

우리나라 세대별 1인가구 현황과 정책과제¹⁾

Single-Person Households in South
Korea and Their Policy Implications

강은나 | 한국보건사회연구원 부연구위원
이민홍 | 동의대학교 사회복지학과 부교수

본 원고는 우리나라 청년층(20~39세), 중년층(40~64세), 그리고 노년층(65세 이상)의 1인가구 현황과 각 세대별 위험요인을 살펴보았다. 소득과 고용, 건강 및 주거환경에서 세대 공통적인 1인가구의 취약성이 나타났으며, 각 세대별 1인가구가 가지고 있는 위험 요인과 강도의 차별성도 발견되었다. 세대별 1인가구의 특성을 고려하여 1인가구의 사회적 위험을 최소화하고 1인가구의 정책 수요에 부합하기 위한 시사점과 정책과제를 제시하였다.

1. 들어가며

불과 몇십년 전까지만 해도 주변적 가구유형에 속했던 1인가구는 2000년 이후 보편적인 가구유형으로 자리잡아 가고 있다. 우리나라 1인가구 비율은 2000년 15.5%에서 2010년 23.9%로 급증하였으며, 2025년에는 31.3%에 이를

것으로 예측되고 있다. 이와 대조적으로 2000년 31.1%에 이르렀던 4인가구 비율은 2010년 22.5%로 감소하였으며, 2025년에는 13.2%에 불과할 것으로 전망되고 있다.²⁾ 이러한 1인가구의 증가는 우리나라에서만 국한되는 것이 아닌 전 세계적으로 보편화되고 있는 추세이다. 대표적으로 노르웨이, 핀란드, 덴마크, 스위스, 그리

1) 본 원고는 「이민홍·전용호·김영선·강은나(2015). 1인가구 증가에 따른 신사회적 위험 대응전략. 보건복지부·동의대학교」 보고서 내용의 일부를 발췌하여 요약·정리한 것임.

2) 통계청(2013). 한국의 사회동향 2012.

고 독일 등은 1인가구가 전체의 1/3 이상을 차지하고 있으며, 아시아 국가에서는 일본(32.4%), 한국(23.9%), 타이완(22.0%) 등에서 1인가구 비율이 높게 나타나고 있다.³⁾

이러한 1인가구의 증가는 경제, 사회, 문화 등 사회전반에 걸친 변화를 초래하며, 가구구조 변화과정에서 단절과 고립, 사회통합의 제약 등 기존과는 다른 사회적 위험을 가져올 것으로 보고 되고 있다.⁴⁾ 그러나 그동안의 1인가구 연구는 주로 독거노인을 중심으로 이루어지거나, 고용, 빈곤, 문화, 주거 등 제한된 주제별로 분절적으로 수행되어왔다. 이로 인해 전체 인구계층에서 1인가구의 전반적인 특성을 조망하거나, 세대간 비교를 통해 1인가구 세대별 고유특성과 유사성에 관한 기초적인 자료는 미흡한 실정이다.

이에 본고에서는 1인가구의 세대별 인구사회학적 특성은 무엇이며, 1인가구가 직면하는 위험요인은 무엇인지 탐색하고자 한다. 이를 위해서 「한국복지패널 9차년도(2014년)」 자료를 활용하여 분석대상을 청년층(20~39세), 중년층(40~64세), 그리고 노년층(65세 이상)으로 구분하여 1인가구의 일반적 특성과 위험요인을 분석하였다. 이와 함께 노년층은 청년층이나 중년층과는 달리 신체적 노화로 인한 생활상의 안전, 사회적 관계망의 약화, 학대나 차별 등의 위험요소를 가지고 있음을 고려하여 노년층의 생활안전과 인권에 관한 부분을 「2014년 노인실태조사」 자료

를 활용하여 추가적으로 분석하였다. 그리고 1인가구의 세대별 일반적 특성과 위험요인에 대한 분석결과를 토대로 한국 1인가구의 특성을 반영한 대응방안을 마련하기 위한 정책적 함의를 도출하고자 한다.

