



## KDI FOCUS

2022년 9월 6일(통권 제115호)

자료문의 | KDI 홍보팀

주소 30149 세종특별자치시 남세종로 263

Tel 044-550-4030

Fax 044-550-0652

집필자 | 이태석 연구위원(044-550-4093)

KDI FOCUS는 시의성 있는 경제·사회적 이슈를 간략하게 정리한 시론 성격의 자료임.  
본 포커스의 내용은 집필자 개인의 의견이며 본원의 공식 견해가 아님.

Korea's Leading Think Tank

www.kdi.re.kr

# 노인연령 상향 조정의 가능성과 기대효과

이 태 석 | KDI 연구위원

“ 노인연령을 현재와 같이 65세로 유지할 경우, 2054년 이후 우리나라의 노인인구 부양부담은 OECD 국가 중 가장 높은 수준을 보일 것으로 전망된다. 그러나 인구부양 부담이 본격적으로 증가할 것으로 예상되는 2025년부터, 건강상태 개선속도를 감안하여 10년에 1세 정도의 속도로 노인연령을 지속적으로 상향 조정하면, 2100년에 노인연령은 73세가 되고 우리나라의 생산연령인구 대비 노인인구의 비율은 60%가 되어 현행 65세 기준 대비 36%p 낮아질 것으로 전망된다. 노인연령 상향 조정의 폭과 시기는 고령 취약계층의 건강상태 개선속도를 감안하여 신중히 결정해야 하며, 민간의 기대 형성과 행태 변화 그리고 사회적 제도의 조정기간을 고려하여 노인연령 상향 조정 계획을 충분한 기간 동안 사전 예고 하고, 노인연령 상향에 따른 정책적 보완사항을 마련해야 한다.

## I. 문제제기

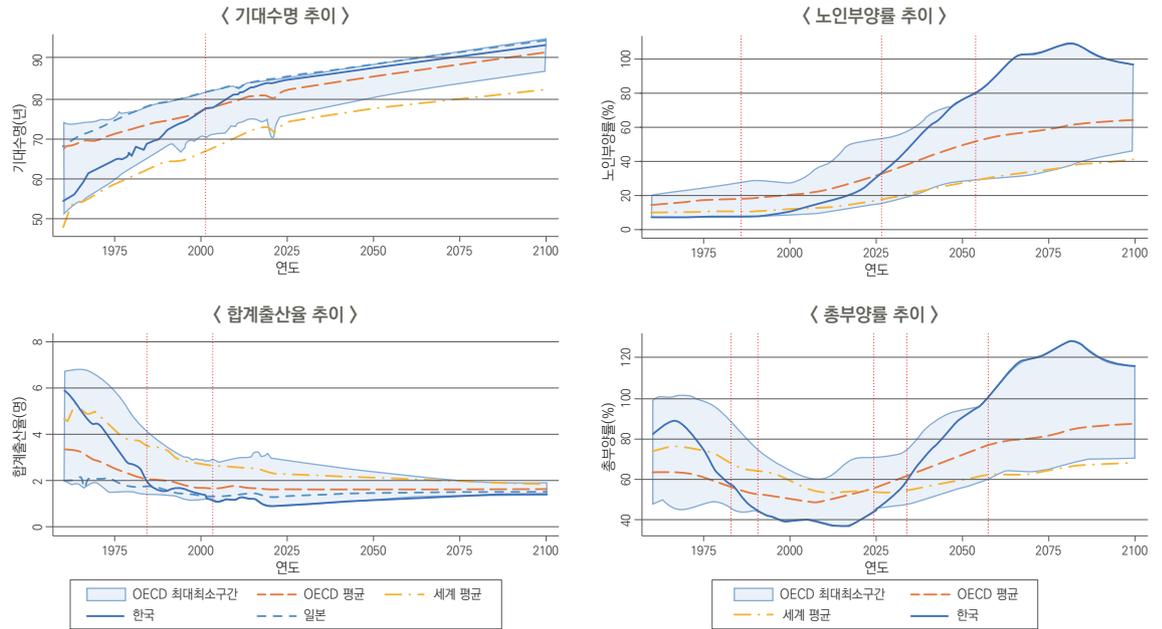
우리나라의 기대수명은 2001년에 OECD 평균을 넘어섰으며, 세계 최고 수준인 일본과 유사한 수준이다(2021년 기준 83.7세). 반면, 합계출산율은 빠르게 감소하여 1984년부터는 OECD

평균보다 낮아졌으며, 2003년 이후로는 OECD 국가 중 가장 낮은 수준이다. 최근에는 홍콩 등과 함께 전 세계에서 가장 낮은 출산율을 기록하고 있다(2021년 기준 0.8명). 이와 같은 ‘기대수명의 증가’와 ‘합계출산율의 감소’는 전체 인구규모가 감소하고 노인인구 비율이 증가하는

우리나라의 기대수명은 증가하고  
합계출산율은 감소하고 있어,  
전체 인구규모가 감소하고  
노인인구의 비율은 증가할  
것으로 전망된다.

