

발 간 등 록 번 호

11-1352000-001651-01

정책보고서 2015-94

인구구조 변화에 따른 노인복지정책의 발전 방향



정경희 · 김경래 · 오영희 · 이윤경 · 황남희 · 이선희



보건복지부
MINISTRY OF HEALTH & WELFARE

KIHASA
한국보건사회연구원
Korea Institute for Health and Social Affairs

【책임연구자】

정경희 한국보건사회연구원 선임연구위원

【주요저서】

2014년도 노인실태조사

보건복지부-한국보건사회연구원, 2014(공저)

연령통합 지표 개발과 적용

한국보건사회연구원, 2015(공저)

【공동연구진】

김경래 한국보건사회연구원 부연구위원

오영희 한국보건사회연구원 연구위원

이윤경 한국보건사회연구원 연구위원

황남희 한국보건사회연구원 부연구위원

이선희 한국보건사회연구원 연구위원

제출문 <<

보건복지부장관 귀하

본 보고서를 「인구구조 변화에 따른 노인복지정책의 발전 방향」
연구의 최종보고서로 제출합니다.

2015년 11월

주관연구기관명 한국보건사회연구원

책임연구원 정경희

연구원 김경래

오영희

이윤경

황남희

이선희

목 차

요 약	1
제1장 서 론	7
제1절 연구의 배경 및 목적	9
제2절 연구의 내용 및 방법	11
제2장 논의의 배경	13
제1절 경험적 배경	15
제2절 이론적 배경	32
제3장 국제동향과 시사점	39
제1절 국제기구의 대응	41
제2절 선진국의 정책변화 추이	51
제4장 노인의 특성 변화: 과거와 현재	61
제1절 경제상태	64
제2절 건강상태	72
제3절 경제활동	76
제4절 사회참여활동	80
제5절 가치관	86
제5장 노인의 특성 및 욕구 변화 전망	89
제1절 노인의 유형 구성 변화 전망	91
제2절 주요 정책별 대상자 변화 전망	96

제6장 한국의 노인복지정책 현황	107
제1절 노인복지정책의 발전과정과 현황	109
제2절 노인복지예산 현황	116
제3절 노인복지정책 발전 방향에 관한 전문가 의견	123
 제7장 결론	 127
제1절 종합	129
제2절 기본방향	130
제3절 개별 정책별 대상자 선정	135
 참고문헌	 141
 부 록	 145
부록 1. 전문가 조사 설문지	146
부록 2. OECD의 고령화 관련 통계	152
부록 3. 주요국의 인구 고령화에 따른 영역별 대응 추이	163
부록 4. 전문가 조사 결과	180

표 목차

〈표 2- 1〉 인구구조 및 부양비 등	16
〈표 2- 2〉 노인의 연령구성 전망	16
〈표 2- 3〉 연령별 노인인구 구성비 전망	17
〈표 2- 4〉 노인의 연령별 가구구성 전망	18
〈표 2- 5〉 노인의 연령별 기대여명 및 건강수명의 격차	20
〈표 2- 6〉 노인의 연령별 국민연금 수급자 수(노령연금)	22
〈표 2- 7〉 노인의 연령별 국민연금 수급액(노령연금)	22
〈표 2- 8〉 노인(65세 이상)의 일반특성별 생활현황	24
〈표 2- 9〉 노인(65세 이상)의 가치관 변화	25
〈표 2-10〉 노인(65세 이상)의 연령규범	25
〈표 2-11〉 중고령자가 생각하는 노인연령 및 주관적 노후시작 사건	26
〈표 2-12〉 노인의 삶의 질 현황 국제비교	27
〈표 2-13〉 WHO의 우리나라 건강수명(HALE)(1998년, 2001년, 2007년)	28
〈표 2-14〉 한국의 글로벌 고령화준비 지수(GAP) 순위	29
〈표 2-15〉 영역별 고령화 대응지수의 국가간 비교 순위(2007-2009)	31
〈표 2-16〉 노인복지지출	32
〈표 2-17〉 노인 의료비 비율(2005년~2014년)	32
〈표 3- 1〉 고령화에 관한 마드리드 국제행동계획(MIPAA)상의 과제	43
〈표 3- 2〉 주요국의 연령계층별 인구구성비율 전망	45
〈표 3- 3〉 주요국의 총부양비·유년부양비·노년부양비 전망	45
〈표 3- 4〉 연도별 노인빈곤율 추이	48
〈표 3- 5〉 고령화 관련 국제기구 통계의 특징	49
〈표 3- 6〉 고령화 관련 지표의 내용과 정의	50
〈표 3- 7〉 국가별 주요 사회지표	52
〈표 3- 8〉 일본의 인구 고령화에 따른 정책적 대응	54
〈표 3- 9〉 미국의 인구 고령화에 따른 정책적 대응	56
〈표 3-10〉 독일의 인구 고령화에 따른 정책적 대응	58
〈표 3-11〉 스웨덴의 인구 고령화에 따른 정책적 대응	60
〈표 4- 1〉 노인실태조사 년도 및 노인의 연령별 소득원별 소지비율	65
〈표 4- 2〉 노인실태조사 년도 및 노인의 연령별 총 소득대비 주요소득원 비중	67

〈표 4- 3〉 노인(65세 이상)의 사적이전소득의 교환	68
〈표 4- 4〉 출생코호트별 사적이전소득 교환의 변화	69
〈표 4- 5〉 노인(65세 이상)의 빈곤율	71
〈표 4- 6〉 출생코호트별 빈곤율의 변화	71
〈표 4- 7〉 노인실태조사 년도 및 노인의 연령별 만성질환 유병률	73
〈표 4- 8〉 노인실태조사 년도 및 노인의 연령별 일상생활제한율 및 수단적일상생활제한율	74
〈표 4- 9〉 노인(65세 이상)의 치매의심 비율	75
〈표 4-10〉 출생코호트별 인지기능 변화	75
〈표 4-11〉 노인실태조사 년도 및 노인의 연령별 경제활동참여율과 경제활동참여욕구	77
〈표 4-12〉 노인실태조사 년도 및 노인의 연령별 경제활동참여직종	78
〈표 4-13〉 노인(65세 이상)의 사회참여 실태	81
〈표 4-14〉 출생코호트별 자원봉사단체 참여율 변화	81
〈표 4-15〉 출생코호트별 여행, 관광, 나들이 경험을 변화	83
〈표 4-16〉 출생코호트별 영화, 공연, 음악회, 전시회, 스포츠경기 등 관람률 변화	83
〈표 4-17〉 경로당 이용률	85
〈표 4-18〉 노인복지관 이용률	86
〈표 4-19〉 노인실태조사 년도 및 노인의 연령별 노인연령인식	87
〈표 5- 1〉 소득 및 건강수준 유형화 형태	92
〈표 5- 2〉 소득 및 건강수준 유형별 노인구성비 현황 및 전망	94
〈표 5- 3〉 소득 및 건강수준 유형별 노인수 현황 및 전망	95
〈표 5- 4〉 국민연금 수급자수 전망(노령연금)	97
〈표 5- 5〉 기초연금 수급자 수 현황 및 전망	99
〈표 5- 6〉 연령별 장기요양대상자수 전망	100
〈표 5- 7〉 경로당 및 노인복지관 수요 전망의 시나리오	101
〈표 5- 8〉 연령별 경로당 및 노인복지관 이용률 실태 및 전망	103
〈표 5- 9〉 연령별 경로당 및 노인복지관 이용자수 전망	104
〈표 5-10〉 독거노인의 유형별 분포	105
〈표 5-11〉 독거노인의 유형별 노인수 전망	105
〈표 5-12〉 경로우대 대상 규모 전망	106
〈표 6- 1〉 연도별 주요정책·제도 변화	110
〈표 6- 2〉 주요 노인복지정책의 선정기준 (소득)	112

〈표 6- 3〉 주요 노인복지정책의 선정기준 (건강)	113
〈표 6- 4〉 주요 노인복지정책의 선정기준 (고용·일자리)	114
〈표 6- 5〉 주요 노인복지정책의 선정기준 (여가문화)	115
〈표 6- 6〉 주요 노인복지정책의 선정기준 (주거)	115
〈표 6- 7〉 주요 노인복지정책의 선정기준 (기타)	116
〈표 6- 8〉 65세이상 노인 1인당 보건복지정책사업 수혜금액	121
〈표 6- 9〉 논의를 위해 고려해야 할 요소	124
〈표 6-10〉 정책 대상자 선정기준의 변경시점	124
〈표 6-11〉 노인복지정책별 대상자 규정기준으로 연령기준의 중요성 및 이외 고려요인	125
〈표 6-12〉 노인의 특성관련 향후 변화	126
〈표 7- 1〉 연도별 노인 의료비의 변화 추이	134
〈표 7- 2〉 주요 노인복지 정책별 대상 인구 규모	137
〈표 7- 3〉 인구구조 변화에 따른 노인복지정책의 발전 방향	140
〈부표 2-1〉 OECD 회원국의 연금수급 연령기준	157
〈부표 2-2〉 OECD 회원국 65세 이상 인구의 소득 빈곤율(2007년, 2010년, 2012년)	158
〈부표 2-3〉 OECD 회원국 55~64세 인구의 교육 이수율(2012년)	159
〈부표 2-4〉 OECD 회원국 55~64세 인구의 교육수준별 고용률(2012년)	160
〈부표 2-5〉 OECD 회원국 55~64세 인구의 교육수준별 실업률(2012년)	160
〈부표 2-6〉 OECD 회원국 25~64세 고등교육 근로자의 상대적 임금 지수(2012년)	161
〈부표 3-1〉 일본의 고령자 고용 관련 정책 변천내용	167
〈부표 4-1〉 노인복지정책 대상자 규정기준으로서의 연령기준 조정에 관한 논의의 배경	180
〈부표 4-2〉 노인복지정책별 대상자 규정기준으로서의 연령기준 조정에 관한 논의의 시의적절성	180
〈부표 4-3〉 노인복지정책별 대상자 규정기준으로서의 연령기준 조정 방법	181

그림 목차

[그림 1-1] 연구 진행도	12
[그림 2-1] 연령별 노인인구 구성비 전망	17
[그림 2-2] 노인의 연령별 독신가구 비율 전망	19
[그림 2-3] 노인(65세 이상)의 교육수준의 변화(1994~2014)	21
[그림 2-4] 노인의 연령별 1인당 국민연금 연간 수급액(노령연금)	23
[그림 2-5] 노인의 노인 연령에 대한 인지 변화	26
[그림 3-1] 활동적 노화를 위한 정책개발의 3기동	44
[그림 3-2] 활동적 노화의 결정요인들	44
[그림 3-3] OECD 회원국의 65세 이상과 80세 이상 인구 비율(2010년과 2050년)	46
[그림 4-1] 출생코호트별 사적이전소득 교환의 변화	69
[그림 4-2] 출생코호트별 빈곤율의 변화	72
[그림 4-3] 출생코호트별 치매의심 비율 변화	76
[그림 4-4] 출생코호트별 자원봉사단체 참여율 변화	81
[그림 4-5] 출생코호트별 여행, 관광, 나들이 경험을 변화	83
[그림 4-6] 출생코호트별 영화, 공연, 음악회, 전시회, 스포츠경기 등 관람률 변화	84
[그림 6-1] 노인복지예산 규모 추이(1993~2015)	117
[그림 6-2] 보건복지부 전체예산내 노인복지 예산이 차지하는 비율 변화 추이(1993~2015)	118
[그림 6-3] 영역별 예산 규모(2007~2015)	119
[그림 6-4] 영역별 예산 구성비(2007~2015)	120
[그림 7-1] 복지제공 주체	132
[그림 7-2] 여가시설유형 구분	138
[부록 그림 2-1] OECD 회원국의 기대수명(1970년, 2011년)	152
[부록 그림 2-2] OECD 회원국의 65세 기대여명(2011년)	152
[부록 그림 2-3] 유럽국가의 65세 건강수명(2011년)	153
[부록 그림 2-4] OECD 회원국 65세 이상 인구의 인플루엔자 예방접종률(2011년)	153
[부록 그림 2-5] OECD 회원국 65세 이상의 건강상태가 좋다고 인식한 비율(2011년)	154
[부록 그림 2-6] OECD 회원국 65~74세, 75세 이상 인구의 일상생활 제약 비율(2011년)	154
[부록 그림 2-7] OECD 회원국 60세 이상 인구의 치매유병률(2009년)	155
[부록 그림 2-8] OECD 회원국 65세 이상 인구의 장기요양수급자 비율(2011년)	155

[부록 그림 2-9] OECD 회원국 65세 이상 장기요양 수급자중 재가서비스를 받는 비율(2011년)	156
[부록 그림 2-10] OECD 회원국의 남녀 정상 연금수급 연령: 장기 규정	156
[부록 그림 2-11] OECD 회원국의 평균 실질은퇴연령 및 정상 연금수급 연령(2012년)	157
[부록 그림 2-12] OECD 회원국의 고등교육을 받은 성인(25~64세) 비율(2012년)	159
[부록 그림 2-13] OECD 회원국의 연령집단별 노동 참여율(2012년)	161
[부록 그림 2-14] OECD 회원국의 중고령층(55~69세)의 고용률(2014년)	162
[부록 그림 2-15] OECD 회원국 25~64세 대졸자 고용률의 성별 차이(2010년)	162

I. 연구의 배경 및 목적

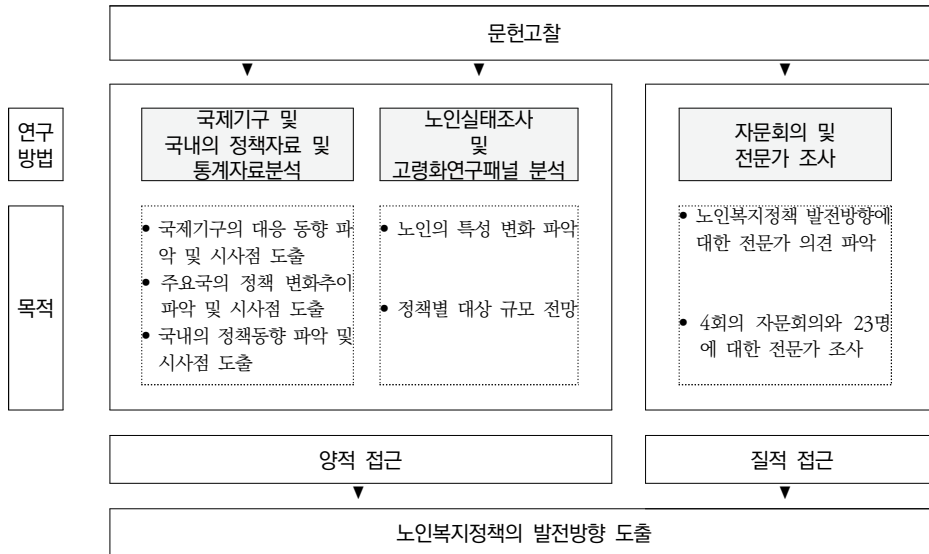
- 노인인구의 증대와 특성 변화(후기노인의 증대, 교육수준 향상, 단독가구의 증대 등)에 따라 현행 노인복지정책의 지속가능성에 대한 사회적 관심이 커지고 있음.
- 이는 노인의 양적·질적 변화에 따라 노인의 삶의 질 향상과 사회의 지속가능성 유지라는 모순적 과제가 부각되고 있기 때문임.
- 즉, 복지욕구의 증대와 가용자원의 제약이라는 모순적이고 딜레마적인 상황이 분명해져, 이를 해결하기 위한 방안 모색이 필요한 상황임.
- 이러한 배경 하에 본 연구는 인구구조 변화에 따른 내실있는 노인복지정책의 발 전방향을 모색해보고자 함.
- 구체적으로는 노인의 삶의 질 향상과 사회의 지속가능성 제고라는 노인복지정 책 목표에 상응하는 대상자 선정이 이루어지고 있는가를 검토하고, 그에 기초 하여 정책의 정합성 제고 방안을 제시하고자 함.

II. 연구방법 및 주요 연구 결과

- 연구목적의 구현을 위하여 본 연구는 [그림] 과 같은 방법으로 연구를 진행하였 으며 도출된 주요 결과는 다음과 같음.

2 인구구조 변화에 따른 노인복지정책의 발전 방향

[그림] 연구 진행도



□ 노화는 생물학적 노화, 심리적 노화, 사회심리적, 사회적 노화를 포함하는 다층적인 변화임.

○ 이러한 노화의 다층성과 개인별 및 개인 내의 노화 진행속도 차이로 인하여 개인 간 및 개인 내 노화양상의 다양성이 발생하고 있음.

- 따라서 개인의 신체적·심리적·사회적 영역에서의 노화 정도로 노인을 정의하는 것은 매우 어려움.

○ 이러한 문제를 해결하기 위하여 역연령(chronological age)에 의하여 노인을 정의하고 행정적 또는 법적 기반을 마련하는데 활용해왔음.

- 그러나 고령화의 진전과 노인의 다양성 증대에 따라서 연령기준만으로 노인복지대상을 선정하는 것의 비적절성과 불충분성이 지적되기 시작하였음.

□ 국제적인 동향 검토결과 정책대상자를 선정하는 연령기준은 임의적인 것으로 국가의 고령화 속도나 재정적 여력에 따라서 변화해왔다는 것을 확인할 수 있었음.

○ 또한 정책영역별로 상이한 연령기준이 활용되거나 연령 외의 다양한 기준이

활용되고 있으며, 이는 우리나라의 경우도 마찬가지임.

- OECD국가와 비교할 때 한국 노인의 삶의 질은 그 수준이 전반적으로 낮아 노인의 삶의 질을 높이기 위한 정책적 노력이 요구되고 있음.

□ 향후에도 노인의 특성변화가 계속되어 건강하면서 빈곤하지 않은 노인의 비중이 증가할 것으로 전망됨.

- 또한 노인의 교육수준이 높아지고 다양한 사회참여 욕구가 증대하고 있어 공적 제도만으로는 적절히 대응할 수 없게 되었음.

- 따라서 기존의 다양한 공공시설의 고령친화성을 제고하고 다양한 민간의 참여를 독려해야 할 것임.

- 노년기의 단독가구 형성이 일반화되고 있어 노년기의 지역사회 거주를 공고히 할 수 있는 다양한 서비스 기반 마련도 요구됨.

□ 자문회의 및 전문가 의견조사 결과, 우리사회도 고령화에 대하여 유연하게 대응하고 다양한 이해를 시도하는 세계적 흐름을 적극적으로 반영하여야 한다는 의견이 도출되었음.

- 통계산출상의 노인연령과 정책대상자 노인연령기준은 동일할 필요가 없으며 정책과제나 복지내용에 따라 별도의 대상자 선정 기준을 설정하는 것이 적절함.

- 노화의 복합성과 노인의 다양성을 고려해볼 때, 노인복지정책 대상자 선정 기준 조정은 충분한 논의와 사회적 합의 도출 후에 실시되어야만 부정적 결과를 최소화할 수 있을 것임.

Ⅲ. 노인복지정책의 발전 방향 제언

□ 도출된 연구결과에 기초하여 노인복지정책 발전 방향 모색의 기본방향과 개별 정책별 대상자 조정 방안을 모색해보면 다음과 같음.

□ 기본방향

○ 논의의 프레임 변경

- 인구구조 변화에 따른 내실있는 노인복지정책의 발전을 위해서는 정책대상이 될 노인의 연령기준을 조정하는 ‘연령기준’ 논의가 아니라 노인복지정책 목표에 상응하는 대상자 선정이 이루어지고 있는가를 검토하는 ‘정책의 정합성 제고’로 담론의 초점을 전환해야 할 것임.
- 단, 기존의 65세 이상이라는 노인의 정의는 통계산출을 위한 기준으로 유지하되,
- 정책대상자로서의 ‘노인’의 규정과 통계산출의 단위로서의 ‘노인’을 분리할 필요가 있음.

○ 공적 노인복지정책의 선택과 집중

- 노인인구의 증대 및 다양화로 인하여 정부의 정책만으로는 증대하고 있는 다양한 욕구를 충족시키기 어려움.
- 정책을 설계하고 수행할 때 다양한 주체간의 협력체계를 구축하고 적절한 역할분담 방안을 모색하여 정책의 적절성과 체감도 및 지속가능성을 확보하고
 - 선제적으로 다양한 주체를 노인의 삶의 질 향상에 참여하는 필수적인 주체로 인식하여 정책을 설계하며,
 - 더불어 그러한 설계 하에서 정부가 꼭 수행해야 할 노인복지정책의 대상자는 누구인지를 분명히 설정할 필요가 있음.
- 향후 10년간 지금과 같은 노인의 특성변화가 지속된다면 건강하고 빈곤하지 않는 노인의 비중이 지속적으로 증가할 것이며, 일반노인 및 노인성 질병을 가진 노인인구의 자연증가분으로 인해 시간이 지날수록 국가의 재정 부담은 커질 것으로 추측됨.
 - 대규모 재정이 수반되지 않는 영역의 사업들은 지방정부와 민간이 국가구성원으로서의 책임의식을 가지고 지역실정과 산업동향을 감안하여 적절히 발굴하여 수행하고 전파해 나가는 것이 효과적일 것임.

- 동시에 제안되는 다양한 정책적 대안에 대한 사회적 합의를 도출하기 위한 지속적 노력이 이루어져야 할 것임.

□ 개별 정책별 대상자 조정

- 논의의 기반마련 및 정책 설계 패러다임의 변화 및 제도의 정합성 제고 등과 같은 장기과제와 더불어,
- 기존 정책의 유지·개선 및 기 도출된 정책방안의 실천 등의 과제도 요구됨.

〈표〉 인구구조 변화에 따른 노인복지정책의 발전 방향

목표	노인의 삶의 질 향상과 사회의 지속가능성 제고
----	---------------------------

원칙	정책대상 선정기준의 정교화를 통한 유연한 대응
----	---------------------------

내용		수단	특징
지속 장기 과제	논의의 기반마련	사회적 논의 및 합의 도출을 위한 사회적 분위기 조성 노인에 대한 부정적 인식 개선 연령통합적 사회 지향(연령으로 인한 진입장벽 완화 및 다양한 연령간의 상호작용 활성화)	세대갈등의 위험성에 대한 선제적 대처 필요
	정책 설계 패러다임의 변화	노년기의 단독가구 생활 보편화	고령친화적인 지역사회구축(문화적 물리적 인프라, 서비스 기반 등)
	정합성 제고	건강보장시스템의 재구조화	특히 가파르게 증대하는 후기노인의 1인당 진료비 억제 필요
	주체의 다양화	노인의 다양성에 상응하는 다양한 문화여가 활동 기회 제공	민간의 참여 활성화 독려
정책의 유지·개선		기초연금 재정소요 전망 및 적정성 평가(매5년)	장래 노인인구 변화, 재정소요 전망 결과 등을 고려해 5년마다 기초연금 급여 수준을 조정할 필요
		노인장기요양 서비스의 내실화	노인 개인이 아니라 인프라에 대한 지방정부 지원→ 따라서 굳이 연령을 제한할 필요 없음
		경로당의 독자성 제고	
		노인복지관의 프로그램 다양화 기존 공공 여가문화시설의 연령통합성 제고	
기존 방안의 실천		국민연금 수급연령 상향조정의 기존안 실천	
		정년연장 법적무효화 실천	
연령기준 조정		경로우대(지하철 무임승차)의 점진적인 연령기준 상향	지하철 설치 지역 노인에게만 혜택이 주어짐

제 1 장 서론

제1절 연구의 배경 및 목적

제2절 연구의 내용 및 방법

제1절 연구의 배경 및 목적

급격한 인구 고령화와 더불어 발생한 사회경제적 발전으로 인하여 우리사회는 서로 모순되는 과제에 당면하고 있다. 그 중 하나가 증가하는 노인에 대한 삶의 질을 확보하는 것과 더불어 우리사회의 지속가능성을 담보하는 것이다. 노인복지정책도 이러한 맥락에서 누구를 대상으로 설정하는 것이 사회경제적으로 적절한 것인지에 대한 종합적인 검토가 요구되고 있다.

인구 고령화에 대한 우리나라의 정책적 대응 단계를 살펴보면 보호를 필요로 하는 일부 노인에 대한 보호서비스 제공이라고 하는 소극적이고도 잔여적인 단계에서, 2000년을 전후로 하여 고령화가 사회전반에 미치는 경제·사회적 파급효과를 인지하고 구조적인 대응을 실시하는 것이 국가적 아젠더가 되는 단계로 변화하였다. 그러한 국가적인 관심은 저출산고령사회기본계획을 통하여 지속되고 있다(한국경제60년사 편찬위원회, 2009). 이러한 흐름과 동시에 노인복지정책의 범위가 확대되어 왔는데, 기초연금과 노인장기요양보험 등이 대표적인 예이다. 그런데 노인의 규모가 커짐에 따라서 복지욕구의 증대와 가용자원의 제약이라는 모순적이고 딜레마적인 상황이 더욱 더 분명해지고, 이를 해결하기 위한 방안 모색이 필요한 상황에 당면하게 되었다. 가용한 자원이 제약된 상황에서 계속 증가하는 노인에게 현재와 같은 복지서비스를 제공하기 어렵다는 현실이 이러한 논의를 구체화 할 것을 요구하게 된 것이다.

이러한 상황은 2015년 5월 대한노인회가 정기이사회 만장일치로 ‘노인연령 상향조정’ 안건을 통과시킴에 따라서 집중적인 사회적 관심을 받게 되었다. 노인에 대한 규정은 사회적 산물로 임의적·정책적·행정적인 결정이라는 점에서 볼 때, 우리사회의 사회적 능력이 현재와 같은 연령기준으로 규정된 노인에게 적절한 보호를 제공할 수 있는가 하는 문제제기이기도 하다. 그 이후 우리 사회의 연령범주와 연령규범의 적절성에 대한 추상적인 논의부터 정책대상자를 규정하는 연령기준(65세)의 적절성과 조정 방

법에 대한 구체적인 방안까지 다양한 논의가 진행되었다. 언론에 나타난 논의를 살펴보면 노인에 대한 일괄적인 ‘연령’기준 조정안을 둘러싼 찬반논의를 넘어서, 노인의 삶의 질과 급격한 고령화를 경험하고 있는 우리 사회의 지속가능성을 제고하기 위한 기회로 활용해야 한다는 지적도 있었다¹⁾.

2015년 현재 65세 이상은 662만4천명으로 전체인구의 13.1%이지만, 2026년에는 1,084만명으로 전체인구의 20%를 넘을 것으로 추계되고 있다. 70세 이상을 기준으로 살펴보면 8.9%에서 13.4%로 증대, 80세 이상에서는 2.8%에서 4.6%로 증대하는 것으로 추계된다. 즉 어떠한 연령기준으로 살펴보는가에 따라서 노인의 규모와 비중이 달라질 수 있다. 그러나 다른 생애단계에 비하여 노년기의 불평등과 다양성이 크다는 점(박경숙, 2001; 이주미·김태완, 2014; 정경희 외, 2014a)이 논의를 복합적이게 하고 있다. 이외에도 국제비교를 통하여 나타난 한국노인의 삶의 질의 절대적인 수준이 낮다는 점도 신중한 논의를 요구한다. 국제적으로 살펴보면, 노인빈곤율(49.6%), 자살률(10만명당 55.5명), 교통사고 사망률(10만명당 29.5명) 모두가 OECD 국가에서 매우 높은 상황이다. 즉, 우리나라 노인의 삶의 질 수준이 절대적으로 낮으며, 노인 내부에서도 다양성이 존재하는 것으로 정리될 수 있다.

따라서 노인복지정책의 적절한 발전방향 모색을 위해서는 단순히 연령기준 조정 방안에 대한 논의로 한정되어서는 안 될 것이다. 증대하는 노인인구에 대응하여 노인복지정책이 지향해야 할 방향을 제시하고, 현재와 미래 노인의 삶의 변화에 따른 욕구 변화를 반영하되 사회적인 지속가능성을 담보할 수 있는 방안의 모색이 요구된다.

이러한 맥락에서 본 연구는 연령이 갖는 이론적·사회적·정책적 의미를 검토하고 그에 기초하여 연령이라는 기준이 노인복지정책의 대상자를 선정함에 있어서 적절한 기준인지 여부를 다각적인 관점에서 검토하며, 이에서 한발 더 나아가 인구 고령화에 대응한 노인복지정책의 방향성을 모색하는데 있어 고려해야 할 것이 무엇인지를 살펴보고자 한다. 즉, 본 연구는 인구 고령화의 진전과 노인의 다양성을 반영하여 한국노인의 삶의 질 향상과 우리사회의 지속가능성을 동시에 확보할 수 있는 방안을 모색해보고자 한다.

1) 2015. 6. 3. 서울신문의 ‘이슈 & 논쟁’에서 다루어진 내용이나 7월 23일 ‘고령사회대책 토론회’에서 논의된 노인 연령 상향에 따른 효과와 문제에 관한 내용을 보도한 한국일보 2015. 7.23. 기사가 대표적인 것으로 연령 기준 조정 자체에 대한 찬반논란 뿐만 아니라 그에 앞서 선결되어야 한 과제와 노인복지정책의 발전방향에 대한 논의를 담고 있음.

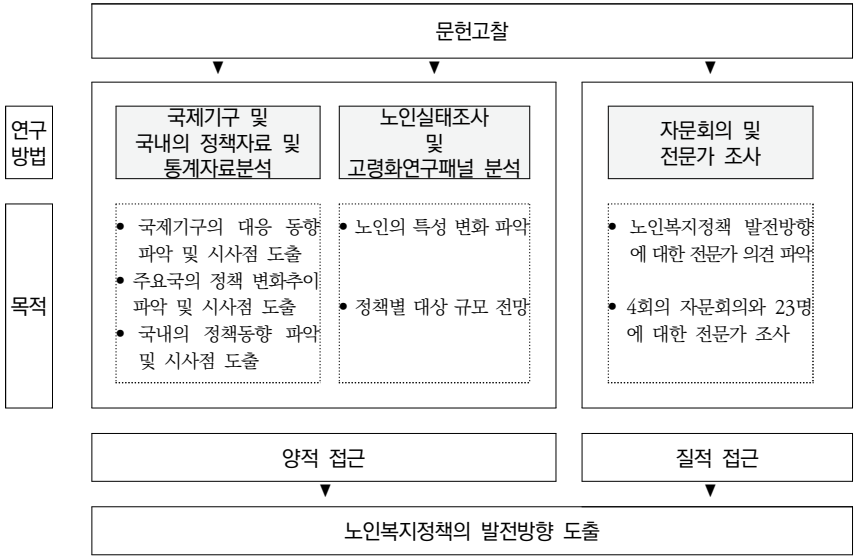
제2절 연구의 내용 및 방법

본 연구는 연구목적을 구현하기 위하여 다음과 같은 내용과 방법으로 수행되었다. 첫째, 폭 넓은 논의의 진행을 위하여 노인의 규모 증대 및 특성변화, 우리사회의 사회·경제적 대응력과 더불어 이론적 논의를 정리하였다. 이를 위하여 관련된 문헌을 고찰하였다. 둘째, 국제기구에서 발표하고 있는 통계나 노인과 관련된 지표를 통하여 발표되고 있는 통계자료상의 연령구분을 검토하고, 각 복지국가 유형별(자유주의적 복지국가, 조합주의 복지국가, 사민주의 복지국가)로 대표적인 국가(일본, 미국, 독일, 스웨덴)의 대표적인 정책 영역인 연금제도, 장기요양제도 및 사회참여와 관련된 정책의 변화추이를 고찰하고 국제동향을 정리하고 시사점을 도출하였다. 이를 위하여 문헌고찰을 실시하였다. 셋째, 우리나라의 노인복지정책의 전개과정을 영역별로 검토하였다. 이를 위하여 ‘복지로’ 등과 같은 정부의 공식적인 정보를 활용하였다. 넷째, 각 년도 노인실태조사와 고령화연구패널조사자료를 분석하여 지난 20년간의 노인의 특성변화를 심층적으로 살펴보고 이에 기초하여 향후 전망을 해보았다. 마지막으로 이러한 연구결과에 기초하여 정책적 함의와 노인복지정책의 발전방향을 제시하였다.

따라서 본 연구의 주요 연구방법은 문헌고찰, 통계자료 및 정부발간물 또는 홈페이지 정보, 노인을 대상으로 한 전국 조사자료의 분석이다. 그러나 이러한 객관적인 자료 외에도 한국적 상황에 대한 이해와 그에 기초한 전문가적인 판단이 요구된다는 점에서 노인복지관련 전문가와의 전문가 회의와 도출된 기본 이슈에 대한 전문가 의견을 이메일을 통하여 파악하였다. 자문회의는 총 4회에 걸쳐 25명이 참석하였으며 이중 23명이 조사에 응답하였다. 조사의 주요 내용은 연령기준의 조정과 관련된 논의의 배경, 적절한 논의를 위해 고려해야 할 요소, 노인복지정책 대상자를 규정하는 기준에 대한 의견, 노인의 특성 변화의 전망, 구체적인 노인복지정책 대상자 조정방안 등이다(부록1 참조).

12 인구구조 변화에 따른 노인복지정책의 발전 방향

[그림 1-1] 연구 진행도



제 2 장

논의의 배경

제1절 경험적 배경

제2절 이론적 배경

2

논의의 배경 <<

본 장에서는 노인인구의 양적 증대 및 질적 변화, 국제비교를 통해 나타난 한국 노인의 삶의 질 현황 및 우리사회의 지속가능성 등 최근 논의가 이루어진 경험적 배경과 더불어 노인 및 노화에 관한 이론적 배경을 살펴봄으로써 노인복지정책의 발전방향을 모색하는데 필요한 논의의 기반을 마련하고자 한다.

제1절 경험적 배경

1. 인구학적 변화

통계청이 발표한 장래인구추계(2010)에 의하면, 우리나라 65세 이상 인구 규모는 2000년 340만명에서 2010년 545만명 규모로 확대된 이후 2025년 1,033만명, 2035년 1,475만명, 2050년 1,799만명으로 지속적으로 증가할 것으로 예측되고 있다. 아울러 노인인구의 급증에 따라 전체인구 중 65세 이상이 차지하는 비중은 2008년 10%, 2026년 20%, 2037년 30%를 차례로 돌파한 후, 2060년에는 40%를 넘어설 것으로 추정되고 있다.

총부양비 역시 2015년 37.0으로 최저를 기록한 이후 지속적으로 증가하여 2060년에는 101.0을 기록할 전망이며, 이에 따라 15~64세 경제활동인구 1명이 피부양인구(유소년+노년 인구) 1명을 부양해야 하는 상황으로 전개될 예정이다. 세부적으로는 유소년 부양비는 지속적으로 감소하는 반면, 노년부양비는 지속적으로 증가하여 부양비의 80%가 노년인구에 해당하게 된다. 한편 노령화지수는 1990년 20.0에서 2020년 119.1, 2030년 193.0, 2040년 288.6으로 급상승할 것으로 전망되고 있다.

연령구성을 살펴보면 65세 이상 인구는 2000년 7.2%를 기점으로 지속적으로 상승하며 2015년 현재 13.1%로 전망되고 있다. 2020년 전망된 노인인구는 전체의 15.7%로 고령사회로 진입했을 것으로 전망되며, 2025년 노인인구는 전체의 약 20%를 차지

16 인구구조 변화에 따른 노인복지정책의 발전 방향

할 것으로 예측된다. 특히 주목할 것은 80세 이상의 후기노인 역시 2025년을 기점으로 전체의 5%에 근접하며, 2030년 5.3%, 2035년 6.8%로 증가할 것이라는 점이다.

〈표 2-1〉 인구구조 및 부양비 등

	2000	2005	2010	2015	2020	2025	2030	2035
총인구(천명)	47,008	48,138	49,410	50,617	51,435	51,972	52,160	51,888
인구성장률(%)	0.8	0.2	0.5	0.4	0.3	0.2	0.0	-0.2
65세이상 노인(천명)	3,395	4,367	5,452	6,624	8,084	10,331	12,691	14,751
- 노인인구 구성비(%)	7.20	9.10	11.04	13.09	15.72	19.88	24.33	28.43
총부양비	39.5	39.4	37.3	37.0	40.7	48.9	58.6	68.0
- 유소년부양비	29.4	26.8	22.2	19.0	18.6	19.3	20.0	20.2
- 노년부양비	10.1	12.6	15.2	17.9	22.1	29.6	38.6	47.8
노령화지수	34.3	47.3	68.4	94.1	119.1	153.3	193.0	236.1

주: 1) 2010년까지는 확정인구이며, 2011년이후는 추계인구(중위(medium) 가정 시나리오)임.

2) 인구성장률은 전년도 대비 인구증가율로서 위 표에서는 1~4년, 6~9년에 해당하는 수치 및 비율은 생략함.

3) 총부양비는 유소년부양비와 노년부양비의 합이며, 전자는 (0~14세인구)/(15~64세인구)*100, 후자는 (65세이상인구)/(15~64세인구)*100으로 산출됨.

4) 노령화지수는 유소년인구 100명에 대한 65세이상 고령인구의 비임.

자료: 장래인구추계(2010). 국가통계포털(<http://kosis.kr>)

〈표 2-2〉 노인의 연령구성 전망

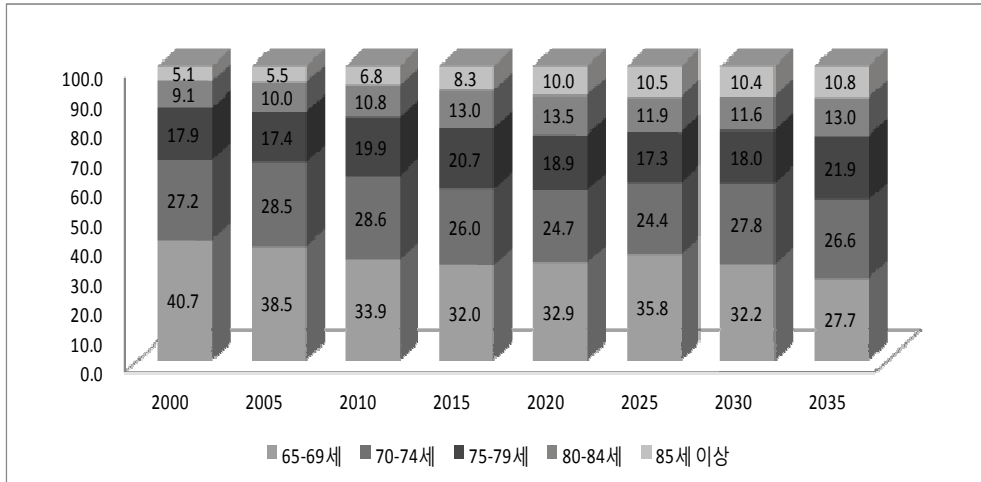
(단위: %, 명)

구분	2000	2005	2010	2015	2020	2025	2030	2035
65-69세	40.7 1,381,212	38.5 1,682,510	33.9 1,846,544	32.0 2,121,186	32.9 2,658,332	35.8 3,700,474	32.2 4,085,761	27.7 4,084,601
70-74세	27.2 922,213	28.5 1,246,224	28.6 1,558,024	26.0 1,721,079	24.7 1,994,716	24.4 2,519,936	27.8 3,530,678	26.6 3,920,911
75-79세	17.9 608,084	17.4 761,684	19.9 1,087,310	20.7 1,371,183	18.9 1,527,129	17.3 1,790,553	18.0 2,289,334	21.9 3,236,118
80-84세	9.1 310,114	10.0 435,722	10.8 590,174	13.0 859,318	13.5 1,093,911	11.9 1,230,879	11.6 1,469,492	13.0 1,911,540
85세 이상	5.1 173,273	5.5 240,502	6.8 370,438	8.3 551,354	10.0 810,008	10.5 1,089,233	10.4 1,316,181	10.8 1,597,617
65세 이상 인구	100.0 3,394,896	100.0 4,366,642	100.0 5,452,490	100.0 6,624,120	100.0 8,084,096	100.0 10,331,075	100.0 12,691,446	100.0 14,750,787

주: 1) 2010년까지는 확정인구이며, 2011년이후는 추계인구(중위(medium) 가정 시나리오)임.

자료: 장래인구추계(2010). 국가통계포털(<http://kosis.kr>).

[그림 2-1] 연령별 노인인구 구성비 전망



자료: 장래인구추계(2010). 국가통계포털(<http://kosis.kr>).

〈표 2-3〉 연령별 노인인구 구성비 전망

(단위: %, 명)

구분	2000	2005	2010	2015	2020	2025	2030	2035
65세 이상	3,394,896	4,366,642	5,452,490	6,624,120	8,084,096	10,331,075	12,691,446	14,750,787
70세 이상	2,013,684	2,684,132	3,605,946	4,502,934	5,425,764	6,630,601	8,605,685	10,666,186
75세 이상	1,091,471	1,437,908	2,047,922	2,781,855	3,431,048	4,110,665	5,075,007	6,745,275
80세 이상	483,387	676,224	960,612	1,410,672	1,903,919	2,320,112	2,785,673	3,509,157
85세 이상	173,273	240,502	370,438	551,354	810,008	1,089,233	1,316,181	1,597,617

주: 1) 2010년까지는 확정인구이며, 2011년이후는 추계인구(중위(medium) 가정 시나리오)임.

2) 전체 인구 중 해당 연령군별 비중을 의미함.

자료: 장래인구추계(2010). 국가통계포털(<http://kosis.kr>).

가구유형에서도 고령화의 영향이 예상된다. 향후 자녀와 동거하는 가구의 비율은 지속적으로 감소하여, 노인 가구원만으로 구성된 가구의 비중이 크게 증가할 것이다. 2000년 65~69세의 노인독거가구 비율은 23.9%에서 2015년 25.8%, 2035년 27.0%로, 노인부부가구 비율은 같은 기간 33.5%에서 34.6%, 35.0%로 증가할 것이다. 반면 자녀동거가구는 같은 기간 65~69세에서 27.5%에서 25.9%, 25.5%로 감소할 것으로

전망된다. 상대적으로 연령이 높은 집단에서 가구유형 변화수준이 두드러지게 나타난다. 85세 이상의 경우 2000년 노인독거가구 비율이 48.6%에서 2035년 62.2%로 증가하고, 노인부부가구 비율은 같은 기간 25.1%에서 18.0%로 감소한다. 85세 이상의 연령층에서는 배우자의 사별로 인해 노인부부가구가 노인독거가구로 전환되는 것으로 해석된다. 노인의 연령별 독거가구의 변화는 [그림 2-2]에서 보다 분명히 볼 수 있다. 75세 미만에서는 노인독신가구의 비율이 감소하고, 80세 이상에서는 노인독신가구의 비율이 증가하는 모습을 확인할 수 있다.

〈표 2-4〉 노인의 연령별 가구구성 전망

(단위: %, 가구)

구분		노인독신	노인부부	자녀동거 ¹⁾	기타	계	
연도	연령집단						
2000	65세 이상	31.4	33.0	20.5	15.0	100.0	(1,733,525)
	65-69세	23.9	33.5	27.5	15.1	100.0	(775,902)
	70-74세	33.8	33.7	17.7	14.9	100.0	(502,998)
	75-79세	39.5	32.8	13.1	14.7	100.0	(295,470)
	80-84세	43.7	30.6	10.3	15.3	100.0	(117,438)
	85세 이상	48.6	25.1	7.9	18.4	100.0	(41,717)
2005	65세 이상	31.9	33.8	19.5	14.8	100.0	(2,432,247)
	65-69세	23.6	35.0	26.8	14.6	100.0	(991,520)
	70-74세	32.1	35.8	17.5	14.7	100.0	(734,945)
	75-79세	41.4	31.6	12.4	14.6	100.0	(428,330)
	80-84세	46.1	28.6	10.0	15.3	100.0	(203,791)
	85세 이상	48.6	23.8	8.9	18.7	100.0	(73,661)
2010	65세 이상	34.2	33.6	17.8	14.3	100.0	(3,086,573)
	65-69세	25.3	34.6	25.9	14.1	100.0	(1,080,418)
	70-74세	32.0	36.4	17.2	14.3	100.0	(931,390)
	75-79세	41.0	33.1	11.7	14.3	100.0	(632,362)
	80-84세	49.7	27.3	8.5	14.6	100.0	(310,032)
	85세 이상	54.0	23.3	6.9	15.9	100.0	(132,371)
2015	65세 이상	35.8	33.2	16.9	14.1	100.0	(3,851,742)
	65-69세	25.8	34.9	25.6	13.7	100.0	(1,248,495)
	70-74세	30.9	37.6	17.4	14.1	100.0	(1,044,343)
	75-79세	41.4	33.1	11.4	14.1	100.0	(826,321)
	80-84세	52.1	25.5	8.1	14.3	100.0	(485,901)
	85세 이상	56.2	22.0	6.6	15.2	100.0	(246,682)
2020	65세 이상	36.6	32.9	16.8	13.8	100.0	(4,772,184)
	65-69세	26.2	35.0	25.4	13.3	100.0	(1,580,169)
	70-74세	29.9	38.6	17.7	13.9	100.0	(1,216,032)
	75-79세	41.7	33.0	11.3	13.9	100.0	(945,635)
	80-84세	54.1	23.8	7.9	14.2	100.0	(643,521)
	85세 이상	58.0	20.9	6.6	14.5	100.0	(386,827)

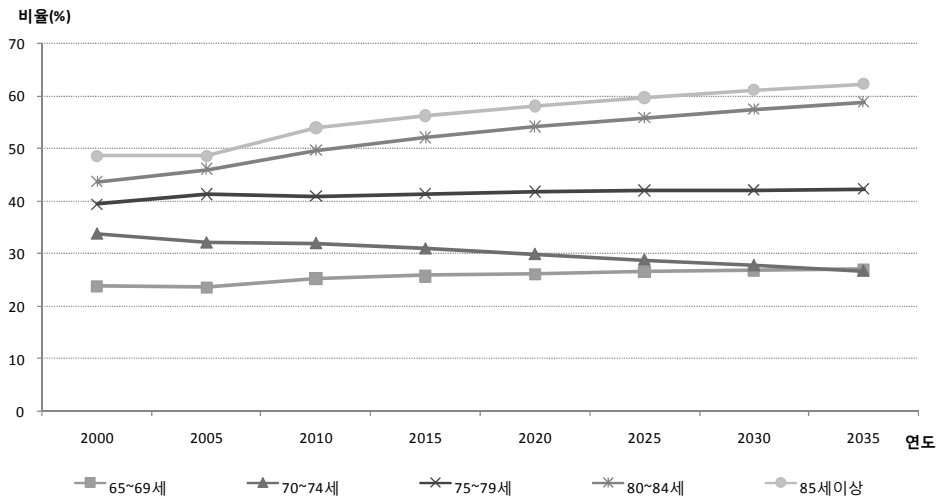
연도	구분	노인독신	노인부부	자녀동거 ¹⁾	기타	계	
	연령집단						
2025	65세 이상	36.4	32.9	17.2	13.5	100.0	(6,172,120)
	65-69세	26.5	35.1	25.4	13.0	100.0	(2,206,672)
	70-74세	28.8	39.5	18.0	13.6	100.0	(1,551,477)
	75-79세	42.0	32.9	11.3	13.8	100.0	(1,113,337)
	80-84세	55.9	22.1	7.9	14.1	100.0	(744,458)
	85세 이상	59.6	19.9	6.6	13.9	100.0	(556,176)
2030	65세 이상	36.7	32.9	17.1	13.3	100.0	(7,689,934)
	65-69세	26.8	35.1	25.4	12.7	100.0	(2,452,884)
	70-74세	27.8	40.3	18.5	13.4	100.0	(2,200,459)
	75-79세	42.2	32.7	11.4	13.7	100.0	(1,425,664)
	80-84세	57.4	20.6	7.9	14.0	100.0	(906,607)
	85세 이상	61.0	18.8	6.7	13.4	100.0	(704,320)
2035	65세 이상	38.0	32.3	16.5	13.2	100.0	(9,024,633)
	65-69세	27.0	35.0	25.5	12.4	100.0	(2,468,437)
	70-74세	26.7	41.1	18.9	13.3	100.0	(2,459,591)
	75-79세	42.3	32.5	11.6	13.7	100.0	(2,023,090)
	80-84세	58.8	19.2	8.0	14.0	100.0	(1,181,595)
	85세 이상	62.2	18.0	6.9	12.9	100.0	(891,920)

주: 1) 연령집단 구분은 가구주 연령 기준임.

2) '부모+자녀'로 구성된 가구 이외에, '부모+자녀+형제자매'와 '부모+자녀+노부모(3세대)' 가구도 포함함.

자료: 장래가구추계(2010). 국가통계포털(<http://kosis.kr>).

[그림 2-2] 노인의 연령별 독신가구 비율 전망



자료: 장래가구추계(2010). 국가통계포털(<http://kosis.kr>).

한편, 현대의술의 발달과 영양상태의 개선 등으로 우리나라의 기대여명은 크게 향상되어 왔다. 장래인구추계에 의하면, 2010년 80.8세이던 기대여명이 2025년에는

83.5세, 2035년 85.2세로 증가할 것으로 전망된다. 그러나 단순한 수명연장 보다는 건강한 생애기간의 연장이 더 중요하다 할 수 있다. 전자는 기대여명, 후자는 건강수명이며 이들의 차이는 남은 생애기간 동안 질병 등에 노출되는 기간을 의미한다. 고숙자(2014)에 의하면 2010년 우리나라 65세의 기대여명과 건강수명의 격차는 6.21세에서 2025년 8.15세, 2035년 8.66세로 확대될 것으로 전망된다. 이는 기대여명의 연장이 건강수명의 연장보다 더 빠르게 이루어지기 때문이다.

〈표 2-5〉 노인의 연령별 기대여명 및 건강수명의 격차¹⁾

(단위: 세)

연령집단	2010	2015	2020	2025	2030	2035
기대여명	80.8	81.7	82.6	83.5	84.3	85.2
55세	7.69	8.15	8.44	8.66	8.83	8.98
60세	7.04	7.69	8.15	8.44	8.66	8.83
65세	6.21	7.04	7.69	8.15	8.44	8.66
70세	5.06	6.21	7.04	7.69	8.15	8.44
75세	3.86	5.06	6.21	7.04	7.69	8.15
80세	2.83	3.86	5.06	6.21	7.04	7.69
85세 이상	2.07	2.83	3.86	5.06	6.21	7.04

주: 1) 기대여명에서 건강수명을 차감한 것임.

2) 2015년 이후는 고숙자(2014)의 연령별 기대여명과 건강수명은 생애기간에 일정하다는 가정하에 2010년 기대여명과 건강수명의 격차를 이용하여 저자가 추계

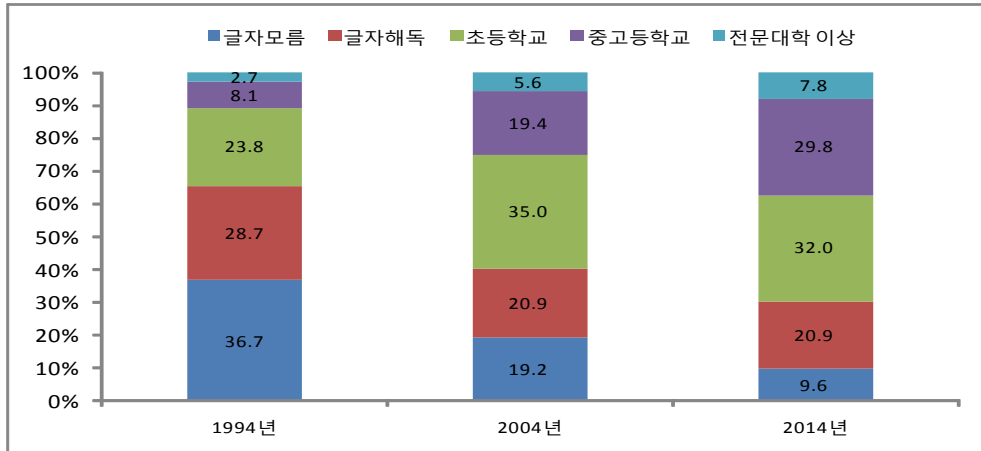
자료: 1) 장래인구추계(2010). 국가통계포털(<http://kosis.kr>)

2) 고숙자(2014), 우리나라의 건강수명 산출, 한국보건사회연구원, 이슈앤포커스, 247.

