

## 제 2 세 셴

---

발표 1: 인구고령화와 보건·복지 (선우덕 - 한국보건사회연구원)

발표 2: 인구고령화와 노인주거 (윤주현 - 국토연구원)

발표 3

인구구조 고령화의 경제·사회적 파급효과와 대응과제

## 고령화와 보건·복지대책

2004. 11. 19.

선우덕·박영란·윤홍식

한국보건사회연구원

## 목 차

제1장 서 론 .....	1
1. 연구배경 .....	1
2. 연구방법 및 범위 .....	2
제2장 고령화에 따른 노인의료수요의 변화 .....	4
1. 노인의료서비스이용의 변화와 요인분석 .....	4
2. 노인진료비의 지출분포 분석 .....	10
제3장 고령화에 따른 노인·여성·가족 복지수요의 변화 .....	16
1. 고령화에 따른 노인복지 수요의 변화 .....	16
2. 고령화에 따른 여성복지 수요의 변화 .....	34
3. 고령화에 따른 가족복지 수요의 변화 .....	45
제4장 요약 및 정책대응방안 .....	63
1. 노인 의료수요의 변화에 따른 정책대응방안 .....	63
2. 노인·여성·가족 복지수요의 변화에 따른 정책대응방안 .....	64
제5장 결 론 .....	71

## 표 목 차

<표 2-1> 진료비지출규모 분위별 총진료비 및 내원일수의 점유비중 추이(건강보험) ……	11
<표 2-2> 진료비지출규모 분위별 입원진료비 및 입원일수의 점유비중 추이(건강보험) ……	12
<표 2-3> 진료비지출규모 분위별 외래진료비 및 외래일수의 점유비중 추이(건강보험) ……	13
<표 2-4> 진료비지출규모 분위별 1인당 평균 총진료비 추이(건강보험) ……	14
<표 2-5> 진료비지출규모 분위별 1인당 평균 입원진료비 추이(건강보험) ……	15
<표 2-6> 진료비지출규모 분위별 1인당 평균 외래진료비 추이(건강보험) ……	15
<표 3-1> 우리나라 노인인구의 규모와 구성의 변화 ……	17
<표 3-2> 우리나라 노인부양지수의 변화(100명당 부양노인수) ……	18
<표 3-3> 주요 OECD 국가의 장기요양보호율(2000년) ……	20
<표 3-4> 현행 노인부양체계의 내용 ……	22
<표 3-5> 연령계층별 장기요양보호률(I)(추정치) ……	27
<표 3-6> 연령계층별 장기요양보호률(II)(추정치) ……	27
<표 3-7> 중증도별 장기요양보호대상 노인비중(추정치) ……	28
<표 3-8> 중증도별 장기요양보호대상 노인비중(추정치) ……	28
<표 3-9> 연령계층별 장기요양보호대상 노인의 추정(I) ……	29
<표 3-10> 연령계층별 장기요양보호대상 노인의 추정(II) ……	30
<표 3-11> 중증도별 장기요양보호대상 노인의 추정(I) ……	31
<표 3-12> 중증도별 장기요양보호대상 노인의 추정(II) ……	32
<표 3-13> 중증도별 보호형태별 장기요양보호대상 노인의 추정(I) ……	33
<표 3-14> 중증도별 보호형태별 장기요양보호대상 노인의 추정(II) ……	34
<표 3-15> 고령화 사회 노인 부양자로서의 여성의 역할 ……	36
<표 3-16> 노인부양 관련 여성복지 욕구 ……	43
<표 4-1> 주요 가구형태에 따른 복지욕구: 시장적 영역 대 비시장적 영역 ……	69

## 그림목차

[그림 2-1] 외래 노인환자의 구성비중 .....	4
[그림 2-2] 입원 노인환자의 구성비중 .....	5
[그림 2-3] 연령계층별 외래환자 수진율 .....	6
[그림 2-4] 연도별 연령계층별 입원환자율 .....	7
[그림 2-5] 연도별 연령별 평균재원일수(전체) .....	10
[그림 2-6] 진료비지출규모 분위별 총래진료비의 누적분포도(건강보험) .....	11
[그림 2-7] 진료비지출규모 분위별 입원진료비의 누적분포도(건강보험) .....	12
[그림 2-8] 진료비지출규모 분위별 외래진료비의 누적분포도(건강보험) .....	13
[그림 3-1] 남녀의 연령별 가사노동시간(1999) .....	40
[그림 3-2] 가족형태의 변화 추이: 1970~2000 .....	53
[그림 3-3] 생애사건별 가구(족)형태의 변화 .....	58
[그림 4-1] 고령화 사회 여성복지 정책의 비전 .....	66

# 제 1 장 서 론

## 1. 연구배경

지난 2000년도에 65세 이상 노인인구비율이 7%를 초과하여 우리나라도 고령화 사회에 접어들었고, 이를 계기로 정부는 고령화에 대비하기 시작하였으며, 이를 위하여 각종 위원회를 설치, 정책들을 개발·시행하고 있다. 예를 들면, 2001년도 9월에는 국무총리실에 노인보건복지대책위원회를 설치하여 관계전문가 및 부처간 협의를 거쳐 2002년 7월에 최종적인 노인보건복지 종합대책보고서를 발표한 바 있고, 2003년에는 대통령직속특별기구의 하나로 인구 및 고령화대책팀을 설치하여 고령화문제를 인구정책과 아울러 함께 다루게 되었으며, 그 후 동팀의 조직을 확대, 개편하여 2004년도에는 고령화 및 미래사회위원회를 설치하여 운영 중에 있다.

본 연구는 인구고령화에 따라 제기되고 있는 보건의료 및 복지부문의 수요변화 분석과 대책을 강구해 보는데 기본적인 목적을 두고 있다. 다시 말하면, 첫 번째는 인구고령화에 따른 노인의료수요의 변화를 분석하고 이에 대비할 수 있는 대응방안을 강구하고, 두 번째는 노인·여성·가족 복지수요의 변화를 분석하고 그 대응방안을 강구하는데 두고 있다.

인구고령화는 젊은 계층이 줄어들고 노인계층이 늘어남에 따라서 국민의 평균연령이 증가하는 것을 의미한다고 볼 수 있는데, 노인의료와 관련해서는 노인계층이 젊은 계층에 비하여 신체적, 정신적 기능이 저하되어 각종 급·만성질환에 시달리게 됨으로써 의료서비스이용의 욕구가 상대적으로 크다고 할 수 있다. 따라서 인구고령화가 진행됨에 따라서 국민들의 의료서비스이용 총량은 커질 수밖에 없겠는데, 실제적으로 이러한 서비스이용(수요)의 증가는 각종 요인에 기인하고 있다.

그리고 노인계층의 경우에는 의료서비스이용 욕구 이외에 은퇴에 따른 소득의 상실·저하로 생계유지의 경제적 복지욕구가 발생할 것이고, 또한 신체적, 정신적 기능의 장애에 따른 장기요양(간병수발)서비스의 욕구가 발생할 것이다. 비노인 여성을 중심으로 하는 경우에는 고령화와 관련하여 불 때 노동력의 부족을 여성인력으로 보완하려는 경향이 있는가 하면, 자기계발 및 양성평등의 가치관이 보편화됨에 따라서 취업 등 사회적 참여활동이 확대되어 그동안 가족내에서 여성이 담당하여왔던 자녀양육 및 가족 간병수발에 대한 사적부양부담의 경감욕구가 발생할 것이다. 그리고 상기한 노인 및 여성의 복지욕구는 기존에는 가족내에서 대처하여 왔으나, 점차적으로 가족규모의 축소에 따른 1인 가구의 증대, 가족해체에 의한 한부모 가족의 증대와 같이 가족유형이 다양해짐에 따라서 가족에 의한 사적부양체계가 존속되기 어려워지고 있다.

이와 같이 본 연구는 인구고령화현상에 따른 의료 및 복지수요의 변화를 파악하고 그 전망을 분석하여 정책대응방안을 강구하는데 있다. 특히, 욕구(수요)의 변화에 따라 발생된 미충족된 욕구(unmet need)를 충족시킬 수 있는 정책과제를 도출하는데 연구의 목적을 두고 있다. 여기에서 노인의료부문에 관한 한 의료이용(수요)의 변화는 의료가격의 변화와 결합되어 최종적인 산물인 총의료비의 변화를 발생시키고 있다는 전제아래 총노인의료비의 지출변화와 요인을 분석해보고자 한다.

## 2. 연구방법 및 범위

본 연구의 내용이 크게 의료부문과 복지부문에 구분되어 있다.

먼저, 의료부문에서는 의료수요를 나타낼 수 있는 지표로 이용되고 있는 것이 의료서비스이용량과 의료비지출비용이다. 특히 의료서비스의 수요함수를 추정하는 연구에서는 수요량(의료서비스이용량)의 지표로써는 의료이용일수(환자수)를 이용하는 경우가 대부분이다. 이를 바탕으로 하여 본 연구에서의 의료수요 지표로 ①외래환자수(인구10만명당 외래환자수)과 입원환자율(인구10만명당 입원환자수), ②1인당 건강보험진료비와 1인당 입원·외래내원일수를 선정하여 분석하는 방법을 택하였다. 여기에서 외래환자율과 입원환자율은 보건복지부·한국보건사회연구원에서 실시하는 「환자조사」 자료를 이용하였는데, 외래환자율은 조사당일에 의료기관을 방문한 인구10만명당 1일환자수의 개념이고, 입원환자율은 조사실시 이전 1개월간 퇴원한 인구10만명당 1개월간 환자수의 개념이다. 그리고 1인당 건강보험진료비와 입원·외래내원일수는 본 연구를 위하여 입수한 건강보험심사평가원의 진료비청구명세서 파일에서 산정한 1인당 의료기관에 내원한 의료이용일수의 개념이다. 또한, 환자조사자료는 분석의 일관성을 유지하기 위하여 1996년, 1999년 및 2001년도의 자료를 이용하였고, 건

강보협심사평가원의 진료비청구명세서 파일은 2001~2003년간 심사결정자료를 이용하였다.

두 번째로 노인·여성·가족복지부문은 문헌고찰을 통하여 인구고령화진행에 따른 복지수요의 변화와 함께 기본적인 노인·여성·가족복지정책이 상호 연결될 수 있는 부문을 중심으로 정리하였다.

## 제 2 장 고령화에 따른 노인의료수요의 변화

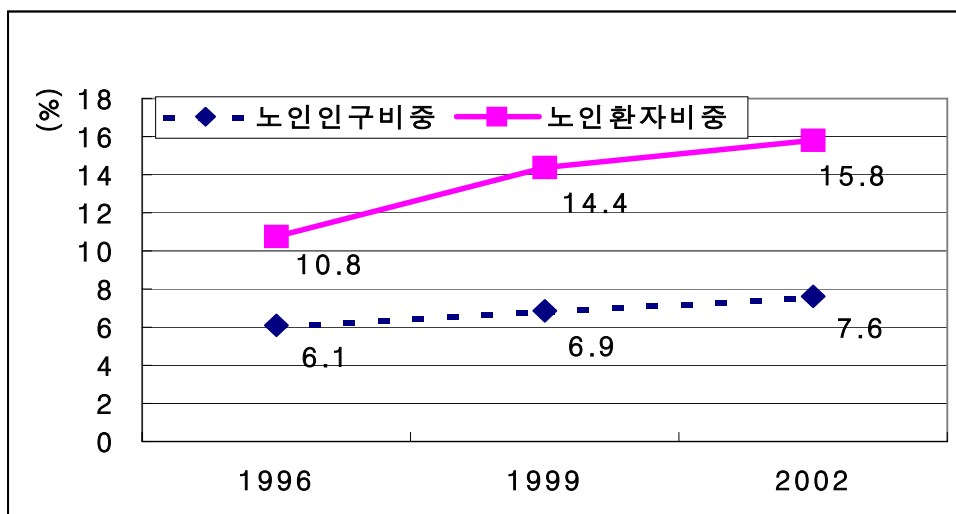
### 1. 노인의료서비스이용의 변화와 요인분석

#### 가. 노인의료서비스이용의 변화

##### 1) 환자구성의 변화

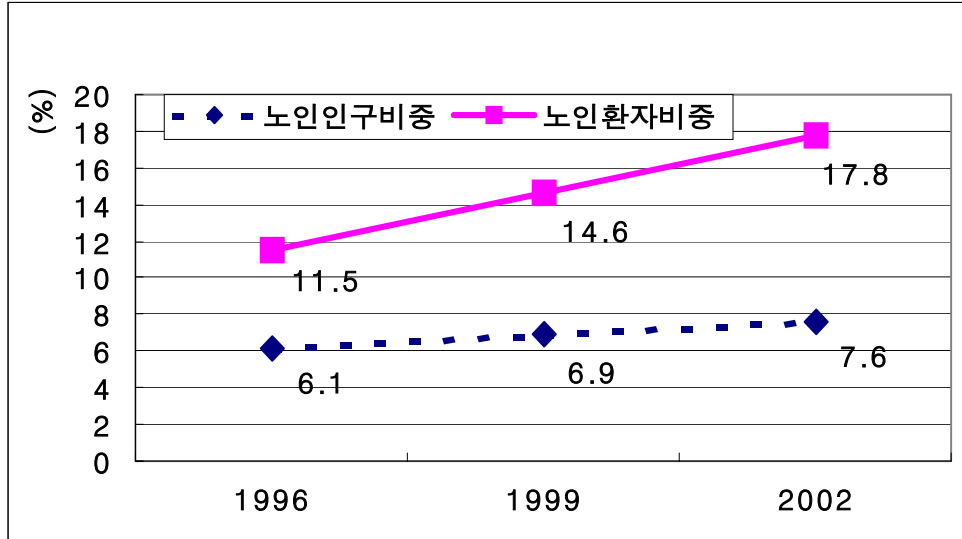
노인 환자구성만을 살펴보면, 외래환자의 경우 1996년도의 10.8%에서 2002년에 15.8%로 늘어난 반면에 입원환자의 경우 동기간에 11.5%에서 17.8%로 늘어나 입원의 경우가 증가폭이 상대적으로 크게 나타나고 있다. 그러나 무엇보다도 중요한 현상은 노인환자의 비중이 노인인구비중에 비하여 2배 이상 높다는 것이다.

[그림 2-1] 외래 노인환자의 구성비중



자료: 보건복지부, 환자조사

[그림 2-2] 입원 노인환자의 구성비중



자료: 보건복지부, 환자조사

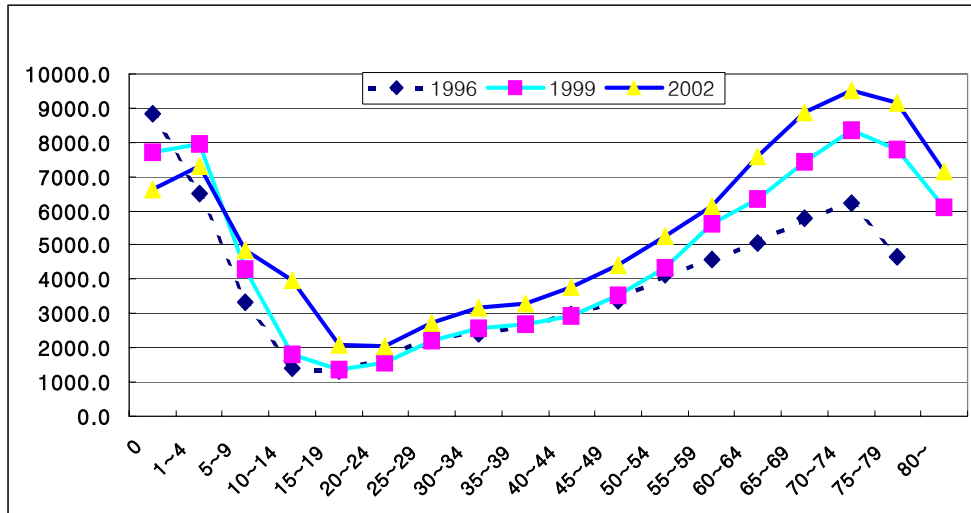
## 2) 환자수진율의 변화

외래환자수진율(인구10만명당 외래환자수)의 변화를 보면, 대체적으로 10대 중반까지 수진율이 하락하는 경향을 보이다가 그 이후 연령이 높아짐에 따라서 지속적으로 상승하다가 70대 중반을 정점으로 그 이후 다시 하락하는 경향을 보이고 있다. 이는 고연령화됨에 따라서 건강수준이 저하되어 의료이용이 많아지고 있다는 것을 의미하고, 고령의 노인계층에서 의료이용이 다시 하락하는 것은 고령환자의 의료비부담 때문에 의료이용을 억제하거나, 아니면 건강하지 못한 노인계층이 70대 중반이전에 사망한 결과, 상대적으로 건강한 노인만 생존하게 되어 의료이용이 줄어들었을 것으로 보인다.

그런데, 1996~1999년간의 변화를 보면, 40대 초반까지는 양년도의 연령별 수진율의 격차가 거의 없지만, 40대 중반이후에는 격차가 크게 벌어지고 있다. 그러나 1999~2002년간의 변화를 보면, 양년도간 수진율의 패턴은 유사하게 유지되고 있지만, 모든 연령계층에서 일정량만큼 수진율이 증가한 것으로 나타나고 있다. 이는 2000년도 강제약분업제도의 도입으로 투약을 위해서는 반드시 의료기관을 이용하여야 하기 때문인 것으로 볼 수 있다.

[그림 2-3] 연령계층별 외래환자 수진율

(단위: 인구10만명당)



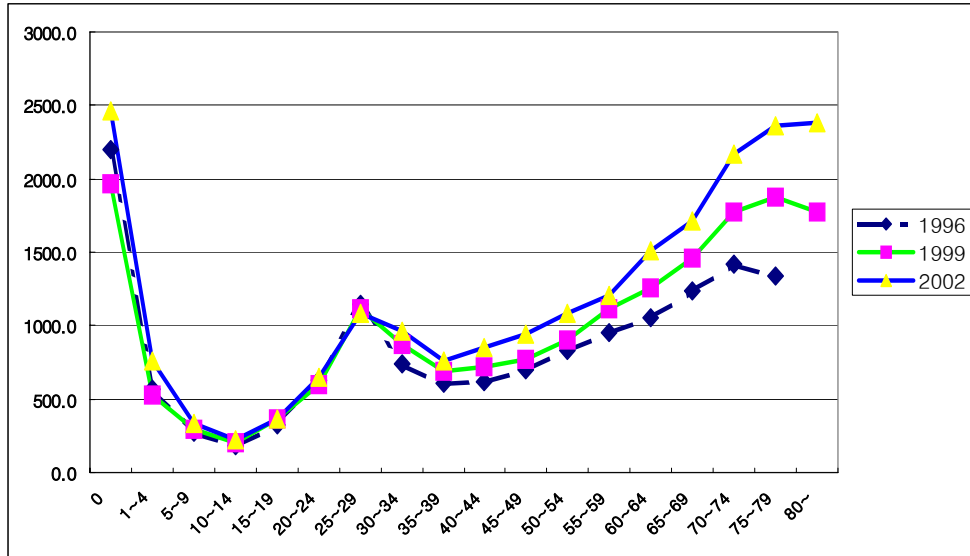
자료: 보건복지부, 환자조사

그리고 입원의료의 이용패턴을 살펴보면, 1996~2002년간 10~14세까지 하락하다가 그 이후 25~29세까지 증가하는 패턴을 보이지만, 다시 한번 35~39세까지 하락한 후 연령이 고령화됨에 따라서 증가하는 패턴을 보이고 있다. 그런데 특이한 현상은 25~29세까지는 각년도 의료이용의 격차가 거의 없게 나타나고 있지만, 그 이후에는 각년도마다 일정량의 의료이용이 크게 증가한 것으로 나타나고 있다. 또한 1999년도에는 입원의료이용이 70대중반 이후 떨어지고 있으나, 2002년도에는 떨어지지 않고 미약하나마 증가하고 있는 것으로 나타나고 있다.

이와 같은 연도별 입원율의 변화를 통해서 알 수 있는 것은 외래수진율과는 다르게 입원의료이용의 증가는 고령화에 의한 요인이 크게 작용하고 있는 것으로 보여진다는 점이다.

[그림 2-4] 연도별 연령계층별 입원환자율

(단위: 인구10만명당)



자료: 보건복지부, 환자조사

## 나. 노인의료서비스이용 변화의 요인분석

전술한 외래수진율의 변화분석을 통해서 유추해 보면, 의료수요의 변화요인에는 고령화 요인(1996년과 1999년간)과 비고령화 요인(1999년과 2002년간)이 존재하고 있는 것을 알 수 있다. 즉, 고령화 요인으로는 고령으로 인한 질병상태의 중증도를 들 수 있고, 비고령화 요인으로는 의약분업 실시, 건강검진의 보편화 및 진료비부담(의료가격)의 인하 등 의료소비자와 공급자의 의료행위를 변화시키는 의료제도적 요인을 들 수 있다. 전자의 고령화 요인은 주요 질병의 외래수진율 변화, 후자의 비고령화 요인은 의료기관종별 외래수진율의 변화를 통해서 검토해 보고자 한다. 질병유형별 외래수진율의 변화로는 고령계층에게 다발하는 질병군일수록 연도간 격차가 벌어지는 것을 보고 고령화효과를 파악해 볼 수 있고, 의약분업의 실시는 전체 연령계층의 의료이용을 상승시키는 나타나기 때문인데, 이는 의원급 의료기관의 연도별 외래수진율의 추이를 보면 알 수 있다. 그 이외에 전체 연령계층의 의료이용 확대는 건강검진의 보편화로 질병발견이 늘어나는 경우나 의료비 본인부담액이 인하되는 경우에 기인할 수 있는데, 본 연구에서는 다루지 않는 것으로 하였다.

## 1) 질병유형별 의료이용의 변화

질병유형별 외래수진율의 변화를 중심으로 분석해 본 결과, 감염성질환과 호흡기 질환에서는 연령계층별 수진율의 차이가 거의 나타나고 있지 않지만, 나머지 질환에서는 고령으로 갈수록 수진율도 늘어나는 것으로 나타나고 있다. 그리고 연도별 수진율의 차이에서는 질병유형별 또는 연령계층별에 따라서 다르게 나타나고 있는데, 그 중에서도 고령계층에서의 연도별 차이가 높게 나타나고 있는 질환이 내분비, 영양 및 대사질환, 신경계질환, 순환계질환 및 근골격계질환 등이다.

그리고 전술한 입원율의 변화를 통해서 유추해 보면, 외래수진율측면과는 다르게 입원의료수요의 변화는 고령화요인에 의한 변화가 중심인 것으로 판단된다. 다만, 고령으로 인한 중증질환의 다발생으로 입원의료수요를 제고시킬 수 있지만, 고령환자의 퇴원후 가정으로의 복귀가 이루어지지 못하여 병원에 입원해 있어야 하는 현상(사회적 입원)으로 입원수요를 제고시키는 경우가 있다.

우선, 질병유형별 입원율의 변화를 중심으로 분석해 본 결과, 감염성질환, 혈액·조혈기관질환, 안과질환, 호흡기질환, 소화기질환, 피부질환 등에서는 연령계층별 각 연도간 차이가 거의 없는 것으로 보인 반면에 신생물, 내분비질환, 정신질환, 신경계질환, 귀 및 유양돌기질환, 순환기질환, 피부질환, 근골격계질환 등에서는 연령이 증가할수록 입원율도 점차적으로 높아질 뿐만 아니라 각 연도마다 고령자계층에서 그 증가폭이 커지고 있는 것으로 나타났다.

## 2) 의료기관유형별 의료이용의 변화

의료기관종별 외래수진율의 변화를 통해 의료이용의 고령화요인을 찾아보고자 하였다.

먼저, 종합병원의 경우, 10대 중반까지는 수진율이 급격하게 하락하다가 그 이후부터 60대까지는 지속적으로 증가하는 경향을 보이고 있다. 그리고 70대 이후 고령기에는 다시 수진율이 떨어지는 것으로 나타나고 있다. 연도별 차이를 보면, 1996년과 1999년간에는 50대 중반이후 수진율의 차이가 크다는 것을 알 수 있지만, 1999년과 2002년간에는 그다지 크지는 않은 것으로 나타나고 있다. 그리고 병원과 의원의 경우는 유사한 경향을 보이고 있는데, 10대 중반이후 70대 중반까지는 연령의 증가에 따른 수진율의 증가가 나타나다가 그 이후 초고령기에 다시 하락하는 것으로 나타나고 있다. 연도별 차이를 보면, 1996년과 1999년간에는 50대 중반이후 수진율의 차이가 크다는 것을 알 수 있고, 1999년과 2002년간에는 거의 모든 연령계층에서 수진율의 크기가 일정수준 상승한 것으로 나타나고 있다.

