

## 여성노인의 『삶의 질』 : 현황과 정책과제

### 1. 논의의 배경

최근 통계청의 추계에 의하면 1997년도 현재 노인인구는 전체인구의 6.3%를 차지하고 있으며, 2000년도에는 노인인구의 비율이 7%를 넘어서 본격적인 노령화사회로 들어설 것이라고 한다. 날로 증가하고 있는 노인인구는 여성이 차지하는 비율이 다른 연령층에 비하여 상당히 높은 것이 특징이다. 이는 무엇보다도 여성의 평균수명이 남성보다 8년 정도 길기 때문이다(1995년도 현재 남자의 평균수명은 69.6세, 여성은 77.4세임). 이러한 여성의 높은 평균수명과 더불어, 여성은 평균적으로 3~4세 나이가 많은 남성과 결혼하고, 재혼율이 낮기 때문에 남성노인에 비하여 여성노인이 경험하는 노년기가 길뿐만 아니라 그 기간의 대부분을 무배우 상태로 보내게 된다(표 1 참조). 또한, 현재 여성노인은 가부장적인 사회 분위기에서 대부분 농·어업에 종사하였거나 전업주부로 생활해 왔



鄭京姬

한국보건사회연구원 책임연구원

기 때문에 노년기에 그들이 경험하는 삶의 질은 남자노인과는 다를 수밖에 없다. 전생애에 걸친 상이한 삶의 경험은 누적적인 결과를 가져오기 때문이다. 이러한 현상은 노인복지정책이 성 인지적(gender-sensitive)이어야 할 필요성이 있음을 보여주는 것이다. 즉, 노인인구의 절대 다수를 차지하는 여성노인의 특수성에 대한 이해없이 노인의 삶의 질을 증진시킬 수 있는 노인복지정책의 수행은 어렵다는 것이다. 본 글은 이러한 배경 하에서 신체적, 경제적, 심리적 측면에서의 여성노인의 삶의 질 현황을 살펴보고 여성노인의 삶의 질을 증진시킬 수 있는 정책적 방안은 무엇인가를 생각해 보고자 한다. 이러한 시도는 노인전체의 삶의 질의 증진에 기여할 수 있을 것이다.

표 1. 노인인구의 인구 및 가족적 특성

연령군	성비	유배우율(%)		세대구성(%)			
				여성		남성	
		여성	남성	1인가구	부부가구	1인가구	부부가구
60~64	82.0	57.8	93.1	13.2	25.2	3.4	31.0
65~69	67.5	40.6	90.1	18.9	20.3	4.3	40.4
70~74	62.6	26.2	85.2	20.7	13.0	5.2	42.3
75~79	54.4	15.9	77.7	18.5	7.1	5.7	38.7
80~84	40.7	8.5	66.0	14.1	3.1	5.8	30.5
85+	27.4	3.3	50.5	8.8	0.8	5.5	20.8

자료: 통계청, 『1995년 인구주택총조사 전국편』, 1997.

## 2. 여성노인의 삶의 질: 현황 및 문제점<sup>1)</sup>

### 가. 신체적인 측면에서의 삶의 질

한국보건사회연구원에서 1994년도에 전국의 60세 이상 노인을 대상으로 실시한 노인생활실태조사 결과에 의하면 주관적으로 자신의 건강에 자신이 없는 노인은 여성노인의 41.2%, 남성노인의 32.4%이다. 이러한 남녀노인간의 차이점은 객관적인 측정에서는 더욱 크게 나타나고 있다.

1) 노인집단의 연령별 구분은 학자에 따라 차이가 있지만, UN·ESCAP의 노인문제 전문가 회의(1993년, 중국 북경)에 따라서 여성노인의 삶의 질 현황을 60세 이상에 대한 통계치를 중심으로 살펴보았으나, 가용자료의 종류에 따라서는 65세 이상에 대한 자료를 제시하기도 하였음.

