

# 보건·복지 ISSUE & FOCUS

Korea Institute for Health  
and Social Affairs

ISSN 2092-7117  
제 181호 (2013-11) 발행일 : 2013. 03. 15

**KIHASA** 한국보건사회연구원  
Korea Institute for Health and Social Affairs

## 고령 1인가구 거주자의 생활현황

60세 이상의 고령 1인가구는 2012년 현재 147만가구에서 2035년에는 410만 가구로 증가할 것으로 전망됨

고령자가 혼자 생활하게된 이유의 약 절반은 함께 살던 배우자의 사망이나 자녀의 결혼으로 인한 것이지만 36.6%는 자신의 선택에 의하여, 8.3%는 비자발적 이유로 혼자 생활하고 있는 등 독거의 이유가 다양함. 그러나 한번 1인가구로 생활하면 독거생활이 지속되는 경향을 보임

고령 1인가구 거주자의 86.3%가 여성이며 대다수가 사별상태이고, 비1인가구 거주자에 비하여 교육수준이 낮고, 주관적 경제수준 평가가 낮을 뿐만 아니라 건강 상태가 좋지 않으며 의지할 수 있는 사회관계의 규모도 작은 등 전반적인 삶의 만족도가 낮음

고령 1인가구 거주자의 72.2%가 힘든점을 경험하고 있으며 가장 많이 언급된 어려움은 아플 때 간호해줄 사람이 없음(40.4%), 경제적 불안감(25.7%), 가사일 등 일상생활 문제 처리의 어려움(15.0%), 심리적 불안감 외로움(14.3%) 등임. 한편, 좋은 점이 있다는 응답도 61.4%(주 이유:자유로움)에 달하고 있음

사전예방적 접근, 보편적 접근으로의 변화와 같은 정책패러다임의 변화와 고령자의 다양성에 기초한 맞춤형 대응전략 등이 요구됨



정경희 선임연구위원

### 1. 고령 1인가구의 증가

- 고령화와 더불어 발생하고 있는 가치관의 변화, 도시화로 인한 자녀세대의 빈번한 이주 등으로 인하여 혼자 생활하는 고령자가 급속히 증가하고 있음
  - 통계청의 최근 장래가구 추계에 의하면 가구주가 60대 이상인 1인가구가 2012년 현재 147만가구이며, 이는 60세 이상 가구주의 34.5%에 해당하는 규모임
  - 가구주가 60대 이상인 1인가구는 2035년이면 2012년 대비 2.8배인 410만 가구로 급증할 것으로 전망되고 있음

○이중 80세 이상이 차지하는 비중이 2012년의 20%에서 2035년에는 30.5%로 후기고령자의 비중이 높아질 것으로 추계되고 있음

〈표 1〉 고령1인가구의 증가 추이

(단위: 천가구, %)

가구주 연령군	2012년	2015년	2025년	2035년
60~69세	560( 38.2)	662( 38.5)	1,181( 41.5)	1,333( 32.6)
70~79세	613( 41.8)	665( 38.7)	915( 32.2)	1,513( 36.9)
80세 이상	293( 20.0)	392( 22.8)	748( 26.3)	1,249( 30.5)
합계(60세 이상)	1,466(100.0)	1,719(100.0)	2,844(100.0)	4,095(100.0)
60세 이상 가구주 중 1인가구 가구주 비율(%)	34.5	31.6	32.9	35.4

자료: 통계청, 『장래가구추계: 2010~2035년』, 2012.

