교류 차원에서도 이루어지기 때문에 상호지원도 의미 있는 요소였다(Smith et al., 2013).

선행연구를 정리한 결과 여건조성 거버넌스는 참여적이고 협력적(participatory and collaborative)인 특성을 가지고 있어야 하며, 이 단면의 주제어는 지역사회 구성원 간의 소통과 리더십이었다. 정책당국의 다양한 의사결정에 참여할 수 있는 다양한 리더십이 지역사회에 존재해야 하며, 리더십이 지역주민으로부터 지원을 받을 수 있는 소통과 정보교류가 필수적 요소로 거론되고 있었다.

〈표 1〉 노인친화 지역의 구성요소에 관한 선행연구

저자	물리적 환경	사회적 환경	지역사회 지원	여건조성 거버넌스
Kihk et al., (2005)	토지이용, 교통, 주택	지역사회 참여	공공교육	리더십
Kochera & Bright (2006)	주택, 교통	-	지역사회 지원, 지역사회 서비스	-
WHO (2007)	건물·옥외공간, 교통, 주택	사회참여, 존경·사회포용, 시민참여·고용 환경	지역사회 지원, 보건 서비스	커뮤니케이션 및 정보
Brussels (2008)	주택, 교통,	사회경제여건, 사회참여, 존경·사회포용, 시민참여·고용 환경	지역사회 지원, 보건 서비스	커뮤니케이션 및 노인안내 정보
Manchester (2009)	주택, 교통	소득과 고용여건, 관계형성, 참여기회	안전,	문화 및 세대교류학습
Alley et al.(2007)	교통, 주택	지역사회 참여기회	건강 돌봄, 안전	-
Hwang et al.(2008)	주택, 편의시설	사회참여	안전성	-
Menec et al.(2011)	물리적 환경, 교통, 주택	사회참여 기회	공식·비공식 지역사회 지원, 보건서비스	커뮤니케이션 및 정보
Smith et al.(2013)	비즈니스, 레저	지역사회 참여, 지역사회 상호교류	지역사회 안전, 지역사회 상호지원 지역사회 건강 돌봄	-

WHO는 고령친화 도시 인증 제도를 실시하고 있는데 미국의 뉴욕, 애틀란타시, 영국의 런던, 그리고 일본의 도쿄와 같은 대도시들은 고령친화 도시 인증을 받았다. 고령친화도시 구성에 대한 관

심이 상대적으로 낮은 우리나라의 도시 중에는 서울시가 2011년 「고령친화도시 구현을 위한 노인 복지 조례」를 제정하였고, 2012년에는 고령친화도시 평가제를 도입하여 2013년에는 고령친화도시 회원도시 가입 인증을 받은 상태이다(정순돌·윤희수, 2014).

현재 우리나라의 광역자치단체 중에서 부산, 인천, 광주, 제주가 고령친화도시 조례제정을 하였지만 대체로 선언적 수준이다. 광역단체 중에서 제주도를 제외한 도 단위에서는 고령친화에 대한 관심을 표시한 지역은 없는 상태이다. 기초자치단체의 관심수준도 매우 낮은 상태이다. 대구광역시의 달서구에서 2013년 조례제정을 한 이후 다른 지역으로 확산되지 않고 있다.

고령친화도시 조성을 위한 지방자치단체의 조례를 살펴보면 제주특별자치도는 고령친화를 편리성과 안전성에 따라 노인의 선호를 고려하거나 노인이 건강하고 활력 있는 사회생활을 영위하게 하는 환경이라고 개념정의를 하고 있었다. 노인 외 다른 연령층을 포용하는 차원의 고령친화가 아니라, 노인 중심의 고령친화에 방점을 두고 있었다. 그러나 인천광역시의 경우 고령친화를 노인 복지정책의 일부로 간주하고 있을 뿐 이 용어에 정의를 하지 않고 있었다.

국내에서도 노인친화 혹은 고령친화 도시 조성에 관한 연구가 어느 정도 진행되고 있었다. 해외 문헌과 마찬가지로 고령친화사회를 구성하는 분야 및 평가항목에 관한 연구가 많았다. WHO(2007)의 가이드라인을 기초로 지방자치단체의 고령친화도 분석을 실시한 연구(정순돌·어윤경, 2012; 정순돌·윤희수, 2014)가 있었다.

고령친화 구성 분야 발굴을 시도한 연구도 있었는데 김선자 외(2008)는 존경과 배려, 기초생활, 안전, 도시환경, 교통서비스 및 시설, 사회참여, 취업과 교육, 지역사회복지서비스, 건강 및 의료, 고령친화적 정책기반과 같은 10개 항목을 제시하였다. 김영혜 외(2011)의 연구는 경기도가 대상이었고, 외부공간 및 빌딩, 주택, 교통, 참여, 자원봉사과 고용, 존경과 배려, 지역사회지원과 건강서비스와 같은 8개 항목을 제시하였다. 부산을 대상으로 삼아 연구를 한 이동현 외(2012)는 주거형태 및 소유형태, 주거시설준비유무, 개선사항, 노인생활에 좋은 주택유형, 정주공간으로 부산에 대한 생각, 안전사고에 대한 불안감, 거주지역의 안전성, 그리고 휴식 및 편의시설과 같은 12개 항목을 제시하였다.

지은구 외(2013)는 WHO(2007)를 원용한 8개 분야를 중심으로 10개 요인을 도출하였다. 안전과 고령친화 시설에서 공원시설과 안전시설의 두 개 요인, 교통편의 환경에서 교통시설, 주거편의 환경에서 주거생활과 주거시설 등 두 개 요인, 지역사회활동 참여에서 참여환경, 고령자원활용 및 일자리 지원에서 일자리, 의사소통 및 정보에서 의사소통, 지역복지 및 보건에서 사회복지 등 10개 요인이었다. 이 연구의 특징은 탐색적 요인분석 및 확인적 요인분석을 실시하여 신뢰도와 타당도를 분석하였다는 점이다.

외국에서는 지역사회 특성을 반영한 고령친화 지역사회를 조성하는 전략도 있었다. 미국 포틀랜드는 지역사회에 존재하는 대학과 시청이 파트너십을 약정하고 캠퍼스 중심으로 노인친화 사업을 추진한 사례이다(Neal, et al., 2014). 유럽의 도시는 고령친화 도시를 활동적이고 건강한 고령(active and healthy aging)이 가능한 도시로 규정하고 노인의 임파워먼트를 강조하는 사업을 강조하고 있었다(Green, 2012). 우리나라에서는 지역특성을 반영한 노인친화 사업보다는 광주광역시

와 성남시에서 고령친화종합체험관을 설치하여 운영하는 경우가 있었다.

