

연구보고서 2019-28

국제기구와 주요 선형 국가의 고령화 대응 정책 분석



주보혜
임정미 · 노법래 · 신영규 · 임새아 · 정희선

【책임연구자】

주보혜 한국보건사회연구원 부연구위원

【주요 저서】

노인정책종합계획 수립을 위한 기초연구
한국보건사회연구원, 2019(공저)

초고령사회 대응을 위한 노인 주거정책 개편방안
한국보건사회연구원, 2019(공저)

【공동연구진】

임정미 한국보건사회연구원 부연구위원

노법래 세명대학교 사회복지학과 조교수

신영규 헬싱키대학교 사회과학대학 박사과정

임새아 도시사대학대학원 사회학연구과 박사후기과정

정희선 한국보건사회연구원 연구원

연구보고서 2019-28

**국제기구와 주요 선형 국가의
고령화 대응 정책 분석**

발행일 2019년 12월

저자 주보혜

발행인 조흥식

발행처 한국보건사회연구원

주소 [30147]세종특별자치시 시청대로 370
세종국책연구단지 사회정책동(1~5층)

전화 대표전화: 044)287-8000

홈페이지 <http://www.kihasa.re.kr>

등록 1994년 7월 1일(제8-142호)

인쇄처 (주)삼일기획

발간사 <<

압축적인 사회 발전을 이룬 한국은 서구사회에서 100여 년에 걸쳐 진행된 인구구조 변화를 유례없이 빠른 속도로 경험하고 있다. 초고령사회 진입을 앞두고 사회 전반의 미래 대응력을 키우는 일은 어느 때보다 중요하다. 특히 본격적으로 베이비붐 세대가 은퇴 연령에 접어드는 시기가 되면서 기존 인구구조를 전제로 만들어진 사회보장제도는 지속가능성이 우려되고 있다. 인구 고령화로 인해 사회 전반의 제도와 인식에 근본적인 변화가 필요한 시점에서 국제사회는 적극적으로 다양한 방법으로 공동대응 체계를 구축하고 있다. 또한 다행스러운 것은 인구 고령화는 일정 범위에서 예상 가능하고 여러 국가들이 시차를 두고 일어나므로, 한국은 인구 고령화가 높은 수준으로 진행된 선험국가의 정책을 참고할 수 있는 기회가 있다. 본 연구는 인구 고령화로 대표되는 인구구조 변화가 전 지구적 현상이 된 배경에서 국제사회의 인구 고령화 대응 논의와 독일, 핀란드, 일본의 앞선 경험을 연구하여 국내에 유용한 시사점을 얻고자 기획되었다. 초고령사회 진입을 목전에 둔 한국의 대응책 마련에 기초자료로 활용될 수 있기를 기대한다.

이 연구는 후보혜 부연구위원의 책임하에 원내의 임정미 부연구위원, 정희선 연구원이 참여하였고, 원외에서는 세명대학교의 노법래 교수, 핀란드 헬싱키대학교의 신영규 선생, 일본 도시샤대학교의 임새아 선생이 집필하였다. 자문위원으로서 연구에 유익한 의견을 주신 원내의 황남희 연구위원과 동국대학교 홍송이 교수, 익명의 평가위원에게 감사의 마음을 전한다.

2019년 12월

한국보건사회연구원 원장

조 흥 식

목 차

Abstract	1
요약	3
제1장 서론	7
제1절 연구의 배경 및 목적	9
제2절 연구 내용 및 연구 방법	11
제2장 인구 고령화 현상과 국제기구의 고령화 공동 대응	19
제1절 인구 고령화 현황	21
제2절 국제기구의 고령화 대응 전략 (UN, OECD, WHO, EU, ILO)	30
제3절 국제기구 고령화 담론의 경향성 분석: 텍스트 마이닝	77
제3장 주요 선형 국가의 고령화 대응	103
제1절 주요 선형 국가 분석의 틀	105
제2절 독일	115
제3절 핀란드	164
제4절 일본	205
제5절 독일, 핀란드, 일본의 고령사회 대응 분석	270

제4장 결론 및 시사점	291
제1절 한국의 고령화 대응과 국제기구 권고 이행: 마드리드고령화국제행동계획 (MIPAA)	293
제2절 정책 제언 및 시사점	297
참고문헌	307

표 목차

〈표 2-2-1〉 고령화와 노인에 대한 시각 변화	30
〈표 2-2-2〉 노인을 위한 유연원칙	35
〈표 2-2-3〉 MIPAA의 방향성과 세부 행동계획	37
〈표 2-2-4〉 MIPAA와 VIPAA 평가 차이	41
〈표 2-3-1〉 분석 대상 문서의 시기별 분포	80
〈표 2-3-2〉 시기별 주요 키워드 비교	87
〈표 2-3-3〉 국제기구별 주요 키워드 비교	90
〈표 2-3-4〉 토픽별 주요 보고서 예시	96
〈표 2-3-5〉 시기별 토픽 구성	100
〈표 3-1-1〉 선형 국가 분석 내용	110
〈표 3-2-1〉 독일 인구전략 발전 과정	119
〈표 3-2-2〉 노인보고서(Altenbericht) 주제	123
〈표 3-2-3〉 연금 개혁 연혁	127
〈표 3-2-4〉 Perspektive 50Plus 사업 실행 단계	142
〈표 3-2-5〉 재가 수발과 시설 수발의 증가 비교	157
〈표 3-3-1〉 핀란드 고령화 기본계획의 목표 및 전략	167
〈표 3-3-2〉 핀란드 산업 부문별, 직종별 연금기여율(2019년)	175
〈표 3-3-3〉 핀란드 연금 수령자 평균 연금 수령액(2018년)	177
〈표 3-3-4〉 주거 및 서비스 유형에 따른 75세 이상 노인 비율(%)	197
〈표 3-4-1〉 고령사회대책대강 변천	211
〈표 3-4-2〉 주된 연금제도 개정 연혁	219
〈표 3-4-3〉 고령자고용안정법 변천	232
〈표 3-4-4〉 노인 재취업 지원 사업	235
〈표 3-4-5〉 특정 구직자 고용개발 조성금 지급액	237
〈표 3-4-6〉 특정 구직자 고용개발 조성금 지급액(생애현역 코스)	238

〈표 3-4-7〉 65세 이상 고용촉진 조성금	238
〈표 3-4-8〉 노인 ICT 리터러시 향상 사업	247
〈표 3-4-9〉 개호보험제도 도입 전 문제점	265
〈표 3-4-10〉 개호보험 개혁	266
〈표 3-5-1〉 독일, 일본, 핀란드 인구정책의 슬로건	272
〈표 3-5-2〉 재정 안정화 전략 비교	275

그림 목차

[그림 1-2-1] 연구 추진 체계	18
[그림 2-1-1] 인구 변화 모델	22
[그림 2-1-2] 유엔 추정 연령대별 인구(세계)	23
[그림 2-1-3] 연령별 세계 인구 1950~2100	24
[그림 2-1-4] 인구 피라미드	27
[그림 2-1-5] 중위 연령의 변화	28
[그림 2-1-6] 세계와 한국의 생산연령인구 구성비 추이	29
[그림 2-2-1] Active Ageing 정책 프레임워크	55
[그림 2-3-1] 분석 대상 보고서 수의 시기별 변화	82
[그림 2-3-2] 분석 자료 전체에 대한 워드 클라우드	83
[그림 2-3-3] 국제기구별 워드 클라우드	85
[그림 2-3-4] 토픽별 상위 주제어	93
[그림 3-1-1] 연령 분절과 통합	106
[그림 3-1-2] 선형 국가 분석을 위한 틀	110
[그림 3-2-1] 연금 수급 연령과 평균수명(1960~2015년)	115
[그림 3-2-2] 연령 그룹에 따른 인구 비율(1950~2030)	116
[그림 3-2-3] 독일의 1950, 2017, 2050년 성별, 연령별 인구 분포	117

[그림 3-2-4] 인구전략 체계	120
[그림 3-2-5] 독일 다층 노후소득보장의 체계	126
[그림 3-2-6] 세전 연금 수준 변화(1990~2032년) - 세전표준연금(Netto-Standardrente) 소득대체율 수준	133
[그림 3-2-7] 기업연금 수급권 사례 수(2001~2015)	134
[그림 3-2-8] 55~64세 유럽 국가 고용률 비교	138
[그림 3-2-9] 연령과 성별에 따른 고용률 2000년, 2018년 비교	138
[그림 3-2-10] 연령에 따른 보충교육 참여(1979~2016년)	143
[그림 3-2-11] 자격 취득을 위한 더 나은 기회	145
[그림 3-2-12] 연령대별 인터넷 활용	148
[그림 3-2-13] 2017년 수발 형태 구분	154
[그림 3-2-14] 평균적인 멀티 제너레이션 하우스	161
[그림 3-3-1] 핀란드 연령별 인구 비율 추이 및 전망	165
[그림 3-3-2] 핀란드 출산율 추이	165
[그림 3-3-3] 국가연금, 소득연금, 보장연금 구성 예시(2019년)	171
[그림 3-3-4] 핀란드 연금 수령자 규모 추이(2002~2017년)	176
[그림 3-3-5] 핀란드 총 연금 수급액(2018년 12월 31일 기준)	177
[그림 3-3-6] 핀란드 노인을 위한 의료 및 요양서비스	195
[그림 3-3-7] 시설별 장기요양서비스 이용자 규모	195
[그림 3-4-1] 일본 인구 변화와 고령화율	206
[그림 3-4-2] 공적연금제도 구조	217
[그림 3-4-3] 공적연금제도의 장기적인 재정 체계	218
[그림 3-4-4] 1994년 후생연금(징액부분) 지급 개시 연령	221
[그림 3-4-5] 2000년 후생연금(보수비례부분)의 지급 개시 연령	222
[그림 3-4-6] 명목 하한 조치 '거시 경제 슬라이드'	224
[그림 3-4-7] 수급 자격 기간의 예	227
[그림 3-4-8] '건강수명 연장 계획'의 3가지 대응 방안	249
[그림 3-4-9] 건강수명과 보완적 지표를 나타내는 범위	251

[그림 3-4-10] 건강수명 실적치와 추계치의 추이	252
[그림 3-4-11] 각 주체 연계 이미지	255
[그림 3-4-12] 75세를 기점으로 담당하는 보험자 및 사업 내용	258
[그림 3-4-13] 고령자 생활 기능의 저하	259
[그림 3-4-14] 고령자보건사업과 개호예방의 통합적 실시	259
[그림 3-4-15] 지역 고령자 공식(共食)의 장 '건강 지원형 배식 서비스' 활용	261

Abstract <<

Policy Responses to Population Aging: Experiences of International Organizations and Selected Countries

Project Head: Joo, Bohye

The purpose of this research was to have an overall understanding of the discussion on responding to population aging in the international community. This research empirically analyzed the key points of the countermeasures over time by employing an evidence-based approach. Additionally, this research attempted to contribute to the development of aging policies in line with the times and international standards. This research employed literature review, text mining analysis, case studies and expert advisory meetings.

Our analysis of relevant official documents of international organizations showed active roles of older adults in each area of society, particularly the integration of the labor market, were emphasized. The results of the text mining analysis of international organizations' aging response documents showed the overall volume of reports and the types of themes have steadily increased as aging has advanced.

Based on the core recommendations of the above interna-

2 국제기구와 주요 선형 국가의 고령화 대응 정책 분석

tional organizations, the cases of Germany, Finland, and Japan were selected as the representative countries for aging. The results confirmed that both the individual level and the social level played roles in responding to population aging. First of all, in the old-age income security policy, Germany, Japan, and Finland have pursued reforms to share the burden and cost of subscribers and beneficiaries with concerns about the sustainability of the pension system due to population aging. Second, the employment policy provided incentives to both the supply and demand of the labor market to expand employment of older adults, and a legal and institutional infrastructure was on the spot. In addition, in order to expand the employment of middle-aged and older adults, the model in which learning and training were linked with work performance was being promoted. Finally, in medical/long-term care policies, diverse devices for cost reduction were arranged. For example, the system was reorganized to focus on disease prevention. Also, the care system was reorganized into community service in order for older adults to receive services according to their needs in community. Based on the aforementioned findings, implications were suggested for the development of domestic policies.

*Key words: population aging, international organizations, Germany, Finland, Japan

1. 연구의 배경 및 목적

인구 고령화는 전 세계적인 현상으로 주요 선진국과 일본을 시작으로 주변국가와 개발도상국에도 시차를 두고 확산되고 있다. 한국은 평균수명 연장과 전대미문의 저출산 현상으로 고령화율이 가장 높은 일본보다 빠른 속도로 고령화가 진행되고 있다. 인구 고령화는 필연적이지만 시차를 두고 점진적으로 진행되므로 어느 정도 예측가능하며 대응전략을 구사할 수 있다. 이에 국제기구는 개별국가와 협력하여 인구 고령화에 공동 대응해 오고 있다. 대표적으로 유엔(UN), 경제협력개발기구(OECD), 유럽연합(EU), 세계보건기구(WHO), 국제노동기구(ILO) 등에서 본격적으로 고령사회를 의제로 한 공동 논의와 대응이 이어졌다.

이 연구는 국제사회의 인구 고령화 대응과 관련된 논의를 전체적으로 파악하고, 특히 시기에 따라 대응 전략의 핵심 사항을 근거 기반 접근을 적용하여 실증적으로 분석하였다. 나아가 국제기구에서 공론화 과정을 거쳐 생산된 고령사회 대응 전략이 개별국가에 적용되는 양상에 주목하여 시대적 과제와 국제 기준에 부합하는 고령정책 개발에 기여하고자 한다. 연구 방법으로는 문헌연구, 텍스트마이닝 분석, 해외 사례 연구, 전문가 자문회의를 실시했다.

2. 주요 연구 결과

국제기구의 관련 공식 문서를 분석한 결과, 사회 각 영역에서 노인의 적극적 역할과 특히 고용시장 통합이 강조되었고, 이를 위한 중고령자 재

4 국제기구나 주요 선형 국가의 고령화 대응 정책 분석

교육, 보충교육 확대 방안이 제시되었다. 연금제도와 의료·장기요양정책에서는 재정 안정화, 비용 효과성 확보, 개인의 기여 확대 등을 권고하고 있다. 마지막으로 경제, 사회발전을 위한 성장전략을 제시하면서 ‘포용적 성장’, ‘수직적·수평적 세대 간의 정의’ 등 연대성의 가치를 강조하였다.

한편 국제기구의 고령화 대응 관련 문서에 대한 텍스트마이닝 분석 결과, 고령화의 심화에 따라 관련 보고서의 전체적 양과 주제의 종류가 꾸준히 증가해 왔다. 1990년, 2000년대는 주로 연금 및 연금 개혁과 관련된 단어가 키워드로 포착되었고, 2010년대부터는 연금관련 키워드와 별개로 노인 건강 및 돌봄 서비스에 대한 주제가 새롭게 등장하였다. 이는 인구 고령화가 진행되면서 의료, 돌봄에 대한 수요가 점점 높아지는 시기적 특성을 반영한다. 시기별 토픽구성 변화를 분석한 결과, 1980년대는 잠재기, 1990년대는 본격적인 고령사회 대응 활성화기, 2000년대는 논의의 다원화기, 2010년대는 돌봄 정책 강조기로 변천되어 왔고, 핵심 주제는 노후소득보장, 고용, 의료·장기요양정책으로 분류되었다.

국제기구 핵심 권고안을 중심으로 고령화 대응의 선형국가인 독일, 핀란드, 일본의 사례를 분석하였다. 인구 고령화 대응 차원에서 개인적, 사회적 자원을 모두 활용하는 것이 요구된다는 점에 주목하여 ‘자기책임성 강화’와 ‘사회적 연대 강화’의 가치를 중심으로 각 국가의 정책(노후소득 보장, 고용, 의료·장기요양)을 제시하였다. 분석 결과, 인구 고령화에 대응하여 개인 차원과 사회 차원의 역할이 모두 확대되는 경향이 확인되었다. 특히 개인의 역량 강화가 강조되는 가운데 정부는 물론 지역사회, 시민사회, 기업 등 다양한 주체의 역할이 부각되고 있다. 우선 노후소득보장정책에서 주요 선형국가(독일, 일본, 핀란드)는 인구 고령화로 인한 연금제도의 지속가능성 우려에 다양한 재정안정화 수단을 마련하였으나, 이는 보장성 약화로 이어졌다. 대신 안정된 노후소득을 확보하기 위한 개

인 차원의 노력을 정책적으로 지원하고 있다. 한편 단기근로자, 저임금 근로자, 실업자를 대상으로는 전반적으로 보장성이 강화되었고, 육아, 수발 등으로 인한 비근로 기간에 연금크레디트가 부여되었다. 고용정책에서는 고령자 고용 확대를 위해 노동시장의 수요와 공급 측에 모두 유인을 제공했고, 법적, 제도적 인프라가 마련되었다. 또한 중고령자 고용 확대를 위해 업무 수행과 함께 학습 및 훈련이 연동되는 모델이 추진되고 있다. 의료·장기요양정책에서도 비용 절감을 위한 다양한 장치가 마련되었다. 대표적으로 질병 예방 중심의 제도 개편, 장기요양보험 자기부담금 확대가 이루어지고, 노인들이 지역사회에서 욕구에 따른 서비스를 제공받을 수 있도록 재가 중심으로 돌봄 체계가 정비되었다.

3. 결론 및 시사점

분석 결과를 바탕으로 국내 정책 개발을 위한 시사점을 제시하면, 노후 소득보장정책에서는 연금 수급 연령 연기와 실효성 있는 정년연장 방안 마련, 다층 보장체계 확립, 사각지대 해소 방안 마련과 양육·돌봄크레디트 도입 등이 요구된다. 고용정책에서는 고령 노동자의 욕구를 충족시킬 수 있는 적합한 일자리를 개발하고, 전 생애에 걸친 경력 개발이 가능하도록 고용, 교육 정책 개편을 주문하였다. 또한 고령친화적 노동환경을 조성하고, 민간기업과 파트너십을 형성해야 한다. 마지막으로 의료·장기요양정책에서는 예방 및 건강관리 중심의 제도 개편, 커뮤니티케어 모델 정착, 비공식적 돌봄에 대한 보상 확대가 필요하다.

*주요 용어: 인구 고령화, 국제기구, 독일, 필란드, 일본

제 1 장

서론

제1절 연구의 배경 및 목적

제2절 연구 내용 및 연구 방법

제1절 연구의 배경 및 목적

현재 세계는 전례 없는 인구 고령화 현상을 경험하고 있다. 인구 고령화는 세계 인구 변화에서 가장 가시적인 변화로, 주요 선진국과 일본을 시작으로 주변 국가와 개발도상국에도 시차를 두고 확산되고 있다. 2018년 역사상 처음으로 전 세계의 65세 이상 인구가 5세 이하 아동 인구수를 넘어섰고, 80세 이상 인구는 2019년 1억 4300만 명에서 2050년에는 3배에 달하는 4억 2600만 명이 될 것으로 추계되었다(United Nations(UN) Homepage, 2019. 6. 17.). 특히 한국은 평균수명의 연장과 전대미문의 저출산 현상으로 세계 최고의 고령화율을 보이는 일본보다도 빠른 속도로 고령화가 진전되고 있다. 2017년 전체 인구 중 65세 이상의 노인 인구가 14%가 넘어 유엔 분류에 따른 ‘고령사회’에 진입했고, 2026년에는 전체 인구의 20% 이상이 고령인구인 ‘초고령사회’에 진입할 것으로 예상된다.

이러한 인구 고령화는 노년기의 연장과 함께 사회 전체의 새로운 도전이기도 하다. 인구 고령화와 그와 연관된 사회적 변화는 사회정책적 토론에서 핵심적인 화두이다. 특히 노년기의 인간다운 생활을 사회가 어떻게 보장하며, 증가하는 장기요양 수요를 감당할 수 있는 방법은 무엇인가에 대한 논의가 이어지고 있다. 무엇보다 인구 고령화는 사회 다양한 영역의 ‘적응’ 필요도를 높인다. 실제로 대부분 사회보장제도는 사회적 연대의 원리에 근거하며, 현재의 인구구조에 맞춰 최적화되어 있다는 점을 고려

할 때 인구구조 변화에 따른 개혁은 불가피하다. 인구 고령화는 전 세계의 노동시장, 전통적 연금과 건강보험 등 사회보장 시스템을 변화시키고 있으며, 노인정책뿐만 아니라 전체 사회의 작동, 운영의 변화와 개혁을 요구하게 된다. 개혁은 도전에 대한 해답으로 경제, 사회 변화에 적합한 대응 체계를 구축하는 것을 목표로 한다. 무엇보다 인구 고령화로 인해 예고되는 사회 여러 영역의 비용과 부담 증가에 대응할 수 있는 새로운 역할 및 책임 분담이 요구된다.

여기서 인구 고령화는 필연적이지만 경향성과 맥락성을 가지므로 어느 정도 대비가 가능하다는 사실은 중요하다. 인구 고령화는 개별 국가마다 진전 수준과 시점의 차이는 있지만, 기본적으로 산업구조 고도화, 의료기술 발달 등의 조건에서 발생하고, 또한 점진적으로 시차를 두고 발생하므로 일정 수준에서 예측 가능하며, 그 같은 예측을 토대로 대응 전략을 구사할 수 있다.

이런 배경에서 국제사회는 개별 국가와 협력하여 인구 고령화에 공동 대응해 오고 있다. 인구 고령화는 사회 발전의 산물로 저출산 현상과 평균수명 연장의 조건에서 필연적으로 일어나므로 이를 경험하는 국가들이 공유하는 경향성이 있다. 국제기구는 개별 국가의 고령 정책에 기금 지원, 정치적 어젠다 세팅을 통한 대중 인식 환기, 네트워크 강화 등 다양한 방법으로 개입할 수 있다. 국제기구 단위의 인구 고령화 대응은 개별 국가의 고령 정책을 선도하는 의미와 기능을 가진다. 1982년 유엔 제1차 세계고령화총회(World Assembly on Ageing)가 개최된 것을 계기로 고령화 현상이 국제사회에서 주목받게 되었고, 1990년대부터 유엔(UN), 경제협력개발기구(OECD), 유럽연합(EU) 세계보건기구(WHO) 등에서 본격적으로 고령사회를 의제로 한 공동 논의와 대응이 이어졌다.

국제기구는 인구 고령화와 관련된 다양한 연구보고서를 발간하고, 공

동 대응 방안을 의결하여 권고로 제시하는 등 개별 국가의 정책 개발에 관여하고 있다. 국제기구의 인구 고령화 대응에서는 연령 차별주의에서 벗어나 노인을 사회에 통합하고 다양한 형태와 맥락의 참여를 끌어내는 정책의 중요성이 강조되고 있으며, 수동적, 의존적인 노인관에서 적극적, 독립적인 존재로, 또 사회에 기여할 수 있는 가치 있는 존재로의 인식 전환이 일어나고 있다. 국제기구의 권고안은 법적 구속력을 가지지 않지만, 인구 고령화 대응을 위한 방향성을 제시하고, 인식 전환을 유도하며, 공론화를 통해 변화 과정이 추진력을 가지도록 기여할 수 있다.

이처럼 우리 사회가 당면한 과제이자 아직 경험한 바 없는 중대한 도전으로서의 인구구조 변화는 개인과 사회의 역량과 잠재력을 적극 활용하는 방향으로의 개혁을 요구하고 있다. 본 연구는 노인에게 부여된 능동적 역할에 주목하여 인구 고령화에 대응하는 국제사회 어젠다와 대응 기제의 경향성을 자세하게 파악하고자 한다. 이어 국제기구의 고령사회 담론을 바탕으로 고령사회 대응의 선형 국가인 독일, 일본, 핀란드 사례를 분석함으로써 개인과 사회의 역량과 잠재력을 적극적으로 활용하기 위한 다양한 노력을 분석하고자 한다.

제2절 연구 내용 및 연구 방법

1. 선행연구 고찰 및 연구의 내용

우리 사회가 당면한 과제이자 도전인 인구 고령화에 대한 국가적 대응을 다룬 선행연구들은 크게 두 가지로 분류할 수 있다. 먼저, 선진국들의 고령화 대응에 대한 현황과 정책 동향을 살펴보고자 각국의 사례를 살펴본 연구가 있으며, 두 번째로는 마드리드 국제행동계획(MIPAA)이나, EU

의 활동적 노화, 유럽 국가의 활동적 노후 정책 관련 정책적 대응에 대한 연구가 있다.

김준영(2010)은 일본과 핀란드의 고령자 고용정책에 대한 비교를 분석하여 차이점과 공통점을 도출하였다. 두 국가의 가장 큰 차이점은 인구 고령화에 대한 접근 방식으로, 일본은 특정 연령 집단이나 연도에 초점을 두고 고령 집단을 바라보고 있는 반면 핀란드는 고령화 정책에 대한 중장기적인 대응책에 중점을 두고 있다. 또한 일본은 고령자의 일자리 제공이 정책의 우선순위에 있었으나, 핀란드는 사회경제 시스템 자체를 고령친화적으로 변화시키고, 고령자의 생산성 향상을 도모하는 데 주력하였다.

다음으로 정경희, 이소정, 이윤경, 이수연(2011)는 선진국으로 분류된 호주, 독일, 스웨덴의 사회보장제도의 전반적인 내용을 중심으로 고령화 현상을 분석하였으며, 이를 통해 노후소득보장, 보호서비스, 사회 참여 활성화에 대한 각 국가의 고령사회 대응 정책을 분석하고 미래 전망을 도출하였다. 국가 사례를 분석한 결과 노후소득보장제도는 복지국가로서의 특징이 분명하게 드러나는 정책 영역이며, 장기요양보호서비스는 국가별 고령화 속도 수준, 가족 형태 변화에 더 큰 영향을 미치는 것으로 나타났다. 또한 여가 및 시민사회 참여는 모든 국가에서 공통적으로 높은 수준으로 확인되었다. 이를 토대로 우리나라에 주는 시사점은 적절한 노후소득보장을 위해서는 다층적 노후소득보장제도의 구축뿐만 아니라 근로 환경 개선과 연동되어야 하며, 공적연금과 사적연금의 균형적 확보가 필요함을 강조하고 있다. 또한 보호서비스 부문에는 지역사회에서의 적절한 보호 체계가 구축되어야 하며, 노인의 가족을 포함한 포괄적인 체계를 마련해야 함을 시사하고 있다. 더 나아가 고령인구의 경제활동 활성화를 위해 노동시장의 변화, 공공정책의 근로 유인성 강화, 연령 차별적 관행 철폐 등 점진적인 은퇴를 준비할 수 있는 형태를 갖추어야 한다고 강조하고

있다. 마지막으로 고령자의 적극적인 사회 참여와 여가활동을 위해 교육 수준 향상, 자원봉사 활성화 등이 고려되어야 함을 강조하였다.

김진일, 박경훈(2017)은 고령화에 대응하기 위한 인구 대책에 대해 OECD 회원국의 사례를 중심으로 현황을 조사하고 한국의 정책 방향을 제언하였다. 고령화 대응을 위한 현황 분석에는 연금제도, 고용정책에 대해 분석을 하였다. 그 결과 연금제도는 연금 수급 연령 상향 조정, 고령층 근로 의욕 향상을 위한 정책을 추진함과 동시에 민간연금과의 연계도 고려하고 있다. 고용정책으로는 고령층 대상자의 구직이나 직업 교육 서비스에 대한 비중을 넓히기 위한 정책을 추진하고 있다. 이러한 분석이 우리나라에 주는 시사점으로는 연금의 수급 연령을 조정하고 민간연금과 연계하도록 해야 하며, 연금 사각지대 해소를 통한 노후 소득보장 기능 강화에 노력을 기울여야 함을 강조하고 있다. 이와 더불어 고용정책으로는 고령층과 청년층의 세대 간 분업과 함께 연령대별 맞춤형 고용정책이 지원되어야 하고, 특히 고령층 중심의 고용서비스 강화뿐만 아니라 기존 경력을 활용하는 방법으로 같은 직종에 재취업할 수 있도록 지원해야 함을 강조한다.

한편, 국제기구의 고령화 대응 권고의 이행 여부를 확인하는 연구도 살펴볼 필요가 있다. 정경희, 이윤경, 이소정, 이은진, 조혜현(2008)의 연구에서는 유엔의 마드리드 국제행동계획(MIPAA)의 주요 내용과 이행 전략을 검토하여 한국의 고령화 대응의 현황을 진단하였다. 그 결과 우리나라의 제1차 저출산고령사회 기본계획은 MIPAA에서 제시하고 있는 대응과제를 대부분 포괄하고 있으며, 현 세대 노인과 미래 세대 노인도 고려하고 있는 것으로 나타났다. 하지만 노인과 발전, 건강과 안녕, 지원하는 환경 확보 관련 노력이 미진하고, 정부조직, 시민사회, NGO 등 다양한 주체의 참여 또한 부족한 것으로 나타났다. 덧붙여, 노인의 통합과 참여

의 수준이 낮고 노화와 노인의 긍정적 태도 고취에 대한 장기적인 계획이 부족하다. 한편 정경희, 정은지, 남현주, 최혜지(2012)에서는 제2차 마드리드 국제행동계획 이행 점검 분석을 실시하였다. 결과를 살펴보면, 우리나라는 권고 행동에 대한 정책적 기반은 마련되어 있지만 내용의 구체성이 더 보강되어야 한다. 특히 노인의 참여를 보장하고, 성 평등, 세대 간 평등과 연대성을 제고하며, 취약 노인에 대한 관심과 구체적인 대응 방안이 마련되어야 함을 강조하였다.

정가원, 황정임, 김해람(2017)는 제3차 마드리드 국제행동계획 이행 점검을 분석하였다. 우리나라의 제3차 저출산고령사회 기본계획에서는 고령화 대응의 사각지대 해소와 지원 수준 제고에 중점을 두고 있었으며, 고용산업과 같은 구조 개편을 장기적인 방법으로 제시하고 있다. 하위 영역인 노인과 개발 영역에서는 기초연금제도가 국민연금 시행령 개정을 통해 우리나라 노인정책에 대해 중요한 변화가 있었음을 보고하였다. 노인의 건강과 복지 증진에는 노인 의료비의 보장성이 확대되었으며, 장기요양등급체계 개편이나 치매특별등급 신설 등이 이루어졌다. 노인의 지지적인 환경 조성 부문에서는 치매 환자 가족을 위한 가족 상담 및 돌봄을 제공하고 있음을 성과로 분석하였다. 하지만 노인의 참여는 저조한 실정으로, 특히 시민사회 참여, 정책 수립과 집행 과정에서 노인의 참여가 보장되지 않고 있음을 지적하였다. 더 나아가 세대 간 통합을 위한 목표가 제시되지 않고 있으므로 이에 대한 노력을 주문하였다.

한편 선우덕, 김세진, 모선희(2012)는 EU 국가들의 고령화 대응 정책을 고용 부문, 지역사회 참여 부문, 건강노화 부문으로 구분하여 분석하였다. 먼저 고용 부문에서는 법적 은퇴연령이나 공적연금 개시 연령을 상향 조정하였으며 이를 토대로 고령자의 고용률을 높였다. 이는 더 나아가 노인의 빈곤율 감소에도 영향을 미친 것으로 나타났다. 지역사회 참여 부

문에서는 노인의 사회 참여 범위를 여가 및 문화 활동 수준을 넘어 시민권, 사회 네트워크 형성에 대한 부분까지 포함하는 형태로 영역을 넓히고자 노력하고 있었다. 이를 위해 노인의 사회 참여에 대한 프로그램이 개발되었으며 노인의 사회 참여 정책이 점차 상향식 방법으로 전환되는 특징을 보인다. 마지막으로 건강노화 부문에서는 질병 치료에서 질병 예방 및 건강 증진에 일차적인 목표를 두고, 올바른 생활 습관 유지, 금연 및 절주 습관 향상, 사회적 네트워크 전략 등을 위한 방안을 마련하기 위해 노력하고 있다.

박영란(2013)에서도 초고령사회에 대비한 EU 국가들의 정책 패러다임을 분석하였다. 유럽 국가들의 활동적 노화의 패러다임은 생산적 모델에서 통합 모델로 전환되는 과정에 있으며, 정책의 기본 방향은 현실과는 아직 괴리가 있는 것으로 분석하였다. 유럽에서 통합적 관점의 모델로 활동적 노화 어젠다를 정책화하기 위해서는 고령자의 인식을 개선하고 이들을 위한 다양한 사회 참여 기회를 확대하며 이해 당사자들과의 지속적인 협력이 요구되고 있음을 강조하였다.

이상으로 고령화 대응에 대한 선행연구를 살펴보았다. 선행연구에서는 국제기구의 고령화 대응이 꾸준히 다뤄져 왔지만 대표 어젠다 또는 캠페인 활동 소개 차원에서 다뤄지는 등 선언적 의미 파악 또는 사례 소개에 그치고 있으며, 개별 국가의 관련 정책 분석 또한 국제적인 공동 대응의 맥락성 속에서 다뤄지지 않았다는 한계를 지적할 수 있다. 본 연구는 국제기구와 주요 선형 국가의 인구 고령화 대응 전략을 검토하는 것을 핵심으로 한다. 시대적 요구에 따라 변화된 국제사회의 고령화 대응 정책 관련 담론을 검토하고, 인구학적 변화에 적응하기 위한 비전을 확인하고자 한다. 또한 국제사회의 고령화 대응에서의 핵심 영역과 접근에 기초하여 개별 선형 국가 사례를 분석함으로써 한국 사회를 위한 시사점을 얻고

자 한다.

본 연구는 다음과 같이 구성된다. 1장의 서론에 이어 2장에서는 인구 고령화 현상과 국제기구의 고령화 대응을 분석한다. 우선 인구 고령화 현상을 전반적으로 분석하고, 관련된 사회적 도전 요소를 검토한다. 이어 UN, OECD, WHO, EU, ILO 보고서를 중심으로 국제기구의 고령사회 대응 전략을 분석한다. 나아가 국제기구 고령화 관련 담론의 경향을 파악하기 위한 텍스트 마이닝 분석을 실시한다. 이후 주요 보고서 내용을 요약하고, 텍스트 마이닝 분석을 통해 확인된 고령사회 대응의 주요 토픽과 핵심적 접근에 기초하여 주요 선형 국가 분석틀을 제시한다. 제3장에서는 주요 선형 국가 사례로 선정한 독일, 일본, 핀란드의 고령사회 대응 정책을 다룬다. 각 국가별로 고령자 대상의 소득보장·연금정책, 고용정책, 의료 및 장기요양 정책의 최신 동향을 구체적으로 분석한다. 제4장에서는 지금까지의 연구 내용을 요약하고 정책 제언과 시사점을 제시하고자 한다.

2. 연구 방법

연구의 목적을 달성하기 위하여 아래와 같은 연구 방법을 적용한다.

첫째, 선행연구 및 관련 자료를 검토하고자 한다. 우선 국제기구별로 고령화 대응 관련 대표적 공식 문헌을 요약, 정리하여 제시한다. 또한 독일, 일본, 핀란드의 고령화 대응 정책을 소득보장, 고용, 의료 및 장기요양 정책으로 분류하여 분석한다. 분석에는 정부 간행물, 정책보고서, 연구논문, 언론 보도 등이 활용된다.

둘째, 1982년 제1차 세계고령화 회의에서 채택된 ‘고령화 관련 행동계획’ 이후 발표된 OECD, UN, WHO, EU, ILO의 고령화 대응 관련 공식

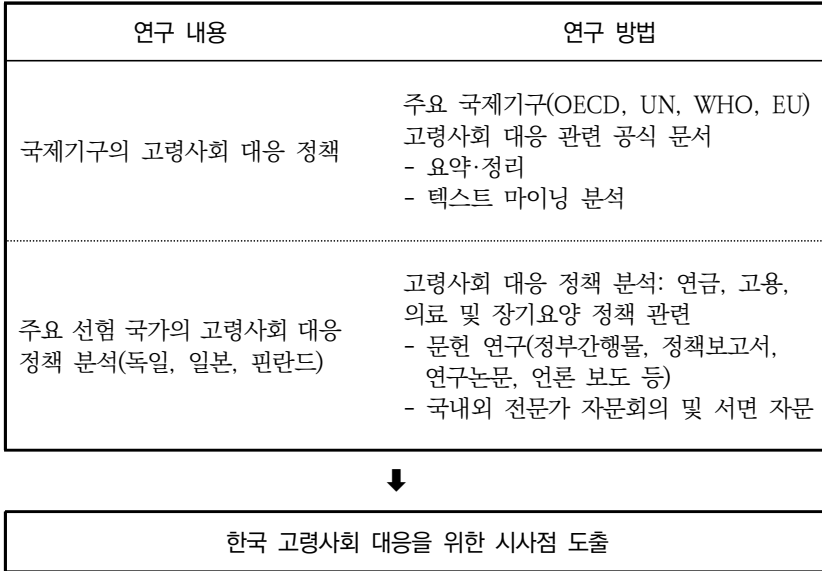
문서를 분석 대상으로 하여 텍스트 마이닝 분석을 시행한다. 텍스트 마이닝 분석은 자료에 대한 기술 통계, 키워드 분석, 토픽 모델링(topic modeling)으로 순으로 진행되며, 국제사회의 고령화 대응 전략의 방향성을 시계열로 파악하고자 한다.

셋째, 주요 선협 국가로 선정된 국가를 대상으로 고령화 대응 현황을 전문 지식을 가진 현지 집필진을 구성하여 저술을 의뢰한다. 현지 집필진을 통해 국내에서 접근하기 어려운 자료를 확보하고, 고령사회 대응의 최신 경향을 반영할 수 있다. 또한 각국의 유사점과 차이점을 자세하게 비교함으로써 정책적 시사점을 도출하고자 한다.

넷째, 전문가 및 선행연구 집필진과 자문 및 간담회를 개최하여 국제기구의 고령사회 대응과 주요 선협국의 대응 방안 및 정책 결과를 논의한다. 또한 국제기구와 주요 선협국의 고령사회 대응 방안을 한국에 적용할 수 있는 가능성을 검토한다. 마지막으로 선협 연구와 통계적 분석을 통해 정리된 내용을 바탕으로 전문가 자문을 통하여 한국 고령사회 대응을 위한 정책 제언을 논의하고자 한다.

18 국제기구와 주요 선형 국가의 고령화 대응 정책 분석

[그림 1-2-1] 연구 추진 체계



자료: 저자가 직접 작성.

제 2 장

인구 고령화 현상과 국제기구의 고령화 공동 대응

제1절 인구 고령화 현황

제2절 국제기구의 고령화 대응 전략
(UN, OECD, WHO, EU, ILO)

제3절 국제기구 고령화 담론의 경향성 분석:
텍스트 마이닝

2

인구 고령화 현상과 << 국제기구의 고령화 공동 대응

제1절 인구 고령화 현황

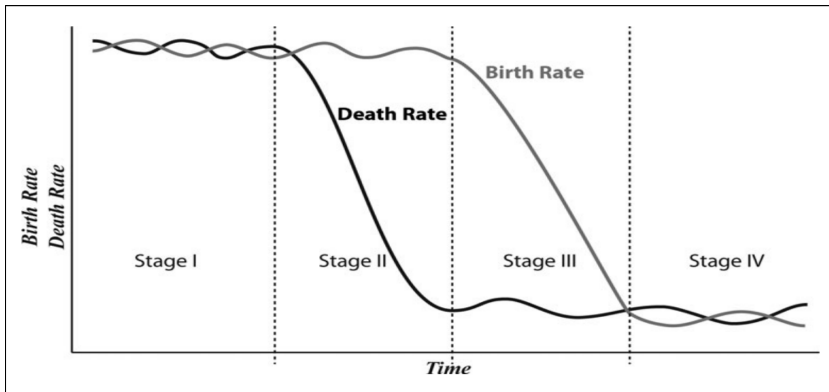
1. 세계 인구 고령화 현황

현재 우리 사회가 경험하는 인구 변화는 평균수명 증가와 낮은 출산율로 설명된다. 평균수명의 증가는 사망률이 크게 낮아진 데 기인한다. 19세기 말 위생의 혁신, 영양 상태 개선으로 인해 영아, 유아 사망률이 감소했다. 20세기 중반부터는 항생제 보급 확대 등 의학기술의 급속한 발전으로 성인 연령대의 사망률 또한 크게 줄어들었다. 20세기 말 기대수명 연장은 결정적으로 만성질환 치료 기술 발전에 기인한다(Richter & Hurrelmann, 2016). 따라서 평균수명은 국제 비교에서 국민 건강 상태와 건강 지원의 질, 생활 사정을 확인할 수 있는 지표로 활용되고 있으며, 평균수명 연장은 사회의 발전과 함께 필연적으로 나타나는 현상으로 이해된다. 한편 출산율은 역사적으로 사회의 발전 수준이나 전쟁, 경제위기 등의 중요한 역사적 사건, 여성의 교육 수준 등에 따라 등락을 거듭해 왔다. 현재 대부분의 산업국가가 경험하고 있는 저출산 현상은 의료기술의 발달과 보건 지식의 보편화에 따른 안전한 피임 방법의 보급 등과 같은 사회의 발전 결과로 설명된다. 또한 여성의 지위 향상, 교육 수준 증가 및 경제활동 참여 확대와 개인주의적 가치관 확산 또한 저출산 현상에 기여하는 등 사회, 문화, 경제적 변화가 복합적으로 작용하여 발생한다.

인구학적 변화의 배경과 원인을 이해하기 위해서는 세계의 인구 변화

를 역사적으로 살펴볼 필요가 있다. 세계의 인구 변화 현상을 설명하는 대표적인 모델([그림 2-1-1] 참조)은 산업화가 일찍이 진행된 선진국에서 나타났던 인구 변화 현상을 도식화한 것으로, 경제 및 사회 변화를 인구학적 변화의 원인으로 설명했다. 특히 ‘산업화’가 가져온 사회적 변화가 인구 변화에도 결정적으로 영향을 미친 것으로 설명하고 있으며, 개발도상국도 비슷한 과정을 거쳐 인구 변화가 나타날 것으로 예상하고 있다.

[그림 2-1-1] 인구 변화 모델



자료: Thompson & Roberge, (2015), p. 225.

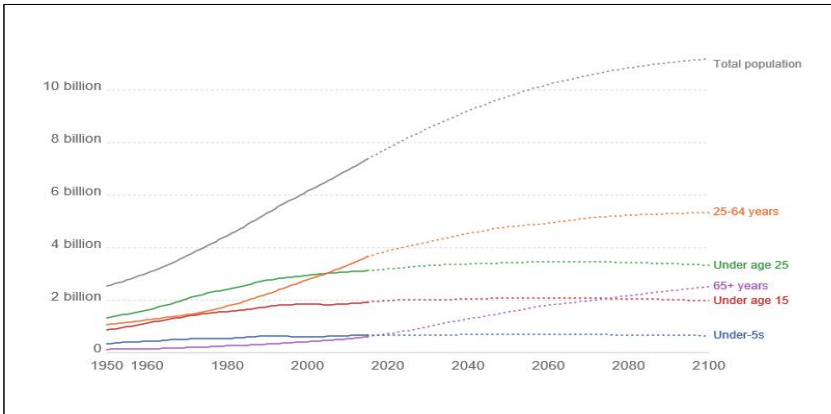
첫 번째 단계인 전산업기에서는 사망률과 출산율이 모두 높았다. 이 시기의 생산 모델은 농경제산업이었고, 도시 인구는 전체 인구에서 큰 비중을 차지하지 않았다. 사망률의 경우 계절의 영향 또는 전염병이나 전쟁 등을 전후하여 큰 변동이 있었다. 출산율 또한 사망률과 같이 증감을 거듭하여 인구 증가는 매우 제한적으로만 일어났다.

두 번째 단계에서는 기아와 전염병이 줄어들고 생활 조건이 개선되면서 산업화가 진행된 국가 위주로 사망률이 크게 감소하였다. 사망률 감소는 의료기술 발전과 위생 수준 개선, 생활수준 향상에 기인한다. 이 시기

에는 출산율 또한 높은 수준을 유지하며 인구의 급격한 증가를 가져왔다. 또한 산업화가 진행되면서 도시가 발전하였고, 도시로의 인구 이동이 두드러지게 나타났다.

세 번째 단계에서는 사망률에 이어 출산율 또한 급격하게 감소하기 시작했다. 사망률 감소, 출산율 감소가 특징적인 2, 3단계를 지나면서 세계의 인구는 폭발적으로 증가했다. 이어진 네 번째 단계는 현재 우리 사회가 지나고 있는 후기산업사회로, 출산율과 사망률이 모두 낮은 수준을 유지하고 있다. 출산율이 낮음에도 불구하고 이전 단계에서 크게 증가한 인구층이 고령화되면서 노인 인구의 상대적 비율은 더욱 높아지고 있다. 이러한 현상은 연령대별 인구 변화에서도 확인할 수 있다.

[그림 2-1-2] 유엔 추정 연령대별 인구(세계)



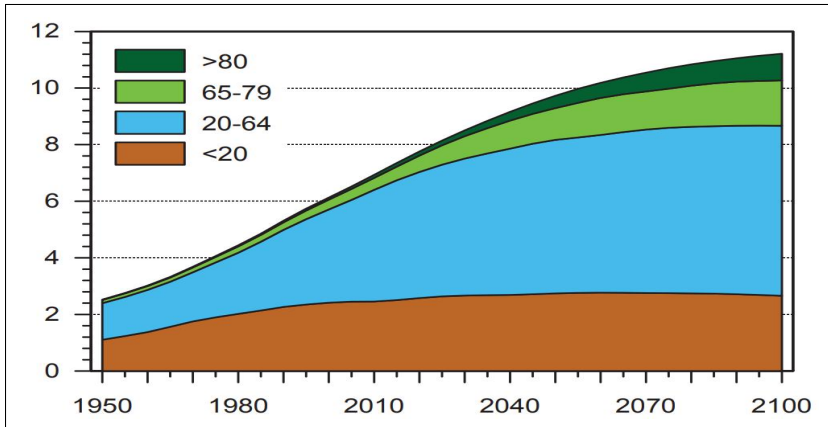
자료: Our World in Data Homepage. (2019. 10. 28).

[그림 2-1-2]에서 확인할 수 있는 바와 같이 세계 인구는 꾸준하게 증가해 왔다. 인구가 지속적으로 증가하고 있는 가운데 2000년대 이후 의미 있는 변화들이 확인된다. 2005년 25~64세 인구수가 25세 미만 인구

24 국제기구나 주요 선형 국가의 고령화 대응 정책 분석

수를 넘어섰으며, 2018년에는 65세 이상 인구가 처음으로 5세 미만 아동 수를 압도했다. 2018년 기준으로 65세 이상 인구는 6억 8094만 명인데 반해 5세 이하 인구는 6억 7887만 명이 되었다(Our World in Data, 2019. 5. 23.).¹⁾ 인구 전망에 따르면 5세 이하 인구는 계속해서 비슷한 수준을 유지할 것으로 예상되지만 65세 이상 인구는 2050년에는 15억 5000만, 2060년에는 18억 2000만 명이 될 전망이다. 노인 인구는 이후에도 계속해서 증가하여 2075년에는 15세 이하 인구수 또한 넘어설 전망이다. 이러한 고령인구 증가에 비해 다른 연령대에서는 인구가 현재 수준에 머물거나 다소 감소하는 경향 또한 확인할 수 있다(Our World in Data Homepage, n.d, 재인용).

[그림 2-1-3] 연령별 세계 인구 1950-2100



자료: United Nations(UN). (2015), Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung (2018), p. 20에서 재인용.

1) 5세 이하 아동의 수와 65세 이상 노인의 수의 비교는 출산율과 영아사망률, 평균수명 등을 반영한다. 저출산과 기대수명 연장을 경험하는 선진국에서는 이러한 역전 현상이 더 일찍 일어났고(미국: 1966, 스페인: 1970, 한국: 2000), 출산율이 높고 기대수명이 낮은 개발도상국에서는 이 교차점까지 더 오랜 시간이 걸릴 것으로 예상된다(인도: 2028, 남아프리카공화국: 2036)(자료: Our World in Data. (2019. 5. 23.)).

[그림 2-1-3]에 따르면 전체 인구에서 고령자가 차지하는 비율이 급격하게 증가하고 있다. 생산연령인구로 분류되는 20~64세 인구는 1950년부터 2015년 사이 13억 명에서 42억 명으로 늘어났고, 2050년에는 54억 명, 2100년에는 60억 명으로 증가할 전망이다(Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung, 2018, p. 20). 65~79세 이상 인구는 더욱 급격하게 증가하여 1950년부터 2015년 사이 1억 3천만 명에서 6억 1천만 명으로 증가했고, 계속해서 증가하여 2050년까지 2.5배 이상, 2100년에는 다시 두 배 증가하여 총 32억 명이 될 것으로 추정된다. 80세 이상에서는 증가폭이 더 크게 나타나, 2050년에는 4억 3천만명, 2100년은 9억4천만명 명이 될 것으로 추정된다(Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung, 2018, p. 20).

이러한 인구학적 변화는 연속적 과정으로 이어져 오고 있으며 Naegele와 Tews는 이를 ‘트리플 에이징’으로 표현했다(Naegele & Tews, 1993).

- 평균수명 연장으로 노인 절대수 증가
- 전체 인구 대비 노인의 상대적 비율 증가
- 후기 고령인구 비율 증가

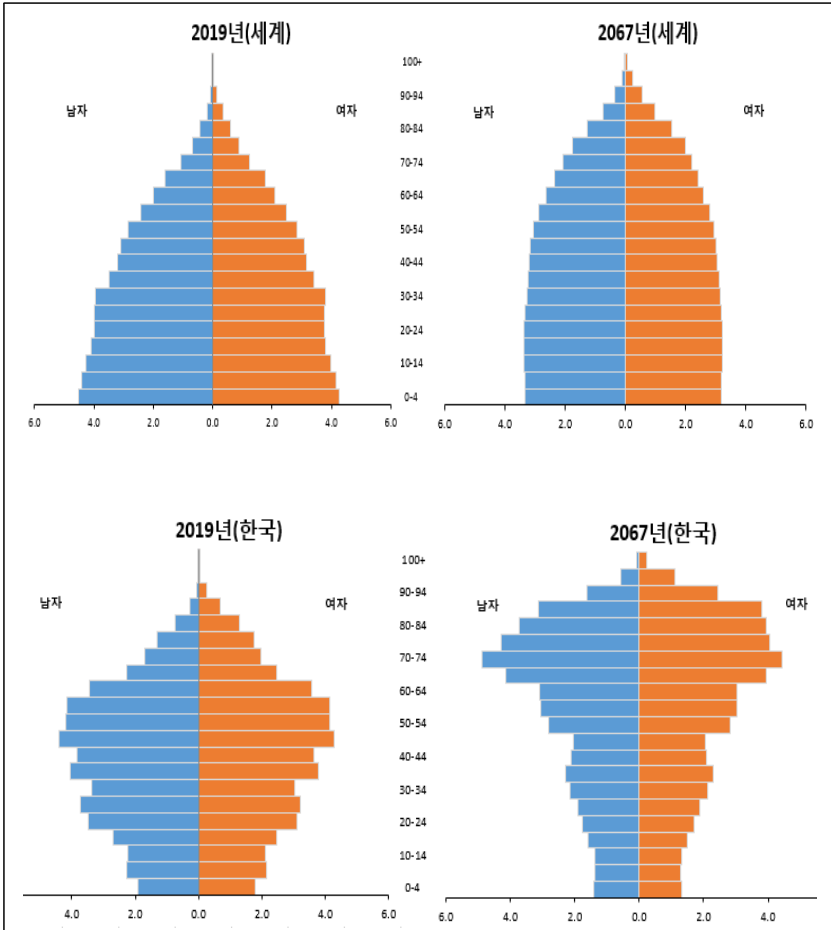
노인 인구의 절대수가 증가하는 것은 의료기술 발달로 인한 평균수명 증가와 관련 있다. 65세 이상 인구수는 폭발적으로 증가하고 있으며, 이러한 65세 인구 증가 속도는 개발도상국에서 특히 더 빠르게 나타난다(World Health Organization(WHO) Homepage, 2019. 6. 12.). 한편 노인 인구의 상대적 비율 증가는 노인 인구의 양적 증가와 출산율 감소에 기인하며, 사회적 부양 부담을 높여 공적 사회지출의 지속가능성을

위협한다. 또한 후기고령인구의 비율은 베이비붐 세대의 고령화가 상당 기간 진행된 일본과 서구 선진국에서 특히 증가 속도가 빠르며, 이는 의료, 장기요양보험 정책 방향 설정에서 중요하게 고려될 필요가 있다. 이러한 세 가지 현상이 동시에 확인되면서 고령화 현상은 우리 사회에 엄청난 도전이 되고 있다.

2. 한국의 고령화 현황

전 세계적인 인구 변화로 국제사회와 개별 국가가 대책을 고심하고 있는 가운데 한국은 여러 지점에서 주목받고 있다. 첫째는 인구 고령화 속도이다. 한국은 서구 선진국들에서 100여 년에 걸쳐 진행된 고령화 현상을 30년도 안 된 시기에 압축적으로 경험하고 있다. 한국은 2017년 고령 인구가 14%를 넘어 유엔의 분류에 따른 '고령사회'에 편입되었고, 2026년에는 고령인구 비율이 20%에 도달하여 초고령사회로 분류될 예정이다. 9년 만에 고령사회에서 초고령사회로 이행되는 것은 전 세계적으로, 또한 역사상 전례가 없는 빠른 변화로, 고령화율이 세계에서 가장 높은 일본보다도 빠른 수준이다. 이러한 빠른 고령화 속도는 한국전쟁 이후 나타났던 베이비붐 현상과 압축적인 경제성장의 결과로 이해된다. 평균수명 증가로 인한 고령인구의 증가와 출산율 하락으로 인한 유소년 인구의 감소가 순차적으로 일어났던 선진국과 달리 한국에서는 이 두 현상이 동시에 진행되면서 인구구조의 급격한 변화를 가져왔다(정홍원 외, 2012, p. 28).

[그림 2-1-4] 인구 피라미드



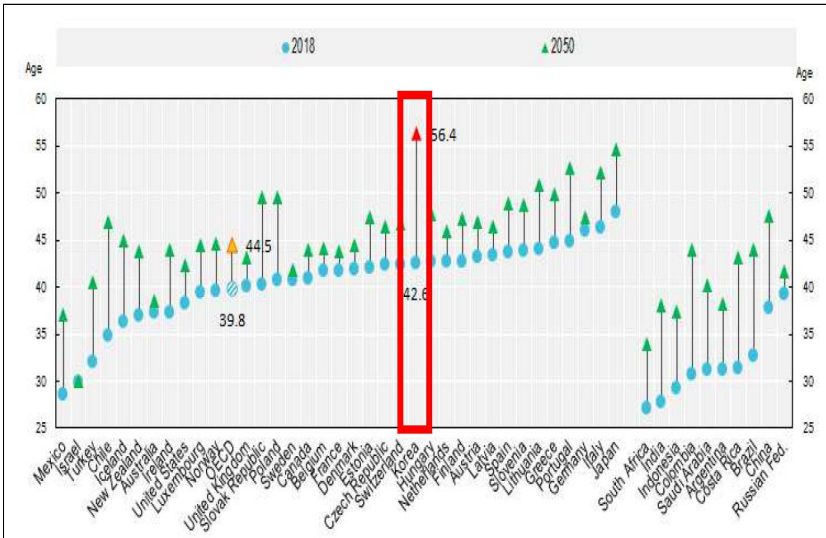
자료: 통계청 보도자료(2019. 9. 2.). 세계와 한국의 인구현황 및 전망. p. 12.

28 국제기구나 주요 선형 국가의 고령화 대응 정책 분석

[그림 2-1-4]의 인구 피라미드는 한국의 급격한 고령화 현상을 그대로 반영한다. 이는 총인구에 대한 연령별 인구 구성 비율을 나타낸 것으로, 현재 한국은 중장년층이 세계 인구 평균보다 두텁고, 저출산 현상으로 유소년 인구 규모가 적은 다이아몬드 형태를 보인다. 2067년에는 저출산 현상이 지속되는 데 반해 중장년층이 고령 및 후기고령인구로 편입됨에 따라 역삼각형 형태의 인구 피라미드를 보일 것으로 전망된다.

이는 한국의 중위 인구 변화에도 그대로 나타난다. 2018년 기준 대부분 OECD 국가는 중위 연령이 40세를 넘었으며 독일은 46세, 일본은 47.9세를 기록하고 있다. 현재 한국의 중위 연령은 42.6세이지만 2050년에는 56.4세가 되어 OECD 국가 중 가장 급격하게 증가할 것으로 예상된다([그림 2-1-5] 참조).

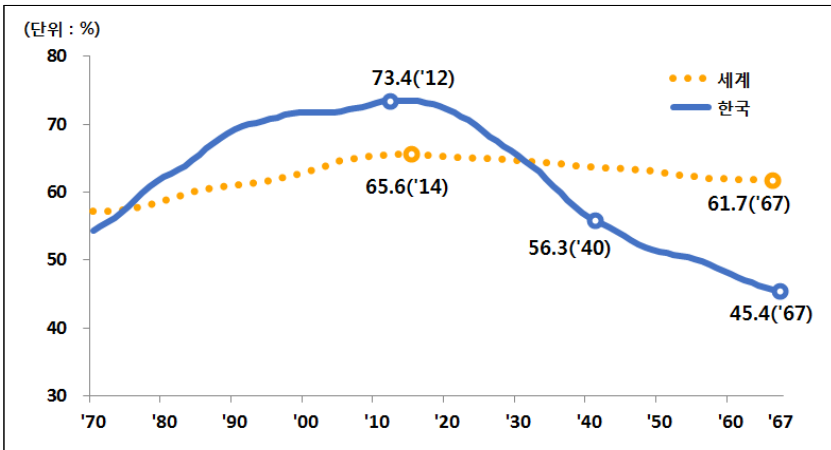
[그림 2-1-5] 중위 연령의 변화



자료: OECD, (2018), p. 20.

세계 생산연령인구 비율은 1990년대 이후 증가세가 완화되고, 2014년 이후에는 점진적으로 하락하는 경향을 보인다. 한편 급격한 인구 고령화와 저출산 현상을 동시에 경험하는 한국 사회는 2012년을 기점으로 생산인구 비율이 감소하고 있으며 2040년에는 56.3%, 2067년에는 45.4%에 이를 것으로 추정된다. 이러한 생산연령인구의 감소는 국가 성장 동력 약화로 이어질 가능성이 크다. 또한 국가의 사회보장 기능은 현재의 인구 규모와 구성에 최적화되어 있음을 감안할 때, 인구구조의 급격한 변화는 사회보장 재정 운영의 어려움으로 이어지고, 나아가 국가의 재정적 지속가능성을 위협할 수도 있다([그림 2-1-6] 참조)

[그림 2-1-6] 세계와 한국의 생산연령인구 구성비 추이



자료: 통계청 보도자료(2019. 9. 2.). 세계와 한국의 인구현황 및 전망. p. 15.

제2절 국제기구의 고령화 대응 전략 (UN, OECD, WHO, EU, ILO)

1. 국제사회와 고령화 대응

고령사회 대응 정책의 핵심은 평균수명이 연장되면서 더 길어진 노년기를 어떻게 활용하고, 또 사회적 지원을 어떻게 구성하는가에 있다. 노년기를 가치 있게 활용하는 측면에서 사회적 지원 방안을 마련하기 위한 논의는 우리 사회가 ‘노화’, ‘노인’에 대해 어떤 인식을 가지고 있는가에 대한 질문에서 출발한다.

〈표 2-2-1〉 고령화와 노인에 대한 시각 변화

구분	내용
1940~1960년대	분리이론, 의존이론에 근거하여 노화는 사회적 문제로 여겨짐
1970~1980년대	고령화가 경제 및 고용 이슈로 주목됨. 노년의 긍정적 경험이 홍보되고, 의존담론과 질병 및 쇠퇴 위주 시각에 대한 반론이 제기됨
1990년대부터	고령화는 전 지구적 현상으로 세계의 서로 다른 실행을 배우는 단결된 노력이 요구됨

자료: Phillipson & Baars, (2007), Zaidi & Howse, (2017), p. 5에서 재인용, 재구성.

〈표 2-2-1〉과 같이 1940~1960년대에는 노화, 노인이 사회적 문제로 여겨졌다. 1970년대에 들어서는 노인 관련 분리이론, 의존이론 등에 대한 반론이 서구 사회를 중심으로 제기되었고, 연령 통합적 시각이 주목받기 시작했다. 노화와 노후 생활에 대한 시각 변화를 바탕으로 긍정적 의식이 확산되는 배경에서 실제로 1982년 처음으로 인구 고령화가 국제사회에서 공식적으로 의제화되었다. 인구구조 변화가 예고되면서 사회의 지속가능성에 대한 위기론이 제기되어 왔지만, 다른 한편으로는 사전적 대응과 정책적 노력을 통해 극복할 수 있다는 새로운 시각이 국제사회를

중심으로 확산되었다. 1990년대부터는 인구 고령화 현상이 보편화되기 시작하면서 노인에 대한 변화된 시각을 바탕으로 국제사회를 중심으로 고령사회 대응을 위한 어젠다가 본격적으로 생산되었다.

국제사회는 인구구조 변화와 고령사회 대응을 위한 비전과 가치기반을 제시해 왔다. 고령화 대응에서 어젠다를 주도하고 있는 유엔의 고령화와 노인 관련 정책 문서는 이슈와 공공정책 전략을 포괄적으로 다루지만, 어디까지나 소프트 로(soft law) 형태이다. 이러한 국제기구의 선언, 성명, 실행 계획 등은 모두 법적 구속력을 가지지 못하고, 개별 국가의 이행을 강제할 수단이 없으며, 따라서 미이행 시 제재할 수단도 없다(Doron, Brown & Somers, 2013, p. 167). 개별 국가는 회원국으로서 논의 과정에 협조하고 이에 따른 노인의 생활 사정에 주목할 뿐이다. 그럼에도 불구하고 국제기구는 국제사회의 인구 고령화 공동 대응의 구심점으로서 어젠다 세팅을 통해 대중의식을 환기하고, 공론의 장을 형성하여 관련 행위자들의 의견 교류를 도모하고, 문제 해결을 위한 네트워크를 강화해 왔다. 국제기구의 고령사회 대응을 분석하는 것은 인구구조 변화에 대응하는 체계를 구축하기 위한 비전을 확인하고 개별 국가의 대응 방안이 갖는 맥락성을 이해하기 위함이다. 아래에서는 국제기구별로 고령화 대응 전략을 분석하고자 한다.

2. UN²⁾

이 절에서 분석할 국제기구의 고령사회 대응 관련 권고는 각국 정부에 조언과 정책적 가이드라인을 제공하고 각 국가들이 각자의 상황에 가장 적

2) 본 절의 내용은 이윤경, 강은나, 황남희, 주보혜, 김세진(2019)에서 저자가 서술한 내용을 일부 재구성하여 작성하였다.

절한 대응 방안을 찾을 수 있도록 한다. 유엔은 빈 고령화 국제행동계획, 노인을 위한 유엔원칙, 마드리드 고령화 국제행동계획 등 국제사회의 고령화 대응에 핵심적인 권고안을 마련하였다. 아래에서 차례로 살펴본다.

가. 선진국의 고령사회 대응: 빈 고령화 국제행동계획 (Vienna International Plan of Action on Ageing: VIPAA)

가장 대표적 국제기구이며 범세계적 기구인 유엔은 지금까지 국제사회의 고령사회 대응 담론을 주도해 왔다. 유엔 인권선언이 발표된 이후 노인 인권 보호에 대한 관심을 촉구하는 배경에서 1982년 제1차 세계고령화총회가 오스트리아 빈에서 개최되었고, 이 자리에서 ‘빈 고령화 국제행동계획’(Vienna International Plan of Action on Ageing: 이하 VIPAA)이 의결되었다. VIPAA는 신체적 쇠약, 기능 저하와 더불어 사회적 역할이 감소하는 노년기는 사회적 보호로부터 취약할 수 있다는 인식을 바탕으로, 노인이 사회적 약자로서 차별받지 않도록 유엔 인권선언의 ‘양도할 수 없는 인간의 권리’가 모든 노인에게도 적용됨을 확인하는 인도주의적 배경에서 체결되었다. VIPAA는 노인, 노화에 대한 차별적이고 부정적인 시각을 배제하고, 고령화가 전 생애에 걸쳐 일어나는 과정이라는 인식 아래 연령 통합 사회를 추구한다. 노인은 사회의 일원으로서 사회에 다양한 방법으로 기여하며, 또한 직접 영향을 받는 정책 형성 관련 논의와 결정에도 적극적으로 참여할 수 있어야 한다. VIPAA의 행동을 위한 권고항은 ‘보건과 영양’, ‘노인과 소비자 보호’, ‘주거와 환경’, ‘가족’, ‘사회복지’, ‘소득 안정과 고용’, ‘교육’으로 분류된다(UN, 1983).

‘보건과 영양’ 권고에서는 질병 예방, 조기 진단 등의 노력과 함께 노인의 잔존능력을 유지하는 것을 목표로 한다는 원칙을 제시했다. 또한, 노

인에 대한 보호와 치료, 돌봄에서 노인의 자기 결정권을 충분히 보장할 것과 노인들이 최대한 오래 자택에 거주하고, 또 돌봄을 받을 수 있도록 보장할 것을 권고하였다. 이 권고항은 무엇보다 현재 노인 돌봄과 주거 지원에서의 최선의 지침으로 알려진 ‘지역사회 연속적 거주’ 개념이 공식 문서에 처음 등장했다는 의미가 있다. 한편 ‘노인 소비자 보호’와 관련해서는 정부와 민간 단체가 협력하여 소비자 교육 프로그램을 제공할 것을 권고했다.

‘주거와 환경’ 권고에서는 거주지가 단순 휴식처 이상의 의미가 있는 곳이므로 주거 정책에서 노인의 요구를 고려할 필요가 있음을 설명했다. 노인의 기능적 능력을 감안하여 이동성을 보장할 수 있는 대안을 제시하고 노인들이 스스로 주거 정책에 참여할 수 있어야 한다. ‘가족’ 영역에서는 가족을 지원, 보호, 강화하는 노력과 동시에 세대 및 가족 통합적 정책 접근을 주문했다.

‘소득 안정과 고용’에서는 노인들에 대한 기초보장과 경제활동 참여를 통한 근로소득 성취를 강조했고, 또 노인이 일할 수 있는 근로 여건을 조성할 것을 촉구했다. ‘교육’ 목표에서는 노인들이 차별받지 않고 교육을 받을 수 있도록 하고, 사회 전반적으로 노인에 대한 긍정적 인식을 가질 수 있도록 여러 사회 주체와 노인의 노력을 주문했다.

이처럼 VIPAA는 고령자 생활의 다양한 측면을 포함하고, 고령사회 대응 방안으로서 제도적 정비는 물론 노인에게 적합한 공간 및 물리적 고려, 노인 및 노화에 대한 인식적 변화까지 추구하는 포괄적인 어젠다를 제시했다.

나. 노인을 위한 유엔원칙

(United Nations Principles for Older Persons)

인구 고령화를 대비하는 최초의 국제적 합의인 VIPAA가 의결된 후 10년차가 된 시점에서 UN General Assembly(GA)에서는 ‘노인을 위한 유엔원칙’을 의결했다. 1991년 유엔 총회에서 결의된 ‘노인을 위한 유엔원칙’에서는 노인의 “독립, 참여, 돌봄, 자아실현, 존엄성”을 보장할 것을 촉구하고, 회원국이 이 원칙을 정책에 포함시킬 것을 권고했다(Andrews & Clark, 1999, p. 8).

이 원칙들은 노인복지에 기여할 수 있다고 알려진 요소에 근거하여 구성되었으며, 전 세계 노인의 지위가 다양하므로 욕구 또한 매우 다양함을 고려한다(Andrews & Clark, 1999, p. 8). 특히 국제적으로 합의된 노인 인권선언이 없는 당시 상황에서 노인 인권보장의 가이드라인으로 활용될 수 있는 간결하고 핵심적인 사항을 제시하였고, 이후 활동적 노화(Active Ageing) 어젠다, MIPAA 권고 등을 수립하는 과정에서 중요한 기초자료로 활용되었다.

〈표 2-2-2〉 노인을 위한 유엔원칙

구분	내용
독립	적절한 식량, 식수, 휴식처, 의복 및 보건 이용
	소득 활동 기회 보장
	자신의 퇴직에 대한 의사결정에 참여
	적절한 교육, 교육 프로그램 이용
	안전하고 개인적 선호에 부합하며 적응 가능한 환경에 거주 가능하면 자택에 거주
참여	사회에 통합, 자신에게 직접적 영향을 미치는 정책 형성과 이행에 참여 및 젊은 세대와 자신의 지식, 기술을 공유
	사회에 기여할 기회 부여
	노인 단체, 협회를 형성
돌봄	각 사회의 문화, 가치에 따라 가족 및 사회로부터 돌봄과 보호 받음
	복지와 질병 예방, 관리를 위한 보건제도 이용
	자율성과 보호를 강화하기 위한 사회적 법적 서비스 이용
	인간적이고 안전한 환경에서 보호받고, 사회 복귀와 임파워먼트를 위한 제도적 보호 이용
	시설거주 상태에서 인권과 기본적 자유를 향유하고, 자기 결정권 보장받음
자아 실현	자신의 잠재력 실현할 기회 추구
	교육적, 문화적, 정신적, 휴식 자원 이용
존엄성	존엄성을 유지하며 안전한 생활. 신체적, 정신적 침해로부터 자유로움 연령, 성별, 인종 및 민족적 배경에 관계없이 공정한 대우 받음. 노인의 경제적 기여를 독립적으로 평가받음

자료: United Nations(UN) Human Right. (1991. 12. 16). United Nations Principles for Older Persons. 재구성.

다. 마드리드 고령화 국제행동계획

(Madrid International Plan of Action on Ageing: MIPAA)

마드리드 고령화 국제행동계획(Madrid International Plan of Action on Ageing: 이하 MIPAA)은 세계고령화회의에서 빈 고령화 국제행동계획이 의결된 이후 20년이 지난 2002년 제2차 세계고령화총회에서 채택되었다. MIPAA는 21세기에 일어나는 인구 고령화의 기회와

도전에 대응하고, 모든 연령을 위한 사회로의 발전을 도모하기 위해 만들어졌다(UN, 2002, p. 5). 인구 고령화가 전 지구적 현상이 되었고, 앞으로의 인구구조 변화가 예고된 상황에서 국제사회 차원의 고령사회 대응의 준거틀로 활용되고 있는 MIPAA는 노인의 적극성과 자립성을 강조하는 인식 전환을 반영한다. MIPAA는 어느 곳에 있든지 안전하고 존엄한 상태에서 나이 들고, 시민으로서 완전한 권리를 가지고 사회에 참여할 수 있도록 보장하는 것을 광의의 목표로 하며, “주요 방향(priority direction)과 구체적인 목표(specific objectives)”가 포함된 권고안을 제시한다(Doron, Brown & Somers, 2013, p. 168).

이런 배경에서 MIPAA는 노인 인권, 안정성 확보, 노인의 역량 강화, 자아실현 기회 제공, 폭력과 차별의 철폐, 성 평등, 사회개발, 보건의료 지원 등 아래의 11가지의 주제를 설정하였다.

- ① 모든 사람의 인권과 모든 노인들의 기본적인 자유의 완전한 실현
- ② 노년기의 빈곤해소라는 목표 및 노인을 위한 유엔원칙에 대한 재확인을 통한 노후 안정성 확보
- ③ 노인들이 소득 활동과 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 자기 개발, 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 성 평등 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, 민간 영역, 노인 간의 협력 관계 촉진
- ⑩ 개도국의 과학적 연구와 전문적 지식을 강화하고, 특히 고령화가 개인, 사회, 건강 분야에 갖는 영향력에 초점을 둔 기술적 잠재력 구현
- ⑪ 노화 과정에 있는 노인 고유 상황과 노인들의 특수한 환경, 노인들에게 직접적인 영향을 미치는 결정에 노인들이 자신들의 목소리를 효과적으로 낼 수 있는 방법 모색의 필요성에 대한 인식

자료: 정경희 외(2012), p. 16.

노인의 참여, 자조, 주류화 등이 강조되고, 경제적, 사회적 환경이 변화된 가운데 합의된 MIPAA는 노인을 의사결정 과정에 포함시키는 것을 중요하게 생각한다(UN, 2008). 이러한 변화는 노인과 노화에 대한 현대적 시각을 가지고 노인을 변화의 대상이나 수혜자가 아닌 변화의 기여자로 바라보아, 그들이 동등한 취급을 받을 권리와 자기 결정권을 가질 수 있는 근본적 권리를 강조한다.

MIPAA는 노인과 노인을 위한 사회정책 영역을 전략적으로 조정하기 위한 가이드라인을 제시한다. MIPAA의 기본 방향은 ‘노인과 발전’, ‘노년기까지의 건강과 안녕 증진’, ‘능력을 부여하고 지원하는 환경 확보’로 분류할 수 있다.

〈표 2-2-3〉 MIPAA의 방향성과 세부 행동계획

방향	과제
노인과 발전	사회적 발전에 적극적 동참
	경제활동과 노동력의 고령화
	농촌 개발, 이주와 도시화
	지식 교육 훈련에의 접근
	세대 간 연대
	빈곤 해소
	소득보장, 사회보장 및 빈곤 예방
	긴급상황하의 노인 보호
노년기까지의 건강과 복지 증진	전 생애에 걸친 건강 증진과 안녕
	보건의료서비스에 대한 평등한 접근
	노인과 HIV/AIDS
	보호 제공자와 보건전문가 훈련
	노인과 정신건강
능력을 부여하고 지원하는 환경 확보	노인과 장애
	주택과 주거환경
	보호와 보호 제공자 지원
	노인 유기, 학대와 폭력
	노인 이미지 개선

자료: United Nations(UN) (2002), pp. 19-51에서 재구성

‘노인과 발전’ 부문에서는 사회적 발전에 노인을 적극적으로 동참시키고, 경제활동을 원하는 노인에게 기회를 제공하고 교육과 훈련을 지원하는 계획을 제시한다. 세대 간의 연대를 강화하고 빈곤 해소, 예방을 위해 노력하고 노인이 재해나 비상사태로 위험에 처할 시 인도주의적 차원에서 보호할 수 있는 제도를 주문했다.

‘노년기까지의 건강과 복지 증진’ 목표에서는 노년기의 건강이 일시적인 현상이 아니라 전 생애에 걸친 건강 행동의 결과라고 전제하므로 생애주기 전반의 질병 예방 노력을 주문한다. 이를 위해서 일차보건의료 및 장기요양서비스의 확대, 노인 HIV/AIDS 예방과 치료 방안 마련, 노인 정신건강보호서비스 제공 등이 권고되었다.

‘능력을 부여하고 지원하는 환경 확보’를 위해서는 주택과 주거환경의 고령친화적 조성, 노인의 독립적 생활 지원이 강조된다. 또한 노인에 대한 보호서비스 제공과 보호자 역할 지원 방안 마련이 권고되었다. 유기, 학대와 폭력으로부터 노인을 보호하고 사회 전반의 노인 이미지 개선을 위한 노력 또한 과제로 제시되었다.

MIPAA는 삶의 기회와 삶의 질을 전체 생애주기 관점에서 고려할 것을 권고한다. 또한 노화를 전 생애에 걸쳐 일어나는 자연스러운 변화로 이해하고, 따라서 노인에 대한 부정적 이미지와 그로 인한 사회적 배제를 경계한다. 나아가 인구 고령화에 대한 위기적 접근 대신 이를 사회 발전에 따른 긍정적 이행 단계로 이해하며, 따라서 이러한 자연스러운 이행 단계에 맞춰 사회가 적응하는 과정이 요구된다. 또한 VIPAA 발표 당시와는 다르게 MIPAA가 합의된 시점에는 인구 고령화가 보편적 현상이 되었으므로, 선진국과 개발도상국을 모두 포함하는 대응 방안을 제시할 필요가 있었다.³⁾ 이에 MIPAA는 경제, 사회 발전 담론에 인구 고령화를 통합하

3) VIPAA의 가치와 한계는 당시 시대적 배경을 반영하여 판단할 필요가 있다. 1980년대

여 고려했다(UN, 2008). 인구 고령화에 대한 개발적 접근은 노인을 국제 및 국가 개발 계획 및 정책 전 영역에 주류화함으로써 이루어지며, 무엇보다 노인을 사회보장제도의 지속가능성을 위협하는 존재가 아닌 사회 발전의 기여자로 바라보는 인식의 전환을 촉구한다. 따라서 노인이 사회의 다양한 영역에 참여할 수 있도록 하는 것은 핵심적 정책 목표가 된다.

지역 단위의 이행 전략 또한 주목해야 한다. 예를 들어 UN-ESCAP(유엔아시아태평양위원회) 상하이 이행전략은 MIPAA 결의 이후 아시아태평양지역만의 이행전략이 필요하다는 판단하에 2003년 결의되었다. UN-ESCAP의 지역 이행전략은 MIPAA 고령화 대응의 방향성의 큰 틀을 유지하되, '이행과 리뷰'를 추가하여 네 영역으로 이행전략을 제시하고 있으며 세부적인 내용이 아시아태평양 지역 국가들에 맞춰 조정되었다. 한편 UNECE(유엔유럽경제위원회)는 MIPAA 주기와 같이 5년 단위로 고령화 각료회의를 열어 고령화 대응 관련 공동 의제를 의결했다. MIPAA가 의결된 2002년 베를린에서 개최된 1차 UNECE 고령화 각료회의에서는 지역 이행전략(RIS: Regional Implementation Strategy)이 채택되었다. UNECE는 MIPAA와 큰 틀을 공유하면서도 자체 고령화 대응 정책을 수립했다. 2007년에는 UNECE Working Group on Ageing을 만들었고, 2012년 빈에서 열린 제3차 UNECE 각료회의에서는 '활동적 노화와 세대 간의 연대를 위한 유럽의 해(European Year of Active Ageing and Solidarity between Generations)'를 발표했다.

서구 선진국을 중심으로 인구구조 변화가 가시화되면서 고령사회 대응 방안이 중요한 사회적 화두가 되었던 반면 개발도상국에서는 인구 고령화 문제가 사회적 관심사가 아니었고, 따라서 정책적 우선순위에 있지 않았다(UN, 2008).

라. 마드리드 고령화 국제행동계획의 평가 단계

MIPAA는 회원국들에 대한 정책적 권고를 제시함과 동시에 권고 이행 상태를 점검하고 평가할 수 있는 일련의 과정을 마련했다. 5년 주기로 이루어지는 MIPAA 모니터링 과정은 지금까지 각각 2007, 2012, 2017년까지 세 번의 이행 실태 및 평가를 완료했다. 2020년에는 4차 평가를 위한 과정이 시작되어 2023년에 마무리될 예정이다. 평가는 MIPAA와 연관된 정책 방안들이 노인의 삶의 질에 미치는 영향을 확인하는 과정으로, 개별 국가 정부에 의해 주도되고, 자기 평가, 자기 보고 형식으로서 강제성은 없다. 실행, 모니터링, 리뷰와 평가가 동시에 진행되고, 아래로부터의 참여적 접근이 핵심이다(UN, 2006, p. 17). ‘아래로부터’ 평가하는 원칙에 근거하여 지역 단위에서부터 국가, 대륙, 전 지구 단위로 일련의 상향식 진행을 추구한다. 개별 국가는 이러한 과정에 대한 주요한 책임이 있고, 노인을 위한 시민사회단체, 민간 분야를 포함하는 이해 관계자와 협의하여 진행한다. 각 회원국은 MIPAA 권고가 지역 단위에서 달성되는지를 점검하며, 평가와 보고 과정에 정책 대상자인 노인과 시민단체 또한 참여하도록 했다(Sidorenko & Zaidi, 2018, p. 144). 이러한 확대된 참여 주체를 통해 다양한 시각이 평가과정에 반영되는 기회를 마련하였다.

이어 UN-ESCAP(유엔아시아태평양위원회), UNECE(유엔유럽경제위원회), UNECLAC(유엔중남미경제위원회) 등 대륙·지역 차원에서 평가 과정을 거친다. 이러한 지역별 평가 과정은 지역별 특수성을 고려하고, 역사적·문화적 공통점이 많은 주변국 간의 이행 수준을 비교할 수 있다. 개별 국가의 자체 평가 단계를 거쳐 지역별 보고서가 발간된다. 지역별 점검은 전 유엔 회원국 점검 절차로 가기 전 지역 차원의 고령사회 대응을 점검하는 중요한 중간 단계이다. 지역별 전체 회원국의 이행 점검 단

계에서 여러 국가 간의 상호작용을 전제함으로써 서로 이행 단계를 비교하고 성공 사례를 소개하며 경험을 공유하도록 했다.

평가 및 점검 프로세스는 이행을 강제할 수단이 없는 조건에서 가입국들의 참여를 도모하고, 이행을 독려하기 위한 수단으로 이해된다. 또한 이행 상황을 체계적으로 점검하고 토론하는 장을 만들었다는 의미가 있다. 이처럼 MIPAA의 이행 점검은 정부, 지역 기구, 시민사회가 모두 참여하여 의견을 교류하고 평가에 참여할 수 있는 여러 단위의 파트너십을 추구한다(Steinmayer, 2019, p. 10). MIPAA와 VIPAA의 이행 점검 과정에서의 차이를 비교하면 <표 2-2-4>와 같다.

<표 2-2-4> MIPAA와 VIPAA 평가 차이

구분	VIPAA	MIPAA
주기	4년	5년
주요 접근 방법	정의되지 않음	아래로부터(bottom-up)의 참여
초점	개인의 노화에 대한 관심 영역	고령화 차원을 국가 개발 전략으로 주류화하기 위한 노력
지표	정의되지 않음	제안됨(다양한 세트)
집중화 수준	중앙집중화: UNPoA는 R & A 조직 및 수행에서 중심적인 역할을 수행	약한 집중화 수준: UN 지역위원회는 지역 차원에서 R & A를 수행하는 일차적인 책임을 맡음. UNPoA는 전 세계적으로 정보를 통합하고 분석함. UN 사무국의 다른 부서와 UN 시스템 및 국제 NGO 조직이 보고서 작성을 주도하며, 이는 R & A 프로세스에 기여함

자료: Sidorenko & Zaidi, (2018), p. 144에서 재구성.

MIPAA는 VIPAA와 달리 아래로부터의 참여를 추구한다는 접근방법을 제시했고, VIPAA의 이행 점검이 개인의 노화에 대한 관심 영역을 중심으로 한다면, MIPAA는 고령화 차원을 국가 개발 전략으로 주류화하

기 위한 노력에 초점을 두고 있다. 또한 VIPAA와 달리 MIPAA는 다양한 세트의 지표를 통해 노인생활 관련 포괄적 주제를 다룬 조사 항목이 적용된다는 점에서 분석적 성격을 가지고 있다. 또한 VIPAA의 이행 점검이 UNPoA(노인에 대한 UN 프로그램)을 중심으로 이루어졌다면, MIPAA는 지역과 NGO 조직 등 다양한 주체가 함께 참여하는 형태를 보인다.

마. 지속 가능한 사회

2015년 제70차 유엔총회에서 채택된 ‘지속 가능한 발전을 위한 어젠다 2030(2030 Agenda for Sustainable Development)’은 2030년까지 전 세계를 모두를 위해 더 나은 곳으로 만들기 위한 17개 목표와 169개 세부 목표를 포함한 ‘지속 가능한 발전 목표(Sustainable Development Goals: 이하 SDGs)’를 제시한다. 지속 가능한 발전 목표(SDGs)는 서로 다른 인구학적 과제를 가지고 있는 유엔 회원국들에 모두 적용될 수 있는 새로운 발전 담론을 의제화하는 노력으로 마련되었다. 선진국은 산업화와 인구 증가를 거치며 환경 파괴가 누적되었고, 저발전국가는 빈곤 문제 해결을 위한 경제발전이 최우선 가치이므로, 국제사회에서 공동의 목표를 설정하기가 쉽지 않았다. 지속 가능한 발전은 “미래 세대가 욕구를 충족시킬 수 있는 능력을 위태롭게 하지 않으면서 현재 당면한 욕구를 충족시키는 발전”을 의미하며(WCED, 1987), 개별 국가와 국제사회 차원에서 개발과 환경정책을 동시에 추진하는 근거로 활용되고 있다.

이 개념은 환경정책과 개발 담론에 “수평적, 수직적 세대 간의 정의”를 포함시키는 새로운 관점을 제시하였다(김미자, 2005, p. 171). 사회정의에 부합하는 발전을 추구하므로 취약계층을 배제한 상태에서의 발전은 완전하지 않다고 전제한다. 따라서 ‘어느 누구도 소외되지 않도록(leave

no on behind)’ 하고 ‘가장 소외된 사람부터 지원(reach the furthest behind first)’하는 목표를 내세운다(UNDP, 2018, p. 3).

SDGs의 주요 목표는 인구 고령화를 고려한 사회 발전 어젠다를 제시하고, ‘모든 연령을 위한 사회’를 추구하는 MIPAA 권고와 상당 부분 교집합을 이루고 있다.⁴⁾ 전체론적 의제인 어젠다 2030이 사회구성원 모두를 포함시키는 발전 원칙을 제시한다면, MIPAA는 행동계획이다(Steinmayer, 2019). 노인들은 노쇠로 인한 기능 제한, 소득 감소, 사회적 역할 축소 등을 경험하므로 취약계층에 속할 가능성이 크지만, 각 국가는 MIPAA를 이행함으로써 노인들이 ‘지속 가능한 사회’라는 공동의 목표를 실현하는 과정에 포함될 수 있도록 한다. 따라서 두 어젠다를 연계하여 추진하는 것은 고령자 정책 추진에서 다양한 차원의 연대성을 확보하는데 중요하게 작용할 수 있다.

3. OECD

OECD는 ‘세계 인구 전체의 경제적 사회적 안녕을 향상시킬 수 있는 정책’을 제시하는 것을 목표로(OECD, 2015a), 인구 고령화와 직접적으로 관련된 연금, 건강, 장기요양, 사회, 복지 이슈 등을 다양한 방식으로 다뤄 왔다. 1980년대 이후 인구 고령화에 대한 국제사회의 관심이 커진 것을 계기로 1990년대 이후 본격적으로 구체적인 정책권고를 제시하였다. OECD 권고의 핵심은 정부지출 감축과 고용확대를 통한 사회보장제도 와 경제의 지속가능한 발전이다. 대표적인 보고서로는 각각 1996년과 1998년에 발간된 「Ageing in OECD Countries: A Critical Policy

4) 자세한 내용은 Steinmayer(2019)와 United Nations Economic and Social Commission for Asia and the Pacific(ESCAP) Homepage (n.d.)의 “MIPAA and the 2030 Agenda” 자료를 참조할 수 있다.

