

초고령사회 전개에 따른 미래지향적 노년기 지표체계 구축 연구

이선희

고은아·강은나·김세진·유재언



사람을
생각하는
사람들



KOREA INSTITUTE FOR HEALTH AND SOCIAL AFFAIRS



한국보건사회연구원
KOREA INSTITUTE FOR HEALTH AND SOCIAL AFFAIRS



■ 연구진

연구책임자	이선희	한국보건사회연구원 부연구위원
공동연구진	고은아	한국보건사회연구원 연구원
	강은나	한국보건사회연구원 연구위원
	김세진	한국보건사회연구원 연구위원
	유재언	가천대학교 사회복지학과 교수

연구보고서 2025-13

초고령사회 전개에 따른 미래지향적 노년기 지표체계 구축 연구

발행일 2025년 12월
발행인 신영석
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 (주)정인애드

© 한국보건사회연구원 2025
ISBN 979-11-7252-071-7 [93330]
<https://doi.org/10.23060/kihasa.a.2025.13>

발|간|사

2025년 우리나라는 65세 이상 고령인구가 총 인구의 20%를 상회하는 초고령사회에 진입하였으며, 2028년까지 베이비붐 세대가 모두 노년층에 편입될 것으로 전망된다. 즉, 베이비붐 세대의 고령화가 사회 변화를 주도할 것으로 예견된다.

사회정책의 기초와 방향은 그 사회의 구성원의 특성에 따라서 달라진다는 점에서, 고령인구 규모의 확대와 비중 변화는 향후 노인복지정책에 중요한 시사점을 제공한다. 따라서 사회 변화의 속도와 방향을 고려할 때, 현재 노년의 삶을 정확하게 이해하고 진단하는 작업은 필수적이다.

그동안 노년의 삶을 이해하기 위한 작업은 노년기의 삶이 어떻게 구성되었는지를 개념적으로 정리하고, 삶을 구성하는 주요 요인들을 통해 현재 삶이 어떠한가를 파악하는 방식으로 이루어졌다. 이러한 논의는 현재 노인의 삶의 실상을 파악하는 것 뿐 아니라 향후 삶의 모습을 전망할 수 있다는 점에서 의의를 지닌다.

다만 사회구조의 변화와 노년층 내부의 이질성을 감안할 때, 기존의 노년기 삶을 파악하기 위한 노력에는 일부 한계가 존재한다. 이러한 문제의식에서 본 연구는 출발하였다.

현재까지 활용되는 지표체계는 2000년대 초반 고령사회 진입을 기점으로 구축된 것으로, 초고령사회 진입 시점에서 강조하는 사회상과의 정합성이 낮을 수 있다는 한계가 있다. 또한 기존 프레임워크에서는 당사자가 중요히 여기는 삶의 가치나 주요한 삶의 경험 등이 충분히 반영되지 못하였으며, 지표체계의 포괄성 측면에 있어서도 제약이 있다. 뿐만 아니라 현재의 지표체계를 구성하는 측정도구 역시 개발된 이후 상당한 시간이 경과하여, 현재 노년의 생활상을 과대 또는 과소 측정할 가능성도 배제

하기 어렵다.

이에 본 연구는 초고령사회 전개에 따라 미래지향적 관점에서 노년기 지표체계를 재구조화하는 것에 목적을 두었다. 즉, 사회적 변화 및 노년기 다양한 삶의 양상을 종합적으로 고려하여, 다차원적 삶의 지표를 기반으로 보다 정교한 진단이 가능하도록 지표체계를 재편하였다. 이를 통해 노년기 삶에 대한 정확한 진단과 미래의 정책 수요의 정합성을 높이고자 하였다.

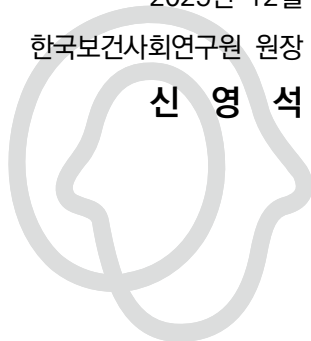
이를 위해 본 연구에서는 시계열적 안정성 및 국제 비교 가능성 등을 염두하여, 기존의 측정도구를 개선해야 할 지표와 사회적 요구에 따라 새롭게 고안해야 할 지표를 구분하여 제안하였다. 이를 통해 정책 수립의 근거자료로서의 활용도를 높이는 방안을 마련하였다.

본 연구는 이선희 부연구위원의 책임하에 원내의 강은나 연구위원, 김세진 연구위원, 고은아 연구원과 함께 원외 가천대학교 유재연 교수가 수행하였다. 아울러 지표체계 구축 및 척도 활용, 실효성 있는 정책 제언을 위하여 고견을 나누어주신 학계 및 현장 전문가 분들과 연구 전반에 걸쳐 귀중한 조언을 아끼지 않으신 원내 황남희 연구위원, 원외 충남대학교 김주현 교수에게 감사의 뜻을 표한다.

2025년 12월

한국보건사회연구원 원장

신 영 석



목 차

KOREA INSTITUTE FOR HEALTH AND SOCIAL AFFAIRS



요 약	1
 제1장 서론	 9
제1절 연구 필요성 및 목적	11
제2절 연구내용	17
제3절 연구방법	19
 제2장 노년기 지표체계 구축을 위한 이론 및 경험적 논의	 21
제1절 노년기 삶의 지향 고찰	23
제2절 노년기 지표체계 검토	35
제3절 당사자의 경험 및 욕구 분석	54
제4절 소결	66
 제3장 노년기 지표체계 구축	 69
제1절 노년기 지표체계 초안 개발	71
제2절 전문가 조사를 통한 지표체계 검토	80
제3절 노년기 지표체계 수정안 구축	96
제4절 측정도구 검토 및 개선	104
제5절 소결	163

제4장 노년기 지표체계 적용 및 검증	173
제1절 조사 개요	175
제2절 신뢰도, 타당도 조사 결과 분석	181
제3절 소결	220
 제5장 결론	 227
제1절 주요 결과 요약	229
제2절 정책 제언	235
 참고문헌	 243
 부 록	 259
부록 신뢰도·타당도 조사 조사표	259
 Abstract	 277

표 목차

KOREA INSTITUTE FOR HEALTH AND SOCIAL AFFAIRS



〈표 1-1〉 국제기구에서 바라본 노인 삶의 지향	12
〈표 1-2〉 국내 주요 연구에서 노인 삶의 지향 및 주요 지표체계	14
〈표 1-3〉 주요 지표별 측정도구	16
〈표 1-4〉 주요 검토 항목	19
〈표 2-1〉 국제사회에서 바라본 노년기 삶의 지향	25
〈표 2-2〉 국내 주요 기본계획에서 나타난 노년기 삶의 지향	30
〈표 2-3〉 국외 노인의 삶 지표체계 주요 내용	38
〈표 2-4〉 국내 노인의 삶 지표체계 주요 내용	43
〈표 2-5〉 주요 연구에서 공통적으로 논의된 노년기 지표체계	47
〈표 2-6〉 응답자 기본 정보	55
〈표 3-1〉 영역별 조작적 정의	73
〈표 3-2〉 노년기 지표체계 1차안	75
〈표 3-3〉 전체 영역의 적절성 평가	81
〈표 3-4〉 전체 영역의 중요성 평가	82
〈표 3-5〉 건강 영역 지표의 적절성 평가	83
〈표 3-6〉 건강 영역 지표의 우선순위	83
〈표 3-7〉 경제 영역 지표의 적절성 평가	85
〈표 3-8〉 경제 영역 지표의 우선순위	85
〈표 3-9〉 참여 영역 지표의 적절성 평가	86
〈표 3-10〉 참여 영역 지표의 우선순위	87
〈표 3-11〉 관계 영역 지표의 적절성 평가	88
〈표 3-12〉 관계 영역 지표의 우선순위	89
〈표 3-13〉 안전 및 환경 영역 지표의 적절성 평가	90
〈표 3-14〉 안전 및 환경 영역 지표의 우선순위	91
〈표 3-15〉 역량 영역 지표의 적절성 평가	92
〈표 3-16〉 역량 영역 지표의 우선순위	93
〈표 3-17〉 존엄 및 권리 영역 지표의 적절성 평가	94

〈표 3-18〉 존엄 및 권리 영역 지표의 우선순위	95
〈표 3-19〉 노년기 지표체계 수정과정	100
〈표 3-20〉 노년기 지표체계 수정안	101
〈표 3-21〉 Fried, L. P., et al.(2001). CHS(Cardiovascular Health Study)에서 개발된 노쇠 척도	107
〈표 3-22〉 Frailty Phenotype Questionnaire (FPQ)	107
〈표 3-23〉 Morley et al.(2012) & Jung et al.(2015)의 노쇠평가척도	108
〈표 3-24〉 황환식 외(2010)의 한국형 노쇠측정도구	110
〈표 3-25〉 ADL 측정도구 비교	113
〈표 3-26〉 IADL 측정도구 비교	116
〈표 3-27〉 우울 측정도구 비교	119
〈표 3-28〉 인지기능 측정도구 비교	121
〈표 3-29〉 영양상태 측정도구 비교	124
〈표 3-30〉 Lubben의 사회관계망 척도	127
〈표 3-31〉 Lubben의 사회관계망 단축형 척도	129
〈표 3-32〉 Cohen의 대인관계 지지 평가 척도(ISEL-40)	130
〈표 3-33〉 관계적 지지와 갈등 척도	132
〈표 3-34〉 외로움 및 사회적 고립 척도	134
〈표 3-35〉 The Brief Health Literacy Screen(BHLS) 문항 구성	139
〈표 3-36〉 디지털 역량 관련 측정도구(안)	141
〈표 3-37〉 노인 삶의 질 척도(K-CASP-16)	143
〈표 3-38〉 Jang et al. (2023)의 한국형 기후변화 불안 척도(K-CCAS)	146
〈표 3-39〉 이봉우 외(2021)의 기후변화에 대한 인식과 태도 검사도구	147
〈표 3-40〉 서지혜 외(2020)의 지역사회 노인의 재난·안전 실천행위 측정도구	152
〈표 3-41〉 한국형 죽음 태도 척도(K-DAP-R)	155
〈표 3-42〉 한국형 죽음 불안 척도(K-DAS)	156
〈표 3-43〉 삶의 만족도 척도	158



〈표 3-44〉 삶의 조화도 척도(HILS)	158
〈표 3-45〉 한국판 일상 속 연령주의 척도(K-EAS)	161
〈표 3-46〉 노년기 지표체계 측정방식(종합)	163
〈표 3-47〉 최종 선정된 대안 측정도구 목록	166
〈표 3-48〉 2023년 노인실태조사와 타당도 조사의 영역별 척도·문항 비교	170
〈표 4-1〉 영역, 조사내용, 척도별 분석방법	176
〈표 4-2〉 내적일관성 평가를 위한 신뢰도 분석에서의 신뢰도계수신뢰도 계수 기준	178
〈표 4-3〉 확인적 요인분석의 모형적합도, 평가 기준	180
〈표 4-4〉 대안 척도 간 준거 타당도, 동시 타당도 평가를 위한 상관성 기준	180
〈표 4-5〉 응답자 일반특성	182
〈표 4-6〉 영양관리상태(NSI) 척도 응답 결과	184
〈표 4-7〉 영양지수(NQ) 척도 응답 결과	184
〈표 4-8〉 영양관리상태(NSI) 척도, 영양지수(NQ) 척도 총점, 요인 간 상관관계 분석 결과: 전체 연령	185
〈표 4-9〉 인지기능 K-MMSE 척도, K-MoCA 척도 응답 결과 비교	187
〈표 4-10〉 인지기능 관련 K-MoCA 척도, K-MMSE 척도 총점 및 T점수 간 상관관계 분석 결과: 전체 연령	187
〈표 4-11〉 자녀와의 관계	189
〈표 4-12〉 형제자매 및 친인척 관계	191
〈표 4-13〉 가깝게 지내는 친구·이웃·지인 관계	193
〈표 4-14〉 도움을 받을 수 있는 사람 수	195
〈표 4-15〉 외로움과 사회적 고립 척도(LSIS) 문항별 신뢰도분석 결과	196
〈표 4-16〉 외로움과 사회적 고립 척도(LSIS) 탐색적 요인분석 결과: 전체 연령	197
〈표 4-17〉 외로움과 사회적 고립 척도(LSIS) 확인적 요인분석 모형적합도	197
〈표 4-18〉 외로움과 사회적 고립 척도(LSIS) 요인, 총점 간 상관관계(전체 연령)	198
〈표 4-19〉 도움을 받을 수 있는 사람 수, 외로움과 사회적 고립 척도(LSIS) 요인 및 총점 간 상관관계: 전체 연령	199

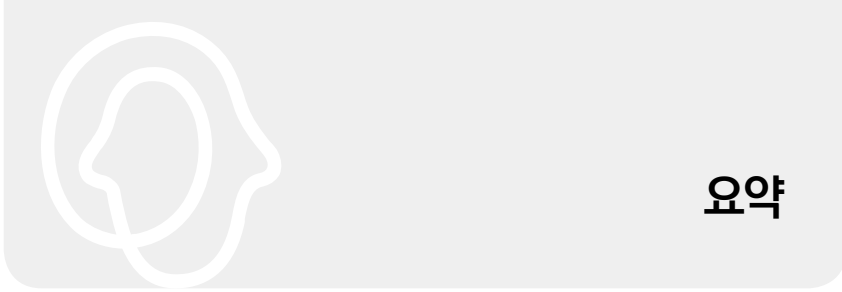
〈표 4-20〉 노인의 재난·안전 실천행위 척도 문항별 신뢰도계수신뢰도 계수	200
〈표 4-21〉 노인의 재난·안전 실천행위 척도 탐색적 요인분석 결과	201
〈표 4-22〉 노인의 재난·안전 실천행위 척도 확인적 요인분석 모형적합도	203
〈표 4-23〉 건강 정보 이해 및 활용 경험 척도(K-BHLS) 문항별 신뢰도계수신뢰도 계수 ·	204
〈표 4-24〉 건강 정보 이해 및 활용 경험 척도(K-BHLS) 탐색적 요인분석 결과	204
〈표 4-25〉 스마트 기기 보유 및 사용시간	206
〈표 4-26〉 스마트 기기 활용 여부	207
〈표 4-27〉 정보화 사회 적응의 어려움	209
〈표 4-28〉 디지털 기술 태도 및 효능감 척도 문항별 신뢰도계수신뢰도 계수	210
〈표 4-29〉 디지털 기술 태도 및 효능감 척도 탐색적 요인분석 결과	210
〈표 4-30〉 디지털 기술 태도 및 효능감 척도 확인적 요인분석 모형적합도	211
〈표 4-31〉 건강 정보 이해 및 활용 경험 척도, 스마트 기기 활용(총점), 디지털 기술 태도 및 효능감 척도 간 상관관계: 전체 연령	211
〈표 4-32〉 한국판 노인 삶의 질 척도(K-CASP16) 문항별 신뢰도계수신뢰도 계수	212
〈표 4-33〉 한국판 노인 삶의 질 척도(K-CASP16) 확인적 요인분석 모형적합도	213
〈표 4-34〉 무시(차별) 경험	214
〈표 4-35〉 한국판 일상 속 연령주의 척도 문항별 신뢰도계수신뢰도 계수	216
〈표 4-36〉 한국판 일상 속 연령주의 척도 탐색적 요인분석(요인 수 3개) 결과	217
〈표 4-37〉 한국판 일상 속 연령주의 척도 확인적 요인분석 모형적합도	218
〈표 4-38〉 한국판 일상 속 연령주의 척도 요인 및 총점 간 상관관계 분석 결과: 전체 연령	219
〈표 4-39〉 본 조사에서의 영역별 신뢰도, 타당도 분석 결과 요약	220
〈표 5-1〉 노년기 지표체계 구축을 위한 이론 및 경험적 논의(종합)	231
〈표 5-2〉 선정된 측정도구	233

그림 목차

KOREA INSTITUTE FOR HEALTH AND SOCIAL AFFAIRS



[그림 2-1] 국제사회에서 바라본 노년기 삶의 지향 패러다임 변화	26
[그림 3-1] 연구 체계도	105
[그림 3-2] WHO의 AFCCQ 척도 영문판	151
[그림 4-1] 분석결과 절차 도식화	181
[그림 5-1] UN-ESCAP 한국 현황(일부)	240



요약

1. 연구의 배경 및 목적

본 연구는 초고령사회 전개에 따라 미래지향적 관점에서 노년기의 삶의 질 제고를 위한 지표체계를 재구조화하는 것에 목적을 두었다. 이를 위해 시계열적 안정성과 국제비교 가능성 등을 염두하여, 기존의 측정 도구 중 개선해야 할 지표와 사회적 요구에 따라 새롭게 고안해야 할 지표를 구분하여 제안하고, 정책 수립의 근거자료로서의 활용도를 높이는 방안을 마련하고자 하였다.

2. 주요 연구 내용

가. 노년기 지표체계 구축을 위한 이론 및 경험적 논의

1) 이론적 논의

국내외 노년기 삶의 지향 및 지표체계를 검토한 결과, 국제사회에서는 사회적 배경과 맞물려 크게 세 가지 차원에서의 논의가 두드러졌다. 첫째, 노인의 기본적인 권리 향유를 중요시한 2000년대 초반에는 능동적인 개인의 삶을 지향하는 활동적 노화 또는 건강한 노화의 측면에서 노인의 삶을 강조하였다. 둘째, 2000년대 이후에는 객관적 여건 중심의 접근에서 나아가 전반적으로 삶을 아우르며 종합적으로 인식(또는 평가)하는 주관적인 삶에 대한 평가의 중요성이 대두되었다. 마지막으로 최근에는 사회구성원으로서 노인의 인권 및 존엄이 확보될 수 있도록 다양한 방면의 격차 완화와 사회적 포용을 강화하는 방향으로 논의가 확대되고 있다.

국내 주요 기본계획에서 나타난 노년기 삶의 지향 역시 국제사회의

지향과 대체로 유사하다. 주요 기본계획에서는 소득 보장, 건강 유지, 사회참여 등 노년기 삶의 주요 영역을 중심으로 삶의 질의 다차원성을 강조하고 있다. 다만 사회적차 완화 측면에서 디지털 접근성, 인권 증진 등과 관련한 논의는 보다 적극적으로 이루어질 필요성이 제기된다.

나아가 지표체계와 관련한 논의를 살펴보면, 국제사회의 경우 활동적 노화, 건강한 노화와 더불어 사회연대를 강조하는 것을 지향점으로 설정하고 그에 부합하는 영역과 지표를 구성하는 것을 알 수 있다. 최근 들어 사회연대를 지향점으로 가져가고는 있으나, 디지털 접근성 또는 인권 등과 관련된 지표가 적극적 차원에서 고려되지 못한 한계가 있다. 국내는 4고의 완화를 지향점으로 하며, 건강, 경제, 참여, 관계 등을 주요 영역으로 관련 지표들을 구성하고 있다. 다만 기존 논의에 포함된 지표들이 반복적으로 포함되고 있으며, 최근 사회 변화에 대한 반영은 제한적인 수준에 머물러 있다.

2) 경험적 논의

당사자의 욕구를 파악하고자 만 65~79세 노인 12명에 대한 FGI를 실시하였다. 그 결과, 현재 삶에서 가장 중요한 영역/항목은 구성원 특성과 관계없이 대다수 건강을 지목하였으며, 이를 위한 운동 실천, 식생활 관리, 정보 접근성 등을 중요하게 인식하였다. 나아가 전기노인일 경우, 자립 역량과 사회참여의 중요성을, 후기노인은 주관적 삶의 만족을 보다 중시하는 경향을 보였다. 한편, 상대적으로 덜 중요한 영역/항목은 사회적 관계의 규모, 주거 외적 요건 등으로 응답하였다.

미래의 삶에서 가장 중요한 영역/항목은 나이가 들어서도 개별성을 유지할 수 있는 존엄이라는 응답이 다수였으며, 특히 죽음과 관련된 존엄

성을 높이 평가하였다. 이외에도 사회 변화에 대응하고 사회구성원으로 살아가기 위한 역량의 중요성이 강조되었으며, 비수도권 노인의 경우 지역사회를 비롯한 안전이 보다 중요해질 것이라는 응답이 우세했다.

나. 노년기 지표체계 개발

이론적, 경험적 논의를 바탕으로 노년기 지표체계를 개발하였다. 1차안(7개 영역, 62개 지표)에 대한 연구진 회의 및 전문가 조사 결과를 거쳐 수정 및 보완 절차를 진행하였다.

지표체계는 다음의 원칙을 고려하여 구축하였다. 첫째, 기존 지표체계와의 시계열적 안정성 확보 및 장기적 관점에서 비교가 가능하도록 지표체계를 구성하였다. 둘째, 사회 변화 및 그에 따른 당사자의 욕구를 반영할 수 있도록 하였다. 셋째, 향후 지표체계의 활용 가능성을 고려하였다. 따라서 기존 4고 체계를 유지하면서 시계열적 안정성을 확보하고자 하였으며, 이외 당사자들이 중요시하는 내용들을 포함함으로써 사회 변화와의 정합성을 제고하고자 하였다. 아울러 지표체계의 목적은 현재의 상태를 정확히 파악하는 것과 함께 미래의 정책 수요를 예측하는 것에 있다는 점에서, 향후 보다 넓게 활용될 수 있는 영역/지표들로 구성하였으며 최종적으로 7개 영역, 54개의 지표를 포함하였다.

다. 측정도구 검토 및 개선

개발된 지표체계를 바탕으로 노인의 생활실태에 대한 보다 정확한 파악을 위하여, 관련 측정도구를 검토하고 개선하는 작업을 진행하였다.

측정도구의 검토는 행정자료로 집계 가능한 영역/지표는 제외하고,

척도 기반 지표 중 개선의 필요성이 높은 지표를 중심으로 검토하였다. 기준 도구는 노인실태조사의 문항으로 하였으며, 대안 도구는 신뢰도 및 타당도 검증이 완료된 한국판 척도가 있고, 원 저자로부터 공식 승인을 받은 검증된 지표로 한정하였다. 최종적으로 타당도 조사에 적용할 도구는 연구진 회의를 통해 확정하였다. 이같은 과정을 통해 건강, 관계, 역량, 안전 및 환경, 존엄 및 권리 영역 중 개선의 시급성이 높은 지표들을 중심으로 타당도 조사를 실시하였다.

라. 노년기 지표체계 적용 및 검증

대안 측정도구의 활용 가능성을 파악하기 위해 타당도 조사를 실시하였다. 조사는 전국 16개 시도에 거주하는(제주 제외) 65~85세 노인 840명을 대상으로 하였으며, 2025년 7월 7일부터 7월 27일까지 조사가 진행되었다. 주요 분석은 기존 노인실태조사 단일 문항과 본 조사 결과와의 비교, 대안 척도와 기존 척도간 결과값 비교 등의 통계적 검증으로 이루어졌다. 분석 결과는 영역별로 차이를 보였으나, 기존 척도를 완전히 대체하기 보다는 보완적 활용이 필요한 영역(건강, 관계), 신규 척도 활용이 가능한 영역(역량, 존엄 및 권리(연령주의)), 타당도 검증이 이루어진 척도에 대한 추가 검토가 필요한 영역(안전 및 환경, 역량(삶에 대한 통제감) 등으로 구분되었다. 이같은 결과는 향후 실태조사와의 연계 방안을 모색함에 있어, 응답부담을 높이지 않는 선에서 단계적으로 확대하는 방안에 대한 검토 필요성을 제기한다.

3. 정책 제언

가. 삶의 질의 다차원성을 고려한 지표체계 구축 및 정책 방향 수립

최근 노인 내부의 이질성 이외에도, 역량, 안전, 환경, 존엄 및 권리 등에 대한 노년기 삶의 질 향상을 위한 다양한 이슈들이 발굴되고 있다. 그러나 해당 영역 역시도 역량은 디지털, 안전 및 환경은 주거 및 교통, 존엄 및 권리는 생애말기를 중심으로 한 매우 제한적인 범위에 머물러 있다. 따라서 노년기 삶의 질 제고를 위해, 기존의 관점들을 확장해 나갈 필요가 있다. 본 연구에서 구축한 지표체계는 이러한 문제의식에 기반한 것으로, 향후 정책 방향 수립의 기초자료로서 기능할 것으로 기대된다.

나. 실태조사와의 단계적 연계 추진

1) 대규모 실태조사와의 연계

전국 규모의 실태조사들은 각년도 조사 수행에 앞서 사회적 변화를 고려하여 조사내용을 수정 및 보완하는 절차를 거치고 있다. 이러한 조사들이 노인의 생활상 변화를 선제적으로 파악하기 위해서는, 본 연구에서 제안한 지표체계들을 단계적으로 연계하여 노년기의 삶을 지속적으로 모니터링할 필요가 있다.

단, 실태조사와의 연계시 다음의 사항에 대해 유념이 필요하다. 우선 기존 측정도구가 측정하는 개념과 대안 측정도구가 측정하는 개념간의 차이를 최소화해야 한다는 점이다. 이를 위해 조작적 정의를 실제 관찰 가능한(객관화 가능한) 방법을 활용할 것인지 또는 응답자의 인식에 기반한

문항을 활용할 것인지에 대한 판단이 선제적으로 이루어져야 한다.

나아가 대안적 측정도구 활용시 기존 측정도구와의 차이를 고려하여 교차보정할 수 있는 방안(점수 대응표 등) 역시 모색되어야 하며, 영역별 우선순위를 설정하여 기존 실태조사와의 연계성을 유지하는 방향 하에서 단계적 적용이 이루어져야 할 것이다.

2) 지자체 실태조사와의 연계

중양 단위 조사가 갖는 대표성은 인정하나, 한정된 예산 등으로 인해 시군구 단위의 대표성까지 확보하는 것에는 한계가 있어 지자체 단위에서의 별도 조사가 병행되는 추세이다. 지역단위의 조사가 갖는 이점은 분명하나, 지역별로 조사주기 및 항목 등이 표준화되지 않아 지역간 비교가 어렵다는 한계 역시 뒤따른다.

따라서 본 연구에서 제안된 지표체계를 바탕으로 공통의 조사항목을 개발하고, 이외 지자체별 특성을 반영한 항목은 선택형 항목으로 구성하는 방향을 검토할 필요가 있다. 일련의 작업은 시계열 및 지역 간 비교가능성을 확보하는데 긍정적인 것으로 판단된다.

다. 지표체계의 최신성 확보를 위한 가용자료원 확보 체계 구축

연구 과정에서 사회적 관계망 형태, 디지털 격차, 돌봄 공백, 안전 등과 같이 측정 필요성은 높지만 가용자료원이 다양하게 확보되지 않은 경우가 확인되었다. 따라서 대규모 실태조사 내 모듈 영역을 설정하거나 신규 지표를 포함하여 사전 조사를 실시하는 등, 측정의 사각지대를 보완하기 위한 체계 구축이 필요하다.

라. 측정도구의 국내 적용을 위한 검증 과정 구체화

일부 지표의 경우, 국내에서도 측정 필요성이 있으나 한국어로 번안되지 않았거나 번안되었을지라도 신뢰도 및 타당도 검증이 부족한 경우 등이 존재하였다. 측정의 일관성과 시계열 비교 가능성을 유지하면서도 사회의 변화에 대응하기 위해, 국외에서 개발된 척도 중 국내에서 활용 필요성이 높은 측정도구에 대해서는 번안 및 신뢰도, 타당도 검증을 위한 시도가 보다 적극적으로 이루어져야 할 것이다.

마. 지표체계 개선을 위한 지속적 모니터링 및 환류 체계 마련

지속적인 모니터링을 통해 변별력이 낮거나 시대적 적합성이 떨어지는 문항 등은 폐기 또는 개선할 수 있는 환류 체계를 구축할 필요가 있다. 이를 통해 실제 정책 수요를 반영할 수 있는 문항들을 중심으로 한 지표체계 운영이 가능할 것이다. 관련하여 UN-ESCAP 등의 사례를 참고할 필요가 있다. 나아가 65세 이상 전체 노인의 경향을 살펴보는 작업 이외에도 연령 또는 성별, 지역 등 세부 집단별 지표 모니터링 역시 병행할 필요가 있다.

주요 용어: 초고령사회, 삶의 질, 지표 체계, 측정도구

사람을
생각하는
사람들



KOREA INSTITUTE FOR HEALTH AND SOCIAL AFFAIRS



제 1 장

서론

제1절 연구 필요성 및 목적

제2절 연구내용

제3절 연구방법

제 1 장 서론

제1절 연구 필요성 및 목적

2025년 우리나라는 65세 이상 고령인구가 총 인구의 20%를 상회하는 초고령사회에 진입하였다. 고령사회에 진입한 2017년 이후 약 7년만의 변화이다. 나아가 주목할 것은 65세 이상 고령인구 내에서 나타난 연령 구조의 변화이다. 통계청(2023)에 따르면, 2020년~2050년간 65~69세 인구비율은 32.7%에서 19.8%로 감소하는 반면, 75세 이상 인구비율은 같은 기간 동안 42.9%에서 61%로 급증할 것으로 전망된다. 2028년까지 베이비붐 세대가 모두 노년층에 편입하는 것은 물론, 향후 이들의 고령화가 사회 변화를 주도할 것으로 예견되고 있다.

사회정책의 기초와 방향은 사회 구성원의 특성에 따라 달라진다는 점에서, 고령인구 규모 확대와 비중 변화는 향후 노인복지정책에 중요한 시사점을 제공한다. 따라서 사회 변화의 속도와 방향을 고려할 때, 현재 노년의 삶을 정확하게 이해하고 진단하는 작업은 필수적이다.

그동안 노년의 삶을 이해하기 위한 작업은 노년기의 삶이 어떻게 구성되었는지를 개념적으로 정리하고, 삶을 구성하는 주요 요인들을 중심으로 현재 삶의 상태를 파악하는 방식으로 이루어졌다. 이러한 논의는 현재 노인의 삶의 실상을 파악하는 것 뿐 아니라 향후 삶의 모습을 전망할 수 있다는 점에서 의의를 지닌다.

그간 우리나라 노인의 삶을 이해하기 위한 노력은 국제기구의 작업과 맞물려 이루어졌다. 2002년 UN의 마드리드 국제행동계획(MIPPA)이 대표적이며, 본 계획에서는 기본적으로 노인의 자유를 향유하고 모든

형태의 폭력, 차별로부터 노인을 보호하며, 세대 간 연대 강화 등을 강조한다. 이러한 기본 원칙은 추후 OECD의 웰빙 프레임워크, WHO의 Health ageing 등의 주요 개념으로 확장되어 국제적 논의의 기반이 되어 왔다. 최근에는 UN의 SDGs(지속가능발전목표)에서 정책 형성 시 고령자의 당위성을 높일 필요성이 강조되며, WHO는 이에 따라 노인의 측면에서 지속 가능한 목표를 설정하고 그에 따른 정책 지향점을 설정하고 있다.

이처럼 국제사회에서 공통으로 제기하는 노인의 삶에 대한 지향점은 건강과 복지 증진, 사회 참여 및 보호의 강화, 연령친화적 환경 조성 및 지원 시스템 마련, 지속 가능한 발전 및 기회의 평등한 보장으로 정리할 수 있으며(WHO, 2024; p.15.), 관련 논의는 현재까지도 큰 틀에서 지속되고 있다.

〈표 1-1〉 국제기구에서 바라본 노인 삶의 지향

구분	UN(2002)	OECD(2024)	WHO(2015b)	WHO(2024)
주요 지향점	<ul style="list-style-type: none"> - 노인과 발전 - 노년기까지의 건강 및 웰빙 증진 - 능력을 부여하고 지원하는 환경 확보 	<ul style="list-style-type: none"> - 웰빙의 다차원적 접근 및 균형 - 위기적 상황에서의 회복 탄력성 강화 - 소득 불평등과 취약계층 보호 - 사회적 관계망 및 신뢰 회복 - 환경적 지속 가능성 및 미래 세대 보호 	<ul style="list-style-type: none"> - 건강노화 <ul style="list-style-type: none"> · 기능적 능력 중심의 건강 모델 도입 · 건강을 위한 생애주기적 접근 · 사회적 통합 및 연대 · 보건의료시스템 및 장기요양 접근성 	<ul style="list-style-type: none"> - 연령친화적 정책 기반 - 데이터 기반 정책 수립 - 노인의 사회참여 및 기여 증진 - 건강 노화 - 세대 간 연대

구분	UN(2002)	OECD(2024)	WHO(2015b)	WHO(2024)
핵심 개념	<ul style="list-style-type: none">- 세대 간 연대- 사회적 보호	<ul style="list-style-type: none">- 경제적 웰빙- 정신적, 신체적 건강- 사회적 관계- 환경적 요인- 시민 참여	<ul style="list-style-type: none">- 건강 노화- 기능적 능력- 내재적 역량	<ul style="list-style-type: none">- 연령별 데이터 세분화- 건강 노화를 위한 예방적 건강 관리- 사회참여 및 기여 확대- 고립 예방- 연령친화적 환경 조성

주: 자료를 바탕으로 재구성.

출처: 1) UN. (2002). Madrid International Plan of Action on Ageing (2002)
2) OECD. (2024). How's life? 2024. Well-being and resilience in times of crisis.
3) WHO. (2015b). World report on ageing and health.
4) WHO. (2024). Making older persons visible in the Sustainable Development Goals' monitoring framework and indicators.

국제적 지향은 우리 사회에도 영향을 미쳤다. 국내에서는 대체로 노년의 삶의 지향을 4뿔(고)를 최소한으로 경험하면서 본인의 역량을 최대한으로 발휘할 수 있는 기회가 보장되었는가로 설정하고, 건강, 경제, 사회적 참여 및 관계에 초점을 두어 노년의 삶을 이해하고 진단하는 것에 집중하였다(정경희 외, 2017).

구체적으로 건강 영역에서는 만성질환 유병률 또는 기능제한율(ADL, IADL), 주관적 건강상태 등 기능적 차원의 지표를 활용하여 노년의 독립성과 자율성을 판단한다. 경제적 차원에서는 빈곤율 또는 주관적 경제만족도 등을 통해 빈곤으로부터의 탈피 정도를, 사회적 참여 및 관계 측면에서는 개인을 둘러싼 공식적·비공식적 차원에서의 참여 또는 관계망 형성 여부를 통해 양적 규모와 질적인 기능 수행 정도를 가늠하고 있다. 노년의 삶을 세분화하는 방식에는 연구자별 차이가 있으나, 해당 요소들은 다수의 연구에서 노년의 삶을 관통하는 주요한 지표로서 논의되어 왔다.

14 초고령사회 전개에 따른 미래지향적 노년기 지표체계 구축 연구

〈표 1-2〉 국내 주요 연구에서 노인 삶의 지향 및 주요 지표체계

구분	정경희 외(2013)	정경희 외(2017)	심수진 외(2021)	천재영 외(2024)
주요 대상	50대 이상	65세 이상 -자료원에 따라 상이	65세 이상 -자료원에 따라 상이	65세 이상 -자료원에 따라 상이
기본방향	국제기구가 제시한 기본 방향(UN, WHO의 건강노화, 활동적 노화 등)			
프레임 워크	노인의 4고(苦)	노인의 4고(苦)	개인적 요인 관계적 요인 환경적 요인	활동적 노화
영역/ 지표	가족/사회관계 경제상태 건강상태 사회참여	가족/공동체 소득 건강 시민참여 교육 및 여가 안전 및 환경	(인구/가구) 건강 소득보장 참여 대인관계 생활환경 (주관적 웰빙)	고용 사회참여 독립성, 건강, 안정성 활동적 노화를 위한 역량 및 환경
	지표수: 16개	지표수: 22개	지표수 : 82개	지표수: 22개
결과제시	- 주요 지표에 대해 행정자료 및 실태조사 자료 재분석			

주: 자료원을 바탕으로 재구성.
출처: 1) 정경희 외. (2013). 중노년층의 삶의 질과 정책과제. 한국보건사회연구원.
2) 정경희 외. (2017). 노인의 삶의 질 지수 개발. 한국보건사회연구원.
3) 심수진 외. (2021). 고령자 통계 지표체계 구성 연구. 통계개발원.
4) 천재영 외. (2024). 2024 제1차 한국 어르신들의 일과 삶 패널 연구. 한국노인인력개발원.

다만 사회구조의 변화와 노년층 내부의 이질성을 감안할 때, 기존의 노년기 삶을 진단하기 위한 노력은 다음의 측면에서 한계가 존재한다.

첫째, 2000년 초반 고령사회 진입을 기점으로 고안된 틀은 당시의 노년기 삶을 이해하고 진단하는 것에 목적을 둔다(정경희 외, 2002; 정경희 외, 2012; 정경희 외, 2017; 한형수, 2008). 따라서 그간의 사회 변화를 고려할 때, 초고령사회 진입 이후 요구되는 사회상과의 정합성이 낮을 수 있다. 즉, 시대적 흐름을 반영하여 노년의 삶을 포괄할 수 있는 관점으로 수정될 필요성이 제기된다.

둘째, 기존 관점은 노인의 삶을 4고(빈곤, 고독, 질병, 무위)로부터의 탈피로 간주하여 노년기를 결핍 또는 사회적 위험이 가중되는 시기로

바라보는 경향이 짙다. 다만 국제적 지향에서는 노인을 수동적 관점으로만 바라보지 않고 활동적이고 주체적인 상으로 강조한다는 점에서, 분석 관점 역시 개선될 여지가 있다.

셋째, 기존 프레임워크는 당사자가 중요하게 여기는 삶의 가치나 주요한 삶의 경험 등을 충분히 반영하지 못하였다. 주요 논의가 학계 전문가, 정책 입안자 측면에서 이루어져, 당사자의 직접적인 참여가 제한되었고 당사자의 눈높이에서 중요한 가치 등이 적극적으로 논의되지 못하였다.

넷째, 지표체계의 포괄성 측면에서 변화하는 노년의 삶을 균형적으로 담아내는 데 제한적이다. 건강 및 경제적 안정 등의 요소는 여전히 노년의 삶을 이루는 핵심적인 요인이나, 사회 변화에 따라 새롭게 부각되는 노년기의 가치나 욕구 역시 충분히 반영될 필요가 있다. 나아가 초고령사회 진입과 함께 논의되는 누적된 불평등 등의 양극화 현상, 사회적 관계의 변화, 디지털 전환 및 기후 위기 등과 같은 새로운 사회적 위험 요소와 노인의 삶의 질과의 관련성에 대한 논의 역시 종합적으로 고려될 필요가 있다.

다섯째, 국제적 논의가 우리 사회 노인 개개인의 삶에서 어떻게 구현되고 있는지, 그리고 우리나라 노인의 삶의 수준이 국제적으로 어느 위치인지에 대한 연계가 충분히 이루어지지 못하였다. UN의 MIPPA, WHO의 Health ageing 등의 프레임워크는 우리나라 노년기 지표체계를 수립하는데 다양한 시사점을 제공해 왔으나, 현행 지표체계에서 해당 원칙이 어떻게 반영 및 이행되고 있는지에 대한 점검은 상대적으로 미흡하였다. 따라서 국내 노인의 특성을 감안하되, 국제사회에서 공통적으로 논의되는 흐름을 반영하기 위한 노력 또한 필요하다.

마지막으로 지표를 측정하는 방식(측정도구) 역시 개발된 이후 상당한 시간이 경과하였다. 따라서 개발 당시의 내용이 현재의 사회적 변화와 부합하지 않을 수 있으며, 이는 곧 현재의 노년상을 정밀하게 파악하는데 한계로 작용할 수 있다. 일례로 노인의 건강상태를 평가하는 노쇠척도

(Frailty Criteria), 일상생활수행능력(ADL)과 수단적 일상생활수행능력(IADL) 능력 평가 척도, 영양관리 척도(Determine Your Nutrition Health) 등은 2000년대 전후에 개발된 후 큰 틀의 변화없이 일부 수정만을 거친 채 활용되는 경우가 많다. 각 지표들이 갖는 대표성은 있으나, 개발된 시점과의 시차를 고려할 때 측정도구가 상당 부분 노후화된 문제가 있으며, 그로 인해 현재 노년의 생활상 역시 과대 또는 과소 측정될 위험이 뒤따른다.

이러한 문제의식 하에 개별 지표를 중심으로 새로운 측정도구를 제안하고자 하는 연구가 산발적으로 진행되었으나(김선하, 김미옥, 2022; 이시은, 홍손귀령, 2017; 정민재 외, 2018; 한은정 외, 2019), 포괄적 수준에서의 논의는 부족한 상황이다. 특히 전국 단위 실태조사에서 이 같은 측정도구들이 널리 활용되고, 그 결과가 정책 수립의 주요 근거로 기능한다는 점에서 개선의 시급성 및 필요성이 크다.

〈표 1-3〉 주요 지표별 측정도구

구분	주요 지표	관련 측정도구	연도	활용 실태조사
건강 관련	항목별 활동의 어려움	노인 생활기능척도(LF-10)	2019	국민건강영양조사
	노쇠측정	한국형 노쇠측정 도구 (신체적, 정신적, 사회적)	-	
	(수단적) 일상생활 수행능력 (ADL, IADL)	한국형 기본적 일상생활수행능력 및 장기요양등급판정도구	2002 (2008)	노인실태조사 고령화연구패널
	영양관리	NSI. Determine Your Nutritional Health.	1991	노인실태조사
	우울	SGDS-K	2004	노인실태조사
		한국판 CES-D10	2010	고령화연구패널
		PHQ-9	1999	국민건강영양조사
사회적 관계	사회적 지지	Gall up. Social life index.	2021	노인실태조사/ 사회조사
주관적 삶의 만족도	삶의 만족도	HINT-8 (Health-related quality of life Instrument with 8 item)	2017	국민건강영양조사
만족도	건강관련 삶의 질	EQ-5D(EuroQol-5 Dimension)	1990	국민건강영양조사

따라서 본 연구는 초고령사회 전개에 따라 미래지향적 관점에서 노년기 지표체계를 재구조화하는 데 목적을 둔다. 사회 변화와 노년기 삶의 다양한 양상을 고려하여 다차원적 삶의 지표를 기반으로 기존 지표체계를 재편함으로써, 노년기 삶에 대한 정확한 진단과 미래의 정책 수요의 정합성을 높이고자 한다.

이를 위해 시계열적 안정성 및 국제 비교 가능성 등을 염두하여, 기존 측정도구를 개선 필요성이 높은 지표, 사회적 요구에 따라 새롭게 고안해야 할 지표 등으로 국분하여 제안하고, 정책 수립의 근거자료로서의 활용도를 높이는 방안을 마련하고자 한다.

제2절 연구내용

본 연구에서 살펴보고자 하는 주요 내용은 다음과 같다. 첫째, 노인의 삶의 지향과 주요 지표체계에 대한 이론적 검토를 수행한다. 국내외에서 진행된 노인의 삶의 지향(이념)을 살펴보고자, 국내의 주요 기본계획에서 제시된 노인의 삶을 바라보는 방향성 등에 대해 정리하였다. 나아가 국외의 주요 기구에서 이루어진 논의 -UN의 MIPPA, OECD Well-being, WHO의 Active ageing 등-를 중심으로 노인 삶의 지향성에 대해 분석하였다. 또한 미래 노인의 삶을 위협하는 잠재적인 미래 사회 위험 요인을 파악하고자, 디지털 격차, 미래 기술에 대한 접근성, 연령 차별 등 새로운 사회적 배제 요인 등과 관련한 주요 연구를 살펴보고 이를 바탕으로 신규 지표로의 포함 여부를 검토하였다.

이와 함께 국내 노인의 삶 또는 삶의 질과 관련한 주요 지표체계에 대해 정리하였다. 구체적으로 변화하는 사회상을 반영하거나, 기존 연구

에서 논의되지 않았던 미래지향적 측면에서 포함되어야 할 지표가 있는지(적시성), 해당 지표가 노인의 다양한 삶의 영역을 대표할 수 있는지(대표성), 해당 지표의 추이를 시계열적으로 살펴볼 수 있는지(안정성), 국제 비교의 측면에서 가져가야 할 지표가 있는지(국제 비교 가능성) 등을 염두하였다. 관련하여 국내에서는 주요 연구기관에서 이루어진 노인의 삶의 질 관련 연구를 중심으로 이를 파악하였으며, 국외는 UN의 MIPPA 이행지표, OECD의 BLI, UNECE & European Commission의 AAI, Helpage International의 Global agewatch index, UNDP의 Human Development Index 등과 같이 국제기구에서 제시된 주요 지표를 중심으로 살펴보았다.

둘째, 노인의 삶의 질을 측정할 수 있는 지표체계를 구축하였다. 문헌 검토 결과 등을 토대로 노인의 삶에 대한 지향점(방향성)을 재정립하고 구성요소(영역, 지표)를 마련하였다. 구성요소 구축과 관련해서는 설정된 프레임워크를 바탕으로 시계열적 비교가 중요한 영역 및 지표는 유지하되, 미래의 사회적 욕구를 반영한 구성요소(영역, 지표)를 개발하는 것에 방점을 두었다.

나아가 지표 중 측정방식 고도화가 필요한 지표를 선정하고, 이를 바탕으로 기존 측정도구의 제한점을 보완할 수 있는 대안 측정도구에 대한 검토 및 본 연구에서의 적용 방안을 고안하였다. 개선의 시급성은 사회적 변화를 반영할 필요성 및 중요도 등을 고려하여 연구진 회의를 통해 결정하였다.

셋째, 측정도구의 시범적용 및 타당도(신뢰도) 검증을 진행하였다. 선정된 주요 지표와 기존 측정도구와 대안 측정도구를 주요 설문문항으로 하여 시범적용하고, 그 결과를 바탕으로 대안 측정도구의 타당도 및 신뢰도를 검증하였다. 경험적 자료 분석 결과(기존 측정도구)와의 비교를

통해 지표의 적절성과 향후 활용 가능성을 평가하였다.

마지막으로 정책 수립 기초자료로서의 활용도 제고 방안을 모색하였다. 신규 개발 지표와 대안 측정도구의 기존 실태조사와의 연계 방안과 정책적 적용 가능성을 고려한 실천 방안을 다방면으로 제시하였다.

제3절 연구방법

본 연구에서는 노인의 삶의 지향 및 주요 지표체계 등을 정리하기 위하여, 국내외 문헌을 다양하게 검토하였다. 구체적으로 노인 삶의 지향성 파악을 위해서 국내의 주요 기본계획을, 국외는 국제기구를 중심으로 한 논의를 살펴보았다. 나아가 지표체계는 국내에서 이루어진 노인의 삶의 질과 관련한 지표체계 연구를 중심으로 영역 및 지표 설정, 해당 연구의 한계를 위주로 파악하였다. 국외의 경우, 삶의 지향점 파악과 마찬가지로 국제기구에서 이루어진 연구를 중심으로 기존의 지표체계를 검토하고 추가로 제안할 사항 등을 살펴보았다.

〈표 1-4〉 주요 검토 항목

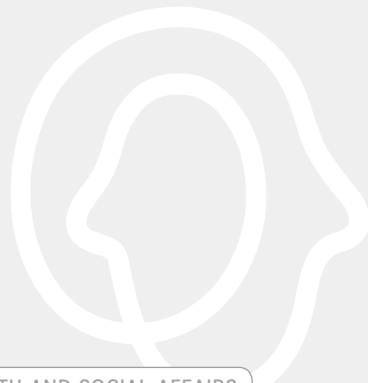
구분	주요 내용
지향성 검토	- (국내) 저출산고령사회기본계획, 노인일자리 및 사회활동 지원 종합계획 등 - (국외) UN의 MIPPA, OECD Well-being, WHO의 Active ageing - 등
지표 체계 검토	- (국내) 정경희 외(2012, 2013, 2017), 심수진 외(2019, 2021), 배재윤 외(2019) 등 - (국외) OECD의 BLI, UNECE & European Commission의 AAI, Helpage International의 Global agewatch index, UNDP의 Human Development Index 등

둘째, 노인의 정책적 욕구 및 삶의 지향점에 대한 심층적인 이해를 위해 FGI를 수행하였다. 65세 이상 노인 총 12명을 대상으로 진행하였으며, 연령(만 65~79세) 및 지역(수도권, 비수도권)의 조건을 고려하여 유형별로 참여자를 구성하였다. FGI에서는 현재 및 미래 삶의 중요한 항목과 그렇지 않은 항목, 미래의 삶을 더 윤택하게 영위하기 위해 필요한 항목 등에 대해 파악하였다. FGI 결과는 노년기 지표체계 구축의 기초자료로 활용하였다.

셋째, 전문가 서면 조사를 총 2회 진행하였다. 1차 서면 조사는 노년기 지표체계(안)에 대한 적절성, 타당성을 확보하기 위한 절차로 진행하였으며, 전반적 검토와 수정 방향에 대한 의견을 구득하였다. 2차 서면 조사는 타당도(신뢰도) 검증 결과를 바탕으로 향후 실태조사와의 연계하는 방안 및 정책 개선 방향에 대한 제언 도출에 목적을 두었다. 각 차수별로 노인 및 사회복지 관련 전문가 15명 내외를 대상으로 서면조사를 실시하였다.

넷째, 개선 필요도가 높은 측정도구에 대한 대안 측정도구 목록을 작성하고 기존 측정도구와의 타당도(신뢰도)를 비교하고자, 대면조사를 실시하였다. 조사는 65세 이상 800명을 대상으로 진행하였으며, 대상자 선정 시 연령, 성별, 지역(대도시, 중소도시, 농어촌)별 할당이 이루어졌다. 조사 결과를 바탕으로 기초 통계를 산출하고, 기존 측정도구와의 비교를 위한 통계 검증을 실시하였다.

마지막으로 연구 방향성 설정, 지표체계 구축(안) 및 시범적용 실시, 정책 개선안 마련 등과 관련한 전문가 자문회의를 수시로 운영하였다.



제2장

노년기 지표체계 구축을 위한 이론 및 경험적 논의

제1절 노년기 삶의 지향 고찰

제2절 노년기 지표체계 검토

제3절 당사자의 경험 및 욕구 분석

제4절 소결

제2장 노년기 지표체계 구축을 위한 이론 및 경험적 논의

제1절 노년기 삶의 지향 고찰

1. 국제사회에서 바라본 노년기 삶의 지향

국제사회의 노년기 삶의 지향은 시대적 흐름에 따라 점진적으로 변화하였다. 2000년대 초반에는 개인의 자율성 및 독립성 강화와 사회 각 분야에서의 적극적인 참여를 강조하는 활동적 노화 또는 건강한 노화의 패러다임을 강조하였다. 1991년 UN에서 채택된 ‘노인을 위한 원칙(Principles for Older Persons)’에 기반하여 이루어진 2002년 마드리드 고령화 국제행동계획(MIPPA)이 그 시초라 할 수 있다. MIPPA에서는 전인적 관점에서 노인의 인권 보호가 중요하다는 기초 아래, 노인의 독립, 참여, 보호, 자아실현, 존엄성을 강조하였다(UN, 2002). 이를 위해 노인과 발전, 노년의 건강과 웰빙 증진, 개개인의 능력을 부여하고 지원할 수 있는 환경 마련을 제시하였다.

이후 OECD(2020)의 웰빙 또는 Gallup(2024)의 행복 관련 논의는 삶의 다차원성을 적극적으로 인정하고, 객관적으로 평가되는 삶의 질 뿐 아니라 주관적 측면에서 웰빙 확보가 중요함을 주지한다. OECD(2020)는 다각적인 관점에서 삶의 질을 조망하고, 단기적 차원 뿐 아니라 장기적 차원에서의 삶의 질 유지가 중요함을 강조하였다. 따라서 현 시점의 웰빙(소득과 부, 일과 일자리 질, 주거, 건강, 지식과 역량, 환경의 질, 주관적 웰빙, 안전, 일과 삶의 균형, 사회적 연계, 시민 참여)과 미래 시점의 지속가능성(자연, 인적, 경제, 사회자본)을 함께 고려해야 함을 강조한다.

이러한 흐름은 WHO에서 고안한 노인 대상의 삶의 질 평가 척도 (WHOQOL-OLD) 개발과도 결부된다. WHOQOL-OLD는 활동적 노화나 건강한 노화 개념과 연계하여, 감각능력, 자율성, 과거 및 현재, 미래의 활동, 사회참여, 죽음 및 관련한 태도, 친밀감 등 주요 영역 간의 유기적인 연결을 통해 노인의 삶의 질을 종합적으로 평가하고자 한다(Moreno-Tamayo et al., 2020). 나아가 Gallup(2024)에서는 행복을 중요한 삶의 가치로 상정하며, 이를 주관적 웰빙의 개념으로 조작적 정의하여 측정하고 있다. 주관적 웰빙은 긍정적 또는 부정적 감정에 대한 평가, 삶에 대한 종합적이고 주관적인 평가를 의미하는 인지적 평가, 삶의 의미나 목적을 측정하는 유다이모닉 웰빙(eudaimonic well-being)으로 구성된다. 주목할 점은 단기적 차원에서 삶에 대한 감정적 평가를 넘어, 장기적 차원에서의 삶의 의미나 목적 등과 같은 본연적인 평가가 동반되어 주관적인 웰빙, 즉 행복이 구현된다는 점이다.

최근에는 개인적 차원의 삶의 질이 사회적 차원의 삶의 질과 연동된다는 인식이 확산되면서, 기존의 다차원적 삶의 질 논의에 더해 연령 차별 완화 및 사회적 연대 강화 등이 주요한 패러다임으로 강조되고 있다. 건강과 사회적 관계, 경제적 안정 등과 같은 개별 요인들의 중요성은 여전히 유효하지만, 이를 넘어선 사회적 격차 완화와 포용을 강조하는 흐름이 강조되는 추세이다(UN, 2024; UNDP, 2024). 이러한 맥락에서 UNDP(2024)는 개인의 자율성 제고를 위해 기술 격차 및 기후변화 등과 같은 사회적 변화에 적절히 대응할 수 있는 지원책 마련에 초점을 둔다. 더욱이 UN(2002)의 MIPPA(Madrid International Plan of Action on Ageing) 후속 조치로 체결된 2024년 UN 총회 결의안 79/147 (A/RES/79/147)에서는 노인의 권리를 보호하고 사회 참여를 강화하며 지속 가능한 발전 목표(SDGs) 2030 아젠다와의 연계를 높여야 함을

주요 방향으로 제시한다. 특히 기존 논의에서 상대적으로 중요성이 낮았던 연령차별 금지와 노년층에 대한 인권적 측면에서의 포괄적인 보호, 디지털 기술에 대한 접근성을 높이는 방안 등이 중심 과제로 부각되고 있다.

현재까지 살펴본 바와 같이, 국제사회에서 노년기 삶의 지향은 사회적 배경과 맞물려 크게 세 가지 차원에서 논의되고 있다. 노인의 기본적인 권리 향유를 중요시한 2000년대 초반에는 능동적인 개인의 삶을 지향하는 활동적 노화 또는 건강한 노화의 측면에서 노인의 삶을 강조하였다. 2000년대 초반 이후에는 객관적 여건 중심 접근에서 벗어나 주관적인 삶에 대한 평가의 중요성이 대두되었다. 최근에는 사회구성원으로서 노인의 인권 및 존엄이 확보될 수 있도록 다양한 방면의 격차 완화와 사회적 포용을 강화하는 방향으로 논의가 확장되고 있다. 자율성(autonomy), 친밀성(intimacy) 등과 같은 개념이 점차적으로 노년의 바람직한 삶을 구성하는 요인들로 논의되는 것과 부합하는 결과이다(Moreno-Tamayo et al., 2020).

〈표 2-1〉 국제사회에서 바라본 노년기 삶의 지향

구분	논의 배경	주요 목표/방향	제한점
UN (2002)	- 전인적 관점에서 노인에 대한 인권 보호 강조(독립, 참여, 보호, 자아실현, 존엄성 측면)	- 노인과 발전 - 노년의 건강과 웰빙 증진 - 능력 부여, 지원하는 환경 마련	-
WHO (2015b)	- 노년기 건강의 패러다임 전환(질병 중심→ 기능적 건강)	- 건강한 노화 · 기능건 건강 증시 (내재된 역량과 환경 간의 상호작용) · 보건의료시스템 및 장기 요양접근성 등의 환경 구축	-
OECD (2020)	- 삶의 질에 대한 다각적인 평가 및 장기적 측면에서 삶의 질 유지의 중요성 대두 - 지속가능한 환경과	- 현재의 웰빙 (소득과 부, 일과 일자리 질, 주거, 건강, 지식과 역량, 환경의 질, 주관적 웰빙, 안전, 일과 삶의 균형,	- 전체 인구집단을 대상으로 한 프레임워크로, 노년기에 국한된 논의는 아님

26 초고령사회 전개에 따른 미래지향적 노년기 지표체계 구축 연구

구분	논의 배경	주요 목표/방향	제한점
	미래세대를 위한 보호 필요	사회적 연계, 시민 참여) - 지속가능성(자연, 인적, 경제, 사회자본)	
Gallup (2024)	- 심리적 웰빙과 정신 건강 중요성 대두 - 연령별·지역별 행복 격차에 대한 논의가 두드러지며, 행복 불평등(happiness inequality) 논의 강조	- 주관적 웰빙 (Subjective Well-being, SWB) 증진	- 전체 인구집단을 대상으로 한 프레임워크로, 노년기에 국한된 논의는 아님
UNDP (2024)	- 전인적 측면에서 인간 개발 필요 - 이를 위해 사회 내 팽배한 불평등을 완화, 조정할 수 있는 인간 개발에 대한 논의 필요	- 자율성 강화 - (디지털)기술 격차 완화 - 기후 변화 대응 - 사회적 결속	- 전체 인구집단을 대상으로 한 프레임워크로, 노년기에 국한된 논의는 아님
WHO (2024)	- 노년층의 규모 확대 및 집단의 다양성을 반영한 논의 필요 - 지속가능한 발전(SDGs)과 노년층과의 연계 부족 - 정책 설계 시 노년층을 정책 대상으로 고려	- 연령주의 극복 - 노인의 존엄확보 및 인권 보호 - 노인의 사회참여 및 사회적 연대 - 건강한 노화	- 노년기의 삶을 데이터화하기 위한 프레임워크 설정 논의

출처: 1) UN. (2002). Madrid international plan of action on ageing.
2) WHO. (2015b). World report on ageing and health.
3) OECD. (2020). How's life? 2020.
4) Gallup. (2024). World happiness report.
5) UNDP. (2024). Human development report 2023/2024.
6) WHO. (2024) Making Older Persons Visible in the sustainable development goals' monitoring framework and indicators.

[그림 2-1] 국제사회에서 바라본 노년기 삶의 지향 패러다임 변화



2. 국내 주요 기본계획에서 나타난 노년기 삶의 지향

국내 주요 기본계획 중 노인(고령자)을 정책대상으로 하는 계획은 저출산 고령사회 기본계획, 장기요양기본계획, 노인일자리 및 사회활동 지원 종합계획 등이 대표적이다. 노후준비 기본계획은 직접적인 정책 대상으로 노년층을 포함하고 있지 않으나, 노년기를 어떻게 대비할 것인가와 관련 된다는 점에서 함께 살펴보았다. 해당 계획들을 통해서 그간의 논의에서 노인의 삶을 어떠한 방식으로 개념화하고, 욕구를 반영하고자 하였는지 등을 중심으로 검토하였다.

저출산고령사회 기본계획에서는 인구구조 변화에 대응하기 위해 국가 차원에서 어떠한 지향점을 가지고 움직일 것인가에 대한 계획을 5년마다 수립한다. 제1차 기본계획은 고령화 사회 진입이라는 사회적 변화에 따라 수립되었다. 당시 노인인구 증가와 함께 세대 간 통합 문제가 중요하게 부각되었다. 이는 고령화로 인해 사회 전반의 지속 가능성이 저해될 수 있다는 문제의식에서 출발한 것으로, 노인을 보호가 필요한 대상층으로 인식하고 소득 보장 및 돌봄 필요성을 강조하는 접근이 주를 이루었다. 제2차 기본계획부터 정책의 주요 대상으로 베이비부머 세대가 본격적으로 언급되기 시작하였다. 현 세대 노인과는 다른 특성을 보이는 집단의 등장에 따라, 이른바 활동적/생산적 노화의 중요성이 대두되었다. 정책적 움직임 역시 단순히 보호 대상으로서 노인을 간주하는 것이 아니라 사회 구성원으로서 노인의 역할을 부여하고 기여를 인정해야 함을 강조하였다. 제3차 기본계획 역시 기존의 흐름을 이어가면서, 노인 집단 내 이질성 역시 고려하기 시작하였다. 이는 길어진 노년기를 하나의 동질한 집단으로 간주하기보다, 개별화되고 세분화된 정책 지원이 필요하다는 논의로 확장되었다. 나아가 삶의 질의 종착지로서 웰다잉에 대한 중요성 역시

커졌다. 가장 최근에 수립된 4차 기본계획에서는 노년층의 자율성, 독립성 등을 주요 가치로 제시한다. 노년층의 절대적인 규모 증가로 인해 사회 전반의 질이 노년층의 삶의 질과 밀접하게 관련된다는 인식이 반영된 결과이다.

장기요양 기본계획은 2008년 장기요양보험제도 도입을 기점으로 시작되었다. 제1차 기본계획은 정책 수요자 보다는 제도 전반의 정합성을 제고하는 측면에서 이루어졌다. 제2차 기본계획 이후로 수요자 측면에서 논의가 강화되었으며, 특히 제도 본연의 목적 중 하나인 돌봄의 사회화가 주요한 논의로 강조되었다. 이에 따라 노인의 삶의 질 뿐만 아니라 가족의 부양 부담을 낮추는 것을 정책적 지향으로 설정하였다. 나아가 제1차 계획과 이후의 계획을 구분하는 특징적인 변화는, 노인이 지역이라고 하는 익숙한 공간에서 삶의 연속성을 가져갈 수 있도록 고려했다는 점이다. 제3차 계획에서는 이러한 방향성을 유지하면서, 지역사회 계속 거주 지원 정책을 고도화하였다. 장기요양 기본계획은 저출산고령사회 기본계획과 마찬가지로 정책 대상규모 증가에 대응하면서, 수요자 중심의 접근으로 살던 곳에서 다양한 돌봄 선택권을 확보하는 것을 주요한 정책적 지향으로 상정한다.

노인일자리 및 사회활동 지원 종합계획은 노인일자리 사업을 필두로 수립된 계획이므로, 기본계획이 포괄하는 정책 대상이 한정적이다. 나아가 차수별로 계획명이 수정되면서 정책의 방향성이 점차 변화되었다. 2차 계획부터 ‘사회활동’이라는 용어를 계획명에 포함함으로써, 일자리를 통한 소득 보장에 국한하지 않고 사회활동 참여를 통한 삶의 질 향상에 대한 정책적 접근을 강조하였다. 또한 제1차 계획이 노인일자리의 양적 확대에 중점을 두었다면, 2차 및 3차 계획은 일자리 정책을 바탕으로 건강, 사회적 관계 증진 등 노인 삶의 다양한 측면을 함께 고려하였다.

특히 최근 마련된 3차 계획에서는 노후소득 보장과 함께 자아실현을 주요한 비전으로 설정하였다. 본 계획 역시 새로운 노년층의 등장으로 이들의 독립적이고 적극적인 삶을 영위하며, 개인의 역량을 강조하는 방향으로 정책적 지향을 삼고 있다. 다시 말해, 일을 통해 건강을 유지하고 사회적 관계를 향상시키는 등 개개인의 역량을 키워나가는 측면에서의 정책적 접근을 강조한다.

노후준비 기본계획 또한 2015년 노후준비지원법이 시행을 통해 시작되었다. 급속한 (초)고령사회 진입이라는 사회 변화를 전제로, 1차 기본계획에서는 대체로 개인의 노후준비를 지원해야 한다는 측면에서 논의가 이루어졌다. 이는 당시의 고령화율 및 그로 인한 사회적 부담을 최소화하는 측면에서의 정책적 접근으로 간주된다. 다만 2차 기본계획에서는 개인의 노력과 함께 사회가 함께 노력해야 한다는 측면을 강조하였다. 나아가 계획명에서 보는 바와 같이, 본 계획은 노년기 진입 이전에 이루어져야 할 과업들을 명시하고 있다는 점에서 앞서 살펴본 계획들과는 차별성을 지닌다.

현재까지 살펴본 바와 같이, 국내 주요 기본계획들에서는 통상적으로 노인의 삶의 질의 다차원성을 강조한다. 따라서 건강 유지, 소득 보장, 사회 참여 및 관계망 등이 정책의 주요 요소로 포함되어 왔다. 이러한 접근은 국제사회의 흐름과도 일맥상통한다. 특히 최근에는 디지털 접근성 제고, 생애 말기 삶의 질 향상 등과 같이 사회적 변화를 염두한 정책과제들이 점차 포함되고 있어, 일정 부문 진전을 보이는 것으로 평가된다. 다만 국제사회가 사회적 포용과 연대의 측면에서 노인의 삶의 질을 논의하고 있다는 점에서, 국내의 논의 역시 사회 구성원으로서 노인의 권리 보장, 자율성 및 존엄성 유지 측면에서 보다 폭넓은 논의로의 확장이 필요하다.

30 초고령사회 전개에 따른 미래지향적 노년기 지표체계 구축 연구

〈표 2-2〉 국내 주요 기본계획에서 나타난 노년기 삶의 지향

1) 저출산·고령사회 기본계획

구분	제안 배경	비전 및 목표	주요 정책 내용(과제)
1차	-노인인구 증가, 세대 간 통합 기반 마련 필요	-고령사회 삶의 질 향상 기반 구축	-다층 소득보장체계 구축, 치료·요양 지원체계 강화, 사회적 일자리 확충, 고령친화적 사회기반 구축
2차	-노인인구 증가, 노인의 특성변화 발생, 베이비붐 세대의 본격적인 은퇴와 고령화 대비 필요	-고령사회 삶의 질 향상 기반 구축	-다층 노후소득 보장체계, 소득 보장, 다양한 사회참여, 여가문화 기회제공, 고령친화적 주거·교통문화 개선
3차	-소득 감소, 건강 악화, 준비되지 않은 마무리 등으로 삶의 질 급격히 저하	-함께 만들어가는 행복한 노후	-노후소득보장, 신중년 일자리 정책, 고령자 사회참여 기회 확대, 지역사회 중심 건강·돌봄 환경 조성, 존엄한 삶 마무리 기반 마련
4차	-기대수명 증가, 고령자의 낮은 삶의 만족도, 노후준비 미흡	-건강하고 능동적인 고령 사회 구축	-노후소득보장, 예방적 보건·의료서비스 확충, 통합돌봄, 고령친화적 주거환경, 존엄한 삶의 마무리 지원
〈종합〉	-2차 기본계획은 고령자가 활동적·생산적인 사회구성원으로 역할 할 수 있도록 제도 내실화 추진 -2차 계획부터 베이비붐 세대의 노년층 진입으로 인한 정책적 대응을 마련하기 시작	-과거 계획 또한, 고령자 삶의 질 향상을 목표로 두고 있으나, 방향성에서 다소 차이가 존재 -과거 계획 대비 최근 계획은 고령자 개개인의 특성을 고려하고, 개인의 역량·주도성 등을 강조하는 등 기본 관점 전환 -특히, 4차 계획의 경우 개개인의 적극적 역할과 선택 지원, 다양한 특성과 요구 반영, 자기결정권 강화 등의 단어가 계획 전반에서 강조	-1차 계획(2006년~2010년) 대비 2차 계획(2011년~2015년)은 교육·주택 등 고령자 삶에 있어서 다방면에 걸친 종합적 대응으로 정책방향 전환 -한편, 그간 고령사회대책이 고령자와 가족을 지원하는 정책이었다면, 3차 기본계획(2016년~2020년)은 중장기적 관점에서의 대책으로 확장 -4차 기본계획(2021년~2025년)은 3차 기본계획의 방향성을 같이 하며, 삶의 전반적 영역에 대한 정책설계 방향 제시 -3차 계획부터 '존엄한 삶'에 대한 내용이 강조

주: 1차 기본계획과 3차 기본계획은 수정본(보완본)을 중심으로 작성

출처: 1) 대한민국 정부. (2005). 제1차 저출산·고령사회 기본계획 보완판 (2006-2010).

2) 대한민국 정부. (2010). 제2차 저출산·고령사회 기본계획(2011-2015).

3) 대한민국 정부. (2019). 제3차 저출산·고령사회 기본계획 수정본.

4) 대한민국 정부. (2020). 제4차 저출산·고령사회 기본계획(2021-2025).