국내의 선행연구를 종합하면 고령친화 지역사회는 1) 주택, 교통, 건물, 옥외환경과 같은 물리적 환경, 2) 고용이나 일자리와 같은 경제적 환경, 3) 보건 및 사회복지와 관련된 지역사회 지원환경, 4) 사회활동과 정책결정 활동에 참여할 수 있는 사회정치적 환경과 같은 네 가지 단면으로 구성되어 있다는 점을 알 수 있었다. 고령친화 조성사업이 다양한 지역으로 확산되면 지역특성을 반영한 사업도 나타난다는 점도 함께 파악할 수 있었다.

고령친화 지역사회는 이상의 네 가지 환경이 지역사회에 널리 조성되어 있는 단계만을 의미하지는 않는다. 이같은 지역의 환경을 바탕으로 지역사회 전체가 상호존중과 배려라는 가치관을 수용하고 있어야 하고, 배제 대신에 포용의 가치관이 정착되어 있어야 한다. 또한 포용이라는 관점에서 특정세대만의 고령친화가 아니라 전세대가 함께 하는 고령친화라는 점도 강조되어야 한다.

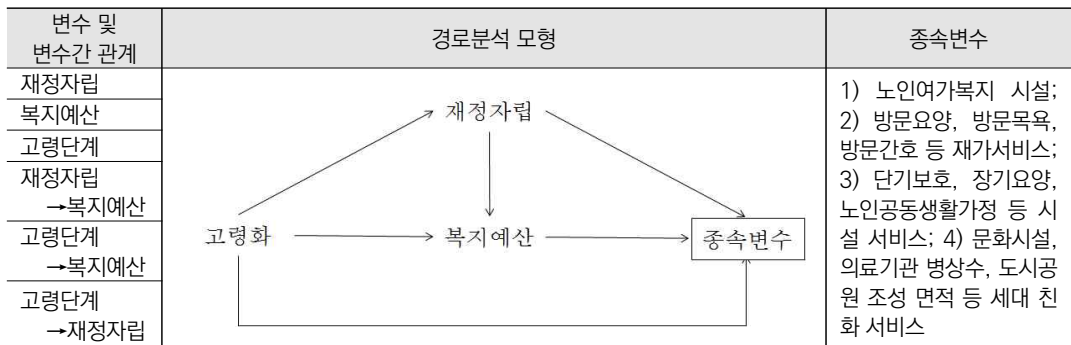
Ⅲ. 분석방법

1. 분석모형

본 연구에서는 ANOVA와 같은 여러 가지 통계분석 방법을 활용하지만 주요 분석방법으로 경로 분석을 채택하였다. <그림 1>의 경로분석 모형과 같이 경로분석을 통하여 기초자치단체의 인구 고령화, 복지예산, 재정자립도, 그리고 10개의 고령친화 종속변수군의 직·간접 관계에 대한 분석을 실시하였다.

분석모형으로 경로분석을 활용함으로써 인구 고령화가 10개 고령친화 종속변수와 어떤 직접적 관계가 있는지에 대한 분석뿐 아니라, 고령화가 지방자치단체의 재정자립도 및 복지예산과 어떤 매개 관계를 유지하면서 10개 고령친화 종속변수에 영향을 미치는지에 대해서도 분석을 실시하였다. 또한 경로분석을 실시함으로써 기초자치단체의 재정자립도와 복지예산이 10개의 고령친화 종속변수와 어떤 직접적인 관계도 파악하였다.

<그림 1> 지역통계와 e-지방지표에서 수집 데이터와 분석모형



2. 연구대상 및 자료수집

본 연구는 지역사회의 고령친화에 대한 연구이기 때문에 연구대상은 전국 226개 기초자치단체이다. 고령친화도를 측정하는 단면은 선행연구에서 제시한 바와 같이 크게 4가지 정도로 분류되지만 본 연구에서는 그 단면 중 하나인 보건 및 사회복지 관련 지역사회 지원환경을 중심으로 분석을 실시하였다.

설문조사를 실시하는 방법으로 자료를 수집하지 않고, 통계청에서 관리하는 자료에서 필요한 정보를 수집하였다. 통계청에서는 “지역통계”와 “e-지방지표” 이름으로 기초자치단체와 광역자치단체의 데이터를 수집하여 관리하고 있다. 이 데이터베이스에는 다양한 지역정보가 있고 여기에서 연구에 필요한 자료를 수집하였다.

수집하여 본 연구에 활용한 고령친화 관련 자료는 <표 2>에서처럼 1) 노인여가복지시설 확충 수준; 2) 요양방문, 방문목욕, 방문간호를 포함한 노인방문 재가 서비스; 3) 단기보호, 장기요양, 노인요양, 그리고 노인공동생활가정을 포함한 노인요양 시설; 4) 문화시설, 의료기관병상수, 도시공원 조성면적이었다. 이상 10개 항목의 수준이 비교우위에 있는 지역을 고령친화 수준이 높은 지역으로 간주한다.

노인여가복지시설은 다양한 노인계층이 활용할 수 있는 종합 시설로 분류할 수 있다. 방문시설은 서비스가 필요한 노인에게 서비스 주체가 방문이라는 방법으로 서비스를 제공하는 유형으로서 노인 중심의 고령친화시설에 포함된다. 노인요양 시설은 노인 돌봄을 제공하는 시설을 포함하고 있으며, 마지막 문화시설 등의 서비스는 노인을 포함한 모든 세대가 함께 활용할 수 있는 세대친화 시설이다.

노인방문 서비스는 노인장기요양보험법 제23조에서 규정하고 있는 재가급여 유형이다. 노인의 가정에 방문하여 필요한 서비스를 제공한다는 특성이 있다. 방문요양은 장기요양요원이 수급자의 가정 등을 방문하여 신체활동 및 가사활동 등을 지원하는 서비스이며, 방문목욕은 장기요양요원이 목욕설비를 갖춘 장비를 이용하여 수급자의 가정을 방문하여 목욕을 제공하는 서비스이고, 방문간호는 장기요양요원인 간호사 등이 의사, 한의사 또는 치과의사의 지시에 따라 수급자의 가정 등을 방문하여 간호, 진료의 보조, 요양에 관한 상담 또는 구강위생 등을 제공하는 서비스를 의미한다.

