

# 저출산·고령사회와 인구감소에 대한 국가와 지역의 대응

김 순 은 (서울대학교 행정대학원 교수)

## I. 서론

우리나라의 국민소득은 1960년 \$87이었으나 현재는 \$25,000 수준에 이르렀다. 당시 선진국이나 세계기구로부터 개발원조(Official Development Aid: ODA)를 받는 상황이었으나 현재는 개발원조의 공여국이 되었다. 개발원조를 받았던 국가 중 개발원조국이 된 나라는 우리나라가 유일하다. 경제적인 측면에서뿐만 아니라 정치적으로도 우리나라는 1980년대 이후 괄목할만한 민주화를 이룩하였다. 공정한 선거가 실시되면서 여·야 간에 평화로운 정권교체가 이루어졌고 1991년 이후에는 지방자치가 재도입되어 지방자치 체제를 어느 정도 갖추게 되었다. 한국의 경제발전과 민주화는 많은 개발도상국의 부러움을 샀으며 이를 배우고자 다양한 국가의 공무원과 학생들이 우리나라를 찾고 있다.

현재 우리나라는 괄목한 경제규모의 이면에 경제불황의 긴 터널을 지나고 있다. 거시적인 민주화에는 성공을 거두었으나 미시적으로 살펴보면 정치과정은 아직도 후진국의 수준에 머물고 있다. 헌법을 포함한 정치제도는 물론 정치인의 행태도 개혁의 대상이 된 지 오래다.

이러한 상황에 더해 우리나라가 직면한 저출산·고령화는 전대미문의 수준이다. 의료기술의 발전과 생활환경의 개선으로 인해 우리나라의 인구수명이 연장됨과 동시에 저출산의 영향으로 우리나라의 고령화 속도는 가속화되고 있다. 1970년부터 무려 30년 만에 우리나라 인구 수명이 20년 정도 연장된 것이다. 우리나라의 평균수명이 연장되는 것에 비하여 출산율은 세계에서 유례를 찾아보기 어려울 정도로 낮다. 2005년 최저점인 1.08명을 기록하였으며 이후 2015년에는 1.24명으로 다소 상승하였으나 이 수치 역시 매우 낮은 수준에 해당한다. 그 결과 고령화 속도는 이미 초고령사회에 진입한 일본보다도 빠르다.

향후 상기와 같은 저출산과 우리나라의 고령화가 우리나라에 재앙의 요소가 될 것인지, 아니면 새로운 발전의 기회가 될 수 있을지는 아직 불명확하다. 고령사회에 대한 미래를 전망하는 연구들도 부정적 견해와 긍정적 견해가 공존하고 있다(최선미 외 2, 2014). 고령사회의 긍정적 효과가 발생하기 위해서는 정부와 민간 및 시장이 협력적인 거버넌스 체제 하에서 고령사회에 공동으로 대응하여야 함은 재론의 여지가 없다. 이 중에서도 본 연구는 지방행정의 입장에서 우리나라 고령사회의 특징, 지방행정에의 영향, 지방행정의 향후 대책을 심층적으로 논의하였다.

## II. 우리나라 저출산·고령사회의 특징

### 1. 저출산·고령화의 현황

#### 1) 저출산의 현황

우리나라의 저출산은 세계에서 유사한 사례를 찾아볼 수 없을 정도로 심각한 수준이다. 우리나라의 출산율은 1970년 4.53명이었으나 적극적인 산아 제한 정책과 부모의 경제적 욕구 간의 상호작용으로 인해 1976년 3.00명, 1983년에는 2.06명, 1985년 1.67명으로 급격하게 하락하였다. 15년 만에 2명 이내의 아이를 출산하는 국가가 된 것이다. 이와 같은 상황은 더욱 악화되어 2005년 최저점인 1.08명을 기록하였다. 2006년도에 출산율은 1.12명, 2007년 1.25명으로 소폭 상승하였다가 그 이후 2012년 1.297명으로 다소 상승하였다. 이후 다시 하락하여 2013년 전국 합계 출산율은 가임여성 1명당 1.19명에 불과하다. 2014년 1.21명 수준을 유지하였고 2015년에도 출산율은 다소 증가하여 1.24명이 되었다. 1985년 이후 출산율이 2명 이상이었던 해는 존재하지 않았다(통계청, 2014a)(<표 2-1 > 참조).

이러한 영향으로 2012년 최초로 전체 인구 중 생산가능 인구(15-64세 인구)의 비율이 감소하는 추세를 보이고 있다. 이와 같은 추세는 우선 혼인을 기피하는 젊은 층이 증가하고 있고 혼인을 하더라도 자녀를 낳지 않거나 자녀가 1명인 가정이 증가하기 때문이다.

〈표 2-1〉 합계출산율(total fertility rate)을 통해 본 저출산 추이(1995~2014)

	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
한국	1.63	1.57	1.52	1.45	1.41	1.47	1.3	1.17	1.18	1.15	1.08	1.12	1.25	1.19	1.15	1.23	1.24	1.3	1.19	1.21
중국	1.72	1.71	1.69	1.67	1.66	1.67	1.64	1.63	1.64	1.65	1.66	1.69	1.72	1.76	1.74	1.75	1.71	1.71	1.67	
일본	1.42	1.43	1.39	1.38	1.34	1.36	1.33	1.32	1.29	1.29	1.26	1.32	1.34	1.37	1.37	1.39	1.39	1.41	1.43	1.42
OECD	1.75	1.66	1.59	1.55	1.52	1.51	1.51	1.53	1.55	1.57	1.59	1.6	1.62	1.63	1.64	1.65	1.66	1.66	1.67	

※ 출처: OECD(<https://data.oecd.org/>)

자료: 통계청(2014), 인구동향조사

## 2) 고령화의 현황

### (1) 고령화의 일반적 현황

우리나라에 닥친 고령화 역시도 전대미문의 수준이다. 의료기술의 발전과 생활환경의 개선으로 우리나라의 인구수명이 연장되면서 저출산이 겹쳐져 우리나라의 고령화 속도를 가속화하고 있다. 1970년 남성의 평균수명은 58.6세에서 2010년 77.6세로 늘어났다. 여성의 경우 1970년 65.5세였으나 2010년 84.4세가 되었다. 무려 30년 만에 우리나라 사람의 수명이 20년 연장되었다. 2015년 우리나라 인구의 기대수명은 81.8세로 80.5세의 OECD 평균보다 높은 것으로 나타났다(데일리뉴스, 2016). 우리나라 인구의 평균수명이 연장되는 것에 비하여 출산율은 상기의 절에서 보았듯이 세계에서 유례를 찾아보기 어려울 정도로 저조했다.

그 결과 1990년의 고령화율은 5.1%였으나 1999년 7%로 고령화사회에 진입하였고 2015년 13.1%에 달했다. 2017년경 고령화율이 14%로 고령사회로 진입할 것으로 보인다. 또한, 2026년경에 고령화율이 20%를 초과하여 초고령사회로 진입할 것으로 예상된다. 이와 같은 속도는 초고령사회로 잘 알려진 일본보다도 빠르다. 일본은 1970년 고령화사회에서 1994년 고령사회로 진입하는 데 24년이 소요되었지만 우리나라는 18년 만에 도달할 예정이다. 일본은 1994년 고령사회에서 2005년 초고령사회에 이르는 데 11년이 소요된 것에 반하여 우리나라는 2017년 14%, 2026년 20%로 9년이 경과하여 초고령사회로 진입할 것으로 예상된다(김순은·이경은, 2014; 直井 외2, 2014).

고령화의 추세는 국제기구의 통계에서도 잘 나타나고 있다. 2012년 기준으로 우리나라의 생산가능인구 대비 고령인구의 비율, 즉 고령화지수는 16.1%의 낮은 수준이었으나 2050년에는 71%로 상승하여 상위권에 배치될 전망이다. 같은 기간 고령화지수의 증가는 단연 1위에 속한다.

우리나라 고령화의 특징 가운데 언급되어야 할 것은 75세 이상의 후기고령자 비율이 높다는 점이다. 후기고령자는 신체적으로 쇠약해지는 시기일 뿐만 아니라 정신적으로 인지증(치매)의 발병률이 높아지는 시점으로 사회적인 부담이 가중될 것이다. 2015년 기준으로 65세 이상 남성 고령자는 2,763,407명, 여성 고령자는 3,805,675명으로 총 고령층은 6,569,082명이며, 총 고령층 대비 75세 이상 인구는 40.95%를 차지한다. 75세 이상 남성은 총 남성 고령자 대비 34.67%이며, 75세 이상 여성은 총 여성 고령자 대비 45.50%이다. 서울대학교 SSK 고령사회연구단의 자료에 따르면, 2030년 75세 이상 인구는 4,325,949명으로 총인구 대비 8.91%를 차지할 것으로 예상된다. 2030년 65세 이상 고령층 인구는 11,009,432명, 65세 이상 총 고령층 대비 75세 이상 인구는 39.29%를 차지할 것으로 추계되고 있다.

