

보건·복지 ISSUE & FOCUS

Korea Institute for Health
and Social Affairs

ISSN 2092-7117
제 300호 (2015-32) 발행일 : 2015. 12. 14

KIHASA 한국보건사회연구원
Korea Institute for Health and Social Affairs

노년기 독거 현황과 정책적 대응 전략

독거노인의 규모가 지속적으로 증가하고 있어 더 늦기 전에 독거노인에 대한 정책적 대응 방향을 정립하고 정책 우선순위를 설정할 필요가 있음

2015년 1,379,066명 → 2025년 2,247,735명 → 2035년 3,429,621명으로 증가 예상
독거노인 증가에 대응하여, 독립적이며 안전한 생활을 영위할 수 있는 기반을 마련해야 하고, 독거노인의 다양성과 재정적 부담을 고려한 정책적 개입 우선대상 선정 및 그에 따른 서비스 내용을 명확히 해야 함

또한, 정부뿐만 아니라 NGO, 기업, 가족 및 개인 등 다양한 주체간의 적절한 역할분담을 모색해야 할 것임



정경희
인구정책연구실 선임연구위원

1. 독거노인의 규모와 다양성¹⁾

■ 독거노인 규모의 증대

- 고령화의 진전과 함께 발생하고 있는 사회·경제·문화적 변화로 인하여 혼자 생활하는 노인의 수도 증가하고 있음
 - 2005년에는 독거노인이 776,996명이었으나 2015년 현재 1,379,066명으로 1.8배 증가하였고, 이는 급격한 고령화, 평균수명에 있어서의 남녀 차이, 부모부양에 대한 가치관의 변화, 도시화 등이 주요 원인으로 지적되고 있음²⁾
 - 이러한 증가는 지속되어 2025년에 2,247,735명, 2035년에는 3,429,621명에 달할 것으로 전망, 이는 10년 후에 1.6배, 20년 후에는 2.5배에 달하는 것임
- 그러나 노인 중 독거노인이 차지하는 비율의 변화 속도를 살펴보면 최근 들어 증가 속도가 둔화되고 있음
 - 2005년에는 노인 중 독거노인 비율이 17.8%이었으나, 2015년 20.8%, 2025년 21.8%, 2035년 23.2%로 증가세가 완만한 편임

1) 혼자 생활하는 노인에 대하여 통계청에서는 가구유형이라는 관점에서 '1인 가구' 라는 표현을 쓰고 있으나 노년학에서는 통상 '독거노인' 이라는 표현을 사용하고 있음
2) 정경희 외(2012). 가족구조 변화와 정책적 함의: 1인 가구 증가현상과 생활실태를 중심으로. 한국보건사회연구원

- 우리나라 독거인구 중 노인이 차지하는 비율은 2015년 현재 27.3%로 전체 인구 중 노인 비율 13.1%의 약 2배 규모이며, 이러한 현상은 지속되어 2035년에 동 비율이 각각 45.0%와 28.4%로 전망됨
- 독거노인의 절대 규모가 계속 증가할 것으로 예상되기 때문에 더 늦기 전에 독거노인에 대한 정책적 대응 방향을 정립하고 정책 우선순위를 설정할 필요가 있음

〈표 1〉 인구 고령화와 독거노인의 증가 추이(2005년 ~2035년)

(단위: 명, %)

	2005	2015	2025	2035
전체인구수	48,138,077	50,617,045	51,972,363	51,888,486
독거인구수	3,187,151	5,060,551	6,560,883	7,628,065
노인수	4,366,642	6,624,120	10,331,075	14,750,787
독거노인수	776,996	1,379,066	2,247,735	3,429,621
고령화율 (인구 중 노인의 비율)	9.1	13.1	19.9	28.4
노인 중 독거노인의 비율 ¹⁾	17.8	20.8	21.8	23.2
독거인구 중 노인의 비율	24.4	27.3	34.3	45.0