노인장기요양보호법 제23조에서의 단기보호는 일정기간 동안 장기요양기관에 보호하여 신체활동 지원 및 심신기능의 유지·향상을 위한 교육·훈련 등을 제공하는 서비스이며, 동법 제15조의 장기요양은 6개월 이상 동안 혼자서 일상생활을 수행하기 어렵다고 인정하는 경우 신체활동·가사활동의 지원 또는 간병 등 서비스이다. 노인요양공동생활가정은 치매, 중풍 등 노인성 질환을 앓고 있는 노인들의 재활 의지, 심신의 편안함과 안정된 생활, 삶의 질 향상 등을 돕는 서비스를 의미한다.

본 연구에서는 10개 항목에서 고령친화 수준이 높은 지역을 탐색하는 것만은 아니다, 인구 고령화 수준이 고령친화 지역사회 조성에 어느 정도 영향을 미치는지에 대한 분석을 실시한다. 또한

복지예산 비율 및 재정자립도 관련 자료를 수집하여 고령친화 지역사회 조성과의 어떤 관계가 있는지에 대해 경로분석을 실시하였다.

노인인구 비율을 변수로 활용한 이유는 합리적 관점에서 정책이 결정된다면 지역사회의 고령친화 수준은 인구고령화 수준에 따라 다르게 나타날 수 있기 때문이다. 복지예산 비중이 높으면 고령친화 수준도 높아질 수 있으며, 각 시·군·구는 자치권을 가지고 있기 때문에 재정자립도가 높으면 고령친화 수준도 높을 수 있다는 관점에서 복지예산 비율과 재정자립도를 변수로 채택하였다.

IV, 분석결과

1. 시·군·구별 노인인구 비율

시·군·구별 고령인구 비율은 통계적으로 유의미할 정도로 큰 차이가 있었다. 고령화 수준이 가장 높은 지역은 군 단위였다. 군 단위 기초자치단체는 고령사회를 넘어 초고령 사회에서 초초고령 사회로 전이되는 단계에 있었다. 시 단위와 구 단위는 고령화 사회에서 고령 사회로 전이되는 단계에 있다. 시 단위가 구 단위의 고령화 속도보다 더 빠르게 진행되는 것이 특징이었다.

시·군·구를 구체적으로 설명하면 <표 2>에서와 같이 전국의 군 단위 기초자치단체는 모두 82개인데 이중에서 초고령 사회에 진입한 지역이 과반이 넘는 56.1%이고, 초초고령 사회에 진입한 사회가 26.9%로서 초고령 및 초초고령 사회에 진입한 지역을 합치면 83.0%이다. 고령화 단계에 머물러 있는 군 단위 지역은 두 곳 밖에 없으며, 고령 사회 단계에 머물러 있는 지역은 12곳으로 14.6%이다. 군 단위는 초고령 사회라는 관점에서 인구 고령화 정책을 수립해야 하는 상태에 놓여 있었다.

구 단위보다 시 단위에서 고령화가 빠르게 진행되고 있었다. 전국 75개 시 중에서 초고령 사회에 진입한 지역은 17.4%인 반면에 구 단위에서는 한 곳 1.4%만이 초고령 사회에 진입한 것으로 나타났다. 시 단위와 구 단위에서는 초초고령 사회에 진입한 지역이 한 곳도 없다. 구 단위에서는 고령화 단계에 머물러 있는 지역이 71.0%나 되지만 시 단위에서는 57.3% 수준이다. 구 단위에서 고령인구 비율이 가장 낮은 지역은 울산시 북구 6.10%와 대전시 유성구 6.91%이고, 가장 높은 지역은 부산시 중구 19.59%와 동구 20.61%이다. 시 단위와 구 단위에서는 고령화 단계에 있는 지역이 50%가 넘는다.

<표 2> 기초자치단체의 노인인구 비율

지역	고령화	고령 사회	초고령 사회	초초고령 사회 ^a	합계
군 단위	2(2.4%)	12(14.6%)	46(56.1%)	22(26.9%)	82(100.0%)
시 단위	43(57.3%)	19(25.3%)	13(17.4%)	0(0.0%)	75(100.0%)
구 단위	49(71.0%)	19(27.5%)	1(1.4%)	0(0.0%)	69(100.0%)
합계	94(41.6%)	50(22.1%)	60(26.5%)	22(9.8%)	226(100.0%)

a: 편의상 노인인구비율이 30%이상이면 초초고령 사회로 구분하였음

2. 인구 고령화와 지역사회 고령친화 수준

인구 고령화 수준이 지역별로 차이가 나면, 노인정책에 관한 한 지역별 차이가 있어야 하고, 고령화 진행속도에 따라 고령친화 시설 수준이 높아질 것이라는 예상 하에 분석을 실시하였다. 그러나 분석 결과는 대체로 그 반대였다. 인구 고령화 수준이 높은 지역이 오히려 고령친화 수준이 더 열악하다는 사실을 발견할 수 있었다. 기초자치단체 노인정책의 증대한 허점이라고 말할 수 있는 부분이었다.

노인친화 변수 10개 중에서 노인여가복지시설 및 문화기반과 같은 두 개 변수만 통계적으로 유의미한 수준에서 고령화 단계별로 고령친화 수준이 높아지고 있을 뿐이었다. 나머지는 오히려 역으로 고령화 수준이 높아지면 고령친화 수준이 더 낮아지는 경향이 있었다. 인구 고령화 수준이 높을수록 고령친화 정책 수준이 따라가지 못하고 있을 뿐만 아니라, 오히려 더 열악하다는 의미로 해석할 수 있다.

노인여가복지시설은 노인복지관, 경로당, 노인교실, 노인의 집을 포함하는 시설을 의미한다. 고령화 단계별로 인구천명당 이 유형의 시설수가 증가하고 있었다. 고령화 지역에서는 5.00개, 고령 지역에서는 8.15개, 초고령 지역에서는 17.39개, 그리고 노인인구 30%가 넘는 지역에서는 22.78개로 증가하고 있었다. 고령화 단계별 증가 추세는 통계적으로 유의미한 수준이었다.

시·군·구 제공 재가 서비스에 해당되는 방문요양, 방문목욕, 방문간호 서비스 모두 고령화 단계에서 제공하는 빈도가 고령 단계에서 제공하는 빈도보다 높았으며, 고령 단계에서 제공하는 빈도가 초고령 단계에서 제공하는 빈도보다 높았다. 그리고 초초고령 단계에서 제공하는 빈도가 가장 낮았다. 고령화가 진행될수록 재가서비스 제공빈도도 높아져야 하지만 역진현상이 나타나 정책 전환이 필요한 부분이라고 지적할 수 있다.