## (2) 지방정부의 유형별 고령화 현황

우리나라의 일반적 고령화 현황이 지역별로 커다란 차이를 보이는 점도 한국 고령화의 주요한 특징이다. 우리나라의 기초지방정부를 인구 50만 이상의 대도시, 도·농형도시, 일반도시, 특별시의 자치구, 광역시의 자치구, 인구 6만 이상의 대군, 인구 6만 이하의 소군으로 대분하여 논의하면 아래와 같다.

시의 경우 2003년 고령화사회에 진입하였다. 군의 경우 2003년에 이미 고령사회에 진입하였고 2007년 초고령사회로 발전하였다. 구의 경우 2003년 고령화율이 6.39%였으나 2012년 시와 고령화율이 비슷한 수준이 되었다. 2012년 기준으로 9개의 시와 63개의 군이 초고령사회가 되었다.

2030년이 되면 고령화 현상은 더욱 심화될 것이다. 이를 지방정부 유형별로 추계하면 <표 2-2>와 같다. 앞에서 논의한 바와 같이 2015년에는 대군과 소군만이 초고령사회였으나 2030년이 되면 도농형도시와 광역시의 자치구를 제외하고는 모두 초고령사회에 진입할 것으로 추계된다. 특히 소군지역은 고령화율이 42.2%에 달해 지방정부의 지위를 유지하는 것도 어려울 것으로 전망되고 있다(이경은·김순은, 2014).

〈표 2-3〉 유형별 지방정부 고령화 추계-기초지방정부 유형별

지방정부 유형	2015	2020	2025	2030
대도시	10.1%	12.7%	17.1%	21.8%
일반도시	10.9%	13.3%	17.3%	21.2%
특별자치구	12.2%	15.1%	18.8%	21.7%
광역자치구	11.0%	12.8%	15.3%	17.3%
도농형도시	13.3%	14.6%	16.5%	18.0%
대군	20.4%	21.1%	22.6%	23.8%
소군	32.3%	35.0%	38.9%	42.2%

출처: 이경은·김순은(2014), 유형별 지방정부의 고령화와 향후 과제, p. 10.

### (3) 인구규모에 따른 지방정부의 분류

인구규모에 따라 기초지방정부를 분류할 경우, 2015년 기준으로 우리나라는 인구 규모 5~20만인 기초지방정부의 수가 전체의 35.8%로 가장 많았으며, 그다음 20~50만, 2~5만 순으로 나타났다. 반면, 기초지방정부의 수가 아닌 인구를 기준으로 할 경우 인구 20~50만인 기초지방정부가 47.6%로 가장 많았으며, 그다음 50만 이상, 5~20만 순으로 나타났다. 이러한 분석은 인구규모가 큰 기초지방정부에 인구가 편중되어 있음을 보여주고 있다(〈표 2-3〉 참조).

〈표 2-3〉 인구규모에 따른 기초지방정부 분류(2015년 기준)

인구규모 <sup>1)</sup>	기초지방정부 수	구성비		인구(만 명)	구성비		평균고령화율 <sup>2)</sup>
2만 미만	2	22.1%	0.9%	2.8	3.6%	0.1%	28.3%
2~5만	48		21.2%	175		3.5%	27.0%
5~20만	81	77.9%	35.8%	849	96.4%	17.1%	18.4%
20~50만	72		31.9%	2,373		47.6%	12.3%
50만 이상	23		10.2%	1,579		31.7%	10.2%
합계	226	100.0%		4,980	100.0%		13.2%

출처: 통계청 국가통계포털(<http://kosis.kr/>)

인구규모별 기초지방정부의 구성비를 보면, 총 인구의 구성비율에 비해 기초지방정부 수의 구성비율이 높은 지역은 인구가 2만 미만, 2~5만, 5~20만인 지역이다. 이들 지역(20만 미만)의 경우, 기초지방정부 수의 구성비율은 전체 기초지방정부 대비 57.9%이지만 인구의 구성비율은 20.7%로, 인구 대비 정부의 수가 약 3배인 것으로 나

1) 2015년도 주민등록인구기준 자료

2) 인구규모별 평균고령화율=인구규모별 기초지방정부 노년인구의 총합/인구규모별 기초지방정부 총인구의 총합

타난다. 또한, 인구규모가 작을수록 총인구 대비 지방정부의 수가 많은 것으로 나타났다. 반면, 인구 20만 명 이상 기초지방정부의 경우, 단체 수의 구성비율은 42.1%이지만 인구의 구성비율은 79.3%이었다.

인구규모를 소규모 집단(인구 5만 미만)과 대규모 집단(인구 5만 이상)<sup>3)</sup>으로 구분하였을 때, 우리나라는 지방정부의 수와 인구의 수 모두에서 소규모 기초지방정부의 비중이 작은 편에 해당한다. 인구 5만 미만의 소규모 기초지방정부의 경우 총인구가 전체 인구의 3.6%인 것에 비해 지방정부의 수는 전체 대비 22.1%를 차지하고 있다. 이 경우에도 지역 주민의 수에 비해 지방정부의 수가 상대적으로 많다는 것을 알 수 있다.

인구 5만 이상의 대규모 기초지방정부의 경우 인구의 수에 비해 지방정부의 수가 작은 것으로 나타났다. 이들 지방정부의 수는 전체의 77.9%였으나 총인구는 전체의 96.4%에 달하였다. 따라서 우리나라의 경우 기초지방정부 규모에 따른 인구의 격차가 큰 편으로 볼 수 있다.

상기 <표 2-3>를 보면 고령화율이 지방정부의 규모별로 상이하게 나타나고 있음을 알 수 있다. 평균적으로 13.2%의 고령화 사회에 머물고 있지만, 인구 5만 미만의 50개 지방정부는 모두 초고령사회에 진입하였으며 인구 5-20만의 81개 지방정부도 고령사회에 진입하였다. 인구의 규모가 작은 지방정부일수록 고령화율이 높다. 이는 농촌 지역의 지방정부가 인구구성 상 심각한 문제가 될 수 있음을 보여준다. 향후 2030년의 자료를 추계하면 심각성은 더욱 커진다.

서울대학교 행정대학원 SSK 고령사회연구단의 2030년 인구추계 결과 자료를 기초로 하여, 인구규모에 따른 기초지방정부 수의 구성비와 해당 지역의 인구 구성비, 고령화율을 알아보았다(<표 2-4> 참조). 2030년에는 인구규모 20만 이상인 93개 지역에 총인구의 85%가 거주하는 인구의 편중 현상과 인구 5만 이하 지역의 인구 과소 현상이 예상되었다. 특히 인구가 작은 지방정부의 경우 인구 고령화의 문제가 무척 심각한 것으로 추계되었다.

2030년 기준 우리나라 기초지방정부 226개 중 인구가 2만 명 미만에 해당하는 지방정부는 27개, 2~5만에 해당하는 지방정부는 47개로, 이들은 전체의 32.7%인 것으로 나타났다. 인구 5만 명 미만에 해당하는 이들의 인구 구성비는 전체의 3.4%로서, 지방정부 구성비(32.7%)에 비해서 상당히 작은 수준이다. 인구 과소 지방정부가 발생하는

3) 앞부분에서 대군과 소군을 6만으로 구분한 것은 다른 연구자의 연구임. 본 연구에서 필자는 5만으로 구분하였음

것이다. 게다가 이들 지방정부의 고령화율은 최소 41%를 상회하는 수준으로 매우 높게 나타났다.

반면 인구 5만 이상에 해당하는 기초지방정부는 무려 67.3%에 이를 것으로 전망된다. 인구 5~20만에 해당하는 지방정부가 59개, 20~50만이 60개, 그리고 50만 이상의 인구를 보유한 지방정부는 33개로 나타났다. 이들 기초지방정부의 인구 구성비는 무려 96.6%에 이르고 있다. 특히 인구 20~50만을 보유한 기초지방정부는 전체 인구의 35% 정도를 차지하고 있으며, 50만 이상 지방정부의 경우 무려 49.7%에 육박할 것으로 예상되고 있다. 33개의 기초지방정부에 총인구의 약 절반이 거주하고 있는 셈이며, 인구규모 20~50만 지역까지 합할 경우 93개 지역에 80% 이상 인구가 편중될 것이다.

결론적으로 향후에도 현행 기초지방정부 226개 체제를 유지할 경우, 2030년에는 특정 지방정부로의 인구 쏠림 현상이 상당히 심각할 것으로 보인다. 아울러 이 과정에서 약 30% 이상에 해당하는 소규모 지방정부, 특히 지방의 군 지역은 인구 과소와 심각한 인구 고령화로 인한 행·재정적인 어려움을 경험할 것이며 이는 곧 주민복리의 저하로 이어질 것으로 예상된다. 이와 같은 분석은 앞 절의 분석과 동일하다.