주: 1) 65세 이상 인구 중 혼자 사는 인구의 비율

자료: 통계청(2011) 장래인구 추계: 2010년~2060년, 통계청(2012). 장래가구추계: 2010년~2035년

■ 다양한 독거 이유

- 독거노인이 혼자 생활하는 이유는 다양하여, 개인생활 유지를 위해서(20.1%), 살고 있는 주거지를 떠나기 싫어서(19.3%), 자녀의 결혼으로 인하여(18.0%), 자녀가 별거를 희망하여(13.1%), 자녀가 타 지역에 있어서(13.0%)의 순임([그림1] 참조)
- 이러한 독거 이유를 정리해보면, 노인의 특성과 자발적 선택(경제적 및 건강상의 독자성, 개인생활 향유 및 기존 거주지 거주 희망)에 의한 독거생활과 자녀 요인과 선호(결혼, 별거 희망, 타지역, 경제상황 등)에 의한 독거가 각각 약 절반을 차지하고 있음

■ 노인의 제 특성별 독거율 및 독거이유

- 지역별로 비교해보면, 도시지역에 거주하는 노인에 비하여 농어촌 지역에 거주하는 노인에게서, 남자노인에 비하여 여자노인에게서 독거율이 높음([그림2] 참조)³⁾
 - 연령군별 노년기의 거주행태를 살펴보면 타 연령군에 비하여 85세 이상 연령군에서 독거생활을 하는 비율이 낮음⁴⁾
 - 한편, 교육수준이 높을수록 독거율이 매우 낮은 경향성을 보여주고 있음⁵⁾
- 이러한 현상을 독거 이유와 연계해 보면, 농어촌 지역은 취업이나 결혼으로 인한 자녀의 도시지역으로의 이동과 평생 생활해온 지역을 떠나기 싫어하는 노인의 선호가 반영된 결과로 이해됨

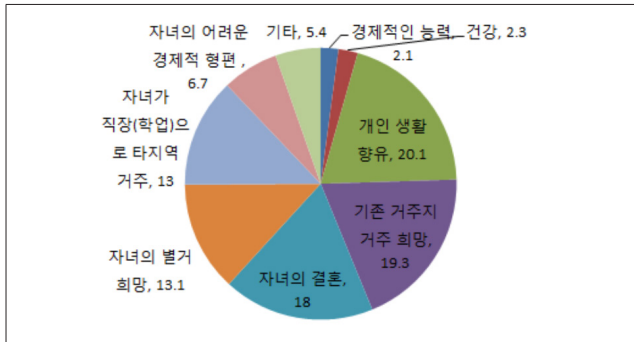
3) 반면 남자노인은 배우자와만 생활하는 부부가구의 비율이 높아 61.4%에 달하고 있음. 이는 여자노인의 32.5%의 약 두 배 규모에 달하는 것임

4) 85세 이상인 경우 다른 연령대의 노인에 비하여 자녀 동거율이 높음. 연령군별 자녀 동거율을 살펴보면 65~69세군이 28.5%, 70~74세군 27.2%, 75~79세군 24.8%, 80~84세군 27.9%, 85세 이상은 42.8%임

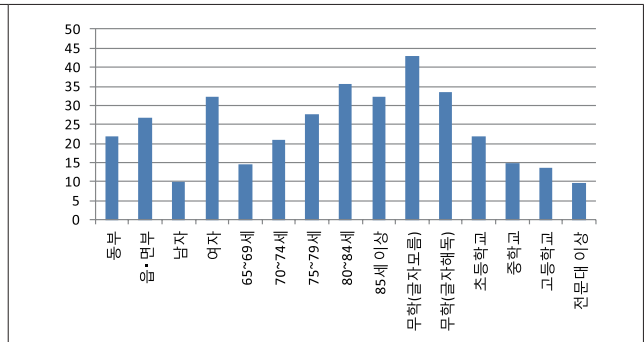
5) 교육수준이 높을수록 부부가구의 비율이 높아 무학(글자 모름)은 19.5%, 무학(글자 해독)32.5%, 초등학교 47.3%, 중학교 53.5%, 고등학교 54.0%, 전문대 이상 61.4%임