2. 노인의 특성 변화

지난 20년간 가장 큰 변화를 보이는 노인의 특성은 교육수준이다. 20년 전만 해도 글자를 전혀 모르는 문맹노인의 비중이 36.7%이었지만 2014년 현재 9.6%로 급감하였다. 이는 10년 전인 2004년에 비해서도 약 10%p 감소한 수준이다. 반면 중·고등학교 학력을 가진 노인의 비중과 전문대학 이상 학력을 가진 노인의 비중이 증가하여 노인의 교육수준이 전반적으로 상향되었고, 이러한 변화는 노인의 욕구변화와 기대수명의 상향조정으로 이어질 수 있으므로 노인복지정책의 발전방향을 모색함에 있어 유의하여야 할 것이다.

[그림 2-3] 노인(65세 이상)의 교육수준의 변화(1994~2014)



주: 각년도 전국노인실태조사 재분석.

자료: 보건복지부보건사회연구원, 전국노인실태조사, 각년도.

또한 국민연금의 성숙에 따라 노인 중 국민연금 수급자의 규모도 증가하여 왔다. 국민연금공단의 국민연금통계연보에 의하면, 전체 인구 대비 노령연금 수급자 비율은 2000년 6.7%에서 2010년 22.3%, 2014년 23.4%로 크게 증가한 것을 알 수 있다. 연령군을 세분하여 살펴보면, 법정연금 개시연령이 속한 60~64세의 수급률이 2000년 16.5%에서 2014년 33.8%로 증가하였다. 국민연금제도의 성숙으로 향후 공적연금을 수급하는 노인의 비율은 증가할 것으로 전망된다.

22 인구구조 변화에 따른 노인복지정책의 발전 방향

〈표 2-6〉 노인의 연령별 국민연금 수급자 수(노령연금)

(단위: 명, %)

연령집단	2000	2005	2010	2014
55-59세	35,149 (1.8)	37,917 (1.7)	94,465 (3.4)	102,150 (2.8)
60-64세	299,283 (16.5)	769,719 (40.0)	969,882 (44.0)	864,088 (33.8)
65-69세	147,610 (4.3)	541,990 (12.4)	772,929 (41.9)	953,739 (47.1)
70-74세			492,852 (13.7)	693,004 (40.1)
75-79세	-	-	-	261,956 (19.9)
80세 이상	-	-	-	72,485 (5.5)
계	482,042 (6.7)	1,349,626 (15.8)	2,330,128 (22.3)	2,947,422 (23.4)

주: 1) 2000년과 2005년은 65세 이상, 2010년은 70세 이상임

2) ()는 해당 연령집단의 인구 수 대비 국민연금 수급자의 비율임

자료: 국민연금공단. 국민연금통계연보. 각년도.

노후경제수준을 가늠하기 위해서는, 공적연금의 수급비율과 함께 수급액의 규모도 함께 살펴볼 필요가 있다. 해당 연령집단의 국민연금 수급총액을 해당 연령집단의 수급자 수로 나누어 1인당 연간 연금수급액을 산출하였다. 1인당 연간 연금수급액이 2000년 60~64세 1,405천원에서 2010년 3,514천원, 2014년 4,993천원으로 크게 증가하였다(〈그림 2-4〉). 따라서 공적연금 수급자 비율과 수급금액을 모두 고려한 결과, 향후 노인의 경제수준은 현재 노인에 비해 양호할 것으로 전망된다.

〈표 2-7〉 노인의 연령별 국민연금 수급총액¹⁾(노령연금)

(단위: 백만원)

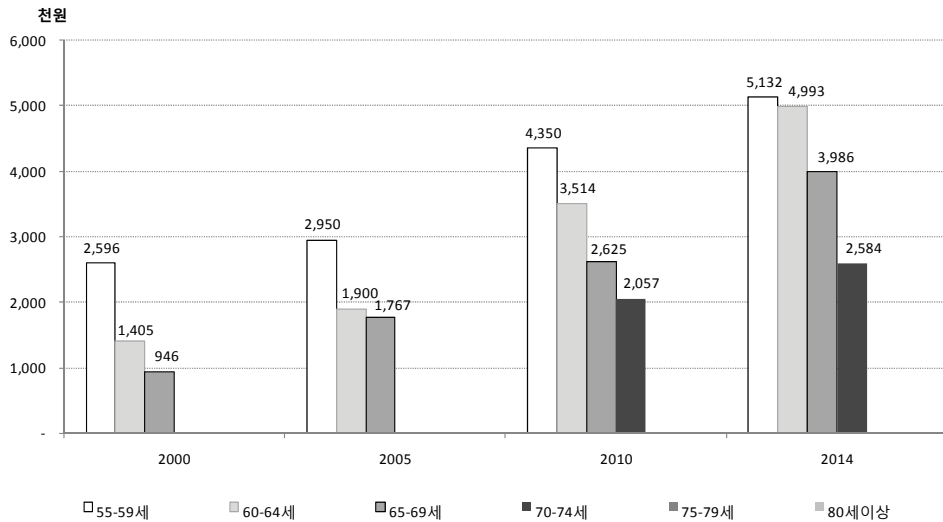
연령집단	2000	2005	2010	2014
55-59세	91,255	111,864	410,932	524,254
60-64세	420,442	1,462,156	3,407,982	4,314,763
65-69세	139,669	957,514	2,029,319	3,802,011
70-74세			1,013,642	1,910,941
75-79세				615,410
80세 이상				128,536
계	651,367	2,531,536	6,861,876	11,295,917

주: 1) 백만원 미만 절사.

2) 2000년과 2005년은 65세 이상, 2010년은 70세 이상임.

자료: 국민연금공단. 국민연금통계연보. 각년도.

[그림 2-4] 노인의 연령별 1인당 국민연금 연간 수급액(노령연금)



주: 해당 연령의 총 수급액을 해당 연령 수급자 수로 나누어서 산출함.

자료: 국민연금공단, 국민연금통계연보, 각년도.

급격한 사회적 변화와 노년기의 확대에 따라 노인 내부의 다양성은 점차 증대하고 있다는 점도 간과되어서는 안 될 것이다(석재은 외, 2005; 정경희, 2013). 2014년도 노인실태조사에 의하면 지역별, 성별 및 연령군별 생활현황의 차이가 큰 것으로 나타나고 있다.

24 인구구조 변화에 따른 노인복지정책의 발전 방향

〈표 2-8〉 노인(65세 이상)의 일반특성별 생활현황

(단위: %)

특성	가구형태		교육수준 (무학의 비중)	공적연금 보유율 (본인)	경제 활동 참가율	사회참여		
	독거	부부가구				연간 여행 경험률	평생교육 참가율	자원봉사 참가율
전체	23.0	44.5	30.5	31.9	28.9	29.7	13.7	4.5
지역								
동부	21.9	43.5	26.7	32.3	23.8	28.6	14.4	4.7
읍면부	26.8	48.0	42.8	30.7	45.5	33.6	11.4	3.9
성								
남자	10.0	61.4	14.0	51.0	37.5	32.0	8.5	5.2
여자	32.3	32.5	42.3	18.3	22.7	28.1	17.3	4.0
연령								
65~69세	14.5	51.7	14.2	49.0	39.1	37.2	14.7	7.3
70~74세	20.9	48.0	27.2	37.7	31.5	31.7	14.5	4.7
75~79세	27.7	44.3	38.6	20.4	25.3	25.9	14.6	2.4
80~84세	35.5	33.9	48.0	13.2	16.4	21.2	12.0	2.6
85세 이상	32.2	21.8	58.1	4.0	6.3	15.0	6.3	0.5

주: 전국노인실태조사(2014) 원자료 재분석.

자료: 보건복지부보건사회연구원(2014). 전국노인실태조사.

교육수준이나 공적연금 수급 증대와 같은 객관적인 특성 외에도 가치관의 변화도 발생하였다. 노년기 부양과 관련한 가치관의 경우, 노년기의 자녀 동거를 희망하는 비율은 19.1%인데, 이는 2004년의 26.6%에 비하여 낮아진 것으로 노년기의 자녀동거에 대한 선호가 약화되고 있음을 보여준다. 또한 노후 생활비 마련 방법과 관련해서는 본인과 국가가 준비해야 한다는 응답이 34.3%, 본인 스스로가 31.9%로 대다수를 차지하고 있다. 국가적인 차원(사회보장제도)이 18.6%인 것을 고려해보면 국가가 어느 정도는 노후 생활비 마련에 관심을 두어야 한다고 보는 노인은 52.9%로 볼 수 있다.

〈표 2-9〉 노인(65세 이상)의 가치관 변화

(단위: %)

구분	2004년	2014년
노년기 자녀 동거 필요	26.6	19.1
선호하는 노후생활비 마련 방법		
스스로	40.2	31.9
가족 및 자녀	18.7	7.9
본인과 자녀	-	6.9
국가(사회보장제도)	40.9	18.6
본인과 국가(사회보장제도)	-	34.3
기타	0.2	0.5

주: 각년도 전국노인실태조사 재분석.

자료: 보건복지부보건사회연구원, 전국노인실태조사, 각년도.

한편, 노인 자신이 어떠한 연령규범을 공유하고 있는가를 살펴보면, 재혼에 대하여 긍정적인 응답은 24.2%, 69.9%는 노인이 일하는 것에 대하여 긍정적인 태도를 보이고 있으며, 72.4%는 노인의 학습에 대하여 긍정적이고, 62%는 노인의 외모 가꿈에 대해 긍정적이다. 즉 전통적으로 노인은 사회에서 물러나 소극적인 삶을 영위해야 한다고 하는 분리이론(Achenbaum & Bengtson, 1994; Cumming & Henry, 1961)이 상정하는 연령규범에는 대체로 동의하지 않고 있는 것이다.

〈표 2-10〉 노인(65세 이상)의 연령규범

(단위: %, 명)

연령규범	매우 좋아보임	좋아 보이는 편	그저 그렇다	별로 좋아 보이지 않음	전혀 좋아 보이지 않음	계	(명)
노인의 재혼에 대한 태도	3.1	21.1	14.1	40.9	20.8	100.0	(10,278)
노인의 일하는 것에 대한 태도	10.2	59.7	15.9	13.0	1.2	100.0	(10,279)
노인의 학습에 대한 태도	10.1	62.3	17.4	9.5	0.8	100.0	(10,279)
노인의 외모 가꿈에 대한 태도	8.2	53.8	19.2	16.1	2.7	100.0	(10,279)

자료: 보건복지부보건사회연구원(2014). 전국노인실태조사.

또한 중고령자가 생각하는 노인연령 및 노인으로 인식하게 된 계기가 무엇인가를 살펴보면 다음과 같다. 중고령자를 대상으로 스스로 노후라고 인식하는 시기를 조사한 결과, 50대 미만 66.4세, 50대 66.8세, 60대 67.6세, 70대 68.8세, 80대 이상 69.4세로 응답하여 연령대가 높아질수록 노후로 인식하는 연령이 높았다(송현주 외, 2015). 또한 주로 우리나라의 중고령자들은 ‘기력이 떨어지는 시기’부터 노후시기가

시작하는 것으로 인식하는 경향성을 보인다.

〈표 2-11〉 중고령자가 생각하는 노인연령 및 주관적 노후시작 사건

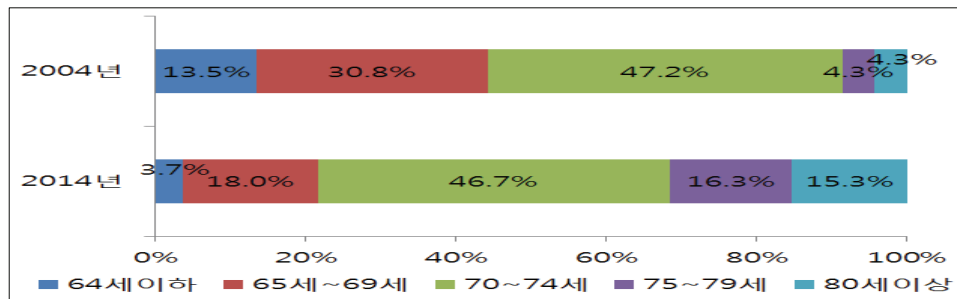
(단위: 세, %)

응답자 연령	노인연령	주관적 노후시작 사건						
		근로활동 중단	첫손자(손녀)	회갑 이후	공적연금 지급	기력이 떨어짐	자녀모두 출가	기타
50대미만	66.4	30.4	1.7	4.7	8.6	48.9	5.4	0.5
50대	66.8	29.8	1.2	4.1	8.9	53.1	2.6	0.2
60대	67.6	26.4	1.9	3.3	7.6	57.6	3.0	0.2
70대	68.8	20.5	0.9	3.1	7.0	65.8	2.2	0.4
80대 이상	69.4	18.9	0.8	6.7	6.0	65.3	2.3	0.0

자료: 송현주 외(2015). 「중고령자의 경제생활 및 노후준비 실태」, 국민연금연구원.

한편, 노인을 응답대상으로 한 노인실태조사에 의하면 노인으로 규정하는 연령에 대하여 70세 이상이라는 응답이 78.3%이며, 특히 75세 이상이라는 응답이 31.6%로 10년 전의 8.6%에 비하여 급증하였다.

[그림 2-5] 노인의 노인 연령에 대한 인지 변화



주: 각년도 전국노인실태조사 재분석.

자료: 보건복지부보건사회연구원. 전국노인실태조사. 각년도.

이러한 결과에 기초해 볼 때 사회구성원이나 노인이 생각하는 노인의 연령기준은 계속 높아지는 경향을 보인다는 것을 알 수 있다. 이는 신체적 독립성이 있는 노인의 증대를 반영하는 측면과 동시에 노인에 대한 부정적인 사회적 인식으로 인하여 해당 연령집단에 속하고 싶어 하지 않는 생각을 반영하는 것일 수 있다.

3. 노인의 삶의 질 국제비교

한국노인의 삶의 질을 국제적으로 비교해보면 자살률의 경우 10만명당 55.5명(2014년 기준)으로 OECD 평균 20.9명(2011년 기준)에 비하여 매우 높은 수준이며 상대빈곤율의 경우도 49.6%로 OECD 평균 12.6%에 비하여 매우 높은 수준일뿐만 아니라 전체인구의 14.6%에 비해서도 월등히 높은 수준을 보이고 있다. 교통사고 사망률의 경우도 노인인구 10만명당 29.5명으로 OECD 평균인 8.7명과 비교시 약 3배의 수준을 나타내고 있다. 이러한 지표들은 한국노인이 OECD국가의 노인에 비하여 전반적 삶의 수준이 낮을 뿐 아니라, 한국 내에서도 다른 연령층에 비하여 낮은 수준임을 보여준다.

〈표 2-12〉 노인의 삶의 질 현황 국제비교

	자살율(명/10만명) ¹⁾		빈곤율(%) ²⁾		교통사고 사망률(명/10만명) ³⁾	
	65+	전체	65+	전체	65+	전체
한국	55.5	27.3	49.6	14.6	29.5	10.1
OECD 평균	20.9	12.0	12.6	11.2	8.7	6.5
미국	14.8	12.5	21.5	17.6	12.7	10.3
일본	27.9	18.7	19.4	16.0	8.7	4.0

주: 1) 한국의 경우, 전체 및 65세 이상 자살율은 2014년을 기준으로 함. OECD와 일본의 전체 자살율은 2013년 기준, 65세 이상 자살율은 2011년 기준임. 미국의 전체 및 65세 이상 자살율은 2010년을 기준으로 함.

2) 2013년 혹은 최근년도를 기준으로 작성됨.

3) 2013년도 기준 통계이나, OECD 전체 교통사고 사망률은 2012년 기준 수치임.

자료: 1) OECD(2014). Society at glance.

2) OECD(2015), In it together: Why less inequality benefits all(2013년 혹은 최근년도 기준)

3) 도로교통공단(2015). OECD 회원국 교통사고 비교.(2013년 통계)

4) 통계청(2015). 고령자통계.

건강한 노년기를 보낼 수 있을 때 노년기의 삶의 질이 높아질 수 있을 것이다. 제3차 국민건강증진종합계획에서는 평균수명에서 질병이나 부상으로 활동하지 못한 기간을 뺀 기간으로, ‘단순히 얼마나 오래 사는가’에 중점을 둔 지표가 아니라 ‘얼마나 건강하게 오래 사는가’에 중점을 두고 건강수명을 산출하였는데²⁾ 2007년 기준 71.0세이며 이는 79.6세인 평균수명과 비교해보면 8.6년을 건강하지 못한 상태에서 노년기를 보낸다는 것을 의미하고 있다. 이러한 평균수명과 건강수명의 차이는 남성노인에 비하여

2) HP2020에서 총괄지표로 제시한 건강수명은 건강수명지표를 산출하는 방법은 다양하지만, HP2020에서는 WHO의 건강수명지표를 우선적으로 사용하였음.

여성노인에게서 조금 더 크게 나타나고 있어 전반적인 건강수준이 남성에 비하여 여성에게서 취약한 것을 알 수 있다(정영호, 2012).

2007년 현재 우리나라의 건강수명은 일본의 76세, 스웨덴의 74세, 프랑스의 73세에 비하여 낮은 것이다. 이러한 맥락에서 제3차 국민건강증진종합계획은 건강증진사업의 효과가 장기간에 걸쳐 나타난다는 점을 감안하여 10년 단위의 장기계획을 수립하였고, 측정가능한 지표를 설정하여 2020년도 목표치로 75세를 설정한 바 있다.

〈표 2-13〉 WHO의 우리나라 건강수명(HALE)(1998년, 2001년, 2007년)

(단위: 세)

구분	건강수명			평균수명(=0세시 기대수명)		
	전체	남자	여자	전체	남자	여자
연 도 별: 1998년	65.0	62.3	67.7	(74.8)	(71.7)	(78.5)
2001년	67.4	64.5	70.3	(76.5)	(72.8)	(80.0)
2007년	71.0	68.0	74.0	(79.6)	(76.1)	(82.7)
국제비교 (2007년)						
일본	76	73	78	(83)	(79)	(86)
스웨덴	74	72	75	(81)	(79)	(83)
프랑스	73	71	76	(81)	(77)	(84)

자료: 보건복지부·한국보건사회연구원(2011). 제3차 국민건강증진종합계획(2011~2020) 자료 활용함(음(원자료: WHO. World Health Report 2000, 2002(1998년 통계, 2001년 통계), World Health Statistics 2009(2007년 통계))

4. 고령화관련 대응 현황

한국과 고령화에 대한 과거와 현재 미래의 대응 및 준비 현황은 어떻게 평가될 수 있는가를 살펴보면 다음과 같다. Jackson, Howe, and Peter(2013)의 글로벌 고령화준비 지수(GAP, global aging preparedness index)에 의하면³⁾, 재정적 지속가능성 영역에서의 순위는 총 20개국중 10위이다. 이를 구체적인 지표별로 비교해보면 급여의 공적 의존성의 절대적인 수준은 낮지만 2040년까지 증가폭은 크며, 재정적 여유라는 측면에서는 10위의 수준을 보이고 있다. 또한 공적 급여가 노인빈곤 완화에 기여하

3) 글로벌 고령화준비 지수는 주요 개발도상국과 경제적으로 중요한 시장을 형성하고 있는 총 20개 국가들을 대상으로 고령화에 대한 대응 정도를 평가하고, 2040년까지 인구구조 변화에 따른 국가별 나라별 영향을 예측하고 있음. GAP은 크게 재정적 지속가능성과 노후소득의 적절성이라는 두 개의 하위 영역으로 구분하고, 각 영역별로 3개의 범주와 7개의 지표로 구성하고 있음.

는 정도가 낮은 편이다.

한편 노후소득의 적절성이라는 측면에서는 19위로 매우 낮은 순위를 보이고 있다. 특히 노인의 가처분소득이 비노인세대의 소득에 비하여 낮고 가족지원이 급속히 감소할 것으로 예견되고 있다.

〈표 2-14〉 한국의 글로벌 고령화준비 지수(GAP) 순위

영역	범주 (category)	지표(indicator)	한국
재정적 지속 가능성	공적 부담	총급여수준 지표 : GDP 대비 노인공적급여 비율(2010 ~ 2040)	4.5('10)→ 16.2('40)
		지표 순위	9위
		급여변화 지표 : GDP 대비 공적급여 비율의 변화(2010 ~ 2040)	11.7
		지표 순위	20위
		범주 순위	19위
	재정적 여유	조세여유 지표 : 2040년의 GDP 대비 정부수입의 비율	31('10)→ 41('40)
		지표 순위	8위
		예산여유 지표 : 2040년의 정부지출 대비 노인에 대한 공적급여 비율	15('10)→ 50('40)
		지표 순위	15위
		채무여유 지표 : 2040년의 GDP 대비 국가 순채무 비율	32('12)→ 68('40)
		지표 순위	7위
		범주 순위	10위
	급여 의존성	급여비중 지표 : 평균 노인소득 중 공적급여의 비율(2010~2040 기간중의 평균)	26('10)→40 ('40)
		지표 순위	4위
		급여삭감 지표 : 공적급여를 10% 삭감할 경우 빈곤상태가 되는 노인가구의 비율(2007)	0.8
		지표 순위	3위
		범주 순위	3위
		영역 순위	10위

30 인구구조 변화에 따른 노인복지정책의 발전 방향

영역	범주 (category)	지표(indicator)	한국
노후 소득의 적절성	총 소득	소득수준 지표 : 근로세대 대비 노인세대의 가처분소득 비율(2040)	0.92('10) → 0.89('40)
		지표 순위	16위
		소득추세 지표 : 2007~2040 기간중의 근로세대 대비 노인세대의 가처분소득 비율의 변화	-2
		지표 순위	14위
		범주 순위	16위
	소득의 취약성	중위소득 지표 : 2040년의 근로세대 대비 노인세대의 중위 가처분소득의 비율, 공공의료급여를 제외함	0.74('10)→ 0.65('40)
		지표 순위	17위
		중위소득추세 지표 : 2007~2040 기간중의 근로세대 대비 노인세대의 중위 가처분소득의 비율 변화, 공공의료급여를 제외함	-11
		지표 순위	14위
		빈곤수준 지표 : 중위소득 50% 이하의 노인가구의 비율(2007)	33.9
		지표 순위	20위
		범주 순위	20위
	가족 지원	가족결합 지표 : 성인자녀와 동거하는 노인가구의 비율(2010 또는 최근)	39
		지표 순위	7위
		가족규모 지표 : 노인세대와 동거하는 평균 자녀 수의 변화(2010~2040)	3.6('10)→ 1.8('40) 변화
		지표 순위	17
		범주 순위	11위
		영역 순위	19위

자료: Jackson, Howe, and Peter(2013). The Global Aging Preparedness Index. Second Edition. Center for strategic and international studies.

둘째, 정홍원 외의 연구(2013)에서 개발한 고령화 대응지수를 통하여 살펴보면⁴⁾, 22위로 하위권이다. 상대적으로 고용영역이 7위로 높은 편이며, 다음으로 지속가능성과 의료가 전체 순위에 비하여 높은 편이다.

4) 데이터의 가독성에 따라 비교가 가능한 22개국의 2007~2009년 기간중의 평균 값을 이용하여 고령화 대응지수를 비교하고 있음. 고령화 대응지수의 하위 영역간 상대적 중요도에 따라 가중치를 부여한 후, 각 영역별 값들을 모두 합산한 총괄지수를 산출하였음.

〈표 2-15〉 영역별 고령화 대응지수의 국가간 비교 순위(2007~2009)

국가	총괄	소득	의료	고용	사회적지원	지속 가능성
아일랜드	1	15	2	9	7	1
덴마크	2	9	9	1	4	10
네덜란드	3	10	5	2	5	9
노르웨이	4	12	14	3	2	5
스웨덴	5	8	15	4	3	8
프랑스	6	2	3	16	14	6
핀란드	7	7	17	6	6	7
오스트리아	8	3	11	11	13	19
폴란드	9	1	8	20	20	16
체코	10	5	16	17	15	12
영국	11	18	4	13	8	4
미국	12	20	1	12	18	2
벨기에	13	14	7	14	19	11
슬로바키아	14	6	10	21	11	13
독일	15	13	13	8	21	18
호주	16	21	6	10	1	3
스페인	17	17	12	15	10	14
이탈리아	18	11	19	19	16	22
헝가리	19	4	22	22	17	20
그리스	20	16	20	18	12	17
일본	21	19	21	5	9	21
한국	22	22	18	7	22	15

셋째, 고령화와 관련한 재정현황을 고령화관련 지출규모를 통하여 살펴본 바, 노인 복지지출은 2012년 기준 GDP 대비 2.2%이며 공공사회복지지출의 24.9%에 달하는 규모이다. 이는 2000년에 비하여 절대적인 규모가 4배 증가한 것이다. 이는 GDP 대비 1.3%에 비해서는 증가한 것이지만 공공사회복지지출 중 차지하는 비중은 26.3%에서 1.4%p 감소한 것이다. 동 기간 중 전체적인 공공사회복지관련 재정지출규모의 확대가 이루어졌기 때문에 고령화에 대한 재정지출만 증가한 것은 아님을 보여주는 것으로 볼 수 있다.

이러한 재정규모를 외국과 비교해보면 GDP 대비 규모를 기준으로 할 경우, 일본의 10.4%, 스웨덴의 10.2%, 프랑스의 12.3%에 비하여 매우 낮은 수준이다. 또한 공공사회복지지출 중 노인복지지출의 비중도 일본의 46.8%, 스웨덴은 34.0%, 프랑스는 38.6%에 비하여 매우 낮은 수준이다.

이와 같은 GDP 대비 노인복지지출 규모와 공공사회복지지출 대비 노인복지지출 규모가 좀 더 종합적인 측면에서의 고령화에 대한 재정적 대응을 보여주는 것이라면 노

인의료비 비율은 노인인구의 증가로 인하여 구체적인 제도에 반영된 재정지출상의 부담을 보여준다 하겠다. 2014년 현재 건강보험의 고령자 의료비는 14조 8,384억원으로 전체 의료비 46조 760억원의 32.2%를 차지하고 있다. 이러한 노인의료비의 규모는 2005년의 2.5배에 달하는 것으로 전체 의료비의 증가에 비하여 증가폭이 크다.

〈표 2-16〉 노인복지지출

(단위: 십억원 엔, 크로나, 프랑, %)

구분	한국			일본	스웨덴	프랑스
	2000	2009	2012			
공공사회복지지출(공공지출)	28,744	99,849	122,647	106,129	926	605
노인복지지출	7,570	22,000	30,481	49,263	317	231
GDP 대비 노인복지지출 규모 (%)	1.3	2.1	2.2	10.4	10.2	12.3
공공사회복지지출 중 노인복지지출 비중 (%)	26.3	22.0	24.9	46.8	34.0	38.6

자료: OECD, Social Expenditure Statistics, 각년도.

〈표 2-17〉 노인 의료비 비율(2005년~2014년)

(단위: 억원, %, %p)

구분	2005년	2009년	2014년	2005년 대비 규모
전체 의료비	247,968	436,570	460,760	1.9배
65세 이상 의료비	60,556	137,847	148,384	2.5배
노인의료비 비중	24.4	31.6	32.2	1.3배

주: 의료비는 심사실적 기준의 요양급여비임.

자료: 1) 통계청(2012). 고령자 통계. 통계청.

2) 건강보험심사평가원, 2005~2007년 건강보험통계지표, 2008~2011년 진료비통계지표.

제2절 이론적 배경

1. 노화 및 노인에 관한 이론적 논의

가. 개인적인 노화: 노화의 다층성과 노인의 정의

노인을 어떻게 정의할 것인가 하는 것은 노화를 어떻게 이해하고 접근할 것인가의

문제이기도 하다. 따라서 노인에 대한 정의를 살펴보기에 앞서 노화를 어떻게 이해할 것인가에 대한 검토가 요구된다. 노화는 생물학적인 노화, 심리적인 노화, 사회적인 노화의 관점에서 이해될 수 있다.

첫째, 생물학적 노화는 신체의 기관과 기능이 시간의 경과에 따라서 변화하는 과정을 일컫는 것이다. 그런데 이러한 생물학적 노화는 동일한 속도로 진전되지 않는 다양한 과정의 결과물이다. 또한 인간의 각 기관들은 각각 상이한 시점에 성숙하게 된다. 이러한 성숙시점의 상이성과 기능퇴화 속도의 다양성으로 인하여 각 개인이 경험하게 되는 생물학적 노화의 양상은 복합적일 수밖에 없다.

둘째, 심리적인 측면에서는 나이가 변하면서 축적된 경험에 의한 행동, 감각 등이 변하는 현상으로 정의될 수 있다. 심리적인 변화는 노화에 따라 감소하지만 어떠한 심리적인 측면의 기능은 증대한다. 또한 어떠한 측면은 지속되는 경향이 있는데, 개인에게 굳어진 손동작과 같은 것이 있을 수 있다. 이러한 이유로 인하여 심리적인 노화 또한 생물학적 노화 못지 않게 다양한 양상을 갖게 된다.

셋째, 사회심리적인 노화는 사회환경 속에서 이루어지는 타자와의 상호작용에 의하여 이루어지는 것으로 자아에 대한 인식 등이 대표적인 것이다. 자아는 타인으로부터의 피드백에 의하여 영향을 받는데, 성인은 노화에 따라 점점 타인의 평가에 대한 의존을 덜하게 되며 후기로 갈수록 개인적인 성취나 물질적 성과에 대한 관심이 약화되고 관계의 질이나 가족에 대한 관심이 강화되는 경향이 있다.

넷째, 사회적인 노화는 생애주기를 통하여 발생하게 되는 규범 및 사회적 지위와 역할의 변화 과정을 의미한다. 다양한 연령마다 적절한 행동이 무엇이며 어떠한 역할이 적절한 것인지가 결정되는 임의적인 과정이다. 따라서 각 연령대의 능력에 대한 과학적인 근거에 기초해서가 아니라 법적 또는 행정적인 가이드라인에 의하여 연령기준이 마련되는 경향이 있다. 즉, 개인의 능력에 따라서가 아니라 특정 사회가 법적 또는 행정적으로 정한 특정 연령에 의하여 규정된 연령규범에 따라서 사회적인 노화가 진전되는 것이다. 이러한 노화의 제측면은 상호 영향을 주고 받는다는 점에서 독립적으로 진행된다가 보다는 서로 상호작용하면서 진행되는 과정으로 이해될 필요가 있다.

이러한 노화의 다층성으로 인하여 노인에 대한 정의 또한 다양하다. 생물학적 노화의 관점에서 볼 때 노인은 생리적·생물학적인 면에서 퇴화기에 있는 사람으로 정의될 수 있다. 또한 심리적인 노화의 관점에서 볼 때 노인은 심리적인 면에서 정신 기능과

성격이 변화되고 있는 사람으로 파악된다. 한편 사회심리적인 노화의 과정에서 본다면 노인은 자아에 대한 인식이 변하며 그러한 자아인식은 관계의 질이나 가족의 영향이 큰 사람으로 정의될 수 있다. 더불어 사회적인 노화의 시각에서 볼 때 노인은 사회적 지위와 역할의 변화를 경험하는 사람으로 파악된다. 즉 어떠한 관점에서 노화를 파악하는가에 따라서 노인의 정의가 상이한 것이다.

더불어 이러한 다양한 측면의 노화는 개인별 또는 개인 내의 진행속도가 다르기 때문에 개인 간 및 개인 내 차이가 발생하게 된다. 또한 각 측면의 노화는 긍정적인 측면과 부정적인 측면이 모두 있을 수 있고, 변화가 없을 수도 있다는 점에서 그 복잡성을 더 강화시킨다. 따라서 개인의 신체적·심리적·사회적 영역에서의 기능 정도로 노인을 정의하는 것은 매우 어렵다. 또한 이러한 정의는 개인의 개별성을 존중한다는 장점이 있지만 구체적인 판단에 시간이 소요되며 명확한 기준도 없다는 점에서 제한점을 갖고 있다.

이러한 문제를 해결하기 위하여 활용되고 있는 노인의 정의가 역연령(chronological age)에 의한 것이다. 이러한 정의는 일정한 연령에 도달한 사람으로 정의된다는 점에서 객관적인 정의라는 장점이 있다. 따라서 행정적 또는 법적 기반을 마련하는데 있어 이러한 역연령이 가장 보편적으로 사용되고 있다. 다만 역연령에 따라서 신체적인 노화와 심리적인 노화가 이루어지는 경향성이 있으나 개인적 차이가 있고, 특히 사회적 노화와 관련해서는 노화가 사회적 역할의 상실이라 아니라 사회적 역할의 변화를 의미할 수 있으며, 한 사회의 제도에 따라서 개인에게 주어지는 역할의 내용과 진입, 퇴장이 결정된다는 점에서 이 또한 상대성을 가질 수밖에 없다.

고령화 수준이 낮고 노인이 보호의 대상으로 간주되던 시기에는 연령기준만으로 노인복지대상을 선정할 수 있었으나 노인의 다양성이 증대하면서 연령만으로, 즉 노인이라는 사실만으로 공적 보호대상이 되는 것이 적절한가에 대한 논의가 시작된 것이다. 따라서 노인을 규정하는 연령기준에 대한 논의는 정부의 예산에 의하여 수행되는 정책대상자의 선정기준에 관한 논의라고 볼 수 있다. 이러한 맥락에서 볼 때 노인을 규정하는 연령기준은 대상자 선정의 기준 중 하나에 불과한 것이다.

나. 국가의 노화: 인구 고령화

앞서 살펴본 노화가 개인적인 차원에서의 노화(aging)에 초점을 둔 것이라면, 인구 고령화(aging of a population)는 인구의 연령구조 변화를 일컫는 중립적인 표현이다. 그러나 노인을 규정하는 연령은 그 사회의 노인을 대상으로 한 정책대상자 선정기준으로서의 의미를 갖고 있고, 고령화의 진전에 따라서 구체적인 연령이 갖는 사회적 의미가 커지게 되었다.

현실적으로 65세가 중년기와 노년기를 구분하는 연령으로 간주되고, 인구통계학적으로도 널리 활용되고 있다. 대표적인 사례가 UN이다. UN(1956)은 전세계적으로 인구 고령화가 진전되기 전이며, 국가별 고령화 수준이 토고의 1.5%에서 프랑스와 벨기에의 11%로 국가별 65세 이상의 비중의 차이가 컸던 1956년에, 임의적으로 65세 이상이 4% 이하인 국가들을 ‘young’, 4~7% 미만인 국가들을 ‘mature’, 7% 이상인 국가를 ‘aged’라고 구분한 바 있다. 즉 이러한 구분은 개별국가의 고령화 정도를 판단하기 위한 편의적인 구분으로 그 시점의 전지구적 고령화 수준을 반영한 것이다. 따라서 개별 국가의 고령화 정도를 구분하는데 있어 영구불변의 기준은 없는 것이다.

한편, UN(1982)은 국제적인 표준화된 비교를 위하여 연령분류를 제시한 바 있으며, 이러한 분류는 어떠한 근거에 기초한 결정이 아니라 표준화를 위한 임의적인 선택임을 분명히 밝히고 있다. 5세군, 10세군별 분류를 제시함과 동시에 인생 단계를 반영하여 영아기, 아동, 전기 성인기(young adulthood), 중기 성인기(middle adulthood)와 후기 성인기(older adulthood)의 6개의 집단으로 나누고 있다. 각 집단의 연령기준은 1세 미만, 1~14세, 15~24세, 25~44세, 45~64세와 65세 이상이다. 또한 55~74세, 75~84세, 85세 이상의 구분도 제시하고 있다.

다. 역연령에 의한 노인정의의 역사

현재 65세가 일반적으로 노인을 규정하는 연령으로 알려져 있는데, 이는 1889년 세계 최초로 제정된 독일의 노령연금법에서 노령연금 수혜자를 65세로 규정한 전통을 따른 것이다(Johnson, 1975). 그러나 이러한 규정은 합리적이고 과학적인 근거에 기초한 것은 아니었다. 따라서 이러한 연령규정은 사회적 논의 또는 결단에 의하여 변경

될 수 있는 것이다. 각 국가의 공적연금의 수급연령이 고령화의 진행과 그에 따른 재정적 부담의 증가로 인하여 상향조정되고 있다는 사실이 이를 반증한다 하겠다. 즉 이러한 임의성은 연령에 의한 노인의 정의가 사회적 합의와 정책적 맥락에서 조정될 수 있다는 점을 의미하는 것이다. 한 사회가 어떠한 규모의 노인에게 사회적 보호를 제공할 수 있는 재정적 능력을 갖고 있는가와 어떠한 연령규범을 갖고 있는가 등이 이러한 사회적 결정에 영향을 미치는 중요한 요인 중 일부이다.

고령화의 진행과 평균수명의 증대로 인하여 단일한 역연령에 의하여 노인을 규정하는 것이 갖는 한계점이 도출되었다. 즉 개인의 다양한 개인적·사회적 특성이 무시된다는 점을 반영하여 노인을 세부 집단으로 나누는 경향이 있다. Neugarten(1974)는 55~74세를 전기노인(young-old)으로, 75세 이상을 후기노인(old-old)로 구분한 바 있으며, Brody는 60~64세를 전기노인(young-old), 65~74세를 중기노인(middle-old), 75세 이상을 후기노인(old-old)으로 구분하고 있다(Specht & Craig, 1982). 이러한 연령구분은 평균수명의 증대에 따라 변화하게 되어, 65~69세를 전기노인, 70~74세를 중기노인, 75~84세를 후기노인, 85세 이상을 초고령노인으로 구분하는 경향으로 나타나고 있다.

한편 UN은 최근의 보고서를 통하여 유년인구와 노인인구를 정의하는 다양한 역연령을 제시한 바 있으며(2015)⁵⁾, Sanderson & Scherbov(2010)은 고령화와 관련된 논의에 있어 역연령이 갖는 한계점을 지적하고 국가의 정책수립에 있어 정책의 목표별로 상이한 정의의 부양비를 산출하는 것이 바람직하다는 지적을 한 바 있다.

2. 연령규범과 연령차별주의

연령은 정책대상자를 선정하는 기준 중 가장 많이 사용되는 인구학적 기준이다. 특히 노인을 대상으로 하는 정책은 연령기준을 기본적인 선정기준으로 하고 있다. 이러한 연령은 생리적인 측면 뿐만 아니라 개개인의 주관적 경험과 각 개인이 생활한 사회적 요인의 영향, 이들 요소간의 상호작용 결과이기도 한다. 이러한 연령이 갖는 복잡성은 노인의 다양성이 증대함에 따라서 더 강화되어 각인되기 시작하였다. 개인이 경험

5) 다양한 연령기준과 그에 기초한 부양비는 제3장의 <표3-3>에 제시되어 있음.

하는 노화라는 과정은 주체적으로 경험되지만, 생애의 제도화(institutionalization of life course)가 강하게 이루어진 사회일수록 연령에 따른 사회적 역할이 표준화되는 경향이 있다(Kohli, 1988). 이렇게 연령에 따른 역할 규범이 강하게 구축된 사회일수록 한 개인의 연령은 그에게 기대되는 제도와 규범이 획일화되어 있음을 의미한다.

청소년기, 성인기, 출산양육기, 은퇴기, 노년기 등은 사회적으로 기대된 제도나 규범으로 이를 연령규범이라 하며, 연령분절적인 사회일수록 이러한 연령규범이 강하다. 따라서 노인을 단순히 연령으로 규정하는 것은 개인의 다양성을 무시하는 것일 수 있으며, 주관적인 생애경험과 사회적으로 규정된 연령규범 사이에 불일치가 존재할 수 있다. 따라서 연령규범의 유연화를 동반하지 않은 연령기준 논의는 왜곡된 결론으로 이어질 수 있다.

연령규범(age norm)이란 특정 연령대의 사람들에게 사회적으로 바람직한 것으로 기대되어지는 역할이나 행동을 의미한다. 복식, 품행 등 일상생활에 대한 행동양식 뿐만 아니라 수행해야 할 사회적 역할과 포기해야 할 사회적 역할을 제시한다. 또한 연령 차별주의(ageism)는 노인을 의존적인 존재로 보는 부정적인 스테레오 타입을 의미한다. 연령에 의한 차별을 지칭하는 연령차별주의는 인종차별이나 성차별과는 달리, 연령이 시간에 따라 변화하기 때문에 누구나 차별의 대상이 되고 차별의 가능성을 가진다 하겠다. 이러한 측면 때문에 그 자체로는 중립적인 역연령에 의한 노인의 규정이 노인에 대한 부정적인 믿음과 태도로 인하여 역연령에 의하여 노인으로 규정된 집단을 사회로부터 배제시키는 상황을 초래하고 있다. 이는 노년기의 생산적 기여의 기회를 축소하는 부정적 결과로 이어질 수 있다는 점에서 유의할 필요가 있다(정경희, 2004).

제 3 장

국제동향과 시사점

제1절 국제기구의 대응

제2절 선진국의 정책변화 추이

본 장에서는 고령화에 대한 대응에 있어서의 국제적인 동향을 살펴보고자 한다. 첫 번째로는 국제기구의 대응 실태를 살펴보았다. 이는 국제기구가 고령화라는 전지구적인 현상에 적절히 대응하고자 개별국가들이 지향해야 할 기본적인 정책방향성을 제시하고 그러한 정책의 구현을 모니터링하기 위한 노력을 하고 있기 때문이다. 이와 더불어 개별국가의 고령화 현황과 대응현황을 파악할 수 있는 통계기반 마련 작업을 살펴보았다. 이를 통해서 국제기구가 관심을 두는 고령화 대응 정책방향과 정책대상의 규정에 대한 이해가 가능할 것이기 때문이다. 두 번째로는 복지국가 유형별(자유주의적 복지국가, 조합주의 복지국가, 사민주의 복지국가)로 대표적인 국가(일본, 미국, 독일, 스웨덴)의 고령화의 진전에 따른 정책적 대응 추이를 살펴보았다.

제1절 국제기구의 대응

1. 정책방향성 제시

고령화에 대해 개별국가가 염두에 두어야 할 방향으로 국제기구에서 제시하고 있는 기본원칙은 국제연합(UN)의 고령화에 관한 마드리드 국제행동계획(Madrid International Plan of Action on Ageing, 이하 MIPAA)과 유럽연합(EU)의 2012년 ‘활기찬 노후와 세대간 유대를 위한 유럽의 해(European Year: EY2012)’의 기반이 된 세계보건기구(WHO)의 활기찬 노후(Active Ageing: a Public Policy Framework)가 대표적이다. 이에 MIPAA와 활기찬 노후에서 제시하는 기본방향과 과제를 정리해보고자 한다.

MIPAA는 2002년 마드리드에서 개최된 제2차 세계고령화 회의에서 채택되었는데, 다음과 같은 핵심적인 주제에 기반하고 있다⁶⁾.

- ① 모든 사람의 인권과 모든 노인들의 기본적인 자유의 완전한 실현

- ② 노년기의 빈곤해소라는 목표 및 노인을 위한 UN원칙에 대한 재확인을 통한 노후 안정성 확보
- ③ 노인들이 소득활동과 봉사활동을 포함한 다양한 경제·정치·사회적 생활에 충분하고도 효과적으로 참여할 수 있도록 노인의 역량 강화
- ④ 노인들이 동질적인 집단이 아니라는 사실을 염두에 두면서, 평생교육 및 지역사회 참여 등을 통해 노후뿐만 아니라 평생에 걸친 자기개발, 자아실현 및 복지의 기회 제공
- ⑤ 개인의 경제적, 사회적, 문화적 권리 및 시민적, 정치적 권리의 완전한 향유와 노인에 대한 모든 형태의 폭력과 차별의 철폐
- ⑥ 성차별의 철폐를 통한 노년기의 성평등 달성
- ⑦ 사회개발에 있어서의 가족, 세대 간 상호의존성, 연대와 호혜주의의 중요성 인식
- ⑧ 예방 및 재활관련 보건의료를 포함한 노인을 위한 보건의료, 지원, 사회적 보호의 제공
- ⑨ MIPAA를 실제적인 행동으로 전환함에 있어 정부, 시민사회, 민간영역, 노인 간의 협력관계 촉진
- ⑩ 개도국의 과학적 연구와 전문적 지식을 강화하고, 특히 고령화가 개인, 사회, 건강 분야에 갖는 영향력에 초점을 둔 기술적 잠재력 구현
- ⑪ 노화과정에 있는 노인 고유상황과 노인들의 특수한 환경, 노인들에게 직접적인 영향을 미치는 결정에 노인들이 자신들의 목소리를 효과적으로 낼 수 있는 방법 모색의 필요성에 대한 인식

이와 같은 주제의식 하에 개별국가가 수행해야 할 과제에 대해 「노인과 발전」, 「노년기까지의 건강과 안녕 증진」, 「능력을 부여하고 지원하는 환경 확보」 등 세 가지의 주요 방향과 239개의 세부행동으로 제시하고 있다(〈표 3-1〉 참조)⁷⁾. 이러한 내용의 정책 수행이 적절히 이루어지고 있는가를 모니터링 하기 위한 시도도 이루어지고 있다.

6) 마드리드 국제행동계획의 배경 및 지역단위별 구체적인 이행전략에 관한 내용은 정경희 외(2008)에 자세히 소개되고 있음.

7) 기존의 번역된 내용을 좀 더 이해하기 쉬운 표현으로 수정 보완하여 제시하였음. 구체적인 정경희 외(2013)에 제시되어 있음.

〈표 3-1〉 고령화에 관한 마드리드 국제행동계획(MIPAA)상의 과제

방향	과제
1. 노인과 발전 (8개 과제-14개 행동-107개 세부행동)	1-1. 사회와 발전과정에서의 노인의 적극적인 참여
	1-2. 경제활동과 노동력의 고령화 대응
	1-3. 농촌개발, 이주와 도시화에서의 대응
	1-4. 지식·교육·훈련에서의 접근성 제고
	1-5. 세대 간 연대 강화
	1-6. 빈곤해소
	1-7. 소득보장, 사회보장 및 빈곤예방
	1-8. 긴급상황 하의 노인보호
2. 노년기까지의 건강과 안녕 증진 (6개 과제-13개 행동-81개 세부행동)	2-1. 전 생애에 걸친 건강 증진과 안녕
	2-2. 보건의료서비스에서의 평등한 접근
	2-3. 노인과 HIV/AIDS
	2-4. 보호제공자와 보건전문가 훈련
	2-5. 노인과 정신건강
	2-6. 노인과 장애
3. 능력을 부여하고 지원하는 환경 확보 (4개 과제-8개 행동-51개 세부행동)	3-1. 적절한 주택과 주거환경 조성
	3-2. 보호와 보호제공자 지원
	3-3. 유기, 학대와 폭력으로부터의 보호
	3-4. 노인 이미지 개선

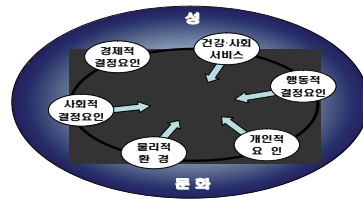
한편 국제보건기구(WHO)가 제시한 활동적 노화는 고령화되어 감에 따라 삶의 질을 향상시키기 위해 건강, 참여, 안전을 위한 기회를 최대한 활용하는 과정으로 정의되며, 기존의 건강한 노화(healthy ageing)보다 좀 더 포괄적인 의미를 갖는다. 이는 노인의 인권에 대한 개념에 기초한 접근으로 욕구에 기초한(needed-based) 수동적인 접근에서 권리에 기초한 접근(right-based)으로의 전환을 의미한다. 활동적인 노화에 대한 생애주기적 접근과 건강, 노동시장, 고용, 교육과 능동적인 노화에 대한 사회정책 지원을 주요 내용으로 하는 능동적인 고령화정책과 프로그램이 요구된다(〈그림 3-1〉 참조).

이러한 활동적인 노화의 결정요소는 [그림 3-2]와 같으며, 이를 구현하기 위한 정책 및 프로그램과 관련하여 9개의 행동강령과 52개의 정책제안을 제시하고 있다⁸⁾. 건강과 관련된 행동강령은 ① 장애, 만성질환, 조기사망 증가에 따른 부담의 감소와 예방, ② 주요 질병과 연관된 위험요소 감소, ③ 남녀노인에 대한 권리와 필요 및 이용가능하고, 접근가능한 양질의 노인친화 의료 및 사회서비스의 지속적인 개발, ④ 간병인(caregivers)에 대한 훈련과 교육 제공이며, 참여와 관련해서는 ① 인생전반에 걸친 교육과 배움에

8) 구체적인 정책제안은 정경희 외(2008)에 제시되어 있으며, EU회원국의 구체적인 구현현황은 선우덕 외(2012)에 정리되어 있음.

기회 제공, ② 개개인의 욕구와 기호 그리고 능력에 따른 공식적·비공식적 작업, 봉사활동 등에 있어서의 능동적인 참여 가능성 및 인식제고, ③ 가족과 지역사회참여 촉진, 보호와 관련해서는 ① 노인의 보호와 안전 그리고 존엄성 증진, ② 여성노인의 안전할 권리와 욕구의 불평등 감소를 제안하고 있다.

[그림 3-1] 활동적 노화를 위한 정책개발의 3기둥 [그림 3-2] 활동적 노화의 결정요인들



2. 통계 및 지표

가. 일반지표

국제연합(UN)에서는 세계인구예측(1950~2050) 자료를 통해 인구구조와 부양비를 제시하고 있는데, 국가별 총인구수에 대한 연령군별 인구수는 0~14세 인구, 15~64세 인구, 65세 이상 인구로 구분하여 제시하고 있다. 그러나 인구 고령화가 많이 진행되지 않은 회원국을 고려하여 60세 이상 인구, 80세 이상 인구에 대한 비율도 제시하고 있다(〈표 3-2〉 참조). OECD 인구통계에서도 노인 인구를 65세 이상 인구로 정의하고 있으며, 65세 이상 및 80세 이상 인구 비율을 제시하고 있다. 우리나라가 OECD 회원국이라는 점을 감안해 볼 때 인구 고령화와 관련한 통계산출에 있어 65세 이상을 노인으로 규정하는 것이 표준적이라 할 수 있을 것이다. 더불어 80세 이상에 대한 관심 역시 필요한 상황이다.

또한 총부양비는 유년부양비와 노년부양비의 합으로, 전통적으로 생산가능인구(15~64세) 100명당 부양해야 할 0~14세 유년인구와 65세 이상 고령인구수의 합인 비율로 제시하고 있다. 그러나 최근 들어 14세와 더불어 19세 또는 24세를 유년인구

의 최대연령으로, 65세와 더불어 70세를 노인으로 규정한 부양비를 제시하고 있다(UN, 2015). 노인 부양 비율은 물질적으로 타인의 부양에 의존할 수 있는 노인 인구수 대비 경제적으로 부양할 능력이 있는 생산가능인구의 경제적 부담을 나타내는 지표로서, 사회의 고령화 추세를 파악하고 이에 대한 정책기조 및 노후생활안정대책과 젊은 세대의 부담 완화 방안 마련을 위한 자료로 활용된다. 어떠한 기준을 활용하는가에 따라서 노년부양비의 수준은 상이하다.

〈표 3-2〉 주요국의 연령계층별 인구구성비율 전망

(단위: %)

구분	0~14세	15~59세	60세 이상	80세 이상	전체
전세계	26.2	62.0	11.7	1.7	100.0
한국	14.9	68.0	17.1	2.4	100.0
일본	13.1	54.6	32.3	7.3	100.0
미국	19.5	60.7	19.7	3.7	100.0
독일	13.1	59.8	27.1	5.4	100.0

자료: UN(2013), World Population Prospects: The 2012 Revision, Volume I : Comprehensive Tables; United Nations Department of Economic and Social Affairs/Population Division.

