

연구보고서 2021-23

한국 노인의 삶과 인식 변화

- 노인실태조사 심층분석

김세진

이선희·남궁은하·이윤경·백혜연·신혜리·이상우



KOREA INSTITUTE FOR HEALTH AND SOCIAL AFFAIRS



한국보건사회연구원
KOREA INSTITUTE FOR HEALTH AND SOCIAL AFFAIRS



■ 연구진

연구책임자	김세진	한국보건사회연구원 부연구위원
공동연구진	이선희	한국보건사회연구원 전문연구원
	남궁은하	한국보건사회연구원 부연구위원
	이윤경	한국보건사회연구원 연구위원
	백혜연	창원대학교 금융보험학과 교수
	신혜리	경희대학교 동서의학대학원 교수
	이상우	목원대학교 사회복지학과교수

연구보고서 2021-23

한국 노인의 삶과 인식 변화

- 노인실태조사 심층분석

발행일 2021년 12월
발행인 이태수
발행처 한국보건사회연구원
주소 [30147] 세종특별자치시 시청대로 370
세종국책연구단지 사회정책동(1~5층)
전화 대표전화: 044)287-8000
홈페이지 <http://www.kihasa.re.kr>
등록 1999년 4월 27일(제2015-000007호)
인쇄처 거목정보산업(주)

© 한국보건사회연구원 2021
ISBN 978-89-6827-820-4 93330
<https://doi.org/10.23060/kihasa.a.2021.23>

발|간|사

현시점에서 노인의 삶의 모습은 과거 노인의 생애경험이 누적된 결과이며, 이는 개인이 각자의 생애주기에서 경험하는 생애 주요 사건들과 우리 사회의 변화와 맞물려 나타난다.

평균수명의 증가로 노인 집단 내에서 후기 노인 비율이 증가하는 등 지난 30여 년 동안 노인 집단 내의 연령 분포는 크게 변화했으며, 노인 집단 내에서의 연령 스펙트럼도 매우 넓어졌다. 이로 인하여 노인 집단 내에서도 생애주기별 경험이 상이하게 나타난다는 것은 자명하다. 또한 우리 사회의 급격한 변화 과정에서 기존의 노인(일제시대, 극빈기, 6.25 전쟁 경험 등)들과 서로 다른 역사문화적 배경에서 살아온 새로운 노인층(1950년대 이후 출생)이 노인인구로 진입하게 되면서 우리 사회의 '노인상'은 기존 의존적, 수동적인 이미지에서 적극적이고 능동적인 이미지로 변화하고 있다. 특히 교육수준이 높고, 비교적 건강하며, 전반적 삶의 질에 대한 관심이 높은 것으로 알려져 있는 베이비부머 집단의 노인인구 진입이 본격화되면서 향후 노인들의 집단 내 다양성은 더욱 증가할 것으로 예상된다. 이러한 맥락에서 본 연구는 과거부터 현재까지 노인 삶의 시계열적 변화 양상을 다차원적 측면에서 종합적으로 조망해보고자 한다.

1994년부터 시작된 노인실태조사는 노인의 생활·인식의 변화상에 총체적으로 접근하는 조사로 주요 연구내용이 시계열을 유지하여 실시되고 있으며, 한국 노인의 생활 현황과 변화 추이를 가장 정확하게 파악할 수 있는 대표성 있는 조사이다. 가장 최근 실시된 2020년도 노인실태조사는 베이비부머의 첫 세대인 1955년생이 조사대상으로 처음 포함된 조사로 기존 노인의 삶의 모습뿐만 아니라 미래 노인의 삶의 모습까지도 예측 가능한 자료원이라 볼 수 있다. 이에 본 연구에서는 노인실태조사를 중심으

로 한국 노인의 삶의 변화를 종합적 차원에서 살펴보고, 그 결과를 바탕으로 미래 노인복지정책에 관한 대응방안을 모색해 보고자 한다.

본 연구는 김세진 부연구위원의 책임하에 원내의 이윤경 연구위원, 남궁은하 부연구위원, 이선희 전문연구원과 함께 원외의 창원대학교 백혜연 교수, 경희대학교 신혜리 교수, 목원대학교 이상우 교수가 수행하였다. 연구진은 본 연구에 대해 귀중한 조언을 아끼지 않으신 원내의 황남희 연구위원, 원외의 가천대학교 유재언 교수에게 감사의 뜻을 표한다.

2021년 12월

한국보건사회연구원 원장

이 태 수



목 차

KOREA INSTITUTE FOR HEALTH AND SOCIAL AFFAIRS



Abstract	1
요 약	3
제1장 서론	9
제1절 연구의 배경 및 목적	11
제2절 연구의 내용 및 방법	14
제2장 한국 사회와 노인의 삶의 변화	19
제1절 한국 사회와 출생시기별 노인의 삶	21
제2절 노인의 일반적 특성 변화	31
제3절 노인의 인식 변화	41
제4절 소결	52
제3장 노인의 가족 및 사회적 관계망 변화	57
제1절 분석 목적 및 분석 방법	59
제2절 가족 및 사회적 관계망의 변화	63
제3절 사회적 관계망 유형 및 유형별 특성 변화	115
제4절 소결	136

제4장 노인의 건강상태 변화	141
제1절 분석 목적 및 분석 방법	143
제2절 노인의 건강상태 변화 양상	151
제3절 소결	186
제5장 노인의 기능상태 및 돌봄자원 변화	191
제1절 분석 목적 및 분석 방법	193
제2절 노인의 기능상태 및 돌봄자원 변화	198
제3절 돌봄자원 영향요인 분석	233
제4절 소결	244
제6장 노인의 사회참여 형태 변화	249
제1절 분석 목적 및 분석 방법	251
제2절 사회참여 형태의 변화 양상	256
제3절 현재의 사회참여 유형과 향후 희망 유형의 변화	289
제4절 사회참여 유형별 특성	300
제5절 소결	322
제7장 노인의 소득 변화	327
제1절 분석 목적 및 분석 방법	329
제2절 소득수준 변화 양상	334
제3절 소득불평등 분석	358
제4절 소결	374



제8장 노인복지정책의 발전과 노인의 삶의 관계	379
제1절 분석 목적 및 분석 방법	381
제2절 건강 및 돌봄 정책	387
제3절 소득 및 경제활동 정책	400
제4절 사회참여 정책	417
제5절 소결	443
제9장 결론	447
제1절 연구결과 요약	449
제2절 시사점	457
참고문헌	471
부록	483

표 목차

〈표 1-1〉 노인실태조사 개요(2004년~2020년)	15
〈표 1-2〉 시계열 변화 독립변수 구성	17
〈표 1-3〉 노인의 특성 변화 심층분석 내용 및 방법	18
〈표 1-4〉 노인복지정책과 노인의 삶의 관계 분석 내용 및 방법	18
〈표 2-1〉 현 노인세대의 출생 연년도별 생산활동연령 시기 및 노년기 진입 시점	21
〈표 2-2〉 한국의 사회경제적 변화 추이	23
〈표 2-3〉 노인복지정책의 발전단계	27
〈표 2-4〉 한국의 노인복지정책 변화와 노인 코호트별 특성	30
〈표 2-5〉 일반적 특성 변화	32
〈표 2-6〉 지역별 일반 특성 변화	34
〈표 2-7〉 성별 일반 특성 변화	36
〈표 2-8〉 연령별 일반 특성 변화	38
〈표 2-9〉 한국 사회의 주요 사건별 한국 노인의 생애주기 비교	41
〈표 2-10〉 노인이 생각하는 노인 연령기준의 변화	42
〈표 2-11〉 재산 상속 방법에 대한 인식 변화	43
〈표 2-12〉 연명의료행위에 대한 인식 변화	44
〈표 2-13〉 죽음 준비 형태의 변화	45
〈표 2-14〉 선호하는 장례 방법에 대한 인식 변화	45
〈표 2-15〉 노인의 배우자와의 관계 만족도 변화	46
〈표 2-16〉 노인의 자녀와의 관계 만족도 변화	47
〈표 2-17〉 노인의 친구 및 지역사회와의 관계 만족도 변화	48
〈표 2-18〉 노인의 건강상태 만족도 변화	49
〈표 2-19〉 노인의 사회·여가·문화 활동 만족도 변화	50
〈표 2-20〉 노인의 경제상태 만족도 변화	51
〈표 3-1〉 분석 활용 변수에 대한 설명 및 측정 내용	62
〈표 3-2〉 분석 절차	63
〈표 3-3-①〉 노인 가구형태 및 가구형태에 따른 일반적 특성 변화	65



〈표 3-3-②〉 노인 가구형태 및 가구형태에 따른 일반적 특성 변화	66
〈표 3-4〉 가구형태별 주요 관계망의 규모 변화	68
〈표 3-5〉 비동거 자녀와의 왕래 빈도 변화(2008~2020년)	71
〈표 3-6〉 비동거 자녀와의 연락 빈도 변화(2008~2020년)	73
〈표 3-7〉 친인척과의 왕래 빈도 변화(2008~2020년)	76
〈표 3-8〉 친인척과의 연락 빈도 변화(2008~2020년)	78
〈표 3-9〉 친구 및 이웃(지인)과의 왕래 빈도 변화(2008~2020년)	81
〈표 3-10〉 친구 및 이웃(지인)과의 연락 빈도 변화(2008~2020년)	83
〈표 3-11〉 배우자와의 정서적 지원 교환 형태 변화(2008~2020년)	87
〈표 3-12〉 배우자와의 도구적 지원 교환 형태 변화(2008~2020년)	88
〈표 3-13〉 배우자와의 수발 지원 교환 형태 변화(2008~2020년)	89
〈표 3-14〉 동거 자녀와의 정서적 지원 교환 형태 변화(2008~2020년)	92
〈표 3-15〉 동거 자녀와의 도구적 지원 교환 형태 변화(2008~2020년)	93
〈표 3-16〉 동거 자녀와의 수발 지원 교환 형태 변화(2008~2020년)	94
〈표 3-17〉 동거 자녀와의 경제적 지원 교환(현금) 형태 변화(2008~2020년)	95
〈표 3-18〉 동거 자녀와의 경제적 지원 교환(현물) 형태 변화(2008~2020년)	96
〈표 3-19〉 비동거 자녀와의 정서적 지원 교환 형태 변화(2008~2020년)	99
〈표 3-20〉 비동거 자녀와의 도구적 지원 교환 형태 변화(2008~2020년)	100
〈표 3-21〉 비동거 자녀와의 수발 지원 교환 형태 변화(2008~2020년)	101
〈표 3-22〉 비동거 자녀와의 경제적 지원 교환(현금) 형태 변화(2008~2020년)	102
〈표 3-23〉 비동거 자녀와의 경제적 지원 교환(현물) 형태 변화(2008~2020년)	103
〈표 3-24-①〉 단독가구 형성 이유(2011~2020년)	106
〈표 3-24-②〉 단독가구 형성 이유(2011~2020년)	107
〈표 3-25-①〉 기혼자녀 동거가구 형성 이유(2008~2020년)	110
〈표 3-25-②〉 기혼자녀 동거가구 형성 이유(2008~2020년)	111
〈표 3-26〉 배우자와의 관계 만족도 변화(2008~2020년)	113
〈표 3-27〉 자녀와의 관계 만족도 변화(2011~2020년)	114

〈표 3-28〉 사회적 관계망 유형화 포함 변수 및 측정 방법	116
〈표 3-29〉 무배우자 집단의 잠재프로파일 분석 모형 적합도 검증(2011년)	117
〈표 3-30〉 무배우자 집단의 잠재프로파일 분석 모형 적합도 검증(2020년)	119
〈표 3-31〉 유배우자 집단의 잠재프로파일 분석 모형 적합도 검증(2011년)	122
〈표 3-32〉 유배우자 집단의 잠재프로파일 분석 모형 적합도 검증(2020년)	125
〈표 3-33〉 무배우자 집단의 사회적 관계망 유형별 특성(2011년)	128
〈표 3-34〉 무배우자 집단의 사회적 관계망 유형별 특성(2020년)	131
〈표 3-35〉 유배우자 집단의 사회적 관계망 유형별 특성(2011년)	133
〈표 3-36〉 유배우자 집단의 사회적 관계망 유형별 특성(2020년)	135
〈표 3-37〉 가족 및 사회적 관계망 시계열적 변화(종합)	139
〈표 3-38〉 사회적 관계망 유형 및 유형의 특성(종합)	139
〈표 4-1〉 분석 대상 변수	146
〈표 4-2〉 출생 코호트 및 조사 연도별 분석 대상 수	147
〈표 4-3〉 연령집단 및 조사 연도별 분석 대상 수	148
〈표 4-4〉 건강(+매우 건강)하다고 응답한 비율(2008~2020년)	152
〈표 4-5〉 의사진단 고혈압 유병률(2004~2020년)	154
〈표 4-6〉 의사진단 당뇨병 유병률(2004~2020년)	155
〈표 4-7〉 의사진단 암 유병률(2004~2020년)1)	157
〈표 4-8〉 의사진단 폐질환 유병률(2004~2020년)	158
〈표 4-9〉 의사진단 관절염 유병률(2004~2020년)	159
〈표 4-10〉 만성질환(의사진단 기준) 2개 이상 응답자 비율(2004~2020년)	161
〈표 4-11〉 고유추정치 방법을 이용한 주관적 건강상태(건강+매우 건강)의 연령-기간- 코호트 효과: 2008~2020년	171
〈표 4-12〉 고유추정치 방법을 이용한 복합만성질환의 연령-기간-코호트효과: 2004~2020년	173
〈표 4-13〉 고유추정치 방법을 이용한 일상생활수행능력(ADL) 제한의 연령-기간- 코호트효과: 2008~2020년	175



〈표 4-14〉 고유추정치 방법을 이용한 수단적 일상생활능력(IADL) 제한의 연령-기간- 코호트 효과: 2008~2020년	177
〈표 4-15〉 교차분류임의효과모형을 이용한 주관적 건강 인식의 연령-기간-코호트 효과: 2008~2020년	179
〈표 4-16〉 교차분류임의효과모형을 이용한 복합만성질환의 연령-기간-코호트 효과: 2004~2020년	181
〈표 4-17〉 교차분류임의효과모형을 이용한 일상생활수행능력(ADL)의 연령-기간-코호트 효과: 2004~2020년	183
〈표 4-18〉 교차분류임의효과모형을 이용한 수단적 일상생활수행능력의 연령-기간- 코호트 효과: 2004~2020년	185
〈표 4-19〉 노인 건강 및 기능상태 변화에 대한 결과 종합	190
〈표 5-1〉 분석 활용 변수에 대한 설명 및 측정 내용	196
〈표 5-2〉 분석 절차	198
〈표 5-3-①〉 노인의 일반특성별 일상생활수행능력(ADL) 변화	200
〈표 5-3-②〉 노인의 일반특성별 일상생활수행능력(ADL) 변화	201
〈표 5-4-①〉 노인의 일반특성별 수단적 일상생활수행능력(IADL) 변화	204
〈표 5-4-②〉 노인의 일반특성별 수단적 일상생활수행능력(IADL) 변화	205
〈표 5-5-①〉 노인의 일반특성별 기능상태 제한 현황	208
〈표 5-5-②〉 노인의 일반특성별 기능상태 제한 현황	209
〈표 5-6〉 노인의 일반특성별 인지기능(치매 유병률) 변화	211
〈표 5-7〉 노인의 일반특성별 돌봄수급률	214
〈표 5-8-①〉 노인의 일반특성별 주요 돌봄제공자(2008년)	217
〈표 5-8-②〉 노인의 일반특성별 주요 돌봄제공자(2011년)	218
〈표 5-8-③〉 노인의 일반특성별 주요 돌봄제공자(2014년)	219
〈표 5-8-④〉 노인의 일반특성별 주요 돌봄제공자(2017년)	220
〈표 5-8-⑤〉 노인의 일반특성별 주요 돌봄제공자(2020년)	221
〈표 5-9〉 노인의 일반특성별 노인장기요양보험 등급신청률	223

〈표 5-10-①〉 노인의 일반특성별 노인장기요양보험 등급 현황(2011, 2014년)	225
〈표 5-10-②〉 노인의 일반특성별 노인장기요양보험 등급 현황(2017, 2020년)	226
〈표 5-11-①〉 노인의 일반특성별 노인장기요양보험 이용 서비스율(2008년)	229
〈표 5-11-②〉 노인의 일반특성별 노인장기요양보험 이용 서비스율(2011년)	230
〈표 5-11-③〉 노인의 일반특성별 노인장기요양보험 이용 서비스율(2017년)	231
〈표 5-11-④〉 노인의 일반특성별 노인장기요양보험 이용 서비스율(2020년)	232
〈표 5-12〉 기초모형 분석 결과(2008년)	235
〈표 5-13〉 로지스틱 회귀분석 결과(2008년)	236
〈표 5-14〉 기초모형 분석 결과(2014년)	237
〈표 5-15〉 다층모형 분석 결과(2014년)	239
〈표 5-16〉 기초모형 분석 결과(2020년)	240
〈표 5-17〉 다층모형 분석 결과(2020년)	243
〈표 5-18〉 연구내용 요약	247
〈표 6-1〉 노인의 사회참여 시계열 변화 활용 변수	255
〈표 6-2〉 노인의 사회참여 유형화 활용 변수 정의	255
〈표 6-3〉 현재 경제활동 참여 비율의 변화	259
〈표 6-4〉 향후 경제활동 참여 희망 비율의 변화	260
〈표 6-5〉 현재 경제활동 참여 이유 변화	261
〈표 6-6〉 향후 경제활동 참여 희망 이유 변화	262
〈표 6-7〉 종사 직종의 변화	263
〈표 6-8〉 노인일자리사업 참여 여부	265
〈표 6-9〉 노인일자리사업 향후 참여 희망 여부	266
〈표 6-10〉 여가중심 사회참여 활동 참여율의 변화	268
〈표 6-11〉 여가중심 사회참여 활동 평균 참여 개수 변화	270
〈표 6-12〉 친목단체활동 참여율 변화	272
〈표 6-13〉 친목단체활동 향후 참여 희망 의향의 변화	273
〈표 6-14〉 종교활동 참여율 변화	275



〈표 6-15〉 종교활동 향후 참여 희망 의향의 변화	276
〈표 6-16〉 학습활동 참여율 변화	279
〈표 6-17〉 학습활동 향후 참여 희망 의향의 변화	280
〈표 6-18〉 자원봉사활동 참여율 변화	282
〈표 6-19〉 자원봉사활동 향후 참여 희망 의향의 변화	283
〈표 6-20〉 동호회 참여율 변화	285
〈표 6-21〉 정치사회단체활동 참여율 변화	287
〈표 6-22〉 정치사회단체활동 향후 참여 희망 의향의 변화	288
〈표 6-23〉 사회참여 활동(소득중심 사회활동+여가중심 사회활동) 평균 참여 개수 변화 ..	290
〈표 6-24〉 현재 참여 중인 사회참여 유형 잠재집단 모형 적합도	292
〈표 6-25〉 현재 참여 중인 사회참여 유형 잠재집단 모형의 사후확률	293
〈표 6-26〉 향후 희망하는 사회참여 형태 잠재집단 모형 적합도	296
〈표 6-27〉 향후 희망하는 사회참여 형태 잠재집단 모형의 사후확률	297
〈표 6-28〉 차수별 사회참여 현재 및 향후 희망 유형 간 관계	300
〈표 6-29〉 2011년 사회참여 유형별 특성	303
〈표 6-30〉 2011년 현재 사회참여 유형과 향후 사회참여 유형 전이 집단의 특성	306
〈표 6-31〉 2014년 사회참여 유형별 특성	309
〈표 6-32〉 2014년 현재 사회참여 유형과 향후 사회참여 유형 전이 집단의 특성	311
〈표 6-33〉 2017년 사회참여 유형별 특성	314
〈표 6-34〉 2017년 현재 사회참여 유형과 향후 사회참여 유형 전이 집단의 특성	316
〈표 6-35〉 2020년 사회참여 유형별 특성	319
〈표 6-36〉 2020년 현재 사회참여 유형과 향후 사회참여 유형 전이 집단의 특성	321
〈표 6-37〉 노인의 현재 사회참여 및 향후 희망하는 사회참여 유형 시계열 변화	324
〈표 6-38〉 노인의 현재의 사회참여 및 향후 희망하는 사회참여 유형 간 관계 변화	326
〈표 7-1〉 노인 상대적 빈곤율(중위소득·지출)	330
〈표 7-2〉 특성가구별 자가 점유율 및 자가 보유율	332
〈표 7-3〉 노인의 일반특성별, 소득원천별 개인 월 소득(2004년)	337

〈표 7-4〉 노인의 일반특성별, 소득원천별 개인 월 소득(2008년)	338
〈표 7-5〉 노인의 일반특성별, 소득원천별 개인 월 소득(2011년)	339
〈표 7-6〉 노인의 일반특성별, 소득원천별 개인 월 소득(2014년)	340
〈표 7-7〉 노인의 일반특성별, 소득원천별 개인 월 소득(2017년)	341
〈표 7-8〉 노인의 일반특성별, 소득원천별 개인 월 소득(2020년)	342
〈표 7-9〉 연도별 GDP 디플레이터와 소비자물가지수	345
〈표 7-10〉 노인실태조사 연도별 노인의 개인 평균 월 소득 가치 비교	346
〈표 7-11〉 노인실태조사 연도별 노인의 개인 월 소득 대비 소득원천 비중	348
〈표 7-12〉 노인의 일반특성별 소득원천 비중 비교(2004년)	350
〈표 7-13〉 노인의 일반특성별 소득원천 비중 비교(2008년)	351
〈표 7-14〉 노인의 일반특성별 소득원천 비중 비교(2011년)	352
〈표 7-15〉 노인의 일반특성별 소득원천 비중 비교(2014년)	353
〈표 7-16〉 노인의 일반특성별 소득원천 비중 비교(2017년)	354
〈표 7-17〉 노인의 일반특성별 소득원천 비중 비교(2020년)	355
〈표 7-18〉 노인실태조사 연도별 노인의 공·사적 연금 비교	357
〈표 7-19〉 노인실태조사 연도별 소득분위별 노인의 평균 월 소득	360
〈표 7-20〉 노인실태조사 연도별 소득불평등 지표 비교	361
〈표 7-21〉 통계청의 연도별 소득불평등 지표 비교(전 국민 대상)	362
〈표 7-22〉 '20년 노인실태조사 소득분위별 평균 월 소득, 자산 수준 비교	363
〈표 7-23〉 노인의 자산 유동화에 따른 평균 월 소득 추정치 비교	365
〈표 7-24〉 2020년 노인실태조사 소득분위별 금융자산 유동화 후 소득분위 이동 분포	367
〈표 7-25〉 2020년 노인실태조사 소득분위별 부동산자산 유동화 후 소득분위 이동 분포	368
〈표 7-26〉 2020년 노인실태조사 소득분위별 총자산 유동화 후 소득분위 이동 분포	369
〈표 7-27〉 2020년 노인실태조사 소득분위별 순자산 유동화 후 소득분위 이동 분포	370
〈표 7-28〉 2020년 노인실태조사 상 자산 유동화 후 소득불평등 지표 비교	371
〈표 7-29〉 노인실태조사 상 자산 유동화 후 팔마비율 비교(2011년~2020년)	372



〈표 7-30〉 노인실태조사 연도별 노인의 개인 월 소득 및 소득원천 비중	374
〈표 7-31〉 노인실태조사 연도별 경제상태 변화 요약	377
〈표 8-1〉 영역별 분석지표 및 측정내용	383
〈표 8-2〉 이종차이분석 메커니즘	385
〈표 8-3〉 만족도 변화추이	387
〈표 8-4〉 건강검진 여부에 따른 건강상태 만족도 : 단순이종차이분석(N=20,667)	388
〈표 8-5〉 건강검진 여부에 따른 건강상태 만족도 : 이종차이분석(N=20,667)	390
〈표 8-6〉 건강검진 여부에 따른 삶의 만족도 : 단순이종차이분석(N=20,630)	391
〈표 8-7〉 건강검진 여부에 따른 삶의 만족도 : 이종차이분석(N=20,630)	393
〈표 8-8〉 장기요양 이용 여부에 따른 건강상태 만족도 : 단순이종차이분석(N=12,758) ..	394
〈표 8-9〉 장기요양 이용 여부에 따른 건강상태 만족도 : 이종차이분석(N=12,758)	396
〈표 8-10〉 장기요양 이용 여부에 따른 삶의 만족도 : 단순이종차이분석(N=12,754) ..	397
〈표 8-11〉 장기요양 이용 여부에 따른 배우자관계 만족도 : 이종차이분석(N=12,754) ..	399
〈표 8-12〉 기초연금수급 여부에 따른 경제상태 만족도 : 단순이종차이분석(N=19,803) ..	401
〈표 8-13〉 기초연금수급 여부에 따른 경제상태 만족도 : 이종차이분석(N=19,803)	403
〈표 8-14〉 기초연금수급 여부에 따른 경제상태 만족도 : 단순이종차이분석(N=20,209) ..	404
〈표 8-15〉 기초연금수급 여부에 따른 경제상태 만족도 : 이종차이분석(N=20,209)	406
〈표 8-16〉 기초연금수급 여부에 따른 삶의 만족도 : 단순이종차이분석(N=19,773)	407
〈표 8-17〉 기초연금수급 여부에 따른 삶의 만족도 : 이종차이분석(N=19,773)	410
〈표 8-18〉 노인일자리 참여 여부에 따른 경제상태 만족도 : 단순이종차이분석 (N=14,309)	411
〈표 8-19〉 노인일자리 참여 여부에 따른 경제상태 만족도 : 이종차이분석 (N=14,309)	413
〈표 8-20〉 노인일자리 참여 여부에 따른 삶의 만족도 : 단순이종차이분석(N=14,300) ..	414
〈표 8-21〉 노인일자리 참여 여부에 따른 삶의 만족도 : 이종차이분석(N=14,300)	416
〈표 8-22〉 경로당 이용 여부에 따른 사회여가문화활동 만족도 : 단순이종차이분석 (N=20,418)	418

〈표 8-23〉 경로당 이용 여부에 따른 사회여가문화활동 만족도 : 이중차이분석 (N=20,418)	420
〈표 8-24〉 경로당 이용 여부에 따른 친구 및 지역사회 관계 만족도: 단순이중차이분석 (N=17,624)	421
〈표 8-25〉 경로당 이용 여부에 따른 친구 및 지역사회 관계 만족도 이중차이분석 (N=17,624)	423
〈표 8-26〉 경로당 이용 여부에 따른 삶의 만족도 : 단순이중차이분석(N=20,425)	424
〈표 8-27〉 경로당 이용 여부에 따른 삶의 만족도 : 이중차이분석(N=20,425)	426
〈표 8-28〉 연령집단별 경로당 이용 여부에 따른 삶의 만족도 : 단순이중차이분석 (N=20,425)	427
〈표 8-29〉 연령집단별 경로당 이용 여부에 따른 삶의 만족도 : 이중차이분석 (N=20,425)	429
〈표 8-30〉 연령집단별 경로당 이용 여부에 따른 삶의 만족도 : 인구사회학적 요인 투입 후 이중차이분석(N=20,425)	429
〈표 8-31〉 노인복지관 이용 여부에 따른 사회여가문화활동 만족도: 단순이중차이분석 (N=18,603)	431
〈표 8-32〉 노인복지관 이용 여부에 따른 사회여가문화활동 만족도: 이중차이분석 (N=18,603)	433
〈표 8-33〉 노인복지관 이용 여부에 따른 친구 및 지역사회 관계 만족도 : 단순이중차이분석 (N=16,417)	434
〈표 8-34〉 노인복지관 이용 여부에 따른 친구 및 지역사회 관계 만족도: 이중차이분석 (N=16,417)	436
〈표 8-35〉 노인복지관 이용 여부에 따른 삶의 만족도 : 단순이중차이분석(N=18,609)	437
〈표 8-36〉 노인복지관 이용 여부에 따른 삶의 만족도 : 이중차이분석(N=18,609)	439
〈표 8-37〉 연령집단별 복지관 이용 여부에 따른 삶의 만족도: 단순이중차이분석 (N=18,609)	440



〈표 8-38〉 연령집단별 복지관 이용 여부에 따른 삶의 만족도 : 이종차이분석 (N=18,609)	442
〈표 8-39〉 연령집단별 복지관 이용 여부에 따른 삶의 만족도 : 인구사회학적 요인 투입 후 이종차이분석(N=18,609)	442
〈표 8-40〉 노인복지정책의 발전과 노인의 삶의 관계 결과 종합	443
〈표 9-1〉 노인의 가족 및 사회적 관계 변화에 따른 정책 제언 종합	462
〈표 9-2〉 노인의 건강상태 변화에 따른 정책 제언 종합	464
〈표 9-3〉 노인의 기능상태 및 돌봄 변화에 따른 정책 제언 종합	465
〈표 9-4〉 노인의 사회참여 형태 변화에 따른 정책 제언 종합	467
〈표 9-5〉 노인의 경제상태 변화에 따른 정책 제언 종합	469

그림 목차

[그림 1-1] 연구 체계도	14
[그림 2-1] 한국의 사회경제적 변화와 노인복지정책의 발전	52
[그림 2-2-①] 한국 노인의 일반적 특성 변화	54
[그림 2-2-②] 한국 노인의 일반적 특성 변화	55
[그림 3-1] 무배우자 집단의 사회적 관계망 유형 최적 모델(2011년)	118
[그림 3-2] 무배우자 집단의 사회적 관계망 유형 최적 모델(2020년)	121
[그림 3-3] 유배우자 집단의 사회적 관계망 유형 최적 모델(2011년)	124
[그림 3-4] 유배우자 집단의 사회적 관계망 유형 최적 모델(2020년)	126
[그림 4-1] 연령집단별 건강(+매우 건강)하다고 인식하는 노인 비율(각 조사 연년도) ..	163
[그림 4-2] 연령집단별 건강(+매우 건강)하다고 인식하는 노인 비율(각 출생 코호트) ..	163
[그림 4-3] 연령집단별 복합만성질환자 비율(각 조사 연년도)	165
[그림 4-4] 연령집단별 복합만성질환자 비율(각 출생 코호트)	165
[그림 4-5] 연령집단별 일상생활수행능력(ADL) 제한자 비율(각 조사 연년도)	167
[그림 4-6] 연령집단별 일상생활수행능력(ADL) 제한자 비율(각 출생 코호트)	167
[그림 4-7] 연령집단별 수단적 일상생활수행능력(IADL) 제한자 비율(각 조사 연년도) ..	169
[그림 4-8] 연령집단별 수단적 일상생활수행능력(IADL) 제한자 비율(각 출생 코호트) ..	169
[그림 6-1] 현재 참여 중인 사회참여 유형 잠재집단 모형의 사후확률 도식화	294
[그림 6-2] 향후 희망하는 사회참여 형태 잠재집단 모형의 사후확률 도식화	298
[그림 6-3] 노인의 현재 사회참여율 및 향후 희망률 시계열 변화	323
[그림 7-1] OECD국가들의 노인 상대적 빈곤율	330
[그림 7-2] OECD국가들의 총 연금 소득대체율	331
[그림 7-3] 노인실태조사 연도별 노인의 개인 평균 월소득 가치비교(실질 가치 2020년 기준)	347
[그림 7-4] 2011~2020년 노인실태조사 상 자산 유동화 후 팔마비율 비교	373
[그림 8-1] 건강검진 여부에 따른 건강상태 만족도 변화(N=20,667)	389
[그림 8-2] 건강검진 여부에 따른 삶의 만족도 변화(N=20,630)	392
[그림 8-3] 장기요양 이용 여부에 따른 건강상태 만족도 변화(N=12,758)	395



[그림 8-4] 장기요양 이용 여부에 따른 삶의 만족도 변화(N=12,754)	398
[그림 8-5] 기초연금수급 여부에 따른 경제상태 만족도 변화(N=19,803)	402
[그림 8-6] 기초연금수급 여부에 따른 경제상태 만족도 변화(N=20,209)	405
[그림 8-7] 기초연금수급 여부에 따른 삶의 만족도 변화(N=19,773)	408
[그림 8-8] 노인일자리 참여 여부에 따른 경제상태 만족도 변화(N=14,309)	412
[그림 8-9] 노인일자리 참여 여부에 따른 삶의 만족도 변화(N=14,300)	415
[그림 8-10] 경로당 이용 여부에 따른 사회여가문화활동 만족도 변화(N=20,418)	419
[그림 8-11] 경로당 이용 여부에 따른 친구 및 지역사회 관계 만족도 변화 (N=17,624)	422
[그림 8-12] 경로당 이용 여부에 따른 삶의 만족도 변화(N=20,425)	425
[그림 8-13] 연령집단별 경로당 이용 여부에 따른 삶의 만족도 변화(N=20,425)	428
[그림 8-14] 노인복지관 이용 여부에 따른 사회여가문화활동 만족도 변화(N=18,603)	432
[그림 8-15] 노인복지관 이용 여부에 따른 친구 및 지역사회 관계 만족도 변화 (N=16,417)	435
[그림 8-16] 노인복지관 이용 여부에 따른 삶의 만족도 변화(N=18,609)	438
[그림 8-17] 연령집단별 노인복지관 이용 여부에 따른 삶의 만족도 변화(N=18,609)	441
[그림 9-1] 노인의 삶의 변화 종합	456
[그림 9-2] 노인복지정책의 패러다임 전환	458





Abstract

Changes in the lives and perceptions of the elderly in Korea: National survey of Older Koreans

Project Head: Kim, Sejin

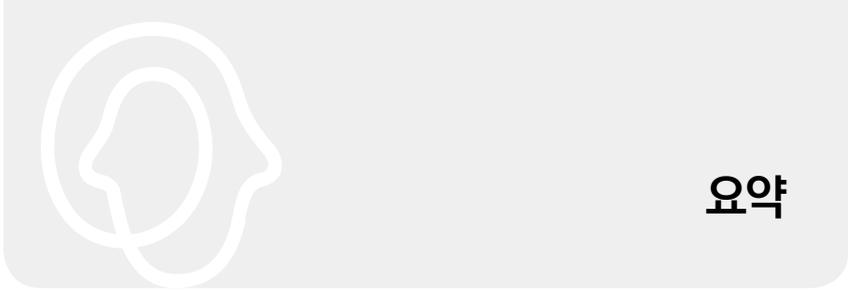
This study was aimed to examine the overall changes in the elderly's lives since 2004 in accordance with rapid changes in our society and increasing interest about heterogeneity and diversity within the elderly group. To investigate it, the 'National survey of Older Koreans' was utilized to analyze time-series changes in family and social relations, health status, functional status, social participation status, and economic status of the elderly. Moreover, future elderly welfare policies were suggested through comprehensive understanding of in-depth changes per major areas of lives as well as the relationship between major elderly welfare policies and elderly's lives. The main research results are as follows; First, the overall status of the elderly (education level, income level, health status, etc.) has been positively changed over the past 15 years. Second, the subjective perception of life and the positive perception of whole life increased. Third, the difference within the elderly group increased, and the heterogeneity and diversity within the

Co-Researchers: Lee Sunhee · Namkung Eun Ha · Lee Yun-Kyung · Baek Hyeyoun · Shin Hye-Ri · Lee Sang-woo

2 한국 노인의 삶과 인식 변화: 노인실태조사 심층분석

group extended. Fourth, in terms of changes in welfare policy for the elderly and their lives, the result was different depending on the policy's nature and the user's characteristics. Based on a series of the analysis results, future welfare policy establishment for the elderly should be designed based on the changed characteristics of the elderly as well as the diversity and heterogeneity within the elderly group. In addition, in preparation for the entry of new elderly groups, including baby boomers, it is necessary to find detailed policy targets and link services due to their diversified needs.

Keyword : lives and perceptions of the elderly, diversity, change, National survey of Older Koreans



1. 연구의 배경 및 목적

이 연구는 우리 사회의 급격한 변화와 노인 집단 내부의 이질성, 다양성에 대한 학문적, 정책적 관심에 입각하여 2004년 이후 한국 노인의 삶의 변화를 전반적으로 조망하기 위하여 진행하였다. 이를 위해 노인의 삶의 기반이 되는 건강 및 기능상태, 사회적 관계망, 사회참여 및 경제상태를 중심으로 한 시계열적 양상과 그 기저에 위치한 가치관의 변화에 주목하였다. 나아가 삶의 주요 영역별 심층적인 변화 양상을 파악하고 주요 노인복지정책과 노인의 삶의 관계를 검토함으로써, 노년의 삶에 대한 종합적 이해와 미래 노인복지정책에 대한 방향성을 제시하고자 한다.

2. 주요 연구결과

노인실태조사(2004~2020년)를 활용하여 도출된 주요한 시계열적 변화와 심층분석 결과는 다음과 같다.

가. 노인의 특성 및 인식 변화

지난 15년간 한국 노인은 인구사회학적 특성 및 가치관 차원에서 긍정적인 변화가 두드러졌다. 즉, 학력수준 향상, 소득수준 증가, 건강한 노인 집단 증가 등의 변화가 포착되었으며, 삶에 대한 주체적 인식 및 삶 전반에 대한 긍정적 인식 증가 등이 나타났다. 단, 노인 집단 내부의 다양성 확대에 대한 집단 내 이질성 증가 역시 발견되었다.

나. 노인의 가족 및 사회적 관계망 변화

가족 및 사회적 관계망 측면에서는 노인 단독가구 증가 고착화 및 자녀와의 동거 희망률 감소 등으로 인한 변화가 뚜렷하다. 나아가 노인의 자립성을 기반으로 한 단독가구 선택 증가, 혈연 중심 관계망으로부터 동년배 등을 중심으로 한 관계망 다각화 등의 변화 역시 나타난다. 심층분석 결과에서도 역시 노인 및 관계망과의 상호 역동에 따라서 다양한 사회적 관계망 잠재유형이 도출되었다.

다. 노인의 건강상태 변화

최근으로 올수록 노인의 전반적 건강상태가 긍정적으로 변화하였으나, 생활습관과 관련된 만성질환의 경우 증가하는 것으로 나타났다. 노인의 건강상태 변화에 있어서는 연령 효과 및 기간 효과, 코호트 효과가 맞물려 나타났다. 따라서 연령증가에 따른 건강상태 쇠퇴, 노인장기요양보험제도 도입 초기와 현시점 간 기간 효과, 최근 출생 코호트의 건강상태 개선 등 같은 코호트 효과가 복합적으로 발견되었다.

라. 노인의 기능상태 및 돌봄 변화

노인의 기능상태 제한율(ADL 및 IADL 모두 제한)은 약 10% 내외로 시계열적으로 유지되었으며, 공적 영역의 돌봄서비스(노인장기요양보험 및 돌봄서비스) 이용률이 최근 들어 증가하였다. 최근, 노인의 기능상태 제한 여하에 따라 공적 돌봄서비스를 더 많이 선택하는 것으로 나타나, 노인장기요양보험제도 정착을 비롯하여 돌봄의 사회화의 가시적 성과를 확인하였다.

마. 노인의 사회참여 형태 변화

노인의 사회참여는 시계열적으로 소극적인 참여형태가 유지되었으며, 최근(2020년) 향후 사회참여 희망률이 급증한 것으로 나타났다. 시계열적 변화와 맞물려 노인의 사회참여 형태는 참여수준에 따라 소극적, 적극적 참여형으로 양분된 것으로 나타났다. 단, 현재의 참여형태와 향후 희망형태를 비교한 결과 현재보다 적극적 사회참여를 희망하는 비율이 증가하였다는 점에서 긍정적 변화를 발견할 수 있다.

바. 노인의 경제적 상태 변화

노인의 경제상태는 전반적으로 소득이 증가하는 경향성을 보이며, 소득 구성에 있어서는 가구구조 변화와 맞물려 사적이전소득의 감소, 공적이전소득의 증가 양상을 나타냈다. 노인 집단 내부의 소득불평등 수준을 파악한 결과, 최근 그 수준이 증가하는 것으로 나타나 노인 집단 내부의 소득격차가 심화한 것으로 나타났다. 이는 노인 집단 내부의 다양성 및 이질성에 기초한 결과로 볼 수 있다.

사. 노인복지정책과 노인의 삶의 변화

노인의 삶의 질과 직결되는 주요한 노인복지정책(서비스)과 노인의 삶의 질 간의 관계를 살펴본 결과, 제도 이용자의 특성에 따른 차이가 나타났다. 건강 및 돌봄과 관련하여, 건강검진 정책 이용자의 경우는 미이용자에 비해 건강 및 삶의 만족도가 높은 반면, 장기요양 서비스 이용자는 미이용자에 비해 건강 및 삶의 만족도가 낮게 나타났다. 소득보장정책으로서 기초연금 제도의 경우, 이용자-미이용자 간 경제상태 및 삶의 만족도 차이

가 최근 감소한 것으로 나타나 제도의 긍정적 효과를 가늠케 하였다. 노인일자리 정책의 경우 경제상태 만족도는 기초연금 이용과 유사한 결과로 나타났다. 마지막으로 사회참여정책에 있어서는 경로당 이용자의 사회여가문화활동 만족도 및 친구(지역사회) 만족도가 미이용자에 비해 유의하게 높은 반면, 노인복지관 이용자의 경우 다른 양상을 보였다.

[그림 1] 노인의 삶의 변화



자료: 필자 직접 작성.

3. 결론 및 시사점

일련의 분석결과를 바탕으로, 향후 노인복지정책 수립은 노인의 변화된 특성을 기반으로 함은 물론 노인 집단 내부의 다양성 및 이질성에 기초하여 설계되어야 할 것이다.

따라서 노인을 의존적인 부양의 대상으로 간주하는 것이 아닌 주체적

이고 능동적인 구성원으로 바라보고, 그에 따른 노인복지정책이 수립될 수 있도록 패러다임을 전환해야 한다. 나아가 베이비부머를 포함한 신규 노인 집단 진입에 대비하여, 그들의 다각화된 욕구에 기인한 세분화된 정책대상자를 발굴하고 서비스 연계가 이루어져야 할 것이다. 아울러 주요 영역별로는 현재까지의 변화를 고려한 접근이 다양하게 이루어질 필요가 있다.

주요 용어 : 노인의 삶, 인식, 다양성, 변화, 노인실태조사



사람을
생각하는
사람들



KOREA INSTITUTE FOR HEALTH AND SOCIAL AFFAIRS



제 1 장

서론

제1절 연구의 배경 및 목적

제2절 연구의 내용 및 방법



제 1 장 서론

제1절 연구의 배경 및 목적

노인의 삶은 개인이 경험하는 생애 사건과 우리 사회의 다양한 역사적 맥락 속에서 변화한다. 현시점 한국 노인들은 자신의 생애주기에 따른 삶의 변화와 함께 지난 80여 년간 일제강점기, 광복, 6.25전쟁, 산업화, 민주화, 정보화와 같은 다양한 사회문화적 변화를 경험하였다.

통상적으로 노인을 역연령을 기준으로 '65세 이상'으로 정의할 때, 이들의 연령 구간은 타 생애단계에 비해 매우 넓다. 특히 평균수명의 계속적인 증가로 65세의 기대여명이 1994년 15.7년에서 2020년 21.4년으로 증가하고 있음(통계청 인구동향과, 2021. 12. 1)을 고려할 때 '노인' 집단이 속하는 연령 구간은 지속해서 넓어질 것으로 보인다.

우리 사회의 급격한 변화와 노인의 길어진 생애주기를 고려할 때, 향후 노인 집단 내부의 다양성은 증대할 것으로 보인다. 역사적 사건에 대한 출생 코호트별 상이한 경험과 그에 따른 이후 생애과정의 차이, 아울러 개인적 노화과정에서의 차이가 맞물려 복합적인 양상으로 나타날 것으로 예견되기 때문이다.

우리 사회에서 노인 집단 내의 다양성에 대한 논의가 본격화된 것은 베이비부머 출생 코호트에 대한 사회적 관심이 고조된 2010년 이후부터이다. 이들이 본격적인 노인 집단으로 진입하기 전 베이비부머의 이질적인 삶의 특성을 파악하고, 노인 집단으로 편입된 이후 노년기의 삶에 안착할 수 있도록 사전적으로 대비하고자 한 정책적 관심이 강화되었기 때문이다. 이를 기점으로 노인 집단의 다양성을 중심으로 한 논의가 이어졌다.

구체적으로 과거 노인과 현재 노인에 대한 비교를 비롯하여 노인의 시계열적 특성 변화에 대한 논의 등(이윤경, 정경희, 염지혜, 오영희, 유혜영, 이은진, 2010; 정경희, 이윤경, 박보미, 이소정, 이윤환, 2012; 정경희, 김경래, 오영희, 이윤경, 황남희, 이선희, 2015; 이윤경, 강은나, 김경래, 주보혜, 고영호, 김진현, ... 김세진, 2019; 김경래, 황남희, 진화영, 유재연, 2020) 우리 사회 노인의 다양성에 대한 실증적 근거가 축적되기 시작하였다. 대표적으로 이윤경 외(2010)의 연구에서는 노인의 전반적인 특성 변화에 대하여 시계열적으로 검토한 바 있다. 이 연구에서는 1994~2008년까지의 노인실태조사 자료를 활용하여 노인의 삶을 비교하고, 향후 지향해야 할 노인복지정책의 방향을 제안하였다. 이후 유사한 성격의 연구들이 진행되었으나(정경희 외, 2015; 이윤경 외, 2019; 김경래 외, 2020), 이전 연구에 비해 노인의 삶을 종합적 관점에서 조망하지 못한 한계가 있다.

한편 해외에서는 노인 당사자의 관점을 반영하여 노인의 삶의 질에 대한 이론적 틀 마련을 위한 연구를 필두로 하여(Gabriel & Bowling, 2004; Farquhar, 1995), 노인 삶의 특정 영역을 중심으로 집단 간 다양성을 논하거나(Deeg, 2007; Johnson & Kruger, 2006), 종합적 차원에서 집단 내 차이를 논하는 연구가 등장하는 추세이다(Ward, McGarrigle & Kenny, 2019; Zaninotto, Falaschetti & Sacker, 2009; Netuveli, Wiggins, Hildon, Montgomery & Blane, 2002).

다만 현재까지 국내외에서 이루어진 다수의 연구는 분석 대상 및 분석 내용의 포괄성의 한계가 뒤따른다. 해당 분석 시점에 65세 이상 노인만을 포함하여 그들의 특성 변화를 검토하거나 베이비부머 출생 코호트 단일 집단의 특성을 살펴본 연구들에 국한된 문제가 있다. 또한 분석 내용에 있어서 노인의 삶을 구성하는 일개 영역을 중심으로 그 차이를 논하거나,

주관적 만족도로 단일화된 변수를 활용함으로써 보다 다각적 차원에서 노인의 삶을 아우르지 못하고 있다는 한계가 있다. 따라서 미래사회에 대한 선제적 대응을 위해서는 노인의 삶을 전체적으로 조망하고, 세부영역 별 삶의 변화를 집중하여 살펴볼 필요가 있다.

무엇보다 2020년은 교육 및 건강수준이 높고, 삶의 질에 관심이 높은 베이비부머 세대(정경희, 손창균, 박보미, 2010)가 65세 이상 노인인구로 진입한 첫해이다. 향후 이들이 노인 집단 진입을 본격화함에 따라 노인 내부의 이질성이 확대될 것으로 예상된다는 점에서, 이들을 포함하여 현재 노인의 특성을 심층적으로 분석하고, 그들의 정책적 욕구를 가늠하는 작업이 필요한 시점이다.

나아가 2000년대 이후 노인인구 증가와 맞물려 이들에 대한 복지정책 역시 급격히 확대되었다. 특히 기초연금(황인욱, 이태진, 2020), 노인일자리사업(강은나, 2018), 노인장기요양보험제도(권현정, 조용운, 고지영, 2011), 여가문화시설(김정근, 2020) 등 노인의 삶에 밀접한 영향을 미치는 주요 정책을 중심으로 양적 확대와 질적 향상이 동시에 이루어졌다. 대표적인 노인복지정책의 경우, 2008년을 전후로 도입되어 시행된 지 10년 이상 경과되었다. 따라서 현재까지 누적된 정책의 효과와 노인의 삶의 변화 간의 관련성을 검토하고, 나아가 미래 노인들에게 제공해야 할 정책의 방향을 설정하는 작업 역시 필요한 시점이라 하겠다.

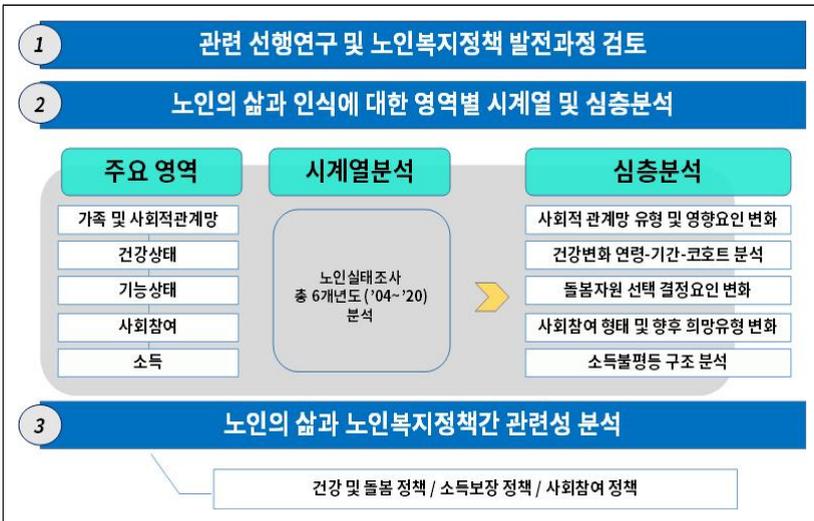
이 같은 연유에서 이 연구에서는 2004년 이후 한국 노인의 삶과 인식의 변화를 전체적으로 조망하고자 한다. 이를 위해 노인의 삶을 대표할 수 있는 세부 영역을 중심으로 심층 분석하여 노인 특성의 변화와 이들의 변화된 정책 욕구를 확인하고자 한다. 구체적으로는 첫째, 노인의 삶의 특성을 시계열적으로 파악하고자 하며, 둘째, 노인의 삶과 인식은 다차원적인 영향요소가 결합된 산물이므로, 다양한 영역으로 나누어 보다 심층

적인 변화 양상을 살펴보고자 한다. 마지막으로 주요 노인복지정책과 노인의 삶의 변화 간의 관련성을 검토함으로써, 주요 정책의 가시적 성과를 가늠하고자 한다.

제2절 연구의 내용 및 방법

이 연구는 한국 사회의 노인의 삶과 인식의 변화에 대한 기존 연구 검토, 노인의 삶과 인식에 대한 영역별 시계열 분석, 노인의 삶을 대표하는 주요 영역별 심층분석, 노인복지정책과 노인의 삶의 관련성 검토를 연구내용으로 구성하였다. 연구의 진행 체계는 다음과 같다.

[그림 1-1] 연구 체계도



자료: 필자 직접 작성.

이를 위해 첫째, 이 연구에서는 한국 사회의 노인의 삶과 인식 변화에 대한 기존 연구를 검토하고 노인의 삶과 밀접한 관련성을 지닌 노인복지 정책의 발전 과정을 검토하였다.

〈표 1-1〉 노인실태조사 개요(2004~2020년)

구분	2004년	2008년	2011년	2014년	2017년	2020년
조사 명칭	전국 노인 생활실태 및 복지욕구조사	전국 노인 생활실태 및 복지욕구조사	2011년도 노인실태조사	2014년도 노인실태조사	2017년도 노인실태조사	2020년도 노인실태조사
조사 기간	2004. 6. 28. ~ 9. 10(75일)	2008. 8. 11. ~ 1. 10(5개월)	2011. 8. 30 ~ 11. 29(3개월)	2014. 6. 11 ~ 9. 4(3개월)	2017. 6. 8 ~ 8. 28(3개월)	2020. 9. 14 ~ 11. 20(3개월)
조사 대상	65세 이상	만 60세 이상	2008년 기준 만 60세 이상 (2011년 기준 만 63세 이상)	2014년 기준 만 65세 이상	2017년 기준 만 65세 이상	2020년 기준 만 65세 이상
	3,278명	15,146명	11,542명	10,451명	10,299명	10,097명
수행 기관	한국보건사회연구원 보건복지부	계명대 산학협력단 보건복지가족부	한국보건사회연구원 보건복지부	한국보건사회연구원 보건복지부	한국보건사회연구원 보건복지부	한국보건사회연구원 보건복지부
조사 성격	횡단조사	종단조사	종단조사+ 횡단조사	횡단조사	횡단조사	횡단조사
	전국통계	전국 및 시도통계	전국 및 시도통계	전국 및 시도통계	전국 및 시도통계	전국 및 시도통계
설문지 종류	가구조사표 노인조사표	가구조사표 동거 자녀조사표 노인조사표	노인조사표	노인조사표	노인조사표	노인조사표
통계 승인	통계승인번호 33105	통계승인번호 117071	통계승인번호 117071 변경승인	통계승인번호 117071 변경승인	통계승인번호 117071 변경승인	통계승인번호 117071 변경승인

주: 각 연도 내용은 다음 보고서에 기초하여 정리하였음.

- ① 2004 - 정경희 외. (2005). 2004년도 전국 노인생활실태 및 복지욕구조사. 한국보건사회연구원·보건복지부.
- ② 2008 - 박명화 외. (2009). 2008년도 노인실태조사: 전국 노인생활실태 및 복지욕구조사. 보건복지가족부·계명대학교 산학협력단.
- ③ 2011 - 정경희 외. (2012). 2011년도 노인실태조사. 보건복지부·한국보건사회연구원.
- ④ 2014 - 정경희 외. (2014). 2014년도 노인실태조사. 보건복지부·한국보건사회연구원.
- ⑤ 2017 - 정경희 외. (2017). 2017년도 노인실태조사. 보건복지부·한국보건사회연구원.
- ⑥ 2020 - 이윤경 외. (2020). 2020년도 노인실태조사. 보건복지부·한국보건사회연구원.

둘째, 노인의 삶과 인식에 대해 영역별로 시계열 분석을 시도하였다. 주요 영역은 ① 일반사항, ② 가족 및 사회적 관계망, ③ 건강상태, ④ 기능상태, ⑤ 여가 및 사회참여, ⑥ 소득으로 구성하였다. 이 연구에서는 노인실태조사 데이터를 주된 분석 자료로 활용하였다. 노인실태조사는 한국 노인의 생활 현황과 변화 추이를 가장 정확하게 파악할 수 있는 공신력 있는 조사이다. 이에 고령사회 대응 정책 수립을 위한 중요한 기초자료로서 그 의미가 큰 자료원이다. 또한 노인의 생활, 인식의 변화상에 대한 총체적인 정보를 포함하고 있으며, 해당 정보가 시계열적으로 유지되고 있다는 강점이 있다. 이 연구에서는 노인복지정책의 확대가 이슈화된 시점인 2000년대 이후의 노인실태조사를 분석 자료로 설정하여, 2004년, 2008년, 2011년, 2014년, 2017년, 2020년의 여섯 시점에서 노인의 삶의 변화를 살펴보았다.

다만 시계열이 담보되지 않는 분석항목에 대해서는 가장 최신의 자료(2020년)로 분석을 실시하였다. 노인의 변화에 대한 전반적인 기술분석은 지역, 성별, 연령, 출생연도, 교육수준, 가구형태, 경제상태, 건강상태의 인구사회학적 특성을 중심으로 각 장별로 필요변수를 구성하여 시계열 변화를 검토하였다. 각 변수의 측정 내용은 <표 1-2>와 같다. 단, 분석시 승수를 적용하여 반올림한 관계로 백분율 총계는 100%를 약간 넘거나 모자랄 수 있다.

〈표 1-2〉 시계열 변화 독립변수 구성

구분	내용		
지역	① 동부	② 읍·면부	
성별	① 남성	② 여성	
연령	① 65~69세	② 70~74세	③ 75~79세
	④ 80~84세	⑤ 85세 이상	
출생연도	① 1955~1950년	② 1949~1940년	③ 1939~1930년
	④ 1929~1920년	⑤ 1919년 이전 출생	
교육수준	① 무학	② 초등학교	③ 중학교
	④ 고등학교	⑤ 전문대학 이상	
가구형태	① 노인독거	② 노인부부	③ 자녀동거
	④ 기타 가구		
경제상태 ³⁾	① 제1오분위	② 제2오분위	③ 제3오분위
	④ 제4오분위	⑤ 제5오분위	
건강상태 ⁴⁾	① 건강	② 복합만성질환자	③ 기능상태제한자

자료: 필자 직접 작성.

3) 노인실태조사 각 연도의 균등화가구소득 오분위 기준

구분	2004년	2008년	2011년	2014년	2017년	2020년
제1 오분위	30만원 미만	361.2만원 미만	604.7만원 미만	611.0만원 미만	813.9만원 미만	755.2만원 미만
제2 오분위	30만원 이상 ~45.2만원 미만	261.2만원 이상 ~575.9만원 미만	604.7만원 이상 ~857.0만원 미만	611.0만원 이상 ~881.1만원 미만	813.9만원 이상 ~1139.1만원 미만	755.2만원 이상 ~1187.9만원 미만
제3 오분위	45.2만원 이상 ~71.4만원 미만	575.9만원 이상 ~894.6만원 미만	857.0만원 이상 ~1232.1만원 미만	881.1만원 이상 ~1319.8만원 미만	1139.1만원 이상 ~1620.0만원 미만	1187.9만원 이상 ~1900.6만원 미만
제4 오분위	71.4만원 이상 ~123.0만원 미만	894.6만원 이상 ~1555.6만원 미만	1232.1만원 이상 ~1932.0만원 미만	1319.8만원 이상 ~2081.7만원 미만	1620.0만원 이상 ~2443.9만원 미만	1900.6만원 이상 ~2885.0만원 미만
제5 오분위	123.0만원 이상	1555.6만원 이상	1932.0만원 이상	2081.7만원 이상	2443.9만원 이상	2885.0만원 이상

주: 1) 2004년은 월 단위이며, 2008년 이후는 연 단위임.

2) 2014년 이후 전년도 가구원 수를 조사하였으므로, 2004~2011년 가구원 수 기준은 조사 연도 가구원 수이며, 2014~2020년은 조사 전년도 가구원 수 기준임.

자료: 1) 보건복지부·한국보건사회연구원. (2004). 2004년도 노인실태조사 원자료 재분석.

2) 보건복지부·계명대학교 산학협력단. (2008). 2008년도 노인실태조사 원자료 재분석.

3) 보건복지부·한국보건사회연구원. (2011). 2011년도 노인실태조사 원자료 재분석.

4) 보건복지부·한국보건사회연구원. (2014). 2014년도 노인실태조사 원자료 재분석.

5) 보건복지부·한국보건사회연구원. (2017). 2017년도 노인실태조사 원자료 재분석.

6) 보건복지부·한국보건사회연구원. (2020). 2020년도 노인실태조사 원자료 재분석.

4) ADL제한도가 높은 증증 노인의 경우, 요양시설, 요양병원을 이용할 가능성이 높아 본 조사의 대상에서 제외했으며, 이로 인해 기능제한율이 낮게 산출되었을 수 있음.

18 한국 노인의 삶과 인식 변화: 노인실태조사 심층분석

셋째, 노인의 삶의 변화에 대한 영역별 심층 분석은 앞서 제시한 여섯 가지 영역에 대해 각 영역별 노인의 삶 전체를 조망할 수 있는 연구내용으로 구성하였다. 각 영역별 노인의 삶과 인식의 변화를 볼 수 있는 다양한 분석 방법을 활용하여 심층분석을 진행하였으며, 각 장의 분석내용 및 분석방법은 <표 1-3>과 같다.

<표 1-3> 노인의 특성 변화 심층분석 내용 및 방법

장	심층분석 내용	분석 방법
노인의 가족 및 사회적 관계망 변화	사회적 관계망 유형 및 영향요인 변화	잠재프로파일 분석
노인의 건강상태 변화	노인의 건강변화에 대한 연령-기간-코호트 분석	연령-기간-코호트 분석
노인의 기능상태 및 돌봄자원 변화	돌봄자원 선택의 결정요인 변화	다층분석(HLM)
노인의 사회참여 형태 변화	현재 사회참여 형태와 향후 희망 유형의 변화	잠재계층분석
노인의 소득 변화	소득불평등 구조 분석	10분위 배율 10분위 경곤했 비율 팔마비율(Palma ratio)

자료: 필자 직접 작성.

넷째, 노인복지정책과 노인의 삶의 관계를 살펴보기 위해 건강 및 돌봄 정책, 소득보장정책, 사회참여정책 등 노인의 삶과 직접 관련이 있는 노인복지정책의 참여자(수혜자)와 미참여자의 삶과 인식의 차이를 분석하였다.

<표 1-4> 노인복지정책과 노인의 삶의 관계 분석 내용 및 방법

구분	정책	분석 방법
건강 및 돌봄정책	건강검진, 장기요양보험, 노인돌봄정책	이중차이분석(DID)
소득 보장 정책	기초연금, 노인일자리사업	
사회참여정책	경로당 이용, 노인복지관 이용	

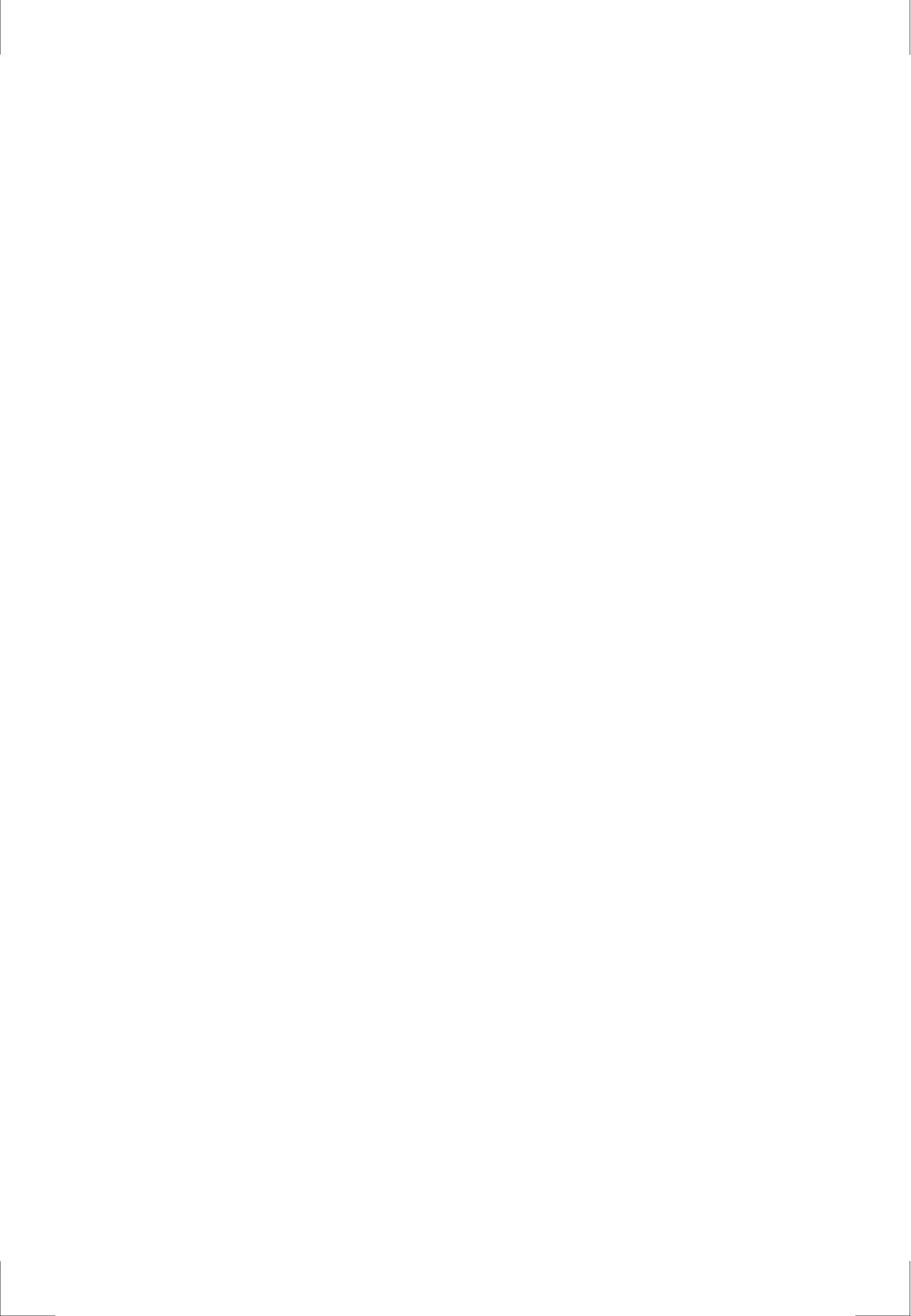
자료: 필자 직접 작성.



제2장

한국 사회와 노인의 삶의 변화

- 제1절 한국 사회와 출생시기별 노인의 삶
- 제2절 노인의 일반적 특성 변화
- 제3절 노인의 인식 변화
- 제4절 소결



제 2 장 한국 사회와 노인의 삶의 변화

제1절 한국 사회와 출생시기별 노인의 삶

노인의 삶의 양상과 가치관을 이해하기 위해서는 그들이 살아온 삶의 역사적, 경제적, 정치적 배경에 대한 이해가 필요하다. 노인에 대한 통상적인 연령기준인 65세를 기준으로 노인의 나이 분포를 살펴보면, 2020년 65세의 노인은 1955년 출생자이며, 100세인 노인은 1920년 출생자이다. 즉 ‘노년기’이라는 동일한 생애주기 안에 35년 이상의 연령 차이가 존재하고 있다.

〈표 2-1〉 현 노인세대의 출생 연도별 생산활동연령 시기 및 노년기 진입 시점

출생 연도	2020년 현재 연령 (단위: 세)	적극 생산활동연령(20~64) 시기 (단위: 연도)	노년기 진입 시점 (단위: 연도)
1920	100	1940~1984	1985
1925	95	1945~1989	1990
1930	90	1950~1994	1995
1935	85	1955~1999	2000
1940	80	1960~2004	2005
1945	75	1965~2009	2010
1950	70	1970~2014	2015
1955	65	1975~2019	2020

주: 필자 직접 작성.

35년이라는 시간의 흐름을 고려할 때 〈표 2-1〉과 같이 현재의 노인들은 부모와 자녀가 ‘노년기’라는 동일한 생애주기를 살아가고 있을 수도 있는 구조이다. 즉, ‘노년기’라는 넓은 연령 구간 내에서 현재의 노인 집

단은 각 세대별로 한국 사회의 근대화 과정에서 나타난 다양한 경제, 정치, 사회적 사건들에 대한 경험치가 상이하다(김세진, 2019). 그뿐만 아니라 은퇴로 인한 소득의 감소와 건강상태 악화 등으로, 돌봄이 필요한 노인들의 삶은 노인복지정책의 발전과도 밀접한 관계를 보일 것으로 예상된다. 또한 노인복지정책의 도입 및 확대와 노인의 삶은 깊은 관련성을 지닐 것으로 보인다.

이에 이 절에서는 2021년 현시점에서 노인으로 살아가고 있는 이들에 대한 이해를 높이기 위해, 출생 시점에 따라 경험한 시대적 배경과 현재 노인복지정책이 이들의 삶에 어떤 영향을 주고 있을 것인가에 관해 논의해보고자 한다.

1. 한국 사회의 사회·경제적 변화 과정

현 노인세대가 살아온 한국의 근현대 역사는 일제강점기에서부터 시작한다. 한국의 근현대사와 복지정책의 궤적을 논한 윤홍식(2019)은 한국의 근현대사를 4단계로 구분하고 있다. 첫 번째 시기는 ‘전 근대적 분배체제와 자본주의 복지체제로의 이행기’(18세기~1945년)이다. 이 시기는 일제강점기부터 독립까지의 시점으로, 현 노인세대 중에서도 80세 이상의 후기 노인들만이 경험한 시기이다. 두 번째 시기는 ‘원조복지체제’로 미군 점령 시기(1945~1948)와 이승만 권위주의 정권 시기(1948~1961)이다. 이 시기에 대한 한국 노인의 경험치는 당시 이들이 속한 생애주기에 따라 상이할 것이다. 다만 거시적 측면에서 경제적 취약성과 외국의 원조를 통해 삶을 꾸려나갔다는 공통의 경험을 기반으로 한다. 세 번째 시기는 ‘개발국가 복지체제’로 박정희 권위주의 정권 시기(1961~1979)와 민주화 이행기, 그리고 전두환 권위주의와 보수정권(1980~1997)이

이에 해당된다. 이 시기의 주된 이슈는 ‘민주화’와 ‘경제발전’으로, 두 번째 시기인 미군 점령 시기를 지나 경제적으로 급격한 발전을 함과 동시에 민주화를 위한 끊임없는 사회적 논의가 이루어지던 시기이다. 네 번째 시기는 ‘복지국가 복지체제 이행기’로 1997년의 경제위기와 함께 사회보장 시스템을 정비한 시기이다. 이 시기 이후 한국의 복지정책은 급격히 발달하였으며, 특히 보편적 관점에서 노인복지정책이 발돋움하기 시작하였다. 한국의 노인들은 이 같은 시대적 배경 속에서 서로 다른 삶의 경험을 바탕으로 성장한 집단이라는 특성을 지닌다.

〈표 2-2〉 한국의 사회경제적 변화 추이

구분	1950년대	1960년대	1970년대	1980년대	1990년대	2000년대	2010년대
경제성장률 ¹⁾ (%)	5.9	8.8	10.5	8.9	7.3	4.9	3.3
주요 경제정책	초등학교 의무교육 도입 (1946)	경제발전 5개년 계획 (1962~)		- 경제사회발전 5개년 계획(1981~1996) - 외환위기		세계 경제 위기	
주요 사회보장 정책		생활보호 제도 (1962)	의료보험 (1977)	국민연금 (1988)	국민기초 생활보장 제도 (1999)	기초노령연금 (2008) 노인장기 요양보험 (2008)	

주: 1) 1950년대 경제성장률은 1954~1959년의 평균임.

2) 자료를 활용하여 수정 및 보완함.

자료: 1) 통계청 e-나라지표. 국가지표체계-경제성장률. https://www.index.go.kr/potal/stts/idxMain/selectPoSttsIdxSearch.do?idx_cd=4201&stts_cd=420101에서 2021.11.21. 인출하여 각 연대별 평균값(예: 1960~1969년)으로 제시

2) 김세진(2019). 노인의 다치원적 빈곤 유형 전이 연구. 연세대학교 대학원 박사학위 논문. p.50. 표 2-7을 참조하여 수정 보완함.

이러한 사회경제적 변화 외에도 한국 사회는 가족 내 문화의 변화도 매우 빠르게 이루어졌다. 한국은 조선시대부터 이어지는 유교주의 사상에 따른 효 문화를 바탕으로 유교적 가족(책임)주의에 따라 부모는 자녀가

부양해야 한다는 가치관이 뿌리 깊게 자리 잡았다. 효의 가치는 사회의 모든 영역에 스며들었다. 그러나 이러한 가족주의에 대한 논의는 일본의 식민지배에 의하여 근본적인 비판과정을 거치지 않은 채 이어져 왔다. 1960년대와 1970년대 권위주의 발전국가에서는 가족주의 가치를 이용하여 근대화와 산업화를 이루었다(이황직, 2002). 발전주의 시대의 한국 정부는 국가발전을 위한 돌봄의 책임을 가족에 전가하며, 가족 내에서 이를 해결하는 것이 국가와 가족을 위한 방법임을 사회적으로 강요하였다(윤홍식 외, 2020). 그러나 1997년 경제위기로 가정경제가 흔들리고 가족 내 복지부담이 폭발하면서, 가족 내에서의 돌봄 욕구를 해결하던 문화도 변화되었다(윤홍식 외, 2020). 이러한 사회적 변화는 노인의 돌봄에도 영향을 미쳤고, 과거에 노인은 자녀가 돌봐야 한다는 인식에서, 이제는 돌봄의 사회화가 필요하다는 논의로 전환되었다. 즉, 과거의 노인과 현재의 후기 노인(1930년대 이전 출생 코호트)은 가족 내 돌봄과 부양의 대상이었지만, 현재의 전기 노인(1940년대 후반~1950년대 출생 코호트)은 자녀로부터 자립적이거나 또는 자녀와 부모의 이중부양을 부담하기도 하는 등 우리 사회의 가족 내 돌봄에 대한 인식과 형태도 사회경제적 변화와 연결되어 변화하고 있다.

2. 노인복지정책의 변화 과정

과거부터 노년기는 빈곤, 질병, 역할 상실, 고독이라는 4고(苦)를 겪는 시기이며, 이러한 생활의 어려움을 해소하기 위한 개인과 가족, 국가적 노력이 있었다. 앞서 언급한 바와 같이 한국전쟁 이후 발전주의 시대(1960~1970년대)를 거치면서 산업화와 도시화가 진전되었고, 노인부양은 효 사상을 기반으로 가족에 의해 이루어졌다. 당시 노인복지정책의 대

상은 무의무탁한 노인으로 매우 한정적이었으며, 이들의 상당수는 양로원에서 보호를 받았다. 또한 1962년 생활보호제도가 시작되었지만 여전히 무의무탁한 노인을 중심으로 정책이 이루어졌으며, 빈곤과 질병에 대한 지원이 일부 시작되었다(보건복지 70년사 편찬위원회, 2015).

1960년대에서 1970년대 이르는 세 차례의 경제발전 5개년 계획을 추진한 결과 경제가 고도성장하면서 사회구조가 산업화, 도시화 사회로 변모하는 현상이 나타났다. 이로 인해 농촌의 젊은 인구층은 도시와 공장지대로 이동하면서 농촌사회가 해체되고, 가족연대가 분화됨에 따라 가족의 경로효친과 노부모 동거 부양의 가족형태가 서서히 붕괴되기 시작하였다(박재간, 2020). 이와 같은 사회적 변화로 인해 1981년 노인복지법이 제정되었다. 노인복지법의 제정을 통해 노인복지사업은 법적 기반을 마련하였으며(정경희 외, 2016), 이는 노인복지에 사회와 국가의 책임을 부여하게 된 의미 있는 사건이었다. 그럼에도 불구하고 당시 노인복지정책의 기조는 ‘선 가정 보호 - 후 사회보장’으로 여전히 소극적인 복지정책 기조를 보였다. 그러나 이를 시작으로 노인복지정책은 계속 확대되었다. 그 첫 번째는 1988년 국민연금의 도입이었다. 국민연금의 도입은 노후 소득보장제도의 출발점을 마련하는 계기가 되었다. 또한 노령수당(1991년)의 도입과 노령수당의 경로연금 전환(1998년), 재가노인복지서비스 도입(1989년), 노인복지관 설립(1991년)과 함께 노인복지시설의 다양화(비용의 다양화 - 실비, 유료 등/종류의 다양화 - 주거, 의료, 여가복지 등) 등이 1990년대 말까지 계속 이루어지면서 노인복지정책은 확장기를 맞이하였다.

노인복지정책의 급격한 변화와 발전은 1999년 ‘UN 세계 노인의 해’를 맞아 ‘노인복지 중장기 발전계획(1999년)’을 수립하여 노인의 소득보장, 건강과 돌봄보장, 사회참여 등과 같은 현재의 노인복지정책의 체계를 갖

추게 되었다. 또한 이 시기는 1997년 외환위기로 인해 사회안전망의 취약성이 드러나면서 친복지적인 김대중 정부에서 사회보험의 적용 확장 등 대대적인 사회보장제도의 정비가 이루어지고, 이러한 흐름은 2000년대 중반 노무현 정부까지 이어졌다(조성은 외 2019). 2000년대 이후 출산율의 급격한 저하와 이로 인한 고령화 현상 지속에 대한 국가 차원의 우려로 2003년 ‘저출산고령사회기본법’이 제정되었고, 고령사회 대응 정책으로서 노인복지정책이 확대되기 시작하였다.

또한 외환위기에 따른 가족 내 경제적 부담의 증가와 가족구조 변화로 인하여 가족에 의한 노인부양에 대한 인식이 변화하게 되면서 노인부양의 사회적 책임에 관한 논의가 시작되었다. 이 과정에서 기초노령연금제도와 노인장기요양보험제도가 도입되었다. 이 두 제도는 노인복지정책에서 국가의 역할 확대를 명시적으로 가져온 매우 의미 있는 정책으로 볼 수 있다. 즉, 과거 노인복지정책이 무의탁 노인, 빈곤 노인만을 대상으로 하여 복지정책의 대상을 최소한으로 한정하였다면, 기초노령연금은 노인의 70%에 대한 기초소득을 보장하고, 노인장기요양보험은 요양 필요도가 있는 노인에게 소득이나 부양의무자 여부와 상관없이 사회보험으로 수급자격을 보편적으로 부여하는 제도이다. 이 두 제도는 보편적 노인복지정책의 시발점이 된 주요 정책들로 볼 수 있다.

마지막으로 2010년 이후부터는, 2014년 기초노령연금을 기초연금으로, 노인장기요양보험제도는 보장성 확대를 계속 추진하며 확장하고 있다.

이상과 같이 우리나라 노인복지정책은 노인복지법 제정 이전의 ‘노인복지 태동기’, 1981년 노인복지법 이후부터 2000년 이전의 ‘노인복지 기반 조성기’, 2000년대 이후부터 현재까지를 ‘노인복지 도약 및 확대기’로 구분할 수 있으며, 노인의 삶의 질 향상을 위해 계속 확대되고 있다.

〈표 2-3〉 노인복지정책의 발전단계

노인복지정책 발달단계	사회보장 특성	노인복지정책 주요 특성
1기 (한국전쟁~1970년대 말)	- 생활보호제도(1962)	- 무의탁 노인 보호 중심 (양로시설, 생활보호제도)
2기 (1981년~1999년)	- 의료보험제도 도입(1980) - 국민연금 도입(1988) - 사회복지 관련 법 제정 및 사회서비스 확대	- 노인복지법 제정(1981) - 선 가정 후 사회보장 원칙 - 노인복지서비스 및 시설 다양화 - 노인복지 중장기 발전계획(1999)
3기 (2000년~현재)	- 국민기초생활보장제도 도입 (1999) 등 사회보장제도 확대	- 저출산고령사회기본법 제정(2003) - 기초노령연금(2008) - 노인장기요양보험(2008)

자료: 필자 직접 작성.

3. 노인의 출생 코호트별 시대 상황 및 노인복지정책의 영향

앞서 언급한 바와 같이 우리 사회에서 노인으로 묶는 집단의 연령 스펙트럼은 매우 넓으며, 그에 따라 각 출생 코호트별로 경험한 사회문화적 사건에 대한 경험 역시 상이하다. 개인의 삶은 그간의 생애경험이 누적되어 형성된다는 점에서, 어떠한 생애단계에서 일련의 사회적 사건들을 경험하였는가에 따라 현재 노인의 삶의 양상 및 사회에 대한 가치관 역시 달라질 수 있다. 이에 노인의 연령집단을 출생 코호트별로 구분하여 그들이 살아온 시대적 상황과 노인복지정책, 그리고 현재 그들의 삶의 특성을 함께 살펴보고자 한다.

2020년 현재 80세 이상인 1930년대 이전 출생자(~1939년 출생자)는 일제강점기와 한국전쟁의 혼란기에 유소년기를 보내고, 1960년대와 1990년대까지 한국 사회의 경제 부흥기에 핵심 경제활동 시기를 보낸 세대이다. 경제적으로는 1960년대 국가의 빈곤을 경험하며, 1970~1980년대의 급속한 경제발전 시기에 중장년층을 보내고, 1990년대 말과 2000년대 초의 경제위기를 노년기에 접어들면서 경험했다. 또한 이들 출생 코호트는 노인복지정책이 본격화된 2000년대 후반 이전에 노년기에

진입하여, 노인복지정책이 안정화되기 전에 노인이 된 세대이다. 이들이 노인이 된 시점에서는 기초노령연금제도의 수준이 낮았으며, 저출산 고령사회 대응 정책이 확대되기 이전이었다. 또한 경제위기 이후 가정 내 경제상태의 어려움으로 노부모 부양에 대한 가족의 책임 인식이 감소하였지만, 사회적 부양체계가 이루어지지 않음으로써 부양 공백의 어려움을 경험했을 수 있다. 다행히도 이들은 노인장기요양보험이 도입된 2008년 이후 돌봄 필요가 높아지는 80세에 도달함으로써 사회적 돌봄을 권리로서 받을 수 있게 되었다.

1940년대 출생 코호트는 2020년 현재 70대 노인으로, 일제강점기와 한국전쟁의 사회적 혼란기에 유소년기를 보낸 세대이다. 이들은 1946년 초등학교 의무교육이 도입되면서 교육기회의 보장을 받게 되어 1930년대 이전 출생 코호트와는 교육수준에서 차이를 보인다. 또한 국가 차원의 경제발전 5개년 계획을 추진하는 1960년대~1980년대에 청장년층으로 활발한 경제활동을 하는 시기를 보냈으며, 우리 사회의 경제성장기를 경험하였다. 하지만 1990년대 말 경제위기 시점에 50대 후반을 보내면서 노동시장에서 강제적 퇴출을 당하게 되는 등 경제적 어려움을 경험하였다. 이들은 국민연금이 도입된 1988년 적극적 경제활동을 하는 40대를 보내면서 국민연금에 가입하는 등 노후소득보장을 준비할 수 있는 기회가 제공된 세대이다. 2008년 기초노령연금 도입 시점에 노년세대로 진입함으로써 이전 1930년대 출생 코호트에 비해 노년기 진입 시점에 국민연금, 기초노령연금 등의 수급으로 경제상태가 양호할 가능성이 있는 세대이다.

1950년대 출생 코호트는 출생 시점에 따라 한국전쟁의 경험 여부가 다르며, 1950년대와 1960년대 전후까지 유소년기를 거친 세대이다. 사회의 안정화로 인해 교육의 접근성이 확대되어 교육수준이 크게 높아진 세대이다.

또한 1970년대 이후 경제성장기에 청년기를 보내고 민주화의 중심 세대를 경험하면서 이전 세대와는 달리 경제적으로 안정화된 청장년 시기를 보낸 세대이다. 그러나 이들 세대는 경제위기 시점에 중장년층으로, 고용의 안정성 수준에 따라, 출생 코호트가 동일하더라도 개인별 차이가 크게 발생할 가능성을 갖고 있다. 다행히도 이들은 2000년대 이후 급격히 확대된 사회보장과 노인복지정책의 혜택을 노년기 초기부터 받을 수 있는 세대이다. 또한 베이비부머(1955~1963년생)가 포함된 세대들로, 이들의 노년층 진입이 본격화 될 경우 노인 집단 내 다양한 변화가 예상되고 있어, '신노년층'으로 불린다.

〈표 2-4〉 한국의 노인복지정책 변화와 노인 코호트별 특성

구분	1970년대	1980년대	1990년대	2000년대	2010년대
소득	-	(1988)국민연금제도 실시	(1991)노령수당지급제도(70세 이상, 월 1만원) (1996)노인승차권 지급제도 협금지급제도로 전환 (1998)경로연금제도 실시, 노령수당 폐지	(2000)경로연금지급 대상자 확대 (2008)기초노령연금 제도 시행 (2009)기초노령연금 지급대상 확대	(2014)기초연금범/급여액 상향
노인복지정책 발전 과정	-	(1981)노인인력은행 도입 (1983)저소득 노인 건강검진 (1985)건강검진 대상 일반노인으로 확대	(1997)노인취업알선센터 시작 (1990)방문건강관리사업 실시 (1995)외래진료비 본인부담 정액제(70세)	(2004)노인일자리아업 시작 (2002)외래 본인부담금 정액제 대상 연령 인하(65세) (2006)치매 조기검진사업 실시 (2007)노인돌봄미 바우처사업 실시 (2008)노인장기요양보험제도 시행	(2011)치매관리법 제정 (2012)노인돌봄비용 적용 이후 계속 확대 (2017)치매 국가책임제 실시
돌봄	-	-	-	(2004)새마을열차 및 KTX 30% 할인	(2004)새마을열차 및 KTX 30% 할인
경로우대	-	(1984)도시철도 요금할인	(1997)수도권전철 할인 확대, 무궁화호 할인	(2004)새마을열차 및 KTX 30% 할인	(2004)새마을열차 및 KTX 30% 할인
1950년대 코호트	10대~20대	20대~30대	30대~40대	40대~50대	50대~60대
1940년대 코호트	-	해방 이후 세대로 한국전쟁 시 유아기 - 급격한 경제성장기에 청년세대 - 1990년대 말~2000년대 중장년 시기로 IMF를 경험	30대~40대	40대~50대	50대~60대
1930년대 코호트	30대~40대	40대~50대	50대~60대	60대~70대	70대 이상

주: 자료를 중심으로 재구성함.
 자료: 1) 김세진. (2019). 노인의 다차원적 빈곤 유형 전이 연구. 연세대학교 박사학위 논문.
 2) 정경희 외. (2016). 노인복지정책 진단과 발전전략 모색. 한국보건사회연구원.

제2절 노인의 일반적 특성 변화

노인실태조사는 인구주택총조사를 바탕으로 대표성을 담보한 표본추출 방법을 통해 조사대상자를 선정했다. 이에 조사대상자의 일반적 특성을 바탕으로 조사 당시 한국 노인의 특성을 예상할 수 있다.

전체적으로 한국 노인은 70% 내외가 동부(東部)에 거주하고, 여자 노인의 비율이 높다는 시계열적 특성이 유지되고 있다. 연령별 구성비 역시 시계열적으로 유사하다. 그러나 출생연도에 따른 분포에서는 시간의 흐름에 따라 1939년 이전 생의 비율은 계속 감소하며, 1940년대 이후 생의 비율은 증가하는 경향을 보인다. 특히 2020년 조사에서는 베이비부머 집단이 노인으로 진입하기 시작하면서 1950~1955년생의 비율이 37.7%로 매우 높다. 향후 진입할 1956~1959년생의 인구수 역시 매우 많을 것으로 예상되며, 앞으로 노인 집단의 특성을 예견함에 있어 노인 인구에서 상당한 비율을 차지할 1950년대 출생 노인에 대한 고려가 필요할 것으로 보인다. 이러한 노인 집단 내 출생 코호트의 변화는 교육수준, 가구형태, 건강상태 등에도 영향을 미쳤을 것으로 예견된다.

교육수준에 있어서는 무학 비율 급감, 초졸 비율 감소 등과 같이 비교적 저학력에 속하는 노인의 비율이 감소하는 반면, 중졸과 고졸의 비율은 계속 증가하는 경향을 보였는데, 특히 2020년 조사에서 급증한 것으로 나타났다. 가구형태에서도 자녀동거 가구의 비율은 계속 감소 경향을 보이는 추세인 반면, 노인부부 가구는 급격히 증가하였다. 경제상태는 노인 실태조사 각 연도의 균등화 가구소득에 따라 살펴보았으며, 기준금액이 증가하는 경향을 보였다. 또한 건강상태 역시 건강한 노인의 비율이 2020년 조사에서 급증하였으며, 기능상태 제한자의 비율도 급감하였다.

32 한국 노인의 삶과 인식 변화: 노인실태조사 심층분석

〈표 2-5〉 일반적 특성 변화¹⁾

(단위: 명, %)

구분 ¹⁾	2004년	2008년	2011년	2014년	2017년	2020년
전체	3,278 (100.0)	10,798 (100.0)	10,674 (100.0)	10,451 (100.0)	10,299 (100.0)	10,097 (100.0)
지역						
동부	67.9	65.7	68.0	76.5	68.6	75.8
읍·면부	32.1	34.3	32.0	23.5	31.4	24.2
성별						
남성	38.3	40.2	43.1	41.7	42.5	43.0
여성	61.7	59.8	56.9	58.3	57.5	57.0
연령						
65~69세	37.8	38.0	29.8	31.7	32.4	33.1
70~74세	28.5	28.4	30.4	27.1	24.9	23.2
75~79세	17.5	17.6	22.6	20.6	21.1	22.7
80~84세	10.3	9.7	11.1	12.6	13.2	14.6
85세 이상	5.9	6.4	6.2	8.0	8.5	6.4
출생연도						
1955~1950	-	-	-	-	14.8	37.7
1949~1940	-	30.2	42.4	58.8	54.1	44.0
1939~1930	64.5	50.9	45.6	33.2	26.6	17.2
1929~1920	28.9	17.0	11.4	7.8	4.3	1.1
1919 이전 출생	6.6	1.9	0.6	0.2	0.2	0.0
교육수준						
무학	40.1	33.1	31.7	30.5	24.2	10.6
초등학교	35.0	38.0	35.4	32.0	34.1	31.7
중학교	9.6	11.8	13.4	13.2	16.8	23.3
고등학교	9.8	10.5	12.5	16.6	17.3	28.4
전문대학 이상	5.6	6.7	6.9	7.8	7.5	5.9
가구형태						
노인독거	20.6	19.7	19.6	23.0	23.6	19.8
노인부부	34.4	47.0	48.5	44.5	48.4	58.4
자녀동거	38.6	27.6	27.3	28.4	23.7	20.1
기타 가구	6.4	5.6	4.6	4.0	4.4	1.7
경제상태 ²⁾						
제1오분위	20.5	20.0	20.0	20.0	20.0	20.0
제2오분위	19.5	20.1	20.0	20.0	20.0	20.4
제3오분위	20.0	19.9	20.0	20.0	20.0	19.7
제4오분위	20.0	20.0	20.0	20.0	20.0	20.0
제5오분위	20.0	20.0	20.0	20.0	20.0	20.0
건강상태						
건강	22.0	34.5	27.9	27.0	23.5	43.0
복합만성질환자	54.7	37.1	57.2	54.7	51.1	44.8
기능상태제한자	23.3	28.4	15.0	18.2	25.3	12.2

주: 1) 샘플 가중치 적용. 전체 응답자 기준 값임.

2) 가구균등화소득을 기준으로 오분위 구간 산정

- 자료: 1) 보건복지부·한국보건사회연구원. (2004). 2004년도 노인실태조사 원자료 재분석.
 2) 보건복지부·계명대학교 산학협력단. (2008). 2008년도 노인실태조사 원자료 재분석.
 3) 보건복지부·한국보건사회연구원. (2011). 2011년도 노인실태조사 원자료 재분석.
 4) 보건복지부·한국보건사회연구원. (2014). 2014년도 노인실태조사 원자료 재분석.
 5) 보건복지부·한국보건사회연구원. (2017). 2017년도 노인실태조사 원자료 재분석.
 6) 보건복지부·한국보건사회연구원. (2020). 2020년도 노인실태조사 원자료 재분석.

거주지역에 따른 시계열 변화를 살펴보면, 2014년까지는 동부에 비해 읍·면부의 여자 구성비가 높았으나 2017년 이후부터는 동부의 비율이 높은 특성을 보였다. 연령에 따라서는 2011년 이전은 70세 이상의 구성비가 동부에 비해 읍·면부에서 높았으나, 2014년 이후는 75세 이상이 높은 특성을 보여, 읍·면부 지역의 고령화가 높음을 예상할 수 있다. 코호트별 특성에서도 이러한 특성이 뚜렷하게 나타나는데 1930년 이전 출생의 구성비가 읍·면부에서 계속적으로 높다. 또한 전체적으로 동부 노인에 비해 읍·면부 노인에게서 인구사회학적으로 취약한 특성의 비율이 높다. 저학력의 구성비는 읍·면부에서 높다. 특히 2020년 조사에서 동부 노인 중에서는 고졸 학력의 노인이 가장 높은 비율을 차지하는 반면, 읍·면부 노인 중에서는 초졸 학력 노인이 가장 높은 비율을 보이는 등 그 차이가 더욱 커졌음을 확인할 수 있다. 가구형태에 있어서도 읍·면부 노인은 동부 노인에 비해 독거노인의 비율이 높은 반면, 동부 노인은 자녀동거 가구 비율이 높다. 소득구성에서도 동부 노인은 제4오분위~제5오분위의 구성비율이 읍·면부 노인에 비해 높은 반면, 읍·면부 노인은 제1오분위~제3오분위의 구성비가 높다. 즉, 시간이 경과함에 따라 읍·면부 거주 노인의 취약성이 높아지는 특성을 보이며, 이에 대한 개입이 필요할 것으로 보인다.

34 한국 노인의 삶과 인식 변화: 노인실태조사 심층분석

〈표 2-6〉 지역별 일반 특성 변화

(단위: 명, %)

구분 ¹⁾	2004년		2008년		2011년		2014년		2017년		2020년	
	동부	읍면부										
전체	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
성별												
남성	38.5	37.8	40.6	39.4	43.6	42.1	42.1	40.3	42.3	42.9	42.7	44.1
여성	61.5	62.2	59.4	60.6	56.4	57.9	57.9	59.7	57.7	57.1	57.3	55.9
연령												
65~69세	37.9	37.8	40.0	34.0	31.8	25.6	33.8	24.9	33.1	30.7	34.4	29.0
70~74세	29.2	27.1	27.7	29.8	30.0	31.1	27.5	25.5	25.9	22.5	23.4	22.6
75~79세	16.9	18.8	16.8	19.2	21.5	25.0	19.5	24.0	20.2	23.1	22.4	23.5
80~84세	10.1	10.7	9.4	10.2	10.7	11.8	11.9	14.9	12.6	14.4	13.7	17.5
85세 이상	6.0	5.6	6.2	6.7	6.0	6.5	7.2	10.6	8.1	9.3	6.1	7.3
출생연도												
1955~1950	-	-	-	-	-	-	-	-	15.3	13.7	39.0	33.4
1949~1940	-	-	32.3	26.1	44.7	37.6	61.4	50.5	55.3	51.5	43.7	44.9
1939~1930	65.2	63.2	49.3	53.9	43.5	49.9	31.5	38.9	25.4	29.3	16.1	20.5
1929~1920	28.1	30.4	16.6	17.9	11.1	12.0	7.0	10.3	3.8	5.4	1.1	1.1
1919 이전출생	6.7	6.4	1.7	2.1	0.7	0.5	0.2	0.3	0.2	0.0	0.0	0.0
교육수준												
무학	35.9	48.8	27.3	44.0	26.6	42.5	26.7	42.8	20.9	31.6	9.0	15.7
초등학교	33.5	38.1	35.8	42.0	33.5	39.6	31.5	33.7	31.9	39.1	29.5	38.4
중학교	11.3	5.9	14.0	7.6	15.1	9.8	14.1	10.2	18.4	13.4	23.6	22.6
고등학교	12.2	4.7	13.4	5.0	15.4	6.6	18.9	9.0	19.6	12.1	30.9	20.7
전문대학 이상	7.1	2.6	9.4	1.3	9.4	1.6	8.8	4.2	9.2	3.8	7.0	2.6
가구형태												
노인독거	19.2	23.6	16.5	25.9	17.6	23.9	21.9	26.8	23.2	24.3	18.5	23.7
노인부부	31.7	40.3	44.3	52.2	45.3	55.2	43.5	48.1	45.7	54.2	57.3	61.9
자녀동거	42.2	30.9	33.1	17.1	32.1	17.1	30.5	21.8	26.8	17.0	22.3	13.0
기타 가구	6.9	5.3	6.0	4.9	5.0	3.8	4.2	3.3	4.3	4.6	1.8	1.5
경제상태												
제1오분위	17.9	25.9	19.2	21.6	18.2	23.7	18.1	26.1	18.7	22.7	18.6	24.3
제2오분위	18.8	20.8	17.9	24.1	17.8	24.7	19.0	23.0	17.9	24.7	18.8	25.3
제3오분위	18.1	24.0	18.5	22.8	18.7	22.8	20.2	19.7	19.9	20.2	18.7	22.7
제4오분위	20.9	18.1	20.2	19.6	21.4	17.1	20.8	17.4	20.9	18.2	21.2	16.4
제5오분위	24.2	11.1	24.2	11.9	23.9	11.7	21.9	13.8	22.6	14.2	22.7	11.4
건강상태												
건강	23.5	19.0	35.2	33.2	27.9	27.7	27.3	26.2	24.4	21.7	42.5	44.6
복합만성질환자	54.8	54.4	37.3	36.7	57.3	57.0	55.6	51.9	51.2	51.0	45.4	42.8
기능상태제한자	21.7	26.6	27.5	30.1	14.8	15.3	17.1	22.0	24.4	27.3	12.1	12.6

주: 샘플 가중치 적용. 전체 응답자 기준 값임.

- 자료: 1) 보건복지부·한국보건사회연구원. (2004). 2004년도 노인실태조사 원자료 재분석.
 2) 보건복지부·계명대학교 산학협력단. (2008). 2008년도 노인실태조사 원자료 재분석.
 3) 보건복지부·한국보건사회연구원. (2011). 2011년도 노인실태조사 원자료 재분석.
 4) 보건복지부·한국보건사회연구원. (2014). 2014년도 노인실태조사 원자료 재분석.
 5) 보건복지부·한국보건사회연구원. (2017). 2017년도 노인실태조사 원자료 재분석.
 6) 보건복지부·한국보건사회연구원. (2020). 2020년도 노인실태조사 원자료 재분석.

성별에 따른 제 특성별 구성비의 시계열 변화를 살펴보면, 연령의 경우 남자 노인에 비해 여자 노인의 고연령 구성 비율이 높은 특성을 보이며, 이러한 특성은 출생연도에 따른 구성에서도 유사하다.

교육수준에 따라서는 남녀 모두 고학력의 구성비가 증가하였다. 가구형태에 따라서는 남자 노인은 부부가구 비율이 매우 높은 특성을 유지한 반면, 여자 노인은 남자 노인에 비해 가구형태 분포가 비교적 고르게 나타난다는 점에서 차이가 있다.

경제상태와 건강상태에 있어 여자 노인은 남자 노인에 비해 취약한 특성을 보인다. 경제상태에서 남자 노인은 제3오분위~제5오분위의 구성비가 높은 반면, 여자 노인은 제1오분위~제2오분위의 구성비가 높다. 건강상태에서도 남자 노인은 건강상태가 양호한 노인의 구성비가 여자 노인에 비해 높으며, 여자 노인은 기능상태 제한자의 구성비가 높다.

즉, 여자 노인의 제 특성이 남자 노인에 비해 취약하게 나타나며 이 같은 경향이 시계열적으로 유지되고 있다.

36 한국 노인의 삶과 인식 변화: 노인실태조사 심층분석

〈표 2-7〉 성별 일반 특성 변화

(단위: 명, %)

구분 ¹⁾	2004년		2008년		2011년		2014년		2017년		2020년	
	남성	여성										
전체	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
지역												
동부	68.3	67.6	66.4	65.2	68.7	67.4	77.3	76.0	68.3	68.9	75.2	76.2
읍·면부	31.7	32.4	33.6	34.8	31.3	32.6	22.7	24.0	31.7	31.1	24.8	23.8
연령												
65~69세	43.8	34.1	43.1	34.5	33.0	27.3	36.1	28.6	33.3	31.7	31.9	34.1
70~74세	29.8	27.7	29.7	27.5	31.2	29.7	28.7	26.0	25.2	24.6	25.7	21.3
75~79세	14.8	19.1	15.7	18.9	21.9	23.2	20.0	21.0	22.0	20.5	23.6	22.0
80~84세	8.0	11.8	7.4	11.2	9.1	12.6	10.3	14.3	12.5	13.6	14.4	14.8
85세 이상	3.5	7.4	4.1	7.9	4.8	7.2	4.9	10.2	7.0	9.6	4.5	7.8
출생연도												
1955~1950	-	-	-	-	-	-	-	-	14.4	15.2	37.1	38.1
1949~1940	-	-	34.7	27.2	46.4	39.4	64.8	54.5	56.2	52.5	46.5	42.1
1939~1930	71.6	60.1	51.6	50.4	44.3	46.5	30.3	35.3	25.9	27.1	15.9	18.2
1929~1920	24.3	31.7	12.5	20.1	8.8	13.3	4.8	9.9	3.4	5.0	0.6	1.5
1919 이전 출생	4.1	8.2	1.2	2.3	0.5	0.7	0.1	0.3	0.1	0.2	0.0	0.0
교육수준												
무학	16.2	54.8	13.9	46.0	12.4	46.3	14.0	42.3	10.5	34.4	4.4	15.3
초등학교	36.9	33.7	37.9	38.0	33.7	36.8	28.7	34.4	30.5	36.8	23.2	38.1
중학교	15.9	5.7	17.9	7.7	20.0	8.4	16.9	10.5	21.4	13.5	24.6	22.4
고등학교	18.0	4.7	17.3	6.0	21.2	6.0	26.2	9.7	24.8	11.7	37.2	21.8
전문대학 이상	12.9	1.1	13.1	2.3	12.7	2.6	14.2	3.2	12.9	3.6	10.6	2.5
가구형태												
노인독거	6.6	29.3	6.1	28.9	6.5	29.5	10.0	32.3	10.8	33.0	9.7	27.4
노인부부	54.5	22.0	65.2	34.8	64.5	36.2	61.4	32.5	64.5	36.5	74.7	46.1
자녀동거	33.3	41.8	24.1	30.0	23.9	29.9	24.6	31.2	20.3	26.3	14.1	24.5
기타 가구	5.5	6.9	4.5	6.4	5.0	4.3	4.0	4.0	4.5	4.3	1.5	1.9
경제상태												
제1오분위	16.4	23.0	15.3	23.2	15.2	23.6	15.6	23.1	16.9	22.2	17.9	21.5
제2오분위	17.5	20.7	17.7	21.7	18.9	20.8	18.0	21.3	18.8	21.0	18.0	22.2
제3오분위	21.3	19.3	21.7	18.7	21.1	19.2	21.4	19.1	20.0	20.0	21.2	18.5
제4오분위	22.7	18.3	22.4	18.4	21.9	18.5	21.5	18.9	21.5	18.9	21.3	19.0
제5오분위	22.0	18.7	22.9	18.0	22.9	17.8	23.4	17.5	22.8	17.9	21.6	18.7
건강상태												
건강	37.3	12.6	47.2	26.0	39.0	19.4	37.0	19.9	32.3	17.1	49.3	38.3
복합만성질환자	48.9	58.3	33.4	39.6	49.6	62.9	52.4	56.4	51.3	51.1	39.1	49.1
기능상태제한자	13.8	29.2	19.4	34.5	11.4	17.7	10.6	23.7	16.4	31.9	11.6	12.6

주: 샘플 가중치 적용. 전체 응답자 기준 값임.

- 자료: 1) 보건복지부·한국보건사회연구원. (2004). 2004년도 노인실태조사 원자료 재분석.
 2) 보건복지부·계명대학교 산학협력단. (2008). 2008년도 노인실태조사 원자료 재분석.
 3) 보건복지부·한국보건사회연구원. (2011). 2011년도 노인실태조사 원자료 재분석.
 4) 보건복지부·한국보건사회연구원. (2014). 2014년도 노인실태조사 원자료 재분석.
 5) 보건복지부·한국보건사회연구원. (2017). 2017년도 노인실태조사 원자료 재분석.
 6) 보건복지부·한국보건사회연구원. (2020). 2020년도 노인실태조사 원자료 재분석.

연령에 따른 제 특성별 구성비의 시계열 변화를 살펴보면, 거주지역의 경우 연령이 높을수록 읍·면부 거주자의 구성 비율이 높은 특성을 보인다. 성별에 따라서는 여성 노인의 구성 비율이 높은 특성을 보이며, 이는 85세 이상 연령군에서 매우 두드러진다.

연령에 따른 학력 분포를 살펴보면, 연령이 높을수록 저학력자의 비율이 높다. 모든 연도에서 74세 이하의 경우 초졸의 비율이 가장 높고, 75세 이상은 무학의 비율이 가장 높다. 다만, 2020년 조사의 경우 전 연령에서 무학의 비율이 타년도 대비 급감하였으며, 65~69세의 경우 고졸의 비율이 가장 높았다. 이는 신규로 진입한 노인인구의 특성이 기존 노인과 이질적일 수 있음을 시사하는 결과이다.

가구형태에 따라서는 자녀동거 가구의 경우 85세 이상의 비율이 가장 높고, 노인부부 가구는 65~74세, 독거가구는 75~84세의 비율이 가장 높다. 이러한 경향성은 모든 연도에서 동일하게 나타나고 있으며, 이는 생애주기별 특성에 따라 나타나는 결과로 보인다.

경제상태의 경우 연령이 높을수록 제1오분위~제2오분위의 비율이 높으며, 2004년을 제외하고는 유사한 특성을 보인다. 건강상태에 따라서는 고연령 집단에서 기능상태 제한자의 비율이 높으며, 노화로 인한 건강악화의 특성이 뚜렷하게 나타나고 있다.

즉, 고연령 노인의 제 특성이 저연령 노인에 비해 취약하게 나타나며 이 같은 경향이 시계열적으로 유지되고 있다.

38 한국 노인의 삶과 인식 변화: 노인실태조사 심층분석

〈표 2-8〉 연령별 일반 특성 변화

(단위: 명, %)

구분 ¹⁾	2004년					2008년				
	65-69세	70-74세	75-79세	80-84세	85세 이상	65-69세	70-74세	75-79세	80-84세	85세 이상
전체	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
지역										
동부	67.9	69.5	65.4	66.6	69.3	69.2	64.0	62.5	63.8	63.8
읍·면부	32.1	30.5	34.6	33.4	30.7	30.8	36.0	37.5	36.2	36.2
성별										
남성	44.4	40.0	32.5	29.8	22.8	45.7	42.1	35.8	31.0	25.6
여성	55.6	60.0	67.5	70.2	77.2	54.3	57.9	64.2	69.0	74.4
출생연도										
1955~1950	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1949~1940	-	-	-	-	-	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0
1939~1930	58.6	41.3	0.0	0.0	0.0	15.2	55.8	28.9	0.0	0.0
1929~1920	0.0	6.3	60.4	33.2	0.1	0.0	0.0	16.8	56.7	26.5
1919 이전 출생	0.0	0.0	0.0	11.6	88.4	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0
교육수준										
무학	22.6	36.8	53.9	69.9	74.5	19.6	27.7	42.0	59.4	72.3
초등학교	40.7	39.5	31.7	17.7	16.1	41.5	42.6	36.5	26.4	17.9
중학교	13.4	9.8	5.4	4.7	5.7	16.3	11.3	8.9	5.8	4.2
고등학교	15.8	8.6	3.5	5.3	3.1	14.6	11.4	6.4	4.4	2.9
전문대학 이상	7.5	5.4	5.4	2.4	.5	8.0	7.0	6.2	4.0	2.6
가구형태										
노인독거	16.3	20.9	27.6	28.7	12.0	12.6	19.6	27.6	29.7	26.1
노인부부	42.7	36.7	28.1	22.5	10.4	55.6	52.2	39.9	30.0	18.5
자녀동거	35.3	35.3	39.7	43.2	64.1	26.7	25.0	28.7	32.6	34.2
기타 가구	5.7	7.1	4.5	5.6	13.5	5.1	3.2	3.7	7.7	21.3
경제상태										
제1오분위	15.3	23.0	24.4	28.9	15.0	14.3	21.0	24.1	27.0	27.8
제2오분위	17.2	21.1	20.9	23.9	14.0	17.9	20.6	21.6	23.6	21.1
제3오분위	22.7	17.5	20.4	14.7	23.8	22.7	21.0	18.3	13.8	12.6
제4오분위	21.5	20.2	16.2	20.4	20.7	23.0	19.2	17.3	16.8	18.3
제5오분위	23.4	18.2	18.0	12.1	26.4	22.1	18.3	18.7	18.9	20.2
건강상태										
건강	29.4	21.1	16.9	13.6	8.3	44.3	33.9	27.8	21.1	18.0
복합만성질환자	59.0	63.0	53.4	40.2	16.1	40.3	41.6	36.7	26.5	14.7
기능상태제한자	11.5	16.0	29.7	46.2	75.6	15.4	24.5	35.6	52.4	67.3

주: 샘플 가중치 적용. 전체 응답자 기준 값임.

자료: 1) 보건복지부·한국보건사회연구원. (2004). 2004년도 노인실태조사 원자료 재분석.

2) 보건복지부·계명대학교 산학협력단. (2008). 2008년도 노인실태조사 원자료 재분석.

〈표 2-8〉 연령별 일반 특성 변화(계속)

(단위: 명, %)

구분 ¹⁾	2011년					2014년				
	65-69세	70-74세	75-79세	80-84세	85세 이상	65-69세	70-74세	75-79세	80-84세	85세 이상
전체	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
지역										
동부	72.5	67.2	64.5	65.9	66.3	81.6	77.9	72.6	72.4	68.7
읍·면부	27.5	32.8	35.5	34.1	33.7	18.4	22.1	27.4	27.6	31.3
성별										
남성	47.8	44.4	41.7	35.2	33.7	47.4	44.1	40.5	34.0	25.6
여성	52.2	55.6	58.3	64.8	66.3	52.6	55.9	59.5	66.0	74.4
출생연도										
1955~1950	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1949~1940	70.2	29.8	0.0	0.0	0.0	54.0	46.0	0.0	0.0	0.0
1939~1930	0.0	38.9	49.6	11.5	0.0	0.0	0.0	62.0	38.0	0.0
1929~1920	0.0	0.0	0.0	51.4	48.6	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0
1919 이전 출생	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0
교육수준										
무학	17.1	28.4	37.7	48.4	66.3	14.1	27.3	38.5	48.0	58.0
초등학교	38.2	37.7	35.8	29.9	20.1	32.9	34.2	30.9	29.2	28.3
중학교	19.2	14.5	9.2	8.8	4.3	18.7	14.2	10.3	7.0	4.9
고등학교	17.4	13.3	10.2	6.1	5.6	24.0	16.9	13.5	9.7	4.8
전문대학 이상	8.2	6.1	7.1	6.8	3.8	10.3	7.3	6.8	6.1	3.9
가구형태										
노인독거	10.5	17.5	24.8	34.5	28.5	14.5	20.9	27.7	35.5	32.2
노인부부	54.5	53.3	48.6	33.1	22.1	51.7	48.0	44.3	33.9	21.8
자녀동거	28.5	24.7	23.5	29.2	45.4	28.5	27.2	24.8	27.9	42.8
기타 가구	6.5	4.5	3.1	3.2	4.1	5.2	4.0	3.1	2.7	3.2
경제상태										
제1오분위	12.6	17.3	24.6	31.4	31.0	10.3	18.4	28.0	28.1	30.1
제2오분위	15.0	22.6	24.0	20.4	15.7	13.9	21.8	23.0	25.3	21.6
제3오분위	20.6	22.3	19.5	15.7	15.7	22.6	20.9	18.9	14.4	19.3
제4오분위	24.1	20.7	16.2	16.5	16.7	23.7	21.3	16.9	16.3	14.8
제5오분위	27.6	17.1	15.7	16.0	21.0	29.5	17.5	13.2	15.9	14.2
건강상태										
건강	36.8	27.2	22.5	21.7	18.6	38.3	26.2	20.8	18.5	15.1
복합만성질환자	55.9	62.5	60.9	51.3	34.1	56.3	60.3	59.6	47.2	29.0
기능상태제한자	7.3	10.4	16.6	27.0	47.3	5.4	13.6	19.7	34.3	55.9

주: 샘플 가중치 적용. 전체 응답자 기준 값임.

자료: 1) 보건복지부·한국보건사회연구원. (2011). 2011년도 노인실태조사 원자료 재분석.

2) 보건복지부·한국보건사회연구원. (2014). 2014년도 노인실태조사 원자료 재분석.

40 한국 노인의 삶과 인식 변화: 노인실태조사 심층분석

〈표 2-8〉 연령별 일반 특성 변화(계속)

(단위: 명, %)

구분 ¹⁾	2017년					2020년				
	65-69세	70-74세	75-79세	80-84세	85세 이상	65-69세	70-74세	75-79세	80-84세	85세 이상
전체	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
지역										
동부	70.2	71.6	65.6	65.6	65.7	78.8	76.3	74.9	70.9	72.4
읍·면부	29.8	28.4	34.4	34.4	34.3	21.2	23.7	25.1	29.1	27.6
성별										
남성	43.7	43.1	44.3	40.4	35.0	41.4	47.6	44.7	42.3	30.6
여성	56.3	56.9	55.7	59.6	65.0	58.6	52.4	55.3	57.7	69.4
출생연도										
1955~1950	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	87.9	12.1	0.0	0.0	0.0
1949~1940	32.4	45.9	21.7	0.0	0.0	0.0	42.3	51.6	6.1	0.0
1939~1930	0.0	0.0	35.3	49.5	15.2	0.0	0.0	0.0	69.4	30.6
1929~1920	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0
1919 이전 출생	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0
교육수준										
무학	10.9	19.5	31.5	37.1	50.6	1.2	5.1	12.1	24.9	41.9
초등학교	35.4	36.9	32.8	33.5	25.1	15.1	31.0	44.0	46.8	41.6
중학교	22.8	18.1	13.7	11.0	7.3	25.6	29.8	22.9	15.4	7.3
고등학교	23.4	17.6	15.2	11.2	7.8	49.1	28.6	16.9	9.2	5.6
전문대학 이상	7.4	7.8	6.8	7.2	9.3	9.0	5.5	4.0	3.7	3.6
가구형태										
노인독거	16.9	22.0	25.6	33.7	33.0	13.6	17.0	21.5	29.8	33.2
노인부부	53.4	53.8	48.4	40.7	24.9	65.6	66.6	58.2	44.1	25.0
자녀동거	24.2	20.7	22.9	21.9	35.6	18.7	15.1	18.5	24.7	39.8
기타 가구	5.5	3.5	3.1	3.7	6.5	2.1	1.3	1.8	1.4	2.0
경제상태										
제1오분위	12.1	19.4	23.2	30.4	27.1	12.0	18.9	23.3	29.4	31.6
제2오분위	14.6	19.3	25.2	25.7	21.3	11.4	20.0	27.3	29.1	23.3
제3오분위	19.2	22.9	20.2	17.3	18.3	19.8	22.3	20.0	16.9	14.6
제4오분위	25.2	19.9	16.9	15.0	16.2	25.7	21.2	15.4	14.2	16.0
제5오분위	28.9	18.5	14.5	11.6	17.1	31.1	17.6	14.0	10.4	14.6
건강상태										
건강	33.6	26.3	16.7	13.8	8.9	56.8	44.4	36.5	29.8	19.3
복합만성질환자	55.7	56.8	54.1	42.3	23.7	38.8	47.6	50.0	48.3	38.8
기능상태제한자	10.7	16.9	29.2	43.9	67.4	4.3	8.1	13.4	21.8	41.9

주: 샘플 가중치 적용. 전체 응답자 기준 값임.

자료: 1) 보건복지부·한국보건사회연구원. (2017). 2017년도 노인실태조사 원자료 재분석.

2) 보건복지부·한국보건사회연구원. (2020). 2020년도 노인실태조사 원자료 재분석.

한국 노인의 삶의 변화는 연령·코호트·기간 효과가 복합적으로 작용하여 발생한다. 현재의 한국 노인들은 1950년대 중반생부터 1900년대 초반생까지 다양한 출생 코호트가 공존하고 있다. 본 연구의 분석시점에 따라 본다면, 2004년 이전의 노인들은 대부분 1930년대 이전 출생이며, 2020년의 노인은 1950년대 중반 이전 출생자가 포함된다. 통상적 노인 진입 연령인 65세를 기점으로 출생연도를 비교할 경우, 약 15년 정도의 간극이 발생한다. 비교적 짧은 기간임에도 불구하고, 앞선 분석결과와 같이 한국 노인의 일반적 특성은 상당수 변화하고 있음을 알 수 있다.

〈표 2-9〉 한국 사회의 주요 사건별 한국 노인의 생애주기 비교

구분	1930년대	1940년대	1950년대	1960년대	1970년대	1980년대	1990년대	2000년대	2010년대	2020년대
주요 사건	일제강점기	해방	한국전쟁	군사정부	한강의 기적	민주화 올림픽	외환 위기	세계경 제위기	4차 산업혁명	
1950년대 출생자	-	-	출생	10대	10대 ~20대	20대 ~30대	30대 ~40대	40대 ~50대	50대 ~60대	60대 ~70대
1940년대 출생자	-	출생	10대	10대 ~20대	20대 ~30대	30대 ~40대	40대 ~50대	50대 ~60대	60대 ~70대	70대 ~80대
1930년대 출생자	출생	10대	10대 ~20대	20대 ~30대	30대 ~40대	40대 ~50대	50대 ~60대	60대 ~70대	70대 ~80대	80대 이상

주: 자료를 활용하여 수정 및 보완함.

자료: 김세진(2019). 노인의 다차원적 빈곤 유형 전이 연구. 연세대학교 대학원 박사학위 논문. p.50. 표 2-7을 참조하여 수정 보완함.

제3절 노인의 인식 변화

다음으로 노인의 삶의 기저에 위치한 가치관 및 인식에 대하여, 노인 연령기준, 웰다잉, 삶의 만족도를 중심으로 살펴보고자 한다.

1. 노인 연령기준에 대한 노인의 인식 변화

노인이 인지하는 노인의 연령기준은 평균 70~71세로 나타났다. 각 조사시점마다 약간의 변동이 있기는 하지만 70~74세에 대한 응답이 가장 높았다. 또한 2011년을 기점으로 70세 미만을 노인으로 보는 비율은 점차적으로 감소하고, 75세 이상을 노인으로 보는 비율이 증가하는 경향을 보인다. 즉, 노인으로 간주하는 평균 연령은 시계열적으로 거의 유사하나, 연령 구간은 최근으로 올수록 고연령에 속하는 구간에서의 비율이 증가하는 것으로 나타났다.

〈표 2-10〉 노인이 생각하는 노인 연령기준의 변화¹⁾

(단위: 명, %)

구분 ¹⁾	2004년 ²⁾	2008년 ²⁾	2011년	2014년	2017년	2020년
전체	3,025 (100.0)	10,798 (100.0)	10,534 (100.0)	10,279 (100.0)	10,073 (100.0)	9,919 (100.0)
60세 미만	0.6	0.4	0.0	0.3	0.0	0.1
60~64세	12.9	7.2	3.4	3.4	0.0	1.3
65~69세	30.8	24.1	12.9	17.9	13.8	24.6
70~74세	47.2	50.0	59.0	46.7	59.4	52.7
75~79세	4.3	4.3	11.3	16.2	14.7	14.9
80~84세	4.1	7.3	12.7	14.3	11.6	5.7
85세 이상	0.2	0.7	0.7	1.0	0.5	0.8
평균	-	-	71.0	71.8	71.4	70.4

주: 1) 샘플 가중치 적용. 본인 응답자 기준 값임.

2) 2004년, 2008년은 범주형으로 질문하여 평균값 산출이 불가능함.

자료: 1) 보건복지부·한국보건사회연구원. (2004). 2004년도 노인실태조사 원자료 재분석.

2) 보건복지가족부, 계명대학교 산학협력단. (2008). 2008년도 노인실태조사 원자료 재분석.

3) 보건복지부·한국보건사회연구원. (2011). 2011년도 노인실태조사 원자료 재분석.

4) 보건복지부·한국보건사회연구원. (2014). 2014년도 노인실태조사 원자료 재분석.

5) 보건복지부·한국보건사회연구원. (2017). 2017년도 노인실태조사 원자료 재분석.

6) 보건복지부·한국보건사회연구원. (2020). 2020년도 노인실태조사 원자료 재분석.

2. 웰다잉에 대한 노인의 인식 변화

재산 상속 방법에 대한 인식은 자녀에게 상속하는 방법과 자신을 위한 사용, 두 가지 측면에서 큰 변화를 보였다. 먼저 2004년의 경우 장남에게만 상속하고자 한 비율이 30.3%로 가장 높았으나, 2008년 이후로는 모든 자녀에게 골고루 상속한다는 비율이 50%를 상회하며, 장남에게만 상속한다는 비율은 계속 감소하고 있다. 즉, 장남 중심의 가족문화에서 벗어나 가족 구성원 내 평등한 자원배분이 이루어지고 있음을 보여주는 결과라 하겠다. 또 다른 큰 변화로는 나 자신을 위해 사용하겠다는 비율이 계속 증가하고 있다는 것이다. 이는 노인이 자신의 삶을 주체적으로 살아가고자 하는 사회 전반의 가치관이 반영된 결과로 보인다.

〈표 2-11〉 재산 상속 방법에 대한 인식 변화¹⁾

(단위: 명, %)

구분 ¹⁾	2004년 ²⁾	2008년	2011년	2014년	2017년	2020년
전체	1,882 (100.0)	10,683 (100.0)	10,532 (100.0)	10,279 (100.0)	10,073 (100.0)	9,930 (100.0)
모든 자녀에게 골고루	27.1	51.1	50.8	52.3	59.4	53.5
모든 자녀에게 주되 장남에게 더 많이	11.6	15.9	16.0	11.4	9.0	10.9
장남에게만	30.3	5.4	7.3	6.3	2.0	2.4
아들에게만	4.8	1.6	1.2	-	-	-
가장 경제사정이 나쁜 자녀에게	7.9	7.5	9.1	7.0	6.1	7.7
효도한 자녀에게 ³⁾	4.7	3.8	3.8	3.3	3.5	7.0
가장 마음에 드는 자녀에게	3.2	-	-	-	-	-
사회에 환원 ⁴⁾	-	1.9	2.6	4.2	2.6	1.1
나 자신을 위해 사용	-	9.2	9.0	15.2	17.3	17.4
상속할 재산 없음	-	2.6	-	-	-	-
생각해본 적 없음	7.3	-	-	-	-	-
기타	3.0	1.1	0.2	0.4	0.1	0.1

주: 1) 샘플 가중치 적용. 본인 응답자 기준 값임.

2) 2004년은 재산을 물려줄 생각은 있지만 아직 물려주지 않은 노인을 대상으로 한 질문임.

3) 2004년은 '수발·간호를 한 자녀에게'로 질문함.

4) 2008년과 2011년은 사회에 환원+가족과 사회에 환원 두 가지를 합한 값임.

44 한국 노인의 삶과 인식 변화: 노인실태조사 심층분석

- 자료: 1) 보건복지부·한국보건사회연구원. (2004). 2004년도 노인실태조사 원자료 재분석.
 2) 보건복지가족부, 계명대학교 산학협력단. (2008). 2008년도 노인실태조사 원자료 재분석.
 3) 보건복지부·한국보건사회연구원. (2011). 2011년도 노인실태조사 원자료 재분석.
 4) 보건복지부·한국보건사회연구원. (2014). 2014년도 노인실태조사 원자료 재분석.
 5) 보건복지부·한국보건사회연구원. (2017). 2017년도 노인실태조사 원자료 재분석.
 6) 보건복지부·한국보건사회연구원. (2020). 2020년도 노인실태조사 원자료 재분석.

연명의료행위에 대해서는 노인 대다수가 반대하고 있으며, 이는 조사 시작 이후 유사한 수준을 유지하고 있다.

〈표 2-12〉 연명의료행위에 대한 인식 변화¹⁾

(단위: 명, %)

구분 ¹⁾	2004년	2008년	2011년	2014년	2017년	2020년
전체	-	-	-	10,279 (100.0)	10,073 (100.0)	9,919 (100.0)
매우 찬성한다	-	-	-	0.5	0.2	0.1
찬성하는 편이다	-	-	-	3.4	3.4	2.4
그저 그렇다	-	-	-	7.3	4.5	11.8
반대하는 편이다	-	-	-	36.7	49.2	39.6
매우 반대한다	-	-	-	52.1	42.6	46.0
평균 ²⁾	-	-	-	4.4	4.3	4.3

주: 1) 샘플 가중치 적용. 본인 응답자 기준 값임.

2) ① 매우 찬성한다~⑤매우 반대한다로 점수가 높을수록 반대수준이 높음을 의미함.

자료: 1) 보건복지부·한국보건사회연구원. (2014). 2014년도 노인실태조사 원자료 재분석.

2) 보건복지부·한국보건사회연구원. (2017). 2017년도 노인실태조사 원자료 재분석.

3) 보건복지부·한국보건사회연구원. (2020). 2020년도 노인실태조사 원자료 재분석.

전체적으로 죽음에 대한 준비 비율이 대부분 항목에서 증가하였다. 유서작성, 죽음 준비교육 수강 같은 적극적 형태의 죽음 준비 비율의 절대적 수준은 낮으나 최근으로 올수록 증가하고 있어, 죽음 준비에 대한 인식이 변화되었음을 확인할 수 있다. 그러나 죽음 준비의 상당 부분이 수의, 묘지, 상조회 가입과 같이 죽음 이후의 장례절차에 집중된 특성이 있어, 웰다잉을 위해 죽음 준비 과정에 대한 개입이 필요할 것으로 보인다.

〈표 2-13〉 죽음 준비 형태의 변화¹⁾

(단위: %)

구분 ¹⁾	2004년	2008년	2011년	2014년	2017년	2020년
수의 ²⁾	-	-	-	11.2	8.3	37.8
묘지	-	-	-	29.1	25.1	24.8
상조회 가입	-	-	-	6.7	13.7	17.0
유서작성	-	-	-	0.5	0.5	4.2
죽음 준비 교육 수강	-	-	-	0.6	0.4	2.7
가족과 상속처리, 장례의향 논의	-	-	-	-	-	12.4
사전연명의료의향서 작성	-	-	-	-	-	4.7
장기 등 기증 서약	-	-	-	-	-	3.4

주: 1) 샘플 가중치 적용. 본인 응답자 기준 값임. 각 항목별 유무로 질문한 값임.

2) 2020년은 수의 또는 영정사진임.

자료: 1) 보건복지부·한국보건사회연구원. (2014). 2014년도 노인실태조사 원자료 재분석.

2) 보건복지부·한국보건사회연구원. (2017). 2017년도 노인실태조사 원자료 재분석.

3) 보건복지부·한국보건사회연구원. (2020). 2020년도 노인실태조사 원자료 재분석.

장례 방법에 대한 인식은 2008년 이후 계속 변화하고 있다. 즉, 화장의 비율이 계속 증가하는 반면, 매장 비율은 감소하였다. 또한 화장 이후에도 납골당과 자연장의 비율이 계속 증가하고 있어, 장례 문화가 많이 변화되었음을 확인할 수 있다. 이는 앞서 죽음 준비 형태에서 묘지준비 비율이 감소하는 경향과도 연결되는 결과이다.

〈표 2-14〉 선호하는 장례 방법에 대한 인식 변화

(단위: 명, %)

구분 ¹⁾	2004년	2008년	2011년	2014년	2017년	2020년
전체	-	10,727 (100.0)	10,540 (100.0)	10,279 (100.0)	10,073 (100.0)	9,919 (100.0)
화장 후 납골당	-			19.7	26.4	33.3
화장 후 자연장	-	45.3	60.2	9.6	63.6	14.8
화장 후 산골	-			34.3	30.3	13.9
매장	-	32.1	25.6	22.8	17.5	11.6
기타	-	-	1.0	2.2	2.1	0.0
아직 생각해보지 않았음	-	21.9	13.1	11.3	8.9	20.6

주: 샘플 가중치 적용. 본인 응답자 기준 값임.

자료: 1) 보건복지가족부, 계명대학교 산학협력단. (2008). 2008년도 노인실태조사 원자료 재분석.

2) 보건복지부·한국보건사회연구원. (2011). 2011년도 노인실태조사 원자료 재분석.

3) 보건복지부·한국보건사회연구원. (2014). 2014년도 노인실태조사 원자료 재분석.

4) 보건복지부·한국보건사회연구원. (2017). 2017년도 노인실태조사 원자료 재분석.

5) 보건복지부·한국보건사회연구원. (2020). 2020년도 노인실태조사 원자료 재분석.

3. 노인의 삶에 대한 만족도

노인의 삶에 대한 만족도는 가족관계와 친구 및 지역사회 관계, 건강상태, 사회·여가·문화 활동, 경제상태를 중심으로 살펴보았다.

먼저 가족관계는 배우자와의 관계와 자녀관계를 중심으로 살펴보았다. 배우자가 있는 노인 중 약 70%는 배우자와의 관계에 만족하는 것으로 나타났다으며, 이는 시계열로 유사한 비율을 보였다.

〈표 2-15〉 노인의 배우자와의 관계 만족도 변화¹⁾³⁾

(단위: 명, %, 점)

구분	2004년	2008년	2011년	2014년	2017년	2020년
전체	1,705 (100.0)	6,885 (100.0)	7,115 (100.0)	6,338 (100.0)	6,404 (100.0)	6,702 (100.0)
매우 만족한다	13.1	13.7	6.9	7.7	6.1	14.0
만족한다	51.0	66.6	61.4	61.0	65.6	56.9
그저 그렇다	27.7	16.1	24.5	25.7	21.7	25.9
만족하지 않는다	5.5	2.7	6.2	4.8	5.8	3.0
매우 만족하지 않는다	2.6	0.9	1.0	0.8	0.8	0.2
평균 ²⁾	2.3	2.1	2.3	2.3	2.3	2.2

주: 1) 샘플 가중치 적용, 본인 응답자이면서 배우자가 있는 경우에 한함.

2) ① 매우 만족한다~⑤ 매우 만족하지 않는다고 점수가 낮을수록 만족 수준이 높음을 의미함.

3) 배우자와의 관계 만족도의 추가적 분석은 '제3장 노인의 가족 및 사회적 관계망 변화'에서 구체적으로 다루고자 함

자료: 1) 보건복지부·한국보건사회연구원. (2004). 2004년도 노인실태조사 원자료 재분석.

2) 보건복지가족부, 계명대학교 산학협력단. (2008). 2008년도 노인실태조사 원자료 재분석.

3) 보건복지부·한국보건사회연구원. (2011). 2011년도 노인실태조사 원자료 재분석.

4) 보건복지부·한국보건사회연구원. (2014). 2014년도 노인실태조사 원자료 재분석.

5) 보건복지부·한국보건사회연구원. (2017). 2017년도 노인실태조사 원자료 재분석.

6) 보건복지부·한국보건사회연구원. (2020). 2020년도 노인실태조사 원자료 재분석.

자녀와의 관계 역시 배우자와의 관계와 유사하게 만족도가 높게 나타났다. 70% 내외의 만족 수준을 보인다. 전체적으로 노인들은 타 영역의 만족도에 비해 가족과의 관계에 대한 만족도가 높다. 노인부부 및 독거 가구의 비율이 증가하고, 가족 내 다양한 기능이 약화된 사회적 분위기에 불구하고 노인들에게 가족의 중요성은 여전히 높음을 반증하는 결과라 하겠다.

〈표 2-16〉 노인의 자녀와의 관계 만족도 변화¹⁾³⁾

(단위: 명, %, 점)

구분	2004년	2008년		2011년	2014년	2017년	2020년
		동거	비동거				
전체	2,950 (100.0)	3,009 (100.0)	10,124 (100.0)	10,345 (100.0)	10,039 (100.0)	9,839 (100.0)	9,617 (100.0)
매우 만족한다	15.8	11.1	10.8	6.5	7.8	8.0	14.3
만족한다	53.1	59.2	64.0	67.0	62.0	68.7	59.0
그저 그렇다	22.0	22.7	20.3	20.0	22.3	16.6	22.6
만족하지 않는다	7.0	5.3	3.6	5.3	6.3	5.1	3.6
매우 만족하지 않는다	2.0	1.8	1.3	1.2	1.6	1.6	0.5
평균 ²⁾	2.3	2.3	2.2	2.3	2.3	2.2	2.2

주: 1) 샘플 가중치 적용. 본인 응답자이면서 자녀가 있는 경우에 한함.

2) ① 매우 만족한다~⑤ 매우 만족하지 않는다고 점수가 낮을수록 만족 수준이 높음을 의미함.

3) 자녀와의 관계 만족도의 추가적 분석은 '제3장 노인의 가족 및 사회적 관계망 변화'에서 구체적으로 다루고자 함

자료: 1) 보건복지부·한국보건사회연구원. (2004). 2004년도 노인실태조사 원자료 재분석.

2) 보건복지가족부, 계명대학교 산학협력단. (2008). 2008년도 노인실태조사 원자료 재분석.

3) 보건복지부·한국보건사회연구원. (2011). 2011년도 노인실태조사 원자료 재분석.

4) 보건복지부·한국보건사회연구원. (2014). 2014년도 노인실태조사 원자료 재분석.

5) 보건복지부·한국보건사회연구원. (2017). 2017년도 노인실태조사 원자료 재분석.

6) 보건복지부·한국보건사회연구원. (2020). 2020년도 노인실태조사 원자료 재분석.

배우자 및 자녀관계 외에 노인의 주요 사회적 관계망인 친구 및 지역사회와의 관계 만족도는 가족관계 만족도에 비해 상대적인 수준은 낮다. 그러나 평균적인 만족도 수준은 높아지고 있어 노인의 지역사회와의 관계가 긍정적으로 변화하고 있음을 확인할 수 있다. 또한 가족 중심의 관계망에서 친구 및 이웃 중심으로 노인의 사회적 관계망의 크기가 확대되고 있음을 고려할 때(김세진, 2021) 이들과의 관계 만족도의 긍정적 변화는 의미 있는 결과로 볼 수 있다.

〈표 2-17〉 노인의 친구 및 지역사회와의 관계 만족도 변화¹⁾

(단위: 명, %, 점)

구분	2004년	2008년 ²⁾	2011년	2014년	2017년	2020년
전체	-	7,840 (100.0)	-	10,278 (100.0)	10,073 (100.0)	9,930 (100.0)
매우 만족한다	-	8.3	-	3.7	4.5	8.6
만족한다	-	68.0	-	50.5	55.8	50.3
그저 그렇다	-	22.8	-	33.9	28.1	34.6
만족하지 않는다	-	0.7	-	10.1	10.1	5.9
매우 만족하지 않는다	-	0.2	-	1.9	1.6	0.6
평균 ²⁾	-	2.2	-	2.6	2.5	2.4

주: 1) 샘플 가중치 적용. 본인 응답자이면서 가까운 친구 또는 이웃이 있는 경우에 한함.

2) ① 매우 만족한다~⑤ 매우 만족하지 않는다고 점수가 낮을수록 만족 수준이 높음을 의미함.

자료: 1) 보건복지가족부, 계명대학교 산학협력단. (2008). 2008년도 노인실태조사 원자료 재분석.

2) 보건복지부·한국보건사회연구원. (2011). 2011년도 노인실태조사 원자료 재분석.

3) 보건복지부·한국보건사회연구원. (2014). 2014년도 노인실태조사 원자료 재분석.

4) 보건복지부·한국보건사회연구원. (2017). 2017년도 노인실태조사 원자료 재분석.

5) 보건복지부·한국보건사회연구원. (2020). 2020년도 노인실태조사 원자료 재분석.

노인의 건강상태 만족도는 2008년 이후 ‘만족하지 않는다’와 ‘매우 만족하지 않는다’의 비율이 계속 감소하고 있어, 긍정적으로 변화되고 있음을 확인할 수 있다. 특히 2020년 조사에서는 ‘만족한다’와 ‘매우 만족한다’의 비율이 전년도 대비 급증한 것으로 나타나, 노인의 건강상태에 대한 만족도가 지속해서 개선되고 있음을 확인하였다.

이는 노인의 객관적 건강상태 변화와 함께 노인 의료 및 영양 관련 정책들이 확대되면서 나타난 결과로 예상할 수 있으며, 구체적 사항에 대해서는 본 연구의 4장과 8장에서 논의하고자 한다.

〈표 2-18〉 노인의 건강상태 만족도 변화¹⁾

(단위: 명, %, 점)

구분	2004년	2008년	2011년	2014년	2017년	2020년
전체	3,025 (100.0)	10,737 (100.0)	10,541 (100.0)	10,279 (100.0)	10,073 (100.0)	9,930 (100.0)
매우 만족한다	6.4	2.0	3.0	1.8	2.7	4.5
만족한다	32.0	22.2	31.0	27.7	34.4	46.0
그저 그렇다	19.8	21.2	21.3	26.2	24.0	31.2
만족하지 않는다	30.0	40.2	36.1	35.9	32.4	15.7
매우 만족하지 않는다	11.7	14.4	8.7	8.3	6.5	2.6
평균 ²⁾	3.1	3.4	3.2	3.2	3.1	2.7

주: 1) 샘플 가중치 적용. 본인 응답자 기준 값임.

2) ① 매우 만족한다~⑤ 매우 만족하지 않는대로 점수가 낮을수록 만족 수준이 높음을 의미함.

자료: 1) 보건복지부·한국보건사회연구원. (2004). 2004년도 노인실태조사 원자료 재분석.

2) 보건복지가족부, 계명대학교 산학협력단. (2008). 2008년도 노인실태조사 원자료 재분석.

3) 보건복지부·한국보건사회연구원. (2011). 2011년도 노인실태조사 원자료 재분석.

4) 보건복지부·한국보건사회연구원. (2014). 2014년도 노인실태조사 원자료 재분석.

5) 보건복지부·한국보건사회연구원. (2017). 2017년도 노인실태조사 원자료 재분석.

6) 보건복지부·한국보건사회연구원. (2020). 2020년도 노인실태조사 원자료 재분석.

노인의 사회·여가·문화 활동 만족도는 2011년 이후 ‘만족하지 않는다’와 ‘매우 만족하지 않는다’의 비율이 계속 감소하고 있어 긍정적으로 변화되고 있음을 확인할 수 있다.

〈표 2-19〉 노인의 사회·여가·문화 활동 만족도 변화¹⁾

(단위: 명, %, 점)

구분	2004년	2008년	2011년 ³⁾	2014년	2017년	2020년
전체	-	10,707 (100.0)	10,523 (100.0)	10,278 (100.0)	10,073 (100.0)	9,930 (100.0)
매우 만족한다	-	5.3	4.4	2.1	3.5	7.6
만족한다	-	36.6	33.6	32.7	44.1	35.0
그저 그렇다	-	41.8	31.9	39.0	32.4	42.0
만족하지 않는다	-	12.1	22.8	23.2	17.6	13.7
매우 만족하지 않는다	-	4.2	7.2	3.0	2.3	1.7
평균 ²⁾	-	2.7	3.0	3.0	2.7	2.7

주: 1) 샘플 가중치 적용. 본인 응답자 기준 값임.

2) ① 매우 만족한다~⑤ 매우 만족하지 않는다고 점수가 낮을수록 만족 수준이 높음을 의미함.

3) 2011년은 여가문화활동 만족도를 질문함

자료: 1) 보건복지가족부, 계명대학교 산학협력단. (2008). 2008년도 노인실태조사 원자료 재분석.

2) 보건복지부·한국보건사회연구원. (2011). 2011년도 노인실태조사 원자료 재분석.

3) 보건복지부·한국보건사회연구원. (2014). 2014년도 노인실태조사 원자료 재분석.

4) 보건복지부·한국보건사회연구원. (2017). 2017년도 노인실태조사 원자료 재분석.

5) 보건복지부·한국보건사회연구원. (2020). 2020년도 노인실태조사 원자료 재분석.

경제상태 만족도는 노인의 삶의 만족도의 차원들 중 만족도 수준이 가장 낮은 영역이다. 그러나 2014년 이후 만족도가 높아지는 경향을 보이고 있으며, 2014년 대비 2020년 조사에서는 약 22.2%p로 2배 이상 증가하여 매우 긍정적인 변화로 볼 수 있다.

국민연금의 완전노령연금 시작, 2014년 이후 기초연금 확대 등으로 노인 소득보장정책이 확대되면서 나타난 긍정적 변화로도 예상할 수 있으나, 구체적인 사항에 관해서는 본 연구의 7장과 8장에서 논의하고자 한다.

〈표 2-20〉 노인의 경제상태 만족도 변화¹⁾

(단위: 명, %, 점)

구분	2004년	2008년	2011년	2014년	2017년	2020년
전체	3,023 (100.0)	10,756 (100.0)	10,539 (100.0)	10,279 (100.0)	10,073 (100.0)	9,930 (100.0)
매우 만족한다	1.5	1.9	1.0	0.7	0.9	6.9
만족한다	18.1	22.8	16.9	14.5	27.8	30.5
그저 그렇다	31.8	33.4	37.2	30.8	36.0	42.1
만족하지 않는다	34.0	29.7	35.8	43.6	30.3	17.9
매우 만족하지 않는다	14.6	12.1	9.1	10.3	4.9	2.6
평균 ²⁾	3.4	3.3	3.4	3.5	3.1	2.8

주: 1) 샘플 가중치 적용. 본인 응답자 기준 값임.

2) ① 매우 만족한다~⑤ 매우 만족하지 않는다고 점수가 낮을수록 만족 수준이 높음을 의미함.

자료: 1) 보건복지부·한국보건사회연구원. (2004). 2004년도 노인실태조사 원자료 재분석.

2) 보건복지가족부, 계명대학교 산학협력단. (2008). 2008년도 노인실태조사 원자료 재분석.

3) 보건복지부·한국보건사회연구원. (2011). 2011년도 노인실태조사 원자료 재분석.

4) 보건복지부·한국보건사회연구원. (2014). 2014년도 노인실태조사 원자료 재분석.

