

한국사회 고령화 현상과 정부의 정책적 대응



서헌주
(한국국제교류재단 / 정치학박사)



1. 들어가며

유엔(UN)이 정한 고령화의 판단기준에 따르면, 고령화사회(aging society)는 전체 인구 중 65세 노인인구 비율이 전체 인구의 7~14%미만, 고령사회(aged society)는 전체 인구 중 65세 노인인구 비율이 14%~20% 미만, 초고령사회(super-aged society)는 전체 인구 중 65세 이상 노인인구 비율이 20%이상의 수준에 진입한 사회단계를 지칭한다.

이러한 분류기준에 따르면, 한국사회는 2000년 고령화 사회에 진입한 이후 2010년 현재 65세 이상 노인인구의 인구비율이 전체인구 중 11.0%로 지속적으로 증가하여 고령화가 심화되고 있는 것으로 평가된다. 특히, 2018년 노인인구가 전체인구의 14%대에 도달할 것으로 전망되어 그에 대한 적극적인 대응이 요구된다.

이와 같은 고령화 현상은 저출산과 사망률 하락 등에 기인하여 발생하며 현재는 물론 향후 한국사회의 사회·경제적 발전에 미치는 파급효과가 심각할 것으로 전망되고 있다. 그 중에서 가장 중요한 파급효과로 지적될 수 있는 것이 청년 노동공급 감소 및 노동력의 질 저하 등에 따른 경제의 성장 잠재력 약화, 노인인구 부양부담 증가에 따른 재정의 지속 가능성 저하 및 세대간 갈등 발생, 그로 인한 사회적 통합의 저해 가능성이라고 하겠다.

이 글의 목적은 한국사회 인구고령화의 현상을 원인과 파급효과 등으로 나누어 살펴보고, 고령화에 대한 정부의 정책적 대응의 내용 등에 대해서 고찰하고 향후 과제를 제시하고자 하는 것이다.

최근 한국사회의 인구 고령화의 현황을 살펴보는 가운데 올해 새로 수립된 「제2차 저출산고령사회 기본계획(2011~2015)」이 갖고 있는 고령화 대책을 「제1차 저출산고령사회 기본계획(2006~2010)」과 비교적 관점에서 검토해 보는 것은 나름대로 중요한 의미가 있다고 생각된다. 가장 중요한 것으로 지적될 수 있는 것이 바로 한국 사회 고령화 현상에 대한 정부의 인식 변화와 그에 따른 대응기조 및 정책의 변화를 비교적 관점에서 파악할 수 있기 때문이다. 이를 위해 이 글은 우선 한국사회 고령화 현상을 주요 지표를 중심으로 분석하는 가운데 고령화의 원인과 그 파급영향에 대해서도 살펴본다. 다음으로, 한국사회 고령화 현상에 대한 중앙정부의 정책적 대응의 핵심이라고 평가할 수 있는 「제1차 저출산고령사회 기본계획(2006~2010)」 및 「제2차 저출산고령사회 기본계획(2011~2015)」의 고령화 대응부분을 비교적 관점에서 검토한다. 마지막으로, 정부의 고령화에 대한 정책적 대응의 한계점이라고 할 수 있는 사항을 향후 과제와 연계하여 제시하고자 한다.

2. 한국사회 고령화 : 현황, 원인 및 파급효과

한국사회는 이미 2000년 65세 이상 노인인구의 비율이 7.2%(3,394,896명)로 고령화 사회에 진입하였다. 지난 10년간 노인인구의 비율은 지속적으로 증가되어 2010년 현재 그 비율은 전체 인구 가운데 11.0%(5,356,853명)를 구성한다. 주요 연령계층별 인구비율은 다음의 표와 같다.

주요 연령계층별 인구현황

(단위 : 명, %)

연도	총인구	0~14세	구성비	15~64세	구성비	65세 이상	구성비
1970	32,240,827	13,709,367	42.5	17,540,152	54.4	991,308	3.1
1980	38,123,775	12,950,775	34.0	23,716,967	62.2	1,456,033	3.8
1990	42,869,283	10,973,592	25.6	29,700,607	69.3	2,195,084	5.1
2000	47,008,111	9,911,229	21.1	33,701,986	71.7	3,394,896	7.2
2010	48,874,539	7,906,908	16.2	35,610,778	72.9	5,356,853	11.0

자료 : 통계청(2006), 「장래인구추계」.

노인 계층의 연령구성은 2005년 65~69세 노인이 전체인구의 3.6%였으나 2010년 3.8%로 다소 증가한 반면, 75세 이상의 후기 노인층이 증가하여 75~79세는 2005년 전체 인구의 3.0%에서 2010년 4.3%로 증가한 것으로 나타났다. 아울러, 80세 이상 노인은 2005년 전체 인구 중 1.4%에서 2010년 2.0%로 증가한 것으로 나타났다. 특히, 2005년과 2010년 사이 65세 이상 노인인구 비율의 증가에 있어서 주목되는 연령대가 바로 75~79세 연령대와 85세 이상 연령대로 각각 41.4%, 57.1% 증가하였다.

65세 이상 노인 인구의 연령대 구성 및 비율 변화

(단위 : 천명, %)

연령	2005년(A)		2010년(B)		증감(B-A)	
	인구	구성비	인구	구성비	증감	증감률
계	47,041	100.0	47,991	100.0	949	2.0
65-69	1,680	3.6	1,812	3.8	132	7.9
70-74	1,253	2.7	1,566	3.3	313	25.0
75-79	767	1.6	1,084	2.3	317	41.4
80-84	432	0.9	596	1.2	163	37.8
85세 이상	233	0.5	367	0.8	133	57.1

자료 : 통계청(2010), 인구주택총조사 전수조사 결과(인구부문).

