



아시아에서 건강하게 나이들기 AGING WELL IN ASIA

아시아 개발 정책 보고서
ASIAN DEVELOPMENT POLICY REPORT

2024년 5월

아시아에서 건강하게 나이들기 **AGING WELL IN ASIA**

아시아 개발 정책 보고서

2024년 5월

© ASEM Global Ageing Center 2024

Originally published by ADB in English under the title *Aging Well in Asia: Asian Development Policy Report*. © ADB. www.adb.org/publications/asian-development-policy-report-2024 CC-BY 3.0 IGO. The quality of the translation and its coherence with the original text is the sole responsibility of the translator. The English original of this work is the only official version.

© 아셈노인인권정책센터 2024

본 번역은 아시아개발은행(Asian Development Bank; ADB)의 작업물이 아닙니다.
아시아개발은행(ADB)은 본 번역의 내용 및 정확성에 대한 책임이 없습니다.
원저작물(영문)은 *Aging Well in Asia: Asian Development Policy Report*이며, CC-BY 3.0 IGO 라이선스에 의거합니다.

본 번역물은 CC-BY 3.0 IGO 라이선스에 따라 이용할 수 있습니다.

ASEM Global Ageing Center

03188 서울특별시 종로구 종로 38 서울글로벌센터 13층

(82) 02.6263.9800

asemgac@asemgac.org

www.asemgac.org

목차

| | |
|--|------------|
| 표, 그림 및 상자 | v |
| 들어가는 말 | viii |
| 감사의 글 | ix |
| 약어 | xi |
| 정의와 가정 | xiii |
| 하이라이트 | xiv |
| | |
| 1 아시아 노인 복지의 중요성 | 1 |
| 1.1 아시아의 고령화 | 4 |
| 1.2 변화하는 노인인구의 특성 | 8 |
| 1.3 고령화와 빈곤 | 12 |
| 1.4 노인의 웰빙 | 14 |
| 1.5 결론 | 19 |
| | |
| 2 노인의 건강 | 20 |
| 2.1 노인의 기대수명 연장 and 건강 | 20 |
| 2.2 설문 데이터에 근거한 아시아 노인 건강의 현주소 | 24 |
| 2.3 보건 시스템 접근성, 보편적 의료 보장과 건강한 노화를 위한 정책 | 34 |
| 2.4 건강한 나이듦과 노인 건강 증진을 위한 정책 방향 | 38 |
| 2.5 결론 | 39 |
| | |
| 3 노인의 일과 은퇴 | 41 |
| 3.1 고령 노동 시장의 단면 | 42 |
| 3.2 노년기의 웰빙과 일 | 50 |
| 3.3 생산적 노화를 위한 정책 | 65 |
| 3.4 결론 | 67 |
| | |
| 4 노후의 경제적 안정과 연금 | 69 |
| 4.1 노인과 그 가족의 소득 및 자산 구성 | 69 |
| 4.2 개발도상국의 연금 시스템: 현황, 핵심 과제 및 주요 논점 | 79 |
| 4.3 경제적으로 안전한 고령화를 위한 정책 | 93 |
| 4.4 결론 | 96 |
| | |
| 5 가족과 돌봄, 사회 참여 | 96 |
| 5.1 동거 형태와 가족 관계 | 96 |
| 5.2 가족과 비공식 돌봄 | 100 |
| 5.3 고립, 외로움, 사회 참여 | 110 |
| 5.4 결론 | 117 |
| | |
| 6 건강한 삶과 나이듦 | 119 |

| | |
|---|------------|
| Background Papers | 122 |
| References | 124 |
| ANNEX 아시아의 미래 성장에 대한 인구고령화의 영향 전망 | 136 |

표, 그림 및 상자

표

| | | |
|-------|---|-----|
| 3.1 | 고령 노동자를 위한 특별 근로 형태를 장려하는 일부 아시아 경제권의 프로그램 및 정책 | 62 |
| 3.2 | 아시아 태평양 지역의 사회 및 기여형 연금 설계 | 80 |
| 3.3 | 경제 규모별 연금 보장 범위 및 적정성 | 82 |
| Annex | 2031-2040년 아시아 12개국에서 고령화가 경제성장에 미치는 영향 | 138 |

그림

| | | |
|------|--|----|
| 1.1 | 아시아 개발도상국의 연령대별 인구비 | 4 |
| 1.2 | 아시아 개발도상국의 노인 인구 비율 | 5 |
| 1.3 | ‘젊은’ 인구를 가진 아시아 경제권의 노인 부양 비율 | 6 |
| 1.4 | 아시아 개발도상국과 ‘젊은’ 경제권의 출산율 | 6 |
| 1.5 | 60세의 기대수명 | 7 |
| 1.6 | 아시아 개도국의 성별 연령 분포 | 8 |
| 1.7 | 고령 인구 중 초고령층 비율 | 9 |
| 1.8 | 60세 이상 노인인구의 평균 학습연수 | 10 |
| 1.9 | 65세 이상 노인 인구의 문해율 | 11 |
| 1.10 | 절대빈곤율의 비교, 아시아개도국 vs. 타 지역 | 13 |
| 1.11 | 아시아 개도국 내 노년층과 인구 전반의 절대 극빈율 | 13 |
| 1.12 | 일부 아시아 경제국의 상대적 빈곤율, 최신 연도 기준 | 14 |
| 1.13 | 노년기 웰빙의 네 가지 영역 | 16 |
| 2.1 | 2000년, 2019년 성별 및 국가별 60세 평균 기대수명과 건강 기대수명 | 21 |
| 2.2 | 아시아 개도국 노인의 하위지역별, 유형별 질병 및 상해 부담율 | 22 |
| 2.3 | 아시아 개도국 노인의 하위지역별, 유형별 질병 및 상해 부담율 | 23 |
| 2.4 | 연령대 및 경제권별 한 가지 이상의 NCD를 보유한 노인 비율 | 25 |
| 2.5 | 경제권 및 성별에 따른 노인의 NCD 진단률 | 26 |
| 2.6 | 성별, 연령, 경제권별 최소 하나의 ADL 제약을 보고한 노인의 비율 | 27 |
| 2.7 | 성별, 연령, 경제권별 세 가지 ADL 제약을 보고한 노인 비율 | 28 |
| 2.8 | 성별, 연령, 경제권별 평균 IADL 제약 | 29 |
| 2.9 | 연령대 및 경제권별 노인의 우울증상 현황 | 29 |

| | | |
|------|---|-----|
| 2.10 | 성별, 거주지, 교육 수준 및 경제권별 노인의 우울 증상 비율 | 30 |
| 2.11 | 아시아 개도국 노인의 성별에 따른 우울 증상 예측 요인 | 31 |
| 2.12 | 성별 및 경제권별 본인의 건강을 최상, 매우 양호 및 양호로 평가한 노인 비율 | 32 |
| 2.13 | 교육 수준별 건강 검진 및 보건 서비스 이용 | 33 |
| 2.14 | 60-69세 인구의 성별, 거주지 및 국가별 미충족 보건의료 수요 | 34 |
| 2.15 | 경제권 및 소득 5분위별 보건 서비스 미이용 노인의 분포 | 35 |
| 2.16 | 경제권 및 소득 5분위별 건강보험 미가입 노인의 분포 | 35 |
| 2.17 | 경제권 및 하위지역별 보편적 의료 보장 지수 | 37 |
| 3.1 | 연령 및 성별에 따른 노동 참여율, 2021 | 43 |
| 3.2 | 연령대에 따른 노동 참여율 및 1인당 GDP, 2021 | 45 |
| 3.3 | 비공식 근로자의 비율, 2021 | 46 |
| 3.4 | 성별, 연령, 경제권별 고용률 | 47 |
| 3.5 | 연령, 학력, 경제권별 노동 참여율 | 49 |
| 3.6 | 경제권별 평균 실제 은퇴 연령 | 50 |
| 3.7 | 일부 경제권의 연령대별 직업 만족도 | 51 |
| 3.8 | 일이 노년기 웰빙에 미치는 영향을 결정하는 세 가지 요인 | 51 |
| 3.9 | 부문 및 연령별 고용 비율 | 53 |
| 3.10 | 거주지 및 연령별 고용 비율 | 54 |
| 3.11 | 은퇴 전망 및 계획 | 55 |
| 3.12 | 55-69세 노인의 추가 근로 가능 연수 | 56 |
| 3.13 | 연령대 및 성별에 따른 잠재적 근로능력 | 57 |
| 3.14 | 후기 중등 교육 및 고등 교육을 받은 40-64세 인구 비율 | 60 |
| 3.15 | 경제권 및 성별 노인 임금율과 근로시간 | 61 |
| 4.1 | 일부 경제권의 가구별 소득원 분포 | 70 |
| 4.2 | 가족 간 이전, 임금, 사회 및 기여형 연금을 소득원으로 하는 노인의 비율 | 71 |
| 4.3 | 경제권 및 연령대별 노인과 자녀간 이전 비율 | 72 |
| 4.4 | 자산5분위별 기여형 연금 및 사회연금 수령 노인의 비율 | 73 |
| 4.5 | 기여형 연금 및 사회연금 수급 노인의 분포 | 74 |
| 4.6 | 연령 및 경제권별 주택, 토지, 금융자산을 소유한 노인 비율 | 77 |
| 4.7 | 경제권 및 출처별 가구당 사용 가능한 총 은퇴자원 | 79 |
| 4.8 | 경제권별 연금 보장 범위와 비공식 고용 | 84 |
| 4.9 | 노인의 사회연금 보장 범위와 그 적정성 | 86 |
| 4.10 | 계좌로 연금 등을 수령하는 15세 이상의 연금 또는 정부 지원금 수령자의 비율 | 89 |
| 4.11 | 일부 국가에서의 사회연금 확대에 따른 빈곤 감소와 재정 비용 | 94 |
| 5.1 | 지난 20년간 60세 이상 인구의 동거형태 변화 | 97 |
| 5.2 | 자녀와의 근접성 | 99 |
| 5.3 | 노년층의 동거형태 | 100 |
| 5.4 | 제공자별 일상생활 수행에 도움을 받는 노인의 비율 | 101 |
| 5.5 | 성인 자녀의 부모에 대한 장기 요양 제공 의무에 대한 인식 조사 | 105 |
| 5.6 | 충족되지 않은 LTC 수요가 있는 노인 비율 | 106 |

| | | |
|------|--|-----|
| 5.7 | 연령대 및 경제권별 재택 돌봄에 대한 수용 의향 및 비용 지불 의향 | 107 |
| 5.8 | 외로움을 자주 느낀다고 답한 사람들의 연령대 및 국가별 비율 | 111 |
| 5.9 | 외로움을 자주 느낀다고 보고하는 사람들의 특징과 상황 | 112 |
| 5.10 | 경제권별 노년층의 자녀와의 만남 빈도 | 112 |
| 5.11 | 연령대, 교류 유형 및 경제권별 자녀와 자주 교류한다고 답한 노인의 비율 | 113 |
| 5.12 | 연령대 및 경제권별 노인의 사회 및 종교 활동 빈도 | 114 |
| 5.13 | 사회 또는 종교활동 참여의 결정 요인 | 115 |

상자

| | | |
|-----|--------------------------------|-----|
| 1.1 | 노화, 건강, 은퇴에 관한 설문 조사 통합 | 2 |
| 1.2 | 웰빙과 삶의 만족도를 위한 예측자(predictors) | 17 |
| 3.1 | 잠재적 근로능력의 실버배당 효과 | 59 |
| 3.2 | 노인을 위한 공공 배치 서비스의 예 | 63 |
| 3.3 | 일본의 연공서열제에서 성과 보상제로의 전환 | 65 |
| 4.1 | 연금 및 근로 인센티브 | 75 |
| 4.2 | 성별 관점에서 바라본 아시아 개발도상국의 연금 제도 | 76 |
| 4.3 | 연금 시스템의 자동조정장치 | 85 |
| 4.4 | 연금이 복지에 미치는 영향 | 88 |
| 4.5 | 금융 이해력 프로그램 개발 | 91 |
| 4.6 | 민간 저축 이니셔티브를 육성하는 정부 규제 지원 | 92 |
| 5.1 | 스리랑카의 인구 고령화 및 동거 형태 | 98 |
| 5.2 | 돌봄의 순 제공자로서의 노인 | 102 |
| 5.3 | 돌봄 제공자를 위한 돌봄 | 109 |

들어가는 말

인구 고령화는 아시아 태평양 지역의 경제 및 사회적 지형을 향후 수십 년간 재편할 메가트렌드입니다. 이 지역의 많은 국가들이 수명 연장 및 역학 패턴의 변화, 가족 구조의 진화를 포함한 전례 없는 속도의 인구 변화를 겪고 있습니다. 이는 인구학적 단계와 관계없이 모든 경제권의 주의를 요하는 긴급한 과제들입니다.

아시아에서 건강하게 나이들기(Aging Well in Asia), 아시아 개발 정책 보고서는 정책 입안자들이 이 지역 노인인구의 웰빙을 강화할 방법을 모색하고자 출간되었습니다. 그동안 노인 빈곤 감소에 있어 상당한 경제·사회적 성과를 거두었지만 노인인구의 급속한 팽창에 대응하고 건강한 노화를 보장하기 위해서는 선제적, 맞춤형 정책이 필수적입니다.

아태 지역 노후 웰빙의 증진을 위해 지역 정부는 다양한 역할을 담당할 수 있습니다. 아시아개발은행은 본 보고서에 자세히 기재된 다수의 대안—보편적 의료보장 제공, 양질의 인프라 투자, 노인 친화적 도시 개발, 연금 및 사회 보장 개혁, 강력한 지역사회 기반 장기요양 시스템 구축—을 회원국들이 실시하도록 지원할 준비가 되어 있습니다. 또한 정책입안자들의 의사결정을 돕기 위한 데이터와 분석을 제공하고자 합니다.

한 단계 진전된 협력을 통해 아태 지역의 모든 노인들이 존엄하고 존중받는 삶을 누리는 미래를 앞당길 수 있다고 확신하며 글을 맺습니다.



Masatsugu Asakawa
President
Asian Development Bank

감사의 글

아시아 개발 정책 보고서(ADPR)의 첫 출간을 알리게 되어 기쁘게 생각합니다. 본 보고서는 ‘잘 늙기(aging well)’라는 시의적절한 목표 달성을 위해 아태 지역이 이룬 진전에 대해 살펴보고, 새로운 데이터와 분석 및 통찰의 제공을 통해 아시아 개발도상국의 고령화 관련 정책 토론에 대해 알리고자 작성되었습니다.

APDR은 아태지역이 맞닥뜨린 개발 관련 주요 도전과제의 해결을 돕기 위해 런칭한 ADB의 대표 출간물로, 증거기반의 정책활동 지원을 위한 양질의 데이터와 분석들로 아시아 개발도상국들의 지속가능성과 회복력, 번영과 포용에 일조할 것이라 확신합니다.

2024 Aging well in Asia는 ADB의 경제 리서치 및 개발 영향 (분석) 부서 (ERDI) 가 담당하였고 인간 및 사회 개발 섹터 그룹과 다섯개의 지역 분과가 배경자료 제공과 제언을 맡아, 아태 지역 정책입안자들의 필요를 잘 반영할 수 있도록 마련되었습니다.

보고서의 저자는 ERDI 소속 경제학자들로, Aiko Kikkawa (담당), Donghyun Park (부담당), Gemma Estrada, Minhaj Mahmud, Silvia Garcia Mandico, Arturo Martinez Jr., Martino Pelli, Lennart Reiners, Paul Vandenberg의 참여가 있었습니다. 데이터 일치화와 시각화는 Filipinas Bundoc, Jade Laranjo, Lilibeth Poot이, 상자글은 Raymond Gaspar 와 Vasoontara Yiengprugsawan이 담당하였습니다.

또한 Chia-Hsin Hu 부국장과 Lei Song 이사, Joseph E. Zveglich Jr. 부수석 경제학자와 저를 포함한 ERDI 경영진의 가이드와 지원이 있었습니다. 보고서 검토와 개선을 위해 Jinkook Lee, Sang-Hyop Lee, Philip O' Keefe, Yasuyuki Sawada, and Yaohui Zhao가 외부 전문가로서 의견을 제공하였습니다. Oleksiy Ivaschenko, Meredith Wyse, and Vasoontara Yiengprugsawan도 ADB 내부 검토자로서 추가 코멘트와 제언을 해 주었습니다. Rafal Chomik 및 John Piggott도 추가 제언을 제공했습니다. 이후 2023년 10월 2-3일 열린 2024 ADPR 백그라운드 페이퍼 워크숍과 다음 해 3월 6일 진행한 2024 ADPR 검토 워크숍 참여진 및 Thanh Long Giang, Norma Mansor가 1차 시안 보강에 기여하였습니다. 또한 본 보고서는 ADB 회장 및 이사진실의 기술적 지원과 제언으로부터 많은 도움을 받았습니다.

본 보고서의 배경 논문 저자는 저를 포함하여 다음과 같습니다: Jose Ramon G. Albert, Khadija Ali, Halimah Awang, Jose Albert Nino Bulan, Zeyuan Chen, Rafal Chomik, Lakshman Dissanayake, Gretchen Donehower, Isaac Ehrlich, Raymond Gaspar, Long Thanh Giang, Muqi Guo, Thanh Hoang, Aiko Kikkawa, Hyun Kyung Kim, Chi Kin Law, Sang-Hyop Lee, Zhiqiang Liu, Paul Kowal, Norma Mansor, Arturo Martinez Jr., Andrew Mason, Maki Nakajima, Nawi Ng, Philip O'Keefe, Naohiro Ogawa, Dwi Oktarina, Takashi Oshio, Cheol-Kon Park, Donghyun Park, Martino Pelli, John Piggott, Douglas Rhein, Lennart O. Reiners, Yana van der Meulen Rodgers, Yasuyuki Sawada, Iva Sebastian-Samaniego, Satoshi Shimizutani, Tetsushi Sonobe, Ni Wayan Suriastini, Mar Andriel Umali, Zhenglian Wang, Ika Yulia Wijayanti, Hanna Xue, Vasoontara Sbirakos Yiengprugsawan, Jiaying Zhao, Yi Zeng, Joseph E. Zveglich Jr. 배경 논문 목록은 보고서 말미에 포함되어 있으며 편집은 Ricardo Chan이 담당하였습니다.

번영과 회복력 있는 아시아 태평양을 위한 일본 기금(Japan Fund for Prosperous and Resilient Asia and the Pacific)의 기술 지원을 통해, 본 보고서의 배경 논문 다수가 작성되었으며, 선정된 지역 경제권 내 노인들에 대한 마이크로 데이터 수집이 이루어졌습니다. 특히, ADB가 주도한 첫 지역 비교 연구 프로그램에 참여한 연구자들에게 감사의 뜻을 전합니다. 해당 프로그램은 지역 노인들의 노동 가능성 분석에 중점을 두고 있습니다. Peter Fredenburg이 세심한 전체 편집을 진행해주었고, Joseph Manglicmot이 Alvin Tubio의 보조와 함께 편집과 레이아웃을 담당했습니다. Tuesday Soriano는 교정을, Cleone Baradas는 Anthony H. Victoria의 피드백을 반영한 표지 디자인과 헤더 그래픽 제작을 담당했습니다. Aileen Gatson, Ana Kristel Lapid, Editha Lavina, Elenita Pura, Priscille Villanueva가 행정 지원을, David Kruger와 Terje Langeland가 이끄는 커뮤니케이션 및 지식관리부(Division of Communications and Knowledge Management)에서 보고서 배포를 위한 코디네이션을 Lean Alfred Santos와 함께 도와주었습니다. Kevin Nellies와 Ralph Romero는 보고서가 올라간 웹페이지의 디자인을 담당했습니다.



Albert F. Park
Chief Economist and Director General
Economic Research and Development Impact Department
Asian Development Bank

약어

| | |
|----------|--|
| AAM | 자동조정장치 (automatic adjustment mechanisms) |
| ADL | 일상생활 수행능력 (activity of daily living) |
| ADPR | 아시아 개발 정책 보고서 (Asian Development Policy Report) |
| CHARLS | 중국의 보건 및 은퇴에 관한 종단적 연구 (China Health and Retirement Longitudinal Study) |
| COFACE | 유럽가족기구연합 (Confederation of Family Organisations in the European Union) |
| COVID-19 | 코로나 바이러스 (coronavirus disease) |
| DALY | 장애보정생존연수 (disability-adjusted life year) |
| FSM | 미크로네시아 (Federated States of Micronesia) |
| GDP | 국내총생산 (gross domestic product) |
| HART | 태국의 건강과 고령화 및 은퇴 (Health, Aging, and Retirement) |
| HALE | 건강수명 (health adjusted life expectancy) |
| IADL | 도구적 일상활동 (instrumental activity of daily living) |
| ILAS | 인도네시아의 고령화에 관한 종단적 연구 (Indonesia Longitudinal Aging Survey) |
| ILO | 국제노동기구 (International Labour Organization) |
| ISSA | 국제사회보장협회 (International Social Security Association) |
| IOPS | 국제연금감독기구 (International Organization of Pension Supervisors) |
| KLoSA | 고령화연구패널조사 (Korean Longitudinal Study of Aging) |
| Lao PDR | 라오스 (Lao People's Democratic Republic) |
| LASI | 인도의 고령화에 관한 종단적 연구 (Longitudinal Ageing Study in India) |
| LE | 기대수명 (life expectancy) |
| LSAHP | 필리핀의 고령화와 보건에 관한 종단적 연구 (Longitudinal Study of Ageing and Health in the Philippines) |
| LTC | 장기 요양 (long-term care) |
| MARS | 말레이시아 고령화 및 은퇴 조사 (Malaysia Ageing and Retirement Survey) |
| NAP | 미국 국립학술원 출판부(National Academies Press) |
| NCD | 비감염성 질환 (noncommunicable disease) |
| OECD | 경제협력개발기구 (Organisation for Economic Co-operation and Development) |

| | |
|---------|---|
| PRC | 중국 (People's Republic of China) |
| ROK | 대한민국 (Republic of Korea) |
| SDR | 자립률 (self-dependency ratio) |
| SHRC | 노인인력센터 (Silver Human Resources Center) |
| UCW | 무급 돌봄노동 (unpaid care work) |
| UHC | 보편적 의료보장 (universal health coverage) |
| UNESCAP | 유엔 아시아 · 태평양 경제사회위원회 (UN Economic and social Commission for Asia and the Pacific) |
| VNAS | 베트남 고령인구조사 (Vietnam Aging Survey) |
| WHO | 세계보건기구 (World Health Organization) |

정의와 가정

아시아 개발 정책 보고서 2024에서 논의된 경제권(economy)들은 주요 분석적 또는 지리적 그룹으로 분류된다. 본 보고서에는 아래의 정의 및 가정이 적용된다.

- 동남아시아 국가 연합(ASEAN)에는 브루나이, 다루살람, 캄보디아, 인도네시아, 라오스, 말레이시아, 미얀마, 필리핀, 싱가포르, 태국, 베트남이 포함된다. ASEAN 4는 인도네시아, 말레이시아, 필리핀, 태국을 지칭한다.
- 아시아 개발도상국에는 하단에 지리적 그룹별로 나열된 46개 아시아 개발은행 지역 회원국이 포함된다.
- 코카서스와 중앙아시아는 아르메니아, 아제르바이잔, 조지아, 카자흐스탄, 키르기스스탄, 타지키스탄, 투르크메니스탄, 우즈베키스탄을 포함한다.
- 동아시아에는 홍콩(중국), 중국, 몽골, 대한민국, 타이베이(중국)가 포함된다.
- 남아시아에는 아프가니스탄, 방글라데시, 부탄, 인도, 몰디브, 네팔, 파키스탄, 스리랑카가 포함된다.
- 동남아시아에는 브루나이, 다루살람, 캄보디아, 인도네시아, 라오스, 말레이시아, 미얀마, 필리핀, 싱가포르, 태국, 동티모르, 베트남이 포함된다.
- 태평양 지역에는 쿡 제도, 미크로네시아, 피지, 키리바시, 마셜 제도, 나우루, 니우에, 팔라우, 파푸아뉴기니, 사모아, 솔로몬 제도, 통가, 투발루, 바누아투가 포함된다.
- 아태지역에는 아시아 개발은행의 49개 지역 회원국이 포함된다.

