유럽의 장기요양: 주요 동향과 새로운 과제

Long-Term Care in Europe: Key Trends and Emerging Challenges

Issue Focus, *6*(3), pp. 7–22, 2025

Niki Kalavrezou

European Centre for Social Welfare Policy and Research

세계는 여러 측면에서 빠르게 변화하고 있다. 팬데믹으로 인해 보건의료와 돌봄 체계가 얼마나 취약한지가 드러난 지 불과 몇 년 만에, 사회적 관심은 지정학적 긴장과 금융 불안정처럼 새롭게 부상한 불확실성의 문제들로 옮겨가고 있다. 이러한 변화는 유럽연합(European Union)의 이른바 '삼중 전환'(녹색, 디지털, 인구; European Commission, 2023a)과 맞물려, 앞으로의 10 년을 중대한 전환의

Niki Kalavrezou 박사는 오스트리아 빈에 위치한 European Centre for Social Welfare Policy and Research 의 보건·돌봄 부문(Health and Care Unit)에서 연구팀장을 맡고 있다. Kalavrezou 는 Athens University of Economics and Business (AUEB)에서 수학하며 경제학 박사학위를 취득하였다. 또한 제네바대학교와 로잔대학교를 포함한 스위스 14 개 대학의 공중보건 연구 역량을 결집한 스위스 공중보건대학원(Swiss School of Public Health, SSPH+)에서 보건경제학 및 보건정책 분야의 박사 학위를 추가로 보유하고 있으며, 그리스 국립장학재단(Greek National Scholarship Foundation, IKY)의 박사과정 장학생으로도 활동한 바 있다. 연구 관심 분야는 보건경제학과 보건정책, 고령화, 불평등, 교육, 연금에 걸쳐 있다. Kalavrezou 는 가구조사 자료를 활용한 응용 통계 및 계량경제 분석을 전문으로 한다. 2014 년부터 2020 년까지는 그리스 재정조정 프로그램의 일환으로 아테네 소재 국제통화기금(International Monetary Fund, IMF) 사무소에서 경제학자로 근무하며, 보건의료와 연금 분야의 재정 부문 개혁을 담당하였다. 이외에도 아테네의 Foundation for Economic and Industrial Research (IOBE)에서 선임연구원으로, 그리고 그리스 노동부에서 특별 과학자문으로 활동한 경력이 있다.

시기로 만들고 있다. 이 과정에서 다른 위기들에 비해 상대적으로 눈에 잘 띄지 않을 수는 있지만, 인구 고령화는 여전히 유럽 사회의 구조를 장기적으로 재편하는 가장 근본적이고 광범위한 요인 가운데 하나로 작용하고 있다.

인구학적 변화 양상은 이미 잘 알려져 있다. 기대수명은 계속해서 증가하고 있는 반면, 출산율은 인구 규모를 안정적으로 유지하는 데 필요한 수준보다 크게 낮은 상태에 머물러 있다. 그 결과 80 대 이후까지 생존하는 인구는 꾸준히 늘어나는 반면, 경제를 떠받칠 뿐만 아니라 사회 전반을 지탱할 젊은 인구는 점차 줄어들고 있다. 이러한 인구 변화는 생애 전반에 걸쳐 혼자 살아가는 성인의 비중이 증가함을 의미하며, 이 경향은 오늘날의 젊은 세대가 고령기에 접어들 때 특히 큰 사회적 영향을 미칠 것이다. 이주는 이러한 흐름을 일정 부분 완화할 수 있으나, 사회경제적·정치적 제약으로 인해 그 잠재력에는 분명한 한계가 있어 전체적인 인구 변화의 방향을 되돌리기에는 충분하지 않다(European Commission, 2024; Organisation for Economic Co-operation and Development [OECD], 2024; United Nations [UN] Department of Economic and Social Affairs [DESA] Population Division, 2024).

장기요양(long-term care, LTC) 역시 이러한 변화 속에서 크게 달라지고 있다. 수명이 길어지고 가족 규모가 작아지면서 돌봄이 필요한 사람은 늘어나고 있지만, 가족이나 주변에서 돌봄을 맡아줄 수 있는 사람은 점점 줄어들고 있다. 여기에 더해, 장기요양과 같은 돌봄 정책에 충분한 예산을 투입하기도 점점 어려워지고 있다(European Commission, 2022). 이러한 재정적 부담을 무시할

수는 없지만, 인구 고령화가 장기적으로 지속될 구조적 변화라는 점을 고려하면 장기요양에 대한 공공투자를 확대할 필요성은 여전히 크다. 또한 국가와 유럽 차원의 정치적 논의에서 장기요양을 더 중요한 정책 과제로 다루고, 그 우선순위를 분명히 높일 필요가 있다.

이 글은 이러한 넓은 변화의 맥락 속에서 유럽의 장기요양(LTC) 체계가 현재 어떻게 운영되고 있으며 어떤 방향으로 변화하고 있는지를 살펴본다. 먼저 유럽 인구 고령화를 이끄는 인구학적·건강·사회적 요인을 검토한 뒤, 이에 대응하는 유럽 각국의 장기요양 체계를 분석한다. 이 과정에서는 장기요양 체계가 서로 다른 출발점과 구조를 지니고 있음에도 불구하고, 주요 추세와 과제에 대응하는 방식이 점차 비슷해지고 있는 흐름에 주목한다. 마지막으로 이러한 논의가 유럽을 넘어, 고령화가 진행 중인 전 세계 사회가 공유하는 문제라는 점에서 갖는 보다 넓은 함의를 성찰한다.

유럽의 인구 고령화: 인구학적·건강·사회적 요인 (Population Ageing in Europe: Demographic, Health, and Social Drivers)