2. 1인가구의 일반적 현황분석

가. 세대별 1인가구의 인구사회학적 특성

세대별 1인가구의 인구사회학적 특성을 성별, 연령대, 학력, 혼인상태, 거주지역을 중심으로 살펴해보았다. 인구계층별 1인가구의 성별 차이를 보면, 청년층은 남성 1인가구 비중이 높지만, 노년층에서는 여성의 1인가구 비중이 높게 나타났다. 노년층을 제외한 청년 및 중년층에서는 30대의 1인가구 비중이 가장 높고, 20대의 1인가구 비중이 가장 낮은 것을 볼 수 있다. 학력에서는 중년층과 노년층에서는 저학력 인구에서 1인가구 비중이 높으나, 청년층에서는 고학력화로 인해 학력에 따른 차이는 크지 않은 것으로 나타났다.

혼인 상태별 특성을 보면, 청년층에서는 미혼 1인가구 비중이 높으며, 중년층은 이혼이나 미혼, 그리고 노년층은 사별로 인한 1인가구 비중이 높은 것으로 나타났다. 1인가구의 절대적인 구 수는 중소도시 거주자가 많으나, 인구 비율을 고려할 때 청년 1인가구는 도시 지역에 주로 거

3) OECD(2013). OECD Family Database. Paris: OECD Publishing.

4) 이명진, 최유성, 이상수(2014). 1인가구의 현황과 사회적 함의에 관한 탐색적 연구. 사회과학연구, 27(1), pp.229-253.

주하고, 중년층은 도농복합 및 서울지역, 그리고 노년층은 도농복합지역에 거주하는 비중이 높은 것으로 분석되었다.

나. 소득 및 고용특성

소득과 관련하여 청년 1인가구의 가구균등화 소득수준이 가장 높았으며, 이는 중년이나 노년의 1인가구와 가장 큰 차이점으로 나타났다. 그러나 연령계층에 관계없이 1인가구의 자가소유

율이 낮고, 빈곤가구 비중도 1인가구가 높게 나타났다. 그리고 중년과 노년의 1인가구는 다인가구에 비해 소득이나 자가소유율이 낮아 경제적 충분성과 자산의 안전성이 낮은 집단으로 나타났다. 중년 1인가구는 국민연금이나 퇴직, 개인연금 가입률도 다인가구에 비해 낮아 노후 소득의 불안정성이 높은 것으로 분석되었다.

세대별 1인가구와 다인가구의 경제활동 특성 차이도 발견되고 있다. 청년 1인가구의 경우, 비

표 1. 세대별 1인가구의 인구사회학적 특성

(단위: %)

구분	청년층(20-39세)	중년층(40-64세)	노년층(65세 이상)
1인가구 비중	5.2	5.0	20.7
성별			
남자	6.1	4.7	8.9
여자	4.3	5.3	29.7
연령			
20대/40대/65-69세	2.7	3.0	12.3
30대/50대/70-79세	7.6	5.2	20.5
60-64세/80세 이상	-	11.1	32.3
학력			
초졸이하	-	14.6	27.7
중졸	-	7.0	17.8
고졸	4.2	4.3	9.4
대졸이상	5.6	2.8	8.0
혼인상태			
유배우	1.3	.1	.5
사별		34.5	57.9
이혼	17.2	27.6	72.6
별거	-	26.4	70.0
미혼	6.9	26.7	55.6
거주지역			
서울	7.3	6.2	16.2
광역시	4.9	4.3	22.9
시	4.8	4.8	19.5
군	1.9	5.2	25.7
도농복합	1.7	6.3	30.0

자료: 한국복지패널 9차년도 원자료 재분석

표 2. 세대별 소득 및 고용 현황(2013년 12월 31일 기준)

(단위: 만원, %, 명)