별도로 명시되지 않는 한, "\$" 기호와 "달러"라는 단어는 미국 달러를 의미한다.

하이라이트

1. 아시아 노인 복지의 중요성

- **아시아 개발도상국은 급속히 고령화되고 있으며, 일부 경제권의 고령화는 더욱 가속화 중이다.** 장수는 아시아-태평양 지역의 장기적인 사회경제적 발전의 성과이지만, 동시에 새로운 도전 과제를 안겨준다. 2022년 기준, 60세 이상 고령 인구는 이 지역 전체 인구의 13.5%를 차지했으나, 2050년에는 그 비율이 거의 두 배인 25.2%에 이를 것으로 예상된다. 고령화가 오래전부터 진행된 일부 경제권뿐만 아니라, 비교적 '젊은' 경제권들도 급격한 인구 구조 변화를 겪고 있다. 아태 지역의 고령화 속도는 유례없이 빠르며, 선진국들이 고령화를 직면했던 시기와 비교할 때 낮은 소득 수준 단계에서 시작되고 있다는 점이 특징이다. 한국과 중국의 경우 출산율 급락으로 고령화가 초기 예상보다 빠르게 진행되기도 했다. 지역 전반에 걸친 우려는 이러한 경제권 및 국가들이 노년층을 지원할 충분한 자원을 축적하지 못한 채 고령화를 맞이하는 위험한 상황이 도래하는 것이다.
- **노인의 절대 빈곤은 감소했지만, 상대적 빈곤은 여전히 상당한 수준이다.** 아시아의 22개 개도국이 제공한 자료에 따르면, 65세 이상 노인의 극빈율은 2010-2015년 13.1%에서 2016-2022년 3.2%로 감소하여, 아시아 내 모든 연령대에서 관찰된 빈곤 감소와 유사한 흐름을 보였다. 그러나 많은 지역에서 노년층의 상대적 빈곤율이 전체 인구의 빈곤율보다 높은 것으로 나타났다. 또한, 기존의 빈곤 데이터로는 가정 내 자원 배분에서 불리한 위치를 차지하는 노인의 상황과 같은 복잡한 요인을 충분히 반영하지 못할 수 있다. 인구 고령화는 노인 간, 그리고 노인과 젊은 세대 간의 소득 격차를 확대함으로써 불평등을 심화시킬 수 있다.
- **노화로 인해 신체 및 정신 건강 문제가 더욱 심각해질 수 있다.** 많은 노인들이 성인병으로 인한 지속적 부담, 깊은 고립감과 외로움을 겪으며, 이러한 문제는 보건 및 장기요양과 같은 필수 서비스에 대한 불충분한 접근성으로 더욱 악화된다. 아시아 9개 개도국의 노인에 대한 새로운 통합 데이터에 따르면, 평균 57%의 노인이 최소 한 개의 비감염성 질환(NCD)을 진단받으나 정기 검진을 받는 비율은 40%에 불과하며, 기능적 제한을 가진 노인의 43%는 장기요양 서비스를 받지 못하고 있다. 우울증 또한 노년층에 만연하여 31%의 노인이 질병, 사회적 고립, 경제적 불안정으로 인한 우울증 증상을 호소하고 있다.
- **만연한 비공식 고용과 심각한 성 불평등은 노년기 웰빙을 더욱 저해한다.** 이 지역 65세 이상 근로자의 최대 94%가 비공식 부문에 종사하며, 유급 휴가, 장애 수당, 연금 등의 혜택을 거의 받지 못하고 있다. 많은 이들이 건강이 허락하는 한 계속 일해야만 하는 상황에 처해 있다. 여성은 남성보다 더 오래 사는 편이나 질병에 더 취약하여 이로 인한 불안정성을 겪게 된다. 가사와 가족 돌봄으로 인한 경제활동 기회의 제한은 노년기 여성을 더욱 취약한 상태로 내몰리게 한다.

- **생애주기와 전 생애 접근법에 기반한 정책은 노인 복지를 확고히 하는데 기여할 것이다.** 고령화의 압도적인 속도와 규모, 노인의 높아진 취약성은 이 지역 고령화 문제 해결의 시급성을 더욱 부각시킨다. 노인 복지의 네 가지 핵심 측면으로 건강, 생산적 노동, 경제적 안정, 사회적 참여가 있다. 이 중 신체적, 정신적 건강은 전반적인 복지의 중심으로, 노인의 생산적 노동과 경제적 안정 및 사회 참여의 기반이 된다. 그러나 노인의 건강은 단순히 개인이 노년기에 내린 선택만이 아닌 평생에 걸쳐 내린 선택의 총체적 결과라 할 수 있다. 따라서 이 지역 정부는 젊은 세대와 노년층 모두가 각자의 노후 복지를 증진하기 위한 선택을 하도록 장려하고 지원하는 정책 및 프로그램을 채택할 수 있다.

2. 노인의 건강

- **수명 연장이 반드시 건강수명의 연장으로 이어지지 않는다.** 지난 20년간 이 지역 60세 인구의 기대수명은 5년 이상 증가했지만, 완전한 건강 상태를 누리지 못하는 기간도 대부분의 국가에서 늘어났다. 한편, 관상동맥질환, 뇌졸중, 당뇨병과 같은 비감염성 질환이 전체 질병에서 차지하는 비율은 여전히 높으며, 모든 하위 지역(subregion)에서 그 비율이 80%를 초과한다. 지난 20년 동안 알츠하이머 및 기타 유형의 치매로 인한 질병 부담이 아시아 개발도상 경제권들 내에서 7.8% 증가하여, 치매는 일곱번째로 흔한 노년기 질환으로 자리잡았다. 코로나 바이러스(COVID-19) 팬데믹은 비감염성 질환을 가진 노년층이 감염병에 더 취약함을 분명히 시사하였다. 또한 노인은 기후 변화로 인해 빈번해지고 있는 극단적 기상 현상에도 더 큰 영향을 받는다.
- **노인, 특히 노년기 여성은 비감염성 질환과 우울증에 높은 비율로 시달리고 있다.** 아태 지역 9개국 내에서 최소 하나의 비감염성 질환을 진단받은 노인의 비율은 35%에서 68%까지 다양하다. 이들 국가에서는 당뇨병 및 고혈압 유병률이 전반적으로 남성보다 여성 노인 사이에서 더 높다. 예를 들어, 인도네시아는 여성 노인의 고혈압 비율이 남성보다 12%p 더 높고, 방글라데시에서도 남성 대비 여성 노인의 당뇨병 비율이 11%p 더 높다. 또한, 여성은 남성보다 우울증 증상을 더 많이 호소하는 경향이 있다. 중증 우울증이 가장 높게 나타난 국가는 중국으로 노년기 여성의 43%, 남성의 31%가 증상을 보유했던 것으로 나타났다.
- **노인의 다양한 보건 관련 필요를 충족시키기 위해서는 보편적 의료보장이 반드시 뒷받침되어야 한다.** 대한민국과 태국은 보편적 의료보장을 달성했으나, 다른 국가들은 여전히 뒤쳐져 있으며, 인도의 경우 노년층 건강보험 가입률이 21%로 가장 낮다. 건강보험 접근성의 불평등은 다른 국가에서도 두드러진다. 필리핀과 중국에서는 특히 저소득층 노인의 보험 가입률이 상대적으로 낮다. 최하위 20% 소득층은 필리핀 전체 미가입자의 47%를, 중국 전체 미가입자의 35%를 차지한다. 방글라데시, 인도네시아, 인도에서는 최하위 두 소득 분위 계층이 의료 접근성이 없는 인구의 절반 이상을 차지한다. 보편적 의료보장의 달성과 더불어 노년층의 신체적, 기능적 능력을 최적화할 수 있는 필수 서비스와 조치를 확대하는 일 또한 매우 중요하다.
- **일생에 거친 건강 투자를 장려하여 노년기 건강을 보장할 수 있다.** 건강한 노화는 꾸준한 건강식 장려, 1차 의료 및 보건 인프라에 지속적 투자, 모든 연령대를 위한 통합적 헬스케어 시스템의 설립을 필요로 한다. 연령에 제한없이 매년 무료 건강검진과 생활습관 평가를 실시하고, 포괄적 건강 인식 캠페인을 정기적으로 진행하여 운동, 식습관, 영양면에서 건강한 생활 방식을 장려해야 한다. 또한 해로운 식품의 섭취를 줄이기 위해 죄악세 시행과 부과를 고려할 수 있다.

- **1차 의료 시스템 상의 비용 효과적인 정신 건강 관리가 시급하다.** 1차 의료 상의 비감염성 질환(NCD) 관리와 통합하여 정신건강 서비스를 제공함으로써 접근성을 높일 수 있다. 정신건강 관련 앱이나 플랫폼 활용을 촉진하여 전문의와의 원격 상담을 받도록 하는 것이 한 예이다. 기능적 제한을 개선하는 것도 정신 건강 개선에 도움이 된다. 안경, 보청기, 보행 보조기의 제공만으로 정신 건강은 크게 향상될 수 있으며 노인의 고립감을 줄이고 자율성과 자존감을 높일 수 있다.

3. 노인의 일과 은퇴

- **2021년 65세 이상 인구의 평균 노동 참여율은 남성 32.0%, 여성 15.2%로, 양쪽 모두 선진국을 상회했다.** 2000년 이후로는 남성의 노동 참여율은 감소 양상을, 여성 참여율은 증가 양상을 보인다. 실제 은퇴 연령은 지역에 따라 평균 51세에서 63세로, 경제권별로도 차이가 있다. 근로와 은퇴 패턴도 공식 고용과 비공식 고용, 농촌과 도시 지역 간에 현저한 차이를 보인다.
- **노인의 큰 비중이 농업에 종사하며 대부분 비공식 고용으로 분류된다.** 아태 지역 노인인구 중 비공식 근로자는 64%에서 99%에 육박하며, 노년기 여성을 포함하여 공교육 혜택을 제대로 받지 못한 노인들이 비공식 고용의 대부분을 차지한다. 고등교육을 받은 노인에 비해 초등학교를 졸업하지 못한 노인들은 훨씬 낮은 은퇴를 맞이한다. 많은 비공식 근로자들이 기본적 노동 권리의 보장없이 고된 육체노동에 종사하여 이들의 노년기 건강과 웰빙이 위기에 처하곤 한다.
- **노인의 노동 능력은 이 지역에서 상당 규모의 미개척 자원으로 남아있다.** 건강수명이 크게 늘었음에도 불구하고, 공식 근로자들은 연금 수급 자격을 얻자마자 때로는 얻기도 전에 은퇴하는 경향이 있다. 연구를 진행한 아시아 8개 경제권 중 7개국에서 55-69세의 남성의 건강에 따른 추가 노동 가능 기간이 0.3년에서 2.2년(4-26개월)인 것으로 추정된다. 60-64세 남성 중 80% 이상이 일을 지속할 건강이 있으나, 이들 중 10-23%는 미고용 상태이다. 노인의 잠재 노동 능력에서 얻을 수 있는 추가 생산성, 즉 실버 배당은 상당하며, 연구가 진행된 경제권내 합계 국내총생산(GDP)의 최대 1.5%에 해당할 수 있다.
- **비공식 경제에 종사하는 고령 노동자의 취약성을 해결하기 위한 정책적 조치가 필요하다.** 지역 전반에서 고령의 비공식 노동자들에게 더 나은 일자리가 주어지도록 보다 구체적인 정책이 요구된다. 단기적으로는, 비공식 경제의 비중이 큰 국가들이 고령 노동자들(농업종사자 포함)이 신체적 부담이 적고 유연한 일자리로 이직하도록 지원하는 정책을 추진할 수 있다. 이러한 정책은 자동화를 비롯한 기술 도입을 촉진하고, 근로자의 기술을 향상시키며, 신용 접근성을 제공할 수 있다. 사고 및 질병 보험, 장애 수당, 연금과 노후 대비 저축 프로그램 등을 포함한 기본적 권리 보호의 확대도 보다 원활한 은퇴로의 전환을 도모할 수 있다.
- **평생 학습과 선제적 노동 정책을 통해 노인의 생산성과 고용 가능성을 유지하도록 도울 수 있다.** 고용 경쟁력을 높이는 기술과 디지털 문해력을 제공하는 평생 학습은 공식 및 비공식 노동자 모두에게 유익하다. 정부는 고용주에게 고령 노동자 고용과 유지에 대한 인센티브를 제공할 수 있다. 그러나 여성의 낮은 고용률은 비공식 돌봄의 성별 불균형이 해결되지 않는 한 지속될 가능성이 크다. 노인을 위한 고용 촉진 정책은 인구 고령화로 인한 노동력 감소와 사회보장 지출 증가와 같은 부정적 거시경제 효과를 완화할 수 있다.

- **은퇴로의 전환은 더 유연히 이루어져야 한다.** 법정 정년이 시대의 변화에 뒤떨어진 경제권에서는 이를 늦추거나 유연한 적용이 가능하도록 하여 연금수령을 앞서 퇴직하는 사람들을 위한 사회보장을 강화해야 한다. 시간제 근무 선택권과 같은 유연근무제로 은퇴로의 원활한 전환을 추구하되 세금 및 연금 제도가 장기 근로자에게 부당한 불이익을 주지 않도록 해야 한다. 아시아에서 만연한 연공서열 기반 보상 체계의 개혁이 필요하며 이를 통해 노년층 근로자의 유지와 채용이 더 경제적으로 이루어 질 수 있다. 또한, 아시아 노동 시장에 널리 퍼진 연령주의를 해소하기 위한 입안과 모니터링 강화, 공공 캠페인을 통한 인식 개선이 요구된다.

4. 노후의 경제적 안정과 연금

- **가족 간 지원은 여전히 많은 노인들의 주요 소득 원천으로 역할한다.** 독립적인 생활 방식으로의 전환이 점차 이루어지고 있지만, 여전히 이 지역 노인들은 가족으로부터의 다양한 재정 지원에 크게 의존하고 있다. 가족 지원은 대부분의 아시아 국가에서 노인 소득의 최소 3분의 1을 차지하며 때에 따라 3분의 2 이상에 달하기도 한다. 그러나 사회적 규범의 변화에 따라 이러한 지원의 형태가 달라질 가능성이 있으며, 이는 노인의 빈곤 대비를 위한 재정적 준비가 점점 더 중요해질 것임을 시사한다.
- **은퇴를 위한 재정 대비의 정도는 지역마다 차이를 보인다.** 현금화 가능한 자산으로부터 발생하는 소득을 포함한 전체 소득이 소비를 충족할 수 있을 때 노후를 위한 재정적 준비가 된 것으로 간주한다. 새롭게 개발된 재정 준비 지수에 따르면, 은퇴를 약 5년 앞둔 이들의 재정 대비 비율이 일본과 인도는 각각 86%, 73%로 높은 반면, 중국과 한국은 각각 64%, 58%로 다소 낮게 나타났다. 중국의 경우 도시와 농촌 간의 준비 격차가 큰데, 농촌 거주자의 재정 준비율은 44%로 도시 주민의 82%의 절반에 불과하다. 인도, 중국, 한국은 은퇴를 위한 재정 자원의 80-90%가 공적 연금이나 사회적 지원이 아닌, 개인 소득과 자산에 기반한다.
- **기여형 연금의 낮은 보장 범위를 사회연금이 보완하고 있다.** 조사에 따르면, 이 지역 노인들 중 기여형 연금을 받는 비율은 평균 19%에 불과하다. 많은 경제권에서 여성 및 농촌 주민의 보장 범위는 훨씬 낮으며, 일부 지역에서는 심지어 근로 연령대의 가입률도 10% 미만에 그친다. 이는 지역 내 비공식 경제가 만연해 있음을 보여준다. 비기여형 사회연금은 낮은 공식 연금 보장범위에 대한 광범위한 대응책으로 자리 잡았다. 35개 아시아 개발도상 경제권 중 28개 경제권 이상이 현재 비기여형 사회연금을 도입하고 있다. 사회연금의 보장 범위는 기여형 연금보다 훨씬 높아, 평균적으로 노인의 46%가 혜택을 받고 있다. 사회 연금은 소득 재분배 효과를 보이는데, 데이터를 제공한 국가들 내 최빈소득 5분위에서 가장 높은 보장 범위인 30%를 상회한다. 동시에, 거의 모든 국가에서 최상소득 5분위 보장 범위 역시 15%를 넘는다. 그러나 사회연금의 보장 범위가 높은 경우에도 그 혜택이 적을 시 노인의 웰빙 향상에 미치는 영향은 제한적이다.
- **정부는 더 높은 수준의 금융 이해도와 포용성, 은퇴를 위한 재정 대비를 촉진해야 한다.** 금융 이해 캠페인과 같은 활동은 복리 등 간단한 금융 개념에 대한 인식과 이해를 높이는 역할을 한다. 개인이 더 나은 금융 결정을 내리고 장기 저축을 하도록 돕기 위해, 정부와 금융기관은 금융 행위에 대한 새로운 통찰을 바탕으로 당혹스러운 만큼 다양한 선택지 대신 소수의 고품질 금융 상품을 제공하는데 집중할 수 있다. 금융 이해도는 이른 나이나 중요한 의사결정 시점에 습득될 때 가장 큰 혜택을 줄 수 있다.

- **아시아의 고령화가 진행됨에 따라 연금은 경제안전망에서 더욱 중요한 역할을 하게 될 것이다.** 정부는 비공식 근로자들을 대상으로 기여형 연금의 보장 범위를 확대하고, 빈곤층 노인을 위한 사회연금 보장을 확대해야 한다. 기여형 연금에 대한 주요 정책 우선순위는 여성을 포함한 비공식 근로자들의 자발적 기여금을 공공 자금으로 매칭하는 제도를 도입하고, 공식 부문에서의 보장 범위를 확대하며, 프로그램 내 재분배를 통해 저소득 기여자를 위한 혜택을 늘리는 것이다. 개혁 과정에서 프로그램 설계 상의 성별 특성에도 세심한 주의를 기울여야 한다. 사회연금이 없는 국가들은 이를 도입하는 것을 고려해야 한다. 마지막으로, 연금 시스템을 더 효율적이고 효과적으로 만들기 위해 인구 및 경제 지표에 따라 자동으로 혜택을 조정하는 혁신적 연금 설계와 행정적 도구를 채택하고, 디지털 결제와 자동 가입 도입 및 관련 기술과 행동 연구결과를 활용할 수 있다.

5. 가족과 돌봄, 사회 참여

- **아태 지역 내 독거 노인의 수가 늘어남에 따라 일부는 더 큰 취약성에 직면할 것이다.** 출산율 감소와 기대수명 증가로 인해 혼자 사는 노인의 비율은 2000년대 초반 이후 17% 증가했다. 생활 수준의 향상은 독립적인 생활을 선호하는 경향을 더욱 강화할 것으로 예상된다. 선택의 여지없이 혼자 살게 되는 노인은 더욱 취약한 상황에 놓인다. 상대적으로 긴 수명과 경제적 불안정으로 인해 여성이 남성보다 혼자 사는 경우가 더 많으며 위태로운 상황에서 살아가는 이들이 많다.
- **노년기 여성과 저소득층의 경우 장기 요양에 대한 필요가 다수 충족되지 못하고 있으며 인구 고령화의 진행에 따라 이 현상은 더욱 두드러질 것으로 보인다.** 사회적 규범의 변화에도 불구하고 가족은 여전히 노인 돌봄에서 중심적 역할을 수행할 것이다. 현 장기요양 체계는 많은 개선을 요한다. 신체적 한계를 지닌 노인 중 평균 43%가 요양에 대한 필요를 충족하지 못하고 있어 이들의 웰빙이 위협에 처하곤 하며, 여성과 빈곤층의 경우 더욱 그러하다. 정책적 개입이 없이는 고령화와 가족 규모 축소, 문화적 규범의 변화와 함께 장기요양의 격차는 더욱 벌어질 것이다.
- **사회적 고립은 더 많은 주의를 요하는 문제로 부상하고 있다.** 아태 지역 내 조사대상 노인 중 16%가 하루 중 대부분의 시간 동안 외로움을 느낀다고 답했으며, 이는 종종 우울증과 연관된다. 혼자 사는 이들은 고립감을 느낄 가능성이 높다. 이 지역 다수 국가 대상 조사 결과, 10-30%가 자녀와 매주 연락하지 않는 것으로 답변했으며, 노년기 여성의 경우 남성보다 사회적 교류가 적은 것으로 드러났다.
- **가족 돌봄 제공자에 대한 지원은 노인의 웰빙을 위해 필수적이다.** 먼저 장기요양 시스템을 통해 노인들이 익숙한 환경에서 나이 들어갈 수 있도록 지원해야 한다. 많은 국가들이 지역사회 주도의 저비용 개입을 통해 지역 내 돌봄 제공자에게 정보, 상담, 교육을 제공하는 프로그램을 시행하고 있다. 자주 수혜 대상에서 제외되곤 하는 돌봄 제공 노인을 포함한 가족 돌봄 제공자들도 이러한 프로그램의 혜택을 누릴 수 있어야 한다. 또한 정부는 가족 돌봄의 부담을 줄이고 돌봄의 질을 높이는 데 매우 효과적인 것으로 입증된 임시 돌봄 서비스(respite care)를 제공해야 한다.
- **통합 돌봄 시스템은 원활한 장기요양을 위해 가족, 시장, 정부의 자원과 협력을 활용한다.** 장기요양 제공을 위해서는 충분한 인적 자원 확보가 필수이며 이는 비공식 돌봄 제공자의 역량 강화와 자격화, 청년 및 자원봉사자의 참여를 유도함으로써 가능하다. 또한, 지역 노동 시장을 통합하고 돌봄 제공자들의 국가 간 이주를 적절히 규제화 및 촉진하는 일도 매우 중요하다. 이와 같은 변화가 안정적으로 이루어기 위해선 재정적으로 실행 가능한 통합 돌봄 시스템이 구축되어야 한다. 대중의 지지와 신뢰를 얻고 시스템의 지속 가능성을 보장하기 위해서는 공공부문의 지속적 기여가 필요하다. 정부는 정부, 지역사회 이해관계자, 가족 간 협력을 촉진하기 위해 국가 및 지역사회 차원의 조정 메커니즘을 개발해야 한다. 또한, 다양한 정책이 돌봄 시스템의 설계와 실행을 어떻게 개선할 수 있는지에 대한 더 많은 증거가 수집되어야 한다.

- **지역사회 참여는 고립을 예방할 수 있다.** 보건 및 복지 인력을 대상으로 한 교육과 훈련을 통해 취약층 식별, 수요조사 수행 및 노인들을 적합한 지역사회 프로그램에 연결하는 매칭 서비스를 제공하여 노인의 사회 참여를 증진할 수 있다. 효과적인 지역사회 기반 프로그램으로 노인 동아리, 자원봉사 및 세대 간 활동, 코하우징(co-housing) 등이 있다. 또한, 노년기 사회 참여를 방해하는 장벽을 제거하기 위해 고령 친화 도시를 조성하고, 대중교통에 투자하며, 노인 고립을 초래하는 디지털 격차를 해소하려는 노력이 필요하다.