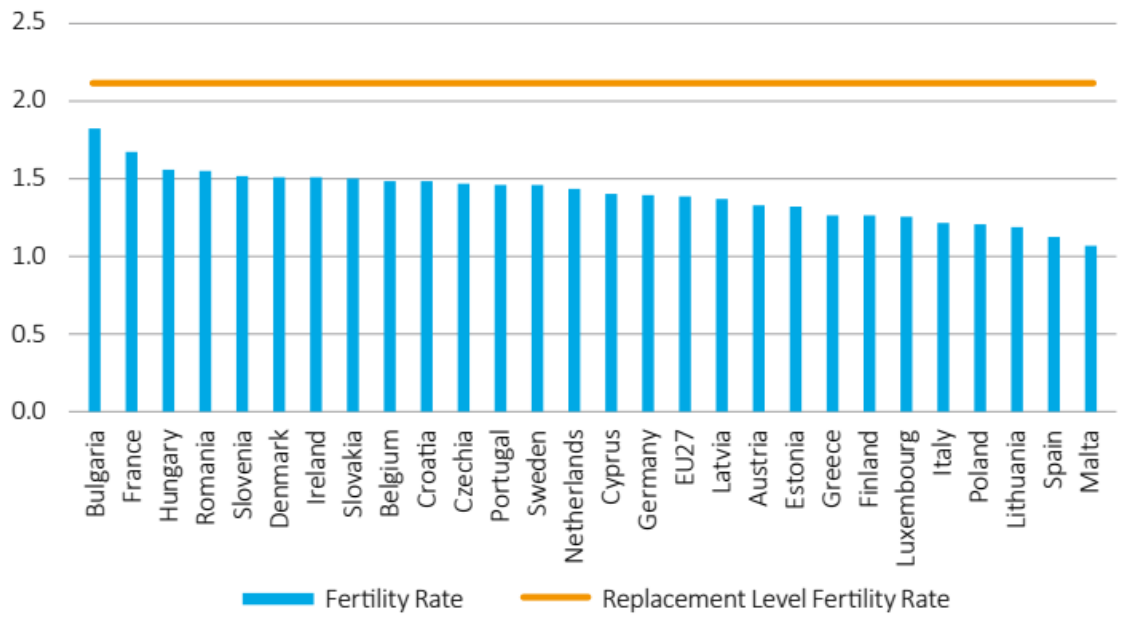
유럽의 기대수명은 최근 수십 년 동안 꾸준히 증가해 왔으며, 이는 보건의료의 발전, 생활수준의 향상, 질병 예방에서의 큰 진전을 반영한다(Eurostat, n.d.; World Health Organisation [WHO] Regional Office for Europe, 2022). 오늘날 사람들은 이전 세대보다 훨씬 더 오래 살 것으로 기대할 수 있고, 그중 많은 이들은 사회에 활발히 참여하는 기간도 길게 누리고 있다. 그러나 이러한 장수의 성과가

항상 건강수명의 동등한 개선으로 이어진 것은 아니다(Eurostat, n.d.; WHO Regional Office for Europe, 2022). 전체 기대수명과 건강하게 살아가는 기간 사이의 격차는 점차 확대되고 있으며, 그 결과 생애 후반기의 더 큰 비중이 건강이 좋지 않거나 기능에 제약이 있는 상태로 보내지게 되고, 이에 따라 지원에 대한 필요도 커지고 있다. 이러한 격차는 건강 불평등이 더 두드러지고 전체 기대수명이 유럽연합 평균보다 낮은 국가들, 특히 여러 중·동부 유럽 회원국에서 더욱 뚜렷하게 나타난다(Eurostat, n.d.). 유럽연합 전체를 보면, 65 세 시점의 기대여명은 2004 년 약 18 년에서 2021 년에는 19 년을 넘는 수준으로 증가하였다. 다만 이러한 변화는 국가별로 고르게 나타나지 않았다. 스페인(Spain)과 프랑스(France)는 약 21 년으로 가장 높은 수준을 보이는 반면, 불가리아(Bulgaria), 루마니아(Romania), 슬로바키아(Slovakia)와 같은 일부 동유럽 국가는 여전히 유럽연합 평균에 크게 미치지 못하고 있다(Eurostat, n.d.).

합계출산율 하락은 인구 고령화를 이끄는 가장 핵심적인 요인으로 계속 작용하고 있다. 유럽연합의 평균 합계출산율은 여성 1 인당 약 1.4 명으로, 인구 규모를 유지하는 데 필요한 수준인 2.1 에 오랫동안 미치지 못하고 있다. 이러한 합계출산율 감소는 경제적 불확실성을 포함한 사회 전반의 변화와, 결혼과 자녀 양육을 바라보는 가치관이 달라진 데에서 비롯된 것이다. 실제로 유럽 사회에서는 출산 시기를 늦추는 경향과 가구 규모가 작아지는 흐름이 뚜렷한 특징으로 자리 잡았다. 북유럽과 일부 서유럽 및 중부 유럽 국가들은 다른 지역보다 다소 높은 합계출산율을 유지하고 있지만, 유럽연합 내 어느 국가도 인구 대체 수준에는 도달하지 못하고 있다(그림 1).

그림 1

Fertility Rates Across the EU, 2023 (유럽연합 회원국의 합계출산율, 2023)



Note. The data are from *Total Fertility Rate*, by Eurostat, 2025b (https://doi.org/10.2908/TPS00199). CC by 4.0.

fertility rate: 합계출산율, replacement level fertility rate: 인구대체수준 출산율

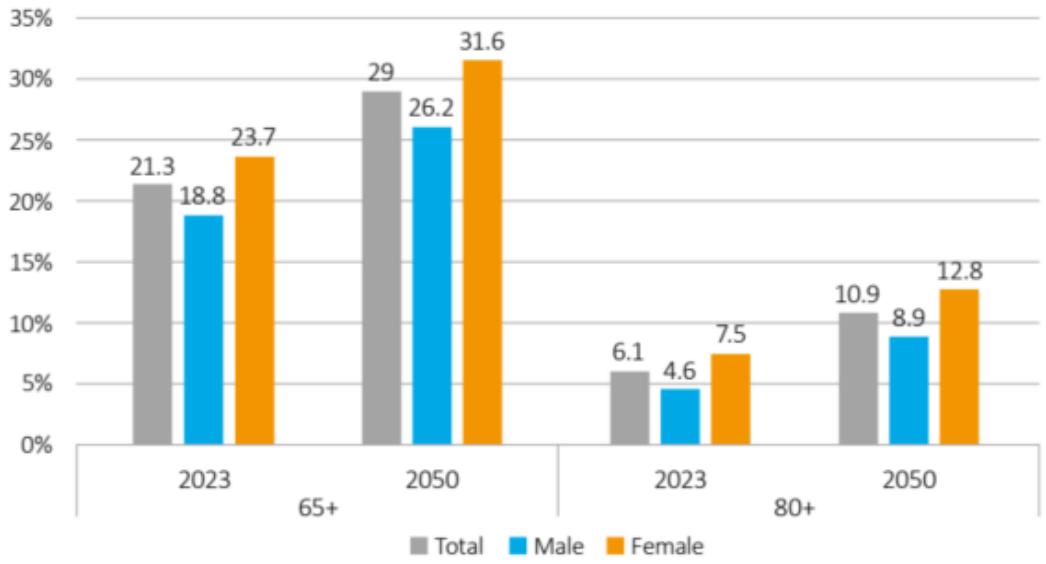
그 결과 출생아 수가 줄어들면서 젊은 인구의 비중은 감소해 왔고, 앞으로도 이러한 감소는 계속될 것으로 예상된다. 2001 년부터 2023 년 사이에 가장 큰 감소가 나타난 연령대는 20–30 세로, 이 기간 동안 해당 연령층은 18% 감소하였다. 그러나 인구 감소는 특정 연령대에 국한되지 않고, 45 세 이하의 모든 연령대에서 관찰되었다(Eurostat, n.d.). 2050 년까지를 대상으로 한 인구 전망에 따르면, 유럽에서 젊은 인구의 비중은 60–65 세 연령대에 이르기까지