Challenge», 「Maintaining Prosperity in an Ageing Society」를 들 수 있다. 먼저 「Ageing in OECD Countries: A Critical Policy Challenge」는 고령사회에 대비하는 새로운 정책의 방향성을 제시하고자 고령화가 연금, 건강정책, 장기요양정책, 노동, 자본시장 등에 미치는 영향을 점검했다. 고령화 사회에 대비하기 위해서는 여러 정책영역의 개혁이 불가피함을 전제하고, 다양한 정책대안들의 재정적 효과를 분석한 결과를 제시하였다(OECD, 1996). 1998년 발간된 보고서 「Maintaining Prosperity in an Ageing Society」에서는 연금, 고용, 의료·장기요양 영역에 걸친 사회보장제도 개혁을 권고했다.⁵⁾ 이 보고서는 인구 고령화에 대비하여 ‘활동적 노화’ 관련 정책을 독려하며, 무엇보다 연금, 의료, 장기요양 정책에서 비용을 절감을 우선순위에 두는 효율적 운영을 할 것을 주문했다(OECD, 1998). 같은 맥락에서 2000년에 발간된 「Reforms for an Ageing Society」 또한 인구 고령화가 국가발전, 연금수급권 등에 미치는 영향을 다루며 인구구조변화에 따라 사회보장제도 전반을 개혁할 것을 권고하였다(OECD, 2000).

고령화 관련 여러 정책과 논문을 발간해 온 OECD는 특히 생애주기별 관점(Life Course Approach)을 기반으로 노인인구의 생산성 및 가능성

5) 보고서의 주요 권고는 아래와 같다(OECD, 1998).

1. 공적연금제도, 과세제도, 사회적 이전 프로그램은 조기퇴직 유인을 제거하는 방향으로 개혁되어야 함.
2. 고령근로자를 대상으로 취업의 기회를 확대하고 능력을 향상할 수 있는 프로그램 운영함
3. 연금급여 하향조정, 보험료율 인상 등을 통한 재정안정화 및 공공부채 감축
4. 퇴직소득을 사회적 이전 시스템, 펀드, 사적 저축, 소득 등으로 다원화. 이는 위험을 분산하며 세대간 부담을 균형있게 하고, 퇴직 결정에 융통성 부여.
5. 의료 및 장기요양제도의 비용효과성 제고, 의존성 감소에 중점을 둔 의료지출과 연구, 허약노인을 위한 정책에 중점
6. 현대적이고 효과적인 규제체계를 수립하여 금융시장 인프라를 강화하고 사전적립 연금 제도 개발
7. 각 조치들의 조화와 효과적인 집행: 국민들의 이해와 지지를 얻기 위한 국가 전략을 수립함

에 집중한 다양한 정책을 제시하였다(Greengross & Hodin, 2011). 또한 노년의 불평등이 생애 전반에 걸쳐 쌓여온 점에 주목하여 노년기 불평등 예방, 완화, 대응정책을 선보였다(OECD, 2017). 아래에서는 OECD의 대표적 보고서를 영역별로 살펴보고자 한다.

가. 연금정책

연금제도는 OECD가 주된 관심을 가지고 개별 국가에 지침을 제공하는 영역이다. OECD는 연금정책 위기(Pension Crisis)에 대비한 연금개혁의 필요성과 일자리 정책변화의 시급성을 강조한다. 연금개혁과 관련하여, 연금수령 연령의 연장, 조기은퇴를 장려하는 보조금의 중단을 통한 연금기여기간(contribution)의 연장, 세금 감면을 통한 개인저축의 장려 등이 권장된다(Greengross & Hodin, 2011). 대표적으로 1998년 발간된 「Maintaining Prosperity in an Ageing Society」에서는 인구 고령화에 대비한 사회보장제도의 개혁방향을 제시하면서 연금제도와 관련해서는 공적연금제도의 조기퇴직 유인을 제거하고, 급여를 하향조정하는 한편 보험료율을 인상하여 재정안정화를 이룰 것을 권고했다. 또한 퇴직소득을 다원화함으로써 위험을 분산시키고, 사전적립 연금제도를 개발할 것을 권고했다(OECD, 1998).

OECD가 각국의 연금제도를 비교 분석하기 위해 발간하는 「Pensions at a Glance 2013」에서도 연금 개혁의 기준을 ‘가입대상’, ‘적절성’, ‘지속가능성’, ‘근로유인’, ‘행정효율성’, ‘다양성/안전’, ‘기타’ 로 구분하고 관련 내용을 점검하였다. 이는 OECD가 연금개혁에서 제시하는 목표로 의무가입과 임의 가입대상을 모두 확대하고, 노후소득의 적절성을 갖추어 실질적인 노후소득 보장이 되도록 하는 한편 재정적 지속가능성과 부

담가능성을 균형있게 고려하는 것을 강조하고 있다. 또한 연금제도는 근로 유인을 제공하도록 설계함으로써 가입자들이 오랜 시간 고용상태에 있도록 하며 행정적 효율성을 갖출 것과 노후 소득원을 다양화하는 것을 기준으로 제시하고 있다(OECD, 2013a, p. 18)

OECD는 한국을 포함한 개별 회원국의 경제적 상황과 인구구성을 고려한 구체적인 연금권고안 또한 제시해오고 있다. OECD에서 발간하는 「한국경제보고서(OECD Economic Surveys: Korea)」에서는 한국의 연금제도 운용에 관한 권고안을 확인할 수 있다.⁶⁾ 1999/2000년도에 발간된 경제보고서에서는 국민연금을 확정급여형에서 확정기여형으로 전환하고 민간금융기관에서 관리하도록 하며, 공무원연금 등의 특수직역연금을 국민연금으로 통합할 것, 또한 퇴직금을 기업연금으로 전환하도록 권고했다. 2001년에는 국민연금을 소득비례방식의 확정급여로 하되 소득대체율을 20%로 낮추며, 대신 조세로 지원되는 보편적 기초연금을 도입하는 권고안을 제시하였다. 2005년에는 공적부조제도를 점진적으로 기초연금으로 전환시킬 것과, 보험료-급여 간 모수개혁을 주문하였다. 기초연금과 관련해서는 2010년대 기초전환을 이루어 2012년 이후 권고안에서는 저소득노인을 중심으로 수급대상을 축소함으로써 노인빈곤율을 낮추는 데 기여하는 방향으로 운용하도록 권고하였다. 국민연금은 재정 안정성과 세대간의 형평성을 확보하는 차원에서 2014년 이후 계속해서 보험료 인상의 필요성을 강조하고 있는 한편 퇴직연금, 개인연금을 확대함으로써 다층노후소득보장제도를 갖출 것을 일관되게 주문하고 있다.

6) 아래의 내용은 주은선, 권혁진, 김우창, 유희원, 원종현, 이은주, 이재훈, 정해식(2017, pp. 52-53)의 내용을 요약·정리하여 제시하였다.

나. 고령자 고용정책

2006년 OECD 보고서 「더 오래 살고, 더 오래 일하기(Live longer, work longer)」에서는 인구 고령화에 대비하는 방안으로 대부분의 회원국에서는 연금개혁이 시도되고 있는 상황을 설명하면서, 고용시장 참여를 확대하는 방안 또한 시급한 과제임을 밝혔다. 저출산 현상이 지속되어 유소년인구가 줄어드는 가운데 고령근로자의 퇴직이 증가하면 노동인력이 급감하고, 이는 공공재정을 압박함은 물론 경제성장을 둔화로 이어지게 된다. 이 보고서는 고령자의 노동시장 참여 의욕을 저하시키는 제도적 방해요인을 지적하면서 중고령근로자의 조기은퇴를 지양하고, 더 오래 노동시장에 머물게 하는 다양한 정책수단을 제안하였다(OECD, 2006).

2015년 발간된 「OECD 고령화 일자리 위원회의 권고 정책(OECD recommendation of the council on ageing and employment policies)」보고서를 통해 크게 세 가지 정책 및 이에 따른 세부정책을 권고했다(OECD, 2015b).

1. 노년기 지속적이고 장기적인 근로를 확충하기 위한 유인책(incentives) 강화:
 - 수명연장과 맥락을 같이하여 은퇴를 늦추도록 장려하는 노년기 연금 시스템 확충
 - 공적 지원을 기초로 한 조기은퇴구조 금지
 - 연령 및 지위와 상관없이 전 노동자에 대해 실업 및 장애 수당을 비롯한 사회 보장제도 접근성 보장
2. 고령노동자 유지 및 확보를 위한 정책 강화:
 - 연령 차별법 금지 및 사회인식 개선을 통해 연령을 기반으로 한 고용불평등 완화
 - 고용보장에 대한 균형적인 시각 정립
 - 노사간 합의에 기초한 의무퇴직연령의 폐지 및 금지
 - 노사협의를 통해 고령노동자 유지 및 채용을 위한 메커니즘 확충

- 다른 연령대 간 기술 및 경험 공유 등을 장려하여 다양한 연령이 근무할 수 있는 우호적 근로분위기 조성

3. 고령자 직업 기회 강화를 통한 고용가능성(employability) 증진:

- 전체 고용기간 동안 직업훈련 및 능력개발훈련 참여 장려
- 구직자를 위한 효과적인 고용지원정책 공급
- 안정적이고 건강하며, 일/가정 양립이 가능한 근로환경 수립 등 일자리 질 및 고용환경개선을 통한 전반적인 노동여건 증진

위의 OECD 권고의 정책안은 개별국가들이 중고령자 노동력을 확보하는데 중요한 가이드라인으로 작용했다. 고령자의 노동시장진출 확대를 위해 수요와 공급측에 다양한 제도적, 금전적 유인을 제공하고, 무엇보다 인적역량을 개발하고 유지하는 정책이 강조되었다. 특히 인적역량 개발을 위해서는 생애 전반에 걸친 교육과 훈련 기회 확대를 권고하였다.

2015년 보고서를 근간으로 비교적 최근 발간된 보고서인 「나이에 따른 더 나은 노동(Working better with age)」에서는 고령화에 따른 사회 주요 문제를 분석하고 고용촉진, 고령노동 수요 및 장려, 전반적 고용률 및 환경 개선을 위한 다양한 권고 정책을 제시했다(OECD, 2019a). 또한 개별국가의 상황에 맞는 권고안이 필요하다는 판단 하에 회원국의 고령자 고용정책의 현황을 분석하여 인구 고령화에 대응하기 위한 방안을 제시하였다. 「나이에 따른 더 나은 노동: 한국편(Working better with age: Korea)」을 통해서도 고령화로 인한 한국의 도전과제 및 한국 고령자 노동시장의 특수성을 분석하고, 한국 내 고령노동자를 위한 고용환경 개선방안, 고령노동자 고용 및 유지 방안, 고령 노동자 내 빈곤문제 및 고용가능성 개선방안을 구체적으로 제시했다(OECD, 2018). 그 예로 정년 제도 폐지, 기초연금 수급기준 강화, 중소기업의 연금제도 실행 장려, 임금피크제(wage peak system) 도입 장려, 임시노동자 노동권 강화 등을

들 수 있다.

한편 OECD Education Working Paper인 「연령, 고령화와 기술 (Age, Ageing and Skills: Results from the Survey of Adult Skills)」에서는 연령으로 인한 능력저하에 근거기반으로 접근함으로써 업무수행에 미치는 부정적 효과를 완화하고 고령자의 역량을 제고하는 방안을 다뤘다(Paccagnella, 2016). 이 보고서는 PIAAC(국제성인능력측정프로젝트) 연구결과를 제시하면서 고령자가 업무수행의 핵심적 능력인 정보처리능력이 낮은 것은 사실이나, 이는 다른 능력을 개발함으로써 보완될 수 있다는 점을 강조했다. 이러한 분석을 통해 노동시장에서 고령자 능력과 활용을 제고하기 위한 개입방안은 첫째, 초기단계의 역량이 높을 경우 장기적으로 숙련도 감소가 낮다는 점에 근거하여 생애주기초기 능력을 개발하는 정책에 적절하고 효과적으로 투자하는 것이다. 둘째로 교육과정 이후 경제활동을 하는 기간에도 개인은 물론 기업에게 역량 강화를 위한 투자를 할 수 있는 유인이 제공되어야 한다. 이를 위해 업무 현장과 외부에서의 교육과 훈련 방안을 각각 제안하였다(Paccagnella, 2016).

다. 고령화와 보건정책

인구 고령화로 인한 의료비용 증가와 이로 인한 국가재정의 부담은 OECD 보건정책의 주요한 관심사로, 다양한 활동을 통해 보건재정을 지속가능하게 유지할 필요성을 역설해 왔다. 앞서 살펴본 「Maintaining Prosperity in an Ageing Society」에서도 고령사회 대응의 7대 개혁원칙으로 ‘보건의료와 장기요양’ 부분에서는 비용효과성을 제고함과 동시에 취약자 보호를 강화할 것을 권고 하였다(OECD, 1998). OECD는 2001년 보건프로젝트를 시작한 이래 보건의료 체계 개선에 본격적으로

관심을 가지고 연구와 조사를 진행해 왔다(OECD, 2011a). 이러한 노력의 일환으로 2011년 발간된 대표적인 보고서 「Value for Money in Health Spending」에서는 합리적 의사결정을 통해 보건지출 대비 가치향상을 도모하기 위한 방안을 제시하였다. 특히 인구 고령화로 인해 증가하는 만성질환 치료의 비용대비 가치향상을 위한 방안과 ICT를 활용하여 보건진료 전달체계를 효율적으로 개편하여 투자대비 가치를 향상시키는 방안을 연구하였다(OECD, 2011b).

한편 2013년에는 고령인구 증가로 자연스럽게 늘어나는 복합상병환자의 증가에 따른 대응하는 방안을 다룬 「Health Reform: Meeting the Challenge of Ageing and Multiple Morbidities」를 발간하였다. 복합상병 환자의 증가는 전체 질병 스펙트럼을 변화시켜 전반적인 보건, 의료 체계의 변화가 불가피할 것으로 예상되기 때문이다. 이 연구는 고령시대에 건강하고 활동적 노화를 정착시키기 위한 여러 개혁 방안과 의료비 증가에 대응하는 자원조달 문제를 다뤘다(OECD, 2013b).

최근에는 OECD의 여러 보건정책 중 고령화와 관련하여 특히 장기요양(Long-term care)제도의 지속가능한 운영 문제가 대두되고 있으며, 특히 인력 부족 문제가 거론되고 있다. 장기요양 관련 노동시장의 주요 특징으로 저임금, 높은 이직률, 파트타임을 들 수 있으며, 장기요양은 여전히 비선호 영역이다. 여러 국가에서 장기요양서비스는 가족 및 친구 등 비공식 노동자에 의존하고 있는 실정이다. 그럼에도 불구하고 OECD는 최근 ILO(International Labour Organization)와의 공동 보고서에서 장기요양 분야가 미래 일자리 확충을 위한 주요 영역이 될 것으로 전망했다. 고령화사회는 필연적으로 장기요양 분야의 노동수요 증가로 이어지게 되므로, 적절히 수반된 정책과 선결 과제 해결을 통해 장기요양 분야는 괜찮은(decent) 노동시장으로 변화될 수 있다(ILO & OECD, 2019).

구체적 정책 방안으로, 장기요양 분야의 질 향상을 위한 정책·서비스·인프라 확충이 필요하며, 이를 위한 정부 예산 확보, 모두가 빈곤 위험 없이 지속 가능하고 효과적으로 장기요양서비스를 이용할 수 있도록 포괄적 보험 적용, 사회보장체계와 같은 재정 메커니즘의 구축, 장기요양서비스 노동자의 임금 개선, 적정 근무시간 보장 등 전반적 노동환경 개선, 노동자의 효율적인 요양서비스 제공 및 근무 환경 개선을 위한 테크놀로지의 사용 등을 들 수 있다(ILO & OECD, 2019). 또한 OECD는 치매와 관련한 다양한 보고서를 발간했다. 2015년에 발간된 보고서 「치매를 다루다: OECD의 대답(Addressing dementia: The OECD response)」에서 전 세계적으로 치매 환자가 4400만 명에 달하는 것으로 추정되나 현재 보건 체계나 사회서비스가 이들에 대한 적절한 지원을 제공하고 있지 못함을 지적하며, 치매 환자와 그 가족을 위한 공동체 및 건강, 요양 체계의 확보, 치매 연구와 요양의 진일보를 위한 규제 및 유인 구조 개혁, 치매 요양과 치료 관련 지식 발전을 위한 효과적인 데이터 수집 및 활용이 필요함을 강조했다(OECD, 2015a).

라. 21세기의 고령화와 불평등 관련 정책

OECD는 GCOA(the Global Coalition on Aging)와의 2014년 공동보고서에서 실버경제(silver economy)의 발전 가능성을 강조했다. 특히 21세기 인구 변화에 따른 정책 개혁의 필요성을 촉구하며, 개혁의 성공은 고령화에 대한 편견 불식 및 건강수명(healthy life expectancy) 불평등 개선에 있음을 강조했다. 또한 기술 혁신이 새로운 시장의 형성, 새로운 상품 및 서비스의 배달, 새로운 공동체 형성 등에 기여하며 고령자의 영향력이 증가될 것이고, 새로운 재정 모델 및 유동적인 직업과 연

금 모델은 사적 투자의 증가와 장기적 미래 계획, 높은 생산성과 일자리 증가, 경제 발전을 이끌어낼 것으로 기대하며, 사회적 기업이 실버경제에 중요한 역할을 할 것으로 전망했다(OECD & GCOA, 2014, p. 1).

나아가 2015년 공동보고서에서는 디지털 경제(digital economy)에서의 활동적 노화(active aging)를 강조하며, 고령화와 기술혁신의 융화를 통한 미래 일자리 형성 및 새롭고 유동적인 직업 모델과, 고령친화적인(age-friendly) 노동·생활 환경을 조성할 수 있는 정책을 촉구할 것으로 기대했다. 또한 디지털 경제의 활성화는 전 생애에 걸친 기술 재습득과 지식·기술 접근성을 모두에게 가능케 하는 새로운 학습 플랫폼의 정비를 요할 것이다. 사생활 및 안전에 대한 강력한 지침 개발을 통한 신뢰 및 인구 고령화 관련 데이터 공유 기법과 서비스 증가 또한 기대된다. 마지막으로 활동적 노화를 위한 정부와 기업의 파트너십 및 실버경제 진척 정도를 가늠할 수 있는 연구 방법론 및 학문 간 교류가 필요하다(OECD & GCOA, 2015, p. 1).

한편 최근 OECD는 생애 전반에 걸쳐 형성된 고령화의 불평등 현상에 주목하며 다양한 보고서를 발간했다. 특히 2017년 보고서 「불평등한 고령화의 예방(Preventing ageing unequally)」에서 고령화 불평등과 관련된 사회 전반의 문제점을 지적하고 그 완화 및 예방책을 기술했다.⁷⁾ 구체적으로, 계층 간 건강 불평등은 인구 고령화에 따라 가속화 되고, 소득 불평등은 세대를 거듭할수록 증가한다. 건강, 교육, 고용, 소득 등 전 생애에 걸쳐 다양한 분야에서 복합적인 불평등이 발생한다. 노년기 소득 불평등의 연금 불평등에의 전이는 국가 간 차이를 보이며, 성별 간 불평등은 지속적으로 크게 나타난다. 이에 맞서 OECD는 고령화 불평등에 대해 방지, 완화, 대응책을 제시했다. 고령화 불평등 예방책으로 유년기 등 생

7) 아래 내용은 해당 보고서(OECD, 2017a) 내용을 요약·정리하였다.

에 초기에 불평등에 대한 개입을 시작하고, 순조로운 노동시장 진입을 구축하며, 사회경제 불평등과 건강과의 연결고리를 끊어야 함을 제시했다. 고령화 완화책으로 다양한 영역에 걸쳐 활동적 노화(active aging) 전략을 개발하고, 건강 관련 서비스에 대한 균등한 접근성을 확보하는 등 건강한 노화 증진의 중요성을 강조했다. 또한 실업의 영향을 최소화하고, 장기실업에 대응해야 하며, 고령 노동자의 직업의 질 개선 및 고용 유지 및 증진에의 장애물 제거 등을 역설했다. 마지막으로 고령화 불평등 대응책으로는 사회경제적 차이에서 오는 연금 차이 제한, 모든 노동자에 대한 통합적인 연금체계의 필요성, 비공식 돌봄 노동자 지원을 통한 불평등 감소 등을 강조했다.

4. WHO

WHO는 유엔과 함께 고령사회 대응과 관련하여 가장 활발한 역할을 한 국제기구 중 하나로, 다양한 건강 관련 이슈와 건강 문제의 해결을 위한 거버넌스 구축과 관련하여 여러 정치 영역을 아우르는 창구로서 역할을 했다. WHO는 특히 활동적 노화(Active Ageing) 담론을 선도적으로 이끌어 왔고, 2007년에는 이를 실현하는 도시와 지역사회를 구체화하여 '고령친화도시' 조성을 국제사회에 제안하기도 했다.

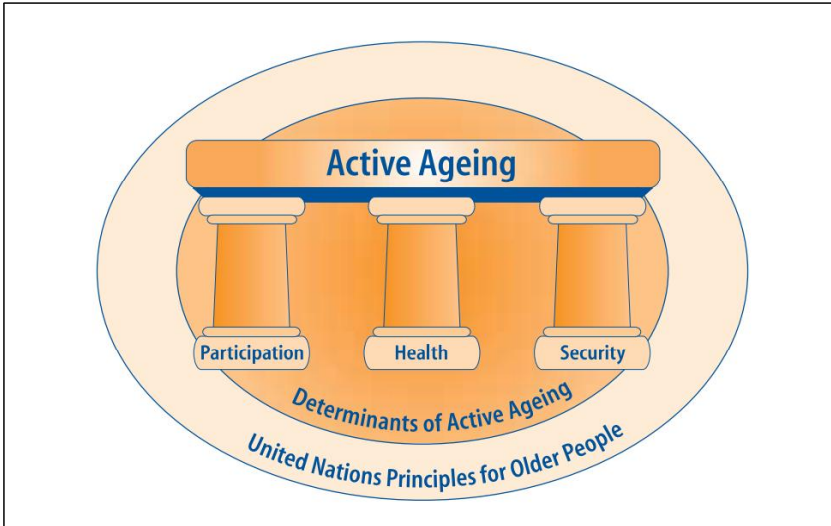
WHO에서는 2002년 발간된 「Active Aging: A Policy Framework」 보고서가 가장 큰 주목을 받았고, 최신의 논의를 반영하는 대표적인 보고서로는 고령화와 건강에 대한 전반적인 이해를 돕기 위해 2015년에 처음 발간한 「고령화와 건강에 관한 세계보고서(World Report on Ageing and Health)」(WHO, 2015), 「2016-2020 고령화와 건강에 관한 글로벌 전략 및 행동계획(2016-2030 Global strategy and action plan

on ageing and health」(WHO, 2017a), 「노인을 위한 통합 돌봄 보고서(Integrated care for older people)」(WHO, 2017b), 「국제 치매공동대응 계획(WHO Global Action Plan on the public health response to dementia 2017-2025)」(WHO, 2017c), 「고령친화적 도시와 지역사회를 위한 글로벌 네트워크(The Global Network for Age-friendly Cities and Communities)」(WHO, 2018) 등을 들 수 있다.

가. Active Ageing

1990년대 WHO가 주도적으로 활동적 노화(Active Ageing) 프레임워크를 개발했다. ‘활동적’(active)의 뜻은 신체적으로 활동성을 유지하거나 노동시장에 참여하는 것뿐만 아니라 ‘사회, 경제, 문화, 영적, 시민 활동에 계속적으로 참여’하는 것으로 이해되며(WHO 2002, p. 12), 노인의 신체적 노쇠, 기능 제한, 결핍에만 주목하는 보편적인 인식의 전환을 요구한다. WHO는 활동적 노화 담론의 기틀을 구축한 것으로 평가받는 「Active Ageing - A Policy Framework」 보고서에서 활동적 노화를 “고령에도 건강, 사회 참여, 안전의 기회를 극대화함으로써 삶의 질을 증진하는 것”(WHO, 2002, p. 12)으로 정의했다.

[그림 2-2-1] Active Ageing 정책 프레임워크



자료: WHO, 2002, p. 45

‘건강’ 영역은 수명 연장 및 삶의 질 향상이 핵심으로 개인의 건강 위험 요인을 최소화하고 건강 증진 요인을 극대화함으로써 달성할 수 있다. 신체적 건강뿐 아니라 정신적·사회적 안녕 또한 WHO에서 주목하는 건강 영역으로서 활동적 노화를 위해 중요한 요소이다(WHO, 2002). ‘참여’ 영역은 ‘활동적’ 생활에 전제가 되는 목표로, 고령자의 소득 활동을 적극적으로 권장하고, 제도적 유인 장치를 마련하며, 자원봉사, 교육 등 다양한 사회 참여 기회를 제공함으로써 달성하고자 한다.

한편 활동적 노화는 노인의 적극적 행동과 주체적인 생활을 권장하는 개념이지만, 노인의 권리로서의 사회적 보호 기능 또한 소홀히 하지 않는다. 활동적 노화의 세 번째 축인 ‘안전’ 영역은 노인생활의 사회적, 경제적, 신체적 안전을 위한 정책을 시행하고 프로그램을 제공하는 것을 포함한다. 이 개념이 노인 인권에 대한 인정과 ‘노인을 위한 유엔원칙’인 ‘독

립, 참여, 돌봄, 자아실현, 존엄성'을 바탕으로 한다는 점도 [그림2-2-1]에서 확인할 수 있다.

활동적 노화 개념은 인구 고령화에 대응하여 개인과 사회의 역량을 가장 잘 끌어낼 수 있는 개념으로, 정책 개발에서 최선의 지침으로 활용되고 있다. Walker에 따르면 자신의 잠재력과 삶의 질을 극대화하는 활동적 노화는 “인적자본을 최대한 활용하고, 커뮤니티 참여와 연대를 확대하며 세대 간 갈등을 감소시키고 공정하고 포용적인 사회를 만드는 데 기여할 수 있다”는 점에서 노인은 물론 모든 연령대에 유익한 전략이다 (Walker, 2002, p. 137).

활동적 노화 접근은 노화에서 생애 과정과 노인의 다양성에 주목하고, 문화와 성별의 교차 요소, 건강과 사회 시스템, 행동 및 개인적 요인, 물리적, 사회적 환경 및 경제적 요인 등 노화를 결정하는 요소에 대한 전체적 접근을 중요시한다(WHO, 2002, pp. 19-32). 건강, 사회보장 정책 등 다양한 차원의 활동적 노화를 추구하지만, 국제기구와 개별 국가들의 가장 큰 관심사인 ‘노인의 고용 활동 확대’로 모든 논의가 수렴되는 경향을 보인다. 활동적 노화 담론이 고령사회에서 노화 과정을 실질적으로 재구조화하는 것을 추구한다고 볼 때, 지금까지의 추진 결과에 근거하여 살펴보면 노인 고용 확대 분야는 이 개념이 가장 성공적으로 적용된 분야라고 볼 수 있다. 8)

8) WHO와 함께 OECD, EU 또한 활동적 노화를 실현하기 위한 다양한 과제를 제시해 왔다. 국제기구별로 활동적 노화에 대한 시각과 정의에는 다소 차이가 있다. 위에서 언급한 바와 같이 WHO가 “고령에도 건강, 사회 참여, 안전의 기회를 극대화함으로써 삶의 질을 증진하는 것”(WHO, 2002, p. 12)이라고 정의했다면, OECD는 노인의 생산성에 주목하여 “고령에도 사회와 경제 안에서 생산적인 삶을 영위할 수 있는 능력”으로 정의했다 (OECD, 1998, p. 4). 이러한 활동적 노화에 대한 다른 정의와 이해는 정책 제안과 권고에도 그대로 반영되었다. OECD는 노인 인구 증가로 인한 사회적 생산성 약화, 성장 동력 약화를 우려하여 노인의 노동시장 참여를 확대하고, 긴축재정을 독려하여 결과적으로 사회보장제도의 재정적 지속가능성 제고 차원에서 활동적 노화에 접근해 왔다(이윤경 외, 2019). 반면 WHO는 ‘참여, 건강, 안전’이라는 가치를 중심축으로 한 활동적 노화 논의

나. 고령화와 건강

WHO에서 건강과 관련한 다양한 보고서를 발표했지만, 노인의 건강에 대해 집중적으로 다룬 보고서는 드물다. 2015년 발간된 「고령화와 건강에 관한 세계보고서(World report on ageing and health)」는 그 중 하나로 인구 고령화로 인해 생긴 다양한 기회들을 보장해 줄 수 있는 정책이나 인프라가 준비되어 있지 않다는 문제의식에서 제작되었다(Beard, Officer & Cassels, 2016, p. 163). 고령화에 대한 공공보건행동(public health action)이 요구되는 상황에서 발표된 이 보고서는 ‘건강노화(Healthy Ageing)’를 위해 노화에 대해 만연한 오해를 바로잡고 공공보건의 틀을 세우고자 했다. 이 보고서에서는 노인에 대한 연령 차별적 고정관념에서 벗어나 노인의 다양성에 주목한 정책적 대응이 강조되었다. ‘건강노화’는 어느 특정 시점이 아닌 전 생애에 걸쳐 일어나는 과정으로 이해할 필요가 있으며, 주된 관심은 전 생애와 노년기에 “어떻게 최적의 기능적 역량과 능력을 유지하는가”에 있다(Beard, Officer & Cassels, 2016, p. 164). 보고서는 이러한 건강노화를 실현시키기 위해 보건 시스템을 노인 인구의 욕구에 부합하게 개편하는 방안, 장기요양 시스템의 발전과 고령친화적 환경 구축 방안, 측정·점검·연구 분야의 개선 방안 등을 제시하였다(WHO, 2015).

이어 2015년 5월 ‘제69차 세계보건총회(World Health Assembly)’에서는 회원국들이 건강노화를 위한 전략 목표와 실천 계획을 논의한 결과, ‘고령화 및 보건에 대한 글로벌 전략 및 행동계획 결의안’을 채택하였

를 발전시키며 노인의 고용 확대뿐만 아니라 건강한 노년을 지원하는 사회적 방안, 또한 전반적 사회적 안전망 확보 등을 균형 있게 다뤘다. 한편 EU는 활동적 노화 담론을 고령자의 고용 증진뿐만 아니라 ‘세대 간의 연대’, ‘사회적 지속가능성’ 등의 논의와 연결 지으면서 개념의 질적 발전에 기여했다(이윤경 외, 2019). 해당 절에서 더 자세하게 살펴본다.

다(전진아, 2016). 결의안은 ‘건강하고 활동적 노화’를 추구하는 방향성을 강조하였고, 보건시스템의 재정적 지속가능성과 예방, 의료 서비스의 보편적이고 공평한 보장 등을 주문하였다. 이후 2016년 5월 열린 세계보건회의에서 194개 회원국의 승인을 거쳐 「고령화 및 보건에 대한 글로벌 전략과 행동 계획(Global strategy and action plan on ageing and health)이 확정되었다. ‘노인의 장수와 건강한 생활’ 비전으로 하여 다음의 5개의 핵심 전략 목표를 설정했다(WHO, 2017a, p. v).

- 모든 국가에서 ‘건강 노화’에 대한 행동 약속
- 고령친화적인 환경 개발
- 보건체계를 고령인구의 욕구에 맞추기
- 장기요양 제공을 위한 지속 가능하고 공평한 체계 개발
- ‘건강한 노화’에 대한 측정, 점검, 연구 개선

행동계획에는 ‘건강노화’와 관련해서는 개별 국가가 자체의 프레임워크를 확립하고 근거기반 정책 수립을 위한 역량을 강화하며, ‘노화’에 대한 인식 개선을 세부 목표로 제시했다. 또한 노인들이 자율성을 발휘하고 사회 여러 분야에 참여하고 행동할 수 있어야 하며, 양질의 개별화된 보건서비스에 접근할 수 있고 숙련된 보건전문인력의 서비스를 받을 수 있도록 해야 한다. 나아가 케어인력지원과 서비스의 질적 제고를 통해 장기요양시스템을 지속적으로 발전시켜야 하며, 마지막으로 건강노화에 대한 연구역량과 혁신에 대한 인센티브를 강화하고 근거기반 접근을 적용해야 한다(WHO, 2017a). 이러한 조치들은 정책적 차원에서 건강노화 실현 여건을 개선함으로써 노인들의 삶의 질 제고에 기여할 것으로 기대된다.

다. 돌봄

「노인을 위한 통합 돌봄 보고서」(Integrated Care for Older People: ICOPE)는 노인의 내재적 능력(intrinsic capacity)의 감소를 다루기 위한 지역사회 차원의 개입에 대한 지침을 제공하기 위해 WHO에서 개발한 지침서이다.⁹⁾ 실제 현장에 종사하는 보건 전문가들은 노년기의 손상을 파악하고 다루는 훈련이나 지침이 부족하므로, 이에 노인들의 내재적 능력의 감소를 예방하기 위한 일차적 건강 돌봄 수준에서의 개입을 소개하고 지역사회 기반의 종합적인 접근을 위한 권고사항들을 제공하고자 이 보고서를 발간하였다. 이는 보건 전문가를 위한 실증 기반 지침서로 노인의 신체적·정신적 능력의 감소를 감지하기 위한 지역사회 수준에서의 접근을 제공하고, 돌봄 제공자를 지원하기 위한 개입 방안을 제공한다. 지침 외에도 개인 중심의 돌봄 목표를 설정하고 통합 돌봄 계획을 개발하고 자기관리지지(self-management support)를 제공할 수 있는 실행 지침을 함께 제공한다(WHO, 2017b, p. vii).¹⁰⁾

한편 후기 고령인구의 증가와 함께 치매인구 또한 급증하는 것은 전 세계적인 현상으로 개별국가의 정부뿐만 아니라 국제사회가 해결해야 하는 중요한 사회적 문제가 된바, WHO를 중심으로 한 국제기구들은 다양한 범국가적 공동 대응 방안을 모색하고 있다(보건복지부, 중앙치매센터,

9) 「고령화와 건강에 관한 세계보고서」(WHO, 2015)에서는 내재적 능력을 “개인이 활용할 수 있는 모든 신체적·정신적 능력의 합성물”이라고 정의하였다(WHO, 2017b, p. vii).

10) 지침과 실행 지침은 모두 아래와 같은 세 개 모듈로 구성되어 있으며 상세한 내용은 ‘노인을 위한 통합 돌봄 보고서’(WHO, 2017b, p. vii)를 참고할 수 있다.

- 모듈1: 이동성 상실, 영양실조, 시각 장애 및 청각 상실, 인지 장애 및 우울 증상 등을 포함한 내재적 능력 감소
- 모듈2: 요실금 및 낙상 위험을 포함한 돌봄 의존과 관련된 노인 증후군
- 모듈3: 돌봄 제공자 지원: 돌봄을 지원하고 돌봄 제공자의 부담을 예방하기 위한 개입들

2018, p. 3). 이에 2017년 5월 제70회 세계보건총회에서는 국제 치매공동대응 계획인 「WHO Global Action Plan on the public health response to dementia(2017-2025)」를 발표했다. 치매공동계획은 치매 환자와 가족, 공식·비공식 돌봄 제공자의 삶의 질을 개선하고 치매가 지역사회와 국가에 미치는 부정적인 영향을 감소시키는 것을 목표로 한다(WHO, 2017c, p. 4). 또한 WHO는 국제 치매공동대응 계획과 치매 관련 정보 및 지식 교환 플랫폼인 'Global Dementia Observatory'를 수립하여 모든 회원국들이 각자의 치매관리계획을 제시하고, 주기적 평가와 모니터링체계를 마련할 것을 권고했다(보건복지부, 중앙치매센터, 2018, p. 3).

라. 고령친화도시

활동적 노화(Active Ageing) 개념을 주도적으로 정립하고 확산시켜 인구 고령화 대응의 핵심 어젠다로 발전시켜 온 WHO는 활동적 노화 담론을 기초로 하여 「글로벌 고령친화도시: 가이드(Global Age-Friendly Cities: A Guide)」를 제안했다. WHO의 글로벌 고령친화도시 개념은 활동적 노화를 가능하게 하는 도시 환경으로 이해할 수 있다(WHO, 2007).¹¹⁾ 고령친화적 환경에서는 고령자가 지역사회에서 생활하는 데 장애가 되는 물리적, 사회적 장벽으로부터 자유로우며 다각적인 제도적 지원을 받을 수 있다. 또한 전 생애기간 신체적, 정신적 능력을 개발하고 유지할 수 있도록 하며, 능력이나 기능의 제한이 있는 경우에도 가치 있게 생각 하는 일들을 지속적으로 할 수 있게 한다(WHO, 2018, p. 1). 고령친화

11) 여기서 제시된 고령친화도시의 8대 영역으로는 '외부환경 및 시설', '교통수단 편의성', '주거환경 안정성', '여가 및 사회활동', '존중 및 사회통합', '인적 자원의 활용', '의사 소통 및 정보', '의료 및 지역 돌봄'이 있다(WHO, 2007, p.1).

도시를 추진하는 데는 ‘지역사회 연속적 거주’(Ageing in Place: 이하 AIP) 개념이 중요하게 다뤄진다. AIP는 노년에도 시설이 아닌 지역사회에서 최대한 오래 머무르도록 하는 개념으로, 노인들은 익숙한 지역사회에 거주하면서 잔존능력을 최대한으로 유지할 수 있다. 고령친화도시는 이러한 지역사회 연속적 거주를 가능하게 하는 환경을 제공함으로써 노인들이 생활의 연속성을 가지도록 기여할 수 있다.

WHO는 이러한 고령친화적 환경을 구축하기 위한 노력에 전지구적 참여를 촉구하고 있다. 이를 위한 WHO의 가장 대표적인 사업은 ‘고령친화도시 국제 네트워크’(WHO Global Network for Age-friendly Cities and Communities: GNAFCC) 프로젝트이다. 네트워크를 통해 WHO 회원국과 개별 도시들은 고령친화 환경 조성을 위한 경험을 공유하고, 상호 협력을 끌어낼 수 있다. 네트워크에 가입하기 위해서는 글로벌 고령친화도시 가이드의 주요 영역과 점검 내역에 따른 실행계획을 세우고 이를 점검받는 과정을 거치며, 일률적인 정량적 평가가 아닌 해당도시의 특성을 고려하고 강점을 더욱 극대화시켜 고령친화적 환경 조성을 지지하는 발전적 과정을 추구한다. WHO의 고령친화도시 네트워크에는 총 760개 도시가 가입되어 있고(18년 9월 기준)(WHO, 2018, p. 6), 194개 회원국 중 2017년을 기준으로 한국을 포함하여 20%에 해당하는 39개국에 참여하고 있다(WHO, 2018, p. 8).

5. EU

EU는 유럽 국가들의 경제적, 정치적 통합을 위해 결성된 지역 기구로, 회원국 간의 자유로운 물적, 인적 자원의 교류, 이동권 보장 등 열린 사회를 지향하고, 하나 된 유럽을 추구한다. EU 회원국은 각종 정책적 결정부

터 주권국가로서의 주권에 이르기까지 소속된 국제기구에 상당한 구속을 받고 있다는 점에서 EU는 초국가적 국제기구로 분류된다(윤계형, 현준원, 2014, p. 12).¹²⁾ EU는 인구 고령화에 대비하여 각 회원국에 모든 연령대의 잠재력을 동원하는 종합적인 전략을 요구한다. 특히 Active Ageing 정책의 전략은 사회 각 단위의 자기 결정, 공동 결정을 보장하고, 평생교육, 노인에게도 일자리 제공, 단계적 은퇴, 건강 지원 방법 등이 활용된다. 특히 자신이 원하고, 또 건강 상태가 허락한다면, 노인들이 근로 기간을 연장하고, 노동시장에 재진입할 수 있도록 직장의 인력 매니지먼트와 노동시장이 변화될 것을 요구한다. 아래에서 자세하게 살펴본다.

가. 노인 고용과 세대 간의 연대

EU는 고령자의 고용률 확대를 인구구조 변화에 따른 노동력 부족 문제를 해결할 수 있는 핵심 대안으로 주목하고, 1990년대부터 이어진 다양한 권고안을 통해 적극적으로 노력하였다.

1993년 발표된 ‘유럽 노인의 해와 세대간의 연대(European Year of Older People and solidarity between generations)’는 고령자의 경제활동, 적극적 사회 참여 필요성에 대한 담론을 확대하고 세대 간 연대의 개념을 고령사회 정책의 핵심 가치로 설정하는 계기를 마련하였다(European Commission Homepage, 1993. 1. 15). 1999년 발간된 「모든 연령을 위한 유럽을 향해(Towards a Europe for All Ages)」는 유럽 국가의 번영을 도모하고 세대 간의 연대를 확보하기 위해 고령자 고용정책, 퇴직제도 및 연금정책을 재정비하고, 건강한 노년을 보내는 방안

12) UN, WHO, ILO 등 대부분의 국제기구는 ‘국가 간(Intergovernmental) 국제기구’로 분류된다. 이 국제기구는 주권평등 원칙에 따라 구성되며, 회원국들이 국제기구에 대한 통제와 감독 권한을 가진다(윤계형, 현준원, 2014, p. 12).

을 제시했다. 인구 고령화로 인한 노동력 부족 문제를 해결하기 위해서는 고령 근로자를 최대한 오래 일하게 하는 것이 중요하며, 따라서 노동자의 역량을 유지하기 위한 평생학습과 탄력적인 근무 조정이 필요하다. 이를 위해서는 일자리제공과 연수 기회 확대를 위한 인센티브가 제공되어야 하며, 이와 관련하여 사회적 파트너의 역할이 중요하다. 또한 고령 노동자들이 조기퇴직 대신 새로운 형태의 점진적 퇴직을 택하는 방안을 모색할 필요가 있으며, 연금제도를 지속 가능하고 유연하게 개편하는 방안 또한 마련되어야 한다. 건강정책에서는 노인 관련 기초, 의학, 기술 관련 연구 활동을 지원하고, 새로운 공중보건 도구를 지역사회 단위에서 개발할 것이 권고되었다(European Commission, 1999).

고령화 관련 중요한 EU 정책의 이니셔티브는 2000년부터 공론화된 ‘리스본전략’이다. 리스본전략은 유럽의 번영을 위한 고용률 진작은 물론 지속가능한 발전, 사회연대 등의 통합적 패러다임을 추구한다. 고용증진, 경제개혁, 사회통합, 연구혁신을 비전으로 하여, 전체 취업률 70%를 달성하며(준고령자(55~64세) 목표: 50%), 경제개혁을 이루며, 사회통합 차원에서 절대빈곤층을 2010년까지 감축하며, 연구와 혁신을 위한 정부와 민간의 투자를 GDP의 3%까지 확대한다는 구체적인 목표를 제시했다(European Parliament, 2010). 이는 전 회원국에 적용되는 구체적인 공동의 목표에 합의했다는 점에서 하나된 유럽을 추구하는 과정에서 중요한 이정표가 되는 합의이다. EU 차원의 경제적, 정치적 통합뿐만 아니라 사회정책 차원의 통합을 도모함으로써 하나 된 유럽을 더욱 강화시켜 나가고자 한 것이다.

2010년 제시된 ‘EUROPE 2020 전략’은 리스본 전략을 계승, 발전시킨 것으로 55~64세 고용률에 대한 구체적인 목표를 제시하지는 않았지만, 2020년까지 20~64세 전체 EU 인구 고용률이 75%에 도달하도록 노

력한다는 데 합의하였다(European Commission, 2010). 새로운 10년의 성장 방향을 제시한 'EUROPE 2020 전략'은 '스마트한 성장' 방안을 제시하여 지식과 혁신에 기반한 경제적 발전을 추구할 뿐만 아니라, 지속 가능하고도 포용적 성장을 추구한다. EUROPE 2020 전략 차원에서 추진되는 EIP-AHA Active and Healthy Ageing에 대한 유럽 혁신 파트너십(EIP-AHA)은 2020년까지 유럽의 고령화사회를 더 낮게 만들고, 유럽 사람들의 건강수명을 2년 연장하는 것을 추구한다(European Commission, 2010). 또한 EU는 MIPAA 10주년을 맞이하여 'European Year 2012' 프로젝트를 시행하여 2012년을 'Active Ageing과 세대 간의 결속을 위한 해'로 정하였다(2010년 결의). 'European Year 2012'는 '모두에게 주어진 역할이 있다'는 슬로건을 내세우며 '모든 연령을 위한 사회'를 추구하는 방향성을 구체화했고, 개인과 사회의 다양한 주체 모두의 역할을 강조했다(European Union, 2015).

나. 연금, 사회보장제도의 재정적 지속가능성

회원국 간의 긴밀한 상호 공조 관계를 추구하는 유럽연합은 산업, 경제, 정치, 사법 등 사회 전 분야의 협력을 통해 국제사회에서 유럽의 영향력을 확대해 왔다. 1990년대 초반 유럽 단일시장을 현실화하고, 단일통화를 추진하는 등 경제공동체로서 공조를 강화하고 있는 유럽사회는 1992년 마스트리히트 조약을 체결하며 개별 국가의 재정적자 및 공공채무를 관리하는 기준을 제시하였다. 경제적 상호의존성이 강화되는 배경에서 개별 국가의 재정 불안은 다른 국가, 나아가 유럽 경제 전체에 부정적 파급효과를 가져올 수 있기 때문이다. 1997년에는 교정적 조치와 예방적 조치로 이루어진 안전성장협약(Stability and Growth Pact)을 통

해 회원국의 재정정책에 대한 감시와 조정을 강화하였다.

EU 안전성장협약은 경제정책위원회(Economic Policy Committee) 내에 회원국의 장기적 재정적 지속가능성을 평가할 수 있는 고령화 워킹 그룹(Ageing Working Group)을 설치하도록 했다. 또한 2001년 스톡홀름 유럽의회(Stockholm European Council)는 재정적 지속가능성 제고를 위한 공공재정 평가를 권고하고, 국가부채를 줄이는 방법으로 고용 및 생산성 향상, 그리고 연금·건강·장기요양 시스템의 개혁을 주문했다(European Commission Homepage, 2001. 3. 23). 연금·건강·장기요양 시스템은 인구 구성 변화가 부담 구조에 큰 영향을 미치므로, 인구 고령화의 영향을 예측하고, 전반적인 재정적 지속가능성을 정기적으로 평가할 필요가 있다고 본 것이다. 그 결과 2001년 처음으로 인구 고령화에 따른 장기재정전망을 담은 「고령화보고서(Ageing Report)」를 작성하였고, 이후 3년 주기로 이어져 온 결과 2018년 6번째 보고서가 발간되었다.

고령화보고서는 연금, 의료 장기요양, 교육, 실업급여에 대해 EU 회원국의 정부 기준 지출을 전망한다. 2009년부터는 조사 방법의 투명성과 명확성을 확보하는 차원에서 재정전망추계의 방법론에 대한 보고서를 따로 발간하였다. 지속가능성을 위한 재정 점검의 거시적 틀로 활용되는 고령화보고서는 연금, 보건·장기요양제도 등 세부 정책 영역의 제도 개선을 위해서도 활용된다. 예를 들어 연금 적절성을 장기적 관점에서 평가하는 「연금적절성보고서」와 「보건의료 및 장기요양 체계와 재정적 지속가능성에 관한 합동보고서(Joint Report on Health Care and Long-term Care systems & Fiscal Sustainability)」는 고령화 보고서의 진단을 토대로 제도의 지속가능성과 함께 제도의 적절성과 접근가능성을 평가하고 있다(고혜진, 2019).

EU는 거시적 틀 내에서 재정 상태를 점검하는 고령화보고서 외에도 부채 및 재정의 지속가능성을 평가하는 「Fiscal Sustainability Report」, 「Debt Sustainability Monitor」 보고서를 발간하여 고령화보고서와 함께 다층적 점검 체계를 구축했다. 이는 안정성장협약에 따른 조정 및 점검 절차를 거쳐 국가별 정책 권고로 연결된다. EU의 주기적인 감시 시스템으로서 일련의 절차들은 회원국의 잠재적인 재정적 위험을 확인할 수 있게 하며, 재정적 지속가능성을 위한 정책 제언에 유용하게 활용된다 (ECFIN, 2019).

인구학적 변화로 인한 재정적 지속가능성 우려에서 시작된 EU 차원의 재정지출 점검 시스템은 1988~2017년 기간 동안 정부 부채 비율의 상승 폭을 제한하는 역할을 했다. EU 회원국을 대상으로 조사한 결과, EU 재정 규율을 준수하는 것은 개별 국가의 재정적 지속가능성을 제고하고 경기 순응성을 완화하는 효과가 있었다(European Commission, 2019b). 비록 EU 차원의 이러한 협약과 규율 등은 법적 구속력을 가지지는 않지만, 개별 국가는 이에 동참해야 할 정치적, 경제적 동기를 가지게 되며, 이는 개별 국가의 경제적 안정은 물론 유럽사회 전체의 인구 고령화 대응력 강화에 기여할 수 있다.

다. 실버경제와 R&D

EU를 중심으로 인구 고령화로 인한 생산인구 감소와 사회적 비용증가에 치중한 담론을 새로운 기회로 활용할 수 있다는 미래지향적 접근이 시도되었다. 이전 노인세대보다 강화된 구매력과 다차원적 욕구를 가진 베이비붐 세대의 본격적인 고령인구 진입은 새로운 수요 창출과 이에 따른 새로운 시장 형성으로 이어질 수 있다. 이는 인구구조 변화를 새로운 성

장 동력으로 활용할 수 있다는 패러다임의 전환에 기여하고 있다. 이런 배경에서 ‘실버경제’가 개념화되었고, 유럽집행위원회(EC)에서는 실버경제 관련 주요 정책 이니셔티브를 제시했다.

유럽집행위원회는 실버경제와 관련하여 건강, 고령친화적 환경, 성장, 연구와 혁신 영역을 주목하고 있다(European Commission, 2015). 인구 고령화로 인한 사회적 비용 문제는 연구개발과 혁신으로 해결 가능하다는 전제 아래 혁신적 의료 기술과 노인들이 일상생활에서 자립적으로 생활할 수 있도록 보조하는 시스템 및 돌봄 기술 등을 인구 고령화로 인한 새로운 수요 창출이 예상되는 분야로 분류하였다(European Commission, 2015). 유럽집행위원회는 해당 분야의 연구와 혁신을 지원함으로써 시장의 저변 확대는 물론 경제에 활력을 불어넣을 것으로 기대하고 있다.

특히 EU는 4차 산업혁명을 이끄는 ICT 기술 혁신에 선도적으로 나서왔다. ICT 기술이 발전되면서 지금까지 인류의 삶은 편리하고 안전하게 개선되었고, 발전이 가속화되면서 일상에서의 의사소통 개념 자체가 변화되고 있다. 유럽사회는 4차 산업혁명을 유럽 국가의 기술 경쟁력을 강화할 수 있는 기회로 활용하고자 ICT 관련 연구·개발에 대한 투자를 크게 확대하고 있다. 대표적으로 ICT 관련 연구와 투자는 7차 프레임워크 프로그램(Framework Programme)을 통해서 이루어졌다.¹³⁾ EU는 ICT 기반 연구·개발을 ‘Ambient Assisted Living(AAL)’ 어젠다를 추진하는 차원에서 적극적으로 지원해 왔다. AAL 어젠다는 AAL-Joint Program으로 구체화되어 2008~2013년 기간 동안에는 154개의 혁신 프로젝트가 진행되었고, 2014년부터 시작된 AAL-Joint Program²가

13) EU의 프레임워크 프로그램은 과학기술 발전을 위해 국가 간 긴밀한 협조 체계를 구축하고자 1984년 처음으로 시작되었다. 1984년부터 2006년까지 3~4년 주기로 6차에 걸친 연구개발 사업을 진행했고, 7차 프레임워크 프로그램은 2007~2013 기간 동안 진행되었다.

2020년까지 이어질 예정이다. 2014년부터 진행되고 있는 AAL-Joint Program²는 Horizon 2020(제8차 프레임워크 프로그램) 일환으로 진행되며, 민관 협력 사업인 만큼 총 6억 유로의 예산 중 절반은 회원국과 EC가 공동으로 지원한다(European Commission Homepage, 2019. 8. 26).¹⁴⁾

이처럼 EU는 지금까지 인구 고령화에 대응하는 차원에서 혁신 기술을 발전시켜 왔다. 4차 산업혁명의 핵심을 이루는 첨단 기술 개발은 인구 고령화로 인해 예상되는 막대한 사회적 비용으로 위기의식이 팽배한 가운데, 고령자의 자립성을 높이고 가족 및 돌봄 인력의 부담을 완화시켜 줄 수 있다는 점에서 지속 가능한 돌봄을 가능하게 하는 기회로 주목받고 있다.

6. ILO

1919년에 창립된 ILO는 노동정책을 가장 중요하게 다뤄 왔지만 노동정책을 포함한 사회정책 전반에 대해 토론하고 협의하여 인간다운 생활을 할 수 있는 최저 기준을 제시해 왔다. 2019년 설립 100주년을 맞은 ILO는 지금까지 189개의 협약과 205개의 권고를 채택하였고(ILO Homepage, n.d.), 가입국들은 국내적 절차에 따라 협약을 비준함으로써 입법화한다. 노후소득보장은 일찍부터 ILO의 주된 관심사로, 1952년에는 ‘사회보장최저기준에 관한 협약’을 체결하면서 보편적 기준을 제시함과 동시에 노후 빈곤이 중요한 사회적 위험임을 천명하였다. 1964년에는 산업구조상의 변화에 어려움을 겪을 수 있는 고령 근로자들을 배려할 것을 권고한 바 있다(122조). 이어 1967년에는 ‘장애 노령 유족연금에

14) 7년간 이어진 7차 프레임워크가 종료되고, 2014년부터 시작된 제8차 프레임워크 프로그램은 ‘Horizon2020 계획’이라는 이름으로 추진되었다.

관한 128호 협약'을 채택함으로써 개별 국가의 노후소득보장제도 수립에 지침으로 활용하도록 하였다(박태정, 권금주, 이서영, 2015, p. 43). 이처럼 ILO는 노동과 소득보장 분야에서 중요한 지침을 제공하며 개별 국가 정책을 평가할 수 있는 기준을 마련해 왔다. 아래에서는 ILO가 제시하는 고령자 대상 노동시장 정책과 연금 개혁을 주요 보고서를 중심으로 다룬다.

가. 퇴직 연령

1954년에 발간된 보고서 「퇴직 연령(The age of retirement)」에 따르면 노화, 퇴직 연령에 대한 명확한 정의를 빠르게 내리기 어려우나 ILO는 노화를 인구통계학적 개념, 사회경제적 개념과 관련지어 다뤄 왔다. 우선, 퇴직 연령이라는 것을 생산활동을 중단하는 연령으로 인식하기도 하고, 퇴직 연금을 받기 시작하는 연령으로 정의하기도 하는 등 개인이나 그가 속한 그룹이나 위치에 따라서 퇴직의 연령이 다르게 적용될 수 있음을 강조하고 있다. 더 나아가 고령 근로자의 고용의 중요성을 지적하며, 고령 근로자가 가지고 있는 오랜 경험을 통해 얻은 기술이나 자질에 대한 부분도 검토해야 한다고 주장하였다(ILO, 1954).

퇴직은 노령연금과도 관련이 있다. 노령 연금의 수급 연령이 65세로 고정되어 있는 국가의 경우 건강상의 문제로 근로를 하지 못하면 연금 수급에 제한을 받는다. 1982년에 발간된 보고서 「탄광산업 종사자의 퇴직 연금 및 퇴직급여(Age of retirement and retirement benefits in coal mines)」에서는 연금 수급 개시 연령의 유연화를 법제화할 것을 강조하고 있으며, 이를 위하여 정부, 고용주, 근로자가 취해야 할 접근에 대한 논의가 이루어져야 한다(ILO, 1982). 이후 ILO는 퇴직 연령의 기준을

연금 수급 연령을 기준으로 하는 것보다는 경제활동에 근거하여 정의되어야 함을 강조하였다. 1996년에 ILO에서는 1950년에서 1990년 사이의 산업국가에서의 퇴직 연령과 퇴직 기간에 대해 살펴보기 위하여 OECD 24개 국가의 퇴직 연령을 비교 분석한 결과 대부분 퇴직 연령이 감소하는 것으로 분석되었으며, 이는 평균 수명이 길어지는 현상과 관련하여 은퇴의 기간이 길어지고 있음을 지적하였다(ILO, 1996).

나. 퇴직연금과 퇴직급여 그리고 연금 개혁

ILO는 적절한 연금 수준을 확보하기 위한 기준을 제시해 왔다(ILO 협약 102호, ILO권고 202조 등). 1997년에 발간된 「연금제도(Pension schemes)」 보고서에 의하면 연금에 대해서는 공공연금과 민간연금, 연금의 가치, 연금 자격 조건과 자격 기간에 따른 급여 계산, 연금 기금에 대해 지속적으로 연구하고 대안을 제시했다. 특히 소득 수준과 가입 기간에 비례하는 연금의 성격상 저임금 근로자는 노후에 적절한 소득을 보장받기 어려우므로 최저 연금 금액을 보장하기 위한 조치를 시행해야 하며, 더 나아가 연금은 경기 변동에 따라, 경제 수준의 변동에 따라 조정 비율이 달라질 수 있음을 고려해야 한다(ILO, 1997).

이후 1998년에는 연금 개혁에 관한 보고서가 연달아 발간되었다. 우선 연금의 운영 체계 개혁에 대한 보고서를 발간하였다. 「연금의 개인 보장 수준 확대(An operational framework for pension reform: Extending personal coverage of pensions, 1998a)」, 「거버넌스에 대한 이슈(An operational framework for pension reform: Governance issues, 1998b)」, 「연금 개혁의 적절성과 사회 보장 원칙(An operational framework for pension reform: Adequacy and

social security principles in pension reform, 1998c)», 「더 나은 연금 전략을 위한 포괄적이고 정량적인 모델(An operational framework for pension reform: Comprehensive quantitative modeling for a better pension strategy, 1998d)», 「연금제도의 위험(An operational framework for pension reform: The risks of pension systems, 1998e)」에 대한 내용이다. 먼저, 개인적 보장 수준 확대에 대한 논의는 사회보장에서 누락되고 있는 부분에 대해서도 보장을 받을 수 있도록 하는 것이 필요하다는 점에서 문제제기를 시작하였다. 연금은 고령자 이외에도 자영업자, 임시근로자, 재택근무 근로자 등을 포괄해야 함을 강조하고 있다(ILO, 1998a).

두 번째로 거버넌스에 대한 이슈에서는 제도에 있어 의사 결정 과정, 협의 과정, 제도적 준비 및 사회 보장 시스템의 구현과 감독, 관리에 대한 부분을 포함하고 있다. 민간보험과 공적보험 중 어떤 것이 더 나은 서비스를 제공하는지를 보기보다는 정부, 경영자, 보험회사가 균형 잡힌 방식으로 급여를 지급하도록 하는 것이 중요함을 강조하고 있다. 국가의 현실에 맞게 효과적인 접근 방식으로 현재의 연금체계를 개선해야 할 것이며, 이를 위해서는 법적 제도가 마련되어야 하고, 보험 가입자의 이익을 최대한으로 제공하기 위한 시스템 구축과 함께 신뢰성을 확보해야 한다. 마지막으로 사회보장제도의 본래의 목적을 잊지 말고 이에 대한 관리감독을 충실히 해야 할 것이다(ILO, 1998b).

세 번째 연금 개혁의 적절성과 사회보장 원칙에 대해서는 정치적, 경제적, 사회적으로 수용 가능한 사회보호 전략과 연금 개혁을 개발하는 것에 대해 논의하였으며, 이는 많은 성공사례를 통해 체계가 마련될 수 있음을 주장하였다(ILO, 1998c). 네 번째로 포괄적이고 정량적인 모델에서는 연금은 기여자와 수혜자와 재정 상태와 관련이 있는 것이므로 가용 자원과

보호 구성요소와의 관계를 살펴봐야 한다. 즉, 변화하는 환경에 대한 민감성, 공공 재정에 대한 사회적 조치의 영향과 함께 사회보호 시스템에서 발생하는 문제에 대해서도 살펴봐야 한다. 즉, 사회보호 시스템 안에서의 재분배가 누구에게 혜택이 되며 재원을 어떻게 조달할지 등에 대한 부분이 명확하고 투명하게 관리되어야 함을 강조하고 있다. 그러므로 국가 합의를 구축하는 것이 첫 번째의 단계이며, 잠재적 재정, 경제적 재분배, 분배의 효과에 대한 시뮬레이션과 주기적인 모니터링이 요구된다(ILO, 1998d).

마지막으로 연금 개혁의 위험에 대해서는 출생과 사망에 대한 인구학적 위험, 경제적 위험, 정치적 위험, 제도적 위험, 개인적 위험에 대해 고려하여야 함을 강조하였다. 인구학적 위험에 대해서는 광범위한 정치적인 개입이 필요하며 이를 통해 퇴직자의 혜택에 대한 약속에 영향을 미치는 요인들을 줄이기 위한 노력이 필요하다. 경제적 위험에 대해서는 퇴직 연금액의 변화와 관련이 있으므로 변화에 대한 예측 가능한 결과를 제시해야 한다. 제도적 위험에 대해서는 정치적 시스템의 의사 결정 과정과 밀접한 관련을 가지고 있으므로 정교한 감독과 규제가 필요하다. 개인적 위험에 대해서는 장기간 실업 상태나 직업 경력 단절과 같은 위험이 발생하는 것을 말한다. 이를 위해서는 경제 환경의 변화에 민감하게 반응할 필요가 있음을 강조하고 있다(ILO, 1998e). ILO는 이 외에도 연금 개혁에서 젠더적 관점을 견지하고, 노동자의 권리로서 노동조합의 역할, 연금 개혁에 있어 정부와 근로자, 고용주가 사회적 파트너가 되어야 한다고 강조하고 있다(ILO, 2004, 2007, 2008).

다. 노동시장과 양질의 노동

ILO에서는 고령화 대응에 대한 연령 정의와 연금 개혁에 대한 정책 보고서 이외에도 고령 노동자의 노동시장에 대한 이슈, 건강에 대한 이슈를 다루고 있다. 1999년 발간된 「고령 근로자를 위한 고령화 및 노동시장 (Ageing and labour markets for older workers)」 보고서에서는 세계적으로 시민들의 생활수준이 더 높아지고 수명도 더 늘어남에 따라 노인의 수가 증가할 것으로 예상하였으며, 인구 고령화가 노동시장에 미치는 영향에 주목하기 시작했다. 이에 따라 고용정책과 고령으로 인해 발생하는 사회적 문제에 관심을 가졌으며, 직장 내 고령 근로자에게 영향을 미치는 차별적인 관행을 검토했다. 나아가 고령 근로자 고용 촉진을 위한 정책을 제시하면서 특히 여성 노인에게 불리한 정책을 지적하였으며, 조기퇴직보다는 유연한 퇴직 모드를 설계하고 적용해야 한다고 강조한다. 또한 고용 형태 중 일부는 고령자가 기존의 기술을 발전시키고 새로운 기술을 습득할 수 있도록 제공되어야 하며, 노동시장은 고령 근로자를 차별할 것이 아니라 완전하고 생산적이며 자유롭게 형성된 고용이라는 목표를 가지고 고령 노동자에게도 공정하고 평등한 기회를 주어야 한다. 더 나아가 퇴직 연령을 연장하면 경제활동 인구가 증가하고, 연금 수급자가 줄어든다는 논리를 받아들여 모든 구직자가 일을 할 수 있도록 고용이 촉진되어야 하고 그들의 개발되지 못한 잠재적 노동력에 관심을 가져야 한다. 고령 노동자에게도 훈련과 투자를 해야 하며, 고용주들은 고령 노동자가 훈련을 받은 후 회사에 기여할 수 있도록 계약을 맺는 방법 등을 고려해야 함을 제시하고 있다(ILO, 1999, p. 33).

한편 2002년 마드리드에서 열린 제2차 세계고령화의회에도 ILO는 「고령화 인구를 위한 포용 사회: 고용과 사회 보호 과제」라는 보고서를

통해 고령사회 대응을 위한 정책 제안을 제시하였다. 내용을 살펴보면, 첫째, 고령 근로자가 원하면 더 오래 활동할 수 있도록 기회를 제공해야 하며, 이를 위해서는 노동생활에서 점진적인 퇴직이 이루어질 수 있도록 유연한 전환을 도입해야 한다. 둘째, 고령 근로자가 더 오래 머물 수 있도록 하고 그것을 매력적으로 만들기 위한 조치를 마련해야 한다. 셋째, 경제활동 인구나 비경제활동 인구 사이에 고령화에 대한 재정적 부담을 공유하고 사회적 이전 시스템에서 재정적으로 형평성에 맞게 유지되도록 메커니즘을 개발해야 한다. 넷째, 노화로 인해 발생하는 건강관리 비용에 대한 관리를 증진하여야 한다(ILO, 2003, p. 4).

2012년에는 ILO는 유럽 국가 노인들의 건강과 장기 요양의 재정적 부담에 대한 보고서를 발간하였다(『Can the European elderly afford the financial burden of health and long-term care: Assessing impacts and policy implications』). 보고서에서는 고령화에 따라 건강과 장기적인 치료에 대한 공공 지출 비용이 증가할 것에 대해 우려를 표명하면서, 이는 의료비 지출 증가뿐만 아니라 개인의 재정적 상황을 악화시킬 것이므로 이에 대한 관심을 가져야 한다고 보았다. 즉 건강한 노인은 건강하지 않은 노인보다 재정적 부담이 클 수 있으며, 이는 건강 불평등과도 관련이 있다. 그러므로 노인 중에서도 취약 계층에 있는 노인의 경우 효율적인 사회 건강 보호 시스템이 필요하여 이를 위한 건강 및 장기치료의 지원체계를 발전시켜야 한다. 혜택을 받을 수 있는 범위를 확대하고, 서비스의 경제성, 가용성 및 제공을 보장하고, 필요한 노인에게 적절하게 제공하기 위한 품질을 개선해야 하며, 보호자도 사회보장 시스템에 포함시켜야 함을 제안하고 있다(ILO, 2012, p. 33).

7. 소결

국제기구의 권고 내용을 핵심 분야별로 아래와 같이 정리함으로써 소결을 같음하고자 한다. ‘활동적 노화(Active Ageing)’ 담론은 인구 고령화의 잠재력을 개인과 사회가 활용하는 데 있어 가장 발전된 접근 방안으로 인정되고 있다. 1990년대 말부터 유럽을 중심으로 활동적 노화(Active Ageing)가 공론화되면서 노인의 역량이 최대한 발휘되는 것이 초고령사회를 준비하는 핵심적인 어젠다가 되었다. 활동적 노화 개념에 대해서는 WHO, OECD, EU 등 국제기구별로 다른 접근을 보였다. WHO는 전체적인 관점에서 접근한 데 반해 OECD와 EU는 근로활동 장려에 초점을 두고 논의를 발전시켰다. WHO는 이 개념을 통해 노인들의 다양한 차원의 사회 참여를 도모함과 동시에 사회보장 강화 또한 강조하였다. OECD는 고령 노동자들을 노동시장에 통합하기 위해 적합한 일자리를 개발하고, 전 생애에 걸쳐 기술을 재습득하고 지식과 기술 접근성을 위한 새로운 학습 플랫폼을 정비할 것을 권고했다. 한편 EU는 나아가 활동적 노화 담론을 고령자의 고용 증진뿐만 아니라 ‘세대 간의 연대’, ‘사회적 지속가능성’ 등의 논의로 발전시켰다.

연금 개혁 논의는 재정 안정화 입장이 지배적이다. OECD, ILO, EU 등 국제기구는 지금까지 개별 국가에 연금 수령 연령 연기, 유연한 퇴직 모드 설계, 조기 은퇴 유인 차단 등의 다양한 방안을 권고하며 재정 안정화를 촉구해 왔다. 개혁 프레임이 지배하는 또 하나의 다층적 연금체계를 구축하는 것이다. 또한 ILO와 OECD는 공적연금제도의 사각지대 해소를 위한 크레딧 확대, 기초연금 도입 등을 권고하였다.

인구 고령화는 국제사회의 성장 전략에서도 핵심적으로 고려되고 있다. 유럽사회의 경쟁력 강화를 위해 고안된 EU의 리스본전략에서는 준고

령자 취업 증진, 절대빈곤층 감축, 연구와 혁신 투자 확대에 구체적인 달성 목표를 제시했다. 'EUROPE 2020 전략'(EU)에서는 스마트한 성장, 지속 가능한 성장, 포용적 성장을 핵심 가치로 내세웠다. 이 또한 고령자 고용 확대를 주요 과제로 제시한 리스본전략의 연장선상에 있는 합의이다. 한편 가장 최근 전 세계적으로 합의된 유엔의 '지속 가능한 발전을 위한 어젠다 2030'에서도 가입 국가들의 인구학적 변화에 주목하며, 발전 과정에서 '어느 누구도 소외되지 않도록' 하고 '가장 소외된 사람부터 지원'하는 목표를 제시하며 수평적, 수직적, 세대 간의 정의를 강조했다. 이러한 국제사회의 성장 전략에서는 경제와 사회 전반의 발전과 함께 빈곤 완화, 포용적 성장 등 사회 연대적 가치를 중시하는 것을 확인할 수 있다.

마지막으로 의료·장기요양 분야에서는 인구 고령화에 대비한 서비스의 비용효과성 확보 및 장기요양서비스 비용 감축이 OECD, WHO를 중심으로 강조되고 있다. 공공서비스의 수요를 줄일 수 있는 다양한 방안이 제시되는 가운데 질병 예방과 건강관리를 생활화하는 방안을 마련함으로써 건강에의 자기 책임성을 확대하는 노력이 주목받고 있다. 또한 시설요양의 수요를 재가 요양으로 전환하는 정책 대안을 주문하고 있다. 특히 비공식 돌봄을 강화하고 노인들의 지역사회 거주를 지원하기 위해 도시와 지역사회를 고령친화적으로 설계하는 방안이 WHO를 중심으로 추진되고 있다. 특히 후기노인 인구가 증가하면서 치매 대응 체계 구축은 시급한 과제로 인식되고 있다. WHO, OECD는 각각 「국제치매공동대응계획(WHO)」, 「Global Dementia Observatory(WHO)」, 「Adressing dementia: OECD의 대답」(OECD) 등의 보고서를 발간하여 치매 환자와 가족, 그리고 공식·비공식 돌봄 제공자의 삶의 질을 개선하고 질병과 질병 관리에 대한 정보 접근성을 확대하는 방안 및 관련 연구개발을 장려하고 있다.

이상의 논의를 종합하면, 국제기구는 인구학적 변화에 따른 대응 체계 구축 과정에서 노인들이 사회 각 영역에서 적극적인 역할을 하고 특히 노인들이 고용시장에 통합되는 형태를 추구하고 있다. 노동 기간 연장과 자아실현을 위한 중고령자 재교육, 보충교육 확대 또한 중요한 정책적 과제로 제시되었다. 또한 연금제도의 지속가능성 확보를 위한 연금 개혁을 주문하면서 연금 수급 개시 연령 연기, 자동 안정화 장치 도입, 사적 노후 대비 강화 등의 방안을 구체적으로 권고하였다. 한편 초고령사회 대응을 위해 의료 및 장기요양서비스의 비용효과성 확보와 치매로 대표되는 노인성 질병에 대한 대응 체계 구축을 주문했다.

제3절 국제기구 고령화 담론의 경향성 분석: 텍스트 마이닝

1. 분석 개요

본 분석의 목적은 국제 사회의 고령화 대응 전략이 시기에 따라 어떤 방향성을 보이는지를 전반적인 수준에서 조망하는 것이다. 이를 위해서 주요 다섯 개 국제기구인 OECD, WHO, UN, ILO, EU에서 생산한 고령화 대응 관련 보고서를 분석 대상으로 하였다.

분석 자료의 구축을 위해 1981년부터 2018까지 총 38년간을 조사 범위로 하여 앞서 언급한 다섯 개 국제기구의 고령화 대응과 관련된 공식 보고서를 수집하였다. 고령화와 관련된 포괄적인 보고서를 수집하였으나, 전자문건으로 공개되어 있지 않은 일부 보고서의 경우는 분석에서 제외하였다. 아울러 텍스트 마이닝을 활용한 실제 분석에는 보고서 내용 가

운데 핵심적인 내용이 포함되어 있다고 판단되는 서론, 요약, 결론 부분을 발췌하여 활용하였다.

분석은 크게 세 단계로 구성된다. 첫 번째 단계에서는 분석 대상 자료에 대한 기술 통계를 다루고자 한다. 여기서는 분석 대상 보고서의 기구 및 시기별 분포를 중심으로 이를 다루고자 한다.

두 번째 단계에서는 키워드 분석을 다룬다. 본 분석에서는 키워드 추출과 관련해서 통상적으로 가장 널리 활용되고 있는 TF-IDF(term frequency-inverse document frequency) 방식을 활용하고자 한다. 텍스트 마이닝에서 활용하고 있는 여타의 키워드 추출 방식과 마찬가지로 TF-IDF 방식 또한 특정 문서에서 출현하는 단어의 빈도와 해당 단어가 특정 문서에서 고유하게 출현하는 수준을 함께 활용해 특정 단어의 고유성을 계측한다고 할 수 있다. 키워드 분석에서는 먼저 시기 및 국제기구별 키워드의 차이를 각각 검토하여 고령화 관련 보고서에서 드러나는 주요 키워드의 변화를 관찰하고자 한다.

여기에 더해 본 분석에서는 연구 목적상 중요성이 있다고 판단되는 키워드인 참여, 책임, 지원, 통합 관련 단어의 시기 및 국제기구별 출현 양상도 함께 다루고자 한다. 참여와 관련성이 있는 단어로 ‘active’, ‘participation’, ‘participate’를 선택했으며, 책임과 관련된 단어는 ‘responsibility’, ‘obligation’, ‘duty’를, 지원과 관련된 단어는 ‘support’, ‘aid’, ‘assist’, ‘help’를, 통합과 관련된 단어는 ‘inclusion’, ‘integrate’, ‘integration’, ‘include’를 선택하였다.

분석의 세 번째 단계는 토픽 모델링(topic modeling)이다. 토픽 모델링은 분석 대상 텍스트의 단어 출현 구조에 대한 정보를 바탕으로 잠재적인 토픽을 추출하는 기법으로 이해할 수 있다.

예를 들어, ‘고령화와 건강 불평등’이라는 토픽이 있다면 관련 단어인

‘고령화’, ‘불평등’, ‘건강’ 등의 단어가 다른 텍스트에 비해 높은 수준으로 함께 제시될 것이다. 마찬가지로 ‘노인 자살’이 주제인 텍스트가 있다면 이와 관련된 단어들도 함께 출현하는 수준이 높을 것으로 예상할 수 있다. 토픽 모델링은 이와 같이 하나의 텍스트에서 출현하는 단어들의 빈도 구조에 드러나는 패턴을 바탕으로 토픽을 드러내는 방법으로 이해할 수 있다. 본 분석에서는 토픽 모델링과 관련하여 일반적으로 가장 많이 활용되고 있는 잠재디리클레할당(LDA: Latent Dirichlet Allocation) 방식을 활용하고자 한다.

잠재 구조를 다루는 분석의 특성상 가장 적합한 유형 수를 특정하는 방법이 정해진 것은 아니다. 여기서는 유형 수를 3개부터 20까지 순차적으로 변화시켜 결과를 검토하여, 의미상 타당성이 높은 모형을 선택하는 시도를 하였다. LDA를 통해 도출되는 각 토픽의 고유한 의미를 드러내는 핵심어와 특정 토픽에 속하는 전형적인 보고서의 내용을 검토하여 각 토픽의 의미를 살펴볼 것이다.

아울러 추출된 토픽의 시기적 분포 변화를 검토하여, 시기에 따른 노령 관련 주제의 변동을 관찰할 것이다. 이상의 분석 과정을 통해 국제기구 보고서에서 드러나는 고령사회 대비 전략의 변천을 이해할 수 있을 것으로 기대한다.

2. 분석 결과

가. 기술 통계

〈표 2-3-1〉은 분석 대상 문서의 시기별 분포를 전체 및 국제기구별로 제시한 것이다. 분석에 포함된 보고서는 총 831건이며, 보고서 가운데 가

장 큰 비중을 차지한 것은 OECD로 분석에 총 312건의 보고서가 활용되었다.¹⁵⁾ ILO는 총 216건으로 두 번째로 분석 대상 보고서가 많았다. 이들 두 국제기구가 상대적으로 연금과 같은 사회보장제도의 확충이나 복지국가의 지속가능성 등과 같은 문제에 높은 관심을 가져 왔다는 점이 보고서 빈도에 영향을 미친 것으로 보인다. 유엔의 경우 분석 대상 보고서가 가장 적었으며, 총 45건이 분석 대상에 포함되었다.

〈표 2-3-1〉 분석 대상 문서의 시기별 분포

(단위: 건)

연도	전체	OECD	UN	WHO	EU	ILO
1981	8	1	0	7	0	0
1982	6	0	1	4	0	1
1983	2	0	0	2	0	0
1984	1	0	0	1	0	0
1985	1	0	0	1	0	0
1986	4	0	1	3	0	0
1987	5	0	1	4	0	0
1988	3	0	0	3	0	0
1989	8	2	1	4	1	0
1990	2	0	0	2	0	0
1991	4	1	0	2	1	0
1992	4	0	4	0	0	0
1993	7	1	0	5	1	0
1994	6	0	0	5	1	0

15) 본 분석에서는 OECD, UN, WHO, EU, ILO의 공식 문서 중 '인구 고령화 대응' 관련 주제로 판단할 수 있으며, 전자파일을 제공하는 자료를 모두 활용하였다. 공식 문서를 제공하는 각 국제기구의 전자도서관 사이트에서 제목에 'ageing', 'age', 'elderly', 'pension', 'long-term care' 등의 문구가 포함되는 문서를 수집하여 내용을 확인하는 단계를 거쳐 분석에 포함하였다. 분석의 목표는 국제기구의 고령화 대응 기조를 확인하는 것이므로, 핵심적 내용이 강조되는 요약, 서론, 결론 부분을 분석에 활용하였다. 문서의 분량이 적거나(15페이지 이하) 요약, 서론, 결론 등이 구분되지 않는 문서는 전문을 활용하였다. 텍스트 마이닝 분석의 편의상 전자자료를 제공하지 않는 문서는 분석 대상에서 제외되었으므로, 전자자료 제공이 보편화된 2000년대 이후 자료들이 분석 대상에 더 많이 포함된 것을 분석의 한계로 밝힌다.

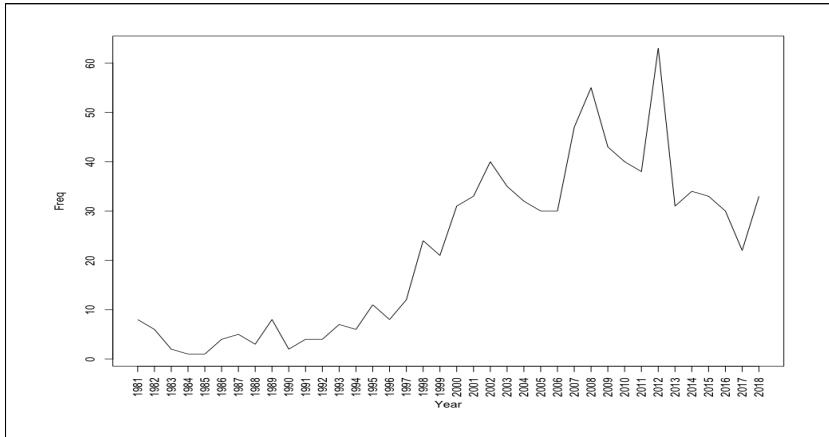
연도	전체	OECD	UN	WHO	EU	ILO
1995	11	3	0	6	1	1
1996	8	1	0	6	0	1
1997	12	5	2	3	1	1
1998	24	6	0	7	3	8
1999	21	2	1	7	9	2
2000	31	5	0	11	12	3
2001	33	5	5	8	13	2
2002	40	3	1	12	22	2
2003	35	5	0	6	21	3
2004	32	9	0	6	16	1
2005	30	8	0	8	14	0
2006	30	10	1	3	16	0
2007	47	20	5	6	15	1
2008	55	18	0	13	22	2
2009	43	22	3	3	13	2
2010	40	9	0	3	27	1
2011	38	13	2	3	19	1
2012	63	13	2	14	31	3
2013	31	6	3	5	16	1
2014	34	9	2	10	12	1
2015	33	14	2	4	11	2
2016	30	7	2	11	8	2
2017	22	4	4	9	5	0
2018	33	6	8	10	5	4
합계	831	312	45	207	51	216

자료: 저자가 직접 작성

[그림 2-3-1]은 분석에 활용된 보고서의 시기별 빈도를 제시한 것이다. 그림에서 드러나는 바와 같이 분석 시기 전반에 걸쳐 관련 보고서의 빈도가 증가하는 추세가 관찰되는데, 특히 2008년을 기점으로 빈도가 급증하는 패턴이 관찰된다. 2012년에 출현 빈도가 정점을 찍으면서 이후 다시 2000년대 초반 수준으로 회귀하는 양상을 보였다.

2008년은 미국발 금융 위기로 인한 경제적 불안정성이 고조되는 시기였으며, 2012년은 유럽의 재정 위기로 촉발된 경제적 불안정성이 확산되던 때이다. [그림 2-3-1]에서 2008년과 2012년에 관련 보고서의 빈도가 상승하는 것은 경제적 불안정성의 상승과 일정한 관련이 있는 것으로 보인다. 경제적 불안정의 심화는 노후 세대의 빈곤 위험을 높일 수 있으며, 복지국가의 재정적 압박 심화에 대응하기 위한 개혁 전략이 활발하게 도출될 수 있기 때문이다.

[그림 2-3-1] 분석 대상 보고서 수의 시기별 변화



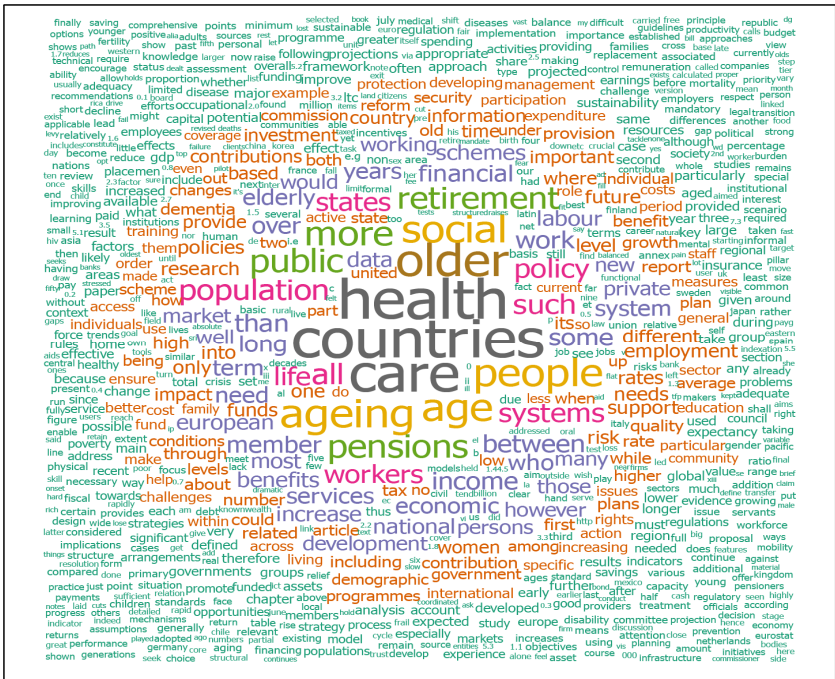
자료: 저자가 직접 작성.

[그림 2-3-2]는 분석 대상에 속하는 모든 자료에서 주요 빈출 단어를 뽑아 워드 클라우드(word cloud)로 표현한 것이다. 본 분석에서는 특별한 의미가 없는 문법 성분이나 전체 출현 빈도가 20번 미만인 단어는 제외하였다. 워드 클라우드에서는 출현 빈도가 높은 단어일수록 폰트를 크게 하고 중앙에 위치하게 처리하였다.

[그림 2-3-2]에서 드러나는 바와 같이 중앙에 위치한 countries,

health, care, ageing, population, pensions, retirement 등의 단어가 주요 빈출 단어임을 알 수 있다. 이는 본 분석의 대상이 국제기구가 생산한 고령화 관련 보고서라는 특징이 포착된 것으로 볼 수 있다.

[그림 2-3-2] 분석 자료 전체에 대한 워드 클라우드



자료: 저자가 직접 작성.

[그림 2-3-3]은 국제기구별로 나누어 워드 클라우드를 제시한 것이다. 국제기구의 특성에 따라 주요 빈출어에 차이가 있음을 알 수 있다. 예를 들어 OECD의 경우 앞에서 살펴본 바와 같이 분석 대상 보고서의 양이 많았는데, 주요 단어의 분포를 볼 때 노후 보장과 관련한 포괄적인 논의가 다양하게 다뤄지고 있는 것을 알 수 있다. 즉, 현금성 사회보장 체계에

대한 내용(pensions)과 서비스 보장과 관련한 내용(care) 등이 함께 중요하게 다뤄지고 있으면서, 공공(public)과 민간(private)의 역할에 대한 내용이 포괄적으로 다뤄지고 있는 것으로 보인다.

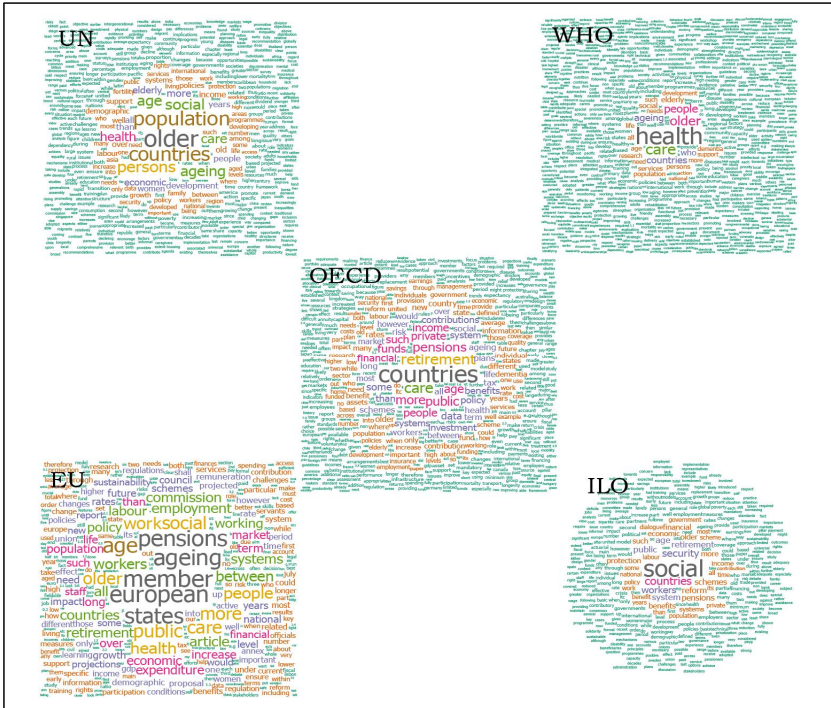
한편, 유엔의 경우는 ‘population’, ‘order’, ‘ageing’과 같이 인구학적 변동을 뜻하는 단어들이 빈번히 출현하고 있음을 알 수 있다. 이는 유엔의 경우 인구구조의 변동 및 고령화의 진행과 관련한 내용이 보고서의 주를 이루고 있음을 뜻한다.