〈표 2-4〉 인구규모에 따른 기초지방정부 및 인구 구성비, 고령화율(2030년 기준)

인구규모	기초지방정부(수)	구성비		인구(명)	구성비		고령화율
2만 미만	27	32.7%	11.9%	397,075	3.4%	0.7%	47.3%
2~5만	47		20.8%	1,520,996		2.7%	41.4%
5~20만	59	67.3%	26.1%	6,814,844	96.6%	11.9%	26.3%
20~50만	60		26.5%	20,019,721		35.0%	20.9%
50만 이상	33		14.6%	28,395,821		49.7%	15.9%
합계	226	100%	100%	57,148,457	100%	100.0%	19.8%

자료: 서울대 SSK 고령사회연구단(2015), 내부 자료.

주: 2030년 추계는 2005, 2010년 인구총조사 결과를 기반으로 H-P 기법을 통해 산출되었으며, 고령화율은 각 인구규모 범주에 해당하는 지방정부들의 65세 이상 인구를 총인구로 나눈 값의 비율임

## 2. 저출산·고령화의 특징과 영향

### 1) 인구감소와 인구구조의 변화

저출산·고령화 사회의 첫 번째 특성은 인구감소 현상이다. 1970년대 우리나라는 인구증가로 인한 산아제한이 중요한 정책목표였지만, 현재는 저출산으로 인한 인구의 감소를 걱정하여야 할 수준이다. 가까운 일본은 2015년 인구총조사의 결과 2010년에 비하여 0.7%인 94.7만 명이 감소하였다. 현재 일본의 출산율은 1.4명 수준으로 이와 같은 추세일 경우 2050년 일본의 인구는 1억 명 이하로 감소하며 2060년에는 8,900만 명이 될 것으로 추산되었다(総務省統計局, 2016).

우리나라도 앞에서 논의한 바와 같은 저출산의 영향으로 인구가 2020년 이후 완만한 증가세를 보이다가 2031년부터 인구가 감소할 것으로 추정되었다(통계청, 2014b). 일본의 인구감소가 시작된 시점이 2005년이라고 볼 때<sup>4)</sup>, 우리나라의 인구감소는 25년 후에 발생하는 셈이다. 서울대 SSK 고령사회연구단이 추산한 바에 따르면 2020년부터 인구가 감소할 것으로 추계하고 있다. 이와 같은 추세는 인구의 추계를 산정하는 기본공식의 차이에서 발생하는 것으로 보인다.

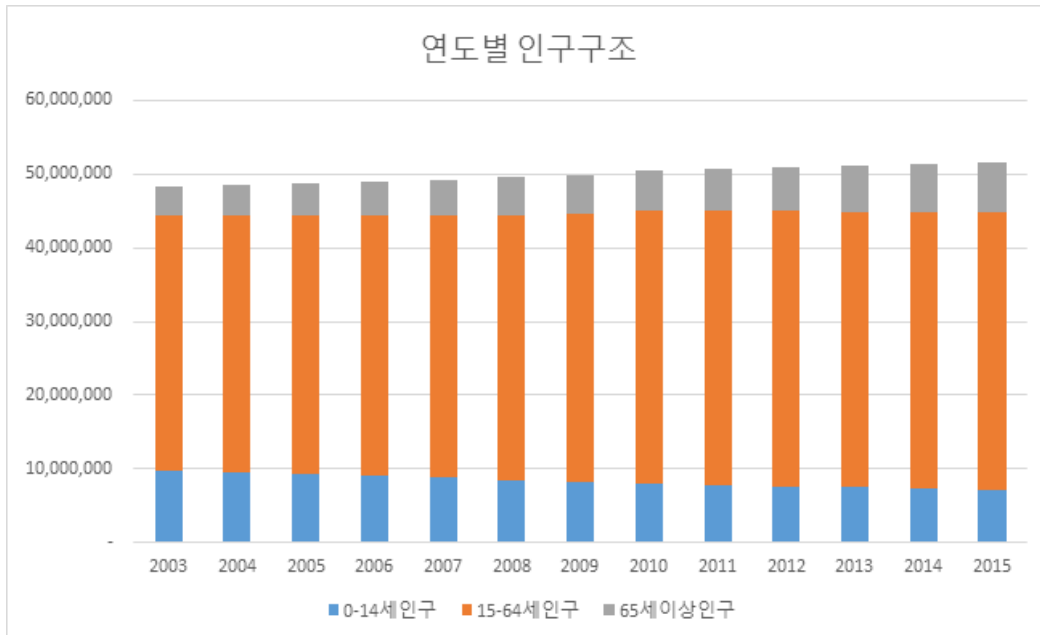
인구감소가 던져주는 가장 중요한 과제는 사회경제구조의 변화이다. 청소년, 생산가능인구, 고령자 등 사회인구구조뿐만 아니라 지역별 인구구조가 변화함에 따라 경제에도 적지 않은 영향을 미칠 것이다. 일반적으로 저출산·고령화로 인한 노동투입량의 감소, 저축과 투자의 감소, 소비의 위축 등이 경제에 부정적인 영향을 미칠 것으로 보는 견해가 강하다(남상호 외2, 2013). 이러한 원인들로 인해 향후 장기적인 디플레이션이 발생할 가능성이 높다(조선일보, 2016).

행정자치부의 주민등록인구현황 자료에 의하면 2003년도부터 2015년까지 총인구는 소폭이지만 꾸준히 증가하였으며, 2009년과 2010년 사이에 가장 큰 폭(1.492%)으로 증가한 것을 알 수 있다. 그러나 2003년도부터 2015년까지 0-14세 인구는 그 차이가 크지는 않지만 감소하는 추세이며(<그림 2-1> 참조), 65세 이상 인구는 소폭이지만 증가하는 추세이다. 이러한 변화가 향후에는 계속될 예정이며 그 변화폭이 급증할 것으로 예상되고 있다.

4) 2005년 실시된 인구총조사에서 인구가 최초로 감소하였다고 발표한 반면 통계국은 실제로 인구감소는 2008년 발생하였다고 보고함



〈그림 2-1〉 연도별 인구구조



특히 농촌인구의 감소는 농촌지역의 존립에 위협이 되고 있다. 일본은 농촌인구가 '95년 2,757만 명에서 2014년 887만 명으로 감소하였고, 우리나라는 95년 981만 명에서 2014년 889만 명으로 감소하였다. 비 OECD국인 중국도 95년 8억 명에서 같은 기간 6억 명으로 농촌인구가 감소하였다. 농촌인구의 감소는 청년층이 도시로 유출되어 청년층이 크게 감소하는 것도 중요한 요인이다. 이러한 현상은 우리나라의 군의 존립 가능성을 크게 위협하고 있다.

저출산·고령화와 인구감소는 저축률의 저하, 노동력의 감소, 개인소비의 둔화, 설비투자의 정체, 경제성장률의 저하, 지역 격차의 확대 등의 영향을 거시 경제에 미칠 것이다. 아래에서 예시한 바와 같이 고령자의 경제적 여건이 악화되고 사회보장제도 비용의 증가함으로써 재정적자의 압박요인으로 작용할 것이다(中部經濟聯合會, 2006).

## 2) 고령자의 경제적 여건

우리나라 65세 이상 고령자의 빈곤율은 49.6%로, 50%에 육박하는 고령자 빈곤율을 가지고 있다. OECD국가의 65세 이상 고령자의 빈곤율<sup>5)</sup> 평균은 12.6%임을 고려할 때 OECD국가 평균을 훨씬 상회하는 수치이며, OECD국가 중 압도적으로 가장 높다. 고령자 빈곤율 2위를 차지한 호주(33.5%)보다도 10%p 이상 높은 빈곤율을 보유하고 있다. 반면 전체 인구의 빈곤율은 14.6%로 OECD국가 평균인 11.3%와 크게 차이가 나지 않아, 고령 인구의 빈곤율이 특히 심각한 문제임을 알 수 있다(OECD, 2015).

## 3) 사회보장제도의 부담

저출산·고령화가 지속적으로 진행되면 기존의 사회보장제도의 기본체제가 흔들리게 된다. 현재의 사회보장제도는 현역세대가 은퇴세대를 부양하는 부과방식의 구조를 가지고 있다. 따라서 노인부양비<sup>6)</sup>의 수준이 매우 중요한 지수로 작용한다. 저출산·고령화의 영향으로 고령자는 증가하고 생산가능인구는 감소하면서 2010년 이후 노인부양비가 꾸준히 증가하고 있다. 2010년 노인부양비는 15.2명, 2012년 16명, 2015년 18.3명, 2020년 22.3명, 2030년 35.7명, 2060년 80명으로 크게 늘어날 전망이다.

