

고령화 시대와 노인의 연령기준

Do We Need a New Chronological Definition for Old Age in an Era of Population Aging?

윤 가 현*

전남대학교 심리학과

Gahyun Youn

Chonnam National University

한국인의 평균수명(life expectancy, 기대수명)은 1970년 여성 65.6세, 남성 58.7세에 불과했다. 그러나 이는 2010년도에 여성 84.1세, 남성 77.2세, 그리고 2014년도에 여성 85.5세, 남성 79.0세까지 늘어났다. 아울러 2010년부터 2015년 사이의 우리나라 출산율은 마카오, 홍콩, 대만에 이어 세계에서 4번째로 낮았다. 그 결과, 전체인구에서 노인인구가 차지하는 비율이 매우 빠르게 증가했으며, 그 증가속도가 세계에서 가장 빠른 편이다. 노인인구의 비율도 2000년 7%에서 내년에는 14%, 2027년에 21%로 늘어날 것으로 전망될 정도이다. 노인인구의 증가로 인구구조도 빠르게 달라지고 있다. 예를 들면, 0세부터 49세사이의 인구는 2000년 전체인구의 71.0%를 차지했으나 2015년 65.5%로 낮아졌고, 2060년도에는 41.8%로

감소될 것으로 전망되고 있는 반면, 65세 이상의 인구는 2000년 전체인구의 11.0%에서 2015년 13.1%로 늘어났으며, 2060년에는 40.1%에 육박할 것으로 전망된다(통계청, 2015). 생산가능 연령층이 감소하면서 노년부양비가 급격하게 늘어나면서 사회적 부담도 더욱 커질 것이다.

I. 노인의 연령기준

만 65세라는 기준에 따라서 복지혜택을 주었던 최초의 시기와 국가는 19세기 후반 프러시아(Prussia) 왕조 체제(1701-1918)였다. 당시 프러시아에서는 마르크스(Karl Marx, 1818-1883)가 등장하여 사회주의를 주창하면

* 교신저자, 전남대학교 심리학과 윤가현 교수 (e-mail: ghyoun@jnu.ac.kr)

서 계급투쟁(class struggle)을 강조했고, 이에 호응한 민중들은 왕정에 대한 불만을 노골적으로 보이기도 했다. 실제로 1878년에는 황제(Wilhelm I, 재위 1861-1888)가 청년들로부터 암살의 위협을 두 차례나 당하기도 했다. 이를 계기로 철혈재상으로 알려진 수상 비스마르크(Otto von Bismarck, 1815-1898; 수상 재위 1871-1890)는 1878년 10월 사회주의를 진압하는 법안(anti-socialist law)을 제정하여 통과시켰으며, 나중에 그 내용이 수차례 개정되었다(Walter, 2002). 이러한 상황에서 노동자 계층 민중들의 반발은 더 심해졌으며, 비스마르크는 1880년대에 들어와서 황제에게 노동자 계층을 유화시키는 정책의 필요성을 강조했다. 몇 년의 우여곡절 끝에 1889년 고령으로 힘들게 사는 자에 대한 복지 혜택을 주기로 결정했는데, 이때 65세라는 연령기준이 채택되었다. 나중에 주변 국가들도 복지 혜택을 줄 때 그 65세라는 기준을 참고하게 되었다(Gorman, 1999; Roebuck, 1979).

프러시아에서 왜 65세라는 연령기준이 선택되었는지는 정확히 알 수 없으나 당시 러시아의 인구 중 65세 이상 고령자 비율이 매우 낮았다는 것은 분명한 사실이다. 기대수명을 토대로 그 비율이 낮았음을 짐작해볼 수 있는데, 1881년에서 1890년 사이에 태어난 아이의 기대수명은 남성 40.56세 그리고 여성 42.74세에 불과했던 것이다(Twarog, 1997). 물론 영국에서는 1875년 공제조합에 관련된 법안(friendly societies act)을 제정하면서 “노년(old age, 노인)”의 기준을 50세 이상으로 정하기도 했다. 그러나 국제연합(UN)이 결성된 이후 노인의 연령기준은 비스마르크 시대에 설

정된 65세를 선택했다. 물론 UN에서는 65세만이 아니라 아직 60세라는 기준을 함께 적용하고 있다. 예를 들면, 인구나 건강에 관련된 지표 등을 만들어 비교할 경우 60세 또는 65세의 두 가지 기준을 이용한다. 대부분의 선진국에서는 노인을 정의할 때 65세를 기준으로 하고 있지만, 아직도 65세 이상 인구 비율이 높지 않은 나라들이 많아서 60세라는 기준을 병용하고 있다. 어느 것을 이용하든지 그 연령기준이 연금 등 복지수혜를 받는 기준에서 지표가 되고 있다(Gorman, 1999; Roebuck, 1979).