- 여성노인의 경우 배우자와의 연령 차이와 성별 평균수명의 차이로 인하여 노년기를 독거가구로 생활할 가능성이 높음을 보여주는 것임
- 타 연령에 비하여 85세 이상 연령군의 독거율이 낮은 것은 건강 악화에 따라 혼자 생활하기 어려운 상황이 발생하기 때문으로 판단됨
- 교육수준과 독거율은 반비례하며, 교육수준이 높은 독거노인의 경우 본인의 경제적인 능력을 독거 이유로 언급하는 경향이 있음

[그림 1] 독거노인의 독거 이유(2014년)



[그림 2] 노인의 제 특성별 독거율(2014년)



자료: 보건복지부 · 한국보건사회연구원(2014), 2014년도 노인실태조사

<표 2> 독거노인의 제 특성별 독거 이유(2014년)

(단위: %, 명)

	경제적 능력	건강	개인 생활 향유	기존 거주지 거주 희망	자녀의 결혼	자녀의 별거 희망	자녀가 타지역 거주	자녀의 어려운 경제적 형편	기타	계(명)
지역										
동부	2.2	2.7	23.4	14.8	19.4	13.4	10.5	7.2	6.4	100.0 (1,736)
읍면부	1.6	1.2	11.3	31.2	14.3	12.3	19.7	5.5	2.8	100.0 (654)
성										
남자	4.8	2.5	25.0	15.7	15.2	13.7	9.5	5.9	7.9	100.0 (433)
여자	1.5	2.3	19.0	20.1	18.7	13.0	13.8	6.9	4.8	100.0 (1,956)
연령										
65~69세	2.7	4.2	26.1	11.9	19.6	8.9	13.3	3.9	9.3	100.0 (481)
70~74세	1.5	2.2	24.7	16.5	16.0	12.7	15.2	5.3	5.9	100.0 (589)
75~79세	1.5	1.5	15.8	22.2	20.2	13.6	14.1	8.2	2.9	100.0 (594)
80~84세	2.9	2.2	15.4	23.8	19.1	14.9	9.4	8.3	3.8	100.0 (466)
85세 이상	1.8	0.9	16.7	24.5	12.8	17.3	11.9	8.7	5.5	100.0 (260)
교육수준										
무학(글자모름)	0.8	0.5	14.3	21.9	19.8	13.7	11.8	11.7	5.5	100.0 (430)
무학(글자해독)	0.8	1.6	16.8	24.4	17.9	14.6	14.1	7.0	3.0	100.0 (721)
초등학교	1.6	3.1	23.5	18.1	16.1	11.5	14.0	5.6	6.6	100.0 (728)
중학교	3.1	3.2	20.3	15.3	22.2	11.6	16.8	4.1	3.4	100.0 (198)
고등학교	5.7	4.6	28.2	8.4	18.0	15.5	7.9	3.0	8.7	100.0 (235)
전문대학 이상	11.6	3.2	26.1	12.1	17.2	6.3	6.9	5.7	10.9	100.0 (78)

자료: 보건복지부 · 한국보건사회연구원(2014), 2014년도 노인실태조사

■ 독거 기간

- 독거로 생활한 기간을 살펴보면 5년 미만이 24.1%, 5년 ~10년 미만이 19.2%, 10년 이상이 56.8%이며, 20년 이상도 26.8%에 달하고 있는 등 기간이 긴 경향이 있음

〈표 3〉 독거노인의 독거 기간(2014년)

(단위: %, 명)

분	5년 미만	5년 ~ 10년 미만	10년 ~ 15년 미만	15년 ~ 20년 미만	20년 ~ 30년 미만	30년 이상	계	(명)
비율	24.1	19.2	15.8	14.2	17.0	9.8	100.0	(2,372)

주: 조사가 실시된 독거노인(2,407명)중 무응답을 제외한 결과임.
 자료: 보건복지부 · 한국보건사회연구원(2014). 2014년도 노인실태조사.