6. 건강한 삶과 나이듦

- **아시아가 고령화됨에 따라, 지역민들의 건강한 나이듦을 위한 노력을 강화해야 한다.** 이 지역의 경제적, 사회적 발전은 괄목할 만한 빈곤 감소, 삶의 질 개선 및 수명 연장을 가능케했지만 그럼에도 불구하고, 여러 위협으로 인해 현재와 미래의 노인 웰빙은 여전히 위태로운 상황에 놓여 있다. 건강, 생산적 노동, 경제적 안정, 사회적 참여라는 웰빙의 네 가지 영역에는 큰 불평등이 존재한다. 아태 지역의 주요 정책 과제는 노인이 건강하게 나이 들 수 있도록 도와 그들의 웰빙을 보장하는 것이다. 노인 웰빙은 일생 전반의 건강, 교육, 기술, 노후 대비 재정 준비, 가족 및 사회적 유대에 대한 투자를 통해 향상될 수 있다. 건강한 나이듦을 위한 정책은 특히 건강한 생활 습관, 평생 학습을 통한 기술 연마 또는 새로운 배움, 은퇴를 위한 장기적 재정계획을 장려해야 한다.
- **노인 웰빙의 네 가지 영역은 서로 밀접하게 연결되어 있다.** 건강과 사회적 참여는 본질적으로 서로 강화하는 관계에 있으나, 연금 혜택으로 인해 근로 의욕이 저하되는 의도치 않은 역학관계가 초래되기도 한다. 네 가지 요소 중에서도 웰빙 및 건강한 노화는 최우선의 목표로, 다른 세 영역에 중요한 영향을 미친다. 따라서 정부가 잘 조정된 정책을 설계 및 실행하는 것이 필수이다. 민간 부문도 노인 친화적인 일자리 창출, 은퇴자 맞춤 금융 상품 제공, 돌봄 경제 발전에 기여하는 등 중요한 역할을 할 수 있다. 고령화 문제와 관련된 아시아 내 경제권 간 지식 격차가 크기에 노인에 대한 미시 데이터 생성, 행정 데이터 수집이 정책 결정을 보조할 수 있다. 또한, 다양한 정책 옵션과 개입의 비용 및 혜택을 더 잘 이해할 수 있도록 정책과 프로그램에 대한 엄격한 평가를 실시할 수 있다.
- **고령화 문제에 대응하기 위해서는 전 생애에 걸친, 생애주기 중심의, 전 인구적 접근 방식이 필요하다.** 이 세 가지 전략은 아태지역 노인의 웰빙 향상에 도움을 줄 수 있다. 전 생애적 접근 방식은 인생 전반에 걸친 지속적 인적 자본 투자를 장려한다. 생애주기 접근 방식은 특정 연령대의 필요에 맞는 적절한 개입을 제공하는데 중점을 둔다. 마지막으로, 전 인구적 접근 방식은 모든 연령대를 대상으로 한다. 이러한 포괄적인 고령화 정책은 노인 인구의 건강과 생산성을 보장하여, 대규모 실버 배당(silver dividend)과 경제적·사회적 기여를 가능하게 할 것이다.
- **정부는 국민의 노후 계획과 준비를 위한 더 많은 지원을 제공할 수 있다.** 모든 연령대의 근로자들이 은퇴와 관련해 발생할 필요에 대해 현실적인 기대를 가질 수 있도록 정보를 제공하고 인식을 제고하며, 이 가운데 향후 정책 변화로 인해 은퇴 연령이나 연금 조건이 달라질 가능성 역시 고려하여야 한다. 또한, 기업과 근로자들이 더 긴 근로연수를 대비하여 경력 및 은퇴 계획을 할 수 있도록 돕는 이니셔티브를 지원할 수 있다.

- **노년기 웰빙의 증진은 재정적 비용을 수반하지만, 비용 절감을 위한 대책마련으로 대응이 가능하다.** 건강 및 장기요양 서비스의 확충, 연금 보장 확대와 적정성 향상은 상당한 재정적 부담을 동반한다. 선진 회원국들의 경험에 비추어 볼 때 이를 위한 재정적 여력 확보가 필수이며, 세수 확대와 성장지향적 재정 지출을 통해 여력 확보가 가능하다. 인적 자본에 대한 공공 및 민간 투자는 생애 초기의 예방·치료적 건강관리부터 시작하여 평생교육을 통해 이뤄진다. 교육받은 건강한 노인들을 통한 생산성 증대는 시간이 지남에 따라 더 큰 경제적 혜택을 가져올 수 있다. 노후를 위한 저축은 생산적 투자의 새로운 자본 출처로 기능하여 경제 성장과 세수 증대로 이어질 수 있다.
- **아시아가 실버 배당을 최대한 활용하기 위해서는 조기 투자가 필수적이다.** 미래의 노인 세대는 더 건강하고 오래 살며, 교육 수준 역시 더 높을 것이다. 이제 이들의 잠재력을 최대한 발휘시켜 개인의 웰빙을 넘어 사회 전체에 기여할 수 있도록, 아시아 각국 정부가 적극적으로 노인 웰빙의 네 가지 영역을 개선하기 위해 나설 때이다. 이러한 노력을 통해 아시아 태평양 전역이 더 나은 삶과 나이들을 누리는 데까지 나아갈 수 있다.

1

아시아 노인 복지의 중요성



아시아의 노년층의 웰빙이 중요한 이슈로 부각되고 있다. 아시아 개발도상국들의 급속한 사회경제적 발전은 삶의 질 향상과 수명 연장, 출산율 감소로 이어져 인구 고령화를 초래하였다. 이제 이 지역은 노인을 위한 웰빙 보장이라는 주요 정책 과제에 직면했다.¹ 웰빙이란 인간의 다양한 필요가 전체적이고 다차원적으로 충족된 상태를 의미한다. 노인의 경우, 웰빙의 상호 연결된 네 가지 영역 즉, 건강과 생산적 노동, 경제적 안정과 사회적 참여가 특히 중요하다.

본 보고서는 아태 지역이 건강한 노화를 달성하기 위해 이룬 성과와 앞으로의 도전과제를 분석한다. 또한 아시아의 노인 웰빙 개선을 위한 네 가지 주요 영역에 대한 정책 방향을 제안한다. 노년기의 웰빙은 인적 자본 투자와 평생에 걸친 다양한 선택에 의해 결정된다. 따라서 노년기 웰빙과 관련 정책은 모든 연령층을 대상으로, 전 생애에 걸쳐 적용되어야 한다. 인구 고령화의 거시경제적 영향이 본 보고서의 초점은 아니나, 노인의 웰빙을 개선하는 일은 이들의 경제적 생산성을 극대화하고 신체적, 정신적 건강이 열악한 노인을 돌보는데 소요되는 사회·경제적 비용 절감에 필수적이다.

아태 지역 노인의 절대 빈곤은 감소한 가운데, 상대적 빈곤은 일부 경제권에서 여전히 높은 수준을 유지하고 있다. 22개 개발도상국의 자료에 따르면, 65세 이상 아시아 노인의 절대 빈곤율은 2010-2015년 13.1%에서 2016-2022년 3.2%로 감소했으며, 이는 지역 전체의 절대 빈곤 감소 추세와 일치한다. 그러나 데이터에 따르면 노년층의 상대적 빈곤율이 전체 인구의 상대적 빈곤율을 상회하는

국가가 다수 존재한다.² 또한, 기존의 빈곤 데이터로는 가정 내 자원 배분에 있어 노인의 불리한 위치 등 복잡한 요인을 충분히 반영하지 못한다. 분석에 따르면 빈곤으로부터의 해방이 웰빙에 필수적이긴 하나, 그것만으로 웰빙이 보장되는 것은 아니다.

노년기 웰빙은 여러 가지 측면에서 위협받고 있으며, 특히 부족한 노후 대비가 큰 위험 요소이다. 아시아의 9개 개도국 노인에 대한 새로운 통합 데이터에 따르면, 평균 57%의 노인이 최소 한 개의 비감염성 질환을 진단받으나 정기 검진을 받는 비율은 40%에 불과하다(상자 1.1). 많은 국가에서 65세 이상 근로자의 94%가 비공식 부문에 종사하고 있으며, 노년층의 40%는 사회연금이나 기여형 연금에 대한 접근성이 없고, 신체 기능 장애를 가진 노인의 43%는 장기 요양 서비스를 누리지 못하고 있다. 또한 노년층의 최대 31%가 질병, 사회적 고립, 재정적 불안으로 인한 우울 증상을 보이고 있다. 아시아의 정책 입안자들은 빠르게 진행되는 인구 변화에 대한 이 지역의 대응태세가 미약함을 인지하여 보다 시급히 고령화 문제를 해결에 나서야 한다.

노년기 웰빙과 관련한 이 지역의 주요 도전과제 두 가지는 만연한 비공식 노동과 성 불평등이다. 아태 지역의 비공식 근로자들 중 소수만이 유급 휴가, 질병 및 부상에 대한 보험 또는 기타 보호 장치, 장애 수당, 연금 또는 저축 옵션을 가지고 있다. 게다가 많은 이들이 건강이 허락하는 한 노동을 계속할 수밖에 없는 상황에 놓여 있다.

¹ 이 보고서에서 노인은 특별한 언급이 없는 한 60세 이상으로 정의되며, 데이터 출처에 따라 보통 65세 이상으로 정의된다(UNESCAP 2022a).

² 상대적 빈곤율은 해당 경제권의 중위 가처분 소득의 절반 미만으로 생활하는 인구 비율로 정의된다.

상자 1.1: 아시아 태평양 지역의 노화, 건강, 은퇴에 관한 설문 조사 통합

아시아 개발 정책 보고서(ADPR)는 이 지역의 노인 웰빙에 대한 비교 가능한 기술적 데이터와 분석을 생성하기 위해 동아시아와 동남아시아, 남아시아 9개 경제권에서 인구 고령화, 건강, 은퇴에 관한 설문조사를 수집, 조정 및 통합하였다. 해당 국가들은 방글라데시, 인도, 인도네시아, 말레이시아, 중국, 필리핀, 대한민국, 태국, 베트남이다. Gateway to Global Aging Data Project(g2aging.org)의 기존 조정 작업을 바탕으로 하여 더 많은 경제권을 포함했고, 아시아와 개도국에 특화된 변수들을 추가하였다. 이 설문조사들은 국가적, 지역적으로 대표성⁶을 가지며, 본 보고서의 작성 시점 기준 최신 데이터를 다루었고, 고령화 관련 응답자 특성 역시 포함한다. 데이터 세트에 포함된 9개 경제권은 아태 지역 60세 이상 노인의 84%를 차지한다. 설문조사는 2017년에서 2023년까지 진행했고, 일부 조사는 다른 조사에 비해 최신 데이터를 포함하고 있다.

일부 정책 개혁을 최근 실시한 경제권의 데이터의 경우, 개혁의 건강, 노동, 연금, 장기요양 분야에의 효과가 제대로 반영되지 않았을 수 있다.

조정된 데이터에 포함된 변수들은 인구통계학의 기본적인 특성부터 사회적 포용 및 지출에 이르기까지 다양하며, 나아가 노년층에 특화된 문제들을 다룬다. 가족 및 거주 형태, 신체적·정신적·인지적 건강, 건강 및 돌봄 서비스 접근성, 일상생활 수행 능력과 가사 활동 능력, 연금과 은퇴, 가족 관계, 사회 활동 참여 등이 여기에 포함된다. 이러한 조정 변수는 약 200개에 달하며, 고령화와 관련된 다양한 문제 분석에 활용된다. 또한 샘플 가중치, 가구 구조, 통화 환산에 대한 기술적 정보가 함께 제공된다.

통합 데이터 개요

| 경제권 | 출처(약어참조) | 조사 연도 | 샘플 사이즈 | 데이터 보유 및 관리처 |
|-------|--|-----------|--------|--|
| 방글라데시 | Mahbub Hossain Panel Data | 2023 | 5,522 | Ministry of Health and Family Welfare; and ADB |
| 인도 | Longitudinal Ageing Study in India (LASI) | 2017–2019 | 72,269 | Ministry of Health and Family Welfare, National Programme for Health Care of Elderly; International Institute for Population Sciences; Harvard T. H. Chan School of Public Health; and the University of Southern California |
| 인도네시아 | Indonesia Longitudinal Aging Survey (ILAS) | 2023 | 4,177 | National Development Planning Agency; SurveyMeter, Lembaga Demografi; and ADB |
| 말레이시아 | Malaysia Ageing and Retirement Survey (MARS) | 2021–2022 | 4,821 | Employees Provident Fund, the Social Security Organisation; ADB; and Social Wellbeing Research Center |
| 중국 | China Health and Retirement Longitudinal Study (CHARLS) | 2018 | 19,816 | National School of Development, Peking University |
| 필리핀 | Longitudinal Study of Ageing and Health in the Philippines (LSAHP) | 2018 | 5,985 | Demographic Research and Development Foundation, Inc.; and Economic Research Institute for ASEAN and East Asia |
| 대한민국 | Korean Longitudinal Study of Aging (KLoSA) | 2018 | 6,940 | Korea Employment Information Service, Ministry of Health and Welfare |

다음 페이지 계속

표 계속

| 경제권 | 출처(약어참조) | 조사 연도 | 샘플 사이즈 | 데이터 보유 및 관리처 |
|-----|---|-------|--------|--|
| 태국 | Health, Aging, and Retirement in Thailand (HART) | 2020 | 2,863 | National Institute of Development Administration |
| 베트남 | The Survey on Older Persons and Social Health Insurance Vietnam Aging Survey (VNAS) | 2019 | 4,333 | Ministry of Health; ADB; and Institute of Social and Medical Studies |
| | | 2022 | 3,183 | |

ADB = Asian Development Bank, ASEAN = Association of Southeast Asian Nations

Source: ADB.

조사 대상 경제권 간 일관적인 비교분석을 위해, 데이터 통합은 세 단계로 진행하였다. 첫째, 보고서의 주요 주제에 따라 설문조사 조정 매트릭스에서 조정된 변수 세트를 식별했다. 둘째, 각 설문지를 검토하여 매트릭스에 매핑하고, 9개 경제권 간 질문과 응답 선택지의 호환성을 검토 후, 대부분 가장 세분화된 수준에서 표준화했다. 마지막으로, 선택된 조정 변수 정의에 따라 설문조사 변수를 다시 코딩 후, 단일 데이터 파일로 병합했다.

이렇게 만들어진 데이터셋은 경제권 간 비교가 가능한 변수들로 구성되며, 40세 이상 응답자 약 13만 명을 포함하고 있다. 모든 변수가 동일하게 제공되는 것은 아니지만, 대부분 일관되게 코딩되어 쉽게 이용 가능하다. 조정된 마이크로 데이터셋을 통해 다양한 노인 그룹의 웰빙 및 특성을 평가할 수 있으며, 경제권 간 웰빙 지표의 비교도 가능하다. 그러나 40세 미만 인구와의 상세 비교는 어려우며, 요양 시설이나 병원에 거주하는 노인, 또는 신체적·인지적 기능 저하로 의사 표현이 어려운 노인은 포함되지 않는다.

^a 본 이니셔티브는 국가 간 종단적 분석이 용이하도록 전 세계에서 수집된 11개의 고령화 관련 데이터셋을 통합 및 조정하였다.

^b 인도네시아를 제외한 모든 데이터셋은 국가적 대표성을 지닌다. 인도네시아 데이터셋의 경우 서수마트라, 람퐁, 욕야카르타 특별지역, 동자바, 발리, 남술라웨시, 서자바, 남칼리만탄, 몰루카스에 대한 지역적 대표성을 지닌다.

Source: Asian Development Bank.

한 예로 초등교육을 마치지 못한 이들의 은퇴는 중등 및 고등 교육을 받은 사람들보다 평균 2년이 늦어진다. 노년기 여성은 남성보다 수명이 더 길지만 질병에 걸릴 확률은 더 높다. 성 불평등은 일부 영역에서 줄어들었으나 여전히 많은 제도 상에 존재한다. 연금은 공식 근로자의 기여 기간에 따라 결정되며, 문화적 규범에 따라 여성이 가사와 돌봄을 책임져야 하기에 경제적 기회가 제한되어 노년기 여성은 더욱 취약한 상태에 놓이게 된다.

노인의 웰빙 보장은 이 지역이 직면한 중요한 과제이다.

웰빙의 척도로 소득만을 사용하는 것은 충분치 않으며, 각 정부는 신체 및 정신적 건강, 건강한 노동, 경제적 안정과 사회 참여를 포함한 네 가지 영역 모두를 증진할 환경을 조성해야 한다. 특히 건강한 노화는 노년기 웰빙의 핵심이다. 건강은 생산성과 경제적 안정을 촉진하고, 노인의 활발한 사회 참여를 유도하며, 장기요양의 부담을 줄인다. 포괄적인 고령화 정책은 건강하고 생산적인 노년층을 육성하여 이들이 경제와 사회에 최대한 기여할 수 있도록 지원해야 한다.

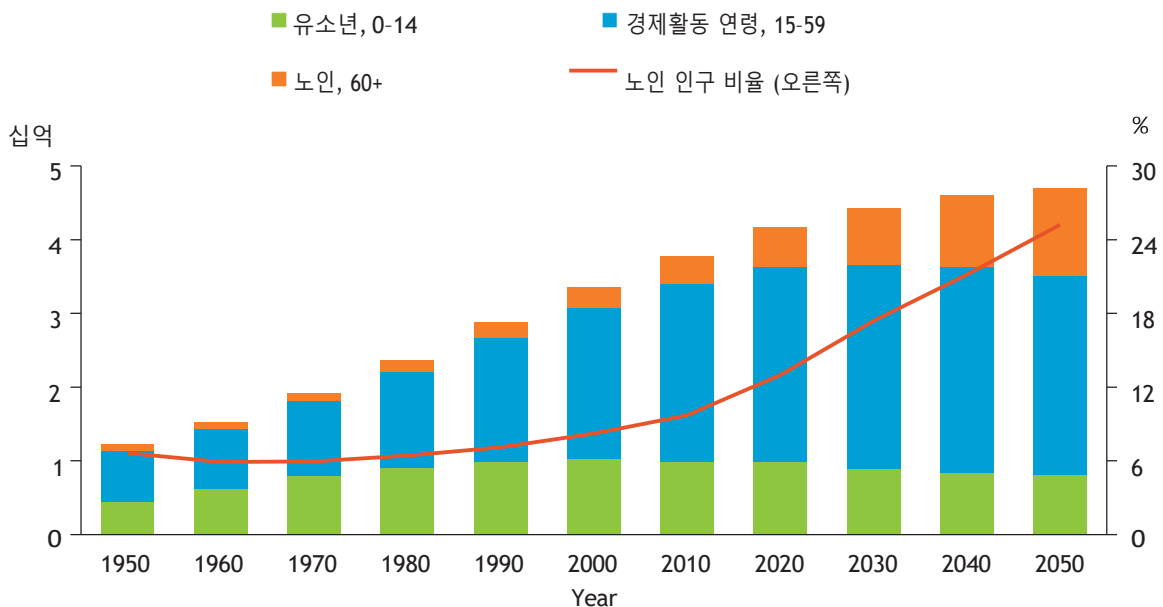
1.1 아시아의 고령화

아시아 개발도상국의 인구 구조는 계속해서 고령화 되고 있다. 이 지역 전체 인구 대비 노인 인구의 비율은 1960년 5.9%에서 2000년 8.2%, 2022년 13.5%로 증가했다. 60세 이상 인구는 2022년 5억 6,770만 명에서 2050년에는 12억 명으로 두 배 증가가 예상되어 지역 전체 인구의 25.2%를 차지하게 될 것이다(그림 1.1). 또한, 2050년까지 전 세계 노인 인구의 55.6%가 아시아 개도국에 거주할 것으로 전망된다. 아시아의 고령화는 경제 성장(부록 참조)과 재정 균형을 포함한 다양한 경제 및 사회 지표에 영향을 미칠 것이다.³

아시아 개도국 중 일부는 고령화가 급속히 진행되는 반면 다른 일부는 점진적 전환을 경험 중이다. 2022년, 46개 지역 경제권 중 8곳—홍콩(중국); 대한민국; 타이베이(중국); 조지아; 니우에; 싱가포르; 태국; 아르메니아(그림 1.2)—에서

노인 인구 비율이 20%를 초과했다. 노인 인구 비율이 10%에서 20%로 두 배 증가하는 데 걸린 기간으로 측정되는 고령화 속도는 싱가포르가 17년, 태국 18년, 대한민국 19년으로 매우 빠른 양상을 보인다. 아직 20%에 도달하지 않은 38개 경제권 중 13개는 2050년까지 이 비율에 도달할 것으로 예상된다. 그중 몰디브는 13년, 브루나이 다루살람은 16년, 아제르바이잔, 부탄, 팔라우는 21년이 걸릴 것으로 예상된다. 2050년까지 아시아의 20개 개도국의 노인 인구 비율은 20%, 22개 개도국은 10% 이상의 비율을, 아프가니스탄, 파키스탄, 솔로몬 제도, 바누아투 등 4개국은 여전히 10% 미만을 유지할 것으로 보인다.⁴ 일부 지역의 인구 구조 변화의 속도는 이전 예상치를 상회하고 있다. 2000년에 예측된 전환 기간과 실제 전환 기간의 차이는 홍콩(중국)이 4년(36년 예측 대비 실제 32년), 한국과 태국이 3년, 중국이 2년이다.

그림 1.1: 아시아 개발도상국의 연령대별 인구비율



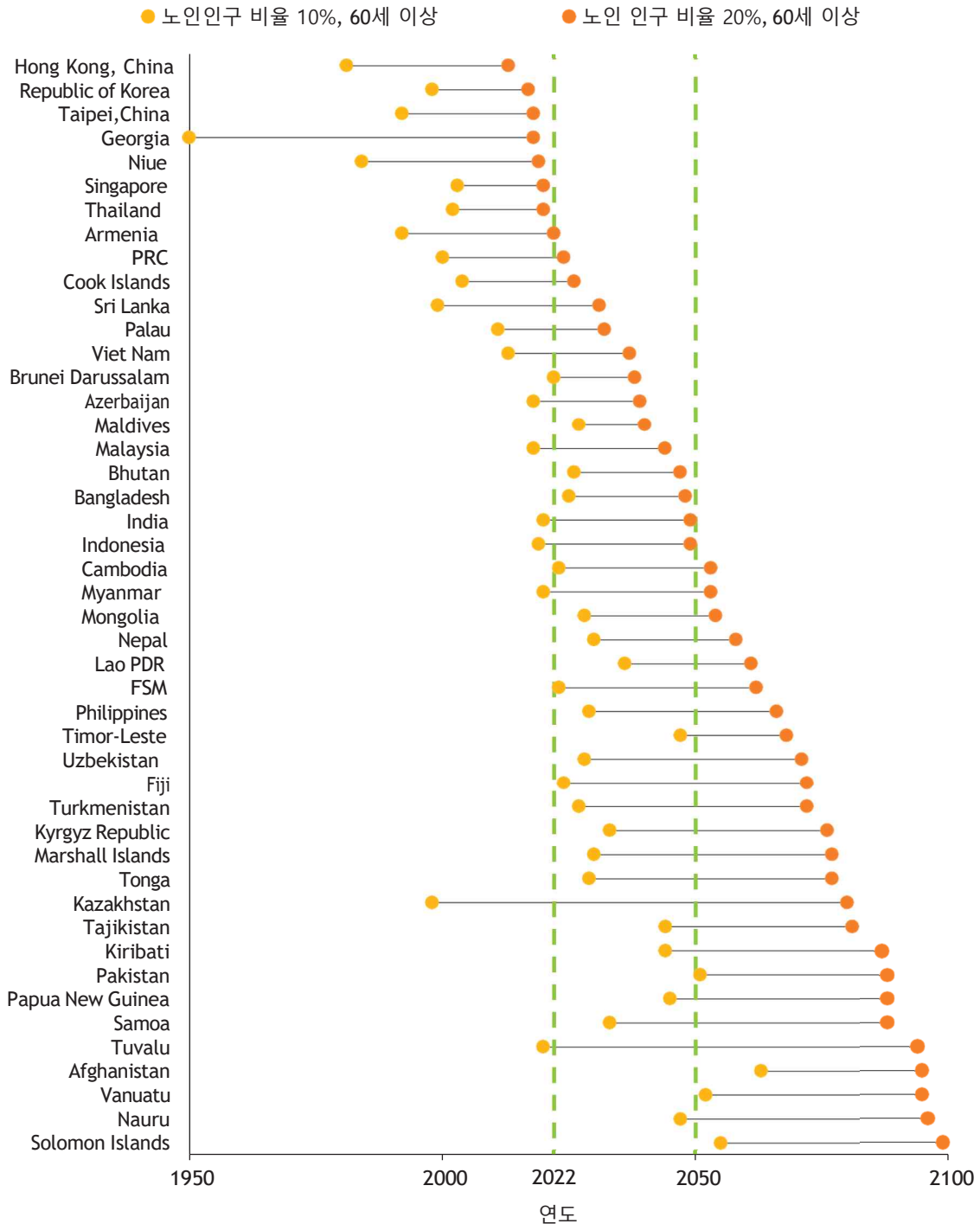
Note: 전망치는 중간 수준의 출산율 시나리오를 가정

Source: ADB는 유엔 경제사회부 인구국(Department of Economic and Social Affairs, Population Division)의 2022년 데이터를 사용하여 추정. 세계 인구 전망(World Population Prospects 2022) 온라인 에디션(참고일: 2023년 8월 2일).