WHO는 ‘health’, ‘care’, ‘life’, ‘dementia’와 같은 건강 관련 단어가 주요 빈출어를 구성하고 있음을 알 수 있다. WHO는 기구의 성격상 고령화와 관련해 주로 고령 세대의 신체적, 정신적 건강과 관련된 이슈를 주로 다루고 있기 때문이다.

EU의 경우 고령화와 유관한 유럽 사회의 변동을 읽을 수 있는 다양한 정책 이슈와 관련된 단어들이 주요어로 출현하고 있는 것을 알 수 있다. 특히, ‘European’, ‘pensions’, ‘employment’, ‘care’ 등의 단어가 중앙에 위치하고 있음을 알 수 있다.

노동자를 위한 사회보장 체계의 확립에 관심이 높은 ILO의 경우 노후 보장의 사회적 책무와 관련성이 높은 ‘social’과 같은 단어가 최빈출 단어에 속함을 알 수 있다. 아울러 ‘security’, ‘protection’, ‘benefit’과 같은 사회보장의 수급권과 관련된 단어가 주요 빈출어로 포착되는 것은 기구의 성격을 잘 드러낸다고 할 수 있다.

[그림 2-3-3] 국제기구별 워드 클라우드



자료: 저자가 직접 작성.

지금까지 텍스트 마이닝 결과에 대한 가장 단순한 형태의 검토 방법인 워드 클라우드를 살펴보았다. 워드 클라우드를 통해 분석 대상 보고서 전체의 핵심 빈출 단어를 검토하고 탐색적인 수준에서 국제기구의 성격에 따라 빈출 단어가 달라짐을 확인했다.

그러나 단순히 단어의 출현 수준만을 두고 비교하는 것은 제한점이 있다. 단어의 출현 수준도 중요하지만 단어가 지니는 상대적 고유성을 함께 다뤄야 해당 텍스트의 키워드를 타당하게 포착할 수 있기 때문이다. 이어지는 키워드 분석에서는 이와 같은 요소를 고려하여 시기 및 국제기구별 키워드를 검토하기로 한다.

나. 키워드 분석

(1) 시기별

〈표 2-3-2〉는 자료 수집 대상 시기를 10년 단위 총 4개로 나누어 시기별로 해당 자료의 주요 키워드를 제시한 것이다. TF-IDF 값이 큰 순으로 단어를 나열하였다. 키워드의 성격을 높게 지니는 단어들의 조합을 통해 시기별 특성을 검토할 수 있을 것이다.

먼저 고령화 관련 보고서의 양이 적은 1980년대의 경우는 뚜렷한 의미를 지닌 단어가 포착되지 않는 모습을 보인다. 이어지는 1990년대에는 주로 연금 및 연금 개혁과 관련된 단어가 키워드로 포착되는 양상을 보인다. 이 시기에는 ‘pensions’와 아울러 ‘market’, ‘reform’, ‘capital’ 등의 단어가 키워드를 형성하고 있음을 알 수 있다. 해당 단어는 고령화 수준의 심화에 따른 연금 제정의 불안정성 우려를 극복하기 위해 다양한 개혁과 시장의 역할을 더불어 강조하는 정책 기조(capitalization)를 살펴볼 수 있는 조합이다. 연금 개혁과 관련한 단어가 주요어로 포착되는 것은 2000년에 들어서도 유사한 양상을 보인다.

2010년대에도 이전 시기와 마찬가지로 연금 관련 이슈가 제시되고 있는 것으로 보이나, 노인 건강 및 돌봄서비스에 대한 주제어가 새롭게 등장하고 있음을 알 수 있다. 예를 들어, 장기요양을 의미하는 ‘LTC’나 ‘Alzheimer’s’ 등이 중요한 주제어로 등장하고 있다. 이와 같은 변화는 고령화의 심화와 기대 여명의 연장 등으로 기존의 현금성 보장 체계인 연금과 별개로 의료, 돌봄에 대한 수요가 점점 높아지는 시기적 특성을 반영하고 있는 것으로 판단된다.

그러나 시기별 키워드 비교의 경우 앞서 살펴본 바와 같이 다소 상이한

주제를 다루고 있는 국제기구를 한꺼번에 다루는 한계가 있다. 이런 경우 OECD와 같이 분석 보고서의 다수를 구성하는 국제기구의 특성이 반영될 가능성이 있기 때문에 해석에 유의할 필요가 있다.

〈표 2-3-2〉 시기별 주요 키워드 비교

1980년		1990년		2000년		2010년	
단어	TF-IDF	단어	TF-IDF	단어	TF-IDF	단어	TF-IDF
handicapped	0.00225	intellectual	0.00128	pensions	0.00143	ltc	0.00128
manpower	0.00095	pensions	0.00089	market	0.00076	pensions	0.0012
unite	0.00091	seminar	0.00079	investment	0.00067	remuneration	0.00067
fiji	0.00078	reform	0.00079	shall	0.00054	tax	0.00066
censuses	0.00074	market	0.00063	reform	0.00050	alzheimerrl	0.00062
smokeless	0.00065	savings	0.00051	average	0.00048	july	0.00058
tabulations	0.00065	capital	0.00049	commission	0.00046	market	0.00051
subjects	0.00061	funded	0.00048	article	0.00045	across	0.00050
marital	0.00052	investment	0.00041	assets	0.00044	relief	0.00048
countrie	0.00048	assets	0.00037	projection	0.00043	low	0.00048
eb69	0.00048	debt	0.00036	july	0.00042	stakeholders	0.00047
senile	0.00048	partial	0.00035	defined	0.00042	officials	0.00047
ia	0.00035	paper	0.00035	low	0.00040	contracting	0.00046
thirty	0.00035	psychiatry	0.00033	paper	0.00037	article	0.00045
urged	0.00032	saving	0.00033	effect	0.00036	scheme	0.00044
world's	0.00028	pay	0.00032	insurance	0.00036	challenges	0.00042

1980년		1990년		2000년		2010년	
단어	TF-IDF	단어	TF-IDF	단어	TF-IDF	단어	TF-IDF
biomedical	0.00026	low	0.00031	projections	0.00036	coverage	0.00042
nation	0.00026	scheme	0.00031	abuse	0.00036	shall	0.00042
oral	0.00026	insurance	0.00030	scheme	0.00035	dementia	0.00042
plenary	0.00026	model	0.00030	expenditure	0.00035	investment	0.00041
gerontology	0.00025	coresidence	0.00030	tax	0.00033	access	0.00040
census	0.00024	defined	0.00029	occupational	0.00033	expenditure	0.00040
courses	0.00024	tax	0.00028	remuneration	0.00033	update	0.00040
says	0.00024	latin	0.00028	across	0.00032	commentary	0.00039
smokers	0.00024	markets	0.00027	funded	0.00031	staff	0.00037

자료: 저자가 직접 작성

(2) 국제기구별

〈표 2-3-3〉은 국제기구별로 나누어 키워드 분석을 실시한 결과를 나타낸다. 앞서 [그림 2-3-3]의 워드 클라우드를 통해 살펴본 국제기구 간 비교는 출현 빈도에 기반한 것이지만, TF-IDF의 경우는 출현 빈도의 상대적인 수준을 고려한다는 측면에서 보다 엄밀하게 상대적인 고유성이 높은 주제를 포착한다는 차이가 있다. 따라서 ‘pension’, ‘ageing’과 분석 대상 자료에서 공통적으로 빈번히 노출되는 단어의 경우 고유성에 대한 평가가 낮아질 수 있다. 따라서 같은 연금 주제를 다루더라도 세부적인 차원에서 주제를 드러낼 수 있는 키워드가 포착될 수 있는 것이다.

우선 OECD의 경우 〈표 3-3-3〉에서 제시하고 있는 바와 같이 고령과

관련된 어려움을 뜻하는 단어들('dementia', 'debt', 'clinical', 'resident')과 이에 대한 개입 전략과 관련된 단어('tax', 'annuity', 'scheme', 'bonds')들이 다양하게 포함되어 있는 것으로 보인다. 단순 빈도로 보았을 때도 OECD 보고서는 현금, 서비스 급여나 전달체계의 혼합을 엿볼 수 있는 단어들도 다양하게 포착되었는데, 키워드 분석에서도 유사한 양상이 관찰되는 것으로 보인다.

유엔의 경우 지역과 관련된 단어('pacific', 'asia', 'caribbean' 등)가 특징적으로 포착되고 있으며, 인구학적 이슈나 가족 구성 혹은 돌봄 등의 역할과 관련된 내용들('fertility', 'familial', 'birth', 'caregiver', 'tfr (total fertility rate)')이 주제어의 성격을 강하게 지니는 것으로 나타났다. 유엔의 경우 구체화된 정책적 내용을 다루고 있다기보다는 인구구조의 변화, 가족의 변화와 같은 큰 틀에서 고령과 관련 주제를 다루고 있는 것으로 파악된다.

WHO는 기구의 설립 목적상 거의 대부분의 키워드가 신체 및 정신 건강, 건강 행동 등과 관련된 단어임을 알 수 있다. 고유어 수준에서 상위에 위치하고 있는 단어인 'dementia', 'oral', 'intellectual', 'noncommunicable' 등은 모두 특정 건강 영역이나 질환의 특성을 드러내는 개념이기 때문이다. 아울러 'nongovernmental', 'community', 'maltreatment', 'caregiver' 등은 의료서비스나 관련 전달체계와 관련성이 높은 단어인 것으로 보인다.

EU는 워드 클라우드에서 살펴본 바와 같이 고령화와 관련되어 분명한 의미를 지니는 주제어가 포착되기보다는 유럽연합과 관련된 단어들도 주요 주제어로 포착되었다. EU 보고서에 드러나는 고령화 대응 전략의 방향성은 좀 더 세부적인 관찰이 필요한 것으로 판단된다. 다만 고령화와 관련한 키워드가 명확하게 포착되지 않았다는 점은 EU의 고령화 관련 전

략이 여타의 사회정책과 아울러 포괄적으로 논의되는 경향성이 짙다는 함의를 준다.

ILO는 주로 사회보장제도의 전통적인 정치 이슈라고 할 수 있는 노동자의 정책 참여와 권리 보호와 관련된 단어가 주요 핵심어로 포착되는 양상을 보이고 있다. 특히 ‘tripartite’, ‘union’, ‘dialogue’ 등은 노후소득 보장 정책의 수립에 있어 노동자의 참여를 강조하는 방향성이 반영된 것으로 보인다.

〈표 2-3-3〉 국제기구별 주요 키워드 비교

OECD		UN		WHO		EU		ILO	
단어	TF-IDF	단어	TF-IDF	단어	TF-IDF	단어	TF-IDF	단어	TF-IDF
dementia	0.00205	pacific	0.0011	dementia	0.0037	directive	0.00186	privatization	0.00217
annuity	0.00075	dividend	0.00102	oral	0.00187	remuneration	0.00177	tripartite	0.00206
liabilities	0.00071	asia	0.00075	intellectual	0.00176	servants	0.0015	partial	0.00164
annuities	0.00071	madrid	0.00069	noncommunicable	0.00128	brussels	0.00142	dialogue	0.00094
debt	0.00069	caribbean	0.00068	palliative	0.00102	correction	0.00141	scheme	0.00090
tax	0.00067	fertility	0.00064	elder	0.00096	weightings	0.00134	actuarial	0.00078
resident	0.00061	affiliation	0.00058	disaster	0.00089	coefficients	0.00128	organizations	0.00072
fees	0.00059	familial	0.00052	nongovernmental	0.00083	proposal	0.00101	unions	0.00069
asset	0.00059	institutionalization	0.00052	cancer	0.00079	finances	0.00101	preparatory	0.00067
contracting	0.00058	spending	0.00048	smoking	0.00076	scenario	0.001	debts	0.00064

OECD		UN		WHO		EU		ILO	
단어	TF-IDF	단어	TF-IDF	단어	TF-IDF	단어	TF-IDF	단어	TF-IDF
commentary	0.00048	america	0.00048	organizations	0.00075	shall	0.00097	imf	0.00064
assets	0.00048	caregivers	0.00048	community	0.00072	supplementary	0.00097	assembly	0.00063
portfolio	0.00048	migrants	0.00046	maltreatment	0.00067	annex	0.00094	partners	0.00061
scheme	0.00047	latin	0.00046	healthy	0.00065	eurostat	0.00092	paradigmatic	0.00060
clinical	0.00047	migrant	0.00045	dental	0.00063	belgium	0.00085	account holders	0.00056
scenario	0.00046	organizations	0.00045	multisectoral	0.00061	luxembourg	0.00082	sassa	0.00052
investors	0.00046	children	0.00044	pacific	0.00058	officials	0.00076	timor	0.00052
bonds	0.00045	world1	0.00043	caregivers	0.00056	july	0.00075	controversy	0.00049
return	0.00044	coresidence	0.00042	assembly	0.00056	debt	0.00074	ilc	0.00049
spending	0.00043	asian	0.00042	western	0.00056	parities	0.00072	macedonia	0.00049
employee	0.00042	births	0.00041	clinical	0.00056	spending	0.00070	reversing	0.00049
proficiency	0.00042	live	0.00040	advocacy	0.00053	projection	0.00069	tier	0.00047
equities	0.00041	communicable	0.00039	diseases	0.00053	applicable	0.00068	sweden	0.00046
net	0.00041	tfr	0.00039	geneva	0.00052	allowance	0.00063	mauriti us	0.00045
saving	0.00041	recognize	0.00038	director	0.00051	budgetary	0.00062	software	0.00045

자료: 저자가 직접 작성

다. 토픽 분석

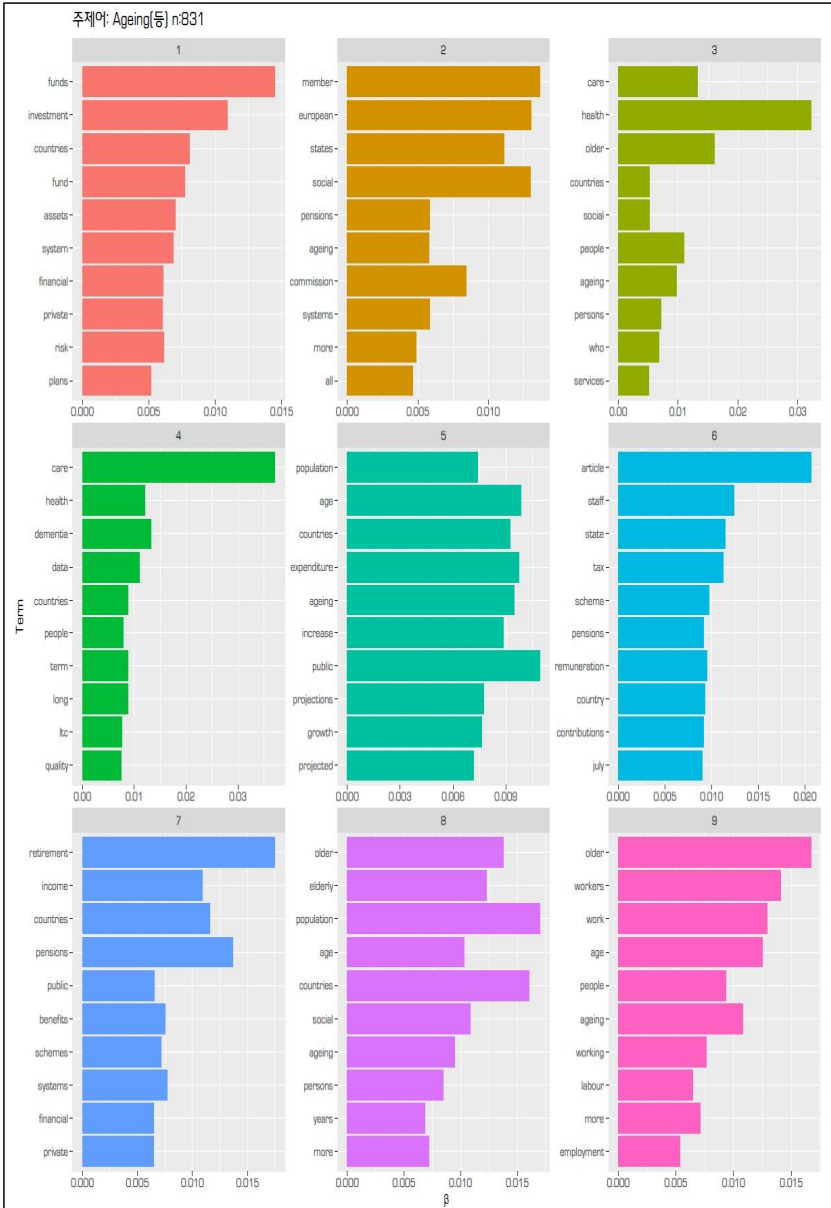
(1) 토픽 추출 결과

지금부터는 LDA를 활용한 토픽 모델링 분석 결과를 제시하고자 한다. 앞서 언급한 바와 같이 잠재 구조를 다루는 토픽 모델링 기법의 특성상 모형(토픽의 수)를 어떻게 할 것인가가 분석에서 중요한 선택 사항이 될 수 있다. 수집된 자료를 바탕으로 토픽 수에 변화를 준 결과 토픽 수를 9개로 했을 때 의미상 타당성도 있으면서 비교적 안정된 결과가 도출되었다. 토픽 수를 8개로 했을 때, 의미가 상이한 내용이 하나의 토픽에 포함되는 경우가 생겼으며, 10개로 했을 때는 유사한 내용이 별도의 토픽으로 나뉘지는 결과가 발생하였다. 이후 분석은 토픽수를 9개로 설정한 결과이다.

[그림 2-3-4]는 토픽 수를 9개로 했을 때 각 토픽을 구성하는 대표적인 주요어를 제시한 것이다. 막대그래프의 길이는 해당 단어가 특정 토픽에 속하는 고유성을 의미하는 베타(beta)값을 의미하며, 빈도수가 높은 순으로 정렬하여 제시하였다. 일반적으로 베타값과 빈도는 정적 상관이 있으나, 그 관련성이 반드시 일치하는 것은 아니다. 따라서 해당 단어가 토픽의 고유성을 드러내는 정도와 출현 빈도를 함께 고려하여 유의미성을 검토하는 것이 중요하다.

실제로 토픽의 구체적인 의미는 주요어의 구성과 더불어 아래에서 제시할 각 토픽에 전형적으로 속하는 텍스트의 내용 검토를 통해 보다 명확해질 수 있다. 따라서 각 토픽의 의미는 해당 토픽과 관련성이 높은 보고서의 내용을 함께 검토하면서 살펴보기로 한다.

[그림 2-3-4] 토픽별 상위 주제어



자료: 저자가 직접 작성.

〈표 2-3-4〉는 각 토픽별로 관련성이 높은 보고서의 제목을 다섯 개까지 제시한 것이다. 관련성이 높은 보고서는 각 토픽에 속할 수준을 의미하는 감마(gamma)값이 가장 높은 보고서를 토픽의 주제를 드러내는 전형적인 사례로 간주하였다.

먼저 토픽1의 경우 연기금 운용과 관련된 주제인 것으로 나타났다. [그림 2-3-4]에서 제시한 바와 같이 토픽1에서 가장 고유성이 높으면서 빈도 수준 또한 높았던 대표적인 단어는 ‘fund(s)’, ‘investment’, ‘assets’ 등이었다. 〈표 2-3-4〉에 제시된 보고서의 제목에서도 연기금의 운영과 관련한 내용이 주요하게 포착되어 있음을 확인할 수 있다.

토픽2는 연금의 지속 가능성과 관련된 주제로 보인다. 토픽2의 경우 상위 주제어가 ‘member’, ‘European’, ‘social’ 등으로 주제를 명확하게 파악하기 어려운 점이 있었으나 보고서 예시를 통해 볼 때, 연금을 둘러싼 주요한 정책적 이슈, 그 가운데서도 연금의 지속가능성에 대한 논의가 다수 포함되어 있는 것으로 나타났다.

토픽3은 고령자 의료서비스와 관련된 토픽인 것으로 판단된다. 토픽3의 상위 주제어는 ‘care’, ‘health’, ‘WHO’, ‘service’ 등이었는데, 이는 WHO를 중심으로 노후 의료서비스에 대한 내용을 담고 있는 주제가 여기에 속하는 것으로 이해할 수 있다.

토픽4는 장기요양과 관련된 것으로 나타났다. 토픽4의 주요어는 ‘care’, ‘health’, ‘dementia’, ‘ltc’ 등이었으며, 실제 보고서의 내용도 주로 장기요양과 관련된 내용을 담고 있음을 예제 보고서를 통해서 알 수 있다.

토픽5는 고령화에 따른 인구 변화 및 관련 예산 추계와 관련된 내용을 담고 있는 것으로 보인다. 토픽을 구성하는 주제어 검토에서 ‘population’, ‘expenditure’, ‘increase’, ‘projection’ 등이 주요하게 포착되

었는데, 이는 토픽5가 인구 고령화에 따른 지출 압박과 관련 변화에 대한 예측 등에 대한 내용으로 구성되어 있음을 뜻하는 것이다. 전형성을 드러내는 보고서 또한 인구 변화와 관련된 내용을 주로 담고 있는 것으로 나타났다.

토픽6은 연금의 기여 및 급여 수준을 조정하는 개혁과 관련된 내용을 담고 있는 것으로 판단된다. 토픽6의 주요 주제어는 ‘tax’, ‘remuneration’, ‘contributions’였는데, 이는 연금의 재정 원천과 관련성이 있는 단어라고 할 수 있다.

토픽7은 사적연금과 관련된 논의를 포함하는 것으로 나타난다. 중요도가 높은 주제어로 포착된 ‘retirement’, ‘financial’, ‘private’ 등이 해당 토픽과 관련해서 중요한 의미를 지니고 있는 것으로 보인다. 토픽7은 공공, 민간을 아우르는 다층적(multi-pillar) 보장 체계의 구축과 관련성이 높은 토픽이라고 할 수 있다.

토픽8은 특정한 주제라기보다는 노후 보장과 관련된 전반적인 내용을 다루고 있는 것으로 보인다. 주요 주제어도 ‘older’, ‘ageing’, ‘age’ 등으로, 특정한 내용이 포착되지는 않았다. 토픽 모델링에 따라서 이처럼 하나의 주제로 특정하기 어려운 토픽이 포착되는 경우가 생길 수 있다. 해당 경우는 하나의 독립적인 토픽으로 다루기 어려운 군소 논의나, 선명성이 낮은 일반적 논의로 구성된 텍스트가 포함되는 것으로 해석상 큰 의미가 없을 수 있다.

끝으로 토픽9는 고령자의 노동시장 참여와 관련된 주제인 것으로 나타났다. 주요 주제어 가운데 ‘workers’, ‘work’, ‘labour’, ‘employment’ 등 노동과 관련된 단어가 다수를 구성하고 있음을 알 수 있다. 실제 보고서의 내용 또한 고령자의 노동 시장 참여나 노동환경과 관련된 논의가 주를 이루고 있음을 알 수 있다.

96 국제기구와 주요 선형 국가의 고령화 대응 정책 분석

〈표 2-3-4〉 토픽별 주요 보고서 예시

토픽	감마	제목
1	0.9999	Trends in Large Pension Fund Investment in Infrastructure
1	0.9998	Sovereign wealth & pension fund issues
1	0.9998	Sovereign Wealth and Pension Fund Issues
1	0.9966	Pension Fund Demand for High-quality Long-term Bonds : Quantifying Potential “Scarcity” of Suitable Investments
1	0.9876	Pension Fund Regulation and Risk Management: Results from an ALM Optimisation Exercise
2	0.9997	Speech: Closing address, Committee of European Insurance and Occupational Pensions Supervisors (CEIOPS) Conference 2007 ‘View from the Top’
2	0.9952	Press Release: Pension taxation: Commission tackles discrimination against foreign pension funds in six Member States
2	0.9745	Press Release: Sustainable pensions : Commission launches plan to modernise pensions in Europe
2	0.9572	Speech: Sustainable Pensions for Europe the need for action
2	0.9409	Press Release: Intergenerational solidarity: key to responding to demographic ageing
3	0.9997	First report of Committee A (A65/50, 2012)
3	0.9996	Strengthening of palliative care as a component of integrated treatment within the continuum of care
3	0.9996	Strengthening of palliative care as a component of comprehensive care throughout the life course
3	0.9996	Summary report on the intercountry workshop on ageing and health in the Eastern Mediterranean Region, Cairo, Egypt, 2022 September 2011
3	0.9995	Second report of Committee B: (draft) (A58/58, 2005)
4	0.9995	Integrating care for the frail elderly
4	0.9993	Measuring the Quality of Long-term Care in Institutional and Community Settings
4	0.999	Public reporting in health and long-term care to facilitate provider choice
4	0.9989	Addressing Dementia : The OECD Response

토픽	감마	제목
4	0.998	Working Group on Health Care of the Elderly, Manila, Philippines, 18-24 August 1981 : report
5	0.9999	The 2012 Ageing Report: Underlying Assumptions and Projection Methodologies
5	0.9998	The 2009 Ageing Report: Underlying Assumptions and Projection Methodologies for the EU-27 Member States (2007-2060)
5	0.9998	The 2015 Ageing Report: Underlying Assumptions and Projection Methodologies
5	0.9997	Pensions in Europe: expenditure and beneficiaries
5	0.9953	Social protection in Europe: expenditure on pensions
6	1.0000	The tax treatment of employees' contributions to foreign pension schemes
6	0.9999	Proposal for a Council Regulation adjusting the correction coefficients applicable to the remuneration and pensions of officials and other servants of the European Union
6	0.9998	Report on data pertaining to the budgetary impact of the 2017 annual update of remuneration and pensions of the officials and other servants of the European Union
6	0.9998	Report from the Commission to the European Parliament and the Council on data pertaining to the budgetary impact of the 2016 annual update of remuneration and pensions of the officials and other servants of the European Union and the correction coefficients applied thereto
6	0.9998	Report on data pertaining to the budgetary impact of the 2018 annual update of remuneration and pensions of the officials and other servants of the European Union
7	0.9996	Coverage of Private Pension Systems : Evidence and Policy Options
7	0.9995	Decomposing Notional Defined-Contribution Pensions : Experience of OECD Countries' Reforms
7	0.9993	Private pensions and the financial crisis : How to ensure adequate retirement income from DC pension plans
7	0.9819	Coverage of Funded Pension Plans
7	0.9474	Life-Expectancy Risk and Pensions : Who Bears the Burden?

토픽	감마	제목
8	0.999	Ageing of the latin american population
8	0.9884	Living arrangements and support among the elderly in South-East Asia: An introduction
8	0.9786	Census data for studying elderly populations
8	0.9707	The demography of Asian ageing: Past accomplishments and future challenges for Asia, population ageing lies almost entirely ahead
8	0.9698	Fertility transition and population ageing in the Asian and Pacific region
9	0.9999	Sustainable work and the ageing workforce
9	0.9994	What does age have to do with skills proficiency?
9	0.9946	Working and ageing: Emerging theories and empirical perspectives
9	0.9845	Working conditions of workers of different ages
9	0.9801	Working and ageing: The benefits of investing in an ageing workforce

자료: 저자가 직접 작성

(2) 토픽의 시기별 분포

지금까지 전체 분석 기간을 대상으로 출간된 보고서의 핵심 토픽을 검토하였다. 여기서는 추출된 토픽이 시기에 따라 어떤 비율 변화를 보이는지 검토하고자 한다. 본 보고서에는 9개 토픽에 대한 개별 보고서의 감마값 가운데 가장 큰 수치를 보이는 토픽에 해당 보고서가 포함된다고 보았다. 이는 요인 분석에서 가장 큰 요인부하(factor loading) 값으로 연결된 잠재변수에 특정 문항이 연결된다고 가정하는 것과 유사하다. 단, 특정 보고서의 감마값이 전체 감마값의 평균보다 다 낮은 수준인 경우 어느 토픽에도 속하지 않는다고 판단하고 분석에서 제외하였다.

〈표 2-3-5〉는 토픽의 시기별 분포를 제시한 것이다. 각 셀은 토픽과

시기별 보고서의 수를 나타내고 있으며, 기간별 토픽 비율을 퍼센트로 관호 안에 표기하였다.

1980년대 가장 큰 비중을 차지하고 있는 토픽은 고령 집단의 건강 관련 이슈(토픽3)이었다. 다음으로 고령화 관련 일반적인 이슈(토픽9)가 그 다음 비중을 차지하는 것으로 나타난다. 앞에서 살펴본 바와 같이 이 시기의 경우 전반적으로 보고서의 양이 적고 토픽의 구성 또한 명징한 시기적 특성을 보여 주지 않는 것으로 이해할 수 있다.

고령화와 관련된 보고서가 급증하기 시작하는 1990년대의 경우 연기금 운용과 관련된 주제(토픽1)가 중요하게 부각되고 있는 것을 알 수 있다. 해당 토픽은 같은 기간 전체 토픽 가운데 약 23.3%를 차지하는 것으로 나타났다. 한편, 의료서비스에 대한 토픽(토픽3) 또한 이 시기에 21.7%의 비교적 높은 비중을 차지하고 있음을 알 수 있다.

2000년대에는 연금의 지속가능성과 관련된 주제(토픽2)가 20.3%로 가장 큰 비중을 차지하고 있음을 알 수 있다. 토픽2가 이전 시기에는 큰 비중이 없었음을 고려할 때 이는 중요한 변화라고 볼 수 있다. 2000년 이후부터는 각 토픽이 일정한 수준을 유지하면서 혼재되는 양상을 보이는데, 연기금 운영(17.7%), 의료서비스(13.9%), 사적연금(10.5%) 등의 주제가 순차적으로 높은 비중을 차지하고 있음을 알 수 있다.

가장 최근 시점인 2010년대는 고령화 관련 대응의 다원성이 더욱 공고해지는 양상을 관찰할 수 있다. 연기금 운용에 대한 토픽 비율이 낮아지는 경우를 제외하고 대부분의 주제가 이전 시점보다 비중이 늘어나거나 일정하게 유지되는 추세를 보이고 있기 때문이다. 이 가운데서 특히 의료서비스(토픽3)와 장기요양(토픽4)의 비중이 크게 상승했음을 알 수 있다. 이는 건강 및 돌봄서비스에 대한 중요성이 특히 최근에 국제기구의 고령화 대응 전략에서 부각되고 있는 것으로 이해할 수 있다. 여타의 토픽에 포함되지 않는 다양한 주제를 포괄하는 토픽8의 비중이 커진 것 또한 고

령화와 관련한 새로운 주제들이 이 시기에 다양하게 드러나고 있는 것으로 해석할 수 있을 것이다.

토픽 구성을 중심으로 시기별 차이를 검토한 결과 명확한 변화 구조가 있음을 관찰할 수 있다. 전반적 수준에서 이와 같은 흐름을 총량적 수준과 내용적 수준으로 논의할 수 있을 것이다. 총량적 수준에서 고령화의 심화에 따라 관련 전략이 보고서의 전체적인 양과 주제의 종류 양 측면에서 꾸준히 증가해 왔음을 살펴보았다. 내용적 측면에서는 1980년대의 잠재기, 1990년대의 본격적인 고령사회 대응 활성화기, 2000년대의 논의의 다원화기, 2010년대의 돌봄 정책 강조기로 대응 전략이 변천되어 왔다고 요약할 수 있을 것이다.

〈표 2-3-5〉 시기별 토픽 구성

(단위: 건, %)

토픽	시기			
	1980년	1990년	2000년	2010년
1 (연기금 운영)	5 (12.2)	30 (23.3)	69 (17.7)	14 (4.9)
2 (연금 지속성)	0 (0.0)	10 (7.8)	79 (20.3)	49 (17.2)
3 (의료서비스)	14 (34.2)	28 (21.7)	54 (13.9)	58 (20.4)
4 (장기 요양)	3 (7.3)	7 (5.4)	18 (4.6)	27 (9.5)
5 (추계)	0 (0.0)	8 (6.2)	37 (9.5)	17 (6.0)
6 (기여 조정)	6 (14.6)	5 (3.9)	29 (7.4)	20 (7.0)
7 (사적연금)	1 (2.4)	8 (6.2)	41 (10.5)	39 (13.7)
8 (기타)	9 (22.0)	19 (14.7)	26 (6.7)	34 (11.9)
9 (고령자 고용)	3 (7.3)	14 (10.9)	37 (9.5)	27 (9.5)
전체	41 (100)	129 (100)	390 (100)	285 (100)

자료: 저자가 직접 작성.

3. 소결

본 장에서는 1980년대부터 최근까지 다섯 개 주요 국제기구의 고령화와 관련 보고서를 수집하여 텍스트 마이닝 기법을 활용해 분석했다. 분석은 크게 키워드 추출과 토픽 모델링을 중심으로 진행하였으며 시기별, 국제기구별 의미 있는 차이가 있음을 살펴볼 수 있었다. 이상의 분석 내용을 바탕으로 주요 분석 결과를 요약하면 다음과 같다.

첫째, 국제기구의 성격이 고령사회 대응 전략과 관련해 중요한 영향을 미치고 있음을 살펴보았다. 고령사회 대응과 관련해 가장 활발하게 전략을 제시하고 있는 두 국제기구는 OECD와 WHO였다. OECD는 고령사회 대응과 관련해 현금, 서비스, 복지 혼합 전달체계와 관련된 비교적 포괄적인 주제를 다루고 있었으며, WHO는 의료, 장기요양과 같은 서비스에 대한 논의가 주를 이루고 있었다. ILO는 사회보장제도의 수립과 운영에 있어 노동자의 권리를 강조하는 측면이 강한 것으로 드러났다. 유엔은 인구학적 변동을 중심으로 일반적인 수준에서 고령화 관련 논의를 진행해 온 성격이 강한 것으로 나타났다. 끝으로, EU는 유럽 사회를 중심으로 여타의 사회제도와 더불어 고령사회 대응 전략에 대한 논의를 펼치고 있는 것으로 보인다.

둘째, 분석 결과 시기에 따라 고령사회 대응과 관련된 논의가 다양하게 변화하는 양상을 관찰할 수 있었다. 총량적인 수준에서 도출되는 전략의 양적 수준이 1990년 이후 빠르게 증가하는 양상을 보이면서 내용 측면에서도 주제의 다원화를 살펴볼 수 있었다. 이는 고령화의 진전에 따른 정책 수요가 커지는 상황과 기대 수명의 연장 등으로 인하여 기존의 현금 중심의 고령 정책에서 포괄적인 생활 보장 정책으로 전환되는 상황과 관련이 있는 것으로 보인다. 또한, 가족의 전통적인 돌봄 수행 역량이 감퇴

되는 상황에서 돌봄과 관련된 국가의 책무성이 갈수록 요구되는 상황과도 관련된 것으로 해석할 수 있다. 전략의 다원화는 연금과 같은 현금성 보장과 의료, 장기요양과 같은 서비스 보장의 차원, 그리고 국가의 책임과 시장 혹은 개인의 책임을 혼합하는 차원으로 다양하게 진행되어 온 것으로 보인다.

셋째, 본 분석은 시기 전체를 관통하는 고령화사회 대응 전략의 양적 팽창과 복잡성의 증가라는 흐름 가운데서 관련 전략의 시기적 구분을 탐색적 수준에서 다뤘다. 즉, 국제사회의 고령사회 대응 전략은 잠재기(1980년대), 활성화기(1990년대), 전략 다원화기(2000년대), 돌봄 강조기(2010년대)를 거치면서 오늘날까지 진행된 것으로 나타났다.

제 3 장

주요 선험 국가의 고령화 대응

제1절 주요 선험 국가 분석의 틀

제2절 독일

제3절 핀란드

제4절 일본

제5절 독일, 핀란드, 일본의 고령사회 대응 분석

3

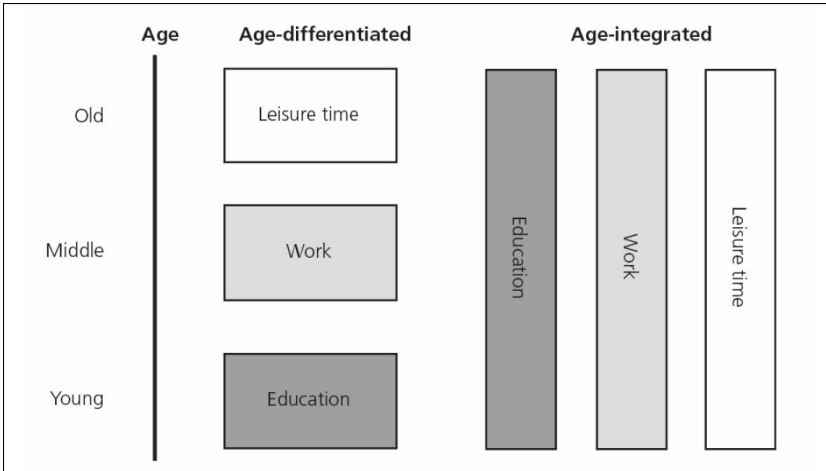
주요 선형 국가의 고령화 대응 <<

제1절 주요 선형 국가 분석의 틀

현재 국제사회의 고령사회 대응에 있어 가장 중요한 지침인 활동적 노화(Active Ageing)는 노인들이 가진 자원과 잠재력에 최우선 가치를 부여한다. 수동적, 의존적 노인상이 적극적이고 독립적인 노인상으로 대체되고, 노동시장은 물론 사회 다양한 영역의 노인의 참여가 적극 권장된다. 인구정책의 목적이 인구학적 변화로 인해 예상되는 사회문제의 미래 대응력을 제공하는 데 있다고 볼 때, 인구 고령화 대응 정책은 세대 간, 세대 내, 개인과 사회 등 가능한 모든 주체를 활성화시키고, 각 단위의 책임성 또한 강화하고자 한다. 특히 기존 주로 사회정책의 수혜자였던 노인들이 경제, 정치, 사회에 적극적으로 참여하여 스스로 자기 운명의 개척자가 되기를 요구한다.

이런 배경에서 노인을 사회의 다양한 영역에 능동적으로 참여하고 기여할 수 있는 존재로 주목하게 되었으며, 결과적으로 ‘노년기’에 대한 전반적인 인식 전환이 요구되고 있다. 무엇보다 ‘연령’ 그 자체보다는 개인이 가지는 욕구와 특징에 주목하는 ‘연령 통합성’이 중요한 사회 구성 원리로 주목받고 있다.

[그림 3-1-1] 연령 분절과 통합



자료: Riley & Riley. (1994). p. 111.

연령 분절적 사회에서 생애주기에 따른 교육, 노동, 여가의 분절적 이행 단계를 거쳤다면, 연령 통합적 사회에서는 이러한 분류가 유효하지 않다. 활동적 노화 개념에서는 위 그림과 같이 생애주기 전반을 재구성하는 변화를 요구한다. 개인적 영역 가운데서도 자기 자기개발과 사생활의 영역이었던. 건강, 교육, 소득 활동 등이 인구구조 변화 대응 차원에서는 정책적 개입의 대상이 된다고 볼 수 있다. 많은 노인들은 이제 새롭게 계속해서 배워야 하고, 스스로 운명과 인생을 개척해야 한다. 오랫동안 유지해 온 습관, 사고를 필요에 따라 새로운 지식과 습관으로 대체해야 한다. 즉, 현대 사회는 노인들에게 자연스러운 신체적 노화에도 불구하고 계속해서 적극적인 생활을 할 것과 건강을 유지할 책임을 부여하고 있다. 이런 배경에서 Kruse와 Wahl은 고령화가 개인과 사회에 가져오게 될 결과로서, 노인의 자기 책임성이 강화되고, 노인이 사회적 과제와 역할을 부여받으며, 노인 스스로 자신들의 노인상을 변화시킬 수 있다는 점을 강조

했다(Kruse & Wahl, 2010).

다른 한편으로는, '활동적 노화 담론'은 물론 국제기구의 고령화 대응 관련 권고는 동원할 수 있는 개인적 자원이 적은 노인에게 대한 전통적인 사회보호 기능 또한 확대할 것을 강조한다. 노인정책에서 개인의 책임성 강화와 동시에 사회의 연대적 책임 강화는 여전히 동등하게 관심을 가져야 할 요소이다(Backes & Amrhein, 2011). 근로 능력이 없거나, 장기요양 필요가 있는 노인들이 불가피하게 늘어나는 상황에서 사회적 안전망을 제공하는 사회정책적 역할은 여전히 유효하며, 갈수록 더 큰 역할을 요구받고 있다.

본 연구에서는 인구 고령화에 대응하기 위해서는 개인적, 사회적 자원과 잠재력을 모두 활용할 필요가 있다는 점에 주목하여 두 가지 차원에서 접근하고자 한다.

첫째는 자기 책임성을 강화하는 방향이다. 인간의 존엄성에 근거한 자기책임성의 원리는 개인의 자유에 대한 권리를 바탕으로 강조되며, '연대성'과는 상호보완적 개념으로 활용되거나 반대의 개념으로 이해되기도 한다. 개인의 자유의지에 따른 자기 결정적, 자기 책임적 행동은 사회와 환경이 생산적으로 상호작용하는 전제조건이 된다(Oschek, 2007). 사회정책에서 주된 수혜자였던 노인에게 자기 책임성이 강조된 것은 오래되지 않았다. 노인은 사회의 일원으로서, 또한 자기 운명의 책임자로서 사회에서 필요로 하는 기여를 하고, 역량과 잠재력을 모두 발휘할 것이 요구되고 있다. 유의할 것은, '자기 책임성 강화'에 대한 사회적 요구는 개인의 역량 강화와 함께 이루어지지 않으면 위험의 개인화로 귀결될 수 있다는 점이다. 이러한 위험의 개인화 경향은 현재의 불평등을 고착화시키는 방향으로 나타날 수 있다.

둘째는 사회적 연대를 강화하는 방향이다. 인구 고령화로 인한 사회적

위기의식으로 개인의 자기 책임성과 적극적 기여가 강조되고 있지만, 이것이 사회적 보호 기능의 중요성 약화로 이어지는 것은 아니다. 의존성이 높아지고, 사회적 배제를 경험할 가능성이 높은 노인들이 존엄성을 유지하며 살아갈 수 있도록 지원하는 제도적 장치는 오히려 인구 고령화가 진행되면서 더욱 중요시되고 있다. 이러한 사회적 보호 기능은 사회 연대적 의식에 기초한다. 연대성 개념은 공동체 의식에 기반한 연대공동체에서 발전해 왔으며, 상호의존성에 근거하여 연대 책임을 지며 상호 원조를 제공할 수 있는 것을 의미한다(Oschek, 2007). 연대적 행동은 개인의 이익에 대한 사회적 통제로도 이해되며, 시민권의 발전과 함께 개인적으로 타인에 대한 연대적 행동을 요구하는 것이 아니라 법적으로 권리를 주장할 수 있게 되었다(Oschek, 2007). 이는 복지국가적 연대성의 특징을 보여주는 것으로, 도움을 필요로 하는 개인이 객관적 법적 근거에 따른 조건을 갖추면 인정이나 감정에 호소하지 않고 필요한 지원을 받을 수 있다. 개별 국가의 사회보장 시스템 및 다양한 사회적 지원은 결국 사회가 고령화 대응 체계 구축 과정에서 연대성에 근거하여 책임을 분담하는 방식으로, 변화되는 욕구에 따라 더 다양한 방식으로 나타나고 있다. 문제 해결 또는 대응을 위한 사회적 역할 설정은 세대 내, 세대 간의 합의에 근거하는 만큼 개별 국가의 사회, 경제, 문화적 특성이 반영되어 나타날 것이다.

이처럼 고령사회 대응에서 개인과 사회의 역할이 동시에 요구되고 강화되는 경향에 주목하는 본 연구는, 텍스트 마이닝 분석을 통해 국제기구 문서의 핵심 주제로 확인된 ‘연금 및 소득보장’, ‘고용’, ‘의료 및 장기요양’ 정책으로 분류하여 고령사회 대응 정책을 분석하고자 한다.

노후소득보장정책에서는 개인의 책임이 강조되는 경향을 보인다. OECD와 EU를 중심으로 연금의 적정 지급 수준과 재정적 지속가능성의 조화가 강조됐다. 기존 인구 고령화 대응 관련 논의가 연금 지원 위주로

진행되었지만, 갈수록 사회의 다양한 영역이 고려에 포함되어야 한다. 연금정책은 국가별로 다양한 방식으로 운영되고 있으나, 대부분 선진국들은 세대 간의 연대에 기반한 부과 방식의 공적연금체계를 구축하였다. 인구구조 변화 속에도 재정적 지속가능성을 확보하기 위한 제도 개혁이 시행되고 있다. 재정 안정성에만 주력하는 연금 개혁은 연금급여의 적정성을 확보할 수 없으며 결과적으로 노인 빈곤의 위험을 높이게 된다. 이런 배경에서 재정적 지속가능성과 함께 사회적 지속가능성 개념 또한 주목받고 있다. 연금제도에서 사회적 지속가능성을 확보하기 위해 Grech (2015)는 ‘빈곤 문제의 완화’, ‘소비의 평활화’, ‘세대 간의 형평성’, ‘지속 가능한 재정’을 목표로 설정하였다(Grech, 2015).

인구 고령화 대응 차원에서의 고용정책은 1980년대 이후 크게 주목받기 시작했으며, Active Ageing 담론에서 핵심을 이루는 부분이다. 현재 우리 사회는 생산연령대 인구가 줄어들고 전반적인 노동 인구는 고령화되는 인구학적 변화에 당면해 있으므로 고령인구 고용 확대 정책은 출산율 감소로 인한 생산인구 감소를 상쇄하기 위한 노력의 일환이다. 특히 베이비붐 세대가 은퇴연령에 접어드는 초입에 있는 상황에서, 고용정책은 산업구조와 인구구조 변화에 대응해야 하는 막중한 과제를 안고 있다. 인구학적 변화와 기술의 발전은 노동시장의 구조적 변화를 가져오고, 특히 능력과 자격 수요에 엄청난 변화를 가져온다. 고령 노동자가 노동시장에서 최대한 오래 역할을 하기 위해서는 변화되는 지식과 기술 수준을 습득하기 위한 재교육, 보충교육이 요구되고 있다.

의료 및 장기요양 영역에서 필요한 돌봄을 제공하는 것은 고령사회에서 핵심적인 사회정책으로 분류된다. 의존성이 높아지는 후기 고령인구의 증가로 인해 지출이 큰 폭으로 증가하는 것이 불가피하다. 재정 안정화와 함께 건강한 노후를 보낼 수 있는 사회적 인프라를 조성하고, 지역

과 소득에 상관없이 적절한 의료서비스 접근성을 보장하는 것이 요구된다. 위의 내용을 바탕으로 선형 국가의 고령사회 대응 분석틀을 도식화하면 [그림 3-1-2]와 같다. 이어 각 분석 내용을 차례로 검토한다.

[그림 3-1-2] 선형 국가 분석을 위한 틀



자료: 저자가 직접 작성.

<표 3-1-1> 선형 국가 분석 내용

구분	노후소득보장	고용	의료·장기요양
분석 내용	<ul style="list-style-type: none"> - 공적 연금 재정 안정화 전략(연금 수급 개시 연령, 자동안정화 조치) - 사적 노후 대비 확대 정책 - 사각지대 해소 전략 	<ul style="list-style-type: none"> - 중고령자 고용 확대 정책(수요, 공급 유인) - 중고령자 직업 역량 강화 - 고령자 친화적 근로 환경 조성 	<ul style="list-style-type: none"> - 재정 안정화 전략 (보험료율, 자기부담금 조정) - 개인적 질병 예방, 건강관리 지원 - 장기요양서비스 보장성 확대

자료: 저자가 직접 작성.

1. 노후소득보장

① 공적 연금 재정 안정화 전략

연금 수급 개시 연령을 상향 조정하는 것은 제도의 지속가능성 제고 차원에서 국제기구를 중심으로 꾸준히 필요성이 권고되었고, 연금제도를 운영하고 있는 대부분의 국가에서도 이를 시행하고 있다. 최근에는 일률적인 연금 개시 연령을 제시하는 대신 이를 유연화하여 조기 연금 수급에는 지급액을 삭감하고, 연기 시에는 연금지급액에 보너스를 제공하여 지급 연기에 대한 유인을 제공하는 정책이 주목받고 있다. 거시경제지표에 연금산식을 연동시키는 자동안정화장치 또한 보험료율 인상을 최소화하면서 재정 안정화를 이루는 방법으로 주요 선형 국가에서 활용되고 있다.

② 사적 노후 대비 확대 정책

다층 노후소득보장체계를 구축하는 것은 대부분의 국제기구에서 권고하고 있다. 주요 선진국에서 공적연금은 세대 간의 연대를 전제로 하는 부과식으로 운영되지만, 고령인구의 증가로 소득대체율 하락이 불가피하다. 대부분의 OECD 국가들은 공적연금의 대체제인 기업연금, 개인연금 등의 사적연금 가입을 장려함으로써 소득대체율을 보완하고자 한다.

③ 사각지대 해소 전략

ILO와 OECD에서는 사각지대를 사회적 보호나 사회보장이 미흡하거나 부재한 경우로 정의하고 있다(김원섭, 2013, p. 8). 노후소득보장의 사각지대는 공적연금제도의 적용을 받지 못하는 데 기인한다. 국민연금의 사각지대는 협의로는 국민연금 적용 제외 또는 보험료 납부가 어려워 적절한 가입 이력을 갖추지 못한 경우, 광의로는 짧은 가입 이력으로 인

한 저연금 수급자까지 포함하는 개념이다(정인영, 2015, p. 35). 대표적인 공적연금 사각지대 해소 방안으로 사유에 따라 비근로기간을 가입 기간으로 인정해 주는 크레딧 제도가 활용되고 있다. 이는 자녀양육, 돌봄, 군복무, 직업훈련 등 사회적으로 가치 있는 행위를 수행하는 데 대한 가치 인정 또는 보상을 주된 목적으로 하며, 실업 등 사회보장급여 수급 기간 연금에 가입하지 못하는 기간을 보상하기도 한다(국회예산정책처, 2017).

2. 고용

④ 중고령자 고용 확대 전략(수요, 공급 유인)

최대한 오래 자립적인 생활을 하기 위해서는 중고령자의 지속적인 근로활동이 사회적으로 장려되고 있다. 핵심적인 접근 방안은 고령자의 퇴직을 최대한 늦추거나 실업 상태에서 노동시장에 복귀시키는 것이다. 이를 위해서는 공급 측에는 근로 유인, 수요 측에는 채용유인이 제공되어야 하며, 실제로 다양한 제도적 수단이 활용되고 있다.

⑤ 중고령자 직업 역량 강화

시대에 따라 노동시장에서 요구하는 능력과 기술이 다르므로 고령자가 노동시장에서 오랫동안 활동하기 위해서는 재교육, 보충교육이 필수적이다. 근로자가 노동 능력을 유지하고 잠재력을 발휘하기 위해서는 직업 수행과 동시에 교육이 연동되는 모델이 요구되므로, 현재의 교육, 직업훈련 시스템 전반의 재구조화가 요구된다.

⑥ 고령자 친화적 근로 환경 조성

중고령 근로자의 경제활동 참여가 확대되면서 고령자 친화적 근로 환

경은 필수적인 요소이다. 지속 가능하게 고령자 고용을 확대하고 유지하기 위해 제도적, 인식적 조건을 갖추기 위한 노력도 확대되고 있다.

3. 의료 및 장기요양

⑦ 재정 안정화 전략(보험료율, 자기부담금 조정)

인구 고령화에 따른 의료 및 장기요양 수요의 급증에 대비하기 위해서는 대대적인 구조조정이 필요하다. 의료보험과 장기요양보험의 보험료율 인상과 서비스에 대한 자기부담금 인상이 재정 안정화 방안으로 활용되고 있다.

⑧ 개인적 질병 예방, 건강관리 지원

예방 중심의 의료체계 개편과 지역사회 중심의 장기요양 및 돌봄이 국제기구를 중심으로 제안되었다. 건강에서의 자기 책임성을 강화하는 것은 근로활동기의 성인들이 노동 능력을 갖추고 최대한 오래 노동시장에 머물게 할 수 있고, 사회보장 시스템의 과부하 예방에도 기여할 수 있다.

⑨ 장기요양서비스 보장성 강화(치매 지원 확대)

인구 고령화로 의존성이 높아지는 노인이 증가하는 반면 가족 내 돌봄 자원은 계속 감소하면서 장기요양에 대한 사회적 지원 요구가 크게 증가하고 있다. 특히 후기노인 인구가 증가하면서 대표적인 노인성 질병인 치매 유병 인구가 늘어나게 되어 사회적 지원체계가 요구되고 있다.

본 연구에서 사례로 분석하는 국가는 독일, 일본, 핀란드이다. 독일은 유럽 국가 중 이탈리아에 이어 고령화율 진전이 두 번째로 높으며, 한국

과 같은 사회보험 중심의 사회보장체계를 구축하고 있다. 특히 Active Ageing 정책을 선도적으로 실행해 온 국가로, 사회정책 전반에서 '활성화 정책' 관련 경험을 축적하였다.

일본은 고령화율 진전이 가장 높고, 한국과 사회·문화적 공통점을 가진다. 특히 후기고령인구 증가로 대표되는 초고령사회를 대비하기 위한 중요한 시사점을 제공할 수 있다. 한국과의 지리적 근접성으로 인해 기업문화, 산업구조, 고용정책 등 사회 전반에서 다양한 영향을 주고받았으므로, 국내 고령사회 대응에 중요한 시사점을 줄 수 있는 주요 선형 국가로 연구되어 왔다. 본 연구에서는 국제기구 권고의 핵심 기조에 방점을 두고 일본 사례를 분석하고자 한다.

핀란드는 1997~2002년 기간 동안 국가사업으로 진행된 'Finish National Programme for Aging Workers(FINPAW)'가 고령 노동자의 노동 능력 신장을 위해 적극적으로 노력하여 고용 유지를 이끌어냄으로써 고령자 고용 확대의 대표적 성공 모델로 평가받았다. 특히 매우 빠른 속도로 고령화되는 한국과 같이 2010년을 전후하여 급속한 고령화 진전 속도를 보여 한국의 정책에 미치는 시사점이 풍부할 것으로 예상되나, 아직 국내 연구에서 제대로 조명되지 못한바, 본 연구에서 자세하게 다루고자 한다.

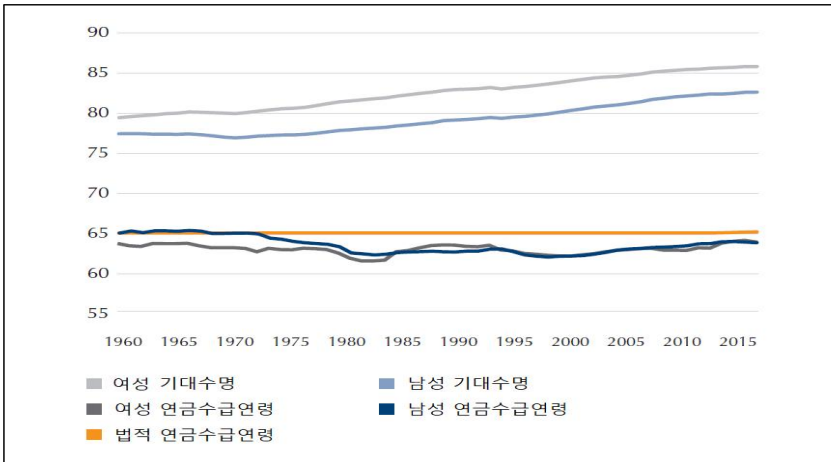
제2절 독일

1. 독일의 고령사회 대응 현황

가. 독일의 고령화 현황

독일은 유럽에서 이탈리아에 이어 두 번째로 전체 인구 중 65세 이상 인 인구가 20%를 넘는 ‘초고령사회’에 진입했다. 독일의 고령의 고령화 현상은 평균수명 연장과 저출산 현상이 지속된 데 기인한다.

[그림 3-2-1] 연금 수급 연령과 평균수명(1960~2015년)

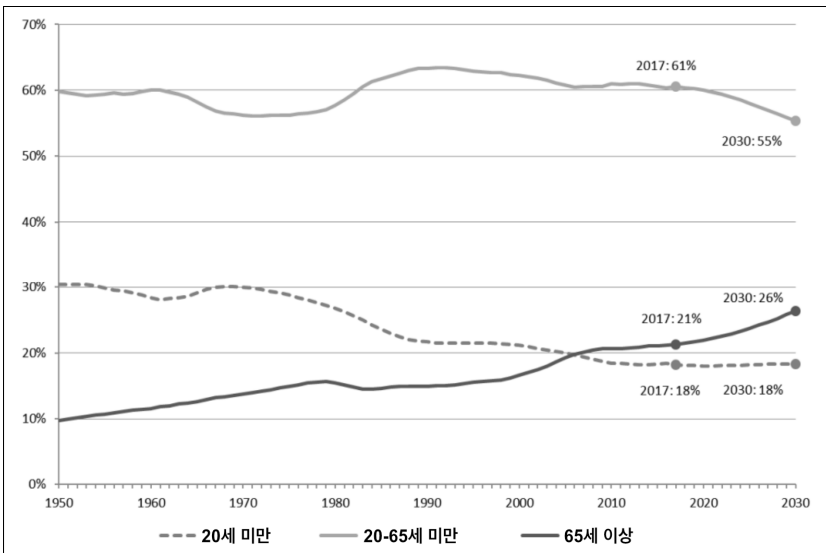


자료: Demografie-Portal Homepage(n.d). Renteneintrittsalter und Lebenserwartung, 1960-2015

[그림 3-2-1]은 평균 연금 수급 연령과, 노령연금 수급을 위한 법적 기준, 65세 인구의 평균수명을 나타냈다. 이 그림에 따르면 남성과 여성의 평균수명이 계속해서 연장되고 있고, 1970년대 조기퇴직 경향이 생기면

서 연금 수급 개시 연령은 1990년대 후반까지 계속해서 정체 또는 감소하다가 2000년대 이후 2015년까지 계속 오르는 추세인 것을 확인할 수 있다. 그러나 평균수명의 연장 폭이 더 가파르게 나타난다. 평균 기대수명은 2010-2012년 기준 신생아의 경우 여아는 82.8세, 남아는 77.7세에 이르고, 보수적 추정에 따르면, 2060년까지 남성은 7세, 여성은 6세의 추가적인 기대수명 연장이 있을 것으로 예상된다(Statistisches Bundesamt, 2015, p. 8).

[그림 3-2-2] 연령 그룹에 따른 인구 비율(1950~2030)

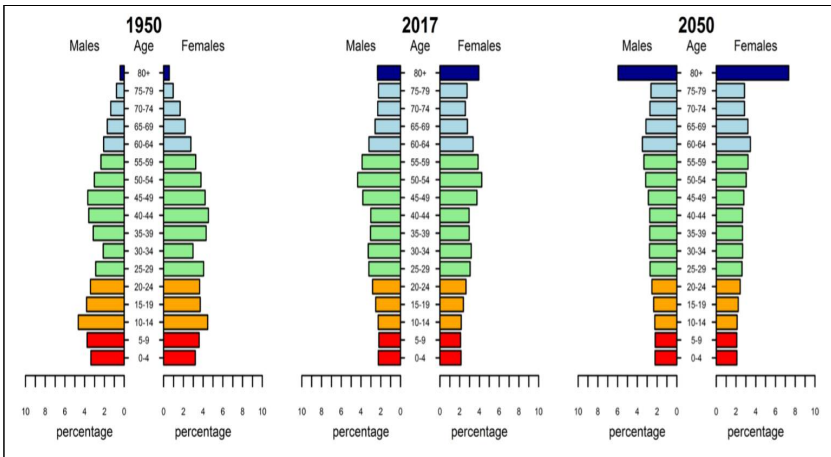


자료: Statistisches Bundesamt Homepage(2018.3.28.), BMAS, 2018a, p. 19 재인용.

한편 현재 정책적으로 가장 주목할 필요가 있는 변화는 베이비붐 세대가 퇴직 연령에 도달했다는 점이다. 2018년부터 2031년까지 독일에서는 1300만 명이 퇴직하게 되며, 이는 현재 생산인구의 37%에 해당한다(BMFSFJ Homepage, 2015. 6. 30). [그림 3-2-2]에 따르면 1950년

10%를 넘지 않았던 65세 이상 인구수는 2017년 21%를 넘었고 2030년에는 26%에 이를 것으로 전망된다. 반면 저출산 현상이 지속되면서 20세 미만 인구 비율은 같은 기간 지속적으로 감소한 것을 확인할 수 있다. 주된 생산연령에 속하는 20~65세 인구는 2017년 61%였으나 이후 계속해서 감소하여 2030년에는 55%에 불과할 것으로 예상된다. 이러한 생산연령인구의 감소는 사회 전체의 생산성 감소로 이어져 성장 동력을 약화시킬 수 있으며, 여러 사회 시스템의 재정적 지속가능성을 위협할 수 있다.

[그림 3-2-3] 독일의 1950, 2017, 2050년 성별, 연령별 인구 분포



자료: UN. (2017a), p. 11

한편 1950년 2.1을 기록한 합계출산율은 이후 계속해서 감소하여 2017년에는 1.5를 기록했다. 출산율은 계속 낮은 수준을 기록할 것으로 예상되는 가운데 2050년에는 60세 이상 인구 비율이 전체 인구의 38%를 차지할 전망이며, 특히 80세 이상 인구 비율은 남성 6%, 여성 8%로 2017년보다 두 배 이상 증가할 것으로 추정된다(UN, 2017). 이처럼 후기고령인구의 급격한 증가는 베이비붐 세대가 해당 연령대에 진입한 데

기인하며, 이러한 변화는 건강상의 이유로 의존성이 높아지는 인구 비율이 늘어남을 의미하여 의료, 장기요양 정책에서 특히 주목하고 있다.

나. 독일 정부의 고령화 대응¹⁶⁾

1) 인구전략(Demografiestrategie)

독일 사회에서는 인구 고령화와 저출산 문제의 심각성을 인식하고, 이에 대응하는 국가적 체계를 구축해야 한다는 요구가 1990년대부터 있었지만, 본격적인 인구정책이 시작된 것은 2011년 이후이다. 독일이 지금까지 인구정책에 소극적이었던 이유는 1940년대 나치의 유대인 말살 행위가 ‘인구정책’이라는 미명 아래 행해졌던 사실과 관련 있다. 인구정책에 대한 국가주의적 접근이 전체주의 시대의 과오를 연상시키며, 이를 되풀이할 수 있다는 우려로 인해 공식적으로 추진하는 것을 주저하던 독일 정부는 인구구조의 급격한 변화를 앞두고 적극적인 인구정책이 필요해져서 오랜 토론 끝에 새로운 접근 방식의 인구정책을 추진하기로 했다.

독일의 인구전략은, 인구학적 변화는 국가, 사회, 개인이 당면한 조건들을 재구성하는 전방위적 변화로, 여러 영역을 두루 포함하는 만큼 단편적인 정책을 구사해서는 대응하기 어렵다는 전제에서부터 출발한다. 따라서 저출산, 고령화 현상에 대응하기 위해 노인, 여성, 영유아, 가족 등에 대한 직접적 지원 정책 외에도 교육, 고용, 도시개발, 행정의 혁신, 국가 균형발전 등의 과제까지 포괄적으로 인구전략에 포함시켰다. 또한 기존 인구학적 측면에서 다뤄지지 않았던 기업문화, 행정체계까지 인구구조 변화에 최적화시키는 구조조정을 이룬다.

16) 본 절의 내용은 이윤경, 강은나, 황남희, 주보혜, 김세진(2019)에서 저자가 서술한 내용을 일부 재구성하여 작성하였다.

〈표 3-2-1〉 독일 인구전략 발전 과정

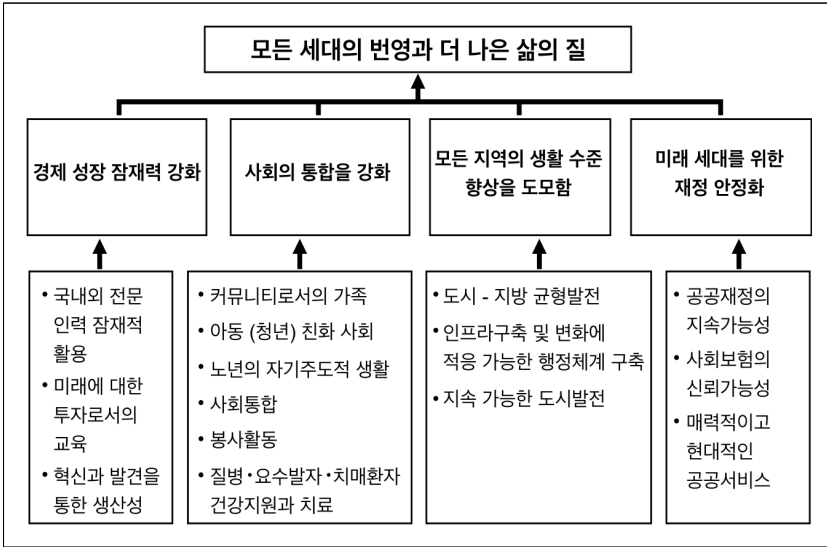
연도	내용
2011	인구학적 변화와 중장기적 결과에 대한 인구보고서(Demografiebericht) 발간
2012	1차 인구정상회의 개최(2012. 10. 4.): '모든 연령은 중요하다(Jedes Alter zählt)'는 슬로건의 인구전략 발표 10개의 분과 그룹 출범
2013	2차 인구정상회의 개최(2013. 5. 14.): 인구정상회의에서 분과 그룹별 인구전략안 제시
2015	연방정부 내각 결의에서 인구전략 발전안의 기본 방향과 절차 결정(2015. 1. 14.) 인구전략의회(Strategiekongress Demografie) 개최(2015. 9. 22.): 인구전략안의 발전된 안 제시. 인구전략의 제목을 '모든 세대의 번영과 더 나은 삶의 질'로 정함
2017	3차 인구정상회의 개최(2017. 3. 16.): 지금까지 작업 결과의 향후 협동을 위한 목표를 소개하고 토론함.

자료: Demografie-Portal Homepage. (n.d). Demografiegipfel und Strategiekongresse 에서 재구성.

독일 정부는 2011년 독일 인구 변화와 중장기적 영향을 서술한 인구보고서를 제출했다. 2012년에는 포괄적인 인구전략이 '모든 연령은 중요하다'라는 슬로건으로 의결되었다. 또한 인구전략 논의를 위한 실무분과가 구성되어 다양한 주체가 참여하는 공론의 장이 형성되었다. 연방, 주정부, 지자체, 재계, 학계, 시민사회 대표들로 구성된 분과 그룹에서 각 주제에 대한 심도 있는 토론이 이루어지고, 그 결과 인구전략이 구체화되었다. 목표는 다양한 인적 구성의 분과 그룹원들이 두루 동의할 수 있는 공동의 전략을 제시하는 것이다.

2015년 정부는 발전된 인구전략을 의결했다. 인구전략의 목표를 '모든 세대의 번영과 더 나은 삶의 질'로 구체화시켰고, 가장 최근인 2017년 열린 제3차 인구정상회의에서는 지금까지 작업된 인구전략안의 결과가 발표되었고, 발전된 방안을 위한 토론이 진행되었다. 연방정부는 계속해서 인구학적 변화에 대응하기 위한 발전 방안을 제시하는 데 노력을 기울일 예정이다.

[그림 3-2-4] 인구전략 체계



자료: Bundesministerium des Innern. (2015), p. 9.

이처럼 독일은 단편적인 인구 구성과 규모를 다루는 정책이 아닌 사회 (Gesellschaft) 전체를 재구조화하는 정책을 실현하고자 한다. 아래에서는 인구전략 보고서(2015)를 참고하여 고령화 대응 관련 과제를 요약하여 제시한다.¹⁷⁾

‘국내외 전문인력 잠재적 활용’ 과제는 고용률 확대와 역량 강화를 목표로 일·가정 양립, 교육 및 재교육 기회 확대, 이주 노동자 활용 등을 원칙으로 한다. 특히 ‘근로 능력 장기간 유지’를 위한 정보 제공과 일자리, 상담 제공 방안을 제시했다.

‘혁신과 발견을 통한 생산성’ 과제에서는 디지털 경제와 사회, 지속 가능한 경제와 에너지, 혁신적 노동 공간, 인텔리전트 모빌리티 등의 우선

17) 이 내용은 Bundesministerium des Innern(2015)을 요약·정리하였다.

순위 있는 미래 과제를 설정하고 집중 육성하는 방안을 마련했다. 특히 4차산업 발전을 위한 플랫폼을 개발하는 것에 주력하고 있다.

‘노년의 자기 주도적 생활’ 과제는 노인의 독립적 생활을 지원하기 위한 새로운 주거모델을 제시하고, 주택 내·외부, 환경을 노인의 활동에 적합하게 조성하여 노인들이 지역사회에서 안전하게 생활할 수 있도록 하는 방안을 제시한다. 또한 노인들의 사회 참여를 확대하는 방안을 마련했다.

‘질병·요수발자·치매환자 건강 지원과 치료’ 과제에서는 예방과 건강 증진 강화를 위한 노력을 의무화하고, 수발 서비스 확충 및 기술혁신 방안을 마련하고, 또한 원격 의료를 강화하여 의료 인프라가 부족한 지역에도 지원하도록 했다.

‘공공재정의 지속가능성’을 위해서는 유럽연합의 안정화-성장협약을 준수하기 위해 공적 지출의 우선순위 마련, 인구학적 변화를 고려한 세제 시스템 개선, 예산 활용의 효율성 및 효과성 제고 방안을 마련했다. 또한 연방주의 강화를 위한 연방-주정부 간의 재정관리체계 재정비를 제안했다.

‘사회보험의 신뢰가능성’ 확보를 위해 공적연금, 건강보험, 수발보험의 재정적 지속가능성 제고 방안을 제시했다.

한편 정책개발을 위해 마련된 10개의 개별 분과에서는 기존 정책에서 인구학적 변화를 고려한 새로운 시각과 발전 방향을 제시하고, 분야별로 인구 고령화 대응을 위한 새로운 어젠다를 제안하기도 한다. 이 전략은 따라서 당장 실행 가능한 프로그램이 아니라 본격적인 인구전략을 추진하기 위한 사전 작업의 일환으로, 연방정부는 이러한 다양한 사회적 주체와 포괄적이고 항시적인 대화의 장을 만들어 인구학적 변화에 따른 대응 체계를 구축하고자 한다.

2) 노인보고서(Altenbericht)

독일은 일본이나 한국과 달리 ‘노인정책’이라는 개념 아래 관련 정책이 추진되지 않는다. 대신 연금, 고용, 의료, 장기요양 등 서로 다른 정책 영역에서 노인 대상 정책이 시행되고 있다. 수급자의 대다수가 노인인 연금, 장기요양 등의 정책 또한 ‘노인정책’ 차원에서 추진되지는 않지만, 독일 사회의 고령화가 특별히 빠른 속도로 진행되면서 노인이라는 집단을 이해하고, 늘어나는 노인 집단의 생활을 정책적으로 지원하는 노력이 요구되고 있다. 이런 배경에서 1993년을 시작으로 연방가족·노인·여성·청소년부(BMFSFJ) 주도로 매 의회 임기마다 ‘노인보고서’가 발간되어 왔고 2016년 7차 보고서가 발간되었다.

노인보고서는 노인정책의 기본 방향을 설정하고 노인생활에 대한 정보를 제공하며 관련 지식을 확산하는 데 중요한 역할을 한다. 독일 정부는 노인정책에서 핵심적 이슈를 선정하여 주제를 결정하며, 이에 따라 전문가 위원회를 구성하여 보고서를 작업해 왔다. 전문가 위원회는 정부 기관과의 긴밀한 협력 아래 주제에 따라 현황을 분석하고 사회의 다양한 주체가 정책 방향을 논의하는 과정을 거쳐, 관련 권고를 담은 보고서를 발간한다. 특히 노인과 시민사회의 의견을 반영하기 위한 전국적 포럼을 개최하는 등 대표성 있고 실행 가능성 있는 정책 권고를 위해 노력하고 있다. 이 보고서의 권고가 법적 구속력을 갖거나 정책에 그대로 반영되는 것은 아니지만, 현재 노인의 생활을 자세하게 이해하고, 향후 노인정책의 발전 방향을 가늠하는 중요한 자료가 된다. 지금까지 노인보고서는 <표 3-2-2>와 같은 주제를 다뤘었다.

〈표 3-2-2〉 노인보고서(Altenbericht) 주제

발간 차수(연도)	주제
1차(1993)	노인의 생활상
2차(1998)	노년의 주거
3차(2001)	노인과 사회- 독립적, 활동적, 생산적 노화를 위한 개인적, 사회적 자원
4차(2002)	후기고령자의 위기, 삶의 질, 지원 -치매를 중심으로
5차(2006)	경제와 사회에서의 노인의 잠재력 -세대결합에서의 노인의 역할
6차(2010)	사회의 노인상(노인에 대한 이미지)
7차(2016)	지방자치단체의 우려와 공동 책임-미래 대응력 있는 사회 조성과의 유지
8차(진행중)	노인과 디지털화

자료: BMFSFJ (1993, 1998, 2001, 2002, 2006, 2010, 2016)에서 재구성.

통독 직후에 발간된 1차 보고서는 구동독과 구서독 노인의 생활상 차이를 중심으로 다뤘다. 1998년에 발간된 2차 보고서는 인구학적 변화에 주목하여 이러한 현상이 가족, 건강, 주거, 소득 등에 미치는 영향을 분석했고, ‘노년의 주거’ 현황과 정책 과제를 제시했다. 3년 후 통독 10주년을 맞은 시점에 발간된 3차 보고서는 인구통계 자료와 노인 건강 및 의료 실태를 분석하고 21세기 노인정책의 비전을 제시했다. 2002년 발간된 4차 보고서는 후기고령인구의 증가에 주목하여 치매 환자의 삶의 질을 개선하고 지원체계를 마련하기 위한 방안을 제시했다. 한편 ‘경제와 사회 분야의 노인 잠재력’이라는 제목으로 2006년 발간된 5차 보고서는 고용, 교육, 가족과 개인적 네트워크 등에서 노인이 가진 잠재력을 분석하여 제시했다. 노인의 잠재력을 적극적으로 활용함으로써 노인이 사회에 기여할 수 있는 존재임을 강조했다. 2010년 발표된 6차 노인보고서는 기존 의존적, 수동적인 노인의 이미지에서 벗어나 사회 전반에 현대적, 현실적, 미래지향적 노인상을 정착시킬 것을 주문했다. 2016년 발간된 7차 노인보고서는 고령화사회에서 지방자치단체의 역할과 의무를 집중적으

로 다뤘다. ‘노인과 디지털화’라는 제목으로 준비 중인 8차 보고서는 4차 산업혁명 시대를 맞아 노인의 생활에서 발전된 과학기술을 두루 활용하고 효용을 누릴 수 있는 방안을 제시할 예정이다.

2. 독일의 노후소득보장 정책

가. 독일 연금제도 개관

독일의 공적 연금제도는 노후소득보장제도로써 핵심적인 역할을 담당해 왔다. 1750년대 광부공제조합에서 첫 연금 형태가 생겨난 이후 여러 제도적 시행착오를 거쳐 1889년 사회보험의 일부로서 연금보험이 정식으로 도입되었다. 실질적인 노후소득보장 대책으로서 기능해야 한다는 가치를 추구하면서도 안정적인 재정운영의 과제를 가진 연금제도는 수차례의 개혁, 개정, 조정 작업을 거치며 발전했다. 독일의 공적 노후소득보장체계는 피고용자를 중심으로 보장이 이루어지며 여러 직업군의 추가적인 욕구를 충족시키기 위해 직역, 산업분야 등에 따라 차별화된 연금제도 또한 갖추고 있다. 특히 전문직 종사자 연금, 공무원연금, 광원연금 등은 기본 소득보장 차원에 더해 추가 보장으로서의 의미 또한 함께 가지고 있으며 정부의 지원을 받기도 한다.

분리주의, 자치주의의 원칙을 가지고 발전한 독일의 연금제도는 현대에 와서도 전통적인 운영 방식을 유지·발전시켰으나 한편으로는 보장성을 강화하고 제도 간의 형평성을 갖추기 위해 분산된 연금제도를 국민연금으로 통합해야 한다는 요구 또한 계속해서 제기되었다. 이러한 배경에서 수공업자 연금이 국민연금으로 통합되었으며 2005년에는 따로 운영되던 사무직 근로자와 육체노동자의 연금을 합쳐 일반 국민연금보험의

체계를 갖추었다. 그러나 특수 직역의 연금제도는 여전히 유지되고 있다. 이 특수 직역 연금에는 공무원연금, 전문직 종사자 연금, 농민연금제도 등이 있는데, 전문직 종사자 연금과 공무원연금은 특히 일반 국민연금에 비해 높은 보장 수준을 가진 특권적 요소를 포함하고 있다. 전문직에 종사하는 자영업자들이 가입해 있는 전문직 종사자 연금은 국민연금 재정과 완전히 분리되어 자치 운영되는 형태로 높은 연금액을 보장받는 반면 공무원연금은 정부 재정으로 운영되며 보장 수준이 높고 그만큼 정부의 재정 부담도 크다.

한편 대부분의 사무직 근로자 및 육체노동자가 적용받는 국민연금은 최근 들어 소득대체율이 크게 낮아지면서 단일의 노후소득 보장으로서의 의미는 적어지고, 기업연금과 리스터연금 등 개인연금의 중요성이 부각되고 있다. 정부 또한 부과식으로 운영되는 국민연금의 소득대체율을 일정 수준 이상 확보하기 위해 보험료율을 계속해서 상향 조정하기보다는 적립식의 개인연금과 기업연금의 보장성을 강화하여 다층 노후소득보장 제도를 정책적으로 확립하려는 노력을 하고 있다. 독일은 개인연금과 기업연금의 역할을 확대하고, 공적연금의 역할을 축소하는 방향으로 개혁하고 있으나, 여전히 공적연금제도가 노후소득의 가장 중요한 부분을 차지하고 있다.

[그림 3-2-5] 독일 다층 노후소득보장의 체계

3층 부가 연금	입의가입 공적연금	개인연금		인증제 개인연금(Riester Rente)			
				광부 연금	국가보조 퇴직연금	공공부 문퇴직 연금	공무원 연금
2층 보충 연금					퇴직연금		
1층 기본 연금	자영자 직능 연금	농민 연금	자유 직업자 특별 연금	생산직·사무직 근로자 연금			공무원 연금
			공적 연금				
포괄 계층	자영업자	직능 단체 가입자	농민	예술가 등 일부 자영자	광부	생산직·사무직노동자	공무원
	자영업자				근로자		
	민간부문						공공부문

자료: Schmähl(2004), p. 156, 이태호, 김원식, 김재현, 신성환(2011), p. 142 에서 재인용.

나. 연금제도 개혁

독일에서 가장 규모가 큰 연금 개혁은 통일 직후 1992년 단행되었다. 18) 당시에는 근로기간 연장보다는 연금 개시 연령을 늦춰서 연금 수급 기간을 줄이는 것에 정책적 관심이 있었다. 1992년 연금 개혁에서 60세였던 조기퇴직 연령을 63세로 조정하고, 기존 남성 63세, 여성 60세였던

18) 1980년 말에서 1990년 초까지 연금 개혁은 독일의 연금제도 도입 이후 가장 큰 단위의 구조조정으로 평가된다. 1980년대 후반의 연금 개혁은 연금 가입자는 줄어들고, 수급자는 많아지는 인구학적 변화에 대응하여 연금의 지속가능성을 제고하기 위한 조치였다. 특히 1990년 통일을 이룬 독일은 체제 통합을 위한 사회보장제도의 재정비가 필요했다. 당시의 인구학적 변화로 인한 위기감이 고조되던 시점으로, 연금 개혁 작업에 매진하고 있던 서독 정부는 동독으로의 시스템 확대까지 이뤄내야 하는 과제를 안게 되었다.

퇴직 연령을 65세로 통일하였다. 또한 65세 이전에 퇴직하는 경우 65세가 되기 전에는 연금 지급액을 월 0.3%씩 감액되도록 했다.

2000년을 전후하여 인구 고령화가 사회적 문제로 대두되면서 재정 안정화 차원의 연금 개혁을 추진하게 되었다. OECD는 연금의 재정적 지속 가능성을 위해 연금 지급 개시 연령을 늦추고, 연금의 소득대체율을 하향 조정하고, 개인연금을 확대할 것을 권고한 바 있다. 독일은 이러한 권고를 대부분 실제 정책에 적용하여 연금 개혁을 단행했다. 자세한 내용은 <표 3-2-3>와 같다.

<표 3-2-3> 연금 개혁 연혁

연금 개혁	내용
1992	- 조기퇴직 연령 상향 조정 - 부분연금제도(Teilrente) 도입
1997 성장과 근로지원법 (Wachstums- und Beschäftigungsförderungs- gesetz)	- 교육 기간의 연금 납입 기간 인정을 최장 13년에서 7년 으로 조정함 - 재할조치의 생활지원비용을 축소하고 자가부담금 상향 조정
1999	- 장애연금 지급 연령을 60세에서 63세로 상향 조정 - 기대여명 요소를 포함하는 새로운 연금액 조정 계산 적용 - 여성, 실업자, 장애인에 대한 조기 연금 지급 혜택 폐지
2000 예산정비법(Haushalts- sanierungsgesetz)	- 미니잡(Mini-Job)에 대한 연금 지급권 재규정 - 연금 조정을 임금이 아닌 가격 변화에 연동
2001 노인재산보충법(Alters- vermögensergänzungs- gesetz)	- 기업연금 확대 - 개인연금(리스터연금) 도입 - 연금액 조정 산식 변경(보험료 부담 부분) - 유족연금 60%에서 55%로 감축
2002 노인재산법(Alters- vermögensgesetz)	- 리스터 지원 도입
2002/2003 보험료율보장법(Beitrags- sicherungsgesetz)	- 보험료율을 19.5%로 제한함

연금 개혁	내용
2004 연금보험지속성법(Renten- versicherung- nachhaltigkeitsgesetz)	- 연금액 조정산식 변경(지속가능성 계수 도입)
2007 연령제한조정법(Alters- grenzenanpassungs- gesetz)	- 연금 지급 개시 연령 상향 조정 결정
2013	- 연금 지급 개시 연령 단계적 상향 조정 시작됨
2014	- 연금조항 변경(모성연금, 63세 장기가입자 연금)
2017	- 순수확정기여형 퇴직연금 도입
2018	- 기업연금 추가 확대조치

자료: Seniorenbedarf Homepage(n.d.). 일부 재구성

1992년 연금 개혁에서는 조기퇴직 연령을 상향 조정하고 부분연금(Teilrente)을 도입하면서 근로 상태에서 퇴직으로 가는 과정을 부드럽게 하여 중간에 소득 손실이나 노동시간 단축을 최소화하고자 했다. 개정된 연금법에서는 60세 이상 조기연금 수급 자격이 있는 사람들이 65세 이전에 퇴직하는 대신 감액된 부분연금을 선택할 수 있도록 하였다. 부분 연금을 수급할 경우 제한적으로 소득 활용이 허용되고, 개인의 선택에 따라 1/3, 1/2, 2/3의 부분연금을 받을 수 있고, 각 단계마다 소득상한선(총전 근로소득 대비 80%, 60%, 40%)이 결정된다.

1999년 개혁에서는 재정 안정을 위해 연금산식에 연금 수급 개시 연령에서의 기대여명을 고려하는 인구학적 요소를 포함하면서 결과적으로 연금 지급 수준을 낮추는 방안을 마련하였으나, 정권 교체로 실행되지 못했다.

2001년 개혁에서는 연금보험료 상승을 제한하는 정책 목표를 정하고, 리스터개혁을 통해 개인연금의 본격 도입을 결정하여 다층화 연금체계를 확립하고자 했다. 인구 고령화로 인한 연금 지출 증가로 보험료를 증가

불가피한 상황에서 당시 19.1%였던 보험료율을 2020년까지는 20%, 2030년까지는 22%를 넘지 않게 하는 목표를 명시한 것이다. 이는 연금 보험제도에서 현 세대의 부담을 무한정 확대하지 않겠다는 신호로 해석된다. 급여 삭감 또한 불가피해졌다. 한편 리스터연금은 공적연금의 소득 대체율이 계속해서 하락하고, 연금보험료가 높아지고 있는 상황에서 노후 소득보장을 위한 보충적 제도가 필요하다는 요구에서 도입되었다. 리스터연금은 자율적으로 가입하는 추가적인 노후 준비 수단으로, 독일 정부는 리스터연금 가입자에 대한 보조금 지급 또는 세제 혜택을 제공함으로써 가입을 유도하고자 했다. 또한 2001년 개혁을 통해 기존 사회정책 영역으로 포함시키지 않았던 기업연금 또한 공식적 노후 보장체계로서 공적연금의 보장성 약화를 보충하는 중요한 역할을 맡게 되었다. 기업연금 활성화를 위해 정부는 세제 시스템과 보조금 제도를 활용하여 이 제도를 지원하고 있으며 근로자가 임금전환(Entgeltumwandlung)을 요구하는 법적 권리를 부여했다.

2004년 개혁에서는 새로운 재정 안정 장치로서 연금산식에 '지속성계수(Nachhaltigkeitsfaktor)'를 도입하여 연금의 소득대체율의 지속적인 하향 조정을 예고했다. 2004년 지속성계수 도입으로 연 연금 조정은 연금 가입자와 연금 수급자의 비율로 결정된다. 이는 1999년 고려되었다가 실제 정책에 활용되지 못한 '인구학적 요소'를 다시 연금산식에 정식으로 도입한 것이다.

2007년에는 연금 수급 개시 연령의 단계적 상향 조정이 결정되었고, 이는 2013년부터 시행되었다.¹⁹⁾ 연금 수급 개시 연령의 상향 조정은 연금 지출 확대와 보험료율 상향 조정을 제한할 수 있는 방안이었다. 인구

19) 2013년부터 2023년까지 연금 개시 연령은 한 달씩 연기되며 1958년생의 경우 66세가 되어야 감액 없는 연금을 받을 수 있다. 또한 2024년부터는 연금 개시 연령이 매해 두 달씩 연기되며 따라서 1964년생은 67세가 되어야 완전연금을 수급받을 수 있다.

학적 변화로 인한 지출 증가에도 불구하고 보험료를 안정화시켜 현 세대의 부담을 과도하게 요구하지 않되, 한편으로는 연금급여 수준을 유지하기 위한 불가피한 조치였다(Krause, 2012).

