

고령화에 따른 지방행정의 영향과 향후 대책*

Impacts of Ageing Society on Local Administration and Its Preparation for the Future

김순은**

Kim, Soon Eun

■ 목 차 ■

- I. 서론
- II. 우리나라 고령사회의 특징
- III. 고령화의 지방행정에의 영향
- IV. 고령화에 대한 향후 대책
- V. 결론

전대미문의 고령화가 급속하게 진행되고 있다. 농·어·산촌지역은 이미 초고령사회에 진입하였다. 여기에 인구의 지속적인 감소까지 더해져 지방의 소멸을 걱정할 지경에 이르렀다. 이러한 상황은 사회적으로 다방면에 걸쳐 영향을 미칠 뿐만 아니라, 나아가 지방행정에도 다양한 과제를 새롭게 던져주고 있다. 지방재정의 경직화가 강화되고 있음에도 불구하고 고령사회가 요구하는 행정수요는 고령자 수 자체의 증가뿐만 아니라 지역별, 개인별 고령자 형태의 다양성 증가로 인해 급증하고 있으며, 이에 따라 행정비용 역시 크게 상승할 전망이다. 한편, 이와 반비례하여 인구수는 감소하게 되어 공동체가 약화되는 등의 지역사회 측면의 변화도 예상된다.

장수사회가 우리에게 축복이 되기 위해서는 중앙정부는 물론 지방정부도 고령화에 대한 철저한 대응책을 마련하여야 한다. 그러기 위해서는 지방행정의 관점에서 종합적 계획을 수립하고, 그 계획에 고령자의 취업·소득, 주거와 보건·의료·복지, 사회참여와 평생학습, 생활환경 등에 관한 내용이 포함되어야 한다. 아울러 균형발전의 관점에서 추진된 공공시

* 이 논문은 2016년 정부(교육부)의 재원으로 한국연구재단의 지원과 (NRF-2016S1A3A2925399) 2016년 서울대학교 연구년 지원을 받아 수행된 연구임

** 서울대학교 행정대학원 교수, 서울대 정보통신연구소장 및 한국행정연구소 겸무연구원
논문 접수일: 2017. 1. 31, 심사기간: 2017. 1. 31~2017. 3. 15, 게재확정일: 2017. 3. 15

설의 분산형 모델을 집중형으로 개선하여 행정의 효율을 높여야 한다. 이와 더불어 지방행정이 민간부문, 시민사회와의 긴밀한 협력을 통하여 행정서비스의 제공능력을 배가하는 것도 중요하다. 끝으로 인구감소 경향을 보이는 군 지역은 시·군 통합, 지방정부 간 협력 강화, 군의 기능축소 등 다양한 방식으로 행정의 효율을 높이는 방안을 강구하여야 한다.

□ 주제어: 고령화, 고령사회, 인구감소, 친고령도시, 지방행정

The speed of ageing society in Korea is so fast that it is very difficult to find comparable countries. Rural areas including agricultural and fishery villages are already in the super-aged society. Emigration of people to cities may lead to extinction of localities. The ageing society together with decreasing population sheds considerable problems on local administration. Despite of increasing financial difficulties, administrative demands are on the increase due to diversity of the elderly. Besides, reduction of rural population may endanger the future of local communities.

In order that we may make longevity blessing local governments and local administration as well as the central government ought to prepare the ageing society to the letter. Local administration is expected to establish long-term comprehensive planning in which included are employment and income support for the elderly, housing, health, medicare and welfare, social participation and life-time learning, and life environment, etc. Besides, community design should be remade from a scattered model based on a even-development perspective to a compact city model. It is also important to enhance capacity of local administration to provide public services by way close cooperation with the private sector including the civil society. Finally, several administrative measures for decreasing lower-tier local governments should be considered. For instance, city-county consolidation, enhancement of cooperation between lower-tier local governments, and reduction of administrative functions are taken into account for options.

□ Keywords: ageing society, aged society, population decrease, age-friendly city, local administration

I. 서론

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

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

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

상기와 같은 저출산과 우리나라의 고령화가 향후 우리나라에 재앙의 요소가 될 것인지 아니면 새로운 발전의 기회가 될 수 있을지는 아직 불명확하다. 고령사회에 대한 미래를 전망하는 연구들에서도 부정적 견해와 긍정적 견해가 공존하고 있다(최선미 외2, 2014). 고령사회의 긍정적 효과가 발생하기 위해서는 정부와 민간 및 시장이 협력적인 거버넌스 체제에서 고령사회에 공동으로 대응하여야 함은 재론의 여지가 없다. 이 중에서도 본 연구는 지방행정의 입장에서 우리나라 고령사회의 특징, 고령사회의 지방행정에의 영향 및 지방행정의 향후 대책을 심층적으로 논의하였다.

II. 우리나라 고령사회의 특징

1. 고령화의 현황

1) 저출산의 현황

고령화를 논의함에 있어서는 저출산에 관한 논의가 선행되어야 한다. 낮은 출산율이 고령 화율을 악화시키고 있기 때문이다. 우리나라의 저출산은 세계에서 유례를 찾아볼 수 없을 정 도로 심각한 수준이다. 우리나라의 출산율은 1970년 4.53명이었으나 적극적인 산아제한 정 책과 부모의 경제적 욕구와의 상호작용으로 인해 1976년 3.00명, 1983년에는 2.06명, 1985년 1.67명으로 급격하게 하락하였다. 15년 만에 4명 이상에서 2명 이내의 아이를 출 산하는 국가가 된 것이다. 이와 같은 상황은 더욱 악화되어 2005년에는 출산율이 최저점인 1.08명을 기록하였다. 그 후 2006년도 1.12명, 2007년 1.25명, 그리고 이후 2012년 1.297명으로 다소 상승하였다. 그러나 곧 하락하여 2013년 전국 합계 출산율은 가임여성 1 명당 1.19명에 불과하였다. 2014년 1.21명 수준을 유지하였고 2015년에도 출산율은 다소 증가하여 1.24명이 되었으나 1985년 이후 출산율이 2명 이상이었던 해는 존재하지 않았다 (통계청, 2014a)(〈표 1〉 참조).

이러한 영향으로 2012년에는 최초로 전체 인구 중 생산가능 인구(15~64세 인구)의 비 율이 감소하는 추세를 보이기 시작했다. 이와 같은 추세의 원인은 혼인을 기피하는 젊은층이 증가하고 있고, 혼인 하더라도 자녀를 낳지 않거나 자녀가 1명인 가정이 증가하기 때문이다.

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

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

출처: OECD(<https://data.oecd.org/>)

자료: 통계청(2014), 인구동향조사

2) 고령화의 현황

(1) 고령화의 일반적 현황

우리나라에 닥친 고령화 역시도 전대미문의 수준이다. 의료기술의 발전과 생활환경의 개선으로 우리나라 인구의 수명이 연장된 현상에 저출산 추세가 겹쳐 우리나라의 고령화 속도를 가속화하고 있다. 남성의 평균수명은 1970년 58.6세에서 2010년 77.6세로 늘어났다. 여성의 경우 1970년 65.5세였으나 2010년 84.4세가 되었다. 무려 30년 만에 우리나라 사람의 평균 수명이 20년 연장된 것이 2015년 우리나라 인구의 기대수명은 81.8세로 80.5세의 OECD 평균보다 높은 것으로 나타났다(테일리뉴스, 2016). 그러나 인구의 평균수명이 연장된 것과는 반대로 우리나라의 출산율은 상기의 절에서 보았듯이 세계에서 유례를 찾아보기 어려울 정도로 저조했다.

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

이와 같은 고령화의 추세는 국제기구의 통계에서도 잘 나타난다. 2012년을 기준으로 우리나라의 생산가능인구 대비 고령 인구의 비율, 즉 고령화지수는 16.1%의 낮은 수준이었으나 2050년에는 71%로 상승하여 전 세계에서 상위권에 배치될 전망이다. 같은 기간 고령화지수의 증가 역시 단연 1위에 속한다.

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

(2) 지방정부의 유형별 고령화 현황

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

시의 경우 2003년 고령화사회에 진입하였고 군의 경우 2003년에 이미 고령사회에 진입하였고 2007년 초고령사회로 발전하였으며, 구의 경우 2003년 고령화율이 6.39%였으나 2012년 시와 고령화율이 비슷한 수준이 되었다. 2012년을 기준으로 9개의 시와 63개의 군이 초고령사회가 되었다. 세종시, 제주시, 서귀포시를 포함한 총 229개 시·군·구 가운데 86개(37.6%)의 지방정부가 초고령사회, 52개(22.7%)의 지방정부가 고령사회, 89개(38.9%)의 지방정부가 고령화 사회에 진입하였다. 특히 농산어촌지역은 2015년 기준으로 37.8%에 이르는 초고령사회이다. 울산광역시 북구와 대전광역시 유성구만이 이러한 고령화 추세에서 예외로 남았다(행정자치부, 2016).

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

<표 2> 유형별 지방정부 고령화 추계-기초지방정부 유형별

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

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

(3) 인구규모에 따른 지방정부의 분류

인구규모에 따라 기초지방정부의 수를 분류할 경우, 2015년 기준으로 우리나라는 인구규모 5~20만인 기초지방정부의 수가 전체의 35.8%로 가장 많았으며, 그다음 20~50만, 2~5만

순으로 나타났다. 반면, 기초지방정부의 수가 아닌 인구를 기준으로 할 경우 인구 20~50만인 기초지방정부가 구성비 47.6%로 가장 많았으며, 그다음 50만 이상, 5~20만 순으로 나타났다. 이러한 분석은 인구규모가 큰 기초지방정부에 인구가 편중되어 있음을 보여준다(〈표 3〉 참조).