덧붙여, 65세 이상 노인인구의 성비를 살펴보면, 2010년 현재 여성인구 100명당 남성의 수가 69.2명으로 나타나 2000년보다 7.2명 높아져 다소 개선된 것으로 보인다. 이는 의료기술의 발달과 최근 우리 사회에 일고 있는 웰빙(well-being) 등 건강에 대한 사회적 관심의 증대로 남성 고령자의 사망률이 상대적으로 낮아지는 데서 기인하는 것으로 분석된다.

65세 이상 노인인구의 성비

(단위 : 천명, %, 여성 100명당 명)

구분	1980	1990	2000	2010
남성	545 (2.8)	822 (3.8)	1,300 (5.5)	2,190 (8.9)
여성	911 (4.8)	1,373 (6.4)	3,167 (13.0)	3,167 (17.8)
성비	59.7	59.8	62.0	75.1

자료 : 통계청(2006), 「장래인구추계」.

주 : 성비 = 65세 이상 남성인구 / 65세 이상 여성인구 × 100

한편, 전체 인구 중 노인인구 비율을 광역 지자체 및 기초지자체 수준, 즉 지역적 수준에서 살펴보면 다음과 같다. 광역 시·도 가운데 65세 이상 노인인구 비율이 14%를 넘어서는 초고령사회 지역은 전남(20.4%), 경북(16.7%), 전북(16.4%), 충남(15.5%), 강원(15.5%)으로 나타난 반면 울산(7.0%), 대전(8.8%), 인천(8.8%), 경기(8.9%), 광주(9.1%) 등은 노인인구 비

율이 10% 미만인 것으로 나타났다. 한편, 기초 시·군·구 가운데에서 65세 이상 노인인구 비율은 경북 군위(39.4%), 경북 의성(38.5), 전남 고흥(38.2%), 전북 임실(37.7%), 경남 합천(37.3%)이 모두 35%를 넘어선 것으로 나타나고 있다. 아울러, 전북 완주 등 116개 시·군·구는 65세 노인인구 비율이 14%를 초과하여 고령화가 급속히 진전되고 있는 것으로 나타났다. 특히, 230개 시·군·구 가운데 82개(35.7%)는 65세 이상 노인인구 비율이 20%를 넘어선 것으로 나타났다. 반면, 울산 북구(5.3%), 울산 동구(5.4%), 대전 유성(5.8%), 울산 남구(6.0%), 경북 구미(6.1%)는 65세 이상 노인인구 비율이 5%에 불과한 것으로 나타났다(통계청, 2010). 이는 고령화가 광역 지자체 수준보다는 기초 지자체 수준에서 도시보다는 농촌에서 훨씬 더 급속하게 진행되고 있다는 점을 시사한다.

이와 같은 고령화 추세는 미국, 프랑스 등의 선진국과 비교할 때 훨씬 빠른 속도로 진행되고 있다. 한국의 전체 인구 중 노인인구의 비율은 2018년에는 14.3%, 2026년에는 20.8%에 이를 것으로 전망되고 있다. 구체적으로, 한국사회 전체 인구 중 노인인구 비율이 7%대에서 14%대에 도달하는데 18년이 걸릴 것으로 예상되나 14%에서 20%에 도달하는데 걸리는 시간은 그 절반에도 못 미치는 8년에 불과한 것으로 예측되고 있다. 이는 한국사회 고령화의 심각성을 나타내는 것임과 동시에 그에 대한 대응이 얼마나 조기에 이루어질 필요성이 있는지를 증명하는 것이라고 하겠다.

주요 국가별 인구고령화 속도 비교

(단위 : 년도, 년수)

국가명	도달년도			증가 소요년수	
	7% (고령화)	14% (고령)	20% (초고령)	7~14%	14~20%
한국	2000	2018	2026	18	8
일본	1970	1994	2005	24	11
프랑스	1864	1979	2018	115	39
영국	1929	1975	2028	46	53
미국	1942	2014	2032	72	18

자료 : 통계청(2006), 「장래인구추계」.

이러한 노인인구의 증가는 가족구조의 변화와 더불어 노인가구의 증대 역시 파생시키고 있다. 아래 표에서 보듯이, 2010년 65세 이상 고령자가 가구주인 노인가구의 비중은 17.4%로 점차 증가하는 추세를 보이고 있다. 특히, 주목되는 것은 65세 이상 노인이 홀로 사는 독거노인 가구의 비율이 2010년 총 가구 구성비의 6.0%를 차지하고 있다는 점이다. 독거노인 가구의 증대는 현실적으로 국민연금제도 미성숙을 비롯하여 국민기초생활보장제도의 부양의무자 제도로 인한 노인 적용 대상의 여전한 제한 및 각종 노인 관련 연금 급여수준의 비현실성 등 관련 정책들이 실질적인 기능을 하지 못하는 데서 기인한다.

고령가구 및 독거노인가구 증가 추이

(단위 : 가구, %)

연도	총가구	65세 이상 고령가구	구성비	65세 이상 1인 고령가구	구성비
한국	2000	2018	2026	18	8
2000	14,507,010	1,733,525	11.9	543,522	3.7
2005	15,971,010	2,432,247	15.2	776,996	4.9
2010	17,152,277	2,982,240	17.4	1,021,008	6.0

자료 : 통계청(2007), 「장래가구추계」.

이상에서 한국사회의 인구 노령화를 보여주는 몇 가지 통계수치들을 살펴보았다. 그런데 이와 같은 인구 고령화 현상이 출현하는 이유는 무엇일까. 대체로 인구 고령화는 두 가지 계기, 즉 출산율 감소와 사망률 감소에 기인한다고 분석된다. 먼저, 한국의 합계출산율은 1960년 6.0명에서 1983년 인구대치 수준이 2.08명, 그리고 1998년부터 1.5명 미만 수준으로 감소하였다. 특히, 2001년 1.30명, 2002년 1.17명, 2003년 1.19명으로 감소하여 세계적으로 가장 낮은 수준을 나타냈다. 예컨대, 2003년 합계출산율은 1970년 수준의 26.3%에 불과하였다. 합계출산율과 관계가 있는 연간 출생아수는 1960년 1,041천명에서 1983년 663천명, 2001년 557천명, 2003년 494천명 수준으로 감소하였다.