■ 사회구성원이 노년기의 독거에 대하여 갖고 있는 태도를 통하여 향후 고령자의 독거가구 형성의 구체적인 향방을 가늠해볼 수 있음

○ 한국보건사회연구원의 「중년층의 생활실태 및 복지욕구조사」(2010)에 의하면 현재 50~58세로 예비고령층인 베이비 부머의 경우 절대 다수인 93.2%가 부부 또는 혼자서 생활하고 싶어하고 있으며 자녀와 동거하겠다는 응답은 6.1%에 불과함

○ 한편, 20세 이상 성인이 고령자의 독거에 대한 태도에는 고령자의 상황에 따른 큰 차이가 있음에도 주목할 필요가 있음

- ‘건강한 고령자가 혼자 사는 것’에 대해서는 동의가 5점 만점에 3.33점임에 비하여 ‘자녀가 있고 건강이 좋지 않은데도 고령자가 혼자 사는 것’의 경우는 평균점수가 1.98점으로 매우 낮은 동의수준을 보이고 있음
- 이는 건강한 고령자의 경우 독거가 계속 증가할 것이나, 건강이 좋지 않은 고령자의 경우는 적절한 보호자가 필요하다는 사회적 인식이 있어 증가세가 상대적으로 완만할 것으로 전망됨

〈표 2〉 상황별 고령자의 독거생활에 대한 태도

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

## 2. 고령 1인가구의 형성 이유 및 과정

■ 고령자의 독거이유를 살펴보면, 생애주기 변화에 따른 전이, 자발과 비자발적인 것 등으로 다양함

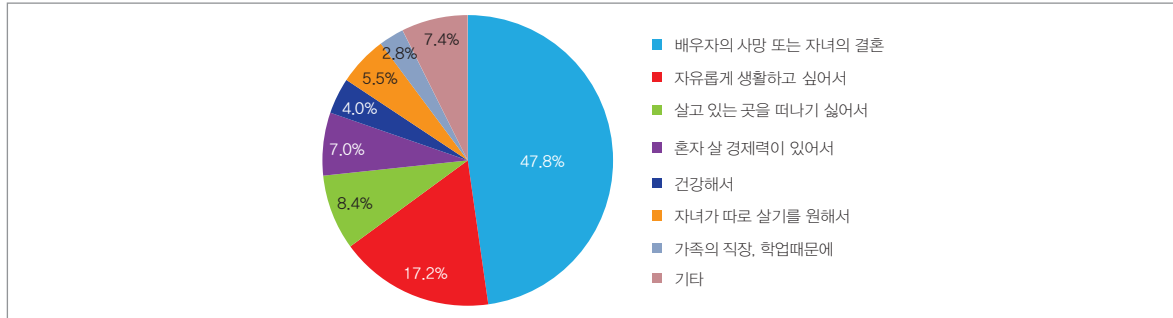
○ 함께 살던 배우자의 사망이나 자녀의 결혼으로 인한 변화라는 응답이 47.8%로 약 절반을 차지하고 있음

○ 한편 약 1/3인 36.6%의 고령자는 자신의 선택에 의하여 독거가구를 형성하고 있음

- 자유롭게 생활하고 싶어서가 17.2%, 살고 있는 곳을 떠나기 싫어서가 8.4%, 혼자 살 경제력이 있어서가 7.0%, 건강해서가 4.0%임

○반면 자녀가 따로 살기를 원해서가 5.5%이며, 가족의 직장이나 학업 때문애가 2.8%로 비자발적 이유로 인한 독거도 8.3%를 차지하고 있음

[그림 1] 60대 이상 고령자의 독거이유



자료: 한국보건사회연구원 「1인가구 실태 및 인식조사」(전화조사, 2012)

■ 한편, 고령자는 일단 독거생활을 시작하면 지속적으로 혼자 생활하는 것으로 판단됨

○노인실태조사에 의하면 2008~2011년 3년 동안 고령 1인가구 거주자중 대다수인 90.9%가 계속 독거상태인 것으로 파악되었음

<표 3> 고령 1인가구 거주자의 거주형태 변화 유형

(단위: %, 명)

계속 독거	독거에서 부부가구로 변화	독거에서 자녀동거 및 기타가구형태로 변화	전체
90.9	1.5	7.6	100.0(1,702)