통상 노인의 연령기준을 토대로 그 시기부터 “노년기”라고 칭한다. 성인기라는 용어로 표현할 경우에는 “성인기 후기”가 된다. 노년기도 길어지다 보니 연령의 범위를 임의적으로 몇 구간으로 나누어 해당 구간 대상자의 특성을 비교·설명하기도 한다. 예를 들면, 65세 이상의 대상자들을 65세부터 74세까지의 “young-old” 집단, 75세부터 84세까지의 “middle-old” 집단, 그리고 85세 이상의 “old-old” 집단으로 구분하여 세 집단의 특성을 비교한 경우도 있고(e.g., Barbour, Helmick, Boring, Pan, & Hootman, 2016; Parker, Vukov, & Wollan, 1997), 또 85세 이상을 더 세분화시켜 85세부터 94세까지의 “old-old” 집단 그리고 95세 이상의 “oldest-old” 집단으로 구분하여 네 집단을 비교한 경우도 있다(e.g., Oyetunde, Ojo, & Ojewale, 2013).

역시 노인의 연령기준을 60대부터 적용하여 집단을 구분한 경우도 있다. 예를 들면, 60세부터 69세까지의 “young-old” 집단, 70세부터 79세까지의 “middle-old” 집단, 그리고 80세

이상의 “old-old” 집단으로 삼분하여 비교한 경우도 있고(e.g., Grady et al., 2015), 또 60세부터 74세까지의 “young-old” 집단, 75세부터 84세까지의 “middle-old” 집단, 그리고 85세 이상의 “old-old” 집단으로 삼분하여 비교한 경우도 있다(e.g., Lai, Leung, Kwong, & Lee, 2015). 경우에 따라서는 50대 후반부터 노년기로 보고 55세부터 65세까지의 “young-old” 집단, 65세부터 74세까지의 “middle-old” 집단, 75세부터 84세까지의 “old-old” 집단, 그리고 85세 이상의 “oldest-old” 집단으로 사분하여 비교한 경우도 있다(Reynolds, Pietrzak, El-Gabalawy, Mackenzie, & Sareen, 2015). 이와 같은 연령범위의 구분은 주로 연구자들이 연구대상자의 특성을 보다 효과적으로 설명하기 위한 것이지만, 해가 거듭되면 될수록 초(超)고령자가 늘어나면서 곧바로 바뀔 가능성이 커지고 있다.

II. 노인의 연령기준에 대한 다양한 관점

본고에서는 제25권 발행 특집으로 우리나라 노인문제 전문가 13명에게 “guest editorial”의 형식으로 노인의 연령기준의 견해를 피력하도록 요청했다. 사회복지, 가족학, 장애복지, 심리학, 간호학, 의학, 법학, 노동경제학, 주거시설, 영양, 로봇공학, 및 건축 분야의 노년학 전문가들이었다. 고령화시대로 변모하면서 각자의 전공분야에서 나타난 변화 또는 예견된 변화를 기술함과 동시에 현재의 65세라는 노인의 연령기준을 변경시키는 것에 대한 의견

을 기술하도록 요청한 것이었다. 의견은 예상외로 다양하게 표명되었다.

먼저 13명 중 6명의 전문가(사회복지, 사회심리, 인지심리, 로봇공학, 건축, 및 가족학)는 현재의 65세라는 노인의 연령기준이 시대적으로 적절하지 않다는 견해를 밝혔다. 요즈음의 60대는 과거에 비해 건강상태 등이 훨씬 더 양호하기 때문에 50년 전의 40대 수준과 비슷하다면서 또 생애주기에서 조부모의 역할을 하는 시기가 과거에 비해서 늦어지고 있다는 점 등의 이유를 들면서 노인의 연령기준을 적어도 70세 정도로 상향 조정하는 것이 바람직하다는 의견을 매우 적극적으로 개진했다.