여기서 한국의 합계출산율의 감소 원인을 역사적인 관점에서 간략하게 살펴보는 것도 중요한 의미가 있다고 생각된다. 이는 한국의 합계출산율의 감소가 자연적인 요인이나 경제발전 에 따른 근대화 등에 기인한 것이 아니라 국가의 정책적 노력의 파생물이라는 점을 이해하는데 도움이 되기 때문이다. 합계출산율 저하, 즉 저출산의 근본적인 원인은 한국정부가 1960년대부터 1990년대 말까지 추진한 인구억제정책 성공의 역설적 현상임을 지적하고자 한다. 다시 말해, 한국의 저출산현상은 역대 정부의 인구억제정책이 상당한 정도로 성공한데서 기인한 것이라는 점이다. 덧붙여, 정부가 1990년대부터 저출산으로 인한 인구감소와 고령화가 한국사회 전반에 미칠 파급효과가 충분히 예상되는 상황에서도 인구정책의 기초를 적극적인 출산 장려 정책으로 전환하여 적극 대응하지 못한 것도 지적하고자 한다.

한국정부는 높은 출산수준이 사회경제발전에 저해요인으로 작용할 수 있는 판단에서 1961년부터 가족계획사업으로 대표되는 출산억제정책을 도입·추진하였으며, 동 정책은 상대한 효과를 거두었다. 앞서 살펴본 바와 같이 1984년 한국의 합계출산율은 2.1명으로 감소하고 1995년 이후 그 보다 더 낮은 수준으로 떨어졌다. 정부는 이미 이러한 상황을 우려하고 인구정책의 변화를 모색하기 시작한 것 같다. 정부는 1994년 9월 5일 유엔 국제인구개발회의에서 인구억제정책을 포기한다고 선언하였다. 그러나 실질적인 정책의 변화는 2년여 뒤인 1996년에야 현실화된다. 1996년 저출산의 지속으로 인한 합계출산율이 인구대체 수준(2.1명) 이하(1.71명)로의 감소와 함께 노동력의 공급 둔화, 노인인구의 증가, 남녀 성비 불균형 등의 새로운 인구문제가 등장함에 따라 정부는 인구정책의 기초를 인구억제에

서 인구 자질향상과 복지증진 방향으로 선회하였다. 그러나 그것은 기본적으로 출산장려 정책이 아닌 인구조절정책이라고 하겠다. 당시 이러한 인구조절정책으로의 변화는 출산억 제정책이 약화될 경우 다시 출산율이 높아질 것이라는 주장과 출산수준은 확실히 낮아졌 고 출산수준을 다시 제고하고자 할 경우 인구억제정책 추진시보다 훨씬 더 많은 예산과 노 력이 필요하기 때문에 인구대체수준으로의 접근을 위한 정책으로의 전환이 요구된다는 주 장이 강하게 맞선 상황에서 후자가 일정부분 수용된 것에서 기인한다(장영식 외, 2010). 그 러나 인구자질향상 중심의 정책은 출산장려정책과 다른 것이었다. 이로 인해 출산조절은 관망상태로 지속되었으며 여성 경제활동 증가 등의 사회경제적 요인들과 결합되어 2005년 합계출산율은 세계 최저수준인 1.09명을 기록하였다.

다음으로, 인구 고령화의 요인인 사망률 감소에 대해 살펴보자. 한국의 사망률은 경제발 전에 따른 보건·위생수준의 향상, 의료기술의 발달과 영양 수준 향상 등으로 인하여 지속 적으로 낮아져 왔다. 그 결과 전체 국민의 평균수명은 1973년 63.1세에서 2001년 76.5세로 증가하였다. 이를 성별로 살펴보면 남성이 59.6세에서 72.8세로 여성은 67.0세에서 80.0세 로 각각 증가하였다.

한편, 평균수명과 관련이 있는 기대여명은 2009년 현재 65세를 기준으로 남성이 17.0년, 여성은 21.5년을 더 살 것으로 추정되었다. 이는 10년전(1999년)보다 남성은 2.9년, 여성은 3.5년 기대여명이 늘어난 것이다. 70세의 기대여명은 남성 13.4년, 여성 17.2년으로 10년전 (1999년)보다 남성은 2.4년, 여성은 3.2년 더 사는 것으로 예상되었다. 80세의 기대여명은 남성 7.5년, 여성 9.8년으로 10년전(1999년)보다 남성은 1.3년, 여성은 2.1년이 늘어난 것으 로 추정되었다.¹⁾ 결국, 평균수명 및 기대여명의 증대는 노인인구의 증가를 가져오는 중요 한 요인들 가운데 하나로 작용하였다.

지금까지 우리는 한국사회의 고령화 현황 및 그 원인에 대해서 살펴보았다. 지금부터 고 령화가 한국사회에 파급시키는 영향은 무엇인지에 대해서 검토하고자 한다.

우선, 2010년 노년부양비는 15.0으로 나타났으며, 이는 생산가능인구 6.6명이 노인 1명을 부양하는 것과 같은 의미를 갖는다고 하겠다. 만일 현재의 저출산 경향이 가까운 장래에 반 진되지 못하고 지속될 경우 2020년에는 생산가능인구 5명이 1명, 2030년에는 3명이 1명을 부양해야 할 것으로 전망되고 있다. 아울러, 2010년 노령화지수는 67.7로 유소년인구(0~14 세) 100명당 65세 이상 인구가 68명으로 나타나 2016년에 이르면 노령화지수가 100.7로 노 인인구가 유소년인구를 초과할 것으로 전망된다.