자료: 보건복지부 · 한국보건사회연구원, 2008년과 2011년 『노인실태조사』

○이러한 노년기 독거의 비가역성(irreversibility), 즉 일단 혼자 생활하기 시작하면 지속되는 경향의 결과로 독거생활 기간이 길어, 1인가구 고령자의 평균 독거기간은 약 12년임

- 연령이 높을수록 평균 독거기간이 길어 80대 이상에서는 평균 독거기간이 16년 10개월이며 20년 이상인 경우도 37.6%에 달하고 있음

<표 4> 60대 이상 1인가구 거주자의 독거기간

(단위: %, 명, 년 · 개월)

특성	2년 미만	2~5년 미만	5~10년 미만	10~20년 미만	20년 이상	계(명)	평균 기간
전체	9.3	17.8	22.2	27.7	23.0	100.0(1,307)	11년 11개월
60~64세	11.4	22.7	25.9	23.5	16.5	100.0( 255)	9년 5개월
65~69세	12.8	20.4	20.0	27.5	19.2	100.0( 265)	10년 7개월
70~74세	9.9	16.7	27.9	28.6	17.0	100.0( 294)	10년 3개월
75~79세	5.6	17.2	21.3	28.5	27.3	100.0( 267)	13년 2개월
80세 이상	6.6	11.1	14.2	30.5	37.6	100.0( 226)	16년 10개월

자료: 한국보건사회연구원 「1인가구 실태 및 인식조사」(전화조사, 2012)

### 3. 비1인가구 거주자와 비교한 1인가구 거주자의 일반 특성

■ 고령1인가구 거주자의 기본특성을 비1인가구 거주자와 비교해보면 여성의 비중이 매우 높고 80대 이상에서는 고령1인가구 거주자의 86.3%가 여성인데, 이는 비1인가구 거주자의 63.8%에 비하여 22.5%포인트 높은 것임

○또한 고령1인가구 거주자의 대다수가 사별상태이며 상대적으로 교육수준이 낮음

〈표 5〉 고령 1인가구 거주자와 비1인가구 거주자의 연령군별 성·결혼상태 및 교육수준 분포 비교(2010) (단위: %, 명)

특성		1인 가구 거주자			비1인 가구 거주자		
		60~69세	70~79세	80세 이상	60~69세	70~79세	80세 이상
지역	동부	68.2	53.4	47.0	73.6	63.7	63.6
	읍면부	31.8	46.6	53.0	26.4	36.3	36.4
성별	남성	32.2	18.2	13.7	49.4	47.8	36.2
	여성	67.8	81.8	86.3	50.6	52.2	63.8
결혼상태	미혼	5.6	1.4	0.7	0.4	0.3	0.2
	유배우	16.9	7.7	3.2	86.4	74.5	40.0
	사별	61.5	86.8	94.6	11.0	24.5	59.5
	이혼	16.0	4.2	1.5	2.2	0.7	0.3
교육수준	초등 이하	57.4	80.7	90.1	40.8	62.4	81.0
	중학교	17.8	8.3	4.0	21.2	13.6	7.3
	고등학교	17.1	7.1	3.9	25.1	14.8	6.6
	초대 이상	7.8	3.8	2.0	13.0	9.2	5.2
합계		100.0 (10,660)	100.0 (11,852)	100.0 (4,984)	100.0 (65,970)	100.0 (39,550)	100.0 (12,903)

자료: 2010 통계청, 『인구주택총조사』 표본자료.