〈표 3-3〉 주요국의 총부양비·유년부양비·노년부양비 전망

(단위: 명)

구분	총부양비 ¹⁾					유년부양비 ²⁾					노년부양비 ³⁾				
	A	B	C	D	E	A	B	C	D	E	A	B	C	D	E
전세계	52.3	73.5	65.1	102.4	91.0	39.7	59.2	56.3	85.6	80.8	12.6	14.4	8.8	16.7	10.2
한국	44.3	62.5	53.7	86.8	75.2	30.5	47.0	44.5	68.9	64.7	13.8	15.5	9.2	17.8	10.5
일본	64.5	78.3	57.3	95.1	70.3	21.1	31.3	27.6	43.7	38.1	43.3	47.0	29.7	51.4	32.1
미국	50.9	67.2	54.3	90.2	73.7	28.6	42.4	39.2	62.0	56.7	22.3	24.7	15.1	28.1	17.0
독일	51.8	64.2	51.5	80.4	65.2	19.6	29.4	27.1	42.1	38.5	32.2	34.9	24.5	38.3	26.7

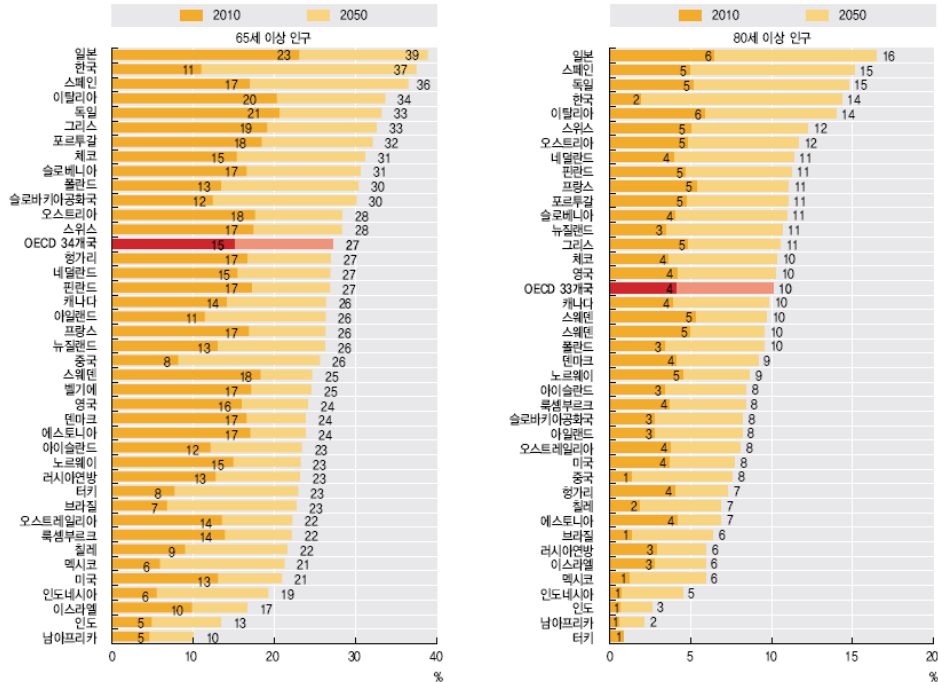
주: 1~3) UN에서 제시하는 총부양비, 유년부양비, 노년부양비는 다음과 같이 5개의 연령구분 기준으로 구성됨.

총부양비	A) (0~14세+65세 이상 인구)/(15~64세 인구)
	B) (0~19세+65세 이상 인구)/(20~64세 인구)
	C) (0~19세+70세 이상 인구)/(20~69세 인구)
	D) (0~24세+70세 이상 인구)/(25~64세 인구)
	E) (0~24세+70세 이상 인구)/(25~69세 인구)
유년부양비	A) (0~14세 인구)/(15~64세 인구)
	B) (0~19세 인구)/(20~64세 인구)
	C) (0~19세 인구)/(20~69세 인구)
	D) (0~24세 인구)/(25~64세 인구)
	E) (0~24세 인구)/(25~69세 인구)
노년부양비	A) (65세 이상 인구)/(15~64세 인구)
	B) (65세 이상 인구)/(20~64세 인구)
	C) (70세 이상 인구)/(20~69세 인구)
	D) (65세 이상 인구)/(25~64세 인구)
	E) (70세 이상 인구)/(25~69세 인구)

자료: UN(2015), World Population Prospects: The 2015 Revision,

46 인구구조 변화에 따른 노인복지정책의 발전 방향

[그림 3-3] OECD 회원국의 65세 이상과 80세 이상 인구 비율(2010년과 2050년)



자료: OECD Korea Policy Centre(2014). 한 눈에 보는 OECD 보건의료 2013.

나. 세부 영역별 지표⁹⁾

보건지표¹⁰⁾와 관련해서는, OECD의 경우 기대수명, 65세 기대여명 및 건강수명, 65세 이상 인플루엔자 예방접종률, 65세 이상 자가보고 건강 및 일상생활 제약 상태, 60세 이상 치매유병률, 65세 이상 장기요양 수급자 등에 대한 지표를 제시하고 있다.

OECD 정의에 의하면 기대수명은 주어진 연령별 사망률을 기반으로 사람이 평균적으로 얼마나 오래 살 것인지를 측정하는 것으로, 인구의 건강상태를 보여주는 가장 잘 알려진 지표로서, 국가의 보건영역 발전 정도를 가늠하는데 사용되기도 한다.

기대여명은 현재 사망률이 변경되지 않는다는 가정 하에 특정연령의 사람이 앞으로 살아갈 평균 기간을 측정하며, 건강수명은 활동에 제약을 받지 않고 살아갈 연수로 장

9) 해당하는 통계자료는 부록2에 제시되어 있음.

10) OECD Korea Policy Centr(2014), 한 눈에 보는 OECD 보건의료 2013에 발표된 내용을 재인용함.

애가 없는 기대여명으로 정의되고 65세를 기준으로 한다. 또한 인플루엔자 예방접종률과 주관적 건강인식률, 장기요양 수급자 비율 등은 65세를 기준으로 제시하였으나, 치매유병률은 60세 이상 인구를 기준으로, 일상생활 제약률은 65~74세 및 75세 이상으로 구분하여 제시하고 있다.

한편 노후소득과 관련된 지표 중 은퇴와 연금수급 자격요건에 대한 규정은 매우 복잡하고 서로 상충되는 정부 목표를 반영하는 경우도 있다. 최근 대부분의 OECD 국가에서는 정상 연금수급연령을 65세로 정하고 있거나 앞으로 연장할 계획을 갖고 있다. 이스라엘과 스위스만이 여성의 정상 연금수급연령을 64세로 낮출 예정이나(OECD, 2014), 이는 평균수명과 같은 인구학적 요건보다는 각 국가의 재정상황, 노동시장 여건, 사회적 합의에 따라 결정되기 때문으로 판단된다. 2012년 OECD 국가의 노동시장 평균 실질은퇴연령은 남자 64.2세, 여자 63.1세였고, 노동시장의 실질은퇴연령은 공식 은퇴 연령보다 낮았다. 실질은퇴연령은 룩셈부르크의 남자와 벨기에 및 슬로바키아의 여자가 각각 57.6세와 58.7세로 가장 낮게 나타났고, 가장 높은 국가는 멕시코로 남자 72.3세, 칠레 여자 70.4세였다(OECD, 2014).

소득 빈곤은 국가 중위 소득의 절반 미만 소득으로 정의하고 있는데, 2012년 기준 평균적으로 OECD 국가의 65세 이상 노인 중 12.6%는 소득 빈곤 상태이다. 국가별로 차이가 크며 노인빈곤이 실제로 존재하지 않는 3개국부터 빈곤율이 OECD 평균의 두 배에 달하는 4개국까지 분포한다. 빈곤율은 전체 인구 대비 노인에게 더 높게 나타나는 경향을 보인다. 2012년 65세 이상 인구의 빈곤율은 한국(49.6%)에서 매우 높았고 호주(35.5%)와 멕시코(31.2%), 스위스(23.4%)에서도 높게 나타났다. 네덜란드의 노인빈곤율은 2%로 가장 낮다(OECD, 2015). 이러한 OECD의 빈곤통계는 Pension at a Glance를 통하여 공유되고 있는데, 2009년 자료집부터 산출되어 2011년 자료집에서는 이에 더하여 성별 노인빈곤율을 제시하고 있다. 이러한 비교를 통하여 전기노인보다 후기노인이, 남자노인보다는 여자노인의 빈곤율이 높은 경향이 있으나, 연령군별·성별 노인빈곤율의 구체적인 양상은 국가별로 상이하다. 한국의 경우는 이러한 맥락에서 65세 이상에 대한 빈곤율과 더불어 은퇴연령층 가구 빈곤율(가구주 연령이 66세 이상인 가구)을 동시에 발표하고 있는데, 2014년 은퇴연령층 빈곤율은 39.6%이다.

〈표 3-4〉 연도별 노인빈곤율 추이

(단위: %)

연령집단	2007	2010	2012	2013	2014
65세 이상	44.6	47.2	49.6	39.6	39.6
66~75세	43.2	45.6	46.1	52.8 ⁴⁾	52.9 ⁴⁾
전체인구	14.8	15.2	14.6	16.5	16.3

주: 1) 빈곤율은 상대적 빈곤율(중위 50% 기준 가처분 소득)임.

2) 2007~ 2010년 빈곤율은 OECD(2011) 자료를 활용함

3) 2013년, 2014년의 경우 전체 빈곤율은 「통계청(2014). 가계금융-복지조사」 활용, 65세 이상 빈곤율은 「한국보건사회연구원(2014). 2014년 빈곤통계연보」를 활용함.

4) 66세 이상 빈곤율을 의미함.

자료: 1) OECD(2011). Pension at a glance.

2) 통계청(2014). 가계금융-복지조사 원자료.

3) 한국보건사회연구원(2014). 2014년 빈곤통계연보

다음으로 교육 및 고용 관련 지표¹¹⁾를 살펴보면 OECD 교육지표에서 성인 교육 이수 관련 통계는 대부분 25~64세를 대상으로 하고, 청년층은 25~34세 인구, 장년층은 55~64세 인구로 정의하고 있다. 교육 이수 수준은 전체인구 중 특정 교육수준을 이수한 비율이고, 더 높은 수준의 교육 이수는 더 나은 건강, 더 많은 사회참여, 더 높은 고용률과 관련되며 더 나은 노동기회와 더 높은 상대적 임금과 연결된다.

OECD 교육지표 중 55~64세 연령층 관련 주요지표는 교육 이수 추이, 교육수준별 고용률 및 실업률 추이, 교육수준별 근로자의 상대적 임금지수 등이다. 그 중 노동 참여율은 한 국가의 생산연령 인구 중 기준이 되는 주간에 최소 1시간동안 근로를 하거나 구직을 함으로써 노동시장에 적극적으로 참여하는 인구의 비율이다. 많은 국가에서 고령 근로자들의 노동 참여율은 전체 인구의 참여율에 비교적 근접한 반면 젊은 근로자들의 참여율은 훨씬 낮았다. 평균적으로 아태지역의 참여율은 전체인구의 경우 69%, 고령 근로자는 63%, 청년 근로자들은 49%였다. 한국의 경우 학력 수준이 높은 것에 비해 청년층의 참여율은 가장 낮은 수준이다(OECD, 2015). 반면 OECD 회원국의 2014년 기준 중고령층 고용률은 연령이 증가할수록 낮아져, 55~59세는 67%, 64~65세는 44%, 65~69세는 20%의 수준이다.

이러한 통계산출을 통하여 도출되는 특징은, 보건과 소득의 경우는 65세 이상을 노

11) 「교육부-한국교육개발원(2015). OECD 교육지표 - Education at a Glance OECD Indicators 2014」의 내용을 참고하여 작성함.

인으로 규정하여 통계를 산출하는 반면, 교육 및 고용과 같이 현 노동시장에서의 근로 가능성을 염두에 둔 통계는 64세까지만 관심이 집중되어 있으며, 인구 고령화와 관련하여 55~64세군에 대한 특화된 관심을 두고 있다는 점이다. 더불어 노인 내부의 다양성을 이해하기 위하여 연령에 따른 하위집단을 설정하고 있는데, 인구구성은 80세 이상을, 소득은 65~75세, 76세 이상으로 구분하고 있고, 교육 및 고용은 55~64세에 초점을 두고 있다는 점에서 정책의 영역별로 상이한 분류를 하고 있음을 볼 수 있다.

〈표 3-5〉 고령화 관련 국제기구 통계의 특징

	통계명	특징
인구구성	연령계층별 인구구성비율(UN) 고령인구(OECD) 부양비	0~14, 15~59, 60세 이상 65+, 80+으로 통계 산출 0~14, 15~64, 65세 이상으로 분류 + 19, 24와 65, 70세를 유년의 마지막과 노년의 시작 연령으로 설정한 부양비 산출
보건	기대수명(OECD) 65세 기대여명 및 건강수명 65세 이상 인플루엔자 예방접종률 65세 이상 자가보고 건강 및 일상생활 제약 상태 60세 이상 치매유병률 65세 이상 장기요양 수급자	65세 이상에 대한 관심, 단 치매만 60세 이상에 대한 통계 산출
소득	연금수급 연령기준 평균 실질은퇴연령과 연금수급 연령기준의 차이 소득 빈곤	국가별로 다양 국가별로 다양 65세 이상, 66~74세, 74세 이상에 대한 통계 산출
교육 및 고용	고등교육을 받은 성인의 비율 대졸자 고용률의 성별 차이 고등교육 근로자의 상대적 임금 지수	25~64세에 대한 통계 산출
	연령집단별 노동 참여율	15~54세, 55~64세
	교육 이수율 교육수준별 고용률 교육수준별 실업률	55~64세에 대한 통계 산출

다. 기타 지표

통계발표와 더불어 고령화와 관련된 지표체계를 개발하고 그에 기초하여 노인의 생활실태를 살펴보는 연구들이 이루어지고 있다. EU에서 발표하는 Active Ageing Index(28개국 비교)의 경우, 고용, 사회참여, 독립적이고 건강하며 안전한 생활이라는 3개 영역 하에 16개의 개별지표를 제시하고 있는데, 65세를 연령기준으로 하되, 지표의 성격에 따라 55~74세군을 강조하는 경향이 있다. 특히 고용의 경우 55~59세,

60~64세, 65~69세, 70~74세군으로 구분하여 고용율을 살펴봄으로써 55~64에만 초점을 둔 OECD보다 65세 전후 연령군에 대한 심도있는 관심을 표출하고 있다. 74세군까지는 정책적 노력에 의하여 고용이 가능하며 이는 활기찬 노화로 이끄는 요소 중의 하나임을 보여주는 것이라 하겠다. 또한 사회참여와 건강행위 및 의료이용과 관련해서는 55세 이상부터 통계를 산출하고 있는데, 이러한 활동은 노년기 진입 이전부터의 꾸준한 모니터링이 필요하다는 인식의 표출로 볼 수 있다.

〈표 3-6〉 고령화 관련 지표의 내용과 정의

Active Ageing Index		Global Age Watch Index	
영역	개별지표		
고용	55~59세군의 고용율	소득보장	연금소득범위
	60~64세군의 고용율		노인빈곤율(60세 이상)
	65~69세군의 고용율		노인의 상대적 복지(60세 이상)
	70~74세군의 고용율		1인당 국민총생산
사회참여	55세 이상의 자원봉사활동 참여율	건강상태	60세의 기대여명
	55세 이상의 자녀 및 손자녀 돌봄제공율		60세의 건강기대수명
	55세 이상의 노인 또는 장애인 돌봄율	능력 (고용과 교육)	심리적 안녕감(50세 이상)
	55세 이상의 정치활동 참여율		노인고용율(55~64세군)
독립적, 건강하고 안전한 생활	55세 이상의 운동실천율	우호적 환경	노인의 교육수준(60세 이상)
	55세 이상의 의료 및 치과치료 미충족율		사회관계(50세 이상)
	75세 이상중 단독가구율		신체적 안전(50세 이상)
	65세 이상의 상대적 중위소득(65세 미만 대비)		시민적 자유(50세 이상)
	65세 이상의 비빈곤위험		대중교통 접근성(50세 이상)
	65세 이상의 비박탈경험		
	55세 이상의 안전감		
	55~74세의 평생교육참여율		

자료: 1) UNECE/European Commission (2015). Active Ageing Index 2014: Analytical Report.

2) Help Age International(2015). Global Age Watch Index 2014.

한편 대표적 국제 NGO인 Help Age의 Global Age Watch Index(91개국 비교)는 소득보장, 건강상태, 능력(고용과 교육), 우호적 환경의 4개 영역에 13개 개별지표로 구성되어 있는데, 내용에 따라 다양한 연령기준을 혼용하여 지수를 산정하고 있다. 좀 더 구체적으로 살펴보면 UN의 경우와 마찬가지로 60세를 기준으로 한 지수가 다수이며, 우호적 환경과 관련된 지표의 경우는 50세 이상을 통계산출의 기준으로 설정하고 있다. 이러한 특징은 다양한 고령화 수준을 보이는 국가들을 대상으로 하는 작업이기 때문에 60세를 기준으로 하고 있다는 측면과 더불어, 노년기 진입 이전의 50대에서 어

떠난 준비와 상황에 있는가 하는 것이 노년기의 삶과 밀접히 연계되어 있음을 인식한 결과이기도 하다.

제2절 선진국의 정책변화 추이

본 연구가 관심을 두고 살펴볼 주요국의 고령화의 진전에 따른 영역별 정책기조의 변화를 살펴보기에 앞서, 기본적인 특징을 살펴보면 각 국가의 절대적인 지출 수준은 상이하지만 공통적으로 GDP대비 공공지출과 노인복지 지출이 지속적으로 증가해왔음을 볼 수 있다. 또한 평균수명은 80세 전후이며, 대체적으로 평균수명과 건강수명 사이에 8~9년의 차이가 있다. 이는 사망 이전의 약 10년 동안 보호를 필요로 할 노인이 존재하고 이에 대한 사회적 관심이 필요함을 보여주는 것이다. 반면, 경제활동참여의 경우는 국가별 차이가 큰 영역으로 일본은 20.8%의 경제활동참여율을 보이고 있는 반면, 독일은 5.8%에 불과하다. 이는 노인의 경제활동 수준은, 국가가 노인의 경제활동참여와 관련한 연령차별을 어떻게 해소하고 있으며, 고령자 고용의 활성화를 위하여 어떠한 노력을 해왔는가에 따라서 큰 차이를 보일 수 있음을 보여주는 것이라 하겠다.

〈표 3-7〉 국가별 주요 사회지표

(단위: %, 세)

구분 \ 년도		1990	1995	2000	2005	2010	2012 (혹은 최신년도)
GDP대비 공공 (노인복지) 지출 ¹⁾	일본	11.1(4.0)	14.1(5.2)	16.3(6.8)	18.4(8.5)	22.1(10.2)	23.1(10.4) ³⁾
	미국	13.1(5.0)	15.0(5.2)	14.2(4.9)	15.5(5.0)	19.3(5.9)	18.7(6.1)
	독일	21.4(6.6)	25.9(7.8)	26.2(8.6)	27.0(9.1)	26.8(8.9)	25.5(8.6)
	스웨덴	28.5(8.4)	31.8(9.8)	28.2(9.1)	28.7(9.4)	27.9(9.6)	27.2(9.4)
평균(건강) 수명 ²⁾	일본	78.9	-	81.0	82.0	83.0	83.2(75)
	미국	75.3	-	77.0	77.4	78.7	78.7(70) ⁴⁾
	독일	75.4	-	78.0	79.4	80.5	81.0(71)
	스웨덴	77.7	-	80.0 ⁵⁾	80.6	81.5	81.8(72)
65세이상 경제활동 참여율	일본	24.1	24.2	22.1	19.4	19.5	20.8 ⁶⁾
	미국	11.4	11.7	10.8	11.1	12.1	13.4
	독일	3.0	2.5	2.7	3.4	4.0	5.8
	스웨덴	8.4	9.3	10.2	9.9	13.3	16.5

주: 1) 괄호안은 GDP 대비 노인복지지출 비중을 의미함. 2) 괄호안은 건강수명을 의미함.

3) 일본, 독일, 스웨덴의 경우, 2011년도 기준 수치임. 4) 미국의 경우, 2011년도 기준 평균수명임.

5) 정경희외(2011)의 연구를 참고한 수치임.

6) 일본, 미국, 독일, 스웨덴은 2014년을 기준으로 한 수치임.

자료: 1) 정경희외(2011)의 연구를 참고한 수치임. 선진국의 고령화 대응정책 동향. 한국보건사회연구원.

2) OECD(2012). Health at a glance.

3) _____(2014). Health at a glance.

4) WHO(2011). World health statistics.

5) _____(2014). World health statistics.

6) OECD Stats 홈페이지 : <https://stats.oecd.org>

① GDP 대비 공공(노인복지)지출비중 : Social expenditure-aggregated data

② 65세이상 경제활동참여율 : Labour by sex and age indicators - employment/populations ratio 65+ (2014)

1. 일본

일본은 2015년 현재 65세 이상 인구가 전체의 26.8%를 차지하며, 1970년 고령화 사회 진입 이후 노인인구의 가파른 증가세를 보이고 있다. 인구구조의 변화는 정책대상자와 연동되기 때문에, 일본 역시 인구 고령화에 따라 주요 정책 역시 그 흐름을 같이 한다.

공적영역에서 노후소득 보장을 목적으로 도입된 기초연금은 1961년 제도 도입 이후, 평균수명 연장, 출생률 감소 등의 요인이 복합적으로 작용함에 따라 고령화사회 진입 이후인 1994년에 기초연금 개시 연령을 2001년부터 상향조정하는 것으로 결정되었다. 그 결과 2001년부터 지금 개시연령을 3년마다 1세씩 점진적으로 상향조정하였으며, 초고령사회 진입 후인 2013년에는 65세로 수급연령이 조정되었다. 후생연금 역시 2025년 도래시 65세부터 수급하는 것을 목표로 2013년 4월부터 2016년 4월까지

는 61세, 2016년 4월부터 2019년 4월까지 62세 등 점진적으로 연령을 상향조정하는 것으로 논의되었다. 소득보장 정책은 정년제도와 관련됨에 따라, 2000년 대대적인 연금개혁이 이루어지던 시기에 정년연장에 대한 논의도 함께 이루어졌다. 「고연령자고용안정법」 개정에 따라 종전 60세까지였던 정년법정의무 규정을 65세 미만으로 조정하는 것에 대한 논의가 진행되었으며, 그 결과 초고령사회 진입을 앞둔 2004년 65세로 정년연장이 법적으로 의무화되었다. 이로 인해 정년은 2010년에는 63세, 2013년 이후부터는 65세로 연장되었다.

한편 일본의 개호보험 역시 2000년을 기점으로 도입되었다. 복지확장 시기인 1973년 노인 의료비의 무료화로 인한 지역의료보험의 부담 가중 및 급증하는 노인인구의 부양을 위한 새로운 시스템으로서 개호보험이 마련되었다. 당시 일본의 노인인구는 전체의 17.4%로 초고령사회에 가까워진 바, 관련 제도들에 대한 정비의 일환으로 볼 수 있다. 단, 개호보험의 경우 제1호 피보험자의 경우 65세 이상이라는 연령기준 외에, 요개호상태이거나 요개호상태가 될 우려가 있는 자일 경우, 즉 기능상태에 기초하여 서비스가 제공되기 때문에 인구구조 변화에 따른 수급대상의 조정폭은 상대적으로 적다. 다만 인구구조 변화에 따른 재원조달의 어려움을 극복하고자, 2015년 8월부터 기존 10%이던 개인부담 비중이 20%로 상향조정되었다.

54 인구구조 변화에 따른 노인복지정책의 발전 방향

〈표 3-8〉 일본의 인구 고령화에 따른 정책적 대응

년도	총인구	고령화율 (노인인구수)	공적연금		장기요양	고용정책
			기초연금	후생연금		
1961			제도도입			
1970	10,467만명	7.1% (고령화사회진입 740만명)			노인의료비 무료화 (1973년)	
1994			수급연령 상향결정 (‘01~)		노인보건법 제정 (1982년)	정년법정업무 (60세)규정
1995		14.6% (고령사회진입 1,926만명)				
2000	12,693만명	17.4% (2,201만명)			개호보험 실시	정년연장논의 (65세미만)
2001			수급연령 상향조정 (3년마다1세씩)			
2004						정년연장 법적의무화 (‘10년-63세 ‘13년이후-65세)
2005	12,777만명	20.2% (초고령사회진입 2,567만명)			예방중심형 전환	
2010	12,806만명	23.0% (2,924만명)				정년연장(63세)
2013	12,730만명	25.1% (3,190만명)	수급연령 상향(65세)	수급연령 조정(60세)	대상기준 변화검토 ¹⁾	정년연장(65세)
2014	12,708만명	26.0% (3,300만명)	기초연금의 국고비율 조정 ²⁾			
2015	12,660만명	26.8% (3,395만명)			본인부담금 20%상향조정	
2025				수급연령 조정(65세)		

주: 1) 제2피보험자의 연령기준 현행 40세에서 하향조정하는 방안 및 요지원1,2 대상자를 장기요양보험 대상자에서 분리하는 방안 검토중임(선우덕, 2013).

2) ‘국민연금 기능강화법’에 의거하여 소비세율 8% 인상분을 통해 확보된 재원으로 기초연금 국고비율을 1/2로 조정함

자료: 1) 일본 내각부 http://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2015/zenbun/27pdf_index.html (고령화백서)¹²⁾

2) 조선일보(2015.6.12.). ‘늙은 일본. 지난해 65세 이상 고령자 비율 26.0’ 사상 최고’.

3) 선우덕(2013). 일본 장기요양보험재정의 동향과 시사점. 한국보건사회연구원. 보건·복지 Issue&Focus 제213호.

12) 고령화백서의 수치는 ‘일본 통계청(2010). 「국세조사」, 일본 통계청(2014). 「인구추계」 (2014.10.1. 현재) ’를 기준으로 작성됨.

2. 미국

경제대공황 이후 빈곤문제 등을 둘러싼 사회 제반 문제 해결을 위한 국가 차원의 지원 필요성이 제기되었으며, 미국은 1935년 사회보장법 제정을 통해 사회안전망 체계를 구축하였다. 사회보장법에 의거하여 마련된 미국의 공적연금제도는 현재 연방 노령, 유족, 장애보험을 총칭하여 OASDI(Old age, Survivals, Disability) 제도와 직종별 퇴직제도와 저소득 노인에 대하여 자산조사적 급여인 보충보장소득제도가(Supplemental Security Income: SSI) 운영되고 있다.

미국 역시 1942년, 노인인구의 증가와 연금 납입인구의 감소를 우려하여 연금적용 대상을 지속적으로 확대하기로 결정하였으며 종전 65세 미만까지 적용되던 기준을 철회하였다. 이후 1983년 사회보장법 개정을 통하여 노령연금의 수급개시연령을 상향조정하여, 2003년 ~ 2027년까지 65세에서 67세까지 단계적으로 인상할 것을 결정하였다. 당시 미국의 65세 이상 노인인구는 전체의 약 11%로(1980년 기준 11.3%), 노인 인구 증가로 인한 연금재정 악화 등을 고려한 제도적 정비가 진행되었다. 연금제도 정비와 함께 종전 연령차별금지법을 통해 연장되었던 고령자의 정년(65세 → 70세) 역시 1986년을 기점으로 폐지되었다. 기타 베이비부머의 유입 등을 고려하여 노인복지법, 인력투자법, 고용상연령차별금지법의 상호보완 체계 하에 적극적 노동시장정책의 일환으로 55세 이상 저소득층을 대상으로 한 지역사회 시간제 고용, 고령자 취업을 위한 원스톱센터, 직업훈련 등이 연령차별 배제 등의 원칙 하에 운영되고 있다.

한편 미국의 장기요양시스템은 Medicaid를 통해 빈곤층의 장기요양서비스 비용을 보조하는 구조로 설계됨에 따라, 제약을 최소화하여 개별화된 케어 및 가정과 같은 환경 조성을 위한 노력이 더해지고 있다. 이런 의미에서 미국의 장기요양서비스는 일상생활수행능력, 수단적 일상생활수행능력을 보조하는 수준에서 이루어진다. 그러나 이 역시 주 정부차원에서 접근함에 따라 인구구조 변화에 따라 변화되는 제도적 접근은 발견되지 않았다.

미국은 다른 나라와 비교하여 상대적으로 젊은 이민자층의 유입이라는 특수성으로 비교적 완만한 고령인구 증가 추이(2014년 현재 고령화율 14.4%)와 함께, 정부차원의 개입 역시 소극적인 경향을 보인다. 그러나 최근 베이비부머 층의 고령사회 유입, 고용률 둔화 등의 사회적 움직임에 따라 소득보장제도 등에 대한 개혁의 움직임이 제기되고 있다.

56 인구구조 변화에 따른 노인복지정책의 발전 방향

〈표 3-9〉 미국의 인구 고령화에 따른 정책적 대응

년도	총인구	고령화율 (노인인구수)	공적연금	장기요양	고용정책	기타
1935						사회보장법 제정
1942			적용대상확대	-		
1983		11.3% ²⁾ (*1980년 기준)	사회보장제도 개정 및 수급연령 상향조정결정 (‘03~ ‘27 : 65→67세)	-	고용상연령 차별금지법 제정 (1967년)	10차 사회보장법 개정
1986					정년제 폐지 (1978년제정)	
1990	24,871만명	12.5% ¹⁾ (3,120만명)			노인 ²⁾ 자원봉사단 설립(1993년)	
2000	28,142만명	12.4% (3,449만명)			인력투자법 제정(1998년)	
2003			수급연령조정 (65세)	-		
2005	29,641만명	12.4% (3,680만명)				
2010	30,875만명	13.0% (4,027만명)				
2013		14.1% (4,470만명)				
2014	31,890만명	14.4%				
2027			수급연령조정 (67세)	-		

주: 1) 세계은행(World Bank) 홈페이지에 고시된 수치임.

2) 1993년 「국가 및 지역사회서비스법」 제정 후 ‘국가 및 지역사회서비스 공단’을 창설하였으며, 이 산하에 노인자
원봉사단(Senior corps) 및 ‘일반인 자원봉사단’을 두었음

자료: 1) 미국 노인청 홈페이지 www.aoa.acl.gov

① A profile of older americans: 2006, 2014

② Older population by age: 1950-2050 (percent 65+)

2) 미국 인구조사국 홈페이지 www.census.gov

3) 미국 인구센서스(2010). www.census.gov/prod/cen2010/doc.sf1.pdf

4) 세계은행 홈페이지 World bank <http://data.worldbank.org>

3. 독일

독일은 1932년 이미 고령화 사회에 진입하였으며, 선진국 중 가장 빠른 1972년에 고령사회에 진입하였다. 고령인구의 급격한 증가에 따라 1970년대 초반부터 노년기 사회보장에 대한 논의가 진행되었으며, 우선적으로 공적연금의 가입대상을 확대함으로써 재정안정성을 도모하였다. 보험료 납입인구의 감소를 고려하여 1990년대까지는 국고부담 및 보험료 인상 등의 수입증대를 목적으로 한 연금개혁이 주로 이루어졌다(김원섭 외, 2006; 권혁창 외, 2013 재인용). 한편 2000년을 기점으로 보험료율 안정화 및 급여수준 조정을 목적으로 한 연금개혁이 수행되었으며(김원섭 외, 2006; 권혁창 외, 2013 재인용), 공적연금의 보완체제로 2001년 개인연금인 리스터연금을 도입하면서, 민간의 연금참여를 독려하는 추세이다. 특히 장기적 측면에서 보험재정의 안정화를 위해 초고령사회로의 진입(2008년)을 앞둔 2007년 연금 수급개시 연령을 조정하였다. 종전 63세에 지급되던 연금 수급연령을 65세로 높이는 개혁을 추진하였고, 매년 한 달씩 수급시기를 늦춰 2023년에는 66세, 2029년에는 67세로 상향하는 것을 목표로 하고 있다. 그러나 독일의 경우, 2012년 기준 실제 은퇴연령이 법적 은퇴연령보다 남성은 3세, 여성은 3.5세 앞섬에 따라 연금 수급연령 상향으로 인한 소득 공백을 어떻게 보완할 것인가 하는 과제를 갖고 있다.

한편 현재 5대 사회보험제도를 통해 노후생활의 보장성을 높이하고자 하며, 그 일환으로 장기요양제도 역시 1995년 도입되어 수행되고 있다. 현재 건강보험조합 소속 하에 독립된 법인으로서 장기요양보험조합에 의해 운영되며, 우리나라와 마찬가지로 등급판정을 통해 급여제공이 가능한 보편적인 제도이다. 그러나 독일 역시 장기요양제도가 사회보험 방식으로 운영됨에 따라, 인구변화에 따른 재정확보의 문제가 제기되었다. 이로 인해 1997년 의료보험 개혁, 2008년 장기요양보험 개혁이 실시되었다. 다만 서비스 대상자에 대한 직접적인 조정보다는 서비스 운영방식 등에 대한 개선이 진행되었다.

경제침체와 맞물려 2008년 이미 초고령사회에 진입한 독일은 ‘아젠다 2010’을 통해 사회보장체제에 대한 전반적 혁신을 도모한다. 노동시장에 대한 구조개혁 역시 이에 포함되며, 고령층의 지속적인 노동시장 참여를 도모한다. 개혁에 따라 정년제를 두지 않으며, 기업에서 역시 고령층이 보유한 전문지식 및 경험을 적극적으로 활용하는 방향으로 사회전반이 함께 하고 있다. 연령에 따른 노동제한제 철폐 뿐 아니라 종전의

다양한 조기은퇴 정책 역시 폐지하는 등 고령자가 더 오래 일할 수 있는 분위기를 조성하고자 노력하고 있음을 확인할 수 있다.

〈표 3-10〉 독일의 인구 고령화에 따른 정책적 대응

년도	총인구	고령화율 (노인인구수)	공적연금	장기요양	고용정책
1932	6,536만명 ¹⁾	7% (고령화사회 진입)			
1972	7,882만명	14% (고령사회 진입)	가입대상 확대		
1986				질병보험법 개정 (*1989년)	성장 및 고용촉진법 개정 ²⁾
1992			노년층에 따른 재정안정화 개혁 ³⁾		
1995				장기요양보험 도입 (시설급여→재가 급여확대)	
2000			보험료율 안정화 및 급여수준 조정		
2001			리스터연금 (개인연금) 도입		
2006		18.8% (*05년 기준)			· 연령에 따른 노 동제한제 철폐 · 실업급여 수급기간 단축
2007			연금수급연령 조정결정('08~) 63→65→66→67세		
2008	8,200만명	20% (초고령사회 진입)		장기요양보험 개혁: 보건의료서비스연계	
2011	8,033만명	21.2% (1,652만명)			연방자원봉사에 관한 법률 제정 ⁴⁾
2015	8,069만명	21.2% (1,713만명)			명예직 강화에 관한 법률 제정 ⁵⁾
2023			수급연령조정(66세)		
2029			수급연령조정(67세)		

주: 1) 1933년 기준 총 인구수임.

2) 노인 등을 대상으로 한 제도권 학교교육의 기한과 범위 확대, 노년기 직업교육 및 재교육 확대(정경희 외, 2011)

3) 보험료 및 국고보조금 인상 및 부분연금제 도입

4) 독일의 징병제 및 공익근무제 폐지에 따른 공백을 자원봉사를 통해 보완. 특히 다양한 분야에서 노인이 자원봉사 활동에 참여할 수 있도록 자원봉사를 통해 얻은 소정의 수당에 대해 비과세 혜택, 봉사시간에 대한 사회보험 가입 등의 혜택 제공(박귀천, 2013)

5) 2013년에 제정된 법률임.

자료 1) 정경화·이소정·이윤경·이수연(2011). 선진국의 고령화 대응정책 동향. 한국보건사회연구원.

2) 박귀천(2013). 독일의 노인 사회참여활동 지원에 관한 법제. 한국법제연구원 최신외국법제정보 제8호.

3) Statistisches Bundesamt(2013). Zensus 2011.

4) 독일 연방통계청 홈페이지 <http://www.destatis.de>

5) UN(2015), World Population Prospects: The 2015 Revision,

4. 스웨덴

스웨덴은 1887년에 이미 고령화사회에 진입하였으나, 이후 1972년에 고령사회로 진입하는 등 상대적으로 완만한 증가율을 보이고 있다. 스웨덴의 사회보장체계는 1910년대를 기점으로 확립되어 1913년 공적연금제도가 도입되었으며, 1946년 국민연금 입법화를 통하여 기초연금제가 확립되었다. 당시 노인인구는 전체의 약 10%에 가까웠으며, 이와 맞물려 실직자, 장애 및 고령자 등을 대상으로 적극적 노동시장이 펼쳐졌다. 직업훈련 및 취업알선 등의 지원 뿐 아니라 고령자 채용시 인센티브 제공 등을 통해, 노후의 소득보전을 위한 노력을 선보였다. 그러나 개별화된 특화제도로써 고령자 고용정책을 운영하고 있지는 않으며, 연금제도에 많이 의존하여 소득보전이 이루어지는 상황이다. 스웨덴 역시 다른 나라와 마찬가지로 연금재정의 지속가능성을 위해 1998년 연금개혁을 실시하였다. 당시 스웨덴의 노인인구는 전체의 약 17%로 기존 부분적립식의 소득비례연금과 기초연금을 폐지하고 명목확정기여 방식의 소득비례연금과 개인연금인 프리미엄연금, 그리고 기존 보충연금을 대체하는 최저보장연금으로 개편되었다. 연금개혁을 통해 소득비례연금 및 프리미엄연금은 61세 이후, 최저보장연금은 65세 이후 수급이 가능하다. 스웨덴의 경우, 실제 은퇴연령이 법적 은퇴연령(65세)과 비슷하거나 이를 상회하는 수준으로 연금 수급연령 역시 비슷한 추이를 보인다.

1990년대 초반의 재정위기는 연금개혁 뿐 아니라 돌봄체계에 있어서도 변화를 가져왔다. 아텔개혁을 통하여 소규모 시설화 및 후기 노인을 중심으로 서비스를 제공하는 등 기존의 방향과 차이를 두었다. 대표적인 노인돌봄서비스인 장기요양서비스는 기초자치단체의 노인복지서비스 일환으로 제공되고 있다.

스웨덴은 고령인구의 증가 및 사회기초에 따라 사회보장정책을 마련하기 시작하였으나, 재정위기를 둘러싼 개혁의 움직임으로 인해 현재 정부차원에서의 노력은 소극적인 상황으로 제도 변화의 폭 역시 넓지 않다.

〈표 3-11〉 스웨덴의 인구 고령화에 따른 정책적 대응

년도	총인구 ¹⁾	고령화율 (노인인구수)	공적연금	장기요양	고용정책
1887	473만명	7.0% (고령화사회진입 188만명)			
1913	564만명	8.3%	공적연금제도 도입		
1946	676만명	10.0%	기초연금제도 확립		적극적 노동시장정 (1950년대 중반)
1972	812만명	14.1% (고령사회진입 114만명)			
1990	859만명	17.8% (153만명)			
1992				아텔개혁 노인돌봄시스템 개혁 ⁴⁾	
1998			연금제도개 ²⁾ 및 수급연령조정 ³⁾		
2000	888만명	17.2% (153만명)			
2010	942만명	18.5% (174만명)			
2014	975만명	19.6% (191만명)			

주: 1) 1887년~1946년까지 총인구 및 고령화율(노인인구수)은 스웨덴 통계청의 'Swedish Population(in one-year groups) 1860-2014' 참조, 1970년~2014년까지 총인구 및 고령화율(노인인구수)은 동 자료원의 'Summary of Population Statistics 1960-2014' 참조하여 작성함.

2) 명목확정기여방식의 소득비례연금, 개인연금인 프리미엄연금, 최저보장연금으로 개편됨.

3) 소득비례연금 및 프리미엄연금은 61세 이후, 최저보장연금은 65세 이후 수급가능함.

4) 소규모 시설화, 고령후기 노인 중점주의 등으로 변화함.

자료: 1) 정경화·이소정·이윤경·이수연(2011). 선진국의 고령화 대응정책 동향. 한국보건사회연구원.

2) 스웨덴 통계청 홈페이지 <http://www.scb.se>

제 4 장

노인의 특성 변화: 과거와 현재

제1절 경제상태

제2절 건강상태

제3절 경제활동

제4절 사회참여활동

제5절 가치관

4

노인의 특성 변화: 과거와 현재 <<

본 장에서는 노인의 특성이 어떻게 변화해왔는가를 주요 영역별로 살펴보고자 한다. 이를 위하여 노인실태조사와 고령화연구패널조사(Korean Longitudinal Study of Ageing, KLoSA)를 활용하였다. 노인실태조사는 1994년부터 실시되어온 전국조사로 2007년부터 노인복지법에 의한 법정조사가 되었으며 가장 최근에는 2014년에 조사가 실시된 바 있다¹³⁾. 따라서 지난 20년간의 65세 이상 노인의 생활상의 변화를 상세히 살펴볼 수 있다는 장점이 있다. 한편 고령화연구패널조사는 우리나라 중고령인구의 경제활동에 대한 정확한 실태조사를 통해 향후 고령사회로 변화해 가는 과정에서 개인의 행동을 예측하고 이를 토대로 효과적인 사회경제정책을 수립 및 시행하는 데 활용될 기초자료를 생산하기 위해 2006년부터 매 2년 간격으로 짝수 연도에 반복적으로 실시되고 있다¹⁴⁾. 노인실태조사는 1994년, 1998년, 2004년, 2008년, 2011년, 2014년 조사를 기본으로 하여 관련 내용이 조사된 자료를 연령군별로 비교해봄으로써 노인의 특성이 어떻게 변화해왔으며, 그러한 변화에 있어 하위 연령군별로 차이가 있는가를 살펴보고자 한다. 일부 노인실태조사에서 파악하기 어려운 내용은 고령화연구패널조사 자료를 활용하였다. 또한, 고령화연구패널조사가 패널이라는 장점을 활용하여 각 출생코호트별로 어떻게 변화해오고 있는가를 분석해보았다¹⁵⁾.

13) 각 조사별 상세한 조사내용과 조사규모 등에 관한 사항은 정경희 외(2014)에 기술되어 있음.

14) 본 조사는 조사대상은 제주도를 제외한 전국 2006년 기준 45세 이상(1961년 생~)의 중고령자 개인이며 표본수는 약 10,000명임.

15) 2006년을 기준으로 55세(1951년생), 60세(1946년생), 65세(1941년생), 70세(1936년생), 75세(1931년생)를 대상으로 노화과정을 살펴보았음. 따라서 분석기간 중 '51년생은 55-61세, '46년생은 60-66세, '41년생 65-71세, '36년생 70-76세, '31년생 75세-81세가 됨. 분석대상은 최종 964명이며 활용변수에 따라 무응답이 있는 경우 이를 제외하여 분석을 실시하였음. 출생코호트별로는 '51년생 184명, '46년생 220명, '41년생 241명, '36년생 200명, '31년생 119명임.

제1절 경제상태

1. 소득원

지난 20년간 노인의 경제상태 특성 변화 중 하나는 소득원이 다양해지고 있다는 점이다. 노인은 근로·사업소득, 재산소득, 사적이전소득, 공적이전소득, 사적연금, 기타소득과 같이 다양한 소득원을 통해 생활을 하며, 1994년에는 사적이전소득과 근로소득을 통해 생활하는 노인의 비중이 높았다. 노인의 76.7%가 사적이전소득이 있으며, 근로소득이 있는 비율은 32.9%, 그 외의 재산소득은 10.8%, 공적이전소득은 9.5%로 낮았다. 이러한 경향은 2000년대를 넘어서면서 변화되는데 복지정책이 확대되면서 공적이전소득이 있는 노인의 비중이 93.0%로 급격히 높아졌다. 이는 교통수당, 경로연금 제도가 도입되면서 대부분의 노인에게서 공적이전소득이 발생하게 된 결과이다. 그러나 2011년 조사에서는 공적이전소득의 감소현상이 나타나는데 이는 노인교통수당 제도가 폐지되고, 2008년 기초노령연금제도가 도입됨에 따라 소득상위층의 공적이전소득 감소로 인해 나타난 결과로 해석된다.

또한 노인 중 재산소득 소지율이 점차 증가하는 특성을 보이는데 1994년 재산소득이 있는 비율이 10.8%였으나 2004년에는 12.5%, 2014년에는 27.6%로 증가하였다. 이는 평균수명이 증가하면서 노인이 재산을 조기 상속하기 보다는 유지하는 경향에 의해 재산에서 발생하는 이자소득 등이 발생한 결과이다. 특히 75세 미만의 초기 노인의 경우 노후 경제 자립에 대한 인식이 높아짐에 따라 재산소득의 비중이 2010년 이후 크게 증가하는 특징이 나타났다.

노인의 근로·사업소득 소지율은 1994년부터 약 30%의 비율을 유지하는데 1994년 전체 노인의 32.9%가 근로소득이 있으며, 2004년 28.7%(사업소득 포함), 2014년

〈표〉 출생코호트별 분석대상 수 및 연령변화

출생년도 \ 조사년도	대상수	2006(만나이)	2008(만나이)	2010(만나이)	2012(만나이)
'51	184	55	57	59	61
'46	220	60	62	64	66
'41	241	65	67	69	71
'36	200	70	72	74	76
'31	119	75	77	79	81

28.1%(사업소득 포함)로 나타났다. 반면 연령대별 근로·사업소득의 소지율을 살펴보면, 70대 이후의 근로·사업소득 소지율은 증가 특성을 보여, 1994년 70~74세 노인의 23.7%가 근로소득이 있는 반면 2014년에는 30.2%로 증가한 것으로 나타난다. 즉, 노후 경제적 자립 필요성에 의해 노인의 근로·사업소득의 소지율이 증가하며, 그로 인해 과거에 비해 더 늦은 연령까지 일을 하고 있음을 보여준다.

〈표 4-1〉 노인실태조사 년도 및 노인의 연령별 소득원별 소지비율

(단위: %, 명)

구분		근로	사업	재산	사적이전	공적이전	사적연금	기타	
조사년도	연령구분	소득	소득	소득	소득	소득	소득	소득	(명)
1994년	전체	32.9	-	10.8	76.7	9.5	-	2.5	(1,371)
	65~69세	33.9	-	9.0	50.1	5.3	-	1.7	(568)
	70~74세	23.7	-	7.8	58.6	8.3	-	1.6	(407)
	75~79세	13.4	-	8.3	70.8	6.1	-	1.3	(226)
	80~84세	4.4	-	5.7	74.9	12.5	-	2.5	(112)
	85세이상	6.5	-	3.4	64.2	17.6	-	8.3	(57)
1998년	전체	34.1	-	16.9	79.4	8.7	1.1	0.6	(2,372)
	65~69세	47.2	-	18.7	74.1	6.7	1.9	0.4	(903)
	70~74세	33.4	-	17.8	80.3	10.0	0.9	1.0	(693)
	75~79세	23.5	-	16.9	83.2	9.9	0.5	0.2	(428)
	80~84세	15.2	-	10.2	89.5	5.8	0.0	1.4	(226)
	85세이상	5.4	-	7.9	83.8	18.1	0.0	0.0	(122)
2004년	전체	14.2	14.5	12.5	77.2	93.0	0.4	6.3	(3,278)
	65~69세	21.2	19.7	14.4	74.1	84.1	.8	6.8	(1,240)
	70~74세	14.0	14.4	11.6	77.1	98.7	0.1	6.5	(934)
	75~79세	5.8	10.0	12.1	81.1	99.0	0.1	5.7	(573)
	80~84세	5.1	4.8	8.9	79.7	99.0	0.0	5.8	(338)
	85세이상	0.0	2.4	11.2	86.9	98.8	0.0	1.6	(193)
2008년	전체	11.0	19.5	15.6	80.9	92.6	0.7	-	(11,813)
	65~69세	18.0	23.6	16.6	77.4	83.5	1.1	-	(4,275)
	70~74세	10.7	21.9	16.8	81.6	97.3	0.4	-	(3,372)
	75~79세	6.0	17.7	16.8	82.9	98.5	0.7	-	(2,124)
	80~84세	3.4	10.8	12.8	86.0	97.4	0.3	-	(1,200)
	85세이상	0.9	6.3	7.3	82.7	97.7	0.2	-	(841)
2011년	전체	13.6	16.9	27.6	95.4	79.9	0.7	10.7	(10,674)
	65~69세	20.4	22.4	30.5	94.5	72.9	1.0	10.6	(3,180)
	70~74세	15.4	18.4	29.7	95.7	80.0	0.6	12.3	(3,240)
	75~79세	9.7	14.4	26.5	95.6	82.2	0.6	10.9	(2,414)
	80~84세	4.3	10.4	20.9	96.5	89.1	0.7	8.8	(1,183)
	85세이상	2.7	3.4	18.4	96.1	88.5	0.4	6.8	(658)
2014년	전체	14.3	13.8	27.6	93.1	85.3	0.8	2.6	(10,451)
	65~69세	22.3	17.2	32.5	90.3	80.2	1.0	3.2	(3,316)
	70~74세	15.3	14.9	28.3	93.0	86.0	0.8	2.5	(2,830)
	75~79세	10.6	13.0	26.8	95.9	85.5	0.5	2.2	(2,152)
	80~84세	6.6	9.9	23.2	95.1	90.0	0.8	1.9	(1,319)
	85세이상	1.5	5.2	15.0	94.0	94.9	0.6	2.1	(835)

주: 1) 다중응답문항이며, 각 연도별 소득원별 보기문항이 상이함에 따라 해석에 주의를 요함. 본인 및 대리응답을 포함한 수치임.

2) '94, '98년은 '노인 본인(배우자) 소득' 문항이었으며, 이외 년도는 '노인 개인 소득' 문항으로 해석에 주의를 요함.

3) 재산소득에는 부동산 및 금융자산 등이 포함되었음. 공적이전소득에는 국민연금 및 기타 공적급여 항목이 포함되었음. 사적연금소득에는 개인연금, 퇴직금, 주택연금 등의 항목이 포함되었음.

자료: 보건복지부·한국보건사회연구원, 전국노인실태조사, 원자료 재분석.

1994년 노인은 자녀와 함께 거주하는 비율이 높고 자녀가 신체 및 경제적으로 부양하는 것이 당연시 되는 노부모 부양 문화로 인해 사적이전소득을 통해 생활하는 비율이 높았다. 그러나 최근 가구형태가 자녀 비동거가 일반화되고, 노부모 부양에 대해 본인과 사회책임에 대한 인식변화, 노인의 경제력 증가, 노후 소득보장정책 발달 등으로 인해 노인의 소득원이 다양해지는 특성을 보인다.

노인의 소득원 중 근로 및 사업소득, 사적이전소득, 공적이전소득은 과거부터 지금까지 소지비율이 높게 나타나지만, 각 소득원별 소득이 전체 소득에서 차지하는 비율에서 변화를 보인다. 사적이전소득이 있는 노인의 비율은 증가하였으나, 실제 사적이전소득이 전체 소득에서 차지하는 비율은 2004년 46.5%에서 점차 감소하여 2014년에는 38.8%로 감소하였으며, 특히 65~69세 연령의 노인은 총 소득에서 사적이전소득의 비율이 30.5%에 그치고 있다. 근로 및 사업소득에서는 전체 노인 중 소지비율은 과거 20년동안 거의 유사하거나 약간 증가하였으나, 총소득에서 차지하는 비율은 오히려 감소하였다.

근로·사업소득, 사적이전소득이 총 소득에서 차지하는 비율이 감소하는 것과 달리 공적이전소득은 총 소득에서 차지하는 비율이 증가하는 특성을 보인다. 2004년 공적이전소득이 총소득에서 차지하는 비율은 평균 21.3%였으나 2008년 27.1%, 2011년 32.5%, 2014년에는 37.0%로 증가하여 지난 10년간 약 16%p라는 큰 증가가 있었다. 이러한 결과는 최근 들어 기초노령연금 확대, 공적연금 성숙으로 인해 완전노령연금수급자 증가를 통해 나타난 결과이다.

〈표 4-2〉 노인실태조사 년도 및 노인의 연령별 총 소득대비 주요소득원 비중

(단위: %, 명)

구분		근로 및 사업 소득	사적이전 소득	공적이전 소득	(명)
조사년도	연령구분				
2004년	전체	18.0	46.5	21.3	(3,278)
	65~69세	28.7	42.9	18.5	(1,240)
	70~74세	18.4	46.0	24.2	(934)
	75~79세	7.8	56.7	25.5	(573)
	80~84세	4.5	53.6	21.9	(338)
	85세이상	0.4	29.7	11.1	(193)
2008년	전체	19.1	45.2	27.1	(11,813)
	65~69세	27.0	36.8	26.0	(4,275)
	70~74세	20.5	46.3	25.0	(3,372)
	75~79세	13.9	48.7	29.3	(2,124)
	80~84세	7.4	57.6	29.0	(1,200)
	85세이상	3.9	57.8	33.4	(841)
2011년	전체	16.9	39.8	32.5	(10,674)
	65~69세	26.4	33.3	28.7	(3,180)
	70~74세	18.2	38.6	31.1	(3,240)
	75~79세	11.5	44.4	33.8	(2,414)
	80~84세	6.6	46.7	38.8	(1,183)
	85세이상	2.4	48.6	41.4	(658)
2014년	전체	15.2	38.8	37.0	(10,451)
	65~69세	24.2	30.5	35.4	(3,316)
	70~74세	15.9	37.0	37.2	(2,830)
	75~79세	10.6	45.9	34.8	(2,152)
	80~84세	6.8	46.8	39.3	(1,319)
	85세이상	2.6	47.3	44.9	(835)

주: 1) 다중응답문항이며, 각 연도별 소득원별 보기문항이 상이함에 따라 해석에 주의를 요함. 본인 및 대리응답을 포함한 수치임.