이를 통하여 볼 때, 1996년과 1999년간에는 고령기에서만 수진을 상승이 나타나고 있는 반면에 병원과 의원급 의료기관에서만 1999년과 2002년간에 모든 연령에서 일정수준 상승한 것으로 나타나고 있어, 의약분업이라는 비고령화 요인에 기인하고 있음을 알 수 있다.

따라서, 이와 같이 질병유형별과 의료기관종별로 분석해 보면, 외래수진율의 변화 요인에는 고령화요인과 비고령화의 의료제도적 요인이 혼재되어 있음을 알 수 있다.

### 3) 평균재원일수의 변화

그리고 평균재원일수의 변화<sup>1)</sup>를 통해서 고령화에 의한 입원의료의 증가요인을 분석해 보았다. 20대 중반이후 변화를 보면, 1996년과 1999년간에는 일정한 간격을 유지한 채 연령증가에 따라 40대 후반까지 증가하다가 그 이후 감소하는 추세를 보이고 있어서 이 기간에는 고령화에 의한 재원일수 증가는 볼 수 없다. 그러나 1999년과 2002년간에는 30대 후반까지는 재원일수의 격차는 없으나 그 이후 연령계층에서는 격차를 보이면서 변동하고 있기 때문에 이 기간에는 고령화에 의한 재원일수 증가가 나타나고 있을 것으로 보인다. 다만, 중·고령계층의 재원일수 증가가 질병의 중증도에 의한 것인가, 아니면 사회적 입원에 의한 것인가는 보다 면밀한 분석이 필요하다.

- 1) 입원기간별 추이를 기준으로 장기입원환자의 발생여부를 추측할 수 있다. 아래 표를 보면 30일 미만 입원환자의 비중이 1996년도 91.1%, 1999년도 91.8%, 2002년도 92.0%로 나타나고 있고, 30일 이상의 입원환자비중은 전체 환자의 10%에도 못 미치고 있음. 특히, 장기입원의 기준점이 되는 3개월 이상의 입원환자비중은 1996년도 3.7%, 1999년도 3.1%, 2002년도 3.1%로 나타나 3개년도 간 증가추이는 거의 찾아볼 수 없음. 단, 6개월이상 장기입원비중은 2002년에 0.8%로 1996년도에 비하여 약간 증가한 것으로 나타나고 있기 때문에 사회적 입원의 가능성을 시사해주고 있음.

〈연도별 입원기간별 입원환자수 추이〉

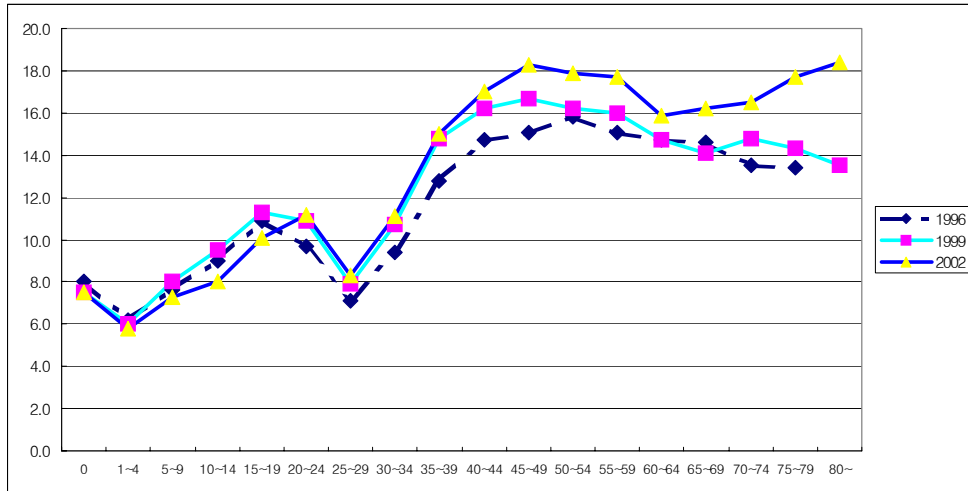
(단위: 명, %)

입원기간	1996	1999	2002
0~ 29일	293,137 (91.1)	337,673 (91.8)	398,778 (92.0)
30~ 89일	16,842 (5.2)	18,490 (5.0)	21,382 (4.9)
90~179일	9,919 (3.1)	9,714 (2.6)	9,907 (2.3)
180일 이상	2,037 (0.6)	1,804 (0.5)	3,289 (0.8)
합 계	321,935 (100.0)	367,681 (100.0)	433,356 (100.0)

자료: 보건복지부, 환자조사

[그림 2-5] 연도별 연령별 평균재원일수(전체)

(단위: 일)



자료: 보건복지부, 환자조사

## 2. 노인진료비의 지출분포 분석

### 가. 노인진료비의 지출분포 분석

진료비지출규모 분위별 진료비 및 내원일수의 점유비중을 분석해 보면 다음과 같다.

먼저 총진료비의 경우, 진료비규모의 크기가 상위 5분위에 속하는 노인환자가 지출한 비용의 경우는 2001년 39.9%, 2002년 38.1%, 2003년 36.9%로 각각 나타나고 있으며, 상위 10분위에 속하는 노인환자가 지출한 비용의 경우는 2001년 53.4%, 2002년 51.6%, 2003년 50.4%로 각각 나타나고 있다. 이는 결국 전체 노인환자의 10%가 총진료비의 절반가량을 지출하고 있다는 것을 의미하고 있다.

입원진료비의 경우, 진료비규모의 크기가 상위 5분위에 속하는 노인환자가 지출한 비용의 경우는 2001년 30.2%, 2002년 29.9%, 2003년 28.9%로 각각 나타나고 있으며, 상위 10분위에 속하는 노인환자가 지출한 비용의 경우는 2001년 45.5%, 2002년 45.3%, 2003년 43.9%로 각각 나타나고 있다. 또한, 전체 노인환자의 10%가 입원진료비의 거의 절반수준을 지출하고 있다는 것을 의미하고 있다.

외래진료비의 경우, 진료비규모의 크기가 상위 5분위에 속하는 노인환자가 지출한 비용의 경우는 2001년 26.8%, 2002년 25.1%, 2003년 24.3%로 각각 나타나고 있으

며, 상위 10분위에 속하는 노인환자가 지출한 비용의 경우는 2001년 39.8%, 2002년 38.1%, 2003년 37.0%로 각각 나타나고 있다. 결국 전체 노인환자의 10%가 총진료비의 약 40%를 지출하고 있다는 것을 의미하고 있다.

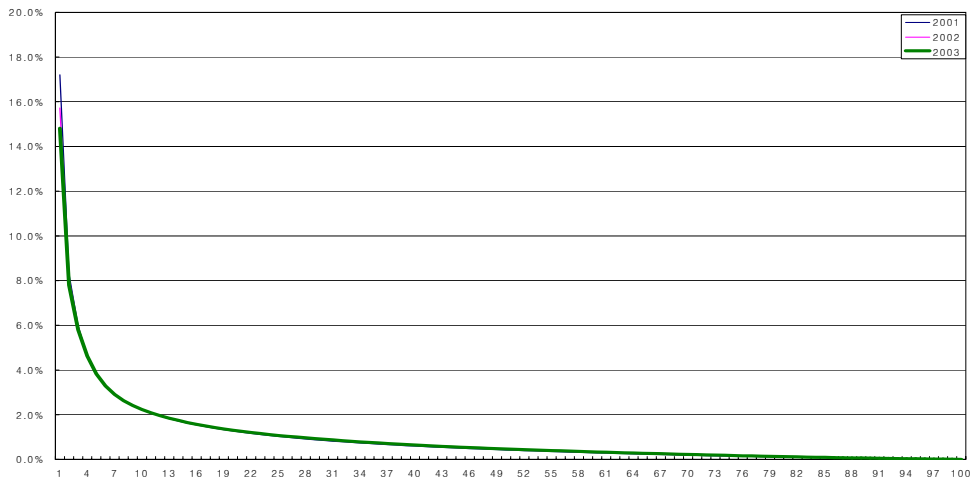
결국, 상위 10%를 기준으로 할 때, 외래진료비보다 입원진료비의 집중도가 크다는 것을 알 수 있고, 전체적으로 노인진료비는 일부 노인계층이 집중적으로 지출하고 있다는 것이다.

〈표 2-1〉 진료비지출규모 분위별 총진료비 및 내원일수의 점유비중 추이(건강보험)

(단위, %)

분위	2001		2002		2003	
	총진료비	내원일수	총진료비	내원일수	총진료비	내원일수
1	17.2	1.0	15.7	1.0	14.8	1.0
5	39.9	5.2	38.1	5.1	36.9	5.2
10	53.4	10.4	51.6	10.4	50.4	10.4
20	69.6	20.8	68.0	20.9	66.8	20.8
30	79.8	31.2	78.5	31.3	77.5	31.2
40	86.8	41.5	85.8	41.6	85.0	41.6
50	91.7	51.7	91.1	51.9	90.5	51.8
100	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

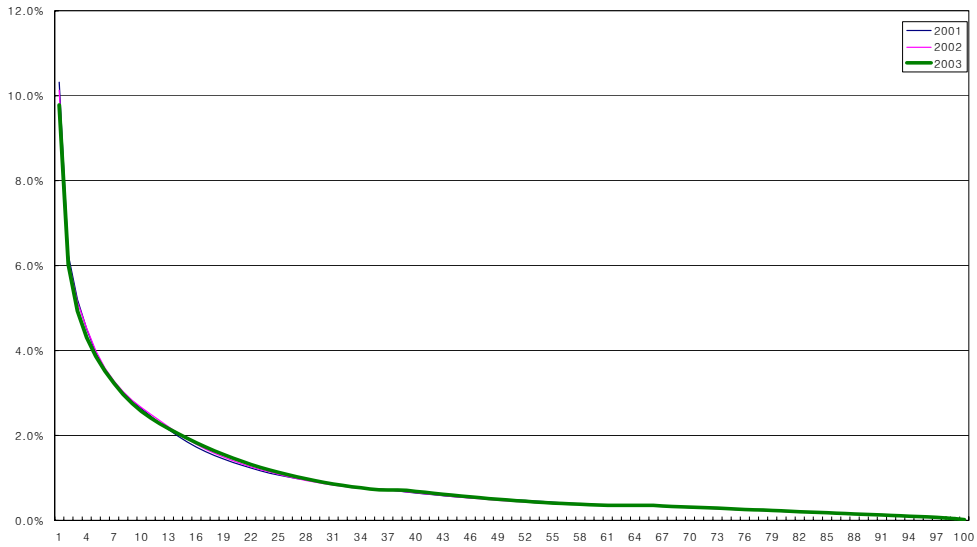
[그림 2-6] 진료비지출규모 분위별 총래진료비의 누적분포도(건강보험)



〈표 2-2〉 진료비지출규모 분위별 입원진료비 및 입원일수의 점유비중 추이(건강보험)  
(단위: %)

분위	2001		2002		2003	
	입원진료비	입원일수	입원진료비	입원일수	입원진료비	입원일수
1	10.3	1.0	10.1	1.0	9.8	1.0
5	30.2	5.0	29.9	5.1	28.9	5.1
10	45.5	10.0	45.3	10.1	43.9	10.1
20	63.9	20.1	64.2	20.1	63.0	20.2
30	74.5	30.2	74.9	30.3	74.1	30.4
40	81.9	40.3	82.3	40.4	81.6	40.4
50	87.4	50.4	87.7	50.3	87.3	50.4
100	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

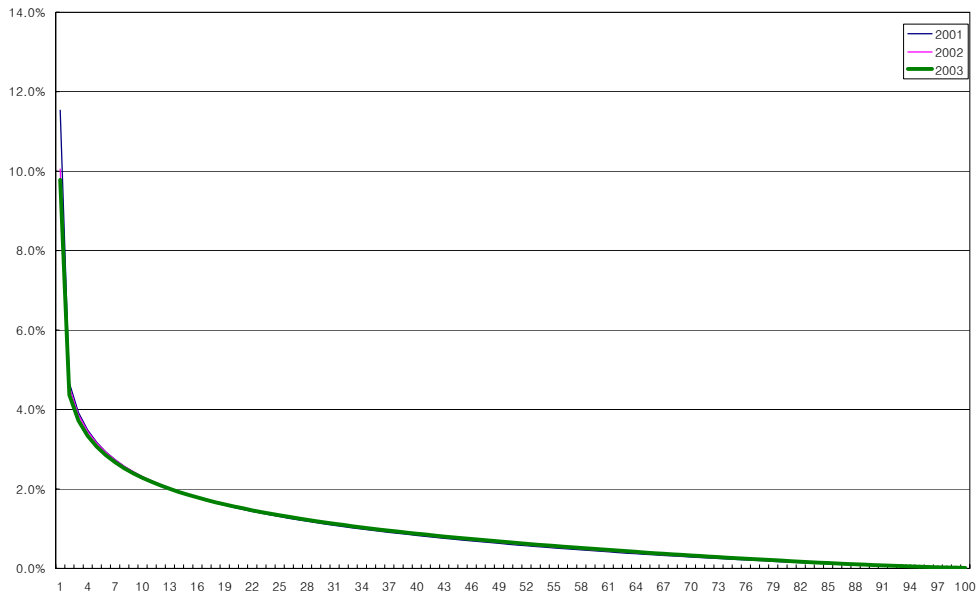
[그림 2-7] 진료비지출규모 분위별 입원진료비의 누적분포도(건강보험)



<표 2-3> 진료비지출규모 분위별 외래진료비 및 외래일수의 점유비중 추이(건강보험)  
(단위: %)

분위	2001		2002		2003	
	외래진료비	외래일수	외래진료비	외래일수	외래진료비	외래일수
1	11.5	1.0	10.1	1.0	9.8	1.0
5	26.8	5.3	25.1	5.3	24.3	5.3
10	39.8	10.6	38.1	10.6	37.0	10.6
20	58.1	21.2	56.6	21.2	55.4	21.1
30	71.0	31.6	69.8	31.6	68.6	31.5
40	80.5	41.9	79.6	42.0	78.6	41.9
50	87.6	52.1	86.9	52.2	86.1	52.1
100	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

[그림 2-8] 진료비지출규모 분위별 외래진료비의 누적분포도(건강보험)



## 나. 노인 진료비지출규모 분위별 평균진료비 분석

진료비지출규모 분위별 평균진료비의 크기를 분석해 보면 다음과 같다.

먼저 총진료비를 기준으로 한 경우, 2001년도에 진료비규모의 크기가 상위 5분위는 7,454천원(8배), 10분위는 4,991천원(5.3배), 50분위는 1,715천원(1.8배)로 각각 나타나고 있다. 2002년도의 경우는 상위 5분위는 7,605천원(7.4배), 10분위는 5,145천원(5배), 50분위는 1,817천원(1.8배)로 각각 나타나고 있다. 2003년도의 경우 상위 5분위는 8,154천원(7.4배), 10분위는 5,569천원(5배), 50분위는 2,001천원(1.8배)로 각각 나타나고 있다. 이를 토대로 보면, 상위 10%에 해당하는 노인계층의 평균진료비는 전체노인 평균치의 약 5배정도로 높음을 알 수 있다.

입원진료비를 기준으로 한 경우, 2001년도에 진료비규모의 크기가 상위 5분위는 13,733천원(6배), 10분위는 10,333천원(4.5배), 50분위는 3,970천원(1.7배)으로 각각 나타나고 있다. 2002년도의 경우는 상위 5분위는 13,537천원(6배), 10분위는 10,247천원(4.5배), 50분위는 3,971천원(1.8배)으로 각각 나타나고 있다. 2003년도의 경우 상위 5분위는 13,874천원(5.8배), 10분위는 10,542천원(4.4배), 50분위는 4,190천원(1.7배)으로 각각 나타나고 있다.

외래진료비를 기준으로 한 경우, 2001년도에 진료비규모의 크기가 상위 5분위는 2,945천원(5.4배), 10분위는 2,186천원(4.0배), 50분위는 963천원(1.8배)으로 각각 나타나고 있다. 2002년도의 경우는 상위 5분위는 3,011천원(5배), 10분위는 2,285천원(3.8배), 50분위는 1,043천원(1.7배)으로 각각 나타나고 있다. 2003년도의 경우 상위 5분위는 3,277천원(4.9배), 10분위는 2,497천원(3.7배), 50분위는 1,163천원(1.7배)으로 각각 나타나고 있다.

〈표 2-4〉 진료비지출규모 분위별 1인당 평균 총진료비 추이(건강보험)

(단위: 천원)

분위	2001	2002	2003
1	16,088 (17.2)	15,676 (14.8)	16,382 (14.8)
5	7,454 (8.0)	7,605 (7.4)	8,154 (7.4)
10	4,991 (5.3)	5,145 (5.0)	5,569 (5.0)
20	3,253 (3.5)	3,390 (3.3)	3,695 (3.3)
30	2,486 (2.7)	2,609 (2.6)	2,856 (2.6)
40	2,028 (2.2)	2,140 (2.1)	2,350 (2.1)
50	1,715 (1.8)	1,817 (1.8)	2,001 (1.8)
100	935 (1.0)	997 (1.0)	1,106 (1.0)

〈표 2-5〉 진료비지출규모 분위별 1인당 평균 입원진료비 추이(건강보험)

(단위: 천원)

분위	2001	2002	2003
1	23,440 (10.3)	22,933 (10.1)	23,482 (9.8)
5	13,733 (6.0)	13,537 (6.0)	13,874 (5.8)
10	10,333 (4.5)	10,247 (4.5)	10,542 (4.4)
20	7,255 (3.2)	7,269 (3.2)	7,555 (3.1)
30	5,642 (2.5)	5,655 (2.5)	5,930 (2.5)
40	4,653 (2.0)	4,659 (2.1)	4,898 (2.0)
50	3,970 (1.7)	3,971 (1.8)	4,190 (1.7)
100	2,272 (1.0)	2,264 (1.0)	2,400 (1.0)

〈표 2-6〉 진료비지출규모 분위별 1인당 평균 외래진료비 추이(건강보험)

(단위: 천원)

분위	2001	2002	2003
1	6,338 (11.5)	6,033 (10.1)	6,605 (9.8)
5	2,945 (5.4)	3,011 (5.0)	3,277 (4.9)
10	2,186 (4.0)	2,285 (3.8)	2,497 (3.7)
20	1,597 (2.9)	1,699 (2.8)	1,870 (2.8)
30	1,301 (2.4)	1,396 (2.3)	1,545 (2.3)
40	1,107 (2.0)	1,194 (2.0)	1,327 (2.0)
50	963 (1.8)	1,043 (1.7)	1,163 (1.7)
100	550 (1.0)	600 (1.0)	675 (1.0)

## 제 3 장

# 고령화에 따른 노인·여성·가족 복지수요의 변화

## 1. 고령화에 따른 노인복지 수요의 변화

### 가. 노인 복지환경의 변화

#### 1) 노인인구규모와 구성의 변화

노인복지의 수요를 추정하기 위해서는 우선적으로 노인인구의 변화를 살펴볼 필요가 있다. 그런데, 노인계층은 前期고령자와 後期고령자로 구분하여 분석하는 것이 정책을 개발하는 경우에 유용하게 이용할 수 있다. 그 이유는 전기고령자의 경우에는 대체적으로 건강상태가 양호한 반면에 후기고령자의 경우에는 신체적, 정신적 기능이 허약하고, 건강상태도 상대적으로 양호하지 못하여 각종 보건복지서비스의 주요 수급대상에 해당하기 때문이다.

먼저, 전체적으로 우리나라 노인인구의 비중은 2000년 전체인구의 7.2%에서 2010년 10.8%, 2015년 12.8%, 2020년 15.4%로 추정되고 있다. 이와 같은 추정치로 볼 때, 우리나라의 고령화의 진행속도가 급격하게 나타나게 될 것으로 보인다. 그리고 전기 및 후기 고령자의 비중을 살펴보면, 2000년도에 각각 85.8%와 14.2%이었으나, 2010년에는 81.9%와 18.1%, 2015년에 78.7%와 21.3%, 2020년에는 76.5%와 23.5%로 각각 추정하고 있다. 즉, 우리나라의 후기고령자비중이 지속적으로 증가하고는 있지만, 전체 노인인구의 1/4에도 못 미치는 수준에서 안정될 것으로 보인다.

〈표 3-1〉 우리나라 노인인구의 규모와 구성의 변화

	노인인구 비중(%)	65세 이상 노인인구(천명, %)		
		합계	65~79세	80세이상
2000	7.2	3,395 (100.0)	2,912 (85.8)	483 (14.2)
2005	9.1	4,366 (100.0)	3,680 (84.3)	686 (15.7)
2010	10.8	5,302 (100.0)	4,345 (81.9)	957 (18.1)
2015	12.8	6,345 (100.0)	4,993 (78.7)	1,352 (21.3)
2020	15.5	7,667 (100.0)	5,863 (76.5)	1,805 (23.5)
2025	19.7	9,689 (100.0)	7,533 (77.7)	2,156 (22.3)
2030	23.9	11,604 (100.0)	9,033 (77.8)	2,571 (22.2)

주: 1)노인인구자체의 고령화수준을 파악하기 위한 것임.

자료: 본 연구를 위해 별도로 추계된 인구자료.

한편, 노인의 복지서비스비용을 충당하기 위한 재원은 국가, 민간기업 및 가족 등 다양하겠지만, 결국에는 조세나 보험료든 간에 부담자가 있기 마련인데, 이는 생산가능인구의 몫이라 할 수 있겠다. 이러한 측면에서 볼 때, 노인부양비는 부담자와 수급자간의 관계를 볼 수 있는 중요한 지표로 활용되고 있다. 즉, 65세이상 노인에 대한 부양비는 2000년도 생산가능인구 100명당 10.1명에서 2010년 14.8명, 2015년 17.5명, 2020년 21.5명으로 증가할 것으로 추정하고 있어, 앞으로 15년 정도 후에는 생산가능인구의 부양부담이 2000년도의 2배 정도로 증대될 것으로 보인다.

그런데, 여기에서 주목하여야 할 필요가 있는 지표가 노부모부양지수(parent support ratio)라 할 수 있다. 이는 후기고령자(the oldest-old)의 신체적 부양을 제공하기 위한 가족의 복지수요를 측정하기 위해서 보편적으로 활용되어 온 지표이다 (UN, 2002). 다시 말하면 후기고령자를 위하여 요구되는 가족지원체계의 변화를 가늠해줄 수 있는 지표이다. 일반적으로 평균수명이 점차적으로 연장되고 여러 개의 만성질환을 복합적으로 지닐 가능성이 높아짐에 따라서 후기고령자계층에서 장기요양서비스를 필요로 할 가능성도 높아지고 있다. 그러한 경우 대체적으로 5~60대의 성인이 자신의 노부모나 친인척을 간병수발할 가능성이 높기 때문에 이 지표를 통하여 사회적 가족지원체계의 수립필요성을 어느 정도 시사해 주고 있다.

우리나라의 85세 이상 노부모에 대한 부양지수를 보면, 2000년에 50~64세인구 100명당 2.8명에서 2010년 4.3명, 2015년 5.2명, 2020년에는 6.8명으로 추정하고 있다. 대체적으로 주요 OECD국가의 노인인구비중을 고려하여 노부모부양지수를 비교해 보면, 동유럽국가나 경제수준이 우리나라보다 열악한 터키, 멕시코 등을 제외하고는 우리나라보다도 높은 수준을 가리키고 있다. 이를 토대로 판단하건데, 우리나라의 고령화속도가 빠르게 진행되고 있다고는 하지만, 노인계층에 대한 가족에 의한 私의 신체적 부양력은 주요 선진국에 비해서 상대적으로 높다고 말할 수 있다.

〈표 3-2〉 우리나라 노인부양지수의 변화(100명당 부양노인수)

	노인부양지수 (65+/15~64)	노부모부양지수 (85+/50~64)
2000	10.1	2.8
2005	12.6	3.5
2010	14.8	4.3
2015	17.5	5.2
2020	21.5	6.8
2025	28.7	8.8
2030	36.7	10.7

주: 노인부양지수: old-age dependency ratio  
 노부모부양지수: parent support ratio  
 자료: 통계청

## 2) 경제적 및 신체적 부양욕구의 변화

노인에게 발생되고 있는 3대 문제라고 한다면, 보편적으로 경제적 문제(빈곤), 건강문제(질병) 및 소외감문제(역할상실)를 거론하고 있고, 이들 문제의 해결대책이 노인복지정책의 중심이라 할 수 있다. 이러한 노인문제를 유형별로 1998년도와 2002년도간 변화추이를 살펴보면, 고령화사회로 진입한 이후에는 점차적으로 경제적 어려움이나 건강문제가 확대된 반면에, 소외감 등의 문제는 축소된 것으로 나타나고 있다. 이는 노인의 복지욕구가 노후생활비와 의료비의 부담완화로 표출, 변화되고 있음을 시사해주고 있다. 또한 이러한 경제적 및 건강 문제가 고령화사회의 진입이전 보다는 더 크게 확대된 것은 경기침체에 의한 사회보장지출의 재원부담이 축소된 것에 기인하고 있기도 하지만, 대표적인 노후소득보장제도인 국민연금제도와 건강보험제도의 미성숙 또는 역할미흡에 기인하고 있다고 하겠다.