■ 가치관의 변화

- 노년기 독거 생활에 대한 가치관에도 변화가 발생하고 있어, 자녀가 있고 건강이 좋지 않은 노인이 혼자 사는 것에 대해서는 부정적이지만, 건강하다면 독거생활을 하는 것에 대해서는 긍정적인 생각을 갖고 있음
 - ‘건강한 고령자가 혼자 사는 것’에 대해서는 5점 만점에 3.33점임에 비하여 ‘자녀가 있고 건강이 좋지 않은데도 고령자가 혼자 사는 것’의 경우의 평균점수는 1.98점으로 매우 낮은 동의수준을 보이고 있음
 - 이에 기초할 때, 건강한 노인의 경우 독거는 계속 증가할 것이나, 건강이 좋지 않은 노인의 경우는 증가세가 상대적으로 완만할 것으로 전망됨

〈표 4〉 일반 국민의 상황별 노인의 독거생활에 대한 태도(2012년)

(단위: %, 명, 점)

	전혀 동의하지 않음	동의하지 않음	그저 그렇다	동의	매우 동의	계(명)		평균
건강한 고령자가 혼자 사는 것	6.7	19.8	20.3	40.1	13.2	100.0	(1,998)	3.33
자녀가 있고 건강이 좋지 않은 고령자가 혼자 사는 것	32.9	44.9	14.5	6.6	1.2	100.0	(1,998)	1.98

주: 전혀 동의하지 않음 1점, 동의하지 않음 2점, 그저 그렇다 3점, 동의 4점, 매우 동의 5점으로 코딩하였으며, 점수가 높을수록 동의 정도가 높음을 의미함
 자료: 한국보건사회연구원(2012). 1인 가구 실태 및 인식조사(전화조사)

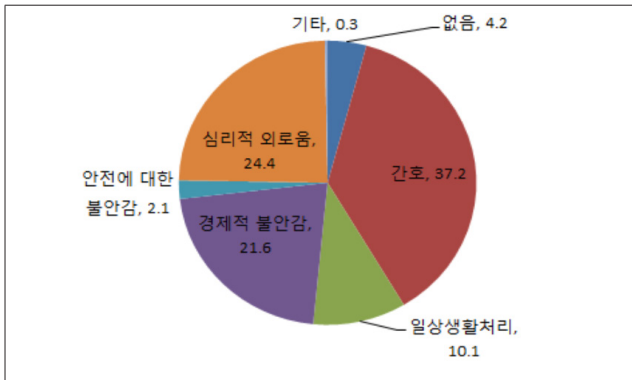
2. 독거노인의 생활 현황

가. 생활상의 어려움

- 대부분의 독거노인이 생활상의 어려움을 경험하고 있음
 - 혼자 생활하면서 경험하는 어려움이 없다는 응답이 4.2%로 배우자와만 생활하는 노인부부(17.0%)에 비하여 매우 낮음
- 독거노인의 생활상의 어려움을 살펴보면 아플 때 간호할 사람이 없다는 점이 37.2%, 심리적 불안감과 외로움이 24.4%, 경제적 불안감이 21.6%, 일상생활 문제처리가 10.1%의 순으로 다양함

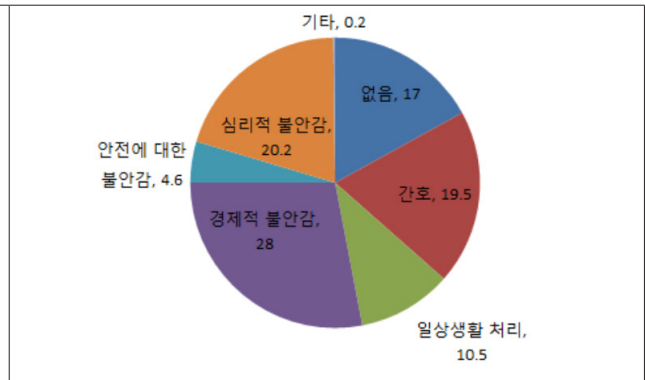
－ 노인부부가 경험하는 어려움과 비교해보면 상대적으로 많은 독거노인이 아플 때의 간호를 어려워하고 있음

[그림 3] 독거노인의 생활상의 어려움(2014년)



자료: 보건복지부 · 한국보건사회연구원(2014), 2014년도 노인실태조사

[그림 4] 노인부부의 생활상의 어려움(2014년)