## 4. 고령 1인가구 거주자의 생활상

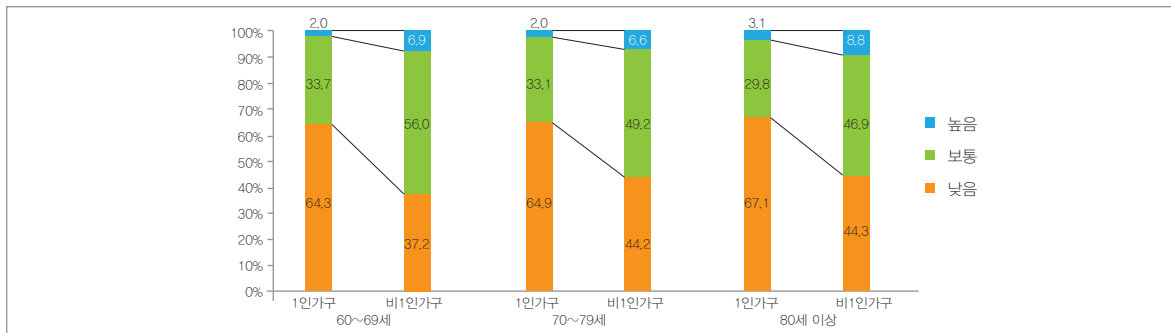
가. 비1인가구 거주자와 비교한 1인가구 거주자의 생활상

- 고령1인가구 거주자는 비1인가구에 비하여 자신의 주관적 생활수준을 낮게 평가하고 있음

○ 60대의 경우 1인가구 거주자는 64.3%가 자신의 경제상태를 낮다고 평가하고 있는 반면 비1인가구 거주자의 경우는 37.2%로 큰 차이를 보이고 있음

○ 동 비율이 70대는 64.9%대 44.2%, 70대는 67.1%대와 44.3%로 모든 연령군에서 큰 차이를 보이고 있음

[그림 2] 연령군별 1인가구 거주자와 비1인가구 거주자의 연령군별 주관적 생활수준



주: 2008년도 노인실태조사시 60세 이상이었던 대상자에 대한 분석결과임.

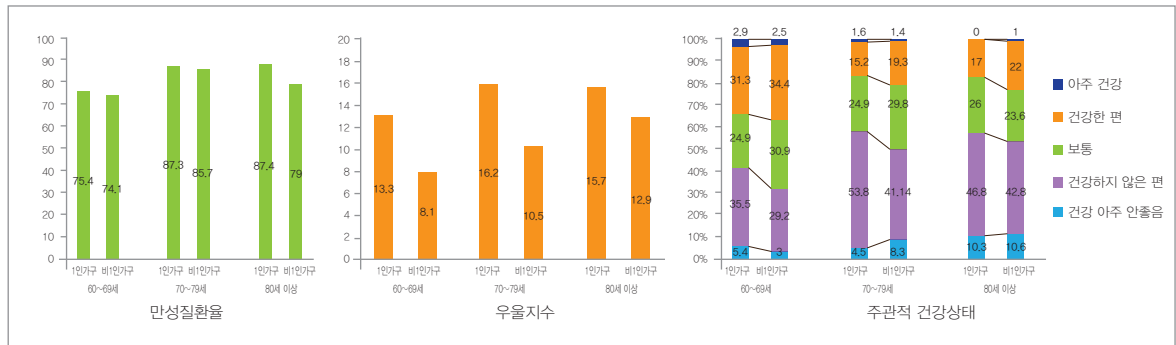
자료: 보건복지부 · 한국보건사회연구원, 2011년 『노인실태조사』

- 건강상태의 경우 비1인가구에 비하여 1인가구 거주 고령자의 만성질환율이 높은 경향을 보이며 우울지수도 높은 편임

○ 또한 주관적 건강상태의 경우도, 자신을 건강하지 않다고 평가하는 응답률이 1인가구 거주 고령자가 비1인가구 거주자에 비하여 약 10%포인트 정도 높음