³ Lee, Kim, and Park (2017)은 인구 변화가 아시아 경제의 재정 지속 가능성에 상당한 영향을 미칠 것으로 예측했다.

⁴ ADB는 21년 8월 15일부로 아프가니스탄에 대한 정기 지원을 중단했다. 이 보고서는 2021년 7월 31일 기준으로 획득한 아프가니스탄에 대한 정보 또는 외부 출처로부터의 자료를 바탕으로 작성되었다.

그림 1.2: 아시아 개발도상국의 노인 인구 비율



FSM = 미크로네시아 연방, Lao PDR = 라오스, PRC = 중화인민공화국

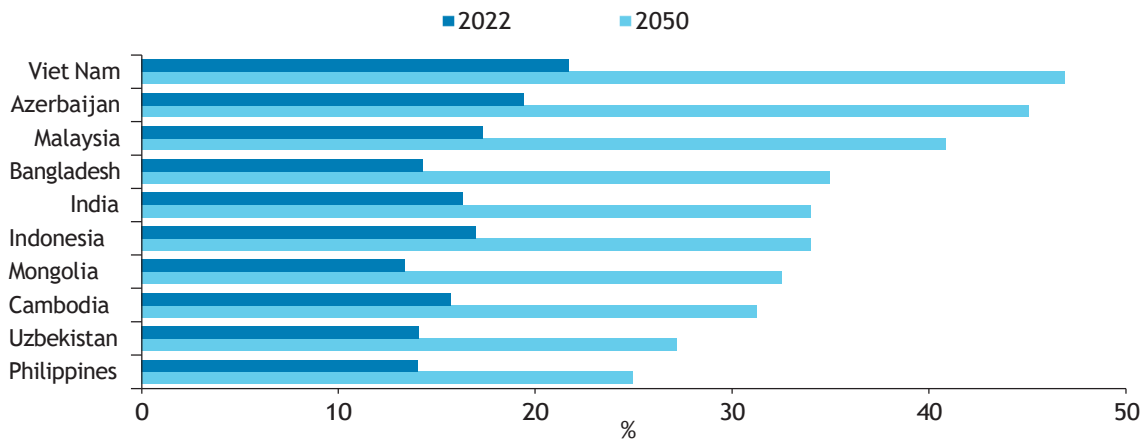
Note: 아시아 개도국의 60세 이상 노인 인구 비율은 2013년 또는 2014년에 10%에 도달했으며, 이 지역이 고령화 사회(65세 이상 인구 비율이 7-14%인 사회)로 진입한 시점과 일치한다(UNESCAP 2022).

Source: ADB는 유엔 경제사회부 인구국(Department of Economic and Social Affairs, Population Division)의 2022년 데이터를 사용하여 추정. 세계 인구 전망(World Population Prospects 2022) 온라인 에디션(참고일: 2023년 8월 2일).

향후 몇 십 년간, 인구가 ‘젊은’ 지역 경제권들조차도 고령화된 인구 구조로 전환할 것이 예상된다. 2050년까지 몇몇 경제권의 노인 부양 비율은 두 배 증가가 예측되며, 이는 노년층을 부양할 생산 연령 인구가 크게 감소함을 의미한다(그림 1.3).

중간 범위에 위치한 아시아 경제권들 역시 출산율 감소와 기대수명 연장으로 인해 극적인 인구구조 변화를 겪게 될 것이다. 캄보디아, 필리핀, 우즈베키스탄은 현재 출산율이 여성 1인당 2.3-2.8명으로 높지만, 2050년까지는 감소할 것으로 예상된다(그림 1.4). 전 지역에 걸쳐 출산율은 2050년까지 감소하거나 낮은 수준을 유지할 것으로 전망된다.

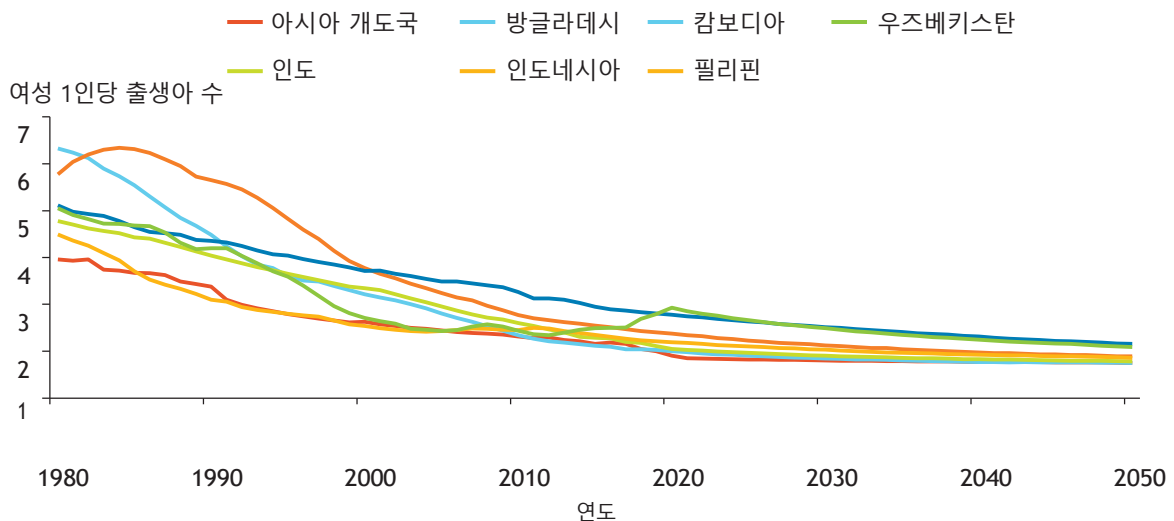
그림 1.3: ‘젊은’ 인구를 가진 아시아 경제권의 노인 부양 비율



Note: 노인 부양 비율은 60세 이상 노인 인구를 15세에서 59세까지의 인구로 나눈 비율이다.

Source: ADB는 유엔 경제사회부 인구국(Department of Economic and Social Affairs, Population Division)의 2022년 데이터를 사용하여 추정. 세계 인구 전망(World Population Prospects 2022) 온라인 에디션(참고일: 2023년 8월 2일).

그림 1.4: 아시아 개발도상국과 ‘젊은’ 경제권의 출산율



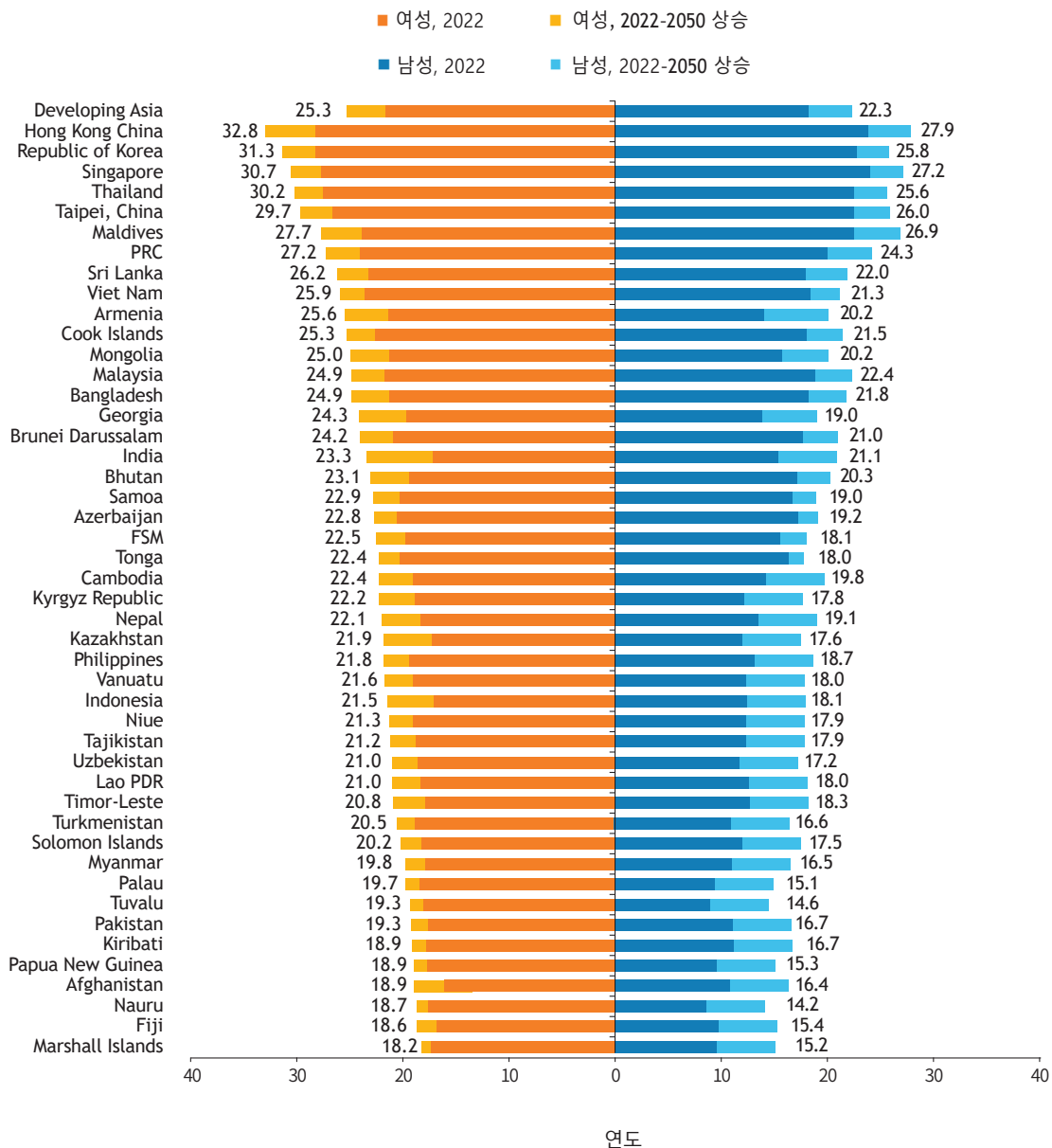
Note: 전망치는 중간 수준의 출산율 시나리오를 가정

Source: 유엔 경제사회부 인구국(Department of Economic and Social Affairs, Population Division) 2022. 세계 인구 전망(World Population Prospects 2022) 온라인 에디션(참고일: 2023년 8월 2일).

이 지역 60세 인구의 기대수명은 2022년에서 2050년까지 여성은 3.7년, 남성은 4.1년 증가할 것으로 예상된다. 이로 인해 여성의 60세 기준 평균 기대수명은 21.6년에서 25.3년으로, 남성은 18.2년에서 22.3년으로 상승할 것이다. 인도의 노년 여성은 기대수명이 6.4년으로 가장 많이 증가할 것으로 예상되며, 카자흐스탄, 조지아, 홍콩(중국)이 4.6년

증가로 그 뒤를 잇는다(그림 15). 남성 기대 수명은 아르메니아가 6.1년으로 가장 많은 증가가 예상되며, 그 다음으로 인도가 5.7년, 조지아가 5.2년 상승할 것으로 보인다. 2050년까지 기대수명의 증가는 46개 지역 경제권 중 33곳에서 노년 여성이 노년 남성을 앞지를 것으로 예상된다.

그림 1.5: 60세의 기대수명



FSM = 미크로네시아 연방, Lao PDR = 라오스, PRC = 중화인민공화국

Note: 이 데이터는 중간 시나리오를 기반으로 하며, 가상의 60세 집단이 남은 생애 동안 특정 연도의 사망률을 적용받을 때 사망률에 예상되는 평균 생존 연수를 사용한다. 각 막대 옆의 숫자는 2050년 기준 60세의 기대수명을 나타낸다.

Source: ADB는 유엔 경제사회부 인구국(Department of Economic and Social Affairs, Population Division)의 2022년 데이터를 사용하여 추정. 세계 인구 전망(World Population Prospects 2022) 온라인 에디션(참고일: 2023년 8월 2일).

1.2 변화하는 노인인구의 특성

아태지역의 노년층은 과거와는 다른 양상을 보이며 그들의 특성은 크게 변화하고 있다. 긍정적인 변화 중 하나는 노인의 인적 자본 개선으로, 교육 수준과 문해력 향상에서 확인할 수 있다. 특히 여성의 기대수명이 증가하면서, 초고령층 및 노년기 여성의 비율이 높아지고 있다. 한편, 노인의 동거 형태는 대가족에서 1인 가구나 부부 가구와 같은 더 다양한 형태로 분화하여 이와 관련한 새로운 도전 과제가 대두되고 있다. 혼자 사는 노인은 가족과 함께 사는 이들보다 빈곤에 처할 위험이 더 높다. 본 연구의 목적은 이러한 변화와 관련 트렌드가 아시아 노년층에 미치는 영향을 분석하는 것이다.

1.2.1 연령 및 성별 구성

노년층의 성비 불균형은 점차 완화되어 남성 비율의 증가가 예상된다. 1980년에서 2022년 사이 60세 여성의 기대수명은 4.7년, 남성은 3.5년 증가했다. 그 결과, 노년 여성의 수가 남성보다 많아졌으며, 특히 초고령층에서 그 격차가 더 컸다.

그러나 향후 일부 지역의 남아 선호로 인한 출생 시 성비 왜곡으로 중년 및 노년층 남성의 비율이 높아질 것으로 예상된다(그림 1.6). 그럼에도 불구하고, 모든 연령대에서 여전히 여성의 수가 남성을 앞설 것이며, 특히 이 현상은 초고령층에서 더 두드러질 것이다.

눈에 띄는 변화 중 하나는 초고령층 비율의 증가다. 2022년 80세 이상 초고령층이 노년층 인구의 11.6%, 약 6,570만 명에 달했으며, 이 비율은 2050년까지 21.0% 증가하여 거의 2억 5천만 명에 이를 것으로 예상된다(그림 1.7). 따라서 이 지역 초고령층을 위한 건강 및 장기 요양 서비스 제공에 더 많은 자원이 필요할 것이다.

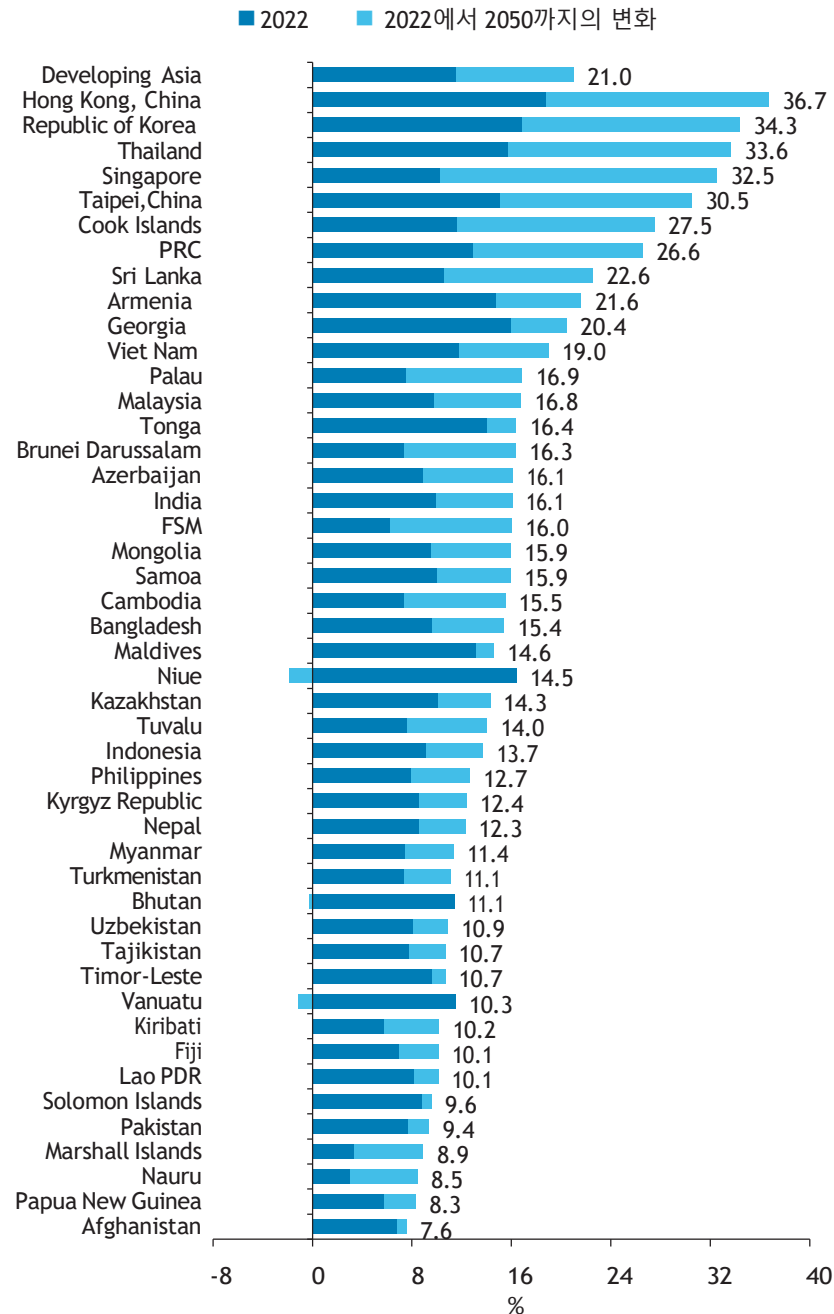
하위 지역별로는, 2050년 기준, 동아시아의 초고령층 비율이 가장 높을 것으로 예상된다. 동남아시아와 태평양 지역의 경제권들도 2050년까지 초고령층의 큰 증가를 경험할 것이다. 그림 1.7에 표시된 10개 경제권은 초고령층 비율이 상위 20%에 속할 것으로 예상된다. 이처럼 급격한 고령화는 발전과 성공의 신호인 동시에 노인의 필요를 충족시키기 위한 더 큰 과제를 제기한다.

그림 1.6: 아시아 개도국의 성별 연령 분포



Source: ADB는 유엔 경제사회부 인구국(Department of Economic and Social Affairs, Population Division)의 2022년 데이터를 사용하여 추정. 세계 인구 전망(World Population Prospects 2022) 온라인 에디션(참고일: 2023년 8월 2일).

그림 1.7: 고령 인구 중 초고령층 비율



FSM = 미크로네시아 연방, Lao PDR = 라오스, PRC = 중화인민공화국

Notes: 고령 인구는 60세 이상을, 초고령층은 80세 이상을 의미함. 각 막대의 끝에 있는 숫자는 2050년 기준 초고령층의 비율을 나타낸다.

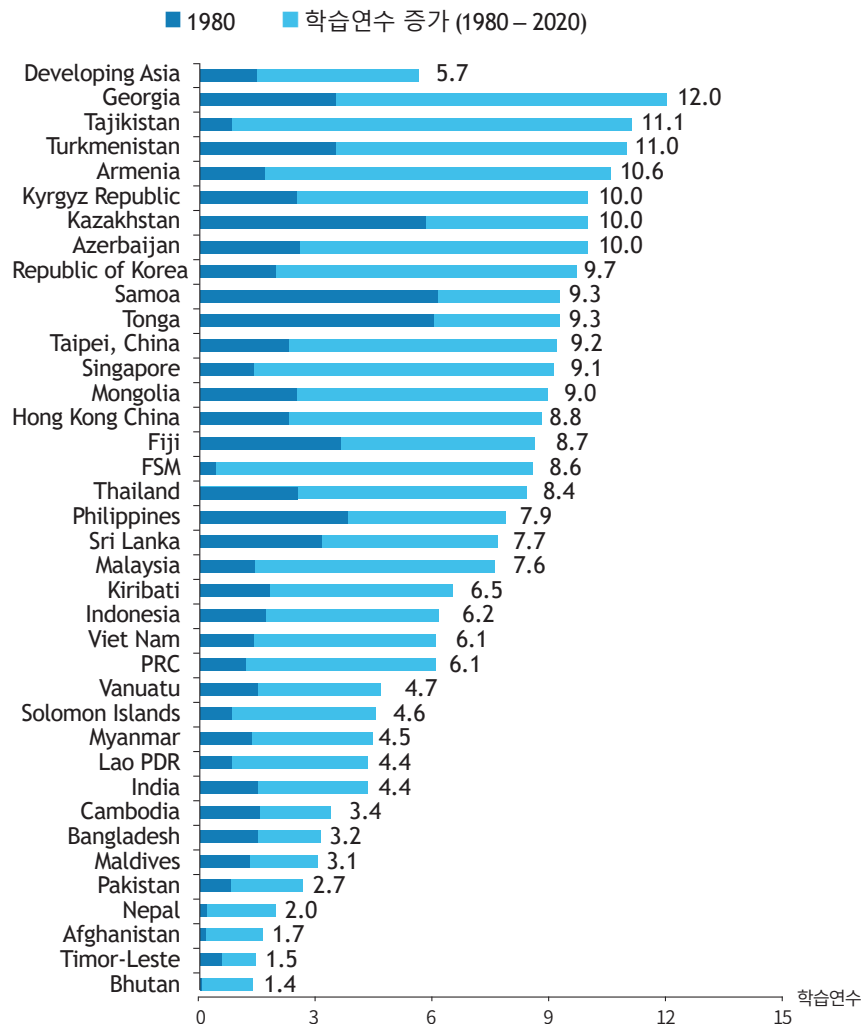
Source: ADB는 유엔 경제사회부 인구국(Department of Economic and Social Affairs, Population Division)의 2022년 데이터를 사용하여 추정. 세계 인구 전망(World Population Prospects 2022) 온라인 에디션(참고일: 2023년 8월 2일).

1.2.2 교육과 문해력

현재의 노인 세대는 40년 전의 동일 세대보다 더 높은 교육 수준을 갖추고 있다. 아시아 노인의 평균 학습연수는 1980년 1.5년에서 2020년 5.7년으로 증가했다(그림 1.8).⁵ 세부 지역별로는, 아르메니아, 조지아, 타지키스탄을 중심으로 코카서스와 중앙 아시아의 평균 학습 연수가 급격히 증가하여 2020년 10-12년 수준에 도달했다.