연금보험, 장기요양보험, 건강보험 등의 사회보험, 공공부조, 사회복지, 보건과 의료 등으로 이루어지는 현재 사회보장제도의 근간은 피라미드 형태의 인구구조이다. 그런데 인구구조가 역피라미드 구조로 전환되면서 사회보장비가 증가하고 이에 대한 노동세대의 부담이 크게 가중되고 있다. 일본의 경우 2007년 사회보장비가 90조 엔(연금 48조 엔, 의료비 34조 엔, 장기요양비 7조 엔)이었으나 2030년에는 사회보장제도에 155조 엔(연금 65조 엔, 의료비 70조 엔, 장기요양비 20조 엔)이 소요될 것으로 추정되고 있다(東京大學ジェロントロジ-コンソ-シアム, 2012).

우리나라의 경우 사회복지 분야의 지출경비만을 보더라도 일본과 유사한 경향을 찾아볼 수 있다. 보건복지부의 2013년 기준 한국의 사회복지지출에 의하면, 2000년부터 2013년까지 사회복지의 지출규모는 계속해서 증가하였으며, 법정민간부문의 지출규모 변화보다는 공공부문의 지출규모가 변화가 두드러지게 나타났다. 사회복지 지출규모는 특히 2003년과 2004년 사이, 2005년과 2006년 사이,

5) 소득 빈곤율은 국가 중위 소득의 절반 미만의 소득으로 정의한다.

원문) Share of the population older than 65 with less than 50% of the median household income (adjusted for house hold size).

6) “노인부양비=(65세 이상의 고령자 ÷ 15~64세 인구) X 100”으로 생산가능인구 100명이 부양하여야 할 고령자의 수를 의미한다.

2008년과 2009년 사이에 큰 폭으로 증가하였다(<표 2-5> 참조).

<표 2-5> 사회복지지출비 변화표

사회복지 지출규모 (단위: 10억 원)				
연도	사회복지지출 (C=A+B)	공공부문(A)	법정민간부문(B)	증가추세(% (올해-전년/전년))
2000	33,967	28,742	5,225	
2001	38,360	33,891	4,469	12.93
2002	40,818	36,517	4,301	6.41
2003	46,112	41,053	5,058	12.97
2004	55,706	50,124	5,581	20.81
2005	61,823	56,247	5,576	10.98
2006	73,594	67,683	5,911	19.04
2007	80,642	74,335	6,307	9.58
2008	91,202	84,491	6,711	13.09
2009	106,251	98,204	8,047	16.50
2010	112,828	104,800	8,028	6.19
2011	118,502	109,809	8,693	5.03
2012	131,697	121,513	10,184	11.13
2013	143,983	133,393	10,590	9.33

통계청, 보건복지부 『2013년 기준 한국의 사회복지지출』

#### 4) 고령사회의 사회 인프라

고령자가 되면 이전 세대와는 달리 신체적·정신적으로 점점 쇠약해진다. 쇠약해진 고령자들을 위한 사회적 인프라가 정비되지 않으면 삶의 질을 유지할 수 없다. 도로, 교통, 주택, 복지시설 등의 건물 등의 부문에서 친고령의 무장애시설(barrier-free)의 정비가 이루어져야 한다. 그런데 우리의 현실은 친고령적이지 못하다. 아직도 대중교통의 이용에 커다란 어려움을 겪고 있으며 무장애시설의 설치가 형식적으로 이루어지는 경우도 많다(서울대 SSK 고령사회연구단, 2014). 초고령사회에 대비한 고령자의 이동성이 고령자의 삶의 질과 매우 밀접하게 관련되어 있기 때문에 고령자를 위한 전동 의자(휠체어), 자전거, 무인 전기차 전용도로 등 사회적 인프라를 정비하는 국가와는 매우 상이한 상황이다.

고령자가 은퇴 이후 삶의 보람을 갖기 위해서는 근로활동을 하거나 봉사활동 등의 사회에 참가하여야 한다. 여가활동을 위한 클럽이나 친구와의 모임 등도 고령자에게 삶의 보람을 갖게 한다. 우리나라의 고령자들은 친구의 상실을 가장 크게 어려움을 인

식하고 있다. 고령자의 33% 이상이 사회참여의 기관의 부족을 호소하였다. 이웃과의 대화는 매우 원만하게 이루어지고 있다(서울대 SSK 고령사회연구단, 2014). 친목단체나 동호회 모임은 비교적 활발하게 이루어지고 있으나 자원봉사 등의 참여는 매우 낮은 것으로 나타났다. 응답자의 17%만이 자원봉사에 참여하는 것으로 조사되었다(한국보건사회연구원, 2014).

### 5) “거주지 노화(Ageing in place)”)와 재택장기요양

고령화가 진행될수록 장기요양의 대상자가 급증하고 있다. <표 2-6>에서 보는 바와 같이 2015년 장기요양보험 자료에 따르면, 2005년부터 2015년까지 65세 이상 의료보장의 적용인구는 꾸준히 증가하고 있다. 특히 2006년과 2007년 사이에 큰 폭으로 증가한 것은 2007년 7월에 도입된 노인장기요양보험 제도의 영향이라고 생각된다. 앞 절에서 논의한 바와 같이 향후 고령화율이 증가하고 특히 75세 이상의 비율이 높아지면 장기요양의 수요는 급증할 것이다.<sup>8)</sup> 기존의 시설로는 더 이상 장기요양 대상자를 수용하기 어렵게 되어 이를 수용할 시설을 확충하는 것에 막대한 예산이 수반될 것이다. 이러한 재정적 과제를 해결하고 고령자의 삶의 질을 제고하기 위한 방안 중의 하나가 “거주지 노화(Ageing in place)”)를 정착하는 것이다.

〈표 2-6〉 장기노인요양보험(2015)

연도별 65세 이상 의료보장 적용인구 현황 (단위: 명)											
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
합계	4,371,884	4,542,509	4,873,120	5,086,195	5,286,383	5,448,984	5,644,758	5,921,977	6,192,762	6,462,740	6,719,244
증가추세 (%)		3.90	7.28	4.37	3.94	3.08	3.59	4.91	4.57	4.36	3.97
서울	742,371	782,046	991,631	1,046,734	1,099,950	981,874	1,024,218	1,084,536	1,141,130	1,195,028	1,240,144
부산	305,682	320,576	333,627	348,395	361,922	396,123	412,626	436,314	461,189	485,484	506,080
인천	197,437	205,467	221,611	232,539	241,873	249,759	257,836	271,731	286,764	300,994	313,616
대구	181,158	189,163	227,953	240,294	251,893	235,597	248,469	264,899	280,527	296,039	311,144
광주	100,413	105,491	120,426	125,403	130,691	129,446	135,501	143,623	150,772	158,614	165,249
대전	101,044	105,272	134,152	139,936	145,614	129,437	134,902	142,117	149,716	157,400	164,625
울산	58,424	60,947	105,639	111,163	115,996	76,223	79,943	85,153	90,965	96,754	103,056
세종	-	-	-	-	-	-	-	16,995	17,768	19,636	22,276

7) 학자에 따라 Ageing in community라는 용어를 쓰기도 한다.

8) 55년생부터 63년생까지의 베이비붐 세대의 인구는 전체 인구의 14.3%를 차지하고 있다.

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
경기	763,992	803,585	1,035,937	1,098,666	1,160,230	1,013,050	1,063,371	1,126,731	1,186,851	1,248,088	1,314,690
강원	185,242	191,166	173,344	179,093	184,315	224,133	230,803	239,098	246,869	253,093	258,879
충북	170,200	175,427	156,854	162,135	166,654	203,270	208,226	213,913	220,933	227,651	233,730
충남	264,127	270,127	229,826	236,241	241,792	306,638	313,191	308,044	318,457	329,207	339,888
전북	246,297	250,938	209,636	211,994	214,464	282,646	290,249	301,736	310,841	320,492	331,540
전남	309,569	316,270	254,673	256,276	257,062	349,084	354,422	364,408	372,375	381,460	389,726
경북	363,090	371,007	304,458	310,614	314,979	416,419	421,773	434,942	449,589	464,328	476,999
경남	326,376	336,489	317,886	329,288	339,406	386,212	397,161	412,350	429,236	446,602	462,252
제주	56,462	58,538	55,467	57,424	59,542	69,073	72,067	75,387	78,780	81,870	85,350

출처: 국민건강보험공단. 장기노인요양보험(2015)

주: 각 연도 말 주민등록주소지 기준

2015년 노인복지시설 현황자료를 보면 노인요양시설과 노인요양공동생활가정을 합한 입소정원은 151,200명에 불과하여 향후 장기요양시설은 상당히 부족해질 것으로 예상된다. “거주지 노화”란 생활에 익숙한 지역과 주택에서 최후의 순간을 맞는 사회를 의미한다. 장기요양이 필요한 경우 시설로 이전하는 것이 아니라 재택장기요양 서비스를 받으면서 거주해온 주택에서 임종을 맞는 개념이다. 이러한 거주지 노화가 보편화되기 위해서는 다양한 요건이 충족되어야 함은 물론이다.

