

고령화 세상에서의 함께 가기
(국제사회보고서2023)

Leaving No One Behind In An Ageing World
(World Social Report 2023)

DEPARTMENT OF ECONOMIC
AND SOCIAL AFFAIRS

WORLD SOCIAL REPORT 2023:
LEAVING NO ONE BEHIND
IN AN AGEING WORLD

United Nations

유엔경제사회국

유엔경제사회국은 경제, 사회, 환경 분야의 글로벌 정책과 국가적 행동 사이의 중요한 연결부서로, 세 가지 주요 상호 연결된 영역에서 활동한다. (1) 유엔 회원국의 공통 문제와 정책 옵션을 검토하기 위해 사용하는 광범위한 경제, 사회, 환경 데이터 및 정보를 편집, 생성 및 분석한다. (2) 진행 중이거나 새롭게 떠오르는 글로벌 과제를 해결하기 위한 공동 행동 방침에 대해 정부 간 기구에서 회원국의 협상을 촉진한다. (3) 유엔 회의 및 정상 회담에서 개발된 정책 프레임워크를 국가 차원의 프로그램으로 변환하는 방법과 수단에 대해 관심 있는 정부에 조언하고 기술 지원을 통해 국가 역량 구축을 돕는다.

ST/ESA/379

United Nations publication

Sales No. E.23.IV.2

ISBN 978-92-1-130458-9

eISBN 978-92-1-001968-2

Copyright © United Nations 2023

All rights reserved

1. 서문

세계는 근본적인 변화를 겪고 있다. 한 가지 주요한 추세는 대부분의 국가에서 이미 진행 중인 고령화를 향한 변화이고, 이는 되돌릴 수 없다는 것이다.

향후 30년 동안 전 세계 65세 이상 인구는 두 배로 증가할 것으로 예측되며, 2050년에는 16억 명에 달하여, 이 때 노인은 전 세계 인구의 16% 이상을 차지할 것으로 예상된다.

사람들은 더 오래, 건강한 삶을 살고 있다. 인간 평균 수명의 증가는 위생 및 의료 치료 개선, 교육 및 가족계획에 대한 접근성 향상, 성 평등과 여성의 자기 결정권으로 이끌어낸 성공적인 결과이다.

이러한 인구연령구조의 변화는 젊은층이 많은 국가와 노인층이 많은 국가 모두에서 현재의 노인 지원 방식에 대한 의문을 불러일으킨다. 사회의 건강과 부가 계속 발전하면서 노년층의 의존에 대한 전통적인 개념은 점점 변화되고 있다. 하지만 효과적인 노후지원시스템과 이를 유지하는데 필요한 세대 간의 연대는 여전히 필요하다.

모든 사람이 수명 연장을 이끄는 사회적, 경제적 발전에서 동일한 혜택을 받는 것은 아니다.

점차 심화되는 불평등 수준이 현재와 미래 세대를 정의하는 특징이 될 위험이 있다. 고용과 임금에 대한 극심한 위기의 장기적인 추세로 인해, 지속적인 건강 및 교육 개선에도 불구하고 선진국과 개발도상국 모두에서 다음 세대는 점점 더 불평등하고 경제적으로 불안정한 사회에 직면하게 될 것이다. 이러한 추세에 대응하기 위한 신속하고 과감한 정책 및 조치가 없다면, 미래의 노인 집단은 오늘날 살아있는 사람들보다 훨씬 더 경제적으로 불평등할 수 있다. 그러나 불평등의 심화는 불가피한 것은 아니며, 정책 입안자들의 결정으로 미래의 상황에 영향을 미칠 수 있다.

‘국제사회보고서2023’을 통해 인구 고령화로 인한 사회적, 경제적 기회와 도전을 다루고자 한다. 마드리드고령화국제행동계획 20주년을 맞아, 본 보고서는 모든 연령대의 사람들을 위한 공평하며 포용적인 사회를 만들기 위한 국가 정책 지원을 다루는 마드리드고령화국제행동계획의 프레임워크를 기반으로 한다.

사람들이 더 나이가 들기 전에 건강한 나이들을 장려하고 빈곤을 예방하며 고용과 양질의 일자리 기회를 촉진하는 정책은 경제 안정성을 강화하고 노인들 사이의 불평등을 줄이기 위해 필수적이다. 전통적으로 노동시장에서 배제되거나 불이익을 받아온 노인, 여성, 그리고 기타 그룹들의 기술, 전문성, 지식을 활용하면 형평성을 촉진하고 노인지원시스템이 재정적으로 지속가능하도록 하는데 큰 도움이 될 수 있다.

‘국제사회보고서2023’의 핵심 메시지는 인구 고령화와 이에 대응하는 역사적인 세계적 추세에 따라 시행되는 정책이 2030지속가능발전 의제에 포함된 공약을 이행하기 위해 활용될 수 있다는 것이다. 우리는 미래 세대의 이익을 위해 오늘날의 불평등을 해결하며, 인구 고령화로 인한 문제를 관리하고 기회를 활용할 수 있다.

고령화된 세계에서 세대 간 공정성에 관한 문제는 2023년 지속가능한발전목표 정상회의와 2024년 미래 정상회의를 위한 중심 주제로 부각되어야 한다. 이제 장기적인 계획을 세우고, 앞으로의 도전에 대비하며, 인구 통계학적 변화가 가져올 새로운 기회를 활용할 때이다. 오늘날 젊은 층과 노년층, 그리고 현재와 미래 세대 간의 연대를 강화해야 할 때이다.



Li Junhua

Under-Secretary-General for Economic and Social Affairs^[1] United Nations

2. 일러두기

국제사회보고서는 유엔경제사회국(DESA)의 사회발전 문제에 대한 주요 간행물이다.

2023년 보고서는 나비드 하니프(Navid Hanif)의 지도하에 인구부의 존 윌머스(John Wilmoth), 사회개발부의 다니엘라 바스(Daniela Bas), 경제분석 및 정책부의 산타누 무크허지(Shantanu Mukherjee)가 이끄는 팀이 작성했다. 보고서의 팀 구성원은 다음과 같다. 리나 바사르스키(Lina Bassarsky), 호르헤 브라보(Jorge Bravo), 단난 구(Danan Gu), 크리스틴 스브 헬가손(Kristinn Sv. Helgason), 젠키안 황(Zhenqian Huang), 이스마엘 이시푸(Ismael Issifou), 케네스 이버슨(Kenneth Iversen), 마렌 히메네스(Maren Jimenez), 유미코 카미야(Yumiko Kamiya), 다이스케 마루이치(Daisuke Maruichi), 조나단 페리(Jonathan Perry), 줄리 피윗(Julie Pewitt), 마르타 로이그(Marta Roig), 카롤린 슈미트(Karoline Schmid).

보고서에 포함된 분석은 피터 로이드-셔록(Peter Lloyd-Sherlock), 이상협(Lee Sang-Hyop), M. 마흐드 칸(M. Mahmud Khan), 레누가 나가라잔(Renuga Nagarajan), 장-마리 로빈(Jean-Marie Robine)이 준비한 논문의 도움을 받았다. 서던캘리포니아 대학교에 기반을 둔 Gateway to Global Aging Data 팀은 배경 문서와 데이터 분석을 제공했다. 할 살즈먼(Hal Salzman) 교수의 지도하에 러트거스 대학교의 Edward J. Bloustein School of Planning and Public Policy의 대학원생 그룹은 스튜디오 프로젝트의 일환으로 보고서에 대한 배경 연구를 준비했다.

초기 초안을 검토하고 보고서를 준비하는 동안 지도와 조언을 해주신 제니퍼 에일셔(Jennifer Ailshire), 데보라 카(Deborah Carr), 카를로스 그라딘(Carlos Gradin), 에밀리 그런디(Emily Grundy), 테레사 문지(Teresa Munzi), 요르그 뉘크스웬더(Jorg Neugschwender), 워렌 샌더슨(Warren Sanderson) 및 앤드류 스콧(Andrew Scott)에게 특별히 감사의 말씀을 드린다.

보고서 작성에 실질적으로 기여하고, 내부 검토 과정에서 초안에 대한 의견을 제시해준 아말 아부 라페(Amal Abou Rafeh), 회와이 재키 정(Hoi Wai Jackie Cheng), 줄리아 페레(Julia Ferre), 니콜 헌트(Nicole Hunt), 알렉스 훌카(Alex Julca), 코넬리아 칼더바이(Cornelia Kaldewei), 마르셀로 라플러(Marcelo LaFleur), 팀 밀러(Tim Miller), 웬얀 양(Wenyan Yang), 그리고 DESA 동료들에게도 감사를 드린다.

보고서는 Gretchen Luchsinger가 편집했다. Blossom은 모든 텍스트, 표 및 그림의 표지 디자인과 최종 레이아웃을 제공했다.

목차

일러두기	4
참고사항	10
핵심요약	12
서론	21
1장. 나이 들어가는 세계	25
A. 전 세계적인 인구 고령화 추세	26
B. 지속적으로 상향이동되고 있는 인구연령 분포	29
C. 보다 정밀한 측정은 고령화 사회에 대한 이해도를 향상시킨다.	33
1. 노년의존도에 대한 역사적 관점과 예상 노년 부양비 비교	33
2. 경제적 관점에서의 나이듦 측정	35
D. 인구통계학적 변화의 주요 요인은 늘어난 수명과 핵가족이다.	37
2장. 더 오래, 더 건강한 삶을 향해	41
A. 수명 연장은 인류의 성공적 역사이다.	42
B. 남성보다 더 오래 사는 여성	45
C. 건강한 나이듦을 결정하는 많은 요소들	46
D. 오래 산다고 항상 건강한 것은 아니다(특히 여성의 경우).	47
E. 건강과 기대수명의 차이는 여러 불평등 요인과 얽혀있다.	49
F. 조기 사망은 감소했지만 아직 미래는 불확실하다.	50
3장. 인구 고령화가 경제와 세대 간 형평성에 미치는 영향	52
A. 우리는 나이듦 이슈에 직면해 있고 도전을 받고 있다.	55
1. 두 가지 인구배당효과를 통해 더 큰 성장을 주도할 수 있다.	55
2. 나이듦은 생산 능력에 영향을 미친다.	57
3. 사람은 나이가 들면서 소비패턴이 변화한다.	59
4. 노년층의 소비 재정은 자원 재분배에 달려 있다.	63
5. 시간 경과에 따른 지속적인 경제 성장에 대한 적응	67
B. 고령화에 발맞추기 위해서는 소비 및 생산 전략의 변화가 필요하다.	69
1. 여성과 고령 노동자는 노동시장에 가치를 높인다.	69
2. 노동 생산성 향상은 기술 투자에 달려있다.	70
3. 기술 혁명의 잠재력 활용	72
4. 출산율 지지 정책은 여러 결과를 가져온다.	73
5. 국경을 넘어서: 새로운 투자 흐름을 위한 원동력	75
C. 신중하고 적절한 정책은 성공적인 변화를 가져온다.	75

4장 현재와 미래의 나이듦, 빈곤, 불평등	76
A. 노년기의 빈곤, 불평등, 배제: 스냅샷	77
1. 빈곤은 나이가 증가함에 따라 증가한다.	77
2. 노년기에 불평등이 증가해서는 안된다.	83
3. 노후를 위한 저축은 여러 위험요소를 상쇄할 수 있다.	84
4. 성별 격차로 인해 나이든 여성은 더 가난해진다.	84
5. 노인을 배제하는 다른 요인들	87
B. 생애주기 동안 증가하는 불평등	88
1. 노인들 사이의 건강 격차는 이른 시기에 시작된다. 이러한 차이의 핵심은 교육이다.	89
2. 고용은 건강을 향상시키거나 해칠 수 있다.	91
C. 고령화의 미래: 불평등의 심화	93
1. 세대를 초월하는 고용위기	93
2. 증가하고 있는 불평등	97
3. 코로나-19로 인한 교육과 노동시장의 변화 및 전망	98
D. 예산을 초과하지 않고 불평등 감소와 보호 제공하기	100
1. 노년의 건강악화 근절하기	100
2. 적절한 연금을 통한 노인의 삶의 질 향상	102
3. 누진 과세의 가능성	107
5장 돌봄의 위기	109
A. 고령화는 급속화되지만, 돌봄은 그 속도에 미치지 못한다.	111
1. 돌봄에 대한 요구가 증가하고 있다.	111
2. 변화하고 있는 돌봄 현황	112
B. 더 나은 돌봄 제공을 위한 요소, 현황 및 과제	114
1. 적절한 장소에서의 나이듦	114
2. 거주형태는 돌봄의 형식을 결정한다.	115
3. 돌봄 수요는 돌봄의 공급보다 크다.	117
C. 코로나-19 팬데믹을 통해 장기돌봄의 취약한 부분이 나타난다.	126
1. 시설 내에 밀집되어 있는 노인의 취약성 증가	126
2. 장기돌봄인은 이미 다양한 어려움을 겪었다.	127
D. 사람들이 필요로 하는 것에 대한 보다 공평한 관리와 결정이 필요하다.	128
1. 돌봄의 질 및 조건 개선	129
2. 장기돌봄에 대한 투자	129
3. 에이징 인 플레이스	130
4. 더 나은 돌봄을 촉진하는 환경 조성	131

박스

<박스 1> 인구 고령화와 연령 관련 의존성을 측정하기 위한 더 나은 방법 찾기	14
<박스 1.1> 대체출산율의 의미	39
<박스 1.2> 국제적 이주는 인구 고령화를 늦추거나 가속화시킬 수 있다.	39
<박스 1.3> 저출산 우려 국가의 출산 장려를 위한 세금공제 및 출산 장려금 지급	43
<박스 2.1> 코로나-19 팬데믹은 전 세계 기대수명의 증가를 억제했다.	44
<박스 3.1> 무급 돌봄에 대한 회계는 고령화 사회를 다루기 위한 정책에 도움을 준다. ...	68
<박스 3.2> 인구통계학적 전환기의 경제 성장을 극대화하는 방법	71
<박스 3.3> 일본에서 고령화는 산업을 재편하고 디지털 경제를 발전시킨다.	74
<박스 4.1> 노년 소득 빈곤 측정의 어려움	78
<박스 4.2> 코로나-19와 노인 격리 및 차별	87
<박스 4.3> 장애에 따른 나이들의 차이	91
<박스 4.4> 노인연금제도의 구성요소	103
<박스 5.1> 삶의 마지막 기간에는 전문적인 관리가 필요하다.	113

그림

<그림 0.1> 1994-2016년 사이의 41개국에서의 평균 노동 소득과 소비의 연령 패턴 ...	21
<그림 1.1> 1980년, 2021년, 2050년 전 세계 및 지역의 65세 이상 인구 수	29
<그림 1.2> 전 세계 및 지역의 65세 이상 인구 비율 (1950-2021년 수치, 2022-2050년 예상수치)	30
<그림 1.3> 전 연령대의 세계 인구 분포 및 총부양비 (1950-2021년 수치, 2022-2050년 예상수치)	32
<그림 1.4> 세계의 전통적 및 잠재적 노년부양비 (1990-2021년 수치, 2022-2050년 예상수치)	34
<그림 1.5> 세계의 경제적 노년부양비 (1990-2021년 수치 및 2022-2050년 예상수치) ...	36
<그림 1.6> 인구통계학적 변화 내 연령별, 성별 인구분포, 조출산율 및 사망률, 및 총인구	38
<그림 2.1> 1835-2020년 덴마크의 성별 및 연령별 사망자 수	42
<그림 2.2> 2000-2019년 일부 국가의 60세 이상의 성별 기대수명 및 건강한 기대수명	48

<그림 3.1> 지역별 인구배당의 시작과 끝을 표시하는 연도(상단 패널) 및 첫 번째 인구배당의 평균 기간(하단 패널)	56
<그림 3.2> 2019년 연령 및 성별에 따른 글로벌 경제활동참가율	58
<그림 3.3> 2019년 지역 및 연령별 경제활동참가율(년)	60
<그림 3.4> 2005-2016년 30-49세 인구의 소비 수준 대비 연령별 1인당 소비량	60
<그림 3.5> 2015년 유럽연합 국가 연령별 소비지출 구조	61
<그림 3.6> OECD 국가의 GDP 대비 건강에 대한 총 연간 지출	62
<그림 3.7> 연령대별 소득원	64
<그림 3.8> 유럽, 아시아 및 미주 지역 일부 국가의 생애주기별 1인당 세금 및 사회적 기여	65
<그림 3.9> 2018-2060년 OECD 32개국의 연금정책으로 인한 재정 부담의 변화 (GDP 대비 비율)	66
<그림 3.10> 2020-2050년에 요구되는 연간 평균 노동 생산성 증가 달성에 대한 세 가지 요인이 미치는 영향	72
<그림 4.1> 2010년 후반, 상대적으로 빈곤한 가구에 거주하는 연령대별 비율	81
<그림 4.2> 2018년 일부 국가의 고령자와 생산연령 간 상대적 빈곤율 차이	82
<그림 4.3> 2018년 일부 선진국과 개발도상국의 연령별 지니계수	83
<그림 4.4> 2019년 일부 선진국의 연령별 자산 보유	85
<그림 4.5> 2010년대 후반 연령 및 성별에 따른 상대적 빈곤 인구 비율	86
<그림 4.6> 2019년 교육수준별 상대적 빈곤에 처한 노인의 비율	90
<그림 4.7> 2018년 전후 교육 수준, 일부 국가 기능 장애 성인 50세 이상 비율	90
<그림 4.8> 2018년 일부 유럽 국가 및 이스라엘 50세 이상 성인의 기능 장애에 대한 육체적으로 힘든 직업에서 일하는 효과에 대한 교차비	92
<그림 4.9> 연령 및 출생 코호트별 예상 실업률	95
<그림 4.10> 출생 코호트별 청년 노동력 참여율	97
<그림 4.11> 출생 그룹별 지니계수	99
<그림 4.1.1> 2019년 8개 선진국에서 상대적 빈곤에 처한 사람들이 보유한 자산의 연령별 유형	107
<그림 4.1.2> 2018년 유럽 50세 이상 성인의 근무이력을 바탕으로 기능장애를 예측하는 로지스틱 회귀분석	108

<그림 5.1> OECD 국가 중 65세 이상 혹은 80세 이상 여성이 병원 및 가정 이외의 기관에서 장기돌봄을 받는 비율	112
<그림 5.2> 집과 병원 이외의 기관에서 장기돌봄을 받는 비율(최근 자료)	115
<그림 5.3> 2015년 세계 및 지역별 공식 장기돌봄 노동자의 추정 수 및 부족 추정 수	117
<그림 5.4> 2014년 65세 이상 인구 100명당 비공식 장기돌봄 노동자 수	118
<그림 5.5> 모든 가구원의 여성과 남성이 무급 돌봄에 소비하는 시간	119
<그림 5.6> 장기돌봄 정책, 계획, 전략, 프레임워크, 그리고 독립형 또는 통합형 고령화 및 건강 정책을 가지고 있는 국가 수	123
<그림 5.7> GDP 대비 장기돌봄에 대한 정부지출 및 가계 직접지급 비율	124
<그림 5.8> 2019년 장기돌봄 및 장기돌봄 병상에 대한 공공 지출	125

표

<표 1.1> 1980년, 2021년, 2050년 65세 이상 인구 비율이 가장 높은 국가	31
<표 2.1> 1950년, 2021년 및 2050년 성별, 세계, 지역 및 소득 그룹별 출생 시 기대 수명	45

3. 참고사항

보고서에 쓰인 기호의 의미는 다음 같다.

연도 사이의 붙임표(-)는 시작 연도와 종료 연도를 포함한 모든 기간을 나타낸다(예: 1990-1991). 소수점 이하를 표시하기 위해 마침표(.)를 사용한다.

명시되지 않는 한 달러 기호(\$)는 미국 달러를 나타낸다. 표의 세부 정보와 백분율은 반올림하기 때문에 합계에 반드시 반영되지는 않는다. 원본의 인쇄판이 있는 경우, 인쇄판을 신뢰성이 있는 것으로 간주한다. 온라인으로 재생산된 유엔 문서는 유엔 공식 문서 시스템에 표시되는 경우에만 공식적인 것으로 간주된다. 다른 유엔 및 비유엔 출처에서 얻은 유엔 문서는 정보 제공의 목적으로만 사용된다. 이 보고서는 이러한 자료의 정확성이나 완전성에 대해 어떠한 보증이나 진술도 하지 않는다.

약어는 다음과 같다.

ECLAC	중남미·카리브경제위원회(Economic Commission for Latin America and the Caribbean)
GDP	국내총생산(Gross Domestic Product)
ILO	국제노동기구(International Labour Organization)
IOM	국제이주기구(International Organization for Migration)
IMF	국제통화기금(International Monetary Fund)
LIS	룩셈부르크소득조사(Luxembourg Income Survey)
OECD	경제협력개발기구(Organisation for Economic Co-operation and Development)
PPP	구매력평가지수(Purchasing power parity)
SDGs	유엔지속가능발전목표(Sustainable Development Goals)
UNCTAD	유엔무역개발회의(United Nations Conference on Trade and Development)
UNESCO	유엔교육과학문화기구(United Nations Educational Scientific and Cultural Organization)
WHO	세계보건기구(World Health Organization)

국가, 영토, 도시, 지역에 대한 참고사항

본 보고서에 사용된 명칭과 제시된 자료는 국가, 영토, 도시 또는 지역의 법적 지위 또는 국경 또는 경계의 구분에 관한 유엔 사무국의 의견 표명을 의미하지 않는다. 이 보고서에서 사용된 "국가"라는 용어는 적절한 경우 영토 또는 지역을 의미하기도 한다.

이 보고서의 국가 및 지역에 대한 데이터는 종종 아프리카, 아시아, 유럽, 라틴아메리카 및 카리브해, 북아메리카 및 오세아니아의 6개 대륙 지역에서 집계되는 경우가 많다. 대륙 지역에 대한 자세한 내용은 <https://unstats.un.org/unsd/methodology/m49/>에서 확인할 수 있다.

또한 국가와 지역은 유엔의 지속가능한 발전 목표를 향한 진행 상황을 추적하기 위해 사용되는 분류에 기초하여 지리적 지역으로 분류되었다.

(참조: <https://unstats.un.org/sdgs/indicators/regional-groups/>)

"개발 된" 및 "개발 중"이라는 명칭은 통계 목적을 위한 용어이며, 특정 국가 또는 지역이 도달한 개발 과정의 단계에 대한 판단을 표현하지 않는다. 선진국은 유럽과 북미의 모든 국가와 지역, 호주, 뉴질랜드, 일본을 포함한다.

개발도상국은 아프리카, 아시아(일본 제외), 라틴아메리카 및 카리브해, 오세아니아(호주 및 뉴질랜드 제외)의 모든 국가 및 지역을 포함한다. 자세한 내용은 다음 웹사이트를 확인하라.

<https://www.un.org/ohrlls/content/about-us>

소득 수준에 따른 국가 및 지역 분류는 세계은행에서 보고한 1인당 국민총소득(GNI)을 기반으로 한다. 이러한 소득 그룹은 일부 국가 및 지역에서는 사용할 수 없다. 자세한 내용은 다음 웹사이트를 확인하라.

<https://datahelpdesk.worldbank.org/knowledgebase/topics/19280-country-classification>

4장. 현재와 미래의 나이듦, 빈곤, 불평등

주요 논점

- 노령 연금과 의료서비스에 대한 접근은 노인들 사이의 빈곤과 불평등을 줄이는데 매우 중요하지만, 이것만으로는 충분하지 않다. 모든 노년층의 경제적 안정과 건강을 보장하려면 양질의 일자리를 위한 기회뿐만 아니라 건강 관리 및 교육에 대한 보편적인 접근을 포함하여 태어날 때부터 평등한 기회를 제공해야 한다.
- 양질의 일자리에 대한 투자가 가장 중요하다. 수십 년간의 임금 정체는 사람들로 하여금 노후에 자신을 부양할 수 있을 만큼 저축하지 못하도록 위협하고 있다. 비공식 고용 및 여러 비정규 고용 형태는 노동자의 사회 보호 범위와 공공 수입에 대한 기여를 제한한다.
- 이를 방지하기 위한 신속한 정책 조치가 없다면 미래의 노년층은 오늘날보다 경제적으로 더 불평등해질 가능성이 있다. 모든 지역에서 노인 인구가 증가함에 따라 노년층의 불평등과 경제적 불안정이 우려되고 있다.
- 재정 지속가능성에 대한 우려가 연금 개혁을 지배하고 있지만, 연금 혜택은 여전히 많은 국가에서 너무 낮고 일부 국민에게 손이 미치지 못한다. 노년층의 경제적 안정에 대한 불충분한 투자는 노인의 빈곤 감소를 위태롭게 할 위험이 있다. 그것은 미래의 노인 집단의 복지를 감소시키고 이미 불안정한 정부에 대한 신뢰를 더욱 약화시킬 수 있다.
- 인구 고령화를 촉진하는 건강과 생활 조건의 발전으로 인해 모든 사람이 동등한 혜택을 받는 것은 아니다. 오늘날 건강한 노인이 증가한 반면, 여러 가지 질병이나 심각한 장애를 가지고 사는 노인들도 있다. 경제적으로 활동적이고 소득 안정을 누리고 있는 노인도 있는 반면, 가난하게 살고 있는 노인들도 많다. 강한 사회적 유대를 가지고 있는 노인이 있는 반면, 고립된 삶을 사는 노인들도 있다. 평균에 대한 과신은 다양한 삶의 방식을 가지고 있는 노인을 인식하지 못하게 한다.

불평등은 노년기에 갑자기 나타나는 현상이 아니다. 사람들은 생애 전반에 걸쳐 다양한 삶을 산다. 개인의 출생 국가, 가족, 교육, 고용 경로 및 사회적 네트워크는 성별, 민족 및 기타 특성과 마찬가지로 노년의 웰빙에 영향을 미친다. 기회와 자원에 대한 접근의 장단점은 언제든지 서로를 강화할 수 있다. 예를 들어 장기 실업은 건강과 사회적 네트워크에 부정적인 영향을 미친다. 건강 악화와 제한된 소셜 네트워크는 결국 고용 기회를 제한한다. 정책적 관점에서 노년의 불평등의 근간이 되는 인생 과정 전반에 걸친 영향과 다양한 국가 및 지역적 맥락이 이 과정을 어떻게 형성하는지 이해하는 것이 중요하다.

불평등은 세대를 걸쳐 지속되며, 다음 세대로 가는 동안 커질 수 있다. 평균적으로 오늘날의 청소년들은 이전 세대보다 더 건강하고 더 많은 교육을 받는다. 교육 분야에서의 진전은 코로나-19 위기에도 불구하고 미래 세대 사이에서 계속해서 발전할 것이다. 오늘날 젊은 사람들은 더 오래 살고 노년기에도 사회에 중요한 기여를 할 것으로 기대된다. 그러나 점점 증가하는 불확실성과 경제적 불안은 그들이 건강하게 성인이 되는 것을 방해한다. 다양한 국가에서 연속된 세대의 청년, 중장년층 및 노인의 노동시장 특성을 조사하고 세대 간 불평등 트렌드를 살펴보면 고령화의 미래에 대한 시사점과 함께 지속적인 변화를 조명할 수 있다.

이 장에서는 빈곤과 소득 불평등에 초점을 맞춰 다양한 고령화 과정이 국가 내 및 국가 간 노후 격차를 어떻게 유발하는지 보여준다. 국가 간 증거를 사용하여 공공 정책이 노년층의 경제적 복지에 어떻게 영향을 미칠 수 있는지를 탐구한다.¹⁾ 나이가 들어감에 따라 여성과 남성의 기회와 삶의 질을 개선하는 데 진전을 이룬 국가도 평등한 고령화에 다르려면 멀었다.²⁾

A. 노년기의 빈곤, 불평등, 배제: 스냅샷

1. 빈곤은 나이가 증가함에 따라 증가한다.

노인 빈곤을 줄이는 것은 마드리드고령화국제행동계획의 핵심 목표이다. 노인은 빈곤에 빠질 수 있는 위험에 취약하다. 대부분의 노인은 건강상의 이유나 가족의 상황에 따라 일을 덜 하기 시작하고, 정년에 은퇴할 의무가 있거나 희망에 따라 일을 그만둔다. 차별은 노동 기회를 더욱 저해할 수 있다. 많은 노인들이 여전히 생산적이지만, 그들의 경제적 웰빙은 생산연령인구보다 더 큰 범위에서 공적 소득 지원, 경제적인 의료서비스, 가족 지원 및 개인 저축의 가용성에 달려 있다.

지속가능발전목표(SDG) 모니터링을 포함하여 상세하고 세분화된 빈곤 정보의 정책 관련성에도 불구하고 노인을 포함한 다양한 인구 집단 간의 빈곤 유병률에 대한 국가 간 비교 가능한 추정치는 거의 없다. <박스 4.1>은 연령별 빈곤 데이터의 신뢰성과 비교 가능성에 영향을 미치는 방법론적 문제를 설명한다.

1) 이 장의 결과는 수많은 선진국과 개발도상국을 포괄하는 LIS 데이터베이스와 글로벌 고령화 데이터 플랫폼으로의 게이트웨이를 사용한 마이크로데이터 분석을 기반으로 합니다.

2) 마드리드 고령화국제행동계획은 이것을 “모든 연령대를 위한 사회 구축”이라고 말한다.

전생애에 걸친 불평등한 나이듦



<박스 4.1> 노년 소득 빈곤 측정의 어려움

빈곤과 불평등을 측정하는 것은 여전히 어려운 과제이다. 많은 개발도상국에서 사용하는 대부분의 추정치는 정기적으로 사용할 수 없고, 국가 간 또는 시간 경과에 따라 완전히 비교할 수 없는 가구조사 데이터에 의존한다. 연령별로 측정된 빈곤 데이터의 경우, 가구

조사의 주요 한계 중 하나는 가구 내 소득 또는 소비의 실제 분포에 대한 정보를 제공하지 않는다는 것이다. 상세한 개별 데이터가 없으면 소득 및 기타 자원이 가구 구성원 간에 공평하게 공유된다고 가정하는 경우가 많다. 따라서 공동 소득 또는 소비가 빈곤선 이상인 가구에 거주하는 모든 노인은 빈곤선 이상으로 생활하는 것으로 간주되며 그 반대의 경우도 마찬가지이다.

그러나 가정 내 자원 분배가 항상 공평하지 않는다는 증거가 있다. 특정 환경에서 노인(특히 노인여성)과 어린이는 자원이 제한적일 때 다른 가구원보다 경제적 복지 수준이 낮다(Brown, Calvi and Penglase 2021; de Vreyer and Lambert, 2020). 또한, 가구 구성원의 요구 사항은 다양하다. 노인은 생산연령 성인보다 에너지 활동량이 낮을 수 있지만, 장애를 안고 사는 경우가 더 많으므로 동일한 생활 수준을 달성하기 위해 더 높은 비용이 든다(WHO and World Bank, 2011).

자원 분배에 있어 가구 내 형평성을 가정하면, 소득(또는 소비)은 빈곤 측정에서 가구 규모에 가구 구성원 수로 나누는 경우가 많다. 1인당 증가척도는 가구 규모에 관계없이 일부 비용이 고정되어 있다는 특징을 고려하지 않는다. 즉 에너지 또는 주택 비용은 가구원이 추가될 때마다 비례적으로 증가하지 않는다. 이 보고서에 사용된 제곱근 척도와 같은 다른 증가척도는 가구 규모의 경제를 고려한다. OECD가 사용하는 것을 포함하여 광범위한 증가척도는 아동을 고려한 낮은 자원 요구에 맞게 조정된다.

가구 내 불평등, 증가척도 및 기타 방법론적 선택(빈곤 측정을 위한 소득 대비 소비 데이터)은 노년 빈곤 추정치의 신뢰성에 영향을 미친다. 아동 빈곤 추정치가 노령 빈곤보다 높은지 여부와 얼마나 많은지는 사용된 증가척도에 따라 달라진다(Gelders, 2021). 이러한 과제를 해결할 수 있는 쉬운 방법은 없지만, 기본적인 가정을 명확하게 하고 그 영향을 체계적으로 평가해야 한다. 자원 분배의 가구 내 불평등과 이것들이 노인들에게 미치는 영향을 설명하기 위해 추가적인 연구가 필요하다.

국가 간 비교추정치에 관한 데이터가 희소하지만 이를 보면, 극심한 소득빈곤 수준은 어린이나 생산연령인구보다 노인들 사이에서 더 낮다. Castañeda and others (2018)은 설문조사 데이터를 사용하여 극심한 소득빈곤에 처한 사람들의 전 세계 인구통계학적 프로필을 제공하기 위한 연구이다. 이 연구에 따르면 65세 이상 인구 중 하루 1.90 달러 미만으로 생활하는 비율이 2013년에는 7%로서 노동인구(25-34세의 경우 10%, 55-64세의 경우 7%)와 어린이(20%)의 비율보다 낮았다.³⁾

3) 89개 저소득 및 중산층 국가를 대상으로 한 가구 조사 데이터가 포함된 세계은행의 글로벌 마이크로 데이터베이스를 기반으로 한다. 추정치는 2011년 구매력평가지수(PPP) 전환율과 1인당 증가척도를 사용하여 하루 1.90달러의 국제 빈곤선을 기반으로 한다.

극심한 빈곤은 일부 개발도상국, 특히 사하라 이남 아프리카와 남아시아에 점점 더 집중되어 있고, 빈곤의 다른 척도는 모든 소득 수준의 국가와 관련이 있다. 예를 들어 대부분의 선진국에서 빈곤은 절대적으로 측정되지 않는다. 대신 빈곤선은 각 국가의 평균 또는 중위 소득의 비율로 설정된다.⁴⁾ 연령, 성별 및 장애 상태로 세분화된 각 국가의 중위소득의 50% 미만으로 사는 사람들의 비율은 지속가능개발목표의 글로벌 지표 프레임워크의 일부이다.⁵⁾

20개의 개발도상국을 포함하여 49개국을 대상으로 하는 연령별 상대적 빈곤에 대한 새로운 추정치에 기반한 결과는 절대 극빈 측정에 기반한 결과와 다소 다르다(그림 4.1). 이에 따르면 노인들이 생산연령층(이 경우 25-64세)보다 상대적으로 빈곤한 가정에서 살고 있으며, 어린이(0-14세)와 청소년(15-24세)도 마찬가지라고 제안한다.⁶⁾ 노동 시장에 참여할 기회 감소로 인한 상대적 낮은 소득은 노인을 경제적으로 더 불안정하고 취약하게 만들 수 있다.