2) 장기요양기본계획

구분	제안 배경	비전 및 목표	주요 정책 내용(과제)
1차	-고령화를 증가, 장기요양 수요 확대	-가족의 요양부담 감소, 요양서비스 품질 제고	-장기요양보험 보장성 확대, 다양하고 질 높은 서비스 제공
2차	-베이비부머 세대 노인인구 진입, 고령인구 증가, 공적 돌봄서비스 욕구 증가	-존엄한 노후생활, 지역사회 돌봄 구현	-장기요양보험 보장성 확대, 지역사회 돌봄 강화
3차	-인구 고령화 및 베이비부머 세대 노인인구 편입	-살던 곳에서 충분하고 다양한 돌봄을 받을 수 있도록 장기요양서비스 강화	-장기요양서비스 강화, 맞춤형 서비스 이용체계 구축
<종합>	-2차 계획부터 베이비부머 세대의 노인인구 진입과 독거노인·노인부부가구 증가 등의 가구형태 변화를 고려한 정책방향 수립	-1차 계획과 2, 3차 계획을 구분하는 특징적인 요소는 '지역돌봄' -2차 계획부터 지역사회 돌봄 구현이 비전으로 설정. 3차 계획 또한, '살던 곳'에서 충분하고 다양한 돌봄을 받을 수 있도록 지원함을 명문화	-2차 기본계획(2018~2022) 대비 3차 기본계획(2023~2027)은 노인의 지역사회계속거주를 위한 재가서비스가 다양해지고, 의료-요양 연계 등 재가생활 기반이 확충된 부분이 특징적 -지역이라는 익숙한 공간에서의 노인 삶의 연속성을 고려했으며, 이를 통해 이용자 삶의 질을 보장하고자 노력

출처: 1) 보건복지부. (2012). 노인장기요양보험 기본계획(안).
 2) 보건복지부. (2018b). 2018-2022 제2차 노인장기요양보험 기본계획.
 3) 보건복지부. (2023b). 제3차 장기요양기본계획(안) (2023~2027).

32 초고령사회 전개에 따른 미래지향적 노년기 지표체계 구축 연구

3) 노인일자리 및 사회활동지원 종합계획

구분	제안 배경	비전 및 목표	주요 정책 내용(과제)
1차	-노인빈곤 심화	-노후의 경제적 자립, 사회참여 기회 확대	-재정지원 노인일자리 확충 및 내실화, 민간분야 노인 취창업 활성화
2차	-고령화로 인한 노인인구 증가, 노인인구 특성 다양화 및 취약 노인 증가	-활기찬 노후, 노인 역량 강화 및 사회활동 참여 활성화	-참여자 역량·보호 강화, 안정된 민간일자리 확대, 사회공헌 일자리 지원
3차	-초고령사회로의 진입 도래 및 노후소득보장체계 미성숙, 노인 인력 중요성 증대	-노년기 자아실현, 노후소득 보장	-공익활동형·사회서비스형 일자리 내실화 및 확대, 민간형 취·창업 지원 강화
〈종합〉	-2차 종합계획부터 베이비붐 세대의 노년층 대거 유입 등 지속적으로 변화하는 정책환경에 대응	-계획명에서 찾아볼 수 있는 특징은 2차 계획부터 ‘사회활동’이라는 단어가 포함되었다는 점임. 1차의 경우 노인일자리 종합계획으로 노인의 소득보장에 중점을 둔 반면에, 2차, 3차는 일자리(소득보장)와 사회활동 참여를 통한 삶의 질 향상을 강조 -특히, 3차 계획은 정책목표를 ‘노년기 자아실현’과 ‘노후소득 보장’으로 설정하여, 개인의 욕구 측면에서 노인의 역량·경험, 자아실현 욕구를 강조	-1차(2013년~2017년)에서 노인일자리의 양적 확대에 초점을 둔 반면에, 2차(2018년~2022년), 3차(2023년~2027년) 계획은 일자리정책으로 인한 건강, 사회관계 증진 등 고려

주: 제1차는 노인일자리 종합계획, 제2차는 노인일자리 및 사회활동 종합계획, 제3차는 노인일자리 및 사회활동지원 종합계획의 명칭임.

출처: 1) 보건복지부. (2013). 노인일자리 종합계획.

2) 보건복지부. (2018a). 2018-2022 제2차 노인일자리 및 사회활동 종합계획.

3) 보건복지부. (2023a). 제3차 노인일자리 및 사회활동 지원 종합계획 (2023-2027).

4) 노후준비 기본계획

구분	제안 배경	비전 및 목표	주요 정책 내용(과제)
1차	-4쪽(빈곤, 질병, 무위, 고독) 예방 및 노후준비 지원	-안정적이고 활기찬 노후생활 보장, 국민의 노후준비 서비스 인지도 제고 및 노후준비 상담교육의 보편화	-개인 맞춤형 노후준비서비스 제공, 노후준비 정책기반 강화
2차	-초고령사회 진입 및 노인복지 수요에 대응한 사회 부담 증가 예상	-행복한 노후생활 실현, 전 세대 노후준비 참여 제고, 노후준비서비스 품질 제고	-신중년 욕구에 특화된 노후준비 서비스·생애주기 특성에 맞는 노후준비 서비스 개발
〈종합〉	-1차, 2차 모두 초고령사회 진입이라는 정책환경변화에 대응 -다만, 계획 수립배경에 있어서 1차는 노후 4쪽 예방이라는 개인에 초점을 둔 반면, 2차는 사회적 부담 완화를 검토하면서 노후준비에 대한 사회적 책임 강조	-1차 계획의 한계점으로 제기된 정책기반 간 내실화 미흡, 다양한 지원대상별 맞춤형 서비스 제공이 2차에서 보완된 것으로 보임. -이에, 2차에서 '전 세대'를 강조하면서 전 연령층으로 사업범위 확대	-중장년, 베이비부머를 중점 대상으로 고려한 1차(2016~2020년)에서 2차(2021~2025년) 계획은 신중년으로 주요 대상자 범위가 확대 -1차에서 제시된 주요 정책의 방향성이 2차에서도 강조 -특히, 2차는 생애전반과 생애주기별 노후준비서비스를 강조한 게 특징적

출처: 1) 보건복지부. (2016. 12. 29.). 100세 시대, 전 국민 대상 노후준비지원 본격 실시 [보도자료]. <https://www.korea.kr/briefing/pressReleaseView.do?newsId=156176364>,

2) 보건복지부 인구정책총괄과. (2020). 제2차 노후준비 지원에 관한 기본계획.

나아가 최근 인구 구조의 변화, 기후 위기나 디지털 전환 등과 같은 사회적 변화에 대응하는 역량을 갖추는 것 역시 노인의 삶의 질을 향상시키는 데 중요한 요인으로 거론되고 있다. 사회의 구조적 변화는 특정 계층에 국한하여 영향을 미치는 것이 아닌 사회 전반에 걸쳐 영향을 행사하기 때문이다(민보경, 2024). 관련하여 최근 이루어지는 사회적 변화를 염두하여 필요한 자질을 함양하는 것 역시 현대사회를 살아가는 노년층의 주요 과제라 할 수 있다.

관련 연구들에서는 최근의 기술 및 제도의 변화, 기후 환경의 변화, 다양성에 대한 존중 등이(민보경, 2024; 민보경 외, 2024; 허종호, 황종남, 2024) 주요한 대응 과제로 제시되고 있다. 이는 이러한 요인들이 현재 또는 미래의 삶에 잠재적 위협 요인으로 작용하지 않기 위해서는, 이에 대한 대응 역량을 사전에 강화할 필요성이 있음을 시사한다. 이 외에도 인구 소멸 등을 둘러싸고 지역의 노후화, 열악한 거주환경 등에 대한 논의(민보경, 2024) 역시 최근의 화두로 부각되는 추세이다. 관련한 의제들은 노년의 삶을 둘러싼 환경이 정적인 것이 아닌 지속적으로 변화하는 동적 과정에 놓여있음을 의미한다.

따라서 노년기 삶의 질을 진단함에 있어서 단순히 현재의 삶의 상태를 파악하는 것을 넘어서, 구조적 변화를 고려하여 사회 구성원으로서 노년의 존엄성을 확보하는 방향으로 지표체계를 구성하려는 노력이 필요하다.

제2절 노년기 지표체계 검토

1. 국제사회에서 제시된 노인의 삶 지표체계

다음으로 주요 국제기구 또는 해외에서 제시한 지표체계를 중심으로 국제사회에서 노인의 삶을 어떻게 인식하고 있는가에 대해 살펴보았다.

해당 지표체계에서 공통적으로 지향하는 바를 살펴보면, 활동적 노화 또는 성공적 노화 측면에서 노인의 사회적 기여를 인정하고 주도적으로 삶을 영위하는 것의 중요성을 강조하고 있다. 즉, 개인의 자율성 또는 독립성 보장, 역량 강화 등에 주목한다. 이에 따라 삶의 다양한 방면에서 개인의 역량을 발휘해야 함은 물론 이를 뒷받침하기 위한 제반 환경이 조성되어야 함을 공통적인 목표로 설정한다. 여기에서 제반 환경은 물리적 환경 뿐 아니라 사회 전반의 포용적 관점으로서의 전환 등과 같은 심리사회적 환경 구축까지를 포괄한다.

두 번째로 해당 지표체계에서 핵심 영역을 어떻게 설정하고 있는가와 관련하여 구조적 측면을 살펴보았다. 핵심 영역은 크게 두 가지 기준으로 설정하고 있다. 첫째, 삶의 다차원성을 고려하여 주요 영역을 지표체계의 영역으로 설정하는 경우로, Active Ageing Index(이하 AAI), Global Age Watch Index(이하 GAWI), SCL/PRB Index of well-being in older populations, Better Life Index(이하 BLI) 등이 해당한다. 이들 지표체계에서는 대체로 경제적 안정, 건강 증진, 일/교육 등의 사회적 참여 등과 같은 개인 중심의 역량을 핵심 영역으로 강조한다. OECD의 BLI는 타 지표체계들과 비교할 때, 사회 구성원 전반의 삶의 질에 중점을 두었다는 점에서 주관적 웰빙, 환경 및 안전, 사회적 관계 등 보다 폭넓은 영역을 핵심 영역으로 고려하고 있다. 둘째, 추구해야 할 가치나 지향점

을 영역으로 설정한 경우로, Global (State) Ageing Index, Age-Friendly City Index¹⁾가 이에 해당한다. 전자는 주요 영역으로 생산성(참여), 형평성, 사회적 결속, 웰빙, 안전을, 후자는 주요 영역으로 물리적 접근성, 포용적 사회 환경 접근성을 들고 있다. 이러한 지표체계들은 현 시점의 상태를 측정하는 것을 넘어서 지속가능성을 염두에 둔 방향을 영역으로 설정하고 있다는 점에서 앞선 지표체계들과 차이가 있다.

세 번째로, 지표체계들에서 공통적으로 논의되는 핵심 영역-지표 간 관계에 대해 살펴보았다. 경제적 안정 영역에서는 현 수준의 경제상태를 측정할 수 있는 소득(자산) 수준, 빈곤율, 연금 수급율 등의 지표들이 다수 포함되나, 경제적 불안정성 등과 같은 주관적 성격의 지표는 제한적으로 고려되고 있다. 건강 영역에서는 기능적 역량을 파악할 수 있는 만성질환 보유율, 신체적 기능상태, 기대(건강) 수명 등이, 정신건강을 대표할 수 있는 지표로는 우울수준을 대다수 포함하고 있다. 노인 스스로 생활할 수 있는 독립성이나 자율성을 강화하는 측면에서 대다수 지표들이 고려되어, 기능적 건강 중심의 지표가 다수 포진된 것으로 보인다. 다만 이 같은 연유에서 인지 건강 또는 주관적 건강상태 등과 같은 지표들에 대한 논의는 적은 편이다. 사회참여와 관련해서는 경제활동 참여율, 자원봉사 참여율, 시민사회 참여율 등이 다수의 지표체계에서 논의되나, 사회참여의 범주가 제한적이다. 사회적 관계와 관련해서는 일부 지표체계에서만 고려되고 있긴 하나, 대다수 가족을 중심으로 한 교류 빈도를 파악하는 것에 집중되어 있다. 세대 간 관계나 사회적 지지와 관련한 다각적인 관계 지표에 대한 논의는 충분히 이루어지지 못하고 있다. 주관적 웰빙과 관련해서는 복수의 지표보다는 주관적인 삶의 만족을 총체적으로 가늠할 수 있는 지표가 포함되는 경우가 많으며, 개념화 방식의 차이로 인해 측정방식에

1) 노인의 건강한 생활 및 웰빙 지향을 목적으로 개발된 지표체계라는 점에서 함께 고려함.

있어서도 지표체계별로 차이가 있다.

종합할 때, 국제사회에서 노인의 삶을 진단하는 체계들은 비교적 균형적인 구조를 갖고 있으나 일부 한계들이 존재한다.

첫째, 다수의 지표체계가 활동적인 노화나 건강한 노화 등을 지향점으로 강조함으로써 노년의 자립성 및 독립성을 중시하고 있다. 그러나 이로 인해 노년을 건강한 노인이나 활동적 노인을 하나의 정형화된 이미지로 고착할 우려가 있다.

둘째, 지표체계에 포함된 요소(영역, 개별 지표)가 노년기의 삶을 충분히 대변하는가에 대한 한계가 존재한다. 특히 사회적 관계에 대한 논의가 제한적으로 이루어지고 있다. 이는 개인주의적 성향이 강한 서구권 문화가 작용하였기 때문으로 해석된다. 그 결과 전반적인 사회적 관계망에 대해서는 폭넓은 고려가 이루어지지 않고 있다. 사회참여에 대한 논의 역시 단편적으로, 고용을 중심으로 논의된 경우가 많다. 자원봉사나 사적 돌봄 외의 다양한 참여 형태는 충분히 고려되지 못하고 있다. 나아가 노인의 인권(차별, 인권 등), 세대 간 연대, 디지털 접근성 등과 같은 최근의 이슈 역시 BLI에서 제한적으로 다루어질 뿐 폭넓게 활용되지 못하는 상황이다.

더불어 다수의 지표체계가 개인적 차원의 삶의 질에 초점을 두고 마련되어, 개인의 삶의 질을 구현하는 제반 환경 조성에 대한 논의는 상대적으로 부족한 편이다. 일부 지표체계(GAWI, Global (State) Ageing Index, Age-freindly index)에서 물리적 안전이나 지역사회 환경 등을 영역으로 포함하고 있긴 하나, 최근 국제사회의 논의 흐름을 고려할 때 보다 폭넓은 측면에서 논의될 필요성이 제기된다.

〈표 2-3〉 국외 노인의 삶 지표체계 주요 내용

구분	지향점	주요 영역	주요 지표	주요 한계
Active Ageing Index (AAI)	<ul style="list-style-type: none"> - 활동적 노화 - 노인의 사회, 경제적 기여 장려/이를 위한 기반 환경 조성 	고용	<ul style="list-style-type: none"> - 고용률 - (55~74세) 	<ul style="list-style-type: none"> - 주관적 웰빙관련 논의 부족
		사회참여	<ul style="list-style-type: none"> - 자원봉사 참여율, 비공식 돌봄((손)자녀, 돌봄 필요 성인)제공율, 정치 참여율 	
		독립, 건강, 안전	<ul style="list-style-type: none"> - 신체 활동, 의료 접근성, 독립적인 생활, 재정적 안정, 신체적 안전, 평생학습 	
		역량 및 환경	<ul style="list-style-type: none"> - 55세시 기대수명, 55세시 건강수명, 정신건강, ICT 활용, 사회적 관계망, 교육기회 	
Global Age Watch Index	<ul style="list-style-type: none"> - 건강한 노화 - 활동적 노화 	안정된 소득	<ul style="list-style-type: none"> - 연금 보장성 - 빈곤율 - 상대빈곤율 - GNI 	<ul style="list-style-type: none"> - 영역/지표간 정합성 한계 - 사회적 관계에 대한 논의 부족
		건강 증진	<ul style="list-style-type: none"> - 기대수명(60세) - 건강수명(60세) - 심리적 웰빙 	
		일/교육	<ul style="list-style-type: none"> - 고용률 - 교육상태 	
		환경	<ul style="list-style-type: none"> - 사회적 관계 - 물리적 안전 - 시민적 자유 - 대중교통 접근성 	
Index of wellbeing in later life	<ul style="list-style-type: none"> - 노년의 자율성 (독립성) - 사회 참여의 다양화 	개인	<ul style="list-style-type: none"> - 사고능력 - 교육수준 - 결혼여부(기혼/사별/이혼/동거여부) - 자녀 여부 - 돌봄/간병활동 - 세대 간 교류 	<ul style="list-style-type: none"> - 영역/지표간 정합성 한계 - 문화적 차이에 따라 일부 지표의 실질적 의미 모호(성격 등)

구분	지향점	주요 영역	주요 지표	주요 한계
Global (State) Ageing Index ¹⁾		사회	<ul style="list-style-type: none"> - 사회활동 참여 - 시민 참여 - 창의/문화참여 - 친구 여부 - 지역사회친밀도 - 성격요인 	
		건강	<ul style="list-style-type: none"> - 신체 활동 - 정신적 웰빙 - 진단받은 질환 여부 - 만성질환/장애 여부 - 정신 건강 	
		자원	<ul style="list-style-type: none"> - 자가 여부 - 근로 여부 - 소득/자산 수준(부채 포함) - 복지혜택 여부 	
		(지역)환경	<ul style="list-style-type: none"> - 여가/의료/상업시설 /대중교통 만족도 	
	활동적 노화 - 노년층의 지속적인 사회참여 강조 - 격차 완화를 통한 불평등 해소	생산성/참여	<ul style="list-style-type: none"> - (65세 이상) - 고용률 - 지역사회 참여율 - 봉사/시민단체 참여율 - 자원봉사시간 	<ul style="list-style-type: none"> - 객관적 지표 중심 구성으로, 주관적 지표 논의 배제 - 사회적 결속 (cohesion)을 가족, 지인 중심으로 제한
		웰빙	<ul style="list-style-type: none"> - (65+) - 연령표준화 사망률 - 신체건강 만족도 - 정신건강 만족도 	
		형평성	<ul style="list-style-type: none"> - (65+) - 주별 소득불평등 - 고등교육 수준 - 고졸이상 비율 	
		사회적 결속	<ul style="list-style-type: none"> - (65+) - 가족과의 저녁 식사 빈도 - 이웃과의 대화 빈도 - 이웃에게 호의를 제공한 빈도 	

40 초고령사회 전개에 따른 미래지향적 노년기 지표체계 구축 연구

구분	지향점	주요 영역	주요 지표	주요 한계
		안전	<ul style="list-style-type: none"> - (65+) - 연금 자산 - 주별 GDP - 빈곤율 - 식품 안전 - 폭력 범죄율 - 재산 범죄율 	
SCL/PRB Index of well-being in older populations	성공적 노화 (신체, 정서, 사회) &경제적 웰빙	경제적 웰빙	<ul style="list-style-type: none"> - 실질 구매력 - 절대빈곤 이상 비율 	<ul style="list-style-type: none"> - 경제적 측면에 사회보장제도와 관계 고려 미흡 - 사회적 관계에 대한 다각적 고려 미흡 - 가족관계로 한정 - 사회참여에 대한 다각적 인식 부족
		신체적 웰빙	<ul style="list-style-type: none"> - 비장애율 - 독립적 생활가능 비율 - 기능제한 없는 비율 - 기대수명 - 비만이 없는 비율 	
		사회적 웰빙	<ul style="list-style-type: none"> - 사회참여율 - 자녀와 접촉율 	
		정서적 웰빙	<ul style="list-style-type: none"> - 우울하지 않은 비율 - 자살율 - 삶의 질이 높은 이들의 비율 	
WHO Age friendly city index	건강한 노화를 위한 도시 환경 조성	물리적 환경의 접근성	<ul style="list-style-type: none"> - 보행 편의성 - 공공기관 접근성 - 대중교통(차량/정류장) 접근성 - 주택의 경제적 부담 	<ul style="list-style-type: none"> - 물리적 환경에 초점을 맞춰, 개인 내적 지표(건강 수준, 사회적 관계망, 주관적 웰빙 등) 간과
		포용적인 사회환경	<ul style="list-style-type: none"> - 노인에 대한 긍정적 사회인식 - 자원봉사 참여 - 유급 노동 참여 - 사회문화활동 참여 - 지역의 의사결정 과정 참여 - 정보 접근성 - 보건/사회서비스 접근성 - 경제적 안정성 	

구분	지향점	주요 영역	주요 지표	주요 한계
Better Life Index	포용적 관점에서 다차원적 삶의 질 향상	소득 및 자산	- 가구소득 - 가구자산	- 전체 인구집단대상 프레임워크로 구축. 노년기에 국한된 논의는 아님
		고용 및 일자리의 질	- 고용률	
		주거	- (주거비 제외) 가처분 소득	
		건강	- 기대수명	
		지식/기술	- 15세의 과학 분야 인지능력	
		환경의 질	- 녹지 접근성	
		주관적 웰빙	- 삶의 만족도	
		안전	- 폭력 사망률	
		일생활 균형	- 여가/개인돌봄 시간	
		사회적 관계	- 사적 교류 시간	
		시민 참여	- 선거 참여율	

주: 1) Hartford Foundation에서 Global Aging Index를 만들었으며, 이를 바탕으로 미국의 각 주를 대상으로 State Aging Index를 제작. 원 지표와 동일한 개념으로 진행

2) WHO의 고령친화도시 관련 지표 중 핵심 지표(core indicators)를 중심으로 살펴봄

출처: 1) Age UK. (2017). A summary of Age UK's index of wellbeing in later life.

2) HelpAge International. (2018). Global AgeWatch Insights.

3) Rowe, J. W. (2020). National and state trends in the well-being of older persons in the United States. Mailman School of Public Health, Columbia University.

4) Kaneda, T., Lee, M., & Pollard, K. (2011). The SCL/PRB Index of Well-Being in Older Populations: Final Report. Population Reference Bureau, Stanford Center on Longevity.

5) UNECE, & European Commission. (2019). 2018 Active Ageing Index: Analytical Report.

6) WHO. (2015a). Measuring the age-friendliness of cities: A guide to using core indicators. Geneva: World Health Organization.

7) OECD (2020), How's Life? 2020: Measuring Well-being.

2. 국내연구에서 제시된 노인의 삶 지표체계

국내연구에서 제시된 지표체계가 공통적으로 지향하는 바는 노인의 다차원적인 삶의 영역 전반에서 균형 잡힌 삶의 질을 유지하는 데 있으며, 이 같은 흐름은 2010년대 초반부터 현재까지 이어지고 있다.

주요 연구에서 제시하는 핵심 영역은 대체로 4개의 차원- 건강, 사회적 참여, 사회적 관계, 경제-을 중심으로 논의된다. 최근 국제사회에서는 주관적 웰빙이나 제반 환경 등에 대한 논의가 강조되고 있는 반면, 국내에서는 객관적인 삶의 여건에 집중된 경향이 짙다. 일부 연구에서 물리적 안전이나 환경(정경희 외, 2012; 2017)을 고려한 시도가 이루어진 바 있으나, 전반적으로는 관계, 경제, 건강 등 주요 영역을 객관적인 지표를 중심으로 논의되는 실정이다(정경희 외, 2012; 2013; 2017). 비교적 최근에 진행된 연구들에서 내면적인 가치를 포함한 주관적인 웰빙을 객관적 삶의 여건과 동등한 삶의 중요한 영역으로 간주하는 추세이다(심수진 외, 2021; 정세정 외, 2024). 심수진 외(2021)는 삶의 질 지표 체계에서 주관적 웰빙을 하나의 대영역으로 설정하였으며, 정세정 외(2024) 연구 역시 주관적 웰빙을 소영역으로 구성하여 개인의 인식과 주관적 체감을 지표 설계에 반영한 바 있다. 한편, 배재운 외(2019)의 연구에서는 궁극적으로 도달해야 할 지향점을 핵심 영역으로 설정하고, 생산성, 웰빙, 형평성, 통합력, 안정성의 다섯 가지 차원으로 구분하여 논하고 있다.

공통적으로 논의되는 핵심 영역-지표 간 관계 역시 국제사회에서 논의와 유사한 양상이다. 이에 따라 건강(신체적 건강, 정신적 측면), 사회적 관계(주요한 사회적 관계와의 교류 빈도), 사회참여(경제활동 참여, 시민참여 및 자원봉사, 교육), 경제(소득, 빈곤율, 연금수급 여부 등) 등과 같이 국제

사회의 흐름에 부합하는 지표들이 주로 포함된다.

다만 최근 들어 변화하는 사회적 흐름을 반영하기 위한 노력들이 일부 이루어지고 있다. 예를 들어 돌봄에 대한 사회적 책임이 강조되면서 공적 장기요양보호율 등의 지표가 포함되었으며(정경희 외, 2017), 급격한 고령화 현상을 반영하여 고령인구 수, 노후준비율 등의 지표와 존엄한 죽음과 관련된 연명치료 반대율 등이 주요한 지표로 포함되고 있다(심수진 외, 2021; 정세정 외, 2024). 또한 최근 연구에서 노인의 차별 경험을 또는 기후변화에 대한 불안 등과 같은 새로운 사회적 위험 요인들을 지표로 포함하는 시도들이 이루어지고 있으나(심수진 외, 2021; 정세정 외, 2024), 제한적인 수준에서 논의된다는 한계가 있다.

종합적으로 볼 때, 국내 노인의 삶을 진단하는 지표체계는 현재의 상태를 점검하는 데 상대적으로 집중되어 있다. 현 시점의 생활여건을 파악하고 개선하는 것에 집중하여, 영역 및 지표 구성이 관성적으로 이루어지는 경향이 강하다. 그 결과 기존 틀에서 크게 벗어나지 못하고 소극적 변화에 그치고 있다. 이러한 한계로 인하여 디지털 격차, 세대 간 역동 등 사회적 변화에 대한 대응이 지표체계에 충분히 반영되지 못하고 있다.

〈표 2-4〉 국내 노인의 삶 지표체계 주요 내용

구분	지향점	주요 대상	주요 영역	주요 지표	주요 한계
정경희 외 (2012)	활기차고 건강한 노후	65세 이상 노인	사 회 심 리 적 안정	-자살률 -행복감	-주관적 지표 논의 제한적
			개인자원 및 가족·사회관계	-친구·이웃과의 접 촉빈도	
			물리적 안전	-교통사고 부상률· 사망률	
			경제상태	-절대빈곤율	
			건강	-ADL 제한율	
			사회참여	-경제활동 참여율	

44 초고령사회 전개에 따른 미래지향적 노년기 지표체계 구축 연구

구분	지향점	주요 대상	주요 영역	주요 지표	주요 한계
정경희 외 (2013)	중·노년층의 삶의 질 향상	중·노년층 (50세 이상)	가족사회관계	-자녀와의 물리적 접근성 -생존 형제자매수	-포괄적 삶의 질 개념 도입 제한점 존재 -주관적 지표 논의 제한적
			경제상태	-가구균등화 소득·자산	
			건강상태	-만성질환 수	
			사회참여	-단체활동참여 수	
정경희 외 (2017)	노인의 삶의 질 향상 및 영역별 균형있는 삶 구현	65세 이상 노인	소득	-상대빈곤율	-삶의 질 결정 주요 영역(고용, 주관적 웰빙 등) 혹은 개별 지표(의료서비스 이용 관련 문항 등) 누락 -주관적 지표 논의 제한적
			건강	-공적 장기요양보 호율	
			교육 및 여가	-평생교육 참여율	
			가족 및 공동체	-가족관계 만족률	
			시민참여	-정치적 자기역량 인식	
			안전 및 환경	-노인학대 피해 경험률	
배재윤 외 (2019)	활동적 노년	65세 이상 노인	생산성 및 사회참여	-노동참여율	-지표별 포괄하는 고령층 상이 -개념 명확화 필요
			웰빙	-객관적 웰빙	
			형평성	-지니계수 -고등학교·교육이수	
			통합력	-이웃 신뢰	
			안정성	-순 현금 자산	
심수진 외 (2021)	고령자의 삶의 질 전반적으로 파악	65세 이상 노인	인구·가구	-고령인구	-고령층 전체 미포괄 -용어나 연령 기준의 일관성 부족 -주관적 지표에 대한 논의 배제
			건강	-주관적 건강상태 -노인의료복지시설 수용률	
			소득보장	-노후준비율	
			참여	-사회단체 참여율	
			대인관계	-혼인상태	
			생활환경	-주택소유율	
			사회문화적 환경	-차별경험률 -희망노후활동 -연명치료 반대율	
			주관적 웰빙	삶에 대한 만족도	

구분	지향점	주요 대상	주요 영역	주요 지표	주요 한계
정세정 외 (2024)	고령자의 삶의 질 현황 모니터링	65세 이상 노인	배경지표	-고령인구 수 및 비율	-삶의 역량을 건강 영역으 로만 한정 -교육·여가 영 역 제한적 검토
			내면적 삶	-삶의 만족도 -삶의 가치	
			삶의 역량	-주관적 건강 -건강수명	
			사회적 삶	-정치적 효능감 -사회적 지지망 -차별 경험률	
			물질적 삶	-고용률 -상대빈곤율	
			삶의 환경	-주택만족도 -기후변화에 대한 불안	

3. 주요 연구에서 공통적으로 논의된 노년기 지표체계

앞선 논의를 바탕으로 주요 연구에서 공통적으로 포함된 노년기 지표 체계의 영역과 지표를 살펴보면 다음과 같다. 인구(가구) 및 국가 재정 등 거시적인 성격을 띤 영역과 개개인의 생활과 밀접한 관련이 있는 건강, 돌봄, 경제, 참여, 교육 및 역량, 사회적 관계, 생활환경 등의 미시적 영역이 두루 포함되었다. 또한 최근 들어 가치관, 주관적 웰빙 등과 같은 영역 역시 독자적인 영역으로 포함되는 경향이다.

인구(가구) 영역에서는 노년층이 사회에서 차지하는 규모 및 비중을 파악할 수 있는 지표들이 포함된다. 정부 재정 영역 역시 이를 근간으로 한 노인복지지출 규모, 노인 중에서도 취약계층으로 분류될 수 있는 대상 층의 규모를 파악할 수 있는 지표들이 공통적으로 포함되고 있다.

건강 영역에서는 현재의 건강 상태와 이를 결정짓는 건강 행태, 그리고 의료 이용과 관련한 소영역을 중심으로 관련 지표들이 위치한다. 구체적으로 건강 상태와 관련해서는 기대(건강)수명과 신체적 건강상태를

파악할 수 있는 지표로 복합만성질환 유병률, 활동제한율, 장애여부가, 정신적 건강상태를 파악할 수 있는 지표로 우울장애 유병률, 인지 건강상태를 파악할 수 있는 지표로 치매유병률 등이 포함되며, 일련의 건강상태를 종합적으로 아우르는 지표로 주관적 건강상태 역시 공통 지표로 다수의 연구에서 논의되고 있다. 건강행태와 관련해서는 대표적으로 운동 실천율과 건강한 식생활 실천율이 포함되며, 의료이용과 관련해서는 접근성과 관련한 지표들로 미충족 의료율과 의료시설에 대한 접근성 지표가 포함되고 있다.

돌봄 영역과 관련해서는 장기요양 이용 현황을 가늠할 수 있는 지표의 일환으로 노인의료복지시설의 수용률과 재가급여 이용자 비율이 공통적으로 논의되고 있다.

나아가 경제 영역에서는 현재의 경제적 여건을 파악할 수 있는 가구 소득 및 자산, 노후소득보장제도를 통해 관리되는 측면이 있는가를 파악할 수 있는 지표가 포함된다. 가구의 소득 및 자산 수준, 빈곤 여부를 나타내는(상대/절대) 빈곤율, 지니계수, 공적연금수급률 등이 대표적인 지표로 활용된다.

사회참여 영역에서는 유·무급 활동을 두루 포함하여 다양한 지표들이 논의된다. 경제활동과 관련해서는 경제활동 참여율과 같은 객관적 지표와 함께, 일자리 만족도, 임금수준에 대한 만족도 등과 같은 주관적인 지표가 포함된다. 사회참여와 관련해서는 자원봉사를 포함하여 다양한 사회단체에 참여하고 있는가를 양적으로 가늠하는 지표와 그에 따른 만족도를 파악하는 지표들로 구성된다.

교육 및 역량 영역은 사회참여의 일환으로 간주할 수 있으나, 여가 선용의 측면에서 이루어지는 평생교육에서의 논의라기보다는 개인이 현재 어느 정도의 역량을 함양하고 있는가를 평가하는 지표라는 점에서 별도의 영역으로 구분하였다. 관련해서 현재의 교육수준을 평가할 수 있는 지표들과

디지털 이용 접근성, 효용성 등을 평가할 수 있는 지표들이 공통적으로 논의되고 있다.

사회적 관계 영역은 크게 혈족을 중심으로 한 가족관계와 이외의 사회적 관계망으로 나누어 관련 지표들이 논의된다. 가족관계와 관련해서는 배우자, 자녀, 손자녀와의 관계를 가늠할 수 있는 지표들이 두루 포함되며, 이외 사회적 관계망과 관련해서는 동년배의 규모 및 접촉 빈도, 그에 따른 만족도 등이 포함되는 추세이다. 또한 가족구조 변화에 따른 부양 가치관에 대한 지표들이 국내연구를 중심으로 일부 포함된다.

안전 및 환경 영역에서는 생활반경에 따라서 현재 거주하고 있는 주거 환경, 지역사회 내 관련 자원들의 물리적 접근성, 최근 기후환경 변화 등과 관련된 지표들이 포함된다. 또한 노년기에 특히 유념할 필요가 있는 안전과 관련된 지표(낙상, 범죄, 학대 등)들도 함께 논의되고 있다.

이외 권리, 주관적 웰빙 등의 영역 역시 최근 강조되는 추세이다. 단 권리와 관련해서는 대다수 노인 차별과 관련된 일부 지표에 논의가 국한되어 있어, 지표의 다양성이 확보되지 못한 한계가 있다. 주관적 웰빙 역시 노년기의 특성을 반영하여 삶의 만족도를 중심으로 한 소수의 지표가 포함되는 수준에 머물러 있다.

〈표 2-5〉 주요 연구에서 공통적으로 논의된 노년기 지표체계

영역	하위 영역	개별지표	공통 (2개 이상)	특정 연구에만 포함	
				국내만 포함	국외만 포함
인구/ 가구	-	고령인구 수	○		
		고령가구 비율	○		
		고령인구 성/연령별 구성		○	
		지역별 고령인구 비율		○	
		고령가구 가구주 성/연령별 구성		○	
		지역별 고령가구 비율		○	
		노인인구비		○	
		노인의 가구형태		○	

48 초고령사회 전개에 따른 미래지향적 노년기 지표체계 구축 연구

영역	하위 영역	개별지표	공통 (2개 이상)	특정 연구에만 포함	
				국내만 포함	국외만 포함
재정	정부	GDP 대비 노인복지지출 규모		○	
		노인복지지출		○	
		공공사회복지지출 대비 노인복지지출 규모		○	
		노인의료비 비율		○	
		노인의 국민기초생활보호비율		○	
		지니계수		○	
		장기요양보호 공공지출		○	
		정부 대외 부채		○	
		GNI			○
		주별 GDP			○
건강	건강 상태	주관적 건강상태	○		
		외로움		○	
		기대여명(기대수명)	○		
		건강수명	○		
		건강기간 비율		○	
		복합만성 질환 유병률	○		
		활동제한율	○		
		우울장애유병률	○		
		치매유병률	○		
		자살률	○		
		정신건강	○		
		장애여부	○		
		사망원인별 사망률	○		
		암종류별 사망률		○	
		신체적 안전			○
		사고능력			○
		진단받은 질환여부			○
		연령표준화 사망률			○
		신체건강 만족도			○
		정신건강 만족도			○
		비만이 없는 비율			○
	건강 행태	운동(걷기)실천율, 신체활동	○		
		건강식생활실천율	○		
		흡연율		○	
		음주율		○	
		건강검진수검률		○	

영역	하위 영역	개별지표	공통 (2개 이상)	특정 연구에만 포함	
				국내만 포함	국외만 포함
		건강행위실천		○	
		노인의 영양관리 필요율		○	
		건강생활실천율		○	
	의료 이용	미충족의료율	○		
		의료시설 접근용이성	○		
		본인부담 의료비		○	
		의료기관 이용률		○	
		노인의 치매진료율		○	
		노인 1인당 건강보험 월평균 진료비		○	
돌봄	돌봄	의료만족도			○
		노인의료복지시설 수용률	○		
		재가급여이용자 비율	○		
		장기요양인정자 비율		○	
		시설 거주 노인 비율		○	
		활동제한 수발률		○	
		공적 장기요양보호율		○	
소득 보장	소득 /자산	가구소득	○		
		가구자산	○		
		상대 빈곤율	○		
		절대 빈곤율	○		
		소득만족도	○		
		지니계수	○		
		노인의 자산소유액 및 구성		○	
		노인가구의 가구 지출액		○	
		노인가구의 소비지출 구성		○	
		빈곤위험		○	
		자산의 유동성		○	
		자산 대비 부채 비율		○	
		가구간 이전소득 비율		○	
		소비생활 만족도		○	
		재정적 안정			○
		주별 소득불평등			○
		실질 구매력			○
		주택의 경제적부담			○

50 초고령사회 전개에 따른 미래지향적 노년기 지표체계 구축 연구

영역	하위 영역	개별지표	공통 (2개 이상)	특정 연구에만 포함	
				국내만 포함	국외만 포함
	노후 보장	공적연금 수급률	○		
		연금자산(수급액)	○		
		노후준비율		○	
		생활비 마련 방법		○	
		연금 가입 실태		○	
		연금보장성			○
참여	경제 활동	취업자 산업 및 직업별 구성	○		
		고용률	○		
		노인의 경제활동 참여율	○		
		임금수준	○		
		일자리만족도	○		
		취업의사		○	
		적절한 경제활동 참여		○	
		경제상태 만족률		○	
	사회 참여	실제 은퇴연령		○	
		사회단체 참여율	○		
		참여하는 단체활동 수		○	
		평생교육 참여율	○		
		자원봉사 참여율	○		
		자원봉사 참여시간	○		
		온라인 사회참여율	○		
		선거투표율	○		
		정치적 자기역량 인식		○	
		정치적 효능감		○	
		정치참여율			○
		시민적 자유			○
		시민 참여			○
		여행경험률	○		
		여가활동 참여율		○	
		여가생활 만족도	○		
		주 여가활동		○	
		평균여가시간		○	
		공연문화향유 여부		○	
		창의/문화 참여			○
		여가/개인돌봄시간			○
		지역사회 참여율			○
		지역의 의사결정과정 참여			○

영역	하위 영역	개별지표	공통 (2개 이상)	특정 연구에만 포함	
				국내만 포함	국외만 포함
교육 및 역량	-	고등교육 이수율	○		
		노인의 교육수준	○		
		재교육 참여		○	
		교육기회			○
		디지털이용 효능감		○	
		정보화 수준		○	
		정보접근성			○
사회 적 관계	가족 관계	혼인상태	○		
		가족관계 만족도	○		
		자녀 여부			○
		자녀와의 접촉 빈도	○		
		손자녀 돌봄률	○		
		자녀와의 갈등 경험률		○	
		자녀와의 물리적 근접성		○	
		생존 형제자매 수		○	
		세대 간 공동 거주		○	
		세대간 교류			○
		돌봄/간병활동			○
		가족과의 저녁식사 빈도			○
	사회적 관계망	친구/이웃/지인 수	○		
		친구/이웃/지인과의 접촉빈도	○		
		사회관계망	○		
		인간관계만족도	○		
		사회적 지지		○	
		이웃 신뢰		○	
		지역사회 친밀도			○
		이웃에게 호의를 제공한 빈도			○
		사적교류시간			○
	부양 가치관	부모부양 인식		○	
		자녀등거 인식		○	
		희망 노후활동		○	
안전/ 환경	주거 환경	최저주거기준 미달 가구 비율	○		
		주거환경 만족도	○		
		주택소유율	○		
		주택만족도	○		

52 초고령사회 전개에 따른 미래지향적 노년기 지표체계 구축 연구

영역	하위 영역	개별지표	공동 (2개 이상)	특정 연구에만 포함	
				국내만 포함	국외만 포함
	이동성	교통사고 사망률	○		
		보행교통사고 사망률	○		
		대중교통 접근용이성	○		
		이동시 불편 경험률		○	
		운전자 비율		○	
		운전자 사고율		○	
		교통사고 부상률		○	
		이동편의시설 기준적합률		○	
		도시철도 E/S, E/V 설치 달성률		○	
		대중교통 만족도			○
		보행편의성			○
	기후 환경	자연재해로부터의 안전 정도에 대한 인식		○	
		기후변화에 대한 불안		○	
		미세먼지에 대한 불안		○	
	생활 안전	범죄 피해율	○		
		범죄율	○		
		범죄 안전 인식		○	
		학대피해율	○		
		낙상경험률	○		
		물리적 안전	○		
		보이스피싱 피해율		○	
		사고사망률		○	
		사회안전에 대한 만족률		○	
		상업시설 만족도			○
		식품 안전			○
		폭력 범죄율			○
		재산 범죄율			○
		공공기관 접근성			○
		녹지 접근성			○
		폭력사망률			○
가치관	노인 차별	차별경험률	○		
		노인의 사회적 위상 평가	○		
		노인차별 인식		○	
		세대갈등 인식		○	

영역	하위 영역	개별지표	공통 (2개 이상)	특정 연구에만 포함	
				국내만 포함	국외만 포함
	노인 연령	주관적 노인 연령		○	
주관적 웰빙	주관적 웰빙	삶에 대한 만족도	○		
		성취 만족도		○	
		긍정정서		○	
		부정정서		○	
		삶의 가치		○	
기타	-	식량 안보		○	
		세대 간 이전		○	
		사전연명의료의향서 작성률		○	
		ICT 활용			○
		성격요인			○
		복지혜택 여부			○
		보건/사회서비스 접근성			○

제3절 당사자의 경험 및 욕구 분석

노년기의 삶을 진단하는 체계 구성을 위해서는 현재 노년기에 처한 이들의 욕구를 파악하고, 현재 및 미래의 삶에 중요한 구성요소가 무엇인지를 살펴보려는 노력이 필요하다. 이를 위해 본 절에서는 당사자의 경험 및 욕구를 파악하고자 초점집단면접(이하 FGI)을 실시하였다.

1. FGI 개요

FGI는 65~79세 노인 12명을 대상으로, 수도권 및 비수도권(2개 권역)으로 나누어 총 2개의 그룹으로 진행하였다. 조사대상은 성별 및 연령을 중심으로 할당하였으며, 최종적으로 수도권 5명, 비수도권 7명이 참여하였다. 지역적 특성을 반영하고자, 해당 지역에서 5년 이상 거주한 자를 대상으로 참여자를 모집하였다.

참여자는 위임된 조사업체에서 무작위로 선정하였고, 연구에 대한 참여 의사 확인 및 연구 전반에 대해 충분히 설명한 후 자발적 동의를 얻은 대상자에 한해 FGI를 진행하였다. FGI는 회차당 총 2시간 이내에서 이루어졌다.

조사 질문은 노년기를 구성하는 중요한(중요하지 않은) 항목을 선정하기 위한 내용으로 구성하였다. 구체적으로 현재 노년의 삶에서 가장 중요하게 생각하는 것과 그 이유, 가장 중요치 않은 것과 그 이유를 우선적으로 포함하였다. 다음으로 향후 5~10년 뒤의 삶에서 가장 중요하게 생각하는 것과 그 이유, 가장 중요치 않은 것과 그 이유 등에 대해 순차적으로 질문하였다. 나아가 사회변화에 대한 인식과 이러한 변화에 대응하기 위한 방안에 대한 질문 역시 포함하였다.

FGI는 2025년 4월 17일과 18일에 나누어 진행되었으며, 한국보건사회연구원 생명윤리위원회 심의(제 2025-013호)를 통해 연구의 윤리성을

확보하였다. 인터뷰 시작 전 연구자의 신분을 밝히고 연구 목적에 대해 설명한 뒤 참여 동의를 확인하였으며, FGI 진행 시 녹음이 이루어지는 것에 대한 사전 동의를 구하였다. 인터뷰 과정을 통해 얻어진 자료는 연구 수행 목적에 한해 익명으로 사용될 것을 고지하고, 녹취된 자료는 녹취록으로 재구성한 뒤에 분석에 활용하였다.

2. 참여자의 기본 특성

FGI 참여자들의 기본 특성은 다음과 같다. 성별은 남성 및 여성 모두 6명으로 동일하게 구성하였으며, 연령대는 75세 미만이 9명, 75세 이상이 3명으로 전기노인의 비중이 더 많다. 현재 가구형태는 대다수 부부가구로 구성되었으며, 자녀동거가구가 2명, 1인가구가 1명 참여하였다. 연령대와 관계없이 현재 일을 하지 않는다고 응답한 참여자는 전체의 약 2/3를 차지하였으며, 이외 참여자는 서비스업, 농업 등에서 활동하는 것으로 응답하였다.

〈표 2-6〉 응답자 기본 정보

구분	성별	연령	거주지역	가구형태	현재 일자리
A	남	66	수도권	자녀동거가구	무직
B	남	75		부부가구	무직
C	여	65		부부가구	무직
D	여	66		부부가구	서비스업
E	여	77		1인가구	임대업
F	여	73	비수도권	부부가구	무직
G	남	74		부부가구	무직
H	남	66		부부가구	무직
I	남	77		부부가구	무직
J	남	70		부부가구	서비스업
K	여	66		자녀동거가구	프리랜서
L	여	67		부부가구	농업

주: 연구자 작성

3. 주요 분석 결과

FGI를 통해 참여자들의 욕구를 명확히 파악하고, 이를 바탕으로 연구 분석틀에 활용하는 것은 연구 전반의 실효성을 높이는 수단으로 작용한다. 다만 FGI를 통해 도출된 결과는 참여자들의 현재 상태와 경험에 기반으로 한 응답이라는 점에서, 이를 노인 전체의 특성이나 경향으로 일반화하는 것에는 한계가 있다.

가. 현재의 삶에서 중요한 구성요소

노년기의 삶을 구성하는 요소 중 가장 중요한 것에 대한 논의 결과, 대다수의 참여자들은 건강하고 독립적인 삶의 중요성을 언급하였다. 문헌 검토에서 살펴본 바와 같이, 현재와 같은 건강을 유지하고 기능상태가 악화되지 않는 방안을 중요하게 생각하였다. 이를 위해 개인 단위에서 실천할 수 있는 운동 및 균형 잡힌 식생활 등의 세부 항목을 보다 중요하게 언급하였다. 나아가 경제적 자립 역시 현재 삶에 빠져서는 안 될 요인으로 생각하였다. 노년기의 경우, 은퇴 등으로 인한 소득원 감소로 생활의 안정성 문제가 대두될 수 있기 때문이다. 특히 과거와 같이 자녀 수가 많지 않으므로, 본인들의 자녀에게 노후의 부담을 지우는 것에 대한 부담을 크게 인식하였다.

- D: 건강이 최고인 것 같고요. (중략) 보통 두 분이서 많이 사시잖아요. 그래서 식사가 되게 중요한 것 같아요. 영양 섭취가 부족하면 그게 나이를 먹으면 그게 굉장히 좀 크게 와 닿을 것 같아서 (후략).*
- E: 저도 건강 제일이죠. 건강을 유지하기 위해서 저도 수영도 많이 했고 지금 탁구도 한 20년 쳤고, (중략) 먹는 거 신경 쓰고 성인병 안 걸리려고*

노력하고 있어요.

참여자들은 공통적으로 사회적 변화에 적응하기 위한 역량을 갖추는 것 역시 노년의 삶에서 중요하다고 언급하였다. 특히 기술변화에 따른 디지털 전환 시대에 적응하기 위해 교육의 중요성을 강조하였다. 단, 역량의 의미나 범위는 참여자들마다 상이하였다. 즉, 지속적으로 경제활동을 하고 있는 참여자의 경우 노동력 유지 측면에서 일상을 더 잘 관리할 수 있는 방안에 초점을 맞추어 이야기하는 반면 여가선용의 측면에서 바라보는 참여자들의 경우 학습 또는 자기관리의 매개체로써 역량 함양을 강조하였다. 나아가 남성 참여자들의 경우, 배우자 사망 등의 상황에 대비하여 실질적으로 혼자 생활을 유지할 수 있는 일상생활 관리 능력을 역량의 일환으로 강조하였다.

B : 저 혼자 할 수 있는. 요즘은 인터넷이 발달해서 시간 보내기가 참으로 뭘 시간이 남아 둘 시간이 없는 것 같아요.

B : 저는 그 안 가고 잘 넘긴 게요. AI라든지 인터넷이라든지 이런 것들 가르치는 데가 많이 있어요. 그래서 무료로 거기 들어가고 또 실제 유튜브에 보면 자세하게 설명하는 분들이 많더라고요. 자기가 원하는 그 종목을. 그러면 독학하는 거예요.

한편, 전기노인은 경제활동을 포함해 사회참여의 지속성을 확보하는 것을 중요하게 생각하였다. 연령과 관계없이 소속감 확보 수단이자 본인들의 관심사를 탐색할 수 있는 기회로 작용한다는 것이 주류의 논의였으나, 교육, 여행, 경제활동 등과 같이 사회참여의 범주는 개인마다 상이하였다. 나아가 물리적 장소에 기반한 사회참여에 국한된 논의가 아닌 온라인 환경을 포함한 사회참여의 중요성을 강조하였다.

- J: 이 일을 함으로 인해서 일단 소속감이 생깁니다. 사람이란 것이요.
(중략) 그 다음에 또 제 나이 또래에 있는 사람들 보면 사실 일들을 거의 다 안 합니다. (중략) 정년 퇴직을 했다 하더라도 그분들이 지속적으로 자기가 가지고 있는 능력을 뒷받침하면서 사회봉사도 하면서 또 삶의 어떤 행복을 추구할 수 있는 그런 소득이 되는 일자리가 있어야 된다고 봅니다.
- K: 노년을 보내려면 건강을 유지하기 위해서는 운동도 열심히 하시고 내 취미생활을 함으로써 더 나은 내 정신적으로 건강해야 육체적인 건강이 더불어 온다고 생각하는 거거든요.

반면 후기노인 연령대의 경우, 전반적인 삶의 만족을 중요한 요인으로 언급하였다. 생활여건을 충족하는 다른 요인들 역시 중요하지만, 그보다는 각자가 본인의 삶을 얼마나 통제하고 자율성을 가지고 살아가는가와 같은 내면의 삶의 질이 보다 중요하다는 논의로 집중되었다.

- I: 작년에 퇴직을 하고 보니까 (중략) 주관적인 삶의 만족- 이것을 저는 중시 여깁니다. 그래서 자기 나름대로 주관적으로 나는 어떤 목표로 살아야겠다. 그런 것이 가장 중요하다고 생각을 해요.
- F: 지금은 단지 주관적인 삶의 만족. 내가 이 생에서 얼마나 만족을 하고 만족스럽게 살다가 끝을 낼 것이냐 그것이 가장 중요한 것 같아요. 지금 내 나이로써는.

나. 현재의 삶에서 중요도가 낮은 구성 요소

현재의 삶을 기준으로 볼 때, 가족 및 친구 등 사회적 관계의 규모, 외적인 주거 환경(조건)과 같은 측면은 상대적으로 중요도가 낮은 구성요소로

응답하였다. 즉, 관계적, 환경적 측면에서의 외적인 요인들은 현재의 삶을 유지하고 지속하는 데 있어서, 상대적으로 중요성이 떨어지는 것으로 판단하였다.

사회적 관계에 있어서는 관계망의 규모 측면에서 이러한 응답이 두드러졌다. 과거에는 소속된 단체 또는 교류하는 관계망의 크기가 클수록 삶의 활력을 얻었으나, 노년기에 접어들수록 관계망의 양적인 측면보다 질적인 측면을 더 중시하게 되었다는 의견들로 모아졌다. 이는 소수의 관계에서 얻어지는 관계망의 기능적 평가를 더 중시하는 양상으로 나타난다.

이는 혈연관계, 특히 자녀와의 관계에 있어서도 유사하게 발현된다. 부모-자녀 간 상호호혜적 관계에서 얻어지는 이점은 여전히 존재하지만, 가족구조의 변화 및 부양가치관 약화 등의 사회적 변화를 고려할 때 자녀와의 관계가 과거만큼 노년의 삶의 질을 결정하는 지배적인 요인은 아닌 것으로 인식하였다. 다수의 참여자들이 자녀와 떨어져 살 뿐 아니라 정서적인 유대 역시 깊지 않다고 인식하였고, 부모-자녀 간의 독립적인 관계를 강조하였다. 이러한 논의는 최근 노인실태조사결과(강은나 외, 2023)와도 부합한다. 나아가 참여자들은 사회적 관계망이 축소될지라도, 다른 형태의 사회참여 활동을 통해 일정 부분 보완할 수 있다고 판단하였다.

C : 남들은 늙어서는 친구가 많아야 좋다. 그래야 외롭지 않다 이런 말을 많이 듣잖아요. 그런데 굳이 그렇게 많은 사람을 사귀는 게 그렇게 꼭 좋은 것만은 아니다 이런 생각이 들었어요. 중요하지 않은 것을 생각하자면.

B : 저는 대인 관계가 젊었을 때는 친구가 많으면 좋고 친척도 많으면 좋고, 이렇게 아는 사람이 많을 때 저 사람이 유능하다 이렇게 생각했는데 지금은 나이가 들면서는 혼자 살 수 있는 힘을 길러야 되겠다는 그런 생각이 듭니다.

주거환경 역시 현재의 삶에서 상대적으로 중요도가 낮은 것으로 평가하였다. 주거환경이 의미하는 범주는 다양하나, 특히 주거 면적과 관련한 의견이 다수를 차지하였다. 최소한의 주거 기능을 갖춘 거주공간이면 노년기 삶을 영위하는데 충분하다는 인식이 지배적이었으며, 과거와 같이 더 나은 환경, 더 넓은 면적에 거주하는 것에 대한 중요성은 낮게 평가하였다.

K: 60이 넘으니까 넓은 집이 너무 힘들어, 2층에서 사니까 너무 힘들어. 오르락 내리기가. 그래서 조금 더 있다가 단층집으로 갈거야. 그리고 집을 줄여서 갈 거야. (중략) 제가 더 힘들어지고. 그래서 제가 거처할 수 있는 공간만 있으면.

F: 주거는 나이 든 사람들에게 중요한 게 아니라 젊은 애들한테 중요하죠.

다만 일련의 변화는 해당 요인들이 삶에 미치는 직접적인 영향이 줄어들었다는 측면보다, 생애과정 이행에 따라 중요도가 재조정되었다는 측면에서 이해하는 것이 더 적합할 것으로 보인다.

다. 미래의 삶에서 중요한 구성 요소

향후 5~10년 뒤 미래의 삶에서 중요한 구성요소에 대해 파악한 결과, 참여자들은 공통적으로 존엄하게 생을 마감할 수 있는 여건의 중요성을 언급하였다. 특히 건강 상태가 악화되었을 때, 거주 장소를 스스로 선택할 수 있는 권리와 함께, 존엄하게 죽음을 준비하는 것을 중요하게 인식하였다. 이를 위해 현 단계에서 건강한 식생활과 생활습관 실천, 더 나이가 들었을 때를 대비한 자기돌봄 능력을 갖추는 것이 필요하다는 의견이 제시되었다.

A : 중요한 것은 죽을 준비하는 거죠. 죽을 준비는 어떻게 하나면 조용하게 죽을 준비 해야죠. 제일 조용하지 않게 죽는 게 치매가 오거나 중풍 걸려서 요양원 가서, 요양원 들어가면 죽기 전에 못 나오잖아요. 요양원 안 가는 게 일차적인 목표죠. 집에서 죽는 거.

다음으로 기능 쇠퇴에 따라 집안팎 생활에서 안전과 이동의 중요성 역시 미래의 삶에서 중요한 요인으로 부각되었다. 우선 주거 공간 내 낙상 등 안전사고를 예방을 위한 환경 정비와 교육 필요성이 제기되었다. 나아가 비수도권에 거주하는 노인들의 경우, 대중교통 접근성, 운전 등을 포함한 이동의 중요성을 매우 크게 인식하였다. 소도시에 거주할수록 교통 수단 선택 폭이 제한적이고, 그로 인한 향후 이동권 축소에 대한 우려가 높게 나타났다.

H : 장거리 이동은 대중교통이 지금 무척 불편해요

I : 지금 아직은 내가 운전을 하는데요. 얼마 안 가서 운전이 계속 되겠느냐 하는 생각이 들고 (중략) 현 상태는 괜찮은데 조금 더 나이 들면 여러가지 안전문제가 제일 염려가 되네요. 이동하는 것도 그렇고 집에 가정에서 사는 것도 마찬가지이고.

아울러 노화에 따라 동반되는 배우자 또는 동년배 사망 등의 생애사건에 대비한 고립과 외로움에 대한 준비 역시 중요한 삶의 구성요소로 언급하였다. 특히 배우자의 사별에 대비한 정서적 관여는 물론 스스로 생활을 유지할 수 있는 역량을 구축하는 것 역시 중요한 사항으로 인식하였다.

G : 저는 사회적 관계가, 한 5, 6년 지나 나이가 들면서 염려스럽거든. 걱정스럽기도 하고. 준비를 할 수 있는 것도 아니고. ... 가족은 벌써 떠나는

저예요(후략).

J: 배우자의 사별입니다. 우리 둘이 같이 살면서 이렇게까지 의지하면서 살아왔어요. 그런데 어느 날 갑자기 배우자가 세상을 떠난다고 한다면 다 모든 것이 무너진다고 생각이 들어요

기후 변화, 자연 재해 등의 외부 환경 변화에 대한 민감도를 높이는 것과 함께 디지털 사회로의 전환에 대응할 수 있는 역량을 키우는 것 역시 미래의 삶에서 중요한 요소로 생각하였다. 이를 위해 실용성 있는 교육을 받을 수 있는 통로가 다양화되어야 함을 강조하였다.

B: 그것은 자꾸만 정보화 시대에 자기가 따라갈 수 있는 것. 애들하고도 SNS 망을 통해서 사진이라든지 동영상을 주고 받을 수 있고 통화도 지금은 무료로 하니까 영상 통화를. 뭐 그런 것을 자기가 길러야 되겠죠.

마지막으로 참여자들은 외부의 인정보다 본인 스스로의 주관적인 만족이 미래의 삶에서 보다 중요한 요인으로 자리잡을 것으로 생각하였다. 그간의 삶에서 사회적인 지위 또는 체면 등이 중요한 요인으로 작용하였다면, 앞으로의 삶에서는 외부의 환경적 요인과 관계없이 내면의 삶의 질이 더 중요해질 것으로 예상하였다.

라. 미래의 삶에서 중요도가 낮은 구성 요소

다음으로 미래의 삶에서 중요도가 낮은 구성요소에 대하여 파악하였다. 사회적 기대의 일환으로 노년기에 손자녀를 돌보는 등의 역할을 바라거나, 소위 ‘어른다움 또는 노인다움’으로 일반화되는 외적인 존엄성을 더 중요시할 것으로 생각할 수도 있으나, 참여자들은 이 같은 외부의 시선

과는 괴리가 있음을 언급하였다.

이에 미래의 삶에서도 사회적 관계의 규모에 대한 중요도는 낮게 유지될 것으로 예상하였다. 신체적 여건 등을 고려 시, 새로운 사람을 만나는 것에 대한 관심이 떨어질 뿐 아니라 기존에 유지되는 소수의 관계를 깊이 가져가는 것을 더 선호하였다. 다만 이러한 인식은 수도권 참여자들에게 보다 뚜렷하게 나타났다. 비수도권 참여자들은 지역사회 소모임 등을 통해 일정 수준의 소속감이 유지될 것으로 전망하였다. 나아가 자녀, 손자녀로부터의 정서적, 경제적 지원 등과 같은 세대 간 교류에 대한 기대감 역시 향후에는 더 감소할 것으로 인식하였다.

B : 글쎄요. 저는 가족관계도 종전에는 효도라는 게 있고 이랬지만 지금은 저희 세대가 생각하는 효도하고 손자 세대가 생각하는 것하고는 너무나 차이가 크기 때문에 (후략).

L : 이 친구 관계라는 게 친구가 아주 이제 멀리 있는 친구는 별 소용이 없는 것 같아요. 그러니까 가까이 있는 친구(중략) -그런 친구 한 둘 셋 있으면은 제일 적당한 것 같아요.

자산 및 소유에 대한 중요도 역시 향후 낮아질 것으로 전망하였다. 그간의 삶에서는 자산을 축적함으로써 얻어지는 경제적 안정이 삶의 한 축이었다면, 미래에는 소득 활동의 제약과 자산 정리 필요성에 따라 그 중요성이 낮아질 것으로 바라보았다. 이러한 인식은 주거환경 측면에서도 유사하며, 동거 가구원이 줄어들 뿐 아니라 신체 기능 쇠퇴에 따른 관리의 어려움 역시 더해져 주거환경(특히 규모적 측면)의 중요도 역시 낮아질 것으로 예상하였다.

D : 나중에는 집을 줄이고 소유하고 있는 것을 줄이고 (중략) 내가 노후에

그것을 가지고 자식들한테 손 안 벌리고 애들 신경 안 쓰게, 그냥 여생을 편안하게 살고 싶다는 생각은 많이 해봤어요.

마. 노년기 삶의 질 제고를 위한 개선 사항

노년기 삶의 질 제고를 위한 개선 방안 모색을 위해, 현 세대 노인들이 체감하는 사회적 변화에 대해 먼저 살펴보았다. 공통적으로 언급한 것은 키오스크와 같은 무인기기의 증가, 디지털을 기반으로 한 서비스 확대 측면이었다. 특히 은행 업무, 병원 이용, 대중교통 티켓 구매 등 생활에 밀접한 영역에서 디지털화를 체감하고 있으며, 그에 따른 대응방안을 각자 강구하였다. 대체적으로 주변으로부터 도움을 구하는 방식을 취하거나, 여의치 않을 경우 복지관, 평생학습관 등을 통해 교육을 이수하는 것을 중요하게 고려하였다. 다만 참여자들은 교육 내용 및 방식이 현재 변화 속도를 반영하지 못함을 한계로 지적하며, 생활밀착형 방식으로 이루어질 필요성을 강조하였다. 현재와 같은 일방향 소통 또는 교육 방식은 적절치 않다는 것으로 지역적 특성 또는 대상자 특성을 고려한 제공방식이 모색되어야 함을 언급하였다.

A : 변화가 너무 빠르는데 변화를 못 따라가게 하는 소위 말하는 노인교육이 없다는 거죠. 그러니까 그 자체의 기술은 그렇게 별 거 아닌 기술이지만 변화가 너무 빠르니까(중략). 노인자체의 각각 개인의 역량을 키워 주면 알아서 가는 것이지(중략). 이제 교육 방송에서라도 한 채널만이라도 제대로 해서 한시간이라도 일정한 날 일정한 시간에 세상 변화를, 특히 IT 분야라도 교육을 했으면 좋겠어요.

H : IT가 변하는 속도가 무진장 빠르는데 행정청에서 가르쳐주는 수준은 백 미터 뛰는 것하고 마라톤 뛰는 속도야.

I: 이제 생활해 보니까 지금은 컴맹이 옛날에 문맹자야. 그래서 그냥 한글 해독 정도 하는 거지. 쉽게 얘기하면.

사회 전반이 고령층에 적합한 물리적 환경을 갖추지 못함에 따라 체감되는 변화 역시 문제로 인식하였다. 일례로 동일한 보행자 신호라 할지라도 현재의 60~70대 노인들에게는 이동의 불편을 야기한다는 것, 인도에 잠시 설 수 있는 휴게의자 등이 비치된 곳을 찾기 어렵다는 점, 이용할 수 있는 편의시설까지의 접근성이 어렵다는 점 등이다. 특히 비수도권 참여자들에게 이러한 불편이 두드러졌다. 고령자에게 친화적이지 않은 물리적 환경으로 인해 이동의 제약을 경험하고, 이로 인해 활동 반경 역시 축소될 여지가 있다는 것이다. 따라서 누구나 이용의 불편을 경험하지 않는 시설 또는 환경이 구축되는 것이 중요할 것이라는 주장 역시 제기되었다.

A: 노인을 공경하기 위해서는 사회 인프라가 그것을 제공할 수 있고, 누구나 할 수 있는 그런 물적 제도가 만들어져야 되는 것이지. 다른 것도 마찬가지일 거예요. 그러니까 노인에 대비해서 총 우리나라의 인프라가 노인인구를 감당을 못할 정도로 설계돼 있기 때문에 거기에 초과하면 당연히 노인은 존엄하거나 존경받거나 대우받을 수 없죠.

마지막으로 단지 나이가 들었기 때문에 사회적으로 보호해야 한다는 인식은 지양해야 하며, 진정한 존엄성을 확보할 필요성이 있다는 언급 역시 제기되었다. 이를 위해 사회적 변화에 뒤떨어지지 않도록 스스로의 역량을 키우려는 노력 역시 중요하다고 언급하였다.

C: 살고 있을 때 존엄이 훨씬 더 중요하죠. 그런데 존엄이란 것은 내 스스로 챙겨야지 누가 옆에서 이렇게 해 줄 수 있는 문제가 아니라고 생각해요.

*(중략) 그런 의미에서 이렇게 알게 해주고 교육 시키는 것으로 인해서
그게 향상될 수 있다고 생각하거든요.*

제4절 소결

현재까지 살펴본 바와 같이, 국제사회에서는 노년기의 삶의 지향을 당시의 사회적 배경과 맞물려 크게 세 가지 차원에서 논의해 왔다. 노인의 기본적인 권리 향유를 중요시한 2000년대 초반에는 능동적인 개인의 삶을 지향하는 활동적 노화 또는 건강한 노화의 측면에서 노인의 삶을 조명하였다. 이후에는 객관적 여건 중심의 접근에서 벗어나 주관적인 삶에 대한 평가의 중요성이 대두되었으며, 최근에는 사회구성원으로서 노인의 인권 및 존엄 확보가 강조되는 추세이다. 즉, 다양한 방면의 격차 완화와 사회적 포용 강화의 중요성이 국제적으로 확대되는 경향을 보인다.

국내 주요 기본계획에서 나타난 노년기의 삶의 지향 역시, 국제사회의 지향과 유사하였다. 주요 기본계획에서 노인의 삶의 주요한 영역인 소득 보장, 건강 유지, 사회참여 등을 강조하는 것은 삶의 질의 다차원성을 강조하는 국제사회의 흐름과 일맥상통한다. 다만 국제사회는 사회구성원 간의 연대 측면에서 노인의 삶의 질을 증진시키는 방안까지 진일보하고 있다는 점에서, 국내의 논의 역시 확대될 여지가 있다. 또한 삶에 대한 종합적 평가와 더불어 사회적 격차 완화 측면에서 디지털 접근성(격차 완화), 인권 증진 등에 대한 적극적인 고려가 필요하다는 점 역시 한계로 지적된다.

이러한 한계는 최근의 사회적 변화와도 결부된다. 인구 구조의 변화, 기후 위기 및 디지털 전환 등은 결국 사회구성원인 노인 개개인의 역량을 강화해하는 방향으로 논의를 이끌고 있다. 사회 변화로 인해 발생할 수

있는 구성원 간 격차를 최소화하기 위해서는 개인적인 노력과 함께 사회적 지원이 병행되어야 하며, 이는 현대사회에서 노년의 삶의 질 제고를 위해 가져가야 할 핵심 과제라고 할 수 있다.

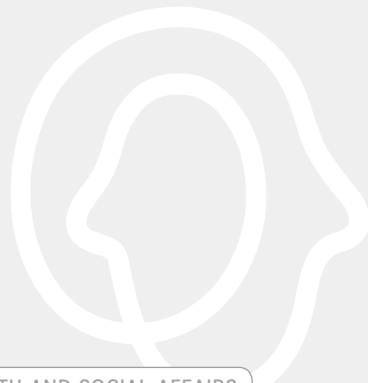
그럼에도 불구하고, 현재까지 국내외에서 이루어진 노년기 지표체계는 최근의 사회적 흐름을 제한적 수준에서 반영하거나 대다수 기존의 지표들이 관성적으로 차용되는 흐름을 보인다. 국제사회에서는 활동적 노화 또는 건강한 노화 측면에서 다수의 지표들을 구성하는 반면, 국내에서는 4고의 완화 측면에서 현재의 삶의 상태를 진단하는 것에 머물러 있다.