이는 생산가능인구의 감소 등으로 인한 노동력 공급이 감소하여 노동시장의 수급이 불안 정할 수 있다는 것을 의미하는 동시에 전체 인구의 고령화에 따른 노동력의 질 저하로 인한

생산성 하락이 불가피하다는 점을 의미한다고 할 수 있겠다. 더 나아가, 잠재성장률의 하락 도 불가피할 수 있다는 것은 물론, 노인인구 부양 부담 증가에 따른 세대 간 갈등이 야기될 가능성도 있다는 점을 시사해준다.

노년부양비와 노령화지수 및 생산가능인구

(단위 : 해당인구 100명당 명, 명)

구분	1990	2000	2010	2016	2020	2030
노년부양비 ¹⁾	7.4	10.1	15.0	18.2	21.7	37.7
노령화지수 ²⁾	20.0	34.3	67.7	100.7	125.9	213.8
노인 1명당 생산가능인구(명) ³⁾	13.5	9.9	6.6	5.5	4.6	2.7

자료 : 통계청(2006), 「장래인구추계」.

주 : 1) 노년부양비 = (65세 이상 인구/15~64세 인구) × 100 2) 노령화지수 = (65세 이상 인구/0~14세 인구) × 100

3) 노인 1명당 생산가능인구 = 15~64세 인구/65세 이상 인구

다음으로, 현재 저출산 기조가 향후 크게 변화되지 않을 것으로 전망되는 가운데 노인의 료비 급증에 따른 건강보험 재정지출도 꾸준히 증가하고 있는 것으로 나타났다. 2010년 65 세 이상 노인에게 지급된 의료비는 13조 7,847억원으로 전체 의료비 43조 6,570억원 의 31.6%를 차지하였으며 지속적인 증가추세를 보여 2030년에는 24% 노인인구 총진료비의 65%를 차지할 것으로 예측되고 있어 그 심각성을 더해 주고 있다.

65세 이상 건강보험 의료비 현황

(단위 : 억원, %, %p)

구분	2005	2006	2007	2008	2009	2010	전년대비 증감(률)
전체의료비	247,968	285,580	322,590	350,366	394,296	436,570	10.7
65세 이상 의료비	60,556	73,931	90,813	104,904	120,391	137,847	14.5
구성비	24.4	25.9	28.2	29.9	30.5	31.6	1.1

자료 : 건강보험심사평가원, 「2005~2007년 건강보험통계지표」, 「2008~2010년 진료비통계지표」

주 : 의료비는 심사실적 기준의 요양급여비임

한편, 2010년 65세 이상 노인인구 중 국민연금, 공무원 연금 등의 공적 연금을 수령하고 있는 수급자는 30.0%로 2005년(16.1%) 대비 13.9%p 상승한 것으로 나타났으며 이는 인구 고령화가 진행되면서 더욱 높아질 것으로 전망된다. 구체적으로, 2010년 65세 이상의 노인 인구 가운데 공적 연금 수급자는 총 160만 6천명으로 전체 65세 이상 인구의 30.0%를 차지 하고 있는 것으로 나타났다. 특히, 베이붐 세대의 은퇴가 본격화 되면 65세 이상 노인 인구 중 이러한 공적 연금 수급자의 비율은 급격히 상향될 것으로 예상된다. 앞서 언급된 바 있 지만, 노년부양비와 노령화지수의 증가와 반비례한 생산가능인구의 감소는 연금가입자와 연금수급자의 역전으로 연금재정 기반 및 지속가능성을 약화시킬 수 있다는 측면에서 상

1) 통계청, 「생명표」각년도.

당히 우려스럽다고 하겠다.

65세 이상 공적연금 수급자 현황

(단위 : 명, %)

연도	총가구	65세 이상 고령가구	구성비	65세 이상 1인 고령가구	구성비
2005	703,508 (100.0)	635,190 (90.3)	3,911 (0.6)	64,407 (9.2)	16.1
2009	1,432,387 (100.0)	1,273,403 (88.9)	8,518 (0.6)	150,466 (10.5)	27.6
2010	1,606,025 (100.0)	1,420,822 (88.5)	9,608 (0.6)	175,595 (10.9)	30.0

자료 : 국민연금공단, 「국민연금통계연보」, 공무원연금공단 「공무원연금통계」, 사립학교교직원연금공단, 「사학연금통계연보」, 각년도

주 : 군인연금 제외

* 연금수급자중 일시 수급정지자를 제외한 실수급자 기준임 ** (각 연금 수급자 / 65세 이상 추계인구) × 100

3. 고령화 현상에 대한 정부의 정책적 대응

앞서 살펴보았듯이, 인구구조의 불균형을 의미하는 인구고령화는 사회적으로 상당한 비용과 위험을 초래할 수 있다. 특히, 저출산 구조 속에서 인구고령화의 급속한 전개는 불가피하게 개인(노인이든 그렇지 않든 간에 관계없이) 복지의 손상을 발생시킨다. 노인의 경우, 그 특성상 의료·사회복지 등에 대한 수요가 높다. 노인인구가 크게 증가한다는 것은 그들의 수요에 비례하여 사회복지비용도 높아진다는 것을 의미한다. 저출산으로 인해 그러한 비용을 부담해야 할 생산가능인구가 감소하는 상황에서 생산연령층 개인당 사회보장 부담의 증가는 경제성장동력을 잠식하는 것은 물론 세대간 갈등의 요인으로 작용할 수 있다. 따라서 한 사회의 고령화와 저출산에 대한 대응은 적극적으로 검토되고 시행될 필요성이 있다고 하겠다.

이미 1990년대 중반 정부는 합계출산율의 1.71명 수준으로 인구대체수준보다 낮은 수준으로 감소했다는 점과 여성 경제활동 참여비율의 상승 등과 같은 사회경제적 환경을 고려하여 국제적으로 인구억제정책의 포기를 선언하기에 이르렀었다. 그러나 정부의 인구억제정책 기조는 인구자질향상을 중심으로 한 인구정책으로 변화하는 상황에서도 지속되었다. 이미 1990년대 중반 정부의 인구억제정책은 출산장려정책으로 전환되었어야 했으나 10년이나 지연되었고 그 결과가 바로 2005년 세계에서 가장 낮은 수준의 합계출산율 1.09명이라고 하겠다.