2) '94년은 소득액 문항이 부재, '98년은 소득원을 구간화하여 질문함에 따라 분석이 불가함.

3) '04년은 공적소득에 해당하는 보기문항 6개(공적연금, 기타사회보험, 경로수당, 교통수당, 국민기초생활보장액, 참전수당), '08년에는 9개(공적연금, 특수직역연금, 보훈급여, 실업급여, 산재급여, 교통수당, 장애수당, 장애아동부양수당, 경로연금)으로 타 연도보다 많은 항목이 포함됨. '11, 14년은 각 4개의 보기문항이 포함됨.

자료: 보건복지부-한국보건사회연구원, 전국노인실태조사, 원자료 재분석.

공적연금제도의 미성숙으로 노후소득에서 중요한 역할을 하고 있는 사적이전소득에 대해 살펴볼 필요가 있다. 〈표 4-3〉에 의하면 사적이전소득의 수혜율은 등락이 있기는 하지만 대체적으로 감소하는 추이를 보이고 있으며 지급율 또한 감소세이다. 한편, 출생코호트가 낮을수록(동일년도에서 연령이 많을수록) 사적이전소득을 수령하는 비율이 높아지고, 반대로 출생코호트가 높을수록(동일년도에서 연령이 적을수록) 사적이전소득을 지급하는 비율이 높아진다.

사적이전의 발생은 본인 및 가구의 경제수준 뿐만 아니라 경제상황에 영향을 받을 수 있다. 따라서 직접 비교는 어렵겠지만, 1951년 출생코호트의 61세 사적이전소득 수혜율은 35.9%(2012년)로 1946년 출생코호트 60세 49.6%(2006년) 보다 낮은 것을 알 수 있다. 이는 1946년 출생코호트 66세(2012년)의 사적이전소득 수혜율이 42.3%로 1941년 출생코호트 65세(2006년) 64.7% 와 비교하여도 낮다는 점에서 눈여겨 볼 만하다.

비록 연령이 증가할수록 사적이전의 교환은 더욱 많이 발생하는 경향이 있지만, 동일 연령에서의 사적이전 교환을 비교해 보면 보다 최근에 태어난 출생코호트의 사적이전 교환이 이전 출생코호트에 비해 작은 규모로 발생하는 특성이 있다. 이로 인해 향후 노인인구의 사적이전 교환 규모가 감소될 것으로 전망되므로, 노후소득보장에 대한 공적부문 혹은 개인의 역할이 더욱 강조된다 하겠다.

〈표 4-3〉 노인(65세 이상)의 사적이전소득의 교환

(단위: %)

구분		수혜율	지급률	구분		수혜율	지급률
조사년도	연령구분			조사년도	연령구분		
2006년	전체	68.6	8.7	2010년	전체	49.9	2.3
	65~69세	66.7	11.1		65~69세	43.6	3.3
	70~74세	71.9	9.3		70~74세	50.7	2.7
	75~79세	68.6	6.5		75~79세	53.2	1.2
	80~84세	67.7	5.4		80~84세	57.3	1.6
	85세이상	66.0	4.7		85세이상	49.7	1.0
2008년	전체	75.1	5.6	2012년	전체	53.9	4.6
	65~69세	73.5	9.0		65~69세	45.1	9.3
	70~74세	79.9	5.5		70~74세	52.6	4.3
	75~79세	77.2	3.0		75~79세	56.6	1.7
	80~84세	69.7	3.9		80~84세	65.2	2.5
	85세이상	65.3	1.1		85세이상	60.0	1.8

주: 함께 동거하지 않는 자녀 혹은 부모, 기타가족 등으로부터 지난 한해 금전적으로 지원받은 적이 있는 경우의 비율임.
자료: 한국노동연구원, 고령화연구패널, 각년도 원자료.

〈표 4-4〉 출생코호트별 사적이전소득 교환의 변화

(단위: %)

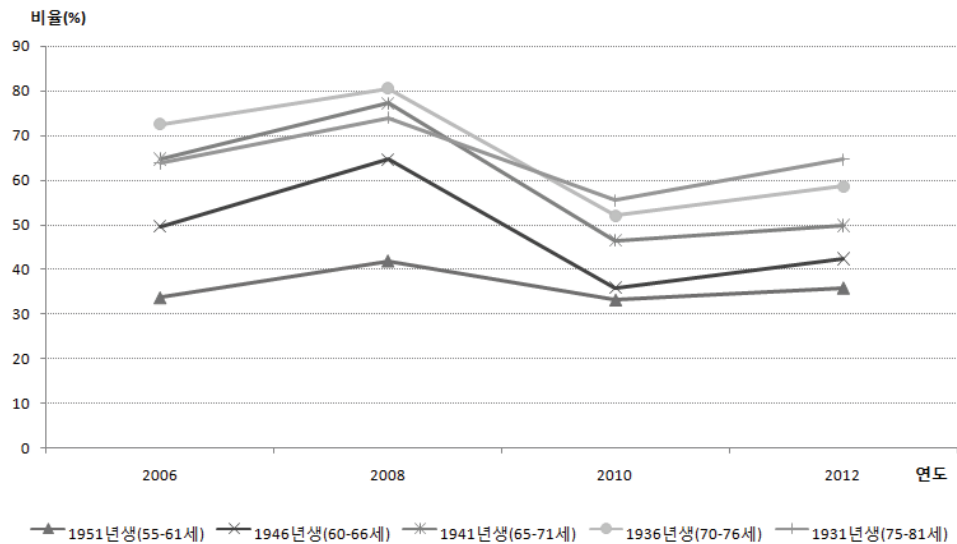
출생년도 \ 조사년도	2006	2008	2010	2012
'51	33.7 (32.6)	41.9 (27.2)	33.2 (8.7)	35.9 (15.2)
'46	49.6 (22.7)	64.6 (14.1)	35.9 (5.0)	42.3 (9.6)
'41	64.7 (13.7)	77.2 (10.4)	46.5 (3.3)	49.8 (3.3)
'36	72.5 (12.0)	80.5 (5.0)	52.0 (2.5)	58.5 (2.5)
'31	63.9 (7.6)	74.0 (1.7)	55.5 (0.0)	64.7 (1.7)

주: 함께 동거하지 않는 자녀 혹은 부모, 기타가족 등으로부터 지난한해 금전적으로 지원받은 적이 있는 경우의 비율임. ()는 반대로 이들에게 사적이전소득을 지원한 적이 있는 경우의 비율임.

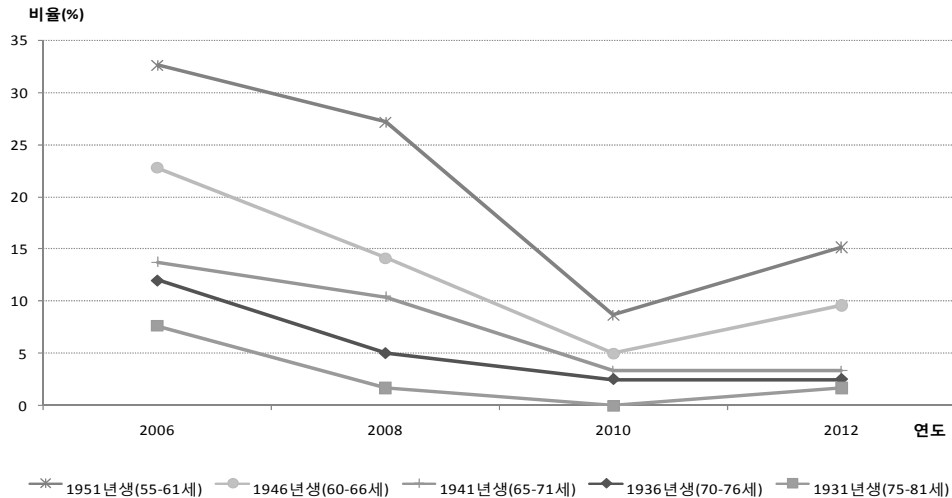
자료: 한국노동연구원. 고령화연구패널. 각년도 원자료.

[그림 4-1] 출생코호트별 사적이전소득 교환의 변화

〈수혜〉



〈지금〉



주: 함께 동거하지 않는 자녀 혹은 부모, 기타가족 등으로부터 지난한해 금전적으로 지원받은 적이 있는 경우의 비율임.
 자료: 한국노동연구원, 고령화연구패널, 각년도 원자료.

2. 빈곤율

고령화연구패널은 중고령자를 대상으로 하기 때문에 해당 자료 내에서 상대빈곤선을 산출하는 것은 적합하지 않다. 본 연구는 가계동향조사에서 중위소득을 산출하여 50% 미만일 경우 빈곤노인으로 추정하였다. <표 4-5>에 의하면 노인빈곤율은 약간의 감소세이다. 출생코호트별로는 연령이 증가할수록 빈곤율도 높아지는 경향성이 보인다. 특이하게 높은 수치를 보이는 2006년의 결과를 제외하고, 2008~2012년의 결과로만 분석할 경우, 동일 출생코호트가 나이드는 과정에서 빈곤율이 증가한 것을 볼 수 있다. 특히 주된 일자리에서의 은퇴 이후 부분은퇴를 거쳐, 완전은퇴연령에 놓인 1951년과 1946년 출생코호트의 빈곤율이 동기간중(2008~2012년) 각각 4.3%p와 6.8%p로 높은 수치를 기록한 것이 특징적이다. 보다 연령이 높은 1941년과 1936년 출생코호트의 빈곤 증가율은 분석기간 중 2.9%p와 3.0%p 증가하였다. 다만 85세 이상 빈곤율은 오히려 4.2%p 감소하고 있는데, 이는 후기노인의 경우 건강악화 등으로 자녀와 동거하는 사례가 증가하는 등의 영향으로 추정된다.

〈표 4-5〉 노인(65세 이상)의 빈곤율

(단위: %)

구분		빈곤율	구분		빈곤율
조사년도	연령구분		조사년도	연령구분	
2006년	전체	47.2	2010년	전체	31.1
	65~69세	45.0		65~69세	22.2
	70~74세	49.2		70~74세	34.1
	75~79세	48.3		75~79세	37.8
	80~84세	47.8		80~84세	35.5
	85세이상	47.4		85세이상	28.9
2008년	전체	45.1	2012년	전체	42.1
	65~69세	35.3		65~69세	28.8
	70~74세	48.6		70~74세	41.4
	75~79세	52.2		75~79세	51.3
	80~84세	47.8		80~84세	51.9
	85세이상	50.7		85세이상	44.2

주: 가구총소득은 조사년도의 직전년도를 기준으로 조사되므로, 각각 2005년, 2007년, 2009년, 2011년의 정부 발표 가구원별 최저생계비를 이용하여 빈곤율을 산출함.

자료: 한국노동연구원, 고령화연구패널, 각년도 원자료.

〈표 4-6〉 출생코호트별 빈곤율의 변화

(단위: %)

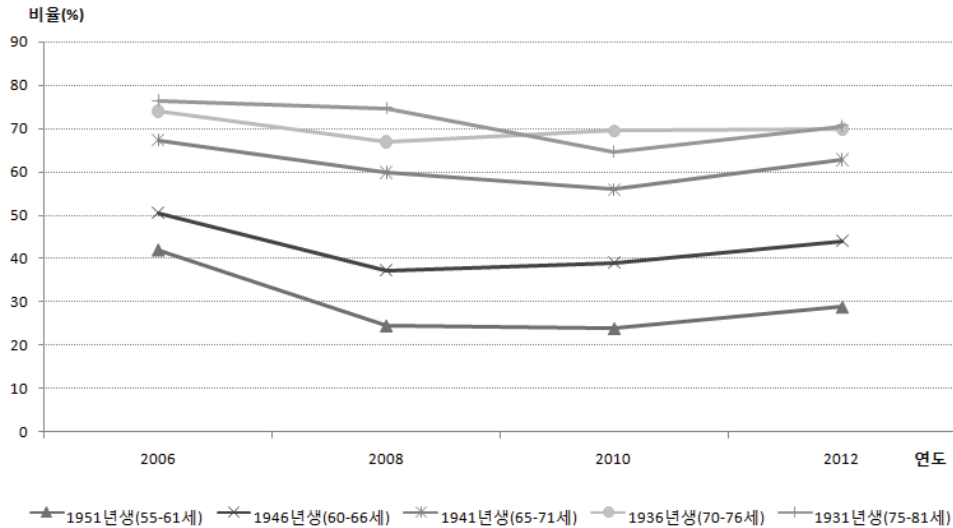
조사년도 출생년도	2006	2008	2010	2012
'51	41.9	24.5	23.9	28.8
'46	50.5	37.3	39.1	44.1
'41	67.2	59.8	56.0	62.7
'36	74.0	67.0	69.5	70.0
'31	76.5	74.8	64.7	70.6

주: 가구총소득을 가구원 수로 나눈 가구균등화소득이 가계동향조사의 중위소득의 50% 미만일 경우 빈곤으로 측정함.

자료: 한국노동연구원, 고령화연구패널, 각년도 원자료.

72 인구구조 변화에 따른 노인복지정책의 발전 방향

[그림 4-2] 출생코호트별 빈곤율의 변화



주: 가구총소득을 가구원 수로 나눈 가구균등화소득이 가계동향조사의 중위소득의 50% 미만일 경우 빈곤으로 측정함.
자료: 한국노동연구원, 고령화연구패널, 각년도 원자료.

제2절 건강상태

1. 만성질환

노인의 객관적 건강상태를 나타내는 만성질환 유병률의 변화를 살펴보면, 과거 20년 동안 약간의 증감은 있으나 대체로 증가추세인 것으로 나타난다. 1994년 노인의 84.8%가 1개 이상의 만성질환이 있는 것으로 나타난 반면, 2004년 91.1%, 2014년 90.5%로 나타났다. 이러한 결과는 건강검진 수검률 증가, 의료기관 확대, 건강에 대한 관심 증가, 성인병 등의 만성질환 증가 등의 원인으로 보여진다.

〈표 4-7〉 노인실태조사 년도 및 노인의 연령별 만성질환 유병률

(단위: %)

구분		유병률	구분		유병률
조사년도	연령구분		조사년도	연령구분	
1994년	전체	84.8	2008년	전체	84.8
	65~69세	84.7		65~69세	80.0
	70~74세	83.3		70~74세	85.5
	75~79세	88.9		75~79세	88.9
	80~84세	81.3		80~84세	88.8
	85세이상	87.7		85세이상	86.2
1998년	전체	81.0	2011년	전체	88.6
	65~69세	79.1		65~69세	83.6
	70~74세	83.4		70~74세	88.8
	75~79세	83.1		75~79세	92.6
	80~84세	79.9		80~84세	93.6
	85세이상	75.2		85세이상	88.9
2004년	전체	91.1	2014년	전체	90.5
	65~69세	89.8		65~69세	85.6
	70~74세	92.3		70~74세	91.2
	75~79세	91.1		75~79세	93.5
	80~84세	92.9		80~84세	95.3
	85세이상	89.6		85세이상	92.7

주: 1) 만성질환이 1개 이상 있는 경우, '있음'으로 간주하였음.

자료: 보건복지부·한국보건사회연구원. 전국노인실태조사. 원자료 재분석.

2. 신체기능

노인의 건강을 파악할 수 있는 지표로서 일상생활수행능력의 제한 정도¹⁶⁾를 살펴보면, 2004년에는 노인의 8.2%가 기능제한이 있으며, 2008년 10.8%, 2011년 7.2%, 2014년에는 노인의 6.9%로 나타났다. 노인의 가사활동이나 사회활동에 필요한 수단적일상생활수행능력(IADL) 제한율은 2004년 17.6%, 2014년 17.8%이다. 2000년 이후 노인의 기능상태는 크게 호전되는 특성을 보이지는 않았다.

16) 일상생활수행능력 제한을 파악하기 위한 조사항목은 1994년과 1998년은 '일상생활항목별 어려움을 느끼는 정도'를 파악하였으며, 2004년 이후에는 '일상생활항목별 타인의 도움필요 정도'를 파악함. 따라서 활용척도의 상이함으로 인해 2004년 이후 자료만을 분석함.

〈표 4-8〉 노인실태조사 년도 및 노인의 연령별 일상생활제한율 및 수단적일상생활제한율

(단위: %, 명)

구분		ADL 제한율			IADL 제한율		
조사년도	연령구분	완전자립	제한있음	계(명)	완전자립	제한있음	계(명)
2004년	전체	91.8	8.2	100.0(3,278)	82.4	17.6	100.0(3,094)
	65~69세	96.0	4.0	100.0(1,240)	91.3	8.7	100.0(1,220)
	70~74세	95.1	4.9	100.0(934)	87.1	12.9	100.0(914)
	75~79세	90.8	9.2	100.0(573)	75.3	24.7	100.0(542)
	80~84세	82.8	17.2	100.0(338)	65.8	34.2	100.0(284)
	85세이상	66.8	33.2	100.0(193)	34.3	65.7	100.0(134)
2008년	전체	89.2	10.8	100.0(11,814)	77.5	22.5	100.0(11,330)
	65~69세	93.8	6.2	100.0(4,275)	88.5	11.5	100.0(4,199)
	70~74세	91.9	8.1	100.0(3,373)	81.5	18.5	100.0(3,294)
	75~79세	87.7	12.3	100.0(2,125)	71.1	28.9	100.0(2,042)
	80~84세	80.5	19.5	100.0(1,200))	56.5	43.5	100.0(1,125)
	85세이상	70.7	29.3	100.0(841)	43.3	56.7	100.0(670)
2011년	전체	92.8	7.2	100.0(10,673)	90.1	9.9	100.0(10,673)
	65~69세	95.9	4.1	100.0(3,179)	94.6	5.4	100.0(3,180)
	70~74세	95.1	4.9	100.0(3,240)	94.2	5.8	100.0(3,238)
	75~79세	92.6	7.4	100.0(2,413)	89.0	11.0	100.0(2,414)
	80~84세	88.0	12.0	100.0(1,182)	82.1	17.9	100.0(1,183)
	85세이상	76.0	24.0	100.0(659)	66.3	33.7	100.0(658)
2014년	전체	93.1	6.9	100.0(10,450)	82.2	17.8	100.0(10,451)
	65~69세	97.8	2.2	100.0(3,316)	94.7	5.3	100.0(3,316)
	70~74세	95.9	4.1	100.0(2,829)	87.0	13.0	100.0(2,830)
	75~79세	93.1	6.9	100.0(2,152)	80.9	19.1	100.0(2,151)
	80~84세	87.0	13.0	100.0(1,318)	66.3	33.7	100.0(1,319)
	85세이상	74.5	25.5	100.0(835)	44.2	55.8	100.0(835)

주: 1) ADL 제한 및 IADL의 경우, 완전자립을 제외하고 1개 이상 제한이 있을 경우 '제한있음'으로 분석하였음.
 자료: 보건복지부-한국보건사회연구원. 전국노인실태조사. 원자료 재분석.

인지기능의 변화를 살펴보면 연령이 증가할수록 치매의심과 인지기능 저하 가능성이 증가하는 것을 알 수 있으며, 등락이 있지만 대체적으로 20% 전반 수준을 보이고 있다. 1936년 출생코호트의 분석기간 중 치매의심 비율이 11.5%p(분석기간 중 70~76세), 1931년 출생코호트는 이보다 높은 17.7%p(분석기간 중 75~81세) 증가하였다. 1936년 이전 출생코호트의 치매의심 증가는 1.7~2.1%p 로 낮은 수준이다. 따라서 향후 후기노인의 인구규모가 크게 증가한다는 점에서 우리나라 노인건강복지정책의 수혜대상은 노인인구증가율 보다 더 큰 규모로 증가할 것으로 예상된다.

〈표 4-9〉 노인(65세 이상)의 치매의심 비율

(단위: %)

구분		치매의심 비율	구분		치매의심 비율
조사년도	연령구분		조사년도	연령구분	
2006년	전체	22.6	2010년	전체	25.0
	65~69세	9.4		65~69세	11.1
	70~74세	15.7		70~74세	19.2
	75~79세	30.7		75~79세	28.5
	80~84세	47.1		80~84세	40.0
	85세이상	69.8		85세이상	65.7
2008년	전체	23.7	2012년	전체	21.6
	65~69세	9.7		65~69세	8.3
	70~74세	18.7		70~74세	14.6
	75~79세	26.9		75~79세	24.5
	80~84세	43.0		80~84세	35.6
	85세이상	69.5		85세이상	56.7

주: MMSE(Mini-Mental State Examination)에서 인지기능점수가 17 이하인 경우 치매의심으로 판정함.

자료: 한국노동연구원, 고령화연구패널, 각년도 원자료.

〈표 4-10〉 출생코호트별 인지기능 변화

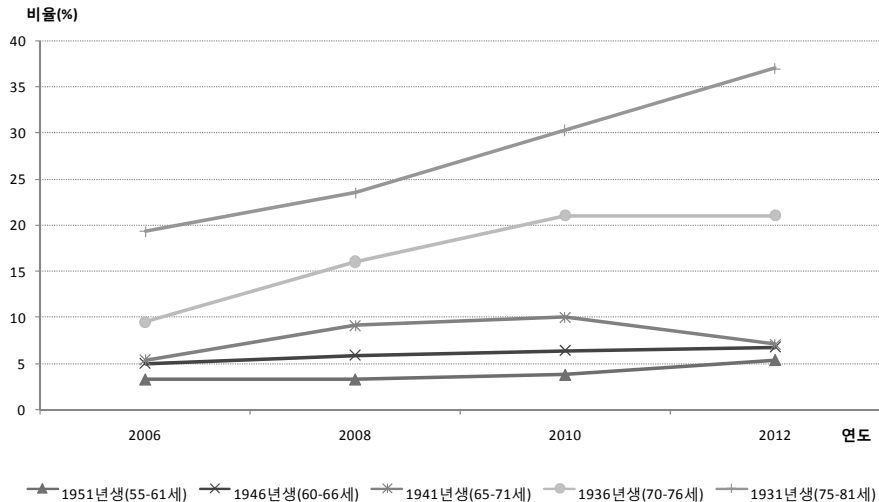
(단위: %)

조사년도 출생년도	2006	2008	2010	2012
'51	3.3 (13.6)	3.3 (12.0)	3.8 (16.9)	5.4 (11.4)
'46	5.0 (10.9)	5.9 (15.0)	6.4 (21.8)	6.8 (15.0)
'41	5.4 (21.6)	9.1 (24.5)	10.0 (30.3)	7.1 (21.6)
'36	9.5 (30.0)	16.0 (31.5)	21.0 (34.5)	21.0 (33.0)
'31	19.3 (38.7)	23.5 (37.0)	30.3 (44.5)	37.0 (28.6)

주: MMSE(Mini-Mental State Examination)에서 인지기능점수가 17 이하인 경우 치매의심, 18 이상 23이하이면 인지기능 저하, 24이상이면 정상으로 판정함. ()는 인지기능저하가 있는 중고령자의 비율을 의미함

자료: 한국노동연구원, 고령화연구패널, 각년도 원자료.

[그림 4-3] 출생코호트별 치매의심 비율 변화



주: MMSE(Mini-Mental State Examination)에서 인지기능점수가 17 이하인 경우
 자료: 한국노동연구원, 고령화연구패널, 각년도 원자료.

제3절 경제활동

노인의 기능적 건강상태의 호전, 노후 경제적 부양에 대한 인식변화 등으로 인해 노년기에도 경제활동참여를 희망하는 사회적 분위기가 조성되고 있다. 이는 노인 개인차원 그리고 사회와 국가차원에서도 노년기의 경제활동참여를 지지하며, 이를 위해 노인 일자리 사업과 같은 고령자 고용, 근로를 위한 정책이 이루어지고 있다.

그러나 과거 20년간 노인의 경제활동참여율에 큰 변화는 나타나지 않고 있다. 1994년 노인 중 28.4%가 경제활동참여를 했으며, 동 비율이 1998년 29.0%, 2004년 28.7%, 2008년 31.4%, 2011년 33.6%, 2014년 28.5%로 나타났다. 지난 20년간 75세 미만의 경제활동참여율에는 큰 변화가 없으나, 75세를 넘어서도 계속 경제활동을 하는 비율은 증가한 특성을 보인다. 1994년에는 75~79세의 노인 중 13.3%가 경제활동을 한 것으로 나타난 반면, 2004년 18.8%, 2014년에는 25.0%로 증가하였으며, 80~84세에서는 1994년 5.3%에서 2004년 12.1%, 2014년 16.0%로 증가하였다.

즉, 노인의 경제활동참여율은 크게 변화가 없으나, 75세 이상의 후기 노인에서 경제

활동참여율이 증가하였다. 노인이 자녀와 거주하는 비율이 감소하고, 노인 스스로 자립적으로 생활해야 하는 경우가 증가하면서 75세 이상의 후기 노인이라도 경제활동을 하는 비율이 높아지고 있는 것이다. 그러나 최근에 들어와 이러한 증가세도 주춤하고 있다.

〈표 4-11〉 노인실태조사 년도 및 노인의 연령별 경제활동참여율과 경제활동참여욕구

(단위: %)

구분		경제활동 참여율	경제활동 참여욕구	구분		경제활동 참여율	경제활동 참여욕구
조사년도	연령구분			조사년도	연령구분		
1994년	전체	28.4	27.2	2008년	전체	31.4	51.6
	65~69세	41.0	39.7		65~69세	41.2	67.1
	70~74세	29.2	26.2		70~74세	34.8	57.3
	75~79세	13.3	11.6		75~79세	24.9	40.5
	80~84세	5.3	5.5		80~84세	14.5	25.8
	85세이상	3.4	6.1		85세이상	7.8	14.8
1998년 ⁴⁾	전체	29.0	-	2011년	전체	33.6	39.2
	65~69세	40.2	-		65~69세	46.0	54.8
	70~74세	28.6	-		70~74세	38.1	44.1
	75~79세	22.7	-		75~79세	26.7	30.0
	80~84세	11.1	-		80~84세	16.8	18.1
	85세이상	4.1	-		85세이상	6.8	8.6
2004년	전체	28.7	34.4	2014년	전체	28.5	34.7
	65~69세	40.4	48.7		65~69세	39.0	48.7
	70~74세	30.9	33.8		70~74세	31.2	39.2
	75~79세	18.8	20.4		75~79세	25.0	28.8
	80~84세	12.1	12.9		80~84세	16.0	15.8
	85세이상	1.6	1.1		85세이상	6.0	5.6

주: 1) 1998년을 제외하고, '수입이 되는 일'을 현재 하고 있는가에 대한 문항에 대한 비율임.

2) 1998년은 '수입이 없는 근로활동'까지 포함된 비율임.

3) '경제활동참여욕구'는 현재 근로유무와 관계없이 '일 지속여부/향후 취업여부'에 관련된 문항에서 '그렇다'고 응답한 비율임.

4) 1998년의 경우, 경제활동참여욕구 관련 문항에 있어 비취업자의 향후 취업여부와 직접적으로 관련된 문항이 부재함에 따라 본 분석에서 제외함.

자료: 보건복지부·한국보건사회연구원, 전국노인실태조사, 원자료 재분석.

산업구조가 변화하면서 노인의 경제활동 참여 직종에도 변화가 발견된다. 경제활동을 하는 노인 중 농림어업에 종사하는 비율은 1994년 56.8%에서 2004년 54.1%, 2014년에는 36.4%로 감소하는 모습을 보이며, 단순노무직은 1994년 20.5%에서 2014년 36.6%로 증가하였다. 도시거주 노인이 증가하고 노후에도 경제활동 참여의 필요성이 증가하면서 취업이 가능한 단순노무직의 활동 비율이 증가한 것으로 보인다. 그러나 75세 이상 고령취업자의 경우 농림어업의 비율은 여전히 높은 것으로 나타났다. 관리자 및 전문가 비율 또한 1994년 3.1%에서 2014년 6.4%로 증가하였으며, 특히 65~69세 초기 노인의 경우 2.1%에서 2014년에는 8.7%로 크게 증가하였다.

1994년 이후 약 20년간 산업구조의 변화, 노부모에 대한 경제적 부양 인식의 변화, 노인의 기능상태 호전 등으로 인해 경제활동에 참여하고자 하는 노인은 증가하다가 최근에 들어와 주춤한 상황이다. 이는 실제 경제활동 참여율과 유사한 추이이다. 노년기의 주요 일자리가 농림어업중심에서 단순노무종사자로 변화하면서 노인의 전반적인 경제활동참여 기회 제한 및 현실과 이를 반영한 욕구의 정체로 이어지고 있는 것으로 판단된다.

〈표 4-12〉 노인실태조사 년도 및 노인의 연령별 경제활동참여직종

(단위: %, 명)

구분		경제활동참여직종						
조사년도	연령구분	관리자 및 전문가	서비스 및 판매종사자	농림어업 숙련자	기능원 및 장치, 기계조작 종사자	단순노무 종사자	사무종사 자 및 기타	계(명)
1994년	전체	3.1	12.3	56.8	3.3	20.5	4.1	100.0(391)
	65~69세	2.1	13.7	54.5	3.4	22.7	3.4	100.0(233)
	70~74세	3.4	12.6	58.0	4.2	16.0	5.9	100.0(119)
	75~79세	6.5	3.2	71.0	-	16.1	3.2	100.0(31)
	80~84세	16.7	-	33.3	-	50.0	-	100.0(6)
	85세이상	3.1	12.3	56.8	3.3	20.5	4.1	100.0(2)
1998년	전체	5.0	8.9	60.5	3.1	21.4	1.2	100.0(686)
	65~69세	5.8	9.9	55.4	4.1	23.1	1.7	100.0(363)
	70~74세	3.6	10.2	65.8	2.0	17.9	0.5	100.0(196)
	75~79세	4.1	4.1	67.0	1.0	22.7	1.0	100.0(97)
	80~84세	3.8	3.8	65.4	3.8	23.1	-	100.0(26)
	85세이상	25.0	-	75.0	-	-	-	100.0(4)
2004년	전체	4.0	8.8	54.1	4.6	27.9	0.6	100.0(943)
	65~69세	4.2	10.4	49.0	7.0	28.4	1.0	100.0(500)
	70~74세	4.5	7.2	55.9	2.4	29.7	0.3	100.0(290)
	75~79세	1.9	6.5	66.7	0.9	24.1	-	100.0(108)
	80~84세	4.8	7.1	66.7	-	21.4	-	100.0(42)
	85세이상	-	-	100.0	-	-	-	100.0(3)
2008년	전체	3.7	9.4	57.7	3.6	25.2	0.5	100.0(3,697)
	65~69세	5.3	12.6	47.9	5.1	28.7	0.4	100.0(1,759)
	70~74세	2.6	7.1	64.2	2.6	23.1	0.3	100.0(1,172)
	75~79세	1.1	5.9	70.9	2.1	18.8	1.1	100.0(526)
	80~84세	1.7	6.3	63.8	-	28.2	-	100.0(174)
	85세이상	3.0	4.5	80.3	-	12.1	-	100.0(66)
2011년	전체	3.0	11.8	52.9	6.0	26.1	0.3	100.0(3,587)
	65~69세	3.8	15.2	44.4	10.0	26.4	0.3	100.0(1,463)
	70~74세	3.2	9.5	56.2	4.0	26.9	0.2	100.0(1,236)
	75~79세	1.1	8.1	64.1	2.0	24.4	0.3	100.0(644)
	80~84세	2.0	12.6	60.6	1.5	22.7	0.5	100.0(198)
	85세이상	4.3	13.0	43.5	4.3	34.8	-	100.0(46)
2014년	전체	6.4	11.7	36.4	7.4	36.6	1.5	100.0(2,975)
	65~69세	8.7	14.5	27.0	12.7	34.8	2.3	100.0(1,293)
	70~74세	5.5	11.1	38.5	5.2	38.8	0.9	100.0(885)
	75~79세	3.0	8.4	47.7	1.7	38.7	0.6	100.0(537)
	80~84세	4.3	8.1	50.7	0.5	35.1	1.4	100.0(211)
	85세이상	6.1	4.1	61.2	-	28.6	-	100.0(49)

주: 1) 각 연도별로 현재 경제활동에 참여하는 노인을 대상으로 분석함.

자료: 보건복지부-한국보건사회연구원, 전국노인실태조사, 원자료 재분석.

제4절 사회참여활동

1. 사회참여활동

길어진 노년을 활기차게 보내기 위한 사회적 관심이 증대하면서, 노인의 다양한 사회참여 활성화 정책에 대한 관심 또한 증가하고 있다. 이에 ① 자원봉사단체 참여율, ② 여행 등 경험률, ③ 영화 등 관람률을 통해 노인의 사회참여 실태를 전망해보고자 한다.

〈표 4-13〉에 의하면 노인의 자원봉사단체 참여율은 한 자리 수로 매우 낮고 지난 6년간 큰 변화도 없는 편이다. 여행, 관광 등의 경험에 있어서도 큰 변화없이 30% 수준을 유지하고 있다. 단, 자원봉사와는 달리 연령군별 경험률의 차이가 크다는 특징이 있다. 65~69세군은 40% 전후의 수준을 보이는 반면 80~84세군은 20% 미만의 수준을, 85세 이상에서는 10% 미만의 수준을 보이고 있다. 영화, 공연, 스포츠경기 등 관람률의 경우도 절대적인 수준은 낮지만 65~69세군에서 상대적으로 높은 수준을 보이고 있다.

최근 코호트인 1951년생의 자원봉사활동단체율이 2006년 4.4%에서 2012년 2.7%로 가장 높은 수준이며, 이외 출생코호트의 자원봉사단체 참여율은 매우 낮다고 볼 수 있다. 그러나 이는 자원봉사참여율이 아니라, 단체를 통해 자원봉사활동을 하는 경우에 한한 수치이므로 결과해석에 주의가 필요하다. 즉 단체가 아닌 개인적으로 혹은 기업단위로 자원봉사활동에 참여할 수 있는 여지가 충분히 있기 때문이다.

따라서 현재 노인의 자원봉사활동단체 참여율은 매우 낮은 수준이지만, 공익적 차원에서 은퇴 이후 노인의 자원봉사활동을 높이려는 정책적 개입이 이루어지고 있기 때문에 어떠한 형태로든 향후 노인의 자원봉사활동은 증가할 것으로 전망된다.

〈표 4-13〉 노인(65세 이상)의 사회참여 실태

(단위: %)

구분		자원봉사 단체 참여율	여행, 관광 등 경험률	영화, 공연, 스포츠경기 등 관람률	구분		자원봉사 단체 참여율	여행, 관광 등 경험률	영화, 공연, 스포츠경기 등 관람률
조사 년도	연령구분				조사 년도	연령구분			
2006년	전체	1.3	-	-	2010 년	전체	0.8	30.5	0.2
	65~69세	2.2	-	-		65~69세	1.0	40.1	3.3
	70~74세	0.9	-	-		70~74세	0.9	34.3	2.3
	75~79세	0.7	-	-		75~79세	0.5	26.6	1.2
	80~84세	0.7	-	-		80~84세	0.4	17.7	0.6
	85세이상	0.4	-	-		85세이상	0.3	10.9	0.6
2008년	전체	0.7	29.9	2.1	2012 년	전체	0.5	30.6	3.1
	65~69세	1.0	37.3	2.6		65~69세	0.7	43.6	6.3
	70~74세	0.9	32.9	2.6		70~74세	0.5	35.1	3.2
	75~79세	0.4	26.9	2.0		75~79세	0.4	25.5	1.3
	80~84세	0.2	19.9	0.9		80~84세	0.0	17.4	0.5
	85세이상	0.0	8.2	0.3		85세이상	0.9	9.5	1.5

주: 1) 2008년부터 조사되었으며, 지난 1년간 여행, 관광, 나들이 경험이 1회 이상인 비율임.

2) 2008년부터 조사되었으며, 지난 1년간 영화, 공연, 음악회, 전시회, 스포츠경기 등 관람 경험이 1회 이상인 비율임

자료: 한국노동연구원, 고령화연구패널, 각년도 원자료.

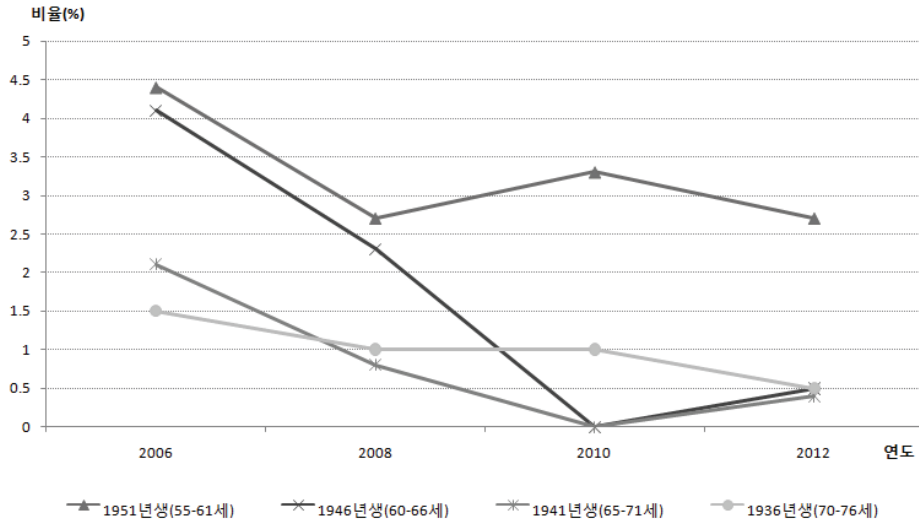
〈표 4-14〉 출생코호트별 자원봉사단체 참여율 변화

(단위: %)

조사년도 출생년도	2006	2008	2010	2012
'51	4.4	2.7	3.3	2.7
'46	4.1	2.3	0.0	0.5
'41	2.1	0.8	0.0	0.4
'36	1.5	1.0	1.0	0.5
'31	0.0	0.0	0.0	0.0

자료: 한국노동연구원, 고령화연구패널, 각년도 원자료.

[그림 4-4] 출생코호트별 자원봉사단체 참여율 변화



자료: 한국노동연구원, 고령화연구패널, 각년도 원자료.

한편, 지난 1년간 여행이나 관광, 나들이 등을 경험한 적이 있는 지 살펴본 결과¹⁷⁾, 1951년과 1946년 출생코호트의 경험률이 다른 출생코호트에 비해 뚜렷하게 높은 수준이다. 또한 지난 1년간 영화 및 공연 등의 관람 경험에서도 1951년과 1946년 출생코호트의 관람률이 다른 출생코호트에 비해 높은 것으로 나타났다. 이는 출생코호트별로 여가문화에 대한 인식 차이에서 비롯된 것으로 추정된다. 보다 최근의 출생코호트들은 생활수준의 향상으로 여행이나 영화 관람 등의 여가문화에 대한 인식이 있으며, 참여할 수 있는 경제적인 능력도 있는 것으로 판단된다. 따라서 향후 노인들의 여가문화에 대한 욕구와 참여는 더욱 커질 것으로 전망된다. 이렇게 증대하고 다양화하는 노인의 여가문화활동 욕구를 공적 정책만으로는 충족시킬 수 없기 때문에 민간기업이나 다양한 시민단체와 같은 다양한 민간 주체들의 참여가 요구되며, 이를 위해서는 공공영역과 민간영역의 적절한 역할분담이 이루어져야 할 것이다. 이러한 맥락에서 볼 때 민간영역의 참여를 촉진시킬 수 있는 제도적 기반을 마련하면서 동시에 사회참여를 하지 못하는 노인층에 집중적인 관심을 갖는 것이 정부 정책의 우선순위가 되어야 할 것이다.

17) 고령화연구패널에서 이 설문항목에 대한 조사는 2008년부터 시작되었음.

〈표 4-15〉 출생코호트별 여행, 관광, 나들이 경험률 변화

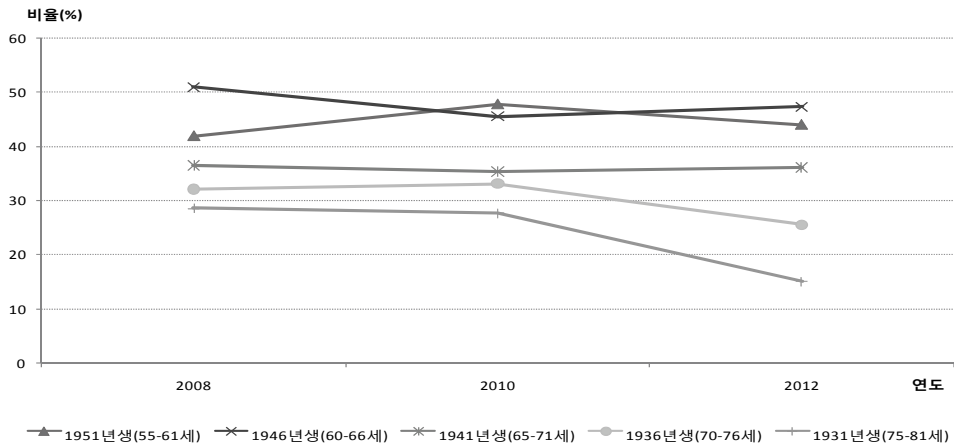
(단위: %)

출생년도 \ 조사년도	2008	2010	2012
'51	41.9	47.8	44.0
'46	50.9	45.5	47.3
'41	36.5	35.3	36.1
'36	32.0	33.0	25.5
'31	28.6	27.7	15.1

주: 지난 1년간 여행, 관광, 나들이 경험이 1회 이상, ()는 3회 이상의 비율임.

자료: 한국노동연구원, 고령화연구패널, 각년도 원자료.

[그림 4-5] 출생코호트별 여행, 관광, 나들이 경험률 변화



주: 지난 1년간 여행, 관광, 나들이 경험이 1회 이상, ()는 3회 이상의 비율임.

자료: 한국노동연구원, 고령화연구패널, 각년도 원자료.

〈표 4-16〉 출생코호트별 영화, 공연, 음악회, 전시회, 스포츠경기 등 관람률 변화

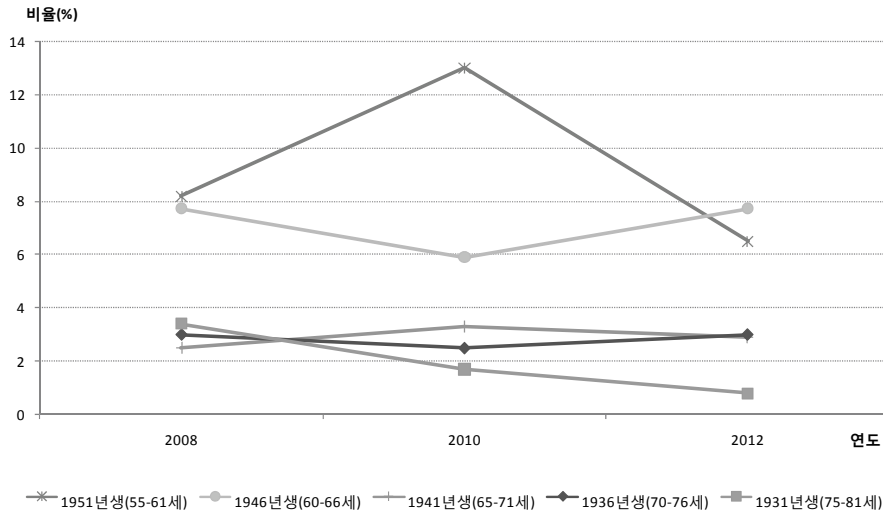
(단위: %)

출생년도 \ 조사년도	2008	2010	2012
'51	8.2	13.0	6.5
'46	7.7	5.9	7.7
'41	2.5	3.3	2.9
'36	3.0	2.5	3.0
'31	3.4	1.7	0.8

주: 지난 1년간 영화, 공연, 음악회, 전시회, 스포츠경기 등 관람 경험이 1회 이상 비율임.

자료: 한국노동연구원, 고령화연구패널, 각년도 원자료.

[그림 4-6] 출생코호트별 영화, 공연, 음악회, 전시회, 스포츠경기 등 관람률 변화



주: 지난 1년간 영화, 공연, 음악회, 전시회, 스포츠경기 등 관람 경험이 1회 이상 비율임.
 자료: 한국노동연구원, 고령화연구패널, 각년도 원자료.

2. 노인여가복지시설 이용

경로당과 노인복지관은 노인의 여가문화와 복지적 욕구를 충족시키는 중점 기관의 역할을 한다. 경로당은 노인의 거주지역에 인접하여 널리 분포되어 있어 지역의 사랑방으로서 역할을 하고 있다. 하지만 주택형태가 단독형태에서 아파트 형태로 변화하고, 특히 도시지역의 경우 구도시의 재개발이 이루어지면서 이웃간의 소통은 감소하였다. 또한 노인 집단내에서도 연령의 차이와 특성이 다양화되면서 지역단위의 생활은 감소하고 있다. 노인의 경로당 이용률을 살펴보면, 1994년 39.0%가 경로당을 이용하였으나, 최근 2014년 조사에서는 25.7%로 나타나 경로당 이용률은 감소하고 있음을 보여준다. 특히 연령이 젊은 65~69세 연령에서는 1994년 33.8%가 이용하였으나 2014년에는 13.5%만이 경로당을 이용하였다. 70~74세에서도 41.5%에서 24.3%로 낮아지고 있어, 같은 경향을 보인다. 그러나 75세 이상에서는 앞선 연령층에 비해 감소하는 폭은 작아지는 것으로 나타났다.

최근 노인의 생활에서 경로당은 후기 노인이 중심이 되어 이용하는 패턴을 보이며, 이는 75세 미만의 노인의 경우 마을 중심의 활동보다 더욱 활동성을 갖고 움직이는 경

우가 많기 때문에 보여진다.

〈표 4-17〉 경로당 이용률

(단위: %)

구분		경로당	구분		경로당
조사년도	연령구분		조사년도	연령구분	
1994년	전체	39.0	2008년	전체	46.9
	65~69세	33.8		65~69세	35.7
	70~74세	41.5		70~74세	49.8
	75~79세	44.0		75~79세	54.7
	80~84세	45.6		80~84세	60.8
	85세이상	45.5		85세이상	58.4
1998년	전체	47.5	2011년	전체	33.8
	65~69세	39.4		65~69세	20.9
	70~74세	50.5		70~74세	36.0
	75~79세	52.6		75~79세	41.9
	80~84세	61.3		80~84세	43.6
	85세이상	53.8		85세이상	38.1
2004년	전체	33.3	2014년	전체	25.7
	65~69세	25.7		65~69세	13.5
	70~74세	36.3		70~74세	24.3
	75~79세	43.1		75~79세	34.7
	80~84세	34.3		80~84세	38.1
	85세이상	35.9		85세이상	36.0

주: 1) 경로주: 1) 경로당 이용률의 경우, 1994년 및 1998년의 경우 '노인정'으로 조사되었음. 2008년의 경우 '경로당 (또는 노인정)'으로 조사됨.

2) 1998년의 경우, 경로당 이용률은 '이용경험 있음' 및 '현재 이용중'의 비율을 합친 값임. 이외 연도는 '경로당을 이용여부'에 대해 '이용한 적이 있음', '이용한 적이 없음'으로 응답하도록 되어 있음.

자료: 보건복지부한국보건사회연구원. 전국노인실태조사. 원자료 재분석.

노인복지관은 우리나라의 노인복지가 급격히 확대된 2000년 이후 시군구 단위로 설치가 확대되었다. 따라서 노인복지관 이용률은 2000년대 이후 증가하기 시작하여 1998년 5.6%이지만, 2004년 13.7%, 2008년 17.5%까지 증가하였다. 그러나 2011년 이후 노인복지관 이용률은 감소경향을 보인다. 2011년과 2014년 조사에서는 노인의 8.8%가 노인복지관을 이용하고 있는 것으로 나타났다. 이는 노인인구 증가에 비해 노인복지관이 크게 증가하지 않고 있기 때문에 비율이 감소한 것으로 보이며, 다양한 욕구를 갖는 노인층이 많아지면서 노인을 대상으로 하는 복지기관인 노인복지관 보다는 기타 여가문화를 지향하기 때문으로 해석된다. 노인복지관 이용의 연령별 특성을 살펴보면, 노인으로 갓 진입한 65~69세의 연령대보다는 70대 이후에 이용률이 증가

하며, 80대에서는 다소 감소하는 경향을 보인다. 경로당과 달리 노인복지관은 70대가 주로 이용하는 지역의 노인여가문화 기관이며, 경로당은 80대 이후에도 계속 이용하는 비율이 높은 것으로 나타났다.

〈표 4-18〉 노인복지관 이용률

(단위: %)

구분		노인복지관	구분		노인복지관
조사년도	연령구분		조사년도	연령구분	
1994년	전체	2.5	2008년	전체	17.5
	65~69세	2.7		65~69세	14.2
	70~74세	1.8		70~74세	20.3
	75~79세	4.3		75~79세	21.2
	80~84세	1.1		80~84세	19.7
	85세이상	-		85세이상	11.0
1998년	전체	5.6	2011년	전체	8.8
	65~69세	4.6		65~69세	7.7
	70~74세	6.2		70~74세	10.5
	75~79세	7.4		75~79세	8.9
	80~84세	5.2		80~84세	9.4
	85세이상	5.0		85세이상	5.0
2004년	전체	13.7	2014년	전체	8.8
	65~69세	10.7		65~69세	6.2
	70~74세	17.9		70~74세	10.3
	75~79세	15.0		75~79세	11.1
	80~84세	14.3		80~84세	10.3
	85세이상	8.9		85세이상	5.7

주: 1) 1998년의 경우, 노인복지관 이용률은 '이용경험 있음' 및 '현재 이용중'의 비율을 합친 값임. 2004년의 경우, 노인복지관 이용률은 '이용경험 있음' 및 '현재 이용중'의 비율을 합친 값임.

자료: 보건복지부-한국보건사회연구원. 전국노인실태조사. 원자료 재분석.

제5절 가치관

노인이 인식하고 있는 노인의 진입 연령기준은 1994년에는 응답자 51.0%가 65세 미만이라고 인식하고 있으며, 이 비율은 2004년 14.9%로 급격히 감소하고, 2014년에는 3.7%만이 이에 해당하였다. 2004년 조사에서는 65~69세 정도가 노인으로 진입하는 시기라고 응답한 비율이 32.6%, 70~74세는 44.9%였으나, 2014년에는 해당 비율이 17.6%, 45.9%이며, 75~79세가 16.0%와 80~84세가 14.1%로 노인으로 인식하

는 기준 연령이 상당히 늦춰져 있음을 볼 수 있다.

〈표 4-19〉 노인실태조사 년도 및 노인의 연령별 노인연령인식

(단위: %, 명)

조사년도	연령구분	60세미만	60~64세	65~69세	70~74세	75~79세	80~84세	85세이상	계(명)
1994년	전체	42.2	8.2	22.2	23.9	1.9	1.5	0.1	100.0(1,275)
	65~69세	45.1	11.8	26.4	14.9	0.5	1.1	0.2	100.0(568)
	70~74세	40.3	7.9	23.2	27.3	0.5	0.8	-	100.0(392)
	75~79세	38.5	2.9	15.9	35.1	6.3	1.4	-	100.0(208)
	80~84세	37.4	3.3	12.1	38.5	6.6	2.2	-	100.0(91)
	85세이상	52.9	0.0	8.8	23.5	-	14.7	-	100.0(34)
2004년	전체	1.0	13.9	32.6	44.9	3.8	3.4	0.4	100.0(3,274)
	65~69세	1.0	14.4	36.0	42.3	3.4	2.7	0.2	100.0(1,240)
	70~74세	0.6	13.2	33.2	45.9	2.8	4.0	0.3	100.0(932)
	75~79세	1.2	16.8	29.5	43.6	4.7	3.8	0.3	100.0(573)
	80~84세	1.5	10.7	27.2	50.0	5.3	4.1	1.2	100.0(338)
	85세이상	1.0	11.5	26.2	51.8	6.3	3.1	-	100.0(191)
2008년	전체	0.4	7.1	24.4	50.4	10.1	7.1	0.6	100.0(11,733)
	65~69세	0.4	6.6	27.6	50.2	9.9	5.2	0.2	100.0(4,253)
	70~74세	0.3	6.9	24.3	50.9	9.8	7.0	0.7	100.0(3,366)
	75~79세	0.4	8.0	23.1	49.6	10.5	7.5	0.9	100.0(2,113)
	80~84세	0.4	8.0	18.4	50.5	11.3	10.6	0.8	100.0(1,190)
	85세이상	0.6	6.7	19.7	50.9	9.2	11.1	1.7	100.0(811)
2011년	전체	3.1	0.3	12.7	58.3	11.1	12.6	1.9	100.0(10,676)
	65~69세	2.7	0.3	15.1	58.9	11.8	9.9	1.4	100.0(3,180)
	70~74세	2.9	0.4	12.7	60.1	10.4	12.7	0.8	100.0(3,240)
	75~79세	4.3	0.3	12.0	58.5	10.9	12.5	1.6	100.0(2,414)
	80~84세	2.6	-	9.5	56.4	12.3	16.0	3.2	100.0(1,183)
	85세이상	3.2	0.3	9.7	48.9	10.2	18.8	9.0	100.0(659)
2014년	전체	2.5	1.2	17.6	45.9	16.0	14.1	2.7	100.0(10,453)
	65~69세	2.4	1.4	20.8	47.2	15.9	11.6	0.8	100.0(3,317)
	70~74세	2.2	1.3	16.9	50.2	15.8	12.3	1.3	100.0(2,830)
	75~79세	2.9	1.1	16.2	46.5	16.4	14.4	2.6	100.0(2,151)
	80~84세	3.0	1.0	16.4	41.3	16.2	17.7	4.5	100.0(1,320)
	85세이상	2.8	0.6	13.3	32.0	15.6	23.7	12.1	100.0(835)

자료: 보건복지부·한국보건사회연구원. 전국노인실태조사. 원자료 재분석.