2014년 개혁에서는 1992년 이전 출생 자녀를 둔 여성을 대상으로 '모성연금'이 도입되었다. 이는 새로운 연금제도나 어머니만을 위한 제도는 아니고, 자녀 출생연도(1992년) 전후를 기준으로 각각 1년과 2년으로 구분하여 지급하였던 것을 통일하여 1992년 이전 출생자녀도 이후에 태어난 자녀와 같이 자녀 양육 인정 기간을 24개월로 연장한 조치이다.

한편 2014년에는 연금 수급 연령이 계속해서 상향 조정되는 경향과 반대되는 제도 개혁이 단행되었다. 현재와 같은 건강 및 노동보호가 없었던 시기부터 장기간 연금재정에 기여한 근로자에게 주는 혜택으로, 45년간 보험료를 납입한 근로자는 감액 없이 63세에 조기연금을 수급할 수 있도록 한 것이다. 덧붙여, 2017년에는 조기퇴직을 위해 근로자가 납부하는 추가보험료 납입금 상한연령을 55세에서 50세로 완화하였다(OECD, 2017c, p. 26).²⁰⁾

조기연금 제도와는 별도로 고령자의 노동시장 참여 확대를 위한 연금 제도의 개혁은 계속되었다. 2016년에는 고령자 고용 확대를 위해 파트타임 근로와 노령연금을 혼합한 유연연금법(Flexi-Rentengesetz)이 통과되었다. 이는 새로운 연금제도가 아니라 추가적으로 유연화 조치를 적용한 것으로 법정 연금 수급 연령 전에 부분연금과 임금소득의 결합을 더 매력적으로 만든다. 법정 연금연령 도달 전에 부분연금 또는 완전연금을 받으면서도 노동시장에 머물러 있는 것은 미래 연금소득을 더욱 높일 수 있다. 2017년 1월부터 공식 은퇴연령 이후에도 근로할 경우 계속 연금보

20) 이러한 조기퇴직의 불이익을 감소시키는 방향으로 단행된 두 차례의 개정은 장기근로자에 대한 우대의 의미가 있지만, 고용기간 연장을 추진해 온 정부와 국제사회의 기조에 반하는 조치로서 계속해서 논란이 되고 있다.

협료를 납부하여 기여 기간을 연장할 수 있도록 했다. 또한 2017년부터는 저소득 고령 근로자의 근로를 더욱 확대하고자 소득 조사 규정을 완화하여 연소득이 6300유로 미만인 고령 근로자는 삭감 없이 전액 연금을 지급하도록 했다. 반면 연소득이 6300유로 이상인 고령 근로자는 추가 소득의 40%까지 연금지급액에서 차감된다(Spiegel Homepage, 2016. 9. 14). 이와 함께 2017년에는 순수확정기여형 퇴직연금이 도입되었고, 2018년에는 저임금 근로자의 고용주가 추가 기여금의 30%에 대해 소득세 공제를 적용받도록 했다(OECD, 2017c, p. 25).

2019년 1월 1일에는 보장성 개선을 골자로 하는 연금 개혁이 단행되었다. 첫째로, 2025년까지 소득대체율을 최소 48%까지 보장하고, 보험료율은 2025년까지 20%를 넘지 않는 이중 보장 장치를 도입했다. 이중 보장 장치(doppelte Haltelinie)는 보험 가입자와 연금 수급자 모두를 위한 조치로, 연방정부는 이를 준수하기 위해 연방재정을 투입할 예정이다. 또한 2014년에는 1992년 이전에 태어난 자녀를 대상으로 양육크레디트가 최대 2년으로 연장되었으나 2019년 1월부터는 추가로 6개월이 가산되어 자녀당 최대 2년 6개월의 양육크레디트를 받을 수 있고, 이는 정치적 수사로 '모성연금'으로 통칭하고 있다. 이를 통해 1992년 이전에 자녀를 양육한 연금 생활자는 반년의 자녀 양육 기간을 인정받아 연금액 인상이 이루어졌고, 아직 연금 수급자가 아닌 가입자는 6개월의 연금 가입 기간 가산이 이루어졌다. 또한 저소득 근로자를 대상으로 사회보험급여를 인하하도록 했다. 현재까지의 조정 영역(Gleitzone)인 소득 구간 450~850유로에 속하는 근로자는 인하된 사회보험료를 납부했으나 2019년 7월 1일부터는 더 많은 근로자가 보험료 인하를 받을 수 있도록 소득 구간 450~1300유로에 속하는 근로자로 대상이 확대되었다. 덧붙여, 이 제도를 적용함으로써 인하된 보험료를 납부하는 것이 향후 연금 수급 수준에 불리하게 작용하지 않도록 했다(BMAS, 2019, p. 13).

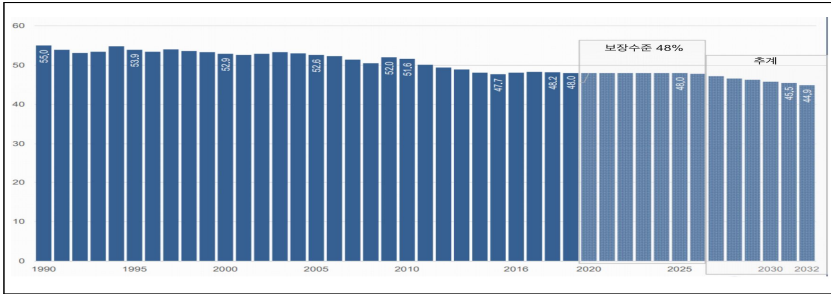
다. 연금의 다층화: 개인연금과 기업연금

2000년대에 이루어진 일련의 연금 개혁을 통해 공적연금의 소득대체율은 계속해서 낮아지고 있다. [그림 3-2-6]에서 확인할 수 있는 바와 같이, 공적연금의 소득대체율은 1990년 55.0%, 2000년 52.9%였으나 2018년에는 48.2%가 되었다.

공적연금의 소득대체율은 계속해서 하락하여 2032년 44.9%에 이를 것으로 추정된다. 2018년 의결된 연금급여 개선·안정법은 2025년까지 연금의 소득대체율이 48% 이하로 떨어질 수 없게 했다. 또한 연금보험료는 20%를 넘을 수 없다. 연금산식에 따른 계산 결과 소득대체율이 48% 이하로 떨어질 경우 연금 가치를 상향 조정하도록 했다. 2030년은 최저선을 43%로 정했고 그 이후에는 제한이 없다. 이로써 공적연금은 생활수준 보장의 기능을 계속해서 잃게 되며 은퇴 후에도 근로기간 동안의 생활수준을 유지하기 위해서는 추가적인 조치가 필요해졌다.

공적연금의 낮은 소득대체율로 인한 생활수준 저하를 방지하기 위해 2001년 개혁 이후 개인연금과 기업연금의 확대가 추진되고 있다. 리스터 연금은 사적연금 활성화 정책의 일환으로 도입되어, 개인연금에 납부하는 보험료에 대해 보조금 또는 소득공제를 지원한다. 리스터 연금은 저소득층, 다자녀 가구에 유리하게 설계되어 있으며 전년도 소득의 4% 이상을 보험료로 납부해야 기본보조금과 자녀추가보조금을 수급할 수 있다 (Bank, 2015, p. 3, 5). 정부는 특히 개인연금 확대를 위해 규격화된 상품 소개 규정을 마련하고 개인연금 관련 정보 제공 기관을 개설하는 등 상품의 투명성을 확보하고 신뢰도를 높이기 위해 노력하고 있다. 이러한 방법을 통해서 개인연금에 대한 신뢰도를 제고하고 업체간 경쟁을 유도하고자 했으며, 소비자 친화적 국가 보조 개인연금을 제공하기 위해 노력하고 있다(Bundesministerium des Innern, 2016, p. 86).

[그림 3-2-6] 세전 연금 수준 변화(1990~2032년) -
세전표준연금(Netto-Standardrente) 소득대체율 수준



자료: Sozialpolitik-aktuell Homepage. (n.d.a)

한편 추가 노후소득보장제도로서 개인연금보다 더 긴 역사를 가지고 있는 기업연금 또한 공적연금의 소득대체율이 낮아지면서 역할이 강화되고 있다. 현재 30%의 연금 생활자들이 기업연금을 받고 있고, 현재 근로자 중에는 57%가 가입하고 있다(Bundesregierung, 2018.1.1.). 기업연금은 고용주 단독 또는 근로자와 함께 납입하며, 임의가입이 원칙이다. 2001년 전에는 기업별로 직원 복지 차원에서 운영되었던 기업연금은 2001년 연금 개혁을 통해 정부의 세제 혜택과 보조금 지원을 받게 되면서 사회정책의 한 영역이자, '3층'으로 이루어진 독일 다층 연금체계의 중요한 한 축이 되었다(Bank, 2015, p. 3).

기업연금의 유형에는 '직접보조 및 지원금고', '직접보험', '연금금고', '공공부문 추가보장', '연금기금'이 있다.²¹⁾

[그림 3-2-7]에서 확인할 수 있는 바와 같이 기업연금 수급권 사례 수는 연금 개혁을 통해 기업연금 확대가 결정된 2001년부터 꾸준히 증가했다. 2015년에는 2040만 건의 수급권 사례 수를 기록했다. 가장 큰 폭

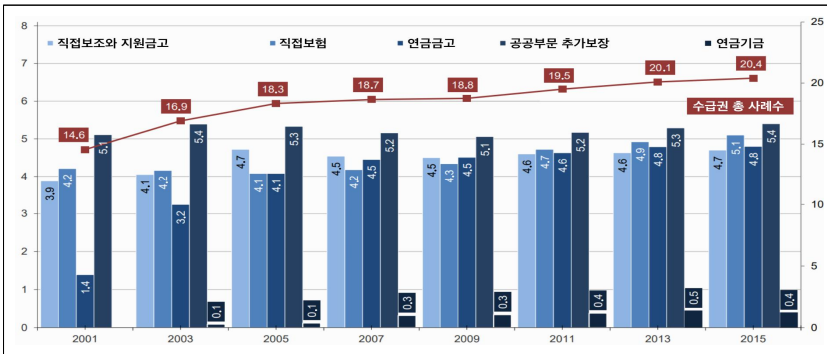
21) 기업연금의 유형별 운용방식에 관해서는 이태호 외(2011, p. 146)를 참고할 수 있다.

으로 증가한 연금유형은 ‘연금금고’로, 2001년 140만 건에서 2015년에는 480만 건까지 증가했다.

한편 기업연금은 소득대체율이 낮아지는 공적연금을 보충할 수 있는 소득보장제도로서 정책적으로 지원되고 있지만, 대기업 중심으로 가입이 이루어지고, 중소기업의 경우 가입률이 높지 않다. 기업연금의 강화 차원에서 기업 규모에 따른 가입률 차이는 해결되어야 할 중요한 문제로, 중소기업에 대한 제도적 고려가 요구된다. EU에서도 젊고 이동성이 높은 근로자를 고려하여 직장 이동에 따른 기업연금 수급권이 안정적으로 유지될 수 있도록 규정을 갖출 것을 권고하고 있다(Bundesministerium des Innern, 2016, p. 86).

[그림 3-2-7] 기업연금 수급권 사례 수(2001~2015)

(단위: 백만)



자료: BMAS (2015a), Sozialpolitik-aktuell Homepage (n.d.b)에서 재인용.

2017년 8월 17일에는 노동법, 사회법, 세제법을 모두 개정하여 적립식 노후 보장 수단인 기업연금을 특히 중소기업과 저소득 근로자를 대상으로 확대하는 조치인 기업연금강화법이 국회를 통과했다. 2018년 1월 1일부터 시행된 이 법은 ‘기업연금의 사회적 파트너 모델’을 도입하여 사

회적 파트너가 임금협약에서 고용주의 보증(Haftung) 없이 기업연금에 동의할 수 있도록 했다. 이를 통해 노동조합과 사용자연합은 적절하고도 비용효과적인 기업연금 모델을 만들어 갈 새로운 수단을 가지게 되었다. 개혁에서는 한편 기업연금과 리스터연금 등의 추가 소득이 저소득 근로자에게 실질적인 도움이 될 수 있도록 사회부조 수급을 위한 소득 인정액 산정에서 인정 범위를 제한하도록 했다. 또한 저임금 근로자를 고용하는 고용주를 대상으로 하는 혜택도 있다. 월 2200유로 이하 소득자를 고용하는 사용자가 최대 2200유로 소득에 대해 연 480유로의 연금보험료를 납부했다면, 정부로부터 144유로를 보전받을 수 있다(BMAS Homepage, 2018. 1. 1.). 한편 2019년 1월 1일부터는 사용자의 기업연금 기여금 지급을 강제하는 2단계 기업연금이 시행되었다.

라. 기초연금 논의

OECD 가입국 중 공적연금 시스템 내에서 기본, 최소연금제도가 갖춰지지 않은 국가는 다섯 국가이고, 독일이 이 중 하나이다(Koehler-Rama, 2018).²²⁾ 저소득층 노인을 대상으로 기초연금을 도입해야 한다는 논의는 2012년부터 현재까지 이어져 오고 있지만 적절한 해결책을 찾지 못하고 있다. 당시 기민당은 보조금연금(Zuschussrente), 시민당은 연대연금(Solidarrente), 녹색당은 보증연금(Garantierente) 등 다른 명칭의 기초연금안을 제안했지만 주장하는 바는 크게 다르지 않다. 그러나 연금 지급 대상, 지급 수준, 소득 조사 여부 등 세부 사항 조율 과정에

22) 독일에서 현재 논의되는 기초연금은 다른 국가들의 기초연금과 다른 점이 있다. Koehler-Rama는 기초, 기본연금이 '기여'를 전제하지 않고, 세금을 통해 재정지원된다는 조건을 가진다고 볼 때 현재 새로운 대안정에서 추진하는 기본연금은 그 조건을 갖추지 못한다고 비판한다. 또한 지급 수준 또한 평균임금의 4분의 1에 불과해 빈곤 수준을 벗어나기에 크게 부족하다(Koehler-Rama, 2018).

서 합의에 이르지 못해 아직 입법화되지 못했다. 2013년 기민, 기사, 사민 대연정 협상 당시 보조금연금과 연대연금 사이의 타협점을 제시한 연대적 생애업적연금(solidaarische Lebensleistungsrente)이 합의되었으나 실제 연금 개혁안에 포함되지 못했다.

2018년 다시 기민, 기사, 사민 대연정에서 기초연금안이 연정계약에 포함되었지만, 새로운 연금 개혁안에 포함되지 못했다. 2019년 여름부터 새로 시작된 논의 결과, 지난 9월 장기간 근로하거나 자녀를 양육한 연금 가입자에게 사회부조 수급액 이상의 연금이 지급되어야 한다는 데에는 사민당과 기민/기사당이 합의한 상태이나, 현재 소득 조사 의무 조건을 삽입하는 문제에 이견을 보여 최종 합의에 이르지 못한 상황이다. 현재 수준에서 합의가 이루어진다면, 독일의 기본연금은 2021년부터 35년 이상 연금 기여금을 납입한 저연금 수급자로 소득 조사 여부에 따라 총 200~300만 명의 노인들이 기초연금을 수급할 전망이고, 연금지급액은 사회부조의 기초보장 수급액보다 10% 높은 수준에서 결정될 것이다(Der Tagesspiegel Homepage, 2019. 9. 23).

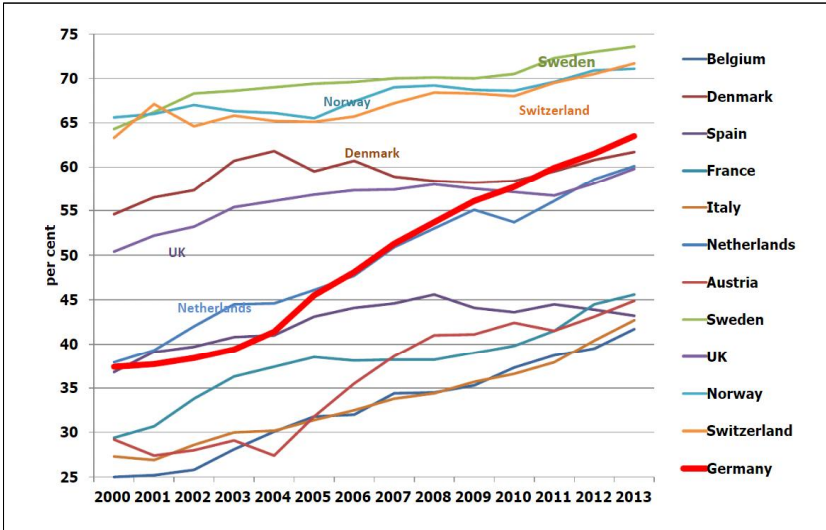
3. 독일 고령자 고용정책

독일에서 고령자 고용정책이 주목받게 된 것은 역사가 길지 않다. 1980년대 산업사회에서 서비스사회로의 산업구조 전환기에 제한된 일자리로 인한 실업의 우려가 대두되었을 때, 독일은 ‘노동 없는 복지’로 대응한 대표적인 국가였다. 1980년대 중반까지도 실업률을 줄이기 위해 주당 근로시간을 줄이고, 고령 근로자는 조기퇴직으로 유도하는 제도적 장치가 작동하고 있었다. 1985년에도 58세 이상의 실업자에게는 실업급여 수급의 전제인 구직 노력을 면제하는 규정을 도입하는 등 조기퇴직이 전

반적인 정책 기조로 유지되었다. 그러나 인구구조 변화가 가속화된 1990년대 후반부터 이러한 구조는 지속 가능하지 않다는 우려가 제기되었고, 특히 조기퇴직 문화를 근본적으로 개혁해야 한다는 요구가 높았다. 실제로 본격적으로 노동력 부족 문제가 가시화되자, 여성과 고령자의 노동시장 참여를 확대하는 노력이 시작되었고, 조기퇴직을 감소시키기 위한 정책 수단이 동원되었다.

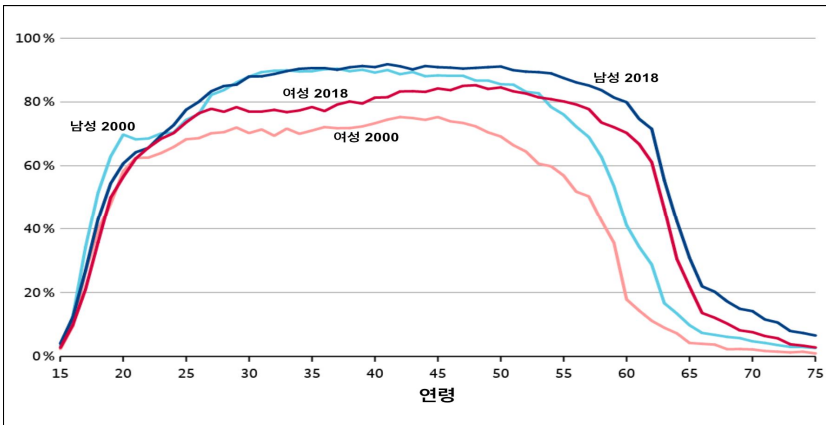
이런 배경에서 2006년 9월 13일 'Initiativ 50Plus', 2006년 9월 29일 '67세부터 연금(Rente mit 67)'이 연달아 의결되었다. 이 두 정책의 시행은 인구학적 변화가 독일에서 중요한 정책적 화두가 된 시기와 일치한다. [그림 3-2-8]을 통해 이러한 정책이 효과적이었음을 확인할 수 있다. 2000년 이후 2013년까지 전반적으로 유럽 국가의 고용률은 증가했다. 독일은 2004년 이후부터 고용률이 매년 유럽 국가 평균보다 큰 폭으로 증가한 것을 확인할 수 있다. 아직 스웨덴, 노르웨이 등의 북유럽 국가들에는 못 미치지만 2000년 이후 유럽연합의 고령자 고용 확대 권고를 가장 충실히 이행한 국가로 인정받고 있다.

[그림 3-2-8] 55~64세 유럽 국가 고용률 비교



자료: Eurostat database, Knuth (2014), p. 22 에서 재인용.

[그림 3-2-9] 연령과 성별에 따른 고용률 2000년, 2018년 비교



자료: Demografie-Portal Homepage. (n.d). Erwerbsbeteiligung von Älteren und Frauen nimmt zu. 재인용

또한 [그림 3-2-9]에서 확인할 수 있는바와 같이 전반적으로 2000년과 2018년 사이에 여성과 남성의 경제활동 참여율이 크게 증가한 것을 확인할 수 있다. 특히 여성 중고령자의 노동시장 참여 확대가 두드러진다. 2000년 20% 미만이었던 60세 여성의 고용률은 2018년에는 70%가 넘었다. 남성의 경우에도 55세 이상 인구층에서 18년 동안 고용률이 크게 증가하였고, 전반적으로 퇴직 연령대가 높아졌음을 확인할 수 있다. 이러한 고령자 고용 확대는 상당 부분 연금과 노동 개혁의 결과로 해석된다. 아래에서는 고령자 고용 확대를 위한 정부의 정책을 검토한다.

가. Initiative 50Plus

독일의 고용정책에서 역사상 가장 큰 변화를 가져온 것은 하르츠 개혁이다. 근로 능력에 따라 이원화된 실업자 대책을 골자로 하는 하르츠 개혁은 노동시장 현대화를 추구한다. 이는 근로 유인을 제공하고, 고용지원과 사회보장을 제공하는 한편 근로의무를 복지급여의 전제조건으로 제시한 독일식 '노동연계복지'의 상징적인 개혁이다. 하르츠보고서는 고령자 고용정책과 관련해서도 개선안을 제시했다.²³⁾

고령자 고용 확대를 위해 하르츠보고서에서 언급된 정책 방향은 구체적 실현 방안을 갖추어 2006년 'Initiative 50Plus'로 제안되었고, 2007년에는 새로운 고령자 고용 확대 어젠다의 법적 근거로 '고령자 고용 기회

23) 하르츠보고서에서는 고령자의 고용안정과 고용유지를 도모하고, 경제활동 참여율을 높이고, 실업문제를 해소하는 방안으로 우선 고령실업자(55세 이상)가 이전 임금보다 낮은 수준의 임금을 받게 되면 부족분을 보조금(Kombilohn)으로 보충해 주며, 고용주에게도 채용장려금이 지급하는 방안을 제시했다. 이 외에도 고용자의 사회보험료 부담을 완화하기 위해 일정기간 실업보험료를 면제하고, 단기간 근로의 요건을 완화하는 등 노동시장을 고령자 고용친화적으로 조성하고, 교량적 지원제도를 마련하여 고령자 실업률을 완화하기 위해 일시적으로 운영하도록 했다.

개선을 위한 법(Gesetz zur Verbesserung der Beschäftigungschancen älterer Menschen)'이 발효되었다. 이 정책을 통해서 조기퇴직을 줄이고 고용자 근로 확대를 위해 노동시장에서 수요와 공급에 모두 유인 체계를 마련하는 방안을 제시했다(Krause, 2012, p. 105). Initiative 50Plus는 더 많은, 양질의 일자리 확보와 중고령자의 근로 능력 향상을 목표로 한다. 또한 '근로하는 노년'이라는 주제를 공식적으로 알리고, 기업들의 사고 전환을 주도하는 것을 목표로 한다.

프로그램 실행을 위해 연방고용공단은 2007년부터 2011년까지 4억 3000만 유로를 책정했으며, Initiative 50Plus의 주요 목표는 4가지이다. 첫째는 2010년까지 55세 이상 인구의 고용률을 50%까지 높이고, 2012년에 유럽에서 가장 높은 노인 고용률을 달성하는 것이다. 둘째는 55세 이상 또는 고령자의 조기퇴직률 감축이고, 셋째는 고령자를 위한 결합임금제도(Kombilohn)의 도입과 고용보조금 지원을 통한 고령 실업자의 노동시장 재진입 확대이다. 넷째는 근로자의 능력 향상 요구에 맞추어 직업교육 참여율을 확대하는 것이다(BMAS, 2006, p. 18).

결합임금제도는 퇴직 당시 높은 임금을 받은 중고령 노동자들이 재취업에 어려움을 겪는 것을 고려하여, 재취업하는 직장에서 이전직장보다 낮은 임금을 제시할 때, 임금 격차의 차액분을 정부가 최대 2년간 보전해주는 제도이다(첫해는 50%, 둘째 해는 30%). 이는 중고령 근로자들의 재취업 진입 단계에서 기대와 다른 임금으로 인한 자발적 실업을 방지하고 근로활동을 촉진하기 위함이다. 고용주에 대한 지원으로는, 50세 이상이면서 지난 6개월간 실업 상태였던 근로자를 고용하는 경우 3년 동안 임금의 30~50%를 지급하는 보조금이 있다. 조건은 1년 이상 고용 관계를 유지할 경우이다. 또한 만 52세 이상의 중고령자를 정규직으로 고용한 회사는 일정 기간 고용장려금 형태로 임금 및 교육훈련비를 보전받을 수 있

다. 연방고용공단은 또한 직업 계속교육, 재교육을 제공하며, 실업 상태인 고령자는 훈련 바우처를 받아 교육에 참여할 수 있다.

한편 고연령 근로자의 고용 촉진을 위한 통합적 네트워크 또한 구축되었다. 연방고용사회부가 주도하는 ‘노동의 새로운 질 이니셔티브(INQA: Initiative Neue Qualität der Arbeit)’는 파트너십을 통해 노동환경의 변화에 대처하자는 취지로 설립된 서비스 플랫폼이다. INQA는 기업이 인구 고령화로 대표되는 인구학적 변화에 대처할 수 있도록 변화 과정에 길잡이가 되고, 상담을 제공하며, 기업들 간의 연계를 도모함으로써 경쟁력과 생산성을 유지할 수 있도록 한다. INQA의 파트너 네트워크로는 ‘인구학 네트워크(ddn)’, ‘인구 전문가(DEx)’ 등이 연방 전체와 지역에서 활발하게 활동하고 있다. 인구학 네트워크는 “3D 전망변화(Perspektivwechsel 3D)-인구학적 변화, 디지털화, 다양화” 라는 모토로 기업이 인구학적 변화와 노동환경의 변화에 능동적으로 대처할 수 있도록 공동으로 협력한다(BMAS, 2018a, p. 74).

이니셔티브 50Plus 어젠다가 추진되는 가운데 일명 ‘Perspektive 50Plus’라고 불리는 ‘고령자 지역 고용지원 프로그램’이 시행되었다.²⁴⁾ 중고령자(만 50~64세) 장기실업자의 고용 기회를 개선하고, 고령자가 노동시장에 재진입할 수 있도록 지원하는 것을 목표로 하는 이 프로그램은 기존 고령실업자 대책의 실패 요인을 분석하여 고안되었다. Perspektiv 50Plus의 특징은 프로그램의 구성과 실행에 지역의 높은 자율성을 부여했다는 점이다. ‘지역 주도’로 최적화된 고용 패키지를 만드는 것을 원칙으로 하였고, 다양한 이해 관계자를 지역 정책 수립 단계에 참여시켜 이들의 의견을 적극적으로 반영하는 것을 주요 전략으로 제시했다. 특히 각

24) 아래 내용은 Perspektiv 50plus Homepage(<http://www.perspektive50plus.de/>)의 내용을 바탕으로 작성함.

지역에서 필요에 따라 지속적으로 자체 고용방안을 만들도록 하고, 다른 지역과의 교류를 통해 혁신적 방법을 개발하도록 지원하였다.

‘Perspektive 50Plus’가 추진되면서 77개 지역에서 고용 협약을 이루어 지역별로 고용 패키지가 완성되었다. 이전의 재정지원은 실업률이 높은 지역 위주로 우선 지원되었다면, 이 프로그램에서는 정부 부처, 서비스 제공자들이 협약한 목표에 근거하여 재정지원 수준이 결정된다. 프로그램 3단계에 들어가서는 목표 달성 정도가 후년도 재정지원에 연동되도록 하였다(BMAS, 2015b, p. 15). 또한 각 지역별로 스스로 활성화 방법, 조직구조, 제3의 기관과의 협력과 관련된 혁신적인 방법을 적용하였다. 대다수는 기존에 활용되던 방법을 다르게 적용하거나 특정한 목표 집단과 지역의 사정에 맞춤형으로 지원하는 방법을 찾았다(BMAS, 2015b, p. 16). 2005년에 시작된 이 사업은 각 지역의 고용 창출 및 인구 고령화 진행에 따른 시민의식 개선, 시민 참여 유도 등 3단계 발전 과정을 거쳤고, 2015년 종료되었다. 각 단계별 내용을 간략하게 요약하면 아래와 같다.

〈표 3-2-4〉 Perspektive 50Plus 사업 실행 단계

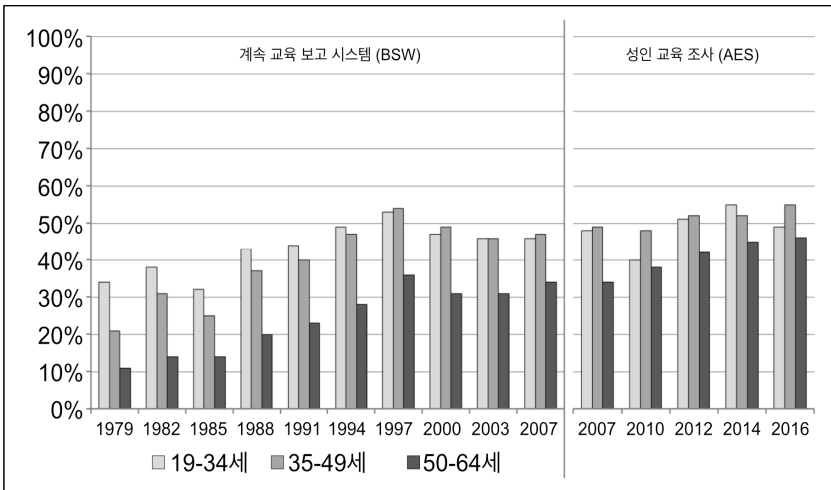
단계		내용
1단계	2005~2007년 사업 시작 단계	50세 이상 중고령자의 고용기회 향상을 위한 지역 네트워크 구축, 기업 직접 대화
2단계	2008~2010년 사업 정착화 단계	개별적인 집중 지원을 통해 개선된 서비스 지원, 실업자 19만 명 지원, 노인 장기 실업자 5만 6000명을 취업시킴.
3단계	2011~2015년 지원 대상 지역의 확대 및 전국 운영	전 지역으로 확대, 전국적 프로그램 운영. 전체 기초사회보장기관의 95% 이상이 프로그램에 참여함. 노동시장정책정책의 필수 요소가 됨.

자료: Perspektive 50 Plus Homepage.(n.d.) 재구성.

나. 고령 노동자를 위한 교육기회 확대

고령자의 고용 확대를 추진하면서 정부는 교육의 기회를 확대하기 위해 다양한 프로그램을 제공했다. [그림 3-2-10]에서는 1979년부터 2016년까지 50~64세 재교육 참여율이 세 배가 넘게 증가한 것을 확인할 수 있다. 특히 시간이 지나면서 젊은 층과 중고령층의 계속교육 참여 격차가 줄어들어 가는 것을 확인할 수 있다.

[그림 3-2-10] 연령에 따른 보충교육 참여(1979~2016년)



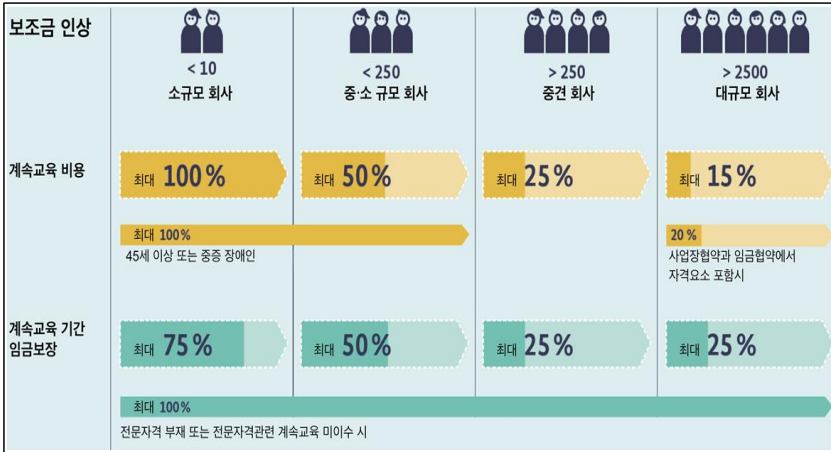
자료: 1979 bis 2007 Berichtssystem Weiterbildung (BSW), 2007 bis 2016 Adult Education Survey (AES), BMAS, (2018a), p. 40 재인용

이처럼 계속교육의 기회가 전반적으로 확대되는 가운데, 특히 중고령자의 교육 참여 비율이 더 큰 폭으로 확대되어 왔지만, 대기업, 고학력 근로자 위주로 계속교육이 이루어지는 데 대한 문제제기도 있었다. 따라서 2006년에는 고연령, 저숙련, 저학력 근로자들에게도 교육의 기회를 확대하기 위한 고연령 또는 저숙련 근로자를 위한 계속교육(WeGebAU) 프로

그램이 시행되었다. 또한 2007년에는 경기침체가 지속되는 상황에 대한 특단의 조치로 2008년과 2009년 두 차례 진행된 경기부양책에서도 고령자 고용 확대가 과제로 포함되었다. 이는 고령자와 저숙련 근로자들이 경기침체 상황에서 실업의 위험이 크다는 점을 감안하여 직무능력 향상을 통해 고용을 확대하기 위한 조치이다.

고령자 계속교육을 확대하기 위한 법제화 또한 최근에 이루어졌다. 연방고용사회부는 2019년 1월 1일부터 사회법전 3권 노동지원법의 개정을 통해 자격기회법(Qualifizierungschancengesetz)을 시행했다. 자격기회법의 취지는 교육 수준, 연령, 회사 규모에 상관없이 계속교육의 기회를 가질 수 있도록 하고, 교육 및 자격 취득 관련 상담을 제공하는 것이다. 특히 현재 업무 자동화, 디지털화 등으로 업무 환경이 크게 변화됨에 따라 근로자들이 새로운 조건에 적응할 수 있도록 교육과 자격 취득을 지원하며, 산업구조 변화에 따른 전문인력 부족이 예상되는 분야의 자격을 갖추 수 있도록 한다. 개정 전 직업계속교육은 사회법전 3권 81조 1항 1호에 따라 실업 상태에서 노동시장에 편입시키는 데 필요할 경우, 또는 근로계약 종료, 직업훈련 요건 미충족, 계속교육 미이수 등으로 실업의 우려가 있을 때에 한해 지원되었다. 자격기회법을 통해 교육과 훈련을 통해 근로 능력을 향상시킬 수 있는 경우라면 실업자가 아니라도 계속교육의 필요성을 인정받을 수 있게 되었다. 또한 근로자는 지금까지 사회법전 82조에 따라 계속교육 비용을 전체 또는 일부 지원받을 수 있었으나 개정을 통해 지원 수준이 높아지고, 대상이 확대되었고, 특히 45세 이상 근로자를 우대하여 이들이 빠르게 변하는 산업 현장에서 필요한 교육훈련을 받을 수 있도록 했다(IBOB, 2019, pp. 19-20).

[그림 3-2-11] 자격 취득을 위한 더 나은 기회



자료: BMAS (2018b).

종사자 10명 이하의 소규모 회사는 계속교육 비용을 100% 보전받고, 교육 기간 임금은 75%까지 보장된다. 종사자 250명 미만의 중소규모 회사는 계속교육 비용을 최대 50%까지 보전받고, 임금보장 또한 50%까지 받을 수 있다. 45세 이상 또는 중증장애인은 소규모 회사에서와 같이 교육 비용을 100% 지원받을 수 있다. 종사자가 250명 이상인 중견회사의 경우에는 계속교육 비용 보전이 최대 25%, 대규모 회사는 최대 15%로 제한되는 등 지원 수준이 낮아진다.

자격기회법을 기초로 작업하여 2019년 6월 12일 국회를 통과한 ‘국가 재교육 전략(Nationale Weiterbildungsstrategie)’은 독일에서 역사상 최초로 등장한 국가적 재교육 전략이다. 실행 가능한 전문 역량 확보 및 경력 개발을 목표로 하며, 연방노동사회부, 연방교육연구부(BMBF), 연방경제에너지부(BMWi) 등 부처를 중심으로 관련 분야의 노동조합과 공공기관 등이 협력하게 된다(BMAS & BMBF, 2019). 국가 재교육 전략은 국제 노동 시장 이동성을 배경으로 유럽연합과 OECD의 자격 전략과 활

동에 초점을 맞추고 있으며 독일 평생교육 시스템에서 계속교육 개발을 위한 중요한 기초가 마련된 것으로 평가된다. 실행 목표는 아래와 같다.

1. 계속교육 기회 및 계속교육 제공의 투명성을 지원하기 위해
2. 지원자금 격차 해소, 새로운 인센티브 설정, 기존 보조금 시스템 조정
3. 포괄적인 평생 계속교육 상담 및 특히 중소기업을 위한 자격상담 강화
4. 사회적 파트너의 책임 강화
5. 평생 교육 과정의 품질 및 품질 관리 검토 및 강화
6. 직업교육 및 훈련에서 획득한 근로자의 역량을 인식하고 인정
7. 연수교육 및 계속교육 과정 개발
8. 전문적으로 직업 계속교육을 위한 우수 센터로서 교육 기관을 전략적으로 개발
9. 직원의 계속교육 강화 및 디지털 혁신 자격
10. 전략적 관점을 강화하고 계속교육 통계를 최적화

(BMAS & BMBF, 2019, p. 6-22).

다. 4차 산업혁명에 따른 노동시장 재편

현재 산업구조가 4차산업 중심으로 빠르게 재편되면서 새로운 능력과 제도가 필요한 시점이다. 2013년에는 산업구조 고도화의 대표적 현상인 디지털화, 자동화로 대체될 가능성이 높은 직종이 15%였으나 2016년 25%로 높아졌다(BOB, 2019, p. 7). 연방고용사회부는 자격기회법을 도입하면서 근로자들이 계속교육을 통해 자동화, 디지털화되는 노동환경에 발맞춰 진화할 수 있게 하고, 또 사회적으로는 변화의 시대에 기회보장과 보호를 동시에 추구하는 기회가 마련되었다.

이처럼 노동구조와 환경을 미래지향적으로 구축해야 하는 과제가 대두되자 독일은 4차 산업혁명 사회에 대응하는 산업구조를 구축하고, 산업구조 변화를 새로운 기회로 활용하기 위해 2012년 '산업 4.0'(Industrie 4.0) 비전을 발표하였다. 4차 산업혁명이 사회에 미치는 영향은 이미 국제적으로 큰 관심사였지만, 독일은 이 비전이 노동환경에 가져올 영향에 주목하여 '노동 4.0'(Arbeit 4.0) 논의로 발전시켰다. 현재 독일 노동사회부(Ministerium für Arbeit und Soziales)에서 주도하는 노동 4.0 어젠다는 산업구조 변화에 따른 사회구조 재편에 사회의 다양한 이해 관계자가 참여하는 공론의 장을 구성하여 의사결정구조를 다원화하는 것을 포함한다.

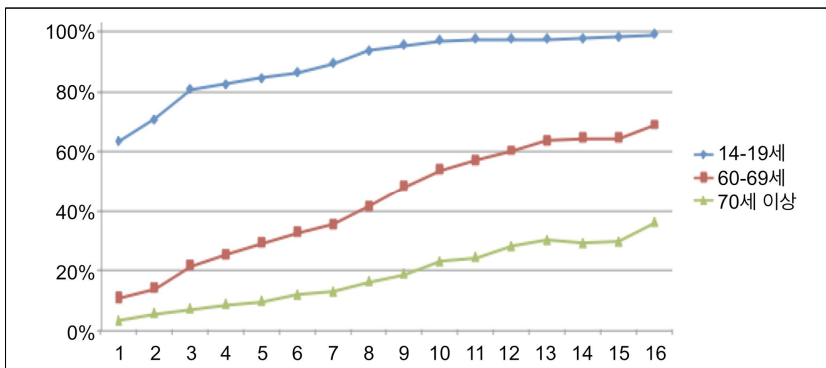
노동 4.0의 핵심은 노동자가 변화하는 산업구조에 맞는 노동 패턴과 역량을 갖추는 것이다. 노동자를 위한 재교육 시스템 구축, 노동유형 다양화, 노동의 질 개선, 정부, 공공, 노사의 공동결정제도를 통해 노동시장 전반을 재편하는 작업이 이루어지고 있다. 이는 근로기간 동안 노동자들의 근로 경험을 개선함으로써 노동시장에서의 조기 퇴장에 큰 영향을 미치는 신체적·정서적 과부하를 완화하여 더 건강하고 오래 일할 수 있는 기반을 조성할 수 있다. 또한 노동 유형의 다양화와 시공간의 제약 없는 노동환경은 신체적 노쇠를 경험하는 고령 노동자가 노동시장에서 활약할 수 있는 영역을 넓힐 수 있다(BMAS, 2017).

노동 4.0은 산업구조 변화에 따라 필요로 하는 지식이 빠르게 변화하는 데 주목하여 업무 수행과 함께 학습 및 훈련이 연동되는 모델을 추구한다. 노동 4.0 녹색에서는 2012년 재교육에 고학력(대학졸업 이상)에서는 64~68%가 참여하지만, 저학력(직업학교 졸업 이하) 노동자의 경우 교육 참여 비율이 32%에 불과한 것을 지적하며 직장의 규모, 업무 숙련도, 전문성과 관련 없이 근로자에게 필요한 보충, 재교육 기회가 제공되어야 한다고 강조했다(BMAS, 2015c, p. 61).

같은 맥락에서, 독일 정부에서 추진하는 인구학적 변화 대응 방안인 인구전략(Demografiestrategie)에서는 노동정책의 목표로 '의욕적이고, 능력을 갖추고, 건강하게 일하기'라고 정하였다. 이는 인구학적 변화로 인한 노동력, 특히 전문인력 부족에 대한 우려에서 접근되었다. '노동분과'의 작업 목표는 노동자가 건강하게 일하고, 질병이 있을 때도 적절한 조치를 받아 최대한 노동 현장에 빨리 복귀하도록 하는 것이다. 또한 노동환경과 조건이 고령자에게 적합하게 조성되어야 하며, 새로운 기술적 요구에 적응해야 한다(GDA Homepage, 2018. 9. 18).

특히 산업구조 변화에 맞춰 정보통신사회에 필수적 능력이 된 디지털 리터러시(Digital Literacy)를 갖추는 것이 필요하다. 이는 컴퓨터와 통신기기를 활용하는 능력뿐만 아니라 온라인 커뮤니티에서 활동하고 정보를 다룰 수 있는 능력까지 포함하는 개념이다(BMAS, 2015c, p. 61). OECD의 조사에 의하면 독일에서는 60%의 근로자가 기본적인 정보통신 기술 지식을 가지고 있으나 25%는 이 수준에 미치지 못한다(BMAS, 2015c, p. 62). 특히 노인과 교육 수준이 낮은 근로자를 이러한 디지털화된 노동시장에 편입시키는 것은 중요한 과제이다.

[그림 3-2-12] 연령대별 인터넷 활용



자료: Kubicek, (2018), p. 1에서 재인용.

고령 근로자의 경우 사회화 과정에서 정보통신 기기의 사용 경험이 낮아 특히 어려움을 느낀다. [그림 3-2-12]을 보면, 2000년대 이후 계속해서 인터넷 활용 비율이 전 연령대에서 높아지고 있지만, 연령대가 높아질수록 인터넷 사용 비율이 낮은 것을 확인할 수 있다. 이미 20년 전부터 정보화 사회가 예고되면서 관련 교육의 필요성이 제기되었으나, 아직 적절한 교육 체계를 갖추지 못했다(Kubicek, 2018, p. 1).

디지털 리터러시를 갖추지 못하는 것은 업무수행 능력에 문제가 될 뿐 아니라 디지털화되는 사회에서 노인들의 현격한 정보 격차를 가져와 사회통합을 어렵게 한다. 기업들을 대상으로 조사한 결과 디지털 활용 능력이 전문, 사회능력보다 더 중요하다고 응답한 비율이 91%에 달했다(Dirks, 2016, p. 8). 중고령자들을 노동시장에서 더 오래 활동하게 하고, 고령자를 노동시장에 편입시키기 위해서는 정보화 교육에 대한 적극적인 투자가 요구된다.

4. 의료 및 장기요양 정책

가. 건강수명 연장을 위한 예방 우선 정책

인구 고령화로 인한 의료보험, 장기요양 비용 증가가 가시화되면서 질병 예방을 위한 적극적인 노력이 요구되었다. 특히 고령자의 노동시장 참여가 정책적으로 장려되면서, WHO, EU에서 주도적으로 의제화시킨 ‘건강한 노화’ 어젠다는 개인과 사회정책적 관심사일 뿐만 아니라 산업계에서도 관심을 갖는 계기를 마련했다. 노인의 건강은 생산적 자원으로써 조기퇴직을 방지하고 연금 수급 연령을 연기할 뿐만 아니라 사회 여러 영역에서 나타나고 있는 전문인력 부족 문제를 해결하는 데 기여할 수 있다.

건강보험공단은 건강행동 특히 영양, 운동, 스트레스 매니지먼트 등에 대한 교육 위주로 예방 사업을 진행해 왔다. 의료 세팅에서는 포괄적인 생활 스타일 관련 교육이나 상담을 제공하기 어려우므로 예방, 건강 지원 서비스는 주로 보육시설, 학교, 직업학교, 요양원 등의 공간에서 이루어진다. 인구 고령화에 따른 ‘건강한 노년’을 위한 예방 서비스가 강조되고 있지만 실제로 2015년 예방 교육은 요양원에서 이루어진 1244번의 교육이 전부였다. 교육에 참여한 수발수요자 노인은 4만 8687명에 불과하여 2015년 기준 전체 수발수요자의 2%에 불과했다(Steinhaussen, 2019). 대신 대부분의 예방 교육은 아동과 청소년을 대상으로 이루어졌다. 노인 대상 교육이 적은 이유는 대부분의 노인들이 학교교육이나 직장생활 등의 공식적 장소에서 활동하는 경우가 적어 교육 제공이 어렵기 때문이다(Steinhaussen, 2019).

노인 대상의 질병 예방 노력은 사회적 중요성에 비해 정책적 지원이 적은 편이나, 노인의 질병 예방에 대한 관심과 의지는 젊은 층보다 높은 것으로 나타난다. 건강보험법의 1차예방(독감예방)과 조기진단(건강검진, 암 조기검진)은 고령자의 급여 이용이 더 많았다. 예를 들면 적십자연구소(RKI)의 조사 결과 65세 이상 노인 인구의 61.1%가 독감 유행기에 예방접종을 했다면, 젊은 층은 22%에 불과했다. 또한, 건강검진의 경우 65세 이상은 4분의 1 정도가 완료했다면, 급여이용이 가능한 35~40세는 14.6%만이 이용했다. 암 검진의 경우 여성은 80세 이상에서 10% 이하로 떨어진다. 반면 남성의 경우 70세 이상까지 이용이 계속 증가하여 3분의 1 정도가 이용하고, 그 후에 떨어진다(Deutscher Bundestag, 2012. 7. 16).

국민들이 건강한 생활 습관을 가지고, 스스로 의식적으로 건강행동을 실천하도록 지원하기 위해서는 의료정책 전반이 예방 중심, 건강 지원 중

심으로 재편되어야 한다. 무엇보다 이를 위한 연방, 연방주, 지자체, 보험공단, 협회 등이 모두 원활한 상호작용을 이루어야 한다. 2015년 7월 17일 의결되고 2016년 발효된 예방법은 관련 관계자들을 보다 더 잘 조정하여 효과를 극대화하도록 한다. 또한 수발지원 관련 여러 사항들이 합의되었다. 노인의 독립성을 최대한 오래 유지하기 위해 수발등급 산정 시 사회법전 5권(의료보험법) 20조 1항 관련 예방지원에 대한 상담이 필요한지 확인하도록 했다. 또한 '예방 콘퍼런스'를 4년 단위로 개최하여 국가의 예방 전략을 작업하고 '예방보고서'를 발간하도록 했다. 수발공단은 요양기관에 있는 수발수요자들의 건강 지원을 위한 새로운 역할을 부여 받았다. 이는 수발수요자와 수발기관의 협조를 통해 건강 상태 개선과 잔존능력 강화 방안을 제시하고, 이를 실천하는 과정을 지원해야 한다. 2016년 수발공단은 전 수발보험 가입자마다 30센트, 전체 2100만 유로를 이 목적으로 사용해야 하며, 건강보험과 수발보험에서 새로운 예방강화를 목적으로 5억 유로를 편성하여 지원할 예정이다(Deutscher Bundestag, 2016. 12. 15). 덧붙여, 2018년 1월부터는 건강보험에서 65세 이상 남성 노인을 대상으로 복부대동맥류의 조기 발견을 위한 초음파 검사를 1회에 한해 제공하도록 했다. 복부대동맥류는 여성보다 남성 환자에게 특히 많은 질병으로 조기 진단 시 예방 효과가 크기 때문이다(Bundesministerium für Gesundheit Homepage, n.d).

한편 기능 회복과 유지를 위해 특히 독일 국민연금공단과 건강보험은 제도 수립 당시부터 가입자들의 재활서비스에 중요한 역할을 담당해 왔다. 독일 국민연금공단은 가입한 지 15년이 지난 가입자들에게 재활급여를 제공하며, 여기에 해당하지 않는 환자들은 건강보험에서 제공한다. 연금보험에서의 재활급여는 의료재활과 직업재활의 영역으로 나눌 수 있는데, 이는 사고나 심각한 질환으로 인해 장기적으로 직업 및 일상생활을

영위하지 못하는 사람들을 다시 복귀시키는 것을 목표로 지급된다. 독일 공적연금은 매년 56억 유로 정도를 재활급여로 지출하고 있으며 이 중에 40억 유로는 의료재활급여에 해당한다(Horn & Schuchardt, 2015, p. 16). 이 외에도 국민연금은 전국적으로 22개의 재활센터(Reha-Zentren)와 재활병원(Reha-Kliniken)을 직접 운영하고 있다(Deutsche Rentenversicherung, 2018, p. 4). 위의 22개의 재활센터와 재활병원 외에도 독립적으로 운영되는 국민연금공단 각 지방의 지부에서도 재활병원을 운영하고 있다. 입원시설을 갖춘 병원 이외에도 외래진료를 시행하는 재활기관까지 모두 합치면 국민연금에서 운영하는 기관은 총 93개에 이르는 것으로 알려져 있으며, 여기에 공단과 계약을 맺고 개인이 운영하는 100여개의 기관까지 더해 공단을 중심으로 독일 전역에서 재활서비스를 제공을 위한 네트워크를 이루고 있다(Deutsche Rentenversicherung Homepage, n.d).

일부 국민연금 지역 본부에서도 지자체와 협력하여 재활서비스와 관련 연구를 진행하고 있다. 독일연금보험 베스트팔렌지부는 2019년 1월부터 재가재활센터와 협력하여 뮌스터시에서 45세 이상 건강검진을 시범사업으로 시행하고 있다. 일반적인 건강 상태 검진과 함께 이 시범사업은 개인의 직업적 업무 부담이 건강상 문제로 이어질 수 있는지, 또한 건강 문제가 어떻게 삶의 질에 영향을 미칠 수 있는지 연구한다. 의료 전문가 중심의 다학제적 팀을 구성하여 신경학, 종양학, 정형외과 등의 신체적 검사는 물론 심리적, 감정적 요소도 검사에 포함한다. 검진 과정에서 문제나 불만이 발견될 경우 의사가 피검진자에게 구체적인 대응 방안을 추천하도록 했다. 이 사업은 건강과 직업 간의 상호작용에 주목하여 최종적으로는 오랫동안 건강하게 노동시장에서 역할을 할 수 있는 재활과 질병 예방 체계를 구축하기 위한 작업이다(Ihre Vorsorge Homepage, 2019).

1. 8). 시범사업을 통해 건강에 무리를 주는 직업군과 문제 요소를 발견하고, 이에 맞는 지원체계를 구축하는 데도 기여할 수 있다.

나. 수발보험 개혁과 보장성 강화

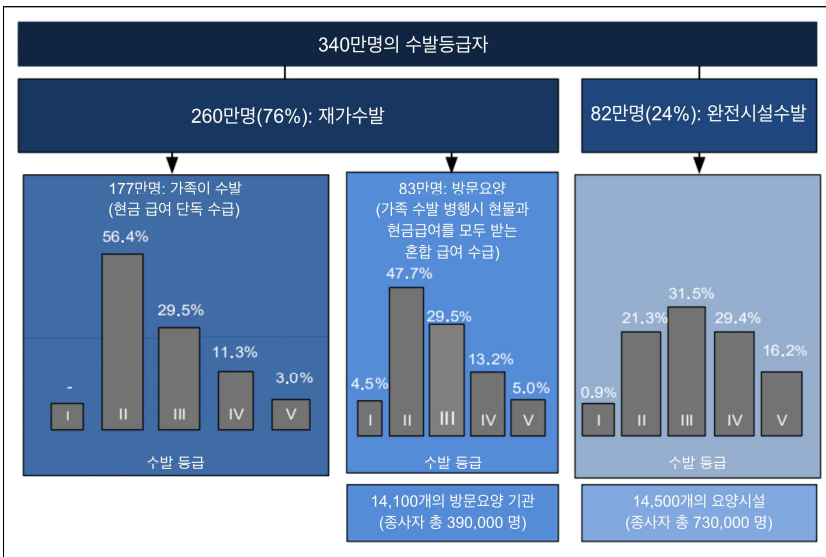
독일의 수발보험은 인구 고령화로 인해 장기요양의 필요는 늘어나는데 반해 가족의 돌봄 자원은 갈수록 줄어들자, 사회적으로 이를 우려하는 목소리가 커질 뿐만 아니라, 이로 인해 사회부조 재정이 과부하에 걸려 각 지자체가 이에 대한 해결책을 강력히 요구함에 따라 도입되었다. 1994년 독일의 다섯 번째 사회보험으로 도입된 수발보험은 지난 25년간 독일의 사회보장 시스템과 장기요양서비스에 매우 큰 영향을 미쳤으며, 특히 의료보장과 노인복지 전반을 질적, 조직적 측면에서 변화시켰다. 수발보험법에서 수발 제공의 책임은 사회 전체에 있는 것으로 정의되며, 수발보험공단은 물론이고 지자체, 수발 제공 기관이 같이 협력해서 제공해야 한다.

수발보험은 도입 시기부터 급여 지출을 최소화할 수 있는 다양한 장치를 마련했다. 대표적인 것이 현금급여 도입과 부분지원이다. 현재 독일에서는 전체 수발보험 수급자의 3분의 1 이상이 현금급여만을 수급하고 있다. 현금급여는 비공식 수발자의 기여에 대한 보상의 의미뿐만 아니라 수발수요자들의 생활보장 및 생활환경을 지원하고, 그들의 삶의 질 향상에 기여할 수 있다. 여기에는 물론 가족 수발 자원을 최대한 활용함으로써 시설 수발을 지양하고자 하는 의도가 있다. 또한 수발보험은 도입 초기부터 의료보험과 달리 지급 상한액이 정해져 있는 부분지원 형태를 유지하고 있으므로, 특히 시설 수발의 경우 수급자의 본인 부담이 상당하다. 본인부담액을 현재 수급하는 연금이나 자산으로 충당할 수 없는 수급자는

사회부조법의 수발부조(Hilfe zur Pflege) 급여를 신청할 수 있다.

[그림 3-2-12]과 같이 2017년 기준 전체 340만 명에 이르는 수발등급자 중 76%는 자택에 거주하고 있으며 24%가 시설 수발을 받고 있다. 자택에서 재가 수발을 받을 경우 현금급여 단독수급 또는 현물급여, 또는 혼합급여를 받을 수 있다. 가정에서 비공식 수발 또는 방문요양 서비스를 받는 수발수요자는 50% 이상이 수발등급 2등급 이하로 비교적 수발 요구도가 낮았다. 반면 시설 수발 이용자 중에는 3등급이 가장 많았고, 4, 5 등급 수발수요자도 고르게 분포했다.

[그림 3-2-13] 2017년 수발 형태 구분



자료: Statistisches Bundesamt (2019), Sozialpolitik-aktuell.de(n.d.c)에서 재인용

이 외에도 수발등급을 받을 경우 단기수발, 대체수발, 주거환경개선보조금 등 다양한 지원을 받을 수 있다. 이러한 지원 내역은 지난 10년간 개혁을 거치며 재가 요양 위주로 급여가 확대된 것이다. 2008년 수발재발

전법 이후 이어진 수발보험 개혁은 실제로 재가 수발 이용 경향을 확대시킴으로써 수발보험의 재가 우선의 원칙을 확고하게 하였다.

독일 전역에 수발지원센터 설치를 골자로 하는 수발지속발전법(Pflege-Weiterentwicklungsgesetz)(2008년) 도입 이후 수발수요자와 가족은 적절한 수발서비스에 대한 상담을 받을 권리를 가지게 되었다. 수발지속발전법에서는 또한 수발휴가법을 도입하여 가족 요양 지원을 강화하였다.

수발재구축법(Pflege-Neuausrichtungsgesetz)(2012년)은 대안적 주거모델 시범사업에 대한 법적 근거를 마련하여 시설요양의 단점을 보완한 대안적 주거 형태를 확대하는 노력을 시작하였다. 또한 수발지원센터가 설립 취지에 맞게 수발수요자와 예비수요자 및 가족에게 실질적인 지원을 할 수 있도록 상담 의무 강화 규정을 마련했다.

이후 ‘수발필요(Pflegebedürftigkeit)’ 개념 재정의에 대한 요구와, 이로 인해 인지장애 노인들이 등급 산정에서 신체장애 노인에 비해 불이익을 받는다는 점을 개선하는 내용을 골자로 하는 수발강화법이 2014년부터 2016년까지 의결되었다. 1차부터 3차까지 이어진 일련의 개혁들은 수발수요자와 가족, 의료 및 수발 서비스 제공자의 생활 또는 근로 여건을 개선하고, 신체 기능 장애 외에 인지장애도 고려하고자 한다.

1차 수발강화법(2015년)은 다양한 방법으로 가족 수발자에 대한 수발휴가 지원을 강화하기로 했다. 수발지원 수당, 가족수발휴가법이 도입되었고, 수발로 인해 노동시간이 단축된 데 따른 임금손실까지 지원하는 방안이 마련되었다. 또한 요양시설의 돌봄 인력을 확충하였다. 수발강화법 시행으로 인한 추가 지출은 24억 유로에 이를 것으로 예상되었다. 이러한 지원수단의 다양화와 함께 수발보험법의 보험료도 인상했고, 베이비붐 세대의 수발필요 시기를 대비하여 지속 가능한 제도 유지를 위해 보험료의 0.1%를 수발예방기금(Pflegevorsorgefond)으로 조성하기로 했다. 매년

10억 유로의 자금을 조성하여 연방은행에서 관리하는 수발예방기금을 통해 장기적으로 보험료 상승을 억제하고자 한다(Bundesministerium des Innern, 2015, p. 22).

2차 수발강화법(2016년)에서는 ‘수발필요’에 대한 개념을 확장하고, 수발등급 판정 도구를 전면 정비했다. 이로 인해 치매 등 인지장애를 가진 노인들의 등급이 상향 조정되거나, 새로 수발등급을 받을 수 있었다. 개정 이전에는 신체활동의 지원 필요성에 따라 등급이 판정되었다면, 2017년부터 개정된 이후에는 신청 대상자의 독립적인 일상생활 수행 능력이 등급 판정에 가장 큰 영향을 미친다(사회법전 11권 14~15조). 판정 기준은 제14조 2항에 규정된 6가지 영역(이동성, 인지 및 의사소통 능력, 행동 및 심리적 문제, 자기관리, 질병관리를 위한 독립적 대처 능력, 일상생활 계획 및 사회적 활동)에 따른다. 결과적으로 개혁을 통해 치매 환자에 대한 지원 수준을 크게 향상시켰고, 사각지대 해소에 기여했다.²⁵⁾

3차 수발강화법(2017년)은 수발보험의 지원 내역과 지역사회 네트워크 강화, 수발가족의 부담 완화 등을 골자로 하며, 이 법의 발효 이후 지자체는 수발 상담 내용, 수발교실과 수발지원센터 설립 등과 관련하여 더 많은 결정권을 가지게 되었다.

25) ‘수발단계1(일상생활 수행능력 제한 정도가 경미한 수준)’ 판정을 받은 사람들은 개정 이전에는 등급외로 분류되어 사회보험 지원을 받지 못했다. 2017년 개정 이후 ‘수발단계1’의 판정을 받는 사람은 현물급여와 현금급여에서는 제외되지만 부담경감지원액과 시설요양급여를 받을 수 있다. 또한 수발등급을 받으면 수발관련 상담(사회법전 11권 7조), 의료 및 수발 보조기구 지원(사회법전 11권 40조), 주거개조를 위한 보조금(최대 4000유로)(사회법전 11권 40조) 등을 수급 받을 수 있다.

〈표 3-2-5〉 재가 수발과 시설 수발의 증가 비교

구분	1999~2007	2007~2015
재가 수발 증가	7%	35%
시설 수발 증가	24%	10%

자료: Statistisches Bundesamt, Zacher, (2017). p. 31 재인용.

〈표 3-2-5〉에서 보면, 노인 인구가 증가하고, 수발수요자 또한 크게 증가하는 배경에서 재가 수발과 시설 수발 이용자는 1999년부터 2015년까지 모두 증가했다. 그러나 2007년부터 2015년까지 재가 수발 이용이 시설 수발에 비해 특히 두드러지게 나타났다. 이러한 증가는 가정 내 돌봄 자원이 계속해서 줄어드는 배경에서 나타난 변화라는 점에서 제도적 효과로 이해할 수 있다.

다. ICT 활용과 치매 지원 강화

2016년 1월부터 ‘보건분야의 안전한 디지털 커뮤니케이션 활용을 위한 법(E-Health법)(Sichere Digitale Kommunikation und Anwendungen im Gesundheitswesen: E-Health-Gesetz)’이 시행되었다. 이 법은 정보통신기술을 활용한 원격 의료 시스템 구축을 위해서는 데이터 보안, 사생활 보호 규정이 마련되어야 한다는 요구에 대한 대응으로서 건강관리 체계를 선진화하기 위한 기초를 다지는 노력의 일환이다.

2019년에는 디지털케어법(Digitale-Versorgung-Gesetz)이 제정되었다. 디지털케어법은 의료인의 처방과 치료에 건강 앱을 활용할 수 있도록 하고, 건강 증진을 위한 각종 편의 기능 또한 제공하도록 했다. 이러한 건강 앱을 실제로 의료보험체계 안에서 활용하기 위해서는 아직 합의되어야 할 사항이 많지만, 법적 체계가 정비된 만큼 빠른 시일 내에 연구소

와 환자의 실증을 거쳐 일상생활에서 활용할 수 있는 방안이 마련될 전망이다. 또한 E-Health법의 연장선에서 ‘텔레메딕스 인프라’ 확장을 추구하는 디지털케어법은 전자 환자 파일을 약국과 병원은 물론 조산사, 재활 시설, 물리치료사까지 확대 이용할 수 있는 발판을 마련하여 포괄적인 질병 및 건강관리를 위해 활용할 수 있도록 추진되고 있다. 독일 정부는 일련의 개혁을 통해 ICT와 의료기술의 융합을 증진함으로써 원격 의료 인프라를 구축하고, 이러한 인프라를 바탕으로 노인, 장애인, 환자들이 원격 의료를 통해 치료받고 건강관리를 할 수 있는 시스템을 구축하고자 한다(Covington Digital Health Homepage, 2019. 7. 15).

한편 치매 지원 또한 강화된다.²⁶⁾ 연방정부는 치매 환자와 가족을 지원하기 위해 연방과 500개 지역에 치매협력연맹을 구성했다. 지역에 위치한 치매연맹은 치매 환자가 기존 거주 공간에서 최선의 돌봄을 받을 수 있도록 지원한다. 치매연합에서는 ‘치매 환자를 위해 모두 함께’라는 어젠다를 작업했으며 환자와 가족의 생활 사정을 개선하고 국가 치매전략(Demenzstrategie)을 수립하였다. 자기 결정과 치매 노인의 참여는 가장 핵심이 되는 원칙이다. 이 어젠다는 실천 분야로 ‘치매 관련 연구개발’, ‘사회적 책임 강화’, ‘치매 노인과 가족 지원’, ‘치매 지원시스템 구축’을 제시했고, 여러 실천 분야에서는 구체적인 목표와 지원 방안이 마련되었다. 또한 독일알츠하이머협회에서 구성하고 연방에서 지원하여 치매에 관한 정보를 제공하는 90분의 코스를 제공하고, 수료 후에는 ‘치매 파트너’로서 인증서를 받을 수 있다. 이는 치매에 대한 정확한 정보를 제공하고 치매 환자를 대하는 방법을 교육함으로써 치매에 대한 이해도를 높이고, 스티그마를 줄이기 위한 노력의 일환이다. 나아가 ‘DemNet-D’ 프로젝트가 시작되어 전국의 13개 지역과 치매 지원 네트워크를 구축하

26) 아래의 내용은 BMFSFJ(2017, pp. 14-16)의 내용을 참조하여 작성하였다.

는 시범사업을 진행하고 있으며, 이 또한 치매 환자 돌봄에 대한 가족의 부담을 사회가 다양한 방식으로 분담하는 모델을 구축하는 것을 목적으로 하고 있다(BMFSFJ, 2017, pp. 14-15).

라. 지역사회 돌봄 강화

독일 노인정책의 방향성을 설정하는 노인보고서(7차)에서는 ‘건물에서 근린환경까지’라는 슬로건 아래 노인 적합적 주택과 근린환경 조성을 주문했다(Heinze 2016). 이러한 새로운 요구는 크게 두 가지 차원에서 접근되고 있다. 첫째는 주거지를 중심으로 노인의 욕구에 맞춘, 보다 넓은 범위의 통합적 지원 모델을 만드는 것이다. 포괄적인 지역 지원 모델은 행동반경이 제한되는 노인의 욕구에 맞춰 근린환경에 쇼핑, 의료, 수발 지원 서비스 등의 인프라가 형성되는 것을 전제로 한다. 이는 지역사회 거주 노인이 필요한 신체, 가사 수발 서비스를 손쉽게 이용하게 하고, 이웃 간의 상호 돌봄 체계를 구축함은 물론이고, 지역사회의 대중교통수단, 공공기관과 중심 상권의 접근성 등이 노인이 거주하기에 적합한 환경으로 만들어 내는 통합적인 프로그램이다(Heinze, 2016).

둘째는 지역사회 주민의 연결성을 강화하는 작업이다. 최근 주택 내부의 장애물을 없애는 작업만큼이나 지역사회에서 사회적 공간을 구성하고, 이웃 간의 관계 형성을 지원하는 것이 중요하다는 인식이 확산되고 있다. 지역사회의 공동 책임을 강화하고 상부상조하는 모델을 정착시키지 않으면 초고령사회가 요구하는 돌봄 수요를 감당할 수 없다는 데 공감대가 형성되고 있다. 정부는 이런 배경에서 지역공동체를 강화하기 위한 네트워크 구축을 정책화하여, 결과적으로 자발적인 참여가 일어날 수 있는 기반을 조성하고자 한다. 지자체가 네트워크 성공을 위한 전담직을 마

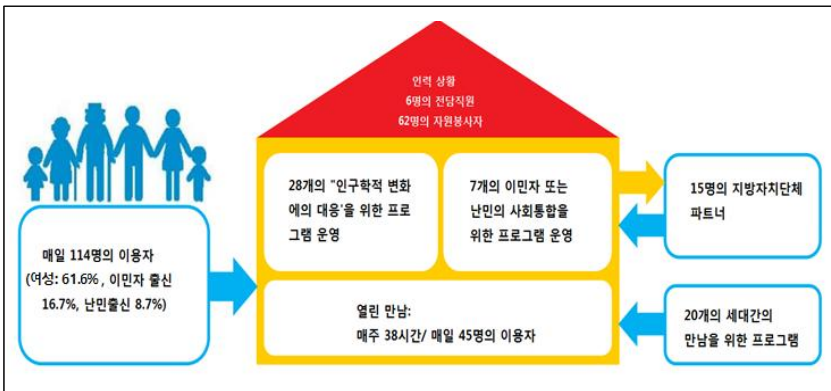
련하는 등 네트워크 구축에 직접 조정 역할을 하며, 인적, 물적 자원을 총 동원하여 네트워크를 지원하고자 한다(Bundesministerium des Innern, 2017, p. 55). 이는 노인을 포함한 지역사회 구성원의 자발적인 참여를 전제로 하여 만들어지는 모델이다. 지역사회에서의 사회적 연대를 위한 사업에는 연방주도로 총 2억 유로 예산이 투입되는 대단위 사업으로 진행되고 있다(Bundesministerium des Innern, 2019. 12. 19).

지역사회 연대를 강화하는 방법의 하나로 '세대 간 연대를 위한 멀티 제너레이션 주택' 사업이 추진되고 있다. 멀티 제너레이션 모델은 연방 차원의 시범사업으로 시작하여 정책적으로 확대되고 있는 모델로, 다양한 욕구를 가진 서로 다른 세대가 주거공동체를 이뤄서 상호 협력하는 열린 공간을 조성하고자 한다. 지금까지 멀티 제너레이션 주거모델은 연방의 전폭적인 지원 아래 성장하였다. 1차(2006~2011), 2차(2012~2016)에서 각각 450개의 프로젝트가 지원되며 정부와 지자체로부터 재정 지원을 받을 수 있었다. 현재 진행되고 있는 3차 프로젝트(2017~2020) 차원에서는 이전보다 100여 개 더 많아진 540개의 기관이 운영되고 있고, 각각 연방정부로부터 3만 유로, 지방자치단체로부터 1만 유로를 지원받는다. 이들 주거공동체에는 4년간 총 8640만 유로가 지원된다(Mehrgenerationenhaus Homepage, n.d.). 현재 민간, 지자체, 비영리복지협회 등에서 운영되고 있으며 개인적으로 조직되는 경우도 있다. 연방 프로그램으로 진행되는 이 모델은 각 사업단마다 규모와 중점 사업이 다르지만, 평균적인 모델을 살펴봄으로써 전반적인 특징을 파악할 수 있다.

[그림 3-2-13]는 2018년 4월 539개의 프로젝트를 대상으로 인력 현황과 제공되는 프로그램의 평균치를 제시한 것이다. '인구학적 변화에의 대응'을 위한 프로그램을 운영하고 있고, 사회통합을 위한 이민자, 이민자 출신 가족, 난민 지원 프로그램을 지원하고 있다. 또한 지방자치단체와 협력체계를 구축하였고, '문화, 예술 프로그램', '다문화 프로그램' 등

다양한 공동 참여 프로그램을 제공하고 있으나, 기관마다 중점을 두는 분야는 다르며 직업훈련 등이 이루어지기도 한다. 대부분의 기관에서는 자원봉사자 외에도 전담 직원을 필요로 한다. 또한 현재 주거공동체 내·외의 자원봉사 인력을 활용하여 필요한 서비스를 제공하고 있지만, 이 또한 지속적인 서비스 제공 가능성을 담보하지 않는다. 정부의 지원을 바탕으로 성장해 온 멀티 제너레이션 하우스는 아직까지 프로젝트로 한시적으로 제공되고 있으므로, 장차 공적 지원이 종료된 후 자체적으로 지속적인 운영 방안을 모색해야 하는 과제를 안고 있다.

[그림 3-2-14] 평균적인 멀티 제너레이션 하우스



자료: BMFSFJ (2018).

5. 소결

독일은 인구구조 변화에 대응하기 위한 사회 전반의 구조적 개편을 이루고자 포괄적인 ‘인구전략’을 제시했다. 인구전략의 핵심은 이전에는 인구정책 차원에서 다루지 않았던 교육정책, 도시개발, 지역 균형발전, 행정체계 개편 등을 인구 변화에 최적화된 사회구조 구축을 위해 같이 고려

한다는 점이다. 또한 정책 어젠다 개발을 위해 아래로부터의 접근을 시도하여 각 분과별로 사회의 다양한 주체가 참여하는 공론의 장을 조성하여 관련 부처, 전문가와 협업하며 인구정책 제안이 이루어질 수 있도록 했다.

개별 정책 영역의 인구 고령화 대응 체계 구축 또한 독일 사회의 중요한 과제이다. 독일은 유럽에서 가장 빠르게 고령화되고 있는 국가 중 하나이고, ‘노인정책’임을 명시한 정책은 실행되지 않아도 연금보험, 수발보험, 사회부조법 중 노인부조 등은 ‘노인’을 주된 대상으로 하며, 인구 고령화로 인한 구조조정, 대응 체계 마련의 필요성이 가장 높은 분야이다. 실제로 사회보장제도의 재정적 지속가능성을 확보하기 위해 수차례 개혁을 추진해 왔고, 그 핵심에는 연금 개혁이 있었다. 독일의 연금제도는 부과식의 공적연금제도와 적립식의 퇴직연금, 개인연금제도로 구성되었다. 독일의 퇴직연금, 개인연금제도는 아직 전체 연금에서 차지하는 비중이 낮고, 기대만큼 확대되지는 못하는 상황이다. 독일 정부는 계속해서 개선안을 마련하고 있다. 연금 개혁은 장기적이고 점진적으로 일관된 두 가지 방향이 유지되었다. 첫째는 연금 수급 개시 연령을 상향 조정하는 것이다. 둘째는 조기퇴직을 방지하기 위해 다양한 정책 수단을 동원하는 것이다. 연금 수급 개시 연령은 오랜 논의 끝에 점진적으로 상향 조정되고 있다. 또한 조기퇴직에 대한 정책적 유인이 사라지고, 대신 연금 수급 연령을 늦추는 것이 유리하게 되었다. 연금 개혁으로 계속해서 공적연금의 소득대체율은 하락하는 대신 기업연금, 개인연금 등을 정책적으로 활성화시켜 부족한 소득을 보충할 수 있도록 했다. 이처럼 가입자의 더 큰 기여가 요구됨에도 불구하고 공적 노후소득보장대책의 기능이 약화되는 가운데, 자녀를 양육한 여성에게 지급하는 모성연금을 확대하고, 장기간 근로자에 대해 제한적으로 감액 없는 조기연금을 제공하는 등 보장성을 확대하는 방향의 개혁도 추진되었다.

고령자 고용 확대 정책은 다른 유럽 국가에 비해 독일에서는 비교적 늦

게 시작되었다. 1970년대 실업 방지를 위해 조기퇴직을 장려하던 독일 사회였지만, 인구학적 변화로 노동력 부족 현상이 우려되면서 적극적 노동시장 정책의 일환으로 하르츠 개혁, 이니셔티브 50Plus, Perspektive 50Plus 등 다양한 정책 방안이 제시되었다. 이 방안의 핵심은 노동시장의 수요자와 공급자에게 모두 고령자 고용 연장의 유인을 제공하는 것이다. 중고령자가 노동시장에서 최대한 오래 활동할 수 있도록 연금 수급 연령이 되어서도 고용을 연장하는 것이 유리하게 제도가 최근까지 조정되고 있다. 또한 고용을 연장하는 재교육, 보충교육이 확대되면서 고령자들의 역량 강화에 기여했고 이 또한 고령자 고용 확대에 긍정적 영향을 미쳤다. 한편 고용주는 고령자 채용에 따른 보조금을 지급받았으며, 노동력 부족 현상에 대비하여 기업 또한 근로자들의 근로 능력을 신장시키는 것이 효용이 있고, 그래서 고령 노동자에게 적합한 근로 환경을 제공할 유인을 가진다. 이러한 일련의 노동시장 개혁과 고령자 고용 확대 정책들은 연금 개혁과 시너지 효과를 창출하여 독일의 고령자 고용률은 2000년대 중반 이후 유럽에서 가장 빠른 속도로 증가할 수 있었다.

한편 독일의 의료 및 장기요양 정책은 치료와 질병관리 중심에서 '예방 중심'으로 패러다임의 전환을 이루었으며, 치매, 노동환경 변화 등 인구학적 변화로 인한 문제를 의제화함으로써 공론의 장을 형성하여 의견을 나누고, 해결책을 고민하고, 사회적 책임을 공유하는 형태로 대응이 이루어지고 있다. 고령화 진행으로 계속해서 수발보험재정의 과부하가 예상되는 바, 수발보험의 재가 중심 개혁을 통해 시설요양 대신 재가 요양을 선택하는 것이 유리하도록 설계되었다. 또한 돌봄자원의 부족 문제를 '지역사회' 역량과 공동체 역할 강화를 통해 해결하려는 노력이 계속되고 있으며, 이를 위해 지역주민들의 네트워크를 활성화하고, 상호 협력체계를 강화하는 데 주력하고 있다. 이는 삶의 질 향상은 물론 결과적으로 사회보장재정 절약에도 기여할 수 있을 것으로 기대된다.

제3절 핀란드

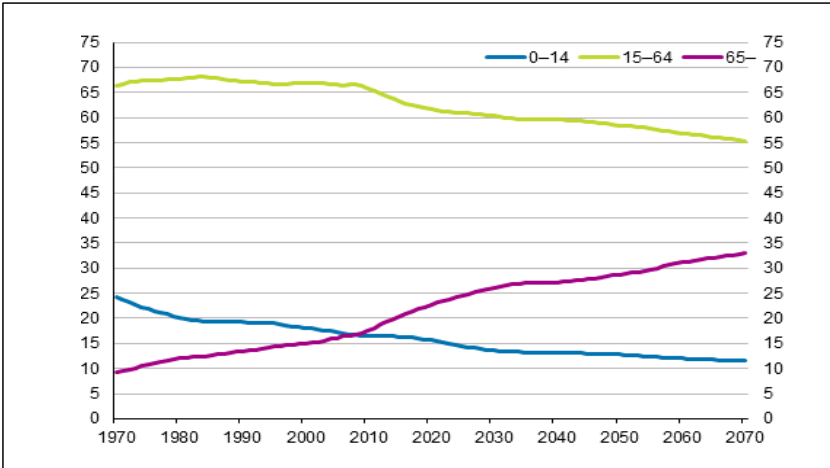
1. 핀란드의 고령사회 대응 현황

가. 핀란드의 고령화 현황

핀란드 통계청(Statistics Finland)의 공식 통계에 따르면, 2018년 12월 31일 핀란드 인구는 551만 7919명이고, 이 가운데 65세 이상 인구는 120만 4837명으로 전체 인구의 약 21.8%를 차지하고 있다(Statistics Finland's Databases, 2019). 2010년 17.5% 수준이었던 핀란드의 고령인구 비율은 8년 사이에 4%포인트 이상 증가하였고, 2030년에는 26%, 2060년에는 29%에 이를 것으로 예측되고 있다. 이와 같이 급속한 인구 고령화는 베이비붐 세대의 본격적인 은퇴와 지속적인 출산율 감소에 기인한다. 2차 세계대전 이후 1952년까지 매년 3.0명을 넘었던 핀란드의 출산율은 이후 꾸준히 감소하여 1975년에 1.50명까지 떨어진 후, 한 동안 2.0명 아래에서 등락을 거듭하다 2010년부터 다시 급격히 감소하여 2018년에는 역대 최저치인 1.41명을 기록했다(Statistics Finland, 2019).

핀란드의 고령화는 생산연령인구(15~64세)의 급속한 감소로 나타나고 있다. 2010년 약 354만 6000명이었던 생산가능인구는 8년 사이에 10만 명 이상 감소하여 2018년 약 343만 명으로 집계되었다. 핀란드 통계청의 예측에 따르면 2030년까지 생산가능인구는 지금보다 약 5만 7000명 더 감소하여 그 비율은 전체 인구의 60%로 줄고, 2050년에는 58% 수준에 이를 것으로 보인다.

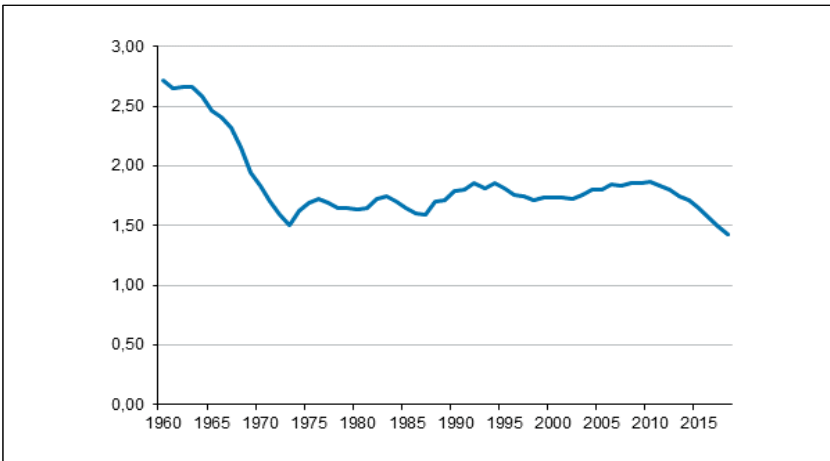
[그림 3-3-1] 핀란드 연령별 인구 비율 추이 및 전망



주: 2018년부터는 추정치.

자료: Statistics Finland (2019).

[그림 3-3-2] 핀란드 출산율 추이



자료: Statistics Finland (2019).

나. 고령화 대응 관련 정부 기본계획 소개

핀란드 정부는 1990년대 말부터 노인과 고령 노동자들을 위한 다양한 정책들을 도입·확대하기 시작하였으나 정부 차원의 고령화 대응을 위한 종합적인 기본계획은 2010년에 수립되었다. 이는 1991년부터 시작된 핀란드 경제위기의 영향과 무관하지 않아 보인다. 당시 핀란드는 역사상 최악의 경기침체를 경험했고, 1990년대 후반까지 실업률은 10%대 후반을 유지했다. 이를 극복하기 위해 핀란드 정부는 강력한 긴축재정 정책을 펼치며 경제 회복에 정책의 초점을 맞추어졌기 때문에 고령화에 대한 관심은 상대적으로 약할 수밖에 없었다.

고령화에 대한 핀란드 정부의 종합적인 대응은 2004년에 발간된 「모든 연령을 위한 핀란드(Hyvä yhteiskunta kaikenikäisille)」라는 보고서에서 시작되었다. 당시 핀란드의 중도좌파 연립정부는 인구 고령화의 심각성을 인지하고 이 보고서를 작성하여 핀란드 의회에 제출했다.²⁷⁾ 이 보고서를 통해 핀란드 정부는 광범위한 고령화 정책의 필요성과 목적을 적시하고, 향후 고령화 현상에 대한 지속적이고 정기적인 모니터링과 그 결과에 따른 정책적 대응이 이루어져야 함을 주장했다. 이후 핀란드 의회는 핀란드의 고령화 양상을 예측하고, 그로 인한 사회경제적 영향과 당시 고령화 정책의 적절성을 평가함으로써 핀란드 고령화 정책의 한계와 개선점을 제안했다. 이러한 평가 결과는 2009년에 출간된 「고령화보고서(Ikaantumiraportti)」를 통해 정리되었고, 이 보고서를 바탕으로 핀란드 사회보장부(Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö)는 2010년 「사회적으로 지속 가능한 핀란드 2020(Socially Sustainable Finland 2020)」이라는 핀란드 고령화 기본계획을 수립했다.

27) 핀란드는 이원집정부제의 정부 형태를 갖고 있다.

핀란드 고령화 기본계획에 따르면, “사회적으로 지속적인 사회는 모든 사회 구성원을 공평하게 대우하고, 참여와 공동체 의식을 강화시키며, 건강과 신체 기능을 지원하고, 구성원들이 요청하는 안전과 서비스를 제공하는 사회”를 뜻한다(Finnish Ministry of Social Affairs and Health, 2010, p.4). 고령화 속에서도 이러한 사회를 이루기 위한 목표로 첫째, “복지를 위한 견고한 기반”, 둘째, “모든 국민이 접근할 수 있는 복지”, 셋째, “건강하고 안전한 생활환경” 등이 설정되어 있다. 각 목표를 달성하기 위한 개별 전략은 <표 3-3-1>과 같다. 위 기본계획은 또한 효과적인 전략 수립 및 수행을 위해 중앙 및 지방의 공공조직, 노동시장단체, 보건복지 부문, 국제기구 등 다양한 주체 사이의 긴밀한 협력, 지식에 기반을 둔 의사결정, 정책 대상 집단들과의 효과적인 의사소통 등을 강조한다(Finnish Ministry of Social Affairs and Health, 2010, p.4).

<표 3-3-1> 핀란드 고령화 기본계획의 목표 및 전략

목표	개별 전략
복지를 위한 견고한 기반	모든 정책 결정 과정에 국민의 건강과 복지 고려
	직장에서의 웰빙을 통한 근무기간 연장
	다양한 삶의 영역 간 균형 유지
	지속 가능한 사회보호재정 운영
모든 국민이 접근할 수 있는 복지	복지와 건강 격차 축소
	이용자 중심의 서비스 제공
	새로운 서비스 체계와 운영 방식 구축
	사회적 소속감 고취
건강하고 안전한 생활환경	주거환경 개선
	예외적인 상황 변화에도 기능하는 사회 구축

자료: Finnish Ministry of Social Affairs and Health(2010), p. 4의 내용을 바탕으로 재구성.

2018년 들어 사회보건부는 「단결된 사회, 지속 가능한 웰빙(A cohesive society and sustainable wellbeing)」이라는 2030년까지 추진할 새로운 전략을 제시했다(Finnish Ministry of Social Affairs and Health, 2018a). 사회보건부는 이것을 고령화 기본계획의 새로운 버전이라고 명시하지는 않았지만, 이 전략은 인구구조가 급속히 변하고 있는 상황에서 사회보건부와 그 산하기관들이 앞으로 지향해야 할 가치와 비전 그리고 임무를 담고 있기 때문에 고령화 시대에 핀란드가 추진할 사회정책의 전반적인 기초를 선언한 것으로 볼 수 있다. 이 전략의 제목이 나타내고 있는 것처럼 핀란드 사회정책의 비전은 단결된 사회와 지속 가능한 웰빙을 구축하는 것이고, 이를 위해 ‘평등(equity)’, ‘용기(courage)’, ‘투명성(transparency)’을 중심 가치로 다룰 것임을 선언하고 있다. 그리고 앞으로 핀란드 사회정책 관련 중앙부처가 수행해야 할 임무는 사람들이 일하고 기능할 수 있는 능력과 그들의 생계를 보호하고, 이를 위해 요청되는 서비스를 제공하는 것으로 상정되어 있다(Finnish Ministry of Social Affairs and Health, 2018a).

2. 핀란드의 노후소득보장 정책²⁸⁾

가. 핀란드 소득보장제도 개관

핀란드는 국민들이 빈곤의 위험에 빠지지 않도록 상당히 견고한 현금급여체계를 구축하여 소득을 보장하고 있다. 핀란드의 소득보장제도는 Kela에 의해 지급되는 다양한 현금급여, 실업보험기금이 제공하는 소득비례실업급여, 연금보험사가 지급하는 소득비례연금(earnings-related

28) 본 내용은 핀란드의 Kela Homepage(<https://www.kela.fi>)를 참조하였다.

pension)급여 등 크게 세 가지로 구성된다.²⁹⁾ Kela는 생애주기별 육구와 사회적 위험에 따라 아동수당, 육아휴직수당, 장애수당, 학업수당, 주거수당, 기초실업수당, 노동시장보조금, 국가연금(national pension)급여 등을 지급한다.