\* 본고는 이태석 외, 『인구구조 변화에 대응한 구조개혁 방안』, 연구보고서 2020-08, 한국개발연구원, 2020의 내용을 요약 및 재구성하여 작성하였다.

[그림 1] 주요 인구통계(1960~2100년)



자료: UN(2022)을 바탕으로 저자 작성.

인구구조의 변화를 초래한다.

우리나라는 OECD 국가 중 가장 젊은 나라였으나, 이제는 가장 늙은 나라로 변화하는 과정에 있다. 우리나라의 노인부양률<sup>1)</sup>은 향후 30~40년간 주요국 중 가장 빠르게 증가하여 향후 전 세계에서 가장 높은 노인인구 비율을 보일 것으로 전망된다. 우리나라의 노인부양률은 1980년대까지는 OECD 국가 중 가장 낮은 수준이었으나, 2027년부터 OECD 평균을 초과하여 2054년 이후에는 OECD 국가 중 가장 높아질 것으로 전망된다. 한편, 노인인구와 함께 유소년인구까지 고려한 총부양률은 출산율 저하 추세로 인해 1980년대 초반부터 OECD 국가 중 가장 낮은 수준이었으며, 2025년까지는 이러한 수준을 유지할 것으로 전망된다. 2022년 현재 우리나라의 전체 인구 중 생산연령인구의 비율은 주요국에 비해 가장 높은 수준을 유지하고 있어 아직

까지는 인구부담이 현실화하지 않은 상태이다. 그러나 총부양률도 2034년부터 OECD 평균을 넘어서고, 2058년부터는 100%를 넘어서기 시작하여 OECD 국가 중 최고 수준을 보일 것으로 전망된다. 총부양률이 100%를 넘어선다는 것은 노인과 유소년을 포함한 피부양인구에 비해 생산연령인구가 부족하다는 의미인바, 건강상태의 충분한 개선과 노동시장 참여 가능성 확보를 전제로 한 노인 개념의 재검토가 불가피하다.

본고에서는 아직 주요국에 비해 낮은 수준을 보이고 있으나 인구구조의 급속한 고령화로 인해 향후 급증할 것으로 예상되는 고령 관련 지출의 효율화 방안과 관련하여, 노인연령 상향 조정의 가능성과 유의사항 그리고 기대효과에 관해 살펴본다.<sup>2)</sup>

**우리나라의 노인부양률은 아직 주요국에 비해 낮은 수준이나, 5년 이후부터는 주요국과 유사하거나 더 높아질 것으로 전망된다.**

1) '노인부양률(old-age dependency ratio)'은 15세 이상 64세 이하 생산연령인구 대비 65세 이상 노인인구의 비율을 의미하며, '총부양률(total dependency ratio)'은 생산연령인구 대비 14세 이하 유소년인구와 노인인구를 더한 인구의 비율을 의미한다.  
 2) 본고는 인구구조 변화에 대응한 구조개혁 방안을 논의한 이태석 외(2020)의 주요한 내용 중 노인연령 상향 조정의 필요성과 정책적 고려사항들에 대해 소개한다. 추가적인 논의 및 다른 주요 분야의 정책제언들과 관련하여서는 이태석 외(2020)를 참고하기 바란다.

〈표 1〉 우리나라 주요 노인복지사업의 대상 연령 기준(2022년)

연령	사업 수	사업명	주요 정책 목적
75세	2개	단기 가사서비스(부부), 고령운전자 의무교육	돌봄, 교통안전
70세	1개	경로우대자 추가(세금) 공제	소득보장
66세	1개	의료급여 생애전환기 검진	의료보장
65세	24개	기초연금, 노인장기요양보험, 노인맞춤돌봄서비스, 노인여가복지시설(경로당), 경로우대제, 노인주거복지시설, 노인건강진단, 노인일자리(공공형, 사회서비스형), 독거노인 공동생활 홀서비스, 단기 가사서비스(독거), 이동통신비 감면, 노인 치과 지원, 노인 틀니·임플란트 지원, 행복주택, 응급안전안심서비스, 노인 외래 정액제, 어촌 가사도우미, 고령자 전세임대주택(전세금 지원), 고령자 복지주택, 예방접종, 노인 이동통신비 감면, 학대피해노인 상담지원, 학대피해노인 쉼터, 노인양로시설	경로우대, 소득보장, 일자리, 의료보장, 돌봄, 주거서비스, 사회참여, 교통안전
62세	1개	국민연금	소득보장
60세	14개	치매검진사업, 치매치료관리비 지원, 노인여가복지시설(노인복지관), 결식우려노인 무료급식지원, 노인실명 예방관리(안검진, 개안수술비 지원), 노인저시력예방교육·상담·재활사업, 무릎인공관절수술 지원, 노인일자리(시장형), 노인여가복지시설(노인교실), 농지연금, 예방접종(Covid-19), 국민연금 노후연금자급 대부사업	소득보장, 일자리, 의료보장, 주거서비스, 사회참여
56세	1개	아름다운 이야기 할머니 사업(56-74세)	사회참여
55세	2개	국민연금(조기노령연금), 주택연금	소득보장
50세	3개	고령자 인재은행, 신중년 경력형일자리, 신중년 적합직무 고용장려금	일자리, 사회참여

자료: 보건복지부, 「2022년 노인보건복지 사업안내」, 2022 및 관련 법령을 바탕으로 저자 작성.