- 그러나 이러한 응답률은 80세를 넘어가면 그 차이가 대폭 축소되는 것으로 나타났음

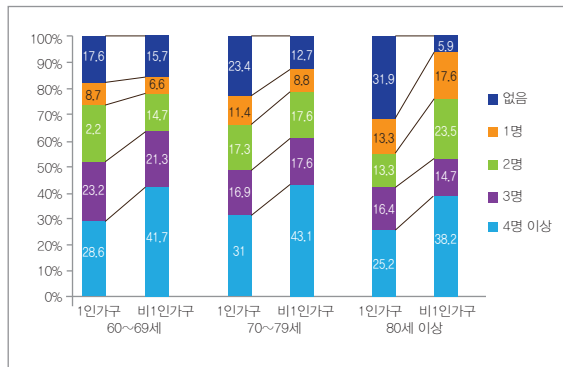
[그림 3] 1인가구 거주자와 비1인가구 거주자의 연령군별 건강상태



주: 1) 우울점수는 60점이 최고점이며, 16점 이상인 경우 우울증을 의심할 수 있음.  
 자료: 한국보건사회연구원 · 서울대학교 사회복지연구소, 「한국복지패널 5차년도(2010)」

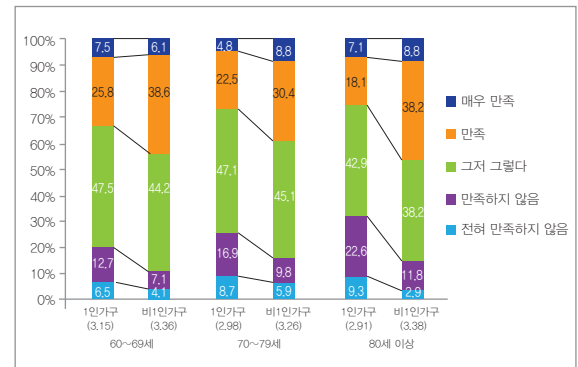
- 사회관계와 관련해서는 비1인가구에 비하여 1인가구 거주 고령자에게서 의지할 수 있는 사람이 없다는 응답은 높고 4명 이상이 있다는 응답은 낮게 나타나  
 ○ 독거 고령자의 정보제공 및 지지를 제공해줄 수 있는 사회적 자원이 부족한 것으로 파악되었음
- 생활전반에 대한 만족도를 살펴보면 1인가구 거주 고령자의 삶의 만족도가 모든 연령군에서 비1인가구 거주자에 비하여 낮은 것으로 나타났음

[그림 4] 1인가구 거주자와 비1인가구 거주자의 연령군별 의지할 수 있는 사람의 규모



자료: 한국보건사회연구원 「1인가구 실태 및 인식조사」(전화조사, 2012)

[그림 5] 1인가구 거주자와 비1인가구 거주자의 연령군별 삶의 만족도



자료: 한국보건사회연구원 「1인가구 실태 및 인식조사」(전화조사, 2012)

나. 1인가구 거주자의 독거생활 양상

- 혼자 생활하고 있는 고령자의 72.2%가 힘든 점이 있다고 응답하였으나, 좋은 점이 있다는 응답도 61.4%로 독거생활에 장단점이 있음을 보여주고 있음
- 힘든 점이 있는 경우 그 내용을 살펴보면 아플 때 간호해줄 사람이 없다는 점이 가장 많이 언급되어 40.4%이며, 다음이 경제적인 불안감으로 25.7%, 가사일 등 일상생활문제 처리의 어려움이 15.0%, 심리적 불안감 · 외로움 14.3%의 순임  
 ○ 좋은 점이 있다고 응답한 경우 대다수인 84.3%가 자유로움을 그 이유로 들고 있음