다양한 종류의 급여들 가운데 노후소득보장과 가장 밀접한 관련이 있는 급여는 Kela의 국가연금급여와 연금보험사의 소득비례연금급여라고 할 수 있다. 국가연금은 은퇴연령 전 노동 기록이 없거나, 소득비례연금에 가입되어 있지만 그 급여액이 일정 수준 이하인 사람들에게 지급되는 연금으로서 노인이나 장애인들에게 최소한의 소득을 보장해 주기 위한 제도이다. 국가연금은 조세를 재원으로 운영된다. 소득비례연금은 고용자, 노동자, 자영업자 등의 기여금을 재원으로 운영되고, 그 급여액은 개인의 노동기간과 연금기여분에 비례하여 결정된다.

연금 외에도 저소득 연금 수령자는 별도의 주택수당을 받을 수 있고, 이 급여 역시 노후소득 보장에 상당한 기여를 하고 있다. 연금 수령자를 위한 주택수당급여의 금액은 주거비용과 가구소득에 따라 달라진다. “최저소득층 노인은 주택비용에서 기본공제액(월 50.87유로)을 뺀 금액의 85%를 주택수당으로 받는다(Kela, 2019a).” 예를 들면, 최저소득층에 속하는 연금 수령자가 혼자 월세 700유로의 집에 살고 있다면, 주택수당으로 매월 551.8유로를 받게 되는 것이다.

연금 수령자를 위한 요양수당은 장애나 만성질환을 갖고 있는 은퇴자들에게 경제적으로 도움을 준다. “이 수당을 받기 위해서는 연금 수령자

29) 핀란드 노동자들은 실업보험에 의무적으로 가입할 필요가 없다. 실업보험기금이 운영하는 실업보험에 가입한 사람이 실업 상태가 되면 소득비례실업급여를 받게 되지만, 그렇지 않은 사람이 실업 상태가 되면 Kela가 제공하는 기초실업수당이나 노동시장보조금을 받을 수 있다. 핀란드의 연금기금은 산업 부문별로 민간조직인 연금보험사에 의해 운용되기 때문에 소득비례연금급여 역시 연금보험사에 의해 지급된다. 이 연금보험사들은 법률에 의해 엄격한 규제를 받으며 공적연금을 관리하는 것이고, 민간연금과는 관련이 없다.

가 과거 1년 이상 혹은 앞으로 1년 이상 장애나 만성질환으로 인해 타인의 도움이 필요하다는 사실이 인정되어야 한다. 요양수당 지급 수준은 돌봄의 강도에 따라 세 단계로 나누어진다. 2019년 현재 간병인, 가족, 친인척, 지인 등이 노인의 일상적인 위생 유지나 외출을 돕기 위해 간헐적으로 방문하는 경우에는 최저 금액인 월 70.52유로, 거의 매일 규칙적으로 방문하여 노인을 돌볼 경우에는 월 153.63유로, 거의 24시간 노인과 함께 생활하면서 돌봐야 하는 경우에는 월 324.85유로가 지급된다. 이 수당은 연금 수령자의 소득과 상관없이 지급되고, 비과세소득으로 인정된다(Kela, 2019b).”

나. 핀란드 국가연금제도

핀란드는 모든 은퇴자와 노동시장 참여가 불가능한 장애인의 소득을 보장하기 위해 국가연금제도를 운영하고 있다. 국가연금은 그 급여를 받는 사람에 따라 다양한 의미를 지닌다. “16세 이상 64세 이하의 장애인들에게는 장애연금의 역할을 하고, 1962년 이전에 출생한 조기퇴직자들에게는 조기노령연금이며, 65세 이상의 퇴직자들에게는 기초노령연금이다. 2019년 핀란드 국가연금급여 월 상한액은 배우자나 파트너와 함께 사는 경우 월 557.79유로, 혼자 사는 경우 628.85유로인데, 이 금액은 월 소득이 55.54유로 미만일 경우에 모두 지급된다(Kela, 2019c).” 따라서 연금 수령자가 기존에 소득비례연금에 보험료를 납부한 기록을 바탕으로 은퇴 후 소득비례연금급여를 받는다면 그 금액만큼 국가연금급여액은 감소하게 되는 것이다. 또한 국가연금제도와 관련하여 핀란드는 보장연금(guarantee pension)을 통해 노인들의 최소 생계비를 보장하고 있다. 보장연금은 모든 핀란드 거주 노인들의 연금소득이 2019년 기준 최소 월 784.52유로에 이를 수 있도록 이 금액과 연금 수령액의 차액을 보

전해 주는 연금을 의미한다(Kela, 2019d).

[그림 3-3-3]은 국가연금, 보장연금, 소득비례연금이 어떻게 구성되어 개인에게 지급되는지를 잘 보여 준다. 예를 들면, 배우자와 함께 생활하는 65세 이상의 은퇴 노인이 수령하는 소득비례연금급여액이 월 784.52유로 이상이면 국가연금과 보장연금은 지급되지 않는다. 또는 이 사람의 소득비례연금급여액이 100유로이고, 국가연금액이 606.6유로인 경우에는 보장연금급여액 77.92유로가 추가로 지급되어 총 연금소득액이 월 784.52유로가 되는 것이다.

핀란드 국가연금의 가장 큰 특징은 연금급여가 보편주의에 입각하여 보장연금 상한액을 초과하는 정기적인 소득이 있는 노인을 제외한 모든 노인에게 지급된다는 점이다. 또한 가구 중심으로 국가연금과 보장연금의 자격을 심사하는 것이 아니라 배우자나 파트너의 정기적인 소득 혹은 연금액에 상관없이 연금 연령에 도달한 개인이면 누구나 자격을 얻는다.

[그림 3-3-3] 국가연금, 소득연금, 보장연금 구성 예시(2019년)

국가연금 지급액	소득비례연금 지급액	보장연금 지급액	연금 수령액
-	-	784.52	784.52
628.85	-	155.67	784.52
628.85	50.00	105.67	784.52
606.60	100.00	77.92	784.52
581.60	150.00	52.92	784.52
535.35	242.49	6.68	784.52
464.27	384.63	-	848.90
456.60	400.00	-	856.60

자료: Kela(2019d).

다. 2005년 핀란드 소득비례연금제도 개혁

핀란드 국가연금은 은퇴 이후 최소한의 소득보장을 목표로 지급되기 때문에 그 수령자 규모와 지급 금액이 상대적으로 작아 제도적으로 큰 변화 없이 유지되고 있다. 하지만 소득비례연금제도는 다양한 이해 당사자들이 연결되어 있고, 급속한 인구 고령화로 인해 재정 부담이 점차 커지고 있기 때문에 재정 상황과 인구구조의 변화에 따라 이 제도는 약 10년에 한 번씩 크게 수정되고 있다.

핀란드의 소득비례연금제도는 1961년 임금 노동자들을 대상으로 도입되었고, 1970년부터 농부와 자영업자들도 이 제도의 적용을 받기 시작했다. 이후 빈번한 제도의 수정이 있었지만, 핀란드 연금제도 역사상 가장 광범위한 개혁은 2005년부터 실시되었다. 이 개혁의 가장 큰 목표는 평균 퇴직 연령을 2~3세가량 늦추고, 기대수명이 늘어난 현실에 맞게 연금 제도를 수정하는 것이었다. 이 개혁안을 도출하기 위해 노동자 단체와 사용자 단체는 2001년부터 협상을 시작하여 2002년 9월에 최종 타결을 이루었다.

2005년 연금 개혁의 주요 내용은 다음과 같다. 첫째, 연금 개시 연령을 다변화한 것이다. 기존에 일반적인 은퇴연령은 65세였지만, 2005년 개혁은 이 연령을 63세부터 68세 사이에서 연금 수령자가 결정할 수 있도록 했다. 둘째, 조기퇴직연금(early retirement pension)을 원칙적으로 폐지했다. 당시 1944년 이전에 출생한 임금 노동자와 자영업자 그리고 특정한 조건에 따라 지방정부에서 근무하는 1947년 이전 출생자들에게만 조기퇴직연금이 허가되었다. 셋째, 소득비례연금제도 가입 연령을 만 18세로 낮추었다. 이전에는 만 23세에 얻은 노동소득부터 소득비례연금 제도의 적용을 받았었다. 넷째, 사회보장제도를 통해 발생하는 소득 역시

소득비례연금급여액 계산에 포함되기 시작했다. 실업급여, 육아휴직수당, 상병수당 등도 연금급여액 산출 과정에서 소득으로 간주되기 시작한 것이다. 다섯째, 기대수명계수가 도입되었다. 1947년 이후 출생자부터 62세가 되는 사람들에게 적용될 기대수명계수가 매년 결정되어 소득비례 연금급여액 산정에 적용되었다. 마지막으로 고령 노동자의 연금기여금이 증가하였다. 2005년 연금 개혁에 따라 53세 이상 노동자의 연금기여금은 53세 미만 노동자보다 약 30% 증가하였다(Eläketurvakeskus, 2019d).

라. 2017년 핀란드 소득비례연금제도 개혁

2005년에 시작된 개혁이 2016년까지 순차적으로 진행되는 과정에서 2014년 9월 새로운 개혁안에 대한 논의가 시작되었고, 2016년 9월 노·사·정 협의체는 2017년부터 적용될 새로운 개혁안에 합의했다. 합의 과정에서 노동자 단체들 사이에 연금 수령액 계산 기준에 대한 이견이 있었지만, 다수의 노동자 단체와 사용자 단체가 동의한 안이 최종 확정되었다.

2017년부터 실시되고 있는 연금 개혁안의 주요 내용은 다음과 같다. 첫째, 2016년까지는 만 63세가 되면 은퇴가 가능하고 연금을 받을 수 있었지만, 이 연령을 단계적으로 늘려 2027년에는 최소 만 65세가 되어야 은퇴할 수 있도록 조정하고 있다. 따라서 1955년생의 은퇴연령은 63세 3개월로 바뀌었고, 이후 출생연도가 1년씩 늦을수록 은퇴연령은 3개월씩 늦춰지고 있다. 다만, 신체적, 정신적으로 부담이 큰 업무에 종사하는 노동자들의 최소 은퇴연령은 변함없이 63세가 적용된다. 둘째, 임금 노동자의 연금 가입 최소 연령을 만 17세로 낮추었다. 기존 연금 가입 최소 연령은 만 18세였다. 셋째, 2017년부터 연금급여액 산정에 필요한 연금적립

률(accrual rate)을 연 1.5%로 고정하고, 기준 임금은 '총 노동기간의 평균임금'으로 결정했다. 2016년까지는 매년 다른 연금적립률이 각 연도의 임금에 적용되었다. 다만 기존 연금 가입자들의 이익을 보호하기 위해 2017년 연금 개혁 이후에도 2017년부터 2025년까지 53세에서 62세에 해당하는 연금 가입자에게는 1.7%의 연금적립률이 적용된다. 셋째, 은퇴 연령 이후에도 연금기여금을 납부하고 연금 수령 시기를 미루면, 연금급여액이 증가하고, 연금을 일찍 수령하기 시작하면 연금급여액이 감소하도록 제도가 수정되었다. 즉, 은퇴연령 후에도 추가적으로 기여금을 납부할 경우, 연금 수령액은 1개월마다 0.4%씩 1년에 총 4.8% 증액되는 것이다. 반면, 만 61세부터 예상 연금급여액의 25% 또는 50%를 미리 수령할 수 있도록 제도가 바뀌었고, 대신 이 경우에는 은퇴연령 후 연금급여액이 사전 수령기간 1개월마다 0.4%씩 감액되어 지급된다(Eläketurvakeskus, 2019e).

마지막으로 2017년부터 민간 부문의 연금기여금을 근로자 소득의 24.4%로 증액하기로 결정했다. 2019년 기준으로 만 53세 미만 또는 63세 초과인 근로자는 임금의 6.75%, 만 53세 이상 63세 이하의 근로자는 8.25%만을 기여금으로 내고, 나머지는 고용자가 부담하고 있다. <표 3-2-2>는 2019년 산업 부문별, 직종별 연금기여금 비율을 보여 준다.

〈표 3-3-2〉 핀란드 산업 부문별, 직종별 연금기여율(2019년)

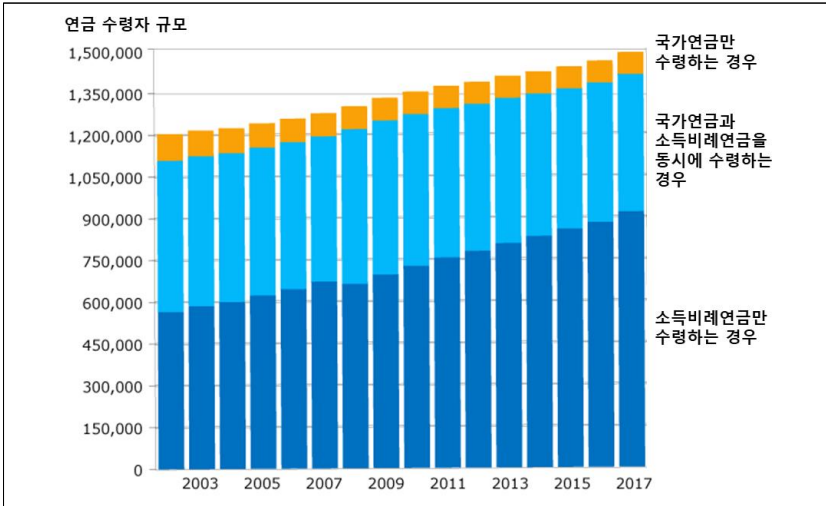
구분	총 임금에 대한 연금기여율(%)	근로자/자영업자의 기여율 (%)	
		53세 미만 및 63세 이상	53세 이상 62세 이하
민간 산업 부문	24.4	6.75	8.25
선원	20.0	6.75	8.25
공공 부문	28.35	6.75	8.25
중앙정부	24.4	6.75	8.25
교회	28.96	6.75	8.25
자영업	23.10	24.10	25.60
농부 및 보조금수령자	-	최소 13.014 최대 24.10	최소 13.824 최대 25.60

주: 농부 및 보조금 수령자의 기여율은 소득 수준에 따라 다름.
 자료: Eläketurvakeskus(2019a), Mela(2019)

마. 연금 수령자 규모 및 연금액 수준

기본적으로 핀란드 시민권, 영주권이나 거주허가증을 가진 은퇴 노인은 누구나 연금을 수령할 수 있다. 핀란드 연금 수령자 규모는 꾸준히 상승하여 2003년 약 120만 명이었던 것이 2017년에는 약 149만 명에 이르렀다. 2017년 기준으로 전체 연금 수령자 가운데 약 62%는 소득비례 연금만 받고 있고, 약 33%는 소득비례연금과 국가연금을 동시에 받고 있다. 나머지 5% 정도는 국가연금에만 의존하고 있다. 민간금융기관에 의해 운영되는 민간연금도 존재하지만, 핀란드에서 민간연금에 가입하는 사람은 매우 적고, 공적연금이 연금소득의 약 94% 정도를 차지하고 있기 때문에 민간연금의 역할은 미미하다고 볼 수 있다(Eläketurvakeskus, 2019b).

[그림 3-3-4] 핀란드 연금 수령자 규모 추이(2002~2017년)



자료: Eläketurvakeskus (2019b).

핀란드에 거주하면서 핀란드에서의 경력만을 바탕으로 연금을 수령하는 은퇴자만을 대상으로 계산한 평균 연금 수령액은 월 1,680유로다. 평균 연금 수령액은 성별에 따라 차이가 있는데 남성은 월 1,898유로인 반면 여성은 약 400유로 적은 월 1,499유로로 나타났다. 평균적으로 여성 노인이 남성보다 연간 2,800유로 정도 낮은 연금을 수령하고 있는 것이다. 평균 연금 수령액 구성을 보면 남녀 모두 소득비례연금이 총 연금액의 90% 이상을 차지하고 있다. 여성 은퇴자의 평균 국가연금액은 140유로로 남성 은퇴자 평균인 107유로보다 높았다.

2018년 연금 수령액 분포를 살펴보면, 핀란드 정부가 보장하는 가장 낮은 금액의 연금을 수령한 남성과 여성 은퇴자는 각각 2.4%와 4.3%였다. 남성 은퇴자 가운데 월 750~999유로를 수령한 집단이 14.9%로 가장 높은 비중을 나타냈고, 여성의 경우 월 1,000~1,249유로를 수령한 집

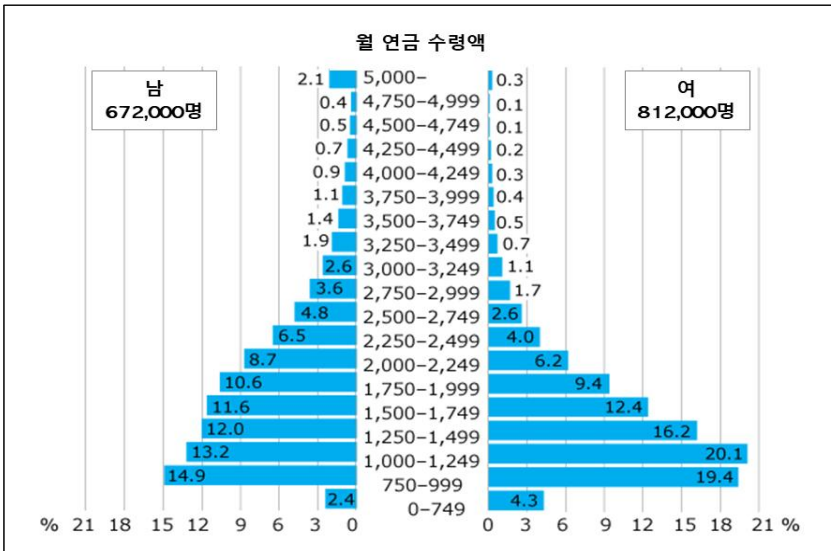
단이 20.1%로 비중이 가장 높았다. 월 3,000유로 이상을 수령하는 연금 고소득 집단은 전체 은퇴자의 10%에 미치지 못했고, 월 2,000~2,999유로 수령자는 남성 은퇴자의 23.6%, 여성 은퇴자의 14.5%였다. 월 1,000~1,999유로 수령자는 남녀 각각 47.4%와 58.1%로 나타났다.

〈표 3-3-3〉 핀란드 연금 수령자 평균 연금 수령액(2018년)

구분	남	여	전체
평균 월 연금 수령액	1898유로	1499유로	1680유로
소득비례연금	1770유로	1345유로	1538유로
국가연금(보장연금 포함)	107유로	140유로	125유로
기타 연금	21유로	14유로	17유로

자료: Eläketurvakeskus (2019c).

[그림 3-3-5] 핀란드 총 연금 수급액(2018년 12월 31일 기준)



자료: Eläketurvakeskus (2019c).

3. 핀란드의 고령자 고용정책

가. 핀란드 노동시장 개관

핀란드 노동시장의 가장 큰 특징은 노사 간에 중앙집중적 단체교섭 전통을 유지하고 있다는 점이다. 앞서 언급한 것처럼 Tupo라는 노·사·정 협의기구를 통해 경제정책과 사회정책의 큰 틀이 정해지는 것도 이러한 전통에 바탕을 둔 것이다. 핀란드는 1968년 이후 국가수준에서 노·사·정이 협상에 참여하는 중앙집중적 단체교섭을 2년에 한 번씩 열어 국가 단위의 단체협약을 체결해 왔다. 2016년 이후, 사용자 측인 핀란드산업연맹이 국가수준 단체교섭에 참여하지 않기로 결정함에 따라 이러한 전통이 현재는 중단되어 있는 상태지만, 2019년 4월 핀란드 의회선거 결과에 따라 중도좌파 연립정부가 수립되면서 조만간 국가수준 단체교섭이 다시 시작될 것이라는 예상이 많다.

일반적으로 핀란드의 단체협약의 내용은 국가수준, 산업수준, 지역수준(사업장)의 3단계 단체교섭을 거치면서 구체화된다. 즉, 산업수준 단체협약은 국가수준 단체협약에 반하지 않는 범위 내에서, 지역수준 단체협약은 산업수준 단체협약과 모순되지 않는 선에서 그 내용이 정해져야 하는 것이다. 다만 2017년에는 국가수준 단체협약이 없었기 때문에 산업수준 및 지역수준 단체협약만 체결되었다. 핀란드 전체 노동자의 약 90%가 이러한 단체협약의 적용을 받는다.

최근 핀란드 노동자들의 노동조합 가입률은 약 70% 수준으로 집계된다. 1990년대 초반 85%까지 올랐던 것과 비교하면 상당히 감소한 수준이지만 여전히 스웨덴, 덴마크와 함께 세계에서 가장 높은 수준의 노동조합 가입률을 보이고 있다. 중앙집중적인 단체교섭 전통과 더불어 겐트

(Ghent)시스템이라고 불리는 독특한 실업보험제도가 높은 노동조합 가입률의 원인으로 여겨진다. 대부분의 복지국가에서 실업보험은 의무 가입이고 공공기관이 그 기금을 관리하지만, 겐트시스템하에서는 노동자 개인이 실업보험 가입의 자율권을 보장받고, 노동조합과 연계된 조직이 실업보험을 관리한다. 이러한 특징 때문에 노동자들이 노동조합과 실업보험에 동시에 가입하는 경향이 일반적이다. 현재 핀란드를 비롯해 덴마크와 스웨덴만이 겐트시스템을 유지하고 있다.

핀란드는 겐트시스템을 택하고 있기 때문에 실업보험에 의해 지급되는 실업급여와 실업보험과 상관없이 중앙정부에 의해 지급되는 실업급여가 있다. 실업보험에 가입했던 노동자가 실업 상태가 되면 최장 400일(1주 5일, 총 80주) 동안 일반적으로 직전 임금의 약 60% 정도를 실업급여로 받는다. 실업보험에 가입하지 않았던 실업자의 경우, 최장 400일 동안 1일 32.4유로의 정액 실업급여를 받는다. 가정에 18세 미만의 자녀가 있는 경우, 실업급여는 자녀 수에 따라 조금 더 오른다.

핀란드에는 법정최저임금 제도가 존재하는 않는 것도 노동시장의 특징 중 하나다. 이는 2년마다 체결되는 국가수준과 산업수준의 단체교섭을 통해 산업별, 직종별 최저임금이 결정되기 때문이다. 핀란드 단체협약법(Collective Agreements Act)은 비노조원들도 단체협약에 의한 최저임금 이상을 받을 수 있도록 규정하고 있다.

나. 2000년대 고령 노동자를 위한 정책³⁰⁾

1994년부터 1999년까지 핀란드 노동자들의 평균 은퇴연령은 남성이 59.8세, 여성이 60세 수준으로 대부분의 유럽 국가들에 비해 낮은 수준

30) Piekkola. (2004). Active Ageing Policies in Finland의 내용을 재구성하였다.

이었다. 이 당시 이미 핀란드의 인구 고령화는 시작된 상태였고, 2010년부터는 경제활동인구가 줄어들 것이라는 예측이 발표됨에 따라 1990년대 말부터 핀란드 정부는 고령 노동자들의 은퇴 시기를 늦추기 위한 다양한 「활동적 노화 정책(Active Ageing Policies)」을 추진하기 시작했다(Piekkola, 2004, p.1).

활동적 노화 정책을 위한 국가 주도의 첫 번째 프로그램은 1998년부터 2002년까지 400만 유로의 예산이 투입되어 진행된 「National Programme on Ageing Workers(FINPAW)」였다. 당시 세계화와 자동화가 확산됨에 따라 21세기 들어 핀란드 노동시장은 구조적으로 상당한 변화를 겪을 것으로 예상되었고, 이렇게 변화된 노동시장에서 고령 노동자들은 적응에 어려움을 겪을 가능성이 높았다. 따라서 이러한 문제를 해결하기 위해 1998년부터 핀란드 사회보건부, 노동부, 교육부가 공동으로 FINPAW를 수립·추진하였다. 이 프로그램의 궁극적인 목표는 45세 이상 64세 이하 노동자들이 가능한 한 오랫동안 노동시장에 참여할 수 있도록 함으로써 은퇴연령과 55세 이상 노동자의 고용률을 높이는 것이었다. 세부 정책 목표로는 관련 “연구개발 활동의 확대”, “부분적 연금급여 지급 방안 활용”, “유연한 노동시간 모델 도입”, “고령 노동자에 대한 차별적 태도 해소”, “평생학습 및 성인교육 확대” 등이 포함되었다. FINPAW가 추진되는 동안 핀란드 조기퇴직자 비율이 지속적으로 감소한 것으로 나타나 이 프로그램은 전반적으로 성공한 것으로 평가받고 있다(Piekkola, 2004, pp. 20-21).

한편 FINPAW가 진행되는 동안 2000년에 두 번째 활동적 고령화 정책 프로그램인 「National Well-being at Work Programme」이 시작되었다. 이 프로그램은 “직장에서 노동자의 소진(burn-out)과 따돌림을 방지함으로써 직장 내 웰빙을 증진”시키는 것을 목표로 했다. 소진과 따

돌림과 같은 문제는 상대적으로 고령 노동자들이 경험하기 쉽고, 이러한 문제를 방지할 경우 조기 은퇴로 이어질 가능성이 높기 때문에 고령 노동자와 관련하여 이러한 프로그램이 추진되었다. 위와 같은 목표 달성을 위해서는 직장 문화와 분위기를 바꾸는 것이 중요한 과제였기 때문에 사회보건부, 노동부, 교육부 외에 노동조합, 사용자 단체, 자영업자 단체, 농업종사자 단체, 스포츠 단체, 교회 등 다양한 직종의 대표자들이 이 프로그램에 참여했다(Piekkola, 2004, p. 23). 직장 내 웰빙 증진의 모범 사례 발굴 및 홍보, 관련 연구 결과의 활용, 직장 문화 개선 컨설팅 및 자금 지원, 관련 법률 개정 등 네 가지 접근법이 활용되었다. 따라서 다양한 홍보자료들이 발간되어 전국 사업장에 배포되었고, 직장 내 웰빙 관련 전문가들이 직접 개별 사업장을 방문하여 컨설팅을 실시하였으며, 이 프로그램의 프로젝트 책임자는 직장 내 웰빙의 중요성과 개선 방안을 알리기 위해 매년 100회 이상의 강연을 했다(Piekkola, 2004, p. 25). 그리고 이 프로그램의 다양한 결과물을 바탕으로 새로운 핀란드 산업안전보건법(Occupational Security and Health Act)과 직장보건서비스법(Occupational Health Care Act)이 마련되었다. 2003년까지 4년 동안 지속된 이 프로그램에는 약 750만 유로의 예산이 투입되었다(Piekkola, 2004, p. 24).

2003년부터 핀란드 정부는 고령 노동자의 고용 증진을 위해 「VETO」, 「NOSTE」, 「KESTO」 등 3가지 프로그램을 동시에 추진하였다. 핀란드어로 ‘끌어당김’이라는 뜻을 가진 VETO프로그램은 고령 노동자들이 최대한 오래 고용 상태에 머물 수 있도록 그들의 직장 내 웰빙과 재할에 초점을 맞춘 프로그램으로서 2007년까지 추진되면서 산업안전보건 및 직업재활 관련 기관들이 증추적인 역할을 했다. 기본적으로 VETO프로그램은 FINPAW의 후속 조치라고 볼 수 있다(Alasoini, 2016). 2009년까

지 진행되었던 NOSTE프로그램은 저학력 성인들을 대상으로 그들이 노동시장에서 경력을 이어 나갈 수 있도록 교육과 직업훈련을 제공한다는 목표로 추진되었다. 이러한 목표에 알맞게 핀란드어로 ‘들어올림’을 뜻하는 NOSTE가 프로그램 명칭으로 사용되었다. 이 프로그램을 통해 컴퓨터 활용 능력을 비롯해 각종 기초적인 사무 능력에서부터 개인 창업에 필요한 지식까지 폭넓은 내용의 강의와 훈련이 제공되었다. 마지막으로 ‘지속시킴’을 뜻하는 KESTO라는 명칭의 프로그램은 고령화사회에서 업무 능력 증진과 노동시장 및 사회 참여 독려에 관한 연구 프로젝트를 수행하고, 고령화사회의 노동시장에서 요구되는 새로운 리더십과 경영 방법을 교육하기 위한 프로그램으로 2007년까지 운영되었다. VETO프로그램은 사회보장부가, NESTE프로그램은 교육부가, KESKO프로그램은 산업보건연구원이 각각 담당했다.

1996년부터 3기에 걸쳐 2010년까지 진행된 「National Workplace Development Programme」 역시 핀란드의 활동적 고령화 정책에서 중요한 역할을 담당했다. 이 프로그램의 목적은 생산성과 직장생활의 질을 동시에 향상시키는 것이었다. 이를 위해 개별 사업장들의 작업 과정, 직장 편성, 관리감독 업무, 직장 공동체, 작업 방식 등을 개선하기 위한 프로젝트가 수행되었다(Alasoini, 2016). 이 프로그램의 1기는 1996~1999년, 2기는 2000~2003년, 3기는 2004~2010년에 진행되었는데 전 산업 부문에 걸쳐 약 1800개의 프로젝트가 실시되었고, 약 35만 명의 노동자가 참여하였다. 핀란드 정부는 이 프로젝트들을 지원하기 위해 15년 동안 총 1억 유로 이상의 예산을 투입했다(Alasoini, 2016, pp.30-31).

다. Working Life 2020 프로젝트(2013~2019)

2000년대 말부터 고령 노동자에게 주된 초점을 맞추었던 핀란드 활동적 고령화 정책들은 좀 더 포괄적인 고용정책의 일부로 편입되는 양상을 보인다. 이는 1990년대 중반부터 10년 넘게 산업 전반에 걸쳐 폭넓은 활동적 고령화 정책이 추진된 점과 2008년에 발생한 글로벌 금융위기의 영향으로 핀란드 경제정책과 고용정책에 변화가 불가피했던 점에 기인한 것으로 보인다. 글로벌 금융위기 이후, 2011년까지 핀란드의 고용률은 감소하고, 실업률은 지속적으로 증가했다. 특히 청년실업률은 급등하여 2009년과 2010년에는 25%에 육박했다. 이러한 상황을 극복하기 위해 2011년 핀란드는 세계 시장에서 경쟁력을 키울 수 있도록 고용을 늘리는 동시에 노동생산성을 향상시킬 수 있는 전략 수립을 시작했다. 당시 노동 장관이었던 Lauri Ihalainen을 위원장으로 「직장생활발전국가전략(National Working Life Development Strategy)」 수립위원회가 2011년 11월에 활동을 시작했고, 이 위원회에는 관련 부처의 전문가, 사용자 단체와 노동자 단체의 대표, 노동시장 및 산업보건 관련 연구자 등 다양한 조직을 대표하는 인력이 참여하였다. 2012년 5월에 그 내용이 최종 확정된 직장생활발전 국가전략은 2020년까지 유럽에서 가장 수준 높은 업무환경을 조성하는 것을 목표로 첫째, “혁신과 생산성”, 둘째, “신뢰와 협력”, 셋째, “직장 내 건강과 웰빙,” 마지막으로 “능숙한 노동력” 등을 중점 분야로 설정하였다. 이 전략은 당시 핀란드의 직장생활을 평가하고 미래 노동환경의 변화를 예상한 후, 개별 중점 분야의 수준을 향상시키기 위해 단계적으로 중앙정부, 노동자 단체, 사용자 단체 등 이해 당사자들이 수행해야 할 역할을 제시하고 있다(Finnish Ministry of Economic Affairs and Employment, 2012).

2012년에 수립된 이 전략을 바탕으로 핀란드 고용경제부는 2013년부터 2019년까지 'Working Life 2020' 프로젝트를 추진하고 있다. 이 프로젝트는 노동조합연맹과 사용자 단체를 비롯해 노동시장 쟁점과 관련된 공공 및 민간기관 80개가 참여하는 중앙협력네트워크를 구축하여 앞서 수립된 직장생활발전 국가전략을 수행하기 위한 것이다. 이 프로젝트는 개별 사업장에 직장생활 개선에 필요한 정보, 도구, 자문을 제공함으로써 직장생활의 새로운 경향에 대한 토론을 이끌어 내고 직장 구성원들 간 공감대를 형성하는 데 기여하고 있다. 중앙협력네트워크는 독자적으로 '발달경로테스트(Development Path test)'를 만들어 각 사업장의 강점과 약점을 파악하기 위한 도구로 활용하고 있다.

전국적으로 프로젝트를 추진하기 위해서 이 프로젝트는 15개 지역협력네트워크를 구축하여 운영하고 있다. 지역협력네트워크는 고용경제부의 지역 단위 하위 조직인 15개 경제개발·운송·환경센터(Elinkeino-, liikenne- ja ympäristökeskukset)를 중심으로 구축되었다. 이러한 지역협력네트워크를 통해 지역 내 노동자 단체와 사용자 단체가 공동으로 수행하는 산업 부문별 프로젝트가 다양하게 진행되고 있다.

Working Life 2020 프로젝트는 직장생활 개선을 보여 주는 좋은 사례를 발굴하여 다른 사업장에 알리고 그것이 적용되도록 돕는 일에도 중점을 두고 있다. 따라서 개별 프로젝트가 수행되는 동안 수집된 직장 내 리더십과 신뢰에 관한 훌륭한 사례와 정보들이 각종 행사를 통해 발표되고 토론의 주제가 되기도 한다.

핀란드 정부가 직장생활 발전과 관련하여 이렇게 지속적이고 큰 노력을 기울이는 또 다른 의도는 가장 높은 수준의 건강하고 효과적인 직장 환경을 구축함으로써 매력적인 노동시장을 구축하여 핀란드 산업계가 필요로 하는 세계적인 인재를 유치하고자 함이다. 이러한 의도는 연구개발,

혁신, 스타트업(start-up)을 지원하는 핀란드 공공기관인 비즈니스 핀란드(Business Finland)의 'Talent Boost' 프로그램을 통해 나타난다. 이 프로그램의 세부 목표들 중 하나는 인재 유치를 위해 핀란드 노동시장을 더욱 개방적이고 매력적으로 만들어 하나의 브랜드로 홍보하는 것이다.

Working Life 2020 프로젝트의 성과를 지속적으로 모니터링하기 위해 핀란드는 '직장생활지표(Working Life Barometer)'를 개발하여 노동자들의 직장 환경과 직장생활에 대한 의견을 조사하여 발표하고 있다. 조사는 핀란드 통계청이 수행하는데 매년 1500명 정도의 노동자들을 대상으로 전화 설문조사를 통해 실시된다. 조사 항목은 직장의 고용 및 재정 상황에 대한 생각, 개인적인 실업 가능성 및 재취업 경쟁력, 직장에서의 기술 훈련 기회, 동료와의 관계와 협력, 직장 내 안전 및 보건 등으로 구성되어 있다. 핀란드의 직장생활지표와 그 결과는 '생활·노동조건개선 유럽재단(European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions)'이 유럽 국가들의 직장생활에 대한 조사를 실시할 때 하나의 기준으로 활용되기도 한다.

라. 산업보건연구원의 고령 노동자 관련 서비스 및 연구

앞서 살펴본 바와 같이 최근 핀란드에서 고령 노동자들의 고용에 초점을 맞춘 국가 단위의 개별적인 프로그램은 찾아보기 어렵다. 하지만 핀란드 산업보건연구원은 꾸준히 산업 현장에서 고령 노동자들의 생산성과 직장생활 만족도를 높이기 위한 프로그램과 프로젝트를 수행하고 있다.

산업보건연구원의 「시니어 커리어 코칭(Työn imua uran seniorivaiheeseen)」프로그램은 55세 이상의 노동자를 대상으로 그들이 직장에서 겪는 문제들을 해결할 수 있도록 돕는 프로그램이다. 이 프로그램은

유사한 산업 분야에서 비슷한 문제를 겪고 있는 고령 노동자들을 대상으로 2~4회의 모임을 통해 전문가의 코칭을 제공한다. 사업장의 요청에 따라 산업보건연구원은 시니어 커리어 코칭을 위한 지식과 노하우를 해당 사업장의 인사 담당자나 산업보건 담당자들에게 교육하기도 한다. 이 프로그램을 통해 생산된 데이터는 프로그램의 효과성 검증 및 관련 연구를 위해 활용된다(Finnish Institute of Occupational Health, 2019a).

산업보건연구원이 최근 고령 노동자에 중점을 두고 수행하고 있는 연구는 2019년에 시작한 「건강한 노화와 작업 능력을 위한 적응 가능 환경 및 대화 시스템 기반 접근(Adaptive Environments and Conversational Agent Based Approaches for Healthy Aging and Work Ability: COADAPT)」프로젝트다. 기술과 사회 시스템의 디지털화로 인한 노동환경 변화는 고령 노동자들의 생산성 유지에 가장 큰 어려움으로 여겨지기 때문에 이 연구 프로젝트는 고령 노동자들이 변화된 환경에 적응할 수 있도록 돕는 인공지능 기반 기술 활용의 체계를 구축하고, 업무 스케줄이나 업무량 등 노동 시스템 자체를 고령 노동자들의 생산성 향상에 적합하도록 어떻게 변화시킬 수 있는지를 분석할 예정이다. 이런 목표 달성을 위해 디지털 리터러시(digital literacy)와 소셜 네트워킹(social networking)을 증진시킬 수 있는 다양한 ICT 기술과 프로그램이 활용될 것으로 보인다. 2022년까지 진행될 이 프로젝트에는 핀란드, 이탈리아, 벨기에의 대학교와 기업 등 8개 기관이 파트너로 참여하고 있다(Finnish Institute of Occupational Health, 2019b).

4. 핀란드의 의료 및 장기요양 정책

가. 핀란드 보건사회서비스 개관

핀란드의 보건사회서비스는 보건서비스법(Health Care Act)과 사회복지법(Social Welfare Act)에 따라 지방정부(municipalities)가 기획하고 제공해야 할 의무를 진다. 보건서비스법에 따라 지방정부는 지역마다 보건소(terveysasema)를 설치하여 주민들에게 건강 증진서비스, 1차 의료서비스, 치과 치료, 전문의 진료 등을 제공해야 하고, 사회복지법에 따라 사회복지상담, 긴급돌봄서비스, 재가서비스, 주거서비스, 시설보호, 가정돌봄서비스, 재활서비스, 아동 및 가족서비스, 장애인서비스, 노인돌봄서비스, 약물남용방지서비스 등 지역 주민의 욕구에 따라 다양한 사회서비스를 제공해야 한다.

2015년 현재 핀란드 317개 지방정부 가운데 75세 이상 노인 인구 비중이 20%를 넘는 지방정부는 2곳, 17.5~19.9%인 곳은 9곳에 불과하지만, 급속한 인구 고령화로 인해 2030년에는 75세 이상 노인 비율이 17.5% 이상인 지방정부가 175곳이 될 것으로 예측되고 있다. 따라서 고령화에 대응하여 보건사회서비스 제도를 효과적으로 개편하기 위한 핀란드 지방정부의 노력은 매우 중요한 과제로 여겨지고 있다(Finnish Ministry of Social Affairs and Health, 2018b, p.14).

핀란드의 보건서비스는 영국과 같이 조세로 그 재정을 대부분 충당하지만, 최근 보건서비스 납용을 막고 재정 부담을 줄이기 위해 대부분의 지방정부가 일부 보건서비스에 정액의 이용자 부담금을 부과하고 있다. 사회서비스의 재정 역시 대부분 조세를 통해 마련되지만 보건서비스와 비교하면 이용자 부담금이 부과되는 경우가 많다. 예를 들어 핀란드 「장

에서서비스지원법(Disability Services and Support Act)』에 따르면 모든 지방정부는 최소한의 이용자 부담금을 부과하고 장애인과 거동이 불편한 노인에게 최소 월 18회 이상의 택시이용서비스를 제공해야 한다. 대부분의 지방정부는 지역 내 버스요금에 해당하는 금액을 이용자 부담금으로 정하고, 이 택시이용서비스를 제공한다. 지방정부가 제공하는 택시이용서비스 한도를 초과하여 택시를 이용할 경우에는 모두 이용자 본인이 부담한다.

보건서비스는 주로 지방정부에 의해 직접 제공되고 민간 의료기관의 참여는 제한적인 것과 달리 사회서비스 제공에는 비영리 조직과 영리 기관들의 참여가 활발하다. 예를 들면, 최근 보육서비스와 노인돌봄서비스에 대한 수요가 증가하면서 직접 모든 수요를 감당할 수 없는 지방정부가 많아졌다. 이러한 상황에서 지방정부들은 관할 지역에서 각종 사회서비스를 제공할 수 있는 민간기관들의 참여를 허가해 주고, 바우처나 보조금 등의 형식으로 주민들의 민간 서비스 이용을 지원해주는 방식을 확대하고 있다.

보건사회서비스 제공은 지방정부가 담당하는 반면, 서비스의 가이드라인 수립 및 제공, 보건사회서비스 인력의 교육 및 자격 관리, 서비스에 대한 모니터링과 평가는 중앙정부가 담당한다. 핀란드 사회보건부가 보건사회서비스 제공의 가이드라인과 전반적인 정책 방향을 설정하여 지방정부에 제공하고, 교육문화부는 보건사회서비스 인력 양성 및 교육을 담당하며, 보건사회서비스 인력 자격증 관리는 국립보건복지감독청(Sosiaali- ja terveystieteiden lupa- ja valvontavirasto; Valvira)이 전담한다. 그리고 보건복지연구원(THL)은 보건복지서비스에 대한 전반적인 모니터링과 평가를 수행하고 관련 데이터를 수집·분석하여 중앙정부와 지방정부에 피드백을 제공하고 있다.

2010년대 중반이후 핀란드 보건산업부문의 한 가지 특징은 보건복지 기술 연구개발에 혁신적이고 전략적으로 투자하여 관련 산업은 발전시키고 보건복지서비스의 비용은 줄임으로써 궁극적으로 지속가능한 성장을 이루기 위한 정책적 노력이 지속되고 있다는 것이다. 이러한 핀란드의 계획은 「Health Sector Growth Strategy for Research and Innovation Activities」에 잘 나타난다. 2014년 교육문화부, 사회보건부, 고용경제부가 함께 수립한 이 전략은 보건복지기술의 발전은 질병의 예방, 진단, 모니터링, 치료뿐만 아니라 관련 행정업무 개선을 위해서도 활용될 수 있을 것으로 보고 있다(Finnish Ministry of Employment and the Economy, 2014, p.21). 이 전략의 목표는 성공적인 보건복지 기술 연구개발을 위한 “혁신생태계(innovation ecosystem)”를 구축하는 것으로서 2014년부터 2018년까지 추진되었다(Finnish Ministry of Employment and the Economy, 2014). 이후 관련 산업분야의 혁신적인 연구개발사업의 관리와 지원은 핀란드 혁신기금을 관리하는 공공조직인 Business Finland의 「Health and Wellbeing」프로그램들을 통해 이루어지고 있다. 현재 핵심적으로 추진되고 있는 프로그램은 보건복지 분야의 디지털화와 세계화를 지원하는 「Smart Life Finland」, 이용자 개인의 욕구에 맞춘 보건서비스를 제공하기 위한 「Personalized Health」, 외국의 보건복지서비스 이용을 지원하는 「Health Tourism」 등으로 구성되어 있다(Business Finland, 2020).

나. 보건사회서비스 제도 개혁 노력

핀란드 보건사회서비스는 현재 약 300개에 달하는 지방정부에 의해 독자적으로 제공되고 있기 때문에 서비스의 비효율과 고비용을 발생시키

고 지역 간 상당한 서비스 품질 격차와 예산 편성의 불평등을 야기하는 것으로 지적되어 왔다. 이러한 문제는 기본적으로 핀란드의 낮은 인구밀도 때문에 발생한다. 핀란드의 국토 면적은 대한민국의 3.3배에 달하지만, 인구는 대한민국의 9분의 1 수준이다. 인구 고령화가 진행되고 큰 도시들로 인구가 집중되면서 오래전부터 위와 같은 문제가 심화될 것으로 예측되어 왔기 때문에 핀란드는 지난 네 번의 정권에 걸쳐 보건사회서비스 개혁을 추진했다. 그러나 가시적인 성과를 내지 못한 채 정부가 바뀌었다.

2015년 4월부터 2019년 5월까지 집권했던 Juha Sipilä 내각은 비록 실패하긴 하였지만, 매우 광범위한 개혁안을 제시하고 적극적으로 추진하였다. 이 개혁안의 핵심은 지방정부를 대신하여 보건사회서비스 공급 및 관리에 관한 의사결정을 전담할 18개 카운티(Counties)를 만들고 카운티 의회 구성을 위한 전국적인 선거를 실시하는 것이었다. 이는 보건사회서비스를 지방정부보다 좀 더 광범위한 지역에 걸친 단일 기구가 관리·감독하게 하여 지방정부 간 서비스 품질 격차를 줄이고 서비스 공급의 효율성과 효과성을 증대시키려는 것이 명시적인 의도였다. 이러한 보건사회서비스 전달체계의 큰 개편 외에 Sipilä 내각의 보건복지서비스 개혁안은 다음과 같은 정책 방향을 담고 있었다. 첫째, 고객 지향적인 조직을 구축하여 효과성, 효율성, 접근성을 개선하도록 보건사회서비스를 통합한다. 둘째, 보건사회서비스를 위해 조세 외에 다양한 재원 활용을 용이하게 법과 제도를 바꾼다. 셋째, 영리 및 비영리 기관들의 서비스 제공 참여를 확대함으로써 이용자들의 선택권을 확대한다. 넷째, 보건사회서비스 관련 정보를 디지털화하여 서비스 공급자들 간 정보 공유를 확대시킨다. 다섯째, 보건사회서비스 부문의 비용을 최대한 절약하여 정부의 재정 부담을 줄인다. 여섯째, 의사결정 및 운영 과정을 현대화함으로써 고객 지

향적이고 비용 효율적인 보건사회서비스 제공을 현실화한다(Finnish Ministry of Finance, 2019).

위 개혁안의 추진을 위해 Sipilä 내각은 2018년에 카운티 의회선거를 실시하여 18개 카운티 정부를 구성하고, 2019년 초에 최종 개혁안을 의회에서 통과시키고자 했다. 그러나 법률안의 위헌성과 적절성 여부를 평가하고 의견을 제시하는 헌법위원회(Constitutional Law Committee)가 예상보다 긴 기간에 걸쳐 보건사회서비스 개혁안을 심의하게 됨으로써 일정이 지체되면서 2018년에 카운티 의회선거가 치러지지 못했다. 그리고 2019년 2월 23일, 헌법위원회는 민간 서비스 공급자 자격, 서비스 품질 모니터링, 개인정보보호, 자원 조달 방식 등 개혁안의 많은 부분들이 위헌의 소지가 있음을 지적하면서 큰 폭의 수정이 필요하다는 의견을 발표했다. 사실 오래전부터 이 개혁안이 관료, 정치인, 정보통신 전문가들 중심으로 수립되었고 현장 실무자와 국민들의 의견은 배제되었다는 비판이 많았다. 이러한 헌법위원회의 결정은 임기가 3개월이 채 남지 않은 Sipilä 내각이 물리적으로 최종 개혁안을 의회에서 통과시킬 수 없음을 뜻하는 것이었다. 결국 2019년 3월 8일 Sipilä 총리는 보건사회서비스 개혁안 추진 중단을 선언했다.

2019년 4월 14일에 있었던 핀란드 의회선거에서 위 개혁안에 적극적으로 반대했던 사회민주당(Social Democratic Party)이 원내 제1당으로 올라서고, Sipilä 총리가 이끄는 중앙당(Centre Party)은 제3당으로 내려앉게 되면서 새롭게 구성된 정부에 의해 새로운 개혁안이 수립될 것으로 예측되고 있다. 결과적으로 Sipilä 내각은 이전 정권들보다 더욱 적극적으로 보건서비스 제도 개혁을 추진했지만 또 한 번의 실패로 이어지고 말았다. 대다수 핀란드 국민들이 보건사회서비스 제도 개혁의 필요성에는 공감하지만, 오랜 기간 동안 핀란드는 하나의 합의된 개혁안을 도출

하는 데 어려움을 겪고 있다고 할 수 있다.

지난 정부가 수립했던 개혁안은 실패하였지만, 핀란드의 보건사회서비스 제도 개혁은 현재진행형이다. 2019년 5월에 출범한 중도좌파 연립내각은 평등하고 비용효과적인 서비스 제공을 달성하기 위한 새로운 개혁안 수립에 착수했다(Sote-uudistus, 2020). 핀란드의 고령화는 보건사회서비스 비용의 증가를 시키는 반면 경제성장은 둔화시킬 것으로 예측되고 이러한 변화는 서비스 이용의 불평등을 야기할 것으로 예측되기 때문에 보건사회서비스 제도 개혁은 필수적이라고 볼 수 있다(Noro, 2016). 지난 정부가 서비스의 디지털화와 민간제공자 참여 확대를 통해 이용자에게 선택권을 부여함으로써 서비스 효율성과 비용 절감을 달성하고자 했던 반면, 현 정부는 지방정부 간 협력을 강화시키고 중앙정부의 지원을 향상시킴으로써 평등한 서비스 이용을 보장함과 동시에 비용효과성을 개선하고자 노력하고 있다.

다. 노인복지정책 주요 동향

핀란드 보건복지서비스 개혁은 번번이 실패를 거듭했지만, 그 와중에도 노인복지정책은 정부의 정책적 개입과 입법을 통해 꾸준히 새롭게 진화하고 있다. 1993년에 보건사회서비스 공급 권한과 책임이 중앙정부에서 지방정부로 이양되면서부터 지방분권화를 바탕으로 한 정책 결정과 서비스 공급이 핀란드 노인복지정책의 가장 큰 특징이자 화두가 되었다. 지방분권화 초기에는 지방정부 간 노인복지서비스 품질 격차가 발생하고, 일부 지방정부는 주민들의 욕구에 부합하는 노인복지서비스를 제공하는 데 어려움을 겪기도 했다. 이러한 문제를 해결하고자 핀란드 사회보건부와 핀란드 지방정부연합회(Suomen Kuntaliitto)는 노인복지서비

스 품질 가이드라인을 만들어 전국 지방정부에 배포하기 시작했다. 첫 가이드라인은 2001년에 발표되었고, 이후 2008년과 2013년에 새로운 가이드라인이 제시되었으며, 최근 가이드라인은 2017년에 만들어졌다. 이 가이드라인의 1차적인 목적은 지방정부 정책 결정자와 정치적 지도자들이 노인복지정책을 설계하고 평가하는 데 전반적인 도움을 주는 것이다. 또한 각 지역의 노인서비스 제공기관과 인력들이 활동하는 과정에도 이 가이드라인의 내용이 유용하게 활용될 수 있다. 2017년에 발표된 노인복지서비스 가이드라인은 노인의 기능적 능력(functional capacity) 보장, 서비스 이용자를 위한 상담 시스템 구축, 서비스 인력 관리, 고령친화적 서비스 체계 구축, 최신 기술의 활용 등에 초점을 맞추고 있다(Finnish Ministry of Social Affairs and Health, 2018b).

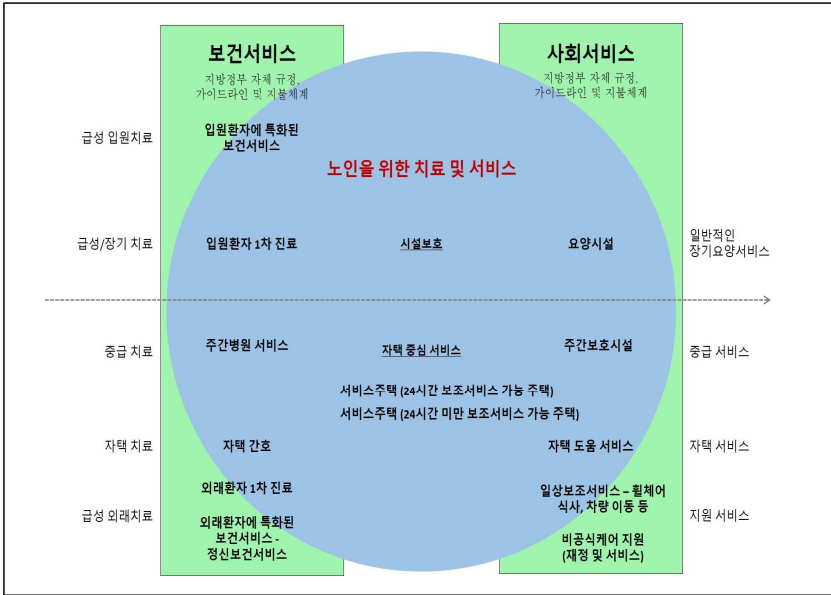
핀란드 정부는 노인들의 독립적인 생활을 최대한 지원하기 위해 2012년에 「노인 인구의 활동 능력 지원 및 노인들을 위한 사회·보건서비스에 관한 법률(Act on Supporting the Functional Capacity of the Older Population and on Social and Health Care Services for Older Persons)」을 제정하였다. 이 법률에 따르면, 핀란드 노인복지정책은 노인들이 가능한 한 오랫동안 자신의 집에서 거주하면서 독립적인 생활을 할 수 있도록 설계되어야 한다. 이러한 정책 방향은 탈시설화(deinstitutionalization) 기조에 따라 노인들의 요양시설 입소를 최소화하기 위함과 동시에 고령이 된 후에도 자택에서 생활하기를 선호하는 핀란드 국민들의 일반적인 의견을 반영한 것이다.

라. 장기요양서비스와 비공식케어 지원 확대³¹⁾

핀란드의 보건사회서비스 제공 의무는 지방정부에 있기 때문에 장기요양서비스 역시 지방정부가 제공한다. [그림 3-3-6]는 노인들이 지방정부로부터 받을 수 있는 의료 및 요양서비스를 보여준다. 장기요양서비스를 포함한 모든 보건사회서비스의 재원은 조세를 통해 마련되고, 특정 서비스만을 위한 목적세나 사회보험제도가 별도로 마련되어 있지 않다. 장기요양서비스는 서비스 의뢰자의 욕구에 따라 다양한 형태로 제공되는데 재가복지서비스가 가장 일반적이고, 그 외에 병원, 노인주택, 요양시설, 주간보호시설 등 다양한 시설을 통해 제공되는 요양서비스가 있다. 앞서 언급한 것처럼 시설보다는 노인 본인의 집에 거주하면서 다양한 서비스를 이용할 수 있도록 해야 한다는 정책 방향이 핀란드에는 강하게 자리 잡고 있기 때문에 인구 고령화가 진행되고 있음에도 불구하고, 시설 이용자 규모는 크게 증가하고 있지 않다. Kalliomaa-Puha & Kangas (2018)에 따르면, 2000년 이후 2015년까지 시설을 통한 장기요양서비스 이용자는 5만~6만 명 수준을 유지하고 있다. [그림 3-3-7]은 핀란드에서 중증장애로 인해 병원 및 요양시설에 머무는 노인의 수는 증가하는 반면, 양로원, 노인주택, 주간보호시설을 이용하는 노인의 수는 꾸준히 감소하고 있음을 보여 준다.

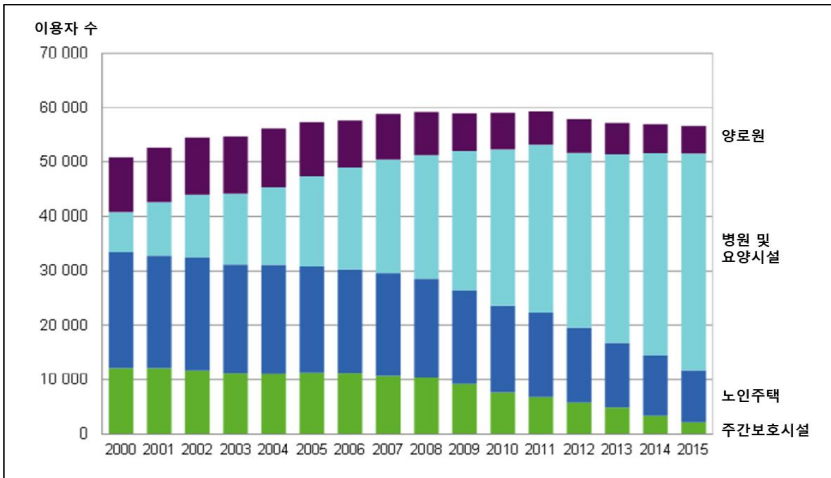
31) 본 내용은 저자가 서술한 '신영규. (2016). 비공식케어 지원을 위한 핀란드 법률과 프로그램들. 복지이슈 Today, 39, p. 17'의 내용을 일부 재구성하여 작성하였다.

[그림 3-3-6] 핀란드 노인을 위한 의료 및 요양서비스



자료: Noro, A., (2016)

[그림 3-3-7] 시설별 장기요양서비스 이용자 규모



자료: Kalliomaa-Puha & Kangas(2018). p.6.

핀란드의 장기요양서비스가 주로 노인이 거주하는 집에서 제공되는 경향이 강해지면서 장기요양서비스에서 가족이 여전히 중요한 역할을 하고 있고, 가족 구성원이나 친인척 등이 상시적으로 돌봄서비스를 제공하는 비공식케어(informal care)가 증가하고 있다(Kallioma-Puha & Kangas, 2018). 인구 고령화와 함께 비공식케어 사례도 증가함에 따라 핀란드 정부는 비공식케어에 대한 지원을 제도적으로 확대하고 있다. 현재 핀란드에는 약 35만 명 정도의 비공식케어 제공자가 있고, 이 가운데 6만 명 정도는 상당히 부담이 큰 케어 업무를 감당하고 있다(The Central Association of Carers in Finland, 2015, p. 6).

2005년 핀란드 정부는 「비공식케어지원법(Act on Support for Informal Care)」을 제정하여 2006년부터 시행하고 있다. 이 법률에 따르면, 지방 정부는 비공식케어 제공자들을 위한 현금급여와 서비스를 제공해야 할 의무가 있다. 따라서 각 지방정부는 이들에게 케어수당(care allowance)을 지급해야 하고, 이들이 휴가를 원할 경우 업무를 대신할 인력을 제공해야 한다(The Central Association of Carers in Finland, 2015, p. 14). 2016년에 「비공식케어지원법」이 수정되면서 지방정부는 매년 비공식케어 제공자들의 현실을 반영하여 케어수당 금액을 결정하게 되었다. 가장 큰 지방정부인 헬싱키(Helsinki)의 경우, 2018년 1월부터 현재까지 돌봄서비스의 강도에 따라 비공식케어 제공자들에게 매월 1,699유로, 784유로, 432유로를 지급하고 있다(City of Helsinki, 2019).

비공식케어 지원은 지방정부와 케어 제공자 사이의 계약을 바탕으로 이루어진다. 이 계약은 구체적인 케어 및 서비스 계획을 포함하고, 케어 제공자가 상해보험에 가입해야 할 의미를 명시한다. 계약 체결 및 개별 비공식케어 지원 여부에 관한 판단은 지방정부 소속의 노인정책이나 장애인정책 담당 사례관리자 또는 사회복지사들이 담당한다.

마. 노인을 위한 커뮤니티 케어와 주택 개선 사업³²⁾

앞서 언급한 것처럼 탈시설화의 기조에 따라 핀란드는 노인들의 시설 입소를 최소화하고, 그들이 지역공동체 안에서 다른 사람들과 함께 생활할 수 있도록 커뮤니티 케어를 확대하고 있다. 지방정부는 노인들의 다양한 욕구에 대응할 수 있도록 재가복지서비스를 개발·제공하고, 비공식케어에 대한 재정 지원과 서비스를 확대하고 있으며, 보다 긴밀한 서비스가 필요한 노인들에게는 노인주거시설을 이용할 수 있도록 돕는다. 75세 이상 노인 가운데 자택에 거주하는 비율은 2012년 이후 꾸준히 90% 이상을 유지하고 있고, 서비스주택에 거주하는 노인의 비율도 조금씩 증가하여 2016년에는 7.3%를 기록했다. 반면 시설 거주 노인 비율은 2011년 4.4%에서 2016년 1.7%로 감소했다(Finnish Institute for Health and Welfare, 2019).

〈표 3-3-4〉 주거 및 서비스 유형에 따른 75세 이상 노인 비율(%)

(단위: %)

주거 및 서비스 유형	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
자택 거주	89.5	90.0	90.3	90.5	90.6	90.9	-
재가서비스	12.2	11.9	11.9	11.8	11.8	11.3	11.3
유급 비공식케어	4.4	4.5	4.6	4.5	4.7	4.7	4.8
서비스주택 거주	5.9	6.1	6.5	6.7	7.1	7.3	-
시설 거주	4.4	3.8	3.1	2.6	2.1	1.7	-

자료: Finnish Institute for Health and Welfare (2019).

핀란드 사회보건부는 2016년부터 3년에 걸쳐 핀란드 보건사회서비스 제도 개혁의 일부로 「Improved Home Care for Older Persons and

32) 본 내용은 저자가 서술한 '신영규. (2018). 핀란드 커뮤니티케어 현황과 동향. 복지이슈 Today, 64, p. 14'의 내용을 일부 재구성하여 작성하였다.

Enhanced Informal Care in All Age Groups」라는 프로젝트를 추진했다. 이 프로젝트의 목적은 “노인을 비롯해 돌봄서비스를 필요로 하는 모든 이들을 위해 그들의 욕구에 따라 유연하게 기존 서비스와 비공식케어를 활용할 수 있게 함으로써 이용자 중심적이고 비용효과적인 커뮤니티 케어를 제공하는 것이다(Finnish Ministry of Social Affairs and Health, 2016).” 이러한 목적 달성을 위해 프로젝트의 중요한 과제로 핀란드 보건사회서비스 통합정보관리시스템이 구축되었고, 이 시스템을 2019년부터 전국적으로 활용하기 위해 2018년까지 파일럿 시험이 진행되었다. 그러나 앞서 설명한 것과 같이 2019년 4월 핀란드 의회선거를 앞두고 Sipilä 내각이 보건사회서비스 제도 개혁의 실패를 선언하면서 전국적으로 통합정보관리시스템을 도입하는 정책은 현재 중단된 상태다. 2019년 5월에 새롭게 구성된 중도좌파 연립내각이 조만간 이 정책의 존재 여부를 결정할 것으로 보인다.

위와 같은 중앙정부의 거시적인 개혁 시도와 별도로 지방정부들은 각 지역의 특성과 주민들의 수요에 맞추어 지속적으로 다양한 커뮤니티 케어 프로그램을 제공하고 있다. 지방정부의 커뮤니티 케어 담당 공무원들은 커뮤니티 케어가 필요한 노인이나 장애인 그리고 그 가족과 주변 사람들과의 협의와 협력을 바탕으로 서비스 제공을 위한 계획을 세운다. 질병이나 장애가 있는 노인 역시 커뮤니티 케어의 대상이 되고, 그들의 니즈에 따라 가정간호, 재가서비스, 기타 지원서비스 등이 제공된다. 가정간호의 경우, 다른 서비스들로는 충분한 케어가 이루어질 수 없다는 의사의 의견이 있을 때만 제공된다(City of Helsinki, 2020).

앞서 소개된 「노인 인구의 활동 능력 지원 및 노인들을 위한 사회·보건 서비스에 관한 법률(Act on Supporting the Functional Capacity of the Older Population and on Social and Health Care Services

for Older Persons)」에 따라 사회보건부는 2030년까지 75세 이상 노인들 가운데 92% 이상이 일반주택에 거주할 수 있도록 하는 것을 목표로 하기 때문에 2030년까지 매년 1,500~2,000호의 주택 공급이 필요할 것으로 예측된다(Finnish Ministry of the Environment, 2013, p.5). 이러한 정책 수요에 대응하기 위해 환경부는 2013년부터 2017년까지 「노인들을 위한 주택 개선 프로그램 (Housing development programme for older population)」을 시행하여 ‘국가 주거 정책에 노인 주거환경 개선 관련 내용 검토 및 반영’, ‘노인들이 거주하는 주택의 수리 및 접근성 개선’, ‘주택의 질 개선 및 다양한 주거 방안 제시’, ‘기능성을 고려한 주택, 서비스, 주거환경의 종합적 설계’ 등을 추진하였다(Finnish Ministry of the Environment, 2013).

바. 재활서비스

핀란드에서 재활서비스는 보편적 복지정책 기조에 따라 중앙정부기관인 Kela를 중심으로 제공되고 있다. 즉, 재활서비스가 필요한 핀란드 거주자라면 누구나 의사의 진단서와 추천서를 바탕으로 재활서비스를 이용할 수 있다. 일반적으로 재활서비스는 Kela가 직접 제공하지만, 이것이 여의치 않을 때에는 Kela가 서비스 의뢰인에게 지방정부, 보건소, 종합병원, 민간의료기관, 산업보건서비스기관, 연금보험사 등이 제공하는 적절한 서비스를 안내해 준다. Kela가 제공하는 재활서비스 대부분은 무료이고, 외부 기관의 서비스를 이용함으로써 비용이 발생하면 Kela가 그 비용 대부분을 지원해 준다(Kela, 2019e).

Kela가 제공하는 대표적인 재활서비스는 직업재활(vocational rehabilitation), 재활·적응훈련과정(rehabilitation and adaptation

training courses), 재활심리치료(rehabilitative psychotherapy), 집중의료재활(intensive medical rehabilitation), 개인종합재활(multi-disciplinary individual rehabilitation), 신경심리재활(neuropsychological rehabilitation) 등 6가지이다. 우선 직업재활은 교육훈련비용 지원, 청년 대상 직장생활 코칭(coaching) 프로그램, 직장인 대상 업무 능력 향상 프로그램, 보조장치(assistive devices) 지원서비스 등을 통해 이루어진다. 두 번째로 재활·적응훈련과정은 서비스 의뢰인과 그 가족들이 질병이나 장애로 인해 발생한 변화에 적응하고 재활의 성공을 돕기 위한 프로그램으로서 재활에 필요한 일상생활 대처 방법 및 관련 공동체에 관한 정보들이 훈련과정에서 제공된다. 다음으로 재활심리치료는 가장 많이 이용되는 서비스로서 서비스 의뢰인은 필요에 따라 개인, 집단, 가족, 커플 등 다양한 형태로 1년간 최대 80회, 3년간 최대 200회의 치료를 받을 수 있다. 집중의료재활은 65세 미만의 환자에게 질병이나 장애로 인해 일상생활에 겪고 있는 심각한 어려움을 극복할 수 있도록 최대 3년간 물리치료, 직업치료, 언어치료, 음악치료, 심리치료, 신경심리치료 등을 집, 학교, 주간보호시설 등에서 지원하는 프로그램이다. 이와 더불어 개인종합재활은 시청각장애, 근골격계장애, 척수손상 등을 겪고 있는 사람들로 하여금 재활서비스시설에 최장 15일 동안 머물면서 필요한 모든 재활서비스를 이용할 수 있도록 한다. 마지막으로 신경심리재활은 주의력결핍·과잉행동장애(ADHD), 난독증, 복합적인 발달장애 등을 겪고 있는 16~67세의 사람들이 직장생활이나 일상생활에서 어려움을 줄일 수 있도록 1년씩 최대 3년간 제공되는 재활서비스이다.³³⁾

33) 재활서비스의 구체적인 내용은 Kela(2019e)의 내용을 중심으로 요약하였다.

사. 국가 기억장애 대응 프로그램

2012년 기준으로 핀란드 65세 이상 노인 가운데 10% 이상이 중증 기억장애를 겪고 있고, 매년 1만 명 이상의 노인이 기억장애 진단을 받고 있으며 더욱이 다른 국가들에 비해 알코올 중독 환자가 많은 탓에 알코올성 기억장애 진단을 받는 사람들도 점차 늘고 있다(Finnish Ministry of Social Affairs and Health, 2013, p. 7-8). 인구 고령화에 따른 이러한 변화는 보건사회서비스의 새로운 대응을 필요로 하고, 관련 정책을 위한 재정적 부담도 증가시킨다. 따라서 이러한 문제에 선제적으로 대응하기 위해 핀란드 정부는 2012년 사회보장부 산하에 위원회를 조직하여 국가 차원의 기억장애 대응 프로그램인 「National Memory Programme 2012-2020: Creating a ‘memory-friendly’ Finland」를 만들었다. 이 프로그램은 지방정부 의사결정자와 정책책임자들이 두뇌 건강 증진, 기억장애 치료, 환자 및 가족들을 위한 서비스 등과 관련된 정책 결정을 할 때 실질적인 역할을 할 수 있도록 지원하기 위해 정책적 목표와 제안을 담고 있다. 핀란드 국가 기억장애 대응 프로그램이 추구하는 바는 기억력 친화적인(memory-friendly) 사회를 구축하는 것이다. 기억력 친화적인 사회는 “두뇌 건강을 증진시키고 인지 증상을 조기에 발견하여 대응하는 사회로서 인지 문제나 치매 진단을 받은 사람은 누구나 적절한 치료, 돌봄, 재활의 기회를 얻고, 환자 자신이 존엄하게 자신의 삶을 영위할 수 있도록 지원해 주는 사회”를 의미한다(Finnish Ministry of Social Affairs and Health, 2013, p. 8).

이러한 목표를 달성하기 위해 이 프로그램은 첫째, “국민들의 두뇌 건강 증진”을 강조한다. 두뇌 건강 증진에는 보건복지서비스 전문 인력의 전문지식과 노하우가 중요하다는 점과 보건복지서비스 외에도 주거, 문

화, 교통, 교육, 경제 등 모든 사회적 요인이 두뇌 건강에 영향을 미친다는 점을 보여 주면서 지방정부를 비롯한 공공기관들의 사업계획과 예산 편성에서 두뇌 건강을 위한 통합적 전략 수립을 제안한다. 기억력 친화적인 사회를 만들기 위해 제안된 두 번째 과제는 모든 사람들이 “기억장애와 그와 관련된 질병에 좀 더 개방적인 태도”를 보여야 한다는 것이다. 사회적으로 기억장애에 대한 열린 분위기가 없이는 기억장애의 예방, 조기 발견, 치료와 서비스의 효과성 개선에 한계가 있기 때문이다. 셋째, 이 프로그램은 “시의적절한 지원, 치료, 재활, 서비스 제공이 되도록 지방정부의 정책적 대응”을 권고한다. 예를 들면, 인지 문제 혹은 치매를 앓고 있는 환자들이 24시간 돌봄서비스를 필요로 할 경우에 지방정부는 이를 제공할 수 있어야 한다는 것이다. 마지막으로 이 프로그램은 기억장애와 관련된 연구 및 교육 강화를 강조한다. 기억장애와 관련하여 아직 다루어지지 않았던 연구 주제들에 대한 투자 확대와 연구기관들의 네트워크 구축이 국가 차원에서 이루어져야 할 필요성을 지적한다(Finnish Ministry of Social Affairs and Health, 2013, pp. 9-18).

기억장애 대응 프로그램이 제시된 이후, 많은 지방정부의 보건소들은 임신부, 아동, 청년, 노인 등을 대상으로 제공하던 기존 건강검진서비스에 두뇌 건강 증진과 관련된 내용을 추가했고, 지방정부와 시민단체가 공동으로 일반 대중을 대상으로 두뇌 건강의 중요성과 두뇌 건강에 관한 정보를 홍보하는 행사도 빈번히 개최하고 있다. 또한 핀란드알츠하이머협회(Muistiliitto)와 재활 및 공중보건서비스 개선을 위해 노력하는 민나실란파재단(Miina Sillanpään Säätiö) 등과 같은 민간조직은 두뇌 건강 증진에 도움을 주는 애플리케이션과 게임을 개발하여 일반인들에게 무료로 제공하고, 지방정부들은 이러한 프로그램의 활용을 적극적으로 권장하고 있다.

5. 소결

핀란드의 노후소득보장제도에서 주목할 점은 은퇴한 노인은 누구나 최저생계 유지가 가능할 정도의 국가연금과 보장연금을 지급받고, 소득비례연금제도 수정은 철저히 사회적 합의를 바탕으로 이루어진다는 점이다. 앞서 언급한 것처럼 핀란드의 노인들은 노동시장에 참여하지 않아 연금기여금을 납부하지 않았더라도 은퇴연령 후에 별도의 소득이 없다면 누구나 최소 약 780유로의 연금급여를 받는다. 이렇게 관대한 연금제도는 기본적으로 핀란드가 보편주의 복지국가(universalist welfare states)를 지향하기 때문이지만, 인구 고령화로 인해 은퇴 후 노인들의 생존기간이 점차 늘어나고 있는 상황을 고려하면 국가연금을 통한 지속적인 경제적 지원은 노인들의 삶의 질 유지에 핵심적인 역할을 하고 있다. 또한 노·사·정 협의체의 토론과 합의를 바탕으로 연금제도를 개편하고 있는 핀란드 사례는 한국의 국민연금제도 개선 과정에 개방적인 의견 수렴과 사회적 합의 절차가 더해진다면 긍정적인 효과로 이어질 수 있음을 시사한다.

고령 노동자들을 위한 고용정책은 노동시장에서 노동의 질과 직장생활의 환경을 전반적으로 개선하는 방향으로 정책이 추진되고 있다. 1990년대 후반부터 2000년대 초반까지 핀란드의 고용정책은 변화된 노동시장의 수요에 맞추어 고령 노동자의 노동 능력과 기술을 향상시키는 데 초점을 맞추었지만 최근에는 연령에 상관없이 모든 노동자들의 웰빙을 증진시킬 수 있는 노동시장 환경 구축에 방점을 두고 있다. 이는 고령화사회에서 노동생산성과 직장생활의 질을 동시에 높이기 위한 방안으로 보인다.

마지막으로 핀란드의 고령화 대응 사례는 현행 보건복지서비스 체계의 한계와 문제점 그리고 연속된 보건복지서비스 개혁의 실패에도 불구하고, 인구 고령화에 적응하기 위해 중앙정부와 지방정부의 협력을 바탕으

로 지속 가능한 서비스와 프로그램을 꾸준히 개발하여 제공하고 있음을 보여 준다. 핀란드 보건복지서비스 개혁안이 합의되고 추진되기까지는 앞으로도 상당한 시간이 필요할 것으로 보인다. 그럼에도 불구하고 고령화사회 대비에 필요한 다양한 서비스와 프로그램이 수립·추진되고 있는 것은 25년 이상 보건복지서비스 제공을 전담하고 있는 지방정부들의 역량과 중앙정부와 지방정부 사이의 긴밀한 협력이 그 이유라고 할 수 있다. 고령화사회에서 양적으로나 질적으로 확대되고 있는 노인들의 다양한 서비스 수요에 대응하기 위해서는 지방정부의 역량이 매우 중요할 것으로 예상된다.

제4절 일본

1. 일본의 고령사회 대응 현황

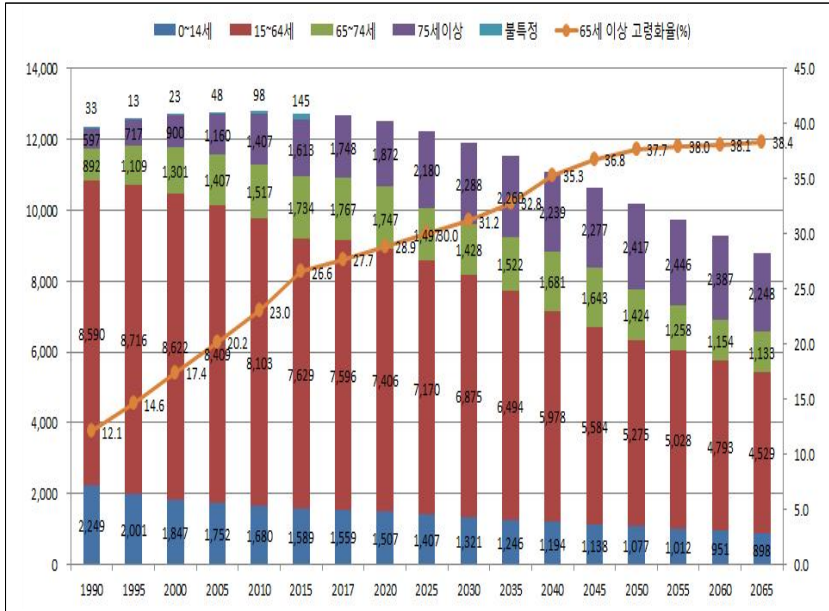
가. 일본의 고령화 현황

일본의 2017년 기준 총인구는 약 1억 2671명으로 그중에서 65세 인구는 3515명, 고령화율은 27.1%이다. [그림 3-4-1]에서 확인할 수 있듯이 일본의 총인구는 장기간 감소 경향을 보이고 있다. 반면 고령화율은 급격히 상승했는데, 1970년에 벌써 고령화율이 7.1%로 고령화사회에 진입하였고 1995년에는 고령화율이 14.6%(고령사회 진입)였으며, 2010년에는 23%였다. 일본의 베이비붐 세대(단카이세대)³⁴가 65세 이상이 되는 2015년의 고령화율은 26.6%였으며, 75세 이상이 되는 2025년에는 고령화율이 30%에 도달할 것으로 예상된다. 일본은 단카이세대가 75세 이상 후기노인이 되는 2025년³⁵을 대비하여 각종 고령사회 대책들을 제시하고 있다. 한편 65세 이상 노인 인구는 계속 증가하여 단카이 세대가 75세가 되는 2025년에는 3677만 명에 달할 것으로 예상되며, 그 후에도 꾸준히 증가하여 2042년 3935만 명에 도달한 후 감소할 것이 예상된다(国立社会保障人口問題研究所, 2017a).

34) 제2차 세계대전 직후(1947~1949년)에 태어난 세대로, 제1차 베이비부머를 말한다.

35) 단카이 세대가 75세 이상 노인이 되는 2025년은 일본 인구 3명 중 1명이 노인이 되는 초고령사회로 노인복지에 대한 수요가 급증할 것으로 예상된다.

[그림 3-4-1] 일본 인구 변화와 고령화율



자료: 総務省(2017). 人口推計.

일본에서 고령화 현상이 지속되는 원인은 크게 2가지로 정리할 수 있는데, 첫째, 연령조정별 사망률³⁶⁾ 저하로 인해 65세 이상 노인 인구가 증가하고, 둘째, 저출산으로 인해 유소년 인구가 감소하는 것이다. 실제 식생활 및 영양 상태 개선, 의료기술 향상으로 65세 이상 노인 인구가 증가하고, 평균수명 역시 꾸준히 상승하였다. 2018년 기준 여성의 평균수명은 87.32세로 한국 여성의 평균수명 85.7세보다 높다. 남성의 평균수명은 81.25세이다(厚生労働省, 2019b). 노인 인구의 사망률 저하가 인구 고령화 현상을 가속화시킨 것이다. 후생노동성(厚生労働省, 2019b)에 따

36) 노인이 많은 경우 사망률이 증가하므로, 연령 구성을 조정된 후(인구의 연령 구성에 변화가 없다고 가정할 경우) 사망률을 살펴봄으로써 연령 구성이 서로 다른 집단의 차이를 신경 쓰지 않고 비교할 수 있다.

르면 일본의 합계출산율³⁷⁾은 제1차 베이비붐 시기 이후 급속히 감소하여 1993년에는 1.46, 2005년에는 1.26이었다가 2010년에는 1.39로 반등하였지만 출산율 저하가 지속되고 있으며 이로 인해 유소년 인구가 감소하여 인구 고령화가 지속되고 있다.

이처럼 인구 고령화가 가속화되면서 현역세대의 부양 부담은 가장 큰 문제로 인식되고 있다. 고령인구(65세 이상)와 현역세대(15~64세)의 인구 비율을 살펴보면 1950년대에는 고령인구 1명당 현역세대가 12.1명이었으나, 2015년에는 고령인구 1명당 현역세대 2.3명으로 현저하게 감소하였다. 향후, 고령화율은 계속해서 상승하는 반면 현역세대의 비율은 계속해서 감소하여 2065년에는 고령인구 1명당 현역세대 1.3명의 인구 비율을 보일 것으로 전망된다. 현역세대의 인구 비율이 감소한다는 것은 출생아 수가 감소하는 것을 의미하기도 한다. 2065년에는 출생아 수가 56만 명으로 추계되고 있으며 이러한 영향으로 0~14세의 경우 2056년에는 1000만 명, 2065년에는 898만 명으로 현재의 절반 정도가 감소할 전망이다. 이 같은 출생아 수의 감소는 생산연령인구인 현역세대에도 영향을 미쳐 2029년에는 현역세대가 6951만 명으로 7000만 명을 밑돌고, 2065년에는 4529만 명이 될 것으로 전망된다(厚生労働省, 2019b, p. 5).

나. 일본의 고령화 대응 관련 정부 기본계획: 고령사회대책대강

인구 고령화는 다양한 사회문제를 초래하는데 그중에서도 가장 문제시 되는 것이 연금, 의료, 복지와 관련된 사회보장급부비의 증가이다. 국립사회보장인구문제연구소의 사회보장비용통계(国立社会保障人口問題研

37) 15세에서 49세까지의 여성의 연령별 출생률을 합제한 것으로, 15세에서 49세까지의 여성이 평생 동안 낳는 자녀 수를 뜻한다.

究所, 2017b)에 따르면 일본의 사회보장급부비는 매년 증가하고 있고 연금, 노인의료·돌봄, 노인복지서비스, 노인고용계속보조금 등의 노인 관련 급부비가 눈에 띄게 증가하고 있다. 특히 2015년 사회보장급부비는 114조 8,596억 엔으로 전년대비 증가액은 2조 6,924억 엔으로 2.4% 증가했으며 국민소득에서 차지하는 비율이 29.57%에 해당한다. 그중에서 의료, 연금, 복지 및 기타로 구분했을 때, 의료는 사회보장급부비의 32.8%를, 연금은 47.8%를, 복지 및 기타는 19.3%를 나타내었다.

사회보장급부비의 증가는 사회보장 관련 재원 확보를 위한 국가의 재정 부담과 연결되기 때문에 증가하는 노인복지 수요³⁸⁾와 사회보장급부비의 비용 부담을 줄이기 위한 각종 고령사회 대책들이 제시되었다. 또 1994년에는 고령화율이 14%를 넘어서 고령사회에 대응하기 위한 기존 정책들을 종합적이고 체계적으로 추진해야 할 필요성이 커졌고, 이에 1995년에 고령사회대책기본법이 제정되고 이듬해 고령사회대책대강이 수립되었다.³⁹⁾

일본의 고령사회 대책은 1995년에 성립된 고령사회대책기본법에 근거한다. 고령사회대책기본법(内閣府, 2019)은 급속한 고령화와 경제사회의 급변이 국민의 생활에 중대한 영향을 미치기 때문에 고령화의 진전에 적절히 대처하기 위한 정책을 세우는 것을 목적으로 한다(제1조). 공정한 사회, 활력 있는 사회, 자립 및 연대 정신에 입각한 지역사회, 풍부한 사회

38) 연령이 증가할수록 1인당 의료비가 급증하기 때문에 필연적으로 인구 고령화는 노인 관련 급부비의 증가로 이어진다. 국립사회보장인구문제연구소(国立社会保障人口問題研究所, 2017b)에 따르면 65세에서 69세까지의 1인당 의료비는 46만 9000엔이지만 75세에서 79세가 되면 79만 3000엔으로 증가한다. 즉, 후기노인은 전기노인에 비해 1인당 의료비가 약 2배 이상 필요하게 된다.

39) 매우 빠른 고령화 속도에 비해 국민의 의식수준과 사회 시스템의 대응이 늦고, 고령사회에 대응해야 하는 과제들은 급증하므로 고령사회대책기본법을 제정하여 고용, 연금, 복지, 의료, 교육, 사회참가, 생활환경 등 각종 사회 시스템을 고령사회에 맞게 정립하려 하였다(内閣府, 2019).

구축을 기본이념으로 제시하고 있다(제2조). 이 법은 특히 취업과 소득, 건강과 복지, 학습과 사회참가, 생활환경을 중심으로 정책을 수립하고 있으며 이를 추진하기 위해 고령사회대책대강⁴⁰⁾(정부가 추진해야 하는 고령사회 대책에 관한 중장기 지침을 설정한 것으로 기본계획에 해당)을 정하고(제5조), 내각부에 특별기관으로 고령사회대책회의를 설치하고 있다(제15조). 또 정부는 매년 국회에 고령사회대책 연차보고서를 작성하여 고령사회대책대강의 실시 상황을 보고할 의무를 규정하고 있다(제8조).

고령사회대책대강의 분야별 기본시책은 크게 6가지로 구성된다(内閣府, 2018). 첫째, 취업과 소득이다. 이는 차별 없는 사회 실현을 위한 환경 정비, 공적연금제도의 안정적 운영, 자산형성 지원 등으로 구성된다. 둘째, 건강과 복지이다. 이는 건강한 사회 실현, 지속 가능한 개호보험제도(한국의 장기요양보험제도) 운영, 개호서비스 충실(개호종사자 이직제로 실현), 지속가능한 노인의료제도 운영, 치매 노인 지원 시책 추진, 인생 말기의 의료 방향성 설정, 주민을 중심으로 한 지역사회 지원체계 구축 등으로 구성된다. 셋째, 학습과 사회참가이다. 이는 학습활동 촉진과 사회참가활동 촉진 등으로 구성된다. 넷째, 생활환경이다. 이는 다양하고 안정된 주생활 확보와 고령사회에 적합한 지역사회 조성 및 종합적 추진, 교통안전을 확보하고, 범죄, 재해 등으로부터의 보호, 성년후견제도의 이용 촉진 등으로 구성된다. 다섯째, 연구개발 및 국제사회와의 공헌이다. 이는 선진기술 활용, 노인을 수요층으로 하는 시장 활성화, 연구개발 등의 추진과 기반 정비, 해외 각국과의 과제 공유 등으로 구성된다. 여섯째, 모든 세대의 활약 추진이다. 이는 모든 세대가 고령사회에 대응하기 위해 각자의 역할을 가지고 적극적으로 참여 가능한 사회를 구축하고, 또 정책

40) 고령사회대책대강(고령사회 대책의 지침)은 고령사회대책기본법에 근거해 1996년 제정되었고 고령사회에 대한 대책과 그 기본이념, 국가, 지자체의 책무 등을 규정한 지침을 말한다(5년마다 개정).

을 추진하기 위해 각 분야에서 1억 총활약 플랜(2016년 6월 결정), 일하는 방식 개혁 실행 계획(2017년 3월 결정), 새로운 경제정책 패키지와의 연계 추진으로 구성되어 있다.