정부는 기록적으로 낮은 수준의 저출산 현상과 이로 인한 인구 고령화, 노동력 부족, 사회

복지비용 지출의 급격한 증가 등의 사회경제적 부담이 점차 가중될 것으로 전망 속에서 마침내 저출산·고령사회문제에 대응하고자 2005년 5월 15일 「저출산·고령사회 기본법」을 제정하였다. 동법은 총 4장 32조에 걸쳐 정책의 기본방향, 정책수립 및 추진체계 등에 관해 규정하고 있다. 아울러, 정부는 동년 9월 대통령을 위원장으로 하고 관계부처 장관 및 민간 전문가를 위원으로 하는 저출산·고령사회위원회를 발족하였으며 추진기구로서 저출산고령사회정책본부를 보건복지가족부 내에 설치하였다.

「저출산·고령사회기본법」에서 고령화에 대한 대책은 크게 노인복지와 관련해서 건강생활, 경제생활, 여가·문화생활 및 주거생활환경의 4대 영역으로 요약된다. 구체적으로, 동법은 고령화 대책으로 고용과 소득보장(제11장), 건강증진과 의료제공(제12조), 생활환경과 안전보장(제13조), 여가·문화 및 사회활동 장려(제14조), 평생교육(제15조), 취약계층 노인에 대한 지원(제16조), 고령친화산업육성(제18조) 등을 규정하고 있다. 아울러, 구체적인 저출산·고령사회정책 추진을 위해 정부가 저출산·고령사회기본계획을 수립·시행할 것(제20조)을 규정하고, 중앙행정기관의 장 및 지방자치단체의 장이 기본계획에 따른 연도별 시행계획을 수립·시행할 것(제21조)을 규정하고 있다. 이와 관련하여 2006년 8월 범정부차원의 저출산·고령사회 대책의 추진을 위해 「제1차 저출산·고령사회기본계획(2006~2010)」, 즉 「새로마지플랜 2010」을 수립하고 각 지방자치단체를 통해 활발히 사업을 전개한 바 있다.

한편, 2008년 2월 이명박 정부의 출범과 더불어 단행된 정부 조직개편에 따라 저출산·고령사회대책에 대한 부처 간 기능 조정 등이 이루어졌으며, 동시에 그간의 추진성과에 대한 평가 및 국정철학을 반영하는 신규과제 등을 포함한 「새로마지플랜2010」의 수정·보완이 이루어졌다. 한편, 「제1차 저출산고령사회기본계획」의 종료에 따라 2011년 올해 「제2차 저출산고령사회기본계획(2011~2015)」, 즉 「새로마지플랜2015」가 수립되어 각 부처 및 지방자치단체가 이를 토대로 각종 사업들을 시행중에 있다.

이하에서는 「새로마지플랜2010」(이하 '제1차 기본계획')과 「새로마지플랜2015」('제2차 기본계획')의 고령화 대책과 관련한 주요내용을 추진배경과 기본방향 및 주요정책 등으로 나누어 비교적 관점에서 살펴보고자 한다.

우선, 「제1차 기본계획」과 「제2차 기본계획」의 고령화 대책의 추진배경에 대해서 고찰해보면, 두 계획은 그 추진배경에서부터 문제의식을 다소 달리하고 있다. 「제1차 기본계획」의 고령화 정책의 기조는 기본적으로 전체 인구 중 노인인구 비중의 급증과 그에 따른 파급효과에 대비한 사회적 안정 모색의 관점, 즉 노인인구 급증이 파생시킬 수 있는 노후생활불안정, 특히 세대간 갈등의 유발 가능성에 주목하여 사회적 통합 대안이 필요하다는 인식을 그 출발점으로 하고 있다. 이와 달리, 「제2차 기본계획」은 고령화로 인해 초래되는 사회·경제적 변화에 대한 본격적 대응이 여전히 미흡하다는 성찰적 인식하에서 특히, 노인인구

의 특성 변화, 노인인구 내적 구성 변화(대규모 베이비붐 노인세대의 편입) 등에 주목하여 사회·경제 제도와 인프라 구축 및 확충에 정책의 기초를 두고 있다.

제1차, 제2차 기본계획 고령화 대책부문 추진배경 비교

제1차 기본계획	제2차 기본계획
노인인구 급증에 따른 노후생활안정이 사회 안정에 필수적 요소로 대두	고령화 속도는 세계 최고 수준이며, 노인의 특성변화도 함께 진행중
노인인구 증가에 따른 사회적 파급효과는 신·구세대간 갈등을 유발할 가능성	베이비붐 세대의 본격적인 은퇴와 고령화에 대비할 필요
노후생활안정 대책과 젊은 세대의 부담완화 방안 함께 마련하는 것이 긴요	일자리, 연금, 의료분야의 제도 내실화도 미흡한 상황
노후생활안정과 함께 세대간 통합 기반 마련	고령자의 주택·교통 등 고령친화적 사회 환경 구축 필요

다음으로, 「제1차 기본계획」 및 「제2차 기본계획」의 고령화대책의 기본방향을 살펴보면, 두 계획은 그 기초에 있어서는 사전적 대응이 강한 예방적 복지, 적극적인 복지서비스 제공, 대상의 특성에 맞춘 서비스 제공이라는 등의 측면에서 유사성을 가지고 있다. 그러나 좀 더 구체적으로 살펴보면 다소간에 차별성을 갖게 된다. 즉, 「제1차 기본계획」은 노후생활안정을 위한 생계비의 적정 수준 보장, 건강한 노후생활의 영위를 돕기 위한 사회적 보호와 의료서비스 제공, 고령친화적인 주거·교통 환경 및 여가·문화생활 기반 구축에 주안점을 두고 있다. 반면에, 「제2차 기본계획」의 고령화대책의 기본방향은 노인인구의 내적 구성의 차별성과 특성의 변화, 특히 베이비붐세대의 노인인구 편입에 주목하여 추진과제의 체계화와 사회·경제 전반의 사전 대응기반 구축 등에 방점을 두고 있다. 그 결과로, 「제1차 기본계획」에서는 기본방향의 독립적인 범주에 속해 있었던 노후생활안정 생계비 보장과 건강한 노후생활을 위한 사회적 보호 및 의료서비스 제공이 노후의 경제생활 안정 보장 및 여가·문화생활 기반 구축과 더불어 하나의 범주로 통합되었다. 「제1차 기본계획」과 「제2차 기본계획」의 고령화 대책의 기본방향을 정리하면 다음의 표와 같다.