일상생활에 있어 약간이라도 도움이 필요한 여성노인은 48.2%인 반면 남성노인은 그 절반에 불과한 23.7%이며(그림 1 참조), 일상생활수행에 도움이 필요한 노인중에서 실제로 부양을 받고 있는 노인은 53.3%이다(표 2 참조). 부양률에 있어서는 여성노인과 남성노인간에 큰 차이가 없지만 주요 부양자의 경우 남성노인은 배우자가 2/3를 차지하는 반면 여성노인은 배우자는 12.8%에 불과하고 자녀에 많이 의존하고 있다. 배우자가 가장 부담없이 신체적 부양을 받을 수 있는 존재라는 점에서 볼 때 여성노인들이 신체적 부양에 따르는 심리적 부담감이 클 것이라는 것을 유추할 수 있다. 즉, 여성은 노년기가 길기 때문에 많은 활동상의 장애를 장기간 경험하게 될 뿐만 아니라 장애시 부양을 제공할 수 있는 배우자가 없음으로 해서 오는 심리적 부담감을 갖게 된다.

만성질환의 경우 발생빈도가 높은 5대 질환중 호흡기계 만성질환을 제외하고는 모두 여성노인의 상병률이 높은 것으로 나타나고 있다. 특히 관절통과 만성요통의 경우는 여성노인의 상병률이 두배에 달하고 있다(표 2 참조). 또한 만성질환으로 인한 일상생활지장률이 80.6%에 달하고

표 2. 신체적인 부양실태(60세 이상)

(단위: %)

특성	전체	여성	남성
일상생활 부양제공률	53.3	53.7	52.2
주 부양제공자: 배우자	29.5	12.8	69.9
아들·며느리	37.1	45.5	16.8
딸·사위	11.2	15.4	1.1
기타	22.2	26.3	12.2
만성질환 유병률	85.9	91.7	77.1
관절통	56.6	68.3	38.9
만성요통	31.2	39.3	18.8
소화기계 만성질환	19.8	21.4	17.4
고혈압	19.3	20.9	16.8
호흡기계 만성질환	10.9	9.3	13.4

자료: 한국보건사회연구원, 『노인생활실태 분석 및 정책과제』, 1994.

있어서 전체여성노인의 절대 다수가 만성질환으로 인해 일상생활에서 고통 받고 있음을 볼 수 있다(그림 1 참조).

그림 1. 노인의 기능장애 실태(60세 이상)

1) 여성노인

		주관적으로 건강하지 않다고 생각하는 노인(41.2%)			
활동장애가 없는 노인(51.8%)		IADL제한노인(48.2%)			
		IADL만 제한 (17.2%)	ADL제한(31.0%)		
			1~3개 (21.3%)	4~5개 (5.5%)	6개 (4.2%)
		만성질환노인(91.7%)			
일상생활지장 없는 노인:(19.4%)		만성질환으로 인한 일상생활지장(80.6%)			

2) 남성노인

		주관적으로 건강하지 않다고 생각하는 노인(32.4%)			
활동장애가 없는 노인(51.8%)		IADL제한노인(23.7%)			
		IADL만 제한 (37%)	ADL제한(31.0%)		
			1~3개 (12.4%)	4~5개 (3.4%)	6개 (4.2%)
		만성질환노인(77.1%)			
일상생활지장 없는 노인 (40.6%)		만성질환으로 인한 일상생활지장(59.4%)			

나. 경제적인 측면에서의 삶의 질

노인의 기본적인 생계유지뿐만 아니라 의료, 주거 등의 최소한의 생활보호를 위해서는 기본적인 소득이 보장되어야 한다. 이러한 기본소득이 확보되지 않는 경우 삶의 질은 확보될 수 없게 된다. 우리나라의 대표적인 빈곤정책이라고 할 수 있는 생활보호제도의 경우 1996년도 현재 전체 국민의 2.5%가 생활보호대상자인 반면 65세 이상 인구의 경우는 이의 3배가 넘는 8.5%로 노인의 빈곤문제가 심각함을 알 수 있다. 또한 여성인구중 자활 및 거택보호대상자의 비율이 전 국민에 대하여 2.7%에 비해 노인인구에 대하여는 9.4%로

높게 나타나고 있다. 따라서 전체인구에 비하여 노인인구 특히 여성노인의 빈곤문제가 심각하여 10명의 여성노인중 1명이 빈곤상태에 있음을 볼 수 있다. 또한 시설보호대상자의 73.9%가 여성이다(표 3 참조).