자료: 보건복지부 · 한국보건사회연구원(2014), 2014년도 노인실태조사

나. 가구형태별 생활현황

- 노년기에 경험하는 네 종류의 문제(4苦)를 중심으로 가구형태별 생활현황을 비교해보면 독거노인의 생활 현황이 명확해질 수 있을 것임
 - 이를 위하여 보건복지부에서 독거노인 생활현황 및 대상자 선정을 위하여 파악하고 있는 항목과 기준을 활용하여 독거노인과 비독거노인과의 생활현황 차이를 비교하였음⁶⁾
- 경제적 측면으로 저소득 문제와 주거불안정 상태를 살펴보면, 독거노인의 53.6%가 최저생계비 미만의 가구소득으로 생활하고 있는데, 이는 다른 가구 형태에 비하여 매우 높은 비율임
 - 또한 독거노인의 자가 미소유율은 53.2%로 비독거노인에 비하여 월등히 높은 수준을 보이고 있고, 경제적 이유로 일을 하고 싶어 하지만 못하고 있는 독거노인은 7.3%로 비독거노인과 차이가 크지 않음
- 건강 문제와 관련해서는, 결식률이 24.0%에 달하고 3개 이상의 복합만성질환을 갖고 있는 비율이 55.9%이며, 기능상태 제한을 경험하는 비율이 21.6%임
 - 특히 가구형태별 결식률의 차이가 매우 커, 독거노인이 24.0%인 것에 비하여 배우자와 생활하고 있는 노인은 10.0%, 자녀와 동거하는 노인은 11.2%에 불과함
 - 독거노인의 21.6%가 기능상의 제한을 경험하고 있는데, 이는 자녀와 동거하는 노인(21.9%)과 유사한 수준이나, 노인부부(11.5%)보다는 월등히 높은 수준임
- 소외 문제의 경우, 이웃과의 유대에서 가구형태별 차이는 적지만 자녀와의 유대는 독거노인이 매우 낮은 수준임
- 무위 문제를 해결해줄 수 있는 사회참여와 관련해서는 독거노인의 58.6%가 사회참여가 활발하지 않은 것으로 나타났는데, 이는 타 가구형태의 노인보다 오히려 낮은 수준임

6) 독거노인 보호 서비스 대상자 선정을 위하여, 관계정도(사회활동(3점 만점), 이웃과의 왕래빈도(3점 만점), 가족과의 왕래빈도(3점 만점), 식사횟수(3점 만점), 질병 개수 및 질병으로 인한 생활의 어려움 정도(3점 만점)의 5개 항목에 기초한 판정을 실시하고 있음. 보건복지부(2015), 2015년도 노인돌봄서비스 사업안내

〈표 5〉 가구형태별 노인의 생활현황(2014년)

(단위:%, 명)

생활 현황 ¹⁾		노인 독거	노인 부부	자녀 동거	기타	전체	
경제 문제	1. 저소득문제 경험	최저생계비 미만의 가구소득 ²⁾	53.6	36.5	13.3	43.8	34.3
	2. 주거불안정	자가미소유율	53.2	22.3	25.0	37.5	30.9
	3. 경제활동 미참여	경제적 이유로 인한 경제활동 참여욕구 미충족율	7.3	7.0	8.6	10.6	7.7
건강 문제	4. 영양문제	결식률 ³⁾	24.0	10.0	11.2	18.7	14.0
	5. 질병	3개 이상의 복합만성질환경험률 ⁴⁾	55.9	42.2	44.5	45.5	46.2
	6. 기능상태 제한	ADL과 IADL 중 1개 항목이라도 제한 있는 비율	21.6	11.5	21.9	14.8	16.9
소외 문제	7. 이웃과의 유대 제한	유대 정도가 평균 이하인 비율	58.9	52.9	57.8	58.3	55.9
	8. 자녀로 부터의 지지 제한	자녀와의 유대가 약한 노인의 비율 ⁵⁾	17.9	10.5	0.0	20.1	9.7
무위 문제	9. 사회참여 제한	월평균 사회참여(평생교육, 각종 단체활동, 자원봉사, 경로당, 노인복지관 이용) 일수가 7일 이하인 노인 ⁶⁾	58.6	67.0	71.4	73.7	66.6
(명)			(2,407)	(4,655)	(2,973)	(416)	(10,451)