한편 13명 중 7명의 전문가는 다른 의견을 밝혔다. 우선 두 분의 전문가(의학, 간호학)는 고령화로 인해 전공분야가 세분화되는 변화를 서술했지만, 노인의 연령기준을 현행처럼 유지하든지 조정하든지 별다른 차이나 의미가 없음을 서술했다. 두 분 모두 의료인이었는데, 누구나 고령으로 인해 건강상의 문제를 지닐 수 있지만 노인의 연령기준의 변경이 건강문제의 발생이나 치료 등을 좌우하지 않을 것이라는 관점이었다. 또 법학을 전공한 한 분의 전문가는 노인의 연령기준에 대한 변경 논의보다도 노인복지에 관련된 여러 가지 법들에서 규정하는 연령을 명료하게 정리하는 일이 더 우선이라는 입장을 개진했다. 기본적으로 노인문제를 다루는 모법의 성격을 지닌 “노인복지법”부터 노인의 연령기준을 분명하게 정의하지 못했으며 또 노인복지에 관련된 다른 법들도 노인복지법의 정의를 토대로 발전하지 못했음을 문제로 지적했다.

또 7명 중 4명의 전문가는 현행 65세 기준

의 변경을 분명하게 반대했다. 노인의 거주환경이나 시설, 노동경제, 노인영양, 및 장애 분야 전문가로서 노인의 연령기준이 상향 조정되었을 때 혹여 그로 인하여 복지혜택을 받을 수 있는 시기도 연장되는 것을 염려해서 그와 같은 반대 의견을 보였다. 건강상의 문제로 인한 장애(disability)를 지닌 자나 재정적인 취약계층이 노인의 연령기준과 함께 복지혜택 수혜 시기까지 상향된다면 그 기간만큼 불이익이 발생할 수 있다는 견해였다. 특히 장애 분야 전문가에 의하면, 현실적으로 장애를 지닌 상태로 살아가는 사람들은 그렇지 않은 사람들보다 노화가 더 빠르게 나타날 수 있음을 지적하면서 장애와 노화라는 측면에서는 현재의 65세라는 노인의 연령기준도 오히려 더 낮추어야 바람직하다는 주장을 펴기도 했다. 만약 노인의 연령기준을 조정하더라도 사회복지 혜택의 불이익이 없도록 한다는 조건을 함께 제시했던 질문이었다면, 상기의 네 분 중 적어도 세 분은 연령기준의 조정에 대한 의견이 다를 수 있었다.

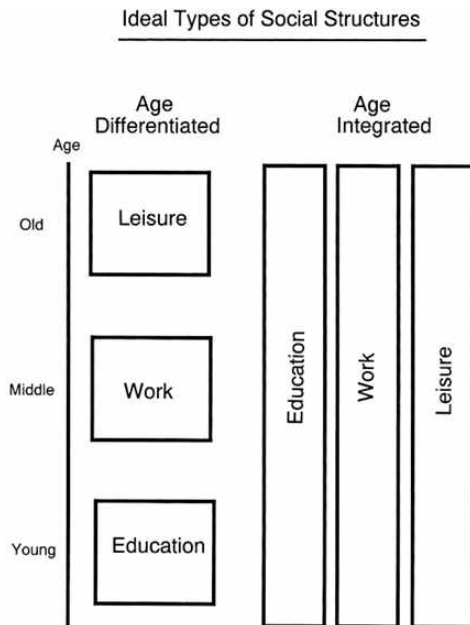
III. 노년기의 이해

상기의 13명 중에서 몇 분은 노인의 연령기준 상향과 같은 논의보다도 생산적인 활동의 보장이 현실화되는 것을 더 중요한 사항이라고 지적했다. 물론 이를 지적하지 않았던 전문가들도 같은 의견을 가지고 계실 것이라고 짐작된다. 우리나라의 퇴직연령은 현재 공식적으로 60세이지만, 현실적으로는 상당수가 그 연령에 미치지 못한 시점에서 본인의 의지

와 무관하게 퇴직하고 있다. 생산적인 활동이 가능한 자도 본인의 의지와 무관하게 직장생활을 중단하고 있는 것이다. 일본의 경우 초고령사회로 변모하면서 생산 활동을 할 수 있는 사람이 부족해지자 2013년부터는 어느 직장이든지 65세까지 고용이 가능하도록 의무화했다. 우리나라도 저출산 및 고령화 형상의 후유증이 더 현실로 다가오게 될 것인데, 그중 하나가 바로 생산 현장에서 근무해야 할 사람이 부족해지는 문제의 심각성을 깨닫게 될 것이다.