고령사회대책대강은 크게 3차례에 걸쳐 개정이 이루어졌고, 최근 2018년 개정에서는 노인을 일률적으로 65세 이상으로 보는 것에서 벗어나(노인 정의 조정), 연령을 정하지 않고 70세 이상인 사람도 의욕을 가지고 능력을 발휘할 수 있는 사회환경 조성⁴¹⁾을 주장한 것이 특징적이다. 핵심적인 변화로는 근로인구 부족에 대응하기 위해 노인이 계속해서 일할 수 있는 환경을 조성하는 것(노인의 재취업, 겸업 및 부업, 창업 촉진), 공무원 정년 연장 검토, 공적연금 수급 개시 연령의 선택적 조정(현행 연금 수급 연령은 65세, 조기수급은 60세, 70세가 넘어도 연금 수급 연령을 선택적으로 조정할 수 있도록 선택적 조정), 사적연금제도 보급 및 충실, 케어로봇 개발 및 보급, 치매 노인 지원 시책 강화 등을 들 수 있다. 이전 대강들과 비교해 저소득 노인의 저연금·무연금의 문제에 대한 대응이 줄어든 것도 특징적이라 할 수 있다.

41) 70세가 넘어도 수입을 얻을 수 있는 환경을 조성하고 수입을 얻는 것을 전제로 사회보장제도 개편을 추진하고자 한다.

〈표 3-4-1〉 고령사회대책대강 변천

구분	고령사회대책대강			
연도	1996년 책정	2001년 1차 개정	2012년 2차 개정	2018년 3차 개정
고령 화율	15.1%	18%	24.1%	27.8%
기본 방침	<ul style="list-style-type: none"> - 노인 자립, 참가와 선택 중시 - 국민의 생애에 걸친 정책의 체계적 추진 - 지역 자주성 존중 - 관계행정기관의 연계 - 의료와 복지, 정보 통신 등에 관한 과학기술을 활용 	<ul style="list-style-type: none"> - 획일적 노인상 수정 - 예방·정비 중시 - 지역사회 기능 활성화 - 남녀 공동 참여 시점 - 의료·복지, 정보 통신 등에 관한 과학기술 활용 	<ul style="list-style-type: none"> - 노인상에 관한 의식 개혁 - 노후에 안정된 생활 확보를 위한 사회보장제도 확립 - 지역력 강화와 긍정적 지역사회 실현 - 안전·안정적인 생활환경 실현 - 청소년기부터 인생 90년 시대를 대비 하기 위한 제반 정비 및 환경 실현 	<ul style="list-style-type: none"> - 연령에 따른 획일화 재검토, 전 세대가 희망에 따라 의욕과 능력을 발휘할 수 있는 연령 없는 사회 실현, 전 세대가 안심할 수 있는 사회보장 정비 - 지역 생활기반 정비, 인생의 어느 단계에서라도 노년기의 삶을 상상할 수 있는 커뮤니티 건설(고립 방지, 안전한 지역사회 조성) - 기술혁신의 성과로 장애를 가진 노인의 능력 발휘를 지원하는 새로운 고령사회대책 지향
	정책 내용	<ul style="list-style-type: none"> 1. 노인고용·취업 기회 확보 - 65세까지 계속 고용 추진 - 다양한 형태의 고용과 취업기회 확보 2. 근로자 일생을 통한 능력 발휘 - 장기간에 걸친 직업 생활과 능력 개발 - 여유 있는 직업생활 실현 - 고용·취업에의 여성 	<ul style="list-style-type: none"> 1. 노인고용·취업 기회 확보 - 지식, 경험을 활용하여 65세 까지 고용 확보 - 중고령자의 재취업 지원 및 촉진 - 다양한 형태의 고용과 취업 기회 확보 - 노인창업지원 - 연령과 상관없이 일할 수 있는 사회 실현 	<ul style="list-style-type: none"> 1. 전원참가형 사회 실현을 위한 노인 고용·취업대책 추진 - 연령에 관계없이 일할 수 있는 사회 실현 실시 - 다양한 형태의 고용·취업 기회 확보 - 노인재취업 지원·촉진 - 창업지원 - 지식, 경험

구분		고령사회대책대강	
<ul style="list-style-type: none"> 능력 발휘 - 직업생활과 가정생활의 양립 지원 대책 추진 - 다양한 근무 형태 환경 정비 3. 공적연금제도의 안정적인 운영 4. 노후 소득 확보를 위한 자조노력 - 기업연금제도 안정적 운영 - 고령화 등에 대응한 퇴직금제도 개선 - 노년기 자산 형성 촉진 	<ul style="list-style-type: none"> 2. 근로자 일생을 통한 능력 발휘 - 근로자의 전 직업 생활 기간에 능력 개발 - 여유 있는 직업생활 실현 - 여성노인 능력 발휘 (고용·취업) - 다양한 근무형태 정비 3. 공적연금제도의 안정적인 운영 - 지속 가능하며, 안정적인 공적연금제도의 확립 - 공적연금제도의 일원화 추진 - 개인 생활스타일의 선택에 따라 중립적인 공적연금제도 구축 4. 자조노력에 의한 노인 소득 확보 지원 - 기업연금제도 정비 - 퇴직연금제도 개선 - 노년기 자산 형성 촉진 	<ul style="list-style-type: none"> 활용한 65세까지 계속고용 확보 2. 근로자 일생을 통한 능력 발휘 - 근로자의 모든 직업생활 기간을 통한 능력 개발 - 여유 있는 직업생활 실현 - 직업생활과 가정 생활의 양립지원 추진 - 다양한 근무형태 정비 3. 공적연금제도의 안정적인 운영 - 지속 가능하고 안정적인 공적연금제도 확립 - 저임금·무연금 문제 대응 - 일하는 방식과 라이프코스 선택에 있어서 중립적인 연금제도 구축 - 연금기록문제 대응·업무운영 효율화 4. 자조노력에 의한 노년기 소득 확보 지원 - 기업연금제도 정비 - 퇴직연금제도 개선 - 노년기 자산 형성 촉진 	<ul style="list-style-type: none"> 연령을 70세 이후로 선택 가능하게 검토 - 노인의 직업생활 다양화에 대응한 연금제도 구축 3. 자산 형성 지원 - 사적연금제도 보급, 노년기에 적합한 금융상품, 서비스 제공 - 인지능력 저하에 대응한 고령 투자자 보호
건강·복지		건강·개호·의료	
<ul style="list-style-type: none"> 1. 건강 만들기 종합적 추진 - 생애 기반 건강 만들기 - 건강 위한 시설 정비 2. 보건의료복지 	<ul style="list-style-type: none"> 1. 건강 만들기 종합적 추진 - 생애 기반 건강 만들기 - 건강 위한 시설 정비 - 개호예방 추진 	<ul style="list-style-type: none"> 1. 건강 만들기 종합적 추진 - 생애 기반 건강 만들기 - 건강 위한 시설 정비 - 개호예방 추진 	<ul style="list-style-type: none"> 1. 건강 만들기 종합적 추진 - 건강수명 연장을 위한 대응, 스포츠 활동 추진 2. 지속가능한

구분	고령사회대책대강			
<p>서비스 충실</p> <ul style="list-style-type: none"> - 지역에 종합적인 서비스 제공, 체제 정비 - 재택서비스 충실 - 시설서비스 충실 - 돌봄이 필요한 노인 자립지원정책 종합적 실시 - 노인성치매에 관한 종합적 정책 실시 <p>3. 개호기반 정비 위한 정책 종합적 실시</p> <ul style="list-style-type: none"> - 노인돌봄 제공인력 양성·확보 대책 추진 - 복지용구 보급 촉진 - 국민이 이용하기 편한 서비스 제공 체제 종합 정비 	<p>2. 개호보험제도 실시</p> <p>3. 개호서비스 충실</p> <ul style="list-style-type: none"> - 필요한 개호서비스 확보 - 개호서비스 질 향상 - 치매 노인 지원 대책 추진 <p>4. 노인의료제도 개혁</p> <ul style="list-style-type: none"> - 대상연령·공적 부담 재검토 - 환자 부담 재검토 - 의료비 총액 성장의 적정화 - 노인의료제도 창설 - 의료제공체제 개혁 <p>5. 양육지원정책 종합 추진</p>	<p>2. 개호보험제도 실시</p> <p>3. 개호서비스 충실</p> <ul style="list-style-type: none"> - 필요한 개호서비스 확보 - 개호서비스 질 향상 - 치매 노인 지원 정책 추진 <p>4. 노인의료제도 개혁</p> <ul style="list-style-type: none"> - 고령자의료제도 재검토 - 지역에서 포괄적 또는 지속적인 재택의료와 개호서비스 제공 <p>5. 주민 중심의 지역상호부조 시스템 만들기 추진</p> <ul style="list-style-type: none"> - 지역상호부조에 의한 생활지원 추진 - 지역복지계획 책정 지원 확보 	<p>개호보험제도 운영</p> <ul style="list-style-type: none"> - 지역 포괄 케어 시스템 심화 <p>3. 필요한 돌봄서비스의 확보(돌봄 종사자 이직제로 실현)</p> <ul style="list-style-type: none"> - 돌봄 종사자 처우 개선을 통한 돌봄노동자 확보, 재가서비스 충실, 시설 정비 - 개호서비스 질 향상(사업자 정보 공개, ICT(정보통신기술)를 활용한 케어 부담 경감, 1인실화를 통한 노인존업 확보) <p>4. 지속 가능한 노인 의료제도 운영</p> <ul style="list-style-type: none"> - 신오렌지 플랜에 근거해 시의적절한 치매의료, 돌봄정책 추진(치매 노인에 대한 계몽, 치매 초기 집중지원팀 설치, 치매의료 센터 정비) <p>5. 종말기의료</p> <ul style="list-style-type: none"> - 종말기 의료상담에 적절히 대응할 수 있는 인재 육성, 정보제공 <p>6. 지역 공생사회 실현</p>	
학습·사회참가				
<p>1. 평생학습사회 형성</p> <ul style="list-style-type: none"> - 평생학습 추진체제 및 기반 정비 - 다양한 학습기회 제공 - 근로자 학습활동 	<p>1. 평생학습사회 형성</p> <ul style="list-style-type: none"> - 평생학습 추진체제 및 기반 정비 - 다양한 학습기회 제공 - 근로자 학습활동 	<p>1. 사회참가활동 촉진</p> <ul style="list-style-type: none"> - 노인사회참가활동 촉진 - 「새로운 공공」인재 활동기반 정비 <p>2. 학습활동 촉진</p>	<p>1. 학습활동 촉진</p> <ul style="list-style-type: none"> - 다양한 배움의 기회 제공 - 저출산고령화로 유발되는 사회보장 문제에 대한 공감대 	

구분		고령사회대책대강	
지원 2. 사회참가활동 촉진 - 노인사회참가활동 촉진 - 노인봉사활동 기반 정비	지원 2. 사회참가활동 촉진 - 노인사회참가 활동 촉진 - NPO 활동 기반 정비 2. 조사연구 기반 정비 - 연구추진체제 정비 - 인재 양성	- 체계적인 학습기회의 제공과 기반 정비 - 장소와 관계없는 다양한 학습기회 제공 - 근로자 학습활동 지원	형성을 위해 사회보장교육 촉진 - ICT(정보통신기술) 지원체제 정비 - 소비자 교육 촉진 2. 노인사회참가활동 촉진 - 고립 방지를 위한 봉사활동 기회 확대
생활환경			
1. 안정된 주생활 확보 - 양질의 주택 공급 촉진 - 다양한 주거형태 대응 - 자립지원 및 돌봄이 가능한 재가환경 정비 2. 유니버설 디자인에 근거한 지역 형성 - 종합적으로 노인을 배려한 지역 만들기 추진 - 공공교통기관의 배리어프리(barrier free)화, 보행공간 형성, 도로교통 환경 정비 - 건축물, 공공시설 개선 - 복지정책 연계 3. 교통안전 확보, 범죄 및 재해로부터 보호 - 교통안전 확보 - 범죄, 인권침해, 악질상법으로부터 보호 - 방화정책 추진 4. 쾌적하고 활력 있는 생활환경 형성	1. 풍족하고 안정적인 주거생활 - 차세대 계승 가능한 양질의 주택 공급 촉진 - 순환형 주택시장 실현 - 노인의 안정적인 주거환경 확보 2. 유니버설 디자인을 생각한 지역 만들기 - 노인을 배려한 지역환경 조성 종합적 추진 - 공공교통기관의 배리어프리(barrier free)화, 보행공간 형성, 도로교통 환경 정비 - 건축물, 공공시설 개선 3. 교통안전 확보, 범죄, 재해로부터 보호 - 교통안전 확보 - 범죄, 인권침해, 악질상법으로부터 보호 - 방화정책 추진 4. 쾌적하고 활력 있는 생활환경 형성	1. 풍부하고 안정된 주거생활 확보 - 리버스 모기지(reverse mortgage) 보급, 노인임대주택 공급 촉진 2. 고령사회에 적합한 마을 만들기 추진 - 장벽 없는(barrier free) 마을환경 정비 - 축소사회(집약사회)에 대응할 수 있는 네트워크 형성 3. 교통안전 확보 및 범죄, 재해로부터 노인 보호 - 운전면허제도 재검토 등 고령운전자의 특성에 따른 대책 추진 - 안전운전 지원이 가능한 차 보급·개발 4. 성년후견제도의 이용 촉진 - 지역연대 네트워크 구축	

구분		고령사회대책대강	
		- 쾌적한 도시 환경 형성	- 쾌적한 도시 환경 형성
		- 활력 있는 농어산촌 형성	- 활력 있는 농어산촌 형성
조사연구 등 추진		고령사회에 대응한 시장 활성화, 조사연구	연구개발·국제사회에 대한 공헌 등
1. 각종 조사 연구 추진 - 노인질병 및 건강 증진에 관한 조사연구 - 유니버설 디자인 생활용품 연구개발 - 정보통신 활용에 관한 연구 개발 2. 조사연구 기반 정비 - 연구추진체제 정비 - 인재 양성	1. 각종 조사 연구 추진 - 노인질병 및 건강 증진에 관한 조사연구 - 유니버설 디자인 생활용품의 연구개발 - 정보통신 활용에 관한 연구 개발	1. 노인을 위한 시장 개척 및 활성화 - 의료, 개호, 건강관련 상업의 강화 - 불안 해소, 즐거운 삶을 위한 의료 및 개호서비스 기반 강화 - 노인이 안심하고 살아 갈 수 있는 환경 실현 2. 초고령사회 대응을 위한 조사연구 추진 및 기반 정비 - 의료개혁 추진 - 노인의 특유 질병 및 건강 증진에 관한 조사 연구 - 노인 자립지원을 위한 복지용구에 관한 연구개발 - 정보통신 활용에 관한 연구 개발 - 고령사회대책의 종합적 추진을 위한 정책 연구	1. 선진기술 활용 및 노인 대상 시장 활성화 - 케어 로봇 개발, 무인 자동운전 이동 서비스 보급 2. 연구개발 추진 및 기반 정비 - 저출산 고령화로 직면하는 과제 해결을 위해 민과 관의 데이터 활용 촉진 3. 해외 국가와 과제 공유 - 일본식 케어를 학습하고 종사하고자 하는 아시아 인재 확대(외국노동자 활용 확대), -일본식 케어를 국제사회에 전개, 과제 공유 및 연대 강화
모든 세대 활약 추진			
		1. 전원참가형 사회 추진 - 청년고용대책 추진 - 여성능력 발휘 추진(고용, 취업)	1. 일본 일억총활약 플랜, 일하는 방식 개혁 계획에 근거해 성별, 연령, 장애 및 질병에

구분	고령사회대책대강
	<ul style="list-style-type: none"> - 비정규직 고용 - 노동자 대책 추진 - 아동, 육아 지원 정책의 종합적 추진 <p>관계없이 가정, 직장, 지역 등 모든 장소에서 활약할 수 있도록 지원</p> <p>2. 저출산사회대책 대강(2015년 3월 수정)에 근거해, 결혼, 임신, 출산, 양육의 각 단계에 적합한 대책 종합적 실행</p>

자료: 内閣府.(각 연도). 高齢社会対策大綱와 前田(2012)를 보고 필자 정리.

2. 일본 노후소득보장, 연금정책

가. 일본의 공적연금제도 구조 및 재정 체계

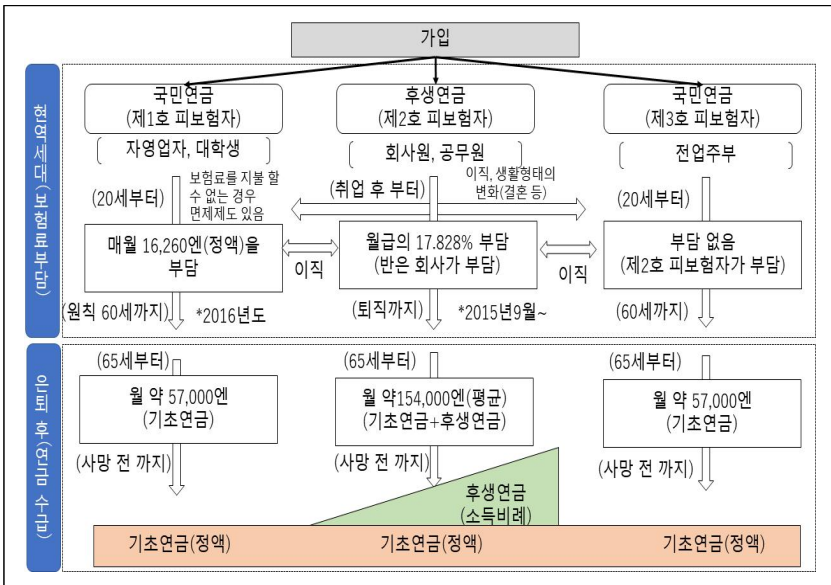
1) 공적연금제도 구조

일본의 공적연금제도는 세대 간의 연대에 기반한 ‘부과 방식’을 기본으로 운영되며([그림 3-4-2] 참조), 경제 변동으로 인해 연금급여 지급에 지장이 생기지 않도록 보험료 수입 이외에도 과거에 적립한 연금 적립금, 세금이 활용된다. 공적연금은 20세 이상이면 공통적으로 가입하는 국민연금(1층)과 회사원이 가입하는 후생연금(2층)으로 이루어진다. 1층은 국민연금이며 자영업자와 같이 국민연금에만 가입하는 사람(제1호 피보험자)은 매달 1만 6260엔의 정액보험료를 납부한다. 국민연금은 소득과 관계없이 은퇴 후의 연금 수급자인 고령세대에 대한 기본적인 소득보장 제공을 목표로 한다. 2층은 후생연금이며 회사원과 공무원과 같이 후생연금 및 공제연금에 가입한 사람(제2호 피보험자)은 매달 정률인 17.828%

를 회사와 절반씩 부담한다. 보험료는 월급에서 공제된다. 전업주부(제3호 피보험자)는 제2호 피보험자(예를 들면 회사원인 남편)의 후생연금제도에서 보험료를 부담하기 때문에 개인적으로 보험료를 부담할 필요는 없다.

또한 모든 사람이 노령기초연금을 받고, 후생연금에 가입한 사람은 노령기초연금에 더해 노령후생연금을 받을 수 있다.

[그림 3-4-2] 공적연금제도 구조

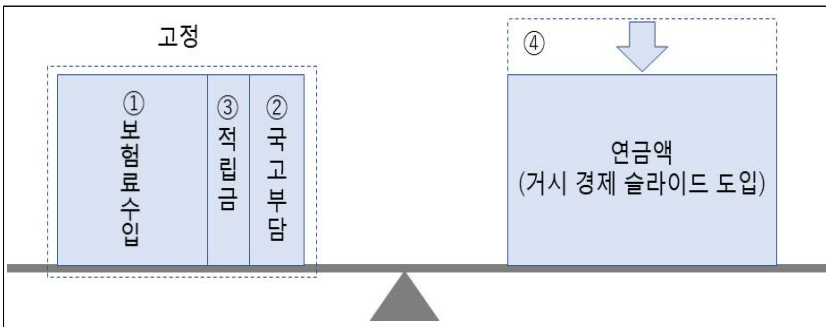


자료: 厚生労働省.(2019d). 라이프コース別にみた公的年金の保障.

2) 재정 체계

일본은 제도를 지속적이고 안정적으로 운영하기 위하여 연금 재정 프레임워크를 도입하고 있다. 이는 저출산 고령화가 진행되어도, 재원의 범위 내에서 급부비를 조달할 수 있도록, 연금액의 가치를 자동 조정하는 구조인 ‘거시 경제 슬라이드’를 일컫는다. 구체적으로는 저출산 고령화가 진행되어도 현역세대의 부담이 가중되는 것을 막기 위해서 2017년 이후 보험료 수준을 고정했으며, 기초연금 급여비용의 국고부담 비율을 2분의 1로 하였다. 또한, 대체로 100년간 재정 균형을 도모하는 방식으로 재정 균형 기간 종료 시 급여비 1년분 정도의 적립금을 보유하기로 하고 적립금을 활용하는 세대의 급여에 충당하며, 자원 범위 내에서 급여와 부담의 변동에 따라 급여 수준을 자동적으로 조정한다. 급여와 부담의 균형을 5년에 한 번 이상 확인하도록 한 이 재정 검증 시스템은 중장기적 지속 가능한 제도 운영에 기여할 전망이다(厚生労働省, 2019c, p.3).

[그림 3-4-3] 공적연금제도의 장기적인 재정 체계



자료: 厚生労働省.(2019c). 2019(令和元)年財政検証関連資料. p. 3.

나. 공적연금제도의 과제 및 연금개정 연혁

1) 연금개정 연혁

지금까지의 연금제도 개정 연혁을 살펴보면 <표 3-4-2>과 같이 제도 창설, 제도 충실, 고령화 대응과 같이 3가지로 분류할 수 있으며 이 중에서도 고령화 대응에 해당하는 일본의 고령기의 고용 및 연금에 관한 주요 개혁은 1985년, 1994년, 2000년, 2004년, 2012년, 2016년, 2017년으로 분류하여 볼 수 있다.

<표 3-4-2> 주된 연금제도 개정 연혁

구분	연도	연금제도 개정 내용
제도 창설	1942년	노동자연금보험법 발족(1944년에 후생연금보험법으로 개정)
	1954년	후생연금보험법 전면 개정
	1961년	국민연금법 전면 시행
제도 보충	1965년	급여 수준 개선, 1만 엔 연금 실현, 후생연금기금제도 창설
	1969년	2만 엔 연금 실현
	1973년	5만 엔 연금 실현, 물가슬라이드제 도입, 표준보수(임금) 재평가
고령화 대응	1985년	국민연금법 개정을 통해서 기초연금제도 창설(1986년 도입)
	1990년	피용자연금제도 간의 비용 부담 조정 사업 개시
	1991년	20세 이상 학생을 국민연금에 강제 가입 개시
	1994년	후생연금(정액 부분) 지급 개시 연령 상향
	1997년	기초연금번호 도입, 후생연금으로 삼공제(JR공제, JT공제, NTT공제)를 통합
	2000년	후생연금보험법 개정, 후생연금(보수비례 부분)의 지급 개시 연령 상향, 재정 후의 연금액의 개정 방법의 재검토(물가 슬라이드)
	2002년	농림공제를 후생연금에 통합
	2004년	보험료 수준 고정 방식 도입(상한을 고정한 후 보험료를 단계적으로 인상), 거시 경제 슬라이드 도입, 기초연금의 국고부담 비율 인상 법정화

구분	연도	연금제도 개정 내용
	2009년	임시적인 재원을 이용한 기초 연금 국고 부담 비율 2분의 1 실현
	2012년	소비 세수(稅收)를 재원으로 한 기초연금 부담 비율 2분의 1 영구화, 특례 수준 해소, 피고용자 연금 제도의 일원화, 후생 연금 적용 확대, 연금 수급 자격 기간 단축, 저소득 및 저연금 고령자에 대한 복지적 급여
	2015년	피용자연금제도 일원화법(공제연금을 후생연금에 통일)
	2016년	거시 경제 슬라이드 재검토(미조정분 이월), 임금 및 물가 슬라이드 재검토(임금 변동에 따라서 개정)
	2017년	노령기초연금 수급 자격 기간을 10년으로 단축

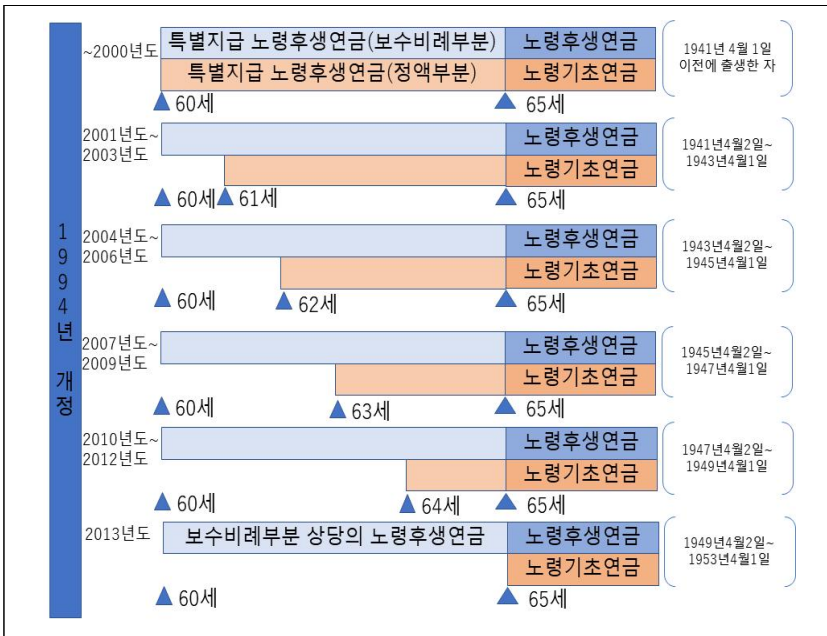
자료: 厚生労働省.(2018b)를 참조하여 재구성.

현행 연금제도 체계는 쇼와시대인 1985년 개정을 통해서 만들어진 ‘쇼와(昭和)의 모델’이다. 1985년 개정에 의해서 후생연금, 공제조합 및 국민연금이 분리된 채 모든 제도 공통의 급여로 새롭게 기초연금이 창설되었다. 기초연금은 자체 재원을 가지지 않으며 각 연금에서 부담하는 거출금으로 충당된다. 한편, 1985년 개정을 통해서 그동안 임의로 국민연금 제도에 가입했던 전업주부(아내)의 가입을 의무화해서 여성의 연금권을 확립하는 등 당시의 현황과 과제에 부응하였으나, 제3호 피보험자 구조를 만드는 것으로 인해 비정규직과 같이 파트타임의 일을 하는 주부를 중심으로 취업 행동을 왜곡하는 원인을 만들었다. 이는 세대 단위의 시점이 아닌, 피부양자의 주부를 우대함으로써 기혼 여성이 피부양자의 범위에서 일할 것을 장려하는 효과를 가진 정책이라는 평가가 있으나, 연수입을 피부양자의 범위내로 억제하는 일본의 특수한 피부양형 파트타이머 증가는 남녀 임금 격차의 요인 중 하나로 이어졌다(塩田咲子, 2000, p. 135-139).

1994년 개정에서는 후생연금(정액 부분) 지급 개시 연령이 늦추어졌다. 국민연금 지급 개시 연령은 1961년 출범 때부터 65세였으나, 전쟁

중에 시작된 후생연금의 경우 당시 55세였던 것이 단계적인 개정에 의해서 65세로 상향 조정되었다(그림 3-4-4 참조). 1994년 개정 전의 연금은 60세부터 후생연금(정액 부분⁴²⁾ 및 보수비례 부분⁴³⁾)을 지급하였다. 이를 1994년 개정을 통해서 60대 전반인 60세부터 64세까지 노령후생연금을 특별지급하고 이 중 정액 부분을 2001년부터 3년마다 1세씩 올리면서 지급 개시 연령을 60세에서 65세로 늦추었다. 단, 여성은 남성보다 5년 더 늦게 실시된다(厚生労働省, 2011a, p. 3).

[그림 3-4-4] 1994년 후생연금(정액부분) 지급 개시 연령



자료: 厚生労働省.(2011a). 支給開始年齢について. p. 5.

- 42) 연금액이 후생연금 보험 가입 기간 중의 보수 및 가입 기간에 근거하여 계산된다. 65세부터 지급되는 노령후생연금은 보수비례 부분과 같이 계산된다.
- 43) 연금액이 후생연금 보험의 가입 기간에 근거하여 계산된다. '생년월일에 의한 단가×가입월수×물가 슬라이드율'로 계산된다.

2000년 개정에서는 후생연금보험법 개정, 후생연금(보수비례 부분) 지급 개시 연령 상향과 함께 연금액 개정 방법이 재검토되었다(물가 슬라이드). 60세부터 64세까지는 노령후생연금이 특별 지급되고 정액 부분과 마찬가지로 보수비례 부분의 지급 개시 연령도 단계적으로 60세에서 65세(여성은 5년 늦게 실시)로 늘렸다. 또한, 현역세대의 임금 상승률을 연금액에 반영시키는 임금 슬라이드를 수급 개시 후인 65세 이후에는 실시하지 않고 물가 슬라이드에 연금액의 개정 방법이 재검토되었다(厚生労働省c, 2018, p. 5).

[그림 3-4-5] 2000년 후생연금(보수비례부분)의 지급 개시 연령



자료: 厚生労働省.(2011a). 支給開始年齢について. p. 5.

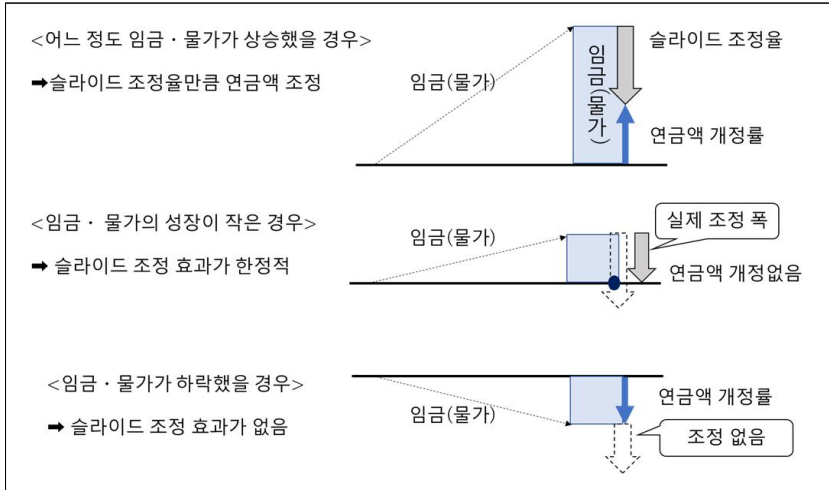
2004년 개정에서는 고령화와 저출산이 급속히 진행됨에 따라 고령인구 비율은 계속 상승하는 한편, 고령자를 지지하는 현역세대 인구 비율은 감소함에 따라 장기적인 구조 변화에 대응하고 향후 지속적이고 안심할 수 있는 생활을 영위할 수 있도록 ‘거시 경제 슬라이드’를 도입하였고 기초연금 국고부담의 비율 인상을 법정화하였다(厚生労働省, 2019g, p. 3).

‘거시 경제 슬라이드’란 현역세대가 부담하는 보험료 수준은 고정한다. 현역세대의 감소나 수명 연장에 따라, 물가나 평균 임금의 성장을 일부 공제해 연금 급여의 수준을 조정하는 구조이다. 이는 이전에는 급여를 우선으로 하여 필요한 만큼 보험료를 내고 있었지만, 그대로라면 보험료가 계속해서 오를 우려가 있었기 때문에 장래의 현역세대의 부담이 과중해지지 않게 보험료 수준에 상한을 정하여 고정하는 형식으로 하였다.

구체적으로는 임금이나 물가에 의한 개정률로부터 현역 피보험자의 감소와 평균 수명의 연장에 따라 산출한 ‘슬라이드 조정률’을 공제하는 방식으로 연금의 급여 수준을 조정하며, 거시 경제 슬라이드의 구조는 임금이나 물가가 어느 정도 상승하는 경우에는 그대로 적용하지만, 임금이나 물가의 성장이 크지 않고 작을 경우 연금액의 개정은 실시하지 않는다. 또한, 임금이나 물가의 성장이 마이너스인 경우는 조정을 실시하지 않고 임금이나 물가의 하락분만 연금액을 하향 조정한다. 예를 들면 물가 변동률이 0.8%, 거시 경제 슬라이드 조정률이 ▲1.0%인 경우 조정은 0.8%만 행하며 연금액의 개정률은 0.0%가 된다(厚生労働省, 2018a, p. 9).

한편, 이러한 ‘거시 경제 슬라이드’는 2004년의 연금 개혁에 의해 도입된 제도이지만, 임금과 물가의 변동이 적을 경우에는 실시되지 않아 2018년 이전까지 실시된 것은 2015년뿐이다.

[그림 3-4-6] 명목 하한 조치 '거시 경제 슬라이드'



자료: 厚生労働省.(2018a). 雇用の変容と年金(高齢期の長期化, 就労の拡大多様化と年金制度). p. 17.

1994년 이전 고령자고용안정법에서는 60세 정년보장을 노력의무로 하여 60세 정년이 관행화되어 있었으나, 1994년 개정에서 이를 의무화하고 65세까지 계속 고용제도를 도입하는 계획의 작성을 지시하였다. 2000년에는 65세까지 고령자 고용 확보 조치를 도입하면서 노력의무화를 하였으며 2004년에는 65세까지 고령자 고용 확보 조치를 의무화하였다.

최근 2012년 개정에서는 저출산 고령화가 급속히 진전되어 청년, 여성, 고령자, 장애인 등 근로 가능 인구 전체의 취업 촉진을 도모하고 사회를 지지하는 전원 참가형 사회의 실현을 위해서 고령자의 취업 촉진의 일환으로서 계속 고용제도의 대상이 되는 고령자에 대해 사업주가 정하는 기준에 관한 규정을 삭제하고, 고령자 고용 확보 조치를 내실화하는 등의 필요한 개정을 실시하였다. 이로써 65세까지 희망자 전원을 계속 고용할 것을 의무화하였다.

구체적인 개정 내용은 다음과 같다. 첫째, 사업주가 노사협정에 의해

정하는 기준에 의해 계속고용제도의 대상이 되는 고령자를 제한할 수 있는 구조를 폐지한다. 둘째, 고용창출제도상 계속고용제도의 대상이 되는 고령자가 고용되는 기업의 범위를 그룹기업까지 확대하는 구조를 마련한다. 셋째, 고령자 고용 확보 조치 의무에 관한 권고를 따르지 않는 기업의 기업명을 공표하는 규정을 마련한다. 넷째, 사업주가 강구해야 할 고령자 고용 확보 조치의 실시 및 운용에 관한 지침의 근거를 마련한다. 다섯째, 후생연금(보수비례 부분)의 수급 개시 연령에 도달한 이후의 자를 대상으로 기준을 계속 이용할 수 있도록 12년 경과 조치를 마련하고 필요한 규정을 정비한다. 이는 공적연금(후생연금)의 지급 개시 연령의 상향에 따른 고령자고용제도는 2013년에는 60세 정년 이후 계속해서 고용을 희망한다고 해도 고용되지 않고 또 연금도 지급되지 않음으로써 소득이 발생하지 않을 가능성이 있기 때문이다(厚生労働省, 2012).

일본은 2016년 12월 14일 제192회 임시 국회에서 ‘공적연금제도의 지속가능성의 향상을 도모하기 위한 국민연금법 등의 일부를 개정하는 법률’(2016년 법률 제114호), 연금개혁법을 성립하였다. 이 개정에서는 공적연금 제도의 지속가능성을 높여 장래 세대의 급부 수준 확보 등을 도모하기 위해, 지속 가능한 사회 보장 제도의 확립을 도모하기 위한 개혁 추진에 관한 법률에 근거하여 사회 경제 정세의 변화에 대응한 보장 기능의 강화, 보다 안전하고 효율적인 연금 적립금의 관리 및 운용을 위한 조직인 ‘연금 적립금관리운용 독립행정법인’을 재검토하였다. 특히 이 재검토에서는 전년도보다 연금액이 떨어지는 조정을 하지는 않지만, 물가 및 임금이 오를 때 과거의 미조정분도 이월하여 조정을 실시하는 시스템인 캐리오버 제도(2018년 4월부터 실시)를 도입했다.

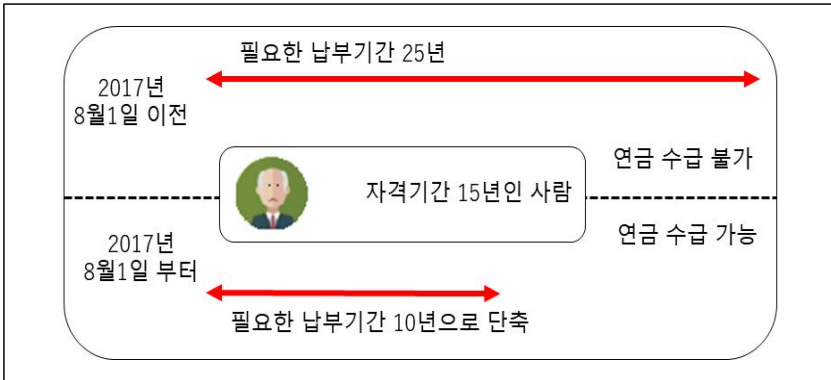
구체적인 개정 내용은 다음과 같다. 첫째, 단시간 근로자의 피고용자 보험 적용 확대를 촉진(2017년 4월 시행)한다. 500명 이하 기업도 노사 합의에 의거하여 기업 단위로 단시간 근로자에 대한 적용을 확대하며

2016년 10월부터 501명 이상의 기업에서 일하는 단기간 근로자에 대한 적용 확대를 시작했다. 둘째, 국민연금 제1호 피보험자의 산전 및 산후 기간의 보험료를 면제한다(2019년 4월 시행). 차세대 육성 지원을 위해서 국민연금 제1호 피보험자의 산전 및 산후 기간 보험료를 면제하고 면제 기간엔 기초연금을 전액 보장하며, 이 재원으로 국민연금 보험료를 월 100엔 정도 인상한다. 셋째, 연금액의 개정 규칙을 재검토한다. 공적연금 제도의 지속가능성을 높여 장래 세대의 급여 수준을 확보하기 위해 2015년에 처음 실시되고 그동안 실시되지 않았던 거시 경제 슬라이드 제도를 실시한다. 연금의 명목 액수가 전년도를 밑돌지 않는 조치를 유지하면서 임금 물가 상승의 범위 내에서 전년도까지 미조정분을 포함하고 조정한다(2018년 4월). 또한, 임금 변화가 물가 변동을 밑돌 경우 임금 변화에 맞추어 연금액을 개정한다(2021년 4월). 넷째, 연금적립금 관리운용 독립행정법인(GPIF) 조직의 재검토(2017년 10월 시행)를 실시한다. 합의 제의 경영위원회를 설치하여 기본 포트폴리오와 같이 중요한 방침에 관한 의사결정을 실시하는 동시에 집행기관의 업무 집행에 대한 감독을 실시하고 연금 적립금의 운용에 관해 리스크 관리 방법의 다양화 등 운용 방법을 추가하는 조치를 강구한다. 다섯째, 일본 연금 기구의 국고 납부 규정을 정비한다(厚生労働省, 2018b, p.13).

2017년 8월 이전까지 노후 연금을 받으려면 기존에는 수급 자격 기간이 25년 이상 필요했으나 노인의 무연금 또는 저연금의 구제 조치로 인해 2017년 8월부터 노령연금 수급 자격 기간이 25년에서 10년으로 단축되었다(그림 3-4-7 참조). 여기서 수급 자격 기간이란 국민연금 보험료를 납부한 기간 또는 면제한 기간, 회사원으로 근무한 기간, 연금제도에 가입하지 않아도 자격 기간에 합산이 가능한 기간(학생으로 인해 면제 등)을 합산한 기간이다. 수급 자격 기간에는 보험료를 낸 기간만이 아니라 보험료를 면제받는 기간도 합산⁴⁴⁾되어 특례 기간이 포함되지만 종래는

원칙적으로 25년 이상 보험료 납부가 필요하였고, 이 25년이라는 기간은 일정한 연금액을 확보하는 데 필요한 기간이었다.⁴⁵⁾

[그림 3-4-7] 수급 자격 기간의 예



자료: 厚生労働省.(2017b). 年金ニュース.

그러나 소비세 인상은 보류되어 2019년 10월까지 연기되었다. 그 후에 2016년 8월 ‘미래에 대한 투자를 위한 경제 정책’에서 결정된 정부의 경제 대책에서는 ‘사회 전체의 소득과 소비의 향상’이라는 항목에 “무연금의 문제는 시급한 과제이며, 연금 수급 자격 기간을 25년에서 10년으로 단축하는 것에 대해서, 2017년 중에 확실히 실시할 수 있도록 필요한 법안을 제출한다”라는 내용이 포함되었다(厚生労働省, 2018b, p. 22). 이를 통해서 2016년 11월에 법 개정이 이뤄졌으며 2017년 8월부터 노령

44) 수급 자격 기간에는 합산 기간 대상으로 포함되지만 연금액에는 반영되지 않는다.

45) 수급 자격 기간이 10년으로 단축된 것은 원래 2012년 8월에 성립한 ‘공적연금제도 재정기반 및 최저 보장 기능 강화 등 국민연금법 일부를 개정하는 법률(2012년 법률 제 62호)’에 의해 결정되었으며 그 재원은 소비세를 10%로 올렸을 때의 증세분에서 확보하는 것이었다. 수급 자격 기간이 부족하거나 무연금인 사람을 위한 대책 및 구제 조치가 필요하다는 것으로 2012년 당시 소비세율이 10%로 올랐을 때 연금 수급 자격 기간을 25년부터 10년 단축한다는 내용의 법이 통과되었다.

연금 수급 자격 기간이 10년으로 단축되어 보험료를 납부한 기간이 10년 이상이면 연금을 받을 수 있게 되었다. 이러한 수급 자격 기간의 단축은 국민연금으로부터 지급되는 노령기초연금뿐만 아니라 회사원이 가입하는 후생연금으로부터 지급되는 노령후생연금에도 적용된다. 그러므로 가령 20세에서 30세까지 회사에 근무하는 10년 동안은 후생연금에 가입하고 퇴직 후 60세까지는 국민 연금 보험료를 전혀 내지 않은 경우라도 수급 자격 기간이 10년 이상이므로 2017년 8월 1일 이후 연령 요건을 충족하면 노령기초연금과 노령후생연금 수급권도 같이 발생하게 된다.

2017년에 실시된 연금개정은 무연금의 문제뿐만 아니라 현재의 고령자를 배려하면서 장래에 연금을 받는 현역세대의 연금을 확보하기 위한 개정이다. 연금은 세대 간의 연대를 전제로 운영되므로 현역세대의 연금을 확보하는 것이 중요하다. 또한, 연금 제도에 대한 신뢰를 높여 현역세대가 안심하고 연금제도를 지지할 수 있도록 하기 위해서 개정을 실시하였다(年金・日本年金機構関係).

2) 4년 만에 실시되는 2019년 ‘거시 경제 슬라이드’

2019년 1월 18일 후생노동성은 2019년도 연금액을 2018년 기준 0.1%포인트 인상한다고 밝혔다(厚生労働省, 2019h, p. 1). 2015년 이후 4년 만의 연금액 인상이다. 또한, 공적연금 피보험자 수의 변동률과 평균 수명의 증가율 0.3%(정률)에 근거하여 ‘거시 경제 슬라이드’도 2015년 이후로 처음으로 실시된다. 위에서도 설명한 것과 같이 현재의 공적연금 제도는 저출산 고령화에 대응하여 장래에 걸쳐서 지속적이고 안심할 수 있도록 보험료 수준을 고정하고 급여와 부담의 변동에 따라 급여 수준을 자동으로 조정하는 장기적인 연금재정의 구조인 거시 경제 슬라이드를 2004년에 도입하였으며 2015년 실시 이후 4년 만인 2019년에 실시된다.

연금액은 그 실질적인 가치를 유지하기 위해 임금이나 물가의 변동률에 따라 매년 개정되며, 앞으로 연금을 수급하기 시작할 때의 연금액은 임금 변동률에 따라, 수급 중의 연금액은 물가 변동률에 따라 결정된다. 2019년도는 연금액 개정의 기준이 되는 2018년의 물가 변동률(1.0%)이 ‘명목 실수령 임금 변동률’⁴⁶⁾(0.6%)보다 높게 나타났으나 양측이 동시에 플러스로 물가 변동률이 명목 실수령 임금변동률을 상회할 때에는 신규 재정연금, 기재정연금 모두 명목 실수령 변동률에 따라 연금액을 개정하게 되어 있기 때문에 모두 0.6%가 이용된다. 이어 2019년도는 명목 실수령 임금 변화율(0.6%)에 거시 경제 슬라이드에 의한 2019년도의 슬라이드 조정률(▲0.2%)로 2018년도에 이월된 거시 경제 슬라이드 미조정 분(▲0.3%)이 이용되므로 개정률은 0.1%이다. 연금지급액 인상에도 불구하고 거시 경제 슬라이드에 의해서 인상 폭이 작아지는 것을 확인할 수 있다(厚生労働省h, 2019, p. 2).

3. 일본 고령자 고용정책

가. 고령자 고용안정 촉진

고령사회대책대강의 변천 과정을 통해 고령사회 관련 각종 대책들이 서비스 대상과 기준을 일률적으로 65세 이상으로 정의하는 것에서 벗어나려는 움직임이 관찰된다. 저출산 고령화로 생산가능인구가 감소하는 반면 비교적 건강한 노인이 늘어나 연령 기준에 의해 확일적으로 서비스를 제공하는 기존의 고령화 대응 정책들에 변화가 요구되었다. 이러한 움

46) 전년의 물가 변동율에 2년 전부터 4년 전까지 3년도 평균 실질 임금 변화율과 가처분 소득 비율 변동률(▲ 0.2%)을 곱한 것을 일컫는다.

직임은 일본의 노인 고용 관련 정책에서 보다 명확하게 살펴볼 수 있다.

일본의 노인 관련 고용정책은 1986년에 제정된 고령자 고용안정 등에 관한 법률(高年齢者等の雇用の安定等に関する法律, 이하, 고령자고용안정법)이 대표적이다. 이 법은 사업주에게 근로자의 정년이 60세 미만인 되지 않도록 노력할 의무를 규정하였다. 당시 사업체의 정년이 55세였으므로 이를 연장하는 노력의무를 명시한, 정년을 직접규제 대상으로 하는 최초의 법이라 할 수 있다(森戸英幸, 2014).

고령자고용안정법의 목적은 정년 연장, 계속고용제도 도입 등을 통해 고령자의 안정적 고용 확보를 촉진하고, 재취업 촉진, 정년퇴직자와 고연령 퇴직자에 대한 취업 기회 확보 등의 조치를 종합적으로 강구해야 하고 고령자 등의 직업안정과 그 외 복지 증진 및 경제, 사회 발전에 기여하기 위한 것이다(제1조). 이 법에서 고령자는 후생노동성령에서 정하는 연령 이상인 자(55세 이상인 자)를 말한다(2조). 제4조에는 사업주가 고용하는 고령자에게 직업능력 개발 및 향상, 작업 시설 개선, 그 외 여러 조건을 정비하고, 또 고용된 고령자 등의 재취업을 지원함으로써 의욕과 능력에 따라 고용될 수 있는 기회를 확보할 것을 책무로서 규정하였다.

제8조에서는 사업주가 고용하는 노동자의 정년을 60세 이상으로 규정하였다.⁴⁷⁾ 사업주가 노동자의 정년을 설정한 경우, 사업주는 고령자고용안정을 위한 조치를 취해야 한다(제9조). 정년 연령을 65세 미만으로 설정한 사업주는 고용하는 고령자가 65세까지 안정적으로 고용될 수 있도록 ①‘정년 연장’(65세까지 정년을 연장), ②‘정년 후 계속(재)고용제도’(65세까지 고령자 본인의 희망에 의해 계속고용 가능한 제도 도입), ③‘정년 폐지’ 중에 하나의 조치를 취해야 한다. 사업주는 중고령 이직자를 위한 재취업 역시 지원해야 하는데, 15조에 따르면 사업주는 해고 등으로

47) 노동자의 정년을 60세 미만으로 설정할 수 없다는 규정이 있다(고령자가 종사하기 어렵다고 인정하는 후생노동성령에서 정한 업무에 종사하는 자는 제외).

이직이 예정된 45세 이상 65세 미만의 종사자가 희망하면 재취업할 수 있도록 필요한 지원을 하기 위해 노력해야 한다. 구직자 활동지원서를 작성하고 이직자 본인에게 교부하는 것 등이 그것이다(17조). 또, 사업주는 1개월 이내 45세 이상 65세 미만의 노동자 5인 이상을 해고 등에 의해 이직시킬 경우, 사전에 ‘다수이직서’를 헬로워크(워크넷, 공공직업소개소)에 제출해야 한다(16조).

일본의 고령자 고용안정법의 변화에 대해 <표 3-4-3>에 주요 내용을 요약하여 정리해 보았다. 여기서 알 수 있는 것은 일본의 고령자고용안정법은 저출산 고령화로 인한 생산가능인구 감소에 대응하기 위해 연령에 관계없이 계속해서 일할 수 있는 고용 환경 조성을 목표로, 정년제도에 근거해 변화해 왔다는 것이다. 또한 공적연금의 지급 개시 연령 상향과 함께 고령자고용안정법의 정년도 늘리는 작업이 이루어져 왔다고 평가할 수 있다. 특히 55세 정년을 60세 정년으로 상향 조정하면서 동시에 단계적으로 65세까지 계속해서 일할 수 있는 환경을 조성(사업주 및 노동자에 대한 조성금 지원)하여 연금 수급 연령 상향 조정에서 오는 간극을 줄이기 위해 노력하는 등 연금 개혁과 고용안정(정년)제도가 조합되어 변화해 왔다. 이는 마드리드 고령화국제행동계획에서 지속 가능한 고령사회를 위한 대안으로 주장한 연금 개혁(수급 개시 연령 조정), 노인이 원하면 계속해서 일할 수 있는 권리를 확보해야 한다는 것과 합치되는 변화라 할 수 있다. 특히 정년제에 근거한 고령자고용안정법은 정년 전 노동자를 해고하는 기업이 발생하는 문제에 적절히 대응할 수 없었기 때문에 정년제와 함께 고령자고용확보조치(정년 연장, 계속(재)고용, 정년 폐지)를 실시 의무화하기에 이르렀다. 또 이를 수행하지 않을 경우 고령자고용확보조치 미실시 기업 공표, 헬로워크 등을 통한 지도·감독, 고령·장애·구직자고용지원기구에 의한 사업주 상담 등이 이루어진다.

위의 법에 근거해 일본의 2018년 고령자 고용 상황 추진 현황을 살펴 보면, 65세까지 고령자고용확보조치를 실시하고 있는 기업이 99.8%였다. 계속고용제도를 도입하고 있는 곳이 79.3%, 정년을 연장한 곳이 18.1%, 정년제를 폐지한 곳이 2.6%였다. 65세 정년인 기업은 16.1%였고, 그중 노동자가 31~300인 기업이 16.8%, 301인 이상인 기업이 9.4%였다. 66세 이상인 자가 일할 수 있도록 제도를 마련한 기업은 27.6%, 70세 이상인 자가 일할 수 있도록 제도를 마련한 기업은 25.8%, 정년제를 폐지한 기업은 2.6%였다(厚生労働省, 2018b, p. 2, 4).

〈표 3-4-3〉 고령자고용안정법 변천

연도	1986년 책정	1990년 개정	1994년 개정
내용	사업주에게 정년을 60세 미만으로 하지 않는 노력의무 부과	- 60세 정년제도 보급 - 65세까지 계속고용 노력의무 규정 신설	- 60세 미만 정년 폐지 (60세 정년 노력의무 규정 강제(1998년 시행))
배경	인구 감소에 따라 정년 연장		- 1994년 공적연금제도 개정으로 노령후생연금(1층 해당) 수급 개시 연령을 60세에서 65세까지 단계적으로 늘리기 위해 연금 수급 연령과 정년을 합치시키려 함
연도	2000년 개정	2004년 개정	2012년 개정
내용	- 60세 정년 후 재고용 노력의무 확대 - 고령자고용확보조치로 정년 연장, 정년 후 계속고용, 그 외 필요한 조치 강구와 같은 사업주 노력 의무화 도입	- 고령자고용확보조치로, 기존의 정년 연장(60세→65세), 정년 후 계속고용 ⁴⁸⁾ 에 정년 폐지를 추가 - 사업주 노력의무에서 의무로 승격	- 고령자 고용확보조치에서, 고령자 본인의 희망에 따라 정년 후에도 계속고용이 가능하도록 계속고용제도 확대·규제강화 ⁴⁹⁾

48) 이 당시의 계속고용제도는 노사협정(사업장 협정)에 근거해 계속고용 대상이 되는 노동자를 임명 기준으로 선택할 수 있었다.

49) 2013년 이후에도 노사협정에 의해 계속고용이 선택되는 경우, 노동자는 해고권 남용 법리 적용에 의해 재고용 계약 성립을 주장할 수 있다.

연도	2000년 개정	2004년 개정	2012년 개정
배경	- 정년에 도달하기 이전에 노동자를 해고하는 등 정년제도에만 착목하여 고령자 고용을 추진한 정책에 한계 발생하여 고령자고용확보조치 도입	- 연금 수급 연령을 65세로 늘림에 따라 정년을 65세로 늘리는 제도 도입 필요성 증가	- 2014년 공적연금 지급 개시 연령(2층 부분)이 65세로 늘어남에 따라 고용과 연금 수급 시기 간 격차를 확실히 줄일 필요성 대두 - 정년 후 노사협의를 의해 65세까지 계속고용을 추진했던 기존 조치에서 고령자 희망에 따른 계속고용으로 확대

자료: 柳澤武(2015). 高齢者雇用の法政策; 森戸英幸(2014). 高齢者雇用安定法; 高齢者等の雇用の安定等に関する法律의 전문을 참고로 필자 재구성.

60세 정년 후 연령에 관계없이 일할 수 있는 환경 조성을 위해 사업주와 노동자를 위한 지원을 실시하고 있는데, 먼저 노동자를 위한 지원에 대해 간단히 살펴보기로 한다.

1) 노동자(노인) 노동시장 참여 유인책

1995년에 ‘고연령 고용 계속 급부금제도’가 신설되었는데 이는 60세 이상 노인이 정년 후에도 65세까지 일할 수 있도록 줄어든 임금을 일부 보전해 주는 지원제도이다. 이 제도는 고령자의 취업 의욕을 향상시키고 65세까지 원활히 직업생활을 유지하도록 지원, 장려하기 위해 60세 도달 시점과 비교해 임금이 75% 미만으로 저하한 고용보험 피보험 가입자에게 보조금을 지급할 수 있도록 명시하였다.⁵⁰⁾ 고연령고용계속 급부금을 받기 위해서는 고용보험 피보험자 기간이 5년 이상이어야 하며 60세 이상 65세 미만의 일반 피보험자로 60세 이후 임금이 60세 시점과 비교해

50) ‘고연령 고용 계속 급부금제도’에 관한 자세한 내용은 후생노동성 홈페이지의 고연령고용 계속급부 내용을 참고로 정리하였다.

75% 미만으로 저하하여야 한다. 신청⁵¹⁾은 사업주를 통해 할 수 있다. 예를 들어 60세 시점 임금이 월 30만 엔, 60세 이후 월 임금이 18만 엔인 경우, 60% 저하했을 때 월 임금 18만 엔의 15%에 해당하는 2만 7000엔을 지급받을 수 있다. 지급 대상 기간은 피보험자가 60세에 달한 달부터 65세에 달하는 달까지이다. 단, 60세 시점에 고용보험 가입 기간이 5년 미만인 경우에는 고용보험 가입 기간이 5년 이상이 된 달부터 이 급부금을 지급받을 수 있다.

이 외에도 노인 재취업 지원 정책으로 생애 현역 지원 사업, 고연령 퇴직 예정자 경력인재뱅크 사업, 특정 구직자 고용개발 조성금 사업, 노인 스킬업 취직 촉진 사업 등이 있고 자세한 내용은 <표 3-4-4>와 같다.

이어 사업주의 고령자 고용 관련 유인책인 ‘고령자 등 직업안정대책 기본방침’에 대해 살펴보고자 한다. 노인이 65세 이후에도 연령에 상관없이 일할 수 있는 직장 환경 조성을 위해 일본 정부는 2013년 후생노동성고시 제558호(平成24年厚生労働省告示第559号)(厚生労働省, 2013)를 통해 ‘고령자 등 직업안정대책 기본방침’을 제시했다. 이는 연령에 관계없는 고령자 고용을 위해, 정부와 사업주가 취해야 하는 노력들에 대해 기술하고 있고 구체적인 내용은 다음과 같다.

51) 피보험자 본인이 스스로 신청수속을 희망하는 경우 본인신청도 가능하다.

〈표 3-4-4〉 노인 재취업 지원 사업

사업명	내용
생애 현역 지원 사업	<p>* 전국의 주요 헬로워크 240개소에 생애현역지원창구를 설치하고 특히 65세 이상의 노인 구직자에 대한 재취업 지원과 구인 개척 등 실시</p> <p>* 지자체에 협의회를 설치하고 노인취업촉진 사업 추진</p> <ul style="list-style-type: none"> - 고령자에 대한 정보 제공, 관계기관, 관련 사업 소개 - 고령자에 대한 직업생활 설계에 관한 세미나 개최 - 기업에 생애 현역 촉진 세미나 개최 - 고령자 고용 취업에 관한 합동 세미나 개최 - 고령자 고용, 취업에 관한 욕구조사 및 분석 등
고연령 퇴직 예정자 경력인재뱅크 사업 (2016년 신규사업)	공익재단법인 산업고용안정센터에 고연령 퇴직 예정자의 경력 등의 정보를 등록하고, 그 능력 활용을 희망하는 사업주에게 정보를 제공
노인 스킬업 취직 촉진 사업	사업주단체, 공공직업안정기관 등과 연계해 기능 강습 및 면접 실시 등을 통해 노인의 재취업을 촉진

자료: 厚生労働省(2019a). 高齢者雇用対策에서 재구성.

2) 고령자(이하 노인)가 일하기 쉬운 직장 환경 조성: 사업주 의무⁵²⁾

① 모집·채용에 관한 연령 제한 금지

고용대책법은 노동자에게 균등하게 일할 수 있는 기회를 제공하기 위해 노동자 구인(모집)·채용에 연령 제한을 금지하고 있지만, 노인 고용 촉진을 목적으로 60세 이상을 모집·채용하는 것은 가능하다. 단, 상한 연령을 설정할 경우 고용대책법 시행규칙 제18조2에 따라 구직자에게 그 이유를 설명해야 한다.

② 직업능력 개발 및 향상

노인이 지닌 지식과 경험 등을 활용할 수 있는 효과적인 직업능력을 개

52) 厚生労働省. (2013). 高齢者等職業安定対策基本方針를 참조하여 정리하였다.

발하기 위해 필요한 직업훈련을 실시한다. 공공직업능력개발 시설, 민간 교육훈련기관에서 실시하는 직업훈련을 활용할 수 있다.

③ 작업 시설 개선

작업 보조구 도입을 포함한 기계 설비 개선, 작업 평이화 등의 작업 방법 개선, 조명 등의 작업 환경 개선, 복리후생 시설 도입 및 개선을 통해 노화로 인한 신체 기능 저하를 배려함으로써 체력 등이 저하된 노인이 직장에서 배제되지 않고 직업능력을 충분히 발휘할 수 있도록 해야 한다.

④ 노인이 일할 수 있는 지역 확대

노동자의 고령화에 대응하여 직무를 재설계하여 신체 기능 저하로 인한 영향을 최소화하면서도 노인의 능력, 지식, 경험 등을 충분히 활용할 수 있는 직역을 확대할 수 있도록 한다.

⑤ 노인의 지식, 경험 등을 활용할 수 있는 배치·처우

노인의 의욕 및 능력에 따라 고용 기회가 확보될 수 있도록 노인의 직업능력을 평가제도, 자격제도, 전문직 제도 등에 의해 정비하고 노인의 지식과 경험을 활용할 수 있도록 배치한다.

⑥ 근무시간제도 탄력화

노인의 체력 저하, 희망하는 취업 형태 다양화에 대응하기 위해 단시간 근무, 격일 근무, 유연근무제 등을 활용하여 근무시간의 탄력화를 도모한다.

⑦ 고용주 간 공동 대처

노인 고용 기회 개발을 효율적으로 추진하기 위해 동일 산업이나 동일 지역의 사업주와 노인 고용에 관한 다양한 경험을 공유하며, 직업능력 개발 지원, 직업능력 평가제도 정비, 고용관리 개선 등을 공동으로 추진한다.

3) 사업주에 대한 지원⁵³⁾

① 특정 구직자 고용개발 조성금(특정 취직 곤란자 코스)

60세 이상의 노인과 장애인 등 취업이 곤란한 자를 헬로워크 등⁵⁴⁾의 소개로 계속 고용하는 사업주를 지원하기 위하여 조성하는 것이다. 단, 조성금을 받기 위해서는 노동자가 65세에 도달하기까지 고용보험 피보험자로서 2년 이상 계속 고용해야 한다. 조성금은 대상 노동자의 유형과 기업 규모에 따라 <표 3-4-5>와 같이 1인당 지급액이 결정된다.

<표 3-4-5> 특정 구직자 고용개발 조성금 지급액

	대상 노동자	지급액	조성 기간	지급대상기별 지급액
단시간 노동자	노인(60세 이상 65세 미만)	40만 엔 (30만 엔)	1년 (1년)	20만 엔*2기 (15만 엔*2기)
	중도장애자 등을 포함한 신체, 지적장애자	80만 엔 (30만 엔)	2년 (1년)	20만 엔*4기 (15만 엔*2기)
단시간 노동자 이외의 노동자	노인(60세 이상 65세 미만)	60만 엔 (50만 엔)	1년 (1년)	30만 엔*2기 (25만 엔*2기)
	중도장애자 등을 제외한 신체, 지적장애자	120만 엔 (50만 엔)	2년 (1년)	30만 엔*4기 (25만 엔*2기)
	중도장애자 등	240만 엔 (100만 엔)	3년 (1년 6개월)	40만 엔*6기 (33만 엔*3기)

주: 1. ()안은 중소기업 이외의 곳에서 노인을 고용할 때 지급하는 금액과 조성 대상 기간임.

2. 6개월 단위로 1기는 첫 6개월, 2기는 두 번째 6개월을 말함.

3. 단시간 노동자란 1주일 노동시간이 20시간 이상 30시간 미만인 자를 말함.

자료: 厚生労働省, 特定求職者雇用開発助成金(特定就職困難者코스) 홈페이지에서 특정 구직자 고용개발 조성금 중에 노인에 해당하는 경우만을 발췌해 정리하였음.

53) 厚生労働省, 特定求職者雇用開発助成金(特定就職困難者코스) 홈페이지를 참조하여 정리하였다.

54) 헬로워크(공공직업소개소), 유료·무료 직업소개소 중 후생노동성대신의 허가를 받은 곳을 의미한다.

② 특정 구직자 고용개발 조성금(생애현역 코스)

65세 이상 노인을 헬로워크 등의 소개로 1년 이상 계속 고용하는 것이 확실할 때 사업주에게 지급한다. 단, 65세 이상 노인이 고용보험의 고연령 피보험자로 가입되어야 한다.

〈표 3-4-6〉 특정 구직자 고용개발 조성금 지급액(생애현역 코스)

대상 노동자	지급액	조성 기간	지급대상기별 지급액
단시간 노동자	50만 엔 (40만 엔)	1년 (1년)	25만 엔*2기 (20만 엔*2기)
단시간 노동자 이외의 노동자	70만 엔 (60만 엔)	1년 (1년)	35만 엔*2기 (30만 엔*2기)

주: 1. ()안은 중소기업 이외의 곳에서 노인을 고용할 때 지급하는 금액과 조성 대상 기간임.
 2. 6개월 단위로 1기는 첫 6개월, 2기는 두 번째 6개월을 말함.
 3. 단시간 노동자란 1주일 노동시간이 20시간 이상 30시간 미만인 자를 말함.
 자료: 厚生労働省, 特定求職者雇用開助助成金(生涯現役コース) 홈페이지에서 특정 구직자 고용 개발 조성금 중에 노인에 해당하는 경우만을 발췌해 정리하였음.

③ 65세 이상 고용촉진 조성금

정년을 65세 이상으로 늘리거나 노인 고용 관리제도를 정비하는 경우 혹은 유기계약을 무기계약으로 전환하는 조치를 취한 경우에 사업주에게 지급되는 조성금이다. 구체적인 내용은 〈표 3-4-7〉과 같다.

〈표 3-4-7〉 65세 이상 고용촉진 조성금

종류	수급요건	수급 요건	지급액
65세 이상 계속 고용 촉진 코스	65세 이상 노인을 계속 고용할 때 지급 (사업주당 1회 지급)	1~3 중 하나의 제도를 실시할 때 지급 1. 65세 이상 정년 연장 2. 정년 폐지 3. 희망자 전원을 66세 이상의 연령까지 계속고용 - 위의 제도를 규정한 노동협약 또는 취업규칙을 정비해야 함 - 위의 제도 실시를 위해 경비가 소요되어야 함 - 노인고용추진원 선임 및 노인고용관리	1. 65세까지로 정년 연장한 경우 - 60세 이상 피보험자가 1~2인 일 때, 65세까지 정년 연장한 경우, 60~64세까지는 10만 엔, 65세는 15만 엔 2. 66세 이상으로 정년 연장한 경우 - 60세 이상 피보험자가 1~2인일 때, 66세 이상 정년 연장한 경우, 65세 미만은 15만 엔, 65세는 20만 엔

종류	수급요건	수급 요건	지급액
		<ul style="list-style-type: none"> 관련 조치를 실시해야 함 - 제도 실시일의 과거 1년 전부터 조성금 신청일까지 고령자고용안정법 제8조와 9조1항을 위반하지 않을 것 - 조성금 지급 신청일 전일까지 사업주는 1년 이상 계속 고용한 60세 이상 노동자가 1인 이상 있어야 함 	<ul style="list-style-type: none"> 3. 정년 폐지한 경우 - 60세 이상 피보험자가 1~2인일 때, 20만 엔 * 60세 이상 고용보험 피보험의 인원예 따라 지급액 달라짐 4. 희망자 전원을 66세 이상 계속고용한 경우 - 60세 이상 피보험자가 1~2인일 때, 66세에서 69세까지 (6~68세는 5만 엔, 69세는 10만 엔, 70~74세까지는 10만 엔, 75세 이상은 15만 엔
노인 평가 제도 등 고용 관리 개선 코스	1-2에 근거해, 노인의 고용관리 제도 정비에 관한 조치를 노동협약 혹은 취업규칙에 정하는 경우, 사업주에게 일부 비용 보조	<ul style="list-style-type: none"> 1. 고용관리정비계획 인정 노인을 위한 고용관리제도 정비를 위해 고용관리정비계획서를 작성하고 독립법인 고령·장애·구직자 고용지원기구 이사장에게 제출해 인정을 받을 것 2. 노인고용관리 정비 조치 실시 위의 고용관리정비 계획에 근거해 동 계획의 실시기간 내 <u>노인고용관리 정비 조치를 실시할 것</u> (노인의 직업능력 평가 방법과 그것에 근거한 임금·인사제도 도입, 개선/노인의 희망에 따라 단시간근로와 격일근로 등을 도입, 개선/노인의 근로에 도움이 되는 지식 및 연수제도 도입, 개선/법정 외 건강관리제도 도입 등) 	<ul style="list-style-type: none"> - 생산성 요건을 충족한 경우 : 중소기업 사업주에게 75%조성 : 중소기업 외 사업주에게 60% 조성 - 생산성 요건을 미충족한 경우 : 중소기업 사업주에게 60%조성 : 중소기업 외 사업주에게 45% 조성
노인 무기 고용 전환 코스	50세 이상 혹은 정년연령 미만의 유기계약 노동자를 무기계약으로 전환하는 경우 1-2에 근거해 지급 (노동자 1인당 지급)	<ul style="list-style-type: none"> 1. 무기고용 전환 계획 인정 무기고용 전환 계획서를 작성하고 독립법인 고령·장애·구직자 고용지원기구 이사에게 제출해 인정을 받을 것 2. 무기고용 전환 조치 실시 위의 계획서에 근거해 해당계획의 실시기간 중 노인 유기계약 노동자를 무기계약으로 전환할 것 	<ul style="list-style-type: none"> - 생산성 요건을 충족한 경우 : 중소기업 사업주에게 60만엔 조성 : 중고기업을의 사업주에게 48만 엔 조성 - 생산성요건을 미충족한 경우 : 중소기업사업주에게 48만엔 조성 : 중고기업을의 사업주에게 38만 엔 조성

자료: 厚生労働省, 65歳超雇用推進助成金 홈페이지에서 특정 구직자 고용개발 조성금 중에 노인에 해당하는 경우만을 발췌해 정리하였음.

4) 연령 차별 금지 규정⁵⁵⁾

2001년 고용대책법이 개정되면서 고용 상황에 연령차별금지 규정이 도입되었다. 이 법은 사업주가 노동자를 모집, 채용할 때 연령을 차별해서는 안 되며 연령에 관계없이 누구에게나 동등하게 일할 수 있는 기회를 제공해야 함을 주요 골자로 한다(厚生労働省, 2019j). 하지만 이는 노동자의 채용과 모집 상황에 한정해 연령차별을 금지시킨, 연령차별이라는 이념만을 도입한 규정에 불과했다(柳澤武, 2015). 이에 2007년에는 노동자 채용 시 사업주에게 연령차별 금지를 의무화하는 개정이 이루어졌다(노력의무에서 강제의무로 변화)(厚生労働省, 2019j). 개정의 배경에는 인구감소에 따라 생산가능 노동인구가 줄어들고, 또 취직 빙하기(버블붕괴로 실업률이 높았던 시기)에 취업이 어려웠던 프리터들이 연령제한으로 계속해서 취업이 어렵게 되자 기업에 노동자의 채용과 모집시 연령차별을 금지하도록 한 것이다(柳澤武, 2015).⁵⁶⁾

하지만 앞서 살펴본 것처럼 일본은 고용정책 전반에 정년제도를 폐지하지 않았기 때문에 실질적인 연령차별 금지규정이 적용되고 있다고 보기 어렵다. 또 고용대책법이 규제하는 모집·채용단계의 차별을 노동자가 인식하기 어렵고, 연령을 이유로 채용을 거부당했는지 노동자가 확인하기 어렵기 때문에 채용·모집 단계의 연령차별 금지규정의 실효성에 의문이 제기된다(柳澤武, 2015). 연령차별로 채용을 거부당한 증거가 없으면 재판상 구제도 어렵기 때문이다(柳澤武, 2015).

55) 柳澤武 (2015)., 高年齢者雇用の法政策: 歴史と展望, pp. 72-73을 토대로 재구성 하였다.

56) 일본 대기업은 대학 신규졸업자를 주로 채용하는 '신졸자 채용'문화가 있으며 연령이 증가할수록 취업이 어려워진다. 취직 빙하기때 취업이 어려웠던 청년들이 니트족으로 전전하는 것이 사회문제화되면서 사업주에게 노동자 채용 시 연령차별을 금지하도록 규정한 것이다.

나. 노인 평생교육·재교육 시스템

인구 고령화로 초래되는 사회적 문제를 해결하기 위해 문부과학성은 노인 학습 및 재교육을 통한 건강한 사회참가를 강조하기 시작했다. 이에 노인클럽, 노인대학 등 고령자가 나이에 관계없이 언제, 어디서든 교육 받을 수 있는 기회(장소)를 제공하기 위한 정책들이 추진되어 왔다.

1) 노인 평생교육·사회참가 관련 법

노인 평생교육 및 사회참가를 촉진하기 위해 다양한 법에서 그 필요성을 인지하고 정책화하려는 노력을 취하고 있다. 대표적으로는 ‘생애학습 지원 시책추진 체제 정비에 관한 법률’(生涯学習の振興のための施策の推進体制等の整備に関する法律, 이하, 평생학습진흥법)과 고령사회대책기본법을 들 수 있다.

① 평생학습진흥법(生涯学習の振興のための施策の推進体制等の整備に関する法律, 1990년 법률 제71호)

이 법은 국가와 지방공공단체의 학습지원 의무를 규정한 법으로, 국민의 자발적 의사를 존중하고 평생학습 정책으로 직업능력 개발·향상 및 사회복지 등의 정책을 실시해야 함을 규정하였다.

② 고령사회대책기본법(高齢社会対策基本法, 1995년 법률 제 219호)

고령사회대책기본법 제11조에는 노인의 학습 및 교육과 관련한 내용들이 열거되어 있는데, 정부가 노인의 평생교육과 자원봉사활동 등의 사회참가를 장려하기 위해 필요한 정책을 마련해야 한다는 내용이 담겨 있

다. 11조 1항에는 국가는 국민이 삶의 보람을 가지고 풍요로운 생활을 영위할 수 있도록 평생학습의 기회를 확보하고 필요한 정책을 강구해야 한다고 규정되어 있고, 11조 2항에는 활력 있는 지역사회 형성을 위해 노인의 사회 활동 참가를 촉진하고 노인 봉사활동을 위한 기반을 정비해야 한다고 규정되어 있다.

③사회교육법(社会教育法, 1949년 법률 제207호)

이 법은 노인의 학습 활동의 거점으로 공민관⁵⁷⁾을 지정하고 시정촌(지자체)에 공민관의 설치 의무와 수행해야 하는 사업 등을 규정하였다.

2) 노인 평생교육·사회참가의 필요성

2012년 65세 이상 노인 인구 비율이 24.1%가 되면서 초고령사회에 진입한 일본은 노인의 건강·의료·복지·고용·교육 등의 문제에 대한 대응의 중요성을 강조하기 시작했다(江澤和雄, 2013). 또 평생교육, 재교육 등의 학습 지원과 이를 통한 사회참가·사회공헌으로 노인이 주체적으로 생활할 수 있는 기회를 늘릴 필요성을 강조하였다. 이에 문부과학성(文部科学省)은 초고령사회 대응을 목적으로 생애학습 방향에 관한 검토회를 설치하고 2012년 ‘장수사회의 평생 학습 방향성: 인생 100세. 배움이 있는 행복 사회’라는 보고서를 발간하였다(超高齡社会における生涯学習の在り方に関する検討会, 2012). 이 보고서는 생애학습을 통해 새로운 노인상과 가치관을 제시하고 더 나아가 학습을 통한 노인 사회 참여, 지역 공헌으로 세대 간 교류를 강조하였다. 또 평생학습을 학습자가 자발적으로 실시하는 자유롭고 광범위한 학습이라고 정의하고, 취미·교양활동, 사

57) 한국의 마을회관과 유사하다.

회와의 관계를 통해 개인의 생활방식이나 생각에 변화를 가져오는 모든 활동을 포함하는 것이라고 하였다. 노인 평생교육과 사회참가는 지역의 과제를 노인 스스로 주체적으로 해결하기 위한 능력을 배양하는 데 도움이 되는데, 후생노동성(厚生労働省, 2017a)은 일본의 60~69세 노인은 71.9%가 일을 하고 있거나 봉사활동, 지역사회활동(청내회, 지역행사 등) 등에 참가하고 있고, 70세 이상은 약 47.5%가 사회활동 등에 참가하고 있다고 하였다. 60세 이상 노인의 약 60%가 일을 하거나 봉사활동, 지역사회 활동 등에 참여하고 있는 것이다.

3) 노인 평생교육·사회참가 시스템

가) 노인 사회활동 참가 촉진

① 노인 사회참가 촉진

노인 사회참가를 촉진하기 위해 노인클럽과 노인대학 사업이 추진되었다. 노인클럽은 1952년 전국에 있는 사회복지협의회를 통해 추진되었으며, 1962년에는 전국노인클럽 연합회가 설립되었다(江澤和雄, 2013, p. 13). 노인클럽은 지역을 기반으로 하는 노인의 자주적 활동조직으로 건강 만들기, 취미·문화, 레크리에이션, 세대교류 및 전승, 환경·생산·리사이클 활동 등이 실시되고 있다. 노인클럽 수는 1995년 134개소(회원수 8,803명)까지 계속 증가하다 감소하고 있으며 2015년에는 104개소(회원수 5,906명)였다(内閣府, 2017). 노인대학은 당시의 후생성이 추진한 노인보건복지추진 10개년 전략(골드플랜, 1989년 수립)에 근거해 설치되었고, 각 현(광역시)의 사회복지협의회를 중심으로 운영되고 있다(江澤和雄, 2013, p. 109).

② 노인 보람 및 활동 촉진 사업(高齢者生きがい活動促進事業)

기업을 퇴직한 노인이 지역사회에서 유상 자원봉사 활동을 통해 일정한 수입을 얻으면서 삶의 보람을 느끼고 이로써 건강한 삶을 살 수 있도록 장려하는 사업이다(内閣府, 2017).

③ 노인 해외지원 활동 추진

독립행정법인 국제협력기구를 통해 풍부한 지식, 경험, 능력을 가지고 있는 노인들이 개발도상국의 사회, 경제 발전에 공헌할 수 있도록 해외 자원봉사 사업을 추진한다. 또 노인이 해외 기술협력의 일환으로 개발도상국 현장에서 활약할 수 있도록 지원하고 있다(内閣府, 2017).

④ 노인 여가시간 등 충실

텔레비전을 통해 필요한 정보를 얻을 수 있도록 2017년까지 방송에 자막을 부여하고, 대규모 재해 등 긴급 방송에 대해서는 가능한 한 모든 자막을 부여하도록 행정 지침을 내리는 등 방송국의 자주적인 대응을 독려하고 있다(内閣府, 2017).

⑤ 노인의 사회참가활동에 대한 ICT 활용촉진

초고령사회가 초래하는 새로운 정책과제(고립 방지, 건강수명 제고, 자립도 향상 등)에 대응하기 위해 새로운 사회모델로 ICT 활용 가능성을 강조하고 있다(内閣府, 2014). 'ICT 건강 모델(예방) 만들기 사업'은 ICT에 노인의 의료·돌봄 관련 데이터를 저장하고 이를 기반으로 노인이 적시 적소에 의료와 돌봄을 받을 수 있도록 하여 건강수명을 연장시키려는 목적을 가지고 있다.

나) 노인 평생학습 지원 정책

문부과학성은 초고령사회 평생학습 방향성에 관한 검토회에서 노인 평생학습 관련 현상과 과제에 대해 정리하고 전기 고령자를 중심으로 초고령사회 대응 평생학습 지원 체제 구축에 대해 검토하였다. 검토회(超高齢社会における生涯学習の在り方に関する検討会, 2012, p. 18-23)에서 보고된 평생학습 내용과 각 주체들의 역할을 정리하면 다음과 같다.

① 종합적 평생학습 추진체제 정비

- 학습자 참가에 의한 협동형 학습 프로그램 개발 및 제공: 지역사회 알기 프로그램, 지역 특성에 입각한 지역 공헌, 지역사회 참여를 위한 학습 프로그램 등을 행정기관, 대학, 민간, NPO, 학습자가 협동(진소시엄)하여 협동형 학습 프로그램 개발을 추진한다.
- 성과 활용 방법 구축: 표창제도, 학습이력 등록, 인재뱅크, 학습 자원봉사 등록 등을 통해 사회 참여를 촉진하는 대응을 실시한다.
- 코디네이터 등 인재 육성: 노인 평생학습이나 사회참가를 조율, 연결할 수 있는 코디네이터 양성을 통한 학습상담체제를 정비한다.
- 정보 발신과 수집: 우수 평생학습 사례 수집과 제공, 평생학습 및 지역사회 참여에 관한 정보를 일원화하고 어디서든 접속할 수 있는 플랫폼 만들기를 추진한다.
- 학교 중심의 지역 만들기: 노인을 활용한 학교 교육 지원, 아동 양육 지원 등 제도상의 정비를 실시하고 노인들이 교류할 수 있는 장소로 학교(빈 교실)를 활용한다.

② 각 주체의 역할

- 지자체: 학습자가 다양한 장소에서 평생학습을 실시할 수 있도록 체계를 정비하고, 또 지역주민, 학교, 고등교육기관, 기업 등의 연계를 촉진하여 다양한 학습프로그램을 개발, 제공하는 역할을 수행한다.
- 광역자치체: 지역의 우수 모델 보급, 개발을 위해 연구협의회 등을 개최하고, 지역 간의 대책에 대해 격차 시정의 관점에서 지자체에 정보 제공 및 조언을 수행한다.
- 국가: 향후 방향성과 구체적 정책을 제시하고, 지방자치단체 간 의견 교환, 관계기관 및 제도의 연계를 꾀하는 역할을 수행한다.

다) 노인 디지털 리터러시(Digital literacy) 정책

일본의 노인 인터넷 이용 현황을 살펴보면(総務省, 2017, p.1), 2016년 60대의 인터넷 이용률은 75.7%, 70대는 53.6%, 80세 이상은 23.4%로 2010년과 비교하면 큰 폭으로 증가하였다. 특히 60대의 인터넷 이용률은 약 10% 증가하였고, 70대 이용률은 약 13% 증가하였다. 이처럼 노인층의 인터넷 이용이 늘어나면서 인터넷을 바르게 이해하고 활용하도록 장려하는 인터넷 리터러시 정책들이 관심을 받고 있다. 인터넷 리터러시 정책은 컴퓨터나 인터넷을 사용하는 능력뿐 아니라 바르게 사용하는 능력을 배양하고, 단순히 정보를 얻는 것에서 정보를 취사선택하고, 개인정보 누설 등의 위협으로부터 대응할 수 있도록 교육하는 것이다(内閣府, 2018).

한편, 초고령사회에 이웃과의 관계, 의사소통 등이 소원해지고 노인의 고립·고독사가 증가하면서 의사소통 활성화의 도구로 ICT(정보통신기술)의 유효성이 주목받고 있다. 이에 총무성은 노인이 ICT를 활용해 의사

소통을 활성화하는 정책들을 추진하고 있는데 ICT 사용 방법 학습 및 상호 교습의 기회(공민관·학교 빈 교실 등) 제공, ICT 서포터 배치, 노인봉사자의 ICT 강습회 개최 등이 그것이다(總務省, 2013). 또 <표 3-4-8>처럼 ICT 리터러시 향상을 위한 실증연구를 통해 ICT 리터러시가 세대 간 교류, 이웃과의 관계 형성, 지역사회 참가에 유효한지를 검토하고 성공사례를 수집하여 전국에 전개하는 등 노인의 ICT 리터러시를 향상하는 사업을 펼치고 있다.

<표 3-4-8> 노인 ICT 리터러시 향상 사업

사업명	내용
리터러시 육성 콘텐츠 작성 및 검증 사업	인터넷과 스마트폰 등이 보급됨에 따라 개인정보 이용을 전제로 한 클라우드 서비스 활용 능력 육성에 관한 콘텐츠 제작, 배포
강사 배치	각 지역마다 ICT 리터러시가 높은 노인봉사자 등을 발굴, 배치하고 정기적인 강습회를 개최. 지역마다 협의회 등을 조직하고 ICT 리터러시 향상을 위한 노력을 계획적, 계속적으로 실시하는 체제 정비
실증 가능한 필드의 확충	공민관이나 학교의 빈 교실 등을 이용한 배움의 장 확충

자료: 總務省(2013). ICTリテラシー向上のための取組の推進.

하지만 노인이 ICT를 적극적으로 활용하도록 장려하기 위해선 다음의 4가지의 장벽을 극복할 필요가 있다. ① ICT에 대한 막연한 불안감과 저항감, ② 사용 방법의 미숙함, ③ 단말기의 문자가 보이지 않는 것, ④ 비싼 이용료(總務省, 2013). 노인의 ICT 리터러시 향상은 노인과 타 세대와의 교류 및 의사소통 활성화를 촉진할 뿐 아니라 노동시장에 참여하는 수단으로도 활용될 수 있다는 점에서 인구 고령화로 인한 고립, 이웃관계 단절, 생산가능인구 감소 등의 문제를 극복하는 데 도움이 기대된다.

4. 의료 및 장기요양 정책

가. 건강수명 연장을 위한 정책

2000년부터 세계보건기구(WHO)가 세계 각국의 건강수명을 발표하고 있다. WHO가 2000년에 제창한 개념인 건강수명에 대해서 일본 후생노동성은 사람의 수명에 있어서 “건강상의 문제로 일상생활이 제한되는 일 없이 생활할 수 있는 기간”이라고 정의하였다(厚生労働省, 2014a, p.135).

일본이 초고령사회인 만큼 건강수명은 일본의 장래를 결정하는 중요한 과제이다. 일본은 OECD 국가 중 장수국가로 자리매김하고 있으며 건강위험의 비율도 비교적 낮은 편이다. 구체적으로 살펴보면 일본인의 평균수명은 2016년 기준으로 84.1세(남성 80.98세, 여성 87.14세)이며, 이는 OECD 평균 80.8세보다 4년이나 높다. 또한 비만율은 OECD 국가 중 최저이고, 알코올 소비량도 OECD 평균을 크게 밑돌고 있다. 이처럼 건강위험의 비율이 비교적 낮은 편이지만 건강위험이 완전히 없는 것도 아니다. 예를 들면 평균 흡연율은 OECD 평균을 밑돌고 있지만, 남성 흡연율이 매우 높고 매일 담배를 피우는 남성은 30.2%로 OECD 전체 23.0%보다 약 7.2%가 높다. 이처럼 일본은 장수국가이면서 건강위험의 비율이 비교적 낮은 편이지만 건강위험성도 갖고 있는 초고령사회이다. 일본은 1970년에 고령화사회에 돌입하였고, 이후에도 고령화율은 급격히 상승하여 1994년에 고령사회, 그리고 2007년엔 초고령사회에 돌입하였다(OECD, 2019b).

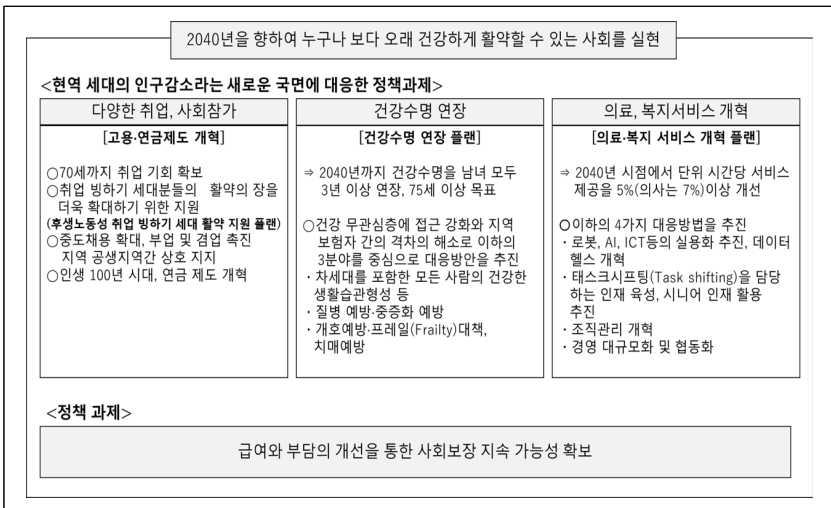
일본은 이러한 상황에서 건강수명 연장을 실현하기 위해서 2010년에 구체적인 목표를 제시하는 ‘21세기 국민 건강 만들기 운동(이하, 건강 일본 21)’ 1차를 추진하였다. 건강 일본 21은 건강에 관련된 모든 관계기관

을 비롯하여 온 국민이 하나가 되어 건강 만들기 운동을 종합적이고 효과적으로 추진하고 국민 각층의 자유로운 의사 결정에 근거한 건강 만들기 에 관한 의식 향상 및 대응을 촉구하는 것이다.