따라서 현재 노년의 삶에 대한 이해와 미래에 대한 예측을 명확히 할 수 있는 지표체계를 구축하기 위해서는 당사자 관점에서의 이해가 중요하다. 이러한 문제 의식 하에서 당사자 FGI를 진행하였으며, 주요 내용은 다음과 같다. 현재 노인들은 본인들의 삶에서 건강을 가장 중요한 요소로 언급하였다. 이는 기존 연구들과 맥락을 같이 하는 부분이며, 신체적, 정신적 건강을 유지하기 위해서는 수단으로서 실천(운동 또는 식생활 등) 및 건강 관련 정보 접근성 등이 중요함을 강조하였다. 또한 연령대에 따라 중요시하는 요인을 달리하였는데, 전기노인은 자립할 수 있는 힘(역량)을 중요하게 여긴 반면에 후기노인은 현재 삶에 대한 주관적 만족을 중요하게 여겼다. 이는 생애주기에 따라서 각자가 지닌 자원 및 경험이 상이함에 따라 나오는 가치관의 재배치로 볼 수 있다.

반면 상대적으로 중요도가 낮은 요소로는 사회적 관계의 규모를 언급하였다. 사회적 관계망은 전 생애주기를 통틀어 중요한 요인임에는 틀림 없다. 그러나 FGI 참여자들의 경우, 배우자를 비롯한 소수의 깊은 관계를 나눌 수 있는 관계의 중요성을 높이 평가하였으며, 양적인 측면의 중요성은 낮게 인식하였다. 특히 세대 간 관계(자녀, 손자녀 등)는 사회 변화 속도를 고려 시 그 중요성이 더 낮아질 것으로 평가하였다. 주거와 관련해서도,

기능적 측면의 중요성은 유지되나 외적인 환경 측면의 중요성은 상대적으로 낮은 것으로 평가하였다.

미래의 삶에 있어서는 공통적으로 존엄한 삶의 중요성을 강조하였는데, 여기에서의 존엄은 특히 생애말기와 관련된다. 대체로 오래 아프지 않거나, 시설에 가지 않고 살던 곳에서 머물고 싶다는 욕구 등을 구체적으로 언급하였으며, 이를 위해 현재의 삶에서의 공경 또는 위상 등을 역시 중요하게 생각하였다. 나아가 사회 변화의 속도가 앞으로 더 빨라질 것이라는 공통된 의견 하에, 어떻게 적응할 것인가 역시 화두로 제시되었다. 그 과정에서 개개인의 역량을 함양하는 것의 중요성 역시 강조하였다. 반면 비수도권 노인들의 경우, 안전을 중요시하였으며 이를 위한 물리적 환경의 배려가 필요함을 언급하였다. 일련의 결과는 생애과정의 연속성 하에서 각 생애주기마다 중요하게 여기는 삶의 구성요소가 변화함을 시사하며, 기존 논의에서 나아가 보다 유연한 지표체계의 구축 필요성을 제기한다.



제3장

노년기 지표체계 구축

- 제1절 노년기 지표체계 초안 개발
- 제2절 전문가 조사를 통한 지표체계 검토
- 제3절 노년기 지표체계 수정안 구축
- 제4절 측정도구 검토 및 개선
- 제5절 소결

제3장 노년기 지표체계 구축

제1절 노년기 지표체계 초안 개발

1. 구성 기본 원칙

노년기 지표체계 구성을 위한 기본 원칙은 크게 다섯가지로 설정하였다. 첫째, 노년기에 요구되는 다차원적 삶의 영역과 요소에 대해 종합적으로 고려하였다. 앞서 살펴본 문헌의 내용들을 종합적으로 검토하여, 공통적으로 논의되어 온 삶의 주요 요건(예: 4고 등)을 반영하고자 하였다. 둘째, 당사자의 주관적 경험 및 욕구 등에 대한 수용성을 높이기 위해 당사자 FGI에서 제기된 주요 내용을 포함하였다. 셋째, 지표체계의 지속적 관리 측면에서 시계열적 안정성을 염두하였다. 넷째, 국제사회를 관통하는 노년기 삶의 지향을 파악하고 향후 국가 간 비교 가능성 등을 고려하였다. 마지막으로 사회적 변화에 따라 노인 당사자 또는 사회의 대응 측면에서 요구되는 미래 지향적인 삶의 구성 요소를 추가하는 방식으로 진행하였다.

2. 노년기 지표체계 초안 개발

가. 영역별 조작적 정의

이러한 기본 원칙에 따른 1차안은 총 7개 영역, 62개의 지표로 구성하였다. 영역은 기존부터 중요하게 여겨져 온 건강, 경제, 참여 및 관계 영역을 기본으로 하되, 당사자 FGI 및 미래의 사회적 변화 등을 반영하여

역량, 안전 및 환경, 존엄 및 권리 영역을 추가하였다.

각 영역이 의미하는 바는 다음과 같다. 건강 영역은 건강한 노후를 영위할 수 있도록 건강 실천행위를 적절히 하는지와 결과적으로 신체적, 정신적으로 건강한 상태를 유지하는지와 관련된다. 다음으로 경제 영역은 기본적인 생활 유지를 위한 경제적 여건(소득 및 자산 등)을 갖추고 있는지와 원활하게 노후소득보장 제도가 구현되는지 등을 파악하고자 하였다. 참여 영역은 개인의 관심사에 따라 개인 또는 단체 활동 등을 통해 다양한 사회활동에 참여할 수 있는 기회가 부여되는지와 이를 통해 활동적인 노후를 영위하는지를 파악하기 위한 영역이다. 관계 영역은 개인을 둘러싼 주요 관계망(배우자, 가족 관계, 친구 및 이웃, 지역사회 등)의 규모, 친밀성 등을 적절히 보유하고 있는지와 이를 바탕으로 사회적 안전망이 구축되었는가를 파악하기 위한 영역으로 설정하였다.

역량 영역은 사회구조 및 생애주기 변화에 따라 요구되는 개인의 능력 및 자질을 함양하고 있는가를 파악하기 위한 영역으로 의미를 부여하였다. 안전 및 환경 영역은 안전한 노후 생활 영위를 위해 고령친화적인 환경이 구축되어 있는가에 대한 영역으로, 물리적 환경을 포함하여 기본적인 안전(범죄, 학대 등)을 보장하고 있는가를 파악하기 위함이다. 마지막으로 존엄 및 권리 영역은 노년기 전반의 존엄성과 인권이 보장되고 있는지를 파악하기 위한 영역으로 고려하였다.

〈표 3-1〉 영역별 조작적 정의

영역	조작적 정의
건강	- 건강한 노후를 영위할 수 있도록 건강 실천행위를 적절히 하는지와 결과적으로 신체적, 정신적으로 건강한 상태를 유지하는지를 파악하기 위한 영역
경제	- 기본적인 생활 유지를 위한 경제적 여건(소득 및 자산 등)을 갖추고 있는지와 노후소득보장 제도 구현이 원활히 이루어지고 있는지 등을 파악하기 위한 영역
참여	- 개인의 관심사에 따라 개인 또는 단체 활동 등을 통해 다양한 사회활동에 참여할 수 있는 기회가 부여되는지와 이를 통해 활동적인 노후를 영위하는지를 파악하기 위한 영역
관계	- 개인을 둘러싼 주요 관계망(배우자, 가족관계, 친구 및 이웃, 지역사회 등)의 규모, 친밀성 등을 원활히 보유하고 있는지와 이를 바탕으로 사회적 안전망이 구축되었는가를 파악하기 위한 영역
역량	- 사회구조 및 생애주기 변화에 따라 요구되는 개인의 능력 및 자질을 함양하고 있는가를 파악하기 위한 영역
안전 및 환경	- 안전한 노후 생활 영위를 위해 고령친화적인 환경이 구축되어 있는가를 파악하기 위한 영역으로, 물리적 환경을 포함하여 기본적인 안전(범죄, 학대 등)을 보장하고 있는가를 파악하기 위한 영역
존엄 및 권리	- 노년 전반의 존엄성과 인권이 보장되고 있는가를 파악하기 위한 영역

주: 연구자 작성

나. 노년기 지표체계 1차안

영역별로 포함된 지표체계를 살펴보면, 다음과 같다. 우선 건강 영역에는 건강 증진행위로서 건강생활 실천율, 건강 식생활 실천율을 포함하였다. 또한 신체적, 정신적, 인지적 건강의 측면에서 활동제한율, 복합만성질환 유병률, 치매 유병률, 우울감 경험률, 자살률, 주관적 건강상태를 지표로 구성하였다. 의료시설에 대한 접근 용이성은 보건 의료 자원에 대한 의료 형평성 측면에서, 건강수명 및 기대수명은 기능적 독립성의 결과적 지표로 포함하였다.

경제 영역에서는 경제적 자립도를 파악하고자 가구 순자산율, 전반적인

경제 상태를 가늠하는 차원에서는 상대 빈곤율, 지니 계수를 포함하였다. 나아가 소득보장 체계의 기능 수준을 파악할 수 있도록 연금 수급율 및 사전이전 소득 비율을 고려하였다. 마지막으로 주관적 측면에서 경제 상태를 파악하고자 소득 만족도를 포함하였다.

참여 영역에서는 다양한 형태의 사회활동에 대한 객관적 참여 경험을 파악하고자 경제활동 참여율, 사회단체 참여율, 자원봉사 참여율, 온라인 사회참여율, 선거 투표율, 평생교육 참여율, 기부 참여율, 정책형성 또는 지역사회 의사결정 참여 경험의 지표를 고려하였다. 나아가 주관적 측면에서의 균형적 고려를 위해 일자리 만족도, 여가생활 만족도와 의미있는 활동에 대한 참여 지표를 포괄하였다.

관계 영역에서는 노인의 주요한 사회적 관계망으로 배우자, 자녀, 친구 및 이웃(지인)의 수(또는 유무)와 접촉 빈도를 포함하였다. 또한 필요한 상황에서 적절한 도움을 받을 수 있는 사회적 관계망의 규모를, 관계의 질적 측면에서 살펴보기 위해 대인관계 만족도 및 외로움을 고려하였다.

안전 및 환경 영역에서는 노인이 사회 전반에서 경험하는 안전한 생활 여건과 관련된 지표들을 추가하였다. 자산의 안정성 측면에서 주택 소유율을, 생활환경의 안정성 측면에서 최저주거기준 미달 가구 비율을 고려하였다. 다음으로 지역사회 전반의 안전 측면에서 보행 교통사고 치사율, 범죄 피해율을, 노인의 보호 취약성 파악을 위해서는 학대 피해율 지표를 포함하였다. 이외 다양한 편의환경과의 접근성을 가늠하기 위하여 노인 여가복지시설, 공공체육시설, 대중교통에 대한 접근성(이용 편의성) 지표를 고려하였다. 나아가 주거 및 지역사회 전반에 대한 생활의 질을 파악하는 차원에서 주거환경의 만족도와 지역사회 안전수준 지표를, 마지막으로 사회적 변화 속도를 고려하여 기후변화에 대한 불안도 지표를 추가하였다.

역량 영역에서는 노년기 적응을 위해 요구되는 관련 지표들을 포함

하였다. 학습 경험과 자기주도적 실행 능력 측면에서는 고등교육 이수율과 자기효능감 지표를, 기술 활용 능력 측면에서는 디지털 정보화 활용 수준 및 디지털 효능감 지표를 고려하였다. 또한 실생활에 필요한 문해력 측면에서 국제적으로 논의되는 건강정보 이해능력 및 금융정보 이해능력 지표를, 마지막으로 위험을 인지하고 대처할 수 있는 능력 측면에서 재난 안전 대응능력 지표를 포함하였다.

존엄 및 권리 영역에서는 노인의 자기결정 및 사회적 인정 등을 중심으로 관련 지표들을 구성하였다. 이에 사회 내 차별 또는 인권 침해에 대한 인식과 그에 대한 대응 수준을 파악하고자 연령차별 경험률, 인권침해 경험률, 인권침해 시 대응 경험 지표를 포함하였다. 또한 존엄한 죽음과 관련한 인식 및 실행 수준 파악을 위해 사전연명의료의향서 작성률, 연명 치료 중단 동의율, 죽음 태도 지표를 고려하였다. 이와 함께 삶에 대한 주관적 평가 및 자기 통제 측면에서 삶에 대한 만족도와 삶에 대한 통제감(자율성) 지표를 포함하였다. 마지막으로 사회 내에서 노인에 대한 인정 수준을 가늠하기 위해, 노인의 인권 존중 정도 지표를 고려하였다.

〈표 3-2〉 노년기 지표체계 1차안

영역	지표	조작적 정의	가용자료원 여부
건강 (10)	건강(기대)수명	- 65세시 기대여명 - 65세시 유병기간을 제외한 기대여명(건강수명)	통계청, E-나라지표
	자살률	- 65세 이상 인구 10만명당 자살로 사망한 사람의 수	통계청, E-나라지표
	활동제한율	- 65세 이상 인구 중 ADL 또는 IADL에서 1가지 이상 (부분)도움이 필요하다고 응답한 비율	보건복지부, 노인실태조사
	복합만성질환 유병률	- 65세 이상 인구 중 의사가 진단한 만성질환을 2개 이상 보유하고 있다고 응답한 비율	보건복지부, 노인실태조사
	(*) 치매유병률	- 65세 이상 중 치매 상병코드를 주상병으로 진단 받고, 입원·외래·약국을 1회 이상 이용한 사람 비율(사망자 제외)	중앙치매센터

76 초고령사회 전개에 따른 미래지향적 노년기 지표체계 구축 연구

영역	지표	조작적 정의	가용자료원 여부
	우울감 경험률	- 65세 이상 인구 중 최근 1년 동안 연속적으로 2주 이상 일상생활에 지장이 있을 정도의 우울 감(슬픔이나 절망감 등)을 경험한 사람의 비율	질병관리청, 국민건강영양조사
	(*) 건강생활 실천율	- 65세 이상 인구 중 금연, 절주, 걷기를 모두 실천하는 사람의 비율	질병관리청, 지역사회건강조사
	(*) 건강식생활실천율	- 65세 이상 인구 중 지방, 나트륨, 과일 및 채 소 섭취 지표 중 2개 이상을 충족하는 비율	질병관리청, 국민건강영양조사
	의료시설 접근 용이성	- 기준시간(60분) 내 의료기관(응급의료센터, (상급)종합병원)을 이용한 의료이용량 비율	국립중앙의료원, 공공보건의료통계
	주관적 건강상태	- 65세 이상 인구 중 자신의 전반적인 건강상태에 대해 (매우)좋음으로 인식하는 비율	보건복지부, 노인실태조사
경제 (6)	가구 순자산	- 65세 이상 가구주 가구의 평균 자산에서 평균 부채를 차감한 금액	통계청, 가계금융복지조사
	상대 빈곤율	- 65세 이상 인구의 균등화 가처분소득 중위값의 50% 이하에 해당하는 인구의 비율	통계청, 가계금융복지조사
	지니계수	- 65세 이상 가구주 가구의 균등화 가처분소득 기준 소득분배의 불평등 정도	통계청, 가계금융복지조사
	연금 수급율	- 65세 이상 중 (공/사적)연금을 1개 이상 수급하는 비율	국민연금공단, 연금통계
	사적이전소득비율	- 65세 이상 노인 가구의 가구 총소득 중 사적이전소득이 차지하는 비율	보건복지부, 노인실태조사
	소득만족도	- 65세 이상 중 본인의 소득에 (매우)만족하는 비율	통계청, 사회조사
참여 (11)	경제활동 참여율	- 65세 이상 인구 중 경제활동 인구(취업자/구직활동을 한 실업자) 비율	통계청, E-나라지표
	(*) 사회단체참여율	- 65세 이상 인구 중 지난 1년간 각 사회단체에 1회 이상 참여한 비율(친목 및 사회, 종교, 여가활동, 시민사회, 학술, 이익, 정치, 지역사회모임, 기타)	통계청, 사회조사
	자원봉사참여율	- 65세 이상 인구 중 지난 1년간 자원봉사활동 참여 경험이 있는 사람의 비율	통계청, 사회조사
	(*) 온라인 사회참여율	- 55세 이상 인구 중 지난 1년간 PC 또는 모바일기기를 통해 커뮤니티 활동, 온라인 기부, 봉사활동, 투표나 여론 참여 등 사회활동에 1회 이상 참여한 사람의 비율	과학기술정보통신부, 디지털정보격차 실태조사
	선거투표율	- 65세 이상 선거권자 중 투표에 참여한 사람의 비율(대통령, 국회의원 선거 투표율)	중앙선거관리 위원회

영역	지표	조작적 정의	가용자료원 여부
	(*) 평생교육 참여율	- 60대 이상 인구 중 지난 1년간 성인 기초·문해교육, 직업능력 향상교육, 인문교양교육, 시민참여교육, 문화·예술·스포츠 교육 등 비형식 평생교육에 1회 이상 참여한 사람의 비율	한국교육개발원, 한국성인의 평생학습 실태
	기부 참여율	- 65세 이상 인구 중 지난 1년간 현금 또는 물품을 기부한 사람의 비율	통계청, 사회조사
	정책형성/지역사회 의사결정 참여경험	- 65세 이상 인구 중 공공의 정책 또는 지역사회 내 의사결정 과정에 직(간)접적으로 참여한 경험	-
	일자리 만족도	- 65세 이상 취업자 중 현재 일자리에 대해 (매우)만족하다고 응답한 비율	통계청, 사회조사
	여가생활 만족도	- 65세 이상 현재의 여가활동에 대해 (매우)만족하다고 응답한 비율	통계청, 사회조사
	의미있는 활동 참여	- 65세 이상 현재 1개 이상 사회참여를 하고 있는 자를 대상으로, 현재의 사회활동이 개인의 역량 발휘 및 유용성 측면에서 갖는 주관적 평가	-
관계 (8)	배우자 유무	- 65세 이상 인구 중 현재 배우자 유무	보건복지부, 노인실태조사
	자녀의 수	- 65세 이상 인구 중 현재 자녀의 수	보건복지부, 노인실태조사
	자녀와의 접촉 빈도	- 65세 이상 자녀가 있는 인구 중 자녀와의 대면(비대면) 접촉 빈도	보건복지부, 노인실태조사
	친구/이웃/지인의 수	- 65세 이상 인구 중 (온오프라인) 친구/이웃/지인의 수	보건복지부, 노인실태조사
	친구/이웃/지인의 접촉 빈도	- 65세 이상 친구/이웃/지인이 있는 인구 중 이들과의 대면(비대면) 접촉 빈도	보건복지부, 노인실태조사
	대인관계 만족도	- 65세 이상 인구 중 대인관계를 통해 얻는 (매우)만족하는 비율	통계청, 사회조사
	사회적 지지	- 65세 이상 인구 중 각 상황(도구적 도움, 경제적 도움, 정서적 도움)에 도움을 받을 수 있는 관계망이 있는 비율	보건복지부, 노인실태조사
	(*) 외로움	- 65세 이상 인구 중 자신의 외로움 정도에 대해 (매우)외롭다고 응답한 비율	한국행정연구원 사회통합실태조사
안전 및 환경 (11)	최저주거기준 미달 가구 비율	- 65세 이상 가구주 가구 중 최저주거기준에 미달하는 주택에 거주하는 가구의 비율	국토교통부, 주거실태조사
	가구 주택 소유율	- 60세 이상 가구주 가구 중 주택을 소유한 가구의 비율	통계청, 주택소유통계

78 초고령사회 전개에 따른 미래지향적 노년기 지표체계 구축 연구

영역	지표	조작적 정의	가용자료원 여부
	보행교통사고 치사율	- 65세 이상 보행자가 관련된 보행 교통사고 100건당 65세 이상 보행자 사망자 수로 산출한 비율(명/100건)	도로교통공단, 보행 교통사고 사망자 수
	범죄피해율	- 61세 이상 인구 10만명당 범죄 피해자 수	경찰청, 범죄통계
	학대피해율	- 65세 이상 인구 10만명당 학대 피해자 수	보건복지부, 노인학대현황
	(*) 노인여가복지시설 접근성	- 고령친화환경의 주요 요소 중 하나인 지역사회 지원과 관련하여, 가장 가까운 노인여가복지시설까지 최단 도로 이동거리(km)	국토교통부 국토지리정보원, 국토정보플랫폼
	공공체육시설 접근성	- 고령친화환경의 주요 요소 중 하나인 지역사회 지원과 관련하여, 가장 가까운 공공체육시설까지 최단 도로 이동거리(km)	국토교통부 국토지리정보원, 국토정보플랫폼
	(*) 대중교통 이용 편의성	- 고령친화환경의 주요 요소 중 하나인 지역사회 지원과 관련하여, 65세 이상 인구 중 지역사회 대중교통 여건에 대한 만족도	질병관리청, 지역사회건강조사
	주거환경 만족도	- 65세 이상 인구 중 현재 거주하고 있는 지역의 주거환경 전반에 대한 (매우)만족하는 비율	국토교통부, 주거실태조사
	지역사회 안전수준	- 65세 이상 인구 중 지역사회 전반적인 안전수준(자연재해, 교통사고, 농작업사고, 범죄)에 대한 만족도	질병관리청, 지역사회건강조사
	기후변화 불안도	- 65세 이상 인구 중 기후변화 문제에 대해 (매우)불안하다고 응답한 비율	통계청, 사회조사
(*)역량 (7)	고등교육 이수율	- 65세 이상 인구 중 고등학교 졸업 이상자의 비율	보건복지부, 노인실태조사
	(*) 디지털 정보화 활용수준	- 55세 이상 인구의 PC 및 모바일 디지털 기기 활용 능력 수준을 종합적으로 평가(검색 및 이메일, 콘텐츠 서비스, 사회적 관계 서비스, 생활 서비스, 정보 생산 및 공유, 온라인 네트워크 및 사회참여, 경제활동)	과학기술정보통신부, 디지털정보격차실태조사
	(*) 디지털 효능감	- 55세 이상 인구 중 디지털 기기 활용과정에 서 발생하는 문제 상황을 스스로 해결할 수 있다고 인식하는 수준 정도	과학기술정보통신부, 디지털정보격차실태조사
	건강정보 이해능력	- 65세 이상 인구의 질병예방, 건강관리, 건강증진, 자원활용과 관련한 건강정보에 대한 이해 정도	-

영역	지표	조작적 정의	가용자료원 여부
	금융정보 이해능력	- 60대 이상 인구의 금융지식, 금융행위, 금융 태도를 포괄한 금융이해력 수준	한국은행, 금융감독원, 전국민 금융이해력 조사
	자기효능감	- 65세 이상 인구 중 본인의 삶을 스스로 통제 하고 문제를 해결할 수 있는 능력이 있다고 응답한 비율	-
	재난안전대응능력	- 65세 이상 인구 중 재난 및 안전이 위협받는 상황에 대한 인식 및 대피, 구조요청 등 구체적인 대응을 신속하게 실행할 수 있다고 응답한 비율	-
존엄 및 권리 (9)	(*) 연령차별 경험률	- 60세 이상 인구 중 지난 1년간 연령을 이유로 차별받은 경험이 있다고 응답한 비율	국가인권위원회, 국가인권실태조사
	인권침해 경험률	- 60세 이상 인구 중 지난 1년간 인권 침해(시민, 정치적 권리/ 사회, 문화, 경제적 권리) 경험이 있다고 응답한 비율	국가인권위원회, 국가인권실태조사
	인권침해시 대응 경험	- 60세 이상 인구 중 지난 1년간 인권 침해 또는 차별경험시 대응행동을 하나 이상 수행한 경험(시정 요구, 주변 도움 요청 등)	국가인권위원회, 국가인권실태조사
	사전연명의료의향서 작성률	- 60세 이상 인구 대비 사전연명의료의향서 등록자 비율	국립연명의료 관리기관, 사전연명의료 의향서 통계
	(*) 연명치료중단 동의율	- 65세 이상 중 임종과정에 있는 환자가 의학적으로 무의미한 연명의료를 받지 않거나 중단하는 것에 동의한다고 응답한 비율	보건복지부, 노인실태조사
	(*) 죽음 태도	- 65세 이상이 응답한 죽음 공포, 죽음 회피, 죽음 수용 등 죽음에 대한 전반적 태도	-
	삶에 대한 만족도	- 65세 이상 인구 중 전반적인 상황을 고려하여 현재의 삶에 (매우)만족한다고 응답한 비율	보건복지부, 노인실태조사
	(*) 삶에 대한 통제감(자율성)	- 65세 이상 인구 중 본인의 삶의 통제성, 자율성, 자아실현, 행복감 각각에 대해 응답한 비율(CASP-19)	-
	(*) 노인의 인권 존중 정도	- 20대 이상 중 노인의 인권이 (매우) 존중된다고 응답한 비율	국가인권위원회, 국가인권실태조사

주: 1) (*) ; 당사자 FGI를 통해 제기된 내용

2) 최저주거기준 미달 가구 비율, 가구 주택 소유율 : 가구 단위 분석 지표

제2절 전문가 조사를 통한 지표체계 검토

1. 전문가 조사 개요

노년기 지표체계 1차안의 적절성 및 타당성 확보를 위하여 관련 분야 전문가 18인을 대상으로 2025년 4월 29일부터 5월 15일까지 서면조사를 실시하였다. 연구진 회의를 거쳐 전문가 조사를 위한 설문 문항을 구성하였으며, 본 연구에서 도출한 노년기 지표체계(안) 주요 영역이 미래지향적인 노년기의 삶을 측정함에 있어서 적절한지와 중요한지에 대해 각각 평가하도록 하였다. 다음으로 각 영역별 지표가 해당 영역을 대표하는지를 평가하기 위하여 적절성을 5점 척도로, 우선순위를 크게 세 단계(우선 적용, 선택 적용, 제외 고려)로 나누어 평가하도록 하였다. 이외에 영역별로 추가되어야 할 지표가 있을 경우 추가 의견을 구독하였다.

2. 전문가 조사 결과

전문가 조사 의견 수렴 결과, 총 18명 중 16명이 응답에 참여하였으며 관련하여 개별 응답 결과는 다음과 같다.

가. 영역의 적절성 및 중요성 평가

전체 영역의 적절성을 평가한 결과, 건강 및 경제 영역에 대한 적절성이 가장 높게 나타났다. 다음으로 참여, 존엄 및 권리, 관계, 안전 및 환경, 역량 순으로 적절성을 평가하였다. 즉, 현 세대 노인들의 삶의 질과 관련하여 중요하게 여겨졌던 기존 4고 영역에 대한 적절성을 여전히 높게

평가하는 것으로 나타났다. 나아가 최근 들어 노인의 삶의 질과 관련하여 자주 거론되는 존엄 및 권리, 안전 및 환경 영역 역시 미래지향적인 노인의 삶을 구성하는데 적절한 영역으로 평가하였다.

〈표 3-3〉 전체 영역의 적절성 평가

(단위: %, 명, 점)

영역	전혀 적절하지 않음	적절 하지 않음	보통	적절함	매우 적절함	계 (명)	평균
건강	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0	100.0 (15)	5.0
경제	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0	100.0 (15)	5.0
참여	0.0	0.0	0.0	13.3	86.7	100.0 (15)	4.9
관계	0.0	0.0	0.0	33.3	66.7	100.0 (15)	4.7
역량	0.0	0.0	13.3	20.0	66.7	100.0 (15)	4.5
안전 및 환경	0.0	0.0	6.7	13.3	80.0	100.0 (15)	4.7
존엄 및 권리	0.0	0.0	0.0	21.4	78.6	100.0 (15)	4.8

주: 응답을 누락한 1명 제외한 총 15명 대상으로 분석

각 영역별 중요성에 대한 평가 결과 역시 적절성에 대한 평가 결과와 크게 다르지 않았다. 단 전반적인 영역 구성과 관련하여 추가적인 의견이 제기되었다. 역량 영역은 영역이 의미하는 바가 추상적이므로 타 영역과의 배타성이 필요하다는 의견이 있었다. 따라서 노년기 적응을 위한 역량 또는 주체적인 삶을 마련하기 위한 역량 등으로 조작적 정의를 수정하는 것이 적절하다는 전문가들의 의견을 수용하였다. 또한 안전 및 환경 영역과 관련해서도 물리적 환경에 국한한 지표가 다수 포괄되었다는 점에서, 조작적 정의에서 이를 강조할 필요성 역시 강조되었다.

〈표 3-4〉 전체 영역의 중요성 평가

(단위: %, 명, 점)

영역	전혀 중요하지 않음	중요 하지 않음	보통	중요함	매우 중요함	계 (명)	평균
건강	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0	100.0 (15)	5.0
경제	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0	100.0 (15)	5.0
참여	0.0	0.0	0.0	26.7	73.3	100.0 (15)	4.7
관계	0.0	0.0	6.7	26.7	66.7	100.0 (15)	4.6
역량	0.0	0.0	13.3	26.7	60.0	100.0 (15)	4.5
안전 및 환경	0.0	0.0	6.7	26.7	66.7	100.0 (15)	4.6
존엄 및 관리	0.0	0.0	0.0	26.7	73.3	100.0 (15)	4.7

주: 응답을 누락한 1명 제외한 총 15명 대상으로 분석

나. 영역별 지표의 적절성 및 우선순위 평가

1) 건강 영역

건강 영역에 포함된 10개의 지표와 관련하여, 전문가들은 건강 실천 행위(예방적 측면), 건강 결과(신체, 인지, 주관)의 측면에서 지표들이 적절히 구성되었다고 평가하였다. 다만 타 지표와 비교 시, 의료시설 접근성에 대한 적절성을 낮게 평가하였는데 이는 ‘안전 및 환경’ 영역에 포함되는 것이 영역 구성상 보다 적절하다는 의견에 기반한다. 나아가 건강생활 실천을 지표의 적절성 평가는 높았으나, 건강생활을 현재와 같이 ‘금연, 금주, 운동 실천’으로 정의하는 것이 적절한지 등에 대한 재고가 필요하다는 의견이 제기되어 조작적 정의의 수정 필요성을 제기하였다.

〈표 3-5〉 건강 영역 지표의 적절성 평가

(단위: %, 명, 점)

지표	전혀 적절하지 않음	적절 하지 않음	보통	적절함	매우 적절함	계 (명)	평균
건강(기대)수명	0.0	0.0	6.3	18.8	75.0	100.0 (16)	4.7
자살률	0.0	0.0	12.5	25.0	62.5	100.0 (16)	4.5
활동제한율	0.0	0.0	6.3	18.8	75.0	100.0 (16)	4.7
복합만성질환 유병률	0.0	0.0	6.3	43.8	50.0	100.0 (16)	4.4
치매유병률	0.0	0.0	6.3	18.8	75.0	100.0 (16)	4.7
우울감 경험률	0.0	0.0	0.0	43.8	56.3	100.0 (16)	4.6
건강생활 실천율	0.0	0.0	12.5	43.8	43.8	100.0 (16)	4.3
건강식생활 실천율	0.0	0.0	12.5	43.8	43.8	100.0 (16)	4.3
의료시설 접근 용이성	0.0	6.3	18.8	43.8	31.3	100.0 (16)	4.0
주관적 건강상태	0.0	0.0	6.3	43.8	50.0	100.0 (16)	4.4

지표의 우선순위와 관련해서는 의료시설 접근 용이성을 제외한 대다수 지표에 대해, 건강 영역 내 우선 배치하거나 연구자의 선택에 따라 배치할 필요성이 있는 것으로 응답하였다. 다만 의료시설 접근 용이성은 제외 검토가 필요하다는 응답률이 상대적으로 높게 제시되었다.

〈표 3-6〉 건강 영역 지표의 우선순위

(단위: %, 명)

지표	1순위	2순위	3순위	계 (명)
건강(기대)수명	62.5	12.5	25.0	100.0 (16)
자살률	68.8	18.8	12.5	100.0 (16)
활동제한율	62.5	6.3	31.3	100.0 (16)
복합만성질환 유병률	25.0	50.0	25.0	100.0 (16)
치매유병률	56.3	18.8	25.0	100.0 (16)
우울감 경험률	43.8	31.3	25.0	100.0 (16)
건강생활 실천율	37.5	37.5	25.0	100.0 (16)
건강식생활 실천율	37.5	35.7	25.0	100.0 (16)
의료시설 접근 용이성	25.0	43.8	31.3	100.0 (16)
주관적 건강상태	33.3	40.0	26.7	100.0 (16)

주: 1) 1순위는 우선 적용, 2순위는 선택 적용, 3순위는 제외 검토를 의미함.

2) 주관적 건강상태는 응답을 누락한 1명 제외한 총 15명 대상으로 분석

2) 경제 영역

경제 영역에 포함된 6개의 지표와 관련하여, 전문가들은 객관적·주관적 차원에서 경제적 여건을 가늠할 수 있는 지표 구성이라는 점에는 동의하였으나 개별 지표의 적절성에 대해서는 편차가 존재하였다.

가구 순자산 및 상대 빈곤율 등과 같이 노인 개인 또는 가구 단위에서 객관적 경제수준을 판단할 수 있는 지표의 적절성을 대다수 높이 평가하였다. 또한 연금 수급율과 같이 소득보장 체계의 안정성을 가늠할 수 있는 지표의 적절성 역시 전반적으로 높게 나타났다. 반면 지니계수, 사전이전소득비율, 소득만족도의 적절성은 낮게 제시되었다. 지니계수는 노년기 특성을 충분히 반영하기 어렵다는 점에서, 사전이전소득 비율은 경제 영역에서 차지하는 의미가 불분명하다는 점에서 한계를 지적하였다. 소득만족도 역시 노년기 특성을 고려 시 보다 소득에 한정된 평가보다는 보다 포괄적인 측면에서 만족도 파악이 필요하다는 점에서 대안적 지표로 교체할 것을 제안하였다.

관련하여 전문가들은 소득보장체계의 충분성을 가늠할 수 있도록 연금 성격에 따른 수급율과 연금 수급액에 대한 추가적 고려, 소득에 한정된 주관적 평가보다는 전반적인 경제상황에 대한 주관적 평가가 가능하도록 경제상황 만족도 등의 광범위한 지표로 대체가 필요하다는 점을 지적하였다. 이외에도 경제적 자율성을 가늠할 수 있도록 소비 여력이나 재무적 노후준비 여부 등에 대한 고려도 필요함을 제안하였다.

〈표 3-7〉 경제 영역 지표의 적절성 평가

(단위: %, 명, 점)

지표	전혀 적절 하지 않음	적절 하지 않음	보통	적절함	매우 적절함	계 (명)	평균
가구 순자산	0.0	0.0	12.5	18.8	68.8	100.0 (16)	4.6
상대 빈곤율	0.0	0.0	0.0	31.3	68.8	100.0 (16)	4.8
지니계수	0.0	0.0	18.8	50.0	31.3	100.0 (16)	4.1
연금 수급율	0.0	0.0	12.5	37.5	50.0	100.0 (16)	4.4
사전이전소득비율	0.0	6.3	31.3	31.3	31.3	100.0 (16)	3.9
소득만족도	0.0	0.0	43.8	25.0	31.3	100.0 (16)	3.9

경제 영역에 포함된 지표의 우선순위에 대한 의견 역시 적절성에 대한 의견 수렴 결과와 큰 틀에서 유사하다. 따라서 대다수의 지표가 경제 영역에 우선적으로 포함될 필요성이 제기되나, 사전이전 소득 비율 및 소득 만족도 지표에 대해서는 재고가 필요하다는 의견으로 모아진다.

〈표 3-8〉 경제 영역 지표의 우선순위

(단위: %, 명)

지표	1순위	2순위	3순위	계 (명)
가구 순자산	43.8	31.3	25.0	100.0 (16)
상대 빈곤율	62.5	18.8	18.8	100.0 (16)
지니계수	31.3	43.8	25.0	100.0 (16)
연금 수급율	43.8	25.0	31.3	100.0 (16)
사전이전소득비율	12.5	50.0	37.5	100.0 (16)
소득만족도	31.3	31.3	37.5	100.0 (16)

주: 1순위는 우선 적용, 2순위는 선택 적용, 3순위는 제외 검토를 의미함.

3) 참여 영역

참여 영역에 포함된 11개의 지표의 적절성에 대해 평가한 결과, 경제 활동 참여율, 사회단체 참여율, 평생교육 참여율, 여가생활 만족도, 의미 있는 활동 참여, 자원봉사 참여율, 온라인 사회참여율 등의 순으로 적절성을 높이 평가하였다. 즉, 사회단체 유형별 참여와 그에 따른 주관적인 만족도에 대하여 종합적으로 포괄하는 것이 적절하다고 응답하였다.

〈표 3-9〉 참여 영역 지표의 적절성 평가

(단위: %, 명, 점)

지표	전혀 적절 하지 않음	적절 하지 않음	보통	적절함	매우 적절함	계 (명)	평균
경제활동 참여율	0.0	0.0	6.3	18.8	75.0	100.0 (16)	4.7
사회단체참여율	0.0	0.0	0.0	31.3	68.8	100.0 (16)	4.7
자원봉사참여율	0.0	0.0	12.5	56.3	31.3	100.0 (16)	4.2
온라인 사회참여율	0.0	0.0	25.0	37.5	37.5	100.0 (16)	4.1
선거투표율	0.0	0.0	18.8	50.0	31.3	100.0 (16)	4.1
평생교육 참여율	0.0	0.0	18.8	12.5	68.8	100.0 (16)	4.5
기부 참여율	0.0	12.5	37.5	31.3	18.8	100.0 (16)	3.6
정책형성/지역사회 의사결정참여경험	0.0	6.3	25.0	37.5	31.3	100.0 (16)	3.9
일자리 만족도	0.0	0.0	25.0	25.0	50.0	100.0 (16)	4.3
여가생활 만족도	0.0	0.0	18.8	18.8	62.5	100.0 (16)	4.4
의미있는 활동 참여	0.0	6.3	12.5	12.5	68.8	100.0 (16)	4.4

참여 영역 지표의 우선순위와 관련하여, 대다수 지표가 포함될 필요가 있는 것으로 나타났다. 다만 일부 지표에 대해서는 영역의 통일성 및 지표의 활용도 측면에서 제외하는 방안 역시 제안되었다.

대표적으로 기부 참여율의 경우, 현재까지 참여율이 높지 않다는 점

에서 타 지표에 비해 제외해도 무방하다는 의견이 상대적으로 높게 제기되었다. 또한 온라인 사회참여는 참여 형태에 따른 구분에 불과하며, 이미 포함된 경제활동, 사회단체, 자원봉사 참여율 등과 의미상 중복될 가능성이 있다는 점에서 제외 필요성이 제기되었다. 의미있는 활동 참여 지표와 관련해서도 지표가 갖는 의미가 명확치 않다는 점에서 제외하는 것으로 의견이 모아졌다.

〈표 3-10〉 참여 영역 지표의 우선순위

(단위: %, 명)

지표	1순위	2순위	3순위	계 (명)
경제활동 참여율	62.5	6.3	31.3	100.0 (16)
사회단체참여율	62.5	12.5	25.0	100.0 (16)
자원봉사참여율	18.8	56.3	25.0	100.0 (16)
온라인 사회참여율	18.8	68.8	12.5	100.0 (16)
선거투표율	25.0	50.0	25.0	100.0 (16)
평생교육 참여율	56.3	25.0	18.8	100.0 (16)
기부 참여율	6.3	43.8	50.0	100.0 (16)
정책형성/지역사회 의사결정참여경험	12.5	62.5	25.0	100.0 (16)
일자리 만족도	25.0	50.0	25.0	100.0 (16)
여가생활 만족도	50.0	25.0	25.0	100.0 (16)
의미있는 활동 참여	43.8	18.8	37.5	100.0 (16)

주: 1순위는 우선 적용, 2순위는 선택 적용, 3순위는 제외 검토를 의미함.

4) 관계 영역

관계 영역 지표와 관련해서는 포함된 8개 지표에 대해 적절하다는 의견이 우세하였다. 최근 사회적 지지망의 변화를 고려하여, 친구 및 이웃, 지인 등과 같은 동년배 관계에 대한 지표를 포함하는 것, 사회적 지지 전반에 대한 평가를 포함하는 것 등에 대해 적절하다는 의견이 다수 제시

되었다. 다만 당사자 FGI를 통해 단순히 사회적 관계망의 크기 뿐 아니라 관계의 질 또는 강도가 중요시되었다는 점에서, 가족관계 만족도(또는 배우자, 자녀 만족도)와 같은 다양한 관계망과의 만족도가 추가될 필요가 있다는 의견 또한 제기되었다.

〈표 3-11〉 관계 영역 지표의 적절성 평가

(단위: %, 명, 점)

지표	전혀 적절 하지 않음	적절 하지 않음	보통	적절함	매우 적절함	계 (명)	평균
배우자 유무	0.0	0.0	12.5	37.5	50.0	100.0 (16)	4.4
자녀의 수	0.0	6.3	43.8	25.0	25.0	100.0 (16)	3.7
자녀와의 접촉 빈도	0.0	0.0	12.5	50.0	37.5	100.0 (16)	4.3
친구/이웃/지인의 수	0.0	6.3	12.5	31.3	50.0	100.0 (16)	4.3
친구/이웃/지인의 접촉 빈도	0.0	0.0	0.0	18.8	81.3	100.0 (16)	4.8
대인관계 만족도	0.0	0.0	12.5	43.8	43.8	100.0 (16)	4.3
사회적 지지	0.0	0.0	0.0	12.5	87.5	100.0 (16)	4.9
외로움	0.0	0.0	18.8	18.8	62.5	100.0 (16)	4.4

관계 영역 지표의 우선순위와 관련해서는 관계망의 크기와 관련된 지표 보다는 관계의 질을 파악할 수 있는 지표의 우선순위가 보다 높게 제시되었다. 우선적으로 포함될 필요가 있다고 응답한 지표는 사회적 지지, 외로움, 친구, 이웃, 지인과의 접촉 빈도 등의 순으로 나타났다. 이중 사회적 지지와 외로움과 같은 지표는 최근 국제적으로 강조되는 지표라는 점에서 이러한 평가가 이루어진 것으로 보인다. 상대적으로 자녀와의 관계에 대해서는 우선순위가 낮게 평가되었는데, 자녀와의 동거 희망률이 낮아 지는 등의 사회적 변화 경향이 반영된 결과로 판단된다.

〈표 3-12〉 관계 영역 지표의 우선순위

(단위: %, 명)

지표	1순위	2순위	3순위	계 (명)
배우자 유무	43.8	31.3	25.0	100.0 (16)
자녀의 수	18.8	50.0	31.3	100.0 (16)
자녀와의 접촉 빈도	31.3	50.0	18.8	100.0 (16)
친구/이웃/지인의 수	25.0	37.5	37.5	100.0 (16)
친구/이웃/지인의 접촉 빈도	56.3	18.8	25.0	100.0 (16)
대인관계 만족도	37.5	37.5	25.0	100.0 (16)
사회적 지지	68.8	6.3	25.0	100.0 (16)
외로움	62.5	18.8	18.8	100.0 (16)

주: 1순위는 우선 적용, 2순위는 선택 적용, 3순위는 제외 검토를 의미함.

5) 안전 및 환경 영역

안전 및 환경 영역과 관련해서는 최저주거기준 미달 가구 비율, 보행 교통사고 치사율, 범죄피해율, 주거환경 만족도 등과 같은 물리적 안전 및 노년기 주거에 기반한 지표의 적절성을 높이 평가하였다. 또한 학대 피해율, 노인 여가복지시설에 대한 접근성, 공공체육시설 접근성, 대중교통 이용 편의성 등과 같이 생활 기반 시설에 대한 접근성 및 노인의 안전과 관련한 지표에 대해 높은 수용성을 보였다. 상대적으로 기후변화 불안 도에 대해서는 적절성을 낮게 평가하였는데, 그 이유로는 노년기의 삶의 질을 측정함에 있어 해당 지표가 갖는 의미가 모호하다는 판단 때문이다.

〈표 3-13〉 안전 및 환경 영역 지표의 적절성 평가

(단위: %, 명, 점)

지표	전혀 적절 하지 않음	적절 하지 않음	보통	적절함	매우 적절함	계 (명)	평균
최저주거기준 미달 가구 비율	0.0	0.0	0.0	18.8	81.3	100.0 (16)	4.8
가구 주택 소유율	0.0	0.0	31.3	31.3	37.5	100.0 (16)	4.1
보행교통사고 치사율	0.0	0.0	12.5	56.3	31.3	100.0 (16)	4.2
범죄피해율	0.0	0.0	6.3	50.0	43.8	100.0 (16)	4.4
학대피해율	0.0	0.0	0.0	37.5	62.5	100.0 (16)	4.6
노안여가복지시설 접근성	0.0	0.0	6.3	37.5	56.3	100.0 (16)	4.5
공공체육시설 접근성	0.0	0.0	25.0	50.0	25.0	100.0 (16)	4.0
대중교통 이용 편의성	0.0	0.0	0.0	18.8	81.3	100.0 (16)	4.8
주거환경 만족도	0.0	0.0	0.0	37.5	62.5	100.0 (16)	4.6
지역사회 안전수준	0.0	0.0	0.0	56.3	43.8	100.0 (16)	4.4
기후변화 불안도	0.0	6.3	37.5	31.3	25.0	100.0 (16)	3.8

우선순위와 관련해서는 앞서 적절성에 대한 평가와 유사한 결과가 도출되었다. 이에 노년기 생활환경 안전과 관련한 지표들의 우선순위가 높게 나타났으며, 생활 기반 시설에 대한 접근성 역시 우선순위가 높았다. 다만 기후변화 불안도 지표는 적절성에 대한 평가와 마찬가지로 지표가 갖는 해석 방향성 등이 혼재됨에 따라, 제외할 것을 제안하였다.

나아가 노인의 이동과 관련된 지표를 노인의 생활과 보다 밀접하게 관련된 지표로 대체할 필요성 역시 제기되었다. 구체적으로 대중교통 사각지대 지표의 경우, 대중교통 사각지대 인구비율, 버스정류장 도보 접근시간, 교통약자의 대중교통 이용비율 등을 포괄적으로 다루고 있어, 이를 통합하거나 재구성한 대안적 지표를 고안할 것을 제안하였다. 나아가 생활기반 시설의 하나로 평생교육시설 등과의 접근성 역시 지표의 하나로 추가할 것을 제안하였다. 이는 당사자 FGI에서 제기한 평생교육의 중요성에 기인한 의견으로 간주된다.

〈표 3-14〉 안전 및 환경 영역 지표의 우선순위

(단위: %, 명)

지표	1순위	2순위	3순위	계 (명)
최저주거기준 미달 가구 비율	62.5	12.5	25.0	100.0 (16)
가구 주택 소유율	18.8	43.8	37.5	100.0 (16)
보행교통사고 치사율	25.0	50.0	25.0	100.0 (16)
범죄피해율	31.3	50.0	18.8	100.0 (16)
학대피해율	62.5	18.8	18.8	100.0 (16)
노인여가복지시설 접근성	56.3	25.0	18.8	100.0 (16)
공공체육시설 접근성	12.5	50.0	37.5	100.0 (16)
대중교통 이용 편의성	50.0	18.8	31.3	100.0 (16)
주거환경 만족도	43.8	31.3	25.0	100.0 (16)
지역사회 안전수준	25.0	50.0	25.0	100.0 (16)
기후변화 불안도	18.8	43.8	37.5	100.0 (16)

주: 1순위는 우선 적용, 2순위는 선택 적용, 3순위는 제외 검토를 의미함.

6) 역량 영역

역량 영역에 대해서는 디지털 정보화 활용수준, 디지털 효능감, 자기 효능감, 건강정보 이해능력과 같이 디지털 역량 및 노인의 주체적 역량과 관련성이 높은 지표들의 적절성을 높이 평가하였다. 다음으로 금융정보 이해 능력, 자기효능감, 재난안전 대응능력, 고등교육 이수율 등의 순으로 사회적 변화를 반영한 지표들의 적절성이 높게 나타났다. 이러한 결과는 실용적인 생활 능력과 관련된 지표들에 대한 중요성을 높이 평가한 것으로 이해할 수 있다.

〈표 3-15〉 역량 영역 지표의 적절성 평가

(단위: %, 명, 점)

지표	전혀 적절 하지 않음	적절 하지 않음	보통	적절함	매우 적절함	계 (명)	평균
고등교육 이수율	0.0	0.0	18.8	43.8	37.5	100.0 (16)	4.2
디지털 정보화 활용수준	0.0	0.0	0.0	6.3	93.8	100.0 (16)	4.9
디지털 효능감	0.0	0.0	12.5	18.8	68.8	100.0 (16)	4.6
건강정보이해능력	0.0	0.0	0.0	37.5	62.5	100.0 (16)	4.6
금융정보이해능력	0.0	0.0	6.3	43.8	50.0	100.0 (16)	4.4
자기효능감	0.0	0.0	18.8	18.8	62.5	100.0 (16)	4.4
재난안전대응능력	0.0	0.0	18.8	31.3	50.0	100.0 (16)	4.3

우선순위가 높은 지표 역시 적절성이 높은 지표 순위와 맞물려 나타났다. 따라서 디지털 정보화 활용 수준, 건강정보 이해능력, 디지털 효능감, 자기효능감 등의 지표에 대해 우선순위를 높게 제시하였다. 재난안전 대응 능력, 금융정보 이해능력과 같이 생활 속에서 경험할 수 있는 위기 대응 및 노년기 적응 역량과 관련된 지표들 역시 선택적으로 우선 적용할 필요성을 언급하였다. 단, 고등교육 이수율은 타 지표와 비교시 제외 검토에 대한 응답률이 높게 나타났다. 역량 영역에서 보고자 하는 바가 생애전환기 또는 노년기에 적응하기 위한 자기주도적인 능력을 함양하는 차원의 논의라고 할 때, 단순히 형식적인 교육여부(수준)를 평가하는 지표는 우선순위가 낮다는 의견이다. 또한 현재 고령층의 대다수가 교육의 기회가 제한되었던 세대라는 측면에서 고등교육 이수율을 통해 파악할 수 있는 지표의 의미가 크지 않을 수 있다는 점 역시 제외 필요성을 검토하는 이유로 제기되었다. 나아가 디지털이 의미하는 바가 한정적이므로 ‘기술’ 활용 수준(또는 효능감)으로의 용어 대체 역시 고려가 필요함을 제안하기도 하였다.

〈표 3-16〉 역량 영역 지표의 우선순위

(단위: %, 명)

지표	1순위	2순위	3순위	계 (명)
고등교육 이수율	31.3	37.5	31.3	100.0 (16)
디지털 정보화 활용수준	75.0	0.0	25.0	100.0 (16)
디지털 효능감	50.0	25.0	25.0	100.0 (16)
건강정보 이해능력	68.8	12.5	18.8	100.0 (16)
금융정보 이해능력	37.5	43.8	18.8	100.0 (16)
자기효능감	43.8	25.0	31.3	100.0 (16)
재난안전대응능력	25.0	50.0	25.0	100.0 (16)

주: 1순위는 우선 적용, 2순위는 선택 적용, 3순위는 제외 검토를 의미함.

7) 존엄 및 권리 영역

마지막으로 존엄 및 권리 영역에 포함된 10개 지표의 적절성에 대한 평가 결과, 연령차별 경험률, 인권침해 경험률, 삶에 대한 통제감, 사전 연명의료의향서 작성률, 삶에 대한 만족도, 노인의 인권 존중정도 등의 순으로 적절성을 높이 평가하였다. 노인에 대한 차별 배제 또는 인권 보호와 관련한 지표에 대한 중요성을 높이 사는 것으로 해석된다. 나아가 존엄한 죽음 또는 삶의 자기결정권을 향유할 수 있는 지표들 역시 적절성이 높게 나타났다. 단, 인권 보장 측면에서 제시된 지표라 할지라도 ‘인권 침해시 대응 경험’ 지표의 적절성은 상대적으로 낮았다. 이는 인권 침해 사례 자체가 많지 않고, 그로 인한 측정의 한계 측면에서 비롯된 응답으로 해석된다.

〈표 3-17〉 존엄 및 권리 영역 지표의 적절성 평가

(단위: %, 명, 점)

지표	전혀 적절 하지 않음	적절 하지 않음	보통	적절함	매우 적절함	계 (명)	평균
연령차별 경험률	0.0	0.0	0.0	12.5	87.5	100.0 (16)	4.9
인권침해 경험률	0.0	0.0	0.0	31.3	68.8	100.0 (16)	4.7
인권침해시 대응 경험	0.0	6.3	25.0	37.5	31.3	100.0 (16)	3.9
사전연명의료의향서 작성률	0.0	0.0	20.0	20.0	60.0	100.0 (15)	4.4
연명치료중단 동의율	0.0	0.0	31.3	37.5	31.3	100.0 (16)	4.0
죽음 태도	0.0	0.0	18.8	31.3	50.0	100.0 (16)	4.3
삶에 대한 만족도	0.0	0.0	18.8	25.0	56.3	100.0 (16)	4.4
삶에 대한 통제감(자율성)	0.0	0.0	12.5	25.0	62.5	100.0 (16)	4.5
노인의 인권 존중 정도	0.0	6.3	6.3	43.8	43.8	100.0 (16)	4.3

주: 사전연명의료의향서 작성률은 응답을 누락한 1명을 제외한 15명 대상으로 분석

우선순위 역시 지표의 적절성 분석 결과와 전반적인 경향을 같이 한다. 따라서 연령차별 경험률, 인권 침해 경험률, 삶에 대한 통제감(자율성), 삶에 대한 만족도 등의 지표를 존엄 및 권리 영역에서 우선적으로 적용할 필요성이 있다고 평가하였다. 노인의 존엄 및 권리를 논함에 있어 차별을 포함한 인권 보장 여부와 전반적인 삶의 질에 대한 고려가 핵심적임을 시사한다. 반면 노인에 대한 인권 존중 정도나 사전연명의료의향서 작성률, 연명치료 중단 동의율 지표와 같이 웰다잉 여부를 평가할 수 있는 지표나 노인의 사회적 위상을 기능할 수 있는 지표는 영역 내 우선순위를 판단하여 선택적으로 적용하거나 제외가 가능할 것으로 판단하였다. 실질적인 실천(행동) 중심의 지표나 주관적 인식과 기반한 지표의 우선순위가 상대적으로 낮게 평가된 것으로 해석된다.

이외 타 지표와 비교하여 노인의 인권 존중 정도 지표는 해석 방향성에 혼선이 있을 수 있다는 우려, 삶에 대한 통제감(자율성) 지표는 역량 영역의

자기효능감 지표와 개념상 중복이 되지 않도록 주의가 필요하다는 지적, 삶에 대한 만족도와 삶에 대한 통제감 사이의 상관관계가 높을 수 있으므로 우선순위에 따른 지표 선택이 필요하다는 의견 등이 다양하게 제시되었다.

〈표 3-18〉 존엄 및 권리 영역 지표의 우선순위

(단위: %, 명)

지표	1순위	2순위	3순위	계 (명)
연령차별 경험률	68.8	6.3	25.0	100.0 (16)
인권침해 경험률	68.8	25.0	6.3	100.0 (16)
인권침해시 대응 경험	25.0	56.3	18.8	100.0 (16)
사전연명의료의향서 작성률	37.5	31.3	31.3	100.0 (16)
연명치료중단 동의율	25.0	43.8	31.3	100.0 (16)
죽음 태도	43.8	50.0	6.3	100.0 (16)
삶에 대한 만족도	62.5	25.0	12.5	100.0 (16)
삶에 대한 통제감(자율성)	62.5	25.0	12.5	100.0 (16)
노인의 인권 존중 정도	25.0	43.8	31.3	100.0 (16)

주: 1순위는 우선 적용, 2순위는 선택 적용, 3순위는 제외 검토를 의미함.

제3절 노년기 지표체계 수정안 구축

문헌 검토, 당사자의 경험 및 욕구 분석, 전문가 조사 결과를 종합하여 최종적으로 노년기 지표체계를 구축하는데 있어서 다음의 기준을 준용하였다. 첫째, 주요 영역은 당사자의 현재 및 미래 삶의 욕구를 반영하는 측면에서 구성하였다. 따라서 기존과 같이 총 7개의 영역을 포함하되, 영역의 조작적 정의를 보다 명확히 하는 방향으로 수정하였다. 역량 영역은 당사자와 전문가 간 의견이 가장 상반되게 나타난 영역이다. 일부 전문가들은 역량 영역이 의미하는 바가 타 영역과 상호배타적이지 않으므로, 전체 영역의 기반이 되는 영역으로 역량 영역을 가져갈 것을 제안하였다. 그러나 지표체계 전반의 균형 및 향후 활용 가능성, 미래지향성 등을 종합적으로 고려할 때, 현재의 틀을 유지하는 것이 적합하다는 것이 연구진의 의견으로 모아졌다. 즉, 미래 노인의 경우, 현 세대 노인과는 다른 사회 적응 능력이 필요하다는 점에서 역량 영역을 별도로 유지하고 그에 따른 지표체계를 현재부터 축적해 나가야 할 필요성이 있다는 의견이다.

둘째, 측정도구의 활용 가능성 및 시계열 비교 가능성 등을 염두하는 차원에서 지표체계를 마련하였다. 구체적으로 건강 영역의 경우 ‘미충족 의료경험’에 대한 지표가 누락되었다는 의견을 수용하여, 해당 지표를 본 영역에 포함하는 것으로 결정하였다.

경제 영역에 있어서는 노년기의 경제적 여건 또는 주관적 경제상태를 나타내는 지표로서 지니계수, 소득만족도가 부적절하다는 의견에 따라 해당 지표를 제외하였다. 이외 전문가 의견에서 제기된 바와 같이 소득보장제도가 노년기에 갖는 실질적 의미를 고려하여, 연금 수급액을 추가하였다. 사적이전소득 비율 지표에 대한 이견이 존재하였으나, 현 세대 노인의 특성 고려 시 비공식적 소득원에 대한 현황 파악이 필요하다는

점과 가족 내 경제적 자원의 흐름 등을 파악할 수 있다는 점에서 유지하는 것으로 하였다. 나아가 소득만족도는 노년기 경제상태 전반에 대한 주관적 평가 지표로 적절치 않다는 의견을 수용하여, 보다 포괄적인 범주의 ‘경제상황 만족도’로 대체하였다. 이외 소비여력, 재무 노후준비 수준과 관련한 지표 역시 베이비부머의 노년층 편입을 고려할 때 의미 있는 지표이나, 기존 지표들의 의미와 중복 우려가 있어 포함하지 않는 것으로 결정하였다.

참여 영역과 관련해서는 다양한 사회참여 영역을 고려하였다는 점에서 최대한 현재의 지표체계를 유지하고자 하였다. 다만 온라인 사회참여율은 참여의 형태를 구분하는 하나의 형태일 뿐 기존에 포함된 지표들과 큰 틀에서 중복될 가능성이 있다는 주류의 의견에 따라 제외하였다. 기부 참여율 지표 역시 지표가 갖는 시의성은 인정되나 사회참여의 일환으로 기부를 간주하는 것에 대한 일관되지 않은 의견과 타 지표와 비교 시 상대적으로 낮은 우선순위 등을 고려하여 제외하였다. 의미있는 활동 참여 지표의 경우, 주관적 지표로서 갖는 상징성이 있으나 불명확한 측정 기준, 지표 해석 시 방향성의 혼재, 정책 활용도 측면 등에서 다양한 의견이 존재하여 역시 제외하는 방향으로 결정하였다. 정책형성/지역사회 의사 결정 참여경험 지표의 경우, 미래 사회를 위해 필요한 지표이긴 하나 선거 투표율과 의미가 중복된다는 점에서 중요도가 낮은 지표로 분류되어 삭제하였다.

관계 영역에서는 노인과 관련된 다양한 주체들과의 교류를 양적, 질적 차원에서 균형적으로 가져갈 필요성이 제기되었다. 당사자 FGI를 통해 제기된 바와 같이 소수의 관계일지라도 정서적 유대를 깊이 나눌 수 있는 관계가 노년기에는 보다 중요할 수 있다. 따라서 현재 포함된 대인관계 만족도 지표 이외에 관계의 질을 평가할 수 있는 지표로 ‘가족관계 만족

도'를 추가하였다.

안전 및 환경 영역의 경우, 노인의 안전을 보장하기 위한 물리적 환경 구축의 측면에서 포함된 지표를 대다수 유지하였다. 나아가 생활시설 접근성의 일환으로 평생교육시설, 여가복지시설, 공공체육시설, 의료시설 접근 용이성에 대한 지표가 제안된 바 있다. 다만 앞선 세 시설은 상호간 의미가 중첩된다는 점에서 상호배타성이 불분명하다는 의견을 수용하여 삭제하였다. 의료시설 접근 용이성 지표의 경우, 응급의료센터 또는 (상급) 종합병원의 의료 이용과 관련된 지표라는 점에서 일상적인 의료 접근성을 반영하는 것의 한계가 있다는 점 등을 고려하여 삭제하였다. 마지막으로 기후변화 불안도의 경우, 노년기의 삶과 직접적으로 관련된 지표로 보기 어렵다는 이유로 제외가 필요하다는 의견이 제기되었다. 다만 사회적 위험 대응 차원에서 장기적으로 포함되어야 할 지표로 간주하여 본 지표체계에 포함하는 것으로 결정하였다. 지역사회 안전수준 지표의 경우, 당초 포함되었으나 기존에 포함된 지표들과의 의미 중첩성 등을 고려하여 제외하였다.

역량 영역의 경우, 노년기 적응을 위해 함양해야 할 자기관리 능력 및 소양과 관련한 지표를 포함하는 것이 적절하다는 것에는 대다수 의견이 모아졌다. 다만 '고등교육 이수율'의 경우, 형식적인 교육 이수 여부를 파악하는 본 지표의 우선순위가 낮다는 것에 동의하여 제외하였다. 디지털 활용과 관련된 지표들의 경우, 보다 포괄적 차원에서 '기술'이라는 용어의 대체를 제안하였으나 지표의 범용성을 고려하여 현 지표명을 유지하는 것으로 결정하였다. 나아가 '삶에 대한 통제감(자율성)' 지표는 전문가 조사 결과 및 연구진 회의를 통해 역량 영역으로 이동하는 것으로 결정하였다. 개인의 수행 능력과 관련된 다수의 지표들이 응집된 영역이라는 점에서, 기존에 포함된 자기효능감 지표를 대체할 수 있는 지표로 삶에

대한 통제감(자율성) 지표로 변경하였다.

마지막으로 존엄 및 권리 영역의 경우, 노인의 삶의 질 제고에 대한 선제적 대응 측면에서 강조되어야 할 영역이라는 의견이 다수를 차지하였다. 관련하여 당사자들은 웰다잉 측면에서 관련된 지표들을 중요하게 고려하였으며, 전문가들은 연령차별 및 삶에 대한 자율성 측면에서 지표들에 대한 중요성을 부각하였다. 다만 인권 침해 대응 경험 지표의 경우, 노인 전체 인구 규모를 고려 시 사례 수가 크지 않다는 점, 실천적 행동을 측정하는 측면에서의 한계 등을 고려 시 제외하는 것으로 의견이 모아졌다. 삶에 대한 만족도의 경우, 앞서 삶에 대한 통제감(자율성) 지표와 주관적인 평가 항목이라는 유사성으로 인해 하나의 지표만 남기는 방향에 대한 의견이 전문가 조사를 통해 제안된 바 있다. 그러나 삶에 대한 만족도가 전반적인 삶에 대한 평가라면, 삶에 대한 통제감은 살아온 과정에서 자율성을 포괄하는 측면이라는 점에서 서로 다른 관점을 갖는 지표라는 판단하에 개별 지표를 유지하는 방향으로 결정하였다. 앞서 언급한 바와 같이 본 지표는 역량 영역으로 이동하였다. 나아가 돌봄에 대한 중요성 역시 강조될 필요가 있다는 전문가들의 의견에 따라, 미충족 돌봄 욕구에 대한 지표를 신설하는 것으로 결정하였다. 다만 본 지표는 현재 미국, 유럽, 아시아 등 일부 국가에서 돌봄 평가 도구를 통해 논의가 시작되는 상황이라는 점에서, 표준화된 측정도구로 보는 것에는 한계가 있다.

〈표 3-19〉 노년기 지표체계 수정과정

영역명	전문가 조사 결과	FGI 결과	종합(연구진 의견)
건강	-영역의 중요성 높게 평가 -단, 일부 지표 누락(미충족 의료), 영역간 이동이 필요한 지표 등 조정(의료시설과의 접근성)	-노년기의 중요한 삶의 영역으로 인식 -건강결과보다 건강실천행위의 중요성을 크게 인식	- 영역 유지 - 지표 추가(미충족 의료) - 지표 삭제(의료시설 접근 용이성)
경제	-영역의 중요성 높게 평가 -단, 영역과 지표간 정합성이 부족한 지표 대체 필요(지니계수, 소득만족도) -베이비부머의 노년층 진입을 고려한 신규 지표 포함 고려	-경제적 여건 유지의 측면에서 경제 영역의 중요성을 강조	- 영역 유지 - 지표 추가(연금 수급액, 경제상황 만족도) - 지표 삭제(소득 만족도, 지니계수)
참여	-영역의 중요성 높게 평가 -다양한 사회 참여 영역의 지표를 고려하였다는 점에서 균형적 -타 영역과의 지표 수의 편차 등 고려 시, 일부 우선순위가 낮은 지표(기부 참여율, 의미있는 활동 참여) 제외	-노년기의 중요한 삶의 영역으로 인식 -특히 온라인 사회참여를 중요한 요인으로 평가	- 영역 유지 - 지표 추가(여가생활 만족도) - 지표 삭제(온라인 사회참여(기존의 유형별 사회참여 파악으로 같음)), 의미 있는 활동 참여)
관계	-영역의 중요성 높게 평가 -관계의 질적인 측면을 평가할 수 있는 지표 추가 필요	-노년기의 중요한 삶의 영역으로 인식 -관계망의 크기보다는 관계의 질적인 측면 강조	- 영역 유지 - 지표 추가(가족관계 만족도)
역량	-영역의 중요성에 대한 인식 상이 -타 영역과의 상호배타성 지적	-변화하는 사회에서의 적응 측면에서 영역의 중요성 강조	- 영역 유지하되, 조작적 정의 명확화 - 지표 삭제(고등교육 이수율, 자기 효능감)
안전 및 환경	-영역의 중요성 높게 평가 -단, 조작적 정의 구체화 필요(환경의 범위가 어디까지 인지 등)	-안전(집안팎) 및 주요 생활시설과의 접근성에 대한 중요성 강조	- 영역 유지하되, 조작적 정의 명확화 - 지표 삭제(지역사회 안전 수준, 의료시설 접근 용이성, 노인여가복지시설 접근성)
존엄 및 권리	-영역의 중요성 높게 평가 -타 영역과의 지표 수의 편차 등 고려할 때, 일부 우선순위가 낮은 지표(인권 침해 대응 경험, 사회적 위상 등)	-웰다잉 측면에서 존엄성을 특히 중요하게 인식 -주변에서 보는 노인의 위상(권위) 중요도는 낮게 평가	- 영역 유지하되, 조작적 정의 명확화 - 지표 추가(미충족 돌봄 욕구) - 지표 삭제(인권 침해 대응 경험, 노인의 사회적 위상) - 지표 이동(삶에 대한 통제감(자율성))

이 같은 과정을 통해 도출된 노년기 지표체계 수정안은 아래와 같다. 총 7개의 영역은 기존과 같이 유지하되, 영역 내 지표를 아래와 같이 수정하여 배치하였다. 건강 영역은 10개, 경제 영역은 6개, 참여 영역은 7개, 관계 영역은 9개, 안전 및 환경 영역은 8개, 역량 영역은 6개, 존엄 및 권리 영역은 7개로 총 54개의 지표를 선정하였다. 영역 간 지표 수를 균형적으로 안배하고자 하였으나, 각 영역의 구조적 특성 및 측정 범위 등을 고려 시 현재의 수준을 유지하였다.