그럼 고령자 취업을 다른 각도에서 살펴보자. 노인의 기준이 몇 살인가에 상관없이 일단 연령이 증가할수록 직장생활, 자원봉사, 돌보는 일 등과 같은 생산적인 활동으로부터 멀어진다. 그러나 직장생활이나 자원봉사활동에 대한 노인의 참여를 제한하는 연령의 벽을 허물면 노인들이 생의 후반기에서도 사회복지 공헌도가 증가하게 된다. 사회 정책에서 연령의 벽을 허물게 되면, 노인들에게 그와 같은 이점도 있지만, 연령을 기준으로 지급해주는 복지혜택에는 위협이 될 수 있다. 그 장단점을 절충할 수 있는 방안이 바로 정년퇴직 연령을 높여주면서 복지 혜택의 지급 시기도 약간 늦추어주는 것이다. 그러나 퇴직 연령을 높여주는 일은 젊은이들의 실업률이 높은 상황에서 쉽게 도전하기 힘든 과제가 된다(Uhlenberg, 2000). 동전의 양면과 같은 성격을 지닌 문제라고 할 수 있다.

노인인구가 늘어나면서, 특히 80대 이상의 인구가 늘어나면서, 연령에 대한 차별 문제가 다시 논의의 대상이 되고 있다. 노인인구가 늘어나면서 노인들의 사회 참여를 제한하는



<Figure 1> 이상적인 사회 구조 유형 예
[출처: Riley & Riley (2000), p. 267.]

법안이나 사회적 편견 등에 저항이 더 심해지고 있다. 그와 같은 어려움을 극복할 수 있는 사회구조의 이상적인 모델 중 하나는 <Figure 1>과 같다. 보통 아동기와 청소년기를 교육(education)을 받는 시기, 그 이후 성인기 초기와 중기까지는 자원봉사를 포함하여 직장생활(work)을 하고 또 가족에 대한 책임감을 지닌 시기, 그리고 성인기 후기인 노년기부터는 퇴직 이후 여가(leisure)를 즐기는 시기처럼 연령에 따라서 사회에서의 역할이나 지위 등을 구분하고 있다. 그러나 아동기부터 노년기까지 평생교육의 차원에서 배우면서 살아가야 하며, 평생에 걸쳐서 직장생활은 물론 아르바이트나 자원봉사활동을 지속할 수 있는 상태에서 살아가야 하고, 또 평생 동안 여유를 가지고 노력하면서 살아가는 등 연령에 따른 구

분이 없어지거나, 적어도 그 구분에 대한 연령 경계 등이 없애는 구조(age integration)로 바뀌거나, 아니면 더 유연하게 조정해야 연령에 따른 차별이나 편견 등이 감소한다(Riley & Riley, 2000).

노인이 된다는 것은 가정에서나 사회에서의 역할이나 지위 등 신분상의 변화를 초래하므로 개인적으로도 여러 가지 측면에서 적응 문제가 대두한다. 적응을 잘 하기 위해서 노년기는 여가만을 즐기는 시기가 아니라 무언가를 배우고, 일하면서 즐기는 시기가 되어야 한다. 이를 위한 절대적인 조건은 바로 젊은 시절부터 건강관리를 통한 노년기의 적응력 제고이다. 이에 건강관리차원에서 마음과 몸의 상호작용 관계를 잠깐 언급하면서 본고를 마무리하고자 한다.