표 3. 1996년도 생활보호대상자 규모(65세 이상)<sup>1)</sup>

(단위: 명, %)

제 특성	전체국민	65세 이상 인구
총인구	45,545,282	2,776,566
총인구중 여성인구의 비율	49.6	62.8
총인구중 생활보호대상자 비율	2.5	8.5
여성인구중 생활보호대상자 비율 <sup>2)</sup>	2.7	9.4
노인복지시설수용자중 여성의 비율 <sup>3)</sup>	-	73.9

주: 1) 65세 이상을 노인으로 규정하여 자료가 정리·발표되었음.

2) 자활보호 및 거택보호의 경우만임. 시설보호의 경우는 성별 분포를 알 수 있는 자료가 발표되어 있지 않음.

3) 1995년도 자료임.

자료: 보건복지부, 『1996년도 생활보호대상자 현황분석』, 1996. 11.

여성개발원, 『1996 여성통계연보』, 1996.

통계청, 『장래인구추계』, 1996. 12.

소득을 살펴보면 수입규모가 남성노인의 수입의 70% 수준에 머물고 있다. 뿐만 아니라, 소득의 구성을 보면 무배우 노인의 경우 경제적 자립률이 낮다. 따라서 무배우 노인이 대부분인 여성노인들의 경제적 의존율이 높을 수밖에 없다. 무배우 여성노인들은 주로 자녀들에게 의존하게 되는데 이 또한 자녀와의 관계에서 '부담'이 될 가능성을 높여주는 것이다.

노후대책의 현황을 보면 주택소유, 저축, 보험 등 모든 측면에서 여성노인의 준비율이 낮다. 이는 대부분 여성노인이 무배우 상태인 데 기인하는 것으로 보인다. 남성노인의 경우도 물론 모든 유배우노인과 비교해 볼 때 무배우 노인의 준비상태가 미비하지만 여성노인의 경우 그 차이가 두드러지게 나타나고 있다(표 4 참조). 이는 대부분의 경제적 실권이 남편에게 있으며 남편 사망시 부인이

일상생활 부양제공률에 있어서는 여성과 남성노인간에 큰 차이가 없지만 주요 부양자의 경우 남성노인은 배우자가 2/3를 차지하는 반면 여성노인은 12.8%에 불과하여 신체적 부양에 따르는 심리적 부담감이 여성노인에게 크다.

그 경제권을 인계하기 보다는 자녀들에게 분산되거나 생계를 위해 처분하게 되기 때문인 것으로 보인다. 또한 무배우 여성노인의 대부분이 후기노인이기 때문에 장기적인 노년기를 보내기 위해 필요한 충분한 자금축적이 이루어지지 못한 데도 그 원인이 있다고 볼 수 있다. 노인의 경제력을 증진시킬 수 있는 취업의 현황을 보면 여성노인의 경우 약 1/4정도 만이 취업중인데, 이는 남성노인의 53.9%의 약 절반 수준에 불과한 것이며, 농·어업 및 단순노무직에 종사하는 비율이 상대적으로 높게 나타나고 있다.