〈표 3-20〉 노년기 지표체계 수정안

영역	지표	조작적 정의
건강 (10)	건강(기대)수명	- 65세시 기대 여명/ 65세시 유병기간을 제외한 기대 여명(건강수명)
	자살률	- 65세 이상 인구 10만명당 자살로 사망한 사람의 수
	활동제한율	- 65세 이상 인구 중 ADL 또는 IADL에서 1가지 이상 (부분)도움이 필요하다고 응답한 비율
	복합만성질환 유병률	- 65세 이상 인구 중 의사가 진단한 만성질환을 2개 이상 보유하고 있다고 응답한 비율
	(*) 치매유병률	- 65세 이상 중 치매 상병코드를 주상병으로 진단 받고, 입원·외래·약국을 1회 이상 이용한 사람 비율(사망자 제외)
	우울감 경험률	- 65세 이상 인구 중 최근 1년 동안 연속적으로 2주 이상 일상생활에 지장이 있을 정도의 우울감(슬픔이나 절망감 등)을 경험한 사람의 비율
	(*) 건강생활 실천율	- 65세 이상 인구 중 금연, 절주, 걷기를 모두 실천하는 사람의 비율
	(*) 건강식생활실천율	- 65세 이상 인구 중 지방, 나트륨, 과일 및 채소 섭취 지표 중 2개 이상을 충족하는 비율
	미충족 의료경험율	- 65세 이상 인구 중 의료적 필요가 있었음에도 일정기간(지난 1년) 동안 의료기관 이용을 하지 못한 비율
	주관적 건강상태	- 65세 이상 인구 중 자신의 전반적인 건강상태에 대해 (매우)좋음으로 인식하는 비율
경제 (6)	가구 순자산	- 65세 이상 가구주 가구의 평균 자산에서 평균 부채를 차감한 금액
	상대 빈곤율	- 65세 이상 인구의 균등화 가처분소득 중위값의 50% 이하에 해당하는 인구의 비율
	연금 수급액	- 65세 이상 노인 1인당 국민, 사학, 공무원 연금 등 공적 연금 연간 평균 수급액

영역	지표	조작적 정의
	연금 수급율	- 65세 이상 중 (공/사적)연금을 1개 이상 수급하는 비율
	사적이전소득비율	- 65세 이상 노인 가구의 가구 총 소득 중 사적이전소득이 차지하는 비율
	경제상황 만족도	- 65세 이상 인구의 경제상황 전반에 (매우)만족하는 비율
참여 (7)	경제활동 참여율	- 65세 이상 인구 중 경제활동 인구(취업자/ 구직활동을 한 실업자) 비율
	(*) 사회단체참여율	- 65세 이상 인구 중 지난 1년간 각 사회단체에 1회 이상 참여한 비율(친목 및 사회, 종교, 여가활동, 시민사회, 학술, 이익, 정치, 지역사회모임, 기타)
	자원봉사참여율	- 65세 이상 인구 중 지난 1년간 자원봉사활동 참여 경험에 있는 사람의 비율
	선거투표율	- 65세 이상 선거권자 중 투표에 참여한 사람의 비율(대통령, 국회의원 선거 투표율)
	(*) 평생교육 참여율	- 60대 이상 인구 중 지난 1년간 성인 기초·문해교육, 직업능력 향상교육, 인문교양교육, 시민참여교육, 문화·예술·스포츠 교육 등 비형식 평생교육에 1회 이상 참여한 사람의 비율
	일자리 만족도	- 65세 이상 취업자 중 현재 일자리에 대해 (매우)만족하다고 응답한 비율
	여가생활 만족도	- 65세 이상 현재의 여가활동에 대해 (매우) 만족하다고 응답한 비율
관계 (9)	배우자 유무	- 65세 이상 인구 중 현재 배우자 유무
	자녀의 수	- 65세 이상 인구 중 현재 자녀의 수
	자녀와의 접촉 빈도	- 65세 이상 자녀가 있는 인구 중 자녀와의 대면(비대면) 접촉 빈도
	친구/이웃/지인의 수	- 65세 이상 인구 중 (온오프라인) 친구/이웃/지인의 수
	친구/이웃/지인의 접촉 빈도	- 65세 이상 친구/이웃/지인이 있는 인구 중 이들과의 대면(비대면) 접촉 빈도
	가족관계 만족도	- 65세 이상 인구 중 가족관계 (매우)만족 비율
	대인관계 만족도	- 65세 이상 인구 중 대인관계를 통해 얻는 (매우)만족하는 비율
	사회적 지지	- 65세 이상 인구 중 각 상황(도구적 도움, 경제적 도움, 정서적 도움)에 도움을 받을 수 있는 관계망이 있는 비율
안전 및 환경 (8)	(*) 외로움	- 65세 이상 인구 중 자신의 외로움 정도에 대해 (매우)외롭다고 응답한 비율
	최저주거기준 미달 가구 비율	- 65세 이상 가구주의 가구 중 최저주거기준에 미달하는 주택에 거주하는 가구의 비율
	가구 주택 소유율	- 60세 이상 가구주의 가구 중 주택을 소유한 가구의 비율
	보행교통사고 치사율	- 65세 이상 보행자가 관련된 보행 교통사고 100건당 65세 이상 보행자 사망자 수로 산출한 비율(명/100건)

영역	지표	조작적 정의
	범죄피해율	- 61세 이상 인구 10만명당 범죄 피해자 수
	학대피해율	- 65세 이상 인구 10만명당 학대 피해자 수
	(*) 대중교통 이용편의성	- 65세 이상 인구 중 지역사회 5대중교통 여건에 대한 만족도
	주거환경 만족도	- 65세 이상 인구 중 현재 거주하고 있는 지역의 주거환경 전반에 대한 (매우)만족하는 비율
	기후변화 불안도	- 65세 이상 인구 중 기후변화 문제에 대해 (매우)불안하다고 응답한 비율
(*)역량 (6)	(*) 디지털 정보화 활용수준	- 55세 이상 인구의 PC 및 모바일 디지털 기기 활용 능력 수준을 종합적으로 평가(검색 및 이메일, 콘텐츠 서비스, 사회적 관계 서비스, 생활 서비스, 정보 생산 및 공유, 온라인 네트워크 및 사회참여, 경제활동)
	(*) 디지털 효능감	- 55세 이상 인구 중 디지털 기기 활용과정에서 발생하는 문제 상황을 스스로 해결할 수 있다고 인식하는 수준 정도
	건강정보 이해능력	- 65세 이상 인구의 질병예방, 건강관리, 건강증진, 자원활용과 관련한 건강정보에 대한 이해 정도
	금융정보 이해능력	- 60대 이상 금융지식, 금융행위, 금융태도를 포함한 금융이해력 수준
	(*) 삶에 대한 통제감(자율성)	- 65세 이상 인구 중 본인의 삶의 통제감(자율성)을 느낀다고 응답한 비율
	재난안전대응능력	- 65세 이상 인구 중 재난 및 안전이 위협받는 상황에 대한 인식 및 대피, 구조요청 등 구체적인 대응을 신속하게 실행할 수 있다고 응답한 비율
존엄 및 권리 (8)	(*) 연령차별 경험률	- 60세 이상 인구 중 지난 1년간 연령을 이유로 차별받은 경험이 있다고 응답한 비율
	인권침해 경험률	- 60세 이상 인구 중 지난 1년간 인권 침해(시민, 정치적 권리/ 사회, 문화, 경제적 권리) 경험이 있다고 응답한 비율
	사전연명의료의향서 작성률	- 60세 이상 인구 대비 사전연명의료의향서 등록자 비율
	(*) 연명치료중단 동의율	- 65세 이상 중 임종과정에 있는 환자가 의학적으로 무의미한 연명의료를 받지 않거나 중단하는 것에 동의한다고 응답한 비율
	(*) 죽음 태도	- 65세 이상이 응답한 죽음 공포, 죽음 회피, 죽음 수용 등 죽음에 대한 전반적 태도
	미충족 돌봄경험률	- 65세 이상 노인 중 최근 1년간 필요한 돌봄/ 복지서비스를 받지 못한 비율(돌봄 결핍 경험률)
	삶에 대한 만족도	- 65세 이상 인구 중 전반적인 상황을 고려하여 현재의 삶에 (매우)만족한다고 응답한 비율
	(*) 노인의 인권 존중 정도	- 20대 이상 중 노인의 인권이 (매우) 존중된다고 응답한 비율

제4절 측정도구 검토 및 개선

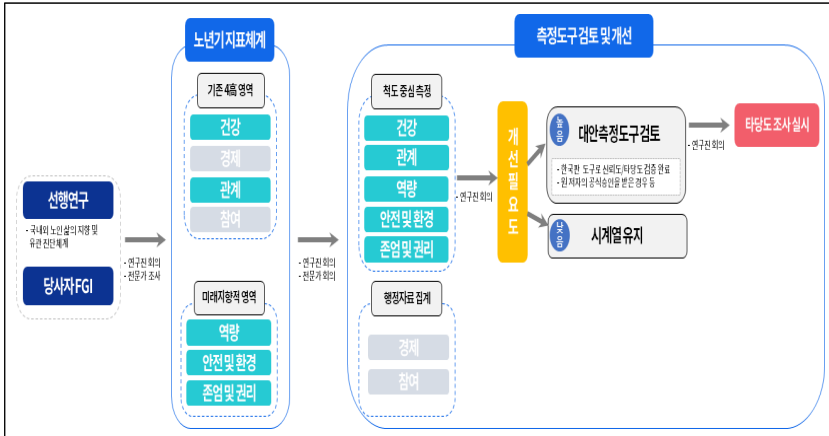
구축된 노년기 지표체계를 중심으로 지표별 가용자료원을 참고하여, 두 차례의 연구진 회의를 통해 각 영역별로 측정도구의 개선 시급성이 높은 지표를 선별하였다.

단, 행정자료를 통해 객관적으로 집계 가능한 영역 또는 지표는 측정도구 검토 대상에서 제외하였다. 이에 건강, 관계, 역량, 안전 및 환경, 존엄 및 권리 영역을 중심으로 척도 기반 지표에 한하여 검토하였다.

구체적으로 영역별로 선정된 지표가 현재 어떠한 방식으로 측정되고 있는가를 중심으로 측정도구의 한계를 살펴보았다. 이 때 기준이 되는 측정도구는 노인실태조사의 측정항목을 활용하였다. 노인실태조사는 2008년 이후 노인복지법에 의거하여 매 3년마다 수행되는 법정조사로, 전국에 거주하는 만 65세 이상 노인을 대상으로 이루어지는 대표성 있는 조사이다. 조사 결과의 정책적 활용도가 높고, 향후 측정도구 개선에 따른 정책 연계성 등을 고려 시 본 조사의 측정도구를 활용하는 것이 보다 유용하다고 판단하였다.

다음으로 대안적으로 활용할 수 있는 측정도구를 검토하였다. 대안 척도는 한국판 도구 가운데 신뢰도 및 타당도 검증이 완료되었거나, 원저자의 공식 승인을 받은 검증된 한국어판 지표가 존재하는 경우 등을 중심으로 살펴보았다. 이후 최종적으로 시범적용할 측정도구의 선정 역시 연구진 회의를 통해 확정하였다.

[그림 3-1] 연구 체계도



주: 연구자 작성

1. 건강 영역

가. 검토 필요성

일상활동의 독립적 수행은 개개인의 삶의 질에 매우 중요한 요인으로 작용하며(Cha et al., 2023), 이는 건강상태와 밀접한 관련성을 갖는다. 건강상태는 통상 신체적 건강과 정신적 건강으로 구분하며, 건강관리는 두 가지의 건강상태 유지를 위해 반드시 수반되어야 하는 활동이다.

신체적 건강은 질병의 이환 여부와 기능상태 정도 등으로 측정할 수 있으며, 정신적 건강은 인지기능 상태, 심리적 건강상태 등으로 파악이 가능하다. 신체적 건강의 측정 방법 중 질병은 질환 수라는 객관적 수치로 파악이 가능하지만, 노년기의 신체적 기능상태는 질병과 노쇠가 복합적으로 발생되어 나타나는 것으로 다각적 측면에 대한 고려가 필요하다. 따라서 신체적 건강 측정은 객관적인 질환 수 외에 기능상태의 측정지표인

노쇠와 ADL, IADL 중심으로 척도를 통해 검토할 필요가 있다. 정신적 건강을 파악하기 위한 인지기능 상태와 심리적 건강상태 항목은 모두 척도를 통해 측정이 가능하다. 특히 심리적 건강은 우울, 불안장애 등 다양한 측면을 포함할 수 있으나, 노년기 정신질환 중 가장 빈번하게 발생하는 우울을 중심으로 검토하고자 한다.

마지막으로 건강관리 행위에는 운동, 영양, 금연, 금주, 건강검진 등이 있다. 그러나 운동, 금연, 금주, 건강검진은 해당 행위의 수행 여부를 통해 비교적 단순하게 측정할 수 있어 척도 적용의 필요성이 상대적으로 낮다. 따라서 본 연구에서는 다각적 측면에서 평가가 필요한 영양 상태를 중심으로 관련 척도를 검토하고자 한다.

나. 주요 측정도구 검토

1) 신체적 건강: 노쇠

노쇠란 노화에 따른 전반적인 기능 감퇴와 더불어 외부 자극에 대한 반응 저하로 여러 질환에 이환될 위험이 높아지며, 그 결과 기능 의존이나 입원 가능성이 증가된 상태를 뜻한다(Fried et al, 2004; 원장원, 2017에서 재인용). 노쇠의 정의와 측정은 다양한 연구들에서 제시되어 왔다. 대표적으로는 Fried et al. (2001)는 심혈관 건강 연구(Cardiovascular Health Study) 자료를 통해 노쇠 척도를 개발하고 타당화하였다. 해당 척도에서는 체중 감소, 극도의 피로감, 허약, 보행속도 감소, 신체활동 감소에 다섯 가지 기준 가운데 3개 이상에 해당할 경우 노쇠로 정의하며, 1~2개는 노쇠 전 단계, 어느 항목에도 해당하지 않을 경우 정상으로 간주한다.

〈표 3-21〉 Fried, L. P., et al.(2001). CHS(Cardiovascular Health Study)에서 개발된 노쇠 척도

1) 무게 감소(Unintentional Weight Loss)
- 최근 1년 동안 10파운드(약 4.5kg) 이상 의도하지 않은 체중 감소
2) 아래 중 하나라도 해당
- 극도의 피로감 또는 무기력
- 지난주 내에 “모든 행동이 힘들었다”고 느낌
- 정상적인 생활 활동을 하지 못했음. (예) 걷기 15피트(약 4.6m)을 하지 못함
- 느린 보행 속도
신장 기준: 키 < 159 cm: 보행속도 ≤ 6초
출력 기준: < 270 kcal의 신체활동 에너지 소비 (표준 설문 18개 항목)
- 악력 감소 (Dominant hand grip strength)
BMI에 따른 기준:
BMI ≤ 23 → 악력 ≤ 17 kg / BMI 23-26 → 악력 ≤ 17 kg
BMI ≥ 26-29 → 악력 ≤ 18 kg / BMI > 29 → 악력 ≤ 21 kg

출처: Fried, L. P., Tangen, C. M., Walston, J., Newman, A. B., Hirsch, C., Gottdiener, J., Seeman, T., Tracy, R., Kop, Willem J., Burke, Gregory, & McBurnie, M. A. (2001). Frailty in older adults: evidence for a phenotype. The Journals of Gerontology Series A: Biological Sciences and Medical Sciences, 56(3), M146-M157.

해당 척도에 대해 Kim et al. (2020)은 한국형 척도의 타당화를 진행하였다. 아래의 5가지 항목의 합이 3~5점이면 노쇠(frail)로 간주하며, 1~2점은 전 노쇠(pre-frail), 0점은 비 노쇠(non-frail)이다.

〈표 3-22〉 Frailty Phenotype Questionnaire (FPQ)

항목	질문 이름	질문 내용	응답 범주	점수화 기준
피로 (Fatigue)	탈진 (Exhaustion)	“지난 1주일 동안, 내가 했던 모든 일이 고통스럽게 느껴졌다”고 느낀 적이 있나요?	1 희귀함 (주 1일 미만) 2 가끔 (주 1-2일) 3 자주 (주 3-4일) 4 대부분 (주 5일 이상)	3 또는 4 → 1점 1 또는 2 → 0점
저항 (Resistance)	10계단 오르기	도구 없이 혼자서 쉬지 않고 10계단을 오르는 데 어려움을 느끼시나요?	1 예 2 아니요	1 → 1점 2 → 0점
이동 (Ambulation)	운동장 트랙 1바퀴(400m) 걷기	운동장 트랙 400m (1바퀴) 걷기에 어려움이 있나요?	1 전혀 못함 2 매우 어려움 3 약간 어려움 4 전혀 어려움 없음	1,2,3 → 1점 4 → 0점

항목	질문 이름	질문 내용	응답 범주	점수화 기준
비활동 (Inactivity)	IPAQ - 중등도 및 격렬 운동	지난 1주일 동안, ① 중등도 활동(빠르게 걷기, 가벼운 물건 나르기, 청소 등)을 한 적이 있나요? ② 격렬 활동(무거운 운동, 물건 옮기기, 삽질 등)을 한 적이 있나요?	① 1 절대 안 함 / 2 주 1회 이상 ② 1 절대 안 함 / 2 주 1회 이상	두 질문 모두에서 1 선택 → 1점/ 그 외 → 0점
체중 감소 (Loss of weight)	과거 1년 체중 감소	지난 1년 동안 의도치 않게 4.5kg(약 10파운드) 이상의 체중이 줄었나요?	1 예 2 아니요	예 → 1점 아니요 → 0점

출처: Kim S. Kim M., Jung HW., Won CW. (2020). Development of a Frailty Phenotype Questionnaire for Use in Screening Community-Dwelling Older Adults. Journal of the American Medical Directors Association, 21(5), 660-664.

노쇠와 관련하여 자주 활용되는 다른 척도는 Morley et al. (2012)이 개발한 척도로 Jung et al. (2015)이 한국 버전으로 타당도를 검증하였다. 이 척도는 피로, 저항, 보행능력, 질병, 체중감소에 대해 파악하는 것으로 3~5점은 노쇠, 1~2점은 노쇠 전, 0점은 건강한 상태를 의미한다. 2023년 노인실태조사에서는 Jung et al. (2015)에서 개발한 노쇠척도를 활용하였다.

〈표 3-23〉 Morley et al.(2012) & Jung et al.(2015)의 노쇠평가척도

연구자	항목	질문 내용	보기 문항 및 채점
Morley et al. (2012)	나이	나이가 어떻게 되십니까?	
	피로	지난 4주 동안 얼마나 자주 피로를 느끼셨습니까?	(보기문항) 1 = 항상, 2 = 대부분, 3 = 가끔, 4 = 드물게, 5 = 전혀 없음 (채점) 1, 2→1점, 이외는 0점
	저항력	혼자서 보조기구 없이 10계단을 쉬지 않고 오르는데 어려움이 있습니까?	(보기문항) 1 = 예, 0 = 아니요
	보행 능력	혼자서 보조기구 없이 몇 블록(수백 미터)을 걷는데 어려움이 있습니까?	(보기문항) 1 = 예, 0 = 아니요

연구자	항목	질문 내용	보기 문항 및 채점
Jung et al. (2015)	질병	의사에게 다음 질병 중 진단받은 것이 있습니까? (질병)고혈압, 당뇨병, 암(피부암 제외), 만성 폐질환, 심근경색, 심부전, 협심증, 천식, 관절염, 뇌졸중, 신장질환	(보기문항) (0~4개=0점, 5~11개=1점)
	체중 감소	현재 체중은 얼마입니까? - 작년 당시의 체중(1년 전)은 얼마였습니까?	- [(1년 전 체중-현재 체중)/1년 전 체중]×100 - 체중 변화율이 5% 초과=1점 - 5% 미만 감소=0점
	피로	지난 한 달 동안 피곤하다고 느낀 적이 있습니까?	(보기문항) 1=항상 그렇다, 2=거의 대부분 그렇다, 3=종종 그렇다, 4=가끔씩 그렇다, 5=전혀 그렇지 않다 (채점) 1, 2→1점, 이외는 0점
	저항력	도움 없이 혼자서 쉬지 않고 10개의 계단을 오르는 데 힘이 듭니까?	(보기문항) 1 = 예, 0 = 아니오
Jung et al. (2015)	보행 능력	도움 없이 300미터를 혼자서 이동하는 데 힘이 듭니까?	(보기문항) 1 = 예, 0 = 아니오
	질병	의사에게 다음의 11개 질병*이 있다고 들은 적이 있습니까? *(질병) 고혈압, 당뇨, 암, 만성 폐질환, 심근경색, 심부전, 협심증, 천식, 관절염, 뇌경색, 신장질환)	(보기문항) (0~4개=0점, 5~11개=1점)
	체중 감소	- 현재와 1년 전의 체중은 몇 kg이었습니까? - (체중을 모를 시) 최근 1년 사이 벨트나 옷이 헐렁할 정도로 체중이 줄었습니까?	- 1년간 5% 이상 감소=1점 - 5% 미만 감소=0점

출처: 1) Morley, J. E., Malmstrom, T. K., & Miller, D. K. (2012). A simple frailty questionnaire (FRAIL) predicts outcomes in middle aged African Americans. The journal of nutrition, health & aging, 16(7), 601-608.
2) Jung, H. W., Yoo, H. J., Park, S. Y., Kim, S. W., Choi, J. Y., Yoon, S. J., Kim, C. H., & Kim, K. I. (2015). The Korean version of the FRAIL scale: clinical feasibility and validity of assessing the frailty status of Korean elderly. The Korean journal of internal medicine, 31(3), 594-600.

그 외에도 황환식 외(2010)는 대한노인병학회를 주축으로 노인병 전문가 회의를 통해 기존 국내외에서 시행되었던 노쇠측정 설문 문항에 대한 종합적 검토와 기존 문헌 고찰을 통해 가장 유용하다고 판단되는 8항목을

선정하여 한국형 노쇠측정도구를 개발하였다. 8점 중 5점 이상은 노쇠한 상태이며, 3~4점은 노쇠 전 단계로 평가한다.

관련하여 영국의 English Longitudinal Study of Ageing(ELSA)에서도 노쇠와 관련된 문항을 확인할 수 있다. 응답자는 건강상의 문제로 인해 특정 활동에 어려움이 있는지를 응답하며, 특히 3개월 이상 지속되는 만성적 어려움만을 대상으로 하여 장기적인 기능 장애 수준을 확인한다. 평가 대상이 대는 활동에는 ‘100야드(약 91미터) 걷기’, ‘약 2시간 동안 앉아 있기’, ‘오랫동안 앉아 있다가 의자에서 일어나기’, ‘쉬지 않고 계단 여러 층 오르기’, ‘쉬지 않고 계단 한 층 오르기’, ‘무릎을 꿇거나 쪼그려 앉기’, ‘어깨높이 이상으로 팔을 뻗거나 올리기’, ‘거실 의자와 같은 큰 물건을 밀거나 당기기’, ‘10파운드(약 4.5kg) 이상의 무게가 나가는 물건(예: 장바구니) 들거나 나르기’, ‘탁자에서 동전 집어 올리기’의 10가지 항목이 포함된다(Banks et al., 2025).

〈표 3-24〉 황환식 외(2010)의 한국형 노쇠측정도구

번호	항목	0점	1점
1	최근 1년간 병원에 입원한 횟수는?	없다	1회 이상
2	현재 본인의 건강이 어떻다고 생각하십니까?	좋다	나쁘다
3	정기적으로 4가지 이상의 약을 계속 드십니까?	아니오	예
4	최근 1년간 옷이 헐렁할 정도로 체중이 감소했습니까?	아니오	예
5	최근 한 달 동안 우울하거나 슬퍼진 적이 있습니까?	아니오	가끔 이상
6	최근 한 달 동안 소변이나 대변이 저절로 나올 때까지(지릴 때까지) 있었습니까?	아니오	가끔 이상
7	의자에 앉은 상태에서 3미터를 걸어갔다가 다시 의자로 돌아와 앉는데 걸린 시간(Timed Up & Go test)	10초 이하	10초 초과
8	일상생활 중에 소리가 잘 들리지가 않거나, 눈이 잘 보이지 않아서 문제가 생긴 적이 있습니까?	정상	이상

출처: 황환식, 권인순, 박병주, 조비룡, 윤종률, 원장원. (2010). 한국형 노쇠측정도구 개발 및 타당도 조사. Journal of Korean Geriart Soc, 14(4), 191~202.

2) 신체적 건강: 일상생활 수행능력(ADL)

일상생활 수행능력(Activities of Daily Living, 이하 ADL)은 개인이 일상생활을 독립적으로 수행하는 데 필요한 기본적인 신체적 능력을 의미한다. OECD(2011)에서는 대인서비스의 기준을 일상생활 활동을 유지하기 위해 도움을 일정기간 이상 필요로 하는 자를 지원하는 대인서비스로 정의하는 등 ADL은 개인의 삶의 질 뿐만 아니라 돌봄서비스 제공에도 매우 중요한 건강지표이다. 노인의 삶에 있어 ADL은 높은 중요도를 갖기에 이를 측정하는 방법 역시 다양하다. 국내에서 활용 중인 대표적인 ADL 측정도구는 Katz의 ADL, 대한노인병학회의 K-ADL, 수정된 바텔지수(K-MBI), FIM 등이 있다.

먼저 Katz의 ADL은 전 세계적으로 가장 많이 활용되는 기능평가 도구이다. 병원 입원 환자들을 대상으로 한 연구에서 ADL이 사망률 등 주요 예후인자를 설명하는데 의미가 있음을 밝혀낸 바 있다. Katz의 ADL은 재활치료의 기능평가 도구로 유용하며(박수지, 박병선, 2017), 병원 입원 환자를 대상으로 개발되었다는 점에서 입원 환자와 같이 일상생활 수행 기능이 현저히 저하된 노인의 기능 상태를 평가하는데 효과적이다. 반면 개인이 수행할 수 있는 능력보다는 실제 수행하고 있는지 상태를 중심으로 그 수준을 평가(원장원 외, 2002)한다는 제한점이 있다. 한편 김수영 외(2004)는 한국어판 Katz ADL Index를 개발하여 국내 노인 집단에의 적용 가능성을 확보하였다.

국내에서는 2002년 대한노인병학회에서 개발한 K-ADL의 활용도가 매우 높다. K-ADL은 Katz의 척도를 한국의 생활환경 및 문화에 맞추어 수정·개발한 것으로, 대학병원, 중소병원, 보건소 입원 환자와 외래진료 환자, 가정간호 환자 중 기능장애가 있는 65세 이상 노인을 대상으로

불편한 신체 활동 항목을 수집하고 이를 범주화하는 방식으로 개발(원장원 외, 2002)되었다. 박수지, 박병선(2017)은 2002년에 개발된 본 도구의 타당도 및 측정불변성을 검증(KLoSA 5차 자료 활용)하였으며, 이를 통해 K-ADL이 최근 국내 중고령자의 기본적 일상생활 수행능력을 측정하는데 있어 타당한 도구임을 증명하였다.

ADL을 평가하는 또 다른 척도로는 재활의학 영역에서 널리 활용되는 수정바텔지수(Modified Barthel Index, MBI)와 기능적 독립성 평가(Functional Independence Measure, FIM) 방식이 있다.

MBI는 1965년에 개발된 이후 지속적으로 개정되어 현재 제5판까지 발표되었다. 개인위생, 목욕하기, 식사하기, 용변처리, 계단 오르기, 옷입기, 대변조절, 소변조절, 보행, 의자침대이동 등의 총 10개의 주요항목으로 구성되어 있다. 정한영 외(2007)는 뇌졸중 환자를 대상으로 제5판 MBI를 한국판으로 번역하고 타당도 등을 검증하였으며, 기존 항목 외에 휠체어 이동 항목을 포함하였다.

FIM도 재활의학분야에서 주로 활용되고 있으며, 바텔지수를 기본으로 인지기능 및 의사소통 관련 항목을 추가한 척도이다. 비교적 민감도가 높아 미국 등에서 널리 사용(Kidd et al., 1995; 정한영 외, 2007에서 재인용)되고 있으나, 저작권자에게 사용료를 지불해야 하고 소정의 교육을 이수해야 한다는 점, 한국의 문화에 적합하지 않은 내용이 일부 포함되어 별도의 타당도 확인이 필요하다는 한계가 있다(정한영 외, 2007).

앞서 살펴본 각 척도에서 활용되는 공통 항목을 살펴보면, 옷 입기, 목욕하기, 식사하기, 화장실 사용하기, 대소변 조절하기 5개 항목은 모든 척도에서 측정되고 있으며, 그 외 항목들은 척도별로 차이를 보인다.

한편 영국의 ELSA에서도 ADL을 평가하기 위해 총 여섯 가지 항목을 활용하고 있다. 구체적인 문항으로는 ‘옷 입기(신발과 양말 착용 포함),

‘방 안을 가로질러 걷기’, ‘목욕 또는 샤워하기’, ‘식사하기’, ‘침대에 오르 내리기’, ‘화장실 사용하기(변기에 앉고 일어서기 포함)’ 등이 포함된다 (Banks et al., 2025).

〈표 3-25〉 ADL 측정도구 비교

구분	Katz-ADL	K-ADL	K-MBI	
옷입기	○	○	○	
세수하기		○		
목욕하기	○	○	○	
식사하기	○	○	○	
이동하기		○	○	
화장실 사용하기	○	○	○(용변처리)	
대소변 조절하기	○	○	○(소변)	○(대변)
몸단장하기				
상의갈아입기				
하의갈아입기				
옮겨타기 ¹⁾	○		○	
화장실로 이동				
샤워실로 이동				
걷거나 휠체어로 이동				
계단 오르내리기			○	
개인적 위생활동			○	
의자차			○	
항목수	6	7	11	

주: 1) 침대, 의자, 휠체어 등으로 옮겨타기)

2) 세수, 양치, 머리빗기, 손닦기, 면도, 화장하기 포함

출처: 1) 김수영, 원장원, 노용균, 윤종률. (2004). 한국어판 카츠 일상활동 지표(Karz ADL Index)의 개발. Journal of the Korean Geriatrics Societ, 8(2), 62-68.

2) 원장원, 노용균, 김수영, 이은주, 윤종률, 조경환 등(2002). 한국형 일상생활활동 측정 도구(K-ADL)와 한국형 도구적 일상생활활동 측정도구(K-IADL)의 개발 - 항목채 집에서 사전 조사까지-. 대한노인병학회지, 6(2), 107-120.

3) 정한영, 박병규, 신희석, 강윤규, 편성범, 백남중, 김세현, 김태현, 한태륜. (2007). 한글판 수정바텔지수(K-MBI)의 개발: 뇌졸중 환자 대상의 다기관 연구. 대한재활의학회지, 31(3), 283-296.

3) 신체적 건강: 수단적 일상생활 수행능력(IADL)

수단적 일상생활 수행능력(Instrumental Activities of Daily Living, 이하 IADL)은 ADL보다 복잡한 활동을 독립적으로 수행할 수 있는 능력을 의미한다. ADL이 개인의 일상생활 유지를 위한 신체적 자립 수준이라면, IADL은 사회적·인지적·도구적 측면에서의 독립적 생활 유지를 위한 기능이라 볼 수 있다. 특히나 IADL은 치매의 진단에도 중요한 요인으로 작용하고 있어, 평가도구로서의 중요성이 매우 높다.

보편적으로 사용되는 IADL 척도는 Lawton & Brody(1969)가 개발한 Instrumental Activities of Daily Living Index(Lawton IADL 지표)이다. 너싱홈 입주자, 정신과 병동 입원자, 재택서비스 이용자, 홈헬퍼 파견 대상자 중 60세 이상 노인을 대상으로 개발되었으며, 7개 항목(전화걸기, 교통수단 이용, 쇼핑, 음식 준비, 집안일, 약물 복용, 돈 관리)에 대해 측정한다. 다만, 남성에게는 음식 준비하기, 집안일 하기, 빨래하기 항목을 조사하지 않는다(원장원 외, 2002). 김수영 외(2005)는 Lawton의 IADL을 한국 상황에 맞게 수정·보완한 척도를 개발하였으며, 전화 사용 능력, 물건 사기, 음식 준비하기(남성 제외), 집안일 하기(남성 제외), 빨래하기(남성 제외), 교통수단 이용, 약 복용하기, 돈 관리 능력과 같은 8개 항목으로 IADL을 측정하였다. Lawton의 IADL은 가장 오래전부터 사용되어 온 척도이지만 IADL의 전체 영역을 다 포함하지 못하고, 여성에게 더 적합하다는 비판이 제기된 바 있다(김수영 외, 2005).

그 다음으로 보편적으로 활용되는 IADL 측정도구는 OARS(OARS Multidimensional Functional Assessment Questionnaire)로 듀크 대학에서 1978년에 개발하였다. 이는 Lawton과 달리 남녀 구분 없이 모두에게 해당하는 도구로 지역사회 거주 노인의 기능상태 평가 및 입원

후 퇴원환자의 사회복귀 가능성을 확인할 수 있는 도구이다(원장원 외, 2002).

한국판 도구로는 원장원 외(2002)가 개발한 K-IADL과 강수진 외(2002)의 K-IADL이 있다. 원장원 외(2002)는 기능장애가 있는 노인을 대상으로 ‘현재 남의 도움을 받아야 하는 기본적인 신체적 활동을 가장 곤란한 것부터 순서대로 5가지를 열거하고, 그 심한 정도와 내용을 구체적으로 기술’하도록 하여 불편한 활동을 문항화, 범주화하여 ADL과 IADL 항목을 구분하였으며, 설문조사와 전문가 협의를 통해 문항을 구성하였다. 이 척도는 장애가 있는 한국 노인을 대상으로 비전문가도 쉽게 질문할 수 있는 도구라는 측면에서 의미가 있다. 반면 강수진 외(2002)의 K-IADL은 치매와 관련된 연구를 수행하는 신경과 전문의들이 기존 외국에서 활용되고 있는 IADL 도구를 참조하여 한국 노인에게 적합한 문항을 구성한 척도이다.

앞서 살펴본 각 척도에서 활용하고 있는 항목들은 다음과 같다. 네 가지 척도 모두 집안일하기, 식사 준비하기, 교통수단 이용하기, 물건 사기, 금전 관리하기, 전화 사용하기, 약 복용하기 7가지 항목에 대해 공통적으로 측정하고 있다.

관련하여 영국의 ELSA에서는 IADL을 평가하기 위해 아홉 가지 항목을 활용한다. 구체적인 문항에는 ‘낮선 장소에서 길을 찾기 위해 지도를 사용하는 능력’, ‘신체적 위험 상황을 인지하는 능력’, ‘식사 준비’, ‘식료품 구입’, ‘전화 사용’, ‘의사소통(말하기, 듣기, 시력 등)’, ‘약 복용 관리’, ‘집안 일 또는 정원일 수행’, ‘재정 관리(예. 청구서 납부, 가계부 관리)’ 등이 있으며, 이러한 활동을 수행하는 데 어려움이 있는지를 질문하고 있어 문화적 차이를 고려한 내용들을 포함하고 있다(Banks et al., 2025).

〈표 3-26〉 IADL 측정도구 비교

구분	원장원 외(2002) K-IADL	김수영 외 (2005) Lawton-IADL	강수진 외(2002) K-IADL
집안일 하기	○	○	○
식사준비하기	○	○	○
빨래하기	○		
근거리외출하기	○		
교통수단 이용하기	○	○	○
물건사기	○	○	○(시장보기)
금전관리하기	○	○	○
전화사용하기	○	○	○
약복용하기	○	○	○
온수만들기			
취미생활			○
최근기억			○
텔레비전 시청			○
집안수리			○
몸단장하기	○		
항목수	10	7	11

- 출처: 1) 원장원, 노용균, 김수영, 이은주, 윤종률, 조경환 등(2002). 한국형 일상생활활동 측정 도구 (K-ADL)와 한국형 도구적 일상생활활동 측정도구(K-IADL)의 개발 - 항목제 집에서 사전 조사까지-. 대한노인병학회지, 6(2). 107-120.
- 2) 김수영, 원장원, 조경환. (2005). 한국어판 로튼 도구적 일상활동 지표(Lawton Instrumental Activities of Daily Living Index)의 개발. Journal of The Korean Geriatrics Society, 9(1), 23-29.
- 3) 강수진, 최성혜, 이병화, 권재철, 나덕철, 한설희, 치매연구회. (2002). 한국판 Instrumental Activities of Daily Living의 타당도와 신뢰도. 대한신경과학회지, 20(1), 8-14.

4) 정신적 건강: 우울

노년기 정신건강 영역에서 우울은 가장 흔히 경험할 수 있는 부정적 정서 중 하나로(김명일 외, 2019) 노년기 삶을 조망하는데 있어 그 중요성이 매우 높다. 이에 우울을 측정하는 다양한 측정도구들이 개발되었다.

노인을 대상으로 하는 대표적인 우울측정도구는 GDS(Geriatric

Depression Scale)로 Yesavage et al. (1982)에 의해 개발되었으며, 예/아니오 형식으로 30개 문항에 응답하도록 되어있다. 그러나 30개 문항에 대한 응답 부담이라는 제한점이 있었으며, 이에 Sheikh & Yesavage(1986)는 15개 문항의 단축형을 개발하였다. 한국에서도 SGDS의 한국형 척도 타당화 연구가 다양하게 진행되었다. 조맹제 외(1999)는 정신과 내원환자를 대상으로 타당도를 검증하였으며, 이성찬 외(2013)는 지역사회 노인군에서의 SGDS-K의 타당도를 검증하였다. 두 연구 모두 타당도가 적합한 것으로 확인되어 SGDS-K는 노인을 주된 대상으로 하는 조사인 노인실태조사 등에서 우울 측정도구로 활용되고 있다. 이 두 연구에서 제시한 우울의 절단점은 8점으로 Sheikh & Yesavage(1986)에서 보고한 6점과 차이를 보였으며, 각 연구에서 이러한 차이는 문화적 차이에 기인한 결과로 보고하고 있다. SGDS-K는 노인들의 우울장애나 우울증후군의 선별검사 도구로서 인지기능 정상군 뿐만 아니라 인지기능 저하군에서도 해당 도구가 활용될 수 있음을 제안하였다(이성찬 외, 2013).

Spitzer et al. (1999)는 Patient Health Questionnaire의 개발을 통해 일차적 임상장면에서 접하기 쉬운 정신질환자들을 파악하고 진단에 활용하고자 자기보고식 설문지를 개발하였다. 이 중 DSM-IV의 우울 삽화의 진단기준에 일치하는 방식으로 PHQ-9(Patient Health Questionnaire-9)을 개발하였다. 성인을 대상으로 한 우울 측정도구로 9개 문항을 4점 척도(0~3점)로 구성하였으며, 27점 만점 중 10점 이상을 우울증상에 대한 절단점으로 정의하였다(박승진 외, 2010). 총 27점 만점에 0~4점이면 정상, 5~9점이면 경도 우울증, 10~14점이면 중등도 우울증, 15~19점이면 중등도~중증 우울증, 20~27점이면 중증 우울증 가능성이 높다고 판단한다. 한국판 척도는 박승진 외(2010)에서 타당도

와 신뢰도를 검증한 척도가 주로 활용되며, 국민건강영양조사, 정신건강 복지센터의 우울증 평가 도구로 활용되고 있다.

CES-D(Center for Epidemiologic Studies Depression Scale)는 일반 성인을 대상으로 한 우울 측정도구로 Radloff(1977)에 의해 개발되었다. 자기보고형 조사로 20문항에 대해 0~3점의 4점 척도로 응답한다. 전체 60점 중 16점 이상일 경우 우울증상 가능성이 있다고 보며, 21점 이상일 경우 중등도 이상의 우울이라고 간주한다.

CES-D 역시 GDS와 같이 척도의 축약형에 대한 논의가 계속되었으며, 다양한 단축형 척도가 개발되었다.²⁾ 국내에서는 주로 2가지 형태의 축약형 CES-D 척도가 활용되고 있는데, 한국복지패널에서 사용하고 있는 11문항(CES-D-11) 척도와 고령화패널과 여성가족패널에서 사용하고 있는 10문항(CES-D-10) 척도를 들 수 있다(배성우 외, 2020). 관련하여 영국 ELSA에서는 우울 수준을 평가하기 위해 단축형 CES-D-8 척도를 사용하고 있다. 구체적인 문항으로는 ‘지난 일주일 간 우울함을 느꼈다’, ‘하는 모든 일이 힘들게 느껴졌다’, ‘잠을 설쳤다’, ‘행복했다’, ‘외로움을 느꼈다’, ‘삶을 즐겼다’, ‘슬픔을 느꼈다’, ‘의욕이 생기지 않았다’ 등으로 앞서 살펴본 내용과 유사하다(Banks et al., 2025).

2) 5문항(Shrout & Yager, 1989), 8문항(Karim et al., 2015), 9문항(Santor & Coyne, 1997), 11문항(Kohout et al., 1993), 12문항(Poulin et al., 2005)으로 구성된 단축형 척도가 개발되었을 뿐만 아니라 10문항으로 구성된 단축형 척도는 적어도 4개의 다른 버전이 존재하고 있다(Andresen et al., 1994; Cole et al., 2004; Kohout et al., 1993; Meadows et al., 2006)(배성우 외, 2020에서 재인용).

〈표 3-27〉 우울 측정도구 비교

척도명	노인 전용 여부	질문 수	사용 대상	특징	주요사용처
GDS (SGDS-K)	○	15	일반 노인	예/아니오, 간단하여 가장 널리 사용	노인실태조사
CES-D (K-CES-D)	×	20	노인 포함 일반 성인	리커트 척도, 신체 증상 포함	복지패널 등
PHQ-9 (한국판)	×	9	전 연령	DSM 기반, 임상진단 근접	국민건강영양조사

출처: 연구진 작성.

5) 정신적 건강: 인지기능

인지기능 평가는 치매의 조기진단을 위한 첫 단계로 그 중요도가 매우 크다. 이에 따라 인지기능 평가 도구는 노인의 삶과 관련된 다양한 조사에서 핵심적으로 활용되고 있다. 인지기능 평가 도구는 저작권 여부, 측정 목적 등에 따라 종류 및 활용 방식이 다양하며, 도구의 적용 수준 또한 상이하다. 본 연구에서는 보편적으로 활용되는 주요 인지기능 평가 척도를 중심으로 검토하고자 한다.

K-MMSE-2는 가장 보편적으로 사용되는 MMSE(Mini Mental State Examination) 한국판의 두 번째 개정 버전이다(박효진, 2024). MMSE-KC는 CIST가 개발되기 전 한국의 보건소에서 인지기능을 측정하기 위한 주요 도구로 활용되었으며, 노인실태조사에서도 2020년까지 활용되었다. 그러나 저작권 문제에 따른 유료화 등의 이유로 현재 치매 정책 현장에서는 사용이 중단되었으며, 노인실태조사에서는 유료 버전을 구입하여 활용하고 있다. MMSE는 12개의 문항, 30점 만점으로 구성되어 있으며, 학력 수준에 따라 점수 절단점이 상이하다. MMSE는 전 세계적으로 사용되는 표준화된 검사로 다양한 임상연구와 진료 지침에서 활용

되어, 결과를 비교하고 해석하기 용이하다. 그러나 중증 치매를 가진 환자들을 분류하는 데 효과적이지만, 경도인지장애나 초기 단계 치매를 감지하는 데에는 민감도가 낮을 수 있다는 제한점이 있다.

K-MoCA(Montreal Cognitive Assessment)는 경도인지장애를 보다 정확하게 변별할 목적으로 개발된 검사이다. 기존의 MMSE와 총점은 30 점으로 같지만, 경도인지장애를 민감하게 탐지할 수 있도록 더 다양하고 다소 어려운 검사들로 구성되어 있으며, 집행기능과 주의집중능력을 평가하는 문항이 다수 포함되어 있다(강연욱 외, 2009). Nasreddine et al. (2005)에 의해 개발된 MoCA를 기반으로 강연욱 외(2009)는 한국의 상황에 맞게 K-MoCA를 개발하였다. 현재 무료로 활용 가능하다.

CIST(Cognitive Impairment Screening Test)는 한국에서 개발된 인지기능선별검사로 현재 치매안심센터에서 인지기능 스크리닝을 위한 도구로 활용하고 있다. 한국에서 개발되어 국제비를 위한 활용에는 한계가 있다.

Mini-Cog(Brief Screening Tool for Cognitive Impairment)는 약 3분 정도로 시행할 수 있는 매우 간단한 치매 선별 도구이다. 세 가지 단어 회상과 시계그리기 검사로 구성되어 있으며, 제시된 단어를 기억하고 시계를 정확히 그릴 수 있으면 정상으로 판정한다. 시행이 매우 간단하다는 장점이 있으나, 그 이면에는 평가의 정확도가 높지 않을 수 있다는 단점이 있다(박효진, 2024).

〈표 3-28〉 인지기능 측정도구 비교

척도명	목적	대상	문항 수	소요시간	총점	cut-point	비용
K-MoCA	인지기능 저하를 선별	노인	12	10~15분	30	25점 이하 치매 또는 경도인지장애	무료
K-MMSE-2	전반적인 인지기능 손상 정도 평가	성인/ 노인	11	10~15분	30	23점 이하 인지기능 손상 교육수준별 상이	(설문) 1,000원
CIST	인지기능 저하 선별	성인	13	10~15분	30	점수가 높을수록 인지기능 양호 연령 & 교육수준별 상이	무료
Mini-Cog	치매 선별을 위한 간단한 인지검사	노인	4	2~3분	5	3점 이상 (단, 시계검사에 따라 1~2점도 인지손상 가능성 높음)	무료

출처: 이윤환, 김은샘, 김수경. (2023). 치매 관련 조사 평가 도구 발전방안. 국립중앙의료원, 아주대학교.에서 제시된 내용을 연구진이 수정 및 요약함.

나아가 영국 ELSA에서는 고령층의 인지기능을 다면적으로 평가하기 위해 여러 문항을 활용하고 있다. 예를 들어, ‘현재 시점에서 기억력을 어떻게 평가하십니까? (1=우수 ~ 5=나쁨)’, ‘2년 전과 비교했을 때 기억력이 어떻게 변화하였습니까? (1=더 좋아짐, 2=비슷함, 3=더 나빠짐)’ 등의 질문을 통해 응답자의 주관적 인지기능을 파악하고 있다. 또한 ‘오늘 날짜는 며칠입니까?’, ‘오늘은 무슨 요일입니까?’와 같은 질문을 통해 응답자의 시간 지남력을 파악한다. 더불어 10개의 단어를 듣고 즉시 또는 일정 시간이 지난 뒤 회상하도록 하는 문항을 통해 즉각 회상 및 지연 회상 능력을 평가하며, 1분 동안 가능한 한 많은 동물의 이름을 말하도록 하는 문항을 통해 언어 유창성을 확인한다. 이 밖에도 ‘20부터 거꾸로 10개 숫자를 세기’, ‘100에서 7을 연속적으로 빼기’와 같은 문항을 통해 주의력과 작업기억을 살펴보고 있다. 또한 ‘사람들이 보통 종이를 자르는 데 사용하는 것은 무엇입니까?’, ‘사막에서 자라는 가시가 있는 식물은 무엇

입니까?’ 등의 질문을 통하여 일반상식과 관련된 인지기능을 측정한다. 이외 ‘질병에 걸릴 확률이 10%라면, 1,000명 중 몇 명이 걸릴까요?’ 등의 문항을 통해 수리 능력을 확인하는 방식 역시 취하고 있다. 마지막으로, 가상의 의약품 라벨을 활용하여 최대 복용 기간, 의사 상담이 필요한 상황, 복용 가능한 질환, 복용이 금지되는 조건 등을 묻고 읽게 함으로써, 우리보다 폭넓은 측면에서 인지능력을 확인하는 것으로 평가된다(Banks et al., 2025).

6) 건강관리: 영양

노화 과정에서 기능상태 저하에 따라 일상생활 유지가 어려운 노인들은 식사 준비의 어려움으로 불균형한 영양섭취에 노출될 위험이 높다. 따라서 이들의 영양상태에 대한 파악은 삶의 질 측정에서 매우 중요하다.

노인의 영양상태를 측정하는 다양한 척도 중 보편적으로 활용되는 세 가지 척도는 다음과 같다.

NSI(Nutrition Screening Initiative Checklist)는 영양불량이 심각한 노인의 신체계측치 변화와 빈약한 식사 및 식행동을 선별하는 도구이다. 자기보고식 조사로 노인 중 영양상태 고위험군을 선별하기에 적합하다(임영숙 외, 2022). 노인실태조사에서도 이를 활용하고 있긴 하나, 일부 문항은 자체적으로 수정보완하여 활용하는 상황이다.

MNA(Mini Nutritional Assessment)는 노인의 영양상태를 포괄적으로 평가하며 가장 보편적으로 활용된다. 18개 문항으로 신체계측, 일반사항, 식사섭취, 건강과 영양자가진단으로 구성되어 있다. 30점 만점에 24~30점은 정상, 17~23.5점은 영양불량위험, 17점 미만은 영양실조로 간주하며, 총점이 낮을수록 임상적으로 영양상태가 불량한 것으로 판단

한다. 단축형 버전인 MNA-SF는 6개 항목으로 18개 항목 중 식욕변화, 체중감소, 신체활동, 최근 급성질환여부, 신경정신문제, 체질량지수의 항목에 대해서만 파악한다. 14점 만점에 12~14점은 정상, 8~11점은 영양위험, 0~7점은 영양실조로 간주한다.³⁾

NSI와 MNA 모두 노인의 일부 식행동 관련 문항을 포함하고 있으나 식품섭취와 관련한 구체적 내용은 제한적이다. 당초 취약노인 중심으로 개발되어 일반 노인에게 적용하기에는 한계가 있다(임영숙 외, 2022).

NQ-E는 식품의약품안전평가원의 노인영양지수 가이드에서 활용되고 있는 척도로 노인의 식생활 질을 평가하는 척도이다. 2015년 한국 노인을 대상으로 개발된 도구로 영양지수 평가 후 영양교육을 제공할 때 개선이 필요한 영역을 쉽게 파악할 수 있도록 균형, 다양, 절제, 식행동의 세부 영역을 포함하여 개발하였으며, 2021년 개정 버전이 개발되었다(임영숙 외, 2022). 전반적인 영양지수에 대해 상 등급은 전국 조사 결과의 75% 이상에 해당하는 점수로 바람직한 식생활을 실천하고 있다고 평가하며, 중 등급은 전국 결과의 25~74.9%로 개선 필요, 하 등급은 0~24.9%로 개선이 시급한 상태로 볼 수 있다. 이는 식품의약품안전처에서 제공하는 식품안전나라 웹사이트를 통해 판단할 수 있다(김혜영 외, 2023).

한편, 영국의 ELSA에서는 고령층의 식생활과 영양 상태를 파악하기 위해 다양한 문항을 활용하며, 식품 접근성, 식습관, 체중 관리, 구강 건강 등 영양 상태 전반을 종합적으로 고려한다. 예를 들어, ‘평소 하루에 채소를 얼마나 섭취하십니까? (감자 제외)’, ‘평소 하루에 과일을 얼마나 섭취하십니까?’와 같은 질문을 통해 일상적인 과일 및 채소 섭취량을 확인한다. 또한 ‘주간 식료품 및 식품비로 평균 얼마나 지출하십니까? (식품, 빵, 우유,

3) Nestlé Nutrition Institute. Mini Nutritional Assessment MNA®
<https://www.mna-elderly.com/sites/default/files/2021-10/MNA-korean.pdf>

음료수, 배식 서비스 포함 및 반려동물용 식품, 주류, 담배, 배달음식, 외식비 제외), ‘지난 4주간 배달음식과 집 밖에서 섭취한 음식비는 얼마 입니까?’, ‘어제 집안일이나 음식 준비를 위해 얼마나 시간을 보냈습니까?’ 등의 문항을 통해 식생활 패턴을 확인하고 있다. 아울러 식품 섭취의 불안정성 및 식품 섭취 결핍 등의 경험을 파악하고자 ‘지난 12개월 동안 음식을 살 돈이 부족해서 식사량을 줄이거나 식사를 거른 적이 있습니까? (1=월 1회 이상, 2=거의 매월, 3=대부분의 달, 4=연 1~2회)’, ‘구입한 음식을 다 먹었으나 더 살 돈이 부족했던 적이 있었습니까? (1=자주, 2=가끔, 3=전혀)’, ‘재정적 이유로 균형 잡힌 식사를 하지 못한 적이 있었습니까? (1=자주, 2=가끔, 3=전혀)’ 등의 문항을 포함하고 있다. 마지막으로 구강 문제로 인한 식사 곤란 여부를 파악하기 위해 ‘지난 6개월간 입, 치아, 틀니 문제로 음식 먹기에 어려움이 있었습니까?’라는 질문을 반영하는 등 균형 잡힌 식생활과 관련한 다채로운 문항을 포함하고 있다 (Banks et al., 2025).

〈표 3-29〉 영양상태 측정도구 비교

척도명	목적	대상자	총점	영양불량지표 점수	활용
NSI	노인의 영양위험 선별	노인	21점	0~2점 정상 3~5점 중등도 영양불량 5점 이상 고도 영양불량	노인실태조사
MNA	노인의 영양상태 포괄적 평가	노인 (병원환자 중심)	30점 (MNA-SF 14점)	24~30점 정상 17~23.5점 위험 있음 17점 미만 영양불량	건강노화코호트
NQ-E	노인의 식생활 질 평가	노인	100점	58.5~100 상 44.7~58.4 중 0~44.6 하	식품의약품안전처 노인 영양지수 가이드

출처: 연구자 작성

2. 관계 영역

가. 검토 필요성

노인에게 사회적 관계는 단순히 누구와 함께 사는가의 의미를 넘어 삶의 질에 중대한 영향을 행사한다(김세진, 이선희, 2022). 관련하여 앞서 살펴본 노인의 삶에 대한 지표체계에서도 사회적 관계망과 관련한 지표가 다수 포진한 것을 확인한 바 있다.

그간 노인의 사회적 관계망은 노인을 둘러싼 관계망의 동심원을 기준으로 그 규모와 교류 빈도를 살펴보고, 나아가 관계망의 기능을 파악하는 방식으로 논의되었다. 학자마다 노인의 주요한 관계를 설정하는 것에는 차이가 있으나, 대체로 배우자 및 자녀, 친인척 등의 혈족관계와 친구 및 이웃, 지인 등의 동년배 관계를 중심으로 한다. 관계망의 규모 및 교류 빈도와 관련해서는 해당 관계망들의 크기와 정기적인 만남 여부 등을 파악하는 방식이 주로 활용된다. 한편, 관계망의 기능과 관련해서는 정서적 고립감 또는 외로움, 사회적(또는 대인관계) 지지에 대한 인식, 갈등 경험 또는 관계망의 만족도 등이 중심이 된다. 해당 지표들은 앞서 관계망의 규모와 같은 객관적 지표를 통해 파악할 수 없는 관계망의 보호기제로서의 역할을 평가할 수 있다는 장점 때문에 최근 그 중요성이 강조되고 있다.

따라서 관계 영역에서는 객관적인 항목을 통해 파악 가능한 지표들은 최대한 지양하고, 질적 평가가 중심이 되는 지표들을 중심으로 측정도구를 검토하였다. 구체적으로 사회적 관계망의 형태, 기능을 평가할 수 있는 지표들로 사회적 지지 척도를 검토하였으며, 그 반대 개념에 해당하는 갈등, 외로움 및 사회적 고립 척도 등을 함께 고려하였다.

나. 주요 측정 도구 검토

1) 사회적 지지

사회적 관계망과 사회적 지지는 자주 혼용된다. 사회적 관계망이 대체로 연결망의 크기나 동질성에 기초하여 이루어지는 접촉빈도 등의 양적인 측면을 측정한다면, 사회적 지지는 사회적 관계망의 구조적 측면 뿐 아니라 타인과의 상호작용을 통해 발현되는 신뢰, 결속력 등의 복합적이고 추상적 측면까지를 포괄한다(정순돌 외, 2023).

사회적 지지를 평가하는 도구는 대인관계 지지 평가 척도(Interpersonal support evaluation list), Lubben의 사회적 관계망 척도(Lubben Social Network Scale), 인지된 사회적 지지 다면 척도(Multidimensional scale of perceived social support) 등 다양한 영역에서 개발되어 활용되고 있다.

이중 본 연구에서는 노인의 사회적 관계망 측정과 관련하여 중요하게 논의되는 Lubben의 사회적 관계망, Cohen의 대인관계 지지 평가 척도(Interpersonal support evaluation list-40) 등을 중심으로 살펴보았다. 우선 Lubben의 사회적 관계망(Lubben Social Network Scale) 척도는 친인척, 친구, 이웃을 세 중심축으로 하여, 관계망의 규모 및 교류 빈도, 관계망의 상호지지 가능성 등을 평가하는 문항으로 구성되어 있다. 총 18개의 문항(친인척 6문항, 친구 6문항, 이웃 6문항)으로 구성되며, 한 달에 한 번을 기준으로 교류(만남/연락)하는지 여부, 다빈도 관계망을 기준으로 한 교류 빈도, 사적인 문제를 이야기할 수 있는 관계망의 크기, 도움을 요청할 만큼 가까운 관계망의 크기, 중요한 결정을 내릴 때의 상호지지 가능성을 파악하는 문항으로 구성되어 있다. 각 문항은 0부터 5까지의 리커트 척도로 구성되며, 총점은 0점에서 60점까지 분포한다.

점수가 높을수록 사회적 관계망이 넓은 것을 뜻한다(김용석, 2020).

〈표 3-30〉 Lubben의 사회관계망 척도

구분		0	1	2	3	4	5
친인척	1. 최소한 한 달에 한 번 이상 만나거나 연락하는 친인척은 몇 명입니까?	없음	1	2	3~4	5~8	9 이상
	2. 가장 자주 접촉하는 친인척과 얼마나 자주 만나거나 연락하십니까?	1달에 1번미만	한달에 한 번	한 달에 2~3번	1주일에 한 번	1주일에 2~3번	매일
	3. 개인적인 일을 편하게 얘기할 수 있는 친인척은 몇 명입니까?	없음	1	2	3~4	5~8	9 이상
	4. 도움을 요청할 정도로 가깝게 느끼는 친인척은 몇 명입니까?	없음	1	2	3~4	5~8	9 이상
	5. 귀하의 친인척 중 한 분이 중요한 결정을 내려야 할 때, 그 분과 얼마나 자주 의논하십니까?	전혀 없음	거의 없음	때때로	자주	매우 자주	항상
	6. 귀하가 중요한 결정을 내리셔야 할 때, 친인척이 의논 상대가 되어 주는 경우가 얼마나 자주 있습니까?	전혀 없음	거의 없음	때때로	자주	매우 자주	항상
친구	1. 최소한 한 달에 한 번 이상 만나거나 연락하는 친구는 몇 명입니까?	없음	1	2	3~4	5~8	9 이상
	2. 가장 자주 접촉하는 친구와 얼마나 자주 만나거나 연락하십니까?	1달에 1번미만	한달에 한 번	한 달에 2~3번	1주일에 한 번	1주일에 2~3번	매일
	3. 개인적인 일을 편하게 얘기할 수 있는 친구는 몇 명입니까?	없음	1	2	3~4	5~8	9 이상
	4. 도움을 요청할 정도로 가깝게 느끼는 친구는 몇 명입니까?	없음	1	2	3~4	5~8	9 이상
	5. 귀하의 친구 중 한 분이 중요한 결정을 내려야 할 때, 그 분과 얼마나 자주 의논하십니까?	전혀 없음	거의 없음	때때로	자주	매우 자주	항상

구분		0	1	2	3	4	5
	6. 귀하가 중요한 결정을 내리셔야 할 때, 친구가 의논 상대가 되어 주는 경우가 얼마나 자주 있습니까?	전혀 없음	거의 없음	때때로	자주	매우 자주	항상
이웃	1. 최소한 한 달에 한 번 이상 만나거나 연락하는 이웃은 몇 명입니까?	없음	1	2	3~4	5~8	9 이상
	2. 가장 자주 접촉하는 이웃과 얼마나 자주 만나거나 연락하십니까?	1달에 1번미만	한달에 한 번	한 달에 2-3번	1주일에 한 번	1주일에 2-3번	매일
	3. 개인적인 일을 편하게 얘기할 수 있는 이웃은 몇 명입니까?	없음	1	2	3~4	5~8	9 이상
	4. 도움을 요청할 정도로 가깝게 느끼는 이웃은 몇 명입니까?	없음	1	2	3~4	5~8	9 이상
	5. 귀하의 이웃 중 한 분이 중요한 결정을 내려야 할 때, 그 분과 얼마나 자주 의논하십니까?	전혀 없음	거의 없음	때때로	자주	매우 자주	항상
	6. 귀하가 중요한 결정을 내리셔야 할 때, 이웃이 의논 상대가 되어 주는 경우가 얼마나 자주 있습니까?	전혀 없음	거의 없음	때때로	자주	매우 자주	항상

주: 출처 2)를 바탕으로 도식화함.

출처: 1) Lubben, J., Blozik, E., Gillmann, G., Iliffe, S., Kruse, W., Beck, J. C., & Stuck, A. (2006). Performance of an abbreviated version of the Lubben Social Network Scale among three European community-dwelling older adult populations. The Gerontologist, 46(4), 503-513.

2) 김용석. (2020). 노인의 사회관계망을 측정하는 도구의 타당화 연구: Lubben 사회관계망 척도(LNSN-18). 보건사회연구, 40(1), 331-360.

이와 관련하여 최근 단축형 6개 문항(LSNS-6)이 제시된 바 있다. 앞서 원칙도에서 주요한 항목 3개를 추려, 친인척 및 친구를 중심으로 재편하였으며 총점은 30점으로 구성된다. Lubben의 사회관계망 척도는 관계망의 규모 및 교류 빈도를 포함하여 잠재적 기능을 파악할 수 있다는

점, 나아가 측정도구의 표준화 가능성을 확장했다는 점 등에서 다양하게 검토되고 있다.

〈표 3-31〉 Lubben의 사회관계망 단축형 척도

구분		0	1	2	3	4	5
친인척	1. 최소한 한 달에 한 번 이상 만나거나 연락하는 친인척은 몇 명입니까?	없음	1	2	3~4	5~8	9 이상
	2. 개인적인 일을 편하게 얘기할 수 있는 친인척은 몇 명입니까?	없음	1	2	3~4	5~8	9 이상
	3. 도움을 요청할 정도로 가깝게 느끼는 친인척은 몇 명입니까?	없음	1	2	3~4	5~8	9 이상
친구	1. 최소한 한 달에 한 번 이상 만나거나 연락하는 친구는 몇 명입니까?	없음	1	2	3~4	5~8	9 이상
	2. 개인적인 일을 편하게 얘기할 수 있는 친구는 몇 명입니까?	없음	1	2	3~4	5~8	9 이상
	3. 도움을 요청할 정도로 가깝게 느끼는 친구는 몇 명입니까?	없음	1	2	3~4	5~8	9 이상

출처: Lubben, J. (n.d.). Lubben Social Network Scale: About. Retrieved from Brandeis University Roybal Center website: https://www.brandeis.edu/roybal/docs/LSNS_website_PDF.pdf에서 2025.4.15.인출.

가장 대중적으로 논의되는 본 척도는 통계청의 사회조사 및 보건복지부의 노인실태조사에서도 유사하게 활용된다. 해당 조사들에서는 주요한 관계망의 규모와 접촉 빈도를 기본적으로 파악하며, 이외 ‘몸이 아파 집안 일을 부탁해야 할 경우, 갑자기 큰 돈을 빌려야 할 경우, 낙심하거나 우울해서 이야기 상대가 필요한 경우’와 같이 특정 상황의 도움을 받을 수 있는 사회적 관계망이 있는지와 그 규모를 파악하는 문항들로 사회적 관계망의 규모 및 기능을 측정하고 있다.

다음은 Cohen의 대인관계 지지 평가 척도(Interpersonal support evaluation list-40)이다. 타인과의 상호작용을 통해 사회적인 지지를 어느 정도 확보하고 있는가를 평가하기 위한 척도이며, 특히 보건, 간호 영역에서 사회적 지지가 갖는 스트레스 완화 효과 등을 파악하기 위한 목적으로 활용되고 있다. Cohen, Hoberman은 사회적 지지를 도구적 차원, 평가적 차원, 자존감 차원, 소속감 차원에서 재분류하였으며(김도현 외, 2012), 유형별로 지지 정도를 평가할 수 있는 총 10개의 문항을 배치하여 총 40개의 문항을 구성하였다. 각 문항은 전혀 그렇지 않다(0) ~ 전적으로 그렇다(3)의 4점 리커트 척도로 구성되며, 점수가 높을수록 사회적 지지의 수준이 더 높은 것으로 평가된다. 국내에서는 김도현 외(2012)의 연구에서 요인 적재량이 높은 12개의 문항을 추출하여, 단축형 ISEL-12를 개발한 바 있으나 원문을 구득할 수 없는 한계로 원본 척도를 중심으로 검토하였다.

〈표 3-32〉 Cohen의 대인관계 지지 평가 척도(ISEL-40)

구분	번호	내용	배점
			0(전혀 그렇지 않다) - 3(전적으로 그렇다)
도구적 지지 (Tangible Support)	2	가전제품이나 자동차를 고쳐야 할 때 도움을 줄 사람이 있다.	
	9	새벽에 공항에 가야 한다면 나를 태워다 줄 사람을 찾기 힘들다.	역문항
	14	아플 때 병원에 데려다줄 사람이 없다	역문항
	17	집 수리를 도와줄 친구나 이웃이 없다	역문항
	21	집에 무거운 물건을 옮길 일이 있다면 도와줄 사람이 있다.	
	26	급히 병원에 가야 할 일이 생기면 나를 데려다줄 사람이 있다.	
	33	간단한 부탁도 들어줄 사람이 내 주변에 없다.	역문항
	35	기분이 우울할 때 말 걸 수 있는 사람이 없다	역문항
	39	내가 지지를 받을 수 있다는 확신이 없다.	역문항
	40	어려움을 겪을 때 진심으로 도와줄 사람이 있다.	

구분	번호	내용	배점
			0(전혀 그렇지 않다) - 3(전적으로 그렇다)
평가.조언 (appraisal support)	1	나는 나의 문제를 도와줄 수 있는 몇몇 사람들을 알고 있다.	
	6	사적인 문제를 편하게 털어놓을 수 있는 사람이 없다.	역문항
	11	내가 처한 문제를 객관적으로 조언해 줄 수 있는 사람이 없다.	역문항
	13	내 친구들은 내가 그들의 문제를 푸는 데 도움이 되지 않는다고 생각할 것 같다	역문항
	19	내 기분을 이해해주는 사람이 있다.	
	20	나를 도와줄 사람보다 내가 도와줘야 할 사람이 더 많다.	역문항
	27	심각한 결정을 내려야 할 때 의논할 수 있는 사람이 있다.	
	31	내가 성공했을 때 진심으로 기뻐해주는 사람이 있다.	
	36	내가 실패했을 때 비난하거나 실망하는 사람이 많다.	역문항
	38	나에게 공감해주는 사람은 드물다.	역문항
소속감 지원 (belonging support)	7	가족이나 친구들과 자주 교류한다.	
	10	나는 친구들 무리 안에 속해 있다는 느낌을 자주 받지 못한다.	역문항
	12	함께 있으면 즐거운 사람들이 몇몇 있다.	
	15	짧은 여행(예: 바다, 산)에 함께 갈 사람이 없다.	역문항
	16	함께 영화를 보거나 외출할 수 있는 사람이 있다.	
	18	나는 대부분의 사회적 모임에 잘 끼지 못한다	역문항
	22	가족이나 친구와 외식을 하거나 만나는 일이 거의 없다	역문항
	28	나는 다른 사람들과 활동을 함께 하는 것이 어렵다.	역문항
	29	대체로 사람들과 잘 어울린다.	
	37	친구들과 만나면 대체로 좋은 시간을 보낸다.	
자존감 지원 (self-esteem support)	3	내 친구들 대부분은 나보다 더 재미있는 사람들이다	역문항
	4	내 성취를 자랑스러워하는 사람이 있다	
	5	외로움을 느낄 때 이야기할 수 있는 몇몇 사람이 있다	
	8	내가 아는 사람들 대부분은 나에 대해 긍정적인 생각을 가지고 있다	
	23	다른 사람들과 시간을 보내는 것이 즐겁지 않다	역문항
	24	누군가 나의 장점을 칭찬해준다	
	25	나는 종종 주변 사람들과 비교해 부족하다고 느낀다	역문항
	30	내 친구 중에는 내가 감당하지 못할 만큼 문제가 많은 사람이 있다	역문항
	32	나는 사람들이 나를 피하는 것처럼 느낀다	역문항
	34	새로운 사람을 사귀는 데 어려움이 많다	역문항

출처: Cohen, S., Mermelstein, R., Kamarck, T., & Hoberman, H. M. (1985). Measuring the functional components of social support. In I. G. Sarason & B. R. Sarason (Eds.), Social support: Theory, research and applications (pp. 73-94). Springer.

2) 갈등 / 외로움 및 사회적 고립

가) 대인관계 지지 및 갈등

사회적 관계를 형성하는 과정에서 지지 뿐 아니라 갈등 및 충돌과 같은 부정적 경험이 양립할 수 있다는 점에서, Chopik(2017)은 관계적 지지와 갈등 척도를 개발하였다. 나아가 생애과정을 통해 다양한 관계를 만들고 그 안에서 경험하는 갈등 양상 역시 달라질 수 있다는 점에 착안하여, 경선정 외(2021)의 연구에서는 해당 척도를 한국어 버전으로 변환하였다. 사회적 관계는 배우자, 친구, 부모, 자녀, 형제자매의 5가지 축으로 나뉘며, 관계적 지지 측면에서 3개의 문항, 갈등 측면에서 3개의 문항으로 나누어 총 30개의 문항을 배치하였다. 각 문항은 전혀 그렇지 않다(1)~ 매우 그렇다(5)의 5점 리커트 척도로 구성된다.