제1차, 제2차 기본계획 고령화대책의 기본방향 비교

제1차 기본계획	제2차 기본계획
노후생활 안정을 위하여 생활유지에 소요되는 생계비의 적정 수준 보장	베이비붐 세대 은퇴에 대비 사회 각 분야별 사전 대응기반 구축
노인건강에 대한 사회적 보호와 서비스 제공을 통한 질병의 고동에서 벗어난 건강한 노후생활의 영위 지원	안정적이고 활기찬 노후생활보장과 미래 세대 부담완화를 위한 제도 내실화 추진
노인의 존엄성을 유지하고 자아를 실현할 수 있도록 고령친화적인 주거·교통 환경을 구축하고 여가·문화생활의 기반 마련	고령자가 편리하게 생활할 수 있도록 주거·교통 등 사회기반 시설 전반을 고령친화적으로 개편

셋째, 「제1차 기본계획」 및 「제2차 기본계획」의 고령화 대책과 관련한 추진과제에 대해 살펴보도록 하자. 「제1차 기본계획」은 우선 ‘안정적인 노후소득보장체계 구축’ 부문에서는 공적연금제도 내실화와 노후소득보장 사각지대 해소 및 사적소득보장제도 확충 등 3개 분야의 8개 세부분야에서 총 26개의 추진과제가 제시되어 있다.

다음으로, ‘건강하고 보호받는 노후생활보장’ 분야에서는 노후 건강관리 기반 조성, 노인요양보호기반 확충, 평생건강증진을 위한 생활체육 활성화 등 3개 분야의 9개 세부분야에 걸쳐 총 33개의 추진과제가 제시되어 있다. 셋째, ‘안전하고 활기찬 노후생활기반 조성’ 부문에서는 안전한 주거공간 확보, 고령친화적 교통환경 조성, 활동적인 노인 사회참여 여건 조성 등 3개 분야의 8개 세부분야에 걸쳐 총 27개의 추진과제가 제시되고 있다.

한편, 「제2차 기본계획」은 ‘베이비붐세대의 고령화 대응체계 구축’ 부문에서 다양한 고용 기회 제공, 다층적 노후소득보장체계 확립, 사전 예방적 건강관리체계 구축, 노년기 생애대비 노후생활 설계 강화 등 4개 분야의 11개 세부분야에 걸쳐 총 36개의 추진과제가 제시되어 있다. ‘안정되고 활기찬 노후생활보장’ 부문에서는 일자리 사업의 내실화, 노인빈곤예방을 소득보장방안 마련, 건강한 노후생활 및 의료비 지출 적정화, 다양한 사회참여·여가 문화 기회 제공 등 4개 분야의 12개 세부분야에 걸쳐 총 30개의 추진과제가 제시되어 있다. ‘고령친화적 사회환경 조성’ 부문에서는 고령친화적 주거·교통 환경 조성과 노인권의 증진 및 노인 공경기반 마련 등 2개 분야의 5개 세부분야에 걸쳐 총 12개의 추진과제가 제시되어 있다.²⁾

이하에서는 「제1차 기본계획」 및 「제2차 기본계획」의 ‘고령사회 성장 동력 확보’ 부문에서의 고령화와 관련된 대책들에 대해서 검토된다.

우선, 「제1차 기본계획」 및 「제2차 기본계획」의 추진배경을 비교해서 살펴보면, 「제1차 기본계획」은 고령화 등의 현상이 한국 사회와 경제에서 성장잠재력을 둔화시킨다는 측면에서는 위협요인이 되지만 사회·경제구조의 선진화 및 삶의 질 향상 등 국가경쟁력 제고라는 측면에서는 동시에 기회요인도 된다는 이중적 측면에 주목하여 적극적인 정책 모색의 필요성을 지적하고 있다.

「제2차 기본계획」도 「제1차 기본계획」과 기본적으로 비슷한 인식을 배경으로 하고 있다. 즉, 향후 10년 안에 고령화 현상들의 과급효과가 가시화되어 인력구조 및 교육·주택·금융·재정 등에 광범위한 위협이 될 것으로 전망하면서도 고령화가 고령친화산업 등의 발전 기회를 제공하여 성장 동력 확보에 순기능을 할 수 있다는 이중적 측면에 주목하고 있다. 그러나 「제2차 기본계획」이 여전히 거시적 차원에서 사회·경제적 구조 변화를 위한 대응 및 안정적 노동공급 확보를 위한 적극적 대책도 미흡한 것으로 진단하여 이에 대한 적극적인

2) 보다 자세한 추진과제 및 그 내용에 대해서는 대한민국정부(2006), 보건복지부(2011)를 참조.

대응이 필요하다는 점을 강조하고 있다는 것은 「제1차 기본계획」과는 대별되는 측면이라고 할 수 있으며, 이는 「제1차 기본계획」에 대한 비판적 성찰에 따른 자연스런 결과라고 해석될 수 있겠다.