## II. 노인복지사업 연령 기준의 현황

노인복지사업의 연령 기준은 정책사업의 목적, 연령별 건강상태 등 정책대상의 특성 그리고 재정사업의 소요 예산과 자원 등을 종합적으로 고려하여 정해진다. 사업별로 다소의 차이가 있으나, 현재는 65세 이상이 주된 기준으로 활용되고 있다. 주요 노인복지사업의 2022년 기준 수급연령을 살펴보면 50세에서 75세까지 다양한 연령이 활용되고 있는데, 49개 주요 복지사업 중 49%인 24개 사업이 65세 이상의 연령 기준을, 29%인 14개 사업이 60세 이상의 연령 기준을 적용하고 있다.

이는 많은 노인복지사업 관련 법률 및 사업계

획에서 1981년에 제정된 노인복지법상 노인 기준을 준용했기 때문으로 보인다. 노인복지법상 노인연령 기준은 65세인데, 1981년에 제정된 이후 조정 없이 약 40년간 유지되고 있다. 2000년대 들어 제정된 노인장기요양보험, 주거약자, 교통약자 관련 법률에서도 노인복지법 노인연령 기준을 준용하여 65세 이상을 노인 혹은 고령자로 정의하고 있다.

## III. 노인연령의 조정 추이

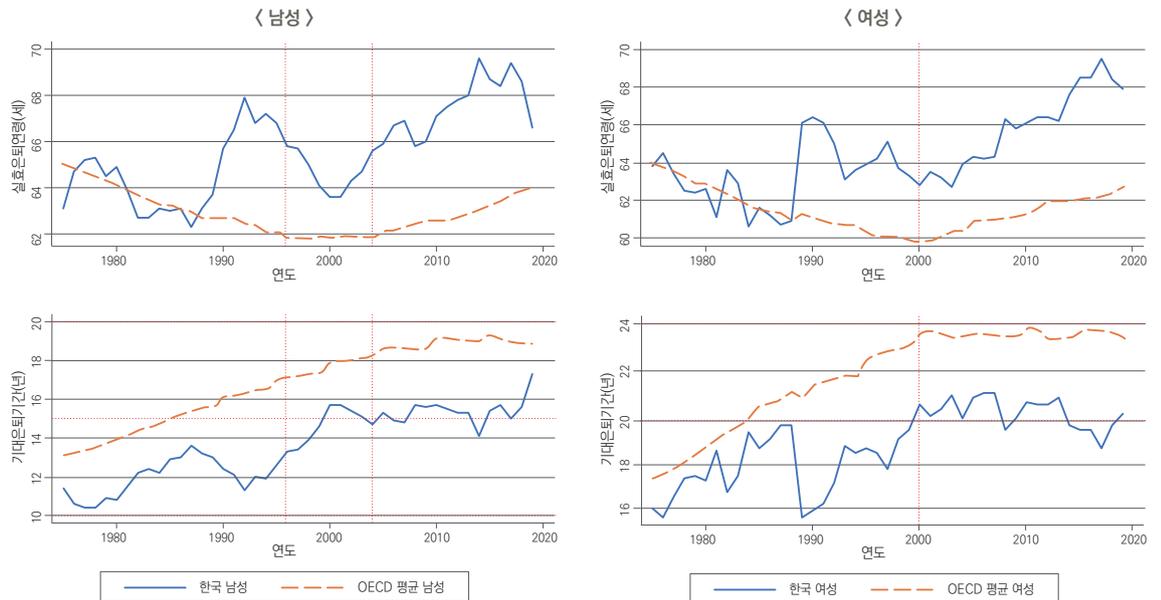
19세기 이후 상당 기간 동안 노인 여부를 결정하는 통상적인 연령 기준은 65세였으며, 많은 국가들의 기준이 65세로 수렴 중이나 명시적·이론적 근거는 부재한 상황이다. 그러나 제2차 세계대전 이후 전 세계적인 인구 고령화 추세와 노인 건강상태의 개선은 이러한 관습적인 노인연령 설정방식을 점점 더 부적절하게 만들고 있다. 이에 따라 주요국들은 기대수명의 증가와 재정 여건을 고려하여 연금수급개시연령(pensionable age)을 늦추고 있다. 또한 노동시장에서 퇴장하는 시점의 평균연령인 실효은퇴연령(effective retirement age)은 점진적으로 늘어나는 추세이다.

