

노인가구의 유형별 특성과 복지대책

인구의 노령화와 함께 가족구조 및 가족가치관 변화 등에 따라 노인단독가구는 점차 증가하는 추세에 있다. 이는 노인들의 부양을 책임질 가족이 없거나 같이 살고 있지 않다는 점에서 사회적 부담을 증가시키는 요인이 되고 있으며, 또한 자녀동거 노인가구에 있어서는 기혼여성들의 취업기회 확대 등으로 인해 전통적으로 주로 여성들에 의해 이루어지던 노인부양 기능이 점차 약화되고 있다는 점에서 심각한 사회적 문제로 인식되고 있다. 따라서 향후 노인들의 복지를 증진시키기 위해서는 노인들의 가구형태별 제반 특성이 고려된 정책이 마련되어야 할 것이다.

曹愛姐

한국보건사회연구원 책임연구원

1. 서론

사망률의 지속적인 감소 및 이에 따른 평균수명의 연장 등으로 노년인구가 증가하여 전체 인구중 65세 이상 인구의 비율은 1966~1995년 기간중 3.3%에서 6.0%로 상승하였다. 이러한 노인인구의 증가는 출산률 저하에 따른 유년인구의 감소와 함께

인구의 연령구조를 변화시켜 같은 기간동안에 노인부양비는 6.2에서 8.3으로, 노령화지수는 7.6에서 25.2로 증가하여 인구의 노령화가 급속히 이루어지고 있음을 보여주고 있다.

인구의 노령화와 함께 급격한 산업화 및 도시화로 인한 가족구조 및 가족가치관 변화 등에 따라 자녀들과 동거하는 노인은

감소하고 있으며, 노인 독신이나 노인부부만으로 구성된 노인단독가구는 점차 증가하는 추세이다. 이러한 추세는 핵가족화, 노인부양 의식변화, 세대간 동거의식변화 등에 따라 나타나는 현상으로 65세 이상 노인중 40.7%(1994년)가 노인들만이 따로 살기를 희망하고 있으며, 미래의 노인세대인 15~49세 기혼부인들도 72.5%(1997년)가 기혼자녀와 따로 살기를 희망하고 있어 노인단독가구는 더욱 증가할 전망이다. 이러한 노인단독가구의 증가는 노인들의 부양을 책임질 가족이 없거나 같이 살고 있지 않다는 점에서 사회적 부담을 증가시키는 요인이 되고 있다. 또한 자녀동거 노인 가구에 있어서는 기혼여성들의 취업기회 확대 등으로 인해 전통적으로 가족 중 주로 여성들에 의해 이루어지던 노인부양 기능이 점차 약화되고 있다는 점에서 심각한 사회적 문제로 인식되고 있다.

특히 노인들은 일반적으로 높은 만성질환 유병률, 노동능력 상실로 인한 빈곤, 가족 및 사회로부터의 소외 등 복합적인 문제를 안고 있어 노인들의 신체적, 경제적

및 정서적 부양서비스 제공과 관련하여 보다 적극적인 복지대책이 요구되고 있다.

따라서 본고에서는 1997년 전국 출산력 및 가족보건실태조사자료 및 1994년 노인 생활실태조사자료를 중심으로 노인가구의 유형별 특성을 살펴보고 그에 따른 정책방향을 제시하고자 한다.

2. 노인가구 유형

1997년 전국 출산력 및 가족보건실태조사자료에 의하면 전체 가구중 65세 이상 노인이 있는 가구는 16.8%로 읍·면지역(32.3%) 노인가구의 비율이 동(洞)지역(12.7%) 보다 2.5배 정도 높다. 이들 노인 가구중 자녀와 동거하고 있는 가구는 9.5%, 자녀와 동거하지 않는 가구는 7.3%로 동지역은 자녀동거 가구의 비율이 높은데 비해 읍·면지역은 자녀비동거 가구의 비율이 더 높다(표 1 참조).