구분	청년층			중년층			노년층		
	1인 가구	다인 가구	전체	1인 가구	다인 가구	전체	1인 가구	다인 가구	전체
사례 수(명)	259	4,732	4,991	330	6,267	6,597	506	1,943	2,449
가구균등화 소득(표준편차)	4465.3 (8853.4)	3540.2 (2311.7)	3588.1 (3026.3)	2166.6 (2041.6)	3432.9 (2787.3)	3369.5 (2768.5)	1021.8 (713.5)	1984.5 (1661.4)	1785.7 (1564.2)
기초보장 수급률	3.5	3.1	3.1	16.1	3.6	4.2	17.4	6.8	9.0
자가소유율	11.6	58.0	55.6	29.9	64.0	62.3	44.3	76.0	69.4
국민연금 납부율 ¹⁾	66.4	77.6	76.6	64.2	79.6	78.9	-	-	-
고용보험 가입률	47.5	34.4	35.1	31.5	35.3	35.1	-	-	-
퇴직연금 가입률	11.6	10.5	10.5	7.6	10.1	10.0	-	-	-
개인연금 가입률	23.6	10.4	11.1	10.5	17.7	17.3	-	-	-
경제활동형태									
상용직	54.6	31.6	32.8	20.5	33.2	32.5	0.6	2.0	1.7
임시직	18.5	13.3	13.6	17.2	15.1	15.2	3.8	7.5	6.7
일용직	7.3	4.7	4.8	12.7	7.7	8.0	5.7	4.0	4.4
정부지원일자리	0.0	0.0	0.0	3.3	0.4	0.5	3.4	1.7	2.0
고용주	1.5	0.8	0.8	2.1	4.1	4.0	-	0.7	0.6
자영업자	3.8	2.3	2.4	9.4	12.3	12.2	11.1	12.6	12.3
무급가족종사자	0.0	1.2	1.1	-	4.0	3.8	-	5.2	4.2
실업자	5.0	2.8	2.9	1.2	1.2	1.2	0.4	0.7	0.7
비경제활동인구	9.2	43.4	41.6	33.5	22.0	22.6	75.0	65.6	67.6
소계(명)	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
직종									
관리자	0.5	2.5	2.3	4.2	5.1	5.1	1.6	3.1	2.8
전문가	40.5	27.3	28.4	10.6	15.4	15.2	-	6.0	5.0
사무종사자	19.4	25.7	25.2	7.9	13.9	13.7	-	0.3	0.3
서비스종사자	9.5	8.1	8.2	10.6	10.4	10.4	6.4	4.9	5.1
판매종사자	9.9	10.4	10.4	7.4	10.8	10.6	7.2	5.0	5.4
농림어업종사자	-	1.0	0.9	5.1	4.7	4.7	34.4	37.9	37.4
기능원/관련종사	10.8	6.0	6.4	8.8	10.8	10.8	4.0	4.0	4.0
장치기계조작조립	3.6	7.3	7.0	10.6	12.8	12.7	4.0	6.1	5.8
단순노무종사자	5.9	11.1	10.7	34.7	15.8	16.6	42.4	32.7	34.3
군인	-	0.5	0.5	-	0.2	0.2	-	-	-
소계(명)	100.0 (222)	100.0 (2545)	100.0 (2767)	100.0 (216)	100.0 (4814)	100.0 (5030)	100.0 (125)	100.0 (654)	100.0 (779)

주: 1) 국민연금 납부율은 공무원연금/사학연금/군인연금/별정직 우체국연금 가입자를 제외한 국민연금 가입자 중 국민연금 납부자 비중임.

자료: 한국복지패널 제9차년도 원자료 재분석.

경제활동 비중이 낮은 반면, 취업률, 실업률, 상용직, 시간제근로자 비중은 다인가구에 비해 높게 나타났다. 청년 1인가구의 경우, 전문가 비중이 높았으며, 청년 다인가구는 관리자, 사무종사자, 단순노무자, 그리고 임시직 비중이 높게 나타났다. 중년 1인가구는 비경제활동 비중이 높았으며, 임시직, 일용직, 정부지원일자리 비중과 단순노무자 비중이 중년 다인가구에 비해 높은 것으로 분석되었다. 노년층의 경우, 1인가구의 비경

제활동인구 비중은 상대적으로 높았으며, 경제활동에 참여하고 있는 노인 1인가구 중 일용직, 정부지원일자리, 단순노무종사자, 그리고 시간제 비중이 높게 나타났다.