지속적으로 감소할 것으로 예상된다. 이에 비해 65 세 이상 인구와 80 세 이상 인구의 비중은 크게 증가할 것으로 전망된다. 2050 년에는 유럽연합 전체 인구의 29%가 65 세 이상, 11%가 80 세 이상이 될 것으로 예상되며, 이는 각각 현재의 21%와 6%에서 크게 증가한 수치이다(그림 2). 또한 이러한 전망치는 유럽에서 여성 인구가 남성보다 더 빠른 속도로 고령화할 것임을 보여준다. 이와 같은 인구 변화는 일시적인 현상이 아니라 구조적이고 장기적인 성격을 지니며, 그 결과 생산연령인구는 고령자 인구에 비해 지속적으로 축소될 수밖에 없다.

그림 2

Projections of the Share of the EU Population Aged 65+ and 80+, by Gender

(성별에 따른 유럽연합 인구의 65 세 이상 및 80 세 이상 비중 전망)



Note. The author calculated the figures. The data are from *Population on 1st January by Age, Sex, and Type of Projection*, by Eurostat, 2023 (https://doi.org/10.2908/PROJ_23NP). CC by 4.0.

Total: 전체, Male: 남성, Female: 여성

건강 측면에서 보면, 유럽은 이미 오래전에 역학적 전환을 경험하였다(Olshansky & Ault, 1986; Omran, 1971). 그 결과 현재는 만성질환과 퇴행성 질환이 질병 부담의 중심을 이루며, 보건의료와 돌봄 서비스에 대한 수요를 주도하고 있다. 심혈관계 질환과 암은 이제 전체 사망 원인의 절반 이상을 차지하는 반면, 감염성 질환이 차지하는 비중은 매우 낮다(Eurostat, n.d.). 주요 질환에서의 생존율 향상은 기대수명 증가에 기여했지만, 동시에 질병을 안고 살아가는 기간이 길어지는 결과도 낳았다. 다중이환(multimorbidity)은 여러 만성질환을 동시에 가지고 있는 상태를 의미하며, 65–84 세 성인의 약 3 분의 2 에서 나타나고 85 세 이상에서는 거의 모든 사람에게서 관찰된다(OECD & European Commission, 2024). 여기에 인지기능 저하와 치매가 더해지면서 상황은 더욱 복잡해진다. 치매 사례 가운데 알츠하이머병만 해도 전체의 60% 이상을 차지하며, 그 유병률은 특히 이탈리아, 독일, 그리스처럼 인구 연령 구조가 이미 고령화된 국가에서 급격히 증가할 것으로 예상된다(OECD & European Commission, 2024). 이러한 질환들이 곧바로 요양의존으로 이어지는 것은 아니지만, 여러 질환이 함께 나타날 경우 지속적이고 전문적인 장기요양 지원에 대한 필요는 크게 증가한다.

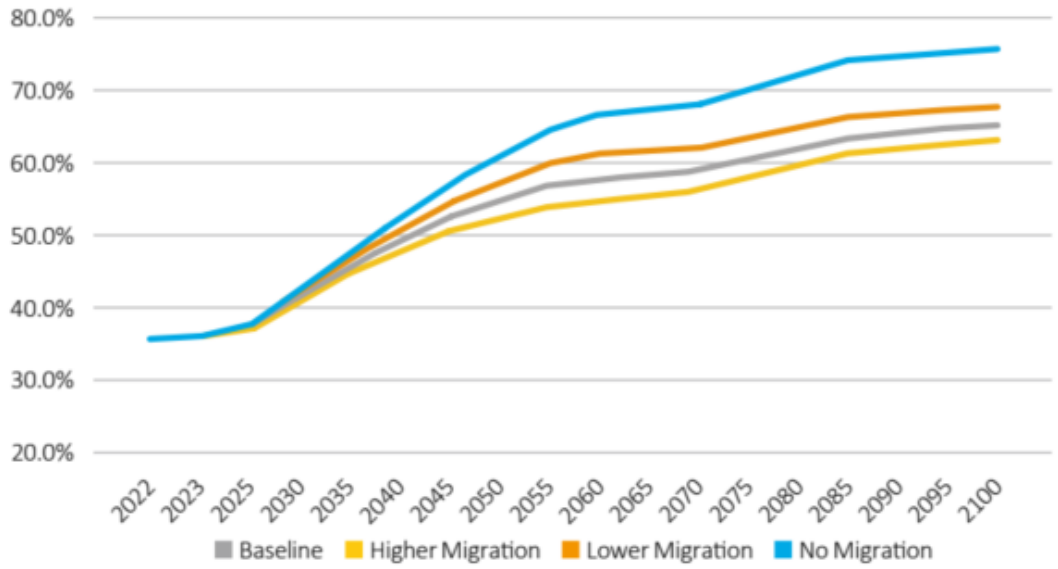
이주는 인구 고령화의 속도에는 영향을 미치지만, 그 흐름을 근본적으로 되돌리지는 못한다. 순이민은 서유럽과 북유럽의 일부 국가에서 인구 감소를 완화하는 역할을 해 온 반면, 중·동부 유럽에서는 지속적인 인구 유출로 인해

고령화가 더 빠르게 진행되었고, 그 결과 돌봄 노동력 부족도 심화되었다. 이주민 유입은 두 가지 측면에서 역할을 한다. 한편으로는 생산연령인구를 일정 부분 보완하고, 다른 한편으로는 유럽의 돌봄 인력을 점점 더 많이 떠받치고 있다. 그러나 이주가 크게 늘어나는 경우를 가정하더라도, 인구 전망에 따르면 유럽연합의 노년부양비(65 세 이상 인구를 생산연령인구와 비교한 비율)는 계속 상승하여 2055 년에는 약 55%, 2100 년에는 약 65%에 이를 것으로 예상된다(그림 3). 결국 이주는 저출산과 기대수명 증가로 인한 구조적 영향을 일부 완화할 수는 있지만, 이를 완전히 상쇄하기에는 한계가 있다.

그림 3

Old-Age Dependency Ratio Projections Under Alternative Migration Scenarios (Population 65 Years or Over to Population 20 to 64 Years), EU, 2022–2100

(유럽연합 2022–2100 년 이주 시나리오별 노년부양비 전망, 65 세 이상 인구 대비 20–64 세 인구)



Note. The data are from *Population on 1st January by Age, Sex, and Type of Projection*, by Eurostat, 2023 (https://doi.org/10.2908/PROJ_23NP). CC by 4.0.