〈표 3〉 인구규모에 따른 기초지방정부 분류(2015년 기준)

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

출처: 통계청 국가통계포털(<http://kosis.kr/>)

인구규모별 기초지방정부의 구성비를 보면, 총인구의 구성비율에 비해 기초지방정부 수의 구성비율이 높은 지역은 인구가 2만 미만, 2~5만, 5~20만인 지역이다. 이들 지역(인구 20만 미만)의 경우 기초지방정부 수의 구성비율은 전체 기초지방정부 대비 57.9%이지만 인구의 구성비율은 20.7%로, 인구 대비 정부의 수가 약 3배인 것으로 나타난다. 또한, 인구규모가 작을수록 총인구 대비 지방정부의 수가 많은 것으로 나타났다. 반면 인구 20만 명 이상 기초지방정부의 경우, 단체 수의 구성비율은 42.1%이지만 인구의 구성비율은 79.3%이었다.

농산어촌 지역의 1970년대 총인구의 수는 전체 인구의 57.4%를 차지하였다. 그 이후 인구가 지속적으로 감소되어 2013년 전체 인구의 18.4%인 930만 명이 되었다(행정자치부, 2016).

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

1) 2015년도 주민등록인구기준 자료

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

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

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

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

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

2030년 기준 우리나라 기초지방정부 226개 중 인구가 2만 명 미만에 해당하는 지방정부는 27개, 2~5만에 해당하는 지방정부는 47개로, 이들은 전체의 32.7%인 것으로 나타났다. 인구 5만 명 미만에 해당하는 이들의 인구 구성비는 전체의 3.4%로서, 지방정부 구성비(32.7%)에 비해서 상당히 작은 수준이다. 즉, 인구 과소 지방정부가 발생하는 것이다. 게다가 이들 지방정부의 고령화율은 최소 41%를 상회하는 수준으로 매우 높게 나타났다.

반면, 인구 5만 이상에 해당하는 기초지방정부는 무려 67.3%에 이를 것으로 전망된다. 인구 5~20만에 해당하는 지방정부가 59개, 20~50만이 60개, 그리고 50만 이상의 인구를 보유한 지방정부는 33개로 나타났으며, 이들 기초지방정부의 인구 구성비는 무려 96.6%에 이르고 있다. 특히 인구 20~50만을 보유한 기초지방정부는 전체 인구의 35% 정도를 차지하고 있으며, 50만 이상 지방정부의 경우 무려 인구 구성비 49.7%에 육박할 것으로 예상된다. 이는 다시 말해 2030년 기준 33개의 기초지방정부에 총인구의 약 절반이 거주하고 있는 셈이며, 인구규모 20~50만 지역까지 합할 경우 93개 지역에 80% 이상 인구가 편중될 것이다.

결론적으로 향후에도 현행 기초지방정부 226개 체제를 유지할 경우, 2030년에는 특정 지방정부로의 인구 쏠림 현상이 상당히 심각해질 것으로 보인다. 아울러 이 과정에서 약 30% 이상에 해당하는 소규모 지방정부, 특히 지방의 군 지역은 인구 과소와 심각한 인구 고령화로 인하여 행·재정적인 어려움을 경험할 것이다. 이러한 기초지방정부의 행·재정적 어려움은 곧 주민복리의 저하로 이어질 것으로 예상된다. 이와 같은 분석 결과는 앞 절의 분석과도 동일하다.

<표 4> 인구규모에 따른 기초지방정부 및 인구 구성비, 고령화율(2030년 기준)

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

자료: 서울대 SSK 고령사회연구단(2015), 내부 자료.

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

1. 고령화의 특징과 영향

1) 인구감소와 인구구조의 변화

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

우리나라도 앞에서 논의한 바와 같은 저출산의 영향으로 인구가 2020년 이후 완만한 증가세를 보이다가 2031년부터 감소할 것으로 추정되었다(통계청, 2014b). 일본의 인구감소가 시작된 시점이 2005년이라고 볼 때⁴⁾, 우리나라의 인구감소는 일본보다 25년 후에 발생하는 셈이다. 한편 서울대 SSK 고령사회연구단이 추산한 바에 따르면 2020년부터 인구가 감소할 것으로 추계된다. 이와 같은 차이는 인구의 추계를 산정하는 기본공식의 차이에서 발생하는 것으로 보인다.

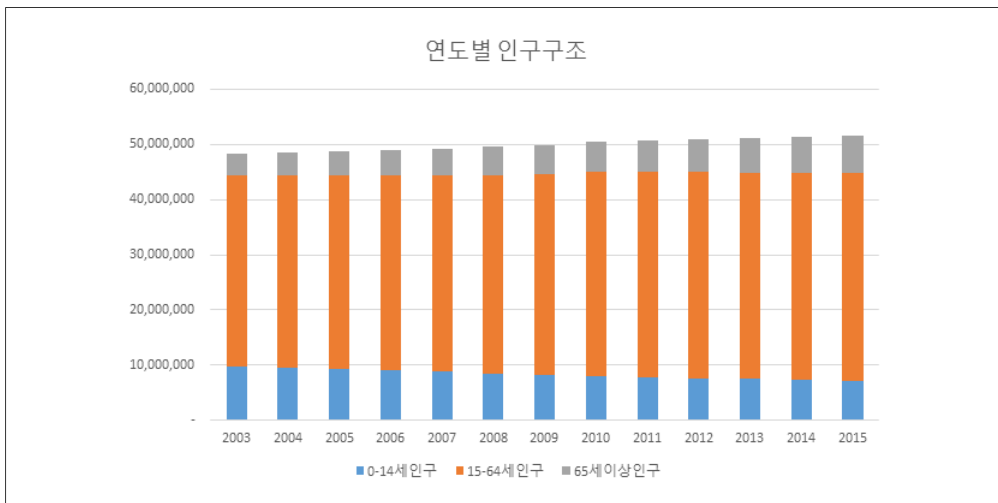
인구감소가 던져주는 가장 중요한 과제는 사회경제구조의 변화이다. 인구감소로 인해 청소년, 생산가능인구, 고령자 등 사회인구구조뿐만 아니라 지역별 인구구조가 변화함에 따라

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

경제에도 적지 않은 영향을 미칠 것이다. 일반적으로 저출산·고령화로 인한 노동투입량의 감소, 저축과 투자의 감소, 소비의 위축 등이 경제에 부정적인 영향을 미칠 것으로 보는 견해가 강하다(남상호 외2, 2013). 이러한 원인으로 인해 향후 장기적인 디플레이션이 발생할 가능성이 높다(조선일보, 2016).

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

〈그림 1〉 연도별 인구구조



자료: 서울대 SSK 고령사회연구단(2015), 내부 자료.

특히 농촌인구의 감소는 농촌 지역의 존립에 위협이 되고 있다. 일본은 농촌인구가 1995년 2,757만 명에서 2014년 887만 명으로 감소하였고, 우리나라도 95년 981만 명에서 2014년 889만 명으로 감소하였다. 비 OECD국인 중국도 95년 8억 명에서 같은 기간 6억 명으로 농촌인구가 감소하였다. 농촌인구의 감소에는 청년층이 도시로 유출되어 청년층이 크게 감소하는 것도 중요한 요인으로 작용한다. 이러한 현상은 우리나라의 군의 존립가능성을 크게 위협하고 있다.

저출산·고령화와 인구감소는 거시 경제적인 측면에서 저축률의 저하, 노동력의 감소, 개인 소비의 둔화, 설비투자의 정체, 경제성장률의 저하, 지역 격차의 확대 등의 영향을 미칠 것이

다. 아래에서 예시한 바와 같이 고령자의 경제적 여건이 악화되고 사회보장제도비용의 증가함으로써 재정적자의 압박요인으로 작용할 것이다(中部經濟聯合會, 2006).

2) 고령자의 경제적 여건

고령자의 경제적 여건은 우리나라의 사회문화와 무관하지 않다. 현재의 고령 세대는 대부분 노후를 준비하기보다는 자녀의 교육에 몰입하고 자녀의 결혼에 상당한 재력을 사용하였던 세대들이다. 자녀들이 부모의 노후를 돌볼 것을 기대하였기 때문이다. 그러나 핵가족화로 사회가 급격히 변화함에 따라 고령자들은 경제적으로 매우 어려운 처지에 빠지게 되었다.

일본의 내각부는 1980년 이후 5년마다 고령자의 생활과 의식에 관한 국제비교조사(高齡者の生活と意識に關する國際比較調査)를 실시한다. 2010년 내각부 조사자료에 따르면, 조사대상국인 프랑스(40%), 독일(23.5%), 일본(17.2%), 미국(37.1%), 스웨덴(11.1%) 등의 국가들 중에서 생활이 경제적으로 어렵다고 응답한 비율이 우리나라가 52.5%로 가장 높았다(內閣府, 2010).

우리나라 65세 이상 고령자의 빈곤율은 49.6%로, 50%에 육박한다. OECD국가의 65세 이상 고령자의 빈곤율⁵⁾ 평균이 12.6%임을 고려할 때 OECD국가 평균을 훨씬 상회하는 수치이며, OECD국가 중 압도적으로 높다. 고령자 빈곤율 2위를 차지한 호주(33.5%)보다도 10%p 이상 높은 빈곤율을 보유하고 있다. 반면 전체 인구의 빈곤율은 14.6%로 OECD국가 평균인 11.3%와 크게 차이가 나지 않아, 고령 인구의 빈곤율이 특히 심각한 문제임을 알 수 있다(OECD, 2015).