한편, 전체 여성노인의 약 80%가 앞으로도 취업할 의사가 없다고 응답하고 있다. 이는 남성노인의 50%에 비하면 매우 높은 것으로, 남성노인의 경우는 취업이유가 경제적인 것 외에도 “일이 좋아서” 등으로 다양하지만 여성노인의 경우는 경제적인 이유가 대부분이며, 종사직종도 수입이 많지 않

표 4. 경제적인 측면에서의 삶의 질(60세 이상)

(단위: %)

제 특성	전체	여성	남성
월평균 수입액(만원)	20.9	25.5	17.8
경제적 자립형 <sup>1)</sup>	48.4	24.9	66.5
노후대책: 주택소유	44.8	33.3(34.2) <sup>2)</sup>	62.1(50.0)
저축	16.2	11.0(39.8)	24.2(60.5)
보험·연금	7.6	5.0(26.9)	11.4( - )
취업실태: 현재 취업중이며 계속 취업희망	26.9	15.1	44.8
현재 취업중이나 앞으로 취업의사 없음.	14.6	10.2	9.1
현재 미취업중이나 취업희망	5.1	5.4	4.7
현재 미취업중이며 앞으로 취업의사 없음.	58.3	69.3	41.5
취업자의 직종분포: 농림·어업 종사자	56.9	61.0	53.9
단순노무자	18.9	24.4	14.9
서비스·판매직 근로자	13.1	11.0	14.6
기타	11.1	3.6	16.4
취업이유중 돈이 필요해서의 비율	72.2	79.9	66.7
미취업노인중 “일이 힘에 겨워서·건강이 좋지 않아” 취업을 원하지 않는 비율	82.7	82.9	82.0

주: 1) 성별로 제시된 자료가 없어 혼인상태별 자료를 제시함. 본 자료의 경우 남자노인의 87.2%가 유배우인 반면, 여자노인의 경우는 36.3%만이 유배우임.

2) 괄호안은 유배우 대비 무배우자의 노후대책률임.

자료: 한국보건사회연구원, 『노인생활실태 분석 및 정책과제』, 1994.

고 육체적으로 힘든 것이기 때문에 취업을 기피하는 것으로 판단된다. 취업을 원하지 않는 노인의 대부분은 그 이유를 “일이 힘에 겨워서”라고 말하고 있다. 이를 대부분의 여성노인은 돈이 필요해서 취업중이라는 사실과 함께 생각해 볼 때 일정소득 수준만 확보가 된다면 굳이 일을 하고 싶어하지 않음을 알 수 있다. 즉, 경제적인 측면에서 볼 때 여성노인은 배우자 상실과 더불어 경제적인 어려움을 겪고 있으며 그러한 경제적 어려움을 해결하는 방안으로는 취업이 차선책이지 최상의 방안으로는 고려하고 있지 않음을 볼 수 있다.

#### 다. 심리적인 측면에서의 삶의 질

남성노인의 80.3%, 여성노인의 74%가 걱정거리나 문제점이 있을 때 의논할 수 있는 정서적 부양 제공자가 있는 것으로 나타났다. 남성노인은 대부분 배우자가 정서적인 부양을 제공하고 있는 데 비하여 여성노인의 경우는 자녀에 대한 의존도가 높다(표 5 참조).

한편, 생활만족도의 경우 제측면에 있어서 여성노인의 만족도가 남성노인보다 낮다. 자녀, 친구, 주위환경·사람에 대해서는 남녀노인 비슷하게 높은 만족도를 보이고 있으나 현재 직업과 배우자에 대한 만족도에 있어서는 남녀노인 사이에 큰 차이가 있다. 남성노인의 경우 배우자에 대한 만족도가 91.8%로 7가지 제측면중 가장 높은 반면, 여자노인의 경우는 77%로 큰 차이를 보이고 있다. 또한 현재 직업에 대한 만족도도 남성노인에 비하여 크게 낮은 것으로 나타나고 있는데, 이는 취업 여성노인의 대부분 이 경제적인 필요성에 의해 일을 하고 있다는 점에서 그 이유를 찾을 수 있을 것이다. 남녀노인 모두 경제상태에 대한 만족도가 제일 낮는데, 특히 여성의 경우 더 낮게 나타나고 있다. 이는 노인의 소득수준이 낮고 경제 자립률이 낮다고 하는 객관적인 경제상황의 반영인 것이다.