5) 보건복지부·한국보건사회연구원. (2017). 2017년도 노인실태조사 원자료 재분석.

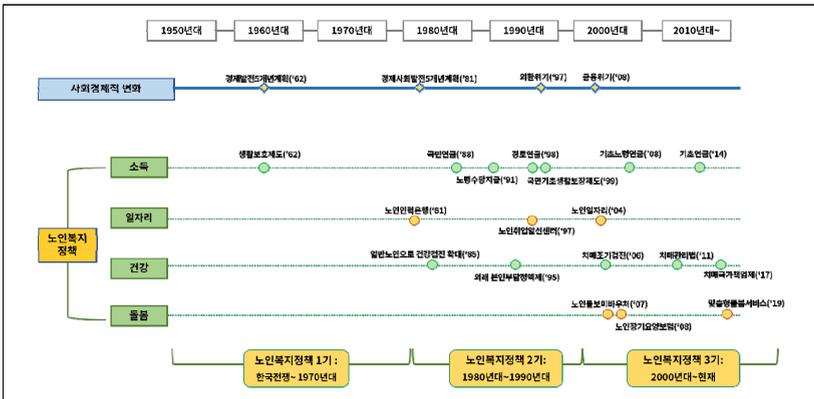
6) 보건복지부·한국보건사회연구원. (2020). 2020년도 노인실태조사 원자료 재분석.

제4절 소결

지난가을 100여 년간 한국 사회는 급격히 발전하였으며, 현재의 한국 노인들은 그 발전 과정의 중심에서 청년·중년·장년기를 보냈다. 노년기의 삶은 개인의 삶의 역사와 사회적 변화가 복합적으로 작용하여 누적된 결과로 볼 수 있다. 이에 이 장에서는 한국 노인이 살아온 삶의 궤적과 한국 사회의 사회경제적 변화 그리고 노인의 삶과 밀접한 관련이 있는 노인 복지정책의 발전 과정을 살펴보았다.

1950년대 한국전쟁 이후 한국은 경제적 측면에서는 경제개발 5개년 계획을 시작으로 급속한 경제발전을 이루었다. 사회적 측면에서는 권위주의 시대(1961~1987년)를 지나 민주화 시대(1992년 이후)로 변화되었다. 복지적 측면에서는 원조를 받던 국가에서 외국을 지원하는 국가로 변화되었으며, 선별적 복지(생활보호제도 등) 중심에서 2000년대 이후 보편적 복지(기초연금, 장기요양보험, 등) 확대되는 등 급격한 사회경제적 변화를 이루었다.

[그림 2-1] 한국의 사회경제적 변화와 노인복지정책의 발전



자료: 필자 직접 작성.

이러한 변화 과정에서 현재의 노인들은 1910년대생부터 1950년대생 까지 다양한 출생 코호트로 구성되어 있으며, 그로 인해 각자가 경험한 사회적 사건 및 성장해 온 사회경제적 배경도 상이하다.

노인 집단 내에서의 넓은 연령 스펙트럼과 이들이 경험한 상이한 사회 경제적 사건을 고려할 때, 한국의 노인들은 65세 이상이라는 동일 연령집단 내에서도 매우 다양한 특성을 보일 것으로 예상된다.

노인실태조사 결과를 통하여 한국 노인의 일반적 특성 결과를 요약해 보면, 2004~2020년 한국의 노인들은 주로 동부에 거주하며, 여자 노인의 비율이 높은 특성을 보였다. 또한 한국 사회의 발달로 노인 집단 내에서도 학력수준이 증가하였으며, 평균수명이 증가하고, 건강한 노인층이 증가하는 등 노인의 삶의 모습이 긍정적으로 변화된 특성을 보였다. 그러나 이러한 긍정적인 변화의 이면에는 여러 특성별 차이가 공존한다. 읍·면부의 고령화와 동부 노인에 비해 읍·면부 노인의 취약성이 점차 증가하고 있으며, 고연령 노인은 저연령 노인에 비해 취약한 것으로 나타났다. 또한 여자 노인이 경험하는 취약성 역시 시계열적으로 유지되는 것으로 나타났다.

노인의 전반적인 삶의 변화와 맞물려 노인의 인식 역시 변화하고 있다. 먼저 노인을 정의하는 평균 연령은 70세 내외로 시계열적으로 유사하지만, 최근으로 올수록 75세 이상의 고연령을 노인으로 인식하는 비율이 증가하고 있다. 또한 재산의 분배 역시 장남 중심의 가족문화에서 벗어나 전체 가족 구성원을 대상으로 한 평등한 분배 또는 노인 자신을 위해 재산을 사용하겠다는 비율이 증가하였으며, 연명의료 반대의 비율도 증가하는 등 노인이 자신을 삶의 주체로 인식하는 비율이 증가하고 있다. 죽음의 준비 과정에서도 적극적 형태의 죽음 준비가 증가하고 있으며, 장례 문화 역시도 변화된 특성을 보이고 있다.

54 한국 노인의 삶과 인식 변화: 노인실태조사 심층분석

노인의 삶에 대한 만족도는, 각 영역별 만족도 수준은 상이하지만 가족 관계, 지역사회 관계, 건강상태, 사회·여가·문화 활동, 경제상태 모든 영역에서 그저 그렇다~매우 만족한다는 비율이 증가하고 있어, 노인의 삶에 대한 인식이 긍정적으로 변화하였음을 확인하였다.

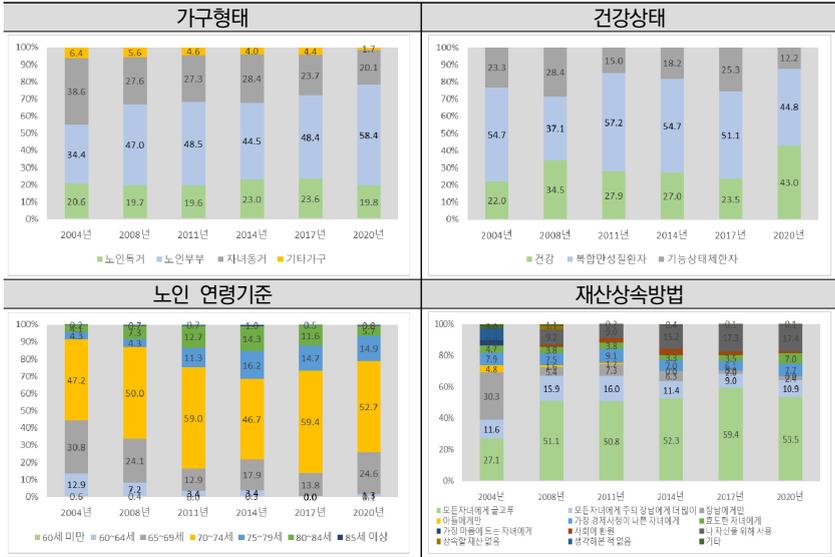
[그림 2-2-①] 한국 노인의 일반적 특성 변화



주: 자료원을 바탕으로 재분석한 값에 대해 도식화함.

- 자료: 1) 보건복지부·한국보건사회연구원. (2004). 2004년도 노인실태조사 원자료 재분석.
 2) 보건복지가족부, 계명대학교 산학협력단. (2008). 2008년도 노인실태조사 원자료 재분석.
 3) 보건복지부·한국보건사회연구원. (2011). 2011년도 노인실태조사 원자료 재분석.
 4) 보건복지부·한국보건사회연구원. (2014). 2014년도 노인실태조사 원자료 재분석.
 5) 보건복지부·한국보건사회연구원. (2017). 2017년도 노인실태조사 원자료 재분석.
 6) 보건복지부·한국보건사회연구원. (2020). 2020년도 노인실태조사 원자료 재분석.

[그림 2-2-②] 한국 노인의 일반적 특성 변화



주: 자료원을 바탕으로 재분석한 값에 대해 도식화함.

- 자료: 1) 보건복지부·한국보건사회연구원. (2004). 2004년도 노인실태조사 원자료 재분석.
 2) 보건복지가족부, 계명대학교 산학협력단. (2008). 2008년도 노인실태조사 원자료 재분석.
 3) 보건복지부·한국보건사회연구원. (2011). 2011년도 노인실태조사 원자료 재분석.
 4) 보건복지부·한국보건사회연구원. (2014). 2014년도 노인실태조사 원자료 재분석.
 5) 보건복지부·한국보건사회연구원. (2017). 2017년도 노인실태조사 원자료 재분석.
 6) 보건복지부·한국보건사회연구원. (2020). 2020년도 노인실태조사 원자료 재분석.





제3장

노인의 가족 및 사회적 관계망 변화

제1절 분석 목적 및 분석 방법

제2절 가족 및 사회적 관계망의 변화

제3절 사회적 관계망 유형 및 유형의 일반적 특성 변화

제4절 소결



제 3 장 노인의 가족 및 사회적 관계망 변화

제1절 분석 목적 및 분석 방법

1. 분석 목적

이 장에서는 노인의 삶의 질에 근간이라 할 수 있는 가족 및 사회적 관계망에 대해 살펴보고자 한다. 관계망은 단순히 누구와 함께하는가의 의미를 넘어서, 일상생활 유지 및 이후 삶의 양상에 영향을 미치는 중요한 요인이라 할 수 있다.

관계망에 대한 이해를 위해서는 주요한 관계를 무엇으로 볼 것인가에 대한 결정이 선행되어야 한다. 현재까지도 관계망의 범주에 대한 이해는 학자마다 상이하나, 이 장에서는 노인을 중심으로 한 사회적 거리 및 공식성에 기초한 논의를 중심으로 접근하고자 한다(Cantor, 1979; 정경희, 강은나, 2016, p.767). 사회적 관계망은 대체로 배우자, 자녀 등과 같은 일차적 비공식적 관계, 친구 및 이웃 같은 이차적 비공식적 관계, 사회단체 활동 등을 포함한 공식적 관계 등이 포함된다. 이들은 노인의 삶에 있어 의미 있는 타자로 존재한다는 점에서 다양한 관계망의 형태로 고려될 필요가 있다. 다만 전체 연구보고서 작성에 있어 중복을 피하기 위하여 사회적 관계망 중 공식적 관계에 대한 논의는 제6장에서 다루고자 하며, 이 장에서는 비공식적 관계망을 중심으로 분석하고자 한다.

따라서 이 장에서는 노인의 가족 및 사회적 관계망을 중심으로 크게 두 축으로 나누어 분석하였다. 첫째, 노인의 가족 및 사회적 관계망과 관련한 주요 시계열적 변화에 주목하고자 한다. 관계망은 한 시점에 고정되지

않고 관계 자원과의 역동에 따라 가변한다는 점을 고려하였다. 이에 사회적 관계망의 구조적 차원에 기반하여 관계망의 형태 및 규모의 변화를 살펴보고자 한다. 나아가 주요한 관계의 기능적 측면을 파악하기 위해, 접촉 실태 및 지원 교환의 변화 양상에 대해서도 함께 살펴볼 것이다. 비공식적 관계망을 중심으로 적절한 교류와 지원, 도움이 이루어지고 있는가를 가늠하기 위함이다. 마지막으로 이 같은 관계망 형성에 기저가 되는 주요 가치관과 관계망의 질적 차원(만족도 등)에 대한 분석도 함께 진행하고자 한다.

둘째, 시계열적 분석 결과에 기초하여 사회적 관계망의 잠재적 유형과 나아가 이들 유형의 일반적 특성 변화에 대해 심층적으로 분석해 보고자 한다. 연구자의 자의적인 유형화 또는 군집분석이 아닌 분석 대상 내부의 잠재적 이질성과 다양성에 기초하여 유형화를 시도하고, 유형별 일반적 특성 파악을 통해 사회적 관계망에 대한 심층적 이해를 도모하고자 한다.

2. 분석 자료 및 분석 방법

가. 분석 자료 및 분석 대상

이 장의 분석 수행을 위해 보건복지부 및 한국보건사회연구원에서 수행한 노인실태조사 원자료를 활용하였다. 노인실태조사는 노인의 생활 현황 및 삶 전반에 대해 포괄적으로 아우르는 조사로서 대표성을 띠며, 2007년 법제화 후 2008년부터 매 3년 주기로 수행된다(이윤경 외, 2020, p.1). 특히 가족 및 사회적 관계망과 관련하여 다양한 정보를 포함하고 있다는 점에서 이 장의 분석에 적합한 자료로 간주하였다. 이 중 2008년부터 공통적으로 조사된 항목을 중심으로 총 다섯 시점(2008,

2011, 2014, 2017, 2020)의 시계열적 변화를 살펴보고자 하며, 분석 내용에 따라 일부 제외되는 연도는 분석 시 기재하였다. 분석 대상은 각 연도별 65세 이상 노인(대리응답 포함)을 대상으로 하되, 가치관 및 관계망의 질적 차원에 대한 분석에 한해서는 본인 응답자를 대상으로 분석하였다.

나. 분석 변수

분석에 활용하는 변수는 크게 네 가지 차원으로 구성된다. 첫째, 가족 및 사회적 관계망의 구조적 측면, 즉 관계망의 형태 및 규모 등에 해당하는 변수들이다. 이중 하나로 가구형태는 노인독거, 노인부부, 자녀동거, 기타 가구로 구분하여 살펴보았다. 관계망의 규모와 관련해서는 주요한 관계망인 자녀, 형제자매, 친구 및 이웃의 수를 각각 파악하였다. 동거여부와 관계없이 조사시점에 생존해 있는 관계망의 규모를 의미한다.

둘째, 가족 및 사회적 관계망의 기능적 측면을 파악하기 위한 변수들로 접촉 실태, 가족 내 지원 교환 변수가 포함된다. 접촉 실태는 비동거 자녀, 친인척, 친구 및 이웃과의 왕래(대면), 연락(비대면) 빈도 변수를 통해 파악하였다. 가족 내 지원 교환은 배우자, 자녀(동거, 비동거)를 중심으로 하며, 고민 상담 등의 정서적 지원, 가사생활 등 같은 도구적 지원, 병원 동행 등 같은 수발 지원, 경제적 지원의 제공/수혜 여부에 대해 분석하였다. 이 중 경제적 지원은 자녀에 한해서 파악하였으며, 지원 종류(현금/현물)에 따라 현금 지원(정기/비정기), 현물 지원에 대한 제공/수혜 여부에 대해 분석하였다.

셋째, 가족 및 사회적 관계망 형성에 기저가 되는 가치관을 파악하기 위한 변수들이다. 우선 가구 형성 이유에 대해 파악하였으며, 앞서 살펴

본 가구형태를 참조하여 단독가구(노인 독거+노인부부) 형성 이유와 자녀동거(기혼자녀) 형성 이유에 대해 각각 파악하였다. 가구 형성 이유는 원(原) 조사항목에 대해 규범적 요인, 노인 의존적(자립적) 요인, 자녀 관련 요인, 기타 요인으로 재범주화하여 분석에 포함하였다. 또한 현재의 관계 만족도에 대한 분석을 실시하기 위해, 공통적으로 조사된 배우자/자녀와의 관계 만족도에 대해 파악하였다.

마지막으로 이들 주요 변수의 일반적 특성 파악은 성별, 지역, 가구형태, 연령, 출생연도, 학력, 건강상태, 소득수준 등을 중심으로 진행하였다. 현재까지 논의한 분석 변수에 대한 설명과 구체적인 측정 내용은 <표 3-1>에 제시하였다.

<표 3-1> 분석 활용 변수에 대한 설명 및 측정 내용

구분	변수		측정내용		분석시작 시점
가족 및 사회적 관계망	구조적 측면	가구형태	노인독거=1, 노인부부=2, 자녀동거=3, 기타 가구=4		2008년
		자녀 수	연속변수		
		형제자매 수	연속변수		
		친구 및 이웃(지인) 수	연속변수		
	기능적 측면	접촉실태	연 1~2회 이하=1, 분기 1회~월 2회=2, 주 1회=3, 주 2회=4, 거의 매일=5		
		비동거 자녀(연락/왕래)			
		친인척(연락/왕래)			
		친구 및 이웃(연락/왕래)			
		가족 내 지원 교환			
		배우자	정서/도구/수발	수혜 제공	
	자녀	정서/도구/수발/경제	수혜 제공	수혜=1, 비수혜=0 제공=1, 미제공=0	
	가치관 측면	단독가구 형성 이유	사회문화적 요인=1, 노인 자립적 요인=2, 자녀 관련 요인=3, 기타=4		
자녀동거(기혼) 형성 이유		규범적 요인=1, 노인 의존적 요인=2, 자녀 관련 요인=3, 기타=4		2008년	
배우자(자녀) 관계 만족도		매우 불만족=1, 불만족=2, 보통=3, 만족=4, 매우 만족=5		2008 (2011)년	

다. 분석 방법

구체적인 분석 방법은 다음과 같다. 첫째, 가족 및 사회적 관계망의 형태, 규모 등 시계열적 변화 양상을 파악하기 위해 기술통계, 교차분석 등을 활용하였다. 둘째, 양적 변수로 구성된 사회적 관계망의 잠재적 유형을 파악하기 위하여 잠재프로파일 분석(Latent Profile Analysis, LPA)을 실시하였다. 셋째, 도출된 잠재유형의 일반 특성 파악을 위해 빈도분석, 기술통계 등을 활용하였다.

이상의 논의를 바탕으로 시계열 분석 및 유형별 일반 특성 파악에는 Stata 16.0을, 잠재프로파일 분석에는 Mplus 8.6 버전을 활용하였으며, 현재까지의 분석 절차를 정리한 내용은 <표 3-2>와 같다.

<표 3-2> 분석 절차

분석 내용	분석 방법
시계열분석 (가족 및 사회적 관계망의 구조, 기능, 가치관) 및 유형별 특성	빈도분석, 기술통계 등
사회적 관계망 잠재집단 유형화	잠재프로파일 분석(Latent Profile Analysis, LPA)

제2절 가족 및 사회적 관계망의 변화

1. 가족 및 사회적 관계망의 구조적 변화

가족 및 사회적 관계망의 구조적 차원에 기반한 시계열 변화에 대해 살펴보고자 한다. 노인의 가구형태에 있어서는 2008년 이후 노인 단독가구(독거 및 부부)의 증가가 비약적으로 나타난다. 노인 단독가구는 2008년 66.7%에서 2014년 67.5%, 2020년 78.2%로 증가하여, 노인 혼자 또는

부부끼리 생활하는 구조가 고착되고 있다.

제 특성별 차이는 비교적 시계열적으로 일관된 특성이 유지된다. 노인 독거가구의 경우, 여성 노인, 초졸 이하의 저학력 노인, 기능제한을 경험하는 노인 등과 같이 상대적으로 사회경제적으로 열악한 상황에 처해있는 노인의 비율이 높게 나타나며, 이 같은 경향성은 최근까지 유지되고 있다. 특히 주목할 만한 부분은 노인 독거가구 중 건강상태를 유지하는 비율의 시계열적 변화이다. 2008년의 동 비율은 25.7%에서 2017년 14.1% 수준으로 감소하였으나, 2020년 35.3%로 증가하였다. 2017년까지 이어진 독거가구의 건강상태 변화는 향후 보다 적극적인 자원 연계 및 정책 지원 필요성을 시사하는 대목이라 할 수 있다. 다만 2020년 동 수치가 증가하였다는 점에서 후기 코호트(1950년대 이후 출생), 즉 건강상태 및 기능수준이 보다 양호한 집단이 진입하였기 때문인지에 대해서는 추후 지속적인 관찰이 필요할 것으로 보인다. 나아가 이 같은 경향성은 노인부부 가구에 있어서도 대다수 유사하나, 연령분포 및 건강수준에 있어서 차이가 발견된다. 연령군별로는 노인부부 가구는 독거가구에 비해 비교적 전기 노인(75세 미만)의 비율이 높게 유지된다. 이는 75세 이상의 후기 노인일 경우, 평균수명 고려 시 배우자 사망으로 인해 타 가구유형으로 편입될 가능성이 농후하기 때문이다. 한편 건강수준에 있어서는 비교적 타 가구유형에 비해 기능제한을 경험하는 비율이 낮고, 건강상태를 유지하는 비율이 시계열적으로 높게 유지된다. 배우자를 통한 건강관리, 일상생활 지원 등(한경혜, 최혜경, 안정신, 김주현, 2019)과 같이 노인에게 있어 배우자가 지니는 이점이 작용한 측면으로 해석할 수 있다. 한편 자녀동거 가구에 있어서 두드러진 제 특성별 차이는 거주지역의 분포이다. 타 가구유형에 비해 동부 지역 거주 노인의 비율이 시계열적으로 높게 유지되는데, 이는 노인과 동거하는 자녀의 거주 특성이 반영되었기 때문으로 해석된다.

〈표 3-3-①〉 노인 가구형태 및 가구형태에 따른 일반적 특성 변화¹⁾²⁾

(단위: %)

	2008년				2011년				2014년			
	노인 독거	노인 부부	자녀 동거	기타 가구	노인 독거	노인 부부	자녀 동거	기타 가구	노인 독거	노인 부부	자녀 동거	기타 가구
전체	19.7	47.0	27.6	5.6	19.6	48.5	27.3	4.6	23.0	44.5	28.4	4.0
성별												
남자	12.5	55.8	35.1	32.2	14.4	57.5	37.7	47.2	18.1	57.5	36.0	41.9
여자	87.5	44.2	64.9	67.8	85.6	42.5	62.3	52.8	81.9	42.5	64.0	58.2
지역												
동부	55.0	61.9	78.8	70.3	61.0	63.5	80.0	73.5	72.7	74.7	82.0	80.4
읍·면·부	45.0	38.1	21.2	29.7	39.0	36.5	20.1	26.5	27.3	25.3	18.0	19.6
연령군												
65~69세	24.2	44.9	36.7	34.7	15.9	33.5	31.1	41.9	20.0	36.8	31.8	41.9
70~74세	28.2	31.5	25.8	16.4	27.1	33.4	27.4	29.6	24.5	29.1	25.9	27.0
75~79세	24.7	15.0	18.3	11.7	28.5	22.7	19.5	15.2	24.8	20.5	18.0	16.0
80~84세	14.6	6.2	11.4	13.1	19.5	7.6	11.8	7.8	19.5	9.6	12.4	8.6
85세 이상	8.4	2.5	7.9	24.2	8.9	2.8	10.2	5.6	11.2	3.9	12.0	6.5
출생연도 ³⁾												
1950~1955년	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1940~1949년	18.4	37.8	31.0	29.7	25.6	47.6	43.1	55.8	44.6	66.0	57.7	68.9
1930~1939년	53.8	54.9	45.9	31.6	54.8	45.9	40.0	35.5	44.3	30.1	30.3	24.6
1920~1929년	25.9	9.8	20.7	28.5	19.0	6.3	15.6	7.5	11.1	3.8	11.7	4.8
1919년 이전	1.9	0.5	2.4	10.2	0.6	0.2	1.4	1.2	0.1	0.1	0.3	1.8
학력												
무학	54.6	20.8	35.2	49.8	55.9	20.1	35.4	28.6	48.3	19.4	33.7	28.3
초졸	32.7	42.6	36.0	27.2	27.9	39.9	33.1	35.2	30.3	34.0	30.1	33.4
중졸	6.1	14.0	12.2	11.8	6.8	15.3	13.9	18.8	8.4	15.8	13.0	12.8
고졸	4.1	13.7	10.2	7.9	7.0	15.1	12.2	11.5	9.8	20.1	16.6	16.2
대졸 이상	2.5	9.0	6.3	3.3	2.5	9.6	5.5	5.9	3.2	10.7	6.6	9.3
건강상태												
건강	25.7	40.3	31.8	30.5	19.3	31.1	27.5	32.6	19.0	31.8	25.7	29.5
복합질환	41.8	38.2	33.3	29.6	63.6	57.8	52.4	51.7	58.8	55.6	50.0	55.3
가능제한	32.6	21.5	34.9	39.9	17.1	11.1	20.2	15.7	22.2	12.6	24.3	15.2
소득수준												
제1오분위	35.2	18.8	12.1	15.8	42.5	17.8	7.2	23.3	41.4	18.6	4.9	18.3
제2오분위	31.6	22.2	7.5	23.4	28.8	23.7	7.2	19.9	29.2	22.0	8.2	27.4
제3오분위	19.1	24.7	11.7	23.4	14.2	24.2	16.2	23.5	16.3	24.3	16.1	23.6
제4오분위	9.4	19.1	28.6	23.1	9.1	19.1	29.4	20.3	8.5	19.0	31.0	19.9
제5오분위	4.7	15.3	40.0	14.1	5.5	15.3	40.0	13.0	4.7	16.1	39.9	10.9

주: 1) 원자료를 바탕으로 재분석하였으며, 횡단 가중치(샘플 가중치) 적용값임.

2) 분석 사례 수는 2008년 12,087명, 2011년 10,997명, 2014년 10,451명, 2017년 10,299명, 2020년 10,097명임.

3) 출생연도의 경우 2008~2014년의 경우 4개의 범주(1919년 이전~1949년), 2017년 이후는 5개의 범주(1919년 이전~1955년)임.

자료: 1) 보건복지가족부, 계명대학교 산학협력단. (2008). 2008년도 노인실태조사 원자료 재분석.

2) 보건복지부, 한국보건사회연구원. (2011). 2011년도 노인실태조사 원자료 재분석.

3) 보건복지부, 한국보건사회연구원. (2014). 2014년도 노인실태조사 원자료 재분석.

66 한국 노인의 삶과 인식 변화: 노인실태조사 심층분석

〈표 3-3-②〉 노인 가구형태 및 가구형태에 따른 일반적 특성 변화¹⁾²⁾

(단위: %)

	2017년				2020년			
	노인 독거	노인부부	자녀동거	기타 가구	노인 독거	노인부부	자녀동거	기타 가구
전체	23.6	48.4	23.7	4.4	19.8	58.4	20.1	1.7
성별								
남자	19.5	56.7	36.3	43.5	21.1	55.0	30.3	37.1
여자	80.6	43.4	63.7	56.5	78.9	45.0	69.7	62.9
지역								
동부	67.7	64.8	77.6	67.1	71.0	74.4	84.3	79.3
읍·면·부	32.3	35.2	22.4	32.9	29.0	25.6	15.7	20.7
연령군								
65-69세	23.2	35.7	33.0	41.0	22.7	37.2	30.9	39.7
70-74세	23.2	27.7	21.7	19.8	19.9	26.4	17.5	17.2
75-79세	22.9	21.1	20.4	15.2	24.7	22.6	20.9	24.1
80-84세	18.8	11.1	12.2	11.2	22.0	11.0	18.0	11.5
85세 이상	11.9	4.4	12.7	12.8	10.7	2.7	12.7	7.5
출생연도 ³⁾								
1950~1955년	9.6	16.2	16.0	22.0	26.6	42.6	33.9	42.3
1940~1949년	49.1	59.0	49.9	49.9	45.3	45.6	38.6	40.1
1930~1939년	35.3	22.9	26.9	20.2	26.3	11.5	25.0	15.4
1920~1929년	6.0	1.9	7.0	7.7	1.7	0.4	2.5	2.3
1919년 이전	0.2	0.1	0.3	0.2	0.0	0.0	0.0	0.0
학력								
무학	40.1	14.1	28.5	28.4	19.2	5.8	16.3	11.4
초졸	31.4	36.3	33.1	29.7	41.5	27.8	33.7	25.7
중졸	12.5	19.4	15.9	16.6	20.0	25.3	20.8	23.4
고졸	11.0	21.2	15.2	19.4	17.4	33.2	25.3	29.7
대졸 이상	5.0	9.0	7.3	6.0	2.0	7.9	3.9	9.7
건강상태								
건강	14.1	27.8	23.4	28.0	35.3	48.2	36.2	34.0
복합질환	52.1	54.0	46.4	40.5	50.9	42.2	45.7	50.7
기능제한	33.8	18.3	30.2	31.5	13.8	9.5	18.1	15.3
소득수준								
제1오분위	39.8	18.5	4.9	10.7	33.5	17.7	13.3	17.9
제2오분위	27.1	22.3	8.0	22.1	32.2	20.6	8.2	19.7
제3오분위	18.0	23.0	15.9	20.8	16.9	23.2	11.9	22.9
제4오분위	9.7	19.1	30.7	27.6	10.6	19.9	28.8	28.6
제5오분위	5.4	17.1	40.5	18.9	6.8	18.6	37.8	10.9

주: 1) 원자료를 바탕으로 재분석하였으며, 횡단 가중치(샘플 가중치) 적용값임.

2) 분석 사례 수는 2008년 12,087명, 2011년 10,997명, 2014년 10,451명, 2017년 10,299명, 2020년 10,097명임.

3) 출생연도의 경우 2008~2014년의 경우 4개의 범주(1919년 이전~1949년), 2017년 이후는 5개의 범주(1919년 이전~1955년)임.

자료: 1) 보건복지부, 한국보건사회연구원. (2017). 2017년도 노인실태조사 원자료 재분석.

2) 보건복지부, 한국보건사회연구원. (2020). 2020년도 노인실태조사 원자료 재분석.

한편 가구형태별 주요 관계망으로서 자녀와 형제자매, 친구 및 이웃 등의 관계를 살펴보았다. 우선 자녀 수의 경우, 가구형태의 축소 경향과 맞물린다. 자녀 수는 2008년 4.0명에서 2014년 3.4명, 2020년 3.0명으로 그 규모가 축소하고 있다. 한편 형제자매의 경우, 2008년 2.8명에서 2017년 3.4명으로 지속해서 증가하였으나 최근(2020년) 들어 2.9명으로 소폭 감소했음을 알 수 있다. 한편 친구 및 이웃은 주요한 관계망 중 비교적 시계열적 변화가 큰 영역으로 2008년 3.8명에서 2017년 1.4명으로 감소하였으나, 2020년 3.0명으로 증가하였다. 앞선 두 관계망(자녀, 형제자매)과 비교하여 친구 및 이웃 등은 공통의 관심사 또는 지리적 근접성에 기인하여 자발적으로 형성된 관계망이라는 측면에서, 최근 이 같은 관계망이 강화된 것으로 볼 수 있다. 나아가 관계망의 총합(크기) 측면에서 볼 때 2008년 10.6명에서 2017년 8.0명까지 축소되었으나, 2020년 8.9명으로 확대되고 있다. 자녀 같은 혈연관계는 축소되지만 동년배인 친구, 이웃, 지인 등과의 관계를 유지 또는 확대함으로써 어느 정도 관계의 향상성을 유지하는 것으로 볼 수 있다. 다만 이 같은 변화가 지속될지에 대해서는 추가적인 분석이 필요할 것이다.

세부적인 특성을 살펴보면, 자녀의 경우 대체로 여성 노인이거나 후기 노인(1920년 이전 출생), 읍면부 거주 노인, 초졸 이하의 저학력 노인에게서 그 규모가 크게 나타나며, 이 같은 특성이 시계열적으로 유지되고 있다. 건강상태와 관련해서는 기능제한을 경험하는 노인에게서 자녀 수가 많은 것으로 나타나는데, 이는 상대적으로 고연령의 노인에게서 기능제한 경험률이 높게 나타나는 경향성과 관련된다. 한편 형제자매 및 친구, 이웃 등의 경우 노인과 동년배일 가능성이 높다는 측면에서 전기 노인(1940년 이후 출생 코호트) 또는 건강상태가 유지되는 노인에게서 그 규모가 크게 나타나고 있다. 이를 달리 생각해 보면, 후기 노인 또는 기능상태가 저하된 노인의 경우 축소된 관계망을 보유할 가능성이 높다는 것을 의미하며, 향후 지속적인 개입이 필요한 결과라 하겠다.

68 한국 노인의 삶과 인식 변화: 노인실태조사 심층분석

〈표 3-4〉 가구형태별 주요 관계망의 규모 변화¹⁾²⁾

(단위: 명)

구분	2008년			2011년			2014년			2017년			2020년		
	자녀	형제 자매	친구												
전체	4.0	2.8	3.8	3.8	3.2	2.6	3.4	3.2	1.6	3.2	3.4	1.4	3.0	2.9	3.0
성별															
남자	3.8	2.8	4.2	3.9	3.2	2.8	3.2	3.3	1.8	3.1	3.3	1.5	2.8	2.8	3.1
여자	4.1	2.8	3.5	3.9	3.2	2.4	3.5	3.2	1.5	3.4	3.4	1.4	3.1	3.0	.0
지역															
동부	3.7	2.8	3.6	3.5	3.2	2.6	3.2	3.2	1.6	3.1	3.4	1.5	2.9	3.0	3.0
읍·면·부	4.5	2.6	4.2	4.3	3.1	2.6	3.9	3.2	1.7	3.6	3.3	1.3	3.3	2.7	3.2
연령군															
65~69세	3.5	3.5	4.2	3.1	3.6	2.9	2.7	3.7	1.9	2.6	3.8	1.7	2.5	3.1	3.4
70~74세	4.1	2.8	4.1	3.7	3.3	2.6	3.3	3.3	1.7	3.0	3.5	1.5	2.8	3.0	3.0
75~79세	4.4	2.3	3.6	4.2	2.8	2.5	3.8	3.0	1.5	3.6	3.1	1.3	3.2	2.8	2.9
80~84세	4.4	1.8	2.8	4.4	2.5	2.0	4.1	2.5	1.3	4.0	2.7	1.1	3.7	2.5	2.6
85세 이상	4.7	1.2	2.1	4.4	2.1	1.6	4.2	2.1	1.0	4.3	2.3	0.8	4.2	2.4	2.4
출생연도															
1950~1955년	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2.5	3.9	1.8	2.5	3.1	3.4
1940~1949년	3.4	3.5	4.1	3.3	3.6	2.8	3.0	3.6	1.8	3.0	3.5	1.5	3.0	2.9	2.9
1930~1939년	4.1	2.8	4.0	4.1	2.9	2.5	3.9	2.8	1.4	3.9	2.8	1.1	3.8	2.5	2.5
1920~1929년	4.5	1.7	2.8	4.4	2.3	1.8	4.2	2.1	1.0	4.4	2.1	0.7	4.4	2.1	1.4
1919년 이전	4.9	1.0	1.6	4.8	1.4	1.6	2.6	1.7	0.9	4.6	2.2	0.0	7.0	0.0	0.0
가구형태															
노인독거	3.9	2.5	3.1	3.9	3.0	2.4	3.4	3.1	1.5	3.3	3.2	1.3	3.1	2.8	2.9
노인부부	3.9	3.0	4.2	3.7	3.3	2.7	3.4	3.4	1.7	3.1	3.4	1.6	2.8	2.9	3.1
자녀동거	4.1	2.7	3.6	3.8	3.1	2.4	3.5	3.1	1.6	3.4	3.3	1.3	3.6	3.0	2.9
기타	4.1	2.6	3.2	3.4	3.4	2.9	3.0	3.2	1.6	2.9	3.5	1.4	2.9	2.9	2.9
학력															
무학	4.4	2.3	2.8	4.3	2.8	2.1	3.9	2.9	1.2	3.9	3.0	0.9	3.9	2.6	2.6
초졸	4.0	2.8	3.9	3.8	3.2	2.4	3.5	3.2	1.5	3.3	3.4	1.3	3.3	2.9	2.8
중졸	3.7	3.1	4.3	3.4	3.3	2.8	3.1	3.4	1.7	2.9	3.5	1.5	2.8	2.9	3.0
고졸	3.4	3.2	4.6	3.1	3.5	3.2	2.9	3.5	2.1	2.7	3.5	1.9	2.5	3.0	3.2
대졸 이상	3.2	3.5	5.8	3.0	3.6	3.8	2.7	3.5	2.6	2.7	3.5	2.3	2.6	3.1	3.9
건강상태															
건강	3.8	3.1	4.5	3.6	3.4	3.0	3.1	3.4	1.9	2.9	3.5	1.8	2.8	3.0	3.2
복합질환	3.9	2.9	3.8	3.8	3.2	2.6	3.4	3.3	1.7	3.1	3.4	1.5	3.0	3.0	3.0
기능제한	4.2	2.2	2.9	4.1	2.7	1.6	3.9	2.8	0.9	3.8	3.0	0.9	3.5	2.8	2.3
소득수준															
제1오분위	4.0	2.4	3.1	3.8	2.9	2.1	3.4	3.1	1.3	3.4	3.1	1.0	3.2	2.9	2.8
제2오분위	3.9	2.6	3.1	3.9	3.0	2.4	3.6	3.1	1.3	3.4	3.3	1.3	3.3	2.9	2.9
제3오분위	4.1	2.9	4.1	3.8	3.3	2.4	3.5	3.2	1.6	3.3	3.3	1.4	3.0	3.0	2.9
제4오분위	4.0	2.9	4.2	3.7	3.3	2.8	3.4	3.4	1.7	3.1	3.4	1.5	2.9	3.0	3.0
제5오분위	3.8	3.1	4.3	3.5	3.4	3.1	3.2	3.4	2.2	3.0	3.6	1.9	2.8	3.0	3.5

주: 1) 원자료를 바탕으로 재분석하였으며, 횡단 가중치(샘플 가중치) 적용값임.

2) 분석 사례 수는 2008년 12,087명, 2011년 10,997명, 2014년 10,451명, 2017년 10,299명, 2020년 10,097명임.

- 자료: 1) 보건복지가족부, 계명대학교 산학협력단. (2008). 2008년도 노인실태조사 원자료 재분석.
 2) 보건복지부, 한국보건사회연구원. (2011). 2011년도 노인실태조사 원자료 재분석.
 3) 보건복지부, 한국보건사회연구원. (2014). 2014년도 노인실태조사 원자료 재분석.
 4) 보건복지부, 한국보건사회연구원. (2017). 2017년도 노인실태조사 원자료 재분석.
 5) 보건복지부, 한국보건사회연구원. (2020). 2020년도 노인실태조사 원자료 재분석.

2. 가족 및 사회적 관계망의 기능적 변화

가. 가족 및 사회적 관계망과의 접촉 실태 변화

관계망의 기능적 측면을 살펴보기 위하여 우선 노인의 주요한 관계망을 중심으로 접촉 실태에 대해 살펴보았다. 주요한 관계망들과 어느 정도의 교류를 맺고 있는가를 파악하기 위함이다. 접촉의 양상은 크게 두 가지 형태로, 대면을 중심으로 한 왕래와 비대면을 중심으로 한 연락 측면에서 파악하였다. 접촉 빈도는 기존의 선택지를 거의 매일, 주 2회, 주 1회, 분기 1회~월 2회 이하, 연 1~2회 이하로 재범주화하였다.⁵⁾ 아울러 주된 관계망으로는 떨어져 사는 자녀(비동거 자녀)와 동년배 관계로서 친인척, 친구 및 이웃을 상정하여 분석하였다.

1) 비동거 자녀와의 접촉 실태 변화

비동거 자녀와 왕래 빈도에 있어서 주 1회 이상의 비교적 빈번한 만남의 경우, 등락은 있으나 최근 들어 그 비율이 감소하는 것으로 나타났다. 동 비율은 2008년 44.0%에서 2014년 37.8%, 2020년에는 16.7%로 낮아졌다. 또한 연 1~2회 이하로 왕래가 거의 없다는 응답 역시 2017년까지는 10% 내외의 비율을 보였으나, 2020년 조사에서는 17.9%로 나타났다. 즉, 노인 10명 중 약 2명은 적절한 왕래가 이루어지고 있지 않은 것으로 볼 수 있다. 세부 특성별로는 최근 들어 그 차이가 희석되는 경향이 있다. 2014년 조사까지는 상대적으로 취약집단으로 분류되는 초고령 노인,

5) 2020년 조사의 경우, COVID-19 확산 등의 여파로 인하여 응답결과에 영향이 있을 것으로 사료됨.

무학 노인, 저소득 노인(제1오분위) 집단에서 저빈도 왕래 비율이 높게 나타났다. 이후 분석결과에서 이 같은 차이는 두드러지지 않았다. 다만 기능제한을 경험하는 노인 또는 노인 독거가구에서 연 1~2회 이하로 왕래가 거의 없는 비율이 약 1/5에 가깝다는 점에는 유념할 필요가 있다.

한편 전화나 문자 등의 수단을 통한 연락 빈도에서도 주 1회 이상 빈번한 교류 비율은 최근 들어 감소하였다. 2008년 동 비율은 77.3%에서 2014년 72.5%, 2020년 63.6%로 감소한 것으로 나타났다. 연 1~2회 이하로 소극적으로 연락한다는 비율의 경우, 2008년 이후 5% 미만으로 유지되고 있다. 이 같은 경향을 종합적으로 고려할 때, 노인의 경우 떨어져 사는 자녀와의 직접적인 만남보다는 매개체(연락 수단)를 통한 간접 접촉 형태가 비교적 유지되는 것으로 해석된다. 세부 특성별 차이에 있어서는 초고령 노인(85세 이상), 무학 노인, 기능제한을 경험하는 노인, 저소득 노인(제1오분위) 집단에서 떨어져 사는 자녀와 연락을 거의 하지 않는다는 비율이 상대적으로 높게 유지되었다. 연락 수단을 통해 교류를 이어갈 수 있다는 점에서 해당 집단이 지니는 취약성이 드러난 것으로 이해할 수 있다. 이는 향후 돌봄 또는 사회적 고립의 문제로 이어지지 않도록 막기 위해 사전에 개입해야 함을 시사한다.

(표 3-5) 비동거 자녀와의 왕래 빈도 변화(2008~2020년)

(단위: %)

구분	2008년					2011년					2014년				
	연1회 이하	월 2회	주 1회	주 2회	거의 매일	연1회 이하	월 2회	주 1회	주 2회	거의 매일	연1회 이하	월 2회	주 1회	주 2회	거의 매일
전체	8.8	47.3	20.7	13.5	9.8	5.1	46.4	24.2	14.6	9.6	10.5	51.7	17.6	9.2	11.0
성별															
남자	7.4	45.9	21.0	15.0	10.7	5.0	46.0	24.4	15.0	9.7	10.2	52.2	18.2	8.7	10.7
여자	9.7	48.2	20.4	12.4	9.2	5.2	46.8	24.1	14.4	9.5	10.7	51.4	17.2	9.5	11.1
지역															
동부	8.0	42.5	22.3	15.8	11.5	5.9	43.0	24.0	16.2	11.0	10.4	50.3	17.9	9.4	11.9
읍·면·부	10.2	56.2	17.7	9.2	6.8	3.5	53.5	24.8	11.5	6.8	10.8	56.4	16.6	8.4	7.9
연령군															
65~69세	7.4	44.9	21.7	15.1	10.9	5.1	47.0	23.1	14.4	10.5	10.4	51.2	17.5	8.8	12.2
70~74세	7.9	47.9	20.5	13.5	10.3	5.0	47.0	24.2	14.8	9.1	10.2	51.5	16.8	9.1	12.4
75~79세	9.2	49.2	19.3	13.4	8.9	4.9	44.9	27.5	14.1	8.6	10.1	53.2	18.4	9.5	8.9
80~84세	12.3	50.5	20.5	9.1	7.6	4.4	46.3	23.7	16.2	9.4	11.6	49.5	20.3	10.0	8.6
85세 이상	14.6	48.7	19.3	10.2	7.2	8.2	46.8	19.0	14.6	11.4	11.4	54.6	14.5	8.9	10.6
출생연도															
1950~1955년	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1940~1949년	7.8	43.8	21.8	15.9	10.8	5.0	47.1	23.3	14.3	10.3	10.3	51.3	17.2	8.9	12.3
1930~1939년	8.0	48.3	20.3	13.4	10.0	5.0	46.0	25.6	14.5	8.9	10.6	51.8	19.1	9.7	8.8
1920~1929년	11.7	50.2	20.1	10.0	8.1	6.0	45.0	22.7	16.8	9.5	11.1	55.2	14.7	8.7	10.2
1919년 이전	21.2	49.0	18.3	8.1	3.4	12.6	52.9	13.6	9.3	11.7	26.4	21.0	2.7	17.5	32.5
학력															
무학	12.3	52.0	18.3	10.3	7.1	5.5	51.3	22.7	12.7	7.9	13.0	53.3	14.8	8.8	10.1
초졸	7.4	49.2	21.1	12.7	9.7	4.4	45.8	26.3	14.3	9.2	9.2	51.8	18.5	9.5	11.1
중졸	7.0	43.0	21.2	17.2	11.6	4.2	46.3	23.1	14.7	11.8	8.6	52.5	16.8	9.5	12.6
고졸	6.4	38.3	24.5	18.0	12.8	5.7	42.2	23.9	16.8	11.4	10.0	49.7	20.3	8.4	11.6
대졸 이상	6.3	34.9	22.9	20.1	15.8	7.9	35.9	23.4	21.5	11.3	10.7	48.1	21.3	10.4	9.5
가구형태															
노인독거	12.1	48.9	18.8	11.5	8.8	6.4	47.3	23.1	14.5	8.8	14.8	41.7	16.5	10.7	10.9
노인부부	6.5	44.8	21.2	15.6	11.9	3.9	43.8	25.8	16.1	10.4	7.1	52.2	19.1	9.7	12.0
자녀동거	10.0	50.6	20.3	11.8	7.2	6.6	50.6	22.3	12.2	8.3	12.6	55.5	15.4	7.0	9.5
기타 가구	11.5	46.6	23.9	9.7	8.3	4.8	47.0	23.5	13.4	11.2	11.2	47.0	22.6	9.9	9.4
건강상태															
건강	7.6	45.0	22.4	14.1	11.0	4.0	46.0	23.6	16.7	9.7	10.9	50.8	18.8	9.0	10.5
복합질환	8.1	47.4	20.9	14.2	9.4	5.7	46.9	25.1	13.6	8.8	10.1	52.2	17.4	9.3	11.0
기능제한	11.1	49.9	18.3	11.7	8.9	5.2	45.3	22.1	14.8	12.5	11.2	51.6	16.6	9.2	11.4
소득수준															
제1오분위	13.7	46.5	18.9	12.2	8.9	7.9	52.3	21.1	12.2	6.5	17.5	52.6	15.0	7.7	7.2
제2오분위	9.7	49.7	19.3	12.3	8.9	5.9	50.3	25.0	11.5	7.3	10.2	53.1	18.1	8.7	10.0
제3오분위	8.5	48.3	20.4	13.2	9.7	4.4	42.9	26.9	15.3	10.6	8.8	51.8	17.7	9.0	12.7
제4오분위	6.7	45.9	23.2	13.5	10.7	3.6	44.7	24.4	16.7	10.6	8.3	51.9	18.7	9.3	11.8
제5오분위	5.5	45.9	21.6	16.2	10.9	3.9	42.1	23.6	17.5	12.9	7.9	49.0	18.7	11.3	13.1

주: 1) 원자료를 바탕으로 재분석하였으며, 빈도 구분 범주는 다음과 같음.

2) 연 1~2회 이하(거의 없음) 1, 분기 1회~월 2회 이하 2, 주 1회 3, 주 2~3회 4, 거의 매일 5.

자료: 1) 보건복지가족부, 계명대학교 산학협력단. (2008). 2008년도 노인실태조사 원자료 재분석.

2) 보건복지부, 한국보건사회연구원. (2011). 2011년도 노인실태조사 원자료 재분석.

3) 보건복지부, 한국보건사회연구원. (2014). 2014년도 노인실태조사 원자료 재분석.

72 한국 노인의 삶과 인식 변화: 노인실태조사 심층분석

구분	2017년					2020년				
	연 1회 이하	월 2회	주 1회	주 2회	거의 매일	연 1회 이하	월 2회	주 1회	주 2회	거의 매일
전체	7.8	54.0	18.4	10.1	9.7	17.9	65.4	10.8	3.4	2.5
성별										
남자	8.2	53.8	18.2	9.9	9.9	18.0	66.3	10.5	3.1	2.1
여자	7.5	54.1	18.6	10.3	9.5	17.8	64.7	11.0	3.6	2.8
지역										
동부	8.7	51.4	18.9	10.5	10.4	15.9	65.9	11.8	3.7	2.7
읍·면부	5.8	59.5	17.4	9.3	8.0	23.9	63.6	7.9	2.7	1.9
연령군										
65-69세	8.4	52.5	18.3	10.1	10.8	14.0	70.4	11.1	2.6	2.0
70-74세	8.8	54.4	17.4	9.3	10.2	18.5	66.7	9.5	2.8	2.4
75-79세	6.3	56.9	18.5	10.0	8.3	20.3	62.7	11.3	3.2	2.5
80-84세	7.3	52.8	20.1	10.7	9.1	21.6	59.6	11.5	4.9	2.4
85세 이상	7.4	53.1	19.2	12.0	8.4	18.3	58.1	10.6	7.0	6.0
출생연도										
1950~1955년	8.3	50.0	18.1	10.5	13.1	14.0	70.1	11.5	2.6	1.9
1940~1949년	8.0	54.9	17.9	9.8	9.4	20.0	64.3	10.2	3.1	2.5
1930~1939년	7.0	54.8	19.8	10.1	8.5	21.0	58.5	11.1	5.8	3.6
1920~1929년	8.1	50.9	18.6	13.1	9.3	17.6	58.4	11.6	6.1	6.4
1919년 이전	13.7	55.4	6.9	24.0	0.0	-	-	-	-	-
학력										
무학	9.2	54.2	17.5	10.8	8.3	24.6	60.4	8.3	3.8	2.9
초졸	6.7	55.6	17.9	10.1	9.7	19.0	63.2	10.5	4.2	3.2
중졸	7.7	51.2	19.6	9.7	11.8	17.7	66.3	11.8	2.9	1.4
고졸	8.2	53.5	19.3	9.4	9.7	14.3	69.3	11.3	2.4	2.7
대졸 이상	7.7	53.3	19.0	10.9	9.2	17.7	64.0	11.3	5.6	1.4
가구형태										
노인독거	12.3	50.4	18.5	9.9	8.9	19.9	61.2	12.2	3.9	2.9
노인부부	4.9	54.0	19.5	11.1	10.6	16.9	66.5	10.9	3.2	2.5
자녀동거	9.2	58.5	15.6	8.6	8.1	18.8	66.4	8.9	3.8	2.1
기타 가구	11.1	49.1	20.9	7.7	11.2	19.8	63.8	12.9	0.2	3.3
건강상태										
건강	6.6	55.1	18.1	10.1	10.2	19.9	65.4	10.1	2.8	1.8
복합질환	7.9	55.5	18.1	9.3	9.1	16.6	66.6	10.5	3.7	2.7
기능제한	8.7	49.7	19.4	11.9	10.3	15.8	60.7	14.5	4.7	4.3
소득수준										
제1오분위	13.4	52.4	16.7	9.1	8.4	18.8	66.1	10.8	2.3	2.0
제2오분위	8.4	53.7	19.1	10.0	8.9	23.9	59.5	10.0	4.1	2.4
제3오분위	6.1	56.0	19.3	9.6	9.0	18.2	65.3	9.2	3.4	4.0
제4오분위	7.0	54.3	18.2	11.2	9.3	15.7	68.3	10.8	2.9	2.3
제5오분위	4.2	53.4	18.7	10.8	12.9	12.4	68.0	13.4	4.3	1.9

주: 1) 원자료를 바탕으로 재분석하였으며, 빈도 구분 범주는 다음과 같음.

2) 연 1~2회 이하(거의 없음) 1, 분기 1회~월 2회 이하 2, 주 1회 3, 주 2~3회 4, 거의 매일 5.

자료: 1) 보건복지부, 한국보건사회연구원. (2017). 2017년도 노인실태조사 원자료 재분석.

2) 보건복지부, 한국보건사회연구원. (2020). 2020년도 노인실태조사 원자료 재분석.

(표 3-6) 비동거 자녀와의 연락 빈도 변화(2008~2020년)

(단위: %)

구분	2008년					2011년					2014년				
	연1회 이하	월 2회	주 1회	주 2회	거의 매일	연1회 이하	월 2회	주 1회	주 2회	거의 매일	연1회 이하	월 2회	주 1회	주 2회	거의 매일
전체	2.2	20.6	26.7	28.0	22.6	1.8	14.9	25.5	33.9	23.9	4.0	23.5	22.0	24.8	25.7
성별															
남자	2.1	17.9	26.2	29.3	24.5	1.8	15.4	26.5	33.0	23.3	4.5	25.1	21.4	24.8	24.2
여자	2.2	22.4	27.0	27.1	21.3	1.8	14.5	24.7	34.6	24.4	3.7	22.4	22.4	24.7	26.8
지역															
동부	2.3	19.9	25.9	28.1	23.8	2.1	15.6	24.4	33.1	24.7	4.2	23.9	21.6	24.9	25.4
읍면부	1.9	21.9	28.1	27.8	20.3	1.2	13.4	27.7	35.5	22.2	3.5	22.3	23.1	24.5	26.7
연령군															
65~69세	2.2	17.3	24.5	31.1	25.0	1.6	12.5	25.3	33.8	26.8	3.1	23.1	22.8	23.2	27.8
70~74세	1.4	19.5	26.6	28.4	24.1	1.3	15.4	25.7	35.8	21.8	3.6	22.5	22.0	25.8	26.1
75~79세	2.1	23.5	29.3	24.9	20.2	1.7	14.9	26.3	33.5	23.7	3.6	23.8	21.4	27.5	23.8
80~84세	2.1	26.7	30.6	24.9	15.7	1.2	17.6	22.9	34.7	23.6	4.9	23.3	20.7	25.0	26.1
85세 이상	5.4	28.8	26.8	21.3	17.7	6.9	18.7	27.3	25.2	21.9	9.0	28.3	22.2	19.8	20.8
출생연도															
1950~1955년	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1940~1949년	2.5	16.4	24.9	31.3	25.0	1.5	13.7	25.0	34.0	25.8	3.4	22.8	22.5	24.4	27.0
1930~1939년	1.6	20.8	26.9	27.5	23.2	1.6	14.7	26.3	34.8	22.7	4.1	23.6	21.1	26.6	24.6
1920~1929년	2.3	26.2	29.2	24.8	17.5	3.9	19.2	23.4	31.5	22.1	8.5	28.6	22.2	20.1	20.7
1919년 이전	11.1	32.7	25.2	18.8	12.2	11.8	23.9	36.4	12.9	15.0	37.8	12.1	19.0	5.4	25.8
학력															
무학	2.9	27.8	28.9	23.8	16.6	2.5	18.3	27.0	32.1	20.1	5.6	25.9	20.9	24.9	22.8
초졸	1.8	19.3	27.8	29.5	21.6	1.3	13.7	25.7	36.0	23.3	3.5	22.7	23.7	25.6	24.6
중졸	2.8	15.8	24.6	30.5	26.4	1.9	12.6	24.9	33.9	26.7	2.9	23.9	22.8	24.1	26.4
고졸	1.1	13.4	21.5	32.0	32.0	1.7	14.4	23.4	32.2	28.3	3.2	22.9	19.5	24.1	30.4
대졸 이상	1.0	12.7	21.2	29.4	35.7	1.5	11.1	22.3	34.4	30.6	4.0	18.3	23.1	23.7	30.9
가구형태															
노인독거	2.7	24.7	26.1	24.8	21.8	2.4	15.5	25.3	32.9	24.0	6.8	22.3	20.0	23.1	27.8
노인부부	1.3	15.3	25.5	31.7	26.2	1.1	12.0	25.1	36.3	25.4	2.0	20.7	21.8	26.0	29.4
자녀동거	2.8	25.9	30.3	23.8	17.3	2.8	19.3	26.8	30.4	20.8	5.0	29.2	23.6	24.2	18.1
기타 가구	4.6	27.2	21.1	28.1	19.1	2.2	18.0	23.0	32.3	24.5	5.3	24.6	24.1	23.3	22.7
건강상태															
건강	1.5	18.4	25.9	29.4	24.8	1.0	13.3	24.6	34.4	26.7	2.8	25.9	21.8	22.3	27.2
복합질환	2.0	18.9	27.2	29.0	22.9	1.5	15.0	26.1	34.8	22.7	2.9	22.3	22.3	26.3	26.2
기능제한	3.0	25.5	26.9	25.1	19.4	4.7	17.6	24.8	29.6	23.2	9.3	23.5	21.3	23.8	22.1
소득수준															
제1오분위	3.6	27.3	25.2	25.6	18.3	3.0	22.5	26.4	30.8	17.4	8.2	27.0	21.1	23.5	20.2
제2오분위	3.1	22.9	28.3	26.7	19.0	2.1	14.8	30.1	32.3	20.7	2.7	25.0	22.8	25.8	23.8
제3오분위	1.5	17.9	28.2	28.9	23.5	1.0	13.4	22.8	37.1	25.8	3.7	21.9	21.9	25.0	27.5
제4오분위	1.6	17.9	25.5	28.7	26.3	1.1	12.2	26.7	36.0	24.0	2.7	22.7	23.4	26.2	25.0
제5오분위	0.9	17.2	26.2	30.1	25.6	2.0	11.8	21.4	33.2	31.5	3.0	20.6	20.7	23.3	32.3

주: 원자료를 바탕으로 재분석하였으며, 횡단 가중치(샘플 가중치) 적용없음.

자료: 1) 보건복지가족부, 계명대학교 산학협력단. (2008). 2008년도 노인실태조사 원자료 재분석.

2) 보건복지부, 한국보건사회연구원. (2011). 2011년도 노인실태조사 원자료 재분석.

3) 보건복지부, 한국보건사회연구원. (2014). 2014년도 노인실태조사 원자료 재분석.

74 한국 노인의 삶과 인식 변화: 노인실태조사 심층분석

구분	2017년					2020년				
	연 1회 이하	월 2회	주 1회	주 2회	거의 매일	연 1회 이하	월 2회	주 1회	주 2회	거의 매일
전체	3.0	16.4	23.2	29.2	28.2	3.6	32.7	32.3	23.1	8.2
성별										
남자	3.7	18.1	23.5	29.6	25.2	3.1	36.4	32.4	22.0	6.2
여자	2.5	15.3	22.9	28.9	30.4	4.0	29.9	32.3	24.0	9.8
지역										
동부	3.2	17.4	24.2	27.5	27.6	3.8	31.5	31.3	24.4	9.1
읍·면·부	2.5	14.3	21.1	32.7	29.3	3.1	36.4	35.5	19.3	5.8
연령군										
65-69세	3.1	15.9	22.2	29.3	29.5	2.3	31.9	32.4	25.5	7.9
70-74세	2.7	16.4	24.4	29.1	27.5	2.9	35.6	32.7	21.7	7.2
75-79세	2.1	17.3	24.2	29.0	27.4	4.5	32.7	32.6	22.3	8.0
80-84세	3.6	15.0	23.3	30.0	28.2	5.3	32.7	31.9	22.0	8.1
85세 이상	5.2	18.7	20.7	28.4	27.0	5.8	27.1	30.4	21.8	15.0
출생연도										
1950~1955년	3.0	15.0	22.2	28.8	31.0	2.2	32.0	32.6	25.2	7.9
1940~1949년	2.7	16.8	23.4	29.4	27.8	4.0	33.9	32.5	22.2	7.4
1930~1939년	3.1	16.1	23.7	29.4	27.6	4.9	31.5	31.2	21.6	10.8
1920~1929년	6.8	19.5	20.6	26.6	26.6	11.9	28.9	29.2	15.5	14.6
1919년 이전	4.5	13.7	0.0	55.4	26.4	-	-	-	-	-
학력										
무학	4.1	17.6	22.0	28.9	27.5	6.8	33.4	29.1	21.7	9.0
초졸	2.6	16.5	23.9	30.8	26.3	4.6	32.2	33.8	21.0	8.4
중졸	2.9	15.9	22.5	29.9	28.9	3.8	33.6	32.4	23.2	7.0
고졸	2.8	15.8	23.5	27.6	30.3	1.6	33.1	32.6	23.9	8.8
대졸 이상	2.2	15.5	24.9	25.2	32.3	1.4	29.2	28.3	33.0	8.2
가구형태										
노인독거	5.7	16.5	21.2	27.2	29.5	5.8	29.7	29.5	24.8	10.2
노인부부	1.5	13.8	22.8	32.1	29.8	2.7	32.8	34.1	23.1	7.3
자녀동거	3.3	21.9	26.6	25.6	22.6	4.6	35.5	29.8	21.3	8.8
기타 가구	4.8	19.2	20.4	24.0	31.5	1.8	35.0	25.5	25.2	12.5
건강상태										
건강	1.4	16.0	25.3	28.7	28.6	4.0	34.9	32.0	21.9	7.1
복합질환	2.5	16.3	23.3	30.4	27.6	3.0	31.1	33.1	24.3	8.6
가능제한	5.6	17.2	21.1	27.2	28.9	4.4	31.2	30.3	23.2	10.9
소득수준										
제1오분위	6.1	20.8	21.0	28.3	23.9	6.2	30.7	34.3	21.2	7.6
제2오분위	2.8	15.6	23.3	31.5	26.9	6.2	34.1	30.8	20.7	8.3
제3오분위	2.6	14.9	24.4	31.3	26.9	2.6	35.9	30.3	21.3	9.9
제4오분위	2.3	16.1	23.8	28.2	29.7	1.7	33.6	32.4	24.7	7.7
제5오분위	1.5	15.0	23.5	26.7	33.4	1.1	29.2	33.9	28.1	7.7

주: 원자료를 바탕으로 재분석하였으며, 횡단 가중치(샘플 가중치) 적용값임.

자료: 1) 보건복지부, 한국보건사회연구원. (2017). 2017년도 노인실태조사 원자료 재분석.

2) 보건복지부, 한국보건사회연구원. (2020). 2020년도 노인실태조사 원자료 재분석.

친인척과의 직접적인 만남 빈도를 시계열적으로 살펴볼 때, 대체로 분기별 1회 이상에서 월 2회 이하에 머무는 것으로 나타났다. 연 1~2회 이하로 만남이 거의 이루어지지 않는다는 비율 역시 2008년 61.4%에서 2014년 67.8%, 2020년 56.5%로 나타난다는 점에서, 친인척과는 비교적 소극적인 수준에서 대면을 통한 교류가 이루어지고 있다. 전반적인 교류 수준이 높지 않다는 점에서 세부 특성별 차이는 두드러지지 않는다.

연락 빈도에 있어서는 왕래 빈도보다는 적극성을 띠는 것으로 나타났다. 대체로 분기별 1회 이상에서 월 2회 이하로 연락을 유지하고 있는 것으로 나타나 왕래 빈도와 유사한 경향이나, 연락을 거의 하지 않는 비율의 경우 2008년 34.8%에서 2017년 32.5%, 2020년 23.5%로 감소하는 경향을 보였다. 세부 특성별 차이는 2020년 조사결과에서 발견된다. 즉, 75세 미만의 전기 노인, 1950년 출생 코호트, 고등학교 졸업 이상 고학력 노인 집단에서 친인척과 비교적 자주 연락을 주고받는 것으로 나타났다. 최근 들어 간접 접촉의 매개체인 전자기기(스마트폰 등)의 보유 또는 활용이 원활한 집단에서, 상대적으로 적극적인 교류가 이루어지는 것으로 해석된다.

76 한국 노인의 삶과 인식 변화: 노인실태조사 심층분석

〈표 3-7〉 친인척과의 왕래 빈도 변화(2008~2020년)

(단위: %)

구분	2008년					2011년					2014년				
	연1회 이하	월 2회	주 1회	주 2회	거의 매일	연1회 이하	월 2회	주 1회	주 2회	거의 매일	연1회 이하	월 2회	주 1회	주 2회	거의 매일
전체	61.4	27.9	3.7	2.9	4.0	57.6	33.4	3.2	2.3	3.6	67.8	26.7	1.9	1.3	2.3
성별															
남자	58.6	29.6	3.7	3.5	4.6	54.8	36.3	3.0	2.3	3.6	66.7	28.7	1.5	1.2	2.1
여자	63.3	26.8	3.8	2.5	3.7	59.6	31.2	3.3	2.3	3.6	68.6	25.4	2.2	1.3	2.5
지역															
동부	63.2	29.7	3.5	1.9	1.8	59.3	34.4	2.8	1.8	1.8	68.0	27.5	1.8	1.0	1.6
읍·면·부	58.2	24.6	4.2	4.9	8.2	53.9	31.2	4.0	3.4	7.5	67.1	24.1	2.2	2.0	4.7
연령군															
65-69세	56.5	33.2	3.8	2.7	3.8	48.7	42.0	3.5	2.6	3.3	58.8	36.0	2.1	1.0	2.1
70-74세	61.3	27.1	4.1	2.7	4.8	54.6	35.7	3.7	2.3	3.8	66.8	27.7	2.2	1.2	2.2
75-79세	65.4	24.1	3.9	3.1	3.5	62.4	29.2	2.5	2.3	3.7	71.0	23.7	1.3	1.7	2.3
80-84세	71.3	20.1	2.5	2.9	3.2	68.9	22.4	2.7	2.0	4.0	77.6	16.7	1.9	0.8	3.0
85세 이상	72.2	15.5	1.8	6.0	4.6	77.0	15.6	2.6	1.7	3.2	83.5	10.2	1.7	1.7	2.8
출생연도															
1950~1955년	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1940~1949년	55.5	33.9	4.1	2.9	3.7	50.2	40.3	3.6	2.4	3.6	62.5	32.2	2.1	1.1	2.1
1930~1939년	62.4	26.7	3.7	2.8	4.4	60.0	31.0	2.9	2.3	3.7	73.5	21.1	1.6	1.4	2.6
1920~1929년	69.5	20.4	2.9	3.5	3.7	74.3	17.9	2.4	1.9	3.5	84.4	10.2	1.7	1.8	1.9
1919년 이전	78.6	11.7	3.0	5.1	1.6	74.0	17.3	4.5	1.4	2.7	49.2	10.6	1.3	0.0	38.8
학력															
무학	66.1	22.0	3.2	3.3	5.3	65.4	24.1	3.2	2.7	4.6	78.5	15.7	1.6	1.1	3.0
초졸	62.0	27.1	4.2	2.7	4.1	57.8	33.7	2.7	2.1	3.7	65.8	28.2	1.7	1.6	2.7
중졸	55.3	33.8	3.4	3.9	3.6	53.5	37.6	3.1	2.1	3.7	61.7	33.5	1.8	1.1	2.0
고졸	59.7	32.8	3.5	2.1	2.1	49.2	43.5	3.9	1.9	1.6	62.1	32.7	2.8	1.1	1.5
대졸 이상	50.3	41.2	4.3	2.4	1.7	43.1	48.2	4.4	2.5	1.9	56.6	39.7	2.2	1.0	0.5
가구형태															
노인독거	64.0	22.9	4.0	3.2	5.9	64.5	24.1	3.3	3.1	5.0	73.4	20.3	2.0	1.7	2.7
노인부부	58.6	30.2	3.7	3.3	4.2	53.6	37.0	3.6	2.5	3.3	64.6	30.1	1.8	1.1	2.4
자녀동거	63.6	28.3	3.8	1.9	2.4	59.6	33.7	2.6	1.2	3.0	68.9	26.6	2.1	0.8	1.6
기타 가구	66.1	23.5	2.1	3.8	4.6	57.5	33.6	1.4	2.8	4.6	63.2	27.5	1.1	3.3	5.0
건강상태															
건강	56.0	32.4	4.0	3.2	4.5	50.7	39.3	3.7	3.0	3.3	62.5	32.0	1.9	1.0	2.6
복합질환	61.3	27.9	4.0	2.8	4.1	57.4	33.7	2.9	2.1	4.0	66.7	28.1	1.8	1.3	2.0
기능제한	69.1	21.9	2.9	2.8	3.4	71.1	21.0	3.1	1.9	2.9	78.9	14.6	2.1	1.5	2.9
소득수준															
제1오분위	68.2	21.5	3.4	2.9	4.0	66.4	24.0	2.5	3.1	4.0	75.2	18.8	1.7	1.3	3.0
제2오분위	63.6	25.6	3.4	2.8	4.6	62.1	29.1	3.3	1.8	3.7	71.4	23.1	1.7	1.2	2.6
제3오분위	62.9	25.5	4.6	3.0	4.1	57.1	32.9	3.5	3.8	3.7	67.9	27.3	1.2	1.6	2.1
제4오분위	56.3	32.1	3.9	3.0	4.7	54.2	36.8	3.2	2.1	3.8	66.5	28.0	2.0	1.1	2.4
제5오분위	56.5	34.4	3.2	3.0	2.8	48.0	44.2	3.5	1.6	2.8	58.1	36.4	2.9	1.1	1.5

주: 원자료를 바탕으로 재분석하였으며, 횡단 가중치(샘플 가중치) 적용값임.

자료: 1) 보건복지가족부, 계명대학교 산학협력단. (2008). 2008년도 노인실태조사 원자료 재분석.

2) 보건복지부, 한국보건사회연구원. (2011). 2011년도 노인실태조사 원자료 재분석.

3) 보건복지부, 한국보건사회연구원. (2014). 2014년도 노인실태조사 원자료 재분석.

구분	2017년					2020년				
	연 1회 이하	월 2회	주 1회	주 2회	거의 매일	연 1회 이하	월 2회	주 1회	주 2회	거의 매일
전체	64.9	29.6	2.4	1.2	1.9	56.5	38.8	2.3	1.7	0.7
성별										
남자	63.5	31.2	2.5	1.0	1.9	58.1	38.0	2.1	1.4	0.4
여자	65.9	28.5	2.4	1.3	1.9	55.3	39.4	2.5	1.9	0.9
지역										
동부	65.9	29.3	2.4	1.1	1.4	56.4	39.3	2.2	1.5	0.6
읍면부	62.5	30.4	2.6	1.5	3.0	56.8	37.0	2.8	2.4	1.0
연령군										
65-69세	54.6	39.0	3.2	1.4	1.9	45.8	49.1	2.7	1.8	0.6
70-74세	62.4	31.9	2.5	1.3	1.9	56.0	39.2	2.7	1.7	0.5
75-79세	70.5	24.2	2.2	1.1	2.0	64.7	30.5	2.0	1.9	0.9
80-84세	73.7	21.5	1.9	1.2	1.8	69.8	26.5	1.8	1.1	0.8
85세 이상	84.3	12.8	0.7	0.7	1.6	70.5	26.6	0.3	1.9	0.6
출생연도										
1950~1955년	53.1	40.5	3.2	1.4	1.8	46.4	48.7	2.6	1.7	0.6
1940~1949년	61.7	32.3	2.7	1.2	2.0	61.5	33.6	2.3	1.8	0.8
1930~1939년	74.7	20.6	1.7	1.1	1.9	70.1	26.2	1.5	1.4	0.7
1920~1929년	84.5	13.0	0.7	1.2	0.6	87.6	12.4	0.0	0.0	0.0
1919년 이전	73.0	27.0	0.0	0.0	0.0	-	-	-	-	-
학력										
무학	74.1	19.8	2.3	1.3	2.5	77.9	18.7	1.6	1.1	0.8
초졸	65.2	29.4	2.4	1.2	1.8	61.3	33.4	2.3	2.1	1.0
중졸	61.4	32.7	2.6	1.4	1.9	53.0	41.9	2.5	1.7	0.9
고졸	58.5	36.7	2.4	0.9	1.5	50.5	45.0	2.7	1.5	0.3
대졸 이상	56.5	38.9	2.6	1.0	0.9	48.9	48.3	1.1	1.5	0.2
가구형태										
노인독거	68.9	25.1	2.5	1.4	2.1	55.4	38.2	2.9	2.2	1.3
노인부부	61.9	32.5	2.5	1.1	2.1	56.3	39.5	2.4	1.5	0.4
자녀동거	67.5	28.2	1.8	1.1	1.4	59.1	36.8	1.5	2.1	0.6
기타 가구	61.4	30.5	5.4	1.7	1.0	46.8	42.3	5.1	2.1	3.7
건강상태										
건강	59.2	35.3	2.4	1.1	2.0	52.2	43.1	2.5	1.7	0.5
복합질환	62.2	32.1	2.5	1.3	1.9	57.9	37.0	2.3	1.9	0.9
기능제한	75.7	19.2	2.4	1.1	1.7	69.5	27.6	1.3	1.0	0.6
소득수준										
제1오분위	74.5	20.4	1.9	1.2	2.0	58.7	36.5	2.6	1.4	0.7
제2오분위	67.6	26.6	2.8	1.0	2.2	62.6	32.8	2.3	1.8	0.5
제3오분위	65.3	29.4	2.2	1.1	2.0	58.2	37.2	2.0	1.9	0.8
제4오분위	61.6	32.7	2.6	1.4	1.7	55.7	39.7	2.0	1.5	1.1
제5오분위	55.2	39.2	2.7	1.4	1.5	48.0	47.1	2.7	1.9	0.3

주: 원자료를 바탕으로 재분석하였으며, 횡단 가중치(샘플 가중치) 적용값임.

자료: 1) 보건복지부, 한국보건사회연구원. (2017). 2017년도 노인실태조사 원자료 재분석.

2) 보건복지부, 한국보건사회연구원. (2020). 2020년도 노인실태조사 원자료 재분석.

78 한국 노인의 삶과 인식 변화: 노인실태조사 심층분석

<표 3-8> 친인척과의 연락 빈도 변화(2008~2020년)

(단위: %)

구분	2008년					2011년					2014년				
	연1회 이하	월 2회	주 1회	주 2회	거의 매일	연1회 이하	월 2회	주 1회	주 2회	거의 매일	연1회 이하	월 2회	주 1회	주 2회	거의 매일
전체	34.8	46.9	9.5	4.5	4.3	30.4	54.0	9.3	4.4	2.0	35.9	50.1	7.9	3.3	2.8
성별															
남자	33.5	49.1	8.8	4.1	4.5	29.8	56.8	7.6	4.2	1.6	36.6	53.2	6.7	1.9	1.6
여자	35.7	45.4	10.0	4.8	4.1	30.8	51.8	10.5	4.5	2.4	35.4	47.9	8.8	4.3	3.6
지역															
동부	36.2	47.3	9.7	4.1	2.7	31.0	57.1	8.9	4.2	1.8	34.9	50.5	8.3	3.6	2.7
읍면부	32.4	46.0	9.2	5.3	7.1	28.9	53.8	10.0	4.9	2.4	39.0	48.8	6.8	2.4	3.0
연령군															
65-69세	29.8	49.6	11.9	4.5	4.2	22.0	58.3	11.6	5.9	2.2	24.9	58.6	9.7	3.9	3.0
70-74세	33.9	48.3	8.3	4.6	4.9	27.1	57.2	9.3	4.2	2.2	32.2	53.0	8.1	3.8	2.8
75-79세	38.4	44.5	8.5	5.3	3.4	32.4	54.0	8.0	3.9	1.6	38.8	48.1	7.8	2.8	2.6
80-84세	45.5	41.3	6.9	3.0	3.3	43.8	43.2	7.6	3.1	2.2	48.7	40.2	5.8	2.4	2.9
85세 이상	51.9	32.7	5.3	5.0	5.0	55.4	35.9	5.2	2.2	1.3	64.8	27.7	3.7	1.8	2.0
출생연도															
1950~1955년	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1940~1949년	29.5	49.7	12.2	4.4	4.2	23.0	58.2	10.8	5.5	2.5	28.2	56.0	9.0	3.9	2.9
1930~1939년	34.5	47.6	8.6	4.8	4.5	31.9	54.3	8.4	3.8	1.6	42.6	45.1	7.1	2.6	2.7
1920~1929년	45.7	39.3	7.4	3.8	3.8	50.1	38.6	6.7	2.7	2.0	64.8	28.3	3.7	1.9	1.2
1919년 이전	60.9	28.5	2.6	5.5	2.6	54.1	29.2	12.4	1.6	2.7	66.2	3.2	1.3	0.0	29.3
학력															
무학	41.4	40.7	7.9	5.0	5.0	38.5	48.0	8.0	3.3	2.2	48.3	41.5	5.4	2.2	2.6
초졸	33.9	48.3	9.7	4.1	4.0	28.8	54.6	10.4	4.6	1.6	32.9	52.3	8.5	3.4	2.9
중졸	30.3	50.3	10.2	4.9	4.3	26.2	56.7	9.2	5.4	2.4	29.5	55.3	8.1	3.3	3.8
고졸	30.7	50.1	12.1	4.0	3.1	25.8	58.6	9.7	3.9	1.9	28.1	55.4	9.9	4.5	2.1
대졸 이상	25.0	55.7	10.7	5.0	3.6	17.1	64.2	8.7	6.8	3.3	27.2	54.7	11.0	4.4	2.7
가구형태															
노인독거	39.9	39.5	9.2	5.0	6.3	36.7	46.9	9.8	3.8	2.8	41.7	45.2	6.1	3.7	3.3
노인부부	31.5	49.4	10.5	4.6	4.0	27.1	57.3	9.1	4.8	1.7	32.3	54.0	7.9	3.2	2.5
자녀동거	36.0	48.4	8.4	4.1	3.1	32.0	52.6	9.4	3.9	2.0	37.0	48.4	9.5	2.9	2.2
기타 가구	40.3	43.2	7.1	4.7	4.7	27.6	56.7	8.0	5.6	2.1	34.5	47.9	7.1	4.6	5.9
건강상태															
건강	30.4	49.7	10.3	4.7	4.9	24.5	57.2	10.5	5.6	2.3	30.0	55.4	8.9	2.9	2.7
복합질환	33.9	47.1	10.0	5.0	4.1	28.8	55.6	9.1	4.3	2.2	32.7	52.2	8.4	3.8	2.9
기능제한	42.4	42.7	7.7	3.7	3.6	47.3	41.8	7.5	2.4	1.0	54.3	36.0	5.0	2.3	2.4
소득수준															
제1오분위	44.2	40.2	7.6	4.7	3.4	40.2	48.3	6.6	3.6	1.3	47.5	42.8	4.8	2.7	2.3
제2오분위	38.5	43.7	9.6	4.0	4.2	34.4	51.5	8.7	3.9	1.5	40.3	46.9	7.5	2.7	2.6
제3오분위	33.9	47.8	9.8	3.9	4.6	29.5	54.6	9.6	4.5	1.9	34.1	53.0	7.0	3.2	2.6
제4오분위	30.5	49.6	10.2	4.8	5.1	26.1	55.5	11.1	5.3	2.1	32.3	51.7	9.0	3.9	3.2
제5오분위	27.9	52.6	10.4	5.3	3.9	21.7	60.0	10.2	4.7	3.4	25.4	56.2	11.3	4.0	3.2

주: 원자료를 바탕으로 재분석하였으며, 횡단 가중치(샘플 가중치) 적용함.

- 자료: 1) 보건복지가족부, 계명대학교 산학협력단. (2008). 2008년도 노인실태조사 원자료 재분석.
 2) 보건복지부, 한국보건사회연구원. (2011). 2011년도 노인실태조사 원자료 재분석.
 3) 보건복지부, 한국보건사회연구원. (2014). 2014년도 노인실태조사 원자료 재분석.

구분	2017년					2020년				
	연 1회 이하	월 2회	주 1회	주 2회	거의 매일	연 1회 이하	월 2회	주 1회	주 2회	거의 매일
전체	32.5	50.9	8.6	4.6	3.3	23.5	56.2	12.0	6.3	2.0
성별										
남자	34.5	53.8	6.8	3.4	1.5	26.0	59.5	9.0	4.4	1.2
여자	31.0	48.8	10.0	5.5	4.7	21.6	53.6	14.3	7.9	2.7
지역										
동부	32.8	50.1	8.6	5.1	3.5	23.4	56.0	12.4	6.1	2.1
읍면부	31.8	52.9	8.8	3.7	2.9	23.9	57.0	10.3	7.2	1.7
연령군										
65-69세	22.4	55.9	11.0	6.3	4.4	15.2	59.4	15.5	7.8	2.1
70-74세	28.5	52.9	10.0	4.9	3.7	21.2	57.9	13.2	6.0	1.7
75-79세	34.1	51.5	7.4	4.2	2.7	29.8	53.8	8.8	5.7	2.0
80-84세	43.2	46.4	5.4	2.7	2.3	35.0	51.5	6.8	4.8	1.9
85세 이상	63.2	31.0	3.4	1.5	1.0	41.4	45.4	6.1	3.5	3.6
출생연도										
1950~1955년	19.0	57.2	12.7	6.7	4.4	15.8	59.6	15.3	7.4	2.0
1940~1949년	28.6	53.3	9.3	5.1	3.7	26.0	55.3	10.6	6.1	2.0
1930~1939년	42.0	46.9	5.9	3.0	2.3	37.2	49.6	6.7	4.2	2.3
1920~1929년	70.3	24.9	2.6	1.4	0.8	63.7	31.2	5.1	0.0	0.0
1919년 이전	61.4	11.7	27.0	0.0	0.0	-	-	-	-	-
학력										
무학	44.3	43.5	5.9	3.7	2.6	49.1	39.9	4.9	2.7	3.4
초졸	31.1	52.5	9.6	4.0	2.8	29.4	52.0	10.8	5.7	2.1
중졸	26.1	54.9	9.0	6.1	4.0	19.3	57.6	13.3	7.7	2.1
고졸	28.5	52.7	9.1	5.0	4.7	16.1	61.3	14.0	7.0	1.6
대졸 이상	25.2	54.7	10.7	6.2	3.3	14.1	66.9	11.9	5.4	1.8
가구형태										
노인독거	37.5	45.5	8.1	5.4	3.5	25.4	50.8	12.3	8.5	3.1
노인부부	28.7	53.9	9.8	4.2	3.4	22.3	58.9	11.9	5.7	1.3
자녀동거	35.1	50.7	7.1	4.3	2.8	25.7	53.6	11.6	6.2	2.9
기타 가구	32.5	48.8	7.4	6.9	4.4	20.6	47.2	17.2	7.9	7.1
건강상태										
건강	24.5	57.8	9.8	4.2	3.7	21.9	56.6	12.5	7.3	1.7
복합질환	29.3	52.9	9.2	5.2	3.5	21.2	58.6	11.9	5.8	2.5
기능제한	46.7	40.4	6.3	4.0	2.7	40.5	43.8	10.1	4.2	1.4
소득수준										
제1오분위	45.9	43.1	6.0	3.2	1.8	28.6	53.6	10.2	6.2	1.5
제2오분위	34.3	50.6	8.0	4.5	2.6	25.9	55.4	9.9	7.0	1.9
제3오분위	30.7	52.5	9.1	4.7	3.0	25.4	54.9	12.0	5.9	1.8
제4오분위	27.8	54.4	8.9	4.5	4.5	20.5	58.4	12.4	6.8	1.9
제5오분위	23.6	54.1	11.2	6.3	4.7	17.9	58.3	15.1	5.7	3.0

주: 원자료를 바탕으로 재분석하였으며, 횡단 가중치(샘플 가중치) 적용값임.

자료: 1) 보건복지부, 한국보건사회연구원. (2017). 2017년도 노인실태조사 원자료 재분석.

2) 보건복지부, 한국보건사회연구원. (2020). 2020년도 노인실태조사 원자료 재분석.

마지막으로 친구 및 이웃과의 왕래는 대체로 일주일에 1회 또는 2회 이상 유지되는 것으로 나타나, 비동거 자녀, 친인척들보다는 적극적으로 왕래하고 있었다. 다만 주 1회 이상을 기준으로 빈번한 만남이 이루어지는 비율은 최근 들어 소폭 감소하는 것으로 나타났다. 2008년 등 비율은 78.4%였던 반면, 2020년 조사에서는 69.4%로 나타났다. 세부 특성별로는 연령군별로 왕래 빈도의 차이가 나타난다. 즉, 75세 미만의 전기 노인 집단에서 빈번한 만남이 이루어지는 비율이 높게 유지되고 있다. 상대적으로 신체기능 또는 건강상태가 양호한 집단이라는 점에서, 자립적인 만남이 가능하기 때문으로 해석된다. 한편 친구 및 이웃과 거의 매일 만난다는 응답은 노인 독거가구에서 가장 높게 유지되고 있다. 독거가구의 경우, 마음이 맞는 이차적 관계망과 대인관계의 상호성(또는 항상성)을 유지하는 것으로 보인다.

한편 주 1회 이상 빈번히 연락을 주고 받는 비율은 2011년 이후 증가하는 것으로 나타났다. 2011년 등 비율은 54.2%에서 2014년 59.3%, 2017년 63.2%, 2020년 71.0%로 증가하였다. 연락수단의 다양화, 보편화에 따른 결과로 해석된다. 친인척과의 연락 경향성에서 발견된 바와 같이 전기 노인, 1950년 출생 코호트, 고등학교 졸업 이상 고학력 노인 집단에서 동년배와 비교적 잦은 연락을 주고받는 경향을 확인할 수 있다.

(표 3-9) 친구 및 이웃(지인)과의 왕래 빈도 변화(2008~2020년)

(단위: %)

구분	2008년					2011년					2014년				
	연1회 이하	월 2회	주 1회	주 2회	거의 매일	연1회 이하	월 2회	주 1회	주 2회	거의 매일	연1회 이하	월 2회	주 1회	주 2회	거의 매일
전체	2.9	18.7	162	23.9	38.3	7.8	16.4	13.5	19.4	42.9	8.2	13.4	11.6	15.1	51.7
성별															
남자	3.7	25.2	17.6	22.0	31.5	9.2	22.2	14.1	18.4	36.1	8.9	18.9	12.2	14.6	45.5
여자	2.4	14.2	15.2	25.2	43.1	6.8	12.0	13.0	20.1	48.1	7.7	9.5	11.2	15.4	56.2
지역															
동부	3.7	26.0	19.9	21.8	28.6	10.1	20.7	15.2	20.3	33.7	8.9	15.6	13.2	16.1	46.2
읍면부	1.5	6.0	9.7	27.6	55.3	2.9	7.4	9.7	17.4	62.6	5.8	6.1	6.5	11.9	69.7
연령군															
65-69세	2.8	23.0	17.4	24.1	32.9	5.7	21.7	14.3	19.5	38.9	5.4	18.4	12.6	16.2	47.4
70-74세	2.7	18.2	15.4	23.5	40.2	6.9	15.9	13.6	20.6	43.1	7.4	13.9	11.1	15.2	52.4
75-79세	3.2	11.9	16.5	24.6	43.8	7.8	13.1	13.4	18.0	47.7	8.5	9.6	10.5	15.5	55.9
80-84세	2.7	16.5	14.6	22.4	43.8	9.7	13.7	11.6	20.3	44.8	10.0	9.2	11.7	13.6	55.6
85세 이상	5.7	13.1	12.4	24.5	44.2	19.6	10.4	13.1	16.2	40.7	18.3	8.2	12.4	11.3	49.9
출생연도															
1950~1955년	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1940~1949년	3.2	23.1	17.7	23.9	32.2	5.9	20.4	14.1	19.4	40.2	6.3	16.3	11.9	15.8	49.7
1930~1939년	2.6	17.1	15.9	24.1	40.2	7.9	13.6	13.4	19.6	45.5	9.1	9.5	11.0	14.8	55.7
1920~1929년	3.0	15.2	14.2	22.8	44.9	13.8	13.2	11.3	18.0	43.8	17.6	8.2	12.7	11.1	50.4
1919년 이전	9.9	12.1	10.4	25.7	41.9	27.6	7.7	15.5	23.3	25.8	45.8	5.7	0.0	18.7	29.8
학력															
무학	2.3	10.3	13.6	25.7	48.1	7.8	9.6	11.4	17.3	53.9	9.2	6.9	9.7	13.0	61.3
초졸	2.6	14.3	14.4	25.8	42.8	7.2	14.2	13.5	20.5	44.6	7.6	12.9	10.4	14.4	54.7
중졸	3.7	23.7	17.3	24.7	30.6	10.4	19.0	14.8	18.5	37.3	6.8	14.6	10.7	16.8	51.1
고졸	4.9	29.7	23.0	19.7	22.7	8.5	28.6	15.5	20.4	27.0	7.8	20.8	14.7	16.1	40.6
대졸 이상	3.3	47.9	22.8	12.4	13.7	5.1	31.7	17.0	22.5	23.8	9.9	23.4	19.1	20.8	26.7
가구형태															
노인독거	1.8	9.5	11.7	26.4	50.6	5.3	9.4	11.6	19.2	54.5	6.1	7.9	10.2	15.4	60.5
노인부부	2.5	20.4	17.2	24.6	35.4	7.3	17.6	14.5	18.3	42.3	7.5	15.5	11.7	14.5	50.8
자녀동거	4.4	22.6	17.4	21.3	34.3	10.5	19.1	13.1	21.2	36.1	10.6	14.3	12.8	15.9	46.5
기타 가구	4.8	19.2	18.0	20.1	37.9	8.3	17.8	12.5	20.3	41.1	11.4	14.9	11.1	14.0	48.7
건강상태															
건강	2.2	22.7	16.8	22.2	36.1	6.0	17.7	14.8	21.1	40.4	5.7	17.0	11.2	15.9	50.3
복합질환	2.8	17.3	16.8	24.9	38.3	5.4	15.7	13.0	19.2	46.7	6.1	13.1	12.2	15.3	53.4
기능제한	4.4	14.8	14.2	24.7	41.9	20.7	16.7	12.9	16.7	33.1	18.2	9.0	10.6	13.3	48.9
소득수준															
제1오분위	3.7	13.0	13.6	26.8	43.0	7.5	11.5	13.1	17.8	50.1	9.4	9.2	10.4	15.0	56.0
제2오분위	2.2	14.5	14.6	26.4	42.2	8.2	13.5	13.3	20.5	44.6	8.1	10.7	10.5	14.7	56.0
제3오분위	2.1	17.4	15.5	23.9	41.2	7.7	14.9	14.1	18.3	45.1	8.2	13.8	12.8	14.0	51.2
제4오분위	2.9	20.8	15.2	22.4	38.7	8.6	17.6	1.2	19.9	40.7	9.2	14.9	11.5	14.4	50.0
제5오분위	3.9	26.6	21.5	20.5	27.6	7.2	24.5	13.6	20.3	34.3	6.0	18.3	13.1	17.3	45.4

주: 원자료를 바탕으로 재분석하였으며, 횡단 가중치(샘플 가중치) 적용값임.

자료: 1) 보건복지가족부, 계명대학교 산학협력단, (2008). 2008년도 노인실태조사 원자료 재분석.

2) 보건복지부, 한국보건사회연구원, (2011). 2011년도 노인실태조사 원자료 재분석.

3) 보건복지부, 한국보건사회연구원, (2014). 2014년도 노인실태조사 원자료 재분석.

82 한국 노인의 삶과 인식 변화: 노인실태조사 심층분석

구분	2017년					2020년				
	연 1회 이하	월 2회	주 1회	주 2회	거의 매일	연 1회 이하	월 2회	주 1회	주 2회	거의 매일
전체	6.8	15.7	12.5	17.4	47.7	8.0	22.6	18.2	26.7	24.5
성별										
남자	8.1	20.2	13.5	16.1	42.1	7.8	26.5	20.0	24.6	21.1
여자	5.8	12.3	11.7	18.4	51.8	8.1	19.6	16.9	28.4	27.0
지역										
동부	7.8	18.3	14.6	18.9	40.4	9.1	25.6	20.2	24.2	20.9
읍·면·부	4.6	9.9	7.8	14.1	63.6	4.6	13.0	12.0	34.7	35.7
연령군										
65-69세	4.5	19.3	13.0	17.4	45.8	4.9	30.2	20.2	23.7	21.1
70-74세	5.5	17.2	12.1	18.5	46.8	6.1	22.8	19.6	28.1	23.4
75-79세	6.4	13.3	11.0	17.5	51.8	8.1	17.2	16.9	28.7	29.1
80-84세	9.4	10.5	13.1	17.7	49.4	12.6	16.8	15.4	28.5	26.7
85세 이상	16.4	11.0	14.3	13.9	44.4	20.0	14.7	14.0	26.8	24.5
출생연도										
1950~1955년	4.0	20.0	12.8	18.0	45.3	5.1	30.1	20.5	23.5	20.8
1940~1949년	5.5	16.9	12.2	17.5	47.9	7.0	18.6	17.8	29.4	27.2
1930~1939년	8.5	11.5	12.8	17.7	49.5	14.8	16.8	14.7	27.5	26.3
1920~1929년	21.0	10.3	13.0	12.3	43.4	38.0	15.8	13.7	20.4	12.2
1919년 이전	54.3	6.9	14.8	19.5	4.5	39.8	0.0	0.0	60.2	0.0
학력										
무학	7.5	8.3	10.4	14.3	59.5	15.1	13.0	12.3	27.1	32.6
초졸	6.5	14.6	11.7	17.3	49.9	9.6	17.5	17.3	29.5	26.1
중졸	6.5	17.8	12.5	20.2	43.0	6.5	21.9	18.7	27.7	25.1
고졸	6.4	22.7	15.8	17.0	38.1	5.1	28.8	20.9	24.1	21.2
대졸 이상	7.3	23.2	14.8	22.5	32.3	6.2	39.8	18.8	20.6	14.7
가구형태										
노인독거	5.0	11.1	11.2	16.7	56.1	8.1	16.5	16.2	30.6	28.6
노인부부	6.3	16.8	12.5	17.4	46.9	6.8	24.4	19.7	26.4	22.8
자녀동거	9.8	18.1	13.2	18.5	40.3	11.2	23.4	15.7	24.5	25.1
기타 가구	4.5	14.2	15.2	15.2	51.0	10.7	22.2	20.1	21.4	25.6
건강상태										
건강	4.0	19.6	13.6	17.7	45.2	5.9	21.2	18.5	28.4	26.0
복합질환	4.7	16.5	11.7	17.7	49.4	6.2	23.9	18.6	26.2	25.1
기능제한	13.7	10.2	13.0	16.7	46.4	21.8	22.7	15.9	22.9	16.7
소득수준										
제1오분위	8.2	12.5	11.3	17.7	50.3	9.2	17.5	17.2	32.7	23.4
제2오분위	6.0	13.6	13.2	15.7	51.5	9.2	17.2	15.3	29.4	28.9
제3오분위	7.1	16.4	11.2	17.4	47.9	7.7	21.1	18.1	25.8	27.3
제4오분위	5.9	17.9	13.2	17.8	45.2	7.7	26.1	20.3	23.9	22.1
제5오분위	6.6	18.0	13.5	18.5	43.4	6.2	31.2	20.2	21.8	20.6

주: 원자료를 바탕으로 재분석하였으며, 횡단 가중치(샘플 가중치) 적용값임.

자료: 1) 보건복지부, 한국보건사회연구원. (2017). 2017년도 노인실태조사 원자료 재분석.

2) 보건복지부, 한국보건사회연구원. (2020). 2020년도 노인실태조사 원자료 재분석.

〈표 3-10〉 친구 및 이웃(지인)과의 연락 빈도 변화(2008~2020년)

(단위: %)

구분	2008년					2011년					2014년				
	연1회 이하	월 2회	주 1회	주 2회	거의 매일	연1회 이하	월 2회	주 1회	주 2회	거의 매일	연1회 이하	월 2회	주 1회	주 2회	거의 매일
전체	3.4	15.2	20.4	27.7	33.4	17.8	27.9	21.9	17.7	14.6	18.6	22.1	21.3	18.4	19.6
성별															
남자	2.6	19.6	21.8	27.7	28.2	16.1	32.5	22.2	16.6	12.5	15.9	24.1	22.6	18.6	18.8
여자	4.0	12.1	19.4	27.7	36.9	19.1	24.4	21.7	18.6	16.3	20.5	20.7	20.5	18.3	20.1
지역															
동부	2.9	18.0	23.3	27.6	28.2	18.4	28.0	22.1	18.2	13.4	18.0	22.8	21.9	18.7	18.6
읍면부	4.2	10.4	15.3	27.9	42.2	16.7	27.7	21.5	16.7	17.3	20.6	20.0	19.6	17.3	22.5
연령군															
65~69세	2.4	15.9	22.3	29.1	30.4	9.9	27.3	25.1	20.7	17.0	9.3	20.6	25.1	22.4	22.7
70~74세	2.6	15.3	20.4	26.8	35.0	15.4	27.8	24.1	18.5	14.2	14.5	22.8	22.4	20.3	20.0
75~79세	4.3	13.9	18.3	28.3	35.3	21.3	28.8	19.0	15.8	15.1	19.7	24.0	20.4	16.0	19.9
80~84세	5.8	15.3	18.6	25.4	35.0	26.1	28.6	17.8	15.8	11.7	27.7	24.1	17.3	14.4	16.6
85세 이상	9.8	13.1	15.0	23.5	38.6	40.3	26.7	13.5	10.6	8.9	51.8	18.2	11.8	9.0	9.1
출생연도															
1950~1955년	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1940~1949년	2.3	16.7	22.5	28.7	29.8	11.9	27.2	24.8	19.7	16.5	11.7	21.6	23.9	21.4	21.5
1930~1939년	3.0	14.5	20.1	27.8	34.6	19.1	28.8	20.8	17.3	13.9	22.8	24.0	19.2	15.4	18.6
1920~1929년	6.3	14.3	16.9	25.7	36.8	33.3	26.9	16.0	12.8	11.0	50.9	18.4	12.0	9.3	9.4
1919년 이전	16.6	14.9	16.9	19.1	32.5	48.9	30.2	10.2	6.1	4.7	84.8	12.4	2.8	0.0	0.0
학력															
무학	5.3	11.5	18.3	26.0	39.0	25.9	25.6	20.0	14.0	14.6	29.0	21.4	20.0	14.1	15.6
초졸	3.0	13.8	18.8	27.9	36.5	16.0	28.6	21.2	19.3	15.0	17.1	24.1	20.1	19.1	19.8
중졸	1.6	18.5	20.5	31.6	27.7	14.9	30.0	20.8	18.3	16.1	11.7	20.6	23.4	21.5	22.7
고졸	2.4	17.5	26.6	28.4	25.1	12.1	28.7	26.5	19.2	13.4	11.6	21.6	23.3	20.6	22.9
대졸 이상	2.6	27.5	26.7	26.1	17.2	6.5	29.6	27.7	23.5	12.7	10.3	20.7	24.5	22.9	21.7
가구형태															
노인독거	4.9	9.8	15.3	26.8	43.2	19.8	23.8	19.7	19.2	17.6	19.5	21.4	19.9	18.0	21.2
노인부부	2.6	15.5	22.0	29.5	30.5	15.1	28.9	23.3	18.1	14.6	15.2	22.8	22.8	19.1	20.2
자녀동거	3.4	19.1	20.2	26.1	31.2	21.2	28.8	20.7	16.6	12.7	22.6	22.0	20.0	18.2	17.1
기타 가구	4.7	14.1	26.5	22.2	32.6	18.5	29.2	24.3	14.2	13.9	22.3	19.6	22.7	15.2	20.2
건강상태															
건강	2.1	16.2	21.1	27.7	32.9	12.8	27.7	23.6	20.1	15.8	12.7	21.3	22.9	20.0	23.0
복합질환	2.9	14.9	21.0	28.0	33.2	14.7	28.5	22.6	18.4	15.8	13.8	22.8	22.3	19.9	21.2
기능제한	6.2	14.2	18.2	27.3	34.2	39.3	25.9	16.0	10.6	8.1	41.5	21.4	16.0	1.6	9.5
소득수준															
제1오분위	4.6	13.4	19.3	27.8	34.9	26.2	26.9	18.2	15.4	13.3	24.6	25.8	18.9	15.3	15.4
제2오분위	4.3	12.9	19.8	27.9	35.1	18.3	28.7	21.0	17.7	14.4	21.6	22.0	22.6	16.4	17.4
제3오분위	2.8	13.5	20.1	27.9	35.9	16.1	27.2	23.9	18.3	14.5	18.0	20.6	23.6	18.4	19.4
제4오분위	2.8	15.4	20.3	27.2	34.3	15.6	28.2	22.9	17.5	15.9	16.7	21.0	20.3	19.7	22.2
제5오분위	2.7	20.3	22.2	27.8	27.0	13.1	28.6	23.5	19.7	15.2	11.9	21.1	21.4	22.2	23.5

주: 원자료를 바탕으로 재분석하였으며, 횡단 가중치(샘플 가중치) 적용값임.

자료: 1) 보건복지가족부, 계명대학교 산학협력단. (2008). 2008년도 노인실태조사 원자료 재분석.

2) 보건복지부, 한국보건사회연구원. (2011). 2011년도 노인실태조사 원자료 재분석.

3) 보건복지부, 한국보건사회연구원. (2014). 2014년도 노인실태조사 원자료 재분석.

84 한국 노인의 삶과 인식 변화: 노인실태조사 심층분석

구분	2017년					2020년				
	연 1회 이하	월 2회	주 1회	주 2회	거의 매일	연 1회 이하	월 2회	주 1회	주 2회	거의 매일
전체	17.9	18.8	22.4	20.5	20.3	8.5	20.5	23.0	28.1	19.9
성별										
남자	17.3	22.2	21.9	19.4	19.2	8.4	24.1	23.8	25.1	18.6
여자	18.4	16.3	22.9	21.4	21.1	8.6	17.8	22.5	30.3	20.9
지역										
동부	18.0	19.5	22.8	20.8	19.0	9.0	22.6	24.4	26.7	17.3
읍·면·부	17.6	17.3	21.8	20.0	23.3	7.0	13.9	18.6	32.5	28.0
연령군										
65-69세	10.4	19.2	22.7	22.9	24.9	4.6	23.5	25.0	28.4	18.5
70-74세	14.2	19.3	22.6	23.1	20.8	5.7	21.0	24.5	29.6	19.3
75-79세	18.7	17.8	24.2	20.0	19.3	8.8	17.0	21.8	28.5	23.9
80-84세	26.3	19.4	21.5	16.6	16.1	14.2	19.7	20.4	26.6	19.1
85세 이상	43.3	17.4	18.2	10.9	10.1	24.6	17.0	17.6	23.6	17.3
출생연도										
1950~1955년	10.4	18.3	21.6	23.0	26.7	4.7	23.7	25.3	27.8	18.5
1940~1949년	13.8	19.3	23.1	22.4	21.5	7.3	18.4	22.4	30.0	21.8
1930~1939년	24.9	19.0	22.5	17.1	16.5	17.3	19.0	20.0	25.0	18.7
1920~1929년	52.1	13.9	17.1	9.6	7.3	46.3	17.4	16.4	10.4	9.6
1919년 이전	80.5	4.7	0.0	0.0	14.8	39.8	0.0	0.0	60.2	0.0
학력										
무학	28.3	18.4	18.9	16.5	18.0	21.7	13.8	18.3	27.2	19.0
초졸	17.0	18.8	23.6	21.3	19.4	10.1	19.0	22.2	28.3	20.5
중졸	14.8	18.8	22.4	22.5	21.5	6.5	20.7	22.4	29.0	21.5
고졸	12.5	19.2	23.3	21.7	23.3	4.0	22.9	26.3	27.7	19.2
대졸 이상	8.7	19.5	26.5	22.8	22.6	6.1	27.6	23.0	27.2	16.0
가구형태										
노인독거	20.5	15.3	21.2	21.3	21.8	8.4	16.6	21.3	30.9	22.9
노인부부	14.8	20.0	23.3	20.6	21.3	7.0	22.1	24.1	28.7	18.1
자녀동거	22.3	20.0	21.8	19.8	16.1	12.7	20.2	21.5	23.9	21.8
기타 가구	13.7	17.5	24.1	19.8	24.9	11.1	14.9	23.9	26.1	24.1
건강상태										
건강	10.0	19.7	23.8	22.2	24.2	5.8	19.8	23.4	29.6	21.5
복합질환	13.0	19.1	24.0	22.6	21.3	6.3	21.6	23.4	28.5	20.3
기능제한	35.4	17.4	18.0	14.6	14.6	26.0	18.9	20.4	21.6	13.2
소득수준										
제1오분위	25.3	20.3	20.7	17.7	15.9	9.9	17.7	18.0	33.9	20.6
제2오분위	19.8	19.4	22.1	20.7	18.1	10.8	19.6	21.1	27.1	21.4
제3오분위	16.9	18.2	23.0	21.4	20.5	8.7	19.7	24.8	27.6	19.3
제4오분위	14.3	18.6	23.7	20.3	23.1	8.0	21.4	26.5	26.7	17.4
제5오분위	13.1	17.6	22.8	22.5	24.0	5.1	24.1	24.8	25.2	20.8

주: 원자료를 바탕으로 재분석하였으며, 횡단 가중치(샘플 가중치) 적용값임.

자료: 1) 보건복지부, 한국보건사회연구원. (2017). 2017년도 노인실태조사 원자료 재분석.

2) 보건복지부, 한국보건사회연구원. (2020). 2020년도 노인실태조사 원자료 재분석.

나. 가족 내 지원 교환 변화

기능적 측면과 관련하여, 두 번째로 가족 내에서 노인이 다양한 주체들과 어떠한 방식의 관계를 맺고 있는가에 관해, 지원 교환의 측면에서 이를 살펴보았다. 노인의 삶의 질 유지에 근간이 되는 정서적, 도구적, 수발 및 경제적 지원의 측면에서 이를 살펴보았으며, 주요한 관계망으로는 배우자와 자녀(동거, 비동거)를 고려하였다. 가족 내 지원 교환이 어떠한 방향으로 이루어지는가에 따라 관계의 질이 달라질 수 있다는 측면에서(정진경, 김고은, 2012), 현재까지 다수의 연구가 진행된 바 있다. 기존 논의들에서는 일방적 지원 또는 수혜보다는 사회교환론적 입장에서 상호호혜적인 관계가 노인에게 유익함을 밝히고 있으며(하상희, 2018; 정진경, 김고은, 2012), 이 같은 논의를 기반으로 하여 분석한 결과는 다음과 같다.

1) 배우자와의 지원 교환 형태 변화

배우자와의 지원 교환에 있어 고민 상담, 말벗 등과 같은 정서적 지원은 다른 지원 교환보다 높은 비율을 차지하며 상호호혜적인 양상이 유지되고 있다. 2008년 정서적 지원 수혜율은 92.6%, 제공률은 93.0%였으며, 이후 등락은 있으나 2020년 동 비율은 85.6%, 84.9%로 나타났다. 세부 특성별 차이는 두드러지지 않는 편이나, 비교적 남성 노인이나 전기 노인에게서 호혜적 양상이 두드러진 경향이 발견된다.

청소, 식사준비 및 세탁 등과 같은 도구적 지원은 정서적 지원에 비해서는 낮은 수준을 유지하는 편이나, 정서적 지원과 마찬가지로 수혜 및 제공률 간의 균형적 양상이 유지되고 있다. 세부 특성별로는 성별 및 연령군, 건강상태 등의 차이가 두드러진다. 최근까지도 여성 노인이 남성

노인에 비해 더 많은 도구적 지원을 하는 것으로 나타나며, 이 같은 결과는 전통적 성역할에 따라 가사 분담을 여성의 역할로 간주한 것(강유진, 2015; 이현주, 2015)에 따른 것으로 볼 수 있다. 단, 수혜-제공 간 격차가 2008년 남성 노인 26.9%, 여성 노인 29.3%에서 동 비율이 2020년 22.3%, 20.2%로 감소하였다는 점에서, 신규 노인 집단(1950년 이후 출생 코호트) 유입으로 인한 가치관 변화가 작동한 것인지에 대해서는 추후 살펴볼 필요성이 제기된다. 또한 연령군별로는 전기 노인에게서 상호호혜적인 양상이 두드러지며, 이는 출생 코호트별로도 유사하다. 도구적 지원은 신체기능이 양호할 때 원만히 제공할 수 있다는 점에서, 기능제한을 경험하는 노인에게서 그 비율이 가장 낮은 수준으로 유지되고 있다.

마지막으로 간병, 병원 동행 등과 같은 수발적 지원의 경우 앞선 두 결과와 마찬가지로 상호호혜적 양상이 유지되나, 2011년 이후 그 비율이 전체적으로 낮아지고 있다. 수발 지원에 포함되는 간병, 병원 동행 등이 2008년 이후 노인장기요양보험이나 노인돌봄종합서비스(현, 노인맞춤형 돌봄서비스) 등으로 제도화 됨에 따른 결과로 간주된다. 세부 특성별로는 성별 차이가 두드러진 편으로, 도구적 지원에서와 같이 여성 노인의 수혜-제공 간 격차가 남성 노인에 비해 크게 유지되고 있다.

전체 노인을 대상으로는 배우자와 상호호혜적인 지원 교환이 유지되고 있으나, 여전히 여성 노인을 중심으로 일상생활 지원(도구적, 수발적 도움)이 이루어지고 있다는 점에서 적절한 지원교환 및 관계 정립을 위한 개입이 필요할 것으로 보인다. 균형적인 지원관계를 기반으로 할 때 배우자와의 관계의 질 역시 담보될 수 있기 때문이다.

〈표 3-11〉 배우자와의 정서적 지원 교환 형태 변화(2008~2020년)¹⁾²⁾

(단위: %)

구분	2008년		2011년		2014년		2017년		2020년	
	수혜	제공								
전체	92.6	93.0	85.9	85.9	74.9	75.7	84.9	85.3	85.6	84.9
성별										
남자	94.7	92.6	88.7	87.0	77.9	75.5	88.1	85.0	88.7	86.1
여자	89.9	93.5	82.1	84.3	70.7	75.9	80.6	85.8	81.7	83.4
지역										
동부	92.8	93.1	84.2	83.9	74.7	75.6	86.0	86.8	85.4	85.1
읍·면·부	92.3	92.7	89.5	90.1	75.5	75.8	82.4	82.2	86.1	84.1
연령군										
65-69세	94.2	94.5	87.1	87.5	77.1	78.4	86.9	87.8	84.7	84.8
70-74세	92.0	91.8	84.7	85.4	76.8	77.5	85.9	87.0	86.8	86.9
75-79세	92.0	93.4	87.6	86.3	72.4	72.3	82.7	82.8	87.4	85.1
80-84세	86.1	87.5	83.8	85.4	69.5	70.4	81.4	80.3	83.3	80.4
85세 이상	91.2	90.5	78.6	69.7	61.0	61.0	78.4	75.7	81.7	82.0
출생연도 ³⁾										
1950~1955년	-	-	-	-	-	-	86.2	88.5	84.7	85.2
1940~1949년	93.7	93.9	86.0	86.4	77.0	78.0	85.9	86.4	87.1	85.6
1930~1939년	92.6	93.1	86.5	86.4	71.5	71.8	81.5	80.3	83.9	81.2
1920~1929년	88.3	89.3	82.3	79.2	61.0	61.1	76.3	75.3	62.8	69.5
1919년 이전	95.2	88.7	56.3	36.3	64.7	54.6	50.0	50.0	-	-
학력										
무학	90.4	91.4	82.3	83.4	64.2	67.2	78.4	80.6	77.0	79.1
초졸	92.5	93.1	85.2	84.8	73.9	75.1	82.8	84.3	85.5	84.1
중졸	94.7	94.9	87.7	87.7	79.4	78.8	87.9	87.7	83.8	83.1
고졸	92.4	91.3	88.1	89.0	79.0	78.3	86.7	86.2	86.8	86.4
대졸 이상	95.2	95.8	89.6	87.1	81.1	81.9	91.3	89.1	92.8	91.1
건강상태										
건강	94.3	95.2	87.2	88.3	78.1	80.4	87.8	89.2	86.0	85.0
복합질환	92.0	94.1	86.3	87.2	74.7	77.4	84.8	87.3	85.2	86.1
가능제한	90.7	87.1	80.7	72.9	67.7	55.3	80.3	72.8	85.3	78.8
소득수준										
제1오분위	90.1	91.7	85.3	85.4	68.6	69.8	80.5	81.2	87.0	84.7
제2오분위	92.0	92.7	85.3	85.3	70.9	72.0	81.4	81.6	84.1	84.3
제3오분위	93.0	92.9	86.1	87.0	73.9	74.5	86.0	86.7	84.3	82.6
제4오분위	93.8	94.2	85.8	85.5	75.6	75.9	87.2	87.0	85.4	84.6
제5오분위	93.7	93.1	86.5	86.2	82.6	83.4	87.5	88.3	87.2	88.1

주: 1) 원자료를 바탕으로 재분석하였으며, 횡단 가중치(샘플 가중치) 적용함.

2) 분석 사례 수는 전체 노인 중 배우자가 있는 노인으로 2008년 6,988명, 2011년 6,476명, 2017년 6,382명, 2020년 5,930명임.

3) 출생연도의 경우 2008~2014년의 경우 4개의 범주(1919년 이전~1949년), 2017년 이후는 5개의 범주(1919년 이전~1955년)임.

자료: 1) 보건복지가족부, 계명대학교 산학협력단. (2008). 2008년도 노인실태조사 원자료 재분석.

2) 보건복지부, 한국보건사회연구원. (2011). 2011년도 노인실태조사 원자료 재분석.

3) 보건복지부, 한국보건사회연구원. (2014). 2014년도 노인실태조사 원자료 재분석.

4) 보건복지부, 한국보건사회연구원. (2017). 2017년도 노인실태조사 원자료 재분석.

5) 보건복지부, 한국보건사회연구원. (2020). 2020년도 노인실태조사 원자료 재분석.

〈표 3-12〉 배우자와의 도구적 지원 교환 형태 변화(2008~2020년)¹⁾²⁾

(단위: %)

구분	2008년		2011년		2014년		2017년		2020년	
	수혜	제공								
전체	79.1	76.8	74.7	68.3	76.9	72.8	76.9	74.4	79.9	76.6
성별										
남자	92.5	65.6	93.2	51.1	93.2	59.4	93.8	60.6	91.0	68.7
여자	61.8	91.1	49.3	92.1	53.7	91.7	54.3	72.8	66.1	86.3
지역										
동부	78.9	77.0	74.5	67.2	77.8	74.0	76.8	75.4	80.1	75.9
읍·면·부	79.5	76.3	75.1	70.8	74.1	68.6	77.0	72.4	79.3	78.7
연령군										
65~69세	80.4	80.7	75.5	70.1	77.9	77.2	75.4	78.9	76.9	81.0
70~74세	78.7	74.9	73.9	70.5	77.7	74.4	78.1	77.5	80.8	75.6
75~79세	78.4	74.2	74.1	66.8	77.4	69.9	78.1	69.8	82.3	75.0
80~84세	76.0	68.2	78.3	64.5	71.2	64.7	77.5	65.6	83.7	70.0
85세 이상	71.1	60.4	70.9	42.6	70.2	44.0	75.0	55.5	79.7	60.6
출생연도 ³⁾										
1950~1955년	-	-	-	-	-	-	74.4	81.3	77.1	80.6
1940~1949년	80.2	80.4	75.3	69.7	77.8	76.0	77.2	76.2	81.4	75.3
1930~1939년	79.2	75.9	73.9	68.8	75.5	63.8	78.4	65.1	84.9	65.9
1920~1929년	74.3	67.9	76.0	55.0	70.3	43.9	75.3	51.5	77.4	72.1
1919년 이전	81.3	62.8	74.0	33.8	64.7	54.6	50.0	50.0	-	-
학력										
무학	68.3	81.3	61.3	76.1	62.1	73.7	65.7	78.2	70.1	74.0
초졸	77.8	77.2	73.0	70.1	74.1	74.6	74.5	75.4	77.9	76.7
중졸	83.9	74.8	78.9	64.2	80.6	70.0	79.2	72.3	80.3	75.9
고졸	87.4	73.8	85.4	62.1	85.8	72.6	82.6	72.8	80.7	76.8
대졸 이상	88.4	72.5	85.6	59.1	86.7	69.7	84.4	0.0	88.9	79.0
건강상태										
건강	83.0	78.4	79.9	65.2	81.6	75.4	82.3	77.2	81.1	78.0
복합질환	86.7	82.4	70.6	75.5	74.8	77.0	74.3	77.2	76.9	79.2
기능제한	76.1	64.3	80.3	42.7	73.7	46.7	75.7	61.2	87.0	57.8
소득수준										
제1오분위	74.6	75.8	70.7	74.8	71.7	70.5	75.6	73.4	81.3	77.1
제2오분위	78.2	79.4	70.7	73.5	73.9	72.7	75.7	75.2	76.9	74.3
제3오분위	79.4	78.6	70.5	75.4	76.5	73.9	75.2	75.5	79.8	76.1
제4오분위	81.2	76.2	66.1	73.9	79.0	72.4	79.5	73.8	79.5	75.5
제5오분위	81.1	73.8	64.4	76.0	81.3	73.7	77.8	73.9	81.9	79.6

주: 1) 원자료를 바탕으로 재분석하였으며, 횡단 가중치(샘플 가중치) 적용값임.

2) 분석 사례 수는 전체 노인 중 배우자가 있는 노인으로 2008년 6,988명, 2011년 6,476명, 2017년 6,382명, 2020년 5,930명임.

3) 출생연도의 경우 2008~2014년의 경우 4개의 범주(1919년 이전~1949년), 2017년 이후는 5개의 범주(1919년 이전~1955년)임.

자료: 1) 보건복지가족부, 계명대학교 산학협력단. (2008). 2008년도 노인실태조사 원자료 재분석.

2) 보건복지부, 한국보건사회연구원. (2011). 2011년도 노인실태조사 원자료 재분석.

3) 보건복지부, 한국보건사회연구원. (2014). 2014년도 노인실태조사 원자료 재분석.

4) 보건복지부, 한국보건사회연구원. (2017). 2017년도 노인실태조사 원자료 재분석.

5) 보건복지부, 한국보건사회연구원. (2020). 2020년도 노인실태조사 원자료 재분석.

〈표 3-13〉 배우자와의 수발 지원 교환 형태 변화(2008~2020년)¹⁾²⁾

(단위: %)

구분	2008년		2011년		2014년		2017년		2020년	
	수혜	제공								
전체	83.5	84.0	70.3	70.2	64.9	65.3	62.6	63.0	62.7	62.3
성별										
남자	88.8	79.9	74.5	66.2	68.4	61.7	66.9	58.9	66.1	60.7
여자	76.8	89.3	64.5	75.8	60.0	70.4	56.8	68.3	58.5	64.4
지역										
동부	83.9	84.7	68.5	68.5	64.2	64.8	60.8	61.6	61.7	61.4
읍·면·부	82.7	82.6	73.9	73.9	67.3	67.2	66.3	65.9	65.8	65.2
연령군										
65-69세	85.5	86.2	69.4	70.4	61.7	64.5	58.9	61.0	59.3	60.6
70-74세	83.3	83.3	70.2	71.4	65.9	66.5	64.2	64.4	60.7	61.7
75-79세	80.8	82.4	72.2	69.7	68.2	66.0	65.0	64.7	68.1	66.9
80-84세	79.0	77.5	70.3	70.8	67.3	66.5	65.2	63.0	68.2	61.8
85세 이상	75.7	75.9	67.6	57.0	69.7	58.1	67.4	62.6	64.3	56.7
출생연도 ³⁾										
1950~1955년	-	-	-	-	-	-	57.6	60.9	59.3	60.9
1940~1949년	84.8	85.7	69.6	70.1	63.5	65.3	62.4	63.2	64.6	64.1
1930~1939년	83.5	83.9	70.9	71.2	67.9	66.2	66.9	64.3	69.4	61.1
1920~1929년	78.6	78.0	71.7	64.5	69.8	58.2	66.7	60.2	47.3	47.5
1919년 이전	83.8	81.3	56.3	71.5	64.7	54.6	50.0	50.0	-	-
학력										
무학	77.4	84.7	67.5	72.1	63.2	66.5	62.5	66.4	58.8	61.2
초졸	83.1	83.8	72.3	72.3	66.0	68.1	63.2	64.2	64.0	63.5
중졸	87.5	85.1	70.6	68.5	64.1	63.4	63.1	62.0	64.2	62.3
고졸	88.9	83.5	70.8	69.8	64.2	61.7	60.8	60.5	59.6	60.6
대졸 이상	83.8	82.5	66.3	61.1	67.5	65.1	63.4	60.9	69.7	66.7
건강상태										
건강	83.5	86.3	62.6	67.9	55.6	63.2	54.2	61.6	60.3	61.8
복합질환	83.6	89.0	72.0	77.3	67.4	70.8	63.5	67.1	61.1	64.1
가능제한	83.4	71.4	83.2	42.4	78.2	46.4	73.7	52.7	82.3	57.0
소득수준										
제1오분위	81.4	83.7	71.1	71.8	66.6	67.4	66.0	64.9	69.5	66.7
제2오분위	83.7	84.9	74.6	73.5	68.4	70.2	66.8	66.9	64.8	64.6
제3오분위	84.2	84.8	73.2	73.4	64.0	64.3	62.1	65.3	58.3	59.6
제4오분위	84.8	84.3	69.3	69.9	63.6	62.3	59.5	59.5	58.7	58.7
제5오분위	83.0	82.3	63.4	63.4	63.2	64.0	60.1	59.5	63.7	63.1

주: 1) 원자료를 바탕으로 재분석하였으며, 횡단 가중치(샘플 가중치) 적용함.

2) 분석 사례 수는 전체 노인 중 배우자가 있는 노인으로 2008년 6,988명, 2011년 6,476명, 2017년 6,382명, 2020년 5,930명임.

3) 출생연도의 경우 2008~2014년의 경우 4개의 범주(1919년 이전~1949년), 2017년 이후는 5개의 범주(1919년 이전~1955년)임.

자료: 1) 보건복지가족부, 계명대학교 산학협력단. (2008). 2008년도 노인실태조사 원자료 재분석.

2) 보건복지부, 한국보건사회연구원. (2011). 2011년도 노인실태조사 원자료 재분석.

3) 보건복지부, 한국보건사회연구원. (2014). 2014년도 노인실태조사 원자료 재분석.

4) 보건복지부, 한국보건사회연구원. (2017). 2017년도 노인실태조사 원자료 재분석.

5) 보건복지부, 한국보건사회연구원. (2020). 2020년도 노인실태조사 원자료 재분석.

2) 동거 자녀와의 지원 교환 형태 변화

동거 자녀와의 지원 교환의 전체적인 수준은 배우자와의 관계보다는 낮은 수준을 나타내며, 수발적 지원을 제외한 두 영역에서는 비교적 호혜적인 양상이 유지되고 있다. 나아가 시계열적으로는 일관성과 변화가 동시에 발견된다. 우선 제공의 측면에서는 정서적, 도구적, 수발적 차원 순으로 노인이 자녀에게 지원하는 것으로 나타났다. 수혜의 측면에서는 2011년을 기점으로 변화가 있다. 따라서 2011년까지는 제공 양상과 동일하나, 2014년 이후 정서적, 도구적, 수발적 차원 순으로 자녀에게서 제공받는 것으로 나타나고 있다. 이는 앞서 배우자와의 지원 교환에서 살펴본 바와 같이 제도 개입을 통한 변화가 동거 자녀와의 역동에 있어서도 영향을 미친 것으로 해석된다.

정서적 지원 교환과 관련한 세부 특성별 차이에 있어서는 여성 노인 및 건강상태가 양호한 노인에게서 상호호혜적 양상이 두드러진다. 성별에 따른 정서적 공감 능력과 건강상태에 따라 관계 형성의 여력이 달라지기 때문으로 볼 수 있다. 반면 도구적 지원 교환의 세부 특성별 차이에 있어서는 연령군에 따른 차이가 가시화된다. 따라서 후기 노인의 경우 동거 자녀로부터 더 많은 도구적 지원을 받고 있으며, 전기 노인의 경우 동거 자녀에게 더 많은 도구적 지원을 행사하는 것으로 나타난다. 앞서 논한 바와 같이 도구적 지원은 신체기능 상태와 관련된다는 측면에서, 어느 정도 연령 효과가 반영된 부분이라 하겠다. 수발 지원의 경우 동거 자녀의 연령대를 고려하면, 호혜적 지원이 이루어질 수 없음이 예견된 결과이다. 도구적 지원과 마찬가지로 연령군에 따른 차이가 뚜렷하며, 건강상태, 이 중에서도 기능제한 여부에 따른 수혜-제공 간 격차가 두드러지게 유지된다.

마지막으로 동거 자녀와의 경제적 지원과 관련하여 현물/현금 여부에 따른 교환 실태를 살펴본 결과, 지원 종류에 관계없이 동거 자녀에 대한 경제적 의존성이 유지되는 것으로 나타났다. 구체적으로 현금 지원의 경우, 2008년 58.3%가 자녀로부터 지원을 받았던 것에서 2020년에는 87.1%가 지원을 받는 등 시계열적으로 의존 경향이 높아지는 것을 알 수 있다. 단, 노인의 자녀에 대한 지원은 2011년 이후 약 30% 내외 비율로 유지되고 있다. 현물 지원의 경우 현금 지원에 비해 그 격차가 적긴 하나, 전반적인 경향성은 다르지 않다. 이는 곧 은퇴 후 장기화된 수입 감소에 따라 가계를 공유하는 동거 자녀에게 경제적 의존성이 발현되는 것으로 이해할 수 있다. 나아가 세부적으로는 여성 노인, 후기 노인, 1930년 이전 출생 코호트, 초졸 이하의 저학력 노인, 기능제한 경험 노인 등과 같이 사회경제적으로 취약한 집단에서 두드러지는 것으로 나타났다.

92 한국 노인의 삶과 인식 변화: 노인실태조사 심층분석

〈표 3-14〉 동거 자녀와의 정서적 지원 교환 형태 변화(2008~2020년)¹⁾²⁾

(단위: %)

구분	2008년		2011년		2014년		2017년		2020년	
	수혜	제공								
전체	80.1	77.0	64.3	58.7	60.8	54.5	67.7	62.2	77.9	65.3
성별										
남자	77.2	75.1	57.2	55.6	53.0	51.2	58.1	60.7	74.2	66.6
여자	81.6	78.0	68.7	60.6	65.3	56.4	73.3	63.1	79.5	64.7
지역										
동부	80.6	77.7	63.6	57.7	61.4	55.1	69.3	64.3	77.9	65.8
읍·면·부	78.2	74.4	67.3	62.8	57.9	51.6	62.3	54.9	78.1	62.4
연령군										
65-69세	80.2	81.7	63.2	63.5	59.3	62.2	64.5	70.1	75.2	70.9
70-74세	81.6	81.9	65.1	62.1	57.5	56.3	66.4	65.3	74.7	73.6
75-79세	80.0	75.2	64.5	59.1	59.7	50.6	70.7	63.4	74.2	64.5
80-84세	77.7	72.5	61.0	52.4	68.7	53.3	68.7	54.8	83.5	60.7
85세 이상	79.4	60.4	69.4	41.0	65.6	36.5	72.9	40.9	87.0	47.7
출생연도 ³⁾										
1950~1955년	-	-	-	-	-	-	65.7	73.2	75.8	71.8
1940~1949년	79.7	80.7	65.5	64.7	58.5	59.6	66.3	65.6	74.3	67.0
1930~1939년	81.4	80.9	62.9	57.8	63.4	51.7	70.1	55.7	85.4	55.7
1920~1929년	78.4	70.5	64.8	47.1	66.5	36.3	74.0	36.8	88.3	46.9
1919년 이전	79.0	46.7	65.3	24.9	26.9	43.6	52.5	32.3	-	-
학력										
무학	78.9	70.8	66.6	55.2	62.7	50.5	70.5	51.6	74.8	49.9
초졸	81.1	80.6	63.6	57.7	60.5	53.0	69.2	66.3	80.5	60.5
중졸	82.6	82.1	66.6	64.6	56.8	58.3	65.5	64.6	74.0	69.7
고졸	84.1	84.0	64.3	60.8	59.8	58.7	64.3	68.1	79.4	75.0
대졸 이상	70.0	75.5	48.4	66.7	62.5	62.9	62.5	66.8	79.9	84.7
건강상태										
건강	80.7	83.2	61.3	61.6	54.4	53.4	62.3	66.7	75.6	70.5
복합질환	81.0	81.6	66.7	63.3	62.5	61.8	68.0	69.4	76.4	67.7
가능한	78.8	68.1	62.3	42.7	64.2	40.2	71.6	47.5	86.3	49.0
소득수준										
제1오분위	74.5	69.4	52.1	54.2	51.0	51.9	47.8	48.3	78.2	74.0
제2오분위	68.2	73.2	60.6	61.5	51.9	49.7	56.6	58.8	73.8	64.5
제3오분위	74.0	73.6	62.0	55.3	53.0	50.1	71.6	60.9	77.9	60.6
제4오분위	83.5	77.1	68.0	61.6	61.0	53.2	68.0	61.4	74.6	58.9
제5오분위	83.4	81.0	65.5	58.3	67.1	58.7	70.5	65.6	81.3	68.8

주: 1) 원자료를 바탕으로 재분석하였으며, 횡단 가중치(샘플 가중치) 적용값임.

2) 분석 사례 수는 전체 노인 중 동거 자녀가 있는 노인으로 2008년 3,179명, 2011년 2,802명, 2014년 2,686명, 2017년 2,296명, 2020년 1,672명임.

3) 출생연도의 경우 2008~2014년의 경우 4개의 범주(1919년 이전~1949년), 2017년 이후는 5개의 범주(1919년 이전~1955년)임.

자료: 1) 보건복지가족부, 계명대학교 산학협력단. (2008). 2008년도 노인실태조사 원자료 재분석.

2) 보건복지부, 한국보건사회연구원. (2011). 2011년도 노인실태조사 원자료 재분석.

3) 보건복지부, 한국보건사회연구원. (2014). 2014년도 노인실태조사 원자료 재분석.

4) 보건복지부, 한국보건사회연구원. (2017). 2017년도 노인실태조사 원자료 재분석.

5) 보건복지부, 한국보건사회연구원. (2020). 2020년도 노인실태조사 원자료 재분석.

〈표 3-15〉 동거 자녀와의 도구적 지원 교환 형태 변화(2008~2020년)¹⁾²⁾

(단위: %)

구분	2008년		2011년		2014년		2017년		2020년	
	수혜	제공								
전체	72.2	63.7	59.9	60.4	64.5	66.4	63.8	68.3	74.3	68.9
성별										
남자	62.9	45.6	52.1	33.7	54.1	51.1	55.0	52.2	71.3	58.9
여자	76.9	72.9	64.8	76.8	70.5	75.2	68.9	77.7	75.6	73.3
지역										
동부	71.8	64.7	58.0	60.7	63.3	66.8	62.5	70.2	74.9	69.0
읍·면·부	73.8	60.0	67.4	59.1	69.9	64.5	68.4	61.9	71.0	68.4
연령군										
65-69세	61.6	70.8	46.9	63.4	49.8	73.0	51.9	75.1	64.1	78.4
70-74세	70.2	68.2	53.5	66.4	58.3	70.6	57.7	79.6	69.9	75.2
75-79세	76.3	62.2	66.4	64.6	68.4	69.9	66.2	70.2	76.3	71.9
80-84세	85.0	55.0	75.4	53.7	84.3	62.6	79.9	58.5	83.0	58.4
85세 이상	88.0	44.9	88.1	34.4	92.0	38.1	87.3	37.4	89.7	46.9
출생연도 ³⁾										
1950~1955년	-	-	-	-	-	-	48.7	75.1	64.9	78.9
1940~1949년	60.3	70.7	50.0	65.0	53.6	71.9	57.5	76.0	72.6	71.0
1930~1939년	71.7	67.1	60.8	63.4	74.9	66.9	78.0	59.2	87.1	57.2
1920~1929년	84.4	53.4	82.5	42.8	92.0	38.6	91.5	32.5	100.0	15.8
1919년 이전	90.9	36.7	95.2	23.0	90.9	16.3	67.7	42.7	-	-
학력										
무학	79.2	64.6	71.2	65.1	76.8	65.6	73.1	65.0	86.3	61.6
초졸	72.7	66.3	57.8	61.3	62.8	67.0	64.6	72.9	77.6	67.4
중졸	61.5	63.6	45.0	55.4	58.1	69.8	56.3	67.9	69.0	69.2
고졸	66.0	59.6	55.6	51.4	50.9	64.0	54.2	67.9	68.2	75.4
대졸 이상	55.5	50.1	48.9	57.5	57.6	67.6	61.8	62.3	64.1	68.9
건강상태										
건강	65.9	64.7	46.9	55.5	55.5	72.2	55.9	72.3	71.9	73.1
복합질환	67.1	74.7	59.2	71.0	60.0	73.2	59.0	77.7	70.7	74.9
가능제한	81.6	53.6	79.8	39.6	83.7	45.9	77.6	50.7	88.1	45.3
소득수준										
제1오분위	66.6	58.6	48.5	67.7	53.5	66.1	55.0	61.8	76.0	67.3
제2오분위	59.6	70.7	59.0	61.1	56.9	70.8	59.7	68.0	71.8	74.7
제3오분위	68.9	64.0	58.4	61.3	63.3	66.3	69.6	70.4	78.8	63.4
제4오분위	73.3	63.1	58.7	62.3	66.7	64.9	61.1	66.2	73.0	66.5
제5오분위	76.5	64.3	63.7	57.1	65.9	66.9	65.5	70.0	73.8	71.7

주: 1) 원자료를 바탕으로 재분석하였으며, 횡단 가중치(샘플 가중치) 적용값임.

2) 분석 사례 수는 전체 노인 중 동거 자녀가 있는 노인으로 2008년 3,179명, 2011년 2,802명, 2014년 2,686명, 2017년 2,296명, 2020년 1,672명임.

3) 출생연도의 경우 2008~2014년의 경우 4개의 범주(1919년 이전~1949년), 2017년 이후는 5개의 범주(1919년 이전~1955년)임.

자료: 1) 보건복지가족부, 계명대학교 산학협력단. (2008). 2008년도 노인실태조사 원자료 재분석.

2) 보건복지부, 한국보건사회연구원. (2011). 2011년도 노인실태조사 원자료 재분석.

3) 보건복지부, 한국보건사회연구원. (2014). 2014년도 노인실태조사 원자료 재분석.

4) 보건복지부, 한국보건사회연구원. (2017). 2017년도 노인실태조사 원자료 재분석.

5) 보건복지부, 한국보건사회연구원. (2020). 2020년도 노인실태조사 원자료 재분석.

94 한국 노인의 삶과 인식 변화: 노인실태조사 심층분석

〈표 3-16〉 동거 자녀와의 수발 지원 교환 형태 변화(2008~2020년)¹⁾²⁾

(단위: %)

구분	2008년		2011년		2014년		2017년		2020년	
	수혜	제공								
전체	78.2	56.0	63.1	27.3	60.6	22.0	52.1	20.4	49.9	29.4
성별										
남자	71.3	49.3	53.6	21.9	46.7	19.3	38.4	16.8	45.0	31.1
여자	81.7	59.4	69.0	30.6	68.5	23.6	60.1	22.4	52.1	28.7
지역										
동부	78.5	58.1	61.3	26.7	58.5	22.3	50.7	20.7	50.1	28.6
읍·면·부	77.1	48.3	70.5	29.5	70.0	20.6	56.9	19.3	48.8	33.9
연령군										
65-69세	71.0	62.9	49.0	32.5	44.9	22.9	35.5	21.7	34.1	32.4
70-74세	78.5	62.6	62.2	27.4	55.4	25.5	40.9	21.3	38.8	31.3
75-79세	79.8	52.6	66.2	27.9	64.4	23.8	59.8	23.1	55.0	32.9
80-84세	87.8	45.2	77.8	23.6	80.7	17.5	72.4	21.4	67.2	25.3
85세 이상	86.4	38.6	87.6	13.7	88.1	14.0	84.2	9.9	71.4	19.7
출생연도 ³⁾										
1950~1955년	-	-	-	-	-	-	33.1	21.0	34.8	33.3
1940~1949년	70.3	62.9	51.7	31.8	49.6	24.1	43.0	22.6	47.6	30.9
1930~1939년	77.9	60.1	67.1	25.6	71.1	21.2	71.6	18.2	71.0	24.0
1920~1929년	87.4	44.1	82.8	21.1	87.9	14.0	86.8	11.8	80.4	9.1
1919년 이전	84.1	32.4	92.7	2.1	94.6	12.6	100.0	10.4	-	-
학력										
무학	82.4	51.0	71.8	26.1	74.2	21.2	68.4	19.3	65.5	21.9
초졸	78.6	58.7	67.3	26.6	62.7	21.3	51.7	20.4	55.8	32.6
중졸	76.0	62.7	47.3	26.0	48.7	23.7	41.2	21.9	46.5	33.6
고졸	71.9	60.6	54.6	29.5	44.9	20.2	36.5	20.6	37.2	27.8
대졸 이상	64.6	52.5	43.0	37.3	45.2	30.9	49.0	20.5	34.0	22.3
건강상태										
건강	72.4	61.6	48.2	26.1	40.1	21.7	35.0	18.2	39.5	34.0
복합질환	75.3	65.6	62.5	32.9	59.0	26.6	45.9	24.8	47.4	29.5
가능한	85.4	43.4	85.4	14.3	86.1	12.7	75.5	15.3	77.0	20.0
소득수준										
제1오분위	73.3	47.5	50.4	37.0	55.2	32.5	45.5	31.1	49.7	30.1
제2오분위	63.8	62.6	59.4	33.2	59.0	31.2	49.5	25.8	49.9	35.1
제3오분위	75.4	56.7	65.2	30.1	63.8	25.6	59.2	22.8	51.0	32.4
제4오분위	81.6	57.2	65.0	27.1	61.8	19.9	50.3	15.8	52.5	29.2
제5오분위	80.9	56.3	63.9	23.5	59.6	19.2	52.1	20.6	47.7	27.2

주: 1) 원자료를 바탕으로 재분석하였으며, 횡단 가중치(샘플 가중치) 적용값임.

2) 분석 사례 수는 전체 노인 중 동거 자녀가 있는 노인으로 2008년 3,179명, 2011년 2,802명, 2014년 2,686명, 2017년 2,296명, 2020년 1,672명임.

3) 출생연도의 경우 2008~2014년의 경우 4개의 범주(1919년 이전~1949년), 2017년 이후는 5개의 범주(1919년 이전~1955년)임.

자료: 1) 보건복지가족부, 계명대학교 산학협력단. (2008). 2008년도 노인실태조사 원자료 재분석.

2) 보건복지부, 한국보건사회연구원. (2011). 2011년도 노인실태조사 원자료 재분석.

3) 보건복지부, 한국보건사회연구원. (2014). 2014년도 노인실태조사 원자료 재분석.

4) 보건복지부, 한국보건사회연구원. (2017). 2017년도 노인실태조사 원자료 재분석.

5) 보건복지부, 한국보건사회연구원. (2020). 2020년도 노인실태조사 원자료 재분석.

〈표 3-17〉 동거 자녀와의 경제적 지원 교환(현금) 형태 변화(2008~2020년)¹⁾²⁾

(단위: %)

구분	2008년		2011년		2014년		2017년		2020년	
	수혜	제공								
전체	58.3	7.2	82.6	27.2	79.5	33.8	82.5	29.3	87.1	36.1
성별										
남자	52.2	10.2	78.8	31.5	74.1	42.9	78.8	35.6	80.6	43.4
여자	61.5	5.6	85.0	24.5	82.6	28.6	84.7	25.7	89.9	32.8
지역										
동부	59.3	6.9	83.3	26.9	80.4	34.8	83.2	29.6	87.0	37.1
읍·면·부	54.8	8.2	80.0	28.6	75.5	29.5	80.4	28.3	87.6	30.3
연령군										
65-69세	52.4	9.1	80.9	32.1	75.7	44.7	77.3	39.4	84.1	45.4
70-74세	59.9	6.8	83.8	28.3	80.8	36.9	83.0	30.9	84.9	36.8
75-79세	61.6	7.1	84.1	24.2	81.2	27.0	88.4	23.9	87.8	38.7
80-84세	66.2	3.9	77.9	25.1	82.2	24.8	83.1	19.0	90.7	24.2
85세 이상	59.4	5.5	87.3	16.8	81.7	16.9	85.8	18.4	90.9	24.8
출생연도 ³⁾										
1950~1955년	-	-	-	-	-	-	74.5	39.8	84.5	45.0
1940~1949년	52.2	9.2	81.8	32.1	77.9	41.2	83.3	31.9	86.3	37.6
1930~1939년	59.8	7.0	83.4	24.7	81.6	26.1	85.0	21.7	92.4	23.6
1920~1929년	63.3	4.7	82.6	21.0	81.6	17.1	86.6	15.5	80.3	16.5
1919년 이전	56.4	7.8	88.7	13.3	85.5	8.1	100.0	0.0	-	-
학력										
무학	61.3	4.8	84.8	18.3	83.9	26.9	85.4	21.0	86.2	22.6
초졸	60.7	7.3	84.2	28.0	80.9	30.3	82.9	28.7	90.3	31.2
중졸	53.3	8.9	85.8	29.4	77.4	37.1	81.7	29.5	86.3	39.3
고졸	50.7	9.7	77.3	39.0	71.4	44.6	80.7	26.9	86.7	46.3
대졸 이상	47.4	13.5	63.5	46.5	75.6	50.6	76.1	47.9	69.4	50.9
건강상태										
건강	53.8	9.9	79.3	18.3	75.6	40.3	80.6	37.7	83.4	42.6
복합질환	59.5	7.8	83.5	28.0	80.7	35.1	82.2	33.1	89.0	35.0
기능제한	61.0	4.3	85.0	29.4	81.1	24.1	84.6	16.8	89.6	25.6
소득수준										
제1오분위	40.9	5.0	57.3	32.1	53.2	38.0	54.1	36.7	86.8	44.5
제2오분위	31.4	8.4	69.4	32.3	55.3	33.5	62.0	31.3	73.3	35.8
제3오분위	43.4	9.5	75.9	30.7	72.2	30.3	72.3	29.3	81.9	32.3
제4오분위	61.9	8.5	84.8	22.8	84.7	32.3	87.5	24.5	90.4	27.4
제5오분위	71.3	5.8	90.7	27.3	86.6	35.8	90.1	31.7	89.2	40.9

주: 1) 원자료를 바탕으로 재분석하였으며, 횡단 가중치(샘플 가중치) 적용함.