동아시아에서는 몽골, 한국, 타이베이(중국)가 학습연수에 있어 괄목할 만한 성과를 이루어, 2020년 이전 연수보다 6.5-7.7년이 길어진 평균 9-10년의 연수에 도달했다. 동남아시아의 학습 연수 증가는 동티모르의 최저 0.9년에서 싱가포르의 최고 7.7년까지 다양했다. 태평양 지역에서는 미크로네시아 연방의 성과가 두드러져, 1980년 당시 1년도 안되었던 학습연수를 2020년 8.6년까지 증가시켰다.

그림 1.8: 60세 이상 노인인구의 평균 학습연수



FSM = 미크로네시아 연방, Lao PDR = 라오스, PRC = 중화인민공화국

Note: 각 막대의 끝에 있는 숫자는 2020년 기준 학령을 나타낸다.

Source: ADB는 Wittgenstein Centre for Demography and Global Human Capital(Wittgenstein 인구 및 글로벌 인적 자본 센터)의 데이터를 기반으로 계산. Wittgenstein Centre Human Capital Data Explorer(참고일: 2023년 11월 19일).

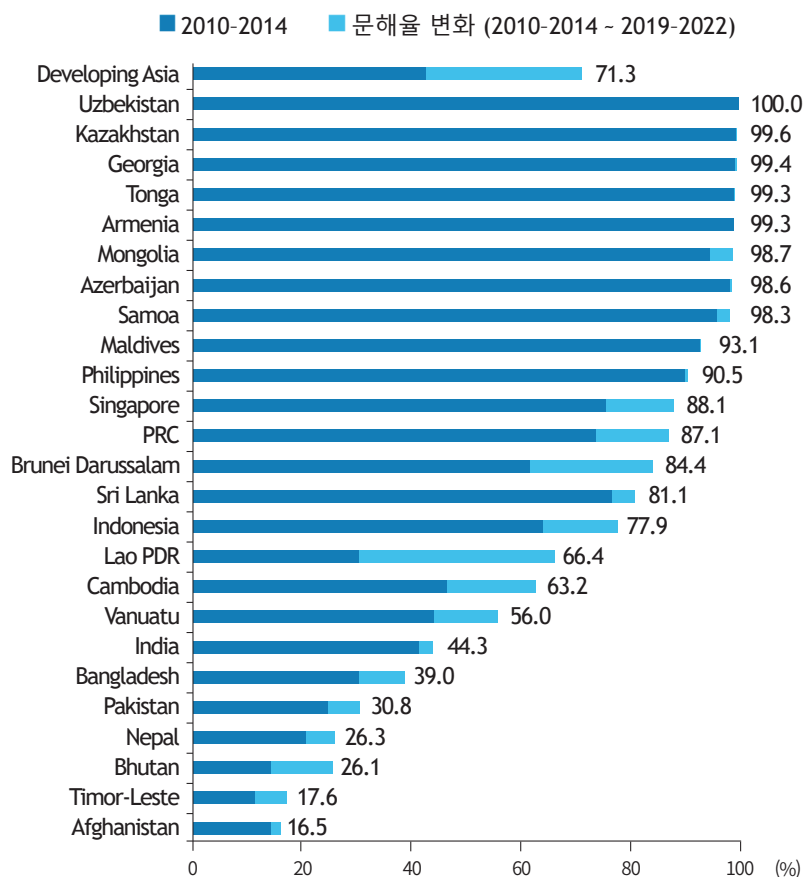
⁵ Wittgenstein Centre for Demography and Global Human Capital에서 제공한 데이터 중 아시아의 37개 개발도상 경제권 관련 자료를 기반으로 계산되었다. Wittgenstein Centre Human Capital Data Explorer(참고일: 2023년 11월 19일).

노인의 학습연수는 2020년부터 2050년까지 2.9년 더 증가한 8.6년에 이를 것으로 예측된다. 문해율 향상은 교육 접근성 확대의 결과이다. 이 지역의 65세 이상 인구의 평균 문해율은 2010-2014년 61.3%에서 2019-2022년 71.3%로 개선되었다(그림 1.9). 교육 수준의 향상은 양질의 일자리에 대한 접근성과 재교육 및 재훈련 능력 향상으로 노년기에 더 많은 경제적 기회를 가지도록 한다. 또한, 교육은 선택의 폭을 넓히고 삶의 목적을 더 명확히하며, 사회적 관계를 지원하고, 사회적·경제적 권리를 강화하는 데 기여한다.

1.2.3 동거형태와 가족 간 연대

노인의 가족과 동거 형태는 점점 다양해지고 있으며, 1인 가구와 부부 가구의 비율이 증가하고 있다. 전통적으로는 여러 세대가 함께 사는 대가족이 노년층의 일반적인 거주 형태였다. 아태지역은 여전히 대가족 비율이 높으나 점차 감소하는 추세이다. 예상대로, 일부 연구에 의해 자녀, 손주와의 동거가 노인의 신체적, 정신적 건강 및 웰빙 유지에 도움이 됨이 밝혀졌다. 단, 지역별로 큰 차이가

그림 1.9: 65세 이상 노인 인구의 문해율



Lao PDR = 라오스, PRC = 중국

Note: 각 막대의 끝에 있는 숫자는 2019-2022년 기준 문해율을 나타낸다.

Source: ADB의 계산은 유엔 교육과학문화기구 데이터에 기반함. Sustainable Development Goal 4(참고일: 2023년 2월, 11월).

존재하여 전체적 결론을 내리기는 어렵다(Ichimura 외, 2017; Nakajima 외, 2024). 이러한 차이를 설명하는 요인 중 하나는 더 부유하고 교육 수준이 높은 아시아 노인들이 자녀와 떨어져 살되 가까운 곳에서 배우자와 함께 살기를 선호하는 경향이다. 노인의 가족 구조 변화와 거주 형태가 웰빙에 미치는 영향은 5장에서 자세히 다룬다.

1.3 고령화와 빈곤

빈곤은 여러 방식으로 노인의 웰빙을 저해한다. 빈곤으로 식량량 자체가 부족하거나 영양면에서 부실한 식사를 할 수 있고, 건강 관리 비용을 감당하지 못할 수도 있다. 빈곤과 재정적 불안정은 불안과 우울증을 유발할 수 있기 때문에(Ridley et al. 2020), 빈곤의 해결은 건강한 노후를 위한 필수 조건이다. 또한, 인구 고령화는 노년층과 다른 세대 간, 그리고 노년층 내에서도 불평등을 심화하여 아시아 노인의 웰빙을 저하할 수 있다.

아시아 개발도상국에서 노년층의 절대 빈곤율은 전체적 빈곤율 감소와 함께 줄어들고 있다. 아시아 22개 개발도상 경제권의 자료에 따르면, 65세 이상 노년층의 절대 빈곤율은 2010–2015년 13.1%에서 2016–2022년 3.2%로 감소했다(Albert et al. 2024).⁶ 빠른 경제 성장 덕분에 1990년 아시아 개발도상국의 극빈율은 58.1%에서 2011년 15.6%, 2019년 5.7%로 크게 줄었다. 또한, 중간 빈곤율도 1990년 84.4%에서 2011년 44.1%, 2019년 24.7%로 감소했다. 그러나 COVID-19로 인한 위기와 잇따른 인플레이션으로 이러한 성취가 상쇄되어, 2020년 아시아 개발도상국의 극빈율은 6.9%, 중간 빈곤율은 26.2%로 다시 증가했다(그림 1.10).⁷

아시아의 대부분 경제권에서 노년층 절대 빈곤은 감소 추세에 있다. 그림 1.11은 아시아 개발도상 경제권의 노년층 및 일반 인구의 연령별 극빈율을 보여준다. 노년층의 극빈율 감소는 이 지역 전체의 빈곤 감소를 반영하며, 특히 인도네시아와 라오스에서 급락하였다. 그러나 방글라데시, 미크로네시아 연방, 솔로몬 제도, 동티모르는 여전히 높은 빈곤율이 유지되고 있다. 일반적으로 노인 빈곤율은 전체 인구의 빈곤율보다 낮다.

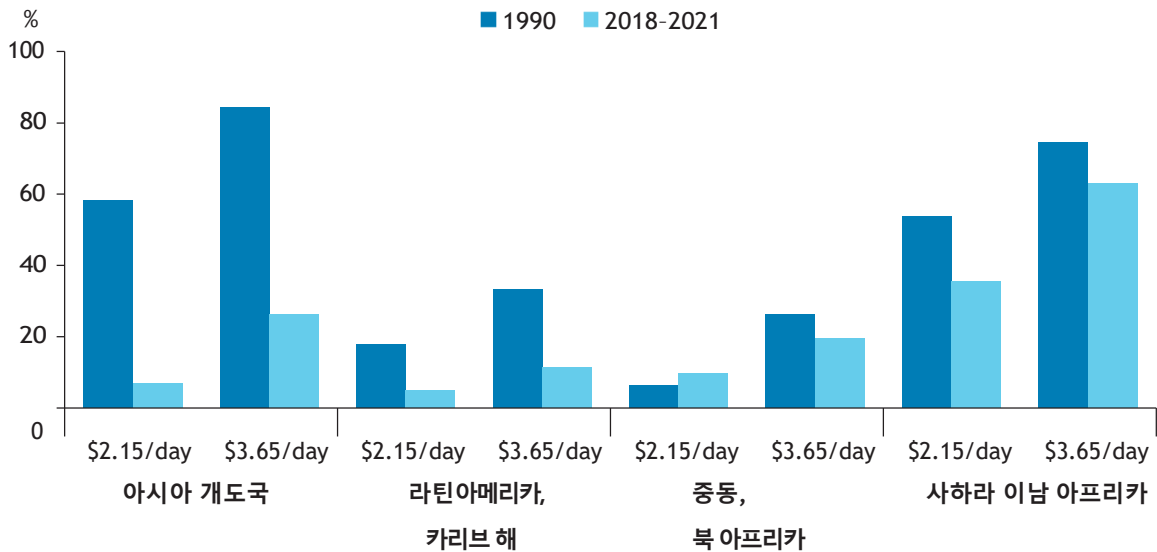
하지만 빈곤 통계는 노인 빈곤의 중요한 측면들을 포착하지 못할 수 있다. 기존의 빈곤 데이터는 트렌드를 조명할 수는 있으나, 가구 내 자원 배분의 차이, 개인별 필요와 비용의 다양성, 가구 내 규모의 경제와 같은 노인 관련 중요 고려 요소들을 간과할 수 있다(Deaton and Paxson 1995, 1997).

아시아 개도국의 노년층 절대 빈곤은 감소했지만, 상대적 빈곤율은 여전히 높다. 노인의 상대 빈곤율은 다른 인구 집단보다 높은 경향이 있다(주석 2 참조). 최근 데이터에 따르면 중국, 대한민국, 베트남, 타이베이(중국) 노인의 상대적 빈곤율이 어린이 또는 전체 인구보다 높다(그림 1.12). 상대적 빈곤은 소득 불평등이 반영된 결과이다. 아시아는 전반적 불평등의 증가를 보이고 있으며(Huang, Morgan, and Yoshino 2019), 인구 고령화가 이러한 증가의 부분적 동인으로 작용하고 있다(Deaton and Paxson 1994; Ohtake and Saito 1998). 교육 및 기술 수준이 높은 사람들이 더 많은 자산과 수익을 얻으면서 노인 간 불평등은 더욱 심화될 수 있다. 인구 고령화는 전체 인구 내에서 노인의 상대적 빈곤율을 증가시키고, 노년층 내에서도 불평등을 악화시킬 수 있다.

⁶ 극빈에 처한 이들은 하루 2.15달러 미만(2017년 구매력 평가 기준)을 생활비로 사용하며, 중간 빈곤층은 하루 3.65달러 미만으로 생활한다.

⁷ 2022년 아시아 개도국 내 극빈층은 팬데믹 이전 수치나 위기가 발생하지 않았을 경우의 예상치와 비교했을 때 최소 6,780만 명 더 늘어났다(ADB 2023a).

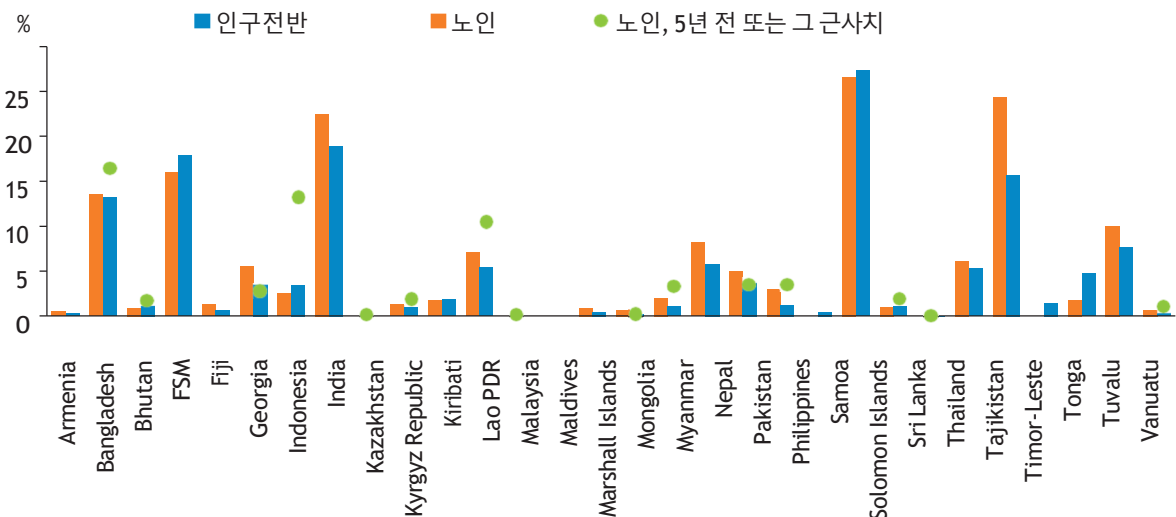
그림 1.10: 절대빈곤율의 비교, 아시아개도국 vs. 타 지역



Note: 적용된 후기 연도는 중동 및 북아프리카의 경우 2018년, 사하라 이남 아프리카는 2019년, 아시아 개발도상국은 2020년, 라틴 아메리카 및 카리브해 지역은 2021년이다.

Sources: Asian Development Bank. Key Indicators Database and World Bank. Poverty and Inequality Platform(참고일: 2024년 3월 13일).

그림 1.11: 아시아 개도국 내 노년층과 인구 전반의 절대 극빈율

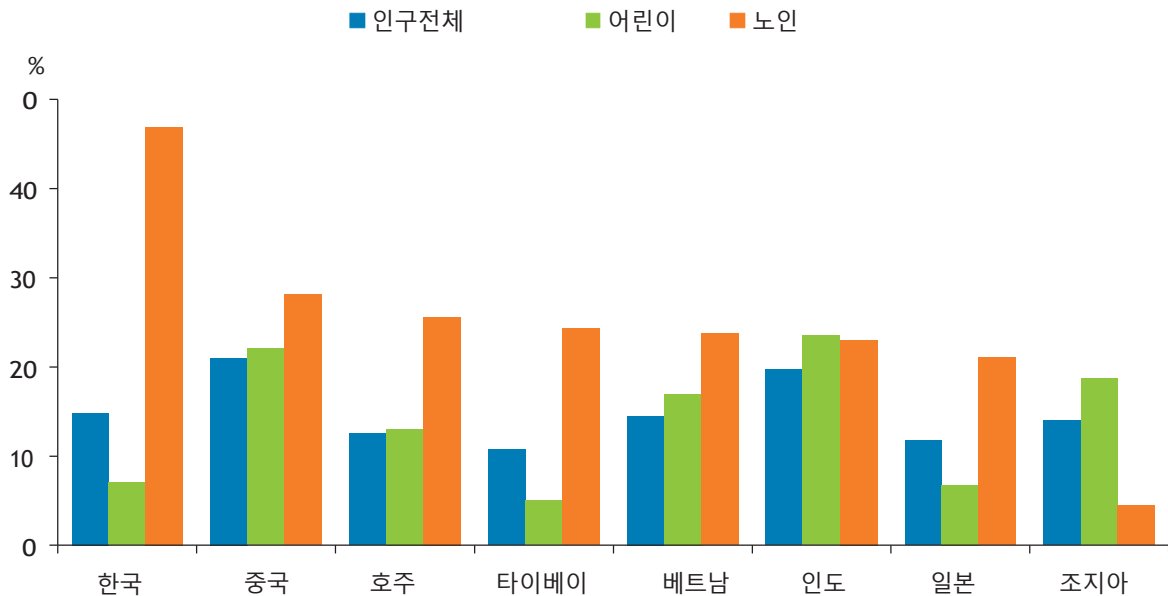


FSM = 미크로네시아 연방, Lao PDR = 라오스, PRC = 중화인민공화국

Note: 참조 연도는 2010년부터 2022년까지 다양하다. 아르메니아 2021년, 방글라데시 2016년과 2010년, 부탄 2017년과 2012년, 미크로네시아 연방 2013년, 피지 2019년, 조지아 2021년과 2015년, 인도네시아 2022년과 2015년, 인도 2011년, 카자흐스탄 2018년과 2015년, 키르기스스탄 2020년과 2015년, 키리바시 2019년, 라오스 2018년과 2012년, 말레이시아 2018년과 2015년, 몰디브 2019년, 마셜 제도 2019년, 몽골 2018년과 2014년, 미얀마 2017년과 2015년, 네팔 2010년, 파키스탄 2018년과 2015년, 필리핀 2018년과 2015년, 사모아 2013년, 솔로몬 제도 2012년, 스리랑카 2019년과 2012년, 태국 2021년과 2015년, 타지키스탄 2015년, 동티모르 2014년, 통가 2015년, 투발루 2010년, 바누아투 2019년, 베트남은 2020년과 2014년이다.

Sources: United Nations, Department of Economic and Social Affairs. SDG Indicators Database(참고일: 2023년 5월 8일).

그림 1.12: 일부 아시아 경제국의 상대적 빈곤율, 최신 연도 기준



PRC = 중화인민공화국

Notes: 상대적 빈곤율은 해당 경제권 내 가처분 소득 중위값의 절반 미만으로 생활하는 인구 비율을 의미함. (OECD iLibrary에서 채택한 정의). 참조 연도는 2011년에서 2021년까지 다양하며, 베트남은 2011년, 인도는 2013년, 일본은 2016년, 중국과 대한민국은 2018년, 호주는 2019년, 조지아와 타이베이(중국)는 2021년 기준

Source: LIS Cross-National Data Center in Luxembourg. LIS Inequality and Poverty Key Figures(참고일: 2023년 9월 12일).

노인 빈곤은 가구 내 자원 배분을 고려하지 않은 연구들로 인해 과소평가될 수 있다. 아시아를 대상으로 한 여러 실증 연구에 따르면, 가구 내 자원 배분 결정은 대체로 노인, 특히 여성에게 불리하게 작용하는 경향이 있다. 방글라데시 가구 데이터를 활용해 가구 내 소비 불평등 정도를 분석한 Brown, Calvi, Penglase(2021)의 연구는, 가구 1인당 지출이 빈곤선을 넘는 가구에서도 노년 여성은 빈곤 상태에 있을 확률이 현저히 높다고 밝힌다. Paudel (2021)의 연구는 네팔의 전국적 노인 수당 프로그램의 혜택이 증가했음에도 불구하고, 여성의 식량 소비가 줄어드는 더욱 심각한 현상을 발견했다. 이는 재정 지원 가능성이 64.4% 증가한 것에 상반되는 결과로, 수당을 받는 여성은 식사량을 줄일 확률이 8.8% 높고, 배고픈 상태로 잠자리에 들 확률이 5.3% 더 높았다. 이러한 예기치 못한 결과의 부분적 이유는 높은 수당이 추가 수혜자를 유인해 가구 규모가 커지면서 노년 여성에게 배분되는 몫이 줄어든 것에 있다.

인도의 Calvi(2020)는 자연 실험을 통해 나이가 들수록 가구 내 협상력이 감소하고, 그로 인해 가구 내 자원 배분에서 차지하는 비중이 줄어드는 것이 노년 여성의 높은 빈곤율과 사망률의 주된 원인임을 보여줬다.

1.4 노인의 웰빙

웰빙은 기존의 빈곤 개념 외에 다양한 요인에 의해 결정되는 삶의 질과 그 잠재력을 포괄한다. 웰빙은 인간의 다양한 필요가 전체적이고 다차원적으로 충족될 때 이루어지며, 행복과 삶의 만족뿐만 아니라, 효과적인 기능과 개인의 잠재력을 개발하고 주도적 삶을 사는 것, 삶의 목적을 찾고 긍정적 인간관계를 맺는 것과 밀접하게 연결되어 있다(Huppert 2009).⁸

웰빙은 1인당 국내총생산(GDP)만으로는 측정할 수 없다. 측정에 중요한 다른 차원들을 충분히 반영하지 못해서이다. 예를 들어, 경제협력개발기구(OECD)는 웰빙의 이해와 측정을 위한 포괄적 프레임워크를 제공한다(OECD 2011, 2020b). OECD의 웰빙 프레임워크는 경제적 선택에 영향을 미치는 물질적 조건 뿐만 아니라, 개인의 건강, 무엇을 알고 할 수 있는지, 생활 환경이 얼마나 안전하고 건강한지를 포함한 삶의 질 요소를 다룬다. 또한, 사회적 연결과 참여 정도, 누구와 어떻게 시간을 보내는 지 역시 고려한다.⁹

1.4.1 노후 웰빙의 정의

OECD의 프레임워크와 같은 세부적인 측정기준을 사용하여 개도국의 노인 웰빙을 측정하는 데에는 세 가지 어려움이 있다. 첫 번째는 이러한 프레임워크가 웰빙에 영향을 미치는 사회적, 문화적 가치와 다양한 제도적 환경을 제대로 반영할 수 있는지 여부이다. 두 번째는 이 프레임워크가 노년기라는 특정 생애 단계를 맞이한 사람들의 웰빙을 측정하는 데 직접적으로 적용될 수 있는지에 대한 문제이다. 세 번째는 세부적인 지표를 도출하기 위한 경제권별 표준화된 데이터 및 세부 데이터의 부족이다.

주관적 웰빙은 삶의 만족도나 행복에 대한 마음 상태 또는 인지적 평가를 의미한다. 다양한 주관적 웰빙 측정방식이 연구진에 의해 제안되었으며 여기에는 평가적(삶의 만족도 평가), 쾌락적(긍정적 또는 부정적 감정), 행복추구적(eudaimonic)(삶의 의미나 목적), 경험적(특정 활동 중의 감정) 측정이 포함된다.

그러나 이러한 측정방식에 대한 다양한 방법론적 문제가 제기되기도 했다(Lee and Park 2024). 계속되는 논쟁에도 불구하고, 주관적 웰빙에 대한 실증적 연구는 꾸준히 발전 중이다. 행복에 대한 연구는 전 세계적으로 이루어지고 있으며(Deaton 2008; De Neve et al. 2018; Helliwell et al. 2023), 유럽과 미국(Easterlin 2006; Fonseca et al. 2013, 2014), 체제 전환국(Guriev and Melnikov 2018; Clark, Yi, and Huang 2019; Cai, Park, and Yip 2021)에서도 활발히 진행되고 있다. 아시아 지역에 초점을 둔 몇몇 연구들은 지역 내 건강 증진 활동, 웰니스를 위한 생활 방식과 활동의 적극적 추구에 대한 개괄을 제공한다(Park et al. 2021). 주관적 웰빙 측정을 위한 일반적인 방법 중 하나는 삶의 만족 척도(Diener et al. 1985)로 설문을 통해 만족도를 측정한다. 삶의 만족 척도는 웰빙의 긍정적 측면을 평가하는 반면, 다른 웰빙 지표들은 신체적, 정신적, 경제적 어려움으로 인해 우울, 고독감, 불안의 형태로 나타나는 웰빙에서의 일탈을 측정한다. 웰빙과 웰빙의 결여(ill-being)를 모두 고려하는 것이 중요한데, 그 원인이 다를 수 있기 때문이다. 예를 들어, 사회적 배경은 웰빙의 결여에 더 큰 영향을, 사회적 네트워크는 웰빙에 더 큰 영향을 미친다(Headey, Holmstrom, and Wearing 1985).