제 5 장

노인의 특성 및 욕구 변화 전망

제1절 노인의 유형 구성 변화 전망

제2절 주요 정책별 대상자 변화 전망

5

노인의 특성 및 욕구 변화 전망 <<

본 장에서는 노인의 특성과 욕구가 향후 10년간 어떻게 변할 것인가를 전망해보고자 한다. 노인의 절대적인 규모 뿐만 아니라 특성의 변화는 향후 노인복지정책 수요에 영향을 미칠 것이기 때문이다. 노인의 특성과 욕구에 많은 변수가 영향을 미치며 정책의 선택가능성 또한 많은 요인이 상호작용한 결과라는 점에서 장기 전망보다는 향후 10년으로 기간을 설정하였다. 이러한 전망은 치밀한 추정은 아니지만 정책방향 모색에 필요한 출발점은 될 수 있을 것이다.

정책의 큰 방향성 설정을 위하여 노인의 건강 및 기능상태와 소득수준이라는 가장 기본적인 특성을 축으로 하여 유형화하고, 이러한 유형 구성이 어떻게 변화해갈 것인가를 살펴보고자 한다. 더불어 예산 규모가 크거나 사회적 관심을 받고 있는 노인을 정책 대상으로 하는 경우 구체적인 정책의 대상자 규모 변화를 전망해보고자 한다.

제1절 노인의 유형 구성 변화 전망

노인복지정책에 있어 기본적인 선정기준이 되고 있는 것은 연령, 소득수준 및 건강상태이다¹⁸⁾. 이러한 측면에서 지난 10년간 노인의 유형변화 추이를 살펴보고 이에 기초하여 10년후 유형별 노인인구 규모를 전망하였다. 좀 더 구체적으로는 2004년과 2014년도 노인실태조사를 기반으로 하여 하위 연령군별로 소득 및 건강상태를 기준으로 노인의 삶을 유형화하고 추이를 살펴보았다. 이때 소득수준은 가구총소득이 최저생계비 이상인 경우 비빈곤, 최저생계비 이하인 경우 빈곤으로 구분하였다. 건강수준은 기능제한이 있는 경우, 기능제한은 없지만 3개 이상의 만성질환을 갖고 있는 경우, 기능제한이 없고 3개 미만의 만성질환이 있는 경우(만성질환이 없는 경우 포함)의 세 유

18) 현 노인복지정책의 선정기준에 관한 논의는 제6장에서 다루어질 예정이다.

형으로 구분하였다. 여기서 기능제한은 ADL 또는 IADL에서 최소한 1개에서 부분도움이라도 필요로 하는 경우를 기준으로 하였다. 이는 기능상의 제한이 있으면 사회참여에 제한을 받을 수 있다는 점과, 노인의 대부분이 만성질환을 갖고 있고 평균 만성질환수가 2.6개라는 점을 반영하여 3개 이상의 만성질환을 갖고 있는 노인은 그렇지 않은 노인과는 차별화되는 욕구가 있을 것으로 판단하였기 때문이다.

소득 및 건강수준에 기초하여 노인은 <표 5-1>과 같이 총 6가지로 유형화된다. 유형 1은 소득과 건강이 모두 양호하며, 반대로 유형 6은 소득과 건강이 모두 열악하여 정책 개입의 우선순위가 가장 높은 집단이라 할 수 있다. 유형 2와 유형 3은 소득수준은 양호하지만 건강수준은 나쁜 편이며, 유형 3이 유형 2보다 건강상태가 더 나쁜 경우이다. 유형 4와 유형 5는 모두 빈곤상태에 놓여있다. 유형 4는 건강상태가 양호한 반면, 유형 5는 3개 이상의 만성질환이 있다.

<표 5-1> 소득 및 건강수준 유형화 형태

소득수준 \ 건강수준	건강	3개 이상의 만성질환 있음	기능제한 있음 (ADL, IADL)
비빈곤	유형 1	유형 2	유형 3
빈곤	유형 4	유형 5	유형 6

향후 10년간 유형별 노인인구 수는 2가지 시나리오로 전망하였다. 시나리오1은 2014년 유형별 및 연령별 노인인구의 비율이 동일하게 유지되는 상황, 시나리오2는 최근 10년 간(2004년에서 2014년까지) 유형별 및 연령별 노인인구 구성의 변화율이 동일하게 지속된다는 가정이다. 다만 시나리오2에서 변화율을 반영하면 음(-)의 구성비를 보이는 연령이 존재¹⁹⁾하게 되어, 이를 최소 구성비로 조정하였음을 밝힌다. 유형별 및 연령별 노인인구의 비율은 향후 10년간 변화한다는 것이 보다 현실적이라는 판단 하에, 변화율을 살펴볼 때는 시나리오2를 중심으로 설명하되 인구규모(노인수)의 전망에서는 시나리오1과 시나리오2를 함께 살펴보고자 한다.

19) 65-69세에서 유형3과 유형6이 해당되며, 각각 -0.1과 -1.0임.

1. 연도별 유형 구성

소득 및 건강에 따른 유형화 결과, 소득상태가 양호한 유형1~유형3의 비중이 2004년 62.8%에서 2014년 66.4%로 증가하였으며, 건강상태가 양호한 유형1과 유형4의 비중도 같은 기간 36.1%에서 46.8%로 증가한 것을 알 수 있다. 따라서 변화폭을 기준으로 본다면 최근 10년 동안 노인의 소득수준 보다는 건강수준의 향상이 더 두드러진다고 볼 수 있다. 이러한 변화폭이 향후에도 지속된다면²⁰⁾ 2024년의 소득 양호집단(유형1-유형3)은 71.5%, 건강 양호집단(유형1, 유형4)은 59.4%에 이를 전망이다.

개별 유형별로 살펴보면, 유형1과 유형4의 비중은 증가한 반면 유형2와 유형3, 유형5와 유형6은 감소한 것을 알 수 있다. 유형1의 비중이 2004년 24.6%에서 2014년 33.7%로 증가하였다. 시나리오2(최근 10년간의 유형별 및 연령별 노인인구 구성 변동률 반영)에 의하면, 2024년 유형1은 45.2%로 11.5%p(시나리오 2) 증가할 것으로 전망된다. 그러나 유형1의 구성비보다, 유형1의 인구규모에 관심을 가질 필요가 있다. 고령화의 진전으로 유형1의 노인인구 규모는 2004년 1,024천명에서 2014년 2,149천명으로 증가하며, 2024년에는 최소 3,362천명에서 최대 4,441천명까지 증가될 전망이다.

정책적 우선순위가 가장 높은 유형6은 2004년 9.7%에서 2014년 7.8%로 감소하였으며, 이러한 감소율이 동일하게 지속된다면 2024년 5.4% 수준으로 전망된다. 그러나 유형6의 비중 감소에도 불구하고, 노인인구수는 증가될 전망이다. 유형6은 2004년 403천명에서 2014년 499천명으로 증가하였으며, 2024년에는 최소 528천명에서 최대 789천명으로 증가할 것으로 예상된다.

20) 시나리오 2를 의미한다. 시나리오 2는 최근 10년 간('04-'14) 유형별 및 연령별 변화율이 향후 2024년 동일하게 적용된다고 가정한다. 따라서 비록 유형별 및 연령별 변화율은 동일하더라도 연령별 인구구조의 변화로 인해 노인전체의 유형별 비율이 2014년과 2024년 달라진다. 같은 이유로 2024년의 노인전체 유형별 비율도 다름.

〈표 5-2〉 소득 및 건강수준 유형별 노인구성비 현황 및 전망

(단위: %)

구분		유형1	유형2	유형3	유형4	유형5	유형6	계	
2004	전체	24.6	24.7	13.5	11.5	16.1	9.7	100.0	
	65-69세	34.0	29.3	7.1	11.3	13.7	4.6	100.0	
	70-74세	23.4	26.9	8.7	12.3	20.8	7.9	100.0	
	75-79세	17.6	23.3	17.4	12.1	17.7	11.9	100.0	
	80-84세	11.5	12.6	24.1	12.4	16.5	22.9	100.0	
	85세 이상	8.2	5.5	52.8	5.0	3.8	24.7	100.0	
2014	전체	33.7	22.3	10.4	13.1	12.8	7.8	100.0	
	65-69세	50.7	26.8	3.5	9.2	8.0	1.8	100.0	
	70-74세	33.5	24.7	8.2	14.2	14.0	5.4	100.0	
	75-79세	24.1	21.2	10.5	16.0	19.0	9.2	100.0	
	80-84세	19.2	15.9	19.5	16.0	14.5	14.9	100.0	
	85세 이상	14.0	8.7	31.2	12.2	8.8	25.1	100.0	
2024	시나리오 1	전체	34.2	22.1	10.7	12.7	12.2	8.0	100.0
		65-69세	50.7	26.8	3.5	9.2	8.0	1.8	100.0
		70-74세	33.5	24.7	8.2	14.2	14.0	5.4	100.0
		75-79세	24.1	21.2	10.5	16.0	19.0	9.2	100.0
		80-84세	19.2	15.9	19.5	16.0	14.5	14.9	100.0
		85세 이상	14.0	8.7	31.2	12.2	8.8	25.1	100.0
	시나리오 2	전체	45.2	20.9	5.4	14.2	9.0	5.4	100.1
		65-69세	67.1	24.0	0.1	6.8	2.0	0.1	100.1
		70-74세	43.6	22.5	7.7	16.1	7.0	2.9	99.8
		75-79세	30.7	19.1	3.6	19.9	20.3	6.5	100.1
		80-84세	27.1	19.2	14.9	19.6	12.5	6.9	100.2
		85세 이상	19.8	11.9	9.7	19.5	13.8	25.5	100.2

주: 1) 가구총소득이 최저생계비 이하인 경우 빈곤, ADL 및 IADL에서 1개 이상의 도움이 필요한 경우 기능제한 있음을 의미함.

2) 시나리오1은 2014년 유형이 유지되는 경우, 시나리오2는 최근 10년(2004 ~2014)간의 변화율이 동일하다는 가정 하에 추정된 전망치임.

자료: 1) 2011년도와 2014년도 노인실태조사.

2) 장래인구추계(2010). 국가통계포털(<http://kosis.kr>).

3) 2024년의 연령별 전망치는 본 연구에서 계산

〈표 5-3〉 소득 및 건강수준 유형별 노인수 현황 및 전망

(단위: 천명)

구분			유형1	유형2	유형3	유형4	유형5	유형6	계
2004	전체		1,024	1,027	561	479	671	403	4,166
	65-69세		558	481	117	186	225	76	1,643
	70-74세		273	314	102	144	243	92	1,169
	75-79세		126	167	125	87	127	86	719
	80-84세		47	52	99	51	68	94	411
	85세 이상		18	12	119	11	9	56	225
2014	전체		2,149	1,421	667	833	816	499	6,386
	65-69세		1,027	543	71	186	162	36	2,026
	70-74세		579	427	142	246	242	93	1,729
	75-79세		317	279	138	210	250	121	1,314
	80-84세		155	128	157	129	117	120	806
	85세 이상		71	44	159	62	45	128	510
2024	시나리오 1	전체	3,362	2,170	1,057	1,253	1,203	789	9,834
		65-69세	1,784	943	123	324	282	63	3,519
		70-74세	786	579	192	333	328	127	2,345
		75-79세	411	362	179	273	324	157	1,706
		80-84세	237	196	240	197	179	184	1,233
		85세 이상	144	90	322	126	91	259	1,031
	시나리오 2	전체	4,441	2,057	526	1,398	882	528	9,834
		65-69세	2,361	845	2	239	70	2	3,519
		70-74세	1,022	528	181	378	169	68	2,345
		75-79세	522	326	61	339	346	111	1,706
		80-84세	332	237	184	242	154	85	1,233
		85세 이상	204	123	99	200	142	263	1,031

주: 1) 가구총소득이 최저생계비 이하인 경우 빈곤, ADL 및 IADL에서 1개 이상의 도움이 필요한 경우 기능제한 있음을 의미함.

2) 시나리오1은 2014년 유형이 유지되는 경우, 시나리오2는 최근 10년(2004 ~2014)간의 변화율이 동일하다는 가정 하에 추정된 전망치임.

자료: 1) 2011년도와 2014년도 노인실태조사.

2) 장래인구추계(2010). 국가통계포털(<http://kosis.kr>)

3) 2024년의 연령별 전망치는 본 연구에서 계산

소득상태는 좋지만 건강수준은 나쁜 유형2와 유형3은 2004년에서 2014년 동안 각각 2.4%p(24.7%에서 22.3%로 변동)와 3.1%p(13.5%에서 10.4%로 변동)로 감소하였다. 이러한 감소폭이 유지될 경우 2024년에는 유형2와 유형3 각각 20.9%와 5.4%로 전망된다. 인구수로는 유형2가 2004년 1,027천명에서 2024년 2,057천명~2,170천명으로 증가, 유형3은 같은 기간 561천명에서 526천명~1,057천명으로 변화될 전망이다.

건강상태는 양호하지만 소득수준은 나쁜 유형4의 비중은 2004년에서 2014년 동안

1.6%p(13.1%에서 11.5%로 변동) 증가하였으며, 3개 이상의 만성질환이 있으며 빈곤한 유형5는 같은 기간 3.3%p 감소(16.1%에서 12.8%로 변동)하였다. 2024년에는 유형4와 유형5가 각각 14.2%와 9.0%로 전망된다. 인구규모 측면에서는 유형4와 유형5가 모두 증가한다. 유형4가 2004년 479천명에서 2024년 1,253천명~1,398천명으로, 유형5는 같은 기간 671천명에서 882천명~1,203천명으로 증가할 전망이다.

제2절 주요 정책별 대상자 변화 전망

1. 국민연금 수급규모 전망

신화연 외(2013)에 의하면 2024년 국민연금(노령연금) 수급자는 4,419천명으로 예상된다. 그러나 신화연 외(2013)에서 연령별 수급자 수에 대한 정보는 별도로 제공하지 않으므로, 2014년의 연령별 수급률이 2024년에도 유지된다고 가정하여 연령별 국민연금 수급자 수를 추계하였다.

한편 2024년은 2014년과 달리 65세 이상의 노년층은 연령에 따라 노령연금 수급개시 연령이 다르다. 1952년 이전에 출생한 노인(72세 이상²¹⁾)은 노령연금 수급개시 연령이 60세지만, 1953~1956년 출생 노인(68~71세)은 61세, 1957~1959년 출생 노인(65~67세)은 62세로 상향조정되며 조기연령수급연령도 연동되어 상향된다. 따라서 2024년 노령연금 수급대상연령은 63세이며, 조기노령연금은 59~62세가 된다.

따라서 신화연 외(2013)에서 추계한 2024년 국민연금 수급자 수를 총계로 하되, 2024년은 연금수급연령이 상향되는 점을 반영하였다.²²⁾ 그러나 2024년 해당 인구수에 수급률을 곱한 총계(4,419천명) 보다 작은 수치가 나오므로 연령별로 비례배분하는 조정과정을 거쳤다.

국민연금(노령연금) 수급자 수는 2024년 4,419천명으로 2014년에 비해 1,472천명이 증가할 것으로 전망된다. 2024년 수급률은 33.9%로 2014년 23.4%에 비해 10.5%p가 증가할 것이다. 연령별로는 65~69세가 2,129천명으로 가장 많고 그 다음

21) 2024년 기준 연령이다. 이하 동일.

22) 신화연 외(2013)에서도 동 사항을 반영하여 추계한 결과이다.

70~74세 1,208천명이다. 수급률은 전자 60.5%, 후자 51.5%가 예상된다. 2024년 노령연금수급 개시연령인 63세가 포함된 연령집단 63~64세에서도 수급률이 43.4%로 확인된다.

2024년 기준으로 59~62세는 조기노령연금 대상이므로 논외로 하고, 63~64세는 국민연금의 성숙으로 수급률이 그 이전 출생코호트에 비해 증가할 가능성이 있지만, 본 연구에서 활용한 추계방법에서 2014년의 연령별 수급률을 이용하여 이를 반영할 수 없었다는 점에서 해석에 주의가 필요하다.

〈표 5-4〉 국민연금 수급자수 전망(노령연금)

(단위: 천명, %)

2014			2024			비고
연령집단	수급자수	수급률	연령집단	수급자수	수급률	
55-59세	102	2.8	59-62세	82	3.6	조기노령연금
60-64세	864	33.8	63-64세	404	43.4	
65-69세	954	47.1	65-69세	2,129	60.5	
70-74세	693	40.1	70-74세	1,208	51.5	
75-79세	262	19.9	75-79세	437	25.6	
80세 이상	72	5.5	80세 이상	160	7.1	
65세 이상	1,981	31.0	65세 이상	3,934	40.0	
계	2,947	23.4	계	4,419	33.9	
증감				1,472	10.5	

주: 2024년은 2014년 연령별 수급률이 동일하다는 가정하에 추정된 전망치임.

자료: 1) 국민연금통계연보, 각연도, 국민연금공단

2) 장래인구추계(2010). 국가통계포털(<http://kosis.kr>).

3) 신화연 외(2013). 보건사회연구원 내부자료.

4) 2024년의 연령별 전망치는 저자가 계산

2. 기초연금 수급규모 전망

기초연금은 2014년 7월부터 시행되고 있으므로, 이용가능한 통계자료는 2014년이 유일하다. 2014년 65세 이상 노인의 기초연금 수급자 수는 4,353천명, 수급률은 66.8%이다. 수급률 측면에서 정책적 지급요건 소득인정액 하위 70%에 조금 못 미치는 수준이다. 연령별 수급자수는 70~74세가 1,203천명으로 가장 많고 그 다음 65~69세 1,101천명, 75~79세 1,004천명 순으로 많다. 수급률 면에서는 90~94세가

85.9%로 가장 높고, 85~89세 84.0%, 80~84세 79.7% 순이다. 즉 기초연금 수급자 수는 인구구조 영향에 따라 전기노인이 더 많은 비중을 차지하고 있지만, 수급률은 후기노인이 전기노인에 비해 높은 것을 알 수 있다.

본 연구에서는 현재의 기초연금제도를 유지하되 연령기준만을 변경한다면 대상자 규모는 어떠할지를 산출해보았다. 먼저 시나리오1은 현행 기초연금제도가 유지되며, 2014년 연령별 기초연금 수급률 또한 동일하다는 가장 기본적인 상황을 전제로 한 것이다. 이는 현재의 기초연금제도가 많은 논의를 거쳐 확정된 것이기 때문에 근간을 유지하되 연령만 조정할 경우 대상자 규모가 어떻게 변하는가를 살펴보고자 하는 것이다.

시나리오별 2024년 기초연금 수급자 수의 전망치를 살펴보면 다음과 같다. 현재와 동일하게 수급연령을 65세로 유지하는 시나리오1에 의하면 수급자수가 현재 보다 2,185천명(50.2%) 증가하는 반면, 70세 이상으로 조정한 시나리오2에 의하면 323천명(7.4%)이 증가하여 현재와 큰 차이는 없다. 또한 75세 이상으로 대상 연령을 조정할 경우(시나리오3), 대상자는 현재에 비하여 1,244천명이 감소하여 현재의 71.4%에 달하는 3,109천명으로 추계되었다. 즉, 고령화의 진전으로 2024년 기초연금제도의 수혜규모는 50% 증가하게 될 것이나, 수급연령을 70세로 상향한다면 그 증가폭은 7.4%로 조정이 가능하다.

〈표 5-5〉 기초연금 수급자 수 현황 및 전망

(단위: 천명, %)

연령집단	2014			2024		
	인구수	수급률	수급자수	시나리오1 (65세 이상)	시나리오2 (70세 이상)	시나리오3 (75세 이상)
65~69세	2,079	52.9	1,101	1,863	-	-
70~74세	1,801	66.8	1,203	1,567	1,567	-
75~79세	1,346	74.6	1,004	1,273	1,273	1,273
80~84세	767	79.7	611	982	982	982
85~89세	357	84.0	300	587	587	587
90~94세	127	85.9	109	229	229	229
95세이상	44	57.9	25	38	38	38
계	6,521	66.8	4,353	6,539	4,676	3,109
증감	-	-	-	2,185 (50.2)	323 (7.4)	-1,244 (-28.6)

주: 1) 2014년의 연령별 수급률이 동일하다는 가정하에 추정된 2024년 수급자 수 전망치임. 시나리오 2는 수급연령을 70세로 상향조정, 시나리오3는 수급연령은 75세로 상향 조정.

2) ()는 2014년 대비 수급자 수 증감률임.

자료: 1) 보건복지부(2015). 통계로 본 2014년 기초연금.

2) 장래인구추계(2010). 국가통계포털(<http://kosis.kr>).

3) 2024년은 본 연구에서 계산

3. 장기요양대상자 비율 변화

베이비부머의 고령자층 진입으로 향후 20년간 고령화율은 2014년 12.7%에서 2024년 19.0%로 크게 증가할 것으로 예측된다. 고령화율의 증가에 따라 사회적 부담도 증가할 것으로 예측되며, 돌봄이 필요한 노인 증가에 따른 사회적 부담에 대한 우려 섞인 목소리가 제기되고 있다.

2014년 노인장기요양보험 통계연보에 의하면 연령대별 장기요양대상자 비율의 차이는 65~69세의 1.3%, 70~74세의 3.2%, 75~79세의 6.7%, 80~84세의 13.2%, 85세 이상의 23.5%이다. 즉, 80세 이상 후기 노인에서 장기요양을 필요로 하는 노인이 크게 증가하고 있는 것으로 나타난다. 향후 10년간은 고령자가 크게 증가할 지라도 거대규모의 베이비부머가 초기 고령자로 진입하고 있어, 노인 중 장기요양대상자 비율은 크게 증가하지 않을 것으로 보고 있다. 즉, 2014년 65세 이상 노인 중 장기요양대상자가 6.1%이며, 2024년은 6.5%로 예측되어진다. 그러나 노인의 절대 인구 규모가 증가함으로 인하여 전체 인구에서 차지하는 비율은 2014년 0.8%에서 2024년에는 1.2%까지 증가하게 되는 점은 유의해야 한다. 향후 2054년도까지 고려할 경우 후기

고령자가 증가하면서 노인 중 장기요양대상자는 10%(현재 연령대별 장기요양대상자 비율이 유지된다는 전제)까지 확대될 것으로 예측되어져, 향후 10년간은 비교적 증가 폭이 적은 것으로 보인다. 따라서 향후 10년간은 노인돌봄제도의 지속가능성을 고려한 제도의 운영이 요구되어진다.

〈표 5-6〉 연령별 장기요양대상자수 전망

(단위: 천명,%)

연령구분	2014년	2024년
65~69세	27,156	45,958
70~74세	56,768	73,920
75~79세	90,345	114,523
80~84세	100,885	162,228
85세이상	123,929	242,036
전체	399,083	638,666
65세이상노인중 장기요양비율(%)	6.1	6.5
전체인구중 장기요양필요 노인의 비율(%)	0.8	1.2
고령화율(%)	12.7	19.0

주: 아래 자료원을 통하여 계산한 값임.

자료: 1) 장래인구추계(2010), 국가통계포털(<http://kosis.kr>).

2) 행정안전부, 2014년 주민등록인구통계.

3) 국민건강보험공단(2014), 노인장기요양보험통계연보.

4. 여가문화 관련 수급규모 전망 : 경로당 및 노인복지관

노년층이 여가활동에 참여할 수 있도록 법적 근거에 의해 설치된 경로당 및 노인복지관을 중심으로 향후 20년간 수급규모를 전망해 본다. 전망에 활용된 자료는 전국노인실태조사로 최근 20여년간 경로당 및 노인복지관의 이용률 변화이며²³⁾, 가정에 따라 3가지 시나리오를 제시한다. 시나리오1은 2014년의 노인여가시설 이용률 동일 유지, 시나리오2는 최근 20년간 이용률 변화 반영, 시나리오3은 최근 20년간 이용률 변화의 1/2 수준 반영하여 수급자규모를 추계하였다.

23) 전망 분석에 앞서 노인실태조사에서 관련 설문문항은 다음과 같은 차이가 있다는 점을 밝히고자 함. 2014년은 지난 1년간 경로당 및 노인복지관의 이용경험을, 1994년은 기간제한없이 노인정 및 노인복지관 이용경험에 대해 파악하고 있고, 2004년은 기간제한없는 이용경험과 현재 이용중인 경우를 구분하여 조사하였음.

〈표 5-7〉 경로당 및 노인복지관 수요 전망의 시나리오

	내용	특징
시나리오1	2014년의 노인여가시설 이용률 유지	
시나리오2	최근 20년간 이용률(1994~2014) 변화율 반영	실현 가능성 낮음
시나리오3	최근 20년간 이용률(1994~2014) 변화의 1/2 수준 반영	노인의 특성 변화 등으로 인하여 증가세가 완화될 것으로 설정

노인실태조사 분석결과, 최근 20년간 모든 연령에서 경로당 이용률은 감소하고, 복지관 이용률은 증가하는 뚜렷한 경향을 보인다(표 4-17과 표 4-18 참조). 경로당 이용률은 1994년 39.0%에서 2014년 25.7%로 감소하였으며, 노인복지관 이용률은 같은 기간 2.5%에서 8.8%로 증가하였다. 변화의 속도는 1994년에서 2004년의 10년 보다 2004년에서 2014년의 10년 동안 더욱 빨라진 것을 알 수 있다. 그러나 경로당의 절대적인 이용규모가 노인복지관의 이용규모 보다 크다는 점에서, 경로당은 여전히 노인의 여가생활에 큰 역할을 하고 있다. 그러나 향후 노인복지관에 대한 이용욕구가 경로당 보다 커질 수 있다 하겠다.

또한 여기서 주목해야 할 부분은 동일 출생코호트의 이용률 변화이다. 1994년 65~69세의 경로당 이용률은 33.8%이며, 2004년 75~79세가 된 이들의 경로당 이용률은 43.1% 약 10%p 증가하였으며, 2014년 85세 이상에서 36.0%로 감소된 것을 볼 수 있다. 그러나 65~69세 연령을 기준으로 볼 때, 1994년 33.8%에서 2004년 25.7%, 2014년 13.5%로 큰 감소세를 보이고 있다. 이는 곧 경로당을 이용한 경험이 있는 노인은 경로당을 지속적으로 이용하여 경로당 이용자의 고령화 현상을 야기하며, 경로당 이용자는 최근으로 올수록 상대적으로 나이가 많은 후기노인이라는 것으로 볼 수 있다. 2024년에도 경로당 이용률은 감소할 것으로 예상된다. 그러나 이용자 규모는 고령화의 진전으로 더욱 증가할 것이다.

노인복지관 이용률 또한 출생코호트의 이용률 증가가 확인된다. 1994년 65~69세의 노인복지관 이용률은 2.7%이며, 2004년 75~79세가 된 이들의 경로당 이용률은 3.9%, 2014년 85세 이상에서 5.7%로 지속적으로 증가하였다. 65~69세 연령을 기준으로 볼 때, 1994년 2.7%에서 2004년 3.9%, 2014년 6.2%로 증가속도가 약간 큰 것을 알 수 있다.

〈표 5-8〉에서 추계한 연령별 노인여가시설 이용률을 이용하여 수급자 수를 전망한 결과가 〈표 5-9〉에 제시되어 있다. 연령별 인구수에 연령별 노인여가시설 이용률을 곱하여 이용자 수를 합산하면 65세 이상의 이용자 규모가 된다.

경로당 이용률의 감소 추이에도 불구하고, 시나리오에 상관없이 향후 20년간 경로당 이용자 수가 크게 증가할 것으로 예상된다. 이용률의 감소폭 보다 노인인구규모의 절대적인 증가폭이 더 크기 때문이다. 경로당 이용자 수가 2014년 1,640천명에서 2024년 1,744천명~2,478천명으로 전망된다. 그러나 연령별로는 경로당 이용자 수가 감소하는 경우가 있다. 먼저 시나리오2에 의하면, 2014년 65~69세와 70~74세가 274천명과 420천명에서 2024년 각각 118천명(156천명 감소), 368천명(52천명 감소)으로 예상된다. 그리고 시나리오3에 의하면 2014년 65~69세 274천명이 2024년 296천명으로 증가할 것으로 전망된다.

지난 20년간의 증가 추세와 노인인구비중의 증가로 노인복지관 이용자 수 또한 급격히 증가할 것으로 예상된다. 2014년 562천명에서 2024년 835천명~1,144천명으로 확대될 것이다. 이러한 증가추세는 모든 노인연령집단에서 동일하게 나타날 것이다. 노인여가시설 이용자 규모 전망에서 가장 흥미로운 부분은 2014년 노인복지관 이용자 수는 경로당의 약 1/3 수준이지만, 2024년에는 약 1/2 수준으로 증가할 것이라는 점이다.

한편 본 연구의 전망치는 다음과 같은 점에서 한계가 있다는 점을 밝힌다. 첫째, 노인복지관은 60세 이상부터 이용가능하지만, 노인실태조사의 응답대상은 65세 이상이므로 60~64세의 노인복지관 이용률은 전망에 포함되지 않았다. 그러나 노인복지관 이용자는 70대가 가장 많으며, 60~64세의 비중은 아주 작기 때문에 전망 결과에 큰 영향을 미치지 않는 것이다. 둘째, 본 전망치는 수요측면만을 고려하여 산출되었다. 현재 경로당 인프라는 이미 충분하므로 양적인 팽창은 불필요하다는 시각이 다수이며, 노인복지관 신축에 소요되는 비용의 상당부분이 국비에서 지방비로 이전되어 공급측면에서 확대가 어려운 상황이다. 따라서 향후 노인여가시설 이용자 규모의 확대는 인프라 부족 등으로 본 연구의 전망치에 비해 낮을 가능성이 있다.

〈표 5-8〉 연령별 경로당 및 노인복지관 이용률 실태 및 전망

(단위: %)

	연령구분	1994년	2004년	2014년	증감		2024년		
					'94→'04	'04→'14	시나리오1	시나리오2	시나리오3
경로당	전체	39.0	33.3	25.7	-5.7	-7.6	25.2	17.7	21.5
	65~69세	33.8	25.7	13.5	-8.1	-12.2	13.5	3.4	8.4
	70~74세	41.5	36.3	24.3	-5.2	-12	24.3	15.7	20.0
	75~79세	44.0	43.1	34.7	-0.9	-8.4	34.7	30.1	32.4
	80~84세	45.6	34.3	38.1	-11.3	3.8	38.1	34.4	36.2
	85세이상	45.5	35.9	36.0	-9.6	0.1	36.0	31.3	33.6
노인 복지관	전체	2.5	4.4	8.8	1.9	4.4	8.5	11.6	10.1
	65~69세	2.7	3.9	6.2	1.2	2.3	6.2	8.0	7.1
	70~74세	1.8	5.5	10.3	3.7	4.8	10.3	14.6	12.4
	75~79세	4.3	3.9	11.1	-0.4	7.2	11.1	14.5	12.8
	80~84세	1.1	5.1	10.3	4	5.2	10.3	14.9	12.6
	85세이상	-	2.5	5.7	-	3.2	5.7	8.9	7.3

주: 1) 경로당 이용률의 경우 1994년은 '노인정', 2008년은 '경로당(또는 노인정)'으로 조사됨.

2) 2004년의 노인복지관의 경우 이용률은 '이용한 적이 없음' '이용경험 있음' 및 '현재 이용중'으로 조사된 내용 중 '현재 이용중'인 비율이며, 이외 연도는 '이용한 적이 있음', '이용한 적이 없음'으로 응답하도록 되어 있음.

3) 2014년은 지난 1년간 이용경험이며, 이외 연도는 설문문항에 기간제한을 명시하지 않음.

4) 시나리오1은 2014년의 노인여가시설 이용률 동일 유지, 시나리오2는 최근 20년간 이용률 변화 적용, 시나리오3은 최근 20년간 이용률 변화 1/2 수준 가정으로 산출됨.

5) 전체는 연령별 이용률을 구한 후 합산한 것이므로, 시나리오1의 전체 이용률은 연도별로 상이함.

자료: 1) 각 년도 노인실태조사 원자료 재분석

2) 2024년은 과거 수치를 이용하여 저자가 계산

〈표 5-9〉 연령별 경로당 및 노인복지관 이용자수 전망

(단위: 천명)

	연령구분	2014년	2024년		
			시나리오1	시나리오2	시나리오3
경로당	전체	1,640	2,478	1,744	2,111
	65~69세	274	475	118	296
	70~74세	420	570	368	469
	75~79세	456	592	513	552
	80~84세	307	470	424	447
	85세이상	184	371	322	347
노인 복지관	전체	562	835	1,144	989
	65~69세	126	218	280	249
	70~74세	178	242	341	291
	75~79세	146	189	247	218
	80~84세	83	127	184	155
	85세이상	29	59	92	75

주: 1) 경로당 이용률의 경우 1994년은 '노인정', 2008년은 '경로당(또는 노인정)'으로 조사됨.
 2) 2004년의 노인복지관의 경우 이용률은 '이용한 적이 없음', '이용경험 있음' 및 '현재 이용중'으로 조사된 내용 중 '현재 이용중'인 비율이며, 이외 연도는 '이용한 적이 있음', '이용한 적이 없음'으로 응답하도록 되어 있음.
 3) 2014년은 지난 1년간 이용경험이며, 이외 연도는 설문문항에 기간제한을 명시하지 않음.
 자료: 1) 각 년도 노인실태조사 원자료 재분석
 2) 2024년은 과거 수치를 이용하여 저자가 계산

5. 독거노인 정책 대상

독거노인의 유형은 〈표 5-10〉과 같이 유형화될 수 있다. 노년기의 4苦(빈곤, 질병, 소외, 무위)로 언급되는 4종류의 문제를 모두 경험하고 있는 노인은 독거노인 중 26.3%이며, 3종류의 문제를 경험하는 노인이 33.6%이다. 경험하는 문제가 없는 독거노인은 2.7%로 소수에 불과하다. 이러한 구성을 독거노인 수에 반영하면 독거노인 중 사회적 관심이 필요한 노인은 4종류의 문제를 모두 경험하고 있는 경우로 볼 수 있으며, 2014년 현재 34만6천명이다. 또한 이러한 유형구성이 유지된다고 가정한다면 2024년에는 56만2천명에 달할 것으로 전망된다.

〈표 5-10〉 독거노인의 유형별 분포

(단위: %(명))

구분	4종류 문제 모두 경험	3종류 문제 경험	2종류 문제 경험	1종류 문제 경험	경험하는 문제 없음	독거노인 전체
비율	26.3	33.6	26.6	10.8	2.7	100.0 (2,407)

주: 1) 노년기의 4품(빈곤, 질병, 소외, 무위)로 언급되는 4종류의 문제를 경험하고 있는가에 기초하여 독거노인을 분류하였음. 구체적인 항목은 보건복지부에서 독거노인 생활현황 파악을 위해 활용하고 있는 항목과 기준에 기초하되 2014년도 노인실태조사에 포함된 내용을 중심으로 정리하였음. 문제 종류별로 살펴보면, 경제 문제(빈곤)는 저소득문제 경험(최저생계비 미만의 가구소득), 주거불안정(자가미소유율), 경제적 이유로 인한 경제활동 참여욕구 미충족율을 통하여 측정되었음. 건강문제는 영양문제(결식률), 질병(3개 이상의 복합만성질환경험율), 기능상태 제한(ADL과 IADL 중 1개 항목이라도 제한 있는 비율)의 3항목으로 측정되었음. 소외문제는 이웃과의 유대 제한(유대 정도가 평균 이하인 비율)과 자녀로부터의 지지 제한(자녀와의 유대가 약한 노인의 비율), 사회참여 제한(월평균 사회참여(평생교육, 각종 단체활동, 자원봉사, 경로당, 노인복지관 이용) 일수가 7일 이하인 노인)로 측정되었음.

2) 좀 더 구체적인 내용은 정경희(2015)를 참고할 것.

자료: 보건복지부-한국보건사회연구원(2014). 2014년도 노인실태조사

〈표 5-11〉 독거노인의 유형별 노인수 전망

(단위: 명, %)

구분		4종류 문제 모두 경험	3종류 문제 경험	2종류 문제 경험	1종류 문제 경험	경험하는 문제 없음	독거노인 수	전체 노인수	노인중 독거노인의 비율(%)
2014 년	전체	346,241	442,345	350,190	142,182	35,546	1,316,504	6,385,559	20.6
	65-69세	80,680	103,074	81,601	33,131	8,283	306,769	2,026,187	15.1
	70-74세	85,619	109,384	86,596	35,159	8,790	325,549	1,729,106	18.8
	75-79세	85,796	109,610	86,775	35,232	8,808	326,221	1,314,319	24.8
	80-84세	61,150	78,123	61,847	25,111	6,278	232,508	805,837	28.9
	85세 이상	32,995	42,154	33,372	13,549	3,387	125,457	510,110	24.6
2024 년	전체	562,273	718,342	568,687	230,896	57,724	2,137,922	9,833,891	21.7
	65-69세	145,924	186,428	147,589	59,923	14,981	554,846	3,519,018	15.8
	70-74세	110,018	140,555	111,273	45,178	11,295	418,319	2,345,066	17.8
	75-79세	116,886	149,329	118,219	47,999	12,000	444,433	1,705,814	26.1
	80-84세	108,353	138,428	109,589	44,495	11,124	411,987	1,232,950	33.4
	85세 이상	81,093	103,601	82,018	33,300	8,325	308,337	1,031,043	29.9

자료: 1) 보건복지부-한국보건사회연구원(2014). 2014년도 노인실태조사.

2) 장래인구추계(2010). 국가통계포털(<http://kosis.kr>)에 기초하여 추계

6. 경로우대 정책

현재의 경로우대 정책 중 대표적인 것이 지하철이므로 지하철 경로무임승차의 대상을 추정해보면 <표 5-12>와 같다. 노인중 53.8%가 지하철이 설치되어 있는 지역에 거주하고 있으며²⁴⁾ 장기요양급여대상자는 신체적인 제한으로 인하여 지하철을 이용하기 어렵다는 점에서 이들 노인을 잠재적 이용대상자에서 제외하면 2014년의 잠재적인 이용자는 2,896천명으로 전체 노인의 45.4%이다. 2024년의 경우 현재와 같이 65세를 기준을 한다면 3,935천명(전체노인의 40.0%), 70세로 상향조정할 경우 잠재적으로 2,283천명(전체노인의 23.2%)이 지하철 경로무임승차의 대상이 될 것으로 전망된다.

<표 5-12> 경로우대 대상 규모 전망

(단위: 명,%)

구분		노인수	지하철 설치지역			현행 유지 (65세 이상)	70세 이상
			노인수	이동가능성이 높은 노인수	전체 노인중 비중		
2014	전체	6,385,559	3,435,350	2,895,888	45.4	2,895,888	1,785,837
	65-69세	2,026,187	1,191,101	1,110,051	54.8	-	-
	70-74세	1,729,106	952,856	817,316	47.3	-	-
	75-79세	1,314,319	666,755	515,814	39.2	-	-
	80-84세	805,837	381,698	285,208	35.4	-	-
	85세 이상	510,110	242,940	167,499	32.8	-	-
2024	전체	9,833,891	4,615,903	3,934,646	40.0	3,934,646	2,282,644
	65-69세	3,519,018	1,780,096	1,652,002	46.9		
	70-74세	2,345,066	1,142,845	1,010,570	43.1		
	75-79세	1,705,814	785,280	644,467	37.8		
	80-84세	1,232,950	511,452	381,538	30.9		
	85세 이상	1,031,043	396,229	246,070	23.9		

주: 1) 지하철 설치지역은 서울특별시, 부산, 대구, 인천, 광주, 대전광역시와 KORAIL에 등록된 광역철도 경기도(고양시 외 17개 시,군,구), 충청남도(아산시, 천안시)를 포함함.

2) 경기도 및 충청남도 지역의 노인수는 '주민등록인구(2014년말 기준)'를 기준으로 하였으며, 해당 지역 2024년 이용노인 수는 아래와 같이 계산함.

* 2024년 경기도 내 지하철 설치지역의 노인수

= 2024년 경기도 65세 이상 노인 추계인구 * (2014년 기준 경기도 지하철 설치지역 노인수 / 2014년 기준 경기도 전체 노인수)

* 연령군별 노인수의 경우, 전체 노인수 대비 연령군별 노인수 비율을 2024년에도 동일하게 적용하였으며, 충청남도도 동식으로 계산함.

3) 이동가능성이 높은 노인수는 '해당 지역 노인 수 * (100 - 연령군별 장기요양보호비율)'로 계산함

4) 전체노인 중 비중은 '해당 지역의 이동가능성이 높은 노인 수 / 해당 지역의 전체 노인수'로 계산함

24) 이동과정에서 지하철 비설치 지역 거주 노인이 지하철 무임승차 대상이 될 수도 있으나 논의의 편의를 위하여 반영하지 않았음.

제 6 장

한국의 노인복지정책 현황

제1절 노인복지정책의 발전과정과 현황

제2절 노인복지예산 현황

제3절 노인복지정책 발전 방향에 관한 전문가 의견

6

한국의 노인복지정책 현황 <<

본 장에서는 한국의 노인복지정책의 전반적인 전개과정과 정책 현황을 살펴보고, 더불어 예산규모와 구성의 변화도 검토하고자 한다. 검토를 진행함에 있어 고령화 수준과 선정기준에 관심을 두고자 하며, 이를 통하여 한국 노인복지정책의 전개과정과 제도의 특징을 도출하고자 한다. 과거와 현재의 노인복지정책의 특징을 살펴본 것에 추가하여 전문가들이 판단하고 있는 노인복지정책의 발전방향에 대한 의견을 정리함으로써, 향후 발전방향 모색의 시사점을 찾아보고자 한다.

제1절 노인복지정책의 발전과정과 현황

1. 노인복지정책 전개과정과 영역별 정책현황

연도별 주요 정책·제도 변화 추이를 살펴보면 다음과 같다. 1991년 정부는 저소득 노인을 대상으로 월 1만원을 지급하는 노령수당지급제도를 처음 실시함으로써 빈곤노인에 대한 국가적 관심과 개입의지를 표명하였고, 이후 경로연금제도(1998년), 기초노령연금제도(2008년)를 거쳐 기초연금제도(2014년)로 확대개편하였다. 그 결과 2014년 7월 이후 소득하위 70%인 464만명의 노인이 월 최대 20만원의 경제적 혜택을 받고 있다. 아울러 노인교통비 현금지급(1996년), 수도권 전철 무료이용(1997년) 등 경제적 장벽을 낮추는 정책수단을 마련하여 노인의 이동성 지원을 강화하였다.

2004년 1월 지방분권특별법 제정에 따라 13개 노인복지사업을 지방으로 이양하였고, 중앙정부가 추진하는 사업 외 노인복지사업은 지역주민의 자발적 참여를 바탕으로 지방정부가 그 지역에 관한 정책을 자율적으로 결정하고 자기의 책임하에 집행하도록 중앙과 지방정부의 지방분권에 관한 책무를 명확히 하였다.

2005년부터 3차에 걸친 노인장기요양보험제도 시범사업 실시 이후, 2008년부터

법 제정과 함께 노인장기요양보험을 본격 시행하고 있으며, 치매조기검진사업(2006년), 노인돌봄서비스 사업(2007년)을 통해 건강한 노후생활을 도모할 수 있도록 지원하고 있다. 아울러 2005년 노인복지법 일부개정을 통해 노인일자리 전담기관 설치·운영조항을 신설하여 노인일자리 창출에 대한 국가의 개입의지를 확고히 한 바 있다.

그 외, 일부 사업들은 노인복지 정책수요와 제반여건을 감안하여 관련 정책을 순차적으로 마련하여 시행하고 있다.

〈표 6-1〉 연도별 주요정책·제도 변화

연도	주요정책·제도 변화	고령화율
1991	노령수당지급제도 실시(70세이상 거택보호자 중 가구주 및 시설보호자 76천명, 월 1만원 지급)	5.2%
1996	노인승차권지급제도 현금지급제도(노인교통비)로 전환	6.1%
1997	수도권전철 50% → 100% 할인 확대, 무궁화호 30% 할인	6.4%
1998	경로연금제도 실시(65세이상 저소득 노인 551천명, 월 3.5~5만원 지급), 노령수당 폐지	6.6%
2000	경로연금 지급대상자 확대 재가노인 식사배달 시작	7.2%
2004	노인복지사업 지방이양(13개 사업)	8.7%
2005	노인수발보험제도 시범지역(6개 시·군·구) 선정 노인장기요양보험제도 제1차 시범사업 실시 노인복지법 일부개정, 노인일자리 전담기관 설치·운영조항 신설 저출산·고령사회기본법 제정·시행	9.1%
2006	노인일자리사업 지원 시행 노인장기요양보험제도 제2차 시범사업 실시 노인수발보험제도 2차 시범사업(8개 시·군·구) 실시 치매조기검진사업 실시 노인학대예방센터(노인보호전문기관) 설치(중앙 1개소, 지방 18개소)	9.5%
2007	노인장기요양보험제도 제정·공포 기초노령연금법 제정 노인장기요양보험제도 제3차 시범사업 실시 노인돌봄바우처 사업 실시 독거노인생활지도사 파견	9.9%
2008	기초노령연금제도 시행(소득하위 60% 290만 명, 월 최대 96,800원) 노인장기요양보험제도 시행 효행장려 및 지원에 관한 법률 시행	10.3%
2009	기초노령연금 지급대상 확대(소득하위 70%, 363만 명) 노인돌봄서비스 통합(노인돌봄바우처사업과 독거노인생활관리사 파견사업)	10.7%
2011	치매관리법 제정	11.4%
2014	기초연금법 제정·시행(소득하위 70%, 464만명, 월 최대 20만원)	12.7%

자료: 보건복지예산 현황과 전망(2008), 한국보건사회연구원; 보건복지부 보도자료(각 연도).

정책수요 증가에 따라 이를 담당할 중앙의 행정부서 역시 확대되어 왔다. 1981년 가정복지과 내 노인복지계에서 노인복지정책업무를 담당하였으나, 1990년 노인복지과를 신설하여 확대개편하였다. 이후 1999년 노인보건과를 신설하여 2개과 체제를 유지하다가 2003년 노인복지정책과, 노인요양보장과, 노인지원과 등 3개과로 증설하였다. 2005년 9월 저출산·고령사회기본법 시행에 따른 조직 변화의 결과 인구정책실하에 노인정책관(4개과)으로 확대개편하였으며, 2015년 현재 노인정책관 산하에 노인정책과, 노인지원과, 요양보험제도과, 요양보험운영과 등 4개과를 운영하고 있다.

정책적 관심의 증대도 지속되고 있다. 1999년 노인복지장기발전계획 수립을 필두로 하여 2002년 노인보건복지종합대책을 수립하여 종합대책으로서의 노인복지정책의 기틀을 마련하였다. 그리고 고령사회 효과적 대응을 위해 2005년 저출산·고령사회 대응을 위한 국가실천전략을 수립하고, 2006년부터 5년 주기로 3차에 걸친 저출산·고령사회 기본계획을 마련하여 시행하고 있다. 아울러 치매환자, 독거노인 급증에 대처하기 위해 국가치매관리종합계획(2008년, 2012년, 2015년), 독거노인 종합지원대책(2012년)을, 노인학대 예방을 위해 노인학대방지 종합대책(2014년)을 추진하고 있다.

2. 영역별 노인복지정책 현황

노인복지정책의 실질적 목표는 노인들이 주로 겪고 있는 빈곤, 질병, 무위, 고독 등 4대 노인문제를 해결하여 심신의 건강과 생활안정을 꾀하는데 있다. 따라서 이러한 목표달성을 위한 정책수단 차원에서 정책영역을 인위적으로 구분하면 소득, 건강, 고용·일자리, 여가·문화, 주거, 기타 분야영역으로 나눌 수 있을 것이다. 이하 각 영역별 주요정책에 대해 선정기준을 중심으로 살펴보기로 한다.

먼저 소득영역에 있어 대표적인 정책사업은 기초연금과 국민연금(노령연금)이라 할 수 있으며, 정책수혜대상의 규모가 가장 크고, 수혜금액도 비교적 많은 편에 속한다는 특징이 있다. 기초연금의 지원대상은 소득인정액이 보건복지부장관이 매년 결정·고시하는 선정기준액 이하인 만 65세 이상 노인이고, 전체 노인의 70%가 수혜를 받을 수 있도록 설계되어 있다. 2015년도 선정기준액은 단독가구는 930,000원, 부부가구는 1,488,000원이며, 월 최대 단독가구는 202,600원, 부부가구는 324,160원이 지원된다. 노령연금은 국민연금 가입기간이 10년 이상인 가입자 또는 가입자였던 자에 대해

여 60세(특수직종근로자는 55세)가 된 때 지급한다.

그 외 정책사업들은 빈곤노인에 특화된 사업이거나, 재정부담 없이 보편적으로 추진할 수 있는 사업들이다. 생계급여, 양곡할인, 노후긴급자금 대부, 노후설계서비스, 긴급복지 사회복지시설 이용지원, 국세감면, 지방세 감면 등이 이에 해당한다. 각 정책사업에 따라 연령기준이 60세, 70세, 제한없음 등으로 다르고, 빈곤 또는 위기상황 발생 등 소득이나 기타 선정기준이 연령기준과 중첩적 또는 독립적으로 적용되고 있다.

〈표 6-2〉 주요 노인복지정책의 선정기준 (소득)

정책	선정기준		기타
	연령	소득	
기초연금	65세	단독가구 930,000원, 부부가구 1,488,000원	노인인구의 70%
국민연금(노령연금)	60세 (특수직종 55세)	-	가입기간 10년 이상 (노인인구의 35%)
생계급여(맞춤형 급여)	-	중위소득의 28%이하 가구 (1인가구 437,454원, 2인가구 744,855원)	-
양곡할인	-	기초생활수급자, 차상위계층	-
노후긴급자금 대부	60세	-	국민연금 수급자
노후설계서비스	-	-	일반 국민
긴급복지 생계지원	-	최저생계비의 185% 이하	위기상황 발생
긴급복지 사회복지시설 이용지원	-	최저생계비의 185% 이하	-
국세감면(경로우대자 추가공제, 노인복지주택 부가가치세 면제, 주택담보노후연금 이자비용 공제)	추가공제 70세	-	-
지방세 감면(지방세, 주민세, 취득세, 자동차세)	-	기초생활수급자	-

자료: 복지포(<http://www.bokjiro.go.kr>)

건강영역의 정책사업들은 노인장기요양보험, 돌봄서비스, 건강검진·치료비 지원 등으로 구분할 수 있다. 노인장기요양보험의 지원대상은 장기요양 1~5등급을 받은 65세 이상 노인 및 노인성 질병을 가진 65세 미만 국민이며, 소득수준과 상관없이 노인장기요양보험 가입자와 그 피부양자, 의료급여수급권자에게 지원된다. 노인돌봄서비스는 기본서비스, 종합서비스, 독거노인 응급안전돌보미 사업이 있으며, 선정기준은 연령면에서는 65세가 공통적으로 적용되고 있다. 한편, 소득·기타 기준으로는 각 사업성격에 따라 저소득층이거나 독거노인인 경우로 제한하고 있다. 이러한 보호서비스와 더불어 독거노인을 위한 독거노인 사회관계 활성화 지원사업이 이루어지고 있는데, 본 사업은

가족, 이웃 등과의 접촉이 거의 없어서 고독사, 우울증, 자살 등의 위험이 높은 독거노인을 대상으로 사회관계 활성화를 지원하는 사업으로 65세이상 노인이면서 독거노인인 경우로 제한된다.