생활만족도의 종합척도에서 남성노인의 12.0%, 여성노

생활만족도의 경우  
자녀, 친구, 주위환경·  
사람에 대한 만족도는  
남녀노인이 비슷하나  
배우자에 대한 만족도에  
있어서는 남성노인이  
91.8%로 높은 반면,  
여자노인은 77%이다.

인의 18.7%가 최하등급으로, 남성노인의 10.0%, 여성노인의 5.1%가 최고등급으로 나타났다. 즉, 여성노인이 낮은 등급에서는 그 비율이 높고, 높은 등급에서는 그 비율이 낮아 생활만족도가 남성노인에 비하여 낮으며, 우울도의 경우도 여성노인의 우울 정도가 심한 것으로 나타났다.

표 5. 심리적인 측면에서의 삶의 질(60세 이상)

(단위: %)

특성	전체	여성	남성
정서적 부양제공률 <sup>1)</sup>	76.5	74.0	80.3
제공자: 배우자	48.7	29.8	75.0
아들·며느리	24.7	32.6	13.7
딸·사위	11.4	17.7	2.5
기타	15.2	19.9	8.8
생활만족도 <sup>2)</sup> : 주거상태	70.7	67.8	74.9
주위환경·사람	88.1	88.1	88.1
경제상태	42.0	39.1	46.1
현재직업	60.6	49.7	68.3
배우자	86.1	77.0	91.8
자녀	86.3	85.0	88.3
친구	87.2	86.9	87.8
생활만족도(LSI) 척도: 0~ 4	16.0	18.7	12.0
5~ 9	27.3	12.0	24.7
10~14	28.5	28.6	28.4
15~19	21.1	18.7	24.8
20~24	7.1	5.1	10.0
우울도(CES-D) 척도: 0~ 5	9.9	10.9	8.6
6~11	33.1	39.2	23.8
12~17	39.1	38.0	40.8
18~22	17.9	12.0	26.8

주: 1) 걱정거리나 문제점이 있을 때의 의논상대가 있다고 응답한 비율임.

2) 대단히 만족 또는 대체로 만족한다고 응답한 비율임.

자료: 한국보건사회연구원, 『노인생활실태 분석 및 정책과제』, 1994.

### 3. 향후 정책방향의 모색

이상에서 살펴본 바에 의하면 남성노인과 비교해 볼 때 여성노인의 삶의 질의 수준이 낮다. 많은 여성노인이 ‘건강상태 저하’, ‘경제적 의존과 빈곤’, ‘우울’을 경험하고 있다. 여성이 노년기에 겪게 되는 이러한 어려움을 완화시키기 위해서는 재가서비스의 강화와 빈곤문제 해결이 정책적 우선순위를 차

지해야 할 것이며, 장기적으로는 여성의 특유질병에 대한 사회적 관심과 경제적 지위향상이라는 예방적 노력을 통하여 노년기 여성의 삶의 질을 높히는 방안이 강구되어야 할 것이다. 이러한 신체적·경제적 측면에서의 『삶의 질』 향상은 심리적 만족도를 증진시킬 것이다. 또한, 여성노인의 삶의 질을 향상시키는 정책은 곧 노인인구 전체를 위한 복지 정책이라는 점도 간과되어서는 안될 것이다.

#### 가. 재가복지서비스의 강화 및 기능확대

일상생활에서 만성질환으로 인한 행동제한을 경험하는 비율이 여성노인의 경우 월등히 높으며, 부양이 필요한 경우 남성노인은 배우자가 부양을 제공하지만 여성노인은 자녀세대에 의존해야 한다는 점에서 재가서비스의 강화는 여성노인이 경험하는 어려움을 완화시킬 수 있는 첫걸음이라 할 수 있다. 단기 및 주간보호시설을 확충하고, 재가복지봉사센터를 확대하는 것과 같은 재가서비스의 강화를 통하여 가족내에서의 노인부양에 따른 부담을 완화시켜야 할 것이다. 재가복지봉사센터의 경우, 기존의 지역노인 간호 및 보호와 같은 신체적 부양뿐만 아니라, 안부점검, 외출지원, 우애방문 등의 기능을 보완하여 노인의 사회적 통합을 증진시켜야 할 것이다.