생산가능인구, 노인, 아동 간 상대적 빈곤의 차이는 선진국보다 개발도상국에서 더 큰 경향이 있다. 선진국의 경우 개발도상국보다 더 관대한 공적 연금, 더 넓은 적용 범위 및 의료서비스 접근을 포함하는 포괄적인 사회보호 시스템이 노년층의 경제적 불안정을 성공적으로 해결해 왔다. 개발도상국에서는 상대적 빈곤의 차이가 더 크다. 하지만 노인들이 세대 간 가구에 거주하고 있는 경우가 많으며, 이는 노인 혹은 젊은 구성원이 빈곤에 빠지지 않도록 보호하는 데 도움이 된다.

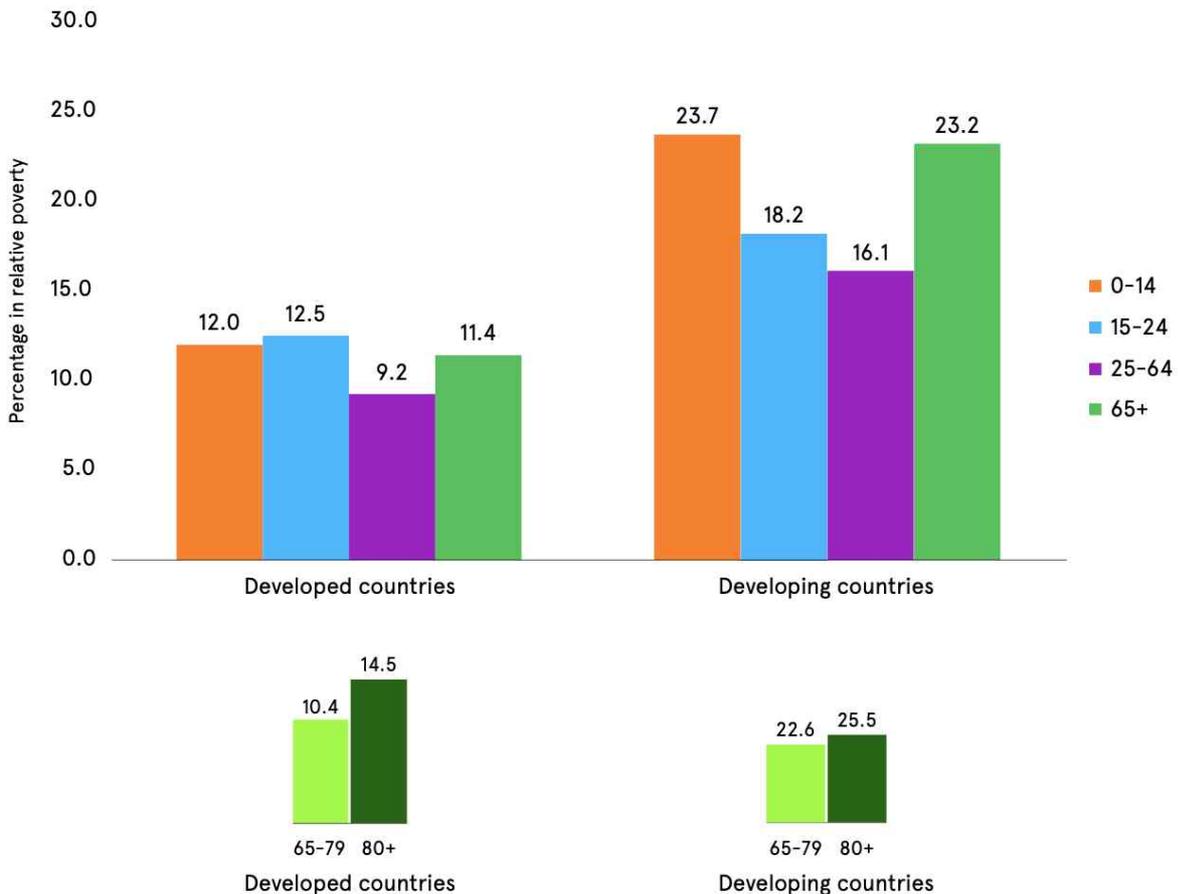
4) 상대적 빈곤 척도의 사용은 지역 및 국제 기구를 포함하여 점차 보편화되고 있다. 예를 들어 세계은행은 추정치에 상대적(또는 "사회적") 빈곤선을 도입했다(Jolliffe and Prydz, 2019). 이 장에서 사용된 것을 포함하여 이러한 상대적 측정은 국가 상황에 맞게 조정된다. 이는 국가마다 기본적인 필요에 대한 기준이 다르다는 사실을 반영한다. 즉, 가난한 나라보다 부유한 나라에서 그러한 필요를 충족시키기 위해 더 많은 지출이 필요한 것으로 간주될 수 있다. 상대적 척도의 주요 한계는 각국의 빈곤을 평가하기 위해 서로 다른 기준에 의존하여 거주 국가에 따라 개인을 다르게 평가한다는 것이다. 중위소득의 절반은 일부 저소득 국가에서는 절대(극단) 빈곤에 가깝거나 그보다 낮고 고소득 및 중소득 국가에서는 극심한 빈곤보다 훨씬 높다. 이러한 한계를 고려하여 여기에서 상대적 빈곤 척도는 빈곤 수준을 연령별 및 국가 내 다양한 그룹 간에 비교하는데 사용되지만 국가 간 복지를 비교하기 위해서는 사용되지 않는다.

5) SDG 목표 10.2에 대한 유일한 지표인 지표 10.2.1을 참조(2030년까지 연령, 성별, 장애, 인종, 민족, 출신, 종교 또는 기타 상태에 관계없이 모든 사람의 사회적, 경제적, 정치적 포함을 강화하고 촉진한다). SDG 지표 데이터베이스에는 현재 연령, 성별 또는 장애 상태별로 구분된 지표 10.2.1에 대한 정보가 포함되어 있지 않다.

다음 웹사이트 참조 <https://unstats.un.org/sdgs/dataportal>

6) 추정치는 전체 인구 중위 소득의 절반에 해당하는 상대적 빈곤선을 기준으로 한다. 이 임계값은 유사한 가정을 사용하여 추정치를 계산하는 OECD에서도 사용된다. (<https://data.oecd.org/inequality/poverty-rate.htm> 참조). 소득 조사 데이터를 기반으로 한 그림 4.1은 OECD보다 더 많은 수의 국가(개도국 20개를 포함하여 49개)를 대상으로 한다.

<그림 4.1> 2010년 후반, 상대적으로 빈곤한 가구에 거주하는 연령대별 비율



출처: LIS 데이터베이스의 데이터를 기반으로 한 계산(2010년과 2020년 사이에 여러 국가에서 실시된 조사).
다음 웹사이트 참조 www.lisdatacenter.org

참고: 추정치는 전체 인구의 중위소득의 50%라는 상대적 빈곤선을 기반으로 한다. 20개 개발도상국 (아프리카 3개국, 아시아 7개국, 중남미 10개국)과 29개 선진국에 대해 개별 수준에서 보고된 가처분소득에 대한 일차원 조사 데이터를 사용하여 계산한다. 개인 수준 소득의 계산은 제공근 척도를 기반으로 한다. 가처분소득에는 근로소득, 자본소득, 연금, 공공사회복지, 개인이전소득에서 소득세와 사회보장기여금을 뺀 금액이 포함된다.

모든 지역에서 여성이 대다수인 80세 이상 인구는 모든 연령층에서 상대적 빈곤 위험이 가장 높다. 그들은 젊은 그룹의 사람들보다 남편을 잃고 혼자 살 가능성이 더 높으며, 이는 그들의 경제적 취약성에 영향을 미치는 두 가지 가장 큰 특징이다. 그들은 또한 노동 시장에 덜 참여하고 65세에서 79세 사이의 사람들만큼 공적 연금의 혜택을 잘 받지 못한다. 예를 들어 라틴아메리카와 카리브해에서는 2016년경에 70세 이상에서 일을 하지 않거나 연금을 받지 않은 사람의 비율이 60-64세(25%)와 65-69세(29%)보다 높았다(ECLAC and ILO, 2018). 게다가 70세 이상 노인이 일을 하지 않거나 연금을 받지 않는 비율은 남성(13%)보다 여성(48%)이 훨씬 높았다.

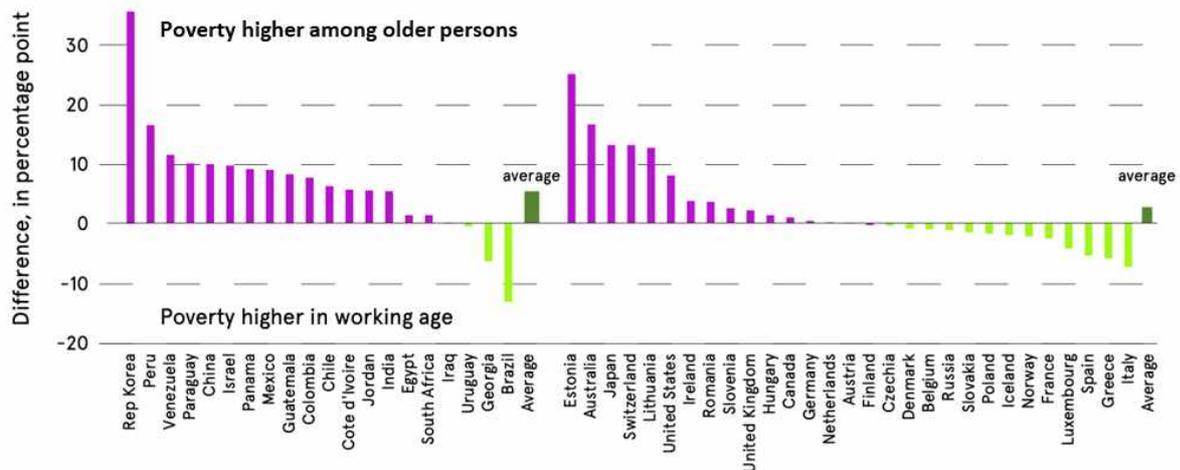
연령별 상대적 빈곤 유병률의 차이는 국가마다 상당히 다르다(그림 4.2). 한국은 생산 가능인구보다 노인층의 상대적 빈곤 수준이 훨씬 높은 것으로 나타났다. 생활 방식의

변화와 독립적으로 생활하는 노인의 급격한 증가와 생활 방식의 변화로 인해 가족지원이 감소함에도 불구하고 이를 적절한 공적 연금 및 기타 사회적 보호 조치로 대응되지 못하고 있다(Ku and Kim, 2020; OECD, 2016). 동시에 급속한 고령화를 경험하고 있는 국가에서 젊은 층은 노인들보다 빠른 경제 변화와 교육 수준의 상승으로부터 훨씬 더 많은 혜택을 받았다. 이에 비해 브라질의 사회보장제도는 노인들을 빈곤으로부터 보호하고 노인들의 불평등을 줄이는 데 중요한 역할을 하고 있는데, 이는 노인들과 가난한 가정에 살고 있는 장애인들을 위한 사회적 지원 이전인 Beneficio de Prestação Continada 프로그램 비정규 노동자를 포함하는 Previdência Rural를 통해 실행되고 있다(Barrientos, 2021; Tramuja Vasconcellos Neumann and Albert, 2018).

선진국에서는 연금에 대한 공공 지출과 노인의 빈곤 격차 사이에 다소 상관관계를 보인다. <그림 4.2>에 따르면 상대적으로 높은 노령 빈곤을 겪고 있는 대부분의 국가에서 연금 지출은 OECD 평균보다 낮다.⁷⁾ 호주의 연금 지출(2019년 GDP의 3.9%)은 OECD 평균(GDP의 7.7%)의 절반을 조금 넘는다. 에스토니아의 연금 시스템은 유럽 연합에서 순대체율이 가장 낮은 국가 중 하나이다.⁸⁾ 대조적으로 프랑스, 그리스, 이탈리아 및 스페인에서는 연금 지출이 GDP의 10%를 상회한다.

선진국과 개발도상국 모두 노인 인구가 증가함에 따라 높은 수준의 경제적 불안이 우려되고 있다. 기대수명 연장과 미래의 퇴직 소득을 줄이는 정책 개혁은 이러한 추세를 악화시킬 수 있다. 심지어 최근 수십 년 동안 선진국의 노인들 사이에서 관찰되는 정책들은 노인의 건강과 고령화에 따른 경제적 개선을 위태롭게 할 수도 있다.

<그림 4.2> 2018년 일부 국가의 고령자와 생산연령 간 상대적 빈곤율 차이



출처: LIS 데이터베이스의 데이터를 기반으로 한 계산(2010년과 2020년 사이에 여러 국가에서 실시된 조사). 다음 웹사이트 참조 www.lisdatacenter.org

참고: <그림 4.1> 참고 참조.

7) 다음 웹사이트 참조 <https://data.oecd.org/socialexp/pension-spending.htm>

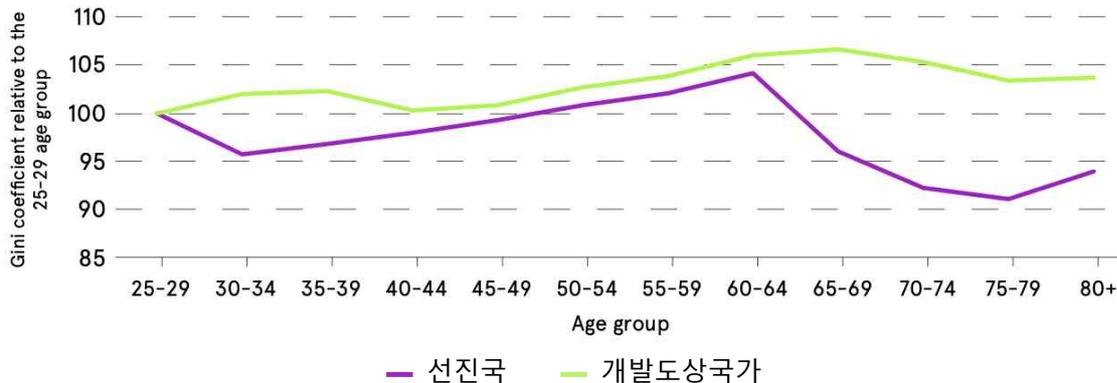
8) 순대체율은 퇴직 전 순(가처분) 소득에 대한 개인의 순 연금혜택으로 정의된다.

2. 노년기에 불평등이 증가해서는 안 된다.

연령별 빈곤 스냅샷은 각 연령 그룹 내 크고 지속적인 불평등을 숨기고 있다. 전반적으로 개발도상국과 선진국 간에 지니 계수를 계산하는 데 사용되는 연령별 가처분소득 불평등 곡선의 형태가 크게 다르다(그림 4.3). 불평등은 개발도상국의 생산연령층보다 노인들 사이에서 더 높지만, 선진국에서는 이와는 반대의 현상이 나타난다. 이 분석에 포함된 18개 개발도상국에서 평균적으로 65세에서 69세 사이의 불평등은 다른 어떤 연령대보다 높다. 이는 소득분배의 하위층에 있는 사람들이 평균적으로 일찍 죽는 경향이 있음에도 불구하고 이러한 현상이 나타나는데, 선택효과를 통해 고령화 가운데에서도 불평등을 해소해야 한다.⁹⁾ 대조적으로 선진국에서는 불평등이 65세 전후로 급격히 감소한다.

전반적으로 공적 연금 및 기타 공적 노후 이전을 포함한 포괄적인 사회 보장 시스템을 갖춘 국가에서 65세 전후부터 불평등이 급격히 감소하는 것은 이러한 제도가 노후 소득 불평등을 억제하는 데 중요한 역할을 한다는 것을 시사한다.¹⁰⁾ 일반적으로 연금 수급권은 광범위하게 고용하는 비용보다 평등하다고 할 수 있다(OECD, 2013, 2015, 2017; Bosch, Melguizo and Pagès, 2013). 대체율은 임금이 낮은 사람들에게 더 높다. 세금 기반 연금은 최저 소득자에게 최저 소득을 제공한다. 포괄적인 사회보장제도가 없는 국가에서는 공적 연금의 재분배 역할이 없고 생애주기에 따른 불평등이 노년층에도 지속된다.

<그림 4.3> 2018년 일부 선진국과 개발도상국의 연령별 지니계수



출처: LIS 데이터베이스의 데이터를 기반으로 한 계산(2010년-2020년 여러 국가에서 실시된 조사). 다음 웹사이트 참조 www.lisdatacenter.org

참고: 그림은 균등화된 가처분소득의 지니계수를 보여준다. 소득 값은 상위 및 하위로 코드화된다. 25~29세의 지니계수에 대한 연령별 추정치는 선진국 29개국과 개발도상국 18개국(아프리카 3개국, 아시아 5개국, 라틴 아메리카와 카리브해 10개국)에 대한 정보를 기반으로 한다.

9) 코호트 효과는 연령별 지니계수에 영향을 미칠 수 있다. 즉, 불평등은 평생 동안 나이가 많은 코호트에 속한 사람들 사이에서 체계적으로 더 높았을 수 있다. 그러나 아래에서 논의하는 바와 같이 대부분의 국가에서 연속적인 코호트에 걸쳐 불평등 수준이 증가했다. 코호트 효과만으로는 사람들의 직장 생활에 대한 불평등의 증가나 60세에서 64세 이후 선진국의 급격한 감소를 설명할 수 없다. 종단적 연구는 불평등이 코호트 내에서 연령에 따라, 특히 사람들이 직장 생활을 하는 동안 증가하는 경향이 있다는 사실을 뒷받침한다(Hungerford, 2020; Crystal, Shea 및 Reyes, 2017; Deaton 및 Paxson, 1994).

10) 선진국과 개발도상국 간의 생활 방식의 차이도 역할을 할 수 있다. 노인과 생산연령 성인의 동거가 여전히 흔한 환경(주로 개발도상국 국가)에서 노인 가구의 가처분소득은 세대 간 공동 거주 환경보다 생산연령 동안의 불평등을 더 많이 반영한다.

3. 노후를 위한 저축은 여러 위험요소를 상쇄할 수 있다.

부는 노년기에 경제적 안정을 위해 점점 더 중요한 기능을 담당한다. 개인과 가정은 집이나 토지와 같은 물적 자산, 금융자산 등 일생 동안 축적한 부를 통해 은퇴 이후의 삶을 예비한다. 가계 자산의 분배는 일반적으로 국가 내 및 국가 간 소득 분배보다 더 불평등하다(United Nations, 2020d).

고소득 국가에서는 성인의 약 46%가 노후를 위해 저축하는 반면 중간 및 저소득 국가에서는 16%가 저축한다.¹¹⁾ 이러한 차이는 소득에 따라 부를 축적하는 다양한 능력과 자산 시장에 대한 불평등한 접근을 반영한다. 예를 들어 75개국에서 여성의 재산권은 여전히 제한되어 있다(World Bank, 2019). 법적 장애물이 없더라도 노후를 포함한 금융 서비스에 대한 접근과 사용에 상당한 불평등이 존재한다. 재정적 소양의 부족, 제한된 디지털 기술, 문맹(특히 개발도상국), 차별, 금융 서비스, 제품 및 디지털 인프라의 부재는 일부 사람들에게 더 많은 부정적 영향을 미친다.

가계와 개인의 재산 측정이 어렵다는 점을 감안할 때, 연령별 차이에만 초점을 맞춘다면 그 추정치는 가용적이지 않을 수 있다. 그림 4.4는 상대적 소득 빈곤층과 그 이상 수준에서 생활하는 사람들 사이의 연령별 재산 수준을 나타내며, 사용 가능한 데이터가 있는 8개의 선진국(호주, 캐나다, 핀란드, 독일, 이탈리아, 노르웨이, 영국, 미국)에서 수행되었다.

평균 가계 자산은 일반적으로 가구주의 연령이 공식적인 퇴직 연령에 도달할 때까지 증가하며, 은퇴 이후 노인들은 저축된 재산을 사용하기 시작하고 자산 축적을 중단하기 시작한다. 그러나 상대적 소득빈곤 상태에 있는 사람들과 상대적 빈곤선 이상의 소득을 가진 사람들 사이에는 부의 격차가 크다. 이러한 차이는 70세에서 74세까지 증가한다. 최빈곤층이 소득과 재산이 많은 사람들보다 일찍 사망하는 경향이 있음에도 불구하고 생존자들 사이에서 부의 격차는 더 벌어진다.

부의 구성도 중요하다. 데이터에 따르면 비금융자산은 8개 선진국에서 저소득층 노인이 보유한 부의 상당 부분을 구성하고 있다(부록 그림 4.1.1 참조). 그들의 주거지, 차량 및 기타 비유동자산과 귀중품은 이러한 비금융자산의 90%를 차지한다. 이러한 자산을 소비 자금으로 사용하는 것은 어려운 일이다. 특히 빈곤한 노인들에게는 그들의 집을 축소할 수 없는 경우가 대부분이다.

4. 성별 격차로 인해 나이든 여성은 더 가난해진다.

남녀 간의 불평등은 노년기까지 지속된다. 경제적으로 여성의 공식적인 노동시장 참여 수준이 낮고 근로 수명이 짧으며 근로 기간 중 임금이 낮으면 노후에 더 많은 경제적 불안정을 초래한다. 더 긴 기대수명으로 인해 노년 여성은 노년 남성보다 더 많이 남편을

11) World Bank, Global Findex database.

다음 웹사이트 참조 <https://www.worldbank.org/en/publication/globalfindex>

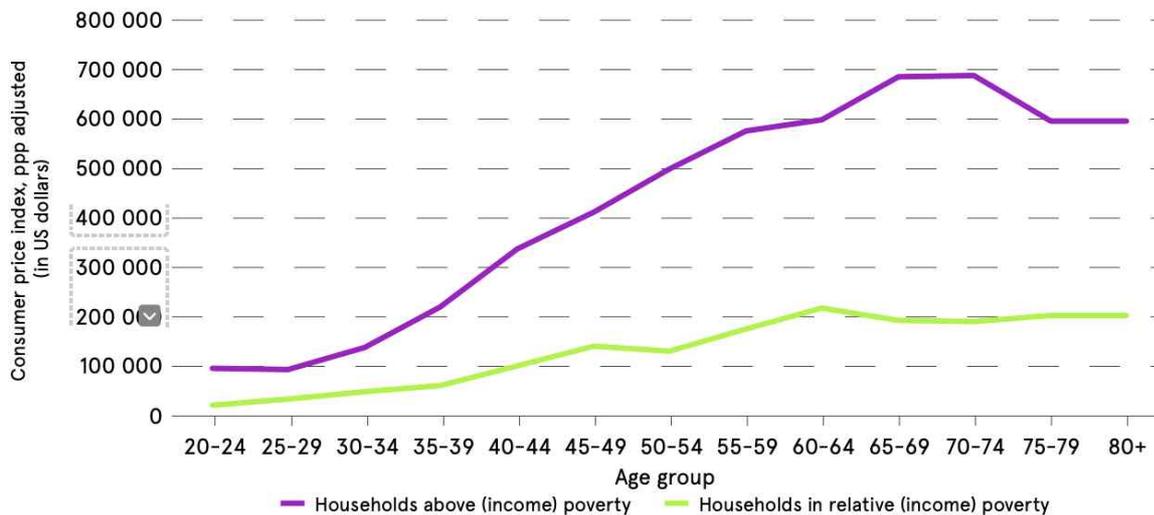
않고, 재혼하지 않는 경향이 있으며, 혼자 살 가능성이 더 높다. 이러한 세 가지 특징은 80세 이상의 여성에게 경제적 불안을 가져다준다.

데이터에 따르면 선진국에서 생산연령에 비해 노인의 상대적 빈곤 수준이 높은 것은 여성 노인의 빈곤이 더 크기 때문인 것으로 나타난다(그림 4.5.A 참조). 개발도상국에서는 모든 연령대에서 남성보다 여성의 상대적 빈곤이 더 높다(그림 4.5.B).

강력한 사회보장제도를 갖춘 국가에서는 퇴직급여와 노후이전을 통해 노후빈곤을 줄여야 하지만, OECD 국가에서는 남녀 간 연금 격차가 성별 급여 격차보다 상당히 높다(OECD, 2019). 나이든 여성들은 남성들보다 더 낮은 임금을 받는 직업에서 일했을 가능성이 높다. 돌봄과 가사노동의 불평등한 배분과 재생산 역할로 인해 여성은 퇴직 기간이 길어도 근로 경력이 짧고 연금 소득이 낮다. 일부 국가에서는 연금 자격의 이러한 차이를 인정했다. 예를 들어 유럽의 점점 더 많은 국가들이 공공 세금으로 지원되는 연금에 대해 돌봄인 공제를 제공하고 있다(Gerlinger, 2018). 세금으로 지원되는 노령 연금에 대한 접근을 확대하고 기여 계획에 대한 접근 요건을 줄이는 것도 여성에게 도움이 되었다.

그러나 연금 제도는 여성과 기타 소외된 집단이 평생 동안 직면하는 더 광범위한 불평등으로 인해 발생하는 노후의 빈곤 격차를 좁히기 위한 묘책은 아니다. 이러한 격차를 해결하려면 사회, 고용 및 가족 정책을 포함한 보다 포괄적인 생애주기 접근 방식이 필요하다.

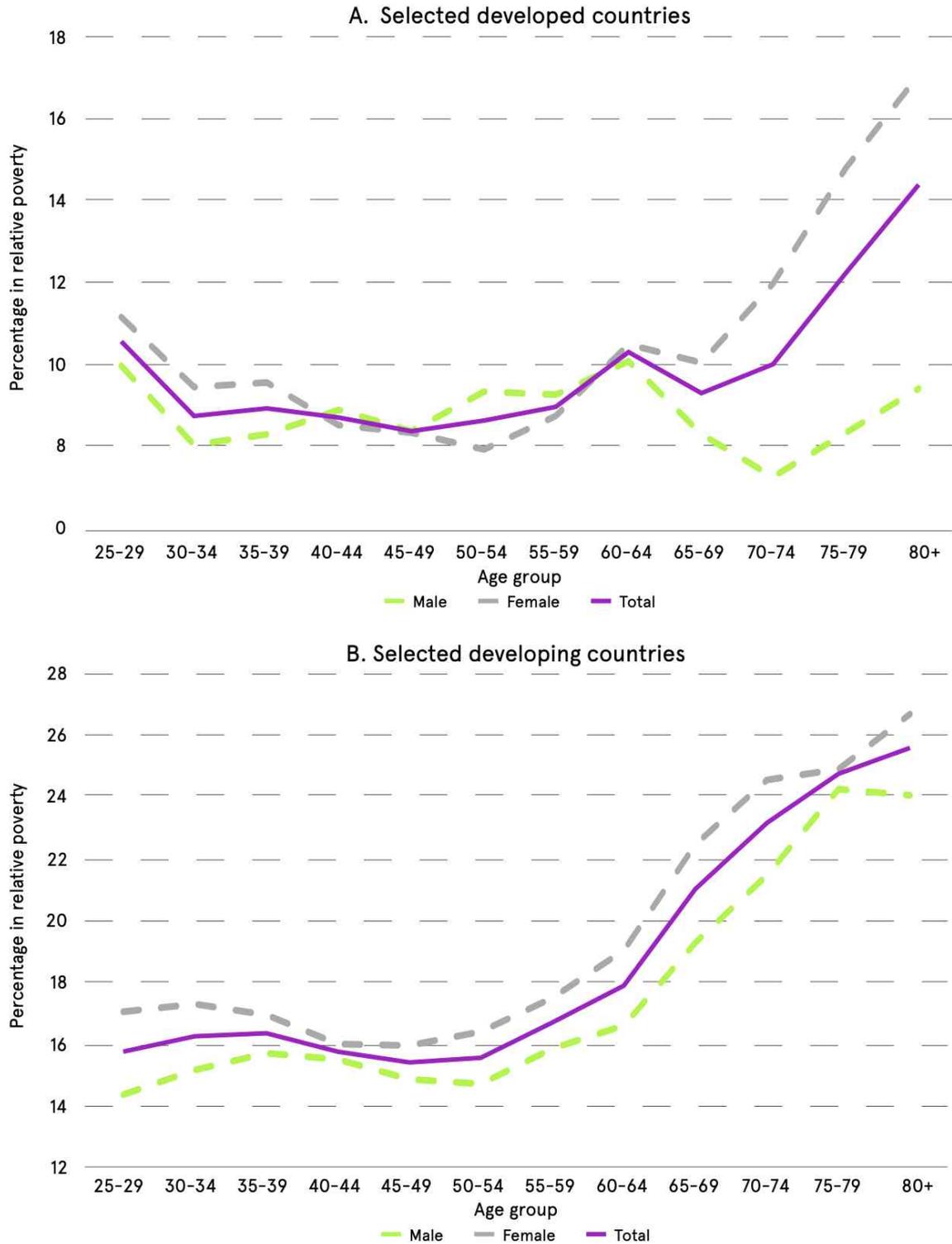
<그림 4.4> 2019년 일부 선진국의 연령별 자산 보유



출처: LIS 데이터베이스의 데이터를 기반으로 한 계산(2010년과 2020년 사이에 여러 국가에서 실시된 조사). 다음 웹사이트 참조 www.lisdatacenter.org

참고: 추정치는 8개 선진국(호주, 캐나다, 핀란드, 독일, 이탈리아, 노르웨이, 영국, 미국)의 가계 수준에서 보고된 부의 일치된 조사 데이터를 사용하여 계산되었다. 상대적 빈곤 가구는 전체 인구의 중위 소득의 50% 미만에 사는 가구이다. 가계 자산 추정치에는 연금 자산을 제외한 금융 자산과 부채를 뺀 비금융 자산이 포함된다.

<그림 4.5> 2010년대 후반 연령 및 성별에 따른 상대적 빈곤 인구 비율



출처: LIS 데이터베이스의 데이터를 기반으로 한 계산(2010년과 2020년 사이에 여러 국가에서 실시된 조사). 다음 웹사이트 참조 www.lisdatacenter.org

참고: <그림 4.1> 참고 참조.

5. 노인을 배제하는 다른 요인들

노인들이 항상 젊은 사람들보다 경제적으로 열악한 것은 아니지만 사회적 배제의 위험을 악화시키는 공간적, 사회적 장벽에 직면해 있다.¹²⁾ 장애는 나이가 들수록 증가하지만 지원 인프라가 부족한 경우 자율성, 이동성, 공간, 시장 및 서비스에 대한 접근이 제한된다. 설문조사에 따르면 노인들은 생산연령 성인보다 삶의 만족도가 낮고 사회적 교류가 적으며 사회적 지원이 적다(OECD, 2020a). 또한, 연령 차별을 배경으로 자신의 삶에 대한 주체성이나 통제력이 부족하며 존엄성 그리고 존중을 받지 못한다고 느낀다(WHO, 2021a). 유럽 전역에서 65세 이상 인구의 3분의 1 이상이 노인 차별의 대상이 되는 것으로 보고되었다(Abrams and others, 2011). 28개국의 52개 연구에 대한 메타 분석에 따르면 노인 6명 중 1명은 어떤 형태로든 노인 학대를 겪었으며, 이는 전염병으로 인해 더 악화되었다(Yon and others, 2017).

은퇴할 여력이 있거나 퇴직을 강요당하는 고령 노동자의 경우, 노동 시장을 떠나는 것은 종종 소셜 네트워크를 축소시킨다(Kauppi and others, 2021; Patacchini and Engelhardt, 2016). 그것은 또한 사회적 정체성과 사회적 보호의 원천을 잃는 것을 의미한다. 한편 노동 시장에 남아 있는 고령자는 종종 높은 수준의 직업 불안정과 차별을 겪는다(Ayalon and Tesch-Römer, 2018; Phoenix and Parravani, 2019; OECD, 2020a). 조사에 따르면 고용주는 같은 직위에 젊은 지원자보다 나이가 많은 지원자를 고용할 가능성이 적고 일단 고용되면 나이가 많은 노동자는 교육에 대한 접근성이 낮다(Chang and others, 2020; Lahey, 2006).

사회적 관계는 사람들의 웰빙과 건강에 중요하다. 노인들은 젊은 사람들에 비해 사회적 상호 작용이 적고 위기 상황에서 사회적 지원이 부족하다고 언급한다. OECD 국가에서 노인은 비상시 도움을 요청할 친구나 가족이 없다고 말할 확률이 젊은이보다 거의 3배 더 높다(OECD, 2020a). 코로나-19 위기는 특히 초기에 노인들 사이의 사회적 고립을 악화시켰다(박스 4.2 참조). 가족 및 친구와의 연결을 허용하는 디지털 기술 및 새로운 미디어 플랫폼은 사회적 고립을 어느 정도 줄일 수 있다. **그러나 접근성과 유용성의 지속적인 디지털 격차로 인해 노인들은 또 다른 사회 생활 영역에서 제외될 수 있다.**

<박스 4.2> 코로나-19와 노인 격리 및 차별

코로나-19 팬데믹은 노인들에게 더 큰 영향을 미쳤다. 많은 국가에서 바이러스를 통제하기 위해 대인 접촉을 제한하자, 노인을 포함한 취약 집단에 대해 예상치 않은 부정적인 영향이 나타났다.

예를 들어 초기 증거에 따르면, 봉쇄 조치로 인해 보건 및 사회 복지 시스템이 노인들의 기존 요구에 효과적으로 대응하지 못한 것으로 나타났다(HelpAge International, 2020). 이것은 고령 여성들에게 특히 문제가 되었는데, 그들은 고령 남성들보다 더 많은 장기적인 보살핌을 필요로 하기 때문이다. 팬데믹 이전에도 노인들을 위한 의료 보장은 취약하고 불평등했다.

12) 개인이 경제적, 사회적, 정치적, 문화적 생활에 완전히 참여할 수 없는 상태로 정의됨(유엔, 2016).

이러한 제한은 많은 노인들의 사회적 연결을 방해하여 외로움, 스트레스 및 정신 건강을 악화시켰다. 격리는 전용 치료 시설에 거주하거나 혼자 거주하는 사람들에게 특히 심각했다. 인지 기능 저하 또는 치매가 있는 노인의 경우, 정기적이고 가족적인 사회적 상호 작용 및 그룹 활동의 중단이 특히 피해를 입힐 수 있다. 방문자에 대한 장기돌봄 시설 폐쇄를 포함한 일부 제한 사항은 바이러스가 노인에게 가하는 특정 위협으로 인해 다른 제한 사항보다 훨씬 오래 지속되었다.