웰빙은 여러 요인에 의해 결정되나, 노인의 경우 아래 네 가지 영역이 특히 중요하다(그림 1.13).¹⁰ 아시아 노년층의 웰빙 또는 웰빙의 결여를 결정짓는 주요 요소는 다음과 같이 네가지로 분류된다(Ichimura 외, 2017; Teerawichitchainan, Pothisiri, Long 2015; Nakajima 외, 2024; Kwak and Lee 2024). 첫째, 노년층의 웰빙은 신체적, 정신적 건강과 밀접한 관련이 있으며, 특히 만성 질환에 취약한 상황에서 더욱 중요하다. 건강은 단순히 질병이 없는 상태를 넘어 신체적, 정신적 건강, 그리고 신체적 이동성과 기능을 포함한다.

⁸ 웰빙은 주로 신체적 건강을 중점으로 하는 웰니스(wellness)와는 구별된다. 웰니스는 전반적인 건강을 위한 활동과 선택을 적극적으로 채택 및 이를 위한 생활 방식을 적극적으로 실천하는 것을 의미한다(Global Wellness Institute 2018).

⁹ OECD의 웰빙 프레임워크는 현재 웰빙의 11가지 차원과 미래 웰빙의 네 가지 자원을 반영하는 80개 이상의 웰빙 지표를 포함한다. 현재 웰빙의 11가지 차원은 (i)소득과 자산, (ii)일과 직업의 질, (iii)주거, (iv)건강, (v)지식과 기술, (vi)환경의 질, (vii)주관적 웰빙, (viii)안전, (ix)일과 삶의 균형, (x)사회적 연결, (xi)시민 참여이다. 미래 웰빙 자원에는 (i)자연 자본, (ii)경제 자본, (iii)인적 자본, (iv)사회 자본이 있다.

¹⁰ 이와 유사하게, Ichimura 외(2017)는 노년기 웰빙 요소를 네 가지 범주로 분류했는데, 이는 인구학적, 경제적, 사회적, 보건적 요소들이다.

(WHO 1948). 두 번째 웰빙의 측면은 일을 통한 생산성 실현으로 노동 능력과 의욕이 있는 사람들이 유급 또는 돌봄, 자원봉사와 같은 무급 노동을 통해 성취감을 얻고, 사회에 기여함을 뜻한다. 세 번째 측면은 경제적 안정으로, 노후에 소비를 충당할 충분한 소득과 자산, 연금 등을 갖추는 것을 의미한다. 노인의 웰빙 증진을 위한 네 번째 중요 요소는 가족과의 의미 있는 교류와 사회적 참여이다.

이 네 가지 영역은 상호 연결되어 서로를 강화하는 관계로, 노년기 웰빙을 좌우한다. 본 보고서의 다음 장이 밝히는 바와 같이, 한 개인의 노동 능력은 건강에 크게 좌우된다. 건강에는 정신건강 역시 포함되며 이는 사회적 참여에 영향 받을 수 있다. 또한, 일할 의지는 연금 수령을 통해 은퇴를 품위 있게 맞이할 가능성에 따라 달라질 수 있다. 따라서 한 영역의 부족함은 다른 웰빙 요소의 충족을 방해할 수 있으며, 한 영역에서의 효과적 정책 개혁은 다른 영역에도 긍정적 영향을 미칠 수 있다. 이는 잘 통합

된 고령화 정책 및 프로그램의 필요성을 강조한다.

정량적 분석을 통해 건강, 경제적 안정, 사회적 참여가 이 지역 노인의 삶의 만족도에 중요 요소임을 알 수 있다.

실증 분석 결과에 따르면, 노년기 웰빙의 네 가지 영역 중 자가 건강 평가와 신체 기능이 웰빙에 가장 큰 영향을 미치는 것으로 드러났다(Kikkawa 외, 2024a). 배우자나 자녀와의 동거와 같은 사회적 참여는 소득과 자산의 보유 만큼이나 노인의 웰빙을 향상시킨다. 일과 기여형 연금 수령과 같은 다른 요소는 통계적으로 유의미하지 않았으며, 이는 이들이 맥락에 따라 웰빙에 미치는 영향이 긍정적, 부정적, 혹은 중립적일 수 있다는 복잡성을 반영한다(상자 1.2).

그림 1.13: 노년기 웰빙의 네 가지 영역



Source: Asian Development Bank.

상자 1.2: 웰빙과 삶의 만족도를 위한 예측자(predictors)

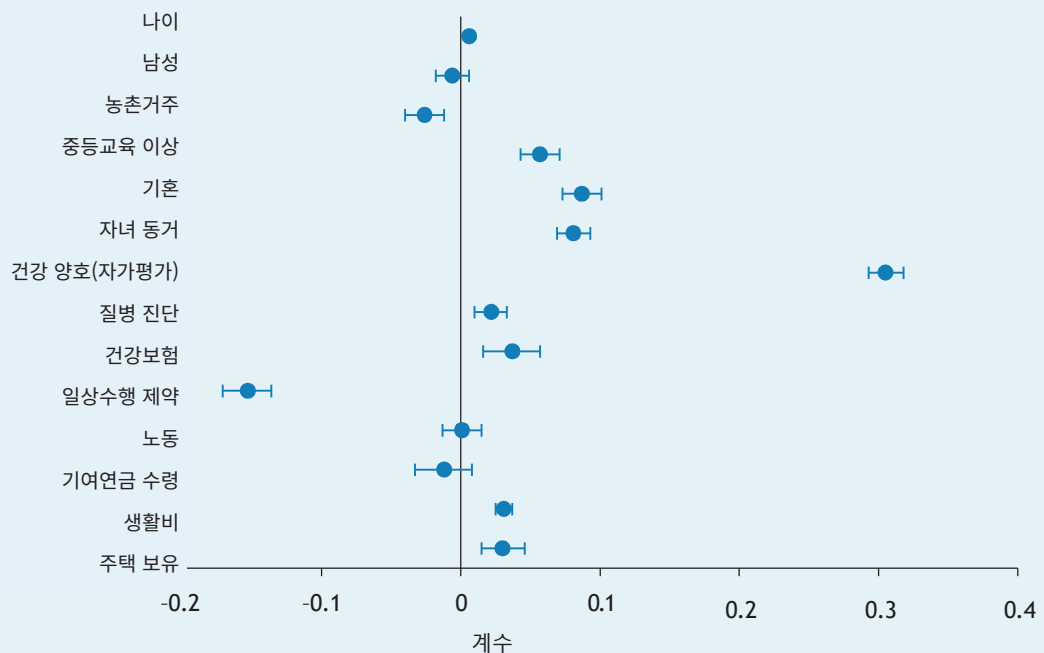
아시아 노년층의 웰빙 예측자를 분석하기 위해 삶의 만족도 척도(Satisfaction-with-Life Scale)가 사용되었다.^a 이 지표는 아시아 개발 정책 보고서(ADPR)가 통합한 노년층 데이터에서도 출되었다며, 인도, 말레이시아, 중국, 대한민국, 베트남에 대한 정보를 제공한다. 아래 그래프는 웰빙의 네 가지 영역 삶의 만족도 예측을 위한 요인의 중요성과 규모를 검증한 다변량 분석 결과를 보여준다.

삶의 만족도는 연령 증가에 따라 높아진다. 다시 말해 연령 증가와 삶의 만족도 점수는 통계적으로 유의미한 긍정적 상관관계를 보인다. 그 영향은 작지만 매년 반복적으로 나타나고 있으며, 이는 연령과 삶의 만족도 사이의 U자형 관계를 밝힌 기존 연구 결과와 일치한다(Blanchflower 2021).

노년 남성과 노년 여성 간 삶의 만족도에 유의미한 차이는 발견되지 않았으며, 이는 일반적으로 노년 여성이 남성보다 더 높은 삶의 만족도를 보고하는 다른 연구 결과와 대조된다(Helliwell et al. 2023).

교육은 노년층 웰빙에 핵심적 역할을 한다. 중등 교육 이상의 학력은 더 높은 노년기 삶의 만족도와 유의미한 상관관계를 보였다. 이는 교육과 삶의 질이 양의 상관관계에 있음을 보여주는 기존 연구들과 일치한다(Farzianpour et al. 2015; Schwingel et al. 2009). 교육은 노년기를 포함한 전 생애동안 더 나은 소득과 고용 기회 창출을 통해 노인 웰빙에 핵심적 역할을 하며, 개인의 노후 계획 및 저축 능력 역시 향상시킨다.

노인의 삶의 만족도



ADL = 일상생활 수행능력

Notes: 종속 변수는 응답자가 1에서 3까지 척도를 기준으로 스스로 보고한 삶의 만족도를 측정하며, 1은 불만족, 2는 만족, 3은 매우 만족을 의미한다(표본 평균: 2.35, 표준 편차: 0.67). 회귀 분석에는 근로 상태와 연금 수령 간의 상호작용 항이 포함되었으나, 이 항목은 유의미하지 않았다. 가구 지출은 가구원 1인당 지출의 로그로 제시된다. 회귀 분석은 일반 최소자승법(OLS)을 사용하여 추정되었으며, 조정된 표본 가중치가 적용되었다. 이 표본에는 인도, 말레이시아, 중국, 대한민국, 베트남의 데이터가 포함되며, N = 48,565이다.

Source: Kikkawa et al. (2024a).

다음 페이지 계속

상자 1.2 계속

건강 지표는 삶의 만족도를 예측하는 가장 강력한 요소이다. 자기 평가 상에 건강 상태가 좋다고 답한 사람은 삶의 만족도 점수가 평균 2.35점, 표준 편차가 0.67인 상황에서 0.3점 더 높았으며 이는 상당한 차이이다. 신체 건강이 좋지 않거나 일상생활에 제약이 있는 경우, 만족도 점수가 0.15점 낮아졌다. 예상 외로 당뇨병, 고혈압, 심장병 진단을 받은 경우 오히려 삶의 만족도가 높아지는 사례도 있는데, 이는 진단을 받은 노인들이 더 많은 관심과 돌봄을 받기 때문일 수 있다(Finlay and Kobayashi 2018). 질병 진단률은 더 나은 건강관리 서비스 접근성과 사회경제적 여건과 연관이 높으며 아시아 노인들의 일반적 상황과는 거리가 있을 수 있다.

유급 노동과 기여형 연금은 노년층 웰빙과 연관성이 없다. 결과에 따르면 유급 노동과 웰빙 사이에 유의미한 연관성이 없었는데, 이는 아마도 일자리의 성격이나 근로 이유에 따라 고용이 웰빙에 끼치는 영향이 다르기 때문일 수 있다. 양질의 일자리는 만족도를 높일 수 있으나 그 효과는 열악하거나 기피 대상인 일자리로 인해 상쇄될 수 있다. 특히, 저임금 및 신체적으로 고된 일자리는 노인의 정신적, 신체적 건강을 저해할 수 있다(Henseke 2018).

노후에도 일을 즐기는 사람들이 있는 반면, 은퇴를 선호하는 사람들도 있다. 본 보고서의 3장은 일이 노인 웰빙에 미치는 영향을 다룬다. 연금은 일반적으로 노년기에 소득을 제공하는 중요한 역할을 하지만, 이 지역 기여형 연금의 낮은 보장 범위로 인해 웰빙에 대한 통계적 유의미성이 떨어질 수 있다. 해당 내용은 4장에서 더 자세히 다룬다.

사회적 참여는 노인 웰빙에 매우 중요한 요소이다. 결혼과 자녀와의 동거는 삶의 만족도에 긍정적 영향을 미친다. 그러나 노년기 동거 형태가 웰빙에 미치는 영향은 지역별로 큰 차이가 있다. 본 보고서의 5장은 동거 형태와 노인의 가족 및 사회적 참여를 다루고 이러한 요소가 웰빙에 미치는 영향을 논의한다.

웰빙을 이루는 다양한 영역이 삶의 만족도에 미치는 영향은 경제권별로 뚜렷한 차이를 보인다. 특히 성별, 교육 수준, 도시와 농촌 거주 여부, 자녀와의 동거 여부에 따라 삶의 만족도가 달라진다.

* 본 분석은 서열척도를 사용했으며, 1은 삶에 만족하지 않음, 2는 다소 만족함, 3은 매우 만족함을 나타낸다(Diener et al. 1985; Kikkawa et al. 2024a).

References:

- Blanchflower, D. G. 2021. Is Happiness U-Shaped Everywhere? Age and Subjective Well-Being in 145 Countries. *Journal of Population Economics*. 34.
- Diener, E. D., R. A. Emmons, R. J. Larsen, and S. Griffin. 1985. The Satisfaction with Life Scale. *Journal of Personality Assessment*. 49(1).
- Farzianpour F., A. R. Foroushani, A. Badakhshan, M. Gholipour, and M. Hosseini. 2015. Evaluation of Quality of Life and Safety of Seniors in Golestan Province, Iran. *Gerontology and Geriatric Medicine*. 1.
- Finlay, J. M. and L. C. Kobayashi. 2018. Social Isolation and Loneliness in Later Life: A Parallel Convergent Mixed-Methods Case Study of Older Adults and Their Residential Contexts in the Minneapolis Metropolitan Area, USA. *Social Science Medicine*. 208.
- Helliwell, J., R. Layard, J. D. Sachs, J.-E. De Neve, L. B. Akinin, and S. Wang, eds. 2023. *World Happiness Report*. Gallup, the Oxford Wellbeing Research Centre and the United Nations Sustainable Development Solutions Network.
- Henseke, G. 2018. Good Jobs, Good Pay, Better Health? The Effects of Job Quality on Health among Older European Workers. *European Journal of Health Economics*. 19(1).
- Kikkawa, A., M. Pelli, L. Reiners, and D. Rhein. 2024a. *The Determinants of Well-Being of Older Persons: A Comparative Study across Developing Asia*. Asian Development Bank.
- Schwingel, A., M. M. Niti, C. Tang, and T. P. Ng. 2009. Continued Work Employment and Volunteerism and Mental Well-Being of Older Adults: Singapore Longitudinal Ageing Studies. *Age and Ageing*. 38(5).

Source: Kikkawa et al. (2024a).

1.5 결론

아시아 태평양 지역 노년층의 웰빙 개선을 위한 정책 결정자들의 신속한 행동이 요구된다. 불충분한 정책적 대비는 빠른 경제 발전을 추구하는 가운데 노인을 소외시키는 결과를 낳을 수 있다. 노인 인구는 이미 상당한 규모에 달했고 그 비율이 높아지고 있다. 이들을 소홀히 하는 발전은 포괄적일 수 없다. 정책 결정자들은 현재와 미래의 노인들과의 긴밀한 협력을 통해 건강, 일과 은퇴, 경제적 안정, 사회적 참여라는 네 가지 차원의 웰빙을 개선해야 한다. 비교적 젊은 경제권조차 인구 구조의 극적인 변화를 앞두고 있기에 준비는 지금부터 시작되어야 한다. 아시아 노년층의 절대 빈곤율은 감소했지만, 각 지역 정부는 여기서 그치지 않고 보다 포괄적인 삶의 질 지표를 활용한 웰빙의 보장을 정책의 목표로 삼아야 한다.

노년층의 변화하는 특성은 도전과제인 동시에 기회이다. 예를 들어, 혼자 사는 노인 인구의 증가로 노년기 빈곤의 위험이 커지고 있는 반면, 아시아 노인의 교육 수준 향상은 이들의 생산 능력을 강화하고 새로운 경제적 기회를 창출한다.

더 높은 생산성은 노인 웰빙의 향상뿐만 아니라, 경제 전체의 생산 능력 확장으로 이어져 인구 고령화에 따른 노인 부양 비율 증가와 관련된 이슈에 대처할 수 있도록 한다.

본 보고서는 다음과 같이 구성되어 있다. 다음 네 개의 장에서는 노인의 신체적 및 정신적 건강(제2장), 일과 은퇴(제3장), 재정 대비 및 연금(제4장), 가족, 돌봄, 사회적 참여(제5장)의 현 주소와 이러한 요소가 노년층 웰빙에 미치는 영향을 다룬다. 각 장에서는 건강한 노화라는 목표 달성과 관련한 이 지역의 성과를 논의하고 정책적 우선순위를 제시한다. 아시아 개발 정책 보고서는 이 지역 노인의 웰빙 현황에 대한 비교 가능한 기술적 데이터와 분석을 생성하기 위해 9개 지역 경제권에서 실시한 인구 고령화, 건강, 은퇴에 관한 설문조사를 수집 및 조정, 통합하였다. 데이터 출처와 조정 과정에 대한 자세한 내용은 상자 1.1에서 확인할 수 있다.

2 노인의 건강



웰빙을 이루는 주요 요소 중 하나는 건강이다. 건강이 좋다는 것은 단순히 질병이 없는 상태만을 의미하지 않는다. 건강은 신체 기능 상태는 물론 일상 활동 수행 능력과 정신 건강, 인지 기능 및 자가 평가의 결과를 아우르는 다차원적 개념이다. 세계보건기구(WHO)는 건강한 노화를 노후의 웰빙이 가능하도록 기능적 능력을 개발하고 유지하는 것으로 규정한다. 노인의 건강은 젊은 층에 비해 격차가 큰 편이다. 자가 건강 평가는 개인이 자신의 건강을 특정 시점에서 어떻게 인식하는가에 대한 정보를 제공하며, 이는 기저 질환을 반영한 객관적 건강 지표로 활용될 수 있다.¹¹

이 장에서는 노년기 건강의 다양한 측면을 논의하여 정책적 권고를 마련하고자 한다. 먼저 접근가능한 다양한 데이터셋을 활용하여 국가 간 노인 건강의 비교 분석이 이루어질 예정이다. 여기에는 기대수명, 건강 기대수명, 감염병과 비감염성 질환(NCD), 정신 및 인지 장애로 인한 질병 부담이 포함된다.¹² 이어서 아태 지역 노인의 82%가 분포된 9개 경제권의 최신 설문 데이터를 바탕으로 이 지역 노인의 신체 건강, 건강행동, 기능적 능력, 정신 건강, 그리고 자가 건강 평가 결과를 제시할 것이다(1장, 상자 1.1). 건강 추구 행동(health-seeking behavior), 보건 서비스 접근성, 효과적인 보편적 의료보장의 역할을 포함한 건강한 노화에 관한 전세계적 및 지역적 정책 이니셔티브도 살펴본다. 마지막으로 구체적 정책 제언이 제시될 예정이다.

2.1 노인의 기대수명 연장과 건강

출생 시 기대수명은 아시아를 비롯하여 전 세계적으로 상승했다. 2000년 이후 아태 지역 저소득 및 중하위 소득층의 평균 출생 시 기대수명은 5.6년, 중상위 소득층은 5.2년, 고소득층은 4.4년 증가했다. 아시아 개발도상국 중 기대수명이 눈에 띄게 증가한 국가로 캄보디아(12.1년, 20.6%), 라오스(9.7년, 16.7%), 동티모르(9.7년, 16.6%)가 있다. 이 지역의 기대수명은 향후 30년 동안 남성은 4.1년, 여성은 3.7년 더 늘어날 것으로 예상된다(1장, 그림 1.5).

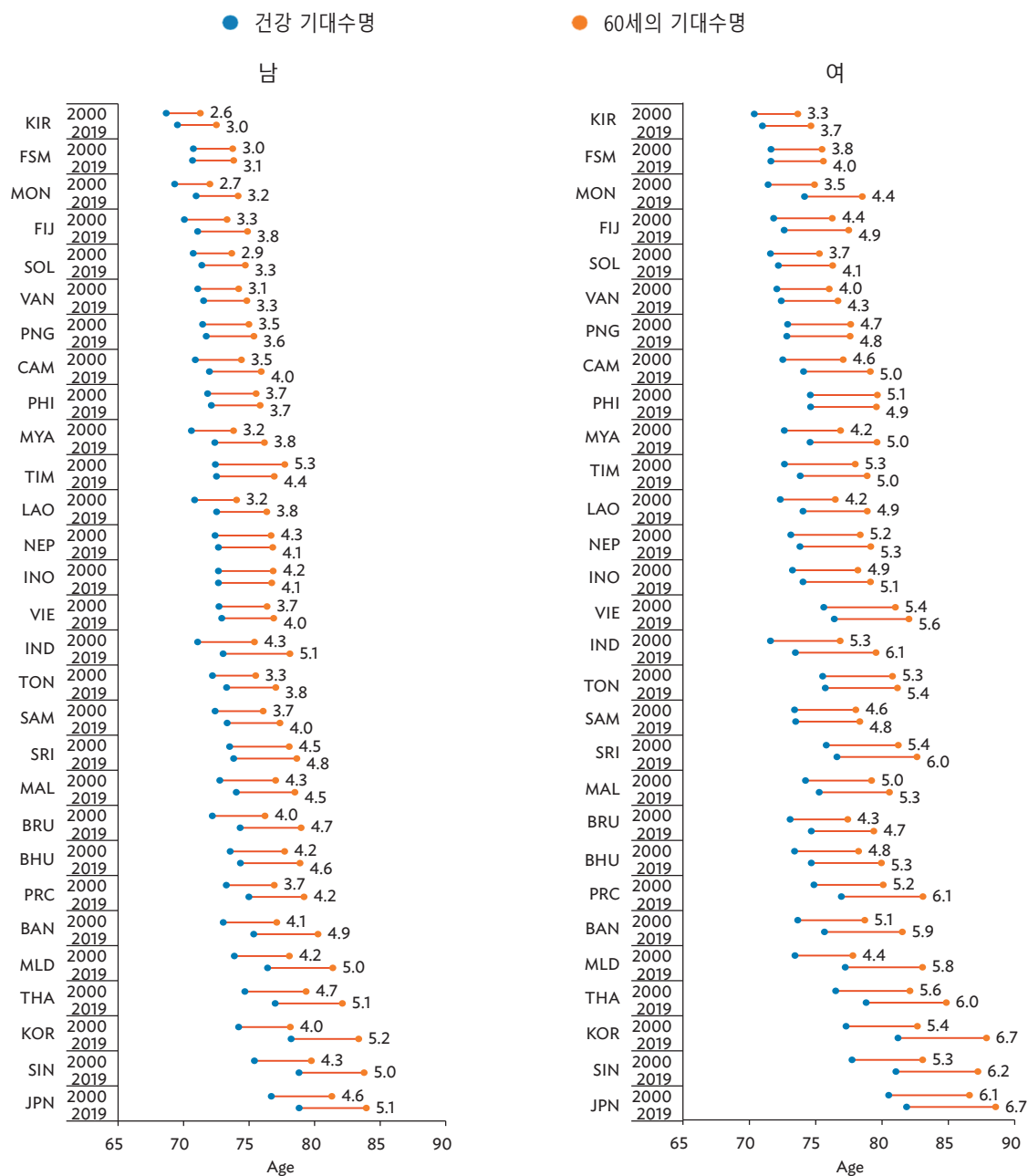
늘어난 수명 연수가 반드시 건강 연수인 것은 아니다.

지난 20년 동안 저소득 및 고소득 경제권 모두에서 60세 이후의 건강수명이 증가했다. 방글라데시는 2.2년, 몰디브는 3.1년, 몽골은 2.3년, 대한민국은 3.9년, 싱가포르 3.3년, 태국은 2.3년 증가를 보였다. 그러나 대부분의 경제권에서 60세 이후 기대수명과 건강수명의 차이, 즉 완전한 건강을 누리지 못한 채 보내는 기간도 함께 증가했다(그림 2.1).