2) 분석 사례 수는 전체 노인 중 동거 자녀가 있는 노인으로 2008년 3,179명, 2011년 2,802명, 2014년 2,686명, 2017년 2,296명, 2020년 1,672명임.

3) 출생연도의 경우 2008~2014년의 경우 4개의 범주(1919년 이전~1949년), 2017년 이후는 5개의 범주(1919년 이전~1955년)임.

자료: 1) 보건복지가족부, 계명대학교 산학협력단. (2008). 2008년도 노인실태조사 원자료 재분석.

2) 보건복지부, 한국보건사회연구원. (2011). 2011년도 노인실태조사 원자료 재분석.

3) 보건복지부, 한국보건사회연구원. (2014). 2014년도 노인실태조사 원자료 재분석.

4) 보건복지부, 한국보건사회연구원. (2017). 2017년도 노인실태조사 원자료 재분석.

5) 보건복지부, 한국보건사회연구원. (2020). 2020년도 노인실태조사 원자료 재분석.

96 한국 노인의 삶과 인식 변화: 노인실태조사 심층분석

〈표 3-18〉 동거 자녀와의 경제적 지원 교환(현물) 형태 변화(2008~2020년)¹⁾²⁾

(단위: %)

구분	2008년		2011년		2014년		2017년		2020년	
	수혜	제공	수혜	제공	수혜	제공	수혜	제공	수혜	제공
전체	5.8	3.1	76.6	44.6	80.6	51.4	79.0	46.2	80.0	41.8
성별										
남자	4.7	3.0	74.8	47.1	76.7	55.5	74.2	51.1	76.0	46.9
여자	6.4	3.1	77.8	43.1	82.9	49.0	81.8	43.3	81.8	39.6
지역										
동부	4.8	2.2	77.0	43.8	79.9	51.1	78.6	46.5	81.0	42.3
읍·면·부	9.5	6.1	75.0	47.9	83.9	52.8	80.4	45.2	75.0	39.4
연령군										
65~69세	4.6	4.2	74.7	52.7	79.7	65.6	74.4	57.9	79.7	52.1
70~74세	6.0	4.1	74.6	52.1	77.8	56.6	76.6	51.9	78.1	45.6
75~79세	4.7	2.0	76.4	39.7	78.3	44.5	82.4	45.1	82.5	47.4
80~84세	5.6	1.6	75.5	33.9	83.7	39.2	80.5	33.4	78.5	26.9
85세 이상	10.8	0.5	89.9	20.7	89.9	24.0	88.7	19.0	81.8	23.5
출생연도 ³⁾										
1950~1955년	-	-	-	-	-	-	74.3	57.3	79.9	51.2
1940~1949년	5.0	4.4	74.8	54.1	78.8	61.6	76.8	2.7	80.1	45.3
1930~1939년	5.3	3.1	75.6	42.1	80.5	42.3	83.2	36.2	80.3	27.0
1920~1929년	6.9	1.8	83.6	27.5	89.9	24.3	89.1	12.1	78.4	7.7
1919년 이전	11.1	0.0	88.6	8.3	90.1	12.6	100.0	0.0	-	-
학력										
무학	7.6	1.9	77.4	34.5	84.0	41.9	84.9	32.6	82.6	24.4
초졸	5.3	3.6	79.0	47.0	80.2	51.7	78.2	48.8	78.6	38.6
중졸	4.6	3.4	76.9	52.5	78.5	56.6	73.9	51.8	80.2	46.7
고졸	4.9	3.2	72.6	49.8	79.4	61.2	77.6	58.5	79.4	50.5
대졸 이상	1.7	6.3	66.3	62.9	73.4	62.3	73.9	48.0	84.4	60.8
건강상태										
건강	5.1	3.7	75.8	50.4	76.8	58.7	78.9	55.8	76.4	48.0
복합질환	5.3	3.1	75.8	50.1	80.4	56.9	77.3	54.6	81.6	44.3
기능제한	6.8	2.5	79.9	22.3	85.4	32.0	84.1	25.4	83.3	23.1
소득수준										
제1오분위	3.3	0.5	48.7	47.7	48.3	51.1	44.8	44.6	82.5	49.8
제2오분위	3.8	5.5	59.1	45.5	61.7	45.9	59.8	44.0	76.0	43.0
제3오분위	5.5	2.5	72.9	45.9	73.5	45.9	75.2	48.3	70.0	38.1
제4오분위	7.0	2.9	78.7	42.7	85.4	50.4	83.6	44.9	79.1	37.6
제5오분위	6.3	3.6	84.9	44.8	87.5	55.7	84.7	46.9	83.8	43.1

주: 1) 원자료를 바탕으로 재분석하였으며, 횡단 가중치(샘플 가중치) 적용값임.

2) 분석 사례 수는 전체 노인 중 동거 자녀가 있는 노인으로 2008년 3,179명, 2011년 2,802명, 2014년 2,686명, 2017년 2,296명, 2020년 1,672명임.

3) 출생연도의 경우 2008~2014년의 경우 4개의 범주(1919년 이전~1949년), 2017년 이후는 5개의 범주(1919년 이전~1955년)임.

자료: 1) 보건복지가족부, 계명대학교 산학협력단. (2008). 2008년도 노인실태조사 원자료 재분석.

2) 보건복지부, 한국보건사회연구원. (2011). 2011년도 노인실태조사 원자료 재분석.

3) 보건복지부, 한국보건사회연구원. (2014). 2014년도 노인실태조사 원자료 재분석.

4) 보건복지부, 한국보건사회연구원. (2017). 2017년도 노인실태조사 원자료 재분석.

5) 보건복지부, 한국보건사회연구원. (2020). 2020년도 노인실태조사 원자료 재분석.

3) 비동거 자녀와의 지원 교환 형태 변화

비동거 자녀와의 지원 교환의 전체적인 수준은 앞선 두 관계망보다는 낮게 유지되며(경제적 지원 제외), 정서적 지원에 한해서만 비교적 호혜적인 양상이 발견되고 있다. 이 같은 차이는 앞선 관계망과 비교할 때, 물리적 공간을 공유하는가 여부에서 연유한다. 따라서 배우자나 동거 자녀의 경우, 동일 공간에 거주함에 따라 비동거 자녀와 비교하여 다양한 측면에서 즉각적 대응이 가능하다는 점에서 이 같은 차이가 발현된 것으로 해석된다. 또한 지원 영역 간의 호혜성 차이는 수발적, 도구적 지원에 비해 정서적 지원의 경우, 물리적 공간을 공유하거나 대면 접촉을 하지 않더라도 교감이 가능하다는 점과 관련된다. 즉, 비동거 자녀와의 지원 교환의 경우, 정서적 지원은 비교적 높게 수혜-제공이 유지되나 도구적, 수발적 지원은 정서적 지원의 절반에 못 미치는 수준이다.

정서적 지원의 경우 등락은 있으나 수혜율은 대체로 70% 내외로 유지되며, 제공률은 50~60% 수준이다. 세부 특성별 뚜렷한 차이는 적은 편이나, 자녀에 대한 정서적 지원 제공에 있어 전기 노인 또는 1940년대 이후 출생 코호트에게서 그 비율이 높게 나타난다.

다음으로 도구적 지원과 수발적 지원은 비등한 수준이 시계열적으로 유지되고 있다. 특히 수혜율 측면에 있어서 2011년 이후 차츰 감소하는 경향을 나타낸다. 공적 돌봄 제도 확대와 더불어 가사지원이나 신체적 돌봄 등과 같은 경우 노인과 동거 여하에 따라 지원의 적시성이 달라진다는 점에서, 이 같은 경향이 나타난 것으로 해석된다. 세부 특성별 차이는 두드러지지 않는 편이나 도구적, 수발적 지원 모두 노인의 신체기능 저하와 관련된다는 측면에서 후기 노인, 1920년대 출생 코호트, 초졸 이하의 저학력 집단에서 비교적 높은 수혜율이 유지되는 것으로 나타난다.

한편 경제적 지원의 경우, 지원 종류(현금, 현물)와 관계없이 수혜율이 90% 내외로 높게 유지되고 있다. 비동거 자녀의 경우, 노부모를 모시고 사는 동거 자녀에 비해 일상생활 전반을 지원해야 하는 부담은 적은 편이므로 이에 상응하여 경제적 지원 제공 비율이 동거 자녀에 비해 높게 나타난 것으로 해석된다. 반면 노인이 자녀에게 제공하는 경제적 지원율은 자녀의 동거 여부와 관계없이 유사한 경향을 띤다. 세부 특성별로는 상대적으로 취약성을 띤 여성 노인, 읍면부 지역 거주 노인에게서 경제적 지원(현금, 현물) 수혜율이 높게 유지되고 있다. 반면 제공률은 남성 노인, 전기 노인 또는 전문대학 이상 졸업의 고학력 노인 등과 같이 비교적 장기간 경제활동을 유지할 수 있는 집단에서 높게 유지되며, 지원 종류(현금, 현물)와 관계없이 유사한 경향을 나타내고 있다.

〈표 3-19〉 비동거 자녀와의 정서적 지원 교환 형태 변화(2008~2020년)¹⁾²⁾

(단위: %)

구분	2008년		2011년		2014년		2017년		2020년	
	수혜	제공								
전체	74.8	67.8	69.9	60.8	64.2	54.4	70.0	58.3	70.5	56.5
성별										
남자	73.0	67.6	66.0	59.4	58.9	52.1	64.1	54.6	67.2	55.9
여자	75.7	68.0	72.9	62.0	67.9	56.0	74.3	61.1	73.0	56.9
지역										
동부	75.6	68.2	68.3	59.4	64.0	55.1	70.1	59.2	70.9	57.1
읍·면부	72.0	66.5	73.2	63.8	64.9	52.0	69.7	56.5	69.1	54.4
연령군										
65~69세	78.2	75.0	73.5	67.8	64.2	61.0	69.9	65.7	71.0	62.7
70~74세	76.9	73.3	70.4	63.5	64.3	57.7	69.7	59.1	67.8	57.3
75~79세	71.8	62.6	67.9	57.7	64.1	51.5	69.8	58.1	70.7	55.1
80~84세	76.1	65.9	66.7	52.5	65.8	47.5	70.6	50.8	72.2	48.6
85세 이상	63.9	45.6	62.8	40.5	61.3	36.2	70.7	40.5	72.8	44.8
출생연도 ³⁾										
1950~1955년	-	-	-	-	-	-	69.9	66.9	71.3	62.4
1940~1949년	77.2	74.8	72.3	66.8	64.3	59.5	69.7	60.7	69.1	55.3
1930~1939년	75.9	69.9	69.5	59.6	64.7	50.0	70.9	52.2	72.3	48.2
1920~1929년	73.2	61.4	63.4	46.0	62.1	36.7	68.6	38.6	69.9	31.6
1919년 이전	55.2	33.8	51.8	21.4	17.7	9.5	51.0	19.5	-	-
학력										
무학	69.9	58.9	68.7	56.1	63.0	46.6	69.4	50.4	66.9	42.7
초졸	77.8	72.3	70.3	61.7	67.6	57.3	69.7	58.6	70.8	52.6
중졸	75.9	70.6	71.3	63.7	62.0	57.2	68.8	58.9	67.5	54.5
고졸	79.3	77.3	71.9	66.8	61.8	57.6	71.7	64.4	72.0	63.5
대졸 이상	79.3	78.4	67.3	61.8	63.1	62.0	71.7	67.0	79.6	75.6
건강상태										
건강	78.3	76.4	68.4	63.6	61.4	56.8	70.3	65.2	68.3	58.9
복합질환	77.8	72.3	72.2	63.1	66.5	59.1	71.0	62.1	71.3	56.3
기능제한	69.4	57.2	63.8	46.9	61.1	36.6	67.5	44.1	75.4	48.4
소득수준										
제1오분위	66.5	55.0	67.4	53.9	57.1	41.9	62.5	45.2	67.7	49.9
제2오분위	67.7	59.4	70.8	59.1	68.3	54.2	70.6	55.7	69.7	52.4
제3오분위	68.2	63.1	71.9	62.6	64.4	57.1	73.8	61.6	71.1	58.4
제4오분위	75.6	69.6	70.3	63.8	64.7	56.9	70.1	67.4	68.4	57.7
제5오분위	80.5	74.0	69.0	64.7	66.3	61.7	72.6	51.4	75.8	64.3

주: 1) 원자료를 바탕으로 재분석하였으며, 횡단 가중치(샘플 가중치) 적용값임.

2) 분석 사례 수는 전체 노인 중 비동거 자녀가 있는 노인으로 2008년 3,129명, 2011년 10,616명, 2014년 10,016명, 2017년 9,848명, 2020년 9,444명임.

3) 출생연도의 경우 2008~2014년의 경우 4개의 범주(1919년 이전~1949년), 2017년 이후는 5개의 범주(1919년 이전~1955년)임.

자료: 1) 보건복지가족부, 계명대학교 산학협력단, (2008). 2008년도 노인실태조사 원자료 재분석.

2) 보건복지부, 한국보건사회연구원, (2011). 2011년도 노인실태조사 원자료 재분석.

3) 보건복지부, 한국보건사회연구원, (2014). 2014년도 노인실태조사 원자료 재분석.

4) 보건복지부, 한국보건사회연구원, (2017). 2017년도 노인실태조사 원자료 재분석.

5) 보건복지부, 한국보건사회연구원, (2020). 2020년도 노인실태조사 원자료 재분석.

100 한국 노인의 삶과 인식 변화: 노인실태조사 심층분석

〈표 3-20〉 비동거 자녀와의 도구적 지원 교환 형태 변화(2008~2020년)¹⁾²⁾

(단위: %)

구분	2008년		2011년		2014년		2017년		2020년	
	수혜	제공								
전체	33.1	17.3	46.3	11.2	43.6	12.4	34.6	6.9	33.0	19.7
성별										
남자	36.1	14.4	45.8	7.0	41.2	7.8	32.3	4.4	31.0	17.1
여자	31.6	18.8	46.7	14.4	45.4	15.7	36.4	8.8	34.6	21.6
지역										
동부	32.6	17.6	42.2	11.5	42.7	13.5	32.1	7.5	33.4	20.0
읍·면·부	34.9	16.3	54.9	10.7	46.5	8.9	40.0	5.8	31.8	18.6
연령군										
65-69세	32.5	22.4	42.5	16.4	36.4	17.0	27.4	9.8	30.8	24.9
70-74세	34.7	18.7	45.6	12.0	43.1	13.8	30.8	6.7	30.5	19.5
75-79세	33.5	11.8	47.7	7.4	48.6	10.8	37.3	5.8	32.8	16.8
80-84세	33.3	14.2	51.9	7.4	49.2	5.8	45.1	4.7	39.2	14.7
85세 이상	31.0	11.4	53.5	3.0	51.2	4.5	49.9	3.5	40.0	15.3
출생연도 ³⁾										
1950~1955년	-	-	-	-	-	-	28.4	11.3	31.5	24.9
1940~1949년	32.4	21.9	43.5	15.5	39.5	15.5	30.8	7.1	31.5	17.4
1930~1939년	33.3	17.1	47.5	9.0	48.8	8.9	42.9	4.9	39.6	15.0
1920~1929년	34.9	13.8	52.2	4.7	51.7	4.5	52.3	3.4	41.0	10.1
1919년 이전	25.6	7.8	51.8	0.9	27.0	-	34.0	-	-	-
학력										
무학	29.7	13.1	51.0	9.5	47.9	10.9	41.8	6.0	37.0	12.8
초졸	36.4	20.0	47.1	13.1	44.4	13.1	36.0	6.3	36.9	19.6
중졸	32.7	15.6	41.8	10.6	42.9	15.0	28.9	6.3	32.3	21.3
고졸	34.2	21.0	43.9	12.1	38.3	11.1	30.4	9.5	29.1	21.0
대졸 이상	35.4	26.0	34.7	8.8	35.4	13.1	27.8	8.5	27.1	19.6
건강상태										
건강	34.8	22.9	43.5	12.1	38.4	13.8	31.3	7.6	30.4	20.2
복합질환	31.8	19.0	46.5	12.3	44.4	14.5	31.7	8.0	31.4	19.9
기능제한	32.9	11.5	51.3	5.3	48.9	3.7	43.9	4.1	48.3	17.1
소득수준										
제1오분위	25.0	12.1	46.9	9.5	43.4	10.0	35.4	5.0	31.8	16.3
제2오분위	26.1	10.8	51.8	10.7	51.3	12.8	38.9	5.9	36.2	17.3
제3오분위	35.6	20.6	49.4	11.0	44.8	12.1	37.6	6.5	36.3	20.3
제4오분위	31.9	18.1	45.2	14.6	40.0	11.7	32.1	7.0	28.6	19.8
제5오분위	37.4	18.7	38.2	10.1	38.6	15.3	29.0	10.4	32.0	24.9

주: 1) 원자료를 바탕으로 재분석하였으며, 횡단 가중치(샘플 가중치) 적용값임.

2) 분석 사례 수는 전체 노인 중 비동거 자녀가 있는 노인으로 2008년 3,129명, 2011년 10,616명, 2014년 10,016명, 2017년 9,848명, 2020년 9,444명임.

3) 출생연도의 경우 2008~2014년의 경우 4개의 범주(1919년 이전~1949년), 2017년 이후는 5개의 범주(1919년 이전~1955년)임.

자료: 1) 보건복지가족부, 계명대학교 산학협력단. (2008). 2008년도 노인실태조사 원자료 재분석.

2) 보건복지부, 한국보건사회연구원. (2011). 2011년도 노인실태조사 원자료 재분석.

3) 보건복지부, 한국보건사회연구원. (2014). 2014년도 노인실태조사 원자료 재분석.

4) 보건복지부, 한국보건사회연구원. (2017). 2017년도 노인실태조사 원자료 재분석.

5) 보건복지부, 한국보건사회연구원. (2020). 2020년도 노인실태조사 원자료 재분석.

〈표 3-21〉 비동거 자녀와의 수발 지원 교환 형태 변화(2008~2020년)¹⁾²⁾

(단위: %)

구분	2008년		2011년		2014년		2017년		2020년	
	수혜	제공	수혜	제공	수혜	제공	수혜	제공	수혜	제공
전체	40.5	17.9	49.6	7.6	43.2	5.7	31.4	3.2	31.3	9.4
성별										
남자	40.0	19.5	45.9	6.5	36.6	4.9	25.6	2.7	29.6	9.8
여자	40.8	17.1	52.4	7.5	47.9	6.2	35.7	3.5	32.6	9.0
지역										
동부	41.2	20.0	46.6	7.9	41.9	6.2	30.0	3.4	30.7	9.7
읍·면·부	38.2	10.7	55.8	7.0	47.1	4.0	34.5	2.6	33.3	8.4
연령군										
65~69세	41.2	24.7	41.3	10.1	33.0	7.7	22.7	4.1	26.7	16.0
70~74세	42.7	19.2	48.8	8.2	41.9	6.1	28.8	3.0	29.0	12.2
75~79세	36.9	12.5	54.2	6.5	48.6	4.8	35.3	2.5	33.5	5.6
80~84세	39.7	12.0	58.9	4.9	54.3	2.8	41.5	2.4	37.2	0.2
85세 이상	40.0	9.9	59.5	2.3	55.1	3.0	46.6	2.8	41.7	0.0
출생연도 ³⁾										
1950~1955년	-	-	-	-	-	-	22.1	4.3	27.4	15.6
1940~1949년	40.7	24.3	43.3	9.5	37.2	7.0	28.2	3.1	31.4	7.9
1930~1939년	40.2	17.9	52.8	7.1	50.7	4.0	39.7	2.8	38.7	0.2
1920~1929년	40.9	11.7	60.3	3.1	55.6	3.1	52.0	2.1	43.7	-
1919년 이전	39.4	9.6	45.4	0.0	29.4	0.0	41.0	0.0	-	-
학력										
무학	37.1	11.8	55.2	6.1	50.2	3.6	40.5	2.6	33.9	1.8
초졸	42.2	19.6	51.7	8.4	46.0	6.1	33.1	3.3	36.7	6.8
중졸	44.8	19.9	44.3	9.0	38.2	6.5	27.0	2.9	28.7	10.9
고졸	40.6	24.5	45.1	8.4	33.8	6.6	23.6	3.8	26.0	11.8
대졸 이상	42.6	32.7	31.8	6.9	31.6	8.2	22.5	3.4	33.4	18.7
건강상태										
건강	40.9	24.7	39.3	8.6	31.3	6.7	20.6	3.1	26.6	10.0
복합질환	41.4	19.4	51.6	8.0	44.7	6.5	30.0	3.7	30.3	9.6
기능제한	39.4	11.2	61.2	4.3	56.3	1.6	44.7	2.0	51.8	5.8
소득수준										
제1오분위	33.4	12.6	51.9	4.8	44.9	4.4	32.4	2.7	32.0	5.8
제2오분위	32.1	11.1	56.4	8.3	51.6	4.9	36.9	2.8	34.7	7.4
제3오분위	43.2	21.2	50.1	8.3	45.9	5.2	35.2	3.1	30.7	10.4
제4오분위	41.3	18.4	48.5	9.5	38.9	5.7	26.2	2.5	26.6	8.9
제5오분위	43.0	19.6	40.9	7.1	34.6	7.9	26.3	4.7	32.5	14.5

주: 1) 원자료를 바탕으로 재분석하였으며, 횡단 가중치(샘플 가중치) 적용값임.

2) 분석 사례 수는 전체 노인 중 비동거 자녀가 있는 노인으로 2008년 3,129명, 2011년 10,616명, 2014년 10,016명, 2017년 9,848명, 2020년 9,444명임.

3) 출생연도의 경우 2008~2014년의 경우 4개의 범주(1919년 이전~1949년), 2017년 이후는 5개의 범주(1919년 이전~1955년)임.

자료: 1) 보건복지가족부, 계명대학교 산학협력단, (2008). 2008년도 노인실태조사 원자료 재분석.

2) 보건복지부, 한국보건사회연구원, (2011). 2011년도 노인실태조사 원자료 재분석.

3) 보건복지부, 한국보건사회연구원, (2014). 2014년도 노인실태조사 원자료 재분석.

4) 보건복지부, 한국보건사회연구원, (2017). 2017년도 노인실태조사 원자료 재분석.

5) 보건복지부, 한국보건사회연구원, (2020). 2020년도 노인실태조사 원자료 재분석.

〈표 3-22〉 비동거 자녀와의 경제적 지원 교환(현금) 형태 변화(2008~2020년)¹⁾²⁾

(단위: %)

구분	2008년		2011년		2014년		2017년		2020년	
	수혜	제공								
전체	71.4	4.8	95.4	23.7	94.0	27.1	94.0	26.0	90.6	31.4
성별										
남자	69.1	4.5	94.5	28.5	92.7	31.1	95.4	30.1	88.6	33.6
여자	72.6	5.0	96.0	19.9	94.9	24.1	94.0	23.1	92.2	29.6
지역										
동부	69.9	4.7	94.5	25.1	93.4	27.8	94.0	26.1	89.4	34.6
읍·면·부	76.7	5.0	97.1	20.7	95.8	24.6	96.5	26.0	94.2	21.4
연령군										
65~69세	68.9	3.7	94.7	28.5	92.2	34.1	93.1	33.2	85.1	40.1
70~74세	72.8	7.0	95.6	24.8	93.9	29.3	95.0	29.4	91.5	33.9
75~79세	73.9	6.0	96.0	22.1	95.7	23.9	96.5	21.9	94.1	26.9
80~84세	74.1	2.9	95.3	16.5	95.7	19.3	95.7	16.7	93.5	20.8
85세 이상	68.8	3.3	95.5	13.5	93.7	12.6	95.0	14.5	95.9	18.2
출생연도 ³⁾										
1950~1955년	-	-	-	-	-	-	93.1	33.7	85.7	39.3
1940~1949년	67.5	4.0	94.8	28.0	93.0	31.9	94.7	29.2	93.2	29.6
1930~1939년	73.4	5.9	96.1	22.3	95.7	22.2	96.3	18.2	94.2	20.2
1920~1929년	72.6	3.4	94.8	14.1	94.1	12.8	93.0	10.4	96.2	10.7
1919년 이전	69.4	6.0	94.1	6.5	76.5	0.0	86.3	0.0	-	-
학력										
무학	72.7	3.4	95.4	15.8	95.0	19.4	95.3	15.8	94.1	12.5
초졸	74.4	5.9	96.2	21.5	94.9	25.6	95.5	23.5	93.6	26.7
중졸	65.6	3.5	96.1	27.4	93.8	31.3	93.7	30.4	91.2	33.0
고졸	66.7	3.7	94.8	33.0	92.7	32.2	94.3	33.4	89.8	39.7
대졸 이상	64.0	11.8	90.5	46.2	89.3	45.7	93.9	44.0	70.4	43.4
건강상태										
건강	67.9	5.7	95.3	29.3	93.0	32.6	95.2	33.8	89.0	31.8
복합질환	75.5	4.7	95.6	23.4	94.6	27.5	94.9	28.0	91.4	32.2
기능제한	70.7	4.1	94.6	13.8	93.4	17.4	94.3	14.6	93.6	26.5
소득수준										
제1오분위	59.3	2.3	94.8	11.7	91.2	12.9	90.9	11.6	90.2	21.1
제2오분위	69.9	8.8	96.1	17.3	95.5	22.4	96.0	17.7	95.4	21.9
제3오분위	73.1	4.0	95.7	21.5	95.4	24.8	96.1	25.0	92.3	30.0
제4오분위	72.9	3.9	95.8	28.0	94.2	30.4	96.3	29.8	89.9	37.5
제5오분위	73.9	5.7	94.3	39.7	93.5	44.7	94.6	46.2	84.8	47.1

주: 1) 원자료를 바탕으로 재분석하였으며, 횡단 가중치(샘플 가중치) 적용값임.

2) 분석 사례 수는 전체 노인 중 비동거 자녀가 있는 노인으로 2008년 3,129명, 2011년 10,616명, 2014년 10,016명, 2017년 9,848명, 2020년 9,444명임.

3) 출생연도의 경우 2008~2014년의 경우 4개의 범주(1919년 이전~1949년), 2017년 이후는 5개의 범주(1919년 이전~1955년)임.

자료: 1) 보건복지가족부, 계명대학교 산학협력단. (2008). 2008년도 노인실태조사 원자료 재분석.

2) 보건복지부, 한국보건사회연구원. (2011). 2011년도 노인실태조사 원자료 재분석.

3) 보건복지부, 한국보건사회연구원. (2014). 2014년도 노인실태조사 원자료 재분석.

4) 보건복지부, 한국보건사회연구원. (2017). 2017년도 노인실태조사 원자료 재분석.

5) 보건복지부, 한국보건사회연구원. (2020). 2020년도 노인실태조사 원자료 재분석.

〈표 3-23〉 비동거 자녀와의 경제적 지원 교환(현물) 형태 변화(2008~2020년)¹⁾²⁾

(단위: %)

구분	2008년		2011년		2014년		2017년		2020년	
	수혜	제공								
전체	10.1	7.6	90.6	57.9	89.0	51.7	89.2	48.9	77.9	42.4
성별										
남자	9.9	10.9	90.8	59.8	88.1	51.7	88.0	50.1	75.4	42.7
여자	10.3	6.0	90.5	56.5	89.7	51.7	90.0	48.0	79.9	42.2
지역										
동부	8.3	3.5	88.9	50.2	88.2	48.3	88.1	45.0	78.7	43.0
읍·면·부	16.6	22.2	94.3	74.0	91.7	62.4	91.5	57.1	75.7	40.8
연령군										
65~69세	10.5	10.7	90.8	67.0	88.0	62.9	86.7	58.7	75.4	49.6
70~74세	9.2	9.0	90.5	62.7	88.5	56.5	88.8	55.1	77.3	46.4
75~79세	7.8	5.9	90.5	53.8	89.9	48.5	91.7	46.0	79.8	40.3
80~84세	11.6	3.5	90.8	43.9	91.6	38.7	90.5	34.4	78.1	30.9
85세 이상	13.2	2.8	91.3	30.7	88.7	21.3	91.0	23.5	86.6	25.4
출생연도 ³⁾										
1950~1955년	-	-	-	-	-	-	87.2	60.2	75.3	49.2
1940~1949년	10.2	11.0	91.1	66.4	88.2	59.9	88.7	54.1	79.0	42.6
1930~1939년	8.8	7.8	90.2	55.9	90.5	44.8	91.0	37.3	80.4	29.5
1920~1929년	13.2	4.5	91.2	36.4	88.5	21.4	90.3	17.9	86.4	11.3
1919년 이전	6.9	0.6	83.9	19.8	0.0	14.5	86.3	14.8	-	-
학력										
무학	10.9	6.6	91.1	52.0	89.6	45.0	89.8	39.5	80.4	27.0
초졸	10.9	8.8	90.7	60.7	90.3	53.6	89.5	50.5	76.7	38.2
중졸	9.9	9.1	90.1	59.2	89.8	56.5	88.4	51.7	79.1	45.0
고졸	7.7	7.3	91.2	60.6	86.2	53.9	89.0	54.2	77.2	47.4
대졸 이상	4.8	4.9	87.9	62.6	86.1	57.4	88.1	53.4	79.6	58.7
건강상태										
건강	9.7	11.1	91.2	63.2	87.2	58.4	89.0	58.2	72.7	41.4
복합질환	10.0	7.3	90.8	61.4	89.6	54.7	89.1	54.3	82.0	45.6
가능제한	10.6	5.1	89.0	34.6	90.2	32.4	89.5	28.8	81.4	34.1
소득수준										
제1오분위	7.1	3.6	89.0	46.8	86.1	36.4	85.0	32.7	70.4	32.4
제2오분위	13.2	8.7	92.4	56.4	92.2	53.1	89.9	45.0	80.9	36.9
제3오분위	11.5	6.2	90.5	62.4	88.5	52.4	90.9	53.5	78.8	42.8
제4오분위	11.5	7.8	91.5	59.5	88.7	54.8	89.6	54.1	79.7	46.1
제5오분위	9.0	9.1	89.8	64.1	90.1	61.7	90.4	58.7	79.8	54.5

주: 1) 원자료를 바탕으로 재분석하였으며, 횡단 가중치(샘플 가중치) 적용함.

2) 분석 사례 수는 전체 노인 중 비동거 자녀가 있는 노인으로 2008년 3,129명, 2011년 10,616명, 2014년 10,016명, 2017년 9,848명, 2020년 9,444명임.

3) 출생연도의 경우 2008~2014년의 경우 4개의 범주(1919년 이전~1949년), 2017년 이후는 5개의 범주(1919년 이전~1955년)임.

자료: 1) 보건복지가족부, 계명대학교 산학협력단. (2008). 2008년도 노인실태조사 원자료 재분석.

2) 보건복지부, 한국보건사회연구원. (2011). 2011년도 노인실태조사 원자료 재분석.

3) 보건복지부, 한국보건사회연구원. (2014). 2014년도 노인실태조사 원자료 재분석.

4) 보건복지부, 한국보건사회연구원. (2017). 2017년도 노인실태조사 원자료 재분석.

5) 보건복지부, 한국보건사회연구원. (2020). 2020년도 노인실태조사 원자료 재분석.

3. 가족 및 사회적 관계망의 가치관 변화

가족 및 사회적 관계망의 가치관 변화를 가구유형별 형성 가치관 측면과 현재의 관계 만족도 측면으로 나누어 살펴보았다. 이 중 가구유형별 형성 가치관은 단독가구와 기혼자녀 동거가구를 중심으로 살펴보았으며⁶⁾, 시계열적 변화는 다음과 같다.

우선 단독가구를 형성하는 이유에 관해서는 기존의 선택지를 크게 4가지 차원으로 재범주화하였다. 자녀의 결혼 후 분가는 사회문화적 요인으로, 노인이 개인 생활을 향유하고 싶어서 또는 경제적 능력이 있어서, 건강해서, 살고 있는 거주지에서 떠나기 싫어서의 이유는 노인의 자립적 요인으로 분류했다. 자녀가 별거를 희망하였거나, 자녀의 직장(학업)관계로 타 지역에 거주해야 하는 경우, 자녀의 경제적 형편이 되지 않는 경우는 자녀 관련 요인으로 분류했으며, 이 외에 포함되지 않는 이유들은 기타로 분류하였다.

단독가구 형성의 주된 이유는 분석시점에 따라 변화가 발견된다. 2011년에는 노인의 자립적 요인에 기인하여 단독가구를 형성한다는 응답이 39.0%로 가장 높은 순위를 차지하였으나, 2014년에 동 응답은 30.9%로 감소했다. 반면 자녀의 별거 희망 등 자녀와 관련한 요인이 34.1%로 가장 높게 나타났다. 2017년에는 사회문화적 요인이 36.0%였는데 이는 단독가구 형성의 주된 이유로 나타났으며, 2020년에는 노인의 자립적 요인에 기인한 단독가구 형성이 62.0%로 약 2/3를 차지하였다. 이 같은 변화는 당시 노인-자녀 간 관계의 역동이 어떠한가에 따라 좌우될 수 있는 측면으로, 특정한 경향으로 일축하기에는 한계가 있다. 다만 최근 들어 노인의

6) 자녀동거 가구 형성 이유는 연도별로 조사 내용이 상이한 관계로, 이 중 공통적으로 조사된 기혼자녀 동거가구에 한해서 분석함.

자발성에 기초하여 단독가구를 선택하는 경향성은 보다 증가하고 있다.

세부적으로 살펴보면, 사회문화적 요인에 기초한 단독가구 선택은 대체로 남성 노인 또는 동부 지역 거주 노인, 전기 노인, 건강상태가 양호한 노인에게서 높게 나타나며, 이 같은 특성이 시계열적으로 유지되었다. 스스로 생활할 수 있는 개인적 여건이 갖추어진 노인의 경우, 자녀의 결혼에 따라 자연스러운 분가가 이루어진다고 볼 수 있다. 반면 노인의 자립적 요인에 기초한 단독가구 선택은 읍면부 거주 노인에게서 비교적 높게 유지되나, 성별 및 연령군별 특성에 있어서는 연도별로 차이가 있었다. 즉, 2017년까지는 읍면부지역 거주 노인, 후기 노인에게서 동 비율이 높은 반면, 2020년 조사에서는 동부 지역 거주 노인, 전기 노인(출생 코호트에서도 동일)에게서 동 비율이 높게 나타났다. 이는 노인의 자립적 요인을 구성하는 선택지의 응답 비율에 따른 차이로 간주된다. 즉, 2017년 조사까지는 노인의 자립적 요인 중에서도 살고 있는 거주지에서 떠나기 싫어서라는 응답 비중이 높게 나타났다. 따라서 상대적으로 한 지역에서 오래 거주한 읍면부 지역 거주 노인 또는 후기 노인의 비율 역시 높게 나타난 것으로 해석할 수 있다. 반면 2020년 조사에서는 노인이 건강해서 또는 경제적 능력이 있어서 등과 같이 노인의 사회경제적 특성과 관련한 응답 비율이 높게 나타났으며, 관련하여 동부 지역 거주 노인, 전기 노인의 비중이 높은 것으로 볼 수 있다. 마지막으로 자녀 관련 요인에 기초한 응답의 경우, 세부 특성별 차이는 뚜렷하지 않다.

〈표 3-24-①〉 단독가구 형성 이유(2011~2020년)¹⁾

(단위: %)

구분	2011년				2014년			
	사회 문화적 요인 ³⁾	노인 자립적 요인	자녀 관련 요인	기타	사회 문화적 요인 ³⁾	노인 자립적 요인	자녀 관련 요인	기타
전체	31.6	39.0	26.0	3.4	32.7	30.9	34.1	2.2
성별								
남자	33.7	37.0	27.1	2.2	36.1	27.9	34.4	1.7
여자	29.9	40.6	25.0	4.4	30.1	33.3	34.0	2.7
지역								
동부	35.1	35.7	25.0	4.3	34.7	30.0	32.8	2.5
읍·면·부	25.9	44.7	27.5	2.0	27.1	33.6	37.9	1.4
연령군								
65~69세	32.3	36.5	27.6	3.6	35.3	28.6	33.5	2.6
70~74세	33.7	38.3	25.1	2.9	33.3	30.0	34.3	2.4
75~79세	30.4	40.5	26.4	2.7	32.0	31.3	35.4	1.3
80~84세	29.3	43.4	22.1	5.1	30.5	35.3	32.2	2.0
85세 이상	24.8	41.6	28.1	5.4	24.4	35.9	36.4	3.3
출생연도 ²⁾								
1950~1955년	-	-	-	-	-	-	-	-
1940~1949년	32.3	37.1	26.9	3.7	34.4	29.3	33.9	2.5
1930~1939년	32.1	39.9	25.2	2.8	31.5	32.8	34.2	1.6
1920~1929년	26.5	42.9	25.4	5.2	23.8	36.3	36.6	3.3
1919년 이전	33.9	35.9	22.6	7.7	85.3	0.0	14.7	0.0
학력								
무학	25.8	42.2	28.1	3.9	29.1	32.9	35.4	2.6
초졸	33.2	37.7	25.9	3.1	30.5	32.1	35.1	2.4
중졸	32.4	36.0	27.8	3.8	36.2	29.3	33.4	1.1
고졸	39.8	37.1	19.7	3.5	37.6	28.3	31.9	2.2
대졸 이상	31.9	41.1	25.2	1.9	39.3	26.7	31.6	2.4
건강상태								
건강	30.6	41.5	25.1	2.8	35.2	29.9	32.7	2.3
복합질환	32.3	39.0	25.4	3.3	33.2	30.6	34.2	2.0
기능제한	31.1	33.2	30.5	5.2	26.6	33.9	36.5	3.0
소득수준								
제1오분위	26.2	39.4	27.9	6.4	27.3	33.5	34.8	4.4
제2오분위	33.6	35.2	27.7	3.4	31.5	30.0	36.5	2.0
제3오분위	31.5	40.1	26.1	2.3	34.4	30.3	34.1	1.3
제4오분위	33.3	40.0	25.0	1.7	35.0	28.4	35.2	1.4
제5오분위	36.4	42.7	19.5	1.5	41.0	31.3	26.8	0.8

주: 1) 원자료를 바탕으로 재분석하였으며 본인 응답자를 중심으로 한 분석결과임. 횡단 가중치(샘플 가중치) 적용값이며, 2008년의 경우, 동 항목에 대해 조사되지 않음.

2) 출생연도의 경우 2008~2014년의 경우 4개의 범주(1919년 이전~1949년), 2017년 이후는 5개의 범주(1919년 이전~1955년)임.

3) ① 사회 문화적 요인은 자녀의 결혼 후 분가, ② 노인 자립적 요인에는 개인 생활 향유, 경제적 능력이 있어서, 건강해서, 살고 있는 거주지에서 떠나기 싫어서, ③ 자녀 관련 요인에는 자녀의 별거 희망, 자녀가 직장(학업)관계로 타 지역 거주, 자녀의 경제적 형편이 되지 않아서, 자녀에 대한 가사지원, 손자녀 및 손녀 양육이 부담돼서, ④ 기타에는 모두 딸이기 때문에, 자녀가 없어서, 기타 항목이 포함됨.

자료: 1) 보건복지부, 한국보건사회연구원. (2011). 2011년도 노인실태조사 원자료 재분석.

2) 보건복지부, 한국보건사회연구원. (2014). 2014년도 노인실태조사 원자료 재분석.

〈표 3-24-②〉 단독가구 형성 이유(2011~2020년)¹⁾

(단위: %)

구분	2017년				2020년			
	사회 문화적 요인 ³⁾	노인 자립적 요인	자녀 관련 요인	기타	사회 문화적 요인 ³⁾	노인 자립적 요인	자녀 관련 요인	기타
전체	36.0	32.6	29.7	1.7	28.3	62.0	9.1	0.5
성별								
남자	39.1	29.7	30.1	1.1	27.5	64.0	8.0	0.3
여자	33.6	34.9	29.4	2.2	29.0	60.3	9.9	0.7
지역								
동부	40.3	28.6	29.0	2.1	28.6	60.9	9.9	0.6
읍-면부	27.7	40.3	31.1	0.9	27.5	65.1	7.0	0.4
연령군								
65~69세	38.6	29.7	29.6	2.1	23.3	68.7	7.7	0.4
70~74세	38.5	30.2	29.9	1.5	29.6	62.2	7.8	0.4
75~79세	34.9	36.1	27.7	1.3	29.6	59.7	10.2	0.5
80~84세	29.8	35.7	32.3	2.2	31.3	55.5	12.3	1.0
85세 이상	30.4	37.8	30.9	0.8	43.2	44.4	10.9	1.5
출생연도 ²⁾								
1950~1955년	38.2	29.8	29.7	2.4	23.5	68.6	7.6	0.3
1940~1949년	38.3	31.0	29.1	1.6	30.0	60.3	9.2	0.5
1930~1939년	30.7	36.4	31.3	1.7	34.7	51.8	12.3	1.2
1920~1929년	29.8	41.6	27.6	1.0	55.7	32.2	12.1	0.0
1919년 이전	50.4	0.0	49.6	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
학력								
무학	27.2	38.3	32.5	2.1	34.6	51.6	13.0	0.9
초졸	36.5	32.1	30.0	1.4	30.7	57.9	10.6	0.6
중졸	40.7	28.8	28.0	2.5	27.9	62.6	9.0	0.5
고졸	41.1	29.6	28.1	1.2	23.8	68.9	6.9	0.5
대졸 이상	37.6	33.4	27.7	1.4	30.1	63.6	6.1	0.1
건강상태								
건강	40.3	29.6	29.4	0.8	24.0	67.4	8.5	0.2
복합질환	36.5	33.1	28.5	1.9	29.5	61.0	8.7	0.8
기능제한	30.4	34.5	33.0	2.2	43.0	42.7	13.4	0.9
소득수준								
제1오분위	28.3	34.7	33.8	3.2	30.5	58.2	10.4	1.0
제2오분위	35.1	34.2	28.9	1.8	31.0	57.0	11.3	0.6
제3오분위	39.4	31.8	27.4	1.4	29.5	60.2	10.0	0.3
제4오분위	42.6	30.4	26.5	0.5	24.6	68.1	7.1	0.2
제5오분위	39.1	29.3	30.9	0.7	24.1	70.6	5.0	0.4

주: 1) 원자료를 바탕으로 재분석하였으며 본인 응답자를 중심으로 한 분석결과임. 횡단 가중치(생플 가중치) 적용값이며, 2008년의 경우, 동 항목에 대해 조사되지 않음.

2) 출생연도의 경우 2008~2014년의 경우 4개의 범주(1919년 이전~1949년), 2017년 이후는 5개의 범주(1919년 이전~1955년)임.

3) ① 사회 문화적 요인은 자녀의 결혼 후 분가, ② 노인 자립적 요인에는 개인 생활 향유, 경제적 능력이 있어서, 건강해서, 살고 있는 거주지에서 떠나기 싫어서, ③ 자녀 관련 요인에는 자녀의 별거 희망, 자녀가 직장(학업)관계로 타 지역 거주, 자녀의 경제적 형편이 되지 않아서, 자녀에 대한 가사지원, 손자녀 및 손녀 양육이 부담돼서, ④ 기타에는 모두 딸이기 때문에, 자녀가 없어서, 기타 항목이 포함됨.

자료: 1) 보건복지부, 한국보건사회연구원. (2017). 2017년도 노인실태조사 원자료 재분석.

2) 보건복지부, 한국보건사회연구원. (2020). 2020년도 노인실태조사 원자료 재분석.

다음으로 자녀동거 가구 형성 이유를 기혼자녀 동거가구를 중심으로 살펴보았다. 자녀와 동거를 선택하는 이유는 다양하나, 이를 크게 4가지 차원으로 재범주화하였다. 규범적 요인에는 자녀와 같이 사는 것이 당연하다고 생각해서, 노인 의존적 요인에는 노인의 정서적 외로움, 가사지원, 수발 지원, 경제적 지원 필요성을 포함하였다. 자녀 관련 요인에는 자녀에 대한 가사 및 손자녀 양육을 돕기 위해, 장애나 질병이 있는 자녀에 대한 돌봄, 자녀의 경제적 독립 어려움 등이 포함되며, 이 외의 이유는 기타로 포함하였다.

분석결과 기혼자녀와 동거하는 주된 이유는 앞선 단독가구 형성 논의와 같이 조사시점별로 차이가 두드러진다. 우선 자녀와의 동거 당위성에 기초하여 동거가구를 선택한 응답(규범적 요인)은 2008년 43.4%로 약 1/2에 가까웠으나 이후 점차 감소하여 2017년에는 14.8%에 불과하였다. 다만 2020년에는 24.9%로 증가하였다. 가구형태 축소와 맞물려 자녀와의 동거 희망률 역시 점차 감소하는 경향을 보이지만(2008년 32.5% → 2020년 12.8%), 규범적 당위성에 기인하여 결혼한 자녀와 동거를 선택하는 노인 역시 잔존함에 따른 결과로 이해할 수 있다. 한편 노인의 의존적 요인 또는 자녀와 관련한 요인에 의해 동거한다는 응답은 연도별로 등락이 있으며, 대체로 약 1/3에서 1/2을 차지하는 것으로 나타난다. 자녀와의 동거는 관계의 상호성(노인-자녀)을 기반으로 하므로, 조사시점별 상황이 반영된 것으로 해석된다.

세부적으로 살펴보면 규범적 요인에 근거한 자녀동거는 대체로 읍면부지역 거주 노인이나 후기 노인(1920년 이전 출생 코호트)에게서 그 비율이 높게 유지된다. 이들에게서 상대적으로 가족형성에 대한 기존의 전통적 가치관이 고수되는 경향이 높기 때문으로 볼 수 있다. 노인의 의존성에 기인한 자녀동거 역시 후기 노인(1920년 이전 출생 코호트)에게서

그 비율이 높게 나타난다. 이와 맞물려 초졸 이하의 저학력 노인이나 기능제한을 경험하는 노인에게서도 동 비율이 높게 나타난다는 점을 고려할 때, 신체적 노화에 따른 도구 및 수발 지원 의존성이 높아지기 때문으로 볼 수 있다. 반면 자녀와 관련한 요인에 의하여 자녀동거를 선택하는 비율은 남성 노인, 전기 노인(1940년 이후 출생 코호트), 고졸 이상의 고학력 노인, 건강상태가 양호한 노인에게서 높게 유지된다. 상대적으로 사회경제적 지위가 안정된 집단의 경우, 자녀에게 지원할 수 있는 여건이 마련되었기 때문으로 이해할 수 있다.

〈표 3-25-①〉 기혼자녀 동거가구 형성 이유(2008~2020년)¹⁾

(단위: %)

구분 ²⁾³⁾	2008년				2011년				2014년			
	규범적 요인	노인 의존적 요인	자녀 관련 요인	기타	규범적 요인	노인 의존적 요인	자녀 관련 요인	기타	규범적 요인	노인 의존적 요인	자녀 관련 요인	기타
전체	43.4	31.1	23.2	2.2	28.2	34.4	36.9	0.6	15.7	46.1	38.0	0.3
성별												
남자	47.0	22.0	28.6	2.5	22.4	30.2	46.1	1.4	12.1	33.7	53.5	0.7
여자	42.3	34.1	21.5	2.2	30.7	36.2	32.9	0.3	16.9	50.5	32.4	0.2
지역												
동부	41.4	32.6	23.6	2.4	25.9	35.0	38.5	0.6	14.3	45.6	39.8	0.3
읍·면·부	49.7	26.7	22.0	1.6	35.6	32.4	31.6	0.5	20.2	47.7	31.6	0.5
연령군												
65-69세	29.8	22.3	45.6	2.3	19.1	19.2	59.4	2.3	7.4	20.3	71.7	0.7
70-74세	43.4	27.1	28.3	1.2	22.3	29.9	47.4	0.4	10.7	37.4	51.1	0.8
75-79세	47.4	32.0	19.7	1.0	29.8	38.7	31.2	0.0	17.7	49.5	32.8	0.1
80-84세	46.3	40.2	10.6	2.9	28.1	46.3	25.6	0.0	19.7	59.8	20.6	0.0
85세 이상	53.1	38.1	4.5	4.4	48.1	42.5	9.4	0.0	24.4	66.5	9.1	0.0
출생연도 ⁴⁾												
1950~1955년	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1940~1949년	28.5	23.0	46.2	2.3	19.9	20.6	58.0	1.5	9.3	29.9	60.1	0.8
1930~1939년	43.7	28.4	26.7	1.3	26.8	38.7	34.2	0.2	18.6	54.3	27.0	0.0
1920~1929년	49.4	37.9	9.5	3.2	38.5	45.1	16.4	0.0	24.4	66.5	9.2	0.0
1919년 이전	53.9	39.1	3.3	3.6	64.1	29.5	6.4	0.0	27.2	72.9	0.0	0.0
학력												
무학	43.2	36.8	17.6	2.4	34.1	41.4	24.5	0.0	18.4	54.1	27.5	0.0
초졸	44.3	28.7	25.5	1.4	27.9	31.7	29.6	0.8	16.1	47.1	36.0	0.8
중졸	47.6	13.0	36.7	2.7	16.3	26.9	56.8	0.0	11.6	32.9	54.8	0.7
고졸	37.3	30.8	28.4	3.5	19.7	27.2	48.9	4.2	10.7	32.9	56.2	0.2
대졸 이상	38.2	23.5	34.6	3.7	17.8	15.5	66.7	0.0	9.8	30.1	60.1	0.0
건강상태												
건강	43.3	21.7	32.5	2.5	26.4	25.0	47.6	0.9	12.9	37.4	48.3	1.4
복합질환	40.8	26.6	30.7	1.9	26.1	33.5	39.7	0.7	16.4	39.2	44.4	0.1
기능제한	45.1	39.0	13.6	2.3	34.5	46.1	19.3	0.0	16.4	64.8	18.8	0.0
소득수준												
제1오분위	35.2	33.8	28.3	2.8	12.4	33.4	54.3	0.0	6.9	38.4	54.7	0.0
제2오분위	26.0	25.5	38.3	10.2	20.1	36.0	43.8	0.0	11.8	42.6	45.5	0.0
제3오분위	36.1	37.8	26.0	0.2	22.8	37.4	39.7	0.0	7.1	58.9	34.0	0.0
제4오분위	45.9	30.0	22.0	2.2	34.6	35.0	30.3	0.1	16.2	45.8	37.7	0.3
제5오분위	49.1	30.2	19.4	1.4	29.6	32.7	36.4	1.3	19.6	42.8	37.1	0.6

주: 1) 원자료를 바탕으로 재분석하였으며, 횡단 가중치(샘플 가중치) 적용 및 본인 응답자를 기준으로 함.
 2) ① 규범적 요인에는 자녀와 같이 사는 것이 당연하다고 생각해서, ② 노인 의존적 요인에는 정서적 외로움, 가사 지원(가사 지원은 2008, 2011년만 포함), 수발 지원, 경제 지원이 필요해서 ③ 자녀 관련 요인에는 자녀에 대한 가사/손자녀 양육 도움, 장애나 질병이 있는 자녀 돌봄, 자녀가 경제적 독립이 어려워져서 ④ 기타에는 기타 항목이 포함됨.
 3) 단, 연도별로 선택적 포함항목이 상이함. 노인 의존적 요인 중 가사 지원 선택지는 2008, 2011년에만 해당됨.
 4) 출생연도의 경우 2008~2014년의 경우 4개의 범주(1919년 이전~1949년), 2017년 이후는 5개의 범주(1919년 이전~1955년)임.

자료: 1) 보건복지가족부, 계명대학교 산학협력단. (2008). 2008년도 노인실태조사 원자료 재분석.
 2) 보건복지부, 한국보건사회연구원. (2011). 2011년도 노인실태조사 원자료 재분석.
 3) 보건복지부, 한국보건사회연구원. (2014). 2014년도 노인실태조사 원자료 재분석.

〈표 3-25-②〉 기혼자녀 동거가구 형성 이유(2008~2020년)¹⁾

(단위: %)

구분 ²⁾³⁾	2017년				2020년			
	규범적 요인	노인 의존적 요인	자녀 관련 요인	기타	규범적 요인	노인 의존적 요인	자녀 관련 요인	기타
전체	14.8	42.2	42.3	0.7	24.9	48.0	27.1	0.0
성별								
남자	15.7	33.5	49.9	0.9	19.1	48.0	32.8	0.0
여자	14.4	45.2	39.7	0.6	26.7	48.0	25.4	0.0
지역								
동부	13.2	43.5	43.1	0.2	24.1	47.1	28.9	0.0
읍·면·부	18.7	39.1	40.2	1.9	29.2	52.3	18.6	0.0
연령군								
65~69세	9.1	16.3	73.2	1.4	19.1	33.3	47.6	0.0
70~74세	5.5	33.4	60.3	0.8	16.5	44.7	38.7	0.0
75~79세	15.9	38.0	45.9	0.2	31.4	37.8	30.6	0.0
80~84세	15.7	61.6	22.1	0.6	27.6	56.8	15.6	0.0
85세 이상	25.5	61.8	12.2	0.5	23.9	62.4	13.7	0.0
출생연도 ⁴⁾								
1950~1955년	4.4	14.6	77.7	3.3	18.7	31.3	50.0	0.0
1940~1949년	9.6	29.8	60.1	0.5	26.8	42.3	30.9	0.0
1930~1939년	19.2	53.1	27.2	0.6	25.4	59.7	14.9	0.0
1920~1929년	25.4	68.3	6.4	0.0	27.0	69.5	3.5	0.0
1919년 이전	0.0	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
학력								
무학	18.8	54.9	25.8	0.5	25.6	52.7	21.7	0.0
초졸	11.9	40.1	47.5	0.6	31.0	49.4	19.6	0.0
중졸	5.7	25.0	68.5	0.8	25.0	38.5	36.6	0.0
고졸	18.5	22.6	56.8	2.0	10.5	49.0	40.4	0.0
대졸 이상	14.0	28.4	57.6	0.0	18.2	49.0	39.5	0.0
건강상태								
건강	9.3	26.2	62.8	1.7	32.7	38.7	28.6	0.0
복합질환	14.0	36.0	49.6	0.3	21.3	47.5	31.2	0.0
기능제한	18.3	56.8	24.4	0.6	21.4	62.7	15.9	0.0
소득수준								
제1오분위	3.6	31.4	63.8	1.3	34.6	34.4	31.0	0.0
제2오분위	7.4	48.0	43.2	1.5	40.9	28.0	31.2	0.0
제3오분위	10.8	51.0	36.9	1.3	23.1	53.1	23.8	0.0
제4오분위	14.7	43.3	41.4	0.6	23.8	49.3	26.9	0.0
제5오분위	19.1	37.6	43.0	0.3	19.8	54.2	26.0	0.0

주: 1) 횡단 가중치(샘플 가중치) 적용값이며, 본인 응답자를 기준으로 함.

- 2) ① 규범적 요인에는 자녀와 같이 사는 것이 당연하다고 생각해서, ② 노인 의존적 요인에는 정서적 외로움, 가사 지원(가사 지원은 2008, 2011년만 포함), 수발 지원, 경제 지원이 필요해서
 ③ 자녀 관련 요인에는 자녀에 대한 가사/손자녀 양육 도움, 장애나 질병이 있는 자녀 돌봄, 자녀가 경제적 독립이 어려워서 ④ 기타에는 기타 항목이 포함됨.

3) 단, 연도별로 선택지 포함항목이 상이함. 노인 의존적 요인 중 가사 지원 선택지는 2008, 2011년에만 해당됨.

4) 출생연도의 경우 2008~2014년의 경우 4개의 범주(1919년 이전~1949년), 2017년 이후는 5개의 범주(1919년 이전~1955년)임.

자료: 1) 보건복지부, 한국보건사회연구원. (2017). 2017년도 노인실태조사 원자료 재분석.

2) 보건복지부, 한국보건사회연구원. (2020). 2020년도 노인실태조사 원자료 재분석.

다음으로 노인에게 있어 주요한 관계 자원인 배우자, 자녀와의 관계 만족도에 대한 시계열 변화⁷⁾는 다음과 같다. 배우자에 대한 만족도(5점 만점)는 2008년 2.1점에서 2011년 3.7점, 2020년 3.8점으로 상향되고 있으며, 배우자와의 관계에 있어 보통 이상 만족하는 것으로 나타났다. 자녀와의 관계 만족도(5점 만점) 역시 2011년 3.7점에서 2017년 3.9점으로 상승한 후, 2020년에는 3.8점으로 소폭 하락하였으나, 대체로 양호한 수준이다. 그 차이가 크지 않으나, 세부 특성별로는 전기 노인(1940년 이후 출생 코호트), 고학력 노인, 건강상태가 양호한 노인, 소득수준이 높은 노인에게서 배우자 및 자녀와의 관계 만족도가 높게 나타났다.

7) 배우자와의 관계 만족도와 자녀와의 관계 만족도에 대한 시계열 변화는 2장에서 전체 노인을 대상으로 분석하였으며, 이 장에서는 노인의 세부 특성별로 분석하였음

〈표 3-26〉 배우자와의 관계 만족도 변화(2008~2020년)

(단위: 점(5점 만점))

구분	2008년	2011년	2014년	2017년	2020년
전체	2.1	3.7	3.7	3.7	3.8
성별					
남자	2.0	3.8	3.8	3.8	3.9
여자	2.2	3.5	3.6	3.5	3.7
지역					
동부	2.1	3.7	3.7	3.7	3.8
읍면부	2.1	3.7	3.7	3.7	3.8
연령군					
65-69세	2.1	3.7	3.8	3.7	3.9
70-74세	2.1	3.7	3.7	3.7	3.8
75-79세	2.2	3.6	3.6	3.7	3.7
80-84세	2.2	3.6	3.6	3.7	3.7
85세 이상	2.1	3.6	3.6	3.6	3.7
출생연도					
1950~1955년	0.0	0.0	0.0	3.7	3.9
1940~1949년	2.1	3.7	3.7	3.7	3.8
1930~1939년	2.1	3.7	3.6	3.7	3.7
1920~1929년	2.2	3.7	3.6	3.7	3.8
1919년 이전	2.1	3.7	3.6	2.5	0.0
학력					
무학	2.2	3.5	3.5	3.6	3.7
초졸	2.1	3.6	3.6	3.7	3.7
중졸	2.1	3.7	3.7	3.7	3.8
고졸	2.0	3.8	3.8	3.8	3.9
대졸 이상	2.0	3.8	3.9	3.8	4.1
건강상태					
건강	2.0	3.8	3.8	3.8	3.9
복합질환	2.1	3.6	3.7	3.7	3.7
기능제한	2.2	3.7	3.5	3.6	3.6
소득수준					
제1오분위	2.2	3.6	3.6	3.6	3.8
제2오분위	2.2	3.6	3.6	3.6	3.7
제3오분위	2.1	3.7	3.7	3.7	3.8
제4오분위	2.1	3.7	3.7	3.8	3.8
제5오분위	2.1	3.8	3.9	3.8	3.9

주: 원자료를 바탕으로 재분석하였으며, 횡단 가중치(샘플 가중치) 적용 및 본인 응답자를 기준으로 함.
 자료: 1) 보건복지가족부, 계명대학교 산학협력단. (2008). 2008년도 노인실태조사 원자료 재분석.

2) 보건복지부, 한국보건사회연구원. (2011). 2011년도 노인실태조사 원자료 재분석.

3) 보건복지부, 한국보건사회연구원. (2014). 2014년도 노인실태조사 원자료 재분석.

4) 보건복지부, 한국보건사회연구원. (2017). 2017년도 노인실태조사 원자료 재분석.

5) 보건복지부, 한국보건사회연구원. (2020). 2020년도 노인실태조사 원자료 재분석.

〈표 3-27〉 자녀와의 관계 만족도 변화(2011~2020년)¹⁾²⁾

(단위: 점(5점 만점))

구분	2011년	2014년	2017년	2020년
전체	3.7	3.7	3.9	3.8
성별				
남자	3.7	3.7	3.8	3.8
여자	3.7	3.7	3.8	3.8
지역				
동부	3.7	3.7	3.7	3.8
읍·면부	3.8	3.8	3.8	3.9
연령군				
65-69세	3.8	3.7	3.8	3.9
70-74세	3.7	3.7	3.8	3.8
75-79세	3.7	3.7	3.7	3.8
80-84세	3.6	3.7	3.7	3.7
85세 이상	3.7	3.6	3.7	3.7
출생연도				
1950~1955년	0.0	0.0	3.8	3.9
1940~1949년	3.8	3.7	3.8	3.8
1930~1939년	3.7	3.7	3.7	3.7
1920~1929년	3.7	3.6	3.7	3.7
1919년 이전	3.7	3.6	3.2	0.0
학력				
무학	3.6	3.5	3.7	3.6
초졸	3.8	3.7	3.8	3.8
중졸	3.7	3.7	3.8	3.8
고졸	3.8	3.8	3.8	3.9
대졸 이상	3.9	3.9	3.9	4.1
건강상태				
건강	3.8	3.8	3.9	3.9
복합질환	3.7	3.7	3.8	3.8
기능제한	3.6	3.6	3.7	3.6
소득수준				
제1오분위	3.5	3.4	3.5	3.7
제2오분위	3.7	3.6	3.7	3.8
제3오분위	3.7	3.7	3.8	3.8
제4오분위	3.8	3.7	3.8	3.8
제5오분위	3.9	3.9	3.9	4.0

주: 1) 원자료를 바탕으로 재분석하였으며, 횡단 가중치(샘플 가중치) 적용 및 본인 응답자를 기준으로 함.

2) 자녀와의 관계 만족도의 경우, 2008년 조사는 동거 자녀, 비동거 자녀 별도로 이루어져 2011년 이후 생존 자녀 전체에 대한 관계 만족도와 상이함. 따라서 2011년 이후부터 분석함.

자료: 1) 보건복지부, 한국보건사회연구원. (2011). 2011년도 노인실태조사 원자료 재분석.

2) 보건복지부, 한국보건사회연구원. (2014). 2014년도 노인실태조사 원자료 재분석.

3) 보건복지부, 한국보건사회연구원. (2017). 2017년도 노인실태조사 원자료 재분석.

4) 보건복지부, 한국보건사회연구원. (2020). 2020년도 노인실태조사 원자료 재분석.

제3절 사회적 관계망 유형 및 유형별 특성 변화

1. 사회적 관계망 유형 분석

현재까지의 분석결과를 바탕으로 사회적 관계망을 유형화하고 그 변화 양상을 파악하고자 잠재프로파일 분석을 실시하였다. 유형화에 있어서는 사회적 관계망의 구조(규모) 및 기능적 측면(접촉실태)에 초점을 두었으며, 시계열적 변화 양상을 고려하여 2011년도와 2020년도에 준하여 분석하였다. 제2절에서 살펴본 바와 같이, 2008년의 경우 법정 조사가 이루어진 첫해로서 응답결과가 이후 연도(2011년~)와 비교하여 일정한 경향성을 보인다고 판단하기 어려워 2011년을 분석의 시작시점으로 설정하였다. 분석에 포함된 변수 및 그 측정내용은 아래 표와 같다. 주요한 관계망으로서 자녀, 형제자매 및 친인척, 친구나 이웃을 포함하였으며, 각 관계망의 접촉 빈도를 왕래(대면) 및 연락(비대면) 관점에서 모두 고려하였다. 노인의 사회적 관계망으로서 주요한 요인인 배우자의 경우, 2020년도에 접촉 빈도에 해당하는 문항이 제외된 관계로 분석변수로 포함이 불가하다. 단, 노인에게 배우자가 지니는 영향력(한경혜 외, 2019)과 배우자 유무에 따라 사회적 관계망의 차이를 가져올 수 있다는 측면을 고려하여, 배우자 유무를 집단 분류의 기준으로 설정하여 사회적 관계망을 유형화하였다.

〈표 3-28〉 사회적 관계망 유형화 포함 변수 및 측정 방법

구분		범주
규모	자녀 수	1=2명 이하, 2=3명, 3=4명, 4=5명 이상
	형제자매+친인척	
	친구나 이웃	
접촉 (왕래/연락) 빈도	비동거 자녀 교류	1=연 1~2회 이하(+없음)
	친인척 교류	2=분기 1회~월 2회, 3=주 1회, 4=주 2회,
	친구 및 이웃 교류	5=거의 매일

사회적 관계망 유형화를 위해 활용한 잠재프로파일 분석은 측정 변수에 대한 개인의 응답을 기초로 유사한 특성을 지닌 개인들의 하위집단을 찾아내는 분석 방법이라 할 수 있다(정경희, 강은나, 2016, p.771). 최적의 잠재집단 수 도출은 잠재집단 수를 한 개씩 단계적으로 늘려가면서 최적의 적합도를 찾게 된다. 적합도 지수(AIC, BIC), k-1개 모델과 k 모델 간의 통계적 유의도(LMRT), 집단 분류의 질(Entropy) 등을 최적의 집단 수 도출에 활용했다. 이 중 적합도 지수는 그 값이 적을수록, LMRT 값의 경우 통계적으로 유의하면 k 모델을 채택하게 되며, Entropy는 그 값이 1에 가까울수록 집단 간 분류가 정확한 것으로 통용된다(Jedidi et al., 1993; 정경희, 강은나, 2016, p.771). 나아가 분류된 집단의 소속 비율이 5%(정경희, 강은나, 2016) 이상일 경우, 집단 분류가 적절한 것으로 볼 수 있다. 일련의 기준과 해석 가능 여부 등을 종합적으로 고려하여 최종 모형을 선정하였다.

가. 분석결과

1) 무배우자 집단

2011년 무배우자 집단의 잠재프로파일 분석 결과는 다음과 같다. 잠재

집단이 2개인 모델에서부터 개수를 추가하여 적합도 지수 및 엔트로피, LMRT 등을 파악하였다. 그 결과 AIC 및 BIC, Adjusted BIC는 집단 3개 모형까지 감소하다 집단 4개 모형에서 다시 증가하였다. LMRT 유의도 역시 집단 3개 모형에서 유의하였다. 이 같은 결과를 종합하여 최종적으로 3개 집단 모형이 무배우자 노인의 사회적 관계망 유형을 가장 잘 설명하는 것으로 선정되었다. 3개 집단 모형의 엔트로피 값은 0.894로 양호한 수준이며, 유형별 비율은 41.4%, 46.2%, 12.4%로 나타났다⁸⁾.

〈표 3-29〉 무배우자 집단의 잠재프로파일 분석 모형 적합도 검증(2011년)¹⁾

집단	AIC	BIC	Adjusted BIC	LMRT	Entropy	집단 비율(%) ²⁾
2	83479.007	83657.232	83568.260	2924.723 (0.000)	0.961	12.6 87.4
3	82358.416	82600.294	82479.545	1127.117 (.000)	0.894	41.4 46.2 12.4
4	82657.196	82962.726	82810.201	-1451.091 (1.000)	0.765	0.0 11.6 46.2 42.1
5	79765.316	80134.498	79950.198	753.841 (0.0000)	0.992	13.4 0.0 34.4 6.7 45.6
6	82697.196	83130.030	82913.954	-1462.409 (0.2398)	0.818	0.0 42.1 0.0 0.0 11.6 46.2

주: 1) 7개 집단은 분석 결과가 도출되지 않음.

2) 3개 집단 분류의 비율 및 사례 수는 41.4%(1,777), 46.2%(1,985), 12.4%(533)임.

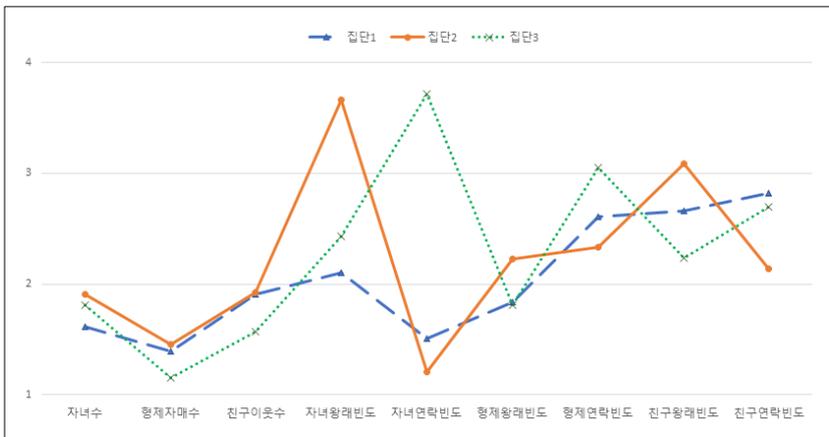
8) 집단 5개 모형의 경우, AIC 및 BIC, Adjusted BIC 값이 가장 작고 LMRT가 유의하였으나, 소속집단 분류율에 있어 0%인 집단이 존재하는 관계로 최종 모형 선정에서 기각함.

최종적으로 선정된 3개 모형 잠재집단의 사회적 관계망 특성을 살펴보면, 분석 대상의 41.4%가 해당되는 잠재집단 1은 자녀를 제외한 동년배와의 관계망 크기가 집단 2와 마찬가지로 비교적 높은 수준을 유지하고 있다. 교류 빈도에 있어서는 친구 및 이웃과의 연락 빈도를 제외하고, 다른 집단에 비해 낮은 수준을 취한다. 다만 상대적으로 형제 및 자매, 친구 및 이웃 같은 동년배와의 연락을 중심으로 관계가 유지되는 특성을 보인다.

잠재집단 2의 경우, 관계망 크기는 3개 집단 중 가장 높은 수준이다(자녀 > 친구 및 이웃 > 형제자매). 교류 빈도는 집단 1과 달리 전 관계망과 왕래를 중심으로 관계를 형성함을 알 수 있으며, 이 중 자녀와 친구 및 이웃 간 왕래가 두드러진다. 분석 대상의 46.2%가 이에 해당하였다.

집단 3은 이전 집단들에 비해 동년배(형제자매, 친구 및 이웃) 관계망의 크기가 가장 작다. 교류 빈도는 집단 2와 달리 연락 중심형 교류가 중심이 되며, 이 중에서도 자녀 및 형제자매와 같은 친족 중심의 경향성이 두드러진다. 집단 3에는 분석 대상의 12.4%가 이에 해당하였다.

[그림 3-1] 무배우자 집단의 사회적 관계망 유형 최적 모델(2011년)



자료: 분석결과를 바탕으로 필자 작성.

2020년 무배우자 집단의 잠재프로파일 분석 결과는 다음과 같다. 모형 적합도 판별 결과 AIC 및 BIC, Adjusted BIC는 집단 6개 모형까지 감소하다 집단 7개 모형에서 다시 증가하였다. LMRT 유의도 역시 집단 6개 모형에서 유의하였다. 이 같은 결과를 종합하여, 최종적으로 6개 집단 모형이 무배우자 노인의 사회적 관계망 유형을 가장 잘 설명하는 것으로 선정되었다. 6개 집단 모형의 엔트로피 값은 0.804로 양호한 수준이며, 유형별 비율은 12.5%, 18.6%, 19.8%, 11.6%, 12.8%, 24.8%로 나타났다.

〈표 3-30〉 무배우자 집단의 잠재프로파일 분석 모형 적합도 검증(2020년)

집단	AIC	BIC	Adjusted BIC	LMRT	Entropy	집단 비율 (%) ¹⁾
2	87962.449	88139.821	88050.849	4062.492 (.0000)	0.780	47.5
						52.5
3	86300.333	86541.052	86420.304	1662.173 (.0000)	0.857	34.2
						40.6
						25.2
4	84952.349	85256.415	85103.891	1351.766 (.0000)	0.879	12.7
						39.6
						12.7
						35.1
5	84272.693	84640.107	84455.807	691.360 (.000)	0.828	26.0
						19.5
						29.1
						13.6
						11.8
6	83982.173	84412.934	84196.859	306.838 (.0170)	0.804	12.5
						18.6
						19.8
						11.6
						12.8
						24.8
7	84913.321	85407.428	85159.578	-596.859 (.9999)	0.896	0.0
						0.5
						0.9
						34.8
						12.2
						39.7
						0.0

주: 1) 6개 집단 분류의 비율 및 사례 수는 12.5%(521), 18.6%(773), 19.8%(823), 11.6%(483), 12.8%(533), 24.8%(1,033)임.

최종 선정된 6개 모형 잠재집단의 사회적 관계망 특성은 다음과 같다. 2011년도 무배우자 집단의 사회적 관계망 유형과 비교하여 더 다양해진 양상을 확인할 수 있다. 우선 잠재집단 1의 경우 관계망 크기는 중간 수준을 유지한다. 이 중에서 친구 및 이웃 관계망이 집단 4, 집단 6 다음으로 크다. 교류 빈도는 친구와의 교류(왕래, 연락)가 상대적으로 높게 나타나는 등 친밀한 관계를 유지함을 알 수 있다. 분석 대상 중 12.5%가 이에 포함되었다.

잠재집단 2의 경우, 대체로 협소한 관계망을 보유했다. 다만 교류 빈도에서는 관계망의 보유 정도와 관계없이 비교적 높게 왕래가 이루어짐을 알 수 있다. 분석 대상 중 18.6%가 이에 해당하였다.

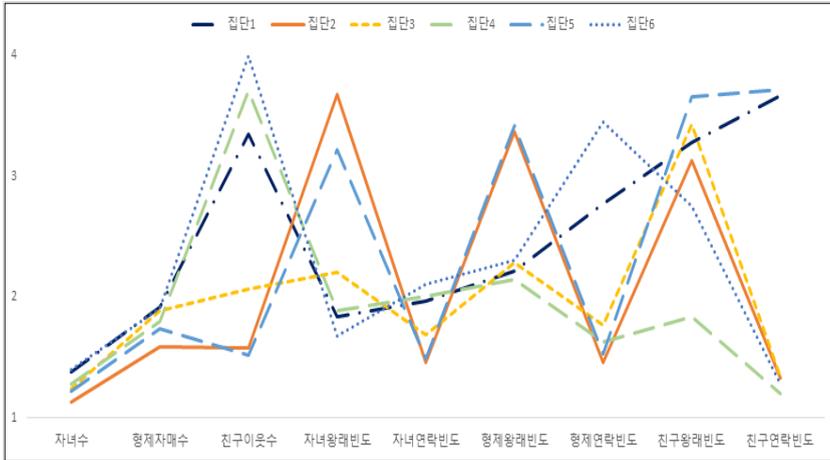
잠재집단 3 역시 잠재집단 2와 마찬가지로 협소한 관계망을 지니고 있으나, 집단 2에 비해서 친구 및 이웃을 더 많이 확보한 것으로 나타났다. 전반적인 교류수준 역시 활발하지 않은 경향을 보이나, 친구 및 이웃과의 왕래에 국한하여 그 수준이 높게 나타나고 있다. 19.8%가 이에 해당한다.

잠재집단 4는 자녀 또는 형제자매에 있어서는 관계망 크기에 큰 차이가 없으나, 친구 및 이웃의 경우 집단 6 다음으로 높은 수준을 유지했다. 다만 교류수준에 있어서는 교류 형태(대면, 비대면)와 관계없이 전 관계망 유형에서 그 수준이 낮다. 친구 및 이웃 관계망의 보유 정도(크기)와는 달리 소극적인 교류 특성을 보이는 집단 4의 경우, 11.6%가 이에 해당하였다.

잠재집단 5는 관계망 크기에 있어 마음을 터놓고 지내는 친구 및 이웃의 수가 가장 적다. 교류 수준은 대체로 집단 2와 유사한 경향을 보였다. 다만 친구 및 이웃과의 교류에서는 보유 정도와 달리 왕래 및 연락 빈도가 모두 높은 내밀한 관계를 유지함을 발견할 수 있다. 즉 제한적으로 친구 및 이웃들과 교류하는 특성을 나타낸다고 볼 수 있다. 전체의 12.8%가 해당하였다.

마지막으로 집단 6은 전 유형 중 친구 및 이웃의 관계망 크기가 가장 크다. 교류수준은 자녀의 경우 소극적 교류를 보이며, 형제와의 연락 및 친구와의 왕래에 있어 비교적 활발한 교류가 나타남을 알 수 있다. 즉, 자녀보다는 동년배와의 교류가 보다 더 활발한 유형이라 하겠다. 지리적 근접성이 높은 친구 및 이웃과는 직접적인 대면을 중심으로, 형제자매와는 간접적인 연락을 중심으로 교류하는 유형이라 할 수 있다. 전체의 24.8%가 이에 해당하였다.

[그림 3-2] 무배우자 집단의 사회적 관계망 유형 최적 모델(2020년)



자료: 분석결과를 바탕으로 필자 작성.

2) 유배우자 집단

2011년 유배우자 집단의 잠재프로파일 분석 결과는 다음과 같다. 모형 적합도 판별 결과 AIC 및 BIC, Adjusted BIC는 지속해서 감소하였으나, LMRT 유의도는 6개 모형에서 유의하지 않은 것으로 나타났다. 따라서 6개 모형은 기각되며, 최종적으로 5개 집단모형이 유배우자 노인의 사회

적 관계망 유형을 가장 잘 설명하는 것으로 선정되었다. 5개 집단 모형의 엔트로피 값은 0.810으로 적절한 수준이며, 유형별 비율은 18.0%, 8.4%, 18.9%, 42.3%, 12.4%로 나타났다.

〈표 3-31〉 유배우자 집단의 잠재프로파일 분석 모형 적합도 검증(2011년)¹⁾

집단	AIC	BIC	Adjusted BIC	LMRT	Entropy	집단 비율 (%) ²⁾
2	138916.345	139107.030	139018.052	4185.340 (.000)	0.844	41.3 58.6
3	136891.905	137150.691	137029.937	2021.495 (.0000)	0.900	36.8 25.9 27.2
4	135405.231	135732.119	135579.586	1364.285 (.0000)	0.845	9.0 40.1 31.7 19.2
5	134818.810	135213.799	135029.489	599.615 (.0000)	0.810	18.0 8.4 18.9 42.3 12.4
6	134267.049	134730.140	134514.053	-117.161 (0.6042)	0.810	11.1 10.6 40.0 8.5 19.1 10.7

주: 1) 7개 집단은 분석 결과가 도출되지 않음.

2) 5개 집단 분류의 비율 및 사례 수는 18.0%(1,208), 8.4%(562), 18.9%(1,268), 42.3%(2,836), 12.4%(828)임.

최종 선정된 5개 모형 잠재집단의 사회적 관계망 특성은 다음과 같다. 잠재집단 1은 관계망 크기가 매우 협소하다. 교류빈도는 형제자매와의 연락, 친구와의 왕래와 같이 동년배를 중심으로 비교적 원활히 교류함을 알 수 있다. 전체의 18.0%가 이에 해당하였다.

잠재집단 2는 집단 1과 비교하여 자녀의 수는 더 많지만, 형제자매 및 친구나 이웃의 경우 다른 집단에 비해 가장 적다. 교류는 직접적인 왕래

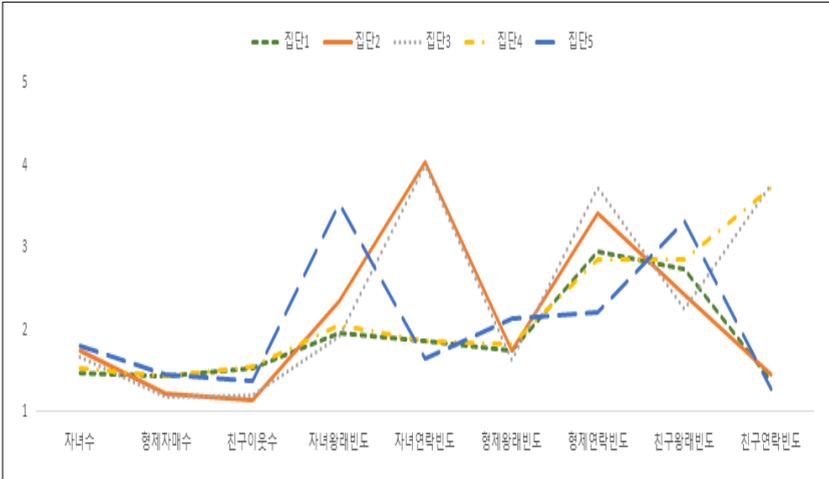
보다는 연락을 중심으로 이루어지는 경향이 있으며, 이 중에서도 자녀 또는 형제자매 같은 친족 중심의 교류가 빈번하다. 친족과의 연락을 중심으로 하는 잠재집단 2의 경우, 8.4%가 이에 해당한다.

잠재집단 3은 집단 2와 유사한 관계망 특성을 보였다. 따라서 전반적으로 협소한 관계망을 보유하며, 자녀, 형제자매, 친구 및 이웃 순으로 관계망의 크기가 크다. 교류 빈도 역시 집단 2와 마찬가지로 연락을 중심으로 한 경향이 눈에 띄며, 친족을 넘어서 친구 및 이웃과도 잦은 연락을 주고받는 것을 알 수 있다. 즉, 다양한 관계망과 연락을 중심으로 교류함을 알 수 있으며, 18.9%가 이에 해당하였다.

잠재집단 4는 집단 1과 유사한 관계망 특성을 보인다. 전반적으로 관계망 크기가 협소한 편이나, 다른 집단(집단 2, 3)에 비해서 상대적으로 친구 및 이웃, 형제자매, 자녀 순으로 관계망의 크기가 크다. 교류 빈도는 전반적으로 활발하지 않은 편이나, 형제와의 연락, 친구와의 왕래 및 연락 빈도는 상대적으로 적극적인 경향성이 나타난다. 즉, 잠재집단 1과 같이 관계망은 협소하나 동년배를 중심으로 비교적 활발한 교류 특성을 보이고 있으며, 분석 대상 중 42.3%가 이에 해당한다.

잠재집단 5는 전 유형 중 상대적으로 관계망의 크기가 가장 크며, 특히 자녀의 수가 가장 많다. 교류 빈도에 있어서는 다른 유형과 달리 왕래를 중심으로 한 교류가 비교적 활발하며, 이 중에서도 자녀, 친구 및 이웃과의 왕래가 적극적인 특성을 보인다. 자녀와의 높은 왕래 빈도는 자녀 수(관계망의 크기)에 상응하는 결과로 해석할 수 있으며, 친구 및 이웃의 경우 지리적 근접성 또는 공통의 관심사를 기반으로 잦은 만남이 이루어지는 것으로 이해할 수 있다. 12.4%가 이에 해당하였다.

[그림 3-3] 유배우자 집단의 사회적 관계망 유형 최적 모델(2011년)



자료: 분석결과를 바탕으로 필자 작성.

2020년 유배우자 집단의 잠재프로파일 분석 결과는 다음과 같다. 모형 적합도 판별 결과 AIC 및 BIC, Adjusted BIC는 지속적으로 감소하였으나, LMRT 유의도는 집단 5개 모형에서 유의하지 않은 것으로 나타났다.⁹⁾ 즉, 5개 모형은 기각되며, 최종적으로 4개 집단모형이 선정되었다. 4개 집단 모형의 엔트로피 값은 0.829로 양호한 수준이며, 유형별 비율은 19.2%, 48.2%, 14.9%, 17.7%로 나타났다.

9) 7개 집단모형의 경우, AIC 및 BIC, Adjusted BIC가 가장 작고 LMRT가 유의하나 집단 소속 비율에 있어 5% 미만 집단이 존재하여 최종 집단에서 제외됨.

〈표 3-32〉 유배우자 집단의 잠재프로파일 분석 모형 적합도 검증(2020년)

집단	AIC	BIC	Adjusted BIC	LMRT	Entropy	집단 비율 (%) ¹⁾
2	127719.751	127907.013	127818.037	4000.373 (.0000)	0.802	30.0 70.0
3	125276.993	125531.135	125410.382	2434.733 (.0000)	0.859	50.0 22.3 27.6
4	123473.208	123794.230	123641.699	1803.032 (.0000)	0.829	19.2 48.2 14.9 17.7
5	123224.934	123612.834	123428.527	265.222 (0.0665)	0.823	38.1 16.6 7.9 12.4 25.0
6	121962.727	122417.507	122201.423	685.344 (.0000)	0.852	7.2 37.9 16.0 11.3 3.3 24.4
7	120849.955	121371.614	121123.753	914.863 (.0000)	0.869	7.3 11.4 6.3 2.3 36.6 19.4 16.7

주: 1) 4개 집단 분류 비율 및 사례 수는 19.2%(1,139), 48.2%(2,857), 14.9%(833), 17.7%(1,052)임.

최종 선정된 4개 모형 잠재집단의 사회적 관계망 특성은 다음과 같다. 잠재집단 1은 자녀 및 형제자매의 수는 적지만 친구 및 이웃은 집단 3 다음으로 많이 보유함을 알 수 있다. 교류 빈도는 자녀, 형제자매와의 왕래는 비교적 높은 편이나, 친구 및 이웃의 경우 보유율과는 달리 소극적인 교류 특성을 보인다. 즉, 친족과의 왕래를 중심으로 교류가 이루어짐을 알 수 있으며, 19.2%가 이에 해당하였다.

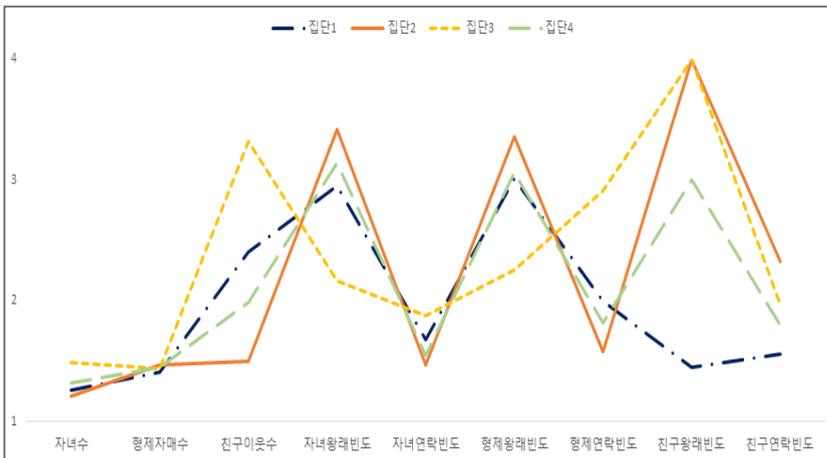
잠재집단 2는 전 유형 중 자녀 수가 가장 적을 뿐만 아니라 전반적으로

협소한 관계망 특성을 보인다. 교류빈도는 관계망 보유 크기와 달리, 전 관계망과 왕래를 중심으로 적극적인 교류가 이루어짐을 알 수 있다. 분석 대상의 48.2%가 이에 해당하였다.

잠재집단 3은 전 유형 중 자녀와 친구 및 이웃의 관계망이 발달하였으며, 특히 친구 및 이웃의 관계망 크기가 두드러진다. 교류 경향성에 있어서는 연락 및 왕래 여하와 관계없이 평균 수준의 교류를 보이며, 이 중에서도 형제자매와의 연락, 친구 및 이웃과의 왕래가 두드러짐을 알 수 있다. 즉, 동년배와 적극적으로 교류하며, 14.9%가 이에 해당한다.

마지막으로 집단 4는 친족(자녀, 형제자매) 관계망은 타 유형들과 비슷한 특성을 보이며, 친구 및 이웃은 집단 1, 집단 3보다는 적은 수준이다. 교류에 있어서는 전 관계망과 왕래 중심의 교류가 이어지나, 집단 2보다는 낮은 수준을 나타낸다. 분석 대상의 17.7%가 이에 해당하였다.

[그림 3-4] 유배우자 집단의 사회적 관계망 유형 최적 모델(2020년)



자료: 분석결과를 바탕으로 필자 작성.

2. 사회적 관계망 유형의 일반적 특성 변화

가. 무배우자 집단

1) 2011년

잠재프로파일 분석을 통해 도출된 2011년 무배우자 집단의 사회적 관계망 유형의 일반적 특성은 다음과 같다. 우선 동년배와의 비대면 교류를 중심으로 관계망을 형성한 유형 1의 경우, 여성 노인이 90.2%로 다수를 차지하며, 도시지역 거주 노인이 61.1%로 읍면부 지역 거주 노인에 비해 높은 비율을 차지한다. 연령분포는 75세 미만의 전기 노인이 75.3%를 차지한다. 학력 분포는 무학 50.9%, 초졸 48.4%로 전반적으로 저학력에 집중되어 있다. 건강상태는 2개 이상의 만성질환을 지닌 비율이 68.5%, 건강 24.8%, 기능제한 경험 6.7% 순이다. 소득수준은 제1오분위 28.6%, 제2오분위 23.9%, 제3오분위 17.6%, 제4오분위 17.3%, 제5오분위 12.7% 순으로 저소득 분포 비율이 상대적으로 높다.

관계망의 크기가 크고, 자녀 및 친구와의 왕래를 중심으로 관계망을 형성한 유형 2의 경우, 유형 1과 마찬가지로 여성 노인이 92.7%로 절대 다수를 차지한다. 지역별 분포는 동부 53.7%, 읍면부 46.4%로 동부 지역 거주율이 더 높다. 연령별 분포는 유형 1과 달리 75세 이상의 후기 노인에 집중되어 있다. 80-84세 이상 37.4%, 75-79세 이상 34.7%, 85세 이상 22.5% 등의 순이다. 학력별 분포는 무학 노인이 81.7%로 대다수를 차지하며, 초졸 18.1%, 중졸 0.3% 순이다. 소득수준은 제1오분위에 속하는 비율이 41.4%로 유형 1과 비교하여 저소득 비율이 더 높다.

동년배 관계망의 크기가 가장 작고 친족 중심의 연락을 주고받는 유형

3의 경우, 앞선 두 유형과 달리 여성 노인 59.7%, 남성 노인 40.3%를 차지했다. 동부 지역 거주노인이 84.4%로 다수를 차지하며, 연령별 분포에서는 전기 노인 55.0%, 후기 노인 45.0%로 비교적 고르게 분포했다. 학력 수준 역시 앞선 두 유형과 달리 중졸 46.0%, 고졸 40.3%, 대졸 이상 13.7%로 비교적 고학력에 집중되었음을 알 수 있다. 건강상태에서는 만성질환 또는 기능제한을 경험하지 않는 양호한 건강상태가 29.8%로 전 유형 중 가장 높다. 소득수준은 비교적 고른 분포를 보였다.

〈표 3-33〉 무배우자 집단의 사회적 관계망 유형별 특성(2011년)

(단위: %)

구분	유형1 (N=1,777)	유형2 (N=1,985)	유형3 (N=533)	전체 (N=4,295)
성별				
남자	9.9	7.3	40.3	12.5
여자	90.2	92.7	59.7	87.5
지역				
동부	61.1	53.7	84.4	60.5
읍·면부	38.9	46.4	15.6	39.5
연령				
65-69세	28.1	0.0	26.1	14.9
70-74세	47.2	5.4	28.9	25.6
75-79세	22.8	34.7	27.0	28.8
80-84세	1.9	37.4	12.6	19.6
85세 이상	0.1	22.5	5.4	11.1
학력				
무학	50.9	81.7	0.0	58.8
초졸	48.4	18.1	0.0	28.4
중졸	0.7	0.3	46.0	6.1
고졸	0.0	0.0	40.3	5.0
대졸 이상	0.0	0.0	13.7	1.7
건강상태				
건강	24.8	10.0	29.8	18.6
복합질환	68.5	55.0	58.7	61.0
기능제한	6.7	35.0	11.4	20.4
소득수준				
1분위	28.6	41.4	23.5	33.9
2분위	23.9	22.1	17.5	22.2
3분위	17.6	11.5	16.3	14.6
4분위	17.3	13.1	17.8	15.4
5분위	12.7	11.9	25.0	13.9

주: 분석시 승수를 적용하여 반올림한 관계로 총계는 100%를 약간 넘거나 모자랄 수 있음.

2) 2020년

도출된 2020년 무배우자 집단의 사회적 관계망 유형의 일반적 특성은 다음과 같다. 중간 수준의 관계망을 보유하며 친구 및 이웃과의 교류가 활발한 유형 1의 경우, 여성 노인이 92.1%로 대다수를 차지하며, 동부 노인 비율이 60.5%로 나타났다. 연령별 분포는 75세 이상의 후기 노인 비율이 높아, 75-79세 38.6%, 80-84세 29.4%, 70-74세 16.3%, 85세 이상 13.2%, 65-69세 2.5% 순이다. 학력 분포 역시 연령별 분포에 상응하여, 초졸 64.1%, 무학 26.9% 등 저학력에 집중되어 있다. 건강상태는 복합만성질환을 지닌 비율이 61.2%로 높고, 양호 21.1%, 기능제한 17.7%로 나타났다. 소득수준은 제1오분위 35.7%, 제2오분위 32.8% 등 낮은 소득수준에 집중되어 있다.

대체로 협소한 관계망을 보유하나 이들과 왕래를 중심으로 관계를 형성하는 유형 2의 경우, 여성 노인이 58.0%, 남성 노인 42.0%를 차지했다. 지역별 분포에서는 동부 지역 거주 노인이(87.2%), 연령별 분포에서는 65-69세의 저연령층이 60.8%로 다수이다. 학력 수준 역시 유형 1과는 달리 고졸 62.1%, 중졸 30.4%, 대졸 이상 6.1% 등의 순으로 고학력 분포가 높다. 건강상태의 경우, 비교적 양호한 상태가 59.4%로 약 2/3를 차지하며, 기능제한을 경험하는 노인은 4.7%에 불과했다. 소득수준은 비교적 고르게 분포하나, 제5오분위 26.7%, 제4오분위 25.6%로 비교적 안정적인 소득수준을 나타내는 비율이 높다.

협소한 관계망과 친구 및 이웃을 제외하고 소극적 교류를 유지하는 유형 3의 경우, 여성 노인이 90.8%로 다수이며, 동부 지역 거주 노인이 75.2%로, 읍면부 지역 거주 노인에 비해 높은 비율을 차지했다. 연령별 분포는 75세 미만의 전기 노인에 집중되어 있다(75.2%). 학력별 분포는

초졸 62.5%, 중졸 25.6% 등의 순으로 비교적 저학력 비율이 높다. 건강 상태는 복합질환을 지닌 비율이 56.9%이며, 양호한 건강상태는 36.6%, 기능제한은 6.6% 수준이다. 소득수준은 유형 1과 마찬가지로 저소득(제1오분위) 분포가 33.5%로 높다.

친구 및 이웃을 제외하고 협소한 관계망을 보유하며, 전 관계망과 소극적 교류를 하는 유형 4의 경우 여성 노인 비율이 79.3%로 높다. 지역별 분포는 이전 유형들과 마찬가지로 동부 거주 노인이 71.4%로 높고, 연령별 분포는 80세 이상 비중이 63.8%로 이전 유형들과 차이를 보였다. 초고령 노인의 분포가 높다는 점을 고려할 때, 전반적으로 활발하지 못한 교류가 이어지는 것으로 이해할 수 있다. 학력 수준 역시 초졸 50.3%, 무학 33.1% 등 저학력에 집중되어 있으며, 건강수준에 있어 기능제한을 경험하는 비율이 23.8%로, 이전 유형들과 비교하여 신체적 노화를 경험하는 비율이 높은 것으로 나타났다. 소득수준의 경우 제1오분위 38.9%, 제2오분위 32.5%로 유형 1, 유형 3과 유사한 특성을 보였다.

전반적으로 협소한 관계망을 지니나, 친구 및 이웃과 보다 내밀한 관계를 보인 유형 5 역시 이전 유형들과 마찬가지로 여성, 동부 지역 거주 노인 비율이 높다. 유형 2와 마찬가지로 전기 노인, 그중에서도 70세 미만 비율이 61.7%로 매우 높다. 학력 수준은 고졸 이상의 고학력 비율이 41.5%로 높은 편이다. 대체로 양호한 건강수준을 보이며(53.1%), 1.9%만이 기능제한을 경험하는 것으로 나타났다. 소득수준에 있어서는 제5오분위 비율이 29.6%로 전 유형을 통틀어 가장 높다.

마지막으로 친구 및 이웃을 많이 보유하며 동년배와 적극적 교류를 하는 유형 6 역시, 여성 노인과 동부 지역 거주 노인 비율이 높다. 연령별 분포는 유형 4와 마찬가지로 80세 이상 노인 비율이 73.4%로 매우 높고, 이 중 85세 이상 노인 비율은 31.2%에 달한다. 무학을 포함한 초졸 이하

의 저학력 비율이 90.7%로 대다수를 차지하며, 건강수준은 복합질환을 경험하거나 기능제한을 경험하는 비율이 80.4%로 나타난다. 소득수준이 제1오분위에 속하는 비율이 35.0%로 저소득 비율이 높다.

〈표 3-34〉 무배우자 집단의 사회적 관계망 유형별 특성(2020년)

(단위: %)

구분	유형1 (N=521)	유형2 (N=773)	유형3 (N=823)	유형4 (N=483)	유형5 (N=533)	유형6 (N=1,033)	전체 (N=4,166)
성별							
남자	7.9	42.0	9.2	20.7	26.5	9.3	18.7
여자	92.1	58.0	90.8	79.3	73.6	90.7	81.3
지역							
동부	60.5	87.2	75.2	71.4	78.4	60.4	71.9
읍·면부	39.5	12.8	24.8	28.6	21.6	39.6	28.1
연령							
65-69세	2.5	60.8	26.5	0.0	61.7	0.3	24.8
70-74세	16.3	25.7	48.7	4.6	28.5	3.3	21.4
75-79세	38.6	10.0	22.5	31.7	7.9	23.0	21.5
80-84세	29.4	3.0	2.3	41.8	1.9	42.2	20.2
85세 이상	13.2	0.5	0.0	22.0	0.0	31.2	12.0
학력							
무학	26.9	0.0	11.8	33.1	0.4	42.3	20.1
초졸	64.1	1.4	62.5	50.3	21.4	48.4	41.2
중졸	8.3	30.4	25.6	14.7	36.8	6.9	19.9
고졸	0.6	62.1	0.1	1.7	36.8	2.1	17.0
대졸 이상	0.2	6.1	0.0	0.2	4.7	0.3	1.9
건강상태							
건강	21.1	59.4	36.6	23.0	53.1	19.7	36.2
복합질환	61.2	36.0	56.9	53.2	45.0	49.3	49.7
기능제한	17.7	4.7	6.6	23.8	1.9	31.1	15.1
소득수준							
1분위	35.7	11.3	33.5	38.9	13.9	35.0	28.2
2분위	32.8	15.7	32.4	32.5	14.6	28.9	26.2
3분위	14.2	20.8	11.8	11.8	16.7	14.5	15.8
4분위	10.8	25.6	9.5	9.5	25.1	12.9	15.9
5분위	6.5	26.7	7.3	7.3	29.6	8.7	13.9

주: 분석시 승수를 적용하여 반올림한 관계로 총계는 100%를 약간 넘거나 모자랄 수 있음.

나. 유배우자 집단

1) 2011년

도출된 2011년 유배우자 집단의 사회적 관계망 유형의 일반적 특성은 다음과 같다. 관계망의 크기는 협소하지만 형제자매 또는 친구와 활발한 교류를 한 유형 1의 경우, 여성 노인(56.0%), 동부 지역 거주 노인(57.1%)의 비율이 높다. 연령별 분포는 75세 미만의 전기 노인이 79.8%를 차지한다. 비교적 저연령 노인이 많이 포진하였으나, 학력별 분포는 초졸 이하의 저학력 노인 비율이 84.0%를 차지한다. 약 1/3은 비교적 양호한 건강 수준을 나타내며, 소득수준은 제5오분위가 41.4%로 고소득 비율이 높다.

친족과의 연락을 중심으로 관계망을 유지하는 유형 2의 경우, 이전 유형과 달리 남자 노인이 87.7%로 다수를 차지한다. 동부 지역 거주 비율이 78.1%로 높고, 전·후기 노인이 비교적 고르게 분포한다. 학력 수준은 고졸 이상 고학력 비율이 83.2%로 매우 높고, 건강수준은 유형 1과 유사한 특성을 지닌다. 소득수준은 분위별로 비교적 고르게 분포하였다.

자녀 및 동년배들과 연락을 수단으로 활발히 교류하는 유형 3의 경우, 유형 2와 마찬가지로 남성 노인(81.5%), 동부 거주 노인(84.3%) 비율이 높다. 연령별 분포는 65-69세 40.9%, 70-74세 34.8% 등으로 75세 미만 전기 노인에 집중되어 있으며, 고졸 이상 고학력 분포가 77.3%로 높다. 건강상태는 양호한 건강상태를 유지하는 비율이 42.7%로 전 유형에서 가장 높게 나타난다. 소득분포의 경우 이전 유형과 마찬가지로 비교적 고르게 분포한다.

협소한 관계망과 친구 및 이웃과의 교류를 제외하고 비교적 소극적 경향을 띠는 유형 4의 경우, 대체로 유형 1과 유사한 인구사회학적 특성을 보인다. 다만 소득분포에 있어서 유형 1이 고소득에 많이 분포했던 것에

반해, 유형 4는 비교적 저소득에 집중된 특성이 있다.

마지막으로 상대적으로 큰 관계망을 보유하며, 자녀 또는 친구 및 이웃과 왕래를 중심으로 활발한 교류를 나타내는 유형 5의 경우, 남성 노인이 64.7%로 여성 노인에 비해 높은 비율을 차지한다. 지역별 분포의 경우 동부 지역 거주가 55.1%로 더 높고, 연령별 분포는 75세 이상 후기 노인이 96.7%라는 점에서 이전 유형들과 차이가 있다. 학력 분포 역시 연령 분포에 상응하여 초졸 이하의 저학력에 집중되었으며(91.4%), 기능제한을 경험하는 비율은 32.5%로 타 유형에 비해 높다. 소득수준은 제3오분위 38.0%, 제2오분위 25.8% 등의 순이다.

〈표 3-35〉 유배우자 집단의 사회적 관계망 유형별 특성(2011년)

(단위: %)

구분	유형1 (N=1,208)	유형2 (N=562)	유형3 (N=1,268)	유형4 (N=2,836)	유형5 (N=828)	전체 (N=6,702)
성별						
남자	44.0	87.7	81.5	44.5	64.7	57.5
여자	56.0	12.3	18.5	55.5	35.3	42.5
지역						
동부	57.1	78.1	84.3	55.0	55.1	62.9
읍·면부	42.9	21.9	15.7	45.0	44.9	37.1
연령						
65-69세	34.4	23.0	40.9	31.4	0.0	29.2
70-74세	45.4	29.0	34.8	38.6	3.4	34.0
75-79세	19.9	31.5	19.9	23.9	38.8	24.9
80-84세	0.4	13.4	3.8	5.0	38.9	8.8
85세 이상	0.0	3.2	0.6	1.1	19.0	3.2
학력						
무학	27.9	0.0	0.0	27.6	45.4	22.3
초졸	56.1	0.0	0.0	58.9	46.0	40.7
중졸	16.0	16.7	22.7	13.5	8.6	15.3
고졸	0.0	55.3	52.7	0.0	0.0	14.6
대졸 이상	0.0	27.9	24.6	0.0	0.0	7.0
건강상태						
건강	34.7	32.7	42.7	27.9	15.9	30.8
복합질환	56.5	55.3	52.6	61.7	51.6	57.3
기능제한	8.9	11.9	4.7	10.4	32.5	11.9
소득수준						
1분위	13.8	22.3	26.9	23.5	13.5	17.1
2분위	10.3	19.0	20.5	24.4	25.8	21.5
3분위	6.6	10.2	17.4	27.8	38.0	22.5
4분위	17.3	25.3	25.3	19.5	12.6	21.2
5분위	41.4	26.2	15.8	11.4	5.2	17.8

주: 분석시 승수를 적용하여 반올림한 관계로 총계는 100%를 약간 넘거나 모자랄 수 있음.

2) 2020년

도출된 2020년 유배우자 집단의 사회적 관계망 유형의 일반적 특성은 다음과 같다. 유형 1은 관계망과 교류 수준 간 상반된 특성을 보인다. 따라서 친족(자녀, 형제자매) 관계망은 적지만 상대적으로 활발한 왕래 수준을 나타낸다. 이 유형의 경우 남성 노인이 59.4%로 여성 노인에 비해 높은 비율을 차지하며, 동부 지역 거주율이 75.4%로 높다. 연령군별로는 전·후기 노인 간 비교적 고른 분포를 나타낸다(전기 노인 53.4%, 후기 노인 46.7%). 학력 수준은 초졸 이하 39.0%, 고졸 이상 34.3%, 중졸 26.8%로 비교적 고른 분포를 나타낸다. 건강상태는 복합질환 45.3%, 양호 42.2%로 대다수는 기능제한을 경험하지 않는 것으로 나타났다. 소득 수준 역시 비교적 고른 분포를 나타낸다.

협소한 관계망을 보유하고 있으나 전반적으로 적극적인 왕래 수준을 나타내는 유형 2의 경우, 유형 1과 마찬가지로 남성 노인, 동부 지역 거주 노인의 비율이 높다. 연령분포에 있어서는 61.5%가 70세 미만으로 저연령군의 분포가 높다. 학력 수준과 건강상태 역시 연령분포에 상응하여 고졸 이상 비율이 52.8%, 양호한 건강상태로 응답한 비율이 57.6%를 차지한다. 소득수준의 경우 분위 간 큰 차이 없이 분포하나, 제5오분위 비율이 26.2%로 가장 높다.

친구 및 이웃의 관계망 크기가 클 뿐 아니라, 동년배로서 형제자매, 친구 및 이웃과 적극적으로 교류(왕래, 연락)하는 유형 3 역시 남성 노인 비율이 더 높다. 단 지역별 분포에 있어서는 읍·면부 노인의 비율이 51.0%로 높고, 연령에 있어서는 80세 이상 비율이 48.8%로 크다. 초졸 이하 저학력 노인 비율이 76.2%로 높고, 기능제한을 경험하는 비율 역시 22.4%이다. 연령 분포에 상응하는 결과라 할 수 있다. 소득수준의 경우, 제1오

분위 또는 제2오분위에 속하는 비율이 66.8%로 상대적으로 저소득에 집중되어 있다.

마지막으로 전 관계망과 왕래를 중심으로 평균 수준의 교류를 보이는 유형 4의 경우, 유형 2와 매우 유사한 인구사회학적 특성을 보인다. 따라서 남성 노인, 동부 지역 거주 노인, 전기 노인, 고학력 노인의 비율이 상대적으로 높게 나타난다. 건강상태가 양호한 비율 역시 약 1/2을 차지하며, 소득수준에 따른 차이는 크지 않다.

〈표 3-36〉 유배우자 집단의 사회적 관계망 유형별 특성(2020년)

(단위: %)

구분	유형1 (N=1,139)	유형2 (N=2,857)	유형3 (N=883)	유형4 (N=1,052)	전체 (N=5,931)
성별					
남자	59.4	53.1	55.7	54.3	54.9
여자	40.7	46.9	44.3	45.7	45.1
지역					
동부	75.4	79.1	49.0	64.9	71.4
읍·면부	24.6	20.9	51.0	35.1	28.6
연령					
65-69세	24.7	61.5	2.0	41.2	42.0
70-74세	28.7	28.7	13.8	31.4	27.0
75-79세	27.7	9.1	35.3	19.4	18.4
80-84세	14.7	0.7	36.2	7.1	9.8
85세 이상	4.3	0.0	12.6	1.0	2.9
학력					
무학	7.0	1.0	21.3	3.6	5.7
초졸	32.0	18.7	54.9	26.4	28.0
중졸	26.8	27.5	17.2	28.4	26.0
고졸	26.8	43.5	5.6	34.3	33.0
대졸 이상	7.5	9.3	1.0	7.2	7.3
건강상태					
건강	42.2	57.6	32.4	52.2	49.9
복합질환	45.3	38.0	45.2	42.2	41.2
기능제한	12.5	4.4	22.4	5.6	8.9
소득수준					
1분위	17.9	13.4	32.8	17.1	17.8
2분위	22.0	13.7	34.0	18.4	19.1
3분위	22.2	22.3	19.1	23.1	22.0
4분위	19.3	24.4	9.9	21.9	20.8
5분위	18.6	26.2	4.2	19.6	20.3

주: 분석시 승수를 적용하여 반올림한 관계로 총계는 100%를 약간 넘거나 모자랄 수 있음.

제4절 소결

노인의 가족 및 사회적 관계망을 중심으로 현재까지 분석한 결과를 종합하면 다음과 같다.

가족 및 사회적 관계망의 시계열 변화에 있어서, 구조적 측면에서는 단독가구 증가가 고착화되어 노인 혼자 또는 부부끼리 생활하는 구조가 자리 잡은 것을 확인하였다. 이는 관계망 규모와도 결부되어 자녀 수는 2008년 4.0명에서 2020년 3.0명으로 축소하였다. 반면 동년배로서 형제자매 또는 친구 및 이웃의 경우 등락은 있으나, 2020년 기준 약 3.0명 수준으로 나타나고 있다. 기능적 측면과 관련하여 접촉실태의 경우, 접촉 방법 및 접촉 빈도의 시계열적 변화가 발견된다. 접촉방법에 있어서는 관계망 유형과 관계없이 왕래보다는 연락을 중심으로 한 교류가 원만히 이루어지고 있으며, 접촉 빈도가 최근(2020년) 들어 점차 감소하는 것으로 나타났다. 이 같은 경향성은 연락수단의 다양화 및 보편화, 그리고 신규 노인 집단(1950년대 이후 출생 코호트) 진입에 따른 변화로 볼 수 있을 것이다. 다만 최근 시점에 나타난 교류 빈도의 급격한 변화는 COVID-19라는 외부 요인을 고려할 필요가 있다는 점에서, 하나의 경향성으로 자리 잡을지는 추후 검토할 필요성이 있다. 기능적 차원의 또 다른 측면으로 가족 내 지원 교환의 경우, 관계망 유형에 따른 특성이 발견된다. 우선 배우자의 경우 시계열적으로 상호호혜적 양상이 유지되나, 가사지원을 중심으로 한 도구적 지원은 여성 노인의 제공률이 시계열적으로 높게 유지되었다. 자녀의 경우, 노인과의 물리적 공간 공유에 따른 차이가 발견되었다. 즉, 동거 자녀, 비동거 자녀 순으로 지원 교환율이 높게 나타나며, 제공 내용에 따라 그 방향성이 다르게 나타났다. 따라서 수발지원 및 경제적 지원은 자녀의 제공을 중심으로 이루어지는 경향이 있으며, 이 외의

항목은 비교적 상호호혜적 양상이 유지되고 있다. 한편 가치관 측면과 관련하여 가구형성 이유는 노인-자녀 간 역동에 따라 시점별 차이가 있다. 노인의 자립성 강화로 단독가구를 형성한다는 응답은 최근(2020년) 들어 약 2/3가 해당하는 등 증가 추이가 뚜렷하긴 하나, 이전 조사에서는 자녀의 별거 희망 또는 자녀 결혼에 따른 분가가 높은 응답을 차지하는 등 노인과 자녀 간 상호성에 기반한 선택이 이루어지는 것으로 짐작할 수 있다. 한편 기혼자녀와의 동거를 선택하는 경우는 시계열적 변화가 비교적 뚜렷하다. 2008년 규범적 요인에 의해 기혼자녀와 동거를 선택하는 경우는 약 1/2에 달하였으나, 2020년에는 약 1/5 수준이다. 이는 전반적으로 자녀와 동거를 희망한다는 가치관 변화와 맞물리는 결과로 해석할 수 있다.

시계열적 변화를 기반으로 실시한 사회적 관계망을 유형화 결과, 배우자가 없는 노인의 경우 시계열적인 유지와 변화 측면에서 다음의 특성을 발견할 수 있다. 첫째, 두 시점 모두 동년배(형제자매 또는 친구 및 이웃)와의 교류를 이어가는 유형이 도출되었다. 배우자의 부재와 같이 상대적으로 협소한 사회적 관계망을 보유하고 있으므로, 그에 대한 상호보완적 책략으로써(이현주, 정은희, 2021) 동년배와의 관계를 유지하는 것으로 해석해 볼 수 있다. 반면 2020년의 경우, 2011년에 비해 관계망 유형이 보다 세분화되어 나타나고 있다. 단, 관계망의 크기와 교류 빈도가 항상 정적인 관계로만 발현되지는 않는다. 즉, 관계망은 다각적으로 보유하고 있으나 소극적인 교류를 맺거나(집단 4), 협소한 관계망을 지녔지만 다각적인 왕래를 이어가는 등(집단 2) 개인 성향 및 인구사회학적 특성에 따라 복합적 유형이 발견된다. 또한 신뢰할 수 있는 친구 및 이웃을 중심으로 교류를 이어가는 유형들(집단 1, 3, 5, 6)이 더 다각화된다는 점에서, 최근 들어 배우자가 없는 노인에게서 이들이 중추적인 관계망으로써 기능함을 짐작할 수 있다.

한편 배우자가 있는 노인의 경우, 교류 형태(왕래 또는 연락)는 시계열적으로 일치하지 않지만 다양한 관계망과 교류를 이어가는 유형(다층 연락/왕래형), 친족 또는 친구와 내밀한 관계를 이어가는 유형들이 2011년과 2020년에 유사하게 발견되었다. 2011년에 비해 2020년에는 관계망 유형이 비교적 단순화되었으며, 왕래를 중심으로 상대적으로 적극적인 교류를 이어가는 유형들이 나타난다는 점에서 차이가 있다. 이는 시계열 분석 결과와는 상이한 측면으로, 2020년의 경우 COVID-19 영향으로 인해 전반적인 왕래 비율은 감소하였으나 세부적으로는 대면을 통통한 교류가 노인 본인 또는 관계망과의 역동하에 나타난다고 볼 수 있다. 비대면을 중심으로 다수의 정책이 설계되는 현 시점에 있어, 보다 세심한 접근이 이루어져야 함을 시사하는 대목이라 하겠다.

시계열적으로 도출된 사회적 관계망 유형들과 일반적 특성 간 관계를 파악해 보면, 대체로 건강상태가 양호한 전기 노인의 경우 동년배(2011년) 또는 다양한 관계망(2020년)과 교류하는 특성을 보인다. 반면 후기 노인의 경우, 자녀 또는 친구와 같이 특정 관계망과 제한적으로 교류하거나 소극적인 교류를 이어가는 것을 확인할 수 있다. 연령 증가에 따라 관계망 축소를 경험한다는 기존 연구(유태균, 반정호, 2012; 김미령, 2006)와 유사한 경향으로 해석할 수 있다. 따라서 장기화된 관계망 축소 또는 사회적 고립으로 이어지지 않도록 정책적 배려를 도모할 필요가 있을 것이다.

〈표 3-37〉 가족 및 사회적 관계망 시계열적 변화(종합)

구분	시계열적 변화 주요 특성
구조적 측면	(가족구조) 노인 단독가구 증가, 자녀동거 가구 감소 (관계망 규모) 자녀 수 감소('08년 4.0명 → '20년 3.0명)
기능적 측면	(접촉실태) 연락 중심 교류로 변화, 전반적인 접촉 빈도 감소 (지원교환) 배우자- 상호호혜적 지원 자녀- 노인과의 동거 여부에 따라 지원 방향성 상이
가치관 측면	(단독가구) 노인 자립적 요인에 따른 단독가구 형성 가치관 증가 (자녀동거 가구) 규범적 요인에 따른 동거 가구 형성 가치관 감소

〈표 3-38〉 사회적 관계망 유형 및 유형의 특성(종합)¹⁾

① 무배우자 집단

구분	관계망 크기			관계망 교류 빈도	일반 특성 ²⁾
	자녀	형제 자매	친구		
2011년	집단1	+	++	+++	동년배 연락형 여성, 전기 노인, 저학력, 저소득
	집단2	+++	+++	+++	자녀&친구 왕래형 여성, 후기 노인, 저학력, 저소득
	집단3	++	+	+	친족 연락형 동부 지역, 고학력, 건강 양호
2020년	집단1	+++	+++	+++	친구 교류형 여성, 후기 노인, 저학력, 저소득
	집단2	+	+	+	다층 왕래형 동부 지역, 고학력, 건강 양호
	집단3	++	++	+++	(제한적) 친구 왕래형 여성, 전기 노인, 고학력, 저소득
	집단4	++	++	++	소극적 교류형 여성, 후기 노인, 저소득
	집단5	++	++	++	다층 왕래 + 친구 교류형 여성, 전기 노인, 고학력, 건강 양호
	집단6	+++	+++	+++	동년배 교류형 여성, 초고령 노인, 기능제한, 저소득

② 유배우자 집단

구분	관계망 크기			관계망 교류 빈도	일반 특성 ²⁾
	자녀	형제 자매	친구		
2011년	집단1	+	++	+++	동년배 교류형 전기 노인, 저학력, 고소득
	집단2	+++	++	+	친족 연락형 남성, 동부 지역, 고학력, 건강 양호
	집단3	++	+	+	다층 연락형 남성, 동부 지역, 전기 노인, 고학력, 건강 양호
	집단4	+	++	+++	친구 연락형 전기 노인, 저학력, 복합질환
	집단5	+++	+++	++	자녀&친구 왕래형 남성, 후기 노인, 저학력, 기능제한
2020년	집단1	+	+	++	친족 왕래형 동부 지역
	집단2	+	++	+	다층 왕래형(++)³⁾ 동부 지역, 전기 노인, 고학력, 건강 양호
	집단3	+++	++	+++	친구 왕래형 후기 노인, 저학력, 기능제한, 저소득
	집단4	++	++	++	다층 왕래형(+)³⁾ 동부 지역, 전기 노인, 건강 양호

주: 1) 분석 연도를 중심으로 관계망의 상대적인 크기에 따라 +, ++, +++로 구분함. 단 2011년도와 2020년도의 관계망 크기(+, ++, +++)와 그 상대적 의미가 다를 수 있음에 주의를 요함.

2) 일반 특성 중 주요한 차이를 보이는 항목을 중심으로 기술함.

3) 집단 2와 집단 4 모두 다양한 관계망에서 왕래를 중심으로 교류하는 특성을 보이나, 적극성의 상대적 크기를 기준으로 구분함.



사람을
생각하는
사람들



KOREA INSTITUTE FOR HEALTH AND SOCIAL AFFAIRS



제4장

노인의 건강상태 변화

제1절 분석 목적 및 분석 방법

제2절 노인의 건강상태 변화 양상

제3절 소결



제4장 노인의 건강상태 변화

제1절 분석 목적 및 분석 방법

1. 분석 목적 및 방법 개요

이 장에서는 먼저 노인의 건강상태(주관적 건강상태, 만성질환)의 2008~2020년 시계열 변화를 살펴보고, 노인 개인의 사회경제학적 특성에 따라 그 변화 양상이 다르게 나타나는지 살펴보고자 한다(제1절). 사회경제학적 특성으로는 다른 장의 분석과 동일하게 지역, 성별, 연령, 출생연도, 교육수준, 및 가구 형태를 포함하였으며, 선행 연구에서 노인 건강에 영향을 미치는 중요한 요인으로 나타난 배우자 유무도 개인 특성으로 포함하였다(김진구, 2011; 남궁은하, 진화영 이윤경, 2021).

제2절에서는 연령-기간-코호트 분석을 통해 2004~2020년 한국 노인의 건강 및 기능 상태 변화를 연령, 기간 또는 코호트 효과를 중심으로 분석하였다. 인구집단의 건강 관련 변수에 대한 장기적 추세 분석을 위해서는 세 가지 인구학적 개념-연령(Age), 기간(Period), 출생 코호트(Cohort)가 함께 고려되어야 한다(APC 분석). 일반적으로 1955~1963년 출생 코호트를 일컫는 베이비부머의 등장으로 노인들이 더 건강해지고 있다(또는 건강해질 것이다)는 가정이 많이 등장하고 있다. 다만 기존의 연구 방법으로는 연령-기간-출생 코호트 요인이 혼재되어 있어, 실제 베이비부머가 노년기에 진입함에 따른 결과인지에 대한 실증적 증거는 부족하다. 따라서 각각의 요인이 지난 20여 년간의 노인(65세 이상)의 건강 및 기능 수준 변화에 미친 효과를 분석하고, 나아가 그 변화에서 유의미한 요인은

무엇인지 파악하고자 하였다.

APC 분석에서 연령 효과(age effect)는 특정 나이에 관계된 효과로, 생물학적 노화와 더불어 연령이 증가할수록 건강이 악화되는 추세를 보일 것으로 예상할 수 있다. 연령 효과는 또한 생애주기에 따른 사회적 경험, 역할 및 지위 변화를 일컫기도 한다. 기간 효과(period effect)는 특정 의료 정책 시행, 감염병의 창궐, 그리고 거시경제적 변동 등 어떤 특정한 시점의 물리적, 사회경제적, 문화적 환경 변화에 따라 연령이나 출생 코호트에 관계없이 나타나는 효과를 말하며, 일반적으로 의료기술 발달, 만성질환 관리 강화 등으로 노인인구의 건강 수준이 시간이 지날수록 점점 좋아질 것으로 예상할 수 있다. 마지막으로 코호트 효과(cohort effect)는 태어난 시점에 따른 효과이다. 같은 출생 코호트에 속한 사람들끼리는 시간이 지남에 따라 같은 위험을 갖는다고 가정하며, 어떤 새로운 환경에서 연령별로 다른 양상을 보일 경우 이를 코호트 효과라고 정의할 수 있다(조호진, 주우현, 김윤감, 배종면, 남정모, 2014; Heo, Jeon, Oh, Hwang, Oh, & Cho, 2017).

위의 효과들을 고려해 APC 연구 모형을 세울 때 연령, 기간, 코호트 효과가 결과 변수와 선형적 관계에 있는 것으로 가정한다. 하지만 이 경우 추정에 대한 식별(identification) 문제가 발생한다. 연령과 기간을 같은 간격으로(예, 5년 단위) 설정할 경우, ‘코호트 = 기간 - 연령’ 또는 ‘기간 = 연령 + 코호트’라는 완전한 선형 관계를 가지기 때문에 공선성이 존재한다. 따라서 연령, 기간, 코호트 효과를 동시에 고려하기 위해서는 추가적인 제한이 필요하다.

이러한 식별 문제 해결을 위해 선행연구에서는 다양한 연구 방법을 통해 APC 모형의 타당성 및 합리성을 증명하도록 하고 있다(Heo et al., 2017; Masters & Powers, 2020). 이 연구에서는 그래프를 이용한 방

법, 교차분류임의효과모델(cross-classified random effect model) 및 고유추정치(intrinsic estimator) 방법을 소개하고, 위의 세 가지 방법을 이용하여 주관적 건강상태, 만성질환 및 기능 상태 변화의 연령-기간-코호트 효과를 검증하고자 한다.

2. 연령-기간-코호트(APC) 분석 방법

가. 분석 대상 및 변수

분석 대상 변수로는 주관적 건강(1 = 건강한 편이다 또는 매우 건강하다, 0 = 보통이다, 나쁜 편이다, 나쁘다), 복합만성질환(1 = 2개 이상 만성질환, 0 = 만성질환이 없거나 1개의 만성질환), 일상수행능력 제한(1 = 1개 이상 제한 있음, 0 = 제한 없음), 수단적 일상생활수행능력 제한(1 = 1개 이상 제한 있음, 0 = 제한 없음)을 이용하였다. 독립변수로 연령, 출생 코호트, 기간이 포함되었으며, 연령의 경우 분석 방법에 따라 5년 단위 연령 집단 또는 조사 당시 만 나이를 나타내는 연속형 변수로 각각 이용하였다. 출생 코호트는 5년 단위 기간(1919년 이전, 1920~1924년, 1925~1929년, 1930~1934년, 1935~1939년, 1940~1944년, 1945~1949년, 1950~1955년)으로 나누었고, 1955년은 분석 가능한 마지막 출생연도라 1950~1954년과 통합하였다. 단, 고유추정치 분석 방법의 경우, 모델 추정 시 '연령 + 코호트 = 기간' 공식이 성립해야 하므로, 연령(연령 집단)과 기간(조사 연도)을 설정하고, 공식에 따라 코호트 집단 구분은 자동으로 계산되도록 하였다(Heo et al., 2017). 또한 분석 방법에 따라 가능한 경우 지역, 성별, 교육수준, 가구 형태, 배우자 유무 등 응답자 특성을 통제 변인으로 이용하였다. 다음의 <표 4-1>에서 분석에 포함

된 전체 변수를 정리하였다.

〈표 4-1〉 분석 대상 변수

변수	내용	유효 응답자수	분포 (%)	평균 (표준편차)	최소 값	최대 값
주관적 건강	1 = 주관적으로 건강 또는 매우 건강하다, 0 = 건강이 보통이다 또는 (매우)나쁘다	53,233		0.34 (0.47)	0	1
복합 만성질환 여부	1= 고혈압, 당뇨병, 암, 폐질환, 관절염의 5대 질환 중 2개 이상 질환을 진단받음 0 = 만성질환이 없거나 1개의 만성질환을 진단받음	57,209		0.34 (0.47)	0	1
일상생활 수행능력 제한 여부	1 = 일상생활수행능력(ADL) 제한 1개 이상 0 = 제한 없음	57,209		0.08 (0.27)	0	1
수단적 일상생활수행 능력 제한 여부	1 = 수단적일상생활수행능력(IADL) 제한 1개 이상 0 = 제한 없음	57,199		0.20 (0.40)	0	1
지역	1 = 읍·면부, 0 = 동부	57,209		0.36 (0.48)	0	1
성별	1 = 여성, 0 = 남성	57,209		0.60 (0.49)	0	1
연령	조사 당시 만 나이	57,209		73.86 (6.28)	65	106
교육수준	무학	57,206		30		
	초졸		35			
	중졸		14			
	고졸		15			
가구형태	전문대학 이상	57,209		6		
	노인독거		26			
	노인부부		46			
	자녀동거		24			
	기타		4			
배우자 유무	1 = 배우자 있음, 0 = 배우자 없음	57,209		0.60 (0.49)	0	1
연령집단	5년 단위 연령집단	6			65	90
코호트 기간	5년 단위 출생 코호트 조사 연도	8 6			1919 2004	1955 2020

자료: 1) 보건복지부, 한국보건사회연구원. (2004). 전국 노인생활실태 및 복지욕구조사 원자료 재분석.

2) 보건복지가족부, 계명대학교 산학협력단. (2008). 2008년도 노인실태조사 원자료 재분석.

3) 보건복지부, 한국보건사회연구원. (2011). 2011년도 노인실태조사 원자료 재분석.

4) 보건복지부, 한국보건사회연구원. (2014). 2014년도 노인실태조사 원자료 재분석.

5) 보건복지부, 한국보건사회연구원. (2017). 2017년도 노인실태조사 원자료 재분석.

6) 보건복지부, 한국보건사회연구원. (2020). 2020년도 노인실태조사 원자료 재분석.

APC 분석에서는 노인실태조사 2004~2020년도 통합표본자료(pooled dataset)를 사용하였다. 분석 대상 응답자 수를 출생 코호트 및 연령집단에 따라 파악한 결과(〈표 4-2〉 및 〈표 4-3〉 참조), 각 연령집단과 코호트가 1개 이상의 조사 연도에 포함된 것으로 나타났다. 단, 시간이 흐르면서 기존 조사대상이 사망하여 더 이상 조사에 포함되지 않고 새로운 노인 집단이 65세 이상 노인인구로 점차 유입되면서, 출생 코호트 및 조사 연도별 항목(cell)에 대상자가 없는 경우가 존재하는 비대칭자료(unbalanced dataset)의 형태를 띠게 된다. 이 분석에서는 비대칭 자료 분석이 가능한 분석 방법을 이용하였다.

〈표 4-2〉 출생 코호트 및 조사 연도별 분석 대상 수

(단위: 명)

코호트	조사 연도						합계
	2004	2008	2011	2014	2017	2020	
~1919	209	181	64	26	10	2	492
1920~1924	352	661	341	164	59	12	1,589
1925~1929	591	1,420	1,016	536	310	105	3,978
1930~1934	963	2,711	2,277	1,451	962	427	8,791
1935~1939	1,163	3,900	3,399	2,582	2,173	1,290	14,507
1940~1944	0	3,214	3,053	3,124	2,795	1,945	14,131
1945~1949	0	0	847	2,568	2,773	2,321	8,509
1950~1955	0	0	0	0	1,217	3,995	5,212
합계	3,278	12,087	10,997	10,451	10,299	10,097	57,209

주: 원자료를 바탕으로 재분석함.

자료: 1) 보건복지부, 한국보건사회연구원. (2004). 전국 노인생활실태 및 복지욕구조사 원자료 재분석.

2) 보건복지가족부, 계명대학교 산학협력단. (2008). 2008년도 노인실태조사 원자료 재분석.

3) 보건복지부, 한국보건사회연구원. (2011). 2011년도 노인실태조사 원자료 재분석.

4) 보건복지부, 한국보건사회연구원. (2014). 2014년도 노인실태조사 원자료 재분석.

5) 보건복지부, 한국보건사회연구원. (2017). 2017년도 노인실태조사 원자료 재분석.

6) 보건복지부, 한국보건사회연구원. (2020). 2020년도 노인실태조사 원자료 재분석.

〈표 4-3〉 연령집단 및 조사 연도별 분석 대상 수

(단위: 명)

연령집단	조사 연도						합계
	2004	2008	2011	2014	2017	2020	
65-69	1,257	4,031	2,593	2,804	2,644	3,521	16,850
70-74	928	3,744	3,375	3,158	2,698	2,492	16,395
75-79	571	2,448	2,904	2,500	2,627	1,988	13,038
80-84	340	1,207	1,435	1,350	1,594	1,424	7,350
85-89	121	524	539	477	566	518	2,745
90+	61	133	151	162	170	154	831
합계	3,278	12,087	10,997	10,451	10,299	10,097	57,209

주: 원자료를 바탕으로 재분석함.

- 자료: 1) 보건복지부, 한국보건사회연구원. (2004). 전국 노인생활실태 및 복지욕구조사 원자료 재분석.
 2) 보건복지가족부, 계명대학교 신학협력단. (2008). 2008년도 노인실태조사 원자료 재분석.
 3) 보건복지부, 한국보건사회연구원. (2011). 2011년도 노인실태조사 원자료 재분석.
 4) 보건복지부, 한국보건사회연구원. (2014). 2014년도 노인실태조사 원자료 재분석.
 5) 보건복지부, 한국보건사회연구원. (2017). 2017년도 노인실태조사 원자료 재분석.
 6) 보건복지부, 한국보건사회연구원. (2020). 2020년도 노인실태조사 원자료 재분석.

나. 분석 방법

1) 그래프를 이용한 방법(graphical approach)

그래프를 이용한 방법은 연령, 기간, 코호트 효과를 시각적으로 나타내는 방법이다(조호진, 주우현, 김윤남, 배종면, 남정모, 2014; Yang & Land, 2013). 기간(조사 연도)에 따른 연령별 건강 및 기능상태와 출생 코호트에 따른 연령별 건강 및 기능상태를 그래프로 나타낼 수 있다. 같은 기간이나 코호트 내에서 연령에 따라 건강·기능 상태가 다른 경우 이를 연령 효과로 보고, 모든 연령 집단에서 조사 연도에 따라 건강·기능 상태가 같은 패턴으로 변화하는 경우 이를 기간 효과라고 볼 수 있다. 또한 연령별 건강·기능 상태가 조사 연도에 따라 평행하지 않은 경우나, 출생 코호트의 모든 연령대에서 동일한 건강·기능 상태가 변화가 나타나는 경우 이를 코호트 효과로 본다. 이러한 접근을 하면 대략적으로 연령, 기간,

코호트 효과의 경향성을 보기 쉽게 나타낼 수 있다는 장점이 있다. 단, 그래프를 이용한 방법은 수치상으로 정확한 값이나 통계적 유의미성 등은 파악할 수 없어(Heo et al., 2017), 다음의 두 가지 APC 분석 방법을 통해 연령, 기간, 코호트 각 효과를 계량화하고 통계적 유의성을 검증하고자 한다.

2) 고유추정치(intrinsic estimator) 방법

Yang, Fu, & Land(2004)가 제안한 방법으로, APC 모델의 식별 (identification) 문제 해결을 위해, 고유추정치를 이용해 일반선형모형을 추정하는 방법이다. 고유추정치 방법은 영공간(null space)을 제외한 비영공간(non-null space)에 해당하는 주성분만을 추출하는 방법으로 회귀분석을 실행하여 식별의 문제를 해결한다. 즉, 주성분회귀분석 (principle component regression analysis)으로 각각의 주성분에 대한 회귀계수를 추정한 후, 다시 원래의 회귀방식으로 역변환하는 방법이다. 고유추정치 분석법을 통하면 모수에 대한 추정치의 편향(biased) 가능성을 완전히 배제할 수 없으나, 제약된 일반선형모형(constrained generalized linear model)과 같은 이전 APC 모델에 비해 분산을 최소화하고 통계적 효율성이 좋은 추정치를 산출할 수 있다. 또한 각 변수들의 기준점만 설정해준다면, 외부 정보나 이론에 추가적인 제한을 부과하지 않고도, 이상치나 에러값에 영향을 받지 않는 강건한(robust) 추정치를 얻을 수 있다(Yang, Schulhofer-Wohl, Fu, & Land, 2008). 이 연구에서는 STATA 17의 `apc_ie` 패키지를 이용하여 고유추정치 모델을 수행하였다.

3) 교차분류임의효과모델(cross-classified random effect model)

앞서 언급한 두 모델의 경우 나이, 기간(조사 연도)에 따른 총인구집단 수준 자료(aggreated population-level data)로 연령-기간-코호트 효과를 분석했다. 그러나 인구집단 수준 자료를 이용할 경우, 연령 및 종속변수와 관련성이 있을 수 있는 응답자 특성을 통제할 수 없고, 어떠한 기간 특성 또는 코호트 특성이 변화에 영향을 미친 것인지 실증적인 파악이 불가능하다(Heo et al., 2017). 따라서 이러한 단점을 보완하기 위해 각 개인(제1수준)이 코호트와 기간이라는 각각의 상위수준에 속해 있다고 보고 연령-기간-코호트 효과를 분석하는 교차분류임의효과모델(HAPC-CCREM; Hierarchical age-period-cohort analysis: Cross-classified random effect model; 이하 CCREM)을 수행하였다(Heo et al., 2017; Yang & Land, 2013). CCREM에서 각 개인은 코호트와 기간이라는 상위개념에 동시에 속한 것으로 볼 수 있으며(multilevel or hierarchical model), 코호트와 기간은 서로 종속되지 않는(또는 위계적 속성이 없는) 동일한 수준의 개념이라고 볼 수 있다(cross-classification). 서로 종속되지 않는 두 개의 상위 개념을 고려하기 위해 CCREM을 사용하였으며, 연령 및 다른 개인 수준의 변수 효과를 제1수준의 고정효과(fixed effect)로 두고, 기간과 코호트 효과를 제2수준의 임의효과(random effect)로 두어 모델을 설정한다. 따라서 HAPC-CCREM 분석을 통해 개인 수준에서 측정할 수 없는 기간, 코호트 효과의 임의적 분산(random variance)을 측정할 수 있다. 이 연구의 모든 건강 및 기능 관련 종속변수는 이항형 변수(binary variable)이므로 다층 로짓 모형 분석을 위한 STATA17 xtmelogit 명령문과 SAS의 proc glimmix 명령문을 사용하여 수행하였다.

제2절 노인의 건강상태 변화 양상

1. 주관적 건강 상태

노인 자신이 평소 생각하는 자신의 건강 상태에 대해 ‘매우 건강하다’ 부터 ‘건강이 매우 나쁘다’의 5점 척도로 질문한 결과, ‘매우 건강하다’ 또는 ‘건강한 편이다’라고 응답한 노인의 비율은 2008년 24.4%에서, 2020년 49.4%로 지속해서 증가하는 경향을 보였다. 특히 2008~2011년(9.8%p 증가)과 2017~2020년(12.4%p 증가)에 건강하다고 응답한 노인 비율이 크게 증가한 것으로 나타났다.

응답자 세부 특성별로는 모든 조사 연도에 걸쳐 자신의 건강 상태를 긍정적으로 평가하는 비율이 다른 것으로 나타났다. 동부 거주 노인 대비 읍·면부 거주 노인에게서, 여성 노인보다는 남성 노인에게서 건강하다고 인식하는 응답자 비율이 높게 나타났다. 또한 연령이 적을수록, 출생 연도가 늦을수록, 교육수준이 높을수록 건강하다고 인식하는 응답자 비율이 높게 나타났다. 가구 형태별 응답률 차이를 살펴보면, 노인 독거 가구와 자녀동거 가구 대비 노인부부 가구에서 자신의 건강을 긍정적으로 인식하는 응답자 비율이 높게 나타났다. 마지막으로 배우자가 있는 노인이 그렇지 않은 노인보다 자신의 건강을 좋다고 평가하는 경향을 보였다.

〈표 4-4〉 건강(+매우 건강)하다고 응답한 비율(2008~2020년)¹⁾²⁾

(단위: %)

구분	2008년	2011년	2014년	2017년	2020년
전체	24.4	34.2	32.4	37.0	49.4
지역					
동부	26.8	35.3	33.1	37.1	50.9
읍·면부	19.8	31.8	30.0	36.8	44.4
성별					
남성	35.4	44.0	42.0	45.3	55.4
여성	17.0	26.7	25.5	30.8	44.8
연령					
65~69세	31.6	43.4	42.6	46.2	68.7
70~74세	23.8	33.9	32.3	37.4	53.2
75~79세	17.1	27.3	25.3	31.0	37.4
80~84세	14.9	26.7	22.6	26.7	26.9
85세 이상	19.1	28.7	24.8	29.9	24.8
출생연도					
1950~1955년	-	-	-	48.8	67.6
1940~1949년	32.0	41.4	37.8	38.3	42.8
1930~1939년	22.7	29.0	24.3	28.3	26.7
1920~1929년	16.6	27.9	24.3	32.4	17.3
1919년 이전	19.9	32.6	46.9	0.0	
교육수준					
무학	13.1	24.7	20.2	23.2	21.8
초졸	23.0	30.8	28.7	33.9	37.2
중졸	31.3	39.7	39.4	41.0	52.4
고졸	37.5	46.9	45.3	47.7	65.4
전문대학 이상	55.9	60.7	55.5	60.5	71.8
가구형태					
노인독거	14.8	27.4	24.3	29.2	38.6
노인부부	27.7	36.5	36.5	41.1	55.1
자녀동거	26.1	34.5	32.0	35.7	43.4
기타	22.3	36.8	36.8	40.7	43.2
배우자 유무					
배우자 없음	16.3	27.5	24.8	28.5	37.6
배우자 있음	28.9	37.4	37.1	41.8	55.0

주: 1) 원자료를 바탕으로 재분석하였으며, 샘플 가중치 적용 및 본인 응답자를 대상으로 함.

2) 2004년에는 관련 문항이 조사되지 않아 표 내용에 포함하지 않음.

자료: 1) 보건복지가족부, 계명대학교 산학협력단. (2008). 2008년도 노인실태조사 원자료 재분석.

2) 보건복지부, 한국보건사회연구원. (2011). 2011년도 노인실태조사 원자료 재분석.

3) 보건복지부, 한국보건사회연구원. (2014). 2014년도 노인실태조사 원자료 재분석.

4) 보건복지부, 한국보건사회연구원. (2017). 2017년도 노인실태조사 원자료 재분석.

5) 보건복지부, 한국보건사회연구원. (2020). 2020년도 노인실태조사 원자료 재분석.

2. 만성질환

2004년 이후 노인실태조사에서는 3개월 이상 앓고 있으며 의사의 진단을 받은 만성질환이 있는가 여부를 질문하였으며, 조사 연도별로 약 30여 개의 질환에 대한 유병률이 조사되었다. 그중, 매 조사 시에 모두 포함되고, 고령층에서 높은 유병률과 사망위험이 높아 5대 주요 질환으로 여겨지는 고혈압, 당뇨병, 암, 폐질환, 그리고 관절염을 중심으로 시계열 변화를 살펴보았다.

먼저 고혈압 유병률을 살펴보면, 2004년 38.2%에서 2017년 59.1%까지 지속적으로 증가하는 추세를 보였으며, 2020년 약간 감소하였다. 분석 기간 중, 특히 2004~2008년(8.8%p), 2008~2011년(7.8%p)에 고혈압 유병률이 급격히 증가한 것으로 나타났다. 응답자 특성에 따른 경향을 살펴보면, 2017년을 제외하고, 읍·면부보다 동부 거주 노인의 유병률이 높았으며, 2020년을 제외하고 남성 대비 여성 노인의 유병률이 높게 나타났다. 연령이 증가할수록 고혈압 유병률 또한 증가하다가 85세 이상에서는 다시 감소하는 경향을 보였다. 마지막으로 노인부부, 자녀동거 가구 대비 노인 독거 가구, 유배우자 대비 무배우자 노인에게서 높은 유병률이 나타났다.