전통적인 소셜 네트워크로부터 노인들을 물리적으로 격리하는 것은 노인 학대와 방치의 더 큰 위험에 처하게 했을 수 있다. 사회적 고립은 발견 기회를 제한하기 때문에 노인 학대에 대한 위험성을 증가시킨다(Burns and others, 2015). 데이터는 여전히 제한적이지만 한 연구에 따르면 미국에서는 노인 5명 중 1명이 팬데믹 기간 동안 학대를 당했으며 이는 팬데믹 이전 추정치에 비해 80% 이상 증가한 수치이다(Chang and Levy, 2021).

노인을 보호하기 위한 조치는 뉴스 및 언론 보도에서 코로나-19를 주로 "노인의 질병"으로, 노인을 극도로 취약한 그룹으로 묘사하는 데 기여했을 수 있다. 세계보건기구(2021a)는 이러한 프레임 구성이 젊은 성인과 노인의 요구를 서로 경쟁시키고 세대 간 연대를 약화시킴으로써 코로나-19에 대한 공중 보건 노력을 저해했을 수 있다고 지적했다.

건강관리, 사회보장 및 사회보호, 교통 및 이동성은 노인들이 사회에 참여할 수 있는 생명줄과 같다. 이러한 공공 서비스를 제공하는 국가에서도 노인들은 배제되거나 그들의 요구가 적절하게 충족되지 않는 경우가 많다(United Nations, 2016). 서비스 및 지원 기반 시설에 대한 불충분한 접근성은 농촌 및 외딴 지역의 노인들에게 특히 더 큰 문제이다. 점점 더 많은 공공 서비스가 온라인으로 제공됨에 따라 액세스 및 기술의 연령 관련 격차가 이러한 문제를 악화시킨다.

신체적 고립과 이동 불가능은 공공 서비스와 공간에 대한 접근을 제한하여 일부 노인들에게 배제의 악순환을 형성한다. 접근 가능한 대중교통의 부족과 시장, 병원 및 공원과 같은 도보로 접근 불가능한 공공 공간은 그들의 참여에 장벽을 만든다. 그들은 또한 5장에서 논의되는 바와 같이 노인들의 "적절한 장소에서의 나이듦" 능력을 위협한다.

B. 생애주기 동안 증가하는 불평등

특정 시점의 노인에 대한 스냅샷은 일생의 장점이나 단점이 건강과 노년기의 삶의 다른 웰빙 지표에 어떤 영향을 미치는지에 대한 정보를 거의 제공하지 않는다(Carr, 2019). 생애주기 접근 방식은 초기 생애 조건과 성인기 동안 사람들의 경로가 노년기에 다양한 결과를 가져오는 역할을 식별하는 데 도움이 된다. 또한, 불평등한 노화를 설명하는 일부 구조적 사회적, 정치적 요인을 밝힐 수 있다.

교육은 평생 건강과 웰빙의 주요 결정 요인으로 일관되게 나타났다.

이 장에서는 교육 및 취업 경로가 노년기의 경제적 전망과 건강에 어떻게 영향을 미치는지, 특히 빈곤 또는 장애 속에서 생활하는 위험에 대해 살펴보고자 한다. 건강한 나이들의 결정 요인을 이해하는 것의 중요성에도 불구하고, 개발도상국에서는 이를 이해하기 위한 필수 데이터가 부족하다. 국가 간 비교는 종적 연구의 부족뿐만 아니라 통합적인 국가 간 조사의 부족으로 인해 훨씬 더 어렵다. 이는 가족, 교육 및 직장이 노화 결과에 영향을 미치는 방식과 그 맥락을 이해하는 것이 중요하다. 일부 국가에서 다른 국가보다 더 나은 고령화 결과는 어떤 사회 및 경제 정책이 가장 효과적인지 평가할 수 있는 몇 가지 증거를 제공한다.

1. 노인들 사이의 건강 격차는 이른 시기에 시작된다. 이러한 차이의 핵심은 교육이다.

인생 초기의 역경은 나중에 건강과 복지에 지속적인 흔적을 남길 수 있다. 많은 연구에 서 유아기와 소아기의 불리한 상황이 성인기에 만성 질환에 걸릴 가능성을 높이고, 건강하지 못한 행동에 관여하며, 기능적 한계로 고통받는 것을 어떻게 증가시키는지 보여준다.¹³⁾

교육은 평생 건강과 웰빙의 주요 결정 요인으로 일관되게 등장했다. 한 사람의 교육, 심지어 부모의 교육까지도 소득, 의료서비스 이용, 라이프스타일 및 소셜 네트워크에 영향을 미치며 노년까지 영향을 미친다.

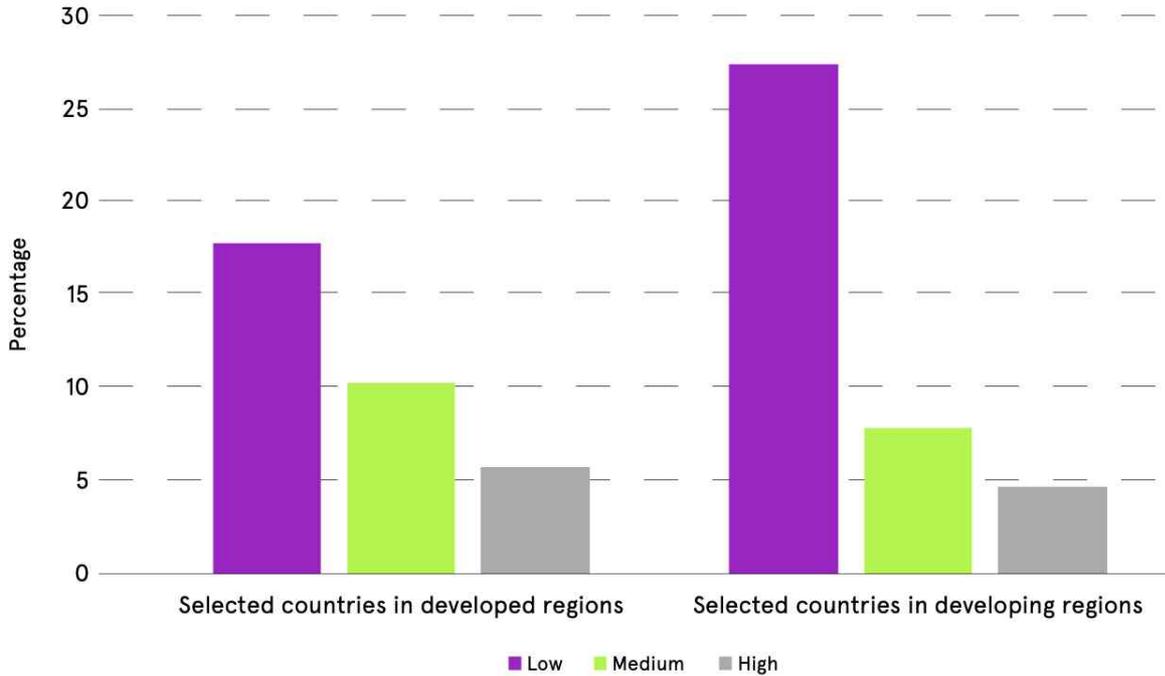
예를 들어 교육에 따른 상대적 노년 빈곤의 격차는 매우 크다(그림 4.6). 개발도상국에서 격차가 더 크지만, 선진국에서도 상당한 격차가 있어 이들 국가에서도 노년기의 사회적 보호의 불이익을 완전히 해소하지 못하고 있다. 데이터에 따르면 교육 수준이 낮은 노인은 선진국의 교육 수준이 높은 노인보다 3-4배 더 많은 빈곤을 경험한다.

교육 수준이 낮은 사람들은 건강이 좋지 않아 더 일찍 사망할 가능성이 높다. 이러한 선택 효과에도 불구하고, 교육에 의한 건강 격차는 노년까지 지속된다.

<그림 4.7> 에서 볼 수 있듯이, 국가별로 가장 교육 수준이 낮은 노인과 가장 교육을 많이 받은 노인 사이에는 기능 장애 비율에 상당한 차이가 있다(그림의 참고 사항과 같이 일상 업무 수행의 한계로 정의됨). 평균적으로 교육 수준이 낮은 노인들 사이에서 장애의 유병률은 두 배이다. 일부 선진국에서는 저학력자들의 장애 수준이 <그림 4.7>의 개발도상국 만큼 높다. 장애 격차는 부분적으로 사회 보장 범위, 공교육에 대한 지출 수준 및 노동자 또는 자녀가 있는 가정에 대한 지원의 차이로 인해 국가별로 다르다.

13) Carr, 2019; Kobayashi and others, 2017; McEniry, 2013; and van der Linden and others, 2020.

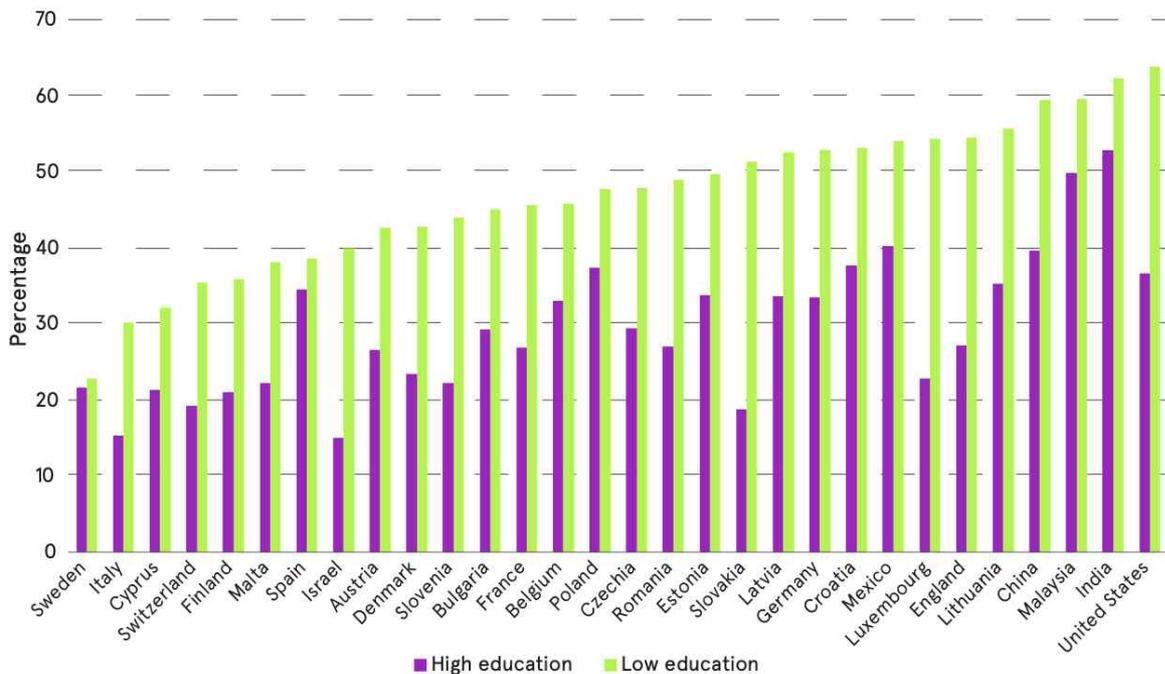
<그림 4.6> 2019년 교육수준별 상대적 빈곤에 처한 노인의 비율



출처: LIS 데이터베이스의 데이터를 기반으로 한 계산(2010년과 2020년 사이에 여러 국가에서 실시된 조사). 다음 웹사이트 참조 www.lisdatacenter.org

참고: 18개 개발도상국과 29개 선진국에 대한 정보를 기반으로 한다. 교육 수준은 낮은 수준(초등 및 낮은 중등 수준), 중간(고등), 높은 수준(3차)의 세 가지 범주로 분류된다.

<그림 4.7> 2018년 전후 교육 수준, 일부 국가 기능 장애 성인 50세 이상 비율



출처: Harmonized Health and Retirement Studies accessible from the Gateway to Global.

다음 웹사이트 참조 <https://g2aging.org/> 연구에는 중국 건강 및 은퇴 증적 연구, 노화에 대한

영국 종적 연구, 노화에 대한 아일랜드 종적 연구, 인도의 종적 노화 연구, 말레이시아 노화 및 은퇴 연구, 멕시코 건강 및 노화 연구, 건강 조사, 유럽의 노화와 은퇴 그리고 미국의 건강과 은퇴 조사가 포함된다.

참고: 기능 장애는 응답자가 다음 활동 중 하나에서 어려움을 겪었는지 여부에 따라 측정된다. (a) 100미터 걷기, (b) 의자에서 일어나기, (c) 구부리기, 무릎 꿇기 또는 웅크리기, (d) 10파운드 들기 또는 운반하기. 중국, 인도, 말레이시아 및 멕시코의 교육 성취도는 없음(낮음) 또는 초등 교육 이상(높음)으로 분류되었다. 다른 모든 국가에서 교육은 낮은 교육(상위 중등교육 미만)과 높은 교육(3차 교육)으로 구분되었다. 추정치는 표본 설계에 대해 수정하기 위해 연령에 따라 조정되고 가중치가 부여된다. 연구의 나이 범위는 50세에서 118세이다.

<박스 4.3> 장애에 따른 나이들의 차이

신체적 또는 정신적 건강에 영향을 미치는 장애의 시작과 심각성은 사람과 그 가족에게 깊은 영향을 미친다. 건강 관리 및 돌봄 요구 측면에서 막대한 경제적, 사회적 비용이 발생한다. 2016년에는 치매로 인한 전 세계 추정 비용만 거의 1조 달러에 달했다(Xu and others, 2017). 신체장애에는 식사, 목욕 및 이동과 같은 개인 관리 및 독립생활에 필요한 일상 활동을 수행하는 능력의 제한이 포함될 수 있다.

노년기 이전에 시작된 장애와 불균형하게 높은 장애 비율은 노인의 열악한 건강상태를 대변한다. 장애율은 전 세계적으로 상당히 다양하며, 어린 시절 환경의 차이, 질병과 위험에 대한 부정적인 노출, 자원과 기회에 대한 불균등한 접근을 반영한다. 일반적으로 개발도상국의 사람들은 의료서비스에 대한 접근 제한, 급수체계의 불안전 및 영양실조와 같은 장애와 관련된 위험 요인에 더 많이 노출된다. 장애율은 또한 자연재해 및 내전과 같은 재앙적 사건을 경험한 인구에서 더 가파르게 나타난다. 전 세계 선진국보다 개발도상국에서 장애 비율이 더 높지만, 장애 유병률은 모든 국가에서 최빈곤층에서 가장 높다(Hosseinpoor and others, 2013).

장애의 척도로서 기능적 한계를 조사하는 것(그림 4.7 참고)은 사람들이 일상생활에서 직면하는 어려움을 추적하기 때문에 노년기 건강의 불평등을 국가 간에 비교할 수 있게 한다. 당뇨병이나 심혈관 질환과 같은 질병의 유병률 차이를 검사하는 경우와 마찬가지로 진단을 위해 의료 서비스 및 의료 전문가의 접근에 의존하지 않는다.

2. 고용은 건강을 향상시키거나 해칠 수 있다.

개인의 직업, 직업 여부 및 근무 조건이 노후의 웰빙을 형성한다. 고용이 건강에 미치는 영향은 사람들이 하는 직업의 유형과 사회적 보호 수단에 따라 다르지만, 실업으로 인한 결과는 명백히 부정적이다. 실업은 신체적, 정신적 건강에 해를 끼치며 재정적 어려움을 초래하고 고립과 심리적 스트레스로 이어진다.¹⁴⁾ 종종 비공식 부문에서 보호되지 않는

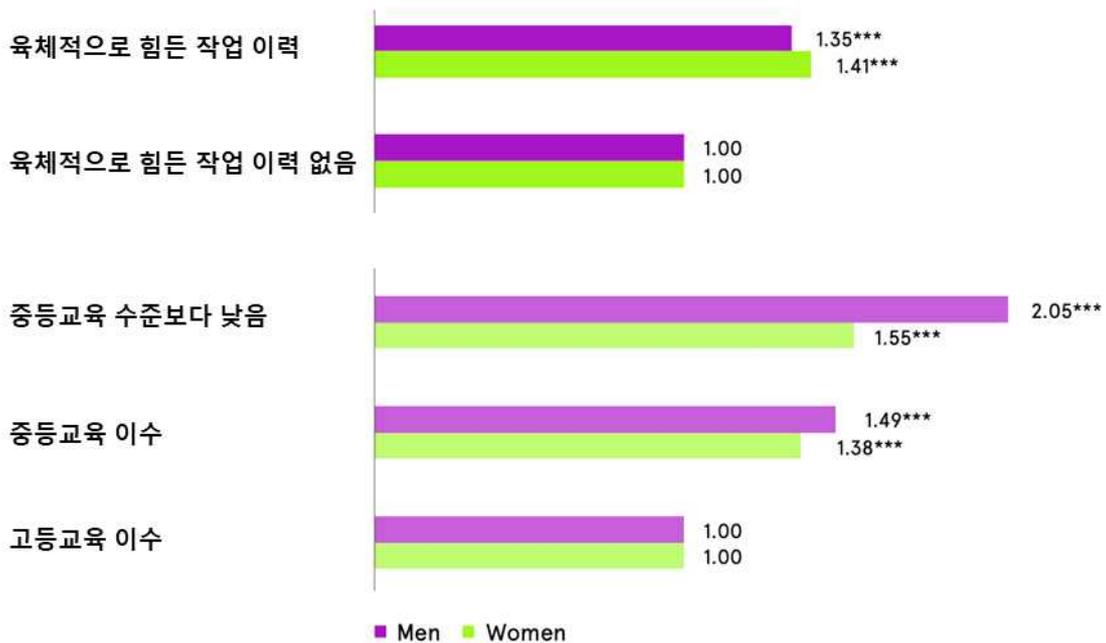
14) Wanberg(2012) 참조

고용은 사회적 보호에 대한 접근과 노동조합을 포함한 사회 및 정치 조직과의 연결을 제한하기 때문에 유사한 영향을 미친다.

육체적으로 힘든 직업도 건강을 해칠 수 있다. 유럽 국가에서 처음부터 이러한 직업을 가진 남성과 여성은 그렇지 않은 사람들보다 각각 50세까지 장애 위험이 35%와 41% 더 높았다 (그림 4.8 및 부록 4.1.2 참조). 일의 유형과 인생 후반기 장애 사이의 상호 작용은 교육 수준과 무관하게 발생할 수 있다. 여성의 경우 육체적으로 힘든 일을 하거나 일한 경험의 영향은 고등 교육을 받지 않은 것과 마찬가지로 크다.

고령 시기의 기능적 장애와 관련한 고용 특성과 교육 수준의 독립적인 영향은 각각 나이들과 분명한 관계가 있다. 노동은 노년기에 장애와 건강 악화로 이어질 수 있는 부상 또는 기타 건강 위험을 증가시킬 수 있다. 교육은 건강 행동에 영향을 미칠 가능성이 높다. 낮은 교육 수준은 실업, 직업의 불안정, 낮은 임금과 같은 육체적 노동 외에 건강에 부정적인 영향을 미치는 고용 이력의 특성을 잘 대변할 수 있다.

<그림 4.8> 2018년 일부 유럽 국가 및 이스라엘 50세 이상 성인의 기능 장애에 대한 육체적으로 힘든 직업에서 일하는 효과에 대한 교차비



출처: Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe for ages 50 to 118. 다음 웹사이트 참조 <http://www.share-project.org/home0.html>

참고: 이 수치는 신체적 부담이 크지 않은 직업(취업 이력)을 가진 노동자와 고등교육(교육)을 받은 노동자에 비해 장애를 경험한 비율을 나타낸다. 고용 기록에 대해, 응답자들은 다음 진술에 동의하거나 동의하지 않았다: 나의 본업은 육체적으로 힘들었다. 결과는 $p < .001$ 수준에서 유의하다.

C. 고령화의 미래: 불평등의 심화

노인의 상황은 오늘날의 어린이와 청소년이 나이가 들면서 계속 변화할 것이다. 청소년, 생산연령 성인 및 노인 집단의 사회적 및 경제적 특성을 평가하면 고령화 세계의 미래에 대한 중요한 통찰력을 얻을 수 있다.

건강과 교육의 향상에도 불구하고 선진국과 개발도상국 모두에서 청소년과 성인 집단이 점점 더 경제적으로 불평등하고 불안정해지고 있다.

코로나-19 및 다른 불확실성 요인의 영향에도 불구하고, 미래의 노인들은 오늘날보다 건강하고 교육을 더 많이 받을 것으로 예상된다. 그들은 계속되는 의학 및 제약 분야의 발전을 비롯하여 과학 기술 혁신의 혜택을 받아 더 건강하고 오랜 수명을 누릴 수 있을 것이다 (Carr, 2019). 건강은 시간이 지남에 따라 그리고 특정 집단의 생애에 걸쳐 평생 크게 개선되었다. 그러나 경제적 관점에서 보면, 건강과 교육의 향상에도 불구하고 선진국과 개발도상국 모두에서 청소년과 성인 집단이 점점 더 불평등하고 경제적으로 불안정해지고 있다. 이러한 추세에 대응하기 위한 신속하고 대담한 정책 조치가 없다면 미래의 노인 집단은 오늘날보다 훨씬 더 경제적으로 불평등할 수 있다.

1. 세대를 초월하는 고용위기

i. 불안정한 노동과 고용위기

최근 수십 년 동안 사람들이 일하는 방식에 많은 변화가 있었다. 노동시장의 확대는 수백만 명의 사람들이 빈곤에서 벗어나도록 도왔고, 여성과 기타 소외 계층도 이를 통해 혜택을 받았다. 그러나 양질의 일자리에 대한 결핍은 크고 지속적이다. 일반적으로 사회적 보호 및 기타 고용 권리에 대한 접근을 수반하는 표준 고용 계약에 따른 전일제 직업은 선진국에서도 더 이상 표준이 아니다. 제로아워 계약, 하청 노동, 자영업을 포함한 비자발적 임시직, 시간제 근무가 증가하고 있다. 부분적으로 디지털화와 자동화를 통해 새로운 형태의 고용과 업무가 등장하고 있으며 "긱 경제"가 성장하고 있다. 이러한 새로운 형태의 고용에 종사하는 노동자는 고용 안정성이 낮고 소득이 불안정하며 사회적 보호에 대한 접근이 제한되어 있다. 이는 비공식 경제뿐만 아니라 전통적인 형태의 비정규 계약을 맺은 노동자와 매우 유사한 형태이다.

이렇게 노동 시장의 유연성이 증가한다고 해서 모든 노동자에게 더 많은 고용 기회가 생긴 것은 아니다. 이러한 노동시장 유연성의 증가는 모든 노동자에게 더 많은 고용 기회를 가져오지 못했다. 전 세계적으로 실업자 수는 2000년 1억 6,100만 명에서 2019년 1억 8,700만 명으로 증가했으며, 코로나-19 위기로 인해 2021년 2억 2,100만 명에 도달한 데 이어 2022년에는 2억 700만 명에 이를 것으로 예상된다.¹⁵⁾ 위기 이전 실업률은 5-6% 수준을 맴돌았다.

15) 다음 웹사이트 참조 <https://ilostat.ilo.org/>

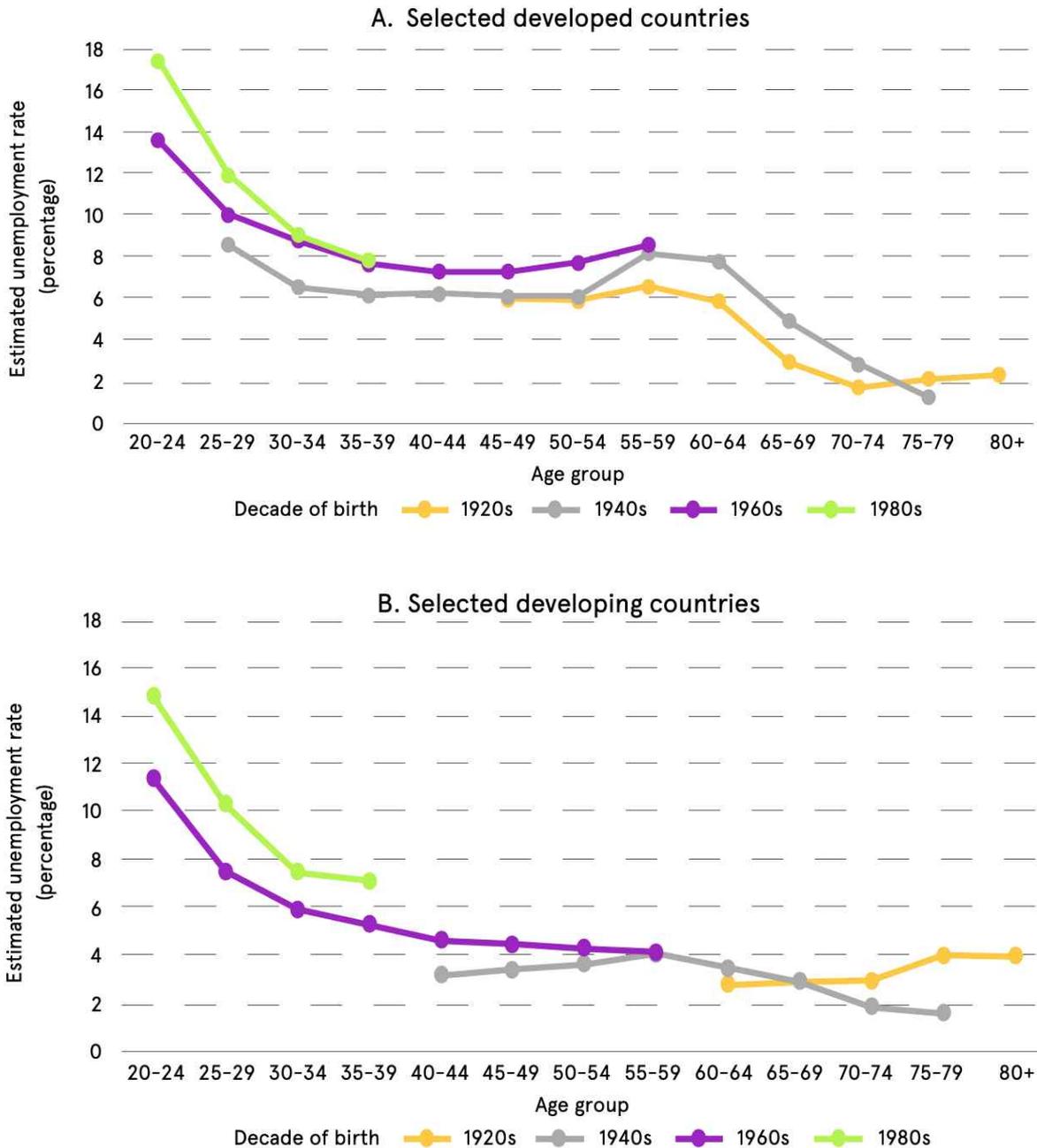
<그림 4.9>과 같이 실업률은 10년 단위의 코호트 집단에 걸쳐 증가한다. 데이터에 따르면 선진국과 개발도상국의 거의 모든 연령대에서 실업률이 한 집단에서 다음 집단 사이에 증가했다. 예를 들어 선진국의 25세에서 29세 사이 노동자의 실업률은 1940년대에 태어난 사람들의 평균 9%에서 1980년대에 태어난 사람들의 평균 12%로 증가했다. 55-59세 노동자의 경우 1920년대 출생자의 7%에서 1960년대 태어난 사람들의 평균 9%로 증가했다. 개발도상국에서 이러한 실업률이 더 빠르게 증가한다.

이러한 코호트 집단에 따른 실업률의 증가는 일시적으로 영향을 미친다. 예를 들어 1980년대 코호트 중 일부는 2008년 금융 및 경제 침체에 20대에 도달하면서 실업 위기가 장기화되었다. 이러한 침체와 기타 혼란은 노동자에게 부정적 영향을 미치고 이는 장기적 고용 불안으로 이어졌다. 그러나 일시적인 불안만으로 코호트 전체의 실업률 증가에 대한 악영향 모두를 설명할 수는 없다.

실업 추세는 생산적인 고용과 양질의 일자리 부족을 나타내는 척도이다. 포괄적인 사회 보호 시스템이 없는 국가에서는 대부분의 노동자가 실직 상태를 유지할 수 없다. 2019년에 전 세계 노동자의 약 60%, 개발도상국 노동자의 70% 이상이 비공식 고용을 통해 소득을 얻기 위해 고군분투했다(ILO, 2021a; World Bank, 2021). 팬데믹과 이를 억제하기 위한 조치의 결과, 비공식 노동자는 공식 고용 노동자보다 일자리를 잃을 가능성이 3배 더 높았다(ILO, 2021a).

비공식적 형태의 지속적인 고용 증가는 노년기의 소득 안정성에 도전 과제가 된다. 비공식 고용에 종사하는 대부분의 노동자는 기여 연금이나 기타 사회 보장 프로그램에 돈을 지불하지 않는다. 사회적 보호 범위의 부족은 종종 비공식 고용을 식별하는 기준이 된다(Gatti and others, 2014). 게다가 유동성 제약은 이러한 노동자들이 개인적, 정기적으로 저축할 수 있는 능력을 제한한다. 임금이 공식 고용보다 비공식 고용에서 더 낮고 신뢰할 수 없기 때문이다. 이러한 노동자는 또한 낮은 금융 이해력, 높은 거래 비용, 그리고 정보 부족에 이르기까지 공식적이고 신뢰할 수 있는 금융 서비스에 접근하는 데 많은 장벽에 직면한다. "긱 경제"에 종사하는 많은 노동자, 자영업 노동자, 임시 또는 시간제 계약직 노동자는 불안정한 소득과 고용 안정 부족으로 인해 유사한 장애물에 직면해 있다.

<그림 4.9> 연령 및 출생 코호트별 예상 실업률



출처: LIS 데이터베이스의 데이터를 기반으로 한 계산(2010년과 2020년 사이에 여러 국가에서 실시된 조사). 다음 웹사이트 참조 www.lisdatacenter.org

참고: 29개 선진국과 16개 개발도상국에 대한 정보를 기반으로 한다. 데이터는 1978년부터 2019년까지 LIS 데이터베이스에 기초한다. 각 선은 10년 출생 코호트(각각 1920년, 1940년, 1960년 또는 1980년 1월 1일과 1929년 12월 31일, 1949년, 1969년 또는 1989년 사이에 태어난 사람)를 나타냅니다. 각 코호트의 추세는 연령 및 국가 고정 효과를 사용하여 특히 초기 조사에서 누락된 일부 데이터를 조정하여 추정한다.

ii. 청년 고용난

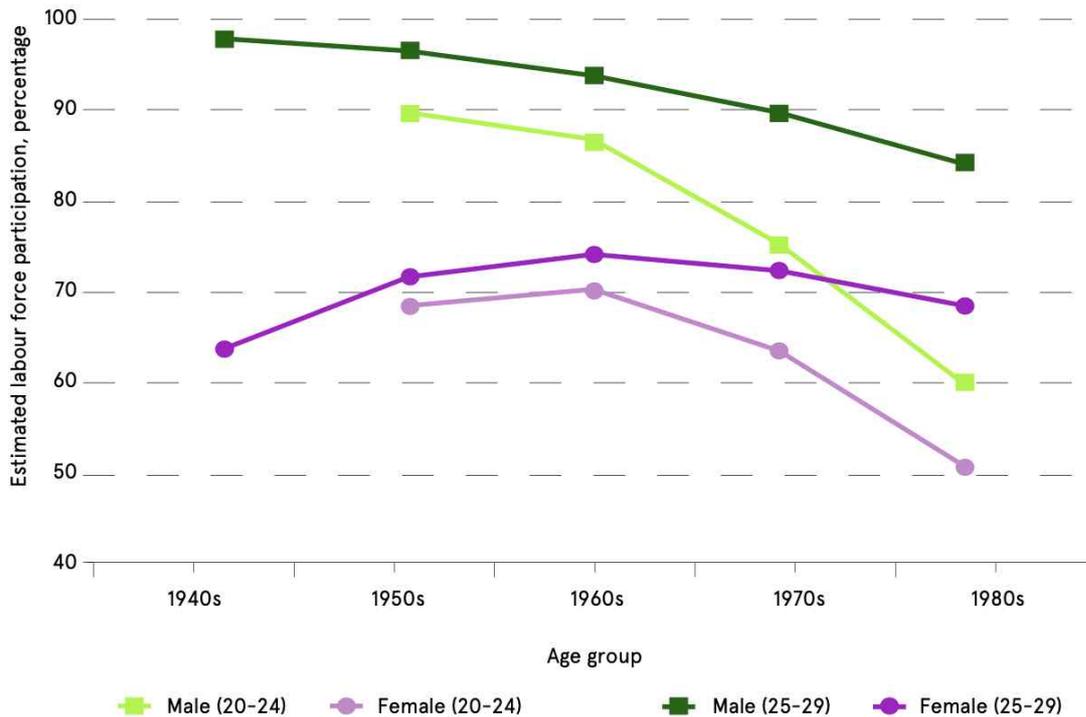
젊은이들에게 양질의 직업은 성인기로의 전환에서 중요하다. 초기 노동시장 경험이 미래의 고용 기회를 형성하기 때문에 청년들에게 제공되는 일자리의 양과 질 모두에서의 부족은 빈곤과 관련하여 오랜 기간에 걸쳐 심각한 결과를 초래할 수 있으며 미래 세대의 복지를 저해할 수도 있다. 그들은 또한 인구통계학적 변화를 통해 인구학적 배당금을 활용할 수 있는 국가의 능력에 도전한다.

청년들은 성인보다 실업자가 될 가능성이 3배 더 높으며 경기 침체기에 고용 손실의 타격을 입을 가능성이 높다(ILO 2021a, 2021b). 많은 국가에서 일할 수는 있지만, 노동시장에서 탈락한 낙담한 젊은 노동자의 수가 급증하는 것을 볼 수 있다. <그림 4.10>에서 볼 수 있듯이, 평균적으로 노동력 참여율은 한 출생 집단에서 다음 출생 집단으로 20세에서 24세 사이의 청년과 25세에서 29세 사이의 청년 사이에서 꾸준히 감소했다. 여성 노동력 참여율은 1960년대의 젊은 여성들에게서 가장 높았으며, 그 이후 보다 최근의 코호트(1970년대와 1980년대)에서는 감소했다.

젊은 여성과 남성이 교육에 투자하는 시간이 증가하는 것은 감소의 부분적인 이유를 설명한다. 그러나 2000년대 중반 이후, "취업, 교육 또는 훈련을 받지 않은" 젊은이들의 수가 증가했다. 이것은 평생 소외와 배제, 그리고 노년기에 웰빙이 감소한다는 점에서 젊은이들과 사회 전체, 특히 인구 감소로 혜택을 받을 수 있는 사람들 모두에게 잠재적으로 급격한 영향을 미칠 수 있음을 나타낸다.