노인가구는 자녀와의 동거여부 및 배우자 유무에 따라 자녀동거 노인가구와 노인 단독가구인 1인노인가구와 부부노인가구,

표 1. 지역별 가구분포

(단위: %)

지역	비노인가구	노인가구			계 (가구)
		소계	자녀동거	자녀비동거	
전국	83.2	16.8	9.5	7.3	100.0 (11,212)
동(洞)지역	87.3	12.7	8.0	4.7	100.0 (8,841)
읍·면지역	67.6	32.3	14.7	17.6	100.0 (2,371)

자료: 한국보건사회연구원, 1997년 전국 출산력 및 가족보건실태조사자료.

표 2. 지역 및 유형별 노인가구

(단위: %)

지역	자녀동거 노인가구	노인단독가구			기타 노인가구	계 (가구)
		소계	1인노인	부부노인		
전국	56.2	42.3	19.4	22.9	1.5	100.0 (1,888)
동(洞)지역	63.4	34.7	15.9	18.8	1.9	100.0 (1,121)
읍·면지역	45.6	53.5	24.6	28.9	0.9	100.0 (767)

자료: 한국보건사회연구원, 1997년 전국 출산력 및 가족보건실태조사자료.

그리고 기타 노인가구로 구분할 수 있다. 이들 노인가구 중에서는 자녀동거 노인이 차지하는 비율이 가장 높으며, 부부노인가구, 1인노인가구, 기타 노인가구의 순으로 높은 율을 보인다. 그러나 지역별로는 동지역은 읍·면지역에 비해 자녀동거 노인가구의 비율이 높고, 읍·면지역은 동지역에 비해 노인단독가구의 비율이 높다. 이는 젊은 층의 향도이농(鄕都離農)에 의한 것으로 자녀세대가 취업이나 취학 등의 이유로 독립된 생활을 하게 됨으로써 나타난 결과로 읍·면지역 노인들의 부양에 보다 더 많은 관심이 요구된다(표 2 참조).

3. 노인가구의 유형별 특성

가. 인구학적 특성

65세 이상 노인 중 여자노인은 62.7%이며, 특히 1인노인가구에서는 88.7%나 된다. 연령별로는 전체 노인중 75세 이상 고령층이 30.6%이며, 부부노인가구의 노인은 75세 이상 고령층이 18.1%에 불과해 다른 노인가구에 비해 75세 이상 고령층의 비율이

가장 낮다. 1인노인가구의 98.5%가 배우자가 없는 상태이고 특히 남자노인에 비해 여자노인의 무배우율이 높다. 자녀와 동거 중인 노인의 경우에도 2/3이상이 여자노인들이고, 약 60%정도가 배우자가 없는 상태로서 노인들의 경우 신체적·심리적 부양에 있어 배우자가 차지하는 부분이 높다는 점을 고려할 때 배우자가 없는 노인들의 경우 자녀들에게 의존하거나 기타 다른 가족에게 의존하게 됨으로써 그에 따른 심리적 부담감이 클 것으로 여겨진다(표 3 참조).

나. 가족관계

노인가구 유형별 평균 별거자녀수는 자녀동거 노인가구 3.6명, 1인노인가구 3.8명, 부부노인가구 4.6명이다. 그러나 1인노인가구의 11.6%, 부부노인가구의 2.5%, 그리고 기타 노인가구의 9.7%는 자녀가 없는 노인들로서 아직까지 상당수의 노인들이 그들의 자녀들로부터 부양을 받고 있다는 점을 감안할 때 이들의 부양문제는 국가적인 차원에서의 접근이 요구된다(표 4 참조).