3) 사회보장제도의 부담

저출산·고령화가 지속적으로 진행되면 기존의 사회보장제도의 기본체제가 흔들리게 된다. 현재의 사회보장제도는 현역세대가 은퇴세대를 부양하는 부과방식의 구조를 가지고 있다. 따라서 노인부양비⁶⁾의 수준이 매우 중요한 지수로 작용한다. 저출산·고령화의 영향으로 고령자는 증가하고 생산가능인구는 감소하면서 2010년 이후 노인부양비가 꾸준히 증가하고 있다. 2010년 노인부양비는 15.2명, 2012년 16명, 2015년 18.3명, 2020년 22.3명, 2030년 35.7명이며 2060년에는 80명으로 크게 늘어날 전망이다.

5) 소득 빈곤율은 국가 중위 소득의 절반 미만의 소득으로 정의함.

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

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

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

우리나라의 경우 사회복지 분야의 지출경비만을 보더라도 일본과 유사한 경향을 찾아볼 수 있다. 보건복지부의 2013년 기준 한국 사회복지지출에 의하면, 2000년부터 2013년까지 사회복지의 지출규모는 계속해서 증가하였으며, 법정민간부문의 지출규모 변화보다는 공공부문의 지출규모가 변화가 두드러지게 나타났다. 사회복지 지출규모는 특히 2003년과 2004년 사이, 2005년과 2006년 사이, 2008년과 2009년 사이에 큰 폭으로 증가하였다(〈표 5〉 참조).

〈표 5〉 사회복지지출비 변화표

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

통계청, 보건복지부 『2013년 기준 한국의 사회복지지출』

4) 고령사회의 사회 인프라

고령자가 되면 신체적·정신적으로 점점 쇠약해지며 사회적 인프라가 정비되지 않으면 삶의 질을 유지하기 어렵다. 도로, 교통, 주택, 복지시설 등의 건물 등의 부문에서 친고령 무장애시설(barrier-free)의 정비가 이루어져야 한다. 그런데 우리의 현실은 친고령적이지 못하다. 고령자는 아직도 대중교통의 이용에 커다란 어려움을 겪고 있으며, 무장애시설의 설치가 형식적인 경우도 많다(서울대 SSK 고령사회연구단, 2014). 고령자의 이동성이 고령자의 삶의 질과 매우 밀접하게 관련되어 있기 때문에 초고령사회에 대비하여 고령자를 위한 전동 의자(휠체어), 자전거, 무인 전기차 전용도로 등 사회적 인프라를 정비하는 국가와는 매우 상이한 상황이다.

고령자가 은퇴 이후 삶의 보람을 갖기 위해서는 근로활동 하거나 봉사활동 등을 통해 사회에 참가하여야 한다. 여가활동을 위한 클럽이나 친구와의 모임도 고령자에게 삶의 보람을 갖게 한다. 우리나라의 고령자들의 경우, 친구의 상실을 가장 큰 어려움을 인식하고 있으며 고령자의 33% 이상이 사회참여를 위한 기관의 부족을 호소하였다. 반면 이웃과의 대화는 매우 원만하게 이루어지고 있었다(서울대 SSK 고령사회연구단, 2014). 또, 친목단체나 동호회 모임은 비교적 활발하게 이루어지고 있으나 자원봉사 등의 참여는 17%에 그쳐 매우 낮은 것으로 나타났다(한국보건사회연구원, 2014).

5) “거주지 노화(Ageing in place)⁷⁾”와 재택장기요양

고령화가 진행될수록 장기요양의 대상자가 급증하고 있다. <표 6>에 따르면, 2005년부터 2015년까지 65세 이상 의료보장의 적용인구는 꾸준히 증가하였다. 특히 2006년과 2007년 사이의 높은 증가는 2007년 7월에 도입된 노인장기요양보험 제도의 영향이라고 생각된다. 향후 베이비붐 세대의 은퇴와 더불어 고령화율이 증가하고 특히 75세 이상 고령자의 비율이 높아지면서 장기요양 수요는 급증할 것이다.⁸⁾ 기존 시설로는 더 이상 장기요양 대상자를 수용하기 어렵게 되어 시설을 확충하기 위해 막대한 예산이 수반될 것이다. 이러한 재정적 과제를 해결하고 고령자의 삶의 질을 제고하기 위한 방안 중의 하나가 “거주지 노화”를 정착하는 것이다.

7) 학자에 따라 Ageing in community라는 용어를 쓰기도 함.

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

〈표 6〉 장기노인요양보험(2015)

연도별 65세 이상 의료보장 적용인구 현황 (단위: 명)											
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
합계	4,371,884	4,542,509	4,873,120	5,086,195	5,286,383	5,448,984	5,644,758	5,921,977	6,192,762	6,462,740	6,719,244
증가 추세 (%)		3.90	7.28	4.37	3.94	3.08	3.59	4.91	4.57	4.36	3.97
서울	742,371	782,046	991,631	1,046,734	1,099,950	981,874	1,024,218	1,084,536	1,141,130	1,195,028	1,240,144
부산	305,682	320,576	333,627	348,395	361,922	396,123	412,626	436,314	461,189	485,484	506,080
인천	197,437	205,467	221,611	232,539	241,873	249,759	257,836	271,731	286,764	300,994	313,616
대구	181,158	189,163	227,953	240,294	251,893	235,597	248,469	264,899	280,527	296,039	311,144
광주	100,413	105,491	120,426	125,403	130,691	129,446	135,501	143,623	150,772	158,614	165,249
대전	101,044	105,272	134,152	139,936	145,614	129,437	134,902	142,117	149,716	157,400	164,625
울산	58,424	60,947	105,639	111,163	115,996	76,223	79,943	85,153	90,965	96,754	103,056
세종	-	-	-	-	-	-	-	16,995	17,768	19,636	22,276
경기	763,992	803,585	1,035,937	1,098,666	1,160,230	1,013,050	1,063,371	1,126,731	1,186,851	1,248,088	1,314,690
강원	185,242	191,166	173,344	179,093	184,315	224,133	230,803	239,098	246,869	253,093	258,879
충북	170,200	175,427	156,854	162,135	166,654	203,270	208,226	213,913	220,933	227,651	233,730
충남	264,127	270,127	229,826	236,241	241,792	306,638	313,191	308,044	318,457	329,207	339,888
전북	246,297	250,938	209,636	211,994	214,464	282,646	290,249	301,736	310,841	320,492	331,540
전남	309,569	316,270	254,673	256,276	257,062	349,084	354,422	364,408	372,375	381,460	389,726
경북	363,090	371,007	304,458	310,614	314,979	416,419	421,773	434,942	449,589	464,328	476,999
경남	326,376	336,489	317,886	329,288	339,406	386,212	397,161	412,350	429,236	446,602	462,252
제주	56,462	58,538	55,467	57,424	59,542	69,073	72,067	75,387	78,780	81,870	85,350

출처: 국민건강보험공단, 장기노인요양보험(2015)

주: 각 연도 말 주민등록주소지 기준

2015년 노인복지시설 현황자료를 보면 노인요양시설과 노인요양공동생활가정을 합한 입소정원은 151,200명에 불과하여 향후 장기요양시설은 상당히 부족해질 것으로 예상된다.⁹⁾ “거주지 노화”란 생활에 익숙한 지역과 주택에서 최후의 순간을 맞는 사회를 의미한다. 이는 장기요양이 필요한 경우 시설로 이전하는 것이 아니라 재택장기요양 서비스를 받으면서 거주해온 주택에서 임종을 맞는 개념이다. 이러한 거주지 노화가 보편화되기 위해서는 다양한 요건이 충족되어야 함은 물론이다.

9) 우리나라의 요양병원의 병상 수는 2002년 5,869개에서 2013년 189,322개로 증가하였으나 위의 자료에서 보는 바와 같이 향후 방생할 수요에 비해서는 턱없이 부족한 현실임(건강보험심사평가원, 2016).

거주지 노화를 실현하기 위해서는 주택 및 주거환경, 이동 및 교통환경, 정보통신기술, 생활지원, 식생활 지원 등이 원활하게 이루어지는 동네와 체제를 구축하여야 한다. 이러한 동네와 체제를 구축하기 위해서는 다양한 요인들이 충족되어야 하지만 그중에서도 주민주도의 공동체가 활성화되는 것이 중요하다. 2010년 일본 내각부에서 조사한 의식조사에서도 우리나라 고령자들의 다수는 자택에서 장기요양을 받고 싶어하는 것으로 나타났다(內閣府, 2010). 그런데 우리의 제반 현실은 이와는 매우 큰 괴리감이 존재한다(최인수·전대욱, 2014; 최지민·김순은, 2016).

Ⅲ. 고령화의 지방행정에의 영향

1. 지방재정에의 영향

고령화는 거시적 경제에 적지 않은 영향을 미친다는 것이 일반적 주장이다. 고령화는 고령자를 위한 사회부담률의 증가, 저축률과 소비 및 투자의 감소로 경제에 부정적 영향을 미친다(유영성·임영광, 2012; 光多, 2012; 貝塚 外9, 2015).

같은 맥락으로 고령화는 지방재정에도 부정적 영향을 미친다. 고령자가 되면 은퇴 등으로 수입이 감소한다. 인구의 감소에 따라 부동산의 수요가 감소되기도 한다. 이와 같은 현상은 지방소득세나 재산세의 감소로 이어진다. 소득감소에 따른 소비의 감소도 부가가치세의 감소로 이어져 지방에 주어지는 몫도 작아진다. 이처럼 고령화율과 지방재정과의 관계는 부의 상관관계를 보인다(이경은·김순은, 2014). 이는 아래의 <표 7>을 통해서도 확인할 수 있다. 지방정부의 종류별로 양자 간 상관관계가 상이한 것은 지방세의 세목이 상이하기 때문이다.