그리고 성인 가구주의 노후 생활비준비 방법에 대한 인식변화를 살펴보면, 공·사적 연금에 의한 방법이 1998년에 전체의 29.2%수준에서 2002년에는 44.3%로 크게 증가한 반면에 개인적인 예·적금 등에 의한 방법은 줄어들고 있다. 그러나 특별한 대책이 없는 경우가 여전히 전체의 1/3이상을 차지하고 있는 것으로 나타나고 있어 현행 노후소득보장체계의 재검토가 필요하겠다. 다시 말하면, 향후 노후 생활에 대한 공적 부양지원은 아직도 낮은 수준에 머무르고 있고, 개인적(사적)부양에 의존하려는 것으로 나타나고 있다는 것이다. 이는 지난 1988년도에 국민연금제도가 도입되었음에도 불구하고 공적연금에 전적으로 의존하려는 의식이 낮다는 것은 우리나라의 노후소득보장체계의 열악함을 보여주고 있다. 이와 같은 현상이 지속되는 한, 노후소득보장체계를 재편할 필요성을 제기하고 있다.

한편, 고령화의 진전으로 제기되는 건강문제는 의료비 이외에 장기요양서비스라는 신체적 부양문제로 귀결되고 있다. 일반적으로 노인은 관절염, 고혈압, 당뇨병 등의 만성질환을 한 가지 이상 지니고 있고, 치매질환도 성인계층에 비하여 발생확률이 높기 때문에, 이로 인한 장기요양(간병수발)의 욕구를 크게 표출시키고 있다.

우리나라 노인의 장기요양서비스 욕구를 추정한 결과에 의하면(한국보건사회연구원, 2001), 65세 이상 노인의 최소 9.9%에서 최대 20.7%의 범위가 장기요양보호가 필요한 것으로 추정하고 있다. 다만, 이는 노인인구비율이 약 8%수준에서 조사된 것이므로, 이 기준을 그대로 적용한다면, 인구의 고령화가 심화되는 경우에는 장기요양보호 대상노인도 확대될 것으로 보인다. 여기에서, 주요 OECD 국가의 장기요양보호율을 살펴보면, 대체적으로 시설보호율은 전체노인의 2.4~7.9%의 범위에 있지만, 평균적으로는 5% 수준이고, 재가보호율은 국가마다 편차가 심하게 나타나 전체노인의 6.0~24.0%의 범위에 있다. 평균적으로 낮은 장기요양보호율을 보이고 있는 영국(6.0%)이나 미국(7.1%)의 경우에는 공적요양보장체계가 상대적으로 미흡한 데에서 비롯하고 있고, 높은 수준의 복지국가로 불리우는 스칸디나비아국가나 네덜란드, 스위스, 오스트리아의 경우에는 공공의 장기요양 인프라의 구축이 완비되어 있어 다른 국가에 비하여 시설보호율 또는 재가보호율이 월등하게 높다. 특히, 고령화율이 높은 독일(10.1%)이나 일본(8.7%)의 장기요양보호율이 다른 국가에 비하여 상대적으로 낮은 것은 공적보장의 대상을 엄격하게 제한하고 있거나, 가족이 아닌 공적서비스에 의존하지 않으려는 성향에 기인하고 있는 것으로 보인다.

〈표 3-3〉 주요 OECD 국가의 장기요양보호율(2000년)

	시설보호율 (%)	재가보호율 (%)	전체 장기요양보호율 (%)	노인인구비율 (%)
호 주	5.5	14.7	20.2	12.4
오스트리아	3.6	14.8	18.4	15.5
노르웨이	6.0	18.0	24.0	15.2
스웨덴	7.9	9.1	17.0	17.3
뉴질랜드	5.9	5.2	11.1	11.7
영 국	2.0	4.0	6.0	15.9
아일랜드	4.6	5.0	9.6	11.2
스위스	7.0	5.4	12.4	15.3
독일(2003)	3.6	6.5	10.1	16.4
일 본	3.2	5.5	8.7	17.4
룩셈부르크	3.8	4.2	8.0	14.2
네덜란드	2.4	12.3	14.7	13.6
미국(1999)	4.3	2.8	7.1	12.4

자료: OECD, Long term care for older people(draft report), 2004.

### 3) 노인 부양환경의 변화

노인의 자녀동거여부를 살펴보면, 노인의 단독가구나 노부부만의 가구가 늘어나고 있는 반면에 자녀와의 동거 노인가구는 점차적으로 줄어들고 있는 현상을 볼 수 있다. 즉, 2000년도에 65세 이상 인구 중 29.9%가 3세대가구에 거주하고 있으며, 1세대가구는 28.7%, 2세대가구는 23.9%인데, 노인 혼자 사는 1인가구도 16.2%를 차지하고 있다. 이는 1990년에 비하면, 1세대 가구는 크게 증가한 반면, 자녀와 동거하는 3세대 이상 가구는 크게 감소하였다. 특히, 노부부가구(1세대 가구)나 독거노인(1인 가구)이 10년 전에 비하여 크게 증가한 것으로 나타나고 있어 부양문제가 점차적으로 크게 대두되고 있음을 시사해 주고 있다.

이와 같이 자녀와의 비동거 노인가구가 늘어나고 있다는 것은 공적연금수급자의 확대나 노후 생활비를 마련한 노인계층이 증가하여 자녀에게 의존하지 않으려는 의식이 내재되어 있기 때문으로 보이는데, 이 같은 경향은 후기고령자보다는 전기고령자계층에서 뚜렷하게 나타나고 있다. 그만큼 비교적 젊은 고령기에는 자녀로부터의 경제적 부양의존도가 낮아지고 있음을 알 수 있겠지만, 한편으로는 그러한 세대구성의 변화는 장기요양서비스를 필요로 하는 경우에 가족에 의한 의존이 불가피하게 될

것인데, 만약 그것도 불가능한 경우에는 대부분 공적체계에 의존할 수밖에 없게 된다. 장기요양서비스가 크게 필요한 80세 이상의 후기고령자의 경우에는 1세대가구나 1인 가구비중이 전기고령자에 비하여 비교적 낮게 나타나고 있는데, 이는 아직도 후기고령기의 부양은 가족에 의존하려는 경향이 남아있다는 것을 보여주고 있다.

그 다음으로, 현재 60세 이상 노인의 장래희망 생활 거주장소에 대한 의식을 보면, 자기집이 77.2%, 자녀집이 18.2%로 나타나 거의 대부분이 기존 주택에서 생활하기를 원하고 있는 반면에, 유·무료 노인복지시설(양로 및 요양시설 등)에서 거주하기를 희망하는 노인은 전체의 5%에도 못 미치고 있는 실정이다.

다시 말하면, 우리나라 노인의 성향은 복지시설보다는 일반주택에서 거주하기를 원하고 있고, 이를 토대로 짐작하건데, 비록 간병이나 수발과 같은 장기요양서비스를 받게 되는 경우에도 복지시설보다는 일반주택에서 거주하면서 보호받기를 원하는 것으로 볼 수 있다. 이는 장기요양서비스정책을 수립할 때에 고려하여야 하는 사항인데, 선진국의 노인도 장래거주 희망은 우리나라 노인과 다르지는 않다는 것이고, 일반가정에서 보호해줄기가 어려운 중증장애노인을 중심으로 복지시설에서 보호해주는 방향으로 변화해가고 있다.

## 나. 노인부양체계의 실태와 변화

노인복지의 체계는 의존상태의 유형(경제적 및 신체적 부양)과 이를 부양하는 방식(공적 및 사적 부양)을 기준으로 구성되어 있다고 하겠다. 즉, 경제적 부양을 공적 방식으로 실시하기 위해서 공적연금제도(국민연금, 공무원·군인·사학연금), 국민기초생활보장제도 및 노인복지제도에 의한 경로연금 등이 있고, 사적 부양방식으로는 기업퇴직금제도, 민영 개인연금보험 상품 및 자녀로부터의 이전소득 등이 있다. 그리고 신체적 부양을 공적방식으로 실시하기 위해서 노인복지제도에 의한 시설요양 및 재가요양보호, 건강보험제도에 의한 병원의 장기입원 및 의료급여제도에 의한 병원의 장기입원보호 등이 있고, 사적 부양방식으로는 가족원에 의한 비공식 수발, 민간간병인에 의한 가정내 수발 및 유료요양시설에서의 보호 등이 있다고 하겠다.

그런데, 이상과 같은 노인부양체계는 상호 배타적이고 독립적인 것 아니라 어디까지나 상호보완적인 성격을 지니고 있고, 전반적인 사회보장정책과 경제정책의 방향에 따라서 그 비중이 달라질 수 있다는 것이다.

〈표 3-4〉 현행 노인부양체계의 내용

	사적 부양체계	공적 부양체계
1. 경제적 부양	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 기업퇴직금제도</li> <li>- 민영 개인연금 보험상품</li> <li>- 예·적금(저축), 재산이자소득</li> <li>- 자녀로부터의 이전소득</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 공적연금제도 (국민연금, 공무원·군인·사학연금)</li> <li>- 국민기초생활보장제도</li> <li>- 노인복지제도 (경로연금)</li> </ul>
2. 신체적 부양	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 가족원 수발 (비공식보호)</li> <li>- 민간간병인 가정내수발</li> <li>- 유료요양시설 보호</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 노인복지제도 (시설요양 및 재가요양보호)</li> <li>- 건강보험제도 (병원 장기입원)</li> <li>- 의료급여제도 (병원 장기입원)</li> </ul>

여기에서 경제적 부양과 신체적 부양의 공·사적 의존도를 주요 선진국간 비교를 통해서 현재 우리나라 노인의 부양의존실태를 살펴보고자 한다.

먼저, 경제적 부양의존 실태를 노인의 현재 생활비조달을 위한 주 수입원측면에서 살펴보면, 우리나라가 다른 선진국가와 다른 모습을 찾아볼 수 있겠다. 먼저 공적 부양방법에 해당하는 공적연금 및 생활보호제도의 생계비가 차지하는 비중이 일본 68.4%, 미국 57.1%, 독일 77.3%, 스웨덴 83.0%로 나타나고 있다. 즉, 독일이나 스웨덴은 전체수입의 3/4이상을 공적 부양에 의존하고 있고, 미국이나 일본은 이들 국가보다 다소 낮지만, 절반이상을 역시 공적 부양에 의존하고 있다. 그 반면에 우리나라는 10.9%에 불과한 수준이라는 것이다. 이는 각국의 공적연금제도의 성숙도와 밀접한 관계가 있다고 하겠는데, 우리나라는 아직 본격적으로 국민연금제도의 노령연금이 지급되기 이전이기 때문이다. 여기에서 또 한가지 지적할 수 있는 것은 생활보호제도에 의한 주 수입원비중이 우리나라가 다른 선진국가에 비해서 높다는 것인데, 일본은 0.9%, 미국 0.5%, 독일 1.5%, 스웨덴 2.9%인 반면에 우리나라는 5.0%로 조사되고 있다.

그리고 사적 부양방법에 대해서 살펴보면, 이에 는 개개인의 소득을 통한 자발적 형태와 자녀로부터 지원을 받는 형태로 구분할 수 있다. 전자는 근로소득, 사적연금, 예·적금 및 재산이자소득으로 이루어지고 있는데, 그 비중이 일본은 26.3%, 미국 38.2%, 독일 19.4%, 스웨덴은 14.5%인 반면에 우리나라는 43.9%로 나타나 독일이나 스웨덴에 비하여 월등히 높고, 일본이나 미국에 비해서도 상당히 높은 수준이다. 특히 그 중에서도 근로소득에 의한 비중이 우리나라가 28.1%로 나타나 일본을 제외한 다른 국가에 비하여 2배 이상 높은 수준이다.

그리고 후자의 자녀로부터 지원받는 비중은 우리나라가 공적부양정도가 매우 낮기 때문에 선진국에 비하여 상당히 높은 수준이다. 즉, 일본은 3.4%, 미국 0.1%, 독일 0.2%, 스웨덴 0.0%에 머무르고 있는 반면에 우리나라는 43.2%로 거의 주 수입원의 절반을 차지하고 있다.

이와 같이 우리나라 노인의 경제적 부양은 2000년 현재 거의 전적으로 사적부양에 의존하고 있는 실정이다. 이는 앞으로 우리나라의 노후소득보장체계가 어떻게 재편되느냐에 의해서 그 비중이 달라질 수 있겠지만, 후술하겠지만, 현행 국민연금제도의 가입실태가 초기에 비해서 상당히 떨어져 있기 때문에 당분간은 노인의 생활비조달은 이와 유사한 수준으로 유지될 것으로 보인다.

한편, 신체적 부양의존 실태를 재가에서 간병수발상태(장기요양상태)에 빠졌을 때 누구로부터 간병수발을 받게 되어 있는지에 대한 응답을 토대로 살펴보면, 역시 우리나라가 다른 선진국가와 다른 모습을 찾아볼 수 있다. 먼저, 공적부양에 속하는 것이 홈헬퍼 등과 같은 전문간병인의 도움인데, 그 비중이 일본은 10.4%, 미국 13.8%, 독일 8.3%, 스웨덴 28.6%로 나타나고 있는 반면, 우리나라는 2000년 현재 0.5%정도에 불과한 실정이다. 그렇기 때문에 우리나라 노인의 신체적 부양은 거의 대부분이 사적 부양방법에 의존하고 있음을 알 수 있다.

여기에서 사적부양방법을 좀더 자세하게 분석해 보면, 가족이나 친인척에 의한 수발비중이 일본은 74.6%, 미국 73.8%, 독일 77.9%, 스웨덴 60.6%인 반면에 우리나라는 91.1%로 가족구성원 중심의 사적 부양체계로 구성되어 있다. 그리고 가족구성원 중에서는 우리나라는 아들이나 며느리 에 의한 수발비중이 다른 선진국가와 비교하여 월등히 높아서 전체의 42.9%를 차지하고 있다.

이외에 가족구성원은 아니지만, 친구나 자원봉사자에 의한 신체적 간병수발측면에서 보아도 우리나라는 열악한 수준에 머물러 있다. 즉, 그 비중이 미국 3.0%, 독일 4.6%, 스웨덴 3.1%인 반면에 우리나라는 0.7%로 일본의 1.0%와 유사한 수준이다.

이와 같이 신체적 부양 방법이 우리나라가 거의 전적으로 사적부양체계에 의존하고 있는 것은 공적 장기요양보장체계가 마련되어 있지 못하여 홈헬퍼서비스와 같은 간병수발서비스가 보편화되어 있지 못하기 때문이다. 그러나 여기에서 간과해서는 안되는 것이 가족이나 친인척 및 친구·이웃 등에 의해 간병수발을 받는 경우에 그들에게 상응하는 비용을 수당 등과 같은 현금급여(cash benefit)방식으로 지급하는 경우가 있기 때문에 무보수의 사적 부양자 비중은 상당히 떨어질 수 있다는 점이다.

## 1) 경제적·사적 부양체계의 실태와 문제점

우리나라 노인계층의 경제적·사적 부양방법에는 크게 나누어 노인자신 개개인의 근로소득이나 예·적금 등의 저축, 재산이자소득, 또는 사적연금 등으로 자신을 부양하는 방법과 자녀로부터 지원받는 방법으로 구분되고 있다. 이 중에서 공적연금을 보완하는 기능을 지닌 퇴직금이나 개인연금(사적연금)이 노후 생활비 조달방안으로 중요한 기능을 지니고 있다고 하겠다. 퇴직금에 대한 성격에 대해서는 논란이 있겠지만, 기업연금화하는 방안이 꾸준히 논의되고 있는 실정이다. 퇴직금을 지급하기 어려운 기업이 상존하고 있고, 퇴직금자체가 노후소득보장의 수단이 아닌 노령퇴직 이전의 생활지원비로 활용되고 있는 현실이어서 과거 퇴직금의 일부를 국민연금 보험료로 전환하는 방식을 폐지한 바 있다. 그리고 사적연금의 일종인 개인연금은 근로자가 개별적으로 민간보험회사로부터 연금상품을 구매하는 것으로 일부 소득계층을 제외하고는 보편적이지 못한 실정이다.

결국, 현재 우리나라의 노인계층의 경제적 사적부양은 일로부터 획득되는 소득과 자녀로부터의 지원이 중심을 이루고 있는데, 이는 점차적으로 한계성을 나타내고 있다는 것이다.

## 2) 경제적·공적 부양체계의 실태와 문제점

현행 노인의 경제적·공적 부양제도는 국민연금과 공무원·군인·사립학교교직원 등의 특수직역연금의 공적연금제도, 국민기초생활보장제도 및 경로연금제도가 중심적이다. 현재 공적연금제도에 의한 연금수급 실태를 보면, 2002년말 현재 총 수급자수는 378천명으로 65세 이상 전체노인의 10.0% 수준이다. 이 중에서 국민연금 수급자는 283천명으로 전체노인의 7.5%, 공무원연금 수급자는 63천명으로 1.7%, 군인연금 수급자는 25천명으로 0.7%, 사학연금 수급자가 7천명으로 0.2%를 각각 차지하고 있다. 그리고 연금종류별로 보면, 노령연금수급자가 341천명, 장애연금 수급자가 2천명, 유족연금 수급자가 36천명으로 나타나 노령연금수급자가 전체연금수급자의 90%를 차지하고 있다.

한편, 국민기초생활보장제도에 의한 65세 이상 노인 수급자수는 2002년말 현재 329천명으로 나타나고 있는데, 이는 전체노인인구의 8.7%에 해당하는 수준이다. 이를 다시 성별로 보면 남자는 전체 남성노인의 6.3%, 여자는 전체여성노인의 11.3%수준으로 여성노인의 소득수준이 더 열악한 것을 알 수 있다.

마지막으로 경로연금은 소득보장적 차원에서 지급되는 것이 아니라 일종의 생계비를 보완하는 성격을 지닌 급여이기 때문에 금액자체는 큰 액수가 아니다<sup>2)</sup>. 그런데,

2002년 2월말 기준으로 경로연금 수급노인의 현황을 살펴보면, 기초보장수급권 노인은 339만명, 저소득노인은 246만명으로 총 585만명으로 집계되고 있는데, 이는 전체 노인인구의 15.5%수준이다.

이상과 같이 지급액규모를 불문하고 현행 경제적·공적 부양체계에 의해 노후 생활비를 보장받고 있는 노인이 아직은 1/4에도 못 미치고 있다는 것이다. 그런데, 국민연금제도의 경우 연금보험료 납부예외자<sup>3)</sup>가 총지역가입자의 절반수준에 이르고 있기 때문에 국민연금의 가입자이면서 노후에 연금수급을 받지 못하게 되는 노인이 다수 발생할 가능성이 있으며, 특히 여성노인의 경우에는 제도 가입시 남성에 비하여 임금수준이 낮거나 피부양자로만 가입되어 있을 경우, 노후 연금액수준이 낮고, 유족연금만 수급하게 되는 현상이 발생하게 될 것이다. 노인이 고령화될수록 여성노인이 대부분을 차지하게 되는데, 여성노인의 연금수준자체가 제도가입의 성격상 낮기 때문에 연금지급만으로 기초생계를 유지하기 어려운 현상이 발생할 우려가 있다.

또한, 국민기초생활보장제도의 수급권노인은 수급자의 확대에 제한이 있고, 경로연금은 어디까지나 일부 저소득노인에게 제한적으로 지급되는 수당이기 때문에 이를 전체노인계층으로 확대시키기에는 한계가 있을 것이다.

### 3) 신체적·사적 부양체계의 실태와 문제점

신체적·사적 부양방법에는 비전문직 간병인(비공식 수발자)으로부터 무보수로 간병수발을 받는 경우와 전적인 개인부담으로 간병수발서비스를 이용하는 경우로 구분하여 볼 수 있다. 전술한 바 있듯이 우리나라 노인의 현행 신체적 부양은 거의 전적으로 사적 부양에 의존해 있음을 알 수 있었는데, 향후에도 저출산 현상과 가족형태의 변화 및 가족규모의 축소 등이 지속될 것으로 예상되고 있기 때문에 가족구성원에 의한 사적 부양에는 한계가 있을 것이다.

참고로 주요 선진국의 비공식 수발자로부터 간병수발서비스를 받는 비중을 살펴보면, 독일은 비공식 수발만 받는 비중이 전체의 66%, 공식적 수발과 혼합하여 받는 비중이 30%로 어떠한 형식이든 간에 재가 장기요양대상노인의 거의 대부분은 비공식 수발을 활용하고 있고, 스페인은 가족에 의한 수발비중이 전체의 79%로 나타나고 있으며, 영국은 비공식 수발비중이 낮아서 전체의 53%수준이다. 이외에도 스웨덴이나 덴마크는 비공식 수발이 낮고 공식적 수발이 높는데, 스웨덴은 67%, 덴마크는 51%로 다른 유럽국가에 비해서 상당히 높은 수준이다.

- 2) 국민기초생활보장제도 수급권노인은 65~79세 4.5만명, 80세이상 5만명을 지급하고, 65세이상 저소득노인은 단독수급시 2.63만원, 부부수급시 2.63만원을 지급하고 있음.
- 3) 2004년 3월말기준으로 국민연금총가입자대비 보험료납부자의 비율은 71.9%로 나타나고 있고, 지역가입자중에서 납부예외자비율은 46.8%로 나타나고 있음(국민연금관리공단 내부자료).

한편, 전적인 개인부담으로 간병수발서비스를 이용하는 경우에는 전문간병인을 고용하여 간병서비스를 받거나 유료노인시설을 이용하고 있는데, 문제는 소요비용을 개개인이 전적으로 부담하기에는 과중하다는 지적이 있다.

#### 4) 신체적·공적 부양체계의 실태와 문제점

현재 우리나라의 신체적·공적 부양체계는 국민기초생활보장 수급권노인과 일부 차상위 저소득계층 노인을 중점대상으로 정부예산에 의한 장기요양서비스를 제공하고 있다. 그런데 장기요양보호가 필요하다고 추정되는 노인수는 전체노인의 약 15% 수준인데, 이 중에서 장기요양시설에서의 보호 및 재가에서 보호가 필요한 노인수는 장기요양대상자의 선호에 의해 좌우되기 때문에 보편적인 공적제도가 실시되지 않고 있는 현재로써는 추정하기가 어려운 실정이다.

OECD 보고서에 의하면, 연도별로 차이가 있고, 국가마다 장기요양서비스를 제공하는 시설의 유형이 다양하고 국가간 일치하지 않기 때문에 정확한 비교는 어려우나, 1980~1997년도간 시설보호율이 최저 0.5%에서 최고 8.8%로 격차가 심하다. 대체적으로 장기요양서비스가 사회화되어 있는 스웨덴, 핀란드, 노르웨이, 덴마크 및 네덜란드 등 북유럽 국가들의 시설보호율이 높은 반면에, 가족부양의 의존도가 높은 스페인, 이태리, 포르투갈 및 그리스 등 지중해 연안 국가들은 시설보호율이 낮은 편이다. 또한, 사회보험중심의 사회보장국가의 시설보호율은 북유럽국과 지중해연안 국가의 중간적인 수준을 나타내고 있다. 그리고 국가간 재가보호율의 수준도 시설보호율과 유사하게 일정한 경향성을 보이고 있다.

#### 다. 노인 장기요양서비스 수요의 전망

노인 장기요양서비스의 수요를 결정하는 요소에는 신체적 및 정신·인지적 기능장애정도, 가족형태, 주거형태 및 소득수준 등이 있는데, 이들 요소들은 전체 장기요양서비스의 수요뿐만 아니라 각 서비스유형별 수요를 결정하는 데에도 작용하고 있다. 다만, 우리나라의 장기요양보장정책이 국민기초생활보장제도의 수급권노인을 중심으로 무료로 장기요양서비스를 제공하여 왔기 때문에 수요를 추정하기가 어려운 실정이다.

따라서 본 절에는 선행적인 경험을 지닌 일본의 자료를 기초로 우리나라의 장래 장기요양서비스수요를 추정하기로 한다. 이는 현재 정부의 노인요양보장제도와 관련한 각종 시안의 내용이 일본제도를 토대로 구성되고 있다는 점 때문이다. 여기에서 전체 장기요양서비스 수요는 일차적으로 신체적 및 정신·인지적 기능장애정도에 의

해 결정되는데, 이는 또한 연령의 의해 주로 좌우되고 있기 때문에 현행 일본 장기요양보험제도에서의 전체노인인구대비 수급인정 노인비율과 실제 보험급여수급 노인비율을 고려하기로 하였다.