당뇨병은 2004년 조사 이후 지속적으로 유병률이 증가하는 것으로 나타났다. 고혈압과 마찬가지로 2004~2011년 증가세가 크게 나타났다. 읍·면부 대비 동부, 남성 대비 여성에게서 전 조사기간에 걸쳐 높은 유병률이 나타났고, 연령별 경향을 보면, 75~79세에서 가장 높은 유병률을 보이며, \cap 패턴이 나타났다. 고혈압과 마찬가지로 교육수준별 차이는 뚜렷하지 않았으며, 가구 형태 및 배우자 유무에 따른 차이는 조사 연도 초기에는 두드러지지 않았으나, 2014년 이후 독거 가구 및 무배우자 노인

에게서 더 높은 수준의 유병률을 보였다.

〈표 4-5〉 의사진단 고혈압 유병률(2004~2020년)

(단위: %)

구분	2004년	2008년	2011년	2014년	2017년	2020년
전체	38.2	47.0	54.8	56.7	59.1	56.8
지역						
동부	40.4	48.8	56.1	57.1	58.7	57.7
읍·면부	35.3	43.6	52.1	55.6	59.9	53.8
성별						
남성	32.3	40.7	48.9	51.9	55.3	57.0
여성	41.9	51.3	59.3	60.2	61.9	56.6
연령						
65~69세	38.1	42.7	48.8	50.6	50.9	47.9
70~74세	39.5	48.2	56.6	57.0	59.0	56.2
75~79세	40.1	52.0	58.5	59.9	64.4	62.4
80~84세	37.9	54.3	59.0	62.6	66.2	63.9
85세 이상	25.8	43.1	53.3	62.9	66.0	68.8
출생연도						
1950~1955년	-	-	-	-	50.4	48.6
1940~1949년	-	42.5	50.7	53.5	57.2	59.8
1930~1939년	38.8	48.6	58.4	60.9	66.0	65.9
1920~1929년	39.1	51.7	56.7	62.7	68.7	72.7
1919년 이전	27.8	35.9	37.2	72.0	76.3	39.8
교육수준						
무학	35.6	48.3	57.6	60.2	64.6	65.7
초졸	38.9	46.4	52.6	56.2	59.3	61.3
중졸	42.9	45.4	55.3	54.9	55.6	57.2
고졸	39.2	46.8	53.1	53.9	56.0	48.9
전문대학 이상	44.2	47.4	54.9	54.3	55.0	52.5
가구형태						
노인독거	43.1	51.2	60.6	62.6	65.1	61.4
노인부부	35.4	44.4	53.6	53.0	56.8	54.6
자녀동거	37.4	49.2	52.7	57.7	58.0	59.0
기타	42.1	43.8	54.5	58.5	57.8	49.7
배우자 유무						
배우자 없음	40.4	52.3	59.3	63.2	64.0	62.1
배우자 있음	36.3	44.1	52.6	52.7	56.2	54.1

주: 원자료 재분석 및 샘플 가중치 적용값이며(단, 2004년 제외), 전체 응답자를 대상으로 함.
 자료: 1) 보건복지부, 한국보건사회연구원. (2004). 전국 노인생활실태 및 복지욕구조사 원자료 재분석.
 2) 보건복지가족부, 계명대학교 산학협력단. (2008). 2008년도 노인실태조사 원자료 재분석.
 3) 보건복지부, 한국보건사회연구원. (2011). 2011년도 노인실태조사 원자료 재분석.
 4) 보건복지부, 한국보건사회연구원. (2014). 2014년도 노인실태조사 원자료 재분석.
 5) 보건복지부, 한국보건사회연구원. (2017). 2017년도 노인실태조사 원자료 재분석.
 6) 보건복지부, 한국보건사회연구원. (2020). 2020년도 노인실태조사 원자료 재분석.

(표 4-6) 의사진단 당뇨병 유병률(2004~2020년)

(단위: %)

구분	2004년	2008년	2011년	2014년	2017년	2020년
전체	12.6	16.3	20.4	22.6	23.3	24.2
지역						
동부	14.3	17.6	21.6	23.4	23.5	23.9
읍·면부	10.5	13.7	17.6	20.1	22.7	25.2
성별						
남성	11.2	15.1	19.3	22.2	22.8	23.9
여성	13.5	17.1	21.1	22.9	23.6	24.4
연령						
65~69세	13.7	17.3	20.9	21.5	20.9	17.9
70~74세	13.3	17.5	22.0	24.4	25.3	23.8
75~79세	15.6	16.6	21.4	24.8	26.4	29.0
80~84세	7.1	14.2	17.8	22.7	23.8	29.9
85세 이상	3.3	7.1	10.4	15.3	17.8	28.2
출생연도						
1950~1955년	-	-	-	-	19.8	18.6
1940~1949년	-	17.4	21.0	22.8	24.3	26.9
1930~1939년	13.6	17.1	21.5	24.0	24.0	29.7
1920~1929년	12.3	13.1	14.1	15.6	17.5	24.0
1919년 이전	3.8	4.8	2.9	4.1	0.0	0.0
교육수준						
무학	11.5	15.7	20.3	23.3	25.5	30.2
초졸	13.2	16.0	20.2	22.1	23.9	28.0
중졸	12.6	16.5	19.4	22.8	20.8	24.8
고졸	14.2	18.3	21.1	22.1	23.1	17.4
전문대학 이상	15.6	16.9	22.3	23.0	18.7	23.8
가구형태						
노인독거	12.5	16.7	19.9	25.4	24.0	25.7
노인부부	12.8	16.1	20.8	21.8	22.9	23.4
자녀동거	12.2	17.1	20.1	22.1	23.1	24.6
기타	14.9	12.6	19.5	19.6	23.7	28.6
배우자 유무						
배우자 없음	11.9	16.4	20.3	24.6	24.3	26.4
배우자 있음	13.2	16.2	20.4	21.4	22.6	23.1

주: 원자료 재분석 및 샘플 가중치 적용값이며(단, 2004년 제외), 전체 응답자를 대상으로 함.
 자료: 1) 보건복지부, 한국보건사회연구원. (2004). 전국 노인생활실태 및 복지욕구조사 원자료 재분석.
 2) 보건복지가족부, 계명대학교 산학협력단. (2008). 2008년도 노인실태조사 원자료 재분석.
 3) 보건복지부, 한국보건사회연구원. (2011). 2011년도 노인실태조사 원자료 재분석.
 4) 보건복지부, 한국보건사회연구원. (2014). 2014년도 노인실태조사 원자료 재분석.
 5) 보건복지부, 한국보건사회연구원. (2017). 2017년도 노인실태조사 원자료 재분석.
 6) 보건복지부, 한국보건사회연구원. (2020). 2020년도 노인실태조사 원자료 재분석.

암 유병률은 2004년부터 2014년까지 점점 증가하다가 그 후 다시 감소하는 경향을 보였다. 특히 2020년에는 1.8%로 노인실태조사 실시 이후 가장 낮은 유병률을 보였다. 거주 지역에 따른 차이는 조사 연도에 따라 일정하지 않은 경향성을 나타냈다. 반면 전체 조사 연도에 걸쳐 여성보다 남성 노인의 유병률이 높게 나타났다. 연령별로는 70~74세, 75~79세 구간에서 유병률이 높게 나타났다. 교육수준 및 가구 형태에 따른 차이는 두드러지지 않았으며, 무배우자 대비 유배우자 노인의 암 유병률이 높게 나타났다.

폐 질환 유병률은 조사기간 동안 점점 감소하는 경향을 보였다. 지역에 따른 차이는 두드러지지 않았으며, 전체 조사 연도에 걸쳐 여성 대비 남성의 유병률이 높게 나타났다. 연령별로는 65~69세의 유병률이 70세 이상보다 낮게 나타났으며, 기타 인구학적 특성에 따른 차이는 전 조사기간에 걸쳐 일관적인 경향성을 찾기는 어려웠다.

관절염의 경우 2004~2017년 약 30~37%의 전체 유병률을 보이다가 2020년 16.5%로 급격히 감소하였다. 2020년을 제외하고 동부 대비 읍·면부 거주 노인에게서 높은 유병률이 나타났고, 남성 대비 여성의 유병률이 전 조사 연도에 걸쳐 2배 이상 높게 나타났다. 전 조사기간에 걸쳐 연령이 증가할수록 관절염 유병률이 증가하거나 85세 이후 약간 감소하는 경향을 보였으며, 교육수준이 높아질수록 관절염 유병률은 감소하는 것으로 나타났다. 또한 부부 대비 독거 가구, 유배우자 대비 무배우자 노인의 유병률이 높게 나타났다.

(표 4-7) 의사진단 암 유병률(2004~2020년)¹⁾

(단위: %)

구분	2004년	2008년 ²⁾	2011년 ²⁾	2014년	2017년	2020년
전체	2.8	2.9	3.4	4.3	3.8	1.8
지역						
동부	2.9	2.6	3.6	4.4	4.0	1.9
읍·면부	2.6	3.3	2.9	4.1	3.4	1.5
성별						
남성	3.5	4.0	4.7	5.5	4.6	2.4
여성	2.2	2.1	2.4	3.4	3.2	1.4
연령						
65~69세	3.0	3.1	2.9	4.3	4.2	1.1
70~74세	3.3	3.5	4.0	4.8	3.9	1.7
75~79세	2.1	2.5	4.2	5.1	4.0	2.8
80~84세	2.1	1.9	2.5	3.9	3.5	2.1
85세 이상	1.1	1.2	2.1	1.4	2.2	2.4
출생연도						
1950~1955년	-	2.8	3.1	4.5	3.4	1.1
1940~1949년	3.1	3.4	4.2	4.7	4.2	2.2
1930~1939년	2.3	1.7	1.6	1.3	3.5	2.2
1920~1929년	1.0	1.4	3.9	5.4	2.0	4.8
1919년 이전					0.0	0.0
교육수준						
무학	2.0	2.0	2.3	3.6	3.2	2.3
초졸	3.3	3.3	3.7	4.7	3.7	2.0
중졸	1.4	3.1	3.8	4.3	3.8	1.3
고졸	5.2	3.8	4.5	5.3	4.8	1.7
전문대학 이상	2.7	2.6	4.2	3.2	4.1	2.5
가구형태						
노인독거	2.0	2.3	3.4	4.2	3.7	1.4
노인부부	3.2	3.6	3.4	4.5	3.8	1.8
자녀동거	2.3	2.2	3.5	4.2	3.6	2.5
기타	5.6	2.3	2.8	4.1	5.5	1.8
배우자 유무						
배우자 없음	2.0	2.2	3.0	4.1	3.4	1.6
배우자 있음	3.4	3.2	3.6	4.5	4.0	2.0

주: 1) 원자료 바탕 재분석 및 샘플 가중치 적용값이며(단, 2004년 제외), 전체 응답자를 대상으로 함.

2) 2008년과 2011년에는 위암, 간암, 대장암, 폐암, 유방암, 자궁경부암, 기타 암의 유병률에 대해 각각 조사되었으며, 그 외의 연도에는 암 전체 유병률이 조사됨.

자료: 1) 보건복지부, 한국보건사회연구원. (2004). 전국 노인생활실태 및 복지욕구조사 원자료 재분석.

2) 보건복지가족부, 계명대학교 산학협력단. (2008). 2008년도 노인실태조사 원자료 재분석.

3) 보건복지부, 한국보건사회연구원. (2011). 2011년도 노인실태조사 원자료 재분석.

4) 보건복지부, 한국보건사회연구원. (2014). 2014년도 노인실태조사 원자료 재분석.

5) 보건복지부, 한국보건사회연구원. (2017). 2017년도 노인실태조사 원자료 재분석.

6) 보건복지부, 한국보건사회연구원. (2020). 2020년도 노인실태조사 원자료 재분석.

〈표 4-8〉 의사진단 폐질환 유병률(2004~2020년)¹⁾²⁾

(단위: %)

구분	2004년	2008년	2011년	2014년	2017년	2020년
전체	10.1	6.1	6.2	4.8	4.7	3.4
지역						
동부	9.9	6.2	6.2	4.8	4.5	3.6
읍·면부	10.3	5.9	6.1	5.0	5.2	2.6
성별						
남성	11.7	7.5	7.5	5.6	5.7	4.4
여성	9.1	5.2	5.2	4.3	4.0	2.6
연령						
65~69세	8.9	4.9	4.9	3.3	3.2	1.9
70~74세	10.7	6.4	4.8	4.3	4.5	4.2
75~79세	10.7	7.0	7.3	7.1	5.6	4.1
80~84세	12.1	6.9	9.1	5.5	6.5	3.7
85세 이상	9.9	8.7	9.7	6.0	5.7	4.8
출생연도						
1950~1955년	-	-	-	-	2.6	2.1
1940~1949년	-	4.7	4.9	3.7	4.4	4.2
1930~1939년	9.7	6.3	6.7	6.5	6.3	4.1
1920~1929년	11.0	7.7	8.9	5.7	5.6	2.9
1919년 이전	9.6	7.3	8.4	15.6	0.0	0.0
교육수준						
무학	11.2	6.9	6.5	6.0	6.5	2.7
초졸	11.0	6.5	7.0	4.7	4.8	3.8
중졸	6.1	6.2	6.2	5.3	4.1	2.9
고졸	6.3	4.5	4.1	3.2	3.7	3.6
전문대학 이상	8.2	2.3	4.3	3.4	2.3	3.5
가구형태						
노인독거	9.5	6.9	7.3	5.0	5.5	3.7
노인부부	11.1	5.6	5.4	4.4	4.4	3.3
자녀동거	9.2	6.3	6.8	5.5	4.3	3.3
기타	11.8	6.5	6.1	4.1	6.1	2.1
배우자 유무						
배우자 없음	9.5	6.8	7.0	5.3	5.3	3.6
배우자 있음	10.6	5.7	5.8	4.6	4.4	3.3

주: 1) 샘플 가중치 적용값이며(단, 2004년 제외), 전체 응답자를 대상으로 함.

2) 만성기관지염, 폐기종, 천식 및 폐결핵(결핵)을 포함함.

자료: 1) 보건복지부, 한국보건사회연구원. (2004). 전국 노인생활실태 및 복지욕구조사 원자료 재분석.

2) 보건복지가족부, 계명대학교 산학협력단. (2008). 2008년도 노인실태조사 원자료 재분석.

3) 보건복지부, 한국보건사회연구원. (2011). 2011년도 노인실태조사 원자료 재분석.

4) 보건복지부, 한국보건사회연구원. (2014). 2014년도 노인실태조사 원자료 재분석.

5) 보건복지부, 한국보건사회연구원. (2017). 2017년도 노인실태조사 원자료 재분석.

6) 보건복지부, 한국보건사회연구원. (2020). 2020년도 노인실태조사 원자료 재분석.

〈표 4-9〉 의사진단 관절염 유병률(2004~2020년)¹⁾²⁾

(단위: %)

구분	2004년	2008년	2011년	2014년	2017년	2020년
전체	37.3	29.8	37.1	33.4	33.2	16.5
지역						
동부	36.0	27.5	34.7	32.1	32.1	16.5
읍·면부	38.9	34.1	42.3	37.6	35.4	16.5
성별						
남성	17.8	15.7	18.0	18.0	17.1	7.4
여성	49.5	39.3	51.6	44.4	45.0	23.3
연령						
65~69세	34.6	25.9	28.7	26.2	27.0	12.8
70~74세	39.2	30.8	38.3	34.7	31.0	14.0
75~79세	40.1	33.3	40.5	36.6	36.4	18.4
80~84세	37.9	34.1	45.0	39.7	42.0	21.5
85세 이상	35.2	32.5	45.4	39.1	41.4	26.6
출생연도						
1950~1955년	-	-	-	-	25.7	12.9
1940~1949년	-	25.2	31.2	30.1	30.9	16.8
1930~1939년	36.6	31.1	40.1	37.8	40.4	22.4
1920~1929년	39.1	34.7	46.6	39.6	40.9	33.3
1919년 이전	34.9	24.9	47.9	20.4	71.1	100.0
교육수준						
무학	45.3	39.6	54.2	47.1	50.2	30.3
초졸	38.8	30.7	37.7	36.1	35.4	20.3
중졸	26.5	22.0	25.6	28.5	26.5	14.6
고졸	17.7	17.0	19.3	17.4	20.4	10.6
전문대학 이상	8.8	9.8	10.6	11.1	12.5	7.2
가구형태						
노인독거	49.3	41.1	53.5	44.0	43.7	21.7
노인부부	29.4	25.4	31.3	28.6	27.6	13.1
자녀동거	36.9	28.7	36.8	32.5	34.4	20.5
기타	44.1	32.3	30.2	33.2	30.9	24.4
배우자 유무						
배우자 없음	46.7	38.4	51.0	43.0	43.7	23.3
배우자 있음	29.7	25.1	30.4	27.4	27.1	13.1

주: 1) 샘플 가중치 적용값이며(단, 2004년 제외), 전체 응답자를 대상으로 함.

2) 골관절염(퇴행성관절염), 류머티즘 관절염을 포함함.

- 자료: 1) 보건복지부, 한국보건사회연구원. (2004). 전국 노인생활실태 및 복지욕구조사 원자료 재분석.
 2) 보건복지가족부, 계명대학교 산학협력단. (2008). 2008년도 노인실태조사 원자료 재분석.
 3) 보건복지부, 한국보건사회연구원. (2011). 2011년도 노인실태조사 원자료 재분석.
 4) 보건복지부, 한국보건사회연구원. (2014). 2014년도 노인실태조사 원자료 재분석.
 5) 보건복지부, 한국보건사회연구원. (2017). 2017년도 노인실태조사 원자료 재분석.
 6) 보건복지부, 한국보건사회연구원. (2020). 2020년도 노인실태조사 원자료 재분석.

앞서 논의한 5가지 만성질환 유병률을 통합하여, 5개의 만성질환 중 2개 이상 의사 진단을 받은 만성질환이 있는 노인의 비율을 계산한 결과, 2004년 27.4%, 2017년 37.8%로 나타났으며, 특히 2008년에서 2011년 사이에 9.0%p가 증가하였다. 단, 2020년에는 다시 27.4%로 2개 이상 복합만성질환자의 비율이 감소한 것으로 나타났다. 응답자 특성별 변화 추세를 보면, 성별로는 남성 대비 여성 노인의 복합만성질환자 비율이 높게 나타났다. 비교적 전체 유병률이 높은 고혈압과 관절염에서 여성 노인의 유병률이 높게 나타난 경향이 반영된 것으로 보인다. 연령별로는 2004년에서 2017년까지는 80~84세 연령 구간까지 유병률이 증가하다가 85세 이후 감소하는 것으로 나타났으나, 2020년에는 고연령 집단일수록 복합만성질환자 비율도 증가하는 경향을 보였다. 출생연도별 경향을 보면 조사 연도 초기에는 1920년 또는 1930년대 출생자의 복합만성질환자 비율이 상대적으로 높았으나, 2017, 2020년 조사에서는 1920년대 또는 1919년 이전 출생자의 비율이 상대적으로 높게 나타났다. 교육 수준별로는 무학 또는 초졸 노인의 복합만성질환자 비율이 상대적으로 높았다. 마지막으로 부부 또는 자녀 동거 대비 독거노인, 유배우자 대비 무배우자 노인의 복합만성질환자 비율이 높게 나타났다.

〈표 4-10〉 만성질환(의사진단 기준) 2개 이상 응답자 비율(2004~2020년)¹⁾²⁾

(단위: %)

구분	2004년	2008년	2011년	2014년	2017년	2020년
전체	27.4	27.7	36.7	36.6	37.8	27.4
지역						
동부	28.1	28.2	36.7	36.5	37.3	27.3
읍·면부	26.6	26.8	36.7	37.0	39.0	27.9
성별						
남성	17.3	19.4	26.9	28.4	28.8	24.0
여성	33.8	33.3	44.2	42.5	44.5	30.0
연령						
65~69세	25.8	24.0	30.0	30.2	30.4	18.3
70~74세	30.6	29.9	38.8	38.0	37.9	26.4
75~79세	30.5	32.1	40.9	41.3	43.3	33.4
80~84세	24.7	31.7	41.7	41.8	44.9	34.5
85세 이상	18.1	21.7	34.7	37.5	40.8	40.6
출생연도						
1950~1955년					28.4	19.2
1940~1949년		23.7	32.1	33.8	36.9	30.6
1930~1939년	27.9	29.6	40.6	41.5	44.2	36.4
1920~1929년	28.4	30.6	38.8	37.6	41.1	39.9
1919년 이전	18.2	14.9	27.3	33.7	51.8	39.8
교육수준						
무학	29.0	31.9	45.2	44.7	50.1	41.6
초졸	30.1	28.3	36.6	36.9	39.1	33.1
중졸	22.8	23.6	32.1	35.0	32.1	26.0
고졸	18.8	23.7	27.5	28.0	30.2	17.9
전문대학 이상	17.7	17.0	24.3	25.0	22.8	22.8
가구형태						
노인독거	32.9	35.2	45.9	45.1	46.1	31.8
노인부부	23.2	24.4	33.7	32.1	33.7	24.8
자녀동거	26.8	28.3	35.5	37.1	37.7	30.4
기타	37.4	26.3	36.5	35.0	38.7	29.9
배우자 유무						
배우자 없음	31.2	34.4	44.3	44.6	45.4	33.3
배우자 있음	24.4	24.1	33.0	31.6	33.4	24.5

주: 1) 샘플 가중치 적용값이며(단, 2004년 제외), 전체 응답자를 대상으로 함.

2) 고혈압, 당뇨병, 암, 폐질환, 관절염의 5대 질환 중 2개 이상 질환을 진단받았다는 비율임.

자료: 1) 보건복지부, 한국보건사회연구원. (2004). 전국 노인생활실태 및 복지욕구조사 원자료 재분석.

2) 보건복지가족부, 계명대학교 산학협력단. (2008). 2008년도 노인실태조사 원자료 재분석.

3) 보건복지부, 한국보건사회연구원. (2011). 2011년도 노인실태조사 원자료 재분석.

4) 보건복지부, 한국보건사회연구원. (2014). 2014년도 노인실태조사 원자료 재분석.

5) 보건복지부, 한국보건사회연구원. (2017). 2017년도 노인실태조사 원자료 재분석.

6) 보건복지부, 한국보건사회연구원. (2020). 2020년도 노인실태조사 원자료 재분석.

3. 분석 결과

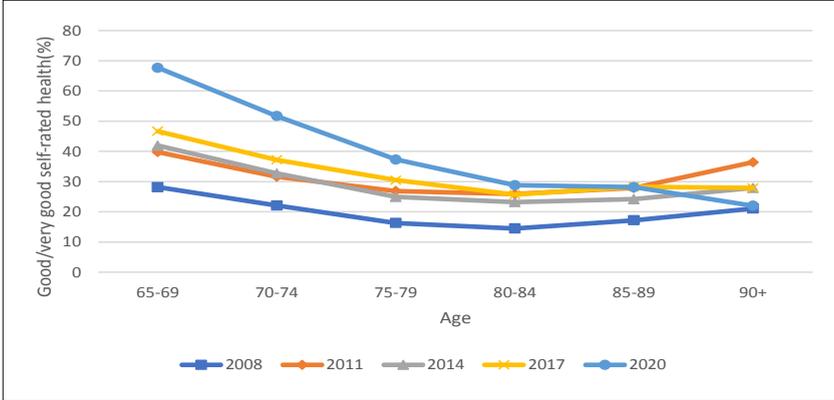
가. 그래프를 이용한 방법

1) 주관적 건강(건강 또는 매우 건강하다고 인식하는 비율)

조사 연도에 따라 연령 구간별로 건강하다고 인식하는 노인 비율을 보면, 최근으로 올수록 거의 모든 연령 구간에서 건강하다고 인식하는 비율이 증가하였다. 연령에 따른 주관적 건강 상태를 보면, 2008~2017년까지는 연령이 증가할수록 건강하다고 인식하는 노인 비율이 감소하다가 85세부터 약간 증가하는 패턴을 보였다. 단, 2020년에는 연령이 증가할수록 건강하다고 인식하는 노인 비율이 줄어드는 선형적 패턴이 나타났다.

출생 코호트에 따른 연령별 주관적 건강 인식 그래프에서는 최근 출생 코호트일수록 건강하다고 인식하는 노인 비율이 높아지고 있다. 특히 1930~1934년 및 그 이전 출생 코호트에서는 비슷한 수준이었으나, 최근 출생 코호트로 올수록 스스로 건강하다고 인식하는 비율이 점차 증가하는 양상을 보였다. 대부분의 경우 동일 출생 코호트 내에서는 건강하다고 인식하는 비율이 연령대에 상관없이 비슷하게 나타났다. 따라서 그래프 상으로 볼 때, 주관적 건강 상태에 코호트 효과가 어느 정도 영향을 미쳤을 것으로 예상할 수 있다.

[그림 4-1] 연령집단별 건강(+매우 건강)하다고 인식하는 노인 비율(각 조사 연도)



주: 원자료를 바탕으로 재분석하여 구성함.

자료: 1) 보건복지가족부, 계명대학교 산학협력단. (2008). 2008년도 노인실태조사 원자료 재분석.

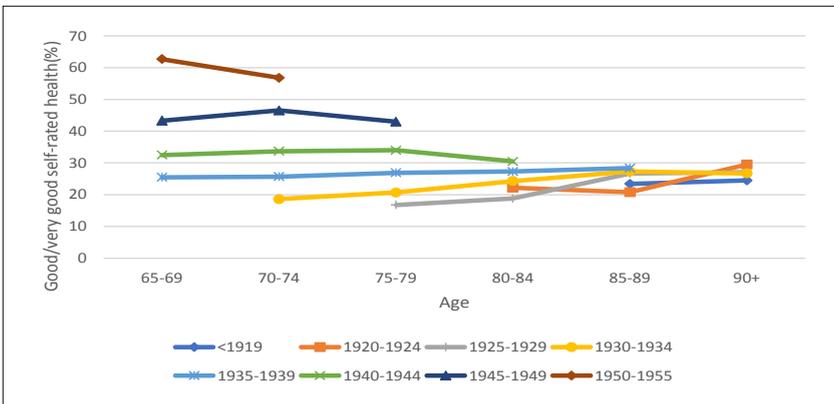
2) 보건복지부, 한국보건사회연구원. (2011). 2011년도 노인실태조사 원자료 재분석.

3) 보건복지부, 한국보건사회연구원. (2014). 2014년도 노인실태조사 원자료 재분석.

4) 보건복지부, 한국보건사회연구원. (2017). 2017년도 노인실태조사 원자료 재분석.

5) 보건복지부, 한국보건사회연구원. (2020). 2020년도 노인실태조사 원자료 재분석.

[그림 4-2] 연령집단별 건강(+매우 건강)하다고 인식하는 노인 비율(각 출생 코호트)



주: 원자료를 바탕으로 재분석하여 구성함.

자료: 1) 보건복지가족부, 계명대학교 산학협력단. (2008). 2008년도 노인실태조사 원자료 재분석.

2) 보건복지부, 한국보건사회연구원. (2011). 2011년도 노인실태조사 원자료 재분석.

3) 보건복지부, 한국보건사회연구원. (2014). 2014년도 노인실태조사 원자료 재분석.

4) 보건복지부, 한국보건사회연구원. (2017). 2017년도 노인실태조사 원자료 재분석.

5) 보건복지부, 한국보건사회연구원. (2020). 2020년도 노인실태조사 원자료 재분석.

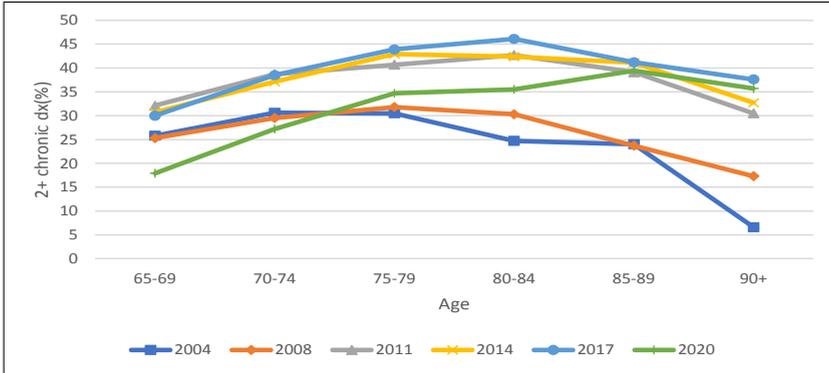
2) 만성질환(2개 이상 복합만성질환자 비율)

조사 연도에 따라 연령 구간별 복합만성질환자 비율을 보면, 앞서 기술 통계 결과와 마찬가지로 2008년에서 2011년까지 복합만성질환자 비율이 전 연령 구간에 걸쳐 급격히 증가하였다가, 2011~2017년 비슷한 수준을 유지하였고, 다시 2020년 조사에서는 약간 감소하는 경향이 나타났다. 2008년에서 2011년 사이 복합만성질환자 비율의 급증은 동 기간에 스스로 건강하다고 인식하는 노인의 비율이 증가한 것과는 대비되는 양상이다. 따라서 2008년과 2011년 사이의 주관적 건강 인식과는 달리 의사에게 진단받은 만성질환 수에만 영향을 준 어떠한 기간 효과가 있었을 것으로 추측해볼 수 있다.

연령별 패턴을 보면, 주관적 건강 그래프와 비슷하게 2008~2020년까지는 65~85세 연령 구간에서 복합만성질환자 비율이 증가하다가 85세 이후 약간 감소하는 패턴을 보였다. 하지만 2004년에는 70대 및 80대 연령 구간에서 복합만성질환자 비율이 점점 감소하는 경향을 보여, 타 조사 연도와는 다른 경향이 나타났다.

출생 코호트에 따른 연령별 복합만성질환자 그래프에서는 1955~1959년생과 1924년생 이전 코호트의 경우 다른 출생 코호트에 비해 복합만성질환자 비율이 낮게 나타났다. 1925~1954년생의 경우 연령별로 비슷한 복합만성질환자 비율을 보였다. 대부분의 경우 같은 출생 코호트 내에서는 연령이 증가할수록 복합만성질환자 비율도 약간 증가하는 비슷한 경향을 보였다(85세 이후 제외). 따라서 주관적 건강 상태와 마찬가지로 어느 정도 코호트 효과가 있을 것으로 예상된다.

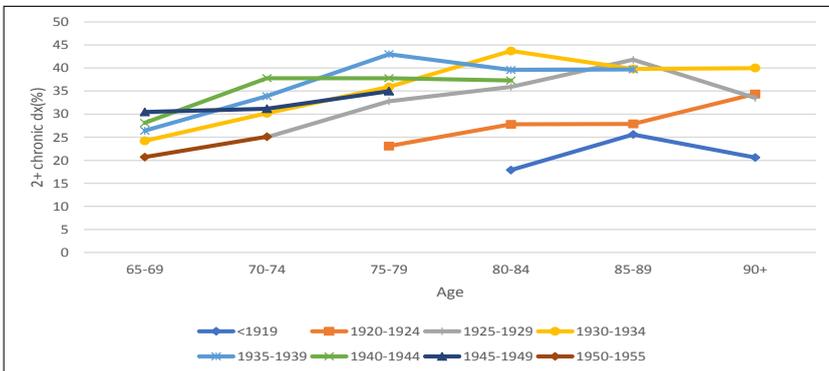
[그림 4-3] 연령집단별 복합만성질환자 비율(각 조사 연도)



주: 원자료를 바탕으로 재분석하여 구성함.

- 자료: 1) 보건복지부, 한국보건사회연구원. (2004). 전국 노인생활실태 및 복지욕구조사 원자료 재분석.
 2) 보건복지가족부, 계명대학교 산학협력단. (2008). 2008년도 노인실태조사 원자료 재분석.
 3) 보건복지부, 한국보건사회연구원. (2011). 2011년도 노인실태조사 원자료 재분석.
 4) 보건복지부, 한국보건사회연구원. (2014). 2014년도 노인실태조사 원자료 재분석.
 5) 보건복지부, 한국보건사회연구원. (2017). 2017년도 노인실태조사 원자료 재분석.
 6) 보건복지부, 한국보건사회연구원. (2020). 2020년도 노인실태조사 원자료 재분석.

[그림 4-4] 연령집단별 복합만성질환자 비율(각 출생 코호트)



주: 원자료를 바탕으로 재분석하여 구성함.

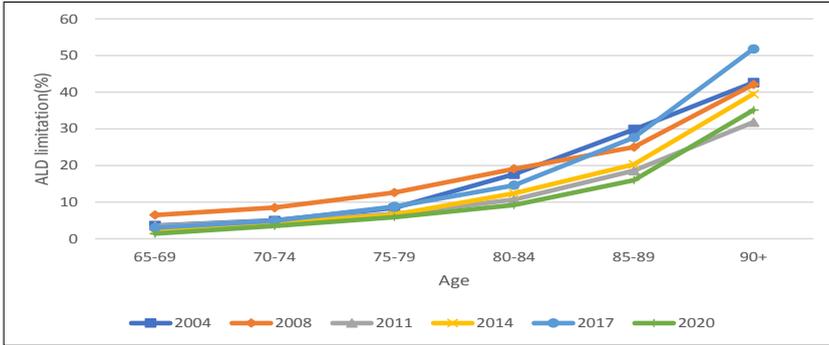
- 자료: 1) 보건복지부, 한국보건사회연구원. (2004). 전국 노인생활실태 및 복지욕구조사 원자료 재분석.
 2) 보건복지가족부, 계명대학교 산학협력단. (2008). 2008년도 노인실태조사 원자료 재분석.
 3) 보건복지부, 한국보건사회연구원. (2011). 2011년도 노인실태조사 원자료 재분석.
 4) 보건복지부, 한국보건사회연구원. (2014). 2014년도 노인실태조사 원자료 재분석.
 5) 보건복지부, 한국보건사회연구원. (2017). 2017년도 노인실태조사 원자료 재분석.
 6) 보건복지부, 한국보건사회연구원. (2020). 2020년도 노인실태조사 원자료 재분석.

3) 일상생활수행능력(ADL) 제한

조사 연도에 따라 연령 구간별로 일상생활수행능력에 제한받는 노인의 비율을 살펴보았다. 그 결과, 80세 미만 노인의 경우에는 연도별 차이가 크게 나타나지 않았다. 여기에는, 전기 노인에서는 일상생활수행능력 제한자 비율이 높지 않다는 점도 부분적으로 영향을 미쳤을 것으로 예상된다. 80세 이상 연령 집단을 살펴보면 2004, 2008년에서 2011년 사이에 기능제한자 비율이 감소했다가, 2011~2017년 사이에는 기능제한자 비율이 점차 증가하는 경향을 보였다. 그 후 2020년에는 2017년에 비해 기능제한자 비율이 크게 감소하는 것으로 나타났다. 따라서 2004~2020년 분석 기간 중, 특히 2008~2011년과 2017~2020년 사이에 기능 상태에 영향을 줄 수 있는 정책 또는 사회경제적 기간 효과가 있었을 것으로 예상된다.

출생 코호트에 따른 연령별 일상생활수행능력 제한 비율 도표에서는 최근 출생 코호트로 올수록 같은 연령집단에서도 기능제한 비율이 낮게 나타남을 알 수 있다. 주관적 건강 인식이나 만성질환 유무에 있어서는 특정 출생 코호트를 기준으로 급격한 변화를 보였으나, 일상생활수행능력의 경우 전체 출생 코호트에 걸쳐 최근 출생 코호트로 올수록 제한 비율이 점점 감소하는 패턴을 보였다. 따라서 일상생활수행능력 역시 코호트 효과가 있음을 예상해 볼 수 있다.

[그림 4-5] 연령집단별 일상생활수행능력(ADL) 제한자 비율(각 조사 연도)



주: 원자료를 바탕으로 재분석하여 구성함.

자료: 1) 보건복지부, 한국보건사회연구원. (2004). 전국 노인생활실태 및 복지욕구조사 원자료 재분석.

2) 보건복지가족부, 계명대학교 산학협력단. (2008). 2008년도 노인실태조사 원자료 재분석.

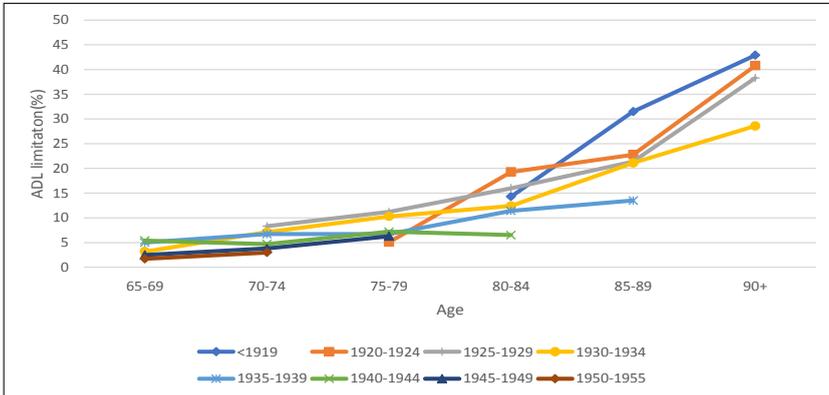
3) 보건복지부, 한국보건사회연구원. (2011). 2011년도 노인실태조사 원자료 재분석.

4) 보건복지부, 한국보건사회연구원. (2014). 2014년도 노인실태조사 원자료 재분석.

5) 보건복지부, 한국보건사회연구원. (2017). 2017년도 노인실태조사 원자료 재분석.

6) 보건복지부, 한국보건사회연구원. (2020). 2020년도 노인실태조사 원자료 재분석.

[그림 4-6] 연령집단별 일상생활수행능력(ADL) 제한자 비율(각 출생 코호트)



주: 원자료를 바탕으로 재분석하여 구성함.

자료: 1) 보건복지부, 한국보건사회연구원. (2004). 전국 노인생활실태 및 복지욕구조사 원자료 재분석.

2) 보건복지가족부, 계명대학교 산학협력단. (2008). 2008년도 노인실태조사 원자료 재분석.

3) 보건복지부, 한국보건사회연구원. (2011). 2011년도 노인실태조사 원자료 재분석.

4) 보건복지부, 한국보건사회연구원. (2014). 2014년도 노인실태조사 원자료 재분석.

5) 보건복지부, 한국보건사회연구원. (2017). 2017년도 노인실태조사 원자료 재분석.

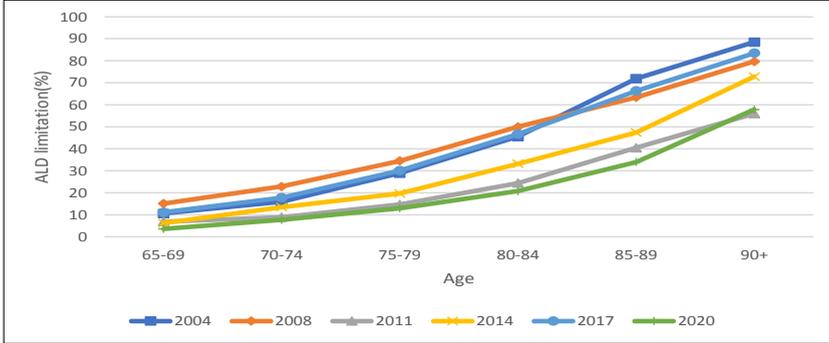
6) 보건복지부, 한국보건사회연구원. (2020). 2020년도 노인실태조사 원자료 재분석.

4) 수단적 일상생활수행능력(IADL) 제한

수단적 일상생활수행능력 역시 일상생활수행능력 제한 비율과 비슷한 기간에 변화 경향이 나타났다. 구체적으로, 2004년, 2008년, 2011년에 기능제한자 비율이 감소하였다가, 2011년에서 2017년 조사 연도까지 기능제한자 비율이 전 연령집단에서 증가하는 경향을 보였다. 그 후 2020년에 기능제한자 비율이 급격히 감소하였다. 따라서 2008년에서 2011년 사이, 2017년에서 2020년 사이에 기간 효과가 있을 것으로 예상된다.

출생 코호트에 따른 연령별 수단적 일상생활수행능력 제한 비율 도표에서는 최근 코호트로 올수록 같은 연령집단에서도 제한 비율이 낮게 나타나는 경향이 있음을 볼 수 있다. 따라서 수단적 일상생활수행능력 역시 어느 정도 코호트 효과가 있음을 예상해 볼 수 있다.

[그림 4-7] 연령집단별 수단적 일상생활수행능력(IADL) 제한자 비율(각 조사 연도)



주: 원자료를 바탕으로 재분석하여 구성함.

자료: 1) 보건복지부, 한국보건사회연구원. (2004). 전국 노인생활실태 및 복지욕구조사 원자료 재분석.

2) 보건복지가족부, 계명대학교 산학협력단. (2008). 2008년도 노인실태조사 원자료 재분석.

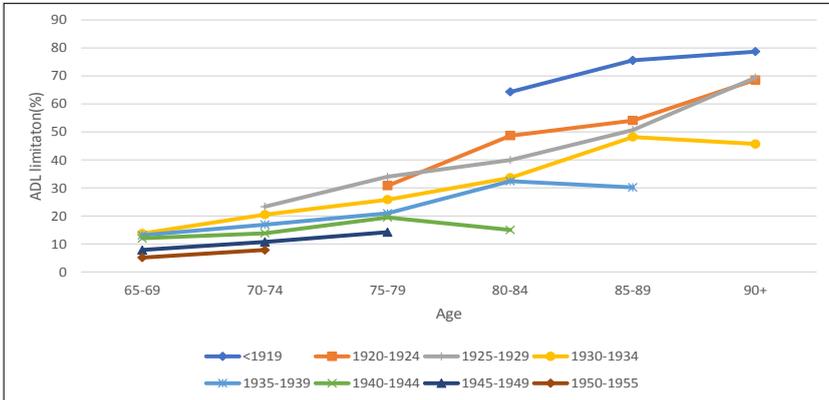
3) 보건복지부, 한국보건사회연구원. (2011). 2011년도 노인실태조사 원자료 재분석.

4) 보건복지부, 한국보건사회연구원. (2014). 2014년도 노인실태조사 원자료 재분석.

5) 보건복지부, 한국보건사회연구원. (2017). 2017년도 노인실태조사 원자료 재분석.

6) 보건복지부, 한국보건사회연구원. (2020). 2020년도 노인실태조사 원자료 재분석.

[그림 4-8] 연령집단별 수단적 일상생활수행능력(IADL) 제한자 비율(각 출생 코호트)



주: 원자료를 바탕으로 재분석하여 구성함.

자료: 1) 보건복지부, 한국보건사회연구원. (2004). 전국 노인생활실태 및 복지욕구조사 원자료 재분석.

2) 보건복지가족부, 계명대학교 산학협력단. (2008). 2008년도 노인실태조사 원자료 재분석.

3) 보건복지부, 한국보건사회연구원. (2011). 2011년도 노인실태조사 원자료 재분석.

4) 보건복지부, 한국보건사회연구원. (2014). 2014년도 노인실태조사 원자료 재분석.

5) 보건복지부, 한국보건사회연구원. (2017). 2017년도 노인실태조사 원자료 재분석.

6) 보건복지부, 한국보건사회연구원. (2020). 2020년도 노인실태조사 원자료 재분석.

나. 고유추정치(intrinsic estimator) 방법

1) 주관적 건강(건강 또는 매우 건강하다고 인식하는 비율)

고유추정치 방법을 적용하여 건강 또는 매우 건강하다고 인식하는 노인 응답자 비율 변화의 연령-기간-코호트 효과를 분석한 결과, 앞서 그래프를 통해 나타난 연령, 기간, 코호트 효과가 모두 통계적으로 유의미함을 알 수 있었다. 연령 효과부터 살펴보면, 연령이 증가할수록 (매우)건강하다고 인식하는 응답자 비율이 감소하는 경향을 보였다. 단, 90세 이후로는 이러한 연령 효과가 나타나지는 않았다. 기간 효과를 보면, 2008년의 주관적 건강 상태가 타 조사 연도에 비해 유의미하게 낮게 나타났고, 2011~2017년에 비슷한 수준을 유지하다가, 2020년에는 건강하다고 인식하는 응답자 비율이 높아지는 경향을 보였다. 코호트 효과도 뚜렷하게 나타나, 최근 출생 코호트로 올수록 점점 건강하다고 인식하는 응답자 비율이 높아지는 경향을 보였으며, 대부분의 출생 코호트에서 그 변화가 통계적으로 유의미하게 나타났다.

(표 4-11) 고유추정치 방법을 이용한 주관적 건강상태(건강+매우 건강)의 연령-기간-코호트 효과: 2008~2020년

변수	발생률(Incidence rate ratio)	95% 신뢰구간	
		하한	상한
연령 구간			
65-69	1.30 ***	1.23	1.37
70-74	1.11 ***	1.06	1.16
75-79	0.92 ***	0.89	0.96
80-84	0.84 ***	0.80	0.90
85-89	0.91 *	0.84	0.99
90+	0.97	0.86	1.10
기간(조사년도)			
2008	0.73 ***	0.69	0.77
2011	1.06 **	1.01	1.10
2014	0.99	0.96	1.03
2017	1.05 *	1.01	1.09
2020	1.24 ***	1.17	1.32
출생 코호트			
1918	0.98	0.75	1.29
1923	0.94	0.79	1.12
1928	0.86 *	0.75	0.98
1933	0.87 **	0.79	0.97
1938	0.91 *	0.84	0.98
1943	0.93 **	0.88	0.97
1946	0.98	0.94	1.02
1949	1.07 ***	1.03	1.11
1952	1.19 ***	1.13	1.25
1955	1.39 ***	1.28	1.51
상수	0.30 ***	0.29	0.32

주: 고유추정치 모델 추정 시 '연령 + 코호트 = 기간' 공식이 성립해야 하므로, 연령(연령집단)과 기간(조사 연도)을 설정하고, 공식에 따라 코호트 집단 구분은 자동으로 계산되도록 함. 따라서 앞의 그래프 분석과는 코호트 구분 구간이 다를 수 있음.

- 자료: 1) 보건복지가족부, 계명대학교 산학협력단. (2008). 2008년도 노인실태조사 원자료 재분석.
 2) 보건복지부, 한국보건사회연구원. (2011). 2011년도 노인실태조사 원자료 재분석.
 3) 보건복지부, 한국보건사회연구원. (2014). 2014년도 노인실태조사 원자료 재분석.
 4) 보건복지부, 한국보건사회연구원. (2017). 2017년도 노인실태조사 원자료 재분석.
 5) 보건복지부, 한국보건사회연구원. (2020). 2020년도 노인실태조사 원자료 재분석.

2) 만성질환(2개 이상 복합만성질환자 비율)

고유추정치 방법을 적용하여 복합만성질환자 비율 변화의 연령-기간-코호트 효과를 분석한 결과, 연령, 기간, 코호트 효과 모두 통계적으로 유의미하게 나타났다. 먼저 연령 구간의 경우, 75~79세에 복합만성질환자 비율이 가장 높게 나타나는 \cap 패턴을 보였으며, 70~74세, 75~79세, 80~84세, 90세 이상에서 통계적으로 유의미한 경향성이 나타났다. 기간 효과를 보면, 최근 조사 연도로 올수록 복합만성질환자 비율이 점점 높아졌으며, 모든 조사 연도에서 통계적 유의성이 나타났다. 단, 2020년에 복합만성질환자 비율이 감소하는 경향이 나타났다. 코호트 효과도 뚜렷하게 나타나, 1920년대 후반, 1930년대, 1940년대 초반 출생자에게서 복합만성질환자 비율이 높게 나타났고, 1950년대 이후 출생자에게서 비율이 다시 감소하는 경향이 나타났다.

(표 4-12) 고유추정치 방법을 이용한 복합만성질환의 연령-기간-코호트효과: 2004-2020년

변수	발생률(Incidence rate ratio)	95% 신뢰구간	
		하한	상한
연령 구간			
65-69	1.01	0.90	1.13
70-74	1.09 *	1.02	1.17
75-79	1.11 ***	1.07	1.16
80-84	1.05 *	1.01	1.11
85-89	0.96	0.88	1.05
90+	0.80 **	0.70	0.92
기간(조사 연도)			
2004	0.73 ***	0.65	0.82
2008	0.76 ***	0.70	0.82
2011	1.06 **	1.02	1.10
2014	1.14 ***	1.10	1.18
2017	1.31 ***	1.22	1.40
2020	1.14 *	1.02	1.28
출생 코호트			
1914	0.41 *	0.21	0.83
1919	1.16	0.83	1.62
1924	1.22	0.96	1.56
1929	1.40 **	1.16	1.70
1934	1.41 ***	1.22	1.63
1939	1.30 ***	1.17	1.44
1943	1.25 ***	1.17	1.33
1946	1.11 ***	1.07	1.15
1949	1.00	0.95	1.05
1952	0.83 ***	0.76	0.91
1955	0.58 ***	0.50	0.67
상수	0.27 ***	0.25	0.30

주: 고유추정치 모델 추정 시 '연령 + 코호트 = 기간' 공식이 성립해야 하므로, 연령(연령집단)과 기간(조사 연도)을 설정하고, 공식에 따라 코호트 집단 구분은 자동으로 계산되도록 함. 따라서 앞의 그래프 분석과는 코호트 구분 구간이 다를 수 있음.

자료: 1) 보건복지가족부, 계명대학교 산학협력단. (2008). 2008년도 노인실태조사 원자료 재분석.
 2) 보건복지부, 한국보건사회연구원. (2011). 2011년도 노인실태조사 원자료 재분석.
 3) 보건복지부, 한국보건사회연구원. (2014). 2014년도 노인실태조사 원자료 재분석.
 4) 보건복지부, 한국보건사회연구원. (2017). 2017년도 노인실태조사 원자료 재분석.
 5) 보건복지부, 한국보건사회연구원. (2020). 2020년도 노인실태조사 원자료 재분석.

3) 일상생활수행능력(ADL) 제한

고유추정치 방법을 적용하여 일상생활수행능력 제한자 비율 변화의 연령-기간-코호트 효과를 분석한 결과, 연령, 기간, 코호트 효과 모두 통계적으로 유의미하게 나타났다. 먼저 연령 구간의 경우, 연령이 증가할수록 일상생활수행능력 제한 비율이 증가하였다. 기간 효과를 보면, 일관성 있는 변화가 나타나지는 않았으나, 모든 조사 연도에서 통계적 유의성이 발견되었다. 2004~2008년 증가 이후 2008~2011년 감소하였다가 2014년, 2017년 다시 증가, 2020년 감소하는 변화가 지속되었다. 코호트 효과도 뚜렷하게 나타나, 최근 출생 코호트로 갈수록 일상생활수행능력 제한자 비율이 점차 낮아지는 경향이 나타났다.

〈표 4-13〉 고유추정치 방법을 이용한 일상생활수행능력(ADL) 제한의 연령-기간-
코호트효과: 2008~2020년

변수	발생률(Incidence rate ratio)	95% 신뢰구간	
		하한	상한
연령 구간			
65-69	0.39 ***	0.35	0.42
70-74	0.51 ***	0.48	0.55
75-79	0.73 ***	0.69	0.78
80-84	1.13 ***	1.06	1.21
85-89	1.82 ***	1.68	1.97
90+	3.36 ***	3.05	3.70
기간(조사 연도)			
2004	1.00	0.90	1.10
2008	1.37 ***	1.28	1.47
2011	0.82 ***	0.76	0.88
2014	0.85 ***	0.79	0.91
2017	1.19 ***	1.12	1.27
2020	0.88 **	0.81	0.97
출생 코호트			
1914	1.31	0.98	1.75
1919	1.13	0.93	1.38
1924	1.16	1.00	1.35
1929	1.27 ***	1.12	1.44
1934	1.25 ***	1.13	1.39
1939	1.23 ***	1.13	1.34
1943	1.15 **	1.06	1.24
1946	1.01	0.93	1.10
1949	0.84 **	0.75	0.93
1952	0.72 ***	0.63	0.82
1955	0.43 ***	0.32	0.56
상수	0.10 ***	0.09	0.10

주: 고유추정치 모델 추정 시 '연령 + 코호트 = 기간' 공식이 성립해야 하므로, 연령(연령집단)과 기간(조사 연도)을 설정하고, 공식에 따라 코호트 집단 구분은 자동으로 계산되도록 함. 따라서 앞의 그래프 분석과는 코호트 구분 구간이 다를 수 있음.

- 자료: 1) 보건복지가족부, 계명대학교 산학협력단. (2008). 2008년도 노인실태조사 원자료 재분석.
2) 보건복지부, 한국보건사회연구원. (2011). 2011년도 노인실태조사 원자료 재분석.
3) 보건복지부, 한국보건사회연구원. (2014). 2014년도 노인실태조사 원자료 재분석.
4) 보건복지부, 한국보건사회연구원. (2017). 2017년도 노인실태조사 원자료 재분석.
5) 보건복지부, 한국보건사회연구원. (2020). 2020년도 노인실태조사 원자료 재분석.

4) 수단적 일상생활수행능력(IADL) 제한

고유추정치 방법을 적용하여 수단적 일상생활수행능력 제한자 비율 변화의 연령-기간-코호트 효과를 분석한 결과, 연령, 기간, 코호트 효과 모두 통계적으로 유의미하게 나타났다. 먼저 연령 구간의 경우, 일상생활수행능력과 마찬가지로 연령이 증가할수록 수단적 일상생활수행능력 제한 비율이 증가하였다. 기간 효과의 경우, 일상생활수행능력과 동일하게 일관성 있는 변화가 나타나지는 않았는데, 2004~2008년 증가 이후 2011년 감소하였다가 2014년, 2017년 다시 증가, 2020년 감소하는 변화가 지속되었다. 코호트 효과도 뚜렷하게 나타나, 최근 출생 코호트로 올수록 일상생활수행능력 제한자 비율이 점차 낮아지는 경향이 나타났다.

〈표 4-14〉 고유추정치 방법을 이용한 수단적 일상생활능력(IADL) 제한의 연령-기간-코호트 효과: 2008~2020년

변수	발생률(Incidence rate ratio)	95% 신뢰구간	
		하한	상한
연령집단			
65-69	0.39 ***	0.37	0.41
70-74	0.57 ***	0.55	0.60
75-79	0.84 ***	0.81	0.88
80-84	1.25 ***	1.20	1.30
85-89	1.77 ***	1.68	1.87
90+	2.40 ***	2.23	2.57
기간(조사 연도)			
2004	1.12 ***	1.06	1.20
2008	1.40 ***	1.34	1.46
2011	0.67 ***	0.64	0.70
2014	0.92 ***	0.88	0.96
2017	1.43 ***	1.37	1.49
2020	0.72 ***	0.68	0.77
출생 코호트			
1914	1.33 **	1.09	1.63
1919	1.14	1.00	1.30
1924	1.15 **	1.04	1.27
1929	1.23 ***	1.13	1.34
1934	1.15 ***	1.07	1.23
1939	1.12 ***	1.06	1.18
1943	1.05 *	1.00	1.11
1946	1.01	0.96	1.07
1949	0.84 ***	0.78	0.89
1952	0.79 ***	0.73	0.85
1955	0.52 ***	0.44	0.62
상수	0.25	0.24	0.26

주: 고유추정치 모델 추정 시 '연령 + 코호트 = 기간' 공식이 성립해야 하므로, 연령(연령집단)과 기간(조사 연도)을 설정하고, 공식에 따라 코호트 집단 구분은 자동으로 계산되도록 함. 따라서 앞의 그래프 분석과는 코호트 구분 구간이 다를 수 있음.

- 자료: 1) 보건복지가족부, 계명대학교 산학협력단. (2008). 2008년도 노인실태조사 원자료 재분석.
 2) 보건복지부, 한국보건사회연구원. (2011). 2011년도 노인실태조사 원자료 재분석.
 3) 보건복지부, 한국보건사회연구원. (2014). 2014년도 노인실태조사 원자료 재분석.
 4) 보건복지부, 한국보건사회연구원. (2017). 2017년도 노인실태조사 원자료 재분석.
 5) 보건복지부, 한국보건사회연구원. (2020). 2020년도 노인실태조사 원자료 재분석.

다. 교차분류임의효과모델(cross-classified random effect model)

1) 주관적 건강(건강 또는 매우 건강하다고 인식하는지 여부)

주관적 건강 인식에 대한 HAPC-CCREM 분석 결과, 개인 특성 고정 효과(fixed effects) 중 연령, 성별, 교육수준 및 가구형태가 주관적 건강 인식과 유의미한 관계가 있는 것으로 나타났다. 연령의 경우, 연령이 증가할수록 주관적으로 (매우)건강하다고 인식하는 경향이 감소하다가 초고령 노인 집단에서 다시 증가하는 경향이 나타났다. 인구사회학적 특성에 따른 효과를 살펴보면, 남성 대비 여성, 교육수준이 낮을수록, 노인부부 가구 대비 노인 독거 가구의 노인이 주관적으로 건강하다고 인식하는 경향이 낮은 것으로 나타났다.

기간 및 출생 코호트 관련 임의효과를 살펴보면(variance components), 전체 기간 및 코호트 임의효과 모두 경계성 통계적 유의미함을 보였다(marginalized statistical significance, $p < .10$). 각 조사 연도의 개별 기간 효과를 살펴보면, 2008년($b = -0.56$) 및 2020년($b = 0.49$)에 기간 효과가 통계적으로 유의미하게 나타났다($p < .01$). 즉, 2008년의 경우 주관적으로 건강하다고 인식하는 응답자 비율이 유의미하게 감소하였으며, 2020년의 경우 그 비율이 유의미하게 증가하였다. 몇몇 코호트에서도 유의미한 효과가 나타났는데, 특히 1919년 이전과 1920~1924년 출생자에서 주관적으로 건강하다고 인식하는 응답자 비율이 증가하고, 1930~1934년 및 1940~1944년 출생자에서 건강하다고 인식하는 응답자 비율이 유의미하게 감소하였다. 1950년 이후 출생 코호트에서 그 비율이 증가하는 것으로 나타났지만, 고유추정치 모델 결과와 달리 통계적으로 유의미하지는 않았다.

〈표 4-15〉 교차분류임의효과모형을 이용한 주관적 건강 인식의 연령-기간-코호트 효과:
2008~2020년

고정효과	계수	표준오차	t	p-Value
Intercept	0.06	0.20	0.31	0.771
연령	-0.05	0.01	-8.37	<.0001
연령 ²	0.00	0.00	4.30	<.0001
지역(준거집단=동부)	0.03	0.02	1.52	0.128
성별(준거집단=남성)	-0.44	0.02	-19.82	<.0001
교육수준(준거집단=고졸)				
무학	-0.77	0.04	-21.99	<.0001
초졸	-0.50	0.03	-16.77	<.0001
중졸	-0.27	0.03	-8.00	<.0001
대학 이상	0.49	0.05	10.77	<.0001
가구형태(준거집단=노인부부)				
노인독거	-0.08	0.03	-3.14	0.002
자녀동거	0.00	0.03	-0.17	0.862
기타	-0.06	0.05	-1.11	0.268
임의효과	계수	표준오차	t	p-Value
기간(조사 연도)				
2008	-0.56	0.17	-3.24	0.001
2011	0.02	0.17	0.13	0.897
2014	-0.05	0.17	-0.29	0.772
2017	0.10	0.17	0.56	0.576
2020	0.49	0.17	2.84	0.005
출생 코호트				
~1919	0.45	0.18	2.55	0.011
1920~1924	0.27	0.13	2.05	0.041
1925~1929	-0.01	0.11	-0.13	0.896
1930~1934	-0.22	0.11	-2.13	0.034
1935~1939	-0.26	0.10	-2.56	0.011
1940~1944	-0.22	0.11	-2.05	0.041
1945~1949	-0.12	0.12	-1.03	0.302
1950~1955	0.12	0.14	0.89	0.375
분산성분	분산	표준오차	z	p-Value
기간	0.14	0.10	1.38	0.083
출생 코호트	0.08	0.06	1.36	0.087
모형적합도				
-2 Res Log Pseudo-Likelihood		238767.5		

자료: 1) 보건복지가족부, 계명대학교 산학협력단. (2008). 2008년도 노인실태조사 원자료 재분석.

2) 보건복지부, 한국보건사회연구원. (2011). 2011년도 노인실태조사 원자료 재분석.

3) 보건복지부, 한국보건사회연구원. (2014). 2014년도 노인실태조사 원자료 재분석.

4) 보건복지부, 한국보건사회연구원. (2017). 2017년도 노인실태조사 원자료 재분석.

5) 보건복지부, 한국보건사회연구원. (2020). 2020년도 노인실태조사 원자료 재분석.

2) 만성질환(2개 이상 만성질환을 진단받았는지 여부)

복합만성질환에 대한 HAPC-CCREM 분석 결과, 고정효과의 경우 모델에 포함된 노인 개인의 특성 모두(연령, 지역, 성별, 교육수준 및 가구 형태) 복합만성질환 유병률과 유의미한 관계가 있는 것으로 나타났다. 구체적으로 연령이 증가할수록 복합만성질환 유병률이 증가하다가 초고령 노인 집단에서 감소하는 경향이 나타났다. 읍·면부 대비 동부, 남성 대비 여성 노인의 유병률이 높게 나타났으며, 교육수준이 낮을수록, 노인부부 가구 대비 독거 가구 및 기타 가구의 노인이 복합만성질환 유병률이 높은 것으로 나타났다.

기간 및 출생 코호트 관련 임의효과를 살펴보면(variance components), 주관적 건강인식과 마찬가지로 전체 기간 및 코호트 임의효과 모두 경계성 통계적 유의미함을 보였다(marginalized statistical significance, $p < .10$). 각 조사 연도의 개별 기간 효과를 살펴보면, 2004년, 2008년 및 2017년에 통계적 유의성을 보였다. 2004~2008년의 경우 복합만성질환 유병률 비율이 유의미하게 감소하였으나, 그 이후 증가 추세로 바뀌면서 2017년의 경우 유병률 증가는 통계적 유의성을 보였다. 몇몇 출생 코호트에서도 유의미한 효과가 나타났다. 1919년 또는 그 이전 출생자에게서 복합 만성질환 비율이 감소한 반면, 1930년 이후 출생자에게서 복합만성질환자 비율이 유의미하게 증가하기 시작하였다. 통계적으로 유의미하지는 않았으나 1950년 이후 출생 코호트에서 그 비율이 다시 감소하는 것으로 나타났다.

(표 4-16) 교차분류임의효과모델을 이용한 복합만성질환의 연령-기간-코호트 효과:
2004~2020년

고정효과	계수	표준오차	t	p-Value
Intercept	-1.35	0.13	-10.40	0.000
연령	0.02	0.00	4.88	<.0001
연령 ²	0.00	0.00	-6.91	<.0001
지역(준거집단=동부)	-0.08	0.02	-4.04	<.0001
성별(준거집단=남성)	0.52	0.02	23.98	<.0001
교육수준(준거집단=고졸)				
무학	0.36	0.03	10.43	<.0001
초졸	0.25	0.03	7.96	<.0001
중졸	0.17	0.04	4.83	<.0001
대학 이상	-0.12	0.05	-2.36	0.018
가구형태(준거집단=노인부부)				
노인독거	0.16	0.02	6.87	<.0001
자녀동거	0.04	0.02	1.80	0.073
기타	0.11	0.05	2.24	0.025
임의효과	계수	표준오차	t	p-Value
기간(조사 연도)				
2004	-0.25	0.11	-2.25	0.024
2008	-0.26	0.10	-2.53	0.011
2011	0.16	0.10	1.63	0.103
2014	0.18	0.10	1.84	0.066
2017	0.28	0.10	2.75	0.006
2020	-0.12	0.11	-1.17	0.243
출생 코호트				
~1919	-0.34	0.14	-2.52	0.012
1920~1924	-0.17	0.11	-1.65	0.098
1925~1929	0.08	0.09	0.90	0.368
1930~1934	0.17	0.08	2.06	0.040
1935~1939	0.22	0.08	2.70	0.007
1940~1944	0.16	0.09	1.93	0.054
1945~1949	0.06	0.10	0.59	0.559
1950~1955	-0.17	0.11	-1.55	0.121
분산성분	분산	표준오차	z	p-Value
기간	0.06	0.04	1.54	0.062
출생 코호트	0.05	0.03	1.52	0.065
모형적합도				

-2 Res Log Pseudo-Likelihood

252275.9

자료: 1) 보건복지부, 한국보건사회연구원. (2004). 전국 노인생활실태 및 복지욕구조사 원자료 재분석.
2) 보건복지가족부, 계명대학교 산학협력단. (2008). 2008년도 노인실태조사 원자료 재분석.
3) 보건복지부, 한국보건사회연구원. (2011). 2011년도 노인실태조사 원자료 재분석.
4) 보건복지부, 한국보건사회연구원. (2014). 2014년도 노인실태조사 원자료 재분석.
5) 보건복지부, 한국보건사회연구원. (2017). 2017년도 노인실태조사 원자료 재분석.
6) 보건복지부, 한국보건사회연구원. (2020). 2020년도 노인실태조사 원자료 재분석.

3) 일상생활수행능력(ADL)(제한 여부)

일상생활수행능력(ADL) 제한에 대한 HAPC-CCREM 분석 결과, 고정 효과의 경우 모델에 포함된 노인 개인의 특성 모두(연령, 지역, 성별, 교육수준 및 가구형태) 일상생활수행능력 제한 여부와 유의미한 관계가 있는 것으로 나타났다. 구체적으로, 일차 및 이차 연령변수 모두 통계적으로 유의미하여, 연령이 증가할수록 일상생활수행능력 제한율이 더욱 큰 비율로 증가하는 것으로 나타났다. 읍·면부 대비 동부, 남성 대비 여성 노인의 제한율이 높게 나타났으며, 고등학교 졸업자 대비 무학 및 초등학교 졸업자, 노인부부 가구 대비 자녀동거, 기타 가구의 노인이 일상생활수행 능력에 1개 이상의 제한을 가질 가능성이 높은 것으로 나타났다. 독거노인의 경우 부부가 함께 동거하는 노인에 비해 일상생활수행능력 제한을 경험할 확률이 낮은 것으로 나타났다.

기간 및 출생 코호트 관련 임의효과를 살펴보면(variance components), 건강상태(주관적 건강인식, 만성질환)와 마찬가지로 전체 기간 및 코호트 임의효과 모두 경계성 통계적 유의미함을 보였다(marginalized statistical significance, $p < .10$). 각 조사 연도의 개별 기간 효과를 살펴보면, 2008년의 일상생활수행능력 제한율이 유의미하게 증가하였으나, 그 이후 감소 추세로 바뀌면서 2020년의 경우 통계적으로 유의미한 감소 경향을 보였다. 출생 코호트의 경우에는 가장 최근 출생 코호트인 1950~1955년 출생 노인에서 기능제한율이 유의미하게 감소하는 것으로 나타났다.

〈표 4-17〉 교차분류임의효과모형을 이용한 일상생활수행능력(ADL)의 연령-기간-코호트 효과: 2004~2020년

고정효과	계수	표준오차	t	p-Value
Intercept	-3.03	0.14	-21.09	<.0001
연령	0.09	0.01	15.04	<.0001
연령 ²	0.00	0.00	5.94	<.0001
지역(준거집단=동부)	-0.16	0.03	-4.64	<.0001
성별(준거집단=남성)	0.12	0.04	3.12	0.002
교육수준(준거집단=고졸)				
무학	0.34	0.07	5.17	<.0001
초졸	0.17	0.06	2.79	0.005
중졸	0.11	0.07	1.45	0.146
대학 이상	-0.14	0.10	-1.38	0.168
가구형태(준거집단=노인부부)				
노인독거	-0.37	0.05	-7.98	<.0001
자녀동거	0.20	0.04	4.87	<.0001
기타	0.29	0.08	3.71	0.000
임의효과	계수	표준오차	t	p-Value
기간(조사 연도)				
2004	0.07	0.13	0.56	0.577
2008	0.46	0.12	3.81	0.000
2011	-0.17	0.12	-1.4	0.160
2014	-0.19	0.12	-1.58	0.115
2017	0.12	0.12	1.01	0.314
2020	-0.30	0.13	-2.32	0.020
출생 코호트				
~1919	-0.15	0.12	-1.24	0.216
1920~1924	-0.04	0.10	-0.42	0.673
1925~1929	0.10	0.08	1.28	0.201
1930~1934	0.15	0.07	2.04	0.042
1935~1939	0.10	0.07	1.36	0.174
1940~1944	0.15	0.08	1.92	0.055
1945~1949	-0.06	0.10	-0.64	0.523
1950~1955	-0.24	0.12	-2.08	0.037
분산성분	분산	표준오차	z	p-Value
기간	0.08	0.05	1.53	0.063
출생 코호트	0.03	0.02	1.35	0.089
모형적합도				
-2 Res Log Pseudo-Likelihood			329098.8	

자료: 1) 보건복지부, 한국보건사회연구원. (2004). 전국 노인생활실태 및 복지욕구조사 원자료 재분석.

2) 보건복지가족부, 계명대학교 산학협력단. (2008). 2008년도 노인실태조사 원자료 재분석.

3) 보건복지부, 한국보건사회연구원. (2011). 2011년도 노인실태조사 원자료 재분석.

4) 보건복지부, 한국보건사회연구원. (2014). 2014년도 노인실태조사 원자료 재분석.

5) 보건복지부, 한국보건사회연구원. (2017). 2017년도 노인실태조사 원자료 재분석.

6) 보건복지부, 한국보건사회연구원. (2020). 2020년도 노인실태조사 원자료 재분석.

4) 수단적 일상생활수행능력(IADL)(제한 여부)

수단적 일상생활수행능력(IADL) 제한에 대한 HAPC-CCREM 분석 결과, 고정효과의 경우 지역을 제외하고 연령, 성별, 교육수준 및 가구형태가 수단적 일상생활수행능력 제한 여부와 유의미한 관계가 있는 것으로 나타났다. 연령의 경우, ADL과 마찬가지로 IADL의 경우에도 일차 및 이차 연령변수 모두 통계적으로 유의미하여, 연령이 증가할수록 제한율이 더욱 큰 비율로 증가하는 것으로 나타났다. 교육수준이 높을수록 수단적 일상생활수행능력 제한율이 감소하였고, 남성 대비 여성 노인, 노인부부 가구 대비 자녀동거, 기타 가구의 노인이 수단적 일상생활수행능력에서 1개 이상의 제한을 가질 가능성이 높은 것으로 나타났다. 독거노인의 경우 부부가 함께 동거하는 노인에 비해 수단적 일상생활수행능력 제한 확률이 낮은 것으로 나타났다.

기간 및 출생 코호트 관련 임의효과를 살펴보면(variance components), 앞의 3개 건강 및 기능 상태 변수와 마찬가지로 전체 기간 및 코호트 임의효과 모두 경계성 통계적 유의미함을 보였다(marginalized statistical significance, $p < .10$). 각 조사 연도의 개별 기간 효과를 살펴보면, 2008년의 수단적 일상생활수행능력 제한율이 유의미하게 증가하였으나, 2011년 다시 유의미하게 감소하였다. 2017년의 경우 다시 유의미하게 수단적 일상생활수행능력 제한율이 증가하였고, 2020년에 다시 유의미하게 감소하였다. 출생 코호트의 경우에는 1919년 이전 출생자에게서 수단적 일상생활수행능력 제한율이 유의미하게 증가하고, 가장 최근 코호트인 1950~1955년 및 1945~1949년 출생 노인에게서 제한율이 유의미하게 감소하는 것으로 나타났다.

〈표 4-18〉 교차분류임의효과모형을 이용한 수단적 일상생활수행능력의 연령-기간-
코호트 효과: 2004~2020년

고정효과	계수	표준오차	t	p-Value
Intercept	-2.38	0.20	-11.86	<.0001
연령	0.11	0.00	42.69	<.0001
연령 ²	0.00	0.00	4.26	<.0001
지역(준거집단=동부)	0.02	0.02	0.81	0.416
성별(준거집단=남성)	0.31	0.03	11.00	<.0001
교육수준(준거집단=고졸)				
무학	1.07	0.05	22.92	<.0001
초졸	0.30	0.05	6.67	<.0001
중졸	0.12	0.05	2.28	0.023
대학 이상	-0.24	0.08	-3.17	0.002
가구형태(준거집단=노인부부)				
노인독거	-0.17	0.03	-5.39	<.0001
자녀동거	0.29	0.03	9.78	<.0001
기타	0.20	0.06	3.28	0.001
임의효과	계수	표준오차	t	p-Value
기간(조사 연도)				
2004	0.13	0.20	0.67	0.504
2008	0.56	0.20	2.85	0.004
2011	-0.55	0.20	-2.78	0.005
2014	-0.15	0.20	-0.73	0.463
2017	0.49	0.20	2.50	0.012
2020	-0.49	0.20	-2.49	0.013
출생 코호트				
~1919	0.59	0.16	3.65	0.001
1920~1924	0.20	0.14	1.47	0.142
1925~1929	0.18	0.13	1.39	0.166
1930~1934	0.06	0.13	0.45	0.653
1935~1939	-0.04	0.13	-0.34	0.736
1940~1944	-0.12	0.13	-0.95	0.342
1945~1949	-0.31	0.13	-2.40	0.017
1950~1955	-0.54	0.14	-3.90	<.0001
분산성분	분산	표준오차	z	p-Value
기간	0.23	0.15	1.58	0.058
출생 코호트				
모형적합도				
-2 Res Log Pseudo-Likelihood			289260.9	

- 자료: 1) 보건복지부, 한국보건사회연구원. (2004). 전국 노인생활실태 및 복지욕구조사 원자료 재분석.
 2) 보건복지가족부, 계명대학교 산학협력단. (2008). 2008년도 노인실태조사 원자료 재분석.
 3) 보건복지부, 한국보건사회연구원. (2011). 2011년도 노인실태조사 원자료 재분석.
 4) 보건복지부, 한국보건사회연구원. (2014). 2014년도 노인실태조사 원자료 재분석.
 5) 보건복지부, 한국보건사회연구원. (2017). 2017년도 노인실태조사 원자료 재분석.
 6) 보건복지부, 한국보건사회연구원. (2020). 2020년도 노인실태조사 원자료 재분석.

제3절 소결

이 장에서는 2004~2020년까지 노인의 주관적, 객관적 건강상태(주관적 건강인식 및 만성질환 유병률)의 변화추이를 살피고, 건강 및 기능상태 변화의 연령-기간-코호트 분석(APC 분석)을 통해, 조사기간 동안 노인의 건강 및 기능 상태 변화의 주요 원인이 무엇인지, 연령, 기간, 코호트 효과를 분리하여 살펴보았다.

건강 상태 변화 양상을 살펴본 결과, 자신이 건강 또는 매우 건강하다고 인식하는 노인의 비율이 지속해서 증가하여 주관적 건강 인식이 점점 증진되고 있음을 알 수 있었다. 만성질환 유병률의 경우, 노인 인구의 생활 습관 및 환경 변화, 의료기술의 발달 등에 따라 각 질환별로 다른 경향성을 나타냈다. 구체적으로, 폐질환, 관절염의 경우는 감소하는 경향을 보였으나, 암, 고혈압, 당뇨병의 경우 2004년 조사 이후 지속적으로 유병률이 증가하는 추세를 보였다(단, 고혈압 및 암의 경우 2017~2020년 감소). 특히 당뇨병의 경우 2004년 12.6%에서 2020년 24.2%로 유병률이 2배 가까이 증가하여, 노년기 건강한 식습관과 적절하고 지속적인 운동 실천을 위한 정책적 관심과 노력이 필요한 것으로 보인다. 단, 만성질환 유병률 변화 추세 중 2020년 결과의 경우 해석에 주의가 필요하다. 2017년 대비 2020년의 경우 기존 추세와는 달리 대부분의 질환율이 급격하게 감소하는 경향이 나타났다(특히 관절염의 경우 '17년 33.2% → '20년 16.5%). COVID-19로 인해 병원 출입이나 검진을 미루면서, 최근에 질환 의심자의 경우 의사의 진단을 받지 않는 경우가 있었을 가능성이 있다.

응답자 특성에 따른 경향을 보면, 여성, 독거, 무배우자, 저학력 노인 중 자신이 건강하다고 인식하는 비율이 낮고, 만성질환 유병률이 높은 경향이 조사기간 동안 지속적으로 나타났다. 이러한 인구사회학적 특성

과의 연관성은 통계적으로도 유의미하였다. 따라서 인구사회학적 특성에 따른 건강불평등을 해소하기 위해, 여성 노인, 독거노인, 저학력 노인 등 취약성을 지닌 집단을 대상으로 건강관리 프로그램을 보다 세심하게 갖출 필요가 있다.

APC 분석을 통해 주관적, 객관적 건강 상태 및 기능 상태 변수(ADL, IADL)에 대한 연령, 기간, 코호트 효과를 그래프, 고유추정치모델, 교차분류임의효과모델의 세 가지 분석 방법을 통해 살펴본 결과, 건강 및 기능 상태 변화에 있어 연령-기간-코호트의 고유한 효과가 각각 존재하는 것으로 나타났다. 즉, 85세 전후까지는 연령이 증가할수록 건강 및 기능 상태가 나빠지고(연령 효과), 전 연령, 전 출생 코호트의 건강 또는 기능 상태에 변화를 가져온 특정 기간이 존재하였으며(기간 효과), 출생 코호트에 따라 같은 연령, 같은 기간에서도 다른 건강 또는 기능 상태를 보이는 것으로 나타났다(코호트 효과).

세 분석 결과를 모두 종합해볼 때, 연령-기간-코호트 효과 중 연령 효과가 가장 뚜렷하게 나타났다고 볼 수 있다. 즉, 교차분류임의효과모델에서 전체 분석 기간(2004~2020년)에서의 기간 효과와 전체 코호트에서의 코호트 효과는 경계성 유의미성($p < .10$)을 보였으나, 연령의 경우 모든 건강 및 기능 상태 종속 변수에 대해 통계적으로 유의미한 관계를 보였다.

기간 효과의 경우 고유추정치 모델을 이용한 경우, 대부분의 조사 연도에서 통계적으로 유의미한 효과가 발견되었으나, 교차분류임의효과모델을 이용한 경우 2008년 및 2020년의 변화가 두드러졌다. 조사기간 동안 건강 및 기능 상태는 선형적, 지속적 변화 경향을 나타내지는 않았다. 2008년에는 통계적으로 유의미하게 건강하다고 인식하는 노인 비율이 낮고, ADL 및 IADL 제한자 비율이 유의미하게 높게 나타났으며, 주관적

건강 및 기능 상태는 2008년 이후 호전되는 경향을 보였다. 기능(주관적 건강) 상태 개선의 경우 부분적으로 2008년 장기요양보험법 시행이 영향을 미쳤을 수 있다. 즉, 기능제한이 있는 노인들이 장기요양시설에 입소하기 시작하면서, 실태조사 참여 가능 대상자에서 배제되었을 가능성이 있다(이윤경 외, 2020). 단, 2008~2017년 분석 기간 동안의 변화는 교차분류임의효과분석에서 통계적으로 유의하지는 않았으므로, 해석에 주의를 요한다. 건강 및 기능 상태의 긍정적 변화 양상은 특히 2020년에 두드러지게 나타났다. 앞으로 노인의 건강 및 기능 상태 증진이 지속적으로 나타날 것인지, 2020년에 한정된 것인지에 대해서는 계속 자료 수집과 분석이 필요할 것으로 보인다.

반면 만성질환의 경우 기간에 따른 변화 경향이 다른 건강 및 기능변수와 다르게 나타났다. 즉, 복합 만성질환 비율이 2008년 이후 증가 추세로 바뀌며 2014~2017년에 통계적으로 유의미하게 증가하는 것으로 나타났다. 만성질환 변화 경향이 다른 세 건강 및 기능 변수와 다른 양상을 보인다는 점에서 만성질환 변화 경향에만 영향을 미친 특수한 정책 또는 환경적 변화가 있었을 것으로 예상해 볼 수 있다. 예를 들어, 2008년 3월 제정된 「건강검진기본법」으로 건강검진 비율이 증가하며, 만성질환 발견 및 진단이 더욱 적극적으로 이루어졌을 가능성을 생각할 수 있다. 우리나라 전체 검강검진 수검률은 2008년 61.7%에서 2017년 75.4%로 지속해서 증가하여 왔다(국민건강보험공단, 2018). 노인실태조사에서도 같은 기간 건강검진율은 지속적으로 증가하여 2017년 82.9%로 나타났다. 반면 2020년 우리나라 전체 수검률은 74.1%, 노인실태조사에서의 수검률은 77.7%로 전 조사년도 대비 크게 감소하였으며, 이에 따라 2020년 복합 만성질환유병률도 감소했을 가능성을 배제할 수 없다(단, 고유추정치 모델에서만 2020년 통계적으로 유의미한 기간 효과가 나타났으며, 교차

분류임의 효과 모델에서는 통계적으로 유의미하지 않았음). 또한 만성질환관리의 중요성이 점점 커지고 관련 건강보험 급여가 점진적으로 확대되면서, 경증 만성질환자가 의사의 진단을 받고, 약물 치료 등 의료적 관리를 받는 경우가 증가했을 수 있다(조경숙, 2020). 따라서 만성질환 유병률의 증가만을 가지고 2008~2017년 기간 동안 노인의 건강 상태가 악화되었다고 단정하기는 어려우며, 오히려 건강검진 등 관련 정책이 노인 만성질환 발견, 더 나아가 지속적인 관리와 치료에 중요한 영향을 미칠 수 있음을 시사한다고 볼 수 있다.¹⁰⁾ 단, 2020년은 COVID-19의 영향이 미쳤을 수 있으므로, 향후 지속적인 자료 수집과 분석이 이루어져야 할 것이다.

출생 코호트에 따른 건강 및 기능상태 변화도 나타났다. 특히 최근 출생 코호트에서 기능 상태가 급격히 좋아진 것으로 나타났다. 구체적으로 일상생활수행능력의 경우 1950년 이후 출생 코호트, 수단적 일상생활수행능력의 경우 1945년 이후 출생 코호트에게서 기능 제한 비율이 감소하는 경향이 두드러졌다. 만성질환에서는 최근 출생 코호트의 질환 유병률 감소가 통계적으로 유의미하지 않거나, 1945~1949년 출생 코호트의 경우 복합만성질환 유병률이 증가하는 경향으로 나타난 것과 비교해, 최근 1950년(또는 1945년) 이후 출생자의 기능 상태(ADL, IADL) 호전은 더욱 눈에 띄는 결과이다. 최근 출생 코호트의 만성질환 유병률의 증가는 이전 코호트에 비해 영양 과잉, 식습관의 서구화, 직장 또는 사회관계에서의 스트레스 증가 등 여러 개인 및 사회적 위험 요소가 전 생애주기에 걸쳐 빈번하게 노출되면서 나타난 효과일 수 있다. 반면 이러한 만성질환이 발병 초기에 발견되고, 체계적 관리를 통해 기능 제한 증가로 이어지

10) 통계청의 사망원인 통계에 의하면, 2000~2018년에 65세 이상 노인의 전체 사망률 및 주요 만성질환(암, 당뇨병, 순환기 계통 질환, 뇌혈관 질환 등)으로 인한 사망은 감소하였음(질병관리청·심뇌혈관질환 중앙지원단, 2020).

지 않은 것인지에 대해서는 추가적인 분석이 필요할 것으로 보인다. 또한 새롭게 유입되는 베이비부머의 기능 상태 향상으로 인해 향후 이들의 정책적 욕구가 다방면(교육, 사회참여, 경제활동 등)으로 확장될 것으로 예상되므로 다양한 분야에서 효과적인 정책 대안이 갖추어질 필요가 있다. 무엇보다 1951년 및 그 이후에 출생한 베이비부머 집단이 노인실태조사 대상에 포함된 이후 보다 면밀한 분석이 필요할 것으로 보인다.

〈표 4-19〉 노인 건강 및 기능상태 변화에 대한 결과 종합

건강 및 기능상태	연령 효과		기간 효과		코호트 효과	
	변화경향	통계적 유의미성	변화경향	통계적 유의미성	변화경향	통계적 유의미성
주관적 건강인식	80대 후반까지 건강하다고 인식하는 비율이 감소하다가 이후 증가	IE, CCREM 결과 모두 유의미함	'08~'20년 대체적으로 건강하다고 인식하는 비율이 증가하는 추세	'08년 감소, '20년 증가 변화 유의미함 (CCREM)	최근 출생 코호트일수록 건강인식 긍정적	1940년 후반~ 1950년대 출생자 건강 인식 유의미하게 증진 (CCREM)
복합만성 질환	70대에 증가하다가 80대 후반 이후 감소	IE, CCREM 결과 모두 유의미함	점점 복합만성 질환 비율이 증가하다가 '20년 감소	'04, '08년 감소, '17년 증가 유의미함 (CCREM)	최근 출생 코호트 일수록 1950년대 출생자 이후 감소	1930년대~ 1940년대 초반 출생자에서 유의미하게 높음 (CCREM)
일상생활 수행능력 (ADL) 제한	연령이 증가할수록 제한 비율 급격히 증가	IE, CCREM 결과 모두 유의미함	'08년 증가, '11~'14년 감소, '17년 증가, '20년 감소	'08년 증가, '20년 감소 변화 유의미함 (CCREM)	최근 출생 코호트 일수록 감소	1950년 이후 출생자만 유의미하게 낮음 (CCREM)
수단적 일상생활 수행능력 (IADL) 제한	연령이 증가할수록 제한 비율 급격히 증가	IE, CCREM 결과 모두 유의미함	'04~'08년 증가, '11~'14년 감소, '17년 증가, '20년 감소	'08년 증가, '20년 감소 변화 유의미함 (CCREM)	최근 출생 코호트 일수록 감소	1945년 이후 출생자만 유의미하게 낮음 (CCREM)

주: 결과의 통계적 유의미성은 교차분류임의효과모델(CCREM)과 고유추정치모델(IE) 결과에 기반함.



제5장

노인의 기능상태 및 돌봄자원 변화

제1절 분석 목적 및 분석 방법

제2절 노인의 기능상태 및 돌봄자원 변화

제3절 돌봄자원 선택의 영향요인 변화

제4절 소결



제 5 장 노인의 기능상태 및 돌봄자원 변화

제1절 분석 목적 및 분석 방법

1. 분석 목적

이 장에서는 우리나라 노인의 기능상태와 돌봄자원에 대해 살펴보고자 한다. 노년기에 건강한 기능상태를 유지하고 적절한 보호와 돌봄을 받는 것은 삶의 질에 있어 중요한 영향을 미친다(이윤경, 2018). 이에 따라 이 장에서는 지난 2008년부터 2020년까지 총 5회 동안 수행된 노인실태조사 자료를 바탕으로, 다음의 연구를 수행하였다.

첫째, 노인의 기능상태 변화를 파악하기 위해 일상생활수행능력과 인지기능 상태의 변화를 파악해보았다. 먼저 일상생활수행능력은 일반적 일상생활수행능력(Activities of Daily Living, ADL)과, 수단적 일상생활수행능력(Instrumental Activities of Daily Living, IADL)으로 파악하였다. 다음 인지기능 상태의 변화는 치매유병률을 중심으로 분석하였다.

둘째, 노인의 돌봄자원 변화를 파악하였다. 이는 2008년 도입된 노인장기요양보험제도에 따라 우리나라 노인이 활용할 수 있는 돌봄자원의 상태가 어떻게 변화하였는지 파악하기 위함이다. 돌봄자원 상태 변화를 분석하기 위해서는 우리나라 노인 중 돌봄을 필요로 하는 노인의 비율(돌봄수급률), 주요 돌봄제공자 현황, 노인장기요양보험 등급신청률, 노인장기요양보험 등급 현황, 노인장기요양보험 서비스 이용률 등의 상태 변화를 파악하였다.

셋째, 시계열 분석을 기초로 우리나라 노인의 돌봄자원 선택에 영향을

미치는 영향요인을 분석했다. 특히 2008년 노인장기요양보험이 도입된 시점의 돌봄자원 영향요인과 2014년, 2020년을 비교함으로써 제도 도입 후 과거와 현재의 상태를 비교 분석하고자 한다.

2. 분석 자료 및 분석 방법

가. 분석 자료

이 장에서는 분석을 위해 보건복지부와 한국보건사회연구원이 수행한 연도별 노인실태조사 원자료를 사용하였다. 노인실태조사는 우리나라 노인의 생활 실태를 파악하기 위해 2008년부터 3년마다 수행하는 대표성 있는 조사이다. 특히 이 장에서 주목하는 우리나라 노인의 신체적·인지적 기능상태 및 돌봄자원의 변화와 관련된 자료를 포함하고 있어 분석에 적합한 자료라 할 수 있다. 따라서 분석목적 달성을 위해 2008년, 2011년, 2014년, 2017년, 2020년의 5개년도 자료를 분석하였다. 우선 5개 시점에 공통으로 조사된 항목을 중심으로 시계열 분석을 시도하였고, 조사항목 중 누락된 내용이 있는 연도의 경우 분석에서 제외하였다. 분석 대상은 연도별 65세 이상 노인(대리응답 포함)이다.

나. 분석 변수

분석 변수는 다음과 같다. 먼저 노인의 기능상태 변화는 일상생활수행능력(ADL)과 수단적 일상생활수행능력(IADL), 치매유병률을 통해 분석하였다. 일상생활수행능력은 옷 입기, 세수·양치질·머리감기, 목욕 또는 샤워하기, 차려놓은 음식 먹기, 누웠다 일어나 방 밖으로 나가기, 화장실

출입과 대소변 후 옷 입기, 대소변 조절하기의 7개 항목으로 구성했다. 응답은 완전 자립, 부분 도움, 완전 도움의 3개 중 선택할 수 있다. 분석은 연도별 전체 응답자 중 완전 자립, 부분 도움, 완전 도움에 응답한 노인의 비율을 제시하였다. 수단적 일상생활수행능력은 몸단장, 집안일, 식사 준비, 빨래, 제시 시간에 정해진 양의 약 챙겨먹기, 금전 관리, 근거리 외출하기의 7개 항목과 물건 구매결정·돈 지불·거스름돈 받기, 전화 걸고 받기, 교통수단 이용하기의 3개의 총 10개 항목으로 측정하였다. 7개 항목은 완전 자립, 부분 도움, 완전 도움의 3가지로 측정하고, 나머지 3개 항목은 완전 자립, 적은 부분 도움, 많은 부분 도움, 완전 도움의 4가지로 측정하였다. 위 내용은 2008년부터 2020년의 5개 조사시점에 공통으로 조사되었다.

다음으로 노인의 인지기능 상태 변화는 치매유병률을 통해 측정하였다. 이는 노인이 3개월 이상 앓고 있으면서 의사가 진단한 만성질환의 내용 중 치매 항목을 대상으로 분석하였다. 의사진단을 기반으로 치매가 있는 응답자의 비율을 분석하였고, 분석시점은 조사가 이루어진 2014년부터 2020년의 3개 시점이다.

돌봄자원 변화에서는 먼저 돌봄수급률을 분석하였다. 노인의 일상생활 수행 과정에서 가족이나 가족 이외 사람의 도움을 받는지 여부를 중심으로 파악하였다. 다음으로 주요 돌봄제공자는 돌봄수급에 해당하는 응답자 중 누구의 도움을 받는지에 대한 질문으로, 응답유형에는 가족원, 비가족원, 장기요양서비스, 노인돌봄서비스 등의 내용이 포함된다. 다만 장기요양서비스 및 노인돌봄서비스 등 별도의 공적서비스 수급 항목이 포함되어 있지 않은 2008년, 2011년 조사에서는 해당 내용이 각각 유급간병서비스, 외부서비스 등으로 조사되었다.

다음으로 노인장기요양보험 관련 상태 변화는 등급신청률, 등급 현황,

서비스 이용률로 분석하였다. 먼저 등급신청 여부와 가장 최근에 받은 장기요양보험 등급 현황은 제도가 처음 도입된 2008년을 제외한 4개 시점에서 조사되었다. 마지막으로 현재 이용하는 서비스 내용은 2014년 시점을 제외한 2008년, 2011년, 2017년, 2020년의 4개 시점에 조사되었다. 단, 2020년의 경우 응답자의 선택항목 중 요양시설이 제외되었다.

이 밖의 노인의 일반적 특성으로 성별, 지역, 연령, 출생연도, 학력, 건강상태, 소득수준 등의 변수를 활용하였다.

〈표 5-1〉 분석 활용 변수에 대한 설명 및 측정 내용

구분	변수		측정내용	분석 자료
기능상태 변화	일상생활 수행능력 (ADL)	옷 입기	완전 자립=1, 부분 도움=2, 완전 도움=3	2008, 2011, 2014, 2017, 2020
		세수, 양치질, 머리감기		
		목욕, 샤워		
		차려놓은 음식 먹기		
		누웠다 일어나 방 밖으로 나가기		
		화장실 출입과 대소변 후 옷 입기		
		대소변 조절하기		
	수단적 일상생활 수행능력 (IADL)	몸단장	완전 자립=1, 부분 도움=2, 완전 도움=3	
		집안일		
		식사 준비		
		빨래		
		제시간에 정해진 양의 약 챙겨 먹기		
		금전 관리		
		근거리 외출하기		
물건 구매 결정, 돈 지불, 거스름돈 받기		완전 자립=1, 적은 부분 도움=2, 많은 부분 도움=3, 완전 도움=4		
전화 걸고 받기				
교통수단 이용하기				
치매 유병률	치매 의사진단 여부	예=1, 아니오=2	2014, 2017, 2020	

구분	변수		측정내용	분석 자료
돌봄자원 변화	돌봄 수급률	일상생활 수행 시 가족이나 가족 이외 사람의 도움 수급 여부	예=1, 아니오=2	2008, 2011, 2014, 2017, 2020
	주요 돌봄 제공자	도움을 제공하는 사람	가족원, 비가족원, 장기요양서비스, 노인돌봄서비스 등	
	노인장기요양 보험 등급신청률	노인장기요양보험 등급신청 여부	예=1, 아니오=2	2011, 2014, 2017, 2020
	노인장기요양 보험 등급 현황	가장 최근에 받은 등급	1-2등급, 3-4등급, 5등급, 등급 외 및 기타	
	노인장기요양 보험 이용 서비스율	현재 이용하는 서비스 내용	방문요양, 방문간호, 방문목욕, 주야간보호, 요양시설, 단기보호, 복지용구	2008, 2011, 2017, 2020

다. 분석 방법

분석 방법은 다음과 같다. 첫째, 노인의 연도별 기능상태 및 돌봄자원 변화를 파악하기 위해 빈도분석, 기술통계, 교차분석을 수행하였으며, 횡단 가중치(샘플 가중치)를 적용하였다. 둘째, 앞의 시계열 분석을 바탕으로 노인의 돌봄자원 선택(비공식 돌봄자원 대 공식 돌봄자원)에 영향을 미치는 요인을 분석하기 위해 다층분석(Multi-level Analysis) 및 로지스틱 회귀분석을 수행하였다. 노인의 돌봄자원 특성은 거주 지역의 일반적 특성(예: 도시 및 농어촌), 거주 지역의 장기요양서비스 특성 등의 영향을 받을 수 있다(이윤경, 2009). 다층분석은 종속변수에 영향을 미치는 다층적 요인을 검증하는 데 적합한 분석 방법으로, 이 장에서는 1단계 개인 수준과 2단계 지역사회 수준(16개 및 17개 시도)으로 구분하여 분석하였다. 다층자료의 경우 같은 집단의 구성원이 공통의 특성을 공유함으로써 최소자승법의 기본 가정인 개별 관측치의 독립성 가정이 위배되어 OLS

회귀분석 시 한계가 있다. 이는 표준오차를 과소 추정할 수 있는 오류를 범할 수 있다. 반면 다층분석은 개인 수준과 지역사회 수준의 잔차를 각각 추정하여 보다 정확한 분석을 할 수 있다는 장점이 있다(홍세희, 2007). 이에 따라 이 장의 다층분석에서는 우선 1단계로 무조건 모형을 통해 노인의 돌봄자원이 지역사회별로 차이가 있는지 검증하고, 개인과 지역사회 요인의 설명력이 어느 정도인지 검증하였다. 2단계 분석에서는 조건부 모형으로, 노인의 돌봄자원 선택에 개인 요인과 지역사회 요인이 어떠한 영향을 미치는지 검증하였다. 이상의 분석을 위해 STATA 13.0을 사용하였다. 분석 방법을 정리하면 <표 5-2>와 같다.

<표 5-2> 분석 절차

분석 내용	분석 방법
시계열분석 (기능상태 및 돌봄자원 변화 분석)	빈도분석, 기술통계, 교차분석 등
노인의 돌봄자원 선택영향요인 분석 (개인/지역사회 수준 영향)	다층분석(1단계: 개인 수준 / 2단계: 지역 사회 수준)

제2절 노인의 기능상태 및 돌봄자원 변화

1. 노인의 기능상태 변화

노인의 연도별 기능상태 변화를 일상생활수행능력(ADL)을 중심으로 살펴보았다. 먼저 ADL 완전 자립 비율은 2020년 94.4%, 2017년 91.3%, 2014년 93.1%, 2011년 92.8%, 2008년 88.6% 수준으로 나타났다. 2010년대 이후 현재까지의 완전 자립 비율은 대체로 91.0% 이상의 높은 수준을 유지하고 있다. 다만 2008년과 2020년을 비교하면 약 5.8%p 정도의 차이가 나타나, 과거에 비해 현재 노인의 일상생활수행능력 자립수

준이 조금 증가하였음을 추정해 볼 수 있다. 반면 완전 도움 비율 역시 2020년 1.4%로 2011~2017년 동안의 완전 도움 비율(각 0.7%, 0.5%, 0.8%)에 비해 증가하였다.

노인의 일반특성별 ADL 변화를 살펴보면 다음과 같다. 성별의 경우 남성 노인의 완전 자립 수준이 여성 노인보다 더 높았고, 저연령 노인 집단의 완전 자립 수준이 고연령 노인 집단에 비해 높았다. 다시 말해 85세 이상 초고령 노인 집단일수록 ADL 완전 도움에 해당하는 비율이 높았다. 학력의 경우 대체로 교육수준이 높은 노인의 완전 자립 비율이 높게 나타났다. 특히 대졸 이상의 높은 학력을 가진 노인의 경우 2008년부터 2020년까지 완전 자립 비율이 94.0% 이상의 높은 수준을 유지하고 있었다. 다음 건강상태에서는 기능제한이 있는 노인의 ADL 변화가 시간 흐름에 따라 불규칙한 경향이 나타났다. 가령 완전 도움 비율의 경우 2008년 4.7%, 2011년 4.9%, 2014년 2.9%, 2017년 0.8%로 비교적 큰 폭으로 감소하였다가, 2020년에는 11.5%로 크게 증가하였다. 이는 2020년 조사 대상의 특성 때문인지 등에 대한 추가적인 관찰이 필요할 것으로 보인다.¹¹⁾

소득분위별 일상생활수행능력 역시 시계열에 따라 전반적으로 불규칙한 변화를 나타냈다. 다만 2008년과 2020년 두 시점을 비교하면, 2020년 현재 완전 자립 노인의 비율은 소득수준의 영향을 상대적으로 적게 받고 있음을 알 수 있다. 즉 제1오분위부터 제5오분위까지의 완전 자립 비율이 92.0% 이상으로 2008년 대비 높았다. 한편 거주지역 특성별 일상생활수행능력의 유의미한 차이는 발견되지 않았다. 단순 비율 차원에서 확인하면, 시간 흐름에 따라 완전 자립 비율은 조금 증가하고, 부분 도움 비율은 다소 감소, 완전 도움 비율은 감소 후 증가 추세로 확인되었다.

11) 건강상태 변인은 기능상태 제한뿐만 아니라 복합만성질환 등도 포괄된 변수이며, 기능상태 제한 형태의 변화(완전 자립, 부분 도움, 완전 도움의 비율 변화)에 대한 검토를 위하여 제시함.

〈표 5-3-①〉 노인의 일반특성별 일상생활수행능력(ADL) 변화¹⁾³⁾

(단위: %)

구분 ²⁾	2008			2011			2014		
	완전 자립	부분 도움	완전 도움	완전 자립	부분 도움	완전 도움	완전 자립	부분 도움	완전 도움
전체	88.6	10.1	1.3	92.8	6.5	0.7	93.1	6.4	0.5
성별									
남자	89.8	8.8	1.4	93.5	5.8	0.7	95.0	4.5	0.5
여자	87.8	10.9	1.3	92.3	6.9	0.8	91.7	7.7	0.5
지역									
동부	87.9	10.6	1.5	92.5	6.7	0.8	93.1	6.4	0.5
읍·면·부	89.9	9.1	1.0	93.4	6.1	0.5	93.1	6.3	0.6
연령군									
65-69세	93.3	6.1	0.6	95.9	3.5	0.6	97.8	2.0	0.2
70-74세	91.1	7.8	1.1	95.0	4.4	0.6	95.9	3.8	0.3
75-79세	86.8	11.7	1.6	92.6	6.9	0.5	93.1	6.3	0.6
80-84세	79.0	18.3	2.7	88.0	11.2	0.8	87.0	12.3	0.7
85세 이상	69.2	26.6	4.2	76.1	20.6	3.3	74.5	23.2	2.3
출생연도									
1950~1955년	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1940~1949년	93.3	6.1	0.6	95.4	3.9	0.6	96.9	2.8	0.3
1930~1939년	90.3	8.5	1.2	93.3	6.2	0.5	90.8	8.6	0.6
1920~1929년	78.7	18.7	2.6	82.8	15.3	1.9	75.6	22.1	2.3
1919년 이전	56.1	37.5	6.4	59.8	33.9	6.3	33.6	65.1	1.3
학력									
무학	85.7	13.2	2.1	90.3	8.9	0.8	89.9	9.6	0.6
초졸	90.1	9.0	0.9	92.9	6.2	1.0	92.8	6.6	0.6
중졸	90.7	8.0	1.3	95.4	4.2	0.4	95.3	4.2	0.6
고졸	89.6	9.3	1.1	94.4	4.9	0.7	96.7	3.0	0.3
대졸 이상	94.0	5.5	0.5	96.4	3.6	0.0	95.5	4.0	0.5
건강상태									
건강	100.0	0.0	0.0	100.0	0.0	0.0	100.0	0.0	0.0
복합질환	100.0	0.0	0.0	100.0	0.0	0.0	100.0	0.0	0.0
기능제한	59.9	35.4	4.7	51.9	43.2	4.9	62.1	35.0	2.9
소득수준									
제1오분위	87.7	10.7	1.5	92.3	6.8	0.8	92.3	7.4	0.3
제2오분위	86.4	12.5	1.1	92.6	6.7	0.7	91.7	7.5	0.8
제3오분위	90.3	8.3	1.4	92.2	7.2	0.6	92.6	6.9	0.5
제4오분위	89.1	9.5	1.4	93.4	6.2	0.4	94.2	5.1	0.6
제5오분위	89.5	9.3	1.2	93.4	5.4	1.2	94.6	5.0	0.4

주: 1) 원자료를 바탕으로 재분석하였으며, 횡단 가중치(샘플 가중치) 적용값임.

2) 부분 도움: 도움 개수 1~6개, 완전 도움: 도움 개수 7개임.

3) 분석사례 수는 2008년 12,087명, 2011년 10,674명, 2014년 10,451명

자료: 1) 보건복지가족부, 계명대학교 산학협력단. (2008). 2008년도 노인실태조사 원자료 재분석.

2) 보건복지부, 한국보건사회연구원. (2011). 2011년도 노인실태조사 원자료 재분석.

3) 보건복지부, 한국보건사회연구원. (2014). 2014년도 노인실태조사 원자료 재분석.

〈표 5-3-②〉 노인의 일반특성별 일상생활수행능력(ADL) 변화¹⁾³⁾

(단위: %)

구분 ²⁾	2017년			2020년		
	완전 자립	부분 도움	완전 도움	완전 자립	부분 도움	완전 도움
전체	91.3	7.9	0.8	94.4	4.2	1.4
성별						
남자	93.9	5.3	0.7	95.0	3.7	1.3
여자	89.3	9.8	0.9	94.0	4.5	1.5
지역						
동부	91.4	7.8	0.8	94.3	4.3	1.4
읍·면·부	91.0	8.0	1.0	94.8	3.9	1.3
연령군						
65-69세	97.0	2.8	0.2	98.5	1.1	0.4
70-74세	95.2	4.4	0.4	96.7	2.7	0.6
75-79세	91.1	8.0	0.9	94.1	4.2	1.7
80-84세	85.3	13.8	0.9	89.6	8.3	2.1
85세 이상	68.0	28.0	4.0	77.2	16.4	6.4
출생연도						
1950~1955년	97.3	2.5	0.2	98.4	1.2	0.4
1940~1949년	94.8	4.7	0.5	95.1	3.6	1.3
1930~1939년	85.9	13.0	1.1	86.6	10.4	3.0
1920~1929년	62.0	32.4	5.6	56.7	29.1	14.2
1919년 이전	46.9	53.1	0.0	0.0	0.0	100.0
학력						
무학	84.5	14.0	1.5	85.4	10.1	4.5
초졸	92.2	7.0	0.8	93.4	5.0	1.6
중졸	93.6	6.1	0.3	96.1	2.9	1.0
고졸	95.1	4.4	0.5	97.6	2.0	0.4
대졸 이상	95.1	4.6	0.3	94.3	4.6	1.1
건강상태						
건강	100.0	0.0	0.0	100.0	0.0	0.0
복합질환	100.0	0.0	0.0	100.0	0.0	0.0
가능제한	91.3	7.9	0.8	54.3	34.2	11.5
소득수준						
제1오분위	89.5	9.8	0.7	92.7	5.3	2.0
제2오분위	90.3	9.1	0.6	93.5	5.0	1.5
제3오분위	91.2	7.9	0.9	96.0	2.8	1.2
제4오분위	92.4	6.6	1.0	94.5	3.8	1.7
제5오분위	91.3	7.9	0.8	95.4	4.0	0.6

주: 1) 원자료를 바탕으로 재분석하였으며, 횡단 가중치(샘플 가중치) 적용값임.

2) 부분 도움: 도움 개수 1~6개, 완전 도움: 도움 개수 7개임.

3) 분석사례 수는 2017년 10,299명, 2020년 10,097명

자료: 1) 보건복지부, 한국보건사회연구원. (2017). 2017년도 노인실태조사 원자료 재분석.

2) 보건복지부, 한국보건사회연구원. (2020). 2020년도 노인실태조사 원자료 재분석.

다음은 수단적 일상생활수행능력(IADL)의 상태 변화를 분석한 결과이다. IADL 완전 자립의 비율은 2008년 73.0%, 2011년 86.2%, 2014년 82.2%, 2017년 75.4%, 2020년 88.0%로 ‘증가-감소-증가’ 추이로 나타났다. 앞서 일상생활수행능력(ADL) 완전 자립 비율에 비해 노인의 IADL 완전 자립 수준이 더 낮은 것을 알 수 있다. 다만 2008년 대비 2020년 기준 IADL 완전 자립 수준은 비교적 큰 폭으로 증가하였으며, 이는 ADL 추이와 같다. 한편 IADL 완전 도움 비율의 추이는 대체로 1.0~2.5% 사이로 유지되고 있음을 알 수 있다. 이는 다섯 시점 동안 0.5~1.4% 사이의 값을 나타낸 ADL 완전 도움 비율과 비교하면 조금 더 높은 수준이다. 시계열 분석 결과 전반적으로 노인의 수단적 일상생활수행능력(IADL) 측면의 기능상태가 일상생활수행능력(ADL)에 비해 낮은 것으로 나타났다. <표 5-3-①> 및 <표 5-3-②>와 같이 일상생활수행능력(ADL)이 삶을 유지하기 위한 기초적 능력이라면, 수단적 일상생활수행능력(IADL)은 일상생활수행능력(ADL)에 비해 한 차원 높은 수준의 활동이다. 이에 통상적으로 수단적 일상생활수행능력(IADL)이 먼저 감퇴하는 경향을 보이며, 위 결과는 이러한 내용이 반영된 것이다.

다음으로 일반적 특성에 따른 IADL 변화 특성을 살펴보았다. 성별의 경우 각 조사시점에서 남성 노인이 여성 노인에 비해 완전 자립 비율이 높은 반면, 부분 도움 및 완전 도움 비율은 대체로 여성 노인이 남성 노인보다 높았다. 앞서 ADL 및 IADL 역시 성별에 따른 노인의 기능상태 차이가 발생할 수 있음을 보여주는 결과이다. 거주지역별 IADL의 경우 2011년을 제외한 나머지 시점에서 도시지역(동부) 노인의 완전 자립 비율이 농어촌지역(읍면부) 노인보다 더 높게 나타났다. 연령은 ADL과 같이 모든 조사시점에서 연소노인 집단의 IADL 완전 자립 비율이 높은 반면, 80세 이상 초고령 노인 집단의 완전 도움 비율이 가장 높았다.

학력 역시 모든 시계열에서 높은 교육수준을 가진 집단의 완전 자립 비율이 비교적 높았다. 특히 무학 집단과 중졸 이상(고졸, 대졸 이상 포함)의 학력을 가진 집단 사이의 완전 자립 비율은 차이가 큰 것을 알 수 있다. 금전 관리 등 수단적 자기관리 측면에서 일정 수준 이상의 교육이 유의미한 영향을 미칠 수 있음을 보여주는 결과로 해석된다.

〈표 5-4-①〉 노인의 일반특성별 수단적 일상생활수행능력(IADL) 변화¹⁾³⁾

(단위: %)

구분 ²⁾	2008			2011년			2014년		
	완전 자립	부분 도움	완전 도움	완전 자립	부분 도움	완전 도움	완전 자립	부분 도움	완전 도움
전체	73.0	24.6	2.4	86.2	12.3	1.5	82.2	16.3	1.5
성별									
남자	81.9	15.7	2.4	88.8	9.6	1.6	89.4	9.2	1.4
여자	67.0	30.6	2.4	84.2	14.3	1.5	77.0	21.3	1.7
지역									
동부	74.1	23.2	2.7	86.4	11.9	1.7	83.3	15.0	1.7
읍·면부	70.7	27.5	1.8	86.8	13.0	1.2	78.4	20.6	1.1
연령군									
65-69세	86.0	13.0	1.0	93.5	5.3	1.2	94.7	5.0	0.3
70-74세	76.9	21.6	1.5	91.1	8.2	0.7	87.0	12.3	0.7
75-79세	65.9	31.8	2.3	84.4	14.5	1.1	80.9	17.9	1.2
80-84세	48.9	46.4	4.7	74.8	22.4	2.8	66.3	31.0	2.7
85세 이상	33.7	54.6	11.6	53.6	40.0	6.4	44.2	47.2	8.6
출생연도									
1950~1955년	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1940~1949년	86.4	12.6	1.0	92.9	5.9	1.2	91.1	8.4	0.5
1930~1939년	75.3	23.0	1.7	86.1	12.9	1.0	75.4	22.8	1.8
1920~1929년	48.1	47.1	4.8	64.4	30.9	4.7	45.0	46.2	8.8
1919년 이전	20.1	58.1	21.8	32.0	59.7	8.3	12.7	84.5	2.8
학력									
무학	55.7	40.7	3.6	77.8	20.4	1.7	66.6	31.2	2.3
초졸	78.2	20.1	1.7	88.2	10.4	1.4	84.5	13.9	1.6
중졸	84.9	12.6	2.5	91.6	7.7	0.7	91.6	7.2	1.2
고졸	83.8	14.5	1.7	91.1	6.2	2.7	93.5	5.8	0.7
대졸 이상	90.6	8.5	0.9	94.5	4.8	0.7	93.4	5.5	1.1
건강상태									
건강	100.0	0.0	0.0	100.0	0.0	0.0	100.0	0.0	0.0
복합질환	100.0	0.0	0.0	100.0	0.0	0.0	100.0	0.0	0.0
기능제한	4.8	86.7	8.5	7.3	82.3	10.3	2.2	89.3	8.5
소득수준									
제1오분위	66.5	30.9	2.5	82.8	15.2	2.0	76.8	22.2	1.0
제2오분위	69.5	27.5	3.0	84.9	14.0	1.1	79.1	19.4	1.5
제3오분위	77.7	20.2	2.1	87.0	11.8	1.2	81.6	16.6	1.8
제4오분위	75.2	22.6	2.2	87.4	11.3	1.3	85.6	12.8	1.6
제5오분위	75.9	22.0	2.2	88.8	9.1	2.0	87.6	10.6	1.8

주: 1) 원자료를 바탕으로 재분석하였으며, 횡단 가중치(샘플 가중치) 적용함.

2) 부분 도움: 도움 개수 1~9개, 완전 도움: 도움 개수 10개

3) 분석사례 수는 2008년 12,087명, 2011년 10,674명, 2014년 10,451명

자료: 1) 보건복지가족부, 계명대학교 산학협력단. (2008). 2008년도 노인실태조사 원자료 재분석.

2) 보건복지부, 한국보건사회연구원. (2011). 2011년도 노인실태조사 원자료 재분석.

3) 보건복지부, 한국보건사회연구원. (2014). 2014년도 노인실태조사 원자료 재분석.

〈표 5-4-②〉 노인의 일반특성별 수단적 일상생활수행능력(IADL) 변화¹⁾³⁾

(단위: %)

구분 ²⁾	2017년			2020년		
	완전 자립	부분 도움	완전 도움	완전 자립	부분 도움	완전 도움
전체	75.4	22.8	1.8	88.0	9.9	2.1
성별						
남자	83.7	14.6	1.7	88.6	9.6	1.8
여자	69.3	28.8	1.9	87.6	10.1	2.3
지역						
동부	76.2	22.1	1.7	88.2	9.7	2.1
읍·면·부	73.7	24.2	2.1	87.4	10.6	2.0
연령군						
65-69세	89.9	9.7	0.4	95.7	3.8	0.5
70-74세	84.1	15.2	0.7	92.0	7.2	0.8
75-79세	71.9	26.1	2.0	86.9	10.8	2.3
80-84세	56.7	41.0	2.3	78.7	17.5	3.8
85세 이상	32.7	57.7	9.6	58.5	31.1	10.4
출생연도						
1950~1955년	91.0	8.6	0.4	95.3	4.3	0.4
1940~1949년	83.4	15.7	0.9	89.1	9.2	1.7
1930~1939년	59.0	38.3	2.7	73.0	22.3	4.7
1920~1929년	25.4	62.4	12.2	31.8	37.9	30.3
1919년 이전	0.0	79.7	20.3	0.0	0.0	100.0
학력						
무학	47.8	48.7	3.5	70.8	21.9	7.3
초졸	80.6	17.7	1.7	86.4	11.1	2.5
중졸	85.7	13.2	1.1	91.2	7.7	1.1
고졸	88.2	11.0	0.8	93.5	6.0	0.5
대졸 이상	88.7	10.3	1.0	88.5	10.1	1.4
건강상태						
건강	100.0	0.0	0.0	100.0	0.0	0.0
복합질환	100.0	0.0	0.0	100.0	0.0	0.0
가능제한	3.0	89.8	7.2	100.0	0.0	0.0
소득수준						
제1오분위	65.4	32.5	2.1	84.8	12.3	2.9
제2오분위	71.4	27.1	1.5	86.1	11.4	2.5
제3오분위	77.9	20.2	1.9	91.0	7.4	1.6
제4오분위	78.2	20.1	1.7	89.3	8.4	2.3
제5오분위	84.2	13.9	1.9	89.0	10.0	1.0

주: 1) 원자료를 바탕으로 재분석하였으며, 횡단 가중치(샘플 가중치) 적용값임.

2) 부분 도움: 도움 개수 1~9개, 완전 도움: 도움 개수 10개

3) 분석사례 수는 2017년 10,299명, 2020년 10,097명

자료: 1) 보건복지부, 한국보건사회연구원. (2017). 2017년도 노인실태조사 원자료 재분석.

2) 보건복지부, 한국보건사회연구원. (2020). 2020년도 노인실태조사 원자료 재분석.

다음은 노인의 일반특성별 기능상태를 일상생활수행능력(ADL)과 수단적 일상생활수행능력(IADL)을 종합적으로 분석한 결과이다. 먼저 전체 분석을 살펴보면, 기능제한 없음의 비율은 2008년 71.6%, 2011년 85.1%, 2014년 81.8%, 2017년 74.7%, 2020년 87.8%로 '증가-감소-증가' 추이로 나타났다. IADL만 제한인 경우는 17.0% → 7.7% → 11.3% → 16.6% → 6.6%로 '감소-증가-감소' 추이로 나타났다. ADL도 제한받는 경우는 11.4% → 7.2% → 6.9% → 8.7% → 5.6%로 나타나, 2017년을 제외하면 전반적으로 감소하는 추이를 확인할 수 있다. 다섯 시점에서 노인의 ADL과 IADL 변화를 종합하면 시간 경과에 따라 노인의 기능상태가 조금씩 자립적으로 변화하였음을 추정할 수 있다.

일반특성별 기능상태 제한 현황을 살펴보면, 성별의 경우 모든 조사시점에서 남성 노인이 여성 노인에 비해 기능제한 없음(자립) 비율이 더 높았다. 이는 전반적인 일상생활수행능력에 있어 여성 노인이 기능상태 제한을 더 많이 받는다는 것을 의미한다. 특히 조사시점 동안 ADL도 제한받는 비율이 최소 6.0%부터 최대 12.2%까지 분포하여 여성 노인이 기능제한에 더 취약할 수 있음을 알 수 있다. 다음 거주지역의 경우 도시지역(동부) 노인이 농어촌지역(읍면부) 노인에 비해 더 자립적인 것으로 모든 조사에서 일관되게 나타났다. 이는 도시지역이 물품구매, 의료서비스 이용, 교통수단 활용 등 인프라 활용 측면에서 더 유리한 측면이 있기 때문인 것으로 해석된다. 반면 시계열 분석결과는 유의미한 경향이 도출되지 않았다.

연령집단별 분석결과는 앞서 분석과 같이 저연령 노인 집단일수록 기능제한 없음 비율이 높고, 고연령 노인 집단일수록 IADL과 ADL 제한의 비율이 높았다. 학력 역시 대체로 중졸 이상 학력의 노인이 무학, 초졸에 비해 자립 비율이 높고 ADL, IADL 제한 비율은 낮았다. 특히 무학 노인

의 경우 조사시점 동안 ADL과 IADL의 기능제한이 있는 비율이 지속적으로 높게 나타났다. 마지막으로 소득수준 역시 모든 조사시점에서 대체로 소득이 높을수록 기능제한 없는 자립적인 일상생활을 수행하는 것으로 나타났다. 다만 예외적으로 2020년에는 제3오분위에 해당하는 집단의 자립 비율이 높게 나타났다.

지금까지 일상생활수행능력(ADL) 및 수단적 일상생활수행능력(IADL)을 바탕으로 노인의 연도별 기능상태 변화를 분석하였다. 결과를 종합하면, 먼저 전체적으로 시간 변화에 따라 일관된 기능상태 변화의 추이를 발견하기는 어려웠다. 다만 ADL의 경우 5개 조사시점의 완전 자립 비율이 대체로 91.0% 이상의 수준으로 나타났고, 2008년과 2020년 시점을 단순 비교하면 약 5.8%p 정도 ADL 완전 자립 수준이 증가하였다. IADL 변화 역시 명확하게 추이를 설명하기 어려우나, 분석 초기 시점부터 현재 시점까지 완전 자립 비율이 대체로 증가하는 추세를 확인할 수 있었다.

다음으로 일반특성 구분에 따른 연도별 기능상태 변화에서 비교적 명확히 확인할 수 있는 결과는 다음과 같다. 우선 성별 요인에서 남성 노인이 여성 노인에 비해 일상생활수행능력 측면의 자립적 기능상태가 더 양호한 것으로 확인되었다. 다음으로 노인의 연령 요인에 따른 차이가 명확하였는데, 즉 연소노인에 비해 초고령 노인이 기능 제한을 더 많이 경험하였다. 학력 수준에 따른 차이도 분명하다. 이때 학력을 구분하는 기준은 대체로 무학 및 초졸 이하의 노인과 중졸, 고졸, 대졸 이상의 학력으로 구분되는 특징이 나타났다. 마지막 소득분위별 기능상태 역시 대체로 고소득 집단의 완전 자립 수준이 저소득 집단에 비해 더 높게 나타났다. 한편 노인의 일반특성 구분에 따른 기능상태 분석에서 시계열에 따른 수치의 유의미한 변화는 발견되지 않았다.

〈표 5-5-①〉 노인의 일반특성별 기능상태 제한 현황¹⁾²⁾

(단위: %)

구분	2008			2011년			2014년		
	기능제한 없음	IADL만 제한	ADL도 제한	기능제한 없음	IADL만 제한	ADL도 제한	기능제한 없음	IADL만 제한	ADL도 제한
전체	71.6	17.0	11.4	85.1	7.7	7.2	81.8	11.3	6.9
성별									
남자	80.6	9.2	10.2	88.7	4.8	6.5	89.4	5.6	5.0
여자	65.5	22.3	12.2	82.4	9.9	7.7	76.3	15.4	8.3
지역									
동부	72.4	15.5	12.1	85.3	7.2	7.5	82.9	10.2	6.9
읍·면부	69.9	20.0	10.1	84.8	8.7	6.6	78.0	15.1	6.9
연령군									
65-69세	84.6	8.7	6.7	92.8	3.1	4.1	94.6	3.2	2.2
70-74세	75.5	15.6	8.9	89.7	5.4	4.9	86.4	9.4	4.2
75-79세	64.5	22.3	13.2	83.6	9.0	7.4	80.3	12.8	6.9
80-84세	47.6	31.4	21.0	73.1	14.9	12.0	65.7	21.3	13.0
85세 이상	32.6	36.6	30.8	52.8	23.4	23.8	44.0	30.5	25.5
출생연도									
1950~1955년	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1940~1949년	84.9	8.4	6.7	92.0	3.4	4.6	90.8	6.1	3.1
1930~1939년	73.9	16.4	9.7	84.8	8.5	6.7	74.8	16.0	9.2
1920~1929년	46.7	32.0	21.3	63.5	19.3	17.2	44.8	30.8	24.4
1919년 이전	20.1	36.0	43.9	30.6	29.2	40.2	12.7	21.0	66.4
학력									
무학	54.8	29.9	15.3	76.5	13.8	9.7	65.9	24.0	10.1
초졸	76.6	13.5	9.9	86.7	6.1	7.2	84.1	8.7	7.2
중졸	82.9	7.8	9.3	91.1	4.3	4.6	91.2	4.1	4.7
고졸	82.2	7.4	10.4	90.9	3.5	5.6	93.4	3.2	3.4
대졸 이상	90.0	4.0	6.0	94.1	2.3	3.6	93.4	2.1	4.5
건강상태									
건강	100.0	0.0	0.0	100.0	0.0	0.0	100.0	0.0	0.0
복합질환	100.0	0.0	0.0	100.0	0.0	0.0	100.0	0.0	0.0
기능제한	0.0	59.9	40.1	0.0	51.7	48.3	0.0	62.1	37.9
소득수준									
제1오분위	65.4	22.3	12.3	82.0	10.4	7.6	76.4	15.9	7.7
제2오분위	68.1	18.3	13.6	84.2	8.5	7.4	78.4	13.3	8.3
제3오분위	76.1	14.2	9.7	85.4	6.8	7.8	81.1	11.5	7.4
제4오분위	73.3	15.8	10.9	86.2	7.2	6.6	85.4	8.8	5.8
제5오분위	75.1	14.5	10.5	87.8	5.6	6.5	87.3	7.3	5.4

주: 1) 원자료를 바탕으로 재분석하였으며, 횡단 가중치(샘플 가중치) 적용값임.
 2) 분석사례 수는 2008년 12,087명, 2011년 10,674명, 2014년 10,451명
 자료: 1) 보건복지가족부, 계명대학교 산학협력단. (2008). 2008년도 노인실태조사 원자료 재분석.
 2) 보건복지부, 한국보건사회연구원. (2011). 2011년도 노인실태조사 원자료 재분석.
 3) 보건복지부, 한국보건사회연구원. (2014). 2014년도 노인실태조사 원자료 재분석.

〈표 5-5-②〉 노인의 일반특성별 기능상태 제한 현황¹⁾²⁾

(단위: %)

	2017년			2020년		
	기능제한 없음	IADL만 제한	ADL도 제한	기능제한 없음	IADL만 제한	ADL도 제한
전체	74.7	16.6	8.7	87.8	6.6	5.6
성별						
남자	83.6	10.4	6.1	88.3	6.7	5.0
여자	68.1	21.2	10.7	87.4	6.6	6.0
지역						
동부	75.6	15.8	8.6	87.9	6.4	5.7
읍·면부	72.7	18.3	9.0	87.4	7.3	5.3
연령군						
65-69세	89.4	7.6	3.0	95.7	2.8	1.5
70-74세	83.1	12.1	4.8	91.9	4.7	3.3
75-79세	70.8	20.3	8.9	86.5	7.6	5.9
80-84세	56.1	29.2	14.7	78.2	11.4	10.4
85세 이상	32.6	35.4	32.0	58.0	19.2	22.8
출생연도						
1950~1955년	90.5	6.8	2.7	95.2	3.2	1.6
1940~1949년	82.5	12.2	5.3	88.9	6.2	4.9
1930~1939년	58.3	27.6	14.1	72.4	14.2	13.4
1920~1929년	25.1	36.9	38.0	31.8	24.9	43.3
1919년 이전	0.0	46.9	53.1	0.0	0.0	100.0
학력						
무학	46.6	37.9	15.5	70.3	15.1	14.6
초졸	79.8	12.4	7.8	86.1	7.3	6.6
중졸	85.3	8.3	6.4	91.1	5.0	3.9
고졸	87.9	7.2	4.9	93.3	4.3	2.4
대졸 이상	87.7	7.4	4.9	88.3	6.0	5.7
건강상태						
건강	100.0	0.0	0.0	100.0	0.0	0.0
복합질환	100.0	0.0	0.0	100.0	0.0	0.0
가능제한	0.0	65.6	34.4	0.0	54.3	45.7
소득수준						
제1오분위	64.5	25.0	10.5	84.6	8.1	7.3
제2오분위	70.6	19.8	9.6	85.7	7.8	6.5
제3오분위	76.8	14.4	8.8	90.8	5.2	4.0
제4오분위	77.7	14.7	7.6	89.3	5.2	5.5
제5오분위	83.7	9.3	7.0	88.6	6.8	4.6

주: 1) 원자료를 바탕으로 재분석하였으며, 횡단 가중치(샘플 가중치) 적용값임.

2) 분석사례 수는 2017년 10,299명, 2020년 10,097명

자료: 1) 보건복지부, 한국보건사회연구원. (2017). 2017년도 노인실태조사 원자료 재분석.

2) 보건복지부, 한국보건사회연구원. (2020). 2020년도 노인실태조사 원자료 재분석.

노인의 기능상태 변화를 측정한 세 번째 변수는 인지기능으로, 이는 치매 유병률을 통해 분석하였다. 다만 해당 변수는 2008년과 2011년을 제외한 이후 시점의 조사에서만 포함되었다. 전체 치매 유병률을 살펴보면, 2014년 2.9%, 2017년 2.4%, 2020년 2.1%로, 대체로 2% 내외의 수준으로 파악된다.

노인의 일반특성 구분에 따라 살펴보면, 먼저 성별의 경우 남성 노인에 비해 여성 노인의 치매 유병률이 대체로 높게 나타났다. 이는 일반적으로 여성의 평균 수명이 남성에 비해 더 높기 때문인 것으로 해석할 수 있다. 거주지역 구분에 따라서는 도시지역(동부)과 농어촌지역(읍·면부) 사이의 치매 유병률 차이의 일관된 경향성은 발견되지 않았다. 다음 연령집단 비교에 따르면, 높은 연령대의 집단일수록 치매 유병률이 높음을 알 수 있다. 특히 80~84세 노인은 세 차례의 조사에서 5% 내외의 치매 유병률을 유지하였고, 85세 이상 노인은 약 10% 내외의 치매 유병률이 발견되었다.

학력 수준의 경우 다소 흥미로운 분석결과가 나타났는데, 세 차례의 조사에서 모두 무학, 초졸 등 낮은 수준의 노인에게서 더 높은 치매 유병률이 발견되었다. 상대적으로 고학력 노인의 치매 유병률은 낮았다. 이는 낮은 교육수준과 알츠하이머형 치매 위험 사이의 인과관계를 보고하는 연구결과를 통해 설명을 시도할 수 있으나(조맹제, 2009), 향후 추가적으로 변수 간 인과관계를 연구할 필요가 있다. 다음 건강상태에서는 기능제한이 있는 노인의 치매 유병률이 10% 내외 수준에서 지속적으로 나타났다. 마지막 소득수준의 경우 소득구간별 치매 유병률의 차이는 발견되지 않았다.

〈표 5-6〉 노인의 일반특성별 인지기능(치매 유병률) 변화¹⁾²⁾

(단위: %)

	2014년	2017년	2020년
	치매 유병률	치매 유병률	치매 유병률
전체	2.9	2.4	2.1
성별			
남자	2.3	1.8	1.9
여자	3.4	2.8	2.2
지역			
동부	3.0	2.2	2.0
읍·면부	2.8	2.8	2.2
연령군			
65-69세	0.7	0.9	0.2
70-74세	1.9	1.1	1.0
75-79세	3.2	2.5	2.0
80-84세	5.7	4.7	5.0
85세 이상	10.1	8.0	9.3
출생연도			
1950~1955년	0.0	0.7	0.3
1940~1949년	1.3	1.4	1.7
1930~1939년	4.1	4.2	5.8
1920~1929년	9.3	9.1	18.4
1919년 이전	41.6	18.0	39.8
학력			
무학	4.2	3.8	6.0
초졸	2.7	2.4	2.5
중졸	1.9	1.6	1.6
고졸	2.4	1.2	0.8
대졸 이상	1.5	2.1	0.6
건강상태			
건강	0.3	0.2	0.1
복합질환	1.3	1.1	1.2
기능제한	11.7	7.0	12.0
소득수준			
제1오분위	2.8	3.0	2.3
제2오분위	3.4	1.9	2.8
제3오분위	2.8	2.3	1.3
제4오분위	2.9	2.3	2.6
제5오분위	2.8	2.4	1.4

주: 1) 원자료를 바탕으로 재분석하였으며, 횡단 가중치(샘플 가중치) 적용값임. 전체 응답자를 대상으로 분석함.

2) 분석사례 수는 2014년 10,451명, 2017년 10,299명, 2020년 10,097명

자료: 1) 보건복지부, 한국보건사회연구원. (2014). 2014년도 노인실태조사 원자료 재분석.

2) 보건복지부, 한국보건사회연구원. (2017). 2017년도 노인실태조사 원자료 재분석.

3) 보건복지부, 한국보건사회연구원. (2020). 2020년도 노인실태조사 원자료 재분석.

2. 노인의 돌봄자원 변화

노인의 돌봄자원 변화를 살펴본 결과는 다음과 같다. 우선 노인 중 일상생활 수행 시 가족이나 가족 이외 사람의 도움을 받는지에 대한 응답을 통해 돌봄수급률을 분석하였다. 이는 앞서 분석한 기능상태 항목 중 일상생활수행능력(ADL)과 수단적 일상생활수행능력(IADL)에서 부분 도움 또는 완전 도움이 필요하다고 응답한 노인을 대상으로 분석을 진행하였다. 전체적인 돌봄수급률은 2008년 29.5%, 2011년 76.3%, 2014년 81.7%, 2017년 71.4%, 2020년 55.0%로 '증가 후 감소'의 경향을 나타냈다. 이는 각 조사시점별 조사대상 표본의 특성 차이에 의해 발생할 수 있으므로 추후 지속적인 분석이 필요하다. 다만 노인장기요양보험이 도입된 2008년과 2020년 현재 시점을 비교하면, 시간 경과에 따른 돌봄수급률은 증가한 것을 알 수 있다.

노인의 주요 일반적 특성에 따른 돌봄수급률 현황을 살펴보면 다음과 같다. 성별에서는 남성 노인의 돌봄수급률이 여성 노인보다 모든 조사시점에서 더 높았다. 이는 ADL과 IADL 모두 남성 노인의 완전 자립 수준이 높게 나타난 것과는 별개로, 다른 사람의 도움을 받는 비율 역시 남성 노인이 더 높다는 것을 확인할 수 있는 결과이다. 다음 거주지역 구분에서는 대체로 도시지역(동부) 노인의 돌봄수급률이 농어촌지역(읍·면부)보다 더 높았다. 이는 농어촌지역보다 도시지역에 자녀 등 가족원이 거주할 가능성이 높고, 돌봄 관련 서비스 접근성 역시 높을 수 있다는 점에서 이해할 수 있는 결과다.

연령은 노인이 많은 초고령 노인 집단의 돌봄수급률이 비교적 젊은 연령의 노인에 비해 더 높게 나타났다. 다만 대부분 조사시점에서 65~84세의 연령집단 간 돌봄수급률은 가시적으로 유의미한 차이를 발견하기 어

려우나, 85세 이상 노인 집단부터 돌봄수급률이 크게 증가하고 있음을 확인할 수 있었다. 다음 학력에서는 일반적으로 고학력 노인의 돌봄수급률이 저학력 노인에 비해 높다는 것을 알 수 있다. 특히 2008년의 경우 무학(25.3%)과 대졸 이상(60.3%), 고졸(37.2%)과 대졸 이상(60.3%) 간 차이가 눈에 띄게 크다. 이러한 교육수준별 차이는 이후 2020년까지 조금씩 감소하는 경향을 보이거나, 여전히 무학과 대졸 이상 노인 간 차이는 나타나고 있다. 이는 기능상태 악화에 따른 노인의 돌봄 이용 측면에서 학력별 정보접근성 수준 등의 차이에 따른 것으로도 추정해볼 수 있으나, 향후 추가적인 검토가 필요하다. 마지막 소득수준 역시 대체로 고소득 노인의 돌봄수급률이 저소득 노인에 비해 높았다. 경제적 여유가 있는 노인일수록 돌봄자원 이용에 더 유리한 상황임을 보여주는 결과라 할 수 있다.

〈표 5-7〉 노인의 일반특성별 돌봄수급률¹⁾²⁾³⁾

(단위: %)

구분	돌봄수급률				
	2008년	2011년	2014년	2017년	2020년
전체	29.5	76.3	81.7	71.4	55.0
성별					
남자	42.0	87.3	93.3	78.7	53.4
여자	24.8	70.9	78.0	68.7	56.1
지역					
동부	32.4	78.2	84.5	72.3	56.5
읍·면·부	24.4	72.5	74.6	69.7	50.5
연령군					
65-69세	26.2	78.0	81.7	65.3	50.2
70-74세	26.2	66.9	75.8	60.6	50.3
75-79세	27.4	75.2	76.5	66.7	46.1
80-84세	33.2	74.7	82.4	73.6	56.9
85세 이상	38.3	88.3	90.5	85.9	68.7
출생연도					
1950~1955년	-	-	-	66.1	47.9
1940~1949년	25.0	76.2	77.7	64.0	48.5
1930~1939년	27.3	71.0	79.5	73.4	60.8
1920~1929년	31.8	83.2	90.1	87.7	76.4
1919년 이전	49.0	95.7	100.0	100.0	100.0
학력					
무학	25.3	72.9	74.2	67.4	56.7
초졸	31.7	76.6	89.6	73.4	52.6
중졸	33.5	84.3	90.9	77.7	53.4
고졸	37.2	84.0	98.9	80.6	54.1
대졸 이상	60.3	89.7	97.7	72.9	69.0
건강상태					
건강	-	-	-	-	-
복합질환	-	-	-	-	-
기능제한	29.5	76.3	81.7	71.4	55.0
소득수준					
제1오분위	24.3	73.9	75.4	61.4	52.5
제2오분위	26.9	75.7	79.6	69.4	54.5
제3오분위	32.8	77.9	81.3	74.6	43.5
제4오분위	31.7	74.4	87.6	79.7	56.3
제5오분위	34.6	81.0	90.7	81.2	66.7

주: 1) 원자료를 바탕으로 재분석하였으며, 횡단 가중치(샘플 가중치) 적용값임.
 2) 모두 전체 응답자 중 1개 이상의 ADL/IADL에서 부분 도움 또는 완전 도움이 필요한 응답자를 대상으로 분석함
 3) 분석사례 수는 2008년 3,068명, 2011년 1,593명, 2014년 1,906명, 2017년 2,608명, 2020년 1,233명임.
 자료: 1) 보건복지가족부, 계명대학교 산학협력단. (2008). 2008년도 노인실태조사 원자료 재분석.
 2) 보건복지부, 한국보건사회연구원. (2011). 2011년도 노인실태조사 원자료 재분석.
 3) 보건복지부, 한국보건사회연구원. (2014). 2014년도 노인실태조사 원자료 재분석.
 4) 보건복지부, 한국보건사회연구원. (2017). 2017년도 노인실태조사 원자료 재분석.
 5) 보건복지부, 한국보건사회연구원. (2020). 2020년도 노인실태조사 원자료 재분석.

다음은 노인의 주요 돌봄제공자 실태를 연도별로 분석한 결과이다. 2014년부터 2017년, 2020년의 조사에서는 공식적 돌봄제공자 내용으로 장기요양서비스 및 노인돌봄서비스 항목이 포함되었다. 그러나 2008년과 2011년 조사에서는 별도의 항목이 아닌 유급간병서비스 및 외부서비스 등의 내용으로 조사되었다. 비공식적 돌봄제공자인 가족원 및 비가족원은 전체 5개 조사시점 모두에 포함되었다.

먼저 전체적으로 비공식적 돌봄제공자 중 대표적인 항목인 가족원은 2008년 87.8%, 2011년 72.0%, 2014년 91.9%, 2017년 89.4%, 2020년 87.4% 수준으로 일관된 경향성 없이 높은 수준을 유지했다. 이는 현대 사회에서 장기요양서비스 및 노인돌봄서비스 등 국가의 공식적 돌봄서비스와 관계없이 노인 돌봄에 있어서 1차적인 돌봄제공의 역할을 가족원이 수행하고 있음을 보여주는 결과이다. 반면 친척, 이웃, 친구, 지인 등 가족원이 아닌 돌봄제공자의 비율은 2008년 0.8%, 2011년 2.5%, 2014년 8.5%, 2017년 7.8%, 2020년 17.8%로 증가하였다. 대표적인 공식적 돌봄서비스인 장기요양서비스는 2011년 11.4%¹²⁾ 2014년 15.4%, 2017년 19.0%, 2020년 19.1%로 지속적으로 증가하였고, 노인돌봄서비스 역시 2014년 6.4%, 2017년 4.2%, 2020년 10.7%로 증가하였다. 정리하면, 2008년 이후 2020년까지의 주요 돌봄제공자 현황에서 장기요양서비스 및 노인돌봄서비스 등 국가의 공식적 돌봄서비스 제공이 지속적으로 증가하였음을 확인할 수 있다. 그러나 이것이 가족원에 의한 1차적인 돌봄제공에 영향을 미치지 않는 것으로 파악되며, 가족원의 돌봄제공은 여전히 노인돌봄의 가장 큰 부분을 차지하는 것으로 나타났다.

다음으로 노인의 일반특성별 주요 돌봄제공자 현황을 살펴보면, 성별에서는 일관되게 남성 노인의 경우 여성 노인에 비해 가족원에 의한 돌봄

12) 2011년의 경우 외부서비스 항목 중 장기요양서비스가 포함되어 측정됨.

제공 비율이 대체로 높았다. 반면 여성 노인의 경우 비가족원, 장기요양 서비스, 노인돌봄서비스 등 가족원을 제외한 돌봄제공자 비율이 더 높게 나타났다. 거주지역 구분에 따라서는 도시지역(동부)과 농어촌지역(읍면부) 사이의 큰 차이가 발견되지 않았다. 다만 2014~2020년 동안의 조사에 포함된 장기요양서비스의 경우 도시지역 노인의 비율이 농어촌지역 노인의 비율보다 다소 높게 나타나, 서비스 이용접근성의 도농 간 차이가 존재할 수 있음을 보여준다.

연령의 경우 시계열에 따라 연소노인 집단과 초고령 노인 집단 간의 일관된 경향을 발견하기 어려웠다. 따라서 5개 조사시점의 공통된 특성으로 보기는 어려우나, 대체로 저연령 노인 집단의 경우 주요 돌봄제공자 중 가족원의 비율이 상대적으로 높은 반면, 고연령 노인 집단은 장기요양 서비스 또는 노인돌봄서비스 등을 제공받는 것으로 보인다. 이는 나이가 들면서 신체적·인지적·정신적 기능상태가 악화됨에 따라 더 이상 가정 내 돌봄이 어려워지면서 국가의 장기요양서비스 등으로 전환하는 과정으로 설명할 수 있다.