¹¹ 부진한 자가 건강 평가는 노후의 기능 저하(Kim et al. 2017) 및 높은 사망률(Mossey and Shapiro 1982; Benjamins et al. 2004; Reinwarth et al. 2023)과 관련이 있다. 신체적, 정신적 건강 상태는 노년층의 웰빙과 삶의 만족도에 영향을 미친다(Kahneman and Krueger 2006; Sun et al. 2016).

¹² '노인'은 별도로 명시되지 않는 한 60세 이상을 의미한다.

그림 2.1: 2000년, 2019년 성별 및 국가별 60세 평균 기대수명과 건강 기대수명



BAN = Bangladesh, BHU = Bhutan, BRU = Brunei Darussalam, CAM = Cambodia, FIJ = Fiji, FSM = Federated States of Micronesia, IND = India, INO = Indonesia, JPN = Japan, KIR = Kiribati, KOR = Republic of Korea, LAO = Lao People's Democratic Republic, MAL = Malaysia, MLD = Maldives, MON = Mongolia, MYA = Myanmar, NEP = Nepal, PHI = Philippines, PNG = Papua New Guinea, PRC = People's Republic of China, SAM = Samoa, SIN = Singapore, SOL = Solomon Islands, SRI = Sri Lanka, THA = Thailand, TIM = Timor-Leste, TON = Tonga, VAN = Vanuatu, VIE = Viet Nam.

Note: Average years in less-than-full health is the difference between life expectancy at age 60, shown as an orange dot, and healthy life expectancy at age 60, shown as a blue dot.

Source: World Health Organization Global Health Observatory.

몰디브의 경우 노년기 여성이 불완전한 건강 상태로 보내는 기간이 평균 1.5년, 남성의 경우 0.8년 증가했다. 방글라데시는 노년기 여성의 경우 0.9년, 남성은 0.8년 증가했다. 선진 경제권에서도 불완전한 건강 연수가 늘어났는데, 한국의 노년기 남성이 1.2년, 여성이 1.3년 증가했다. 일반적으로 여성 노인은 남성보다 더 오랜 기간 건강 악화나 장애로 고통받는다.

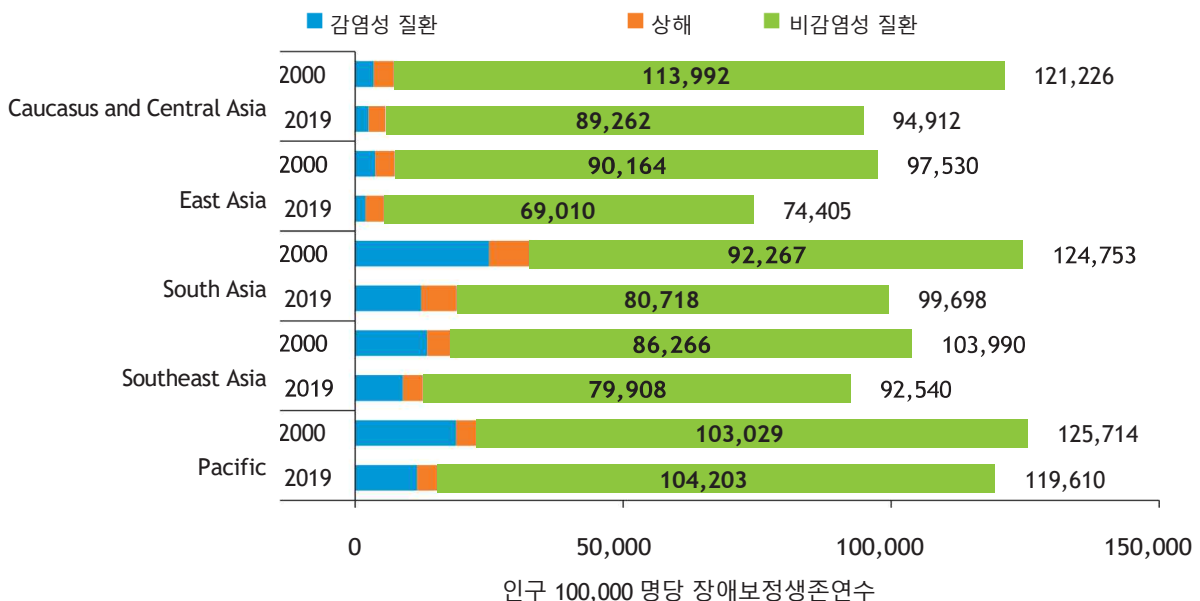
전반적으로 노인의 질병 부담은 크게 줄어들었다.

장애보정생존연수(DALYs), 즉, 후유증을 앓는 기간과 조기 사망으로 소실된 수명의 합은 2000년에서 2019년까지 아시아 개도국의 모든 하위 지역을 포함한 전세계에서 감소했다. 개발도상국과 저소득 지역에서는 감염병으로 인한 장애보정생존연수가 크게 하락했다. 감염병으로 인한 아시아 개도국의 DALYs는 2000년 인구 10만 명당 12,410명에서 2019년 6,469명으로 48% 감소했다. 그 중 남아시아 지역이 가장 큰 감소율인 51%를 기록했으며, 그 다음으로 태평양 지역이 38%, 코카서스 및 중앙아시아가 28% 감소를 기록했다(그림 2.2).

반면, 노년층의 NCD 부담 비율은 증가 추세에 있다. 전체 질병 부담은 감소했으나, 관상동맥질환, 뇌졸중, 당뇨병과 같은 NCD와 생활습관으로 인한 질병의 비율은 모든 하위 지역에서 높아지고 있다. 지난 20년 동안 남아시아의 장애보정생존연수 상 NCD 비율은 74%에서 81%로, 태평양 지역은 82%에서 87%로 증가했다(그림 2.3). NCD는 노년층 뿐만 아닌 모든 성인 연령대에서 흔히 발생한다. NCD로 인한 사망률은 20-44세, 45-64세, 65세 이상 등 모든 성인 연령대에서 높게 나타났다(Kowal, Ng, and Hoang 2024). 이는 건강한 노화를 추구하는 데 있어 큰 도전 과제가 되고 있다.

노년층의 정신 질환 부담 역시 증가하고 있다. 전 세계적으로 약 14%의 노인이 정신 질환을 겪고 있으며 여기에는 우울증과 약물 남용이 포함된다(WHO 2023). 이러한 정신질환은 노인에게 영향을 미치는 장애 중 10.6%를 차지한다. 지난 20년 동안 대부분의 아시아 개발도상 경제권에서 정신 질환으로 인한 노인의 장애보정생존연수 비율은 크게 변하지 않았으나, 다섯 개 하위 지역 모두에서 소폭 상승했다. 코카서스와 중앙아시아가 0.4%p, 동아시아는 0.8%p, 남아시아에서 0.5%p, 동남아시아에서 0.3%p, 태평양 지역에서는 0.1%p 증가하여 전체 장애보정생존연수의 1.5%-2.9%를 차지하고 있다.

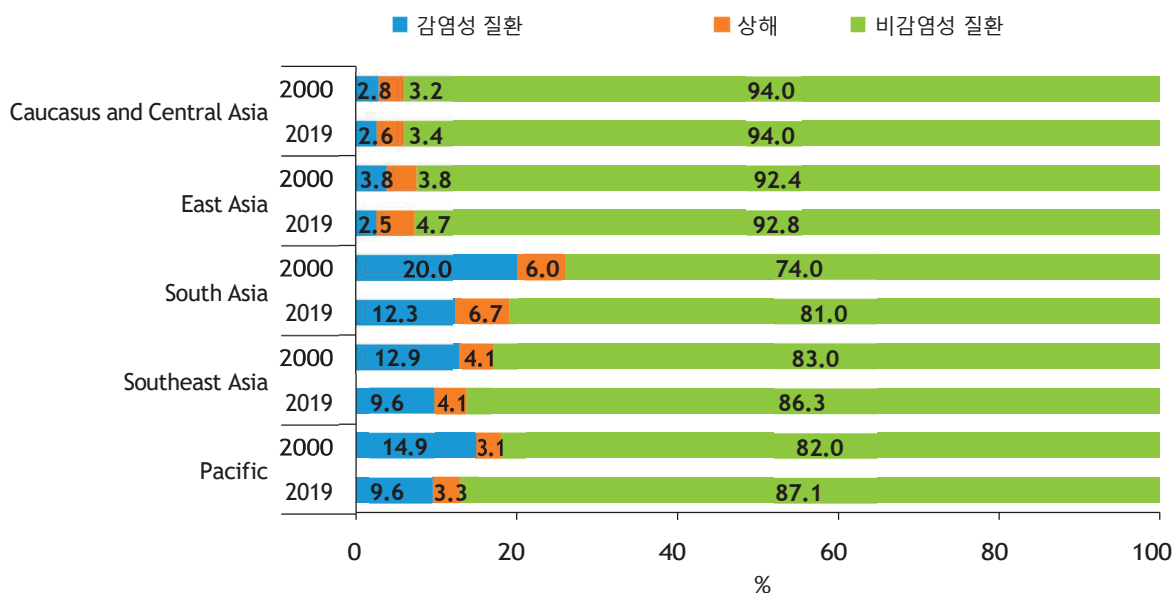
그림 2.2: 아시아 개도국 노인의 하위지역별, 유형별 질병 및 상해 부담



Note: 비감염성 질환 및 전체 질환에 의한 인구 10만 명당 장애보정생존연수를 수치화

Source: World Health Organization. 2020. Global Health Estimates 2019.

그림 2.3: 아시아 개도국 노인의 하위지역별, 유형별 질병 및 상해 부담율



Note: 60세 이상 인구의 질병부담율은 특정 질병이 해당 그룹의 DALY 총합에서 차지하는 비율을 백분율로 나타낸 것이다.

Source: World Health Organization. 2020. Global Health Estimates 2019.

제때 진단이 이루어지지 않을 시 정신 질환 유병률은 과소평가 될 수 있다. 아래의 설문 조사 데이터는 특히 고령층, 그 중에서도 최고령층의 정신 건강 악화와 우울증상이 상당히 만연함을 잘 보여준다.

치매의 유병률은 노년층에서 더욱 높아졌다. 치매는 인지 기능 저하와 관련된 여러 증상으로 나타나며, 그중 가장 흔한 알츠하이머형 치매는 기억력, 의사소통, 사고 능력에 영향을 미친다. 치매는 시간이 지날수록 악화되며, 일상생활에 지장을 준다. 동남아시아 경제권에서는 65세 미만에서 발생하는 조기 치매의 유병률이 높으며, 뇌 혈류 제한으로 인한 중등도 및 중증 후기 발병 치매 환자와 마찬가지로 조기 치매 환자 역시 인지 기능의 급격한 저하를 보인다(Vipin et al. 2021). 치매는 노인의 주요 장애 및 의존 원인 중 하나이며, 전 세계적으로 일곱 번째로 흔한 사망 원인이다. 아시아 개발도상국에서 역시 치매는 일곱 번째로 흔한 노년기 질환에 해당한다. 이 지역의 인구 10만 명당 치매로 인한 장애보정생존연수는 2000년 8,879에서

2019년 9,568로 7.8% 증가했다. 하위 지역별로는 남아시아에서 22.5%, 동아시아에서 12.1%, 동남아시아에서 10.3% 증가했다. 반면, 코카서스 및 중앙아시아에서는 0.7%, 태평양 지역에서는 3.7% 소폭 감소했다.

노인들은 여전히 높은 감염병 위험에 노출되어 있다.

장애보정생존연수에서 감염병이 차지하는 비율은 감소했지만, 그 위험이 계속되고 있으며 특히 질병 등의 이유로 쇠약한 노인들이 더욱 취약하다. 인도와 중국에서 실시된 설문 조사는 노인이 위장염, 콜레라, 말라리아, 바이러스성 간염, 결핵, 장티푸스, 뎅기열, HIV 등에 취약해진 것을 드러냈다. 예를 들어, 2019년 중국 내 결핵 환자의 34.6%와 C형 간염 환자의 34.5%가 노인이었으며, 이는 이들의 면역 체계가 약화되었거나 치료를 위한 잦은 수혈이 원인일 수 있음을 시사한다(Chen et al. 2022).

인도의 경우 2018년 기준으로 노인의 15%가 설사, 9%가 말라리아, 6%가 장티푸스로 고통받았으며, 특히 농촌 지역 거주자나 저학력 노인들이 더 큰 타격을 받았다(Chauhan et al. 2022).

코로나19(COVID-19)는 노인의 감염병에 대한 취약성을 다시 한번 상기시켜주었다. 코로나19로 인한 치명률과 임상적 중증 질환 환자의 수는 전 세계적으로 노년층에서 특히 높았다. 중국의 경우 60세 이상 노인의 감염률은 60세 미만의 두 배였다(Chen et al. 2022). 백신 도입 이전의 연령별 치명률 추정치는 나이에 따라 기하급수적으로 증가했는데, 7세에서 0.0023%, 30세에서 0.0573%, 60세에서 1.00%, 90세에서는 20.3%였다(Sorensen et al. 2022). 각 경제권 별 설문조사를 통해 코로나19의 다양한 건강 영향이 문서화되었다. 특히 인도네시아와 방글라데시는 신체 건강 악화를, 베트남은 자가 평가 건강 수준의 하락과, 다중질환 증가, 기본적인 일상생활 활동(주로 개인 위생과 식사) 및 도구적 일상생활 활동(주로 가사와 쇼핑)의 수행의 어려움을 호소하는 응답자가 두드러졌다(Giang 2024).

노인은 생리적 쇠퇴와 다중질환, 열악한 식사로 인한 높은 영양실조의 확률에 노출되어 있다. 65세 이상 노인의 약 25%가 영양실조 상태에 있거나 영양실조 위험에 처해 있다(Dent et al. 2023). 영양실조는 허약함, 인지 기능 저하, 삶의 질 저하, 그리고 사망률 증가와 관련이 있다. 많은 연구를 통해 중년기에 건강한 식단을 유지하는 것이 신체적, 인지적 기능 유지와 노년기 우울증 감소를 도와 건강한 노화를 촉진함이 밝혀졌다(Zhou et al. 2023). 영양실조 위험은 기후 변화와 극단적인 기상 조건으로 인한 식량 안보 및 영양상태에 대한 위협이 증가함에 따라 더욱 심화될 수 있다.

노인은 기후 변화로 인한 피해에 특히 취약하다. 폭풍, 홍수, 폭염 등의 극단적 기상 현상은 상당 수준의 건강상의 피해를 가할 수 있다. 예를 들어, 심장병이나 당뇨병으로 인해 취약해진 노인은 열 스트레스(heat stress)로 인해 사망에까지 이를 수 있다(Bell et al. 2016; Harper 2023).

중국에서 진행한 전국 단위의 한 연구에 따르면 75세 이상의 노인들이 극심한 기온 변화로 인한 사망 위험이 가장 높은 것으로 나타났다(Chen et al. 2022). 또한, 대기 오염 및 기타 환경적 위험 요소는 심장 및 호흡기 질환과 같은 NCD를 악화시킬 수 있으며, 인지 및 정신 건강에도 부정적인 영향을 미칠 수 있다. 중국의 연구 결과에 따르면 대기 질 개선이 혈중 지질 농도(Li et al. 2021)와 인지 기능(Yao et al. 2022) 개선과도 연관이 있는 것으로 드러났다. 기후 재난은 노인의 정신 건강에도 영향을 줄 수 있는데, 홍수로 인한 스트레스와 우울증을 호소하는 노인들이 보고된 바 있다(Erwin et al. 2017).

2.2 설문 데이터에 근거한 아시아 노인 건강의 현주소

노인의 건강 상태는 사망률과 질병 부담률 외에도 사회적 연구에 사용되는 다양한 객관적, 주관적 지표로 평가할 수 있다. 이 장에서는 아시아 노인 인구의 82%를 차지하는 9개 경제권의 미시 데이터를 바탕으로 NCD, 기능적 상태, 정신 건강, 자가 건강 평가를 포함한 노인 건강의 다양한 측면을 다룬다(제1장, 상자 1.1). 노인의 신체 건강 상태는 개인이 진단받은 질병에 대해 제출한 자가 평가 보고를 사용해 측정하며, 정신 건강 상태는 설문 응답에서 나타난 우울 증상을 바탕으로 측정된다. 기능적 상태는 기본적 일상 생활 활동(ADL)과 도구적 일상 생활 활동(IADL) 수행의 어려움에 대한 자가 평가로 측정한다. 이러한 기능저하나 장애는 노인의 자율적이고 독립적인 삶에 지장을 초래한다. 또한 이용 가능한 설문 데이터를 바탕으로 노인의 건강행동, 보건 서비스 이용, 건강 보험 접근성에 대해서도 설명할 예정이다.

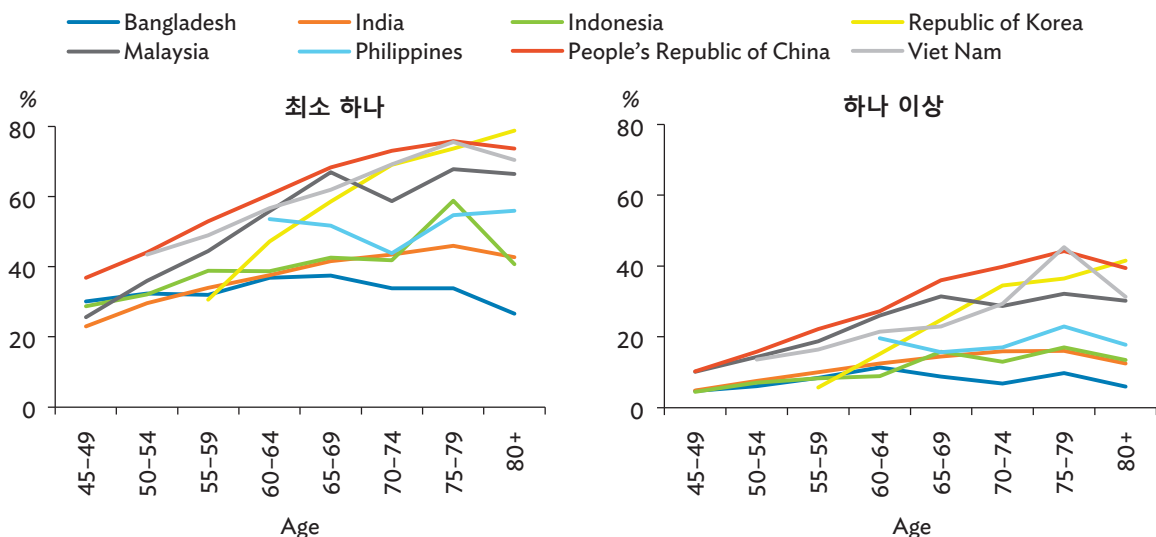
노인과 비감염성 질환

아시아의 많은 노인들이 한 가지 이상의 NCD를 앓고 있다. 고혈압, 심장병, 뇌졸중, 폐 질환, 당뇨병, 암 등 NCD 진단에 대한 자가 보고를 살펴볼 때, 중년기부터 질병 부담이 뚜렷하게 증가하는 양상을 보인다.

특히 45세에서 49세는 최소 한 가지 NCD를 진단받은 인구 비율이 경제권에 따라 23%에서 37%에 이르며, 5%에서 10%는 다중 NCD를 앓고 있다(그림 2.4). 그러나 정기적 건강검진의 부재로 NCD 진단이 이루어지지 않을 때가 많고, 특히 저개발 경제권에서 미진단이 자주 발생한다는 점과 자가 보고가 응답 편향성에서 자유롭지 않음을 유념해야 한다. 전체 샘플 중 57%의 응답자가 최소 한 개의 NCD 진단을 받았다고 보고했으며, 가장 높은 수치인 중국의 68%에 이어, 베트남 64%, 말레이시아와 한국 61%, 태국 58%, 필리핀 53%, 인도 45%, 인도네시아 42%, 방글라데시 38% 순이다. 고혈압은 아시아에서 가장 흔한 노년층 NCD로, 9개 경제권 중 7개국에서 40% 이상의 노인이 고혈압 진단을 받았으며, 태국이 55%로 진단률이 가장 높다. 두 번째로 흔한 NCD는 당뇨병이며, 방글라데시와 말레이시아에서 28%로 가장 높은 유병률을 보인다. 그 다음 순위는 심장병으로 중국이 25%로 유병률이 가장 높다. 연령과 함께 증가하는 NCD 유병률로 미루어 볼 때 효과적인 개입 없이 노년층의 건강한 미래를 보장할 수 없을 것이다.

노년기 여성은 NCD에 더욱 취약하다. 조사가 진행된 모든 경제권에서 여성이 남성보다 더 높은 비율로 NCD를 겪고 있다. 이 지역 노년 여성의 평균 59%가 최소 한 가지 NCD를 앓고 있으며, 이 비율은 베트남이 65%로 가장 높다. 또한 이들 중 약 절반인 27%가 다중 NCD 환자이며, 가장 높은 수치를 보인 중국의 유병률은 37%이다. 인도와 한국을 제외한 모든 경제권에서 고혈압과 당뇨병은 남성보다 여성에게서 더 많이 나타나는데, 예를 들어 인도네시아와 필리핀 여성이 고혈압에서 12%p 앞서고, 방글라데시 여성은 당뇨병 유병률이 11%p 더 높다(그림 2.5). 심장병 또한 베트남에서 여성의 비율이 남성보다 9%p, 중국에서 7%p 더 높다. 여성은 더 높은 체질량지수와 심리적 스트레스로 인해 당뇨병과 고혈압 발병 위험이 더 크다. 평균적으로 여성의 기대수명이 더 길지만, 이는 질병을 앓는 기간 역시 길어짐을 의미한다. 치료와 예방 의료 서비스는 성별에 따른 질병 패턴과 노년 여성의 의료 요구를 더 잘 반영해야 한다. 많은 경우 NCD는 합병증과 장애를 초래하며, 충분한 보험 보장이 없을 경우 높은 본인 부담 비용을 초래할 수 있다(Hossain, Khanam, and Sarker 2023). 따라서 NCD 부담의 감소는 성 불평등 문제를 해결하는 데 효과적일 수 있다.

그림 2.4: 연령대 및 경제권별 한 가지 이상의 NCD를 보유한 노인 비율

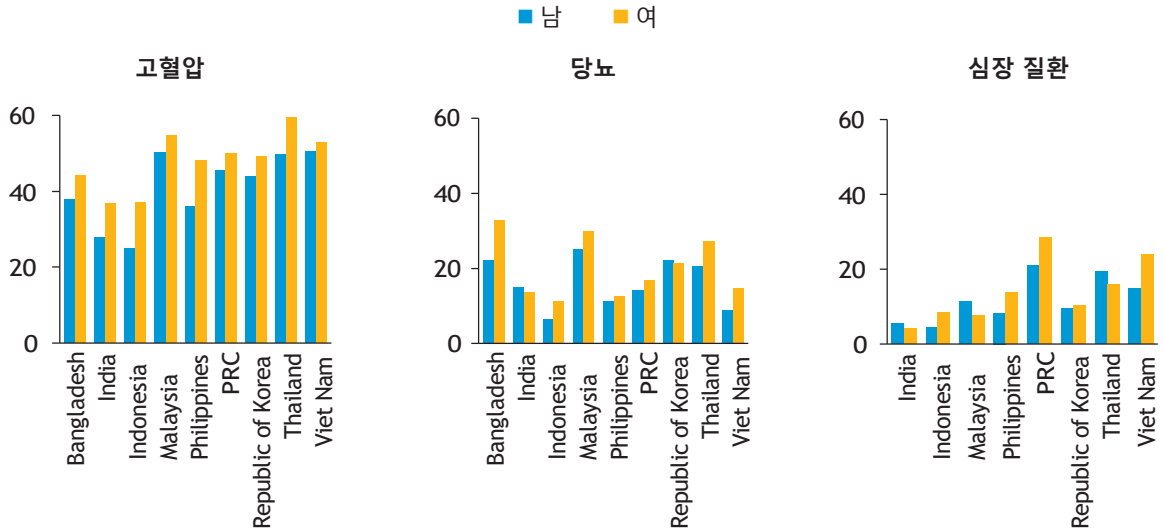


NCD = 비감염성 질환

Notes: NCD에는 고혈압, 당뇨병, 호흡기 질환, 심장병, 뇌졸중, 암이 포함되며. 조사 연도는 2017-2019년, 2021년, 2023년이다.