### 1) 가 정

전술한 일본의 장기요양보험제도의 운영실적치를 이용하여 향후 우리나라의 장기요양보호대상 노인을 추정해 보기로 하였다. 추정식은 다음과 같이 간략하게 정리할 수 있다.

<전체 장기요양보호대상 노인수>

$$TLTCpop = \sum AGE_{drij} \times AGE_{popij} \text{ ----- (1)식}$$

여기에서 TLTCpop는 총 장기요양보호대상 노인수이고, AGE<sub>drij</sub>는 i 성별, j 연령계층(65세 이상)의 장기요양보호율이고, AGE<sub>popij</sub>는 i 성별, j 연령계층(65세 이상)의 노인인구수이다. 본 추계에서 성별, 연령계층별 장기요양보호율은 수급인정자비율과 실제수급자비율을 고려하여 <표 3-5>과 <표 3-6>의 수치를 적용하였다.

<표 3-5> 연령계층별 장기요양보호률(I)(추정치)

(단위: %)

	65~69	70~74	75~79	80~84	85+
남자	3.0	6.0	12.0	22.0	44.0
여자	3.0	8.0	17.0	34.0	60.0

<표 3-6> 연령계층별 장기요양보호률(II)(추정치)

(단위: %)

	65~69	70~74	75~79	80~84	85+
남자	2.0	5.0	9.0	17.0	35.0
여자	2.0	6.0	14.0	28.0	52.0

<중증도별 장기요양보호대상 노인수>

$$TLTCsevi\_pop = \sum SEVrate_j \times TLTCpop_i \text{ ----- (2)식}$$

여기에서 TLTCsevi\_pop는 i중증도별 장기요양보호대상 노인수이고, SEVrate는 j 중증도 비중이고, TLTCpopi는 (1)식에 의해 산정된 i년도 장기요양보호대상 총 추계 노인수이다. 여기에서 중증도비중은 본 추계에서는 <표 3-7>의 수치를 적용하였다.

<표 3-7> 중증도별 장기요양보호대상 노인비중(추정치)

	경증	중증	최중증	합계
추정치 I (%)	63.0	25.0	12.0	100.0
추정치 II (%)	60.0	27.0	13.0	100.0

주: 추정치 I은 수급인정자 기준이고, 추정치 II는 실제수급자 기준임.

<중증도별 서비스보호유형별 장기요양보호대상 노인수>

$$TLTChome\_sevi\_pop = \sum HOMEsevi\_rate \times TLTCsevi\_pop$$

$$TLTCinst\_sevi\_pop = \sum INSTsevi\_rate_j \times TLTCsevi\_pop$$

여기에서 TLTChome\_sevi\_pop는 i중증도별 재가보호대상, TLTCinst\_sevi\_pop는 i중증도별 시설보호대상 장기요양보호대상 노인수이다. HOMEsevi\_rate는 i 중증도별 재가보호대상비중이고, INSTsevi\_rate는 i 중증도별 시설보호대상 장기요양보호대상비중이다. 그리고 TLTCsevi\_pop는 (2)식에서 산정된 중증도별 대상노인수이다. 재가 및 시설보호비중은 <표 3-8>의 수치를 적용하여 추계하였다.

<표 3-8> 중증도별 장기요양보호대상 노인비중(추정치)

	경증	중증	최중증
재가보호율(%)	90.0	55.0	42.0
시설보호율(%)	10.0	45.0	58.0

## 2) 추정결과

상기한 추정식에 의해 우리나라 장래 장기요양보호대상 노인의 수를 추정해 본 결과 다음과 같다. 먼저, 인정자비율을 적용한 결과를 보면, 2004년에는 49만6천명으로 추정되었고, 2010년 70만6천명, 2020년 116만명, 2025년 142만9천명, 2030년 172만5천명으로 각각 추정되었다. 당해 노인인구에서 차지하는 비율은 2004년도의 경우에는 11.9%로 추정되었으며, 2010년 13.3%, 2020년 15.1%, 2025년 14.8%, 2030년 14.9%로 각각 추정되었다. 이러한 결과를 보면, 인구고령화가 심화되어감에 따라 장기요양보호율도 증가하고 있지만, 각 연령계층별 장기요양보호율을 고정한다는 가정하에서는 2015년 이후에는 대략적으로 전체 노인인구의 15%수준에서 머무르게 되는 것으로 추정되었다.

그리고 실제 장기요양서비스를 받은 수급자비율을 적용한 결과를 보면, 2004년에는 39만7천명으로 추정되었고, 2010년 56만9천명, 2020년 94만명, 2025년 115만8천명, 2030년 139만8천명으로 각각 추정되었다. 당해 노인인구에서 차지하는 비율은 2004년도의 경우에는 9.5%로 추정되었으며, 2010년 10.7%, 2020년 12.3%, 2025년 12.0%, 2030년 12.0%로 각각 추정되었다. 역시 2015년 이후에는 대략적으로 12% 수준에서 머무르게 되는 것으로 추정되었다.

〈표 3-9〉 연령계층별 장기요양보호대상 노인의 추정(I)

(단위: 명)

	65~69	70~74	75~79	80~84	85+	합 계
2004	49,608	83,065	109,737	123,885	129,573	495,868
2005	50,657	88,451	115,476	131,942	139,448	525,974
2006	51,904	93,861	121,629	138,068	154,311	559,773
2007	53,360	98,177	130,167	145,290	168,610	595,604
2008	54,021	102,386	138,265	152,956	183,919	631,547
2009	53,837	106,019	146,441	162,571	200,731	669,598
2010	53,634	108,260	156,478	172,157	215,578	706,106
2011	53,765	111,067	166,324	182,119	231,334	744,609
2012	54,827	114,422	174,043	196,185	247,895	787,371
2013	57,060	115,920	181,847	208,923	265,932	829,681
2014	59,895	115,490	188,644	221,941	288,151	874,121
2015	62,506	115,076	192,871	238,300	307,997	916,750
2020	77,009	135,006	206,746	296,370	444,776	1,159,907
2025	105,360	167,359	245,333	319,953	591,283	1,429,289
2030	111,350	229,597	307,088	385,549	691,441	1,725,025

〈표 3-10〉 연령계층별 장기요양보호대상 노인의 추정(Ⅱ)

(단위: 명)

	65~69	70~74	75~79	80~84	85+	합 계
2004	33,072	64,639	88,114	100,569	110,524	396,918
2005	33,771	68,875	92,711	107,104	118,912	421,374
2006	34,603	73,133	97,621	112,063	131,579	448,998
2007	35,573	76,554	104,449	117,926	143,733	478,235
2008	36,014	79,867	110,874	124,144	156,758	507,656
2009	35,891	82,718	117,339	131,952	171,082	538,983
2010	35,756	84,498	125,315	139,718	183,720	569,007
2011	35,843	86,708	133,132	147,769	197,146	600,597
2012	36,551	89,328	139,224	159,156	211,259	635,519
2013	38,040	90,513	145,423	169,414	226,623	670,013
2014	39,930	90,212	150,834	179,881	245,582	706,440
2015	41,671	89,926	154,164	193,081	262,465	741,306
2020	51,339	105,646	165,090	239,871	378,515	940,460
2025	70,240	130,992	195,677	258,817	502,768	1,158,494
2030	74,233	179,716	244,835	311,615	587,672	1,398,071

상기한 추정식에 의해 우리나라 장래 장기요양보호대상의 중증도별 노인수를 추정해 본 결과는 다음과 같다. <표 3-11>에서는 경증이 2004년에 31만2천명으로 추정되었고, 2010년 44만5천명, 2020년 73만1천명, 2025년 90만명, 2030년 108만7천명으로 각각 추정되었다. 중증이 2004년에 12만4천명으로 추정되었고, 2010년 17만7천명, 2020년 29만명, 2025년 35만7천명, 2030년 43만1천명으로 각각 추정되었다. 그리고 최중증은 2004년에 5만9천명으로 추정되었고, 2010년 8만5천명, 2020년 13만9천명, 2025년 17만2천명, 2030년 20만7천명으로 각각 추정되었다.

그런데 <표 3-12>에 의하면, 경증이 2004년에 23만8천명으로 추정되었고, 2010년 34만1천명, 2020년 56만4천명, 2025년 69만5천명, 2030년 83만9천명으로 각각 추정되었다. 중증이 2004년에 10만7천명으로 추정되었고, 2010년 15만4천명, 2020년 25만4

천명, 2025년 31만3천명, 2030년 37만7천명으로 각각 추정되었다. 그리고 최중증은 2004년에 5만2천명으로 추정되었고, 2010년 7만4천명, 2020년 12만2천명, 2025년 15만1천명, 2030년 18만2천명으로 각각 추정되었다.

이러한 추계치를 기준으로 볼 때, 만약 장기요양입소시설이 최중증에 해당하는 장애인만을 대상으로 하는 경우에는 2004년도의 경우 737~850개소(시설당 입소정원 70명 기준)가 필요한 것으로 볼 수 있다. 그러나 일본의 경험에서도 알 수 있듯이 경증에 해당하는 장애인까지도 입소시설을 이용하고 있기 때문에 실제로 필요 시설수는 더 많을 것으로 판단된다.

〈표 3-11〉 중증도별 장기요양보호대상 노인의 추정(I)

(단위: 명)

	경증	중증	최중증	합 계
2004	312,397	123,967	59,504	495,868
2005	331,364	131,494	63,117	525,974
2006	352,657	139,943	67,173	559,773
2007	375,231	148,901	71,472	595,604
2008	397,875	157,887	75,786	631,547
2009	421,847	167,400	80,352	669,598
2010	444,847	176,527	84,733	706,106
2011	469,104	186,152	89,353	744,609
2012	496,044	196,843	94,485	787,371
2013	522,699	207,420	99,562	829,681
2014	550,696	218,530	104,895	874,121
2015	577,553	229,188	110,010	916,750
2020	730,741	289,977	139,189	1,159,907
2025	900,452	357,322	171,515	1,429,289
2030	1,086,766	431,256	207,003	1,725,025

〈표 3-12〉 중증도별 장기요양보호대상 노인의 추정(Ⅱ)

(단위: 명)

	경 증	중 증	최중증	합 계
2004	238,151	107,168	51,599	396,918
2005	252,824	113,771	54,779	421,374
2006	269,399	121,229	58,370	448,998
2007	286,941	129,123	62,171	478,235
2008	304,594	137,067	65,995	507,656
2009	323,390	145,525	70,068	538,983
2010	341,404	153,632	73,971	569,007
2011	360,358	162,161	78,078	600,597
2012	381,311	171,590	82,617	635,519
2013	402,008	180,904	87,102	670,013
2014	423,864	190,739	91,837	706,440
2015	444,784	200,153	96,370	741,306
2020	564,276	253,924	122,260	940,460
2025	695,096	312,793	150,604	1,158,494
2030	838,843	377,479	181,749	1,398,071

따라서, 각 중증도별 재가 및 시설보호대상 노인수를 추정하여 보면 다음과 같다. <표 3-13>에서는 시설보호대상 노인수가 2004년에 12만2천명으로 추정되었고, 2010년 17만3천명, 2020년 28만4천명, 2025년 35만명, 2030년 42만3천명으로 각각 추정되었다. 재가보호대상 노인수는 2004년에 37만4천명으로 추정되었고, 2010년 53만3천명, 2020년 87만6천명, 2025년 107만9천명, 2030년 130만2천명으로 각각 추정되었다.

그리고 <표 3-14>에서는 시설보호대상 노인수가 2004년에 10만2천명으로 추정되었고, 2010년 14만6천명, 2020년 24만2천명, 2025년 29만8천명, 2030년 35만9천명으로 각각 추정되었다. 재가보호대상 노인수는 2004년에 29만5천명으로 추정되었고, 2010년 42만3천명, 2020년 69만9천명, 2025년 86만1천명, 2030년 103만9천명으로 각각 추정되었다.

이러한 추계치를 기준으로 볼 때, 중증도와 관계없이 입소시설을 이용한다고 하는 경우에는 2004년도의 경우 1,457~1,736개소(시설당 입소정원 70명 기준)가 필요

한 것으로 볼 수 있고, 2010년도의 경우에는 이보다 더욱 많아서 2,088~2,472개소가 필요할 것으로 추정되어, 일본의 경험을 좇아간다고 하는 경우에는 앞으로 시설 인프라의 확보가 제도도입의 관건이 될 것으로 보인다.4)

〈표 3-13〉 중증도별 보호형태별 장기요양보호대상 노인의 추정 (I)

(단위: 명)

	경 증		중 증		최중증		합 계	
	재가	시설	재가	시설	재가	시설	재가	시설
2004	281,157	31,240	68,182	55,785	24,992	34,512	374,331	121,537
2005	298,227	33,136	72,321	59,172	26,509	36,608	397,058	128,916
2006	317,391	35,266	76,969	62,974	28,213	38,960	422,573	137,200
2007	337,707	37,523	81,896	67,005	30,018	41,454	449,621	145,983
2008	358,087	39,787	86,838	71,049	31,830	43,956	476,755	154,792
2009	379,662	42,185	92,070	75,330	33,748	46,604	505,480	164,118
2010	400,362	44,485	97,090	79,437	35,588	49,145	533,039	173,067
2011	422,193	46,910	102,384	83,769	37,528	51,825	562,105	182,504
2012	446,439	49,604	108,264	88,579	39,683	54,801	594,386	192,985
2013	470,429	52,270	114,081	93,339	41,816	57,746	626,326	203,355
2014	495,627	55,070	120,192	98,339	44,056	60,839	659,874	214,247
2015	519,797	57,755	126,053	103,134	46,204	63,806	692,055	224,695
2020	657,667	73,074	159,487	130,490	58,459	80,730	875,614	284,293
2025	810,407	90,045	196,527	160,795	72,036	99,479	1,078,970	350,319
2030	978,089	108,677	237,191	194,065	86,941	120,062	1,302,221	422,804

4) 참고적으로 우리나라의 노인주거복지시설 및 노인의료복지시설을 모두 합하면, 2003년도 말 현재 357개소에 입소정원은 27,027명(1개소당 평균 입소정원수: 76명)으로 나타나고 있는데, 이는 전체노인인구의 0.7% 정도임.

〈표 3-14〉 증증도별 보호형태별 장기요양보호대상 노인의 추정(Ⅱ)

(단위: 명)

	경 증		중 증		최중증		합 계	
	재가	시설	재가	시설	재가	시설	재 가	시 설
2004	214,336	23,815	58,942	48,226	21,672	29,928	294,950	101,968
2005	227,542	25,282	62,574	51,197	23,007	31,772	313,123	108,251
2006	242,459	26,940	66,676	54,553	24,515	33,854	333,650	115,348
2007	258,247	28,694	71,018	58,106	26,112	36,059	355,376	122,859
2008	274,134	30,459	75,387	61,680	27,718	38,277	377,239	130,417
2009	291,051	32,339	80,039	65,486	29,428	40,639	400,518	138,465
2010	307,264	34,140	84,498	69,134	31,068	42,903	422,829	146,178
2011	324,322	36,036	89,189	72,973	32,793	45,285	446,304	154,293
2012	343,180	38,131	94,375	77,216	34,699	47,918	472,254	163,265
2013	361,807	40,201	99,497	81,407	36,583	50,519	497,887	172,126
2014	381,478	42,386	104,906	85,832	38,572	53,266	524,956	181,484
2015	400,305	44,478	110,084	90,069	40,475	55,894	550,864	190,442
2020	507,848	56,428	139,658	114,266	51,349	70,911	698,856	241,604
2025	625,587	69,510	172,036	140,757	63,254	87,350	860,877	297,617
2030	754,958	83,884	207,614	169,866	76,335	105,415	1,038,907	359,164

## 2. 고령화에 따른 여성복지 수요의 변화

### 가. 문제제기

21세기를 맞이하여 한국사회는 ‘저출산’과 ‘인구고령화’의 위기에 직면하고 있다. 고령화 사회의 다양한 문제는 여성문제와 직결되는 것이 많다. 따라서 여성문제의 실태와 원인에 대한 심층적인 분석과 이에 대응하기 위한 효과적이고 효율적인 방안을 모색할 필요가 있다.

오늘날 한국여성의 삶은 과거 그 어느 때 보다 급변하고 있으며 역할 수행에 있어서도 많은 변화를 경험하고 있다. 출생률 저하, 핵가족화, 이혼률 및 재혼률 증가, 평균수명의 연장 등 인구사회학적 변화와 여성들의 경제활동참여 증가현상이 전통적

으로 가사, 육아, 부양노동 등을 전담해오던 여성의 재생산적 역할에 큰 변화를 가져오고 있는 것이다. 여성들은 이러한 변화 속에서 가부장적 사회 및 가족구조의 피부양자이자 불안정한 취업자로서 다양한 불평등 문제와 사회적 위험에 노출되어 있다.

여성복지란 여성의 시민권인 기본적인 생활을 보장하고, 빈곤, 폭력, 질병, 장애 및 실업의 위기에 대한 사회적 안전망을 제공함은 물론 여성의 자유로운 사회참여 기회를 보장하는 내용 등을 포괄하는 개념이다. 여성들의 다양한 복지욕구에 적절히 대응하고 삶의 질을 향상시키기 위해서는 여성정책의 관점에서 사회보장제도 문제에 접근할 필요가 있다. 즉 기존의 사회보장제도가 여성의 삶의 특수성을 얼마나 고려하여 설계되었고, 여성들의 복지욕구에 얼마나 적절히 대응하고 있는지 분석해볼 필요성이 있으며, 성 주류화(gender mainstreaming)의 관점에서 여성들의 실질적 욕구와 전략적 욕구 또는 관심사를 함께 충족할 수 있는 여성복지정책 수립이 요구된다.

이 글에서는 고령화 사회를 살아가는 여성들의 생활실태와 복지욕구의 변화를 살펴보고, 특히 부양자(caregiver) 또는 돌봄 노동(care work)의 주체로서의 여성의 역할과 지위에 초점을 맞추어 여성들의 새로운 복지 욕구가 무엇인지 알아보고자 한다. 아울러 여성의 부양 역할을 지원하기 위한 정책의 현황과 문제점을 분석함으로써 고령화 사회의 여성복지 증진을 위한 정책개선 방향을 제시하고자 한다.

여성복지란 여성들이 일상생활을 영위함에 있어서 필요로 하는 자원에 대한 접근성과 통제권이 보장된 상태를 의미하며 이것은 사회구조적인 성차별 문제로부터 자유로운 조건이 형성되었을 때 비로소 성취할 수 있는 목표이다. 따라서 여성복지란 여성의 실질적인 복지 욕구의 충족뿐만 아니라 전략적인 복지 욕구를 해결하기 위한 적극적인 개입을 모두 필요로 하며 여성을 대상으로 하는 사회복지(women as targets or clients of the social welfare system)와 여성의 관점에서 재구성하는 사회복지(social welfare system reconstructed from gender perspectives)의 두가지 속성을 모두 내포하는 개념이다.

지난 30~40년 동안 한국여성들은 산업화와 근대화 과정을 통해서 교육 및 경제활동 참여 기회가 확대됨에 따라 급격한 역할 변화를 경험하게 되었다. 가족이라고 하는 '사적 영역'에서의 재생산적 역할을 전담하던 여성들은 '공적 영역'인 노동시장에서의 생산적 역할을 병행하는 비율이 지속적으로 증가하였으며 이러한 현상은 가족의 부양기능에도 변화를 가져오고 있다. 즉 가족구성원 가운데 부양 또는 돌봄을 필요로 하는 의존적 가구원들(아동, 노인, 장애인 등)은 여성의 경제활동 참여가 증가함에 따라 새로운 부양 지원 체계를 필요로 하게 되었다.

기존의 사회복지서비스는 가족부양을 받지 못하는 소위 '무의탁' 아동, 장애인 또는 노인을 대상으로 구축되었으나 이제는 가족이 있으나 실질적인 부양기능을 수행

하지 못하는 대상들을 위한 공적 부양체계에 대한 수요가 확대되고 있다. 특히 노인들의 경우 자녀와 동거하는 비율이 지속적으로 감소하고 있으며 가족과 함께 살아도 여성들의 경제활동 참여율이 증가하면서 사적 부양(informal care) 또는 가족 부양(family care) 기능이 축소되고 공적 부양(formal care) 또는 사회적 부양(social care) 서비스에 대한 수요가 증가하고 있는 실정이다. 그러나 이러한 새로운 시스템을 구축하는 과정에서 여성의 관점을 반영한 노인부양체계를 마련하기 위한 노력은 아직 미흡한 실정이다.

오늘날 노인부양은 다양한 형태로 이루어지고 있다. 특히 장기요양보호(long-term care)를 필요로 하는 노인들의 경우 가족과 함께 살면서 전적으로 가족의 부양을 받는 경우와 함께 살지는 않지만 가족부양을 받는 경우가 있으며, 가족 부양과 공적 부양을 함께 받는 경우 및 가족의 부양을 전혀 받지 않고 공적 부양에만 의존하는 경우 등 다양한 형태의 부양체계가 형성되어 가고 있다. 따라서 복지정책의 측면에서 보았을 때 사적 부양체계의 자원(경제적 자원, 인적 자원 등) 및 실제로 부양이 이루어지고 있는 유형에 따라 적절한 지원체계를 구축함으로써 사적 부양과 공적 부양체계 간의 적절한 균형이 이루어질 수 있는 제도를 구축할 필요가 있다.

현재 장기요양보장 제도를 도입하기 위한 준비가 이루어지고 있다. 이러한 계획은 요양보호 대상노인 추계치를 근거로 하여 수립되었으며 요양보호 서비스 제공에 있어서 중요한 비중을 차지하는 가족구성원인 여성들의 역할과 역량에 대한 심층적인 분석을 결여하고 있다. 노인부양에 있어서 공적 서비스의 이용을 결정하는 요인은 매우 다양하다. 따라서 노인의 요양보호 인프라를 구축함에 있어서 사적 영역 또는 공적 영역에서 주된 역할을 수행할 인적 자원에 대한 보다 구체적인 현황과 지원 서비스의 수요를 파악할 필요가 있다.

〈표 3-15〉 고령화 사회 노인 부양자로서의 여성의 역할

	무급노동 (unpaid work)	무급노동 + 유급노동	유급노동 (paid work)
사적 부양 (informal care or family care)	전업주부	취업주부 + 간병인 (노인과 자녀의 동거)	간병인 (24시간 입주 간병)
공적 부양 (formal care or social care)	자원봉사자	취업주부 + 간병인 (주간보호 또는 시설보호)	간병인 (24시간 시설 보호)

노인부양과 관련된 젠더이슈를 정리하면 다음과 같다.

① **가정에서 노인부양을 전담하는 전업주부들을 위한 정책적 개입:** 경제활동을 하고 싶어도 못하는 여성들이 늘어날 전망이다. 따라서 부양수당제도의 도입에 대한 검토와 연금제도 등 사회보장제도와의 연계 강화, 가족부양의 비용추계를 통한 무보수 노동의 가치 인정 등 다양한 방안을 모색할 필요가 있음.

② **노동시장에 참여하는 여성들의 노인부양 역할 지원:** 낮에는 공적 영역에서 생산적 역할을 수행하고, 노인과 동거하는 경우 저녁시간에는 부양 역할을 수행함. 취업여성들의 노인부양 부담을 완화시키기 위한 다양한 조치가 필요함.

③ **공적 영역에서 부양 역할을 수행하는 여성들의 복지 욕구에 대한 개입:** 공적 부양체계가 확대됨에 따라 장기요양보호 서비스 분야에서 일하는 여성들이 증가할 전망이다. 장기요양보호 제도 인프라 구축 및 운용과 관련하여 부양 서비스 제공자(care worker)들의 경제적 지위, 근로조건 등을 개선시켜 나갈 필요가 있음.

고령화 사회에서 여성들의 부양역할 수행과 관련된 복지욕구는 실질적 욕구 및 전략적 욕구의 측면에서 적절한 대응책을 마련할 필요가 있다. 즉 사적 영역과 공적 영역에서 무급 또는 유급의 부양자 역할을 수행하는 여성들은 적절한 수준의 삶의 질을 향유하고, 소득 또는 여타의 사회참여 기회에 대한 접근성과 자원에 대한 통제권에 있어서 제한을 받지 않을 권리가 있다. 따라서 여성복지 증진을 위해서는 여성의 부양역할과 관련된 정책현황 및 문제점을 파악하고, 이를 해결하기 위한 대안을 마련할 필요가 있다.