Baseline: 기준 시나리오, Higher migration: 고이민 시나리오, Lower migration: 저이민 시나리오, No migration: 무이민 시나리오

유럽의 장기요양 체계: 주요 추세, 다양성, 그리고 비슷해지는 정책 흐름 (Long-Term Care Systems in Europe: Key Trends, Diversity, and Convergence)

유럽 전역에서 장기요양 서비스는 만성질환, 장애, 또는 나이듦에 따른 돌봄 필요가 있는 사람들을 위해 제공되는 다양한 형태의 지원을 포괄한다. 그러나 장기요양의 운영 방식과 재원 조달 구조는 회원국마다 크게 다르며, 이는 각국이 지닌 복지 전통과 역사적 배경의 차이를 반영한다. 일부 국가는 보편적 보장과 안정적인 공공투자를 바탕으로 통합적인 돌봄 체계를 구축해 온 반면, 다른 국가들은 서비스 제공이 분절되어 있고 가족과 비공식 돌봄에 크게 의존하고

있다(European Commission & Social Protection Committee, 2021a, 2021b; Kalavrezou et al., 2025).

북유럽 국가들과 네덜란드는 누구나 장기요양 서비스를 이용할 수 있도록 제도를 갖추고 있고, 국가가 비교적 많은 예산을 투입하며, 시설보다는 지역사회나 집에서 받는 돌봄에 특히 힘을 싣고 있다. 독일, 프랑스, 오스트리아와 같은 대륙형 국가들은 세금과 사회보험 재원을 함께 활용하고, 공공과 민간이 나누어 서비스를 제공하는 방식을 주로 사용하고 있다. 이에 비해 남유럽 국가들은 가족 중심의 돌봄 모델이 강하게 유지되고 있어, 돌봄의 책임이 여전히 가정 안에 머무는 경우가 많다. 이러한 구조는 서비스 이용이나 비용 부담에서 불평등을 낳기 쉽고, 특히 여성에게 돌봄 부담이 집중되면서 일이나 소득을 포기해야 하는 경우가 많아 성평등의 진전도 더디게 만든다(Bettio & Verashchagina, 2012). 한편 중·동부 유럽에서는 장기요양 체계가 전반적으로 충분히 갖춰지지 않아, 공식적인 돌봄 서비스는 적고 공공 지출도 낮은 반면, 비공식적인 돌봄에 의존하는 비중은 여전히 높다.

국내총생산(GDP) 대비 공공 장기요양 지출 비중은 국가별로 큰 차이를 보인다. 스웨덴은 3.1%인 반면 슬로바키아는 0.1%에 불과하며, 2023 년 기준으로 14 개 이상의 유럽연합 국가에서 이 비중이 1%에도 미치지 않는다(그림 4). 65 세 이상 인구 1 인당 지출로 환산해 보면, 네덜란드는 약 15,800 유로인 데 비해 그리스는 271 유로에 그쳐, 국가가 장기요양에 얼마나 책임을 지고 있는지에서 뚜렷한 차이가 드러난다. 이러한 수치는 인구 고령화에 대비한 준비 수준이 국가마다

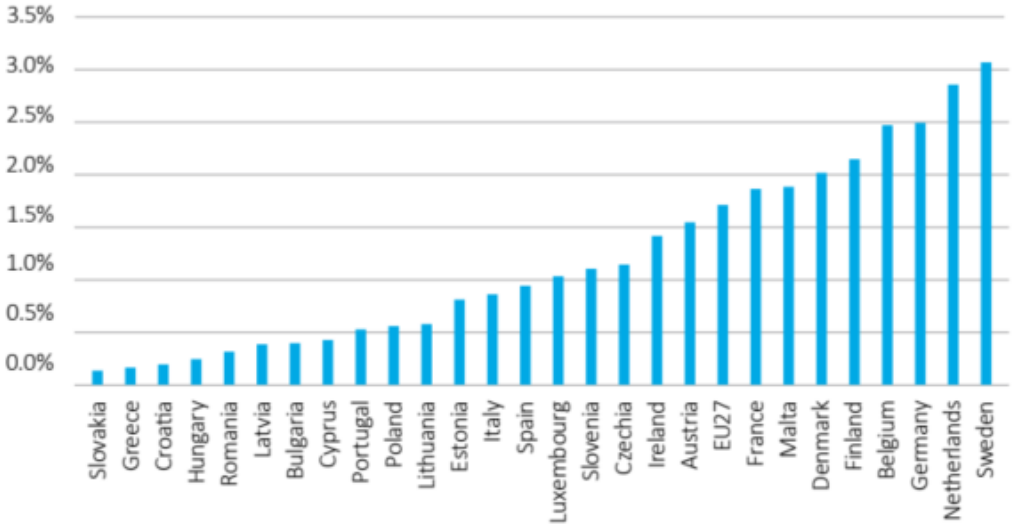
다르다는 점을 보여주는 동시에, 장기요양에 대한 투자가 부족한 국가들에서는 지출을 늘릴 수 있는 여지가 상당함을 시사한다. European Commission 의 2024 고령화 보고서에 따르면, 기준 시나리오를 적용하더라도 2070 년까지 모든 유럽연합 회원국에서 공공 장기요양 지출은 증가할 것으로 전망된다(European Commission, 2024).

이러한 투자에 대해서는 대중의 인식 또한 강하게 뒷받침하고 있다. 2022 년 Eurobarometer 조사에 따르면, 유럽 시민의 70%는 보건의료와 장기요양에 대한 정부 지출을 늘리는 데 찬성하는 것으로 나타났으며, 이는 다른 정책 분야와 비교했을 때 가장 높은 비율이다(Eurobarometer, 2023). 이러한 지지는 더 높은 세금이나 사회보험료 부담을 통해 재원을 마련해야 하더라도 유지되는 것으로 나타났다(European Commission, 2022). 특히 현재 장기요양 지출 수준이 가장 낮은 국가들, 예를 들어 그리스와 슬로바키아에서 이러한 지지가 더욱 두드러지게 나타나는데, 이는 장기요양을 재정적 부담이 아니라 사회 전체를 위한 투자로 인식하는 흐름이 점차 확산되고 있음을 보여준다.

그림 4

Long-Term Care (LTC) Expenditure as a % of GDP Across the EU-27, 2023

(유럽연합 27 개국의 국내총생산 대비 장기요양[LTC] 지출 비중, 2023)



Note. The data are from *Health Care Expenditure by Function*, by Eurostat, 2025a (https://doi.org/10.2908/hlth_sha11_hc). CC by 4.0.