〈표 3-33〉 관계적 지지와 갈등 척도

구분	항목	배점
관계적 지지	○○는 당신의 감정을 얼마나 잘 이해해 주나요?	1(전혀 아니다) - 5(매우 그렇다)
	당신에게 문제가 생겼을 때 도움을 받기 위해 ○○에게 얼마나 의지합니까?	
	○○에게 당신의 걱정거리를 얼마나 자주 털어놓을 수 있습니까?	
갈등	○○는 당신에게 얼마나 자주 무리한 요구를 합니까?	
	○○는 당신을 얼마나 자주 비난합니까?	
	○○는 당신을 얼마나 자주 화가 나게 합니까?	

출처: 경선정, 박채림, 신희영. (2021). 다차원적 관계의 지지와 갈등이 우울과 회복탄력성에 미치는 영향: 연령의 상호작용 효과. 한국심리학회지: 발달. 34(3), 87-114.

관련하여 영국 ELSA에서는 배우자 및 파트너와의 관계, 자녀와의 관계, 기타 가족과의 관계, 친구와의 관계 등 다양한 측면에서 이를 검토하고

있다(Banks et al., 2025). 예를 들어, 배우자 및 파트너와의 관계에서는 ‘그들이 당신의 감정을 얼마나 잘 이해합니까? (1=매우 ~ 4=전혀)’, ‘심각한 문제가 있을 때 그들을 얼마나 의지할 수 있습니까? (1=매우 ~ 4=전혀)’ 등 관계의 긍정적인 측면과, ‘그들이 당신을 얼마나 비판합니까? (1=매우 ~ 4=전혀)’, ‘그들이 당신에게 과도한 요구를 얼마나 자주 합니까? (1=매우 ~ 4=전혀)’ 등 관계의 부정적인 측면을 함께 물어보고 있다. 자녀와의 관계에 대해서도 배우자 및 파트너 관계에서 사용된 동일한 문항이 반복적으로 제시되며, 여기에 더해 접촉 빈도를 묻는 항목이 추가된다. 예를 들어, ‘전화나 영상통화를 얼마나 자주 합니까? (1=주 3회 이상, 2=주 1~2회, 3=월 1~2회, 4=몇 달에 한 번)’, ‘문자 메시지를 주고받는 빈도는 얼마나 됩니까? (1=주 3회 이상, 2=주 1~2회, 3=월 1~2회, 4=몇 달에 한 번, 5=연 1~2회, 6=연 1회 이하 또는 없음)’ 과 같은 문항이 포함된다. 기타 가족(형제, 자매, 부모, 손주 등) 및 친구에 대해서도 관계의 질과 접촉 빈도를 묻는 동일한 질문이 제시되고 있다(Banks et al., 2025).

나) 외로움 및 사회적 고립

사회적 관계망의 대척점으로서 사회적 고립과 외로움에 대한 논의가 부각되고 있다. 최근 WHO 사회적 연결 위원회(The WHO Commission on Social Connection)에서는 신체적, 정신적 건강 뿐 아니라 사회적 건강이 가지는 중요성을 강조하며, 보다 독자적인 영역으로 다룰 필요가 있음을 제기한다. 관련하여 외로움 및 사회적 고립은 다양한 방식으로 정의되지만, 일반적으로 외로움은 사회적 관계의 부족 또는 결핍으로 나타나는 부정적 측면의 주관적 인식으로, 사회적 고립은 사회적 관계의 부족 또는 결핍 등과 같은 객관적 상태로 정의한다(Perlman & Peplau, 1981; 황수진 외, 2021).

정의의 다양성만큼 두 개념을 측정하는 도구의 개발 역시 다각적으로 이루어져 왔다. 최근 들어서 사회적 관계의 객관적, 주관적 측면을 통합적으로 파악할 수 있는 척도가 황수진 외(2021)에 의하여 개발되었으며, 개념의 포괄성 및 척도의 간결성을 준용한다는 측면에서 논의되고 있다.

해당 척도는 복합적인 사회적 고립의 개념을 사회적 관계망 및 사회적 지지의 객관적 측면과 외로움의 주관적 측면으로 구분하여 동시에 측정한다는 이점을 지니고 있다. 관련하여 앞서 언급하였던 Lubben의 사회적 관계망 단축형 척도(LSNS-6)와 UCLA 외로움 척도-8(UCLA Loneliness Scale, ULS-8) 등을 참고하여 개발되었다. 개발된 총 10개의 문항 중 타당도 및 신뢰도 등을 확보한 8개 또는 6개 문항이 활용되나, 적합성의 큰 차이가 없다는 측면에서 6개 문항으로 구성된 척도가 간명성 확보 측면에서 보다 자주 활용된다. 6개 문항은 아래와 같고, 각 문항은 0~3점의 리커트 척도로 측정된다. 응답 결과를 바탕으로, 1~2번의 합산점수가 3점 이상이면 외로움 고위험군, 3~4번의 합산점수가 4점 이상이고 5~6번의 합산 점수가 4점 이상이면 사회적 고립 고 위험군에 속하는 것으로 해석한다.

〈표 3-34〉 외로움 및 사회적 고립 척도

구분	내용			
	0. 거의 그렇지 않다	1. 다소 그렇지 않다	2. 다소 그렇다	3. 매우 그렇다
1. 나는 외롭다고 느낀다	0. 거의 그렇지 않다	1. 다소 그렇지 않다	2. 다소 그렇다	3. 매우 그렇다
2. 나는 소외되어 있다고 느낀다	0. 거의 그렇지 않다	1. 다소 그렇지 않다	2. 다소 그렇다	3. 매우 그렇다
3. 나는 가족이나 친구들에게 편하게 의지할 수 있다	3. 거의 그렇지 않다	2. 다소 그렇지 않다	1. 다소 그렇다	0. 매우 그렇다
4. 나의 일상적인 일에 도움을 줄 수 있는 사람이 있다	3. 거의 그렇지 않다	2. 다소 그렇지 않다	1. 다소 그렇다	0. 매우 그렇다

구분	내용			
5. 월 1회 이상 사적으로 만나거나 주 1회 이상 연락을 할 정도로 친한 사람은 몇 명입니까?(가족, 친척, 친구 포함)	3. 0명	2. 1-2명	1. 3-6명	0. 7명 이상
6. 친구나 가족과 사적인 연락을 하는 데 하루 중 평균 몇 분 정도를 사용하십니까? (전화, 문자, 카카오톡 등 메신저)	3. 전혀 안 함	2. 15분 이하	1. 15분-1시간	0. 1시간 이상

출처: 황수진, 홍진표, 안지현, 김명현, 정서현, 장혜인. (2021). 외로움과 사회적 고립 척도의 개발 및 타당화 연구. 신경정신의학, 60(4), 291-297.

관련하여 영국의 ELSA에서는 외로움을 중심으로 1) 친구(동반자)가 부족하다고 느끼는지, 2) 소외되었다는 느낌을 얼마나 자주 느끼는지, 3) 다른 사람들과 단절되었다고 느끼는지, 4) 주변사람들과 조화롭게 지낸다고 느끼는지, 5) 외롭다고 느끼는지 5개 문항을 중심으로 0~3점의 리커트 척도(1 거의/전혀 없다, 2 때때로 있다, 3 자주 있다)로 이를 측정하고 있다(University College London, 2023).

3. 역량 영역

가. 검토 필요성

본 연구에서 노인의 역량은 생애주기 이행에 따라 노년기 적응을 위해 요구되는 자질 등을 의미한다. 최근의 사회적 변화를 고려할 때, 다양한 방면에서 요구되는 역량은 노인의 독립성 및 자율성을 유지하는 중요한 요소로 볼 수 있다. 나이가 역량의 차이는 개인적 차원에 그치지 않고, 삶의 여러 영역에서 기회 및 접근성의 격차로 이어져 사회적 배제로 연결될 수 있다는 점에서 그 중요성이 점차 강조되고 있다.

다만 생애주기를 이행하는 과정은 개인의 사회문화적 배경 등에 따라 달라질 수 있으며, 그에 따라 요구되는 역량 역시 그 범위를 달리한다. 따라서 단일한 측면에서 역량의 정의를 내리긴 어려우나, 최근 국내를 넘어서 국제사회에서도 노년기 역량으로 건강정보이해능력과 디지털 역량이 노년기의 핵심적 역량으로 강조되는 추세이다.

건강은 앞서 살펴본 바와 같이 전 생애를 거쳐 누적적으로 그 결과가 나타난다는 점에서 선제적인 접근이 매우 중요하며, 그 과정에서 정확한 정보를 선별하고 이해하며 활용할 수 있는 능력인 건강정보이해능력에 대한 중요성 역시 가시화되고 있다. 즉, 건강정보이해능력은 건강과 관련한 예방, 치료적 행위 전반과 관련한 의사결정의 기본 조건이라 할 수 있다. 특히 노년기에는 만성질환 및 다양한 약물 복용 등과 같은 상황에 처할 가능성이 높다는 점에서, 본인과 관련한 건강에 대한 정보를 판별할 수 있는 건강정보이해능력에 대한 정책적 관심이 높아지고 있다(윤정희 외, 2023).

또한 최근 대다수의 생활 영역이 디지털을 기반으로 전환됨에 따라 일상 생활을 영위함에 있어 디지털 기술을 얼마나 활용하는가 역시 삶의 중요 요소로 떠오르고 있다. 단순히 디지털 기기를 보유하고 이용하는가의 여부를 넘어, 디지털을 활용하여 어느 범위까지 정보를 탐색하고 판별하는지 등과 관련한 디지털 역량은 노년기 삶의 질을 좌우하는 요인으로 중요성을 지닌다(길혜지 외, 2022).

따라서 역량 영역에서는 노년기 주된 핵심 역량으로 강조되는 건강 정보이해능력과 디지털 역량을 중심으로 관련된 측정도구를 살펴보았다. 나아가 이러한 역량의 기반이 되는 것은 본인의 삶을 얼마나 자율적으로 통제하는가와 관련된다는 점에서, 삶에 대한 통제감 지표와 그 측정도구 역시 검토대상에 포함하였다.

나. 주요 측정 도구 검토

1) 건강정보이해능력

건강정보이해능력(health literacy)은 연구자마다 다양하게 정의되나, 일반적으로 개인이 건강과 관련한 합리적인 의사결정을 하기 위해 필요한 정보를 습득하고 이해하며 처리하는 능력으로 설명할 수 있다(Ratzan & Parker, 2000). 건강정보이해능력은 개인의 건강관리, 의료서비스 이용, 의료비용, 의료진과의 의사소통 등과 밀접하게 관련되며, 지역 및 국가 차원에서 개개인의 건강정보이해능력을 강화하기 위한 개입이 요구되고 있다.

1990년대부터 2010년 초반까지 30여개가 넘는 건강정보이해능력을 측정하는 척도들이 개발되어 활용되고 있으며, 2000년 이후에는 영양, 비만, 암, HIV, 구강, 정신건강, e-Health 등과 같이 질병이나 특정 건강 상태를 측정하는 척도들이 영역별로 세분화되어 개발되어 활용되고 있다. 건강정보이해능력 척도의 대부분은 미국을 기반으로 개발되었으며, 척도에 따라 관찰 방식 또는 자기기입식으로 설계되었다. 척도 문항은 1개(Single Item Literacy Screener, SILS⁴⁾; Morris et al., 2006)부터 127개 (Swiss Health Literacy Survey⁵⁾; Wang et al., 2012)에 이르는 등 척도에 따라 문항 개수의 편차가 매우 크다. 건강정보이해능력 연구에서 상대적으로 자주 사용되는 척도는 Test of Functional Health Literacy for Adults(TOFHLA; Parker et al., 1995)⁶⁾, Rapid Estimate of Adults Literacy in Medicine(REALIM; Davis et al.,

4) 서면 또는 인쇄된 건강 관련 자료를 이해하는데 (타인의) 도움이 필요한지를 파악

5) 30개 차원, 127개 문항으로 구성되며, 건강 정보를 찾고, 이해하고, 사용하는 능력을 측정

6) 원척도는 67개 문항으로 구성되며, 축약형인 S-TOFHLA는 36개 독해 문항으로 구성

1991)⁷⁾ 등이며, 자기기입식 응답 방식보다는 전문가(의료진)가 환자 또는 조사 대상자를 관찰하여 채점하는 방식으로 설계되었다.

최근에는 온라인에서 건강정보를 찾고, 평가하고, 이해하고, 활용할 수 있는 역량을 측정하는 eHealth Literacy Scale(eHEALS; Norman & Skinner, 2006)⁸⁾이 개발되어 사용되고 있다. eHEALS는 ‘건강과 관련한 정보를 찾기 위해 인터넷을 사용하는 방법을 알고 있다’, ‘나는 인터넷에서 찾은 건강 정보를 어떻게 활용해야 하는지 알고 있다’ 등 여덟 개의 자기기입식 문항으로 구성된다. 국내에서는 장선주 외(2018), Chung et al. (2018)이 Norman과 Skinner(2006)의 eHEALS 척도의 타당성을 검증하였으나, 아직까지는 eHEALS를 활용한 e헬스리터러시 연구는 충분히 축적되지 않은 실정이다.

본 연구에서는 국내외적으로 타당도와 신뢰도가 검증된 측정도구 중에서 설문 문항의 간결성, 조사 부담, 자기기입식 설문 등을 기준으로 국내 노인에게 적합한 측정도구를 검토하였다. 우선 The Brief Health Literacy Screen(BHLS; Chew et al., 2004; Chew et al., 2008)은 건강정보이해력이 부족한 사람을 선별하기 위해 개발된 도구로 해외는 물론 국내 55세 이상 고령자(엄사랑 외, 2021) 또는 노인 대상의 연구에서 사용되고 있다(김영선, 강은나, 2017; 최은영 외, 2017). BHLS는 5점 리커트 척도(1=항상 그렇다 ~ 5=전혀 그렇지 않다)로 측정되며, 총합의

7) 66개 문항으로 구성되며, 버전에 따라 문항 수는 다양함

8) eHEAL 8개 문항:

- ① I know what health resources are available on the internet.
- ② I know where to find helpful health resources on the internet.
- ③ I know how to find helpful health resources on the internet.
- ④ I know how to use the internet to answer my questions about health.
- ⑤ I know how to use the health information I find on the internet to help me.
- ⑥ I have the skills I need to evaluate the health resources I find on the internet.
- ⑦ I can tell high quality from low quality health resources on the internet.
- ⑧ I feel confident in using information from the internet to make health decisions.

범위는 3~15점으로 점수가 높을수록 건강정보이해능력이 높은 것으로 해석된다. BHLS은 응답자가 주관적으로 인식하는 건강정보이해능력을 측정하는 것으로 실질적인 독해 능력이나 수행 능력은 측정하지 않는다는 점이 한계로 지적되고 있다.

〈표 3-35〉 The Brief Health Literacy Screen(BHLS) 문항 구성

번호	원문(영어)	한국어(최은영 외, 2017) ¹⁾
1	How confident are you filling out forms by yourself?" (Confident with Forms).	의료 관련 서류를 혼자 작성하는데 얼마나 자주 어려움이 있습니까?
2	How often do you have problems learning about your medical condition because of difficulty understanding written information? (Problems Reading)	귀하는 글로 쓰인 의료 정보(질병에 관한 안내문, 건강수칙 등)를 이해하기 어려워서 귀하의 건강상태를 파악하는데 얼마나 자주 어려움이 있습니까?
3	How often do you have someone (like a family member, friend, hospital/clinic worker or caregiver) help you read hospital materials? (Help Read)	의료와 관련된 서류들을 읽을 때 주변인들의 도움이 얼마나 자주 필요하십니까?

주: 1) 한국 여건과 노인 특성을 반영하여 원척도를 영어와 한국어에 능통한 1인이 번역하였으며, 3명의 전문가 자문을 통해 어휘와 의미의 정확도를 수정보완함(최은영 외, 2017, p.261).

한편 영국 ELSA에서는 응답자의 건강정보이해능력을 측정하기 위해 가상의 의약품 라벨을 제시하는 방식을 활용한다. 구체적으로 약을 최대한 복용하는 기간, 복용 시 의사와의 상담이 필요한 상황은 언제인지, 언제 복용을 해야 하는지 또는 피해야 하는지 등에 응답하도록 한다. 단순한 읽기 능력을 확인하는 차원을 넘어, 응답자가 의약품 라벨에 담긴 정보를 실제 맥락 속에서 얼마나 정확하게 해석하고 적용할 수 있는지를 평가하는 방식이다(Banks et al., 2025). 그 밖에도 인터넷을 활용하여 건강 정보 검색 및 온라인 진료, 예약, 처방약 신청 등 의료 서비스 이용 여부를 확인함으로써, 온라인 환경에서 건강 및 의료 관련 정보를 탐색하고 활용하는 능력을 평가하는 항목 역시 마련되어 있다(Banks et al., 2025).

2) 디지털 역량

디지털 역량(digital competence)은 학습, 업무, 사회참여를 위해 디지털 기술을 비판적으로 또는 책임있게 활용하는 능력을 의미한다(Vuorikari et al., 2022). 유럽연합(European Commissions)은 시민의 디지털 역량 강화를 위한 가이드라인인 DigComp2.2(The European Framework of Digital Competence for Citizenship Digcomp.2.2)을 개발하여 개인이 배움과 일, 사회에서 디지털 기술을 유용하게 사용할 수 있도록 지원하고 있다. DigComp2.2는 5개 차원(dimensions)⁹⁾, 21개 세부 역량으로 세분화하고 있다.

해외에서는 고등교육이나 평생교육 분야를 중심으로 디지털 역량과 관련된 연구가 주를 이루고 있으며, 노인을 대상으로 하는 디지털 역량 연구는 최근 몇 년 사이 몇몇 연구가 보고되고 있다. 최근 EU에서 제시한 DigComp2.2의 5개 차원, 21개 항목을 토대로 65세 이상 노인을 대상으로 하는 기본 디지털 역량 척도(Scale of Basic Digital Competencies)를 개발한 연구가 보고되었다(Calero-Plaza et al., 2025). 이 연구에서 개발한 노인 대상 디지털 역량 척도(Scale of Basic Digital Competencies)는 4개 영역¹⁰⁾, 16개 문항으로 구성되며, 3개 척도(1=어떻게 하는지 모른다, 2=도움을 받으면 할 수 있다, 3=자신있게 할 수 있다)로 측정하지만, 아직까지 척도의 타당성과 신뢰도를 검증한

9) 1. 정보 및 데이터 관리(Information and Data Literacy), 2. 커뮤니케이션 및 협력(Communication and Collaboration), 3. 디지털 콘텐츠 제작(Digital Content Creation), 4. 안전(Safety), 5. 문제 해결(Problem Solving)

10) 1. 디지털 기기를 활용한 온라인 협력(Online collaboration through digital devices), 2. 디지털 콘텐츠 제작, 참여, 및 간단한 검색(Digital contents creation, participation and simple searches), 3. 기본 문제해결 및 네트워킹(Basic troubleshooting and networking training), 4. 기기 사용의 지식과 안전(Safety and knowledge of use of the devices).

후속 연구는 보고된 바가 없다.

국내에서는 디지털 역량을 측정하기 위해 한국지능정보사회진흥원에서 2015년부터 디지털정보격차 실태조사를 매년 실시하고 있다. 디지털 정보격차 실태조사에는 척도는 아니나, 디지털 기술 태도(4문항), 디지털 기기 효능감 4문항, 디지털 조력 5문항, 디지털 역량(PC 버전 7문항, 스마트 기기 버전 7문항 등) 등을 포함하고 있다. 노년기에 필요한 역량을 측정하는 지표로는 디지털 역량과 관련있는 디지털 기술에 대한 태도, 디지털 기기 효능감, 디지털 조력 등을 고려할 수 있다. 디지털 기술에 대한 태도, 디지털 기기 효능감, 그리고 디지털 조력 모두 4점 척도(1=전혀 그렇지 않다, ~ 4=매우 그렇다)로 측정하고 있다.

〈표 3-36〉 디지털 역량 관련 측정도구(안)

측정도구	항목
디지털 기술 ¹⁾ 에 대한 태도	1) 디지털 기술은 유용하다
	2) 디지털 기술은 내 삶을 편리하게 한다.
	3) 디지털 기술은 나에게 좋은 것이다.
	4) 디지털 기술은 더 많이 이용하고 싶다.
디지털 기기 ²⁾ 효능감	1) 나는 디지털 기기를 배우는데 자신이 있다.
	2) 나는 디지털 기기를 활용하는데 자신이 있다.
	3) 나는 새로운 디지털 기기의 사용방법을 빠르게 알아낼 수 있다.
	4) 디지털 기기를 더 많이 이용하고 싶다.
디지털 조력	1) 내 스스로 다른 사람의 도움 없이 문제를 해결한다.
	2) 가족(자녀, 손자, 부모, 형제자매 등)에게 도움을 받는다.
	3) 친구나 직장 동료, 지인의 도움을 받는다.
	4) 서비스센터 등 전문 인력에게 도움을 받는다.
	5) 정부나 공공기관(디지털배움터, 복지관 등)의 도움을 받는다.

주: 1) 디지털 기술은 정보통신기술로 인터넷이나 컴퓨터, 스마트폰 등과 같은 정보기기에 적용된 기술 및 이 기술을 이용하여 정보를 수집, 가공, 활용하는 모든 방법

2) 컴퓨터, 스마트폰, 스마트패드, 인공지능스피커 등 디지털 기술을 활용한 정보통신기기
출처: 최문실, 정현민, 조경재. (2024). 디지털정보격차 실태조사 조사표. 한국지능정보사회진흥원, 과학기술정보통신부.

관련하여 영국 ELSA에서도 다양한 문항들을 통해 디지털 역량을 파악하고 있다. 예시 문항으로는 ‘평균적으로 인터넷이나 이메일을 얼마나 자주 사용하는가?’, ‘지난 3개월 동안 어떤 장소에서 이메일을 사용하였는가? (복수 응답: 가정, 직장, 교육기관, 타인의 가정, 이동 중, 도서관 등 기타 장소)’, ‘가족이나 친구들이 인터넷 사용을 도와주는 빈도(1=항상 ~ 3=거의 또는 전혀 없음)’, ‘지난 3개월간 인터넷을 사용한 주요 활동(복수 응답: 이메일, 화상통화, 건강 관련 정보 탐색, 뉴스 이용, 온라인 게임, 재정관리, 구직 등)’ 등의 객관적 측정 항목들이 다수를 차지한다. 아울러 인터넷을 사용하지 않을 경우, 그 이유를 IT 기술 부족, 인터넷에 대한 불신(사기 및 개인정보 보호 문제), 장비 접근성 부족, 건강상의 제약, 비용 부담 등의 측면에서 파악하고 있다(Banks et al., 2025).

3) 삶에 대한 통제감

삶에 대한 통제감은 자율성의 근간이자, 노년기 자기효능감을 유지시키는 요인으로 작용한다. Hyde et al. (2015)은 노인의 삶은 통제성, 자율성, 자아실현 및 행복감으로 구성된다고 판단하여, 이를 종합적으로 측정할 수 있는 CASP-19를 개발하였다. 해당 척도는 노년의 삶을 종합적으로 판단한다는 측면에서 영국 ELSA, 유럽 SHARE 등 다양한 국가의 대규모 조사에서 활용되고 있다. 실상 해당 척도는 삶의 질 척도로 명명하고 있어서 삶에 대한 통제감을 단독으로 측정하는 척도로는 보기 어렵다. 다만 삶에 대한 통제감 또는 자율성을 측정하는 단독의 측정도구가 부재하다는 측면에서, 하위영역으로 해당 내용을 측정하고 있다는 점, 검증된 도구로서의 접근성 등을 감안하여 CASP-19를 중심으로 검토하였다.

CASP-19는 활동적 노후 관점에서 노인의 삶의 질 향상을 위해 요구되는

하위영역을 앞서 언급한 바와 같이 통제성, 자율성, 자아실현, 행복감 측면에서 살펴보았다. 이 중에서 통제성은 개개인이 환경에 능동적으로 개입할 수 있는 능력을, 자율성은 원치 않는 간섭에서 벗어날 수 있는 개인의 권리를 의미한다(최명진, 김기연, 2022). 총 19개의 문항을 전혀 그렇지 않다(1)~에서 매우 그렇다(4)로 측정하도록 있는데, 관련하여 국내 최명진, 김기연(2022)의 연구에서 이를 한국형 노인 삶의 질 척도로 변환하여 타당화 연구를 실시한 바 있다. 국내 상황에 맞게 변환된 본 척도에서 기존 19개의 문항 중 3개의 문항이 제외되었으며, 최종 문항은 아래와 같다.

〈표 3-37〉 노인 삶의 질 척도(K-CASP-16)

번호	내용	1(전혀 그렇지 않다)~ 4(매우 그렇다)
1	나는 좋아하는 일이 있어도 나이가 많아서 하지 못한다	
2	나는 나에게 일어난 일을 통제하기가 어렵다	
3	나는 소외된 느낌이 든다	
4	나는 하고 싶은 일을 할 수 있다	
5	나는 내가 할 수 있는 일을 즐기면서 할 수 있다	
6	나는 하고 싶은 것이 있어도 나의 건강상태 때문에 하지 못한다	
7	나는 하고 싶은 것이 있어도 금전적인 문제 때문에 하지 못한다	
8	나는 매일매일이 기대된다	
9	나의 인생이 의미 있다고 생각한다	
10	나는 내가 하는 일을 즐긴다	
11	나는 다른 사람들과 함께 있는 것을 좋아한다	
12	내 인생을 되돌아보면 대체적으로 행복하다고 생각한다	
13	나는 요즘 활력이 넘친다	
14	나는 지금까지 살아온 인생에 대해서 만족한다	
15	나는 인생이 기회로 가득 차 있다고 생각한다	
16	나의 미래가 좋을 것이라고 생각한다	

출처: 최명진, 김기연. (2022). 한국판 노인 삶의 질 척도(K-CASP-16)의 타당화 연구. 보건사회연구, 42(2), 85-101.

관련하여 영국의 ELSA에서도 CASP-19 척도를 활용하여 ‘귀하는 삶에 의미가 있다고 느끼십니까?’, ‘귀하는 삶에 목표가 있다고 느끼십니까?’, ‘귀하는 삶의 문제를 해결하는데 무력감을 얼마나 자주 느끼십니까?’, ‘귀하는 자신에게 발생하는 일 중 통제할 수 없다는 느낌을 얼마나 자주 느끼십니까?’ 등의 문항을 차용하고 있다(University College London, 2023). 다만 아직까지 국내에서는 관련 개념을 측정하는 문항은 상용화되지 않고 있다.

4. 안전 및 환경

가. 검토 필요성

안전은 범죄, 재해재난, 사고, 폭력 등 생활 전반과 관련된다. 최근 기후 위기, 감염병, 자연재해, 화재 등 다양한 위험요소가 증가하고 있는 상황에서, 노인에게 있어 안전과 관련된 욕구는 가장 중요하고도 우선적으로 충족되어야 할 요소이다(Lerner & Huey, 1991; Purdie & Boultoon-Lewis, 2003; 김정인, 2024 재인용).

한편, 환경 역시 노인의 삶의 질과 관련하여 최근 들어 중요성이 강조되고 있다. UN 등 국제기구를 중심으로 인권과 기후변화에 대한 관심이 증가하고 있으며, 기후변화가 노인 인권에 미치는 영향과 이에 대한 권고 사항을 담은 보고서가 발간되는 상황이다. 국내 역시 노인의 건강권, 생명권 등 보호의 필요성이 꾸준히 제기되며, 앞서 당사자 FGI 결과에서도 안전과 기후변화를 미래의 삶에서 중요한 요소로 인식하였음을 확인한 바 있다.

이에 본 영역에서는 노인의 취약성을 고려하여 노인의 삶의 질에 주요한

영향을 미칠 수 있는 요인 중 최근 강조되는 기후변화 및 재난 등과 관련한 지표 중 척도화되어 연구된 지표를 선정하여 살펴보았다.

나. 주요 측정도구 검토

1) 기후변화 인식

1992년 체결된 유엔기후변화협약 제1조에서는 기후변화를 충분한 기간에 관측된 자연적인 기후변동성 외에, 인간의 활동으로 대기 성분이 변화하면서 직접적 또는 간접적으로 전 지구의 기후에 영향을 미치는 현상으로 정의한다(UN, 1992). 기후변화의 영향은 회복능력과 자원이 제한적인 계층에게 더 크게 나타나며(박병도, 2013), 특히 노인의 경우 노화로 인한 신체적 취약성, 이동의 어려움 등으로 인해 폭염이나 한파와 같은 극한 기후변화에 더욱 취약한 집단이라고 할 수 있다(이성은, 2019).

이처럼 기후변화의 심각성이 제기되면서 기후변화에 대한 불안 혹은 기후변화에 대한 인식과 태도를 측정하는 척도들이 다양한 연구들에서 제시되고 있다. Jang et al. (2023)은 Clayton과 Karazsia(2020)이 개발한 기후변화 불안 척도(Climate Change Anxiety Scale: CCAS)를 한국어 버전으로 타당도를 검증하였다. 해당 척도는 5점 리커트 척도로 인지적 불안과 기능적 불안으로 구분해 기후변화 불안 수준을 파악하며, 점수가 높을수록 불안 수준이 높음을 의미한다.

〈표 3-38〉 Jang et al. (2023)의 한국형 기후변화 불안 척도(K-CCAS)

번호	항목
1	Thinking about climate change makes it difficult for me to concentrate.
2	Thinking about climate change makes it difficult for me to sleep.
3	I have nightmares about climate change.
4	I find myself crying because of climate change.
5	I think, “why can’t I handle climate change better?”
6	I go away by myself and think about why I feel this way about climate change.
7	I write down my thoughts about climate change and analyze them.
8	I think, “why do I react to climate change this way?”
9	My concerns about climate change make it hard for me to have fun with my family or friends.
10	I have problems balancing my concerns about sustainability with the needs of my family.
11	My concerns about climate change interfere with my ability to get work or school assignments done.
12	My concerns about climate change undermine my ability to work to my potential.
13	My friends say I think about climate change too much.

출처: Jang, S. J., Chung, S. J., & Lee, H. (2023). Validation of the climate change anxiety scale for Korean adults. *Perspectives in Psychiatric Care*, 2023(1), 9718834.

한국형 척도의 타당화 검증을 한 척도 이외에 이봉우 외(2021)는 기후 변화에 대한 인식 및 태도 측정을 위한 검사 도구를 개발하였다. 척도는 기후변화에 대한 관심과 책임, 기후변화에 대한 걱정, 문제해결에서의 믿음, 기후변화의 영향과 원인 등 총 5개 영역의 37개 리커트 3점 척도형 질문으로 구성되었다.

〈표 3-39〉 이봉우 외(2021)의 기후변화에 대한 인식과 태도 검사도구

범주	번호	항목
기후변화에 대한 관심과 책임	1	나는 평소 기후변화에 대해 관심이 있다.
	2	기후변화 또는 지구온난화 문제는 나에게 개인적으로 중요하다.
	3	이전에 기후변화에 대한 정보를 찾아본 적이 있다.
	4	사람들이 기후변화에 더 많은 관심을 가져야 한다.
	5	나는 종종 친구들과 기후변화나 지구 온난화에 대해서 이야기하곤 한다.
	6	나는 종종 가족들과 기후변화나 지구 온난화에 대해서 이야기하곤 한다.
	7	종종 수업시간에 기후변화나 지구 온난화에 대해 이야기하곤 한다.
	8	나는 기후변화를 일으키지 않도록 행동해야 할 책임을 가지고 있다.
	9	우리는 기후변화를 멈추어야 할 도덕적 책임과 의무를 가지고 있다.
기후변화에 대한 걱정, 문제해결에의 믿음	10	나는 기후변화 문제에 대해 걱정하고 있다.
	11	내 주위 사람들은 기후변화 문제에 대해 걱정하고 있다.
	12	기후변화가 앞으로 점점 심각해질 것이다.
	13	나는 기후변화 문제가 잘 해결될 것이라고 믿는다.
	14	과학기술 연구가 기후변화 문제를 해결하는데 도움이 될 것이다.
기후변화의 영향, 원인	15	나의 개인적인 실천이 기후변화 문제를 해결하는데 도움이 될 것이다.
	16	기후변화 문제는 나의 삶에 영향을 준다.
	17	기후변화 문제는 국가의 발전에 영향을 준다.
	18	기후변화 문제는 나의 후손의 삶에 영향을 줄 것이다.
	19	기후변화는 인간의 활동에 의해 유도된 결과이다.
	20	석탄, 석유 등의 에너지 사용은 기후 변화와 관련이 없다.
기후변화 정책	21	기후변화 대응은 정부 정책 중에서 우선적으로 시행해야 할 정책이다.
	22	기업들이 기후변화 문제 해결에 동참할 수 있는 정책 수립이 필요하다.
	23	이산화탄소를 배출하는 휘발유에 탄소세를 매기는 것처럼 온실가스를 배출하는 것에 세금을 부과하는 방법으로 온실가스 사용량을 줄이도록 하는 것에 찬성한다.
	24	경제적 손실을 보더라도 이산화탄소 등 온실가스를 줄이는 정책이나 기술을 채택해야 한다.
	25	기후변화에 대응하기 위해 이산화탄소 저감 등 기후변화에 대응하기 위한 기술이나 특허를 다른 나라에 무상으로 제공해야 한다.
	26	기후변화 문제해결은 개인의 실천보다 국가의 정책적 지원이 더 중요하다.
기후변화 대응 행동	27	방을 나갈 때 전등을 끈다.
	28	사용하지 않는 전기 기구의 플러그를 빼놓는다.
	29	종이, 유리, 플라스틱 등을 분리수거한다.
	30	개인 물품을 가지고 다닌다.
	31	양지질을 하는 동안에 수도물을 끈다.
	32	차를 타는 것보다 걷거나 자전거를 이용하려 노력한다.
	33	소비를 줄이려고 노력한다.
	34	물건을 사기 전에 필요한 것인지 한 번 더 생각한다.
	35	고기나 유제품 소비를 줄이려고 노력한다.
	36	에너지 효율이 높은 제품을 구매한다.
	37	과대 포장된 물건보다 친환경으로 포장된 물건을 구매하는 편이다.

출처: 이봉우, 조현국, 이세연. (2021). 기후변화에 대한 인식과 태도 검사 도구 개발. 에너지기후변화교육, 11(3), 261-272.

기후변화 인식 및 태도와 관련하여 European Social Survey(ESS)에서도 유사한 문항을 찾아볼 수 있다. 예를 들어, ‘지난 100년간 기온 상승으로 인해 지구의 기후가 변화하고 있다는 견해에 대한 당신의 개인적인 의견은 무엇입니까?(1=확실히 변화하고 있음 ~ 4=확실히 변화하지 않음)’, ‘오늘 이전에 기후변화에 대해 얼마나 생각해보셨습니까?(1=전혀 없음 ~ 5=매우 많이)’, ‘기후변화가 자연적 과정, 인간 활동, 또는 둘 다에 의해 발생한다고 생각하십니까?(1=자연적 과정으로만, 2=주로 자연적 과정, 3=자연적 과정과 인간 활동 모두, 4=주로 인간 활동, 5=인간 활동으로만)’, ‘기후변화에 대해 얼마나 걱정하십니까?(1=전혀 걱정하지 않음 ~ 5=매우 걱정함)’, ‘귀하가 개인적으로 사용하는 에너지를 줄이는 것이 기후변화 완화에 얼마나 도움이 될 것이라고 생각하십니까?(0=전혀 도움되지 않음 ~ 10=매우 큰 도움이 됨)’ 등의 문항이 포함된다(European Social Survey, 2016). 이러한 문항들을 통해 응답자의 기후변화 발생에 대한 인식, 기후변화에 대한 태도 및 우려 수준, 기후변화 대응에 있어 개인적 책임 의식 등을 파악하고 있다.

2) 재난·안전 관련

그간 노인은 재난 시 가장 큰 피해의 대상 중 하나로 논의되어 왔다(이정수, 김응식, 2004; Kohn et al., 2005; Tanida, 1996; 정순돌 외, 2008 재인용). 이러한 측면에서 일상생활에서 발생할 수 있는 재난과 안전 사고에 대한 예방 차원에서 지역사회 환경의 적절성과 적합성을 측정하는 연구가 다수 수행되었다.

일례로 지역환경 보행 친화성 척도(Cerin et al., 2006)는 해외에서 보행자의 보행 환경을 평가하는 대표적인 진단 도구이며, 국내에서도

번안된 바 있다(Kim et al., 2016). 보행 친화성에 대한 범주는 다양하나, 대체로 주거의 다양성, 관련 시설(상업, 공공)의 접근성, 생활 편의시설의 접근성, 교통 안전에 대한 인식, 범죄로부터의 안전감, 지역사회 환경 만족도 등의 영역으로 평가된다. 관련 세부 문항들은 통계청의 사회조사 등의 항목에서도 개별 문항으로 활용되고 있다.

나아가 우리에게 익숙한 척도로는 WHO의 고령친화도시 및 지역사회 평가 척도(The Age-Friendly Cities and Communities Questionnaire)가 있으며, 고령친화도시의 프레임워크를 기반으로 제작된 도구이다. 국제적으로 활용도가 높은 이점은 있으나, 아직까지 국내에서 이를 활용한 타당도 검증까지는 이루어지지 않은 한계가 있다.

지역사회 환경과 노인의 삶의 질과의 높은 관련성에 따라, 다양한 측정 도구들이 개발되고 있으나 대다수의 도구가 국외에서 개발되어 문화적 차이를 고려하기 어렵다는 제한점이 있다. 이러한 한계로 인해, 아직까지 국내에서는 2차 자료로 지역사회 환경/또는 안전과 관련한 인식을 파악하는 수준에 그치고 있으며, 구체적으로 재난·안전에 대한 인식수준, 대처 행동 등 측정도구와 관련된 연구는 미비한 실정이다.

최근 서지혜 외(2020)는 농촌 지역사회 거주 노인의 재난, 안전과 관련된 실천행위를 파악하기 위해 타당도와 신뢰도 검증 과정을 거쳐 표준화된 측정도구를 개발하였다. 본 척도 역시 매우 제한적인 규모에서 실시되었다는 한계는 있으나, 일상생활에서 접할 수 있는 화재, 교통사고, 자연재해, 범죄, 안전사고 등을 예방하기 위한 행동, 자살·감염병 예방요인 등을 종합적으로 포함하였다는 점에서 유의미하게 고려하였다.

이와 관련하여 미국의 Health and Retirement Study(HRS)에서는 Everyday Life and Wellbeing 설문지를 통해 도보 20분 이내의 거주지 환경 안전에 대한 인식을 측정하고 있다. 총 8개 문항으로 구성되어 있으며,

각 문항은 1점에서 7점까지의 의미분별척도를 활용하여 측정하고 있다. 예시 문항으로는 ‘어두워진 후 이 지역에서 혼자 걷는 것을 안전하다고 느끼는 정도(1점=매우 안전하다 ~ 7=매우 두렵다)’, ‘지역 내 기물파손 및 그라피티(graffiti) 문제의 정도(1=전혀 문제 아님 ~ 7=매우 심각하다)’, ‘지역 내 빈집이나 폐점된 상점의 분포 정도(1=전혀 없음 ~ 7=매우 많음)’ 등이 포함되며, 앞서 살펴본 보행 친화성의 개념을 다각적으로 살펴보고 있음을 알 수 있다(Health and Retirement Study, 2024).

그 밖에도 동일 설문지에서는 최근 5년간 ‘더 열악한 주거지나 동네로 이주한 적이 있는가?’, ‘강도나 주거 침입 피해를 당한 적이 있는가?’, ‘사기 피해를 경험한 적이 있는가?’와 같은 안전 관련 항목을 예/아니오 형식으로 측정하고 있다. 이러한 문항은 응답자가 경험한 주거환경 변화와 범죄 피해 경험을 파악함으로써 개인의 생활 안정성과 지역사회의 안전 수준을 평가하는 데 활용된다(Health and Retirement Study, 2024).

[그림 3-2] WHO의 AFCCQ 척도 영문판

Item	Domain	Totally disagree	Disagree	Neutral	Agree	Totally agree
HOUSING						
Q1	My house is accessible to me					
Q2	My house is accessible to the people who come to visit me					
SOCIAL PARTICIPATION						
Q3	There are enough opportunities to meet people in my neighbourhood					
Q4	Activities and events are organised in places that are accessible to me					
Q5	The information about activities and events is enough for me and also suitable for me					
Q6	I find the range of events and activities sufficiently varied					
RESPECT AND SOCIAL INCLUSION						
Q7*	I sometimes get annoying or negative remarks because of my age					
Q8*	I sometimes face discrimination because of my age					
CIVIC PARTICIPATION AND EMPLOYMENT						
Q9	I have enough opportunities to interact with younger generations					
Q10	I feel like a valued member of society					
COMMUNICATION AND INFORMATION						
Q11	Printed and digital information from the municipality and other social institutions is easy to read in terms of font and size					
Q12	Printed and digital information from the municipality and other social institutions is written in understandable language					
COMMUNITY SUPPORT AND HEALTH SERVICES						
Q13	The supply of care and welfare in my city is enough for me					
Q14	When I am ill, I receive the care and help I need					
Q15	If necessary, I can easily reach care and welfare services by telephone and in person					
Q16	I have enough information about care and welfare services in my neighbourhood					
Q17	Care and welfare workers in my neighbourhood are sufficiently respectful					
OUTDOOR SPACES AND BUILDINGS						
Q18	My neighbourhood is sufficiently accessible for a wheeled walker or wheelchair					
Q19	The shops in my neighbourhood are sufficiently accessible with a wheeled walker or wheelchair					
TRANSPORTATION						
Q20	I can easily get on the bus or tram in my neighbourhood					
Q21	The bus and tram stops in my neighbourhood are easy to reach and use					
FINANCIAL SITUATION						
Q22	My income is sufficient to cover my basic needs without any problems					
Q23	I live well on my income					

출처: Dikken, J., van den Hoven, R.F.M., van Staaldunin, W.H., Hulsebosch-Janssen, L.M.T., van Hoof, J. (2020) How older people experience the age-friendliness of their city: Development of the Age-Friendly Cities and Communities Questionnaire. International Journal of Environmental Research and Public Health 2020;17(18):6867.

〈표 3-40〉 서지혜 외(2020)의 지역사회 노인의 재난·안전 실천행위 측정도구

영역	연번	문항
화재예방 요인	1	주위의 화재를 일으킬 수 있는 물건은 항상 치워둔다
	2	새로운 장소에 갈 때 소화기, 소화전, 비상구의 위치를 먼저 확인한다.
	3	화재 발생 시 소화기를 사용하는 방법을 알고 있다
교통사고 예방 요인	4	차에 타면 항상 안전벨트를 착용한다
	5	횡단보도를 건너기 전에 자동차, 오토바이, 자전거 등이 지나가는지 확인한 후 건넌다.
	6	밤에 외출하거나 날씨가 눈 또는 비 때문에 어두울 때는 눈에 띄는 밝은 색의 옷을 입는다.
자연재해 대처방법 요인	7	재난 관련 알림 문자를 잘 확인한다.
	8	사고에 대비하여 집 주변 무너짐 현상이 있는지 확인한다
	9	주변에서 평소와 다른 현상이 발견되면 신고한다.
범죄 예방 요인	10	전화를 통해 갑작스러운 송금 요구를 할 경우 경찰서에 신고한다.
	11	학대가 의심되면 노인학대 예방센터에 신고한다.
	12	범죄 발생 시 신고 방법을 알고 있다.
안전사고 예방 요인	13	바닥에 전선이나 물건이 어지러지지 않게 정리 정돈을 잘한다.
	14	화장실과 방바닥에 물기가 없도록 신경을 쓴다.
	15	주변이 어둡지 않게 조명을 켜다
	16	배, 비행기, 기차 등을 탈 때 안전 관련 안내 방송이 나오면 주의 깊게 듣는다.
	17	젖은 손으로 전선을 만지지 않는다.
자살예방 요인	18	심리적으로 해결하기 어려운 문제가 발생하면 주변의 사람들과 이야기 나눈다.
	19	아침을 기분 좋게 시작한다.
감염병 예방 요인	20	손을 자주 씻는다.
	21	기침을 할 때 입과 코를 가리고 한다.
	22	감염병이 유행하고 있는 지역은 방문하지 않는다
	23	칼, 도마, 행주는 깨끗한 상태로 유지한다.

출처: 서지혜, 홍주영, 김상숙, 강인원, 정은영. (2020). 농촌 지역사회 노인의 재난·안전 실천행위 측정도구 개발. 한국농촌간호학회지, 15(1), 1-7.

5. 존엄 및 권리

가. 검토 필요성

노인의 삶의 질을 논함에 있어, 자기결정권 보장을 비롯한 인권에 기반한 접근이 중요해지고 있다. 국제기구를 중심으로 노인의 차별 배제 및 낙인 방지 등과 같은 인권 보장 이슈가 강조되는 것 역시 같은 선상에서 이해할 수 있다.

존엄 및 권리의 측면은 노인의 현재 삶의 여건이나 상태를 파악하는 것에서 나아가, 노인과 공생하는 측면에서 우리 사회가 가져가야 할 지향점과 맞닿은 영역이다. 따라서 해당 영역은 사회참여 및 존중의 기반이 될 뿐 아니라 노인의 삶의 질 향상과 관련한 주요 제도의 정당성을 확보하는 측면에서도 중요성을 지닌다. 이에 해당 영역을 구성하는 지표들에 대한 검토와 이 중에서 대안적 측정도구 검토가 필요한 지표들을 보다 심층적으로 살펴보고자 한다.

구체적으로 최근 존엄한 생의 마무리의 중요성이 강조됨에 따라 주요 지표로 포함된 죽음 태도, 나아가 노인에 대한 사회적 존중, 배제 경험 등을 가늠할 수 있는 연령차별 경험, 삶에 대한 의미 및 가치에 대한 다층적 자기평가 측면으로서 삶의 만족도 지표를 중심으로 검토하였다. 해당 영역이 지니는 다차원성으로 인하여 보다 많은 지표가 포함되긴 하나, 기존 행정 지표 등을 통해 객관적으로 구득이 가득한 지표를 제외하고 척도 중심의 지표에 한해 살펴보았다.

나. 주요 측정도구 검토

1) 죽음 태도

웰다잉에 대한 사회적 관심이 고조됨에 따라서 죽음을 어떻게 바라보는지를 주관적으로 파악하는 지표의 중요성 역시 대두되고 있다. 관련하여 죽음에 대한 태도를 측정하는 지표들이 다양하게 개발되었는데, 대표적으로 죽음대처 척도, 죽음 태도 척도 등이 이에 해당한다. 죽음대처 척도가 본인 및 타인의 죽음에 얼마나 대응할 수 있는지 등을 평가하는 내용이라면, 죽음태도 척도는 죽음과 관련하여 단계적으로 발현될 수 있는 다양한 반응을 의미하며 크게 죽음 공포, 죽음 회피, 수용(도피, 접근, 중립) 측면으로 나뉜다(오주용, 안도연, 2023).

이중 국내에서 활용되는 죽음 태도 척도(K-DAP-R)는 오주용, 안도연(2023)에 의해 개발되었으며, Wong et al. (1994)의 원척도를 활용하여 번안하였다. 개인이 죽음에 대해 가질 수 있는 다양한 태도에 기반하여 개발된 척도로, 각 문항에 대해 전혀 아니다(1)에서 매우 그렇다(7)까지 측정하는 방식으로 이루어진다. 원척도는 32개의 문항으로 구성되었으나 타당도 및 신뢰도 분석에 따라, 한국형 척도에서는 총 26개의 문항으로 축소되었다. 죽음은 누구나 경험할 수 있다는 보편성에 따라서, 해당 척도 역시 전 계층을 중심으로 측정이 가능하다. 다만 같은 이유로 척도의 문항 역시 비교적 많은 수에 해당하여, 간명성을 확보하지는 못하였으며 그에 따라 아직까지 활용 빈도가 높지는 않다.

〈표 3-41〉 한국형 죽음 태도 척도(K-DAP-R)

구분	번호	내용	1(전혀 아니다) - 7(매우 그렇다)
죽음 공포	1	죽음이 암울한 일이라는 것엔 의심의 여지가 없다	
	2	언젠가 나도 죽을 것이라는 생각은 나를 불안하게 한다	
	7	죽음이 끝이라는 생각 때문에 심란하다	
	18	나는 죽음에 대해 강한 공포를 가지고 있다	
	20	죽음 이후의 삶(내세, 사후생)이라는 주제는 나를 매우 괴롭게 한다	
	21	죽음이 모든 것의 마지막임을 의미한다는 사실은 나를 두렵게 한다	
	32	죽은 후에 어떤 일이 일어날지 알지 못하기 때문에 나는 죽는 것을 걱정한다	
죽음 회피	3	나는 무슨 수를 써서라도 죽음에 대한 생각을 피한다	
	10	죽음에 대한 생각이 떠오를 때마다 나는 생각하지 않으려고 애쓴다	
	12	나는 죽음에 관해 생각하지 않으려고 언제나 애를 쓴다	
	19	나는 죽음에 대해 전혀 생각하지 않으려고 한다	
도피 수용	5	죽음은 내 모든 괴로움을 끝낼 것이다	
	9	죽음은 이 끔찍한 세상으로부터 탈출할 수 있게 한다	
	11	죽음은 고통과 괴로움으로부터 나를 구출해준다	
	23	나는 죽음을 현세에서 겪는 고통으로부터의 해방으로 본다	
접근 수용	4	죽은 후에 나는 천국에 있을 것이라고 믿는다	
	13	나는 천국이 이 세상보다 훨씬 더 좋은 곳이라고 믿는다	
	15	죽음은 신과의 결합이자 영원한 행복이다	
	16	죽음은 새롭고 영광스러운 삶을 약속한다	
	25	나는 죽음을 영원하고 축복이 가득한 곳으로 가는 통로라고 본다	
	28	내가 죽음에 편안할 수 있는 것은 내세를 믿기 때문이다	
중립 수용	31	나는 사후세계를 기대한다	
	6	죽음은 자극히 자연스럽고 불가피한 사건으로 생각되어야 한다	
	14	죽음은 삶의 자연스러운 부분이다	
	24	죽음은 삶의 과정의 일부일 뿐이다	
	30	죽음은 좋은 것도 나쁜 것도 아니다	

출처: 오주용, 안도연. (2023). 한국어판 죽음태도 척도 개정판(DAP-R)의 타당화. 한국심리학회지: 임상심리 연구와 실제. 9(2), 347-373. p.357 재구성.

다음으로 죽음에 대한 개인의 불안을 측정하기 위해 Templer(1970)가 개발한 죽음불안 척도(Death Anxiety Scale, DAS) 역시 활용되고 있다. 당초 원척도는 51개의 문항으로 비교적 많은 문항이 포함되었던 반면, 고효진 외(2006)의 연구를 통해 원척도를 15개 문항으로 축소하고 5점 리커트 척도로 변환하였다. 다만 변안척도 역시 시간이 경과함에 따라, 현시대 사람들이 죽음에 대해 갖는 인식을 종합적으로 파악하기에는 한계가 있는 것으로 평가된다.

〈표 3-42〉 한국형 죽음 불안 척도(K-DAS)

번호	내용	1(전혀 그렇지 않다)~ 5(매우 그렇다)
1	나는 죽음이 전혀 두렵지 않다*	역문항
2	나는 죽는다는 것이 두렵다	
3	지금 죽는다고 해도 별 미련이 없다*	역문항
4	만일 수술을 받아야 한다면 굉장히 무서울 것 같다	
5	죽은 사람의 몸을 보면 소름이 끼친다	
6	나는 죽음에 대한 생각을 거의 하지 않는다*	역문항
7	사람들이 죽음에 대해 말해도 별로 신경 쓰이지 않는다*	역문항
8	시간이 너무 빨리 흘러간다는 사실에 심란할 때가 있다	
9	인생이 정말 짧다는 생각이 자주 든다	
10	심장마비가 일어날까봐 겁이 난다	
11	전쟁에 대해 말하는 것만 들어도 겁난다	
12	죽음 이후 무슨 일이 있을지 사후에 대한 이야기가 나오면 마음이 불편하다	
13	고통스럽게 죽을까봐 두렵다	
14	죽음에 대한 생각 때문에 심란하지는 않다*	역문항
15	나는 암에 걸릴까봐 걱정하지 않는다*	역문항

출처: 고효진, 최지옥, 이홍표. (2006). Templer 죽음불안 척도의 요인구조와 신뢰도. 한국심리학 회지: 건강, 11(2). 315-328.

노인실태조사 등에서는 정경희 외(2018) 연구결과에 기반하여 좋은 죽음에 대한 조작적 정의를 바탕으로, 죽음에 대한 태도를 측정하는 방식으로 조사가 진행되고 있다. 웰다잉에 대한 사회적 관심에도 불구하고, 아직까지는 측정도구의 표준화가 이루어지지 않은 상황이다. 이는 죽음의 존엄성 또는 웰다잉과 같은 개념이 갖는 다양성과 이를 정량적으로 측정하는 한계에 기반한 것으로 보인다. 이에 관련 척도들 역시 문화적 배경에 따른 차이가 큰 편이며, 문항 수 측면에서도 응답자의 부담이 따른다는 제약이 있다.

2) 삶의 만족도

삶에 대한 주관적인 평가로 삶의 만족도 역시 다양한 차원에서 논의되고 있다. 다수의 조사에서는 대체로 단일 문항(현재의 삶에 만족하는지)으로 삶의 만족을 측정하고 있다. 해당 문항은 조사부담을 완화하고 측정을 간명하게 한다는 점에서 이점이 있으나, 국제 비교 측면에서 한계를 지니고 있다.

관련하여 Diener et al. (1985)의 삶의 만족도 척도(SWLS)가 대중적으로 활용되며, 국내에서는 아래의 5개 문항으로 변안한 조명한, 차경호(1998)의 K-SWLS 척도가 활용된다. 개발 이후 현재까지 활용된다는 점에서 중요성을 띠지만, 경과 연수가 길다는 점에서 한계 역시 존재한다.

〈표 3-43〉 삶의 만족도 척도

번호	내용	1 전혀 그렇지 않다~ 7 매우 그렇다
1	전반적으로 나의 인생은 내가 이상적으로 여기는 모습에 가깝다	
2	내 인생의 여건은 아주 좋은 편이다	
3	나는 나의 삶에 만족한다	
4	지금까지 나는 내 인생에서 원하는 중요한 것들을 이루어냈다	
5	다시 태어난다 해도, 나는 지금처럼 살아갈 것이다	

출처: 1) 조명한, 차경호. (1998). 삶의 질에 대한 국가간 비교. 집문당.
2) Diener, E., Emmons, R. A., Larsen, R. J., & Griffin, S. (1985). The Satisfaction With Life Scale. *Journal of Personality Assessment*, 49(1), 71-75. https://doi.org/10.1207/s15327752jpa4901_13.

이에 서구사회를 중심으로 삶에 대한 긍정적 평가 뿐 아니라 전반적인 삶에서 조화를 이루고 있는지를 가늠하는 척도(Harmony in life scale, HILS)가 개발되고 있다(Zhang et al., 2023). 총 5개의 문항으로 전혀 그렇지 않다(1)~매우 그렇다(7)까지 측정 가능하며, 응답자의 조사 부담 완화를 위해 3개의 문항으로 축약한 척도에 대해서도 제안하고 있다. 단, 서구 중심의 개념으로 우리나라에 통용되기에는 개념의 문화적 차이가 존재한다는 점, 소수의 연구에서 논의된다는 점 등의 이유로 아직 활용도가 높다고는 볼 수 없다.

〈표 3-44〉 삶의 조화도 척도(HILS)

번호	기본형	기본형	축약형	1 전혀 그렇지 않다~ 7 매우 그렇다
1	내 삶의 대부분은 균형 잡혀 있다.	○		
2	나는 조화로운 상태에 있다	○	○	
3	나는 나 자신과 조화를 이루고 있다고 느낀다	○		
4	나는 내 삶의 다양한 조건들을 수용한다	○	○	
5	내가 하는 일들은 내가 진정으로 원하는 것들과 균형을 이룬다	○	○	

출처: Zhang, L., Kjell, O. N. E., & Kjell, K. (2023). Short versions of the Satisfaction With Life Scale and the Harmony in Life Scale: Psychometric properties and validation. *International Journal of Wellbeing*, 13(1), 1-28. <https://doi.org/10.1080/00223891.2020.1737093>.

이외에 척도 문항은 아니지만 Gallup(2020)에서는 삶에 대한 주관적 평가를 단일 문항으로 제시하고 있다. ‘바닥이 0점이고 꼭대기가 10점인 사다리를 상상하고, 본인의 삶이 사다리의 어느 단계에 있다고 생각하는지’를 통해 이를 평가한다. 관련하여 영국의 ELSA와 미국의 HRS에서도 해당 문항을 통해 삶에 대한 주관적인 평가를 종합적으로 측정하고 있다. 두 조사 모두 사다리 그림을 활용하여 사다리의 꼭대기에는 많은 돈, 높은 교육 수준, 좋은 직업을 가진 집단이 위치하고, 사다리의 바닥에는 이와 반대되는 낮은 사회적 계층의 집단이 속한다고 가정할 때, 응답자에게 자신이 속한다고 생각하는 사다리 위치를 선택하게 함으로써 스스로 지각하는 사회적 위치를 평가하도록 한다(Banks et al., 2025; Health and Retirement Study, 2024).

영국의 ELSA에는 이와 더불어 삶의 전반적 만족도를 평가하기 위한 단일 문항도 포함되어 있다. 예를 들어, ‘현재 삶에 얼마나 만족하는가’, ‘삶에서 하는 일들이 얼마나 가치 있다고 느끼는가’를 0~10점까지의 척도로 평가하도록 한다. 또한 삶의 질과 웰빙의 다양한 차원을 포괄적으로 측정하는 문항도 제시되고 있다. 이는 총 19개 문항으로 구성되어 있으며, 4점 척도(1=자주 ~ 4=전혀)로 응답하게 된다. 주요 문항으로는 ‘내 삶이 의미가 있다고 느낀다’, ‘매일을 기대한다’, ‘전반적으로 내 삶을 행복하게 돌아본다’ 등 삶의 만족도와 미래 전망, 일상의 활력을 평가하는 내용과, ‘내게 일어나는 일들이 통제를 벗어난다고 느낀다’, ‘건강이 하고 싶은 일을 막는다’ 등 삶의 자율성과 통제와 관련된 내용이 포함된다(Banks et al., 2025).

3) 연령차별 경험

연령을 이유로 차별을 야기하는 연령주의는 사회 전반의 통합성을 저해할 뿐 아니라 노인 개개인의 삶의 질에도 부정적인 영향을 미친다. 관련하여 연령주의를 지양해야 한다는 목소리와 함께, 연령주의를 측정하는 도구들이 개발되고 있다. 1990년대 이전에 개발된 척도들은 연령주의의 다차원성을 간과하였다는 비판을 받았다. 이후 개발된 척도는 개념의 다차원성은 확보하였으나 노인 스스로 인식하는 연령주의나 일상생활을 통해 접할 수 있는 차별 경험 등을 관찰할 수 없다는 점에서 한계가 지적된 바 있다(김은하, 박정수, 2024).

이에 Allen et al. (2022)은 일상생활에서 경험할 수 있는 연령주의 정도를 측정하기 위해 Everyday Age Discrimination Scale (EADS)를 개발하였다. 총 10개의 문항으로 구성된 본 척도는 연령주의적 메시지의 노출, 대인관계에서의 연령주의, 내면화된 연령주의의 세 측면으로 구성된다. 관련하여 한국 노인을 대상으로 척도를 번안한 연구가 김은하, 박정수(2024)에 의해 수행되었으며, 한국판 일상 속 연령주의 척도(K-EAS)로 명명하고 있다.

해당 척도에서는 타인으로부터 경험한 연령주의, 본인 스스로의 내면화된 연령주의, 연령주의적 메시지에 어느 정도 노출되었는지를 동시에 측정할 수 있다. 복합적인 연령주의의 개념에도 불구하고 그간 관련 척도들이 단일 차원으로 이를 측정하였다는 점에서 한계가 제기되었으나, 본 척도를 통해 일정 부문 한계를 보완한 것으로 평가된다. 각 문항은 전혀 그렇지 않다(0)~ 매우 그렇다(3)의 4점 리커트 척도로 측정된다. 합산값이 20점 이상이면 높은 수준, 10~19점은 중간 수준, 1~9점은 낮은 수준의 연령차별을 경험한 것으로 해석한다.

〈표 3-45〉 한국판 일상 속 연령주의 척도(K-EAS)

번호	기본형	0 전혀 그렇지 않다~ 3 매우 그렇다
1	노인이나 노화에 대한 농담을 듣거나 보거나 읽는다	
2	노인이나 노화를 부정적으로 이야기하는 것을 듣거나 보거나 읽는다	
3	내가 스스로 할 수 있는 일인데도 사람들이 도움을 주려고 한다	
4	사람들은 나의 시력이나 청력이 안 좋을 것이라고 짐작한다	
5	사람들은 나의 기억력이나 이해력이 떨어질 것이라고 짐작한다	
6	사람들이 내가 스마트폰이나 컴퓨터를 잘 사용하지 못할 것이라고 짐작한다	
7	사람들은 내가 중요하거나 가치있는 일을 하지 않을 것이라고 짐작한다	
8	누구나 나이가 들면 우울하고 슬프고 걱정이 많아진다	
9	누구나 나이가 들면 외로움을 느낀다	
10	누구나 나이가 들면 건강에 문제가 생긴다	

출처: 1) 김은하, 박정수. (2024). 한국판 일상 속 연령주의 척도 타당화. 한국심리학회지: 문화 및 사회문제. 30(1), 81~100.

2) Allen, J.O., et al. (2022). The Everyday Ageism Scale: Development and Evaluation. Journal of Aging and Health, 34(2), 147-157

최근 WHO에서도 연령주의 지양에 공감하며 연령차별 척도(WHO, 2025)를 개발하였다. 해당 보고서에서는 노인 중 약 1/2이 연령차별을 경험한다고 밝히며, 연령차별을 인지적, 정서적, 행동적 측면에서 정의하고 그에 따른 측정 수단을 제안하고 있다. 구체적으로 본인이 노인으로서 경험하는 차별과 노인을 향한 차별을 모두 측정한다.

이와 관련하여 미국의 HRS에서는 *Everyday Life and Wellbeing* 설문지에서 노화에 대한 태도 및 일상생활에서의 차별 경험을 종합적으로 파악한다. 설문은 크게 두 가지 영역으로 구성되는데, 첫 번째 영역에서는 노화에 대해 개인이 가지고 있는 태도(신념)을 확인하기 위한 8개의 문항들이 포함된다. 구체적으로 ‘나이가 들수록 내가 더 쓸모없다고 생각

한다', '나이가 들수록 기존에 좋아했던 일들을 그만해야 했다', '나이가 들면서 마음에 들지 않는 일들이 더 많아진다' 등이 포함된다. 각각의 문항에 대해 6점 척도(1=전혀 그렇지 않다 ~ 6=매우 그렇다)로 평가하게 된다. 두 번째 영역은 일상생활에서의 차별 경험 빈도를 파악하는 총 6개의 문항들이 위치한다. 일례로 '식당이나 상점에서 타인에 비해 더 나쁜(낮은) 서비스를 받는다', '사람들은 내가 현명하지 않다고 생각하는 것처럼 행동한다', '병원에서 다른 사람들보다 더 낮은(나쁜) 치료를 받는다' 등의 문항이 포함된다. 각 문항에 대한 빈도 역시 6점 척도(1=거의 매일 경험 ~ 6=전혀 경험하지 않음)로 평가한다(Health and Retirement Study, 2024).

제5절 소결

연구진 회의를 통해 선정한 타당도 검증용 측정도구는 아래 <표 3-46>과 같다. 최종 선정을 위해 측정도구 개선 필요성 및 시급성, 향후 활용 가능성 등을 종합적으로 검토하였다. 무엇보다 조사 대상이 노년층이라는 점을 고려하여, 조사 부담이 너무 크지 않은 범위 내에서 측정도구를 선정하는 것에 의견을 모았다.

<표 3-46> 노년기 지표체계 측정방식(종합)

영역	지표명	측정방식		가용자료원
		척도	행정DB (실태조사 포함)	
건강 (10)	건강(기대)수명		○	통계청, E-나라지표
	자살률		○	통계청, E-나라지표
	활동제한율		○	보건복지부, 노인실태조사
	복합만성질환 유병률		○	보건복지부, 노인실태조사
	치매유병률		○	중앙치매센터
	우울감 경험률		○	질병관리청, 국민건강영양조사
	건강생활 실천율		○	질병관리청, 지역사회건강조사
	건강식생활실천율	○	○	질병관리청, 국민건강영양조사
	미충족 의료율		○	질병관리청, 국민건강영양조사
	주관적 건강상태		○	보건복지부, 노인실태조사
경제 (6)	가구 순자산		○	통계청, 가계금융복지조사
	상대 빈곤율		○	통계청, 가계금융복지조사
	연금 수급액		○	국민연금공단, 연금통계
	연금 수급율		○	국민연금공단, 연금통계
	사적이전소득비율		○	보건복지부, 노인실태조사
	경제상황 만족도		○	통계청, 사회조사
참여 (7)	경제활동 참여율		○	통계청, E-나라지표
	사회단체참여율		○	통계청, 사회조사
	자원봉사참여율		○	통계청, 사회조사
	선거투표율		○	중앙선거관리위원회

영역	지표명	측정방식		가용자료원
		척도	행정DB (실태조사 포함)	
	평생교육 참여율		○	한국교육개발원, 한국성인의 평생학습 실태
	일자리 만족도		○	통계청, 사회조사
	여가생활 만족도		○	통계청, 사회조사
관계 (9)	배우자 유무		○	보건복지부, 노인실태조사
	자녀의 수		○	보건복지부, 노인실태조사
	자녀와의 접촉 빈도		○	보건복지부, 노인실태조사
	친구/이웃/지인의 수		○	보건복지부, 노인실태조사
	친구/이웃/지인의 접촉 빈도		○	보건복지부, 노인실태조사
	가족관계 만족도		○	통계청, 사회조사
	대인관계 만족도		○	통계청, 사회조사
	사회적 지지	○	○	보건복지부, 노인실태조사
	외로움	○	○	한국행정연구원, 사회통합실태조사
안전 및 환경 (8)	최저주거기준 미달 가구 비율		○	국토교통부, 주거실태조사
	가구 주택 소유율		○	통계청, 주택소유통계
	보행교통사고 치사율		○	도로교통공단, 보행 교통사고 사망자 수
	범죄피해율		○	경찰청, 범죄통계
	학대피해율		○	보건복지부, 노인학대현황
	대중교통 이용편의성		○	질병관리청, 지역사회건강조사
	주거환경 만족도		○	국토교통부, 주거실태조사
	기후변화 불안도		○	통계청, 사회조사
역량 (6)	디지털 정보화 활용수준		○	과학기술정보통신부, 디지털정보격차실태조사
	디지털 효능감		○	과학기술정보통신부, 디지털정보격차실태조사
	건강정보 이해능력	○		
	금융정보 이해능력		○	한국은행, 금융감독원, 전국민 금융이해력 조사
	삶에 대한 통제감(자율성)	○		
	재난안전대응능력	○		

영역	지표명	측정방식		가용자료원
		척도	행정DB (실태조사 포함)	
존엄 및 권리 (7)	연령차별 경험률	○	○	국가인권위원회, 국가인권실태조사
	인권침해 경험률		○	국가인권위원회, 국가인권실태조사
	사전연명의료의향서 작성률		○	국립연명의료관리기관, 사전연명의료의향서 통계
	연명치료중단 동의율		○	보건복지부, 노인실태조사
	죽음 태도	○		
	미충족 돌봄 경험률	○		
	삶에 대한 만족도		○	보건복지부, 노인실태조사
	노인의 인권 존중 정도		○	국가인권위원회, 국가인권실태조사

우선 건강 영역은 건강한 식생활 실천율 지수(NQ) 및 인지건강 측면에서 한국판 몬트리올 인지평가(K-MoCA) 측정도구를 선정하였다. 두 측정도구의 경우, 국내에서 다수의 연구를 통해 효과성이 검증되었다는 점과 무료로 활용 가능하다는 점 등에서 범용성이 높을 것으로 판단하였다.