## 나. 고령화사회에서의 여성의 생활 실태와 복지욕구의 변화

여성의 삶과 복지욕구의 변화에 영향을 미치는 요인은 매우 다양하다. 여기에서는 인구학적 특성, 가족구조의 변화, 건강상태, 교육 및 인적자원개발, 여성과 일(사적 영역 및 공적 영역에서의 재생산적 역할과 생산적 역할 포함) 및 정치 및 의사결정과정 참여 부문을 중심으로 여성의 생활 실태와 복지욕구의 변화를 살펴보고자 한다.

### 1) 인구학적 특성

평균수명측면에서 보면, 1995년 73.5세였던 평균수명은 2001년 현재 76.5세로 남자 72.8세, 여자 80.0세이며, 여자가 남자보다 7.2년 더 오래 사는 것으로 나타나고 있고, 2030년의 평균수명은 81.5세, 2050년은 83.0세로 늘어날 전망이다.

성별 연령계층별 인구구조측면에서 보면, 2004년 현재 총인구 중 65세 이상 인구의 비중은 8.7%로 10년 전인 1994년 5.7%에 비해서는 3.0%p 증가하였다. 65세 이상

인구의 여자 100명당 남자인구인 성비는 2004년 65.8%로 1994년 59.0%에 비해 6.8%p 높아졌으며, 이는 상대적으로 남자 고령자의 사망률이 낮아져 성비가 개선되고 있기 때문이다.

## 2) 가족구조의 변화

가구 규모 및 유형측면에서 보면, 최근 우리나라는 가구수 및 가구원수가 감소하는 등 가족유형이 급속히 변화하고 있다. 우리나라의 총가구수는 1980년 7,969가구에서 1995년 12,958가구로 약 2배 정도 증가하였으나, 평균 가구원수는 1980년대 4.5명에서 1995년 3.3명으로 가족의 규모가 전반적으로 크게 감소하고 있다.

성별 연령별 1인 가구주율 측면에서 보면, 성별 가구주 분포에 있어서는 여성가구주의 비율이 증가하고 있고, 아동을 단독으로 양육하는 남녀가구주의 수도 증가하고 있다. 1985년 1,501,377명으로 15.7%였던 여성가구주는 1995년 2,146,859명 16.6%로 증가하였다. 여성가구주의 연령별 분포를 보면 1985년에는 15~24세와 60세 이상 연령층의 구성비가 높았으나 1995년에는 60세 이상 연령층, 다음으로 30~40대 여성가구주 비율이 높아졌는데, 이는 이혼율 상승 등으로 인한 여성 가구주의 증가를 반영한다고 볼 수 있다.

여성 1인가구는 여성가구주 비율 상승의 주요인인데 사별과 결혼연령 상승으로 인한 미혼여성 증가가 주원인이며 이들은 주로 대도시에 집중되어 있다. 여성 1인 가구 비율은 1980년 3.2%에서 2000년 8.9%로 증가하였다. 전체 여성가구주 가구 중 1인 가구 비율은 2000년 48.2%이고, 남성은 8.1%로 전체 1인 가구 중 여성 대 남성비는 지난 20년간 6:4의 비율을 유지해왔다. 1인 가구주율은 20대 후반부터 감소하다가 40대부터 꾸준히 증가해 65세 이상 여성 중 22.2%가 혼자 사는 여성이다. 혼인상태로는 사별(52.8%), 미혼(29.8%), 이혼(9.7%)순으로 나타난다.

## 3) 여성의 건강상태

건강수명은 출생시 기대여명, 건강여명 등 다양한 수명 관련지표를 갖고 구성한 것인데, 각 지표들을 보면 여성은 평균 수명도 길지만 질병, 장애기간도 남성보다 긴 것으로 나타난다. 즉 출산 시 기대여명은 여성 78.1년, 남성 70.6년인데 반해 생애 중 질병·장애 기간은 여성 12.7년, 남성 7.3년으로 나타나 여성들은 남성보다 오래 살지만 건강하지 못한 기간이 더 길다는 것을 알 수 있다.

모성사망률은 여성이 가임기간동안 임신이나 분만과 관련하여 사망할 위험을 나타내는 지표로 국민건강수준과 국가의 보건의료서비스 수준을 반영한다. 2000년 현

재 우리나라의 모성사망률은 출생아 10만명당 15명꼴로 1985년 175명, 1990년 140명, 1995년 20여명에 비해서 매우 낮아졌다.

1983년 남녀 큰 차이를 보이지 않던 유병률은 1999년 현재 여자에게 25.6%, 남자에서 19.1%로 점점 여성에게서 높게 나타나고 있다. 여성의 높은 유병률은 여성들이 남성들에 비해 더 수명이 길지만, 노년기에 질병을 가지고 있을 확률이 더 높고, 따라서 의료적 욕구가 더 클 수 있음을 의미한다(한국여성개발원, 2000).

만성질환 유병률 측면에서 보면, 치매 등 장기적인 보살핌이 필요한 노령질환의 경우 그 비율이 빠른 속도로 증가하고 있을 뿐만 아니라 이중 여성의 비율이 매우 높다. 1996년 한국보건사회연구원에 의해 조사된 남녀 치매 노인수를 보면, 여성이 181,918명, 남성이 36,177명으로 여성이 약 3배나 많으며, 65세 이상 여성 노인의 10.9%, 남성 노인의 3.7%가 치매환자여서 장기요양 및 간병의 부담이 더 높을 뿐만 아니라 성별과 생애주기에 따라 상이한 건강욕구가 있다.

#### 4) 여성의 인적자원개발

2000년 현재 우리나라 국민의 평균 교육연수는 10.6년으로 1980년의 7.6년에 비하여 3년 증가하였다. 성 및 연령계층별 평균교육연수를 비교해보면 남성은 여성에 비하여 상대적으로 교육수준이 높게 나타난다.

그리고 2003년 현재 취학률과 진학률에 있어서 초등학교와 중학교는 남녀간 차이가 없지만 고등학교와 대학교의 취학률과 진학률은 남성이 여성에 비하여 높다.

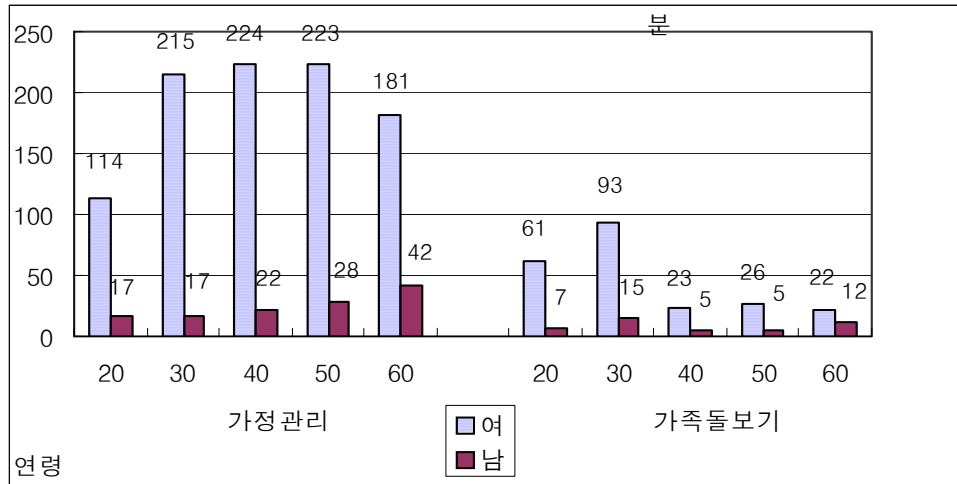
#### 5) 여성과 재생산적 역할

최근 합계출산율이 지속적으로 낮아지면서 고령화 사회의 부양문제에 대한 논의가 확대되어 왔다. 2003년 합계출산율은 1.19명으로 2002년의 1.17명에 비해 0.02명이 증가한 것으로 나타났으나 다른 나라와 비교하였을 때 여전히 낮은 수준을 보이고 있다.

통계청의 시간활용조사에서 나타난 여성과 남성의 가사분담 상황을 살펴보면 비맞벌이 가구의 경우 부인이 가사노동의 99.8%를 남성은 39.5%를 담당하고 있는 것으로 나타났다. 맞벌이가구 역시 여성이 99.0%, 남성이 43.3%로 취업 여성의 경우 직장 과 가사노동의 이중고를 겪고 있음을 알 수 있다.

가족보살피기 행위의 경우 비맞벌이 가구는 약 80%를 부인이 수행하고, 맞벌이 가구는 부인이 약 56%의 비중을 차지하였다. 평균시간을 비교해보면 가족을 돌보는 역할에 있어서 여성들이 남성에게 비해 2배 이상의 시간을 할애하고 있었다.

[그림 3-1] 남녀의 연령별 가사노동시간(1999)



자료: 김태홍 외, 『여성 무급노동의 경제적 평가와 정책방안』, 2001.

한편, 노년부양비(65세이상 인구/15~64세 인구)는 2004년 현재 12.1%로 1994년 8.1%에 비해 4.0%p 증가하였고 앞으로도 평균수명 증가 등에 따라 2020년 21.3%, 2030년 35.7%로 높아질 전망이다. 그리고 2004년 현재 노령화지수는 43.3%로 유년인구(0~14세) 100명당 노인인구는 43명이지만, 2030년에는 186.6%로 크게 높아질 전망이다. 이외에도, UN의 세계 인구고령화 보고서는 85세 이상 노인인구수 대비 50-64세 인구수의 비율을 부모부양비(parent support ratio)라는 지표로 제시하고 있다. 한국은 이 지표에 따르면 부모부양비가 급증할 것으로 보인다.

부모의 동거자 및 생계부양자측면에서 보면, 2002년 가구주의 부모가 '가족과 같이 사는 경우'는 42.7%, '따로 사는 경우'는 56.7%로, 1998년과 비교하면 '따로 사는 경우'가 11.8%p 증가하였다. 한편 60세이상 가구주의 경우도 따로 사는 경우가 26.6%로 1998년 대비 8.2%p 증가하였다. 부모의 생계부양자는 '가족'이 53.3%이고, '스스로 해결'은 46.3%로 나타났으며 60세 이상 가구주의 경우는 '가족'이 84.9%, '스스로 해결'이 13.9%로 연령이 높아질수록 가족 또는 자녀에 대한 의존도가 높아지는 것으로 나타났다.

한편, 노인수발자 현황에 대해서보면, 1998년 한국보건사회연구원의 노인생활실태 및 복지욕구 조사결과에 의하면, 일상생활에서 어려움 있는 노인 가운데 37.3%가 부양받고 있었다. 16.3%는 도움이 필요하지만 도움을 제공하는 사람이 없었다. 한편 외상노인 주부양자는 79.7%가 여성이었으며 55~64세 29.1%, 65세 이상 27.2%, 35~

44세 19.1%, 25-34세 5.6%로 55세 이상 주수발자가 약 56%를 차지하였다. 주부양자의 51.6%는 배우자였으며, 49.4%가 취업을 하고 있었다. 이와 같이 고령화사회에서 장기요양을 필요로 하는 노인들의 수발노동은 여성들이 대부분 수행하고 있었으며 이들은 경제적 부담, 육체적 피로, 정신적 부담 등의 문제를 안고 있는 것으로 나타났다. 질병, 일상생활 및 수단적 일상생활에 있어 주부양자는 모두 배우자 또는 자녀이며 비혈연인(간병인 등)으로부터 부양을 받는 노인은 극소수였다. 이 가운데 재가 복지서비스 이용에 대한 의사를 밝힌 조사대상자는 약 15-25% 정도를 차지하였다.

## 6) 여성과 생산적 역할

여성의 취업률은 지난 30년간 꾸준히 증가하여 2003년 현재 48.9% 경제활동 참가율을 보였다. 이것은 1980년의 평균 42.8%에 비해서는 6%p 이상 증가한 수치이지만 남성의 경제활동 참가율인 74.6%에 비하여 낮은 수준에 머물러 있다. 남녀간 경제활동 참가율의 격차는 1980년의 30.8%(여자 42.8%, 남자 73.6%)에 비해 감소했지만, 여전히 경제활동 기회에서부터 뚜렷한 성별 격차가 나타나고 있다.

연령별로 남녀의 경제활동참가율을 보면, 20~24세 연령층에서는 여성의 경제활동참가율이 남성보다 약간 높지만, 25세 이후부터는 전 연령층에서 남성의 참가율이 더 높다. 여성의 경제활동 참가율을 연령계층별로 살펴보면 전반적으로 'M자형' 곡선을 이루고 있다. 미혼비율이 높은 20~24세에서는 경제활동참가율이 60.8%로 높았다가 결혼적령기에 해당하는 25세부터는 점차 감소하기 시작하여 30~34세에 이르러서는 48.1% 수준으로 낮아졌다. 여성의 생애주기 및 성역할에 기반한 활동을 고려할 때, 여성들의 경제활동은 결혼, 출산, 양육 등의 재생산적 역할의 수행여부로 인해 영향을 받고 있다.

혼인상태별 여성의 경제활동 참가율은 2003년 현재 기혼자는 48%, 미혼자는 51.7%로 기혼여성의 경제활동 참가율은 84.5%인 기혼남성 경제활동 참가율의 1/2수준이다.

여성의 취업률이 증가하고 있음에도 불구하고 우리나라 취업여성의 고용구조는 남성에게 비해 매우 열악한 특성을 갖고 있다. 남녀경제활동인구 모두 1~4인 고용사업장에서 근무하는 비율이 높으나 특히 여성노동자들은 5인미만의 사업장을 중심으로 집중되어 있어 노동시장에서 불리한 조건을 접하고 있을 뿐만 아니라 실질적인 노동정책 및 제도의 혜택으로부터 제외될 가능성이 크다.

임금근로자의 고용형태별 구성과 비정규직 현황을 보면, 남성은 정규직이 51.5%, 비정규직이 48.5%이었지만 여성은 정규직이 26.7%, 비정규직이 73.3%로 비정규직이 3배 가량 많았다. 또한 장기 임시근로자의 경우 남성 28.6%, 여성 53.4%, 파트타임의

경우도 남성 4.1%, 여성 13.5%로 동일한 비정규직 내에서도 여성이 남성에 비해 취약한 상태에 있는 것으로 나타났다.

남녀간 임금격차를 보면, 2002년 현재 여성근로자의 월평균 임금은 1,131천원으로 남성 근로자(2,120천원)의 62.8%수준이다. 이는 1985년 남성의 46.7% 수준에 머물러 있던 것과 비교해보면 16.1p% 증가한 것으로 남녀간 임금격차가 매년 줄어들고 있지만 아직 여성이 남성에 비해 상대적으로 낮은 임금을 받고 있다. 직업별로는 기능근로자 및 농어업 숙련근로자의 성별 임금 격차가 크며, 고위임직원 및 관리자와 단순노무직 근로자는 성별 임금 격차가 상대적으로 작은 편이다.

이와 같이 우리나라 여성들은 과거에 비해 경제활동참가는 증가하고 있으나 여전히 노동시장 내에서 취약한 위치에 놓여 있음을 알 수 있다. 여성은 연령별로 M자형 경제활동참여곡선을 보이는데, 결혼, 출산, 자녀양육 등 재생산적 역할을 수행하는 시기에 경제활동참가율이 급감하고 기혼여성의 경제활동인구수는 남성의 약 1/2수준으로 취업모의 노동시장 재진입에 어려움이 있는 것으로 나타난다. 또한 여성들은 3차 산업에 주로 종사하고 있고, 규모상으로는 중소기업 혹은 영세사업장에 종사하는 비율이 높다. 남성에 비해 상용직 고용비율이 낮고 임시직과 일용직 비율이 높으며, 연령대가 높아질수록 일용직 비율이 높아진다. 평균임금 역시 남성보다 낮아서 2003년 현재 여성근로자의 월평균임금이 남성의 62.8%에 머물고 있다.

## 7) 여성의 정치 및 의사결정과정 참여 현황

1980년대 이후 우리나라 여성들의 국회 진출은 매우 제한적이었으며 2004년 선거에서 39명이 당선되어 역사상 처음으로 여성국회의원의 비율이 전체 국회의원의 10%를 초과하였다. 그러나 지방의회의 경우는 여성의원 비율이 3.4%에 머물고 있는 실정이다.

그리고 최근 여성공무원이 증가하는 추세이며 2002년 현재 행정관리직의 경우 여성공무원 비율은 전체 공무원의 32.8%를 차지하였다. 그러나 대부분 6급 이하에 해당되며 1급 1.2%, 2급 1%, 3급 2.9%, 4급 2.9%, 5급 4.6%의 낮은 비율을 보였다.

한편, 산업 및 사업체 여성대표자 비율측면에서 보면, 우리나라 산업 및 사업체 대표자 가운데 여성은 35.7%를 차지하고 있다. 이 가운데 특히 여성대표자의 비율이 높은 분야는 숙박 및 음식점업과 교육서비스업으로 여성대표자가 전체의 절반 이상을 차지하고 있다. 한편 전기, 가스 및 수도사업과 공공행정, 국방 및 사업보장행정과 운수업 등은 여성대표자 비율이 매우 낮은 것으로 밝혀졌다.

## 다. 고령화 사회의 여성복지 욕구 및 정책 현황

### 1) 고령화 사회 노인부양자로서의 여성복지 욕구

전절에서는 인구학적 특성, 가족구조, 건강, 교육 및 인적자원개발, 여성과 일, 정치 및 의사결정과정 참여 등의 영역을 중심으로 고령화 사회의 변화하는 여성들의 생활실태를 살펴보았다. 오늘날 한국여성들은 평균수명이 연장됨에 따라 남성들에 비하여 약 7년을 더 살 수 있게 되었다. 그러나 여성들은 유병률이 남성보다 높고 생애 중 질병 및 장애기간은 평균 12.7년으로 남성보다 약 5년이 더 긴 것으로 나타났다. 또한 최근 이혼 등의 증가로 1인 가구가 증가하는 추세이며 65세 이상 여성은 약 70%가 배우자와 사별하는 것으로 나타났다.

최근 여성들의 교육수준은 높아졌으나 노동시장에서 여성들은 고용상 지위 및 임금 등에 있어서 불평등한 상황에 놓여있고, 공적 의사결정 과정에서도 배제되어 있는 실정이다. 한편 여성들의 경제활동 참가율은 50% 정도에 이르지만 사적 영역에서의 재생산적 역할 수행은 여전히 여성의 몫으로 남아 있다. 이러한 상황 속에서 부양 및 장기요양보호를 필요로 하는 노인인구의 증가는 우리 사회에 새로운 과제를 안겨주고 있다.

여성들이 빈곤, 질병 및 소외라고 하는 고령화 사회의 3대 노인문제로부터 자유로운 노후를 맞이하기 위해서는 전 생애에 걸쳐 발생하는 다양한 복지욕구에 대한 종합대책이 요구된다. 특히 여성들은 고령화 사회에서 전업주부, 취업주부 또는 유료간병인으로서 노인부양 역할을 담당하게 될 것이며 앞서 언급하였듯이 이에 따른 실질적인 복지욕구와 전략적인 복지욕구가 발생할 가능성이 높다. 이러한 욕구들을 마르타 UN 전문가 회의에서 논의된 내용에 근거하여 <표 3-16>과 같은 다섯 가지 유형으로 구분해 보았다.

<표 3-16> 노인부양 관련 여성복지 욕구

여성복지 욕구	내 용
노인부양 여성의 경제활동 참여 및 소득보장	- 가족친화적 고용 환경 구축 - 여성 재취업 보장 - 무급노동에 대한 소득 보전 - 유료간병인의 임금구조 개선
노인부양 여성의 사회보험 수급권 보장	- 노인부양 여성의 사회보험 수급권 보장 - 유료간병인의 사회보험 수급권 보장
노인부양 여성의 건강문제해결 및 부양부담 완화	- 노인부양 여성의 건강 증진 - 공적 부양서비스에 대한 접근성 및 선택권 보장 - 노인부양자를 위한 환경개선

첫째는 여성들의 경제활동 참여 및 소득보장 관련 욕구이다. 우리나라의 고용환경은 여성들이 취업과 가정생활을 병행하는데 있어서 많은 구조적 장애요인이 내재되어 있다. 우리나라 여성들이 결혼과 출산 및 양육에 따라 경제활동 참여율이 변화하는 모습을 보여준다. 2002년에 실시된 제4차 여성취업실태조사에 의하면 가사 또는 육아문제로 직장을 퇴직한 여성이 전체의 40.4%이었으며 노인부양 또는 가족간호로 퇴직한 경우는 0.8%인 것으로 나타났다(한국여성개발원, 2002). 노인부양 여성의 과반수 이상이 55세 이상의 중고령자인 반면 약 절반은 취업자임을 고려할 때 여성들이 경제활동과 사적 영역에서 부양자로서의 역할을 병행할 수 있도록 지원하는 체계를 구축하는 일이 무엇보다 필요하다. 아울러 여성들의 재생산적 역할이 생산적 역할 수행에 있어서의 장애요인이 되지 않도록 여성들에게 재취업기회를 보장해줄 필요가 있다. 고령화 사회에서 여성인력은 국가의 경제성장 및 경쟁력 향상에 필수적인 요소로 받아들여지고 있을 뿐만 아니라 여성의 경제활동 참여 보장은 여성들의 경제적 역량강화(empowerment)를 위한 전제조건이 된다.

양육, 부양 등의 가족내 성역할은 여성들의 노동시장 진입의 장애요인이 될 뿐만 아니라 이에 대한 낮은 평가로 인해 여성들은 가족내 의사결정이나 자원배분에서도 상대적으로 낮은 권한을 갖게 된다. 예를 들어 재산분할제도의 경우 재산분할의 비율에 있어서 전문직을 가진 주부는 50%, 전업주부는 30~40%로 직업노동보다 가사노동에 대해 평가 절하하는 경향을 보인다(박영란 외, 2003). 여성들은 남성보다 더 많은 시간을 가사 및 돌봄노동에 할애하지만 가족내 보호노동수행에 따른 취업의 어려움 등으로 인해 경제적으로 취약한 위치에 놓이게 된다. 또한 공적 영역에서 유료 간병인으로 일하는 경우에도 상대적으로 낮은 임금구조에 처해 있다. 따라서 사적 영역에서 행해지는 돌봄 노동으로 인한 경제적 손실을 보상하고, 공적 영역에서 일하는 돌봄 인력의 노동가치에 대한 새로운 평가가 필요하다.

둘째는 사회보장권 수급에 대한 욕구이다. 고용 및 소득과 연계하여 적용대상을 결정하는 공적연금제도에서 여성들이 비정규직에 많이 분포하면서 연금제도에서의 배제 현상이 확대되고 있다. 여성들은 가족내 성역할분담구조로 인해 보호노동을 수행하면서 노동시장에서의 유급노동을 병행하는데 어려움이 있을 뿐만 아니라 비정규직 여성들은 당연 사업장가입자의 적용대상에서 제외되는 결과가 나타나고 있다. 오늘날 여성의 비정규직화(특히 임시직의 증가), 특히 30대, 40대 여성 및 고연령층의 비정규직화가 확대되는 가운데 이들은 사회보장 및 부가급여에서도 배제되어 저임금에 의한 빈곤을 더욱 부가하고 있다(박영란 외, 2003). 비정규직은 정규직대비 임금의 60.7%를 받고 있으며 전체적으로 볼 때 각각 상용직은 주당 44.4시간의 근로시간에 월평균임금 1,768천원, 임시직은 주당 48시간 근로에 971천원, 일용직은 40.4시간을 일하고 760천원을 받아 비정규직의 임금이 낮다. 임금 십분위별 최하 1분위집단의 여성

비율은 77.4%이고 비정규직 비율은 98.0%이다. 따라서 가정에서 노인을 부양하는 여성들은 물론 비정규직 간병인력에 대한 사회보험 수급권을 보장할 필요가 있다.

세번째 욕구는 노인부양 여성들의 건강증진 및 부양부담 완화이다. 2003년 의료급여전산자료, 국민건강영양조사 및 근로자건강실태조사를 재분석한 결과에 의하면 의료급여수급권자는 남성보다 여성에게 많고 1인당 전체 의료이용도 여성이 남성보다 높게 나타났다. 특히 저소득층 여성은 남성에 비해 질병이환정도, 입원, 급만성질환 유병률, 활동제한일수가 모두 높게 나타나고 여성취업자의 경우 직업관련성 질환군은 남성과 상이하게 나타나고 저소득여성은 일과 관련한 질환호소율이 매우 높게 나타났다. 여성근로자는 대체적으로 주관적 건강상태가 남성에 비해 낮지만 건강이 나빠도 시간부족으로 의료기관을 방문하기 힘든 것으로 밝혀졌으며 특히 비정규직여성 근로자의 휴가사용, 건강검진진단, 안전보건관리는 매우 취약하고 여성이 주로 종사하는 소규모 사업장의 안전보건관리와 예방은 매우 낮은 수준이다. 모성보호 역시 소규모사업장종사자, 비정규직일수록 여성근로자는 보호되고 있지 못한 것으로 밝혀졌다(박영란 외, 2003). 이와 같은 여성의 현실을 고려할 때 노인부양여성들의 건강문제에 대한 정확한 실태파악과 부양으로 인한 건강문제를 예방하고 치료할 수 있는 적극적인 개입이 요구된다. 또한 노인부양과 직결되는 부담을 완화시킬 수 있는 장기요양보호 지원체계를 구축할 필요가 있다.