#### 나. 여성의 특유질병에 대한 관심증대

많은 여성노인이 관절통과 만성요통을 경험하고 있기 때문에 시급히 실비의 물리치료서비스가 확대되어야 한다. 이를 위해 물리치료서비스가 보건소의 필수 서비스 항목으로 지정될 필요가 있다. 더불어 현재 생활보호대상 노인에게 실시하고 있는 무료 건강검진 항목에 암 검사를 첨가하고, 이때 유방암과 자궁경부암 검사가 필수검사로 포함되어야 할 것이다. 여성은 유방암, 자궁경부암, 골다공증이나 폐경과 더불어 오는 우울증 등과 같은 현행의 보건정책하에서는 간과되어온 독특한 욕구를 갖고 있다. 이러

많은 여성이 노년기에 겪게 되는 여러 가지 어려움을 완화시키기 위해서는 재가서비스의 강화와 빈곤문제 해결에 정책적 우선순위를 두어야 하며, 여성 특유질병에 대한 사회적 관심이 증대되어야 한다.

한 여성특유의 질병에 대한 예방적 노력이 필요하다. 따라서 현재 직장피보험자를 대상으로 실시되고 있는 건강검진에 유방암과 자궁경부암 등을 필수 항목으로 포함하고, 골다공증에 대한 지속적 검진이 이루어질 수 있도록 홍보하며, 정신보건과 관련된 서비스의 의료보험급여의 확대를 통하여, 여성이 노년기에 경험할 수 있는 건강문제의 발생을 예방하여야 할 것이다.

#### 다. 여성노인의 빈곤문제 완화를 위한 정책배려

국민중 가장 가난한 계층인 여성노인을 위해서는 소득보장정책의 강화가 무엇보다 시급하다. 여성노인의 20% 정도 만이 취업을 희망하고 있는 현실을 볼 때 취업증대를 통한 소득보장정책은 한계를 지닌다. 따라서 생활보호 대상자에 대한 급여수준의 향상은 여성노인 나아가 노인의 빈곤문제 해결에 큰 도움이 될 것이다. 또한 후기노인의 대부분이 여성이라는 점에서 현재 80세 이상 생활보호대상 노인에게 지급되고 있는 노령수당액의 추가 지급(65~79세: 3만 5천원, 80세 이상: 5만원)이 지속되어야 할 것이며 내년부터 도입되는 경로연금의 경우도 후기노인에 대한 특별한 고려가 필요하다. 또한, 남성노인에 비해 여성노인의 자녀에 대한 경제적 의존율이 높다는 점에 비추어 볼 때 노부모 봉양수당이 확대적용 되어야 할 것이다. 이는 노인 부양에 따른 자녀세대의 부담을 경감시킬 수 있을 뿐만 아니라 부양받는 부모 특히 여성노인의 경제적 의존에 따른 심리적 부담감을 저하시키는 효과를 가져올 수 있다. 현재는 공무원에게만 노부모를 봉양하는 경우 1인당 월 1만 5천원의 봉양수당이 지급되고 있는 실정이다.

#### 라. 여성의 경제적 지위 향상을 통한 여성노인의 빈곤예방

현재의 여성노인뿐만 아니라 미래의 여성노인의 경제적 지위의 향상을 위한 정책적 기반이 필요하다. 즉, 여성의 고용기회를 확대하고 남녀 임금 격차를 줄이는 정책적 노력이 기울여져야 할 것이다. 또한, 여성이 많은 부분을 담당하고 있는 간호와 보육 등 무보수 노동(unpaid work)에 대한 사회적 평가작업은 여성의 경제적 기여에 대한 평가를 향상시키고, 그 기간을 연금가입기간으로 인정될 수 있게 함으로써 연금수급액을 증가시킬 수 있을 것이다. 더불어 부모의 간호 및 신체적 부양의 사회적 가치가 향상되어 부모부양에 대한 세대간 갈등을 저하시키는데 기여할 수 있을 것이다.