민간 지출은 자료의 한계와 장기요양 부문에 존재하는 그림자 경제(shadow economy)로 인해 규모를 정확히 파악하기가 여전히 어렵다. 많은 국가에서 본인부담(out-of-pocket, OOP) 지출과 신고되지 않은 유급 돌봄이 상당한 비중을 차지하고 있으며, 이러한 현상은 공공 장기요양 체계가 취약한 국가일수록 더욱 두드러진다. 본 연구의 분석 결과에 따르면, 공공 지출 수준이 높은 국가일수록 개인이 직접 부담하는 비용은 낮아지는 경향이 나타났으며, 이는 집합적 재원 조달이 개인의 부담을 완화하는 보호적 역할을 한다는 점을 보여준다(Kalavrezou et al., 2025).

그러나 무급 돌봄을 집중적으로 수행하는 경우, 가구가 부담해야 하는 기회비용은 상당히 커지는 경우가 많다. 이는 돌봄 제공자의 취업 가능성이

낮아지고, 소득이 줄어들며, 건강 상태에도 부정적인 영향을 미치기 때문이다. 비공식 돌봄 제공자의 고용 상황은 유럽연합 회원국마다 큰 차이를 보인다. 전체 비공식 돌봄 제공자 가운데 여성은 약 60%를 차지하며, 주당 20 시간 이상 돌봄을 제공하는 집중 돌봄 제공자에 한정하면 그 비중은 66%를 넘는다(Kalavrezou et al., 2025). 돌봄 책임을 주된 이유로 현재는 일하고 있지 않지만 일하기를 원하는 사람의 비율을 보면, 스웨덴과 핀란드에서는 가장 낮게 나타나는 반면, 아일랜드와 폴란드에서는 가장 높게 나타난다. 또한 스페인, 그리스, 키프로스와 같은 남유럽 국가들에서도 이 비율이 상대적으로 높게 나타나는데, 이는 해당 지역에서 상당수의 잠재 노동력이 돌봄 책임으로 인해 노동시장 참여에 실질적인 제약을 받고 있음을 보여준다.

장기요양 체계는 구조, 재원 조달 방식, 제도의 성숙도에서 분명한 차이를 보이고 있음에도 불구하고, 유럽 전반에서는 자율성, 참여, 포용을 중시하는 지역사회 기반 및 통합적 접근이라는 공통된 원칙을 중심으로 점차 비슷한 방향으로 나아가고 있다 (Greve, 2017; Ranci & Pavolini, 2013). 이러한 변화는 스웨덴, 네덜란드, 벨기에와 같은 국가들에서 가장 뚜렷하게 나타나는데, 이들 국가는 지속적인 공공투자를 통해 재가 및 지역사회 기반 서비스를 크게 확대해 왔다. 다른 국가들 역시 같은 방향으로 점진적으로 이동하고 있으며, 이러한 흐름은 장애인의 권리에 관한 유엔 협약(UN Convention on the Rights of Persons With Disabilities, 2006), 장애인 권리 유럽 전략 2021–2030 (European Strategy for the Rights of Persons With Disabilities 2021–2030; European Commission, 2021), 그리고 유럽 돌봄 전략(European Care Strategy; European Commission, 2022)과

같은 국제적·유럽 차원의 권리 기반 정책 틀에 의해 뒷받침되고 있다.

유럽 전반에서 장기요양을 둘러싼 논의가 변화하면서, 국가별로 서로 다른 제도를 유지하고 있음에도 불구하고 정책의 방향과 문제 인식이 점차 비슷해지는 흐름이 다른 측면에서도 나타나고 있다. 그중 가장 두드러진 경향은 보건의료, 사회서비스, 예방적 돌봄을 서로 연계하려는 움직임이 강화되고 있다는 점이다. 이는 고령자를 위한 효과적이고 지속 가능한 지원이 개별 서비스의 분절적 제공이 아니라, 여러 서비스와 전문 직종 간의 긴밀한 조정에 달려 있다는 인식에 기반하고 있다(Garattini et al., 2022; Leichsenring, 2012). 최근에 등장한 돌봄 모델들은 의료 인력과 돌봄 인력 간의 협력, 돌봄의 연속성 확보, 그리고 자립을 유지하고 기능 저하를 늦추기 위한 조기 개입을 핵심 요소로 강조하고 있다.

또 하나의 두드러진 흐름은 돌봄 노동이 점차 전문적인 직업 영역으로 자리 잡아가고 있다는 점이다. 이는 현재 장기요양 부문에서 일하고 있는 종사자들의 교육과 사회적 인정을 강화하려는 노력에 국한되지 않고, 가족이나 주변에서 무급으로 돌봄을 제공해 온 비공식 돌봄 제공자의 역할을 인정하고 지원하려는 시도까지 포함한다(European Commission, 2022; Llena-Nozal et al., 2022). 이러한 변화는 돌봄의 질을 높이고 돌봄 노동의 가치를 사회적으로 드러내는 데 기여할 수 있지만, 동시에 가족 돌봄과 제도화된 공식 돌봄의 경계에 대해 중요한 질문을 제기한다. 예를 들어, 돌봄의 전문화가 진행되면 돌봄 관계가 애정이나 도덕적 책임에 기반한 관계에서 책임성과 계약적 의무가 강조되는 관계로 바뀌게

되고, 그 과정에서 돌봄 제공자가 느끼는 자율성이나 내적 동기가 약화될 수 있다는 지적도 제기되어 왔다(Folbre & Nelson, 2000). 또한 임금 체계, 사회보험과 연계된 기여 구조, 교육과 훈련 기회, 고용 보호 장치가 충분히 마련되지 않은 상태에서 금전적 지원만 제공될 경우, 새로운 형태의 의존이 생기고 기존의 불평등이 오히려 강화될 위험도 있다(Bettio & Verashchagina, 2012; Eurofound, 2025; OECD, 2025). 보수가 사회보험이나 다른 직종으로 옮겨 활용할 수 있는 기술과 연결되지 않을 경우, 돌봄 제공자는 급여에 재정적으로 의존하게 되고, 돌봄 관계가 끝난 뒤에는 소득 감소와 제한된 취업 기회에 직면할 수 있다. 이러한 구조는 특히 돌봄을 위해 노동시장을 떠난 여성에게 빈곤의 악순환을 고착시키고, 성별 불평등과 장기적인 경제적 불안을 지속시키는 결과로 이어질 수 있다.

장기요양의 제도 운영과 재원 조달은 여전히 각 국가의 권한에 속해 있지만, 공통된 인구학적·사회적 과제에 직면하면서 유럽 각국에서는 비슷한 정책적 대응이 나타나고 있다. 이는 국가 간에 조율된 개혁의 결과라기보다는, 불가피한 필요성과 재정적 제약, 그리고 존엄·포용·자율성이라는 공통된 가치에 이끌려 형성된 실용적인 방향의 유사성이라 할 수 있다.