OECD 국가들의 평균 실효은퇴연령은 평균 연금수급개시연령의 추이와 유사한 U자 형태를 보이며 2000년대 이후 점진적으로 증가하는 추세를 보인다. 2000년대 이후 연금수급개시연령을 상향 조정한 나라들은 연금수급개시연령 상향 조정과 함께 실효은퇴연령의 상향 조정을 위한 정년 연장 혹은 정년 폐지 등의 제도 개선을 병행하였으며, 이러한 제도 개선 노력과 고령층의 신체적, 경제적 능력의 변화 추이가 결합하여 실효은퇴연령이 증가한 것으로 보인다. 2000년 이후 OECD 평균 실효은퇴연령의 조정 속도는

우리나라 노인복지사업의 대상 연령은 1981년에 제정된 노인복지법상의 노인연령 기준을 준용하여 65세 이상을 주된 기준으로 활용하고 있다.

기대수명의 증가와 재정 여건을 고려하여 주요국들은 연금수급개시연령을 늦추고 있으며, 실효은퇴연령은 점진적으로 늘어나는 추세이다.

[그림 2] 실효은퇴연령과 기대은퇴기간의 추이



주: 2020년의 실효은퇴연령은 코로나19라는 특수성으로 인해 추세로부터 이탈하여 제외함.  
 자료: OECD(2021); UN(2022)을 바탕으로 저자 작성.

기대여명의 증가 속도와 대응한 것으로 보이며, 기대은퇴기간은 남성은 20년 이하, 여성은 24년 이하에서 조정되는 모습을 보인다. 우리나라의 경우 실효은퇴연령은 OECD 평균에 비해 높은 수준을 유지하고 있으며, 기대은퇴기간은 남성은 15년, 여성은 20년 내외로 보인다.

주요국과 같이 우리나라의 국민연금과 공무원연금의 수급개시연령은 각각 1998년, 2015년에 연금개혁조치가 단행되며 늦춰졌다. [그림 3]과 같이 2033년까지 점진적으로 65세로 상향 조정될 예정이나, 이후의 연령조정 방식에 관한 논의는 없는 상태이다. 앞에서 언급한 바와 같이 노인복지법상 노인연령 기준은 제정 당시부터 현재까지 65세로 유지되고 있다.

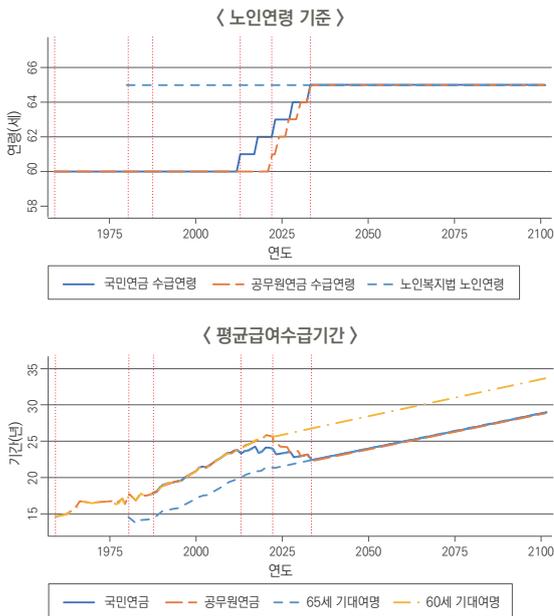
노인연령의 조정 속도가 기대여명의 증가 속도에 미치지 못하여 연금 및 노인복지 수급기간이 빠르게 증가하였으며, 이러한 추세는 향후에도 지속될 것으로 전망된다. 공무원연금이 도입

된 1960년 기준 공무원연금 수급개시연령인 60세의 기대여명은 14.6년이었으나, 2022년 기준 공무원연금 수급개시연령인 61세의 기대여명은 21.4년으로 6.8년 증가하였다. 국민연금이 도입된 1988년 기준 국민연금 수급개시연령인 60세의 기대여명은 18년이었으나, 2022년 기준 국민연금 수급개시연령인 62세의 기대여명은 24년으로 6년 증가하였다. 연령조정이 이루어지지 않은 노인복지법상 노인연령인 65세의 기대여명은 노인복지법 제정 당시인 1981년에는 14.5년이었으나, 2022년 현재 21.4년으로 6.9년 증가하였다.