관계 영역에서는 사회적 관계망의 규모를 양적으로 평가하거나 행정 DB 등을 통해 파악할 수 있는 지표 등은 제외하고, 최근 그 중요성이 강조되는 외로움 및 사회적 고립과 관련한 측정도구(황수진 외, 2021)를 선정하였다. 해당 도구는 외로움이라는 주관적 측면과 사회적 고립이라는 객관적 측면을 동시에 측정할 수 있을 뿐 아니라, 도구의 간명성이 확보되어 응답자의 부담이 적을 것으로 판단하였다. 더욱이 다양한 정책 연구기관 등에서 활용하고 있다는 점에서, 결과치의 비교 등이 용이하다는 점 역시 긍정적으로 작용하였다.

역량 영역은 영역이 측정하는 바가 광범위함에 따라, 연구진 간에도 측정도구 선정에 이견이 존재하였다. 다만 디지털 효능감(디지털정보 격차

실태조사), 건강정보 이해능력(건강정보이해능력 척도)을 평가하는 것에 대해서는 공통적인 의견이 모아졌다. 관련 지표들은 당사자 FGI를 통해서도 중요성이 강조되었다는 점을 고려한 결과이다. 삶에 대한 통제감(자율성(K-CASP-16))은 개념이 지향하는 바에 대한 공감대는 형성되었으나, 응답자의 조사 부담을 우려하였다. 이에 해당 측정도구에서 자율성 영역만을 별도 측정하는 것에 대한 의견 역시 제기되었으나 원칙도를 훼손시키지 않는 선에서 검토가 중요하다고 판단하여 원칙도 그대로 준용하는 것으로 결정하였다.

안전 및 환경 영역 역시도 당사자들의 의견을 높이 평가하여, 재난 및 안전 실천행위(서지혜 외, 2020)를 최종적으로 선정하였다. 마지막으로 존엄 및 권리 영역은 연령차별에 대한 사회적 관심을 고려하여 한국판 일상속 연령주의 척도(K-EAS)를 포함하는 것으로 결정하였다.

이 과정에서 다수의 측정도구가 검토되었으나, 기존 측정도구의 범용성이 확보되어 개선 필요도가 높지 않거나, 국외에서 개발되어 국내 번안이 이루어지지 않았거나, 번안되었을지라도 타당도, 신뢰도 검증이 명확치 않은 경우, 응답 부담 대비 활용도가 낮을 것으로 판단되는 측정도구는 최종 선정 시 제외하였다 이에 최종적으로 포함된 내용은 아래 <표 3-47>과 같다.

<표 3-47> 최종 선정된 대안 측정도구 목록

영역	지표명	측정도구	최종선정여부	제외 사유
건강	복합 만성질환 유병률	-CHS(Cardiovascular Health Study) (Fried, L.P., et al, 2001)	×	-대체로 최신성이 확보된 척도 활용으로 인해, 개선 필요도가 낮음
		-FPQ(Frailty Phenotype Questionnaire) (Kim S., et al., 2020) ¹⁾		
		-노쇠평가척도 (Morley et al., 2012; Jung et al., 2015 ²⁾)	×	
		한국형 노쇠측정도구(황환식 외, 2010)	×	

영역	지표명	측정도구	최종선정여부	제외 사유
	활동 제한율	-Katz-ADI(김수영 외, 2004)	×	-최신성은 낮은 편이나, 학계 및 현장에서 통용되는 지표로 개선 필요도가 낮음
		-K-ADI(원장원 외, 2002)	×	
		-K-MBI(정한영 외, 2007) ³⁾	×	
		-Lawton-IADL (김수영 외, 2005)	×	
		-K-IADL(원장원 외, 2002)	×	
		-K-IADL(강수진 외, 2002)	×	
	우울감 경험률	-GDS(Geriatric Depression Scale) (Yesavage et al., 1982)	×	-대체로 최신성이 확보된 척도 활용으로 인해, 개선 필요도가 낮음
		-SGDS-K(이성찬 외, 2013) ⁴⁾		
		-PHQ-9(Patient Health Questionnaire-9)(Kroenke K, et al., 2001)	×	
		-한국판 PHQ-9(박승진 외, 2010)		
	치매 유병률	-CES-D(Center for Epidemiologic Studies Depression Scale)(Radloff, L. S., 1977)	×	-기존 노인실태조사 활용도구
		-K-MMSE~2	×	
		-K-MoCA(Montreal Cognitive Assessment)(강연옥 외, 2009)	○	
		-CIST(Cognitive Impairment Screening Test)	×	-측정도구의 범용성 측면에서 이견 존재
		-Mini-Cog(Brief Screening Tool for Cognitive Impairment)	×	
	건강 식생활 실천율	-NSI(Nutrition Screening Initiative Checklist)	×	-측정도구의 범용성 측면에서 이견 존재
		-MnA(Mini Nutritional Assessment)	×	
		-NQ-E(Nutrition Quotient-Elderly) (임영숙 외, 2022)	○	○
관계	사회적 지지	-Lubben의 사회관계망 척도 (Lubben Social Network Scale)(Lubben et al., 2006)	×	-10개 이상의 문항으로 응답자의 조사 부담 고려
		-Cohen의 대인관계 지지평가 척도 (Interpersonal support evaluation list-40)(Cohen et al., 1985)	×	-10개 이상의 문항으로 응답자의 조사 부담 고려 & 국내 상황에 부합하지 않는 문항 일부 존재
	외로움	-관계적 지지와 갈등 척도(Chopik, 2017; 경선정 외, 2021 ⁵⁾)	×	-10개 이상의 문항으로 응답자의 조사 부담 고려

영역	지표명	측정도구	최종선정여부	제외 사유
		-외로움 및 사회적 고립 척도(황수진 외, 2021)	○	○
안전 및 환경	기후변화 불안도	-CCAS(Climate Change Anxiety Scale)(Clayton&Karazsia, 2020) -K-CCAS(Jang et al., 2023) ⁹⁾	×	-10개 이상의 문항으로 응답자의 조사 부담 고려
		-기후변화에 대한 인식과 태도 검사도구(이봉우 외, 2021)	×	-타 영역과 비교 시 개선 필요도가 낮은 것으로 판단
역량	디지털 효능감	-노인 대상 디지털 역량 척도(Scale of Basic Digital Competencies)(Calero-Plaza et al., 2025)	×	-10개 이상의 문항으로 응답자의 조사 부담 고려
		-디지털 역량 관련 측정도구(디지털정보격차 실태조사; 한국지능정보사회진흥원, 2024)	○	○
	건강정보 이해능력	-TOFHLA(Test of Functional Health Literacy for Adults)(Parker et al., 1995)	×	-BHLS와 비교 시 간명성, 활용성 등에서 차순위로 판단
		-REALIM(Rapid Estimate of Adults Literacy in Medicine)(Davis et al., 1991)	×	
		-eHEALS(eHealth Literacy Scale)(Norman & Skinner, 2006)	×	
		-BHLS(The Brief Health Literacy Screen)(Chew et al., 2004; 김영선, 강은나, 2017 ⁷⁾)	○	○
	삶에 대한 통제감 (자율성)	-CASP-19(Hyde et al., 2015) -K-CASP-16(최명진, 김기연, 2022) ⁸⁾	○	○
	재난안전 대응능력	-지역환경 보행친화성 척도(Neighborhood Environment Walkability Scale-A, NEWS-A)(Cerin et al., 2006)	×	-10개 이상의 문항으로 응답자의 조사 부담 고려 & 국내 상황에 부합하지 않는 문항 일부 존재
		-고령친화도시 및 지역사회 평가 척도(The Age-Friendly Cities and Communities Questionnaire, AFCCQ)(Dikken et al., 2020)	×	-국내 타당도/신뢰도 미검증
		-지역사회 노인의 재난·안전 실천행위 측정도구(서지혜 외, 2020)	○	○

영역	지표명	측정도구	최종선정여부	제외 사유
존엄 및 권리	연령차별 경험률	-한국판 일상속 연령주의 척도(K-EAS)(김은하, 박정수, 2024)	○	○
		-Everyday Life and Wellbeing(Health and Retirement Study, 2024)	×	-K-EAS와 비교 시, 간명성 및 범용성 측면에서 차순위로 판단
	죽음태도	-죽음태도척도(DAP)(Wong et al., 1994; 오주영, 안도연, 2023 ⁹⁾)	×	-10개 이상의 문항으로 응답자의 조사 부담 고려
		-죽음불안척도(DAS)(Templer, 1970 ; 고효진 외 2006 ¹⁰⁾)	×	-척도 개발연도 경과 및 10개 이상의 문항으로 조사 부담 고려
	삶에 대한 만족도	-삶의 만족도 척도(SWLS)(Diener et al., 1985; 조명한, 차경호, 1998 ¹¹⁾)	×	-기존 척도와 비교 시, 간명성 및 범용성 측면에서 차순위로 판단(개선 필요도 낮음)
		-삶의 조화도 척도(Harmony in life scale, HILS)(Zhang et al., 2023)	×	
		-삶에 대한 주관적 평가 단일문항 (Gallup, 2020)	×	
		-삶에 대한 주관적인 평가 종합적으로 측정(Banks et al., 2025; Health and Retirement Study, 2024)	×	

- 주: 1) CHS에서 개발한 노쇠 척도를 한국형 척도로 타당화 검증
 2) Morley et al.(2012)이 개발한 척도를 한국형 척도로 타당화 검증
 3) 제5판 MBI를 한국형 척도로 타당화 검증
 4) Sheikh & Yesavage(1986)이 개발한 15개 문항의 단축형을 이성찬 외(2013)가 지역사회 노인군에서 타당도 검증
 5) Chopik(2017)이 개발한 척도를 한국형 척도로 타당화 검증
 6) Clayton & Karazsia(2020)가 개발한 척도를 한국형 척도로 타당화 검증
 7) Chew et al.(2004)가 개발한 척도를 한국어로 번안하여 활용
 8) Hyde et al.(2015)가 개발한 척도를 한국형 척도로 타당화 검증. 조사에는 K-CASP-16 척도 활용
 9) Wong et al(1994)가 개발한 척도를 한국어로 번안하여 활용
 10) Templer(1970)가 개발한 척도를 한국어로 번안하여 활용
 11) Diener et al(1985)가 개발한 척도를 한국형 척도로 타당화 검증

선정된 측정도구에 대해서는 2023년 노인실태 관련 문항을 기준으로 비교가 가능하도록 조사문항을 설계하였다. 본 연구 목적 중 하나는 지표 체계를 중심으로 노인의 삶을 보다 정밀하게 파악할 수 있도록, 주요 측정 도구를 개선하는 것에 있다. 이에 측정도구 개선을 위하여 기준이 되는

측정도구 선정 작업이 이루어졌으며, 가장 일반적으로 활용되는 노인실태 조사 자료를 활용하여 비교하였다. 관련 내용은 아래 <표 3-48>과 같다.

<표 3-48> 2023년 노인실태조사와 타당도 조사의 영역별 척도·문항 비교

영역	지표	2023년 노인실태조사	2025년 타당도 조사
건강	건강 식생활 실천율	-영양선별도구(NSI) · 특정 음식군(과일, 채소, 유제품) 섭취여부, 식사섭취량 변화, 체중 변화 등 파악	-노인 대상 영양지수(NQ) 체크 리스 트(임영숙 외, 식품의약품안전처, 2021) · 6가지 식품군 섭취, 안전한 식생활 및 식행동 실천, 절제하는 식생활 실천 등 식생활의 질과 영양상태 종합적으로 평가
	정신적 건강 (인지기능)	-한국판 간이정신상태검사 2판 (K-MMSE~2) · 인지기능의 정도 및 치매유무를 평가하기 위해 개발된 선별도구 · 기억동록, 시간 및 장소지남력, 기억회상, 주의집중 및 계산, 언 어, 그리기로 구성	-한국판 몬트리올 인지평가(K-MoCA) · 경도인지장애를 선별하는 검사로 서 개발 · 시공간/집행기능, 이름대기, 기억 력, 주의력, 언어, 추상력, 지연회 상, 지남력으로 구성
경제	-	-행정 DB 등을 통해 파악할 수 있는 지표가 다수 포함되어, 대안 측정도구 검토에서 제외	
참여	-	-행정 DB 등을 통해 파악할 수 있는 지표가 다수 포함되어, 대안 측정도구 검토에서 제외	
관계	-	-Lubben의 사회관계망 단축형 척 도를 유사하게 활용 · 주요한 관계망(자녀, 형제자매 및 친인척, 친구 및 이웃, 지인) 의 규모와 접촉빈도, 특정상황 의 도움을 받을 수 있는 사회적 관계망 보유여부와 규모 파악	-외로움 및 사회적 고립 척도(황수진 외, 2021) · 한국 사회 및 문화배경을 반영하여 개발 · 사회적 지지, 사회적 관계망, 외로 움 3가지 하위요인으로 구성
안전 및 환경	지역사회 안전수준	없음	-농촌 지역사회 노인의 재난·안전 실 천행위 측정도구(서지혜 외, 2020) · 화재, 교통사고, 자연재해, 범죄, 안전사고, 자살, 감염병 예방을 위 한 실천행위

영역	지표	2023년 노인실태조사	2025년 타당도 조사
역량	디지털 정보화 활용수준	-스마트기기(스마트폰, 컴퓨터, 스마트워치) 사용여부 및 사용시간 · 디지털기기(PC, 스마트폰, 태블릿 PC, 키오스크) 활용능력 확인(메시지 송·수신, 영상통화, 정보검색 및 조회, 사진·동영상 촬영 등)	없음
	디지털 효능감	없음	-2024년 디지털정보격차 실태조사(과학기술정보통신부, 한국지능정보사회진흥원, 2024)의 디지털 기기 효능감 문항 활용 · 개인이 디지털 기기를 얼마나 잘 활용할 수 있다고 느끼는지에 대해 주관적으로 평가
	건강정보 이해능력	없음	-건강정보이해능력 척도(김영선, 강은나, 2017) · 개인이 건강이나 의료정보를 찾거나 검색할 수 있는 능력, 의료진이 말로 설명하는 내용에 대한 이해능력, 글로 쓰인 건강정보에 대한 이해 능력 평가
	삶에 대한 통제감(자율성)	없음	-한국판 노인 삶의 질 척도(K-CASP-16)(최명진, 김기연, 2022) · 통제성, 자율성, 행복감, 자아실현의 4개 하위요인으로 구성
존엄 및 권리	연령차별	-개별 문항으로 구성 · 일상생활(대중교통, 상업시설, 공공기관, 의료시설, 가정, 직장)에서의 무시(차별) 경험 여부에 대한 질문	-한국판 일상 속 연령주의 척도(K-EAS)(김은하, 박정수, 2024) · 3개 하위요인(연령주의적 메시지 노출, 대인관계에서 연령주의, 내면화된 연령주의)로 구성

주: 연구자 직접 작성.

사람을
생각하는
사람들



KOREA INSTITUTE FOR HEALTH AND SOCIAL AFFAIRS



제4장

노년기 지표체계 적용 및 검증

제1절 조사 개요

제2절 신뢰도, 타당도 조사 결과 분석

제3절 소결

제4장 노년기 지표체계 적용 및 검증

제1절 조사 개요

1. 자료 수집

본 절에서는 구축된 지표체계 중 개선의 시급성이 높은 측정도구를 중심으로 기존 측정도구의 제한점을 보완할 수 있는 대안적 측정도구의 적용 방안을 검토하기 위한 조사를 실시하고, 그 결과를 분석하였다. 결과 분석은 측정도구의 타당도 및 신뢰도 검증, 향후 활용 가능성 등을 종합적으로 고려하였다.

조사는 전국 16개 시·도에 거주(제주 제외)하는 65~84세 노인 800명을 대상으로 전문 조사원이 태블릿 PC를 활용한 일대일 대면조사 방식으로 진행하였다. 조사대상자는 성별과 연령, 지역(대도시·중소도시·농어촌)을 중심으로 할당하였다. 조사대상자는 위임된 조사업체에서 무작위로 선정하였고, 연구 참여 의사 확인과 연구 전반에 대한 설명 후 자발적 동의를 얻은 대상자에 한해 조사를 진행하였다. 조사에 앞서, 한국보건사회연구원 생명윤리위원회(IRB) 승인(제2025-047호, 2025.6.16.)을 받았으며, 실제 조사는 2025년 7월 7일~7월 27일까지 이루어졌다. 최종적으로 노인 840명이 응답하였고, 본 조사의 분석 대상으로 활용하였다.¹¹⁾

조사내용은 노인의 생활 전반에 대한 내용을 포괄하며, 응답자의 인구

11) 목표치를 기준으로 할당은 당초와 같이 이루어졌으며, 조사과정에서 $\pm 5\%$ 범위 내에서 초과 수집함. 이후의 결과는 인구비례에 따라서 사후가중치 조정된 값임.

사회학적 특성과 영역별 주요 측정도구(외로움과 사회적 고립, 건강 정보 이해 및 활용 경험, 디지털 효능감, 삶에 대한 통제감, 재난 대비 및 안전 실천 경험, 연령차별 인식, 영양 관리 상태, 인지 기능상태 등)와 관련한 사항이다. 각 영역별로 기존 측정도구(2023년 노인실태조사 관련 문항)와 대안적 측정도구의 문항을 포함하여 비교값을 살펴볼 수 있도록 하였으며, 만일 기존 측정도구가 없는 영역은 대안적 측정도구만을 제시하였다. 각 측정도구는 국외 척도일 경우 한국판 번안본을 활용했으며, 측정도구 활용을 위해 번안본을 작성한 교신저자(또는 주저자)의 사용 승인을 받는 과정을 거쳤다(조사표는 부록 참조).

2. 분석 방법

조사를 통해 수집된 자료의 조사 내용 및 분석방법을 정리한 표는 아래와 같다.

〈표 4-1〉 영역, 조사내용, 척도별 분석방법

영역	조사내용 및 척도		기존/신규 문항	분석방법
건강	영양	영양관리 상태	기존	- 기술통계, 2023년 노인실태조사와 비교 - 타당도: 영양지수 척도 총점, 하위요인과 상관관계 분석
		영양지수	신규	- 기술통계 - 타당도: 영양관리상태 척도와 상관관계 분석
	인지 기능	MMSE	기존	- 기술통계, 2023년 노인실태조사와 비교 - 타당도: MoCA와 상관관계 분석
		MoCA	신규	- 기술통계 - 타당도: MMSE와 상관관계 분석
사회적 관계	자녀와의 관계		기존	- 기술통계, 2023년 노인실태조사와 비교
	형제자매 및 친인척 관계		기존	- 기술통계, 2023년 노인실태조사와 비교

영역	조사내용 및 척도	기존/신규 문항	분석방법
	친구·이웃·지인 관계	기존	- 기술통계, 2023년 노인실태조사와 비교
	도움을 받을 수 있는 사람	기존	- 기술통계, 2023년 노인실태조사와 비교 - 타당도: 외로움과 사회적 고립 척도 간 상관관계 분석
	외로움 및 사회적 고립	신규	- 신뢰도분석: 내적일관성 - 타당도: 탐색적 요인분석, 확인적 요인분석, 총 점 및 하위요인 간 상관관계, 도움을 받을 수 있는 사람 수와 상관관계 분석
안전 및 환경	재난·안전 실천행위	신규	- 신뢰도분석: 내적일관성 - 타당도: 탐색적 요인분석, 확인적 요인분석
역량	건강 정보 이해 및 활용	신규	- 신뢰도분석: 내적일관성 - 타당도: 탐색적 요인분석, 스마트 기기 활용, 디지 털 기술 태도 및 효능감 척도와 상관관계 분석
	스마트 기기 보유 및 사용	기존	- 기술통계, 2023년 노인실태조사와 비교 - 타당도: 건강 정보 이해 및 활용 경험 척도, 디지 털 기술 태도 및 효능감 척도와 상관관계 분석
	정보화 사회 적응 어려움	기존	- 기술통계, 2023년 노인실태조사와 비교
	디지털 기술 태도 및 효능감	신규	- 신뢰도분석: 내적일관성 - 타당도: 탐색적 요인분석, 확인적 요인분석, 건 강 정보 이해 및 활용 경험 척도, 스마트 기기 활용과 상관관계 분석
	삶에 대한 통제감 (자율성)	신규	- 신뢰도분석: 내적일관성 - 타당도: 탐색적 요인분석, 확인적 요인분석
존엄 및 권리	무시(차별) 경험	기존	- 기술통계, 2023년 노인실태조사와 비교
	연령주의	신규	- 신뢰도분석: 내적일관성 - 타당도: 탐색적 요인분석, 확인적 요인분석, 총 점 및 하위요인 간 상관관계 분석

분석 결과는 크게 네 가지 차원에서 이루어졌으며, 영역별로 해당되는 내용에 한해 분석하였다.

먼저 복수의 문항으로 구성된 척도 문항은 아니지만, 기존 노인실태조사에서 조사한 단일 문항의 경우에는 2023년 노인실태조사의 기초통계 값

(평균, 비율 등)과 본 조사에서의 결과값을 비교하였다. 이는 기존 노인실태 조사 결과값과의 경향 차이 등을 파악하기 위함이다.

둘째, 복수의 문항으로 구성된 척도 문항의 경우, 신뢰도 분석을 실시하였다. 신뢰도 분석은 내적 일관성을 파악하기 위함이며, 신뢰도 계수에 따라서 신뢰도 및 척도 사용 가능 또는 수정 여부 등을 판단할 수 있다. 신뢰도 계수가 1에 가까울수록 우수하다고 보는 것이 통상적이나, 너무 높은 값(예: $\alpha \geq 0.95$)은 항목들이 지나치게 중복되거나 유사한 내용을 측정할 가능성이 있어서 측정 도구의 효율성을 위해 불필요한 항목 제거를 고려할 수 있다(송태민, 김계수, 2012). 학문 분야에 따라 다르지만 사회 과학 분야에서는 일반적으로 0.7 이상을 수용 가능한 기준으로 보는 경우가 많고, 의학, 공학 등 신뢰도가 매우 중요한 분야에서는 0.8 이상을 요구할 때가 있다(송태민, 김계수, 2012). 신뢰도 계수 값은 항목 수의 영향을 받는데, 항목 수가 많을수록 신뢰도 계수 값이 높아질 수 있어서 내용의 타당성에 대한 고려가 함께 이루어져야 한다.

〈표 4-2〉 내적일관성 평가를 위한 신뢰도 분석에서의 신뢰도 계수 기준

신뢰도 계수	신뢰도 수준	설명
$\alpha \geq 0.9$	매우 우수	측정 도구의 내적 일관성이 매우 높음. 매우 신뢰할 수 있음
$0.8 \leq \alpha < 0.9$	우수	신뢰도가 높고, 대체로 신뢰할 수 있음
$0.7 \leq \alpha < 0.8$	보통	수용 가능한 신뢰도 수준. 일반적인 연구에서 자주 사용
$0.6 \leq \alpha < 0.7$	낮음	신뢰도가 다소 부족. 측정 도구 개선 필요
$\alpha < 0.6$	매우 낮음	신뢰도가 낮아 사용하기 어려울 수 있음. 도구의 수정 또는 재검토가 필요

주: 송태민, 김계수(2012), Nunnally & Bernstein(1994), Hair et al.,(2010) 등 저서를 참고하여 학술 논문 혹은 연구에서 일반적으로 사용되는 신뢰도 계수 기준을 저자가 정리

셋째, 2023년 노인실태조사에는 포함되지 않았으나 미래지향적 측면에서 고려할 필요성이 있는 경우, 본 조사의 신규 항목으로 포함된 바 있다.

이 경우에는 원칙도가 제시한 바와 같이 하위영역이 나누어지는지 등을 탐색적 요인분석을 통해 파악하는 절차를 거친다. 탐색적 요인분석은 이론적 구성 개념을 제대로 측정하는지를 살펴보기 위함(구성 타당도)이며, 하위요인 구성, 하위요인별 고유값, 문항별 요인부하량(최소 0.4 이상) 등의 결과값을 중심으로 검토하였다(송태민, 김계수, 2012).

또한 이론적으로 설정한 모형에 척도 구성이 부합하는지와 같은 구성 타당도 판별을 위해서는 확인적 요인분석이 이루어져야 한다. 본 분석을 통해 모형 적합도를 평가하기 위해서는 RMSEA, CFI, TLI, SRMR 값 등을 살펴볼 필요가 있다. 각각의 지수에 대한 평가 기준은 연구 분야 및 자료 특성 등에 따라 차이가 있을 수 있으나, 아래와 같은 통상적 기준을 본 연구에서는 차용하였다.

RMSEA는 모형과 조사 데이터 간의 적합도를 살펴보는 지표로, 표본 크기에 따른 영향을 상대적으로 덜 받는 지수이다. 값이 작을수록 모형의 적합도가 좋음을 뜻하며, 일반적으로 0.05 이하일 때 우수한 적합성을 가진다고 평가하고 0.10보다 크면 부적합하다고 본다(송태민, 김계수, 2012). 다음으로 CFI는 비교 기준 모형(null model)과 연구 모형 간의 상대적 적합도를 평가하는 지표로, 값이 0에서 1 사이에 위치하며 1에 가까울수록 적합도가 좋다고 본다. CFI 값은 0.95 이상이면 우수, 0.90 이상이면 적합, 0.90 미만이면 부적합하다고 평가할 수 있다(송태민, 김계수, 2012). TLI는 CFI와 유사한 방식으로 모형 적합도를 평가하되, 간명성을 고려한 지표이다. TLI도 0.95 이상이면 우수, 0.90 이상이면 적합, 0.90 미만이면 부적합한 모형으로 평가한다(송태민, 김계수, 2012). SRMR은 표준화된 잔차의 제곱평균으로, 모형이 데이터와 얼마나 잘 일치하는지를 평가한다. 값이 작을수록 적합도가 좋은데, SRMR 값이 0.05 이하면 우수, 0.08 이하면 적합, 0.10 초과면 부적합하다고 볼 수 있다

(송태민, 김계수, 2012). 최종적으로 척도의 사용 여부 등에 대한 평가는 여러 지표들의 종합적인 해석을 통해 결정한다.

〈표 4-3〉 확인적 요인분석의 모형적합도, 평가 기준

지표	우수 기준	적합 기준	부적합 기준
RMSEA	≤ 0.05	0.05~0.08	> 0.10
CFI	≥ 0.95	≥ 0.90	< 0.90
TLI	≥ 0.95	≥ 0.90	< 0.90
SRMR	≤ 0.05	≤ 0.08	> 0.10

주: 본문 내용을 바탕으로 연구자 작성

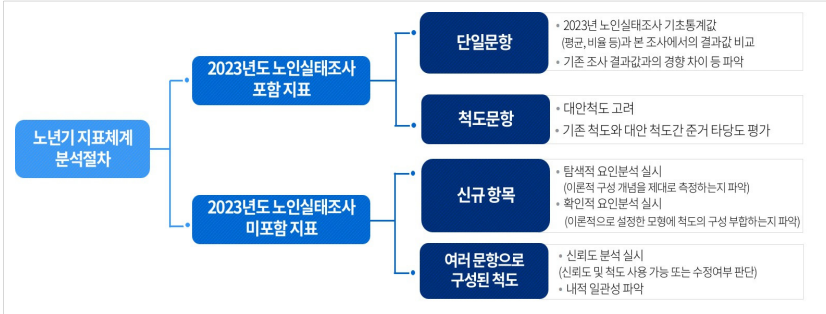
마지막으로 2023년도 노인실태조사를 기준으로 사용되던 척도(기존 척도)가 있으나, 대안 척도를 고려하는 경우에는 기존 척도와 대안 척도 간 준거 타당도를 평가하였다. 준거 타당도와 동시 타당도를 통해 두 척도 간 관련성을 평가하기 위해서 상관관계 분석이 이루어진다. 상관계수가 0.7 이상이면 두 척도가 매우 강한 상관, 0.5~0.7 미만이면 강한 상관, 0.3~0.5 미만이면 중간 상관, 0.1~0.3 미만이면 약한 상관, 0.1 미만이면 매우 약한 상관이 있는 것으로 판단할 수 있다.

〈표 4-4〉 대안 척도 간 준거 타당도, 동시 타당도 평가를 위한 상관성 기준

평가	기준
매우 강한 상관성	≥ 0.70
강한 상관성	0.50~0.69
보통(중간) 상관성	0.30~0.49
약한 상관성	0.10~0.29
매우 약한 상관성	< 0.10

주: 본문 내용을 바탕으로 연구자 작성

[그림 4-1] 분석결과 절차 도식화



제2절 신뢰도, 타당도 조사 결과 분석

1. 응답자 일반 특성

조사에 참여한 응답자는 총 840명으로, 성별로는 남성 46.1%, 여성 53.9%로 여성 비율이 약간 높다. 연령대별로는 65~69세 비율이 전체의 39.2%, 70~74세 27.1%, 75~79세 19.4%, 80~84세 14.3% 순으로 전기 노인이 더 많은 비중을 차지한다. 거주지역은 대도시가 42.5%로 가장 많고, 중소도시 29.9%, 농어촌 27.5% 순이다. 교육수준은 고등학교 졸업 49.1%, 중학교 졸업 24.2%, 초등학교 졸업 19.2%, 전문대학 이상 졸업 4.3%, 무학 3.3% 순이었다. 응답자의 76.1%는 현재 배우자가 있다고 응답하였으며, 이는 전기노인 연령대가 다수를 차지하는 결과에 부합하는 것으로 보인다. 가구형태는 배우자 유무와 마찬가지로 부부가구가 69.2%로 가장 많고 독거 20.2%, 기타 8.3%, 자녀동거 2.3% 순으로 나타나, 노인만으로 구성된 단독가구가 전체의 2/3 이상을 차지하는 것을 알 수 있다. 월평균 가구소득은 약 255만 원, 지출은 약 191만 원으로 응답하였다.

2023년 노인실태조사에서는 조사대상자 연령대가 85세 이상도 포함되었던 것과 달리 이번 조사에서는 최대 84세까지로 제한했기 때문에 응답자 특성에 차이가 있다. 이 조사에서는 남성 비중이 2.5% 포인트 높고, 평균 연령은 2.0세 낮다. 교육수준은 무학 및 초등학교 졸업 비중이 각각 9% 포인트 낮은 반면, 중학교 졸업, 고등학교 졸업 비중은 3% 포인트, 17.9% 포인트 높다. 유배우자 비중은 16.1% 포인트 높고, 평균 가구원 수도 0.27명 많다. 거주지역, 가구소득, 가구지출액은 측정 방법이 동일하지는 않아 직접 비교는 어렵고, 참고용으로 <표 4-5>에 제시하였다. 이러한 응답자 특성 차이로 인해 이후 다른 영역에서의 응답 값에도 차이가 나타날 수 있다는 점을 고려할 필요가 있다.

<표 4-5> 응답자 일반특성

(단위: %, 명)

특성	본 조사		2023년 노인실태조사	
	빈도	비율/평균	빈도	비율/평균
전체	840	100.0	10,078	100.0
성별				
남성	387	46.1	4,429	43.9
여성	453	53.9	5,649	56.1
연령대				
65~69세	329	39.2	3,473	34.5
70~74세	228	27.1	2,377	23.6
75~79세	163	19.4	1,743	17.3
80~84세	120	14.3	1,407	14.0
85~89세	-	-	825	8.2
90세 이상	-	-	253	2.5
(평균)나이	840	72.1	10,078	74.1
거주지역				
대도시	357	42.5	-	-
중소도시	252	29.9	-	-
농어촌	231	27.5	-	-
동부			7,450	73.9

특성	본 조사		2023년 노인실태조사	
	빈도	비율/평균	빈도	비율/평균
읍·면부			2,628	26.1
교육수준				
무학	28	3.3	1,240	12.3
초등학교 졸업	161	19.2	2,846	28.2
중학교 졸업	203	24.2	2,139	21.2
고등학교 졸업	412	49.1	3,145	31.2
전문대학 이상	36	4.3	707	7.0
배우자 유무				
배우자 있음	640	76.1	6,047	60.0
배우자 없음	200	23.9	4,031	40.0
가구형태				
노인독거	170	20.2	3,306	32.8
노인부부	581	69.2	5,562	55.2
자녀동거	19	2.3	1,035	10.3
기타	70	8.3	174	1.7
(평균)가구원 수	840	1.97	10,078	1.8
(평균)월평균 총 가구소득(만원)	840	255.83	-	-
(평균)연간 총 가구소득(만원)	-	-	10,078	3,468.6
(평균)월평균 총 가구 지출액(만원)	840	190.74	10,078	162.3

주: 사후가중치 적용한 값임

2. 건강

가. 노인실태조사와 단일 문항과 본 조사 결과와의 비교

영양관리상태 척도의 응답 결과를 양호(0~2점), 영양관리 상태(3~5점), 영양관리 개선(6점 이상)으로 구분한 결과, 본 조사에서는 양호 62.0%, 영양관리 주의 26.4%, 영양관리 개선 11.6%씩으로 나타났다. 2023년 노인실태조사에서도 양호 65.0%, 영양관리 개선 25.4%, 영양관리 개선 9.6%로 나타나, 본 조사에서의 결과와 유사하였다.

〈표 4-6〉 영양관리상태(NSI) 척도 응답 결과

(단위: %)

척도	연령대 및 자료	구분	비율
영양관리 상태(NSI)	전체	양호(0~2점)	62.0
		영양관리 주의(3~5점)	26.4
		영양관리 개선(6점 이상)	11.6
	65~74세	양호(0~2점)	67.6
		영양관리 주의(3~5점)	23.2
		영양관리 개선(6점 이상)	9.2
	75~84세	양호(0~2점)	50.9
		영양관리 주의(3~5점)	32.8
		영양관리 개선(6점 이상)	16.3
	2023년 노인실태조사	양호(0~2점)	65.0
		영양관리 주의(3~5점)	25.4
		영양관리 개선(6점 이상)	9.6

주: 사후 가중치 적용값임.

나. 대안 척도(영양지수)에 대한 통계적 검증

2023년 노인실태조사에서는 부재하나, 본 조사에서 새롭게 활용한 영양지수 척도의 총점은 평균 51.9점이었다. 이 척도는 균형, 절제, 실천의 3개 하위영역으로 구분되기 때문에 각각의 평균 점수를 구한 결과에서는 균형 44.9점, 절제, 40.3점, 실천 66.3점으로 실천 영역이 높고, 절제가 가장 낮은 것으로 나타났다.

〈표 4-7〉 영양지수(NQ) 척도 응답 결과

(단위: 점)

구분	연령대	평균	표준편차	최소	최대
총점	전체	51.94	9.94	24.40	91.05
	65~74세	53.29	9.96	24.90	91.05
	75~84세	49.26	9.37	24.40	83.97

구분	연령대	평균	표준편차	최소	최대
균형	전체	44.89	12.94	7.95	86.45
	65~74세	45.96	13.14	9.58	85.63
	75~84세	42.79	12.30	7.95	86.45
절제	전체	40.27	31.17	0.00	100.00
	65~74세	39.09	30.88	0.00	100.00
	75~84세	42.59	31.65	0.00	100.00
실천	전체	66.34	11.66	26.05	100.00
	65~74세	68.87	10.71	34.58	100.00
	75~84세	61.34	11.84	26.05	91.70

〈표 4-8〉 영양관리상태(NSI) 척도, 영양지수(NQ) 척도 총점, 요인 간 상관관계 분석
결과: 전체 연령

(단위: 점)

전체 연령	영양관리상태 척도 총점	영양지수 척도: 총점	영양지수 척도: 균형	영양지수 척도: 절제	영양지수 척도: 실천
영양관리상태 척도 총점	1.00				
영양지수 척도: 총점	-0.40	1.00			
영양지수 척도: 균형	-0.22	0.85	1.00		
영양지수 척도: 절제	-0.14	0.27	-0.09	1.00	
영양지수 척도: 실천	-0.48	0.70	0.36	0.07	1.00

〈표 4-8〉에서는 2023년 노인실태조사에 사용된 영양관리상태 척도와 대안 척도(영양지수 척도)의 총점 및 하위 요인간 상관관계 분석을 통해 대안 척도로의 활용 타당성을 분석하였다. 영양관리상태 척도는 영양지수 척도 총점($r=-0.40$), 영양지수 척도의 실천 하위영역($r=-0.48$)과 보통 수준의 상관성, 영양지수 척도의 균형($r=-0.22$), 절제($r=-0.14$)와는 약한 상관성을 보였다. 영양지수 척도 총점은 하위요인 중 균형($r=0.85$), 실천

($r=0.70$)과 매우 강한 상관성을 나타낸 반면, 절제 하위요인과는 약한 상관성($r=0.27$)을 보였다. 영양지수 척도 하위요인 중 균형과 실천 간에는 보통 수준의 상관성($r=0.36$)이 있었지만, 그 외에는 약한 상관성만 확인되었다. 즉, 영양지수 척도가 영양관리상태 척도를 대체하기는 어렵고, 균형, 절제, 실천의 세부 영역 중 일부 항목에 한해 2026년 이후 포함이 가능할 것으로 사료된다. 다시 말해, 기존 영양관리상태 척도 총점과 상관성이 낮으면서 영양지수 척도 총점과는 상관성이 높은 하위영역인 ‘균형’ 영역의 문항들만 선택하는 것도 하나의 방법으로 판단된다.

나. 대안 척도(K-MoCA)에 대한 통계적 검증

인지기능을 K-MMSE 척도, K-MoCA 척도로 각각 적용하여 조사한 결과를 살펴보았다. K-MMSE 척도를 기준으로 인지저하로 분류된 비율은 본 조사에서 30.1%로 2023년 노인실태조사 24.6%보다 높게 나타났다. 본 조사의 응답자 평균 연령이 2023년 노인실태조사보다 낮다는 점을 감안할 때, 다소 높은 수치로 볼 수 있다. 본 조사에서 K-MMSE의 총점 평균은 24.7점으로, 2023년 노인실태조사의 K-MMSE 총점 평균(24.6점)과 거의 동일하였다. 반면 T점수 평균은 본 조사에서 39.2점으로 2023년 노인실태조사의 결과(42.7점)보다 낮게 나타났다. 즉, 본 조사에서 K-MMSE 척도의 인지저하 비율이 상대적으로 높게 나타난 것은 단순 산술평균의 차이라기 보다는 연령, 성별, 교육 수준을 보정한 T점수로 환산 결과가 낮았기 때문으로 해석된다.

한편 인지기능을 K-MoCA 척도로 측정한 결과, 경도인지장애 비율은 47.6%, 총점 평균은 21.7점이었다.

〈표 4-9〉 인지기능 K-MMSE 척도, K-MoCA 척도 응답 결과 비교

(단위: %, 점)

척도	연령대 및 자료	구분	비율	구분	평균	표준편차
K-MMSE	전체	인지저하	30.08	총점	24.74	4.33
				T점수	39.22	17.30
	65~74세	인지저하	27.08	총점	25.82	3.71
				T점수	40.95	16.79
	75~84세	인지저하	36.00	총점	22.61	4.68
				T점수	35.82	17.81
	2023년 노인실태조사	인지저하	24.6	총점	24.6	-
				T점수	42.7	-
K-MoCA	전체	경도인지장애	47.61	총점	21.65	5.69
	65~74세	경도인지장애	38.37	총점	23.03	5.14
	75~84세	경도인지장애	65.82	총점	18.92	5.75

주: 사후가중치 적용값임

〈표 4-10〉에서는 인지기능 관련 K-MoCA 총점, K-MMSE 총점, K-MMSE T점수 간 상관관계 분석을 해서 대안 척도로 활용이 가능한지를 살펴보았다. K-MoCA 총점은 K-MMSE 총점과 상관성(r)이 0.80으로 아주 강했고, K-MMSE T점수와도 상관성(r)이 0.69로 강했다. 따라서 K-MMSE를 대신하여 K-MoCA로 조사를 하더라도 신뢰도, 준거 및 동시 타당도 측면에서 적합하다고 평가 할 수 있다.

〈표 4-10〉 인지기능 관련 K-MoCA 척도, K-MMSE 척도 총점 및 T점수 간 상관관계
분석 결과: 전체 연령

(단위: 점)

전체 연령	K-MoCA 총점	K-MMSE 총점	K-MMSE T점수
K-MoCA 총점	1.00		
K-MMSE 총점	0.80	1.00	
K-MMSE T점수	0.69	0.91	1.00

3. 사회적 관계

가. 노인실태조사와 단일 문항과 본 조사 결과와의 비교

1) 주요한 사회적 관계망의 규모 및 접촉 빈도

가) 자녀와의 관계

따로 사는 자녀(배우자)가 있다는 비율은 96.0%로 2023년 노인실태 조사의 94.0%보다 2% 포인트 높은 수준이다. 따로 사는 자녀(배우자)가 있는 응답자만을 기준으로 하여 그 수가 몇 명인지를 추가로 조사했을 때 (최소 1명 이상) 본 조사에서의 평균은 2.61명으로 2023년 노인실태조사 2.7명보다는 조금 적은 수준이다. 결과적으로 본 조사에서 따로 사는 자녀(배우자)가 있는 비율 및 평균 수치는 모두 2023년 노인실태조사와 유사한 것으로 나타났다.¹²⁾

가장 많이 접촉하는 자녀와의 관계는 전체 응답자를 기준으로, 장녀(또는 배우자) 43.2%, 장남(또는 배우자) 28.9%, 차녀(또는 배우자) 15.7%, 차남(또는 배우자) 9.6% 순이었다. 2023년 노인실태조사와 비교하면, 장남(또는 배우자) 비율이 13.8% 포인트 낮고, 차녀(또는 배우자) 비율은 8.8% 포인트 높은 것이 특징이다.

가장 많이 접촉하는 자녀를 기준으로 지난 1년간 연락 빈도는 주 1회 (35.0%), 주 2~3회(27.6%), 월 2~3회(15.1%), 주 4회(15.0%), 월 1회

12) 본 조사에서 65~74세, 75~84세 연령대를 구분해서 따로 사는 자녀(배우자) 수 평균을 비교하면 각각 2.43명, 2.97명이었다. 이를 고려하면, 이 조사 응답자 중 따로 사는 자녀(배우자) 수 평균이 낮은 65~74세 응답자 수(비중)가 75~84세보다 많았기 때문으로 판단된다.

(4.5%) 순이었다. 2023년 노인실태조사 결과와 비교했을 때, 주 1회, 주 2~3회, 주 4회 이상 비율은 높은 반면, 월 2~3회, 월 1회, 월 1회 미만 비율은 낮다. 즉, 이번 조사에서의 응답자는 2023년 노인실태조사 응답자에 비해 가장 많이 접촉하는 자녀와 더 자주 연락을 하는 것으로 나타났다. 다만 이러한 차이가 나타난 이유는 응답자 구성의 차이에 기인했을 가능성이 있으며, 지난 2년간 경향성에 차이가 발생했을 가능성 역시 배제할 수 없어 해석에 유의가 필요하다.

〈표 4-11〉 자녀와의 관계

(단위: %, 명)

내용	연령대 및 자료	구분	비율	평균	표준편차
따로 사는 자녀(배우자) 유무, 수	전체	있음	96.0	2.61	1.03
	65~74세	있음	94.9	2.43	0.05
	75~84세	있음	98.0	2.97	1.15
	2023년 노인실태조사	있음	94.0	2.7	-
가장 많이 접촉하는 자녀와의 관계	전체	장남(또는 배우자)	28.9	-	-
		차남(또는 배우자)	9.6	-	-
		삼남 이상(또는 배우자)	1.5	-	-
		장녀(또는 배우자)	43.2	-	-
		차녀(또는 배우자)	15.7	-	-
		삼녀 이상(또는 배우자)	1.1	-	-
	65~74세	장남(또는 배우자)	29.2	-	-
		차남(또는 배우자)	8.5	-	-
		삼남 이상(또는 배우자)	1.5	-	-
		장녀(또는 배우자)	44.0	-	-
		차녀(또는 배우자)	15.8	-	-
		삼녀 이상(또는 배우자)	1.0	-	-
	75~84세	장남(또는 배우자)	28.2	-	-
		차남(또는 배우자)	11.5	-	-
		삼남 이상(또는 배우자)	1.5	-	-
		장녀(또는 배우자)	41.7	-	-
		차녀(또는 배우자)	15.7	-	-
		삼녀 이상(또는 배우자)	1.3	-	-
		장남(배우자)	42.7	-	-

190 초고령사회 전개에 따른 미래지향적 노년기 지표체계 구축 연구

내용	연령대 및 자료	구분	비율	평균	표준편차	
		차남 이하(배우자)	7.1	-	-	
		장녀(배우자)	43.4	-	-	
		차녀 이하(배우자)	6.9	-	-	
	2023년 노인실태조사	장남(배우자)	42.7	-	-	
		차남 이하(배우자)	7.1	-	-	
		장녀(배우자)	43.4	-	-	
		차녀 이하(배우자)	6.9	-	-	
	가장 많이 접촉하는 자녀 기준 - 지난 1년간 연락 빈도	전체	주 4회 이상	15.0	-	-
			주 2~3회	27.6	-	-
			주 1회	35.0	-	-
월 2~3회			15.1	-	-	
월 1회			4.5	-	-	
월 1회 미만			2.7	-	-	
연락하지 않음			0.2	-	-	
65~74세		주 4회 이상	15.0	-	-	
		주 2~3회	28.8	-	-	
		주 1회	34.3	-	-	
		월 2~3회	14.6	-	-	
		월 1회	5.0	-	-	
		월 1회 미만	2.1	-	-	
		연락하지 않음	0.2	-	-	
75~84세		주 4회 이상	15.0	-	-	
		주 2~3회	25.4	-	-	
		주 1회	36.3	-	-	
		월 2~3회	16.0	-	-	
		월 1회	3.4	-	-	
		월 1회 미만	3.7	-	-	
		연락하지 않음	0.2	-	-	
2023년 노인실태조사		주 4회 이상	13.3	-	-	
		주 2~3회	25.8	-	-	
		주 1회	25.8	-	-	
		월 2~3회	18.1	-	-	
		월 1회	8.7	-	-	
		월 1회 미만	8.0	-	-	
		연락하지 않음	0.4	-	-	

주: 사후가중치 적용한 값임

나) 형제자매 및 친인척 관계

살아있는 형제자매 및 친인척 유무, 수의 조사결과는 <표 4-12>와 같다. 본 조사의 전체 응답자 기준으로 살아있는 형제자매 및 친인척이 있다는 비율은 95.8%였다. 이는 2023년 노인실태조사 77.7%보다 18.1% 포인트나 높은 수치다. 한편 살아있는 형제자매 및 친인척이 있다고 응답한 사람을 대상으로 그 수를 추가로 질문한 결과, 본 조사에서는 평균 3.86명으로 2023년 노인실태조사 평균 2.8명보다 1.06명 많았다.

가장 많이 접촉하는 형제자매 및 친인척 기준으로 지난 1년간의 연락 빈도는 월 1회 미만 26.7%, 월 1회 22.8%, 월 2~3회 21.9%, 주 1회 14.0%, 주 2~3회 9.0%, 주 4회 이상 4.6% 순이었다. 2023년 노인실태 조사와 비교하면, 본 조사에서는 월 1회, 월 2~3회, 주 1회, 주 2~3회, 주 4회 이상 비중은 높았지만, 월 1회 미만, 연락하지 않음의 비중은 낮게 나타났다. 2023년 노인실태조사와 본 조사 간 응답자 특성 차이 때문인지, 혹은 최근의 경향성 변화 때문인지는 추가적인 논의를 필요로 하나, 형제자매 및 친인척과의 연락 빈도가 전반적으로 높아졌음은 비교적 저거분명하다.

<표 4-12> 형제자매 및 친인척 관계

(단위: %, 명)

내용	연령대 및 자료	구분	비율	평균	표준편차
살아계신 형제자매 및 친인척 유무, 수	전체	있음	95.8	3.86	3.17
	65~74세	있음	98.3	4.10	3.37
	75~84세	있음	90.8	3.37	2.63
	2023년 노인실태조사	있음	77.7	2.8	-
가장 많이 접촉하는 형제자매 및 친인척 기준	전체	주 4회 이상	4.6	-	-
		주 2~3회	9.0	-	-
		주 1회	14.0	-	-
		월 2~3회	21.9	-	-

내용	연령대 및 자료	구분	비율	평균	표준편차
- 지난 1년간 연락 빈도		월 1회	22.8	-	-
		월 1회 미만	26.7	-	-
		연락하지 않음	1.0	-	-
	65~74세	주 4회 이상	5.6	-	-
		주 2~3회	9.6	-	-
		주1회	14.1	-	-
		월 2~3회	22.0	-	-
		월 1회	23.8	-	-
		월 1회 미만	24.4	-	-
		연락하지 않음	0.5	-	-
	75~84세	주 4회 이상	2.4	-	-
		주 2~3회	7.6	-	-
		주1회	13.9	-	-
		월 2~3회	21.8	-	-
		월 1회	20.8	-	-
		월 1회 미만	31.5	-	-
		연락하지 않음	2.0	-	-
	2023년 노인실태조사	주 4회 이상	0.9	-	-
		주 2~3회	3.2	-	-
		주 1회	6.6	-	-
		월 2~3회	16.8	-	-
		월 1회	17.3	-	-
		월 1회 미만	40.3	-	-
		연락하지 않음	14.9	-	-

주: 사후가중치 적용한 값임

다) 친구·이웃·지인 관계

가깝게 지내는 친구·이웃·지인 유무, 수와 관련하여, 본 조사에서는 동 비율이 99.0%로 나타나 2023년 노인실태조사에서는 89.4%였던 것과 비교하면 9.6% 포인트 높게 제시되었다. 2023년 노인실태조사와 이 조사 간 수치의 차이가 응답자의 일반 특성으로 인한 결과라면 2026년, 2029년 노인실태조사에서도 지속적인 조사가 이루어질 필요성이 있다.

한편 가깝게 지내는 친구·이웃·지인이 있다고 응답한 노인을 대상으로 그 수를 조사한 결과는 평균 3.62명으로 2023년 노인실태조사의 3.7명과 거의 유사하게 나타났다.

가장 많이 접촉하는 친구·이웃·지인을 기준으로 했을 때 지난 1년간 연락 빈도는 주 2~3회 35.7%, 주 1회 28.2%, 주 4회 이상 15.9%, 월 2~3회 10.7%, 월 1회 5.1%, 월 1회 미만 4.3% 순이었다. 2023년 노인 실태조사 결과와 비교하면, 본 조사가 주 2~3회, 주 1회, 주 4회 이상 비중은 높은 반면, 월 2~3회, 월 1회, 월 1회 미만, 연락하지 않음의 비중은 낮았다. 앞서 형제자매와의 연락 빈도와 마찬가지로 본 조사에서 친구·이웃·지인과의 연락 빈도가 2023년 노인실태조사보다 더 빈번한 것으로 나타났다.

〈표 4-13〉 가깝게 지내는 친구·이웃·지인 관계

(단위: %, 명)

내용	연령대 및 자료	구분	비율	평균	표준편차
가깝게 지내는 친구·이웃·지인 유무, 수	전체	있음	99.0	3.62	1.89
	65~74세	있음	99.8	3.74	2.03
	75~84세	있음	97.5	3.38	1.55
	2023년 노인실태조사	있음	89.4	3.7	-
가장 많이 접촉하는 친구·이웃·지인 - 지난 1년간 연락 빈도	전체	주 4회 이상	15.9	-	-
		주 2~3회	35.7	-	-
		주 1회	28.2	-	-
		월 2~3회	10.7	-	-
		월 1회	5.1	-	-
		월 1회 미만	4.3	-	-
		연락하지 않음	0.1	-	-
	65~74세	주 4회 이상	15.9	-	-
		주 2~3회	35.7	-	-
		주 1회	28.2	-	-
		월 2~3회	10.7	-	-
		월 1회	5.1	-	-
		월 1회 미만	4.3	-	-
		연락하지 않음	0.0	-	-

내용	연령대 및 자료	구분	비율	평균	표준편차
	75~84세	주 4회 이상	15.5	-	-
		주 2~3회	33.7	-	-
		주 1회	30.6	-	-
		월 2~3회	9.0	-	-
		월 1회	5.7	-	-
		월 1회 미만	5.2	-	-
		연락하지 않음	0.2	-	-
	2023년 노인실태조사	주 4회 이상	11.8	-	-
		주 2~3회	28.9	-	-
		주 1회	23.8	-	-
		월 2~3회	17.3	-	-
		월 1회	8.7	-	-
		월 1회 미만	7.6	-	-
		연락하지 않음	2.0	-	-

주: 사후가중치 적용한 값임

라) 도움을 받을 수 있는 사람

도움을 받을 수 있는 사람 수는 낙심하거나 우울할 때 마음을 터놓고 이야기할 수 있는 사람, 몸이 아파 집안일을 부탁해야 할 경우 도움을 받을 수 있는 사람, 갑자기 큰 돈을 빌려야 할 경우 도움을 받을 수 있는 사람에 대해 조사하였다. 본 조사에서의 평균은 낙심하거나 우울할 때 마음을 터놓고 이야기할 수 있는 사람 2.79명, 몸이 아파 집안일을 부탁해야 할 경우 도움을 받을 수 있는 사람 2.44명, 갑자기 큰 돈을 빌려야 할 경우 도움을 받을 수 있는 사람 1.62명이었다. 이는 2023년 노인실태 조사와 비교할 때, 각각 0.46명, 0.17명, 0.48명씩 높은 수준이다.

〈표 4-14〉 도움을 받을 수 있는 사람 수

(단위: 명)

내용	연령대 및 자료	평균	표준편차	최소	최대
1) 낙심하거나 우울할 때 마음을 터놓고 이야기할 수 있는 사람	전체	2.79	1.63	0	21
	65~74세	2.93	1.74	0	21
	75~84세	2.51	1.34	0	8
	2023년 노인실태조사	2.33	-	-	-
2) 몸이 아파 집안일을 부탁해야 할 경우 도움을 받을 수 있는 사람	전체	2.44	1.25	0	8
	65~74세	2.52	1.24	0	8
	75~84세	2.27	1.24	0	8
	2023년 노인실태조사	1.75	-	-	-
3) 갑자기 큰 돈을 빌려야 할 경우 도움을 받을 수 있는 사람	전체	1.62	1.15	0	6
	65~74세	1.76	1.18	0	6
	75~84세	1.35	1.06	0	5
	2023년 노인실태조사	1.14	-	-	-

주: 사후가중치 적용한 값임

나. 대안 척도(외로움 및 사회적 고립)에 대한 통계적 검증

대안 척도로 제안한 외로움 및 사회적 고립 척도 6문항의 일관성을 검증하고자 신뢰도 계수를 산출하였다. 분석에 포함된 문항은 사회적 관계망(인원), 사회적 관계망(시간), 가족 및 사회적 관계: 나는 가족이나 친구들에게 편하게 의지할 수 있다, 가족 및 사회적 관계: 나는 일상적인 일에 도움을 줄 수 있는 사람이 있다, 외로움: 나는 외롭다고 느낀다, 외로움: 나는 소외되어 있다고 느낀다의 총 6문항이다. 이들 문항의 평균 신뢰도 계수 값은 0.68로 다소 낮은 수준이나, 통상적으로 수용 가능한 기준인 0.7에 근접하고 문항 수가 6개로 비교적 적다는 점을 고려할 때, 신뢰도 판단에 있어 중대한 문제는 없는 것으로 분석하였다.

또한 문항별 신뢰도 계수를 살펴보면, ‘외로움: 나는 외롭다고 느낀다’ 문항이 0.57점으로 가장 낮고, 이외 문항들은 0.61~0.67로 유사한 수준

으로 나타났다. 이는 본 척도가 6문항 전체가 단일 하위영역으로 구분되는 것이 아니라, 2문항씩 3개의 하위영역으로 분류되도록 설계되었기 때문에 전체 신뢰도 계수가 높지 않게 산출된 것으로 해석된다.

〈표 4-15〉 외로움과 사회적 고립 척도(LSIS) 문항별 신뢰도분석 결과

(단위: 점)

문항	신뢰도 계수		
	전체	65~74세	75~84세
1) 사회적 관계망(인원)	0.66	0.62	0.67
2) 사회적 관계망(시간)	0.67	0.63	0.69
3) 가족 및 사회적 관계: 나는 가족이나 친구들에게 편하게 의지할 수 있다	0.63	0.58	0.65
4) 가족 및 사회적 관계: 나는 일상적인 일에 도움을 줄 수 있는 사람이 있다	0.65	0.61	0.67
5) 외로움: 나는 외롭다고 느낀다.	0.57	0.49	0.61
6) 외로움: 나는 소외되어 있다고 느낀다.	0.61	0.55	0.62
전체	0.68	0.63	0.69

외로움 및 사회적 고립 척도가 원척도와 같이 요인1(외로움), 요인2(사회적 지지), 요인3(사회적 관계망)으로 분류되고, 하위요인별 해당 문항이 동일한지 확인하기 위해 탐색적 요인분석을 실시한 결과는 〈표 4-16〉과 같다.

분석 결과, 요인3 사회적 관계망의 고유값이 다소 낮지만, 원척도와 같이 3개의 요인으로 분류되었고, 하위요인별 해당 문항 역시 원척도와 동일하게 나타났다. 즉, 외로움의 하위 문항으로 ‘나는 외롭다고 느낀다, 나는 소외되어 있다고 느낀다’, 사회적 지지의 하위 문항으로 ‘나는 가족이나 친구들에게 편하게 의지할 수 있다, 나는 일상적인 일에 도움을 줄 수 있는 사람이 있다’, 사회적 관계망의 하위 문항으로 ‘사회적 관계망의 인원 및 시간’이 포함되었다.

〈표 4-16〉 외로움과 사회적 고립 척도(LSIS) 탐색적 요인분석 결과: 전체 연령

(단위: 점)

구분	요인부하량		
	요인1: 외로움	요인2: 사회적 지지	요인3: 사회적 관계망
1) 가족 및 사회적 관계: 나는 가족이나 친구들에게 편하게 의지할 수 있다		0.40	
2) 가족 및 사회적 관계: 나는 일상적인 일에 도움을 줄 수 있는 사람이 있다		0.89	
3) 사회적 관계망(인원)			0.66
4) 사회적 관계망(시간)			0.53
5) 외로움: 나는 외롭다고 느낀다.	1.01		
6) 외로움: 나는 소외되어 있다고 느낀다.	0.72		
고유값	1.71	1.00	0.56

외로움과 사회적 고립 척도의 구성 타당도를 평가하기 위해 확인적 요인분석을 실시하였으며, 모형적합도는 〈표 4-17〉과 같다. RMSEA는 0.041, SRMR은 0.023으로 0.05보다 작아 모형적합도는 우수한 것으로 평가되었다. 또한 CFI 역시 0.992, TLI는 0.980으로 0.95보다 커서 전반적으로 양호한 것으로 나타났다.

〈표 4-17〉 외로움과 사회적 고립 척도(LSIS) 확인적 요인분석 모형적합도

(단위: 점)

지표	전체	65~74세	75~84세
RMSEA	0.041	0.128	0.048
CFI	0.992	0.919	0.989
TLI	0.980	0.797	0.972
SRMR	0.023	0.061	0.024

〈표 4-18〉과 같이 외로움과 사회적 고립 척도의 3개 하위요인(사회적 지지, 사회적 관계망, 외로움)과 총점 간 상관관계를 분석한 결과에서도 하위요인들의 총점과의 상관성은 0.634~0.794로 높지만, 하위요인 간의

상관성은 0.206~0.283으로 낮았다. 이는 하위요인이 중복되지 않고 외로움과 사회적 고립의 서로 다른 하위요인을 측정하는 것이라고 해석할 수 있다.

〈표 4-18〉 외로움과 사회적 고립 척도(LSIS) 요인, 총점 간 상관관계(전체 연령)

(단위: 점)

전체	사회적 지지	사회적 관계망	외로움	총점
사회적 지지	1.00			
사회적 관계망	0.278	1.00		
외로움	0.283	0.206	1.00	
총점	0.680	0.634	0.794	1.00

2023년 노인실태조사에도 포함되어 있던 도움을 받을 수 있는 사람 수와 관련한 기존 3개의 문항과(기존 척도), 외로움과 사회적 고립 척도의 하위요인 및 총점(대안 척도) 간 상관관계 분석을 통해 타당도를 평가하였다. 그 결과, 기존 척도인 도움을 받을 수 있는 사람 수에 대한 문항 간 상관성은 보통 수준으로 나타났다. 구체적으로 살펴보면, ‘낙심하거나 우울할 때 마음을 터놓고 이야기할 수 있는 사람 수’ 문항은 외로움과 사회적 고립 척도의 총점($r=-0.48$), 사회적 관계망 하위요인($r=-0.48$), 외로움 하위요인($r=-0.32$)과 보통 수준의 상관성 보였다. ‘몸이 아파 집안 일을 부탁해야 할 경우 도움을 받을 수 있는 사람 수’ 문항도 외로움과 사회적 고립 척도의 총점($r=-0.47$), 사회적 관계망 하위요인($r=-0.48$)과의 상관성이 보통 수준으로 나타났다. ‘갑자기 큰 돈을 빌려야 할 경우 도움을 받을 수 있는 사람 수’ 문항 또한 외로움 및 사회적 고립 척도의 총점($r=-0.42$), 사회적 관계망 하위요인($r=-0.37$)과 보통 수준의 상관관계를 보였다.

이처럼 도움을 받을 수 있는 사람 수 문항과 외로움 및 사회적 고립 척도

간 상관관계가 보통수준에 그친다는 점에서, 외로움 및 사회적 고립 척도를 기존의 도움을 받을 수 있는 사람 수 문항을 대체하는 지표로 활용하는 것에는 한계가 있다고 판단된다. 다만 외로움 및 사회적 고립 척도를 2026년 이후 노인실태조사에서 추가할 경우, 기존 문항과 측정하는 개념이 중복되지 않는다는 점에서 병립적인 활용에 대해서는 검토할 여지가 있다.

〈표 4-19〉 도움을 받을 수 있는 사람 수, 외로움과 사회적 고립 척도(LSIS) 요인 및 총점 간 상관관계: 전체 연령

(단위: 점)

전체	1)	2)	3)	4)	5)	6)	7)
1)	1.00						
2)	0.66	1.00					
3)	0.43	0.57	1.00				
4)	-0.23	-0.29	-0.28	1.00			
5)	-0.48	-0.48	-0.37	0.28	1.00		
6)	-0.32	-0.27	-0.27	0.28	0.21	1.00	
7)	-0.48	-0.47	-0.42	0.68	0.63	0.79	1.00

주: 1) 낙심하거나 우울할 때 마음을 터놓고 이야기할 수 있는 사람 수, 2) 몸이 아파 집안일을 부탁해야 할 경우 도움을 받을 수 있는 사람, 3) 갑자기 큰 돈을 빌려야 할 경우 도움을 받을 수 있는 사람, 4) 외로움과 사회적 고립 척도 사회적 지지 요인, 5) 외로움과 사회적 고립 척도 사회적 관계망 요인, 6) 외로움과 사회적 고립 척도 외로움 요인, 7) 외로움과 사회적 고립 척도 총점

4. 안전 및 환경

가. 신규 척도(재난·안전 실천행위)에 대한 통계적 검증

노인의 재난·안전 실천행위 척도 23문항의 내적일관성을 신뢰도 분석을 통해 검토한 결과는 〈표 4-20〉과 같다. 전체 문항의 신뢰도 계수는 0.88로 높은 수준을 보였으며, 개별 문항의 신뢰도 계수 역시 0.87로 일관성 있게 높았다.

〈표 4-20〉 노인의 재난·안전 실천행위 척도 문항별 신뢰도 계수

(단위: 점)

문항	신뢰도 계수		
	전체	65~74세	75~84세
1) 주위의 화재를 일으킬 수 있는 물건은 항상 치워둔다.	0.87	0.84	0.88
2) 새로운 장소에 갈 때 소화기, 소화전, 비상구의 위치를 먼저 확인한다.	0.87	0.85	0.88
3) 화재 발생 시 소화기를 사용하는 방법을 알고 있다.	0.87	0.85	0.88
4) 차에 타면 항상 안전벨트를 착용한다.	0.87	0.84	0.88
5) 횡단보도를 건너기 전에 자동차, 오토바이, 자전거 등이 지나가는지 확인한 후 건넌다.	0.87	0.84	0.88
6) 밤에 외출하거나 날씨가 눈 또는 비 때문에 어두울 때는 눈에 띄는 밝은 색의 옷을 입는다.	0.87	0.85	0.88
7) 재난 관련 알림 문자를 잘 확인한다.	0.87	0.84	0.88
8) 사고에 대비하여 집 주변 무너짐 현상이 있는지 확인한다.	0.87	0.84	0.88
9) 주변에서 평소와 다른 현상이 발견되면 신고한다.	0.87	0.84	0.88
10) 전화를 통해 갑작스러운 송금 요구를 할 경우 경찰서에 신고한다.	0.87	0.84	0.88
11) 학대가 의심되면 노인학대 예방센터에 신고한다.	0.87	0.84	0.88
12) 범죄 발생 시 신고 방법을 알고 있다.	0.87	0.84	0.87
13) 바닥에 전선이나 물건이 어지러지지 않게 정리 정돈을 잘한다.	0.87	0.84	0.88
14) 화장실과 방바닥에 물기가 없도록 신경을 쓴다.	0.87	0.84	0.87
15) 주변이 어둡지 않게 조명을 켜다.	0.87	0.84	0.88
16) 배, 비행기, 기차 등을 탈 때 안전 관련 안내 방송이 나오면 주의 깊게 듣는다.	0.87	0.84	0.88
17) 젖은 손으로 전선을 만지지 않는다.	0.87	0.84	0.88
18) 심리적으로 해결하기 어려운 문제가 발생하면 주변의 사람들과 이야기 나눈다.	0.87	0.84	0.88
19) 아침을 기분 좋게 시작한다.	0.87	0.85	0.88
20) 손을 자주 씻는다.	0.87	0.84	0.88
21) 기침을 할 때 입과 코를 가리고 한다.	0.87	0.84	0.88
22) 감염병이 유행하고 있는 지역을 방문하지 않는다.	0.87	0.85	0.88
23) 칼, 도마, 행주는 깨끗한 상태로 유지한다.	0.87	0.84	0.88
전체	0.88	0.85	0.88

신뢰도 분석에 이어 <표 4-21>과 같이 노인의 재난·안전 실천행위 척도 23개 문항의 구조적 타당성을 검토하기 위해서 탐색적 요인분석을 실시하였다. 요인 수를 고정하지 않고 탐색적 요인분석을 실시한 결과, 요인 수가 16개로 나타났고 그중에서 고유값이 1.0보다 큰 하위요인은 5개에 불과했다. 하위요인 수를 5개로 고정해서 추가로 탐색적 요인분석을 해 본 결과 고유값은 모두 1.0보다 높았지만, 요인부하량이 0.4보다 낮은 문항이 다수 확인되었다. 구체적으로 5개 하위요인 모두와의 관련성이 낮은 문항이 총 6개(1, 6, 7, 16, 18, 22번)로 나타났다.

한편 이 척도를 개발한 서지혜 외(2020)의 연구에서는 본 조사와 달리 하위요인이 7개로 분류된 바 있다. 이에 하위요인 수를 7개로 고정해서 탐색적 요인분석을 다시 실시하였으나, 고유값이 1.0보다 큰 하위요인 수는 2개에 불과했다. 이러한 결과를 종합할 때, 본 척도의 23문항을 그대로 적용하는 것은 구조적 타당성에 한계가 있는 것으로 판단된다. 다만 본 조사와 서지혜 외(2020)의 연구는 조사대상자의 특성(특히 거주 지역)에 차이가 있다는 점에서, 하위요인 구조의 불일치가 나타났을 가능성이 있을 것으로 해석된다.