증가하는 비정규직화, 불완전 고용 및 지속적인 비공식 노동은 경제 발전 기간에도 지속되고 청년들에게 불균형적으로 영향을 미치는 고용 위기의 오랜 특징이다. 이 심각한 위기로 인한 경제적 불안은 불평등을 악화시키고 대중의 신뢰를 약화시키며 사회 구조를 손상시킨다.

<그림 4.10> 출생 코호트별 청년 노동력 참여율



출처: LIS 데이터베이스의 데이터를 기반으로 한 계산(2010년과 2020년 사이에 여러 국가에서 실시된 조사). 다음 웹사이트 참조 www.lisdatacenter.org

참고: 29개 선진국과 16개 개발도상국의 정보를 기반으로 한다(그림 4.1 참조). 수평 축은 연속적인 10년 코호트를 나타낸다.

2. 증가하고 있는 불평등

노동 세계의 변화는 불평등에 영향을 미친다. 소득 불평등의 지니계수(소득의 불평등도를 측정하는 지수)에 기초한 코호트 분석은 청년층과 노동 연령층의 연속적인 코호트 사이에 격차가 확대되고 있음을 보여준다(그림 4.11.A 및 4.11.B). 이를 방지하기 위한 조치 없이는 미래의 노인은 노년기에 불평등이 더 심화 될 가능성이 높다.

<그림 4.11.B>에 따르면 개발도상국에서 지니계수는 모든 연령대에서 한 출생 코호트에서 다음 코호트로 갈수록 꾸준히 증가했다. 1960년대 이후에 태어난 코호트는 극도로 불평등하다. 44-45 사이의 지니계수는 2015년경 세계 평균인 38보다 훨씬 높다(United Nations, 2020d). 선진국에서는 몇몇 예외를 제외하고 모든 연령층에서 불평등이 심화되고 있다. 점점 더 포괄적인 사회보호 시스템과 기타 형태의 노후 지원은 위기 상황에서도 노인들 사이의 불평등을 억제하는 데 도움이 되었다(1940년대 코호트 중 일부는 2008년 금융 붕괴와 그 여파로 은퇴 연령에 도달했다).

점점 더 심해지는 소득 불평등은 윤리적인 문제로 확대될 수 있다. 극도로 불평등한 국가들은 불평등이 낮은 국가들에 비해 빈곤을 줄이는 데 효과적이지 않고 경제 성장을 지속시키는 데도 덜 성공적이다(United Nations, 2020d). 소득 불평등은 한 세대에서 다음 세대로 건강과 교육의 불균형에 대한 불이익을 전달하는 것과 같다. 이를 방지할 적절한 제도가 없으면 불평등은 이미 부유한 사람들에게 정치적 영향력을 집중시킨다. 정치적 불평등은 불평등한 기회를 유지하거나 확대하는 경향이 있으며 정치적 안정과 민주주의의 기능에 영향을 미치면서 다수의 요구를 해결하는 정부의 능력에 대한 신뢰를 약화시킨다.

3. 코로나-19로 인한 교육과 노동시장의 변화 및 전망

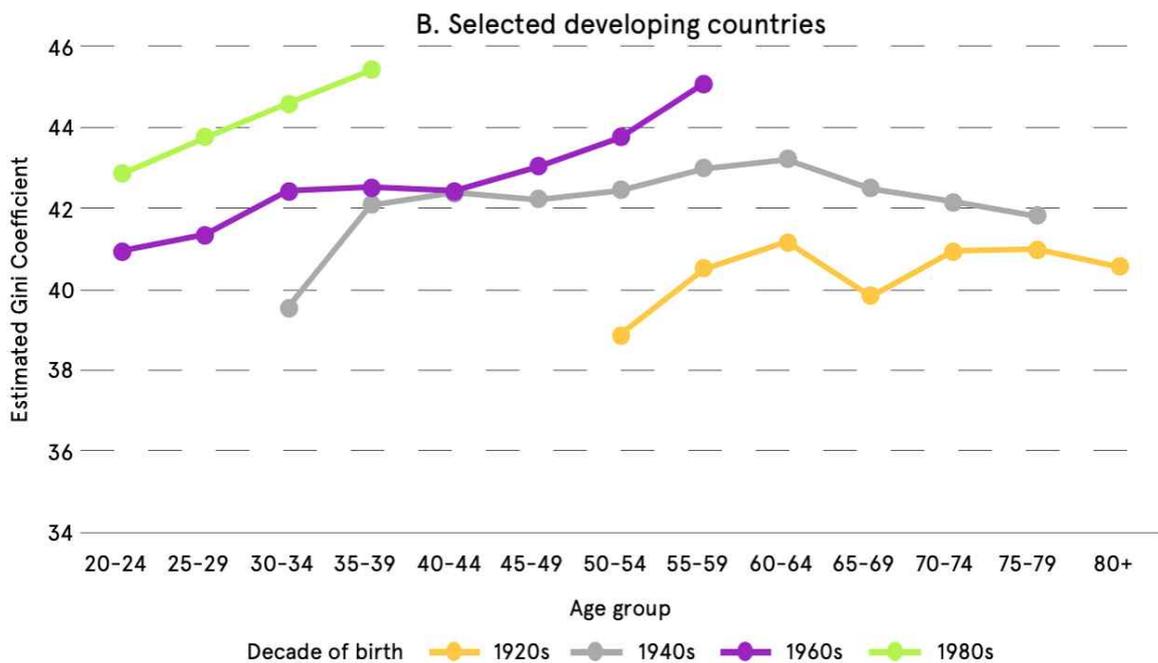
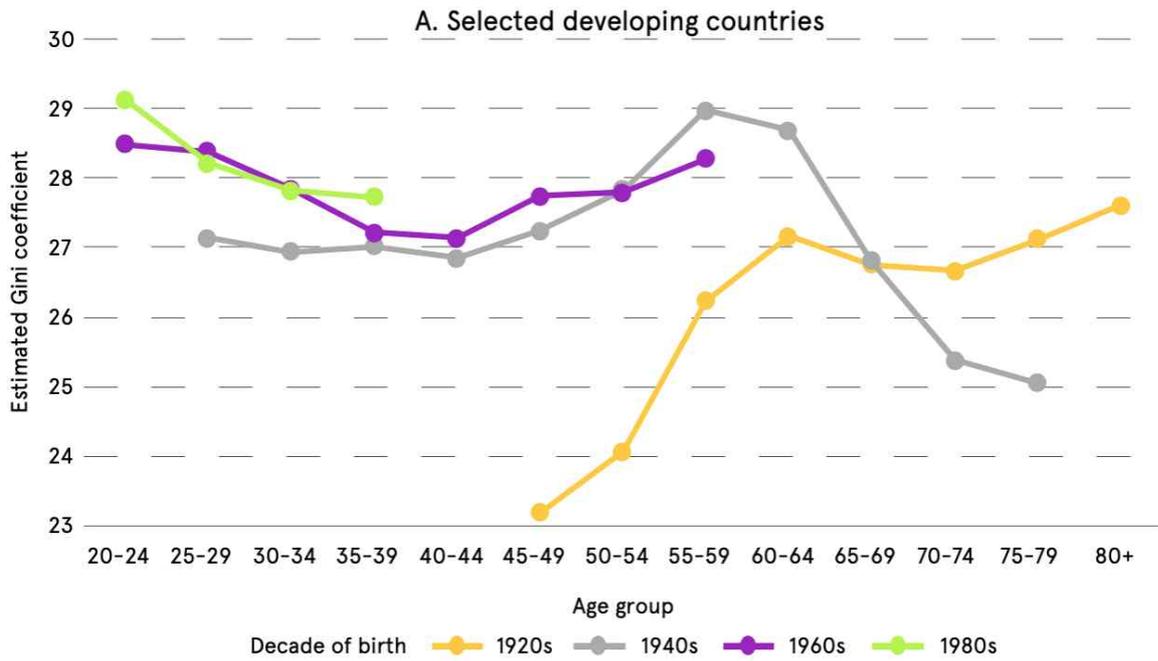
코로나-19 팬데믹과 계속되는 경제 위기는 교육과 노동시장에 주요한 영향을 미쳤다. 가장 큰 타격을 입은 사람들은 비공식 고용을 포함한 저임금 노동자와 여성 및 청소년이다. 그 결과 빈곤이 증가했고 소득 불평등이 많은 국가 내에서도 증가했다는 새로운 증거들이 나타났으며, 2000년 이후 대부분의 개발도상국에서 관찰된 불평등 감소가 역전되기 시작했다(World Bank, 2022; Narayan and others, 2022; United Nations, 2022d). 현재 추세는 남성과 여성 사이의 불평등이 증가하고 있으며(Alon and others, 2021; Flor and others, 2022) 18세에서 25세 사이의 청소년의 가계 소득이 가장 많이 감소했음을 보여준다(Belot and others, 2020).

팬데믹에서 회복되는 동안에도 장기적으로 불평등이 계속 심화 될 위험이 있다. 노동 시장에서 이러한 위기는 기존의 불평등을 악화시킬 위험이 있는 구조적 변화를 유도하고 있다. 예를 들어 재택근무의 증가는 특히 저소득 노동자가 수행하는 작업이 재택 근무에 적합하지 않고 인터넷 연결을 포함한 주거 환경이 적절하지 않기 때문에, 저소득 노동자의 양질의 일자리 기회를 감소시킬 가능성이 높다.

가난한 나라들이 물리적 또는 수동적 작업을 하는 일자리가 더 많고 정보통신기술(ICT) 접근 및 사용이 낮다는 점을 고려할 때 재택근무에 대한 국가 내의 격차는 국가 간에 나타날 가능성이 높다. 특히 "딥 경제"에서 자영업에 대한 의존도가 높아짐에 따라 노동력의 상당 부분이 불안정한 노동을 하는 경향이 가속화될 수 있다.

젊은 층의 경우, 팬데믹으로 인한 교육 중단은 고용 기회의 불평등을 가중시켰다. 팬데믹이 미래 집단에 영향을 미칠 다양한 채널 중에서 교육은 아마도 가장 중요하고 불평등한 부분일 것이다.

<그림 4.11> 출생 그룹별 지니계수



출처: LIS 데이터베이스의 데이터를 기반으로 한 계산(2010년과 2020년 사이에 여러 국가에서 실시된 조사). 다음 웹사이트 참조 www.lisdatacenter.org

참고: <그림 4.1> 참고 참조.

비록 일부 학생들이 일시적으로 학교에서 떨어져 배우고 있지만, 가정의 경제적 어려움으로 학교에 가지 않고 일을 해야 하거나 의욕이 없어 학교로 돌아오지 않는 사람도 있다. 자퇴하지 않은 학생들에 대한 교육의 차질은 동기부여, 미래의 고용 기회, 임금 및 사회적 이동성에 영향을 미치고 노년의 웰빙에 영향을 미친다. 코로나-19 팬데믹과 그 여파로 인해 어린이와 청소년의 요구 사항을 신속하게 해결하지 못한 세대는 잃어버린 세대가 될 수 있다. 현재 어린이와 청소년 집단은 코로나-19에 의해 유발된 학교 폐쇄로 인해 현재 가치로 17조 달러의 평생 소득을 잃을 위험이 있다(World Bank, UNESCO and UNICEF, 2021).

D. 예산을 초과하지 않고 불평등 감소와 보호 제공하기

많은 노인들은 국가 기준에 비해 낮은 소득을 가지고 있어서 상대적 빈곤 기준 아래에 놓이게 된다. 어떤 사람들은 편안한 노후를 즐기고, 어떤 사람들은 매우 부유하다. 이러한 차이를 방지하는 정책이 없으면 국민의 삶을 통해 불이익이 누적돼 불평등이 커질 것이다. 이 장에서는 **경제적인 의료서비스에 대한 광범위한 접근을 포함하여 포괄적인 사회보호 시스템을 갖춘 국가가 그렇지 않은 국가보다 어떻게 더 성공적으로 소득 불평등을 억제하고 노년층의 빈곤을 줄였는지 살펴보고자 한다.**

재정 지속가능성 문제는 연금 개혁과 관련된 문제를 포함하여 인구 고령화의 영향에 대한 정책 논의를 지배해 왔다. 연금 보장 범위가 넓은 국가에서 급여는 현재 GDP의 2.5-5%를 차지한다(Khan, 2022). 장기적으로 연금 지출을 유지하기 위한 조치는 빈곤 퇴치 및 불평등 감소라는 보다 직접적인 목표를 향한 진전에 영향을 미칠 수 있다.

두 가지 측면에서의 행동은 노인의 형평성이나 경제 안보에 대한 노년층의 권리를 희생하지 않고 지속가능성 문제를 해결하는 데 도움이 될 수 있다. 첫째, 사람들이 더 나이가 들기 전에 건강한 나이들을 촉진하고 빈곤과 불평등의 수준을 줄이기 위해 생애주기에 걸쳐 사전 조치를 취한다. 둘째, 노령 연금을 중심으로 재정적으로 지속가능한 방식으로 불평등을 줄이고 노년층의 경제적 안정을 증진하기 위한 구체적인 정책을 수립할 수 있다.

1. 노년의 건강 악화 근절하기

노인의 복지를 증진하는 정책과 프로그램은 매우 중요하다. 그러나 생애주기적 관점에서 보면 그러한 노력은 충분하지 않다(Carr, 2019). 노년층의 빈곤과 소외는 여성을 포함한 일부 집단이 평생 경험하는 불이익의 결과이다. 삶의 과정에서 그러한 불이익에 대응하거나 완화하기 위한 조치는 빈곤과 배제가 뿌리내리는 것을 예방할 수 있다.

단일 정책이 보편적으로 적용되는 것은 아니지만, 모든 국가는 모든 사람이 건강하고 경제적 안정을 갖게 할 기회를 제공하기 위한 일관되고 통합된 정책 전략을 채택해야 한다. 이를 위해 국가 전략은 기회에 대한 평등한 접근을 촉진하고, 불평등을 줄이는 데 도움이 되는 재정 정책을 지지하며, 편견과 차별에 대처해야 한다(United Nations, 2020d). 이 세 가지 구성 요소에 중점을 둔 전략은 연령 기반 및 광범위한 불평등을 줄이는 데 도움이 된다.

세대 간 형평성은 더 큰 관심을 받을 가치가 있고 많은 국가에서 긴급한 정책 조치를 필요로 하지만, 2030 아젠다의 경제적 불평등 감소 요구에 반영된 것처럼 한 연령대 또는 한 세대 내에서 존재하는 빈부 격차는 매우 크다.¹⁶⁾ 그러나 국가들은 일반적으로 사회경제적 집단보다 연령 집단, 특히 생산연령 인구에서 아동 및 노인에 이르기까지 자원을 재분배하는 데 훨씬 더 효과적인 정책을 펼쳐왔다.¹⁷⁾ 평등한 기회를 촉진하려면 모든 어린이가 동등한 기회를 가져야 한다. 또한 양질의 교육과 의료 서비스에 대한 접근을 포함하여 태어날 때부터 능력을 발전시키고 나중에는 양질의 일자리 기회를 통해 교육의 보상을 누릴 수 있어야 한다.

건강한 나이들을 보장하는 것이 핵심 우선순위가 되어야 한다. 평생 신체적, 정신적 건강을 잘 유지하는 것은 빈곤으로 전락하는 것을 방지하고 노인들의 소득 안정을 촉진하는 데 도움이 된다. 건강 보험이 없으면 많은 사람들이 건강 관리 비용을 감당할 수 없어 더 심각한 병에 걸리거나 빈곤에 빠지기 때문에 건강 보험은 매우 중요하다. 전 세계적으로 거의 10억 명(9억 9,600만 명)이 가계 소득의 10%를 초과하는 현금 지출로 정의되는 치명적인 수준의 의료 지출에 직면해 있다(WHO, 2021b). 부분적인 민영화로 인해 2000년부터 2019년까지 전 세계적으로 1인당 의료비 지출액은 두 배로 증가했다.¹⁸⁾ 의료 및 기타 기본 서비스 비용의 증가는 빈곤층이 감당할 수 없게 만들거나 그들이 받는 서비스의 질에 영향을 미친다.¹⁹⁾

보편적 건강 보장은 모두를 위한 건강 관리 서비스에 대한 저렴하고 동등한 접근을 보장하기 위해 필요한 단계이다. 그 성과를 가속화하면 건강에 대한 본인부담 지출을 줄여 의료 서비스에 대한 접근성을 개선하는 동시에 취약 계층을 재정적 어려움으로부터 보호할 수 있다. 가나와 베트남과 같은 몇몇 개발도상국은 보편적 건강보험이 다양한 개발 수준에서 실현 가능하다는 것을 보여주었다.

건강의 사회적 결정요인을 다루는 것 또한 중요하며 교육은 노년기 건강에 가장 중요한 요소 중 하나이다. 교육은 개인의 소득과 의료서비스에 대한 접근을 비롯하여 흡연, 식이요법, 사회적 지원에 대한 접근과 같은 행동 및 심리적 차원을 통해 건강에 영향을 미치며, 이 모든 것이 노년의 신체적 및 정신적 건강에 영향을 미친다. 생애 전반에 걸친 건강과 웰빙에 대한 교육은 교육 자체가 하나의 목표일 뿐만 아니라 건강 정책으로서 모두를 위한 교육 접근성과 질을 개선하기 위한 목적도 가지고 있다.

16) SDG 10은 국가 내 및 국가 간의 불평등을 줄일 것을 요구한다. 구체적으로, 목표 10.1은 인구 하위 40%의 소득 증가율을 전국 평균보다 높은 비율로 점진적으로 달성하고 유지할 것을 요구한다.

17) 유럽에서도 Vanhuysse, Medgyesi 및 Gal(2021)의 지적처럼, 국가들은 "연령 간 재분배를 특성화했으며, 생애주기 소비 평활화를 상당히 잘 수행하고 있는" 반면 유럽에서는 사회 정책이 여러 목표에 기여하고 있다. 그러나 통계적으로 그들은 빈곤 구제와 불평등 감소에 대해 일차적이거나 단독적인 책임이 없다.

18) WHO Global Health Observatory 데이터 기반 조사.

다음 웹사이트 참조 <https://apps.who.int/gho/data/node.main.GHEDOOPpcPPPSHA2011?lang=en>

19) A/73/396, 극도의 빈곤과 인권에 대한 사무총장의 노트(2018년 9월 26일) 참조.

전 세계 노동시장의 급격한 변화를 고려할 때 교육은 유년기 이후에 중단되어서는 안 된다. 임금이나 기술 수준에 관계없이 모든 노동자는 점점 더 많은 직업 전환을 경험하게 될 것이다. 사람들의 직장 생활 전반에 걸쳐 학습 및 기술 개발 기회를 제공하면 노동 수요의 변화에 적응할 수 있다. 교육 및 훈련 시스템과 기술은 모든 연령대의 학습자의 요구를 더 잘 충족하도록 업데이트되어야 한다.

성공적인 교육을 통한 학교에서 직장에서의 전환 없이는 노동 생산성 혹은 노년층의 재정에 대한 불평등을 해결할 수 없을 것이다. 최근 수십 년 동안 실질 임금 증가율은 (특히 선진국에서) 생산성 향상 속도를 따라가지 못했다(ILO, 2018b). 또한, 임금 불평등은 심화되었다(ibid). 시간 경과에 따른 노동 생산성의 변화와 법정 최저 임금을 반영하는 임금 조정은 노동자와 그 가족을 위한 핵심 정책이다. 더 높은 임금은 또한 공공 예산에 긍정적인 영향을 미칠 것이다.

높은 수준의 비공식 고용은 노동자가 노년기에 경제적 안정을 얻을 수 있는 능력을 제한한다. 고용의 공식화를 촉진하면 양질의 일자리를 확대하고 전 생애에 걸쳐 노동 빈곤을 줄일 수 있다. 규제, 고용 계약, 단체 협약, 근로 감독 제도를 포함한 강력한 노동시장 제도와 연대 및 위험 공유에 기반한 포괄적인 사회보호제도는 공식화의 필수 경로이다. 정부는 비즈니스 서비스, 자금 조달 및 시장에 대한 접근성을 개선하고 공식적 고용영역에 대한 진입 장벽을 줄이는 지속적인 교육 및 기술 개발 프로그램을 통해 고용주와 직원 모두에게 비공식 경제에서 공식 경제로의 전환을 장려할 수 있다. 공식화는 복잡하고 점진적인 과정이지만 브라질, 태국, 튀르키예를 포함한 일부 국가에서는 지난 10년 동안 비공식 고용을 크게 줄여왔다.²⁰⁾

2. 적절한 연금을 통한 노인의 삶의 질 향상

노인 빈곤 퇴치를 목표로 하는 노인 빈곤과의 투쟁은 마드리드고령화국제행동계획의 근본적인 목표이다. 연금 보장 범위를 확장하는 데 있어 상당한 진전은 코로나-19 위기를 포함하여 많은 노인을 빈곤으로부터 보호하는 데 도움이 되었다. 2020년에는 전 세계 노인의 77.5%가 연금을 받았다(ILO, 2021c). 유럽에서는 보장률이 95% 이상인 반면, 사하라 이남 아프리카에서는 은퇴 연령 이상의 인구 중 20% 미만이 연금을 받았다(ibid).

많은 국가에서는 세금으로 지원되는 비기여 제도를 통해 연금 보장 범위를 확대했다. 이 보장은 일반적으로 보장되지 않는 그룹, 즉 여성과 비공식 고용 노동자에게 제공된다. 그러나 이는 소득 보장을 제공하지는 않는다. 기여 계획과 관련하여, 대부분 국가는 정해진 복리후생 계획을 가지고 있다. 소수지만 점점 더 많은 국가에서 의무적이거나 자발적인 확정기여금 제도로 이를 보완하고 있다(ILO, 2021c). 대부분의 기여금 제도는 생산가능인구가 현재 연금 혜택을 지원하는 정책이기 때문에 고령자의 비율 증가와 정년 연장으로 연금 지속가능성에 대한 우려가 커지고 있다.

20) 다음 웹사이트 참조 <https://ilostat.ilo.org/topics/informality/>

<박스 4.4> 노인연금제도의 구성요소

노인연금은 특정연령 이상의 사람들에게 제공되는 연금이다. 일반적으로 세 가지 유형 있다.

1. 세금 재원 연금: 종종 사회 연금 또는 비기여 연금이라고 하는 이 연금은 일반 정부 수입에서 자금을 조달하며 노후에 최소한의 소득을 제공하는 것을 목표로 한다. 세금 재원 연금은 보편적(특정연령 이상의 모든 시민을 대상으로 함), 연금 조사(기여 연금을 받지 않거나 기여 연금 혜택이 특정 기준 미만인 노인 대상), 또는 자산 조사(소득이 일정기준 이하인 노인 대상)에 의해 제공된다.
2. 의무 기여 연금: 이러한 제도는 일반적으로 공식 부문의 노동자들이 이용할 수 있으며, 퇴직 전에 받은 노동 소득을 부분적으로 또는 완전히 대체하기 위한 것이다. 기여 연금은 직원 급여에서 공제되고 고용주의 일부 기여로 보완된다. 기여형 제도는 "종량제" 기준(현재 퇴직자의 생산연령 인구 자금 조달 연금에서 기여금)으로 자금을 조달하거나 저축 및 후불 방식의 투자를 통해 개인이 자금을 조달할 수 있다. 자금 지원 계획은 시장에 의해 설정된 투자 수익 또는 정부에 의해 설정된 수익(개념적 확정 기여 계획이라고 불리는 것)에 의해 지급될 수 있다. 연금 계산의 기초는 노동 소득과 관련될 수 있으며 은퇴 이후 특정 수준의 급여(확정 급여 제도)를 보장하거나 또는 기여금(확정 기여 제도)으로 분배될 수 있다.
3. 자발적 또는 개인기여 연금: 생산가능인구에게 제공되고 설계 유형에 따라 선택되는 자발적 또는 사적 기여 연금은 많은 형태를 취할 수 있다. 일부는 개인 저축을 통해서만 자금을 조달하는 반면 다른 일부는 직원과 고용주 모두가 자금을 조달한다.

국가는 일반적으로 연금 시스템을 구축하기 위해 위의 다양한 형태를 채택한다. 연금 제도는 일반적으로 위에서 설명한 것처럼 1단계(세금 지원 연금), 2단계(의무 기여 연금) 및 3단계(개인 또는 자발적 기여 연금)와 같은 여러 단계로 구성된다. 세금으로 운영되는 연금은 국가를 통해 제공된다. 의무적인 기여 연금은 일반적으로 국가를 통해 전액 또는 부분적으로 제공됩니다. 자발적 또는 개인기여 연금은 일반적으로 민간 부문에서 운영하고 정부는 규제 역할만 한다.

재정적 지속가능성을 개선하기 위해 많은 국가에서는 은퇴연령을 높이고, 조기 퇴직 조항을 줄이거나 은퇴연령을 기대수명 연장에 연동시켰다. 몇몇 나라들은 급여 연동의 변경을 통해 미래 퇴직자에 대한 기여율을 높이거나 급여를 줄였다. 최저 소득 보장을 제공하는 공공 확정 급여 제도를 보완하거나 대체하기 위해 연금 수급자가 축적한 저축 수준에 따라 혜택이 달라지는 민간 확정 기여 연금 제도 또한 나타나고 있다.

오늘날 노인보다 청년과 미래 세대에 더 많은 영향을 미칠 이러한 정책들을 시간이 흐를수록 그 혜택이 줄어들 것으로 예상된다. ILO는 2018년부터 2020년까지 도입된 연금 급여를 줄이기

위한 개혁 사례가 57건이라고 보고했다(ILO, 2021c). 유럽 연합 국가에서 공적 연금의 평균 총 대체율은 2013년 평균 임금의 42.5%에서 2053년 35.9%로 감소할 것으로 예상된다(European Commission, 2017). 대체율의 예상 변화는 국가별로 크게 다르다. 폴란드, 포르투갈, 스페인에서는 대체율이 20% 포인트 이상 감소할 것으로 예상되지만 체코와 덴마크에서는 약간(2% 미만) 증가할 것으로 예상된다(ibid).

재정적 지속가능성을 보장하기 위한 조치는 모든 노인들에게 소득 보장을 보장하고 제공하는 공적 연금의 필요성에 무게를 두어야 한다. 포괄적인 사회보장제도를 갖춘 국가에서의 과제는 연금의 빈곤 및 불평등 감소 효과를 유지하는 것이다. 연금 제도가 없는 국가에서는 연금 보장 범위를 확대하고 적절한 혜택을 제공하며 공적 연금 제도에 자금을 지원하고 SDGs의 목표 1.3을 충족하기 위한 재정 여력을 만드는 데 초점을 맞춰야 한다.²¹⁾ 이러한 측면에서 조기 조치를 취하면 세대에 걸쳐 비용을 분산할 수 있는 점진적이고 단계적인 진입이 가능하다.

i. 형평성과 경제적 안정을 위한 지속가능한 재정 지원

연금 적용 범위가 넓은 국가에서는 고소득층보다 저소득층이 대체율이 높다. 유럽연합에서는 2007년부터 2015년까지 하위 소득 5분위의 대체율이 증가했지만 2015년부터 2018년 사이에는 감소했다(European Commission, 2021b).

전반적으로 적용되는 지속가능성을 보장하기 위한 개혁은 저소득층의 소득 안정성에 부정적인 영향을 미칠 수 있다. 예를 들어 정년 연장을 생각해 볼 수 있다. 기대수명이 증가하고 사람들의 건강이 향상되면, 그들은 삶의 후반기까지 생산성을 유지할 수 있다. 다만 저소득층이 고소득층에 비해 기대수명이 낮다는 점을 고려하면 정년을 평균 기대수명으로 지수화하는 것은 역행적 효과가 나타날 수 있다. 수명이 짧을 것으로 예상되는 노동자는 더 오래 살 것으로 예상되는 노동자보다 연금에서 예상되는 평생 소득의 더 많은 부분을 잃게 된다. 최근 수십 년 동안 많은 국가에서 그랬던 것처럼 수명 연장이 고소득자에게 가장 큰 혜택을 준다면 이러한 역진 효과는 시간이 지남에 따라 증가할 것이다. 그러나 기대수명의 불평등을 고려하는 연금 제도는 거의 없다(OECD, 2017; Diakite and Devolder, 2021; Ayuso, Bravo and Holzmann, 2020). 또한, 저소득 노동자는 특히 고령일수록 고용 전망이 점점 더 불안정해진다.

퇴직연령을 높이면서 연금의 불평등을 줄이거나 연금의 긍정적 측면을 부각시키기 위해서는, 저소득 노동자에게 더 높은 적립률을 부여하고, 최소 기여 기준을 낮추고, 실업 기간을 인정하고, 연금의 이동성을 개선하고, 모두 합당한 임금을 포함하여 양질의 일자리를 보장하기 위한 노력을 강화해야 한다. 저소득 노동자를 위한 급여와 연금에 대한 관대한 조정은 이러한 노동자가 나이가 들어감에 따라 경제적 불안정에 직면하지 않도록 하는 데 도움이 될 것이다.

21) 목표 1.3의 목표는 "국가적으로 적절한 사회보장제도와 조치를 시행하고 2030년까지 빈곤층과 취약계층에 대한 실질적인 보장을 달성하는 것"이다.

저소득층의 소득보장을 보호하기 위한 구체적인 방안을 넘어 정년과 관련한 노동자들의 다양한 요구와 선호를 지원하는 것이 핵심이다. 대부분 국가에서는 이미 일부 소득 제한과 함께 노동자가 정년 이후에도 계속 일할 수 있도록 허용하고 있다. 많은 국가에서 조기 퇴직이 강하게 제한되고 있지만, 2020년 이후 일부 국가에서는 조기 퇴직 옵션을 확대했다(OECD, 2021b). 매우 적은 국가에서는 부분 퇴직을 허용하며, 근로자가 일정 부분의 연금을 받으면서 근로 일정을 축소하여 계속 일할 수 있다(OECD, 2017). 육체적으로 힘든 직업을 가진 노동자들과 건강 문제를 가진 사람들의 우려를 고려하여, 국가들은 더 단계적인 은퇴 준비를 고려할 수 있다.

확정 기여형 연금 제도로의 이동과 관련하여 이들 중 다수는 개인 저축 계좌에 의존하므로 투자 위험이 국가에서 개인으로 전가된다. 그들은 확정 연금 제도 프로그램보다 재분배성이 낮으며, 특히 소득과 교육 수준이 낮은 개인이 교육 수준이 높은 개인보다 금융 지식과 서비스에 대한 접근성이 떨어지므로 노동시장의 불평등을 확대할 수 있다. 현재 많은 개발도상국에서 이러한 정책의 구현은 보편적으로 이용과 접근이 가능한 금융 서비스 및 시설에 달려 있다.

오늘날 확정기여제도에만 전적으로 의존하는 국가는 거의 없다(ILO, 2021c). 확정 급여 프로그램의 보완책으로 연금 급여의 적정성을 향상시킬 수 있다. 그러나 일부는 국제사회 보장기준의 핵심원칙을 충족하지 못하고 있다.²²⁾ 구체적으로 개인 저축을 기반으로 하는 확정 기여형 연금 제도는 최근 불황에서 심각한 손실을 입어 사망할 때까지 예측가능하고 적절한 혜택을 법적 권리로 보장하지 못한다.

미래 세대의 노인들이 오늘날의 주요 정책 수정 사항이 없는 것보다 더 불평등하고 경제적으로 불안정할 수 있다는 사실이 현재 연금 시스템 개혁에 반영되어야 한다. 지나치게 관대한 연금은 지속가능하지 않을 수 있다. 동시에 연금의 재분배 능력을 약화시키는 개혁은 점점 더 많은 노인의 복지를 위태롭게 할 것이다. 이러한 개혁은 특히 연금 시스템이 비효율적이고 불공평하다고 인식될 경우 연금 시스템을 지원하는 국가의 역량을 더욱 약화시킬 수 있다.

ii. 연금 적용 범위의 적절성 및 확대

연금 보장 범위를 확대하려는 노력에도 불구하고 기여형 연금에 대한 접근은 일반적으로 공식 부문의 임금 노동자로 제한된다. 이는 대규모 비공식 부문이 있는 개발도상국에 도전과제를 제시한다. 그러나 연금 보장 범위의 격차와 불충분한 혜택은 개발도상국만의 문제는 아니다. 모든 국가에서 비공식 계약을 맺은 노동자는 동일한 문제에 직면해 있다. 그리고 전 세계적으로 노동시장에서 여성의 지속적인 불이익과 무급 돌봄의 불균형한 부담으로 인해 연금 및 기타 사회 보호 프로그램에 대한 접근이 제한된다.

22) ILO 사회보장(최소기준) 협약(no. 102) 또는 ILO 노인 및 생존자 혜택에 관한 협약(no. 128)을 참조. 자세한 분석은 ILO 2011 및 2021c를 참조.

연금 보장 범위 확대를 한번에 가능케 할 방법은 없다. 그러나 세 가지 측면에서의 조치가 도움이 될 수 있다. 첫 번째는 연금 저축을 장려하는 것이다. 두 번째는 첫 번째와 두 번째 조치가 상호 배타적이지 않다는 점을 인식하여 세금 기반 연금 제도를 도입하고 확대하는 것이다. 셋째, 앞서 논의한 노동시장 정책을 통해 비임금 노동자를 연금 기여 제도에 포함하고 그들의 금융 이해력을 향상시키려는 노력과 함께 노동자와 그 가족이 사회 보호 시스템 안에 들어올 수 있도록 하는 것이다.

세금으로 지원되는 제도는 전 세계적으로 효과적인 적용 범위를 확장하고 특히 모든 노인이 보편적으로 최소한 기본 수준의 소득 보장을 받을 수 있도록 도움을 주었다. 칠레는 2019년에 기초 연금과 공적 연금 보충금 모두를 크게 인상하는 법안을 제정했다. 이에 따라 저임금 노동자의 연금은 3분의 1 증가할 것이다(OECD, 2021b). 라트비아에서는 2020년에 최저 연금과 비기여 노령 수당이 모두 낮은 수준이었지만 25% 인상되었다. 멕시코는 2021년 7월부터 65세의 모든 시민이 이용할 수 있는 세금 기반 기초 연금을 2019년에 도입했다(ibid).