거주지 노화를 실현하기 위해서는 주택 및 주거환경, 이동 및 교통환경, 정보통신 기술, 생활지원, 식생활 지원 등이 원활하게 이루어지는 동네와 체제를 구축하여야 한다. 이러한 동네와 체제를 구축하기 위해서는 다양한 요인들이 충족되어야 하지만 그 중에서도 주민주도의 공동체가 활성화되는 것이 중요하다. 그런데 우리의 현실은 이와는 매우 큰 괴리감이 존재한다(최인수·전대욱, 2014; 최지민 외2, 2016).

### Ⅲ. 저출산·고령사회의 대응방안

#### 1. 가치관의 공유

저출산·고령화에 대응하기 위해서는 각 분야에 구체적인 개혁방안이 마련되어야 한다. 대응방안들이 분야에 따라 다양하기는 하지만, 근본적으로 개혁의 기초로서 합의되거나 공유될 수 있는 사회적 가치관이 형성되어야 한다.

향후 가치관에 대한 사회 구성원들의 합의는 시의에 좌우되지 않는 견고한 것이어야 한다. 예를 들면 사회보장제도는 사회 구성원 모두가 일상에서 세금 또는 보험료 등 일정한 부담을 나누어 가진 이후 필요시 각종 서비스나 연금 등을 받는 틀이다. 견고한 경제와 피라미드의 인구구조하에서 설계된 현재의 사회보장제도가 향후 지속가능하지 않을 것이라는 사실은 자명하다.

이를 해결하기 위해서는 현세대와 미래세대 간 또는 다양한 계층 간에 사회보장제도는 물론 이와 직·간접적으로 연관된 교육, 결혼, 정년연장 등 다양한 사회의 이슈에 대한 가치관을 공유하여야 한다. 이는 세계보건기구(WHO)가 권장하는 고령친화도시의 8개의 가이드라인<sup>9)</sup> 중 존중 및 사회통합(Respect and Social Inclusion)과 긴밀하게 관련되어 있다. 세대 간 이해 부족과 더불어 개인적 이기심까지 작동되어서는 가치관의 합의를 도출할 수 없을 것이다. 현재 우리나라의 경제적 상황이나 인구구조를 감안할 때 “부담의 증가와 혜택(수급액)의 축소”라는 방향에는 구성원 모두 반대하지 않을 것이다. 보다 구체적인 대안을 위해서 지금부터라도 세대 간, 계층 간, 성별 간의 지속적인 논의와 협의과정을 거쳐야 한다.

여기에 속하는 이슈가 결혼과 주택이다. 우리나라에서는 자녀가 성년이 지나 사회인이 되어도 결혼할 때 부모가 결혼자금을 마련해 주는 문화가 있다. 이때의 경제적 부담은 부모의 노후 준비에 걸림돌로 작용한다. 국민연금연구원의 최근 연구보고서에 따르면, 우리나라 국민들의 노후준비는 100점 만점에 62점으로 매우 낮은 수준이다. 65세 이상 고령자의 53.1%가 노후준비가 되어 있지 않다(동아일보, 2016). 무엇보다도 구매 또는 전세 형태의 신혼주택을 마련하는 데 적지 않은 경제적 부담이 발생하는 것

9) 세계보건기구는 고령친화도시의 요건으로 물리적 환경과 사회적 환경으로 구분하고, 전자에 외부환경 및 시설(outdoor spaces and buildings), 교통(transportation), 주거(Housing), 후자에 사회참여(social participation), 자원봉사 및 인적활용(civic participation and employment), 소통 및 정보(communication and information) 지역돌봄 및 보건(community and health)을 포함하고 있다.

이 문제이다. 향후 주택을 소유의 개념보다는 거주 개념으로 전환하여 신혼가족을 위한 장기임대주택을 강화하고, 결혼과 관련하여 부모와 자녀의 합리적인 역할에 대한 문화와 가치관을 정립하여야 한다. 제3차 저출산·고령사회 기본계획의 브릿지 플랜은 이러한 가치관의 공유를 전제로 하고 있다.

그동안 국내·외적으로 “빨리 빨리”의 문화가 우리나라의 국가 브랜드였다. 일을 신속하게 처리하는 습씨는 국가 경쟁력을 제고하고 나아가 국가발전의 원동력으로 작용하여 왔다. 그런데 고령사회로의 진입은 다양한 면에서 완만한 사회를 의미한다. 고령자들은 신체적·정신적으로 민첩하지 않기 때문이다. 버스에서 승객들이 좌석에 착석하기 전에 출발하고 정차하기 전에 자리에서 일어나는 것이 일반적 관행이었다. 고령자가 증가하는 상황에서 이러한 관행은 사고의 위험이 크다. 사회 전반적으로 새로운 문화와 관행 및 가치가 요구된다.

## 2. 사회보장제도의 개혁

앞에서 저출산·고령화로 인구구조의 변화가 심화되고 거시경제 및 사회전반에 미치는 영향 또한 적지 않다는 것을 논의하였다. 우리나라 정부에서도 이를 인지하고 2005년 저출산고령사회기본법을 제정하였다. 이 법에 기초하여 2006년 제1차 저출산고령사회기본계획, 2011년 제2차 저출산고령사회기본계획, 2016년 제3차 저출산고령사회기본계획을 수립하고 이를 추진하고 있다. 이와 같은 접근은 고령사회에 대한 복지정책적 접근에서 전사회적인 통합적 접근으로의 전환을 의미한다(정경희, 2012; 이삼식, 2016). 제1차와 제2차 저출산고령사회기본계획에 따른 정책실행과 제3차 기본계획에 따라 정책이 추진 중이다. 제1차와 제2차의 새로마지 플랜<sup>10)</sup>이 제3차의 브릿지 플랜<sup>11)</sup>으로 발전되면서 국가의제로 정착되었다. 그럼에도 불구하고 저출산 고령사회의 지속가능한 발전을 위한 토대는 아직 만들어지지 않았다. 주로 급한 현안에 대한 처방식의 복지정책이 주를 이루었다(이삼식·이소정, 2011).

사회보장제도에는 고령자 및 장애인, 아동에 대한 사회복지뿐만 아니라 각종 사회

10) 영국에서 사용된 요람에서 무덤까지(from the cradle to the tomb)의 우리식 표현이라 할 수 있다.

11) “BRIDGE는 Building new culture(저출산·고령화 대응은 문화와 관행을 바꾸는 것이 핵심), Restructuring(만혼추세 완화 핵심의제화, 미시적 접근에서 거시적 접근으로의 개선), Implementation(‘있는 제도’가 ‘실천’ 되도록 하는 것에 중점), Daddy(아빠의 적극적 육아 참여로 일하는 엄마의 출산율 제고), Going together(민간, 지역, 정부가 함께 고민하고 실천하기), Enlargement(사회구조적 문제, 인구 경쟁력, 산업·경제 등으로 대책범위 확장) 등의 의미를 가진다(이삼식, 2016, p. 55).”

보험(연금보험, 장기요양보험, 의료보험), 공적부조, 보건 및 의료 등 다양한 분야가 망라되어 있다. 모두가 꿈꾸었던 장수사회의 도래에 모두가 행복한 삶을 누리기 위한 기초기 사회보장제도이다. 그런데 피라미드 형태의 인구구조와 경제성장을 전제로 설계된 사회보장제도는 노인부양비의 증가로 현 상태로는 유지하기가 어려운 상황에 처했다. 우리나라 정부도 이를 인지하고 몇 차례 연금제도와 의료보험의 개혁을 시도하였으나 미봉책에 머물렀다는 비판이 일반적이다. 반면 사회보험의 국민부담률은 꾸준히 증가하여 왔다. 매년 국민부담률이 8.8%씩 정도 증가하면서 2015년 건강보험 44조 3000억, 국민연금 35조 8000억, 고용보험 8조 6000억, 산재보험 6조 1000억, 장기요양보험 2조 9000억 등 총 사회보험부담액이 97조 6523억 원에 이르렀다(서울신문, 2016b). 미래의 인구구조와 경제성장을 고려한다면, 전반적인 사회보장제도도 ‘고부담 저수급’의 원칙으로 추진되어야 할 것이다.