<표 7> 지방정부 유형별 고령화율과 지방재정지립도 간 상관관계 분석

지방정부 유형	고령화율과 재정지립도 간 상관계수(r)	검정통계량(p값)
대도시	-0.7150	0.0000
일반도시	-0.7507	0.0000
특별자치구	-0.0037	0.9540
광역시자치구	-0.3883	0.0000
도·농형도시	-0.4607	0.0000
대군	-0.8002	0.0000
소군	-0.4673	0.0000

출처: 이경은·김순은(2014), p.16

반면 보건, 의료, 복지, 주거, 교통 등 행정서비스의 수요가 증가하여 지방정부의 재정적 부담은 커진다. 그 결과 지방정부의 세입과 세출 간의 불균형이 심화된다. 이는 또한 지방정부가 중앙정부에 의존하는 경향이 더욱 커지게 하는 원인이 되고 있다. 우리나라의 실증적인 연구에 따르면 고령화가 진행될수록 보조금 및 지방세 외 수입의 비중이 높아진다(곽채기·김병수, 2012). 중앙정부가 고령자에 대한 복지수요의 증가에 대처함에 있어서 지방정부에게 대응자금을 요구하기 때문이다. 이러한 이유로 고령화는 지방재정의 자율성을 약화시키는 원인 중의 하나가 되고 있다.

2. 고령자의 다양성과 행정서비스의 수요증대

저출산·고령화로 인구감소가 예상되에도 불구하고 고령자의 다양성으로 인해 행정서비스의 수요는 오히려 증대하고 있다. 앞에서 분석하였듯이 고령화의 형태는 지방정부의 유형별로 커다란 차이를 보이고 있다. 이에 따라 대응방안도 지역별로 상이할 것이다. 대도시 등 도시에 있어서는 주거의 확보, 고령자 취업기회의 확대, 고령자의 활동을 고려한 마을 만들기, 실버산업의 육성 등이 주요한 과제가 된다. 반면 농촌의 군 지역은 고령자의 참여를 통한 지역의 활성화, 효율적인 보건 의료체제의 정비가 주요한 과제이다.

고령 세대는 연령, 건강상태, 경제적 측면, 공동체 환경, 가치관, 취업능력 등 각각의 측면에 있어서 매우 다양하다. 연령의 측면에서 우리나라의 경우 65세 이상의 고령자부터 100세 이상의 고령자까지도 공존한다. 전기고령자와 후기고령자 사이에는 건강상 커다란 차이가 발생한다. 건강 측면에서 신체적·정신적으로 매우 건강한 고령자로부터 인지증 등으로 인해 자신의 생활조차 독자적으로 할 수 없는 고령자도 있다. 병약하여 장기요양이 요구되는 고령자도 상존한다. 또한, 연금과 자산의 보유 등으로 경제적 여유가 있는 고령자부터 연금은커녕 극빈에 가까운 고령자도 존재한다(한국보건사회연구원, 2014).

지방행정의 역할은 가능한 범위 내에서 다양한 고령자의 삶의 질을 제고하는 것이라고 할 수 있다. 국가가 결정한 최소한의 보장(national minimum)은 물론이고, 지방의 역량에 따라 증대하는 행정서비스의 수요에 효과적으로 대응하는 것이 지방행정의 역할이다. 부연하면 최소한의 삶의 질을 보장하는 것과 함께 고령자 간의 격차를 최소화하는 것이 지방정부 정책의 기본이 된다. 다양성을 지닌 고령자에 대한 정책은 현장에서 이를 숙지하고 있는 지방행정이 수행하는 것이 타당하다. 이러한 관점에서 볼 때 고령자의 격차가 점점 심각해지고 있는 현 상황에서 이를 해결하는 것은 우리나라 지방행정의 과제이다(이경은·김순은, 2014).

요약하면 고령사회에는 건강이 나쁘고 경제적 여유가 없는 고령자를 대상으로 한 최소한의 생활기준을 충족시키는 보건과 의료 및 복지서비스뿐만 아니라 건강하고 재산을 가진 고

령자를 위한 행정서비스의 수요도 함께 증가한다. 나아가 고령자 삶의 가치 제고와 취업대책을 위한 행정수요에도 지방행정이 적극적으로 대처하여야 한다.

3. 행정서비스의 비용증가

저출산과 고령화가 지속적으로 진행되면 전체 인구가 감소하는 반면 고령자는 증가한다. 고령사회는 고령자가 사회가 안겨주는 부담으로 고비용 사회가 될 가능성이 매우 크다. 앞에서 논의하였듯이 고령자의 다양성으로 말미암아 다양한 행정서비스에 대한 수요가 역시 증대될 것이다. 반면 행정서비스의 생산과 전달 측면에서 규모의 경제가 약화되어 비용이 증가한다. 주로 의료와 보건, 노인복지, 장기요양, 인지증 환자의 증가에 따른 행정서비스의 증가에 막대한 비용이 소요될 것이다. 뿐만 아니라 이들 행정수요가 소품종 대량생산이 아니라 다품종 소량생산의 방식이기 때문에 더 큰 비용증가를 초래하게 된다.

지역은 행정서비스 비용의 증가에 대비한 전략을 마련하여야 한다(樋口, 2016). 특히 농어산촌지역은 인구의 감소와 초고령화로 더욱 큰 재정적 어려움을 겪을 것이다. 예를 들면 홍천군은 2010년 기준 고령화율이 21.1%로 초고령사회에 진입하였다. 향후 홍천군의 고령화율은 2020년 27.75%, 2030년에는 42.12%로 급증할 것으로 예상된다(서울대학교 SSK 고령사회연구단, 2016). 그런데 서울시 면적 605km²에 비하여 홍천군 면적은 3배인 1,819km²이다. 홍천군 내면의 경우 서울시의 74%에 해당하는 448km²의 면적에 3,350명이 거주하고 있다. 이때 홍천군 내면에서 행정서비스의 규모경제를 논의하는 것 자체가 무리가 따른다. 이와 같이 지역 간 행정서비스의 양적, 질적 격차가 앞으로 중요한 이슈가 될 것이다.

이미 지역에서는 공공시설의 노후화가 진행되고 있다. 아울러 고령자의 증가로 유희시설도 증가하고 있으며, 이로 인해 공공시설의 관리와 유지에 따른 행정의 재정적 부담도 점차 커지고 있다.

4. 공동체 및 지역사회의 변화

고령 인구의 급속한 증가는 지역사회에도 지대한 영향을 미친다. 지역 주민들은 지역의 공동체를 통하여 거리의 미화와 보존, 방법과 방재의 확보, 공동시설의 유지와 관리, 생활의 여유와 활력의 향상, 이웃돕기 등 지역의 지속가능한 발전을 추구하여 왔다. 그러나 지역사회에 고령자가 급증함에 따라 지역활동의 참가율이 저조해 지고 지역사회를 위한 경제적 부담이 점점 심화되고 있다. 주민 간의 네트워크가 소원해지는 등 사회자본도 축소되고 있다. 연령이 높아질수록 친구나 이웃을 방문하는 횟수가 감소하고 있으며 도시지역의 고령자가 농촌지역의 고령자보다 이웃접촉을 기피하는 것으로 나타났다(한국보건사회연구원, 2014).

5. 지역격차의 확대

앞에서 분석한 자료를 보면 고령사회가 진전될수록 지역 간의 격차는 더욱 커질 것으로 보인다. 저출산·고령화로 인구감소 현상이 더해져 도시와 농촌, 광역시 등 대도시와 도 간의 격차는 더욱 커질 것으로 보인다. 이미 2015년을 기준으로 군 지역은 초고령사회에 진입하였으며, 2020년이 되면 서울시의 자치구와 도농복합시가 고령사회에 진입할 것이다. 2025년이 되면 광역시의 자치구와 소군의 고령화율에서 24%p 이상 차이가 발생할 것으로 전망되고 있다. 2030년이 되면 모든 지역이 초고령사회에 진입하지만, 고령화율과 인구의 감소율에 있어서는 커다란 차이를 보일 것이다.

대도시 중에도 서울시는 최근 전세난 등으로 인구가 다소 감소하고 있다. 부산시와 대구시는 산업의 침체로 인구가 감소할 것으로 보이며, 경상남도는 부산시에서 이동한 인구의 영향으로 증가 추세에 있으나 강원도, 경상북도, 전라남도과 전라북도는 인구의 감소가 매우 커질 전망이다. 특히 기초지방정부 수준에서 도시와 농촌, 농촌 중에서도 인구 6만 이하의 소군은 인구감소와 고령화라는 측면에서 임계점에 도달할 것으로 전망되고 있다(서울대 SSK 고령사회연구단, 2016). 이에 대해서는 다음 절에서 더욱 자세히 논의하였다.

6. 지방쇠퇴 및 소멸의 가능성

저출산·고령화가 낳은 또 하나의 부정적 영향은 지역의 인구감소와 쇠퇴이다. 2003년부터 2012년까지 인구 6만 이하의 소군 지역은 인구가 크게 감소하였다. 59개의 소군 지역에서는 같은 기간에 9.4%의 인구가 감소하였다(이경은·김순은, 2014). 또, 같은 기간 15~64세의 생산가능인구는 13.8% 감소하였으나 고령자는 23.7% 상승하였다. 인구구성의 추이를 분석하면 아래 <표 8>과 같다.