다. 건강 및 의료특성

건강과 관련한 특성으로는 생애주기에 관계없이 1인가구의 건강상태가 다인가구에 비해 낮은 수준으로 나타났다(표 3). 그러나 1인가구와 다

표 3. 세대별 건강 및 의료특성

(단위: %, 명)

구분	청년층			중년층			노년층		
	1인가구	다인가구	전체	1인가구	다인가구	전체	1인가구	다인가구	전체
사례수(명)	259	4,732	4,991	330	6,267	6,597	506	1,943	2,449
건강보험 가입률 ¹⁾³⁾	96.5	97.4	97.4	81.3	96.9	96.1	81.0	95.2	92.3
의료급여 수급률 ³⁾	3.5	2.5	2.5	17.6	3.0	3.7	18.0	4.5	7.3
민간의료보험 가입률	70.5	77.7	77.4	58.8	78.9	77.9	15.4	29.0	26.2
주관적 건강(5점) ¹⁾	4.1	4.1	4.1	3.2	3.7	3.7	2.6	2.8	2.8
만성질환율	21.6	17.6	17.8	64.8	44.0	45.1	91.7	87.0	87.9
외래진료 경험률 ¹⁾	72.5	66.7	67.0	83.9	79.5	79.7	97.8	95.8	96.2
외래진료횟수 ²⁾	9.8	7.1	7.3	24.5	13.1	13.7	40.8	27.0	29.9
입원율 ¹⁾	8.5	7.0	7.1	12.4	8.2	8.4	18.2	16.1	16.5
입원횟수 ²⁾	1.2	1.2	1.2	1.3	1.3	1.3	1.4	1.5	1.5
입원일수 ²⁾	7.4	9.9	9.8	22.2	22.0	22.0	23.5	24.2	24.1
흡연율 ¹⁾	32.9	19.3	20.1	32.7	24.9	25.2	10.1	12.6	12.1
음주율 ¹⁾	82.1	67.9	68.7	56.8	60.9	60.7	20.2	30.6	28.3
우울 의심률	7.0	6.2	6.2	27.2	8.8	9.8	39.9	21.6	25.6
자살 생각	4.7	1.3	1.5	13.9	3.0	3.5	10.9	4.2	5.6
자살 계획	0.8	0.2	0.2	1.5	0.5	0.5	1.2	0.5	0.6
자살 시도	0.0	0.0	0.0	0.6	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2

주: 1) 건강보험가입률과 주관적 건강상태는 전년도 12월 31일 기준임. 외래진료횟수, 입원횟수, 입원일수는 전년도 1년을 기준으로 함. 흡연율과 음주빈도는 조사 당시(현재) 시점을 기준으로 함

2) 외래진료횟수는 지난 1년간 한번이라도 외래진료를 이용한 사람을 대상으로 하며, 입원횟수와 일수는 입원한 적이 있는 사람을 대상으로 분석함

3) 국가유공자 무료 진료자 및 무응답으로 인해 건강보험 가입률과 의료급여 수급률의 합은 100%가 되지 않음

자료: 한국복지패널 9차년도 원자료 재분석

인가구 간의 건강수준의 격차는 중년층에서 가장 큰 것으로 분석되었으며, 만성질환율, 외래진료횟수, 입원율, 우울의심률, 자살생각에서 중년층 1인가구와 다인가구의 격차가 크게 나타났다. 그리고 청년층에서 1인가구의 흡연율과 음주율이 다인가구에 비하여 높아 건강관리에 대한 필요성이 부각되었으며, 노년층은 만성질환율이나 의료이용률 등에서의 1인가구와 다인가구의 차이는 크지 않았다. 그러나 정신건강 측면에서 우울의심률을 살펴보면, 청년층에서 우울증을 의심할 수 있는 비중은 1인가구 7.0%, 다인가구 6.2%로 청년 1인가구의 우울의심률이 0.8%p 정도 높은 것을 볼 수 있다. 중년층의 경우, 우울이 의심되는 1인가구 비중은 27.2%로 다인가구 8.8%의 3배 가량 높은 것으로 나타났다. 노년층의 우울의심률도 1인가구 비중이 39.9%로 다인가구 21.6%보다 두 배 가량 높은 수준으로 분석되었다. 이와 함께 자살생각, 자살계획, 자살 시도 비중을 살펴본 결과, 세대계층에 관계없이 1인가구의 자살위험율이 다인가구에 속한 개인에 비해 높은 것으로 나타났다. 자살생각률은 중년 1인가구가 13.9%로 가장 높았으며, 다음으로 노년 1인가구 10.9%, 청년 1인가구 4.7% 등의 순으로 나타났다.