인구 고령화에 따른 재정적 지속가능성 문제는 공적연금제도에서 가장 심각하게 표출되는데, 주요 선진국들은 기대수명 증가를 반영한 연금수급개시연령 자동조정장치 등을 도입함으로써 이 문제를 부분적으로 해결해 왔다. 하지만 재정의 지속가능성 문제는 공적연금에만 국한

**노인연령의 조정 속도가 기대여명의 증가 속도에 미치지 못하여 연금 및 노인복지 수급기간이 빠르게 증가하였으며, 이러한 추세는 향후에도 지속될 것으로 전망된다.**

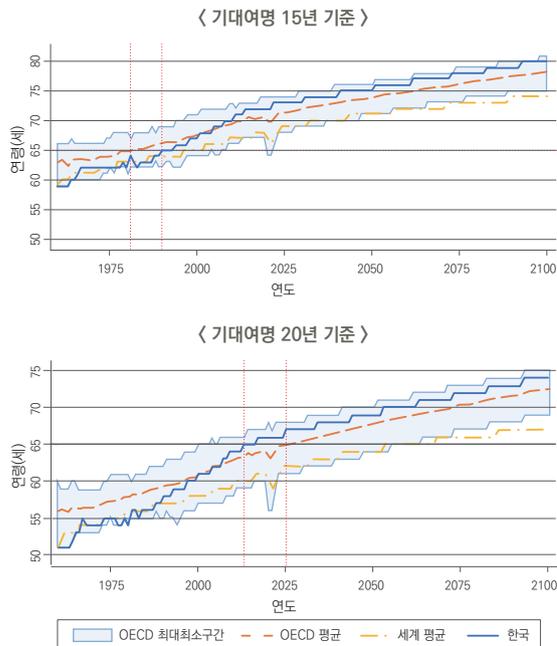
[그림 3] 노인연령 기준 및 노인연령별 평균급여수급기간의 추이



주: 2015년의 공무원연금개혁 이전까지는 임용 시점에 따라 연금수급개시연령이 60세 미만일 수 있었으나, 논의의 편의상 재직기간 상한 초과에 따른 연금의 조기수급 가능성을 제외함.

자료: UN(2022) 및 국가법령정보센터 자료를 바탕으로 저자 작성.

[그림 4] 기대여명 15년, 20년 기준 노인연령의 추이



자료: UN(2022)을 바탕으로 저자 작성.

되지 않으므로 노인복지제도 전반의 노인연령을 체계적으로 재검토할 필요가 있다.

#### IV. 노인연령 조정을 위한 노인연령 추이의 이론적 검토

노인연령 조정을 추진함에 있어, 우선 기대수명이 연장됨에 따라 노인연령을 점진적으로 상향 조정하는 것이 불가피하다는 것에 대한 객관적인 근거자료의 마련이 선행되어야 할 것이다.<sup>3)</sup> 노인연령 조정과 관련된 논의에는 다양한 이해관계의 충돌을 고려한 정치적 논의들이 포함되어야 한다. 다만, 이에 앞서 정책의제 및 선택 가능한 대안을 명확히 하기 위해 정치적 논의를 배제한 다양한 이론적 논의들이 제기되고 있다. 노인연령과 노화과정 및 건강상태를 연동시키는 이론적 논의 관련 선행연구 중 가장 많은 연구들은 일정한 기대여명을 기준으로 노인연

령을 설정할 것을 제안하고 있다(Ryder, 1975; Siegel and Davidson, 1984; Fuchs, 1984; Sanderson and Scherbov, 2016). 초기 선행 연구들은 기대여명이 10년이 되는 시점을 노인연령으로 제안하였으나, 이후에는 현실적인 노인연령으로 기대여명이 15년이 되는 시점을 제안하고 있다. 주요국의 노인연령 조정 추이와 기대여명이 포착하지 못하는 다양한 이질성들을 감안할 경우, 기대여명이 20년이 되는 시점도 고려할 필요가 있다.

국제비교를 위해 2022년 세계인구전망 자료를 바탕으로 우리나라의 기대여명 15년 기준 노인연령 추이를 살펴보면 과거에는 평균적으로 10년에 2.3세가량 증가하여 2022년에 73세가 되었으며, 이후 평균적으로 10년에 1세 정도의 속도로 증가할 것으로 전망된다. 1975년에 62세, 2005년에 69세, 2051년에 76세로 높아지는 추세이며, 2100년에는 80세까지 증가할 것

**우리나라의 기대여명 15년 기준 노인연령은 지속적으로 높아져 2022년에 73세가 되었으며, 이후로도 10년에 1세 정도의 속도로 증가할 것으로 전망된다.**

3) 이태석 외(2020)는 영국 연금위원회의 운영사례를 바탕으로 근거 마련, 정책 소통, 적용 유도, 보완대책 마련이라는 일련의 추진전략을 제시하고 있다.

**〈표 2〉 건강조정 기대여명 15년 기준 노인연령의 추이  
(한국, OECD 29개국 평균)**

(단위: 세)

국가	연도	여성	남성	전체
한국	1990	63.7 (61.7, 65.3)	57.8 (56.0, 59.3)	61.2 (59.3, 62.8)
	1999	65.5 (63.5, 67.0)	60.7 (58.9, 62.2)	63.6 (61.6, 65.2)
	2007	68.1 (66.1, 69.8)	63.4 (61.5, 65.0)	66.2 (64.2, 67.9)
	2016	70.1 (68.0, 71.8)	65.7 (63.8, 67.2)	68.2 (66.2, 69.9)
OECD 평균	1990	65.2 (63.1, 67.0)	60.6 (58.7, 62.2)	63.2 (61.1, 64.9)
	1999	66.4 (64.3, 68.1)	62.2 (60.2, 63.8)	64.6 (62.4, 66.3)
	2007	67.8 (65.6, 69.6)	64.0 (61.9, 65.7)	66.1 (64.0, 67.9)
	2016	68.8 (66.5, 70.6)	65.3 (63.1, 67.0)	67.2 (64.9, 69.0)

주: 괄호 안은 95% 신뢰구간 내 노인연령의 상하한으로, 그 격차는 3~4년간 안정적으로 유지됨.  
자료: 이태석 외(2020).