예컨대, 재가서비스 중 방문요양의 경우 고령화 지역의 천명당 서비스는 7.41인데 비해 초고령 지역은 3.66, 초초고령 지역은 2.69였다. 방문목욕의 경우 고령화 지역의 천명당 서비스는 9.01인데 비해 초고령 지역은 4.86, 초초고령 지역은 4.17이었다. 그리고 방문간호는 고령화 지역은 110.04, 초고령 지역은 69.70, 초초고령 지역은 10.74였다.

시·군·구에서 제공하는 시설 서비스는 단기보호기관, 장기요양기관, 노인요양공동생활가정과 같은 3개 유형에 근거하여 분석을 실시하였는데 재가 서비스 분석 결과와 마찬가지로 모두 고령화 등급이 높은 지역일수록 서비스 수준은 낮았다. 통계적으로도 유의미한 수준이었는데 시설 서비스 역시 고령화 대비 정책적 역진 현상이 나타나고 있어 개선이 필요한 부분이었다.

예컨대 단기보호기관의 경우 고령화 지역의 평균은 133.97인데 반하 초고령 및 초초고령 지역의 평균은 16.72와 12.07이었다. 장기요양기관의 경우 고령화 지역에서 초초고령 지역까지의 평균은 19.04, 13.77, 6.25, 5.40으로 낮아지고 있었으며, 노인요양공동생활가정의 경우 47.55, 34.00, 19.07, 16.09로 낮아지고 있었다.

세대친화 서비스 시설의 경우는 재가나 시설 서비스와는 그 양태가 다르게 나타났다. 문화기반, 의료기관 병상수, 도시공원 조성면적으로 세분화하여 분석한 결과 문화기반과 도시공원조성면적

경우 고령화 진행 단계가 높을수록 그 비율도 높아지고 있었다. 그러나 문화기반의 증가추세는 통계적으로도 유의미한 수준이었으나 도시공원 조성면적은 통계적으로는 유의미하지 않았다. 의료기관 병상수의 경우 통계적으로 유의미하지만 고령화 단계에 따른 선형성은 존재하지 않았다.

구체적으로 설명하면 문화기반의 경우에는 10만명당 기반시설의 수가 고령화 지역에서 초초고령 지역으로 갈수록 3.61, 10.14, 14.49, 17.06으로 그 수가 늘어나는 모습을 보였다. 통계적으로 유의미한 수준에서 고령화의 진행속도에 맞춰 서비스 제공 시설도 늘어나는 긍정적 모습을 보였다. 도시공원 조성면적도 고령화의 진행속도에 맞춰 늘어나는 모습을 보이기는 하였지만 통계적으로 유의미하지는 않았다. 인구천명당 의료기관 병상수의 경우 고령 지역이 가장 많은 15.69, 초고령 지역은 15.20, 초초고령 지역은 12.66이었다. 고령인구 비율이 가장 낮은 고령화 지역 11.19였다.

인구 고령화와 지역사회의 고령친화 수준의 관계를 요약하면 노인복지관, 경로당, 노인교실, 노인의 집을 포함하는 노인여가복지시설만 고령화 수준이 높을수록 더 확충되고 있는 것으로 나타났다. 연구대상 재가 서비스와 시설 서비스만을 놓고 보면 인구고령화에 역행하고 있었다. 세대친화 서비스 시설 중에는 문화시설만이 인구 고령화와 비례하여 확충되고 있었고, 의료기관 병상수는 고령사회와 초고령사회의 단계에 있는 지역에서 가장 많이 확보하고 있었다. 도시공원조성면적은 인구고령화 수준이 높을수록 넓은 것이 특징이었지만 통계적으로 유의미한 수준은 아니었다.

인구 고령화 단계별 고령친화 시설 및 서비스 수준의 관계 분석에서는 노인여가복지시설이나 문화시설과 같은 세대친화적 시설은 인구 고령화와 정의 관계에 있었지만, 노인재가 서비스나 시설 서비스는 오히려 인구 고령화에 역행하는 모습을 발견할 수 있었는데 무엇이 그렇게 만들었는지에 대해서는 파악할 수 없었다. 따라서 경로분석 방법으로 여기에 대한 답을 탐색하기로 하였다.

〈표 3〉 고령화 단계별 노인친화 서비스 및 시설

고령단계	노인여가복지시설 (천명당) ^a	재가 서비스			시설 서비스			세대 친화 서비스		
		방문요양 (천명당)	방문목욕 (천명당)	방문간호 (천명당)	단기보호 기관 (천명당)	장기요양 기관 (천명당)	노인요양 공동생활 가정 (천명당)	문화기반 ^b (십만명당)	의료기관 병상수 (십만명당)	도시공원 조성면적 ^c (천명당)
고령화(7~14%)	4.9973	7.4172	9.0120	110.0367	133.9734	19.0404	47.5543	3.6061	11.1860	24.5749
고령(14~20%)	8.1494	5.9077	7.2425	69.7035	52.1405	13.7720	34.0047	10.1374	15.6896	26.8348
초고령(20~30%)	17.3943	3.6567	4.8593	31.9804	16.7216	6.2524	19.0667	14.4930	15.2015	27.1747
초초고령(30% 이상)	22.7777	2.6857	4.1754	10.7397	12.0654	5.4042	16.0909	17.0555	12.6641	31.0364
전체	10.7168	5.6243	7.0472	70.7244	72.8728	13.1524	33.9307	9.2506	13.3923	26.9018
F	138.494	26.352	14.885	23.616	12.457	18.055	6.571	41.376	4.499	.544
(df),	(3, 222)	(3, 222)	(3, 222)	(3, 222)	(3, 222)	(3, 222)	(3, 222)	(3, 222)	(3, 222)	(3, 152)
prob.	p=.000	p=.000	p=.000	p=.000	0=.000	p=.000	p=.000	p=.000	p=0.004	p=0.653

a: 노인여가복지시설 = 노인복지관, 경로당, 노인교실, 노인휴양소 포함

b: 문화기반 = 도서관, 박물관, 미술관, 문예회관, 문화의 집 포함

c: 구 단위의 통계자료가 없어 시군 단위만으로 분석

3. 지역사회 고령친화 경로분석

전국 시·군·구의 인구 고령화와 고령친화 수준의 단순 관계를 분석한 결과 두 변수는 정의 관계보다는 역의 관계가 더 많았지만 그 이유를 파악할 수는 없었다. 경로분석으로 지역사회의 고령친화 수준에 영향을 미치는 변수에 대한 분석을 실시하였다. 10개 고령친화 변수를 노인여가복지시설, 재가 서비스 확충, 서비스 시설 확충, 세대친화 기반시설로 묶은 후 개별적으로 경로분석을 실시한 결과를 베타값과 유의수준을 기준으로 <표 4>처럼 정리할 수 있었다.