학력의 경우 흥미로운 결과는 대부분 조사시점에서 교육수준이 높은 노인 집단일수록 가족원 또는 비가족원 등 비공식적 돌봄서비스 제공자 비율이 높다는 점이다. 반면 장기요양서비스의 경우 조사시점에 따라 다른 경향을 나타냈는데, 2014년과 2017년의 경우 학력이 높은 집단의 장기요양서비스 제공자 비율이 높았으나, 2020년에는 학력이 낮은 집단의 장기요양서비스 비율이 높게 나타났다. 장기요양서비스 이용과 노인의 학력 간 관련성에 대해서는 후속적인 관심을 가져볼 필요가 있다. 마지막으로 소득수준에 있어서 고소득 노인 집단은 가족원 돌봄제공이 높게 나타났다. 그러나 장기요양서비스와 노인의 소득수준 사이의 관련성 및 경향성은 발견되지 않았다.

〈표 5-8-①〉 노인의 일반특성별 주요 돌봄제공자(2008년)¹⁾

(단위: %)

구분 ²⁾	주요 돌봄제공자(N=903)			
	가족원	비가족원	유급간병서비스	기타
전체	87.8	0.8	8.8	2.6
성별				
남자	94.4	0.0	4.3	1.3
여자	83.6	1.3	11.7	3.4
지역				
동부	87.9	0.8	9.0	2.3
읍·면부	87.4	0.7	8.5	3.3
연령군				
65-69세	93.2	1.0	5.0	0.8
70-74세	89.3	0.6	7.8	2.3
75-79세	82.5	0.3	13.1	4.1
80-84세	88.0	0.0	9.5	2.5
85세 이상	86.3	2.2	8.5	3.0
출생연도				
1950~1955년	-	-	-	-
1940~1949년	90.8	1.3	6.8	1.1
1930~1939년	87.0	0.4	9.6	2.9
1920~1929년	86.7	0.7	9.2	3.4
1919년 이전	91.2	2.1	6.8	0.0
학력				
무학	85.3	1.5	10.5	2.7
초졸	89.1	0.4	6.9	3.6
중졸	96.5	0.0	2.5	1.0
고졸	83.7	0.0	15.6	0.7
대졸 이상	94.6	0.0	5.4	0.0
건강상태				
건강	-	-	-	-
복합질환	-	-	-	-
가능제한	87.8	0.8	8.8	2.6
소득수준				
제1오분위	86.7	2.1	8.6	2.6
제2오분위	81.6	0.7	14.7	3.0
제3오분위	85.3	1.1	9.3	4.3
제4오분위	92.1	0.1	5.5	2.3
제5오분위	93.1	0.0	6.1	0.8

주: 1) 원자료를 바탕으로 재분석하였으며, 횡단 가중치(샘플 가중치) 적용값임.

2) 가족원: 동거·비동거 포함, 비가족원: 친척, 친구, 이웃, 유급간병서비스: 가정봉사원(가사도우미), 간병인 등 기타

자료: 보건복지가족부, 계명대학교 산학협력단. (2008). 2008년도 노인실태조사 원자료 재분석.

〈표 5-8-②〉 노인의 일반특성별 주요 돌봄제공자(2011년)¹⁾

(단위: %)

구분 ²⁾	주요 돌봄제공자(N=1,215)			
	가족원	비가족원	외부서비스	기타
전체	72.0	2.5	11.4	14.1
성별				
남자	77.7	1.6	4.7	15.9
여자	68.6	3.0	15.5	12.9
지역				
동부	70.8	2.9	11.5	14.9
읍·면부	74.8	1.6	11.3	12.3
연령군				
65-69세	68.6	1.5	9.1	20.8
70-74세	81.6	1.2	8.6	8.6
75-79세	73.1	2.9	11.0	13.1
80-84세	66.5	4.9	16.2	12.3
85세 이상	70.2	1.7	11.5	16.6
출생연도				
1950~1955년	-	-	-	-
1940~1949년	72.1	1.4	9.2	17.3
1930~1939년	74.7	3.2	10.6	11.5
1920~1929년	68.3	2.7	14.5	14.5
1919년 이전	71.3	0.0	9.3	19.4
학력				
무학	73.3	1.7	13.7	11.3
초졸	67.9	3.4	11.6	17.1
중졸	82.5	2.5	5.7	9.3
고졸	68.0	2.6	3.6	25.8
대졸 이상	75.5	5.3	12.3	7.0
건강상태				
건강	-	-	-	-
복합질환	-	-	-	-
기능제한	72.0	2.5	11.4	14.1
소득수준				
제1오분위	64.8	2.6	16.0	16.6
제2오분위	67.2	1.5	19.2	12.1
제3오분위	76.1	0.7	6.4	16.9
제4오분위	78.0	2.8	9.8	9.4
제5오분위	76.8	5.4	3.3	14.5

주: 1) 원자료를 바탕으로 재분석하였으며, 횡단 가중치(샘플 가중치) 적용값임.

2) 가족원: 동거·비동거 포함, 비가족원: 친척, 친구, 이웃, 유급간병서비스: 가정봉사원(가사도우미), 간병인 등 기타

자료: 보건복지부, 한국보건사회연구원. (2011). 2011년도 노인실태조사 원자료 재분석.

〈표 5-8-③〉 노인의 일반특성별 주요 돌봄제공자(2014년)¹⁾

(단위: %)

구분 ²⁾	주요 돌봄제공자(N=1,557)			
	가족원	비가족원	장기요양서비스	노인돌봄서비스
전체	91.9	8.5	15.4	6.4
성별				
남자	96.1	5.1	10.6	5.8
여자	90.3	9.7	17.3	6.6
지역				
동부	92.1	8.1	16.0	5.9
읍·면·부	91.2	9.4	13.8	7.9
연령군				
65-69세	88.4	7.0	13.5	5.9
70-74세	92.6	8.1	6.2	5.4
75-79세	95.7	6.3	16.4	5.9
80-84세	89.7	10.0	15.7	7.9
85세 이상	91.6	9.4	21.4	6.4
출생연도				
1950~1955년	-	-	-	-
1940~1949년	91.2	7.8	8.7	5.5
1930~1939년	92.5	8.3	16.0	6.9
1920~1929년	93.3	7.5	19.8	6.6
1919년 이전	54.8	50.8	55.5	2.6
학력				
무학	91.9	9.9	13.7	5.5
초졸	92.9	5.1	15.7	6.4
중졸	94.1	8.9	19.5	5.8
고졸	92.4	8.7	17.6	7.7
대졸 이상	84.0	15.4	26.4	17.5
건강상태				
건강	-	-	-	-
복합질환	-	-	-	-
가능제한	91.9	8.5	15.4	6.4
소득수준				
제1오분위	85.2	11.4	13.1	11.4
제2오분위	86.8	10.1	20.5	7.8
제3오분위	95.0	4.0	12.5	5.5
제4오분위	98.6	7.1	13.8	4.0
제5오분위	98.1	8.8	16.9	0.5

주: 1) 원자료를 바탕으로 재분석하였으며, 횡단 가중치(샘플 가중치) 적용값임.

2) 가족원: 동거·비동거 포함, 비가족원: 친척, 친구, 이웃, 유급간병서비스: 가정봉사원(가사도우미), 간병인 등 기타

자료: 보건복지부, 한국보건사회연구원. (2014). 2014년도 노인실태조사 원자료 재분석.

〈표 5-8-④〉 노인의 일반특성별 주요 돌봄제공자(2017년)¹⁾

(단위: %)

구분 ²⁾	주요 돌봄제공자(N=1,863)			
	가족원	비가족원	장기요양서비스	노인돌봄서비스
전체	89.4	7.8	19.0	4.2
성별				
남자	93.4	6.2	16.9	3.6
여자	87.7	8.5	20.0	4.5
지역				
동부	87.8	6.8	20.3	4.7
읍·면부	92.7	9.8	16.6	3.2
연령군				
65-69세	90.8	6.5	7.7	5.7
70-74세	93.4	7.2	11.9	3.7
75-79세	92.6	6.9	17.6	2.1
80-84세	87.2	10.1	20.7	5.3
85세 이상	86.0	7.4	27.7	4.6
출생연도				
1950~1955년	96.0	5.5	5.1	5.4
1940~1949년	91.6	7.9	13.3	3.8
1930~1939년	88.2	8.8	20.6	4.4
1920~1929년	86.8	6.0	30.3	4.5
1919년 이전	75.8	0.0	38.0	0.0
학력				
무학	88.3	8.2	16.5	3.9
초졸	89.5	7.0	22.0	5.8
중졸	93.5	3.1	12.9	4.1
고졸	89.7	8.5	26.4	3.1
대졸 이상	90.2	20.5	28.3	0.0
건강상태				
건강	-	-	-	-
복합질환	-	-	-	-
기능제한	89.4	7.8	19.0	4.2
소득수준				
제1오분위	80.6	12.5	20.4	5.9
제2오분위	90.3	6.8	19.5	5.4
제3오분위	92.2	2.5	15.9	5.8
제4오분위	95.5	6.4	17.1	1.5
제5오분위	90.5	10.5	22.8	1.3

주: 1) 원자료를 바탕으로 재분석하였으며, 횡단 가중치(샘플 가중치) 적용값임.

2) 가족원: 동거·비동거 포함, 비가족원: 친척, 친구, 이웃, 유급간병서비스: 가정봉사원(가사도우미), 간병인 등 기타

자료: 보건복지부, 한국보건사회연구원. (2017). 2017년도 노인실태조사 원자료 재분석.

〈표 5-8-⑤〉 노인의 일반특성별 주요 돌봄제공자(2020년)¹⁾

(단위: %)

구분 ²⁾	주요 돌봄제공자(N=678)			
	가족원	비가족원	장기요양서비스	노인돌봄서비스
전체	87.4	17.8	19.1	10.7
성별				
남자	92.7	9.2	14.1	13.1
여자	83.9	23.5	22.4	9.2
지역				
동부	89.4	16.4	18.9	9.3
읍·면부	80.6	22.6	19.6	15.7
연령군				
65-69세	95.2	24.3	9.0	2.4
70-74세	95.9	20.4	6.5	9.7
75-79세	85.7	17.1	21.1	11.9
80-84세	87.4	18.6	21.1	10.5
85세 이상	81.3	13.8	25.8	13.8
출생연도				
1950~1955년	95.0	25.6	8.3	2.7
1940~1949년	89.2	17.3	15.8	11.4
1930~1939년	85.0	17.7	22.1	12.5
1920~1929년	80.2	9.4	34.0	10.6
1919년 이전	100.0	0.0	0.0	39.8
학력				
무학	81.2	14.8	21.5	11.0
초졸	84.3	13.8	22.9	13.3
중졸	91.0	22.7	19.9	11.2
고졸	96.0	18.4	11.2	7.6
대졸 이상	98.0	35.9	6.5	3.3
건강상태				
건강	-	-	-	-
복합질환	-	-	-	-
가능제한	87.4	17.8	19.1	10.7
소득수준				
제1오분위	80.2	17.5	17.7	11.5
제2오분위	76.9	18.0	23.1	13.5
제3오분위	90.0	10.8	18.1	12.7
제4오분위	93.1	13.0	31.6	13.4
제5오분위	100.0	25.3	6.8	4.0

주: 1) 원자료를 바탕으로 재분석하였으며, 횡단 가중치(샘플 가중치) 적용값임.

2) 가족원: 동거·비동거 포함, 비가족원: 친척, 친구, 이웃, 유급간병서비스: 가정봉사원(가사도우미), 간병인 등 기타

자료: 보건복지부, 한국보건사회연구원. (2020). 2020년도 노인실태조사 원자료 재분석.

다음은 노인장기요양보험 등급신청률 현황을 분석한 결과이다. 해당 항목은 2008년을 제외한 이후의 4개 시점에서 조사되었다. 전체적인 등급신청률은 2011년 4.2%, 2014년 4.4%, 2017년 4.6%, 2020년 4.3% 수준으로 조사시점별로 유의미한 차이가 나타나지 않는다. 대체로 4% 내외의 수준에서 유지되고 있음을 알 수 있다.

노인의 일반적 특성에 따라 살펴보면, 일관되게 여성 노인의 등급신청률이 남성 노인에 비해 더 높다. 앞서 분석한 것처럼, 여성 노인은 ADL, IADL 등 일상생활수행능력 측면에서 기능제한을 더 많이 경험하기 때문인 것으로 이해할 수 있다. 또한 남성 노인이 여성 노인에 비해 상대적으로 가족원에 의한 돌봄제공 비율이 더 높은 결과 역시 영향을 미쳤을 수 있다. 거주지역 구분에 따라서는 도시지역(동부)과 농어촌 지역(읍·면부) 간 유의미한 차이가 나타나지 않았다.

연령별로는 모든 조사시점에서 연령이 많은 노인 집단의 노인장기요양보험 등급신청률이 크게 높았다. 특히 85세 이상 초고령 노인의 등급신청률은 약 20%에 가까운 수준을 유지하였다. 학력의 경우 일관되게 저학력 노인의 노인장기요양보험 등급신청률이 고학력 노인에 비해 더 높은 경향을 나타냈다. 특히 모든 조사에서 무학력자의 등급신청률이 가장 높았고, 고졸 또는 대졸 이상 노인의 등급신청률이 상대적으로 낮게 나타났다. 앞서 논의한 바와 같이, 교육수준과 인지수준 등 노인의 기능상태 사이의 인과적 관계를 추정해볼 수 있는 결과이다. 마지막으로 소득수준은 고소득 노인과 저소득 노인 등 소득구간에 따른 집단 간 등급신청률 차이가 유의미하지 않은 것으로 판단된다.

〈표 5-9〉 노인의 일반특성별 노인장기요양보험 등급신청률¹⁾²⁾

(단위: %)

구분	등급신청률			
	2011년	2014년	2017년	2020년
전체	4.2	4.4	4.6	4.3
성별				
남자	3.2	2.8	3.2	3.2
여자	5.2	5.5	5.7	5.1
지역				
동부	4.3	4.3	4.7	4.1
읍·면·부	4.2	4.5	4.4	4.9
연령군				
65-69세	2.4	1.4	0.9	0.7
70-74세	2.2	2.2	1.8	2.2
75-79세	5.4	4.8	4.6	5.0
80-84세	8.3	8.1	9.2	8.0
85세 이상	19.8	16.7	20.2	19.5
출생연도				
1950~1955년	-	-	0.7	0.9
1940~1949년	2.4	1.7	2.1	3.8
1930~1939년	4.2	6.1	8.5	10.9
1920~1929년	14.2	15.7	24.4	36.4
1919년 이전	17.9	55.3	58.3	60.2
학력				
무학	6.4	6.0	8.1	11.0
초졸	4.3	4.4	4.3	5.3
중졸	1.5	3.0	2.5	3.5
고졸	4.5	2.5	3.1	1.7
대졸 이상	1.6	4.3	3.2	2.3
건강상태				
건강	0.3	0.4	0.1	0.8
복합질환	0.6	1.0	0.1	2.2
기능제한	31.0	20.5	18.1	24.0
소득수준				
제1오분위	5.1	5.2	5.7	4.6
제2오분위	6.3	5.7	5.3	5.0
제3오분위	3.7	3.5	4.2	4.7
제4오분위	3.5	3.7	4.1	4.1
제5오분위	3.0	3.9	3.9	2.9

- 주: 1) 원자료를 바탕으로 재분석하였으며, 횡단 가중치 적용 및 전체 응답자를 대상으로 분석함.
 2) 분석사례 수는 2011년 6,598명, 2014년 10,451명, 2017년 10,299명, 2020년 10,097명임.
 자료: 1) 보건복지부, 한국보건사회연구원. (2011). 2011년도 노인실태조사 원자료 재분석.
 2) 보건복지부, 한국보건사회연구원. (2014). 2014년도 노인실태조사 원자료 재분석.
 3) 보건복지부, 한국보건사회연구원. (2017). 2017년도 노인실태조사 원자료 재분석.
 4) 보건복지부, 한국보건사회연구원. (2020). 2020년도 노인실태조사 원자료 재분석.

분석 대상 노인이 최근에 받은 노인장기요양보험 등급 현황을 분석하면 다음과 같다. 2020년 조사의 경우 2018년에 신설된 인지 지원 등급 항목이 추가되었다. 2011년은 당시 4등급 및 5등급에 해당하는 항목이 없다. 본 절에서는 노인장기요양보험 등급을 기능상태 수준에 따라 1-2등급, 3-4등급, 5등급, 등급 외 및 기타 등으로 구분하여 분석하였다.

먼저 전체적인 등급 현황 추이를 살펴보면, 최종증이라 할 수 있는 1-2등급 현황은 2011년 20.9%, 2014년 17.2%, 2017년 11.6%, 2020년 6.0%로 지속해서 감소했다. 이는 시간의 경과에 따라 인지 지원 등 등급 체계의 세분화가 이뤄짐에 따른 것으로 볼 수 있다. 3-4등급 비율 역시 시계열에 따라 조금씩 감소하는 추세를 확인할 수 있다. 반면 2014년 신설된 5등급은 2014년 2.8%, 2017년 7.6%, 2020년 9.2%로 증가하였다. 등급 외 역시 2011년 16.6% 수준에서 2020년에는 37.9% 수준으로 증가하였다. 2020년 인지 지원 등급의 경우 6.8% 수준으로 1-2등급 현황에 비해 더 높은 비율을 나타냈다.

노인의 일반특성별 구분에 따라 노인장기요양보험 등급 현황을 살펴보면, 성별의 경우 최종증인 1-2등급은 남성 노인이 여성 노인에 비해 지속적으로 높게 나타났다. 반면 1-2등급 아래에서는 여성 노인 비율이 높거나 유사한 수준으로 나타났다. 한편 거주지역 및 연령, 학력, 소득수준 구분에 따른 등급 현황의 시계열적 특성과 집단 간 차이는 확인되지 않았다.

〈표 5-10-①〉 노인의 일반특성별 노인장기요양보험 등급 현황(2011, 2014년)¹⁾

(단위: %)

구분 ²⁾	2011년(N=273)			2014년(N=455)			
	1-2 등급	3등급	등급 외	1-2 등급	3-4 등급	5 등급	등급 외 및 기타
전체	20.9	62.5	16.6	17.2	55.4	2.8	24.6
성별							
남자	24.2	64.4	11.4	25.8	51.3	1.9	21.1
여자	19.0	61.5	19.5	14.0	57.0	3.1	25.9
지역							
동부	21.5	60.4	18.1	15.5	56.8	2.9	24.8
읍면부	19.4	67.4	13.1	22.6	51.1	2.3	23.9
연령군							
65-69세	19.0	62.8	18.2	17.8	41.5	8.8	31.9
70-74세	26.5	57.9	15.6	7.8	54.3	5.7	32.2
75-79세	20.4	64.3	15.3	19.8	56.7	2.1	21.3
80-84세	19.7	65.4	14.9	15.8	58.8	2.7	22.6
85세 이상	19.9	60.8	19.2	20.4	56.8	0.0	22.8
출생연도							
1950~1955년	-	-	-	-	-	-	-
1940~1949년	21.1	62.8	16.1	12.0	48.9	7.0	32.1
1930~1939년	20.9	62.6	16.5	17.8	57.8	2.4	22.0
1920~1929년	20.3	61.4	18.3	21.0	59.1	0.0	19.9
1919년 이전	25.5	74.5	0.0	14.3	32.6	0.0	53.1
학력							
무학	21.3	59.8	18.9	13.0	61.0	0.7	25.4
초졸	23.0	62.1	15.0	18.4	57.6	4.4	19.6
중졸	45.7	36.7	17.6	28.4	51.8	0.0	19.8
고졸	10.0	74.6	15.3	12.9	45.2	3.9	38.0
대졸 이상	8.3	79.4	12.3	28.1	32.5	9.1	30.3
건강상태							
건강	0.0	100.0	0.0	0.0	14.2	0.0	85.8
복합질환	3.7	40.1	56.2	0.0	33.7	7.7	58.6
기능제한	22.9	63.8	13.3	20.2	59.6	2.1	18.1
소득수준							
제1오분위	19.3	62.4	18.3	14.1	52.6	1.1	32.2
제2오분위	16.5	70.3	13.1	9.4	65.5	3.3	21.8
제3오분위	34.6	48.2	17.3	19.5	57.5	4.4	18.7
제4오분위	15.3	67.1	17.6	27.2	47.2	1.1	24.5
제5오분위	20.7	60.2	19.2	20.8	50.7	4.3	24.1

주: 1) 원자료를 바탕으로 재분석하였으며, 횡단 가중치 적용 및 전체 응답자를 대상으로 분석함.

2) 2011년 등급 외: 등급 외 A, 등급 외 B, 등급 외 C

자료: 1) 보건복지부, 한국보건사회연구원. (2011). 2011년도 노인실태조사 원자료 재분석.

2) 보건복지부, 한국보건사회연구원. (2014). 2014년도 노인실태조사 원자료 재분석.

〈표 5-10-②〉 노인의 일반특성별 노인장기요양보험 등급 현황(2017, 2020년)¹⁾

(단위: %)

구분	2017년(N=477)				2020년(N=431)				
	1-2 등급	3-4 등급	5 등급	등급 외 및 기타	1-2 등급	3-4 등급	5 등급	인지 지원	등급 외 및 기타
전체	11.6	66.6	7.6	14.2	6.0	40.1	9.2	6.8	37.9
성별									
남자	16.0	60.7	7.7	15.5	7.3	35.6	7.1	9.2	40.8
여자	9.8	69.0	7.6	13.6	5.3	42.2	10.2	5.7	36.5
지역									
동부	11.4	68.2	6.3	14.1	6.3	44.1	8.9	6.0	34.6
읍·면·부	12.1	62.8	10.6	14.5	5.0	29.6	10.1	8.9	46.4
연령군									
65-69세	16.3	45.7	3.9	34.1	14.2	13.0	10.7	15.6	46.6
70-74세	12.0	60.8	13.5	13.8	5.3	12.9	13.1	4.3	64.3
75-79세	15.4	65.7	5.5	13.3	2.5	39.4	8.8	4.1	45.3
80-84세	5.1	72.6	7.2	15.2	5.3	35.5	6.4	13.5	39.4
85세 이상	13.2	68.1	8.2	10.6	8.5	60.9	10.5	2.5	17.6
출생연도									
1950~1955년	7.1	45.5	0.0	47.4	10.0	8.8	12.0	12.5	56.8
1940~1949년	16.6	59.5	8.3	15.6	3.2	33.8	9.8	5.6	47.5
1930~1939년	8.6	69.5	7.5	14.4	7.0	44.9	9.2	8.4	30.6
1920~1929년	14.2	67.3	8.4	10.2	9.4	70.5	4.7	0.0	15.5
1919년 이전	0.0	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0
학력									
무학	12.9	62.3	9.7	15.2	7.4	51.1	10.4	2.3	28.8
초졸	8.7	73.2	5.2	12.9	5.4	40.7	10.9	6.3	36.6
중졸	13.4	58.9	12.4	15.3	1.7	33.3	5.7	10.7	48.7
고졸	14.2	69.9	4.2	11.7	13.0	18.9	9.0	13.2	45.9
대졸 이상	10.2	68.1	4.3	17.5	0.0	55.8	0.0	5.3	38.9
건강상태									
건강	0.0	0.0	0.0	100.0	8.3	15.3	14.3	3.9	58.3
복합질환	0.0	0.0	0.0	100.0	1.0	12.6	4.9	8.3	73.2
기능제한	11.8	67.5	7.7	13.1	7.3	52.4	10.1	6.7	23.6
소득수준									
제1오분위	5.7	72.5	7.9	13.9	6.6	38.5	12.5	9.3	33.2
제2오분위	7.6	69.2	3.7	19.4	7.2	48.3	7.9	4.6	32.0
제3오분위	21.5	56.1	3.5	18.9	4.6	38.0	9.8	3.6	44.1
제4오분위	11.2	66.8	10.7	11.3	1.4	43.8	12.2	0.0	42.7
제5오분위	15.6	65.4	13.6	5.4	11.7	26.1	1.4	21.8	39.0

주: 1) 원자료를 바탕으로 재분석하였으며, 횡단 가중치 적용 및 전체 응답자를 대상으로 분석함.

자료: 1) 보건복지부, 한국보건사회연구원. (2017). 2017년도 노인실태조사 원자료 재분석.

2) 보건복지부, 한국보건사회연구원. (2020). 2020년도 노인실태조사 원자료 재분석.

노인의 돌봄자원 변화와 관련하여 마지막으로 노인장기요양보험 서비스 이용률에 대해 분석하였다. 해당 항목은 노인장기요양보험이 도입된 2008년 조사부터 최근인 2020년 조사까지 파악되었으나, 2014년 조사에서는 누락되었다. 이에 따라 2008, 2011, 2017, 2020년의 4개 조사에서 파악된 내용을 중심으로 살펴보았다. 한편 노인장기요양보험 서비스 내용 중 요양시설의 경우 2020년 조사에서는 제외되었다.

우선 모든 조사시점에서 전체적으로 가장 많은 서비스 이용률을 나타낸 것은 방문요양 서비스이다. 이는 각 조사에 따라 편차가 크게 나타났는데, 2008년 52.8%, 2011년 91.8%, 2017년 57.8%, 2020년 62.5%로 일관된 경향성을 발견하기는 어렵다. 다만 여러 장기요양서비스 중 방문요양 서비스의 경우 노인장기요양보험 이용 노인이 가장 일반적으로 이용하는 서비스임을 알 수 있다. 다음 방문간호는 2017년(4.9%)을 제외하고 2008년 23.3%, 2011년 23.7%, 2020년 16.6%로 등락은 있으나, 10~20% 내외 수준을 유지하였다. 방문목욕 역시 2017년(8.5%)을 제외하고 각 조사시점에서 38.2%, 35.5%, 32.6%의 수준을 유지했다. 전반적으로 2017년 조사의 결과가 방문요양, 방문간호, 방문목욕 등 전체 서비스 이용률이 낮게 조사되었다는 특징이 있다. 특히 2017년 단기보호 서비스는 이용을 경험한 노인이 없었다.

노인의 일반적 특성을 중심으로 노인장기요양보험 서비스 이용률을 살펴보면 다음과 같다. 가장 높은 이용률을 나타내는 방문요양의 경우 남성 노인에 비해 여성 노인의 비율이 일관되게 높게 나타났다. 주야간 보호서비스는 2008년을 제외한 이후 조사에서 지속적으로 남성 노인의 이용률이 여성 노인에 비해 높았다. 거주지역의 경우 서비스 이용률에 대한 유의미한 경향성을 발견하기 어려웠다. 다만 2008년과 2020년의 방문요양 서비스 이용률을 보면, 2008년 당시 도시지역(동부)이 56.8%, 농어촌지

역(읍·면부)이 46.8%로 차이가 있다. 2020년에는 도시지역(61.9%)보다 농어촌지역(64.5%)의 이용률이 더 높다는 점을 주목할만하다. 일반적으로 농어촌의 보건복지서비스 자원이 도시보다 부족하다는 점을 고려할 때 향후 추가적인 관심이 필요한 측면이다.

연령집단 구분에 따르면 대체로 나이가 많은 초고령 노인 집단에서 노인장기요양보험 서비스 이용률이 저연령의 노인에 비해 높게 나타났다. 시간의 흐름에 따른 경향성은 발견되지 않지만, 2017년과 2020년 두 조사에서 방문요양 서비스는 고연령 노인 집단에서 이용률이 높고, 주야간 보호 서비스는 저연령 노인 집단에서 이용률이 높았다. 그러나 방문간호, 방문목욕, 단기보호, 복지용구 등의 서비스 이용률은 연령집단에 따른 유의미한 차이나 규칙적인 시계열 변화가 발견되지 않았다.

학력의 경우 2017년을 제외한 나머지 조사에서 교육수준이 높은 노인의 방문요양 서비스 이용률이 높은 경향을 나타냈다. 이외의 서비스에서는 특별한 경향이 나타나지 않았다. 건강상태에서, 복합질환 또는 기능제한이 있는 노인의 서비스 이용률이 모든 영역에서 일관되게 높게 나타났다. 마지막 소득수준의 경우 2008년과 2017년 조사에서는 대체로 고소득 집단의 방문요양 서비스 이용률이 낮았으나, 2020년 조사에서는 소득수준 구분에 따른 유의미한 차이가 없었다.

〈표 5-11-①〉 노인의 일반특성별 노인장기요양보험 이용 서비스율(2008년)¹⁾²⁾

(단위: %)

구분 ³⁾	노인장기요양보험 이용 서비스율					
	방문요양	방문간호	방문목욕	주야간	요양시설	단기보호
전체	52.8	23.3	38.2	9.3	7.0	10.4
성별						
남자	46.3	6.4	30.8	3.9	8.9	4.2
여자	58.8	40.8	45.1	18.0	5.6	22.5
지역						
동부	56.8	25.3	46.8	4.0	10.8	12.3
읍·면·부	46.8	19.9	26.2	17.2	1.2	7.1
연령군						
65-69세	26.0	19.9	8.5	2.6	9.6	10.3
70-74세	51.5	5.5	29.1	13.0	13.7	11.9
75-79세	63.6	55.3	48.5	18.1	0.0	0.0
80-84세	73.4	0.0	68.6	17.0	0.0	-
85세 이상	100.0	49.2	100.0	-	0.0	-
출생연도						
1950~1955년	-	-	-	-	-	-
1940~1949년	27.2	24.7	8.6	0.0	11.5	10.6
1930~1939년	46.8	11.0	23.0	14.0	8.1	10.3
1920~1929년	87.9	34.7	81.3	17.0	0.0	-
1919년 이전	100.0	100.0	100.0	-	0.0	-
학력						
무학	89.8	47.2	89.6	36.3	9.6	18.0
초졸	33.9	0.0	3.9	0.0	8.0	14.6
중졸	29.7	19.0	59.8	0.0	0.0	0.0
고졸	23.1	26.2	22.3	0.0	0.0	0.0
대졸 이상	66.4	19.3	0.0	24.6	19.3	61.3
건강상태						
건강	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
복합질환	25.2	10.9	8.0	8.1	12.4	6.1
가능제한	74.1	33.9	56.3	12.5	5.7	17.6
소득수준						
제1오분위	64.9	59.3	67.6	16.8	0.0	0.0
제2오분위	70.6	16.1	59.2	5.0	17.7	0.0
제3오분위	63.5	25.0	6.9	14.5	0.0	42.2
제4오분위	34.6	16.8	21.0	17.1	6.2	13.9
제5오분위	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0

주: 1) 원자료를 바탕으로 재분석하였으며, 횡단 가중치(샘플 가중치) 적용값임.

2) 65세 이상 노인 응답자 중 노인장기요양보험 서비스를 이용한다고 응답한 49명을 대상으로 분석함.

3) 방문간호, 주야간보호, 요양시설, 단기보호 서비스의 경우 이용자 수가 10명 미만임.

자료: 보건복지가족부, 계명대학교 산학협력단. (2008). 2008년도 노인실태조사 원자료 재분석.

230 한국 노인의 삶과 인식 변화: 노인실태조사 심층분석

〈표 5-11-②〉 노인의 일반특성별 노인장기요양보험 이용 서비스율(2011년)¹⁾²⁾

(단위: %)

구분 ³⁾	노인장기요양보험 이용 서비스율						
	방문요양	방문간호	방문목욕	주야간	요양시설	단기보호	복지용구
전체	91.8	23.7	35.5	3.5	1.3	0.3	26.4
성별							
남자	88.8	23.6	31.4	5.0	1.0	0.9	26.1
여자	93.5	23.7	37.8	2.7	1.5	0.0	26.6
지역							
동부	91.7	20.3	27.2	4.5	1.2	0.0	27.1
읍·면·부	92.0	30.5	52.6	1.6	1.5	0.9	25.1
연령군							
65-69세	91.1	28.6	41.5	2.0	0.3	0.0	53.4
70-74세	95.1	21.0	34.2	1.1	1.6	0.0	10.0
75-79세	90.9	19.6	31.3	3.4	0.8	1.1	30.6
80-84세	83.0	45.7	49.8	11.4	3.0	0.0	26.3
85세 이상	99.0	7.2	24.1	0.0	1.4	0.0	8.2
출생연도							
1950~1955년	-	-	-	-	-	-	-
1940~1949년	93.1	25.0	39.1	1.4	1.1	0.0	39.0
1930~1939년	91.8	25.6	37.2	2.6	1.8	0.7	28.0
1920~1929년	90.1	20.9	30.0	7.2	0.0	0.0	14.8
1919년 이전	100.0	6.6	33.7	0.0	13.3	0.0	0.0
학력							
무학	93.7	23.1	39.4	3.5	2.6	0.0	22.0
초졸	96.2	21.9	29.4	1.5	0.8	0.0	25.6
중졸	73.3	33.6	38.6	0.0	0.0	0.0	19.2
고졸	92.1	28.8	42.0	0.0	0.0	2.0	45.0
대졸 이상	46.3	8.4	18.5	53.7	0.0	0.0	14.2
건강상태							
건강	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
복합질환	64.3	9.8	3.1	16.5	5.1	7.4	0.0
기능제한	92.8	24.8	37.8	3.1	1.2	0.0	25.8
소득수준							
제1오분위	84.4	32.7	49.8	5.1	2.8	1.5	14.9
제2오분위	91.9	24.3	31.1	4.7	0.8	0.0	28.4
제3오분위	92.0	18.2	23.7	0.0	0.0	0.0	28.4
제4오분위	93.8	23.3	38.6	6.4	0.0	0.0	30.1
제5오분위	100.0	16.8	36.8	0.0	4.0	0.0	32.1

주: 1) 원자료를 바탕으로 재분석하였으며, 횡단 가중치(샘플 가중치) 적용값임.

2) 분석사례 수는 2011년 235명임.

3) 주야간보호, 요양시설, 단기보호 서비스의 경우 이용자 수가 10명 미만임.

자료: 보건복지부, 한국보건사회연구원. (2011). 2011년도 노인실태조사 원자료 재분석.

〈표 5-11-③〉 노인의 일반특성별 노인장기요양보험 이용 서비스율(2017년)¹⁾²⁾

(단위: %)

구분	노인장기요양보험 이용 서비스율						
	방문요양	방문간호	방문목욕	주야간	요양시설	단기보호	복지용구
전체	57.8	4.9	8.5	5.2	8.0	0.0	27.5
성별							
남자	47.9	7.7	9.3	8.3	6.5	0.0	30.7
여자	61.9	3.7	8.1	3.8	8.6	0.0	26.2
지역							
동부	62.1	6.4	7.0	3.4	8.2	0.0	26.6
읍·면부	47.5	1.3	12.1	9.3	7.6	0.0	29.6
연령군							
65-69세	48.8	3.9	8.8	0.0	2.4	0.0	19.7
70-74세	45.5	7.9	10.0	11.5	3.2	0.0	19.5
75-79세	57.7	3.7	6.6	6.6	7.5	0.0	32.8
80-84세	60.6	5.7	7.3	4.6	6.5	0.0	19.3
85세 이상	60.6	4.4	9.9	4.0	11.5	0.0	33.7
출생연도							
1950~1955년	38.6	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	28.1
1940~1949년	49.6	5.6	9.1	7.9	6.7	0.0	27.0
1930~1939년	60.3	5.7	6.4	4.6	8.0	0.0	23.5
1920~1929년	62.5	3.4	13.7	4.4	10.8	0.0	35.2
1919년 이전	65.2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	43.2
학력							
무학	50.1	3.0	7.9	5.3	13.7	0.0	22.9
초졸	63.5	4.5	10.2	5.7	4.3	0.0	24.4
중졸	45.1	3.1	8.8	8.1	6.0	0.0	25.2
고졸	72.2	10.5	5.1	3.2	2.1	0.0	49.9
대졸 이상	75.7	13.4	9.3	0.0	0.0	0.0	38.6
건강상태							
건강	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
복합질환	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
기능제한	58.5	5.0	8.6	5.2	8.1	0.0	27.8
소득수준							
제1오분위	66.6	5.9	7.8	6.4	2.3	0.0	23.9
제2오분위	63.2	3.0	12.6	4.2	3.1	0.0	37.4
제3오분위	44.8	1.0	6.1	3.9	15.3	0.0	18.9
제4오분위	54.5	7.2	9.6	3.0	7.7	0.0	28.4
제5오분위	54.4	8.2	5.0	8.3	15.6	0.0	27.6

주: 1) 원자료를 바탕으로 재분석하였으며, 횡단 가중치(샘플 가중치) 적용값임.

2) 분석사례 수는 2017년 477명임. 단기보호 서비스의 경우 이용자 수가 없음.

자료: 보건복지부, 한국보건사회연구원. (2017). 2017년도 노인실태조사 원자료 재분석.

〈표 5-11-④〉 노인의 일반특성별 노인장기요양보험 이용 서비스율(2020년)¹⁾²⁾

(단위: %)

구분	노인장기요양보험 이용 서비스율					
	방문요양	방문간호	방문목욕	주야간	단기보호	복지용구
전체	62.5	16.6	32.6	25.9	4.9	21.2
성별						
남자	58.8	17.9	39.4	34.0	7.1	22.1
여자	64.2	16.0	29.6	22.3	3.8	20.9
지역						
동부	61.9	13.9	31.0	26.2	1.9	21.6
읍·면·부	64.5	24.9	38.0	25.2	14.0	20.0
연령군						
65-69세	37.1	20.6	23.3	42.1	4.4	6.7
70-74세	61.3	25.7	42.9	21.9	16.5	28.7
75-79세	60.9	15.7	33.6	31.9	5.0	15.3
80-84세	63.4	14.3	32.1	30.0	5.4	27.5
85세 이상	65.9	16.6	31.6	18.5	2.4	21.0
출생연도						
1950~1955년	36.2	17.0	24.0	34.8	3.7	5.6
1940~1949년	60.9	18.7	34.6	31.6	7.0	23.6
1930~1939년	67.7	13.3	31.2	23.6	4.2	23.8
1920~1929년	58.2	22.6	36.1	16.0	2.5	12.0
1919년 이전	-	-	-	-	-	-
학력						
무학	75.2	14.7	40.2	15.2	1.9	20.3
초졸	57.0	15.6	29.7	23.7	2.5	19.9
중졸	66.8	22.8	28.7	43.5	14.9	26.5
고졸	41.9	10.7	19.6	44.9	10.7	16.8
대졸 이상	55.4	37.1	55.4	18.9	0.0	37.1
건강상태						
건강	51.5	10.7	13.6	24.7	6.9	8.6
복합질환	63.8	11.5	18.2	9.0	9.0	13.7
기능제한	63.1	17.6	35.7	28.1	4.2	23.0
소득수준						
제1오분위	63.6	25.7	41.6	19.4	14.1	25.9
제2오분위	71.7	15.5	29.5	20.5	4.9	21.2
제3오분위	64.5	10.5	30.3	13.9	0.0	14.3
제4오분위	76.6	21.9	43.4	30.0	1.7	32.0
제5오분위	21.0	4.7	12.4	61.3	0.0	9.5

주: 1) 원자료를 바탕으로 재분석하였으며, 횡단 가중치(샘플 가중치) 적용값임.

2) 2020년 조사에서는 요양시설 항목이 제외됨. 분석사례 수는 2020년 259명임.

자료: 보건복지부, 한국보건사회연구원. (2020). 2020년도 노인실태조사 원자료 재분석.

제3절 돌봄자원 영향요인 분석

이 절에서는 노인실태조사 자료를 활용하여 한국 노인의 돌봄자원에 영향을 미치는 요인을 분석하였다. 종속변수인 돌봄자원은 비공식서비스와 공식서비스의 두 가지 유형으로 구분하였다. 먼저 비공식서비스는 가족원과 친척, 이웃, 친지 등 비가족원의 돌봄자원을 이용하는 경우를 의미한다. 공식서비스는 장기요양서비스와 노인돌봄서비스 등 외부의 돌봄자원을 이용하는 경우를 의미한다. 다만 2008년 조사에서는 장기요양서비스 항목 대신 유급간병서비스 항목으로 조사되었다. 지역사회 수준은 세종특별자치시가 포함된 2020년은 17개 시도로 구분하였고, 2008년과 2014년은 세종특별자치시를 제외한 16개 시도로 구분하였다.

돌봄자원 영향요인으로 고려한 독립변수 내용은 다음과 같다. 먼저 개인수준은 인구사회적 특성(성별, 연령, 학력, 소득수준), 노인의 기능상태(장애여부, ADL 및 IADL 상태, 치매 여부), 장기요양특성(등급판정 여부), 가족 특성(노인독거 여부) 등으로 구성되었다. 다음 지역사회 차원에는 거주지역(도시 여부), 시도별 지역 노인 수, 시도별 지역 노인 1,000명당 장기요양서비스 서비스 정원, 대체서비스(지역 요양병원 수) 등을 투입하였다. 다만 각 조사시점에 따라 해당 변수가 포함되지 않은 경우 분석에서 제외하였다. 가령 2008년에는 치매 여부 변수가, 2014년에는 장애 여부 변수가 조사에 제외되었다.

분석시점은 노인장기요양보험 도입 시점인 2008년, 제도 중간 시점인 2014년 그리고 가장 최근인 2020년의 3개 시점을 비교분석하였다.

1. 2008년

가. 기초모형 분석 결과

노인의 돌봄자원 선택에 영향을 미치는 요인을 검증하기 위해 먼저 기초모형을 분석하였다. 기초모형은 노인의 돌봄자원 선택이 노인이 거주하는 16개 시도 지역에 따라 차이가 있는지 검증하는 절차로, 2수준의 지역사회 효과가 노인의 돌봄자원 선택을 얼마만큼 설명하는지를 나타낸다.

먼저 전체 분산 중 2수준인 16개 시도 지역사회에 의해 설명되는 분산을 의미하는 ICC(Intra Class Coefficient) 분석결과, 전체 분산 중 2수준 지역사회 수준에 의해 설명되는 집단 내 상관계수는 0.01로 나타났다. 이는 노인의 돌봄자원 선택에 대한 총 변량 중 지역사회 수준의 변량이 차지하는 비율이 1%임을 나타낸다.¹³⁾ ICC 값은 0에서 1 사이에 존재하며 ICC 값이 0.05 이상인 경우 다층분석이 적절한 것으로 볼 수 있다 (Glaser & Hastings, 2011). 다음으로 기초모형에서 노인의 돌봄자원 선택이 지역별로 차이가 있는지 검증하기 위해 독립변수를 투입하지 않은 비조건 모형(Unconditional model)을 분석하였다. LR검증 결과 통계적으로 유의미하게 나타나지 않아 지역사회 수준이 노인의 돌봄자원 선택에 영향을 미치는 것으로 나타났다. ICC 분석결과 및 LR검증 분석결과에 따라 2008년 조사는 다층분석이 적절하지 않다고 판단하여 로지스틱 회귀분석을 실시하였다.

13) $ICC = \frac{\text{상위수준분산}(2\text{수준})}{\text{전체분산}(2\text{수준} + \pi^2/3)} * \pi^2/3$ 은 1수준분산임

〈표 5-12〉 기초모형 분석 결과(2008년)

구분	계수(Coefficient)	표준오차(SE)
고정효과(fixed effect)		
초기값(절편)	-2.058***	0.118
무선효과(random effect)		
분산	0.048	.069
LR-test(X^2)		0.74
ICC		0.01
1수준 개인 사례 수		1003
2수준 지역 사례 수		16

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

나. 로지스틱 회귀모형 분석 결과

앞의 다층분석 수행을 위한 기초모형의 ICC 분석결과 및 LR검증 결과에 따라 일반적인 로지스틱 회귀분석을 수행하였다. 분석결과는 아래 표와 같다. 독립변수 중 노인의 돌봄자원 선택에 영향을 미치는 요인에는 소득수준, 장애 여부, 가족 특성의 3가지가 나타났고, 지역사회 차원의 변수는 유의미한 영향을 미치지 않았다. 먼저 소득수준의 경우 제1분위에 비해 제5분위 소득집단, 즉 저소득 노인에 비해 가장 소득이 높은 고소득 노인일수록 유급간병서비스 등 공식돌봄자원을 선택할 확률이 2.56배 높아지는 것으로 나타났다($p < .05$). 장애가 있는 노인이 장애가 없는 노인에 비해 공식돌봄자원을 선택할 확률이 2.06배 높았다($p < .05$). 마지막으로 노인이 혼자 생활하는 독거 가구인 경우 그렇지 않은 노인보다 공식돌봄자원을 선택할 확률이 46.69배 높아지는 것으로 나타났다($p < .001$).

〈표 5-13〉 로지스틱 회귀분석 결과(2008년)¹⁾²⁾⁵⁾

구분		계수	표준오차	승산비	
개인 차원 ³⁾	인구사회적 특성	성별(기준: 남성)	0.15	0.35	1.16
		연령	0.11	0.10	1.11
		학력(기준: 무학)			
		초졸	0.01	0.31	1.00
		중졸	-0.04	0.64	0.96
		고졸	0.73	0.54	2.07
		전문대졸 이상	0.32	0.75	1.38
		소득(기준: 1분위)			
		2분위	0.16	0.35	1.18
		3분위	0.36	0.43	1.43
	4분위	0.48	0.44	1.62	
	5분위	0.94*	0.45	2.56	
	기능상태	장애 여부 (기준: 장애)	0.72*	0.28	2.06
		ADL 도움	0.12	0.29	1.13
		IADL 도움	-0.80	0.51	0.44
치매 여부		-	-	-	
장기요양 특성	등급판정 여부	-	-	-	
가족 특성	독거 여부 (기준: 독거)	3.84***	0.33	46.69	
지역 사회 차원 ⁴⁾	거주지역(도시 여부)	0.27	0.27	1.31	
	지역 노인 수	-1.64	9.34	0.99	
	지역 노인 1,000명당 서비스 정원	0.0003	0.002	1.00	
	요양병원 수	0.01	0.007	1.01	
	상수	-3.33*	1.43		
X^2			244.86***		
R^2			0.359		
개인 사례 수			931		

주: 1) ***p<.001, **p<.01, *p<.05

2) 종속변수: 0=비공식서비스(가족원, 비가족원), 1=공식서비스(유급간병서비스 등)

3) 성별(0=남성, 1=여성), 학력(기준변수: 무학), 소득(기준변수: 1분위), 장애여부(0=장애 없음, 1=장애 있음), ADL도움(0=자립, 1=도움), IADL도움(0=자립, 1=도움), 치매여부(자료 없음), 등급판정여부(자료 없음), 독거여부(0=비독거, 1=노인독거), 거주지역(0=읍·면부, 1=동부)

4) 지역사회 자료: 행정안전부 「주민등록인구현황」, 국민건강보험 「2008 노인장기요양보험통계연보」, 「건강보험통계」 참조 후 직접 구성

5) 독립변수들 간의 다중공선성 확인을 위한 VIF 측정 결과 모두 10 미만으로 나타남.

자료: 1) 행정안전부. (2021). 주민등록 인구 및 세대현황. Retrieved from <https://jumin.mois.go.kr/>에서 2021.9.30. 인출.

2) 국민건강보험공단. (2008a). 2008년 건강보험통계연보. Retrieved from <https://www.nhis.or.kr/nhis/together/wbhaec06300m01.do?mode=view&articleNo=105944&article.offset=20&articleLimit=10>에서 2021. 9. 30. 인출.

3) 국민건강보험공단. (2008b). 2008년 노인장기요양보험통계연보. Retrieved from <https://www.nhis.or.kr/nhis/together/wbhaec07200m01.do?mode=view&articleNo=106382&article.offset=10&articleLimit=10>에서 2021. 9. 30. 인출.

2. 2014년

가. 기초모형 분석 결과

다음은 2014년 노인실태조사 자료를 활용한 분석결과이다. 2008년과 같이 우선 기초모형에 대해 분석하였다. 전체 분산 중 2수준인 16개 시도 지역사회에 의해 설명되는 분산을 의미하는 ICC(Intra Class Coefficient) 분석결과, 전체 분산 중 2수준 지역사회 수준에 의해 설명되는 집단 내 상관계수는 0.02로 나타났다. 이는 노인의 돌봄자원 선택에 대한 총 변량 중 지역사회 수준의 변량이 차지하는 비율이 2%임을 나타낸다. 2008년에 비해 1%p 수준 증가하였다. 다음으로 기초모형은 노인의 돌봄자원 선택이 지역별로 차이가 있는지 검증하기 위해 독립변수를 투입하지 않은 비조건 모형(Unconditional model)을 분석하였다. ICC 값이 2% 수준으로 나타났으나, LR검증 결과가 통계적으로 유의미하게 나타나 다층분석 단계를 진행하였다($X^2=3.03$, $p<.05$).

〈표 5-14〉 기초모형 분석 결과(2014년)

구분	계수(Coefficient)	표준오차(SE)
고정효과(fixed effect)		
초기값(절편)	-1.30***	.09
무선효과(random effect)		
분산	.06	.05
LR-test(X^2)	3.03*	
ICC	0.02	
1수준 개인 사례 수	1495	
2수준 지역 사례 수	16	

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

나. 다층모형 분석 결과

2014년 자료를 활용하여 조건부 모형(conditional model), 즉 1수준(개인 수준)과 2수준(지역사회 수준)의 변수를 모두 투입한 다층모형을 분석한 결과는 다음과 같다. 먼저 1수준 인구사회적 특성 중에는 학력 및 소득수준, 기능상태 중 ADL 수준, 장기요양 특성 중 등급판정 여부, 가족 특성의 독거 여부 변수가 유의미한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 반면 2수준 지역사회 수준에서 유의미한 영향을 미치는 독립변수는 나타나지 않았다.

먼저 학력 수준이 낮은 무학 노인에 비해 전문대졸 이상의 고학력 노인이 장기요양서비스 및 노인돌봄서비스 등 공식돌봄자원을 선택할 확률이 2.6배 높았다($p < .05$). 소득의 경우 1분위 저소득 노인에 비해 4분위 고소득 노인일수록 공식돌봄자원을 선택할 확률이 0.42배 낮았다($p < .01$). 이는 2008년 분석결과와는 상반되는 결과이나, 2014년의 경우 공식돌봄자원의 내용이 유급간병서비스에서 장기요양서비스 등 국가 지원에 의한 공적 돌봄서비스 내용으로 전환되었다는 것을 고려할 필요가 있다. 다음 기능상태에서는 노인의 일상생활수행능력(ADL)에서 도움이 필요한 노인이 자립 가능한 노인보다 공식돌봄자원을 선택할 확률이 3.34배 더 높게 나타났다($p < .001$). 또한 장기요양등급을 판정받은 노인이 그렇지 않은 노인에 비해 공적돌봄자원을 선택할 확률이 38.43배 높았다($p < .001$). 마지막으로 혼자 사는 노인이 그렇지 않은 노인에 비해 공적돌봄자원을 선택할 확률이 7배 높게 나타났다($p < .001$). 2008년 분석결과와 비교하면 장기요양 특성, ADL 상태 등의 새로운 영향요인이 추가되었고, 기존의 가족 특성 요인의 돌봄자원 선택 확률이 감소한 것을 확인할 수 있다.

(표 5-15) 다층모형 분석 결과(2014년)¹⁾²⁾⁵⁾

고정효과		계수	표준오차	승산비	
개인 차원 ³⁾	인구사회적 특성	성별(기준: 남성)	0.47*	0.23	1.60
		연령	0.02	0.07	1.02
		학력(기준: 무학)			
		초졸	0.005	0.22	1.00
		중졸	-0.01	0.39	0.98
		고졸	0.14	0.39	1.15
		전문대졸 이상	0.95*	0.46	2.60
		소득(기준: 1분위)			
		2분위	-0.10	0.24	0.89
	3분위	-0.53	0.29	0.58	
	4분위	-0.85**	0.31	0.42	
	5분위	-0.65	0.33	0.52	
	기능상태	장애 여부	-	-	-
		ADL 도움	1.20***	0.22	3.34
		IADL 도움	0.37	0.57	1.45
치매 여부		-0.05	0.24	0.94	
장기요양 특성	등급판정 여부	3.64***	0.23	38.43	
가족 특성	독거 여부 (기준: 독거)	1.94***	0.24	7.00	
	거주지역(도시 여부)	-0.22	0.22	0.79	
지역 사회 차원 ⁴⁾	지역 노인 수	-0.03	0.02	0.96	
	지역 노인 1,000명당 서비스 정원	-0.001	0.001	0.99	
	요양병원 수	-0.002	0.001	0.99	
무선효과					
분산			0.07		
LR test(X^2) / ICC			0.73 / 0.02		
Wald Chi2(X^2)			335.60***		
개인 사례 수			1494		
지역 사례 수			16		

주: 1) *** $p < .001$, ** $p < .01$, * $p < .05$

2) 종속변수: 0=비공식서비스(가족원, 비가족원), 1=공식서비스(유급간병서비스 등)

3) 성별(0=남성, 1=여성), 학력(기준변수: 무학), 소득(기준변수: 1분위), 장애여부(0=장애 없음, 1=장애 있음), ADL도움(0=자립, 1=도움), IADL도움(0=자립, 1=도움), 치매여부(자료 없음), 등급판정여부(자료 없음), 독거여부(0=비독거, 1=노인독거), 거주지역(0=읍·면부, 1=동부)

4) 지역사회 자료: 행정안전부 「주민등록인구현황」, 국민건강보험 「2008 노인장기요양보험통계연보」, 「건강보험통계」 참조 후 직접 구성

5) 독립변수들 간의 다중공선성 확인을 위한 VIF 측정 결과 모두 10 미만으로 나타남.

자료: 1) 행정안전부. (2021). 주민등록 인구 및 세대현황. Retrieved from <https://jumin.mois.go.kr/>에서 2021.9.30. 인출.

2) 국민건강보험공단. (2014a). 2014년 건강보험통계연보. Retrieved from <https://www.nhis.or.kr/nhis/together/wbhaec06300m01.do?mode=view&articleNo=115288&article.offset=0&articleLimit=10>에서 2021. 9. 30. 인출.

3) 국민건강보험공단. (2014b). 2014년 노인장기요양보험통계연보. Retrieved from <https://www.nhis.or.kr/nhis/together/wbhaec07200m01.do?mode=view&articleNo=114327&article.offset=0&articleLimit=10>에서 2021. 9. 30. 인출.

3. 2020년

가. 기초모형 분석 결과

마지막으로 2020년 노인실태조사 자료를 활용하여 노인의 돌봄자원 선택 영향요인을 분석하였다. 먼저 기초모형 분석결과, 전체 분산 중 2수준인 17개 시도 지역사회에 의해 설명되는 분산을 의미하는 ICC(Intra Class Coefficient) 분석결과, 전체 분산 중 2수준인 지역사회 수준에 의해 설명되는 집단 내 상관계수는 0.06으로 나타났다. 이는 노인의 돌봄자원 선택에 대한 총 변량 중 지역사회 수준의 변량이 차지하는 비율이 6%임을 나타낸다. 2008년 및 2014년에 비해 증가한 것을 알 수 있다. 다음으로 기초모형은 노인의 돌봄자원 선택이 지역별로 차이가 있는지 검증하기 위해 독립변수를 투입하지 않은 비조건 모형(Unconditional model)을 분석하였다. LR검증 결과 통계적으로 유의미하게 나타나 다층 분석이 적절한 것으로 판단하였다($X^2=12.06$, $p<.01$).

〈표 5-16〉 기초모형 분석 결과(2020년)

구분	계수(Coefficient)	표준오차(SE)
고정효과(fixed effect)		
초기값(절편)	-0.904***	0.153
무선효과(random effect)		
분산	.210	.124
LR-test(X^2)	12.06**	
ICC	0.06	
1수준 개인 사례 수	594	
2수준 지역 사례 수	17	

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

나. 다층모형 분석 결과

2020년 자료를 활용하여 조건부 모형(conditional model), 즉 1수준(개인 수준)과 2수준(지역사회 수준)의 변수를 모두 투입한 다층모형 분석한 결과는 다음과 같다. 먼저 1수준 인구사회적 특성 중에는 통계적으로 유의미한 변수가 나타나지 않았고, 기능상태 중 ADL 제한 여부와 치매 여부, 장기요양 특성 중 등급판정 여부, 가족 특성의 독거 여부 변수가 유의미한 영향을 미치는 것으로 나타났다.

한편 2수준 지역사회 수준에서 유의미한 영향을 미치는 독립변수는 나타나지 않았다. 2008년, 2014년, 2020년 3개 조사시점 모두 지역사회 차원의 특성이 개별 노인의 돌봄자원 선택에 영향을 미치지 않는 것으로 파악되었다. 이는 16개 또는 17개 시도 구분에 따른 지역별 특성이 개별 노인의 선택과 밀접한 연관성을 발견하기는 어렵다는 것을 의미하며, 가용 자료원의 한계와 관련될 것으로 간주된다. 즉, 실제 노인이 이용 가능한 돌봄자원의 경우 시도 차원보다는 활동 반경에 인접한 읍면동(또는 시군구) 차원에 위치한다는 점에서, 본 분석에서 활용한 지역사회 변수의 영향력이 다소 희석되어 나타났을 것으로 보인다. 따라서 향후 시·군·구 또는 읍·면·동 차원의 보다 세부적인 단위의 지역의 영향력을 고려할 필요가 있을 것이다.

분석결과를 정리하면 다음과 같다. 먼저 일상생활수행능력에서 도움이 필요한 노인이 자립 가능한 노인에 비해 공적돌봄자원을 선택할 확률이 2.15배 높았다($p < .01$). 또 장기요양등급 판정을 받은 노인이 그렇지 않은 노인에 비해 공적돌봄자원을 선택할 확률이 21.79배 높았다($p < .001$). 또한 독거노인이 비독거노인에 비해 공적돌봄자원을 선택할 확률이 2.91배 높았다($p < .001$). 3개 조사시점에서 가족 특성의 승산비는 지속적으로 낮

아지는 것을 확인할 수 있다.

흥미로운 분석결과는 치매 여부 변수의 영향이다. 치매 여부는 2014년 분석에서 통계적으로 유의미한 영향을 미치지 못했으나, 2020년 분석에서는 치매가 있는 노인이 치매가 없는 노인보다 공적돌봄자원을 선택할 확률이 2.26배 더 높게 나타났다($p < .05$). 이는 2018년 새롭게 생긴 노인 장기요양보험의 인지 지원 등급에 영향 받았다고 추정할 수 있다. 신체적 기능저하 외의 치매 같은 인지기능 저하에 따른 노인의 돌봄자원 확대를 위한 정책 변화의 영향이 실제 노인의 돌봄자원 선택에 유의미한 영향을 미친 것으로 확인된다.

2008년, 2014년, 2020년 자료를 활용한 노인의 돌봄자원 선택 영향 요인 분석결과를 종합하면 다음과 같다. 첫째, 시간 변화에 따라 노인의 독거 여부 등 가족 특성이 노인의 돌봄자원 선택에 미치는 영향은 점차 감소하였다. 대신 2008년 도입된 노인장기요양보험 등 공적돌봄자원의 확대에 따른 장기요양 특성 등 제도적 요인의 영향이 상대적으로 확대되었다. 둘째, 첫 번째 내용과 연결하여 학력, 소득수준 등 노인의 인구사회적 특성에 의한 영향 역시 시간 흐름에 따라 유의미한 영향을 미치지 않는 것으로 나타났다. 2008년과 2014년의 경우 학력 또는 소득수준이 돌봄자원 선택에 영향을 미치는 변수였으나 2020년에는 인구사회적 특성의 영향을 발견할 수 없었다. 셋째, 공적돌봄자원 선택에 유의미한 영향을 미치는 변수는 노인의 일상생활수행능력(ADL)과 치매 등 신체적·인지적 기능상태로 나타났다. 특히 2020년 분석결과 인지기능 상태를 의미하는 치매 여부 변수가 유의미하게 나타나, 노인장기요양보험 인지 지원 등급의 영향을 확인할 수 있었다. 마지막으로 노인의 공적돌봄자원 선택에 지역사회 차원의 유의미한 영향을 발견할 수 없었다.

〈표 5-17〉 다층모형 분석 결과(2020년)¹⁾²⁾⁵⁾

고정효과		계수	표준오차	승산비	
개인 차원 ³⁾	인구사회적 특성	성별(기준: 남성)	-0.34	0.32	0.70
		연령	-0.0008	0.12	0.99
		학력(기준: 무학)			
		초졸	0.25	0.30	1.28
		중졸	0.33	0.44	1.39
		고졸	0.30	0.55	1.35
		전문대졸 이상	-0.70	0.94	0.49
		소득(기준: 1분위)			
		2분위	0.06	0.32	1.06
		3분위	-0.38	0.40	0.67
	4분위	0.79	0.42	2.20	
	5분위	-0.38	0.53	0.68	
	기능상태	장애 여부	0.18	0.30	1.19
		ADL 도움	0.76**	0.28	2.15
		IADL 도움	-0.80	0.92	0.44
		치매 여부	0.81*	0.32	2.26
	장기요양 특성	등급판정 여부	3.08***	0.30	21.79
가족 특성	독거 여부 (기준: 독거)	1.07***	0.30	2.91	
	거주지역(도시 여부)	-0.43	0.29	0.64	
지역 사회 차원 ⁴⁾	지역 노인 수	0.01	0.02	1.01	
	지역 노인 1,000명당 서비스 정원	-0.0006	0.001	0.99	
	요양병원 수	-0.0002	0.001	0.99	
무선효과					
분산			0.05		
LR test(X^2) / ICC			0.37 / 0.02		
Wald Chi2(X^2)			155.75***		
개인 사례 수			594		
지역 사례 수			17		

주: 1) *** $p < .001$, ** $p < .01$, * $p < .05$

2) 종속변수: 0=비공식서비스(가족원, 비가족원), 1=공식서비스(유급간병서비스 등)

3) 성별(0=남성, 1=여성), 학력(기준변수: 무학), 소득(기준변수: 1분위), 장애여부(0=장애 없음, 1=장애 있음), ADL도움(0=자립, 1=도움), IADL도움(0=자립, 1=도움), 치매여부(자료 없음), 등급판정여부(자료 없음), 독거여부(0=비독거, 1=노인독거), 거주지역(0=읍·면부, 1=동부)

4) 지역사회 자료: 행정안전부 「주민등록인구현황」, 국민건강보험 「2008 노인장기요양보험통계연보」, 「건강보험통계」 참조 후 직접 구성

5) 독립변수들 간의 다중공선성 확인을 위한 VIF 측정 결과 모두 10 미만으로 나타남.

자료: 1) 행정안전부. (2021). 주민등록 인구 및 세대현황. Retrieved from <https://jumin.mois.go.kr/>에서 2021.9.30. 인출.

2) 국민건강보험공단. (2020a). 2020년 건강보험통계연보. Retrieved from <https://www.nhis.or.kr/nhis/together/wbhaec06300m01.do?mode=view&articleNo=10812384&article.offset=0&articleLimit=10>에서 2021. 9. 30. 인출.

3) 국민건강보험공단. (2020b). 2020년 노인장기요양보험통계연보. Retrieved from <https://www.nhis.or.kr/nhis/together/wbhaec07200m01.do?mode=view&articleNo=10810012&article.offset=0&articleLimit=10>에서 2021. 9. 30. 인출.

제4절 소결

1. 연구내용 요약

이 장에서는 우리나라 노인의 기능상태와 돌봄자원 변화상태를 살펴보기 위해 2008년부터 2020년까지 다섯 차례 실시된 노인실태조사 자료를 분석하였다. 이 시계열 분석을 바탕으로 노인의 돌봄자원 선택에 영향을 미치는 요인을 분석하였으며, 노인장기요양보험이 도입된 2008년 시점과 2014년, 2020년 현재 시점을 기준으로 비교 분석하였다. 분석결과를 요약하면 다음과 같다.

첫째, 노인의 신체 기능상태 변화는 일상생활수행능력(ADL) 및 수단적 일상생활수행능력(IADL)을 중심으로 분석하였다. 분석결과, 2008~2020년 간 시간 경과에 따라 일정한 방향의 유의미한 변화 추이는 나타나지 않았다. ADL은 분석기간 동안 완전 자립 비율이 90% 내외의 비교적 높은 수준으로 나타났고, IADL의 완전 자립 비율은 80% 내외의 수준으로 나타났다. 한편 일반특성 구분에 따른 노인의 ADL 및 IADL 수준을 살펴보면, 여성 노인, 초고령 노인, 무학 및 초졸 이하의 저학력 노인, 저소득 노인의 기능상태 제한이 더 높게 나타났다.

둘째, 노인의 인지기능 상태 변화를 살펴보기 위한 치매 유병률을 분석한 결과, 2014년, 2017년, 2020년 세 시점 모두 2% 내외의 수준을 나타냈다. 시계열 분석에 따른 치매 유병률의 유의미한 변화는 발견되지 않았다. 다만 일반특성 구분에 따라 여성 노인, 초고령 노인, 저학력 노인의 치매 유병률이 대체로 높게 나타나는 경향이 공통으로 발견되었다. 이는 앞서 기술한 일반특성별 신체 기능상태의 분석결과와 공통되며, 신체인지 기능상태 저하의 위험에 여성 노인, 초고령 노인, 저학력 노인이 쉽게

노출될 수 있음을 보여주는 결과이다.

셋째, 노인의 돌봄자원 변화를 살펴보기 위해 돌봄수급률, 주요 돌봄제공자, 노인장기요양보험 등급신청률·등급 현황·서비스 이용률을 살펴보았다. 먼저 돌봄수급률 변화는 2008~2020년 동안 ‘증가 후 감소’ 추이로 나타났으나, 이는 조사시점별 표본의 특성 차이에 의한 것일 수 있다. 다만 노인장기요양보험이 도입된 2008년(29.5%)과 2020년(55.0%) 현재 시점을 비교하면, 시간 경과에 따라 돌봄수급률이 증가하였다. 일반특성 구분에 따르면, 남성 노인, 도시지역(동부) 거주 노인, 초고령 노인, 고학력 노인, 고소득 노인의 돌봄수급률이 높게 나타났다.

넷째, 노인의 주요 돌봄제공자 실태 분석결과, 모든 조사시점에서 가족원이 일관되게 가장 높은 비율을 유지했다. 현대 사회에서 여전히 노인 돌봄의 1차 책임을 가족이 우선으로 담당하고 있음을 보여준다. 그러나 시간 변화에 따라 장기요양서비스와 노인돌봄서비스 같은 공식서비스 이용률 역시 지속해서 증가하여, 2008년 이후 국가의 공식 돌봄서비스 제공 비율이 확대되었음을 확인할 수 있다. 일반특성 구분에 따라서는 여성 노인, 동부 거주 노인, 초고령 노인의 장기요양서비스 및 노인돌봄서비스 이용 비율이 대체로 더 높았다. 학력의 경우 조사시점별로 상이한 결과가 나타났으나, 공통적으로 고학력 노인의 경우 가족원 또는 비가족원의 비공식 돌봄서비스 제공자 비율이 높게 나타났다.

다섯째, 노인장기요양보험 등급신청률 분석결과, 2011년부터 2020년까지 약 4% 수준을 유지하였다. 일반적으로 여성 노인, 초고령 노인, 저학력 노인의 등급신청률이 높았다. 이는 신체·인지 기능상태의 제한 수준이 높은 노인의 일반특성 경향과 대체로 유사하다는 것을 알 수 있다. 다음 등급 현황 변화 분석결과, 최종증에 해당하는 1-2등급 비율이 지속해서 감소하였다. 3등급 또는 4등급 비율 역시 조금씩 감소하였는데, 이는

5등급, 인지 지원 등의 새로운 등급을 신설한 영향으로 추정된다.

여섯째, 노인장기요양보험 서비스 이용률 변화를 분석한 결과, 전체 조사시점에서 방문요양 서비스 이용률이 가장 높게 나타났다. 그러나 조사시점별 일관된 변화 추이를 발견하지는 못하였다. 일반특성에 따라서는 여성 노인, 고학력 노인의 방문요양 서비스 이용률이 높았고, 남성 노인의 주간보호 서비스 이용률이 높았다.

일곱째, 시계열 분석결과를 바탕으로 2008년, 2014년, 2020년 세 시점의 돌봄자원 영향요인을 비교 분석하였다. 먼저 2008년 분석결과, 다층분석 수행을 위한 2수준 지역사회 차원의 유의미한 영향이 없음에 따라 로지스틱 회귀분석을 수행하였다. 분석결과 고소득 노인, 장애 노인, 독거노인 가구가 가족원이 아닌 공식돌봄자원을 선택할 가능성이 높게 나타났다. 2014년은 2수준 다층분석을 수행하였으며, 분석결과 고학력 노인, 저소득 노인, ADL 기능제한이 있는 노인, 장기요양등급 판정 노인, 독거노인이 공식돌봄자원을 선택할 가능성이 높았다. 마지막 2020년의 다층분석 결과, ADL 기능제한이 있는 노인, 장기요양등급 판정 노인, 독거노인, 치매 노인이 공식돌봄자원을 선택할 가능성이 높게 나타났다. 이상의 분석결과를 간략히 정리하면 아래 표와 같다.

〈표 5-18〉 연구내용 요약

연구내용		연구 분석결과 요약
기능상태 및 돌봄자원 변화	ADL/IADL	• 2008~2020년의 시간 변화에 따라 일정한 방향의 변화는 발견되지 않음. 여성 노인, 초고령 노인, 저학력 노인, 저소득 노인이 기능제한 높음
	치매 유병률	• 전체 조사시점에서 약 2% 수준, 여성 노인, 초고령 노인, 저학력 노인 치매 유병률 높음
	돌봄수급률	• 노인장기요양보험이 도입된 2008년과 2020년 시점을 비교하면, 시간 경과에 따라 돌봄수급률이 증가. 남성 노인, 도시지역 거주 노인, 초고령 노인, 고학력 노인, 고소득 노인의 돌봄수급률 높음
	주요 돌봄제공자	• 모든 조사시점에서 가족원 비율이 가장 높음. 반면 시간 변화에 따라 장기요양서비스와 노인돌봄서비스 비율은 지속적으로 증가함
	등급신청률	• 2011년부터 2020년까지 약 4% 수준 유지. 여성 노인, 초고령 노인, 저학력 노인의 신청률 높음
	서비스 이용률	• 전체 조사시점에서 방문요양 서비스 이용률이 가장 높음. 여성 노인, 고학력 노인의 방문요양 이용률 높고, 남성 노인의 주간보호서비스 이용률 높음
돌봄자원 선택 영향요인	2008년	• 지역사회 영향 없음. 고소득 노인, 장애 노인, 독거노인 가구가 가족원이 아닌 공식돌봄자원을 선택할 가능성 높음
	2014년	• 지역사회 영향 고려한 다층분석 수행. 고학력 노인, 저소득 노인, ADL 기능제한이 있는 노인, 장기요양등급 판정 노인, 독거노인이 공식돌봄자원을 선택할 가능성 높음
	2020년	• 지역사회 영향 고려한 다층분석 수행. ADL 기능제한이 있는 노인, 장기요양등급 판정 노인, 독거노인, 치매 노인이 공식돌봄자원을 선택할 가능성이 높음

2. 정책적 함의

분석결과를 바탕으로 몇 가지 함의를 도출하면 다음과 같다. 첫째, 2008~2020년간 총 다섯 시점의 노인실태조사 분석결과, 여성·초고령·저학력·저소득 노인의 신체적·인지적 기능(ADL, IADL, 치매 유병률)이 일관되게 취약한 상태에 놓여 있는 것으로 나타났다. 실제 이 같은 특성은 노인장기요양보험 등급신청률 특성에서도 유사한 경향인 것으로 나타났다. 향후 우리나라 노인 중 돌봄 욕구 및 필요도가 상대적으로 높은 집단

으로, 이들에 대한 집중적인 관심이 요구된다.

둘째, 노인의 교육수준과 인지기능 수준 사이의 인과관계 검증 및 정책적 시사점 도출을 위한 후속 연구가 필요하다. 이 장의 인지기능 상태 변화 분석결과, 각 조사시점별로 저학력 노인의 치매 유병률이 고학력 노인에 비해 더 높게 나타났다. 또 무학 노인의 노인장기요양보험 등급신청률이 고졸 또는 대졸 이상의 고학력 노인에 비해 높았다. 이는 향후 노인의 인지기능 저하 및 치매 예방을 위한 정책 수립의 근거 중 하나로 교육 관련 변수를 고려해볼 필요가 있다는 함의를 제공한다.

셋째, 지난 다섯 차례의 노인실태조사 분석결과, 가족원은 여전히 노인 돌봄의 가장 큰 책임이 있는 주체임을 알 수 있다. 물론 노인장기요양보험 도입 후 2011년부터 2020년까지 장기요양서비스 및 노인돌봄서비스 비율 역시 지속해서 증가하였다. 그럼에도 불구하고, 여전히 공적 돌봄서비스만으로는 가족 내 노인돌봄이 충족되지 못하고 있음을 반증한다. 이는 한국의 전통적인 돌봄 문화 특성에 따른 것으로, 앞으로도 지속될 가능성이 있다. 따라서 향후 한국 노인의 가족돌봄과 공적 돌봄서비스가 건전하게 양립할 수 있는 정책 수립을 위한 고민이 필요하다.

마지막으로 노인의 돌봄자원 선택 영향요인 분석결과, 노인장기요양보험에서 인지 지원 등급 신설의 유의미한 효과를 발견할 수 있었다. 이는 치매 노인의 돌봄자원 선택지 확대에 긍정적인 영향을 미친 것으로도 평가할 수 있다. 이 같은 정책 효과를 바탕으로 향후 사각지대 없는 촘촘한 돌봄 안전망 구축을 위한 제도 및 정책 보완의 노력이 지속되어야 할 것이다.



제6장

노인의 사회참여 형태 변화

제1절 분석의 목적과 방법

제2절 사회참여 변화 양상

제3절 현재 사회참여 형태와 향후 희망 유형의 변화

제4절 사회참여 유형별 특성

제5절 소결



제 6 장 노인의 사회참여 형태 변화

제1절 분석 목적 및 분석 방법

1. 분석 목적

주된 일자리에서 은퇴한 노인에게 여가시간 증가는 불가피하다(원형중, 1994). 노년기 여가시간은 단순히 남는 시간이나 일정한 역할 및 노동으로부터의 휴식으로 한정하여 말하지 않으며, 노인이 일차적으로 노인 자신을 위하여 흥미를 갖고 자유시간에 행한 활동 일체로 보기도 한다(나향진, 2004). 이러한 여가시간의 일부는 개인 단위의 여가문화활동으로 채워질 수 있으며, 다른 일부는 기관이나 단체활동 등의 공식적 관계를 포함한 공식적 사회적 관계망 활동(정순돌, 2004)인 사회참여 활동으로 채워질 수 있을 것이다. 여가시간이 많은 노후생활에서는 여가시간을 어떻게 보내느냐가 삶의 질을 결정하는 주요 요인 중 하나이다. 특히 타인과의 관계를 통하여 이루어지는 사회참여 활동은 노인의 삶에서 사회적 관계망과도 연결될 뿐만 아니라, 노인의 삶의 만족도 등에도 주요하게 영향을 미치는 변인으로(신용석, 원도연, 노재현, 2019), 노인의 삶에서 중요한 활동으로 볼 수 있다.

앞의 2장에서 살펴본 일반적 특성 변화와 맞물려, 노후생활에서 상당 부분을 차지하는 여가시간을 보내는 방법에서도 변화가 있었을 것으로 예상된다.

이에 이 장에서는 노인의 사회참여 형태의 변화를 세 가지 측면에서 살펴보고자 한다. 첫째, 노인의 사회참여 실태는 노인의 제 특성에 따라 상

이할 수 있다는 점에서, 노인의 제 특성별 사회참여 형태의 시계열 변화를 살펴보고자 한다. 둘째, 노인의 사회참여 활동은 개인별 다각적 차원에서 이루어질 수 있음을 고려하여 각 시점의 사회참여 형태를 현재의 사회참여 형태와 향후 희망하는 사회참여 형태로 유형화하여 사회참여 형태의 유형 변화를 검토하고자 한다. 셋째, 노인의 제 특성에 따라 도출된 각 유형의 특성을 살펴보고자 한다.

2. 분석 방법

가. 분석 자료 및 분석 대상

이 장에서는 보건복지부·한국보건사회연구원에서 수행한 노인실태조사 원자료를 활용하여 분석을 실시하였다. 원자료의 활용범위를 고려하여 각 변수별 시점을 상이하게 적용하여 분석을 진행하였다. 먼저 경제활동인 소득중심의 사회참여는 2008년부터 시계열 비교가 가능하며, 2008년부터 분석을 실시하였다. 다음으로 여가중심의 사회참여는 2004~2008년은 질문의 시점 및 내용이 상이하여 시계열 비교를 할 수 없는 관계로 2011년부터 분석을 진행하였다. 또한 각 시점별 조사가 수행되지 않은 조사항목의 경우 분석에서 제외하였으며, 조사내용이 일치하지 않는 경우 유사항목을 재정의하고 각 표에 해당 내용을 명시하는 방법으로 진행하였다. 모든 분석은 횡단면 가중치(샘플 가중치)를 적용하였으며, 각 연도별 65세 이상 본인 응답자를 대상으로 분석을 진행하였다.

나. 분석 변수

사회참여에 대한 정의는 학자마다 다양하게 정의되고 있으며, 또한 그 기준을 무엇으로 두느냐에 따라 다르게 정의될 수 있다. 이에 이 장의 분석에 앞서 사회참여를 무엇으로 정의할 것인지에 관한 논의를 먼저 해본다. 광의의 관점에서 본다면, 사회참여는 사회적 연계를 유지하고, 사회활동에 적극적으로 참여하는 활동(Glass, Leon, Marrottoli, Verkman, 1999)으로, 여가생활뿐만 아니라 취업활동과 지역사회조직 및 단체활동 등이 포함될 수 있다(김세진, 2019). 일부 연구에서는 비교적 생산적이고 조직적 성격을 띠고 있는 경제활동, 취미활동, 교육활동, 운동활동, 단체활동, 정치활동, 종교활동, 자원봉사, 노인권익신장운동 등으로(조추용, 2003) 정의하기도 한다. 일부 연구에서는 법적 근거에 기초한 정의로, 노인복지법에서 언급한 여가복지시설에서의 활동 및 그 사회에서 이루어지고 있는 여가복지시설에서의 사회참여프로그램에 따른 활동과 사회적 배제로부터 벗어나게 해주는 활동 전반(이소정, 정경희, 이윤경, 유삼현, 2007) 등으로 정의하기도 하는 등 많은 연구에서 보다 넓은 의미로 사회참여를 정의하고 있다.

광의의 의미로 사회참여를 정의할 때 일을 하고 남은 여가시간의 사회활동뿐만 아니라 경제활동까지도 사회참여로 포함할 수 있다. 특히 주된 일자리에서 은퇴한 이후, 경제활동이 삶의 필수적 요소가 아니라는 노인의 특성을 고려할 때, 경제활동도 사회참여의 한 형태로 정의할 수 있다. 이에 이 연구에서는 경제활동, 자원봉사활동, 학습활동, 친목단체활동, 정치사회단체활동, 종교활동을 포함한 광의의 의미로 사회참여를 정의하였다.

이러한 사회참여 정의에 따라 세 가지 형태의 변수를 구성하여 분석에

활용하였다.

첫째, 시계열 분석을 위해 다음과 같은 변수들을 검토하였다. 노인의 삶에서 소득은 매우 중요한 부분으로 소득 창출의 주요 기제인 경제활동의 변화에 대한 심도 있는 검토가 필요할 것으로 보인다. 이에 시계열 분석 과정에서 소득 중심 사회참여와 여가 중심 사회참여를 구분하였다. 먼저 소득중심 사회참여의 특성 변화를 경제활동 여부, 근로활동 수행이유, 종사직종, 노인일자리사업 참여를 중심으로 검토하였다. 다음으로 여가 중심 사회참여는 자원봉사활동, 학습활동, 친목단체활동, 동호회활동, 정치사회단체활동, 종교활동 참여를 중심으로 검토하였다. 여기서 의미하는 사회참여 활동들은 기관 또는 단체 등을 통한 공식적 활동이며, 친구와의 만남 같은 비공식적 활동들은 제외하였다. 또한 조사시점에서의 사회참여 실태와 향후 각 활동별 희망 수준을 함께 분석하여 비교함으로써, 현재의 상태와 희망수준의 차이를 검토하였다. 다만, 여가중심 사회참여 중 동호회 활동의 경우 향후 희망 여부에 대한 문항이 2011년 이후 부재하여 분석에서 제외하였다. 전체적으로 현재의 실태는 주로 이분변수로 측정되었으나, 향후 희망 여부는 '① 반드시 하고 싶음~⑤ 전혀 할 생각이 없음'의 연속변수로 측정된 항목을, '① 반드시 하고 싶음~③ 기회가 되면 할 생각이 있음'으로 응답한 경우 향후 참여 의사가 있는 것으로 재정의하였다. 구체적인 시계열 비교 변수는 다음과 같다.

〈표 6-1〉 노인의 사회참여 시계열 변화 활용 변수

구분	변수	측정내용	분석 시점
소득중심 사회참여	경제활동 여부	현재 / 희망	2008~2020년 (단, 노인일자리사업 희망의사는 2011~2020년)
	경제활동 이유	현재 / 희망	
	직종 변화	현재	
	노인일자리사업 참여	현재 / 희망	
여가중심 사회참여	자원봉사활동 여부	현재 / 희망	2011~2020년
	학습활동 여부	현재 / 희망	
	친목단체활동 여부	현재 / 희망	
	동호회활동 여부	현재	
	정치사회단체활동 여부	현재 / 희망	
	종교활동 여부	현재 / 희망	

자료: 필자 직접 작성.

둘째, 사회참여 유형화를 위해 앞서 정의된 사회참여 정의를 바탕으로 경제활동, 자원봉사활동, 학습활동, 친목단체활동, 동호회활동, 종교활동을 참여 여부와 희망 여부로 이분변수화하여 분석에 적용하였다. 다만 앞선 시계열 변화에서 검토한 정치사회단체활동의 경우 참여율이 1% 내외로 그 비율이 매우 적어 사회참여 유형화 변수로는 포함하지 않았다.

셋째, 도출된 사회참여 유형별 일반적 특성 파악을 위해 지역, 성별, 연령, 출생연도, 소득수준, 건강상태 변수를 분석에 포함하였다.

〈표 6-2〉 노인의 사회참여 유형화 활용 변수 정의

현재		희망	
경제활동	0=미참여, 1=참여	경제활동	0=미참여, 1=참여
자원봉사활동	0=미참여, 1=참여	자원봉사활동	0=미참여, 1=참여
학습활동	0=미참여, 1=참여	학습활동	0=미참여, 1=참여
친목단체활동	0=미참여, 1=참여	친목단체활동	0=미참여, 1=참여
동호회활동	0=미참여, 1=참여	종교활동	0=미참여, 1=참여
종교활동	0=미참여, 1=참여		

자료: 저자 직접 작성.

다. 분석 방법

세 단계의 분석을 통해 노인의 사회참여 형태의 변화와 삶의 변화를 검토하였다. 첫째, 소득중심의 사회참여와 여가중심의 사회참여 실태, 향후 희망하는 사회참여 양상을 파악하기 위해 기술분석, 교차분석 등을 실시하였다. 또한 각 사회참여 활동의 시계열적 변화를 분석하였다. 이를 위해 SPSS 21.0을 활용하였다. 둘째, 현재의 사회참여 형태와 희망하는 사회참여 형태를 유형화하여 희망 유형 간의 차이를 검토하였다. 이를 위해 잠재집단분석(Latent Class Analysis)을 진행하였으며, 잠재집단분석은 Mplus 8.2 버전, 일반 특성은 SPSS 21.0을 활용하였다.

제2절 사회참여 형태의 변화 양상

1. 소득중심 사회참여 형태의 변화

소득중심의 사회참여는 현재의 참여 형태와 향후 희망하는 참여 형태를 중심으로 제 특성별 시계열 변화를 살펴보았다.

경제활동 참여 현황을 살펴보면, 현재 참여 비율은 2014년 이후 증가세를 보이는 반면, 향후 희망 비율은 등락을 보인다. 그러나 모든 시점에서 현재의 참여 비율에 비해 참여 희망 비율이 높은 특성을 보이고 있다.

노인의 일반적 특성에 따른 경제활동 참여율 및 희망 비율은 유사한 형태를 보인다. 지역별로는 읍·면부 노인의 참여율, 희망률이 동부 노인에 비해 높으나, 시계열적으로는 지역 간 차이가 줄어들고 있다. 동부 노인의 경우 시계열적으로 참여율과 희망률이 증가하나, 읍·면부 노인은 2014년

에 급감 이후 2020년까지 답보수준인 반면, 향후 희망률은 감소하는 특성을 보이고 있다. 읍·면부 지역의 고령화 수준이 높아지면서(읍·면부 거주자 중 75세 이상 비율은 '08년 36.1%→'20년 47.3%) 읍면지역 내 근로 희망률이 감소하는 것으로 예상할 수 있다.

성별에 따라서는 현재 참여율과 향후 희망률 모두 남자 노인이 높은 특성을 보이고 있으며, 2014년 이후 두 항목 모두 증가세를 보였다. 기존 남성 중심의 경제활동 경향이 계속 반영된 것으로 해석된다.

연령에 따라서는 연령이 낮을수록 경제활동 참여율과 희망률 모두 높은 특성을 보였다. 특히 65~69세의 경우 2020년 경제활동 참여율과 희망률이 매우 높았다. 출생연도와 연결해볼 때 전반적으로 대부분의 출생연도에서는 연령이 증가함에 따라 2011년 이후 참여율이 감소하는 특성을 보이는 반면, 1950~1955년생의 경우 2017년에 비해 2020년에 급증하는 것으로 나타났다. 이러한 경향성은 향후 희망률에서도 유사하게 나타났다. 신규 노인층으로 진입하는 1950년대생들은 경제활동 측면에서 기존의 노인들과는 다른 특성을 지님을 예상할 수 있으며, 이들 집단에 대한 심도 있는 논의가 필요할 것으로 보인다. 또한 후기 노인 집단인 75세 이상의 참여 희망률이 2014년 이후 계속 증가하는 특성을 보이고 있어 이들 집단의 근로 욕구에 대한 추가적 논의 역시 필요하다.

교육수준별 특성을 살펴보면, 최근으로 올수록 고학력 노인들의 경제활동 참여율이 높다. 반면 대부분의 시점에서 경제활동 참여 희망률은 중졸과 고졸 학력에서 높은 특성을 보인다. 또한 저학력 노인들의 경제활동 참여율과 향후 희망률 모두 감소하는 경향을 보인다. 이는 두 가지 측면으로 해석 가능하다. 첫째, 산업구조의 변화로 노인 경제활동 직종이 변화하면서 과거 농업의 경제활동에서 종사직종이 다양해지고(〈표 6-7〉참조), 필요한 역량 역시 변화하였기 때문에 나타난 결과로 해석할 수 있

다. 둘째, 출생연도에 따른 코호트들이 지닌 특성에 따라 저학력 노인의 경우 상당수 후기 노인 집단으로, 해당 연령대에서 경제활동이 어렵기 때문에 나타난 결과로도 해석 가능하다.

경제상태에 따라서는 전반적으로 소득이 낮은 집단에서 경제활동 참여 비율이 낮았으며, 향후 희망 비율도 낮은 특성을 보이고 있다. 이 역시 연령과의 상관관계에 따라 나타난 결과로 예상할 수 있다.

마지막으로 건강한 집단에서 경제활동 참여율과 향후 희망률이 높게 나타났으며, 시계열적으로 이 같은 경향이 유지되고 있다.

〈표 6-3〉 현재 경제활동 참여 비율의 변화

(단위: %)

구분 ¹⁾	2008년	2011년	2014년	2017년	2020년
전체	30.0	34.0	28.9	31.0	37.4
지역					
동부	17.3	23.8	23.8	24.1	34.2
읍·면부	54.3	55.5	45.6	45.9	47.4
성별					
남자	38.5	42.9	37.5	38.3	47.5
여자	24.3	27.2	22.7	25.5	29.7
연령					
65~69세	39.9	46.4	39.1	42.2	55.2
70~74세	32.0	38.3	31.4	32.3	37.4
75~79세	23.6	26.9	25.3	29.0	29.0
80~84세	11.7	17.0	16.4	17.5	19.4
85세 이상	7.6	7.3	6.3	6.6	11.8
출생연도					
1950~1955년	-	-	-	44.6	53.5
1940~1949년	39.7	44.1	35.6	34.8	31.7
1930~1939년	31.0	60.4	21.9	18.7	17.4
1920~1929년	12.6	11.3	6.3	6.5	5.4
1919년 이전	4.0	1.7	6.7	0.0	-
교육수준					
무학	27.3	30.9	25.3	26.9	20.3
초등학교	35.6	38.4	32.4	34.1	31.1
중학교	30.3	36.3	33.9	34.5	39.8
고등학교	25.6	33.2	27.3	30.8	47.3
전문대학 이상	17.8	21.9	23.5	21.5	42.8
경제상태					
제1오분위	18.2	23.2	19.6	19.5	22.9
제2오분위	32.1	35.0	27.5	27.7	29.1
제3오분위	39.0	42.8	33.2	35.2	42.2
제4오분위	36.0	38.0	31.5	37.0	45.8
제5오분위	24.6	30.8	32.6	35.4	47.3
건강상태					
건강	41.4	46.3	39.0	29.3	46.3
복합만성질환자	31.7	33.5	28.9	30.5	34.4
기능상태제한자	13.9	11.0	12.5	16.8	14.5

주: 샘플 가중치 적용. 본인 응답자 기준값임.

자료: 1) 보건복지가족부, 계명대학교 산학협력단. (2008). 2008년도 노인실태조사 원자료 재분석.

2) 보건복지부·한국보건사회연구원. (2011). 2011년도 노인실태조사 원자료 재분석.

3) 보건복지부·한국보건사회연구원. (2014). 2014년도 노인실태조사 원자료 재분석.

4) 보건복지부·한국보건사회연구원. (2017). 2017년도 노인실태조사 원자료 재분석.

5) 보건복지부·한국보건사회연구원. (2020). 2020년도 노인실태조사 원자료 재분석.

260 한국 노인의 삶과 인식 변화: 노인실태조사 심층분석

〈표 6-4〉 향후 경제활동 참여 희망 비율의 변화¹⁾

(단위: %)

구분 ¹⁾	2008년 ³⁾	2011년 ³⁾	2014년 ²⁾	2017년 ²⁾	2020년 ²⁾
전체	49.6	39.1	34.7	33.6	38.4
지역					
동부	44.8	32.9	32.9	31.4	38.3
읍·면부	58.7	52.1	40.7	38.6	38.7
성별					
남자	62.2	50.6	46.3	42.8	48.3
여자	41.1	30.3	26.4	26.9	30.9
연령					
65~69세	64.2	54.9	48.7	47.5	54.5
70~74세	54.3	43.8	39.2	36.0	40.0
75~79세	38.6	29.9	28.8	29.2	32.1
80~84세	21.7	18.1	15.9	17.5	19.1
85세 이상	14.1	8.6	5.6	5.8	11.9
출생연도					
1950~1955년	-	-	-	52.6	53.6
1940~1949년	65.2	52.3	44.4	37.8	34.2
1930~1939년	50.8	33.6	23.9	18.5	16.6
1920~1929년	22.8	13.0	5.7	4.0	5.4
1919년 이전	7.0	5.1	0.0	0.0	-
교육수준					
무학	37.9	33.1	27.0	25.7	21.9
초등학교	54.0	41.7	36.8	34.3	31.2
중학교	57.7	43.0	42.1	41.2	38.7
고등학교	56.0	44.5	39.8	37.7	49.2
전문대학 이상	57.5	35.2	32.8	29.6	46.9
경제상태					
제1오분위	39.7	30.7	25.6	24.6	26.1
제2오분위	49.3	37.6	32.3	30.0	30.0
제3오분위	57.1	47.2	38.6	35.8	40.2
제4오분위	54.9	42.8	37.9	40.7	48.2
제5오분위	46.9	37.2	39.1	37.2	47.7
건강상태					
건강	65.1	54.9	47.5	43.0	46.5
복합만성질환자	52.9	37.5	35.3	33.5	36.2
기능상태제한자	26.4	13.8	12.0	17.4	15.5

주: 1) 샘플 가중치 적용. 본인 응답자 기준값임.

2) ① 지금 하고 있는 직종의 일을 계속하고 싶다, ② 지금과는 다른 일을 하고 싶다, ③ 지금은 일 하지 않으나 앞으로 일을 하고 싶다는 합

3) 현재 경제활동을 하고 있는 노인의 현재 일에 대한 지속의향 중 ① 계속 일할 생각임, ② 다른 일로 바꾸고 싶음과 비경제활동 노인의 향후 일을 하고 싶은 의향을 재코딩

자료: 1) 보건복지가족부, 계명대학교 산학협력단. (2008). 2008년도 노인실태조사 원자료 재분석.

2) 보건복지부·한국보건사회연구원. (2011). 2011년도 노인실태조사 원자료 재분석.

3) 보건복지부·한국보건사회연구원. (2014). 2014년도 노인실태조사 원자료 재분석.

4) 보건복지부·한국보건사회연구원. (2017). 2017년도 노인실태조사 원자료 재분석.

5) 보건복지부·한국보건사회연구원. (2020). 2020년도 노인실태조사 원자료 재분석.

노인들의 현재 경제활동 참여 및 향후 희망 이유의 경우 생계비 마련이 가장 높은 비율을 보였으며, 다음이 용돈 마련으로, 주로 경제적인 이유로 경제활동에 참여하고 있었다. 특히 현재의 경제활동 참여 이유의 경우 향후 희망 이유에 비해 경제적 측면에서의 참여 비율이 높은 특성을 보였다. 이는 노년기 현재의 경제활동은 사회참여나 자아실현 등과 같은 측면보다는 경제적인 측면에 따른 실리적 이유의 경제활동의 성격이 더 높음을 보여주는 결과이다.

긍정적 측면으로는 생계비 마련을 위한 경제활동이 감소 경향을 보이며, 생계비 마련+용돈 마련의 경우 2014년 이후 감소 경향을 보이고 있다는 것이다. 여기에는 노인의 소득 증가와 함께 기초연금, 국민연금 등과 같은 소득보장체계의 성숙에 따른 영향도 일부 있을 것으로 해석되며, 보다 면밀한 검토가 필요할 것으로 보인다.

〈표 6-5〉 현재 경제활동 참여 이유 변화

(단위: %)

구분 ¹⁾	2008년	2011년	2014년	2017년	2020년
생계비 마련	85.9	79.4	79.3	73.0	73.9
용돈 마련	3.7	6.8	8.6	11.5	7.9
건강 유지	5.9	5.6	3.1	6.0	8.3
친교 사교	0.5	0.2	0.4	0.6	1.7
시간 보내기	3.7	4.4	3.6	5.8	3.9
능력 발휘	-	1.3	3.0	1.3	3.6
경력 활용	-	1.6	1.8	1.6	-
사회적 기여	-	-	-	-	0.5
기타	0.3	0.9	0.2	0.2	0.2

주: 샘플 가중치 적용. 본인 응답자 기준값임.

자료: 1) 보건복지가족부, 계명대학교 산학협력단. (2008). 2008년도 노인실태조사 원자료 재분석.

2) 보건복지부·한국보건사회연구원. (2011). 2011년도 노인실태조사 원자료 재분석.

3) 보건복지부·한국보건사회연구원. (2014). 2014년도 노인실태조사 원자료 재분석.

4) 보건복지부·한국보건사회연구원. (2017). 2017년도 노인실태조사 원자료 재분석.

5) 보건복지부·한국보건사회연구원. (2020). 2020년도 노인실태조사 원자료 재분석.

<표 6-6> 향후 경제활동 참여 희망 이유 변화¹⁾

(단위: %)

구분 ¹⁾	2008년 ³⁾	2011년 ³⁾	2014년 ²⁾	2017년 ²⁾	2020년 ²⁾
생계비 마련	45.3	53.9	71.6	62.3	61.9
용돈 마련	22.9	20.1	13.2	16.4	11.2
건강 유지	16.4	10.5	4.8	10.6	13.6
친교 사교	4.1	1.9	1.2	1.2	4.6
시간 보내기	9.4	7.7	3.8	4.8	4.1
능력 발휘	-	5.9	5.1	3.8	3.8
경력 활용	-	-	-	-	-
사회적 기여	-	-	-	0.8	0.8
기타	1.9	-	0.3	0.2	0.0

주: 1) 샘플 가중치 적용. 본인 응답자 기준값임.

2) ① 지금 하고 있는 직종의 일을 계속하고 싶다. ② 지금과는 다른 일을 하고 싶다. ③ 지금은 일 하지 않으나 앞으로 일을 하고 싶다고 응답한 대상에 대한 결과임

3) 현재 일을 하고 있지 않지만, 향후 일을 하고 싶다고 응답한 대상에 대한 결과로 2014년 이후의 수치와 비교 어려움.

자료: 1) 보건복지가족부, 계명대학교 산학협력단. (2008). 2008년도 노인실태조사 원자료 재분석.

2) 보건복지부·한국보건사회연구원. (2011). 2011년도 노인실태조사 원자료 재분석.

3) 보건복지부·한국보건사회연구원. (2014). 2014년도 노인실태조사 원자료 재분석.

4) 보건복지부·한국보건사회연구원. (2017). 2017년도 노인실태조사 원자료 재분석.

5) 보건복지부·한국보건사회연구원. (2020). 2020년도 노인실태조사 원자료 재분석.

경제활동에 참여하는 노인들의 종사직종은 산업구조 변화에 따라 농림어업 숙련 종사자의 비율이 2008년 60.5%에서 2020년 13.5%로 급감하였으며, 단순노무 종사자는 2008년 24.4%에서 2020년 48.7%로 급증하는 등 높은 수준의 변화를 보였다. 또한 2020년 조사의 경우 서비스 종사자의 비율이 12.2%로 기존 대비 급증하는 등 산업구조의 변화가 노인의 경제활동 종사직종 변화에도 영향을 미친 것을 확인할 수 있다. 나아가 2020년 조사에서는 관리자의 비율이 8.8%로 높게 나타났으며, 기능원 및 관련 직종의 비율도 5.6%로 증가하는 등 노인 집단 내에서 종사 직종도 다양화됨을 알 수 있다.

이 같은 결과는 베이비부머 이전 세대라고 볼 수 있는 현재 65~69세 연령군이(2020년 기준 1951~1955년 생) 베이비부머와 유사한 특성을

갖고 있기 때문에 예상해 볼 수 있으며, 이 연구결과를 바탕으로 향후 이들을 포함한 베이비부머 세대의 경제활동 특성을 예상해볼 수 있을 것으로 보인다.

〈표 6-7〉 종사 직종의 변화

(단위: %)

구분	2008년	2011년	2014년	2017년	2020년
관리자	2.0	1.0	3.7	1.8	8.8
전문가·관련 종사자	1.2	2.0	2.7	2.2	2.0
사무종사자	0.5	0.3	1.5	0.9	1.1
서비스종사자	2.7	4.3	5.5	5.2	12.2
판매종사자	5.7	7.4	6.3	5.6	4.7
농림어업숙련 종사자	60.5	52.9	36.4	32.9	13.5
기능원 및 관련 직종	1.6	3.2	2.6	3.8	5.6
기계 조작·조립 종사자	1.3	2.8	4.8	7.5	3.2
단순노무종사자	24.4	26.1	36.6	40.1	48.7

주: 샘플 가중치 적용. 본인 응답자 기준값임.

자료: 1) 보건복지가족부, 계명대학교 산학협력단. (2008). 2008년도 노인실태조사 원자료 재분석.

2) 보건복지부·한국보건사회연구원. (2011). 2011년도 노인실태조사 원자료 재분석.

3) 보건복지부·한국보건사회연구원. (2014). 2014년도 노인실태조사 원자료 재분석.

4) 보건복지부·한국보건사회연구원. (2017). 2017년도 노인실태조사 원자료 재분석.

5) 보건복지부·한국보건사회연구원. (2020). 2020년도 노인실태조사 원자료 재분석.

노인복지정책 중 주요 정책인 노인일자리아업의 참여 현황 및 향후 참여 희망 여부를 살펴보았다. 참여 현황의 경우 2008년과 2011년은 노인 일자리아업을 알고 있다고 응답한 대상자에 관한 조사로, 전체 노인을 대상으로 한 2014년 조사 결과와 직접 비교가 어려워, 이 연구에서는 2014년 이후의 결과값을 비교하고자 한다. 2014년 이후 노인일자리아업 참여자는 계속 증가세를 보이고 있으며, 향후 참여 희망률은 2017년 일부 감소하기는 하였으나, 2011년 이후 증가세를 보였다. 또한 현재의 참여율과 향후 희망률 간 차이가 높게 나타나고 있어 노인일자리아업 대상자 확대에 대한 논의가 필요할 것으로 보인다.

일반 현황에 따른 특성을 살펴보면, 현재 참여자의 경우 읍·면부 노인 참여자 비율이 동부 노인에 비해 높은 특성을 보인 반면, 희망률은 동부 노인이 높다. 성별에 따른 결과는, 현재 참여자는 여자 노인의 비율이 남자 노인에 비해 높은 반면, 희망률은 남자 노인이 높다. 현재 참여자의 연령은 75~79세가 가장 높은 비율을 보인 반면, 희망자는 2011~2017년은 70~74세의 비율이 높고, 2020년은 75~79세의 비율이 높아 일부 차이를 보였다. 출생연도에 따라서는 기존의 경제활동과 다른 특성을 보이는데, 일반적인 경제활동의 경우 각 출생연도별로 나이가 들어감에 따라 참여율이 낮아지는 특성을 보인 반면, 노인일자리사업 참여자의 출생연도별 참여율은 높아지는 특성을 보인다. 또한 교육수준이 높을수록 현재의 참여율은 낮은 반면, 희망률은 2011~2014년은 고졸, 2017~2020년은 초졸과 중졸의 비율이 높다. 경제상태에 따라서는 소득이 낮은 집단에서의 참여율이 높고, 2008~2014년까지는 제1오분위, 2017~2020년은 제2오분위의 비율이 높았다. 이러한 특성은 기초연금 수급자를 중심으로 한 대상자 선발 조건과 관련된 것으로 보인다.

〈표 6-8〉 노인일자리사업 참여 여부¹⁾

(단위: %)

구분 ¹⁾	2008년 ²⁾	2011년 ²⁾	2014년	2017년	2020년
전체	8.1	4.1	4.3	6.7	8.0
지역					
동부	8.0	4.5	4.5	6.3	7.2
읍·면부	8.3	3.1	3.7	7.5	10.7
성별					
남자	7.5	3.7	3.2	4.6	7.3
여자	8.6	4.4	5.2	8.2	8.6
연령					
65~69세	7.6	2.7	2.7	3.7	4.0
70~74세	8.8	5.1	5.8	8.0	7.8
75~79세	9.4	5.4	6.8	10.9	13.2
80~84세	7.1	3.0	3.7	7.6	9.6
85세 이상	4.5	1.2	0.4	2.1	7.3
출생연도					
1950~1955년	-	-	-	2.2	4.3
1940~1949년	7.0	3.4	4.1	7.7	10.8
1930~1939년	9.0	5.1	5.7	7.7	9.4
1920~1929년	7.4	2.1	0.4	2.2	2.2
1919년 이전	0.0	0.0	0.0	0.0	-
교육수준					
무학	10.4	5.0	4.9	9.2	12.0
초등학교	9.2	4.3	5.3	7.0	11.6
중학교	7.2	3.4	3.9	6.4	6.6
고등학교	5.2	3.0	3.4	5.3	4.5
전문대학 이상	4.7	3.2	0.7	1.3	4.0
경제상태					
제1오분위	12.6	5.7	7.5	9.3	10.2
제2오분위	11.2	5.8	6.4	9.6	14.8
제3오분위	8.6	4.1	3.8	6.8	7.6
제4오분위	6.1	2.9	2.6	5.1	4.6
제5오분위	3.7	1.9	1.4	2.6	2.8
건강상태					
건강	7.6	4.0	4.4	6.2	8.9
복합만성질환자	9.3	4.5	4.9	8.0	8.2
기능상태제한자	6.3	2.1	2.5	5.6	3.7

주: 1) 샘플 가중치 적용. 본인 응답자 기준값임.

2) 노인일자리사업을 알고 있다고 응답한 대상에 따른 비율임

자료: 1) 보건복지가족부, 계명대학교 산학협력단. (2008). 2008년도 노인실태조사 원자료 재분석.

2) 보건복지부·한국보건사회연구원. (2011). 2011년도 노인실태조사 원자료 재분석.

3) 보건복지부·한국보건사회연구원. (2014). 2014년도 노인실태조사 원자료 재분석.

4) 보건복지부·한국보건사회연구원. (2017). 2017년도 노인실태조사 원자료 재분석.

5) 보건복지부·한국보건사회연구원. (2020). 2020년도 노인실태조사 원자료 재분석.

〈표 6-9〉 노인일자리사업 향후 참여 희망 여부¹⁾

(단위: %)

구분 ¹⁾	2008년 ²⁾	2011년	2014년	2017년	2020년
전체	-	18.0	18.2	16.2	22.4
지역					
동부	-	20.9	19.9	16.6	22.5
읍·면부	-	12.0	12.7	15.5	21.9
성별					
남자		19.7	20.1	14.7	23.1
여자		16.8	16.9	17.4	21.8
연령					
65~69세	-	21.4	21.7	16.0	20.9
70~74세	-	22.2	22.4	20.0	24.1
75~79세	-	16.6	17.5	19.1	28.2
80~84세	-	8.1	10.7	12.4	18.3
85세 이상	-	3.1	2.5	3.6	11.6
출생연도					
1950~1955년	-	-	-	15.5	21.3
1940~1949년	-	22.4	22.0	18.9	26.1
1930~1939년	-	17.1	15.0	13.0	16.1
1920~1929년	-	5.9	2.5	3.0	4.3
1919년 이전	-	3.4	0.0	0.0	-
교육수준					
무학	-	16.6	17.1	16.8	21.6
초등학교	-	18.3	18.6	17.1	25.0
중학교	-	18.9	19.2	17.6	23.8
고등학교	-	21.8	21.7	15.5	19.3
전문대학 이상	-	14.6	12.3	9.3	19.1
경제상태					
제1오분위	-	22.2	21.3	19.6	22.5
제2오분위	-	20.7	20.7	18.9	25.8
제3오분위	-	18.5	18.0	16.5	23.9
제4오분위		15.3	17.4	16.2	23.5
제5오분위		13.5	14.0	10.0	16.2
건강상태					
건강	-	21.4	21.0	16.8	23.3
복합만성질환자	-	18.8	20.2	18.9	23.9
기능상태제한자	-	8.0	7.3	11.4	12.5

주: 1) 샘플 가중치 적용. 본인 응답자 기준값임.

2) 2008년은 향후 참여 희망 여부를 조사하지 않음

자료: 1) 보건복지부·한국보건사회연구원. (2011). 2011년도 노인실태조사 원자료 재분석.

2) 보건복지부·한국보건사회연구원. (2014). 2014년도 노인실태조사 원자료 재분석.

3) 보건복지부·한국보건사회연구원. (2017). 2017년도 노인실태조사 원자료 재분석.

4) 보건복지부·한국보건사회연구원. (2020). 2020년도 노인실태조사 원자료 재분석.

2. 여가중심 사회참여 형태의 변화

여가중심 사회참여는 학습활동, 자원봉사활동, 동호회활동, 친목단체 활동, 정치사회단체활동, 종교활동의 참여 현황 및 참여 희망 실태를 중심으로 살펴보았다. 또한 각 활동별 실태를 검토하기에 앞서 이들 활동들을 1개라도 참여하고 있는 노인의 비율을 산출하였다.

조사대상 노인 중 여가중심 사회참여에 1개 이상 참여하는 노인의 비율은 2011년 78.1%에서 2020년 79.4%로 유사한 수준이다.

노인의 특성별 여가중심 사회참여 참여율을 살펴보면, 지역에 따라서는 읍·면부 거주 노인에 비해 동부 거주 노인의 참여율이 높았으며, 남자 노인에 비해 여자 노인의 참여율이 높았다.

연령에 따라서는 연령이 적을수록 사회참여 참여율이 높은 특성을 보이며, 약간의 차이는 있으나 시계열적 경향성을 유지하고 있다. 이는 출생연도에 따른 특성에서도 유사한 경향을 나타낸다. 또한 교육수준이 높을수록 사회참여율이 증가하며, 소득이 높을수록, 건강상태가 좋을수록 참여율이 높은 특성을 보인다.

〈표 6-10〉 여가중심 사회참여 활동 참여율의 변화

(단위: %)

구분 ¹⁾	2011년	2014년	2017년	2020년
전체	78.1	81.6	79.2	79.4
지역				
동부	80.0	83.1	81.5	81.7
읍·면부	73.9	76.9	74.2	72.2
성별				
남자	74.6	78.5	76.2	79.2
여자	80.7	83.8	81.4	79.5
연령				
65~69세	82.4	87.3	85.8	86.5
70~74세	80.3	83.3	81.5	81.8
75~79세	74.6	77.5	75.9	74.8
80~84세	74.2	78.3	70.0	69.4
85세 이상	64.4	67.4	68.0	70.9
출생연도				
1950~1955년	-	-	87.2	85.8
1940~1949년	81.6	85.5	81.6	78.1
1930~1939년	77.2	77.8	71.0	68.5
1920~1929년	69.0	67.4	68.5	71.0
1919년 이전	57.6	73.3	66.7	-
교육수준				
무학	70.1	72.5	68.5	72.3
초등학교	79.4	81.9	77.1	73.3
중학교	80.6	84.9	83.2	82.1
고등학교	84.9	89.9	87.9	84.3
전문대학 이상	89.9	92.5	92.6	89.0
경제상태				
제1오분위	70.2	72.4	70.0	74.6
제2오분위	77.3	79.7	75.7	75.8
제3오분위	77.1	80.9	79.9	79.4
제4오분위	80.5	84.8	83.4	82.1
제5오분위	85.2	90.2	87.1	85.1
건강상태				
건강	79.2	84.1	83.3	80.2
복합만성질환자	79.8	73.7	82.0	79.2
기능상태제한자	68.7	70.6	68.7	76.5

주: 샘플 가중치 적용. 본인 응답자 기준값이며, 1개 이상 참여자의 비율임.

자료: 1) 보건복지부·한국보건사회연구원. (2011). 2011년도 노인실태조사 원자료 재분석.

2) 보건복지부·한국보건사회연구원. (2014). 2014년도 노인실태조사 원자료 재분석.

3) 보건복지부·한국보건사회연구원. (2017). 2017년도 노인실태조사 원자료 재분석.

4) 보건복지부·한국보건사회연구원. (2020). 2020년도 노인실태조사 원자료 재분석.

다음으로 여가중심 사회참여 활동의 평균적인 참여 개수의 변화를 살펴 보았다. 전반적으로 노인들은 평균 1.2~1.3개의 여가중심 사회참여 활동에 참여하고 있는 것으로 나타났다. 여가중심 사회참여 활동의 평균 참여 개수는 2014년 1.34개에서 2020년 1.25개로 2014년 이후 감소 경향을 보였다.

일반 특성별 참여 개수를 살펴보면, 동부 노인은 평균 1.2~1.3개의 여가중심 사회참여 활동을 하는 것에 비해, 읍·면부 노인은 1.1개 내외의 활동을 하여 동부 노인에 비해 여가중심 사회참여 활동의 개수가 적었다.

성별에 따라서는 2014년과 2017년은 남자 노인에 비해 여자 노인의 평균 참여 개수가 많았던 것에 비해, 2011년과 2020년은 남자 노인의 평균 개수가 더 많은 것으로 나타났다.

연령에 따라서는 연령이 적을수록 평균 참여 개수가 많았으며, 이는 시계열적으로도 동일한 형태를 유지하고 있었다. 또한 출생 코호트별 특성에 따라서는 동일 코호트도 시간이 지남에 따라 여가중심 사회참여 개수가 감소하는 특성을 보였다.

다음으로 학력이 높을수록, 경제상태가 좋을수록, 건강상태가 좋을수록 평균 참여 개수가 많았다. 이러한 사항들은 대부분 시계열로 유사한 형태를 보였다. 다만 2020년 결과에서 경제상태의 경우 제1오분위가 제2오분위에 비해 평균 참여 개수가 많은 것으로 나타나 기존과는 다른 경향을 보였다.

〈표 6-11〉 여가중심 사회참여 활동 평균 참여개수 변화

(단위: 개)

구분 ¹⁾	2011년	2014년	2017년	2020년
전체	1.18	1.34	1.28	1.25
지역				
동부	1.23	1.39	1.34	1.32
읍·면부	1.06	1.18	1.17	1.06
성별				
남자	1.19	1.32	1.23	1.29
여자	1.16	1.35	1.32	1.23
연령				
65~69세	1.37	1.59	1.50	1.48
70~74세	1.23	1.40	1.36	1.32
75~79세	1.07	1.18	1.17	1.13
80~84세	0.96	1.12	1.01	0.95
85세 이상	0.74	0.83	0.86	0.87
출생연도				
1950~1955년	-		1.59	1.47
1940~1949년	1.32	1.50	1.36	1.21
1930~1939년	1.13	1.15	1.03	0.91
1920~1929년	0.85	0.83	0.84	0.83
1919년 이전	0.59	0.84	0.66	-
교육수준				
무학	0.90	0.97	0.93	0.90
초등학교	1.16	1.28	1.19	1.05
중학교	1.30	1.55	1.43	1.28
고등학교	1.48	1.66	1.59	1.46
전문대학 이상	1.77	1.97	1.82	1.86
경제상태				
제1오분위	0.93	0.99	1.00	1.11
제2오분위	1.10	1.21	1.15	1.09
제3오분위	1.14	1.30	1.33	1.22
제4오분위	1.26	1.46	1.35	1.31
제5오분위	1.45	1.73	1.59	1.52
건강상태				
건강	1.28	1.48	1.48	1.30
복합만성질환자	1.21	1.40	1.36	1.24
기능상태제한자	0.82	0.89	0.92	1.13

주: 샘플 가중치 적용. 본인 응답자 기준값임.

자료: 1) 보건복지부·한국보건사회연구원. (2011). 2011년도 노인실태조사 원자료 재분석.

2) 보건복지부·한국보건사회연구원. (2014). 2014년도 노인실태조사 원자료 재분석.

3) 보건복지부·한국보건사회연구원. (2017). 2017년도 노인실태조사 원자료 재분석.

4) 보건복지부·한국보건사회연구원. (2020). 2020년도 노인실태조사 원자료 재분석.

다음으로 각 세부 활동별 현재 참여율과 향후 참여 희망률을 비교하여 살펴보았다. 친목단체활동의 참여율은 2011~2017년까지 증가하였으나, 2020년 약간 감소하였으며, 전체적으로 40% 증반을 유지하였다. 반면 희망률은 2011년 이후 계속 증가하고 있으며 2020년은 81.1%가 참여를 희망하고 있어, 친목단체에 대한 욕구가 매우 높게 나타났다.

지역별로는 동부 노인이 읍·면부 노인에 비해 친목단체활동 참여 비율이 높았다. 이 보고서 3장의 분석결과와 같이 비공식적 관계망은 읍·면부 노인의 관계망 크기가 큰 것에 비해 단체활동인 친목단체활동은 동부 노인의 비율이 높았다.

성별에 따라서는 남자 노인의 참여율과 참여 희망률이 모두 여자 노인에 비해 높았다. 3장에서의 분석결과와 같이 남자 노인은 여자 노인에 비해 친구 및 이웃의 수뿐만 아니라 친목단체활동에서의 비율도 높게 나타났다.

연령에 따라서는 연령이 적을수록 친목단체활동 참여율이 높았다. 출생연도도 유사한 형태를 보이며, 시간이 지남에 따라 각 출생연도별 참여율도 감소하였다. 노화의 과정에서 노인들은 사회적 관계망의 축소를 경험할 가능성이 높는데, 고연령 노인의 친목단체 참여율이 낮은 이유는 이와 같은 맥락에서 해석할 수 있다. 다만, 연령이 높은 집단에서 참여율과 희망률의 차이가 크게 나타났다. 이는 이들의 욕구와 상태의 불일치로 이들의 사회적 관계망 확대와 관련된 논의가 구체적으로 이루어져야 할 것으로 보인다. 또한 교육수준이 높을수록, 소득수준이 높을수록, 건강상태가 좋을수록 친목단체활동 참여율과 희망률이 모두 높았다. 다만, 2020년 조사에서 제1오분위의 참여율과 희망률 모두 기존의 경향성과 다른 특성을 보이고 있어 이에 대한 추가적 검토가 필요할 것으로 보인다.

〈표 6-12〉 친목단체활동 참여율 변화

(단위: %)

구분	2011년	2014년	2017년	2020년
전체	37.4	43.3	45.6	44.7
지역				
동부	38.3	45.6	47.5	47.0
읍·면부	35.5	35.8	41.5	37.5
성별				
남자	47.2	51.7	52.9	50.7
여자	30.0	37.2	40.2	40.1
연령				
65~69세	52.0	60.4	63.1	64.0
70~74세	41.2	48.6	51.1	49.4
75~79세	29.0	33.0	36.6	34.6
80~84세	19.4	23.9	24.3	22.7
85세 이상	9.1	10.7	14.3	8.2
출생연도				
1950~1955년	-	-	67.2	63.1
1940~1949년	49.2	55.0	51.4	39.7
1930~1939년	32.5	29.6	26.7	17.9
1920~1929년	14.2	10.9	9.4	3.2
1919년 이전	3.4	0.0	0.0	-
교육수준				
무학	19.7	21.7	21.4	12.4
초등학교	37.8	42.5	42.8	32.7
중학교	47.9	55.7	56.5	47.1
고등학교	54.6	62.6	62.4	61.3
전문대학 이상	64.6	67.8	71.5	73.7
경제상태				
제1오분위	19.7	22.8	27.7	36.1
제2오분위	31.2	35.9	36.1	30.8
제3오분위	39.3	45.1	47.7	43.4
제4오분위	44.9	49.9	52.2	50.5
제5오분위	52.1	62.8	64.7	62.9
건강상태				
건강	47.0	53.8	58.3	52.3
복합만성질환자	38.5	46.9	48.4	42.6
기능상태제한자	13.6	14.2	19.2	23.2

주: 샘플 가중치 적용. 본인 응답자 기준값임.

자료: 1) 보건복지부·한국보건사회연구원. (2011). 2011년도 노인실태조사 원자료 재분석.

2) 보건복지부·한국보건사회연구원. (2014). 2014년도 노인실태조사 원자료 재분석.

3) 보건복지부·한국보건사회연구원. (2017). 2017년도 노인실태조사 원자료 재분석.

4) 보건복지부·한국보건사회연구원. (2020). 2020년도 노인실태조사 원자료 재분석.

〈표 6-13〉 친목단체활동 향후 참여 희망 의향의 변화¹⁾²⁾

(단위: %)

구분	2011년 ³⁾	2014년	2017년	2020년
전체	37.5	53.6	57.2	81.1
지역				
동부	38.5	55.9	58.2	80.6
읍·면부	35.4	46.2	55.1	82.6
성별				
남자	46.9	61.5	61.4	83.1
여자	30.3	48.0	54.1	79.6
연령				
65~69세	52.6	69.9	71.6	87.3
70~74세	41.1	58.4	60.8	83.1
75~79세	28.9	44.9	52.0	79.1
80~84세	19.6	36.8	39.2	75.0
85세 이상	8.3	18.5	28.8	60.1
출생연도				
1950~1955년	-	-	74.7	86.7
1940~1949년	49.7	64.6	62.2	80.8
1930~1939년	32.3	41.9	41.9	71.2
1920~1929년	13.7	18.6	24.0	40.9
1919년 이전	3.4	13.3	0.0	-
교육수준				
무학	20.5	34.2	37.6	63.0
초등학교	37.8	52.9	55.7	79.9
중학교	47.7	66.1	65.9	82.0
고등학교	54.1	70.5	70.3	86.6
전문대학 이상	63.1	74.8	76.5	88.2
경제상태				
제1오분위	20.1	35.8	41.5	82.1
제2오분위	31.0	47.0	47.9	75.6
제3오분위	39.4	55.3	59.6	79.8
제4오분위	45.0	61.4	64.2	81.4
제5오분위	52.0	68.8	73.1	86.7
건강상태				
건강	47.2	63.9	67.2	83.8
복합만성질환자	38.5	57.7	60.6	82.6
기능상태제한자	13.7	23.4	34.6	63.8

주: 1) 샘플 가중치 적용. 본인 응답자 기준값임.

2) '① 반드시 하고 싶음, ② 될 수 있으면 하고 싶음, ③ 기회가 되면 할 생각이 있음'으로 응답한 비율

3) 2011년 조사에서는 참여 의향 유·무 이분변수로 응답

자료: 1) 보건복지부·한국보건사회연구원. (2011). 2011년도 노인실태조사 원자료 재분석.

2) 보건복지부·한국보건사회연구원. (2014). 2014년도 노인실태조사 원자료 재분석.

3) 보건복지부·한국보건사회연구원. (2017). 2017년도 노인실태조사 원자료 재분석.

4) 보건복지부·한국보건사회연구원. (2020). 2020년도 노인실태조사 원자료 재분석.

종교활동 참여율은 2011년 65.3%에서 2020년 59.8%로 전체적으로 감소 경향을 보였다. 그러나 희망률은 2014년 58.1%에서 2017년 58.5%로 일부 증가하였으나, 2020년 54.0%로 감소하여 일정한 경향을 보이지는 않는다.

종교활동 참여율과 희망률 모두 동부 노인이 읍·면부 노인에 비해 참여율과 희망률이 높았으며, 시계열적으로도 유지되었다. 성별 역시 여자 노인이 남자 노인에 비해 참여율과 희망률이 모두 높았다. 남자 노인은 비율 변동이 거의 없는 것에 비해, 여자 노인은 참여율과 희망률이 모두 감소하는 경향을 띤다.

그러나 그 외 연령, 교육수준, 경제상태, 건강상태에서는 뚜렷한 경향성을 보이지 않았다. 이는 종교활동의 경우 이전에 살펴본 사회단체 활동들과는 달리 사회경제적 지위와 관계없이 보편적으로 참여할 수 있는 활동이라고 해석 가능하다.

〈표 6-14〉 종교활동 참여율 변화

(단위: %)

구분 ¹⁾	2011년	2014년	2017년	2020년
전체	65.3	66.9	61.2	59.8
지역				
동부	67.8	68.2	64.1	62.7
읍·면부	60.0	62.5	54.7	50.6
성별				
남자	53.6	57.3	50.4	53.4
여자	74.2	73.7	69.2	64.6
연령				
65~69세	65.4	67.0	61.8	59.8
70~74세	66.3	67.4	61.8	60.2
75~79세	63.8	64.5	60.5	59.1
80~84세	67.0	70.4	59.7	58.6
85세 이상	61.6	64.6	61.0	63.4
출생연도				
1950~1955년	-	-	64.0	58.8
1940~1949년	65.0	67.2	60.9	60.7
1930~1939년	66.1	66.7	59.7	58.9
1920~1929년	63.6	64.6	64.0	66.7
1919년 이전	55.9	66.7	66.7	-
교육수준				
무학	63.8	62.9	57.6	64.5
초등학교	66.0	66.2	58.7	58.1
중학교	64.5	69.0	63.5	62.5
고등학교	65.4	70.1	66.2	57.5
전문대학 이상	69.8	74.5	67.2	60.5
경제상태				
제1오분위	62.9	62.5	56.7	57.7
제2오분위	67.4	66.1	61.4	63.1
제3오분위	63.1	64.0	62.7	59.6
제4오분위	65.0	69.9	62.8	60.3
제5오분위	68.0	71.6	62.3	58.1
건강상태				
건강	61.0	64.2	58.9	54.0
복합만성질환자	67.5	68.6	62.6	63.8
기능상태제한자	64.9	65.5	60.3	66.1

주: 샘플 가중치 적용. 본인 응답자 기준값임.

자료: 1) 보건복지부·한국보건사회연구원. (2011). 2011년도 노인실태조사 원자료 재분석.

2) 보건복지부·한국보건사회연구원. (2014). 2014년도 노인실태조사 원자료 재분석.

3) 보건복지부·한국보건사회연구원. (2017). 2017년도 노인실태조사 원자료 재분석.

4) 보건복지부·한국보건사회연구원. (2020). 2020년도 노인실태조사 원자료 재분석.

〈표 6-15〉 종교활동 향후 참여 희망 의향의 변화¹⁾²⁾

(단위: %)

구분	2011년 ³⁾	2014년	2017년	2020년
전체	-	58.1	58.5	54.0
지역				
동부	-	59.5	61.5	55.9
읍·면부	-	53.7	52.0	48.0
성별				
남자	-	47.7	46.8	46.1
여자	-	65.6	67.2	60.0
연령				
65~69세	-	60.0	60.9	58.7
70~74세	-	59.0	58.9	54.7
75~79세	-	55.8	56.6	51.4
80~84세	-	59.8	56.7	48.0
85세 이상	-	50.7	55.9	49.1
출생연도				
1950~1955년	-	-	63.3	57.6
1940~1949년	-	59.5	58.5	53.7
1930~1939년	-	57.3	56.4	46.9
1920~1929년	-	51.3	55.9	52.7
1919년 이전	-	20.0	41.7	-
교육수준				
무학	-	52.9	54.6	45.8
초등학교	-	58.0	56.1	54.7
중학교	-	60.7	60.5	55.1
고등학교	-	62.5	63.5	55.1
전문대학 이상	-	65.3	66.3	55.1
경제상태				
제1오분위	-	52.5	53.2	54.1
제2오분위	-	58.2	58.4	52.3
제3오분위	-	56.6	60.8	51.2
제4오분위	-	60.3	60.8	53.6
제5오분위	-	62.8	59.6	58.9
건강상태				
건강	-	55.8	57.9	51.7
복합만성질환자	-	60.9	60.3	57.8
기능상태제한자	-	52.9	55.3	47.4

주: 1) 샘플 가중치 적용. 본인 응답자 기준값임.

2) '① 반드시 하고 싶음, ② 될 수 있으면 하고 싶음, ③ 기회가 되면 할 생각이 있음'으로 응답한 비율

3) 2011년 조사에서는 참여 의향 조사 안 함.

자료: 1) 보건복지부·한국보건사회연구원. (2014). 2014년도 노인실태조사 원자료 재분석.

2) 보건복지부·한국보건사회연구원. (2017). 2017년도 노인실태조사 원자료 재분석.

3) 보건복지부·한국보건사회연구원. (2020). 2020년도 노인실태조사 원자료 재분석.

학습활동 참여율은 2014년 13.6%에서 2020년 12.0%로 2014년 이후 감소세를 보인 반면, 참여 희망률은 약간의 등락을 보이기는 하지만 2020년은 43.1%로 타 연도에 비해 높았다. 즉, 현재의 참여율과 향후 희망률 간 차이가 높아지고 있음을 확인할 수 있다.

일반특성별 학습활동 참여율을 살펴보면, 지역별로는 동부 노인의 참여율과 희망률이 읍·면부 노인에 비해 높은 수준을 유지하고 있다. 참여 희망률의 경우 2020년 동부 노인과 읍·면부 노인의 차이가 타 연도에 비해 높음을 확인할 수 있다.

성별에 따라서는 남자 노인에 비해 여자 노인의 참여율이 계속 높은 특성을 보이며, 희망률 역시도 2020년을 제외하고 여자 노인이 높게 나타나고 있다. 전반적으로 타 활동(자원봉사활동, 친목단체활동, 정치사회단체활동)들은 남자 노인의 참여율이 높은 것에 비해 학습활동은 여자 노인의 참여율이 높게 나타났다.

연령에 따라서는 70~79세의 참여율이 전반적으로 높은 특성을 보이는 반면, 희망률은 연령이 낮을수록 높게 나타났다. 즉, 65세~69세의 전기 노인들은 학습활동 참여 욕구가 높지만, 참여율은 낮아 이들 집단의 학습활동 접근성 강화 방안이 필요할 것으로 보인다.

교육수준에 따른 학습활동 참여율은 일관된 경향성을 보이지는 않는다. 다만 전문대학 이상 고학력자들의 참여율이 타 교육수준 노인에 비해 매우 높은 특성을 보이고 있다. 희망률 역시 학력이 높을수록 높았다. 참여율-희망률 간 차이에 있어 무학의 경우 그 차이가 크지 않았으나, 중졸 이상의 경우 그 격차가 크게 나타났다. 노인여가복지시설 프로그램은 상당수 문해교육, 정보화 교육 등으로, 상대적으로 무학, 초졸 등의 저학력 노인들의 참여를 이끌 수 있는 내용들로 구성되어 있다. 그 외 다양한 평생교육시설에서도 노인들을 취약계층으로 인지하여, 기초적인 교육활동

으로 대부분의 내용을 구성하고 있어(전수경, 류숙희, 2016) 위와 같이 참여율과 희망률 간 차이가 발생한 것으로 보인다.

경제상태에 따라서는 2020년을 제외하고 전반적으로 소득수준이 높은 집단에서 참여율이 높은 특성을 보이며, 희망률 역시 유사한 경향을 보이고 있다. 건강상태 역시 건강한 집단에서 참여율과 희망률이 높다. 그러나 2020년의 경우 기능상태 제한자의 참여율이 높고, 제1오분위 소득자의 희망률이 높아 타 연도와 상이한 특성을 보인다. 이는 참여장소(또는 형태)의 차이가 반영된 결과라 할 수 있다. 그 동안의 학습활동이 노인복지관, 주민센터 등 오프라인 중심으로 기관에 방문하여 이루어졌다면, 사회환경 변화에 따라 인터넷을 활용한 온라인 참여의 선택 역시 가능해졌다. 2020년 노인실태조사에 따르면 매체를 활용한 참여가 17.0%로 2017년 2.2%와 비교하여 급증한 바 있다. 따라서 기능상태가 좋지 않은 경우라도 가정 내에서 충분히 학습활동에 참여할 수 있도록 사회적 환경이 변화되었음을 시사한다.

〈표 6-16〉 학습활동 참여율 변화¹⁾²⁾

(단위: %)

구분	2011년	2014년	2017년	2020년
전체	6.7	13.6	12.9	12.0
지역				
동부	7.7	14.4	13.1	12.6
읍·면부	4.6	11.3	12.4	10.2
성별				
남자	5.4	8.6	8.0	11.9
여자	7.6	17.3	16.5	12.1
연령				
65~69세	7.1	14.7	12.6	11.3
70~74세	7.7	14.5	13.6	12.3
75~79세	7.0	14.6	14.1	12.5
80~84세	4.5	12.0	12.7	11.2
85세 이상	2.3	6.3	8.8	15.0
출생연도				
1950~1955년	-	-	13.5	11.5
1940~1949년	6.8	14.6	13.3	12.1
1930~1939년	7.4	13.6	12.4	12.8
1920~1929년	3.8	6.4	9.2	12.9
1919년 이전	0.0	6.3	0.0	-
교육수준				
무학	4.6	10.1	11.4	12.4
초등학교	6.1	13.6	11.7	11.2
중학교	7.2	16.2	13.0	12.2
고등학교	8.5	15.3	14.3	11.8
전문대학 이상	14.9	19.9	19.5	15.8
경제상태				
제1오분위	5.2	10.7	11.5	11.1
제2오분위	5.6	12.4	12.4	11.3
제3오분위	6.1	13.2	13.7	13.7
제4오분위	6.2	13.9	11.3	12.0
제5오분위	10.3	18.1	15.5	12.1
건강상태				
건강	7.0	15.1	13.3	12.4
복합만성질환자	7.6	14.7	14.6	11.2
기능상태제한자	2.3	7.8	9.8	13.6

주: 1) 샘플 가중치 적용. 본인 응답자 기준값임.

2) 2004년, 2008년과 2011년 이후는 기준시점이 상이하여 직접 비교가 어려움

자료: 1) 보건복지부·한국보건사회연구원. (2011). 2011년도 노인실태조사 원자료 재분석.

2) 보건복지부·한국보건사회연구원. (2014). 2014년도 노인실태조사 원자료 재분석.

3) 보건복지부·한국보건사회연구원. (2017). 2017년도 노인실태조사 원자료 재분석.

4) 보건복지부·한국보건사회연구원. (2020). 2020년도 노인실태조사 원자료 재분석.

〈표 6-17〉 학습활동 향후 참여 희망 의향의 변화¹⁾²⁾

(단위: %)

구분	2011년 ³⁾	2014년	2017년	2020년
전체	14.6	25.2	23.9	43.1
지역				
동부	16.8	26.8	24.1	46.0
읍·면부	10.1	20.0	23.5	33.9
성별				
남자	13.7	23.2	22.4	43.5
여자	15.3	26.7	25.0	42.8
연령				
65~69세	20.4	33.7	30.0	52.1
70~74세	16.7	25.8	25.9	43.3
75~79세	11.0	22.5	21.4	40.1
80~84세	6.9	16.4	15.5	34.8
85세 이상	2.9	9.0	12.7	22.5
출생연도				
1950~1955년	-	-	31.5	51.3
1940~1949년	19.6	30.1	26.3	41.2
1930~1939년	12.5	20.2	16.2	30.6
1920~1929년	5.0	9.2	12.9	17.2
1919년 이전	1.7	0.0	0.0	-
교육수준				
무학	9.6	15.8	15.4	24.1
초등학교	12.2	23.3	20.8	40.4
중학교	16.1	28.3	26.2	46.0
고등학교	24.1	36.1	32.8	47.7
전문대학 이상	30.2	41.3	39.0	55.6
경제상태				
제1오분위	9.6	17.6	17.5	41.7
제2오분위	12.6	22.4	19.4	36.5
제3오분위	15.0	24.4	24.0	39.7
제4오분위	14.8	27.1	25.6	45.4
제5오분위	21.3	34.7	33.1	52.1
건강상태				
건강	16.4	30.0	28.0	46.0
복합만성질환자	15.6	26.8	26.3	44.8
기능상태제한자	7.3	12.0	13.2	24.6

주: 1) 샘플 가중치 적용, 본인 응답자 기준값임.

2) '① 반드시 하고 싶음, ② 될 수 있으면 하고 싶음, ③ 기회가 되면 할 생각이 있음'으로 응답한 비율

3) 2011년 조사에서는 참여 의향 유, 무 이분변수로 응답

자료: 1) 보건복지부·한국보건사회연구원. (2011). 2011년도 노인실태조사 원자료 재분석.

2) 보건복지부·한국보건사회연구원. (2014). 2014년도 노인실태조사 원자료 재분석.

3) 보건복지부·한국보건사회연구원. (2017). 2017년도 노인실태조사 원자료 재분석.

4) 보건복지부·한국보건사회연구원. (2020). 2020년도 노인실태조사 원자료 재분석.

자원봉사활동 참여율은 2014년 4.5% 이후 계속적으로 감소하고 있으며, 희망률은 등락을 보이는 것으로 나타났다. 다만 2020년 희망률이 45.6%로 급증한 것으로 나타나, 향후 노인들의 자원봉사활동 참여 확대를 기대해 볼 수 있을 것으로 보인다.

일반특성별 자원봉사활동 참여율을 살펴보면, 참여율과 희망률 모두 동부 노인이 읍·면부 노인에 비해 높았고, 남자 노인이 여자 노인에 비해 높게 나타났다. 동부의 경우 자원봉사에 참여할 수 있는 기관 등이 많이 구성되어 있으며, 교통수단의 발달로 노인들의 이동이 수월하기 때문에 나타난 결과로 보인다. 또한 남자 노인은 여자 노인에 비해 사회단체활동 같은 외부 활동이 많다는 기존 연구를(양승민, 정규형, 최재성, 2017) 고려할 때, 자원봉사활동 역시 다양한 사회활동의 연속선상에서 이루어지기 때문으로 간주된다.

저연령 노인 집단에서 참여율이 높은 특성을 보이며, 이는 출생연도에서도 유사하다. 다만 출생연도별 특성을 보면, 나이가 들어감에 따라 자원봉사활동 참여율은 감소하였다. 즉, 연령이 증가하면서 신체적 노화에 따라 외부활동이 어려워지는 등의 문제로 자원봉사활동 참여 역시 감소하고 있음을 확인할 수 있다. 교육수준에 따라서도 교육수준이 높은 집단에서 참여율과 희망률이 높게 나타났으며, 고소득 집단에서, 건강한 집단일수록 참여율과 희망률이 모두 높은 수준으로 나타났다. 이같은 특성은 시계열적 경향성을 유지하였다.

일련의 분석결과는 자신의 신체적·경제적 상황이 안정적일 때 자원봉사활동이 원활히 행해질 수 있다(이현기, 2013)는 우리의 사회적 분위기가 반영된 결과로 보인다.

〈표 6-18〉 자원봉사활동 참여율 변화

(단위: %)

구분	2011년	2014년	2017년	2020년
전체	3.9	4.5	3.9	2.9
지역				
동부	4.6	4.7	4.0	3.2
읍·면부	2.3	3.8	3.6	2.0
성별				
남자	5.2	5.2	4.4	3.1
여자	2.9	4.0	3.5	2.8
연령				
65~69세	6.0	7.3	5.5	4.4
70~74세	3.0	4.7	4.9	3.0
75~79세	3.9	2.4	2.8	3.0
80~84세	2.2	2.6	1.4	0.6
85세 이상	0.2	0.5	1.0	0.2
출생연도				
1950~1955년	-	-	7.2	4.2
1940~1949년	5.0	6.1	5.0	2.8
1930~1939년	3.5	2.5	2.3	0.4
1920~1929년	1.3	0.5	1.1	0.0
1919년 이전	0.0	0.0	0.0	-
교육수준				
무학	1.0	1.4	1.3	0.6
초등학교	3.3	3.2	2.8	1.1
중학교	4.0	7.8	5.0	2.5
고등학교	8.6	7.6	6.5	5.1
전문대학 이상	11.2	9.6	8.6	8.2
경제상태				
제1오분위	2.7	1.5	2.1	1.9
제2오분위	3.2	4.3	2.5	1.6
제3오분위	2.8	3.5	4.3	2.4
제4오분위	5.2	5.8	4.5	3.1
제5오분위	5.4	7.5	6.0	5.7
건강상태				
건강	5.3	6.4	5.5	3.3
복합만성질환자	3.9	4.7	3.6	2.7
기능상태제한자	0.5	0.9	1.3	2.4

주: 샘플 가중치 적용. 본인 응답자 기준값임.

자료: 1) 보건복지부·한국보건사회연구원. (2011). 2011년도 노인실태조사 원자료 재분석.

2) 보건복지부·한국보건사회연구원. (2014). 2014년도 노인실태조사 원자료 재분석.

3) 보건복지부·한국보건사회연구원. (2017). 2017년도 노인실태조사 원자료 재분석.

4) 보건복지부·한국보건사회연구원. (2020). 2020년도 노인실태조사 원자료 재분석.

〈표 6-19〉 자원봉사활동 향후 참여 희망 의향의 변화¹⁾²⁾

(단위: %)

구분	2011년 ³⁾	2014년	2017년	2020년
전체	9.9	20.6	16.1	45.6
지역				
동부	12.2	22.2	16.8	47.5
읍·면부	5.2	15.5	14.4	39.9
성별				
남자	13.1	23.7	16.8	47.0
여자	7.5	18.4	15.5	44.6
연령				
65~69세	18.1	31.3	24.7	57.7
70~74세	9.5	22.0	18.4	46.3
75~79세	5.7	14.4	10.9	41.6
80~84세	2.7	10.0	5.6	32.0
85세 이상	0.3	4.5	3.4	23.3
출생연도				
1950~1955년	-	-	26.9	56.9
1940~1949년	15.9	27.0	18.5	42.8
1930~1939년	6.5	12.7	6.5	28.9
1920~1929년	1.6	4.5	4.3	18.3
1919년 이전	0.0	0.0	0.0	-
교육수준				
무학	3.1	9.8	6.9	25.4
초등학교	7.8	18.5	14.2	40.8
중학교	13.2	28.4	19.6	47.3
고등학교	21.6	31.9	24.1	54.8
전문대학 이상	24.5	33.9	27.2	55.5
경제상태				
제1오분위	5.9	11.7	10.0	46.7
제2오분위	7.1	17.6	11.8	38.1
제3오분위	8.3	19.9	17.2	40.2
제4오분위	11.2	25.3	18.4	45.7
제5오분위	17.0	28.7	22.9	57.5
건강상태				
건강	14.3	27.3	22.3	49.3
복합만성질환자	9.6	21.4	15.5	47.0
기능상태제한자	2.2	7.4	5.7	25.6

주: 1) 샘플 가중치 적용. 본인 응답자 기준값임.