세금으로 지원되는 제도는 보통 자산 조사를 거치므로 소득이 낮은 노인, 종종 빈곤층에 거주하고 기여금 제도에 돈을 내지 않는 노인으로 제한된다. 자산 조사 세금 기반 연금은 빈곤하지도 않고 기여 제도의 적용을 받지 않는 노인(소위 "중간 누락")을 최소 소득 보장 없이 그대로 남겨 둔다. 개발도상국에서 이러한 "중도 누락"은 주로 비공식 고용 노동자로 구성된다.

세금으로 운영되는 연금은 모든 수혜자에게 평등한 소득 안정을 제공하기에 불충분하다. 예를 들어 ILO(2015)의 데이터에 따르면 2010년부터 2014년까지 개발도상국의 수혜자들 1/4 이상 세금으로 재정 지원되는 연금으로부터 하루에 1.25달러 미만을 받았다고 추정한다. 이러한 제도는 일반적으로 기여 연금을 대체하는 것이 아니라 보완하기 위한 기본 소득 이전으로 설계되지만 노인의 빈곤 완화에 어느 정도 영향을 미친다(United Nations, 2018a).

연금 제도의 설계 및 실행에 대한 개혁이 중요할 수 있다. 하지만 연금 혜택의 적용 범위와 적절성을 개선하는 것은 결국 양질의 일자리 기회를 확대하고 근로 기관을 강화하는 데 달려 있다. 노동 시장에서 여성을 위한 경쟁의 장을 공정하게 하고, 비공식 고용에서 공식 고용으로의 전환을 촉진하고, 적절한 임금을 제공하고, 기타 조치를 제공하는 정책은 SDGs의 목표 1.3을 달성하는 데 큰 도움이 될 것이다.

노인들에게 양질의 일자리 기회를 제공하고 그들의 참여에 대한 장벽을 제거할 수 있는 공간도 있다. 점진적으로 은퇴할 수 있는 선택권을 갖는 것은 많은 노인들에게 노동 시장에 머무르는 것을 더 매력적으로 만들 것이다. 고령노동자에 대한 편견과 차별을 없애면 직업 선택권이 확대되고 고용 조건이 개선될 것이다. 유엔연령주의퇴치 글로벌 캠페인(The UN Global Campaign to Combat Ageism)은 연령 차별을 줄이거나 제거하기 위한 정책과 법률 제정, 교육 개입, 그리고 세대 간 접촉 증가라는 세 가지 전략을 권장한다(WHO, 2021a). 노인을 포함한 장애인들에게 일자리와 직장을 적응시키기 위해 훨씬 더 많은 일을 할 수 있다.

3. 누진 과세의 가능성

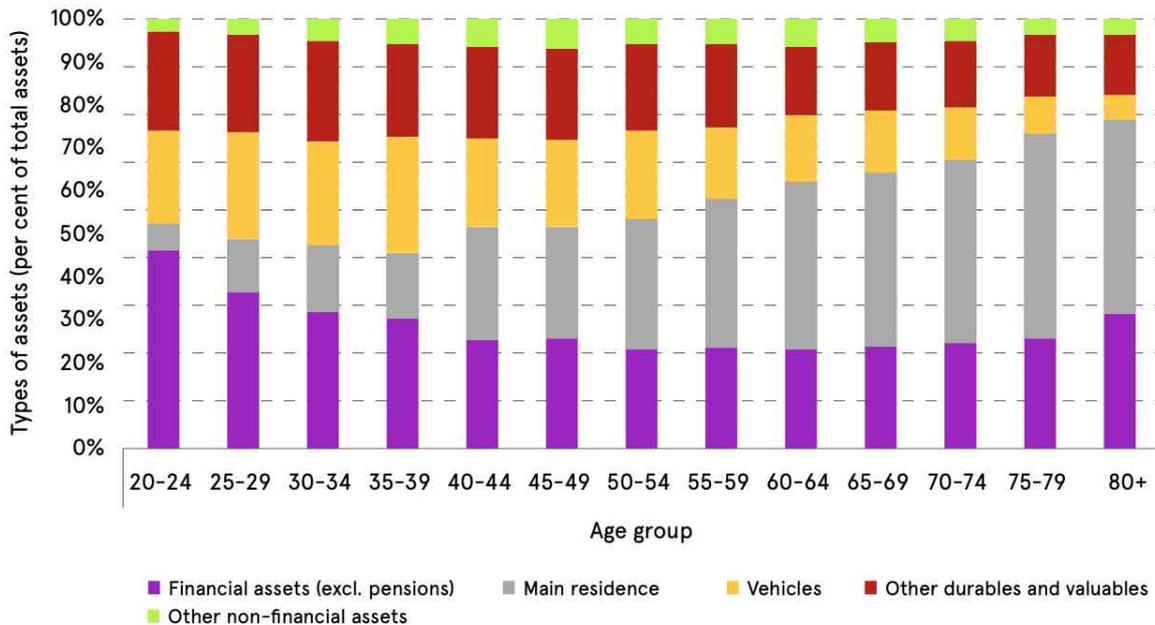
포괄적인 사회 보장 시스템이 없는 국가에서 지속가능발전목표(SDG) 1.3을 달성하기 위한 중요한 요소는 지속가능한 자금이다. 증가된 공적 자금은 기존 자원을 재할당하거나 추가 수익을 창출함으로써 얻을 수 있다.

대부분의 국가에서 저소득 노동자나 중산층에게 더 큰 세금 부담을 부과하지 않고 공공 세입을 동원할 수 있는 여지가 있다(UN IATF, 2022). 대부분의 경우 세금과 사회보장제도가 빈곤과 불평등에 미치는 영향은 누진세가 얼마나 되는지에 달려 있다. 소득세와 재산세는 일반적으로 누진적인 반면 소비세와 같은 간접세는 일반적으로 역진세 성격을 띤다. 즉 고소득 가구보다 저소득 가구의 소득에서 더 큰 비율을 차지한다.

선진국에서는 최고 소득세율이 1980년대처럼 높아져 경제 성장에 거의 영향을 미치지 않을 수 있다(IMF, 2017). 부와 재산에 대한 과세 강화는 집행에 충분한 자원을 투입한다면 새로운 수익을 창출할 수 있다.

부록 1. 상대적 빈곤에 처한 사람들의 자산 소유

<그림 4.1.1> 2019년 8개 선진국에서 상대적 빈곤에 처한 사람들이 보유한 자산의 연령별 유형



출처: 룩셈부르크 Wealth Study Database에서 2010년과 2020년 사이에 따른 데이터를 기반으로 한다.

다음 웹사이트 참조 <https://www.lisdatacenter.org/our-data/lws-database/>

참고: 추정치는 8개 선진국(호주, 캐나다, 핀란드, 독일, 이탈리아, 노르웨이, 영국, 미국)의 가구 수준에서 보고된 부의 일치된 조사 데이터를 사용하여 계산된다. 상대적 빈곤 가구는 전체 인구의 중위 소득의 50% 미만에서 사는 가구이다.

부록 2. 근무이력에 따른 기능 장애 가능성

<그림 4.1.2> 2018년 유럽 50세 이상 성인의 근무이력을 바탕으로 기능장애를 예측하는 로지스틱 회귀분석

	Male		Female	
	ODDS RATIO	95% CONFIDENCE INTERVAL	ODDS RATIO	95% CONFIDENCE INTERVAL
Main job physically demanding (ref=no)				
Yes	1.35 ***	(1.19,1.54)	1.41 ***	(1.26,1.58)
Individual covariates				
Age	1.05 ***	(1.04,1.05)	1.06 ***	(1.06,1.07)
Rural	0.94	(0.84,1.05)	0.95	(0.85,1.06)
Education (ref=tertiary)				
1.Less than upper secondary	2.05 ***	(1.69,2.49)	1.55 ***	(1.31,1.84)
2.Upper secondary and vocational training	1.49 ***	(1.26,1.78)	1.38 ***	(1.17,1.62)
Country covariates (ref=Northern Europe)				
Central Europe	1.61 ***	(1.38,1.86)	1.52 ***	(1.32,1.76)
Southern Europe	0.91	(0.76,1.09)	1.20 *	(1.01,1.43)
Eastern Europe	1.86 ***	(1.60,2.15)	1.87 ***	(1.63,2.14)
N				
	19283		22535	
r2_p				
	0.049		0.071	

출처: HARE, Gateway to Global Aging Data. 다음 웹사이트 참조 <https://g2aging.org/>

참고: 추정치는 표본 설계에 대해 수정할 수 있도록 나이에 가중치를 부여한다. * p < .05, ** p < .01, *** p < .001.

5장. 돌봄의 위기

주요 논점

- 인구 고령화와 노인의 생활환경 변화로 인해 장기돌봄에 대한 수요가 증가하고 있다. 코로나-19 팬데믹의 위기를 통해 장기돌봄 정책의 약점이 드러났지만, 치료 및 지원 시스템에 대한 정책적 관심은 여전히 부족하다.
- 접근가능하고 공평한 장기돌봄 서비스의 부재는 노인과 가족, 그리고 사회 전체에 큰 타격을 준다. 여성은 돌봄 수혜자일 뿐만 아니라 유급 및 무급 돌봄인의 대다수를 구성하기 때문에 장기돌봄 서비스의 부재에 가장 큰 타격을 입는다.
- 장기적인 돌봄을 제공하는 방법을 재고하는 것은 오늘날의 노인과 그들을 돌보는 사람들뿐만 아니라 미래의 노인에게도 큰 도움이 될 것이다. 국가는 정부, 기업, 시민사회, 지역사회 및 가정을 포함하는 보다 공평하고 사람 중심적인 접근 방식을 추구해야 하며, 무급의 비공식적인 치료뿐만 아니라 유급의 공식적인 치료 형태로 돌봄의 요구를 해결해야 한다.

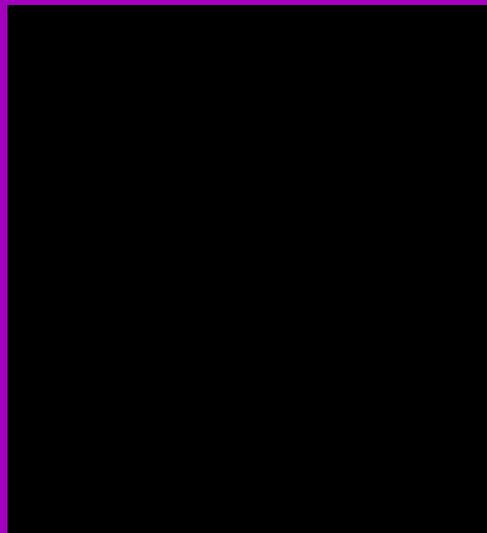
급속한 고령화로 인해 건강 관리 및 지원 요구 뿐만 아니라 의료서비스도 점점 더 복잡해지고 있다. 긍정적인 측면과 부정적인 측면이 공존하지만 전통적으로 대가족 안에서 함께 사는 방식을 통해 노인의 돌봄 수요를 충족시켜 왔다. 그러나 선진국과 개발도상국의 가족과 노인들의 생활 방식은 최근 수십 년 동안 변화했다. 일반적인 나이듦과 더불어 이러한 변화는 다양한 형태의 돌봄 수요를 요구해왔다. 사회와 개인의 경우 돌봄 수요 증가의 의미는 제공되는 치료 유형과 제공자에 따라 크게 달라진다. 여성은 장기돌봄의 주요 이해당사자로서 돌봄 수혜자 그리고 유급 및 무급 돌봄인의 대다수를 구성한다.

노인에 대한 돌봄 및 지원 메커니즘은 점점 더 중요한 정책 관심사가 되고 있다. 그러나 개발도상국과 선진국 모두 장기돌봄에 대한 정책적 관심은 부족하다. 양질의 장기돌봄을 위한 정부 지출은 늘어나는 수요를 감당하기에 충분하지 않다. 유급 돌봄 노동은 낮은 임금과 열악한 근무 환경 속에서 이루어지며, 이는 수혜자에게 좋은 결과를 가져오기 어렵게 만든다. 또한 숙련된 돌봄인의 공급 부족으로 이어진다. 서비스 제공에 대한 규제의 부족도 서비스의 질을 떨어뜨렸다.

이 장은 주거 환경의 변화와 결합된 장기돌봄에 대한 요구 증가가 가족과 사회, 특히 여성에게 어떤 영향을 미치는지 설명한다. 이는 돌봄을 제공하는 사람과 노인이 이용할 수 있는 주요 돌봄 출처의 격차가 웰빙에 어떤 영향을 미치는지 보여준다. 접근 가능하고 공평한 공식적인 돌봄 서비스가 없다면, 노인들은 그들이 생활하는 지역사회에서 건강

및 돌봄을 충족할 수 없을 뿐만 아니라 존엄성 실현에도 부정적인 영향을 미칠 것이다. 가족, 특히 여성과 보건 의료 시스템은 이를 해결하기 위해 노력하고 있다. 코로나-19 위기 동안 유급 및 무급, 공식 및 비공식 장기돌봄 시스템의 기존 약점이 표면으로 드러나 엄청난 영향을 미쳤다. 돌봄의 위기를 해결하기 위해 이 장에서는 노인의 장기돌봄 요구를 보다 공정하고 지속가능하게 충족하기 위한 다양한 전략을 제안한다.

A CARE CRISIS IN NUMBERS



1 in 3

the number of women 65 and over that need long-term care in the EU.



and **1 in 5 men**

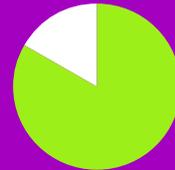


13.6
MILLION

the estimated deficit of long-term care workers.

80%

of all long-term care in Europe is provided by informal caregivers.



9 in 10

the number of formal long-term care workers that are women in OECD countries.



1.5%

the average percentage of GDP in OECD countries spent on long-term care in 2019; down from 1.7 per cent in 2017 despite growing demand.

A. 고령화는 급속화되지만, 돌봄은 그 속도에 미치지 못한다.

1. 돌봄에 대한 요구가 증가하고 있다.

모든 나라의 사람들의 수명이 증가하고 있다. 전 세계적으로 2022년에 태어난 아기의 평균 수명은 72.3세에 이를 것으로 예상된다. 이는 1950년에 태어난 아기들보다 25년 더 오래 사는 것이다.²³⁾ 하지만 더 오래 산다고 해서 반드시 더 나은 삶의 질을 누리는 것은 아니다. 사실 수명의 증가는 비전염성 질병 및 장애의 증가와 관련이 있다. 노인은 난청, 백내장, 굴절이상, 허리 및 목의 통증, 골관절염, 만성폐쇄성폐질환, 당뇨병 등을 경험하는 경우가 많으며 우울증과 치매에 걸릴 위험이 더 크다. 사람들은 나이가 들어가면서 동시에 이러한 건강상의 문제를 경험할 가능성이 더 높다.

나이가 들어감에 따라 생물학적 변화와 더불어 다양한 지원에 대한 요구가 증가하고 이는 개인과 사회에 영향을 미친다. 개인 차원에서 사람들은 노년까지 같은 길을 걷지 않는다. 대다수의 노인들이 그들의 말년에 비교적 건강을 누리는 반면, 만성질환 및 기타 건강 위험을 경험하는 노인들도 적지 않다.

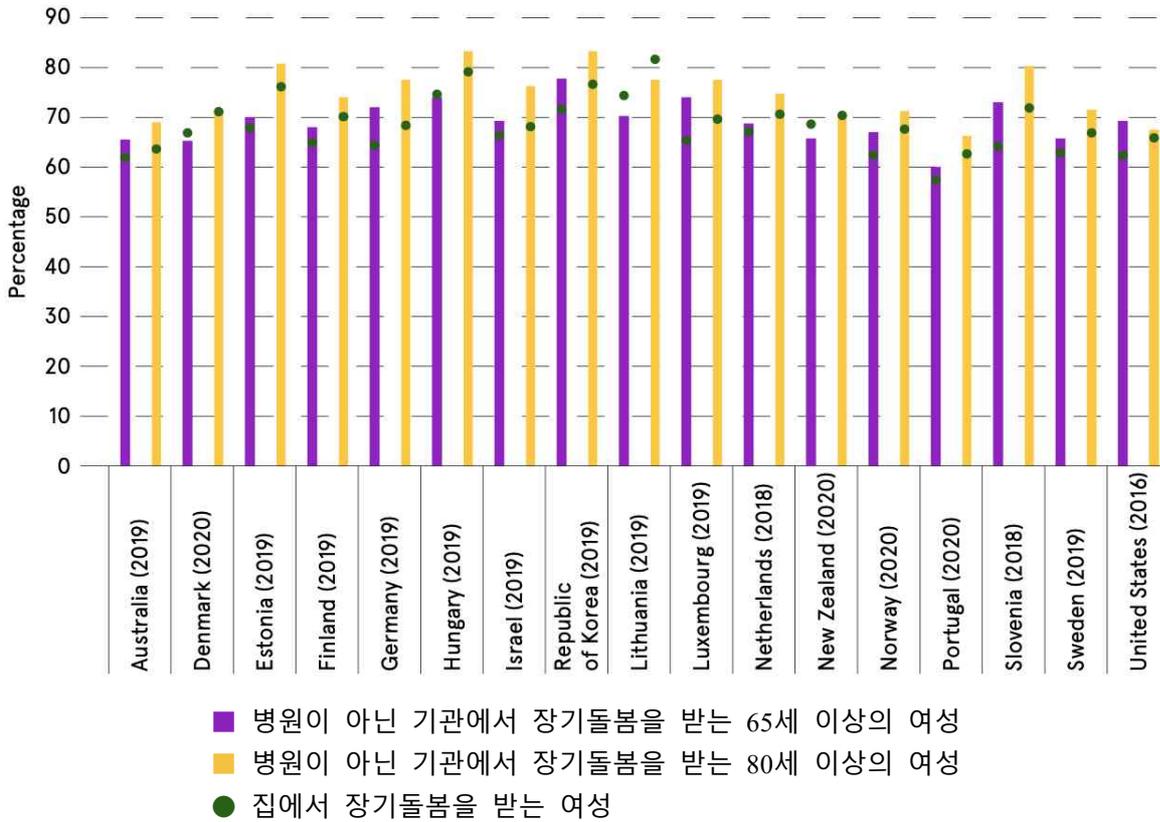
사회 차원에서 인구연령분포의 상향 이동은 향후 수십 년 동안 노인의 비율이 증가할 것으로 예상된다는 것을 의미한다. 유럽과 북미에서는 인구 고령화가 이미 많이 진행되었다. 동아시아와 동남아시아에서는 인구가 빠르게 고령화 되고 있다. 노인 개별적으로는 추가적인 보살핌이나 지원이 필요하지 않을 수 있지만, 사회 전체적으로 보면 여전히 노인을 위한 돌봄 서비스에 대한 수요가 빠르게 증가하고 있다. 예를 들면 일본에서는 보살핌이 필요한 노인의 수가 2020년 전체 인구의 8.3%에서 2065년 14.4%로 증가할 것으로 예상된다(Marukawa, 2022).

노인여성은 상대적으로 더 오래 살고 건강상태가 좋지 않은 상태에서 더 긴 시간을 보낼 확률이 크기 때문에, 노인남성에 비해 장기돌봄 서비스를 필요로 할 가능성이 높다. 또한 여성은 일반적으로 남성보다 삶의 마지막 시기에 더 쇠약해지며 건강한 삶을 유지하기가 어렵다(Hägg and Jylhävä, 2021). 결과적으로 그들은 가정과 기관에서 돌봄을 받는 비율이 더 높다.(그림 5.1). 예를 들면 유럽 연합에서는 65세 이상 여성의 33%가 장기돌봄을 필요로 하는 반면 남성은 19%가 필요했다(European Commission,, 2021c). 더욱이 여성의 수명이 길다는 것은 나이든 여성의 더 많은 비율이 배우자가 없게 될 가능성이 크고, 이는 배우자로부터의 잠재적인 지원이 부족하다는 것을 의미한다.

23) United Nations, World Population Prospects 2019.

다음 웹사이트 참조 <https://population.un.org/wpp/>

<그림 5.1> OECD 국가 중 65세 혹은 80세 이상 여성이 병원 및 가정 이외의 기관에서 장기돌봄을 받는 비율



출처: OECD Health Statistics 2021. 다음 웹사이트 참조 <https://stats.oecd.org/>
 참고: 데이터를 가지고 있는 국가들 위주로 조사.

2. 변화하고 있는 돌봄 현황

양질의 돌봄 및 지원 시스템은 노인이 존엄성과 선택권, 개인 안전을 누리며, 그들의 능력과 함께 지역사회와 사회에 참여하며 보다 독립적으로 살도록 돕는다. 이를 통해 사회는 고령화 인구의 권리와 완전한 잠재력을 실현한다. 건강 상태가 다른 노인들의 필요성이 다를 수 있기 때문에 관리 및 지원 시스템은 일차, 급성 및 말기 관리, 식사, 가사, 목욕 및 기타 일상 생활 활동에 대한 지원을 포함한 광범위한 활동을 포괄해야 한다.

인구가 고령화됨에 따라 요구 사항도 변화한다. 노인들은 두 가지 이상의 장기 질환을 앓는 것을 포함하여 특정 관리 또는 건강 관리 요구 사항이 있을 수 있다. 일부 노인은 침대에서 일어나기, 목욕 또는 샤워, 화장실 사용, 옷 입기, 식사 준비와 같은 일상적인 일과를 수행하는 것에 어려움을 겪기 시작할 수 있다. 기능적 한계로 인해 즉시 장기적인 관리 서비스가 필요하지 않을 수도 있지만 일상 생활의 일부 활동에 대한 지원이 필요할 수도 있다. 예를 들어 미국에서는 65세 이상 노인의 약 1/3이 일종의 기능적 한계를 보고하고 있으며, 85세 이상 노인의 경우 2/3로 그 비율이 증가한다(United States, Congressional Budget Office, 2013).

시간이 지남에 따라 노인의 기능적 제한은 더 확장된 서비스에 대한 수요를 증가시킬 수 있다. 예를 들어 노인의 이동성 감소 및 낙상으로 인해 고관절 및 무릎 수술, 그리고 회복 기간이 필요한 완화, 재활 및 지속적인 치료 서비스에 대한 수요가 증가할 수 있다 (Pacific Prime, 2013).

노화는 인지 장애의 위험을 증폭시킨다. 현재 전 세계적으로 5천만 명이 치매를 앓고 있다(Casafont and others, 2020). 아직 치료법이 없는 치매는 노화와 관련이 있으며 가장 일반적으로 알츠하이머병으로 나타난다. 치매가 진행됨에 따라 인지적, 심리사회적 장애가 증가하고 궁극적으로 신체장애가 증가하여 돌봄 지원이 더욱 필요하게 된다.

만성 또는 장애 상태로 나이가 드는 사람들을 위해서는, 치료법을 찾는 것에서부터 양질의 삶을 제공하고 질병과 관련된 증상을 완화하며 개인의 마지막 날 동안 존엄성과 편안함을 보장하는 것으로 초점이 바뀔 수 있다. 완화 및 호스피스 치료를 포함하는 임종치료는 수요가 급증할 것으로 예상되지만 국가들은 여전히 이에 대한 준비가 거의 되어 있지 않다 (상자 5.1).

<박스 5.1> 삶의 마지막 기간에는 전문적인 관리가 필요하다.

고령화와 비전염성 질병의 부담 증가에 따라 임종치료 대한 수요가 급증할 것으로 예상되지만 이에 대비하지 못하고 있다. 2060년까지 수요가 두 배로 증가할 것으로 예상되지만, 전 세계적으로 완화 치료를 필요로 하는 약 10명 중 한 명만이 완화 치료를 받고 있다 (WHO, 2022). 이러한 치료는 취약성이 심각한 삶의 마지막 시기를 다루는 치료이기 때문에, 전문화된 기술, 서비스 및 인프라가 필요하다. 그러나 보편적인 건강보험이 적용되는 국가에서도 임종치료의 질은 그렇게 좋지 않다. 이러한 치료의 부족은 이미 극심한 고통과 불편함을 겪고 있는 사람들의 부담을 가중시킨다(Sallnow and others, 2022).

임종치료에 대한 요구는 다층적이며, 불충분한 교육, 높은 직원 이직, 돌봄인에 대한 부적절한 지원, 의료 또는 전문 지원에 대한 접근성 부족, 높은 직원 업무량과 같은 일반적인 의료 관련 문제가 특히 우려된다. 예를 들어 간호학과 학생들에 대한 연구는 죽어가는 환자와 그들의 가족에게 임종치료를 제공하기 위한 정규 교육이 대체로 준비가 되어 있지 않다고 보고한다(Gillan, van der Riet and Jeong, 2014). 사람들이 노년기에 접어들면서 치매, 복합상병, 노쇠가 더 흔해지기 때문에 배우자, 사회 및 기타 형태의 지원이 줄어들면서 임종 돌봄 제공에 시급한 정책적 관심이 필요하다.

국가들은 임종치료에 대한 접근성을 개선하고 확장하기 위해 여러 가지 방향을 추구할 수 있다. 중요한 요인에는 공식적인 임종 관리 인프라를 위한 적절한 자금 지원, 돌봄인을 위한 훈련 및 교육, 통증 및 증상 관리를 위한 통제 의약품 포함 필수 의약품의 가용성 및 적절한 사용이 포함된다. 임종 돌봄인 역할을 하는 가족, 지역사회

자원봉사자 및 기타 개인은 특히 훈련된 전문가의 감독 하에 훨씬 더 많은 지원이 필요하다. 이것은 많은 사람들이 바라는 대로 집에서 임종을 맞이할 수 있는 기회를 확대하는데 도움이 될 것이다. 장기 및 임종 돌봄시설에서 코로나-19의 급속한 확산은 가장 취약한 사람들을 한곳에 모아놓고, 동시에 많은 노인들이 사랑하는 사람과 함께 죽을 기회를 박탈하는 상황을 가져왔다.

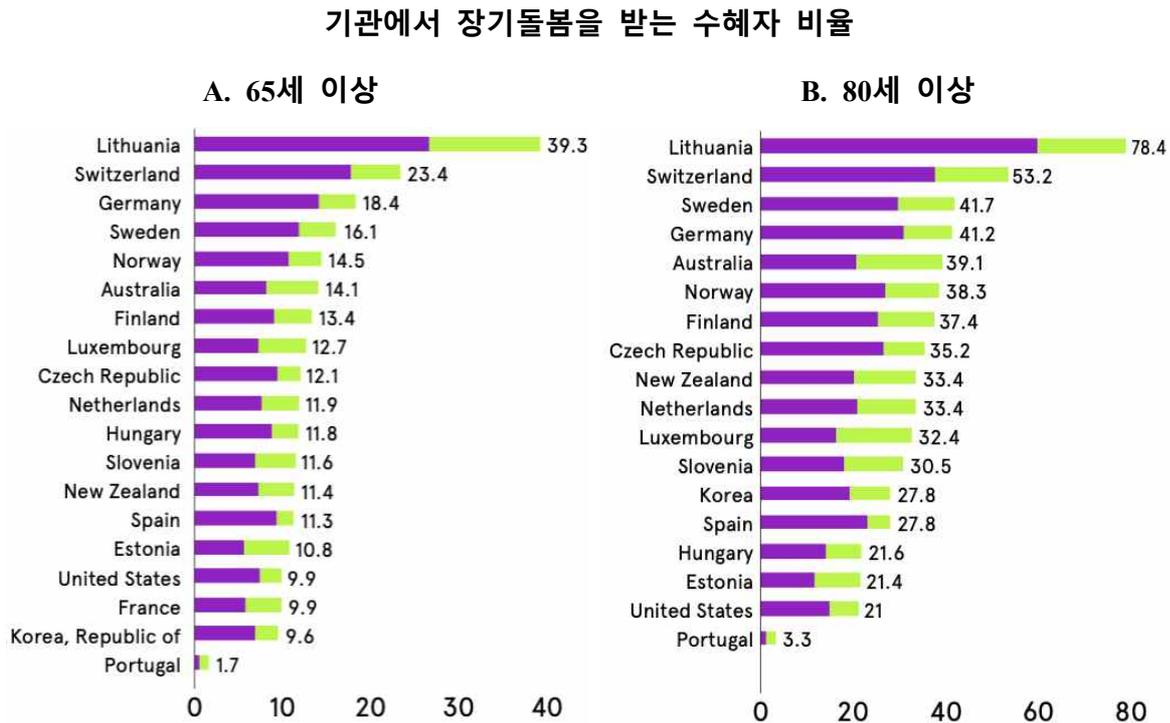
B. 더 나은 돌봄 제공을 위한 요소, 현황 및 과제

1. 적절한 장소에서의 나이듦

노인에 대한 돌봄 요구가 증가함에 따라 양질의 돌봄 서비스를 제공해야 한다. 집에서 늙어가는 것 또는 "에이징 인 플레이스(ageing in place)"는 전 세계 대부분 나이든 여성과 남성의 중요한 요구이다. 최근 미국에서 실시한 설문 조사에 따르면 50세 이상 성인의 거의 80%가 장기적으로 집에 머물기를 원하며, 이 비율은 10년 이상 변함이 없다(Davis, 2021). "에이징 인 플레이스"는 연령, 소득 또는 능력에 관계없이 자신의 집과 지역사회에서 안전하고 독립적이며 편안하게 살 수 있는 능력을 의미한다. "적절한 장소에서의 나이듦"은 자신의 집일 수도 있고 아닐 수도 있는 개인의 필요와 선호에 가장 적합한 장소에서 살 수 있는 능력으로 개념을 확장한다. "적절한 장소"는 노인여성과 노인남성의 사회적, 경제적, 건강 및 인프라 요구를 충족하고 적절한 서비스, 안전 및 경제성을 제공해야 한다는 것을 강조한다(Golant, 2015). <그림 5.2>는 집에서 장기돌봄보호를 받는 65세 이상과 80세 이상 노인의 비율이 기관에서 돌봄을 받는 노인보다 훨씬 더 높다는 것을 보여준다.

돌봄 서비스를 받을 장소에 대한 노인의 선택에는 다양한 요인이 영향을 미친다. 노인과 그 가족을 위한 돌봄 옵션은 국가 및 개인 상황에 따라 크게 다르다. 서비스 가용성 및 접근성, 문화적 신념(예: 가족이 노인을 돌보기에 가장 적합하다는 개념), 노인과 그 가족의 재정 상황이 모두 돌봄 선택에 영향을 미친다. 노인이 장기돌봄을 받는 곳은 과거 병력에 따라 달라질 수 있다. 기관 치료는 일반적으로 스스로 관리하는데 어려움이 있거나 전문 의료서비스가 필요한 취약한 개인을 위해 제공된다. 돌봄 서비스는 또한 아래에서 논의하는 바와 같이 노인의 생활 방식과 불가분의 관계를 가지고 있다.

<그림 5.2> 집과 병원 이외의 기관에서 장기돌봄을 받는 비율(최근 자료)



- 집에서 장기돌봄을 받는 수혜자 비율
- 기관(병원 제외)에서 장기돌봄을 받는 수혜자 비율

출처: OECD Health Statistics 2021. 다음 웹사이트 참조 <https://stats.oecd.org/>

참고: 막대 옆의 숫자는 각 연령대에서 장기돌봄을 받는 노인의 비율을 나타낸다. 그 비율은 집과 병원이 아닌 다른 기관에서 장기돌봄을 받는 사람들의 합계이다. 데이터가 있는 국가를 위주로 조사하였다.

2. 거주형태는 돌봄의 형식을 결정한다.

거주형태는 노인들이 받는 돌봄서비스와 깊은 관계가 있다. 많은 사회에서 성인 자녀와의 공동 거주는 일반적인 지원 메커니즘이다. 성인 자녀는 “평생 호혜” 또는 “효도”의 일부로 나이든 부모와 함께 거주하면서 그들을 부양할 수 있다. 공동 거주는 부모가 부모의 집을 떠난 적이 없거나 경제적 어려움과 취약한 환경으로 인해 부모의 집으로 돌아온 성인 자녀들을 지원하는 방법이기도 하다. 노인은 또한 손주들을 돌보거나 배우자의 사망 후에 성인 자녀의 가정으로 이사할 수 있다. 이러한 생활 방식은 다양하다. 가장 최근 세계적인 추산에 따르면 노인들은 평균적으로 2명에서 12명이 공동으로 거주하는 가구에 살고 있다 (United Nations, 2019c).

서유럽과 미국과 같은 선진국에서는 세대 간 공동 거주가 급격히 감소했다. 대부분의 노인들은 1인 가구 또는 부부만으로 구성된 가구 또는 부부와 미혼 자녀로 구성된 가구에 살고 있다. 2019년에 이러한 가구의 평균 규모는 프랑스, 스위스, 영국에서 1.9명, 미국에서 2.1명이었다. 작은 가구에 사는 노인들이 더 많은 나라들, 특히 많은 선진국들에서 사람들이 더 늦게 결혼하고, 더 적은 수의 자녀를 낳고, 더 늦게 낳는 경향이 있다. 노인들은 필요할 때 돌봄과 지원을 받기 위해 자녀나 친척과 가까운 곳에서 살기로 선택할 수 있고, 일부 유럽 국가에서는 사회 프로그램을 통해 은퇴한 성인에게 재정 지원이나 건강 관리 혜택을 제공한다. 이를 통해 노인들은 자신의 집에 머물면서 더욱 경제적이고 편리하게 혼자 또는 배우자와 생활 할 수 있도록 돕는다(United Nations, 2019c, 2020e).

대부분의 개발도상국에서 노인들은 자녀나 대가족과 함께 살 가능성이 가장 높으며 가족 내에서 보살핌과 지원을 받을 가능성이 크다. 최근의 더 높은 출산율은 노인들이 한 가구에 한 명 이상의 자녀를 포함하여 자녀 및 손주와 함께 살 수 있는 더 많은 기회를 제공한다. 이러한 유형의 공동 거주가 가장 많이 발생하는 국가는 아프리카, 아시아 및 라틴아메리카이다. 예를 들어 아프리카에서는 모든 국가(부룬디, 이집트, 상투메 프린시페 민주공화국 제외)에서 노인의 절반 이상이 대가족과 함께 살고 있다(United Nations, 2019c, 2020e).