저출산·고령화에는 앞장에서 논의한 바와 같이 지역적인 편차가 발생한다. 이미 농촌지역은 초고령사회에 진입하였다. 인구감소도 가장 두드러지게 나타나고 있다. 사회보장제도적 관점에서 지역 간의 편차가 크다. 필요 이상의 사회보장 서비스가 있는 지역과 국가의 최저수준에도 미흡한 지역은 공평성의 차원에서 시정되어야 한다.

### 3. 연금과 취업

고령자의 문제로 빈곤, 질병, 무위, 고독을 열거하는 데에는 크게 이론이 없다(최선미 외2, 2014). 좀 더 깊이 분석해 보면 고령자의 4대 문제점 중에서도 고령자의 빈곤이 여타의 문제와 깊은 연관성을 갖고 있음을 알 수 있다(배성우 외2인, 2008; 김순은 외2, 2015). 따라서 노인복지를 포함하여 사회보장제도의 가장 근간이 되는 것이 연금제도이다. 연금제도가 노후 소득보장의 안정적인 수단이기 때문이다. 우리나라는 공적연금과 고령자를 위한 연금을 중심으로 다양한 연금제도를 도입하였다.

1998년 「노인복지법」 개정으로 인한 경로연금<sup>12)</sup>의 도입으로 65세 이상 저소득 노인에게 월 3~5만 원의 연금을 차등적으로 지급하였다. 2008년 1월 기초노령연금제의 시행으로 경로연금이 폐지되었고, 기초노령연금은 2014년 기초연금제도로 전환되었다. 기초연금제도에 따라 65세 이상의 고령자 중에서 70%가 월 10-20만 원의 연금을 받는다.

12) 공적부조와 공적연금의 보완적 성격이 강했다.



정부는 기초연금과 공적연금 외에 퇴직연금, 주택연금, 농지연금, 개인연금 등 다층소득보장체계를 구축하여 노후의 빈곤문제에 대응하고 있다. 그럼에도 우리나라 고령자의 상대빈곤율은 높은 편이다. 2014년 고령자 상대빈곤율이 49.6%였으며 제3차 저출산·고령사회기본계획은 이러한 빈곤율을 2020년까지 39%로 줄이는 것을 목표로 한다(이삼식, 2016). 2016년 6월 현재 166만 2천 명의 기초생활보장 수급자 중에서 25.3%인 42만 1천 명이 65세 이상의 고령자이다. 독거노인 10명 중 7명이 빈곤상태에 있다(연합뉴스, 2016a). 하지만 우리나라 국민 40%는 공적연금은 물론 개인연금을 들지 않고 있다. 임시·일용직의 경우 더욱 높아 55%가 노후준비에 대한 대책이 없는 것으로 나타났다(서울신문, 2016a).

이러한 문제점을 중·장기적으로 해결하기 위해서는 국민 1인당 1국민연금시대를 준비하여야 할 것이다. 연금의 재원은 기존의 부과방식에서 적립방식으로 전환하고 향후 “고부담 저수급”의 전제에서 개선되어야 한다.

연금제도와 더불어 노동세대와 고령세대를 동시에 고려하는 일자리 정책도 추진·집행되어야 한다. 노동세대의 일자리는 일자리 나눔(job-sharing), 일-가정의 양립, 남성의 육아책임, 육아 후 직장복귀 등의 큰 틀에서 사회적 합의가 이루어지고, 강력한 시행이 뒤따라야 한다. 지난 2차에 걸친 저출산·고령사회기본계획이 성과를 거두지 못한 것은 정책대상이 기혼자를 대상으로 하였기 때문으로 평가된다. 미혼자들은 취업으로 인하여 결혼을 미루거나 못하고 있다는 점을 고려하여 노동세대의 일자리 창출, 특히 안정적인 정규직의 확대가 무엇보다도 시급하다.

향후 부족하게 될 노동력의 감소를 고려하여 고령세대의 일자리는 전 세대가 참여하는 노동사회구조, 탄력근무와 원격근무 등 다양한 형태의 고용 및 근로형태, 지식과 경험을 갖춘 고령자의 활용과 이를 뒷받침 평생교육체제 등이 구축되어야 한다. 2014년 노인실태조사에 따르면 65세 이상의 고령자 중 28.5%가 취업상태인 것으로 나타났다(한국보건복지연구원, 2015). 100세 시대 고령자의 취업비율은 현재보다 더욱 증가하여야 한다. 이를 위해 정부와 기업이 고령자들에게 삶의 보람을 제공하도록 돕는 일자리 창출에 힘써야 한다.

우리나라의 경우 전후 베이비붐 세대가 국가발전에 크게 기여하였다. 베이비붐 세대의 경우 이미 1955년생부터 은퇴가 시작되어 1963년생이 퇴직을 하게 되면 690만 명의 근로자가 현역에서 은퇴하게 되며, 상당수의 은퇴자가 새로운 일자리를 찾아야 한다. 고령 근로자의 다양한 지식과 경험 등 그들의 능력이 지역사회

회와 연결되는 구조를 구축하여야 한다. 보육 및 육아도 여기에 포함될 수 있을 것이다.

우리나라에서 고령자의 취업을 확대하기 위해서는 ‘장유유서(長幼有序)’와 체면 문화의 변화가 선행되어야 한다. 현재 논란 중인 성과연봉제가 정년연장 등의 고령자 취업확대와 깊은 연관성을 가진다. 우리는 나이의 많고 적음에 따라 신분과 지위 및 급여가 결정되는 장유유서의 유교적 의식이 강하다. 성과연봉제가 논란이 되는 것도 연령에 따른 호봉제에 익숙하기 때문이다. 이는 나이에 따라 체면을 중시하는 문화로 이어져 왔다. 정년연장, 정년 이후의 고령자를 위한 일자리를 확보를 위해서는 종전과는 다른 문화를 만들어야 가야 할 것이다. 미취업 고령자(48.5%)가 취업고령자(31.9%)에 비하여 건강이 나쁘다고 느끼는 비율이 높다는 점은 향후 고령자 일자리 창출의 중요성을 보여주고 있다(한국보건사회연구원, 2014).

#### 4. 일과 가정의 양립과 세대 간 교류의 증대

저출산·고령화의 대응방안은 매우 다양하다. 이 가운데 일과 가정의 양립방안과 보육의 중요성은 일찍부터 논의되어 왔다. 우리나라에서도 제1차 저출산고령화기본계획 이후 일과 가정의 양립과 보육부담의 경감은 매우 중요시되었다(이삼식·이소정, 2011). 향후에도 이러한 기조가 유지될 것이 확실하다(이삼식, 2016).

이러한 관점에서 논의하여야 할 이슈가 세대 간의 교류이다. 2014년 노인실태조사에 따르면 전체 노인가구 거주형태의 23%가 노인독거가구, 44.5%가 노인부부가구, 자녀동거가구가 28.4%, 기타 가구 4.0%였다(한국보건사회연구원, 2014). 3세대 가족은 30% 미만에 머물고 있다. 비록 세대 간 동거까지는 아닐지라도 세대 간의 교류는 일과 가정의 양립, 세대 간의 가치관 공유 등을 위해서 적극적으로 권장되어야 한다. 은퇴 후 고령자들의 학교 방과 후 활동 참여, 고령자의 육아 참여 등은 일자리 창출, 육아인력의 확보, 고령자의 사회참여, 세대 간 가치관의 공유 등 다양한 목적을 실현하는 방안이 될 수 있다. 향후 초고령사회의 도래를 대비하기 위한 전 세대가 참여하는 기반 구축은 세대 간의 가치관이 공유될 때 가능하다.

## 5. 전 생애의 건강(보건과 의료)

나이가 들면 신체적·정신적으로 쇠약해지는 것이 인간이다. 질병이 고령사회의 4대 문제점으로 논의되고 있다. 2014년 노인실태조사에 따르면 응답자 중의 1.3%가 매우 건강, 31.1%가 건강한 편, 보통이 23.9%, 건강이 나쁜 편이 36.4%, 매우 나쁘다는 편이 7.3%로 나타났다. 여성고령자의 50.5%, 남자고령자의 34.1%가 건강상태가 나쁜 것으로 인지하고 있었다. 2014년 기준으로 65세 이상의 고령자 중 인지증 환자는 고령자의 9.6%인 61만 2천 명으로 조사되었고 2050년에는 고령자의 15%인 271만 명으로 늘어날 것으로 추산된다. 인지증 환자는 연령에 비례하여 급증하는 특성을 가져 후기 고령자 시기에 환자의 수가 폭발적으로 증가한다. 우리나라의 경우 60대 인지증 환자는 10만 명당 872명이지만 70대에는 5468명, 80대에는 1만 7785명으로 급증한다(뉴스1 코리아, 2016).