- 고령자의 특성별로 비교해보면 성별 차이가 두드러져, 남성고령자의 경우 가사일 등 일상생활문제 처리의 어려움을 언급한 비율이 28.9%로 제일 높으며 이는 여성고령자의 10.8%의 약 3배 규모에 달하는 것임
  - 반면 여성고령자의 경우는 아플 때 간호해줄 사람이 없다고 응답한 비율이 44.0%로 남성고령자의 28.4%보다 월등히 높은 수준을 보이고 있음
    - 또한 여성고령자에 비하여 남성고령자의 경우 심리적 불안감 또는 외로움을 많이 경험하는 것으로 나타나 21.6%와 12.1%로 남녀 간에 큰 차이를 보이고 있음
  - 반면 여성고령자의 경우는 좋은 점이 있다는 응답률이 63.1%로 남성고령자의 55.9%보다 7.2%포인트 높으며
    - 힘든점에 있어서도 경제적 불안감이라는 응답이 29.0%로 남성고령자의 14.7%의 두 배 수준에 달하고 있음
  - 연령별로는 연령이 높을수록 아플 때 간호해줄 사람이 없다는 응답이 높은 반면 심리적 불안감 또는 외로움이라는 응답은 60대에서 높은 경향성을 보이고 있음
    - 상대적으로 혼자 생활하기 시작한 시간이 짧은 편이며 사회참여의 욕구가 높은 전기고령자는 사회적 고립감을, 후기고령자는 신체적 의존성 증대로 인하여 신체적인 수발의 어려움을 언급하고 있음
- 교육수준이 낮을수록 독거생활이 힘들다는 응답률이 높고 좋은 점이 있다는 응답은 낮은 경향성을 보이는 등, 교육수준이 낮은 고령자에게서 독거생활의 부정적 특징이 큰 것으로 파악됨
  - 교육수준이 낮을수록 경제적인 불안감을 언급하는 비율이 높아, 초등학교 이하의 학력을 가진 경우는 30.3%인 반면 전문대학 이상인 경우는 12.1%에 불과함
- 독거 이유별로 비교해보면, 자녀가 따로 살기를 위해 할 수 없이 혼자 사는 경우와 배우자의 사망 또는 자녀의 결혼으로 혼자 살고 있는 경우 어려운 점이 있다는 응답률이 높음
  - 또한 자유롭게 살고 싶어서 독거를 선택한 경우 좋은 점이 있다는 응답률이 83.0%로 월등히 높은 반면 자녀가 따로 살기를 위해 할 수 없이 혼자 사는 경우는 동 비율이 39.4%에 불과함
  - 이는 혼자 생활하고 있다는 사실 자체가 아니라 거주형태 결정에 있어서의 자발성이 독거생활에 더 큰 영향을 미침을 보여주는 것임

〈표 6〉 고령 1인가구 거주자의 일반특성별 힘든 점과 좋은 점이 있는 비율

(단위: %, 명)

특성	힘든 점 있다는 응답률	힘든점							좋은 점이 있다는 응답률(명)	
		아플때 간호해줄 사람없음	가사일등 일상생활 문제처리	경제적 불안감	안전에 대한 불안감	노후에 대한 불안감	심리적 불안감 · 외로움	기타		
전체	72.2	40.4	15.0	25.7	1.2	2.8	14.3	0.7	61.4(1,306)	
성별	남성	71.5	28.4	28.9	14.7	1.8	3.7	21.6	0.9	55.9( 305)
	여성	72.4	44.0	10.8	29.0	1.0	2.5	12.1	0.7	63.1(1,001)
연령	60~64세	70.9	29.8	14.9	19.9	2.2	14.4	18.2	0.6	75.5( 254)
	65~69세	69.8	34.2	14.1	29.3	1.1	0.0	20.1	1.1	70.5( 265)
	70~74세	74.8	43.6	14.5	28.6	0.9	0.0	11.4	0.9	61.1( 294)
	75~79세	72.7	46.4	16.5	25.3	1.0	0.0	10.3	0.5	52.3( 267)
	80세 이상	72.6	47.6	14.6	24.4	0.6	0.0	12.2	0.6	45.9( 226)
교육수준	초등학교 이하	75.9	46.4	11.5	30.3	0.6	1.0	9.4	0.8	53.2( 686)
	중학교	74.3	32.3	18.5	26.2	0.0	1.5	20.8	0.8	66.3( 175)
	고등학교	67.4	34.9	18.2	19.3	3.1	6.3	17.2	1.0	69.6( 285)
	(전문)대학 이상	62.3	30.3	22.2	12.1	2.0	7.1	26.3	0.0	76.6( 159)