건강검진·치료비 지원 등 정책사업들은 연령기준에 있어 65세가 보편적이지만, 질환의 사전예방 또는 조기치료관점에서 60세, 55세도 선정기준에 포함시키고 있다. 소득·기타 기준으로는 저소득층, 의료소외지역, 만성질환자 등이 적용되고 있다.

〈표 6-3〉 주요 노인복지정책의 선정기준 (건강)

정책	선정기준		기타
	연령	소득	
노인장기요양보험 (시설급여, 재가급여, 특별현금급여)	65세	소득수준에 따른 본인일부부담금 차등부담 (일반 100%, 50%, 국민기초생활보장 대상자 무료)	기능상태에 대한 등급판정
노인돌봄종합서비스	65세	전국가구월평균소득의 150% 이하	-
노인돌봄기본서비스	65세	-	독거노인
독거노인 응급안전돌봄비	65세	기초생활수급자, 차상위계층	독거노인
독거노인 사회관계 활성화 지원	65세	-	독거노인
독거노인 보호지원	65세	-	독거노인
생애전환기 건강진단	66세	-	의료급여 수급권자, 건강보험가입자
노인안검진	60세	저소득층 우선	-
개안수술	60세	전국가구 평균소득이 50% 이하	-
노인의치보철	65세	기초생활수급자, 차상위계층	-
치매검진	60세	-	-
노인 독감(인플루엔자) 무료 접종	65세	-	-
저소득 노인 인공 무릎관절 수술비 지원	65세	기초생활수급자, 차상위계층	-
심뇌혈관질환 고위험군 등록관리 시범사업	65세	-	-
전립선등 노인성질환 예방관리	55세	-	도서지역 거주자
난청노인용수신기	65세	-	청력 손실 노인
저소득층 본인일부부담금 경감	-	차상위계층	만성질환자
긴급복지 의료지원	-	최저생계비의 185% 이하	중대한 질병 또는 부상
암환자 의료비 지원	-	의료급여수급자, 차상위계층	-
의료급여	-	기초생활수급자, 의료급여수급자	-

자료: 복지포(<http://www.bokjiro.go.kr>)

고용·일자리영역의 정책사업들은 노인일자리 지원, 세대간 상생일자리 창출 등으로 구분할 수 있다. 전자는 노인에게 특화된 일자리로 노인일자리, 아동안전지킴이 등이며, 연령기준은 65세가 보편적이다. 다만, 일자리 유형, 전문경력직 여부에 따라 연령기준이 60세, 55세로 앞당겨지거나 75세를 초과할 수 없도록 제한되는 경우도 있다. 후자는 미래노인인 베이비붐세대 대책의 일환으로 마련된 것으로 고령자고용 지원, 고령자다수고용 지원, 시니어 기술창업 지원, 지역공동체 일자리 지원 등이 여기에 해당되며, 연령기준이 65세, 60세, 55세, 40세 등으로 다양하다. 한편, 소득·기타 기준으로는 지역공동체 일자리 지원의 소득기준을 제외하고는 별다른 제약이 없다. 전반적으로 고용·일자리영역의 정책사업들은 중년기와 노년기 전반의 사회구성원에 관심을 두고 있음을 볼 수 있다.

〈표 6-4〉 주요 노인복지정책의 선정기준 (고용·일자리)

정책	선정기준		기타
	연령	소득	
고령자고용 지원	60세	-	-
고령자다수고용 지원	55세	-	-
시니어 기술창업 지원	40세	-	-
지역공동체 일자리 지원	65세 전후	최저생계비의 150%이하	-
노인일자리 지원	65세 (일부 유형은 60~64세도 가능)	-	-
아동안전지킴이	60~75세 (전문직노인은 55세이상)	-	-

자료: 복지포(http://www.bokjiro.go.kr)

여가·영역의 정책사업들은 여가복지 지원과 정보화 지원 등으로 구분할 수 있다. 여가복지 지원사업은 대표적인 노인여가시설인 경로당 등에 냉난방비·양곡비 등을 지원하여 공동여가시설에서 여가를 보내는데 있어 발생할 수 있는 경제적 불편을 해소하고 유익한 여가프로그램을 보급하는 것으로, 연령기준은 65세와 60세로 나뉜다. 정보화 지원사업은 정보화 교육과 PC 보급 등이며, 전자는 55세 이상 고령층, 후자는 연령 제한 없이 저소득층에 한하여 지원되고 있다.

〈표 6-5〉 주요 노인복지정책의 선정기준 (여가문화)

정책	선정기준		기타
	연령	소득	
노인여가복지 지원 (경로당, 노인복지회관)	65세	-	-
어르신 문화프로그램 운영	60세	-	-
고령층 정보화교육	55세	-	-
사랑의 그린PC 보급	-	저소득층, 차상위계층	-

자료: 복지포(<http://www.bokjiro.go.kr>)

주거영역의 정책사업들은 연령보다는 소득 측면에 중점을 두어 선정하고 있다. 상당수 정책사업들의 선정기준이 저소득층으로 제한되어 있으며, 연령기준이 있는 사업들은 노인주거복지시설 입소지원, 주택담보노후연금 보증, 에너지바우처에 한정되어 있고 각각 65세, 60세, 65세로 설정되어 있다. 한편, 노인주거복지시설 입소지원사업은 연령기준과 더불어 소득기준으로서 기초생활수급자 자격까지 갖추고 있어야 수혜를 받을 수 있다.

〈표 6-6〉 주요 노인복지정책의 선정기준 (주거)

정책	선정기준		기타
	연령	소득	
노인주거복지시설 입소지원	65세	기초생활수급자	
주택담보노후연금 보증	60세	-	9억원이하 주택
사회취약계층 실내환경 진단개선	-	저소득가구	독거노인가구
저소득층 옥내급수관 개량 및 교체지원	-	차상위계층	-
서민층가스시설 개선	-	기초생활수급자, 차상위계층, 소외계층	-
에너지 취약계층 고효율조명기기 무상 교체 지원	-	생계, 의료, 주거급여 수급자	-
저소득층 에너지효율 개선	-	기초생활수급자, 차상위계층	-
주거급여	-	소득인정액 기준 이하(미확정)	-
주거현물급여(집수리)	-	기초생활수급자	-
에너지바우처	65세	중위소득 40% 이하 (생계급여, 의료급여수급자)	-
긴급복지 주거지원	-	최저생계비의 185% 이하	위기상황 발생
긴급복지 연료비 및 전기요금 지원	-	-	위기상황 발생
영구임대주택 공급	-	기초생활수급자	-
장기전세주택 공급	-	소득 5분위 이하	-

자료: 복지포(<http://www.bokjiro.go.kr>)

기타영역의 정책사업들은 경로우대, 장제비 지원, 폭력피해자 지원 등이며, 연령기준이 적용되는 사업은 공공시설을 무료·할인 이용할 수 있는 경로우대 정책에 한하고 그 기준은 65세이다. 그 외 정책사업들은 빈곤가구 또는 특정상황 발생이 선정기준으로 작용하고 있다.

〈표 6-7〉 주요 노인복지정책의 선정기준 (기타)

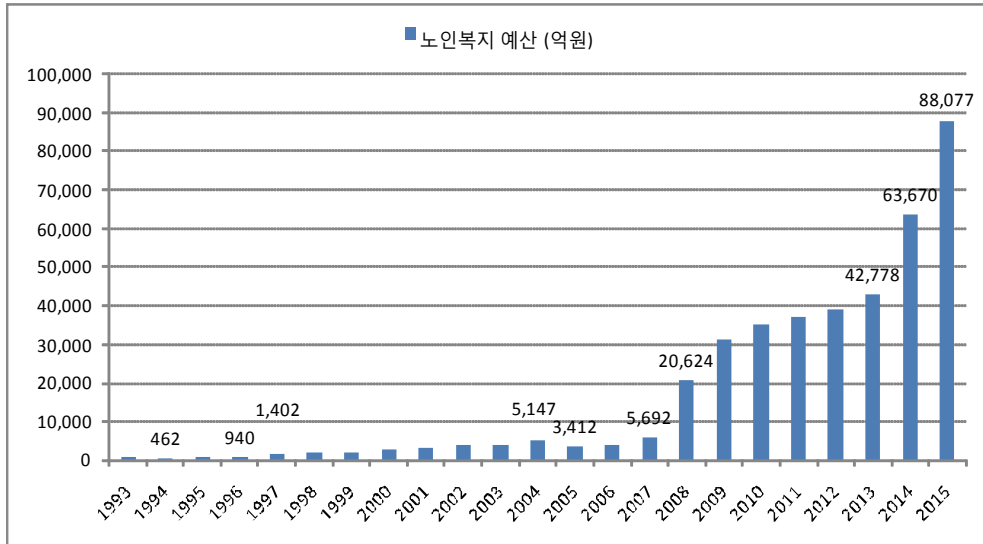
정책	선정기준		기타
	연령	소득	
경로우대(공공시설 무료·할인)	65세	-	-
장제급여	-	생계, 의료, 주거급여 수급자	-
긴급복지 장제비지원	-	-	위기상황 발생
가정폭력·성폭력피해자 무료법률지원	-	-	가정폭력·성폭력피해자

자료: 복지로(<http://www.bokjiro.go.kr>)

제2절 노인복지예산 현황

노인인구의 증가에 따른 정책적 관심의 증대로 노인복지예산이 지속적으로 증가하였고, 특히 2008년 기초노령연금제도와 노인장기요양보험제도, 2014년 기초연금제도 시행에 따라 대폭 증가하였다. 노인복지예산은 1987년 36억원에 불과하였으나 10년 후인 1997년에는 1,402억원으로 약 38배 증가한 바 있으며, 2015년 예산은 8조 8,077억원으로 2005년 3,412억에 비하여 약 26배 증가하였다. 이러한 급속한 증가는 수혜대상, 수혜금액 확대라는 측면도 작용하지만, 실질적 또는 잠재적 수혜자인 65세 이상 노인인구의 증가속도와 결부된 정책적 관심의 확대와 무관하지 않다.

[그림 6-1] 노인복지예산 규모 추이(1993~2015)

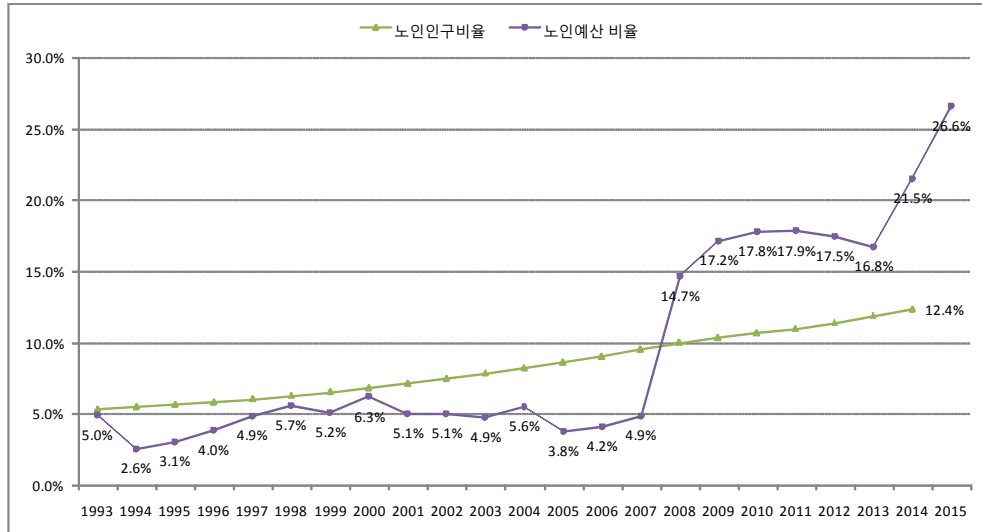


주: 2005년 13개 노인복지사업비 지방이양으로 예산 감소(지방이양사업: 노인생활시설 운영지원, 재가노인복지시설 개보수, 재가노인복지시설 운영지원, 노인복지회관 신축, 노인복지회관 운영지원, 경로당 운영지원, 경로당 활성화 사업, 경로식당 무료급식, 저소득 재가노인 식사배달, 노인인력지원기관 운영지원, 노인자원봉사활동 지원, 노인건강진단, 치매상담센터 운영 및 등록환자 지원)

자료: 보건복지부소관 세입세출예산서(각 연도)

이는 보건복지부 전체예산에서 노인복지 예산이 차지하는 비중 변화에서도 구체적으로 확인할 수 있는데, 노인인구비율이 10%를 넘어서는 시점부터 노인복지예산의 비중이 급속히 증가하였다. 즉, 2007년 이전까지 5% 내외에 머무르던 노인복지예산 구성비율이 2008년 14.7%, 2015년 26.6%로 확대됨으로써 전체예산의 4분의 1을 초과하고 있다. 이러한 변화는 노인인구비율 증가와 연동하여 정책적 관심이 노인에게 쏠릴 수밖에 없고 그에 따라 복지정책의 중심이 노인복지정책으로 옮겨가고 있음을 보여주는 것이라 할 수 있다.

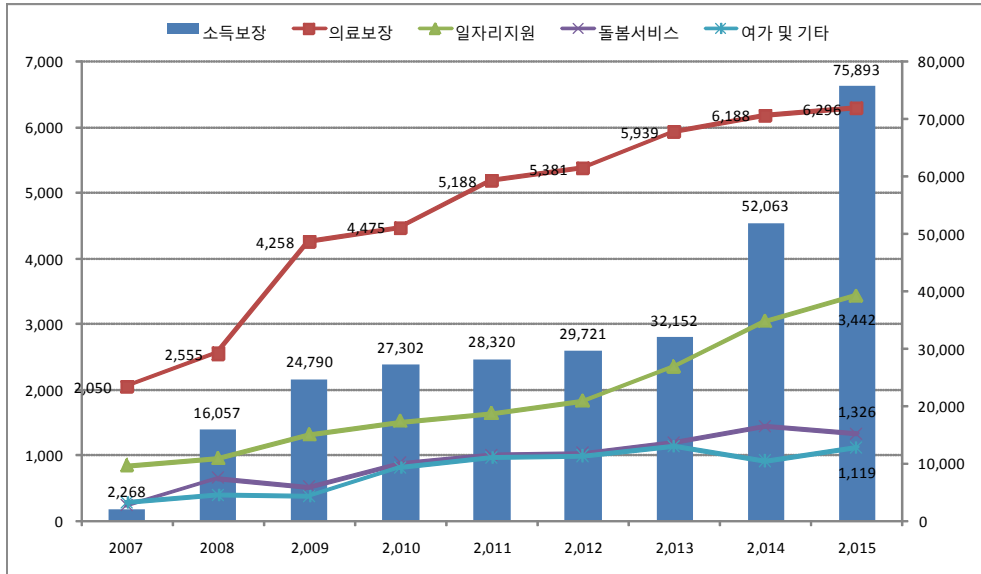
[그림 6-2] 보건복지부 전체예산내 노인복지 예산이 차지하는 비율 변화 추이(1993~2015)



자료: 보건복지부소관 세입세출예산서(각 연도)

한편, 분야별 추이를 살펴보면, 2008년을 기점으로 여가·문화·기타 영역에서 소득·건강 영역으로 노인복지정책의 중심축이 이동하는 것을 확인할 수 있다. 1990년대부터 2000년대 초반까지의 노인복지예산은 여가문화 및 기타 부분의 예산이 큰 비중을 차지하였고, 여기에는 노인복지민간단체, 대한노인회관 신축, 인구고령사회대책지원반 운영 등 기구 운영과 장사시설 확충 등이 포함된다. 하지만 2007년 이후 노인복지정책의 관심이 노인소득보장과 노인의료보장으로 집중되는 경향이 나타나는데, 특히 예산규모 및 증가폭 면에 있어서 노인소득보장 영역이 두드러진다. 2007년부터 2015년까지 노인의료보장 영역은 3배(2,050억원 → 6,296억원), 노인일자리 영역은 4배(845억원 → 3,442억원) 증가함으로써 급증세를 나타내고 있다고 볼 수 있지만, 노인소득보장 영역은 33배(2,268억원 → 7조 5,893억원)로 폭증하고 있어 증가폭과 규모 면에서 월등한 우위를 보여주고 있으며, 이는 기초연금의 영향에 기인한다.

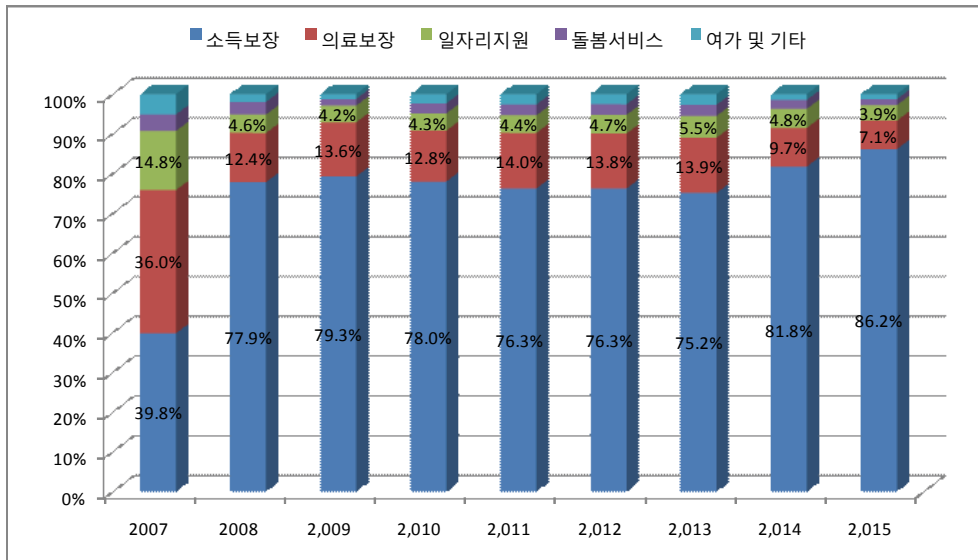
[그림 6-3] 영역별 예산 규모(2007~2015)



자료: 보건복지부소관 세입세출예산서(각 연도)

영역별 구성비 추이에 있어서도 노인소득보장 영역의 구성비 증가가 두드러지게 나타나고 있다. 2007년부터 2015년까지 노인소득보장 영역은 39.8%에서 86.2%로 비중이 월등히 증가하였고, 이에 따른 반대급부로 노인의료보장 영역과 노인일자리 영역의 예산규모가 급증하고 있음에도 구성비는 각각 36.0%에서 7.1%, 14.8%에서 3.9%로 축소되는 모습을 보이고 있다. 한편, 단위사업별 예산은 기초연금(기초노령연금) 지급, 노인장기요양보험 지원, 노인일자리 지원, 노인돌봄서비스 지원사업에 편중된 경향을 보이고 있다.

[그림 6-4] 영역별 예산 구성비(2007~2015)



자료: 보건복지부소관 세입세출예산서(각 연도)

노인 1인당 보건복지정책사업 수혜금액은 연간 2,055,681원으로 추산되고 있다. 영역별로는 소득영역 1,414,360원, 건강영역 478,577원, 고용·일자리영역 60,471원, 여가문화영역 6,383원, 주거영역 93,022원, 기타영역 2,868원 순이다. 수혜금액별로는 기초연금이 1,204,144원으로 가장 높고, 그 다음으로 의료급여 335,149원, 생계급여 199,531원, 주거급여 81,870원, 노인일자리사업 54,669원의 순이다. 기초연금과 맞춤형 급여가 주된 수혜정책에 해당한다고 볼 수 있다. 다만, 여기서 주의할 점은 연금보험, 건강보험 등 사회보험기금 형태로 국가가 일부 부담하는 급여와 중앙부처 단위사업 내 세부사업에서 지원하는 급여는 제외하고 있다는 점이다.

〈표 6-8〉 65세이상 노인 1인당 보건복지정책사업 수혜금액

구분	사업명	대상기준 (연령등)	수혜인원 (명)	예산액 (백만원)	노인1인당 수혜금액(원)
소득	기초연금		4,367,000	7,582,410	1,204,144
	생계급여	기초수급	379,048	2,698,778	199,531
	양곡할인	저소득	-	91,501	6,765
	사할린한인지원		3,246	6,628	1,053
	긴급복지 생계지원	저소득	77,010	38,689	2,860
	긴급복지 사회복지시설 이용지원	저소득	350	96	7
	소계				1,414,360
건강	노인장기요양보험		341,149	597,164	94,834
	노인요양시설 확충		-	31,037	4,929
	노인돌봄기본서비스		450,000	62,447	9,917
	노인돌봄종합서비스		30,810	63,822	10,135
	독거노인응급안전돌봄사업		83,000	7,683	1,220
	노인보호전문기관		-	6,958	1,105
	생애전환기건강진단	66세	16,722	607	96
	노인안전검진 및 개안수술	60세	15,800	1,835	208
	노인의치보철		5,800	8,411	1,336
	치매검진사업		-	785	125
	치매치료관리비지원사업		76,500	11,649	1,850
	노인독감 무료접종		6,624,120	57,688	9,161
	저소득노인 인공무릎관절수술비 지원		1,900	2,000	318
	심뇌혈관질환고위험군 등록관리사업		282,961	11,726	1,862
	전립선등 노인성질환 예방관리	55세이상	4,500	200	16
	방송소외계층 방송접근권 보장		-	3,042	483
	긴급복지 의료지원	저소득	49,046	58,497	4,325
	암환자 의료비지원	저소득	-	20,400	1,508
	의료급여	기초수급	1,578,984	4,533,095	335,149
	소계				478,577
고용/ 일자리	60세이상 고령자고용지원	60세	7,500	5,400	612
	고령자다수고용 지원	55세	7,037	5,100	408
	시니어 기술창업지원	40세	-	4,194	164
	지역공동체 일자리사업	65세 전후	-	23,689	1,896
	노인일자리사업		298,151	344,247	54,669
	아동안전지킴이	60~75세	6,470	24,009	2,723
	소계				60,471
여가 문화	노인여가복지지원		-	32,043	5,089
	어르신 문화프로그램 운영	60세	-	3,850	437
	독거노인 사회관계활성화 지원		450,000	2,680	426
	독거노인 보호지원		-	1,336	212
	고령층 정보화교육	55세	-	650	52
	사랑의 그린PC 보급	저소득	-	2,274	168
	소계				6,383
주거	주거복지(양로)시설 운영지원		4,037	31,990	5,080
	사회취약계층 실내환경 진단개선사업	저소득	-	1,050	78
	저소득층 옥내급수관 개량 및 지원	저소득	-	1,410	104
	서민층 가스시설 개선	저소득	-	13,990	1,034

구분	사업명	대상기준 (연령등)	수혜인원 (명)	예산액 (백만원)	노인1인당 수혜금액(원)
	에너지 취약계층 고효율 조명기기 무상교체 지원	저소득	-	-	-
	저소득층 에너지효율 개선	저소득		61,271	4,530
	주거급여	저소득	973,000	1,107,341	81,870
	주거현물급여		-	-	-
	에너지바우처	저소득	-	1,058	78
	긴급복지 주거지원	저소득	7,290	1,743	129
	긴급복지 연료비 및 전기요금	저소득	20,110	1,601	118
	소계				93,022
	노인복지 민간단체 지원		-	8,823	1,401
	장제급여	기초수급	34,399	19,566	1,447
기타	긴급복지 장제비 지원	저소득	700	272	20
	소계				2,868
합계					2,055,681

주: 1) 노인1인당 수혜금액 산정시 수혜대상자가 연령기준일 경우 노인인구수/대상인구수로, 저소득층일 경우(수혜인원 '·' 표기) 기초생활수급자 중 노인인구비율(46.6%)로 곱한 후 65세 이상 노인인구수로 나누었음.

2) 65세 이상 노인인구수는 2014년 주민등록 연앙인구(6,296,931명), 예산액은 2015년 각 부처 예산액을 기초로 함.

3) 보건복지부 외 타 중앙부처 정책사업을 포함함.

자료: 각 중앙부처 세입세출 예산서

지방정부에서 추진하는 정책사업과 관련하여 노인복지관련 국고보조금 지급대상 사업은 3개 사업이며, 국가와 지방자치단체가 매칭으로 사업비를 조달한다. 기준보조율은 사회복지보장시설 및 장비 지원 50%, 화장시설·봉안시설·자연장지·화장으로 70%이며, 양로시설 운영은 서울 50%, 지방 70%이다. 그 밖에 국가와 지방자치단체 상호이해관계가 있고 보조금 교부가 필요한 사업은 사업수행의 근거법령·성격에 따라 정률 또는 정액 보조된다.

국고보조금 지급 제외사업은 13개 사업이며, 지방정부가 자체수입, 지방교부금(34조 6,834억원) 등을 통해 전적으로 사업비를 충당한다. 2004년까지는 상당수 노인복지사업을 국가보조사업 형태로 수행하여 왔으나, 2005년 지방자치단체에 이양하면서 지방정부 책임하에 사업이 수행되고 있다. 보조금 지급 제외 사업은 경로당 운영, 경로당 활성화 지원, 경로식당 무료급식, 저소득 재가노인 식사배달, 노인건강진단, 치매상담센터 운영, 노인일거리 마련 사업, 지역사회 시니어클럽 운영, 재가노인복지시설 운영, 노인시설(양로시설 제외) 운영, 노인복지회관 신축, 재가복지봉사센터 운영, 노인복지회관 운영 등이다(보조금 관리에 관한 법률 시행령 별표2). 2015년도 지방교부금은 34조 6,834억원(정률교부세 33,272,773,349천원, 부동산교부세 1,410,420,651

천원)이며, 이중 일부가 노인복지정책사업에 활용되고 있다(안전행정부 2015년 세입 세출각목명세서).

제3절 노인복지정책 발전 방향에 관한 전문가 의견

노인복지정책의 발전 방향을 모색하기 위하여 25명의 전문가가 참여한 4회의 자문 회의와 논의에 참여하였던 23명에 대해 전문가 의견조사를 이메일 상으로 실시하였다. 이러한 과정에서 도출된 주요내용은 다음과 같다²⁵⁾. 대다수의 전문가들은 최근 이루어진 노인 연령기준을 둘러싼 사회적 논의는 노인규모의 증대에 따른 복지부담이 배경이 되었다고 보고 있다(부표 4-1 참조). 또한 이러한 논의에 대하여 민간과 공공의 퇴직연령기준(60세)도 현재 노인연령기준(65세)에 맞춰져 있지 않고, 퇴직과 연금수급 간의 공백시기를 대비할 수 있는 대책이 부족한 현 상황에서 노인 연령기준 조정만을 논의할 경우 자칫 노인의 삶의 질 저하라는 의도하지 않은 결과를 초래할 수 있다는 우려를 제기하였다. 현재 노인연령기준(65세)에 맞춰져 있지 않고, 퇴직과 연금수급간의 공백시기를 대비할 수 있는 대책이 부족한 현 상황에서 노인 연령기준 조정이라는 논의는 노인의 삶의 질 저하로 이어질 수 있어 신중하고 충분한 논의가 필요하다는 의견을 피력하였다. 또한 이러한 논의 자체는 시의적절하지만, 이러한 논의가 단순한 재정 절감의 차원에서 이루어져서는 안 되며, 활기찬 노후를 가능케하는 정책적 대응을 통하여 개개인의 삶의 질 향상과 사회의 지속가능성을 모색해가야 할 것이라는 의견도 제시되었다.

한편으로는 통계산출상의 노인연령과 정책대상자 노인연령기준은 동일할 필요가 없으며 정책과제나 복지내용에 따라 별도 기준 필요시 설정하는 것이 적절하다는 의견도 개진되었다. 최근 국제적 흐름을 보면, WHO에서 발표한 Active ageing 관련 자료에서도 기능상태를 기준으로 설명할 뿐 연령이라는 기준이 배제되어 있고, 평균수명과 연동하거나, 정책목표에 따라 상이한 기준으로 노인을 정의 하는 등 고령화에 대한 유연하고 다양한 이해를 시도하는 세계적 흐름(Sanderson, 2007; 2010)이 있으므로, 일괄적으

25) 응답자는 학계(60.9%), 연구기관(13.0%), 노인복지기관 및 협회 등(26.1%)으로 구성되어 있으며 이중 남성이 47.8%, 여성이 52.2%임.

로 노인을 정의하는 기준을 논의하는 것은 이러한 흐름과 상이한 것이라는 지적도 있었다.

다음으로, 논의의 진행 속도와 방법에 관하여 대부분의 전문가가 충분한 논의 후 점진적으로 조정해야 한다는 의견을 표명하였다. 충분한 논의와 준비 없이 연령기준을 상향조정할 경우 복지혜택의 사각지대가 확대되어 취약 중고령자의 생활위험이 커지고, 노인의 삶의 질 저하(신체적, 심리적 문제 등)가 발생하며, 연금혜택의 계층간 형평성이 악화되고, 정부가 복지지출을 축소(회피)하려한다는 인식을 강화시키며, 노인세대 내의 갈등으로 인한 양극화 등의 문제가 발생할 수 있다는 것이다.

〈표 6-9〉 논의를 위해 고려해야 할 요소

(단위: %, 점)

구성요소	중요도					평균
	매우 중요	중요한 편	보통	중요하지 않은편	전혀중요 하지않음	
① 노인의 삶의 질	78.3	17.4	4.3	-	-	4.74
② 사회구성원 전체 삶의 질	8.7	52.2	39.1	-	-	3.70
③ 국가사회 재정적 지속가능성	17.4	52.2	21.7	4.3	4.3	3.74
④ 세대갈등의 가능성	13.0	43.5	30.4	8.7	4.3	3.52
⑤ 노인에 대한 사회구성원의 인식개선	30.4	39.1	8.7	17.4	4.3	3.74

주: 1) 역코딩하여 분석한 결과(전혀 중요하지 않음: 1 ~ 매우 중요: 5)이며, 5점 만점임.

〈표 6-10〉 정책 대상자 선정기준의 변경시점

응답(비율(%))	비고
① 노인 건강상태가 개선되었을 때 (13.6)	
② 노인 연금수급율이 개선되었을 때 (27.3)	
③ 노인 빈곤율이 개선되었을 때 (18.2)	· 기초연금을 받지 않아도 되는 노인이 50%이상되었을 때
④ 퇴직연령이 상향조정되었을 때 (31.8)	· 퇴직연령이 65세로 상향되고, 나이가 강제퇴직연령 폐지 및 노인의 다수가 연금수급자가 되었을 때 · 퇴직연령이 현행보다 3년 연장(연금수급연령 1년 연장) 되었을 때
⑤ 노인에 대한 부정적 사회인식이 개선되었을 때 (4.5)	
⑥ 기타 (4.5)	· 어느 하나의 시점이 아닌 개별적인 고려가 요구됨

〈표 6-11〉 노인복지정책별 대상자 규정기준으로 연령기준의 중요성 및 이외 고려요인

(단위: %, 점)

구성요소	중요도						기타 고려요인
	매우 중요	중요한 편	보통	중요하지 않은편	전혀중요 하지않음	평균	
① 경제활동참여*	23.8	47.6	14.3	9.5	4.8	3.76	성별, 소득수준, 건강 상태, 참여의지
② 소득정책	56.5	34.8	4.3	-	4.3	4.39	소득수준, 노동시장 상황, 경제활동유무 (퇴직연령)
③ 건강관련정책	17.4	47.8	30.4	4.3	-	3.78	소득수준, 건강상태, 평균수명, 가족력
④ 노인돌봄관련	8.7	43.5	30.4	17.4	-	3.43	소득수준, 건강상태 (장애정도), 사회적관 계망
⑤ 사회참여활동*	4.3	17.4	43.5	26.1	8.7	2.83	건강상태, 참여의지
⑥ 경로우대정책	31.8	27.3	36.4	4.5	-	3.86	평균수명, 소득수준, 기능상태

주: 1) 역코딩하여 분석한 결과(전혀 중요하지 않음: 1 ~ 매우 중요: 5)이며, 5점만점임.

2) '경제활동참여' 및 '사회참여활동'의 경우, 연령과 무관하게 접근해야 한다는 의견이 있었음(각 1명).

노인의 연령기준이라는 논의를 통하여 도출된 근본적인 과제는 노인의 양적 확대와 질적 변화에 대하여 정책적으로 어떻게 대응할 것인가이다. 이러한 맥락에서 어떠한 요소를 고려하면서 논의가 진행되어야 할 것인가에 대하여 질문하였다. 전문가들은 노인의 삶의 질이라는 점을 가장 중요하게 지적하였으며(5점 만점에 4.74점) 다음으로 국가 사회 재정적 지속가능성과 노인에 대한 사회구성원의 인식개선을 언급하였다(5점 만점에 3.74점).

또한 노인복지정책 내용별로 연령이라는 기준의 중요성 및 이와 함께 고려해야 할 요인으로 지적된 내용을 살펴보면 다음과 같다. 다양한 정책 중 소득정책의 경우 연령이 대상자 선정 기준으로 중요한 것으로 지적되었고, 사회참여활동의 경우 연령보다는 건강상태와 대상자의 참여의지가 중요하다는 언급이 있었다. 경제활동이나 경로우대정책, 건강관련 정책의 경우 연령과 더불어 소득수준과 건강상태, 사회적 관계망 등을 고려해야 한다는 판단을 하고 있다. 또한 경로우대정책의 경우, 보편적 복지 영역이므로 사회적 합의에 의하여 연령기준을 조정하는 것이 상대적으로 용이할 수 있다는 의견도 있었다.

또한 노인의 특성변화와 관련하여 가까운 시일내에 노인단독가구 형성이 증대할 것이며, 건강상태 개선도 이루어질 것으로 전망하고 있다. 또한 노인의 권리의식도 가까

운 시일내에 상응할 것으로 판단하고 있다. 그러나 노인의 시민의식은 이보다는 조금 늦게 강화될 것으로 판단하고 있다. 한편, 소득의 충분성은 현재와 비슷한 수준을 유지하다가 10년 후에나 상승할 것이라는 전망이었다. 이러한 전문가의 의견과 전망은 향후 노인복지정책의 방향성을 모색함에 있어 참고해야 할 것이다.

〈표 6-12〉 노인의 특성관련 향후 변화

(단위: %)

구성요소	현재와 비슷	가까운 시일내 상승	10년 후 상승
① 노인단독가구형성	4.3	95.7	-
② 노인 건강상태 개선	8.7	82.6	8.7
③ 노인 소득충분성 개선	52.2	8.7	39.1
④ 노인의 자아실현 욕구 상향	4.5	81.8	13.6
⑤ 노인의 권리의식 상향	-	87.0	13.0
⑥ 노인의 시민의식 상향	4.5	50.0	45.5

제 7 장

결론

제1절 종합

제2절 기본방향

제3절 개별 정책별 대상자 선정

본 장에서는 앞서 살펴본 국내외의 정책적 대응 현황, 우리나라 노인의 특성 변화와 전망 및 전문가의 의견 등에 기초하여 도출된 기본방향과 정책영역별 발전방향을 정리해보고자 한다.

제1절 종합

앞서 검토한 결과 도출된 주요 내용을 정리하면 다음과 같다. 첫째, 국제적인 동향 검토결과 연령기준은 임의적인 것으로 국가의 고령화 속도나 재정적 여력에 따라서 변화해왔다는 것을 확인할 수 있었다. 또한 정책영역별로 상이한 연령기준이 활용되거나 연령 외의 다양한 기준이 활용되고 있다. 이는 우리나라의 경우도 마찬가지이다.

둘째, 앞서 고령화를 경험한 국가들의 경우 고령화의 진전에 따라 재정적 부담이 가장 큰 공적연금 수급연령을 조정하는 작업을 실시하였으며, 정년연장 등을 통하여 고령자의 활기찬 노후를 보장함과 동시에 노동력 부족 문제를 해결하려는 노력을 해왔다. 이를 위하여 적극적 노동정책, 연령차별 배제 등의 원칙을 준용하거나 종전의 다양한 조기은퇴 정책을 폐지함으로써 고령자가 더 오래 일할 수 있는 분위기 조성에 힘써오고 있다. 또한 정책 영역에 따라서는 연령기준 조정보다는 제도의 개편을 통하여 재정적 부담을 저하시키려는 노력을 한 바 있다.

셋째, 공적 노후소득보장제도의 성숙에 따라서 지난 20년간 노인의 소득원이 다양화되었지만 아직도 노인의 빈곤율은 높고 주요 소득원이었던 사적이전소득도 감소하는 추세이다. 빈곤율 외에도 자살율 등 국제적으로 노인의 삶의 질이 낮다. 따라서 노인의 삶의 질을 높이기 위한 정책적 노력이 요구된다.

넷째, 향후 노인의 특성에도 변화가 계속되어 건강하면서 빈곤하지 않은 노인의 비중이 증가할 것으로 전망된다. 또한 노인의 교육수준이 높아지고 다양한 사회참여 욕

구가 증대하면서 기존의 노인여가복지시설만으로는 이러한 욕구에 적절히 대응할 수 없게 되었다. 따라서 기존의 다양한 공공시설의 고령친화성을 제고하고 다양한 민간의 참여를 독려해야 할 것이다.

다섯째, 노년기의 단독가구 형성이 일반화되어 가고 있으므로, 이러한 변화에 대응하여 노년기의 지역사회 거주를 공고히 할 수 있는 다양한 서비스 기반을 마련해가야 할 것이다.

이러한 특징에 기초하여 노인복지정책 발전 방향 모색의 기본방향과 개별 정책별 대상자 조정 방안을 모색해보면 다음과 같다.

제2절 기본방향

1. 논의의 프레임 변경

노인복지정책이 대상으로 하고 있는 노인의 양적인 규모가 증대하고 특성이 변화함에 따라 현재의 노인복지정책이 지속가능할 것인가에 대한 사회적 관심이 커지고 있다. 즉 노인인구 증가에도 불구하고 현재의 노인복지정책이 지속될 수 있는가 하는 문제제기가 있는 것이다.

이러한 논의가 의미있게 진행되기 위해서는 무엇보다 먼저 논의의 프레임을 변화시킬 필요가 있다. 노화의 다층성으로 인하여 개개인이 경험하는 노화과정은 다양할 수밖에 없다. 따라서 단일한 연령기준과 같이 노인을 동질적 집단으로 보고 통일된 기준으로 노인복지정책의 대상자를 선정하는 것은 노년기의 다양성을 반영하지 못하여 정책의 체감도와 효과성을 저해하는 결과를 초래할 것이다. 따라서 노인의 특성과 욕구 변화에 대응할 수 있는 유연한 연령기준 정립과 연령 외의 다양한 기준을 고려한 정책 대상자 선정이 이루어져야 할 것이다. 즉, 복지서비스를 제공함에 있어서 획일적이고 경직된 기준을 설정하기보다는 노화의 다차원성을 반영한 유연한 대상자 선정이 필요하다. 또한 노인의 삶의 수준이 낮다는 점 때문에 일괄적으로 노인복지정책의 대상자를 축소할 수 없는 것도 사실이다. 그런 점에서 볼 때 최근 지속가능성 유지의 한 방안으로 논의되고 있는 노인의 연령을 일괄 조정하는 방법은 가능하지도 않고 바람직하지

도 않다. 따라서 연령기준에 대한 사회적 관심은 ‘현재의 노인복지정책의 대상자 선정이 적절히 이루어지고 있는가’에서 시작되어야 한다. 바꾸어 말하면 인구구조 변화에 따른 내실있는 노인복지정책 발전을 위하여 담론을 정책대상이 될 노인의 연령기준을 상향조정하여 노인복지대상을 일괄 축소하는 ‘연령기준’에 대한 논의가 아니라 노인복지정책 목표에 상응하는 대상자 선정이 이루어지고 있는가를 검토함으로써 궁극적으로 논의의 초점을 ‘정책의 정합성 제고’로 전환해야 할 것이다.

그러나 기존의 65세 이상이라는 노인의 정의는 통계산출을 위한 기준으로 유지할 필요가 있다. 이를 위해서는 정책대상자로서의 ‘노인’의 규정과 통계산출의 단위로서의 ‘노인’을 분리하여 접근할 필요가 있다. 전 세계적인 고령화에 적절히 대응하기 위해서는 고령화와 관련된 표준화된 통계산출이 필요하며, 이는 ‘노인’에 대한 통일된 연령 규정을 필요로 한다. 그러나 이러한 연령 규정은 고령화 정도에 따라서 변할 수 있다는 점에서 임의적인 것이라는 특징을 갖고 있다. 또한 현재 국제적으로 60세라는 기준과 65세라는 기준이 모두 활용되고 있지만, 고령화 진전 속도를 반영해볼 때 OECD가 견지하고 있는 65세를 노인관련 통계를 산출하는 기본 출발점으로 하는 것이 지금으로서는 적절한 것이다.

한편, 고령화의 진전에 따라 노인 내의 다양성이 증가하고 있고, 이에 이러한 현상을 반영하기 위한 노력의 일환으로 OECD는 65세 이상 노인에 대해서도 세부 연령군별 통계를 산출하고 있으며, UN에서도 다양한 연령기준을 활용한 노년부양비를 산출하고 있다. 즉, 국제기구에서 국가별 다양한 인구고령화 수준과 평균수명, 증대하는 노인의 다양성을 반영하려 노력하고 있는 것이다. 이러한 측면에서 볼 때 우리의 경우도 세부 연령군별 통계산출을 강화해갈 필요가 있다.

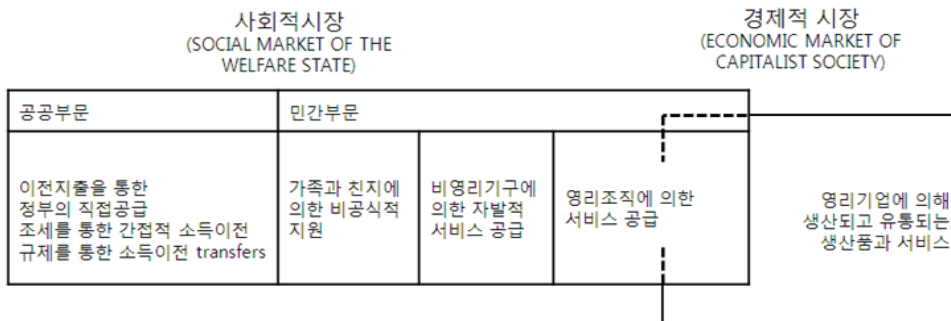
2. 공적 노인복지정책의 선택과 집중

노인인구의 증대 및 다양화로 인하여 정부의 정책만으로는 증대하고 있는 다양한 욕구를 충족시키기는 어렵다는 것은 분명하다. 따라서 정책을 설계하고 수행할 때 다양한 주체간의 협력체계를 구축하고 적절한 역할분담 방안을 모색해야만 정책의 적절성과 체감도 및 지속가능성을 확보할 수 있을 것이다. 즉 선제적으로 다양한 주체를 노인의 삶의 질 향상에 참여하는 필수적인 주체로 인식하고 정책설계를 할 필요가 있다. 더

불어 그러한 설계 하에서 정부가 꼭 수행해야 할 노인복지정책의 정책대상자는 누구인지를 분명히 해야 할 것이다.

제5장에서 살펴본 것처럼 노인의 특성변화가 향후 10년간 지속된다면 건강하고 빈곤하지 않는 노인의 비중이 지속적으로 증가할 것이다. 따라서 이러한 노인의 욕구는 노인자신과, 지역사회, 민간 영역의 참여를 통하여 해소될 수 있도록 해야 할 것이다. 고용·일자리, 여가·문화, 기타 영역에서는 새롭게 발굴해야 할 정책들이 많을 것으로 추정되며, 지방정부 및 민간의 역할 강화를 통해 해법을 모색하는 것이 바람직할 것으로 생각된다. 또한 13개 노인복지사업을 중앙에서 지방으로 이양하고 지방분권에 관한 책무를 명확히 한 바와 같이, 대규모 재정이 수반되지 않는 영역의 사업들은 지방정부와 민간이 국가구성원으로서의 책임의식을 가지고 지역실정과 산업동향을 감안하여 적절히 발굴하고 수행하여 전파해 나가는 것이 효과적일 것으로 본다. 반면 건강하지만 빈곤한 노인의 비중은 현 수준을 유지할 것이므로 빈곤한 노인이 활동적인 노후를 영위할 수 있도록 지원하는데 지속적인 관심이 유지되어야 할 것이다.

[그림 7-1] 복지제공 주체



자료: Gilbert & Terrell(2009). Dimensions of Social Welfare Policy.

더불어 미래의 노인복지정책, 특히 중앙정부 차원에서의 정책은 신규정책 발굴에 중점을 두기 보다는 현재 추진하고 있는 정책의 유지·개선 관점에서 접근하는 것이 바람직할 것으로 생각된다. 이미 소득 및 건강영역에서는 기초연금, 노인장기요양보험이 도입되어 노인이 건강하고 안정된 생활을 할 수 있는 기틀은 마련되었다고 볼 수 있다. 그러나 전반적인 정책의 기초를 확립하고 구현해가는데 있어 중앙정부의 역할은 매우

크다 하겠다.

일례로 고령화에 대응한 건강보장시스템의 정합성 제고를 들 수 있을 것이다. 일반 노인 및 노인성 질병을 가진 노인인구의 자연증가분으로 인해 시간이 지날수록 소득 및 건강영역에 대한 국가의 재정부담은 커질 것으로 추측되고 있다. <표 7-1>에서 보는 것과 같이 노인1인당 의료비는 지속적으로 증가해왔고 80세 이상의 1인당 연간진료비의 증가 추이는 타 노인연령층에 비하여 가파르다. 따라서 건강수명 증대와 후기 노인의 연간 진료비 증가추이를 완화시킬 수 있는 도전에 대한 개선방안 마련이 요구된다 하겠다. 이러한 맥락에서 WHO(2015)²⁶⁾는 World Report on Ageing and Health 보고서를 통하여 고령사회 및 노인세대를 위한 핵심적인 3가지의 주요 행동계획 중 하나로 건강보장시스템에 대한 재구조화를 제시한 바 있다. 즉, 기존 질병 치료에 집중하는 것에서 나아가 예방적 차원으로 확대되어야 한다는 것이다. 이러한 맥락에서 볼 때 향후 건강보장시스템의 고령친화성을 제고하여 구조적 지체를 줄여가는 적극적인 노력이 필요할 것이며, 이에 있어 중앙정부의 역할이 크다 하겠다.

26) 이와 더불어 고령친화적 환경의 구축과 적절한 보건서비스가 제공되어 마지막 순간까지 존엄한 삶을 유지할 수 있도록 하는 장기요양 시스템 개선을 행동계획으로 제시하고 있음.

134 인구구조 변화에 따른 노인복지정책의 발전 방향

〈표 7-1〉 연도별 노인 의료비의 변화 추이¹⁾

구분	2004	2009	2014
총진료비(억원) ²⁾	225,060	393,390	549,639
65세 이상 진료비(억원)	51,364	124,236	199,687
(비율, %)	(22.8)	(31.6)	(36.3)
65~69세 진료비(억원)	20,593	39,005	48,271
(비율, %)	(9.2)	(9.9)	(8.8)
70~74세 진료비(억원)	14,895	36,538	51,455
(비율, %)	(6.6)	(9.3)	(9.4)
75~79세 진료비(억원)	9,284	25,287	47,193
(비율, %)	(4.1)	(6.4)	(8.6)
80~84세 진료비(억원)	4,727	14,560	30,334
(비율, %)	(2.1)	(3.7)	(5.5)
85세이상 진료비(억원)	1,865	8,847	22,435
(비율, %)	(0.8)	(2.2)	(4.1)
1인당 건강보험 진료비 ³⁾			
1인당 연간 진료비(천원)	475 (100.0)	811 (170.7)	1,084 (228.2)
65세이상 1인당 연간 진료비 (천원)	1,370 (100.0)	2,494 (182.0)	3,223 (235.3)
65~69세 1인당 연간 진료비 (천원)	1,320 (100.0)	2,200 (166.7)	2,413 (182.8)
70~74세 1인당 연간 진료비 (천원)	1,474 (100.0)	2,539 (172.3)	3,097 (210.1)
75~79세 1인당 연간 진료비 (천원)	1,496 (100.0)	2,795 (186.8)	3,698 (247.2)
80~84세 1인당 연간 진료비 (천원)	1,333 (100.0)	2,854 (214.1)	4,171 (312.9)
85세 이상 1인당 연간 진료비 (천원)	920 (100.0)	2,651 (288.2)	4,564 (496.1)

주: 1) 적용인구는 연도말 기준

2) 진료비의 경우, 지급실적을 기준으로 함.

3) 1인당 연간 진료비=총 진료비/연도말 건강보험 적용인구(*연령별 연간 진료비는 해당 연령별 건강보험 적용인구를 분모로 함)

자료: 1) 국민건강보험공단. 건강보험통계연보 각년도.

2) 국민건강보험공단건강보험심사평가원. 진료비통계연보(2009, 2014).

3. 사회적 합의 도출을 위한 지속적 노력

초고령화시대 노인복지정책은 어느 일방의 주도가 아닌 전국민적 공감대 형성과 합의를 최우선으로 하여 설계되어야 한다. 현재 뿐만 아니라 미래에도 노인인구 급증으로 인해 노인복지관련 정책에 대한 관심 증대와 정책 확대 요구가 커질 것은 자명한 사실이다. 그러나 한정된 예산을 감안할 경우 시급하거나 긴급하지 않은 정책은 국가의 미래를 불투명하게 만들 우려가 있다. 국가가 감당할 수 있는 수준을 넘어서는 과도한 복지는 국가의 존망을 위태롭게 할 수 있기 때문이다. 따라서 현재노인, 미래노인 등 노인복지정책의 수혜대상이거나 될 예정인 사람들의 양보를 이끌어내고 부양을 책임질 미래세대의 동의까지 얻은 다음 합리적인 방향으로 설계되는 것이 무엇보다 중요하다 하겠다.

이러한 문화적 변화를 위해서는, 개별 정책의 발전을 도모함과 동시에 노인에 대한 부정적 인식을 완화하고, 연령통합적(연령으로 인한 진입장벽 완화, 다양한 연령간의 상호작용 활성화)인 문화로의 변화를 추구하는데 공공의 관심을 두어야 할 것이다.

제3절 개별 정책별 대상자 선정

노인복지의 기본이념에 부합하는 대상자 선정에 관한 폭넓은 논의도 필요하지만, 이와 별개로 각 정책별 연령기준 조정 논의도 필요할 것이다. 노인복지의 기본이념 중 하나는 ‘노인은 후손의 양육과 국가 및 사회의 발전에 기여하여 온 자로서 존경받으며 건전하고 안정된 생활을 보장받는다’이다(노인복지법 제2조 제1항). 여기에서 선언하는 것처럼 노인은 분명히 존경의 대상이긴 하지만, 국민 3명 중 1명이 노인일 경우 진정으로 존경의 대상만으로 규정될 수 있을 것인가에 대한 현실적 고민도 필요하다. 과거 노인인구가 3~5%일 때와 현재 10%를 넘어설 때, 그리고 미래 30~40%일 때의 노인은 관념적으로도 분명히 달라진다. 존경(尊敬)의 한자어는 높을 존, 공경할 경이며, 그 사전적 의미는 남의 인격, 사상, 행위 따위를 받들어 공경하는 것이다. 노인인구가 소수일 때는 노인인구집단 전체가 존경의 대상이 될 수 있겠지만, 다수일 때는 존경의 대상이라기 보다는 그냥 평범한 국가구성원의 하나로 받아들여지는 것이 보다 현실적일 것

이다. 기본이념에 충실하기 위해서 정책적으로 가능한 범위 내에서 보편적 연령기준 조정에 의해 노인인구수를 인위적으로 조정하는 방안을 우선 검토할 수 있을 것이다. 아울러 노인인구 5~10%일 때와 30~40%일 때의 정책은 분명히 달라져야 하므로 노인의 생리적, 신체적 기능을 종합적으로 고려하여 개별 노인복지정책에서 각각 합리적 연령기준을 재설정하는 것도 동시에 고려할 수 있을 것이다.

이러한 맥락에서 개별 노인복지정책의 발전 방향을 제안하면 다음과 같다.

첫째, 연령에 따라 적용대상이 결정되는 정책의 경우, 노인인구 규모의 증대에 따라 재정규모가 급증하기 때문에 연령기준의 변화를 통하여 제도의 지속가능성을 유지할 수 있도록 해야 할 것이다. 대표적인 정책은 국민연금으로 이미 다양한 사회적 합의 과정을 거쳐 확정된 국민연금의 수급연령 상향조정안이 제시되어 있으므로 이를 지속적으로 구현해야 할 것이다.