2) '① 반드시 하고 싶음, ② 될 수 있으면 하고 싶음, ③ 기회가 되면 할 생각이 있음'으로 응답한 비율

3) 2011년 조사에서는 참여 의향 유·무 이분변수로 응답

자료: 1) 보건복지부·한국보건사회연구원. (2011). 2011년도 노인실태조사 원자료 재분석.

2) 보건복지부·한국보건사회연구원. (2014). 2014년도 노인실태조사 원자료 재분석.

3) 보건복지부·한국보건사회연구원. (2017). 2017년도 노인실태조사 원자료 재분석.

4) 보건복지부·한국보건사회연구원. (2020). 2020년도 노인실태조사 원자료 재분석.

동호회 활동 참여율은 2011년 이후 등락을 보이기는 하지만 4% 내외의 유사한 비율을 유지하였다.

일반적 특성에 따른 동호회 활동 참여율을 살펴보면, 타 활동들과 유사하게 동부 거주 노인, 남자 노인의 참여율이 높은 특성을 보인다. 특히 남녀 노인의 참여율 차이가 2배 이상 나타나고 있다는 점을 유념할 필요가 있다.

연령에 따라서는 연령이 적을수록 참여율이 높았으며, 출생연도별 특성에서도 유사한 경향을 보이고 있었다. 또한 교육수준이 높을수록 동호회 활동 참여율이 높았으며, 특히 전문대학 이상의 고학력자의 경우 타 집단들과의 차이가 매우 컸다. 또한 소득이 높을수록, 건강한 노인일수록 동호회 활동 참여율이 높았다.

동호회는 공통의 관심사나 목적을 가진 사람들이 모여 다양한 활동을 하는 모임이라는 점에서, 인구사회학적 특성에 따른 영향을 많이 받을 수 있으며 이 같은 결과가 영향을 미친 것으로 해석된다.

〈표 6-20〉 동호회 참여율 변화¹⁾

(단위: %)

구분	2011년	2014년	2017년	2020년
전체	3.8	4.9	4.4	4.8
지역				
동부	4.0	5.3	4.5	5.1
읍·면부	3.2	3.7	4.2	3.9
성별				
남자	6.7	8.4	6.5	7.8
여자	1.5	2.4	2.9	2.5
연령				
65~69세	5.5	8.4	6.8	7.3
70~74세	3.9	4.7	4.6	5.5
75~79세	3.1	2.9	2.9	3.5
80~84세	1.8	2.2	2.6	1.5
85세 이상	0.5	0.8	1.3	0.2
출생연도				
1950~1955년	-	-	7.2	7.2
1940~1949년	5.0	6.7	5.0	4.2
1930~1939년	3.3	2.6	2.3	0.9
1920~1929년	1.2	0.5	1.1	0.0
1919년 이전	0.0	13.3 ²⁾	0.0	-
교육수준				
무학	0.5	0.7	1.0	0.3
초등학교	2.2	2.0	2.5	1.3
중학교	5.7	6.2	4.2	3.1
고등학교	8.9	9.3	9.0	8.2
전문대학 이상	13.7	22.1	14.0	20.4
경제상태				
제1오분위	1.7	1.1	1.8	3.2
제2오분위	2.1	2.3	2.5	2.0
제3오분위	2.7	4.2	3.8	2.6
제4오분위	4.1	5.6	4.4	4.9
제5오분위	8.1	11.6	9.9	11.2
건강상태				
건강	6.5	8.3	7.4	5.9
복합만성질환자	3.3	4.6	3.3	3.6
기능상태제한자	0.3	0.6	0.9	5.1

주: 1) 샘플 가중치 적용. 본인 응답자 기준값임.

2) 사례 수가 적어 통계적으로 무의미함.

자료: 1) 보건복지부·한국보건사회연구원. (2011). 2011년도 노인실태조사 원자료 재분석.

2) 보건복지부·한국보건사회연구원. (2014). 2014년도 노인실태조사 원자료 재분석.

3) 보건복지부·한국보건사회연구원. (2017). 2017년도 노인실태조사 원자료 재분석.

4) 보건복지부·한국보건사회연구원. (2020). 2020년도 노인실태조사 원자료 재분석.

정치사회단체활동의 참여율은 2017년까지 1% 미만으로 매우 낮은 수준의 참여율을 보이고 있으며, 희망률 역시 2% 미만으로 노인들의 관심이 매우 적은 활동이었다. 그러나 2020년은 참여율 1.2%, 희망률 24.1%로 매우 높은 증가율을 보여, 정치사회단체활동에 대한 노인들의 인식이 변화되었음을 확인할 수 있었다. 이는 2017년 전후로 일어난 다양한 정치적 사건들로 인하여 우리 사회에서 정치참여에 대한 인식이 변화되었음을 보여주는 결과이다.

일반특성별 정치사회단체활동 참여율 수준을 살펴보면, 남자 노인이 여자 노인에 비해 참여율이 높으며, 연령이 적을수록, 교육수준이 높을수록, 소득수준이 높을수록, 건강상태가 좋을수록 참여율이 높았다. 그러나 2020년 조사에서는 건강상태에 있어, 기능상태에 제한이 있는 경우 참여율이 높아 기존 결과와는 상이한 특성을 보였다. 이들 집단의 경우 정책 내용에 따라 수급혜택 등이 달라질 수 있기 때문에 건강한 노인에 비하여 정치사회활동에 대한 관심이 높을 수 있을 것으로 보인다.

희망률 역시 다른 특성들에서는 참여율과 유사한 형태를 보였다. 그러나 2020년 조사에서는 교육수준과 소득수준에 따른 차이가 크지 않았으며, 이는 노인들이 점차적으로 인구사회학적 특성에 관계없이 정치사회단체 참여에 대한 욕구가 증가하고 있음을 보여주는 결과이다.

〈표 6-21〉 정치사회단체활동 참여율 변화

(단위: %)

구분 ¹⁾	2011년	2014년	2017년	2020년
전체	0.7	0.5	0.4	1.2
지역				
동부	0.7	0.6	0.3	1.0
읍·면부	0.5	0.4	0.7	1.8
성별				
남자	1.2	0.9	0.8	2.2
여자	0.3	0.2	0.1	0.5
연령				
65~69세	0.7	0.8	0.7	1.6
70~74세	0.6	0.4	0.4	1.6
75~79세	0.6	0.2	0.4	0.8
80~84세	1.1	0.6	0.2	0.8
85세 이상	0.3	0.0	0.0	0.0
출생연도				
1950~1955년	-	-	1.1	1.7
1940~1949년	0.7	0.7	0.4	1.1
1930~1939년	0.6	0.4	0.2	0.4
1920~1929년	0.7	0.0	0.0	0.0
1919년 이전	0.0	0.0	0.0	-
교육수준				
무학	0.1	0.0	0.0	0.1
초등학교	0.3	0.3	0.2	0.4
중학교	0.6	0.5	0.4	0.5
고등학교	1.9	0.9	1.1	1.9
전문대학 이상	2.6	2.6	1.0	7.1
경제상태				
제1오분위	0.3	0.1	0.0	1.3
제2오분위	0.5	0.4	0.4	0.7
제3오분위	0.3	0.3	0.4	1.0
제4오분위	1.1	0.5	0.3	0.7
제5오분위	1.0	1.2	0.9	2.5
건강상태				
건강	1.1	0.7	0.8	1.7
복합만성질환자	0.6	0.6	0.2	0.5
기능상태제한자	0.1	0.0	0.2	2.2

주: 샘플 가중치 적용. 본인 응답자 기준값임.

자료: 1) 보건복지부·한국보건사회연구원. (2011). 2011년도 노인실태조사 원자료 재분석.

2) 보건복지부·한국보건사회연구원. (2014). 2014년도 노인실태조사 원자료 재분석.

3) 보건복지부·한국보건사회연구원. (2017). 2017년도 노인실태조사 원자료 재분석.

4) 보건복지부·한국보건사회연구원. (2020). 2020년도 노인실태조사 원자료 재분석.

〈표 6-22〉 정치사회단체활동 향후 참여 희망 의향의 변화¹⁾²⁾

(단위: %)

구분	2011년 ³⁾	2014년	2017년	2020년
전체	0.8	1.3	1.6	24.1
지역				
동부	0.9	1.3	1.4	24.7
읍·면부	0.6	1.0	1.9	22.2
성별				
남자	1.5	1.8	1.4	26.9
여자	0.3	0.9	1.9	22.0
연령				
65~69세	1.1	1.9	2.3	28.1
70~74세	0.7	1.5	1.5	24.7
75~79세	0.6	0.7	1.2	22.5
80~84세	1.1	0.9	1.3	19.9
85세 이상	0.2	0.0	0.4	15.0
출생연도				
1950~1955년	-	-	2.7	28.0
1940~1949년	1.1	1.7	1.6	23.3
1930~1939년	0.6	0.7	1.1	17.7
1920~1929년	0.7	0.0	0.0	14.0
1919년 이전	0.0	0.0	0.0	-
교육수준				
무학	0.1	0.4	0.9	13.6
초등학교	0.4	0.7	1.2	25.5
중학교	0.9	1.7	1.8	25.6
고등학교	2.7	2.3	2.6	25.1
전문대학 이상	2.6	3.9	2.5	24.1
경제상태				
제1오분위	0.4	0.5	0.7	30.0
제2오분위	0.6	1.0	1.2	21.8
제3오분위	0.5	1.2	1.5	21.9
제4오분위	1.0	1.7	1.8	20.6
제5오분위	1.5	1.9	2.7	26.4
건강상태				
건강	1.5	1.7	2.2	27.0
복합만성질환자	0.6	1.4	1.3	23.3
기능상태제한자	0.3	0.2	0.8	15.7

주: 1) 샘플 가중치 적용, 본인 응답자 기준값임.

2) '① 반드시 하고 싶음, ② 될 수 있으면 하고 싶음, ③ 기회가 되면 할 생각이 있음'으로 응답한 비율

3) 2011년 조사에서는 참여 의향 유, 무 이분변수로 응답

자료: 1) 보건복지부·한국보건사회연구원. (2011). 2011년도 노인실태조사 원자료 재분석.

2) 보건복지부·한국보건사회연구원. (2014). 2014년도 노인실태조사 원자료 재분석.

3) 보건복지부·한국보건사회연구원. (2017). 2017년도 노인실태조사 원자료 재분석.

4) 보건복지부·한국보건사회연구원. (2020). 2020년도 노인실태조사 원자료 재분석.

제3절 현재의 사회참여 유형과 향후 희망 유형의 변화

1. 현재 참여 중인 사회참여 유형의 변화

앞에서 살펴본 바와 같이 노인의 사회참여 형태는 사회참여 종류에 따라 다양하게 나타나고 있다. 따라서 이 연구에서 정의하고 있는 사회참여 활동의 기준에 따라 소득중심 사회참여 활동과 여가중심 사회참여 활동 모두를 포괄한 노인의 사회참여 형태를 살펴볼 필요가 있다. 우선 양측의 활동을 모두 포함한 사회참여 활동 개수의 변화를 살펴보았다.

2011년 이후 한국의 노인들은 평균 1.5~1.6개의 사회참여 활동을 하고 있었다. 일반특성별로는 2011~2017년까지는 읍·면부 노인의 사회참여 활동 개수가 더 많았으나, 2020년은 동부 노인의 사회참여 개수가 높았다. 이는 앞에서 살펴본 여가중심 사회참여 활동과는 상이한 결과이다. 즉, 경제활동이 포함되면서 2011~2017년은 읍·면부 노인의 사회참여 비율이 높았고, 2020년은 동부 노인의 경제활동 참여 비율이 증가한 것에 따른 결과로 볼 수 있다. 성별에 따라서는 남자 노인이 여자 노인에 비해 평균적인 참여 개수가 많았으며, 이 역시도 여가중심 사회참여 결과와는 상이한 결과이다. 남자 노인은 여자 노인에 비해 경제활동 참여율이 높은 특성을 보이고 있어 이와 같은 결과가 나타난 것으로 생각한다.

연령에 따라서는 연령이 적을수록 사회참여 개수가 많았으며, 출생 코호트별로도 동일한 결과가 도출되었다. 다만 동일 출생 코호트라 할지라도 시간이 지남에 따라 사회참여 개수에 있어서 뚜렷한 변화는 나타나지 않았다.

다음으로 교육수준이 높을수록, 경제상태가 좋을수록, 건강상태가 좋을수록 사회참여 활동 참여 개수가 많았고, 시계열적 경향성을 유지하였다.

〈표 6-23〉 사회참여 활동(소득중심 사회활동+여가중심 사회활동) 평균 참여 개수 변화

(단위: 개)

구분 ¹⁾	2011년	2014년	2017년	2020년
전체	1.52	1.63	1.59	1.63
지역				
동부	1.47	1.62	1.58	1.66
읍·면부	1.62	1.63	1.63	1.53
성별				
남자	1.62	1.70	1.61	1.77
여자	1.44	1.58	1.58	1.52
연령				
65~69세	1.83	1.98	1.93	2.04
70~74세	1.61	1.72	1.69	1.69
75~79세	1.34	1.43	1.46	1.43
80~84세	1.13	1.28	1.18	1.15
85세 이상	0.81	0.89	0.93	0.99
출생연도				
1950~1955년			2.03	2.00
1940~1949년	1.76	1.86	1.70	1.52
1930~1939년	1.44	1.37	1.21	1.09
1920~1929년	0.96	0.89	0.91	0.88
1919년 이전	0.61	0.93	0.66	-
교육수준				
무학	1.21	1.22	1.20	1.11
초등학교	1.54	1.60	1.53	1.36
중학교	1.66	1.89	1.77	1.68
고등학교	1.81	1.93	1.90	1.93
전문대학 이상	1.99	2.20	2.03	2.29
경제상태				
제1오분위	1.16	1.18	1.19	1.34
제2오분위	1.45	1.49	1.43	1.39
제3오분위	1.57	1.63	1.68	1.65
제4오분위	1.64	1.77	1.72	1.77
제5오분위	1.76	2.05	1.95	2.00
건강상태				
건강	1.74	1.88	1.90	1.76
복합만성질환자	1.55	1.69	1.68	1.59
기능상태제한자	0.93	1.02	1.09	1.27

주: 샘플 가중치 적용. 본인 응답자 기준값임.

자료: 1) 보건복지부·한국보건사회연구원. (2011). 2011년도 노인실태조사 원자료 재분석.

2) 보건복지부·한국보건사회연구원. (2014). 2014년도 노인실태조사 원자료 재분석.

3) 보건복지부·한국보건사회연구원. (2017). 2017년도 노인실태조사 원자료 재분석.

4) 보건복지부·한국보건사회연구원. (2020). 2020년도 노인실태조사 원자료 재분석.

앞에서 살펴본 바와 같이 우리나라 노인들은 평균 1개 이상의 사회참여 활동에 참여하고 있으나, 이들이 다양한 종류의 활동에 어떠한 형태로 참여하고 있는지에 대한 연구는 현재까지 충분히 이루어지지 않았다. 따라서 이 연구에서는 노인의 다양한 형태의 사회참여 활동 현황을 바탕으로 노인의 사회참여 유형에 대한 잠재집단분석을 실시하였으며, 각 차수별 결측치를 제거하고 분석을 진행하였다.

분석의 시점은 2011~2020년으로 총 4개 차수의 잠재집단분석을 진행하였다. 잠재집단분석의 모형적합도 지수인 AIC(Akaike Information Criteria), BIC(Bayesian Information Criteria), SSABIC(Sample-Size Adjusted BIC), Entropy, LMR-LRT(Lo-Mendell-Rubin adjusted Likelihood Ratio Test)지수와 집단 수 등을 고려한 결과 2011년, 2014년, 2020년은 2개, 2017년은 3개의 잠재집단이 도출되었다.

잠재집단분석에서는 통상적으로 AIC, BIC, SSABIC의 값이 감소하다가 증가하는 엘보지점의 모형적합도가 가장 좋다. 그러나 노인의 사회참여형태가 평균 2개 미만으로 각 분석시점에서 3개 집단 분석 시 결과의 신뢰도 담보에 대한 경고(warning)가 제시되었으며, 이에 다음의 표에서 AIC, BIC, SSABIC의 값이 계속 감소함에도 불구하고 집단분류를 2개 또는 3개 집단에서 중단하였다.

각 연도별 유형의 사후확률값을 살펴보면, 2011년과 2014년은 친목단체활동과 종교활동이 결합된 유형과 종교활동만 하는 유형으로 도출되었다. 이에 이들을 각각 ‘친목중심 사회참여형’(2011년 21.1%, 2014년 13.7%)과 ‘소극적 사회참여형’(2011년 78.9%, 2014년 86.3%)으로 명명하였다. 이들은 유사한 형태의 특성을 보이지만 세부 비율을 살펴보면, 2014년은 2011년에 비해 ‘친목중심 사회참여형’의 비율이 21.1%에서 13.7%로 감소하여 상대적으로 활동적인 사회참여를 하는 비율이 감소하

였음을 확인할 수 있다. 그러나 세부적인 사후확률에 따라서는 두 유형 모두 2011년에 비해 사후확률이 높게 나타났다. 즉, ‘친목중심 사회참여형’의 비율은 감소하였으나, ‘친목중심 사회참여형’ 내에서의 활동 수준은 일부 증가한 것을 확인할 수 있다.

〈표 6-24〉 현재 참여 중인 사회참여 유형 잠재집단 모형 적합도

연도	집단	AIC	BIC	SSABIC	Entropy	LMR	p	집단 수	기타
2011년	2	53045.9	53140.8	53099.4	0.481	933.398	0.000	2,295(21.1%) 8,590(78.9%)	-
	3	52823.2	52969.1	52905.5	0.593	231.599	0.000	955(8.8%) 2,129(19.6%) 7,801(71.6%)	warning
2014년	2	54610.8	54704.8	54663.5	0.548	1053.252	0.000	1,402(13.7%) 8,856(86.3%)	-
	3	54440.8	54585.5	54521.9	0.612	181.198	0.000	7,591(74.0%) 1,347(13.1%) 1,320(12.9%)	warning
2017년	2	53813.2	53907.0	53865.7	0.458	979.611	0.000	2,115(21.0%) 7,967(79.0%)	-
	3	53626.5	53770.9	53707.4	0.490	197.592	0.001	883(8.7%) 1,652(16.4%) 7,547(74.9%)	-
	4	53580.2	53775.1	53689.3	0.524	59.395	0.037	1,604(15.9%) 602(6.0%) 319(3.2%) 7,557(74.9%)	warning
2020년	2	51701.8	51795.5	51754.2	0.546	1060.330	0.000	4,205(42.4%) 5,715(57.6%)	-
	3	51571.0	51715.0	51651.5	0.694	142.618	0.000	1,973(19.9%) 415(4.2%) 7,532(75.9%)	warning

자료: 1) 보건복지부·한국보건사회연구원. (2011). 2011년도 노인실태조사 원자료 재분석.
 2) 보건복지부·한국보건사회연구원. (2014). 2014년도 노인실태조사 원자료 재분석.
 3) 보건복지부·한국보건사회연구원. (2017). 2017년도 노인실태조사 원자료 재분석.
 4) 보건복지부·한국보건사회연구원. (2020). 2020년도 노인실태조사 원자료 재분석.

2017년은 친목단체활동과 종교활동을 기반으로 학습활동이 추가된 ‘친목·학습 중심 사회참여형’(8.7%)과 경제활동이 추가된 ‘친목·근로 중심 사회참여형’(16.4%), 종교활동만 하는 ‘소극적 사회참여형’(74.9%)이 도출되었다. 2020년은 친목단체활동은 대부분 참여하며 종교활동과 경제활동을 겸하는 ‘친목·근로 중심 사회참여형’(42.4%)과 종교활동만 하는 ‘소극적 사회참여형’(57.6%)이 도출되었다. 2017년과 2020년은 친목단체활동, 종교활동, 경제활동이 결합된 형태인 ‘친목·근로 중심 사회참여형’이 동일하게 도출되었으나, 학습활동이 포함된 ‘친목·학습 중심 사회참여형’은 2017년에만 유의미한 유형으로 도출되어, 노인의 학습활동이 확대되지 못하고 있음을 예상할 수 있다.

전체적으로 모든 차수의 조사에서 친목단체활동과 종교활동을 기반으로 그 외의 유형이 결합된 유형과 종교활동만 하는 소극적 사회참여형이 도출되었으며, 소극적 사회참여형의 비율이 높게 나타나 많은 수의 노인들이 종교활동 외의 사회참여 활동은 적게 하고 있음을 알 수 있다.

〈표 6-25〉 현재 참여 중인 사회참여 유형 잠재집단 모형의 사후확률

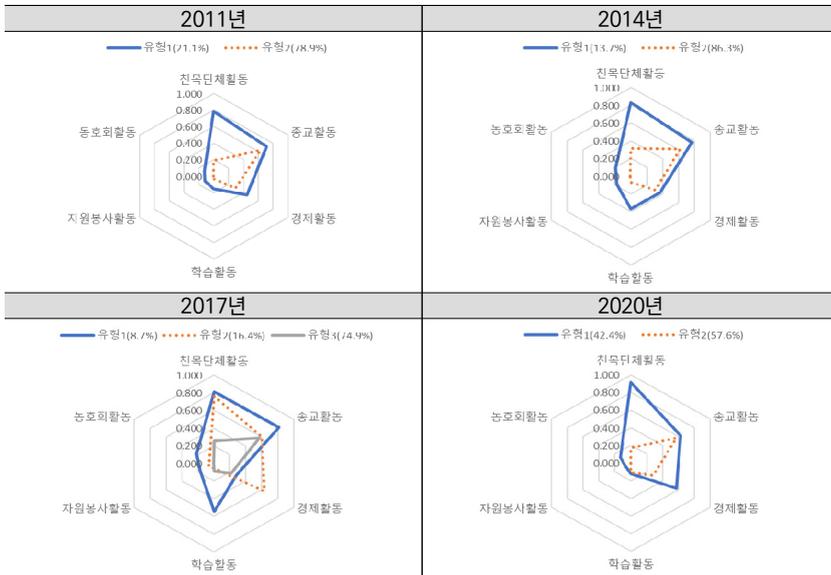
(단위: %)

구분	2011년		2014년		2017년			2020년	
	친목중심 사회참여	소극적 사회참여	친목중심 사회참여	소극적 사회참여	친목·학습 중심 사회참여	친목·근로 중심 사회참여	소극적 사회참여	친목·근로 중심 사회참여	소극적 사회참여
비율	21.1	78.9	13.7	86.3	8.7	16.4	74.9	42.4	57.6
친목단체활동	0.781	0.189	0.834	0.316	0.813	0.759	0.254	0.913	0.170
종교활동	0.711	0.626	0.769	0.618	0.812	0.599	0.572	0.625	0.572
경제활동	0.450	0.294	0.367	0.308	0.278	0.632	0.216	0.571	0.285
학습활동	0.158	0.031	0.372	0.073	0.545	0.057	0.092	0.120	0.107
자원봉사활동	0.121	0.003	0.177	0.005	0.172	0.068	0.001	0.069	0.003
동호회활동	0.128	0.001	0.187	0.007	0.220	0.057	0.001	0.129	0.002

자료: 1) 보건복지부·한국보건사회연구원. (2011). 2011년도 노인실태조사 원자료 재분석.
 2) 보건복지부·한국보건사회연구원. (2014). 2014년도 노인실태조사 원자료 재분석.
 3) 보건복지부·한국보건사회연구원. (2017). 2017년도 노인실태조사 원자료 재분석.
 4) 보건복지부·한국보건사회연구원. (2020). 2020년도 노인실태조사 원자료 재분석.

이러한 사회참여 유형의 변화 형태를 살펴보면, 일부 차수에서 상대적으로 활동적인 형태를 보이는 유형들의 차이가 있긴 하나 전반적으로 ‘친목중심 사회참여’ 형태를 보였다. 이들의 비율은 2011년 21.1%, 2014년 13.7%, 2017년 25.1%, 2020년 42.4%로 2014년 이후 증가세를 보이고 있으며, 종교활동만 하는 ‘소극적 사회참여형’의 비율은 감소세를 보인다. 특히, 2020년 조사에서는 2017년 대비 17.3%p 감소하였다. 이는 노인의 활동적인 사회참여 유형이 더 확대되고 있음을 보여주는 결과이다. 그러나 자원봉사활동, 학습활동, 동호회 활동과 같은 사회참여 활동의 경우 대부분의 차수에서 사후확률이 거의 나타나지 않아 사회참여 활동의 다각화, 활성화를 위한 노력이 필요할 것으로 보인다.

[그림 6-1] 현재 참여 중인 사회참여 유형 잠재집단 모형의 사후확률 도식화



자료: 1) 보건복지부·한국보건사회연구원. (2011). 2011년도 노인실태조사 원자료 재분석.
 2) 보건복지부·한국보건사회연구원. (2014). 2014년도 노인실태조사 원자료 재분석.
 3) 보건복지부·한국보건사회연구원. (2017). 2017년도 노인실태조사 원자료 재분석.
 4) 보건복지부·한국보건사회연구원. (2020). 2020년도 노인실태조사 원자료 재분석.

2. 향후 희망하는 사회참여 형태 변화

다음으로 향후 희망하는 사회참여 유형에 대한 잠재집단 분석을 실시하였으며, 각 차수별 결측치를 제거하고 분석을 진행하였다. 향후 희망하는 사회참여 유형도 2011~2020년 총 4개 차수의 잠재집단분석을 진행하였고, AIC, BIC, SSABIC, Entropy, LMR-LRT지수, 집단 수 등의 모형적합도를 고려한 결과 모든 차수에서 2개의 잠재집단이 도출되었다.

잠재집단분석에서는 통상적으로 AIC, BIC, SSABIC의 값이 감소하다가 증가하는 엘보지점의 모형적합도가 가장 좋다. 그러나 각 분석 자료에서 3개 집단 분석 시 결과의 신뢰도 담보에 대한 경고가 제시되었으며, 이에 다음의 표에서 AIC, BIC, SSABIC의 값이 계속 감소함에도 불구하고 집단분류를 2개 또는 3개 집단에서 중단하였다.

노인이 향후 희망하는 사회참여 유형은 모든 차수에서 유사하게 도출되었다. 즉, 대부분의 활동을 희망하는 유형과 0~1가지 정도의 활동을 희망하는 유형 두 가지로 나누어졌다. 첫 번째 유형은 보다 적극적인 사회참여 활동을 희망하는 유형인 '적극적 사회참여 희망형'으로 명명하였으며, 두 번째 유형은 친목 또는 종교활동 외에는 희망 확률이 낮아 '소극적 사회참여 희망형'으로 명명하였다.

〈표 6-26〉 향후 희망하는 사회참여 형태 잠재집단 모형 적합도

연도	집단	AIC	BIC	SSABIC	Entropy	LMR	p	집단 수	기타
2011년	2	41760.1	41825.7	41797.1	0.473	1270.9	0.000	2,858(26.3%) 8,026(73.7%)	-
	3	41682.8	41784.9	41740.4	0.662	85.479	0.000	344(3.1%) 6,614(60.8%) 3,927(36.1%)	warning
2014년	2	60537.4	60617.0	60582.0	0.537	2258.818	0.000	2,988(29.1%) 7,270(70.9%)	-
	3	60411.1	60534.1	60480.0	0.636	135.863	0.000	2,951(28.8%) 2,266(22.1%) 5,041(49.1%)	warning
2017년	2	57291.7	57371.1	57336.2	0.598	2276.462	0.000	2,553(25.3%) 7,529(74.7%)	-
	3	57177.2	57299.9	57245.9	0.602	124.301	0.000	3,234(32.1%) 1,475(14.6%) 5,373(53.3%)	warning
2020년	2	56361.9	56441.1	56406.2	0.792	7292.328	0.000	4,266(43.0%) 5,654(57.0%)	-
	3	56129.5	56251.9	56197.9	0.593	240.047	0.000	3,355(33.8%) 3,686(37.2%) 2,879(29.0%)	warning

자료: 1) 보건복지부·한국보건사회연구원. (2011). 2011년도 노인실태조사 원자료 재분석.
 2) 보건복지부·한국보건사회연구원. (2014). 2014년도 노인실태조사 원자료 재분석.
 3) 보건복지부·한국보건사회연구원. (2017). 2017년도 노인실태조사 원자료 재분석.
 4) 보건복지부·한국보건사회연구원. (2020). 2020년도 노인실태조사 원자료 재분석.

연도별 유형을 살펴보면, 2011년은 종교활동의 향후 희망 여부를 조사하지 않아 친목단체활동, 경제활동, 학습활동, 자원봉사활동으로만 유형화를 진행하였다. 2011년의 ‘적극적 사회참여 희망형’(26.3%)은 친목단체활동과 경제활동을 주로 희망한 반면, ‘소극적 사회참여 희망형’(73.7%)은 대부분의 활동을 희망하지 않았다. 2014년은 친목단체활동과 종교활동에 대한 욕구는 매우 높으며, 경제활동, 학습활동, 자원봉사활동은 중간 정도 수준의 욕구를 갖고 있는 ‘적극적 사회참여 희망형’(29.1%)과 종교활동에서만 중간 정도의 욕구를 갖고 있는 ‘소극적 사회참여 희망

형’(70.9%)이 도출되었다. 2017년도 2014년과 유사한 형태의 ‘적극적 사회참여 희망형’(25.3%)과 ‘소극적 사회참여 희망형’(74.7%)이 도출되었다. 2020년 역시도 앞선 차수들과 유사한 형태가 도출되기는 하였으나, ‘적극적 사회참여 희망형’(43.0%)에서 경제활동에 대해서만 중간 수준의 욕구를 보이고, 그 외 활동들은 욕구수준이 매우 높은 유형이 도출되었다. ‘소극적 사회참여 희망형’(57.0%)에서도 타 연도들은 종교활동에 대한 욕구가 가장 높았으나, 2020년은 친목단체활동의 비율이 가장 높은 특성을 보였다. 또한 각 유형별 비율을 살펴보면, 보다 다양한 욕구를 갖고 있는 적극적 사회참여 희망형의 비율이 43.0%로 지난 차수의 조사에서 25~30% 내외를 보였던 것과 비교하여 매우 높았다. 즉, 2020년 노인들이 과거 노인들에 비해 다양한 사회참여 활동에 대한 욕구가 매우 커졌음을 시사한다.

〈표 6-27〉 향후 희망하는 사회참여 형태 잠재집단 모형의 사후확률

(단위: %)

구분	2011년		2014년		2017년		2020년	
	적극적 사회참여 희망	소극적 사회참여 희망						
비율	26.3	73.7	29.1	70.9	25.3	74.7	43.0	57.0
친목단체활동	0.695	0.200	0.827	0.380	0.812	0.457	0.968	0.677
종교활동	-	-	0.731	0.488	0.741	0.512	0.803	0.336
경제활동	0.566	0.293	0.486	0.285	0.482	0.265	0.458	0.312
학습활동	0.332	0.046	0.525	0.088	0.599	0.073	0.845	0.091
자원봉사활동	0.264	0.005	0.506	0.022	0.478	0.005	0.909	0.085

주: 2011년 조사에서는 종교활동 희망수준에 대한 문항이 없어, 4개의 변수로만 분석.

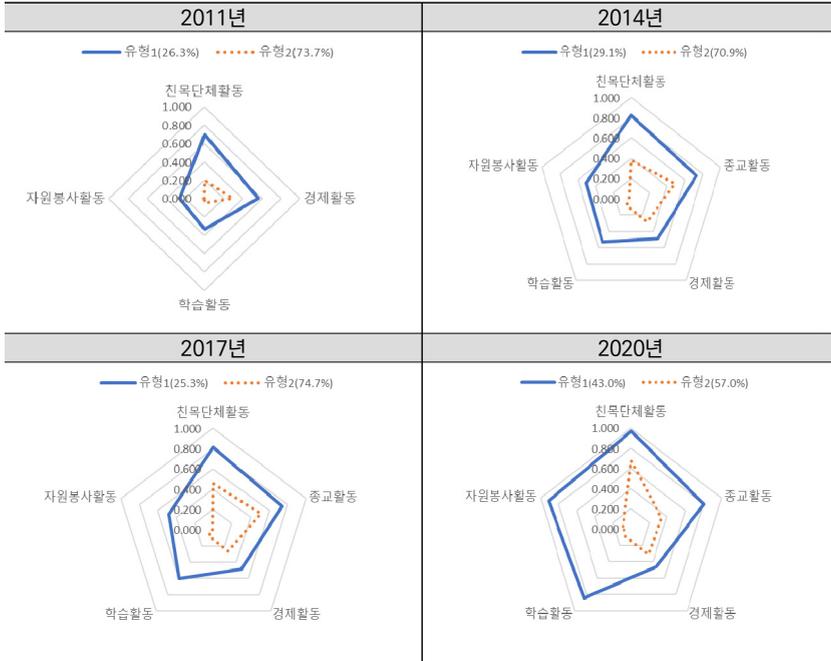
자료: 1) 보건복지부·한국보건사회연구원. (2011). 2011년도 노인실태조사 원자료 재분석.

2) 보건복지부·한국보건사회연구원. (2014). 2014년도 노인실태조사 원자료 재분석.

3) 보건복지부·한국보건사회연구원. (2017). 2017년도 노인실태조사 원자료 재분석.

4) 보건복지부·한국보건사회연구원. (2020). 2020년도 노인실태조사 원자료 재분석.

[그림 6-2] 향후 희망하는 사회참여 형태 잠재집단 모형의 사후확률 도식화



자료: 1) 보건복지부·한국보건사회연구원. (2011). 2011년도 노인실태조사 원자료 재분석.
 2) 보건복지부·한국보건사회연구원. (2014). 2014년도 노인실태조사 원자료 재분석.
 3) 보건복지부·한국보건사회연구원. (2017). 2017년도 노인실태조사 원자료 재분석.
 4) 보건복지부·한국보건사회연구원. (2020). 2020년도 노인실태조사 원자료 재분석.

3. 현재의 사회참여 유형과 향후 희망 유형 간 관계

현재의 사회참여 유형과 향후 희망 유형과의 관계를 분석한 결과 대부분의 차수에서 노인들은 현재의 참여 유형이 향후 희망 유형에서 유지되는 특성을 보이고 있었다.

연도별로 내용을 살펴보면, 2011년은 현재의 상태와 유사한 상태를 유지하는 비율이 친목중심 사회참여형은 87.4%, 소극적 사회참여형은 90.1%로 대부분을 차지하였다. 또한 현재는 친목중심 사회참여형이지만

향후 소극적 사회참여를 희망하는 비율은 12.6%, 현재는 소극적 사회참여형이지만, 향후 적극적 사회참여를 희망하는 비율은 9.9%로 나타났다.

2014년 역시 2011년과 유사하게 현재의 상태를 유지하고자 하는 비율이 높게 나타났으나, ‘친목중심 사회참여형→적극적 사회참여 희망형(80.6%), 소극적 사회참여형→소극적 사회참여 희망형(79.0%)’과 같이 타 유형으로의 전이 비율이 2011년에 비해 높게 나타났다. 특히 현재는 소극적 사회참여형이지만 적극적 사회참여를 희망하는 비율은 21.0%로, 2011년 9.9%에 비해 2배 이상 증가하였다.

2017년 결과는 타 연도와 매우 상이한 특성을 보인다. 친목·학습 중심 사회참여형과 소극적 사회참여형은 유사한 형태로 향후 참여를 희망하는 비율이 각각 77.1%와 83.1%로 높은 반면, 친목·근로 중심 사회참여형은 소극적 사회참여 희망형으로의 비율이 63.7%로 높았다. 즉, 이들 집단의 경우 현재의 근로활동 외의 여타 활동에 대한 욕구가 적어, 현재의 사회참여형태가 생계를 목적으로 한 근로활동 중심으로 이루어지고 있음을 예상할 수 있다. 또한 현재 친목·학습 중심 사회참여형의 경우도 향후 소극적 사회참여 희망형의 비율이 22.9%로 높게 나타났다.

2020년 결과에서는 현재의 상태를 유지하는 비율이 타 연도보다 낮았다. 특히 현재 친목·근로 중심 사회참여형은 소극적 사회참여 희망형의 비율이 46.1%로 나타났다.

즉, 전반적으로 대부분의 차수에서 현재와 유사한 형태의 사회참여 형태를 향후에도 유지하기를 희망하는 것으로 나타났다. 다만 근로활동이 포함된 유형에서는 향후 소극적 사회참여를 희망하는 비율이 높아, 이에 대한 정책적 고려가 필요할 것으로 보인다.

〈표 6-28〉 차수별 사회참여 현재 및 향후 희망 유형 간 관계

(단위: %)

구분		향후 희망 유형							
		2011년		2014년		2017년		2020년	
		적극적 사회참여 희망	소극적 사회참여 희망	적극적 사회참여 희망	소극적 사회참여 희망	적극적 사회참여 희망	소극적 사회참여 희망	적극적 사회참여 희망	소극적 사회참여 희망
현재 유형	친목중심 사회참여	87.4	12.6	80.6	19.4	-	-	-	-
	친목·학습 중심 사회참여	-	-	-	-	77.1	22.9	-	-
	친목·근로 중심 사회참여	-	-	-	-	36.3	63.7	53.9	46.1
	소극적 사회참여	9.9	90.1	21.0	79.0	16.9	83.1	35.0	65.0

자료: 1) 보건복지부·한국보건사회연구원. (2011). 2011년도 노인실태조사 원자료 재분석.
 2) 보건복지부·한국보건사회연구원. (2014). 2014년도 노인실태조사 원자료 재분석.
 3) 보건복지부·한국보건사회연구원. (2017). 2017년도 노인실태조사 원자료 재분석.
 4) 보건복지부·한국보건사회연구원. (2020). 2020년도 노인실태조사 원자료 재분석.

제4절 사회참여 유형별 특성

이 절에서는 제2절에서 도출된 차수별 현재의 사회참여 유형과 향후 희망 유형의 유형별 특성을 검토하고자 한다. 또한 각 차수별 현재의 사회참여유형과 향후 희망하는 사회참여유형의 조합을 통해 현재와 향후 희망 유형 형태별 특성을 검토하고자 한다.

1. 2011년 현재의 사회참여 유형과 향후 희망하는 사회참여 유형별 특성

2011년 현재의 사회참여 유형은 ‘친목중심 사회참여형’과 ‘소극적 사회참여형’ 두 가지로 도출되었으며, 향후 희망하는 사회참여 유형은 ‘적극적 사회참여 희망형’과 ‘소극적 사회참여 희망형’으로 도출되었다. 지

역별로는 친목중심 사회참여형이 소극적 사회참여형에 비해 읍·면부 거주 비율이 높은 특성(친목중심 사회참여형 45.9%, 소극적 사회참여형 36.0%)을 보이는 반면, 향후 희망하는 사회참여 형태에서는 두 유형 모두 지역별 차이를 보이지 않았다. 읍·면부의 경우 동부에 비해 친목단체 활동이 더 활발하게 이루어지고 있기 때문으로 보인다.

성별에 따른 현재 사회참여 유형은 친목중심 사회참여형의 경우 남자 노인의 비율이 57.7%로 높은 반면, 소극적 사회참여형은 여자 노인의 비율이 64.9%로 높게 나타났다. 향후 희망하는 사회참여 유형 역시 현재와 유사한 형태를 보였다.

각 유형의 연령별 특성을 살펴보면, 현재 친목중심 사회참여형은 65~74세의 비율이 높은 반면, 소극적 사회참여형은 70~79세의 비율이 높게 나왔다. 이러한 경향은 향후 희망하는 사회참여 유형에서도 유사하게 나타나고 있다. 출생연도 코호트에서도 유사한 특징이 발견되는데, 현재의 친목중심 사회참여형과 향후 적극적 사회참여 희망형은 1940년대 코호트에서 가장 높은 비율을 보이는 반면, 소극적 사회참여형과 향후 소극적 사회참여 희망형은 1930년대 코호트에서 가장 높다. 즉, 2011년 노인의 사회참여 형태는 74세 이전까지 좀 더 적극적인 사회참여형의 비율도 높고, 향후 적극적인 사회참여를 희망하는 비율도 높다고 볼 수 있다.

교육수준에 따라서는 현재의 친목중심 사회참여형과 향후 적극적 사회참여 희망형 모두 초졸의 비율이 가장 높았으며, 타 학력의 비율은 유사한 분포를 보였다. 그러나 현재의 소극적 사회참여형과 향후 소극적 사회참여 희망형은 무학과 초졸에 집중되었다. 즉, 교육수준에 따라서 현재 참여하는 사회참여 유형과 향후 희망하는 사회참여 유형에 차이가 나타남을 알 수 있다.

경제상태에 따라서는 소득이 높을수록 현재의 친목중심 사회참여형과

향후 적극적 사회참여 희망형 모두 높은 비율을 보였다. 반면, 현재의 소극적 사회참여형과 향후 소극적 사회참여 희망형의 경우 이와 반대로 소득이 낮을수록 높게 나타나, 소득수준에 따라 사회참여 유형이 상이하다고 볼 수 있다.

마지막으로 건강상태의 경우, 현재와 향후 모두 소극적 사회참여형(희망형)의 비율이 기능상태 제한자인 경우 높게 나타났다.

〈표 6-29〉 2011년 사회참여 유형별 특성

(단위: %, 명)

구분 ¹⁾	현재		향후	
	친목중심 사회참여	소극적 사회참여	적극적 사회참여 희망	소극적 사회참여 희망
전체	100.0 (2,295)	100.0 (8,590)	100.0 (2,859)	100.0 (8,026)
지역				
동부	54.1	64.0	61.6	62.0
읍·면부	45.9	36.0	38.4	38.0
성별				
남자	57.7	35.1	53.0	35.2
여자	42.3	64.9	47.0	64.8
연령				
65~69세	37.2	20.1	39.7	18.0
70~74세	36.8	29.3	36.6	28.8
75~79세	20.3	28.1	18.7	29.3
80~84세	5.0	15.1	4.5	16.0
85세 이상	0.7	7.4	0.6	7.9
출생연도				
1950~1955년	-	-	-	-
1940~1949년	52.5	31.1	55.1	28.7
1930~1939년	44.7	53.7	42.5	55.1
1920~1929년	2.8	14.5	2.4	15.5
1919년 이전	0.0	0.7	0.0	0.7
교육수준				
무학	18.1	41.3	20.2	42.2
초등학교	38.5	35.3	37.2	35.6
중학교	17.2	10.3	16.5	10.1
고등학교	17.2	9.2	17.7	8.4
전문대학 이상	8.9	3.8	8.3	3.7
경제상태				
제1오분위	9.5	27.4	12.3	27.7
제2오분위	18.7	22.6	19.5	22.6
제3오분위	22.3	18.6	22.3	18.3
제4오분위	25.4	17.2	23.7	17.2
제5오분위	24.1	14.1	22.2	14.1
건강상태				
건강	39.5	22.7	37.0	22.4
복합만성질환자	57.5	59.8	59.3	59.3
기능상태제한자	3.0	17.5	3.7	18.3

자료: 보건복지부·한국보건사회연구원. (2011). 2011년도 노인실태조사 원자료 재분석.

2011년 현재의 사회참여 유형과 향후 희망하는 사회참여 유형의 조합을 통해 도출된 4가지 유형별 특성을 살펴보면, 다음과 같다. 현재는 소극적 사회참여형이며, 향후 희망하는 형태도 소극적 사회참여 희망형인 유형 4가 71.1%로 가장 많았다. 다음으로 현재는 친목중심 사회참여형이며, 향후 희망하는 형태는 적극적 사회참여 희망형인 유형 1의 비율은 18.4%, 현재는 소극적 사회참여형이지만, 향후 적극적 사회참여 희망형인 유형 3의 비율은 7.8%, 현재는 친목중심 사회참여형이지만, 향후 소극적 사회참여 희망형인 유형 2의 비율은 2.7%로 나타났다.

세부 특성에 따르면, 읍·면부 노인은 동부 노인에 비해 유형 1의 비율이 높은 반면, 동부 노인은 읍·면부 노인에 비해 유형 3의 비율이 높았다. 동부 노인의 경우 현재보다 향후 적극적인 사회참여를 희망하고 있는 비율이 높아 이들을 지지할 수 있는 체계 마련이 필요할 것으로 보인다.

성별에 따라서는 여자 노인이 남자 노인에 비해 현재와 향후 모두 소극적 사회참여를 지향하는 유형 4의 비율이 높았으며, 남자 노인은 여자 노인에 비해 현재와 향후 모두 보다 적극적인 사회참여를 지향하는 유형 1의 비율이 높아 대비되는 것으로 나타났다.

연령별 특성을 살펴보면, 연령이 높을수록 유형 4의 비율이 높으며, 그 외 유형들은 연령이 낮을수록 높은 비율을 차지한다. 이러한 경향성은 75세를 전후로 차이가 크다. 출생연도 코호트에서도 이 같은 경향은 동일하게 나타나며, 1930년대 이전 코호트는 대부분은 소극적으로 사회참여를 하며, 향후 사회참여에 대한 희망도 매우 낮았다.

교육수준에 따라서는 교육수준이 높을수록 유형 4의 비율은 낮았으며, 그 외 유형들은 높았다.

경제상태에 따라서는 소득이 적을수록 유형 4의 비율이 높았으며, 유형 1과 유형 2는 소득이 많을수록 높은 비율을 보였다. 다만 유형 3의 경

우 일정한 경향성을 보이지는 않았다.

건강상태에 따라서는 유형 4의 경우 건강상태가 좋지 않을수록 비율이 높았으며, 그 외 유형들은 건강상태가 좋을수록 비율이 높게 나타났다.

전체적으로 유형 4의 경우 일반적 특성에서 취약집단의 특성을 보이고 있다고 볼 수 있으며, 그 외 집단들에서는 일반적 특성이 보다 긍정적일수록 높은 비율을 차지한다. 그러나 유형 2의 경우 현재는 친목중심 사회참여형이지만, 향후 소극적 사회참여를 희망하는 형태임에도 연령이 낮을수록, 학력이 높을수록, 소득이 높을수록, 건강상태가 양호할수록 그 비율이 높다는 점에서 통상적인 이해와 차이가 있으며, 이에 대해서는 추가 검토가 필요할 것으로 보인다.

〈표 6-30〉 2011년 현재 사회참여 유형과 향후 사회참여 유형 전이 집단의 특성

(단위: %)

구분 ¹⁾	친목중심 사회참여→적극적 사회참여 희망 (유형 1)	친목중심 사회참여→소극적 사회참여 희망 (유형 2)	소극적 사회참여→적극적 사회참여 희망 (유형 3)	소극적 사회참여→소극적 사회참여 희망 (유형 4)
전체	18.4	2.7	7.8	71.1
지역				
동부	16.2	2.3	10.0	71.6
읍·면부	22.1	3.3	4.4	70.2
성별				
남자	26.6	3.9	8.3	61.2
여자	13.0	1.8	7.6	77.6
연령				
65~69세	30.7	2.4	13.3	53.6
70~74세	21.7	3.5	9.4	65.4
75~79세	13.3	2.9	5.3	78.5
80~84세	6.4	1.6	2.6	89.3
85세 이상	1.7	0.6	0.9	96.8
출생연도				
1950~1955년				
1940~1949년	28.4	2.7	12.2	56.7
1930~1939년	15.1	3.1	6.4	75.4
1920~1929년	4.0	0.9	1.4	93.8
1919년 이전	0.0	0.0	1.8	98.2
교육수준				
무학	9.2	1.3	5.3	84.2
초등학교	20.0	2.6	7.1	70.3
중학교	26.9	3.9	10.0	59.3
고등학교	29.1	4.3	13.8	52.9
전문대학 이상	31.0	7.3	13.5	48.2
경제상태				
제1오분위	7.2	1.3	6.4	85.0
제2오분위	15.7	2.4	7.8	74.1
제3오분위	21.8	2.5	8.4	67.3
제4오분위	25.2	3.2	7.7	64.0
제5오분위	26.6	4.6	9.3	59.4
건강상태				
건강	27.9	3.8	9.1	59.2
복합만성질환자	17.8	2.6	8.4	71.1
기능상태제한자	3.5	0.8	3.2	92.5

자료: 보건복지부·한국보건사회연구원. (2011). 2011년도 노인실태조사 원자료 재분석.

2. 2014년 현재의 사회참여 유형과 향후 희망하는 사회참여 유형별 특성

2014년 현재의 사회참여 유형은 ‘친목중심 사회참여형’과 ‘소극적 사회참여형’ 두 가지로 도출되었으며, 향후 희망하는 사회참여 유형은 ‘적극적 사회참여 희망형’과 ‘소극적 사회참여 희망형’으로 도출되었다.

지역별로는 친목중심 사회참여형의 동부 노인 비율보다 소극적 사회참여형의 동부 노인의 비율이 더 적었으며, 읍·면부 노인은 그 반대의 형태를 보였다. 향후 희망하는 사회참여 유형에서도 유사한 경향을 보였다.

성별에 따라서는 모든 유형에서 여자 노인의 비율이 남자 노인의 비율보다 높은 특성을 보였으며, 그 분포도 유사하게 나타나 성별에 따른 차이는 보이지 않았다.

각 유형의 연령별 특성을 살펴보면, 현재 친목중심 사회참여형은 연령이 낮을수록 높은 비율을 보이는 반면, 소극적 사회참여형은 70~74세의 비율이 가장 높다. 또한 친목중심 사회참여형은 65~74세에 집중되어 있는 반면, 소극적 사회참여형은 65~79세까지 고르게 분포되어 있다. 이러한 경향은 향후 희망하는 사회참여 유형에서도 유사하게 나타난다. 나아가 출생 코호트에서도 유사한 결과가 나타난다. 현재의 친목중심 사회참여형과 향후 적극적 사회참여 희망형은 1940년대 코호트에 70% 이상이 분포하며, 소극적 사회참여형과 향후 소극적 사회참여 희망형은 1940년대 출생 코호트에서 유사한 비율을 보인다. 즉, 2014년 노인의 사회참여 형태는 2011년과 유사하게 74세 이전까지 적극적 사회참여형의 비율도 높고, 향후 적극적 사회참여를 희망하는 비율도 높다고 볼 수 있다.

교육수준에 따라서는 현재의 친목중심 사회참여형과 향후 적극적 사회참여 희망형 모두 초졸의 비율이 가장 높았으며, 그 외의 학력에서는 일정한 경향성을 보이지 않았다. 그러나 현재의 소극적 사회참여형과 향후

소극적 사회참여 희망형은 무학과 초졸에 집중되어 있으며, 학력이 높을수록 낮은 경향을 보인다.

경제상태에 따라서는 친목중심 사회참여형과 향후 적극적 사회참여 희망형 모두 소득이 높을수록 그 비율이 높다. 반면 현재의 소극적 사회참여형과 향후 소극적 사회참여 희망형의 경우, 소득이 낮을수록 높은 비율을 보여 소득수준에 따라 사회참여 유형이 상이하다고 볼 수 있다.

마지막으로 건강상태의 경우, 현재와 향후 모두 소극적 사회참여형(희망형)에서 기능상태 제한자의 비율이 높게 나타났다.

〈표 6-31〉 2014년 사회참여 유형별 특성

(단위: %, 명)

구분 ¹⁾	현재		향후	
	친목중심 사회참여	소극적 사회참여	적극적 사회참여 희망	소극적 사회참여 희망
계	100.0 (1,402)	100.0 (8,856)	100.0 (2,988)	100.0 (7,270)
지역				
동부	73.8	65.5	73.8	63.8
읍·면부	26.2	34.5	26.2	36.2
성별				
남자	41.9	40.9	42.8	40.3
여자	58.1	59.1	57.2	59.7
연령				
65~69세	40.3	25.1	39.0	22.3
70~74세	33.1	30.0	32.9	29.4
75~79세	18.2	24.9	19.4	25.9
80~84세	7.0	13.7	7.1	15.1
85세 이상	1.4	6.3	1.7	7.2
출생연도				
1950~1955년				
1940~1949년	73.4	55.1	71.9	51.8
1930~1939년	25.2	38.6	26.5	41.0
1920~1929년	1.4	6.1	1.7	7.1
1919년 이전	0.1	0.1	0.0	0.2
교육수준				
무학	13.4	36.0	19.4	38.5
초등학교	29.3	34.0	31.4	34.2
중학교	18.9	11.8	16.6	11.3
고등학교	22.6	13.2	21.7	11.5
전문대학 이상	15.8	5.0	10.9	4.6
경제상태				
제1오분위	9.9	23.6	13.6	25.1
제2오분위	17.1	22.0	18.7	22.4
제3오분위	19.3	20.3	19.9	20.2
제4오분위	23.7	18.5	22.4	17.9
제5오분위	30.0	15.6	25.4	14.4
건강상태				
건강	33.5	24.8	33.2	23.1
복합만성질환자	61.2	56.2	59.9	55.6
기능상태제한자	5.3	19.0	6.9	21.4

자료: 보건복지부·한국보건사회연구원. (2014). 2014년도 노인실태조사 원자료 재분석.

2014년 현재의 사회참여 유형과 향후 희망하는 사회참여 유형의 조합을 통해 도출된 4가지 유형별 특성을 살펴보면, 현재는 소극적 사회참여형이며, 향후 희망하는 형태도 소극적 사회참여 희망형인 유형 4의 비율이 68.2%로 가장 많았다. 다음으로 현재는 친목중심 사회참여형이며, 향후 적극적 사회참여를 희망하는 유형 1의 비율은 11.0%, 현재는 소극적 사회참여형이지만, 향후 적극적 사회참여를 희망하는 유형 3의 비율은 18.1%, 현재는 친목중심 사회참여형이지만, 향후 소극적 사회참여를 희망하는 유형 2의 비율은 2.7%로 나타났다.

세부 특성에 따르면 읍·면부 노인은 동부 노인에 비해 유형 4의 비율이 높은 반면, 동부 노인은 읍·면부 노인에 비해 유형 1과 유형 3에서 그 비율이 높았다. 동부 노인의 경우 현재보다 향후 적극적 사회참여를 희망하는 비율이 높아 이들을 지지할 수 있는 체계 마련이 필요할 것으로 보인다.

성별에 따라서는 여자 노인이 남자 노인에 비해 현재와 향후 모두 소극적 사회참여를 지향하는 유형 4의 비율이 높았으나, 성별에 따른 큰 차이를 보이지는 않았다.

또한 연령이 높을수록, 교육수준이 낮을수록, 소득수준이 낮을수록, 건강이 좋지 않을수록 유형 4의 비율이 높았으며, 그 외 유형의 비율은 낮다. 이러한 경향성은 2011년과 동일하며, 2014년 결과 역시 유형 2의 경우 기존 연구와는 차이를 보이고 있어 이에 대한 추가 분석이 필요할 것으로 보인다.

〈표 6-32〉 2014년 현재 사회참여 유형과 향후 사회참여 유형 전이 집단의 특성

(단위: %)

구분 ¹⁾	친목중심 사회참여→적극적 사회참여 희망 (유형 1)	친목중심 사회참여→소극적 사회참여 희망 (유형 2)	소극적 사회참여→적극적 사회참여 희망 (유형 3)	소극적 사회참여→소극적 사회참여 희망 (유형 4)
전체	11.0	2.7	18.1	68.2
지역				
동부	12.2	2.9	20.0	64.8
읍·면부	8.7	2.1	14.2	75.0
성별				
남자	10.7	3.3	19.8	66.3
여자	11.3	2.2	17.0	69.6
연령				
65~69세	16.8	3.5	25.0	54.7
70~74세	11.6	3.2	19.8	65.3
75~79세	8.4	1.9	15.1	74.6
80~84세	6.0	1.5	10.2	82.4
85세 이상	2.1	1.4	6.6	89.9
출생연도				
1950~1955년				
1940~1949년	14.1	3.4	22.3	60.3
1930~1939년	7.6	1.7	13.4	77.3
1920~1929년	2.1	1.2	6.7	89.9
1919년 이전	0.0	9.1	0.0	90.9
교육수준				
무학	4.5	1.0	12.6	81.8
초등학교	9.4	2.6	18.0	70.0
중학교	16.2	4.0	21.5	58.3
고등학교	18.1	3.2	25.6	53.1
전문대학 이상	26.1	7.4	23.3	43.2
경제상태				
제1오분위	4.5	1.7	13.7	80.0
제2오분위	9.1	1.9	16.5	72.6
제3오분위	10.2	2.9	18.6	68.3
제4오분위	13.3	3.5	20.6	62.6
제5오분위	19.7	3.5	22.3	54.4
건강상태				
건강	14.5	3.1	22.6	59.7
복합만성질환자	11.8	2.9	18.9	66.4
기능상태제한자	3.1	1.1	8.6	87.2

자료: 보건복지부·한국보건사회연구원. (2014). 2014년도 노인실태조사 원자료 재분석.

3. 2017년 현재의 사회참여 유형과 향후 희망하는 사회참여 유형별 특성

2017년 현재의 사회참여 유형은 ‘친목·학습 중심 사회참여형’과 ‘친목·근로 중심 사회참여형’, ‘소극적 사회참여형’ 세 가지로 도출되었으며, 향후 희망하는 사회참여 유형은 ‘적극적 사회참여 희망형’과 ‘소극적 사회참여 희망형’으로 도출되었다.

지역별로는 친목·학습 중심 사회참여형은 동부 노인이 75.1%, 읍·면부 노인이 24.9%로 지역별 차이가 컸고, 친목·근로 중심 사회참여형은 동부 노인 53.6%, 읍·면부 노인 46.4%로 지역별 차이가 크지 않았다. 이는 읍·면부 노인의 경우 농어업 종사자의 비율이 높기 때문에 나타난 결과로 보인다. 향후 희망하는 사회참여 유형은 지역별 분포가 유사하게 나타났다.

친목·학습 중심 사회참여형과 소극적 사회참여형은 성별에 따른 분포가 유사하며, 향후 희망하는 사회참여 유형 역시 두 유형 모두 유사한 비율을 보인다. 그러나 친목·근로 중심 사회참여 유형의 경우 남자 노인의 비율이 60.4%로 타 유형과는 상이하다. 이는 남자 노인의 ‘경제활동’ 비율이 높기 때문에 나타난 결과라 하겠다.

연령별 특성을 살펴보면, 현재 친목·학습 중심 사회참여형과 친목·근로 중심 사회참여형은 65~74세의 비율이 높은 반면, 소극적 사회참여는 75~79세의 비율이 가장 높게 나타났다. 이러한 경향은 향후 희망하는 사회참여 유형에서도 유사하게 나타나고 있다.

출생연도 코호트에서는 현재의 모든 유형에서 1940년대 코호트의 비율이 가장 높았으며, 다음으로 친목·학습 중심 사회참여형과 친목·근로 중심 사회참여형은 1950년대 코호트의 비율이 높았고, 소극적 사회참여형은 1930년대 코호트의 비율이 높았다. 이러한 경향성은 향후 희망하는

사회참여 유형에서도 유사하게 나타났다.

교육수준에 따라서는 현재 사회참여 유형과 향후 희망하는 사회참여 유형 모두 초졸의 비율이 가장 높았다. 다음으로 친목·학습 중심 사회참여형은 고졸의 비율이 높은 반면, 친목·근로 중심 사회참여형은 중졸, 소극적 사회참여형은 무학의 비율이 높게 나타났다. 또한 친목·학습 중심 사회참여형은 타 유형에 비해 전문대학 이상의 비율이 16.1%로 높게 나타나, 사회참여유형별로 상이한 학력분포를 보였다. 이러한 경향성은 향후 희망하는 사회참여 유형에서도 동일하였다.

경제상태에 따라서는 친목·학습 중심 사회참여형, 친목·근로 중심 사회참여형과 향후 적극적 사회참여 희망형 모두 소득수준이 높을수록 높은 비율을 보이고 있다. 반면, 현재의 소극적 사회참여형과 향후 소극적 사회참여 희망형의 경우 이와 반대로 소득이 낮을수록 높은 비율을 보여, 소득수준에 따라 사회참여 유형이 상이하다고 볼 수 있다.

마지막으로 건강상태는, 현재와 향후 모두 소극적 사회참여형(희망형)인 경우, 기능상태 제한자의 비율이 높게 나타났다.

〈표 6-33〉 2017년 사회참여 유형별 특성

(단위: %, 명)

구분 ¹⁾	현재			향후	
	친목·학습 중심 사회참여	친목·근로 중심 사회참여	소극적 사회참여	적극적 사회참여 희망	소극적 사회참여 희망
계	100.0 (883)	100.0 (1,652)	100.0 (7,547)	100.0 (2,553)	100.0 (7,529)
지역					
동부	75.1	53.6	67.1	68.5	64.6
읍·면부	24.9	46.4	32.9	31.5	35.4
성별					
남자	32.2	60.4	36.6	40.5	40.0
여자	67.8	39.6	63.4	59.5	60.0
연령					
65~69세	34.2	44.5	21.1	38.0	22.0
70~74세	31.6	31.3	24.9	31.4	24.9
75~79세	22.7	18.7	27.5	21.0	27.2
80~84세	9.6	5.0	18.3	7.5	18.1
85세 이상	1.9	.5	8.2	2.1	7.9
출생연도					
1950~1955년	16.8	22.6	9.1	18.2	9.9
1940~1949년	63.2	65.7	51.2	64.0	51.5
1930~1939년	19.5	11.5	35.6	17.0	34.7
1920~1929년	0.6	0.2	4.0	0.9	3.8
1919년 이전	0.0	0.0	0.1	0.0	0.1
교육수준					
무학	12.2	13.9	31.3	14.4	31.0
초등학교	28.4	36.3	35.6	31.6	36.3
중학교	19.5	22.5	14.0	19.9	14.5
고등학교	23.8	20.6	13.8	22.9	13.3
전문대학 이상	16.1	6.7	5.3	11.3	4.9
경제상태					
제1오분위	12.9	8.7	25.5	13.9	24.3
제2오분위	17.2	16.3	23.3	17.3	23.1
제3오분위	21.5	23.2	19.7	21.3	20.1
제4오분위	20.4	25.6	17.2	21.8	17.9
제5오분위	28.0	26.2	14.2	25.7	14.6
건강상태					
건강	30.0	36.0	18.4	30.6	19.5
복합만성질환자	57.9	55.4	49.3	57.1	49.0
기능상태제한자	12.1	8.7	32.3	12.3	31.5

자료: 보건복지부·한국보건사회연구원. (2017). 2017년도 노인실태조사 원자료 재분석.

2017년 현재의 사회참여 유형과 향후 희망하는 사회참여 유형의 조합을 통해 도출된 6가지 유형별 특성을 살펴보면 다음과 같다. 현재는 소극적 사회참여형이며, 향후 희망하는 형태도 소극적 사회참여 희망형인 유형 6의 비율이 62.2%로 가장 많았다. 다음으로 현재는 소극적 사회참여형이며, 향후 희망하는 형태는 적극적 사회참여 희망형인 유형 5의 비율은 12.6%, 현재는 친목·근로 중심 사회참여형이며, 향후 희망하는 형태는 소극적 사회참여 희망인 유형 4의 비율은 10.4%, 현재는 친목·학습 중심 사회참여형이며, 향후 희망하는 형태는 적극적 사회참여 희망인 유형 1의 비율은 6.8%, 현재는 친목·근로 중심 사회참여형이며, 향후 희망하는 형태는 적극적 사회참여 희망인 유형 3의 비율은 5.9%, 현재는 친목·학습 중심 사회참여형이며, 향후 희망하는 형태는 소극적 사회참여 희망인 유형 2의 비율은 2.0%로 나타났다.

세부 특성에 따르면, 읍·면부 노인은 동부 노인에 비해 유형 3과 유형 4의 비율이 높다. 읍·면부 노인의 높은 경제활동 비율에 따른 것으로 보인다. 성별에 따라서는 남자 노인이 여자 노인에 비해 유형 3과 유형 4의 비율이 높았다. 또한 연령이 높을수록, 교육수준이 낮을수록, 소득이 낮을수록, 건강이 좋지 않을수록 유형 6의 비율이 높았으며, 그 외 유형의 비율은 낮았다.

다만 유형 2와 유형 4의 경우 현재는 사회참여 활동을 하고 있지만, 향후 소극적 사회참여를 희망하는 형태로, 이 유형들은 기존 유형과는 일부 항목에서 다른 경향이 나타난다. 유형 2는 75~79세의 비율이 가장 높았으며, 소득에서는 일정한 경향성을 보이지 않았다. 또한 건강상태에서도 복합만성질환자에서의 비율이 높았다. 유형 4는 중졸 학력에서의 비율이 높았다. 이는 2011년과 2014년 결과와도 유사한 경향을 보여 추가적 분석이 필요하다.

〈표 6-34〉 2017년 현재 사회참여 유형과 향후 사회참여 유형 전이 집단의 특성

(단위: %)

구분 ¹⁾	친목·학습 중심 사회참여 →적극적 사회참여 희망 (유형 1)	친목·학습 중심 사회참여 →소극적 사회참여 희망 (유형 2)	친목·근로 중심 사회참여 →적극적 사회참여 희망 (유형 3)	친목·근로 중심 사회참여 →소극적 사회참여 희망 (유형 4)	소극적 사회참여 →적극적 사회참여 희망 (유형 5)	소극적 사회참여 →소극적 사회참여 희망 (유형 6)
	전체	6.8	2.0	5.9	10.4	12.6
지역						
동부	7.8	2.2	5.0	8.3	13.6	63.0
읍·면부	4.8	1.6	7.7	14.4	10.7	60.8
성별						
남자	5.4	1.6	8.8	15.8	11.3	57.0
여자	7.7	2.3	4.0	6.9	13.5	65.7
연령						
65~69세	9.4	2.1	10.6	17.4	16.9	43.6
70~74세	8.6	1.8	7.0	12.3	14.3	55.9
75~79세	5.4	2.4	4.2	7.7	11.2	69.1
80~84세	3.5	1.9	1.4	3.9	7.4	81.8
85세 이상	1.5	1.1	0.3	1.1	6.5	89.5
출생연도						
1950~1955년	9.8	2.4	12.2	18.6	16.3	40.7
1940~1949년	8.2	2.0	7.1	12.6	14.4	55.8
1930~1939년	3.6	2.1	1.9	4.3	8.7	79.4
1920~1929년	1.0	0.6	0.3	0.6	5.8	91.6
1919년 이전	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0
교육수준						
무학	2.7	1.3	2.3	6.2	8.7	78.8
초등학교	5.3	1.8	5.4	11.5	12.0	63.9
중학교	8.2	2.5	8.3	14.9	15.1	50.9
고등학교	10.8	2.5	9.8	11.6	16.2	49.1
전문대학 이상	17.8	3.8	8.8	8.1	17.2	44.2
경제상태						
제1오분위	3.7	1.6	2.1	4.5	10.5	77.7
제2오분위	4.9	2.1	3.9	8.5	11.5	69.2
제3오분위	7.4	1.8	6.5	12.1	12.6	59.7
제4오분위	7.4	2.1	7.1	15.1	14.8	53.5
제5오분위	11.5	2.6	11.4	13.2	14.5	46.8
건강상태						
건강	9.7	2.1	9.7	16.7	15.4	46.4
복합만성질환자	7.6	2.4	6.5	11.2	14.2	58.1
기능상태제한자	2.8	1.2	1.6	3.7	7.2	83.5

자료: 보건복지부·한국보건사회연구원. (2017). 2017년도 노인실태조사 원자료 재분석.

4. 2020년 현재의 사회참여 유형과 향후 희망하는 사회참여 유형별 특성

2020년 현재의 사회참여 유형은 ‘친목·근로 중심 사회참여형’과 ‘소극적 사회참여형’ 두 가지로 도출되었으며, 향후 희망하는 사회참여 유형은 ‘적극적 사회참여 희망형’과 ‘소극적 사회참여 희망형’으로 도출되었다.

지역별로는 친목·근로 중심 사회참여형의 동부 노인의 비율보다 소극적 사회참여형의 동부 노인 비율이 적었으며, 향후 희망하는 사회참여 유형에서도 적극적 사회참여 희망형의 동부 노인 비율보다 소극적 사회참여 희망형의 동부 노인 비율이 낮았다.

성별에 따라서는 친목·근로 중심 사회참여형의 남자 노인의 비율보다 소극적 사회참여형의 남자 노인의 비율이 낮았으며, 향후 희망하는 사회참여 유형에서도 적극적 사회참여 희망형의 남자 노인의 비율보다 소극적 사회참여 희망형의 남자 노인 비율이 낮았다.

각 유형의 연령별 특성을 살펴보면, 현재 친목·근로 중심 사회참여형은 연령이 낮을수록 높은 비율을 보이는 반면, 소극적 사회참여형은 65~79세 집단에서 이와 유사한 비율을 보인다. 또한 친목·근로 중심 사회참여형은 65~69세 연령군이 51.6%로 매우 높은 비율을 차지한 반면, 소극적 사회참여형은 65~79세까지 고르게 분포되어 있다. 이러한 경향은 향후 희망하는 사회참여 유형에서도 유사하게 나타난다.

출생연도 코호트를 중심으로 살펴본 결과, 현재 친목·근로 중심 사회참여형과 향후 적극적 사회참여 희망형은 1950년대 코호트와 1940년대 코호트가 대부분을 차지하는 반면, 현재 소극적 사회참여형과 향후 소극적 사회참여 희망형은 1940년대 코호트에 집중되어 있다. 즉, 2020년 노인의 사회참여 형태는 앞선 차수와 유사하게 75세 이전까지 적극적 사회참여형의 비율이 높고, 향후 적극적 사회참여를 희망하는 비율도 높은 것으

로 나타났다.

교육수준에 따라서는, 현재의 친목·근로 중심 사회참여형은 고졸의 비율이 가장 높았으며, 소극적 사회참여형은 초졸의 비율이 가장 높았다. 향후 적극적 사회참여 희망형은 초졸과 고졸의 비율이 높았으며, 소극적 사회참여 희망형은 초졸의 비율이 가장 높았다.

경제상태에 따라서는 친목·근로 중심 사회참여형은 소득이 높을수록 비율이 높았으나, 향후 적극적 사회참여 희망형은 일정한 경향성을 보이지 않았다. 현재의 소극적 사회참여형은 소득이 낮을수록 비율이 높았으며, 향후 소극적 사회참여 희망형도 유사한 경향을 보이고 있다.

건강상태에 따라서는 친목·근로 중심 사회참여형은 건강한 집단의 비율이 가장 높은 반면, 소극적 사회참여형은 복합만성질환자의 비율이 높았다. 향후 적극적 사회참여 희망형과 소극적 사회참여 희망형은 건강한 집단과 복합만성질환자의 비율이 유사하였다. 다만 현재와 향후 모두 소극적 사회참여형과 소극적 사회참여 희망형인 경우, 기능제한자의 비율이 높게 나타났다.

〈표 6-35〉 2020년 사회참여 유형별 특성

(단위: %, 명)

구분 ¹⁾	현재		향후	
	친목·근로 중심 사회참여	소극적 사회참여	적극적 사회참여 희망	소극적 사회참여 희망
계	100.0 (4,205)	100.0 (5,715)	100.0 (4,266)	100.0 (5,654)
지역				
동부	77.1	67.4	76.9	67.5
읍·면부	22.9	32.6	23.1	32.5
성별				
남자	46.3	35.4	40.5	39.7
여자	53.7	64.6	59.5	60.3
연령				
65~69세	51.6	23.5	43.6	29.2
70~74세	27.3	23.0	24.9	24.8
75~79세	14.0	24.0	17.6	21.3
80~84세	6.1	19.6	10.6	16.4
85세 이상	1.0	9.9	3.4	8.2
출생연도				
1950~1955년	57.6	27.3	48.4	33.9
1940~1949년	36.7	46.6	39.7	44.4
1930~1939년	5.6	24.5	11.6	20.2
1920~1929년	0.1	1.6	0.3	1.5
1919년 이전				
교육수준				
무학	2.9	17.5	6.0	15.3
초등학교	24.2	40.1	32.1	34.3
중학교	25.3	22.2	24.4	22.8
고등학교	38.7	17.9	31.1	23.5
전문대학 이상	8.9	2.3	6.4	4.1
경제상태				
제1오분위	15.3	26.9	23.0	21.3
제2오분위	15.4	27.1	18.5	24.9
제3오분위	19.5	19.4	17.6	20.9
제4오분위	23.3	15.4	19.4	18.2
제5오분위	26.5	11.2	21.6	14.7
건강상태				
건강	53.2	38.0	46.7	42.8
복합만성질환자	41.9	47.8	47.4	43.7
기능상태제한자	4.9	14.2	5.9	13.5

자료: 보건복지부·한국보건사회연구원. (2020). 2020년도 노인실태조사 원자료 재분석.

2020년 현재의 사회참여 유형과 향후 희망하는 사회참여 유형의 조합을 통해 도출된 4가지 유형별 특성을 살펴보면 다음과 같다. 현재는 소극적 사회참여형이며, 향후 희망하는 형태도 소극적 사회참여 희망형인 유형 4의 비율이 37.4%로 가장 많았다. 다음으로 현재는 친목·근로 중심 사회참여형이며, 향후 희망하는 형태는 적극적 사회참여 희망형인 유형 1의 비율은 22.8%, 현재는 소극적 사회참여형이지만, 향후 적극적 사회참여 희망형인 유형 3의 비율은 20.2%, 현재는 친목중심 사회참여형이지만, 향후 소극적 사회참여 희망형인 유형 2의 비율은 19.6%로 나타났다. 2020년 조사에서는 타 연도에 비해 전반적으로 유형별 분포가 고르게 나타난 특성을 보인다.

세부 특성을 보면, 읍·면부 노인은 동부 노인에 비해 유형 4의 비율이 높은 반면, 동부 노인은 유형 1의 비율이 높았다. 성별에 따라서는 여자 노인은 유형 4, 유형 3, 유형 1의 순으로 높았으나, 남자 노인은 유형 4, 유형 1, 유형 2의 순으로 높아 남녀별 차이를 보였다.

또한 연령이 높을수록 유형 3과 유형 4의 비율이 높았으며, 유형 1과 유형 2는 반대의 경향을 보였다. 출생연도 코호트에 따라서는 유사한 형태를 보였다.

교육수준에 따라서는 교육수준이 낮을수록 유형 4의 비율이 높으며, 유형 1과 유형 2는 교육수준이 낮을수록 낮은 특성을 보인다. 유형 3은 초졸과 중졸의 비율이 높았다.

소득수준에서도 소득수준이 낮을수록 유형 3과 유형 4의 비율이 높았으며, 유형 1과 유형 2는 반대의 경향을 보였다.

마지막으로 유형 4의 경우 기능제한자의 비율이 가장 높았으며, 유형 1, 2는 건강한 집단의 비율이 높은 특성을 보였다.

〈표 6-36〉 2020년 현재 사회참여 유형과 향후 사회참여 유형 전이 집단의 특성

(단위: %)

구분 ¹⁾	친목·근로 중심 사회참여→적극적 사회참여 희망	친목·근로 중심 사회참여→소극적 사회참여 희망	소극적 사회참여→적극적 사회참여 희망	소극적 사회참여→소극적 사회참여 희망
전체	22.8	19.6	20.2	37.4
지역				
동부	26.1	19.6	20.2	34.1
읍·면부	14.7	19.4	20.2	45.8
성별				
남자	25.2	23.8	18.3	32.7
여자	21.3	16.7	21.4	40.6
연령				
65~69세	35.8	26.0	17.1	21.1
70~74세	23.3	23.3	19.7	33.7
75~79세	15.4	14.6	22.9	47.1
80~84세	8.1	10.5	24.7	56.6
85세 이상	3.3	3.9	20.3	72.5
출생연도				
1950~1955년	34.8	26.0	17.1	22.1
1940~1949년	18.3	18.4	22.0	41.3
1930~1939년	6.5	8.0	23.7	61.9
1920~1929년	2.1	2.1	10.3	85.6
1919년 이전	-	-	-	-
교육수준				
무학	3.9	7.0	19.1	70.1
초등학교	15.9	14.9	25.4	43.8
중학교	24.3	21.3	20.3	34.1
고등학교	33.8	27.6	16.2	22.4
전문대학 이상	45.9	27.9	8.5	17.6
경제상태				
제1오분위	15.0	14.5	29.9	40.6
제2오분위	13.9	15.6	22.0	48.5
제3오분위	21.5	21.0	17.3	40.2
제4오분위	29.3	23.4	15.2	32.1
제5오분위	38.4	25.1	14.2	22.3
건강상태				
건강	26.9	23.9	18.3	30.9
복합만성질환자	21.8	17.4	23.2	37.6
기능상태제한자	9.9	10.3	14.7	65.0

자료: 보건복지부·한국보건사회연구원. (2011). 2011년도 노인실태조사 원자료 재분석.

제5절 소결

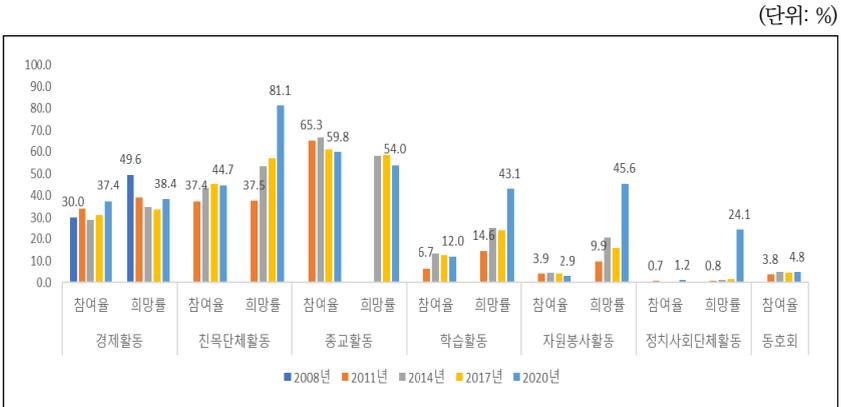
이 장에서는 노인이 현재 참여하고 있는 사회참여 및 향후 희망하는 사회참여 실태를 시계열적으로 분석하고, 이를 유형화하여 노인의 현재 사회참여 형태와 향후 희망하는 사회참여 형태를 시계열적으로 비교 분석하였다.

먼저, 노인의 현재 사회참여율 및 향후 사회참여 희망률의 시계열 변화를 살펴보았다. 경제활동 참여율은 2008년 이후 등락을 보이나, 2014년 이후 계속 증가세를 보였다. 반면 경제활동 희망률은 2017년까지는 감소하였으나, 2020년에 다시 증가하였다. 2020년 조사 결과에 따르면 65~69세는 55.2%가 경제활동에 참여하고 있으며, 54.5%가 경제활동을 희망하는 것으로 나타났다. 타 연도 조사의 65~69세와 비교할 때, 2020년 조사에서 참여율과 희망률 모두 높은 수준을 보였다. 이러한 경향성은 출생 코호트 비교에서도 유사하다. 기존 노인과는 다른 특성을 보인다는 베이비부머 세대의 마중물인 1950년대 이후 출생 코호트의 신규 노인 진입으로, 향후 노인 집단 내에서의 다양한 변화가 발생할 것으로 예상할 수 있다.

여가중심 사회참여 활동의 경우 참여 형태에 따라 상이한 특성을 보인다. 시계열 비교 결과에 따르면, 친목단체활동 참여율은 증가세를 보였으나 2020년 COVID-19로 인하여 일부 감소한 경향을 보였다. 종교활동, 학습활동, 자원봉사활동, 동호회 활동의 현재 참여율은 일부 감소하거나 답보상태를 보였다. 이와 관련하여 일반적 특성에 대한 분석에 있어서도 저연령, 고학력, 고소득, 건강한 노인이 적극적 여가활동을 한다는 기존 연구들(김민혜, 김주현, 2020)을 지지하는 것으로 나타났다. 그러나 향후 여가중심 사회참여 활동의 참여율은 종교활동을 제외하고 2020년 급증한 경향을 보였다. 이러한 결과가 신규 노인층 진입에 의한 것인지,

COVID-19로 인하여 외부활동이 제한된 상태에서 욕구가 분출하여 나타난 결과인지는 향후 진행될 2023년 결과와의 비교를 통해 해석이 가능할 것으로 보인다. 종합할 때, 한국 노인은 평균 1.5개 내외의 사회참여 활동을 하고, 주로 경제활동, 친목단체활동, 종교활동과 같은 소득과 친목 중심의 사회참여를 하는 등 비교적 소극적인 수준의 사회참여 활동을 하고 있으며, 시계열적으로 이러한 추이가 유지되고 있다.

[그림 6-3] 노인의 현재 사회참여율 및 향후 희망률 시계열 변화



주: 샘플 가중치 적용. 본인 응답자 기준 값임.

- 자료: 1) 보건복지부·한국보건사회연구원. (2011). 2011년도 노인실태조사 원자료 재분석.
 2) 보건복지부·한국보건사회연구원. (2014). 2014년도 노인실태조사 원자료 재분석.
 3) 보건복지부·한국보건사회연구원. (2017). 2017년도 노인실태조사 원자료 재분석.
 4) 보건복지부·한국보건사회연구원. (2020). 2020년도 노인실태조사 원자료 재분석.

노인의 현재 사회참여 유형과 향후 희망하는 사회참여 유형을 도출한 결과 2~3개의 집단이 도출되었다. 평균적인 노인의 사회참여 활동 개수가 2개 미만이기에는 적은 집단이 도출된 것으로 보인다. 전체적으로 모든 연도에서 친목활동 또는 종교활동에 참여하는 집단과 모든 활동에 매우 소극적으로 참여하는 두 가지 집단이 도출되었다. 전반적으로 2014년 이후 소극적 사회참여형의 비율은 감소하여, 노인들의 사회참여 형태가 보

다 적극적으로 변화되고 있음을 확인할 수 있다. 또한 2017년과 2020년은 친목단체활동과 종교활동 외에 학습, 근로 활동이 주요 유형으로 제시되었다. 2017년과 2020년에서 경제활동이 주요 분류 변인으로 제시되었다는 점은 노인의 사회참여 활동에서 경제활동이 갖는 의미가 증가하였다고 볼 수 있다. 이는 곧 최근까지도 노인의 삶에서 경제적 목적의 활동이 차지하는 비중이 매우 높으며, 완전은퇴 이후에 맞이하는 노후생활에서 노인의 사회참여는 매우 축소될 수밖에 없는 구조임을 예견하는 결과라 하겠다.

향후 희망하는 사회참여 유형의 경우 적극적인 사회참여 희망형의 비율은 답보상태였으나, 2020년에 급증하였다. 앞서 언급한 바와 같이, 노인의 특성 변화인지 COVID-19로 인한 외부활동 제한에 따른 욕구의 분출 결과인지는 추가 논의가 필요할 것으로 보인다.

각 유형별 일반적 특성은 소극적 사회참여형의 경우 대다수 고연령, 저학력, 저소득, 건강상태가 좋지 않은 노인들의 비율이 높은 특성을 보이며, 시계열적 경향성을 유지하고 있다.

〈표 6-37〉 노인의 현재 사회참여 및 향후 희망하는 사회참여 유형 시계열 변화

(단위: %)

현재 참여형태 잠재집단	2011년		2014년		2017년			2020년	
	친목중심 사회참여	소극적 사회참여	친목중심 사회참여	소극적 사회참여	친목·학습 중심 사회참여	친목·근로 중심 사회참여	소극적 사회참여	친목·근로 중심 사회참여	소극적 사회참여
비율	21.1	78.9	13.7	86.3	8.7	16.4	74.9	42.4	57.6
향후참여 희망형태 잠재 집단	적극적 사회참여 희망	소극적 사회참여 희망	적극적 사회참여 희망	소극적 사회참여 희망	적극적 사회참여 희망	소극적 사회참여 희망	적극적 사회참여 희망	적극적 사회참여 희망	소극적 사회참여 희망
비율	26.3	73.7	29.1	70.9	25.3	74.7	43.0	57.0	

자료: 1) 보건복지부·한국보건사회연구원. (2011). 2011년도 노인실태조사 원자료 재분석.
 2) 보건복지부·한국보건사회연구원. (2014). 2014년도 노인실태조사 원자료 재분석.
 3) 보건복지부·한국보건사회연구원. (2017). 2017년도 노인실태조사 원자료 재분석.
 4) 보건복지부·한국보건사회연구원. (2020). 2020년도 노인실태조사 원자료 재분석.

마지막으로 이들 유형들 간의 관계 변화를 살펴본 결과, 현재 소극적 사회참여형이며 향후에도 소극적 사회참여를 희망하는 비율은 2011년 71.1%에서 2020년 37.4%로 감소하였으며, 현재 적극적 사회참여형이며 향후에도 적극적 사회참여를 희망하는 비율은 2011년 18.4%에서 2020년 22.8%로 증가하였다. 소극적 참여 희망은 감소하고, 적극적 참여 희망이 증가하는 경향은 노인의 사회참여 활성화와 관련한 매우 긍정적인 변화이다. 이 같은 결과는 노년기 사회참여 활동의 경로의존성을 시사한다. 따라서 노년기 진입 전부터 다양한 사회참여 활동을 통해 참여가능한 경로를 개척해 나갈 수 있도록 다양한 지원책이 마련되어야 할 것이다.

현재는 적극적 사회참여형이지만 향후 소극적인 사회참여를 희망하는 비율은 2011년 2.7%에서 2020년 19.6%로 증가하였으며, 이와 반대 형태인 현재는 소극적 사회참여형이지만 향후에는 적극적인 사회참여를 희망하는 비율은 2011년 7.8%에서 2020년 20.2%로 증가하였다. 현재 소극적 사회참여형이지만 향후 적극적 사회참여를 희망하는 비율이 증가한다는 것은 보다 적극적인 방향으로 사회참여 형태가 변화할 수 있다는 매우 긍정적인 결과이다. 그러나 이와 반대인 경우도 역시 증가한다는 점에 유념해야 할 것이다. 2017년과 2020년의 적극적 사회참여형의 상당수는 친목·근로 중심 사회참여형으로, 경제활동이 사회참여의 주요 변인으로 제시되었다. 즉, 2017년과 2020년에 현재 적극적 사회참여형에 속하지만 향후 소극적 사회참여를 희망하는 비율이 타 연도에 비해 높은 이유에 대한 고민이 이루어져야 할 것이다. 은퇴 후 노후생활에서 타 사회활동에 참여하고자 하는 욕구가 감소한 것인지, 혹은 참여하고자 하는 사회활동들과 본인들의 욕구가 미스매칭되기 때문인지 등 다각적인 차원에서 살펴볼 필요성이 제기된다. 향후 이들이 실질적으로 은퇴한 이후의 사회참여 활동에 대한 다양한 방안이 모색되어야 할 것이다.

〈표 6-38〉 노인의 현재의 사회참여 및 향후 희망하는 사회참여 유형 간 관계 변화

(단위: %)

구분 ¹⁾		2011	2014	2017	2020
현재	향후				
적극적 사회참여 ¹⁾	→ 적극적 사회참여 희망	18.4	11.0	12.7	22.8
적극적 사회참여 ¹⁾	→ 소극적 사회참여 희망	2.7	2.7	12.4	19.6
소극적 사회참여	→ 적극적 사회참여 희망	7.8	18.1	12.6	20.2
소극적 사회참여	→ 소극적 사회참여 희망	71.1	68.2	62.2	37.4
계		100.0	100.0	100.0	100.0

주: 1) 현재의 사회참여 유형은 연도별로 상이하게 나타났으나, 경향성 분석을 위해 어떤 사회참여 활동을 하고 있는 집단인 2011년과 2014년의 친목중심 사회참여형과 2017년의 친목·학습 중심 사회참여형, 친목·근로 중심 사회참여형, 2020년의 친목·근로 중심 사회참여형을 ‘적극적 사회참여형’으로 통합하여 변화를 분석함.

- 자료: 1) 보건복지부·한국보건사회연구원. (2011). 2011년도 노인실태조사 원자료 재분석.
 2) 보건복지부·한국보건사회연구원. (2014). 2014년도 노인실태조사 원자료 재분석.
 3) 보건복지부·한국보건사회연구원. (2017). 2017년도 노인실태조사 원자료 재분석.
 4) 보건복지부·한국보건사회연구원. (2020). 2020년도 노인실태조사 원자료 재분석.



제7장

노인의 소득 변화

제1절 분석 목적 및 분석 방법

제2절 소득수준 변화 양상

제3절 소득불평등 분석

제4절 소결



제 7 장 노인의 소득 변화

제1절 분석 목적 및 분석 방법

1. 분석 목적

베이비부머 세대가 노년층으로 진입하게 되면서 기존 노인들과는 경제적 상태 등의 변화가 다른 양상을 보이기도 하여 베이비부머와 기존 노인 간 비교 연구가 늘어가고 있는 추세이다. 특히 노인층 사이에서도 경제적 상태에 따른 소득불평등, 자산불평등 등의 경제적 삶의 질이 점점 심화되고 있어 노인 특성별로 나타나는 특징적인 변화에 관심을 갖고 해결 방법을 찾을 필요가 있다.

본 장에서는 노인세대의 경제적 상태를 세 가지 관점에서 살펴볼 예정이다. 첫째는 소득기준의 노인층 내 소득불평등을 살펴보고, 둘째는 공·사적연금 수급의 충분성을 살펴보며, 셋째는 주거자산을 활용하여 소득 불평등을 해소할 수 있는지 추가로 살펴볼 예정이다.

먼저 현 노인세대의 소득불평등은 <표 7-1>의 노인 빈곤율을 이용하여 확인할 수 있다. 표에서와 같이 2016년 이후 지속적으로 노인인구의 절반 가까이가 소득기준으로 빈곤한 상태에 머무르고 있는 것으로 나타났다. 또한, [그림 7-1]과 같이 최근 OECD 통계를 살펴보면, OECD 국가들 중 우리나라가 노인 상대 빈곤율이 2018년 기준 43.4%로 1위를 차지하고 있어 그 심각성을 다시 한번 확인할 수 있다. 전 세계에서 고령화 속도가 가장 빠른 우리나라는 빈곤 역시 압도적으로 1위를 차지하고 있으며, 공적연금제도의 미성숙, 노후소득의 불충분, 가족구조 변화 등 다양

한 원인들이 노인 빈곤의 원인으로 지목되고 있다.

〈표 7-1〉 노인 상대적 빈곤율(중위소득·지출)

단위: %

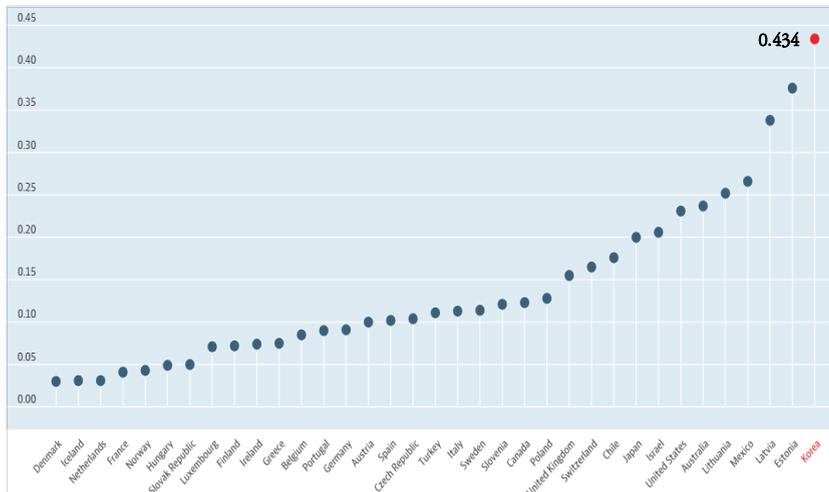
구분	소득			지출	
	시장소득	경상소득	가처분소득	소비지출	가계지출
	중위 50%				
2016년	58.7	45.8	43.6	37.7	45.1
2017년	58.4	44.4	42.3	35.8	42.8
2018년	59.9	44.1	42.0	36.2	43.0
2019년	59.8	44.2	41.4	34.1	42.4

주: 가계금융복지조사를 이용한 통계로, 전 가구에 농업, 임업 및 어업 포함됨.
 자료: 1) 통계청. 가계금융복지조사 원자료 재분석. 각 연도.

2) 원자료: 한국보건사회연구원, (2020). 2020년 빈곤통계연보. p.50.

〔그림 7-1〕 OECD국가들의 노인 상대적 빈곤율

(단위 : %)

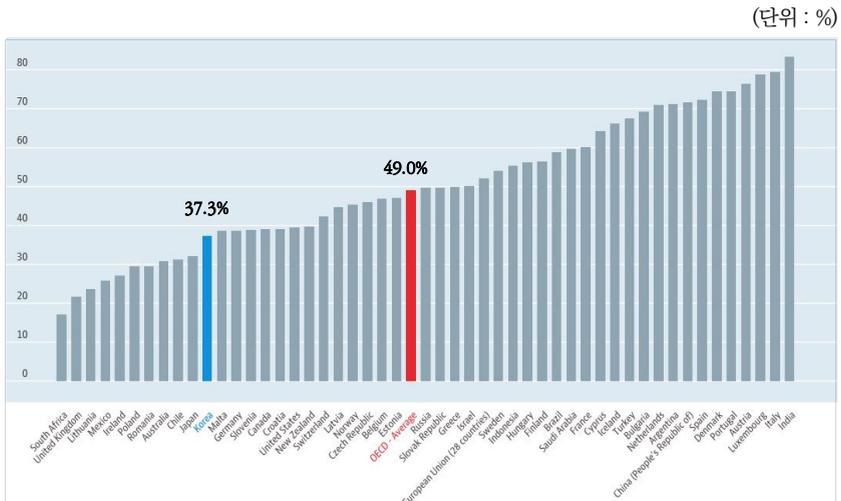


주: 66세 이상 노인 대상, 2019년 또는 국가별 가장 최근 자료 기준.

자료: OECD (2021). Poverty rate (indicator). Retrieved from 10.1787/0fe1315d-en에서 2021. 8. 4. 인출.

다음으로는 우리나라 노인세대의 빈곤 원인으로 꼽히는 공적연금 수급 관련 최근 통계를 살펴보고자 한다. 우리나라의 대표적인 공적연금인 국민연금은 1988년에 도입되어 현재까지 전 국민 대상 노후소득보장의 목적으로 유지되고 있다.

[그림 7-2] OECD국가들의 총 연금 소득대체율



주: 총 소득대체율(Gross pension replacement rates)은 은퇴 직전 소득 대비 강제적 공·사적 연금(Mandatory public+Mandatory private pension)의 비율을 의미하며, 수치는 중간소득자 남성 기준값임. 각 국가별 2018년 또는 가장 최근 통계치를 나타냄.

자료: OECD. (2021). Gross pension replacement rates (indicator). Retrieved from 10.1787/3d1afeb1-en에서 2021. 8. 4. 인출.

그러나 사각지대 해소 및 재정 건전성 등을 고려하여 몇 차례 국민연금에 관한 제도 개혁이 이어져왔지만, 현실은 [그림 7-2]와 같이 노인들이 공적연금인 국민연금만으로는 충분한 노후소득을 확보하고 있지 못한 실정이다. [그림 7-2]를 보면, 2018년 기준으로 OECD 국가들의 강제적 공·사적연금 평균 총 소득대체율이 49.0%인데 반해, 우리나라의 경우에는 37.3%에 그쳐 약 11.7%p 정도 차이가 난다. 우리나라 노인세대가 소

득의 대부분을 공적연금 및 공적이전에 의지하고 있는 경향을 고려해 볼 때 향후 국민연금 소득보장 강화를 위한 제도 개선이 반드시 필요하다고 본다. 본 장에서는 그동안 조사된 노인실태조사 데이터를 기준으로 실제 노인세대의 소득원천이 얼마나 공적연금, 공적이전 등에 집중되어 있는지 좀 더 구체적으로 살펴볼 예정이다.

마지막으로는 노인세대의 주거자산 보유에 대해 살펴보고자 한다. <표 7-2>는 노인가구와 일반가구의 자가 점유율 및 자가 보유율을 비교한 표이다. 국토교통부에서 조사하는 주거실태조사에 따르면, 2019년 기준으로 노인가구는 일반가구에 비해 자가 점유율, 자가 보유율 모두 약 18%p 더 높은 것으로 나타났다.

<표 7-2> 특성가구별 자가 점유율 및 자가 보유율

(단위: %)

구분	자가 점유율			자가 보유율		
	2017년	2018년	2019년	2017년	2018년	2019년
노인가구	75.3	75.7	76.9	77.4	77.5	78.8
수도권	66.4	67.1	68.7	69.9	70.0	71.6
수도권 외	81.2	81.5	82.6	82.4	82.6	83.7
일반가구	57.7	57.7	58.0	61.1	61.1	61.2
수도권	49.7	49.9	50.0	54.2	54.2	54.1
수도권 외	65.1	65.1	65.5	67.5	67.5	67.9

주: 국토교통부의 연도별 주거실태조사를 이용한 통계.

자료: 국토교통부, (2020). 2019년 주거실태조사-특성가구 연구보고서. p.22. 재인용.

이와 같이 노인세대의 3/4 이상이 주거자산을 보유하고, 또 보유한 집에 거주하고 있는 특성을 고려해 볼 때 부족한 노후소득을 추가로 확보할 수 있는 방법으로 주거자산의 유동화를 대안으로 생각해 볼 수 있을 것이다. 이러한 대안을 활용하면 현재 노인세대의 주된 노후소득원인 공적이전소득에 추가로 노후소득을 확보할 수 있게 되어, 현재 소득기준으로 빈곤율을 올릴 수 있는 대안으로도 볼 수 있다고 판단된다. 따라서 본 장에

서는 소득기준 노인의 특성별 경제적 상태를 우선적으로 파악한 후, 노인 세대가 보유하고 있는 주거자산을 유동화하여 추가적인 노후소득을 확보하는 방안을 분석해 보고자 한다. 이러한 추가적인 노후소득 확보가 기존 소득 대비 얼마나 노인의 경제적 상태를 변화시킬지 최종적으로 분석해 보고자 한다.

2. 분석 방법

본 장에서 분석할 대상은 2004~2020년 각 노인실태조사의 응답노인으로 설정한다. 노인실태조사에서는 응답노인의 소득과 가구소득을 모두 조사하고 있으나, 조사대상 자체가 노인 개인 단위를 기준으로 샘플링이 설계되어 있기 때문에 가구 단위로 분석하는 방법보다 노인 개인 단위로 분석하는 것이 더 적절하다고 판단하였다.¹⁴⁾ 따라서 본 장에서는 실제 노인들이 겪고 있는 경제적 어려움을 살펴보기 위해 개인 단위로 분석 대상을 설정하고, 경제적 상태 관련 노인 개인의 소득을 기준으로 분석하고자 한다. 그리고 자산과 부채는 일반적으로 가구 내 세대원들이 함께 공유하는 개념이지만 본 분석에서는 응답노인 개인의 자산과 부채로 해석하여 분석을 진행한다.

제2절에서는 소득수준 변화 양상을 살펴보기 위해 2004~2020년 각

14) 일반적으로 소득 관련 지표 산출 및 분석 시 개인 단위보다는 가구 단위로 산출하는 경우가 더 많음. 그러나 현재 노인실태조사 설계상 조사 대상이 노인 개인에 좀 더 초점이 맞춰져 샘플링되어 왔으며, 현재 제공하는 노인실태조사 데이터 내 가중치 변수 역시 개인 가중치만이 포함되어 있는 상태임. 이러한 데이터상의 제한으로 연구 결과를 해석하는 데 주의가 필요함을 강조함. 이와 같은 연구의 한계가 있음에도 일반적으로 가구소득을 이용한 분석의 경우도 균등화 소득(가구원 수의 제곱근 값으로 가구소득을 나눈 값)을 주로 이용하기 때문에 본 분석 결과인 개인 단위 분석 결과와 괴리가 그리 크지 않은 결과를 얻을 수 있다고 생각됨. 다만 본 연구 결과를 다른 유사한 연구와 직접적으로 비교하는 데 어려움이 있을 것이란 한계점과 해석상 주의가 필요함에 대해서는 재차 강조함.

노인실태조사 데이터에 개인 가중치를 반영하여 총소득과 그 소득의 원천을 세부적으로 분해하고 연도별 소득원천의 비중 변화를 살펴본다. 또한, 공·사적연금이 총소득에서 차지하는 비중을 연도별로 비교하여 연금제도의 노후소득보장 강화 역할을 증대할 필요성이 있음을 강조하고자 한다.

제3절에서는 노인들의 소득불평등 정도를 몇 가지 지표들을 이용하여 분석한다. 더불어 주거자산을 보유하고 있는 노인들을 대상으로 하여 주거자산을 유동화한다는 가정 하에 추가로 확보할 수 있는 소득을 추정해 보고자 한다. 최종적으로 추가적인 소득까지 포함한 소득을 기준으로 소득불평등을 나타내는 지표들을 분석하여 그 변화에 대해 살펴본다.

제2절 소득수준 변화 양상

1. 연도별 노인 개인 소득의 명목 가치 비교

본 절에서는 2004년, 2008년, 2011년, 2014년, 2017년, 2020년 노인실태조사 데이터를 이용하여 각 연도의 노인 개인 소득을 소득원천별로 세분화하고자 한다. 노인 본인의 소득만을 고려하였으며, 이때 소득(총소득)은 근로소득, 사업소득, 재산소득, 공적이전소득, 사적이전소득, 사적연금소득, 기타소득의 합으로 구성된다. 또한 공적이전소득에는 공적연금, 기초연금, 국민기초생활보장급여, 기타공적급여를 포함하며, 사적연금소득은 개인연금, 퇴직연금, 주택·농지연금을 포함한다.

노인실태조사 데이터에서는 개인 총소득의 경우 분석 대상 모두 0이상의 값을 갖고 있으나, 소득원천별로는 결측치가 존재한다. 이런 경우에는 평균을 산출할 때 주의가 필요하다. 총소득은 앞서 소개한 것과 같이 '총소득=근로소득+사업소득+재산소득+공적이전소득+사적이전소득+사적

연금소득+기타소득'으로 계산하면 된다. 그러나 개인별로 총소득을 구성하고 있는 소득원천의 종류는 모두 상이하기 때문에 소득원천별로 평균을 산출할 때 결측치를 제외하고 산출하면 '평균(총소득)≠평균(근로소득)+평균(사업소득)+평균(재산소득)+평균(공적이전소득)+평균(사적이전소득)+평균(사적연금소득)+평균(기타소득)'일 수 있다. 따라서 본 연구에서는 소득원천별 소득의 평균을 산출할 때도 결측치를 포함한 전체 분석 대상 수를 기준으로 평균값을 계산하였다.

〈표 7-3〉~〈표 7-8〉은 각 연도별 노인실태조사의 노인 특성별, 소득원천별 개인 월 소득 평균값을 앞에서 설명한 방식(결측치를 포함하여 평균 계산)으로 산출하여 정리한 것이다. 참고로 각 연도의 조사에서는 전년도 한 해 동안의 소득을 조사한 것이며, 각 연도 조사의 노인 전체에 대한 분석 결과인 〈표 7-3〉~〈표 7-8〉을 정리하면 다음과 같다.

2004년 조사에서는 노인 개인의 월 소득이 평균 49.44만 원이었고, 사적이전소득이 12.97만 원, 공적이전소득이 10.68만 원 순이었다. 2008년 조사에서는 노인 개인의 월 소득이 평균 68.93만 원이며, 이 중 가장 많은 비중을 차지하는 소득은 사적이전소득(18.35만 원), 사업소득(15.43만 원), 공적이전소득(14.10만 원) 순이었다. 2011년 조사에서는 노인 개인의 월 소득이 평균 70.77만 원으로 공적이전소득 21.07만 원, 사적이전소득 17.29만 원 순으로 소득원천 비중이 높았다. 2014년 조사에서는 노인 개인의 월 소득이 평균 79.94만 원이었고, 이 중에서 가장 많은 비중을 차지하는 소득이 공적이전소득(27.96만 원), 사적이전소득(19.06만 원) 순이었다. 2017년 조사에서는 노인 개인의 월 소득이 평균 100.73만 원으로 공적이전소득 38.93만 원, 사적이전소득 21.53만 원 순으로 소득원천 비중이 높았다. 마지막으로 2020년 조사에서는 노인 개인의 월 소득이 평균 129.80만 원으로 이 중에서 가장 많은 비중을 차지하는 소득은 공적이전소득(35.72만 원), 근로소득(31.32만 원), 사업소

득(22.29만 원) 순이었으며, 기존 조사들과는 소득원천별 비중의 순위가 다른 양상을 보이고 있었다.

다음으로는 각 연도별 조사에서 공통적인 양상을 보이는 것을 정리해 보고자 한다. 지역, 성별, 연령(출생연도 포함), 교육수준, 건강상태, 균등화 가구소득 5분위의 경우에는 각 연도별로 동일한 패턴을 관찰할 수 있었다. 지역의 경우에는 노인 개인 소득의 대소 관계가 ‘동부>읍·면부’, 성별의 경우에는 ‘남자>여자’, 연령의 경우에는 저연령일수록, 교육수준의 경우에는 고학력일수록, 건강상태는 건강할수록, 균등화 가구소득 5분위는 분위가 높을수록 개인의 월 소득이 더 높게 나타났다. 특히 성별의 경우에는 평균적으로 남자의 소득이 여자의 소득보다 약 2배 더 높게 나타나 그 격차가 상당히 큼을 확인할 수 있었다.

가구형태별 개인의 월 소득은 연도별로 양상이 다르게 관찰되고 있었다. 가구형태 중 기타 가구 형태를 제외한 나머지 3개 가구 형태만을 비교해본다면, 2004, 2011년, 2014년, 2017년 조사에서는 ‘노인부부>노인독거>자녀동거’ 순으로 개인의 월 소득이 많은 것으로 나타났다. 그리고 2008년 조사에서는 ‘자녀동거>노인부부>자녀동거’ 순, 2020년 조사에서는 ‘노인부부>자녀동거>노인독거’ 순으로 개인의 월 소득이 많은 것으로 나타났다.

거주형태별 개인의 월 소득은 가구형태별 소득과 같이 연도별로 양상이 다르게 관찰되었다. 거주형태 중 기타(무상, 무응답) 형태를 제외한 나머지 자가, 전세, 월세(보증금 유무에 따라 형태 분리) 형태만을 비교해본다면, 2008년, 2011년, 2017년, 2020년 조사에서는 ‘자가>전세>월세’ 순으로 개인의 월 소득이 많은 것으로 나타났다. 그리고 2004년, 2014년 조사에서는 ‘자가>보증금 있는 월세>전세>보증금 없는 월세’ 순으로 개인의 월 소득이 많은 것으로 나타났다. 구체적인 수치들은 <표 7-3>~<표 7-8>을 참고하면 된다.

(표 7-3) 노인의 일반특성별, 소득원천별 개인 월 소득(2004년)

(단위: 만 원)

구분	근로	사업	재산	공적 이전	사적 이전	사적 연금	기타 소득	총소득
전체	7.61	6.99	9.56	10.68	12.97	0.115	1.51	49.44
지역								
동부	8.92	5.14	10.89	11.96	13.82	0.154	1.70	52.58
읍·면부	4.84	10.90	6.77	7.98	11.16	0.032	1.12	42.82
성별								
남자	15.23	14.79	18.87	19.20	10.47	0.238	1.26	80.05
여자	2.88	2.16	3.80	5.40	14.52	0.039	1.67	30.46
연령								
65-69세	14.33	13.09	13.89	11.80	12.91	0.201	3.38	69.59
70-74세	6.13	5.35	5.46	12.83	12.50	0.071	0.249	42.59
75-79세	1.56	2.48	6.79	10.55	15.87	0.107	0.737	38.10
80-84세	1.65	0.749	11.59	5.58	11.69	0	0.209	31.47
85세 이상	0	0.086	6.28	2.42	9.26	0	0.238	18.28
출생연도								
1939~1930	10.98	9.93	10.47	12.32	12.76	0.149	2.08	58.70
1929~1920	1.81	2.00	7.92	8.85	14.23	0.065	0.538	35.42
1919 이전 출생	0	0.090	7.88	2.62	9.41	0	0.212	20.21
교육수준								
무학	2.78	3.06	1.17	5.59	12.13	0.004	2.49	27.23
초등학교	7.55	7.79	6.32	5.48	12.86	0.071	0.685	40.77
중학교	11.33	10.02	15.67	11.14	11.96	0.218	2.34	62.69
고등학교	18.37	12.55	28.66	21.54	16.60	0.257	0.500	98.49
전문대학 이상	17.45	15.31	46.12	59.86	15.14	0.759	0.103	154.74
가구형태								
노인독거	4.53	3.29	6.22	11.42	16.36	0.080	4.69	46.59
노인부부	9.71	12.08	15.86	14.01	11.64	0.198	1.03	64.52
자녀동거	7.37	5.03	5.78	7.57	12.42	0.078	0.444	38.69
기타 가구	7.70	3.30	9.26	9.09	12.51	0	0.366	42.23
건강상태								
건강	17.96	13.49	17.49	16.04	13.29	0.202	1.52	80.00
복합만성질환자(2개 이상)	6.31	7.01	9.84	10.52	14.27	0.065	2.09	50.10
기능상태제한자	0.894	0.818	1.43	5.99	9.60	0.150	0.157	19.04
균등화 가구소득 5분위								
1분위	2.49	1.47	7.63	5.39	10.50	0.007	4.46	31.95
2분위	4.11	3.84	5.01	7.65	11.84	0.120	0.307	32.79
3분위	7.75	7.70	3.82	6.02	12.73	0.103	0.455	38.58
4분위	8.96	8.76	7.57	9.67	12.46	0.105	0.519	48.05
5분위	14.82	13.28	23.79	24.80	17.38	0.339	1.73	96.14
거주형태								
자가	8.41	8.68	11.48	11.06	13.22	0.050	0.783	53.69
전세	5.63	2.30	8.42	8.14	13.59	0.566	0.071	38.72
보증금 있는 월세	8.61	1.96	0.518	14.72	7.34	0	17.04	50.19
보증금 없는 월세	6.57	3.20	0	10.43	7.43	0	0.560	28.20
기타(무상, 무응답 포함)	4.23	3.52	3.86	8.88	13.71	0.168	0.240	34.60

주: 원자료 재분석함. 개인 가중치를 사용하여 월 평균 소득 산출. 단, 평균 계산 시 결측치를 포함한 특성별 대상 집단 수를 기준으로 함.

자료: 보건복지부, 한국보건사회연구원. (2004). 전국 노인생활실태 및 복지욕구조사 원자료 재분석.

〈표 7-4〉 노인의 일반특성별, 소득원천별 개인 월 소득(2008년)

(단위: 만 원)

구분	근로	사업	재산	공적 이전	사적 이전	사적 연금	기타 소득	총소득
전체	10.24	15.43	10.55	14.10	18.35	0.254		68.93
지역								
동부	12.48	10.63	13.41	16.01	20.44	0.339		73.31
읍·면부	5.34	25.92	4.30	9.92	13.78	0.068		59.34
성별								
남자	18.50	28.94	17.98	24.70	17.55	0.406		108.08
여자	4.11	5.39	5.04	6.23	18.95	0.141		39.87
연령								
65-69세	11.02	16.59	13.43	14.26	17.33	0.265		72.91
70-74세	4.03	11.09	9.47	11.96	19.76	0.194		56.51
75-79세	2.03	7.04	5.85	14.53	19.15	0.161		48.77
80-84세	0.863	2.37	9.20	9.06	20.53	0.114		42.13
85세 이상	0.121	1.29	6.13	6.38	17.58	0.050		31.55
출생연도								
1949~1940	17.21	22.18	11.78	16.58	17.36	0.359		85.46
1939~1930	4.17	10.87	10.15	12.73	19.40	0.174		57.50
1929~1920	0.712	2.78	7.69	8.92	19.66	0.083		39.85
1919 이전 출생	0	0.301	1.24	5.11	15.25	0		21.90
교육수준								
무학	3.29	6.56	1.93	5.53	16.05	0.067		33.43
초등학교	7.97	14.48	5.00	8.57	18.18	0.099		54.30
중학교	14.50	23.45	9.55	12.75	20.11	0.458		80.81
고등학교	19.64	18.01	19.57	22.11	18.28	0.544		98.14
전문대학 이상	20.55	30.35	53.40	59.11	23.84	0.754		188.01
가구형태								
노인독거	5.39	7.84	5.58	9.65	18.06	0.097		46.63
노인부부	10.56	19.04	12.38	16.31	14.99	0.247		73.52
자녀동거	12.98	11.87	10.91	13.65	24.03	0.383		73.83
기타 가구	7.55	25.44	8.18	11.31	17.34	0.101		69.92
건강상태								
건강	16.79	23.67	13.05	17.59	17.36	0.226		88.69
복합만성질환자(2개 이상)	8.21	13.09	11.76	13.63	19.17	0.405		66.26
기능상태제한자	2.03	4.75	4.30	8.77	18.79	0.065		38.71
균등화 가구소득 5분위								
1분위	1.24	1.70	0.811	3.28	9.38	0.018		16.42
2분위	3.36	5.36	2.13	5.23	16.00	0.126		32.21
3분위	7.61	11.71	4.58	8.71	18.69	0.160		51.47
4분위	14.13	17.93	6.68	14.96	18.44	0.294		72.42
5분위	20.05	33.00	31.86	31.63	26.02	0.550		143.11
거주형태								
자가	10.55	17.83	12.72	15.56	18.14	0.278		75.07
전세	12.82	4.43	3.50	9.05	22.49	0.360		52.65
월세	9.50	7.88	0.913	7.78	14.31	0.011		40.39
기타(무상, 무응답 포함)	4.36	6.93	2.14	8.62	19.77	0.070		41.88

주: 원자료 재분석함. 개인 가중치를 사용하여 월 평균 소득 산출. 단, 평균 계산 시 결측치를 포함한 특성별 대상 집단 수를 기준으로 함. 2008년 노인실태조사에서는 기타소득을 별도로 조사하지 않음.

자료: 보건복지가족부, 계명대학교 산학협력단. (2008). 2008년도 노인실태조사 원자료 재분석.

(표 7-5) 노인의 일반특성별, 소득원천별 개인 월 소득(2011년)

(단위: 만 원)

구분	근로	사업	재산	공적 이전	사적 이전	사적 연금	기타 소득	총소득
전체	7.21	12.82	10.93	21.07	17.29	0.312	1.14	70.77
지역								
동부	8.48	8.65	13.59	23.52	17.80	0.416	0.760	73.22
읍·면부	4.52	21.68	5.29	15.87	16.19	0.091	1.94	65.57
성별								
남자	12.55	24.92	19.32	32.53	14.05	0.504	2.01	105.87
여자	3.16	3.65	4.57	12.38	19.74	0.167	0.479	44.14
연령								
65-69세	14.43	22.88	12.57	22.55	13.05	0.361	1.28	87.13
70-74세	7.15	12.43	11.83	19.35	17.08	0.275	1.18	69.30
75-79세	2.72	7.17	10.41	22.23	20.08	0.264	1.12	63.99
80-84세	0.912	4.28	6.30	21.33	22.45	0.195	0.943	56.40
85세 이상	0.409	2.25	8.87	17.64	19.23	0.641	0.678	49.71
출생연도								
1949~1940	12.14	20.12	12.65	22.32	14.08	0.340	1.34	82.99
1939~1930	4.40	8.59	10.44	20.70	19.16	0.263	1.04	64.59
1929~1920	0.478	3.24	7.11	18.08	21.79	0.423	0.801	51.92
1919 이전 출생	0	0.614	0.800	17.65	16.39	0	0.936	36.39
교육수준								
무학	3.67	5.39	2.76	13.68	17.45	0.042	0.907	43.90
초등학교	5.81	12.54	7.87	15.02	16.67	0.099	1.35	59.36
중학교	11.21	20.02	11.72	16.80	16.68	0.308	1.47	78.21
고등학교	13.39	19.89	23.98	29.88	18.31	0.616	0.809	106.88
전문대학 이상	11.64	21.60	38.28	78.32	19.01	2.10	1.02	171.97
가구형태								
노인독거	4.65	5.26	7.04	18.88	27.30	0.103	0.858	64.10
노인부부	8.14	17.24	13.37	23.99	16.21	0.368	1.36	80.68
자녀동거	7.76	10.07	9.58	17.88	11.83	0.381	0.962	58.45
기타 가구	5.02	14.93	9.98	18.56	18.29	0.199	1.05	68.04
건강상태								
건강	13.15	21.70	12.45	25.57	15.42	0.470	1.74	90.50
복합만성질환자(2개 이 상)	5.85	11.37	11.39	19.67	17.92	0.304	1.03	67.53
기능상태제한자	1.35	1.84	6.38	18.05	18.34	0.046	0.413	46.42
균등화 가구소득 5분위								
1분위	1.77	1.99	1.87	13.32	14.17	0.072	0.620	33.81
2분위	3.48	5.51	3.54	14.91	19.46	0.112	0.785	47.80
3분위	8.15	12.47	7.11	14.01	19.03	0.180	1.11	62.05
4분위	10.69	16.51	9.66	22.88	17.36	0.684	1.28	79.06
5분위	11.96	27.63	32.50	40.23	16.41	0.513	1.90	131.14
거주형태								
자가	7.16	15.33	12.79	21.81	16.63	0.391	1.15	75.27
전세	9.98	5.19	13.19	16.77	16.96	0	1.71	63.80
월세	8.85	6.07	1.01	23.75	13.66	0.108	0.549	54.01
기타(무상, 무응답 포함)	4.56	5.48	4.42	16.51	24.83	0.122	1.13	57.04

주: 원자료 재분석함. 개인 가중치를 사용하여 월 평균 소득 산출. 단, 평균 계산 시 결측치를 포함한 특성별 대상 집단 수를 기준으로 함.

자료: 보건복지부, 한국보건사회연구원. (2011). 2011년도 노인실태조사 원자료 재분석.

340 한국 노인의 삶과 인식 변화: 노인실태조사 심층분석

〈표 7-6〉 노인의 일반특성별, 소득원천별 개인 월 소득(2014년)

(단위: 만 원)

구분	근로	사업	재산	공적 이전	사적 이전	사적 연금	기타 소득	총소득
전체	10.19	12.09	9.21	27.96	19.06	0.360	1.07	79.94
지역								
동부	11.52	10.33	10.46	30.01	19.33	0.337	1.18	83.17
읍·면부	5.84	17.83	5.13	21.26	18.18	0.433	0.723	69.40
성별								
남자	18.31	23.12	15.10	44.42	14.97	0.672	1.47	118.06
여자	4.38	4.20	5.00	16.20	21.98	0.136	0.793	52.69
연령								
65~69세	21.84	21.14	12.10	35.27	15.11	0.225	2.02	107.71
70~74세	8.89	11.12	9.61	28.25	18.12	0.417	0.909	77.32
75~79세	3.19	7.01	7.91	21.07	22.35	0.440	0.491	62.47
80~84세	1.32	5.46	6.69	25.20	23.30	0.456	0.446	62.88
85세 이상	0.341	2.93	3.74	20.07	22.71	0.339	0.374	50.51
출생연도								
1949~1940	15.88	16.53	10.95	32.04	16.50	0.313	1.51	93.71
1939~1930	2.48	6.42	7.45	22.64	22.71	0.446	0.474	62.62
1929~1920	0.350	2.52	3.83	20.00	23.12	0.348	0.384	50.55
1919 이전 출생	0	18.40	0.493	22.92	7.17	0	0	48.99
교육수준								
무학	4.72	4.22	3.43	16.31	19.47	0.104	0.375	48.63
초등학교	8.64	9.68	6.62	18.57	19.36	0.158	0.718	63.74
중학교	13.53	15.94	10.74	23.69	17.56	0.187	1.21	82.86
고등학교	13.24	16.23	15.29	38.00	18.35	0.458	1.37	102.93
전문대학 이상	25.91	37.55	27.10	98.26	20.21	2.28	4.43	215.75
가구형태								
노인독거	5.57	6.07	5.82	24.74	29.01	0.297	1.54	73.04
노인부부	11.60	15.57	11.85	30.41	16.75	0.608	0.758	87.54
자녀동거	11.49	11.35	7.63	26.55	14.30	0.065	1.33	72.71
기타 가구	11.89	13.20	10.67	29.27	21.29	0.048	0.118	86.48
건강상태								
건강	18.37	21.65	13.57	36.27	16.47	0.226	1.31	107.88
복합만성질환자(2개 이상)	9.11	10.47	8.93	26.56	19.77	0.484	1.12	76.44
기능상태제한자	1.31	2.74	3.59	19.85	20.76	0.183	0.576	49.01
균등화 가구소득 5분위								
1분위	1.56	1.46	1.49	15.39	14.68	0.087	0.102	34.77
2분위	4.03	3.53	3.82	17.59	21.88	0.065	0.125	51.04
3분위	8.99	8.15	7.07	19.29	22.25	0.4111	0.370	66.53
4분위	14.68	12.48	10.38	27.09	19.31	0.672	0.947	85.57
5분위	21.80	34.81	23.37	60.53	17.21	0.567	3.84	162.12
거주형태								
자가	10.59	14.55	11.72	30.71	18.33	0.403	1.26	87.57
전세	10.51	5.61	5.32	23.67	16.96	0.548	1.07	63.70
보증금 있는 월세	12.63	9.09	0.931	22.97	17.86	0.040	0.560	64.08
보증금 없는 월세	9.97	7.65	0.464	24.71	14.07	0.039	0.299	57.21
기타(무상, 무응답 포함)	5.32	4.87	5.09	18.87	27.02	0.276	0.463	61.91

주: 원자료 재분석함. 개인 가중치를 사용하여 월 평균 소득 산출. 단, 평균 계산 시 결측치를 포함한 특성별 대상 집단 수를 기준으로 함.

자료: 보건복지부, 한국보건사회연구원. (2014). 2014년도 노인실태조사 원자료 재분석.

(표 7-7) 노인의 일반특성별, 소득원천별 개인 월 소득(2017년)

(단위: 만 원)

구분	근로	사업	재산	공적 이전	사적 이전	사적 연금	기타 소득	총소득
전체	13.02	13.37	11.94	38.93	21.53	0.759	1.18	100.73
지역								
동부	13.94	10.10	15.21	41.00	21.57	1.05	1.41	104.27
읍·면부	10.99	20.52	4.79	34.40	21.46	0.128	0.688	92.99
성별								
남자	21.13	27.65	20.26	55.03	16.93	1.08	1.36	143.44
여자	7.02	2.82	5.80	27.04	24.93	0.523	1.05	69.18
연령								
65-69세	26.67	24.03	10.03	41.83	15.54	0.581	1.25	119.93
70-74세	11.75	11.19	12.53	40.22	19.98	0.758	1.02	97.46
75-79세	5.54	10.57	14.17	34.99	26.27	0.854	1.50	93.90
80-84세	1.72	3.69	10.48	34.07	28.20	0.821	1.27	80.25
85세 이상	0.806	1.08	14.20	41.44	26.80	1.11	0.484	85.92
출생연도								
1950~1955	28.74	28.75	10.42	40.04	14.47	0.570	1.43	124.43
1940~1949	15.04	14.07	12.21	40.22	19.91	0.770	1.25	103.47
1930~1939	2.27	5.38	13.71	36.05	27.80	0.831	0.964	87.01
1920~1929	0.320	1.36	3.26	37.14	27.55	0.853	0.882	71.37
1919 이전 출생	0	0	1.07	24.67	21.66	0	0	47.39
교육수준								
무학	5.55	5.26	3.57	28.35	23.68	0.237	1.55	68.19
초등학교	12.47	11.54	6.95	30.48	20.79	0.250	1.10	83.58
중학교	16.09	19.29	12.18	34.78	18.32	0.454	0.895	102.00
고등학교	21.59	19.18	18.55	48.91	22.12	1.23	0.978	132.56
전문대학 이상	12.97	21.14	45.75	97.60	23.86	4.34	1.52	207.18
가구형태								
노인독거	9.11	4.38	8.34	38.15	33.04	0.813	1.20	95.03
노인부부	14.55	17.40	13.72	40.55	18.64	0.918	1.15	106.93
자녀동거	13.15	12.03	13.15	35.55	15.84	0.507	1.42	91.64
기타 가구	16.46	24.48	5.07	43.52	22.48	0.073	0.173	112.25
건강상태								
건강	24.47	23.18	17.52	45.37	17.83	1.25	0.735	130.36
복합만성질환자(2개 이상)	12.17	13.78	12.49	38.23	21.80	0.762	1.22	100.44
기능상태제한자	4.09	3.42	5.65	34.36	24.44	0.297	1.53	73.79
균등화 가구소득 5분위								
1분위	2.04	1.33	1.86	27.10	15.95	0.108	0.132	48.52
2분위	3.70	3.80	3.67	32.06	24.15	0.206	0.272	67.85
3분위	11.66	8.30	7.58	31.82	26.19	0.632	0.650	86.83
4분위	21.55	15.99	10.34	38.16	21.22	1.12	1.19	109.57
5분위	26.13	37.42	36.25	65.50	20.16	1.73	3.68	190.87
거주형태								
자가	13.65	16.99	15.64	39.91	20.66	0.949	1.46	109.25
전세	15.51	4.35	5.54	34.93	20.00	0.153	0.935	81.41
보증금 있는 월세	13.77	4.61	0.910	40.92	19.17	0.075	0.588	80.04
보증금 없는 월세	11.73	8.32	0.414	42.09	14.43	0	0.628	77.60
기타(무상, 무응답 포함)	6.09	4.77	4.04	32.39	32.12	0.700	0.184	80.29

주: 개인 가중치를 사용하여 월 평균 소득 산출. 단, 평균 계산 시 결측치를 포함한 특성별 대상 집단 수를 기준으로 함.

자료: 보건복지부, 한국보건사회연구원. (2017). 2017년도 노인실태조사 원자료 재분석.

342 한국 노인의 삶과 인식 변화: 노인실태조사 심층분석

〈표 7-8〉 노인의 일반특성별, 소득원천별 개인 월 소득(2020년)

(단위: 만 원)

구분	근로	사업	재산	공적 이전	사적 이전	사적 연금	기타 소득	총소득
전체	31.32	22.29	14.32	35.72	17.98	8.16	0.015	129.80
지역								
동부	34.44	21.74	17.90	36.90	18.33	9.74	0.018	132.07
읍·면부	21.54	23.99	3.10	32.05	16.88	3.23	0.002	100.79
성별								
남자	45.88	35.75	16.66	45.17	15.66	13.56	0	172.69
여자	20.31	12.11	12.54	28.59	19.74	4.08	0.026	97.39
연령								
65~69세	62.80	42.45	18.80	30.49	15.41	7.66	0.042	177.65
70~74세	26.33	19.03	17.66	38.44	16.73	11.93	0	130.13
75~79세	14.72	13.09	12.26	40.26	18.87	8.65	0	107.86
80~84세	5.64	4.74	6.07	35.92	22.04	4.67	0.004	79.09
85세 이상	3.84	2.31	5.07	36.45	23.43	3.26	0	74.36
출생연도								
1950~1955	59.47	41.00	18.51	31.11	15.36	8.41	0.037	173.91
1940~1949	18.11	14.07	14.46	39.41	18.34	9.75	0	114.13
1930~1939	5.42	3.74	5.54	36.64	22.35	3.98	0.003	77.67
1920~1929	0.560	0.568	2.26	32.10	25.21	1.37	0	62.06
1919 이전 출생	0	0	0	27.26	17.47	0	0	44.73
교육수준								
무학	7.43	3.51	4.88	29.92	20.65	0.762	0	67.15
초등학교	15.92	9.66	6.43	31.73	19.23	3.26	0.002	86.24
중학교	31.49	18.14	5.84	31.16	17.96	6.03	0	110.62
고등학교	44.80	37.24	29.78	36.76	16.28	12.01	0.049	176.91
전문대학 이상	91.02	67.97	32.57	80.46	14.74	37.51	0	324.25
가구형태								
노인독거	20.03	14.93	16.37	34.68	22.08	5.81	0.003	113.89
노인부부	36.66	25.89	11.80	37.03	15.90	10.22	0	137.50
자녀동거	26.92	20.20	19.72	32.78	18.48	4.50	0.070	122.67
기타 가구	31.02	9.01	12.95	37.73	35.69	7.77	0	134.15
건강상태								
건강	39.18	30.83	17.80	36.19	16.40	8.38	0.033	148.82
복합만성질환자(2개 이상)	30.09	17.69	13.24	35.13	18.98	6.41	0.001	121.54
기능상태제한자	8.13	9.06	5.98	36.27	19.88	13.78	0	93.10
균등화 가구소득 5분위								
1분위	3.18	0.795	0.886	21.77	10.12	0.753	0	37.51
2분위	7.71	2.74	1.94	31.73	21.47	1.64	0.003	67.23
3분위	24.71	13.92	5.65	34.63	19.79	5.05	0	103.75
4분위	44.10	27.44	7.85	38.87	17.11	6.89	0	142.27
5분위	77.17	66.75	55.35	51.66	21.38	26.53	0.070	298.91
거주형태								
자가	30.96	25.99	15.74	37.12	18.17	9.60	0.018	137.61
전세	48.77	10.72	16.46	27.89	18.60	4.39	0	126.82
보증금 있는 월세	22.09	3.95	1.55	30.96	15.13	0.639	0.008	74.32
보증금 없는 월세(사글세)	10.32	2.51	0.330	33.27	15.03	2.13	0	63.59
무상	7.06	7.27	0.910	36.00	18.21	0.340	0	69.79

주: 개인 가중치를 사용하여 월 평균 소득 산출. 단, 평균 계산 시 결측치를 포함한 특성별 대상 집단 수를 기준으로 함.

자료: 보건복지부, 한국보건사회연구원, (2020). 2020년도 노인실태조사 원자료 재분석.

2. 연도별 노인 개인 소득의 실질 가치 비교

앞에서 살펴본 연도별 노인 개인 소득의 변화는 명목 가치를 기준으로 비교하였다. 그러나 소득의 변화 양상을 좀 더 면밀하게 검토하기 위해서는 연도별 노인 개인 소득을 명목 가치로 비교하기보다 실질 가치로 바뀌어 그 양상을 비교해 볼 필요가 있다.

화폐가치는 물가의 변동에 따라 그 가치가 달라진다. 따라서 소득의 연도별 크기 변화를 살펴볼 때는 해당연도의 명목 가치가 아닌 기준연도의 실질 가치로 그 값들을 환산하여 비교해야 정확한 가치 변화를 비교할 수 있다. 물가 수준을 나타내는 지표로는 GDP 디플레이터, 소비자물가지수, 생산자물가지수, 임금상승률 등이 있는데, 이 연구에서는 GDP 디플레이터와 소비자물가지수를 이용하여 실질 가치를 산출하고자 한다.

GDP 디플레이터는 명목 GDP를 실질 GDP로 나눈 값에 100을 곱한 것으로, 한국은행에서는 매 분기마다 국민소득통계를 공표할 때 GDP 디플레이터도 함께 공표하고 있다. 한국은행¹⁵⁾에 따르면, GDP 추계에서는 생산자물가지수와 소비자물가지수, 그리고 각종 가격지수(수출입물가지수, 임금, 환율 등)를 종합하여 산출한다고 한다. 이와 같이 국민소득에 영향을 주는 종합적인 물가요인이 모두 반영되어 있는 GDP 디플레이터는 물가지수로서 화폐의 실질 가치를 계산할 때 가격변동을 반영할 수 있다. 또한, 이 지수는 국가의 모든 상품 및 서비스를 조사하여 산출하기 때문에 원하는 시점의 물가를 정확히 파악할 수 있다는 장점이 있다.

소비자물가지수는 소비자가 구입하는 재화와 용역의 평균 가격을 측정

15) 통계청 웹사이트의 통계용어 및 지표 설명 부분의 내용을 참고하여 정리하였음. (통계청. 통계용어 및 지표, https://kostat.go.kr/understand/info/info_lge/1/detail_lang.action?bmode=detail_lang&pageNo=1&keyWord=0&cd=SL4408&sTt=에서 2021.09.20. 인출.)

하는 것으로, 이 지수의 변동률을 이용하여 인플레이션을 측정할 수 있다.

GDP 디플레이터와 소비자물가지수를 이용하여 원하는 기준연도 실질 가치를 산출하는 방법은 다음 식과 같다.

$$2020\text{년 기준 실질가치}_{yr} = \text{명목가치}_{yr} \times \frac{2020\text{년 GDP 디플레이터}}{yr\text{년 GDP 디플레이터}}$$

$$2020\text{년 기준 실질가치}_{yr} = \text{명목가치}_{yr} \times \frac{2020\text{년 소비자물가지수}}{yr\text{년 소비자물가지수}}$$

만약 2003년 명목 가치를 물가변동을 고려하여 2020년 기준의 실질 가치로 환산하고자 한다면, 2003년 GDP 디플레이터 대비 2020년 GDP 디플레이터 비율을 2003년 명목 가치에 곱하여 산출하면 된다. 소비자물가지수도 동일한 방법으로 계산할 수 있으며, 원하는 기준연도의 소비자물가지수를 해당연도 소비자물가지수로 나눈 후 그 값을 해당연도 명목 가치에 곱하면 되는 것이다. 이 연구에서 사용한 GDP 디플레이터와 소비자물가지수는 각각 한국은행과 통계청 웹사이트에서 구득하였다. 실질 가치로 환산하기 위해 <표 7-9>의 한국은행 GDP 디플레이터와 통계청 소비자물가지수를 위에서 설명한 식에 대입하여 각 연도별 노인의 개인 소득 명목 가치를 2020년 기준 실질 가치로 환산하였다.

〈표 7-9〉 연도별 GDP 디플레이터와 소비자물가지수

연도	GDP 디플레이터	소비자물가지수
2003	79.544	73.695
2004	82.032	76.341
2005	82.887	78.444
2006	82.702	80.202
2007	84.702	82.235
2008	87.096	86.079
2009	90.239	88.452
2010	92.710	91.051
2011	93.898	94.717
2012	95.073	96.789
2013	96.042	98.048
2014	96.913	99.298
2015	100.000	100.00
2016	101.986	100.97
2017	104.253	102.93
2018	104.756	104.45
2019	103.877	104.85
2020	105.241	105.42

자료: 1) 통계청. (2021). 소비자물가지수. Retrieved from https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=101&tblId=DT_1J17001&conn_path=I3에서 2021.09.29. 인출.

2) 한국은행. (2021). 한국은행경제통계시스템: 국내총생산 디플레이터. Retrieved from <https://ecos.bok.or.kr/flex/EasySearch.jsp>에서 2021.08.04. 인출.

노인의 개인 소득 실질 가치(2020년 기준)를 산출한 결과는 〈표 7-10〉, [그림 7-3]과 같다. 〈표 7-3〉~〈표 7-8〉에서 살펴본 조사 연도별 노인 개인 소득(총소득)의 평균값은 2004년 노인실태조사 기준 49.44만 원, 2008년 노인실태조사 기준 68.93만 원, 2011년 노인실태조사 기준 70.77만 원, 2014년 노인실태조사 기준 79.94만 원, 2017년 노인실태조사 기준 100.73만 원, 2020년 노인실태조사 기준 129.80만 원이었으며, 이 수치들은 해당연도의 명목 가치이다. 따라서 물가를 반영하여 2020년 실질 가치로 환산하면 〈표 7-10〉의 오른쪽 2개의 열에 해당한다.

[그림 7-3]과 같이 2004년 조사 이래로 노인의 개인 월 소득은 증가하고 있는 것으로 보이나, 실질 가치를 기준으로 이전 조사 결과 대비 증감률을 비교해보면 명목 가치 기준의 증감률과는 다른 양상을 보인다. 2004년 조사와 2008년 조사 사이를 제외하면 2008년부터 3년 주기로 노인실태조사가 이뤄졌는데, 실질 가치를 기준으로 살펴볼 경우 2008년 노인실태조사에서의 개인 월 소득에 비해 2011년 노인실태조사에서의 개인 월 소득은 감소한 것으로 보인다. 그리고 2011년 조사 이후 매 조사마다 개인 월 소득 증가율은 점점 더 커지는 것으로 보이나, 명목 가치를 기준으로 산출한 증감률보다 실질 가치를 기준으로 산출한 증감률이 약간 더 낮은 것으로 보인다.

〈표 7-10〉 노인실태조사 연도별 노인의 개인 평균 월 소득 가치 비교

(단위: 만 원)

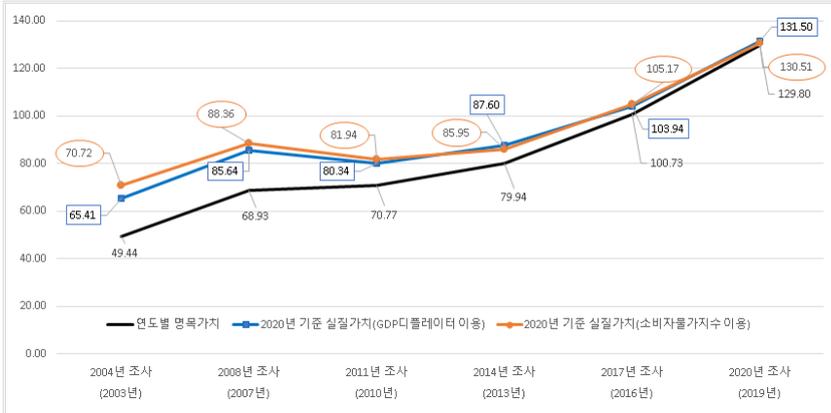
구분	월 평균 총소득		
	연도별 명목 가치	2020년 기준 실질 가치 ²⁾	
		GDP 디플레이터 이용	소비자물가지수 이용
2004년 조사 (2003년 ¹⁾)	49.44	65.41	70.72
2008년 조사 (2007년)	68.93 (39.42%) ³⁾	85.64 (30.93%)	88.36 (24.94%)
2011년 조사 (2010년)	70.77 (2.67%)	80.34 (-6.20%)	81.94 (-7.27%)
2014년 조사 (2013년)	79.94 (12.96%)	87.60 (9.04%)	85.95 (4.90%)
2017년 조사 (2016년)	100.73 (26.01%)	103.94 (18.66%)	105.17 (22.36%)
2020년 조사 (2019년)	129.80 (28.86%)	131.50 (26.51%)	130.51 (24.09%)

주: 1) 연도별 노인실태조사는 전년도 소득을 조사하였기에 소득 기준 시점을 표기함.

2) 명목 가치는 개인 가중치를 사용하여 연도별 월 평균 소득 산출. 실질 가치는 실제 소득 기준 시점에서 한국은행 GDP 디플레이터 및 소비자 물가지수를 이용하여 2020년 기준 가치로 환산.

3) 이전 조사 결과 대비 증감률을 의미함.

[그림 7-3] 노인실태조사 연도별 노인의 개인 평균 월소득 가치비교(실질 가치 2020년 기준)



주: 명목 가치는 개인 가중치를 사용하여 연도별 월 평균 소득 산출. 실질 가치는 실제 소득 기준 시점에서 한국은행 GDP 디플레이터 및 소비자물가지수를 자료를 이용하여 2020년 기준 가치로 환산함.

자료: 이 보고서 <표 7-10>의 내용을 도식화함.

3. 노인의 주요 소득원 및 공·사적연금의 충분성

다음으로 노인의 주요 소득원별 공·사적 연금의 충분성 검토를 위해 노인의 개인 월 소득을 소득원천별로 그 비중을 산출한 결과를 비교해 보고자 한다. 다음의 <표 7-12>~<표 7-17>은 앞서 살펴본 <표 7-3>~<표 7-8>을 이용하여 총소득을 원천별로 그 비중을 나타낸 결과이다.

이러한 표들을 요약한 결과인 <표 7-11>을 보면, 2010년 이전까지는 사적이전소득의 비중이 가장 큰 반면, 2010년 이후에는 공적이전소득의 비중이 가장 크다는 특성을 보인다. 또한 2011~2017년까지는 공적연금·사적이전소득·사업소득 등의 순으로 비중이 컸던 반면, 2020년 조사에서는 공적연금·근로소득·사업소득의 순으로 비중이 크게 나타났다.

이는 비중의 크기에서도 차이를 보이는데, 2020년 조사에서는 2017년 조사에 비해 공적이전소득의 비중이 38.7%에서 27.5%로 11.2%p 감

소한 반면, 근로소득의 비중은 12.9%에서 24.1%로 약 2배가량 증가하여 높은 증가율을 보였다. 또한 2020년 조사에서는 사적이전소득이 타 연도에 비해 급감하였으며, 사적연금의 비중이 급증한 특성을 보이고 있다.