<표 6> 계속

(단위: %, 명)

특성	힘든 점 있다는 응답률	힘든 점							좋은 점이 있다는 응답률(명)	
		아플때 간호해줄 사람없음	가사일등 일상생활 문제처리	경제적 불안감	안전에 대한 불안감	노후에 대한 불안감	심리적 불안감 · 외로움	기타		
독거 이유	함께 살고 있는 배우자의 사망 또는 자녀의 결혼	77.3	39.2	14.4	30.2	1.3	1.5	12.7	0.8	54.1( 622)
	자유로운 생활	60.3	43.0	13.3	19.3	1.5	6.7	15.6	0.7	83.0( 224)
	거주지 떠나기 싫어서	70.6	44.2	20.8	23.4	0.0	0.0	10.4	1.3	57.9( 109)
	건강해서	51.9	40.7	11.1	29.6	7.4	0.0	11.1	0.0	64.7( 52)
	혼자 살 수 있는 경제력	63.7	31.0	20.7	10.3	1.7	6.9	27.6	1.7	79.1( 91)
	가족의 직장 · 학업 때문에	69.4	28.0	32.0	16.0	0.0	16.0	8.0	0.0	74.3( 36)
	자녀가 따로 살기 원함	78.9	62.5	1.8	19.6	0.0	0.0	16.1	0.0	39.4( 71)
	기타	82.1	30.4	17.7	30.4	0.0	2.5	19.0	0.0	54.7( 95)

주: 구체적인 힘든 내용은 힘든점이 있다고 응답한 943명에 대한 조사결과임. 좋은 점이 있는가에 대한 응답자는 1,296명임.

자료: 한국보건사회연구원 「1인가구 실태 및 인식조사」(전화조사, 2012)

- 혼자 살기 위해 가장 필요한 것으로, 절반 이상인 53.8%가 본인의 건강을 언급하고 있으며, 다음이 경제적 능력으로 20.2%, 가까운 친구가 16.4%임
- 연령이 높을수록 건강의 중요성을 높게 언급하고 있고,
- 교육수준이 높을수록 건강과 경제적 능력이 중요하다는 응답률은 낮고 가까운 친구와 취미활동이라는 응답이 높은 경향을 보이고 있음

<표 7> 고령 1인가구 거주자가 생각하는 독거생활에 가장 중요한 점

(단위: %, 명)

특성	경제적 능력	가까운 친구	취미활동	독거노인에 대한 사회적 관심	본인의 건강	기타	계(명)
전체	20.2	16.4	2.8	2.8	53.8	4.0	100.0(1,292)
연령	60~64세	4.8	73.6	9.2	0.0	12.4	100.0( 250)
	65~69세	28.3	3.8	2.3	3.0	60.8	100.0( 265)
	70~74세	24.1	1.4	1.0	3.4	67.7	100.0( 294)
	75~79세	22.2	2.6	1.1	2.3	70.7	100.0( 266)
	80세 이상	20.0	3.6	0.4	5.8	67.1	100.0( 225)
교육수준	초등학교 이하	22.7	8.2	0.7	2.9	63.3	100.0( 684)
	중학교	17.9	19.7	3.5	4.0	48.6	100.0( 173)
	고등학교	17.0	28.6	5.3	2.1	41.3	100.0( 283)
	(전문)대학 이상	17.0	26.4	6.3	2.5	40.9	100.0( 159)

자료: 한국보건사회연구원 「1인가구 실태 및 인식조사」(전화조사, 2012)

## 5. 정책적 시사점

- 앞서 살펴본 고령자 1인가구의 증가 및 독거고령자의 다양성을 반영하기 위해서는 다음과 같은 방향성의 정책적 대응이 이루어져야 할 것임
- 사후적 대응과 함께 사전예방적인 접근의 도입을 통한 독거생활의 문제점 최소화
  - 현재 혼자 생활하는 고령자를 위한 정책적 대응은 ‘보호’라고 하는 사후적인 대응에 머물고 있으나, 이에 더하여 노년기 진입 이전의 거주형태의 변화에 대비한 교육과 같은 사전예방적인 접근도 필요함