둘째, 고령사회 성장 동력 확보를 위한 정책의 기본방향과 관련하여, 「제1차 기본계획」과 「제2차 기본계획」은 모두 고령화 현상 등이 우리 사회·경제에 대해 제기하는 위협요인을 완화하는 동시에 기회요인을 극대화하기 위해 고용 및 산업구조의 고령사회 친화적인 변화의 기반을 마련해야 한다는 점을 강조하고 있다는 점에서 공통의 인식을 가지고 있다. 구체적으로 살펴보면, 「제1차 기본계획」은 고령화가 사회·경제부문에 제기하는 위협과 기회에 적극적으로 대응하기 위해 고령자 등 잠재인력의 노동시장에의 적극적인 참여여건 조성, 근로생애의 전 과정에 걸친 지속적인 인적자원개발 및 평생학습체제 구축, 금융시장 선진화 및 장기적이고 안정적인 투자환경 조성, 그리고 고령친화산업의 미래 성장동력산업으로 집중 육성 등을 정책의 기본방향을 설정하고 있다. 이와 비슷하게, 「제2차 기본계획」도 인력·교육·주택·금융 등의 사회시스템의 고령친화적 전환을 위한 거시적 차원의 제도 개선 추진, 잠재인력 활용기반 및 지속적인 인적자원개발체제 구축, 인구구조의 변화에 대응한 사회 각 분야별 선제적 제도개선, 그리고 고령친화산업의 적극 육성 등을 정책의 기본방향으로 설정하고 있다.

셋째, 「제1차 기본계획」 및 「제2차 기본계획」의 '저출산·고령사회 성장동력 확보' 분야에서 고령화와 관련된 추진과제들에 대해서 살펴보면, 「제1차 기본계획」에서는 여성·고령자 등 잠재인력 활용기반 구축 부문에서 고령인력 활용을 위한 생산적 고령화 시스템 구축의 하위분야에 연령차별금지 법제화 및 정년제도 개선, 기업의 임금체계 개편 및 근로형태 다양화 지원, 고령자 고용촉진 인센티브 강화, 중·고령자 직업능력개발지원, 고령근로자 직무수행환경 개선 등 5개 세부분야에 걸쳐 총 13개의 추진과제가 제시되어 있다. 아울러, 고령사회의 금융기반 조성 부문에서 역모기지제도 활성화, 자산운용사업의 활성화 및 장기국채시장 육성 등 3개 세부분야에 걸쳐 총 8개의 추진과제가 제시되어 있다.

더 나아가, 고령친화산업을 미래성장동력사업으로의 육성 부문에서 고령친화산업 육성 인프라 조성, 고령친화제품 기술개발 촉진, 고령친화제품 표준화 확대 등 3개 세부분야에 걸쳐 총 11개의 추진과제가 제시되어 있다.

한편, 「제2차 기본계획」도 「제1차 기본계획」의 정책기조나 추진과제가 크게 다르지 않다. 구체적으로 살펴보면, '인구구조변화에 대응한 경제사회 제도개선' 부문에 인구고령화에 대비한 주택 및 금융분야 제도개선 및 중장기 재정지속가능성 유지를 위한 재정분야 제도개선의 하위분야에 주택분야 제도개선, 금융분야제도개선 및 미래 재정위험 대비 중장기 재정건전성 유지 등 3개 세부분야에 걸쳐 총 8개의 추진과제가 제시되어 있다. '고령친화사업 육성' 부문에서는 제품 및 서비스 품질향상을 통한 산업경쟁력 확보, 국내·외

시장 활성화 및 고령자용 식품산업 기반 조성의 하위분야에 고령친화제품 기술개발 촉진, 고령친화제품(서비스)표준화, 고령친화제품(서비스) 지정·표시 제도 확대, 국내수요기반 확충, 해외시장 선점 인프라 확충 및 지원 등 5개 세부분야에 걸쳐 총 14개 추진과제가 제시되어 있다.³⁾

4. 결론에 대신하며

이상에서 우리는 한국사회의 고령화 현상을 몇 가지 중요한 통계수치를 통해 살펴보는 가운데 그 원인과 파급효과 등에 대해서 고찰하였다. 아울러, 우리는 한국사회 고령화 현상에 대한 정부의 대응을 그 핵심정책 문건이라고 할 수 있는 「제1차 저출산고령사회 기본계획(2006~2010)」 및 「제2차 저출산고령사회 기본계획(2011~2015)」 중 고령화와 관련된 부분을 중심으로 비교적 관점에서 살펴보았다.

이하에서는 결론에 대신하여 제1차, 제2차 저출산고령사회 기본계획의 미흡한 측면을 향후 개선과제와 연관시켜 간단히 논의하면서 글을 맺고자 한다.

무엇보다도 먼저, 고령화시대에 개별화된 다양한 욕구를 충족시키기 위한 맞춤형 복지서비스의 한층 더 강화시켜야 한다고 본다. 고령화 현상에 기인한 사회·경제적 파생문제의 해결은 총체적이고 체계적인 관점에서 접근을 필요로 한다. 전생애 동안 사회적 위험에 대응할 수 있는 선제적 복지시스템의 구축을 통한 예방형 복지서비스 체계 수립이 요구되고, 특히 노인의 경우, 그 특성을 감안하여 지역별·개인별 DB구축을 통한 맞춤형 의료 및 복지, 주택, 금융 등을 포괄한 토달케어서비스 및 은퇴 후 생애설계서비스 제공 등을 한층 더 강화할 필요가 있다. 달리 말해, 고령화사회를 맞이하여 노후를 생애주기의 연속적인 한 단계로 인식하고 이에 대해서 사전에 적극적으로 대비해 나가는 노후준비가 필요하며 또한 이것이 지속적으로 시행될 수 있도록 지원하는 인적·물적 서비스인 노후설계지원서비스가 민·관이 협치 구조 또는 민간이 주도하고 이를 국가가 뒷받침하는 구도 속에서 제공될 수 있도록 해야 한다는 것이다.