〈표 7-11〉 노인실태조사 연도별 노인의 개인 월 소득 대비 소득원천 비중

(단위: %)

조사 연도	근로	사업	재산	공적이전	사적이전	사적연금	기타 소득	총소득
2004년 (순위)	15.4 (4)	14.1 (5)	19.3 (3)	21.6 (2)	26.2 (1)	0.2 (7)	3.1 (6)	100
2008년 (순위)	14.9 (5)	22.4 (2)	15.3 (4)	20.5 (3)	26.6 (1)	0.4 (6)		100
2011년 (순위)	10.2 (5)	18.1 (3)	15.4 (4)	29.8 (1)	24.4 (2)	0.4 (7)	1.6 (6)	100
2014년 (순위)	10.2 (5)	12.1 (3)	9.2 (4)	28.0 (1)	19.1 (2)	0.4 (7)	1.1 (6)	100
2017년 (순위)	12.9 (4)	13.3 (3)	11.9 (5)	38.7 (1)	21.4 (2)	0.8 (7)	1.2 (6)	100
2020년 (순위)	24.1 (2)	17.2 (3)	11.0 (5)	27.5 (1)	13.9 (4)	6.3 (6)	0.0 (7)	100

주: 원자료 재분석함. 개인 가중치를 사용하여 월평균 소득 산출. 단, 평균 계산 시 결측치를 포함한 각 특성의 대상 집단 수를 이용하였기 때문에 소득원천별 비중의 총합은 100%가 됨.

- 자료: 1) 보건복지부, 한국보건사회연구원. (2004). 전국 노인생활실태 및 복지욕구조사 원자료 재분석.
 2) 보건복지가족부, 계명대학교 산학협력단. (2008). 2008년도 노인실태조사 원자료 재분석.
 3) 보건복지부, 한국보건사회연구원. (2011). 2011년도 노인실태조사 원자료 재분석.
 4) 보건복지부, 한국보건사회연구원. (2014). 2014년도 노인실태조사 원자료 재분석.
 5) 보건복지부, 한국보건사회연구원. (2017). 2017년도 노인실태조사 원자료 재분석.
 6) 보건복지부, 한국보건사회연구원. (2020). 2020년도 노인실태조사 원자료 재분석.

이러한 결과는 두 가지 측면에서 논의가 가능하다. 첫째, 조사대상의 특성에 따른 결과로 접근 가능하다. 2020년 조사에서는 70세 미만의 근로소득의 규모가 상당히 컸던 것을 볼 수 있으며, 이들의 영향이 노인소득 전반에 큰 영향을 미쳤을 것으로 예상할 수 있다(〈표 7-17〉 참조). 따라서 향후 추가적인 조사를 통해 고령 근로자의 증가 양상의 원인이 베이

비부머의 인식 차이로 인한 것인지, 실제로 그들이 체감상 느끼는 경제적 어려움으로 인해 노동시장에 계속 머물고 있는 것인지 진단해 볼 필요가 있다. 둘째, 이러한 결과는 기초연금의 도입과 국민연금의 성숙과 같은 공적연금의 성숙과 함께 노인 개인의 경제적 자립성이 증가함에 따른 결과로 볼 수 있다.

350 한국 노인의 삶과 인식 변화: 노인실태조사 심층분석

〈표 7-12〉 노인의 일반특성별 소득원천 비중 비교(2004년)

(단위: %)

구분	근로	사업	재산	공적 이전	사적 이전	사적 연금	기타 소득	총소득
전체	15.39	14.14	19.34	21.60	26.24	0.23	3.05	100.00
지역								
동부	16.96	9.77	20.71	22.74	26.28	0.29	3.23	100.00
읍·면부	11.31	25.47	15.82	18.64	26.07	0.07	2.62	100.00
성별								
남자	19.02	18.47	23.57	23.98	13.08	0.30	1.57	100.00
여자	9.45	7.09	12.47	17.72	47.65	0.13	5.48	100.00
연령								
65-69세	20.59	18.81	19.96	16.95	18.55	0.29	4.86	100.00
70-74세	14.39	12.56	12.82	30.12	29.35	0.17	0.58	100.00
75-79세	4.10	6.51	17.82	27.69	41.66	0.28	1.93	100.00
80-84세	5.24	2.38	36.83	17.73	37.15	0.00	0.66	100.00
85세 이상	0.00	0.47	34.35	13.24	50.65	0.00	1.30	100.00
출생연도								
1939~1930	18.71	16.92	17.84	20.99	21.74	0.25	3.54	100.00
1929~1920	5.11	5.65	22.36	24.99	40.18	0.18	1.52	100.00
1919 이전 출생	0.00	0.45	38.99	12.96	46.56	0.00	1.05	100.00
교육수준								
무학	10.21	11.24	4.30	20.53	44.56	0.01	9.15	100.00
초등학교	18.52	19.11	15.51	13.45	31.55	0.17	1.68	100.00
중학교	18.08	15.99	25.00	17.77	19.08	0.35	3.73	100.00
고등학교	18.65	12.74	29.10	21.87	16.86	0.26	0.51	100.00
전문대학 이상	11.28	9.89	29.80	38.68	9.78	0.49	0.07	100.00
가구형태								
노인독거	9.72	7.06	13.35	24.51	35.11	0.17	10.07	100.00
노인부부	15.05	18.72	24.58	21.71	18.04	0.31	1.60	100.00
자녀동거	19.05	13.00	14.94	19.56	32.10	0.20	1.15	100.00
기타 가구	18.24	7.82	21.93	21.53	29.63	0.00	0.87	100.00
건강상태								
건강	22.45	16.86	21.86	20.05	16.61	0.25	1.90	100.00
복합만성질환자(2개 이상)	12.59	13.99	19.64	21.00	28.48	0.13	4.17	100.00
기능상태제한자	4.70	4.30	7.51	31.46	50.42	0.79	0.82	100.00
균등화 가구소득 5분위								
1분위	7.79	4.60	23.88	16.87	32.87	0.02	13.96	100.00
2분위	12.50	11.68	15.24	23.27	36.01	0.36	0.93	100.00
3분위	20.09	19.96	9.90	15.60	33.00	0.27	1.18	100.00
4분위	18.65	18.23	15.76	20.13	25.93	0.22	1.08	100.00
5분위	15.42	13.81	24.75	25.80	18.08	0.35	1.80	100.00
거주형태								
자가	15.67	16.17	21.38	20.60	24.63	0.09	1.46	100.00
전세	14.54	5.94	21.75	21.02	35.10	1.46	0.18	100.00
보증금 있는 월세	17.16	3.91	1.03	29.33	14.63	0.00	33.95	100.00
보증금 없는 월세	23.31	11.35	0.00	37.00	26.36	0.00	1.99	100.00
기타(무상, 무응답 포함)	12.22	10.17	11.15	25.66	39.62	0.49	0.69	100.00

주: 원자료 재분석함.

자료: 보건복지부, 한국보건사회연구원. (2004). 전국 노인생활실태 및 복지욕구조사 원자료 재분석.

〈표 7-13〉 노인의 일반특성별 소득원천 비중 비교(2008년)

(단위: %)

구분	근로	사업	재산	공적 이전	사적 이전	사적 연금	기타 소득	총소득
전체	14.86	22.39	15.31	20.46	26.62	0.37		100.00
지역								
동부	17.02	14.50	18.29	21.84	27.88	0.46		100.00
읍·면부	9.00	43.69	7.25	16.72	23.23	0.11		100.00
성별								
남자	17.12	26.78	16.64	22.85	16.24	0.38		100.00
여자	10.31	13.52	12.64	15.63	47.54	0.35		100.00
연령								
65-69세	15.12	22.76	18.42	19.56	23.77	0.36		100.00
70-74세	7.13	19.63	16.76	21.17	34.97	0.34		100.00
75-79세	4.16	14.44	12.00	29.80	39.27	0.33		100.00
80-84세	2.05	5.62	21.83	21.50	48.72	0.27		100.00
85세 이상	0.38	4.09	19.43	20.22	55.72	0.16		100.00
출생연도								
1949~1940	20.14	25.95	13.78	19.40	20.31	0.42		100.00
1939~1930	7.25	18.91	17.65	22.14	33.74	0.30		100.00
1929~1920	1.79	6.98	19.30	22.39	49.34	0.21		100.00
1919 이전 출생	0.00	1.37	5.66	23.33	69.63	0.00		100.00
교육수준								100.00
무학	9.84	19.62	5.77	16.54	48.02	0.20		100.00
초등학교	14.68	26.67	9.21	15.78	33.48	0.18		100.00
중학교	17.94	29.02	11.82	15.78	24.88	0.57		100.00
고등학교	20.01	18.35	19.94	22.53	18.62	0.55		100.00
전문대학 이상	10.93	16.14	28.40	31.44	12.68	0.40		100.00
가구형태								100.00
노인독거	11.56	16.82	11.97	20.70	38.74	0.21		100.00
노인부부	14.36	25.90	16.84	22.18	20.39	0.34		100.00
자녀동거	17.58	16.08	14.78	18.49	32.55	0.52		100.00
기타 가구	10.80	36.38	11.70	16.18	24.80	0.14		100.00
건강상태								100.00
건강	18.93	26.69	14.71	19.83	19.57	0.25		100.00
복합만성질환자(2개 이상)	12.39	19.75	17.75	20.57	28.93	0.61		100.00
기능상태제한자	5.24	12.27	11.11	22.66	48.55	0.17		100.00
균등화 가구소득 5분위								100.00
1분위	7.55	10.35	4.94	19.96	57.09	0.11		100.00
2분위	10.43	16.64	6.61	16.24	49.68	0.39		100.00
3분위	14.79	22.76	8.90	16.93	36.32	0.31		100.00
4분위	19.51	24.75	9.22	20.65	25.46	0.41		100.00
5분위	14.01	23.06	22.26	22.10	18.18	0.38		100.00
거주형태								100.00
자가	14.05	23.75	16.94	20.73	24.16	0.37		100.00
전세	24.35	8.41	6.65	17.19	42.72	0.68		100.00
월세	23.52	19.51	2.26	19.26	35.43	0.03		100.00
기타(무상, 무응답 포함)	10.41	16.54	5.11	20.58	47.20	0.17		100.00

주: 원자료 재분석함.

자료: 보건복지가족부, 계명대학교 산학협력단. (2008). 2008년도 노인실태조사 원자료 재분석.

〈표 7-14〉 노인의 일반특성별 소득원천 비중 비교(2011년)

(단위: %)

구분	근로	사업	재산	공적 이전	사적 이전	사적 연금	기타 소득	총소득
전체	10.19	18.11	15.44	29.77	24.43	0.44	1.61	100.00
지역								
동부	11.58	11.81	18.56	32.12	24.31	0.57	1.04	100.00
읍·면부	6.89	33.06	8.07	24.20	24.69	0.14	2.96	100.00
성별								
남자	11.85	23.54	18.25	30.72	13.27	0.48	1.90	100.00
여자	7.16	8.27	10.35	28.04	44.72	0.38	1.09	100.00
연령								
65-69세	16.56	26.26	14.43	25.88	14.98	0.41	1.47	100.00
70-74세	10.32	17.94	17.07	27.92	24.65	0.40	1.70	100.00
75-79세	4.25	11.20	16.27	34.74	31.38	0.41	1.75	100.00
80-84세	1.62	7.59	11.17	37.81	39.80	0.35	1.67	100.00
85세 이상	0.82	4.53	17.84	35.48	38.68	1.29	1.36	100.00
출생연도								
1949~1940	14.63	24.24	15.24	26.89	16.97	0.41	1.61	100.00
1939~1930	6.81	13.30	16.16	32.05	29.66	0.41	1.61	100.00
1929~1920	0.92	6.24	13.69	34.82	41.97	0.81	1.54	100.00
1919 이전 출생	0.00	1.69	2.20	48.50	45.04	0.00	2.57	100.00
교육수준								
무학	8.36	12.28	6.29	31.16	39.75	0.10	2.07	100.00
초등학교	9.79	21.13	13.26	25.30	28.08	0.17	2.27	100.00
중학교	14.33	25.60	14.99	21.48	21.33	0.39	1.88	100.00
고등학교	12.53	18.61	22.44	27.96	17.13	0.58	0.76	100.00
전문대학 이상	6.77	12.56	22.26	45.54	11.05	1.22	0.59	100.00
가구형태								
노인독거	7.26	8.21	10.98	29.46	42.60	0.16	1.34	100.00
노인부부	10.09	21.37	16.57	29.74	20.09	0.46	1.69	100.00
자녀동거	13.27	17.22	16.39	30.58	20.24	0.65	1.65	100.00
기타 가구	7.38	21.95	14.67	27.28	26.89	0.29	1.54	100.00
건강상태								
건강	14.53	23.98	13.76	28.25	17.04	0.52	1.92	100.00
복합만성질환자(2개 이상)	8.66	16.84	16.87	29.13	26.53	0.45	1.53	100.00
기능상태제한자	2.91	3.96	13.74	38.88	39.51	0.10	0.89	100.00
균등화 가구소득 5분위								
1분위	5.23	5.89	5.53	39.39	41.91	0.21	1.83	100.00
2분위	7.28	11.53	7.41	31.19	40.71	0.23	1.64	100.00
3분위	13.13	20.09	11.46	22.57	30.66	0.29	1.79	100.00
4분위	13.52	20.88	12.22	28.94	21.96	0.87	1.62	100.00
5분위	9.12	21.07	24.78	30.68	12.51	0.39	1.45	100.00
거주형태								
자가	9.51	20.37	16.99	28.98	22.10	0.52	1.53	100.00
전세	15.64	8.13	20.67	26.29	26.58	0.00	2.68	100.00
월세	16.39	11.24	1.87	43.98	25.30	0.20	1.02	100.00
기타(무상, 무응답 포함)	7.99	9.61	7.75	28.94	43.52	0.21	1.98	100.00

주: 원자료 재분석함.

자료: 보건복지부, 한국보건사회연구원. (2011). 2011년도 노인실태조사 원자료 재분석.

(표 7-15) 노인의 일반특성별 소득원천 비중 비교(2014년)

(단위: %)

구분	근로	사업	재산	공적 이전	사적 이전	사적 연금	기타 소득	총소득
전체	12.75	15.12	11.52	34.98	23.84	0.45	1.34	100.00
지역								
동부	13.85	12.42	12.58	36.08	23.24	0.41	1.42	100.00
읍·면부	8.42	25.69	7.39	30.64	26.20	0.62	1.04	100.00
성별								
남자	15.51	19.58	12.79	37.62	12.68	0.57	1.25	100.00
여자	8.31	7.97	9.49	30.75	41.72	0.26	1.51	100.00
연령								
65-69세	20.28	19.63	11.23	32.75	14.03	0.21	1.88	100.00
70-74세	11.50	14.38	12.43	36.54	23.44	0.54	1.18	100.00
75-79세	5.11	11.22	12.66	33.73	35.78	0.70	0.79	100.00
80-84세	2.10	8.68	10.64	40.08	37.06	0.73	0.71	100.00
85세 이상	0.68	5.80	7.41	39.74	44.97	0.67	0.74	100.00
출생연도								
1949~1940	16.94	17.64	11.68	34.19	17.61	0.33	1.61	100.00
1939~1930	3.96	10.25	11.90	36.15	36.27	0.71	0.76	100.00
1929~1920	0.69	4.98	7.58	39.56	45.74	0.69	0.76	100.00
1919 이전 출생	0.00	37.56	1.01	46.79	14.64	0.00	0.00	100.00
교육수준								
무학	9.71	8.68	7.05	33.54	40.04	0.21	0.77	100.00
초등학교	13.55	15.19	10.38	29.13	30.37	0.25	1.13	100.00
중학교	16.33	19.24	12.96	28.59	21.19	0.23	1.46	100.00
고등학교	12.86	15.77	14.85	36.92	17.83	0.44	1.33	100.00
전문대학 이상	12.01	17.41	12.56	45.55	9.37	1.06	2.05	100.00
가구형태								
노인독거	7.63	8.31	7.97	33.87	39.71	0.41	2.11	100.00
노인부부	13.25	17.78	13.54	34.74	19.13	0.69	0.87	100.00
자녀동거	15.80	15.61	10.49	36.51	19.67	0.09	1.83	100.00
기타 가구	13.75	15.26	12.34	33.84	24.62	0.06	0.14	100.00
건강상태								
건강	17.03	20.07	12.58	33.63	15.27	0.21	1.21	100.00
복합만성질환자(2개 이상)	11.92	13.70	11.68	34.74	25.86	0.63	1.47	100.00
기능상태제한자	2.67	5.59	7.33	40.50	42.36	0.37	1.18	100.00
균등화 가구소득 5분위								
1분위	4.49	4.20	4.29	44.26	42.22	0.25	0.29	100.00
2분위	7.90	6.92	7.48	34.46	42.87	0.13	0.24	100.00
3분위	13.51	12.25	10.63	28.99	33.44	0.62	0.56	100.00
4분위	17.16	14.59	12.13	31.66	22.57	0.79	1.11	100.00
5분위	13.45	21.47	14.41	37.33	10.62	0.35	2.37	100.00
거주형태								
자가	12.09	16.62	13.38	35.07	20.93	0.46	1.44	100.00
전세	16.50	8.81	8.35	37.17	26.63	0.86	1.68	100.00
보증금 있는 월세	19.71	14.19	1.45	35.85	27.87	0.06	0.87	100.00
보증금 없는 월세	17.43	13.37	0.81	43.20	24.60	0.07	0.52	100.00
기타(무상, 무응답 포함)	8.59	7.87	8.22	30.48	43.64	0.45	0.75	100.00

주: 원자료 재분석함.

자료: 보건복지부, 한국보건사회연구원. (2014). 2014년도 노인실태조사 원자료 재분석.

354 한국 노인의 삶과 인식 변화: 노인실태조사 심층분석

〈표 7-16〉 노인의 일반특성별 소득원천 비중 비교(2017년)

(단위: %)

구분	근로	사업	재산	공적 이전	사적 이전	사적 연금	기타 소득	총소득
전체	12.93	13.27	11.85	38.65	21.37	0.75	1.17	100.00
지역								
동부	13.37	9.69	14.59	39.32	20.68	1.01	1.35	100.00
읍·면부	11.82	22.07	5.15	37.00	23.08	0.14	0.74	100.00
성별								
남자	14.73	19.28	14.12	38.36	11.80	0.75	0.95	100.00
여자	10.15	4.08	8.38	39.08	36.03	0.76	1.52	100.00
연령								
65-69세	22.24	20.04	8.36	34.88	12.96	0.48	1.04	100.00
70-74세	12.06	11.48	12.86	41.27	20.50	0.78	1.05	100.00
75-79세	5.90	11.26	15.09	37.27	27.98	0.91	1.60	100.00
80-84세	2.14	4.60	13.06	42.45	35.14	1.02	1.58	100.00
85세 이상	0.94	1.26	16.53	48.23	31.19	1.29	0.56	100.00
출생연도								
1950~1955	23.10	23.11	8.37	32.18	11.63	0.46	1.15	100.00
1940~1949	14.54	13.60	11.80	38.87	19.24	0.74	1.21	100.00
1930~1939	2.61	6.18	15.76	41.43	31.95	0.96	1.11	100.00
1920~1929	0.45	1.91	4.57	52.04	38.60	1.20	1.24	100.00
1919 이전 출생	0.00	0.00	2.26	52.05	45.70	0.00	0.00	100.00
교육수준								
무학	8.14	7.71	5.23	41.57	34.72	0.35	2.27	100.00
초등학교	14.92	13.81	8.32	36.47	24.87	0.30	1.32	100.00
중학교	15.77	18.91	11.94	34.10	17.96	0.45	0.88	100.00
고등학교	16.29	14.47	13.99	36.90	16.69	0.93	0.74	100.00
전문대학 이상	6.26	10.20	22.08	47.11	11.52	2.09	0.73	100.00
가구형태								
노인독거	9.59	4.61	8.78	40.14	34.77	0.86	1.26	100.00
노인부부	13.61	16.27	12.83	37.92	17.43	0.86	1.08	100.00
자녀동거	14.35	13.13	14.35	38.79	17.28	0.55	1.55	100.00
기타 가구	14.66	21.81	4.52	38.77	20.03	0.07	0.15	100.00
건강상태								
건강	18.77	17.78	13.44	34.80	13.68	0.96	0.56	100.00
복합만성질환자(2개 이상)	12.12	13.72	12.43	38.06	21.70	0.76	1.21	100.00
기능상태제한자	5.54	4.63	7.66	46.57	33.12	0.40	2.07	100.00
균등화 가구소득 5분위								
1분위	4.20	2.74	3.83	55.85	32.87	0.22	0.27	100.00
2분위	5.45	5.60	5.41	47.25	35.59	0.30	0.40	100.00
3분위	13.43	9.56	8.73	36.65	30.16	0.73	0.75	100.00
4분위	19.67	14.59	9.44	34.83	19.37	1.02	1.09	100.00
5분위	13.69	19.60	18.99	34.32	10.56	0.91	1.93	100.00
거주형태								
자가	12.49	15.55	14.31	36.53	18.91	0.87	1.34	100.00
전세	19.05	5.34	6.80	42.90	24.56	0.19	1.15	100.00
보증금 있는 월세	17.20	5.76	1.14	51.12	23.95	0.09	0.73	100.00
보증금 없는 월세	15.11	10.72	0.53	54.23	18.59	0.00	0.81	100.00
기타(무상, 무응답 포함)	7.58	5.94	5.03	40.34	40.00	0.87	0.23	100.00

주: 원자료 재분석함.

자료: 보건복지부, 한국보건사회연구원. (2017). 2017년도 노인실태조사 원자료 재분석.

〈표 7-17〉 노인의 일반특성별 소득원천 비중 비교(2020년)

(단위: %)

구분	근로	사업	재산	공적 이전	사적 이전	사적 연금	기타 소득	총소득
전체	24.13	17.17	11.03	27.52	13.85	6.29	0.01	100.00
지역								
동부	24.76	15.63	12.87	26.53	13.18	7.00	0.01	100.00
읍·면부	21.37	23.80	3.08	31.80	16.75	3.20	0.00	100.00
성별								
남자	26.57	20.70	9.65	26.16	9.07	7.85	0.00	100.00
여자	20.85	12.43	12.88	29.35	20.27	4.19	0.03	100.00
연령								
65~69세	35.35	23.90	10.58	17.16	8.67	4.31	0.02	100.00
70~74세	20.24	14.62	13.57	29.54	12.86	9.17	0.00	100.00
75~79세	13.65	12.14	11.37	37.33	17.50	8.02	0.00	100.00
80~84세	7.13	5.99	7.68	45.42	27.87	5.91	0.01	100.00
85세 이상	5.16	3.11	6.82	49.02	31.51	4.38	0.00	100.00
출생연도								
1950~1955	34.20	23.58	10.64	17.89	8.83	4.84	0.02	100.00
1940~1949	15.87	12.33	12.67	34.53	16.07	8.54	0.00	100.00
1930~1939	6.98	4.82	7.13	47.17	28.77	5.12	0.00	100.00
1920~1929	0.90	0.92	3.64	51.72	40.62	2.21	0.00	100.00
1919 이전 출생	0.00	0.00	0.00	60.94	39.06	0.00	0.00	100.00
교육수준								
무학	11.06	5.23	7.27	44.56	30.75	1.13	0.00	100.00
초등학교	18.46	11.20	7.46	36.80	22.30	3.78	0.00	100.00
중학교	28.47	16.40	5.28	28.17	16.24	5.45	0.00	100.00
고등학교	25.32	21.05	16.83	20.78	9.20	6.79	0.03	100.00
전문대학 이상	28.07	20.96	10.04	24.81	4.55	11.57	0.00	100.00
가구형태								
노인독거	17.59	13.11	14.37	30.45	19.38	5.10	0.00	100.00
노인부부	26.66	18.83	8.58	26.93	11.56	7.43	0.00	100.00
자녀동거	21.95	16.47	16.08	26.72	15.06	3.67	0.06	100.00
기타 가구	23.12	6.72	9.65	28.12	26.60	5.79	0.00	100.00
건강상태								
건강	26.33	20.72	11.96	24.32	11.02	5.63	0.02	100.00
복합만성질환자(2개 이상)	24.76	14.55	10.89	28.90	15.62	5.27	0.00	100.00
기능상태제한자	8.73	9.73	6.42	38.96	21.35	14.80	0.00	100.00
균등화 가구소득 5분위								
1분위	8.48	2.12	2.36	58.05	26.98	2.01	0.00	100.00
2분위	11.47	4.08	2.89	47.19	31.93	2.44	0.00	100.00
3분위	23.82	13.42	5.45	33.38	19.07	4.87	0.00	100.00
4분위	31.00	19.29	5.52	27.32	12.03	4.84	0.00	100.00
5분위	25.82	22.33	18.52	17.28	7.15	8.88	0.02	100.00
거주형태								
자가	22.50	18.89	11.44	26.98	13.21	6.98	0.01	100.00
전세	38.45	8.45	12.98	21.99	14.67	3.46	0.00	100.00
보증금 있는 월세	29.72	5.31	2.09	41.65	20.36	0.86	0.01	100.00
보증금 없는 월세(사글세)	16.23	3.95	0.52	52.32	23.64	3.35	0.00	100.00
무상	10.12	10.42	1.30	51.58	26.09	0.49	0.00	100.00

주: 원자료 재분석함.

자료: 보건복지부, 한국보건사회연구원. (2020). 2020년도 노인실태조사 원자료 재분석.

다음으로는 <표 7-11>에서 살펴본 것과 같이 우리나라 노인들이 공적 이전소득을 노후소득원으로 가장 많이 의존하고 있는 경향을 보이고 있음을 다른 방식으로 다시 한 번 확인하고, 우리나라 현 노인세대의 공·사적연금 수급 현황을 추가로 살펴보고자 한다. 앞서 [그림 7-2]에서 OECD 통계를 이용하여 OECD 국가들의 강제적 공적연금의 총 소득대체율 평균(2018년 기준 49.0%)과 우리나라 공적연금의 총 소득대체율(2018년 기준 37.3%)을 비교했었다. <표 7-18>은 조금 더 구체적으로 노인들이 그동안 수급했던 공적연금소득과 사적연금소득에 대해 요약 정리한 표이다. 표와 같이 2010년 이전에는 총소득 대비 공·사적연금소득 비중이 20%도 미치지 못했었으나, 계속 그 비중이 증가하여 최근에는 30%대를 유지하고 있다. 그러나 OECD 통계에서 보여준 총 소득대체율의 정의를 상기하여 <표 7-18> 수치를 소득대체율로 환산한다면 그 수치는 30%보다 더 낮아지게 된다. 다시 정리하면, OECD 통계의 소득대체율은 은퇴직전 소득(또는 근로기간 동안의 생애 평균 소득) 대비 공·사적연금소득을 의미하는 데 반해, <표 7-18> 수치는 노인의 현재 소득 대비 공·사적연금소득을 의미한다. 일반적으로 은퇴직전 소득(또는 근로기간 동안의 생애 평균 소득)보다 노인의 현재 소득의 크기는 작다. 따라서 공·사적연금소득 금액을 노인의 현재 소득으로 나누었을 때 값이 약 30%대 라면, 동일한 공·사적연금소득 금액을 더 큰 소득인 은퇴직전 소득(또는 근로기간 동안의 생애 평균 소득)으로 나누면 그 결과 값은 30%대 수치보다 작아질 수밖에 없는 것이다. 그러므로 이러한 논리로 추정해 보면 노인들의 공·사적연금 소득대체율은 30% 미만으로 매우 낮게 나올 수밖에 없다.

〈표 7-18〉 노인실태조사 연도별 노인의 공·사적 연금 비교

(단위: 만 원, %)

조사 연도	공적 연금 (A)	공적 연금 비중 (A/D)	사적 연금 (B)	사적 연금 비중 (B/D)	공·사적 연금 (A+B)	공·사적 연금 비중 (A+B)/D	총소득 (D)
2004년	7.44	15.05	0.12	0.23	7.56	15.28	49.44
2008년	11.08	16.07	0.25	0.37	11.33	16.44	68.93
2011년	17.06	24.11	0.31	0.44	17.37	24.55	70.77
2014년	23.47	29.36	0.36	0.45	23.83	29.81	79.94
2017년	31.97	31.74	0.76	0.75	32.73	32.49	100.73
2020년	33.44	25.76	8.16	6.29	41.60	32.05	129.80

주: 원자료 재분석함. 개인 가중치를 사용하여 월평균 소득 산출. 단, 소득원천별 평균 계산 시 결측치를 포함하여 산출함.

자료: 1) 보건복지부, 한국보건사회연구원. (2004). 전국 노인생활실태 및 복지욕구조사 원자료 재분석.
 2) 보건복지가족부, 계명대학교 산학협력단. (2008). 2008년도 노인실태조사 원자료 재분석.
 3) 보건복지부, 한국보건사회연구원. (2011). 2011년도 노인실태조사 원자료 재분석.
 4) 보건복지부, 한국보건사회연구원. (2014). 2014년도 노인실태조사 원자료 재분석.
 5) 보건복지부, 한국보건사회연구원. (2017). 2017년도 노인실태조사 원자료 재분석.
 6) 보건복지부, 한국보건사회연구원. (2020). 2020년도 노인실태조사 원자료 재분석.

앞서 살펴본 공적이전소득에 많이 의존하고 있는 노인들의 노후소득확보 양상을 상기에 보면, 공적연금제도의 역할이 앞으로 노후소득보장 강화 방향으로 개선될 필요가 있음을 알 수 있다. 또한, 앞서 살펴본 〈표 7-3〉~〈표 7-8〉에서 사적연금소득의 크기가 2020년 이전까지는 월 평균 1만 원 미만이었으나 2020년 조사에서야 비로소 월 평균 약 8만 원으로 나타나 사적연금의 수급액 규모가 매우 작음을 알 수 있었다. 따라서 현 노인뿐만 아니라 미래 노인들의 노후소득 증가를 위해서는 공적연금과 더불어 사적연금의 활성화 역시 매우 중요하다고 생각한다. 공적연금에 추가하여, 사적연금을 활용하여 노후소득을 확보할 수 있도록 현재 청년 및 중년층에게 사적연금 가입을 유인할 수 있는 제도 개선 역시 매우 절실함을 분석 결과로부터 확인할 수 있었다.

제3절 소득불평등 분석

1. 연도별 노인 개인 소득불평등 분석

이번 절에서는 개인 소득 간 불평등 정도에 대해 연도별로 비교해 보고자 한다. 소득불평등은 집단의 소득분포상 소득계층별 격차를 나타내는 것으로 소득불평등도를 나타내는 대표적인 지표는 지니계수, 소득 10분위 배율, 소득 5분위 배율, 상대적 빈곤율 등이 있다. 이번 장에서는 노인들만을 분석 대상으로 설정하여 그 집단 내부에서의 연도별 소득변화를 관찰하기 위해 분석 대상 내 소득집단을 구분하여 10분위 배율, 10분위 경계값 비율(P90/P10), 그리고 OECD에서 국가 간 비교를 위해 사용하고 있는 지표 중 하나이면서 통계청에서 2019년부터 공개하고 있는 팔마 비율(Palma ratio)을 산출해 보았다.

본 연구에서 사용한 지표들의 산식과 의미에 대해서 먼저 살펴보겠다. 먼저 10분위 배율은 다음 식(7.1)과 같다.

$$10\text{분위 배율} = \frac{\text{최상위 10\%의 평균 소득}}{\text{최하위 10\%의 평균 소득}} \quad (7.1)$$

10분위 배율은 분석 대상인 노인들을 월 평균 개인 소득이 낮은 사람부터 큰 사람 순으로 일렬로 세워 10개의 소득 집단으로 구분한 후, 소득 최상위 10%에 해당하는 노인 집단과 소득 최하위 10%에 해당하는 노인 집단의 평균 소득을 비교한 것이다. 10분위 배율이 클수록 빈부격차가 크다고 볼 수 있으며, 양극화 정도를 살펴보기 위해 자주 사용된다.

다음으로 소득 10분위 경계값 비율은 소득 집단을 10개로 구분하였을 때 집단을 구분하는 경계값의 변동을 살피는 방법으로 소득 분배 개선이

나 악화를 측정하는 지표이다. 만약 소득 최하위 10%의 소득 변화를 관찰하고자 한다면, 그 집단의 평균 변화를 살펴보는 것보다 소득 최하위 10%와 그다음 소득 하위 11~20%의 경계값 소득이 어떻게 변했는지 관찰하는 것이 더 유용하다고 한다. 이번 절에서는 중위값(median)인 P50과 소득 최상위 10% 경계값인 P90, 그리고 중위값(median)인 P50과 소득 최하위 10% 경계값인 P10을 비교하는 비율을 산출하고자 한다.

마지막으로 본 연구에서 분석할 지표는 Alex Cobham과 Andy Sumner가 2013년에 제안한 팔마비율(Palma ratio)이다. Alex Cobham과 Andy Sumner는 Palma(2011)가 135개국 소득분포를 비교해본 결과, 최하위 소득층과 최상위 소득층 사이에 중산층(소득 5~9분위)이 항상 전체 소득의 약 50%를 차지하고 있기 때문에, 소득불평등이라는 것은 전체 소득 대비 최상위 10%와 최하위 40% 소득이 차지하는 점유율의 변화 때문이라는 연구 결과를 바탕으로 팔마비율을 제안하였다. 소득불평등 지표로 지니계수가 많이 사용되지만 팔마비율은 지니계수와는 다르게 소득불평등도와 함께 상위 소득 집단의 집중도를 구분해서 살펴볼 수 있으며, 지니계수의 변화로는 알 수 없는 현상을 보여준다는 점에서 이점이 있다(국회예산정책처, 2021).¹⁶⁾ 구체적인 팔마비율 산출식은 다음 식(7.2)과 같다. 팔마비율은 그 값이 높을수록 소득 격차가 벌어졌다고 볼 수 있고, 반대로 그 값이 낮을수록 소득 격차가 개선되었다고 볼 수 있다.

$$\text{팔마비율 (Palma ratio)} = \frac{\text{소득 최상위 10\%의 소득 점유비}}{\text{소득 하위 40\%의 소득 점유비}}. \quad (7.2)$$

16) 지니계수가 높으면 일반적으로 팔마비율 역시 높게 산출되지만 그렇지 않은 경우도 존재할 수 있음. 따라서 가계 자산의 격차를 평가하고자 할 때는 지니계수와 팔마비율을 동시에 고려해 볼 필요도 있으나 본 연구에서는 팔마비율만을 산출함. 더 자세한 지니계수와 팔마비율 간의 관계는 국회예산정책처(2021)를 참고하면 됨.

다음의 <표 7-19>와 <표 7-20>은 앞서 소개한 지표들을 산출하기 위한 소득분위별 평균 소득과 노인의 소득불평등 정도를 살펴본 결과이다.

<표 7-19> 노인실태조사 연도별 소득분위별 노인의 평균 월 소득

(단위: 만 원)

소득분위별 평균 소득	'11년 조사	'14년 조사	'17년 조사	'20년 조사
1분위	8.18	8.73	13.01	16.09
2분위	16.14	18.47	28.02	31.01
3분위	24.18	27.88	40.33	41.06
4분위	32.91	36.33	51.71	52.70
5분위	41.41	44.56	62.48	66.30
6분위	51.35	54.60	74.28	83.99
7분위	63.92	68.85	92.03	114.61
8분위	86.40	94.19	120.95	164.84
9분위	126.60	138.14	174.48	223.59
10분위	259.00	308.93	350.46	506.27
전체	70.77	79.94	100.73	129.80

주: 원자료 재분석함. 각 연도별 노인실태조사상 조사 대상 노인들만을 기준으로 소득집단을 구분한 결과임.

- 자료: 1) 보건복지부, 한국보건사회연구원. (2011). 2011년도 노인실태조사 원자료 재분석.
 2) 보건복지부, 한국보건사회연구원. (2014). 2014년도 노인실태조사 원자료 재분석.
 3) 보건복지부, 한국보건사회연구원. (2017). 2017년도 노인실태조사 원자료 재분석.
 4) 보건복지부, 한국보건사회연구원. (2020). 2020년도 노인실태조사 원자료 재분석.

<표 7-20>을 살펴보면, 10분위 배율은 조사 연도별로 등락이 있어 일관된 추세를 보이지 않으나 최하위 10%의 평균 소득에 비해 최상위 10%의 평균 소득이 대략 30배 정도 더 높은 것으로 나타났다. 그리고 팔마비율을 살펴보면, 2014년 노인실태조사까지는 팔마비율이 높아져 노인 집단 내 소득 격차가 벌어졌다고 볼 수 있고, 2014년 노인실태조사 기간부터 2017년 노인실태조사 기간 사이 동안은 팔마비율이 낮아져 노인 집단 내 소득 격차가 개선되었다고 볼 수 있다. 그러나 가장 최근 조사인 2020년 노인실태조사에서는 팔마비율이 다시 높아져 소득 격차가 다시 벌어지고 있다고 볼 수 있다.

〈표 7-20〉 노인실태조사 연도별 소득불평등 지표 비교

(단위: 배)

구분	'11년 조사	'14년 조사	'17년 조사	'20년 조사
10분위 배율	30.41	33.61	26.09	30.38
P50/P10	3.65	3.55	3.07	2.97
P90/P50	3.50	3.56	3.19	3.53
최상위 10% 소득 점유비	0.30	0.35	0.31	0.36
하위 40% 소득 점유비	0.13	0.12	0.14	0.11
팔마비율(Palma ratio)	2.33	2.84	2.13	3.12

주: 원자료 재분석함. 각 연도별 노인실태조사상 조사 대상 노인들만을 기준으로 소득집단을 구분한 결과임.

자료: 1) 보건복지부, 한국보건사회연구원. (2011). 2011년도 노인실태조사 원자료 재분석.
 2) 보건복지부, 한국보건사회연구원. (2014). 2014년도 노인실태조사 원자료 재분석.
 3) 보건복지부, 한국보건사회연구원. (2017). 2017년도 노인실태조사 원자료 재분석.
 4) 보건복지부, 한국보건사회연구원. (2020). 2020년도 노인실태조사 원자료 재분석.

이러한 노인 집단 내에서의 소득불평등 수준(〈표 7-20〉)과 전 국민 대상의 소득불평등 수준(〈표 7-21〉)을 비교한 결과, 2011년 노인실태조사를 제외하고 나머지 조사에서는 P50/P10 값이 전 국민 대상 수치보다 낮았다. 반면에 P90/P50 값은 노인실태조사상 모든 값이 전 국민 대상 수치보다 높다. 이를 통해 노인 집단 내에서 중위값 이하 하위 집단보다 중위값 이상 상위 집단 내 소득 격차가 전 국민 내에서 동일한 위치의 집단 내 소득 격차보다 더 벌어져 있을 것이라 추측해 볼 수 있다.

이 연구에서 몇 가지 소득불평등 지표를 산출해 본 결과, 〈표 7-19〉와 같이 노인 개인의 소득은 증가하고 있으나 〈표 7-20〉에서와 같이 소득불평등 수준은 유지 또는 심화되는 등 노인 집단 내 양극화가 완화되고 있지는 못한 것으로 보인다. 따라서 다른 인구 집단에 비해 노인 집단에 대한 소득 충분성, 다시 말해 빈곤에 대해 다양한 정책적 초점을 맞출 필요가 있음을 다시 한 번 확인할 수 있었다.

〈표 7-21〉 통계청의 연도별 소득불평등 지표 비교(전 국민 대상)

(단위: 배)

구분	'11	'12	'13	'14	'15	'16	'17	'18	'19
10분위 배율	28.20	26.55	25.90	25.90	26.76	29.36	31.28	31.10	32.43
P50/P10	3.64	3.53	3.56	3.64	3.77	3.82	3.99	4.11	4.31
P90/P50	2.34	2.28	2.22	2.23	2.24	2.23	2.30	2.31	2.27
팔마비율	2.05	1.98	1.86	1.82	1.79	1.87	1.90	1.86	1.89

자료: 통계청, 한국은행, 금융감독원. (2021). 가계금융복지조사, 소득분배지표. Retrieved from https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=101&tblId=DT_1HDLF05&conn_path=13에서 2021.08.30. 인출.

2. 자산의 소득화를 통한 소득 증대 효과 분석

제1절에서 노인의 소득을 원천별로 분석해 본 결과 공적이전소득이 가장 높은 비중을 차지하는 것으로 나타났었다(〈표 7-11〉 참조). 그러나 [그림 7-2]에서 설명한 것과 같이 2018년 기준으로 OECD 국가 통계상 우리나라의 강제적 공·사적연금의 총 소득대체율은 37.3%로, 이러한 소득은 노인들에게 충분한 수준이 아니다. 2014년에 기초연금이 도입되면서 노인 빈곤 완화를 위한 정책 도입 등과 같은 정부의 관심이 높아지고 있으나, 노인들이 현금성 소득을 높일 수 있는 방법은 매우 제한적인 편이다. 그러나 노인의 자산 보유 현황을 살펴보았을 때 현금성 소득과 자산 보유 정도가 비례적인 관계를 보이지 않아, 자산의 유동화가 노인의 잔여 생애기간 동안 현금성 소득을 높일 수 있는 방법으로 활용 가능할 수 있다(〈표 7-22〉 참조). OECD(2013)는 퇴직소득의 적정성(retirement income adequacy)을 진단하면서 주택, 금융자산, 공공서비스의 역할을 고려할 필요성을 제시하였다. 그 과정에서 노인 집단이 가지고 있는 자원을 고려하면, 노인의 객관적 삶의 질은 어느 때보다 높은 상황이며, 각국 노인이 가지고 있는 또는 장래의 확보 가능한 자원의 수준을 고려할

필요가 있음을 제시하였다(OECD, 2013; 정해식 외, 2020, p.287. 재 인용).

따라서 본 연구에서는 정부의 정책적 지원 없이 노인이 보유한 자산을 다양한 방법으로 유동화가 가능하다면, 실제 노인이 추가적으로 얻을 수 있는 월 소득이 과연 얼마나 충분할지, 그리고 실제로 소득분위의 변화가 발생할지에 대해 분석해 보고자 한다.

〈표 7-22〉 '20년 노인실태조사 소득분위별 평균 월 소득, 자산 수준 비교

(단위: 만 원)

소득분위	노인소득	금융자산	부동산자산	총자산	순자산
1분위	16.09	3,695	30,117	34,943	33,074
2분위	31.01	2,409	19,328	22,410	21,168
3분위	41.06	2,166	20,296	23,052	21,899
4분위	52.70	2,023	17,175	19,722	18,945
5분위	66.30	2,299	17,151	20,107	19,383
6분위	83.99	2,332	18,033	20,812	20,082
7분위	114.61	2,869	25,621	29,273	27,664
8분위	164.84	3,388	27,757	32,374	30,241
9분위	223.59	4,053	31,881	37,267	34,475
10분위	506.27	6,821	53,749	64,248	58,393

주: 원자료 재분석함. 2020년 노인실태조사 상 조사 대상 노인에 대해 현금성 소득을 기준으로 소득 집단을 구분함. 금융자산, 부동산자산, 총자산, 순자산(=총자산-총부채)의 경우 해당 소득분위에 속하는 대상들의 그룹별 평균값을 나타낸 것임.

자료: 보건복지부, 한국보건사회연구원. (2020). 2020년도 노인실태조사 원자료 재분석.

〈표 7-22〉는 2020년 노인실태조사 자료를 이용하여 현금성 소득을 기준으로 소득분위를 구분한 후 소득집단별로 보유한 자산의 평균을 산출한 결과이다. 표를 살펴보면 자산의 경우에는 V자 형태의 추세를 보인다. 즉, 하위 소득계층에서 5분위까지는 소득분위가 증가할수록 자산이 감소하다 다시 상위 소득계층으로 소득분위가 증가할수록 자산도 증가하는 것으로 나타났다.

〈표 7-23〉은 기존 현금성 노인소득에 단계별로 자산을 하나씩 유동화할 경우 새로 발생한 소득을 추가한 결과이다. 유동화 가정 시 자산을 소득으로 환산하는 방법은 매우 다양하다. 예를 들어, 자산을 모두 매각한 후 매각대금을 이용하여 종신형 즉시연금 보험상품¹⁷⁾에 가입했다고 가정할 수도 있고, 자산을 담보로 주택연금에 가입했다고 가정할 수도 있다. 그러나 본 연구에서는 종신형 즉시연금 보험상품에 가입했다고 가정하되 계산의 편의를 위해 이자율을 0%로 적용하고, 사업비는 전혀 고려하지 않았다. 그리고 2020년 노인실태조사의 소득 정보는 2019년 한 해 동안의 소득이므로, 조사상 각 노인의 연령에 대한 통계청의 2019년 기대여명을 잔존 생존기간으로 가정하여 추가로 획득 가능한 월 단위 소득을 산출하였다. 자산의 소득화로부터 얻을 수 있는 추가 소득은 다음 식을 이용하면 된다.¹⁸⁾

$$\begin{aligned} \text{추가 소득(자산의 소득화 가정)} &= \frac{\text{자산 총액}}{\ddot{a}_x} & (7.3) \\ &= \frac{\text{자산 총액}}{\sum_{k=0}^{\infty-x-1} (1+i)^{-k} \times {}_k p_x} \end{aligned}$$

여기서, \ddot{a}_x : x 세 가입한 종신연금의 보험수리적 현가,

i : 이자율, ${}_k p_x$: x 세가 $(x+k)$ 세까지 생존할 확률.

그러나 앞서 소개한 것과 같이 계산 편의를 위해 식 (7.3)에서 이자율

17) 종신형 즉시연금 보험 상품은 일시납 보험료 납입 후 즉시 연금이 개시되며, 보험계약자가 사망할 때까지 지급되는 상품임.

18) 앞에서 노인실태조사의 소득 분석이 개인 단위 분석으로 진행될 수밖에 없었음을 설명하며, 이 점을 연구의 한계점으로 밝혔었음. 자산의 소득화 가정 역시 가구소득에 추가하는 방식 대신 앞에서 분석한 내용과 일관성을 유지하기 위해 노인 개인소득에 자산의 유동화에 따른 소득을 추가하는 방법을 적용했음.

$i = 0$, 생존확률 $kD_x = 1$ 이라고 가정하면, 다음 식 (7.4)를 이용하여 간단하게 추가 소득 금액을 산출할 수 있다.

$$\text{추가 소득(자산의 소득화 가정)} = \frac{\text{자산 총액}}{\text{기대여명(년)} \times 12\text{개월}} \cdot \quad (7.4)$$

〈표 7-23〉 마지막 열의 ‘순자산’은 ‘총자산’에서 ‘총부채’를 제한 값을 의미한다. 기존 노인의 개인 소득에 금융 자산을 유동화하여 추가 소득을 확보했을 때, 또는 부동산 자산을 유동화하여 추가 소득을 확보했을 때, 또는 총자산(순자산)을 유동화하여 추가 소득을 확보했을 때 잔여 생애기간 동안의 월 소득은 〈표 7-23〉과 같이 추정되었다. 자산의 유동화 결과, 순자산을 유동화할 경우 기존 개인 노인소득 대비 소득분위별로 적게는 2.23배, 최대 3.11배 소득이 증가할 것으로 예상되었다.

〈표 7-23〉 노인의 자산 유동화에 따른 평균 월 소득 추정치 비교

(단위: 만 원)

'20년 노인실태조사 소득분위	기존 노인소득	노인소득 +금융자산	노인소득 +부동산자산	노인소득 +총자산	노인소득 +순자산
1분위	16.09	36.80	193.71	221.40	210.58
2분위	31.01	46.62	163.51	183.66	173.68
3분위	41.06	55.68	186.39	204.95	196.34
4분위	52.70	66.59	170.39	187.61	182.61
5분위	66.30	83.52	196.40	217.44	211.93
6분위	83.99	100.22	208.47	227.54	222.58
7분위	114.61	132.56	280.64	303.06	293.04
8분위	164.84	185.45	332.48	360.15	346.43
9분위	223.59	247.08	401.87	432.39	417.76
10분위	506.27	547.99	819.03	882.22	851.30

주: 원자료 재분석함. 2020년 노인실태조사상 조사 대상 노인에 대해 현금성 소득을 기준으로 소득 집단을 구분함. 자산의 유동화 후 소득은 자산매각 대금으로 이자율 0%, 사업비 0원인 종신행 측 시연금 보험상품에 가입했다고 가정. 이때, 통계청의 2019년 기대여명을 사용함.

자료: 보건복지부, 한국보건사회연구원. (2020). 2020년도 노인실태조사 원자료 재분석.

〈표 7-24〉~〈표 7-27〉은 자산의 소득화 가정을 통해 〈표 7-23〉의 소득 수치의 절댓값 증가와 더불어 소득분위의 이동 변화를 세밀하게 관찰해 보고자 작성한 표이다. 〈표 7-22〉를 살펴보면 총자산 중 금융자산이 차지하는 비중은 소득분위별로 평균 약 11% 정도인데 반해, 부동산자산이 차지하는 비중은 평균 약 86% 정도로 부동산자산이 총자산의 대부분을 차지하고 있다고 볼 수 있다. 그러한 이유로 〈표 7-24〉~〈표 7-27〉에서 자산의 소득화 가정 후 소득분위¹⁹⁾가 상승한 총 대상자 비중(누적 값)이 금융자산만을 소득화했을 때 〈표 7-24〉를 제외하고 〈표 7-25〉~〈표 7-27〉에서는 누적값이 약 27%로 유사한 값을 보이고 있다.

다시 정리하면, 자산을 유동화하여 잔여 생존기간 동안 매월 균등하게 나누어 소득으로 활용하게 된다면 전체 노인들 중 1/4 이상이 소득분위가 현재보다 상승할 것으로 예상된다. 참고로 기존 자산의 소득분위보다 하락하는 경우는 앞에서 설명한 것과 같이 자산 보유 수준이 현금성 소득 수준과 비례하지 않아 발생한 경우이다. 자산보다 현금성 소득 기준으로 낮은 소득분위에 속했던 사람이 더 많은 자산을 보유하고 있는 경우도 있기 때문에 자산의 유동화 후 소득분위 역전현상도 발생할 수 있었다.

19) 자산의 유동화 가정 적용 후 새롭게 소득분위를 구분하여 기존에 개인 소득만 있을 때의 소득분위와 비교함.

(표 7-24) 2020년 노인실태조사 소득분위별 금융자산 유동화 후 소득분위 이동 분포³⁾

(단위: %)

구분	금융자산의 소득화 후 노인소득										소득분위 상승 ¹⁾	
	1분위	2분위	3분위	4분위	5분위	6분위	7분위	8분위	9분위	10분위		
기존 노인소득												
1분위	62.90	17.07	7.96	5.66	3.26	1.15	1.34	0.29	0.10	0.29	37.10	
2분위	36.66	32.26	14.58	7.18	4.39	2.68	1.82	0.32	0.11	0.00	31.08	
3분위	-	49.80	26.98	12.98	5.58	2.74	1.12	0.41	0.30	0.10	23.23	
4분위	-	0.91	53.10	27.14	10.56	5.46	1.73	0.55	0.55	0.00	18.85	
5분위	-	-	0.39	50.39	31.46	12.62	3.65	0.99	0.20	0.30	17.75	
6분위	-	-	-	-	46.55	42.50	7.73	2.30	0.55	0.37	10.95	
7분위	-	-	-	-	-	33.30	57.59	6.95	1.76	0.39	9.11	
8분위	-	-	-	-	-	-	21.78	68.13	8.89	1.20	10.09	
9분위	-	-	-	-	-	-	-	17.96	75.10	6.94	6.94	
10분위	-	-	-	-	-	-	-	-	11.88	88.12	누적 총 16.58²⁾	

주: 1) 원자료 재분석함. 소득분위 상승이란, 예를 들어 기존 노인소득이 1분위이었던 노인들 중 자산 소득화 과정을 통해 2분위 이상으로 이동한 노인 비중을 의미함.

2) 누계 수치는 전체 조사대상 노인들 중 기존 자신의 소득분위를 초과하여 소득분위가 상승한 모든 노인 비중을 의미함.

3) 2020년 노인실태조사상 조사 대상 노인에 대해 현금성 소득을 기준으로 소득집단을 구분함. 금융자산의 유동화 후 소득은 금융자산매각 대금으로 이 자를 0%, 사업비 0원인 종신형 즉시연금 보험상품에 가입했다고 가정. 이때, 통계청의 2019년 기대여명을 사용함.

자료: 보건복지부, 한국보건사회연구원. (2020). 2020년도 노인실태조사 원자료 재분석.

(표 7-25) 2020년 노인실태조사 소득분위별 부동산자산 유동화 후 소득분위 이동 분포³⁾

(단위: %)

구분	부동산자산의 소득화 후 노인소득										소득분위 상승 ¹⁾
	1분위	2분위	3분위	4분위	5분위	6분위	7분위	8분위	9분위	10분위	
기존 노인소득											
1분위	34.32	14.67	10.07	9.30	7.57	5.56	6.71	4.51	3.55	3.74	65.68
2분위	32.80	17.36	13.18	9.65	7.29	6.11	3.64	4.61	3.43	1.93	49.84
3분위	24.04	21.81	14.20	12.07	9.53	5.07	4.97	3.96	2.33	2.03	39.96
4분위	16.58	22.50	17.76	13.02	10.66	6.92	5.01	3.46	2.46	1.64	30.15
5분위	6.80	19.53	22.39	18.74	11.24	6.90	5.62	4.04	2.37	2.37	21.30
6분위	-	12.79	17.48	23.46	16.01	11.96	7.64	5.80	3.40	1.47	18.31
7분위	-	0.39	9.40	17.83	23.02	18.51	12.24	7.74	5.78	5.09	18.61
8분위	-	-	-	3.10	17.28	28.37	19.88	15.48	10.39	5.49	15.88
9분위	-	-	-	-	0.20	9.80	33.57	29.29	19.08	8.06	8.06
10분위	-	-	-	-	-	-	1.82	19.59	32.66	45.93	누적 총 26.92²⁾

주: 1) 원자료 재분석함. 소득분위 상승이란, 예를 들어 기존 노인소득이 1분위이었던 노인들 중 자산 소득화 과정을 통해 2분위 이상으로 이동한 노인 비중을 의미함.

2) 누계 수치는 전체 조사대상 노인들 중 기존 자산의 소득분위를 초과하여 소득분위가 상승한 모든 노인 비중을 의미함.

3) 2020년 노인실태조사상 조사 대상 노인에 대해 현금성 소득을 기준으로 소득집단을 구분함. 부동산자산의 유동화 후 소득은 금융자산매각 대금으로 이차율 0%, 사업비 0원인 종신형 즉시연금 보험상품에 가입했다고 가정. 이때, 통계청의 2019년 기대여명을 사용함.

자료: 보건복지부, 한국보건사회연구원. (2020). 2020년도 노인실태조사 원자료 재분석.

(표 7-26) 2020년 노인실태조사 소득분위별 총자산 유동화 후 소득분위 이동 분포³⁾

(단위: %)

구분	총자산의 소득화 후 노인소득										소득분위 상승 ¹⁾	
	1분위	2분위	3분위	4분위	5분위	6분위	7분위	8분위	9분위	10분위		
기존 노인소득												
1분위	30.87	14.48	10.26	11.12	6.62	6.90	6.71	4.99	4.03	4.03	69.13	
2분위	30.44	18.54	11.79	10.61	8.57	5.47	4.18	3.97	3.97	2.47	51.02	
3분위	24.85	19.47	14.00	13.08	8.92	6.09	4.67	4.06	2.74	2.13	41.68	
4분위	18.12	21.40	17.67	12.39	10.75	6.65	5.28	3.19	2.73	1.82	30.42	
5분위	9.07	19.13	21.01	18.24	11.14	6.41	5.42	4.54	2.37	2.66	21.40	
6분위	0.64	13.06	19.23	20.33	16.01	11.96	7.36	6.16	3.77	1.47	18.77	
7분위	-	1.37	12.34	16.36	21.65	17.34	11.56	8.52	6.07	4.80	19.39	
8분위	-	-	0.10	4.60	18.88	25.67	19.98	14.49	10.99	5.29	16.28	
9분위	-	-	-	-	1.12	11.94	33.27	26.53	19.18	7.96	7.96	
10분위	-	-	-	-	-	-	3.75	19.38	33.19	43.68	누적 총 27.75 ²⁾	

주: 1) 원자료 재분석함. 소득분위 상승이란, 예를 들어 기존 노인소득이 1분위이었던 노인들이 총 자산 소득화 과정을 통해 2분위 이상으로 이동한 노인 비중을 의미함.

2) 누계 수치는 전체 조사대상 노인들 중 기존 자신의 소득분위를 초과하여 소득분위가 상승한 모든 노인 비중을 의미함.

3) 2020년 노인실태조사상 조사 대상 노인에 대해 현금성 소득을 기준으로 소득집단을 구분함. 총자산의 유동화 후 소득은 금융자산매각 대금으로 이자율 0%, 사업비 0원인 종신형 즉시연금 보험상품에 가입했다고 가정. 이때, 통계청의 2019년 기대여명을 사용함.

자료: 보건복지부, 한국보건사회연구원. (2020). 2020년도 노인실태조사 원자료 재분석.

〈표 7-27〉 2020년 노인실태조사 소득분위별 순자산 유동화 후 소득분위 이동 분포³⁾

(단위: %)

구분	순자산의 소득화 후 노인소득										소득분위 상승 ¹⁾	
	1분위	2분위	3분위	4분위	5분위	6분위	7분위	8분위	9분위	10분위		
기존 노인소득												
1분위	31.93	14.67	9.59	10.26	6.81	7.57	6.52	4.79	3.74	4.12	68.07	
2분위	31.83	18.01	11.25	9.86	9.00	5.25	3.97	4.50	3.97	2.36	50.16	
3분위	24.24	19.27	15.42	11.76	9.63	5.68	5.27	4.26	2.54	1.93	41.08	
4분위	16.76	22.22	17.30	12.39	10.84	6.56	6.01	3.28	2.73	1.91	31.33	
5분위	7.00	20.02	21.30	18.05	11.64	7.00	5.42	4.04	2.86	2.66	21.99	
6분위	0.64	12.42	19.32	21.34	15.09	11.78	7.91	5.89	4.14	1.47	19.41	
7분위	0.20	1.86	11.17	17.34	20.86	17.24	11.75	8.23	6.46	4.90	19.59	
8분위	-	-	0.90	5.29	18.48	25.47	18.18	14.79	11.39	5.49	16.88	
9분위	-	-	-	0.10	1.22	12.76	31.53	27.55	18.67	8.16	8.16	
10분위	-	-	-	-	-	0.32	3.53	20.24	32.01	43.90	누적 총 27.83²⁾	

주: 1) 원자료 재분석함. 소득분위 상승이란, 예를 들어 기존 노인소득이 1분위이었던 노인들 중 자산 소득화 과정을 통해 2분위 이상으로 이동한 노인 비중을 의미함.
 2) 누적 수치는 전체 조사대상 노인들 중 기존 자신의 소득분위를 초과하여 소득분위가 상승한 모든 노인 비중을 의미함.
 3) 2020년 노인실태조사상 조사 대상 노인에 대해 현금성 소득을 기준으로 소득집단을 구분함. 순자산의 유동화 후 소득은 금융자산매각 대금으로 이자율 0%, 사업비 0원인 종신형 즉시연금 보험상품에 가입했다고 가정. 이때, 통계청의 2019년 기대여명을 사용함.
 자료: 보건복지부, 한국보건사회연구원. (2020). 2020년도 노인실태조사 원자료 재분석.

〈표 7-28〉은 마지막으로 자산 유동화 후 새롭게 추가된 소득을 활용하여 소득불평등 지표를 산출한 결과이다. 표를 살펴보면 기존 노인소득을 기준으로 한 소득불평등 지표보다 자산 유동화 후 소득불평등 지표가 더 개선되고 있는 것을 확인할 수 있다. 2020년 노인실태조사에서는 자산의 유동화를 통한 추가 소득 확보를 가정한다면 노인 개인 소득의 절대적 수치가 증가하면서, 노인 전체의 1/4 이상이 소득계층도 상승할 것으로 예상되며, 동시에 노인 집단 내 소득격차 역시 감소할 것으로 예상된다. 이와 같이 자산의 유동화는 노인들이 충분히 잔여 생애기간동안 고려해 볼 수 있는 소득 확보 방안으로, 노인들이 더 이상 근로시장에 머물 수 없을 경우 근로소득과 사업소득 감소분을 채울 수 있는 차선의 방법일 수 있다.

〈표 7-28〉 2020년 노인실태조사상 자산 유동화 후 소득불평등 지표 비교

(단위: 배)

구분	기존 노인소득	노인소득 +금융 자산	노인소득 +부동산 자산	노인소득 +총자산	노인소득 +순자산
10분위 배율	30.38	22.29	22.27	21.75	22.61
P50/P10	2.97	2.63	2.86	2.82	2.85
P90/P50	3.53	3.29	2.97	2.97	2.97
최상위 10% 소득 점유비	0.36	0.34	0.30	0.29	0.30
하위 40% 소득 점유비	0.11	0.13	0.16	0.16	0.16
팔마비율(Palma ratio)	3.12	2.54	1.87	1.81	1.83

주: 원자료 재분석함. 2020년 노인실태조사상 조사 대상 노인들만을 기준으로 소득집단을 구분하였으며, 자산의 유동화 가정으로 추가 소득이 발생한 경우 새로운 소득분위별 집단을 구분함.

자료: 보건복지부, 한국보건사회연구원. (2020). 2020년도 노인실태조사 원자료 재분석.

동일한 산출 방법으로 추가 소득을 추정한 후 〈표 7-29〉와 같이 조사 연도별로 팔마비율을 산출해 보았다.

〈표 7-29〉 노인실태조사 상 자산 유동화 후 팔마비율 비교(2011~2020년)

(단위: 배)

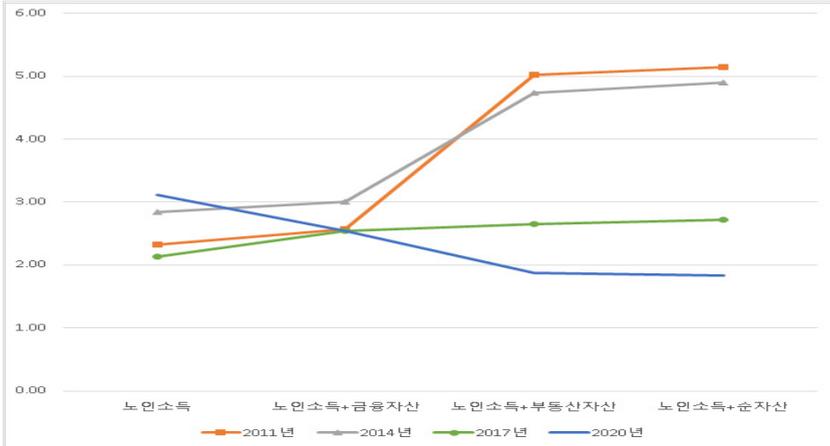
구분		노인소득	노인소득 +금융자산	노인소득 +부동산자산	노인소득 +총자산	노인소득 +순자산
'11년 조사	상위 10% 소득 점유비	0.30	0.32	0.40	0.40	0.41
	하위 40% 소득 점유비	0.13	0.13	0.08	0.08	0.08
	팔마비율	2.33	2.57	5.02	5.05	5.14
'14년 조사	상위 10% 소득 점유비	0.35	0.36	0.41	0.42	0.42
	하위 40% 소득 점유비	0.12	0.12	0.09	0.09	0.09
	팔마비율	2.84	3.01	4.74	4.85	4.90
'17년 조사	상위 10% 소득 점유비	0.31	0.34	0.36	0.36	0.36
	하위 40% 소득 점유비	0.14	0.13	0.14	0.14	0.13
	팔마비율	2.13	2.54	2.65	2.67	2.72
'20년 조사	상위 10% 소득 점유비	0.36	0.34	0.30	0.29	0.30
	하위 40% 소득 점유비	0.11	0.13	0.16	0.16	0.16
	팔마비율	3.12	2.54	1.87	1.81	1.83

주: 원자료 재분석함. 자산의 유동화 가정으로 추가 소득이 발생한 경우 새로운 소득분위별 집단을 구분함.

- 자료: 1) 보건복지부, 한국보건사회연구원. (2011). 2011년도 노인실태조사 원자료 재분석.
 2) 보건복지부, 한국보건사회연구원. (2014). 2014년도 노인실태조사 원자료 재분석.
 3) 보건복지부, 한국보건사회연구원. (2017). 2017년도 노인실태조사 원자료 재분석.
 4) 보건복지부, 한국보건사회연구원. (2020). 2020년도 노인실태조사 원자료 재분석.

팔마비율을 산출해본 결과, 2020년의 결과와는 다르게 2011년, 2014년, 2017년 노인실태조사에서는 자산의 유동화 가정을 적용할 경우, 팔마비율이 기존 소득에 비해 증가하여 소득 격차가 개선되기보다는 더 벌어지는 것으로 예상됐다(〈표 7-29〉, [그림 7-4] 참조). 이러한 결과로 짐작해 볼 수 있는 것은 대다수의 노인들이 부동산 자산을 보유하고 있는 실정이기 때문에 부동산 자산의 가치 증가는 자산의 유동화 방법으로, 노인 집단의 대다수에게 소득 증대 효과를 기대할 수도 있다는 것이다.

[그림 7-4] 2011~2020년 노인실태조사 상 자산 유동화 후 팔마비율 비교



주: 원자료 재분석 및 재구성함.

- 자료: 1) 보건복지부, 한국보건사회연구원. (2011). 2011년도 노인실태조사 원자료 재분석.
 2) 보건복지부, 한국보건사회연구원. (2014). 2014년도 노인실태조사 원자료 재분석.
 3) 보건복지부, 한국보건사회연구원. (2017). 2017년도 노인실태조사 원자료 재분석.
 4) 보건복지부, 한국보건사회연구원. (2020). 2020년도 노인실태조사 원자료 재분석.

이 연구의 한계점은 기존 노인소득뿐만 아니라 자산의 유동화를 가정하여 추가로 확보한 소득이 잔여 생애기간 동안 매월 소비할 만큼 충분한 수준인지 평가하지 못했다. 비록 앞서 분석한 내용을 통해 자산의 유동화로 인해 노인 집단 내 소득격차가 완화되고, 소득 역시 2~3배 더 증가할 것으로 예상되지만, 공적이전소득에 가장 많이 의지하고 있는 현재의 노인들이 노후소득 확보를 위해 자산의 유동화를 고려해 볼 수 있도록 제안하기 위해서는 그 충분성에 대한 후속 연구가 반드시 필요하다고 본다.

제4절 소결

이 장에서는 노인의 경제상태를 소득수준의 변화와 노인 집단 내에서의 소득불평등 수준의 변화를 중심으로 살펴보았다.

첫째, 노인의 경제상태의 시계열 변화 결과를 살펴보면, 연도별 월 소득액은 전반적으로 증가하는 경향을 보였다. 그러나 GDP 디플레이터와 소비자 물가지수를 활용하여 2020년 기준 실질 가치로 환산한 결과 2011년은 2008년에 비해 감소하였으며, 2011년 조사 이후 매 조사마다 개인 월소득 증가율은 점점 더 증가하는 형태를 보였다. 또한 증가속도는 가속화되는 특성을 보였다.

〈표 7-30〉 노인실태조사 연도별 노인의 개인 월 소득 및 소득원천 비중

(단위: 만원, %)

조사 연도 ¹⁾	개인 월소득 ³⁾			근로	사업	재산	공적 이전	사적 이전	사적 연금	기타 소득	총 소득 ⁴⁾
	연도별 명목 가치 ²⁾	2020년 기준 실질 가치 ²⁾									
		GDP 디플레이터 이용	소비자 물가지수 이용								
2004년 조사 (2003년)	49.4	65.41	70.72	15.4	14.1	19.3	21.6	26.2	0.2	3.1	100
2008년 조사 (2007년)	68.9	85.64 (30.93%)	88.36 (24.94%)	14.9	22.4	15.3	20.5	26.6	0.4	-	100
2011년 조사 (2010년)	70.8	80.34 (-6.20%)	81.94 (-7.27%)	10.2	18.1	15.4	29.8	24.4	0.4	1.6	100
2014년 조사 (2013년)	79.9	87.60 (9.04%)	85.95 (4.90%)	10.2	12.1	9.2	28.0	19.1	0.4	1.1	100
2017년 조사 (2016년)	100.7	103.94 (18.66%)	105.17 (22.36%)	12.9	13.3	11.9	38.7	21.4	0.8	1.2	100
2020년 조사 (2019년)	129.8	131.50 (26.51%)	130.51 (24.09%)	24.1	17.2	11.0	27.5	13.9	6.3	0.0	100

주: 1) 각 연도의 노인실태조사는 전년도 소득을 조사하였기에 소득 기준 시점을 표기함.

2) 명목 가치는 개인 가중치 사용하여 각 연도별 월평균 소득 산출. 실질 가치는 실제 소득 기준 시점에서 한국은행 GDP 디플레이터 자료를 이용하여 2020년 기준 가치로 환산.

3) 이전 조사 결과 대비 증감률을 의미함.

4) 개인 가중치를 사용하여 월평균 소득 산출. 단, 평균 계산 시 결측치를 포함한 특성별 대상 집단 수를 이용하였기 때문에 소득원천별 비중의 총합은 100%가 됨.

둘째, 공·사적연금 수급의 충분성을 소득원천별 비중을 통해 살펴보았다. 노인 소득의 소득원천별 비중은 2011년 조사시점부터 공적이전소득의 비율이 가장 높았으며, 사적이전소득 비중은 계속 감소하였다. 2020년 조사에서는 근로소득과 사적연금의 비중이 타 연도에 비해 급증한 특성을 보였다. 이는 두 가지 측면에서 해석이 가능하다. 첫 번째 측면에서는 해당 조사에서는 70세 미만 연령군의 경제활동 참여율과 근로소득이 매우 높게 나타나, 베이비부머 직전 세대의 특성에 따른 결과로도 볼 수 있다. 두 번째 측면에서는 기초연금 금액 상향조정(2014년 20만원→2018년 25만원→2019년 30만원)과 국민연금 완전노령연금 수급자 발생 등 공적연금의 성숙으로 노인의 경제적 자립성이 증가함에 따른 결과로도 볼 수 있다. 그러나 이러한 결과들은 2020년 단년도의 결과이기에 향후 추가 검토가 필요할 것으로 보인다.

셋째, 노인의 소득수준 격차를 살펴보기 위하여 소득불평등 분석을 실시하였다. 소득불평등은 순수한 소득만을 기준으로 한 소득불평등과 노인의 79.8%가 자가에 거주하며, 96.6%가 부동산 자산을 보유하고 있음을 고려(이윤경 외, 2020)하여, 공적이전소득, 근로소득, 사업소득 등으로부터 추가 소득 확보가 불가능할 경우 자산을 유동화하는 방안을 상정할 때의 소득불평등 수준을 살펴보았다. 먼저 소득을 기준으로 한 소득불평등 수준의 변화를 살펴보면 시간에 따라 노인 개인의 소득은 증가하고 있으나, 소득불평등 지표 산출결과를 살펴보면 노인 집단 내 양극화는 완화되지 못하고 있는 것으로 나타났다. 10분위 배율의 경우 조사 연도별로 등락이 있어 일관된 추세를 보이고 있지 않으나, 최하위 10%의 평균 소득에 비해 최상위 10%의 평균 소득이 대략 30배 정도 더 높고 시계열도 비슷한 수준을 유지하는 형태를 보이고 있다. 10분위 경계값 비율에서는 P50/P10 값이 전 국민 대상 수치보다 낮은 반면(2011년 제외), P90/P50

값은 전 국민 대상 수치보다 높게 나타났다. 이를 통해 노인 집단 내에서 중위값 이하 하위 집단보다 중위값 이상 상위 집단 내 소득 격차가 전 국민 내에서 동일한 위치의 집단 내 소득 격차보다 더 높음을 예상할 수 있다. 팔마비율에서는 2014년 조사까지는 팔마비율이 높아져 노인 집단 내 소득 격차가 벌어졌다고 볼 수 있고, 2014~2017년 기간 동안은 팔마비율이 낮아져 노인 집단 내 소득 격차가 개선된 형태를 보였으며, 가장 최근 조사인 2020년 노인실태조사에서는 팔마비율이 다시 높아져 소득 격차가 증가하는 것으로 보인다. 다음으로 자산을 유동화한 상황에서의 소득불평등 수준을 살펴본 결과, 자산의 유동화를 통해 노인 개인 단위의 관점에서도 기존 소득계층에서 상위 계층으로 이동할 가능성이 높은 것으로 나타났으며, 노인 집단 전체에 대한 관점에서도 소득 격차를 개선할 수 있는 것으로 나타났다. 즉, 노인 개인소득 대비 소득분위별 2.23배~3.11배 소득이 증가하고, 노인 중 1/4 이상의 소득분위가 현재보다 상승하며, 소득분위의 역전현상이 발생하기도 하는 것으로 나타났다. 정해식 외(2020)는 주택연금 미가입자의 주택연금 가입 후 소득분위상 변화가 나타날 수 있으며, 제3분위 소득 이하에서 주택연금의 가입 효과가 크게 발생함을 제시하여 본 연구와 결을 같이한다고 볼 수 있다. 또한 기존 노인 소득을 기준으로 한 불평등 지표보다 자산유동화 후의 소득불평등 지표가 개선된 것으로 나타났다. 이러한 상황을 반영하듯, “제4차 저출산 고령사회 기본계획”에서도 ‘주택연금 가입 확대 및 운영 형태 다양화’와 ‘신탁을 통한 종합재산관리 기능 활성화’ 같은 자산의 유동화를 위한 다양한 정책방안을 제시하고 있는 등 노인의 자산 유동화에 대한 논의가 계속해서 이어져 오고 있다. 즉, 노인들이 보유하고 있는 자산의 유동화는 노인들이 충분히 잔여 생애기간 동안 고려해 볼 수 있는 소득 확보 방안으로, 노인들이 더 이상 근로시장에 머물 수 없을 경우 근로소득과 사업

소득 감소분을 채울 수 있는 대안일 수 있다고 판단된다.

〈표 7-31〉 노인실태조사 연도별 경제상태 변화 요약

(단위: 배, %)

구분		'11년 조사	'14년 조사	'17년 조사	'20년 조사
소득 불평등	10분위 배율	30.41	33.61	26.09	30.38
	P50/P10	3.65	3.55	3.07	2.97
	P90/P50	3.50	3.56	3.19	3.53
	최상위 10% 소득 점유비	0.30	0.35	0.31	0.36
	하위 40% 소득 점유비	0.13	0.12	0.14	0.11
	팔마비율(Palma ratio)	2.33	2.84	2.13	3.12
	노인소득	2.33	2.84	2.13	3.12
	노인소득+금융자산	2.57	3.01	2.54	2.54
	노인소득+부동산자산	5.02	4.74	2.65	1.87
	노인소득+총자산	5.05	4.85	2.67	1.81
노인소득+순자산	5.14	4.90	2.72	1.83	
연금	공적연금	29.8	28.0	38.7	27.5
	사적연금	0.4	0.4	0.8	6.3

소득불평등은 이 장에서 논의한 세 가지 방법론 외에도 지니계수로 파악이 가능하다. 일부 연구들에서는 지니계수와 팔마비율을 함께 산출하여 불평등 수준을 비교하기도 하나, 이 연구에서는 10분위 배율, 10분위 경계값, 팔마비율로 소득불평등을 산출하였다. 향후 연구에서는 팔마비율과 지니계수를 비교하는 연구도 가능할 것이다.





제8장

노인복지정책의 발전과 노인의 삶의 관계

제1절 분석 목적 및 분석 방법

제2절 건강 및 돌봄 정책

제3절 소득 및 경제활동 정책

제4절 사회참여 정책

제5절 소결



제 8 장

노인복지정책의 발전과 노인의 삶의 관계

제1절 분석 목적 및 분석 방법

1. 분석 목적

이 장에서는 한국보건사회연구원에서 제공하는 노인실태조사를 이용하여 2008년 및 2014년과 2020년 간 정책별 삶의 변화를 살펴보았다. 정책의 효과를 확인하기 위해 정책 도입 전후의 시점에서 추적 조사한 자료를 이용하는 것이 이상적이거나 현실적으로 찾기가 쉽지 않다. 이와 같은 한계를 극복하기 위해 반복횡단조사자료를 통해서도 정책 또는 서비스에 따른 변화를 살펴본 연구들이 적지 않게 발견된다. 이승호, 변금선, 신유미(2016)는 노인 재가서비스의 확대가 가족의 생활시간에 미친 영향을 반복자료가 아닌 자료를 이용하여 분석하였다. 따라서 본 장에서도 동일한 대상자가 아니지만 시기별로 대상자들의 이용변화를 관찰한 노인실태조사 같은 반복횡단조사자료(repeatd cross-sectional data)를 통해 이 중차이를 실시하고자 한다. 이와 같은 방법은 단일시점의 횡단분석보다는 정책 변화에 따른 집단 간 차이를 볼 수 있다는 장점이 있으나, 시간에 따른 집단 자체적인 변화와 정책의 효과를 구분하는 데 주의해야 한다(이승호 외, 2016).

본 장에서는 건강 및 돌봄정책, 소득 및 경제활동 정책, 사회참여정책 분야별로 대상자의 삶 변화를 살펴보려고 하였다. 노인의 삶을 대표적으로 볼 수 있는 다양한 차원별 만족도를 통하여 대상자의 삶을 심층적으로 살펴보려고 하였으며, 전반적으로는 2008년과 2020년 간 변화를 살펴보

았으나 기초연금 등의 특정 제도 도입시기 전후의 삶을 비교하기 위해 2014년과 2020년을 비교하였다.

첫째, 건강 및 돌봄정책에서는 건강 영역을 살펴보기 위해 건강검진 경험 여부에 따른 건강상태 만족도와 삶의 만족도를, 돌봄영역을 살펴보기 위해 장기요양서비스 이용 여부에 따른 건강상태 만족도를, 가족관계 만족도(배우자관계 만족도, 자녀관계 만족도)를, 그리고 삶의 만족도에 대한 2008년과 2020년 간의 변화를 비교분석하였다.

둘째, 소득 및 경제활동 정책에서는 소득지원 영역을 살펴보기 위해 기초연금수급 여부에 따른 경제상태 만족도와 삶의 만족도를 비교하였다. 기초노령연금은 2008년에 시행되었으나, 보다 보편적인 기본급여를 제공하기 위해 2014년부터 기초연금으로 제도가 변화하였기에 소득지원 영역에서는 2008년과 2020년 간 비교뿐만 아니라 2014년과 2020년 간의 비교도 함께 실시하였다. 또한, 경제활동 영역을 살펴보기 위해 노인 일자리 참여 여부에 따른 경제상태 만족도와 삶의 만족도를 비교하였다.

셋째, 사회참여 정책에서는 사회활동 영역을 살펴보기 위해 경로당과 노인복지관 이용 여부에 따라 사회여가문화활동 만족도, 친구 및 지역사회 관계 만족도, 삶의 만족도에 대한 2008년과 2020년 간의 변화를 비교 분석하였다.

이 장에서는 정책 경험에 따른 변화를 살펴보는 것이 목적이기 때문에, 독립변수는 모두 이항의 값을 가진다(정책 경험 또는 이용 시 1, 미경험 또는 미이용 시 0).²⁰⁾ 종속변수인 만족도 변수는 1부터 5의 값을 가지며 기존의 변수를 역코딩하여 값이 클수록 만족도가 높은 것으로 측정하였

20) 장기요양 이용경험의 미이용자는 어떤 돌봄도 받지 않는 자도 해당되지만 장기요양을 제외한 가족돌봄, 지역사회노인돌봄 등도 모두 포함된다. 또한 경로당과 복지관의 경우 2008년의 경로당, 복지관은(2008년 이전까지 포함한) 이용경험 여부이고, 2020년의 경로당, 복지관은 최근 1년간 이용 여부여서 응답값의 차이가 있을 수 있다.

다. 또한 시기변수의 경우 2020년은 1의 값을 갖고 그 전의 시기는 0의 값을 가진다. 각 영역별 분석지표 및 측정내용은 <표 8-1>에 제시하였다.

<표 8-1> 영역별 분석지표 및 측정내용

정책분야	비교 시기	독립변수		종속변수
		영역	변수	변수
건강 및 돌봄정책	'08 vs '20 (2020=1, 2008=0)	건강	건강검진 (경험=1, 미경험=0)	건강상태 만족도 (연속변수)
				삶의 만족도 전체 (연속변수)
	'08 vs '20 (2020=1, 2008=0)	돌봄	장기요양 (이용=1, 미이용=0)	건강상태 만족도 (연속변수)
				삶의 만족도 전체 (연속변수)
소득 및 경제활동 정책	'08 vs '20 (2020=1, 2008=0)	소득보장	기초연금 (수급=1, 미수급=0)	경제상태 만족도 (연속변수)
	'14 vs '20 (2020=1, 2014=0)			삶의 만족도 전체 (연속변수)
	'08 vs '20 (2020=1, 2008=0)	경제활동	노인일자리 (이용=1, 미이용=0)	경제상태 만족도 (연속변수)
사회참여 정책	'08 vs '20 (2020=1, 2008=0)	사회활동	경로당 (이용=1, 미이용=0)	사회여가문화활동 만족도 (연속변수)
				친구 및 지역사회 관계 만족도 (연속변수)
				삶의 만족도 전체 (연속변수)
			노인복지관 (이용=1, 미이용=0)	사회여가문화활동 만족도 (연속변수)
				친구 및 지역사회 관계 만족도 (연속변수)
				삶의 만족도 전체 (연속변수)

2. 분석 방법

가. 이중차이분석²¹⁾

이중차이분석(Difference-in-Difference)은 정책 또는 서비스 경험 전후의 효과를 살펴볼 수 있는 분석 방법(남재욱·신혜리, 2017)이다. 특히 이용과 미이용 집단이 존재하면서 두 시점 사이에 실시된 정책의 효과를 검증할 수 있는 방법이다(민기채, 2011). 정책의 효과를 평가할 때 일반적으로 사용하는 방법은 정책 참여 또는 미참여, 서비스 이용 또는 미이용 집단 간 차이를 보는 것이나 이 방법은 경제적·사회문화적 변화를 통제하기 어렵다는 비판을 받는다(김사현, 2012; 이상은, 2004).

이중차이분석은 단순한 이용 및 미이용 집단 간의 비교에서 벗어나 정책의 참여 전후 및 집단 간 차이를 분석할 수 있어 많은 연구자들에 의해 정책 평가 시 활용되고 있다(Achelrod et al., 2016; Kim & Lim, 2015; Konetzka et al., 2004; Sommers et al., 2016; Vellakkal et al., 2016; 김사현, 2012; 김지은·이인숙, 2015; 남재욱·신혜리, 2017; 이호용·문용필, 2015; 민기채, 2011; 한남경 외, 2013).

21) 정책의 효과를 평가할 때 성향매칭분석(PSM)과 이중차이분석(DID)을 함께 사용하는 연구들이 상당수 있다. 성향매칭분석과 이중차이분석을 함께 사용할 때에는 일반적으로 사후의 시점에서 실험집단과 통제집단을 유사하게 성향을 매칭한 뒤에 동일한 집단의 사전과 사후의 시기를 이중차이를 통해 분석을 실시한다. 그러나 본 연구의 분석 자료인 노인실태조사는 패널조사가 아니기 때문에 성향매칭분석과 이중차이분석을 함께 사용하기에는 어려움이 있었으며, 본 연구는 정책의 변화와 노인의 삶의 변화를 검토하고자 하였기에 패널이 아님에도 종단적으로 효과를 볼 수 있는 이중차이분석 방법을 적용하였다.

〈표 8-2〉 이중차이분석 메커니즘

	2008년, 2014년*	2020년	전후차이
실험집단	$\beta_0 + \beta_1 + \beta_2 + \beta_3$	$\beta_0 + \beta_1$	$\beta_2 + \beta_3$
통제집단	$\beta_0 + \beta_2$	β_0	β_2
집단차이	$\beta_1 + \beta_3$	β_1	β_3

주: 변화 수준을 볼 수 있는 만족도 관련 변수가 2004년에는 없어서 전반적으로 2008년과 2020년을 비교분석하였고, 기초연금에 대한 부분만 기초노령연금이 시작된 2008년과 기초연금이 시작된 2014년에 대해 각각 2020년과 비교 분석을 실시함.

이중차이분석의 매커니즘은 전후차이와 집단차이의 결과를 빼는 방식으로 설명된다. 〈표 8-4〉에서 볼 수 있듯이, 전후차이에서 집단차이를 빼거나, 집단차이에서 전후차이를 빼면 모두 상호작용 변수이자 이중차이 효과인 β_3 의 값을 가진다. β_3 의 상호작용 변수의 효과가 이중차이효과이다(민기채, 2011; 한남경 외, 2013).

이 장에서는 정책 경험 변수, 시간변수와 이중차이 변수만을 투입하여 살펴보는 단순이중차이분석과, 인구사회학적 요인을 통제한 상황에서도 이중차이의 효과가 있는지를 살펴보기 위해 회귀분석으로 구분하여 분석을 실시하였다. 회귀분석에서의 인구사회학적 요인은 성별, 연령, 교육수준, 가구형태, 거주지역으로 구성하였다.

앞서 설명한 바와 같이 정책의 효과를 살펴보기 위해 2008년과 2020년을 주로 비교하고, 기초연금의 경우 기초노령연금 및 기초연금 도입 전후의 변화를 살펴보기 위해 STATA 17.0을 활용하여 분석을 실시하였다.

나. 이중차이분석을 위한 종속변수 변화 추이 검토

종속변수인 항목별 만족도의 변화 추이를 살펴보기 위해 Adjusted Wald test를 실시하였으며 그 결과는 〈표 8-2〉에 제시하였다.

첫째, 삶의 만족도의 변화 추이를 살펴보면, 2008년에는 분석 대상자의

평균값이 3.128이었으나, 2020년은 3.451로 소폭 상승하였다($p < 0.001$). 즉, 2008년의 노인보다 2020년의 노인이 삶에 대해 전반적으로 더 만족하는 것으로 나타났다.

둘째, 건강 만족도의 변화 추이를 살펴보면, 2008년에는 분석 대상자의 평균값이 2.572였으나, 2020년은 3.340으로 상당히 높게 상승하였다($p < 0.001$). 즉, 2008년의 노인보다 2020년의 노인의 경우 건강 만족도가 상승하였다.

셋째, 경제 만족도의 변화 추이를 살펴보면, 2008년에는 분석 대상자의 평균값이 2.726였으나, 2020년은 3.212로 건강상태 만족도만큼 높지는 않지만 역시 상당히 높게 상승하였다. 하지만 2014년의 경제상태 만족도는 2.516으로 2008년보다 하락하였다($p < 0.001$).

넷째, 사회여가문화활동 만족도의 변화 추이를 살펴보면, 2008년에는 분석 대상자의 평균값이 3.266였으나, 2020년은 3.330으로 사회여가문화활동 만족도는 소폭 상승하였다($p < 0.001$). 즉, 2008년의 노인보다 2020년의 노인이 사회여가문화활동 만족도가 높게 변화하였다.

마지막으로 친구 및 지역사회 관계 만족도의 변화 추이를 살펴보면, 2008년에는 분석 대상자의 평균값이 3.836였으나, 2020년은 3.603으로 친구 및 지역사회 관계 만족도는 적은 수치지만 다른 항목에 비해 하락하였다($p < 0.001$). 즉, 2008년의 노인보다 2020년의 노인에게서 친구 및 지역사회 만족도가 하락하였다.

〈표 8-3〉 만족도 변화추이²⁾

구분 ³⁾	조사 연도	분석 사례수	평균	표준편차	Adjusted Wald test ¹⁾
삶의 만족도 전체	2008	10,700	3.128	0.010	570.01***
	2020	9,930	3.451	0.0085	
건강 만족도	2008	10,737	2.572	0.012	2080.96***
	2020	9,930	3.340	0.010	
경제 만족도	2008	10,756	2.726	0.011	1086.67***
	2014	10,279	2.516	0.010	
	2020	9,930	3.212	0.010	
사회여가문화 활동 만족도	2008	10,707	3.266	0.010	17.75***
	2020	9,930	3.330	0.010	
친구 및 지역사회 관계 만족도	2008	7,840	3.836	0.008	358.34***
	2020	9,930	3.603	0.009	

주: 1) *p<0.05, **p<0.01, *** p<0.001

2) 횡단 가중치(샘플 가중치)를 적용하여 분석하였으며, 65세 이상 본인 응답자만 해당함. 각 항목별 결측값에 따라 관찰값이 달라짐.

3) 기존 노인실태조사에서의 만족도 문항은 ① 매우 만족한다~⑤ 매우 만족하지 않는다고 점수가 낮을수록 만족 수준이 높음을 의미하였으나, 본 장에서는 점수가 높을수록 만족 수준이 높게 역코딩을 실시함.

자료: 1) 보건복지가족부, 계명대학교 산학협력단. (2008). 2008년도 노인실태조사 원자료 재분석.

2) 보건복지부, 한국보건사회연구원. (2014). 2014년도 노인실태조사 원자료 재분석.

3) 보건복지부, 한국보건사회연구원. (2020). 2020년도 노인실태조사 원자료 재분석.

제2절 건강 및 돌봄 정책

1. 건강검진

가. 건강검진 여부에 따른 건강상태 만족도

건강검진 여부에 따른 건강상태 만족도를 비교하기 위해 2008년과 2020년 간의 단순이중차이분석을 실시하였다.

첫째, 2008년 건강검진을 경험한 자의 건강상태 만족도는 2.623이며, 건강검진을 경험하지 않은 자는 2.438로 나타났다. 즉, 건강검진 경험자

의 건강상태 만족도가 다소 높게 나타났다(diff=0.185, p<0.001).

둘째, 2020년 건강검진을 경험한 자의 건강상태 만족도는 3.359이며, 건강검진을 경험하지 않은 자는 3.277로 나타났다. 즉, 건강검진 경험자의 건강상태 만족도가 다소 높게 나타났다(diff=0.082, p<0.001).

셋째, 건강검진 경험 및 미경험집단 간 차이와 2008년과 2020년의 차이를 함께 고려하였을 때, 건강검진 경험집단은 미경험집단에 비해 2020년의 만족도 상승 정도가 적은 것으로 나타났다(diff=-0.103, p<0.01).

〈표 8-4〉 건강검진 여부에 따른 건강상태 만족도: 단순이중차이분석(N=20,667)²⁾

구분		평균	표준오차	t	P)t ¹⁾
Baseline (2008)	Control (미경험)	2.438			
	Treated (경험)	2.623			
	Diff (T-C)	0.185	0.020	9.02	***
Follow-up (2020)	Control (미경험)	3.277			
	Treated (경험)	3.359			
	Diff (T-C)	0.082	0.023	3.58	***
Diff-in-Diff		-0.103	0.031	-3.37	**

주: 1) *p<0.05, **p<0.01, *** p<0.001

2) 횡단 가중치(샘플 가중치) 적용값임. 65세 이상 본인 응답자만 해당함

자료: 1) 보건복지가족부, 계명대학교 산학협력단. (2008). 2008년도 노인실태조사 원자료 재분석.

2) 보건복지부, 한국보건사회연구원. (2020). 2020년도 노인실태조사 원자료 재분석.

2008년과 2020년의 건강검진 여부에 따른 건강상태 만족도를 그림으로 도식화한다면 [그림 8-1]과 같다. 건강검진을 경험한 자는 미경험자에 비해 2008년과 2020년 모두 건강상태 만족도가 높은 것으로 나타났으나, 건강검진 경험집단의 만족도 상승 정도는 미경험집단에 비해 적은 것을 그림을 통해 파악할 수 있다.

[그림 8-1] 건강검진 여부에 따른 건강상태 만족도 변화(N=20,667)



주: 원자료 재분석 및 횡단 가중치(샘플 가중치) 적용값임. 65세 이상 본인 응답자만 해당함.
 자료: 1) 보건복지가족부, 계명대학교 산학협력단. (2008). 2008년도 노인실태조사 원자료 재분석.
 2) 보건복지부, 한국보건사회연구원. (2020). 2020년도 노인실태조사 원자료 재분석.

건강검진 경험에 따른 건강상태 만족도를 살펴보기 위해 회귀분석을 실시한 결과, 건강검진을 경험한 집단은 건강상태 만족도와 정적으로 유의미한 관계를 가졌으나(Coef=0.184, $p<0.001$), 이중차이 효과는 부적으로 유의미하게 나타났다(Coef=-0.103, $p<0.01$). 인구사회학적 요인을 통제하였을 때 이중차이는 마찬가지로 부적으로 유의미하게 나타났다(Coef=-0.089, $p<0.01$).

이중차이분석에서 정책의 효과성은 정책 이용 전후 미경험자가 시간의 흐름에 따라 변화한 만큼을 제외하고 남은 부분만큼을 실제 정책 이용으로 인한 효과로 보는데, 건강검진 여부에 따른 건강상태 만족도에서는 오히려 이전의 시기(Baseline)에서의 미경험자와 경험자 간의 차이가 줄어들면서 정책 이용으로 인해서 오히려 건강상태 만족도가 하락하였다고

해석된다. 다만 통상적으로 이중차이분석에서는 동일한 대상의 시간의 흐름에 따른 변화를 감안하여 해석하지만, 본 장에서 활용한 노인실태조사는 동일한 대상으로 실시한 조사가 아니기 때문에 해석에 주의가 필요하다. 즉, 건강검진을 경험할수록 건강상태 만족도가 낮아졌다고 해석하기보다는, 2008년에 비해 2020년의 전반적인 건강상태 만족도가 높아짐에 따라 건강검진으로 인한 차이가 줄어들었다고 해석할 수 있다. 이와 같은 해석은, 비록 2008년과 2020년의 집단 간 차이는 줄어들었어도 여전히 건강검진 경험자의 건강상태 만족도가 건강검진 미경험자의 만족도보다 높다는 결과를 통해 뒷받침될 수 있다.

〈표 8-5〉 건강검진 여부에 따른 건강상태 만족도: 이중차이분석(N=20,667)²⁾

구분	Model 1				Model 2			
	계수	표준오차	t	P>t ¹⁾	계수	표준오차	t	P>t ¹⁾
건강검진 경험	0.184	0.204	9.02	***	0.082	0.020	4.16	***
Time	0.839	0.266	31.49	***	0.737	0.026	28.67	***
DID	-0.103	0.030	-3.37	**	-0.089	0.029	-3.05	**
성별					-0.165	0.014	-12.16	***
연령					-0.114	0.005	-20.89	***
교육수준					0.165	0.006	25.93	***
가구형태					0.018	0.008	2.16	*
거주지역					-0.020	0.014	-1.39	
_cons	2.437	0.017	139.30	***	2.651	0.050	53.330	***
N	20,667				20,667			
F	1171.78***				794.83***			
R-squared	0.1381				0.2247			
Adj R-squared	0.1380				0.2244			

주: 1) *p<0.05, **p<0.01, *** p<0.001

2) 원자료 재분석 및 횡단 가중치(샘플 가중치) 적용값임. 65세 이상 본인 응답자만 해당함.

자료: 1) 보건복지가족부, 계명대학교 산학협력단. (2008). 2008년도 노인실태조사 원자료 재분석.

2) 보건복지부, 한국보건사회연구원. (2020). 2020년도 노인실태조사 원자료 재분석.

나. 건강검진 여부에 따른 삶의 만족도 전체

건강검진 여부에 따른 삶의 만족도 전체를 비교하기 위해 2008년과 2020년 자료로 단순이중차이분석을 실시하였다.

첫째, 2008년 건강검진을 경험한 자의 삶의 만족도는 3.207이며, 건강검진을 경험하지 않은 자는 2.913으로 나타났다. 즉, 건강검진 경험자의 삶의 만족도가 상당히 높게 나타났다(diff=0.295, $p<0.001$).

둘째, 2020년 건강검진을 경험한 자의 삶의 만족도는 3.478이며, 건강검진을 경험하지 않은 자는 3.360으로 나타났다. 즉, 건강검진 경험자의 건강상태 만족도가 다소 높게 나타났다(diff=0.118, $p<0.001$).

셋째, 건강검진 경험 및 미경험집단 간 차이와 2008년과 2020년의 차이를 함께 고려하였을 때, 건강검진 경험집단은 미경험집단에 비해 2020년의 만족도 상승 정도가 적은 것으로 나타났다(diff=-0.177, $p<0.001$).

〈표 8-6〉 건강검진 여부에 따른 삶의 만족도: 단순이중차이분석(N=20,630)²⁾

구분		평균	표준오차	t	P)t ¹⁾
Baseline (2008)	Control (미경험)	2.913			
	Treated (경험)	3.207			
	Diff (T-C)	0.295	0.017	17.67	***
Follow-up (2020)	Control (미경험)	3.360			
	Treated (경험)	3.478			
	Diff (T-C)	0.118	0.018	6.37	***
Diff-in-Diff		-0.177	0.025	-7.11	***

주: 1) * $p<0.05$, ** $p<0.01$, *** $p<0.001$

2) 원자료 재분석 및 횡단 가중치(샘플 가중치) 적용값임. 65세 이상 본인 응답자만 해당함.
자료: 1) 보건복지가족부, 계명대학교 산학협력단. (2008). 2008년도 노인실태조사 원자료 재분석.
2) 보건복지부, 한국보건사회연구원. (2020). 2020년도 노인실태조사 원자료 재분석.

2008년과 2020년의 건강검진 여부에 따른 삶의 만족도를 그림으로 도식화한다면 [그림 8-2]와 같다. 건강검진을 경험한 자는 미경험자에 비해 2008년과 2020년 삶의 만족도가 모두 높은 것으로 나타났으나, 건강검진 경험집단의 만족도 상승 정도는 미경험집단에 비해 적은 것을 그림을 통해 파악할 수 있다.

[그림 8-2] 건강검진 여부에 따른 삶의 만족도 변화(N=20,630)



주: 원자료 재분석 및 횡단 가중치(샘플 가중치) 적용값임. 65세 이상 본인 응답자만 해당함.
 자료: 1) 보건복지가족부, 계명대학교 산학협력단. (2008). 2008년도 노인실태조사 원자료 재분석.
 2) 보건복지부, 한국보건사회연구원. (2020). 2020년도 노인실태조사 원자료 재분석.

건강검진 경험에 따른 삶의 만족도를 살펴보기 위해 회귀분석을 실시한 결과 건강검진을 경험한 집단은 삶의 만족도와 정적으로 유의미한 관계를 가졌으나(Coef=0.294, $p < 0.001$), 이중차이 효과는 부적으로 유의미하게 나타났다(Coef=-0.176, $p < 0.001$). 인구사회학적 요인을 통제하였을 때 이중차이 역시 부적으로 유의미하게 나타났다(Coef=-0.173, $p < 0.001$).

앞에서 분석한 건강검진 여부에 따른 건강상태 만족도와 마찬가지로, 건강검진 여부에 따른 삶의 만족도 또한 건강검진 경험으로 인해 삶의 만족도가 하락했다고 보기보다는 2008년에 비해 2020년의 전반적인 삶의 만족도가 높아짐에 따라 건강검진으로 인한 차이가 줄어들었다고 해석할 수 있다. 이와 같은 해석은, 2008년과 2020년 사이에 집단 간 차이는 줄어들었어도 여전히 건강검진 경험자의 삶의 만족도가 건강검진 미경험자의 만족도보다 높다는 결과를 통해 뒷받침된다.

〈표 8-7〉 건강검진 여부에 따른 삶의 만족도: 이중차이분석(N=20,630)²⁾

구분	Model 1				Model 2			
	계수	표준 오차	t	P>t ¹⁾	계수	표준 오차	t	P>t ¹⁾
건강검진 경험	0.294	0.166	17.67	***	0.231	0.016	14.13	***
Time	0.447	0.216	20.66	***	0.359	0.021	16.86	***
DID	-0.176	0.248	-7.11	***	-0.173	0.024	-7.16	***
성별					0.003	0.011	0.3	
연령					-0.048	0.005	-10.56	***
교육수준					0.149	0.005	28.37	***
가구형태					0.016	0.007	2.37	*
거주지역					0.024	0.012	2.030	*
_cons	2.912	0.142	20.45	***	2.662	0.041	64.58	***
N	20,630				20,630			
F	425.28***				355.79***			
R-squared	0.0550				0.1150			
Adj R-squared	0.0549				0.1147			

주: 1) *p<0.05, **p<0.01, *** p<0.001

2) 원자료 재분석 및 횡단 가중치(샘플 가중치) 적용값임. 65세 이상 본인 응답자만 해당함.

자료: 1) 보건복지가족부, 계명대학교 산학협력단. (2008). 2008년도 노인실태조사 원자료 재분석.

2) 보건복지부, 한국보건사회연구원. (2020). 2020년도 노인실태조사 원자료 재분석.

2. 장기요양

가. 장기요양 이용 여부에 따른 건강상태 만족도

장기요양 이용 여부에 따른 건강상태 만족도를 비교하기 위해 2008년과 2020년에 대해 단순이중차이분석을 실시하였다.

첫째, 2008년 장기요양을 이용한 자의 건강상태 만족도는 2.108이며, 장기요양을 이용하지 않은 자는 2.839로 나타났다. 즉, 장기요양 이용자의 건강상태 만족도가 낮게 나타났다(diff=-0.730, $p<0.001$).

둘째, 2020년 장기요양을 이용한 자의 건강상태 만족도는 1.807이며, 장기요양을 이용하지 않은 자는 3.357로 나타났다. 즉, 장기요양 이용자의 건강상태 만족도가 낮게 나타났다(diff=-1.550, $p<0.001$).

셋째, 장기요양 이용 및 미이용집단 간 차이와 2008년과 2020년의 차이를 함께 고려하였을 때, 장기요양 이용집단은 미이용집단에 비해 2020년에 만족도가 더 하락한 것으로 나타났다(diff=-0.819, $p<0.001$).

〈표 8-8〉 장기요양 이용 여부에 따른 건강상태 만족도: 단순이중차이분석(N=12,758)²⁾

구분		평균	표준오차	t	P>t ¹⁾
Baseline (2008)	Control(미이용)	2.839			
	Treated(이용)	2.108			
	Diff(T-C)	-0.730	0.133	-5.49	***
Follow-up (2020)	Control(미이용)	3.357			
	Treated(이용)	1.807			
	Diff(T-C)	-1.550	0.092	-16.77	***
Diff-in-Diff		-0.819	0.162	-5.06	***

주: 1) * $p<0.05$, ** $p<0.01$, *** $p<0.001$

2) 원자료 재분석 및 횡단 가중치(샘플 가중치) 적용값임. 65세 이상 본인 응답자만 해당됨.

자료: 1) 보건복지가족부, 계명대학교 산학협력단. (2008). 2008년도 노인실태조사 원자료 재분석.

2) 보건복지부, 한국보건사회연구원. (2020). 2020년도 노인실태조사 원자료 재분석.

2008년과 2020년의 장기요양 이용에 따른 건강상태 만족도를 도식화 하면 [그림 8-3]과 같다. 장기요양을 이용한 자는 미이용자에 비해 2008년과 2020년 모두 건강상태 만족도가 낮은 것으로 나타났으며, 장기요양 이용자의 건강상태 만족도는 2020년에 더 하락한 것을 그림을 통해 파악할 수 있다.

[그림 8-3] 장기요양 이용 여부에 따른 건강상태 만족도 변화(N=12,758)



주: 원자료 재분석 및 횡단 가중치(샘플 가중치) 적용값임. 65세 이상 본인 응답자만 해당됨.
 자료: 1) 보건복지가족부, 계명대학교 신학협력단. (2008). 2008년도 노인실태조사 원자료 재분석.
 2) 보건복지부, 한국보건사회연구원. (2020). 2020년도 노인실태조사 원자료 재분석.

장기요양 이용에 따른 건강상태 만족도를 살펴보기 위해 회귀분석을 실시한 결과 장기요양을 이용한 집단은 건강상태 만족도와 부적으로 유의미한 관계를 가졌으며(Coef=-0.730, $p<0.001$), 이중차이 효과 또한 부적으로 유의미하게 나타났다(Coef=-0.819, $p<0.001$). 인구사회학적 요인을 통제하였을 때, 이중차이 역시 부적으로 유의미하게 나타났다(Coef=-0.631, $p<0.001$). 즉, 2020년에 장기요양을 이용한 노인은 미

이용집단과 2008년 이용집단에 비해 건강상태 만족도가 낮은 것으로 나타났다.

장기요양 이용자들은 대체로 건강상태와 기능상태가 좋지 않아 장기요양서비스를 이용한다. 따라서 이 같은 결과는 장기요양 이용으로 인한 건강상태 만족도 변화라기보다는 이미 건강상태 만족도가 낮은 노인들이 장기요양을 이용하고 있기 때문에 나타난 것으로 해석하는 것이 타당하다.

〈표 8-9〉 장기요양 이용 여부에 따른 건강상태 만족도: 이중차이분석(N=12,758)²⁾

구분	Model 1				Model 2			
	계수	표준 오차	t	P>t ¹⁾	계수	표준 오차	t	P>t ¹⁾
장기요양 이용	-0.730	0.132	-5.49	***	-0.555	0.125	-4.44	***
Time	0.517	0.019	26.11	***	0.588	0.019	30.62	***
DID	-0.819	0.161	-5.06	***	-0.631	0.152	-4.14	***
성별					-0.127	0.016	-7.75	***
연령					-0.153	0.007	-21.6	***
교육수준					0.152	0.008	19.480	***
가구형태					-0.021	0.011	-1.83	
거주지역					0.005	0.018	0.270	
_cons	2.838	0.017	162.12	***	2.923	0.062	47.440	***
N	12,758				12,758			
F	332.06***				393.86***			
R-squared	0.0720				0.1769			
Adj R-squared	0.0718				0.1764			

주: 1) *p<0.05, **p<0.01, *** p<0.001

2) 원자료 재분석 및 횡단 가중치(샘플 가중치) 적용값임. 65세 이상 본인 응답자만 해당함.

자료: 1) 보건복지가족부, 계명대학교 산학협력단. (2008). 2008년도 노인실태조사 원자료 재분석.

2) 보건복지부, 한국보건사회연구원. (2020). 2020년도 노인실태조사 원자료 재분석.

나. 장기요양 이용 여부에 따른 삶의 만족도 전체

장기요양 이용에 따른 삶의 만족도를 비교하기 위해 2008년과 2020년 간의 단순이중차이분석을 실시하였다.

첫째, 2008년 장기요양을 이용한 자의 삶의 만족도는 2.722이며, 장기요양을 이용하지 않은 자는 3.364로 나타났다. 즉, 장기요양 이용자의 삶의 만족도가 낮게 나타났다(diff=-0.642, $p<0.001$).

둘째, 2020년 장기요양을 이용한 자의 삶의 만족도는 2.757이며, 장기요양을 이용하지 않은 자는 3.459로 나타났다. 즉, 장기요양 이용자의 삶의 만족도가 다소 낮게 나타났다(diff=-0.702, $p<0.001$).

셋째, 장기요양 이용집단과 미이용집단 간 차이와 2008년과 2020년의 차이를 함께 고려하였을 때, 장기요양 이용집단은 미이용집단에 비해 2020년의 만족도 상승 정도가 적은 것으로 나타났으나 통계적으로 유의미하지는 않았다(diff=-0.060).

〈표 8-10〉 장기요양 이용 여부에 따른 삶의 만족도: 단순이중차이분석(N=12,754)²⁾

구분		평균	표준오차	t	P>t ¹⁾
Baseline (2008)	Control (미이용)	3.364			
	Treated (이용)	2.722			
	Diff (T-C)	-0.642	0.106	-6.05	***
Follow-up (2020)	Control (미이용)	3.459			
	Treated (이용)	2.757			
	Diff (T-C)	-0.702	0.074	-9.52	***
Diff-in-Diff		-0.060	0.129	-0.46	

주: 1) * $p<0.05$, ** $p<0.01$, *** $p<0.001$

2) 원자료 재분석 및 횡단 가중치(샘플 가중치) 적용값임. 65세 이상 본인 응답자만 해당함.

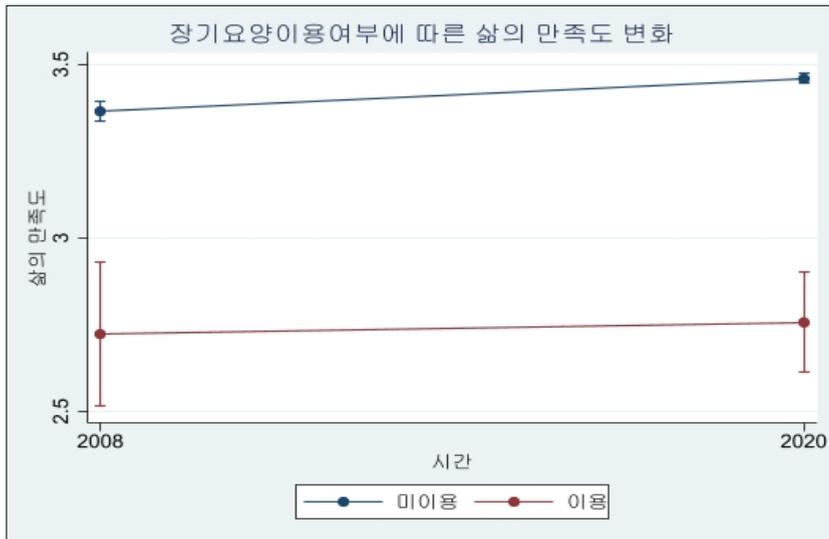
자료: 1) 보건복지가족부, 계명대학교 산학협력단. (2008). 2008년도 노인실태조사 원자료 재분석.

2) 보건복지부, 한국보건사회연구원. (2020). 2020년도 노인실태조사 원자료 재분석.

2008년과 2020년의 장기요양 이용에 따른 삶의 만족도를 도식화하면 [그림 8-4]와 같다. 장기요양을 이용한 자는 미이용자에 비해 2008년과

2020년 모두 삶의 만족도가 낮은 것으로 나타났으며, 장기요양 이용집단의 만족도 상승 정도는 미이용집단에 비해 적은 것을 그림을 통해 파악할 수 있다.

[그림 8-4] 장기요양 이용 여부에 따른 삶의 만족도 변화(N=12,754)



주: 원자료 재분석 및 횡단 가중치(샘플 가중치) 적용값임. 65세 이상 본인 응답자만 해당됨.
 자료: 1) 보건복지가족부, 계명대학교 산학협력단. (2008). 2008년도 노인실태조사 원자료 재분석.
 2) 보건복지부, 한국보건사회연구원. (2020). 2020년도 노인실태조사 원자료 재분석.

장기요양 이용에 따른 삶의 만족도를 살펴보기 위해 회귀분석을 실시한 결과 장기요양을 이용한 집단은 삶의 만족도와 부적으로 유의미한 관계를 가졌으며(Coef=-0.642, $p < 0.001$), 이중차이 효과 또한 부적인 관계를 가졌으나 이는 통계적으로 유의미하지는 않았다(Coef=-0.059). 인구사회학적 요인을 통제하였을 때, 이중차이는 정적으로 유의미하게 나타났다(Coef=0.024), 여전히 통계적으로 유의미하지 않았다.

장기요양이 삶의 만족도와 부적인 결과를 가졌다는 결과는, 건강상태

만족도의 결과와 마찬가지로 장기요양 이용자들은 건강상태와 기능상태가 좋지 않아 장기요양서비스를 이용하기 때문에 이미 삶의 만족도가 낮은 노인들이 장기요양을 이용하고 있다고 해석하는 것이 타당하다.

〈표 8-11〉 장기요양 이용 여부에 따른 배우자관계 만족도: 이중차이분석(N=12,754)²⁾

구분	Model 1				Model 2			
	계수	표준 오차	t	P>t ¹⁾	계수	표준 오차	t	P>t ¹⁾
장기요양 이용	-0.641	0.106	-6.05	***	-0.532	0.102	-5.200	***
Time	0.094	0.015	5.98	***	0.112	0.016	7.130	***
DID	-0.059	0.129	-0.46		0.024	0.125	0.190	
성별					0.014	0.013	1.030	
연령					-0.062	0.006	-10.76	***
교육수준					0.140	0.006	22.010	***
가구형태					-0.007	0.009	-0.780	
거주지역					0.027	0.015	1.790	†
_cons					3.364	0.013	240.48	***
N	12,754				12,754			
F	55.55***				149.43***			
R-squared	0.0128				0.0852			
Adj R-squared	0.0126				0.0847			

주: 1) *p<0.05, **p<0.01, *** p<0.001

2) 원자료 재분석 및 횡단 가중치(샘플 가중치) 적용값임. 65세 이상 본인 응답자만 해당됨.

자료: 1) 보건복지가족부, 계명대학교 산학협력단. (2008). 2008년도 노인실태조사 원자료 재분석.

2) 보건복지부, 한국보건사회연구원. (2020). 2020년도 노인실태조사 원자료 재분석.

제3절 소득 및 경제활동 정책

1. 기초연금

가. 기초연금 수급 여부에 따른 경제상태 만족도²²⁾

기초연금과 기초노령연금 수급 여부에 따른 경제상태 만족도를 비교하기 위해 2008년과 2020년 간의 단순이중차이분석을 실시하였다.

첫째, 2008년 기초연금을 수급한 자의 경제상태 만족도는 2.426이며, 기초연금을 수급하지 않는 자는 3.011로 나타났다. 즉, 기초연금 수급자의 경제상태 만족도가 낮게 나타났다(diff=-0.585, $p<0.001$).

둘째, 2020년 기초연금을 수급한 자의 경제상태 만족도는 3.056이며, 기초연금을 수급하지 않은 자는 3.558로 나타났다. 즉, 기초연금 수급자의 경제상태 만족도가 낮게 나타났다(diff=-0.502, $p<0.001$).

셋째, 기초연금 수급 및 미수급집단 간 차이와 2008년과 2020년 간 차이를 함께 고려하였을 때, 기초연금 수급집단은 미수급집단에 비해 2020년의 만족도 상승 정도가 높은 것으로 나타났다(diff=0.083, $p<0.01$).

22) 소득보장 정책 일환으로 도입된 기초연금 제도 이용에 따른 경제상태 만족도는 제도의 변화를 반영하여 (1) 기초노령연금(2008년) / 기초연금(2014년) 수급여부와 (2) 기초연금(2020년) 수급여부를 비교하였음. 단 보고서 표기에 있어서는 현재의 제도명인 '기초연금'으로 일원화함.

〈표 8-12〉 기초연금수급 여부에 따른 경제상태 만족도: 단순이중차이분석(N=19,803)²⁾

구분		평균	표준오차	t	P)t ¹⁾
Baseline (2008)	Control (미수급)	3.011			
	Treated (수급)	2.426			
	Diff (T-C)	-0.585	0.018	-32.78	***
Follow-up (2020)	Control (미수급)	3.558			
	Treated (수급)	3.056			
	Diff (T-C)	-0.502	0.019	-26.15	***
Diff-in-Diff		0.083	0.026	3.17	**

주: 1) *p<0.05, **p<0.01, *** p<0.001

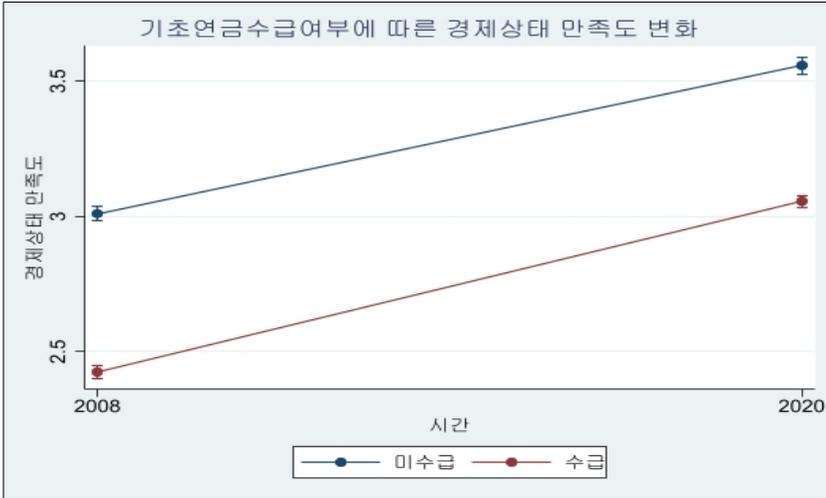
2) 원자료 재분석 및 횡단 가중치(샘플 가중치) 적용값임. 65세 이상 본인 응답자만 해당됨.

자료: 1) 보건복지가족부, 계명대학교 산학협력단. (2008). 2008년도 노인실태조사 원자료 재분석.

2) 보건복지부, 한국보건사회연구원. (2020). 2020년도 노인실태조사 원자료 재분석.

2008년과 2020년의 기초연금과 기초노령연금 수급 여부에 따른 경제상태 만족도를 도식화하면 [그림 8-5]와 같다. 기초연금을 수급한 자는 미수급자에 비해 2008년과 2020년 모두 경제상태 만족도가 낮은 것으로 나타났으나, 기초연금 수급집단의 만족도 상승 정도는 미수급집단에 비해 큰 것을 그림을 통해 파악할 수 있다.

[그림 8-5] 기초연금수급 여부에 따른 경제상태 만족도 변화(N=19,803)



주: 원자료 재분석 및 횡단 가중치(샘플 가중치) 적용값임. 65세 이상 본인 응답자만 해당됨.
 자료: 1) 보건복지가족부, 계명대학교 산학협력단. (2008). 2008년도 노인실태조사 원자료 재분석.
 2) 보건복지부, 한국보건사회연구원. (2020). 2020년도 노인실태조사 원자료 재분석.

기초연금 수급에 따른 경제상태 만족도를 살펴보기 위해 회귀분석을 실시한 결과 기초연금을 수급한 집단은 경제상태 만족도와 부적으로 유의미한 관계를 가졌으나(Coef=-0.585, $p < 0.001$), 이중차이 효과는 정적으로 유의미하게 나타났다(Coef=0.083, $p < 0.01$). 인구사회학적 요인을 통제하였을 때에도 이중차이는 정적으로 유의미하게 나타났다(Coef=0.112, $p < 0.001$). 즉, 2008년에 비해 2020년 기초연금을 수급한 자의 경제상태 만족도가 상승하여, 2008년의 기초연금 수급자와 미수급자 간의 차이보다 경제상태 만족도에 대해 훨씬 적은 차이를 가지는 것으로 나타났다.

〈표 8-13〉 기초연금수급 여부에 따른 경제상태 만족도: 이중차이분석(N=19,803)²⁾

구분	Model 1				Model 2			
	계수	표준 오차	t	P>t ¹⁾	계수	표준 오차	t	P>t ¹⁾
기초연금 수급	-0.585	0.017	-32.78	***	-0.484	0.018	-26.59	***
Time	0.546	0.020	26.90	***	0.426	0.021	20.400	***
DID	0.083	0.026	3.17	**	0.112	0.026	4.340	***
성별					0.021	0.014	1.550	
연령					-0.011	0.006	-1.880	†
교육수준					0.150	0.006	23.110	***
가구형태					0.028	0.008	3.390	**
거주지역					0.114	0.014	8.060	***
_cons					3.010	0.012	238.01	***
N	19,803				19,803			
F	1102.13***				514.52***			
R-squared	0.1354				0.1632			
Adj R-squared	0.1353				0.1628			

주: 1) *p<0.05, **p<0.01, *** p<0.001

2) 원자료 재분석 및 횡단 가중치(샘플 가중치) 적용값임. 65세 이상 본인 응답자만 해당됨.

자료: 1) 보건복지가족부, 계명대학교 산학협력단. (2008). 2008년도 노인실태조사 원자료 재분석.

2) 보건복지부, 한국보건사회연구원. (2020). 2020년도 노인실태조사 원자료 재분석.

기초연금 도입 전후의 경제상태 만족도를 비교하기 위해 2014년과 2020년 간의 단순이중차이분석을 실시하였다.

첫째, 2014년 기초연금을 수급한 자의 경제상태 만족도는 2.275이며, 기초연금을 수급하지 않은 자는 2.987로 나타났다. 즉, 기초연금 수급자의 경제상태 만족도가 낮게 나타났다(diff=-0.712, p<0.001).

둘째, 2020년 기초연금을 수급한 자의 경제상태 만족도는 3.056이며, 기초연금을 수급하지 않은 자는 3.558로 나타났다. 즉, 기초연금 수급자의 경제상태 만족도가 낮게 나타났다(diff=-0.502, p<0.001).

셋째, 기초연금 수급 및 미수급집단 간 차이와 2020년과 2014년 간 차이를 함께 고려하였을 때, 기초연금 수급집단은 미수급집단에 비해 2020년의 만족도 상승 정도가 높은 것으로 나타났다(diff=0.209, p<0.001).

〈표 8-14〉 기초연금수급 여부에 따른 경제상태 만족도: 단순이중차이분석(N=20,209)²⁾

구분		평균	표준오차	t	P>t ¹⁾
Baseline (2014)	Control (미수급)	2.987			
	Treated (수급)	2.275			
	Diff (T-C)	-0.712	0.018	-40.26	***
Follow-up (2020)	Control (미수급)	3.558			
	Treated (수급)	3.056			
	Diff (T-C)	-0.502	0.018	-27.34	***
Diff-in-Diff		0.209	0.025	8.23	***

주: 1) *p<0.05, **p<0.01, *** p<0.001

2) 원자료 재분석 및 횡단 가중치(샘플 가중치) 적용값임. 65세 이상 본인 응답자만 해당됨.

자료: 1) 보건복지부, 한국보건사회연구원. (2014). 2014년도 노인실태조사 원자료 재분석.

2) 보건복지부, 한국보건사회연구원. (2020). 2020년도 노인실태조사 원자료 재분석.

2014년과 2020년의 기초연금 수급에 따른 경제상태 만족도를 도식화 하면 [그림 8-6]과 같다. 기초연금을 수급한 자는 미수급자에 비해 2014년과 2020년 모두 경제상태 만족도가 낮은 것으로 나타났으나, 기초연금 수급집단의 만족도 상승 정도는 미수급집단에 비해 큰 것을 그림을 통해 파악할 수 있다.

[그림 8-6] 기초연금수급 여부에 따른 경제상태 만족도 변화(N=20,209)



주: 원자료 재분석 및 횡단 가중치(샘플 가중치) 적용값임. 65세 이상 본인 응답자만 해당됨.
 자료: 1) 보건복지부, 한국보건사회연구원. (2014). 2014년도 노인실태조사 원자료 재분석.
 2) 보건복지부, 한국보건사회연구원. (2020). 2020년도 노인실태조사 원자료 재분석.

기초연금 수급에 따른 경제상태 만족도를 살펴보기 위해 회귀분석을 실시한 결과 기초연금을 수급한 집단은 경제상태 만족도와 부적으로 유의미한 관계를 가졌으나(Coef=-0.711, $p<0.001$), 이중차이 효과는 정적으로 유의미하게 나타났다(Coef=0.209, $p<0.001$). 인구사회학적 요인을 통제하였을 때에도 이중차이는 정적으로 유의미하게 나타났다(Coef=0.196, $p<0.001$). 즉, 2014년에 비해 2020년 기초연금을 수급한 자의 경제상태 만족도가 상승하여, 2014년의 기초연금 수급자와 미수급자 간의 차이보다 경제상태 만족도에 대해 훨씬 적은 차이를 가지는 것으로 나타났다.

이와 같은 결과는 2014년에 비해 2020년 대상자의 범위와 급여수준이 점진적으로 확대되었기 때문으로 해석된다. 특히, 2019년에는 저소득

층을 대상으로 급여수준 인상의 효과를 높이기 위하여 일반수급자와 저소득수급자로 구분하고 소득 하위 40%에 해당하는 저소득수급자에는 월 30만 원, 소득 하위 20~70%에 해당하는 일반수급자에게는 월 253,760 원을 지급하였다(윤성주, 2021).²³⁾ 2014년 기초연금 급여수준이 월 20만 원인 것과 비교하면 단기간에 상당히 높은 수준으로 인상하였음을 알 수 있다. 이와 같은 기초연금 급여수준의 확대가 경제상태 만족도 상승으로 이어졌음을 이중차이 분석 결과가 보여주고 있다.

〈표 8-15〉 기초연금수급 여부에 따른 경제상태 만족도: 이중차이분석(N=20,209)²⁾

구분	Model 1				Model 2			
	계수	표준 오차	t	P>t ¹⁾	계수	표준 오차	t	P>t ¹⁾
기초연금 수급	-0.711	0.017	-40.26	***	-0.581	0.018	-31.77	***
Time	0.570	0.020	27.27	***	0.510	0.021	24.530	***
DID	0.209	0.025	8.23	***	0.196	0.025	7.820	***
성별	-				0.030	0.013	2.320	*
연령					-0.019	0.005	-3.720	***
교육수준					0.132	0.006	22.530	***
가구형태					-0.018	0.008	-2.290	*
거주지역					0.124	0.014	8.810	***
_cons					2.986	0.014	207.74	***
N	20,209				20,209			
F	1926.01***				831.61***			
R-squared	0.2224				0.2478			
Adj R-squared	0.2223				0.2475			

주: 1) *p<0.05, **p<0.01, *** p<0.001

2) 원자료 재분석 및 횡단 가중치(샘플 가중치) 적용값임. 65세 이상 본인 응답자만 해당함.

자료: 1) 보건복지부, 한국보건사회연구원. (2014). 2014년도 노인실태조사 원자료 재분석.

2) 보건복지부, 한국보건사회연구원. (2020). 2020년도 노인실태조사 원자료 재분석.

23) 2021년에는 저소득수급자와 일반수급자 구분 폐지하고 모든 수급자에게 월 30만 원 지급

나. 기초연금 수급에 따른 삶의 만족도 전체

기초연금 수급 여부에 따른 삶의 만족도를 비교하기 위해 2008년과 2020년 간의 단순이중차이분석을 실시하였다.

첫째, 2008년 기초연금을 수급한 자의 삶의 만족도는 2.952이며, 기초연금을 수급하지 않은 자는 3.322로 나타났다. 즉, 기초연금 수급자의 삶의 만족도가 낮게 나타났다(diff=-0.370, $p<0.001$).

둘째, 2020년 기초연금을 수급한 자의 삶의 만족도는 3.360이며, 기초연금을 수급하지 않은 자는 3.653으로 나타났다. 즉, 기초연금 수급자의 삶의 만족도가 낮게 나타났다(diff=-0.292, $p<0.001$).

셋째, 기초연금 수급 및 미수급 집단 간 차이와 2020년과 2008년 간 차이를 함께 고려하였을 때, 기초연금 수급집단은 미수급집단에 비해 2020년의 만족도 상승 정도가 높은 것으로 나타났다(diff=0.077, $p<0.001$).

〈표 8-16〉 기초연금수급 여부에 따른 삶의 만족도: 단순이중차이분석(N=19,773)²⁾

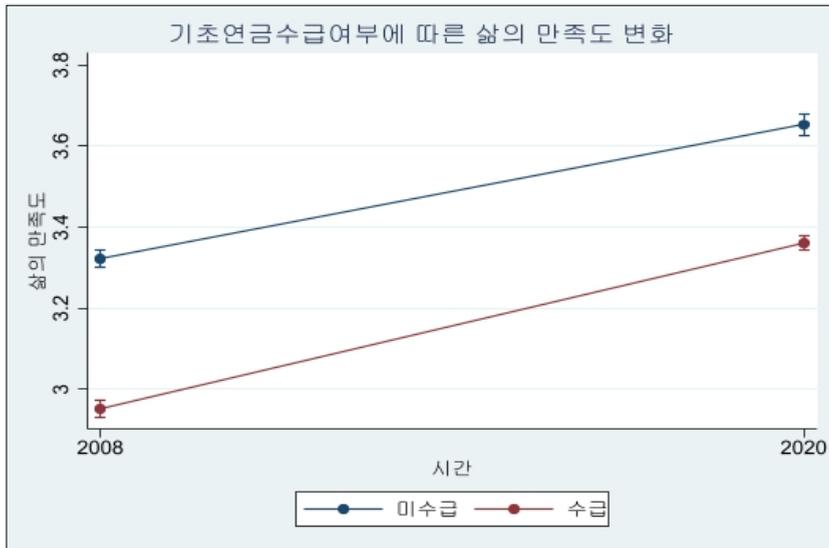
구분		평균	표준오차	t	P(t) ¹⁾
Baseline (2008)	Control (미수급)	3.322			
	Treated (수급)	2.952			
	Diff (T-C)	-0.370	0.015	-24.55	***
Follow-up (2020)	Control (미수급)	3.653			
	Treated (수급)	3.360			
	Diff (T-C)	-0.292	0.016	-18.09	***
Diff-in-Diff		0.077	0.022	3.49	***

주: 1) * $p<0.05$, ** $p<0.01$, *** $p<0.001$

2) 원자료 재분석 및 횡단 가중치(샘플 가중치) 적용값임. 65세 이상 본인 응답자만 해당함.
자료: 1) 보건복지가족부, 계명대학교 산학협력단. (2008). 2008년도 노인실태조사 원자료 재분석.
2) 보건복지부, 한국보건사회연구원. (2020). 2020년도 노인실태조사 원자료 재분석.

2008년과 2020년의 기초연금 수급 여부에 따른 삶의 만족도를 도식화하면 [그림 8-7]과 같다. 기초연금을 수급한 자는 미수급자에 비해 2008년과 2020년 모두 삶의 만족도가 낮은 것으로 나타났으나, 기초연금 수급집단의 만족도 상승 정도는 미수급집단에 비해 큰 것을 그림을 통해 파악할 수 있다.

[그림 8-7] 기초연금수급 여부에 따른 삶의 만족도 변화(N=19,773)



주: 원자료 재분석 및 횡단 가중치(샘플 가중치) 적용값임. 65세 이상 본인 응답자만 해당됨.
 자료: 1) 보건복지가족부, 계명대학교 산학협력단. (2008). 2008년도 노인실태조사 원자료 재분석.
 2) 보건복지부, 한국보건사회연구원. (2020). 2020년도 노인실태조사 원자료 재분석.

기초연금 수급에 따른 경제상태 만족도를 살펴보기 위해 회귀분석을 실시한 결과 기초연금을 수급한 집단은 삶의 만족도와 부적으로 유의미한 관계를 가졌으나(Coef=-0.369, $p < 0.001$), 이중차이 효과는 정적으로 유의미하게 나타났다(Coef=0.077, $p < 0.001$). 인구사회학적 요인을 통제하였을 때도 이중차이는 정적으로 유의미하게 나타났다(Coef=0.109,

$p < 0.001$). 즉, 2008년에 비해 2020년에 기초연금을 수급한 자의 삶의 만족도가 상승하여, 2008년의 기초연금 수급자와 미수급자 간의 차이보다 삶의 만족도에 대해 훨씬 적은 차이를 가지는 것으로 나타났다.

이는 기초연금 수급에 따른 경제상태 만족도 분석결과와 마찬가지로 2008년에 비해 2020년에 기초연금 대상자 범위 및 급여수준이 상승한 결과로 해석된다. 2008년 당시 기초노령연금 대상자는 65세 이상 노인 대상 소득 하위 60%에게 단독가구 월 최대 8만 4천 원을 지급(배준호, 2009)하였으나, 2020년에는 65세 이상 노인 대상 소득 하위 70% 대상으로 대상자를 확대하고, 급여수준 또한 단독가구 기준 월 최대 30만 원을 지급하였다(윤성주, 2021). 이러한 정책의 개선 방향으로 인해 기초연금 수급 여부에 따라 경제수준과 관련된 경제상태에 대한 만족도 뿐만 아니라 전반적인 삶의 만족도 역시 긍정적인 방향으로 영향을 미쳤음을 확인할 수 있다.

〈표 8-17〉 기초연금수급 여부에 따른 삶의 만족도: 이종차이분석(N=19,773)²⁾

구분	Model 1				Model 2			
	계수	표준 오차	t	P>t ¹⁾	계수	표준 오차	t	P>t ¹⁾
기초연금 수급	-0.369	0.015	-24.55	***	-0.258	0.015	-16.91	***
Time	0.331	0.017	19.34	***	0.213	0.018	12.160	***
DID	0.077	0.022	3.49	***	0.109	0.022	5.040	***
성별					0.017	0.011	1.510	
연령					-0.036	0.005	-7.750	***
교육수준					0.134	0.005	24.650	***
가구형태					0.011	0.007	1.520	
거주지역					0.047	0.012	3.960	***
_cons	3.321	0.010	311.45	***	2.934	0.041	72.320	***
N	19,773				19,773			
F	604.43***				354.48***			
R-squared	0.0792				0.1186			
Adj R-squared	0.0791				0.1182			

주: 1) *p<0.05, **p<0.01, *** p<0.001

2) 원자료 재분석 및 횡단 가중치(샘플 가중치) 적용값임. 65세 이상 본인 응답자만 해당함.

자료: 1) 보건복지가족부, 계명대학교 산학협력단. (2008). 2008년도 노인실태조사 원자료 재분석.

2) 보건복지부, 한국보건사회연구원. (2020). 2020년도 노인실태조사 원자료 재분석.

2. 노인일자리

가. 노인일자리 참여 여부에 따른 경제상태 만족도

노인일자리 참여 여부에 따른 경제상태 만족도를 비교하기 위해 2008년과 2020년 간의 단순이종차이분석을 실시하였다.

첫째, 2008년 노인일자리에 참여한 자의 경제상태 만족도는 2.389이며, 일자리에 참여하지 않은 자는 2.818로 나타났다. 즉, 노인일자리 참여자의 경제상태 만족도가 낮게 나타났다(diff=-0.429, p<0.001).

둘째, 2020년 노인일자리에 참여한 자의 경제상태 만족도는 2.912이

며, 노인일자리에 참여하지 않은 자는 3.239로 나타났다. 즉, 노인일자리 참여자의 경제상태 만족도가 낮게 나타났다(diff=-0.327, $p<0.001$).

셋째, 노인일자리 참여집단 및 미참여집단 간 차이와 2020년과 2008년 간 차이를 함께 고려하였을 때, 노인일자리 참여집단은 미참여집단에 비해 2020년의 만족도 상승 정도가 높은 것으로 나타났으나(diff=0.102, $p<0.10$), 통계수준이 $p<0.10$ 으로 해석에 유의가 필요하다.

〈표 8-18〉 노인일자리 참여 여부에 따른 경제상태 만족도: 단순이중차이분석(N=14,309)²⁾

구분		평균	표준오차	t	P)t ¹⁾
Baseline (2008)	Control (미참여)	2.818			
	Treated (참여)	2.389			
	Diff (T-C)	-0.429	0.051	-8.43	***
Follow-up (2020)	Control (미참여)	3.239			
	Treated (참여)	2.912			
	Diff (T-C)	-0.327	0.034	-9.62	***
Diff-in-Diff		0.102	0.061	1.67	†

주: 1) † $p<0.10$, * $p<0.05$, ** $p<0.01$, *** $p<0.001$

2) 횡단 가중치(샘플 가중치) 적용값임. 65세 이상 본인 응답자만 해당함.

자료: 1) 보건복지가족부, 계명대학교 산학협력단. (2008). 2008년도 노인실태조사 원자료 재분석.

2) 보건복지부, 한국보건사회연구원. (2020). 2020년도 노인실태조사 원자료 재분석.

2008년과 2020년의 노인일자리 참여에 따른 경제상태 만족도를 도식화하면 [그림 8-8]과 같다. 노인일자리에 참여한 자는 미참여자에 비해 2008년과 2020년 모두 경제상태 만족도가 낮은 것으로 나타났으며, 노인일자리 참여집단의 만족도 상승 정도는 미참여집단에 비해 큰 것을 그림을 통해 파악할 수 있다.

[그림 8-8] 노인일자리 참여 여부에 따른 경제상태 만족도 변화(N=14,309)



주: 원자료 재분석 및 횡단 가중치(샘플 가중치) 적용값임. 65세 이상 본인 응답자만 해당됨.
 자료: 1) 보건복지가족부, 계명대학교 산학협력단. (2008). 2008년도 노인실태조사 원자료 재분석.
 2) 보건복지부, 한국보건사회연구원. (2020). 2020년도 노인실태조사 원자료 재분석.

노인일자리 참여에 따른 경제상태 만족도를 살펴보기 위해 회귀분석을 실시한 결과, 노인일자리에 참여한 집단은 경제상태 만족도와 부적으로 유의미한 관계를 가졌으나(Coef=-0.429, $p < 0.001$), 이중차이 효과는 정적으로 유의미하게 나타났다(Coef=0.102, $p < 0.10$). 인구사회학적 요인을 통제하였을 때 역시 이중차이는 정적으로 유의미하게 나타났다(Coef=0.148, $p < 0.05$).

노인일자리 참여에 따라 경제상태 만족도가 낮다는 결과는 노인일자리 참여자의 대다수가 저소득 노인이기 때문인 것으로 해석된다. 실제 노인일자리 사업 참여노인 및 비참여(대기)노인 간 특성을 살펴본 강은나의 연구(2018)에서 2017년 노인일자리사업 정책효과 설문조사를 활용하여 분석한 결과에 따르면, 가구균등화 월평균 소득수준은 노인일자리 사업

참여노인(74.77만 원)보다 비참여(대기)노인(83.48만 원)이 높은 것으로 나타났다. 하지만 2020년 노인일자리에 참여한 자는 2008년 대상자와 2020년 노인일자리 미참여자에 비해 경제상태 만족도가 높게 나타난 결과를 통해 노인일자리 사업의 효과가 긍정적으로 작용하였음을 확인할 수 있다. 최근 노인일자리사업을 크게 확대(2016년 42만 개에서 2020년 74만 개로 확대)했기 때문(지은정, 2020)으로 추측할 수 있다.

〈표 8-19〉 노인일자리 참여 여부에 따른 경제상태 만족도: 이중차이분석(N=14,309)²⁾

구분	Model 1				Model 2			
	계수	표준오차	t	P>t ¹⁾	계수	표준오차	t	P>t ¹⁾
노인일자리 참여	-0.429	0.050	-8.43	***	-0.365	0.049	-7.440	***
Time	0.420	0.017	24.18	***	0.390	0.018	22.220	***
DID	0.102	0.061	1.67	†	0.148	0.059	2.510	*
성별					-0.029	0.016	-1.810	†
연령					-0.067	0.007	-9.870	***
교육수준					0.191	0.007	25.730	***
가구형태					-0.005	0.011	-0.500	
거주지역					0.067	0.017	3.890	***
_cons					2.818	0.014	194.30	***
N	14,309				14,309			
F	275.13***				269.45***			
R-squared	0.0529				0.1274			
Adj R-squared	0.0527				0.1269			

주: 1) †p<0.10, *p<0.05, **p<0.01, *** p<0.001

2) 횡단 가중치(샘플 가중치) 적용값임. 65세 이상 본인 응답자만 해당함

자료: 1) 보건복지가족부, 계명대학교 산학협력단. (2008). 2008년도 노인실태조사 원자료 재분석.

2) 보건복지부, 한국보건사회연구원. (2020). 2020년도 노인실태조사 원자료 재분석.

나. 노인일자리 참여 여부에 따른 삶의 만족도 전체

노인일자리 참여 여부에 따른 삶의 만족도를 비교하기 위해 2008년과 2020년 간의 단순이중차이분석을 실시하였다.

첫째, 2008년 노인일자리에 참여한 자의 삶의 만족도는 3.159이며, 일자리에 참여하지 않은 자는 3.288로 나타났다. 즉, 노인일자리 참여자의 삶의 만족도가 낮게 나타났다(diff=-0.129, $p<0.01$).

둘째, 2020년 노인일자리에 참여한 자의 삶의 만족도는 3.267이며, 노인일자리에 참여하지 않은 자는 3.468로 나타났다. 즉, 노인일자리 참여자의 삶의 만족도가 낮게 나타났다(diff=-0.201, $p<0.001$).

셋째, 노인일자리 참여집단 및 미참여집단 간 차이와 2020년과 2008년 간 차이를 함께 고려하였을 때, 노인일자리 참여집단은 미참여집단에 비해 2020년의 만족도 상승 정도가 낮은 것으로 나타났으나(diff=-0.072), 통계적으로 유의미하지 않았다.

〈표 8-20〉 노인일자리 참여 여부에 따른 삶의 만족도: 단순이중차이분석(N=14,300)²⁾

구분		평균	표준오차	t	P)t ¹⁾
Baseline (2008)	Control (미참여)	3.288			
	Treated (참여)	3.159			
	Diff (T-C)	-0.129	0.041	-3.15	**
Follow-up (2020)	Control (미참여)	3.468			
	Treated (참여)	3.267			
	Diff (T-C)	-0.201	0.027	-7.37	***
Diff-in-Diff		-0.072	0.049	-1.47	

주: 1) * $p<0.05$, ** $p<0.01$, *** $p<0.001$

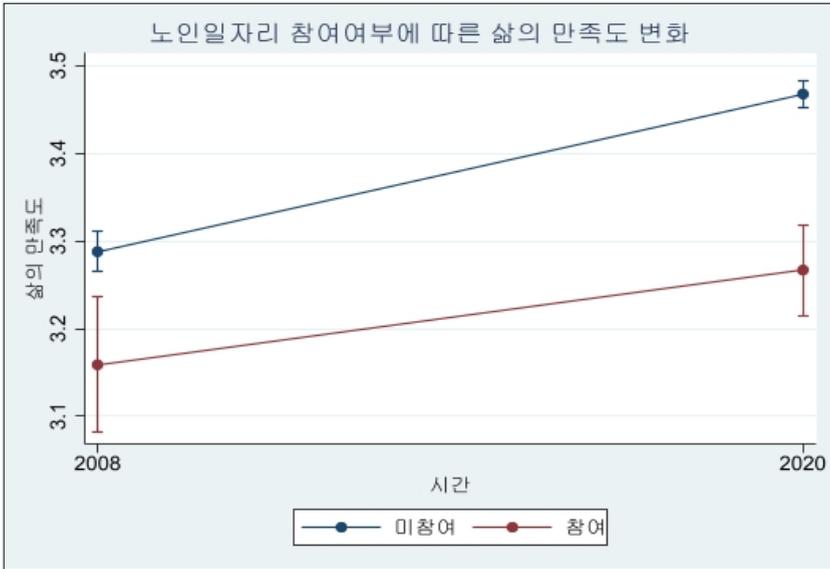
2) 원자료 재분석 및 횡단 가중치(샘플 가중치) 적용값임 65세 이상 본인 응답자만 해당함.