노인여가복지시설(노인복지관, 경로당, 노인교실, 노인의 집 등)은 인구 고령화 수준과 정의 관계에 있었다. 인구 고령화 수준이 높아질수록 기초자치단체는 노인여가복지시설도 더 많이 확충하는 것으로 나타났다. 기초자치단체의 재정자립도와 복지예산 비중도 노인여가복지시설의 확충에 영향을 미치는 것으로 나타났지만 그 관계는 역의 관계였다. 복지예산의 비중과 재정자립도가 높은 지역이 오히려 이 시설의 확충수준이 낮아진다는 사실을 알 수 있었다.

노인여가복지시설만을 놓고 보면 고령인구 비율이 높을수록 고령친화 수준이 높지만 재정자립도와 복지예산 비중이 높으면 고령친화 수준이 오히려 낮아졌다. 경로분석에서 간접효과를 분석한 결과 고령인구 비중이 높으면, 재정자립뿐 아니라 복지예산 비중도 낮아지는 경향이 있어 지역의 고령친화 수준에는 부의 영향을 미치지만 이 간접효과는 인구 고령화가 제공하는 노인여가복지시설 확충이라는 시급성에는 미치지 못한다는 사실을 알 수 있었다.

기초자치단체의 방문요양, 방문목욕, 그리고 방문간호 등 세 변수를 포함하는 재가 서비스 확충 수준은 인구 고령화와 부의 관계였다. 세 서비스 수준은 모두 복지예산의 비중과는 부의 관계가 나타났지만 재정자립도와는 정의 관계였다. 재정자립도가 높은 지역에 거주하는 노인일수록 방문요양, 방문목욕, 그리고 방문간호 서비스의 기회가 용이한데 비해 복지예산 비중이 높거나 노인인구의 비율이 높은 지역에 거주할수록 오히려 방문요양, 방문목욕, 방문간호 서비스의 기회가 줄어들 가능성이 있는 것으로 나타났다.

경로분석에서 간접효과를 분석한 결과 노인인구 비중이 높을 경우 복지예산의 비중을 낮추는 효과가 있고 이어 방문요양, 방문목욕, 그리고 방문간호 서비스를 중심으로 하는 고령친화 수준에 부의 효과가 나타났다. 그러나 인구 고령화가 재정자립도를 낮춘다고 하더라도, 재정자립도가 높으면 방문요양, 방문목욕, 그리고 방문간호 서비스에 관한 한 긍정적으로 작용한다는 사실을 알 수 있었다.

인구 고령화는 단기보호기관, 장기요양기관, 그리고 노인요양공동생활가정과 같은 서비스 시설 확충과는 통계적으로 유의미한 관계가 나타나지 않았다. 그러나 재정자립도와는 정의 관계가 나타나 재정자립도가 높으면 서비스 시설 확충 수준도 높아진다는 사실을 알 수 있었다. 구체적으로 살펴보면 복지예산 비중은 단기보호기관의 확충과는 통계적으로 유의한 관계가 없었으나, 장기요양기관과 노인요양공동생활가정 같은 서비스 시설 확충과는 정의 관계에 있었다. 복지예산의 비중이 높으면 장기요양기관과 노인요양공동생활가정과 같은 시설은 더 많이 확충된다는 사실을 알 수 있었다.

경로분석으로 간접효과를 분석한 결과 인구 고령화가 재정자립도와 복지예산에 부의 영향을 미친 것으로 나타났다. 인구 고령화는 복지예산이라는 매개변수를 거치면서 단기보호기관의 확충과 통계적으로 유의미한 관계가 나타나지 않았다. 그러나 인구 고령화는 재정자립도라는 매개변수를 거치면서 정의 관계로 바뀌는 것을 알 수 있었다. 단기보호기관의 확충과는 다르게 인구 고령화는 복지예산이라는 매개변수를 거치면서 장기요양기관과 노인요양공동생활가정의 확충과 통계적으로 유의미한 관계를 보여주었다.

인구 고령화는 세대친화 기반시설 확충 관련 세 변수, 즉 문화시설, 의료기관병상수, 도시공원 조성면적과는 각기 다른 관계가 나타났다. 인구 고령화는 문화시설 확충과 정의 관계가 나타났다. 재정자립도와는 통계적으로 유의미한 관계가 없었으나 복지예산과는 부의 관계였다. 따라서 복지예산의 비중이 높은 기초자치단체는 문화시설 확충 수준이 낮다는 결과가 나타났다. 경로분석을 통하여 간접효과를 분석한 결과 고령인구는 복지예산이라는 매개과정을 거치면서 문화시설과는 부의 관계를 보여주었고, 재정자립도라는 매개과정을 거치면서 문화시설과는 통계적으로 유의미한 관계가 없는 것으로 나타났다.

인구 고령화는 의료기관병상수와 정의 관계였다. 인구 고령화 수준이 높은 지역은 의료기관병상수의 확보수준도 높았다. 재정자립도는 이 변수와 통계적으로 유의미한 관계가 없었지만 복지예산 비중은 정의 관계였다. 따라서 복지예산 비중이 높은 지역일수록 의료기관병상수도 더 많은 것으로 파악할 수 있었다. 경로분석으로 간접효과를 분석한 결과 인구 고령화는 복지예산이라는 매개과정을 고치면서 의료기관병상수와 정의 관계를 보여주었고, 재정자립도라는 매개변수를 거치면서 의료기관병상수와 통계적으로 유의미한 관계가 나타나지 않았다.

인구 고령화는 지방자치단체의 도시공원 조성과는 부의 관계, 복지예산과도 부의 관계, 그리고 재정자립도와는 통계적으로 유의미한 관계가 없었다. 간접효과를 분석한 결과 인구고령화는 복지예산이라는 매개변수를 거치면서 부의 관계로 전환되었고, 재정자립도라는 매개변수를 거치면서 종속변수와 통계적으로 유의미한 관계가 없는 것으로 나타났다.