<표 8> 소군(총 59개 지자체) 인구 변동 추이 (2003-2012)

연도	총인구(A)	15-64세 인구(B)	65세 이상 인구(C)	전년 대비 증감률		
				A	B	C
2003	2,554,699	1,691,552	489,720	-	-	-
2004	2,492,828	1,631,363	507,381	-2.4%	-3.6%	3.6%
2005	2,446,559	1,587,770	521,748	-1.9%	-2.7%	2.8%
2006	2,405,339	1,547,615	536,890	-1.7%	-2.5%	2.9%
2007	2,387,167	1,515,128	559,846	-0.8%	-2.1%	4.3%

연도	총인구(A)	15-64세 인구(B)	65세 이상 인구(C)	전년 대비 증감률		
				A	B	C
2008	2,351,789	1,487,768	569,293	-1.5%	-1.8%	1.7%
2009	2,334,492	1,475,723	578,209	-0.7%	-0.8%	1.6%
2010	2,335,876	1,480,027	586,722	0.1%	0.3%	1.5%
2011	2,329,861	1,475,796	593,022	-0.3%	-0.3%	1.1%
2012	2,314,555	1,457,715	605,646	-0.7%	-1.2%	2.1%
2003~2012년 변동량 및 증감	-240,144	-233,837	+115,926	-9.4%	-13.8%	23.7%

출처: 이경은·김순은(2014), p.13

향후 2030년이 되면 소군 지역을 중심으로 임계지방정부와 관심지방정부가 출현할 것으로 예측되고 있다. 임계지방정부란, 인구의 50% 이상이 65세 이상의 고령자로서 정부로서의 존립의 임계점이 달했다는 의미이다. 또한, 관심지방정부는 55세 이상의 고령자가 인구의 50% 이상을 차지하여 해당 지역에 관심을 가져야 한다는 의미이다. 연구자에 따라 전자를 지속가능위험정부, 후자를 지속가능곤란정부라고 표현하기도 한다(한상완 외2, 2013). 2030년이 되면 읍의 기준선인 인구 2만 명 미만의 군이 27개가 될 전망이며, 임계지방정부의 수는 경북 군위군을 포함하여 16개에 이를 것으로 보인다. 2015년 기준 40개인 관심지방정부의 수는 2030년 73개로 증가할 것이다(이경은·김순은, 2014). 저출산 현상이 현재와 같이 진행된다면 69개의 군(84.1%), 1,383개의 읍·면·동(39.7%)이 30년 내에 소멸할 것으로 전망하고 있다(행정자치부, 2016).

이와 같은 현상은 일본에서도 유사하게 나타나고 있다. 일본에서는 임계지방정부를 한계집락, 관심지방정부를 위험집락으로 표현한다(大野, 2005). 2000년 1개에 불과하였던 한계집락이 2015년 51개, 2030년 144개로 증가할 것으로 예상하고 있다(農林水産省, 2006). 결국 지방의 소멸로 이어질 것이라는 비판적 견해가 우세하다(増田, 2014; 樋口, 2016). 2040년에는 지방의 50% 시·정·촌이 소멸한다는 보고가 일본을 경악시켰다(増田, 2014).

IV. 고령화에 대한 향후 대책

1. 고령화의 대응방향

고령화가 다방면에 걸쳐 영향을 끼친다는 것을 살펴보았다. 따라서 중앙정부와 지방정부는 물론 시장과 민간부문이 지혜를 모으고 합심하여 고령화에 대응하여야 한다. 중앙정부는 거시적인 관점에서 다방면에 걸친 정책을 추진하고, 지방정부는 지역의 사정을 고려한 지역 정책을 디자인하여야 한다. 시장도 실버산업을 통하여 공공부문의 부담을 덜어 주어야 하며 이런 점에서 자원봉사 등 민간부문의 역할은 더욱 막중하다(秋山, 2015).

중앙정부와 지방정부의 과제와 대응방안은 종전의 접근방식과는 상이한 패러다임에 기초한 것이어야 한다. 새로운 혁신과 변법만이 고령화의 상황을 극복할 수 있다. 전자가 소프트웨어의 변화라면 후자는 제도의 전환을 의미한다. 전자가 친고령사회의 문화와 관행을 축적하는 것이라면 후자는 친고령사회의 제도를 구축하는 것이다.

후자의 관점에서 중앙정부는 종전의 접근방식을 전환하여야 한다. 소품종 대량생산의 체제에서 다품종 소량생산체제로 패러다임이 전환되는 가운데 생산주체의 다양화가 급속하게 진행되고 있다. 여기에 짧아진 변화 주기로 생산주체의 다운사이즈화가 권장되고 있다. 아울러 생산주체 간의 경쟁체제를 통하여 한정된 자원의 효율성을 제고하여야 한다. 이러한 상황은 중앙집권보다는 지방분권체제로의 전환을 요구한다(佐佐木, 2015). 특히 고령자를 중심으로 복지행정이 강조됨에 따라 기초지방정부 중심의 복지분권 시대가 도래하고 있다(山本, 2002).

지방분권의 체제에서 지방행정은 아래와 같이 향후 대책을 강구하여야 할 것이다. 여기에는 인구의 감소를 예방 또는 치유하는 방안, 인구의 감소를 낚는 부작용을 최소화하는 방안, 중·장기적으로 지방행정체제의 개선 등이 포함되어야 한다.

2. 고령사회에 대한 지방행정의 향후 대책

1) 지방행정의 종합적 계획 수립

(1) 지방행정의 현황분석

고령자들이 건강하게 근로할 수 있고, 근로와 봉사를 통하여 삶의 보람을 느끼면서, 편안한 주거와 복지를 통하여 삶의 질을 유지하는 것이 고령사회를 대비하는 지방행정의 궁극적

인 목표이다. 지방행정은 중앙정부와 함께 고령자들이 최후의 순간까지 인간다운 생활을 영위할 수 있도록 행·재정적으로 지원할 것이 요구된다.

지방행정이 이러한 임무를 수행하기 위해서는 지방정부 내의 인구구성의 특성과 현황을 실시간으로 정확하게 파악하여야 한다. 고령자의 행정수요가 다양하기 때문이다. 한국보건사회연구원이 파악하는 노인실태조사 외에 장기요양의 수요, 인지증 환자의 추이, 독거 및 단독세대 노인의 증가현상 등을 정확하게 파악하여야 적절한 행정서비스를 제공할 수 있다. 향후 베이비붐 세대가 고령자가 되면 전기고령화와 후기고령화의 진입현황을 정확하게 파악하여야 한다. 1955년생부터 1963년까지의 베이비붐 세대가 고령자에 진입하게 되면 매년 70만 명씩 급속하게 고령자가 증가하기 때문에, 정확한 파악의 필요성이 더욱 증가한다.

고령사회가 본격적으로 진행되면 고령자에 대한 보건·의료·복지 등의 행정서비스뿐만 아니라 친고령시설과 제도, 경제와 고용, 공동체와 자원봉사 및 마을 만들기 등 사회 전반에 걸친 중·장기적 대책을 강구하여야 한다. 지역 주민의 합의에 기초한 고령사회의 비전을 수립하고, 그러한 비전에 입각하여 지방행정의 각 시책이 추진되는 체제를 구축하여야 한다. 이는 체계적인 시스템을 통하여 지방행정의 주요 행정서비스가 제공되기 때문이다.

(2) 지방행정의 친고령화와 종합성의 확보

고령사회가 요구하는 주요 서비스는 기초지방정부의 수준에서 이루어진다. 주요 정책은 중앙정부에서 결정되더라도, 정책의 집행과 행정서비스의 전달은 기초 수준에서 이루어지기 때문에 시·군·구 지방행정 수준에서 고령사회를 대비한 행정서비스 종합계획이 수립되어야 한다. 고령사회 관련해서는 크게 소득과 취업, 보건·의료·복지, 평생학습 및 사회참여, 생활환경 등이 주요 행정서비스 분야이다.¹⁰⁾

고령자의 삶의 질에 가장 중요한 요인이 소득과 취업임이 여러 여론조사 및 연구에서 확인되었다(서울대학교 SSK 고령사회연구단, 2014; 한국보건사회연구원, 2014; 최선미 외2, 2014; 田尾, 2003). 우리나라 고령자 60% 이상이 수입의 감소, 생활비 부족, 의료비 부족 등의 경제적 문제를 안고 있다(서울대 SSK 고령사회연구단, 2014). 65세 이상 고령자의 49.6%가 생활보호가 필요한 빈곤층이라는 통계는 향후 고령자의 취업과 소득보전에 지방행정의 정책적 비중이 더해져야 한다는 것을 보여준다.

이에 대처하고 고령자의 소득을 보장하기 위하여 중앙정부도 국민, 주택, 농지연금 등 다양한 연금을 제도하였다. 현재는 연금의 지급시기에 대한 논의가 활발하게 진행되고 있다.

10) 2005년 일본에서 제정된 “고령사회대책기본법”이 규정한 주요 내용임. 이에 따라 지방행정도 이에 부응하는 종합적 시책수립이 필요함.

만약 연금지급 시기가 늦춰진다면, 소득보장이 어려운 고령자들에게 적극적으로 취업을 알선 하여야 하는 것도 지방행정의 몫이다. 고령자의 취업 의지는 강하다(최선미 외2, 2014). 또한, 그들이 보유한 전문성과 경험이 인구감소로 인해 발생하는 노동력의 감소를 보전할 수 있다. 이러한 점을 감안할 때, 지방행정은 보다 적극적으로 고령자의 취업체제를 구축하여야 한다. 농촌 지역의 빈집¹¹⁾과 유휴농지가 급격하게 증가하고 있다. 도시 근로자들이 은퇴 이후 농촌에서 정착할 수 있는 지원체제를 강구하는 것도 고령자의 소득은 물론 삶의 보람을 높일 수 있는 방안이 될 수 있다.