마음과 몸은 서로 영향을 주고받는 밀접한 관계에 있으며, 이를 이원론(mind-body dualism)이라고 부른다(Gorham, 1994). 소위 스트레스가 만병의 근원이라는 말은 마음 때문에 몸에 질환이 나타났다는 뜻인데, 이를 다른 각도에서 표현하면, 마음이 편해지면 몸의 건강도 더 쉽게 회복된다는 뜻이다. 반대로 질환이 발생하게 되면 마음도 약해지는데, 마음이 약해질수록 질환의 치료가 더 어려워지는 악순환에 빠질 수도 있다. 몸과 마음의 관계는 모든 연령대에서 동일한 게 아니다. 연령이 증가할수록 신체적 노화로 인하여 마음의 건강에 영향을 더 심하게 주며, 또 마음이 아무리 강건하더라도 이미 노화로 약해진 신체기능을 회복해주는 것도 아니다. 신체기능이 약화되면 약화될수록 무엇이든지 도전하려는 의지나 동기도 사라지게 된다. 그러므로

젊은 시절부터 건강을 관리하는 노력이 최선이다. 실제로 노인들 중에서도 신체적 활동 수준이 높은 사람들이 그렇지 않은 사람들보다 삶의 만족도가 더 높고 또래들보다 더 젊다는 생각을 하고 열심히 살아간다(Clark, Long, & Schiffman, 1999). 건강을 잘 관리해 오고 있는 자는 노인의 연령기준이 65세인 점을 쉽게 수용하지 않는다.

참고문헌

- 통계청 (2015). **2015 고령자 통계**. (통계청 사회통계기획과 보도자료, 2015. 09. 24.)
- Barbour, K., Helmick, C., Boring, M., Pan, L., & Hootman, J. (2016). Obesity trends among adults with doctor-diagnosed arthritis: United States, 2009-2014. *Arthritis Care & Research*. DOI: 10.1002/acr.22958.
- Clark, S., Long, M., & Schiffman, L. (1999). The mind-body connection: The relationship among physical activity level, life satisfaction, and cognitive age among mature females. *Journal of Social Behavior and Personality*, 14(2), 221-240.
- Gorham, G. (1994). Mind-body dualism and the Harvey-Descartes controversy. *Journal of the History of Ideas*, 55(2), 211-234.
- Gorman, M. (1999). Development and the rights of older people. In J. Randel, T. German, & E. Ewing (Eds.), *The ageing and development report: Poverty, independence and the world's older people* (pp. 3-21). London: Earthscan Publications.
- Grady, K., Naftel, D., Myers, S., Dew, M., Weidner, G., Spertus, J. et al. (2015). Change in health-related quality of life from before to after destination therapy mechanical circulatory support is similar for older and younger patients: Analyses from INTERMACS. *Journal of Heart and Lung Transplantation*, 34(2), 213-221.
- Lai, C., Leung, D., Kwong, E., & Lee, R. (2015). Factors associated with the quality of life of nursing home residents in Hong Kong. *International Nursing Review*, 62(1), 120-129.
- Oyetunde, M., Ojo, O., & Ojewale, L. (2013). Nurses' attitude towards the care of the elderly: Implications for gerontological nursing training. *Journal of Nursing Education and Practice*, 3(7), 150-158.
- Parker, L., Vukov, L., & Wollan, P. (1997). Emergency department evaluation of geriatric patients with acute cholecystitis. *Academic Emergency Medicine*, 4(1), 51-55.
- Reynolds, K., Pietrzak, R., El-Gabalawy, R., Mackenzie, C., & Sareen, J. (2015). Prevalence of psychiatric disorders in the US older adults: Findings from a nationally representative survey. *World Psychiatry*, 14(1), 74-81.
- Riley, M., & Riley, J. (2000). Age integration: Conceptual and historical background. *The Gerontologist*, 40(3), 266-270.

- Roebuck, J. (1979). When does old age begin?: The evolution of the English definition. *Journal of Social History*, 12(3), 416-428.
- Twarog, S. (1997). Heights and living standards in Germany, 1850-1939: The case of Wurttemberg. In R. Steckel & R. Floud (Eds.), *Health and welfare during industrialization* (pp. 285-330). Chicago, Illinois: University of Chicago Press.
- Uhlenberg, P. (2000). Introduction: Why study age integration? *The Gerontologist*, 40(3), 261-266.
- Walter, F. (2002). *Die SPD*. Berlin, Germany: Alexander Fest Verlag.
- 원고접수일: 2016. 09. 10.
수정원고접수일: 2016. 10. 20.
원고게재승인일: 2016. 11. 07.