요약하면 인구 고령화는 고령친화 사회 구성에 긍정, 혹은 부정적 영향을 미친다고 확실히 설명할 수 없었다. 노인여가복지시설의 확충과는 정의 관계였지만, 방문요양, 목욕, 간호 같은 재가 서비스 확충에는 부의 효과가 나타났다. 단기기관, 장기기관, 그리고 노인요양공동생활가정과 같은 시설 확충과는 통계적으로 유의미한 관계가 없었다. 세대친화기반시설 중에서 문화시설과 의료기관병상수와는 정의 관계였으나 도시공원조성에는 부의 효과가 있었다. 인구고령화는 복지예산 확충 비중과는 정의 관계를 기대했으나 부의 관계가 나타났고, 재정자립도와도 부의 관계가 나타났다. 그런 부의 매개효과에도 불구하고 노인여가복지시설, 문화시설, 의료기관병상수에는 정의 효과를 보여주고 있었다.

〈표 4〉 노인편의시설 영향요인 경로분석 결과(고령인구비 활용)

변수간 구조관계	노인여가 복지시설 ^a (천명당)	재가서비스 확충			서비스 시설 확충			세대 친화 기반시설		
		방문요양 (천명당)	방문목욕 (천명당)	방문간호 (천명당)	단기보호 기관수 (천명당)	장기요양 기관수 (천명당)	노인요양 공동생활가 정(천명당)	문화시설 ^b (십만명당)	의료기관병 상수 (십만명당)	도시공원조 성면적 ^c (천명당)
재정자립→	-0.130***	0.200 **	0.280***	0.047	0.615***	0.285***	0.231 **	-0.034	-0.032	-0.172
복지예산→	-0.467***	-0.267***	-0.151 *	0.228***	0.020	0.408***	0.385***	-0.436***	0.287***	-0.283**
고령인구→	0.397***	-0.561***	-0.308***	-0.337***	0.106	0.063	0.146	0.258***	0.331 **	-0.277 *
재정자립→복지예산→	-0.254***	-0.254***	-0.254***	-0.254***	-0.254***	-0.254***	-0.254***	-0.254***	-0.254***	-0.254***
고령인구→복지예산→	-0.885***	-0.885***	-0.885***	-0.885***	-0.885***	-0.885***	-0.885***	-0.885***	-0.885***	-0.885***
고령인구→재정자립→	-0.746***	-0.746***	-0.746***	-0.746***	-0.746***	-0.746***	-0.746***	-0.746***	-0.746***	-0.746***

***: p<0.01;

**: p<0.05;

*: p<0.10

a: 노인여가복지시설 = 노인복지관, 경로당, 노인교실, 노인휴양소 포함

b: 문화시설 = 도서관, 박물관, 미술관, 문예회관, 문화의 집 포함

c: 구 단위의 통계자료가 없어 시군 단위만으로 분석

본 연구에서 기초자치단체의 고령화 수준과 고령친화 수준을 분석하고, 이어서 고령화, 재정자립도, 복지예산비중, 그리고 고령친화 수준의 경로분석을 실시한 결과 다양한 정책 시사점을 발견할 수 있었다. 첫째, 기초자치단체별 고령화 수준은 크게 달랐고, 군 단위 고령화는 초고령 수준을 넘어선 단계일 뿐 아니라 재정자립도가 낮기 때문에 자주적 고령친화 정책을 기대하기가 어려운 상황이다. 지방자치단체와 중앙정부의 협치를 통한 고령친화 정책개발이 요구된다.

둘째, 고령화 단계가 높아질수록 방문요양, 방문목욕, 방문간호와 같은 재가서비스의 제공수준이 낮아지는 정책 서비스의 역진현상의 해결 방안이 모색되어야 한다. 경로분석 결과 복지예산은 재가 서비스의 전반에 부의 영향을 미치고, 재정자립도는 정의 영향을 미친다는 결과가 나왔다. 따라서 재정자립도를 높이는 방안을 모색하거나 복지예산 지출의 우선순위를 조정함으로써 재가 서비스의 고령친화 수준을 높일 수 있을 것으로 판단된다.

셋째, 고령화 수준과 단기보호기관, 장기요양기관, 노인요양공동생활가정과 같은 시설 서비스의 수준은 유의미한 관계가 없으며 재정자립도와는 유의미한 수준의 정의 관계였다. 재정자립도 제고를 통하여 세 가지 유형의 시설 서비스 수준을 제고할 수 있을 것으로 판단된다. 또한 장기요양기관과 노인요양공동생활가정과 같은 시설 서비스의 경우 복지예산과 유의미한 수준의 정의 관계여서 복지예산 지출의 우선순위를 조정함으로써 이 두 시설 서비스의 고령친화 수준을 높일 수 있을 것으로 판단된다.

끝으로 세대친화 서비스 중에서 특히 문제가 되는 서비스는 초초고령 사회의 의료기관 병상수가 적어 노인인구의 의료서비스 공백 현상이 발생할 수 있다는 문제였다. 이 서비스는 복지예산과 통계적으로 유의미한 관계에 있기 때문에 서비스 확충에 각별한 정책적 노력이 필요한 것으로 보인다.

V. 결론

한국 기초자치단체의 인구 고령화는 전국 평균과 유사한 고령화 사회가 아니었다. 구 단위 기초자치단체는 전국 평균과 유사한 수준이었지만 시 단위는 고령화 사회에서 고령사회를 향해 달리고 있고, 군 단위는 고령 사회를 넘어 초고령 사회와 초초고령 사회에 접어든 상태였다. 인구 고령화 대책은 고령화 사회에서 고령 사회로 넘어가는 단계를 가정하고 접근해야 할 상황이 아니었다. 기초자치단체를 고령화 단계로 분류한 후 여기에 맞는 종합적 고령친화 정책 개발이 요구되는 상황이다.

군 단위는 초고령 사회에서 초초고령 사회로 전이되는 단계를 설정하고, 시 단위는 고령사회에서 초고령 사회로 전이되는 단계를 설정하고 대책을 수립해야 할 것으로 보인다. 다만, 구 단위는 고령화 단계에서 고령사회로 넘어가는 수준을 고려하여 대책을 세워도 크게 문제가 될 것 같지는 않아 보인다. 고령화 대책은 기초자치단체의 역할만으로는 부족하다. 중앙정부 차원에서 인구 고령화 단계에 어울리는 고령화 정책 모형을 개발하여 지방에 보급하는 방안도 고려할 필요가 있다.