고령자는 나이가 들수록 신체적, 정신적, 정서적 건강이 쇠퇴한다. 심지어 인지증이 나타나기도 한다. 실증적으로도 고령자들이 가장 어려워하는 것이 만성질환과 치아 문제 등 건강 문제였다(서울대 SSK 고령사회연구단, 2014). 고령자의 건강수명을 연장하고 건강의 쇠퇴를 완화하기 위하여 보건·의료·복지 등의 행정서비스가 요구된다. 고령자들은 건강의 차이, 삶의 보람, 일자리의 필요성 등에서 개인차가 크다. 그래서 고령자의 특성을 정확히 파악하고 이에 따른 맞춤형 서비스의 공급체제를 강구하여야 한다. 고독사나 고령자의 예기치 않은 사고를 예방하기 위하여 고령자 관찰체제를 구축하여야 한다. 전화번호, 가족관계, 건강 상황 등 고령자의 정보를 등록할 필요가 있다. 이 경우 본인이 등록에 반대할 권리가 있음은 물론이다.

후기고령자의 비율이 높고 향후에도 계속적으로 증가할 경우 인지증 환자가 증가할 것이다. 인지증의 예방을 위한 식생활 등의 대책 역시 지방보건행정이 수립하여야 한다. 현재 장기요양시설의 부족으로 재가의료, 재가간호 등 재가돌봄으로 전환되고 있다. 재가돌봄 서비스가 원활히 이루어질 수 있도록 주거, 후기고령자 의료제도를 포함한 보건과 의료 및 복지의 장벽제거를 위한 시책을 지방행정이 강구하여야 한다. 아래 <표 9>가 보여주듯 WHO가 제시한 친고령사회 지표 중 주거와 의료가 매우 중요한 부분을 차지하고 있다. 주거의 경우 거주지 노화(ageing in place)가 보편화되고 재가돌봄이 일반화되는 것에 대비하여 구조와 설비를 갖추는 문제가 관건이다(光多, 2012; 박양숙, 2016).

또, 고령자의 문제를 치유 또는 완화할 수 있는 요인으로 사회자본이 매우 중요하다(김순은·최지민, 2016; 어유경·김순은, 2016). 사회와의 네트워크, 신뢰, 호혜의 규범 등이 건강염려 및 고독 등의 문제에 긍정적인 영향을 미치기 때문이다. 그런데 고령화가 진행될수록 고령자의 가족, 친지, 친구 등과 맺는 사회적 관계가 점차 느슨해지고 있다. 사회적 관계망이 약해지는 가운데 친구의 사망 등 친구의 상실은 고령자들에게 가장 큰 아픔이다. 나아가 고령자는 사회자본 중에서도 이웃과의 관계가 가장 중요한 것으로 인식하고 있는데, 공동체의

11) 저출산·고령화로 인하여 빈집도 증가하고 있음. 서울시의 경우 1만 9,000여가구의 빈집이 발생하였음 (헤럴드경제, 2016).

약화 등으로 이웃과의 관계도 점차 소원해지고 있다(서울대 SSK 고령사회연구단, 2014). 고령자의 사회적 자본의 약화는 삶의 보람을 상실하는 직접적인 원인이 된다.

지방행정은 향후 대책 중의 하나로서 고령자의 사회참여를 위한 방안을 적극적으로 추진하는 체제를 구축하여야 한다. 고령자가 사회의 일원으로서 유의미한 활동에 참여할 수 있도록 평생학습, 자원봉사, 세대 간 교류 등을 활성화할 수 있는 시책을 마련하여야 한다. 고령자의 만남을 제고하는 고령자클럽의 활동을 지원하는 것도 방안 중의 하나이다. 우리나라 국민의 60%가 거주하는 공동주택의 경우, 입주자대표회의를 통하여 고령자의 사회참여를 높이고 공동체를 활성화하는 것도 좋은 방안이다(김순은·권보경, 2016). 앞으로 고령사회에 공동체를 통한 행정서비스의 전달이 매우 중요한 수단이 될 전망이다(樋口 外1, 2015; 秋山, 2015).

고령화의 정도가 심화될수록 사회자본의 중요성은 배가될 전망이다. 저출산과 현대생활의 패턴으로 가족붕괴사회(family-less)가 도래하고 있기 때문이다(樋口 外1, 2015). 아래 <표 9>에서 보여주는 바와 같이 WHO가 공표한 친고령도시 가이드라인 중에서 사회적 환경에 속하는 대부분의 지표가 사회자본과 관련되어 있다. 사회자본 제고를 위한 방안 중 평생학습은 고령자의 취업 및 여가활동에 도움을 준다. 자원봉사는 지방행정의 서비스 공급능력을 제고하는 데 유용하다. 나아가 세대 간 교류는 고령사회에 대한 가치관의 공유를 위해 바람직하다. 즉, 평생학습과 자원봉사 및 세대 간 교류는 사회통합을 이루는 효과적인 방안들이다.

세계보건기구(WHO)는 고령자를 위한 사회의 환경정비를 위하여 8개 영역에 걸친 가이드라인을 공표하였다. 제시한 기준의 충족 여부에 따라 세계보건기구는 고령친화도시의 여부를 인정한다. <표 9>는 WHO의 친고령도시 가이드라인과 서울특별시의 실행계획을 비교한 표이다. 아래 <표 9> 중에서 상기에서 논의를 제외한 내용은 외부환경시설과 교통수단이다.

<표 9> WHO 친고령도시 가이드라인과 서울특별시 실행계획 비교

WHO 고령친화도시 8대 가이드라인		서울시 어르신 종합계획		비고
물리적 환경 Physical Env.	외부환경시설	살기편한 환경		
	교통수단			
	주거환경			주거
사회적 환경 Social Env.	사회활동	활기찬 여가	제2인생 설계지원	사회참여
	인적자원의 활용	맞춤형 일자리		취업·소득
	존중 및 사회통합	존중과 세대통합		사회참여
	의사소통 및 정보			사회참여
	지역돌봄 및 건강	건강한 노후		사회참여, 복지의료

출처: 박양숙(2016), p.18에서 재정리

친고령 외부환경시설은 건물과 도로 등의 공공시설물이 무장애(barrier-free)로 설계되어야 한다는 지표이다. 전동차를 위한 슬로프는 물론 턱이 없는 설계는 기본사항이다. 횡단보도에서 길어진 보행자 신호 및 시간알림 장치, 육교의 폐지, 미끄럼 방지 보도블록 설치, 건물 내 엘리베이터와 에스컬레이터 설치, 엘리베이터 내의 고령자용 의자 비치, 보편적 디자인(universal design)을 갖춘 건물 등 다양한 사항이 친고령 외부환경시설에 포함된다.

또한, 고령사회가 진행된다면 고령자의 이동성이 삶의 질을 결정하는 주요한 요인이 된다(東京大學ジェロントロジ-コンソ-シウム, 2012). 우리나라 고령자들이 현재 겪는 불편함 중에서 대중교통의 불편함이 가장 우선순위가 높다. 대중교통의 편수와 운행 관행 개선, 저상 버스의 도입 여부, 계단 외 이동수단 마련, 보행이 불편한 고령자를 위한 특별교통수단 등 다양한 서비스에 대한 계획이 수립되어야 한다.

상기에서 논의한 지방행정의 주요 기능들은 조직적으로 분화되어 각각 부서가 수행하고 있다. 종전에는 상기의 각 기능들이 칸막이 행정으로 이어져 종합성을 가지지 못했다. 고령사회를 대비한 취업·소득, 주거와 의료 및 복지, 사회참여와 평생학습, 친고령화 외부환경 정책 등은 상호 간에 매우 밀접한 관련성을 띠고 있다. 따라서 고령사회를 대비한 행정서비스가 실효성을 높이기 위해서는 행정서비스의 종합적 계획과 더불어 기능 간 연계가 매우 중요하다. 기능 간 연계를 위하여 조직의 정비와 인사교류가 필요하다. 무엇보다도 보건·의료·복지 간의 연계는 더욱 중요하다. 지역에 따라 이를 포괄적으로 수행하는 부서의 설치도 검토할 만하다.

고령자는 개인별로 매우 상이하고 다양하다. 다양한 고령자를 위한 서비스는 공공, 민간과 자원봉사와 시장을 통하여 이루어져야 한다. 이 경우 고령자에게 제공하는 다양한 서비스에 관한 정보와 상담 및 신청 등이 종합적으로 이루어질 수 있는 체제를 구축하여야 한다. 지방행정의 종합돌봄센터 등의 설치가 가능할 것이다.

(3) 행정서비스 집중행정의 구축

우리나라에서는 그동안 지역균형발전이 경제 및 행정의 매우 중요한 축이었다. 중앙정부 차원의 정책뿐만 아니라 지방정부의 정책도 균형발전이 모든 정책의 근간이 되어 왔다. 중앙정부의 차원에서 공공기관을 전국적으로 분산·배치한 것이 가장 대표적인 지역균형발전이었다. 같은 맥락에서 지방정부도 공공시설을 배치함에 있어서 지역적 안배를 고려하고 있다(한국지방행정연구원, 2016).

그러나 고령사회가 진행된다면 진행될수록 지역균형발전과 같은 공공시설의 분산배치는 이용의 효과성을 크게 떨어뜨린다. 현재와 같은 상황이 지속되면 자원봉사적 성격을 띤 시민활동의 수준은 크게 신장되지 못할 것이며, 공동체의 활동도 미미할 것으로 보인다. 특히 지방

정부를 중심으로 제공되는 행정서비스는 자원봉사조직이나 민관협치보다도 지역균형발전을 고려한 분산형에서 효과성을 담보하기 어렵다. 고령자의 감소된 이동성이 분산형 행정서비스 제공에 제약으로 작용하기 때문이다(佐佐木, 2015).