표 3. 노인가구 유형별 65세 이상 노인의 특성

(단위: %)

특성		자녀동거 노인가구	노인단독가구		기타 노인가구	전체
			1인노인	부부노인		
성별	남 자	31.1	11.3	64.2	21.3	37.3
	여 자	68.9	88.7	35.8	78.7	62.7
연령별	65~69	34.8	36.8	48.9	23.4	39.0
	70~74	28.8	30.8	33.0	33.5	30.4
	75~79	17.3	18.2	13.1	5.5	16.0
	80+	19.1	14.2	5.0	37.6	14.6
	평균연령(세)	73.4	72.7	70.5	76.1	72.5
결혼상태	유배우	40.1	1.5	100.0	11.2	50.6
	무배우	59.9	98.5		88.8	49.3
계 (명)		100.0 (1,257)	100.0 (366)	100.0 (666)	100.0 (42)	100.0 (2,331)

자료: 한국보건사회연구원, 1997년 전국 출산력 및 가족보건실태조사자료.

표 4. 노인가구 유형별 별거자녀 유무

(단위: %)

별거자녀 유무	자녀동거 노인가구	노인단독가구		기타 노인가구	전체
		1인노인	부부노인		
없음	5.4	11.6	2.5	9.7	5.7
있음	94.6	88.4	97.5	90.3	94.3
계 (가구)	100.0 (639)	100.0 (164)	100.0 (337)	100.0 (59)	100.0 (1,199)
평균 별거자녀수(명)	3.6	3.8	4.6	3.6	3.9

자료: 한국보건사회연구원, 1994년도 노인생활실태조사자료.

다. 부양실태

1) 경제적 부양

전체 노인가구의 56.2%가 경제상태가 어

렵다는 의견을 보이고 있다. 특히 1인노인
가구(68.8%)가 부부노인가구(60.6%)나 자녀
동거 노인가구(50.3%) 보다 경제적으로 어
렵다는율이 더 높는데 이는 1인노인가구

의 인구학적 특성에서 볼 수 있듯이 대부분이 무배우 여성노인들로 구성되어 있기 때문이다. 즉, 일반적으로 여자들은 남편에게 경제적으로 의존하는 데 비해 이들 노인들은 배우자가 없는 율이 높고, 여자노인이 경제활동에 참여한다고 해도 그 비율(1994년 17.4%)이 낮을 뿐만 아니라 농업이나 단순노무직 등의 종사율이 높아 경제적으로 취약하기 때문이라 하겠다.

주택은 인간의 생물학적 생존을 위한 기본적인 수단이 되는 것으로서 누구에게나 중요한 것이나 특히 신체적·심리적 기능이 약해지는 노년기에 있어서 그 필요성은 더욱 크다고 할 수 있다. 또한 주택은 재산으로서의 가치도 커서 주택을 소유한다는 것은 그만큼 경제적으로 안정됨을 의미하기도 한다. 주택소유여부별로 본 노인가구유형별 경제상태는 자녀동거 노인가구 77.6%, 부부노인가구 85.7%가 주택을 소유한 데 비해 1인노인가구는 67.5%만이 주택을 소유하고 있어 자녀동거 노인가구나 부부노

인가구 보다는 경제적으로 취약한 대상임을 알 수 있다(표 5 참조).

1994년 조사자료에 의하면 전체 노인중 57.0%가 경제적 부양을 받고 있으며, 특히 자녀와 동거중인 노인들의 경우 경제적인 부양을 받는 율이 월등히 높다. 경제적 부양을 주로 제공하는 사람은 장남과 며느리 61.3%, 장남 이외 아들과 며느리 16.9%로 아들과 며느리에 의한 부양이 78.2%에 이른다. 그러나 가구유형별로는 자녀동거 노인가구의 노인들은 장남·며느리(64.4%)와 장남 이외 아들·며느리(19.3%)에 의해 부양받는 율이 83.7%이고, 딸·사위에 의해 부양을 받는 율은 7.5%에 불과한 데 비해 1인노인가구, 부부노인가구 등과 같은 노인단독가구의 노인들은 아들·며느리에 의한 부양이 각각 54.0%와 71.1%로 자녀동거 노인가구의 노인들 보다는 아들·며느리에 의해 부양을 받는 율은 낮으나 딸·사위에 의해 부양을 받는 율은 각각 19.4%, 19.6%로 자녀동거 노인가구의 노인들 보다

표 5. 노인가구의 주택소유율

(단위: %)

주택소유 여부	자녀동거 노인가구	노인단독가구		기타 노인가구	전체
		1인노인	부부노인		
자가(自家)	77.6	67.5	85.7	75.9	77.5
전·월세 및 기타	22.4	32.5	14.3	24.1	21.5
계 (가구)	100.0 (1,057)	100.0 (366)	100.0 (432)	100.0 (29)	100.0 (1,884)

자료: 한국보건사회연구원, 1997년 전국 출산력 및 가족보건실태조사자료.