도시화는 노인들의 생활 방식과 그들이 받는 돌봄 서비스에 영향을 미칠 수 있다. 도시는 일반적으로 개인의 건강, 사회 및 인프라 요구, 그리고 노인의 경제적 수단에 적합한 주택 및 생활 구성에 대한 다양한 선택권을 제공한다. 이용 가능한 옵션은 자신의 집에서 나이 드는 것부터 양로원, 주거형 요양원, 지속형 요양원, 연중무휴 24시간 돌봄과 지원을 제공하는 보조 생활 커뮤니티 및 요양원에 이르기까지 다양하다.²⁴⁾ 이러한 기본적인 주거 이외에 추가적인 옵션에는 클럽 하우스, 골프 코스, 피트니스 센터 및 테니스 코트와 같은 편의 시설을 갖춘 일반적으로 부유층을 위한 노인을 위한 시설도 있다. 그러나 빠르게 성장하고 있는 도시, 특히 가난하고 장애가 있는 노인들이 최소한의 재정으로 대가족과 함께 사는 지역 및 개발도상국에서는 선택의 여지가 많지 않다.

일부 농촌 지역은 자연이 매우 아름답고 활동적인 노년을 위한 다양한 레크리에이션 활동을 제공할 수 있지만, 의료서비스를 찾는 것은 고령자에게 어려운 일이 될 수 있으며 외딴 지역에서는 더욱 그러하다. 외래 환자 및 병원에서 제공하는 전문 진료는 제공되지 않을 수도 있다. 공식 및 비공식 돌봄인을 유치하고 유지하는 것은 지속적인 어려움이 될 수 있다. 또한 안전한 주거 환경, 접근 가능하고 안정적이며 저렴한 대중 교통, 적절한 주택, 공공 및 상업 서비스와 사회적 참여 기회가 부족한 경우가 많다.

24) 주거형 돌봄시설은 식사와 일상 생활 활동에 대한 지원을 제공한다. 장기돌봄은 필요에 따라 간호 서비스를 제공하고 거주자가 필요한 경우 더 많은 지원을 제공하는 시설로 이동할 수 있도록 하며, 다양한 돌봄 요구를 수용할 수 있다.

3. 돌봄 수요는 돌봄의 공급보다 크다.

장기돌봄은 노인돌봄서비스의 주요 구성요소이다. 이는 개인적, 사회적 및 의료적 서비스의 다양한 형태로 제공되며, "본질적 능력의 중대한 지속적 상실 또는 그 위험에 처한 사람들이 기본 권리, 기본 자유 및 인간의 존엄성을 유지할 수 있도록 보장하기 위한" 것이다(WHO, 2017). 여기에는 가정, 지역사회 또는 기관에서 제공되는 돌봄이 포함된다.

장기 돌봄인은 공식 또는 비공식 경제에 고용될 수 있으며, 그들의 서비스는 유료 또는 무급일 수 있다. 정식 돌봄인은 전문적이고 적합한 서비스를 제공하고 그에 따른 보수를 받는다. 반면, 비공식 돌봄인은 일반적으로 가족 구성원, 친구 또는 이웃과 같은 기존 관계를 기반으로 필요한 사람들에게 돌봄을 제공한다(AIHW, 2021). 그들은 일반적으로 무급이지만 전부는 아니다. 어떤 경우에는 교육 또는 자격증이 없고 다른 나라로 이동하는데 제약이 없는 사람들이 돌봄 서비스를 제공하기 위해 다른 나라로 이동하기도 하는데, 이는 그들이 비공식 부문에서만 일할 수 있고 보통 보수가 낮다. 공식적인 돌봄과 비공식적인 돌봄, 유급 돌봄과 무급 돌봄의 차이가 모호해지고 있다. 예를 들어, 일부 유럽 국가는 비공식 돌봄인에게 현금을 직접 제공하여 그들을 장려하고 지원한다(Zigante, 2018).

<그림 5.3> 2015년 세계 및 지역별 공식 장기돌봄 노동자의 추정 수 및 부족 추정 수



출처: Adapted from Scheil-Adlung (2015).

끊임없이 증가하는 장기간 돌봄에 대한 수요에 비해, 돌봄 제공자의 수는 따라가지 못하고 있다. 2015년 기준으로 전세계 인구의 80%를 대상으로 한 46개국 조사에 따르면 약 1,360만 명의 정규 돌봄 노동자가 부족하다고 한다.²⁵⁾ 이러한 부족은 아태 지역(820만 명)에서 가장 컸으며 아프리카와 아메리카 지역(각각 150만 명과 160만 명)에서 가장 작게 나타난다.²⁶⁾

25) ILO 연구에서는 2015년에 65세 이상 인구 100명당 4.2명의 정식 장기돌봄 노동자라는 상대 임계값을 기준으로 장기돌봄 노동자 수의 부족을 추정했다. 임계값은 미주, 아시아, 태평양 및 유럽의 18개 국가에서 65세 이상의 인구 100명당 공식 장기돌봄인의 인구가중중위값에서 도출했다. 장기돌봄 노동자에 대한 데이터가 부족한 상황에서 이 연구는 몇 가지 가정을 따랐다. 아프리카에서 데이터를 사용할 수 없는 국가의 경우 공식 돌봄 노동자의 수는 65세 이상 100명당 노동자 0.4명으로 추산되었다. 미주, 아태지역, 유럽은 각각 1.69 명, 2.34 명, 그리고 2.9명 이었다. 각 지역에서 사용 가능한 데이터가 있는 국가의 공식 장기돌봄 노동자의 인구가중 평균 수를 기반으로 추정했다(Scheil-Adlung, 2015).

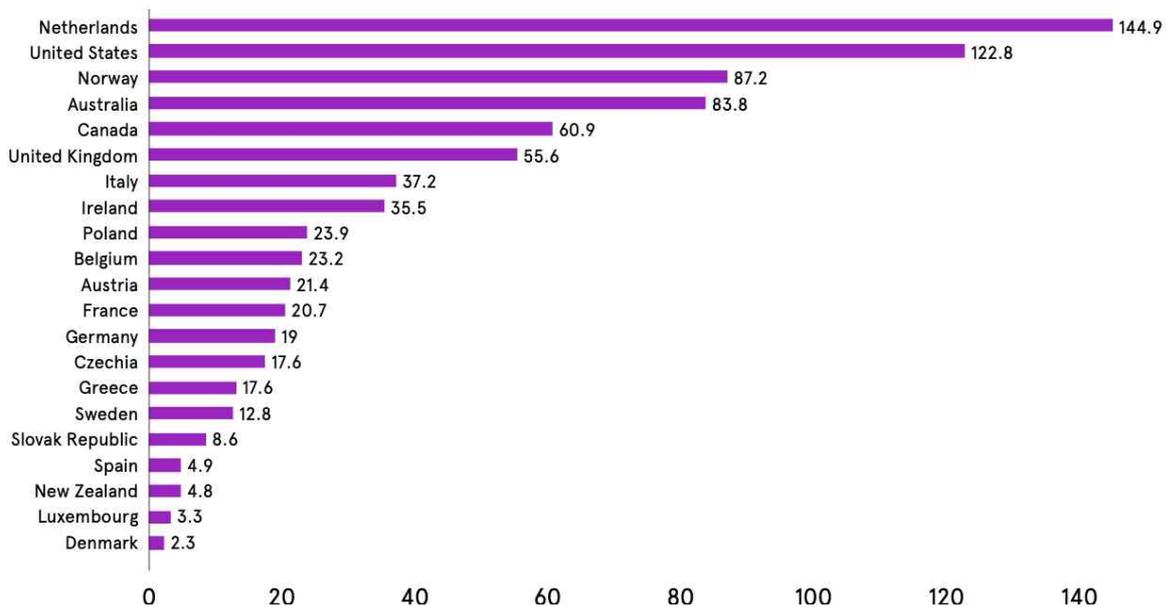
26) 아메리카 대륙은 북아메리카와 라틴아메리카, 카리브해를 모두 포함한다. ILO의 연구는 아메리카 대륙 내에서 세분화된 추정치를 제공하지 않는다.

유럽에서는 230만 명의 노동자가 부족했다(그림 5.3). 이러한 돌봄인의 부족은 전 세계 노인 인구의 절반이 양질의 공식적인 장기돌봄에 접근하지 못한다는 것을 의미한다.²⁷⁾

공식적인 장기돌봄 서비스의 부족은 앞으로 수십 년 동안 계속될 것으로 예상된다. 미국에서는 2030년까지 노인들에게 장기돌봄 서비스를 제공하기 위해 약 350만 명 이상의 추가 인력이 필요할 것으로 예상된다(Spetz and others, 2015). 그러나 이들 노동자의 공식 일자리 수는 동일 기간에 100만 개 증가할 것으로 예상된다. 일본에서는 2025년에 수도권 지역을 중심으로 38만 명 정도의 돌봄 수요와 공급간 격차가 발생할 것으로 정부가 예측하고 있습니다(일본 정부, 2015). 또한 독일은 2030년까지 약 26만 3천 명에서 50만 명의 돌봄인이 추가로 필요할 것으로 예상된다(Gerlinger, 2018).

외국 출생 이민자들은 많은 국가에서 돌봄 인력 부족을 메우는 역할을 하고 있다. 이민자 돌봄인에 대한 전반적인 데이터는 매우 제한적이지만, 고소득 국가에서 비율이 크다는 단편적인 데이터가 있다. 또한 이러한 돌봄인은 사회적으로 취약하고, 저임금 노동으로 간주될 가능성이 높다(Sowa-Kofta and others, 2019). 이탈리아에서는 2017년 유급 돌봄 인력의 약 73%가 외국에서 태어났다(Bonizzoni, 2019). 일부 이민자 돌봄인은 불법체류자이거나 방문 또는 관광 비자로 해당 국가에 입국한다. 이로 인해 그들에 대한 보호가 제한되고 최저 임금 이하의 임금을 받으며, 그들의 노동은 비공식 경제에 포함된다.

<그림 5.4> 2014년 65세 이상 인구 100명당 비공식 장기돌봄 노동자 수



출처: Adapted from Scheil-Adlung (2015).

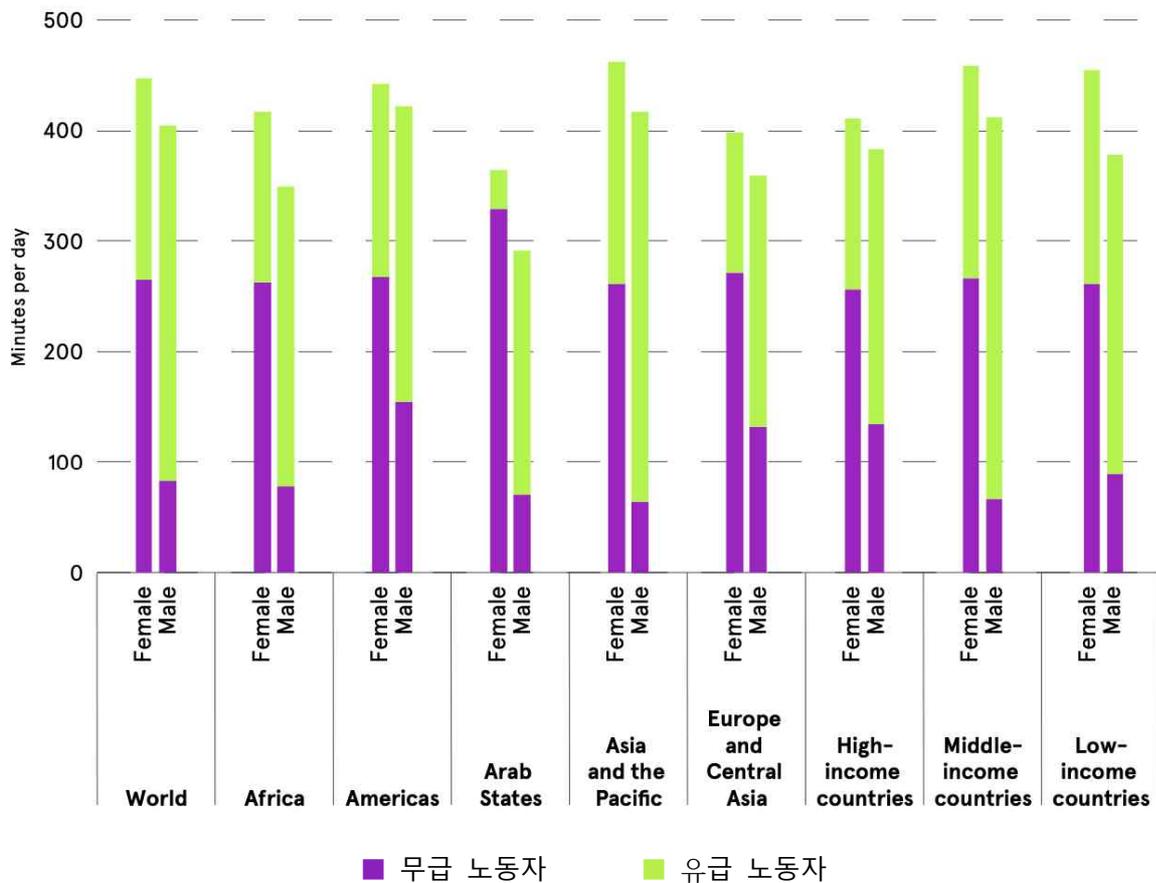
27) Shheil-Adlung(2015)은 65세 이상 인구 100명당 4.2명으로 돌봄 서비스의 기본 제공에 대한 임계값을 설정했다. 이는 미주, 아시아, 태평양 및 유럽의 18개 선택 국가에서 공식적인 장기돌봄 서비스 종사자의 인구 가중 평균 수치이다. 한 국가가 65세 이상 인구 100명당 4.2명의 돌봄 노동자를 충족하지 못하면, 그 국가의 국민들은 양질의 공식적인 장기돌봄 제공에 접근할 수 없음을 뜻한다.

공식적인 돌봄인이 충분하지 않다면, 많은 국가들 심지어 부유한 국가에서도 계속해서 개인 가정의 비공식 돌봄 서비스에 의존할 것이다. 예를 들어 유럽에서는 비공식 돌봄인이 모든 장기돌봄의 최대 80%를 제공한다. 그리고 이는 전체 인구의 10%에서 많게는 25%를 차지한다(Zigante, 2018). 비공식 돌봄 노동자의 수는 국가마다 크게 다르지만(그림 5.4), 대부분은 무급 가족 구성원이며 대부분 65세 이상이다.

i. 성공적인 장기돌봄은 여성들에 의해 좌우된다.

공식 및 비공식 부문에서 유급 및 무급 돌봄인은 대부분 여성이다. 이러한 현상은 소득 수준이 다른 지역과 국가에서도 공통적으로 나타나는 현상이다. <그림 5.5>에서 볼 수 있듯이 전 세계적으로 여성은 하루 평균 250분 이상을 무급 돌봄에 할애하며 이는 평균적으로 남성보다 3배나 많은 시간이다. 어떤 경우에는 여성이 장애가 있는 연로한 친척과 가족을 돌볼 수 있고 또 돌봐야 한다는 사회적, 문화적 기대로 인해, 여성이 공식 및 비공식적으로 돌봄서비스로부터 지원을 구하는 것이 부정적인 시각으로 바라봐 질 수 있다. 또한 수명이 길다는 것은 나이든 여성들이 가장 나이가 많은 범주에 속하는 부모와 친척들에게 점점 더 많은 보살핌을 제공한다는 것을 의미한다.

<그림 5.5> 모든 가구원의 여성과 남성이 무급 돌봄에 소비하는 시간



출처: ILO, Models of care employment around the world. 다음 웹사이트 참조
https://www.ilo.org/global/about-the-ilo/multimedia/maps-and-charts/enhanced/WCMS_721442/lang-en/index.htm

OECD 국가의 50세 이상 무급 돌봄인 중 62%가 여성이다. (OECD, 2020b).²⁸⁾ 전 세계적으로 여성이 치매 환자를 위해 지원하는 무급 치료 시간의 71%를 차지하며, 저소득 국가에서는 이 비율이 80%까지 올라간다(Alzheimer's Disease International, 2018).²⁹⁾ 그러나 성 평등 지표가 유사한 고소득 국가에서도 국가 간 상당한 차이가 존재한다. 예를 들어 여성인 50세 이상 무급 비공식 돌봄인의 비율이 오스트리아에서는 53%인 반면 스페인은 76%로 다양했다(OECD, 2021c). 무급 돌봄의 양 또한 가족 내외에 고르지 않게 분포되어 있다. 부유한 가정의 여성은 가난한 여성보다 연로한 친척의 돌봄 요구를 지원하기 위해 공식적인 돌봄인에게 비용을 지불할 가능성이 더 높다(Shah and others, 2012; Ozen, 2020). 가족 내에서도 불평등이 발생하는데, 멕시코와 페루의 연구에 따르면 때때로 무급 돌봄 노동이 며느리와 어린 손녀와 같이 힘이 약한 가족 구성원에게 부과되는 것으로 나타났다(Lloyd-Sherlock and others, 2017).

여성들은 또한 공식 경제와 비공식 경제 모두에서 유급 돌봄 노동을 수행할 가능성이 더 높다. OECD 국가의 장기돌봄 보호사 10명 중 9명이 여성이다. 세계에서 성평등을 이룬 국가로 간주되는 덴마크와 노르웨이에서도 여성이 유급 돌봄 노동자의 95%와 92%를 차지한다(OECD, 2021c). 이는 여성이 유급이든 무급이든 돌봄 관련 활동을 수행해야 한다는 문화적, 사회적 규범뿐만 아니라 낮은 사회적 지위와 열악한 돌봄 업무와도 밀접한 관련이 있다(Addati and others, 2018). 유급 돌봄 노동은 또한 여성 노동력 전체에 고르지 않게 분배되어 종종 소수 민족 배경의 여성에게 몰려있다. 미국에서는 흑인과 히스패닉 여성이 전체 노동력의 14%에 불과함에도 불구하고 유급 돌봄 노동자의 거의 절반을 차지하고 있다(Gould, Sawo and Banerjee, 2021).

ii. 돌봄 노동은 저평가, 저임금, 훈련 부족으로 과소 평가된다.

돌봄 노동이 일반적으로 과소평가되는 한 가지 이유는 복잡한 의료 및 간호 업무가 수반되는 경우에도 많은 일이 무보수로 집에서 이루어지기 때문이다. 무급 돌봄 노동의 실제 가치는 매우 크다. 매일 164억 시간이 소요되며 이는 20억 명의 사람들이 무보수로 하루 8시간 일하는 것과 같다(Scheil-Adlung, 2015). 아르헨티나 경제부(2021)는 무급 돌봄 및 가사 노동이 2020년 GDP의 15.9%를 차지하며 틀림없이 경제에서 가장 큰 부문 중 하나가 될 것으로 추정했다. 2015년에는 1,590만 명의 가족 구성원이 알츠하이머병 및 기타 치매 환자에게 181억 시간의 무보수 치료를 제공했으며, 추정되는 경제적 가치는 2,213억 달러이다(Lord, 2016).

28) 이러한 추정치는 데이터 제한으로 인해 전체 돌봄인의 수와 돌봄인의 성별 격차 정도를 과소 계산할 가능성이 있다. 이러한 질문을 하는 유일한 전국 대표 설문조사는 50세 이상(HRS/SHARE)의 은퇴 설문조사이므로 젊은 여성은 포함되지 않는다.

29) 이는 보다 광범위하게 무급 돌봄 노동(보육 및 일상적인 가사 노동 포함)에 대한 글로벌 조사 결과와 일치한다. 여성은 평균적으로 남성보다 3배 이상 더 많은 시간을 무급 돌봄 노동에 할애한다. 여성의 경우 하루 4시간 25분, 남성의 경우 1시간 23분이다(Addati 외, 2018).

유급 돌봄 노동자들은 임금을 받지만, 고용 안정성이 거의 없고 열악한 근로 조건과 혜택이 거의 또는 전혀 없는 경우가 많다. 유럽연합 27개 회원국 전체에서 비주거 장기돌봄인들은 국가 평균 시급의 80%를 받는다(Gould, Sawo 및 Banerjee, 2021). 돌봄인은 유사한 기술, 교육 및 경험을 가진 다른 직업에 비해 낮은 임금을 받는 경향이 있다. 이를 케어 패널티라고 한다(England, Budig and Folbre, 2002). 돌봄 노동의 임금 불이익은 대부분의 돌봄 노동자가 여성이라는 사실을 반영한다(Addati and others, 2018).

경제적 기회가 거의 없는 국가의 사람들, 특히 여성은 고소득 국가로 이주하여 돌봄 부문에서 일할 수 있다. 그러나 이민 돌봄인은 단기 임시 비자를 소지할 가능성이 높기 때문에 수용국에서의 권리가 제한되고 착취에 대한 취약성이 증폭된다(IOM, 2010). 짧은 국내 근무 이력과 해외에서 취득한 교육 자격에 부여되는 가치가 낮기 때문에 이민 돌봄 노동자는 본국에서 태어난 돌봄 제공자에 비해 여러면에서 불리하다(Behtoui and others, 2020). 예를 들어 중국, 대만, 중국 지방의 외국 태생 돌봄인은 본토인 동료 최저 임금의 86%만 받는다.

소수 민족 및 외국 태생 이민 돌봄인은 직장 동료 및 돌봄 수혜자로부터 차별을 경험할 수 있다. 이는 종종 문화적 또는 언어 차이로 인해 발생하고 "그들과 더 비슷한" 사람들의 지원에 대한 돌봄인의 선호도에 반영된다(IOM, 2010). 동시에 돌봄인이 고소득 국가로 이주함에 따라 그들의 출신 국가에서는 돌봄 서비스 제공이 줄어들며, 이로 인해 국가간의 돌봄 제공의 격차가 벌어진다.

돌봄 수혜자의 요구에 상응하는 적절한 교육의 부족은 양질의 돌봄 서비스와 임금 인상에 상당한 장벽이 된다. 장기돌봄 서비스에는 노인들에게 옷을 입히고, 목욕하고, 식사하는 것을 돕고, 이동을 돕고, 신체적이고 직업적인 치료를 제공하고, 영양과 음식 준비를 지원하는 것과 같은 광범위한 전문적인 기술을 필요로 한다. 양질의 서비스는 노인의 건강을 목표로 하는 노인병에 대한 지식을 요구한다. 그러나 대부분의 돌봄인은 유급이든 무급이든 교육이 부족하다. OECD 국가에서 공식 돌봄 노동자의 약 70%는 필수 기준이나 최소 자격이 없는 개인 돌봄 노동자이다. 나머지 30%는 최소한의 교육 연수를 받은 간호사이다(OECD, 2020b). 가족 돌봄인은 일반적으로 돌봄에 대한 이해력이나 노화 과정과 그것이 어떻게 진화하는지에 대한 이해가 거의 없다. 그들은 취약성이나 돌봄이 무엇을 의미하는지 이해하지 못할 수 있으며, 서비스와 정보를 어디서 찾아야 하는지 또는 돌봄의 질을 모니터링하고 개선하는 방법을 모를 수 있다(Lloyd-Sherlock, 2017).

돌봄 노동이 과소평가되고 인정받지 못함에 따라 돌봄 제공자들은 다양한 신체적, 정신적 건강 문제를 가지게 되며 이는 돌봄의 질에 부정적인 영향을 미치게 된다. 돌봄 시설에서는 교육 수준이 낮은 유급 노동자가 가장 복잡한 요구와 예측이 힘든 행동을 하는 노인들을 돌보기 때문에 높은 스트레스를 경험하는 경우가 많다. 유급 재택 돌봄은 종종 가족 내

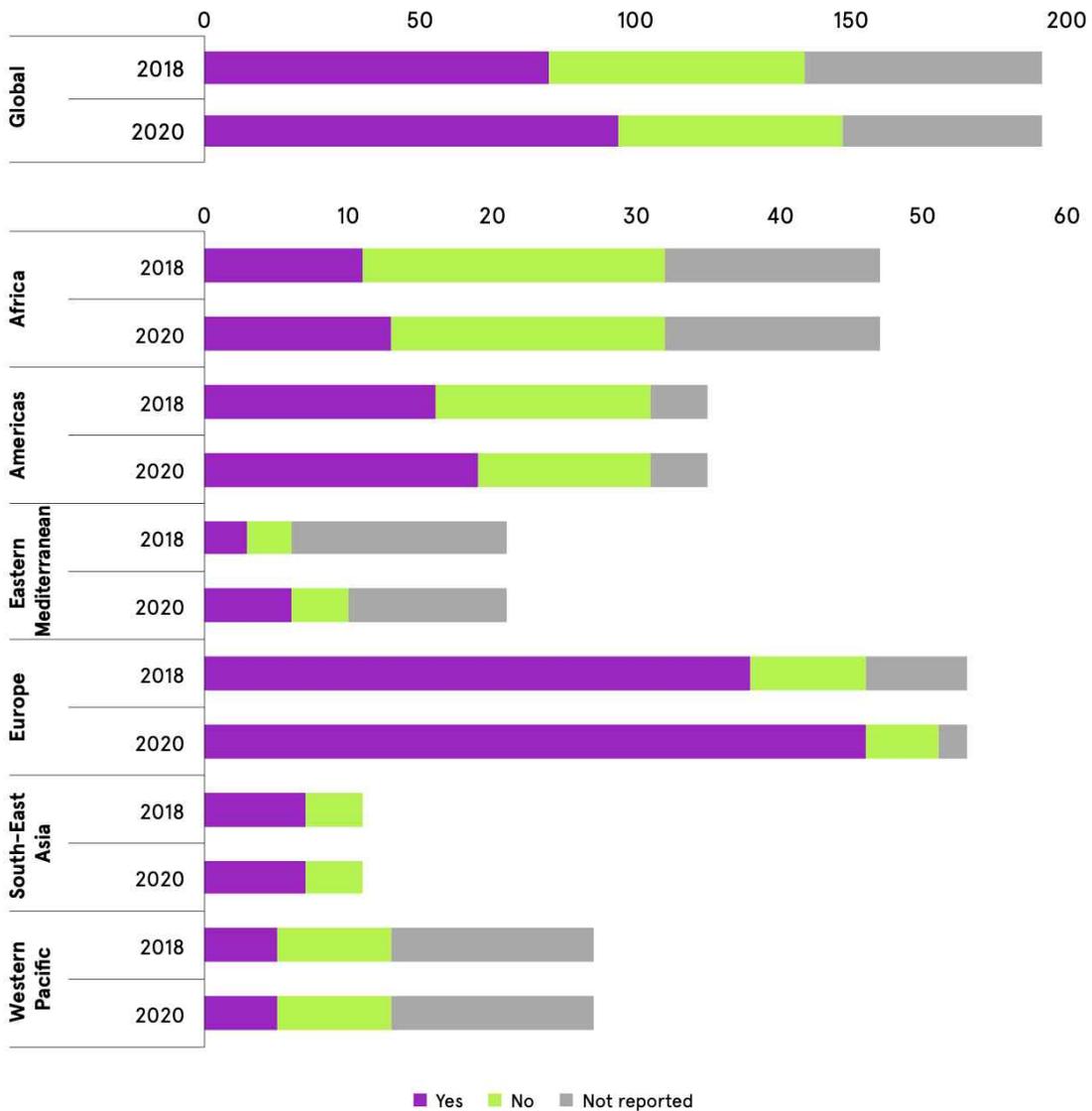
에서 복잡하고 제대로 정의되지 않은 역할과 책임을 수반한다. 특히 여성 돌봄인은 고립, 괴롭힘 및 폭력을 경험할 수 있다. 이러한 모든 요인은 장기돌봄 직업의 불합리성, 높은 이직률 및 부정적 이미지를 일으킨다(United Nations, 2018b). 코로나-19 팬데믹 기간 동안 유급 돌봄인의 스트레스는 특히 개인 보호 장비, 백신 및 기타 보호 조치의 공급이 제한되거나 접근하기 힘든 팬데믹 초기에 급증했다(Smith and others, 2020).

가족 구성원을 돌보는 것은 사랑하는 사람을 돕는 만족감과 같은 긍정적인 측면이 있을 수 있지만, 무급 가족 돌봄인은 유급 돌봄인과 마찬가지로 정신적 스트레스와 건강 문제를 경험할 수 있다. 예를 들어 노인을 들어 올리고 나르는 일로 몸에 무리가 올 수 있고, 휴식과 회복 시간이 부족할 수 있다(Qualls, 2021). 나이든 돌봄인들은 배우자를 돌보는 것과 같은 일들이 특히 어렵다고 생각할 수 있다. 가족 돌봄인은 돌봄 도중에 다른 여러 가지 부담을 경험할 수 있다. 예를 들어, 연로한 친척을 돌볼 때 부양 자녀를 돌보고, 가사와 재정을 관리하고, 소득 창출 활동에 참여할 수도 있다.

돌봄을 제공하는 가족이나 기타 비공식 돌봄인을 위한 유급 휴가와 유연한 근무 체계는 돌봄인의 경제적 안정과 정신 건강을 보호할 수 있다. 그러나 고소득 국가 중에서도 OECD 국가의 3분의 1은 아픈 가족 구성원(비자녀)을 돌보기 위해 유급 휴가 혜택을 제공하지 않는다. 그러한 혜택을 제공하는 OECD 국가 중 3분의 2는 다양한 급여 및 휴가 기간이 있으며 적격한 "가족 구성원"은 대부분의 경우 파트너/배우자, 부모 및 형제자매로 제한된다(OECD, 2020b). 일시적인 휴식은 돌봄인에게 안도감을 줄 수 있지만 모든 국가, 특히 개발도상국에서 이용할 수 있는 제도는 아니다.

개인의 무급 돌봄 책임은 유급 근무 시간을 제한할 수 있다. 많은 돌봄인은 돌봄 책임과 결합하기 쉬운 더 낮은 급여의 시간제 직업을 유지하기로 선택하는 경향이 크다(Barlund and others, 2021). 가족 돌봄은 또한 의료 용품 구입, 보조 기술 및 가정에 대한 신체적 적응을 포함한 추가 지출과 관련되어 가족 돌봄인에게 더 많은 재정적 압박을 가한다. 이러한 긴장은 노인 학대를 포함하여 가족과 돌봄인의 수혜자 간의 대립을 촉발할 수 있다(Burnes and others, 2015; Fang, Yan and Lai, 2019).

<그림 5.6> 장기돌봄 정책, 계획, 전략, 프레임워크, 그리고 독립형 또는 통합형 고령화 및 건강 정책을 가지고 있는 국가 수



출처: WHO, Maternal, Newborn, Child and Adolescent Health and Ageing data portal. 다음 웹사이트 참조 <https://platform.who.int/data/maternal-newborn-child-adolescent-ageing/ageing-data/ageing---long-term-care-for-older-people>

참고: “미주”에는 북미와 라틴아메리카 및 카리브해가 모두 포함된다.

부족한 돌봄인과 낮은 품질의 서비스는 이러한 정책의 영향을 가장 많이 받는 집단인 노인과의 대화 부족과 더불어 전략적 정책 계획이 일반적으로 부족함을 반영한다. 많은 지역과 국가에서는 장기돌봄에 대한 구체적인 정책, 계획 또는 전략적 프레임워크가 부족하다(그림 5.6). 특히 이러한 상황은 인구 고령화가 급속히 진행되고 있는 동남아 지역에서 매우 심각하다. 장기돌봄 및 그 집행에 대한 규정이 누락되거나 부적절하면 질이 저하되고 간병인의 양질의 일자리 전망이 위협에 처할 수 있으며 노인 학대에 대한 취약성이 높아질 수 있다. 예를 들어 노동 기준에 관한 법률이 부족하여 돌봄인들은 최소 일일 및 주간 시간을 보장받지 못하고 실업 시 고용 보호나 지원이 거의 없다. 이러한 상황은 근로 조건의 불평등을 심화시켜 높은 이직률과 사기 저하를 야기한다(Addati and others, 2018).

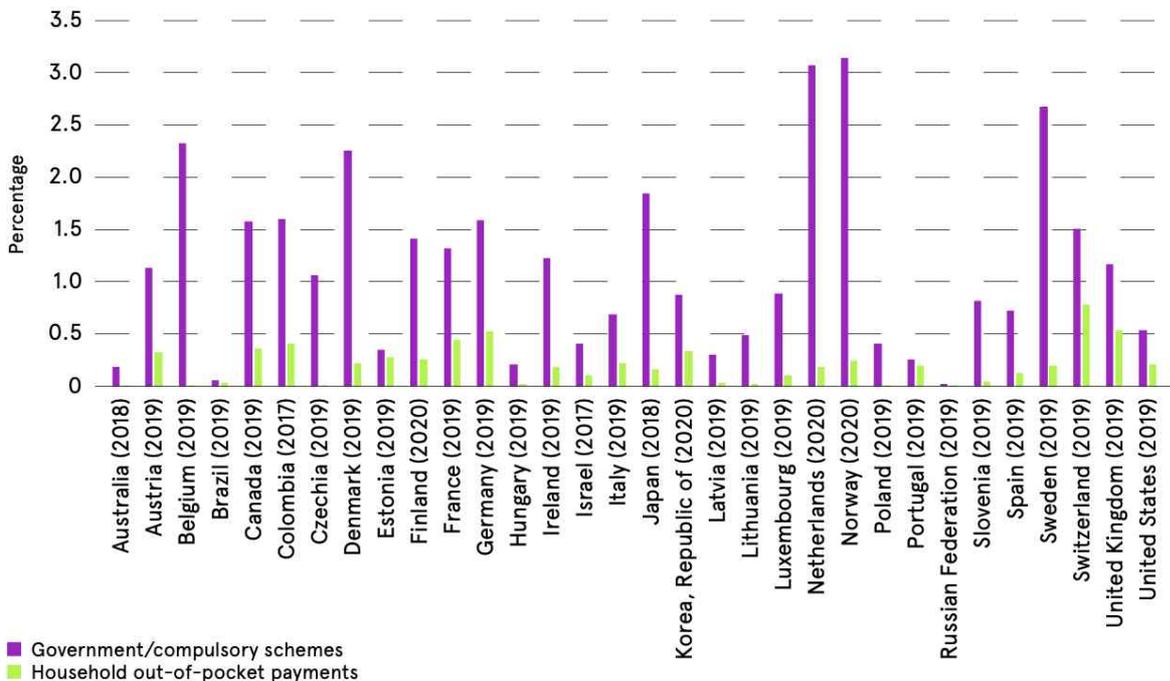
돌봄 제공 정책이 있는 국가에서도 부실한 시행으로 인해 돌봄인은 최소 요구 사항을 충족하지 못하는 혜택을 받는 경우가 많다. 노인, 특히 가장 취약한 노인은 파편화되고 혼란스럽고 부적절한 치료 옵션으로 인해 발이 묶인 상태이다(Scheil-Adlung, 2015).

iii. 공공지출 부족과 높은 본인부담금

사회가 고령화됨에 따라 도움이 필요한 모든 사람을 위한 장기돌봄 서비스의 가용성과 경제성을 보장해야 한다는 압력이 커진다. 이와 같이 지출도 속도를 맞춰야 한다. 그러나 전 세계적으로 장기돌봄에 대한 평균 공공 지출은 2006년부터 2010년까지 GDP의 1% 미만으로 낮았다(Scheil-Adlung, 2015). 지난 10년 동안 거의 변한 것이 없다. OECD 국가 중 공식적인 장기돌봄에 대한 평균 공공 지출은 2016년과 2020년에 GDP의 1%를 약간 상회했다.³⁰⁾

국가별 장기돌봄에 대한 공공 지출은 인구 구조와 공식적인 장기돌봄 시스템의 발전 상태에 따라 다양하다. 2019-2020년에 네덜란드와 스칸디나비아 국가(덴마크, 노르웨이 및 스웨덴)는 GDP의 약 2.5-3%를 장기돌봄에 지출했다. 지출 증가는 이들 국가에서 더 발전된 공식적인 장기돌봄 시스템의 존재를 반영한다. 핀란드, 프랑스, 독일, 일본, 스위스, 영국을 포함한 두 번째 고소득 국가 그룹은 GDP의 1-2%를 장기돌봄에 할당한다. 상대적으로 젊은 인구를 가진 일부 남동부 유럽 및 라틴 아메리카 국가에서는 공식적인 돌봄 제공이 덜 포괄적이다. 장기적인 돌봄이 필요한 사람들은 무급 가족 구성원에 더 많이 의존한다(그림 5.7).