으로 전망된다.

**우리나라의 건강조정 기대여명  
15년 기준 노인연령은  
10년에 2.7세씩 증가하여  
2016년에 68세가 되었고,  
이는 OECD 평균 대비 약 2배  
빠르게 증가한 것이다.**

**성별 격차와 추정오차를 감안한  
2016년의 건강조정 기대여명  
95% 신뢰구간 하한 15년 기준  
우리나라의 남성 노인연령은 64세로,  
현행 노인연령 기준과  
유사한 수준이다.**

**우리나라 기대수명의 성별·  
지역별 격차는 점차 축소되고 있다.**

**소득별 격차는 다소 확대되고 있으나,  
격차의 폭은 상대적으로  
안정적인 모습을 보인다.**

2017년 세계질병부담 자료를 통해 기대수명에 포함되지 않은 질병 및 장애 부담을 고려할 수 있다. 이를 바탕으로 2000년 이전에 OECD에 가입한 29개 국가들의 건강조정 기대여명 15년 기준으로 산정한 노인연령 추이를 살펴보면, 1990년에는 평균 63세였으나 2016년에는 평균 67세로 10년에 1.5세씩 증가하는 추세이다. 우리나라의 경우 1990년에 61세, 1999년에 64세, 2007년에 66세로 높아지는 추세였으며, 2016년에는 68세까지 증가하는 모습을 보이고 있다. 평균적으로 10년에 2.7세 증가하여 OECD 평균에 비해 약 2배 빠르게 증가하였다.

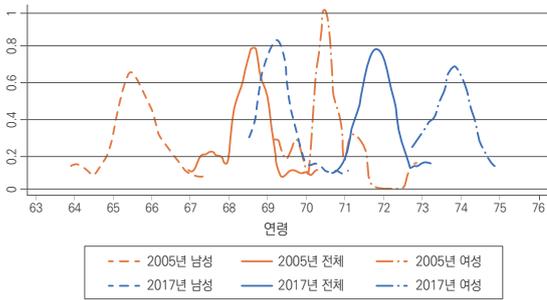
성별 격차를 살펴보면, 여성의 건강조정 기대여명이 남성에 비해 높은 특성을 보여 여성 노인연령이 전반적으로 남성 노인연령에 비해 높다. OECD 국가들의 평균 성별 격차는 1990년 약 5세에서 2016년 약 4세로 점차 축소되고 있으며, 우리나라의 성별 격차도 약 6세에서 약 4세로 축소되고 있으나 여전히 남성 노인연령은 상대적으로 낮게 계산된다. 한편, 건강조정 기대여

명에는 추정오차가 존재하여 95% 신뢰구간 내 상하한의 격차인 3~4년의 추정오차가 발생할 여지가 있다. 상대적으로 낮은 수준을 보이는 남성 노인연령의 분포와 추정오차를 감안한 95% 하한 남성 노인연령의 분포는 전체 인구 대상 노인연령 분포에 비해 넓게 퍼진 모습을 보여 국가 간 이질성이 더욱 커질 가능성을 시사한다. 2016년의 건강조정 기대여명 95% 하한 15년 기준 우리나라의 남성 노인연령은 64세로 현행 노인연령 기준과 유사한 수준이다.

성별 격차와 함께 지역별 격차도 고려할 필요가 있다. 통계청의 전국 및 시도 생명표 자료를 살펴보면 기대수명에 상당한 성별·지역별 격차가 존재함을 알 수 있다. 다만, 우리나라 기대수명의 성별·지역별 격차를 고려하여 2005년과 2017년의 기대여명 15년 기준 노인연령을 산정하면, 시간이 지남에 따라 전반적으로 노인연령이 높아지는 추세를 보이는 가운데 성별·지역별 격차가 점차 축소되는 모습을 보인다. 그러나 여전히 2~3세 내외의 지역별 격차가 존재하고, 성별 격차는 그보다 큰 5~6세 내외로 나타나고 있다. 즉, 전체 인구의 기대수명을 기준으로 산정한 노인연령이 성별·지역별 격차를 반영하지 않을 수 있음에 유의할 필요가 있다.