더불어 노후소득의 기초를 이루고 있는 기초연금에 대해서는 장래 노인인구의 변화와 재정소요 전망 등을 고려하여 급여수준을 조정해야 할 필요가 있다. 제5장에서 살펴본 것처럼 연령기준을 어떻게 설정하는가에 따라서 대상 규모의 차이가 크기 때문이다. 현재와 같은 제도를 유지하면서 연령만 70세로 상향한다고 하여도(시나리오 2), 노인의 절대적인 규모가 증대(현재에 비하여 7.4%)한다.

경로우대 정책도 이와 유사한 범주에 속한다. 대표적인 경로우대정책인 지하철 경로 무임승차의 경우 노인의 자살·우울증 감소, 교통사고 예방 등으로 인한 의료비 절감 등 다각적인 가치와 효과가 있는 것으로 나타났지만(최진석, 2014), 노인인구의 급증에 따라서 재무적 손실이 발생하고 있을 뿐만 아니라²⁷⁾ 지하철이 운영되는 지역 노인에게만 적용되는 제도라는 점에서 지역간 형평성 문제가 제기되고 있기도 하다. 따라서 노인의 이동권 확보를 위한 교통체계의 변화에 정책적 관심을 두면서 점진적으로 경로 무임승차 대상 연령의 상향조정을 모색해야 할 것이다. 이러한 논의는 사회적 합의가 전제되어야 할 것이며, 고령자를 포함한 이동약자의 이동권을 확보하기 위한 노력이 전제되지 않고는 사회적 의미가 감소될 것이다.

27) 재무적 손실은 초기시설투자비에 대한 원리금 상황 등 적절한 수송원가에 비해 낮은 운임에 기인하는 것이므로 경로무임승차제도가 주 원인은 아니라고 지적되고 있음.

〈표 7-2〉 주요 노인복지 정책별 대상 인구 규모

(단위: 천명, %)

	2014년	2024년					
		최소		최대		전체노인 대비(%)	
		명수	(2014년 대비 규모)	명수	(2014년 대비 규모)		
기초연금	4,353	3,109	(71.4%)	6,539	(150%)	31.6	66.5
경로우대 (장애인용자)	3,157	3,055	(96.8%)	5,150	(163%)	31.1	52.4
노인일자리 (참여희망 노인수)	629,298	867,326 (138%)				8.4	
장기요양보험	399	639 (160%)				6.5	
경로당	1,640	1,744	(106%)	2,478	(151%)	17.7	25.2
노인복지관	62	835	(149%)	1,144	(204%)	8.5	11.6
독거노인	200	200	(100%)	562	(281%)	20.0 (9.4)	5.7 (26.3)

주: 노인일자리참여희망 노인수는 2015년과 2025년 자료이며, 지은정 외(2015)의 연구에 기초해있음. 그 외는 본 연구를 통하여 추계된 결과임.

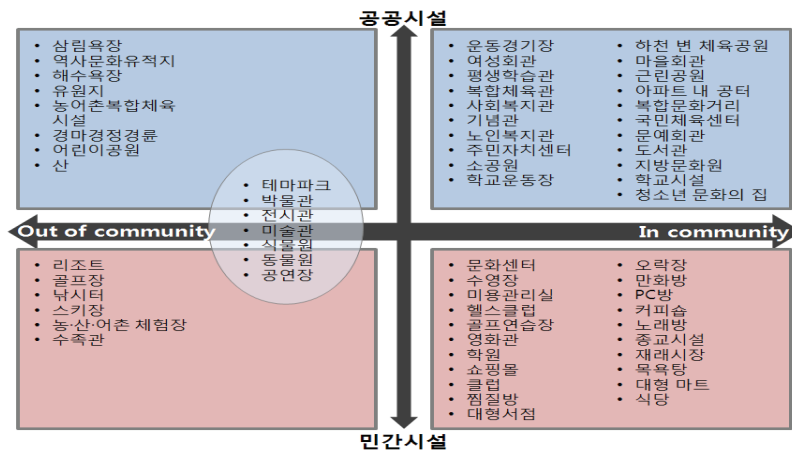
둘째, 예상되는 노인의 특성변화를 반영하여 선정기준을 조정할 필요가 있는 정책들이 있다. 대표적인 정책에는 노인일자리 사업(사회활동 지원사업), 여가문화관련 정책 등이 있다. 장기요양정책 (노인장기요양보험, 노인돌봄종합서비스) 등이 이에 속한다. 노인일자리 사업의 경우 경제적 효과 뿐만 아니라 심리적 만족 및 사회네트워크 수준의 향상과 같은 비경제적 효과도 존재하는 것으로 알려져 있지만(이소정 외, 2011), 노인일자리 참여를 희망하는 노인의 규모는 지속적으로 증대하여 10년 후에는 현재에 비하여 희망자 규모가 1.4배에 달할 것으로 전망되고 있다. 지은정 외(2015)의 연구에 의하면 노인일자리 참여를 희망하는 노인은 2015년 현재 노인의 9.5%인 629,298명 이지만 10년 후인 2025년에는 노인의 8.4%로 그 비중은 감소하지만 노인수는 867,326명으로 절대 규모는 증가할 것으로 추계되었다. 따라서 공적 예산이 투입되는 저소득 노인 중심의 진행은 지속가능성이 낮다는 지적과 함께 일할 능력과 의지가 있는 노인을 대상으로 정책을 추진해야 하며, 특히 사회의 지속가능성과 경제성장이라는 관점에서 보았을 때 60~69세의 고용 지원에 사업의 초점을 두는 것이 정책의 지속가능성과 우리사회의 노동력 구조 변화에 대응할 수 있는 방안으로 제안된 바 있다(지은정 외, 2015).

여가문화와 관련해서는 경로당의 경우 경로당에 대한 선호가 약화되고 있으므로 현

재의 규모를 유지하면서 지역성을 반영한 적절한 활용도 제고 및 책임성 강화를 추진해가도록 한다(이윤경 외, 2012). 또한 노인복지관의 경우 기존의 각종 복지관 뿐만 아니라 주민센터, 도서관과 같이 연령에 대한 자격요건이 없는 기관들을 통해, 생애주기별 노년기에 있는 사회구성원들을 위한 프로그램 개발 등을 활성화시켜 여가프로그램에서의 연령통합을 지향해야 할 것이다. 다양한 정책 영역 중 여가프로그램의 경우 프로그램 참여에 있어서의 연령장벽이 없고, 그 결과 다양한 연령층이 상호작용하게 되어 우리사회의 연령통합성을 증대시킴과 동시에 다양한 인프라의 효과적인 활용이 가능해질 것이며, 예비노인의 지역사회 공공여가시설의 활용성이 높아질 것으로 예상되기 때문이다(정경희 외, 2011).

이러한 공적 여가복지시설과 더불어 민간 여가복지시설의 활성화가 요구된다. 이는 건강하고 빈곤하지 않은 노인이 증대할 것이므로 공적여가시설만으로는 이들의 욕구에 대응할 수 없고, 노인 및 예비노인의 여가관련 인식과 여가활동 유형은 매우 다양하므로(강은나 외, 2015; 황남희, 2014), 공공시설만으로는 이러한 다양한 욕구에 적절히 대응할 수 없을 것이기 때문이다.

[그림 7-2] 여가시설유형 구분



주: 2010년「국민여가활동조사」에서 제시한 여가시설들을 바탕으로 공공시설과 민간시설인지에 따라 한 축을 구축하였고, 시설들이 지역사회 내에 위치하고 있는지, 지역사회 밖에 있는지에 따라 나머지 한 축을 구축한 것임.

자료: 정경희 외(2011)의 p.72의 [그림 3-2] 재인용.

한편, 장기요양정책의 경우 노인 중 장기요양대상자 비율은 크게 증가하지 않을 것으로 전망되었다. 그러나 현재의 노인장기요양보험제도를 유지하더라도 절대적인 보호대상 노인의 규모는 증대한다. 따라서 당분간은 노인돌봄제도의 지속가능성을 고려한 제도의 운영이 요구된다. 즉 대상자 확대보다는 서비스의 다양화와 질 관리 등과 같은 내실화에 초점을 두어야 할 것이다.

마지막으로 정책 설계의 패러다임을 바꾸어야 할 필요가 있는 정책이 있다. 대표적인 정책이 독거노인관련 정책이다. 현재의 노인돌봄기본서비스 등과 같은 독거노인관련 정책은 노년기에 자녀와 동거하는 것을 기본으로 설정하고, 그렇지 못한 노인을 위한 정책을 잔여적으로 개발하는 것에서 출발하고 있다. 그러나 더이상 자녀동거는 일반적인 현상이 아니며, 오히려 노인부부가 생활하다가 배우자가 사망하면 혼자 생활하게 되는 과정이 일반화 되어가고 있다. 즉, 노년기의 단독가구 형성은 이제 되돌릴 수 없는 현상이다.

이러한 노인단독가구의 증가추세에 적절히 대응하기 위해서는 무엇보다 먼저 정책 패러다임의 변화가 필요하다. 현재의 노인을 대상으로 한 정책패러다임이 자녀동거를 염두에 둔 것이라면, 향후 정책은 노년기의 긴 빈둥우리 단계를 보낸 후 혼자 생활하다가 사망에 이르는 과정을 기본으로 설정해야 할 것이다. 현재 수행중인 정책을 이러한 관점에서 검토하고, 개발하고자 하는 서비스를 설계함에 있어서 역시 패러다임의 변화가 구현되어야 할 것이다(정경희 외, 2014b). 이를 위해서는 노인끼리 생활하는 노인이 독립적이고 안전한 생활을 영위할 수 있는 사회적 기반을 마련해가는 데 초점을 두어야 할 것이다. 이와 더불어 재정적 지속가능성을 고려하여 정부의 정책적 개입이 우선시 되어야 할 대상과 서비스 내용을 명확히 하고, 정부 뿐만 아니라 NGO, 기업, 가족 및 개인 등 다양한 주체가 적절히 역할을 분담해야 할 것이다. 이러한 맥락에서 볼 때, 독거노인의 약 1/4이 사회적 관심을 요구하는 대상이지만 2014년 기준 20만명, 2015년 22만명 등으로 정부의 독거노인관련 정책의 예산 범위 내에서 대상자가 선정되고 있는 상황이다. 이는 사회적 관심을 요구하는 독거노인의 약 60%에 불과한 규모이다. 따라서 독거여부보다는 적절한 보호가 어려운 가구형태로 생활하는 노인(예: 배우자와 동거하지만 배우자도 노인도 기능상태가 낮음, 미성년 손자녀를 돌보는 노인가구 등)에 대한 공적 보호를 기본 방향으로 설정하여 대상을 선정하는 기준을 개선·강화하는 노력이 이루어져야 할 것이다.

이러한 내용을 정리하면 <표 7-3>과 같다.

<표 7-3> 인구구조 변화에 따른 노인복지정책의 발전 방향

목표		노인의 삶의 질 향상과 사회의 지속가능성 제고	
원칙		정책대상 선정기준의 정교화를 통한 유연한 대응	
내용		수단	특징
지속 장기 과제	논의의 기반마련	사회적 논의 및 합의 도출을 위한 사회적 분위기 조성 노인에 대한 부정적 인식 개선 연령통합적 사회 지향(연령으로 인한 진입장벽 완화 및 다양한 연령간의 상호작용 활성화)	세대갈등의 위험성에 대한 선제적 대처 필요
	정책 설계 패러다임의 변화	노년기의 단독가구 생활 보편화	고령친화적인 지역사회구축 (문화적 물리적 인프라, 서비스 기반 등)
	정합성 제고	건강보장시스템의 재구조화	특히 가파르게 증대하는 후기노인의 1인당 진료비 억제 필요
	주체의 다양화	노인의 다양성에 상응하는 다양한 문화여가 활동 기회 제공	민간의 참여 활성화 독려
정책의 유지·개선		기초연금 재정소요 전망 및 적정성 평가(매5년)	장래 노인인구 변화, 재정소요 전망 결과 등을 고려해 5년마다 기초연금 급여 수준을 조정할 필요
		노인장기요양 서비스의 내실화	노인 개인이 아니라 인프라에 대한 지방정부 지원→ 따라서 굳이 연령을 제한할 필요 없음
		경로당의 독자성 제고	
		노인복지관의 프로그램 다양화	
기존 방안의 실천		기존 공공 여가문화시설의 연령통합성 제고	
연령기준 조정		국민연금 수급연령 상향조정의 기존안 실천	
		정년연장 법적의무화 실천	
		경로우대(지하철 무임승차)의 점진적인 연령기준 상향	지하철 설치 지역 노인에게만 혜택이 주어짐

참고문헌 <<

- 경기도평생교육진흥원(2013). 인생100세, 행복한 삶을 위한 경기도 평생교육 중장기('13~'17) 진흥계획.
- 고숙자(2014). 우리나라의 건강수명 산출. 한국보건사회연구원, 이슈앤포커스, 247.
- 교육부·한국교육개발원(2015). OECD 교육지표 - Education at a Glance OECD Indicators 2014.
- 국민건강보험공단. 건강보험통계연보. 각년도.
- 국민건강보험공단·건강보험심사평가원. 진료비통계연보. 각년도.
- 국민연금관리공단. 국민연금통계연보. 각년도.
- 국회예산처. 각 부처별 세입세출예산서.
- 노기호(2013). 스웨덴의 교육행정과 교육복지. 비교법 현안분석, pp.68~85.
- 김진(2014). 일본에 있어서의 고령자 고용 및 취업보장 정책. 노인인력개발포럼, 11, 한국노인인력개발원.
- 도로교통공단(2015). OECD 회원국의 교통사고 비교(2013년 통계).
- 류진식·김동겸(2015). 공적연금 보완형 국가의 사적연금 기능 제고와 시사점. KiRi Weekly 이슈, 348호.
- 박경숙(2001). 노년기 불평등의 미래. 한국사회학, 35(6), pp. 141~168.
- 박귀천(2013). 독일의 노인 사회참여활동 지원에 관한 법제. 한국법제연구원, 최신외국법제정보 제8호.
- 보건복지부·한국보건사회연구원(2011). 제3차 국민건강증진종합계획(2011~2020).
- 선우덕(2013). 일본 장기요양보험제정의 동향과 시사점. 한국보건사회연구원, 이슈앤포커스, 213.
- 선우덕·김세진·모선희(2012). 선진국의 고령사회정책: 유럽국가의 활기찬 노후정책을 중심으로. 한국보건사회연구원.
- 송현주 외(2015). 중·고령자의 경제생활 및 노후준비 실태. 국민연금연구원.
- 신화연·원종욱·허재준·서문화·강미나·이선주·김태은(2013). 사회보장 재정추계모형 개발 연구. 한국보건사회연구원.
- 이소정(2010). 미국 신노년층 관련 기관탐방 보고서. 한국보건사회연구원.

- 이소정·정홍원·최혜지·배지영·박경하·윤남희·안세아·정은지(2011). 노인일자리사업 정책효과 평가. 한국노인인력개발원·한국보건사회연구원.
- 이윤경·정경희·오영희·염주희·김향아(2012). 노인여가복지서비스 발전방안 연구. 보건복지부·한국보건사회연구원.
- 이의규·김태영·김기승(2009). 정년제도 변화에 따른 직업능력개발 방안 연구. 한국직업능력개발원.
- 이주미·김태완(2014). 우리나라 노인가구의 소득 및 자산빈곤 실태와 정책방안. 보건복지포럼 제212호. pp.64~73.
- 이재홍(2010). 미국의 고령자 고용동향과 고용정책. 국제노동브리프, 4, pp.42~56.
- 이지연(2015). 미국의 고령자 복지 법제 및 프로그램. 글로벌 현안분석, pp.68~83.
- 임완섭·이주미(2014). 2014년 빈곤통계연보. 한국보건사회연구원.
- 정경희(2004). 인구 고령화와 연령통합사회. 한국조사연구소, pp.11~26.
- 정경희(2015). 노년기 독거 현황과 정책적 대응 전략. 이슈애포커스, 33.
- 정경희·이윤경·이소정·이은진·조혜현(2008). 국제적 관점에서 본 고령화 대응 현황과 과제. 한국보건사회연구원.
- 정경희·이소정·이윤경·이수연(2011). 선진국의 고령화 대응정책 동향. 한국보건사회연구원.
- 정경희·정은지·남현주·최혜지(2012). 고령화에 관한 마드리드 국제행동계획(MIPAA) 이행실태 및 평가. 한국보건사회연구원.
- 정경희·염주희·황남희·김정석·이금룡·오신휘(2013). 중·노년층의 삶의 질과 정책과제. 한국보건사회연구원.
- 정경희·오영희·강은나·김재호·선우덕 외(2014a) 2014년도 노인실태조사. 보건복지부·한국보건사회연구원.
- 정경희·오영희·황남희·권중돈·박보미(2014b). 노인단독가구의 생활 현황과 정책 과제. 한국보건사회연구원.
- 정영호(2012). 한국의료패널로 본 활동제한과 미충족 의료. 이슈애포커스, 120, 한국보건사회연구원.
- 정진경·박화옥·이창호 외(2009). 노인자원봉사 실태조사 및 활성화방안 연구. 보건복지부.
- 정홍원·남상호·이윤경·정경희·박보미 외(2012). 인구고령화의 경제적 영향 분석 및 고령화 대응 지수 개발. 보건복지부·한국보건사회연구원.
- 조선일보(2015.6.12.). '늙은 일본. 지난해 65세 이상 고령자 비율 26.0 '사상 최고'.
- 지은정·황기돈·이호장·이재원(2015). 노인 일자리 및 사회활동 지원사업 개편방향 연구: 시장형 사업을 중심으로. 한국노인인력개발원.

- 진재현·고혜연(2013). OECD 국가와 비교한 한국의 인구집단별 자살률 동향과 정책제언. 보건 복지포럼, 195. pp.141~154.
- 최진석(2014). 교통부문 복지정책 효과분석: 지하철 경로무임승차를 중심으로. 한국교통연구원.
- 통계청(2010). 장래가구추계.
_____. 장래인구추계.
_____(2012). 고령자통계.
_____(2014). 가계금융복지조사.
- 한국경제60년사 편찬위원회(2009). 한국경제60년사.
- 한국노동연구원. 고령화연구패널조사. 각년도.
- 한국노인인력개발원(2014). 노인사회참여 관련 일본사례 조사 결과보고서.
- 황남희(2014). 한국 노년층의 여가활동 유형화 및 영향요인 분석. 보건사회연구, 34(2), pp. 37~69.
- Gilbert & Terrell(2009). *Dimensions of Social Welfare Policy*. 7th Edition. Pearson.
- Help Age International(2015). *Global Age Watch Index 2014*.
- Jackson, Howe, and Peter(2013). *The Global Aging Preparedness Index. Second Edition*. Center for strategic and international studies.
- Bernice, L. Neugarten(1974). Age groups in American Society and the Rise of the Young-old. *The Annals of the American Academy of Political and Social Science*, 415, pp.187~198.
- Neil Gilbert and Paul Terrell(2009). *Dimensions of Social Welfare Policy(8th edition)*. Pearson Group.
- OECD Korea Policy Centre(2014). 한 눈에 보는 OECD 보건의료 2013.
- OECD. *Pension at a Glance*. 각년도.
_____. *Health at a Glance*. 각년도.
_____. *Society at a Glance*. 각년도.
_____. *Social Expenditure Statistics*. 각년도.
_____(2015). *In it together: Why less inequality benefits all*.
- Scott J. Adams(2003). Age discrimination legislation and the employment of older workers. *Labour Economics*, 11, 219-241.
- Statistisches Bundesamt(2013). Zensus 2011.
- UN(2013). *World Population Prospects: The 2012 Revision, Volume I: Comprehensive Tables; United Nations Department of Economic and Social Affairs/Population Division*.

____(2015). *World Population Prospects: The 2015 Revision*.

UNECE/European Commission(2015). *Active Ageing Index 2014: Analytical Report*.

Warren C. Sanderson and Sergei Scherbov(2010). Remeasuring Aging. *Science*, Vol 329, pp. 1298-1288.

WHO. *World Health Statistics*. 각년도.

____(2015). *World Report on Ageing and Health*.

독일 연방통계청 홈페이지 <http://www.destatis.de>

미국 노인청 홈페이지 <http://www.aoa.acl.gov>

미국 인구센서스(2010 <http://www.census.gov/prod/cen2010/doc.sf1.pdf>

미국 인구조사국 홈페이지 <http://www.census.gov>

복지로 홈페이지 <http://www.bokjiro.go.kr>

스웨덴 통계청 홈페이지 <http://www.scb.se>

세계은행 홈페이지(World bank) <http://data.worldbank.org>

일본내각부 홈페이지 :

http://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2015/zenbun/27pdf_index.html

KOTRA 홈페이지 <http://www.kotra.or.kr>

OECD Statistics 홈페이지 : <https://stats.oecd.org>

부 록 <<

부록 1. 전문가 조사 설문지

부록 2. OECD의 고령화 관련 통계

부록 3. 주요국의 인구 고령화에 따른 영역별 대응 추이

부록 4. 전문가 조사 결과

부록 1. 전문가 조사 설문지

■ 논의의 맥락

1. 최근 노인 연령기준의 조정에 관한 논의가 이루어지고 있습니다. 이러한 논의가 시의적절하다고 생각하십니까? 또는 논의가 늦었거나 빠르다고 생각하십니까? 그렇게 판단하시는 이유를 간단히 기술해주시시오.

☐ ① 시의적절하다

☐ ② 늦은 편이다

☐ ③ 빠른 편이다

2. 최근 노인의 연령기준의 조정에 관한 논의가 사회적 관심사가 된 가장 큰 이유는 무엇이라고 생각하십니까? 또한 그렇게 판단하시는 이유를 간단히 기술해주시시오.

☐ ① 노인의 건강상태 개선 등 노인의 특징 변화

☐ ② 노인에 대한 부정적인 사회적인 인식

☐ ③ 노인규모의 증대에 따른 복지부담

☐ ④ 기타(무엇: _____)

3. 국제비교 등 통계상의 노인연령과 노인복지정책 대상자를 규정하는 연령기준이 동일해야 한다고 생각하십니까? 아니면 다른 차원의 문제로 접근해야 한다고 생각하십니까? 그렇게 판단하시는 이유를 간단히 기술해주시시오.

4. 노인의 연령기준 조정에 관한 적절한 논의를 위해 고려해야 할 요소들은 무엇이라고 생각하십니까?

다음 각각에 대하여 중요성을 판단해주시시오.

구성 요소	① 매우 중요	② 중요한 편	③ 보통	④ 중요하지 않은 편	⑤ 전혀 중요하지 않음
1) 노인의 삶의 질					
2) 사회구성원 전체의 삶의 질					
3) 국가사회의 재정적 지속 가능성					
4) 세대 갈등의 가능성					
5) 노인에 대한 사회구성원의 인식 개선					

5. 노인복지정책 대상자를 규정하는 기준으로 연령기준이 어느 정도 중요하다고 생각하십니까? 그렇게 판단
하시는 이유를 간단히 기술해주시시오. 또한 구성요소별로 연령 이외에 고려되어야 할 기준이 있으면
한가지만 기록하여 주십시오.

구성 요소	① 매우 중요	② 중요한 편	③ 보통	④ 중요하지 않은 편	⑤ 전혀중요 하지 않음	* 연령 이외에 고려해야 할 기준
1) 경제활동 참여 (노인일자리 사업, 퇴직연령 등)						
2) 소득정책(기초연금 등)						
3) 건강관련 정책(건강검진 등)						
4) 노인돌봄 관련 (노인장기요양보험제도 등)						
5) 다양한 사회참여활동 (자원봉사, 문화여가활동 등)						
6) 경로우대 정책						

■ 연령 조정방안 모색

6. 노인복지정책대상자의 연령을 조정한다면 어떻게 조정되어야 한다고 생각하십니까? 구체적인 조정방안과 속도, 시기 등에 대하여 어떻게 생각하십니까? 또한 그렇게 판단하시는 이유를 간단히 기술해주시시오.

6-1. 일괄 조정 방안과 영역별 조정 방안

- (1) 일괄적으로 연령을 상향조정하는 방안(예: 70세, 75세 등)
 - (2) 지금과 같은 연령기준 유지(정책별로 대체적으로 60세 또는 65세)
 - (3) (노후준비가 부족한 현실 및 예방적 접근의 중요성을 고려하여) 일괄적으로 연령 하향조정
 - (4) 영역별로 상이한 연령기준 적용(예방적 접근이 중요한 정책대상자는 하향 조정, 보호정책은 상향조정 등)
- 등의 방안 들이 제시되고 있습니다. 이 중 어떠한 방안이 적절하다고 생각 하십니까? 또한 그렇게 판단하시는 이유를 간단히 기술해주시시오.

6-2 조정 속도

만일 연령기준을 상향 조정한다면 어떠한 속도로 조정하여야 한다고 생각 하십니까? 그렇게 판단하시는 이유를 간단히 기술해주시시오. 또한 구체적인 제안이 있으며 제시해주시시오.

- ☐ ① 가능한 한 빨리 조정을 시작하여 빠른 속도로 조정
- ☐ ② 가능한 한 빨리 조정을 시작하되 점진적으로 조정
- ☐ ③ 충분한 논의 후 조정을 시작하되 빠른 속도로 조정
- ☐ ④ 충분한 논의 후 조정을 시작하여 점진적으로 조정

6-3 조정 시기

만일 연령기준을 상향 조정한다면 어떠한 시점에서 그러한 조정이 이루어지는 것이 가장 적절하다고 생각하십니까? 또한 그렇게 판단하시는 항목에 대하여 생각하시는 구체적인 목표치가 있으면 간단히 기술해주시시오.

- ☐① 노인의 건강상태가 개선되었을 때
☐② 노인의 연금수급율이 개선되었을 때
☐③ 노인의 빈곤율이 개선되었을 때
☐④ 퇴직연령이 상향 조정되었을 때
☐⑤ 노인에 대한 부정적인 사회의 인식이 개선되었을 때
☐⑥ 기타(무엇: _____)

6-4 조정 영역

만일 연령기준을 상향 조정하여 대상범위를 축소해야 한다면 가장 먼저 대상연령기준을 상향해야 할 정책은 무엇이라고 생각하십니까? 또한 그렇게 판단하시는 이유를 간단히 기술해주시시오.

7. 만일 연령기준을 상향 조정한다면 어떠한 효과가 있을 것으로 생각하십니까? 또한 그렇게 판단하시는 이유를 간단히 기술해주시시오.

7-1. 연령기준을 상향 조정할 때 예상되는 긍정적인 효과

7-2. 연령기준을 상향 조정할 때 예상되는 부정적인 효과

7-3. 연령기준을 상향 조정하면 '노인'에 대한 이미지를 개선시킬 수 있다고 생각하십니까?

8. 이외에 노인의 연령기준의 조정방안을 모색함에 있어 고려해야 할 것들이 있다면 제시해주시시오.

■ 노인복지정책 전반

9. 노인의 특성과 관련하여 향후 어떠한 변화가 있을 것으로 생각하십니까?

구성 요소	① 현재와 비슷	② 가까운 시일내 (10년 내)에 상승	③ 10년 후에 상승
1) 노인단독가구형성(독거 또는 부부가구)			
2) 노인의 건강상태 개선			
3) 노인의 소득충분성(빈곤노인 감소) 개선			
4) 노인의 자아실현 욕구 상황			
5) 노인의 권리 의식 상황			
6) 노인의 시민 의식 상황			

10. 우리사회에서 ‘노인’이라는 호칭/용어가 부정적이라고 생각하십니까? 또한 그렇게 판단하시는 근거를 간단히 기술해주시시오.

11. 노인복지정책과 관련하여 가장 개선이 필요한 영역은 무엇이라고 생각하십니까? 또한 그렇게 판단하시는 이유를 간단히 기술해주시시오.

※ 성심성의껏 작성하여 주셔서 감사합니다.

다음은 통계처리를 위한 귀하의 일반사항에 대해 몇가지 여쭙겠습니다.

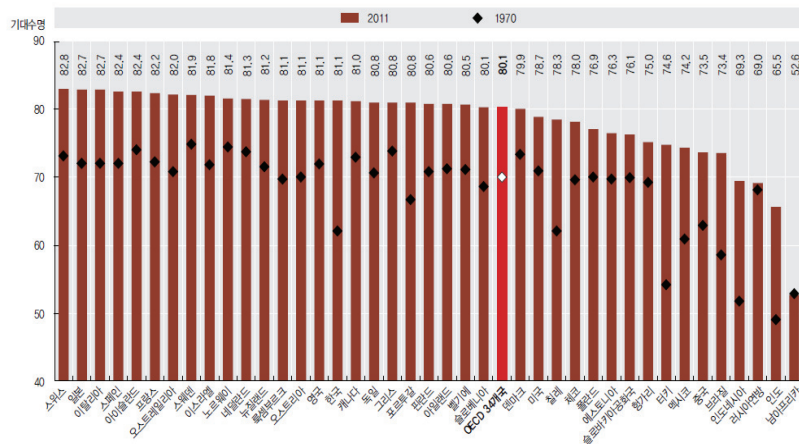
1. 소속 및 직위: _____

2. 성 명 : _____

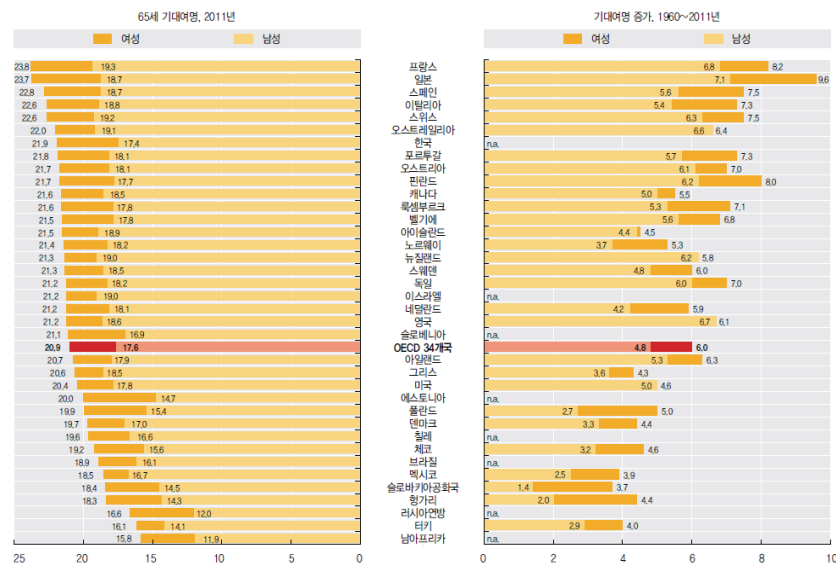
3. 성별: ① 남자 (), ② 여자 ()

부록 2. OECD의 고령화 관련 통계²⁸⁾

[부록 그림 2-1] OECD 회원국의 기대수명(1970년, 2011년)

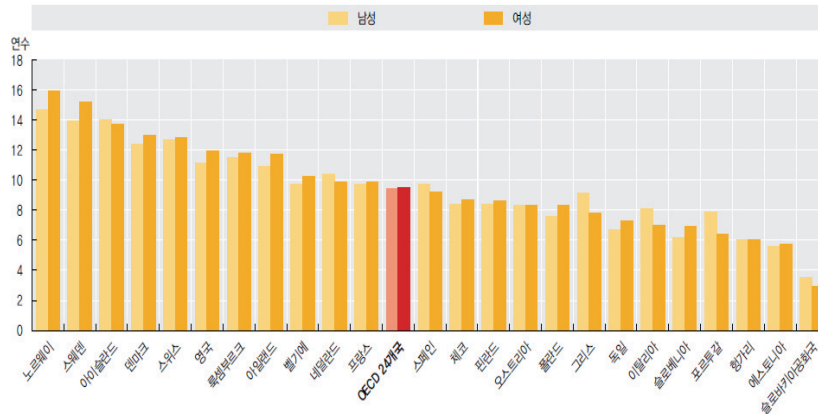


[부록 그림 2-2] OECD 회원국의 65세 기대여명(2011년)

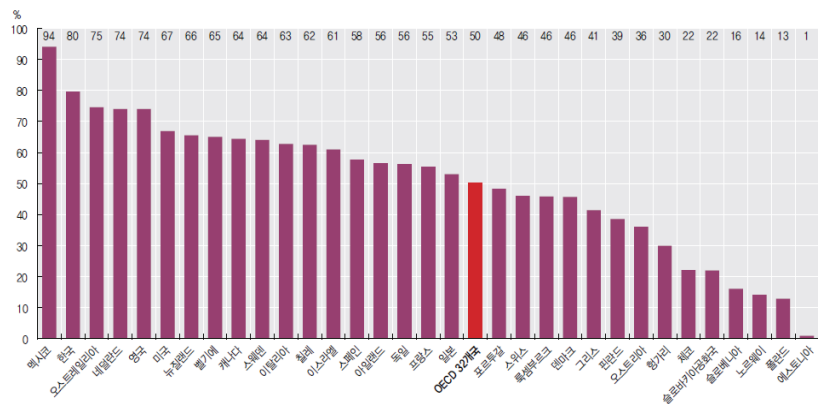


28) 'OECD(2013). 한 눈에 보이는 OECD 보건의료 2013'의 그림을 차용하여 작성됨.

[부록 그림 2-3] 유럽국가의 65세 건강수명(2011년)

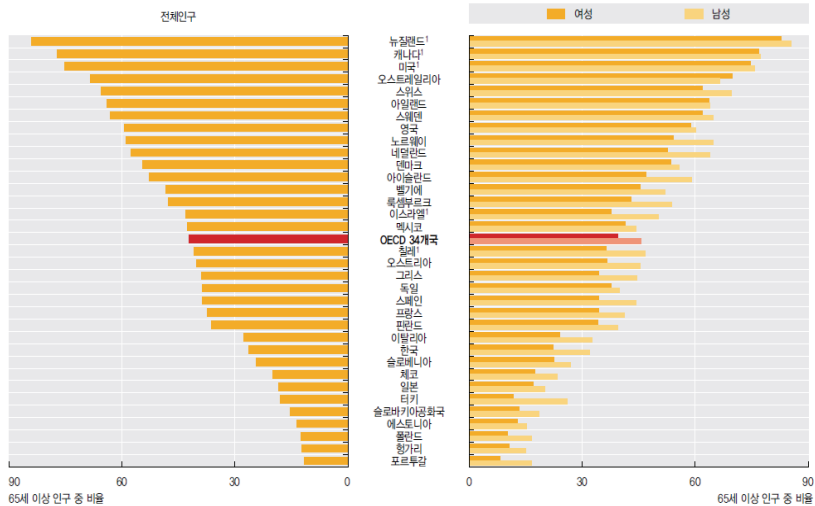


[부록 그림 2-4] OECD 회원국 65세 이상 인구의 인플루엔자 예방접종률(2011년)

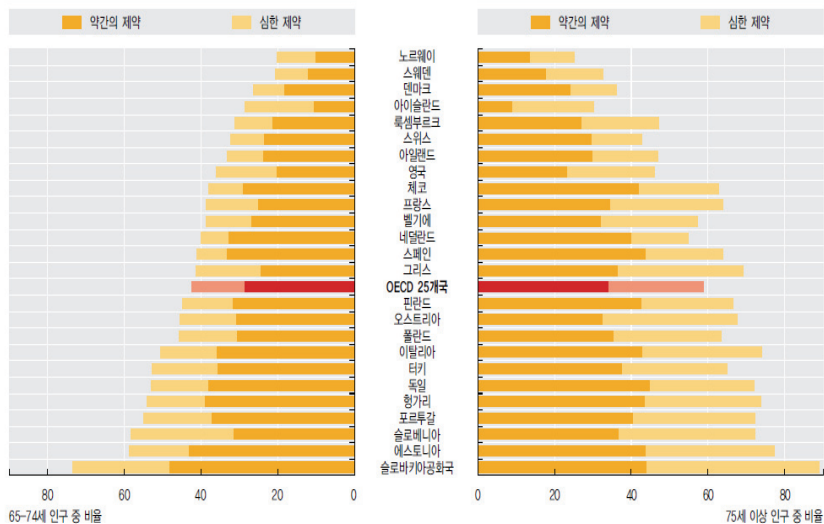


154 인구구조 변화에 따른 노인복지정책의 발전 방향

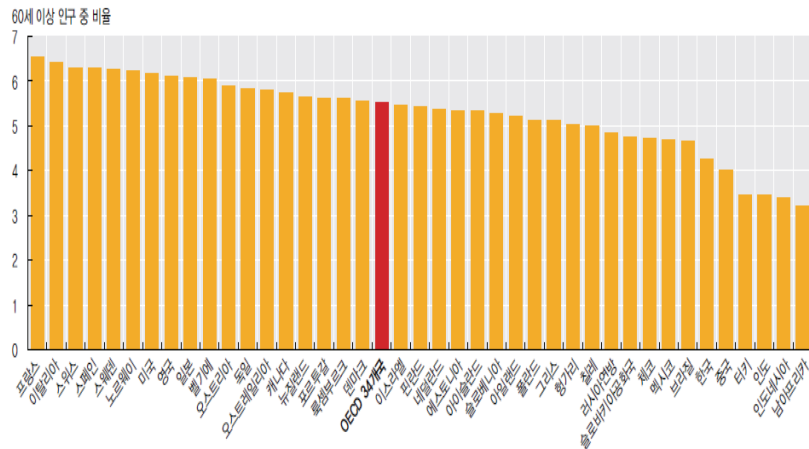
[부록 그림 2-5] OECD 회원국 65세 이상의 건강상태가 좋다고 인식한 비율(2011년)



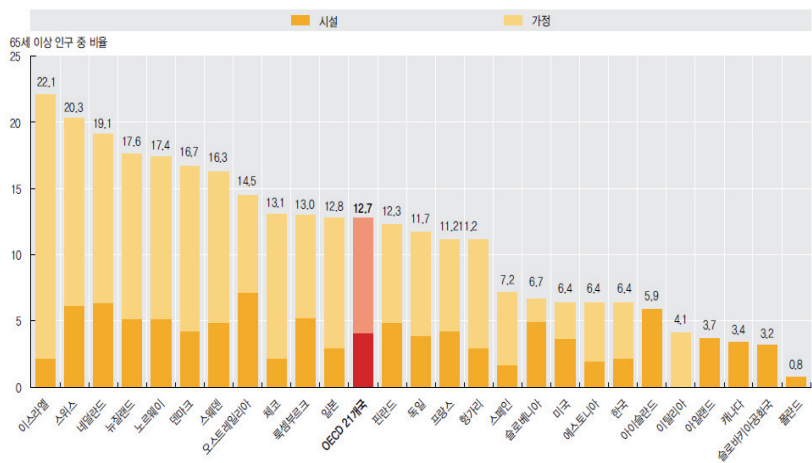
[부록 그림 2-6] OECD 회원국 65~74세, 75세 이상 인구의 일상생활 제약 비율(2011년)



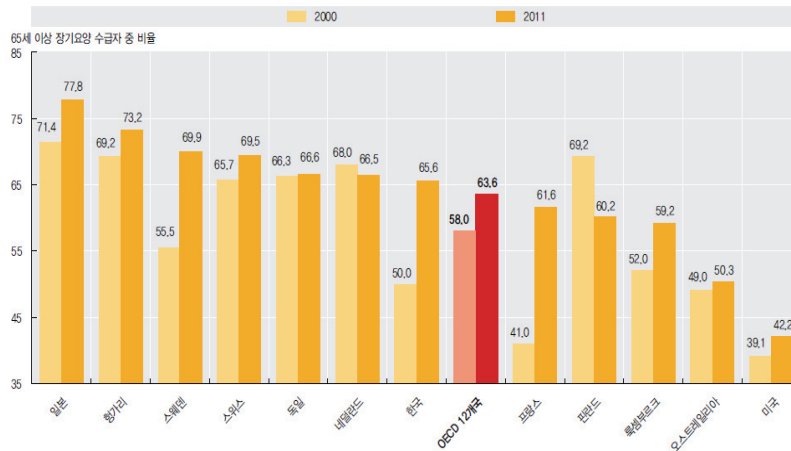
[부록 그림 2-7] OECD 회원국 60세 이상 인구의 치매유병률(2009년)



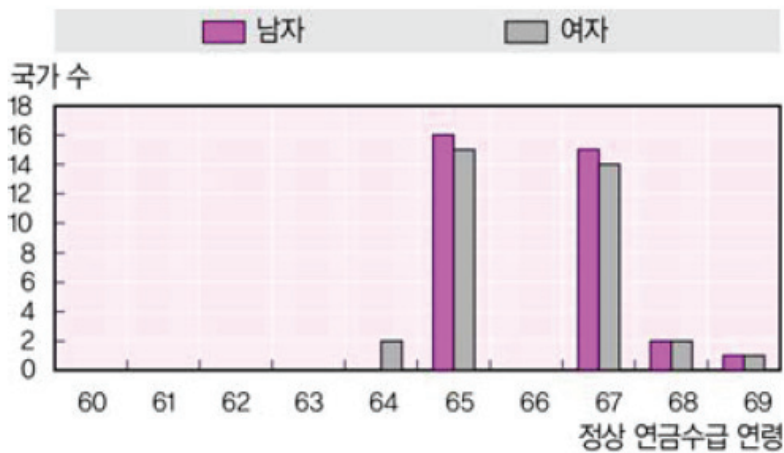
[부록 그림 2-8] OECD 회원국 65세 이상 인구의 장기요양수급자 비율(2011년)



[부록 그림 2-9] OECD 회원국 65세 이상 장기요양 수급자중 재가서비스를 받는 비율(2011년)



[부록 그림 2-10] OECD 회원국의 남녀 정상 연금수급 연령: 장기 규정



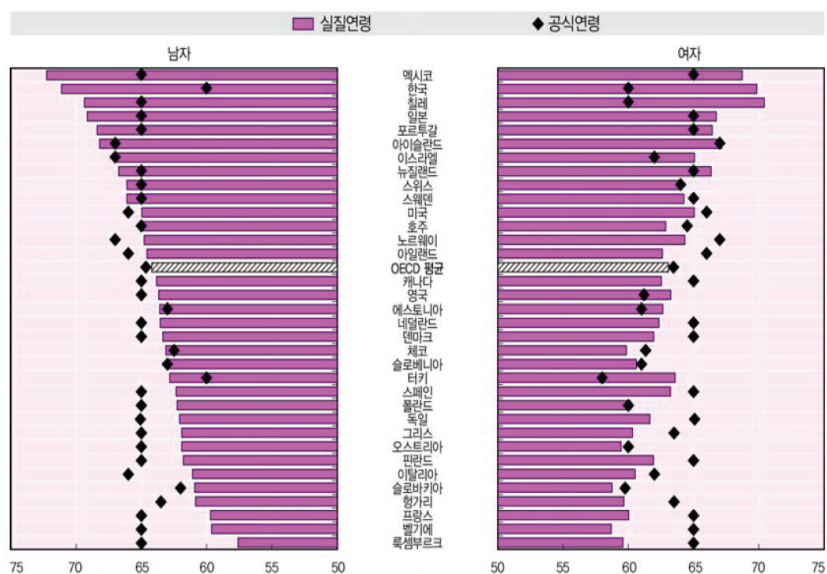
자료: OECD Korea Policy Centre(2014). 한 눈에 보는 연금 2013: OECD 회원국과 G20 국가의 노후 소득 보장제도

〈부표 2-1〉 OECD 회원국의 연금수급 연령기준

국가	정상개시 연령	국가	정상개시 연령	국가	정상개시 연령
호주	67	헝가리	65	노르웨이	67
오스트리아	65	아이슬란드	67	폴란드	67
벨기에	65	아일랜드	68	포르투갈	65
캐나다	65/67(기초)	이스라엘	67(남)/	슬로바키아	67
칠레	65		64(여)	슬로베니아	65
체코	69	이탈리아	67	스페인	67
덴마크	67	일본	65	스웨덴	65
에스토니아	65	한국	65	스위스	65(남)/
핀란드	68/65(최저)	룩셈부르크	65		64(여)
프랑스	67	멕시코	65	터키	65
독일	67	네덜란드	67	영국	68
그리스	67	뉴질랜드	65	미국	67

자료: OECD Korea Policy Centr(2014). 한 눈에 보는 연금 2013: OECD 회원국과 G20 국가의 노후 소득 보장제도.

[부록 그림 2-11] OECD 회원국의 평균 실질은퇴연령 및 정상 연금수급 연령(2012년)



158 인구구조 변화에 따른 노인복지정책의 발전 방향

〈부표 2-2〉 OECD 회원국 65세 이상 인구의 소득 빈곤율(2007년, 2010년, 2012년)

(단위: %)

구분	2007년				2010년				2012년			
	노인인구(65세 이상)			전체 인구	노인인구(65세 이상)			전체 인구	노인인구(65세 이상)			전체 인구
	65세 이상	66~75세	75세 이상		65세 이상	66~75세	75세 이상		65세 이상	66~75세	76세 이상	
호주	39.2	35.2	44.7	14.6	35.5	31.2	41.5	14.4	35.5	30.5	37.8	14.0
오스트리아	9.9	9.0	11.2	7.2	11.3	11.1	11.5	8.1	11.4	11.3	11.6	9.6
벨기에	13.5	12.0	15.4	9.1	11.0	10.9	11.2	9.7	10.7	10.2	11.4	10.2
캐나다	5.0	5.4	4.5	11.3	7.2	6.9	7.6	11.9	6.7	6.6	6.9	11.8
칠레	21.6	21.3	22.1	19.2	19.8	20.0	19.5	18.0	18.4	20.5	20.4	17.8
체코	3.6	3.2	4.2	5.4	3.7	3.4	4.0	5.8	2.8	2.7	3.0	5.3
덴마크	12.1	9.3	15.8	6.1	8.0	5.7	11.2	6.0	4.6	2.7	7.4	5.4
에스토니아	29.5	24.6	38.7	13.9	6.7	4.6	9.5	11.7	12.6	12.5	12.7	12.3
핀란드	13.0	7.7	19.4	8.0	9.7	6.1	14.0	7.3	7.8	4.1	12.7	7.1
프랑스	5.3	3.6	6.8	7.2	5.4	4.5	6.3	7.9	3.8	2.7	5.0	8.1
독일	10.1	8.1	13.0	8.5	10.5	8.5	13.3	8.8	9.4	8.1	10.8	8.4
그리스	15.2	11.5	20.7	13.9	15.8	13.2	19.1	14.3	6.9	5.9	8.1	15.1
헝가리	4.7	5.1	4.3	6.4	1.6	2.2	0.7	6.8	8.6	7.8	9.9	10.1
아이슬란드	9.4	5.0	14.5	6.5	3.0	0.7	6.0	6.4	3.0	3.1	2.8	6.3
아일랜드	13.4	12.4	14.7	9.8	8.0	6.9	9.6	9.0	6.9	6.5	7.5	8.4
이스라엘	22.1	21.1	23.4	19.9	20.8	20.1	21.0	20.9	24.1	19.7	30.3	18.6
이탈리아	14.5	14.1	15.0	12.0	11.0	10.5	11.7	13.0	9.3	9.4	9.1	12.7
일본	21.7	19.4	24.5	15.7	19.4	16.6	22.8	16.0	19.4	16.6	22.8	16.0
한국	44.6	43.2	-	14.8	47.2	45.6	-	15.2	49.6	46.1	-	14.6
룩셈부르크	2.7	2.6	2.8	7.2	1.9	1.4	2.8	7.2	3.0	3.2	2.7	8.4
멕시코	29.0	28.4	30.1	21.0	27.6	26.7	29.1	20.4	31.2	30.0	33.2	21.4
네덜란드	1.6	1.6	1.7	6.7	1.4	1.3	1.6	7.5	2.0	1.8	2.3	7.9
뉴질랜드	23.5	19.7	29.3	11.0	12.5	10.2	15.8	10.3	8.2	8.0	8.5	9.9
노르웨이	8.0	4.0	12.6	7.8	5.5	2.7	9.0	7.5	4.1	2.2	6.9	8.1
폴란드	7.7	8.6	6.4	10.1	9.7	11.2	7.7	11.0	8.4	10.6	5.8	10.4
포르투갈	15.2	12.6	18.7	13.6	9.9	7.6	12.6	11.4	8.1	6.4	10.0	12.9
슬로바키아	7.2	6.6	8.1	6.7	4.3	3.5	5.7	7.8	4.1	3.7	4.9	8.5
슬로베니아	17.5	15.1	21.1	8.2	16.7	13.1	22.0	9.2	15.9	11.7	21.5	9.4
스페인	20.6	17.4	24.2	13.7	12.5	11.6	13.4	15.4	6.8	6.5	7.2	14.1
스웨덴	9.9	5.9	15.1	8.4	9.5	6.3	14.2	9.1	9.3	6.6	13.5	9.0
스위스	-	-	-	-	21.8	19.4	25.8	9.5	23.4	18.8	30.5	9.1
터키	13.7	13.9	13.1	17.0	17.6	15.9	20.7	19.3	18.4	16.4	21.7	19.2
영국	12.2	9.9	14.9	11.3	8.6	7.0	10.5	10.0	13.4	10.9	16.6	10.5
미국	22.2	18.9	26.3	17.3	19.9	16.4	24.3	17.4	21.5	17.5	27.2	17.6
OECD	15.1	13.2	16.7	11.2	12.8	11.3	13.8	11.3	12.6	11.2	14.7	11.4

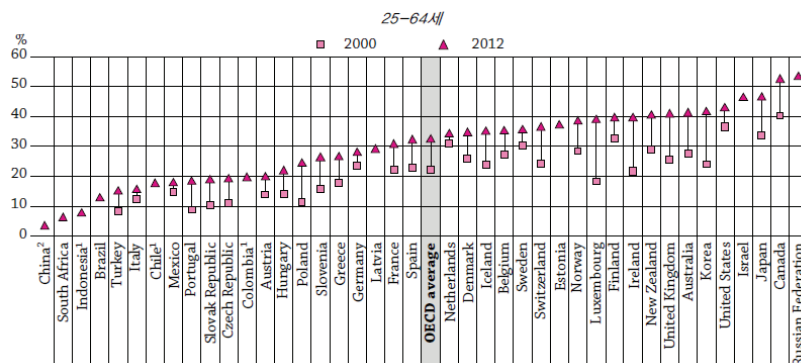
주: 중등 균등화 가가 가치분 소득의 50% 미만 소득 비율

자료: 1) OECD Korea Policy Centre(2014). 한 눈에 보는 연금 2013: OECD 회원국과 G20 국가의 노후 소득 보장제도.

2) OECD (2015), Pensions at a Glance 2015: OECD and G20 indicators, OECD Publishing, Paris.

http://dx.doi.org/10.1787/pension_glance-2015-en

[부록 그림 2-12] OECD 회원국의 고등교육을 받은 성인(25-64세) 비율(2012년)



1. 2011년도 자료임.

2. 2010년도 자료임.

국가들은 2012년 25-64세 인구의 고등교육 이수율을 기준으로 오름차순 정렬함.

출처: OECD, 표 A1.4a, 부록 3 참조 (www.oecd.org/edu/eag.htm).