우리나라는 노인부양자들의 근로조건 등 이들의 경험에 대한 기초연구가 매우 미흡한 실정이다. 노인부양자들이 안전한 환경에서 노인들을 돌볼 수 있도록 환경을 개선하고, 가정 또는 시설에서 노인을 돌보는 일을 하는 유급 인력들이 근로기준법에 준하는 환경에서 일을 할 수 있는 운영체계가 필요하다.

### 3. 고령화에 따른 가족복지 수요의 변화

#### 가. 문제제기

##### 1) 연구의 배경과 목적

급격한 인구고령화는 우리사회의 가장 긴급한 국가적·사회적 문제 중 하나로 위치 지워지고 있는데, 우리나라의 노인인구 증가속도는 OECD 국가 중 가장 빠른 것으로 나타나고 있어, 급격한 고령화는 우리의 준비정도와 무관하게 진행되고 있다는 데 그 심각성을 더하고 있다. 이에 참여정부는 노인인구비율이 10%가 넘어서는 2008년 이전에 고령사회에 대한 적극적 대안을 마련할 적기라고 판단하고 고령사회에 대한 대안을 모색하고 있다.

그러나 인구고령화의 문제는 단순히 인구구성 변화의 차원을 넘어 한국사회의 모습을 근본적으로 변화시키고 있기에 사회적 대안을 마련한다는 것은 생각처럼 그리 간단치 않다는데 문제가 있다. 실제로 인구구성의 고령화는 생산가능인구의 부양부담을 증가시킴으로써 사적영역에서 가구내 비시장화된 부양비용과 공적영역에서 시장화된 국가의 복지비용을 가중시킬 것으로 예측되기 때문이다. 더욱이 나아가, 인구구성의 고령화 문제는 가족의 변화와 같은 우리사회의 근본적 변화와 맞물려 진행되고 있기에 단순히 공·사적 영역의 비용만의 문제로 바라볼 수 없다.

고령화의 진행속도와 수준은 가족과 가족을 둘러싼 변화와 밀접히 연관되어 진행되고 있는데, 특히 1980년대 초반부터 진행된 저출산 기조는 급격한 인구고령화의 직접적 원인으로 지적되고 있고, 비시장적 기제에 의해 노인을 부양하던 전통적 주체인 가족이 변화하고 있다. 이혼으로 대표되는 급속한 결혼해체의 증가와 여성의 노동시장 참여의 증가는 가구 내(또는 가구간) 노인부양과 돌봄의 주체였던 여성의 무급노동이 더 이상 존재하지 않는다는 것을 의미한다. 설령 가구 내 무급노동의 주체로서 여성이 존재한다고 해도 여성의 경제활동이 점증하고 있는 점을 고려했을 때, 가족과 시장에서 여성에게 부과되는 이중부담은 전형적 핵가족 가구의 해체의 주요한 원인으로 작용함으로써 가구해체를 촉진하는 악순환을 되풀이할 뿐이다.

또한 우리사회는 외환위기 이후 가속화되고 있는 신자유주의적 구조조정은 국가의 역할을 제약함으로써 고령화로 인한 사회문제를 더욱 심각하게 할 우려가 있다. 물론, 한국의 경우 국제통화기금의 구조조정 하에서 예외적으로 복지에 대한 국가의 개입이 확대되었다는 측면을 고려한다면(김연명, 2002), 표면적으로 신자유주의적 구조조정이 복지를 축소시킨다는 명제를 그대로 적용하기에는 무리가 있는 것은 사실이다.

그러나 엘슨(1998[1992])의 지적에 의하면 제3세계 경제위기의 유일한 대안인 것처럼 논의되었던 신자유주의적 구조조정이 노동력의 재생산 비용을 가족에게, 실제적으로 여성에게, 전가시킴으로써 공적부분의 복지를 축소시켰음은 주지의 사실이다. 결국 고령사회에 대한 정책적 대안은 단순히 고령자에 대한 부양과 돌봄의 사회적 비용을 어떻게 분담하고 조달할 것인가라는 현상적 접근으로는 해소할 수 없고, 인구구성의 고령화에 대한 대안은 가족과 거시경제의 변화에 대한 한국사회의 총체적 고민 속에서만이 현실적이고 적절한 대안을 내올 수 있다.

이러한 문제의식을 바탕으로 본 논의는 급격한 인구고령화의 문제를 가족의 변화를 통해 검토함으로써 그 대안을 검토하고자 한다. 특히, 가족을 중심으로 고령화 문제를 논의하고자 하는 이유는 저출산, 이혼, 여성의 노동시장 참여 등 가족을 둘러싼 변화로 인한 전형적 핵가족 가구의 해체는 전체 사회의 부양부담을 가중시키고, 가구내 무급노동력의 감소와 맞물려 인구고령화로 인한 사회적 문제의 심각성을 더하고 있기 때문이다.

## 2) 개념적 정의

### 가) 왜 가족을 정의(定意)하려고 하는가?

이론적이건 실천적이건 가족을 개념적으로 정의하고자 하는 시도는 점점 더 어려워지고 있다. 왜냐하면, 가족은 대단히 추상적이고 모호한 개념이기도 하지만, 실제 생활인의 삶 속에 존재하는 일상적 실체이기도 하기 때문이다. 그러나 이러한 문제에도 불구하고 가족에 대한 개념적 정의는 많은 학자, 정책 입안자, 실천가 등에 의해 지속적으로 시도되고 있다.

그러면 왜 가족이 객관적으로 정형화되기 어려운 실체임에도 왜 우리는 가족을 정의하려고 하는 것일까에 대한 답이 필요하다. 이는 첫째, 가족을 어떻게 정의하는가가 현실세계에서 가족정책, 프로그램, 기회의 문제와 밀접히 결합되어 있기 때문이고, 두 번째, 가족의 정의가 중요한 것은 현실적으로 가족이 정의되지 않을 때 우리는 소위 '가족의 변화'라는 최근의 현상에 대한 합리적인 인식과 대안을 내올 수 없다는 점이다. 특히 정책에 관심을 가지고 있는 사람들에게, 가족은 여전히 (개개인의 관점에서) 실체이면서도 (사회적인 객관화의 과정에서) 실체가 아니라는 모순에 직면하게 되는 것이다. 결국 가족의 개념에 대한 실천적 문제는 다시 가족의 다양성이 무엇인가에 대한 문제로 환원되고 있음.

### 나) 가족의 다양성이란 무엇인가?

한국 가족이 다양한 형태로 변화하고 있다는 주장에 대해 '가족'에 관심을 가지고 있는 학자나 많은 일반인들은 큰 망설임 없이 동의할 것이다. 그러나 그 다양성이 무엇을 의미하는가라는 질문에 대해서는 쉽게 답하기 어렵다. 가족의 다양성을 받아들인다는 것은 다양한 가족·가구형태를 가족으로(또는 가족에 준하는 단위로) 인정하면 된다는 것인가? 다시 말해, 사실혼 가족, 미혼모·부 가족, 위탁아동가족, 단독가구 등을 가족으로 인정한다면 다양성의 문제는 해소되는 것인가?에 대한 의문이 남는다.

이러한 의문에 대해 가족의 다양성에 대한 논의가 단지 형태적 차원의 다양성을 적시하는 것으로 머물러서는 안 된다. 즉, 이러한 대안적 논의는 그것이 비록 형태적으로 다양한 가족을 열거하고 여러 가지의 새로운 전형을 만들 가능성이 있기 때문이다. 여기서 다양성은 단순히 다양한 형태, 기능, 가치를 적시함으로써 전형적 가족의 상을 단수에서 복수로 전환하자는 것이 아니다. 다양성을 인정한다는 것은 시민의 가족에 대한 상이 다양하다는 것을 전제로 시민 또는 가족원이 현실적으로 구성하고 있는 다양한 생활공동체로써 다양한 가족의 형태, 기능, 가치를 인정한다는 것이다. 다양성에 대한 이해는 '가족'을 바라보는 관점의 전환이 수반될 때 비로소 가능한 것이다. 가족이 사회를 구성하는 기본단위라는 전제하에 집단(단위)으로서의 가족을 전제

로 개별 구성원을 이해한 것이 지금까지의 관점이었다면, 후기산업사회로 이행하고 있는 시점에서 가족은 개별 구성원의 이해에 따라 구성되고, 해체될 수 있는 생활 공동체적 가구형태로 이해될 때 진정한 가족의 다양성을 보장할 수 있을 것이다.

결국 우리사회는 가족을 기본단위로 하는 사회에서 개별 시민을 단위로 하는 사회로 변화해야 하며 그 속에서 가족의 다양성이 이해되어야 한다.

다) 다양성에 근거한 가족정책의 개념: 무엇을 목적으로 하는가?

가족의 다양성을 받아들인다면 앞서 언급한 바와 같이 가족정책 또한 다양성에 근거해 검토되어야 할 것이다. 선구적으로 가족정책의 개념을 정의하려고 한 Kamerman과 Khan은 '가족과 가족정책의 이념(Families and the idea of family policy)'이란 주제를 논하면서 가족정책을 정부가 가족에 대해서, 가족을 위한 모든 정책이라고 정의하고 있다. 국내의 학자들은 대부분 Kamerman과 Khan 또는 Zimmerman의 정의를 크게 벗어나지 않는 듯하다.

그러나 가족정책의 개념을 정의하고 분류함으로써 얻고자하는 것이 무엇인가에 대한 목적의식이 분명하지 않다는 문제를 노정하고 있다.

산업화이후 가족을 둘러싼 근본 문제가 가족을 사적영역으로 위치 지움으로써 공사를 분리했다는 점과 현재 가족을 둘러싼 제반 문제가 여성의 지위와 역할과 직간접적으로 연관되어 있다는 측면을 고려한다면 가족정책은 공사영역의 분리 및 여성의 문제와의 연관선상에서 논의되어야 한다.

또한 우리가 가족의 다양성을 이야기한다면 그 다양성이 가족정책의 개념적 논의에서 어떻게 반영되고 있는지 적시해야 할 것이다. 그러나 성인지적 관점을 지향했다고 선언하고 있는 접근조차 가족정책을 몰 성적으로 분류·이해하고 있으며, 가족의 변화를 다양성의 관점에서 이해해야 한다고 역설하고 있지만 다양성의 관점이 가족정책에서 어떻게 반영되어야 하는가에 대한 논의는 애써 간과하고 있는 듯하다. 이는 마치 기존의 복지국가 논쟁이 계급과 계층을 중심에 두고 진행됨으로써 젠더적인 측면이 간과되었다고 비판에 동의하면서 정작 가족(복지)정책을 논함에 있어 기존의 주류 사회복지정책의 분류방식을 그대로 전용해 다양성과 젠더적 측면을 배제하는 우를 범하고 있는 것이다.

이러한 관점에서 본다면 가족정책은 분류는 단순히 대상, 기능, 소득보장 등을 기준으로 분류되기 보다는 가족을 구성하는 개별구성원의 이해의 상이함에 근거해야 하는 것이다. 그리고 개별구성원의 이해의 상이함이 개별 구성원이 행하는 노동의 성격에 따라 상이하게 나타나고 있다. 개별 구성원의 노동의 성격은 두 가지로 구분될 수 있는데 하나는 가구 내에서 수행하는 재생산 노동이고 다른 하나는 시장에서 행하는 생산노동이라고 할 수 있다.

그러나 가족정책을 생산과 재생산으로 구분 짓는 것은 현재와 같이 재생산 노동의 많은 부분이 사회(시장)화된 현실을 고려했을 때 재생산 노동=무급, 생산노동=유급이라는 등식이 모호해지는 문제를 안고 있다. 그러므로 가족정책의 분류는 다시 구성원이 행하는 노동의 성격으로서 재생산과 생산노동에 근거하되, 현재와 같이 재생산 노동의 사회화 현상을 고려한다면 구성원이 노동을 행하는 곳(위치)에 따라 구분되어야 할 것이다. 즉, 노동이 행해지는 장소에 따라 시장노동과 비시장 노동으로 분류되어야 한다.

이러한 분류방식은 가족정책을 가족 구성원이 행하는 노동의 장소에 따라 구분함으로써 재생산 노동의 사회화를 통해 이루어지는 재생산 노동의 유급화 문제를 반영함으로써 단순히 노동의 성격에 따른 분류의 모호함을 완화할 수 있을 것이다.

결국 현재 우리에게 가족정책이란 개별 구성원이 가구 내에서 행하는 가사노동의 사회적 가치를 어떻게 보상해줄 것인가에 대한 문제와 시장영역에서 노동을 통한 소득(노동권)보장 및 이에 수반하는 사회보장의 문제로 집중 될 수 있기 때문이다. 이는 사회의 기본단위가 가족(으로 이루어진 가구)에서 개인으로 이전되고 있다는 것과, 개인의 복지 주체가 가족에서 국가로 이행하고 있는 현실을 반영하고 있는 것이다.

특히 이러한 접근 방법은 가족정책을 시장적 영역과 비시장적 영역으로 구성된 것으로 접근함으로써 현재까지 가족정책에 온전하고 있는 이분법적인 (모성권 대 노동권의 대립적인) 관점을 지향하는 방안이기도 하다. 독립적인 개별 시민으로 구성된 (생활)공동체로서의 가족을 전제했을 때 개별 구성원의 복지는 시장과 비시장 영역에서의 동시적 개입을 통해서만이 충족될 수 있음을 전제하고 있는 것이다. 왜냐하면 가족이 정형화된 형태로 고정되어있지 않은 세계에서 개별 구성원의 역할이 어느 일방의 영역에 집중된다는 것은 매우 위험한 선택이기 때문이다.

그러므로 이러한 접근은 전통적으로 남성 시민의 역할이 전통적인 시장영역에서의 노동과 함께 비시장 영역에서의 돌봄과 부양노동에 참여해야하는 것을 의미하며, 반대로 여성 시민의 역할은 전통적인 비시장 영역에서의 돌봄 노동과 함께 시장영역에서의 생산 노동이 수반되어야함을 의미하는 것이다.

이러한 논의에 근거해 구성원이 행하는 노동의 장소에 따라 가족정책의 사례를 구분해보면 다음과 같다. 가족정책의 시장적 영역은 가족 구성원(성별에 구분 없이)이 시장에서 행하는 모든 유급노동에 관계된 정책과 노동시장의 지위에 따라 차별적으로 주어지는 사회보장제도와 관련된 내용을 포괄하는 것으로 주로 가족 구성원의 노동권과 관련된 내용이다. 반면 가족정책의 비시장적 영역은 가족 구성원 가족 내에서 행하는 양육, 부양 등과 같은 돌봄 노동에 대한 가치를 인정 또는 보상하는 문제와 연관됨으로써 가족 구성원 모성권(부모권)의 문제가 주요한 가족정책의 과제가 될 것이다.

특히 가족정책을 시장적 영역과 비시장적 영역으로 구분하는 것은 그간 가족정책의 영역에서 소홀히 다루었던 가족 구성원에 대한 노동권 보장의 문제와 가족 구성원의 노동시장 지위와 연관되어 있는 사회보장(보험)의 문제를 가족정책의 관점에서 재검토할 수 있는 기초를 제공할 수 있다. 예를 들어, 현재 우리사회가 당면하고 있는 저출산 문제는 단순히 출산과 육아로 대표되는 가사노동의 사회적 가치를 인정하는 가족정책의 비시장적 영역의 접근만으로 완화 될 수 없기 때문이다. 왜냐하면 가구 내 생계부양자가 남성 1인에서 여성과 남성 2인으로 이전되고 있는 시점에서 가구 구성원에게 출산과 양육으로 대표되는 가사노동의 참여가 노동시장의 참여와 양립할 수 없을 때 (남성과 여성 모두) 가구 구성원은 더 이상 출산을 선택 가능한 사안이라고 간주 할 수 없기 때문이다. 더 나아가 가족정책의 시장적·비시장적 접근은 그 출발점을 특정한 성(Gender)의 이해와 요구에 기반하지 않기에 성인지적 관점 아래 여성적인 반대모형의 구성을 통해 사회를 일반화시키는 오류(Fraser & Nicholson, 1990)를 최소화할 수 있을 것이다.

## 나. 서구가족의 변화 실태와 가족정책

가족과 가족을 둘러싼 변화를 목도하면서 선진 서구사회의 경험에 대해 관심을 가지는 것은 자연스러운 과정이다. 그 이유는 현재 한국사회에서 ‘가족의 위기’라 지칭하는 일련의 현상들을 서구사회는 이미 20세기 초부터 경험하였고, 그에 대한 대응방식 또한 개별국가의 특성에 따라 다양한 방식으로 수렴되는 과정을 거쳤기 때문이다. 실제로 이미 1930년에 스웨덴의 합계출산율은 1.96이었고, 독일은 1.88로 인구 대체율을 밑돌기 시작했고, 경제는 심각한 위기에 직면해 국가와 사회의 적극적 대응이 요구되었다.

### 1) 독일과 스웨덴의 경험

출산율 저하 등과 같은 가족의 변화와 기능의 약화는 1930년대 스웨덴과 독일이 직면한 공통의 문제였다. 그러나 직면한 문제에 대한 두 국가의 대응방식은 상이한 양상으로 전개되었고 두 국가의 상이한 대응방식은 오늘날 출산율과 빈곤율로 대표되는 지표에 있어 독일과 스웨덴의 차이를 설명하는 주요한 요인으로 지적되고 있다.

스웨덴 여성의 경제활동 참여율은 세계에서 가장 높은 수준이고, 이혼율 또한 서구국가 중 가장 높은 국가에 해당하고, 동거는 결혼과 동등하게 남녀 간 결합의 주요한 형태로 자리 잡고 있으며, 혼외에서 출산한 아동의 비율은 1975년 전체 출산아동

의 32%를 넘어섰고, 현재는 50%를 넘어서고 있다. 이러한 스웨덴의 모습은 '가족의 위기' 담론의 관점으로 볼 때 (전형적 가족이 해체됨으로써) '가족의 위기'가 가장 심각하게 진행된 국가로 지칭될 수 있다.

그러나 제도로서의 결혼의 약화, 높은 이혼율, 성별분업에 근거한 전형적 가족의 해체에도 불구하고, 스웨덴의 합계출산율은 90년대 한때 인구 대체출산율 수준인 2.1을 넘어섰고, 현재도 서구유럽국가 중 가장 높은 수준을 유지하고 있다. 또한 이혼의 부정적 결과인 여성 한 부모가구의 빈곤율은 유럽국가 중 최저수준인 3.7%에 불과하다.

반면 전형적 가족형태와 성별분업이 강조되는 (부양자 모형) 가족정책을 근간으로 한 독일의 경우, 여성의 노동시장 참여율이 서유럽국가 중 가장 낮은 편이고, (결혼대비)이혼율도 46.0%로 상대적으로 낮은 수준이며(OECD, 2002b) 혼외출산 비율도 스웨덴에 절반에 미치지 않는 것으로 나타났다. 독일은 스웨덴과 비교한다면 상대적으로 전형적 가족의 형태와 기능이 유지되고 있다고 보아야 할 것이다. 그러나 부양자 모형 중심의 독일 가족정책의 결과는 여성 한 부모가구의 빈곤율이 스웨덴의 10배에 가까운 34.6%에 이르며 출산율은 1.25에 그치고 있는 모순된 결과를 보여주고 있다.

## 2) 독일과 스웨덴의 차이

독일과 스웨덴의 차이는 인구문제로 촉발된 가족의 변화에 대한 상이한 대응방식에 기인하고 있는데, 그 차이는 첫째, 스웨덴의 경우 여성을 여성으로 규정하기 이전에 시민과 노동자로서 규정함으로써 여성과 남성이 비시장적 영역(가정)과 시장적 영역(노동시장)에서 동등한 역할을 부여하려 했다는 점이고, 두 번째는 첫 번째 요인의 동전의 다른 면과 같은 것으로 재생산 노동의 사회화를 가능하게 했던 스웨덴의 적극적 노동시장 정책이라고 할 수 있다.

마지막으로 스웨덴과 독일의 차이는 보편주의 문제로 정리될 수 있을 것이다. 특히 가족의 변화(인구문제)에 대한 대응이 해당 복지국가의 성격을 결정짓는 주요한 출발이라면 20세기 초 출산율 저하 등으로 나타난 '위기'에 대한 독일과 스웨덴의 대응방식을 가족정책의 관점에서 검토하는 것은 매우 주요한 함의를 가질 것이다. 실제로 양성평등에 입각한 보편적 가족(복지)정책이 스웨덴에 정착한 주요한 계기는 1930년대 출산율 저하와 혼외 출산의 증가로<sup>5)</sup> 대표되는 전형적 가족의 위기에 대한 대응방식으로 보편적 가족정책이 이루어졌기 때문이다.

5) 1930년대 스웨덴의 북부 산림지역에서는 결혼 외 관계에서 출산한 아동의 비율이 50%를 넘어서고 있었다(Meisaari-Polsa, 1997).

반면 독일의 경우 스웨덴과 유사한 가족정책들(아동(가족)수당, 양육지원 등)이 입안되었고 유급 모성휴가(Maternity leave)등의 법제화는 독일(1883년)이 스웨덴(1931년)에 비해 무려 반세기 가까이 먼저 시행되었음에도 불구하고(Gauthier, 1996), 수급권이 (상대적으로) 남성가장에게 집중됨으로써, 여성은 독립적 시민으로써 가족정책의 대상이 되는 것이 아니라 (혼인을 통해 이루어진) 가족의 구성원일 때 그 혜택이 부여되었던 것이다.

## 다. 한국가족의 변화 실태와 인식

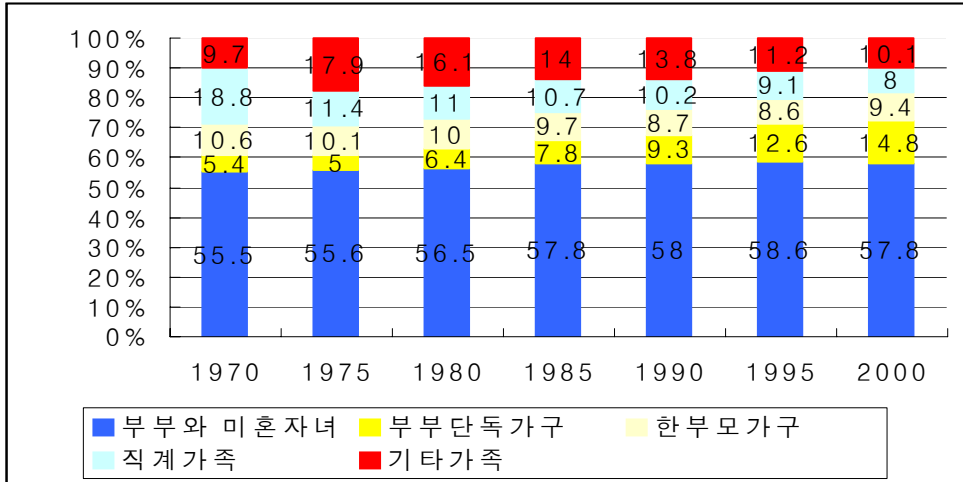
### 1) 가족의 변화 실태

가족의 변화실태를 이해하는데 있어 중요한 점은 개별적 현상들에 대한 중층적 관련성을 전제하는 것이다. 예를 들어, 혼인율의 감소는 성인남녀의 혼인연령의 상승과 밀접한 관련이 있는 것으로 보고되고 있고, 혼인율의 감소는 다시 여성의 가임기간(자녀출산기간)의 감소와 관계가 있는 것으로 나타나고 있다. 또한 자녀출산기간의 감소는 여성이 노동시장에 참여하지 않음으로써 지불해야하는 기회비용을 증대시켜 여성의 경제활동참가율을 증가시키는 것과 관련이 있다는 것이다. 이렇듯 가족과 가족을 둘러싼 변화는 개별 현상 자체를 이해하는 것과 함께 각각의 현상들 간의 상호연관성을 인식할 때 비로소 가족의 변화에 대한 중층적인 상을 그려낼 수 있다.

그러므로 본 논의에서는 가족과 가족을 둘러싼 변화의 모습을 검토하는 과정에서 각각의 현상들에 대한 논의를 개별적 사안에 국한시키기보다 여러 현상들과의 관계 속에서 접근하고자 하는 시도를 하였다.