이러한 노력에 힘입어 건강수명은 확실히 늘어났지만, 2007년 초고령 사회로 돌입하는 등 건강수명보다 평균수명이 더 늘어나 건강하지 못한 기간은 오히려 더 확대되었다. 이에 따라 일본은 2022년을 목표로 평균 수명 증가를 뛰어넘는 건강수명 연장을 위해서 2013년에 ‘건강 일본 21’ 2차를 추진하였다.

일본이 초고령사회로 돌입한 후 11년이 지난 시점인 2018년 9월 16일 총무성(総務省)이 발표한 추계 인구(15일 시점)에 따르면 70세 이상 인구가 전년 대비 100만 명 늘어난 2618만 명(20.7%)으로 전체 인구의 20%를 넘어섰다. 이는 일본의 베이비붐 세대인 단카이 세대(1947~1949년생)가 2017년부터 70대에 진입하기 시작하였기 때문이다(総務省, 2018, p.3).

[그림 3-4-8] ‘건강수명 연장 계획’의 3가지 대응 방안



자료:厚生労働省.(2019e).

이런 상황에서 2018년 10월부터 설치된 ‘2040년을 전망한 사회보장·근로 방식 개혁 본부’는 국민 모두 더 오래 건강하게 활약할 수 있도록, 전 세대형 사회보장을 구축하는 방향으로 ‘건강수명 연장⁵⁸⁾ 계획’을 마련하였다. 특히, 급여와 부담의 재검토를 실시하는 등 사회보장의 지속 가능성을 확보하는 것과 동시에, ①고용연금제도 개혁, ②건강수명 연장 계획, ③의료·복지서비스 개혁 플랜의 3가지 대응 방안을 제시하였다(그림 3-4-8) 참조). 아래에서는 건강수명 연장 계획과 의료·복지서비스 개혁 플랜을 차례로 분석한다.

1) 건강수명의 연장

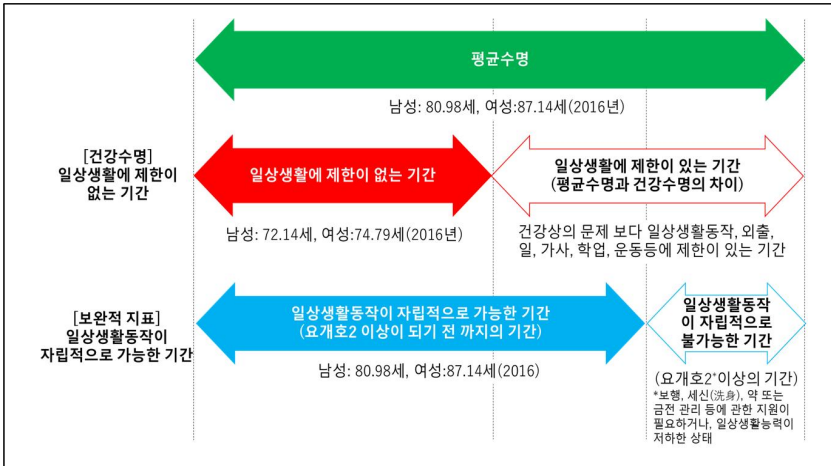
일본의 건강수명은 후생노동성이 3년마다 실시하고 있는 ‘국민생활 기초조사’(대규모 조사)에 있어서 “현재 건강상의 문제가 일상생활에 지장을 줍니까?”라는 질문에 대한 답변을 바탕으로 주지표와 부지표를 산출한다. ‘일상생활에 제한이 없는 기간’을 주지표로 하며 ‘자신이 건강하다고 자각하고 있는 기간의 평균’을 부지표로 하고 있다.

이에 대해 후생노동성이 건강수명의 연장 목표에 대해 검토하기 위해 설립한 ‘건강수명의 방향성에 관한 유식자(有識者)연구회’에 따르면, “건강수명의 연장 목표는 향후 평균수명의 연장을 전제로 한 것으로서 평균수명과 건강수명의 차이(건강하지 못한 기간)가 단축되도록 설정하는 것이 바람직하지만, 이 목표를 달성하기 위해서는 현재(‘일상생활에 제한이 없는 기간’의 지표)보다 한층 더 건강 상태의 개선이 필요하며, 건강수명의 규정요인의 새로운 탐색이나 그 성과를 살린 효과적인 시책 실행이 불

58) 1차 ‘건강 일본 21’은 2000년부터 2012년까지 추진되었고, 2차 ‘건강 일본 21’은 2013년부터 2022년을 목표로 현재에도 추진되고 있다.

가결하다”고 밝혔다(厚生労働省, 2019d). 따라서 후생노동성은 현행지표인 ‘일상생활에 제한이 없는 기간’의 과제를 보충하고, 한층 더 건강한 상태인 건강수명의 연장을 위해서 보완적 지표를 활용할 것을 제안하였다.

[그림 3-4-9] 건강수명과 보완적 지표를 나타내는 범위



자료: 厚生労働省. (2019d).

또한, 2040년까지 건강수명을 2016년 대비(2016년 기준 남성 72.14세, 여성 74.79세) 3년 이상 연장하여 남녀 모두 건강수명 75세 달성을 목표로 다음과 같이 대응 방안을 제시하였다. 구체적으로 ①차세대를 포함한 모든 사람의 건강한 생활 습관 형성, ②질병예방·중증화 예방, ③개호예방·프레일(Frailty)⁵⁹ 대책, 인지증 예방의 3개 분야를 중심으로 인센티브의 강화, 넛지 등을 활용하여, 건강에 무관심한 사람들도 포함하여 건강 만들기를 추진하고, 지역·보험자 간의 격차 해소를 위한 ‘자연스럽게

59) 고령과 함께 심신의 활력(운동기능 및 인지기능)이 저하한 ‘허약인 상태를 가리켜, 건강한 상태와 일상생활에서 개호가 필요한 상태의 중간 상태를 일컫는다.

건강한 환경 만들기’, ‘행동변화를 촉구하는 장치’ 등 새로운 방법을 활용하여 건강수명 연장을 도모하고 있다. 이러한 정책 과제에 따른 주된 대응 방안을 살펴보면 [그림 3-4-10]과 같다.

[그림 3-4-10] 건강수명 실적치와 추계치의 추이

실적치							추계치	
	2001년	2004년	2007년	2010년	2013년	2016년	2025년	2040년
남자	69.40	69.47	70.33	70.42	71.19	72.14	72.89	74.37
여자	72.65	72.69	73.36	73.62	74.21	74.79	75.72	77.14

2001년부터 2016년까지 15년간
남자: +2.74년
여자: +2.14년
2016년부터 2040년까지 24년간
남자: +2.23년
여자: +2.35년

자료: 厚生労働省.(2019f).

① 넛지를 활용한 건강검진 장려

차세대를 포함한 모든 사람의 건강한 생활 습관을 형성하는 것을 추진하고 있다. ‘영양(N4G)서밋(Summit)2020’⁶⁰⁾을 계기로 한 음식 환경 조성 산학관 제휴 프로젝트 본부를 설치하여 식염 섭취량을 8g 이하로 감소시킬 것을 목표로 하고 있다. 또한, 행동경제학이나 행동과학 분야에서 사람들이 강제가 아닌 자발적으로 바람직한 행동을 선택하도록 촉구하는 방법인 넛지(nudge)를 활용하여 자연스럽게 건강해지는 환경을 조성함으로써 2022년까지 건강 만들기에 힘쓰는 기업 및 단체를 7000개로 늘릴 예정이다. 또한, 개인의 건강진단 결과 및 복약 이력 등의 건강 정보를 전자 기록하여 본인 또는 가족이 정확하게 파악할 수 있도록 하는 개인건

60) 2012년 5월 WHO 총회: ‘Global nutrition targets 2025’:모자(母子) 영양개선 목표(2025년), 2015년 9월 유엔 총회: ‘지속가능 개발 목표(SDGs):영양개선 목표(2030년), 2016년 4월 유엔 총회 ‘영양에 관한 행동의 10년’: 2016년~2025년을 ‘영양에 관한 행동의 10년’으로 선정한 것 등을 배경으로 일본에서 개최된다.

강기록(PHR:Personal Health Record)의 활용을 촉진시키기 위해서 검토회를 설치하고 2020년에는 정보의 범위나 형식에 대한 방향성을 정리할 예정이다.

한편, 여성에 초점을 맞추어 여성 건강 만들기 지원을 포괄적으로 실시하는 것을 목표로 하고 있다. 특히 후생노동과학연구(厚生労働科学研究)에 의해 여성의 건강에 관한 정보를 얻기 위한 웹사이트를 개설하고 여성의 라이프 스타일을 고려하여 건강 교육 지도 텍스트 및 교육 프로그램 작성을 통해 여성의 건강을 포괄적으로 지원한다. 2019년 안에 건강 지원 교육 프로그램을 책정하고, 임신 전 및 임신 후 임산부 건강 만들기를 통해서 장기적으로 저출생 및 저체중아의 비율 감소를 목표로 2020년 말까지 전국적으로 육아세대 포괄지원센터를 설치할 예정이다.

이러한 목표를 달성하기 위해서 위에서도 언급한 것처럼 넷지 활용이 추진되고 있다. 넷지 이론을 활용한 핸드북(사례)을 통해서 특정 건강진단, 보건지도에 대해 선진 및 우수 사례를 전개하고, 실시율 향상으로 이어지는 효과적인 방안에 대해 검토하고 있다. 또한, 소셜 마케팅을 활용한 암검진 진단을 권장하고 있다. 암검진에 대하여 국립암연구센터가 개발한 '유방암검진 진료권장 엽서(무료 배부)'를 통해서 효과적인 진찰 권장을 지원하고 암검진 진찰률이 향상된 지자체의 우수사례를 전개하는 것을 목표로 하고 있다. 전국 43개 도도부현 내 194개 시정촌에서 이러한 검진 장려를 실시한 결과, 일부 지자체에서는 암검진 진료율이 2배에서 4배 정도 향상되었다(厚生労働省, 2019e, pp. 45-51).

② 암검사 방법인 액체생검 연구·개발

질병 예방과 함께 증증화 예방을 추진하고 있다. 2023년까지 특정 건강진단 실시율을 70% 이상으로 올릴 것을 목표로 하고 있으며 건강에 무

관심한 사람들도 본인이 즐겁게 무리 없이 건강한 행동을 취할 수 있는 환경과 구조를 조성하는 넛지 이론을 활용하여 건강검진 및 진료를 권장함으로써 암 연령을 조정하고 사망률을 저하시킨다는 계획이다(厚生労働省, 2019e, p.52).

③ 전국적으로 만성신장병 진료연계 체제 전개

2028년까지 신규 투석 도입 환자를 3만 5000명 이하로 감소시키고(2017년 4만 959명), 만성신장병(CKD) 진료 제휴 체제가 구축된 도도부현의 수를 증가시키는 것을 목표로 하고 있다. 예방 및 건강 조성을 추진하기 위해 의사 및 신장 전문의료기관이 연계하여 만성신장병 환자를 조기에 적절하게 진료할 수 있도록 만성신장병 진료연계 체제를 구축하고 선진 사례의 전개를 통해서 질병 예방 및 중증화 예방을 추진하고 있다(厚生労働省, 2019e, p. 53).

④ 보험자 인센티브 강화

2019년 여름을 목표로 보험자 노력지원제도의 평가지표를 검토하는 것을 목표로 하고 있다. 또한, 2021년부터 가감산(加減算) 제도에 대해서 중간검토(지표 및 배점에 대해 재검토)를 실시하고, 2019년과 2020년 2년간 새로운 제도 적용 상황을 분석하고 사례 수집을 하면서 보험자와 보건사업에 대해 중점적으로 분석하는 것을 목표로 한다.

위의 목표를 달성하기 위해서 일본은 2015년 국민건강보험법 개정이 있어서 각 보험자에 따른 특성을 감안하는 관점에서 시정촌 국민건강보험에 대해서 보험자노력지원제도를 창설하고, 당뇨병 중증화 예방에 대한 대응을 객관적 지표로 평가하고 지원금을 교부하였다(2016년부터 조기 실시 검토). 또한, 건강보험조합이나 공제 등 후기 고령자 지원금의 가

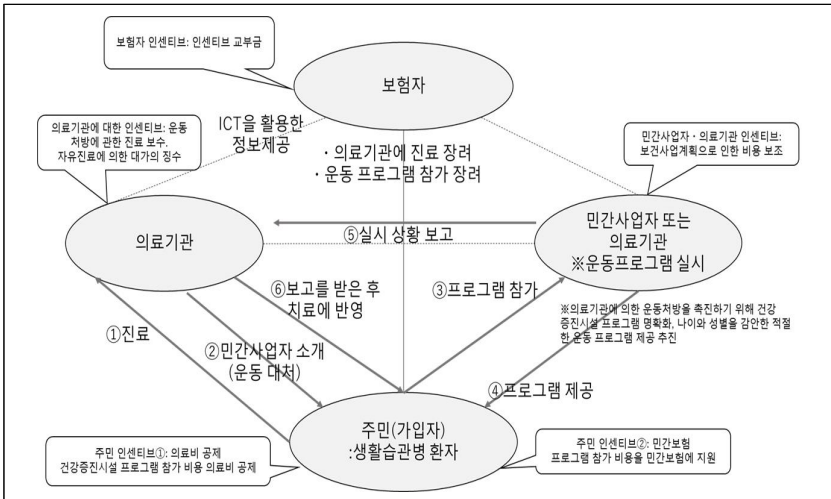
산·감산 제도에 대해서도 특정건강진단·보건지도 실시 상황뿐만 아니라 암검진과 사업주와의 연계 등의 대응을 평가하는 구조를 재검토하고 있다(2020년부터 시행)(厚生労働省, 2019e, p. 54).

⑤ **의학적 관리와 운동 프로그램을 일체적으로 제공-행동변용을 촉진**

의학적 관리와 운동 프로그램을 일체적으로 제공하기 위한 목표로 표준적 프로그램을 책정할 예정이다. 2019년에 연령과 성(性)별로 적합한 운동 프로그램을 책정하고 운동시설 표준 프로그램을 책정한다는 목표 아래 의료기관과 보험자·민간사업자의 연계를 진행하고 인센티브 조치를 최대한 활용하면서 환자를 운동 프로그램에 연결한다.

이러한 목표를 달성하기 위해서는 생활습관병의 발병이나 중증화 위험이 있는 사람에 대해서 의료 외에 적절한 운동 프로그램을 조합해 제공하는 것이 중요하다(厚生労働省, 2019e, p. 55).

[그림 3-4-11] 각 주체 연계 이미지



자료: 厚生労働省.(2019e).

⑥ 기초수급자의 건강관리 지원 사업

의료보험 적용 대상자가 아닌 생활보호대상자의 건강관리 지원 사업을 위해 2021년 1월까지 모든 지자체에서 ‘피보호자(被保護者) 건강관리 지원 사업’을 실시하는 것을 목표로 하고 있다. 기초보장제도는 피보호자의 최저생활을 보장함과 동시에 자립을 지원하는 것을 목적으로 하고 있으며, 특히 경제적인 자립뿐만 아니라 일상생활 자립 및 사회생활 자립의 측면에서도 지원해 나가는 것이 필요하다. 피보호자 대부분은 의료보험자가 실시하는 보건사업 대상이 아니며, 다양한 건강상의 어려움을 겪고 있는 경우도 있기 때문에 의료와 생활의 양면에서 건강관리 지원을 실시할 필요가 있다. 이를 위해, 의료보험의 건강 관련 정보를 참고로 복지사무소가 데이터에 근거해 생활습관병의 발병 예방 및 증증화 예방을 추진한다(厚生労働省, 2019e, p.56).

⑦ 치주염 등의 대책 강화

신체건강과도 관계가 있는 치주염 대책 강화를 통해 60대 저작(咀嚼)양호자 비율을 2022년까지 80% 이상으로 올릴 것을 목표로 하고 있다.

특히, 구강 건강을 유지하고 증진시키는 것은 건강하고 질 높은 생활을 영위하는 데 있어서 기초적이고 중요한 역할을 한다. 그러므로 라이프 스타이지 특성을 토대로 평생에 걸쳐 끊임 없는 치과구강 보건 시책을 전개하는 것이 중요하다. 최근 구강건강과 신체건강의 관계가 명확해지고 있다는 점에서 평생에 걸쳐 치과 건강진단과 보건지도를 충실히 실시하고 치과 진료가 필요한 사람이 치과 의료기관에서 진료를 받을 수 있도록 하는 등의 방안이 중요하다.

일본은 치과 건강진단 및 보건지도를 통해서 치과 의료기관의 진료를 촉진하는 등 신체 건강과 연결되는 치주병에 대한 대책을 강화하기 위해

서 다음과 같은 방향성을 제시하였다.

첫째, 치과 건강진단 추진 사업(2018년부터 실시)을 활용하여 치과 검진의 좋은 사례를 수집하고 문헌을 검토하며, 치과 건강진단 및 보건지도에 대한 파일럿 조사 결과를 포함하여 효율적인 치과 건강진단 및 보건지도의 표준적 모델을 제안한다. 둘째, 충치와 치주병에 관한 워킹그룹을 순차적으로 설치하여 각각의 대책을 검토한다. 셋째, 연구 결과나 치주병 등의 대책에 관한 검토 상황 등을 토대로 하여 신체건강에도 연결되는 치주병 예방을 추진하고, 아울러 국민에 대한 정보 제공 등에 대해 검토해 나간다(厚生労働省, 2019e, p.57).

⑧ 개호예방⁶¹⁾과 인지증 예방 및 프레일⁶²⁾대책

베이비붐 세대가 75세 이상이 되는 2025년을 목표로 중증의 요개호 상태가 되어도 정든 지역에서 자신다운 삶을 살 수 있도록 의료와 간호, 예방, 주거 및 생활 지원이 포괄적으로 확보되는 체제인 지역포괄관리시스템 구축의 실현을 목표로 하고 있다. 지역포괄관리시스템은 대체로 30분 이내에 필요한 서비스가 제공되는 일상생활권역(구체적으로는 중학교 구)을 단위로 상정한다. 향후 치매 고령자의 증가가 전망되는 가운데, 지역에서 치매 고령자가 생활할 수 있도록 지역포괄케어시스템을 구축하는 것이 중요하다. 또한, 지역포괄케어시스템은 보험자인 시정촌이나 도도부현이 지역의 자주성이나 주체성에 근거해 지역의 특성에 따라 만들어 가는 것이기 때문에 일본은 고령자뿐만 아니라 고령자를 둘러싼 환경에도 초점을 맞추어 ‘지역 만들기’와 같이 ‘출입의 장’을 확대하는 것을 추

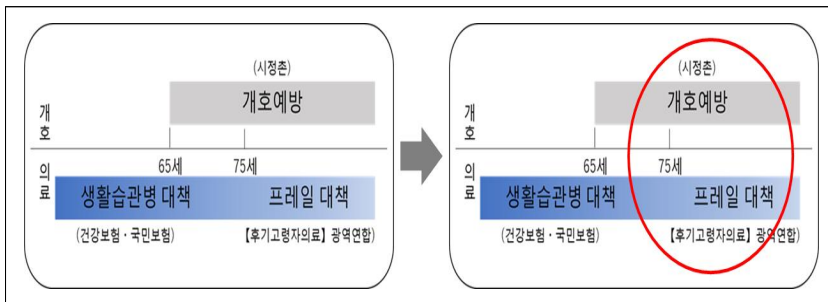
61) 고령자가 요개호, 요지원 상태가 되는 것을 최대한 방지하고, 개호 상태가 되어도 상태가 그 이상으로 악화되지 않도록 함으로써 고령자가 재택에서 자립한 생활을 보내도록 하는 것을 일컫는다.

62) 고령으로 심신이 노쇠해진 상태를 일컫는다.

진하고 있다.

지금까지의 시책에 있어서 가장 큰 과제는 생활습관병 대책 및 프레일 대책(의료보험)과 개호예방(개호보험)이 각각 별개로 전개되며, 의료보험 보건사업은 75세를 기점으로 담당하는 보험자 및 사업 내용이 다르다는 것이다. 특히, 후기고령자 의료광역연합은 도도부현별로 관내에 모든 시정촌으로 구성되는 특별 지방 공공단체이며, 보건사업을 실시하는 데 있어서 시정촌으로부터 직원이 파견되기 때문에 전문직(보건사, 관리영양사, 간호사) 배치 곤란 등 체제 정비에 한계가 있음이 지적되고 있다.

[그림 3-4-12] 75세를 기점으로 담당하는 보험자 및 사업 내용



자료: 厚生労働省.(2018c).

이에 따라 조기 발견, 조기 대응이 힘들었고 각 고령자가 자각증세가 있어서 병원을 찾은 결과, 만성질환 유병률이 매우 높고 여러 가지 복합적인 만성질환을 가진 비율도 높은 수준이었다. 또한, 국민생활기초조사(2016) '인구추계 및 개호보험사업상황보고월보'에 따르면 75세를 기점으로 일상생활 제한이 많아질수록 요개호 인정률도 높은 추이를 보이는 등 고령자 생활 기능은 75세 이상에서 급격하게 저하되었다(厚生労働省, 2018c, p. 9).

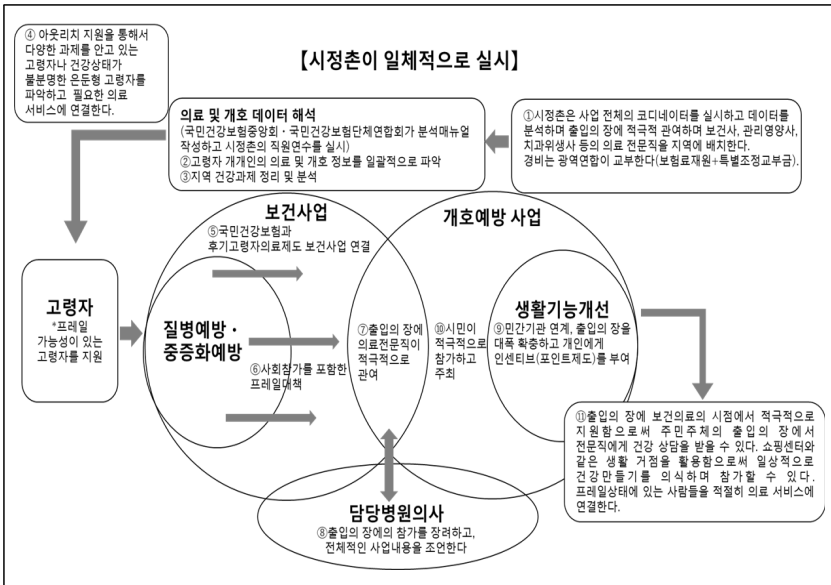
[그림 3-4-13] 고령자 생활 기능의 저하

	65세~69세	70세~74세	75세~79세	80세~84세	85세~
일상생활에 제한이 있음	15%	19%	26%	35%	46%
요보호인정률	3%	6%	14%	29%	59%

자료: 厚生労働省.(2016).

이와 같은 과제에 대응하기 위해서 프레일 대책 및 개호예방 생활습관 병과 같은 질병 예방, 중증화 예방을 일체적으로 실시하는 시스템 구축을 추진하고 있다. 고령자보건사업과 개호예방을 통합적으로 실시하며 2024년 까지 모든 시구정촌(市区町村)에서 전개하는 것을 목표로 하고 있다.

[그림 3-4-14] 고령자보건사업과 개호예방의 통합적 실시

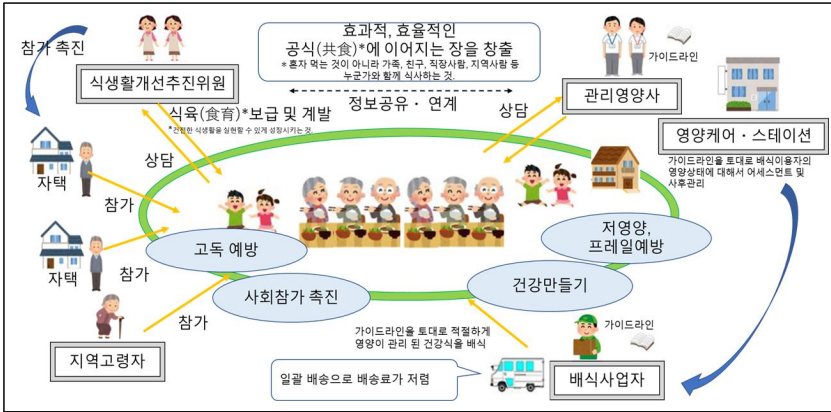


자료: 厚生労働省保険局(2019e).

한편, 일본은 베이비붐 세대가 75세 이상이 되는 2025년에는 인지증 고령자가 자신의 의사를 존중받고 최대한 익숙해진 지역에서 자립적으로 생활할 수 있도록 ‘인지증 고령자에게 친절한 지역 만들기’를 추진하고 있다. 인지증 상태에 따라 적절한 의료 및 개호를 제공하는 것뿐만 아니라 인지증 이해를 돕기 위한 광고를 개발하고 보급하는 것을 추진하고 있으며, 청년성 치매인 초로기(初老期) 치매의 시책 강화를 위해서 팸플릿 배부를 실시하고 있다. 또한 인지증 본인과 가족의 시점을 중시하며 개호자를 지원하고, 인지증 예방법, 진단법, 치료법, 재활치료, 개호모델 연구를 개발하고 보급하는 것을 추진하며, 인지증 대책을 위한 관민(官民) 연계 실증사업을 통해서 인지기능 저하를 억제하기 위한 기술평가지표를 확립하는 것을 목표로 하고 있다(厚生労働省, 2019e, p. 63).

고령으로 인해 심신이 노쇠해진 상태인 프레일 대책으로 체조나 다과회, 취미활동을 통해서 이루어지는 ‘출입의 장’을 추진하며, 이러한 ‘출입의 장’은 개인의 개호예방에 이바지함과 동시에 ‘지역 만들기’로도 이어진다. 이러한 개호예방에 이바지하는 ‘출입의 장’의 참여율을 2020년 말까지 6% 이상으로 올릴 예정이다. 또한, 2022년까지 25%의 시구정촌(市区町村)에서 각 지역의 자원봉사자 또는 배식 서비스를 활용하여 적절한 영양관리에 근거한 건강 지원형 배식 서비스를 추진한다. 이는 지역 고령자의 저영양 및 프레일 예방을 효과적으로 도모한다(厚生労働省, 2019e, p. 61).

[그림 3-4-15] 지역 고령자 공식(共食)의 장 '건강 지원형 배식 서비스' 활용



자료: 厚生労働省.(2019e).

2) 의료, 복지서비스 개혁

2025년 이후에는 현역세대가 보다 더 감소할 것으로 예상되는 가운데, 특히 의료 및 개호 현장의 경우, 우선적으로 노동인력을 투입해도 인력 부족이 해소되지 않을 가능성이 제기되고 있다. 이에 대해 경제산업성(經濟産業省)은 2040년에는 모든 노동 인구의 약 5분의 1이 의료 및 개호 현장에 필요하다고 주장하였다(經濟産業省, 2019, p. 16).

이러한 의료 및 개호 현장에 있어서의 노동인력 부족을 해소하기 위해서 후생노동성은 ①로봇 인공지능(Artificial Intelligence)과 정보통신 기술(Information and Communication Technology)의 실용화 추진, 데이터 헬스(Data Health)⁶³⁾ 개혁, ②태스크 시프팅(Task shifting

63) 건강진단이나 의료비 청구서와 같은 건강의료 정보는 2008년의 특정 건강진단제도 도입이나 의료비 청구서의 전자화에 따라 전자적으로 관리함으로써 기존에 어려웠던 건강의료 정보를 활용한 분석이 가능하게 되었다. 의료보험자가 이러한 분석을 실시한 다음에 실시하는 것으로 가입자의 건강 상태에 따라 보다 효과적이고 효율적인 서비스가 제공 가능한 보건의업을 일컫는다.

g)⁶⁴⁾, 시니어 인력 활용 추진, ③조직 매니지먼트 개혁, ④경영의 대규모화·협동화의 4대 개혁을 추진하고 있다. 이러한 개혁으로 생산성 향상을 도모함으로써 적절한 의료·복지 서비스 제공이 가능하다는 것이다. 구체적인 개혁은 다음과 같다.

① 로봇, AI, ICT의 실용화 추진 및 데이터 헬스 개혁 실시

후생노동성은 2040년 미래의 의료복지 분야 수요에 대비해 도입하는 기술을 점진적으로 개선하는 것뿐만 아니라 장래 전망되는 사회 및 지역의 변화나 기술 혁신을 위한 중장기 전략 구축의 필요성에 따라 차세대 헬스케어 산업 협의회, 차세대 의료기기 개발 추진 협의회, 차세대 의료 ICT 협의회를 주축으로 미래 이노베이션 워킹그룹(WG)을 설치하였다.

미래 이노베이션 WG의 제언을 바탕으로 경제산업성, 문부과학성(文部科学省)과 연계하여 2040년을 대비한 로봇 AI 연구개발을 통해 실용화를 추진하고 건강수명 연장과 효과적이고 효율적인 의료 및 개호서비스 제공을 실현하기 위해서 2020년까지 데이터 이용 기반을 구축하는 데이터 헬스 개혁사업을 추진하는 것을 목표로 하고 있다. 이러한 데이터 헬스 개혁의 실현은 게놈 정보 활용에 의한 개인 맞춤형 치료(개별화 의료), AI 기술 활용으로 자립지원 효과가 증명된 개호서비스, 새로운 진단 및 치료 방법 개발(게놈 정보, AI 기술의 이익 활용), 화상(画像) 진단지원 AI의 실현으로 질병 조기발견, 스마트폰으로 건강 정보를 열람하거나 예방 접종 알림 등의 예방 및 건강 만들기의 장점이 기대되고 있다.

특히, 개호 분야에서 업무 구분, 건강한 고령자 활약, 로봇 센서 ICT의 활용, 개호 업계의 이미지를 개선하는 시범사업을 실시하여 2020년부터

64) 보건의료 인력 안에서의 권한 이양, 의사 행위의 일부를 다른 직종으로 이양하는 것을 일컫는다.

전국에 보급하고 전개할 예정이다. 특히, 업무 구분이란 전문적인 케어 업무와 간접적인 업무를 구분하는 것으로 전문적인 케어는 개호 전문직이 실시하고 간접적인 업무인 침대 메이킹, 식사 배식, 케어 기록 입력 등은 건강한 고령자(취업 또는 유상 봉사활동)와 로봇, 센서, ICT(야근 업무, 기록 입력의 효율화)를 통해서 실시하는 것을 의미한다(厚生労働省, 2019e, p. 74-80).

② 태스크 시프팅과 시니어 인력 활용 추진

태스크 시프팅이란 보건의료 인력 안에서의 권한 이양, 의사 행위의 일부를 다른 직종으로 이양하는 것을 일컫는다. 후생노동성(2019)이 발간한 「의사의 업무 방식 개혁에 관한 검토회」 보고서에 따르면 현재 일본은 의사의 업무 부담을 경감하기 위해 다른 직종으로의 태스크 시프팅(업무 이관)을 추진하고 있다. 이에 대한 업무로서 처음 진료 시의 예진(予診), 검사 순서의 설명이나 입원의 설명, 약에 대한 설명이나 복약 지도, 정맥 채혈, 정맥 주사, 정맥선 확보, 요도 카테테르의 유치, 진단서 등의 대행 입력 등이 있다. 또한, 팀 의료를 촉진하기 위한 인재 육성으로 2023년까지 외과 등의 영역에서 활약하는 특정행위연수를 수료한 간호사를 1만 명 육성한다. 이 같은 태스크 시프팅은 의료의 질 향상 및 의료 종사자의 장시간 노동 단축 등의 효과가 전망된다(厚生労働省, 2019i, p. 43).

시니어 인력 활용이란 시니어층을 개호 조수로서 참가시켜 고령자 취업을 지원하는 것이다. 시니어층을 개호 조수로 활용하기 위해서 2021년까지 연수를 통해서 개호 시설과 매칭된 사람의 수를 2018년부터 15% 이상 증가시킬 예정이다. 또한, 연수 수강자를 대상으로 직장 체험 또는 인턴십을 추진하여 '개호 입문자 스텝업 육성 지원'을 실시한다. 이는 복지 및 의료 분야의 인재를 확보하는 것과 동시에, 시니어층에게 일에 대

한 보람을 느끼게 하고 개호예방 및 자립지원으로 이어지도록 하는 효과가 전망된다(厚生労働省, 2019e, p. 82).

③ 조직 매니지먼트 개혁 추진

위에서 설명한 것처럼 의료 분야에서는 의사를 비롯한 의료 종사자의 노동시간 단축을 위해 의식개혁과 태스크 시프팅의 추진, 업무 효율화에 이바지하는 ICT의 활용 방책 검토 및 보급을 도모하며 개호 분야에서는 로봇 및 ICT의 활용, 업무 프로세스의 구축 등 업무 효율화와 생산성 향상에 이바지하는 것을 목표로 하고 있다. 이러한 목표를 달성하기 위해서는 다음과 같은 조직 매니지먼트 개혁이 필요하다. 노동시간 단축에 대한 의식개혁과 업무 효율화를 통해서 의료기관의 노동시간 단축 및 복지 분야의 생산성 향상에 대한 가이드라인을 작성하고 보급하며 우수사례를 전국적으로 전개한다. 또한, 현장의 효율화를 위해 실적평가를 확충 하는 보수(報酬)제도를 재검토한다(厚生労働省, 2019e, p. 83).

④ 경영의 대규모화 및 협동화 추진

현행의 협동화에 관한 상황이나 관계자 의견 및 현장 니즈를 수용하면서 의료법인, 사회복지법인 각각의 경영 통합, 운영 공동화 방안 또는 의료법인과 사회복지법인의 협동화에 의한 제휴 방안을 검토할 예정이다. 또한, 의료법인 및 사회복지법인 각각의 합병에 관한 2019년도 우수 사례를 수집 및 분석하여 2020년에는 전국적으로 전개할 예정이다. 또한, 의료법인의 경영 통합 시 인센티브를 부여하기 위해서 2019년 우대용자 자본 제도를 창설하여 2020년부터 실시할 예정이다(厚生労働省, 2019e, p. 85).

나. 개호보험 개혁⁶⁵⁾

인구 고령화가 전 세계에서 가장 높은 수준으로 진행되고, 특히 의존성이 증가하는 후기고령인구의 비율이 높아지면서 일본에서는 노인 돌봄이라는 과제를 사회적 문제로 인식하고 공동 대응해야 한다는 요구가 높았다. 기존 노인복지 및 노인의료 시스템으로는 증가하는 돌봄, 장기요양에 대한 수요를 감당할 수 없다는 것이 요지였다. 개호보험 도입 전 문제로 지적되었던 내용은 <표 3-4-9>와 같다.

<표 3-4-9> 개호보험제도 도입 전 문제점

구분	노인복지	노인의료
대상 서비스	<ul style="list-style-type: none"> • 특별양호노인홈 • 홈헬프서비스, 데이서비스 등 	<ul style="list-style-type: none"> • 노인보건시설, 요양형병상군, 일반병원 등 • 방문간호, 데이케어 등
문제점	<ul style="list-style-type: none"> • 시정촌(市町村)이 서비스 종류 및 제공 기관을 정하였기 때문에 이용자가 서비스를 선택할 수 없었다. • 소득 조사가 필요하기 때문에 이용에 있어서 심리적 부담감이 수반된다. • 기본적으로 시정촌(市町村)이 직접 또는 위탁하여 서비스를 제공하였기 때문에 경쟁원리가 작용하지 않아, 서비스 내용이 획일적이었다. • 본인과 부양의무자의 수입에 따른 이용자 부담이었기 때문에 중·고소득층의 부담이 컸다. 	<ul style="list-style-type: none"> • 중·고소득자층의 이용자 부담이 복지 서비스보다 낮았고, 복지서비스의 기반 정비가 불충분했기 때문에 개호를 이유로 일반병원에 장기입원(이른바 사회적입원)하는 문제가 발생했다. → 특별양호노인홈이나 노인보건시설에 비해 비용이 비싸고, 의료비가 증가했다. → 병원은 치료를 목적으로 하기 때문에 장기적으로 개호를 필요로 하는 사람이 요양하는 장소로서 부적합하였다. (예: 거실 면적이 좁고, 식당이나 욕실이 없는 점 등)

자료: 厚生労働省(2018d). 公的介護保険制度の現状と今後の役割. p.9.

65) 厚生労働省(2018d), 公的介護保険制度の現状と今後の役割의 내용을 재구성하였다.

노인복지제도에서는 수요자의 욕구에 맞는 장기요양서비스가 제공되기 어려운 구조였다. 또한, 의료제도는 장기요양을 위한 공간으로는 부적합하고 늘어나는 수요를 감당하기도 어려웠다. 그러나 고령화의 진전에 따라 개호를 필요로 하는 고령자가 증가하였고 그에 따른 개호 기간 또한 장기화되는 등 개호 니즈가 계속적으로 증가하였다. 그뿐만 아니라 핵가족화의 진전과 개호를 부담하는 가족의 고령화 등 개호 가족을 둘러싼 문제가 발생하였다. 이러한 문제점과 한계를 극복하기 위해서 개호보험이 창설되었다(1997년 개호보험법 통과, 2000년 개호보험법 시행). 이후 개호보험제도 개정 내용을 살펴보면 <표 3-4-10>과 같다.

<표 3-4-10> 개호보험 개혁

개정 · 시행연도	개정 내용
2005년 개정 ↓ 2006년 4월 시행	<ul style="list-style-type: none"> • 개호예방 중시 : 요지원자 급여를 개호예방 급여로 변경, 개호예방 케어 매니지먼트는 지역포괄지원센터가 실시, 또한 개호예방 사업 및 포괄적 지원 사업 등의 지역 지원 사업 실시 • 시설급여 재검토 : 식비 및 거주비를 보험급여 대상 외로 변경, 소득이 낮은 자에 한해서 보충적으로 급여 제공(2005년 10월) • 지역 밀착 서비스 창설, 개호서비스 정보를 공표, 구체적인 부담 능력을 반영한 제1호 보험료 설정 등
2008년 개정 ↓ 2009년 5월 시행	<ul style="list-style-type: none"> • 개호서비스 사업자의 법령을 준수하는 등의 업무 관리 체제를 정비하고, 휴지(休止) 및 폐지 사전신고제, 휴지(休止) 및 폐지 시 서비스 확보 의무화
2011년 개정 ↓ 2012년 4월 시행	<ul style="list-style-type: none"> • 지역포괄케어 추진, 24시간 대응하는 정기순회와 수시대응 및 복합형 서비스의 창설, 개호예방 및 일상생활 지원 종합사업 창설, 개호요양병상 폐지 기한 유예(공포일) • 개호 직원에 의한 흡입(석션) 실시, 유료노인홈에서의 선불금 반환에 관한 이용자 보호 실시 • 개호보험 사업 계획과 의료서비스, 거주지에 관한 계획과의 조화 실시, 지역 밀착형 서비스 공모·전형에 의한 지정이 가능하게 개정, 각 도도부현의 재정 안정화 기금의 철거 등 실시

개정 · 시행연도	개정 내용
2014년 개정 ↓ 2015년 4월 시행	<ul style="list-style-type: none"> 지역포괄케어시스템 구축을 위한 지역 지원 사업의 내실화(재택의료·개호연계, 치매시책 추진) 실시 전국 일률적인 예방 급여(방문개호·데이서비스)를 시정촌(市町村)이 실시하는 지역 지원 사업으로 이행해, 다양화 실시 저소득 제1호 피보험자 보험료 경감 비율 확대 소득이 일정 수준 이상일 경우 이용자의 자기부담을 인상(2007년 8월 실시)
2017년 개정 ↓ 2019년 4월 시행	<ul style="list-style-type: none"> 모든 시정촌(市町村)이 보험자 기능을 발휘하여 자립지원·중증화 방지를 위해 노력하는 구조의 제도화 실시 ‘일상적인 의학 관리’, 호스피스케어·터미널케어의 기능과 ‘생활시설’로서의 기능을 겸비한 개호의료원 창설 개호보험과 장애복지제도에 새로운 공생형 서비스를 실시 특히 소득이 높은 층의 이용자 부담 비율의 재검토(2할→3할) 실시, 개호납부금에 대한 총보수 할(割) 도입 등

자료: 厚生労働省 (2018d). 公的介護保険制度の現状と今後の役割. p.24.

개호보험의 도입 이후 개호서비스를 이용하는 사람 수는 개호보험법 시행 때보다 2배 이상 크게 증가하면서, 단카이 세대가 개호보험을 이용하게 되는 2025년 전후에도 이 제도가 유지 가능한가에 대한 우려가 제기되었다. 제도의 재정적 지속가능성 확보를 위해서는 보험급여와 보험료 수입의 균형을 확보할 필요가 있었다. 또한 개호보험제도를 운영하면서 지적된 문제점을 개선하고, 개호를 필요로 하는 사람에게 보다 나은 개호서비스를 제공하기 위해 제도 도입 후 처음으로 개호예방 중시와 시설급여 재검토를 골자로 하는 개혁을 단행했다.

2008년에는 사업자의 법령 준수 의무 이행을 확보하고, 지정 취소 사안 등의 부정행위를 미연에 방지하는 동시에 이용자 또는 입주자의 보호와 개호사업 운영의 적정화를 도모하기 위해서 개정을 실시하였다.

한편 ‘지역포괄케어시스템’ 도입을 골자로 하는 2011년 개혁은 기존 제도에서는 각각의 사업소에서 서비스를 제공하기 때문에 서비스를 조정하는 등의 유연한 서비스 제공이 어려웠고, 소규모 다기능형거택개호의

경우, 의료 니즈가 높은 고령자의 대응이 충분하지 않다는 문제의식으로 추진되었다. 이에 고령자가 지역에서 자립된 생활을 영위할 수 있도록 의료, 개호, 예방, 거주지, 생활지원서비스가 연속적으로 제공할 수 있는 제도를 마련했다. 2014년 개혁은 2012년 8월 사회보장제도 개혁 추진법이 성립하면서 지속 가능한 사회보장제도를 확립하기 위한 노력의 일환이다. 또한 지역포괄케어시스템을 구축하고 효율적이고 질 높은 의료 제공 체제를 구축함으로써 지역 내 의료의 종합적인 확보를 추진하기 위해 의료법을 정비하고, 개호의 종합적인 확보를 위한 개호보험법 등의 관계 법률에 대해 필요한 정비 등을 실시한다.

가장 최근에 이루어진 2017년 개혁은 고령자의 자립지원과 요(要)개호 상태의 중증화 방지, 지역공생사회 실현을 도모하는 동시에 제도의 지속 가능성을 확보하기 위해서, 서비스를 필요로 하는 자에게 필요한 서비스가 제공되도록 했다(參議院, 2011; 厚生労働省, 2009; 厚生労働省, 2011b; 厚生労働省, 2014b; 厚生労働省, 2017c).

5. 소결

일본의 고령사회정책은 취업·소득, 건강·복지, 학습·사회참가, 생활환경 등 분야별 시책을 전개해 왔고, 이는 마드리드 고령화 국제행동계획에서 활력 있는 지속 가능한 고령사회를 위해 중점적으로 추진해야 하는 정책(고용과 노동, 소득보장, 건강과 복지 증진, 노인이 생활하기 쉬운 생활환경 정비 등)들이 대부분 포함되어 있는 형태라 할 수 있다. 특히 연령기준으로부터 벗어난 고용 환경 조성을 위해 정년연장, 계속고용제도 도입, 정년 폐지 등 다양한 고령자 고용 확보 조치를 실시하였다. 이와 함께 세대 간·세대 내 불평등을 해소하고자 연금 수급 수준을 조절하고, 수급 연

령을 상향하는 등 연금제도 개혁을 실시해 왔다. 이 외에도 돌봄의 정책화(개호보험제도 도입), 인프라 확장(공급기관 확대, 돌봄 종사자 양성 및 지원) 등을 통해 노인·복지·의료·돌봄서비스에 대한 접근성 향상을 위해 노력해 왔다.

일본은 연금제도 개혁을 통해 재정 안정화를 위해 노력해 왔다. 연금 개혁은 현재의 고령자를 배려하면서 장래에 연금을 받는 현역세대의 연금을 확보하고자 한다. 세대 간의 연대를 전제로 운영되는 연금제도의 특성상 일방적인 양보와 희생을 강요할 수 없으므로 인구 고령화로 인한 가중된 부담을 현역세대와 은퇴세대가 분담하는 차원의 개혁이 진행되고 있다. 대표적으로 연금 수급 개시 연령을 연기해 왔다. 1994년 후생연금 정액 부분, 2000년에는 후생연금 보수비례 부분의 지급 개시 연령을 차례로 늘렸다. 현역세대의 부담이 가중되는 보험료 인상을 억제하기 위해 2004년 거시 경제 슬라이드라는 자동안정화 장치를 도입하였다. 2016년에는 단기간 근로자에 대한 적용 확대를 결정했고, 2017년에는 노령연금 수급 자격을 25년에서 10년으로 줄여 사각지대를 줄이고자 했으며 기업 연금 가입자 확대를 위한 개정을 단행했다.

일본의 고령자 고용제도는 ‘고령자고용안정법’을 중심으로 발전해 왔다. 고령자고용안정법에서는 정년 연장, 폐지를 규정하고, 2012년 개정에서는 공적연금 개시 연령이 상향 조정된 만큼 연금 수급 시기 간 격차를 줄이는 방안으로 연령에 상관없이 원하는 시기까지 근로할 수 있는 모델의 현실적인 구축을 위해 노력하고 있다. 연령에 상관없이 일할 수 있는 환경 조성을 위해 사업주의 의무, 사업주에 대한 지원 지침을 개발하였다. 이 외에도 연령 차별 금지 규정, 평생교육, 사회참가 관련 내용도 법적 체계를 구축함으로써 지원을 위한 기반을 마련하였다.

의료 및 장기요양 정책에서도 건강수명 연장을 위한 정책을 구체적으로

로 실현하기 위해 지표를 구축했고, 건강한 생활 습관 형성을 위한 구체적인 방안이 제시되어 있다. 2005년 도입된 개호보험도 ‘예방’을 제도의 핵심으로 정하고 출범하였다. 2011년에는 ‘지역포괄케어시스템’ 도입을 골자로 하는 개혁을 단행하여 지역에서의 의료 및 개호의 종합적인 확보를 위해 노력하고 있다. 의료와 개호의 유기적인 연계는 일본 보건정책의 중요한 난제로, 특히 노인의 질병 예방, 건강한 생활을 지원하기 위한 추진체계가 의료보험과 개호보험에서 별개로 진행되는 문제가 있어 일본 정부는 2024년까지 고령자보건사업과 개호예방을 모든 시구정촌에서 포괄적으로 실시하는 것을 목표로 하고 있다.

제5절 독일, 핀란드, 일본의 고령사회 대응 분석

독일, 핀란드, 일본의 고령화 대응 정책을 분석한 결과, 국제기구 공식 문서에 대한 텍스트 마이닝에서 확인한 바와 같이 고령화 대응의 담론과 의제가 다양화되는 과정을 확인할 수 있다. 이러한 경향은 대응의 주체와 분야의 다양화로 나타난다. 우선 고령사회 대응의 주체로 국가와 개인뿐만 아니라 가족, 지역사회, 시민사회, 기업 등 다양한 주체의 역할이 부각되고 있다. 특히 국가가 제공하는 사회적 보호 기능 외에 이전 세대보다 더 건강하고 교육 수준이 높은 노인들의 역할과 책임이 강조된다. 노인들이 연장된 노년기에 사회의 일원으로서 경제, 사회, 가족에 기여하는 것을 장려하고 있으며, 최근에는 이에 더해 고령사회 대응에서의 지역사회의 역할 또한 부각되고 있다.

인구 고령화 대응의 분야 또한 다양해지면서 소득보장 중심에서 노인들의 다차원적 욕구에 따른 다양한 서비스가 요구되고 있다. 특히 사적

영역이었던 개인 차원의 노후 대비, 재교육·보충교육 등의 개인 역량 강화 노력, 질병 예방 노력, 비공식 수발(케어), 주거공동체 구성, 이웃 원조 등이 인구 고령화의 배경에서 사회정책적 중요성이 인정되어 공적 영역에 편입되었다. 이제 국가는 변화하는 산업구조에서 요구하는 노인 재교육, 보충교육 등을 제공하고, 의료서비스는 치료 중심이 아닌 일상생활에서의 예방 중심 시스템으로 전환해야 할 필요성이 증가하는 가운데 의료기관 중심에서 지역사회 중심으로 의료 및 장기요양 근거지의 재편이 이루어지고 있다. 한편 후기고령인구가 확대됨에 따라 치매 등 만성질환 돌봄과 노동시장 재진입을 위한 재활, 자택 기반 건강관리, 원격 의료 및 지속 가능한 돌봄을 가능하게 하는 ICT 활용 등으로 관심사가 확대되고 있다.

아래에서는 독일, 일본, 핀란드의 고령화 대응 차원에서 실시된 기본계획, 연금, 고용, 의료 및 장기요양 정책을 차례로 분석한다.

1. 기본계획

독일은 인구구조 변화에 적응 가능한 사회체계를 마련하기 위해 2012년부터 '인구전략'을 추진하고 있다. 인구전략은 노인생활 지원, 아동·가족정책뿐만 아니라 고용, 교육, 행정체계 개편, 국가 균형발전 등을 아우르는 근본적인 사회구조 개편을 이루고자 한다. 인구전략은 정책 개발 단계에서부터 분과별 위원회를 통해 여러 관련 부처와 정책 영역별 전문가, 시민사회가 토론하는 과정을 거쳐 정책 방향을 설정한다.

일본은 고령사회정책의 종합적 지침인 '고령사회대책대강'을 변화하는 시대의 요구에 맞게 개정하면서 체계적으로 추진하고 있다. 고령사회대책대강에는 노인생활의 다양한 영역이 포함되며, 개정을 통해 전 세대를 포괄하는 성격을 가지게 되었다. 고령사회 대응을 위한 선도적인 어젠다

를 제시해 온 일본은 고령자의 자립적 생활, 지역사회 역할을 강조해 왔으며, 특히 최근에는 노인들이 연령에 관계없이 계속해서 생산적 활동을 할 수 있도록 제도 개편을 추진하고 있다.

핀란드의 고령화 기본계획은 인구 고령화 대응 담론을 지속 가능한 사회 구축을 위한 사회 발전 방안으로 연결하였다. 고령화 기본계획은 지속 가능한 사회를 이루기 위한 목표로 복지를 위한 견고한 기반을 마련하고, 모든 국민이 접근할 수 있는 복지를 제공하고, 건강하고 안전한 생활환경을 추구하며 건강, 근로, 사회서비스, 주거 분야를 아우르는 개별 전략을 제시하였으며, 변화 상황에도 적응하고 기능하는 사회를 구축하고자 하였다.

〈표 3-5-1〉 독일, 일본, 핀란드 인구정책의 슬로건

국가	제목 또는 핵심 슬로건
독일	‘모든 연령은 중요하다’(2012년 인구전략) ‘모든 세대의 번영과 더 나은 삶의 질’(2015년 인구전략안)
일본	연령 없는 사회(2018년 고령사회대책대강)
핀란드	모든 연령을 위한 핀란드(2004년 핀란드 정부 고령화 대응 보고서) 사회적으로 지속 가능한 핀란드2020(2010년 핀란드 고령화 기본계획)

자료: 제3장 2, 3, 4 절 내용을 바탕으로 저자가 직접 작성.

〈표 3-5-1〉과 같이 분석된 세 국가 모두 ‘연령 통합’을 고령사회와 인구구조 변화 대응의 핵심 어젠다로 제시한다. 독일의 인구전략은 ‘모든 연령을 위한 사회’를 추구하고, 일본 또한 2018년 개정된 고령사회대책대강에서 ‘연령 없는(ageless) 사회’를 추구하고 모든 세대를 포괄하는 사회보장 개편을 주문했다. 핀란드 또한 ‘모든 연령을 위한 핀란드’, ‘사회적으로 지속 가능한 핀란드 2020’이라는 목표로 고령화 기본계획을 세웠다. 전반적으로 고령화 대응 정책에서 ‘탈노인정책’의 경향을 읽을 수 있

으며, 인구 고령화 대응의 저변을 확대하고 사회구성원의 역량과 잠재력을 결집함으로써 인구구조에 적응 가능하도록 사회 전반의 구조를 개편하고, 세대 내, 세대 간의 연대를 바탕으로 사회적, 경제적 지속가능성을 확보하는 것을 추구한다.

2. 노후소득보장 정책

독일, 일본, 핀란드의 1990년 이후 연금 개혁의 방향성을 살펴보면, 세 국가에서는 연금 수급을 위한 가입자의 기여 수준과 가입 기간을 상향 조정하는 반면 연금급여의 소득대체율은 계속해서 하향 조정하는 개혁이 단행되었다. 이는 인구 고령화 대응 차원에서 공적 연금의 보장성을 약화시키는 것을 의미한다. 특히 연금 재정 안정화를 위해서는 다양한 수단이 동원되었다.

가. 공적 연금 재정 안정화 전략

첫째, 우선 가장 대표적으로 연금 수급 연령의 상향 조정이 이루어졌다. 독일은 1999년 장애연금 수급 연령을 상향 조정하고, 여성, 실업자, 장애인에 대한 조기 연금 수급 혜택을 폐지하였으며 2001년 유족연금을 삭감하였다. 2007년에는 연금 개시 연령을 단계적으로 늦추기로 결정하였다. 일본도 1994년 후생연금 정액 부분의 지급 개시 연령을 상향 조정했고, 2000년에는 후생연금 보수비례 부분의 지급 개시 연령을 상향 조정했다. 핀란드는 2005년 개혁에서 조기퇴직연금을 원칙적으로 폐지하였고, 2017년 개혁에서는 연금 지급 개시 연령을 단계적으로 상향 조정하기로 결정했다.

둘째, 연금재정 안정화를 위해 연금산식에 자동 조정 장치를 도입하였다. 인구구조 변화에 따라 재조정이 불가피하나, 이해관계가 첨예하게 대립되어 개혁 과정에서 정치적 소모가 큰 연금제도의 특성상 자동 조정 장치는 효율적인 정책 추진을 담보할 수 있다. 독일에서는 1999년 연금산식에 기대여명을 고려하는 ‘인구학적 요소’를 포함시키는 개혁을 추진하였으나 실행하지 못하였고, 2004년 가입자와 연금 수급자의 비율을 고려하는 지속가능성 계수를 포함시킴으로써 자동 조정 장치를 마련하였다. 일본은 같은 해 현역세대가 부담하는 보험료 수준을 고정한 상태에서 인구, 수명, 경제적 조건을 고려하여 연금 급여를 조정하는 거시 경제 슬라이스를 도입하였다. 핀란드는 2005년 연금산식에 기대수명계수를 도입하여 급여 산정에 활용하였다.

한편 보험료의 점진적인 인상도 불가피했으나, 현재 근로세대의 부담이 가중되는 것을 우려하여 과도한 상승을 막는 장치를 마련하기도 했다. 독일은 2002년에 보험료율을 19.5%로 제한하는 조치를 했고 2030년까지 22%를 넘지 않도록 법에 명시하였다. 일본의 거시 경제 슬라이스 도입 또한 현역세대가 부담하는 보험료 수준을 고정하는 것을 전제로 한다.

셋째, 고령자 고용률 제고를 통해 기여 기반을 확대하고자 했다. 연금 생활자가 소득 활동을 하는 것이 연금 수급 제한으로 이어지는 것이 아니라 오히려 장래 연금 수준을 높일 수 있도록 개정함으로써 근로 유인을 제공하는 것이다. 독일, 일본, 핀란드는 은퇴 이후에도 계속해서 근로할 경우 연금보험료를 납부하여 급여 수준을 높일 수 있도록 했고, 퇴직 연령 후 저임금 근로에 대해서는 연금 수급에 연동되지 않도록 했다. 독일은 67세, 일본은 70세 이상 근로의 경우 보험료 납부 의무 또한 면제하였다.⁶⁶⁾

66) <각주표 1> 연금 페널티, 보너스의 주요 규정

〈표 3-5-2〉 재정 안정화 전략 비교

구분	독일	핀란드	일본
수급 개시 연령 조정	65세(2013년) → 67세(2029년)	연금 수급 개시 연령 유연화(63~68세) (2005년) → 65세(2027년)	60세(2010년) → 67세(2025년)
급여 자동 조정 장치	지속가능성계수	기대수명계수	거시경제 슬라이드
보험료율	19.5%(2000년) → 18.7%(2015년) → 22.0%(2030년)	고령 노동자(53세 이상) 대상 이하연령 대비 30% 증액(2005년), 2017년에는 24.4%로 인상	16.5%(1994년) → 13.9%(2004년) → 18.3%(2017년)

자료: 최장훈, 강성호(2018), pp. 6-7 재인용에서 수정·보충하여 활용.

나. 사적 노후 대비 확대 정책

공적연금의 소득대체율 하락이 본격화되기 시작하자 정부는 대안으로 개인연금과 퇴직연금 가입을 장려하고 있다. 독일은 2001년 리스터연금을 도입하여 정부가 인증한 개인연금에 가입할 경우 보험료의 일부를 지원하거나 소득공제 혜택을 제공하고 있다. 또한 퇴직연금의 종류를 확대하고 다양화하고 있으며 2017년에는 중소기업과 저소득 근로자를 대상으로 퇴직연금 가입률 제고를 위한 지원제도를 마련하였다.

일본은 퇴직연금 가입자를 확대하기 위해 2017년 개인 확정기여형 퇴

국가	공식 은퇴연령	조기은퇴연령	페널티	보너스
독일	65세 5개월(45년 납부 시 65세)	63	3.6%	6%
일본	65	60	6%	8.4%
핀란드	65	63	4.8% (국가노령연금)	7.2% (국가), 4.8% (68세 이후 ER)

자료: OECD, 2017b, pp. 80-83에서 재구성

직연금에 대한 진입장벽을 폐지하여 전업주부, 공공부문 근로자도 연금을 납부할 수 있도록 했다. 한편 핀란드는 개인연금이 일부 고소득자 위주로 발달되었으며, 아직 사회정책적으로 중요한 역할을 하지 않는다.

다. 사각지대 해소 전략

핀란드는 연금 가입 경력이 없더라도 은퇴연령 이후에 별도의 소득이 없는 경우 국가연금과 보장연금을 합쳐 최소 780유로의 관대한 연금급여를 제공받고 있다. 이 외에도 저연금 수급자에게는 주택수당, 요양수당 등이 지원되는 등 보편적 노후소득보장제도가 운영되고 있다. 반면 일본과 독일은 연금제도의 성숙도가 높음에도 불구하고 가입 기간, 임금수준에 따른 지급액 편차가 큰 편이며 성별에 따른 연금 수급액 차이 또한 매우 크게 나타난다. 이에 사각지대 해소를 위한 제도 개혁이 국내외적으로 요구되었고, 이러한 요구는 전반적으로 연금의 소득대체율이 낮아지는 배경에서 더 부각되고 있다. 이런 배경에서 일본은 2017년부터 기존 연금 수급 또는 가입이 어려웠던 단기간, 시간제 근로자들도 국민연금에 가입하여 노후 준비를 하도록 했다. 예를 들어 국민연금 수급 자격 기간을 25년에서 10년으로 줄임으로써 단기 경력 근로자들이 연금을 받을 수 있도록 했다. 독일은 2019년 35년 이상 연금 가입에도 불구하고 저연금을 수급하는 노인 인구를 대상으로 기초연금을 도입하기로 했다.

크레딧 제도를 확대한 것 또한 사각지대 해소를 위한 대표적인 정책적 노력이다. 이는 근로기간 중 자발적 또는 비자발적 경력단절 기간으로 인해 저연금 또는 무연금 상태가 되는 것을 방지하기 위해 저소득 또는 무소득 기간 인정 방식에 관한 규정을 완화한 것이다. 우선 독일은 첫째, 근로불능, 질병, 재할 기간, 둘째, 임신과 육아 기간, 셋째, 실업 기간, 넷째 학업을 사유로 하는 경우 연금 크레딧을 부여한다. 2017년에는 가

죽 돌봄 기간을 연금 가입 기간으로 인정하는 수발 크레디트를 도입하기도 하였다. 일본의 기초연금 크레디트로는 법정면제제도, 신청면제제도, 학생납부특례제도가 있으며 후생연금 크레디트로는 출산휴가와 육아휴직 기간 보험료 면제제도가 있다(국회에산정책처, 2017). 핀란드의 크레디트 제도 또한 2005년 개혁을 통해 갖추어졌다. 인정 항목으로는 학업, 육아, 질병 및 재활기간 등이며, 최대 5년간 기여를 인정하고 비용은 정부의 일반회계로 충당한다.

라. 소결

복지국가의 상징적 보호 기능인 노후소득보장은 대부분 세대 간의 연대에 기반하여 설계되어 있으므로, 제도 설계 당시의 인구구조에 최적화되어 있다. 따라서 인구 고령화로 대표되는 인구구조 변화는 제도의 지속가능성을 위협하는 요소로, 변화된 상황에 따른 개혁이 불가피하다. 실제로 부과식 노후소득보장제도를 발전시켜 온 주요 선진국은 재정 안정화에 대한 국내외적 요구를 받고 있다. 이런 배경에서 최근 연금 개혁은 세대 간의 형평성 확보와 사적 노후 대비 확대가 중요한 과제로 대두되었다.

독일, 일본, 핀란드의 연금 개혁을 검토한 결과 연금재정을 안정적으로 유지하면서도 현 세대의 부담이 과도하지 않도록 하는 조치는 연금의 보장성 약화로 이어졌다. 대신 안정된 노후소득을 확보하기 위한 사적 노력을 요구하게 되었고, 일본과 독일은 이를 장려하고 정책적으로 지원하고 있다. 인구학적 변화로 인한 연금제도의 개혁 요구 또한 생산인구 감소에 기인한 바가 크므로, 고령자 고용 확대를 통한 연금 기여 기간 연장은 어느 정책수단보다도 주목받고 있다. 독일, 일본, 핀란드는 공통적으로 연금 수급 연령을 상향 조정하여 근로자들이 노동시장에 더 오래 머무를 수

있는 유인을 제공하였다. 나아가 점진적 퇴직제도를 활용하여 연금 수급 연령 이후에도 계속 근로함으로써 연금액을 인상할 수 있도록 했다.

노후소득보장에서 자기 책임성 강화가 강조되는 가운데, 사회 연대적 차원의 보장성 강화 또한 이루어지고 있다. 독일, 일본, 핀란드는 단기 근로자, 저임금 근로자, 실업자에 대한 보장성 강화를 통해 사각지대를 해소하는 데 주력했다. 또한 이들 국가는 각각 육아, 실업 크레딧 등을 공통적으로 적용하는 등 연금 기여 기간 산정에서 비근로 인정 요소를 확대하고 있다. 육아 크레딧은 자녀 양육으로 인한 소득상실이나 감소에 대한 보상으로 저출산 대책의 일환으로 활용되며, 실업 크레딧은 실업 기간이 현재는 물론 미래의 기대소득 감소로 이어지는 것을 방지하기 위한 사회연대적 차원의 지원으로 이해할 수 있다.

3. 고용정책

가. 중고령자 고용 확대(수요, 공급 유인)

독일, 일본, 핀란드는 경제활동인구 감소에 대비하여 고령자 고용률 진작을 효과적으로 이뤄냈다. 정부는 노인들이 사회의 일원으로서 노동시장에서 최대한 오래 자신의 역할을 할 것을 요구한다. 고령자 고용을 확대하는 방안으로 독일과 핀란드는 정책 패키지를 개발하여 성공을 거두었고, 일본은 1980년대 이미 법적 근거를 마련하여 체계를 발전시켜 왔다.

독일과 핀란드는 고령자 고용 확대를 위해 사업자와 근로자 모두에게 근로 및 채용 유인을 제공하고, 이를 가능하게 하는 사회 기반과 특히 교육제도 마련을 포함하는 포괄적인 프로젝트를 진행했다. 우선 핀란드는 1998년부터 2002년까지 노동시장의 구조 변화에 대한 선제적 대응의 일

환으로 여러 부처가 공동으로 ‘고령 근로자에 대한 국가 프로그램(National Programme on Ageing Workers: FINPAW)’을 시행했다. 해당 프로젝트는 부분연금 지급, 유연한 노동시간 모델 도입, 고령 노동자에 대한 차별적 태도 해소, 평생학습 및 성인교육 확대를 포함하는 대단위의 사업이었다. 프로젝트 종료 후에도 후속 조치로 고령자들의 고용 증진을 위한 웰빙과 재활을 위한 프로그램(VETO), 저학력 성인 대상의 교육과 직업훈련(NOSTE) 등이 진행되었다. 한편 독일의 고령자 고용정책은 비교적 늦게 시작되었지만 단 기간에 상당 수준의 성과를 거두었다. 2007년부터 시행된 독일의 Initiative 50Plus는 노동시장의 수요와 공급 측에 모두 고용 확대 유인을 제공했다. 또한 프로젝트 추진 일환으로 고령자 ‘지역 고용지원 프로그램’을 시행하여 고령자 고용을 위해 ‘지역 주도’로 최적화된 고용 패키지를 만들고, 다양한 이해 관계자를 지역 정책 수립 단계에 참여시키도록 했다.

일본 또한 노동시장의 수요와 공급 측에 모두 적절한 유인을 제공함으로써 고령자 고용 촉진을 위해 노력했다. 특히 다른 국가들과 비교되는 것은 수요 측에 근로 유인을 제공하고, 공급 측은 변화에 적응할 수 있도록 오랜 기간에 걸쳐 단계적으로 법적 체계를 구축하였다는 점이다. 1995년부터 근로활동을 하는 고령자에 대한 보조금인 ‘고령자 계속고용 급부금’ 제도를 시행하여 근로 유인을 제공했다. 1986년 제정된 고령자 고용안정법을 2012년까지 다섯 차례에 걸쳐 개정하면서 고령자 고용지원체계를 정비해 왔다. 이를 통해 정년 상향 조정, 고령자 계속 고용, 정년제 폐지에 이르는 일련의 고령자 고용 확대 조치가 마련되었다. ‘고령자고용안정법’은 연령에 관계없이 계속해서 근로할 수 있는 고용 환경 조성에 기여했다는 평가를 받고 있다. 고령자고용확보조치를 미이행하는 기업을 공개하고 헬로워크 등을 통해 지도, 감독하는 등 고령자 고용 확

대를 위해 적극적으로 노력하고 있다. 그 결과 2018년에는 99.8%의 기업이 고령자고용확보조치를 실시하고 있다.

나. 중고령자 직업 역량 강화

사례로 검토한 국가들은 고령 노동자에게 변화하는 산업계의 요구에 맞는 역량을 갖추도록 재교육, 보충교육 프로그램이 제공한 것이 고령자 노동시장 통합에 긍정적으로 작용했다. 독일과 핀란드는 고령자 보충교육의 양적, 질적 제고를 위해 다양한 정책 수단을 동원했으며, 일본은 노인 교육 관련 법적 체계를 갖추어 발전시켜 왔다.

독일은 고용주들이 고령자 대상 계속교육을 실시하면 정부가 중소기업을 중심으로 금전적 보상을 하였다. 2019년부터는 45세 이상 근로자에 대한 계속교육 비용을 종사자 250명 이하 회사의 경우 정부가 100% 보조금으로 지급하는 조치를 단행했다. 또한 같은 해 ‘국가 재교육 전략’을 시행하여 전문 역량 확보와 경력 개발을 위한 재교육을 국가적 사업으로 발전시키는 방안을 제시했다.

일본은 노인 보충·재교육 지원 방안 또한 생애학습지원법, 고령사회대책기본법 등 관련 법적 체계를 갖추어 발전시켜 왔다. 또한 핀란드는 고용주들이 고령자 교육과 훈련 확대에 결정적인 역할을 할 것으로 기대하고, 이들에게 구체적인 방안을 전달하는 데 주력했다. 특히 핀란드는 고용주를 대상으로 ‘고령 노동자’에 대한 인식 개혁에 주력했다. 인사권, 계속교육 관련 결정권 등을 가진 경영진에게 고령 노동자 채용에 대한 긍정적 인식을 가지도록 힘쓰고 고령 노동자에 대한 계속교육, 인사관리 등에 대한 실천적 지식을 전달하였다.

다. 고령자 친화적 근로 환경 조성

고령자 고용 증진을 위해서는 고령친화적 근로 환경을 조성하는 노력이 필요하다. 일본은 2013년 후생노동성 고시 ‘고령자 등 직업안정대책 기본방침’을 통해 고령자가 일하기 쉬운 직장 환경 조성에 대한 사업주의 의무를 제시했다. 즉 모집 및 채용 시 연령 제한 금지, 노화로 인한 신체 기능 저하를 배려하는 작업 시설 개선, 근무시간 탄력화 등을 사업주의 의무로 규정했다.

EU를 중심으로도 연령 차별 금지 규정과 관련된 캠페인이 시작되었고, 특히 핀란드에서는 FINPAW 프로젝트가 진행되는 기간 ‘직장 건강’ 관련 연구와 논의를 발전시켰다. 고령자의 신체적, 인지적 건강 수준, 개선 방법 등에 관한 연구를 집중적으로 진행하고, 관련 연구 결과 확산을 통해 고령자 고용에 대한 사회 전반의 인식을 개선하고자 했다. 나아가 핀란드에서 2013년부터 2019년까지 진행되고 있는 ‘Working Life 2020’ 프로젝트는 민관과 노사가 중앙은 물론 지역에서 협력 네트워크를 구축하여 직장생활 개선을 위한 전략을 개발하고 있다.

한편 독일 인구전략(Demografiestrategie)에서는 고령자 고용 확대를 위해 노동환경을 고령자에게 적합하게 조성할 것을 권고한 한편 고령자는 학습과 훈련을 통해 새로운 기술적 요구에 적응할 것을 주문했다. 또한 산업구조 고도화에 따른 전반적 노동정책 개편 노력에서 고령자 친화적 환경 조성 방안을 제시하였는데, 대표적인 것이 노동4.0 어젠다이다. 독일 연방노동사회부가 주도하는 노동4.0 어젠다는 산업구조의 고도화에 따라 노동환경, 노동 유형, 노동의 질, 의사결정제도 전반을 개혁하고 있으며, 변화된 산업구조에 맞는 노동 패턴과 역량을 갖추도록 하는 것이 핵심이다. 이를 통해 고령 노동자의 계약, 근로조건에도 직접적인

긍정적 영향이 기대되며, 노동 유형의 다양화와 시공간의 제약 없는 노동 환경은 신체적 노쇠를 경험하는 고령 노동자가 노동시장에서 활약할 수 있는 영역을 넓힐 수 있다.

라. 소결

인구학적 변화에 대비한 고용정책은 중고령자들에게 사회적 역할과 책임을 부여하는 능동적 존재로의 인식 전환에 기반을 두고 있다. 교육-근로-은퇴로 이어지는 연령 분절적 모형은 더 이상 유효하지 않다. 인구 고령화는 중고령 근로자들도 계속해서 업무 관련 지식을 쌓고 현장에서 활용 가능한 기술을 습득하며 훈련을 받을 것을 요구한다. 물론 고령자가 노동시장에서 필요한 능력을 함양하기 위한 교육과 훈련 시스템을 구축하고 유지하는데는 사회적 비용이 발생하지만, 인적자원 개발을 위한 투자 관점에서 다양한 긍정적 외부효과를 발생시킨다. 고령자는 노동 활동을 통해 근로소득을 얻고, 인생에 주도권을 가지며 사회에 기여할 수 있으며, 나아가 이는 인구고령화로 인해 우려되는 사회보장제도의 지속가능성 제고를 위해서도 매우 효과적인 접근이다.

일본, 핀란드, 독일은 이러한 고령자 근로 확대를 성공적으로 이뤄 낸 바 있으며, 고령자의 근로기간을 연장하기 위해서는 법적, 제도적, 인식적 차원의 노력이 있었던 것을 확인하였다. 여기서 핵심은, 고령자의 근로기간 연장이 개인적 역량 강화, 근로 의욕 고취 등 자기책임성에 대한 요구만으로는 해결하기 어려운 문제라는 것이다. 빠르게 변화하는 산업 구조상 재교육, 보충교육을 통한 노동 능력 향상은 단기간에 이루어지지 않으며, 고용정책과 교육, 직업훈련제도 전반의 변화를 요구한다. 특히 현재 4차 산업혁명으로 인해 사회가 요구하는 능력은 물론 노동, 근로 환

경 전반의 변화가 예고된 만큼 인구 고령화로 인한 인력구조의 변화 또한 개혁과 적응 과정에서 필수적으로 고려되어야 한다. 전반적인 노동환경과 문화 또한 변화되어야 한다. 고령자 고용을 확대하기 위해서는 연공서열 중심에서 벗어나 성과 중심의 인사, 임금 체계 개편이 필요하다.

사례로 검토한 세 국가에서는 모두 고령 근로자 고용 확대를 위한 수요, 공급 측에 지원이 이루어졌다. 세 국가는 고령자에게 근로자로서 역할과 책임을 부여하기 위한 다양한 유인, 지원체계를 장기간에 걸쳐 구축하였다. 노쇠로 인해 기능상의 제한이 있거나, 누적된 고강도 노동 등으로 인해 건강 기능상의 어려움이 있는 근로자나 실업자의 노동시장 복귀를 위한 재활서비스 또한 지원되었다. 이러한 조치는 모두 단기적으로는 사회적 비용이 상당하며, 다른 연령대의 실업자, 예비 취업자, 근로자와 비교하면 우대적 요소를 포함하고 있는 것은 분명하다. 독일과 일본은 고령 인력 확보를 위해 아직 노동시장에서 이러한 고령자 우대 정책이 유지되고 있으나, 이미 비교적 성공적으로 고령자의 노동시장 통합을 이룬 핀란드는 이제 이러한 제도적 유인 대신 전체적인 고용정책 차원에서 고령자 고용이 추진되고 있다.

4. 의료 및 장기요양 정책

가. 재정 안정화 전략

의료 및 장기요양 정책에서는 독일, 일본, 핀란드가 서로 비슷한 방향으로 제도를 발전시켜 오고 있다는 점이 특징적이다. 인구 고령화로 인해 제도의 지속가능성에 대한 우려가 커짐에 따라 독일, 일본, 핀란드는 의료, 보건 서비스에서 비용 절감을 위한 다양한 장치를 마련했다. 인구 고

령화로 질병이 만성화되는 경향에 주목할 때, 돌봄, 장기요양에 대한 수요 급증이 예상되는바, 늘어나는 비용에 대한 사회적 우려와 함께 최대한 시설요양을 지양하고, 노인들이 지역사회에서 욕구에 따른 서비스를 제공받을 수 있게 하는 다양한 정책이 시행되고 있다.

장기요양 개혁에서는 이러한 비용 절감 노력이 더 구체적으로 나타난다. 독일과 일본에서는 시설 이용을 지양하는 차원에서 식비, 주거비를 자가 부담하도록 했다. 또한 일본은 중·고소득층을 대상으로 개호보험 이용자 부담 비율을 상향 조정하는 것을 검토하고 있다. 나아가 독일은 부과 식으로 운영되는 현재의 수발보험 체계는 장기적으로 보험료를 대폭 상향 조정하는 것이 불가피하다는 판단 아래 적립식 제도 운영이 공론화되었다. 그 결과 1차 수발강화법에서는 베이비붐 세대가 의존성이 높아지는 시기를 대비하여 수발보험료의 0.1%를 수발예방기금으로 조성하기로 했다. 또한 장래에 공격 돌봄 체계의 도움을 받을 가능성이 높은 무자녀 가입자(25세 이상)에게 장기요양보험료에 0.25%를 가산하는 조치를 단행했다. 한편 핀란드는 비용효과적인 보건의료 서비스 제공을 위해 마련한 개혁안이 수차례 부결되면서 실행되지 못하고 있다. 현재 지방정부에 의해 독자적으로 제공되는 보건사회서비스의 지역별 품질 격차와 비효율과 고비용이 문제로 지적되고 있는 바, 새로운 개혁안을 수립하기 위한 사회적 합의가 시급한 상황이다. 주목할 점은 핀란드에서 2010년대 중반 이후 혁신적인 보건복지기술의 연구개발에 투자하여 서비스 비용을 감축하고 관련 산업의 발전 또한 추구하고 있다는 점이다. 혁신적 연구개발 관리와 지원을 위한 혁신기금을 조성하고, 보건복지분야의 디지털화와 세계화, 이용자 개인의 욕구에 맞춘 서비스 제공 등에 주력하여 경제의 새로운 성장동력으로 활용하기 위해 노력하고 있다.

나. 개인적 질병 예방, 건강관리 지원

질병 예방과 건강관리를 통한 건강수명 연장은 인구 고령화로 인한 의료비 부담을 완화할 뿐 아니라 개인의 삶의 질에도 핵심적인 요소이다. 따라서 독일, 일본, 핀란드는 국민들이 건강에 자기 책임성을 가지고 건강수명 연장을 위해 적극적으로 노력하도록 지원하고 있다. 대표적으로 일본은 건강수명 증진을 위해 건강한 생활 습관을 형성하고 행동으로 실천하도록 촉구하는 구체적인 정책을 시행하고 있다. 또한 개호보험개혁에서 1차 개정에서 ‘개호예방 중시’를 과제로 명시했으며, 4차 개정에서는 예방 급여를 지역 지원 사업으로 이양하여 다양화를 추진하기로 했다. 독일은 2016년 ‘예방법’을 제정하여 의료정책 전반을 예방 중심, 건강 지원 중심으로 재편하기 위한 기반을 마련했다. 핀란드는 복지 기술 관련 연구 개발을 통해 질병의 예방, 진단, 모니터링, 치료 등에 활용될 수 있을 것으로 보고 관련 투자를 확대하고 있다.

다. 장기요양서비스 보장성 확대(치매 지원 강화)

장기요양서비스는 인구 고령화가 진행되면서 수요가 크게 늘 것으로 예상되며, 가족의 돌봄 자원이 줄어드는 경향을 감안할 때 보장성 확대가 불가피하다. 독일, 일본, 핀란드 사례에서 확인한 장기요양 보장성 확대는 ‘지역사회 연속적 거주’를 체계적으로 지원하는 것으로 나타나고 있다. 노인들이 건강한 상태에서는 물론 의존성이 높아진 상황에서도 기존 생활공간에 거주하는 것을 장려하는, 지역사회 연속적 거주(Ageing in Place) 개념은 노인의 독립적 일상생활 수행 능력을 유지함으로써 잔존 능력을 극대화하고 삶의 질 향상에 기여할 뿐만 아니라 시설요양으로 인

한 사회보장 재정 지출 증가를 억제할 수 있는 효과적인 정책 대안이다. 일본과 핀란드는 각각 지역포괄관리시스템과 커뮤니티 케어를 통해 노인들이 돌봄, 장기요양이 필요한 상태에서도 기존 거주지에서 거주하며 필요한 도움을 받을 수 있는 모델을 추진해 왔다. 독일 또한 주거지를 중심으로 노인의 욕구에 맞춘 통합적 지원모델을 구축하고 있다. 근린환경에 의료, 수발 지원서비스 등의 인프라를 형성하고, 주민 간 연대성을 강화하여 돌봄 공동체로서의 역할까지 가능하도록 모델을 구축하고 있다. 또한 재가 요양 중심의 장기요양 체계를 구축하기 위한 적극적 노력으로 주택에서 최대한 오래 거주할 수 있도록 노인적합적 주택 개조를 위한 지원도 강화했다.

독일과 핀란드는 장기요양 보장성 확대 과정에서 다시 ‘가족 돌봄’을 강조하는 경향이 있다. 이는 각각 수발보험의 재가급여, 비공식케어지원법을 통해 비공식 돌봄 제공자들에 대한 현금 지원을 제공하고 있으며 최근 이러한 지원을 더욱 확대하고 있다는 점에서 확인할 수 있다. 또한 비공식 돌봄자의 부담을 완화하기 위한 휴가제도, 상담, 건강 지원도 도입되는 등 지원체계를 강화하고 있다. 인구 고령화가 지속되면서 돌봄 수요가 크게 증가할 것으로 예상되는 만큼 가족의 돌봄 자원을 최대한 활용하는 것이 불가피하며, 이는 가족에 대한 현금, 시간 지원을 통해 이루어진다. 한편 독일, 일본, 핀란드 모두 전 국가적인 치매 프로젝트를 시행하고 있다는 점도 주목할 만하다. 독일은 치매 극복을 위해 다양한 주체가 참여하는 거버넌스(Demenz-D)를 구축하는 것을 핵심으로 하는 대응 체계를 마련했다. 일본은 ‘인지저하 고령자에게 친절한 지역 만들기’ 사업을 추진하여 고령자가 인지저하에도 불구하고 지역사회에서 최대한 오래 거주할 수 있는 환경을 조성하기 위해 노력하고 있다. 핀란드는 ‘국가기억장애 대응 프로그램’을 마련하여 사회 전반에 두뇌 건강 증진 프로그램을

보급하고, 인식 전환을 촉구하며 지방정부 또한 프로그램 제공에 적극적으로 동참하고 있다. 검토한 세 국가에서는 치매 환자와 가족 지원뿐만 아니라 사회 전반의 치매에 대한 이해를 돕고 인지기능 저하를 억제하기 위한 지원체계를 구축하고 있다.

라. 소결

본 연구에서 분석한 국가들은 인구 고령화로 인한 의료 비용 증가 우려에 '예방체계 구축'을 통해 대응하고 있으며, 건강한 습관 형성을 통한 질병 예방에 자기 책임성을 강조하고 있다. 또한 장기요양서비스 수요 급증이 예고되면서 특히 시설 이용의 자가 부담이 확대되었다. 이는 비용 절감의 목적과 함께 시설요양을 지양하고 재가 중심의 장기요양 모델을 구축하기 위한 노력의 일환이기도 하다. 실제로 시설요양의 기회비용이 커지는 대신 재가 요양 여건은 크게 개선되었다. 세 사례 국가에서 공통적으로 추진하고 있는 '커뮤니티 케어', '지역사회 연속적 거주 모델 구축' 또한 이러한 경향성의 일환으로 이해할 수 있다. 지역사회 연속적 거주 모델은 자립적이고 자기 결정적인 일상생활을 영위하는 것을 최우선 목표로 삼고 있다. 지역사회 연속적 거주 실현을 목표로 하는 커뮤니티 케어는 자택을 중심으로 의료, 장기요양, 생활지원, 여가·문화 서비스가 유기적으로 연결되는 모델을 구축하고자 한다.

이처럼 의료, 장기요양 영역에서는 재가 중심 요양 체계로의 개편을 통해 한편으로는 노인들이 익숙한 생활공간에서 최대한 잔존능력을 활용하고, 가족과 지역사회에서 돌봄을 받을 수 있도록 지원하고 있다. 독일과 핀란드에서는 노인 돌봄에서 최대한 가정 내 자원을 활용하고자 비공식 수발자에 대한 현금 지원을 강화하고 있으며, 독일, 일본, 핀란드 모두 노

인 적합적 주택 개조를 위한 지원이 제공되고 있다. 개인 비용 부담으로 이루어지던 주택 개조에 대한 사회적 지원이 확대된 것은 주거 공간의 구조와 설비의 최적화를 통해 노인들의 재가 요양 기회를 확대하고, 요양시설 이용을 최대한 연기하기 위함이다. 또한 이웃, 지역공동체의 네트워크를 구축하여 돌봄 기능을 강화하고자 한다. 이는 지역사회 연결성 강화를 통해 돌봄 공백을 최소화하고자 하는 노력으로, 지역사회 일원으로서의 고령자의 역할과 기여 또한 요구하고 있다. 이 외에도 후기고령인구의 증가로 치매 노인 대상 서비스가 확대되면서 치매 환자의 삶의 질은 물론 가족과 지역사회의 치매에 대한 이해도를 높이기 위한 노력이 시작되었으며, 사회 전반에서 인지건강 지원체계 또한 강화되고 있다. 이는 후기고령인구가 증가하면서 나타나는 치매 노인 급증에 따른 가족의 돌봄 부담을 사회적 연대에 기초하여 분담하는 노력으로 이해할 수 있다.

5. 나가며

인구고령화로 대표되는 인구구조 변화 대한 대응력을 키우는 과정은 사회 전반의 변화와 개혁이 필요한 작업으로 단기적 성과를 기대하기 어렵다. 국제기구는 '활동적 노화(Active Ageing)'라는 패러다임을 제시하며 노인과 노인을 둘러싼 사회적 환경의 변화를 요구하고 있다. 무엇보다 인구고령화라는 전지구적인 도전에는 사회 각 단위가 책임과 역할을 공유하며 각자의 역량을 최선으로 발휘할 것이 요구된다. 본 연구는 인구고령화에 대응하기 위해 개인적, 사회적 자원과 잠재력이 모두 활용되어야 한다는 전제 아래, 자기책임성과 사회적 연대를 강화하는 방향의 개혁을 노후소득보장, 고용, 의료·장기요양 정책을 중심으로 분석하였다.

노후소득보장 정책에서 핵심적인 연금제도는 개인의 책임성과 사회연

대성의 원리가 적절하게 결합된 제도로, 제도개혁 또한 두 원리를 조정하는 차원에서 이루어져 왔다. 인구고령화가 본격화 되면서 재정안정화를 목표로 급여 수준을 하향조정하고 더 긴 가입기간과 높은 기여수준을 요구하며, 사적 대비를 정책적으로 유도하는 등 연금개혁은 노후소득에서의 자기책임성을 강화하는 방향으로 이루어져 왔다. 특히 현 근로세대와 후속 세대에게 과도한 부담을 주지 않으면서도 연금재정안정화를 이루기 위한 방안으로 대부분의 서구 선진국이 주력하고 있는 정책은 근로기간 연장, 즉 고령자 고용 확대이다. 고령사회는 고령자가 최대한 노동시장에 오래 머무를 것을 요구하고 있는데, 이는 고용정책에서 풀어야 할 과제이다. 고령자는 소득활동을 통해 가족이나 복지제도에 의존하지 않고 생계에서 자기책임성을 가지게 되나, 이를 위해 중요한 전제는 근로능력 유지와 향상을 위한 개인적, 사회적 노력이 이루어져야 한다는 점이다. 근로자들이 전반적으로 더 오랜 기간 직업을 유지하기 위해서는 역량을 강화하고 향상시키는 정책이 요구된다. 나아가 사회 연대적 차원에서 제도적, 인식적 인프라가 고령자 고용에 적합하게 조성되어야 한다. 고령친화적 업무환경, 적합한 일자리 창출 등은 고령자 고용 확대를 위한 중요한 정책적 노력이다.