〈부표 2-3〉 OECD 회원국 55~64세 인구의 교육 이수율(2012년)

(단위: %)

국가	후기중등 교육 미만	후기중등 교육 및 중등후 비고등교육	고등교육 (대학 이상)	국가	후기중등 교육 미만	후기중등 교육 및 중등후 비고등교육	고등교육 (대학 이상)
호주	36	30	33	일본	m	68	32
오스트리아	26	57	17	한국	52	34	14
벨기에	44	31	25	룩셈부르크	31	42	26
캐나다	16	39	44	멕시코	75	12	13
칠레	m	m	m	네덜란드	39	35	27
체코	13	74	13	뉴질랜드	36	29	35
덴마크	29	42	29	노르웨이	18	52	30
에스토니아	12	53	36	폴란드	19	69	13
핀란드	26	43	31	포르투갈	80	9	11
프랑스	41	39	20	슬로바키아	14	72	14
독일	16	58	26	슬로베니아	26	57	17
그리스	50	30	20	스페인	65	16	19
헝가리	25	59	15	스웨덴	21	51	29
아이슬란드	39	36	25	스위스	18	53	29
아일랜드	45	30	25	터키	79	10	10
이스라엘	23	31	47	영국	31	36	33
이탈리아	58	31	11	미국	10	48	42

〈부표 2-4〉 OECD 회원국 55~64세 인구의 교육수준별 고용률(2012년)

(단위: %)

국가	후기중등 교육 미만	후기중등 교육 및 중등후 비고등교육	고등교육 (대학 이상)	국가	후기중등 교육 미만	후기중등 교육 및 중등후 비고등교육	고등교육 (대학 이상)
호주	56	72	76	일본	m	63	70
오스트리아	30	42	67	한국	61	64	68
벨기에	26	44	57	룩셈부르크	29	35	65
캐나다	44	60	65	멕시코	54	53	66
칠레	m	m	m	네덜란드	47	60	73
체코	27	49	76	뉴질랜드	65	80	81
덴마크	47	63	73	노르웨이	53	69	85
에스토니아	34	58	73	폴란드	24	38	62
핀란드	44	58	70	포르투갈	44	52	62
프랑스	36	45	61	슬로바키아	20	43	65
독일	44	60	75	슬로베니아	25	30	55
그리스	33	33	50	스페인	36	53	65
헝가리	21	38	57	스웨덴	61	73	83
아이슬란드	70	84	89	스위스	54	70	81
아일랜드	38	56	61	터키	34	27	40
이스라엘	41	65	73	영국	44	65	66
이탈리아	29	51	70	미국	39	57	71

〈부표 2-5〉 OECD 회원국 55~64세 인구의 교육수준별 실업률(2012년)

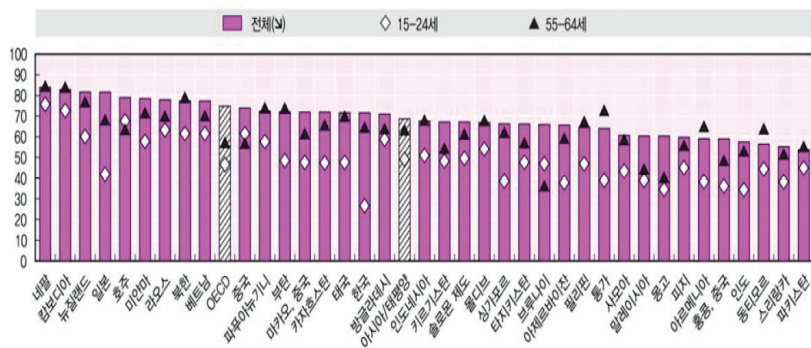
(단위: %)

국가	후기중등 교육 미만	후기중등 교육 및 중등후 비고등교육	고등교육 (대학 이상)	국가	후기중등 교육 미만	후기중등 교육 및 중등후 비고등교육	고등교육 (대학 이상)
호주	3.9	3.3	2.5	일본	m	4.5	3.2
오스트리아	c	3.4	c	한국	2.5	2.6	2.3
벨기에	6.6	4.0	3.2	룩셈부르크	c	c	c
캐나다	8.7	6.7	5.3	멕시코	2.7	2.7	2.9
칠레	m	m	m	네덜란드	5.1	5.6	3.5
체코	14.7	5.7	2.5	뉴질랜드	4.5	3.6	3.6
덴마크	8.1	4.8	4.3	노르웨이	c	c	c
에스토니아	c	7.8	5.3	폴란드	12.2	8.0	2.4
핀란드	9.2	7.0	4.8	포르투갈	14.2	13.6	c
프랑스	9.5	7.0	4.1	슬로바키아	30.8	11.0	3.2
독일	10.2	6.6	3.1	슬로베니아	5.6	7.3	4.3
그리스	16.6	14.9	6.7	스페인	23.2	14.8	8.1
헝가리	15.2	7.4	4.1	스웨덴	7.8	5.6	3.2
아이슬란드	c	c	c	스위스	5.8	2.9	2.1
아일랜드	14.7	9.4	6.3	터키	4.9	7.1	4.5
이스라엘	8.4	5.5	3.4	영국	6.9	4.8	3.4
이탈리아	8.5	3.7	1.2	미국	11.5	7.3	5.1

〈부표 2-6〉 OECD 회원국 25~64세 고등교육 근로자의 상대적 임금 지수(2012년)

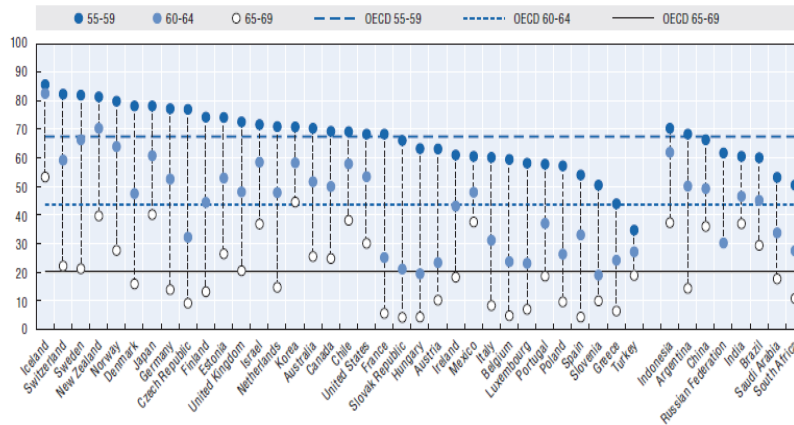
국가	25~64	25~34	55~64	국가	25~64	25~34	55~64
호주	134	119	149	일본	152	136	177
오스트리아	171	138	173	한국	147	126	188
벨기에	128	123	135	룩셈부르크	168	148	184
캐나다	139	123	149	멕시코	m	m	m
칠레	260	227	279	네덜란드	156	137	159
체코	176	149	187	뉴질랜드	123	121	123
덴마크	128	112	137	노르웨이	130	108	154
에스토니아	134	116	147	폴란드	172	146	205
핀란드	147	126	166	포르투갈	170	156	193
프랑스	154	138	189	슬로바키아	173	144	190
독일	174	148	207	슬로베니아	180	142	211
그리스	152	127	187	스페인	141	127	150
헝가리	208	181	222	스웨덴	128	110	143
아이슬란드	m	m	m	스위스	158	134	169
아일랜드	175	165	162	터키	191	186	234
이스라엘	152	123	151	영국	156	149	159
이탈리아	147	125	167	미국	174	165	172

[부록 그림 2-13] OECD 회원국의 연령집단별 노동 참여율(2012년)



자료: OECD 대한민국 정책센터(2015). 한 눈에 보는 사회: 아시아/태평양 2014.

[부록 그림 2-14] OECD 회원국의 중고령층(55~69세)의 고용률(2014년)

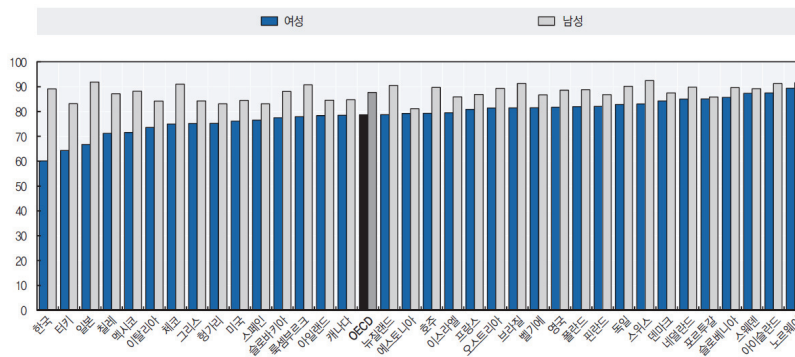


Source: OECD (2015), OECD Employment Outlook 2015.

StatLink <http://dx.doi.org/10.1787/888933300791>

자료: OECD (2015), Pensions at a Glance 2015: OECD and G20 indicators, OECD Publishing, Paris.
http://dx.doi.org/10.1787/pension_glance-2015-en

[부록 그림 2-15] OECD 회원국 25~64세 대졸자 고용률의 성별 차이(2010년)



주: 대학교육을 받은 여성의 고용률을 오름차순으로 하여 국가별 순위를 매긴다.

출처: OECD(2012b), 한눈에 보는 교육 2012: OECD 지표, OECD 출판국, 파리, <http://dx.doi.org/10.1787/eag-2012-en>.

자료: OECD Korea Policy Centre(2014). How's Life? 2013: OECD 국가들의 웰빙 성과

부록 3. 주요국의 인구 고령화에 따른 영역별 대응 추이

1. 일본

가. 공적연금제도

1) 개괄

일본은 2010년 기준 65세 이상 인구가 전체의 23%를 차지하며, 높은 고령화율을 보이고 있다. 일본의 연금체계는 1941년 후생연금보험법 제정, 1959년 국민연금제도법 제정 이래로 국민연금제도(기초연금제도)와 후생연금보험 등의 공적연금을 기반으로 하며, 기존 특수직역연금인 공제연금은 2012년 연금개혁에 따라 2015년 10월부터 후생연금보험으로 통합되었다. 이외 퇴직연금, 개인연금 등 사적연금 등이 이를 보완하는 다층체계를 구축하고 있다.

일본의 공적연금제도 적용범위는 기초연금의 경우 연령 조건(2012년 현재 20세 이상 60세 미만의 일본 거주자/최소 25년 이상 가입), 후생연금의 경우 연령 조건 및 직장근로자일 경우(70세 미만의 5인이상 사업장 근로자(자영자 제외)/기초연금 수급조건 충족 및 후생연금 가입기간 1개월 이상)로 구분된다. 단, 후생연금의 경우 2002년 이전에는 65세 미만의 5인이상 사업장 근로자를 대상으로 운영됨에 따라 적용범위가 확대되었음을 알 수 있다.

기초연금은 기존 보험료 납부기간이 최소 25년일 경우 65세부터 지급 가능하였으나, 납입기간 미충족으로 인한 무연금자들의 노후 빈곤에 따라 2012년 관련 법이 개정되었다. 그 결과 2015년 10월부터 최소 10년 이상 가입할 경우 지급될 예정이다(OECD, 2014). 한편, 후생연금보험은 65세부터 지급되며 국민연금 수급자격을 갖추 경우 최소 1개월의 기여기간 충족시 기초연금에 추가로 지급된다(KOTRA, 2015; ²⁹⁾ OECD, 2014).

연금액은 피보험자의 표준보수에 월액(상한 62만엔) 및 상여액수(상한 150만엔)의

²⁹⁾ KOTRA 국가정보 : 일본 (일본의 노무관리제도)

16.412%(2011년 9월 개정)를 피보험자 및 사업주가 50%씩 부담한다. 급여액은 2015년 현재 기초연금의 경우 2015년 5월부터 2016년 3월까지의 매달 정액으로 15,590엔이 지급되며(KOTRA, 2015), 후생연금보험은 전 가입기간(월)동안 재평가된 월 평균임금과 가입자 출생일에 따른 결정계수, 가입월수를 곱하여 산정된다. 한편, 재원의 경우 기초연금은 급여비용의 50%, 관리운영비의 전액을 조세에서 부담하며, 후생연금보험의 경우 관리운영비 전액이 조세로 운영된다.

2010년 3월말 기준 기초연금 가입자는 6,874만명, 후생연금보험은 3,425만명으로 집계되며(윤석명, 2012), 2012년 기준 GDP 대비 공적연금 지출액은 10.2%로 OECD 평균 7.8%를 상회한다(OECD, 2014).

2) 공적연금제도 수급연령 변화

공적연금제도의 수급연령은 1961년 제도 도입, 1985년 현행 국민연금, 후생연금의 체계화 이후 인구변동에 따라 변화하고 있다. 국민연금은 사망률 저하, 출생률 감소 등의 요인이 복합적으로 작용함에 따라 고령사회에 도입한 1994년에 2001년부터 기초연금개시 연령을 상향조정하는 것으로 결정되었으며, 2000년 대대적인 연금개혁이 진행되었다. 그 결과 기초연금은 2001년부터 지급 개시연령이 3년마다 1세씩 상향조정되어 2013년부터는 65세부터 연금이 지급되고 있다. 후생연금 역시 2013년에 60세, 2025년에는 65세로 단계적으로 상향조정되는 것으로 결정되었다³⁰⁾. 한편, 후생연금의 경우 성별로 차등적용 됨에 따라 여성이 남성보다 5년 단위로 늦게 상향조정된다. 2012년 기준 일본의 실제 은퇴연령은 남성 69.1세, 여성 66.7세로 공식 은퇴연령인 65세를 상회하는 수준이며, 이같은 사회적 움직임은 연금 수급동향과도 흐름을 같이한다. 무엇보다 초고령사회 진입 및 저출산 현상 지속에 따른 보험료 납입인구 감소와 경제적 불황으로 인해 연금수준의 점진적 인하, 보험료의 점진적 인상이 동반되는 추세이다.

30) 2013년 4월 ~ 2016년 4월까지 61세, 2016년 4월~ 2019년 4월까지 62세, 2019년 4월~2022년 4월까지 63세, 2022년 4월~2025년 4월까지 64세, 2025년 4월 이후 65세로 상향 조정(일본 후생노동성 홈페이지; 류건식, 2015 재인용).

나. 장기요양

일본의 개호보험제도는 1997년 개호보험법 제정을 통해 2000년 4월부터 실시되었다. 개호보험은 보험자, 피보험자(제1호 피보험자, 제2호 피보험자)와 서비스 제공기관의 체계로 수행되며, 보험자는 피보험자의 자격관리, 보험료 부과 및 징수 등의 관리운영 업무를 담당한다. 피보험자는 40세 이상의 건강보험 가입자로 연령기준 및 요양 필요 정도에 따라 두 분류로 나뉜다. 제1호 피보험자는 65세 이상, 제2호 피보험자는 40세 이상 65세 미만으로 구분된다. 실제 서비스 대상자는 모든 요개호상태에 있는 자이거나 요개호상태가 될 우려가 있는 자로 국한되며, 제2호 피보험자는 치매, 뇌혈관 장애 등 노화에 따른 질병이 있는 자로 한정한다. 인정조사에 근거하여 1,2차 판정 후 급여제공이 가능하다.

개호보험은 현물급여로 서비스가 제공되며, 개호급여 및 개호예방급여(개호예방서비스, 지역밀착형개호예방서비스)로 구분된다. 개호급여는 다시 서비스 제공장소를 기준으로 거택서비스, 시설서비스, 지역밀착형서비스(야간대응형방문개호, 치매대응형통소개호)로 구분된다. 거택서비스에는 방문간호, 방문목욕개호, 방문개호, 방문재활과 데이케어서비스인 통소개호, 통소재활, 단기입소생활개호, 단기입소요양개호 등이 포함된다. 개호보험은 세금 50%(중앙정부 25%, 도도부현 및 시정촌 각 12.5%), 보험료 40%, 이용자부담 10%로 운영된다. 단 제도의 지속가능성을 위하여 2015년 8월부터 개인부담을 20%로 상향 조정하였다.

후생노동국에서 발표한 2014년 10월 기준 개호보험 시설, 사업소 현황을 살펴보면, 개호급여 제공시설은 방문개호가 33,911개소, 통소개호가 41,660개소로 나타났으며, 개호예방급여의 제공시설은 개호예방 방문개호는 33,060개소, 개호예방 통소개호가 39,383개소가 운영되고 있다.

OECD 자료를 통하여 장기요양수급자 규모를 시설 및 가정입소자로 나누어 살펴보면, 2014년 기준 시설 입소자의 경우 65세 이상은 894,100명(전체 인구 중 2.7%)이 서비스를 받고 있으며, 가정의 경우 2006년 기준으로 65세 이상은 2,612,600명(전체 인구 중 9.8%)가 서비스를 받는 것으로 집계되었다(2006년 기준 시설 입소자는 797,200명(0.3%)).³¹⁾ GDP 대비 장기요양 분야 지출비중은 2011년 기준 0.7%로 집계되었다.

일본의 개호보험은 2000년 제도 도입 이후, 2005년 1차 개정 및 2차 부분 개정을 통하여 보험료율 인상, 수가조정, 예방중심형 서비스로의 전환, 새로운 서비스 체계 확립 등을 시도하여 제도의 안정성을 도모하고 있다. 서비스 내용 및 급여 제공 방식, 재원 등 제반 환경에 대한 개혁을 실시한 것이라 볼 수 있다. 그러나 최근 인구 고령화의 심화, 경기침체 등으로 장기요양보험 재정의 안정성 논란이 제기되자, 재원확보를 위하여 제2피보험자의 연령기준을 현행 40세에서 하향조정 하는 방안 및 상대적으로 요양 필요성이 적은 대상자(요지원 1,2)를 장기요양보험 대상자에서 분리하는 방안을 검토 중인 것으로 나타났다(선우덕, 2013).

다. 사회참여 정책

1) 고용정책

일본은 2006년 고령자 등의 고용 안정 등에 관계하는 법률 개정 후 2008년 고령자 취업대책을 발표하였으며, 65세까지 퇴직연령 상향, 중고령자의 재취업을 원조할 수 있는 시니어워크 프로그램 운영, 실버인재센터 운영 등을 주요 골자로 한다.

퇴직연령의 경우, 1887년 55년 정년제가 마련된 후 1921년 정년제가 본격적으로 수립(당시 평균수명 남자 46.9세, 여성 49.6세)되었으나 이후 인구변동으로 인해 60세 정년(1998년 법적 의무, 60세 정년연장 완료까지 12년 소요)에서 현재 65세 정년(2004년 법 개정)이 의무화되었다(한국노인인력개발원, 2010).³²⁾ 일본의 고령자 고용 관련 정책의 변천내용을 살펴보면 아래와 같다.

31) OECD Stat. Longterm care recipients. (2015.10.29. 반출)

32) 개정된 '고연령자 고용취업대책(2013)'의 주요 내용에 따르면, 1)연령에 상관없이 의욕과 능력에 따라 일할 수 있는 '평생현역사회' 실현을 위한 고연령자 취업촉진(지역별 평생 현역사회실현모델 사업 실시(2013년도 신규), 고연령자 고용안정조성금 지원(2013년도 신규) 등) 2) 고연령자가 지역에서 일할 수 있는 장 마련(실버인재센터, 평생현역사회 실현 환경정비 사업(2013년도 신규), 시니어워크프로그램 확충) 3)고연령자 재취업 지원 및 촉진(고연령자 취업 종합지원사업(2013년도 신규), 각종 조성금 지원), 4) 고연령자 고용확보 조치 실시 의무화(개정 고연령자고용안정법 원활한 시행(2013.4.1.시행) 등) (후생노동성, 2013; 한국노인인력개발원, 2014 재인용).

〈부표 3-1〉 일본의 고령자 고용 관련 정책 변천내용

연도	관련 법 정책 및 시책 내용
1971	「중고령자들의 고용촉진에 관한 특별조치법」제정
1986	「고연령자들의 고용안정등에 관한 법률」제정 : 60세 정년노력의무 규정
1990	「고연령자들의 고용안정등에 관한 법률」개정 : 65세까지 계속고용 노력의무 규정 등
1994	「고연령자들의 고용안정등에 관한 법률」개정 : 60세 정년법정의무 규정 「후생연금법」개정 : 기초연금 지급개시연령 2001년~2013년까지 60세에서 65세로 3년마다 1세씩 상향, 후생연금 2013년~2025년까지 60세에서 65세로 3년마다 1세씩 상향조정
2000	「고연령자고용안정법」개정 : 정년연장(65세 미만), 계속고용제도 도입 중 고연령자 고용확보 조치 노력의무 규정
2001	「고용대책법」개정 : 사업주의 모집 및 채용시 연령제한금지 노력의무 규정
2004	「고연령자들의 고용안정등에 관한 법률」개정 : 정년연장 등의 고연령자 고용확보조치 도입의 법적 의무화(2010년 63세, 2013년 이후 65세로 단계적 연장)
2013	「2013년도 고연령자 고용취업대책」발표 - 연령에 상관없이 근로의욕 및 능력에 따라 일할 수 있는 ‘평생현역사회’실현을 위한 고연령자 취업촉진 - 고연령자가 지역에서 일할 수 있는 장 마련 - 고연령자 재취업 지원 및 촉진 - 고연령자 고용확보조치 실시 의무화
2014	「고용정책기본방침」전면개정(2014.4.1.) - 기본방침 : 일을 통한 개인의 성장 및 전체사회의 성장 선순환 - 기본이념 : 사회전체적으로 인재 최적배치, 최대활용, 위기의식을 가지고 전원참가형사회 실현

자료: 한국노인인력개발원(2014), 노인인력개발포럼, 제 11호. pp.162-163 일부내용 재인용.

최근 고령자 고용사업대책(2013)에서는 사업주 단체를 대상으로 65세 및 70세까지 일할 수 있도록 장려금 지원 등을 통한 사회분위기 조성에 힘을 쏟고 있다(한국노인인력개발원, 2014). 중고령자의 재취업 지원을 위해서는 고용장려금 등의 인센티브 이외에도 모집·채용시 연령제한을 금지하는 패널티 제도도 운영 중이다. 그 중 실버인재센터는 60세 이상을 대상으로 지자체의 협력을 통하여 진행되는 대표적인 노인 일자리 사업으로, 국고보조로 진행된다(변루나 외, 2011). 우리나라의 노인 일자리사업과 유사하나, 일자리 성격에 있어 임시적, 단기적인 일로 제한하며 임의적 취업 형태를 띤다. 이외 지자체 차원에서 실시하는 일자리 사업은 55세를 대상으로 운영되거나, 지자체 상황에 따라 차등을 둔다.

2) 기타 사회참여

일본 노인의 고용을 제외한 기타 사회참여는 상대적으로 미비한 수준이다. 다만 1985년 ‘인생 80세 시대’로 접어들어 따라 관련 체제 정비를 위하여 ‘장수사회대책대

강(1986)'이 결정되어 관련 시책들이 발표된 바 있으며, 그 중 학습 및 사회참가시스템에서 평생학습과 자원봉사 등에 대해 언급하고 있다(박수경, 2014). 이와 함께 「고령사회대책기본법」을 통하여 '학습 및 사회참가'의 활성화를 언급하고 있다. 다만 사회참가 그 중에서도 고용과 관련해서는 다양한 시책들이 진행되고 있으나 이외 평생학습 등에서는 구체적 정보가 부재하다. 한편, 자원봉사와 관련하여 일본은 노인클럽 등의 민간단체를 통해 60세 이상을 대상으로 공익활동 등을 도모한다. 우리나라와 유사하게 환경미화, 사회봉사활동, 취미나 오락 등을 폭넓게 전개하고 있으며 기타 NPO 등 단체를 통한 자원봉사활동도 전개되고 있다.

2. 미국

가. 공적연금제도

1) 공적연금제도 개괄

사회보장법에 의거하여 마련된 미국의 공적연금제도는 연방 노령, 유족, 장애보험을 총칭하여 OASDI(Old age, Survivors, Disability)제도와 직종별 퇴직제도가 운영되고 있다. OASDI는 단층제도로 운영되며, 2015년 현재 약 95%가 가입하였다(KOTRA, 2015). 한편, 저소득 노인에 대하여 자산조사적 급여인 보충보장소득(Supplemental Security Income : SSI)이 지급되며, 2012년 기준 배우자가 없는 65세이상 개인은 연 8,376USD, 부부 둘다 조건을 충족하는 경우 최대 12,576USD까지 수령하게 된다(OECD, 2014).

OASDI의 적용 범위는 국내에 거주하는 일정 소득 이상의 피용자 및 자영업자로 사업장의 규모, 연령 등에 관계없이 가입이 가능하며, 주 및 지방정부의 공무원 등은 신청에 의하여 임의가입 할 수 있다. 1936년부터 시행된 연금제도는 제1차 사회보장법 개정을 통하여, 적용연령(65세 미만) 제한이 폐지된 이후 꾸준히 당연적용 대상이 확대되어 현행 체계를 유지하게 되었다. 기존 65세 미만으로 국한되었던 적용연령에 대한 제한 폐지는 인구변동, 즉 수급대상인 고령인구의 지속적 증가를 고려한 정책적 시

도라 볼 수 있다. 그 중, 노령연금을 중점으로 살펴보면 가입기간 및 근로활동 여부 등에 따라 완전노령연금, 조기노령연금, 퇴직연장노령연금, 재직자 노령연금으로 나눌 수 있다. 완전노령연금의 경우, 수급요건은 완전가입자격(10년 이상 가입자)을 갖춘 자가 완전 퇴직연령(1937년 이후 출생한 가입자 및 그 배우자를 대상으로 2000년~2027년에 걸쳐 점진적으로 67세로 인상, 2012년 66세)에 도달하고 퇴직한 경우, 기본연금액의 100%가 지급된다. 조기노령연금은 완전 가입자격을 갖춘자가 62세에 도달하고 퇴직한 경우, 퇴직연장노령연금은 완전 가입자격을 갖춘 자가 퇴직급여 청구를 연기하고 근로활동을 계속하다 퇴직한 경우에 지급된다.

급여액은 2013년 기준 평균적으로 본인의 경우 1,294USD이며(KOTRA, 2015), 누진적 급여 산식을 통해 기본연금액이 산정됨에 따라 소득재분배의 성격을 갖고 있다. 한편, 연금관리운영비는 연금재정에서 부담되며, 특별노령급여비용(남자 1972년 이전, 여자 1970년 이전 72세에 도달한 고령자) 및 자산조사에 의한 소득부조(SSI) 비용의 경우 국가가 전액 부담한다.

KOTRA 자료에 따르면 2013년 기준 OASDI 가입자 수는 238.5백만명으로 집계되었으며, 이 중 수급자는 57,979천명, 그 중 노령 및 유족연금 수급자는 46,990천명인 것으로 나타났다. 한편 GDP 대비 공적연금 지출은 6.8%로 OECD 평균인 7.8%에 못 미치는 것으로 나타났다.

2) 공적연금제도 수급연령 변화

1935년 사회보장법 제정 이후 1936년부터 시행된 공적연금제도는 1차 개정을 통하여 기존 65세 미만이었던 적용연령 제한을 폐지하였다. 1942년 고령화 사회에 진입한 이후, 연금 납입인구의 감소를 우려하여 적용대상을 지속적으로 확대하였으며, 1972년 물가연동제 도입과 1983년 수급연령의 지속적 상향조정을 결정하였다. 즉, 1983년 제10차 사회보장법 개정을 통해 노령연금 수급개시연령을 2003년부터 2027년까지 65세에서 67세까지 단계적으로 인상할 것을 결정하였다³³⁾. 고령화 사회 진입

33) 법 개정으로 인해 1943-1954년 사이 출생한 사람의 경우 전액지급 연령 66세, 1954년-60년 사이출생한 사람의 경우 전액지급개시연령이 이전 연령보다 2개월씩 지연되며, 1960년 이후 출생자들은 모두 67세에 지급가능함.

이후, 다소 완만한 고령인구 증가 추이를 보이나 연금재정 악화 등에 대비하여 수급연령의 지속적 상승을 도모하고 있다. 2012년 기준 연금수급 연령은 66세(고령화율 약 13%)로 조사되었는데, 이는 동년도 기준 공식 은퇴연령과 같다. 한편, 다른 나라와 같이 연금 조기 수급시 감액, 연기 수급시 가산제도 등을 병행하고 있다.

나. 장기요양

미국의 장기요양서비스는 개인이 그 비용을 부담하고 정부는 Medicaid를 통하여 빈곤층의 장기요양서비스 비용을 보조하는 구조로 설계되었다. 즉, 제약을 최소화하며 개별화된 케어 및 가정과 같은 환경을 조성하기 위한 노력이 더해지고 있다.

이런 의미에서 미국의 장기요양서비스는 일상생활수행능력(ADL), 수단적 일상생활수행능력(IADL)을 보조하는 수준에서 이루어지며, 노인 및 장애를 지닌 사람을 대상으로 한다. 미국의 장기요양서비스를 제공하는 시설유형은 주간보호서비스 센터(Adult day services center), 가정간호기관(Home health agency), 호스피스, 요양시설(Nursing home), 그리고 노인주거시설(Residential care community) 등으로 구성된다.

2007년 기준 미국의 장기요양수급자 규모를 제공장소별로 살펴보면, 시설 입소자의 경우 65세 이상은 1,382,079명(전체 인구 중 3.7%)이 해당되었으며, 가정의 경우 1,003,400명(2.7%)으로 집계되었다(OECD, 2015).³⁴⁾ GDP 대비 장기요양 분야 지출 비중은 2011년 기준 0.6%로 2005년에 비해 3.1% 증가한 것으로 집계되었다.

다. 사회참여정책

1) 고용정책

미국 고령자의 고용지원은 노인복지법(Older American Act : OAA), 인력투자법(Workforce Investment Act : WIA), 고용상연령차별금지법(Age Discrimination

34) OECD Stat. Longterm care recipients. (2015.10.29. 반출)

in Employment Act : ADEA)의 상호보완체계 하에 수행되고 있다. 노인복지법에서는 노인 소득보장의 일환으로 SCSEP(Senior Community Service Employment Program) 시행을 명시한다(이지연, 2015). 55세 이상 저소득층을 대상으로 지역사회에서 시간제 고용기회를 제공받을 수 있도록 연방정부, 주정부, 지역정부 및 수행기관 간 협력체계를 통해 수행된다. 이외 연령으로 인한 고용차별 방지 및 고용기회 확대 등을 명시한다. 한편 인력투자법(WIA)에서는 성인 및 실직자를 위한 직업탐색, 직업유지 및 사후관리 등 윈스톱센터를 통한 제공 등이 명시되어 있으며, 고용상연령차별금지법(ADEA)은 직업훈련 및 제반 사회서비스 이용에 있어 연령으로 인한 차별을 금지하고 있다(이지연, 2015). 종전 연령차별금지법을 통해 고령자의 정년을 65세에서 70세로 연장하였으나 현재는 완전히 폐지하였다(이재홍, 2010). 정년제도와 관련하여 고용상 연령차별금지법 제정을 통해 1978년 정년법이 제정되었으나, 급증하는 고령인구에 대하여 정부재정을 통한 노후소득 보장이 역부족임에 따라 1986년 정년제 자체가 폐지되는 역사적 흐름을 보인다(이재홍, 2010). 이 역시 연금수급 연령의 상향과 관계된다.

2) 기타 사회참여

고용정책 이외 노인의 사회참여를 위해 미국에서는 국가차원에서 자원봉사활동을 장려하고 있다. 미국에서는 1961년 케네디 대통령 집권시 국내자원봉사서비스법 제정 후 국가 및 지역사회서비스위원회, 노인자원봉사활동관리기구가 마련되었다. 이후 1993년 국가및지역사회서비스법을 새로 제정한 후 종전의 두 기구를 통합하여 ‘국가 및 지역사회서비스 공단’을 창설하였으며, 이 신하에 노인자원봉사단(Senior Corps)와 일반인 자원봉사단(AmeriCorps), 학습봉사단을 두고 노인, 일반성인과 학생들의 자원봉사활동을 독려하고 있다(정진경 외, 2009). 현재까지 이어져오고 있는 자원봉사 활동 중 노인자원봉사단의 경우, 세부적으로 은퇴자원봉사프로그램(Retired Senior Volunteer Program : RSVP), 양조부모 프로그램(Foster Grandparents Program : FGP), 노인말벗 프로그램(Senior Companions Program)을 운영하고 있다. 은퇴 자원봉사프로그램은 55세 이상 은퇴자를 대상으로 미 중소기업청과 협력하에 사업을 수행하며, 양조부모 프로그램은 55세 이상 노인 및 취약계층 아동을 대상으로 한 결연 사업, 노인말벗 프로그램은 지역사회 일상생활 수행능력이 없는 노인을 대상으로 55

세 이상 노인이 말벗 등 정서지원 서비스를 제공하는 일종의 노노봉사 프로그램이다(이소정, 2010). 이외 민간에서도 퇴직자를 대상으로 한 자원봉사프로그램을 자발적으로 운영 중이다. 자원봉사 참여노인은 대다수 55세 이상이며, 현재까지도 큰 변화없이 운영되고 있다. 한편 성인교육 및 문해교육제도(Adult Education and Literacy System : AFLS)이 연방정부, 주정부 및 지자체기금을 통해 실시되고 있으며, 이외에도 주정부 및 지방정부 차원에서 성인교육 프로그램 등이 연령에 관계없이 운영되고 있다(경기도평생교육진흥원, 2013).

3. 독일

가. 공적연금제도

1) 공적연금제도 개괄

독일은 2010년 기준 65세 이상 인구는 21%로 이미 초고령 사회에 진입하였으며, 기초보장제도 및 공적연금, 기업연금, 개인연금 등 다층의 노후소득보장체계를 갖추고 있다.

기초보장제도는 65세 이상의 저소득자 및 장애인을 대상으로 하며, 공적연금은 당연가입 대상자로 16~65세 미만 모든 사업장 근로자, 직업교육훈련생, 병역 및 사회봉사 종사자, 일부 자영업자와 실업 및 상병 급여 등의 사회보장수당 수급자 등이 포함된다. 즉, 사업장 근로자에 한해서는 기존 연금 수급연령(65세) 이전까지 가입대상자로 간주한다. 이외 사회보장수당수급자나 무급가족봉사자 등 소득활동을 중단한 자들 역시 공적연금 대상자로 간주한다는 점에서(크레딧 제도 운영) 타 국가와 달리 소득재분배적 성격을 띤다. 한편, 당연가입 대상 이외 자영업자 및 주부는 임의가입 대상으로 신청가능하다. 재원의 경우, 가입자 및 사용자가 각각 9.95%씩 보험료를 조달하며 이외 연방정부 보조금과 연금공단의 수입금 등으로 마련된다.

한편 급여를 수급받기 위해서는 최소 5년 이상의 보험료 납입기간이 필요하며, 2012년 기준 65세부터 수급할 수 있다. 한편 2012년부터 2029년 사이 점차적으로 수급연령을 67세까지 상향 조정할 예정이다. 1964년 이후 모든 출생자는 67세에 수

급하게 된다. 지급액은 개인별 소득점수의 합과 연금 실질가치 유지액(2014년 기준 29.61Euro, 구동독 26.39Euro)을 곱하여 산정된다.

KOTRA(2015) 자료에 따르면, 2015년 기준 가입자 수는 2,114만명, 그 중 수급자 수는 414만명으로 집계된다. 단, 이 수치는 공적연금 내 포함된 장애연금 대상자까지 합쳐진 수치라는 것을 한계로 한다. OECD(2014)의 보고에 따르면, 2012년 기준 공적 연금 지출 비중은 GDP 대비 11.3%로 OECD 평균을 크게 상회하는 것으로 나타났다.

2) 공적연금제도 수급연령 변화

독일은 1932년 고령화 사회에 진입하였으며 선진국 중 가장 빠른 속도로 1972년 고령사회에 진입하였다. 급속도로 진행되는 인구변동으로 인해 독일의 경우, 보험료 납입인구의 감소를 고려하여 1990년대까지는 국고부담 및 보험료 인상 등의 수입증대를 목적으로 한 연금개혁이 주로 이루어졌다(김원섭 외, 2006; 권혁창 외, 2013 재인용). 한편 2000년을 기점으로 이후에는 보험료율 안정화 및 급여수준 조정을 목적으로 한 연금개혁이 수행되었으며(김원섭 외, 2006; 권혁창 외, 2013 재인용), 공적연금의 보완체제로 2001년 개인연금인 리스터연금이 도입되었다. 특히 장기적 측면에서 보험재정의 안정화를 위해 초고령사회로의 진입(2008년)을 앞둔 2007년 연금 수급개시연령을 조정하였다. 종전 63세에 지급되던 연금 수급연령을 65세로 높이는 개혁을 추진하였고, 매년 한 달씩 수급시기를 늦춰 2023년에는 66세, 2029년에는 67세로 상향하는 것을 목표로 하고 있다. 그러나 독일의 경우, 2012년 기준 실제 은퇴연령이 법적 은퇴연령보다 남성은 3세, 여성은 3.5세 앞섬에 따라 연금 수급연령 상향으로 인한 소득 공백을 어떻게 보완할 것인지에 대한 여지를 둔다.

독일의 장기요양보험은 장기요양보험조합에 의해 운영되며, 건강보험조합 소속 하에 독립된 법인으로 운영되고 있다. 장기요양보험의 관리주체로서 장기요양보험조합은 재정 및 급여관리, 수가관리, 등급결정 및 평가결과 공표 등의 실무 역할을 담당하게 된다.

장기요양보험은 모든 국민과 고용된 외국인으로 공공 및 민간 건강보험 가입자를 모두 대상으로 하는 등 포괄적이고 보편적인 제도이다. 한편 보험적용 비대상자의 경우, 자산조사에 근거하여 사회부조에 의한 서비스 제공이 가능하다. 장기요양보험 대상자

는 건강보험심사평가단 소속 의사, 간호사의 인정조사 후 등급판정을 통해 급여제공이 가능하다.

장기요양서비스는 서비스 제공장소에 따라 재가서비스, 부분시설서비스, 상시입소 시설서비스로 구분된다. 재가서비스는 현물 및 현금, 혼합급여, 대체급여, 치매노인대상 급여 등이 포함된다. 부분시설서비스는 재가서비스 대상자에게 서비스 보충이 필요할 경우 부분적으로 시설에서 서비스를 제공하는 부분시설보호 및 단기보호가 포함된다. 상시입소시설 서비스는 시설급여 및 장애인특수시설 급여가 해당된다. 독일의 장기요양보험은 사회보험 방식으로 운영되며, 전액 장기요양보험료를 통해 재정을 충당한다.

2013년 기준 독일의 장기요양수급자 규모를 제공장소별로 살펴보면, 2013년 기준 시설 입소자의 경우 65세 이상은 680,104명(전체 인구 중 0.4%)이 해당되었으며, 가정의 경우 1,434,685명(8.4%)으로 집계되었다(OECD, 2015).³⁵⁾ GDP 대비 장기요양 분야 지출비중은 2011년 기준 1.0%로 2005년에 비해 2.4% 증가한 것으로 집계되었다.

독일은 급증하는 노인인구에 적절한 돌봄서비스를 제공하고자 1974년 고령사회로 진입 후 장기요양보험제도를 도입하게 되었다. 그러나 타 국가들과 마찬가지로 수발보험 재정체계가 불안정함에 따라 재정확보를 위한 변화가 요구되었다. 이로 인해 1997년의료보험 개혁, 2008년 장기요양보험 개혁을 통하여 보다 질 좋은 서비스를 제공하기 위한 노력을 선보였으나, 서비스 대상자에 대한 직접적 조정보다는 급여수준 상향, 서비스 질 개선, 지역사회 중심의 예방차원의 서비스 제공 등 환경 전반에 대한 개선 노력을 기울인 것으로 보인다.

다. 사회참여정책

1) 고용정책

독일은 빠른 고령사회 진입 이후 경제침체로 인해 사회전반에 대한 개혁 필요성이 제기되었다. ‘Agenda 2010’은 이를 바탕으로 한 노동시장, 사회복지, 경제활성화, 재

35) OECD Stat. Longterm care recipients. (2015.10.29. 반출)

정, 교육 및 훈련 등 5개 분야에 대한 구조개혁으로 그 중 노동시장에 대한 주요 개혁은 고령자 고용정책 기조와 맞물려 있다.

개혁에 따라 2006년 실업급여 수급기간을 단축(55세 이상 실업자의 경우 현행 64개월에서 18개월로 단축)시킴으로써 고령자의 노동시장 참여를 독려하고 있다. 이와 함께 앞서 살펴본 연금개혁에서와 같이 2007년 연금수급 개시연령을 조정하였다. 종전 63세에 지급되던 연금 수급연령을 65세로 높이고, 2023년에는 66세, 2029년에는 67세로 상향하는 안을 제안한 바 있다. 이는 곧 은퇴연령의 점진적 상향(1996년 남성 기준 60.3세 → 2012년 남성 기준 62.1세, OECD)과 연관되는 결과로 볼 수 있다. 단체협약이나 취업규칙에서는 정년제를 두지 않으며, 실질적으로 연금보험법에 의한 연금수급 개시연령이 사실상 정년의 역할을 하고 있다(이의규 외, 2009). 기업 역시 고령층이 보유한 전문지식과 경험을 적극 활용하는 방향으로 의식이 전환되는 추세이다(심기태, 2014). 또한 종전의 다양한 조기은퇴 정책도 함께 폐지함으로써 사회전반에서 고령자가 더 오래 일할 수 있는 분위기를 조성하고자 하였다. 이외에도 2006년부터 노인 실업자의 취업을 방해하는 요소인 연령에 따른 노동제한제를 철폐하는 등(Bosch., & Schief, 2005; 이윤경 외, 2012)의 노력을 통해 고령자의 실질적 고용 장려를 위한 정책을 펼치고 있다.

2) 기타 사회참여

초고령사회에 진입한 독일은 고령인력을 유용히 활용하고자 고령자 고용 촉진 뿐 아니라 시민으로서의 참여를 강조하고 있다. 사회참여, 그 중에서도 자원봉사와 관련하여 ‘연방자원봉사에 관한 법률(2011년 4월 제정)’과 ‘명예직 강화에 관한 법률(2013년 3월 제정)’을 통해 이를 장려하고 있다(박귀천, 2015).

연방자원봉사제도의 경우, 독일의 징병제 및 공익근무제가 폐지됨에 따라 공익근무의 공백을 자원봉사자를 통해 보완한다는 의미를 내포한다(박귀천, 2015). 특히 다양한 분야에서 노인이 자원봉사 활동에 참여할 수 있도록 봉사활동을 통해 얻은 소정의 소득에 대해서는 일정수준(노령연금 수급연령 도달시에는 총 비용이 월 400Euro 초과불가)까지는 비과세 혜택을 주거나, 봉사시간에 대한 사회보험 가입 및 근무처의 보험료를 부담하는 등의 지원방안을 마련하고 있다(박귀천, 2015). 사회전반의 노력을

바탕으로 독일사회에서 노년층의 자원봉사 참여율은 지속적으로 증가하고 있다(이운경, 2012; 박귀천, 2015).

교육참여에 있어서도 독일은 1986년 말 「성장 및 고용촉진법」 개정을 통해 노인 등을 대상으로 한 제도권 학교교육의 기한과 범위를 확대할 뿐 아니라, 노년기 직업교육 및 재교육 확대에도 힘을 실었다(이운경, 2012). 특히 시민대학을 활용하여 연령 및 계층을 불문하고 모두가 이용할 수 있도록 개방하였으며, 55세 이상 노인들을 대상으로 고등학생들이 스스로 교사가 되어 영어, 컴퓨터 등의 교육하는 시니어 학교가 일부 지역을 대상으로 도입되고 있다.

4. 스웨덴

가. 공적연금제도

1) 공적연금제도 개괄

스웨덴은 보편적 복지의 대표적 국가로 1998년 연금 개혁 이후, 구제도와 신제도의 2중구조로 연금제도가 이루어지고 있다. 신제도를 중심으로 살펴보면, 공적연금은 크게 소득비례연금, 프리미엄연금과 최저보장연금으로 나눌 수 있다.

소득비례연금과 프리미엄연금은 스웨덴 거주 및 근로여부에 따라 가입 가능하다. 즉, 시민권 획득여부와 관계없이 스웨덴에 거주하는 16세 이상의 모든 피용자와 자영업자인 경우 누구나 가입할 수 있다. 한편, 보험료율은 소득비례연금의 경우, 피고용자 및 고용주가 각각 소득의 9.25%씩을 부담하며, 프리미엄연금은 보험료의 2.5%를 부담한다. 최저보장연금은 종전의 보충연금을 대체하는 것으로 전액 국가지원으로 이루어지며, 기여나 근로 연계와 관계없이 거주요건(스웨덴 거주 최소 3년이상)만 충족하면 가능하다.

소득비례연금은 수급시기는 탄력적으로 변화하며, 61세부터 연령의 상한선 없이 수급이 가능하다. 연금액은 생애소득 및 은퇴연령, 경제상황 등에 따라 결정된다. 프리미엄연금 역시 61세부터 수급 가능하다. 한편, 최저보장연금은 65세부터 수급가능하다. 2012년 기준, GDP 대비 8.2%를 공적연금에 지출하는 것으로 나타났다(OECD, 2014).

2) 공적연금제도 수급연령 변화

스웨덴은 1913년 연금제도가 도입된 이후, 1946년 국민연금 입법화를 통하여 기초 연금제가 확립되었다. 그러나 고령화 현상 가속화로 인해 생산인구 1명당 노인인구 2명 이상을 부양해야 하는 사회상황(1990년 고령화율 17.8%)으로 연금재정의 지속가능성이 위협받았다. 이에 1998년 연금개혁을 통해 기존 부분적립식의 소득비례연금과 기초연금을 폐지하고 명목확정기여 방식의 소득비례연금과 개인연금인 프리미엄연금, 그리고 기존 보충연금을 대체하는 최저보장연금으로 개편되었다. 한편, 개혁 이후 타 국가와는 달리 조기노령연금이 폐지됨에 따라 현행 61세에 지급되는 노령연금은 그 이전에는 수급이 불가하다. 즉, 스웨덴 공적연금제도는 가입연령에 있어 연령제한이 없으며, 소득비례연금 및 프리미엄연금은 61세 이후, 최저보장연금은 65세 이후 수급이 가능하다. 스웨덴의 경우, 실제 은퇴연령이 법적 은퇴연령(65세)과 비슷하거나 상회하는 수준으로 연금 수급연령 역시 이와 비슷한 추이를 보이는 것을 알 수 있다. 한편 앞서 살펴본 바와 같이, 최저보장연금은 앞의 두 연금과 달리, 수급요건에 있어 스웨덴 거주기간이 최소 3년 이상의 저소득층(무연금자, 저연금수급자)으로 한정된다. 타 국가들이 고령인구의 증가율 등을 고려하여 연금 수급연령을 상향조정하는 것과 달리 스웨덴은 특정 시점 이후 탄력적으로 수급이 가능하다는 점에서 차이를 둔다.

나. 장기요양

스웨덴의 장기요양서비스는 우리나라와 같이 별도로 구분되지 않고, 기초자치단체의 노인복지서비스 일환으로 제공된다. 연령, 소득, 계층 등에 관계없이 욕구를 지닌 모든 국민에 대해 보편적으로 서비스가 제공되며, 본인 또는 대리인이 기초자치단체에 신청 후 담당 공무원의 욕구조사 및 판정에 따라 관련 시설에서 서비스가 제공된다.

장기요양서비스는 크게 재가 및 시설 급여서비스로 나뉜다. 재가급여서비스는 재가 지원서비스, 단기보호 및 주간보호서비스, 식사배달서비스, 주택개조서비스, 운송서비스, 개인별 안전경보 서비스, 일상생활지원서비스 등이 포함되며, 기초자치단체가 이를 총괄하며 실제 서비스는 기초자치단체 뿐 아니라 일반 서비스 회사, 위탁사업체 등의 민간부문에 위탁하여 진행되기도 한다. 시설급여서비스에는 너싱홈, 집단거주홈,

퇴직자함으로써 구분된다. 장기요양서비스의 재원은 기초자치단체의 소득세를 포함한 자체수입 및 중앙정부 보조금으로 충당된다.

2013년 기준 스웨덴의 장기요양수급자 규모를 제공장소별로 살펴보면, 2013년 기준 시설 입소자의 경우 65세 이상은 88,986명(전체 인구 중 4.9%)이 해당되었으며, 가정의 경우 207,521명(11.4%)으로 집계되었다(OECD, 2015).³⁶⁾ GDP 대비 장기요양 분야 지출비중은 2011년 기준 0.7%로 2005년에 비해 2.2% 증가한 것으로 집계되었다.

스웨덴 역시 독일과 마찬가지로 늘어나는 노인의 돌봄 욕구에 적절히 대응하고자 하는 서비스 질 개선을 위한 노력이 펼쳐지고 있으며, 재정 안정화를 위한 서비스 대상 기준 조정 등의 방안 등은 부재하였다.

다. 사회참여정책

1) 고용정책

스웨덴 정부는 국민의 삶의 질 향상을 목표로 다양한 정책을 실시하였으며, 1950년대 중반 이후 실직자, 장애 및 고령자 등을 대상으로 적극적 노동시장정책을 펼쳤다. 직업훈련 등 제반 프로그램 이용기회 보장 및 고용사무소를 통한 취업 알선과 훈련기간 동안의 생계비 지원이 가능하다. 이외 56세 이상 고령자 채용시 고용주를 대상으로 일부 인센티브가 제공된다. 그러나 스웨덴의 고령자 고용정책은 개별화된 특화제도가 제공된다기 보다는 연금제도에 많이 의존하며, 이를 통한 소득보전에 힘쓰는 상황이다. 현재 스웨덴은 65세에 은퇴하는 것이 일반적이나 본인이 희망할 경우 67세까지 근로기간을 연장할 수 있으며, 일각에서는 길어진 노년기로 인해 69세까지 정년을 연장하자는 주장이 제기되고 있다.

36) OECD Stat. Longterm care recipients. (2015.10.29. 반출)

2) 기타 사회참여

스웨덴은 예텔개혁 이후 예방적 관점에서의 노인 사회참여를 장려하였으나, 그 비중은 미비한 수준으로 대다수 민간을 통하여 진행되고 정부는 소극적 수준에서 재정지원 등을 하고 있다(정경희 외, 2011). 특히 노인들을 위한 교육제도는 성인교육 지원하에 이루어진다. 스웨덴 교육법에 의거하여 성인교육은 의무교육부터 고등교육까지를 포괄하는 것으로, 의무교육을 이수받지 못한 성인의 경우 본인에게 필요한 수준의 교육을 이수받을 수 있다(노기호, 2013). 교육수준이 낮은 성인들을 대상으로 우선권이 부여되며, 지자체에서는 무료로 이들을 위한 교육을 제공할 책임이 주어진다. 다만 노인을 특정화하여 사업을 수행하고 있지는 않다. 이외 민간단체인 대표적 연금수급자단체인 PRO에서는 은퇴자를 대상으로 취미생활 개발 및 교제 등의 기회를 제공하고 있다. 이외 ABF는 스웨덴 내 가장 큰 성인평생교육관으로 자발적 학습동아리 등을 운영한다(정경희 외, 2011). 스웨덴은 정부 주도하에 노인 사회참여를 활성화하기 보다는 민간을 중심으로 한 움직임이 더 적극적인 것으로 나타난다.

부록 4. 전문가 조사 결과

〈부표 4-1〉 노인복지정책 대상자 규정기준으로서의 연령기준 조정에 관한 논의의 배경

응답(비율)	
① 노인의 건강상태 개선 등 특징변화	(4.3)
② 노인에 대한 부정적 사회인식	(4.3)
③ 노인규모의 증대에 따른 복지부담	(91.3)
④ 기타	(-)
	100.0

〈부표 4-2〉 노인복지정책별 대상자 규정기준으로서의 연령기준 조정에 관한 논의의 시의적절성

내용(%)	이유
① 시의적절하다 (43.5)	<p>평균수명 연장 및 노인 스스로 자신을 노인이라고 생각하는 연령 역시 높아지고 있음</p> <p>· 논의시작은 적절하나, 단순한 재정절감의 차원을 넘어서 active ageing 관점에서 논의될 필요성이 있음</p>
② 늦은 편이다 (4.3)	<p>· 현행 연령기준은 노인의 건강상태가 향상되었음을 감안할 때 비현실적 기준이며, 노인 스스로 부정적 인식을 고착시킬 수 있음</p>
③ 빠른 편이다 (52.2)	·

〈부표 4-3〉 노인복지정책별 대상자 규정기준으로서의 연령기준 조정 방법

응답(비율)	이유
① 가능한 한 빨리 조정 시작하여 빠른 속도로 조정 (-)	· 기존 노인세대의 건강상태와 비교하여 10년 정도 개선되었다고 판단될 때
② 가능한 한 빨리 조정 시작하여 점진적으로 조정 (-)	
③ 충분한 논의 후 조정 시작하여 빠른 속도로 조정 (4.8)	
④ 충분한 논의 후 조정 시작하여 점진적으로 조정 (95.2)	<ul style="list-style-type: none"> · 현실적응과 변화속도 등을 고려한 점진적 접근이 요구됨. · 관련 제도를 우선적으로 준비 후 충분히 논의하여 점진적으로 조정해야 함 · 이해당사자, 국가, 국민의 다양한 의견수렴 후 파급효과에 대한 점검이 필요함 <ul style="list-style-type: none"> - 즉 사회적 합의와 재정적 상태에 따라 범위를 설정하며, 반드시 국제적으로 통용되는 기준에 의해 노인 연령자체를 변경할 필요성은 없음. · 일괄적으로 상향조정시 경제적으로 취약한 노인들의 생활이 어려워지고, 소득계층간 기대수명 차이를 고려할 때 비형평성을 초래할 수 있음 · 예산규모가 큰 제도 혹은 정책에 우선순위를 두고 age-impact assessment 실시