둘째, 「제2차 저출산고령사회 기본계획(2011~2015)」에서도 주목하고 있는 것이기도 하지만, 노인의 삶은 최근 지난 15년 간(1994~2008년) 교육수준, 가구형태, 건강상태 및 경제상태 등에서 많은 변화를 나타내고 있다. 특히, 물질적인 측면에서 전반적인 향상을 보이고 있으나 주관적인 삶의 수준은 하향추세를 보이고 있다(한국보건사회연구원, 2010). 이렇게 볼 때, 향후 노인 정책은 노인의 신체적 건강 및 소득보장 정책은 물론 정서적인 안정, 즉 정

3) 보다 자세한 추진과제 및 그 내용에 대해서는 대한민국정부(2006), 보건복지부(2011)를 참조.

신 건강 및 주관적 삶의 만족도 향상을 위한 정책적 대안이 모색되어야 할 필요가 있다는 지적은 타당하다고 본다.

셋째, 한국은 성주류화 등에서와 마찬가지로 비교적 짧은 기간에 고령화의 주류화를 위한 법적·행정적 기반을 마련하였으나 이의 내실화 과정에서 민간부문 등의 참여는 아직도 미흡한 것으로 평가되고 있다(정경희 외, 2008). 달리 말해, 고령화가 파생시키는 문제들의 해결에 있어 정부와 국책연구기관 등의 공적 부문이 주도하고 있다는 것이다. 민간영역이나 시민사회 그리고 대중매체 등의 고령화가 파생시키는 문제의 해결에 동참은 상대적으로 미흡하다는 것이다. 이제는 민간부문이 단독으로 또는 공적 영역의 행위자들과 협력하여 고령화에 대한 대응전략을 모색할 필요가 있다.

마지막으로, 노인의 참여를 제고하기 위한 제반 노력과 사회적 관심의 환기 등을 도모할 필요가 있다. 한국은 노인의 통합과 참여라는 측면에서 아직도 그 수준이 낮은 것으로 평가된다(정경희 외, 2008). 즉, 정치 또는 정책의사결정과정에 노인의 대표성을 제고하려는 노력은 부재하다. 향후 노인의 대표성 제고를 위한 참여적인 정책평가와 제안 등이 제시될 수 있는 다양한 통로가 모색될 필요가 있다.

참고문헌

- 건강보험심사평가원. 「건강보험통계지표」각년도(2005~2007). <http://www.hira.or.kr/common/dummy.jsp?pgmid=HIRAA020045000000>(검색일: 2011.10.22).
- _____, 「진료비통계지표」각년도(2008~2010). <http://www.hira.or.kr/common/dummy.jsp?pgmid=HIRAA020045000000>(검색일: 2011.10.22).
- 공무원연금공단. 「공무원연금통계」. 각 년도.
- 국민연금공단. 「국민연금통계연보」. 각 년도.
- 대한민국정부. 2006. 「제1차 저출산고령사회 기본계획 2006~2010」.
- 보건복지부. 2011. 「제2차 저출산고령사회 기본계획 2011~2015」.
- 보건복지부. 2010. 「제1차 저출산고령사회 기본계획 2006~2010」(보완판).
- 사립학교교직원연금공단. 「사학연금통계연보」. 각 년도.
- 장영식 외. 2010. 「한국의 인구정책 동향과 전망」. 서울: 한국보건사회연구원
- 정경희 외. 2008. 「국제적 관점에서 본 고령화 대응현황과 과제: 고령화에 관한 마드리드 국제행동계획(MIPAA)을 중심으로」. 서울: 한국보건사회연구원.
- 통계청. 2010. 「인구주택총조사 전수집계결과(인구부문)」. <http://www.census.go.kr/>

hencensus/ui/html/data/data_020_010_Detail.jsp?p_bitmId=60458&q_menu=4&q_sub=2&q_pageNo=1&q_div=ALL(검색일: 2011.10.2).

- _____, 2007. 「장래가구추계」.
- _____, 2006. 「장래인구추계」.
- _____, 「생명표」. 각 년도.

요약

한국사회는 2000년 고령화 사회에 진입한 이후 2010년 현재 65세 이상 노인인구의 인구비율이 전체인구 중 11.0%로 지속적으로 증가하여 고령화가 심화되고 있는 것으로 평가된다. 특히, 2018년 노인인구가 전체인구의 14%대에 도달할 것으로 전망되어 그에 대한 적극적인 대응이 요구된다.

이와 같은 고령화 현상은 저출산과 사망률 하락 등에 기인하여 발생하며 현재는 물론 향후 한국사회의 사회·경제적 발전에 미치는 파급효과가 심각할 것으로 전망되고 있다. 그 중에서 가장 중요한 파급효과로 지적될 수 있는 것이 청년 노동공급 감소 및 노동력의 질 저하 등에 따른 경제의 성장 잠재력 약화, 노인인구 부양부담 증가에 따른 재정적 지속 가능성 저하 및 세대간 갈등 발생, 그로 인한 사회적 통합의 저해 가능성이라고 하겠다.

이 글의 목적은 한국사회 인구고령화의 현상을 원인과 파급효과 등으로 나누어 살펴보고, 고령화에 대한 정부의 정책적 대응의 내용 등에 대해서 고찰하고 향후 과제를 제시하고자 하는 것이다.

최근 한국사회의 인구 고령화의 현황을 살펴보는 가운데 올해 새로 수립된 「제2차 저출산고령사회 기본계획(2011~2015)」이 갖고 있는 고령화 대책을 「제1차 저출산고령사회 기본계획(2006~2010)」과 비교적 관점에서 검토해 보는 것은 나름대로 중요한 의미가 있다고 생각된다. 가장 중요한 것으로 지적될 수 있는 것이 바로 한국 사회 고령화 현상에 대한 정부의 인식 변화와 그에 따른 대응기조 및 정책적 변화를 비교적 관점에서 파악할 수 있기 때문이다.