주: 1) 보건복지부에서 독거노인 생활현황 파악을 위해 활용하고 있는 항목과 기준에 기초하되 2014년도 노인실태조사에 포함된 내용을 중심으로 정리하였음

2) 2013년 기준으로 가구소득이 조사되었기 때문에 2013년의 가구원수와 가구원별 최저생계비 기준에 기초하여 산출한 결과임

(가구 규모별 2013년도 최저생계비)

1인 가구	2인 가구	3인 가구	4인 가구	5인	6인 가구
572,168원	974,231원	1,260,315원	1,546,399원	1,832,482원	2,118,566원

3) 하루에 식사를 1,2회만 하거나 경제적 이유로 필요한 음식을 사지 못하는 노인을 결식노인으로 분류하였음

4) 평균 만성질환수는 2.6개이므로 이 이상의 만성질환을 갖고 있는 노인(즉 3개 이상)을 질병 상 문제를 갖고 있는 노인으로 분류하였음

5) 자녀와 월 1회 이상 접촉을 하지 못하고 부양지원(도구적 지원 또는 정기적인 현금지원 등)을 받지 못하는 노인을 자녀와의 유대가 약한 노인으로 분류하였음

6) 전체 노인의 평균일수는 7.6일이므로, 7일 이하의 참여 빈도를 보이는 노인을 사회참여에 제한이 있는 노인으로 분류하였음

자료: 보건복지부 · 한국보건사회연구원(2014). 2014년도 노인실태조사

다. 독거노인의 다양성

- 독거노인은 정책적 개입의 관점에서 살펴본 9개 항목 중 평균 3.5개에서 문제를 경험하고 있고, 5개 이상(9개의 항목의 절반 이상)의 문제를 경험하는 노인이 29.7%에 달하고 있음
- 사회적 관심을 필요로 하는 문제 종류별로 살펴보면, 경제문제를 경험하는 노인이 75.9%, 건강문제를 경험하는 노인이 64.5%, 소외문제를 경험하는 노인이 64.5%, 무위문제를 경험하는 노인이 58.6%임
- 경험하는 문제의 복합성이라는 관점에서 독거노인을 분류해보면, 네 종류의 문제를 모두 갖고 있는 독거노인이 26.3%, 세 종류의 문제를 경험하는 노인이 33.6%, 두 종류의 문제를 경험하는 노인이 26.6%, 한 종류의 문제만 경험하는 노인이 10.8%임

〈표 6〉 정책적 개입 우선순위 설정을 위한 독거노인의 분류

(단위: %, 명)

구분	비율
경험하는 문제 항목수	
1개 이하	12.1
2개	17.5
3개	20.9
4개	19.8
5개	17.3
6개 이상	12.4
(평균)	(3.5)
문제 종류별 경험률	
경제문제를 경험하는 노인 (저소득문제, 주거불안정문제, 경제활동 미참여 문제 중 1개 이상의 문제가 있는 노인)	75.9
건강문제를 경험하는 노인 (영양문제, 질병, 기능상태 제한 중에서 1개 이상의 문제를 경험하는 노인)	71.0
소외문제를 경험하는 노인 (자녀로부터 지지와 이웃과의 유대가 약한 노인)	64.5
무위문제를 경험하는 노인(사회참여 정도가 낮은 노인)	58.6
경험하는 문제의 복합성	
네 종류 문제 모두 경험	26.3
세 종류 문제 경험	33.6
두 종류 문제 경험	26.6
한 종류 문제 경험	10.8
경험하는 문제 없음	2.7
(대상자수)	(2,407)