상기와 같이 응답자의 43.7%가 건강이 나쁜 것으로 조사된 점, 인지증 환자가 급속하게 증가하는 점 등을 고려하면 향후 보건과 의료 서비스가 매우 중요한 비중을 차지하게 될 것이다. 장수사회가 도래하더라도 건강수명이 짧고 질병으로 고생하는 시기가 길어진다면 장수사회의 의의는 크게 후퇴한다.

모든 국민의 건강은 전 생애에 걸쳐 이루어질 수 있는 체제를 구축하여야 한다. 전 생애의 건강유지를 위해 건강교육, 건강상담, 건강진단, 건강유지시설의 설치 등이 체계적으로 구축되어야 한다. 일본은 2000년 “21세기 국민 건강만들기 운동(건강일본 21)”의 기치하에 적절한 운동, 적절한 식생활, 금연 등을 전국적으로 보급하였고 2008년부터 “건강한 생활습관 국민운동”을 보급하였으며 2011년부터 “스마트 라이프 프로젝트”를 개시하여 기업과 연대하여 생활습관으로부터 오는 질병에 대한 대책을 강구하고 있다. 우리나라에서도 3차에 걸친 국민건강증진종합계획을 수립하였고 2016년부터 건강수명 75세를 위한 제4차 국민건강증진종합계획을 수립하였다. 여기에는 사전예방 중심 평생건강관리, 건강환경 조성, 마음이 건강하고 행복한 대한민국, 건강정책 추진체계 강화 등이 포함되어 있다. 건강한 노화를 누리기 위해서는 노동세대부터 시작하는 종합적인 건강구축이 중요하다.

후기 고령기에 들어서면 의료비가 급속히 증가한다. 각종 신체적·정신적 질병이 증가하기 때문이다. 건강과 체력이 더욱 악화되면 장기요양서비스의 대상이 된다. 임종을 앞두고 존엄하게 생을 마감할 수 있는 호스피스 등 제도와 관행도 구축되어야 한

다. 앞 장에서 분석한 바와 같이 장기요양시설은 증가하는 수요에 크게 떨어진다. 이런 점을 고려하면 고령자가 오랫동안 머물러 온 주택에서 보건, 의료, 장기요양 등을 받을 수 있는 거주지 노화체제를 발전시켜야 한다. 방문복지, 방문장기요양, 방문간호, 방문의료 등이 긴밀하게 연대하여 종합적인 지역돌봄체제를 구축하는 것이 필수적이다. 여기에는 이와 부응하는 장기요양서비스의 인력확보도 매우 중요한 요인이다.

## 6. 고령자의 사회참여와 가족 간 유대 및 평생학습

고령자는 노동세대 현역으로서 은퇴하였지만 장수사회에 삶의 보람을 가지고 살아가야 한다. 다양하게 변해가는 사회에서 고령자도 사회에 적극적으로 참여함으로써 심리·정서적으로 안정감과 삶의 가치를 유지하여야 한다. 특히 사회의 변화에 적응하기 위해서는 끊임없이 새로운 지식이나 기술을 습득할 필요가 있다. 고령자도 연령과 성별을 넘어 노동세대와 청년층과 같이 사회의 일원으로서 삶의 보람을 가지고 활동할 수 있는 기회가 주어져야 한다. 평생학습을 통해 얻은 지식과 기술은 고령자의 사회참여를 촉진시키는 바탕이 된다.

우리나라에서도 제3차 저출산·고령사회기본계획에서 고령자의 삶의 질 제고를 위해 사회참여를 확대하여야 한다는 점을 확인하고 있다. 비록 많은 금액은 아니지만, 고령자의 사회참여를 확대하기 위한 예산이 배정되어 있다. 고령자의 개인적 네트워크, 신뢰, 호혜적 규범 등 사회자본이 고령자의 문제완화는 물론 건강유지에도 긍정적인 효과를 보이고 있다는 연구들이 이를 뒷받침하고 있다(어유경·김순은, 2016; 최지민·김순은, 2016). 고령자들이 참여하는 시니어 클럽 등의 활성화가 고령자의 사회참여에 도움이 될 것이다.

이러한 관점에서 우리나라 고령자의 사회관계는 더욱더 확대되어야 한다. 우리나라 고령자 가운데 60.2%가 주 1회 이상의 연락을 취하고 있으며 79.1%가 주 1회 이상 왕래를 하는 것으로 조사되었다. 22.2%의 고령자가 형제·자매는 물론 친인척과 전혀 왕래가 없으며, 45.2%의 고령자가 연 1~2회의 왕래, 15.4%의 고령자만이 월 1회 이상의 왕래를 하는 것으로 나타났다(한국보건사회연구원, 2014).

유배우자의 고령자(40.7%)가 독거노인(30.8%)에 비하여 건강하다는 인식이 10% 이상 높다. 가구형태별로 분석하면 기타 가구가 42.7%, 부부가구가 39.9%, 자녀동거가구가 37.3%, 고령자독거가구가 29.6%로 각각 건강하다고 인식하고 있다. 이러한 조사는

향후 고령자의 사회참여와 세대 간 교류와 통합의 중요성을 시사한다.

고령자의 사회참여, 고령자의 소통과 정보, 고령자에 대한 존중 등은 세계보건기구 역시 고령사회의 필요한 환경으로 강조하고 있는 부분이다. 이는 고령자들이 삶의 보람을 가지고 제2의 생애를 즐기는 데 필요한 요건이다.

## 7. 고령자의 생활환경

고령자의 생활환경을 제고하는 데에는 다양한 분야의 사항들이 포함되어 있다. 그 중에서 주택은 인간의 삶의 질을 높이는 데 매우 중요한 부분을 차지한다. 임종할 때까지 안심하고 안락하게 거주할 수 있는 주택의 질과 안정적 확보는 고령사회의 기본적인 요건이다. 고령사회가 발전할수록 유니버설 디자인에 따른 주택의 개량이 뒤따라야 한다. 유니버설 디자인을 고려한 마을계획이 이루어진다면 더욱 바람직하다. 거주지 노화의 현상이 급속화되면서 자가돌봄의 고령자가 증가하기 때문이다. 아울러 주택의 자산적 가치는 주택연금 등의 주요 수단이 되어 경제적 기반이 될 수 있다. 고령자를 위한 공공임대주택의 확대도 적극적으로 이루어져야 한다. 고령자의 이동성이 떨어질수록 공동생활의 필요성이 증대하고 이를 효율적으로 대응할 수 있는 방안이 공공임대주택이 될 수 있다.

고령자의 교통안전을 위한 제도와 시설의 마련도 이루어져야 한다. 대중저상버스의 도입으로 고령자의 승차와 하차를 도와야 하며 착석 후 출발, 정차 후 자리에서 일어나는 등의 승하차 질서가 준수되어야 한다. 고령자의 이동성이 크게 떨어져 휠체어가 크게 증가하고, 조만간에 고령자 전용 자동차가 등장하게 되면 전용차로의 신설 등이 검토되어야 한다.

고령사회가 진행되면 고령운전자가 증가할 수밖에 없다. 우리나라의 경우 60대 운전자가 302만 명으로 운전면허소지자의 10%이다. 지난 5년간 고령자의 교통사고가 70% 정도 증가하였다. 향후 고령자의 운전요건이 고령자의 이동성 측면에서 검토되어야 할 것이다(연합뉴스, 2016b).

## 8. 국적법, 이민법, 민법 등의 사회 인프라 개선

현재와 같은 저출산·고령화의 추이가 지속되면 2020년 이후 인구의 증가가 완만해지고 2030년 이후 인구가 감소할 것으로 보인다. 2015년 국회입법조사처의 연구에 따르면, 출산율이 현재와 같이 1.3명 이하의 수준을 유지할 경우 2136년에는 인구 1,000만 명이 감소할 것으로 예측된다. 콜먼 교수가 인구소멸 제1호 국가로 우리나라를 지목하였다는 점에서도 우리나라 저출산의 심각성을 알 수 있다(아시아경제, 2016).

우리나라의 저출산·고령화를 예방하는 제도적 대안으로서 국적법, 이민법, 민법 등의 제도를 재검토하여야 할 것이다. 우리나라는 속인주의의 원칙에 기초하여 국적을 부여하고 있다. 부모의 국적에 따라 신생아의 국적을 부여하는 혈통주의를 근간으로, 속지주의를 보충적으로 적용하고 있다. 우리나라 국적법에 따르면 출생 당시에 부모 또는 모가 우리나라의 국민인 자, 출생하기 전에 부가 사망한 경우에는 그 사망 당시에 부가 우리나라의 국민이었던 자가 우리나라의 국민이 되는 속인주의를 채택하고 있다. 예외적으로 부모가 분명하지 않은 경우나 국적이 없는 경우에는 우리나라에서 태어난 자가 우리나라의 국민이 되는 속지주의로 보완하는 제도이다. 미국이나 캐나다와 같은 다문화 사회와 조화를 이루기 위하여 우리나라 영토 안에서 태어나면 부모의 국적과는 무관하게 국적을 부여하는 속지주의를 검토할 필요성이 제기된다.