- 점점 노년기의 독거생활이 일반화되고 있고, 독거생활이 어려움과 더불어 장점도 있는 것으로 지적되고 있으므로 독거생활의 장점을 살리고 단점을 보완할 수 있는 방안 모색이 요구됨
  - 가족 외의 사회구성원과의 유대 및 생활공간 공유 등이 가능한 다양한 주거 선택지의 개발 및 노후설계 상의 선택지로 작동할 수 있도록 가시화하고,
  - 성년자녀와 빈번한 접촉을 하지 못하는 경우에도 서로의 친밀성과 이해에 기초한 밀도있는 관계를 유지할 수 있도록 중년기부터 가족관계 증진에 관한 교육을 실시하도록 함
- 독거노인이 사회에서 격리되어 고립감이 높아지기 전에 선제적으로 독거노인의 사회적 통합을 제고할 수 있는 방안 모색이 시급히 요구됨
  - 소규모 노인클럽의 활성화 및 지원, 지역사회 단체와의 연계 강화 등

■ 독거 고령자의 규모 및 기간 증대에 대응한 보편적 접근

- 현재는 보호필요가 높은 대상자를 중심으로 한 정책을 펴고 있지만 장기적으로는 모든 독거노인에 대한 적절한 보호가 가능할 수 있는 기반마련이 요구됨
  - 독거생활을 하는 고령자는 공통적으로 정서적 고립감, 위기시의 취약성 등의 어려움을 경험하게 되므로 이러한 공통적인 문제에 대해서는 모든 독거 고령자에게 적절한 서비스를 제공할 수 있는 기반 구축이 필요함
- 증대하는 독거고령자 대상 서비스 필요에 적절히 대응하기 위해서는 다양한 주체 참여의 촉진이 요구됨
  - 보호필요가 높은 독거고령자에 대한 공적 영역의 서비스를 지속적으로 확대함과 동시에 독거노인 증가에 대응하기 위한 민간 서비스(고령친화산업의 서비스) 개발 및 지원(예: 식사서비스, 영양서비스, 가정관리 서비스, 애플 때의 간호서비스 등)도 이루어져야 할 것임
  - 혼자서 식사준비, 청소 및 빨래 등의 가사를 수행하기 어렵거나 공동 구매하는 것이 비용효과적일 수 있을 수 있으므로, 증가하는 독거노인을 위한 다양한 생활서비스 개발 및 제공이 요구됨

■ 고령자의 다양성에 기초한 맞춤형 대응전략 마련

- 가장 시급히 보호되어야 할 저소득 독거고령자를 위해서는 국민기초보장제도의 부양의무자 기준 수정 보완을 통한 실질적인 경제적 안정 확보 및 현물서비스와의 연계를 통한 실질적인 도움 제공이 필요함
- 한편, 독거고령자가 경험하는 어려움은 특성별로 차이가 있으므로 대상별로 우선순위를 설정하고 맞춤형 서비스를 개발 · 제공해 가도록 함
  - 방문간호 및 간병 서비스를 후기독거고령자와 여성독거고령자를 우선 대상으로 확대하며,
  - 남성이 가장 큰 어려움으로 지적하는 가사일 등 일상생활 문제능력 제고 프로그램 등의 개발 및 서비스 제공을 중점 추진해가도록 함

집필자 | 정경희(인구전략연구소 고령사회연구센터 선임연구위원) 문의 | 02-382-0647

발행인 | 최병호 발행처 | 한국보건사회연구원

서울특별시 은평구 진흥로 235(122-705) | TEL 02)380-8000 | FAX 02)352-9129 | <http://www.kihasa.re.kr>

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