<그림 5.7> GDP 대비 장기돌봄에 대한 정부지출 및 가계 직접지급 비율



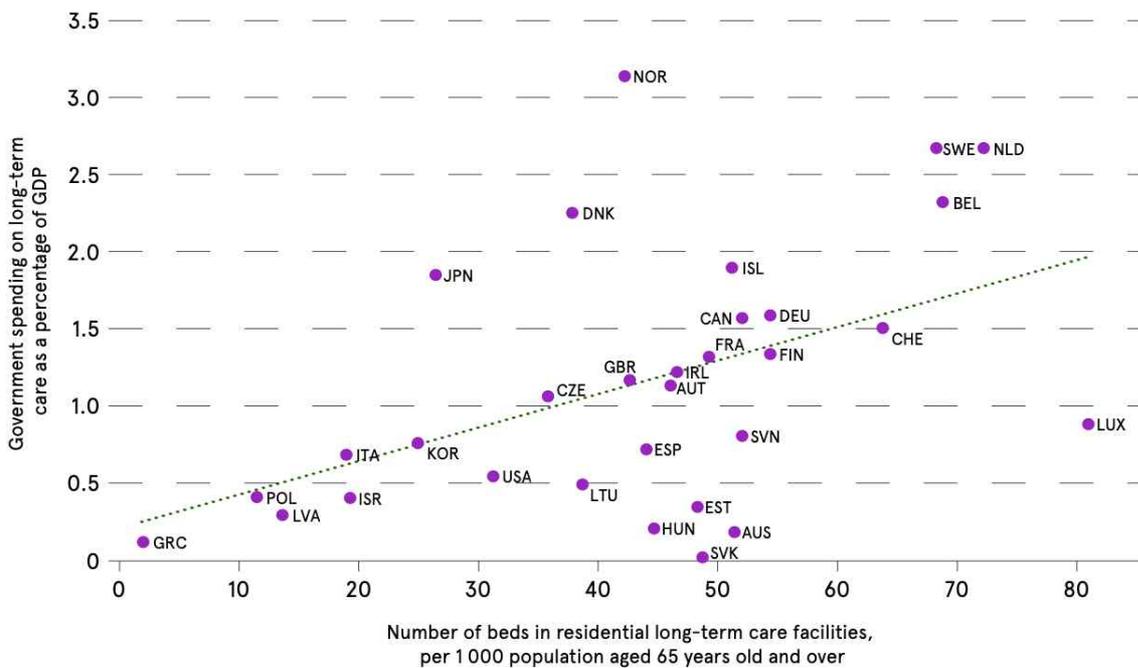
출처: OECD Health Statistics. 다음 웹사이트 참조 <https://stats.oecd.org/>

30) 데이터는 OECD 통계를 기반으로 한다.
다음 웹사이트 참조 <https://doi.org/10.1787/health-data-en>

부족한 공공 지출은 미흡한 관리 인프라를 초래한다. 예를 들어 주거용 장기 요양 시설의 병상 수가 적다(그림 5.8). 장기돌봄 인프라는 아프리카, 아시아, 라틴 아메리카의 대부분의 국가와 일부 유럽 국가에서 제한적이다(Lloyd-Sherlock 및 기타, 2019). 브라질에서는 노인의 1% 미만이 요양원에서 살 수 있는 옵션을 가지고 있다. 장기돌봄기관은 도심에 집중되어 있으며 수용인원은 평균 23명으로 상대적으로 적다. 많은 아프리카 국가에서는 장기돌봄 능력이 훨씬 더 제한적이다(Scheil-Adlung, 2015).

전반적으로 대부분의 국가에서 장기돌봄 서비스의 실제 비용에 훨씬 못 미치는 투자가 이루어진다. 장기돌봄보험 가입은 노인들에게 재정적 보호를 제공할 수 있기 때문에 독일과 한국과 같은 일부 국가에서는 사람들이 여전히 고용되어 있는 동안 가입을 의무화했다(Scheil-Adlung, 2015). 그러나 보험 보장 범위는 여전히 낮다. 미국에서는 2014년 민간 장기돌봄보험이 지역사회 환경(요양원 아님)에서 65세 이상 성인의 11%만 보장했는데, 이는 종종 감당할 수 없는 보험료나 표준 건강보험이 장기돌봄 비용을 커버할 것이라는 잘못된 믿음 때문이었다(Johnson, 2016).

<그림 5.8> 2019년 장기돌봄 및 장기돌봄 병상에 대한 공공 지출



가로: 65세 이상 인구 1,000명당 거주형 장기돌봄 시설의 병상 수

세로: GDP 대비 장기돌봄에 대한 정부 지출 비율

출처: OECD Health Statistics. 다음 웹사이트 참조 <https://stats.oecd.org/>

많은 국가의 노인들은 가정 및 시설 보호를 포함한 장기돌봄에 대해 높은 본인부담금을 부담해야 한다. 오스트리아, 이탈리아, 스페인을 포함한 일부 국가에서는 노인의 절반 이상이 가계 소득의 10% 이상에 해당하는 지불금으로 장기돌봄에 자신의 자금을 지출해야 했다(Scheil-Adlung, 2015). 장기돌봄에 대한 가계의 현금 지급액은 브라질, 에스토니아, 포르투갈 및 스위스를 포함한 일부 국가의 공공 지출의 절반 이상에 해당한다(그림 5.7).

높은 본인부담 장기돌봄 지출은 노인들을 빈곤층으로 몰아넣을 가능성이 높다. 미국의 경우 요양원 체류는 총 가계 자산에 부정적인 영향을 미친다. 한 연구에 따르면 요양원에 처음 입소한 후 거주자의 총 가계 자산은 6년 동안 꾸준히 감소했으며, 가계 재산을 증가시킬 수 있는 자택에 머물렀던 사람들과 대조적으로 감소했다는 것을 발견했다(Banerjee, 2012).³¹⁾

C. 코로나-19 팬데믹을 통해 장기돌봄의 취약한 부분이 나타난다.

1. 시설 내에 밀집되어 있는 노인의 취약성 증가

코로나-19 감염으로 인한 심각한 질병과 사망은 고령자에게 집중되어 있다. 당뇨병과 같이 노년기에 더 많이 발생하는 일부 조건을 가진 사람들은 바이러스로 사망할 가능성이 더 높았다. 고소득 국가에서는 팬데믹으로 인한 공식 사망 및 초과사망의 89%가 65세 이상에서 발생했다(Demombynes and others, 2021). 이탈리아에서는 코로나-19에 감염된 80세 이상 노인의 35%가 질병으로 사망한 반면 40-49세 인구에서는 1%만이 사망했다(Signorelli and Odone, 2020).

물론 다른 현상이 나타나는 국가들도 있다. 데이터에 따르면 공식적인 사망 및 초과사망의 약 40%는 중상위 소득 국가에서 65세 미만이었으며 중하위 소득 국가에서는 54%였다. 국가 간 연령 분포의 차이를 조정하면 중소득 국가에서 훨씬 더 젊은 사망 프로파일의 유사한 패턴이 보인다(Demombynes and others, 2021). 저소득 국가의 코로나-19 관련 사망에 대한 연령별 데이터는 더 제한적이지만 데이터가 있는 국가 중 17개 국가에서 코로나-19 사망의 약 52%가 65세 이상이었다.³²⁾

노인이 받는 치료 유형은 코로나-19 감염 및 사망 위험에 영향을 미친다. 사망의 상당 부분이 장기돌봄 시설에서 발생했다. 이는 동반 질환이 있는 고령자가 어떻게 더 많은 보살핌에 의존하고 공동 환경에서 감염 위험이 높아지는지를 반영한다(Graham and others, 2020).

연령과 요양원 거주 상태에 따라 구분된 코로나-19 데이터를 사용한 최근의 두 가지 연구는 요양원의 사망 위험 증가의 두 가지 주요 결정 요인이 노후와 더불어 노인의 근본적인 취약성과 요양원의 높은 감염 유병률이라는 것을 확인했습니다(Hardy and others, 2021; Lai, 2022). 벨기에의 요양원 거주자와 비거주자 간 사망률 차이가 46%로 나타났는데, 이는 노인의 근본적인 취약성 때문이었다. 잉글랜드와 웨일스의 경우 1차 발병률 66%, 2차 발병률 88%를 보였다(Lai, 2022). 벨기에의 요양원 거주자와 비거주자 간 사망률 차이의 40%를

31) 경우에 따라 미국의 노인들은 장기돌봄시설 체류 비용을 충당하는 메디케이드(Medicaid) 자격을 얻기 위해 자녀에게 자산을 이전한다. 연구에 따르면 이러한 메디케이드 유도 자산 이전이 그렇게 중요하지는 않다(Basset, 2004).

32) 다음 웹사이트 참조

www.demogr.mpg.de/en/publications_databases_6118/online_databases_6676/

차지한 반면, 잉글랜드와 웨일스에서는 첫 번째 발병 때 26%를 차지했고 두 번째 발병 때는 큰 차이가 없었다. 잉글랜드와 웨일즈에서는 요양원 거주자들 사이에서 더 높은 예방 접종률과 요양원에서의 더 나은 감염 통제 절차가 도움이 되었다(ibid).

호주, 덴마크, 스위스와 같이 시설에 거주하는 노인 비율이 높은 국가에서는 코로나-19로 사망할 확률이 젊은 사람들보다 60배 더 높았다. 반면 중국, 멕시코, 나이지리아와 같이 시설에 거주하는 노인의 비율이 적은 국가에서는 노인이 젊은 연령대에 비해 코로나-19로 사망할 확률이 8배 더 높았다(United Nations, 2020f).

돌봄 시설에서의 코로나-19 사망률이 더 높은 이유는 낮은 수준의 서비스와 인구 과밀과 관련이 있다(Weech-Maldonado and others, 2021). 개발도상국에서는 다중 객실 점유가 더 일반적인 경향이 있으며, 시설 직원들은 일반적으로 교육이 더 제한적이어서 감염 관리를 방해할 수 있다(Roqué and others, 2016; Mapira, Kelly and Geffen, 2019). 코로나-19 양성 노인을 적절한 예방조치 없이 병원에서 돌봄 시설로 이송하는 관행은 물론, 팬데믹 초기에 돌봄 시설에 대한 보호장비 제공의 우선순위를 정하지 못한 것이 사망률 증가에 기여했다(Gibson and Green, 2021).

모든 국가에서 시설 밖 노인들의 코로나-19 감염을 추적하는 데이터는 더 적다. 이전 연구에 따르면 다세대 가구는 종종 다른 가족 구성원과 광범위하고 빈번한 접촉으로 인해 질병 전파 위험이 높다. 특히 저소득 가정의 경우 필수 노동자로 분류되는 가구 구성원이 있을 가능성이 높아 건강 및 경제적 불평등이 중첩되고 복합적으로 작용했다. 다세대 가족이 함께 거주하지 않더라도 확대 가족 구성원과 가까이 사는 노인들은 그들과 자주 접촉할 수 있다(Tomassini, Wolf and Rosina, 2003). 혼자 살거나 배우자와만 사는 노인은 사회적 접촉을 제한할 수 있기 때문에 감염률이 가장 낮을 것으로 예상된다(UN, 2020f).

이러한 결과로 종합해보면 국가들이 대규모 장기돌봄 기관을 계속해서 치료 제공 전략으로 사용한다면, 장기돌봄의 취약성이 어떻게 집중되는지를 계속 인식해야 하며 새로운 병원체의 확산을 막기 위한 추가적인 관리와 예방 조치가 필요하다는 것을 시사한다.

2. 장기돌봄인은 이미 다양한 어려움을 겪었다.

전염병은 돌봄인에게 큰 영향을 미쳤다. 가정 방문, 데이센터, 휴식시설과 같은 외부 지원에 대한 가족의 접근을 제한함으로써 돌봄인의 스트레스를 증가시키고 돌봄의 질을 떨어뜨렸다(Kostyál and others, 2021; Onwumere and others, 2021). 또한 비공식적 돌봄에서 기존의 불평등을 악화시켰을 가능성도 높다. 다양한 필요가 요구되는 노인의 가난한 가족과 돌봄인은 경제적 및 기타 복합적인 어려움 그리고 건강 및 돌봄 서비스 중단으로 가장 큰 고통을 겪었을 가능성이 높다(Lorenz-Dant and Comas-Herrera, 2021; United Nations, 2020f). 디지털 기술을 이용할 수 없어 혜택을 받지 못한 가정은 이러한 기술이 도입된 대체 서비스를 이용하는데 어려움을 겪었다.

대부분의 유급 돌봄인들은 경제적 위기 영향과 더 높은 바이러스 노출로 인한 의료 및 심리적 피해에 직면해 있다. 팬데믹 기간에 돌봄인들은 감염에 가장 취약한 사람들과 밀접하게 접촉했고, 따라서 그들 자신의 위험을 높였다. 낮은 임금 때문에 일부 돌봄인들은 다른 시설에서 여러 시간제 일을 맡았지만, 병가 급여의 부족으로 인해 스스로를 돌보지 못했다. 혼잡한 대중교통을 이용하는 돌봄 시설 간의 이동으로 인해 전염에 대한 노출이 증가하고 돌봄인이 시설에 바이러스에 감염될 수 있는 매개체가 될 가능성이 높았다 (Chen, Chevalier and Long, 2020).

이러한 요인들은 특히 이민자들을 포함한 돌봄 노동자들 사이에서 높은 강도의 업무, 질병 및 사망률에 기여했다(White and others, 2021). 32개국의 이주 보건 및 돌봄 노동자를 대상으로 한 조사에 따르면 40%는 고용 불안이 증가했으며 48%는 개인 보호 장비에 대한 접근이 불충분했으며 27%는 코로나-19에 감염되었을 때만 무급 휴가를 제공받았다 (Pillinger, Gencianos and Yeates, 2021). 예를 들어 미국에서 필리핀인은 간호사의 4%를 차지하지만 2020년 간호사 중 코로나-19로 인한 사망률의 32%를 차지했다(ibid.).

D. 사람들이 필요로 하는 것에 대한 보다 공평한 관리와 결정이 필요하다.

고령화는 노인 생활 방식의 변화와 함께 다양한 형태의 돌봄 수요를 증가시키고 있으며 많은 국가들이 그 영향과 씨름하고 있다. **노년에 돌봄 의존도를 낮추려면 건강한 나이들을 촉진하고 빈곤을 예방하기 위한 생애주기 접근법이 필요하다.** 돌봄이 필요한 사람들, 특히 여성과 소외 계층의 사람들을 위한 적절한 돌봄과 지원 시스템은 노인들 사이의 기존 불평등을 줄이는 데 도움이 될 수 있다.

국가 전반에 걸쳐 코로나-19 팬데믹은 장기돌봄에 대한 접근 방식의 기존 약점을 노출했으며 이것이 어떻게 불평등을 악화시킬 수 있는지 보여줬다. 열악한 품질과 자금이 부족한 돌봄 시설, 불충분한 가정 내 돌봄 시설, 그리고 저임금과 유급 돌봄 노동자들의 불안정한 환경은 모두 노인에 대한 위험을 증가시켰다. 위기의 규모는 장기돌봄을 포함하여 돌봄 및 지원 시스템의 근본적인 개혁에 대한 요구로 이어졌다. 이 요구가 정책에 반영되지 않는다면 오늘날의 노인들과 그들을 돌보는 사람들, 그리고 미래의 노인 집단 모두에게 부정적인 영향을 미칠 것이다.

특히 장기돌봄을 위한 보호 및 지원 시스템 제공의 보다 공평한 접근 방식은 사람 중심적이며 보호받는 사람과 돌봄인의 필요, 가치 및 선호도에 맞게 조정될 필요가 있다. 이것은 개인의 문화, 생활사, 사회적 지원 네트워크 및 정체성을 포괄하고, 돌봄 수혜자에게 영향을 미치는 결정에 대한 통제권을 부여하는 의료적 측면을 넘어선다. 이는 정부, 기업, 지역 사회 및 가정을 포함하고 유급 및 공식 치료 그리고 비공식 및 무급 치료 모두에 대한 요구를 해결하는 통합적인 접근 방식이다.

1. 돌봄의 질 및 조건 개선

정부는 건전한 규제 프레임워크, 돌봄인에 대한 교육 및 지원, 부문 간 조정 및 통합, 품질을 보장하기 위한 인증 및 모니터링과 같은 메커니즘을 포함하는 장기적인 관리 전략을 개발하고 구현해야 한다. 노인들은 정책 입안에 체계적으로 참여하여 정책이 그들의 건강 및 돌봄 요구를 충족하도록 해야 한다. 가정, 지역사회 및 기관에 거주하는 노인들에 대한 인구 기반 연구는 돌봄 서비스의 수준과 분포, 시간이 지남에 따라 어떻게 변화하는지, 노인들의 요구와 기대를 충족시키는 정도를 파악함으로써 정책 결정에 정보를 제공할 수 있다.

유급 돌봄 노동자의 경우 다양한 조치를 통해 직업의 질을 향상시킬 수 있고, 따라서 장기 돌봄 서비스의 질도 높일 수 있다. 많은 국가들은 돌봄 노동자를 인정하고 보호하며 근로 조건의 불평등을 종식시키기 위해 국제 노동 기준에 부합하는 법안을 통과시켜야 한다. 돌봄 일자리는 최소한 법정 최저 임금을 제공해야 한다. 높은 임금 수준은 확대된 직무 범위, 향상된 기술 또는 경력 향상과 일치해야 한다. 근무 조건을 개선하기 위한 조치에는 돌봄인을 위한 최소 시간 보장이 포함될 수 있으며, 이들 중 다수는 보장된 시간이 없고 케이스 수에 따라 보수를 받는다. 또한 가정을 방문하는 돌봄인이 가정과 가정 사이를 이동하는 데 사용되는 시간과 연료에 대해 급여를 받도록 보장하는 것도 요구된다. 주휴일과 연차유급휴가를 제공하고, 최대 교대시간을 줄이고, 유연 근무제를 채택하면 고용 유지와 사기 모두를 높일 수 있다.

또한 국가 법률은 돌봄 노동자가 사회 보장을 받을 수 있는 권리를 보장해야 한다. 고용주와 노동자 단체 간의 협의에 돌봄 노동자의 참여가 권장되어야 한다. 또한 국가 훈련 표준 기준은 관리 업무에 대한 핵심 기술과 역량을 명확하게 표현하고, 업무 인정과 경력 향상을 촉진하기 위해 훈련과 인증을 명확히 하는 규제된 훈련 시설을 제공해야 한다.

정기적인 지원 이민 정책은 국내 공급이 불충분할 때 다른 국가의 전문 돌봄 인력 공급을 통해 개선할 수 있도록 한다. 그러나 이러한 공급이 추출적이어서는 안된다. 이민 파트너십을 상호 이익으로 만들려면 출신 국가 내에서 기술과 재능을 구축하기 위한 노력이 필요하다. 국가는 또한 적절한 주거 및 생활 조건과 같은 이주 돌봄인의 권리를 보호하기 위해 노동법을 포함한 정책을 고려해야 한다. 여기에는 보건 의료, 주간 휴가 및 유급 연차 휴가를 포함하는 휴식 및 회복 기간, 기존 자격 및 자격증의 인정, 여행 및 신분 증명서의 지속적인 유지, 구제 메커니즘에 대한 접근 등과 같은 요소도 포함된다. 수용국과 파견국은 이주 돌봄인을 위한 적절한 사회적 보호 및 의료 서비스를 제공하고 이에 대한 접근을 보장하는 책임을 논의해야 한다.

2. 장기돌봄에 대한 투자

장기돌봄 서비스 제공, 돌봄 관련 인프라, 돌봄인을 위한 사회적 보호, 돌봄 관련 교육 확대 및 개선을 해서는 추가적인 투자가 필수적이다.³³⁾ 코로나-19 위기는 장기돌봄을 대비

33) 여기에는 식수 확보, 위생 개선 및 에너지 제공과 관련된 인프라가 포함된다.

하기 위한 투자의 중요성을 일깨웠다. 많은 고소득 국가에서 장기적으로 장기돌봄에 대한 공공 지출을 늘릴 것으로 예상된다. 유럽 연합 국가의 경우 공공 장기돌봄에 대한 지출은 2016년에서 2040년 사이에 GDP의 1.6%에서 2.2%로 증가할 것으로 추정된다. 호주에서는 2014-2015년에 노인 돌봄 서비스에 대한 국가 정부 지출이 GDP의 0.9%를 차지했으며, 2054-2055년에는 GDP의 최소 1.7%까지 증가할 것으로 예상된다. 이러한 증가는 인구 고령화, 비공식 가족 돌봄인의 감소, 공식적인 장기돌봄의 가용성과 비용 증가, 그리고 증가하는 가계 자산에 기인한다(WHO and OECD, 2021). 그러나 특히 개발도상국을 포함한 대부분의 국가에서 팬데믹으로 인한 재정 악화와 부채 상황의 악화로 인해 공공 지출을 늘리는 것이 쉬운 일은 아니다(자금 조달 정책 대응에 관한 내용은 3장과 4장 참조).

공공 프로그램을 보완하기 위해 개인은 민간 장기돌봄 보험에 가입할 수 있다. 프랑스와 미국과 같은 일부 국가에서는 개인이 자발적으로 그러한 보험에 가입한다(WHO and OECD, 2021). 그러나 민간 장기돌봄 보험 시장은 여전히 상대적으로 작다(Fang, 2016). 그들은 장기 서비스 자금 조달을 위한 주요 자금원이 아니다. 더 큰 민간 시장을 강화하기 위해 정부는 장기돌봄 보험 가격을 규제하고 시장 안정성을 유지함으로써 참여를 장려할 수 있다. 동시에 그들은 생산연령 인구의 위험 인식과 장기돌봄 의존도를 추정하는 능력을 개선하기 위한 조치를 취할 수 있다. 장기돌봄 시설, 장비, 의약품 및 기타 의료 보조 시설에 대한 세금 면제는 민간 투자를 장려할 수 있다.

3. 에이징 인 플레이스

국가는 사람들이 제자리에서 나이가 들어갈 수 있도록 추가 지원을 제공하여 가족 및 기타 사회적 관계를 유지할 수 있도록 해야 한다. 중요한 요소는 무급 돌봄인을 더 잘 지원하는 것이다. **정부는 무급 돌봄의 가치를 인식하고 재정적, 신체적, 정신적 부담을 줄이기 위해 훨씬 더 많은 일을 할 수 있다.** 여기에는 가정, 데이 센터 또는 주거 시설에서 임시 돌봄을 연속적으로 제공하는 공식적인 장기돌봄 시스템을 구축하고 확장하는 것이 포함된다. 접근 가능한 주택 및 교통 서비스는 또한 돌봄인의 부담을 줄이는 데 도움이 될 수 있다. 국가 부처, 지방 정부, 비정부 서비스 제공자 및 기타 이해 관계자는 지역 사회 서비스 조직과의 공동 배치 및 협업을 통해 사회 복지 서비스를 통합하고 사례 관리 역량을 개발하는 것과 같은 혁신적인 지역 사회 기반 서비스 모델을 개발하고 실현 하여, 건강하고 활동적인 노화를 촉진할 수 있다. 지역사회 기반 서비스 모델의 교훈과 모범 사례 공유를 통해 노인에게 더 나은 정책을 제공할 수 있다.

가족 돌봄인을 위한 유급 휴가 자격과 유연한 근무 방식을 채택하면 노인들이 집에 머물 수 있고 더 비싼 주거 돌봄의 필요성이 줄어든다. 예를 들어 가족 돌봄인을 위한 재정 지원은 손실된 임금 및 세금 공제를 대체하는 등 지속적인 돌봄 비용을 지원하는 동시에 입원과 같이 비용이 더 많이 드는 개입을 피하는 데 도움이 될 수 있다. 또한 정부는 무급 돌봄인을 위한 교육을 제공할 수 있으며, 신체적으로 어려운 작업을 완화하고, 온라인 학습을 촉진하고, 가족 구성원들간의 의사소통을 향상시키고, 노동자 권리와 동원에 대한 정보를 전파함으로써 서비스의 품질을 향상시키고, 이를 지원하기 위한 새로운 기술에 대한 투자를

장려할 수 있다. 원격 진료와 같은 디지털 장기돌봄 서비스의 사용은 대유행 기간 동안 증가했다. 그러나 모든 신기술을 의료 분야에 배치하는 것은 실용적이지 않을 수 있다. 국가는 이러한 혁신이 노인들에게 영향을 미치는 디지털 격차를 강화하는 것이 아니라 무너뜨리는 데 도움이 되도록 해야 한다.

정부 정책은 기업이 채택한 조치를 보완해야 한다. 민간 장기돌봄 보험은 노인이 가정이나 돌봄 시설 또는 보조 생활 시설에서 도움이 필요한 경우 고객의 본인 부담 비용으로부터 보호할 수 있다. 정부 정책에 따라 고용주는 직장 퇴직 계획을 통해 장기돌봄 보험에 대한 접근을 제공할 수 있다.

4. 더 나은 돌봄을 촉진하는 환경 조성

이러한 조치의 조합은 돌봄인의 복지를 향상시키고 치료 결과를 개선할 수 있다. 그들은 무보수 돌봄 노동의 내재적 가치를 인식함으로써 돌봄에 관한 성별 규범에 도전할 수 있다. 유급 돌봄 노동은 남성과 여성 모두에게 더 매력적인 고용 제안이 될 것이다. 새로운 비즈니스 기회가 열리고 경제를 더 활성화할 수 있다.

이러한 조치는 또한 공동체 간의 위험 공유를 통해 사회적 화합을 촉진할 수 있다. 지속가능개발목표(SDG) 5.4는 무급 돌봄 및 가사노동 인정, 공공서비스 제공, 사회기반시설 및 사회보호 정책, 가구 차원의 돌봄에 대한 공동 책임 증진을 촉구한다(United Nations, 2015b).

정부 및 기타 이해 관계자에게 정보를 제공하려면 돌봄인의 성별 역할에 대한 더 많은 데이터가 필요하다. **돌봄 노동을 공식화하면 일자리를 창출하고 여성이 경제에 참여할 수 있는 새로운 기회를 촉발할 수 있다.** 장기돌봄을 위한 지속가능하고 공평한 시스템은 여성이 교육이나 노동 참여와 같이 가치 있는 것을 추구할 수 있도록 하는 동시에 남성이 가정을 포함하여 공정한 돌봄 의무를 맡도록 장려해야 한다.

마지막으로, 돌봄 시설에 대한 더 나은 감독과 규제는 돌봄 제공의 불평등을 해결하는 데 도움이 될 수 있다. 코로나-19 사태에서 보듯 많은 장기돌봄시설은 질이 좋지 않아 거주자를 질병과 사망에 크게 노출시켰다. 정부와 민간 서비스 제공자는 돌봄 시설이 합의된 최소 기준을 충족하고 노동자가 노인의 요구에 민감한 양질의 교육을 받을 수 있도록 협력해야 한다. 정부는 돌봄인의 정신 건강에 대한 지원 제공을 포함하여 전염병 대비를 강화해야 한다.

참고문헌

- Abrams, Dominic, and others (2011). *Ageism in Europe: Findings from the European Social Survey*. London: Age UK.
- Acemoglu, Daron, and Pascual Restrepo (2020). Robots and jobs: Evidence from US labor markets. *Journal of Political Economy*, vol. 128, No. 6, pp. 2188–2244.
- Addati, Laura and others (2018). *Care Work and Care Jobs for the Future of Decent Work*. Geneva: International Labour Office.
- Aksoy, Yunus, and others (2019). Demographic structure and macroeconomic trends. *American Economic Journal: Macroeconomics*, vol. 11, No. 1, pp. 193–222.
- Al Snih, Soham, and others (2007). The effect of obesity on disability vs. mortality in older Americans. *Archives of Internal Medicine*, vol. 167, No. 8, pp. 774–780.
- Alon, Titan, and others (2021). The impact of COVID-19 on gender equality. NBER Working Paper No. 26947 (April). National Bureau of Economic Research.
- Alzheimer's Disease International (2018). *World Alzheimer Report 2018. The State of the Art of Dementia Research: New Frontiers*. London: Alzheimer's Disease International.
- Amaglobeli, David, and others (2019). The future of saving: The role of pension system design in an aging world. IMF Staff Discussion Note SDN/19/01. Washington, DC: International Monetary Fund.
- Argentina, Ministry of Economy (2021). *The Value of Care: A Strategic Economic Sector. A Measurement of Unpaid Care and Domestic Work in the Argentine GDP*. Available at https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/the_value_of_care.pdf
- Arntz, Melanie, Terry Gregory and Ulrich Zierahn (2017). Revisiting the risk of automation. *Economics Letters*, vol. 159, issue C, pp. 157–160.
- Australian Institute of Health and Welfare (2021). *Informal Carers*. AIHW Snapshot, 16 September. Available at www.aihw.gov.au/reports/australias-welfare/informal-carers
- Ayalon, Liat, and Clemens Tesch-Römer (2018). *Contemporary Perspectives on Ageism*. Springer Open. Available at <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007%2F978-3-319-73820-8.pdf>

- Ayuso, Carmen, Jorge M. Bravo and Robert Holzmann (2020). Getting life expectancy estimates right for pension policy: Period versus cohort approach. *Journal of Pension Economics and Finance*, vol. 20, issue 2 (April).
- Banerjee, Sudipto (2012). Effects of nursing home stays on household portfolios. Employee Benefit Research Institute Issue Brief No. 372 (June). Available at <https://ssrn.com/abstract=2088936>
- Barrientos, Armando (2021). Inequalities in income security in later age in Latin America. *Pan American Journal of Public Health*, vol. 45.
- Barslund, Mikkel, and others (2021) *Policies for Long-term Carers*. Publication for the Committee on Employment and Social Affairs, Policy Department for Economic, Scientific and Quality of Life Policies, European Parliament, Luxembourg. Available at [www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/STUD/2021/695476/IPOL_STU\(2021\)695476_EN.pdf](http://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/STUD/2021/695476/IPOL_STU(2021)695476_EN.pdf)
- Bassett, William F. (2004). *Medicaid's Nursing Home Coverage and Asset Transfers*. Board of Governors of the Federal Reserve System. Available at www.federalreserve.gov/Pubs/FEDS/2004/200415/200415pap.pdf
- Behtoui, Alireza, and others (2020). Why are care workers from the global south disadvantaged? Inequality and discrimination in Swedish elderly care work. *Ethnic and Racial Studies*, vol. 43, No. 16, pp: 155–174.
- Belot, Michèle, and others (2020). Unequal consequences of COVID-19 across age and income: Representative evidence from six countries. IZA Discussion Paper No. 13366 (June). IZA-Institute of Labor Economics.
- Beltrán-Sánchez Hiram, Caleb E. Finch and Eileen M. Crimmins (2015). Twentieth century surge of excess adult male mortality. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*, vol. 112, No. 29, pp. 8993–8998.
- Beznoska, Martin, and Tobias Hentze (2017). Demographic change and income tax revenue in Germany: A microsimulation approach. *Public Sector Economics*, vol. 41, No. 1, pp. 71–84.
- Bloom, David E. (2019). The what, so what, and now what of population ageing. In *Live Long and Prosper? The Economics of Ageing Populations*, pp. 8–14. Centre for Economic Policy Research. London: CEPR Press.
- Bloom, David E., Matthew J. McKenna and Klaus Prettner (2018). Demography, unemployment, automation, and digitalization: Implications for the creation of

(decent) jobs, 2010–2030. IZA Discussion Paper No. 11739. Institute of Labor Economics.

Bonizzoni, Paola (2019). *Regimi migratori, di cura e di genere: attualità e tendenze del lavoro domestico straniero in Italia [Migratory, care and gender regimes: Current events and trends in foreign domestic work in Italy]*. InnovaCare. Available at <https://www.secondowelfare.it/innovacare/regimi-migratori-di-cura-e-di-genere-attualit-e-tendenze-del-lavoro-domestico-straniero-in-italiareg/>

Bor, Jacob, Gregory H. Cohen and Sandro Galea (2017). Population health in an era of rising income inequality: USA, 1980–2015. *The Lancet*, vol. 389, No. 10077, pp. 1475–1490.

Borrescio-Higa, Florencia, and Patricio Valenzuela (2021). Gender inequality and mental health during the COVID-19 Pandemic. *International Journal of Public Health*, vol. 66 (December).

Bosch, Mariano, Ángel Melguizo and Carmen Pagès (2013). *Better Pensions, Better Jobs: Towards Universal Coverage in Latin America and the Caribbean*. Washington, DC: Inter-American Development Bank.

Brown, Caitlin, Rossella Calvi and Jacob Penglase (2021). Sharing the pie: An analysis of undernutrition and individual consumption in Bangladesh. *Journal of Public Economics*, vol. 200, issue C (August).

Burnes, David, and others (2015). Prevalence of and risk factors for elder abuse and neglect in the community: A population-based study. *American Geriatric Society*, vol. 63, No. 9, pp. 1906–1912.

Caldwell, John C. (2006). *Demographic Transition Theory*. Dordrecht: Springer.

Campolina, Alessandro. G., and others (2014). Expansion of morbidity: Trends in healthy life expectancy of the elderly population. *Revista da Associação Médica Brasileira*, vol. 60, No. 5, pp. 434–441.