는 딸·사위에 의해 부양받는 율이 높다. 또한 경제적 부양을 받고 있는 노인중 33.4%의 노인들은 경제적 부양이 충분하지 못하다고 느끼고 있으며, 특히 1인노인가구의 노인(48.7%)은 부부노인가구나 자녀동거 노인가구의 노인들에 비해 경제적 부양이 부족하다는 율이 높다.

2) 신체적 및 정서적 부양

노인들은 노화현상으로 인한 건강상의 기능장애를 갖게 되는 것이 일반적이다. 1994년 조사결과에 의하면 유병일수가 15일동안에 평균 8일정도나 되며, 연령이 높아질수록 유병일수는 길어진다. 또한 전체노인중 약 87%가 만성질환을 갖고 있으며, 이러한 만성질환 유병률은 남자노인(78.1%) 보다는 여자노인(92.3%)이 높은 율을 보였다. 노인들 자신의 건강상태에 대한 주관적인 평가에서도 46.7%가 본인의 건강상태가 나쁘다고 인지하고 있었으며, 연령이 높아질수록 건강상태도 나쁘다고 생각하는 율이 높았다. 또한 남자노인(35.7%) 보다는 여자노인(53.8%)들이 자신의 건강상태가 나쁜 것으로 인지하는 율이 높았다.

또한 노인인구 가운데 높은 유병률을 보이는 치매도 남자노인 보다는 여자노인의 유병률이 높은 것으로 추정되고 있다. 즉, 65세 이상 노인을 대상으로 한국판 간이정신상태검사(Korean Version of Mini-Mental State Examination: MMSEK)를 실시한 결과에 의하면 확정적 장애이거나 장애가 의심되는 남자노인은 10.9%에 불과한 데 비해

여자노인은 29.1%로 높게 나타나고 있다.

표 6. 65세 이상 노인의 성별
간이정신상태검사¹⁾ 결과 점수분포

(단위: %)

점수	남자	여자	전체
20 이하	2.5	9.6	6.9
21~24	8.4	19.5	15.4
25 이상	89.1	70.9	77.7
계 (명)	100.0 (1,040)	100.0 (1,748)	100.0 (2,788)

주: 1) 치매유병률을 조사하기 위한 2단계의 역학적 연구방법 중 첫단계의 검사방법으로 가장 많이 이용되는 방법인 간이정신상태검사(Mini-Mental State Examination)를 우리나라 실정에 적합하게 수정한 한국판 간이정신상태검사(MMSEK)를 말함.

자료: 한국보건사회연구원, 1997년 전국 출산력 및 가족보건실태조사자료.

따라서 가구유형별로 볼 때는 여자노인의 비율이 높은 1인노인가구나 자녀동거노인가구 등의 노인들의 건강상태가 보다 나쁠 것으로 추측할 수 있다. 건강상태가 좋지 않은 노인들이 많아지는 것은 가족이나 사회적으로 부양부담이 늘어난다는 점에서, 그리고 노인 자신은 삶의 질이 저하된다는 점에서 적절한 보건·의료대책이 요구된다.

전체노인 중 일상생활에 어려움을 겪고 있어 부양을 요하는 노인은 33.5%에 이르고 있으나 이들 중 실제로 일상생활 부양을 받고 있는 노인은 54.1%에 지나지 않는

다. 가구유형별로는 실제 부양을 받고 있는 노인은 1인노인가구의 비율이 가장 높고(73.8%), 부부노인가구(49.4%), 기타 노인 가구(45.1%), 자녀동거 노인가구(35.7%) 순으로 낮은 율을 보였다.