<표 4-21> 노인의 재난·안전 실천행위 척도 탐색적 요인분석 결과

(단위: 점)

문항	요인부하량				
	요인1	요인2	요인3	요인4	요인5
1) 주위의 화재를 일으킬 수 있는 물건은 항상 치워둔다.					
2) 새로운 장소에 갈 때 소화기, 소화전, 비상구의 위치를 먼저 확인한다.				0.803	
3) 화재 발생 시 소화기를 사용하는 방법을 알고 있다.				0.556	
4) 차에 타면 항상 안전벨트를 착용한다.			0.801		

문항	요인부하량				
	요인1	요인2	요인3	요인4	요인5
5) 횡단보도를 건너기 전에 자동차, 오토바이, 자전거 등이 지나가는지 확인한 후 건넌다.			0.636		
6) 밤에 외출하거나 날씨가 눈 또는 비 때문에 어두울 때는 눈에 띄는 밝은 색의 옷을 입는다.					
7) 재난 관련 알람 문자를 잘 확인한다.					
8) 사고에 대비하여 집 주변 무너짐 현상이 있는지 확인한다.					0.504
9) 주변에서 평소와 다른 현상이 발견되면 신고한다.		0.473			
10) 전화를 통해 갑작스러운 송금 요구를 할 경우 경찰서에 신고한다.		0.738			
11) 학대가 의심되면 노인학대 예방센터에 신고한다.		0.836			
12) 범죄 발생 시 신고 방법을 알고 있다.		0.650			
13) 바닥에 전선이나 물건이 어지러지지 않게 정리 정돈을 잘한다.	0.412				
14) 화장실과 방바닥에 물기가 없도록 신경을 쓴다.	0.443				
15) 주변이 어둡지 않게 조명을 켜다.	0.488				
16) 배, 비행기, 기차 등을 탈 때 안전 관련 안내 방송이 나오면 주의 깊게 듣는다.					
17) 젖은 손으로 전선을 만지지 않는다.			0.480		
18) 심리적으로 해결하기 어려운 문제가 발생하면 주변의 사람들과 이야기 나눈다.					
19) 아침을 기분 좋게 시작한다.	0.564				
20) 손을 자주 씻는다.	0.581				
21) 기침을 할 때 입과 코를 가리고 한다.	0.542				
22) 감염병이 유행하고 있는 지역을 방문하지 않는다.					
23) 칼, 도마, 행주는 깨끗한 상태로 유지한다.	0.708				
고유값	4.53	3.82	3.66	2.39	2.09

원척도와 동일하게 7개 하위요인 및 문항을 고정해서 확인적 요인분석을 실시한 결과는 <표 4-22>와 같다. RMSEA은 0.070, SRMR은 0.076으로 우수한 수준은 아니지만, 일반적인 수용 기준인 0.080 미만으로 나타나 전반적으로는 적합한 수준으로 평가할 수 있다. 다만 CFI는 0.849, TLI는 0.817로 적합 기준인 0.900 이상보다 현저히 낮게 나타났다.

노인의 재난 및 안전 실천행위와 관련된 도구가 아직 충분히 축적되지 않은 상황이긴 하나, 본 척도를 그대로 적용하기 보다는 향후 타당도 검증이 된 다른 척도를 추가적으로 검토하거나 대안적으로 활용하는 것이 보다 바람직할 것으로 보인다.

<표 4-22> 노인의 재난·안전 실천행위 척도 확인적 요인분석 모형적합도

(단위: 점)

지표	전체
RMSEA	0.070
CFI	0.849
TLI	0.817
SRMR	0.076

5. 역량

가. 신규 척도(건강 정보 이해 및 활용 경험)에 대한 통계적 검증

<표 4-23>과 같이 건강 정보 이해 및 활용 경험 척도 문항의 내적일관성을 파악하기 위해 신뢰도 분석을 한 결과, 척도 전체와 개별 3문항 모두에서 신뢰도 계수가 0.90~0.94 수준으로 매우 높게 나타났다.

〈표 4-23〉 건강 정보 이해 및 활용 경험 척도(K-BHLS) 문항별 신뢰도 계수

(단위: 점)

문항	신뢰도 계수		
	전체	65~74세	75~84세
1) 병원 관련 서류들을 읽을 때 주위 사람들의(가족, 친구, 병원 관계자, 혹은 기타 보호인) 도움이 필요하다.	0.91	0.91	0.91
2) 의료 관련 서류를 혼자 작성하는데 어려움이 있다.	0.91	0.90	0.90
3) 글로 쓰인 의료 정보(질병에 관한 안내문, 건강수칙 등)를 이해하기 어려워서 나의 건강상태를 파악하는데 어려움이 있다.	0.90	0.90	0.89
전체	0.94	0.93	0.93

3개의 문항이 원척도와 동일하게 1개의 하위요인으로 분류되는지를 확인하기 위해 탐색적 요인분석을 실시한 결과(〈표 4-24〉), 고유값이 2.50점으로 나타나 단일 요인 구조임을 확인하였다.

〈표 4-24〉 건강 정보 이해 및 활용 경험 척도(K-BHLS) 탐색적 요인분석 결과

(단위: 점)

문항	요인부하량		
	전체	65~74세	75~84세
1) 병원 관련 서류들을 읽을 때 주위 사람들의(가족, 친구, 병원 관계자, 혹은 기타 보호인) 도움이 필요하다.	0.90	0.90	0.89
2) 의료 관련 서류를 혼자 작성하는데 어려움이 있다.	0.92	0.91	0.91
3) 글로 쓰인 의료 정보(질병에 관한 안내문, 건강수칙 등)를 이해하기 어려워서 나의 건강상태를 파악하는데 어려움이 있다.	0.92	0.91	0.92
고유값	2.50	2.47	2.46

신뢰도분석과 탐색적 요인분석 결과를 종합할 때, 건강 정보 이해 및 활용 경험 지표의 경우 향후 노인실태조사에 반영하여도 무리가 없을 것으로 판단된다.

나. 노인실태조사와 단일 문항과 본 조사 결과와의 비교

1) 스마트 기기 보유 및 사용

스마트 기기 보유 및 사용시간과 관련하여 스마트폰, 컴퓨터(데스크톱, 노트북, 태블릿 PC), 스마트워치에 대해 각각 파악하였다. 본 조사에서 스마트폰 보유율은 95%, 사용률은 88.1%로 나타났으며, 이는 2023년 노인실태조사의 보유율 76.6%, 사용률 68.1%와 비교시 약 20% 포인트 상승한 수치이다. 스마트폰 사용시간은 주 평균 6.64일, 하루 평균 1.33시간으로, 2023년 노인실태조사 결과(주 5.9일, 하루 1.3시간)보다 소폭 증가한 결과이다.

나아가 컴퓨터(데스크톱, 노트북, 태블릿 PC) 보유율은 본 조사에서 27.0%, 사용률은 7.2%로 나타났다. 이는 2023년 노인실태조사의 보유율 20.6%, 사용률 13.1%와 비교시 보유율은 약 6%포인트 상승한 반면, 사용률은 낮아진 것으로 나타났다. 컴퓨터 사용시간은 주 평균 3.28일, 하루 평균 1.53시간으로, 2023년 노인실태조사의 사용시간 주 3.0일, 하루 평균 1.3시간보다 다소 증가하였다. 스마트워치 보유율은 본 조사에서 13.8%, 사용률은 2.0%로 스마트폰이나 컴퓨터에 비해서는 낮은 수준이었다. 다만 2023년 노인실태조사에서 보유율 2.1%, 사용률 1.9%였던 것과 비교할 때, 보유율은 11.7% 포인트 크게 상승한 것으로 나타났다. 사용시간 역시 본 조사에서는 주 6.02일, 하루 1.75시간으로, 2023년 노인실태조사의 주 5.7일, 하루 2.7시간과 비교시 사용 빈도는 증가한 반면 하루 사용 시간은 감소한 것으로 분석된다.

〈표 4-25〉 스마트 기기 보유 및 사용시간

(단위: %, 일, 시간)

내용	연령대 및 자료	구분	비율	사용시간	평균
스마트폰	전체	보유율	95.0	-	-
		사용률	88.1	주(일) 하루(시간)	6.64 1.33
	2023년 노인실태조사	보유율	76.6	-	-
		사용률	68.1	주(일) 하루(시간)	5.9 1.3
컴퓨터 (데스크톱, 노트북, 테블릿 PC)	전체	보유율	27.0	-	-
		사용률	7.2	주(일) 하루(시간)	3.28 1.63
	2023년 노인실태조사	보유율	20.6	-	-
		사용률	13.1	주(일) 하루(시간)	3.0 1.3
스마트워치	전체	보유율	13.8	-	-
		사용률	2.0	주(일) 하루(시간)	6.02 1.75
	2023년 노인실태조사	보유율	2.1	-	-
		사용률	1.9	주(일) 하루(시간)	5.7 2.7

주: 사후가중치 적용한 값임

스마트 기기 활용 여부를 2023년 노인실태조사와 동일한 13개 문항으로 조사한 결과는 〈표 4-26〉과 같다. 총 13가지 스마트 기기 활용 항목 중 본 조사에서 평균 사용 항목 수는 6.53개로 나타났다. 스마트 기기 활용 여부 항목별로 보면, 메시지 받기 93.0%, 메시지 보내기 86.1%, 사진 또는 동영상 촬영 77.5%, 영상통화 71.1%, 동영상 보기 68.0% 순으로 높았다. 반면, 전자상거래 16.3%, 게임 19%, 소셜네트워크 서비스 22.7%, 어플리케이션 검색 및 설치 24.5%는 활용 비율이 낮았다.

같은 항목에서의 활용 비율을 2023년 노인실태조사 결과와 비교하면, 모든 항목에서 본 조사의 활용 비율이 더 높게 나타났다. 특히 영상통화

(25.9% 포인트), 사진 또는 동영상 촬영(22.7% 포인트), 동영상 보기(23.8% 포인트) 항목에서 20% 포인트 이상 높게 나타나, 최근 전기노인을 중심으로 스마트 기기 활용도가 급증하고 있음을 시사한다.

〈표 4-26〉 스마트 기기 활용 여부

(단위: %, 개)

내용	연령대 및 자료	비율	평균	표준편차
메시지 받기	전체	93.0	-	-
	65~74세	98.2	-	-
	75~84세	82.8	-	-
	2023년 노인실태조사	83.6	-	-
메시지 보내기	전체	86.1	-	-
	65~74세	95.2	-	-
	75~84세	68.2	-	-
	2023년 노인실태조사	74.7	-	-
영상통화	전체	71.1	-	-
	65~74세	84.7	-	-
	75~84세	44.2	-	-
	2023년 노인실태조사	44.2	-	-
정보 검색 및 조회	전체	69.9	-	-
	65~74세	82.3	-	-
	75~84세	45.4	-	-
	2023년 노인실태조사	51.1	-	-
사진 또는 동영상 촬영	전체	77.5	-	-
	65~74세	89.0	-	-
	75~84세	54.8	-	-
	2023년 노인실태조사	52.7	-	-
음악 듣기	전체	29.2	-	-
	65~74세	35.2	-	-
	75~84세	17.5	-	-
	2023년 노인실태조사	26.7	-	-
게임	전체	19.0	-	-
	65~74세	24.3	-	-
	75~84세	8.7	-	-
	2023년 노인실태조사	15.0	-	-

내용	연령대 및 자료	비율	평균	표준편차
동영상 보기	전체	68.0	-	-
	65~74세	79.3	-	-
	75~84세	45.8	-	-
	2023년 노인실태조사	44.2	-	-
소셜 네트 워크 서비스	전체	22.7	-	-
	65~74세	30.4	-	-
	75~84세	7.5	-	-
	2023년 노인실태조사	8.6	-	-
전자 상거래	전체	16.3	-	-
	65~74세	22.1	-	-
	75~84세	4.9	-	-
	2023년 노인실태조사	12.0	-	-
금융 거래	전체	38.3	-	-
	65~74세	50.6	-	-
	75~84세	14.1	-	-
	2023년 노인실태조사	20.2	-	-
어플리케이션 검색 및 설치	전체	24.5	-	-
	65~74세	33.5	-	-
	75~84세	6.8	-	-
	2023년 노인실태조사	13.4	-	-
식당, 병원 등에서 기계를 활용한 주문 및 접수	전체	37.5	-	-
	65~74세	49.1	-	-
	75~84세	14.5	-	-
	2023년 노인실태조사	17.9	-	-
합계	전체	-	6.53	3.45
	65~74세	-	7.74	2.92
	75세~84세	-	4.15	3.18

주: 1) 스마트 기기 활용 여부 각 항목에 대해 '예'로 응답한 경우를 대상으로 분석함.

2) 사후가중치 적용한 값임

3) 합계는 13문항에 예(=1)라고 응답한 항목을 더한 값임. 따라서 평균은 13항목 중에서 활용하는 스마트 기기 수를 의미함.

2) 정보화 사회 적응 어려움

정보화 사회 적응 어려움은 단일 문항으로 조사하였다. 본 조사에서의 응답 결과 평균은 3.75점으로, 같은 문항을 사용했던 2023년 노인실태 조사 평균 3.85점보다 소폭 감소한 것으로 나타났다.

〈표 4-27〉 정보화 사회 적응의 어려움

(단위: 점)					
내용	연령대 및 자료	평균	표준편차	최소	최대
정보화 사회 적응의 어려움	전체	3.75	0.92	1	5
	65~74세	3.55	0.90	1	5
	75~84세	4.14	0.84	1	5
	2023년 노인실태조사	3.85	0.91	1	5

주: 사후가중치 적용한 값임

다. 신규 척도(디지털 기술 태도 및 효능감)에 대한 통계적 검증

디지털 기술 태도 및 효능감 척도는 과학기술정보통신부, 한국지능정보 사회진흥원의 2024년 디지털정보격차 실태조사와 같은 4개 문항을 사용했다. 해당 문항들은 디지털정보격차 실태조사에서 활용되고 있긴 하나, 학술적으로 신뢰도 및 타당도가 검증된 원척도가 존재하지 않아 노인실태 조사에 즉각적으로 반영하는 것에는 한계가 있다. 따라서 별도의 신뢰도 및 타당도 검증이 필요하다.

이같은 점을 종합하여 분석한 결과, 디지털 기술 태도 및 효능감 척도 4개 문항 전체의 신뢰도 계수는 0.91로 매우 높게 나타났으며, 개별 문항의 신뢰도 계수 역시 0.87~0.90으로 양호한 수준을 보였다.

〈표 4-28〉 디지털 기술 태도 및 효능감 척도 문항별 신뢰도 계수

(단위: 점)

문항	신뢰도 계수		
	전체	65~74세	75~84세
1) 나는 디지털 기기를 배우는데 자신이 있다.	0.87	0.84	0.87
2) 나는 디지털 기기를 활용하는데 자신이 있다.	0.88	0.84	0.88
3) 나는 새로운 디지털 기기의 사용 방법을 빠르게 알아낼 수 있다.	0.88	0.84	0.88
4) 디지털 기기를 더 많이 이용하고 싶다.	0.90	0.87	0.90
전체	0.91	0.88	0.91

4개 문항의 구조적 타당성을 확인하기 위한 탐색적 요인분석 결과(〈표 4-29〉)에서도 고유값이 2.84인 하나의 요인이 도출되었고, 문항별 요인 부하량도 0.78~0.89로 높게 나타났다.

〈표 4-29〉 디지털 기술 태도 및 효능감 척도 탐색적 요인분석 결과

(단위: 점)

구분	요인부하량		
	전체	65~74세	75~84세
1) 나는 디지털 기기를 배우는데 자신이 있다.	0.89	0.86	0.90
2) 나는 디지털 기기를 활용하는데 자신이 있다.	0.86	0.83	0.87
3) 나는 새로운 디지털 기기의 사용 방법을 빠르게 알아낼 수 있다.	0.84	0.81	0.84
4) 디지털 기기를 더 많이 이용하고 싶다.	0.78	0.74	0.80
고유값	2.84	2.64	2.90

〈표 4-30〉에서 확인적 요인분석을 하여 모형적합도를 알아본 결과, RMSEA는 부적합 기준인 0.10보다는 낮은 0.098이었다. 그에 비해 SRMR은 0.014로 우수했다. CFI, TLI도 각각 0.993, 0.978로 우수하다고 판단할 수 있는 기준인 0.95보다 높았다. 즉, RMSEA 값이 다소 높긴 하지만, SRMR, CFI, TLI를 종합적으로 고려했을 때, 디지털 기술 태도

및 효능감 척도 4문항은 높은 타당도를 갖추고 있다고 평가할 수 있다.

〈표 4-30〉 디지털 기술 태도 및 효능감 척도 확인적 요인분석 모형적합도

(단위: 점)

지표	전체	65~74세	75~84세
RMSEA	0.098	0.099	0.112
CFI	0.993	0.991	0.991
TLI	0.978	0.973	0.973
SRMR	0.014	0.017	0.017

건강 정보 이해 및 활용 경험 척도, 스마트 기기 활용(총점), 디지털 기술 태도 및 효능감 척도 간 상관관계 분석을 하여 준거 및 동시 타당도를 검토한 결과는 〈표 4-31〉과 같다. 건강 정보 이해 및 활용 경험 척도는 스마트 기기 활용(총점)과는 상관관계수 $r=-0.44$, 디지털 기술 태도 및 효능감 척도와는 상관관계수 $r=0.31$ 로 보통의 상관성을 나타냈다. 한편, 스마트 기기 활용(총점), 디지털 기술 태도 및 효능감 척도 간 상관관계수 $r=-0.62$ 로 강한 상관성이 있었다. 다만 측정 내용이 명확히 같지 않다는 점에서, 디지털 기술 태도 및 효능감 척도는 스마트 기기 활용(총점)을 대체할 정도의 매우 높은 상관성(± 0.70 이상)은 아닌 것으로 판단된다.

〈표 4-31〉 건강 정보 이해 및 활용 경험 척도, 스마트 기기 활용(총점), 디지털 기술 태도 및 효능감 척도 간 상관관계: 전체 연령

(단위: 점)

전체 연령	건강 정보 이해 및 활용 경험 척도	스마트 기기 활용(총점)	디지털 기술 태도 및 효능감 척도
건강 정보 이해 및 활용 경험 척도	1.00		
스마트 기기 활용 (총점)	-0.44	1.00	
디지털 기술 태도 및 효능감 척도	0.31	-0.62	1.00

라. 신규 척도(삶에 대한 통제감(자율성))에 대한 통계적 검증

삶에 대한 통제감(자율성)에 대한 측정을 위해 한국판 노인 삶의 질 척도의 16개 문항을 활용하였다.¹³⁾ 내적 일관성 검토를 위하여 신뢰도 분석을 실시한 결과는 <표 4-32>와 같다. 전체 신뢰도 계수는 0.86점으로 우수하였으며, 개별 문항도 신뢰도 계수 역시 0.85~0.86점으로 양호한 수준으로 나타났다.

<표 4-32> 한국판 노인 삶의 질 척도(K-CASP16) 문항별 신뢰도 계수

(단위: 점)

문항	신뢰도 계수		
	전체	65~74세	75~84세
1) 나는 좋아하는 일이 있어도 나이가 많아서 하지 못한다.	0.85	0.83	0.85
2) 나는 나에게 일어난 일을 통제하기가 어렵다.	0.86	0.85	0.86
3) 나는 소외된 느낌이 든다.	0.86	0.84	0.86
4) 나는 하고 싶은 것이 있어도 나의 건강상태 때문에 하지 못한다.	0.85	0.83	0.85
5) 나는 하고 싶은 것이 있어도 금전적인 문제 때문에 하지 못한다.	0.85	0.84	0.86
6) 나는 하고 싶은 일을 할 수 있다.	0.85	0.84	0.85
7) 나는 내가 할 수 있는 일을 즐기면서 할 수 있다.	0.85	0.84	0.85
8) 나는 다른 사람들과 함께 있는 것을 좋아한다.	0.86	0.84	0.86
9) 내 인생을 되돌아보면 대체적으로 행복하다고 생각한다.	0.86	0.84	0.86
10) 나는 지금까지 살아온 인생에 대해서 만족한다.	0.86	0.84	0.86
11) 나는 매일매일이 기대된다.	0.85	0.84	0.85
12) 나의 인생이 의미 있다고 생각한다.	0.85	0.83	0.85
13) 나는 내가 하는 일을 즐긴다.	0.85	0.84	0.85
14) 나는 요즘 활력이 넘친다.	0.85	0.84	0.86
15) 나는 인생이 기회로 가득 차 있다고 생각한다.	0.85	0.84	0.85
16) 나의 미래가 좋을 것이라고 생각한다.	0.85	0.84	0.85
전체	0.86	0.85	0.86

13) 삶에 대한 통제감(자율성)만을 별도로 파악한 도구는 부재하였으며, 한국판 노인 삶의 질 척도 중 관련 개념을 하위 영역으로 포함하고 있어 이를 대안적 척도로 검토함

신뢰도 분석에 이어서 구조적 타당성 평가를 위해 탐색적 요인분석을 수행하였다. 탐색적 요인분석 결과, 고유값이 1.0보다 큰 요인 수가 3개로 나타나 요인 수를 3개로 고정하여 추가적 분석을 실시하였다. 그러나 해당 분석 결과, 고유값이 1.0을 초과하는 요인이 2개에 불과하였으며, 일부 문항(12번)은 요인 부하량이 0.4미만으로 어느 하위요인에도 포함되지 않는 것으로 확인되었다.

해당 척도를 개발한 최명진, 김기연(2022)의 연구에서는 하위요인 수가 4개로 제시되어, 본 연구에서도 하위요인 수를 4개로 고정하여 탐색적 요인분석을 추가적으로 실시하였으나 전반적으로 유사한 결과가 도출되었다. 이후 수차례의 검증 과정을 거쳐 최종적으로 최명진, 김기연(2022)의 원척도와 동일하게 4개의 하위요인과 문항 구성을 통해 확인적 요인분석을 실시하였으며, 그 결과는 <표 4-33>과 같다.

확인적 요인분석 결과, RMSEA는 0.067, SRMR은 0.053으로 모형 자체가 부적합한 수준은 아니나, 우수한 적합도로 평가하기에는 제한적이었다. 또한 CFI, TLI도 각각 0.927, 0.910으로 우수한 적합도 기준인 0.950에는 미치지 못하였다.

이상의 결과를 종합할 때, 구조적 타당도가 충분히 확보되었다고 보기에는 어려워 한국판 노인 삶의 질 척도 16개 문항을 2026년 이후 노인 실태조사에 그대로 활용하는 것에는 한계가 있을 것으로 판단된다.

<표 4-33> 한국판 노인 삶의 질 척도(K-CASP16) 확인적 요인분석 모형적합도

(단위: 점)

지표	전체
RMSEA	0.067
CFI	0.927
TLI	0.910
SRMR	0.053

6. 존엄 및 권리

가. 노인실태조사와 단일 문항과 본 조사 결과와의 비교

무시(차별) 경험은 1) 대중교통 이용 시, 2) 상업시설 이용(식당, 커피숍, 마트, 백화점 등), 3) 주민센터, 구청 등 공공기관 이용 시, 4) 병원 등 의료시설 이용 시, 5) 직장, 6) 가정(주요 의사결정이나 정보전달 등) 6개 상황을 중심으로 조사하였다.

대중교통 이용 시 무시(차별) 경험이 있었다는 응답 비율은 본 조사에서 17.7%로 2023년 노인실태조사 12.0%보다 5.7% 포인트 높았다. 상업시설 이용(식당, 커피숍, 마트, 백화점 등) 시 무시(차별) 경험이 있었다는 응답 비율은 본 조사에서 18.9%로 2023년 노인실태조사 14.0%보다 4.9% 포인트 높았다. 주민센터, 구청 등 공공기관 이용 시 무시(차별) 경험이 있다는 비율도 본 조사에서는 16.8%로 2023년 노인실태조사 4.5%보다 12.3% 포인트나 높았다. 다른 항목과 달리 직장에서의 무시(차별) 경험은 본 조사에서 4.9%가 있다고 응답하여, 2023년 노인실태조사 5.3%보다 0.4% 포인트 감소한 것으로 나타났다. 가정(주요 의사결정이나 정보전달 등)에서 무시(차별) 경험이 있었다는 응답자는 본 조사에서 16.8%로 2023년 노인실태조사 8.6%보다 8.2% 포인트 증가하였다.

〈표 4-34〉 무시(차별) 경험

(단위: %)

내용	연령대 및 자료	비율
대중교통 이용 시	전체	17.7
	65~74세	14.6
	75~84세	24.0
	2023년 노인실태조사	12.0

내용	연령대 및 자료	비율
상업시설 이용(식당, 커피숍, 마트, 백화점 등)	전체	18.9
	65~74세	16.2
	75~84세	24.2
	2023년 노인실태조사	14.0
주민센터, 구청 등 공공기관 이용 시	전체	16.8
	65~74세	14.0
	75~84세	22.2
	2023년 노인실태조사	4.5
병원 등 의료시설 이용 시	전체	19.9
	65~74세	18.5
	75~84세	22.5
	2023년 노인실태조사	8.2
직장	전체	4.9
	65~74세	4.0
	75~84세	6.6
	2023년 노인실태조사	5.3
가정(주요 의사결정이나 정보전달 등)	전체	16.8
	65~74세	15.6
	75~84세	19.2
	2023년 노인실태조사	8.6

주: 1) 무시(차별) 경험이 있었다는 응답자를 대상으로 분석함.
2) 사후가중치 적용한 값임

나. 신규 척도(연령주의)에 대한 통계적 검증

한국판 일상 속 연령주의 척도 10개 문항의 내적일관성을 확인하기 위해서 신뢰도 분석을 실시한 결과는 <표 4-35>와 같다. 10개 문항 전체의 신뢰도 계수는 0.86점이었고, 개별 문항 모두 신뢰도 계수 0.83~0.86점으로 높게 나타났다.

〈표 4-35〉 한국판 일상 속 연령주의 척도 문항별 신뢰도 계수

(단위: 점)

문항	신뢰도 계수		
	전체	65~74세	75~84세
1) 노인이나 노화에 대한 농담을 듣거나 보거나 읽는다.	0.85	0.85	0.85
2) 노인이나 노화를 부정적으로 이야기하는 것을 듣거나 보거나 읽는다.	0.85	0.85	0.85
3) 내가 스스로 할 수 있는 일인데도 사람들이 도움을 주려고 한다.	0.84	0.84	0.84
4) 사람들은 나의 시력이나 청력이 안 좋을 것이라고 짐작한다.	0.84	0.84	0.83
5) 사람들은 나의 기억력이나 이해력이 떨어질 것이라고 짐작한다.	0.83	0.83	0.83
6) 사람들이 내가 스마트폰이나 컴퓨터를 잘 사용하지 못할 것이라고 짐작한다.	0.85	0.85	0.84
7) 사람들은 내가 중요하거나 가치있는 일을 하지 않을 것이라고 짐작한다.	0.84	0.84	0.83
8) 누구나 나이가 들면 우울하고 슬프고 걱정이 많아진다.	0.84	0.85	0.83
9) 누구나 나이가 들면 외로움을 느낀다.	0.85	0.85	0.84
10) 누구나 나이가 들면 건강에 문제가 생긴다.	0.86	0.86	0.85
전체	0.86	0.86	0.85

하위요인, 하위요인별 관련 문항의 구조 타당도를 알아보기 위해서 탐색적 요인분석을 한 결과는 〈표 4-36〉과 같다. 탐색적 요인분석 결과, 대인관계에서의 연령주의(고유값=4), 내면화된 연령주의(고유값=1), 연령주의 메시지에 노출(고유값=1)과 같은 3개의 하위요인으로 분류되었다. 이는 원칙도를 개발한 선행연구에서의 하위요인 분류와 같다. 또한 하위요인별 요인부하량이 높은 문항 역시 선행연구와 일치하였다. 대인관계에서 연령주의는 '3) 내가 스스로 할 수 있는 일인데도 사람들이 도움을 주려고 한다, 4) 사람들은 나의 시력이나 청력이 안 좋을 것이라고 짐작한다, 5) 사람들은 나의 기억력이나 이해력이 떨어질 것이라고 짐작한다, 6) 사람들이 내가 스마트폰이나 컴퓨터를 잘 사용하지 못할 것이라고 짐작한다, 7) 사람들은 내가 중요하거나 가치있는 일을 하지 않을 것이

라고 짐작한다’의 5개 문항이 해당한다. 나아가 내면화된 연령주의는 ‘8) 누구나 나이가 들면 우울하고 슬프고 걱정이 많아진다, 9) 누구나 나이가 들면 외로움을 느낀다, 10) 누구나 나이가 들면 건강에 문제가 생긴다’의 3개 문항이 해당한다. 마지막으로 연령주의 메시지에 노출은 ‘1) 노인이나 노화에 대한 농담을 듣거나 보거나 읽는다, 2) 노인이나 노화를 부정적으로 이야기하는 것을 듣거나 보거나 읽는다’의 2개 문항이 해당한다. 즉, 한국판 일상 속 연령주의 척도는 하위요인 구조 측면에서 구조적 타당성을 갖춘 것으로 평가된다.

〈표 4-36〉 한국판 일상 속 연령주의 척도 탐색적 요인분석(요인 수 3개) 결과

(단위: 점)

문항	요인부하량								
	전체			65~74세			75~84세		
	대인관계 에서 연령주의	내면화된 연령주의	연령주의 메시지에 노출	대인관계 에서 연령주의	내면화된 연령주의	연령주의 메시지에 노출	대인관계 에서 연령주의	내면화된 연령주의	연령주의 메시지에 노출
1)			0.93			0.92			0.94
2)			0.74			0.79			0.73
3)	0.50			0.52			0.43		
4)	0.97			0.98			0.96		
5)	0.90			0.88			0.90		
6)	0.49			0.49			0.42		
7)	0.42			0.42					
8)		0.69			0.69			0.69	
9)		0.84			0.77			0.92	
10)		0.77			0.79			0.74	
고유값	4.00	1.00	1.00	4.02	1.10	0.84	3.88	1.14	0.80

주: 1) 노인이나 노화에 대한 농담을 듣거나 보거나 읽는다. 2) 노인이나 노화를 부정적으로 이야기하는 것을 듣거나 보거나 읽는다. 3) 내가 스스로 할 수 있는 일인데도 사람들이 도움을 주려고 한다. 4) 사람들은 나의 시력이나 청력이 안 좋을 것이라고 짐작한다. 5) 사람들은 나의 기억력이 나 이해력이 떨어질 것이라고 짐작한다. 6) 사람들이 내가 스마트폰이나 컴퓨터를 잘 사용하지 못할 것이라고 짐작한다. 7) 사람들은 내가 중요하거나 가치있는 일을 하지 않을 것이라고 짐작한다. 8) 누구나 나이가 들면 우울하고 슬프고 걱정이 많아진다. 9) 누구나 나이가 들면 외로움을 느낀다. 10) 누구나 나이가 들면 건강에 문제가 생긴다.

한국판 일상 속 연령주의 척도의 모형적합도를 알아보기 위해서 확인적 요인분석을 실시한 결과는 <표 4-37>과 같다. RMSEA는 0.108로 0.10보다 높아 부적합한 수준이었으나, SRMR은 0.067로 적합한 수준을 보였다. 또한 CFI는 0.916으로 0.90 이상으로 나타나 적합한 수준인 반면, TLI는 0.90보다 작아서 부적합한 것으로 평가된다. 즉, RMSEA, TLI는 부적합한 반면, CFI, SRMR은 적합하다는 다소 상반된 결과가 제시되었다. 본 척도의 모형적합도를 전반적으로 매우 우수한 수준으로 평가하기에는 제한적인 것으로 판단된다.

<표 4-37> 한국판 일상 속 연령주의 척도 확인적 요인분석 모형적합도

(단위: 점)

지표	전체	65~74세	75~84세
RMSEA	0.108	0.117	0.101
CFI	0.916	0.903	0.921
TLI	0.881	0.863	0.888
SRMR	0.067	0.073	0.067

한국판 일상 속 연령주의 척도의 3개 하위요인과 총점 간 상관관계 분석을 한 결과는 <표 4-38>과 같다. 총점과 3개 하위요인 간에는 상관성(r)이 0.66~0.91로 높았는데, 특히 하위요인2 내면화된 연령주의와는 0.91로 매우 강한 상관성을 보였다. 하위요인 간 상관성은 대체로 약한 상관관계 또는 보통의 상관관계인 것으로 나타났다. 구체적으로 하위요인1(대인관계에서의 연령주의)은 하위요인2(내면화된 연령주의)와는 0.47로 보통 수준의 상관성을, 하위요인3(연령주의 메시지에 노출)과는 0.27로 약한 수준의 상관성을 보였다. 하위요인2(내면화된 연령주의)는 하위요인3(연령주의 메시지에 노출)과 0.48로 보통 수준 상관성을 나타냈다.

따라서 한국판 일상 속 연령주의 척도는 2026년 이후 노인실태조사에 10개의 문항을 그대로 활용해도 무리가 없을 것으로 판단된다. 단, 문항수에 대한 부담이 있을 경우, 총점과 상관성이 매우 강한 하위요인2(내면화된 연령주의)에 속하는 3개의 문항만 선별적으로 추가하는 것 역시 고려 가능하다. 또는 내적일관성이 높고 고유값이 가장 큰 하위요인1(대인관계에서 연령주의) 5개 문항만을 적용하는 방안 역시 검토해 볼 수 있다.

〈표 4-38〉 한국판 일상 속 연령주의 척도 요인 및 총점 간 상관관계 분석 결과: 전체 연령
(단위: 점)

전체 연령	요인1: 대인관계에서 연령주의	요인2: 내면화된 연령주의	요인3: 연령주의 메시지에 노출	총점
요인1: 대인관계에서 연령주의	1.00			
요인2: 내면화된 연령주의	0.47	1.00		
요인3: 연령주의 메시지에 노출	0.27	0.48	1.00	
총점	0.66	0.91	0.73	1.00

제3절 소결

제4장에서는 노년기 지표체계의 개선을 위해 기존 측정도구의 제한점을 보완할 대안적 측정도구의 적용 가능성을 검토하고자 본 연구에서 실시한 조사 자료를 분석했다. 조사 내용은 노인의 생활 전반을 포괄하며, 외로움, 건강정보 이해력, 디지털 효능감, 연령차별 등 다양한 영역에 걸쳐 기존 측정도구와 대안적 측정도구를 비교 분석할 수 있도록 구성하였다. 신뢰도 분석, 탐색적 및 확인적 요인분석, 상관관계 분석 등을 통해 측정도구의 신뢰도와 타당도를 종합적으로 검증하였으며, 주요 분석 결과는 <표 4-39>와 같다.

<표 4-39> 본 조사에서의 영역별 신뢰도, 타당도 분석 결과 요약

영역	조사내용 및 척도		기존/신규 문항	분석 결과
건강	영양	영양 관리 상태	기존	- 본 조사의 양호 비율은 2023년 노인실태조사와 비교 시 약 3% 높고, 영양관리 개선 비율은 2% 낮아 매우 유사한 수준을 보임
		영양 지수	신규	- 영양관리상태 척도는 절대적인 기준은 명확하나, 영양 지수 척도는 분위 기반의 상대적 평가 방식으로 차이가 있음 - 원 척도는 제한된 사례수를 바탕으로 상대 평가에 기반한 결과이므로, 노인실태조사와 같은 대규모 조사에서 기존 영양관리상태 척도를 대체하여 활용하는 것에는 신중할 필요가 있음 - 영양지수 총점과 하위요인(균형, 절제, 실천)은 판별 타당도를 갖추었고, 특히 '실천'요인은 영양관리 상태와 보통 수준의 상관성을 나타냄. 다만 '균형, 절제'요인은 기존 척도와 상관성이 낮아 보충적 지표로 추가 활용 가능성이 있음
	인지 기능	MMSE	기존	- 본 조사에서 인지저하 비율이 약 30%로 나와서 2023년 노인실태조사보다 약 5.5%p 높음.
		MoCA	신규	- MoCA를 적용하면, 경도인지장애 비율이 47.6%로 MMSE 척도에 기반한 노인실태조사 결과와 차이가 발생할 가능성이 있음.

영역	조사내용 및 척도	기존/신규 문항	분석 결과
			<ul style="list-style-type: none"> - MoCA와 MMSE 두 척도 간 상관관계 분석 결과, 0.78의 아주 높은 상관관계를 보여, 두 척도 모두 인지기능 측정에 적절함. - 상관성이 매우 높아 노인실태조사에서 두 척도를 모두 사용할 필요성은 낮으며, 목적에 따라 하나의 척도를 선택하거나 인지저하 또는 경도인지장애를 정밀하게 판정하는 다른 연구(예: 치매역학조사)에서 보충적으로 활용할 수 있을 것임
사회적 관계	자녀와의 관계	기존	<ul style="list-style-type: none"> - 따로 사는 자녀 유무 및 수는 2023년 노인실태조사와 유사함 - 가장 많이 접촉하는 자녀의 유형은 비슷하나, 본 조사에서는 장남의 비중이 더 낮게 나타남. 이는 대상자 차이 또는 경향 차이로 간주됨 - 자녀와의 연락 빈도는 주 1회 이상 비중이 약 10% 증가함
	형제자매 및 친인척 관계	기존	<ul style="list-style-type: none"> - 형제자매 및 친인척이 있는 비율은 본 조사에서 약 18% 증가했으며, 연락 비중 역시 다빈도 비중이 증가함
	친구·이웃·지인 관계	기존	<ul style="list-style-type: none"> - 가깝게 지내는 친구 및 이웃이 있는 비율은 2023년도 결과와 유사함. 이같은 결과가 지속될 경우, 향후 조사에서는 해당 문항 유지 필요성을 재고할 수 있음 - 친구 및 이웃 등과의 연락빈도는 전반적으로 증가함
	도움을 받을 수 있는 사람	기존	<ul style="list-style-type: none"> - '도움을 받을 수 있는 사람 수' 문항은 2023년 조사결과에 비해 소폭 증가함
	외로움 및 사회적 고립	신규	<ul style="list-style-type: none"> - 6개 문항의 신뢰도는 다소 낮으나, 요인 구조 및 판별 타당도는 양호함 - 기존 '도움을 받을 수 있는 사람 수' 문항을 전적으로 대체하기는 어려우나, 외로움/사회적 지지 요인은 보완적 지표로 추가가 가능함
안전 및 환경	재난·안전 실천행위	신규	<ul style="list-style-type: none"> - 척도의 신뢰도는 매우 높지만, 요인 구조가 원척도와 상이하여 그대로 활용하기에는 타당도 제약이 큼 - 필요시, 타당도 검증이 된 다른 척도를 검토해 볼 필요성이 제기됨
역량	건강 정보 이해 및 활용	신규	<ul style="list-style-type: none"> - 건강 정보 이해 및 활용 경험 척도의 신뢰도 및 타당도는 매우 우수하여, 활용 가능함
	스마트 기기 보유 및 사용	기존	<ul style="list-style-type: none"> - 스마트폰 보유율 및 사용률은 증가하였으나, 사용 시간 증가는 제한적임 - 스마트기기 활용(13개) 항목에서 모두 본 조사의 결과가 2023년보다 높게 나타남

영역	조사내용 및 척도	기존/신규 문항	분석 결과
	정보화 사회 적응 어려움	기존	- 정보화 사회 적응 어려움은 단일 문항, 본 조사결과와 2023년도 비교시 소폭 감소한 것으로 나타남
	디지털 기술 태도 및 효능감	신규	- 디지털 기술 태도 및 효능감 척도는 신뢰도 및 요인구조가 우수하며, 스마트 기기 활용과의 상관성이 높게 나타남
	삶의 질	신규	- 척도의 신뢰도는 높지만 요인구조가 원척도와 상이하여 그대로 적용이 어려움 - 일부 문항에 대해 선별적 활용은 가능할 것으로 보이나, 원 척도의 목적과 다를 수 있어 대안 척도의 검토가 필요함
존엄 및 권리	무시(차별) 경험	기존	- 본 조사의 결과가 2023년도 분석결과보다 6~12% 높게 나타남
	연령주의	신규	- 척도의 신뢰도, 요인구조, 판별타당도 모두 양호하여 적용이 가능함 - 문항수 부담이 있을 경우, 하위요인을 선별하여 진행해도 무방할 것임

우선 건강 영역에서는 영양 및 인지기능을 중심으로 살펴보았다. 이 중 대안 척도로 고려한 영양지수는 기존 노인실태조사에서 활용하는 척도와 상관관계가 보통 수준으로 나타나, 향후 보완적인 수준에서 사용하는 것이 가능할 것으로 판단된다. 기존 노인실태조사에서는 영양관리상태를 중심으로 한 제한적인 파악만 가능하다는 점에서, 대안 척도는 균형, 절제, 실천의 세부 영역을 나누어 분석할 수 있다는 이점이 있다. 따라서 기존 척도와는 상관관계가 낮고, 대안 척도의 총점과는 상관관계가 준수한 영양지수 중 ‘균형’ 영역을 중심으로 보완적 차용이 가능할 것으로 보인다.

아울러 인지기능과 관련하여, 대안 척도인 K-MoCA에서는 경도인지장애 비율이 47.6%로 나타났다. 기존 K-MMSE 척도로는 본 조사에서는 인지저하 비율이 30.1%, 2023년 조사에서는 동 결과값이 24.6%로 제시되었다. 종합할 때, 대안 척도인 K-MoCA가 인지저하자를 분별해 내는

측면에서 보다 효과적인 것으로 사료된다. 또한 K-MMSE와 비교 시 무료로 활용이 가능하다는 점 역시 장기적 측면에서는 이점으로 작용할 수 있다. 다만 대안 척도로 변경 시, 기존 측정값과 일정 부문 차이가 발생할 수밖에 없다. 즉, 경도인지저하자의 비율이 높아진다는 것은 잠재적인 정책 대상자의 수요 역시 높아지는 것으로, 예방적 측면에서 대응이 가능하다는 이점은 있으나 정책 대상자 규모가 확대될 수 있다는 점에서는 부담이 될 수 있다. 따라서 결과의 시계열적 안정성이 일정 기간 낮아지는 점 등에 대해서는 보완적 대책을 모색해야 할 것이다.

둘째, 사회적 관계 영역에서는 다차원적 관계망의 구조 및 기능을 중심으로 살펴보았다. 2023년도 노인실태조사와 비교 시, 주요한 관계망의 규모 및 교류 빈도는 본 조사에서 더 강화된 것으로 나타났다. 이는 본 조사의 응답 대상에 전기노인이 상대적으로 더 많이 포함되었기 때문에 나타난 결과로 일정 부문 해석된다. 나아가 대안 척도로 포함한 ‘외로움 및 사회적 고립’ 척도와 관련해서는 전체 문항의 신뢰도 계수는 0.68로 다소 낮다는 한계는 있으나, 다양한 하위 영역(외로움, 사회적 지지, 사회적 관계망)을 비교적 적은 문항으로 확인할 수 있다는 이점이 있다. 또한 기존 선행연구와의 타당도 비교에 있어서도 적합하다는 결과를 나타내고 있다는 점을 고려 시, 2026년도 노인실태조사시 기존 문항의 완전한 대체보다는 보완적 수준에서 참고가 가능할 것으로 보인다. 특히 기존 노인실태조사 문항으로는 외로움, 사회적 지지 등과 같은 개념을 입체적으로 파악할 수 없다는 점에서 효과적일 것으로 판단된다.

셋째, 안전 및 환경 영역은 그간 단일 문항을 중심으로 해당 행위를 실천하였는가에 대한 조사가 대다수를 차지하였다. 본 조사에서는 기존의 한계를 극복하고자, 최근 연구된 노인의 재난 및 안전 실천행위와 관련한 척도를 검토하고 분석 결과에 따라 향후 적용방안 등을 모색하고자 하였다.

다만 분석 결과, 척도 자체의 신뢰도 자체는 높았으나, 기존 선행연구 결과와 비교 시 요인 구조 및 구조적 타당성 등에서는 차이를 나타내 노인 실태조사에 바로 적용하는 것은 어려울 것으로 판단하였다. 기존 척도가 농촌 지역 노인을 대상으로 고안되었다는 점에서, 본 조사의 응답 대상과는 차이를 둘 수밖에 없는 점 등이 결과의 제약으로 여겨진다. 정책 수요에 따라 활용 가능성이 높은 측정도구에 대한 추가적인 검토가 이루어질 필요가 있다.

넷째, 역량 영역에서는 건강 정보 이해력 및 디지털 기술 활용 능력에 대한 분석을 진행하였다. 두 척도 모두 그간 노인실태조사에서는 파악되지 않았다는 점에서 최근 변화된 노인의 삶을 파악하는데 이점이 있다. 또한 그간 관련 논의가 행위 여부를 단편적으로 파악하는 것에 국한되었던 반면, 해당 척도들은 보다 확장된 개념으로 측정이 가능하다는 점 역시 유념할만 하다. 분석결과 역시 건강 정보 이해 및 활용 경험 척도의 경우, 높은 신뢰도 및 타당도를 나타내 통계적 검증 결과 역시 우수하였다. 디지털 기술 태도 및 효능감 역시 통계적으로는 신뢰도 높은 결과를 나타냈다. 다만 기존 측정도구(스마트 기기 활용 정도)와는 면밀한 측면에서는 상이한 개념을 측정한다는 측면에서, 기존 도구와의 보완적 활용이 보다 적합할 것으로 판단된다. 반면 삶의 질 척도의 경우, 신뢰도는 우수했으나 기존 연구와 비교 시 요인 구조가 상이하며 그에 따라 구조적 타당도 역시 낮게 제시되었다. 본 척도의 하위영역인 삶에 대한 통제감(자율성)을 파악하고자 분석대상에 포함하였으나, 당초의 목적대로 활용하기에는 한계가 있을 것으로 판단된다. 정책 수요에 따라 추후 다른 대안 척도를 검토하는 것이 바람직할 것으로 판단된다. 다만 관련 개념이 자기효능감과 중첩되어 논의되며, 측정도구 역시 해외를 중심으로 개발되는 상황이다. 따라서 국내의 문화적 상황을 고려하여 관련 개념에 대한 정립 및

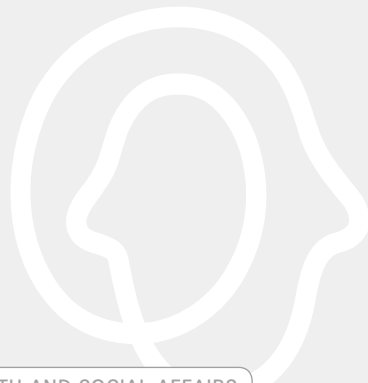
측정도구 검토가 순차적으로 이루어져야 할 것이다.

마지막으로 존엄 및 권리 영역에서는 연령주의와 관련한 척도에 대해 살펴보았다. 새롭게 고안한 일상 속 연령주의 척도의 경우, 통계적 검증 결과가 비교적 준수하였다. 그간 연령차별과 관련해서는 노인실태조사에서는 단순히 차별 경험 여부만을 파악했다는 점에서 통계적으로 검증된 도구의 활용은 긍정적인 것으로 사료된다. 다만 10개의 문항으로 구성되었다는 점에서, 응답자의 부담이 있을 것으로 판단되며 추후 단축형 척도로의 개선 등을 고민해 볼 필요성이 있다.

사람을
생각하는
사람들



KOREA INSTITUTE FOR HEALTH AND SOCIAL AFFAIRS



제5장

결론

제1절 주요 결과 요약

제2절 정책 제언

제5장 결론

제1절 주요 결과 요약

본 연구는 초고령사회 전개에 따라 미래지향적 관점에서 노년기 지표체계를 재구조화하는 것에 목적을 두었다. 단계적으로 시계열적 안정성 및 국제 비교 가능성 등을 염두하여, 기존의 측정도구를 개선해야 할 지표와 사회적 요구에 따라 새롭게 고안해야 할 지표를 구분하여 제안함으로써 정책 수립의 근거자료로서의 활용도를 높이는 방안을 마련하고자 하였다.

1. 노년기 지표체계 구축을 위한 이론 및 경험적 논의

가. 이론적 논의

국내외 노년기 삶의 지향 및 지표체계를 검토한 결과, 우선 국제사회는 당시 사회적 배경과 맞물려 크게 세 가지 차원에서의 논의가 두드러졌다. 첫째, 노인의 기본적인 권리 향유를 중요시한 2000년대 초반에는 능동적인 개인의 삶을 지향하는 활동적 노화 또는 건강한 노화의 측면에서 노인의 삶을 강조하였다. 둘째, 2000년대 중반 이후에는 객관적 여건 중심의 접근에서 나아가 전반적으로 삶을 아우르며 종합적으로 인식(또는 평가)하는 주관적인 삶에 대한 평가의 중요성이 대두되었다. 마지막으로 최근에는 사회구성원으로서 노인의 인권 및 존엄이 확보될 수 있도록 다양한 방면의 격차 완화와 사회적 포용 강화의 중요성이 확대되는 추세이다.

국내 주요 기본계획에서 나타난 노년기 삶의 지향 역시 국제사회의

지향과 유사하다. 주요 기본계획에서는 노인의 삶의 주요한 영역인 소득 보장, 건강 유지, 사회참여 등을 강조하는 것은 삶의 질의 다차원성을 강조하고 있다. 단 국제사회의 논의는 사회구성원 간의 연대 측면에서 노인의 삶의 질을 증진시키는 방안까지 진일보하고 있다는 점에서, 국내의 논의 역시 개선될 여지가 존재한다. 또한 전반적인 삶의 평가와 함께 사회 격차 완화 측면에서 디지털 접근성, 인권 증진 등에서의 논의가 보다 적극적으로 이루어질 필요성 역시 제기된다.

나아가 지표체계와 관련한 논의를 살펴보면, 국제사회의 경우 활동적 노화, 건강한 노화와 더불어 사회연대를 강조하는 것을 지향점으로 설정하고 그에 부합하는 영역과 지표를 구성하는 것을 알 수 있다. 대체로 삶의 주요 영역인 건강, 경제, 사회참여 등을 기반으로 관련된 지표들을 포함시키고 있으나, 사회적 관계 및 사회참여에 대한 논의가 제한적 수준에서 이루어진다. 또한 사회연대를 지향점으로 가져가고는 있으나, 디지털 접근성 또는 인권 등과 관련된 지표가 적극적 차원에서 고려되지 못한 한계가 있다. 국내는 4고의 완화를 지향점으로 하며, 건강, 경제, 참여, 관계 등을 주요 영역으로 관련 지표들을 구성하고 있다. 다만 기존 논의에 포함된 지표들이 관성적으로 포함되며, 최근의 사회적 변화를 반영하려는 노력들은 매우 제한적이다.

나. 경험적 논의

당사자의 욕구를 파악하고자 만 65~79세 노인 12명에 대한 FGI를 실시하였다. 구체적으로 현재 삶에서 가장 중요한(중요도가 낮은) 영역/항목과 그 이유, 미래 삶에서 가장 중요한(중요도가 낮은) 영역/항목과 그 이유, 사회적 변화와 관련하여 적응하기 어려운 사항 및 대응 방안 등을

파악하였다.

그 결과, 현재 삶에서 가장 중요한 영역/항목은 구성원 특성과 관계 없이 대다수 건강을 이야기하였으며, 이를 위한 운동 실천, 식생활 관리, 정보 접근성 등을 중요하게 고려하였다. 나아가 전기노인일 경우, 스스로 자립할 수 있는 힘(역량)과 사회참여의 중요성을, 후기노인일 경우 주관적 삶의 만족을 보다 중시하였다. 한편 상대적으로 중요도가 낮은 영역/항목은 사회적 관계의 규모, 주거 외적 요건 등으로 응답하였다.

미래의 삶에서 가장 중요한 영역/항목은 나이가 들어서도 개별성을 유지할 수 있는 존엄이라는 응답이 다수였으며, 특히 죽음과 관련된 존엄성을 높이 평가하였다. 이외에도 사회적 변화에 대응하고 사회구성원으로 살아가기 위한 역량에 대한 응답 역시 강조하였으며, 비수도권 노인일 경우 지역사회를 비롯한 안전이 보다 중요해질 것이라는 응답이 많았다.

〈표 5-1〉 노년기 지표체계 구축을 위한 이론 및 경험적 논의(종합)

	구분	주요 내용
선행연구검토	국제사회 동향	<ul style="list-style-type: none"> - 2000년대 초: 활동적·건강한 노화 중심, 능동적 삶 강조 - 2000년대 이후: 객관적 여건보다 주관적 삶 평가 강조 - ~최근: 인권·존엄 확보, 사회적 포용·격차 완화 중시
	국내 주요 계획	<ul style="list-style-type: none"> - 소득 보장, 건강 유지, 사회참여 등 다차원적 삶의 질 강조 - 국제 흐름과 유사하나, 연대·격차 완화·디지털 접근성·인권 증진 측면에서 미흡
	사회 변화 및 과제	<ul style="list-style-type: none"> - 인구구조 변화, 기후 위기, 디지털 전환 → 노인 역량 강화 필요 - 격차 최소화를 위해 개인 노력 + 사회적 지원 병행
	현행 지표체계의 한계	<ul style="list-style-type: none"> - 최근 사회 변화 반영 제한적 - 기존 지표의 관성적 차용 - 국제: 활동적·건강한 노화 중심 / 국내: ‘4고’ 완화 중심
당사자 FGI	현재 삶의 중요 요소	<ul style="list-style-type: none"> - 건강(관리 실천, 정보 접근성) - 자립 역량(전기노인 중심) - 사회참여 - 삶의 만족도(후기노인 중심)

구분		주요 내용
	현재 삶의 질 중요한 요소	- 사회관계망 규모 / 세대 간 관계(자녀·손자녀) - 주거 외적 조건
	미래 삶의 중요 요소	- 존엄(특히 죽음 관련: 오래 아프지 않기, 익숙한 집에서 생활) - 사회적 위상(공경 측면) - 사회변화 대응 역량(평생교육, 재교육 측면) - 안전(특히 이동 편의성)
시사점		- 노년기 생애과정에 따라 삶의 중요 요소가 재배치됨 - 당사자 요구 반영한 지표체계 재설계 필요

2. 노년기 지표체계 개발

이론적, 경험적 논의를 바탕으로 노년기 지표체계를 개발하였다. 1차안(7개 영역, 62개 지표)에 대한 연구진 회의 및 전문가 조사 결과를 바탕으로 수정 절차를 거쳤다.

지표체계는 다음의 원칙을 고려하여 구축하였다. 첫째, 기존 지표체계와의 시계열적 안정성 확보 및 장기적 관점에서 비교가 가능한 측면에서 지표체계를 고려하였다. 둘째, 사회적 변화 및 그에 따른 당사자의 욕구를 반영하였다. 셋째, 향후 지표체계의 활용 가능성을 고려하였다. 따라서 기존 4개 체계를 유지하면서 시계열적 안정성을 확보하고자 하였으며, 이외 당사자들이 중요시하는 내용들을 포함하여 사회 변화와의 정합성을 높이고자 하였다. 아울러 지표체계의 목적은 현재의 상태를 정확히 파악하는 것과 함께 미래의 정책 수요를 예측하는 것에 있다는 점에서, 향후 보다 넓게 활용될 수 있는 영역/지표들로 구성하였으며 최종적으로 7개 영역, 54개의 지표를 포함하였다.

3. 측정도구 검토 및 개선

개발된 지표체계를 바탕으로 노인의 생활실태에 대한 보다 정확한 파악을 위하여, 관련 측정도구를 검토하고 개선하는 작업을 진행하였다.

측정도구의 검토는 행정자료를 통해 집계가 가능한 영역/지표는 제외하고, 척도 기반 지표가 다수 포함된 영역 가운데 측정도구의 개선 시급성이 높은 지표를 선별하는 방식으로 이루어졌다. 관련하여 기준이 되는 도구는 노인실태조사의 문항으로 하였으며, 대안 도구는 신뢰도 및 타당도 검증이 완료된 한국판 척도가 있고, 원 저자로부터 공식 승인을 받은 검증된 지표에 한해 검토하였다. 최종적으로 타당도 조사에 적용할 도구는 연구진 회의를 통해 확정하였다. 이러한 과정을 통해 건강, 관계, 역량, 안전 및 환경, 존엄 및 권리 영역 중 개선의 시급성이 높은 지표들을 중심으로 타당도 조사를 실시하였다.

〈표 5-2〉 선정된 측정도구

영역	선정도구	비고
건강	- 건강한 식생활 실천율 - 인지기능	- 국내에서 다수 검증된 측정도구로 범용성이 높고, 국제비교 가능하다는 이점 존재
관계	- 외로움 및 사회적 고립	- 공공기관에서 다수 활용되는 측정도구로 정책적 활용도가 높고, 문항수가 적어 응답자 부담이 적다는 이점 존재
역량	- 디지털 효능감 - 건강정보 이해능력 - 삶에 대한 통제감(자율성)	- 노년기 핵심역량으로 부각된다는 점에서 다수의 측정도구 선정 필요
안전 및 환경	- 재난 및 안전 실천행위	- 당사자 FGI를 통해 일상 안전에 대한 중요성을 높이 평가하였다는 점을 감안하여 측정도구 선정
존엄 및 권리	- 연령차별 경험	- 인권의 중요성을 감안하여 측정도구 선정

주: 연구자 작성

4. 노년기 지표체계 적용 및 검증

대안 측정도구의 활용 가능성을 파악하기 위해 타당도 조사를 실시하였다. 조사는 전국 16개 시도에 거주하는(제주 제외) 65~85세 노인 840명을 대상으로 하였으며, 2025년 7월 7일부터 7월 27일까지 조사가 진행되었다.

주요 분석은 기존 노인실태조사 단일 문항과 본 조사 결과와의 비교, 대안 척도와 기존 척도 간 결과값 비교 등의 통계적 검증으로 이루어졌다. 분석 결과는 영역별로 상이하였다. 구체적으로 기존 척도의 보완적 활용이 가능한 영역(건강, 관계), 신규 척도의 활용이 가능한 영역(역량, 존엄 및 권리(연령주의)), 신규 척도에 대한 추가적인 검토가 필요한 영역(안전 및 환경, 역량(삶에 대한 통제감)) 등으로 구분되었다. 추후 실태조사와의 연동시에는, 응답자의 조사 부담을 가중시키지 않는 선에서 단계적으로 해당 문항/영역을 확대하는 방안에 대한 고려가 필요할 것이다.

제2절 정책 제언

1. 삶의 질의 다차원성을 고려한 지표체계 구축 및 정책 방향 수립

이론적 검토를 통해 살펴본 바와 같이, 현재 국제사회에서는 노인의 4고 측면 이외에도 사회적 연대를 포함하여 다양한 삶의 영역을 다루고 있다. 그러나 우리나라는 여전히 노인의 4고 완화를 중심으로 한 접근에 머물러 있는 실정이다.

노인 내부의 이질성 이외에도, 최근 역량, 안전, 환경, 존엄 및 권리 등 노년기 삶의 질을 구성하는 이슈들이 다각적으로 제기되고 있다. 그러나 현재까지의 접근은 역량은 디지털 역량을 중심으로, 안전 및 환경은 주거 및 교통을 중심으로, 존엄 및 권리는 생애말기를 중심으로 논의하는 등 매우 제한적 수준에 그치고 있다. 따라서 노년기의 삶의 질 제고를 위해, 기존의 정책적 관점들을 확장해 나갈 필요가 있다.

본 연구 역시 이 같은 측면에서 진행되었으며, 구축된 지표체계는 향후 정책 방향 수립의 기초자료로서 활용될 수 있을 것으로 기대된다. 특히 초고령사회 진입과 맞물려 강조되는 예방적 건강(또는 돌봄), 연속적 돌봄, 노인 연령기준 재설정 등의 논의에 선제적으로 대응할 수 있도록, 개발된 지표들을 기반으로 보다 새로운 관점에서의 정책적 접근이 근거에 기반하여 마련되어야 할 것이다.

2. 실태조사와의 단계적 연계 추진

가. 대규모 실태조사와의 연계

전국 규모로 수행되는 노인 관련 실태조사는 대체로 격년 또는 3년 주기로 수행되며, 조사결과는 노인복지 정책 수립의 기초자료로 활용된다. 이같은 실태조사들은 실제 조사수행 시기에 앞서, 인구사회적 변화를 고려하여 조사 내용의 수정 및 보완절차를 거치게 된다.

따라서 실태조사가 갖는 사회적 기능을 충실히 수행하기 위해 사회 및 정책 변화를 시의성 있게 파악하고, 그에 따라 나타나는 노인의 생활상 변화 추이를 파악하는 것이 무엇보다 중요하다. 이를 위해 본 연구에서 제안한 지표체계를 실태조사에 단계적으로 연계하여 활용할 필요성이 제기된다.

단, 실태조사와의 연계방안 마련 시 아래와 같은 사항을 유념해야 한다. 첫째, 기존 측정도구가 측정하는 개념과 대안 측정도구가 측정하는 개념 간의 차이를 최소화해야 한다는 점이다. 이는 지표체계의 주요 기능 중 하나인 시계열적 안정성과 관련된다. 본 연구에서도 기존 실태조사(노인 실태조사)에서 측정하는 개념적 정의를 크게 벗어나지 않는 선에서, 대안 측정도구를 검토하였으나 영역별로 결과의 편차가 존재하였다. 이같은 차이는 범용성 측면에서 한계로 작용할 수 있다는 점에서 활용 시 주의가 필요하다.

이에 따라 실태조사와 연계 시, 조작적 정의를 실제 관찰 가능한(객관화 가능한) 방법을 활용할 것인지 또는 응답자의 인식에 기반한 문항을 활용할 것인지에 대한 판단이 선제적으로 이루어져야 한다. 실태조사는 대체로 후자의 개념과 맞닿은 문항들이 다수 포함되긴 하나, 향후 대안적 척도의

검토 및 적용에 있어서도 이같은 조작적 정의를 활용할 것인지 등에 대해 연구자 및 정책 입안자의 판단이 중요하다.

둘째, 대안적 측정도구 활용 시 기존 측정도구와의 차이를 고려하여 교차보정할 수 있는 방안(점수 대응표 등) 마련이 필요하다. 일례로 본 연구에서 인지기능 측정도구로 기존 MMSE를 대체할 수 있는 MoCA의 활용 가능성이 확인되었으나, 기존 경향 분석과 정책 모니터링을 위하여 교차검증 과정의 정교화가 요구된다.

셋째, 영역별 우선순위를 설정하고 기존 실태조사와의 연계성을 유지하는 방향 하에서 단계적 적용이 필요하다. 본 연구 결과, 타당도 및 신뢰도가 높은 하위 영역을 중심으로 보완적 활용이 가능한 영역(건강, 관계), 신규 척도 활용이 가능한 영역(역량, 존엄 및 권리(연령주의)), 대안 척도의 재검토가 필요한 영역 등으로 구분되어 결과가 제시되었다. 따라서 응답 부담을 최소화하는 선에서 대안 척도의 단계적 활용이 이루어져야 할 것이다.

한편 기존 노인 실태조사와 본 연구에서 실시한 조사의 경우 서로 다른 목적 및 배경 하에서 설계되어 내용적 정합성 측면에서 실질적인 연계가 제한적일 수밖에 없다는 한계가 존재한다. 따라서 이후 대규모 실태조사에서 대안 측정도구의 완전한 호환성에 방점을 두기보다는 핵심 지표 등을 중심으로 한 선택적인 연계와 부분적인 호환성 확보에 집중하는 것이 보다 적합할 것으로 사료된다. 즉, 즉각적으로 반영이 가능한 수준에서의 조정과 중장기적인 구조 개편 등을 분리하여 적용할 필요가 있다.

나. 지자체 실태조사와의 연계

중앙 단위에서 이루어지는 실태조사 이외에도 광역 및 기초 지자체에서는 조례 등을 통해 별도 실태조사를 진행하고 있다. 중앙 단위의 조사는 대표성을 갖지만, 한정된 예산 등으로 인해 시군구 단위의 세부 특성을 충분히 반영하기에는 한계가 있어 지자체 차원의 조사가 병행되고 있다. 그러나 지역별로 관련 조사주기 및 항목 등이 표준화되지 않아 지역 간 비교가 어렵다는 한계 역시 뒤따른다.

따라서 본 연구에서 제안된 지표체계를 바탕으로 공통의 조사항목을 개발하고, 이외 지자체별 특수성을 반영한 문항을 선택형으로 보완하는 등 단계적 접근이 이루어질 필요가 있다. 일련의 작업은 시계열 및 지역 간 비교 가능성을 확보하는 데 긍정적인 것으로 판단된다. 또한 지표체계와 정례화된 지자체 조사와의 연계 가능성을 구축하는 것은 중앙 및 지자체 간의 정책 연계성을 높이는 데 있어서도 효과적일 것으로 사료된다.

3. 지표체계의 최신성 확보를 위한 가용자료원 확보 체계 구축

본 연구에서 지표체제로 고려하였으나 측정도구의 한계로 포함되지 않은 지표들이 존재하였다(예: 사회적 관계망 형태, 디지털 격차, 돌봄 공백, 안전 등). 따라서 측정의 사각지대를 보완하여 지표체계의 포괄성을 높일 필요가 있다.

이를 위해서는 문항 개발 및 사전 조사, 통계 검증 등과 같은 일련의 절차가 필요하다. 대규모 실태조사 내 모듈 영역(또는 특별 세션 영역)을 설정하고 신규 지표를 포함하여 사전 조사를 실시하는 것 역시 하나의 대안이 될 것이다. 즉, 정규 실태조사 표본에 사전 조사 문항을 적용하여

살펴본다면 정확도 제고 등에 보다 용이할 것으로 판단된다. 다만 이 경우, 조사대상의 응답 부담 역시 높아질 우려가 있다는 점에서 기존 문항과의 균형적인 배치가 우선 적용되어야 한다.

4. 측정도구의 국내 적용을 위한 검증 과정 마련

지표체계 중 일부 지표의 경우, 국내에서도 측정 필요성이 있으나 한국어로 번안되지 않았거나 번안되었을지라도 신뢰도 및 타당도 검증이 부족한 경우 등이 존재하였다.

측정의 일관성과 시계열 비교 가능성을 유지하면서도 사회의 변화 속도를 고려하여, 국외에서 개발된 척도 중 국내에서 활용 필요성이 높은 측정도구의 경우, 번안 및 신뢰도, 타당도 검증을 위한 시도가 보다 적극적으로 이루어져야 할 것이다. 또한 조사대상이 노년층이라는 점을 고려하여, 응답 부담이 적은 단축형 버전으로의 개선 노력 역시 병행된다면 응답자의 조사 참여 역시 제고할 수 있을 것으로 보인다. 나아가 기존 측정도구의 개념을 조사 대상층에게 친화적으로 설명하는 작업 역시 병행하여 이루어져야 할 것이다.

5. 지표체계 개선을 위한 지속적인 모니터링 및 환류 체계 마련

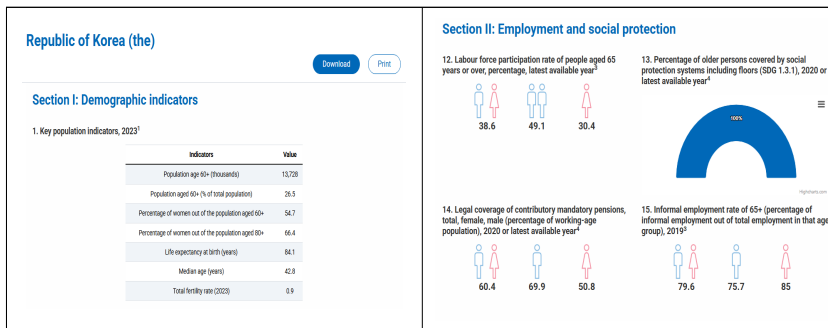
지표체계의 시의성 확보 및 활용 가능성 확장을 위해서는 지속적인 모니터링 작업이 중요하다. 이를 위해 정책 목표에 따라 그 수요층인 노인들의 삶의 질 향상이 이루어지고 있는가를 정기적으로 점검하고, 이를 통해 정책 목표와 지표체계 간의 정합성을 제고해 나갈 필요가 있다.

본 연구를 통해 일차적으로 개발된 지표체계를 바탕으로 지속적인

모니터링 체계를 만들어 갈 필요가 있다. 현재 통계청의 고령자 통계 등을 통해 일정 부문 노년기 삶의 실태에 대한 모니터링이 되고 있다고 볼 수 있으나, 행정통계의 특성상 최근 부각되는 노년기 삶의 이슈 등을 즉각적으로 파악하기는 어렵다.

따라서 본 연구의 지표체계를 기반으로 노년기 삶 전반을 파악할 수 있는 별도의 모니터링 체계 발굴이 이루어져야 할 것이다. 모니터링을 통해 변별력이 떨어지거나 시대적 정합성이 떨어지는 지표 등은 폐기 또는 개선할 수 있는 시스템을 마련하고, 이를 통해 실제 정책 수요를 반영할 수 있는 지표체계를 중심으로 개선되어야 할 것이다. 관련하여 현재 UN-ESCAP에서는 종합적인 지표체계를 구축하고 국가별로 이를 업데이트 하도록 하면서 회원국들의 고령화율 및 노인의 전반적인 삶의 질에 대해 검토하고 있다. 이같은 사례를 참고하여 지속적인 모니터링이 가능한 시스템을 마련해 나갈 필요가 있다.