그렇기에 고령사회를 대비하여 관할구역 내 지역균형발전에 갈음하는 새로운 대안이 필요하다. 이것이 집중형이다. 공공시설을 활용한 지역발전의 패러다임을 균형발전의 분산형에서 집중형으로 전환하여야 한다. 행정, 보건, 의료, 복지, 장기요양, 학교 등의 행정서비스를 대중교통이 편리한 지역이나 고령자가 자주 방문하는 보건소를 중심으로 집중 배치하는 체제를 구축하여야 한다. 이는 고령자의 접근성을 높이고 행정서비스의 효과성을 제고할 것이다. 고령자의 거주지를 이러한 시설 주위로 집중시키는 것 역시 가능하다. 인구과소 지역에는 소규모 다기능형 장기요양시설을 확보하는 것도 좋은 방안이다. 폐교가 발생하는 지역에서는 폐교를 고령자를 위한 시설로 활용하는 것도 검토할 수 있다. 원거리에서 방문하는 고령자를 위하여 공공시설에 단기체류의 숙박시설을 마련하는 것도 이용의 효과를 제고할 수 있다. 성북구에서 시행하고 있는 ‘10분 도시 만들기,’¹²⁾ 일본에서 시행되는 지역 거점도시 및 서비스 집중도시(compact city)의 개발이 대표적인 예이다.

2) 지방행정의 서비스 공급체계의 확대

베이비붐 세대가 고령자에 편입되는 등 고령자가 급속하게 증가하게 되면 지방행정이 담당하는 행정서비스의 역량으로는 증가하는 행정수요를 충족할 수 없을 것이다. 고령자의 특성이 지역별, 개인별로 매우 상이하기 때문에 이에 부응하는 서비스의 양과 질도 다양하여 지방행정만으로는 폭증하는 행정수요를 감당할 수 없다.

따라서 지방행정은 관할 내의 모든 역량을 결집하여 고령자 서비스의 공급능력을 제고하여야 한다. 여기에는 건강한 고령자, 전업주부, 학생 등을 중심으로 한 자원봉사조직, 공동주택의 입주자대표회의와 지역의 다양한 공동체 등을 활용한 공급체계의 확대가 포함된다(秋山, 2015). 지방행정의 종합적인 역량은 다음과 같은 전략으로 강화할 수 있다. 자조(自助), 공조(共助), 공조(公助)의 체계가 전략적으로 구축되어야 한다.

자조(自助)의 전략이란 가능한 한 고령자가 독립적으로 자신의 노동, 자산, 연금 등으로 경제적으로 자립하고 건강을 유지하는 분위기와 체제를 유지하는 것이다. 이 분야는 이제까지 지방행정이 가장 소홀한 부문이었다. 앞으로는 연령이라는 단순한 기준보다도 건강, 자산 등을 고려한 행정서비스의 선택과 집중이 이루어져야 한다.

지방행정이 고령자의 취업이나 재고용 확대를 지원하고, 고령자의 만성질환이나 장기요양

12) 고령자들이 필요한 행정서비스가 도보로 10분 이내의 거리에 있어야 한다는 의미임.

등을 적극적으로 예방하는 캠페인을 추진할 수 있다. 정기검진의 강화나 고령자의 건강유지를 위하여 게이트볼, 체조 등의 운동요법을 제공하는 것도 좋은 방안이다.

더불어 고령자가 보유한 자산을 적극적으로 활용하도록 권장하고 홍보할 필요가 있다. 고령자들은 자녀의 상속을 고려하여 농지 및 주택연금에 기피하는 경향이 강한 것으로 나타났다.¹³⁾ 지방행정의 적극적 홍보로 이러한 고령자의 인식과 태도를 변화시킬 수 있다. 또, 고령자의 자조를 통하여 지방행정은 중·장기적으로 행정비용을 절감할 수 있다. 행정비용의 절감차원에서 지방행정이 담당하던 행정서비스의 직영방식을 민영화하는 것도 방안이다. 공공성이 높지 않은 분야의 민영화는 실버산업의 육성이라는 차원에서도 바람직하다.

자조로 해결하지 못하는 영역에 대하여 공조(共助)로 대응하여야 한다. 공조(共助)의 전략은 비공식적인 상호부조를 의미하는 것으로, 가족의 돌봄이 약해지는 상황에서 가족의 기능을 대신하여 건강한 고령자와 전업주부 또는 학생들이 고령자의 생필품 구매나 이동에 도움을 주는 행위 등을 의미한다. 공조(共助)를 강화하기 위하여 관할구역 내의 자원봉사와 공동체의 활용이 무엇보다도 중요하다. 주민자치회, 주민자치위원회, 입주자대표회의 등의 적극적 참여를 권장하여야 한다. 구체적인 방안으로서 자원봉사 홍보의 강화와 참여기회의 확대, 고령자 리더의 양성, 지역 시민단체의 육성 등을 제안할 수 있다. 이러한 방안들은 세대간의 교류를 확대하고 주민들의 사회참여를 위한 체제를 구축하는 데에도 긍정적인 효과를 창출할 수 있다. 이때 가장 손쉬운 방안은 동네 단위에서 조기 체조회 등을 활성화하는 것이다. 체조를 통한 신체적 건강도 증진하고 상호교류를 통해 사회자본도 축적함으로써 고령자의 문제를 완화시킬 수 있다.

자조나 공조(共助)가 미치지 못하는 부분에 대해서 최후로 공조(公助)의 전략이 활용되어야 한다. 공조(公助)의 전략은 자조나 비공식적인 상호부조로 대응하지 못하는 경우 소득, 생활 수준, 가족 상황에 따라 지방정부나 중앙정부가 담당하는 체제를 의미한다. 사회복지와 사회보험 등의 사회보장이 여기에 해당한다. 이는 주로 중앙정부가 담당하는 영역이지만, 지방행정이 복지서비스의 통합체제 구축과 공무원의 역량을 강화하여 민원인의 불편을 최소화하고 지방행정의 효율성을 제고함으로써 공조에 기여할 수 있다.

지방행정이 증가하는 복지 수요로 재정이 점차 경직화되고 있음은 앞에서 논의하였다. 고령자의 복지 수요는 향후 더욱 증가할 것이다. 그렇기에 선택과 집중의 원칙에 따라 공조(公助)의 전략을 수립하는 것이 요구된다. 상기에서 논의한 집중형 서비스의 전달이 대표적인 방안이다. 고령자의 거주지와 고령자를 위한 공공시설 등이 집중화되면 보다 효과적이고 효율적인 지방행정의 구현이 가능하다.

13) 한국주택금융공사의 직원과의 면접내용임.

3) 지방행정체제의 개선

(1) 시·군 간 통합이나 협력체제의 구축

앞 장에서 논의하였듯이 지방 도시와 군 지역의 인구감소로 효율적인 행정서비스의 공급이 점차 어려워질 것으로 예상된다. 지방정부의 인구감소와 고령자의 증가로 인한 임계지방정부의 출현 등을 고려할 때, 인구감소가 두드러진 지역과 고령화율이 높은 지역을 대상으로 다양한 지방행정체제의 개편을 강구할 필요가 있다. 사무위탁 및 조합 등 가장 보수적인 방안을 중심으로 지방정부 간 협력체제를 시도하여야 한다. 모든 지방행정이 모든 서비스를 생산하고 전달할 것이 아니라 지방행정의 특성에 따라 특화된 서비스를 생산하고 전달하는 방식으로 상호협력체제를 구축하면 지방행정의 효율화를 꾀할 수 있다. 상황에 따라서는 시·군 통합도 상향식으로 검토할 필요가 발생할 것이다.

(2) 군 행정의 개혁: 기능축소, 시·도의 지원 및 하위 행정기관화

2030년 되면 인구가 2만 미만의 지방정부의 수가 27개에 이를 것으로 보인다. 또, 이들 지방정부의 고령화율은 47.3%에 이를 것으로 추론된다. 인구 2만 미만이거나 고령화율이 50%를 상회하는 임계지방정부인 군 지역은 지방정부의 지위를 유지하기가 매우 어려울 것으로 예상된다. 지방정부의 대표성보다는 행정의 효율성이 무엇보다도 중시되어야 하는 상황이다. 인구 2만 미만의 27개의 군 지역 또는 15개의 임계지방정부는 규모의 경제에 따라 기능을 축소하여야 한다. 또는 지방정부의 지위를 유지하기보다는 도의 하위 행정기관으로 전환하는 것도 검토하여야 할 것이다.

인구 2~5만의 그룹에 속한 지방정부는 47개에 달할 것으로 예상된다. 해당 지역들은 고령화율이 40%에 이를 것이며 인구의 감소도 지속적으로 이루어질 것으로 보인다. 잠정적으로 지방정부의 장의 후보는 쉽게 구할 수 있어도 지방의원 후보는 감소할 것으로 보여, 지방정부 장의 후보들이 지방의원에 입후보하여야 하는 기관통합형의 형태가 적합할 것으로 보인다. 이러한 군 지역은 역시 기능의 축소 등을 검토하여야 한다.

4) 지방행정의 혁신

고령사회로 진입할수록 고령사회 분야의 행정서비스가 증가하고 이에 대한 행정비용이 증가할 것은 자명하다. 이로 인해 지방재정의 상황은 악화될 가능성이 높은 것으로 예측된다. 세입이 감소하고 세출이 증가하면 지방재정의 경직성이 높아지기 때문이다. 지방행정의 혁신

만이 이러한 상황을 타개하며 지방의 지속가능성을 높일 수 있다.