수단적 일상생활의 부양을 요하는 노인은 전체노인의 47.9%로서 자녀동거 노인가구(54.7%)와 1인노인가구(53.2%)의 비율이 높다. 그러나 실제 수단적 일상생활의 부양을 받고 있는 노인은 자녀동거 노인가가 83.2%로 가장 높은 율을 보였고, 1인노인가구는 49.2%로 가장 낮은 율을 보였다. 이는 자녀가 없거나 또는 배우자가 없는 노인은 수단적 일상생활의 부양을 받을 수 없고 자녀가 있더라도 별거중인 경우에는 부모와의 거주거리상 부양을 받기 어렵기

때문이다.

정서적 부양을 받는 노인은 부부노인가구가 가장 높은 율(83.9%)을 보였고, 1인노인가구는 정서적인 부양을 받는 율(61.8%)이 가장 낮았다. 또한 신체적 부양이나 정서적 부양을 요하는 노인 모두에게 부양이 제공되지 못하고 있으며, 부양을 받고 있는 노인들 중에도 상당수 노인들이 충분한 부양을 받지 못하고 있다고 인식하고 있다.

이들 부양의 주제공자를 살펴보면 경제적 부양은 주로 아들·며느리에 의해 제공되고 있으며, 딸·사위, 미혼자녀 등을 합치면 약 93%가 자녀에 의해 이루어지고 있다. 신체적 부양도 50% 이상이 자녀에 의해 이루어지고 있으며, 정서적 부양은 배우자에 의해 제공되는 율이 가장 높아 자

표 7. 노인가구 유형별 부양대상 및 부양을 받는 노인

(단위:%)

구 분	자녀동거 노인가구	노인단독가구		기타 노인가구	전체
		1인노인	부부노인		
경제적 부양을 받는 노인 ¹⁾	77.7	36.0	27.2	46.3	57.0
일상생활 부양을 요하는 노인 ¹⁾	36.2	34.9	26.4	37.3	33.5
일상생활 부양을 받는 노인 ²⁾	35.7	73.8	49.4	45.1	54.1
수단적 일상생활 부양을 요하는 노인 ¹⁾	54.7	53.2	31.6	46.3	47.9
수단적 일상생활 부양을 받는 노인 ³⁾	83.2	49.2	70.1	78.7	75.6
정서적 부양을 받는 노인 ¹⁾	71.5	61.8	83.9	76.1	73.7

주: 1) 전체 노인에 대한 비율임.

2) 일상생활 수행에 어려움을 겪고 있는 노인(460명)을 대상으로 한 비율임.

3) 수단적 일상생활 수행에 어려움을 겪고 있는 노인(656명)을 대상으로 한 비율임.

자료: 한국보건사회연구원, 1994년도 노인생활실태조사자료.

표 8. 노인가구의 가족문제

(단위: %)

구 분	자녀동거 노인가구	노인단독가구		기타 노인가구	전체
		1인노인	부부노인		
문제없음	24.5	25.3	29.0	15.5	25.6
경제적문제	21.4	24.3	18.1	18.9	22.1
자녀교육	10.5	0.2	-	-	5.9
가구주 건강	7.5	34.4	25.5	22.8	17.1
부인건강	4.3	8.7	17.8	7.2	8.3
노부모건강·부양	15.6	-	-	13.9	7.1
기타 가족건강	5.3	1.4	3.9	3.2	4.2
기타	10.9	5.7	5.7	18.5	9.7
계 (가구)	100.0 (1,056)	100.0 (366)	100.0 (432)	100.0 (28)	100.0 (1,882)

자료: 한국보건사회연구원, 1997년 전국 출산력 및 가족보건실태조사자료.

녀가 없거나 배우자가 없는 노인들은 이러한 부양을 제공할 수 있는 가족의 부재로 다른 노인보다 더 큰 어려움을 겪게 될 것으로 추측할 수 있다.