새롭게 부상하는 과제와 혁신의 역할 (Emerging Challenges and the Role of Innovation)

사회경제적·국제적 환경 변화는 전반적으로 유럽의 돌봄 체계에 부담을 주고

있지만, 그 영향이 가장 직접적이고 분명하게 드러나는 곳은 돌봄 부문 자체, 특히 돌봄 노동시장이다. 돌봄 인력은 유럽 노동시장에서도 가장 어려운 상황에 놓인 집단 가운데 하나이다. 낮은 임금, 경력이 쌓여도 발전하기 어려운 구조, 그리고 신체적으로 힘든 업무 환경 때문에 새로운 인력을 채용하거나 기존 인력을 계속 유지하는 일이 점점 더 어려워지고 있다(European Commission, 2022; OECD, 2020; OECD & European Commission, 2024). 실제로 돌봄 종사자 약 3 명 중 1 명은 자신의 일이 건강에 부정적인 영향을 미친다고 응답했는데, 이는 전체 노동자 집단에서 약 4 명 중 1 명이라는 비율보다 높은 수준이다(Eurofound, 2020). 또한 돌봄 인력 자체도 고령화되고 있어, 많은 종사자들이 은퇴 시점까지 지금의 일을 계속할 수 있을지에 대해 회의적인 인식을 갖고 있다. 돌봄 노동이 사회에 반드시 필요하고 개인적으로도 보람 있는 일임에도 불구하고, 충분한 사회적 인정이 이루어지지 않고 정서적 부담이 크며 사회적 가치가 낮게 평가되는 현실은 이 직종의 매력을 더욱 떨어뜨리고 있다.

이주 노동력은 돌봄 서비스를 유지하는 데 핵심적인 역할을 하고 있다. 공식 통계상으로 보면, 이주민은 장기요양(LTC) 분야의 공식 인력 가운데 약 8%를 차지하는데, 이는 전체 경제에서 이주민이 차지하는 비중과 거의 비슷한 수준이다. 그러나 실제로는 많은 이주 노동자들이 비공식적이거나 신고되지 않은 형태로 일하고 있으며, 특히 남유럽과 중부 유럽에서는 가정에 상주하며 돌봄을 제공하는 형태로 일하는 경우가 많다(Eurofound, 2020; Leichsenring et al., 2022). 이러한 이주 돌봄 노동자들은 임금이 낮고 노동권 보호를 받지 못하는 경우가 많으며, 사회보험 제도에서도 배제되는 상황에 놓여 있다.

노동시장 문제를 넘어, 더 넓은 차원에서 새롭게 나타나는 변화들도 함께 고려할 필요가 있다. 기후변화는 고령자와 만성질환을 가진 사람들에게 점점 더 크고 심각한 위험을 초래하고 있다. 폭염, 대기오염, 극한 기상 현상은 이동이 불편하거나 기존의 건강 문제가 있는 사람들에게 특히 큰 영향을 미치며, 성별 불평등은 이러한 취약성을 더욱 키운다(European Environment Agency, 2022; WHO, 2025). 유럽에서는 폭염으로 인한 사망을 일관되게 집계한 자료가 충분하지 않지만, 지난 40 년간(1980–2020) 유럽 전역에서 발생한 기상·기후 관련 사망의 약 90%가 폭염과 관련된 것으로 추정된다(European Environment Agency, 2022). 혼자 사는 경우가 많고 만성질환을 겪을 가능성이 높은 고령 여성은 폭염으로 인한 사망과 사회적 고립에 특히 취약하다(Anjum & Aziz, 2025). 포용적인 도시 설계, 충분한 녹지 공간, 기후 변화에 대비한 돌봄 인프라에 투자하는 국가는 환경적 압력이 커질수록 취약한 사람들을 더 효과적으로 보호할 수 있을 것이다. 한편 극심한 폭염, 가뭄, 산불에 대한 노출은 남유럽 지역에 특히 큰 부담을 주고 있는데, 이 지역은 이미 빠른 고령화로 인해 위험에 처한 인구 비중이 크고, 돌봄 체계에 대한 재정적 지원도 충분하지 않은 상황이다.

혼자 나이 들어가는 사람의 증가는 장기요양에 장기적인 영향을 미치며, 가족 돌봄을 대체하거나 보완할 수 있는 강력한 공공 체계와 지역사회 기반 대안의 필요성을 더욱 분명하게 드러낸다(Mudrazija et al., 2020). 이러한 변화는 돌봄 부문에만 국한되지 않는다. 가족의 지원 없이 나이 들어가게 될 사람이 늘어남에 따라, 주거, 교통, 사회 인프라 전반이 자립성, 접근성, 그리고 존엄을 보장할 수

있도록 함께 변화해야 한다. 향후 돌봄과 주거 수요를 충족하는 데 민간 시장의 역할도 불가피하게 커질 것이지만, 정부는 이러한 서비스의 질과 책임성, 그리고 비용 부담 가능성을 보호하기 위해 보다 적극적으로 개입할 필요가 있다. 이러한 보호 장치가 필요한 이유는 유럽 전역에 걸쳐 돌봄 불평등이 여전히 지속되고 있기 때문이다. 예를 들어, 고령자 집단에서는 소득 수준에 따라 돌봄 필요가 달라지는 경향이 관찰되는데, 일반적으로 소득이 높을수록 돌봄 필요는 낮아지는 양상을 보인다(Kalavrezou et al., 2025). 다만 이 관계는 원인과 결과가 단순히 한 방향으로만 작용하는 것은 아니며, 이러한 역방향의 영향은 보건의료보다 장기요양 영역에서 더 뚜렷하게 나타나는 경향이 있다. 돌봄 필요가 큰 사람일수록 근로 능력이 제한되거나 공식적인 돌봄 서비스를 이용하면서 발생하는 비용 부담으로 인해 소득이 감소하는 경우가 많다.

동시에 돌봄 체계는 문화적·사회적 배경이 점점 다양해지고 있다는 현실에도 대응해야 한다. 누구에게나 공정하고 개인의 필요에 맞는 서비스를 제공하려면, 서로 다른 문화적 기대나 언어상의 어려움, 그리고 사람마다 겹쳐 있는 다양한 정체성을 이해하는 것이 중요하다. 이러한 관점에서 다양성을 고려한 돌봄은 모든 사람이 편안하게 이용할 수 있는 돌봄 환경을 만들고, 돌봄 인력을 대상으로 한 교육과 의사소통 방식도 이용자의 다양한 배경과 생각을 반영하도록 바꿔야 함을 강조한다(Lauwers et al., 2024).