라. 주거 및 안전 특성

청년 및 중년 1인가구의 경우, 보증부 월세에 거주하는 비중이 가장 높았으며, 노인 1인가구는 자가비율이 가장 높으나 다인가구의 자가소유율

에 비해서는 현저히 낮은 수준이었다. 이에 반해 다인가구의 일반적인 주택점유형태는 자가비중이 가장 높고, 전세비중이 다음으로 높은 경향을 나타냈다. 주거비용의 마련 방법과 관련하여 연령계층과 관련없이 대부분 자기 돈으로 주거비용을 마련하고 있으며, 1인가구는 무상으로 도움 받은 비중이 상대적으로 높은 반면, 다인가구는 금융기관 대출 비중이 상대적으로 높은 것으로 나타났다.

이와 함께 현재 거주하고 있는 주거환경도 1인가구가 상대적으로 열악한 수준으로 분석되었다. 주택의 구조와 내열·내화·방열·방습에 양호한 재질의 안전성과 자연재해로부터 안전성은 생애주기별 및 가구형태에 큰 차이를 보이지 않았다. 그러나 중년 및 노년 1인가구의 경우 방음·환기·채광·난방 설비가 부적절한 주거에서 거주하는 비중이 상대적으로 높았으며, 소음·진동·악취·대기오염 등으로 주거환경이 적절하지 않다고 응답한 1인가구 비중이 다인가구에 비해 높게 나타났다.

2014년 노인실태조사 자료를 통해 노인의 거주환경과 차별 및 학대경험에 대해 추가적으로 분석하였다. 노인이 거주하는 주택 종류 중 아파트 거주율은 다인가구에 속한 노인이 36.8%이었으며, 노인 1인가구는 27.6%에 불과하였다. 지하 또는 반지하에 거주하고 있는 노인은 1인가구 5.2%, 다인가구 2.5%로 나타났으며, 지난 1년간 화재, 가스누출, 누수 등 가정내 안전사고 경험률은 노인 1인가구 4.4%, 다인가구 2.6%로 분석되었다.

표 4. 세대별 주거 및 안전특성

(단위: %)

구분	청년층			중년층			노년층		
	1인 가구	다인 가구	전체	1인 가구	다인 가구	전체	1인 가구	다인 가구	전체
자가소유율	11.6	58.0	55.6	29.9	64.0	62.3	44.3	76.0	69.4
접유형태									
자가	11.6	58.0	55.6	29.9	64.0	62.3	44.3	76.0	69.4
전세	26.6	19.0	19.4	16.3	16.2	16.2	12.1	7.3	8.3
보증부 월세	45.2	16.5	18.0	38.7	13.6	14.8	17.2	8.2	10.0
월세(사글세)	3.9	1.1	1.3	3.6	1.4	1.5	3.8	0.6	1.3
기타	12.7	5.4	5.8	11.5	4.9	5.2	22.7	7.9	11.0
소계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
주택비용 마련방법 ¹⁾									
자기 돈	75.8	89.7	89.0	88.9	92.3	92.1	89.5	94.9	94.0
무상으로 도움받음	16.7	2.7	3.4	5.0	1.3	1.5	7.0	1.9	2.7
부모·형제·친척·친구로부터 빌림	5.1	0.9	1.1	2.5	0.6	0.7	0.8	0.5	0.5
금융기관 대출	2.3	6.6	6.4	3.9	5.8	5.7	2.7	2.8	2.7
사채	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
소계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
주택 구조·성능·환경 ²⁾									
튼튼하고, 내열·내화·방열·방습에 부적절한 재질임	9.3	12.0	11.8	20.0	12.4	12.8	22.3	14.2	15.8
방음·환기·채광·난방 설비 미흡함	11.6	10.4	10.5	16.0	10.9	11.2	18.0	11.1	12.5
소음·진동·악취·대기오염 등으로 부적절함	7.7	5.3	5.4	7.9	4.7	4.8	6.5	5.3	5.6
자연재해로부터 안전미흡	3.9	1.6	1.7	3.3	1.7	1.7	2.8	2.3	2.4