라. 가족문제

노인가구중 약 25.6%만이 가족문제가 없다고 응답하고 있어 비노인가구(36.8%)에 비해 문제있는 가구가 많음을 알 수 있다. 노인가구중 문제가 있다는 경우 1인노인가구와 부부노인가구는 본인, 또는 가구주 건강과 경제적 문제를, 그리고 자녀동거 노인가구는 경제적 문제, 노부모 건강 및 부양문제, 자녀교육 문제를 지적하여 가구 유형별 가족문제의 차이를 나타내고 있다. 특히 부모를 모시고 있는 기혼부인은 노인 부양자로서의 어려움으로 노부모의 건강문

제(15.6%), 고부간 갈등(12.5%), 경제적 어려움(9.2%) 등을 들고 있다. 지역별로는 읍·면지역에서는 노부모 건강문제와 고부간 갈등으로 인한 어려움이 동지역 보다 높은 반면, 동지역은 읍·면지역 보다 경제적 어려움이 더 큰 것으로 지적되었다.

3. 정책방향

이상에서 살펴본 바와 같이 노인가구는 그 유형에 따라 구성원인 노인의 인구학적 특성과 가족관계, 부양실태 및 가족문제 등에 있어 차이를 보이고 있다. 이는 노인들의 욕구 또한 다양하다는 것을 의미하며, 따라서 노인을 위한 정책은 이러한 제반 특성이 고려되어야 함을 의미한다.

가. 노인성 질환의 특성 및 지역별 노인구성을 감안한 보건·의료대책 강구

전체노인중 86.8%가 간병이나 요양이 요구되는 만성질환을 앓고 있으며, 따라서 수단적 일상생활이나 일상생활에 제한을 받는 노인들이 많다는 점에서 보건·의료측면의 복지대책이 우선되어야 할 것이다. 그러나 현행 보건의료서비스 전달체계는 급성질환 위주의 치료중심으로 이루어지고 있어 노인들의 질병특성을 감안한 공급체계의 구축이 요구된다. 또한 노인들의 구성률은 도시지역보다 농촌지역이 높아 의료이용에 대한 욕구 또한 상대적으로 농촌지역이 높으나 의료기관과 전문의료인력이 도시지역에 편중되어 있어 충분한 의료혜택을 받을 수 없다. 따라서 노인의 보건·의료서비스에 대한 접근성 제고를 위해 다양한 종류의 보건·의료시설의 확대가 이루어져야 할 것이다. 이를 위해 지역사회에 설치되어 있는 보건(지)소를 노인성질환 일차진료기관으로 육성하고, 기능을 강화하도록 한다. 특히 혼자 살고 있는 노인들이 질환이나 사고 등으로 긴급하게 도움이 필요할 경우 이용할 수 있는 긴급통보시스템을 보건(지)소에서 운영토록 한다.

나. 자녀동거 노인들의 보호·수발과 노인 부양가구의 부양부담 완화를 위한 재가 복지서비스의 확대

노인성 질환은 대개 만성질환으로 장기간의 보호, 간호를 요하는 질병으로서 노

인들이 자신이 익숙한 가정에서 충분한 서비스를 받을 수 있도록 재가복지 서비스를 강화하도록 해야 할 것이다. 특히 1인노인이나 부부노인가구의 노인들과 같이 배우자 또는 자녀들이 없거나 있어도 떨어져 살고 있는 노인들에게 있어서는 이들의 보호·수발을 대신하여 줄 재가복지 서비스의 확대가 필요하며, 자녀동거가구 또한 재가복지서비스의 확대로 가족내 노인부양에 따른 부담을 경감시켜 주어야 한다. 이를 위해 재가복지서비스를 제공할 수 있는 가정봉사원 파견사업소, 주간 및 단기보호소 등과 같은 재가서비스 지원센터를 연차적으로 확대·설치토록 한다.