3. 정책적 함의

- 독거노인의 절대적인 규모의 증가에 적절히 대응하기 위해서는 독거노인이 독립적이고 안전한 생활을 영위할 수 있는 사회적 기반을 마련해야 할 것임
- 이와 동시에 독거노인의 다양성과 재정적 부담을 고려해볼 때 정부의 정책적 개입이 우선 되어야 할 대상과 서비스 내용을 명확히 하고, 정부뿐만 아니라 NGO, 기업, 가족 및 개인 등 다양한 주체가 적절히 역할을 분담해야 할 것임
 - 현재의 독거노인에 대한 정책은 정책대상자의 규모가 적고 사업 내용이 안부 확인 등 정서적 지원에 초점을 두고 있어, 독거노인의 다양한 욕구에 대한 맞춤형 지원이 이루어지지 못하고 있다는 평가를 받고 있음⁷⁾

7) 권중돈(2010). 노인돌봄기본서비스 발전방안 연구. 보건복지부. 송인주(2014). 독거노인 돌봄유형별 지원체계 연구. 서울시복지재단

가. 독거노인이 독립적이고 안전한 노후생활을 영위할 수 있는 환경 구축

- 소득 수준 및 건강상태에 따라 선택할 수 있는 다양한 주거유형의 개발과 고령친화적인 지역사회 환경 구축이 필요함
 - 혼자서 식사준비, 청소, 빨래 등의 가사를 수행하기 어렵거나 공동 구매하는 것이 비용효과적일 수 있으므로, 증가하는 독거노인을 위한 다양한 서비스의 개발 및 지원(예: 식사 및 영양서비스, 가정관리서비스, 수발서비스 등)이 요구됨
 - 이를 위해서는 공공 영역뿐만 아니라 기업과 시민사회의 관심이 필요함
- 독거노인에 대한 범죄, 재해, 고독에 대한 두려움을 완화시키는 노력 또한 요구됨
 - 더불어 이들이 공적 보호서비스를 꼭 필요로 하는 상황에 처할 경우, 즉시 서비스를 제공할 수 있는 조기 발견 체계 구축이 필요함

나. 정책적 개입의 우선순위 설정

- 심각한 수준의 복합적인 문제를 갖고 있는 위기집단에 대한 종합적인 공적 개입이 필요함
 - 노년기에 경험하는 네 종류의 문제(4苦)를 모두 경험하고 있는 26.3%의 노인은 노후생활의 위기에 직면해 있으므로 공적 개입이 최우선적으로 이루어져야 할 것임
 - 세 종류의 문제를 경험하고 있는 33.6%의 독거노인 또한 두 번째 우선집단으로서, 중앙정부에서 이들까지 정책대상자로 설정하기 어려운 경우에는 지방정부에서라도 추가적인 관심집단으로 설정하고 관리해야 할 것임
- 이외의 독거노인에 대해서는 노인의 자립성을 제고하고 그들의 가족 및 이웃의 적극적인 관심을 촉진하기 위한 노력이 요구됨
 - 노인의 주체성을 제고하여 복합적인 욕구를 스스로 해결하고 자존감을 유지할 수 있도록 하여 자기방임을 예방하는 노력이 필요하며, 비동거 가족원뿐만 아니라 물리적 근접성을 갖고 있는 지역사회의 관심이 요구됨
 - 특히 자녀와의 유대가 약한 독거노인에게 있어서 지역사회의 관심은 매우 중요할 것임
- 독거노인의 생활 현황을 반영하여 우선적으로 확대되어야 할 서비스를 명확히 할 필요가 있음
 - 문제 종류별로 살펴보면 독거노인이 가장 많이 경험하는 문제가 경제문제이므로, 노후소득보장체계의 강화가 중요함
 - 실질적인 생활 안정을 위해 주거비 지원이나 보건의료비 지원 등을 통한 지출감소방안이 필요하며, 독거노인의 결식률이 높으므로 이들을 위한 적절한 식생활관리 프로그램의 도입과 운영이 시급함

문의: 정경희(인구정책연구실 선임연구위원) 044-287-8218

발행인 | 김상호 발행처 | 한국보건사회연구원

(30147)세종시 시청대로 370 세종국책연구단지 사회정책동(1층~5층) | TEL 044)287-8000 | FAX 044)287-8052 | <http://www.kihasa.re.kr>

한국보건사회연구원 홈페이지의 발간자료에서 온라인으로도 이용하실 수 있습니다. <http://www.kihasa.re.kr/html/jsp/publication/periodical/focus/list.jsp>