주: 1) 주거비용 마련방법은 1순위(금액이 가장 많은 방법)를 분석함

2) 자신이 거주하고 있는 주택의 구조, 성능, 환경에 대해 이분법주(예, 아니오)로 질문하였으며, 각 문항에 해당하는 응답비율을 제시함

자료: 한국복지패널 9차년도 원자료 재분석

일상생활에서 노인이기 때문에 차별을 당한 경험이 있는 노인 1인가구는 9.6%인데 반해, 다인 가구는 6.3%로 노인 1인가구의 차별 경험률이 높다고 할 수 있다. 노인학대와 관련하여 신체적 학대율은 1인가구와 다인가구 간의 차이는 크지 않지만, 정서적 학대나 금전적 학대, 방임 등의 경험은 노인 1인가구가 높은 것으로 나타났다.

3. 세대별 1인가구 특성과 정책과제

지금까지 분석한 결과를 기반으로 세대별 1인가구의 특성과 위험요인을 다음과 같이 제시할 수 있다. 먼저, 청년 1인가구는 1인가구에 속한 구성원들 간의 이질성과 다양성이 큰 것으로 나타났다. 20대와 30대에 월가족에서 독립하여 1인가구를 형성했다는 점에서 경제적 독립이 어

표 5. 노인 1인가구의 생활환경 및 안전

(단위: %)

구분	1인가구	다인가구	노인 전체
아파트 거주율	27.6	36.8	34.7
지하 또는 반지하 거주율	5.2	2.5	3.1
가정내 안전사고 ¹⁾ 경험률	4.4	2.6	3.0
노인차별	9.6	6.3	7.1
학대 경험률			
신체적 학대	0.2	0.1	0.1
정서적 학대	9.9	6.5	7.3
금전적 피해	0.7	0.2	0.3
적절한 돌봄 부재(방임)	3.6	0.9	1.5
연락 또는 경제적 지원 단절	6.2	1.7	2.8

주: 1) 화재, 가스노출, 누수 등

자료: 2014년도 노인실태조사 원자료 재분석

는 정도 가능한 집단으로 보여지며, 이는 1인가구의 평균 가구소득이 다인가구보다 높고, 상용직 비중이 높다는 점에서 뒷받침되고 있다. 그러나 다른 측면에서는 청년 1인가구의 근로빈곤율과 실업률은 다인가구보다 높아 직장이 불안정하거나 저임금 노동환경에 종사하고 있는 집단도 발견되고 있다. 즉, 청년 세대의 경우, 경제적으로 안정되어 독립한 집단과 불안정함에도 불구하고 1인가구를 형성하여 생활하고 있는 집단으로 양분되어 나타나고 있다고 할 수 있다. 건강상태와 관련하여 청년 1인가구에서도 다른 세대와 마찬가지로 만성질환율과 우울, 자살생각률 모두 다인가구에 비해 높게 나타나고 있으나, 중년층과 노년층에 비해 다인가구와의 격차는 상대적으로 낮은 수준이라 할 수 있다. 그러나 건강행태에 있어서는 1인가구에 속한 청년층의 음주율과 흡연율이 높게 나타났다. 이는 청년 1인가