Carmel, Sara (2019). Health and well-being in late life: Gender differences worldwide. *Frontiers in Medicine*, vol. 6, No. 218.

Carr, Deborah (2019). *Golden Years? Social Inequality in Later Life*. New York: Russell Sage Foundation.

Casafont, Claudia, and others (2020). Care of older people with cognitive impairment or dementia hospitalized in traumatology units (CARExDEM): A quasi-experiment.

BMC Geriatrics, vol. 20, No. 246.

Case, Anne, and Angus Deaton (2021). Life expectancy in adulthood is falling for those without a BA degree, but as educational gaps have widened, racial gaps have narrowed. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, vol. 118, No. 11.

Caselli, Graziella, France Meslé and Jaques Vallin (2002). Epidemiologic transition theory exceptions. *Genus*, vol. 58, No. 1, pp. 9–52.

Castañeda, Andrés, and others (2018). A new profile of the global poor. *World Development*, vol. 101 (January).

Chang, E-Shien, and others (2020). Global reach of ageism on older persons' health: A systematic review. *PLOS ONE*, vol. 15, No. 1.

Chang, E-Shien, and Becca R. Levy (2021). High prevalence of elder abuse during the COVID-19 pandemic: Risk and resilience factors. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, (November).

Chen, M. Keith, Judith A. Chevalier and Elisa F. Long (2020). Nursing home staff networks and COVID-19. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, vol. 118, No. 1.

Chirinda, Witness, and others (2018). Gender difference in trends in healthy life expectancy in 2005- 2012 for adults aged 50 years and older in South Africa. *International Journal of Population Studies*, vol. 4, issue 2, pp. 12–22.

Clements, Benedict J., and others (2015). The fiscal consequences of shrinking populations. IMF Staff Discussion Note 15/21. Washington, DC: International Monetary Fund.

Colin, Céline, and Bert Brys (2020). Population ageing and sub-central governments: Long-term fiscal challenges and tax policy reform options. In *Ageing and Fiscal Challenges Across Levels of Government*, Junghun Kim and Sean Dougherty eds. Paris: OECD Fiscal Federalism Studies.

Comas-Herrera, Adelina, and others. (2020). Mortality associated with COVID-19 in care homes: International evidence. London School of Economics, International Long-term Care Policy Network. Available at <https://ltccovid.org/2020/04/12/mortality-associated-with-covid-19-outbreaks-in-care-homes-early-international-evidence/>

Crimmins, Eileen, and others (2019). Differences between men and women in

mortality and the health dimensions of the morbidity process. *Clinical Chemistry*, vol. 65. No. 1 (January), pp. 135–145.

Crystal, Stephen, Dennis G. Shea and Adriana M. Reyes (2017). Cumulative advantage, cumulative disadvantage, and evolving patterns of late-life inequality. *The Gerontologist*, vol. 57, issue 5 (October).

Cylus, Jonathan, and others (2019). *Sustainable Health Financing with an Ageing Population: Implications of Different Revenue Raising Mechanisms and Policy Options*. The Economics of Healthy and Active Ageing Series, Anna Sagan and others, eds. Denmark: European Observatory on Health Systems and Policies.

Dahl, Gordon B., and others (2021). Understanding the rise in life expectancy inequality. IZA Institute of Labour Economics Discussion Paper Series No. 14741.

Davis, Michelle R. (2021). Despite pandemic, percentage of older adults who want to age in place stays steady. AARP. Available at www.aarp.org/home-family/your-home/info-2021/home-and-community-preferences-survey.html

De Vreyer, Philippe, and Sylvie Lambert (2020). Inequality, poverty and the intra-household allocation of consumption in Senegal. World Bank Policy Research Working Paper No. 9121 (January). Washington, DC: World Bank.

Deaton, Angus, and Christina Paxton (1994). Intertemporal choice and inequality. *Journal of Political Economy*, vol. 102, No. 3 (June).

Demeny, Paul (2011). Population policy and the demographic transition: Performance, prospects, and options. *Population and Development Review*, vol. 37 (supplement), pp. 249–274.

Demombynes, Gabriel, and others (2021). COVID-19 age-mortality curves for 2020 are flatter in developing countries using both official death counts and excess deaths. Policy Research Working Paper No. 9807. Washington, DC: World Bank.

Diakite, Keivan, and Pierre Devolder (2021). Progressive pension formula and life expectancy heterogeneity. *Risks*, vol. 9, issue 7.

Economic Commission for Latin America and the Caribbean and the International Labour Organization (2018). *Employment Situation in Latin America and the Caribbean. Labour Market Participation of Older Persons: Needs and Options*. Santiago: United Nations.

England, Paula, Michelle Budig and Nancy Folbre (2002). Wages of virtue: The relative

pay of care work. *Social Problems*, vol. 49, No. 4 (November).

Espenshade, Thomas J., Juan Carlos Guzman and Charles Westoff (2003). The surprising global variation in replacement fertility. *Population Research and Policy Review*, vol. 22, pp. 575–583.

European Commission (2017). Adequacy and sustainability of pensions. European Semester Thematic Factsheet. Available at https://ec.europa.eu/info/sites/default/files/file_import/european-semester-thematic-factsheet-adequacy-sustainability-pensions_en_0.pdf

_____ (2021a). *The 2021 Ageing Report: Economic and Budgetary Projections for the EU Member States (2019-2070)*. Institutional Paper 148 (May).

_____ (2021b). *The 2021 Pension Adequacy Report. Current and Future Income Adequacy in Old Age in the EU, Volume 1*. Joint Report prepared by the Social Protection Committee and the European Commission. Luxembourg: Publications Office of the European Union.

_____ (2021c). *Long-term Care Report. Trends, Challenges and Opportunities in an Ageing Society, Volume 1*. Luxembourg: Publications Office of the European Union.

Fang, Boye, Elsie Yan and Daniel W. L. Lai (2019). Risk and protective factors associated with domestic abuse among older Chinese in the People's Republic of China. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, vol. 82, pp. 120–127.

Fang, Hanming (2016). Insurance markets for the elderly. In *Handbook of the Economics of Population Ageing*, John Piggott and Alan Woodland, eds., volume 1. Available at <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S2212007616300037?via%3Dihub>

Flor, Luisa S., and others (2022). Quantifying the effects of the COVID-19 pandemic on gender equality on health, social, and economic indicators: A comprehensive review of data from March, 2020, to September, 2021. *The Lancet*, vol. 399, issue 10344.

Fors, Stefan, Jonas W. Wastesson, Lucas Morin (2021). Growing income-based inequalities in old-age life expectancy in Sweden, 2006–2015. *Demography*, vol. 58, No. 6 (1 December), pp. 2117–2138.

Frey, Carl Benedikt, and Michael A. Osborne (2017). The future of employment: How susceptible are jobs to computerisation? *Technological Forecasting and Social Change*, vol. 114 (C), pp.254–280.

Gatti, Roberta, and others (2014). *Striving for Better Jobs. The Challenge of*

Informality in the Middle East and North Africa. Directions in Development. Washington, DC: World Bank.

Gelders, Bjorn (2021). Challenges in measuring individual poverty among older people using household surveys. Development Pathways Working Paper (February). Help Age International.

Gerlinger, Thomas (2018). Germany: Improving staffing and workforce availability in healthcare and long-term care. European Social Policy Network (ESPN) Flash Report 2018/71 (December).

Gibson, Diane M., and Jessica Greene (2021). Admissions of COVID-positive patients to US nursing homes with personal protective equipment or staffing shortages. *Journal of American Gerontology Society*, vol. 69, No. 9 (September), pp. 2393–2403.

Gillan, Pauline, Pamela van der Riet and Sara Jeong (2014). End of life care education, past and present: A review of the literature. *Nurse Education Today*, vol. 34, pp. 331–342.

Golant, Stephen M. (2015). *Aging in the Right Place*. Baltimore, MD: Health Professions Press.

Goolsbee, Austan, and Peter Klenow (2018). Internet rising, prices falling: Measuring inflation in a world of e-commerce. *American Economic Association Papers and Proceedings*, vol. 108, pp. 488–492.

Gouda, Hebe N., and others (2019). Burden of non-communicable diseases in sub-Saharan Africa, 1990–2017: Results from the Global Burden of Disease Study 2017. *Lancet Global Health*, vol. 7, No. 10, pp. e1375–1387.

Gould, Elise, Marokey Sawo and Asha Banerjee (2021). Care workers are deeply undervalued and underpaid: Estimating fair and equitable wages in the care sectors. Economic Policy Institute, Working Economics Blog. Available at <https://www.epi.org/blog/care-workers-are-deeply-undervalued-and-underpaid-estimating-fair-and-equitable-wages-in-the-care-sectors/>

Graham, Neil S., and others (2020). SARS-Cov-2 infection, clinical features and outcome of COVID-19 in United Kingdom nursing homes. *The Journal of Infection*, vol. 81, No. 3, pp. 411–419.

Guillemette, Yvan, and David Turner (2018). The long view: Scenarios for the world economy to 2060. OECD Economic Policy Paper No. 22. Paris: OECD.

- Hägg, Sara, and Juulia Jylhävä (2021). Sex differences in biological aging with a focus on human studies. *eLife*, vol. 10, p. e63425. Available at: <https://elifesciences.org/articles/63425>
- Hardy, Olivier J., and others (2021). A world apart: Levels and determinants of excess mortality due to COVID-19 in care homes: The case of the Belgian region of Wallonia during the spring 2020 wave. *Demographic Research*, vol. 45, No. 33, pp. 1011–1040.
- Hawkins, Robert B., Eric J. Charles and James H. Mehaffey (2020). Socio-economic status and COVID-19–related cases and fatalities. *Public Health*, vol. 189 (December), pp. 129–134.
- HelpAge International (2020). COVID-19 and older people in Asia Pacific: 2020 in review.
- Hosseinpour, Ahmad R., and others (2013). Socioeconomic inequality in disability among adults: A multicountry study using the World Health Survey. *American Journal of Public Health*, vol. 103, No.7, pp. 1278–1286.
- Hungerford, Thomas L. (2020). The course of income inequality as a cohort ages into old age. *The Journal of Economic Inequality*, vol. 18, issue 1 (March).
- International Labour Organization (2011). *General Survey Concerning Social Security Instruments in the Light of the 2008 Declaration on Social Justice for a Fair Globalization: Social Security and the Rule of Law*. ILC.100/III/1B. Geneva: International Labour Office.
- _____ (2015). *World Employment and Social Outlook 2015: The Changing Nature of Jobs*. Geneva: International Labour Office.
- _____ (2018a). ILO labour force estimates and projections (LFEP) 2018 key trends. Available at www.ilo.org/ilostat-files/Documents/LFEPbrief.pdf
- _____ (2018b). *Global Wage Report 2018/19: What Lies Behind Gender Pay Gaps*. Geneva: International Labour Office.
- _____ (2020). *World Employment and Social Outlook: Trends 2020*. Geneva: International Labour Office.
- _____ (2021a). *World Employment and Social Outlook: Trends 2021*. Geneva: International Labour Office.

- _____ (2021b). An update on the youth labour market impact of the Covid-19 crisis. ILO Statistical Brief (June). Available at www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/--ed_emp/documents/briefingnote/wcms_795479.pdf
- _____ (2021c). *World Social Protection Report 2020-22: Social Protection at the Crossroads – in Pursuit of a Better Future*. Geneva: International Labour Office.
- _____ (2022). *World Employment and Social Outlook: Trends 2022*. Geneva: International Labour Office. International Monetary Fund (2017). *Fiscal Monitor: Tackling Inequality*. Washington, DC: International Monetary Fund.
- _____ (2019). Group of Twenty, Macroeconomics of aging and policy implications. IMF Staff Note. Washington, DC: International Monetary Fund.
- International Organization for Migration (2010). *The Role of Migrant Care Workers in Ageing Societies: Report on Research Findings in the United Kingdom, Ireland, Canada and the United States*. Geneva: International Organization for Migration.
- Japan, Ministry of Health, Labour and Welfare (2015). Estimated supply and demand for long-term care personnel for 2025. Press release. Available at www.mhlw.go.jp/file/04-Houdouhappyou-12004000-Shakaiengokyoku-Shakai-Fukushikibanka/270624houdou.pdf_2.pdf
- Johnson, Richard W. (2016). Who is covered by private long-term care insurance? Policy brief, Urban Institute. Available at www.urban.org/sites/default/files/publication/83146/2000881-Who-Is-Covered-by-Private-Long-Term-Care-Insurance.pdf
- Jolliffe, Dean, and Espen Beer Prydz (2019). Societal poverty: A global measure of relative poverty. World Bank Story (September).
- Juselius, Mikael, and Előd Takáts (2016). The age-structure–inflation puzzle. Bank of Finland Research Discussion Paper No. 4/2016. Available at https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=2759780
- Kannisto, Väinö (2000). Measuring the compression of mortality. *Demographic Research*, vol. 3, article 6.
- Kauppi, Maarit, and others (2021). Social network ties before and after retirement: A cohort study. *European Journal of Ageing*, vol.18, No. 4 (December) ^[1]_[2]
- Khan, M. Mahmud (2022). Impact of ageing on consumption: A global perspective.

Background paper prepared for the United Nations *World Social Report 2023*.

- Kinge, Jonas Minet, and others (2019). Association of household income with life expectancy and cause-specific mortality in Norway, 2005-2015. *Jama*, vol. 321, No. 19, pp. 1916–1925.
- Kobayashi, Lindsay C., and others (2017). Childhood deprivation and later-life cognitive function in a population-based study of older rural South Africans. *Social Science and Medicine*, vol. 19, pp. 20–28.
- Kostyál, László Árpád, and others (2021). Impact of the COVID-19 pandemic on family carers of older people living with dementia in Italy and Hungary. *Sustainability*, vol. 13, issue 13.
- Ku, Inhoe, and Chang-O Kim (2020). Decomposition analyses of the trend in poverty among older adults: The case of South Korea. *The Journals of Gerontology*, series B, vol. 75, issue 3 (March).
- Lahey, Joanna (2006). State age protection laws and the Age Discrimination in Employment Act. NBER Working Paper, No. 12048. Cambridge, Massachusetts: National Bureau of Economic Research.
- Lai, Nicole Mun Sim (2022). Why did care home residents face an elevated risk of death from COVID-19? A demographic perspective using data from Belgium and from England and Wales. *Vienna Yearbook of Population Research 2022*, vol. 20, No. 1.
- Lee, Ronald (2016). Macroeconomics, aging, and growth. *Handbook of the Economics of Population Aging*, vol. 1, pp. 59–118. Elsevier.
- Lee, Ronald, and Andrew Mason (2011). *Population Ageing and the Generational Economy: A Global Perspective*. Cheltenham, UK: Edward Elgar.
- _____ (2014). Is low fertility really a problem? Population aging, dependency, and consumption. *Science*, vol. 346, issue 6206, pp. 229–234.
- Lee, Ronald, and David S. Reher (2011). Introduction: The landscape of demographic transition and its aftermath. *Population and Development Review*, The Population Council, Inc., vol. 37 (supplement), pp. 1–7 (January).
- Lee, Sang-Hyop (2022). Impact of population ageing on the production side of the economy. Background paper prepared for the United Nations *World Social Report 2023*.

- Lequiller, François, and Derek Blades (2014). *Understanding National Accounts: Second Edition*. Paris: OECD Publishing.
- Lloyd-Sherlock, Peter (2017). Unpaid family care for older people in low and middle income countries. Paper presented at the United Nations expert group meeting "Care and Old Persons: Links to Decent Work, Migration and Gender". New York, 5–7 December.
- Lloyd-Sherlock, Peter, and others (2017). Allocating family responsibilities for dependent older people in Mexico and Peru. *The Journal of Development Studies*, vol. 54, issue 4, pp. 682–701.
- ____ (2019). WHO's proposal for a decade of healthy ageing. *The Lancet*, vol. 193, No. 10215, pp. 2152–2153.
- Lord, Debbie (2016). How does Alzheimer's disease kill you? *The Atlanta Journal-Constitution* (29 June).
- Lorenz-Dant, Klara, and Adelina Comas-Herrera (2021). The impacts of COVID-19 on unpaid carers of adults with long-term care needs and measures to address these impacts: A rapid review of evidence up to November 2020. *Journal of Long-Term Care*, pp.124–153.
- Luxembourg Income Study (LIS) Database. Available at www.lisdatacenter.org. Luxembourg: LIS.
- Mackenbach, Johan, and others (2019). Progress against inequalities in mortality: Register-based study of 15 European countries between 1990 and 2015. *European Journal of Epidemiology*, vol. 34, No. 12, pp. 1131–1142.
- Mapira Leo, Gabrielle Kelly and Leon N. Geffen (2019). A qualitative examination of policy and structural factors driving care workers' adverse experiences in long-term residential care facilities for the older adults in Cape Town. *BMC Geriatrics*, vol, 19, No. 97 (April).
- Marukawa, Tomoo (2022). The demand for and supply of elderly care in Japan. *The Japanese Political Economy*, vol. 48, issue 1.
- Mason, Andrew, and Ronald Lee (2018). Intergenerational transfers and the older population. In *Future Directions for the Demography of Aging: Proceedings of a Workshop*, Mark D. Hayward and Malay K. Majmundar, eds. Washington, DC: National Academies Press.

- Mason, Andrew, and others (2017). Support ratios and demographic dividends: Estimates for the world. Population Division Technical Paper No. 2017/1. United Nations Department of Economic and Social Affairs.
- May, John (2012). *World Population Policies: Their Origin, Evolution, and Impact*. Dordrecht: Springer.
- McDonald, Peter (2006). Low fertility and the state: The efficacy of policy. *Population and Development Review*, vol. 32, No. 3, pp. 485–510.^[1]_[SEP]
- McEniry, Mary (2013). Early-life conditions and older adult health in low- and middle-income countries: A review. *Journal of Developmental Origins of Health and Disease*, vol. 4, No. 1, pp. 10–29.^[1]_[SEP]
- Mena, Gonzalo E., and others (2021). Socioeconomic status determines COVID-19 incidence and related mortality in Santiago, Chile. *Science*, vol. 372, No. 6545.^[1]_[SEP]
- Miller, Tim, (2001). Increasing longevity and Medicare expenditures. *Demography*, vol. 38, No. 2, pp. 215–26.
- Moreno, Ximena, and others (2019). Life expectancy with and without cognitive impairment among Chilean older adults: Results of the National Survey of Health (2003, 2009 and 2016). *BMC Geriatrics*, vol. 19, No. 374, pp. 1–6.
- Narayan, Ambar, and others (2022). COVID-19 and economic inequality. Short-term impacts with long-term consequences. Policy Research Working Paper No. 9902. Washington, DC: World Bank.
- Nerlich, Carolin, and Joachim Schroth (2018). The economic impact of population ageing and pension reforms. *Economic Bulletin Articles*, vol. 2. European Central Bank.
- Normand, Charles, and others, eds. (2021). Health and social care near the end of life: Can policies reduce costs and improve outcomes? Policy Brief. Geneva: World Health Organization.
- Onwumere, Juliana, and others (2021). COVID-19 and UK family carers: Policy implications. *The Lancet Psychiatry*, vol. 8, No. 1, pp. 929–936.
- Organisation for Economic Co-operation and Development (2013). *Pensions at a Glance 2013: OECD and G20 Indicators*. Paris: OECD Publishing.
- _____ (2015). *Pensions at a Glance 2015: OECD and G20 Indicators*. Paris: OECD

Publishing.

_____ (2016). *OECD Economic Surveys: Korea 2016*. Paris: OECD Publishing.

_____ (2017). *Preventing Ageing Unequally*. Paris: OECD Publishing.

_____ (2019). *Pensions at a Glance 2019: OECD and G20 Indicators*. Paris: OECD Publishing.

_____ (2020a). *How's Life? 2020: Measuring Well-Being*. Paris: OECD Publishing.

_____ (2020b). *Who Cares? Attracting and Retaining Care Workers for the Elderly*. OECD Health Policy Studies. Paris: OECD Publishing.

_____ (2021a). *Health at a Glance 2021: OECD Indicators*. Paris: OECD Publishing.

_____ (2021b). *Pensions at a Glance 2021: OECD and G20 Indicators*. Paris: OECD Publishing.

_____ (2021c). *Health at a Glance 2021, OECD Indicators*. Paris: OECD Publishing.

Ozen, Yelda (2020). Body work and later-life care in Turkey: A qualitative study of paid and unpaid carers of older people. *Ageing and Society*, vol. 40, No. 10, pp. 2106–2127.

Pacific Prime (2013). The changing health needs of older people. Pacific Prime Blog. Available at www.pacificprime.com/blog/he-changing-health-needs-of-older-people.html

Pandey, Anamika, and others (2018). Trends in catastrophic health expenditure in India: 1993 to 2014. *Bulletin of the World Health Organization*, vol. 96, No. 1, pp. 18–28.

Patacchini, Eleonora, and Gary V. Engelhardt (2016). Work, retirement and social networks at older ages. Center for Retirement Research Working Paper 2016-15 (November). Available at https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=2867594

Phoenix, Cassandra, and Ellie Parravani (2019). Older people's experiences of ageing and ageism in Serbia, Costa Rica, Pakistan and the Gambia. London: HelpAge International.

Pillinger, Jane, Genevieve Gencianos and Nicola Yeates (2021). Trade union response to the challenges faced by migrant health and social care workers. Migrant health and social care workers during the COVID-19 pandemic Factsheet 2. Public Services International and The Open University.

- Pruchno, Rachel (2019). Technology and aging: An evolving partnership. *The Gerontologist*, vol. 59, No. 1, pp. 1–5.
- Qualls, Sara Honn (2021). Family caregiving. In *Handbook of Aging and the Social Sciences*, Kenneth Ferraro and Deborah Carr, eds., pp. 221–238. Academic Press.
- Riffe, Tim, and others (2016). Time-to-death patterns in markers of age and dependency. MPIDR Working Paper WP 2015-003 (revised October 2016). Available at <https://www.demogr.mpg.de/papers/working/wp-2015-003.pdf>
- Robine, Jean-Marie (2021). Ageing populations: We are living longer lives, but are we healthier? Working Paper, UN DESA/POP/2021/TP/No.2 (September). New York: United Nations.
- Roqué, Mónica, and others (2016). *Residencias de Larga Estadía para Adultos Mayores en Argentina*. Relevamiento y evaluación. Ministerio de Desarrollo Social. Buenos Aires.
- Rouzet, Dorothée, and others (2019). Fiscal challenges and inclusive growth in ageing societies. OECD Economic Policy Paper No. 27. Paris: OECD.
- Sallnow, Libby, and others (2022). Report of the Lancet Commission on the value of death: Bringing death back into life. *The Lancet Commissions*, vol. 399, issue 10327 (26 February), pp. 837–884.
- Sanderson, Warren C., and Sergei Scherbov (2005). Average remaining lifetimes can increase as human populations age. *Nature*, vol. 435, No. 7043, pp. 811–13.
- ____ (2007). A new perspective on population aging. *Demographic Research*, vol. 16, No. 2, pp. 27–58.
- ____ (2010). Remeasuring Aging. *Science*, vol. 329, No. 5997, pp. 1287–88.
- ____ (2019) *Prospective Longevity: A New Version of Population Aging*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Schaede, Ulrike, and Kay Shimizu (2022). *The Digital Transformation and Japan's Political Economy*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Scheil-Adlung, Xenia (2015). Long-term care protection for older persons: A review of coverage deficits in 46 countries. Extension of Social Security Working Paper No. 50. Geneva: International Labour Office.
- Shah, Nasra, and others (2012). Foreign live-in domestic workers as caretakers of

older Kuwaiti men and women: Socio-demographic and health correlates. *Ageing and Society*, vol. 32, No. 6, pp. 1008–29.

Signorelli, Carlo, and Anna Odone (2020). Age-specific COVID-19 case-fatality rate: No evidence of changes over time. *International Journal of Public Health*, vol. 65, No. 8, pp. 1435–1436.

Smith, Peter, and others (2020). The association between the perceived adequacy of workplace infection control procedures and personal protective equipment with mental health symptoms: A cross-sectional survey of Canadian health-care workers during the COVID-19 pandemic. *The Canadian Journal of Psychiatry*, vol. 66, issue 1.

Sobotka, Tomáš, Anna Matysiak and Zuzanna Brzozowska (2019). Policy responses to low fertility: How effective are they? UNFPA Working Paper No. 1 (31 May).

Song, Zirui, and others (2021). Racial and ethnic disparities in hospitalization outcomes among Medicare beneficiaries during the COVID-19 pandemic. *JAMA Health Forum*, vol. 2, No. 12, pp. e214223–e214223. American Medical Association.

Sowa-Kofta, Agnieszka, and others (2019). Long-term care and migrant care work: Addressing workforce shortages while raising questions for European countries. *Eurohealth*, vol. 25, No. 4. Geneva: World Health Organization.

Spetz, Joanne, and others (2015). Future demand for long-term care workers will be influenced by demographic and utilization changes. *Health Affairs*, vol. 34, No. 6.

Sreerupa, Rajan S. I., and others (2018). Living longer: for better or worse? Changes in life-expectancy with and without mobility limitation among older persons in India between 1995-1996 and 2004. *International Journal of Population Studies*, vol. 4, issue 2 (8 July).

Stearns, Sally C., and Edward C. Norton (2004). Time to include time to death? The future of health care expenditure predictions. *Health Economics*, vol. 13, No. 4, pp. 315–327.

Stewart, Kenneth J. (2008). The experimental consumer price index for elderly Americans (CPI-E): 1982-2007. *Monthly Labor Review*. Washington, DC: United States Bureau of Labor Statistics.

Stiglitz, Joseph E., Amartya Sen and Jean-Paul Fitoussi (2009). Report by the Commission on the Measurement of Economic Performance and Social Progress. Available at

- Stoever, Britta (2012). The influence of age on consumption. No. 3808, *EcoMod*.
- Sudharsanan, Nikkil, and David E. Bloom (2018). The demography of aging in low- and middle-income countries: Chronological versus functional perspectives. In *Future Directions for the Demography of Aging: Proceedings of a Workshop*, Mark D. Hayward and Malay K. Majmundar, eds. National Academies of Sciences, Engineering and Medicine.
- Thatcher, Roger A., and others (2010). The compression of mortality above the mode. *Demographic Research*, vol. 22, article 17 (26 March).
- Tian, Xiaobing, and others (2011). Effects of smoking and smoking cessation on life expectancy in an elderly population in Beijing, China, 1992–2000: An 8-year follow-up study. *Journal of Epidemiology*, vol. 21, No. 5.
- Tomassini, Cecilia, Douglas A. Wolf and Alessandro Rosina (2003). Parental housing assistance and parent-child proximity in Italy. *Journal of Marriage and Family*, vol. 65, No. 3, pp. 700–715.
- Tramujas Vasconcellos Neumann, Lycia, and Steven M. Albert (2018). Aging in Brazil. *Gerontologist*. vol. 58 No. 4 (13 July), pp. 611–617.
- United Nations (2007). *World Economic and Social Survey 2007: Development in an Ageing World*. New York: United Nations.
- ____ (2013). *National Transfer Accounts Manual: Measuring and Analysing the Generational Economy*. Chapter one. Sales No. E.13.XIII.6. New York: United Nations.
- ____ (2015a). United Nations Expert Group Meeting on Policy Responses to Low Fertility: Report of the meeting. ESA/P/WP/246. New York, 2-3 November 2015.
- ____ (2015b). Transforming our world: The 2030 Agenda for Sustainable Development. General Assembly resolution 70/1. New York: United Nations.
- ____ *Report on the World Social Situation 2016: Leaving No One Behind – The Imperative of Inclusive Development*. Sales No. E.16. IV.1. New York: United Nations.
- ____ (2018a). *Report on the World Social Situation 2018: Promoting Inclusion through Social Protection*. New York: United Nations.

- _____ (2018b). Follow-up to the International Year of Older Persons: Second World Assembly on Ageing. Report of the Secretary-General, A/73/213. New York: United Nations.
- _____ (2019a). *World Population Ageing 2019. Highlights*. ST/ESA/SER.A/451. New York: United Nations.
- _____ (2019b). *World Population Prospects, The 2019 Revision – Volume I: Comprehensive Tables*. New York: United Nations.
- _____ (2019c). Living arrangements of older persons around the world. Population Facts No. 2019/2. United Nations Department of Economic and Social Affairs, Population Division. New York: United Nations.
- _____ (2020a). *International Migration 2020 Highlights*. ST/ESA/SER.A/452. New York: United Nations.
- _____ (2020b). *World Mortality 2019*. ST/ESA/SER.A/437. New York: United Nations.
- _____ (2020c). *The World's Women 2020: Trends and Statistics*. New York: United Nations.
- _____ (2020d). *World Social Report 2020: Inequality in a Rapidly Changing World*. Sales No. E.20.IV.1. New York: United Nations.
- _____ (2020e). *World Population Ageing 2020 Highlights: Living Arrangements of Older Persons*. ST/ESA/ SER.A/451. New York: United Nations.
- _____ (2020f): Policy brief on COVID-19 and older persons (May). New York: United Nations.
- _____ (2021a). *World Population Policies 2021: Policies Related to Fertility*. UN DESA/POP/2021/TR/NO. 1. New York: United Nations.
- _____ (2021b). Report of the Open-Ended Working Group on Ageing on Its Eleventh Session. A/ AC.278/2021/2. New York: United Nations.
- _____ (2022a). *World Population Prospects 2022, Online Edition*. Chapter one. New York: United Nations.
- _____ (2022b). *World Population Prospects 2022: Summary of Results*. UN DESA/POP/2022/TR/NO. 3. New York: United Nations.^[1]_{SEP}
- _____ (2022c). *World Population Prospects 2022: Methodology of the United Nations*

Population Estimates and Projections. UN DESA/POP/2022/TR/NO. 4. New York: United Nations 

____ (2022d). *World Economic Situation and Prospects, 2022*. Sales No. E.22.II.C.1. New York: United Nations.

United Nations, Inter-agency Task Force on Financing for Development (2022). *Financing for Sustainable Development Report 2022*. New York: United Nations.

United Nations Conference on Trade and Development (2021). Placing productive capacities at the heart of least developed countries' development policy and strategy: A call for change ahead of UNCTAD XV, UNLDC V and beyond. UNCTAD Policy brief No. 86 (June).

United States of America, Congressional Budget Office (2013). *Rising Demand for Long-term Services and Supports for Elderly People*. Washington, DC: Congressional Budget Office.

Van Bavel, Jan, and David S. Reher (2013). The baby boom and its causes: What we know and what we need to know. *Population and Development Review*, vol. 39, No. 2, pp. 257–288.

van der Linden, Bernadette Wilhelmina Antonia, and others (2020). Life-course circumstances and frailty in old age within different European welfare regimes: A longitudinal study with SHARE. *Journals of Gerontology: Social Sciences*, vol. 75, No. 6, pp. 1326–1335.

Vanhuysse, Pieter, Marton Medgyesi and Robert I. Gal (2021). Welfare states as lifecycle redistribution machines: Decomposing the roles of age and socio-economic status shows that European tax-and-benefit systems primarily redistribute across age groups. *PLoS ONE* vol. 16, No. 8 (August).

Wanberg, Connie R. (2012). The individual experience of unemployment. *Annual Review of Psychology*, vol. 63, No. 1, pp. 369–396.

Weech-Maldonado, Robert, and others (2021). High-minority nursing homes disproportionately affected by COVID-19 deaths. *Frontiers in Public Health*, vol. 22, No. 9, pp. 606364.

White, Elizabeth M., and others (2021). Front-line nursing home staff experiences during the COVID-19 pandemic. *Journal of the American Medical Directors Association*, vol. 22, No. 1 (January), pp. 199–203.

Wilkins, Elizabeth (2019). *Low fertility: A review of the determinants*. UNFPA, Working paper No. 2. New York: United Nations Population Fund.

Wilmoth, John, and Shiro Horiuchi (1999). Rectangularization revisited: Variability of age at death within human populations. *Demography*, vol. 36, No. 4, pp. 475–495.

World Bank (2019). *Women, Business and the Law 2019: A Decade of Reform*. Washington, DC: World Bank.

_____ (2021). *The Long Shadow of Informality. Challenges and Policies*. Franziska Ohnsorge and Shu Yu, eds. Washington, DC: World Bank.^[1]

_____ (2022). *Global Economic Prospects*. Washington, DC: World Bank.

World Bank, United Nations Educational, Scientific and Cultural Organizations and United Nations Children’s Fund (2021). *The State of the Global Education Crisis: A Path to Recovery*. Washington, DC, Paris and New York: World Bank, United Nations Educational, Scientific and Cultural Organizations and United Nations Children’s Fund.

World Health Organization (2015). *World Report on Ageing and Health*. Geneva: World Health Organization.

World Health Organization (2017). *Global Strategy and Action Plan on Ageing and Health*. Geneva: World Health Organization.

_____ (2020a). Health ageing and functional ability. Available at who.int/philippines/news/q-a-detail/healthy-ageing-and-functional-ability.

_____ (2020b). *Decade of Healthy Ageing: Baseline Report*. Geneva: World Health Organization.

_____ (2020c). WHO methods and data sources for life tables 1990-2019. Global Health Estimates Technical Paper WHO/DDI/DNA/GHE/2020.1. Geneva: World Health Organization.

_____ (2021a). *Global Report on Ageism*. Geneva: World Health Organization.

_____ (2021b). *Primary Health Care on the Road to Universal Health Coverage: 2019 Global Monitoring Report*. Geneva: World Health Organization.

_____ (2022a). Ageing and health. Fact sheet (1 October). Geneva: World Health Organization.^[1]

_____ (2022b). *International Classification of Diseases*. Eleventh edition. Geneva: World Health Organization.

World Health Organization and Organisation for Economic Co-operation and Development (2021). *Pricing Long-Term Care for Older Persons*. Geneva and Paris: World Health Organization and OECD Publishing.

World Health Organization and World Bank (2011). *World Report on Disability 2011*. Geneva: World Health Organization.

Xu, Junfang, and others (2017). Global and regional economic costs of dementia: A systematic review. *The Lancet*, vol. 390, supplement 4.

Yon, Yongjie, and others (2017). Elder abuse prevalence in community settings: A systematic review and meta-analysis. *Lancet Global Health*, vol. 5, pp. 147–156.

Zhou, Lulin, and others (2020). An empirical study on the determinants of health care expenses in emerging economies. *BMC Health Services Research*, vol. 20, No. 1, pp. 774.

Zigante, Valentina (2018). *Informal Care in Europe: Exploring Formalisation, Availability and Quality*. Luxembourg: Publications Office of the European Union.