[그림 5-1] UN-ESCAP 한국 현황(일부)



출처: UN ESCAP. (2025). https://www.population-trends-asiapacific.org/data/population-ageing/KOR?utm_source

나아가 대다수의 지표체계가 전국 단위 또는 65세 이상을 하나의 집단으로 고려하여 전체 비율 또는 평균값만을 제시하고 있다. 전체의 경향을 살펴보는 작업 역시 중요하지만, 연령 또는 성별, 지역 등과 같은 세부 단위를 중심으로 한 지표체계의 모니터링 역시 필요할 것으로 보인다. 본 연구에서도 연령 또는 성별, 거주지역에 따라 현재, 그리고 미래에 요구하는 삶의 질에 대한 기대가 상이함을 관측한 바 있다. 따라서 보다 세분화된 접근에 기초한 모니터링을 통해, 정책 현장에서 활용 가능한 기초자료를 확보하려는 노력이 필요하다. 데이터 수집·구축 시에는 행정자료 및 조사자료, 민간 데이터 등 다양한 경로를 활용할 수 있도록 유관 기관간의 협력, 연계 방안 역시 모색되어야 할 것이다.



- 강수진, 최성혜, 이병화, 권재철, 나덕철, 한설희, 치매연구회. (2002). 한국판 Instrumental Activities of Daily Living의 타당도와 신뢰도. **대한신경과학회지**, 20(1), 8-14.
- 강연옥, 박재설, 유경호, 이병철. (2009). 혈관성 인지장애 선별검사로써 Korean-Montreal Cognitive Assessment (K-MoCA)의 신뢰도, 타당도 및 규준 연구. **Korean Journal of Clinical Psychology**, 28(2), 549-562.
- 강은나, 김혜수, 정찬우, 김세진, 이선희, 주보혜, 황남희, 김경래, 이혜정, 최경덕. (2023). **2023년도 노인실태조사**. 보건복지부, 한국보건사회연구원.
- 경선정, 박재림, 신희영. (2021). 다차원적 관계의 지지와 갈등이 우울과 회복탄력성에 미치는 영향: 연령의 상호작용 효과. **한국심리학회지: 발달**, 34(3), 87-114.
- 고효진, 최지옥, 이흥표. (2006). Templer 죽음불안 척도의 요인구조와 신뢰도. **한국심리학회지: 건강**, 11(2), 315-328.
- 김도현, 이혜경, 김준원, 이진석. (2012). 한국어판 대인관계 지지 평가목록 (ISEL-12)의 신뢰도와 타당도. **J Korean Neuropsychiatr Assoc**, 51, 416-421.
- 김명일, 어유경, 김순은. (2019). 노년기 우울에 관한 연구: 다층모형 적용을 통한 개인 및 지역자원 효과 검증. **보건사회연구**, 39(2), 192-221.
- 김선하, 김미옥. (2022). 한국 노인에서 건강 관련 삶의질 도구(HINT-8)의 타당도. **노인간호학회지**, 24(3), 248-256.
- 김세진, 이선희. (2022). 한국 노인의 사회적 관계 및 활동의 변화. **보건복지포럼 제311호**, pp.77-91.
- 김수영, 원장원, 노용균, 윤종률. (2004). 한국어판 카츠 일상활동지표(Karz ADL Index)의 개발. **Journal of the Korean Geriatrics Societ**, 8(2), 62-68.
- 김수영, 원장원, 조경환. (2005). 한국어판 로튼 도구적 일상활동지표(Lawton

- Instrumental Activities of Daily Living Index)의 개발. **Journal of The Korean Geriatrics Society**, 9(1), 23-29.
- 김영선, 강은나. (2017). 독거노인과 비독거노인의 건강정보이해능력에 영향을 미치는 요인. **보건과 사회과학**, 46, 85-110.
- 김용석. (2020). 노인의 사회관계망을 측정하는 도구의 타당화 연구: Lubben 사회관계망 척도(LNSN-18). **보건사회연구**, 40(1), pp.331-360.
- 김은하, 박정수. (2024). 한국판 일상 속 연령주의 척도 타당화. **한국심리학회지: 문화 및 사회문제**, 30(1), 81-100.
- 김정인. (2024). 노인의 사회안전 인식과 삶의 질에 관한 연구. **한국행정논집**, 36(3), 565-589.
- 김혜영, 이정숙, 황지윤, 임영숙, 김기남, 황효정, 정혜량. (2023). **노인 영양지수 가이드북**. 식품의약품안전평가원.
- 길혜지, 이상훈, 황정미. (2022). 디지털 역량 교육을 위한 프레임워크 개발 연구. **핵심역량교육연구**, 7(2), 1-24.
- 대한민국 정부. (2005). **제1차 저출산·고령사회 기본계획 보완판 (2006-2010)**.
- 대한민국 정부. (2010). **제2차 저출산·고령사회 기본계획 (2011-2015)**.
- 대한민국 정부. (2019). **제3차 저출산·고령사회 기본계획 수정본**.
- 대한민국 정부. (2020). **제4차 저출산·고령사회 기본계획 (2021-2025)**.
- 민보경. (2024). 미래사회인식의 연령집단별 비교와 시사점. **국가미래전략 insight**, 116, 국회미래연구원.
- 민보경, 김태경, 성문주, 안수지, 이선화, 이승환, 이채정, 정훈, 허종호. (2024). **데이터로 보는 미래사회 리포트 2024: 미래사회 대응 지표 분석**. 국회미래연구원.
- 박병도. (2013). 기후변화 취약성과 기후정의. **환경법연구**, 35(2), 61-94.
- 박수지, 박병선. (2017). 한국형 일상생활활동측정도구(K-ADL)의 타당도 및 측정불변성 검증. **보건사회연구**, 34(4), 98-124.
- 박승진, 최혜라, 최지혜, 김건우, 홍진표. (2010). 한국판 우울증 선별도구 (Patient Health Questionnaire, PHQ-9)의 신뢰도와 타당도. **Anxiety**

- and Mood, 6(2), 119-124.
- 박효진. (2024). 일차의료에서 치매진단을 위한 인지선별검사. **Korean Journal of Family Practice**, 14(3), 116~120.
- 배성우, 김이영, 도문학, 김혜지, 박병선. (2020). 축약형 우울척도(CES-D-10)의 요인구조 및 측정불변성 검증. **정신건강과 사회복지**, 48(1), 33-55.
- 배재윤, 허진무, 이인혁, 이경희, 최보라, 임수아, 이현진, 송명호. (2019). **활동적 노년 지수(Korean version of Hartford Aging Index, KHAI) 산출 및 분석에 관한 연구**. 한국노인인력개발원.
- 보건복지부 인구정책총괄과. (2020). **제2차 노후준비 지원에 관한 기본계획**.
- 보건복지부. (2012). **노인장기요양보험 기본계획(안)**.
- 보건복지부. (2013). **노인일자리 종합계획**.
- 보건복지부. (2016. 12. 29.). 100세 시대, 전 국민 대상 노후준비지원 본격 실시 [보도자료]. <https://www.korea.kr/briefing/pressReleaseView.do?newsId=156176364>,
- 보건복지부. (2018a). **2018-2022 제2차 노인일자리 및 사회활동 종합계획**.
- 보건복지부. (2018b). **2018-2022 제2차 노인장기요양보험 기본계획**.
- 보건복지부. (2023a). **제3차 노인일자리 및 사회활동 지원 종합계획 (2023-2027)**.
- 보건복지부. (2023b). **제3차 장기요양기본계획(안) (2023~2027)**.
- 서지혜, 홍주영, 김상숙, 강인원, 정은영. (2020). 농촌 지역사회 노인의 재난·안전 실천행위 측정도구 개발. **한국농촌간호학회지**, 15(1), 1-7.
- 송태민, 김계수. (2012). **보건복지 연구를 위한 구조방정식 모형**. 한나래.
- 심수진, 남상민, 조진우, 김대훈. (2021). **고령자 통계 지표체계 구성 연구**. 통계개발원.
- 심수진, 정지은. (2019). **고령자 사회지표 프레임워크 구축**. 통계개발원.
- 엄사랑, 윤희정, 신혜리, 김영선. (2021). 중·고령자의 건강정보이해능력과 디지털 격차와의 관계: 성별차이를 중심으로. **한국지역정보학회지**, 24(1), 127-152.
- 오주용, 안도연. (2023). **한국어판 죽음태도 척도 개정판(DAP-R)의 타당화**.

한국심리학회지: 임상심리 연구와 실제, 9(2), 347-373.

원장원. (2017). 노쇠의 평가와 관리. **Journal of the Korean Medical Association**, 60(4), 314-320.

원장원, 양금열, 노용균, 김수영, 이은주, 윤종률, 조경환, 신호철, 조비룡, 오정렬, 윤도경, 이흥순, 이영수. (2002). 한국형 일상생활활동측정도구(K-ADL)와 한국형 도구적일상생활활동측정도구(K-IADL)의 개발: 항목채집에서 사전조사까지. **노인병**, 6(2), 107-120.

윤정희, 조주희, 강수진, 오경원, 최선헌, 강유경. (2023). 국민건강영양조사 건강정보이해능력 측정도구 개발. **주간 건강과 질병**, 16(23), 709-725.

이봉우, 조현국, 이세연. (2021). 기후변화에 대한 인식과 태도 검사 도구 개발. **에너지기후변화교육**, 11(3), 261-272.

이성은. (2019). 노인의 기후변화 불안감이 생활만족도에 미치는 영향과 주관적 건강의 매개효과. **한국환경보건학회지**, 45(3), 267-272.

이성찬, 김원형, 장성만, 김병수, 이동우, 배재남, 조맹제. (2013). 지역사회 노인 군에서 단축형 노인 우울척도의 사용. **노인정신의학**, 17(1), 36-42.

이시은, 홍손귀령. (2017). 노인의 삶의 의미 측정 도구 개발. **Journal of Korean Academy of Nursing**, 47(1), 86-97.

이윤환, 김은샘, 김수경. (2023). **치매관련 조사·평가도구 발전방안**. 국립중앙의료원, 아주대학교.

이정수, 김응식. (2004). 노인시설의 피난행태 분석을 통한 건축계획 및 운영 관리 지침에 관한 연구. **대한건축학회 논문집**, 20(6), 145-154.

임영숙, 이정숙, 황지윤, 김기남, 황효정, 권세혁, 김혜영. (2022). 식사의 질과 식행동 평가를 위한 노인영양지수 개정 연구. **Journal of Nutrition and Health**, 55(1), 155-173.

장선주, 양은진, 류현주, 김희정, 윤주영. (2018). eHealth Literacy Scale의 문화적 재작 및 타당성 검증 연구. **성인간호학회지**, 30(5), 504-515.

정경희, 김미혜, 정순돌, 이윤경. (2002). **한국의 노인복지지표 개발에 관한 연구**. 한국보건사회연구원.

- 정경희, 염주희, 황남희, 김정석, 이금룡, 오신휘. (2013). **중·노년층의 삶의 질과 정책과제**. 한국보건사회연구원.
- 정경희, 오영희, 이윤경, 박보미. (2012). **한국 노인의 삶의 질 지표체계 개발 및 적용**. 보건복지부, 한국보건사회연구원.
- 정경희, 오영희, 황남희, 오미애, 이선희, 김정석. (2017). **노인의 삶의 질 지수 개발**. 한국보건사회연구원.
- 정경희, 김경래, 서제희, 유재언, 이선희, 김현정. (2018). **죽음의 질 제고를 통한 노년기 존엄성 확보 방안**. 한국보건사회연구원.
- 정민재, 곽동경, 김혜영, 강명희, 이정숙, 정해량, 권세력, 황지윤, 최영선. (2018). 노인 대상 영양지수 개발: 평가항목 선정과 구성 타당도 검증. *Journal of Nutrition and Health*, 51(1), 87-102.
- 정세정, 오옥찬, 김기태, 김세진, 최선영, 유재언, 노법래, 하은솔. (2024). **청년·고령자 삶의 질 지표체계 고도화 연구**. 통계청, 한국보건사회연구원.
- 정순돌, 박현주, 최여희, 이지현. (2008). 재난 시 노인의 대처행동에 관한 연구. *한국방재학회논문집*, 8(5), 71-76.
- 정순돌, 이아영, 정지혜. (2023). 노인의 사회적 지지와 우울의 관계에서 성별에 따른 디지털 정보활용능력의 조절효과. *노인복지연구*, 78(3), 9-36.
- 정한영, 박병규, 신희석, 강윤규, 편성범, 백남중, 김세현, 김태현, 한태륜. (2007). 한글판수정바텔지수(K-MBI)의개발: 뇌졸중환자대상의 다기관 연구. *대한재활의학회지*, 31(3), 283-297.
- 조맹제, 배재남, 서국희, 함봉진, 김장규, 이동우, 강민희. (1999). DSM-III-R 주요 우울증에 대한 한국어판 Geriatric Depression Scale(GDS)의 진단적 타당성 연구. *신경정신의학*, 38(1), 48-63.
- 조명환, 차경호. (1998). **삶의 질에 대한 국가간 비교**. 집문당.
- 천재영, 이주원, 최봄이, 손창균, 황남희, 이일현, 민지선, 현옥주, 이진이, 장애지, 이수진. (2024). **2024 제1차 한국 어르신들의 일과 삶 때널 연구**. 한국노인인력개발원.
- 최명진, 김기연. (2022). 한국판 노인 삶의 질 척도(K-CASP-16)의 타당화 연구.

보건사회연구, 42(2), 85-101.

최문실, 정현민, 조경재. (2024). **디지털정보격차 실태조사**. 한국지능정보사회진흥원, 과학기술정보통신부.

최은영, 윤혜림, 이광혁, 신혜리, 박설우, 이희운, 김영선. (2017). 노인의 건강 정보이해능력과 정신건강의 관계: 사회적 지지의 조절효과를 중심으로.

노인복지연구, 72(3), 251-282.

한형수. (2008). 노인의 삶의 질의 객관적 지표와 주관적 만족도에 관한 연구.

노인복지연구, 39, 345-370.

허종호, 황종남. (2024). 노인의 삶의 질 향상을 위한 과학기술 적용의 현황과 미래-보건-복지 분야를 중심으로. **국회미래의제 24-6호**. 국회미래연구원.

황수진, 홍진표, 안지현, 김명현, 정서현, 장혜인. (2021). 외로움과 사회적 고립 척도의 개발 및 타당화 연구. **신경정신의학**, 60(4), 291-297.

황환식, 권인순, 박병주, 조비룡, 윤종률, 원장원. (2010). 한국형 노쇠 측정도구 개발 및 타당도 조사. **Journal of Korean Geriart Soc**, 14(4), 191-202.

Age UK. (2017). *A summary of Age UK's index of wellbeing in later life*.

Allen, J. O., Solway, E., Kirch, M., Singer, D., Kullgren, J. T., & Malani, P. N. (2022). The everyday ageism scale: development and evaluation. *Journal of aging and health*, 34(2), 147-157.

Andresen, E. M., Malmgren, J. A., Carter, W. B., & Patrick, D. L. (1994). Screening for depression in well older adults: evaluation of a short form of the CES-D, *American Journal of preventive medicine*, 10(2), 77-84.

Banks, J., Batty, G. David, Breedvelt, J., Coughlin, K., Crawford, R., Marmot, M., Nazroo, J., Oldfield, Z., Steel, N., Steptoe, A., Wood, M., & Zaninotto, P. (2025). *English Longitudinal Study of Ageing: Waves 0-11, 1998-2024*. [data collection]. 46th Edition. UK Data Service. <http://doi.org/10.5255/UKDA-SN-5050-33>.

- Calero-Plaza, J., González-García, R. J., & Fernández-Piqueras, R. (2025). Validation of a scale to measure digital competence in the elderly population. *International Journal of Instruction*, 18(1), 77-94.
- Cerin, E., Saelens, B. E., Sallis, J. F., & Frank, L. D. (2006). Neighborhood Environment Walkability Scale: validity and development of a short form. *Medicine and science in sports and exercise*, 38(9), 1682-1691.
- Chew, L. D., Bradley, K. A., & Boyko, E. J. (2004). Brief questions to identify patients with inadequate health literacy. *Family Medicine*, 36(8), 588-594.
- Chew, L. D., Griffin, J. M., Partin, M. R., Noorbaloochi, S., Grill, J. P., Snyder, A., Baradley, K. A., Nugent, S. M., Baines, A. D., & VanRyn, M. (2008). Validation of screening questions for limited health literacy in a large VA outpatient population. *Journal of general internal medicine*, 23(5), 561-566.
- Chung, S., Park, B. K., & Nahm, E. S. (2018). The Korean eHealth Literacy Scale (K-eHEALS): reliability and validity testing in younger adults recruited online. *Journal of medical Internet research*, 20(4), e138.
- Cohen, S., Mermelstein, R., Kamarck, T., & Hoberman, H. M. (1985). Measuring the functional components of social support. In I. G. Sarason & B. R. Sarason (Eds.), *Social support: Theory, research and applications* (pp. 73-94). Springer.
- Cole, J. C., Rabin, A. S., Smith, T. L., & Kaufman, A. S. (2004). Development and validation of a Rasch-derived CES-D short form. *Psychological assessment*, 16(4), 360-372.
- Chopik, W. J. (2017). Associations among relational values, support,

- health, and well-being across the adult lifespan. *Personal relationships*, 24(2), 408-422.
- Davis, T. C., Crouch, M. A., Long, S. W., Jackson, R. H., Bates, P., George, R. B., & Bairnsfather, L. E. (1991). Rapid assessment of literacy levels of adult primary care patients. *Family medicine*, 23(6), 433-435.
- Diener, E., Emmons, R. A., Larsen, R. J., & Griffin, S. (1985). The Satisfaction With Life Scale. *Journal of Personality Assessment*, 49(1), 71-75. https://doi.org/10.1207/s15327752jpa4901_13
- Dikken, J., van den Hoven, R. F., van Staalduinen, W. H., Hulsebosch-Janssen, L. M., & Van Hoof, J. (2020). How older people experience the age-friendliness of their city: Development of the age-friendly cities and communities questionnaire. *International journal of environmental research and public health*, 17(18), 6867.
- European Social Survey. (2016). *ESS Round 8 Source Questionnaire*. London: ESS ERIC Headquarters c/o City University London.
- Fried, L. P., Tangen, C. M., Walston, J., Newman, A. B., Hirsch, C., Gottdiener, J., Seeman, T., Tracy, R., Kop, Willem J., Burke, Gregory, & McBurnie, M. A. (2001). Frailty in older adults: evidence for a phenotype. *The Journals of Gerontology Series A: Biological Sciences and Medical Sciences*, 56(3), M146-M157.
- Fried, L. P., Ferrucci, L., Darer, J., Williamson, J. D., & Anderson, G. (2004). Untangling the concepts of disability, frailty, and comorbidity: implications for improved targeting and care. *The journals of Gerontology Series A: Biological sciences and Medical sciences*, 59(3), 255-263.
- Gallup.(2020). *World happiness report*.

- Gallup.(2024). *World happiness report*.
- Hair, J. F., Black, W. C., Babin, B. J., & Anderson, R. E. (2010). *Multivariate data analysis (7th ed.)*. Pearson.
- Health and Retirement Study. (2024). *Questionnaires* [Webpage]. Survey Research Center, University of Michigan. <https://hrs.isr.umich.edu/documentation/questionnaires>.
- HelpAge International. (2018). *Global AgeWatch Insights*.
- Hyde, M., Higgs, P., Wiggins, R. D., & Blane, D. (2015). A decade of research using the CASP scale: key findings and future directions. *Aging & mental health*, 19(7), 571-575.
- Jang, S. J., Chung, S. J., & Lee, H. (2023). Validation of the climate change anxiety scale for Korean adults. *Perspectives in Psychiatric Care*, 2023(1), 9718834.
- Jung, H. W., Yoo, H. J., Park, S. Y., Kim, S. W., Choi, J. Y., Yoon, S. J., Kim, C. H., & Kim, K. I. (2015). The Korean version of the FRAIL scale: clinical feasibility and validity of assessing the frailty status of Korean elderly. *The Korean journal of internal medicine*, 31(3), 594-600.
- Kaneda, T., Lee, M., & Pollard, K. (2011). *The SCL/PRB Index of Well-Being in Older Populations: Final Report*. Population Reference Bureau, Stanford Center on Longevity.
- Karim, J., Weisz, R., Bibi, Z., & Ur Rehman, S. (2015). Validation of the eight-item center for epidemiologic studies depression scale (CES-D) among older adults. *Current Psychology*, 34(4), 681-692.
- Kidd, D., Stewart, G., Baldry, J., Johnson, J., Rossiter, D., Petruckevitch, A., & Thompson, A. J. (1995). The Functional Independence Measure: a comparative validity and reliability

- study. *Disability and rehabilitation*, 17(1), 10-14.
- Kim, H. S., Choi, Y. L., Juameng, M. A., Kuam, H., MIYASHITA, M., Lee, S. K. (2016). The neighborhood environment walkability scale for the Republic of Korea: reliability and relationship with walking. *Iranian journal of public health*, 45(11), 1427-1435.
- Kim, S., Kim M., Jung H, W., Won C, W. (2020). Development of a Frailty Phenotype Questionnaire for Use in Screening Community-Dwelling Older Adults. *Journal of the American Medical Directors Association*, 21(5), 660-664.
- Kohn, R., Levav, I., Garcia, I. D., Machuca, M. E., & Tamashiro, R. (2005). Prevalence, risk factors and aging vulnerability for psychopathology following a natural disaster in a developing country. *International Journal of Geriatric Psychiatry: A journal of the psychiatry of late life and allied sciences*, 20(9), 835-841.
- Kohout, F. J., Berkman, L. F., Evans, D. A., & Cornoni-Huntley, J. (1993). Two shorter forms of the CES-D depression symptoms index. *Journal of aging and health*, 5(2), 179-193.
- Lawton, M. P., & Brody, E. M. (1969). Assessment of older people: Self-maintaining and instrumental activities of daily living, *The Gerontologist*, 9(3), 179-186.
- Lerner, N. D., & Huey, R. W. (1991). Residential Fire Safety Needs of Older Adults. *Proceedings of the Human Factors Society Annual Meeting*. (pp. 172-176). Los Angeles, SAGE Publications.
- Lubben, J. (n.d.). *Lubben Social Network Scale: About*. Retrieved from Brandeis University Roybal Center website: https://www.brandeis.edu/roybal/docs/LSNS_website_PDF.pdf에서 2025.4.15. 인출.

- Lubben, J., Blozik, E., Gillmann, G., Iliffe, S., Kruse, W., Beck, J. C., & Stuck, A. (2006). Performance of an abbreviated version of the Lubben Social Network Scale among three European community-dwelling older adult populations. *The Gerontologist*, 46(4), pp.503-513.
- Meadows, S. O., Brown, J. S., & Elder Jr, G. H. (2006). Depressive symptoms, stress, and support: Gendered trajectories from adolescence to young adulthood. *Journal of youth and adolescence*, 35(1), 89-99.
- Moreno-Tamayo, K., Manrique-Espinoza, B., Ramírez-García, E., & Sánchez-García, S. (2020). Social isolation undermines quality of life in older adults. *International Psychogeriatrics*, 32(11), 1283-1292. <https://doi.org/10.1017/S1041610219000310>
- Morley, J. E., Malmstrom, T. K., & Miller, D. K. (2012). A simple frailty questionnaire (FRAIL) predicts outcomes in middle aged African Americans. *The journal of nutrition, health & aging*, 16(7), 601-608.
- Morris, N. S., MacLean, C. D., Chew, L. D., & Littenberg, B. (2006). The Single Item Literacy Screener: evaluation of a brief instrument to identify limited reading ability. *BMC family practice*, 7(1), 21.
- Nasreddine, Z. S., Phillips, N. A., Bédirian, V., Charbonneau, S., Whitehead, V., Collin, I., Cummings J. L., & Chertkow, H. (2005). The Montreal Cognitive Assessment, MoCA: a brief screening tool for mild cognitive impairment. *Journal of the American Geriatrics Society*, 53(4), 695-699.
- Norman, C. D., & Skinner, H. A. (2006). eHEALS: the eHealth literacy scale. *Journal of medical Internet research*, 8(4), e507.

- Nunnally, J. C., & Bernstein, I. H. (1994). *Psychometric theory* (3rd ed.). McGraw-Hill.
- OECD. (2020). *How's Life? 2020: Measuring Well-being*.
- OECD. (2011). *Help Wanted? Providing and Paying for Long-Term Care*.
- OECD. (2024). *How's life? 2024. Well-being and resilience in times of crisis*.
- Parker, R. M., Baker, D. W., Williams, M. V., & Nurss, J. R. (1995). The test of functional health literacy in adults: a new instrument for measuring patients' literacy skills. *Journal of general internal medicine*, 10(10), 537-541.
- Perlman, D., & Peplau, L. A. (1981). Toward a social psychology of loneliness. *Personal relationships*, 3(1), 31-56.
- Poulin, C., Hand, D., & Boudreau, B. (2005). Validity of a 12-item version of the CES-D [Centre for Epidemiological Studies Depression scale] used in the National Longitudinal Study of Children and Youth. *Health Promotion and Chronic Disease Prevention in Canada*, 26(2-3), 65.
- Purdie, N., & Boulton-Lewis, G. (2003). The learning needs of older adults. *Educational gerontology*, 29(2), 129-149.
- Radloff, L. S. (1977). The CES-D scale: A self-report depression scale for research in the general population. *Applied psychological measurement*, 1(3), 385-401.
- Ratzan, S. C., & Parker, R. M. (2000). Health literacy. In C. R. Selden, M. Zorn, S. C. Ratzan, & R. M. Parker (Eds.), National Library of Medicine current bibliographies in medicine: Health literacy (NLM Pub. No. CBM 2000-1). National Institutes of Health.
- Rowe, J. W. (2020). *National and state trends in the well-being of*

- older persons in the United States*. Mailman School of Public Health, Columbia University.
- Cha, E. J., Moon, Y., Ryu, S. H., & Jeon, H. J. (2023). Central features in health-related quality of life in older adults: network analysis using nationwide survey data. *BJPsych Open*, 9(5), e145.
- Santor, D. A., & Coyne, J. C. (1997). Shortening the CES-D to improve its ability to detect cases of depression. *Psychological assessment*, 9(3), 233.
- Sheikh, J. I., & Yesavage, J. A. (1986). Geriatric Depression Scale (GDS): Recent evidence and development of shorter version. In T. L. Brink (Ed.), *Clinical Gerontology: A guide to assessment and intervention* (pp.165-174). Haworth Press.
- Shrout, P. E., & Yager, T. J. (1989). Reliability and validity of screening scales: Effect of reducing scale length. *Journal of clinical epidemiology*, 42(1), 69-78.
- Spitzer, R. L., Kroenke, K., Williams, J. B., & Patient Health Questionnaire Primary Care Study Group. (1999). Validation and utility of a self-report version of PRIME-MD: the PHQ primary care study. *jama*, 282(18), 1737-1744.
- Tanida, N. (1996). What happened to elderly people in the great Hanshin earthquake. *British Medical Journal*, 313(7065), 1133-1135.
- Templer, D. I. (1970). The construction and validation of a death anxiety scale. *The Journal of general psychology*, 82(2), 165-177.
- UN. (1992). *United Nations Framework Convention on Climate Change*.
- UN. (2002). *Madrid international plan of action on ageing*.
- UN ESCAP. (2025).

https://www.population-trends-asiapacific.org/data/population-ageing/KOR?utm_source.

UNDP. (2024). *Human development report 2023/2024*.

UNECE, & European Commission. (2019). *2018 Active Ageing Index: Analytical Report*.

University College London. (2023). *English Longitudinal Study of Ageing: Wave 11 (2022-2023)* Self-completion questionnaire [15_P13977.01_ELSA_W11_MS_Self Comp Quest_v2].

Vuorikari, R., Kluzer, S., & Punie, Y. (2022). DigComp 2.2: The Digital Competence Framework for Citizens. EUR 31006 EN, Publications Office of the European Union, Luxembourg, ISBN 978-92-76-48882-8, doi:10.2760/115376, JRC128415.

Wang, J., Thombs, B. D., & Schmid, M. R. (2014). The Swiss Health Literacy Survey: development and psychometric properties of a multidimensional instrument to assess competencies for health. *Health Expectations*, 17(3), 396-417.

WHO. (2015a). *Measuring the age-friendliness of cities: A guide to using core indicators*.

WHO. (2015b). *World report on ageing and health*.

WHO. (2024). *Making Older Persons Visible in the sustainable development goals' monitoring framework and indicators*.

WHO. (2025). *WHO Ageism Scale: Manual and User Guide*.

Wong, P. T. P., Recker, G. T., & Gesser, G. (1994). Death attitude profile-revised: A multidimensional measure of attitudes toward death. In R. A. Neimeyer (Ed.), *Death Anxiety Handbook: Research, Instrumentation and Application* (pp. 121-148). Washington, Taylor and Francis.

Yesavage, J. A., Brink, T. L., Rose, T. L., Lum, O., Huang, V., Adey, M.,

- & Leirer, V. O. (1982). Development and validation of a geriatric depression screening scale: a preliminary report. *Journal of psychiatric research*, 17(1), 37-49.
- Zhang, L., Kjell, O. N. E., & Kjell, K. (2023). Short versions of the Satisfaction With Life Scale and the Harmony in Life Scale: Psychometric properties and validation. *International Journal of Wellbeing*, 13(1), 1-28.
- <https://doi.org/10.1080/00223891.2020.1737093>.



[부록] 신뢰도·타당도 조사 조사표

〈노년기 삶의 질 지표체계 개발 및 검증을 위한 대안 측정도구 신뢰도·타당도 조사〉 조사 참여 및 자료 활용 동의서

안녕하십니까?

국무총리실 산하 국책연구기관인 **한국보건사회연구원**에서는 노인복지정책 수립에 필요한 기초자료 수집을 위하여 금년도 **‘초고령사회 전개에 따른 미래지향적 노년기 지표체계 구축(연구책임자: 이선희)’** 연구를 수행하고 있습니다.

본 연구는 65세 이상 노인의 삶을 보다 정확하게 이해하고, 미래를 준비하는 정책을 세우기 위해 진행됩니다. 관련하여 노인의 삶을 진단하기 위한 체계를 만들기 위해 다양한 척도들에 대해 검토하고, 그 일환으로 본 조사를 진행하고자 합니다.

조사 대상은 전국의 만 65~84세 일반 국민이며, 설문 응답시간은 약 1시간이 소요될 예정입니다. 조사 진행은 조사원과 일대일로 만나 진행되며, 조사원이 질문 내용을 읽어드릴 예정입니다. 질문 내용은 노인의 건강, 사회적 관계, 역량 등 생활 전반에 대한 내용을 담고 있습니다.

귀하께서는 원하지 않으면 언제든지 조사 참여를 거절할 수 있고, 응답 도중 설문참여를 중단할 수 있습니다. 조사거절 및 중단으로 인한 위협과 불이익은 전혀 없습니다. 본 조사는 비영리적인 학술 목적으로만 활용되오니, 바쁘시겠지만 조사원의 질문에 잠시만 시간을 내시어 답변해주시면 감사하겠습니다. 귀하께서 본 조사 응답을 완료하시는 경우 감사의 의미로 5천원 상당의 은누리상품권을 제공합니다.

조사 내용 중에는 비슷한 질문이 반복될 수 있습니다. 이는 질문지의 정확도와 신뢰도를 높이기 위한 과정입니다. 다소 번거로우시더라도 끝까지 응답해주시면 큰 도움이 됩니다.

귀하께서 말씀해주신 모든 내용은 「통계법」 제33조(비밀의 보호)와 제34조(통계종사자 등의 의무), 「개인정보보호법」 제18조(개인정보의 목적 외 이용·제공 제한)에 따라 개인정보는 코드화되며 통계산출에만 사용되고 그 비밀은 반드시 보장됩니다. 또한, 「개인정보보호법」 시행령 제30조(개인정보의 안정성 확보 조치)에 의거하여 응답한 내용은 데이터화한 후 보안처리된 연구진의 PC에 보관하여 안전하게 취급할 예정이며, 「개인정보의 수집·이용목적」이 달성되면 폐기될 예정입니다.

향후 연구 결과물에서 귀하가 응답해주신 내용은 익명으로 처리되어 통계 자료로만 이용되오니 정확하고 솔직하게 응답해주시기 바랍니다. 귀하의 고견은 노년의 삶을 파악하고 새로운 진단체계를 구축하는데 귀중한 정책 자료로 활용됩니다. 바쁘신 중에도 시간을 내주셔서 감사드립니다.

2025. 7.

연구책임자: 한국보건사회연구원 이선희 부연구위원

연구에 대하여 궁금하신 사항은 다음으로 연락주시기 바랍니다.

한국보건사회연구원 고은아 연구원 (044-287-8468)

조사 수행기관: 엠브레인컨설팅 권여진 매니저 (02-3406-3876)

〈노년기 삶의 질 지표체계 개발 및 검증을 위한 대안 측정도구 신뢰도·타당도 조사〉

조사 참여·개인정보 제공 동의서

■ 본인은 「노년기 삶의 질 지표체계 개발 및 검증을 위한 대안 측정도구 신뢰도·타당도 조사」의 내용을 충분히 이해하고 자발적으로 조사에 참여하는 것에 동의합니다.

☐ 동의함

☐ 동의하지 않음

■ 본인은 「노년기 삶의 질 지표체계 개발 및 검증을 위한 대안 측정도구 신뢰도·타당도 조사」 수행과 관련하여 통계작성의 과정에서 필요한 개인정보를 엠브레인컨설팅·한국보건사회연구원에 제공하는데 동의합니다.

[수집·이용 목적] ① 노년기 삶의 질 지표체계 개발 및 검증을 위한 대안 측정도구 신뢰도·타당도 조사

② 노년기 지표체계 구축을 위한 통계 생산 및 연구, ③ 응답 내용 검증
[보유 및 이용기간] 상기 『개인정보의 수집·이용목적』을 달성하는데 필요한 기간 동안에 한하여 보유 및 이용됩니다. 다만, 수집 및 이용 목적이 달성된 경우에도 다른 법령 등에 의하여 보관의 필요성이 있는 경우에는 개인정보를 보관할 수 있습니다.

[개인정보 수집 항목] 성별, 연령, 핸드폰번호, 교육수준, 혼인상태, 가구형태, 월평균 가구소득·지출액

☐ 동의함

☐ 동의하지 않음

■ 입력하신 연락처 정보는 개인정보보호법에 의해 보호되며, 본 조사에 성실히 응답해주신 분께 답례품을 발송하는 목적으로만 활용됩니다. 답례품 발송 후 해당 정보는 폐기될 것임을 확약합니다.

■ 본인이 원하지 않으면 언제든지 조사에 참여하는 것을 거절할 수 있고, 거절하더라도 아무런 불이익이 없음을 이해하였습니다.

■ 본인은 엠브레인컨설팅·한국보건사회연구원에 자신의 개인정보에 대한 열람, 정정, 삭제, 처리정지 등의 요구를 언제든지 요청할 수 있음을 이해하였습니다.

■ 본인은 위 사항들을 이해하였고, 「노년기 삶의 질 지표체계 개발 및 검증을 위한 대안 측정도구 신뢰도·타당도 조사」의 조사대상으로 참여하며, 「개인정보보호법」에 의거 위와 같이 개인정보 제공에 동의합니다.

☐ 동의함

☐ 동의하지 않음

2025년 7월 일 휴대전화번호: _____ 성명 _____ (서명)

조사원 작성

조사원 성명		조사 일시	25년 ____월 ____일 오전/오후 ____시
조사 장소	____시도 ____시군구 ____읍면동 (장소명) _____		
응답자 성명		응답자 연락처	
응답자 주소	____시도 ____시군구 ____읍면동		

A 응답자 특성

A1. 귀하의 성별을 응답해 주십시오. [1개 선택]

① 남성

② 여성

A2. 귀하의 출생년월을 응답해 주십시오. 년 월

※ 주민등록상의 생년, 생월 기준

[응답범위: 1941년~1960년 / 1~12월]

A3. 귀하의 현재 거주지역을 응답해 주십시오. [지도형]

※ 쿼터 구분

- 대도시 : 서울/부산/대구/인천/광주/대전/울산
- 중소도시 : 대도시를 제외한 나머지 지역의 OO"시"
- 농어촌 : 대도시를 제외한 나머지 지역의 OO"군"
- 조사 대상 제외: 대도시 내 농어촌 지역은 제외(대구 달성군/군위군, 인천 강화군, 옹진군/울산 울주군)

A4. 귀하의 교육수준을 응답해 주십시오. [1개 선택]

※ 중퇴, 퇴학, 재학은 이전 학력으로 작성

① 무학

② 초등학교

③ 중학교

④ 고등학교

⑤ 대학(4년제 미만)

⑥ 대학교 이상(4년제 이상)

⑦ 대학원

A4-1. 귀하의 총 교육연수를 응답해 주십시오.

※ 중퇴, 퇴학, 재학의 경우 해당 기간 만큼 합산하여 작성

 년 [응답범위: 0~29]

A5. 귀하의 혼인상태를 응답해 주십시오. [1개 선택]

① 혼인중(동거/사실혼 포함)

② 사별

③ 별거/이혼

④ 미혼

⑤ 기타()

262 초고령사회 전개에 따른 미래지향적 노년기 지표체계 구축 연구

A6. 현재 귀하와 함께 사는 가구원을 모두 선택해 주십시오. [모두 선택]

① 없음(1인가구) → A7로 이동

② 배우자

③ 자녀

④ 부모님

⑤ 기타()

[Prog: ① 없음(1인가구)는 복수선택 불가 / A5에서 ② 사별, ③ 별거/이혼, ④ 미혼 응답자 → A6의 ② 배우자 보기 노출 제외 / A5에서 ① 결혼 응답자 → ① 없음(1인가구) 보기 노출 제외]

A6-1. (A6의 ① 1인가구는 제외) 현재 귀댁의 가구원 수는 총 몇 명입니까? 명

[응답범위: 2~19] / [Prog: A6에서 보기 2개 이상 선택한 경우 3 이상 입력 필수]

A7. 귀댁의 지난 3개월(2025.4.1.~2025.6.30.) 동안 세후 월평균 총 가구 소득은 얼마입니까?

만원

A8. 귀댁의 지난 3개월(2025.4.1.~2025.6.30.) 동안 세후 월평균 총 가구 지출액은 얼마입니까?

만원

[응답범위: 0~9999]

B 사회적 관계

※ 다음은 귀하의 주요한 사회적 관계들과 관련한 질문입니다.¹⁾

★B1-1. 귀하는 따로 사는 자녀(자녀의 배우자)가 있습니까? [1개 선택]

- ① 있음 (____명) ② 없음 → B2-1로 이동

★B1-2. (귀하와 가장 많이 접촉하는 자녀를 기준으로) 귀하와의 관계는 어떻게 됩니까? [1개 선택]

- ① 장남(또는 배우자) ② 차남(또는 배우자) ③ 삼남 이상(또는 배우자)
④ 장녀(또는 배우자) ⑤ 차녀(또는 배우자) ⑥ 삼녀 이상(또는 배우자)

★B1-3. (귀하와 가장 많이 접촉하는 자녀를 기준으로) 지난 1년간 얼마나 자주 연락을 주거나 받았습니까? (전화, 휴대전화, 문자 및 카카오톡, 이메일, 편지 등을 통한 상호 연락) [1개 선택]

- ① 주4회 이상 ② 주 2-3회 ③ 주1회
④ 월 2-3회 ⑤ 월 1회 ⑥ 월 1회 미만
⑦ 연락하지않음

★B2-1. 귀하는 살아계신 형제자매 및 친인척이 있습니까? [1개 선택]

- ① 있음 (____명) ② 없음 → B3-1로 이동

★B2-2. (귀하와 가장 많이 접촉하는 형제자매 및 친인척을 기준으로) 지난 1년간 얼마나 자주 연락을 주거나 받았습니까? (전화, 휴대전화, 문자 및 카카오톡, 이메일, 편지 등을 통한 상호 연락) [1개 선택]

- ① 주4회 이상 ② 주 2-3회 ③ 주1회
④ 월 2-3회 ⑤ 월 1회 ⑥ 월 1회 미만
⑦ 연락하지않음

★B3-1. 귀하가 가깝게 지내는 친구아웃지인은 몇 명입니까? [1개 선택]

- ① 있음 (____명) ② 없음 → B4로 이동

★B3-2. (귀하가 가장 많이 접촉하는 친구아웃지인을 기준으로) 지난 1년간 얼마나 자주 연락을 주거나 받았습니까? (전화, 휴대전화, 문자 및 카카오톡, 이메일, 편지 등을 통한 상호 연락) [1개 선택]

- ① 주4회 이상 ② 주 2-3회 ③ 주1회
④ 월 2-3회 ⑤ 월 1회 ⑥ 월 1회 미만
⑦ 연락하지않음

B4. (가족, 친척, 친구 등을 포함하여) 월 1회 이상 개인적으로 만나거나, 주 1회 이상 연락을 할 정도로 친한 사람은 몇 명입니까? [1개 선택]

- ① 0명 → B6으로 이동 ② 1-2명 ③ 3-6명
④ 7명 이상

1) 본 문항은 '의료윤과 사회적 고립 척도(황수진 외(2021))'를 활용하여 구성함.

B5. (가족, 친척, 친구 등을 포함하여) 전화, 문자, 카카오톡 메시지 등과 같은 사적인 연락을 하는데, 하루 중 몇 분 정도를 사용하십니까? [1개 선택]

- ① 전혀 안 함 ② 15분 미만 ④ 15분 이상~1시간 미만
⑤ 1시간 이상

★B6. 귀하는 다음과 같은 상황에서 도움을 받을 수 있는 사람이 몇 분 정도 있으십니까? (없으실 경우, 0명으로 기입)

항목	도움을 받을 수 있는 사람	
1) 낙심하거나 우울할 때 마음을 터놓고 이야기할 수 있는 사람	<input type="text"/>	<input type="text"/> 명
2) 몸이 아파 집안일을 부탁해야 할 경우 도움을 받을 수 있는 사람	<input type="text"/>	<input type="text"/> 명
3) 갑자기 큰 돈을 빌려야 할 경우 도움을 받을 수 있는 사람	<input type="text"/>	<input type="text"/> 명

[응답범위: 0~30]

B7. 앞서 언급하신 주요한 관계들을 고려하여, 아래 문항에 대하여 응답하여 주십시오. [행별 1개 선택]

항목	거의 그렇지 않다	다소 그렇지 않다	다소 그렇다	매우 그렇다
1) 나는 가족이나 친구들에게 편하게 의지할 수 있다.	①	②	③	④
2) 나는 일상적인 일에 도움을 줄 수 있는 사람이 있다.	①	②	③	④
3) 나는 외롭다고 느낀다.	①	②	③	④
4) 나는 소외되어 있다고 느낀다.	①	②	③	④

C 역량

C1. 다음은 귀하의 건강 정보 이해 및 활용 경험에 관한 질문입니다. 아래 문항에 대하여 응답하여 주십시오. [행별 1개 선택]

항목	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	보통이다	그렇다	항상 그렇다
1) 병원 관련 서류들을 읽을 때 주위 사람들의(가족, 친구, 병원 관계자, 혹은 기타 보호인) 도움이 필요하다.	①	②	③	④	⑤
2) 의료 관련 서류를 혼자 작성하는데 어려움이 있다.	①	②	③	④	⑤
3) 글로 쓰인 의료 정보(질병에 관한 안내문, 건강수칙 등)를 이해하기 어려워 나의 건강상태를 파악하는데 어려움이 있다.	①	②	③	④	⑤

※ 다음은 귀하의 디지털 기기 보유 및 활용 능력 등에 관한 질문입니다.

★C2. 귀하께서는 다음의 스마트 기기를 보유하고 계십니까? 보유하고 계신다면, 얼마나 사용하고 계십니까?

스마트 기기	C2-1. 사용여부	C2-2. 사용시간 ※전화통화, 문자메시지 시간 제외 ※ 주 1회 미만 사용은 0으로 기입
1) 스마트 폰	1) 미보유 → 2)번문항으로 2) 사용 3) 미사용 → 2)번문항으로	주 <input type="text"/> 일 /하루 <input type="text"/> 시간 <input type="text"/> 분
2) 컴퓨터(데스크톱, 노트북, 태블릿PC)	1) 미보유 → 3)번문항으로 2) 사용 3) 미사용 → 3)번문항으로	주 <input type="text"/> 일 /하루 <input type="text"/> 시간 <input type="text"/> 분
3) 스마트 워치	1) 미보유 → C3으로 2) 사용 3) 미사용 → C3으로	주 <input type="text"/> 일 /하루 <input type="text"/> 시간 <input type="text"/> 분

★C3. 귀하께서는 누구의 도움 없이 PC나 스마트폰, 태블릿 PC, 키오스크를 이용하여 다음과 같은 활동을 하십니까? [행별 1개 선택]

1) 메시지 받기(문자, 카카오톡, 텔레그램 등)	1) 예 2) 아니요
2) 메시지 보내기(문자, 카카오톡, 텔레그램 등)	1) 예 2) 아니요
3) 영상통화	1) 예 2) 아니요
4) 정보 검색 및 조회(뉴스, 날씨 등)	1) 예 2) 아니요
5) 사진 또는 동영상 촬영	1) 예 2) 아니요
6) 음악 듣기(MP3, 라디오 등)	1) 예 2) 아니요
7) 게임	1) 예 2) 아니요
8) 동영상 보기(영화, TV프로그램, 유튜브 등)	1) 예 2) 아니요
9) 소셜네트워크 서비스 (블로그, 커뮤니티, 밴드, 트위터, 페이스북, 인스타그램 등)	1) 예 2) 아니요
10) 전자상거래(온라인 쇼핑, 예매·예약, 음식주문 등)	1) 예 2) 아니요

2) 본 문항은 K-BHLS 3(김영선, 강은나, 2017)을 활용하여 구성함

266 초고령사회 전개에 따른 미래지향적 노년기 지표체계 구축 연구

11) 금융거래(인터넷 뱅킹, 주식 등)	1) 예 2) 아니요
12) 어플리케이션 검색 및 설치	1) 예 2) 아니요
13) 식당, 병원 등에서 기계(키오스크)를 활용한 주문 및 접수	1) 예 2) 아니요

★C4. 귀하께서는 빠르게 발전하고 있는 정보화 사회에 적응하는데 어려움을 느끼십니까? [1개 선택]

① 전혀 어렵지 않다 ② 어렵지 않다 ③ 보통이다 ④ 어렵다 ⑤ 매우 어렵다

C5. 다음은 귀하의 디지털 기술 태도 및 효능감에 관한 질문입니다³⁾. 아래 문항에 대하여 응답하여 주십시오. [행별 1개 선택]

항목	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	그렇다	매우 그렇다
1) 나는 디지털 기기를 배우는데 자신이 있다.	①	②	③	④
2) 나는 디지털 기기를 활용하는데 자신이 있다.	①	②	③	④
3) 나는 새로운 디지털 기기의 사용 방법을 빠르게 알아낼 수 있다.	①	②	③	④
4) 디지털 기기를 더 많이 이용하고 싶다.	①	②	③	④

3) 본 문항은 2024 디지털정보격차 실태조사(과학기술정보통신부, 한국지능정보사회진흥원, 2024)의 디지털 기술 태도 및 효능감 문항을 활용하여 구성함

※ 다음은 귀하의 인지 기능을 파악하기 위한 질문입니다. 각각의 항목에 대해 모두 응답하여 주십시오.⁴⁾

시공간/일행기능 []		육면체 그리기 []	시계 그리기 (열한시 실험) (3점) [] [] [] 윤곽 숫자 바늘	점수 ____/5	
이름대기 [] [] []		점수 ____/3			
기억력 5개 단어를 모두 들은 후 즉각회상 실시. 1차 시험을 성공하였더라도 2회 모두 실시함. 5분 후에 지연회상 실시.	앞 1차 시험 2차 시험	굴 피 단	학 교 피 리	노 랑 단 어 에 만	점수 없음
주의력 1초씩 1개씩 숫자를 읽어 줌.	순서대로 따라 외우기 [] 2 1 8 5 4 거꾸로 따라 외우기 [] 7 4 2				점수 ____/2
쓰인 순서대로 요일을 불러 줌. 피검자는 "일"에만 손가락을 치야 함. 2개 이상의 오류는 0점 [] 토 화 월 수 일 화 월 월 목 금 토 화 월 토 월 금 목 금 월 월 월 목 목 월 일 화 토 월 월 화	100에서 7씩 빼기 [] 93 [] 86 [] 79 [] 72 [] 65 *정답이 4 또는 5개 3점, 2 또는 3개 2점, 1개 1점, 0개 0점				점수 ____/3
언어 유창성 / "ㅏ"로 시작되는 단어를 1분 동안 최대한 많이 말하며 주십시오.	[] _____ (N ≥ 6개 단어)				점수 ____/1
추상력 공룡성 (해) 사과 - 복숭아 = 과일	[] 기차 - 비행기 [] 시계 - 저울				점수 ____/2
지연회상 회상 단어 단서 없음	앞 단서 발주 선다월 단서	굴 비 단	학 교 피 리	노 랑 단 어 에 만	점수 ____/5
지남력 [] 일 [] 월 [] 년 [] 요일 [] 장소 [] 도시 이름	점수 ____/6				

4) K-MoCA(강연옥 외, 2009)를 활용하여 구성함.

D 안전 및 환경

D1. 다음은 귀하가 경험한 재난 대비 및 안전과 관련한 실천(경험)에 대한 질문입니다⁵⁾. 아래 문항에 대하여 응답하여 주십시오. [행별 1개 선택]

항목	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	보통이다	그렇다	항상 그렇다
1) 주위의 화재를 일으킬 수 있는 물건은 항상 치워둔다.	①	②	③	④	⑤
2) 새로운 장소에 갈 때 소화기, 소화전, 비상구의 위치를 먼저 확인한다.	①	②	③	④	⑤
3) 화재 발생 시 소화기를 사용하는 방법을 알고 있다.	①	②	③	④	⑤
4) 차에 타면 항상 안전벨트를 착용한다.	①	②	③	④	⑤
5) 횡단보도를 건너기 전에 자동차, 오토바이, 자전거 등이 지나가는지 확인한 후 건넌다.	①	②	③	④	⑤
6) 밤에 외출하거나 날씨가 눈 또는 비 때문에 어두울 때는 눈에 띄는 밝은 색의 옷을 입는다.	①	②	③	④	⑤
7) 재난 관련 알림 문자를 잘 확인한다.	①	②	③	④	⑤
8) 사고에 대비하여 집 주변 무너짐 현상이 있는지 확인한다.	①	②	③	④	⑤
9) 주변에서 평소와 다른 현상이 발견되면 신고한다.	①	②	③	④	⑤
10) 전화를 통해 갑작스러운 송금 요구를 할 경우 경찰서에 신고한다.	①	②	③	④	⑤
11) 학대가 의심되면 노인학대 예방센터에 신고한다.	①	②	③	④	⑤
12) 범죄 발생 시 신고 방법을 알고 있다.	①	②	③	④	⑤
13) 바닥에 전선이나 물건이 어지러지지 않게 정리 정돈을 잘한다.	①	②	③	④	⑤
14) 화장실과 방바닥에 물기가 없도록 신경을 쓴다.	①	②	③	④	⑤
15) 주변이 어둡지 않게 조명을 켜둔다.	①	②	③	④	⑤
16) 배, 비행기, 기차 등을 탈 때 안전 관련 안내 방송이 나오면 주의 깊게 듣는다.	①	②	③	④	⑤
17) 젖은 손으로 전선을 만지지 않는다.	①	②	③	④	⑤
18) 심리적으로 해결하기 어려운 문제가 발생하면 주변의 사람들과 이야기 나눈다.	①	②	③	④	⑤
19) 아침을 기분 좋게 시작한다.	①	②	③	④	⑤
20) 손을 자주 씻는다.	①	②	③	④	⑤
21) 기침을 할 때 입과 코를 가리고 한다.	①	②	③	④	⑤
22) 감염병이 유행하고 있는 지역을 방문하지 않는다.	①	②	③	④	⑤
23) 칼, 도마, 행주는 깨끗한 상태로 유지한다.	①	②	③	④	⑤

[Prog: 6개/6개/6개/5개로 총 4개 페이지로 분리하여 제시]

5) 본 문항은 농촌 지역사회 노인의 재난/안전 실천행위 측정도구(서지혜 외, 2020)를 활용하여 구성함.

E 존엄 및 권리

※ 다음은 귀하가 지난 1년간 경험하신 연령차별과 관련한 질문입니다.

★E1. 귀하께서는 지난 1년 동안 다음의 상황에서 노인이기 때문에 무시(차별) 당했다고 느낀 경험이 있습니까? [행별 1개 선택]

항목	무시(차별) 경험		
1) 대중교통 이용 시	1) 해당상황 없음	2) 예	3) 아니요
2) 상업시설 이용(식당, 커피숍, 마트, 백화점 등)	1) 해당상황 없음	2) 예	3) 아니요
3) 주민센터, 구청 등 공공기관 이용 시	1) 해당상황 없음	2) 예	3) 아니요
4) 병원 등 의료시설 이용 시	1) 해당상황 없음	2) 예	3) 아니요
5) 직장	1) 해당상황 없음	2) 예	3) 아니요
6) 가정(주요 의사결정이나 정보전달 등)	1) 해당상황 없음	2) 예	3) 아니요

E2. 다음은 귀하가 일상에서 경험하시거나 느낀 연령에 따른 차별 및 인식에 관한 질문입니다⁶⁾. 아래 문항에 대해 응답해 주십시오. [행별 1개 선택]

항목	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	그렇다	매우 그렇다
1) 노인이나 노화에 대한 농담을 듣거나 보거나 읽는다.	①	②	③	④
2) 노인이나 노화를 부정적으로 이야기하는 것을 듣거나 보거나 읽는다.	①	②	③	④
3) 내가 스스로 할 수 있는 일인데도 사람들이 도움을 주려고 한다.	①	②	③	④
4) 사람들은 나의 시력이나 청력이 안 좋을 것이라고 짐작한다.	①	②	③	④
5) 사람들은 나의 기억력이나 이해력이 떨어질 것이라고 짐작한다.	①	②	③	④
6) 사람들이 내가 스마트폰이나 컴퓨터를 잘 사용하지 못할 것이라고 짐작한다.	①	②	③	④
7) 사람들은 내가 중요하거나 가치있는 일을 하지 않을 것이라고 짐작한다.	①	②	③	④
8) 누구나 나이가 들면 우울하고 슬프고 걱정이 많아진다.	①	②	③	④
9) 누구나 나이가 들면 외로움을 느낀다.	①	②	③	④
10) 누구나 나이가 들면 건강에 문제가 생긴다.	①	②	③	④

[Prog: 5개씩, 총 2개 페이지로 분리하여 제시]

6) 본 문항은 한국판 일상 속 연령주의 척도(김은하, 박정수, 2024)을 활용하여 구성함.

270 초고령사회 전개에 따른 미래지향적 노년기 지표체계 구축 연구

E3. 다음은 귀하의 전반적인 삶에 대한 느낌 및 태도에 관한 질문입니다. 다음 문항을 잘 읽고, 평소 자신의 삶에 대해 가장 잘 설명하는 것에 대해 답해 주시기 바랍니다. [행별 1개 선택]

항목	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	그렇다	매우 그렇다
1) 나는 좋아하는 일이 있어도 나이가 많아서 하지 못한다.	①	②	③	④
2) 나는 나에게 일어난 일을 통제하기가 어렵다.	①	②	③	④
3) 나는 소외된 느낌이 든다.	①	②	③	④
4) 나는 하고 싶은 것이 있어도 나의 건강상태 때문에 하지 못한다.	①	②	③	④
5) 나는 하고 싶은 것이 있어도 금전적인 문제 때문에 하지 못한다.	①	②	③	④
6) 나는 하고 싶은 일을 할 수 있다.	①	②	③	④
7) 나는 내가 할 수 있는 일을 즐기면서 할 수 있다.	①	②	③	④
8) 나는 다른 사람들과 함께 있는 것을 좋아한다.	①	②	③	④
9) 내 인생을 되돌아보면 대체적으로 행복하다고 생각한다.	①	②	③	④
10) 나는 지금까지 살아온 인생에 대해서 만족한다.	①	②	③	④
11) 나는 매일매일이 기대된다.	①	②	③	④
12) 나의 인생이 의미 있다고 생각한다.	①	②	③	④
13) 나는 내가 하는 일을 즐긴다.	①	②	③	④
14) 나는 요즘 활력이 넘친다.	①	②	③	④
15) 나는 인생이 기회로 가득 차 있다고 생각한다.	①	②	③	④
16) 나의 미래가 좋을 것이라고 생각한다.	①	②	③	④

[Prog: 4개씩, 총 4개 페이지로 분리하여 제시]

★E4. 귀하께서는 삶의 대하여 얼마나 만족하십니까? [1개 선택]

- ① 매우 만족 ② 만족 ③ 보통 ④ 불만족 ⑤ 매우 불만족

7) 본 문항은 K-CASP16 척도(최명진, 김기연, 2022)의 척도를 활용하여 구성함.

F 건강

[Prog: F파트 모든 문항은 1개 선택]

※ 다음은 평소 귀하의 영양 관리 및 건강 상태에 대한 질문입니다.⁸⁾ 각각의 항목에 대해 모두 응답하여 주십시오

F1. 귀하는 지난 1개월 간(2025.6.1.~2025.6.30) 다음의 음식을 얼마나 자주 드셨습니까?

[Prog: F1 하위 문항 페이지 상단에 계속 노출]

★1-1. 과일을 거의 먹지 않는다.

- ① 그렇다 ② 아니다

1-1-1. 과일을 얼마나 자주 드셨습니까?

- ① 2주일에 1번 이하 ② 1주일에 1~3번 ③ 1주일에 4~6번 ④ 하루에 1번 ⑤ 하루에 2번 이상

[Prog: 1-1, 1-1-1 한페이지 제시]

★1-2. 채소를 거의 먹지 않는다.

- ① 그렇다 ② 아니다

★1-3. 유제품(우유 등)을 거의 먹지 않는다.

- ① 그렇다 ② 아니다

1-3-1. 우유 또는 유제품(치즈, 요거트 등)을 얼마나 자주 드셨습니까?

- ① 2주일에 1번 이하 ② 1주일에 1~3번 ③ 1주일에 4~6번 ④ 하루에 1번 ⑤ 하루에 2번 이상

[Prog: 1-3, 1-3-1 한페이지 제시]

1-4. 콩, 두부(두유)를 얼마나 자주 드셨습니까?

- ① 2주일에 1번 이하 ② 1주일에 1~3번 ③ 1주일에 4~6번 ④ 하루에 1번 ⑤ 하루에 2번 이상

1-5. 전곡, 잡곡(현미밥, 잡곡밥, 통밀빵 등)을 얼마나 자주 드셨습니까?

- ① 거의 먹지 않는다 ② 1주일에 1~3번 ③ 1주일에 4~6번 ④ 하루에 1번 ⑤ 하루에 2번 이상

1-6. 생선, 조개류(오징어, 굴, 새우 등)을 얼마나 자주 드셨습니까?

- ① 거의 먹지 않는다 ② 2주일에 1번 ③ 1주일에 1~3번 ④ 1주일에 4~6번 ⑤ 하루에 1번 이상

1-7. 달걀(메추리알 등)을 얼마나 자주 드셨습니까?

- ① 거의 먹지 않는다 ② 2주일에 1번 ③ 1주일에 1~3번 ④ 1주일에 4~6번 ⑤ 하루에 1번 이상

1-8. 견과류(호두, 잣, 아몬드 등)를 얼마나 자주 드셨습니까?

- ① 거의 먹지 않는다 ② 2주일에 1번 ③ 1주일에 1~3번 ④ 1주일에 4~6번 ⑤ 하루에 1번 이상

8) 노인영양지수(임영숙 외, 2021)를 활용하여 조사 대상자 특성에 맞게 재배치함.

1-9. 맥스커피, 가당음료, 강정, 사탕 등 설탕이 많이 들어간 간식을 얼마나 자주 드셨습니까?

- ① 거의 먹지 않는다 ② 1주일에 1~3번 ③ 1주일에 4~6번 ④ 하루에 1번 ⑤ 하루에 3번 이상

1-10. 기름진 빵(파베기, 생크림빵 등), 스낵 과자류(감자칩, 고구마칩 등)를 얼마나 자주 드셨습니까?

- ① 거의 먹지 않는다 ② 2주일에 1번 ③ 1주일에 1~3번 ④ 1주일에 4~6번 ⑤ 하루에 1번 이상

1-11. 하루 기준 물을 얼마나 자주 드셨습니까?

- ① 거의 먹지 않는다 ② 1일 1-2잔 ③ 1일 3-4잔 ④ 1일 5-6잔 ⑤ 1일 7-8잔 이상

★F2. 거의 매일 3잔 이상의 술을 마신다.

- ① 그렇다 ② 아니다

★F3. 귀하는 지난 1개월간 질병(건강) 때문에 먹는 음식의 양이나 종류를 바꾸고 계십니까?

- ① 그렇다 ② 아니다

★F4. 귀하는 하루에 채 두 끼를 못 먹는 날이 있으셨습니까?

- ① 그렇다 ② 아니다

F5. 귀하는 평소에 건강에 좋은 식생활을 하려고 노력하십니까?

- ① 전혀 노력하지 않는다 ② 노력하지 않는 편이다 ③ 보통이다 ④ 노력하는 편이다 ⑤ 매우 노력한다

F6. 귀하는 (가공) 식품을 구입할 때 유통기한이나 영양표시를 확인하십니까?

- ① 전혀 확인하지 않는다 ② 확인하지 않는 편이다 ③ 보통이다 ④ 확인하는 편이다 ⑤ 항상 확인한다

F7. 귀하는 음식을 먹기 전에 손을 씻으십니까?

- ① 전혀 씻지 않는다 ② 씻지 않는 편이다 ③ 보통이다 ④ 씻는 편이다 ⑤ 항상 씻는다

★F8. 치아가 좋지 않거나 입안이 헐어서 음식 먹기가 힘들다.

- ① 그렇다 ② 아니다

F8-1. 귀하는 현재 치아나 틀니, 잇몸 등의 문제로 인해 음식을 씹는 것이 어느 정도 불편하십니까?

- ① 매우 불편하다 ② 불편한 편이다 ③ 보통이다 ④ 별로 불편하지 않다 ⑤ 전혀 불편하지 않다

[Prog: F8, F8-1 한페이지 제시]

★F9. 돈이 부족해 필요한 음식을 구입 못할 때도 있다.

- ① 그렇다 ② 아니다

★F10. 거의 매일 혼자서 식사한다.

- ① 그렇다 ② 아니다

★F11. 하루에 세 가지 이상의 서로 다른 액(처방 및 비처방)을 복용한다.

- ① 그렇다 ② 아니다

★F12. 지난 6개월 사이 일부러 체중을 조절하지 않았는데도 불구하고 몸무게가 5kg 이상 줄거나 늘었다.

- ① 그렇다 ② 아니다

★F13. 장보고, 음식 만들고, 식사하는 것이 감당하기 힘들 때도 있다.

- ① 그렇다 ② 아니다

※ 다음은 평소 심리 및 신체적 건강상태에 대한 질문입니다⁹⁾. 각각의 항목에 대해 모두 응답하여 주십시오.

F14. 귀하는 평소에 우울함을 어느 정도 느끼십니까?

- ① 항상 느낀다 ② 느끼는 편이다 ③ 보통이다 ④ 느끼지 않는편이다 ⑤ 전혀 느끼지 않는다

★F15. 다음 문항은 지난 일주일 동안 귀하의 생활에 관한 질문입니다. 각각의 질문을 확인하시어, 1) 예, 2) 아니오로 응답하여 주십시오.

1) 현재 생활에 대체로 만족하십니까?	1) 예 2) 아니요
2) 요즘음 들어 활동량이나 의욕이 많이 떨어지셨습니까?	1) 예 2) 아니요
3) 자신이 헛되이 살고 있다고 느끼십니까?	1) 예 2) 아니요
4) 생활이 지루하게 느껴질 때가 많습니까?	1) 예 2) 아니요
5) 평소 기분은 상쾌한 편입니까?	1) 예 2) 아니요
6) 자신에게 불길한 일이 닥칠 것 같아 불안하십니까?	1) 예 2) 아니요
7) 대체로 마음이 즐거운 편입니까?	1) 예 2) 아니요
8) 절망적이라는 느낌이 자주 드십니까?	1) 예 2) 아니요
9) 바깥에 나가기가 싫고 집에만 있고 싶습니까?	1) 예 2) 아니요
10) 비슷한 나이의 다른 분들보다 기억력이 더 나쁘다고 느끼십니까?	1) 예 2) 아니요
11) 현재 살아 있다는 것이 즐겁게 생각되십니까?	1) 예 2) 아니요
12) 지금의 내 자신이 아무 쓸모없는 사람이라고 느끼십니까?	1) 예 2) 아니요
13) 기력이 좋은 편입니까?	1) 예 2) 아니요
14) 지금 자신의 처지가 아무런 희망도 없다고 느끼십니까?	1) 예 2) 아니요
15) 자신이 다른 사람들의 처지보다 더 못하다고 생각하십니까?	1) 예 2) 아니요

F16. 귀하는 잠을 잘 주무시는 편입니까?

- ① 매우 못 잔다 ② 못 자는 편이다 ③ 보통이다 ④ 잘 자는 편이다 ⑤ 매우 잘 잔다

F17. 귀하는 본인이 생각하기에 얼마나 건강하다고 생각하십니까?

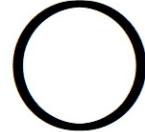
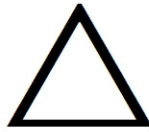
- ① 전혀 건강하지 않다 ② 건강하지 않은 편이다 ③ 보통이다 ④ 건강한 편이다 ⑤ 매우 건강하다

9) 노인영양지수(임영숙 외, 2021)를 활용하여 조사 대상자 특성에 맞게 재배치함.

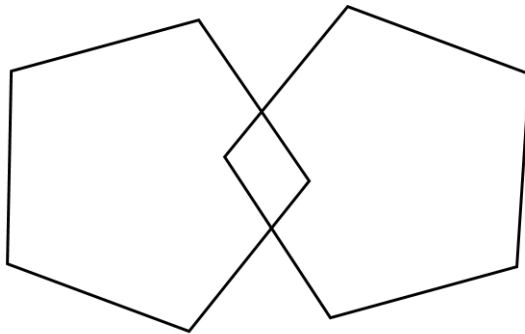
274 초고령사회 전개에 따른 미래지향적 노년기 지표체계 구축 연구

★ 마지막으로 귀하의 기억력과 집중력을 알아보기 위해 몇 가지 질문을 드리겠습니다.
질문 중 몇 가지는 쉽지만 몇 가지는 어려울 수도 있습니다. (블루폼)

항목			반응	점수
기억등록	비행기			0 1
	연필			0 1
	소나무			0 1
시간 지남력	년			0 1
	월			0 1
	일			0 1
	요일			0 1
	계절			0 1
장소 지남력	나라			0 1
	시 / 도	특별시(광역시) / 도		0 1
	무엇하는 곳	구 / 시·군		0 1
	현재 장소명			0 1
	몇 층	동(도로명) / 읍·면		0 1
기억 회상	비행기			0 1
	연필			0 1
	소나무			0 1
주의집중 및 계산	100 - 7			0 1
	- 7			0 1
	- 7			0 1
	- 7			0 1
	- 7			0 1
언어	이름대기	눈, 귀		0 1
	따라 말하기	백문이 불여일견		2
	이해	동그라미를 가리키고, 네모를 가리킨 다음, 세모를 가리키세요.	○ □ △	0 1 2
	읽기	(눈을 감으세요)		3
	쓰기	오늘 날씨를 한 문장으로 써 보세요.		0 1
그리기	오각형			0 1
K-MMSE-2: 표준형 총점				/ 30



눈을 감으세요





Abstract

A Study on the development of a future-oriented indicator system for old age in the context of a super-aged society

Project Head: Lee, Sunhee

This study aims to restructure an indicator system to enhance quality of life in old age in response to the progression toward a super-aged society. The indicator system was developed through a step-by-step approach, with a focus on time-series stability and international comparability. Both theoretical discussions and empirical insights from older adults were incorporated, resulting in a framework consisting of seven domains and fifty-four indicators. The proposed system retains traditionally important domains and indicators while integrating elements necessary to address emerging social changes.

In addition, measurement tools for the indicators were reviewed, and alternative scales were examined where existing ones were outdated or required modification. A pilot survey was conducted to assess their applicability. Based on the results, the study analyzed which measurement tools could be effectively utilized in future national surveys.

Drawing on these findings, the study suggests the following policy directions: 1) establishing a policy framework that builds an indicator system reflecting the multidimensionality of

quality of life among older adults and guides policy development; 2) pursuing stepwise linkage with large-scale national surveys and with local government surveys; 3) establishing a system to secure available data sources in order to ensure the timeliness of the indicator system; 4) making the verification process for the domestic application of measurement tools more explicit and comprehensive; and 5) implementing a continuous monitoring and feedback mechanism to improve the indicator system.

Key words: elderly, super-aged society, quality of life, indicator framework, measurement instruments