구의 경우, 남성 비중과 취업률이 높은 특성이 결합되어 청년 1인가구의 음주 및 흡연율이 높게 나타나는 것으로 해석될 수 있다. 청년 1인가구의 또 다른 특징은 월세비중이 50% 이상으로 매우 높은 반면, 거주환경은 1인가구와 다인가구간의 차이는 크지 않는 것으로 나타났다. 즉, 중년이나 노년 1인가구에 비해 주거 안정성이나 주거자산이 낮지만 주거상태는 상대적으로 열악하지 않은 것으로 분석되었다. 종합적으로 청년 1인가구는 보편적인 접근보다는 근로빈곤이나 실업, 건강증진, 주거불안정 등의 어려움에 직면한 집단을 찾아내어 보다 입체적으로 접근할 필요가 있음을 시사하고 있다.

중년 1인가구는 노년세대와 궤적을 같이 하고 있는 것을 볼 수 있다. 즉, 청년 1인가구는 청년층만의 차별성을 가지고 있지만 중년 1인가구는 노년 1인가구와 특성이 유사하며, 단지 위험

이나 문제의 강도에 있어서 노년층에 비해 전반적으로 낮다는 것이다. 구체적으로는 중년 1인가구는 미혼이나 이혼으로 인한 중년 1인가구 비중이 높아지고 있으며, 경제적 노후준비수준이 열악하고, 낮은 취업률과 높은 실업률을 보이고 있다. 건강과 관련해서는 신체적 및 정신적 건강상태가 중년 다인가구에 비해 현저히 떨어지며, 주거환경 역시 열악한 수준으로 나타났다.

노년 1인가구가 직면하고 있는 경제, 건강, 주거환경, 그리고 사회관계적 어려움에 대해서는 이미 많은 연구결과가 축적되어 있으며, 본 분석 결과에서도 노인 1인가구 또는 독거노인을 둘러싼 생활 전반적인 열악함을 다시 한번 확인할 수 있었다. 노인 1인가구의 취약성에 대한 사회적 관심으로 인해 노인 1인가구에 대한 정책적 지원은 지속적으로 확대되어 사회적 돌봄이나 심리정서적 지원 등도 제공되고 있다. 이러한 노인 1인가구의 사회적 안전망을 확보하기 위한 서비스 범위 확대와 함께 노인 1인가구의 증가 속도에 대응하기 위한 예산과 인프라 확보는 지속적인 과제로 남아있다고 할 수 있다.

1인가구의 사회적 위험을 최소화하고 1인가구의 정책 수요에 대응하기 위한 정책과제를 제시하면 다음과 같다.

첫째, 1인가구의 세대별 공통점으로 건강지원과 주거지원의 필요성이 제기되었다. 1인가구의 경우, 전반적으로 신체적 건강수준이 낮으며, 우울감이나 자살생각 등 정신건강 측면에서도 매우 열악하였다. 그리고 거주하는 주거위치나 주거성능도 미흡하여 주거환경개선에 대한 욕구도

높다고 할 수 있다. 그러므로 사회서비스 지원에 있어 경제적 수준이나 건강수준과 별개로 1인가구에 대한 우선적인 지원이나 별도의 건강지원 혹은 주거지원 프로그램이 개발될 필요가 있다.

둘째, 사회적 취약계층으로 중년 1인가구가 새롭게 부각되었다. 그동안 1인가구에 대한 사회적 그리고 학문적 관심은 독거노인에 집중되어 왔으며, 본 연구에서도 노인 1인가구의 절대적 비중과 증가 속도는 청년층이나 중년 1인가구에 비해 압도적으로 높다고 할 수 있다. 그러나 본 연구에서는 중년 1인가구에 속한 개인도 노인 1인가구 못지않게 사회경제적으로 어려운 환경에 처해 있으며, 일부 건강상태나 주거환경에서는 노인 1인가구보다 더 열악한 수준인 것으로 나타났다. 중년 1인가구가 가지고 있는 소득불안정성, 고용불안정성, 건강문제, 주거불안정성과 주거환경의 열악함 등을 사전에 해결하지 못한다면 이들이 노년기에 진입하면서 현재 노인 1인가구가 직면하고 있는 노인빈곤이나 불건강, 그리고 주거문제 등을 답습하게 될 것으로 예측가능하다. 그러므로 중년 1인가구가 처한 사회경제적 상황에 대한 면밀한 분석과 이들 중년집단이 이용가능한 공공서비스가 무엇이 있으며, 공공 영역에서 접근하지 못하고 있는 부분이 무엇인지 등에 대한 추가적인 연구가 요구된다.