지난 30년간의 변화를 보면 일반적 예상과 달리 부부와 미혼자녀로 구성된 전형적 핵가족 가구의 비율은 거의 변화하지 않은 것으로 나타났다. 실제로 부부와 미혼자녀로 구성된 가구비율은 1970년 55.5%에서 조금씩 높아져 2000년에는 57.8%로 단지 4.1% 증가한 것에 그치고 있다. 그리고 한 부모가구의 비율은 1970년 10.6%에서 2000년 9.4%로 오히려 11.3% 감소한 것으로 나타났다.

[그림 3-2] 가족형태의 변화 추이: 1970~2000



자료: 통계청, 인구주택총조사보고서, 각년도.

이러한 현상의 원인을 구체적으로 살펴보면 첫째, 이혼율의 증가가 제도로서의 결혼자체를 위협했기 보다는 결혼의 형태가 남녀간의 평생계약관계에서 한시적 계약관계로 변화하고 있는 현상을 반증하는 것으로 볼 수 있다.

둘째는 한 부모가구의 절대 수는 증가했지만 그 비율이 감소한 것은 한 부모가구를 제외한 다른 형태의 가구(기타 가구, 부부단독 가구 등) 수의 증가율이 한 부모가구의 증가율 보다 높았기 때문에 나타나는 현상이다.

## 2) 혼인과 관련된 변화

한국사회에서 남녀간 결합의 지배적 지위를 차지하고 있는 제도로서의 결혼의 지위는 지속적으로 약화되고 있는 것으로 보여진다. 혼인과 관련된 변화의 또 다른 측면은 전체 혼인건수 중 재혼비율이 큰 폭으로 증가하고 있다는 점이다. 재혼의 비중이 전체 혼인건수에서 증가하고 있다는 것은 앞서 지적하였듯이 서구와 같이 (Weitzman, 1985) 한국사회에서 평생계약으로서 남녀간의 결혼이 한시적 관계로 전환되고 있다는 것을 의미한다.

### 가) 결혼해체: 이혼과 여성 한 부모가구의 증가

결혼해체로 인한 한 부모가구의 형성은 사실 새로운 현상으로 보기 어렵다. 현재 결혼해체가 사회적 이슈가 되고 있는 이유도 결혼해체 현상 그 자체에 있기보다는

결혼해체의 원인이 변화하고 있다는 것과 그로 인한 사회적 결과에 있다. 최근 여성 한 부모가구의 증가현상이 과거에 비해 이혼으로 인해 형성되는 비중이 높아지고 있는 현상을 반영하고 있다.

#### 나) 출산율의 변화

선진 산업사회가 출산율 저하를 경험했던 시기가 1930년대를 전후한 시점인 것에 비해 한국사회의 출산율 저하는 최근의 현상이라고 볼 수 있을 것이다. 출산율 저하로 인한 고령화는 장래에 생산가능한 노동력의 감소를 의미하며 이는 바로 노동력 감소와 사회보험 재정의 악화와 같은 사회 전체의 부양부담의 증가로 이어져, 종국적으로 복지국가 건설의 토대를 위협할 수 있기 때문에 중요하다.

#### 다) 여성의 노동시장 참여의 변화

여성의 경제활동참가율의 증가는 단순히 여성자신의 지위와 역할이 가정 내에서 (노동)시장으로 변화했다는 의미를 넘어 전체사회에 심대한 영향을 미칠 수 있다는 측면에서 매우 중요한 의미를 가지고 있다. 여성의 경제활동 참가율은 지난 20년 동안 지속적으로 증가한 것으로 나타났고, 여성의 경제활동 참가율 증가가 서구와 같이(Saraceno, 1997) 남성의 (완만하지만) 경제활동 참가율 감소와 함께 진행되었다는 점은 여성의 역할이 남성의 경제적 부양에 의존하는 가사노동의 담당자에서 시장의 참여자로 변화하고 있다는 것이다.

여성 경제활동 참여율의 지난 20년간 변화모습을 보면 두 가지 주목할 만한 변화가 나타나고 있는데, 첫째는 M자 모양의 여성 경제활동 참여율이 점차 완화되고 있다는 점이고, 두 번째는 M자형 곡선의 가장 깊게 패인 지점이 위치한 연령대가 우측으로 이동하는 모습을 보이고 있다는 점이다.

그러면 왜 여성의 경제활동 참가율 곡선이 전형적인 M자형 모형에서 벗어나고 있는가이다. 여기에서 두 가지 추론이 가능한데, 하나는 서구(구체적으로 스웨덴)와 같이 여성이 출산·양육과 경제활동 참가를 병행할 조건이 마련되었기 때문이라는 추론이고, 다른 하나는 여성이 경제활동을 위해 출산을 포기하거나 미루기 때문일 것이다.

그러나 앞서 출산율의 변화에서 살펴보았듯이 출산율 저하가 지난 20년 동안 급격히 진행되었고, 사회적으로 출산과 양육에 대한 주목할 만한 지원체계가 마련되었다고 보기 어려운 상황에서 우리의 경우 후자의 원인으로 인해 여성의 경제활동참가율 곡선이 M자형 모형에서 벗어나고 있는 것으로 추정할 수 있을 것이다.

### 3) 가족의 변화에 대한 인식

#### 가) '가족의 변화'와 '가족의 위기' 담론

가족의 위기 논쟁의 본질은 가족에 대한 관념적 이해와 실제 가족의 모습을 등치시키는 것으로부터 기인한다. 이러한 '가족 위기' 담론의 인식은 두 가지 측면에서 중요한 사실을 간과하고 있는데, 첫째, '가족의 위기' 담론은 가족의 형태가 지역과 시기에 따라 다양한 모습을 띄었다는 역사적 사실을 간과하고 있고, 두 번째 오류는 가구의 변동을 가족의 변동으로 잘못 이해하고 있다는 점이다.

'위기' 담론이 현재의 변화를 '위기'로 주장하고자 한다면 가구 구성의 변화가 아니라 개별구성원의 관점에서 정의되는 '가족'의 범위, 관계, 기능, 정서적 유대 등이 바람직하지 않은 방향으로 변화하고 있다는 근거를 제시하고 이러한 현상이 왜 바람직하지 않은지를 설명해야 할 것이다.

#### 나) '가족의 위기' 담론과 사회적 대응

'위기' 담론은 출산력 저하와 한 부모가구의 증가로 인한 빈곤의 여성화와 같은 문제의 원인을 전형적 가족이 해체됨으로써 오는 위기라고 인식하고 있다. 그러나 첫째 '위기' 담론은 현재 가족의 변화는, 변화 자체가 문제이기보다는 '가족의 변화'에 대해 한국사회가 효과적으로 대응하고 있지 못하고 있다는 데서 기인하고 있다는 점을 간과하고 있고, 둘째, '가족의 위기' 담론은 가족의 변화로 인해 국가와 사회가 부담해야 할 비용을 최소화하려는 정책적 의도를 내재하고 있는 것으로 보인다. 실제로 한국사회에서 '가족의 위기' 담론이 본격적으로 공론화되기 시작한 시점이 1997년 경제위기 이후였다는 점에 주목할 필요가 있다.

결국, 사적 안전망의 약화, 공적 안전망의 부실, 공적 안전망 강화를 위한 물질 토대인 경제위기라는 삼중적 모순에 처한 한국사회는 '가족의 위기' 담론이라는 이데올로기를 토대로 사회적 비용을 최소화할 수 있는 방편으로 전형적 가족의 회복과 강화라는 권위주의적 발전국가의 방식을 답습한 것으로 보인다.

## 라. 한국의 가족정책

### 1) 법과 제도를 통해 나타난 한국 가족정책

#### 가) 가족에 대한 국가의 가정

우리나라 법에 나타난 가족에 대한 전제(가정)는 상위법인 헌법의 지향성이 하위법인 가족법과 건강가정기본법 등에서 구현되지 않음으로써 국가에 의해 존엄

성이 보장된 개인들의 민주적 공동체로서 다양한 가족의 구성과 성립을 저해하고 있다.

#### 나) 국가와 가족의 역할

개인과 가족의 복지에 대한 책임 주체에 대해서는 가족과 국가가 선언적 수준에서 병렬적으로 언급되고 있을 뿐 구체적 정책내용에서는 국가는 가족에 대해 최소한의 책임을 지는 잔여적 역할로 제한되고 있다.

## 2) 비시장적·시장적 측면에서 본 가족정책

### 가) 비시장적 영역의 가족정책-모성권리

#### ① 소득보장정책

노동시장과 관계없는 가족에 대한 소득지원정책의 특징은 다수의 유럽국가에서 일반적으로 지급되고 있는 가족(아동)수당이 없다는 점이다. 반면 우리나라의 경우 가족에 대한 소득지원은 보편적 제도에 근거하기 보다는 선별적·잔여적 제도에 집중되어 있다.

#### ② 모성권리의 보장

현행 유급출산휴가 및 육아휴직의 대상에서 비정규직이 제외되고 있는 현실을 감안한다면 현행 법률을 통해 모성권리에 대한 실제적 보장이 실현 불가능하다는 것을 보여주고 있는 것이다.

### 나) 시장적 영역(노동시장)의 가족정책-노동권리

#### ① 소득보장정책

사회보험제도를 통한 소득보장정책을 살펴보면 두 가지 특징이 나타나는데 하나는 핵가족 가구를 전제로 한 남성생계부양자를 중심으로 설계되어 있다는 점과 다른 하나는 대부분 정규직 노동자를 대상으로 하고 있다는 점이다. 그러므로 여성 또는 비정규직 노동자가 가구(가족)의 생계부양자일 경우 가족에 대한 사회보험의 소득보장은 매우 미약하다고 할 수 있을 것이다.

다음으로 각종 과세제도 및 소득공제제도에 대해 살펴보면 부양가족이 있는 경우 소득에서 일정금액을 공제해 주는 부양가족공제, 부모를 부양하고 있는 경우 추가로 공제를 받는 경로우대자 공제, 자녀양육비에 대한 공제, 배우자를 대상으로 하는 배

우자 공제 등이 있는데, 기본공제에서 나타난 소득공제제도는 남성생계부양자 여성 피부양자와 같은 전형적 가족유형에 근거하고 있다고 이야기할 수 있을 것이다.

반면 과세는 분리과세 방식을 취하고 있는데 이는 맞벌이 부부의 각각의 소득에 대해 개별과세를 취하고 있는 것으로 개인소득 모형에 근거하고 있다고 볼 수 있을 것이다. 이는 가족과 관련된 정책이 주로 가족단위를 근간으로 전형적 가족의 형태와 기능의 유지와 강화에 집중되고 있는 점에 비추어 본다면 매우 예외적인 경우라고 할 수 있다. 그러나 우리사회에서 부부간 분리과세가 개별적 시민으로서 여성의 독립성을 보장하기 위한 정책적 의도에 의해 이루어졌다고 판단할 근거는 찾아보기 어렵다.

## ② 직장가정의 양립정책

직장과 가정의 양립정책의 목적은 가족(생활)으로 인해 구성원이 노동시장에 참여할 때 야기되는 장애요인을 제거·완화함으로써 노동시장에 동등한 조건으로 참여하게 하는 것이다. 우리나라의 보육실태를 보면 단순히 양적확대에 초점을 둬으로써 보육에 대해 국가가 공공성을 방기하고 있다.

## 마. 가족의 변화에 따른 복지욕구의 변화

### 1) 가구형태의 다양화

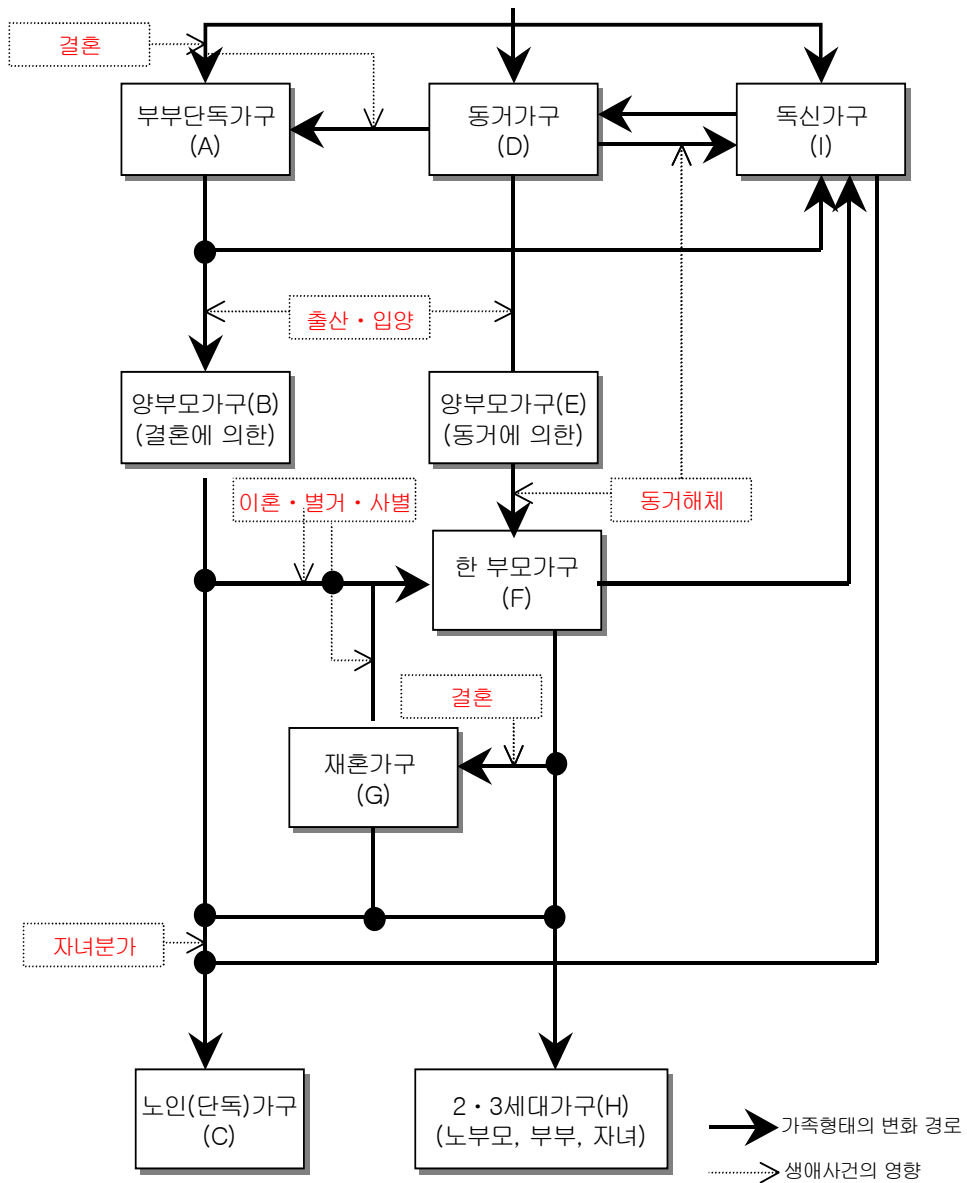
가족과 가족을 둘러싼 변화의 현상이 역사적 시기마다 다른 양상으로 전개되어왔던 점만 제외한다면 가족의 변화는 특정시기에 나타난 특수한 현상이기보다는 지역과 시기에 관계없는 보편적 현상으로 이해되어야 할 것이다. 그러므로 가족의 변화에 대한 전망과 그에 따른 복지욕구의 변화에 대한 논의는 먼저 한국 가족이 어떠한 변화를 가질 것 인가에 대한 논의로부터 출발해야 할 것이다.

향후 한국 가족(구성)의 형태적 변화를 다섯 가지로 구분하고 있다. 첫째는 B유형의 가구와 같은 부부와 미혼자녀로 구성된 소위 전형적 핵가족 가구가 당분간 한국사회 가족의 형태별 분포에서 가장 큰 비중을 유지할 것으로 추정된다. 두 번째는 자녀가 없는 부부단독가구의 증가를 예상할 수 있다. 세 번째는 한 부모가구인데, 부 또는 모와 미혼자녀로 구성된 가구는 동기간 동안 10.6%에서 9.4%로 11.3% 감소한 것으로 나타났다. 네 번째는 부부와 양(편)친과 자녀로 구성된 소위 직계가족 가구는 지속적으로 감소할 것으로 보인다. 다섯 번째는 독인가구의 증가를 예상할 수 있다. 여섯 번째는 재혼가구를 들 수 있을 것이고, 일곱 번째는 비록 동거가 서구와 달리 우리사회에서 아직 일반화된 현상은 아니지만 제도결혼의 약화가 동거의 증가를 동반했던 서

구의 경험을 고려한다면 향후 우리사회에서 동거가구의 증가를 예상할 수 있다. 마지막으로 공동가족 가구, 동성애 가족 가구 등도 점증할 것으로 예상할 수 있다.

그러나 이러한 가족형태가 당분간 우리사회의 주요한 가구 구성형태로 자리 잡기 보다는 가족형태의 다양화의 일환으로 나타나는 현상일 것이라고 추정된다.

[그림 3-3] 생애사건별 가구(족)형태의 변화



## 2) 가족의 변화에 따른 주요 가구유형별 복지욕구

### 가) 양부모가구(B 유형가구)

형태적으로 전형적 가족형태를 유지하고 있는 부모와 자녀로 구성된 양부모가구는 앞서 언급했듯이 당분간 우리사회의 가장 비중 있는 가구형태로 유지될 전망이다. 그러나 기능적인 측면에서 본다면 현재의 양부모가구는 과거와는 다른 양태를 보일 것이다. 증가하는 여성의 노동시장 참여는 성별에 따라 공사영역으로 분리되던 가정 내 남녀 간의 성별분업이 더 이상 지속될 수 없는 조건을 창출하고 있다. 우리나라의 경우도 점차 가구 내 생계부양자가 남성과 여성 2인으로 변화하고 있음을 보여 주고 있는 것이다. 가구 내 성별분업의 완화(또는 해체)가 향후 양부모가구의 일반적 모습이라고 예상한다면 양부모가구의 복지욕구는 무엇보다도 가사노동의 사회화의 문제가 될 것이다.

직장과 가정의 양립정책의 방향은 크게 두 가지로 나누어 볼 수 있는데 하나는 동시적 양립 정책으로 출산과 양육과 같은 가구 내 돌봄 노동에 대한 수요의 발생과 관계없이 부 또는 모가 (대부분이 여성이긴 하지만) 노동시장의 지속적인 참여를 보장하는 것이다. 다른 하나는 단속적 양립정책으로 가구 내 돌봄 노동에 대한 수요가 발생하면 여성(또는 남성)의 위치가 노동시장으로부터 가정으로 이전되고, 돌봄 노동에 대한 수요가 일정정도 충족되면 다시 노동시장으로 복귀하게 하는 정책이라고 할 수 있다.

구체적 정책으로는 동시적 양립정책은 산전산후휴가와 육아휴직제도 등을 제도화하고 있지만 핵심은 공적 보육체계의 지원 및 구축이라고 할 수 있다. 산전산후휴가와 육아휴직제도의 기간을 상대적으로 짧게 유지하는 대신 공적보육제도를 통해 아동양육을 사회화함으로써 부 또는 모가 노동시장 참여의 단절을 최소화시키는 정책이라고 할 수 있을 것이다.

이러한 정책을 우리나라에 적용할 경우 일단 여성의 노동시장 참여의 증가로 인해 직장과 가정의 양립정책에 대해서는 대부분 동의하겠지만 구체적 실천에서 동시적 양립정책인가 아니면 단속적 양립정책인가에 대한 문제에 대한 사회적 합의는 쉽지 않을 것으로 판단된다. 실제로 현재 출산전후휴가가 90일에 불과하고 육아휴직의 경우 육아휴직이전의 소득을 (노동시장에서의 지위에 따라) 보장받는 것이 아니라 일률적으로 1년간 월 40만으로 급여를 제한하고 있는 것은 외형상 출산전후휴가 및 육아휴직에 대한 동기를 최소화시키는 정책이라고 할 수 있을 것이다. 그러나 보육체계는 수요를 충족시키지 못하고, 최근 보육시설의 확대가 민간중심으로 이루어지고 있는 측면을 고려한다면 우리나라의 직장과 가정의 양립정책을 예측하기란 쉽지 않다.

다만 정책방향의 결정은 두 정책을 상호배제적인 측면에서 판단하는 것이 아니라 상호보충적인 측면에서 상대적으로 어느 정책의 중요성을 우선할 것인가의 문제로 검토되어야 하는 점과 정책을 제도화하는 과정에서 남성의 역할을 구체적으로 조문화함으로써 직장가 가정의 양립문제가 남녀공동의 문제임을 적시할 필요가 있다. 더 나아가, 가구 내 성별분업을 해체하고 일과 가정의 양립정책을 강제하기 위해서는 적극적인 사회적 일자리 창출이 수반되어야하고 이를 통해 여성의 일할 기회가 사회적으로 보장되어야한다. 특히 남성의 육아참여를 강제하고 있는 제도를 강구할 필요가 있다.

#### 나) 부부단독가구(A 유형가구)

자발적 부부단독가구의 경우 자녀출산으로 인한 경제적 비용을 회피하기 위한 경우를 상정할 수 있는데 이는 아동의 출산과 양육의 문제가 공공의 문제로 인식되지 못하고 철저히 사적인 문제로 간주되어 그 비용이 전적으로 부모에게 부담되기 때문인 것으로 판단된다. 더구나 이동 수는 과거에 비해 감소했으나 이동양육의 질(사교육비와 같은)이 과거에 비할 수 없는 정도로 증가했다는 측면과 여성의 입장에서 결혼이 평생계약이 아닌 한시적 관계로 변화하고 있는 상황에서 출산과 양육으로 인해 여성이 노동시장에서 소득활동을 중단하는 것은 대단히 위험한 선택일 수 있기 때문이다.

그러므로 부부단독가구의 복지육구 또한 양부모가구의 복지육구와 같이 일차적 직장가 가정의 양립조건의 창출과 밀접한 관련이 있다고 할 수 있을 것이다. 다만 출산과 양육이 현실화되지 않았다는 점에서 가사노동의 문제는 여성에게 부과되는 가사노동과 생산노동의 이중부담을 어떻게 완화할 것인가의 문제로 집중될 수 있을 것이다.

#### 다) 한 부모가구(F 유형가구)

먼저 여성 한 부모가구의 경우 가장 중요한 점은 모가 노동시장에 접근할 수 있는 기회를 보장하는 것과 독립적으로 가구를 유지할 수 있게 하는 것으로 집중될 수 있을 것이다. 먼저, 소득보장에 대한 복지육구에 대한 대응방안은 결혼해체 후 아동을 양육하지 않는 배우자로부터 아동양육에 대한 경제적 책임을 양육(권)자와 함께 나누도록 하는 정책이 고려 될 수 있을 것이다. 부부간의 합의 또는 법원판결에 의해 양육비 지급이 결정된 경우 비양육자의 소득원으로부터 양육비를 원천 공제하여 양육자에게 이전하는 방식과 스웨덴과 같이 아동양육비를 지급하지 않는 경우 정부가 선 지급하고 후에 비양육자로부터 구상하는 방안을 고려할 수 있다.

모에 대한 적극적인 노동시장 정책이 수반되어야 할 것이다. 이러한 적극적 노동시장 정책은 공급적 측면에서 사회적 일자리를 창출해 한 부모에게 노동의 기회를

보장하는 한편 가사노동을 사회화시켜 직장과 가정이 양립가능한 조건을 창출하는 문제로 집약될 수 있을 것이다. 특히 직장과 가정의 양립정책은 양부모가구에 비해 한 부모가구에게 보다 절실한 문제라고 할 수 있다. 한 부모가구의 경우 양부모가구와 달리 가사노동을 분담할 수 있는 배우자가 존재하지 않으며, 노동시장의 참여 문제 또한 선택의 여지가 없는 필수적인 사안이기 때문이다.

세 번째는 결혼해체로 인해 갑자기 빈곤층에 편입된 한 부모가구에 대한 긴급한 지원을 할 수 있는 방안을 고려할 수 있다. 또한 서구 유럽국가와 같이 한 부모를 위한 수당지급을 통해 한 부모가구 경제적 안정을 지원하는 방안도 검토해 볼 수 있을 것이다.

#### 라) 노인(단독)가구(C 유형가구)

노인(단독)가구의 복지욕구 발생은 전통적인 경로효친 사상에 입각한 자녀에 의한 노부모 부양이 전통적 가족규범의 약화로 인해 변화하고 있다는 사실로부터 출발해야 한다. 노인(단독)가구의 주요한 복지욕구는 먼저 소득보장을 중심으로 살펴볼 수 있는데 대부분의 연구에서 노인(단독)가구의 경제적 상황이 매우 취약한 것으로 조사되고 있다.