기초자치단체의 보건 및 사회복지 관련 변수를 중심으로 시·군·구의 고령친화도를 분석한 본 연구에서 인구 고령화가 진행된다고 해서 고령친화 지역사회가 자동적으로 조성되는 것은 아니라는 사실을 확인할 수 있었다. 예외적인 경우가 일부 있었지만 고령화는 세대친화적 성향이 있는 시설 조성에는 긍정적 영향을 미쳤으나, 노인중심적 고령친화 시설 조성에는 부정적 영향을 미치거나 통계적으로 유의미한 관계가 나타나지 않았다. 노인중심의 고령친화 시설 조성이 선행되어야 세대친화 성향의 고령친화 정책이 의미를 발할 수 있다는 사실을 증시하고 방문요양, 방문간호, 방문목욕과 같은 서비스뿐만 아니라 장기요양시설 등의 시설확충에 관한 우선적 재정투입이 필요하다.

고령친화는 액티브 에이징(active aging)과 결합되면서 노인중심의 지역사회보다는 전세대를 포괄하는 세대친화적 의미로 재해석을 강조하고 있다(Liddle et al., 2014). 고령친화 지역사회 조성에는 고령 이외의 인구집단의 배제가 아니라 포용이 전제가 되어야 한다는 사실을 부정할 수는 없지만 적어도 고령화 속도에 맞추어 노인의 생활편의를 위한 서비스 확충이 선행되어야 세대친화가 빛을 발휘할 수 있다는 점을 기억할 필요가 있다. 따라서 전국의 기초자치단체에서 고령친화 지역사회 조례 제정을 할 경우 우선적으로 제시되어야 할 사항은 노인중심과 전세대 중심의 고령친화 정책의 균형이라고 주장하고 싶다. 노인중심의 고령친화 정책이 정착된 후 전세대 중심의 고령친화 정책의 강조가 필요하다고 생각된다.

인구 고령화는 지방자치단체의 복지예산에 부의 영향을 미쳐 고령친화 지역사회 조성의 걸림돌이 될 수 있을 것으로 예상했으나 반드시 그렇지는 않다는 사실을 발견하였다. 고령화가 지방자치단체의 복지예산 조성에 부의 영향을 미치고 있음에도 불구하고 복지예산의 비중이 높을수록 방문간호와 같은 재가 서비스, 장기요양기관이나 노인요양공동생활가정과 같은 서비스 시설, 그리고 의료기관병상수 확충에 정의 영향을 미친 것으로 나타났다. 복지예산은 세대친화 서비스나 시설보다는 노인중심적 고령친화 서비스나 프로그램에 더 적극적으로 활용된다는 사실도 파악할

수 있었다.

고령화는 또한 지방자치단체의 재정자립도에 부의 영향을 미쳐 고령친화 프로그램에 부의 영향을 미칠 것으로 예상했으나 반드시 그렇지는 않았다. 인구 고령화는 재정자립도와 부의 관계임에도 불구하고, 재가 서비스 확충이나 서비스 시설의 확충에는 긍정적 영향을 미치고 있었다. 재정자립도가 높을수록 노인중심적 고령친화 시설이나 서비스 조성의 비중이 높다는 사실도 본 연구를 통하여 확인할 수 있었다.

요약하면 본 연구를 통하여 발견한 한국의 기초자치단체, 즉 시·군·구의 인구 고령화 특징을 제시하면 고령사회를 넘어 초고령 사회로 향하고 있었다. 고령화 수준이 상대적으로 높은 기초자치단체는 세대친화적 시설 조성 수준이 높고, 고령화 수준이 상대적으로 낮은 지역은 노인중심의 고령친화 시설이나 서비스 조성 수준이 더 높다는 결과가 나타났다. 고령화 수준이 높아지면 노인중심의 고령친화에서 전세대 중심의 고령친화로 정책방향이 옮겨갈 수 있다는 긍정적인 현상이었다. 이 현상이 기초자치단체의 정책방향으로 정착되면 '액티브 에이징'을 가능하게 하는 지역사회로 정착될 수 있을 것으로 판단된다.

참고문헌

- 김선자·김경혜·김현정. (2008). 서울시 고령친화도 평가연구. 서울시정개발연구원.
- 김수영·문경주. (2014). 지역사회 고령친화도가 노인의 지역애착심에 미치는 영향요인 분석. 「한국지방정부학회 학술발표논문집」, 2014년 4호. 327-339.
- 김영혜·남효정·고주희 (2011). 경기도 고령친화도시 조성 연구. 경기도여성연구원.
- 김재열. (2008). 노인의 사회참여를 위한 고령 친화적 지역사회 모델: 충북 음성군을 중심으로. 「극동사회복지저널」, 4, 29-47.
- 오찬욱·김수영·강동진. (2015). 노인의 관점에서 본 동네환경의 노인친화도: 도시지역과 농촌지역의 비교연구. 「한국실내디자인학회논문집」, 24(2), 217-226.
- 이동현·황영우·이은진. (2012). 부산시 노인친화도시 조성방안. 부산발전연구원
- 장영은·김신열. (2014). 고령친화적인 사회경제적 환경이 농촌노인의 삶의 만족도에 미치는 영향. 「사회과학연구」, 38(3), 255-284.
- 정덕주. (2012). 부산지역 고령친화산업의 인력수요 예측에 관한 연구. 「사회과학논집」, 43(2), 1-19.
- 정순돌·어윤경. (2012). WHO의 고령친화도시모델가이드 충족도 분석: 제2차 저출산·고령사회기본계획을 중심으로. 「한국노년학회」, 32(3), 913-026.
- 지은구·이원주·김민주. (2013). 한국형 고령친화도시 점검척도 개발연구. 「사회과학연구」.
- 황은주·이시연·고승환·Nancy Brossoie·Julia Beamish. (2015). 제주도 거주 노인의 고령친화도에 관한 인식 조사 도시 vs 농촌. 「한국주거학회논문집」, 26(5), 37-44.
- Alley, D., Liebig, P., Pynoos, J., Banerjee, T., and Choi. I. H. (2007). Creating elder-friendly