셋째, 청년 1인가구의 지원영역으로는 양질의 일자리 지원 및 건강행태 개선에 대한 필요성이 제기되었다. 특히, 청년 다인가구에 비해 음주 및 흡연율이 높게 나타나 젊어서부터 건강한 생활습관과 건강관리에 대한 인식과 실천을 증진시

킬 수 있는 방안을 마련해야 할 것이다.

넷째, 중년 1인가구는 취업지원, 노후준비교육 및 서비스 연계, 그리고 정신건강관리에 대한 집중적인 지원이 요구되고 있다. 중년 1인가구의 경우, 취업률은 상대적으로 낮고 실업률은 상대적으로 높아 중년 1인가구에 대한 일자리 지원 정책이 강화될 필요가 있다. 또한, 국민연금 납부율, 퇴직 및 개인연금 가입률도 낮아 향후 노후소득 불안정성이 높은 집단이라 할 수 있다. 그러므로 사전적 노후소득준비와 관련한 교육과 실천 방안에 대한 대비가 필요함을 시사하고 있다. 무엇보다도 중년 1인가구의 우울의심율도 높지만, 자살생각율은 타 세대의 1인가구보다 월등히 높은 것을 볼 수 있다. 이는 중년 1인가구를 둘러싼 경제, 건강, 사회관계 등에서 부정적 요인이 복합적으로 작용한 결과라 할 수 있으며, 중년 1인가구의 자살위험을 낮추기 위한 정신건강적 개입이나 사회복지적 지원 등의 다차원적인 접근이 요구된다.

다섯째, 노년 1인가구는 돌봄으로부터 방치나 학대, 그리고 가족과 이웃으로부터의 단절에 대한 예방과 지원의 필요성이 제기되었다. 앞에서 언급한 건강이나 주거지원, 정신건강의 문제를 제외하고 노인으로서의 특수성을 감안한다면, 고립감과 단절에 대한 예방이 절실하며, 이는 사회참여의 증진과 가족관계 개선, 사회적 돌봄의 강화 등을 통해 노인의 건강과 인권, 그리고

외롭지 않은 임종을 보장할 필요가 있다.

4. 나가며

최근 급속한 인구구조 변화는 사회·경제·문화 등에 걸친 구조적 변화를 초래하고 있으며, 이 가운데 1인가구의 증가는 우리 사회의 소비구조, 주거환경, 문화여가, 식생활 등 일상생활에서의 변화를 주도하고 있다. 본고에서는 1인가구가 보이는 세대별 특징을 살펴보았으며, 각 세대별 혹은 세대 공통적으로 우려되는 취약한 특성을 발견할 수 있었다. 이러한 1인가구의 증가와 이로 인한 사회적 위험에 대응하기 위해 보건복지부는 2016년 업무보고에서 복지서비스와 관련한 빅 데이터를 활용하여 1인 취약가구의 생활실태와 고위험 유형을 파악하고, 각 부처에서 실시하고 있는 사회보장사업에서 1인 취약가구에 대한 정책적 지원을 강화하도록 관계부처 합동종합대책을 수립할 계획을 제시하였다.⁵⁾ 이러한 정책설계에 있어서 생애주기에 따른 세대별 접근의 필요성과 함께 1인가구가 처한 위험요인이 중첩되어 다층적으로 나타나고 있다는 점을 감안할 때, 정부 부처간 그리고 중앙정부와 지방정부 간의 통합적·협력적인 지원체계 구축도 병행되어야 할 것이다. ■

5) 보건복지부 보도자료(2016.1.19). '맞춤형 통합서비스', 읍·면·동 주민 「복지」센터에서 먼저 찾아가드립니다. 보건복지부, 2016년 업무보고.