두 번째는 돌봄에 대한 욕구인데 여성의 경제활동 참여의 증가, 결혼해체의 급증, 부양 기능의 약화 등과 같은 가족의 변화를 고려했을 때 노인의 돌봄에 대한 욕구가 가족에 의해 (여성의 무급노동력에 의해) 해소되기를 기대하기란 매우 요원한 상황이다. 더구나 기대수명의 연장과 노인들의 질병구조가 만성적이고 퇴행적인 측면과 의료비 부담이 과중하다는 점을 고려한다면 노인의 돌봄 욕구를 노인 자신이나 가족이 담당하기를 기대할 수는 없다. 이상과 같은 노인(단독)가구의 복지욕구를 고려했을 때 향후 예측되는 복지수요에 대한 대응방식은 소득보장차원에서 노인(단독)가구의 안락한 노후생활을 보장을 위한 보편적 연금제도를 강화하는 것이다.

다음으로 노인의 돌봄에 대한 복지욕구는 현재 준비 중인 장기요양보험의 시행을 통해 가족의 부양기능 약화로 인해 사각지대에 방치될 수 있는 노인들의 (돌봄에 대한) 복지욕구를 공적 제도내로 포괄하는 방식이 적극적으로 고려되어야 한다.

#### 마) 독신가구(I 유형가구)

독신가구의 복지욕구는 기본적으로 가구의 구성형태에 따라 정책으로부터 배제되는 것을 최소화하고 개별적 시민으로서 기본적 삶을 보장받는 것이 주요한 과제라고 할 수 있다.

바) 기타가구: 재혼가구, 동거가구, 동거에 의한 양부모가구(G, D, E 유형가구)

재혼가구와 동거가구의 경우 자녀가 있는 경우는 기본적으로 양부모가구와 유사한 복지욕구가 있을 것으로 판단된다. 다만 재혼가구를 구성하는 당사자가 이전의 혼인관계로부터 자녀가 있을 경우 상대적으로 복잡한 가족관계로 인해 가족구성원의 문제를 해결하는 과정에 있어 더 많은 노력이 요구되어진다. 더불어 외국의 경우 이혼을 경험하는 경우 이혼 전에 이미 낮은 소득수준을 가지고 있는 점을 고려했을 때 재혼가구의 소득이 결혼해체를 경험하지 않은 가구의 소득수준보다 낮을 가능성이 높아 이에 대한 별도의 대응을 검토해 볼 필요성이 제기된다.

우리나라의 경우 남녀 간의 결합 형태로서 동거가 일반적이지 않고, 소득공제 등 가족을 대상으로 하는 각종 지원제도가 법률혼 중심으로 맞추어져 있는 상황에서 동거에 의한 가구형성은 결혼에 의한 가구형성보다 상대적으로 불평등한 대우를 받고 있다. 점증적으로 증가할 것으로 예상되는 동거가구의 일차적 복지욕구는 두 성인간의 결합 형태로서 동거가구와 결혼에 의한 경우를 복지제도 및 정책대상에서 동등하게 대우하는 문제로 집중될 것으로 예상된다.

## 제 4 장

# 요약 및 정책대응방안

### 1. 노인 의료수요의 변화에 따른 정책대응방안

#### 가. 고비용 의료비지출 노인의 집중관리방안 모색

이를 위해서는 고비용의 의료지출행태를 추가적으로 분석하여야 하나, 종말기 환자에 시행되는 의료비가 현재 진료행위별 수가제로 지불되고 있기 때문에 특정 의료행위 자체가 비용효과성이 매우 적음에도 불구하고 가감 없이 이루어지고 있는 것으로 보이기 때문에, 노인환자에 적합한 의료비의 정액지불방식을 고려하여야 한다.

#### 나. 장기입원 노인환자의 관리방안 강구

기본적으로는 장기입원의 노인환자에 대한 장기요양보호대책이 필요하다. 환자조사에 의한 장기입원의 노인환자는 전체노인환자의 1%에도 미치지 못하고 있는 것으로 분석되고 있지만, 이는 입원행태가 다른 선진국가와 다르기 때문이다. 우리나라의 경우에는 장기요양병원이 보편화되어 있지 못한 실정이고, 일반병원에서도 장기입원에 대한 비용지불을 체감시키고 있기 때문에 의료기관측으로도 소비자측으로도 장기입원을 유도할 만한 동인이 발생되지 않는다. 그러나 일정기간의 시간을 두고 동일한 질병으로 반복적으로 입원하는 경우가 발생된다면, 이는 결국 단속적이지만 일종의 장기입원으로 간주할 수 있다는 것이다. 따라서 노인 장기요양시설의 확대와 더불어 일반 병원 내 장기요양병상의 확보가 필요한데, 어느 정도의 병상규모가 필요한지는 장기요양대상자의 판정기준이 공식적으로 마련되는 경우에 파악될 것으로 보인다. 결국, 노인의료에 대한 정책적 대응방안으로는 노인환자에 적합한 의료비지불방식의 개발과 만성질환 노인에게 적합한 병상 및 장기요양시설의 모형을 개발하여야 할 것이다.

## 2. 노인·여성·가족 복지수요의 변화에 따른 정책대응방안

### 가. 노인복지부문

#### 1) 보편적이고 실질적인 공적 경제적 부양방식의 개발

이미 우리나라는 노후 소득보장의 방법으로 국민연금제도가 마련되어 있어 공적 부양체계는 기본적으로 갖추었다고 말할 수 있으나, 그 운영에 있어서 결함이 존재하고 있다는 것이다. 가장 큰 문제는 국민연금가입자 모두가 보험료를 납부하지 못하고 있다는 점이다. 전체적으로는 약 1/3의 가입자가 보험료를 납부하지 못하고 있고, 자영자 등 지역가입자의 경우에는 거의 절반 수준이 보험료 납부예외자가 차지하고 있는 실정이기 때문에, 이러한 수치가 그대로 유지되는 경우에는 노후 공적소득보장제도는 있지만, 제도권에서 벗어나 빈곤층으로 전락할 수 있는 노인계층이 상당히 존재할 가능성이 있다.

이를 보완할 수 있는 방법의 하나는 현존 노후 공적소득보장체계의 개선을 들 수 있는데, 그 하나의 대안이 보편적인 기초소득보장제도의 도입이다. 특히, 기초소득보장제도는 후술하는 장기요양보장정책과 밀접하게 연결되어 있기 때문에 중요하다고 하겠다.

#### 2) 사적 경제적 부양지원제도의 확대

이는 개인적인 경제적 활동지원을 의미하는데, 주로 고령자고용촉진제도나 노인인력지원센터와 같은 노인취업알선기관을 통해서 이루어질 수 있다. 그러나 이는 어디까지나 근로능력을 보유한 일부 노인계층에 한정되어 있는 것이기 때문에 보편적인 방법이라기보다는 부차적인 수단에 불과하다고 하겠다. 따라서 이는 비록 노후 소득보장방법의 일환이기는 하지만, 건강유지 및 부족한 일자리의 보완차원에서 제공되는 것이 요구된다고 하겠다.

#### 3) 보편적이고 단계적인 공적 신체적 부양체계의 마련

이는 공적 노인장기요양보장제도의 구축을 말할 수 있는데, 일본이나 독일과 같은 사회보험방식의 제도를 도입하기 위해서는 인프라의 양 뿐만 아니라 질을 확보하여야 할 것이다. 사회보험방식은 보험료납부에 대한 반대급부를 보장하는 것이므로 보험료납부에 상응하는 적절한 서비스를 제공받을 수 있도록 하여야 한다. 그러나

인프라의 확보가 단기간 내에 어려울 것으로 가정한다면, 기존 시설이나 연차적으로 확충되는 규모를 감안하여 일정기간동안 국가가 시설운영을 일정부분 지원하고, 시설의 이용자도 소득수준에 따라서 비용을 분담하도록 하는 방안을 고려할 수 있다.

이는 국가(조세)와 이용자의 양자가 부담하는 재원조달방식을 의미하고, 일차적인 장기요양보장제도의 도입방식으로 운영해 볼 수 있다. 그리고 인프라의 확보량과 공적연금수급자의 보편화에 따른 보험료징수 가능성 등을 고려하여 추후에 사회보험방식으로 전환하는 이차적인 방식을 고려하는 것이 합리적인 것이다.

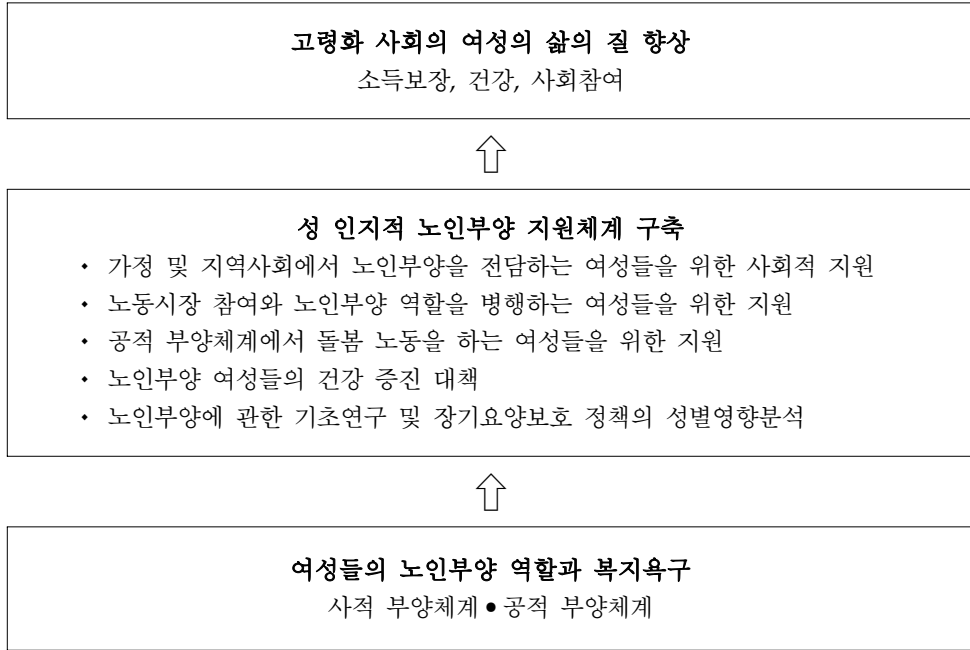
## 나. 여성복지부문

### 1) 기본방향

고령화 사회의 여성복지 정책은 아래와 같은 내용을 중심으로 여성들의 역할 및 복지욕구의 변화에 적극 대응하는 방향으로 수립되어야 한다. 즉 여성들은 소득보장 및 건강증진과 같은 실질적인 욕구뿐만 아니라 돌봄 노동의 전통적인 성별분업 구조에 얽매이지 않고 새로운 역할과 지위를 획득하기 위한 전략적 욕구를 모두 충족할 수 있는 정책이 필요하다. 여성들이 자신이 처해 있는 상황과 당면하고 있는 욕구에 따라서 가장 적합한 삶의 방향을 선택할 수 있도록 다양한 복지정책을 개발할 필요가 있다.

- ▶ 여성의 경제활동 또는 생산적 역할의 확대를 적극 지원하는 성 인지적 (gender-sensitive) 복지정책을 수립한다  
사회구성원들이 남녀구분 없이 생산적 역할과 재생산적 역할을 병행하는 것이 후기산업사회의 특성이다. 따라서 고령화 사회의 사회복지정책은 전통적인 성 역할 고정관념을 탈피하여 재구조화될 필요가 있다.
- ▶ ‘돌봄 노동’의 가치에 대한 인식을 제고한다.  
전통사회에서 주로 여성들이 무급으로 수행해온 ‘돌봄 노동’에 대한 새로운 인식이 형성될 필요가 있다. 즉 사적 영역과 공적 영역에서 사회구성원을 돌보는 일에 대한 책임은 개인과 사회 모두에게 있으며 새로운 가치를 부여해야 한다.
- ▶ 노인부양에 관한 보다 체계적이고 심층적인 기초자료 수집을 토대로 균형있는 여성복지 정책을 수립한다.  
고령화 사회의 여성복지 증진을 위해서는 노인부양자로서의 여성의 경험에 대한 구체적인 정보를 파악하고, 이를 토대로 여성의 관심과 욕구를 반영하는 정책과 프로그램이 개발되어야 한다.

[그림 4-1] 고령화 사회 여성복지 정책의 비전



## 2) 정책과제

가) 가정 및 지역사회에서 노인부양을 전담하는 여성들을 위한 사회적 지원 확대  
 노인부양을 담당하는 여성들의 약 60%가 55세 이상인 것이 우리의 현실이다. 향후 여성들의 경제활동은 지속적으로 증가하겠지만 오늘날 50대 여성의 경제활동 참가율은 약 55%, 60대는 약 30%로 연령이 높아질수록 감소하는 경향을 보인다. 따라서 가정에서 노인들을 돌보는 대다수 여성들은 중고령자들이며 이들의 복지증진을 위한 실질적인 대책이 필요하다. 또한 노동시장 참여를 유보하고, 가정에서 노인부양 역할을 전담하는 여성들을 위한 사회적 지원을 확대할 필요가 있다. 즉, 가사노동가치평가 제도화 방안마련으로 무급노동 위성계정 개발, 가사노동 가치평가 방식에 대한 사회적 합의 도출, 무급노동에 대한 가치평가액 적용의 실효성 제고, 무급노동 가치반영과 관련된 법 및 제도 개선(국민연금, 재산분할청구권 등), 노인부양수당제도 도입: 무보수 노동에 대한 사회적 인식 변화 및 노인부양으로 인한 취업기회 손실에 따른 소득 보전, 노인부양 관련 연금 크레딧 제도 도입, 노인부양자들을 위한 건강관리 프로그램 제공, 노인부양자들을 위한 휴식서비스(respite care) 제공, 노인부양자들을 위한 교육프로그램 개발 등을 들 수 있다.

장기요양보호체계를 설계하는 과정에서는 가정에서 노인을 돌보는 전업주부들 뿐만 아니라 지역사회에서 노인을 돌보는 자원봉사자들의 무급노동에 대한 가치평가가 반영되어야 할 것이다.

#### 나) 노동시장 참여와 노인부양 역할을 병행하는 여성들을 위한 지원 확대

통계청의 사회통계조사에 의하면 2002년 가구주의 부모가 '가족과 같이 사는 경우'는 42.7%, '따로 사는 경우'는 56.7%로 자녀와 함께 거주하는 65세 이상 노인들이 지속적으로 감소하는 추세이지만 아직도 약 과반수는 자녀들과 함께 거주하고 있다. 한편 2001년 한국보건사회연구원에서 조사한 바에 의하면 건강악화 시 자녀와 함께 살겠다고 응답한 경우는 약 60%로 자녀와 별거하던 노인들도 건강상태가 나빠지면 자녀들과 함께 사는 경우가 있다. 또한 전체 수발자 중 취업자는 51.7%이었으며 수발을 위한 취업 중단자는 8.2%, 근로시간 단축자는 약 4% 정도였다(한국보건사회연구원, 2002).

노동시장 참여와 노인부양자의 역할을 병행하는 여성들의 경우 재가복지서비스 이용에 대한 욕구가 높을 가능성이 있다. 그러나 우리나라는 아직 노인들을 위한 주간보호서비스의 공급이 취약하고, 직장에서도 노인부양자를 위한 제도적 장치가 미흡한 실정이므로 이에 대한 심층적인 수요조사와 제도가 필요하다. 즉, 가족간호휴가 제도 확대, 재가복지서비스의 확충 및 비용부담 완화, 직장의 노인부양자 지원 프로그램 개발 등을 들 수 있다.

#### 다) 공적 부양체계에서 돌봄 노동을 하는 여성들을 위한 지원 확대

정부의 장기요양보호서비스 확충계획에 의하면 향후 공적 부양체계에서 간병인과 같이 돌봄 노동을 수행하는 인력에 대한 수요가 대폭 증대될 전망이다. 10년 이내에 공적 부양과 관련된 전문 또는 준전문인력이 20만명이 넘을 것으로 예측되는데 이들은 기존 인력의 특성과 외국의 경험에 비추어 보았을 때 대부분 여성일 가능성이 높다. 오늘날 대부분의 간병인력들은 저임금의 열악한 조건에서 일하고 있는 것으로 나타난다(박영란 외, 2002). 요양시설이나 재가복지서비스 분야에서 일하는 여성들이 적정 수준의 임금 및 기타 근로조건이 보장되는 환경에서 일할 수 있도록 적극적 조치를 취할 필요가 있다. 즉, 공적 부양체계의 여성근로자 실태조사 및 통계기반 구축, 공적 부양체계 여성근로자의 임금구조 개선, 공적 부양체계 여성근로자의 근로환경 개선 등을 들 수 있다.

#### 라) 노인부양 여성들의 건강 증진 대책 마련

노인부양을 하는 수발자들이 공통적으로 경험하는 것이 건강문제이다. 전체 수발자 중 58%가 건강하지 않다고 생각하고 있으며 그 가운데 10.3%는 수발에 지장이 있을 정도로 건강이 좋지 않은 것으로 밝혀졌다(한국보건사회연구원, 2002). 따라서 가정이나 시설에서 노인부양 일을 하는 여성들의 건강문제를 예방할 수 있는 대책을 마련할 필요가 있다. 즉, 노인부양자를 위한 건강관리 프로그램 개발, 여성근로자의 직업병 예방 및 관리프로그램 도입 등을 들 수 있다.

#### 마) 노인부양에 관한 기초연구 및 장기요양보호 정책의 성별영향분석 수행

여성들의 노인부양 역할에 대한 정책적 관심은 비교적 최근에 형성되기 시작하였으며 이와 관련된 기초자료가 매우 미흡한 실정이다. 복지국가와 여성에 관한 기존 연구는 아동양육과 관련한 국가정책에 대한 비교에서 출발하였으며 국가가 제공하는 경제활동의 기회와 양육지원체계의 성격을 평가하고 유형화하는 다양한 연구들이 이루어져 왔다. Meyer외(1999·2001)에 의하면 네덜란드나 노르웨이는 강력한 소득보장제도를 가지고 있으면서 수당이나 세제를 통해서 여성의 양육노동에 대한 보상을 하는 경우로 여성의 경제활동참가율은 상대적으로 낮아지며 미국과 같이 공보육도 미비하고 보살핌노동에 대한 보상도 없는 국가의 경우 전체 여성의 경제활동참가율은 높아지지만 자녀가 있는 여성과 없는 여성 간의 경제활동참가율의 차이가 크게 나타난다(장지연 외, 2002, 재인용).

육아휴직이나 장기간의 출산휴가의 경우 직장과 가정의 양립을 지원하는 제도라는 점에서 여성의 경제활동참가를 강화하는 효과가 있을 것으로 보이지만, 실제로 대부분의 경우 여성이 사용함으로써 노동시장에서 여성의 지위에는 부정적인 영향을 미칠 수 있으며 보육서비스에 비해서는 성별분업을 완화하는 효과가 적은 것으로 밝혀졌다(장지연 외, 2004). 이와 같이 아동양육의 경우는 공보육체계 등을 통한 직접적인 서비스의 제공이 여성의 고용을 촉진하고 오랜 성별분업체계의 변화를 유도하는 반면 보살핌노동에 대하여 수당의 형식이나 세제혜택을 주는 방식은 전통적인 성역할을 강화시키는 것으로 나타난다.

그러나 노인부양의 경우는 해당 여성들의 연령이 아동양육의 경우와 다르기 때문에 가족간호휴가제도 또는 간병휴가, 간병수당, 세제혜택, 장기요양보호서비스 등 다양한 부양자 지원정책들이 여성들의 삶에 어떤 영향을 미칠지 불분명하다. 따라서 향후 부양자 지원정책을 수립함에 있어서 이러한 쟁점들과 관련된 보다 심층적인 연구가 필요하며 각각의 정책들에 대한 성별영향분석(gender analysis)을 실시할 필요가 있다. 즉, 노인부양 관련 데이터베이스의 구축, 노인부양 관련 기초연구 확대 및 노인부양관련 정책의 성별영향분석 확대 등을 들 수 있다.

## 다. 가족복지부문

가구유형별 욕구에 따른 정책대응과제는 아래 표로 요약할 수 있다.

〈표 4-1〉 주요 가구형태에 따른 복지욕구: 시장적 영역 대 비시장적 영역

			노동권 정책	소득보장 정책
시장적 영역	양부모가 구 [B] (+A, D, E 형 가구)	정책 방향	돌봄·부양노동 등의 가사노동의 사회화를 통한 직장과 가정의 동시적 양립과 가사노동의 남성참여 강화	성별 구분 없는 완전고용 정책을 기반으로 한 사회보장(보험)체계 확립
		정책 사례	적극적 사회적 일자리 창출, 보육의 사회화: 공보육의 강화, 육아휴직제도 확대, 부모보험제도 도입, 출산전후휴가 확대, 부모출산휴가, 방과 후 프로그램 확대, 노동시간선택제도 도입 등	사회보험의 사각지대 해소 고용상태(비정규직 또는 정규직)에 관계없이 노동시장에 참여하는 모든 노동자를 대상으로 한 사회보험 체계 확립
	한 부모 가구 [F]	정책 방향	독립적인 가구구성을 위해 노동시장에서의 안정적 지위 확보	양부모가구와 동일
		정책 사례	양부모가구의 정책사례에서 한 부모가구의 특성 반영: 한 부모를 육아휴직 기간 및 급여의 확대 등 고려	양부모가구와 동일
	노인(단독) 가구 [C]	정책 방향	노인을 위한 적극적 일자리 창출을 통한 경제적 독립성 강화	가족의 부양부담 완화
		정책 사례	노인을 위한 공공근로, 노인일거리 마련 사업, 정년연장 검토 등	공적노인요양보험 도입
	독신 가구 [A]	정책 방향	.	독신가구 구성으로 인한 불평등 해소
		정책 사례	.	개인별 과세 등

〈표 4-1〉 주요 가구형태에 따른 복지욕구: 시장적 영역 대 비시장적 영역 (계속)

		부·모권(모성권) 정책	소득보장 정책	
비시 장적 영역	양부모가구 [B] (+A, D, E 형 가구)	정책 방향	돌봄·부양노동 등의 가사노동 의 사회적 가치 인정	보편주의적 소득보장
		정책 사례	주부수당, 주부보험, 출산수당, 출산비용지원, 육아 및 부양노동 의 사회화 등. (동거가구의 경우 결혼한 가구와 동일한 권리와 책임 부여)	사회안전망 정비, 공공부조 확대, 아동(가족)수당, 주부연금 도입, 공교육 강화를 통한 사교육비 경 감 대책 마련
	한 부모 가구 [F]	정책 방향	주요한 돌봄·부양 주체의 상실 로 인한 가사노동의 부담 완화	주요한 생계부양자의 상실로 인 한 소득감소 최소화
		정책 사례	양부모가구와 동일	한 부모양육수당 도입, 양육비 선급제도 도입, 결혼해체 시 공 평한 재산분할 등 (+양부모가구와 동일).
	노인(단독) 가구 [C]	정책 방향		가족의 부양부담 완화
		정책 사례		보편적 기초연금 도입 사회안전망 정비, 공공부조 확대
	독신 가구 [A]	정책 방향	적극적 노동시장 정책을 통한 완 전고용	보편주의적 소득보장
		정책 사례	안정적 고용정책	사회안전망 정비, 공공부조 확대

## 제 5 장 결 론

인구고령화현상은 평균수명의 연장과 저출산에 의해 결정된다. 이 중에서 평균수명의 연장은 지속적인 식생활 개선과 의학기술의 발달로 인하여 정책적으로는 조정하지 못하는 요소이지만, 저출산은 선진국의 경험에 비추어볼 때, 정부의 정책방향에 따라서 조정이 가능한 요소라 할 수 있다. 다시 말하면, 인구의 고령화는 불가피하게 나타나는 현상이기도 하지만, 緩急에 대한 조정은 얼마든지 가능하다는 것을 의미한다.

본 연구는 이용 가능한 실증자료를 바탕으로 노인·여성·가족부문의 사회적 변화가 통계적으로 어떻게 나타나고 있는지, 이에 따라서 어떠한 복지욕구가 제기되고 있는지를 정리하고, 아울러 이에 대한 정책과제로 도출할 수 있는 내용을 제시하였다. 여기에서 제시한 정책방향과 대응과제들은 지속적으로 연구할 필요성을 가지고 있다. 특히, 노인의료부문에서는 고비용의 의료비지출 노인에 대한 의료행태를 추가적으로 분석할 필요가 있고, 노인복지부문에서는 노후 기초소득보장제도 의 검토 및 장기요양보장방식의 선택에 대해서 집중적인 분석이 필요하며, 여성복지부문에서는 여성의 가족 내 역할 재정립과 여성 경제활동에 대한 공적 지원제도에 대한 분석이 필요하고, 끝으로 가족복지부문에서는 무엇보다도 가족복지정책의 기본방향을 재설정하기 위한 가족행태변화에 대한 구체적인 분석이 우선적으로 뒤따라야 할 것으로 보인다.