자료: 1) 보건복지가족부, 계명대학교 산학협력단. (2008). 2008년도 노인실태조사 원자료 재분석.

2) 보건복지부, 한국보건사회연구원. (2020). 2020년도 노인실태조사 원자료 재분석.

2008년과 2020년의 노인일자리 참여에 따른 삶의 만족도를 그림으로 도식화하면 [그림 8-9]와 같다. 노인일자리에 참여한 자는 미참여자에 비해 2008년과 2020년 모두 삶의 만족도가 낮은 것으로 나타났으며, 노인일자리 참여집단의 상승정도는 미참여집단에 비해 적은 것을 그림을 통해 파악할 수 있다.

[그림 8-9] 노인일자리 참여 여부에 따른 삶의 만족도 변화(N=14,300)



주: 원자료 재분석 및 횡단 가중치(샘플 가중치) 적용값임. 65세 이상 본인 응답자만 해당됨.
 자료: 1) 보건복지가족부, 계명대학교 산학협력단. (2008). 2008년도 노인실태조사 원자료 재분석.
 2) 보건복지부, 한국보건사회연구원. (2020). 2020년도 노인실태조사 원자료 재분석.

노인일자리 참여에 따른 삶의 만족도를 살펴보기 위해 회귀분석을 실시한 결과 노인일자리에 참여한 집단은 삶의 만족도와 부적으로 유의미한 관계를 가졌으며(Coef=-0.128, $p < 0.001$), 이중차이 효과는 유의미하지 않았다. 인구사회학적 요인을 통제하였을 때에도 이중차이는 마찬

가지로 유의미하지 않았다. 노인일자리 참여에 따라 경제상태 만족도는 정적으로 유의미한 정책효과를 가졌으나, 삶의 만족도에 있어서는 유의미한 효과를 가지지 않는 것으로 나타난 결과는 노인일자리사업의 양적인 확대도 노인들의 경제적 생활수준 향상을 위해 중요하지만, 장기적으로는 노인 능력과 적성에 맞는 일자리 창출 및 근로상태 개선을 통해 삶의 전반적 만족도 향상을 도모할 필요가 있음을 알려준다.

〈표 8-21〉 노인일자리 참여 여부에 따른 삶의 만족도: 이중차이분석(N=14,300)²⁾

구분	Model 1				Model 2			
	계수	표준오차	t	P>t ¹⁾	계수	표준오차	t	P>t ¹⁾
노인일자리 참여	-0.128	0.040	-3.15	**	-0.081	0.040	-2.050	*
Time	0.179	0.014	12.48	***	0.160	0.014	11.240	***
DID	-0.072	0.049	-1.47		-0.036	0.048	-0.760	
성별					-0.002	0.013	-0.180	
연령					-0.057	0.005	-10.38	***
교육수준					0.141	0.006	23.420	***
가구형태					0.001	0.009	0.120	
거주지역					0.048	0.014	3.430	**
_cons	3.288	0.011	281.78	***	2.971	0.047	63.330	***
N	14,300				14,300			
F	77.51***				166.03***			
R-squared	0.0155				0.0826			
Adj R-squared	0.0153				0.0821			

주: 1) *p<0.05, **p<0.01, *** p<0.001

2) 원자료 재분석 및 횡단 가중치(샘플 가중치) 적용값임. 65세 이상 본인 응답자만 해당함.
 자료: 1) 보건복지가족부, 계명대학교 산학협력단. (2008). 2008년도 노인실태조사 원자료 재분석.
 2) 보건복지부, 한국보건사회연구원. (2020). 2020년도 노인실태조사 원자료 재분석.

제4절 사회참여 정책

1. 경로당

가. 경로당 이용 여부에 따른 사회여가문화활동 만족도

경로당 이용 여부에 따른 사회여가문화활동 만족도를 비교하기 위해 2008년과 2020년 간의 단순이중차이분석을 실시하였다.

첫째, 2008년 경로당을 이용한 자의 사회여가문화활동 만족도는 3.254이며, 경로당을 이용하지 않은 자는 3.293으로 나타났다. 즉, 경로당 이용자의 사회여가문화활동 만족도가 낮게 나타났다(diff=-0.039, $p < 0.05$).

둘째, 2020년 경로당을 이용한 자의 사회여가문화활동 만족도는 3.337이며, 경로당을 이용하지 않은 자는 3.327로 나타났다. 즉, 경로당을 이용한 자의 사회여가문화활동 만족도가 높았으나(diff=0.010), 이는 통계적으로 유의미하지 않았다.

셋째, 경로당 이용 및 미이용집단의 차이와 2020년과 2008년 간 차이를 함께 고려하였을 때, 경로당 이용집단은 미이용집단에 비해 2020년의 만족도 상승 정도가 높았으나(diff=0.049, $p < 0.10$), 통계수준이 $p < 0.10$ 으로 해석에 유의가 필요하다.

〈표 8-22〉 경로당 이용 여부에 따른 사회여가문화활동 만족도: 단순이중차이분석
(N=20,418)²⁾

구분 ³⁾		평균	표준오차	t	P>t ¹⁾
Baseline (2008)	Control (미이용)	3.293			
	Treated (이용)	3.254			
	Diff (T-C)	-0.039	0.017	-2.34	*
Follow-up (2020)	Control (미이용)	3.327			
	Treated (이용)	3.337			
	Diff (T-C)	0.010	0.019	0.54	
Diff-in-Diff		0.049	0.025	1.95	†

주: 1) *p<0.05, **p<0.01, *** p<0.001

2) 횡단 가중치(샘플 가중치) 적용값임. 65세 이상 본인 응답자만 해당함.

3) 2020년의 경로당 이용경험은 최근 1년간 이용 여부, 2008년의 경로당 이용경험은 기간에 관계없는 이용경험이어서 응답값의 차이가 있음.

자료: 1) 보건복지가족부, 계명대학교 산학협력단. (2008). 2008년도 노인실태조사 원자료 재분석.

2) 보건복지부, 한국보건사회연구원. (2020). 2020년도 노인실태조사 원자료 재분석.

2008년과 2020년의 경로당 이용에 따른 사회여가문화활동 만족도를 도식화하면 [그림 8-10]과 같다. 2008년에 경로당을 이용한 자는 미이용자에 비해 사회여가문화활동 만족도가 낮았으나, 2020년에 경로당을 이용한 자는 미이용자에 비해 사회여가문화활동 만족도가 높게 나타났다. 또한 경로당 이용집단의 만족도 상승 정도는 미이용집단에 비해 커진 것을 그림을 통해 파악할 수 있다.

[그림 8-10] 경로당 이용 여부에 따른 사회여가문화활동 만족도 변화(N=20,418)



주: 원자료 재분석 및 횡단 가중치(샘플 가중치) 적용값임. 65세 이상 본인 응답자만 해당됨.
 자료: 1) 보건복지가족부, 계명대학교 산학협력단. (2008). 2008년도 노인실태조사 원자료 재분석.
 2) 보건복지부, 한국보건사회연구원. (2020). 2020년도 노인실태조사 원자료 재분석.

경로당 이용에 따른 사회여가문화활동 만족도를 살펴보기 위해 회귀분석을 실시한 결과 경로당을 이용한 집단은 사회여가문화활동 만족도와 부적으로 유의미한 관계를 가졌으나(Coef=-0.038, $p<0.05$), 이중차이 효과는 정적으로 유의미하게 나타났다(Coef=0.049, $p<0.10$). 즉, 2020년에 경로당을 이용한 노인은 미이용집단과 2008년 이용집단에 비해 사회여가문화활동 만족도가 높은 것으로 나타났다. 인구사회학적 요인을 통제하였을 때 경로당 이용은 사회여가문화활동 만족도와 부적인 관계를 가졌으나(Coef=0.100, $p<0.001$), 이중차이는 이와 달리 정적으로 유의미하게 나타났다(Coef=0.062, $p<0.05$).

최근의 노인들은 경제적 수준이 이전보다 향상됨에 따라 생계를 위한 활동보다 문화여가와 관련된 활동에 관심을 갖기 시작하였기에 경로당의 중요성이 지속해서 증대될 것으로 판단된다.

〈표 8-23〉 경로당 이용 여부에 따른 사회여가문화활동 만족도: 이중차이분석(N=20,418)²⁾

구분 ³⁾	Model 1				Model 2			
	계수	표준 오차	t	P>t ¹⁾	계수	표준 오차	t	P>t ¹⁾
경로당 이용	-0.038	0.016	-2.34	*	0.100	0.017	5.760	***
Time	0.034	0.015	2.23	*	-0.051	0.015	-3.330	**
DID	0.049	0.252	1.95	†	0.062	0.025	2.510	*
성별					0.066	0.013	5.230	***
연령					-0.051	0.005	-9.870	***
교육수준					0.169	0.006	28.530	***
가구형태					-0.014	0.008	-1.800	†
거주지역					-0.031	0.014	-2.250	*
_cons	3.292	0.011	285.97	***	2.932	0.045	65.600	***
N	20,418				20,418			
F	9.20***				167.90***			
R-squared	0.0013				0.0583			
Adj R-squared	0.0011				0.0579			

주: 1) †p<0.1, *p<0.05, **p<0.01, *** p<0.001
 2) 횡단 가중치(샘플 가중치) 적용값임. 65세 이상 본인 응답자만 해당함.
 3) 2020년의 경로당 이용경험은 최근 1년간 이용 여부, 2008년의 경로당 이용경험은 기간에 관계없는 이용경험이어서 응답값의 차이가 있음.
 자료: 1) 보건복지가족부, 계명대학교 산학협력단. (2008). 2008년도 노인실태조사 원자료 재분석.
 2) 보건복지부, 한국보건사회연구원. (2020). 2020년도 노인실태조사 원자료 재분석.

나. 경로당 이용 여부에 따른 친구 및 지역사회 관계 만족도

경로당 이용 여부에 따른 친구 및 지역사회 관계 만족도를 비교하기 위해 2008년과 2020년 간 단순이중차이분석을 실시하였다.

첫째, 2008년에 경로당을 이용한 자의 친구 및 지역사회 관계 만족도는 3.851이며, 경로당을 이용하지 않은 자는 3.818로 나타났다. 즉, 경로당 이용자의 친구 및 지역사회 관계 만족도는 높게 나타났다(diff=0.033, p<0.05).

둘째, 2020년에 경로당을 이용한 자의 친구 및 지역사회 관계 만족도는 3.675이며, 경로당을 이용하지 않은 자는 3.575로 나타났다. 즉, 경로당을 이용한 자의 친구 및 지역사회 관계 만족도가 높게 나타났다(diff=

0.100, $p<0.001$).

셋째, 경로당 이용 및 미이용집단의 만족도 차이와 2020년과 2008년 간 만족도의 차이를 함께 고려하였을 때, 경로당 이용집단은 미이용집단에 비해 2020년의 하락 정도가 상대적으로 낮은 것으로 나타났다 (diff=0.067, $p<0.01$).

〈표 8-24〉 경로당 이용 여부에 따른 친구 및 지역사회 관계 만족도: 단순이중차이분석 (N=17,624)2)

구분 ³⁾		평균	표준오차	t	P)t ¹⁾
Baseline (2008)	Control (미이용)	3.818			
	Treated (이용)	3.851			
	Diff (T-C)	0.033	0.015	2.17	*
Follow-up (2020)	Control (미이용)	3.575			
	Treated (이용)	3.675			
	Diff (T-C)	0.100	0.015	6.80	***
Diff-in-Diff		0.067	0.021	3.20	**

주: 1) * $p<0.05$, ** $p<0.01$, *** $p<0.001$

2) 횡단 가중치(샘플 가중치) 적용값임. 65세 이상 본인 응답자만 해당됨.

3) 2020년의 경로당 이용경험은 최근 1년간 이용 여부, 2008년의 경로당 이용경험은 기간에 관계없는 이용경험이어서 응답값의 차이가 있음.

자료: 1) 보건복지가족부, 계명대학교 산학협력단. (2008). 2008년도 노인실태조사 원자료 재분석.

2) 보건복지부, 한국보건사회연구원. (2020). 2020년도 노인실태조사 원자료 재분석.

2008년과 2020년의 경로당 이용에 따른 친구 및 지역사회 관계 만족도를 도식화하면 [그림 8-11]과 같다. 경로당을 이용한 자는 미이용자에 비해 친구 및 지역사회 관계 만족도가 높게 나타났다. 또한 경로당 이용 집단의 만족도 하락 정도는 미이용집단에 비해 상대적으로 완만한 것을 그림을 통해 파악할 수 있다.

[그림 8-11] 경로당 이용 여부에 따른 친구 및 지역사회 관계 만족도 변화(N=17,624)



주: 원자료 재분석 및 횡단 가중치(샘플 가중치) 적용값임. 65세 이상 본인 응답자만 해당됨.
 자료: 1) 보건복지가족부, 계명대학교 산학협력단. (2008). 2008년도 노인실태조사 원자료 재분석.
 2) 보건복지부, 한국보건사회연구원. (2020). 2020년도 노인실태조사 원자료 재분석.

경로당 이용에 따른 친구 및 지역사회 관계 만족도를 살펴보기 위해 회귀분석을 실시한 결과 경로당을 이용한 집단은 친구 및 지역사회 관계 만족도와 정적으로 유의미한 관계를 가졌으며(Coef=0.032, $p < 0.05$), 이중 차이 효과도 정적으로 유의미하게 나타났다(Coef=0.067, $p < 0.01$). 인구사회학적 요인을 통제하였을 때 역시 이중차이는 정적으로 유의미하게 나타났다(Coef=0.082, $p < 0.001$).

〈표 8-25〉 경로당 이용 여부에 따른 친구 및 지역사회 관계 만족도 이중차이분석(N=17,624)²⁾

구분 ³⁾	Model 1				Model 2			
	계수	표준 오차	t	P>t ¹⁾	계수	표준 오차	t	P>t ¹⁾
경로당 이용	0.032	0.015	2.17	*	0.107	0.016	6.850	***
Time	-0.243	0.013	-18.37	***	-0.263	0.013	-19.73	***
DID	0.067	0.021	3.20	**	0.082	0.021	3.940	***
성별					0.048	0.011	4.560	***
연령					-0.061	0.004	-13.71	***
교육수준					0.090	0.005	17.900	***
가구형태					-0.024	0.007	-3.530	***
거주지역					0.046	0.012	3.910	***
_cons	3.818	0.010	35681	***	3.614	0.039	93.720	***
N	17,624				17,624			
F	195.28***				174.37***			
R-squared	0.0305				0.0697			
Adj R-squared	0.0303				0.0693			

주: 1) *p<0.05, **p<0.01, *** p<0.001

2) 횡단 가중치(샘플 가중치) 적용값임. 65세 이상 본인 응답자만 해당됨.

3) 2020년의 경로당 이용경험은 최근 1년간 이용 여부, 2008년의 경로당 이용경험은 기간에 관계 없는 이용경험이어서 응답값의 차이가 있음.

자료: 1) 보건복지가족부, 계명대학교 산학협력단. (2008). 2008년도 노인실태조사 원자료 재분석.

2) 보건복지부, 한국보건사회연구원. (2020). 2020년도 노인실태조사 원자료 재분석.

다. 경로당 이용 여부에 따른 삶의 만족도 전체

경로당 이용 여부에 따른 삶의 만족도를 비교하기 위해 2008년과 2020년 간 단순이중차이분석을 실시하였다.

첫째, 2008년에 경로당을 이용한 자의 삶의 만족도는 3.107이며, 경로당을 이용하지 않은 자는 3.153으로 나타났다. 즉, 경로당 이용자의 삶의 만족도가 다소 낮게 나타났다(diff=-0.046, p<0.01).

둘째, 2020년에 경로당을 이용한 자의 삶의 만족도는 3.427이며, 경로당을 이용하지 않은 자는 3.462로 나타났다. 즉, 경로당 이용자의 삶의

만족도가 다소 낮게 나타났다(diff=-0.034, p<0.05).

셋째, 경로당 이용 및 미이용집단의 만족도 차이와 2020년과 2008년 간 만족도의 차이를 함께 고려하였을 때, 경로당 이용집단은 미이용집단에 비해 2020년의 만족도 상승 정도가 높은 것으로 나타났으나(diff=0.012), 통계적으로 유의미하지 않았다.

〈표 8-26〉 경로당 이용 여부에 따른 삶의 만족도: 단순이중차이분석(N=20,425)²⁾

구분 ³⁾		평균	표준오차	t	P>t ¹⁾
Baseline (2008)	Control (미이용)	3.153			
	Treated (이용)	3.107			
	Diff (T-C)	-0.046	0.015	-3.08	**
Follow-up (2020)	Control (미이용)	3.462			
	Treated (이용)	3.427			
	Diff (T-C)	-0.034	0.017	-2.00	*
Diff-in-Diff		0.012	0.023	0.53	

주: 1) *p<0.05, **p<0.01, *** p<0.001

2) 횡단 가중치(샘플 가중치) 적용값임. 65세 이상 본인 응답자만 해당됨.

3) 2020년의 경로당 이용경험은 최근 1년간 이용 여부, 2008년의 경로당 이용경험은 기간 관계없는 이용경험이어서 응답값의 차이가 있음.

자료: 1) 보건복지가족부, 계명대학교 산학협력단. (2008). 2008년도 노인실태조사 원자료 재분석.

2) 보건복지부, 한국보건사회연구원. (2020). 2020년도 노인실태조사 원자료 재분석.

2008년과 2020년의 경로당 이용에 따른 삶의 만족도를 도식화하면 [그림 8-12]와 같다. 경로당 이용자는 미이용자에 비해 삶의 만족도는 낮았으나, 경로당 이용집단의 만족도 상승 정도는 미이용집단에 비해 다소 큰 것을 그림을 통해 파악할 수 있다.

[그림 8-12] 경로당 이용 여부에 따른 삶의 만족도 변화(N=20,425)



주: 원자료 재분석 및 횡단 가중치(샘플 가중치) 적용값임. 65세 이상 본인 응답자만 해당됨.
 자료: 1) 보건복지가족부, 계명대학교 산학협력단. (2008). 2008년도 노인실태조사 원자료 재분석.
 2) 보건복지부, 한국보건사회연구원. (2020). 2020년도 노인실태조사 원자료 재분석.

경로당 이용 여부에 따른 삶의 만족도를 살펴보기 위해 회귀분석을 실시한 결과 경로당을 이용한 경험이 있을수록 삶의 만족도는 좋지 않은 것으로 나타났다(Coef=-0.046, $p < 0.01$). 이중차이 변수가 정적으로 나타났다(Coef=0.011), 통계적으로 유의미하지 않았다. 인구사회학적 요인을 통제하였을 때 경로당 이용은 삶의 만족도와 정적인 관계를 가졌으며(Coef=0.078, $p < 0.001$), 이중차이 또한 정적으로 유의미하게 나타났다(Coef=0.039, $p < 0.10$).

〈표 8-27〉 경로당 이용 여부에 따른 삶의 만족도: 이종차이분석(N=20,425)²⁾

구분 ³⁾	Model 1				Model 2			
	계수	표준오차	t	P>t ¹⁾	계수	표준오차	t	P>t ¹⁾
경로당 이용	-0.046	0.014	-3.08	**	0.078	0.015	5.020	***
Time	0.308	0.013	22.34	***	0.232	0.014	16.830	***
DID	0.011	0.022	0.53		0.039	0.022	1.760	†
성별					-0.001	0.011	-0.080	
연령					-0.058	0.005	-12.61	***
교육수준					0.159	0.005	30.000	***
가구형태					0.016	0.007	2.230	*
거주지역					0.016	0.012	1.300	
_cons	3.153	0.010	304.10	***	2.815	0.040	70.370	***
N	20,425				20,425			
F	301.20***				328.24***			
R-squared	0.0400				0.1080			
Adj R-squared	0.0398				0.1076			

주: 1) *p<0.05, **p<0.01, *** p<0.001

2) 횡단 가중치(샘플 가중치) 적용값임. 65세 이상 본인 응답자만 해당됨.

3) 2020년의 경로당 이용경험은 최근 1년간 이용 여부, 2008년의 경로당 이용경험은 기간에 관계없는 이용경험이어서 응답값의 차이가 있음.

자료: 1) 보건복지가족부, 계명대학교 산학협력단. (2008). 2008년도 노인실태조사 원자료 재분석.

2) 보건복지부, 한국보건사회연구원. (2020). 2020년도 노인실태조사 원자료 재분석.

2008년과 2020년의 경로당 이용에 따른 삶의 만족도에 대해 연령집단으로 구분하여 살펴보았다. 65-74세 연령집단과 75세 이상 집단으로 구분하여 살펴본 결과, 75세 이상 노인들이 경로당을 이용할수록 삶의 만족도가 더 높았던 때는 2020년으로 나타났다. 즉, 연령대가 높은 노인들에게는 경로당 이용 여부가 삶의 만족도에 영향을 크게 미치는 것을 확인하였다.

〈표 8-28〉 연령집단별 경로당 이용 여부에 따른 삶의 만족도: 단순이중차이분석(N=20,425)²⁾

구분 ³⁾		65-74세 (N=12,682)				75세 이상 (N=7,743)			
		평균	표준 오차	t	P>t ¹⁾	평균	표준 오차	t	P>t ¹⁾
Baseline (2008)	Control (미이용)	3.205				3.006			
	Treated (이용)	3.175				3.009			
	Diff (T-C)	-0.030	0.018	-1.67	†	0.003	0.027	0.10	
Follow-up (2020)	Control (미이용)	3.591				3.222			
	Treated (이용)	3.512				3.379			
	Diff (T-C)	-0.079	0.026	3.05	*	0.157	0.024	6.56	***
Diff-in-Diff		-0.049	0.032	1.54		0.154	0.036	4.31	***

주: 1) †p<0.1, *p<0.05, **p<0.01, *** p<0.001

2) 횡단 가중치(샘플 가중치) 적용값임. 65세 이상 본인 응답자만 해당됨.

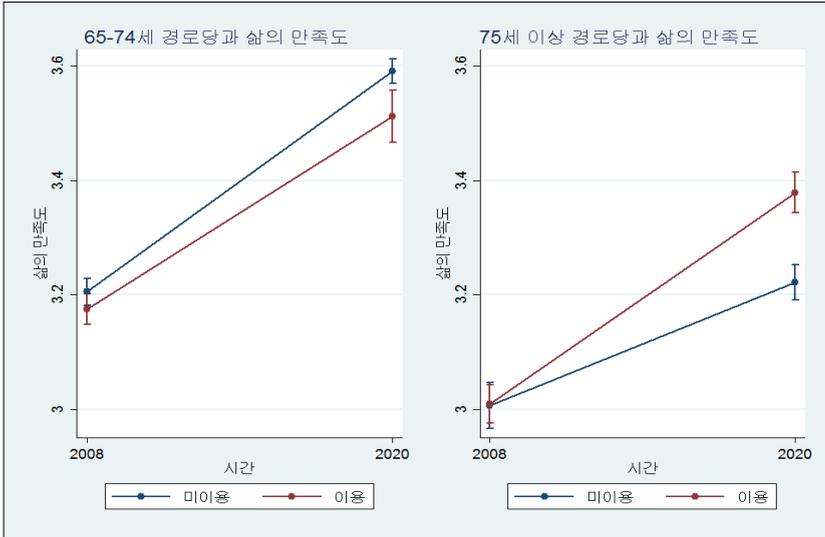
3) 2020년의 경로당 이용경험은 최근 1년간 이용 여부, 2008년의 경로당 이용경험은 기간에 관계없는 이용경험이어서 응답값의 차이가 있음.

자료: 1) 보건복지가족부, 계명대학교 산학협력단. (2008). 2008년도 노인실태조사 원자료 재분석.

2) 보건복지부, 한국보건사회연구원. (2020). 2020년도 노인실태조사 원자료 재분석.

연령집단으로 구분하여 2008년과 2020년의 경로당 이용에 따른 삶의 만족도를 도식화하면 [그림 8-13]과 같다. 75세 이상 경로당 이용집단의 삶의 만족도 상승 정도는 미이용집단에 비해 큰 것을 그림을 통해 파악할 수 있다.

[그림 8-13] 연령집단별 경로당 이용 여부에 따른 삶의 만족도 변화(N=20,425)



주: 원자료 재분석 및 횡단 가중치(샘플 가중치) 적용값임. 65세 이상 본인 응답자만 해당됨.
 자료: 1) 보건복지가족부, 계명대학교 산학협력단. (2008). 2008년도 노인실태조사 원자료 재분석.
 2) 보건복지부, 한국보건사회연구원. (2020). 2020년도 노인실태조사 원자료 재분석.

연령집단별 경로당 이용 여부에 따른 삶의 만족도를 살펴보기 위해 회귀분석을 실시한 결과, 75세 이상 노인들의 이중차이 변수는 삶의 만족도와 정적으로 유의미하게 나타났다(Coef=0.154, $p<0.001$). 인구사회학적 요인을 통제한 뒤에 연령집단별 경로당 이용에 따른 삶의 만족도를 살펴본 결과에서도 75세 이상 노인들의 이중차이 변수는 삶의 만족도와 정적으로 유의미하게 나타났다(Coef=0.124, $p<0.001$). 즉, 75세 이상 노인들은 경로당을 이용할수록 삶의 만족도가 좋은 것으로 나타났다.

〈표 8-29〉 연령집단별 경로당 이용 여부에 따른 삶의 만족도: 이중차이분석(N=20,425)²⁾

구분 ³⁾	65-74세(N=12,682)				75세 이상(N=7,743)			
	계수	표준오차	t	P>t ¹⁾	계수	표준오차	t	P>t ¹⁾
경로당 이용	-0.030	0.018	-1.67	+	0.003	0.027	0.1	
Time	0.385	0.016	23.9	***	0.216	0.026	8.4	***
DID	-0.049	0.032	-1.54		0.154	0.036	4.31	***
_cons	3.205	0.012	272.24	***	3.006	0.020	146.83	***
N	12,682				7,743			
F	278.09***				97.91***			
R-squared	0.0577				0.0351			
Adj R-squared	0.0575				0.0347			

주: 1) *p<0.05, **p<0.01, *** p<0.001

2) 횡단 가중치(샘플 가중치) 적용값임. 65세 이상 본인 응답자만 해당됨.

3) 2020년의 경로당 이용경험은 최근 1년간 이용 여부, 2008년의 경로당 이용경험은 기간에 관계없는 이용경험이어서 응답값의 차이가 있음.

자료: 1) 보건복지가족부, 계명대학교 산학협력단. (2008). 2008년도 노인실태조사 원자료 재분석.

2) 보건복지부, 한국보건사회연구원. (2020). 2020년도 노인실태조사 원자료 재분석.

〈표 8-30〉 연령집단별 경로당 이용 여부에 따른 삶의 만족도: 인구사회학적 요인 투입 후 이중차이분석(N=20,425)²⁾

구분 ³⁾	65-74세(N=12,682)				75세 이상(N=7,743)			
	계수	표준오차	t	P>t ¹⁾	계수	표준오차	t	P>t ¹⁾
경로당 이용	0.052	0.019	2.760	**	0.100	0.027	3.670	***
Time	0.263	0.016	15.930	***	0.170	0.025	6.670	***
DID	-0.044	0.031	-1.420		0.124	0.035	3.510	***
성별	-0.027	0.014	-1.970	*	0.025	0.019	1.280	
연령	-0.074	0.013	-5.450	***	-0.034	0.012	-2.860	**
교육수준	0.163	0.007	24.950	***	0.146	0.009	15.980	***
가구형태	-0.005	0.009	-0.480		0.031	0.011	2.940	**
거주지역	0.048	0.016	3.060	**	-0.028	0.020	-1.370	
_cons	2.872	0.053	54.600	***	2.738	0.078	35.130	***
N	12,682				7,743			
F	214.42***				82.88***			
R-squared	0.1119				0.0758			
Adj R-squared	0.1114				0.0749			

주: 1) *p<0.05, **p<0.01, *** p<0.001

2) 횡단 가중치(샘플 가중치) 적용값임. 65세 이상 본인 응답자만 해당됨.

3) 2020년의 경로당 이용경험은 최근 1년간 이용 여부, 2008년의 경로당 이용경험은 기간에 관계없는 이용경험이어서 응답값의 차이가 있음.

자료: 1) 보건복지가족부, 계명대학교 산학협력단. (2008). 2008년도 노인실태조사 원자료 재분석.

2) 보건복지부, 한국보건사회연구원. (2020). 2020년도 노인실태조사 원자료 재분석.

2. 노인복지관

가. 노인복지관 이용 여부에 따른 사회여가문화활동 만족도

복지관 이용 여부에 따른 사회여가문화활동 만족도를 비교하기 위해 2008년과 2020년 간 단순이중차이분석을 실시하였다.

첫째, 2008년에 복지관을 이용한 자의 사회여가문화활동 만족도는 3.454이며, 복지관을 이용하지 않은 자는 3.280으로 나타났다. 즉, 복지관 이용자의 사회여가문화활동 만족도가 높게 나타났다(diff=0.174, $p<0.001$).

둘째, 2020년에 복지관을 이용한 자의 사회여가문화활동 만족도는 3.408이며, 복지관을 이용하지 않은 자는 3.322로 나타났다. 즉, 복지관을 이용한 자의 사회여가문화활동 만족도가 높게 나타났다(diff=0.086, $p<0.01$).

셋째, 복지관 이용 및 미이용집단 간 차이와 2020년과 2008년 간 차이를 함께 고려하였을 때, 복지관 이용집단은 미이용집단에 비해 2020년의 만족도 상승 정도가 낮은 것으로 나타났다(diff=-0.087, $p<0.05$).

〈표 8-31〉 노인복지관 이용 여부에 따른 사회여가문화활동 만족도: 단순이중차이분석
(N=18,603)²⁾

구분 ³⁾		평균	표준오차	t	P)(t ¹⁾
Baseline (2008)	Control (미이용)	3.280			
	Treated (이용)	3.454			
	Diff (T-C)	0.174	0.022	7.83	***
Follow-up (2020)	Control (미이용)	3.322			
	Treated (이용)	3.408			
	Diff (T-C)	0.086	0.029	2.99	**
Diff-in-Diff		-0.087	0.036	-2.39	*

주: 1) *p<0.05, **p<0.01, *** p<0.001

2) 횡단 가중치(샘플 가중치) 적용값임. 65세 이상 본인 응답자만 해당됨.

3) 2020년의 복지관 이용경험은 최근 1년간 이용 여부, 2008년의 복지관 이용경험은 기간 관계없는 이용경험이어서 응답값의 차이가 있음.

자료: 1) 보건복지가족부, 계명대학교 산학협력단. (2008). 2008년도 노인실태조사 원자료 재분석.

2) 보건복지부, 한국보건사회연구원. (2020). 2020년도 노인실태조사 원자료 재분석.

2008년과 2020년의 복지관 이용에 따른 사회여가문화활동 만족도를 도식화하면 [그림 8-14]와 같다. 복지관 이용자는 미이용자에 비해 사회여가문화활동 만족도가 전반적으로 높았으나, 복지관 이용집단은 2008년에 비해 2020년에 만족도 수준이 하락하였다.

[그림 8-14] 노인복지관 이용 여부에 따른 사회여가문화활동 만족도 변화(N=18,603)



주: 원자료 재분석 및 횡단 가중치(샘플 가중치) 적용값임. 65세 이상 본인 응답자만 해당됨.
 자료: 1) 보건복지가족부, 계명대학교 산학협력단. (2008). 2008년도 노인실태조사 원자료 재분석.
 2) 보건복지부, 한국보건사회연구원. (2020). 2020년도 노인실태조사 원자료 재분석.

복지관 이용에 따른 사회여가문화활동 만족도를 살펴보기 위해 회귀분석을 실시한 결과, 복지관을 이용한 집단은 사회여가문화활동 만족도와 정적으로 유의미한 관계를 가졌으나(Coef=0.173, $p < 0.001$), 이중차이 효과는 부적으로 유의미하게 나타났다(Coef=-0.087, $p < 0.05$). 인구사회학적 요인을 통제하였을 때 이중차이는 마찬가지로 부적으로 나타났으나(Coef=-0.054), 유의미하진 않았다.

2020년 COVID-19 위기로 인해, 노인복지관 이용자들은 복지관 프로그램 등의 단절로 외로움과 우울을 경험할 뿐 아니라 식당 미이용으로 인한 영양 건강의 위협 등 다차원적인 위협에 직면하여 있었다(신혜리 외, 2020). 이에 따라 2020년 노인복지관을 이용한 노인은 복지관을 방문하여도 실제로 다양한 활동에 참여할 수 있는 상황이 아니어서 사회여가문화활동에 대한 만족도가 하락하였다고 해석된다.

〈표 8-32〉 노인복지관 이용 여부에 따른 사회여가문화활동 만족도: 이종차이분석
(N=18,603)²⁾

구분 ³⁾	Model 1				Model 2			
	계수	표준 오차	t	P>t ¹⁾	계수	표준 오차	t	P>t ¹⁾
노인복지관 이용	0.173	0.022	7.83	***	0.186	0.022	8.610	***
Time	0.041	0.013	3.02	**	-0.040	0.014	-2.870	**
DID	-0.087	0.036	-2.39	*	-0.054	0.036	-1.520	
성별					0.064	0.013	4.850	***
연령					-0.045	0.005	-8.320	***
교육수준					0.157	0.006	25.630	***
가구형태					-0.016	0.008	-1.880	†
거주지역					0.008	0.014	0.590	
_cons	3.280	0.010	318.30	***	2.934	0.047	62.660	***
N	18,603				18,603			
F	23.71***				143.39***			
R-squared	0.0036				0.0551			
Adj R-squared	0.0034				0.0547			

주: 1) †p<0.1, *p<0.05, **p<0.01, *** p<0.001

2) 횡단 가중치(샘플 가중치) 적용값임. 65세 이상 본인 응답자만 해당됨.

3) 2020년의 복지관 이용경험은 최근 1년간 이용 여부, 2008년의 복지관 이용경험은 기간에 관계없는 이용경험이어서 응답값의 차이가 있음.

자료: 1) 보건복지가족부, 계명대학교 산학협력단. (2008). 2008년도 노인실태조사 원자료 재분석.

2) 보건복지부, 한국보건사회연구원. (2020). 2020년도 노인실태조사 원자료 재분석.

나. 노인복지관 이용 여부에 따른 친구 및 지역사회 관계 만족도

복지관 이용 여부에 따른 친구 및 지역사회 관계 만족도를 비교하기 위해 2008년과 2020년 간 단순이종차이분석을 실시하였다.

첫째, 2008년 복지관을 이용한 자의 친구관계 및 지역사회 관계 만족도는 3.858이며, 복지관을 이용하지 않은 자는 3.839로 나타났다. 즉, 복지관 이용자의 친구 및 지역사회 관계 만족도는 높게 나타났으나(diff=0.019) 이는 통계적으로 유의미하지 않았다.

둘째, 2020년 복지관을 이용한 자의 친구관계 및 지역사회 관계 만족도는 3.666이며, 복지관을 이용하지 않은 자는 3.596으로 나타났다. 즉,

복지관을 이용한 자의 친구 및 지역사회 관계 만족도가 높게 나타났다 (diff=0.069, p<0.01).

셋째, 복지관 이용 및 미이용집단의 차이와 2020년과 2008년 간 차이를 함께 고려하였을 때, 복지관 이용집단은 미이용집단에 비해 만족도 하락 정도가 상대적으로 낮은 것으로 나타났으나(diff=0.050, p<0.10), 유의수준이 p<0.10으로 해석에 유의가 필요하다.

〈표 8-33〉 노인복지관 이용 여부에 따른 친구 및 지역사회 관계 만족도 : 단순이중차이 분석(N=16,417)2)

구분 ³⁾		평균	표준오차	t	P>t ¹⁾
Baseline (2008)	Control (미이용)	3.839			
	Treated (이용)	3.858			
	Diff (T-C)	0.019	0.020	0.96	
Follow-up (2020)	Control (미이용)	3.596			
	Treated (이용)	3.666			
	Diff (T-C)	0.069	0.023	3.05	**
Diff-in-Diff		0.050	0.030	1.68	†

주: 1) †p<0.1, *p<0.05, **p<0.01, *** p<0.001
 2) 횡단 가중치(샘플 가중치) 적용값임. 65세 이상 본인 응답자만 해당됨.
 3) 2020년의 복지관 이용경험은 최근 1년간 이용 여부, 2008년의 복지관 이용경험은 기간에 관계없는 이용경험이어서 응답값의 차이가 있음.
 자료: 1) 보건복지가족부, 계명대학교 산학협력단. (2008). 2008년도 노인실태조사 원자료 재분석.
 2) 보건복지부, 한국보건사회연구원. (2020). 2020년도 노인실태조사 원자료 재분석.

2008년과 2020년의 복지관 이용에 따른 친구 및 지역사회 관계 만족도를 도식화하면 [그림 8-15]와 같다. 복지관을 이용한 자는 미이용자에 비해 친구 및 지역사회 관계 만족도가 높게 나타났다. 또한 복지관 이용 집단의 만족도 하락 정도는 미이용집단에 비해 상대적으로 완만한 것을 그림을 통해 파악할 수 있다.

[그림 8-15] 노인복지관 이용 여부에 따른 친구 및 지역사회 관계 만족도 변화(N=16,417)



주: 원자료 재분석 및 횡단 가중치(샘플 가중치) 적용값임. 65세 이상 본인 응답자만 해당됨.
 자료: 1) 보건복지가족부, 계명대학교 산학협력단. (2008). 2008년도 노인실태조사 원자료 재분석.
 2) 보건복지부, 한국보건사회연구원. (2020). 2020년도 노인실태조사 원자료 재분석.

복지관 이용에 따른 친구 및 지역사회 관계 만족도를 살펴보기 위해 회귀분석을 실시한 결과, 이중차이 효과는 정적으로 유의미하게 나타났으며(Coef=0.050, $p < 0.10$) 인구사회학적 요인을 통제하였을 때에도 이중차이는 마찬가지로 정적으로 나타났다(Coef=0.080, $p < 0.01$).

이와 같은 결과는 노인복지관 이용에 따라 사회여가문화활동 만족도가 부적의 관계를 가진다는 앞선 결과와 상반된다. 노인복지관을 기반으로 수행하던 기존의 사회여가문화활동이 COVID-19 및 사회적 거리 두기로 인해 제한적으로 수행할 수밖에 없는 상황에서 그 만족도가 하락한 것으로 추측된다. 그에 비해 친구 및 지역사회 관계 만족도는 노인복지관을 통해 이미 형성된 사회적 관계망을 온라인 등을 통해 유지할 수 있기 때문에 상대적으로 덜 하락한 것으로 해석된다.

〈표 8-34〉 노인복지관 이용 여부에 따른 친구 및 지역사회 관계 만족도: 이종차이분석 (N=16,417)²⁾

구분 ³⁾	Model 1				Model 2			
	계수	표준 오차	t	P)t ¹⁾	계수	표준 오차	t	P)t ¹⁾
노인복지관 이용	0.018	0.019	0.96		0.034	0.019	1.780	†
Time	-0.242	0.011	-20.52	***	-0.260	0.012	-21.36	***
DID	0.050	0.030	1.68	†	0.080	0.030	2.720	**
성별					0.053	0.011	4.730	***
연령					-0.055	0.005	-11.66	***
교육수준					0.082	0.005	15.760	***
가구형태					-0.026	0.007	-3.550	***
거주지역					0.092	0.012	7.710	***
_cons					3.839	0.009	404.73	***
N	16,417				16,417			
F	172.20***				145.59***			
R-squared	0.0291				0.0632			
Adj R-squared	0.0289				0.0628			

주: 1) †p<0.1, *p<0.05, **p<0.01, *** p<0.001
 2) 횡단 가중치(샘플 가중치) 적용값임. 65세 이상 본인 응답자만 해당됨.
 3) 2020년의 복지관 이용경험은 최근 1년간 이용 여부, 2008년의 복지관 이용경험은 기간에 관계없는 이용경험이어서 응답값의 차이가 있음.
 자료: 1) 보건복지가족부, 계명대학교 산학협력단. (2008). 2008년도 노인실태조사 원자료 재분석.
 2) 보건복지부, 한국보건사회연구원. (2020). 2020년도 노인실태조사 원자료 재분석.

다. 노인복지관 이용 여부에 따른 삶의 만족도 전체

복지관 이용 여부에 따른 삶의 만족도를 비교하기 위해 2008년과 2020년 간 단순이종차이분석을 실시하였다.

첫째, 2008년에 복지관을 이용한 자의 삶의 만족도는 3.220이며, 복지관을 이용하지 않은 자는 3.159로 나타났다. 즉, 복지관 이용자의 사회여가문화활동 만족도가 높게 나타났다(diff=0.062, p<0.01).

둘째, 2020년에 복지관을 이용한 자의 삶의 만족도는 3.355이며, 복

지관을 이용하지 않은 자는 3.462로 나타났다. 즉, 복지관을 이용한 자의 삶의 만족도가 낮게 나타났다(diff=-0.108, $p<0.001$).

셋째, 복지관 이용 및 미이용집단의 차이와 2020년과 2008년 간 차이를 함께 고려하였을 때, 복지관 이용집단은 미이용집단에 비해 2020년의 만족도 상승 정도가 낮은 것으로 나타났다(diff=-0.169, $p<0.001$).

〈표 8-35〉 노인복지관 이용 여부에 따른 삶의 만족도: 단순이중차이분석(N=18,609)²⁾

구분 ³⁾		평균	표준오차	t	P>t ¹⁾
Baseline (2008)	Control (미이용)	3.159			
	Treated (이용)	3.220			
	Diff (T-C)	0.062	0.020	3.10	**
Follow-up (2020)	Control (미이용)	3.462			
	Treated (이용)	3.355			
	Diff (T-C)	-0.108	0.026	-4.16	***
Diff-in-Diff		-0.169	0.033	-5.19	***

주: 1) * $p<0.05$, ** $p<0.01$, *** $p<0.001$

2) 횡단 가중치(샘플 가중치) 적용값임. 65세 이상 본인 응답자만 해당됨.

3) 2020년의 복지관 이용경험은 최근 1년간 이용 여부, 2008년의 복지관 이용경험은 기간 관계 없는 이용경험이어서 응답값의 차이가 있음.

자료: 1) 보건복지가족부, 계명대학교 산학협력단. (2008). 2008년도 노인실태조사 원자료 재분석.

2) 보건복지부, 한국보건사회연구원. (2020). 2020년도 노인실태조사 원자료 재분석.

2008년과 2020년의 복지관 이용에 따른 삶의 만족도를 도식화하면 [그림 8-16]과 같다. 2008년에 경로당을 이용한 자는 미이용자에 비해 삶의 만족도가 높았으나, 2020년에 경로당을 이용한 자는 미이용자에 비해 삶의 만족도가 낮게 나타났다. 복지관 이용집단의 만족도 상승 정도는 미이용집단에 비해 다소 작은 것을 그림을 통해 파악할 수 있다.

[그림 8-16] 노인복지관 이용 여부에 따른 삶의 만족도 변화(N=18,609)



주: 원자료 재분석 및 횡단 가중치(샘플 가중치) 적용값임. 65세 이상 본인 응답자만 해당됨.
 자료: 1) 보건복지가족부, 계명대학교 산학협력단. (2008). 2008년도 노인실태조사 원자료 재분석.
 2) 보건복지부, 한국보건사회연구원. (2020). 2020년도 노인실태조사 원자료 재분석.

복지관 이용 여부에 따른 삶의 만족도를 살펴보기 위해 회귀분석을 실시한 결과, 복지관과 삶의 만족도는 정적으로 유의미한 관계를 가졌으나 (Coef=0.061, $p<0.01$), 이중차이 변수는 부적으로 유의미한 관계를 가지는 것으로 나타났다(Coef=-0.169, $p<0.001$). 인구사회학적 요인을 통제 하였을 때도 이중차이는 부적으로 유의미하게 나타났다(Coef= -0.131, $p<0.001$).

노인복지관은 2020년 COVID-19 위기로 인해 다면적인 영향을 받게 되면서 사회여가문화활동 만족도가 감소하고, 친구 및 지역사회 관계 만족도는 미이용자에 비해서는 덜 악화되었으나 절대적 수치가 감소하였기에 전반적인 삶의 만족도 또한 감소하였다고 해석할 수 있다. 2020년에는 COVID-19 위기로 인해 노인복지관 이용에 상당한 제한이 있었으나, 그 이후 노인복지관들의 적극적인 비대면 프로그램 활동 및 교육으로 인

해 2021년 현재에는 대다수의 노인복지관들이 대면 또는 비대면을 통해 프로그램을 재개하고 있다. 따라서 본 분석결과는 2020년의 한시적 결과일 수 있고 COVID-19 종식 이후 한 번 더 정밀한 분석이 필요할 것으로 판단된다.

〈표 8-36〉 노인복지관 이용 여부에 따른 삶의 만족도: 이중차이분석(N=18,609)²⁾

구분 ³⁾	Model 1				Model 2			
	계수	표준 오차	t	P>t ¹⁾	계수	표준 오차	t	P>t ¹⁾
노인복지관 이용	0.061	0.019	3.10	**	0.078	0.019	4.030	***
Time	0.303	0.012	24.83	***	0.233	0.012	18.650	***
DID	-0.169	0.032	-5.19	***	-0.131	0.032	-4.150	***
성별					0.000	0.012	-0.030	
연령					-0.050	0.005	-10.21	***
교육수준					0.151	0.005	27.730	***
가구형태					0.011	0.007	1.510	
거주지역					0.042	0.013	3.340	**
_cons	3.158	0.009	342.56	***	2.832	0.042	68.070	***
N	18,609				18,609			
F	218.10***				262.44***			
R-squared	0.0322				0.0964			
Adj R-squared	0.0320				0.0960			

주: 1) *p<0.05, **p<0.01, *** p<0.001

2) 횡단 가중치(샘플 가중치) 적용값임. 65세 이상 본인 응답자만 해당됨.

3) 2020년의 복지관 이용경험은 최근 1년간 이용 여부, 2008년의 복지관 이용경험은 기간에 관계없는 이용경험이어서 응답값의 차이가 있음.

자료: 1) 보건복지가족부, 계명대학교 산학협력단. (2008). 2008년도 노인실태조사 원자료 재분석.

2) 보건복지부, 한국보건사회연구원. (2020). 2020년도 노인실태조사 원자료 재분석.

2008년과 2020년의 복지관 이용에 따른 삶의 만족도에 대해 연령집단으로 구분하여 살펴보았다. 65-74세 연령집단과 75세 이상 집단으로 구분하여 살펴본 결과, 두 연령집단 모두 2020년에 복지관을 이용할수록 삶의 만족도가 낮은 것으로 나타났다.

〈표 8-37〉 연령집단별 복지관 이용 여부에 따른 삶의 만족도: 단순이중차이분석(N=18,609)²⁾

구분 ³⁾		65-74세 (N=11,688)				75세 이상 (N=6,922)			
		평균	표준 오차	t	P<t ¹⁾	평균	표준 오차	t	P<t ¹⁾
Baseline (2008)	Control (미이용)	3.211				3.031			
	Treated (이용)	3.245				3.176			
	Diff (T-C)	0.034	0.024	1.41	0.158	0.146	0.034	4.25	***
Follow-up (2020)	Control (미이용)	3.585				3.288			
	Treated (이용)	3.465				3.280			
	Diff (T-C)	-0.120	0.039	3.06	**	-0.008	0.035	0.24	
Diff-in-Diff		-0.154	0.046	3.34	*	-0.154	0.049	3.17	**

주: 1) *p<0.05, **p<0.01, *** p<0.001

2) 횡단 가중치(샘플 가중치) 적용값임. 65세 이상 본인 응답자만 해당됨.

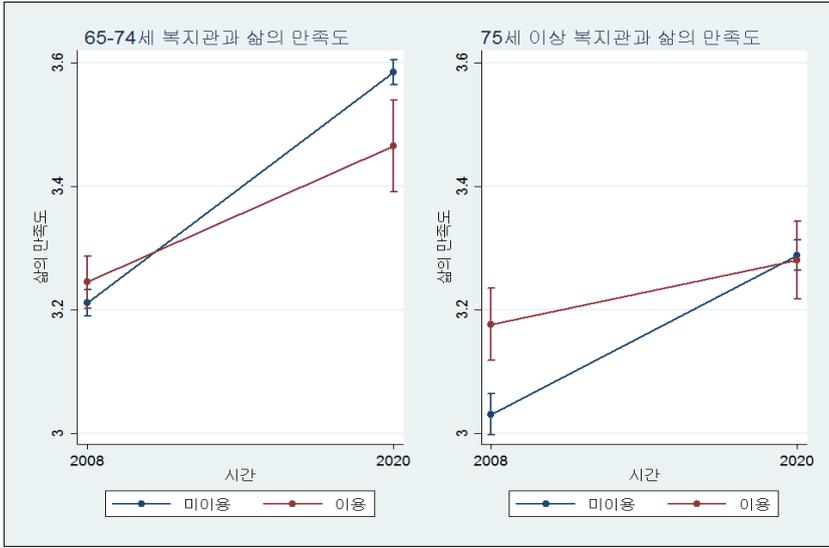
3) 2020년의 복지관 이용경험은 최근 1년간 이용 여부, 2008년의 복지관 이용경험은 기간에 관계없는 이용경험이어서 응답값의 차이가 있음.

자료: 1) 보건복지가족부, 계명대학교 산학협력단. (2008). 2008년도 노인실태조사 원자료 재분석.

2) 보건복지부, 한국보건사회연구원. (2020). 2020년도 노인실태조사 원자료 재분석.

연령집단으로 구분하여 2008년과 2020년의 복지관 이용에 따른 삶의 만족도를 도식화하면 [그림 8-17]과 같다. 65-74세 연령집단의 삶의 만족도가 75세 이상 연령집단보다 상대적으로 높게 나타났다. 하지만 두 집단 모두 2020년에 복지관을 이용할수록 미이용자에 비해 삶의 만족도는 낮게 나타났다.

[그림 8-17] 연령집단별 노인복지관 이용 여부에 따른 삶의 만족도 변화(N=18,609)



주: 원자료 재분석 및 횡단 가중치(샘플 가중치) 적용값임. 65세 이상 본인 응답자만 해당됨.
 자료: 1) 보건복지가족부, 계명대학교 산학협력단. (2008). 2008년도 노인실태조사 원자료 재분석.
 2) 보건복지부, 한국보건사회연구원. (2020). 2020년도 노인실태조사 원자료 재분석.

연령집단별 복지관 이용 여부에 따른 삶의 만족도를 살펴보기 위해 회귀분석을 실시한 결과, 이중차이변수와 삶의 만족도가 부적으로 유의미한 것으로 나타났다(65-74세 Coef=-0.154, $p < 0.05$; 75세 이상 Coef=-0.154, $p < 0.05$). 인구사회학적 요인을 통제한 뒤에 연령집단별 복지관 이용에 따른 삶의 만족도를 살펴본 결과에서도 이중차이변수와 삶의 만족도가 부적으로 유의미한 것으로 나타났다(65-74세 Coef=-0.121, $p < 0.01$; 75세 이상 Coef=-0.160, $p < 0.01$).

442 한국 노인의 삶과 인식 변화: 노인실태조사 심층분석

〈표 8-38〉 연령집단별 복지관 이용 여부에 따른 삶의 만족도: 이중차이분석(N=18,609)²⁾

구분 ³⁾	65-74세 (N=11,688)				75세 이상 (N=6,922)			
	계수	표준 오차	t	P>t ¹⁾	계수	표준 오차	t	P>t ¹⁾
복지관 이용	0.034	0.024	1.41		0.146	0.034	4.25	***
Time	0.374	0.015	25.22	***	0.258	0.021	12.05	***
DID	-0.154	0.046	-3.34	*	-0.154	0.049	-3.17	*
_cons	3.211	0.011	300.03	***	3.031	0.017	175.48	***
N	11,688				6,922			
F	230.01***				50.62***			
R-squared	0.0522				0.0208			
Adj R-squared	0.0519				0.0204			

주: 1) *p<0.05, **p<0.01, *** p<0.001

2) 횡단 가중치(샘플 가중치) 적용값임. 65세 이상 본인 응답자만 해당됨.

3) 2020년의 복지관 이용경험은 최근 1년간 이용 여부, 2008년의 복지관 이용경험은 기간에 관계없는 이용경험이어서 응답값의 차이가 있음.

자료: 1) 보건복지가족부, 계명대학교 산학협력단. (2008). 2008년도 노인실태조사 원자료 재분석.

2) 보건복지부, 한국보건사회연구원. (2020). 2020년도 노인실태조사 원자료 재분석.

〈표 8-39〉 연령집단별 복지관 이용 여부에 따른 삶의 만족도: 인구사회학적 요인 투입 후 이중차이분석(N=18,609)²⁾

구분 ³⁾	65-74세 (N=11,688)				75세 이상 (N=6,922)			
	계수	표준 오차	t	P>t ¹⁾	계수	표준 오차	t	P>t ¹⁾
경로당 이용	0.048	0.023	2.030	*	0.137	0.034	4.060	***
Time	0.248	0.016	15.990	***	0.209	0.021	9.760	***
DID	-0.121	0.045	-2.700	**	-0.160	0.048	-3.340	**
성별	-0.029	0.014	-2.040	*	0.039	0.020	1.910	†
연령	-0.068	0.014	-4.890	***	-0.023	0.013	-1.750	†
교육수준	0.157	0.007	23.450	***	0.134	0.009	14.330	***
가구형태	-0.001	0.010	-0.140		0.021	0.011	1.820	†
거주지역	0.062	0.016	3.930	***	0.015	0.021	0.700	
_cons	2.885	0.054	53.080	***	2.726	0.082	33.330	***
N	11,688				6,922			
F	184.21***				52.08***			
R-squared	0.1052				0.0522			
Adj R-squared	0.1047				0.0541			

주: 1) †p<0.1, *p<0.05, **p<0.01, *** p<0.001

2) 횡단 가중치(샘플 가중치) 적용값임. 65세 이상 본인 응답자만 해당됨.

3) 2020년의 경로당 이용경험은 최근 1년간 이용 여부, 2008년의 경로당 이용경험은 기간에 관계없는 이용경험이어서 응답값의 차이가 있음.

자료: 1) 보건복지가족부, 계명대학교 산학협력단. (2008). 2008년도 노인실태조사 원자료.

2) 보건복지부, 한국보건사회연구원. (2020). 2020년도 노인실태조사 원자료.

제5절 소결

본 장은 노인실태조사를 이용하여 2008년 및 2014년과 2020년 간 정책별 삶의 변화를 살펴보기 위해 이중차이분석 방법을 활용하였다. 분석을 통해 건강 및 돌봄정책, 소득 및 경제활동 정책, 사회참여정책 분야별로 대상자의 삶의 변화를 요약한다면 다음과 같다.

〈표 8-40〉 노인복지정책의 발전과 노인의 삶의 관계 결과 종합²⁾

정책분야	비교시기	독립변수	종속변수	DID 결과 ¹⁾
건강 및 돌봄정책	'08 vs '20	건강검진	건강상태 만족도	T↑<C↑
			삶의 만족도 전체	T↑<C↑
	'08 vs '20	장기요양	건강상태 만족도	T↓<C↑
			삶의 만족도 전체	-
소득 및 경제활동 정책	'08 vs '20 '14 vs '20	기초연금	경제상태만족도	T↑>C↑
			삶의 만족도 전체	T↑>C↑
	'08 vs '20	노인일자리	경제상태 만족도	T↑>C↑
			삶의 만족도 전체	T↑<C↑
사회참여 정책	'08 vs '20	경로당	사회여가문화활동 만족도	T↑>C↑
			친구 및 지역사회 관계 만족도	T↓<C↓
			삶의 만족도 전체	T↑>C↑
		노인복지관	사회여가문화활동 만족도	T↓<C↑
			친구 및 지역사회 관계 만족도	T↓<C↓
			삶의 만족도 전체	T↑<C↑

주: 1) ① T↑<C↑란, DID의 분석결과에서 실험집단(Treatment)과 통제집단(Control) 모두 상승세이나, 상대적으로 실험집단(T)이 통제집단(C)에 비해 덜 상승함을 의미함.

② T↓<C↑란, DID의 분석결과에서 실험집단(Treatment)은 하락하고, 통제집단(Control)은 상승함을 의미함.

③ T↓<C↓란, DID의 분석결과에서 실험집단(Treatment)과 통제집단(Control) 모두 하락하였으나, 통제집단(C)이 더 하락함을 의미함.

2) 이중차이 분석결과가 유의미하지 않을 경우, 상기 결과 표에 제시하지 않음.

첫째, 건강 및 돌봄정책에서는 건강검진 경험·미경험과 장기요양 이용·미이용에 따른 건강상태 만족도와 삶의 만족도를 비교 분석하였다. 건강검진 경험에 따른 만족도를 분석한 결과, 건강상태 만족도와 삶의 만족도의 전반적인 증가로 인해 건강검진 경험자와 미경험자 간의 차이가 줄어들었음을 확인하였다. 장기요양 이용 여부에 따른 만족도를 분석한 결과 장기요양 이용자들의 대다수가 건강 및 기능상태가 좋지 않기 때문에 장기요양 이용자일수록 미이용자에 비해 건강상태 만족도가 낮은 것으로 나타났다.

둘째, 소득 및 경제활동 정책에서는 기초연금 수급·미수급과 노인일자리 참여·미참여에 따른 경제상태 만족도와 삶의 만족도를 비교 분석하였다. 기초연금 수급자는 소득수준에 의해 결정되기 때문에 기초연금 수급 집단은 미수급집단에 비해 경제상태와 삶의 만족도가 다소 낮지만, 2020년에는 기초연금을 수급할수록 만족도 차이가 줄어들어 기초연금 정책이 긍정적인 효과를 가져오는 것을 확인하였다. 노인일자리 참여자 또한 대다수가 저소득 노인이기 때문에 노인일자리 참여집단은 미참여집단에 비해 경제상태 만족도는 낮지만, 2020년에는 노인일자리에 참여할수록 집단 간 차이가 줄어들어 노인일자리 사업이 경제상태 만족도에 긍정적인 효과를 가져오는 것을 확인하였다.

셋째, 사회참여 정책에서는 경로당과 노인복지관 이용에 따른 사회여가문화활동 만족도, 친구 및 지역사회 관계 만족도, 삶의 만족도를 비교 분석하였다. 경로당을 2020년에 이용한 집단은 사회여가문화활동, 친구 및 지역사회 관계, 삶의 만족도가 전반적으로 모두 높게 나타나, 문화여가에 대한 관심 증대로 인해 경로당의 중요성이 지속적으로 커질 것으로 예측된다. 노인복지관을 2020년에 이용한 집단은 이용하지 않은 집단과 2008년에 비해 친구 및 지역사회 관계 만족도는 상대적으로 덜 하락하였

으나, 사회여가문화활동 만족도와 삶의 만족도가 낮게 나타나서 2020년의 COVID-19 위기로 인한 노인복지관 이용 제한에 따른 영향을 크게 받았음을 확인할 수 있었다.

본 장의 연구결과를 통해 2008년에 비해 2020년 건강 및 돌봄, 소득 및 경제활동, 사회참여 정책 모두 지속적으로 변화하였고 그 변화가 노인의 삶에 주요한 영향을 미치는 것을 확인할 수 있었다.



사람을
생각하는
사람들



KOREA INSTITUTE FOR HEALTH AND SOCIAL AFFAIRS



제9장

결론

제1절 연구결과 요약

제2절 시사점



제 9 장 결론

제1절 연구결과 요약

이 연구는 2004년부터 2020년까지 실시한 여섯 차례의 노인실태조사를 활용하여 한국 노인의 삶과 인식의 변화를 전체적으로 조망하고, 세부 영역별 심층적 분석을 통해 노인의 다양화된 정책요구를 확인하였다. 이를 위해 노인의 삶의 변화를 시계열적으로 파악하였으며, 가족 및 사회적 관계망, 건강, 돌봄, 사회참여, 경제상태 같은 영역별 변화를 심층분석하여 살펴보았다. 또한 주요 노인복지정책과 노인의 삶의 관계에 대한 검토를 통해 노인복지정책의 가시적 성과를 확인하였다.

1. 노인의 특성 및 인식 변화

지난 15년간 한국 노인은 학력수준과 소득수준이 증가하였으며, 건강한 노인층이 증가하는 등 긍정적으로 변화된 특성을 보였다. 또한 자신의 삶에 대한 주체적 인식이 증가하였고, 삶의 만족도 역시 긍정적으로 변화하는 등 노인의 특성과 인식이 보다 개선된 것으로 나타났다. 그러나 이러한 긍정적 변화의 이면에는 노인 집단 내에서 다양성 증가에 따른 격차 증대가 뒤따른다. 예를 들어, 읍면부의 고령화 등으로 동부 노인에 비해 읍·면부 노인의 취약성이 증가하고 있으며, 노인 집단 내 연령집단 간 인구사회학적 특성의 차이가 크게 나타나고 있다.

2. 노인의 가족 및 사회적 관계망 변화

노인 단독가구의 증가가 고착화되면서 자녀와의 동거 희망률이 감소하고, 노인의 자립적 요인에 따른 단독가구 형성 비율이 증가하는 등 가족 구조 내에서 노인의 자립성이 강화된 특성이 나타났다. 또한 노인의 가족 및 사회적 관계망도 기존 가족 및 자녀 중심의 관계에서 벗어나 노인의 주변인(친구, 이웃, 친인척)과의 관계망이 확대되면서 노인의 사회적 관계망이 다각화되고 있음을 확인하였다. 왕래보다는 연락을 중심으로 한 교류가 증가하였으며, 자녀와의 연락 빈도는 감소한 반면 주변인과의 연락 빈도는 증가하였다. 이러한 결과는 사회적 관계망 유형을 중심으로 한 심층분석에서도 유사하게 나타났다. 무배우 노인의 경우 2011년 대비 2020년에 동년배와의 교류를 중심으로 사회적 관계망을 형성하는 유형이 증가하거나, 보다 다각적인 사회적 관계망 유형이 도출되었다. 부재자원인 배우자 대신 동년배와의 교류를 활성화함으로써 관계의 항상성을 유지하고자 한 노력(Victor, Scambler, Bond, & Bowling, 2008; Bowling, 1994)을 바탕으로 이 같은 유형들이 도출된 것으로 이해할 수 있다. 반면, 유배우 노인은 같은 기간 내 사회적 관계망 유형이 비교적 단순화되었고 왕래를 중심으로 한 적극적 교류를 이어가는 유형들이 나타났다. 가족 및 사회적 관계망의 복잡한 유형 도출은 각자의 생애단계에서 마주하는 주요한 생애사건의 변화(자녀의 독립, 배우자의 사망 등)와 당시 가용할 수 있는 인적자원 여하에 따라 다각화된 것으로 볼 수 있다 (Victor et al., 2008; Bowling, 1994).

3. 노인의 건강상태 변화

노인의 건강상태는 전반적으로 긍정적으로 변화했으며, 만성질환의 경우 생활습관병으로 알려져 있는 암, 고혈압, 당뇨가 증가하였다. 노인의 건강상태는 연령 및 생물학적 노화 간 관계를 논한 다수의 연구결과와 같이(한경혜 외, 2019; Gabriel & Bowling; 2004; Raphael, Brown, Renwick, Cava, Weir & Heathcote, 1997), 연령이 많아질수록 건강 및 기능상태가 나빠졌고(연령 효과), 측정항목에 따라 악화 시점의 차이가 나타났다. 조사시점과 관련된 기간 효과에 따라서는 2008년은 건강하다고 인식하는 노인의 비율이 타 조사 연도에 비해 낮았고, ADL 및 IADL 제한자의 비율은 높게 나타났다. 이는 2008년 당시의 사회적 상황(경제 위기, 노인장기요양보험 시행 등)과 관련한 기간 효과로 볼 수 있다. 또한 2020년의 경우 건강 및 기능상태의 긍정적 변화 양상이 두드러지게 나타났는데, 이것이 일시적 현상인지에 대한 추가 검토가 필요할 것으로 보인다. 출생 코호트에 따라 동일한 연령, 같은 기간임에도 불구하고 서로 다른 건강 또는 기능상태를 보인다는 점에서, 코호트 효과 역시 발견되었다.

4. 노인의 기능상태 및 돌봄의 변화

노인의 기능상태 변화는 시계열적으로 일정한 경향성을 보이지 않으며, 유사한 비율을 유지하고 있다. 돌봄자원의 활용에 있어서는 2008년 대비 2020년 돌봄 수급률이 증가하였으나, 모든 시점에서 가족원로부터 돌봄을 제공받는 비율이 가장 높았다. 긍정적인 것은 장기요양서비스와 노인돌봄서비스 이용률이 지속적으로 증가하고 있다는 것이다. 그러나 서비스 이용자의 특성에서는 서비스 유형별로 상이한 형태를 보이는

데, 공적 돌봄서비스는 주로 여성, 도시지역 거주자, 초고령 노인의 비율이 높은 반면, 가족원으로부터 돌봄을 받는 노인은 남성, 저연령, 고학력, 고소득 노인의 비율이 높았다. 이는 고학력 집단이 비공식 돌봄보다 공식 돌봄을 이용할 가능성이 높으며(Ku, Liu, & Wen, 2013), 학력이 높을수록, 소득수준이 높을수록 공식돌봄의 선호도가 증가한다(하석철, 2019)는 기존 연구와는 상이한 결과이다. 다만, 이들 연구들은 ‘돌봄 유형에 대한 선호도’에 대한 질문으로 ‘직접 이용’과 ‘선호’라는 측면에서 차이를 보인다. 노인의 특성 및 지역사회 내 자원에 따른 돌봄자원 선택 확률의 경우 2008년과 2014년은 노인 개인의 인구사회학적 특성에 따른 공식서비스 이용 선택의 비율이 높았다면, 2020년은 노인의 기능상태에 따른 공적 서비스 선택 확률이 높게 나타나 사회보험으로서의 장기요양의 역할 확대뿐만 아니라 노인 돌봄의 사회화가 가시적으로 효과를 보이고 있음을 확인하였다.

5. 노인의 사회참여 형태의 변화

한국 노인들은 평균 1.5개 내외의 사회참여 활동을 하고 있으며, 주로 경제활동, 친목단체활동, 종교활동 같은 소극적 수준의 사회참여 활동을 하는 형태가 시계열적으로 유지되고 있었다. 이는 중고령자를 대상으로 분석한 정경희 외(2013)의 연구결과와 부합한다.

경제활동과 친목단체 참여율은 증가세를 보이는 반면, 그 외 활동들은 일부 감소하거나 답보상태를 보였다. 그러나 2020년 조사에서 향후 사회참여 희망률이 급증한 형태를 보였는데, 이것이 신규 노인층의 진입에 의한 것인지, COVID-19의 영향인지에 대해서는 추가 검토가 필요할 것으로 보인다. 노인의 사회참여 형태는 소극적 사회참여형과 적극적 사회참

여형으로 양분되었으며, 2014년 이후 소극적 사회참여형의 비율은 감소하였다. 또한 2017년 이후 경제활동이 주요 사회참여유형으로 나타났는데, 이는 노인의 삶에서 경제활동이 중요해지고 있음을 보여주는 결과라 하겠다. 현재의 사회참여 형태와 향후 희망 형태를 비교한 결과, 현재의 사회참여 형태보다 적극적인 사회참여를 희망하는 비율이 대체적으로 증가하였으며, 소극적 사회참여형이면서 향후에도 소극적 사회참여를 희망하는 비율은 감소하였다. 사회참여는 개인의 자발성(한경혜 외, 2019)을 근간으로 이루어진다는 점에서, 각자가 가용할 수 있는 자원 및 구득할 수 있는 정보량 등에 따라(이선희, 2020) 사회활동의 양상이 다양하게 분화된 것으로 이해할 수 있다.

6. 노인의 경제상태 변화

노인의 경제상태는 전반적으로 증가하는 경향을 보이며, 2011년 조사 이후 매 조사마다 개인 월소득 증가율은 가속화되는 특성을 보인다. 또한 노인의 소득 내에서 사적이전소득의 비중은 계속 감소하고, 공적이전소득의 비중은 증가하는 경향을 보였다. 그러나 2020년 조사에서는 공적이전소득의 비율이 일부 감소하고 근로소득의 비율이 급증하였다. 이는 65~69세 연령군의 경제활동 비율이 50%를 상회하며, 이들의 근로소득이 매우 높아짐에 따라 나타난 결과로 보인다. 이러한 경향이 이들 세대에 국한하여 나타나는 결과인지, 베이비부머 세대의 특성이 반영된 결과인지에 대해서는 향후 추가 검토가 필요할 것으로 보인다. 노인의 소득수준이 증가하는 만큼 노인 집단 내에서의 소득불평등 수준도 증가하는 것으로 나타났다. 특히 2020년의 경우 팔마비율이 증가하여 소득격차가 심화되는 결과를 보였다. 이는 노인의 소득원 비중 변화와 관련이 있을 것

으로 보인다. 강신욱 외(2018)는 노년기 소득비례적 측면을 강조하는 공적연금은 노인 집단 내의 불평등 증가에 기여하며, 기초(노령)연금은 노인 집단 내의 불평등 증가에 거의 영향을 미치지 않음을 제시하였다. 즉, 노년기 소득보장정책의 변화에 따른 노인의 소득불평등 수준이 달라질 수 있을 것으로 보인다. 또한 노인의 자산을 유동화한 상황에서 노인의 소득집단 간 변화를 살펴보면, 기존 소득계층에서 상위계층으로 이동할 가능성이 높아졌으며, 기존 노인 소득을 기준으로 한 불평등 지표보다 자산유동화 후의 소득불평등 지표가 개선된 것으로 나타났다.

7. 노인복지정책과 노인의 삶의 변화

노인의 삶의 질 증진을 위해 2000년대 이후 한국의 노인복지정책은 급격히 발달하였다. 대표적인 정책 및 제도로 볼 수 있는 건강 및 돌봄정책, 소득보장 및 경제활동 정책, 사회참여 서비스에 따라 노인의 삶의 변화를 살펴보았다. 건강관리를 위한 대표적 정책인 건강검진 정책 이용자의 경우, 미이용자에 비해 건강 및 삶의 만족도가 높았다. 장기요양 서비스의 경우 장기요양 이용자들의 대다수가 건강 및 기능상태가 좋지 않기 때문에, 장기요양 서비스 이용자일수록 미이용자에 비해 건강상태 만족도, 삶의 만족도가 낮았다. 다음으로 소득보장정책인 기초연금의 경우 기초연금 수급 여부는 소득수준에 의해 결정된다는 점을 고려하면, 수급 집단의 경제상태 및 삶의 만족도가 미수급 집단에 비해 다소 낮았다. 단, 2020년에는 기초연금을 수급할수록 만족도 차이가 감소하여 기초연금 정책이 긍정적 효과를 가져옴을 확인하였다. 노인일자리 정책의 경우도 경제상태 만족도는 기초연금과 유사한 형태를 보였으나, 삶의 만족도는 유의미한 효과를 보이지 못하였다. 마지막으로 사회참여 서비스 중 하나

로 경로당의 경우, 이용자들의 사회여가문화활동 만족도와 친구관계 및 지역사회 관계 만족도가 긍정적인 효과를 보였다. 반면 노인복지관은 이용자들의 사회여가문화활동 만족도가 통제집단에 비해 낮은 특성을 보였다. 이는 COVID-19로 인하여 노인복지관 이용이 중단되면서 노인복지관 이용 경험자의 사회여가문화활동 만족도가 감소한 결과로 간주된다.

8. 종합

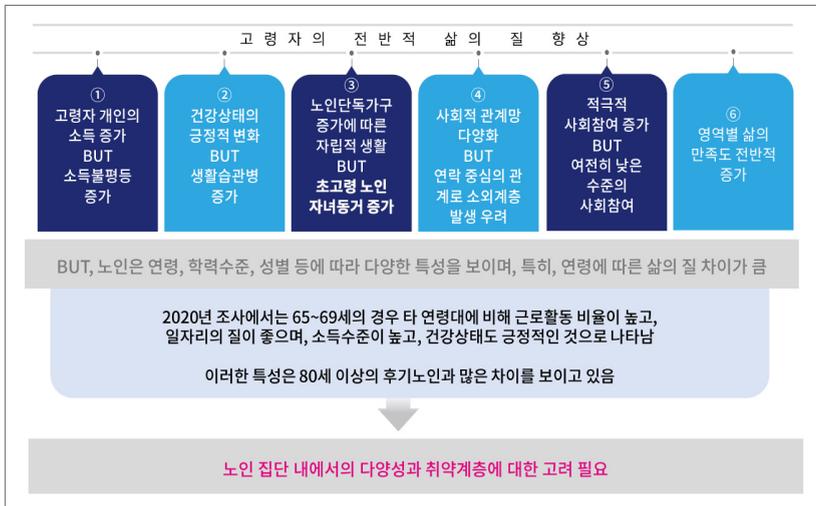
종합할 때, 한국의 노인들은 전반적으로 소득수준이 증가하고, 건강상태가 긍정적으로 변화하였다. 단독가구 증가와 같이 자립적 생활을 하는 노인이 증가하고, 보다 적극적으로 사회참여를 하는 형태로 변화되고 있으며, 영역별 삶의 만족도가 전반적으로 증가하는 등 노인의 전반적인 삶의 질이 향상된 것을 확인할 수 있다. 이는 노인의 삶의 질을 지수화하여 논한 정경희 외(2017)의 연구와도 유사한 맥락이라 하겠다. 특히 최근으로 올수록 이 같은 경향성이 두드러진다는 연구결과 역시 본 연구결과와 부합하는 바가 있다.

그러나 그 이면에는 소득불평등의 증가, 생활습관병 증가에 따른 건강관리 필요성 증가, 평균수명 연장으로 인한 돌봄 필요노인의 증가, 사회적 관계망과의 접촉 방법 변화에 따른 소외계층 발생 우려, 여전히 낮은 수준의 사회참여 등과 같은 부정적 측면이 공존하고 있다. 일련의 결과는 종단적 관점에서 베이비붐 이전, 베이비붐, 베이비붐 이후 세대 순으로 삶의 질이 지속적으로 향상되며 그 격차가 유지 및 심화되는 것으로 분석한 김지훈, 강길선(2017)의 연구와 일정 부분 맥락을 같이한다. 아울러 또 다른 측면의 이질성이 존재한다는 점에서 포괄적 차원의 균형 잡힌 정책 설계가 이루어져야 함을 시사한다.

특히 2020년 조사 결과에 따르면, 65~69세 연령군은 기존의 노인들과는 매우 다른 특성을 보이고 있으며, 이들 집단과 80세 이상 후기 노인 집단 간 차이가 매우 큰 것을 확인할 수 있다. 최근의 코호트로 올수록 건강상태가 긍정적이라는 코호트 분석 결과에서도 볼 수 있듯이, 연령과 출생 코호트에 따른 노인 집단 내 차이는 매우 크며 이 차이는 향후 베이비부머가 노인인구로 모두 진입할 경우 더 증가할 것으로 예상되며, 노인 내부의 질적인 차이를 바탕으로 이질성 및 다양성을 논한 다수의 연구(김소진, 2019; 김지훈, 강길선, 2017; Tang, 2014)가 이를 지지한다.

이에 노인복지정책을 수립함에 있어 집단 내에서의 다양성에 대한 고려가 필수적으로 행해져야 할 것이다. 또한 과거→현재까지의 노인의 특성 변화를 바탕으로 현재→미래 노인의 특성을 조망하고 그에 따라 노인 복지정책의 방향성을 설계할 필요가 있을 것이다.

[그림 9-1] 노인의 삶의 변화 종합



자료: 필자 직접 작성.

제2절 시사점

1. 정책적 시사점

가. 노인복지정책의 패러다임 전환

지난 15년간 노인의 삶과 인식의 변화에 대한 시계열 변화 분석 및 심층분석 결과에 따른 시사점은 다음과 같다.

앞서 살펴본 내용과 같이 현재의 노인 집단은 전·후기 노인의 특성이 상이하다. 특히 65~69세와 이제 막 노인인구로 진입한 베이비부머들의 경우, 경제활동 비율과 근로소득 비율이 매우 높게 나타나는 것과 같이, 능동적이고 진취적인 특성을 보이고 있다. 이러한 특성을 고려할 때 향후 노인복지정책에서는 노인에 대한 기본 패러다임의 전환(의존적→주체적 노인)을 기반으로 진행해야 한다. 이 연구에서 확인한 일련의 결과-노인 단독가구의 증가 및 노인 자신의 욕구에 따른 단독가구 형성, 자녀와의 상호호혜적 수준에서의 지원교환, 근로 중인 노인 및 노인의 소득 수준 증가 등-를 고려할 때, 노인의 주체성을 인정하는 관점에서의 정책 운영이 공고해져야 할 것이다.

이러한 노인인구의 변화 과정을 고려하여 이윤경 외(2019)는 [그림 9-2]와 같이 노인복지정책의 패러다임 전환을 제안하였다. 기존에 피부양자로서 의존적이며, 경제·사회적 활동에서 배제 또는 소극적 역할을 하는 존재로 노인을 간주한 것에서 벗어나, 활동적이며, 주체적이고 독립적인 존재이자 적극적으로 의사결정 과정에 참여하는 사회구성원으로서 노인을 인식해야 한다는 것이다. 노인복지정책 역시 사회적 약자에 대한 시혜적 관점을 지양하고 개개인의 권리 차원에서 접근해야 함을 주장하였

다. 이 같은 흐름은 마드리드 국제고령화선언, EY2012 등의 국제기구 선언을 비롯하여 독일과 일본 등 고령화율이 높은 국가들에서도 유사하게 나타나고 있다. 2020년 수립된 우리나라의 “제4차 저출산 고령사회 기본 계획”에서도 이 같은 기조에 따라, ‘건강하고 능동적 고령사회 구축’을 주요 추진전략으로 제시하며, 고령층을 생산·소비 등 능동적 참여자로 관점을 전환하고, 고령자의 적극적 역할과 활동을 지원하고자 하였다(관계부처합동, 2020. 12. 5.). 즉, 인구 고령화가 사회발전에 따른 자연스러운 결과이며, 노인은 사회발전의 수동적인 수혜자가 아닌 능동적 기여자로서 간주(이윤경 외, 2019)해야 한다는 공감대는 국내외를 막론하고 형성되었다고 볼 수 있다.

[그림 9-2] 노인복지정책의 패러다임 전환

패러다임 전환		
	기존	신규
노인	피부양자로서의 의존적 존재	활동적이며 삶의 연속성에서 노년기를 사는 주체적이고 독립적 존재
노인 정책	경제·사회적 활동에서 배제 또는 소극적 역할	적극적 사회적 역할과 참여 기대
정책 범위	사회적 약자에 대한 시혜	사회구성원으로서 권리
	노인의 4고 대응의 전방적 관점	노인의 삶의 질 향상을 위한 노인의 다양한 욕구에 주목

자료: 이윤경 외(2019). 노인복지정책종합계획 수립을 위한 기초연구. 보건복지부·한국보건사회연구원. p.162 [그림 5-1].

이 연구의 결과에서와 같이 노인의 삶이 과거에 비해 긍정적으로 변화하였다는 사실은 부인할 수 없지만, 노인 집단 내 취약계층은 여전히 존재한다. 성별, 연령, 학력, 거주지역 등 인구사회학적 요인에 따른 특성 차이

역시 다양하며, 최근 이 같은 특성을 기반으로 한 집단 내 격차 역시 증가하고 있다는 점을 간과해서는 안 될 것이다. 나아가 베이비부머 등 신규 노인층이 진입하게 되면서 미래의 노인세대는 현재의 노인세대보다 집단 내 이질성이 더욱 증가할 것으로 예상된다. 따라서 현재보다 세심하게 노인 집단 내 다양성을 고려한 정책 방향성 마련이 필요하다. 현재 정부의 주요 정책의 대상자 선정 기준은 소득수준(기초연금, 노인일자리사업 등), 기능상태(장기요양보험 및 맞춤형노인돌봄), 연령(노인복지관 이용) 등 일률적으로 대상자를 선정하고 서비스도 제공하고 있다.

향후 정책 방향 설계는 노인 집단 내부의 다양성과 이질성을 고려한 정책 대상 선정과 서비스 제공이 보다 세심한 관점에서 이루어져야 할 것이며, 집단 내 취약집단에 대한 정책적 배려 역시 병행되어야 할 것이다.

나. 정책 영역별 시사점²⁴⁾

노인의 삶과 직결되는 주요 영역의 시사점은 이 연구의 분석결과에 기초하여, 단기간에 집중적으로 이루어져야 할 과제와 장기적 관점에서 이루어져야 할 과제를 중심으로 기술하였다.

1) 가족 및 사회적 관계

노인의 가족 및 사회적 관계 변화에 따른 정책 제언은 다음과 같다.

우선 노인 집단 내 가구 형태의 변화를 고려할 때, 첫째, 기존 독거노인 지원사업의 패러다임 전환 및 대상자 확대가 필요할 것이다. 기존 독거노

24) 본 연구의 연구결과를 바탕으로 노인복지정책 관련 전문가 19명 대상 자문 내용을 참고하여 작성하였으며, 조언을 주신 전문가 자문단 목록은 '부록 1'에 기록하였음.

인사업은 독거노인을 취약계층으로 간주하여 사업을 운영하였다. 이 연구의 분석결과, 향후 노인 독거가구 및 부부가구의 증가가 유지될 것으로 전망된다는 점에서 선별적 지원에서 벗어나 보편적인 지원체계 마련이 이루어져야 할 것이다. 둘째, 1인 가구 증가 경향을 고려하여 자립적인 생활이 가능하도록 노인 개인의 역량 강화 및 사회적 지원이 동시에 이루어져야 할 것이다. 과거에는 가족과의 동거로 금융업무, 공과금 처리, 병원 동행 등 같은 일상생활 유지 활동을 가족의 도움으로 처리가 가능하였으나, 미래사회에는 이 같은 도움을 받기 어려워질 것이므로 노인의 일상생활을 지원해줄 수 있는 서비스를 확대해야 한다. 더불어 노인 스스로도 각자의 편의 증진을 도모할 수 있도록 관련 역량을 강화할 필요가 있다. 셋째, 1인 가구의 사회적 관계망 활성화를 위해 지역단위의 자조모임 확대가 필요하다. 초기에 모임을 형성하고 스스로 집단을 운영할 수 있기까지 지자체 행정복지센터와 복지기관이 관심을 기울여 필요한 서비스를 제공해야 할 것이다. 넷째, 가족 외의 사람(이웃, 지인, 사회복지사 등)이 법적인 보호자 역할을 할 수 있는 기제를 마련해야 한다. 현재는 병원 수술, 입원 등은 반드시 직계혈족 가족의 동의가 있어야 가능하다. 그러나 가족과의 동거 비율 또는 교류가 줄어들거나 없는 경우가 있으므로 이를 보완할 수 있는 방안을 마련해야 한다. 따라서 '생활동반자법' 또는 한시적으로 보호자 권한을 이양할 수 있는 제도를 마련해야 한다. 다섯째, 부양 및 상속 관련 제도의 전환이 필요하다. 최근 '부양의무자 기준'의 폐지로 직계혈족과 배우자에게 전가되었던 부양가족 책임이 완화되었다. 그러나 부모 또는 자녀(배우자 포함)가 연 1억 원 이상 고소득자이거나 9억 원을 초과하는 재산을 소유하고 있는 경우 여전히 생계급여가 제한되는 문제가 있으므로, 부양의무자 기준의 완전한 폐지를 고려해볼 필요가 있다. 또한 향후 비혼, 무자녀, 자녀가 있어도 관계가 단절된 노인 1인 가구

가 증가할 것으로 예상되므로, 상속제도를 다양화할 필요가 있다. 현재에는 배우자, 자녀, 손자녀와 같은 친족에게만 상속할 수 있도록 되어 있으며, 친족 외의 상속자는 인정되지 않고 있다. 그러나 앞에서 제시한 노인의 사회적 관계망 다각화와 같이 향후 친족 외의 관계망으로부터 돌봄 등을 받을 수 있는 여건이 조성되고 있다는 점에서, 노인의 의사를 반영하여 다양화된 상속 대상을 정할 수 있도록 변화가 필요할 것이다.

다음으로는 노인의 사회적 관계망이 기존 가족 및 자녀 중심의 사회적 관계망에서 벗어나 노인의 주변인(친구, 이웃, 친인척) 등으로 확대되고 다각화되었음을 고려할 때, 두 가지 측면의 정책적 고려가 필요할 것으로 보인다. 먼저, 가족 및 자녀와의 관계 활성화를 위한 방안을 마련해야 한다. 가족구조의 변화로 가족 및 자녀와의 관계가 소원해지고, 주변인과의 관계가 활성화되는 현상은 당연한 결과로 볼 수 있다. 그러나 가족은 우리 사회의 일차적 관계망으로 노년의 삶에 있어 매우 중요하다. 예를 들어, 현재 경로우대제도에서 노인을 대상으로 한 고궁, 박물관 등의 공공 문화예술시설 이용료 할인제도를 만 65세 이상 고령 부모 또는 조부모와 동행 시 가족할인 혜택을 받을 수 있도록 확대하는 방안도 고려해볼 수 있을 것이다. 다음으로 가족 외의 사회적 관계망과의 관계 활성화를 위해서는 지역단위의 다양한 프로그램 활성화가 필요하다. 기존의 경로당과 노인복지관 같은 지역 내 익숙한 기관에서의 프로그램 확대뿐만 아니라, 현재의 경로당을 대상으로 한 활성화 방안 마련이 필요할 것이다.

마지막으로 왕래보다는 연락을 중심으로 한 교류 형태를 고려할 때 인터넷 환경 및 활용 능력 배양을 위한 환경조성 및 역량을 강화할 필요가 있다.

〈표 9-1〉 노인의 가족 및 사회적 관계 변화에 따른 정책 제언 종합

구분	기존		신규
	축소	확대	
노인 집단 내 가구 형태 변화를 고려한 접근			
- 기존 독거노인 지원 사업의 패러다임 전환 및 대상자 확대		○	
- 노인의 일상생활 지원 서비스 확대 및 노인 셀프케어 역량 강화 프로그램			○
- 1인 가구의 사회적 관계망 활성화를 위한 지역단위 자조모임 확대		○	
- 가족 외의 사람이 법적인 보호자 역할을 할 수 있는 기제 마련 · '생활동반자법' 또는 한시적 보호자 권한 이양 등			○
- 부양 및 상속 관련 제도의 전환 필요 · 부양의무자 기준의 완전한 폐지 / · 1인 가구에 대상 상속제도 다양화		○	○
노인의 사회적 관계망 다각화에 따른 접근			
- 가족 및 자녀와의 관계 활성화를 위한 경로우대제도 개편(고령 부모 또는 조부모 동행 시 공공문화예술시설 이용료 할인)		○	
- 가족 외의 사회적 관계망 활성화를 위한 지역단위의 프로그램 활성화		○	
왕래보다는 연락 중심의 교류형태를 고려한 접근			
- 인터넷 환경조성을 위한 공공 와이파이 확대, 스마트폰 보급, 인터넷 가입지원뿐만 아니라 디지털 취약계층을 위한 지속적인 교육 프로그램		○	

2) 건강상태

노인의 건강상태 변화에 따른 정책적 제언은 다음과 같다.

노인의 건강상태가 전반적으로 긍정적으로 변화되었으나, 당뇨의 증가율은 매우 높게 나타나는 등 생활습관병은 증가하는 것으로 나타났다. 건강검진의 확대 등으로 인하여 질병을 사전에 발견하는 등의 원인도 있을 수 있겠으나, 노인들의 생활습관병 예방 기제를 마련하는 것이 필요할 것으로 보인다.

이를 위해서는 첫째, 노인복지관 및 경로당 등의 연계를 통한 노년기 건강교육이 필요하다. 현재 노인의 상당수는 SNS와 TV 프로그램 등을 통하여 건강정보를 습득하고 있다(홍선경, 박동진, 2017; 최민음, 서필교, 최명일, 백혜진, 2014). 그러나 이러한 정보들은 파편적이며, 일부 부

정확한 정보들이 있을 수 있어 전문가를 통한 체계적인 교육프로그램에 참여할 수 있도록 할 필요가 있다.

둘째, 정보통신기술을 활용한 다양한 자가관리 시스템 개발 및 건강 모니터링이 필요할 것이다. 현재 보건소에서 실시하고 있는 모바일 헬스케어의 활성화 및 디지털 소외계층의 참여 활성화를 위한 정책적 방안 마련이 필요할 것이다. 또한 스마트폰 어플리케이션 등을 통해 건강정보의 전달 및 관리, 전문가와의 소통 등을 제공하는 프로그램을 이용하여 대상별 맞춤형 건강관리를 위한 정보 제공이 필요할 것으로 보인다.

셋째, 생활습관병의 예방 및 관리를 위해 식습관 개선이 필요하다. 단독가구 증가 같은 변화와 맞물려 가정에서 균형 잡힌 식사를 하는 것에 대한 어려움이 있을 수 있다. 정부에서는 2020년 7월부터 ‘노인 맞춤형 식사지원 및 영양관리 서비스 시범사업²⁵⁾’을 실시하여, 건강한 식생활 유지 및 영양상태를 개선하여 건강한 자립생활을 할 수 있도록 지원하고자 하였다(보건복지부 사회서비스사업과, 2020. 6. 23.). 이와 같은 영양관리서비스의 확대를 통해 균형 잡힌 식습관을 유지하도록 정책적 방안을 마련해야 할 것이다. 마지막으로 현행 노인세대를 중심으로 마련된 건강인센티브제의 확산 및 내실화 역시 제고되어야 할 것이다.

25) 본 사업은 기존 중위소득 160% 이하의 만 65세 이상 노인 중 거동불편, 신체기능 저하 등으로 혼자 거동하기 어렵거나 독립적인 일상생활 유지가 어려우며, 돌봐줄 수 있는 가족 등이 부재하여 스스로 식사 준비가 어려운 노인을 대상으로 한다. 주요 사업 내용은 ‘식사·영양 관리를 위해 먼저 영양사가 참여자의 식습관과 건강 상태를 파악한 후 주 3~5회 공동식사 또는 음식을 집으로 배달하는 방식으로 지원하며, 씹어 삼키는 것이 어려운 노인을 위해, 유동식을 포함한 완전조리식품을 집으로 배달하는 서비스도 제공’하는 것이다(보건복지부 사회서비스사업과, 2020. 6. 23.).

〈표 9-2〉 노인의 건강상태 변화에 따른 정책 제언 종합

구분	기존		신규
	축소	확대	
생활습관병 예방기제 마련			
- 노인복지관 및 경로당 등의 연계를 통한 노년기 건강교육 확대		○	
- ICT 기술을 활용한 다양한 자가관리 시스템 개발 및 건강 모니터링		○	
- 생활습관병 예방 및 관리를 위한 식습관 개선 프로그램 · ‘노인 맞춤형 식사지원 및 영양관리 서비스 시범사업’의 본사업화		○	
- 건강관리 습관 정착을 위한 건강인센티브제 도입			○

3) 기능상태 및 돌봄

노인의 기능상태 변화에 따른 정책적 제언은 다음과 같다.

분석결과, 노인의 돌봄자원 활용은 2008년 대비 증가하였으나 전 분석 시점에서 가족원으로부터의 돌봄 제공률이 가장 높게 나타났다. 노인장기요양보험제도 및 노인맞춤형돌봄제도가 시행 및 확대되고 있으며, 지역사회 통합 돌봄 같은 지역사회 내 노인의 AIP를 위한 다양한 정책들이 운영되고 있음에도 불구하고 노인 돌봄에서 여전히 가족의 역할이 중요함을 보여주는 결과이다. 따라서 두 가지 측면에서 제도의 보완이 필요하다. 첫째, 공적 돌봄서비스 본연의 목적을 강화하는 측면에서 서비스의 양적 확대가 필요할 것이다. 둘째, 가족이 노인 돌봄에 있어 여전히 우선순위가 된다는 점에서, 이들의 돌봄을 공식적으로 인정할 수 있는 기제가 강화될 필요가 있다. 노인장기요양보험제도 내 가족인 요양보호사에 대한 지원 등이 여기에 포함될 수 있다.

다음으로 공적 돌봄서비스 저이용 집단 발굴 및 서비스 이용 접근성을 증진하는 제도적 노력이 필요할 것이다. 연구결과에 따르면, 공적 돌봄서비스는 여성, 도시거주노인, 초고령 노인의 비율이 높은 반면, 남성, 저연령, 고학력, 고소득 노인의 경우 가족원으로부터 돌봄을 받는 비율이 높

있다. 노인맞춤형돌봄서비스의 경우 소득을 기준으로 대상자를 선정하기에 저소득 중심의 서비스 제공이 당연한 결과로 보이지만, 사회보험이라는 장기요양보험의 특성을 고려할 때 인구사회학적 특성에 따라 서비스 이용에 차이가 발생한다는 것은 균형적인 서비스 제공이 이루어지지 않음을 뜻한다 하겠다. 따라서 중산층 등 다양한 이용자들이 다양한 돌봄서비스를 이용할 수 있는 돌봄서비스 체계를 마련하는 것이 필요할 것이다.

〈표 9-3〉 노인의 기능상태 및 돌봄 변화에 따른 정책 제언 종합

구분	기존		신규
	축소	확대	
가족의 비공식 돌봄 충분성 확보			
- 공적 돌봄서비스의 양적 확대		○	
- 가족의 돌봄에 대한 공식적 인정 강화		○	
공적 돌봄서비스 저이용 집단 발굴 및 서비스 이용 접근성 증진			
- 다양한 형태의 돌봄서비스 체계 마련		○	

4) 사회참여

노인의 사회참여 형태 변화에 따른 정책적 제언은 다음과 같다.

노인들은 평균 1.5개 내외의 사회참여 활동을 하고 있으며, 주로 경제활동, 친목단체활동, 종교활동 같은 소극적 수준의 사회참여 활동을 하는 형태가 시계열적으로 유지되고 있다. 여가는 생애주기에 걸쳐 일생 동안 경험하면서 사회화되는 과정이며, 전 생애에 걸친 여가경력(leisure career)이 중요하다(윤소영, 2013). 그러나 노인 사회참여의 상당 비율은 경제활동과 친목활동을 중심으로 이루어지고 있으며, 경제활동 중심의 사회참여를 하고 있는 노인들은 향후 소극적인 사회참여 활동을 희망하는 등 경제활동 이후의 여가활동에 대해 현재의 노인들은 소극적인 경향

을 보이고 있다. 따라서 은퇴 이전부터 여가경력을 쌓을 수 있는 기제가 필요할 것으로 보인다. 이를 위해서는 현재의 다양한 인프라의 적절한 활용과 베이비부머의 참여 활성화를 위한 정책 개발이 필요하다. 세부적 대안으로는 첫째, 노인복지법상 현재 노인여가문화시설로 정의되어 있는 ‘노인교실’, ‘경로당’, ‘노인복지관’의 운영체계를 재정비해야 한다. 현재의 노인여가복지시설은 75세 이상의 고연령 노인들이 주로 이용하고 있으며, 전기 노인들이 이용할 수 있는 시설은 부족한 상황이다. 둘째, 생애 주기를 고려한 대학의 평생교육 기능을 강화해야 한다. 지난 20여 년간 노인의 학습활동 비율은 10% 내외로 낮은 수준으로 유지되고 있다. 학습활동의 경우 학력수준에 따른 참여 비율의 차이가 큼을 고려할 때, 고학력 신규 노인들이 진입된다면, 학습활동에 대한 욕구가 더욱 증가할 것으로 예상된다. 이에 이들의 욕구를 반영하여, 단순지식습득 수준을 넘어 세대 간 교류 강화, 전문적인 지식과 사회에 대한 기여를 할 수 있는 대학 내 평생교육 기능 강화가 필요할 것이다.

또한 IT 기술의 발달과 COVID-19로 활성화된 ‘비대면 사회참여 활동’의 증가에 따른 정책 방안이 마련되어야 한다. COVID-19로 인한 노인의 사회적 소외를 완화하기 위해, 전국의 노인복지관들은 비대면 사회참여 활동의 일환으로 노인복지관별 채널을 개설하여 실시간 온라인 프로그램 진행, 온라인 녹화 영상 업로드 등 같은 다양한 노력을 하고 있다. 그러나 홍보 부족 등으로 재생 수가 적어 비용 효율성이 낮으며, 인적·물적 자원이 낭비되는 문제가 발생할 것으로 예상된다. 이러한 문제 해결을 위해 노인에게 IT 여가, 문화, 교육 콘텐츠를 제공하는 전문적 플랫폼을 구축하는 것이 필요하다. 이를 바탕으로 전국의 노인복지관들은 해당 플랫폼에 영상을 업로드하여, 이용자와 제공자 모두의 접근성 및 서비스 활용도를 높이도록 할 필요가 있다. 또한 해당 플랫폼에서 발생한 기여분

(재생수, 광고료, 참가비 등)은 개별 복지관의 수익으로 환원하여, 각 기관의 운영비로 활용할 수 있는 체계로 운영할 수 있을 것이다. 이를 위해서는 노인의 IT 활용 능력을 향상시킬 수 있는 기제가 필요하며, 온라인 평생교육 및 프로그램을 수강할 수 있는 장비, 공공 와이파이 확대, 접속 방법 교육, 교육 참가비 지원 같은 사전 준비가 우선되어야 할 것이다.

그러나 IT 기술을 활용한 접근방법은 80세 이상의 초고령 노인들에게는 접근성이 매우 낮다. 따라서 디지털 역량이 부족한 노인들의 교육 지원을 위하여 ‘노인 교육 TV’를 신설할 필요가 있다. 2020년 노인실태조사 결과를 통해 노인의 96.6%가 TV 시청·라디오 청취를 하며, 평균 1일 4시간 이상을 TV 시청·라디오 청취에 소비하고 있다는 점을 고려할 때 (이윤경 외, 2020), TV를 통한 교육은 노인들에게 학습효과를 높일 수 있을 것으로 보인다. 또한 학교에서의 EBS 교육방송 활용과 같이, 경로당 또는 노인복지관에서는 노인 교육 TV를 활용하면 노인을 대상으로 한 평생교육이 가능할 것이라 생각한다.

〈표 9-4〉 노인의 사회참여 형태 변화에 따른 정책 제언 종합

구분	기존		신규
	축소	확대	
여가경력 개발 기제 마련			
- 노인복지법상의 노인여가문화시설 재정비		○	
- 생애주기를 고려한 대학의 평생교육 기능 강화		○	
비대면 사회참여 활동의 증가에 따른 정책방안 마련			
- 노인에게 IT 여가, 문화, 교육 콘텐츠를 제공하는 전문적 플랫폼 구축			○
- IT 활용이 어려운 80세 이상 초고령 노인에게는 ‘노인 교육 TV’ 채널을 신설하여 서비스 제공			○

5) 경제상태

노인의 경제상태 변화에 따른 정책 제언은 다음과 같다.

노인의 소득은 계속해서 증가하고 있으며, 월소득 증가율은 가속화되고 있다. 또한 노인의 소득 내에서 사적이전소득의 비중은 계속 감소하고, 공적이전소득의 비중이 증가하는 등 기초연금의 확대와 국민연금의 완전노령연금 전환으로 노인의 소득구조가 변화됨을 확인하였다. 즉, 노인의 삶에 있어 '공적소득보장체계'의 중요성이 매우 높아졌다. 그러나 국민연금의 소득대체율이 지속적으로 낮아지고 있어, 국민연금만으로는 노후의 안정적인 삶을 보장하기 어려운 상황이다. 이 연구 8장의 결과와 같이 2014년 기초연금 도입 이후 기초연금 수급 노인은 비수급 노인에 비해 삶의 만족도와 경제적 만족도가 높은 특성을 보이는 등 기초연금은 노인의 삶에 긍정적 영향을 미쳤다고 볼 수 있다. 그럼에도 여전히 노인 빈곤율은 높은 상태를 유지하고 있다는 점에서, 저소득 노인에 대한 일차적인 소득보장 강화와 중·고소득 노인의 다층적 소득 보장체계 확보 측면으로 나누어 정책을 고려할 필요가 있다.

먼저, 저소득 노인(중위소득 50% 미만)의 경우 공적연금 보유율이 24.3%인 반면 기초연금은 85.5%가 보유하며, 전체 소득 중 공적이전소득의 비율이 51.6%(연 621.5만 원 중)로(이윤경 외, 2020) 상당수가 기초연금에 의존하여 생활하고 있다. 즉, 저소득 노인의 빈곤율 완화를 위한 충분한 수준의 기초소득보장이 일차적으로 이루어져야 하며, 이는 공공에서의 접근을 통해 진행되어야 할 것이다.

다음으로 중·고소득 노인의 경우 사적연금(개인연금, 주택연금, 농지연금, 퇴직연금 등)을 활용한 다층 노후소득보장체계의 활성화가 필요하며, 특히 현재의 노인들은 자산의 유동화를 통한 노인의 소득 확보 방안

을 마련할 필요가 있다. 이 연구의 결과에서와 같이 노인의 소득불평등 정도는 계속 심화되고 있으나, 자산의 유동화를 고려할 때 소득불평등 수준은 일부 완화되었다. 특히 주택연금은 중산층 이상 집단의 노후소득보장에 유리할 수 있어(김성아, 이태진, 최준영, 2021), 소득 하위집단보다 소득 상위집단 내의 격차가 증가하는 경향을 고려할 때 자산의 유동화를 통한 노후 소득보장 정책을 적극적으로 마련할 필요가 있을 것이다.

〈표 9-5〉 노인의 경제상태 변화에 따른 정책 제언 종합

구분	기존		신규
	축소	확대	
저소득 노인의 빈곤을 완화를 위한 충분한 수준의 기초생활보장		○	
중·고소득 노인의 다층 노후소득보장체계 활성화 및 자산의 유동화를 통한 소득확보 방안 마련		○	

2. 학술적 시사점

이 연구는 다음과 같은 차원에서 학술적 기여가 있다.

첫째, 그동안 영역별·기간별로 분절적으로 이루어진 노년의 삶에 대해 전체적인 관점에서 시계열적으로 살펴봄으로써 다변화되어온 노인의 삶의 모습을 총괄적으로 제시하였다.

둘째, 노인의 생활실태 전반에 대한 정보가 수록된 대표성 있는 자료(노인실태조사)를 활용하여 노인복지정책 변화와 맞물린 약 20년간의 변화를 종합적으로 살펴보았으며, 노인의 세부적 특성에 따른 삶의 모습의 변화를 구체적으로 살펴봄으로써, 향후 노인 관련 연구의 주요한 기초자료를 제공하였다.

셋째, 연구방법론적 측면에서는 삶의 주요 영역별로 다양한 분석 방법을 시도하였다는 점에서, 실증적 근거로서의 가치가 있다. 노인의 삶은

그간의 생애가 누적되어 발현된다는 점에서, 기존에 이루어진 시계열적 분석을 넘어 영역별로 심도 있는 분석이 필연적이다. 이 같은 연유에서 본 연구는 주요 영역별 심층 분석을 통해 노년의 삶을 입체적으로 조망하였다.

3. 연구의 제한점

위와 같은 정책적·학술적 의의에도 불구하고 이 연구는 다음과 같은 한계를 갖는다.

첫째, 각 장별 분석시점이 상이하다. 본 연구는 2004~2020년 노인실태조사의 활용을 원칙으로 하고 있으나, 일부 변수들은 시계열 자료의 부족으로 각 장별 분석시점을 상이하게 설정하였다. 향후 노인실태조사 진행 시 주요 변수들에 대해서는 시계열을 계속적으로 유지할 수 있도록 할 필요가 있다.

둘째, 지역에 대한 분석이 한정적으로 이루어졌다. 노인실태조사는 표본의 대표성 확보를 위해 시·도 단위의 분석까지만 허용하고 있으며, 지역변수는 동부·읍·면부와 17개 시·도 단위까지만 제시하고 있다. 그러나 본 연구에서 활용한 HLM의 경우 17개 시·도만으로 분석 시 지역범위가 매우 넓어 분석의 한계가 발생할 수밖에 없는 구조이다.

셋째, 대체로 공통된 문항(변수)을 선정하여 분석을 실시하였으나 조사시점마다 일부 선택지 또는 질문문항의 수정이 이루어진 관계로, 면밀한 의미에서 동일성을 확보하기 어려운 한계가 있다. 특히 제도변화에 따라 영향을 받게 되는 사회참여 영역(노인일자리 등)이나 기능상태 영역(돌봄 자원 등)의 경우, 해석에 유념이 필요하다.



- 강신욱, 정해식, 오욱찬, 정은희, 최준영, 이병희, ... 최윤. (2018). 소득불평등 심화의 원인과 정책적 대응 효과 연구. 경제인문사회연구회.
- 강유진. (2015). 부부단독가구노인의 가사분담, 평등감, 의사소통이 부부관계만족도에 미치는 영향. 한국지역사회생활과학회지, 26(2), 361-374.
- 강은나. (2018). 노인일자리사업 참여를 통한 노인의 다차원적 변화 검증 : 공익활동과 시장형 사업단을 중심으로, 노인복지연구, 73(3), 29-53
- 관계부처합동. (2020.12.5). 함께 일하고 함께 돌보는 사회 더 촘촘하게 만들겠습니다. 제4차 저출산·고령사회 기본계획(안) 보도자료. 저출산·고령사회위원회. Retrieved from <https://www.betterfuture.go.kr/front/notificationSpace/pressReleaseDetail.do?articleId=117>에서 2021.11.9. 인출.
- 국민건강보험공단. (2008a). 2008년 건강보험통계연보. Retrieved from <https://www.nhis.or.kr/nhis/together/wbhaec06300m01.do?mode=view&articleNo=105944&article.offset=20&articleLimit=10>에서 2021. 9. 30. 인출.
- 국민건강보험공단. (2008b). 2008년 노인장기요양보험통계연보. Retrieved from <https://www.nhis.or.kr/nhis/together/wbhaec07200m01.do?mode=view&articleNo=106382&article.offset=10&articleLimit=10>에서 2021. 9. 30. 인출.
- 국민건강보험공단. (2014a). 2014년 건강보험통계연보. Retrieved from <https://www.nhis.or.kr/nhis/together/wbhaec06300m01.do?mode=view&articleNo=115288&article.offset=0&articleLimit=10>에서 2021. 9. 30. 인출.
- 국민건강보험공단. (2014b). 2014년 노인장기요양보험통계연보. Retrieved from <https://www.nhis.or.kr/nhis/together/wbhaec07200m01.do?mode=view&articleNo=114327&article.offset=0&articleLimit=10>에서 2021. 9. 30. 인출.

- 국민건강보험공단. (2018). 2018년 건강검진통계연보. 원주:국민건강보험공단.
- 국민건강보험공단. (2020a). 2020년 건강보험통계연보. Retrieved from <https://www.nhis.or.kr/nhis/together/wbhaec06300m01.do?mode=view&articleNo=10812384&article.offset=0&articleLimit=10>에서 2021. 9. 30. 인출.
- 국민건강보험공단. (2020b). 2020년 노인장기요양보험통계연보. Retrieved from <https://www.nhis.or.kr/nhis/together/wbhaec07200m01.do?mode=view&articleNo=10810012&article.offset=0&articleLimit=10>에서 2021. 9. 30. 인출.
- 국토교통부. (2020). 2019년 주거실태조사-특성가구 연구보고서. 세종 : 국토교통부, 국토연구원.
- 국회예산정책처(2021). 분위별 자산·소득 분포 분석 및 국제비교, 경제현안분석 103호.
- 권현정, 조용운, 고지영, (2011). 노인장기요양보험제도가 대상노인 및 부양가족의 삶의 질과 가족관계 만족도에 미치는 영향: 성향점수매칭(PSM)과 이중차이(DD)결합모형을 이용한 분석. 한국사회복지학, 63(4), 301-326.
- 김경래, 황남희, 진화영, 유재언. (2020). 초고령사회 노인의 다양성과 사회정책적 대응. 세종: 한국보건사회연구원.
- 김미령. (2006). 전기, 후기 여성노인의 삶의 질 및 영향요인 비교연구. 한국사회복지학, 58(2), 197-222.
- 김민혜, 김주현. (2020). 한국 고령자의 여가 활동 트렌드: 국민여가활동조사 7년 변화를 중심으로. 한국노년학, 40(5), 871-894.
- 김사현. (2012). 노인복지서비스수급경험이 복지인식에 미치는 효과: 성향점수매칭(PSM)을 활용한 이중차이분석. 한국사회정책학회지, 19(1):9-38.
- 김성아, 이태진, 최준영. (2021). 주택연금의 노후 빈곤 완화 효과. 세종: 한국보건사회연구원.
- 김세진. (2019). 노인의 다치원적 빈곤 유형 전이 연구. (박사학위논문, 연세대학교 대학원, 서울). Retrieved from <http://www.riss.kr/link?id=T155260>

- 77에서 2021.8.30. 인출.
- 김세진. (2021). 고령자들의 삶의 질 현황. 제7회 국민 삶의 질 측정 포럼. 대전: 통계청 통계개발원·한국 삶의 질 학회. pp.59-70.
- 김소진. (2019). 한국 노인의 노화궤적 연구. 한국노년학, 39(1), 37-60.
- 김지은·이인숙. (2015). 이종차이분석을 활용한 노인장기요양보험제도의 방문간호서비스 효과. 지역사회간호학회지, 26(2), 89-99.
- 김지훈, 강길선. (2017). 베이비붐 세대의 삶의 질에 미치는 종단적 요인: 베이비붐 세대와 이전 및 이후세대간 비교분석. 한국가족복지학, 22(4), 605-626.
- 김진구. (2011). 가족형태가 노인의 건강행위에 미치는 영향. 노인복지연구, 51, 35-56.
- 나향진(2004). 삶의 질 향상을 위한 노인 여가의 역할에 관한 연구. 한국노년학, 24(1), 53-70.
- 남궁은하, 진화영, 이윤경. (2021). 노인 건강결정요인 분석: 지역사회 정책 및 사회자본 효과를 중심으로. 세종: 한국보건사회연구원.
- 남재욱, 신혜리. (2017). 기초연금 수급경험에 따른 수급자의 복지인식 변화에 관한 연구. 사회보장연구, 33 (2), 41-75.
- 민기채. (2011). 노인장기요양보험제도가 가족관계의 변화에 미치는 영향에 대한 이종차이모델. 한국노년학회, 31(4), 999-1014.
- 박명화, 하정철, 신임희, 김한곤, 이신영, 조준행, ... 송준아. (2009). 2008년도 노인실태조사- 전국 노인생활실태 및 복지욕구조사-. 서울: 보건복지가족부, 계명대학교 산학협력단.
- 박재간, (2020). 한국노인복지 70년의 변천사- 한국노인복지 과거·현재·미래의 과제. 전주:신아출판사.
- 배준호. (2009). 기초노령연금의 재원별 소득계층별 후생 변화. 재정학 연구, 2(1), 1-40.
- 보건복지70년사 편찬위원회.(2020). 보건복지 70년사:사회복지편. 세종: 보건복지70년사 편찬위원회.
- 보건복지부 사회서비스사업과. (2020.6.23.). 식사지원과 영양관리를 동시에,

식사·영양관리 서비스 시범사업 실시. 보건복지부 보도자료. Retrieved from http://www.mohw.go.kr/react/al/sal0301vw.jsp?PAR_MENU_ID=04&MENU_ID=0403&page=1&CONT_SEQ=355109에서 2021.11.15. 인출.

- 신용석, 원도연, 노재현. (2017). 노인의 자산수준이 삶의 만족도에 미치는 영향: 사회활동참여의 다중매개효과를 중심으로. *보건사회연구*, 37(2), 216-250.
- 신혜리, 윤태영, 김수경, 김영선. (2020). 코로나 팬더믹 사태의 고령자 일상생활 변화에 관한 탐색적 연구 - 기술 사용과 노인 복지관 참여 제한을 중심으로. *노인복지연구*, 75(4), 207-232.
- 신혜리, 이민아. (2018). 노인장기요양보험 급여이용이 노년기 삶의 질에 미치는 영향. *사회과학논총*, 21(2), 99-124.
- 양승민, 정규형, 최재성 (2017). 노인의 성별차이에 따른 사회활동이 인지기능에 미치는 영향. *노인복지연구*, 72(3), 225-250.
- 원형중. (1994). 여가활동 참여가 수도권 거주 노인의 고독감, 여가만족, 생활만족에 미치는 영향. *한국노년학*, 14(2), 90-104.
- 유태균, 반정호. (2012). 중고령자 삶의 질 변화 요인에 관한 탐색적 연구. *사회과학연구*, 28(2), 349-372.
- 윤성주. (2021). 기초연금제도에 대한 소고. *재정포럼*, 299, 26-47.
- 윤소영. (2013). 100세 시대 문화여가로 잘 사는 법. *창조산업과 콘텐츠*. 17~21. Retrieved from <https://www.kocca.kr/cop/createsubcont/view.do;KCSSESSIONID=w4DDhBVWdsyJTGw0Fd7QHncqjSKsCZ02zw7fY5YPph23vQGgZhJR!1742976448!-1808634217?subNttNo=44>에서 2021. 10. 30. 인출.
- 윤홍식. (2019). 한국 복지국가의 기원과 궤적. 서울: 사회평론아카데미.
- 윤홍식, 김도균, 김세진, 김주호, 박찬중, 송원섭, ... 정재환. (2020). 저출산고령 사회 정책개발을 위한 학제간 연구 세미나. 세종: 한국보건사회연구원.
- 이상은. (2004). 국민기초생활보장제도의 노동공급효과. *한국사회복지학*, 56(2), 71-91.

- 이선희. (2020). 노인 생애단계별 삶의 질 다중궤적 연구. (박사학위논문, 이화여자 대학교 일반대학원, 서울). Retrieved from <http://www.riss.kr/link?id=T15909020>에서 2021. 10. 1. 인출.
- 이소정, 정경희, 이윤경, 유삼현. (2007). 우리나라 노인의 사회참여 유형 분석 및 정책적 함의. 서울: 한국보건사회연구원.
- 이승호, 변금선, 신유미. (2016). 노인 재가서비스의 확대가 가족의 생활시간에 미친 영향. 한국사회정책, 23(1), 227-256
- 이윤경, 강은나, 김경래, 주보혜, 고영호, 김진현, ... 김세진. (2019). 고령인구 증가와 미래사회 정책. 세종: 한국보건사회연구원.
- 이윤경, 김세진, 황남희, 임정미, 주보혜, 남궁은하, ... 김경래. (2020). 2020년도 노인실태조사. 세종: 보건복지부, 한국보건사회연구원.
- 이윤경, 정경희, 염지혜, 오영희, 유혜영, 이은진. (2010). 한국 노인의 삶의 변화 분석 및 전망. 서울: 한국보건사회연구원.
- 이윤경. (2009). 노인장기요양서비스 이용 결정요인 분석: 다층모형(HLM)을 통한 개인과 지역요인 분석. 보건사회연구, 29(1), 213-235.
- 이윤경. (2018). 노인의 건강과 돌봄. 보건복지포럼, 10, 19-30.
- 이현기. (2013). 한국 노인 자원봉사자의 특성, 횟수와 시간, 그리고 자원봉사 영향요인 연구. 노인복지연구, 62, 317-343.
- 이현주, 정은희. (2021). 노년기 가구형태와 우울 변화 - 대처자원의 완충효과를 중심으로. 한국사회복지학, 73(1), 169-196.
- 이현주. (2015). 여성노인의 가사돌봄 노동의 젠더불평등에 관한 연구. 여성학연구, 25(3), 141-177.
- 이호용, 문용필. (2015). 노인장기요양보험의 도입 전 후 진료형태별 의료비 변화 분석. 보건경제와 정책연구(구보건경제연구), 21(3), 81-102.
- 이황직. (2002). 한국사회의 가족주의 개념 설정 및 개념사 연구. 사회이론, 22, 331-362.
- 전수경, 류숙희. (2016). 노인대상 평생교육 프로그램의 특징 및 시사점. 인문사회21, 7(4), 637-654.

- 정경희, 오영희, 석재은, 도세록, 김찬우, 이윤경, 김희경. (2005). 2004년도 전국 노인생활실태 및 복지연구조사. 서울: 한국보건사회연구원, 보건복지부.
- 정경희, 손창균, 박보미. (2010). 베이비 부머의 생활실태 및 복지욕구. 세종: 한국보건사회연구원.
- 정경희, 이윤경, 박보미, 이소정, 이윤환. (2012). 2011년도 노인실태조사 심층분석. 서울: 한국보건사회연구원.
- 정경희, 염주희, 황남희, 김정석, 이금룡, 오신휘. (2013). 중노년층의 삶의 질과 정책과제. 서울: 한국보건사회연구원.
- 정경희, 김경래, 오영희, 이윤경, 황남희, 이선희. (2015). 인구구조변화에 따른 노인복지정책의 발전 방향. 세종: 보건복지부·한국보건사회연구원.
- 정경희, 강은나. (2016). 한국 노인의 사회적 연계망 유형: 연계망 크기, 접촉 빈도, 친밀도를 중심으로. 한국노년학, 36(3), 765-783.
- 정경희, 강은나, 이윤경, 황남희, 양찬미. (2016). 노인복지정책 진단과 발전전략 모색. 세종: 한국보건사회연구원.
- 정경희, 오영희, 황남희, 오미애, 이선희, 김정석. (2017). 노인의 삶의 질 지수 개발. 세종: 한국보건사회연구원.
- 정순돌. (2004). 저소득 노인의 사회적 지원망 특성: 연결고리의 분석을 통한 탐색적 연구. 노인복지연구, 24, 7-29.
- 정진경, 김고은. (2012). 노년기 부모-성인자녀간 지원유형에 관한 연구. 한국노년학, 32(3), 895-912.
- 정해식, 오종현, 신광영, 박명호, 전병유, 조영철, ... 권혁진. (2020). 소득불평등 심화의 원인과 정책적 대응 효과 연구 3: 자산불평등을 중심으로. 세종: 경제인문사회연구회, 한국보건사회연구원.
- 조경숙. (2020). 우리나라 만성질환의 발생과 관리현황. 주간건강과질병, 14(4), 166-177.
- 조맹제. (2009). 국내 치매 노인 유병률 현황과 위험요인. 보건복지포럼, 10, 43-48.
- 조성은, 이방현, 고경환, 김수진, 김희성, 안수란, ... 김재현.(2019). 한국 사회보

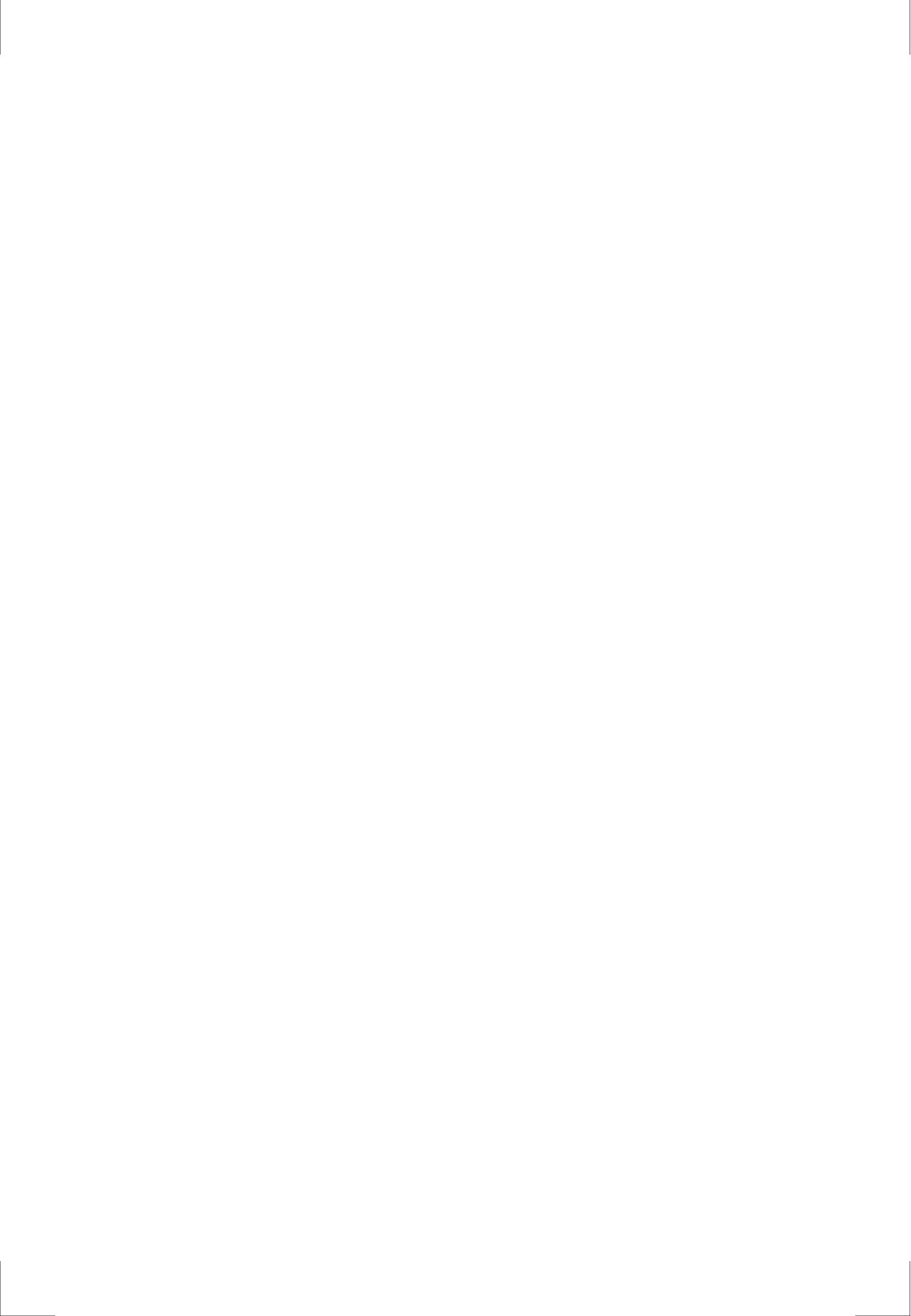
- 장제도의 역사적 변화 과정과 미래 발전방향. 세종: 한국보건사회연구원.
- 조추용. (2003). 노인의 여가활용과 사회참여에 관한 연구. 한국노인복지학회 2003년 추계학술대회, 75-73.
- 조호진, 주우현, 김윤감, 배종면, 남정모. (2014). 한국 여성의 유방암 발생에 대한 코호트 효과. 보건정보통계학회지, 39(2), 32-43.
- 지은정. (2020). 근로빈곤노인의 빈곤지속기간과 빈곤탈출에 대한 연구 : 노인일자리사업에 주는 함의. 한국사회정책, 27(2), 125-162.
- 질병관리청, 심뇌혈관질환관리 중앙지원단.(2020). 2020 만성질환 현황과 이슈: 만성질환 Fact Book. 충북: 질병관리청, 심뇌혈관질환관리 중앙지원단.
- 최민음, 서필교, 최명일, 백혜진. (2014). 확장된 기술수용모형 (TAM)을 적용한 TV 건강 프로그램 시청의도 분석. 한국언론학보, 58(6), 362-389.
- 통계청 e-나라지표. 국가지표체계-경제성장률. https://www.index.go.kr/potal/stts/idxMain/selectPoSttsIdxSearch.do?idx_cd=4201&stts_cd=420101에서 2021. 11. 21. 인출
- 통계청 인구동향과(2021). 2018년 생명표 작성 결과. (2020.12.01.). 통계청 보도자료. http://kostat.go.kr/assist/synap/preview/skin/doc.html?fn=synapview386324_1&rs=/assist/synap/preview에서 2021. 2. 17. 인출
- 통계청, 한국은행, 금융감독원. (2021). 가계금융복지조사: 소득분배지표, Retrieved from https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=101&tblId=DT_1HDLF05&conn_path=I3에서 2021. 8. 30. 인출.
- 통계청. (2021a). 소비자물가조사. Retrieved from https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=101&tblId=DT_1J17001&conn_path=I3에서 2021. 9. 29. 인출.
- 통계청. (2021b). 통계용어 및 지표. Retrieved from https://kostat.go.kr/understand/info/info_lge/1/detail_lang.action?bmode=detail_lang&pageNo=1&keyWord=0&cd=SL4408&sTt=에서 2021. 9. 20. 인출.
- 하상희. (2018). 남녀 노인의 부부관계 만족도가 삶의 만족도에 미치는 영향. 한

- 국생활과학회지, 27(1), 29-41.
- 하석철. (2019). 노인의 돌봄 유형 선호에 영향을 미치는 요인: 가족 돌봄, 재가 돌봄, 시설 돌봄을 중심으로. *사회복지정책*, 46(2), 27-55.
- 한경혜, 최혜경, 안정신, 김주현. (2019). *노년학*. 서울: 신정.
- 한국보건사회연구원. (2020). 2020년 빈곤통계연보. 세종: 한국보건사회연구원.
- 한국은행. (2021). 한국은행경제통계시스템, 국내총생산 디플레이터, Retrieved from <https://ecos.bok.or.kr/flex/EasySearch.jsp>에서 2021. 8. 4. 인출.
- 한남경, 정우진, 김노을, 임승지, 박종연. (2013). 노인장기요양보험제도가 노인 진료비에 미치는 영향. *보건행정학회지*, 23(2), 132-144.
- 행정안전부. (2021). 주민등록 인구 및 세대현황. Retrieved from <https://jumin.mois.go.kr/>에서 2021. 9. 30. 인출.
- 홍선경, 박동진. (2017). 노인의 TV 건강정보프로그램 시청과 획득된 건강정보의 실천에 영향을 미치는 요인의 관계. *헬스커뮤니케이션연구*, 16(1), 39-69.
- 홍세희. (2007). 구조 방정식 모형의 이론과 응용. 연세대학교 사회복지학과 특강 자료. 46-48.
- 황인욱, 이태진. (2020). 기초연금 인상이 노인의 삶의 만족도에 미치는 영향. *보건사회연구*, 40(3), 178-215.
- Achelrod, D., Welte, T., Schreyögg, J., & Stargardt, T. (2016). *Costs and outcomes of the German disease management programme (DMP) for chronic obstructive pulmonary disease (COPD)—A large population-based cohort study*. Health Policy.
- Bowling, A. (1994). Social networks and social support among older people and implications for emotional well-being and psychiatric morbidity. *International review of psychiatry*, 6(1), 41-58.
- Cantor, M. H. (1979). Neighbors and friends: An overlooked resource in the informal support system. *Research on Aging*, 1, 435-463.
- Deeg, D. J. H. (2007). *Health and quality of life*. Berlin: Springer.
- Farquhar, M. (1995). Definitions of quality of life: a taxonomy. *Journal*

- of advanced nursing*, 22(3), 502-508.
- Gabriel, Z., & Bowling, A. (2004). Quality of life from the perspectives of older people. *Ageing and Society*, 24(5), 675-691.
- Glaser, D., & Hastings, R. H. (2011). An introduction to multilevel modeling for anesthesiologists. *Anesthesia & Analgesia*, 113(4), 877-887.
- Glass, T., Leon, C., Marrottoli, R., & Berkman, L. (1999). Population based study of social and productive activities as predictors of survival among elderly Americans. *British Medical Journal*, 319(7208), 478-483.
- Heo, J., Jeon, S. Y., Oh, C. M., Hwang, J., Oh, J., & Cho, Y. (2017). The unrealized potential: cohort effects and age-period-cohort analysis. *Epidemiology and health*, 39, e2017056.
- Jedidi, K., Ramaswamy, V., & Desarbo, W. S. (1993). A maximum likelihood method for latent class regression involving a censored dependent variable. *Psychometrika*, 58(3), 375-394.
- Johnson, W., & Krueger, R. F. (2006). How money buys happiness: genetic and environmental processes linking finances and life satisfaction. *Journal of personality and social psychology*, 90(4), 680-691.
- Kim, H. B., & Lim, W. (2015). Long-term care insurance, informal care, and medical expenditures. *Journal of public economics*, 125, 128-142.
- Ku, L. J. E., Liu, L. F., & Wen, M. J. (2013). Trends and Determinants of Informal and Formal Caregiving in the Community for Disabled Elderly People in Taiwan. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 56, 370-376
- Konetzka, R. T., Yi, D., Norton, E. C., & Kilpatrick, K. E. (2004).

- Effects of Medicare payment changes on nursing home staffing and deficiencies. *Health services research*, 39(3), 463-488.
- Masters, R., & Powers, D.(2020). Clarifying assumptions in age-period-cohort analyses and validating results. *PLoS ONE*, 15(1):e0238871. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0238871>
- Netuveli, G., Wiggins, R. D., Hildon, Z., Montgomery, S. M., & Blane, D. (2005). Quality of life at older ages: evidence from the English longitudinal study of aging (wave 1). *Journal of epidemiology and community health*, 60(4), 357-363.
- OECD. (2013). *Pensions at a Glance 2013: OECD and G20 Indicators*. OECD Publishing.
- OECD, (2021). *Poverty rate (indicator)*. doi: 10.1787/0fe1315d-en (Accessed on 04 August 2021)
- OECD. (2021). *Gross pension replacement rates (indicator)*. doi: 10.1787/3d1afeb1-en (Accessed on 04 August 2021)
- Palma, H. G. (2011). *Homogeneous middles vs. heterogeneous tails, and the end of the 'Inverted-U': the share of the rich is what it's all about*. Cambridge Working Papers in Economics (CWPE). p.1111.
- Raphael, D., Brown, I., Renwick, R., Cava, M., Weir, N., & Heathcote, K. (1997). Measuring the quality of life of older persons: a model with implications for community and public health nursing. *International journal of nursing studies*, 34(4), 231-239.
- Sommers, B. D., Blendon, R. J., Orav, E. J., & Epstein, A. M. (2016). *Changes in utilization and health among low-income adults after Medicaid expansion or expanded private insurance*. JAMA Internal Medicine.
- Tang, F. (2014). Successful aging: multiple trajectories and population

- heterogeneity. *International journal of social sciences studies*, 2(3), 12-22.
- Vellakkal, S., Gupta, A., Khan, Z., Stuckler, D., Reeves, A., Ebrahim, S., ... & Doyle, P. (2016). *Has India's national rural health mission reduced inequities in maternal health services? A pre-post repeated cross-sectional study*. Health Policy and Planning, czw100.
- Victor, C., Scambler, S., Bond, J., & Bowling, A. (2008). Being alone in later life: loneliness, social isolation and living alone. *Reviews in clinical gerontology*, 10(4), 407-417.
- Ward, M., McGarrigle, C. A., & Kenny, R. A. (2019). More than health: quality of life trajectories among older adults—findings from The Irish Longitudinal Study of Ageing (TILDA). *Quality of life research*, 28, 429-439.
- Yang Y, Schulhofer-Wohl, S., Fu, W. J. & Land, K. C. (2008). *The intrinsic estimator for age-period-cohort analysis: what is it and how to use it*. American Journal of Sociology, Vol. 113, No. 6 (May 2008), pp. 1697-1736
- Yang, Y., & Land, K. C. (2013). *Age-Period-Cohort Analysis*. Chapman & Hall/CRC Interdisciplinary Statistics.
- Yang, Y., Fu, W., & Land, K. (2004). *A methodological comparison of age-period-cohort models: the intrinsic estimator and conventional generalized linear models*. Sociological Methodology 34(1), 75-110.
- Zaninotto, P., Falaschetti, E., & Sacke, A. (2009). Age trajectories of quality of life among older adults: results from the English longitudinal study of ageing. *Quality life research*, 18(1), 1301-1309.





1. 전문가 조사 명단

성함	소속
강성호	보험연구원 연구위원
강소랑	50플러스재단 PM
김유진	경북대학교 교수
김주현	충남대학교 교수
석상훈	기획재정부 사무관
성수정	한림대학교 교수
손성동	한국연금연구소 연구위원
엄기욱	군산대학교 교수
염지혜	증원대학교 교수
유재언	가천대학교 교수
윤민석	서울연구원 연구위원
이민홍	동의대학교 교수
이상은	숭실대학교 교수
이정석	건강보험정책연구원 연구위원
전승훈	대구대학교 교수
전용호	인천대학교 교수
정순돌	이화여자대학교 교수
최옥금	국민연금연구원 연구위원
한정란	한서대학교 교수

2. 2004~2020년 노인실태조사 영역별 공통 조사항목

영역	조사내용	2004년	2008년	2011년	2014년	2017년	2020년
가구사항 (6)	가구주와의 관계	○	○	○	○	○	○
	성별	○	○	○	○	○	○
	연령	○	△	○	○	○	○
	혼인상태	○	○	○	○	○	○
	교육수준	○	○	○	○	○	○
	응답 노인의 동거 자녀 수(-성별, 혼인상태별)	○	△	△	○	○	○
	비동거 자녀(자녀의 배우자 포함)						
	- 자녀 여부	○	○	○	○	○	○
	- 자녀 수	○	△	○	○	○	○
	- 자녀 성별	○	△	○	○	○	○
가족 및 사회적 관계 (19)	비동거 자녀(자녀의 배우자 포함) 전체와의 왕래 및 연락 빈도(지난 1년간)	○	○	○	○	○	○
	조사원 확인사항(동거 자녀/비동거 자녀/총 자녀)						
	- 성별/결혼상태별 자녀 수	○	△	○	△	○	○
	비동거 자녀(자녀의 배우자 포함) 중 가장 많이 접촉한 자녀3)						
	- 대상(노인과의 관계)	○	○	○	○	○	○
	- 해당 자녀 거주지까지의 이동시간	○	○	○	○	○	○
	- 해당 자녀와의 왕래 및 연락 빈도(지난 1년간)	○	○	○	○	○	○
	비동거 손자녀						
	- 존재 여부	○	○	○	○	○	○
	- 손자녀 수	○	○	○	○	○	○
- 손자녀 전체와의 왕래 및 연락 빈도(지난 1년간)	○	○	○	○	○	○	

영역	조사내용	2004년 12문항	2008년	2011년	2014년	2017년	2020년	
(22)	일상생활수행능력(지난 일주일간)							
	- 옷 입기	○	○	○	○	○	○	
	- 세수, 양치질, 머리 감기	○	○	○	○	○	○	
	- 목욕 또는 샤워하기(욕조 드나들기, 때 밀기, 샤워)	○	○	○	○	○	○	
	- 차려 놓은 음식 먹기	○	○	○	○	○	○	
	- 누웠다 일어나 방 밖으로 나가기	○	○	○	○	○	○	
	- 화장실 출입과 대소변 후 닦고 옷 입기	○	○	○	○	○	○	
	- 대소변 조절하기	○	○	○	○	○	○	
	수단적 일상생활수행능력(지난 일주일간)							
	- 몸단장(빗질, 화장, 면도, 손톱·발톱 깎기)	○	○	○	○	○	○	
	- 집안일(실내청소, 설거지, 침구정리, 집안정리 등)	○	○	○	○	○	○	
	- 식사준비(음식 재료 준비, 요리, 상 차리기)	○	○	○	○	○	○	
	- 빨래(손이나 세탁기로 세탁 후 널어 말리기 포함)	○	○	○	○	○	○	
	- 제시간에 정해진 양의 약 챙겨 먹기	○	○	○	○	○	○	
	- 금전 관리(용돈, 통장관리, 재산관리)	○	○	○	○	○	○	
	- 근거리 외출하기(가까운 거리 걸어서)	○	○	○	○	○	○	
	- 물건 구매결정, 돈 지불, 거스름돈 받기	○	○	○	○	○	○	
	- 전화 걸고 받기	○	○	○	○	○	○	
	- 교통수단 이용하기(대중교통, 개인 차)	○	○	○	○	○	○	
	치료(최근 2주간)							
	- 기관지 절개관 간호 / 흡인(2개 문항)	○	○	○	○	○	○	○
	일상생활 수발 도움							
- 도움 받음 여부	○	○	○	○	○	○	○	
- 가족원(동거, 비동거)	○	○	○	○	○	○	○	

영역	조사내용	2004년	2008년	2011년	2014년	2017년	2020년		
경제상태 (8)	본인 소득	(작년 한 해)근로소득 유무 및 금액	○	○	○	○	○	○	
		(작년 한 해)사업소득 유무 및 금액	○	○	○	○	○	○	
		(작년 한 해)재산소득 유무 및 금액	○	○	○	○	○	○	
		(작년 한 해)개인연금 유무 및 금액	○	○	○	○	○	○	
		(작년 한 해)사회적연금 유무 및 금액	○	○	○	○	○	○	
		(작년 한 해)공적연금 유무 및 금액	○	○	○	○	○	○	
		(작년 한 해)기타 공적급여 유무 및 금액	○	○	○	○	○	○	
		(작년 한 해)총 수입액	○	△	○	○	○	○	
	경제활동 (9)	현재 경제활동	- 경제활동 상태	○	○	○	○	○	○
			- 직업 종류(통계청 중분류)	○	○	○	○	○	○
- 종사상 지위			○	○	○	○	○	○	
- 종사 기간			○	○	○	○	○	○	
- 경제활동 이유			○	○	○	○	○	○	
- 직업에 대한 만족도			○	○	○	○	○	○	
확장기 종사 직업		- 직업종류(통계청 중분류)	○	○	○	○	○	○	
		향후 근로 희망	- 향후 근로 희망 유무 및 특성	○	○	○	○	○	○
			- 근로 희망 이유	○	○	○	○	○	○
			동충희, 친목단체, 정치사회단체	○	○	○	○	○	○
여가활동과 사회활동 (3)	- 참여 여부	○	○	○	○	○	○		
	- 참여 빈도	○	○	○	○	○	○		
	자원봉사활동	- 자원봉사활동	○	○	○	○	○	○	
		- 전 생애 자원봉사활동 경험 여부	○	○	○	○	○	○	

영역	조사내용	2004년	2008년	2011년	2014년	2017년	2020년
생활환경과 노후생활 (9)	의출						
	- 외출 시 이용하는 주된 교통수단	○	○	○	○	○	○
	- 외출 시 가장 불편한 점	○	○	○	○	○	○
	낙상(지난 1년간)						
	- 낙상 경험 유무	○	○	○	○	○	○
	- 낙상 이유	○	○	○	○	○	○
	노인이라고 생각하는 연령	○	△	○	○	○	○
	삶의 만족도						
	- 건강상태	○	○	○	○	○	○
	- 경제상태	○	○	○	○	○	○
	- 배우자와의 관계(우배우자만)	○	○	○	○	○	○
	- 자녀와의 관계(생존 자녀가 있는 경우만)	○	○	○	○	○	○

주: 1) 영역명 / 조사내용은 2020년을 기준으로 함.
 2) 영역명 하단 괄호의 숫자는 분석가능한 문항 수를 의미함.

간행물 회원제 안내

회원제에 대한 특전

- 본 연구원이 발행하는 판매용 보고서는 물론 「보건복지포럼」, 「국제사회보장리뷰」도 무료로 받아보실 수 있으며 일반 서점에서 구입할 수 없는 비매용 간행물은 실비로 제공합니다.
- 가입기간 중 회비가 인상되는 경우라도 추가 부담이 없습니다.

회원 종류

전체 간행물 회원

120,000원

보건 분야 간행물 회원

75,000원

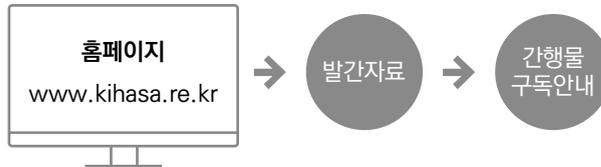
사회 분야 간행물 회원

75,000원

정기 간행물 회원

35,000원

가입방법



문의처

- (30147) 세종특별자치시 시청대로 370 세종국책연구단지
사회정책동 1~5F
간행물 담당자 (Tel: 044-287-8157)

KIHASA 도서 판매처

- 한국경제서적(총판) 02-737-7498
- 영풍문고(종로점) 02-399-5600
- Yes24 <http://www.yes24.com>
- 교보문고(광화문점) 1544-1900
- 알라딘 <http://www.aladdin.co.kr>