지방행정의 혁신은 우선 규제 완화를 통하여 이루어져야 한다. 우리나라는 전통적으로 행정의 영역이 넓고 공공부문이 민간부문을 주도하는 관행이 매우 강한 국가이다. 지방행정은 규제를 완화해 줌으로써 민간부문이 적극적인 도전과 시도에 의하여 고부가가치를 창출할 수 있는 여건을 조성하여야 한다. 인구가 감소하는 지역은 공무원의 수와 조직 등이 적정한지에 대해서도 지속적으로 점검하여야 한다. 앞에서 논의한 지방행정체제의 개편도 지방행정의 혁신을 위한 중요한 방안 중의 하나이다. 여기에 일반행정과 교육행정을 통합하는 방안도 지방행정의 혁신을 위해 좋은 대안이 될 수 있다. 일반적으로 교육분야가 지역발전에 매우 중요한 요인이다. 이런 점을 감안할 때 지방정부가 교육행정을 통합적으로 관리하는 지방행정의 혁신이 가능하다면 지역의 쇠퇴나 소멸을 예방할 수 있을 것이다.

V. 결론

전대미문의 고령화가 급속하게 진행되고 있다. 농·어·산촌지역은 이미 초고령사회에 진입하였다. 여기에 인구의 지속적인 감소가 더해져 지방의 소멸을 걱정할 지경에 이르렀다. 이러한 사회적 상황은 다방면에 걸쳐 다양한 영향을 미친다. 나아가 지방행정에도 다양한 과제를 새롭게 던져주고 있다. 지방재정의 경직화가 강화되고 있음에도 불구하고 고령사회가 요구하는 행정수요는 지역별, 개인별 고령자의 다양성으로 급증하고 있다. 고령자 및 고령자 다양성의 증가로 행정비용이 크게 상승할 전망이다. 이와 반비례하는 인구감소로 인해 공동체가 약화되는 등 지역사회의 변화도 예상된다.

장수사회가 우리에게 축복이 되기 위해서는 중앙정부는 물론 지방정부와 지방행정이 고령화에 대한 철저한 대응책을 마련하여야 한다. 지방행정의 관점에서 종합적 계획을 수립하여야 한다. 고령자의 취업·소득, 주거와 보건·의료·복지, 사회참여와 평생학습, 생활환경 등에 관한 내용이 종합계획에 포함되어야 한다. 아울러 균형발전의 관점에서 추진된 공공시설의 분산형 모델을 집중형으로 개선하여 행정의 효율을 높여야 한다. 이와 더불어 지방행정이 민간부문, 시민사회와의 긴밀한 협력을 통하여 행정서비스의 제공능력을 배가하는 것도 중요하다. 끝으로 인구감소의 군 지역은 시·군 통합, 지방정부 간 협력강화, 군의 기능축소 등 다양한 방식으로 행정의 효율을 높이는 방안을 강구하여야 한다.

우리는 오랜 역사 속에서 장수를 희구하여 왔다. 중국의 진시황이 장수를 위하여 불로초를 구하려고 하였다는 얘기는 장수에 대한 인류의 염원을 적절히 대변하고 있다. 이런 관점에서

본다면 우리나라의 고령사회는 부정적인 요소만을 지니고 있는 것은 아니다. 고령사회가 긍정적인 의의와 효과를 창출하기 위해서는 중앙정부, 지방정부, 민간부문 및 시장 등 사회 전체의 준비와 노력이 수반되어야 한다. 더불어 고령사회, 나아가 초고령사회에 대한 합의된 가치관과 협력이 전제되어야 한다. 그중에서 현장에서 고령자들을 접하는 지방행정의 중요성은 빼놓을 수 없다. 지방행정의 미숙은 현장에서 정책 실패로 이어질 가능성이 크기 때문이다. 현장에서 고령자들이 사회의 부담을 주는 객체가 아니라 고령사회를 선도하는 주체가 되도록 지방행정은 세계보건기구(WHO)가 제창하는 건강한 노후(Active ageing)의 정책 프레임워크를 구축하여야 한다.

【참고문헌】

- 건강보험심사평가원. (2016). 의료자원현황 D/B.
- 곽채기·김병수. (2012). 인구고령화가 지방재정에 미치는 영향에 관한 연구. 『한국거버넌스학회보』, 19(3): 141-169.
- 김순은·권보경. (2016). 도시공동체의 주민자치와 사회자본: 입주자대표회의의 사례분석을 중심으로. 『지방행정연구』, 30(1): 41-76.
- 김순은·최지민. (2016). 한국행정과 사회자본: 지방정부 노인정책에의 시사점. 서울: 조명문화사.
- 남상호 외2. (2013). 『인구구조의 장기전망 및 고령화의 사회경제적 영향 분석』. 서울: 한국보건사회연구원.
- 데일리뉴스. (2016). 평균기대수명, 한국 81세 'OECD보다 높아.' 2016. 5. 20.
- 박양숙. (2016). 서울시 어르신 복지수요 배경과 주요 복지정책을 중심으로. 서울대 SSK 고령사회연구단 주최 국제세미나 발표논문.
- 서울대학교 SSK 고령사회연구단. (2014). 『노인문제 및 지역사회자본 조사결과 보고서』. 서울: Research & Research.
- 서울대학교 SSK 고령사회연구단. (2016). 지방정부의 고령화 추계. 작업 중.
- 어유경·김순은. (2016). 지역 사회자본의 노인문제 대응: 사회적 구성주의 관점에서. 『지방행정연구』, 30(3): 1-33.
- 유영성·임영광. (2012). 저출산·고령화의 사회경제구조 분석 및 정책방안. 『정책연구』, 11: 1-155.
- 이경은·김순은. (2014). 유형별 지방정부의 고령화와 향후 과제. 한국지방정부학회 하계학술대회 발표논문.
- 조선일보. (2016). 일보다 빨리 줄어. 2016. 12. 9.
- 최선미·최지민·김순은. (2014). 고령화 사회에 대한 인식유형과 정책적 시사점. 『행정논총』, 52(2): 229-256.
- 최인수·전대욱. (2014). 『지역공동체 활성화를 위한 선진형 행·재정적 지원체계 연구』. 서울: 한국지방행정연구원.
- 최지민·김순은. (2016). 사회자본이 노인문제감소에 미치는 효과분석: 기초지방정부 수준의 사회자본과 노인문제 지수를 활용하여. 『한국정책학회보』, 25(2): 29-63.
- 통계청. (2014a). 인구동향조사. <http://kosis.kr>. 2015. 1. 3.
- 통계청. (2014b). 나라통계.
- 한국보건사회연구원. (2014). 『2014년도 노인실태조사』. 서울: 한국보건사회연구원.
- 한상완·한재진·이부형. (2013). 고령화로 인한 지방정부 지속가능성 점검. 『경제주평』, 13(26): 1-7.

- 행정자치부. (2016). 인구감소지역 신발전방안. 행정자치부 내부자료.
- 헤럴드경제. (2016). 서울의 빈집. 2016, 11. 15.
- OECD. (2015). OECD Database on Income Distribution and Poverty.
- 秋山弘子. (2015). 『高齢社會のアクションリサーチ』. 東京: 東京大學出版會.
- 大野晃. (2005). 『山村環境社會學序説現代山村の限界集落化と流域共同管理』. 農産漁村文化協會.
- 貝塚啓明 外9. (2015). 『持續可能な高齢社會を考える』. 東京: 中央經濟社.
- 佐佐木信夫. (2015). 『人口減少時代の地域倉生論』. 東京: PHP研究所.
- 總務省統計局. (2016). 人口推計. <http://stat.go.jp> (2017. 1. 25).
- 田尾雅夫. (2003). 行政施策: 地方自治體による超高齡社會への對應. 田尾雅夫 外2 編, 『超高齡社會と向き合う』. 名古屋: 名古屋大學出版會.
- 東京大學ジェロントロジ-コンソーシアム. (2012). 『2030 超高齡未來』. 東京: 東洋經濟新聞社.
- 內閣府. (2010). 『高齢者の生活と意識に関する國際比較調査』. 東京: 內閣府.
- 直井道子·中野いく子·和氣純子, 編. (2014). 『高齢者福祉の世界』. 東京: 有斐閣アルマ.
- 中部經濟聯合會. (2006). 『人口減少·少子高齢化に適應した社會の實現に向けて』. 名古屋: 中部經濟聯合會.
- 農林水産省 農村開發企畫委員會. (2006). 『限界集落における集落機能の實態等に関する調査報告書』. 東京: 農林水産省.
- 増田寛也 編. (2014). 『地方消滅』. 東京: 中公新書.
- 樋口恵子 外1, 編. (2015). 『2050年 超高齡社會のコミュニテイ構想』. 東京: 岩波書店.
- 樋口美雄. (2016). 日本における地域の人口減少と地方蒼生. 樋口美雄, 編, 『超高齡·人口減少社會のイノベーション』. 東京: 慶應大學出版會.
- 光多長溫. (2012). 『超高齡社會』. 東京: 中央經濟社.
- 山本恵子. (2002). 『行財政からみた高齢者福祉』. 東京: 法律文化史.

김 순 은: 서울대학교 법과대학 학사. 서울대학교 행정대학원 석사. 정치행정학 박사('91년 Kent State University, Factors Affecting Implementation Effectiveness: A Study of Community Development Block Grant Implementation). 한국지방자치학회 및 한국지방정부학회 고문. 한국행정학회 연구부회장 역임. 캠브리지대학교('95), 런던정경대학(London School of Economics and Political Science, '98), 와세다대학교('00) 객원교수 역임. 일본 게이오대학교 특별교수('11) (역), 게이오대학교 초빙교수(현), 교토 리츠메이칸 특별연구교수(역), 서울대학교 행정대학원 행정학과 교수(현), 서울대학교 행정대학원 정보통신연구소장 겸 한국행정연구소 겸무연구원(현). e-mail: sekim0313@snu.ac.kr Tel. (02) 880 8082, Fax (02) 882 3998, MP 010 2694 2000