- communities. *Journal of Gerontological Social Work*, 49(1-1), 1-18.
- Austin, C., Camp, E. Flux, D., McClelland, R., and Sieppert, J. (2005). Community Development With Older Adults in Their Neighborhoods: The Elder Friendly Communities Program. *Families in Society*, 86(3), 401-409.
- Brown, C., and Henkin, N. (2014). Building communities for all ages: Lessons learned from an intergenerational community-building initiative. *Journal of Community and Applied Social Psychology*, 24(1), 63-68.
- Brussels-Capital Health and Social Observatory. (2008). *Poverty and ageing*. Brussels, Belgium: GGC. http://www.observatbru.be/documents/graphics/rapport-pauvrete/rapport-pauvrete-2008-nl/2-armoede_verouderen_08.pdf.
- Buffel, T., McGarry, P., Phillipson, C., De Donder, L., Dury, S., De Witte, N., Smetcoren, A-S., and Verte, D. (2014). Developing age-friendly cities: Case studies from Brussels and Manchester and implications for policy and practices. *Journal of Aging and Social Policy*, 26(1-2), 52-72.
- Cantor, M. H., (1991). Family and community: Changing roles in an aging society. *The Gerontologist*, 31(1), 337-346.
- Green, G. (2012). Age-friendly cities of Europe. *Journal of Urban Health: Bulletin of the New York Academy of Medicine*, 90(1), S116-S128.
- Greenfield, E, Oberlink, M., Scharlach, A., Neal, M., Stafford, P. (2015). Age-friendly community initiatives: Conceptual issues and key questions. *The Gerontologist*, 55(2), 191-198.
- Hwang, E., Glass A., Gutzmann, J., and Shin., K. (2008). The meaning of a livable community for older adults in the United States and Korea. *Journal of Housing for the Elderly*, 22(3), 216-239.
- Kihl, M., Brennan, D., Gabhawala, N., List, J., and Mittal, P. (2005). Livable communities: An evaluation guide. Washington, D.C.: AARP Public Policy Institute.
- Evaluation Guide. Washington, DC: AARP Public Policy Institute, 2005.
- Kochera, A., and Bright, K. (2006). Livable communities for older people. *Generations*, 4(winter), 32-36.
- Liddle, J., Scharf, T., Bartlam, G., Bernard, M., and Sim J. (2014). Exploring the age-friendliness of purpose-built retirement communities: Evidence from England. *Ageing and Society*, 34(9), 1601-1629.
- Löfqvist, C., Granbom, M., Himmelsbach, I., Iwarsson, S., Oswald, F., and Haak, M. (2013). Voice on relocation and aging in place in very old age: A complex and ambivalent matter. *The Gerontologist*, 53(6), 919-927.
- Lui, C-W., Everingham J-A., Warburton J., Cuthill, M., and Bartlett, H. (2009). What makes a community age-friendly: A review of international literature. *Australasian Journal on Aging*. 28(3), 116-121.

- Manchester City Council. (2009). *Manchester: A great place to grow older. 2010-2002*. Manchester, United Kingdom: Joint Health Unit. Neal, M., DeLaTorre, A., and Carder, P. (2014). Age-friendly Portland: A University-city-community partnership. *Journal of Aging and Social Policy*, 26(1-2), 88-101.
- Menec, V., Hutton, L., Newall, N., Nowicki, S., Poina, J., and Veselyuk, D. (2015). How 'age-friendly' are rural communities and what community characteristics are related to age-friendliness? The case of rural Manitoba, Canada. *Ageing and Society*, 35(1), 203-223.
- Menec, V., Means, R. Keating, N., Parkhurst, G., and Eales, J. (2011). Conceptualizing age-friendly communities. *Canadian Journal on Aging*. 30(3), 479-493.
- Neal, M., DeLaTorre, A., and Carder, P. (2014). Afe-friendly Portland: A -University-City-Community partnership. *Journal of Aging and Social Policy*, 26(1-2), 88-101.
- Plouffe, L., and Kalache, A. (2010). Towards global age-friendly cities: Determining urban features that promote active aging. *Journal of Urban Health*, 87(5), 733-739.
- Scharlach, A. (2012). Creating aging-friendly communities in the United States. *Ageing International*, 37(1), 25-38.
- Smith, R., Lehning, A., and Dunkle, R. (2013). Conceptualizing age-friendly community characteristics in a sample of urban elders: An exploratory factory analysis. *Journal of Gerontological Social Work*, 56(2), 90-111.
- UN. (2011). World Population Prospects: The 2010 Revision.
- WHO(World Health Organization). (2005) *Global Age-Friendly Cities: A guide*. Geneva: World Health Organization, 2007.

허만형(許萬亨): University of Colorado at Denver 행정학 박사를 취득하였다. 현재 중앙대학교 공공인재학부 교수로 재직중이다. 주요관심분야는 연금정책, 복지정책, 정보화정책이다. 주요저서로는 「세계의 연금, 한국의 연금」(2015), 와 「복지가 경제를 살린다」(1998) 등이 있다. 주요 논문으로는 “Empowering the elderly population through ICT-based activities: An empirical study of older adults in Korea”, “지방정부의 삶의 질 영향요인 탐색에 관한 연구: 광역지방자치단체를 대상으로”가 있다(mhhuur@cau.ac.kr)

황윤원(黃潤元): University of Pittsburgh에서 행정학박사를 취득했다. 주요관심분야는 재무행정 및 싱크탱크이다. 주요저서로는 「큐브 행정학」, 「재무행정론」, 「싱크탱크와 국가경쟁력」 등이 있다. 주요논문으로는 “사회부문 관리의 정부 책임성과 행정학계의 CSR 연구 당위성 분석”, “McGann지표를 응용한 한국의 싱크탱크 평가”, “정부부문 싱크탱크의 실태분석과 발전방향”, “우리나라 예산심의 결정변수분석” 등이 있다. 청와대 사회정책비서관, 한국행정연구원장, 한국행정학회회장, 중앙대 행정대학원장, 부총장 등을 역임했으며, 현재 중앙대학교 공공인재학부 교수로 재직 중이다(ywhwang@cau.ac.kr)

Abstract

A Study on the Relationship between Population Aging and Age-Friendliness: Evidence from 226 Local Governments in Korea

Hur, Mann Hyung

Hwang, Yunwon

This study explores the relationship between population aging and age-friendliness in 226 local governments in Korea, by using a path analysis as its major research method. Data was collected from the database managed under the section of regional statistics and e-regional indicators in the Statistics Korea. Local governments' age friendliness was measured on the basis of 10 variables including one elderly leisure facility, three home care facilities, three elderly care facilities, one cultural facility, bed hospitals, and parks. Local governments' demographic aging differed significantly in terms of geographic characteristics. Rural areas, referred to as Gun, has already turned into the super-aged society. However, the aged society has been yet to come in urban areas, or Gu. This study showed that population aging was positively associated with age friendly variables such as elderly leisure facility, cultural facility, and bed hospitals characterized as cross-generation friendliness. However, population aging was negatively associated with the variables including elder friendliness variables such as home care facilities and elderly care facilities. The population aging affect the welfare budget variable. However, the welfare budget did not necessarily influence on all age friendliness variable. The welfare budget showed a positive association with a couple of elder friendliness variables such as home nursing services and group home care services for older persons.

Key Words: age friendliness, population aging, welfare budget, cross-generation friendliness, elder friendliness