그뿐만 아니라 외국인들이 국내에 입국과 거주를 용이하게 할 수 있는 이민법 등의 개정도 이루어져야 한다. 우리나라의 경우 외국과 비교하여 외국인의 입국 및 거주요건이 매우 엄격하다. 유교 전통의 민법이 현대 사회와 부합하는지의 여부도 검토의 대상이다. 우리나라 민법은 법률혼에 의한 출산을 전제로 하고 있다. 따라서 혼외자 사회가 양육한다는 의식은 매우 약하다. 향후에는 혼외자 및 외국인과 외국인의 자녀 등에 대한 시민적 자격 등도 검토의 대상이 될 것이다.

## 9. 지방분권형 지방행정체제의 정비

저출산·고령화가 장기적인 경제 침체의 주요한 원인이 될 것이라는 지적이 이어지고 있다. 이는 저출산·고령화로 인한 소비 및 노동시장의 위축이 경제의 악영향을 미치기 때문이다. 이러한 상황을 타개하기 위해서는 새로운 혁신과 변법이 필요한데, 여기에 지방분권형 지방행정체제의 구축이 포함된다.

소품종 대량생산, 변화 주기의 장기성, 지역균형의 강조 등이 강조되는 시대라면 종전의 중앙집권적 국가운영이 효과적이다. 19세기 말 대부분 국가가 중앙집권체제로 제국을 구축하였다. 그중에서 지방분권적인 일본과 독일이 중앙집권체제로 전환하여 강력한 국민·국가를 구축하였고 전후에도 이를 토대로 경제대국으로 자리매김하였다.

그러나 다품종 소량생산, 변화주기의 단기성, 경쟁의 원리가 강조되는 시대에서는 저출산·고령화의 과제를 극복하기 위해 지방분권적인 체제로의 혁신이 필요하다. 각 지역이 중앙의존적인 태도를 지양하고 자주결정과 책임 아래 지역회생을 모색하기 위해서는 이에 부합하는 권한과 재원을 이양하는 지방분권개혁이 이루어져야 한다.

지역회생을 효과적으로 추진하는 지역의 주체로서는 현재의 시·도보다 인구가 많고 지리적으로 광대한 초광역체제의 도입을 검토하여야 한다. 19세기 말 지역을 통제하기 위하여 도입된 도체제, 1988년 정치적으로 목적으로 도입된 광역시제 등은 새로운 시대적 상황에 적합하게 개선되어야 한다.

## 10. 저출산·고령부의 설치

저출산·고령화와 관련된 이슈와 정책은 전 부처와 관련되어 있다. 저출산·고령사회위원회가 대통령 소속하에 심의기구로 설치된 것은 매우 타당한 입법이다. 저출산·고령사회위원회는 저출산·고령사회정책에 관한 중요사항을 심의하는 기구로서

1. 저출산 및 인구의 고령화에 대비한 중·장기 인구구조의 분석과 사회경제적 변화 전망에 관한 사항
2. 저출산·고령사회정책의 중·장기 정책목표와 추진방향에 관한 사항
3. 기본계획에 관한 사항
4. 시행계획에 관한 사항
5. 저출산·고령사회정책의 조정 및 평가에 관한 사항
6. 그 밖에 저출산·고령사회정책에 관한 중요사항으로서 제5항의 간사위원이 부의하는 사항

등을 심의하지만, 집행기구가 아니기 때문에 집행력을 담보하고 있지 못하다. 우리나라의 경우 여성과 가족의 정책을 집행하기 위하여 여성가족부가 설치된 것과 같이

고령부와 같은 집행기구의 설치도 검토가 가능할 것이다. 향후 각 부처가 추진하는 정책은 저출산·고령화를 전제로 하여 저출산·고령화를 예방 또는 치유하는 것이어야 하기 때문이다.

## IV. 결론

세계에서 유례를 찾아볼 수 없을 정도의 저출산의 지속화와 고령화의 가속화는 타방면을 포함한 전체 사회에 영향을 미치고 있다. 농어촌 지역을 중심으로 하는 인구 감소로 인해 지방소멸의 가능성이 예상된다. 인구 구조의 변화로 노동세대는 감소하고 고령세대는 증가하여 사회보장비 등의 부담이 가중될 전망이다. 후기 고령자의 증가는 장기요양시설의 급속한 수요를 야기하여 거주지 노화의 필요성이 제기될 것이다. 미래에 대한 이와 같은 전망은 우리가 열망하던 장수사회의 그림은 아닐 것이다. 오랫동안 꿈꾸었던 장수사회가 풍요롭게 편안하기 위해서는 지금부터 저출산·고령사회의 대비를 하여야 한다. 세대 간 가치관을 공유하고 인구 구조의 변화에 적합한 사회보장제도를 구축하여야 한다. 아울러 다양한 정책을 통하여 저출산을 예방하여야 한다. 지방이 주체가 되어 저출산·고령화를 대응하는 체제를 구축하는 것도 빼놓지 말아야 하며, 이러한 정책의 효과적인 집행을 위해 고령부를 설치하는 것도 가능하다.

## 참고 문헌

- 국민연금연구원. (2016). 한국인 노후 준비 연구보고서.
- 김순은·이경은. (2014). 유형별 지방정부의 고령화와 향후 과제. 한국지방정부학회 하계학술대회 발표논문.
- 김순은·최지민·황선영. (2015). 「우리나라 고령자와 고령화 사회의 지역별 특성」. 서울: 조명문화사.
- 뉴스1코리아. 대한민국 노인은 고달프라. 2016. 8. 16.
- 동아일보. (2016). 초고령사회 오는데 노후준비는 62점. 2016. 10. 5.



- 데일리뉴스. (2016). 평균기대수명, 한국 81세 ‘OECD보다 높아.’ 2016. 5. 20.
- 배성우·손지아·박순미. (2008). 빈곤노인가구의 특성과 빈곤탈피에 영향을 미치는 요인. 「노인복지연구」, 42: 291-317.
- 서울신문. (2016a). 한국인 10명 중 4명 “노후준비 방법없어”. 2016. 1. 21.
- 서울신문. (2016b). 고령화의 뒷.. 올 국민 부담 사회보험비용 100조 넘는다. 2016. 10. 10.
- 아시아경제. (2016).
- 어유경·김순은. (2016). 지역 사회자본의 노인문제 대응: 사회적 구성주의 관점에서. 「지방행정연구」, 30(3): 1-33.
- 연합뉴스. (2016a). 1인 독거노인 빈곤율 70% 육박. 2016. 9. 17.
- 연합뉴스. (2016b). 가속페달 밟는 도로 위 고령화, 얼마나 진행됐나. 2016. 10. 10.
- 이경은·김순은. (2014). 유형별 지방정부의 고령화와 향후 과제. 한국지방정부학회 하계학술대회 발표논문.
- 이삼식 (2016). 저출산·고령화 대책의 현황과 정책과제. 「보건복지포럼」, 231: 51-65.
- 이삼식·이소정 (2011). 2011년도 저출산·고령화 대응 정책의 변화와 전망. 「보건복지포럼」, 171: 59-68.
- 정경희 (2012). 고령화 정책의 성과와 장기목표. 「보건복지포럼」, 189: 127-134.
- 최인수, 전대욱. (2014). 「지역공동체 활성화를 위한 선진형 행·재정적 지원체계 연구」. 서울: 한국지방행정연구원.
- 최선미·최지민·김순은. (2014). 고령화 사회에 대한 인식유형과 정책적 시사점. 「행정논총」, 52(2): 229-256.
- 최지민·김순은. (2016). 사회자본이 노인문제감소에 미치는 효과분석: 기초지방정부 수준의 사회자본과 노인문제 지수를 활용하여. 「한국정책학회보」, 25(2); 29-63.
- 통계청. (2012). 베이비부머 및 에코세대의 인구·사회적 특성분석-2010년 인구주택총조사 중심으로-. (kostat.go.kr/smart/news/file\_dn.jsp?aSeq=259163&ord=2).
- 통계청. (2014). 인구동향조사. <http://kosis.kr>. 2015. 1. 3.

한국보건사회연구원. (2014). 「2014년도 노인실태조사」. 서울: 한국보건사회연구원.

中部經濟聯合會. (2006). 「人口減少・少子高齢化に適應した社会の実現に向けて」. 名古屋:  
中部經濟聯合會.

東京大學ジェロントロジ-コンソ-シアム. (2012). 「2030 超高齡未來」. 東京: 東洋經濟新聞社.

直井道子・中野いく子・和氣純子, 編. (2014). 「高齢者福祉の世界」. 東京: 有斐閣アルマ.