한편, 건강상태 및 기대수명의 성별·지역별 격차와 함께 소득별 격차도 발생할 수 있다. Khang et al.(2019)은 건강보험 자료를 이용하여 성별, 소득별 기대수명 격차의 추이와 전망을 제시하고 있다. 이에 따르면 기대수명의 성별 격차는 2004년에 약 7세였으나 2017년에는 6세로 축소되었고, 향후 점진적으로 축소될 것으로 전망된다. 5분위 소득별 기대수명 격차는 2004년에 약 6세였으나 2017년에 약 6.5세로, 2030년에는 약 7세로 점차 확대될 것으로 전망된다. 공개된 소득별 생명표 자료가 존재하지 않아 소득별

[그림 5] 우리나라의 기대여명 15년 기준 노인연령의 시도별·성별 분포



자료: 이태석 외(2020).

기대여명 기준으로 노인연령을 산정할 수는 없으나, 기대수명의 격차와 15년 기대여명 기준 노인연령의 격차가 유사한 추이를 보이고 있기에 소득별 기대수명의 격차가 확대될 경우 향후 기대여명 15년 기준 소득별 노인연령의 격차도 점차 확대될 가능성이 높을 것으로 예상된다.

이상의 결과를 요약하면, 시간이 지남에 따라 건강상태가 개선되며 전 세계적으로 전 연령에 걸쳐 기대여명과 생존 확률이 증가하고 있다. 이에 따라 일정한 기대여명을 기준으로 이론적 노인연령을 산정할 경우, 장기에 걸쳐 노인연령이 지속적으로 상향 조정될 것으로 예상된다. 이론적으로는 건강조정 기대여명을 노인연령의 기준으로 삼는 것이 가장 합리적일 수 있다. 다만, 전망의 불확실성과 의료자료 공개 제한 등의 어려움을 고려할 때 기대여명 기준 노인연령을 바탕으로 개선 폭과 격차의 안정성에 관한 논의를 추가적으로 진행하는 것이 실용적인 접근이 될 것으로 생각된다.

## V. 노인연령의 상향 조정안과 기대효과

기대여명을 기준으로 우리나라 노인연령의 상향 조정 가능성을 이론적으로 판단할 경우, 향후 10년에 약 1세씩 노인연령을 지속적으로 상

향 조정할 가능성이 존재한다. 민간의 예측 및 적응 가능성을 고려할 때, 선제적 논의를 통해 합의할 수 있는 노인연령 조정 기본계획을 마련하고 주기적 검토를 통해 수정할 필요가 있다. 한편, 전체 인구 기대여명이 포괄하지 못하는 질병 및 장애 부담, 성별·지역별·소득별 격차가 존재하는바, 전체 인구 기대여명을 기준으로 한 노인연령이 특정 계층 혹은 특정 만성질환을 지니는 집단에 과도한 조정으로 작용할 가능성이 존재한다. 따라서 장기적 시계에서 노인연령의 상향 조정 가능성을 고려하되, 질병 및 장애 부담, 성별·지역별·소득별 격차의 현황과 장기적 추이 전망을 감안하여 노인연령 상향 조정 시점과 조정 폭을 신중히 결정할 필요가 있다.

기대여명 15년 기준 노인연령과 기대여명 20년 기준 노인연령의 격차는 6~8세이나 점차 축소되는 추세이다. 현재의 기대은퇴기간과 성별·지역별·소득별 격차의 추이를 고려할 때 향후 노인연령을 기대여명 20년 기준으로 조정하는 방안을 고려할 수 있다. 민간의 적응 가능성을 감안하여 부양부담이 본격적으로 현실화할 것으로 예상되는 2025년 이후 일정 시차를 가지고 10년마다 노인연령을 1세씩 상향 조정할 경우(그림 6), 2100년에는 노인연령 기준이 73세가 되며 우리나라의 노인부양률은 60%가 된다(그림 7). 이는 65세 기준 노인부양률에 비해 36%p 낮은 수치이다.

일반적으로는 노인부양률이 증가할 때 일반 정부 사회보호지출 비중도 확대되지만, 일본이나 이탈리아와 같이 노인부양률이 높은 국가들에서는 노인부양률 증가에도 불구하고 사회보호지출 비중의 상승 추세가 둔화되고 있다. 이들 국가들에서 노인연령의 상향 조정 논의가 활발하게 이루어지고 있는 점은 노인복지 관련 부담의 체계적 관리를 위해 우리에게 시사하는 바가 크다.

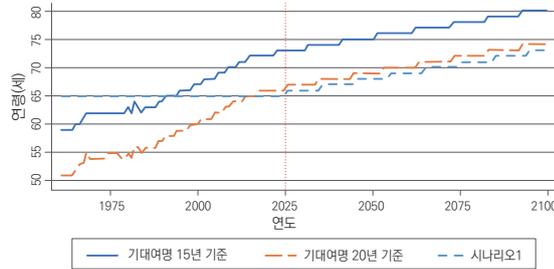
### 기대여명의 개선 추이를

고려할 때 장기에 걸쳐 노인연령이 지속적으로 상향 조정될 것으로 예상된다.