기술과 혁신은 이러한 과제에 대응하는 데 큰 가능성을 지니고 있지만, 동시에 새로운 윤리적·실천적 문제를 제기하기도 한다. 디지털 기술, 로봇 기술,

보조기술의 발전은 특히 혼자 생활하는 사람들에게 자율성을 높이고 일상생활을 관리하는 데 도움을 주며, 안전을 강화하는 데 기여할 수 있다. 유럽의 장기요양 분야를 위한 유럽 기술 파트너십(European Skills Partnership)은 2030 년까지 매년 돌봄 종사자의 60%를 대상으로 디지털 역량과 개인 중심 돌봄 역량에 대한 교육을 실시하는 것을 목표로 하고 있다(European Commission, 2023b). 그러나 여전히 상당한 디지털 격차가 존재한다. 65–74 세 성인의 약 60%는 기본적인 인터넷 사용 능력이 부족하고, 절반은 이메일을 사용하지 않는 것으로 나타났다(Eurostat, n.d.). 교육, 접근성, 비용 부담을 함께 고려한 투자가 병행되지 않는다면, 기술 혁신은 불평등을 줄이기보다 오히려 더 심화시킬 위험이 있다.

또한 돌봄과 같은 분야는 완전히 자동화될 수 없다. 원격 모니터링, 보조 로봇, 스마트홈 시스템과 같은 기술은 인력 부족 문제를 완화하는 데에는 도움이 될 수 있지만, 공감, 신뢰, 그리고 사회적 관계를 대신할 수는 없다. 데이터 활용과 전반적인 개인정보 보호, 돌봄의 비인격화, 인간적 상호작용의 질에 대한 윤리적 문제는 여전히 핵심적인 쟁점으로 남아 있다(Hui et al., 2021; Hung et al., 2022). 가장 주목할 만한 혁신은 인간 관계를 대체하는 것이 아니라 오히려 강화하는 혁신으로, 다직종 간 협력, 예방적 돌봄, 그리고 돌봄의 연속성을 뒷받침하는 방향의 변화이다. 따라서 장기요양에서의 혁신은 단순한 기술적 진보로만 이해되어서는 안 되며, 돌봄의 존엄성과 인간다움을 지키면서 변화하는 현실에 체계를 적응시키는 사회적 진보로 함께 이해될 필요가 있다.

유럽의 정책적 우선과제와 국제적 시사점 (Policy Priorities and Takeaways for

Europe and Beyond)

장기요양에 대한 공공지출은 공공재정의 부담이 아니라 사회에 꼭 필요한 투자로 새롭게 인식될 필요가 있으며, 장기요양 역시 주변적인 서비스가 아니라 복지 체계의 핵심 영역으로 이해되어야 한다. 장기요양 부문은 한 사회가 구성원의 삶의 질을 지키기 위해 어디까지 투자할 의지가 있는지를 보여주는 중요한 기준이 된다. 유럽의 경우, 장기요양은 유럽 사회 모델이 얼마나 공정하고 결속력 있게 작동하는지를 가늠하는 시험대가 될 것이다.

현재 잘 설계된 제도는 당장의 돌봄 수요를 충족하는 데 도움이 되지만, 인구학적·역학적 분석에 따르면 앞으로의 돌봄 필요는 이보다 훨씬 더 커질 것으로 예상된다. 이에 대한 해법은 사후 대응이 아니라 선제적 대응에 있다. 위기가 발생한 뒤에 대응하는 방식이 아니라, 중·장기 전망을 바탕으로 정책 결정을 이끌어가야 한다는 것이다. 또한 고령화 정책은 돌봄 부문에만 국한되지 않으며, 주거, 교통, 지역사회 설계 역시 보건의료나 연금 못지않게 중요한 역할을 하게 될 것이다.

돌봄 인력은 이 체계의 핵심 기반이며, 그에 걸맞게 인정받고 지원되어야 한다. 돌봄 부문에서 근로 조건을 개선하고 임금의 형평성을 높이며 안정적인 경력 경로를 마련하는 것은 양질의 돌봄을 제공하기 위한 전제일 뿐 아니라, 젊은 세대를 돌봄 직종으로 유입시키기 위한 필수 조건이다. 동시에 정책은 비공식 돌봄 제공자의 가치를 인정하고 이들을 지원하되, 빈곤에 빠지거나 노동시장에서

배제되는 상황으로 내몰지 않도록 설계되어야 한다. 지속 가능한 장기요양 체계란 유급 돌봄 제공자와 무급 돌봄 제공자 모두가 존엄을 유지한 채 살아갈 수 있도록 하며, 돌봄 책임과 개인적·직업적 성취의 기회를 균형 있게 조화시킬 수 있는 체계를 의미한다. 또한 고령화된 인구 자체를 부담으로 바라보아서는 안 된다. 고령자들은 생애 전반에 걸쳐 노동, 세금 납부, 돌봄 제공, 시민 참여를 통해 사회에 기여해 왔으며, 소득 수준이나 건강 상태, 가족 관계와 관계없이 존엄을 지키며 나이 들어갈 권리가 있다.

현재 유럽의 정책 담론은 위기에 어떻게 대응하고 전략적 자율성을 강화할 것인가라는, 이른바 '회복탄력성(resilience)'에 대한 논의가 주를 이루고 있다. 이러한 관점은 충분히 타당하지만, 장기적으로 사회를 지탱하는 힘은 충격을 견디는 능력 그 자체보다도 서로를 돌보고 지지할 수 있는 역량에 있다. 탄탄한 돌봄 체계를 구축하는 일은 단순히 위기를 버텨내기 위한 수단이 아니라, 급격한 변화 속에서도 인간적 가치를 지키며 미래를 내다보는 공동체를 만들어 가는 과정이라 할 수 있다.

유럽을 넘어 아시아와 라틴아메리카를 비롯한 세계 여러 지역에서도 고령화가 빠르게 진행되고 있으며, 이는 서로의 경험에서 배울 수 있는 기회를 제공한다. 인구 전환의 단계가 서로 다른 국가들 역시 기존 제도의 강점과 한계를 함께 인식하면서, 각자의 경험으로부터 의미 있는 교훈을 도출할 수 있다.