의료·장기요양 분야에서도 정책적으로 건강노화가 강조되고, 예방적 노력을 생활화하여 개인 건강에서 자기책임성을 가지도록 유도하고 있다. 또한 기능제한이 생기는 시점에서도 병원과 시설보다는 노인들이 최대한 잔존능력을 유지하면서 지역사회에서 생활하되 필요한 도움을 받을 수 있는 '지역사회 연속적 거주', '커뮤니티 케어' 모델이 강조되고 있다. 그럼에도 불구하고 다가오는 초고령사회에서는 의존성이 높은 후기 노인 인구가 늘어나면서 노인돌봄 관련 재정, 인력의 과부하는 피하기 어렵다. 사회 전반에 노인 부양비용에 대한 우려가 커지는 배경에서 서구 선진국

은 지역사회 주민의 참여, 봉사활동, 이웃에 대한 원조를 적극적으로 확대하기 위해 노력하는 등 작은 단위에서의 연대성 또한 정책적으로 주목하고 있다.

본 연구에서 확인한 바와 같이 국제사회와 주요 선형국가는 인구고령화를 노인들이 건강하고 활동적으로 장수하면서, 개인의 역량을 더 오래 발휘하고 사회에 기여하며 삶의 질을 추구할 수 있는 기회로 활용하기 위해 노력하고 있다. 최근 고령사회 대응정책에서 고령자의 자기책임성이 강조되는 가운데 주목할 점은 개인의 역량강화를 통해서만 책임성을 부여할 수 있으며, 그렇지 않은 경우 위험의 개인화로 귀결된다는 사실이다. 사회 각 단위가 자기 책임성을 가지고 최선의 역량을 발휘하기 위해서는 이를 위한 여건이 조성되어야 하며, 이는 사회연대적 차원의 지원과 배려가 필요하다. 인구고령화에 대응체계를 구축하기 위해 우리 사회의 연대성은 어떻게 발휘되어야 할지 논의가 필요한 시점이다.

제 4 장

결론 및 시사점

- 제1절 한국의 고령화 대응과 국제기구 권고 이행:
 마드리드고령화국제행동계획(MIPAA)
- 제2절 정책 제언 및 시사점

제1절 한국의 고령화 대응과 국제기구 권고 이행: 마드리드고령화국제행동계획(MIPAA)⁶⁷⁾

한국은 UN 회원국으로서 주기별로 MIPAA 이행 점검을 수행하고 있다. 아래에서는 각각 MIPAA 이행 점검 2차와 3차 결과를 분석한 정경희 외(2012)와 정가원 외(2017)의 연구 결과를 요약함으로써 한국의 이행 상황을 제시한다.

1. 제2차 MIPAA 이행 점검 결과 분석⁶⁸⁾

우리나라의 고령화 대응에 대한 현황을 살펴보기 위해 정경희 외(2012)의 연구에서는 제2차 저출산·고령사회 기본계획과 중앙과 지자체의 고령사회 기본계획에 대한 자료와 보도자료를 중심으로 분석하였다. 우선 총괄적으로는 MIPAA에서 제시하고 있는 권고사항 중 약 2/3는 시행하고 있는 것으로 분석되었다. 법적인 측면으로는 저출산·고령사회기본법과 노인복지법에서 대부분의 내용을 포함하고 있는 것으로 분석되었다. 특히 저출산·고령사회 기본계획에 대부분의 권고 행동들이 포함되어 있는 것으로 나타났다.

67) 마드리드 고령화 국제 행동계획(MIPAA) 관련 내용은 본 연구의 2장 2절 유엔 관련 내용에서 자세하게 다룬 바 있다.

68) 이 부분은 정경희 외(2012)의 관련 내용을 요약하여 제시한 것이다.

이번에는 기본 방향별 이행 점검 분석 결과를 살펴보고자 한다. 먼저, 노인과 발전이라는 기본 방향에서 14개의 권고행동 중 12개는 법적 근거가 마련되어 있었으며, 앞서 언급한 저출산·고령사회기본법과 노인복지법 이외에도 연령차별 금지 및 고령자고용촉진에 관한 법률, 기초노령연금법과 국민기초보장법, 각종 연금관련법에서 법적 근거를 마련하고 있다. 이어 농촌지역 개발과 주민에 대한 권고행동도 농림어업인 삶의 질 향상 5개년의 수립을 통해 이행하고 있는 것으로 분석되었으며, 그 밖에 지식·교육·훈련에의 접근에 대한 권고행동도 평생교육법, 방송법, 방송통신발전 기본법을 통해 법적 근거를 마련하고 있는 것으로 분석되었다. 하지만 사회적 발전과정에서의 노인의 적극적인 참여나 긴급 상황하의 노인 보호 등의 권고행동에 대해서는 다소 미흡한 이행을 보이는 것으로 분석되었다.

두 번째 방향인 노인기까지의 건강과 안녕 증진에 대해서는 13개의 권고행동 중 7개와 관련된 법적 근거가 마련된 것으로 분석되었으며, 이는 저출산·고령사회기본법과 노인복지법, 노인장기요양보호법, 치매관리법, 고령친화산업진흥법과 같은 법에서 주요 내용을 담고 있다. 하지만 총괄 분석에서도 지적된 바와 같이 HIV/AIDS와 관련된 부분과 노인과 장애에 대해서는 법적 근거 기반이 마련되어 있지 않은 것으로 보인다. 특히 노화로 인한 장애, 장애인의 노화에 대한 부분은 구체적인 정책적 대응 방안 마련이 되어야 한다고 지적하였다.

세 번째 방향인 능력을 부여하고 지원하는 환경 확보에 대해서는 8개의 권고행동 중 7개와 관련된 법적 근거가 마련되어 있다. 유일하게 마련되지 않는 법적 근거는 장애노인의 욕구를 반영한 독립적인 생활과 주택, 환경 조성에 대한 부분이며, 이에 대해서는 장애노인에 대한 정책적 대상자의 부각이 제대로 되지 않은 것과 비슷한 맥락이라고 지적하였다. 그

밖에 보호와 보호 제공자 지원에 대한 부분은 지방정부 차원에서 더 많은 사업들이 실시되고 있는 것으로 분석되었다.

이러한 분석 결과를 통해 우리나라의 향후 정책 과제를 제시하였다. 우리나라는 권고행동에 대한 법적, 정책적 기반은 마련되어 있지만 내용에 있어서는 아직도 구체적으로 보강되어야 하며 적용 범위에서 확대되어야 함을 제안하였다. 특히 노인 참여에 대한 부분, 젠더에 대한 부분, 세대 간 평등에 대한 부분에 좀 더 높은 사회적 관심이 필요하다고 하였으며, 그 밖에도 취약 노인, 특히 장애노인에 대한 관심이 확장되어야 한다. 3가지 기본 방향에 대해 제안한 정책과제를 살펴보면 다음과 같다.

먼저, 노인과 발전에 대한 기본 방향에서는 노인의 권익을 보호할 수 있는 법적 기반 마련, 도시와 농촌 간 생활 양상 차이를 반영한 정책, 소득보장, 사회보장, 빈곤에 대한 정책이 보완되어야 할 것이라고 제안하였다. 두 번째, 노년기까지의 건강과 안녕 증진에 대한 기본 방향에서는 노인장기요양보호 체계에 기반하여 서비스의 질을 제고해야 할 것이며, 노인 교육, 훈련 프로그램이 필요하고 보건의료비 지출에 대한 부분뿐만 아니라 정신건강과 노인의학 전문인력 양성에 대해서도 체계적인 준비가 필요함을 지적하였다. 마지막으로 능력을 부여하고 지원하는 환경 확보의 기본 방향과 관련해서는 주거지원, 지역사회를 기반으로 하는 보호 체계 구축, 노인 이미지 개선 등에 대해 노력해야 함을 제안하였다.

2. 제3차 MIPAA 이행 점검 결과

2016년 유엔 아시아태평양위원회에서는 제3차 주기 MIPAA 이행 실태를 점검하기 위한 설문지를 회람하였다. 설문지는 국가정책 및 마드리드고령화국제행동계획의 이행 기반, 노인과 개발, 노인의 건강과 복지 증

진, 노인에게 지지적인 환경 조성의 4가지 영역으로 구분하고 이에 대한 세부 문항을 제시하였다. 먼저, 국가정책 및 마드리드고령화국제행동계획 기반 영역에서는 고령화에 대응하기 위한 국가 위원회, 국가 수준의 연구 및 조사, 예산에 대해 평가하고 MIPAA 이행을 위한 조치사항 등에 대한 내용, 이행을 수행하기 위한 어려움 등에 관한 부분을 포함하고 있다.

두 번째로 노인과 개발 영역에서는 노인 참여, 노인의 사회에 대한 기여를 인정하기 위한 정부의 노력, 사회보장체계, 노인 고령 기회, 노인의 재난구호, 퇴직 연령에 대한 부분을 포함하고 있다. 세 번째 노인의 건강과 복지 증진 영역에서는 노인의 건강 증진, 활동적 노화를 지원하기 위한 정부 노력, 의료서비스에서의 차별 철폐, 장기요양서비스에 대한 정부의 노력, 정신건강, 장애인 지원에 위한 노력 등의 내용을 포함하고 있다. 마지막으로 노인에게 지지적인 환경 조성 영역은 주거지원, 이동성 확보, 돌봄 제공자에 대한 지원 개선 노력, 노인 의료서비스의 질 개선, 노인 학대, 노인의 사회적 기여에 대한 정부의 노력 등을 포함하고 있다.

정가원 외(2017)은 제3차 저출산·고령사회 기본계획에 따른 중앙부처와 지방자치단체의 연도별 추진계획을 토대로 이행 실태 등의 자료를 점검하였으며, 그 결과를 바탕으로 우리나라의 고령화 대응에 대한 정책적 제언을 하였다.⁶⁹⁾

먼저, 국가정책 및 마드리드고령화국제행동계획 이행 기반 영역에서는 전체적으로 잘 이행되고 있는 것으로 분석하였다. 우리나라는 2006년부터 5년 주기로 저출산·고령사회기본계획을 수립하고 이에 대한 추진 실적을 매년 평가하고 있으며, 이를 토대로 고령화 대응에 대한 사회정책에 반영하고 있는 것으로 분석하였다.

두 번째 영역인 노인과 개발에 대해서는 기초연금과 국민연금 제도에

69) 아래에서는 정가원 외(2017)의 관련 내용을 요약하여 제시한다.

대해 살펴보았으며, 연금제도가 모두 개선되었음을 확인하였다. 소득기준 완화를 통한 기초연금 수급 대상자 확대, 국민연금 가입 대상자 확대를 통한 연금 수급 대상자 확대 등의 적절한 조치를 취하고 있음을 파악할 수 있다. 세 번째, 노인의 건강과 복지 증진 영역에 대해서는 노인의 의료비 본인 부담 경감, 구강건강 사업 지원, 장기요양 등급체계 개편, 치매특별등급 신설 등을 통하여 요양이 필요한 대상자를 확대하고 그에 부합되는 서비스를 제공하고 있음을 분석하였다. 마지막 영역인 노인에게 지지적인 환경 조성에서는 치매 환자 가족의 간병비 경감을 위한 대책 발표, 노인 맞춤형 임대주택 공급과 주거종합계획 수립, 치매가족 휴가제, 치매 환자 가족 상담 및 돌봄 정보가 제공되고 있다.

하지만 우리나라의 고령사회 대응 정책은 아직도 한계점을 지니고 있다. 가장 부족한 부분은 노인 참여이다. 정책 모니터링과 MIPAA 이행 점검 시 시민사회 참여, 정책 수립 및 집행 과정에서의 노인의 참여가 아직 저조하다는 것이다. 노인과 노인단체가 이러한 과정에 참여하기는 매우 어려운 실정이며, 노인복지정책에 있어 교육과 경제 수준이 높은 노인만이 의견을 제시하고 있음을 한계점으로 지적하였다. 또한 세대 간 통합이라는 목표에도 가시적인 성과가 확인되지 않았다.

제2절 정책 제언 및 시사점

본 연구는 국제기구와 주요 선형 국가의 고령사회에 대한 대응을 분석하였다. 인구 고령화라는 전 지구적인 도전에 사회 각 단위가 공동으로 책임과 역할을 공유하며 대응하는 것이 요구되므로, 이에 대한 대응 기제로서 현재 인구구조에 맞춰 최적화되어 있는 사회보장제도를 개혁하는

것이 불가피하다. 본 연구는 고령사회 대응을 위해 국제사회가 개별 국가의 정책에 어떤 변화와 개혁을 요구하는지 검토하고, 이러한 내용이 개별 국가의 정책에 어떻게 적용되었는지를 분석했다. 본 절에서는 지금까지의 연구 결과를 바탕으로 한국 사회에의 적용 방안을 검토하고 정책 제언을 시도하고자 한다.

특징적인 것은 한국도 이미 선진국이 인구 고령화에 대한 대응으로 도입한 주요 제도를 대부분 갖추고 있다는 점이다. 그러나 외형적으로는 국제기구의 권고와 선형 국가의 정책을 충실히 모방하여 구조를 갖췄지만, 한국 실정에 맞지 않거나 실행이 불가능한 유명무실한 제도가 많다는 비판이 있다. 핵심은 특정 제도의 도입 여부가 아니라 우리 사회에서 필요로 하는 제도를 현실에 맞게 적용하는 것이라는 인식을 바탕으로 아래의 제언을 제시한다.

1. 노후소득보장

선진국은 복지국가의 성장기에 이미 높은 수준의 연금제도를 구축하였다. 당시 인구구조에 최적화되었던 보장 수준은 인구 고령화가 진행되면서 더 이상 유지할 수 없게 되어 재정 안정화를 위한 조치가 본격적으로 시행되었다. 이에 노후소득보장에서 가입자들의 더 오랜 기여와 사적 대응을 요구하게 되었으며, 보장성 약화 또한 불가피했다. 반면 한국은 1988년에야 처음으로 국민연금제도가 도입되었다. 제도가 성숙하기 전에 인구학적 변화로 인해 지속가능성을 우려하는 상황을 맞이하였다. 여기서 한국의 노인 빈곤율이 46.5%로 OECD 국가 전체의 12.5%에 비해 크게 높은 수준이라는 점 또한 주목할 필요가 있다. 이는 한국의 공적 연금제도 도입 시기가 늦어 제도가 미성숙한 상태이고, 제도의 사각지대

또한 상당한 수준임을 반영한다. 따라서 우리 사회는 노후소득보장체계를 내실 있게 구축하는 과제와 함께 인구학적 변화에 대비해야 하는 과제도 안고 있다. 선진국을 중심으로 자기 책임성을 강화하는 요소가 인구고령화를 배경으로 강조되고 있지만, 한국은 논의의 시작점이 완전히 다른 만큼 사회연대적 차원에서 노후소득보장제도를 내실화하는 것이 더 요구되는 상황이다. 이러한 현실 인식에 근거하여 앞서 분석한 사례 연구에 기반한 한국의 노후소득보장제도에의 시사점을 제시한다.

첫째, 선진 국가 사례에서 확인할 수 있는 공통점은 연금의 소득대체를 하락과 보험료율 인상을 최소화하는 방안으로 연금 수급 연령을 연기하는 조치를 단행했다는 점이다. 제도의 지속가능성 제고를 위해서는 연금 수급 개시 연령 조정이 불가피하다는 데에는 사회적 공감대가 형성되어 있다. 주목할 사항은 선진국에서 재정 안정화 수단으로 활용한 연금 수급 연령 상향 조치는 고용정책과의 연장선상에서 고려되었다는 점이다. 현재 한국의 공식 은퇴연령은 60세까지 연장된 상태이나, 문제는 연금 수급 연령 상향 조치에도 불구하고 민간 산업 영역에서는 대부분 해당 연령까지 근로하기가 쉽지 않으므로, 연금 수급 개시 연령까지 소득 절벽을 감수해야 한다는 것이다. 따라서 연금 수급 연령 상향 조정은 근로기간 연장 논의와 연계되어 해결해야 하는 문제이고, 최우선적으로는 공식 은퇴연령을 전 산업 영역에서 현실화하는 방안이 마련되어야 한다. 기업의 은퇴연령까지 계속고용을 법제화한 일본의 사례와 일찍부터 기업을 중요한 정책의 파트너로 인정하고 협력해 온 핀란드의 사례를 참고할 필요가 있다.

둘째, 국제기구는 서로 설계하는 방법은 다르지만 공통적으로 다층 보장체계의 중요성을 강조하고 있다. 공적연금의 소득대체를 하락이 불가피한 상황에서 독일과 일본은 개인연금과 퇴직연금을 모두 강화하는 조

치를 했고, 핀란드 또한 퇴직연금 가입을 장려하고 있다. 한국은 3층으로 이루어진 다층 노후소득보장체계를 구축하였으나 각각의 보장 기능이 취약한 상황이다. 이와 관련해서는 공적연금의 소득대체율 약화를 보완하기 위한 사적연금 활성화 노력이 주목받고 있다. 대표적으로 개인연금은 저축 여력이 있는 중·고소득층 위주로 가입하는 경향이 있고, 가입에 따른 세제 혜택은 저소득층의 가입률 제고에 크게 기여하지 않을 가능성이 높다. 저소득층과 한계근로자의 개인연금 가입 확대를 유도하기 위한 더 적극적인 지원제도가 요구되며, 독일 리스터연금과 같이 인준된 개인연금에 대한 세제 혜택 외에도 가입 활성화를 위해 저소득층, 다자녀 가구 대상의 보조금을 지급하는 등 한국형 리스터연금 모델을 고려해 볼 수 있다. 이 외에도 퇴직연금 가입을 활성화하고, 나아가 일본과 같이 비정규직과 일용직은 물론 비경제활동인구까지 가입할 수 있도록 제도 설계를 고민해야 한다. 현재 2016년 기준 가입 대상 근로자 중 50%에 불과한 퇴직연금 가입률을 제고하기 위해 고용주를 대상으로 퇴직연금 도입을 의무화한 관련 정책안이 마련되었으나 국회에 장기 계류 중인 상태이다. 다층 노후소득보장을 구축하는 데 중요한 제도인 만큼 더 적극적인 입법화 노력이 요구된다.

셋째, 연금제도의 사각지대 해소 방안이 마련되어야 한다. 한국은 높은 노인 빈곤율 문제를 해결하기 위해 노후소득보장에서 사회 연대적 차원의 단기적인 처방이 불가피하다. 2008년 기초연금을 도입하여 2단계의 공적연금 체계를 갖추었고, 2021년까지 30만 원으로 인상할 예정이나 이는 빈곤율을 감소시키는 데 여전히 부족한 수준이다. 연구에서 살펴본 일본, 독일에서는 연금제도의 개혁으로 전반적인 보장성이 약화됨에도 불구하고, 사각지대 해소를 위해 노력하여 일부 가입자층에서는 보장성이 강화될 수 있었다. 이는 장기적으로 노후 빈곤을 예방하며, 사회부조

재정의 과부하를 예방하는 의미도 있다. 한국은 평균 고용률이 낮고, 영세 자영업 비율이 30% 내외로 선진국의 2~3배에 달하는 특징이 있다(석재은, 지은정, 이은아, 2011). 자영업자는 연금제도의 사각지대에 속할 가능성이 높은 집단으로, 연금제도 설계에서 자영업자 비율이 높은 상황은 중요하게 고려되어야 한다. 최근에 크게 증가하는 비전형근로자, 장기실업자 등을 공적 노후소득보장체계에 편입시킬 수 있도록 보조금 또는 세제 혜택 등의 방안을 강구해야 한다.

넷째, 양육 크레딧, 돌봄 크레딧을 도입을 검토할 필요가 있다. 이 제도는 연금제도를 통한 출산과 양육 또는 노인 돌봄에 대한 사회적 보상입과 동시에 저출산과 돌봄 인력 부족 문제 해결에도 기여할 수 있다. 현재 한국에서 둘째 자녀부터 출산 크레딧이 적용되고 있지만, 이를 시행하고 있는 독일, 일본, 핀란드 등과 비교하면 인정 수준이 매우 낮다. 국외 사례를 바탕으로 기존 제도를 실효성 있게 재구성하여 정책의 체감도를 높여야 한다.

2. 고용

독일, 일본, 핀란드는 고령 노동자가 자발적으로 노동시장에 참여할 수 있도록 근로 유인을 마련했으며, 여기에는 연금제도의 개혁과 연계된 점진적 은퇴 제도가 중요하게 작용했다. 연금 수급과 동시에 근로를 종료하지 않고 계속해서 노동시장에서 활동할 경우 현재는 물론 미래 기대소득을 높일 수 있도록 제도를 개편한 것이다. 이와 함께 고령자에게 적합한 일자리 개발과 직업 매칭에 주력하여 노인들이 생산활동에 참여할 수 있는 선택지가 다양해졌다. 고령자 고용정책에서 자발적 근로 유인을 제공함으로써 고용 확대를 이루었던 선형 국가와 달리 한국 노인의 활동적 노

후 생활은 불가피한 선택인 경우가 많다. 이러한 현상은 OECD 국가 중 가장 높은 노인 빈곤율과 아이슬란드에 이어 가장 높은 노인 고용률이라는 지표로 나타난다. 이미 많은 노인들이 노동시장에서 활동하고 있음에도 빈곤율이 높은 현실은 무엇보다 일자리의 질을 확보하는 것을 당면한 중요 과제로 인식하게 한다. 아래는 이러한 현실 인식을 바탕으로 앞서 살펴본 국외 사례의 시사점을 제시한다.

첫째, 국외 선형 국가의 고령자 고용정책에서 시사점을 찾는 데 있어서 가장 선행되어야 할 작업은 한국 노인집단의 다차원성을 이해하고, 이에 근거하여 다양한 노인의 욕구를 충족시킬 수 있는 적합한 일자리를 개발하는 것이다. 현재의 노인세대는 소득, 교육 수준 격차가 어떤 연령 집단보다 크다. 특히 이제 이전보다 교육 수준이 높고, 소비자사수 수준이 높은 베이비붐 세대가 본격적으로 노년기에 편입되는 만큼 공공 영역 일자리의 재편이 이루어져야 한다. 단순 노무직 외에도 새로운 노인의 특성에 맞는 맞춤형 일자리 사업을 개발할 필요가 있다. 일자리 정책은 지역의 산업, 노동 수요공급의 특성이 정책 방향을 좌우하는 만큼 지역 단위의 전문성과 결합되어야 가장 잘 발휘될 수 있다. 독일의 Perspektive 50Plus 프로젝트와 같이 지역별로 현장을 잘 아는 주체가 주도하여 각자의 고령자 고용 모델을 개발하여 실제 현장에 적용하고 비교함으로써 다양한 일자리 개발에 기여할 수 있다.

둘째, 고령자 고용정책에 있어서는 단기적 목표와 장기적 목표를 구분하여 설정하되 함께 추진해야 한다. 사례로 살펴본 주요 선형 국가들이 고령 노동자의 재교육, 보충교육을 통해 기존 업무를 계속할 수 있도록 연장하는 방안을 제시했다. 장기적으로는 경력 개발을 통한 전문성 강화를 추구하는 것이 합리적이지만, 노인 빈곤율이 매우 높은 현재 상황에서는 여전히 공공 섹터의 보호된 일자리가 필요하다. 한국은 높은 노인 빈

근육으로 인해 고령자 고용정책이 기초소득보장 정책과 연계되는 것이 불가피하며, 지금까지 정부는 ‘노인 일자리사업’ 등 저임금 근로를 확대하는 방향으로 고령자 고용 확대를 추진해 왔다. 따라서 고령자 고용정책의 단기적 목표는 보호된 일자리의 질을 제고하고 참여 기회 또한 확대함으로써 고령자 빈곤을 감소에 기여하는 것이다. 이 과정에서 노쇠, 건강상 기능 제한에도 불구하고 소득 활동이 불가피한 고령자를 구분하여 고용정책이 아닌 다른 기초소득보장제도 지원으로 연계하는 노력도 필요하다.

한편 장기적 목표는 전 생애에 걸친 경력 개발을 통해 고령에도 기존 직장에서 업무를 유지하거나 전문성과 경력을 발휘할 수 있는 모델을 구축하는 것이다. 앞으로 산업계에서 요구하는 능력과 기술은 더욱 빠른 속도로 변화될 것으로 예상되는바, 전 생애에 걸친 경력 개발이 중요해지고 있다. 따라서 교육-근로-여가활동이 생애주기에서 동시에 이루어지는 통합적 모델 구축을 핵심적 가치로 삼고, 우선적으로 고용, 교육정책을 전면 개편해야 한다. 특히 보충교육, 재교육을 통해 변화하는 시대에 필요로 하는 기술과 지식을 습득하여 고령에도 계속해서 전문성을 발휘할 수 있도록 해야 한다. 선형 국가 사례에서는 교육, 재교육의 기회가 안정적이고 소득이 높은 일자리에서 우선적으로 제공되는 것을 확인할 수 있었다. 이에 독일에서는 2019년 재교육의 기회가 중소기업에도 확대될 수 있도록 지원체계를 개혁하였다. 한국에서도 전 생애 경력 개발을 지원하되, 관련 기회를 얻기 어려운 중소기업 종사자를 우선적으로 지원하는 모델을 구축해야 한다.

셋째, 노동환경과 노동의 질을 개선하고, 고령친화적 노동환경을 조성해야 한다. 본 연구의 사례로 살펴본 독일과 핀란드는 고령자 고용률 제고와 함께 노동환경과 노동의 질을 개선하는 방안을 마련했다. 특히 핀란드는 활동적 노화 프로그램의 일환으로 직장 문화 개선, 직장에서의 소진

(burn-out)을 방지하는 방안, 직장생활의 복지 향상 프로그램 등을 시행했다. 또한 고령자들이 변화된 노동환경에 적응하는 방안을 연구하고 실제 작업 현장에 적용하여 지원 방안을 마련했다. 고령친화적 노동환경 조성을 위해 이러한 사례들의 국내 적용 방안을 공론화해야 할 시점이다.

넷째, 고령자 고용정책에서 민간기업을 중요한 파트너로서 참여시켜야 한다. 독일, 핀란드, 일본 모두 기업이 인구학적 변화에 대응할 수 있도록 다방면으로 지원하고 있다. 안정적인 인력 운용이 기업 경쟁력에 중요한 요소인 만큼 인구구조 변화, 산업구조 변화에 대응할 수 있도록, 중소기업을 위주로 상담과 사례 관리를 제공하고 있다. 특히 핀란드는 일찍이 기업과 정책개발 단계부터 상호 지원하며 인구 변화에 공동 대응해 왔다. 반면 한국의 민간기업 또한 산업 현장에서 인력을 운영하면서 인구 고령화, 인구학적 변화에 직접적으로 영향을 받지만, 현재 정부의 고용정책 추진에서는 수동적 역할만을 하고 있다. 고령자에게 노동환경을 안전하고 예측 가능하게 만들기 위해서는 기업의 적극적인 변화와 참여가 요구된다. 이를 위해서는 국가가 민간기업을 고용정책의 파트너로서 인정하고 지속적인 상호 협력 관계를 구축하는 것이 요구된다. 선형 국가 사례와 같이 인구구조 변화 관련 경험을 공유하고 향후 대응 방안을 토론하는 공동의 논의기구를 만드는 것도 고려할 수 있다.

3. 의료 및 장기요양

수명이 연장된 만큼 높은 삶의 질을 누리기 위해서는 건강수명 연장이 필요하다. 건강수명 연장은 단기간의 노력이 아닌 전 생애에 걸친 건강행동과 습관이 형성되어야 가능하므로, 고령화 대응 차원에서 이를 지원하기 위한 사회적 시스템 마련이 요구된다. 이러한 예방 노력을 통해 건강의 자기 책임성을 강화하는 시도는 매우 중요하지만, 고령인구가 급격하

계 증가하면서 의료 및 장기요양서비스에 대한 수요 증가는 불가피하다. 이에 국제기구를 중심으로 ‘고령친화적 사회’, ‘지역사회 연속적 거주’ 등의 개념이 확산되면서 노인의 삶의 질 향상과 의료 및 장기요양 재정의 부담 완화를 동시에 추구하고 있다. 아래에서는 검토한 독일, 핀란드, 일본의 사례를 바탕으로 국내 적용을 위한 시사점을 제시한다.

첫째, 건강수명을 연장하고 건강에의 자기 책임성을 갖추기 위한 방안으로 의료 및 장기요양시스템의 ‘예방’, ‘건강관리’ 중심으로의 재편이 필요하다. ‘예방’ 중심의 의료 및 장기요양 시스템 개편은 독일과 일본에서 시도되었다. 일본은 2040년까지 건강수명을 3년 연장하는 목표를 세우고 건강 습관 형성, 질병 예방, 개호예방 등 구체적인 방안을 제시했다. 독일은 1차 의료기관을 중심으로 모든 의료, 장기요양 단계에서 ‘예방’적 관점을 진료와 의료상담 전반에 적용하는 방안을 추진 중이다. 한국에서도 자가건강관리와 예방 중심의 관점을 전 국민 대상의 의료 및 장기요양 체계 전반에 고려하는 전략이 필요한 시점이다. 이 작업은 단기간 내에 제도 효과를 기대할 수 없으므로, 공공보건체계를 중심으로 점진적으로 개편해 나가야 한다.

둘째, 커뮤니티 케어 모델을 정착시키기 위한 구체적인 방안이 제시되어야 하며, 특히 의료와 장기요양의 유기적 연계를 이루는 모델을 구축해야 한다. 인구 고령화로 노인 인구의 비율이 늘어나고, 특히 후기고령인구가 크게 증가하면서 노인성 질병 등 만성질환 관리가 중요해지면서 이전의 시설 중심 모델은 늘어나는 의료와 돌봄 수요를 감당하기 어렵다. 지역사회에서 필요한 서비스를 통합적으로 제공하는 커뮤니티 케어는 재가 요양과 서비스 중심 전달체계로의 근본적 전환을 추구한다. 일본은 선도적으로 지역포괄케어를 통해 의료, 개호뿐만 아니라 다양한 생활지원 서비스가 일상에서 적절하게 제공될 수 있도록 시스템화하는데 주력하고

있다. 한국에서도 이러한 지역사회 기반 돌봄을 골자로 하는 ‘커뮤니티 케어’ 사업이 2019년 국정과제에 포함되는 등 정책적 중요성을 인정받고 있으나, 아직 재원 확보 방안이 마련되지 않은 등 정책 실현을 위한 구체성이 확보되어 있지 않다. 현재 지역 선도사업이 진행되고 있으며, 이 과정을 거쳐 지역 실정에 맞는 창의적인 정책 대안이 개발될 것으로 기대되고 있다. 여기서 주목할 요소는 의료와 장기요양의 유기적 연계를 이루는 커뮤니티 케어 모델을 구축하는 것이다. 의료와 장기요양 시스템 연계와 협업은 요양서비스의 질 및 지속성 확보를 위해 필수적이나, 앞서 분석한 독일, 일본에서도 여전히 중요한 과제로 남아 있다. 의료 영역을 시스템에 통합시키는 데 진전이 예상되는 만큼 사회적 대화를 확대하여 합의를 이루기 위한 적극적인 노력이 요구된다.

셋째, 비공식적 돌봄에 대한 보상을 확대해야 한다. 현재 장기요양을 필요로 하는 가족을 돌보는 비공식적 돌봄자가 많지만, 한국에서는 요양보호사 자격증을 취득하지 않으면 가족 돌봄에 대한 정당한 대가를 받을 수 없다. 커뮤니티 케어 도입과 장기요양제도 개혁 과정에서 재가 중심의 방향성을 제시하며 가족의 역할을 한층 더 강화하고 있는 독일과 핀란드는 가족 지원에 대한 대안도 함께 제시했다. 이들 국가에서는 가족 돌봄에 대한 현금 지원을 시행할 뿐만 아니라 가족의 부담을 덜어줄 수 있는 단기보호, 돌봄 휴가제, 돌봄의 어려움에 대한 상담과 관리 등의 서비스를 체계적으로 확충하였다. 이러한 비공식적 돌봄 지원제도는 가족 돌봄에 대한 사회적 인정이자 보상으로, 재가 요양 중심의 모델을 확립하는 과정에서 수요가 더욱 증가할 것으로 예상된다.

참고문헌 <<

- 국회에산정책처. (2017). 인구구조 변화와 사회안전망 정책 분석 II. 노후소득보장대책 분석.
- 고혜진. (2019). 유럽연합 고령화 보고서의 지출추계 방법과 교훈, 국제사회보장리뷰, 10. 71-82.
- 김미자. (2005). “지속가능한 발전” 개념의 현실화를 위한 일고(一考). 21세기 정치학회보 15(2). 171-190.
- 김원섭. (2013). 국민연금 사각지대 해소방안연구. 한국재정학회, 한국조세연구원 공동정책세미나 ‘복지사각지대의 현황과 해결방안’ 자료집.
- 김진일, 박경훈. (2017). 고령화에 대응한 인구대책: OECD 사례를 중심으로. 한국은행.
- 김준영. (2010). 일본과 핀란드의 고령자 고용지원 정책연구. 한국고용정보원.
- 박영란. (2013). 초고령사회 대비 EU의 ‘활동적 노화(active ageing)’ 정책 패러다임. 유럽연구, 31(1), 135-158.
- 박태정, 권금주, 이서영. (2015). 아셈노인인권정책센터 설립 모델(안) 및 주요기능 연구. 국가인권위원회 2015년도 인권상황실태조사 연구용역보고서.
- 보건복지부, 중앙치매센터. (2018). 국제 치매정책동향 2018. 중앙치매센터.
- 석재은, 지은정, 이은아. (2011). 다층노후소득보장체계에 관한 국제 동향과 시사점 연구. 한림대학교, 보건복지부.
- 선우덕, 김세진, 모선희. (2012). 선진국의 고령사회정책: 유럽국가의 활기찬 노후정책을 중심으로. 한국보건사회연구원.
- 신영규. (2016). 비공식케어 지원을 위한 핀란드 법률과 프로그램들. 복지이슈 Today(39), 17.
- 신영규. (2018). 핀란드 커뮤니티케어 현황과 동향. 복지이슈 Today(64), 14.
- 윤계형, 현준원. (2014). A-WEB의 국제기구화 방안 연구. 한국법제연구원. 중앙선거관리위원회.

- 이윤경, 강은나, 황남희, 주보혜, 김세진. (2019). 노인정책종합계획 수립을 위한 기초연구. 보건복지부. 한국보건사회연구원.
- 이태호, 김원식, 김재현, 신성환. (2011). 퇴직연금 단일화 필요성 및 효과와 주요 해외사례연구. 고용노동부. 한국채권연구원
- 전진아. (2016). 2016 WHO 주요 이슈 분석 및 대응 전략 연구. 한국보건사회연구원.
- 정경희, 이윤경, 이소정, 이은진, 조혜현. (2008). 국제적 관점에서 본 고령화 대응 현황과 과제: 고령화에 관한 마드리드 국제행동계획(MIPAA)을 중심으로. 한국보건사회연구원
- 정경희, 이소정, 이윤경, 이수연. (2011). 선진국의 고령화 대응 정책 동향. 한국보건사회연구원
- 정경희, 정은지, 남현주, 최혜지. (2012). 고령화에 관한 마드리드 국제행동계획(MIPAA) 이행실태 및 평가. 한국보건사회연구원.
- 정가원, 황정임, 김해람. (2017). 고령화에 관한 마드리드 국제행동계획(MIPAA) 이행실태와 한계 및 발전 방안 연구. 국가인권위원회.
- 정인영. (2015). 국민연금 사각지대 완화를 위한 제도적 개선방안 연구. 사회복지정책, 42(2), 33-63.
- 정홍원, 남상호, 이윤경, 정경희, 박보미, 김세진, ... 최숙희. (2012). 인구고령화의 경제적 영향 분석 및 고령화 대응지수 개발. 한국보건사회연구원
- 주은선, 권혁진, 김우창, 유희원, 원종현, 이은주, 이재훈, 정해식. (2017). 국민연금의 발전적 재구성. 공적연금강화국민행동.
- 최장훈, 강성호. (2018). KIRI 고령화리뷰 Monthly 제25호 포커스. 보험연구원.
- 통계청 보도자료. (2019. 9. 2.). 세계와 한국의 인구현황 및 전망. 2019. 10. 30. 인출
- 후생노동성 홈페이지. 고연령 고용 계속 급부제도.
https://www.hellowork.go.jp/dbps_data/_material/_localhost/doc/kounenrei.pdf에서 2019. 10. 5. 인출.

- Alasoini T. (2016). Workplace development programmes as institutional entrepreneurs: Why they produce change and why they do not. *Aalto University publication series Doctoral dissertations 12/2016*.
- Andrews, G., & Clark, M. (1999). The International Year of Older Persons: Putting Aging and Research Onto the Political Agenda *Journal of Gerontology: Psychological Sciences, 54B(1)*. 7-10.
- Backes, Gertrud M. & Amrhein, Ludwig. (2011). Kommunale Alten- und Seniorenpolitik. In: Dahme, Heinz-Jürgen (Ed.): Handbuch Kommunale Sozialpolitik. *Wiesbaden: VS Verlag*. 243-253.
- Bank F. (2015). *Perspektiven der betrieblichen Altersversorgung*. Fachgespräch Arbeitsrecht: Älter werden im Betrieb. September 2015, Düsseldorf. Retrived from <https://docplayer.org/10241572-Perspektiven-der-betriebliche-n-altersversorgung.html> 2019. 10. 14.
- Beard, J. R., Officer, A. M., & Cassels, A. K. (2016). The world report on ageing and health. *Gerontologist, 56*, 163-166.
- BMAS. (2006). *Information zur Initiative 50plus und zum Entwurf eines Gesetzes zur Verbesserung der Beschäftigungschancen älterer Menschen*, Fragen und Antworten zum Entwurf des RV-Altersgrenzenanpassungsgesetzes(Rente mit 67)
- BMAS. (2015a). *Trägerbefragung zur betrieblichen Altersversorgung* (Daten 2011/2013).
- BMAS. (2015b). *Perspektive 50Plus. Beschäftigungspakte für Ältere in den Regionen Abschlussdokumentation des Bundesprogramms (2005-2015)*. Berlin
- BMAS. (2015c). *Grünbuch. Arbeiten 4.0*. Retrived from <https://www.bmas.de/SharedDocs/Downloads/DE/PDF-Publikat>

ionen-DinA4/gruenbuch-arbeiten-vier-null.pdf?__blob=publicationFile 2019. 10. 15.

BMAS. (2017). *Weißbuch Arbeiten 4.0*. Retrieved from https://www.bmas.de/SharedDocs/Downloads/DE/PDF-Publikationen/a883-weissbuch.pdf?__blob=publicationFile. 2019. 10. 15

BMAS. (2018a). *Dritter Bericht der Bundesregierung gemäß § 154 Absatz 4 Sechstes Buch Sozialgesetzbuch zur Anhebung der Regelaltersgrenze auf 67 Jahre(2018. 11. 28)*. Retrived from https://www.bmas.de/SharedDocs/Downloads/DE/Thema-Rente/bericht-anhebung-regelaltersgrenzen.pdf?__blob=publicationFile&v=3 2019. 10. 15.

BMAS. (2018b). *Mehr Chancen durch Qualifizierung*. Retrived from https://www.bmas.de/SharedDocs/Downloads/DE/PDF-Infografiken/qualifizierung-mehr-chancen.pdf?__blob=publicationFile&v=3 2019. 1. 9.

BMAS. (2019). *Nachhaltigkeitsbericht 2019*. Retrieved from https://www.bmas.de/SharedDocs/Downloads/DE/PDF-Publikationen/a414-19-nachhaltigkeitsbericht-2019.pdf?__blob=publicationFile&v=2. 2019. 10. 30.

BMAS Homepage. (2018. 1. 1.). *Zusätzliche Altersvorsorge*. Retrived from https://www.bmas.de/DE/Themen/Rente/Zusaetzliche-Altersvorsorge/Fragen-und-Antworten/Was_hat_sich_bei_der_betrieblichen_Altersversorgung_geaendert.html?nn=72618. 2019. 10. 30.

BMAS & BMBF. (2019). *Strategiepapier Nationale Weiterbildungsstrategie*. Retrived from <https://www.bmas.de/DE/Schwerpunkte/Nationale-Weiterbildungsstrategie/nws-artikel.html>. 2019. 1. 9.

- BMFSFJ. (1993). *Erster Altenbericht zur "Lebenssituation älterer Menschen"* (BT-Drs. 12/5897). Retrieved from <https://www.bmfsfj.de/blob/jump/121580/93-28--altenbericht-data.pdf>. 2019. 10. 15.
- BMFSFJ. (1998). *Zweiter Altenbericht "Wohnen im Alter"* (BT-Drs. 13/9750). Retrieved from <https://www.bmfsfj.de/blob/jump/121582/98-28-2--altenbericht-data.pdf>. 2019. 10. 15.
- BMFSFJ. (2001). *Dritter Altenbericht "Alter und Gesellschaft"* (BT-Drs. 14/5130). Retrieved from <https://www.bmfsfj.de/bmfsfj/service/publikationen/3--altenbericht-/95592>. 2019. 10. 15.
- BMFSFJ. (2002). *Vierter Altenbericht "Risiken, Lebensqualität und Versorgung Hochaltriger - unter besonderer Berücksichtigung demenzieller Erkrankungen"* (BT-Drs. 14/8822). Retrieved from <https://www.bmfsfj.de/bmfsfj/service/publikationen/4--altenbericht-/95594>. 2019. 10. 15.
- BMFSFJ. (2006). *Fünfter Altenbericht "Potenziale des Alters in Wirtschaft und Gesellschaft - Der Beitrag älterer Menschen zum Zusammenhalt der Generationen"* (BT-Drs. 16/2190). Retrieved from <https://www.bmfsfj.de/bmfsfj/service/publikationen/5---altenbericht-der-bundesregierung/77116>. 2019. 10. 15.
- BMFSFJ. (2010). *Sechster Altenbericht "Altersbilder in der Gesellschaft"* (BT-Drs. 17/3815). Retrieved from <https://www.bmfsfj.de/bmfsfj/service/publikationen/eine-neue-kultur-des-alterns/77144>. 2019. 10. 15.
- BMFSFJ. (2016). *Siebter Altenbericht "Sorge und Mitverantwortung in*

- der Kommune - Aufbau und Sicherung zukunftsfähiger Gemeinschaften*” (BT-Drs. 18/10210). Retrieved from <https://www.bmfsfj.de/bmfsfj/service/publikationen/siebter-alt-enbericht/120148>. 2019. 10. 15.
- BMFSFJ. (2017). *Nationaler Bericht - Bundesrepublik Deutschland. 15 Jahre Zweiter UN-Weltaltenplan (Madrid International Plan of Action on Ageing - MIPAA), Madrid 2002 und 15 Jahre UNECE-Regionale Implementierungsstrategie (Regional Implementation Strategy - RIS)*, Berlin 2002. Retrieved from <https://www.bmfsfj.de/blob/116886/41372297b192e5c8c38c1fd41776bf9/nationaler-bericht-15-jahre-jahre-zweiter-un-altenplan-data.pdf>. 2019. 10. 15.
- BMFSFJ. (2018). *Bundesprogramm Mehrgenerationenhaus für 2017*. Retrived from https://www.mehrgenerationenhaeuser.de/fileadmin/Daten/Docs/Fachinformationen/Publikationen/Kennzahlen_des_Bundesprogramms_Stand_April_2018_Grafik.pdf. 2019. 10. 13.
- BMFSFJ Homepage. (2015. 6. 30). *Runder Tisch, Aktives Altern-Übergänge gestalten* Retrived from <https://www.bmfsfj.de/blob/117360/51d4f9b4b365930e77901fed25184b70/runder-tisch-aktives-altern-ergebnispapier-data.pdf>. 2019. 10. 15.
- Bundesregierung. (2018. 1. 1). *Betriebs rente wird attraktiver*. Retrieved from <https://www.bundesregierung.de/breg-de/aktuelles/betriebsrente-wird-attraktiver-35331>. 2019. 10. 14.
- Bundesministerium des Innern. (2015). *Jedes Alter zählt : Für mehr Wohlstand und Lebensqualität aller Generationen*. Retrieved from

- https://www.bmi.bund.de/SharedDocs/downloads/DE/veroeffentlichungen/2015/demografiestrategie-der-bundesregierung.pdf?__blob=publicationFile&v=1. 2019.10.30.
- Bundesministerium des Innern. (2016). *Jedes Alter zählt. Für mehr Wohlstand und Lebensqualität aller Generationen. Weiterentwicklung der Demografiestrategie der Bundesregierung*. Retrieved from https://www.demografie-portal.de/DE/Informieren/Dialogprozess/Weiterentwicklung_Demografiestrategie.pdf?__blob=publicationFile&v=15. 2019. 10. 14.
- Bundesministerium des Innern. (2017). *Jedes Alter zählt : Für mehr Wohlstand und Lebensqualität aller Generationen. Eine demografiopolitische Bilanz der Bunderegierung zum Ende der 18. Legislaturperiode*. Retrived from https://www.bmi.bund.de/SharedDocs/downloads/DE/publikationen/themen/heimat-integration/demografie/demografiebilanz.pdf;jsessionid=086D64CAF442F6A7B289FDFA24841503.1_cid373?__blob=publicationFile&v=4. 2019. 10. 30.
- Bundesministerium des Innern (2019. 12. 19). *Neue Städtebauförderung-einfacher, flexibler, grüner*. Retrived from <https://www.bmi.bund.de/SharedDocs/pressemitteilungen/DE/2019/12/staedtebaufoerderung.html>. 2020. 1. 14.
- Bundesministerium für Gesundheit Homepage. (n.d). *Gesundheits-Check-up*. Retrieved from <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/checkup.html>. 2019. 10. 15.
- Business Finland. (2020). *Health and Wellbeing. Business Finland Homepage*. Retrived from

- <https://www.businessfinland.fi/en/for-finnish-customers/strategy/health>. 2020. 1. 25.
- City of Helsinki. (2019). *Omaishoidon tuen myöntämisperusteet, hoitoisuusryhmät ja hoitopalkkiot Helsingissä 1.1.2018 alkaen*. City of Helsinki Homepage. Retrieved from <https://www.hel.fi/static/sote/omaishoito/omaishoidon-tuki.pdf>. 2019. 10. 1.
- City of Helsinki. (2020). *Home Care*. City of Helsinki Homepage. Retrieved from <https://www.hel.fi/helsinki/en/social-health/elderly/home/#a5c0bf5c>. 2020. 1. 18.
- Covington Digital Health Homepage. (2019. 7. 15). *German Government Enacts Digital Care Act*. Covington Digital Health. Retrieved from <https://www.covingtondigitalhealth.com/2019/07/german-government-enacts-digital-care-act>. 2019. 10. 23.
- Demografie-Portal Homepage. (n.d). *Erwerbsbeteiligung von Älteren und Frauen nimmt zu*. Retrieved from http://www.demografie-portal.de/SharedDocs/Informieren/DE/ZahlenFakten/Erwerbstaetigenquote_Alter_Geschlecht.html. 2019. 10. 30.
- Demografie-Portal Homepage. (n.d). *Renteneintrittsalter und Lebenserwartung, 1960-2015*. Retrieved from https://www.demografie-portal.de/SharedDocs/Downloads/DE/ZahlenFakten/pdf/Renteneintrittsalter_Lebenserwartung.pdf%3F__blob%3DpublicationFile%26v%3D2. 2019. 10. 15.
- Demografie-Portal Homepage. (n.d). *Demografieipfel und Strategiekongresse*. Retrieved from <http://www.demografie-portal.de/DE/Informieren/Dialogprozess/>

- Demografiegipfel/Demografiegipfel_node.html. 2019. 10. 30.
- Der Tagesspiegel Homepage. (2019. 9. 23). *Mehr Rente für Geringverdiener ab 2020*. Retrived from
<https://www.tagesspiegel.de/politik/grosse-koalition-macht-weg-fuer-grundrente-frei-mehr-rente-fuer-geringverdiener-ab-2021/25047742.html>. 2019. 10. 15.
- Deutschlandfunk Homepage. *Über die Grundrente wird weiter gestritten*. Retrived from
https://www.deutschlandfunk.de/sozialpolitik-ueber-die-grundrente-wird-weiter-gestritten.1773.de.html?dram:article_id=459783. 2019. 10. 15.
- Deutscher Bundestag. (2012. 7. 16) *Alternde Gesellschaft und Gesundheitssystem - Prävention und Rehabilitation statt Zusatzbeiträge*. Retrived from
https://archive.org/stream/ger-bt-drucksache-17-10312/1710312_djvu.txt. 2019. 10. 15.
- Deutscher Bundestag. (2016. 12. 15). *Sechster Bericht der Bundesregierung über die Entwicklung der Pflegeversicherung und den Stand der pflegerischen Versorgung in der Bundesrepublik Deutschland*. Retrived from
<http://dip21.bundestag.de/dip21/btd/18/107/1810707.pdf>. 2019. 10. 15.
- Deutsche Rentenversicherung. (2018). *Starke Kliniken für Ihre Gesundheit*. Retrieved from
https://www.deutsche-rentenversicherung.de/SharedDocs/Downloads/DE/Traeger/Bund/Wir_ueber_uns_und_Presse/01_broschueren/klinikgruppenprospekt.pdf;jsessionid=9D508BA63D80B07FBE17B07C7171065F.delivery2-1-replication?__blob=publicati

onFile&v=2. 2020. 1. 10.

Deutsche Rentenversicherung Homepage. (n.d.). *Reha-Einrichtungen*.

Retrieved from

https://www.deutsche-rentenversicherung.de/DRV/DE/Reha/Reha-Einrichtungen/reha-einrichtungen_node_functional.html.

2020. 1. 10.

Dirks, T. (2016). *Neue Arbeit - wie die Digitalisierung unsere Jobs verändert*. Bundesverband Informationswirtschaft, Telekommunikation und Neue Medien e. V. Berlin.

Doron, I., Brown, B. & Somers, S. (2013). *International Protection for the Human Rights of Older People: History and Future Prospects*. In Brownell, P., & Kelly, J.(Eds.). (2013). *Ageism and Mistreatment of Older Workers. Current Reality, Future Solutions*. Springer Netherlands. pp. 165-179

Eläketurvakeskus. (2019a). *Statutory earnings-related pension contributions*. Eläketurvakeskus Homepage. Retrieved from

<https://www.etk.fi/en/the-pension-system/pension-financing-and-investments/pension-contributions>. 2019.10.10.

Eläketurvakeskus. (2019b). *Pension level and affecting factors*.

Eläketurvakeskus Homepage. Retrieved from

<https://www.etk.fi/en/the-pension-system/pension-security/total-income-of-pensioners>. 2019.10.10.

Eläketurvakeskusm. (2019c). *Average pensions*. Eläketurvakeskus Homepage. Retrieved from

<https://www.etk.fi/en/the-pension-system/pension-security/total-income-of-pensioners/average-pensions>. 2019.10.10.

Eläketurvakeskus. (2019d). *The Finnish Pension Reform in 2005*.

Eläketurvakeskus Homepage. Retrieved from

- <https://www.etk.fi/en/the-pension-system/dynamic-pension-scheme/pension-reform-in-2005>. 2019. 10. 10.
- Eläketurvakeskus. (2019e). *Do you know how the earnings-related related pensions will be reformed in 2017?* Eläketurvakeskus Homepage. Retrieved from <https://www.etk.fi/wp-content/uploads/pension-reform-2017-booklet.pdf>. 2019. 10. 10.
- European Commission. (1999). *Towards a Europe for All Ages. Promoting Prosperity and Intergenerational Solidarity*. Retrieved from http://csdle.lex.unict.it/Archive/LW/Data%20reports%20and%20studies/Reports%20and%20%20communication%20from%20EU%20Commission/20110803-121623_COM_99_221enpdf.pdf 2019. 10. 25.
- European Commission. (2010). *EUROPE 2020. A strategy for smart, sustainable and inclusive growth*. Retrieved from <https://ec.europa.eu/eu2020/pdf/COMPLET%20EN%20BARROS%20%20%20007%20-%20Europe%202020%20-%20EN%20version.pdf>에서 2019. 10. 13.
- European Commission. (2015). *Growing the European Silver Economy*. Retrieved from <http://ec.europa.eu/research/innovation-union/pdf/active-healthy-ageing/silvereco.pdf#view=fit&pagemode=none>. 2019. 10. 13.
- European Commission Directorate-General for Economic and Financial Affairs (ECFIN). (2019). *Fiscal Sustainability Report 2018 Volume 1*. European Economy Institutional Paper 094. Luxembourg: Publications Office of the European Union.
- European Commission. (2019b). *Report on Public Finances in EMU*

- European Commission Homepage. (2001. 3. 23). *Presidency conclusions stockholm european council 23 and 24 March 2001*. Retrieved from https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/en/PRES_01_900. 2019. 10. 15.
- European Commission Homepage. (1993. 1. 15). *1993 European Year of Older People and solidarity between generations*. Retrieved from https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/en/IP_93_23. 2019. 10. 23.
- European Commission Homepage. (2019. 8. 26). *AAL programme: Funding for Active and Assisted Living*. Retrieved from <https://ec.europa.eu/digital-single-market/en/active-and-assisted-living-joint-programme-aal-jp>. 2019. 10.21.
- European Parliament. (2010). *The Lisbon Strategy 2000 - 2010. An analysis and evaluation of the methods used and results achieved*. Final Report. Retrieved from <http://www.europarl.europa.eu/document/activities/cont/201107/20110718ATT24270/20110718ATT24270EN.pdf>. 2019. 10. 19.
- Finnish Institute for Health and Welfare. (2019). *Older people services in figures*. Finnish Institute for Health and Welfare Homepage. Retrieved from <https://thl.fi/en/web/ageing/older-people-services-in-transition/older-people-services-in-figures>. 2019.10.13.
- Finnish Institute of Occupational Health. (2019a). *Yyön imua uran seniorivaiheeseen - valmennus*. Finnish Institute of Occupational Health Homepage. Retrieved from <https://www.ttl.fi/palvelu/tyon-imua-uran-seniorivaiheeseen-valmennus>. 2019 10. 10.

- Finnish Institute of Occupational Health. (2019b). *Coadapt: Adaptive environments and conversational agent based approaches for healthy aging and work ability 2019-2022*. Finnish Institute of Occupational Health Homepage. Retrieved from <https://www.ttl.fi/en/research-and-development-projects/coadapt-adaptive-environments-and-conversational-agent-based-approaches-for-healthy-aging-and-work-ability-2019-2022>. 2019 10. 10.
- Finnish Ministry of Economic Affairs and Employment. (2012). *National Working Life Development Strategy to 2020*.
- Finnish Ministry of Employment and the Economy. (2014). *Health Sector Growth Strategy for Research and Innovation Activities*. MEE reports 16/2014.
- Finnish Ministry of Finance. (2019). *Final report of the regional government, health and social services reform: Experiences of the preparatory work, lessons and conclusions*. Ministry of Finance publications - 2019. 54.
- Finnish Ministry of Social Affairs and Health. (2010). Socially Sustainable Finland 2020. *Publications 2011, 6*.
- Finnish Ministry of Social Affairs and Health. (2013). *National Memory Programme 2012-2020. Creating a "memory-friendly" Finland*. Reports and Memorandums of the Ministry of Social Affairs and Health 2013. 9.
- Finnish Ministry of Social Affairs and Health. (2016). *Kärkihanke. Kehitetään ikäihmistien kotihoitoa ja vahvistetaan kaikenikäisten omaishoitoa*. Hankesuunnitelma [Improved Home Care for Older Persons and Enhanced Informal Care in All Age Groups].
- Finnish Ministry of Social Affairs and Health. (2018a). *A cohesive*

- society and sustainable wellbeing*. Retrieved from <https://valtioneuvosto.fi/en/web/stm/strategy>. 2019. 10. 10.
- Finnish Ministry of Social Affairs and Health. (2018b). *Quality recommendation to guarantee a good quality of life and improved services for older persons 2017-2019*. Publications of the Ministry of Social Affairs and Health 1/2018.
- Finnish Ministry of the Environment. (2013). *Housing development programme for older population for 2013-2017*. Government Resolution.
- GDA Homepage. (2018. 9. 18). *Arbeiten 4.0*. Retrieved from <http://www.gda-portal.de/SharedDocs/Meldungen/DE/18-09-18-Arbeiten-4-0-demowanda.html>. 2019. 10. 25.
- Grech, A.G. (2015). *The Social Sustainability of Penstions in Europe*. Saarbrücken: Scholar's Press.
- Greengross, B. S., & Hodin, M. (2011). *Ageing, health and innovation: Policy reforms to enable healthy and active ageing in OECD Countries*. Retrieved from <https://www.oecd.org/els/health-systems/48245594.pdf>. 2019. 10. 10.
- Heinze, Rolf G. (2016). Wohnen un Wohnumfeld im Siebten Altenbericht. *Aus der wissenschaftlichen Politikberatung. Informationsdienst Altersfragen, 43(6)*. 11-18.
- Horn, S., & Schuchardt, D. R. (2015). Deutsche Rentenversicherung - Basis der Altersvorsorge. *Grundwissen und Beispiele für die Beratungspraxis, Rechtsstand 1. Juli 2014*. Wiesbaden: Springer Gabler.
- IJOB. (2019). *Sozialrechtliches Kurzgutachten zur Frage der Finanzierungssituation von speziellen Fort- und*

- Weiterbildungsangeboten für insbesondere blinde und sehbehinderte Menschen*, Retrieved from https://weiterbildung.dvbs-online.de/files/ibob-daten/Inhalt/Infothek/Brosch%3%BCren/bf_Geht%20doch!%20Sozialrechtliches%20Kurzgutachten%20zur%20Finanzierungssituation%20von%20Weiterbildungsangeboten%20f%C3%BCr%20insb.%20sehbeeintr%C3%A4chtigte%20Menschen.pdf. 2019. 10. 20.
- Ihre Vorsorge Homepage. (2019. 1. 8). *DRV Westfalen startet Ü45-Gesundheitscheck*. Retrieved from <https://www.ihre-vorsorge.de/nachrichten/lesen/drv-westfalen-startet-ue45-gesundheitscheck.html>. 2019. 10. 25.
- ILO. (1954). *The age of retirement*.
- ILO. (1982). *Age of retirement and retirement benefits in coal mines*.
- ILO. (1996). *Effective retirement age and duration of retirement in the industrial countries between 1950 and 1990*.
- ILO. (1997). *Pension schemes*.
- ILO. (1998a). *An operational framework for pension reform. Extending personal coverage of pensions*.
- ILO. (1998b). *An operational framework for pension reform. Governance issues*.
- ILO. (1998c). *An operational framework for pension reform. Adequacy and social security principles in pension reform*.
- ILO. (1998d). *An operational framework for pension reform. Comprehensive quantitative modelling for a better pension strategy*.
- ILO. (1998e). *An operational framework for pension reform. The risks of pension systems*.
- ILO. (1999). *Ageing and labour markets for older workers*.

- ILO. (2003). White or prosperous how much migration does the aging European Union need to maintain its standard of living in the twenty-first century? *4th International Research Conference on Social Security, Antwerp, 5-7 May 2003 "Social security in a long life society"*.
- ILO. (2004). Pensions and gender in Latin American social protection systems where do we stand in the Southern cone? : Paper for ISSA expert group meeting on gender, retirement, and active aging: implications for social security in long-life societies, *Geneva, 24-25*.
- ILO. (2007). *Current pension debate for trade unionists : a brief canvass of the issues*.
- ILO. (2008). *Social dialogue on pension reform in South Eastern Europe : a survey of the social partners*.
- ILO. (2012). *Can the European elderly afford the financial burden of health and long-term care : assessing impacts and policy implications*.
- ILO & OECD. (2019). *New job opportunities in an ageing society*. Retrieved from <https://www.oecd.org/g20/summits/osaka/ILO-OECD-G20-Paper-1-3-New-job-opportunities-in-an-ageing-society.pdf>. 2019. 10. 10.
- ILO Homepage. (n.d.). *Countries urged to ratify labour conventions*. Retrieved from https://www.ilo.org/global/about-the-ilo/newsroom/news/WCMS_672146/lang-en/index.htm. 2020. 1. 9.
- Kallioma-Puha & L. Kangas O. (2018). *ESPN Thematic Report on Challenges in long-term care: Finland. European Commission*,

- Brussels.
- Kela. (2019a). *Housing allowance for pensioners: Amount and payment*. Kela Homepage. Retrieved from <https://www.kela.fi/web/en/housing-allowance-for-pensioners-amount-and-payment>. 2019.10.10.
- Kela. (2019b). *Care Allowance for Pensioners: Amount and Payment*. Kela Homepage. Retrieved from <https://www.kela.fi/web/en/care-allowance-for-pensioners-amount-and-payment>. 2019.10.10.
- Kela. (2019c). *Guarantee Pension: Types of national pension*. Kela Homepage. Retrieved from <https://www.kela.fi/web/en/national-pensions>. 2019.10.10.
- Kela. (2019d). *Guarantee Pension: Amount and Payment*. Kela Homepage. Retrieved from <https://www.kela.fi/web/en/guarantee-pension-amount-and-payment>. 2019.10.10.
- Kela. (2019e). *Rehabilitation for all ages*. Kela Homepage. Retrieved from <https://www.kela.fi/web/en/rehabilitation-for-all-ages>. 2019. 10.10.
- Knuth, M. (2014). "The impossible gets done at once: the Miraculous takes just a little longer." Labour market reforms and the "jobs miracle" in Germany," *European Economic and Social Committee Workers' Group Extraordinary Meeting, March 2014*. Retrieved from https://www.eesc.europa.eu/resources/docs/germany_xl_en.pdf 2019. 10. 10
- Kubicek, H. (2018). *Digitale Teilhabe Ü70*. Retrieved from https://mdi.rlp.de/fileadmin/isim/Unsere_Themen/Landesplanu

- ng_Abteilung_7/Tag_der_Landesplanung/2018/Kubicek_Masterplan_fuer__Digitale_Teilhabe_70_.pdf. 2019.10.10.
- Krause, B. (2012). *Demografischer Wandel und verbandliche Interessenvermittlung: "Rente mit 67" und "Wet VPL" im Vergleich* (Zivilgesellschaftliche Verbändigungsprozesse vom 19. Jahrhundert bis zur Gegenwart). Münster: Waxmann Verlag
- Kruse, A., & Wahl, H.W. (2010). *Zukunft Altern. Individuell und gesellschaftliche Weichenstellungen*. Spektrum Akademischer Verlag.
- Naegele, G., & Tews, H. P. (1993). *Lebenslagen im Strukturwandel des Alters: Alternde Gesellschaft*. Opladen: Westdeutscher Verlag.
- Koehler-Rama, T. (2018). Rentenpolitik: Kommt jetzt die Grundrente? *Wirtschaftsdienst*. 98(2), 76
- Mehrgenerationenhaus Homepage. (n.d.). Retrieved from <https://www.mehrgenerationenhaeuser.de>. 2019. 10. 23.
- Mela. (2019). *Grant and scholarship recipients' Premiums*. Mela Homepage. Retrieved from <https://www.mela.fi/en/grant-and-scholarship-recipients/premiums>. 2019. 10. 10.
- Noro, A. (2016). *Key Project: Home care for older people will be developed and informal care enhanced in all age groups*. Finnish Ministry of Social Affairs and Health Homepage. Retrieved from https://stm.fi/documents/1271139/1957330/Anja_Noro_Key_project_old_and_informal_28092016.pdf/98fb2852-c530-4479-b198-fc0f7ef0ad52. 2019. 8. 10.
- OECD. (1996). *Ageing in OECD Countries: A Critical Policy Challenge*. Social Policy Studies No. 20. Paris: OECD.

- OECD. (1998). *Maintaining prosperity in an ageing society*. Retrieved from http://www.monitoringris.org/documents/tools_glob/OECDPolicyBrief.pdf. 2019. 10. 18.
- OECD. (2000). *Reforms for an Ageing Society*. Paris: OECD Publishing.
- OECD. (2006). *Live Longer, Work Longer*, Paris: OECD Publishing.
- OECD. (2011a). *Health at a Glance 2011*. Paris: OECD Publishing.
- OECD. (2011b). *Value for Money in Health Spending*. Paris: OECD Publishing.
- OECD. (2013a). *Health Reform: Meeting the Challenge of Ageing and Multiple Morbidities*. Paris: OECD Publishing.
- OECD. (2013b). *Recent pension reforms and their distributional impact*, In *Pensions at a Glance 2013: OECD and G20 Indicators*, Paris: OECD Publishing.
- OECD. (2015a). *Addressing dementia: The OECD response*. Retrieved from https://read.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/addressing-dementia_9789264231726-en#page1. 2019.10.10.
- OECD. (2015b). *OECD recommendation of the council on ageing and employment policies*. Retrieved from <http://www.oecd.org/els/emp/Ageing-Recommendation.pdf>. 2019.10.10.
- OECD. (2017a). *Preventing ageing unequally*. Retrieved from <http://www.oecd.org/health/preventing-ageing-unequally-9789264279087-en.htm>. 2019. 10. 10.
- OECD. (2017b). *Pensions at a Glance 2017: OECD and G20 Indicators*. Preventing Ageing Unequally. Paris: OECD Publishing.
- OECD. (2017c). 한 눈에 보는 연금 2017: OECD 회원국과 G20 국가의 노후

소득보장제도.

<https://www.oecd-ilibrary.org/docserver/7f634be6-ko.pdf?expires=1576834573&id=id&accname=guest&checksum=9C4D540AA59E7E567DA67F77FA536D8B> 에서 2020년 1. 10. 인출

OECD. (2018). *Working better with age: Korea*. Retrieved from <https://www.oecd-library.org/sites/9789264208261-en/index.html?itemId=/content/publication/9789264208261-en>. 2019. 10. 30.

OECD. (2019a). *Working better with age*. Retrieved from <http://www.oecd.org/els/working-better-with-age-c4d4f66a-en.htm>. 2019. 10. 10.

OECD. (2019b). 뉴스룸:日本は長生きする人々の健康と幸福を維持するために、主な健康リスクに注意を払う必要がある(2019. 2. 6.). Retrieved from <https://www.oecd.org/tokyo/newsroom/to-keep-its-long-lived-population-healthy-and-aging-well-japan-needs-to-focus-attention-on-key-health-risks-japanese-version.htm>. 2019. 8. 19.

OECD & GCOA. (2014). *The silver economy as a pathway for growth*. Retrieved from <https://www.oecd.org/sti/the-silver-economy-as-a-pathway-to-growth.pdf>. 2019. 10. 19.

OECD & GCOA. (2015). *Promoting active ageing in the digital economy: Inclusion, adaptation and innovation*. Retrieved from https://www.oecd.org/sti/ieconomy/OECD_GCOA%20Report%202015.pdf. 2019. 10. 19.

Oschek, E. (2007). *Ist der deutsche Sozialstaat gerecht?: Eine sozialphilosophische Betrachtung für die Soziale Arbeit* (Transfer aus den Sozial- und Kulturwissenschaften) Taschenbuch - 1. Juli 2007.

- Our World in Data. (2019. 5. 23.). *The world population is changing: For the first time there are more people over 64 than children younger than 5*. Retrieved from <https://ourworldindata.org/population-aged-65-outnumber-children> 2019. 10. 28.
- Our World in Data Homepage. (n.d). *Population by age bracket with UN projections, World*. Retrieved from <https://ourworldindata.org/grapher/historic-and-un-pop-projections-by-age?time=1950..2060>. 2019. 10. 28
- Paccagnella, M. (2016). *Age, Ageing and Skills: Results from the Survey of Adult Skills*, OECD Education Working Papers, No. 132, OECD Publishing, Paris.
DOI:<http://dx.doi.org/10.1787/5jm0q1n38lvc-en>
- Perspektive 50plus Homepage. (n.d.). Retrieved from <http://www.perspektive50plus.de>. 2019. 10. 30.
- Phillipson, C., & Baars, J. (2007). *Social theory and social ageing*. In G. Westerhoff (Ed.), J. Bond, S., peace, F., Dittman-Kohli. London: Ageing in Society. Sage. pp. 68-84.
- Piekkola H. (2004). Active ageing policies in Finland. *ETLA Discussion Papers No. 898*. The Research Institute of the Finnish Economy (ETLA).
- Richter, M., & Hurrelmann, K. (2016). *Soziologie von Gesundheit und Krankheit*. Springer VS.
- Riley, M. W., & Riley, J. W. (1994). Age integration and the lives of older people. *The Gerontologist*. 34(1). 110-115.
- Seniorenbedarf Homepage. (n.d.). *Deutsche Rentenreformen im Überblick: So wurde die Rentenversicherung seit 1992 reformiert*. Retrieved from

<http://www.seniorenbedarf.info/rentenreformen-im-ueberblick>.
2019. 10. 25.

Sidorenko A., & Zaidi, A. (2018). International Policy Frameworks on Ageing: Assessing Progress in Reference to the Madrid International Plan of Action on Ageing. *The Journal of Social Policy Studies* 16(1). 141-154.

Sote-uudistus. (2020). *Sote-ohjauksen uudistaminen*. Sote-uudistus Homepage. Retrieved from
<https://soteuudistus.fi/ohjaus-ja-vuorovaikutus>. 2020. 1. 20.

Sozialpolitik-aktuell Homepage. (n.d.a). Retrived from
http://www.sozialpolitik-aktuell.de/tl_files/sozialpolitik-aktuell/_Politikfelder/Alter-Rente/Datensammlung/PDF-Dateien/abbVII137.pdf. 2019. 10. 14.

Sozialpolitik-aktuell Homepage. (n.d.b). *Anzahl der aktiven Anwartschaften der betrieblichen Altersversorgung 2001-2015*. Retrived from
http://www.sozialpolitik-aktuell.de/tl_files/sozialpolitik-aktuell/_Politikfelder/Alter-Rente/Datensammlung/PDF-Dateien/abbVII164.pdf. 2019. 10. 30.

Sozialpolitik-aktuell Homepage. (n.d.c). *Pflegebedürftige 2017*. Retrived from
http://www.sozialpolitik-aktuell.de/tl_files/sozialpolitik-aktuell/_Politikfelder/Gesundheitswesen/Datensammlung/PDF-Dateien/abbVI10.pdf. 2019.10.15.

Spiegel Homepage. (2016. 9. 14.). *Flexi-Rente kommt Anfang 2017*. Retrieved from
<http://www.spiegel.de/wirtschaft/soziales/bundesregierung-bringt-flexi-rente-auf-den-weg-a-1112310.html>. 2019. 10. 30.

- Statistisches Bundesamt. (2015). *Bevölkerung Deutschlands bis 2060 - 13. koordinierte Bevölkerungsvorausberechnung*. Wiesbaden.
- Statistisches Bundesamt. (2018. 3. 28). *1,059,000 Empfänger von Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung im Dezember 2017*. Retrieved from https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2018/03/PD18_114_228.html;jsessionid=DDE2EA38412FA02EB726509EE55714A5.internet711. 2020. 1. 10.
- Statistisches Bundesamt. (2019). *Pflegestatistik 2017*.
- Statistics Finland. (2019). *Number of young people in danger of diminishing considerably due to the decrease in birth rate*. Retrieved from https://www.stat.fi/til/vaenn/2018/vaenn_2018_2018-11-16_tie_001_en.html. 2019.10.13.
- Statistics Finland's Databases. (2019). *Key figures on population by Area, Information and Year*. Retrieved from http://pxnet2.stat.fi/PXWeb/pxweb/en/StatFin/StatFin__vrm__vaerak/statfin_vaerak_pxt_11ra.px/table/tableViewLayout1. 2019. 10. 10.
- Steinhaussen. J. (2019). *Gesundheitsförderung und Krankheitsprävention*. In Ross, F., Rund, M., Steinhaussen, J.(Ed.). *Alternde Gesellschaften gerecht gestalten*. pp. 143-164.
- Steinmayer, V.(2019). *Population Ageing in Asia and the Pacific and the third review process of MIPAA*. Population Affairs Officer Regional Expert Forum on Population Ageing, Bangkok, 12-13 July. Retrieved from <https://www.unescap.org/sites/default/files/Ageing%20in%20AP%20and%20MIPAA%20review%20-%20Vanessa%20%5BCompatibi>

- lity%20Mode%5D_0.pdf. 2019. 10. 19.
- The Central Association of Carers in Finland. (2015). *Am I a Carer? First-Hand Guide to Informal Care*.
- Thompson, V. & M. C. Roberge. (2015). An Alternative Visualization of the Demographic Transition Model, *Journal of Geography*, 114(6), 254-259, DOI: 10.1080/00221341.2014.983144.
- United Nations(UN). (1983). *Vienna International Plan of Action on Aging*. New York.
- United Nations(UN). (2002). *Political Declaration and Madrid International Plan of Action on Ageing*. Second World Assembly on Ageing, Madrid, Spain, 8-12 April 2002. New York
- United Nations(UN). (2006). *Guidelines for review and appraisal of the Madrid International Plan of Action on Ageing: Bottom-up participatory approach*, New York: Department of Economic and Social Affairs. Retrieved from http://www.un.org/esa/socdev/ageing/review_map.html. 2019. 10. 19.
- United Nations(UN). (2008). *The Madrid International Plan of Action on Ageing. Guiding Framework and Toolkit for Practitioners & Policy Makers*. Retrieved from <https://www.un.org/esa/socdev/documents/ageing/guiding-toolkit2008.pdf>. 2019. 10. 19.
- United Nations(UN). (2015). *World Population Prospects: The 2015 Revision, Key Findings and Advance Tables*. Department of Economic and Social Affairs, Population Division. Working Paper No. ESA/P/WP.241.
- United Nations(UN). (2017). *World Population Ageing 2017. Highlights*. Retrieved from

- https://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/ageing/WPA2017_Highlights.pdf. 2019. 10. 19.
- United Nations(UN) Homepage. (2019. 6. 17.). *World Population Prospects 2019: Highlights*. Retrieved from <https://www.un.org/development/desa/publications/world-population-prospects-2019-highlights.html>. 2019. 10. 17.
- United Nations(UN) Human Rights. (1991. 12. 16). *United Nations Principles for Older Persons*. Retrieved from <https://www.ohchr.org/EN/ProfessionalInterest/Pages/OlderPersons.aspx>. 2019. 10. 20.
- United Nations Economic and Social Commission for Asia and the Pacific(ESCAP) Homepage (n.d.). *MIPAA and the 2030 Agenda*. Retrieved from <https://mipaa.unescapsdd.org/mipaa-and-2030-agenda>. 2019. 10. 19.
- UNDP. (2018). *What Does It Mean to Leave No One Behind? A UNDP Discussion Paper and Framework for Implementation*, July 2018, 3. Retrieved from https://www.undp.org/content/dam/undp/library/Sustainable%20Development/2030%20Agenda/Discussion_Paper_LNOB_EN_1res.pdf. 2019. 10. 19.
- Walker. A. (2002). A Strategy for Active Ageing, *International Social Security Review*, 55(1). 121-139.
- World Commission on Environment and Development(WCED). (1987). *Our Common Future*. Oxford University Press.
- World Health Organization(WHO). (2002). *Active Ageing: A Policy Framework*. Geneva: World Health Organization.
- World Health Organization(WHO). (2007). *Global Age-friendly cities: A*

- Guide*. Geneva: World Health Organization.
- World Health Organization(WHO). (2015). *World report on ageing and health*. Geneva: World Health Organization.
- World Health Organization(WHO). (2017a). *Global strategy and action plan on ageing and health*. Geneva: World Health Organization.
- World Health Organization(WHO). (2017b). *Integrated care for older people: Guidelines on community-level interventions to manage declines in intrinsic capacity*. Geneva: World Health Organization.
- World Health Organization(WHO). (2017c). *WHO Global Action Plan on the public health response to dementia, 2017-2025*. Geneva: World Health Organization.
- World Health Organization(WHO). (2018). The global network for age-friendly cities and communities: Looking back over the last decade, looking forward to the next. Geneva: World Health Organization
- World Health Organization(WHO). Homepage. (2019. 6. 12.). *Decade of Healthy Ageing 2020-2030*. Retrieved from https://www.who.int/docs/default-source/documents/decade-of-health-ageing/decade-ageing-proposal-en.pdf?sfvrsn=b0a7b5b1_12. 2019. 8. 10.
- Zaidi & Howse. (2017). The Policy Discourse of Active Ageing. *Some Reflections Population Ageing*. 10, 1-10.
- Zacher, J. (2017). *Stationär vor ambulanz?* In Welti, F., Fuchs, M., Fuchslöcher, C., Naegelé, G., Udsching, P.(Ed.). *Gesundheit, Alter, Pflege, Rehabilitation - Recht und Praxis im interdisziplinären Dialog*. Festschrift für Gerhard Igl. Baden-Baden: Nomos. 310-322.
- 江澤和雄. (2013). 超高齢社会. における高齢者の学習支援の課題. Retrieved from

- http://dl.ndl.go.jp/view/download/digidepo_8276393_po_075101.pdf?contentNo=1. 2019. 10. 8.
- 高齢社会対策基本法. (1995). Retrieved from https://www8.cao.go.jp/kourei/measure/a_4.html. 2019. 10. 5.
- 国立社会保障人口問題研究所. (2017a). 日本の将来推計人口.
- 国立社会保障人口問題研究所. (2017b). 平成27年度社会保障費用統計.
- 厚生労働省. (2009). 介護保険法及び老人福祉法の一部を改正する法律等の施行について. Retrieved from <https://web.pref.hyogo.lg.jp/kf27/documents/000130228.pdf>. 2019. 10. 11.
- 厚生労働省. (2011a). 支給開始年齢について. Retrieved from <https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000001r5uy-att/2r9852000001r5zf.pdf>. 2019. 8. 19.
- 厚生労働省. (2011b). 介護サービスの基盤強化のための介護保険法等の一部を改正する法律の概要. Retrieved from <https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000001ft9d-att/2r9852000001ftg2.pdf>. 2019. 10. 11.
- 厚生労働省.(2012). 「高齢者等の雇用の安定等に関する法律の一部を改正する法律」の概要. Retrieved from https://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/koyou_roudou/koyou/koureisha/topics/dl/tp0903-gaiyou.pdf. 2019.8.18.
- 厚生労働省. (2013). 高齢者等職業安定対策基本方針.
- 厚生労働省. (2014a). 平成26年版厚生労働白書～健康・予防元年～.
- 厚生労働省. (2014b). 地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律の概要. Retrieved from <https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12300000-Roukenkyoku/k2014.pdf>. 2019. 10. 11.
- 厚生労働省. (2015). 人口推計及び介護保険事業状況報告月報(2015年11月分).

厚生労働省. (2016). 国民生活基礎調査(上).

厚生労働省. (2017a). 平成28年国民健康・栄養調査.

厚生労働省. (2017a). 年金ニュース. Retrieved from

<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12500000-Nenkin-inkyoku/0000151856.pdf>. 2019. 8. 18.

厚生労働省. (2017c). 地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律のポイント. Retrieved from

<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12300000-Roukenkyoku/k2017.pdf>. 2019. 10. 11.

厚生労働省.(2018a). 年金額の改定ルールとマクロ経済スライドについて.

Retrieved from

<https://www.mhlw.go.jp/content/12601000/000339631.pdf>. 2019.8.19.

厚生労働省.(2018b). 年金制度を巡るこれまでの経緯等について.

Retrieved from

https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12601000-Seisakuto-ukatsukan-Sanjikanshitsu_Shakaihoshoutantou/0000202219.pdf. 2019. 8. 18.

厚生労働省. (2018c). 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施について.

Retrieved from

<https://www.mhlw.go.jp/content/12401000/000350583.pdf>. 2019. 8. 10.

厚生労働省. (2018d). 公的介護保険制度の現状と今後の役割. Retrieved from

<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12300000-Roukenkyoku/0000213177.pdf>. 2019. 10. 11.

厚生労働省. (2019a). 高齢者雇用対策. Retrieved from

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/koyou_roudou/koyou/koureisha/index.html. 2019. 10. 5.

- 厚生労働省. (2019b). 出生数・合計特殊出生率の推移. Retrieved from www.mhlw.go.jp/wp/hakusyo/.../sh0100-01-b1.xls 2019. 9. 28.
- 厚生労働省. (2019c). 2019(令和元)年財政検証関連資料. Retrieved from <https://www.mhlw.go.jp/content/000540204.pdf>. 2019.8.18.
- 厚生労働省. (2019d). 健康寿命のあり方に関する有識者研究会報告書.
Retrieved from <https://www.mhlw.go.jp/content/10904750/000495323.pdf>. 2019.8. 7.
- 厚生労働省. (2019e). 2040年を展望した社会保障・働き方改革本部のとりまとめについて. Retrieved from <https://www.mhlw.go.jp/content/12401000/000517328.pdf>. 2019.8.3.
- 厚生労働省. (2019f). 2040年を展望し、誰もがより長く元気に活躍できる社会の実現に向けて. Retrieved from https://www5.cao.go.jp/keizai-shimon/kaigi/minutes/2019/0410/shiryō_03.pdf. 2019.8.7.
- 厚生労働省. (2019g). 2019(令和元)年財政検証関連資料. Retrieved from <https://www.mhlw.go.jp/content/000540204.pdf>. 2020.1.20.
- 厚生労働省. (2019h). 平成 31 年度の年金額改定についてお知らせします ～年金額は昨年度から 0.1%のプラス改定です～. Retrieved from <https://www.mhlw.go.jp/content/12502000/000468259.pdf>. 2019. 8. 19.
- 厚生労働省. (2019i). 医師の働き方改革に関する検討会 報告書.
Retrieved from <https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/000496522.pdf>. 2019. 8. 19.
- 年金・日本年金機構関係. 厚生労働省, Retrieved from <https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000147284>.

html. 2019. 8. 23.

厚生労働省. (2019j). Retrieved from

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/koyou_roudou/koyou/topics/tp070831-1.html. 2019. 10. 5.

厚生労働省, 特定求職者雇用開発助成金 (特定就職困難者コース)

Retrieved from

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/koyou_roudou/koyou/kyufukin/tokutei_konnan.html 2019.11.20.

厚生労働省, 特定求職者雇用開発助成金 (生涯現役コース) Retrieved from

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/koyou_roudou/koyou/kyufukin/tokutei_kounenrei.html 2019.11.20.

厚生労働省, 65歳超雇用推進助成金 Retrieved from

<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000139692.html> 2019.11.20.

高齢者等の雇用の安定等に関する法律. Retrieved from

https://elaws.e-gov.go.jp/search/elawsSearch/elaws_search/lsg0500/detail?lawId=346AC0000000068. 2019.11.20.

生涯学習の振興のための施策の推進体制等の整備に関する法律(1990). Retrieved from

https://elaws.e-gov.go.jp/search/elawsSearch/elaws_search/lsg0500/detail?lawId=402AC0000000071. 2019.11.20.

超高齢社会における生涯学習の在り方に関する検討会(2012). 長寿社会における生涯学習の在り方について. Retrieved from

https://www.mext.go.jp/component/a_menu/education/detail/___icsFiles/afieldfile/2012/03/28/1319112_1.pdf. 2019. 11. 20

社会教育法(1949). Retrieved from

https://elaws.e-gov.go.jp/search/elawsSearch/elaws_search/lsg0500/detail?lawId=324AC0000000207. 2019.11.20.

- 前田展弘. (2012). 高齢社会対策大綱の改定と今後の対策視点. *ジェロントロジー* ジャーナル, 12(9), 1-9.
- 内閣府. (2014). 平成26年版高齢社会白書.
- 内閣府. (2017). 平成29年版高齢社会白書.
- 内閣府. (2018). 平成30年版高齢社会白書.
- 内閣府. (2019). Retrieved from https://www8.cao.go.jp/kourei/measure/a_4.html. 2019. 10. 2.
- 内閣府. (각년도). 高齢社会対策大綱.
- 総務省. (2013). ICTリテラシー向上のための取組の推進. Retrieved from http://www.mext.go.jp/component/a_menu/education/detail/_icsFiles/afieldfile/2013/12/11/1342255_13.pdf. 2019. 10. 8.
- 総務省. (2017). 平成28年通信利用動向調査ポイント.
- 総務省. (2017). 人口推計. Retrieved from <https://www.stat.go.jp/data/jinsui/index.html>. 2019. 9. 29.
- 総務省. (2018). 統計からみた我が国の高齢者-「敬老の日」にちなんで-. Retrieved from <https://www.stat.go.jp/data/topics/pdf/topics113-1.pdf>. 2019. 8. 19.
- 超高齢社会における生涯学習の在り方に関する検討会. (2012). 長寿社会における生涯学習の在り方について:人生100年いくつになっても学ぶ幸せ「幸齢社会」. 文部科学省.
- 柳澤武. (2015). 高齢者雇用の法政策: 歴史と展望. *日本労働研究雑誌*, 58(9), 66-75.
- 塩田咲子. (2000). いま,女性の権利は年金改革の課題(特集2). *国際女性*, 14, 135-139.
- 経済産業省. (2019). 未来イノベーションWG からのメッセージ. Retrieved from <https://www.meti.go.jp/press/2018/03/20190319006/20190319006-1.pdf>. 2019. 8. 6.

森戸英幸. (2014). 高年齢者雇用安定法: 2004年改正の意味するもの. 日本労働研究雑誌, 56(1), 5-12,

長寿社会における生涯学習の在り方について (概要案.) Retrieved from
https://www.mext.go.jp/component/a_menu/education/detail/_icsFiles/afieldfile/2012/03/26/1311366_6_1.pdf. 2019. 10. 5.

参議院 (2011. 介護保険法等の一部を改正する法律(平成17年法律第77号).

Retrieved from

http://www.shugiin.go.jp/internet/itdb_housei.nsf/html/housei/16220050629077.htm. 2019. 10. 11.

간행물 회원제 안내

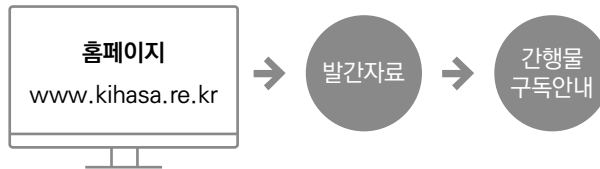
회원제에 대한 특전

- 본 연구원이 발행하는 판매용 보고서는 물론 「보건복지포럼」, 「보건사회연구」도 무료로 받아보실 수 있으며 일반 서점에서 구입할 수 없는 비매용 간행물은 실비로 제공합니다.
- 가입기간 중 회비가 인상되는 경우라도 추가 부담이 없습니다.

회원 종류

전체 간행물 회원 120,000원	보건 분야 간행물 회원 75,000원
사회 분야 간행물 회원 75,000원	정기 간행물 회원 35,000원

가입방법



문의처

- (30147) 세종특별자치시 시청대로 370 세종국책연구단지
사회정책동 1~5F
간행물 담당자 (Tel: 044-287-8157)

KIHASA 도서 판매처

- 한국경제서적(총판) 02-737-7498
- 영풍문고(종로점) 02-399-5600
- Yes24 <http://www.yes24.com>
- 교보문고(광화문점) 1544-1900
- 알라딘 <http://www.aladdin.co.kr>