2025년부터 10년마다 약 1세씩 노인연령을 지속적으로 상향 조정할 경우, 2100년에 73세 기준 우리나라 노인부양률은 60%가 되어 65세 기준 대비 36%p 낮아질 것으로 예상된다.

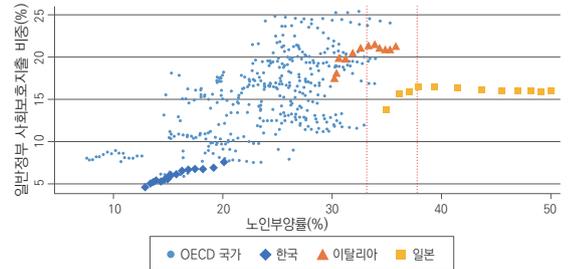
일반적으로 노인부양률이 증가하면 일반정부 사회보호 지출 비중도 확대되지만 국가별 대응방식에 따라 지출 비중 확대의 속도가 조정될 여지가 있으며, 향후 노인연령 상향 조정을 통해 지출 비중의 관리를 도모할 필요가 있다.

[그림 6] 노인연령의 상향 조정안



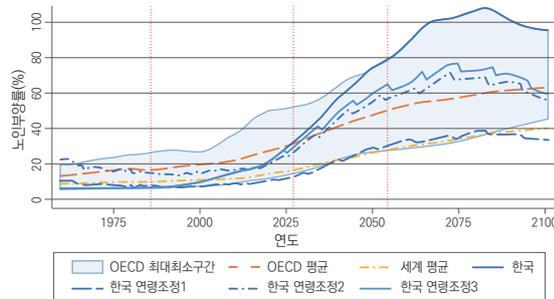
자료: UN(2022)을 바탕으로 저자 작성.

[그림 8] 노인부양률과 일반정부 사회보호지출 비중 간의 관계



자료: OECD statistics를 바탕으로 저자 작성.

[그림 7] 노인연령 상향 조정 시 전체 인구 대비 노인부양률의 추이



주: 연령조정1은 기대여명 15년을, 연령조정2는 기대여명 20년을, 연령조정3은 시나리오1을 기준으로 노인연령을 적용할 때의 수치임.

자료: UN(2022)을 바탕으로 저자 작성.

노인복지사업 관련 비용 부담을 완화하기 위해 장기적 시계에서 질병 및 장애 부담, 성별·지역

별·소득별 격차를 고려하여 객관적 근거에 바탕을 둔 점진적 상향 조정계획을 마련할 필요가 있다. 또한 노인연령 상향 조정에 대한 적응이 어려운 취약집단의 피해를 완화할 수 있도록 지원대책을 마련하고 민간의 적응 가능성을 높이기 위해 충분한 기간 동안 사전 예고를 해야 한다. 한편, 노인연령의 상향 조정은 생산연령인구의 상향을 상향 조정한다는 것을 의미하기에, 고령 노동자의 특성을 감안한 고령자 노동 공급 및 수요 촉진 노력도 지속적으로 동반할 필요가 있다.<sup>4)</sup> ■

참고문헌

- 보건복지부, 「2022년 노인보건복지 사업안내」, 2022.
- 이태석 외, 「인구구조 변화에 대응한 구조개혁 방안」, 연구보고서 2020-08, 한국개발연구원, 2020.
- Fuchs, V. R., "Though Much is Taken: Reflections on Aging, Health, and Medical Care," *The Milbank Memorial Fund Quarterly: Health and Society*, 62(2), Special Issue, Spring, 1984.
- Khang, Y. H., J. Bahk, D. Lim, H. Y. Kang, H. K. Lim, Y. Y. Kim, and J. H. Park, "Trends in Inequality in Life Expectancy at Birth between 2004 and 2017 and Projections for 2030 in Korea: Multiyear Cross-sectional Differences by Income from National Health Insurance Data," *BMJ open*, 9(7), 2019.
- OECD, *Pensions at a Glance 2021: OECD and G20 Indicators*, 2021.
- Ryder, N. B., "Notes on Stationary Populations," *Population Index*, 41, 1975, pp.3-28.
- Sanderson, W. and S. Scherbov, "A Unifying Framework for the Study of Population Aging," *Vienna Yearbook of Population Research*, 14, 2016, pp.7-40.
- Siegel, J. S. and M. Davidson, *Demographic and Socioeconomic Aspects of Aging in the United States*, Washington, DC: US Government Printing Office, 1984.
- UN, *2022 Revision of World Population Prospects*, 2022.

<웹사이트 및 자료>

- 국가법령정보센터(<https://www.law.go.kr/>, 접속일: 2022. 4. 29).
- OECD Statistics(<https://stats.oecd.org/>, 접속일: 2022. 4. 29).

4) 이태석 외(2020)의 1부에서는 고령 노동자의 효율적 활용을 모색하기 위해 고령인구 생산활동 제약요인 완화, 참여유인 확보, 노동생산성 유지, 고령자 노동 수요 창출 등에 대한 정책제안들을 제시하고 있다.