다. 의료보험제도 개선을 통한 장기요양의 급여화 및 노인부양가구에 대한 소득 공제 확대

노인성 질환의 특성을 고려하여 장기적인 요양에 따른 노인 개인이나 노인가구의 의료비부담을 줄일 수 있도록 의료보험제도의 개선을 통한 장기요양의 급여화 등이 이루어져야 할 것이다. 이와 함께 노인을 부양하고 있는 가구에 대한 소득공제 확대 등을 통해 노인부양가구에 대한 부양부담의 경감과 노인부양이 가정내에서 이루어지도록 유도하는 방안을 고려해야 할 것이다.

라. 기초소득 보장을 위한 경로연금제도 적용대상 확대 및 급여수준 제고 및 고령자 적합 직종의 지속적 개발

노후소득보장정책인 국민연금제도 도입

및 확대과정에서 미적용된 기존 노인계층 중 저소득층 노인들을 위해 기초소득보장 방안의 하나로 1998년 7월부터 실시예정인 경로연금제도는 향후 그 대상범위 및 급여 수준을 점차 확대해 나가야 할 것이다. 당초 경로연금 수혜자는 92만 4천명으로 계획되었으나 예산삭감으로 44만 7천여 명으로 약 1/2정도 줄었으며, 따라서 월 5만원씩 지급받는 생활보호 경로연금 수혜자는 24만 7천여 명, 월 3만원씩 지급받는 저소득 경로연금 수혜자는 20만여 명 정도에 그칠 전망이다. 또한 건강하고 취업을 희망하는 노인들을 위해서는 노인에 적합한 직종을 지속적으로 개발하고 고령자 적합직종에 대해서는 고령자 우선채용을 공공기관부터 의무화하고, 의무고용 대상기관을 점차 민간기관 및 단체 등으로 확대하여야 할 것이다.

마. 노인용 전용주택 및 3세대 동거주택 개발 활성화

노인들의 자녀와의 별거지향, 고령화로 인한 질병 및 장애발생률의 증가와 이에 따른 보호의 어려움 등으로 물리적, 사회적 및 심리적인 면에서 노인이 생활하기에 적합한 주택에 대한 욕구가 다양해질 것으로 예상된다. 따라서 노인단독가구의 증가에 따른 노인용 단독주택 또는 아파트 등의 노인전용주택의 개발이 요구된다. 또한 노인단독가구가 계속 증가하고는 있으나 전체적으로 볼 때는 자녀세대와 동거하는 노인들이 차지하는 비율이 여전히 높다는 점에서 자녀세대와 동거하는 노인을 위한

3세대 동거주택도 지속적으로 개발되어야 할 것이다. 이러한 3세대 자녀동거주택 개발을 활성화하기 위해서는 분리동거형 주택의 경우는 공간이나 소유권이 분리되어 있더라도 1주택으로 인정하여 1가구 2주택 부담을 경감시켜야 할 필요가 있다. 또한 노부모를 모시는 자녀가 3세대 자녀동거주택을 취득할 경우 각종 세금을 감면하고, 기존 주택의 양도소득세를 감면해 주도록 하여야 할 것이다.

4. 결론

급속한 인구의 노령화에 따라 노인인구 및 노인가구의 증가는 지속될 전망이다. 또한 핵가족화, 부모와 자녀세대간의 동거의식의 변화 등으로 노인단독가구의 증가도 지속될 것으로 예상된다. 따라서 배우자나 자녀 등의 부양자가 없는 노인들은 부양자가 있는 노인들보다는 신체적, 경제적, 심리적으로 보다 많은 어려움을 겪게 되며, 노인을 보호·수발해야 할 부양자가 없다는 점에서 사회적 부양부담을 증가시키는 요인이 되고 있다. 따라서 향후 노인들의 복지를 증진시키기 위해서는 노인들의 가구형태별 제반 특성이 고려된 정책이 마련되어야 할 것이다. 또한 노인단독가구의 증가는 도시지역 보다 농촌지역에서 증가율이 높아지고 있으며, 남자노인 보다 여자노인의 비율이 높고, 점차 고령화한다는 점에서 이들 취약계층 노인들을 우선적으로 배려하는 정책이 요구된다. 본문