References

Anjum, G., & Aziz, M. (2025). Climate change and gendered vulnerability: A systematic review of women's health. *Women's Health*, *21*. https://doi.org/10.1177/17455057251323645

Bettio, F., & Verashchagina, A. (2012). *Long-term care for the elderly: Provisions and providers in 33 European countries*. European Union. https://data.europa.eu/doi/10.2838/87307

Eurobarometer. (2023). *Special Eurobarometer 529: Fairness, inequality, and intergenerational mobility*. https://europa.eu/eurobarometer/surveys/detail/2652

Eurofound. (2020). *Long-term care workforce: Employment and working conditions*. https://doi.org/10.2806/36712

Eurofound. (2025). *Unpaid care in the EU*. https://doi.org/10.2806/5387374

European Commission. (2021). *Union of equality: Strategy for the rights of persons with disabilities 2021–2030*. https://data.europa.eu/doi/10.2767/31633

European Commission. (2022, September 7). *A European care strategy for caregivers and care receivers*. https://employment-social-affairs.ec.europa.eu/news/european-care-strategy-caregivers-and-care-receivers-2022-09-07_en

European Commission. (2023a). *Strategic foresight report 2023*. https://commission.europa.eu/system/files/2023-07/SFR-23-beautified-version_en_0.pdf

European Commission. (2023b, April 20). *Pact for Skills: Launch of large-scale skills partnership for long-term care*. https://employment-social-affairs.ec.europa.eu/news/pact-skills-launch-large-scale-skills-partnership-long-term-care-2023-04-20_en

European Commission. (2024). *2024 Ageing report: Economic and budgetary projections for the EU Member States (2022–2070)* (Institutional Paper 279). https://economy-finance.ec.europa.eu/publications/2024-ageing-report-economic-and-budgetary-

projections-eu-member-states-2022-2070_en

European Commission & Social Protection Committee. (2021a). *Long-term care report: Trends, challenges, and opportunities in an ageing society (vol. 1)*. https://data.europa.eu/doi/10.2767/677726

European Commission & Social Protection Committee. (2021b). *Long-term care report: Trends, challenges, and opportunities in an ageing society (vol. 2, country profiles)*. https://data.europa.eu/doi/10.2767/183997

European Environment Agency. (2022). *Climate change as a threat to health and well-being in Europe: Focus on heat and infectious diseases* (EEA Report 7/2022). https://www.eea.europa.eu/en/analysis/publications/climate-change-impacts-on-health

Eurostat. (2023). *Population on 1st January by age, sex and type of projection* [Dataset]. https://doi.org/10.2908/PROJ_23NP

Eurostat. (2025a). *Health care expenditure by function* [Dataset]. https://doi.org/10.2908/HLTH_SHA11_HC

Eurostat. (2025b). *Total fertility rate* [Dataset]. https://doi.org/10.2908/TPS00199

Eurostat. (n.d.). *Population and social conditions* [Database]. https://ec.europa.eu/eurostat/web/main/data/database

Folbre, N., & Nelson, J. A. (2000). For love or money—Or both? *Journal of Economic Perspectives*, *14*(4), 123–140. https://doi.org/10.1257/jep.14.4.123

Garattini, L., Badinella Martini, M., & Nobili, A. (2022). Integrated care in Europe: Time to get it together? *Applied Health Economics and Health Policy*, *20*(2), 145–147. https://doi.org/10.1007/s40258-021-00680-2

Greve, B. (Ed.). (2017). *Long-term care for the elderly in Europe: Development and prospects*. Routledge. https://www.routledge.com/Long-term-Care-for-the-Elderly-in-Europe-Development-and-Prospects/Greve/p/book/9781138494428

Hui, A. T., Ahn, S. S., Lye, C. T., & Deng, J. (2021). Ethical challenges of artificial intelligence in health care: A narrative review. *Ethics in Biology, Engineering and Medicine: An*

International Journal, *12*(1), 55–71. https://doi.org/10.1615/EthicsBiologyEngMed.2022041580

Hung, L., Mann, J., Perry, J., Berndt, A., & Wong, J. (2022). Technological risks and ethical implications of using robots in long-term care. *Journal of Rehabilitation and Assistive Technologies Engineering*, *9*. https://doi.org/10.1177/20556683221106917

Kalavrezou, N., Pot, M., Kadi, S., Simmons, C., & Leichsenring, K. (2025). *Facts and figures on healthy ageing and long-term care*. European Centre for Social Welfare Policy and Research. https://www.euro.centre.org/publications/detail/5202

Lauwers, E. D. L., Vandecasteele, R., McMahon, M., De Maesschalck, S., & Willems, S. (2024). The patient perspective on diversity-sensitive care: A systematic review. *International Journal for Equity in Health*, *23*. https://doi.org/10.1186/s12939-024-02189-1

Leichsenring, K. (2012). Integrated care for older people in Europe: Latest trends and perceptions. *International Journal of Integrated Care*, *12*. https://doi.org/10.5334/ijic.831

Leichsenring, K., Kadi, S., & Simmons, C. (2022). Making the invisible visible: The pandemic and migrant care work in long-term care. *Social Sciences*, *11*(8), Article 8. https://doi.org/10.3390/socsci11080326

Llena-Nozal, A., Rocard, E., & Sillitti, P. (2022). Providing long-term care: Options for a better workforce. *International Social Security Review*, *75*(3–4), 121–144. https://doi.org/10.1111/issr.12310

Mudrazija, S., Angel, J. L., Cipin, I., & Smolic, S. (2020). Living alone in the United States and Europe: The impact of public support on the independence of older adults. *Research on Aging*, *42*(5–6), 150–162. https://doi.org/10.1177/0164027520907332

OECD. (2020). *Who cares?: Attracting and retaining care workers for the elderly*. https://doi.org/10.1787/92c0ef68-en

OECD. (2024). *Society at a glance 2024: OECD social indicators*. https://doi.org/10.1787/918d8db3-en

OECD. (2025). *Gender equality in a changing world: Taking stock and moving forward*. https://www.oecd.org/en/publications/gender-equality-in-a-changing-world_e808086f-en.html

OECD & European Commission. (2024). *Health at a glance: Europe 2024*. https://doi.org/10.1787/b3704e14-en

Olshansky, S. J., & Ault, A. B. (1986). The fourth stage of the epidemiologic transition: The age of delayed degenerative diseases. *The Milbank Quarterly*, *64*(3), 355–391. https://doi.org/10.2307/3350025

Omran, A. R. (1971). The epidemiologic transition: A theory of the epidemiology of population change. *The Milbank Memorial Fund Quarterly*, *49*(4), 509–538. https://doi.org/10.2307/3349375

Ranci, C., & Pavolini, E. (Eds.). (2013). *Reforms in long-term care policies in Europe: Investigating institutional change and social impacts*. Springer. https://doi.org/10.1007/978-1-4614-4502-9

UN. (2006). *Convention on the rights of persons with disabilities and optional protocol*. https://www.un.org/disabilities/documents/convention/convoptprot-e.pdf

UN DESA Population Division. (2024). *World population prospects 2024: Summary of results* (UN DESA/POP/2024/TR/NO. 9). https://population.un.org/wpp/assets/Files/WPP2024_Summary-of-Results.pdf

WHO. (2025). *Climate change and health*. https://www.who.int/europe/news-room/fact-sheets/item/climate-change

WHO Regional Office for Europe. (2022). *European health report 2021: Taking stock of the health-related Sustainable Development Goals in the COVID-19 era with a focus on leaving no one behind*. https://www.who.int/europe/publications/i/item/9789289057547