Source: 1장, 상자 1.1

그림 2.5: 경제권 및 성별에 따른 노인의 NCD 진단률



NCD = 비감염성질환, PRC = 중화인민공화국

Notes: 노인은 60세 이상을 뜻하며, 조사연도는 2017-2020년과 2021, 2023년이다.

Source: 1장, 상자 1.1

고학력층과 도시 거주자의 NCD 유병률이 더 높은 것으로 나타났다. 중국에서는 최소 한 가지 NCD를 앓고 있는 노인의 비율이 도시 거주자 중 70%, 농촌 거주자 중에서는 약간 낮은 66%로 집계되었다. 인도는 도농 간 격차가 가장 큰데, 도시 지역은 58%인 반면 농촌 지역은 38%에 그치며, 방글라데시가 48% 대 35%로 그 뒤를 잇는다. 특히 고혈압과 당뇨병의 진단률이 도시 노년층에서 더욱 높으며, 인도의 고혈압 유병률 격차는 17%p, 방글라데시의 당뇨병 유병률 격차는 22%p이다. 다른 경제권들은 이보다 작은 격차를 보이나, 전반적 유병률은 높다. 말레이시아, 한국, 베트남을 제외하고, 중등 교육 이상의 학력을 가진 노인들이 더 낮은 교육 수준을 가진 노인들보다 NCD 진단율이 높았다. 교육 수준에 따른 NCD 유병률 격차는 인도가 19%p로 가장 컸다. 이 격차에 진단이 이뤄지지 않은 사람들이 반영되었을 수 있지만, 소득 증가와 도시화에 따른 생활 습관 변화는 여전히 NCD 위험을 높일 수 있으며, 이를 해결하기 위한 조기 진단과 관리 및 건강을 해치는 소비를 억제할 폭넓은 정책 개입이 필요하다.

NCD 위험을 증가시키는 위해 행동이 이 지역 노년층에 널리 퍼져 있다. NCD는 유전적, 심리적, 사회적, 환경적, 행동적 요인의 결합에 의해 발생하지만, 주요 위험 요소는 흡연과 음주, 불균형한 식단과 좌식 생활이다. 위해 행동에 의한 유병률은 노인들 사이에서 높으며, 운동 부족과 건강한 식단 유지 실패로 많은 노인들의 건강이 저해되고 있다. 인도네시아, 말레이시아, 한국의 설문조사 데이터에 따르면, 노인 남녀의 40% 미만이 규칙적 신체 활동, 충분한 수면, 또는 영양가 있는 식단 유지와 같은 자가 관리 우선순위 중 최소 하나를 실천하고 있다고 보고했다. 반면, 중국에서는 노년 여성의 86%, 남성의 88%가 이러한 우선순위 중 최소 한 가지를 실천한다고 응답했다. 흡연자 비율은 여전히 매우 높으며, 이 지역 남성은 여성보다 흡연할 가능성이 6배 이상 높은 것으로 나타났다. 인도네시아 노년 남성의 53%, 방글라데시의 51%, 중국의 46%가 흡연자로 조사되었다. 또한, 노년 남성들은 여성보다 음주 비율이 더 높는데, 베트남의 음주율은 66%, 한국은 55%로 보고되었다. 흡연과 과도한 음주는 암을 포함한 다양한 심혈관 및 호흡기 질환을 유발한다.

흡연은 노년층의 고혈압을 유발한다(Halperin, Gaziano, and Sesso 2008). 최근 아시아 남성의 흡연에 의한 사망률이 증가하고 있다(Yang et al. 2019). 한 예로, 2010년 중국 내 성인 사망자의 20%가 흡연에 기인했다(Chen et al. 2015). 흡연은 또한 남성 치매의 주요 위험 요소 중 하나이다(Li et al. 2022).

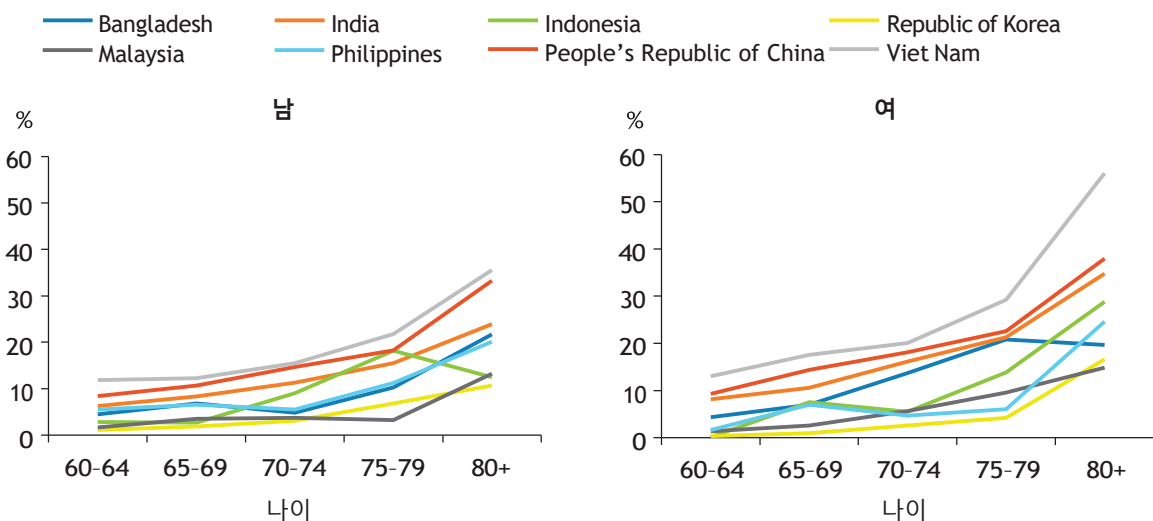
NCD 예방과 치료의 개선은 상당한 보건 및 경제적 혜택으로 이어진다. 여기에는 건강 기대수명 연장(Hu et al. 2019)도 포함된다. 금연은 시행 나이대와 관계없이 사망 위험을 줄이며(Mayor 2016), 50세 또는 60세에 금연을 시행한다면 줄어든 기대수명을 일부 회복할 수 있다(Jha and Peto 2014). 담배 규제 및 가격 정책 외에도 금연 프로그램에 대한 투자는 큰 혜택을 가져올 수 있다. 지역사회 기반 보건 프로그램은 금연, 혈압 조절, 당뇨 관리, 기타 질환의 검진을 증가 등 고무적 결과로 이어졌다(Jeet et al. 2017; Kaselitz et al. 2017). 건강한 음식과 식단은 NCD 부담을 줄일 수 있다. 예를 들어, 포화 지방과 소금 섭취 조절은 혈압 개선 및 심혈관 질환 부담 감소에 도움을 주며, 매일의 과일, 채소 섭취도 심혈관 질환 위험을 크게 감소시킨다. 또한, 1차 의료 시스템에 건강 검진, 질병 진단 장려, 가정 간호 지원, 사회적 돌봄을 위한 보건 인력을 포함한 지역사회의 참여를 유도하여 비용효과적으로

노년기 건강을 보호할 수 있다. 더 나아가 1차 의료는 다른 건강 문제의 해결을 위한 시작점 역할을 수행함으로써 규모의 경제를 제공한다(Hou, Sharma, and Zhao 2023).

기능적 능력

기능 저하는 나이가 들수록 악화된다. 기본적인 일상활동(ADL)인 옷 입기, 목욕, 식사 등에 어려움을 겪는 기능 장애는 NCD와 정신 질환으로 인한 합병증에서 비롯될 수 있다. 최소 한 가지 ADL에서 어려움을 겪으며 도움을 필요로 하는 비율은 지역 전체 노인 응답자 중 20%로, 한국과 말레이시아가 35%, 베트남 21%, 중국 16%, 인도 13%, 인도네시아 9%, 방글라데시와 태국 8%, 필리핀 7%, 인도네시아는 6%를 기록했다. 세 가지 ADL 모두에 있어 어려움을 보고한 비율은 베트남이 16%, 인도 7%, 방글라데시, 말레이시아, 한국은 2-3%에 불과하다. 그림 2.6과 2.7에서 확인할 수 있듯이, ADL 장애는 노년층에서 흔히 발생하며, 70세 이후 급격히 증가하는 경향을 보인다. 이러한 장애는 NCD 관리 개선과 장기 요양 서비스 제공을 통해 완화할 수 있다.

그림 2.6: 성별, 연령, 경제권별 최소 하나의 ADL 제약을 보고한 노인의 비율



ADL = 일상활동 수행능력

Notes: ADL은 옷 입기, 목욕, 식사하기가 포함되며, 노인은 60세 이상을 기준으로 한다. 조사 연도는 2017-2019, 2021, 2023년이다.

Source: 1장, 상자 1.1

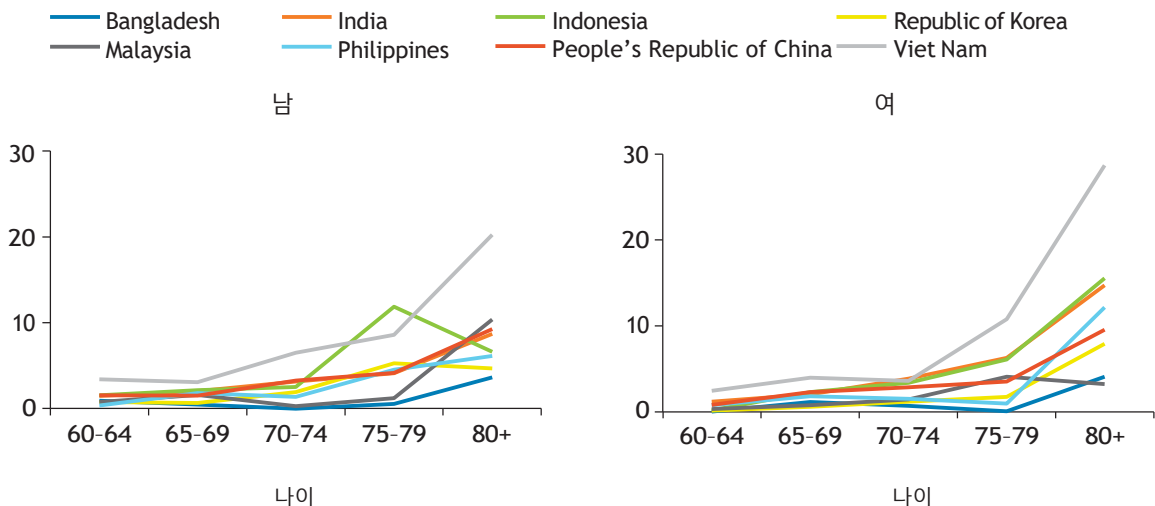
나이가 들수록 독립적 생활의 영위가 눈에 띄게 어려워진다. 기능 장애는 요리, 약물 복용, 가사일이나 쇼핑, 전화 사용 등 좀 더 복잡한 도구적 일상생활 활동(IADL)에서 겪는 어려움을 기반으로 측정된다. IADL 장애는 독립적인 생활 능력을 저하시켜 자율성과 삶의 질을 위협한다. IADL 고충 관련 보고는 맥락적 편향에 영향을 받을 때가 많으며 특히 음식 준비에 있어 그러하다. IADL 수행에 고충을 겪으며 보조가 필요하다고 응답한 비율은 인도네시아가 67%로 가장 높았다. 그 뒤로 방글라데시 63%, 말레이시아 51%, 인도 42%, 베트남 38%, 중국 32%, 필리핀 18%, 한국 9% 순이다. 인도네시아의 경우 64%의 노인이 전화 사용을 힘들어하고, 14%는 약물 복용 관련 고충을 보고했다. 반면, 필리핀과 한국은 각각 4%, 3%로 전화 사용이나 약물 복용에서의 어려움이 가장 낮았다. 쇼핑 관련 고충은 말레이시아가 37%로 가장 높고, 한국이 5%로 가장 낮은 수치를 보였다. 그림 2.8은 IADL에서 어려움을 겪고 지원을 필요로 하는 노인들의 비율을 성별, 연령대, 경제권별로 보여준다. 기능 장애는 노년기 남녀 모두에게서 급격히 증가하며, 인도네시아, 말레이시아,

필리핀에서 그 현상이 두드러져 최고령 여성을 위한 돌봄이 절실히 필요함을 보여준다. 노인의 기능적 한계를 정확히 파악하는 것은 적절한 돌봄 및 지원 수준을 결정하는 데 매우 중요하다. 기능적 한계는 고립감을 증가시켜 정신 건강 악화나 인지 저하의 위험을 높일 수 있다.

정신 건강

우울 증상은 아태 지역 노인들 사이에서 흔히 나타나고 있다. 노인들은 신체적 질환, 외로움, 사회적 고립 등 여러 요인으로 인해 높은 우울증 발병 위험에 직면한 상황이다. 거의 모든 경제권의 모든 연령대에서 여성의 우울증 비율이 남성보다 높으며, 우울증 유병률은 약 70세에서 급증하는 경향이 있다(그림 2.9). 설문 조사 결과 우울 증상이 심해진 지역 내 노인 비율은 평균 31%로 나타났으며, 중국이 여성 43%, 남성 30%로 가장 높았다. 그 다음으로 말레이시아는 여성 36%, 남성 25%, 인도는 여성 33%, 남성 28%, 베트남은 여성 30%, 남성 22%, 한국은 여성 28%, 남성 22%로 집계되었다(그림 2.9).

그림 2.7: 성별, 연령, 경제권별 세 가지 ADL 제약을 보고한 노인 비율

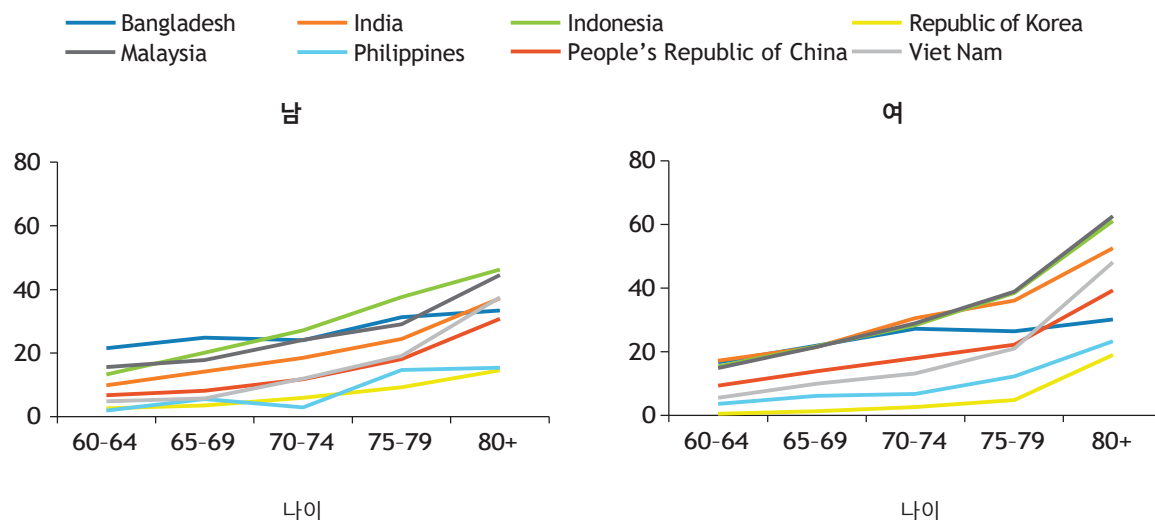


ADL = 일상활동 수행능력

Notes: ADL은 옷 입기, 목욕, 식사하기가 포함되며, 노인은 60세 이상을 기준으로 한다. 조사 연도는 2017-2019, 2021, 2023년이다.

Source: 1장, 상자 1.1

그림 2.8: 성별, 연령, 경제권별 평균 IADL 제약

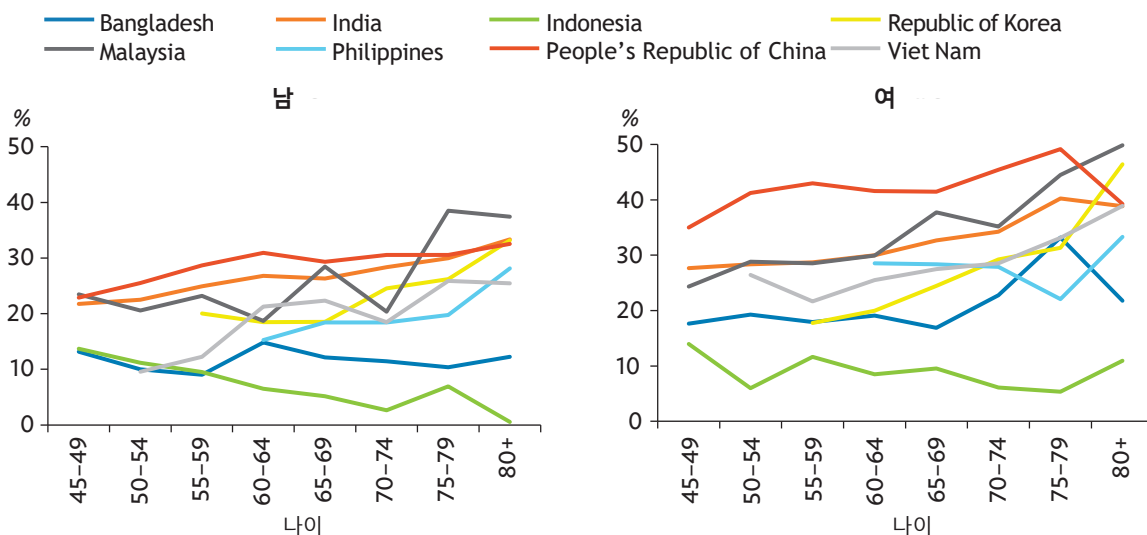


IADL = 도구적 일상수행활동

Notes: 노인은 60세 이상을 기준으로 한다. IADL에는 음식 준비, 약물 복용, 가사, 쇼핑, 전화 사용 등이 포함된다. 평균 IADL 제약은 노인들이 어려움을 보고한 IADL의 평균 비율을 나타낸다. 조사 연도는 2017-2019, 2021, 2023년이다.

Source: 1장, 상자 1.1

그림 2.9: 연령대 및 경제권별 노인의 우울증상 현황



Notes: 우울 증상의 여부는 각 설문조사의 정신 건강 검진 모듈을 바탕으로 결정되었다. 조사 연도는 2017-2019년, 2021년, 2023년이다.

Source: 1장, 상자 1.1

태국은 6%로 우울 증상을 보이는 노인의 비율이 가장 낮았고 인도네시아는 여성 8%, 남성 5%로 나타났다. 도시와 농촌 간 우울증상 비율의 차이는 방글라데시, 말레이시아, 필리핀, 중국 및 베트남에서 두드러진다.

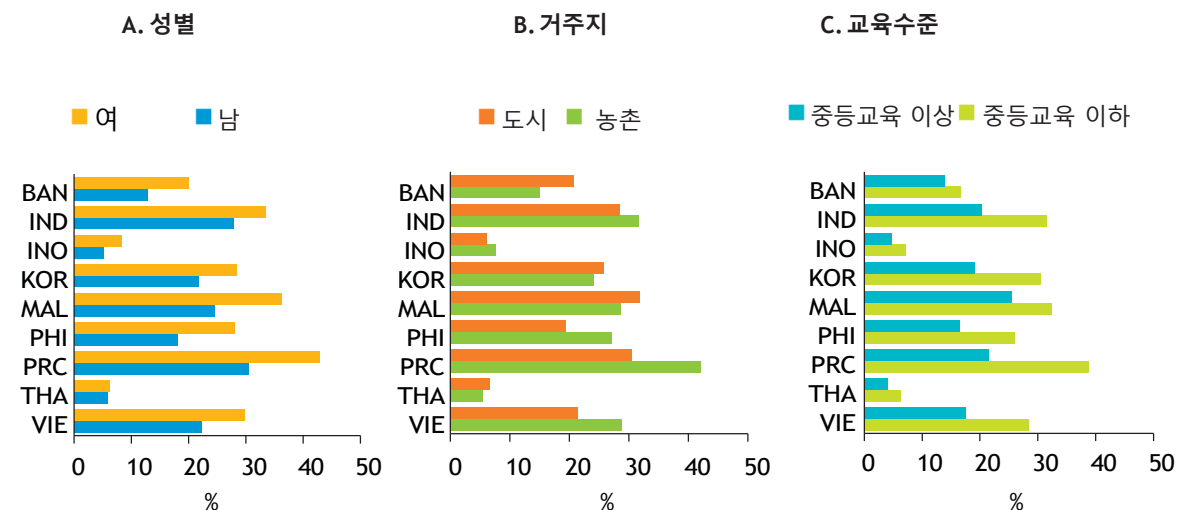
방글라데시 노인의 우울증 비율은 도시 지역이 농촌 지역보다 6%p 더 높고, 말레이시아는 3%p 더 높다. 반면, 중국은 농촌 지역 노인의 우울증 비율이 도시보다 12%p 더

높고, 필리핀은 8%p, 베트남은 7%p 더 높은 것으로 나타났다. 모든 경제권에서 저학력 노인들이 중등 교육 이상을 받은 노인들에 비해 더 많은 우울 증상을 보였다. 교육 수준에 따른 우울 증상의 격차는 중국이 17%p로 가장 컸으며, 그 다음으로 인도, 한국, 베트남이 각각 11%p의 격차를 보였다.

정신 건강 약화는 기능 저하, NCD 및 기타 요인과 관련이 있다. 국가 간 비교 분석에 따르면, 다중 NCD를 앓고 있거나 기능 장애를 겪는 노인은 우울 증상을 보일 가능성이 더 높다. 우울 증상을 보이는 노인 중 ADL 기능 장애가 더 많이 보고된다. 농촌 지역의 노년 여성들은 우울증에 더욱 취약하며, 기혼 상태이거나 학력이 높은 노인은 우울증 발병률이 낮다(그림 2.11). 말레이시아와 베트남을 대상으로 한 연구에서는 자녀의 근거리 거주가 노인의 정신적·신체적 건강에, 특히 여성에게 긍정적인 영향을 미치는 것으로 나타났다(Rodgers et al. 2024).

기능 저하는 자존감과 통제감을 약화시켜 정신 건강을 악화시킬 수 있으며(Yang 2006), 고립감 증가로 우울증 역시 악화시킬 수 있다(Marmamula et al. 2021). 우울증으로 인해 기본적인 활동을 수행할 의지와 능력이 저하될 수 있다. 예를 들어, 인도의 한 연구에서는 다중 질환을 가진 농촌 지역 노인의 우울증 유병률이 더 높다는 결과가 나왔다(Saha et al. 2024). 우울증을 앓는 이들이 다른 사람들보다 조기 사망 가능성이 더 높다는 강력한 증거도 존재한다(Banerjee et al. 2022; Brandão et al. 2019). 그러나 진단부족으로 인한 우울증 치료의 큰 격차가 특히 저소득 환경에서 다수 보고되고 있다(Banerjee et al. 2022). 많은 중국 노인들이 우울증을 앓고 있을 가능성이 있음에도, 이들 중 2%만이 의사로부터 정신 건강 질환 진단을 받았고, 1%만이 약물 치료 중에 있다(Thornicroft et al. 2017).

그림 2.10: 성별, 거주지, 교육 수준 및 경제권별 노인의 우울 증상 비율

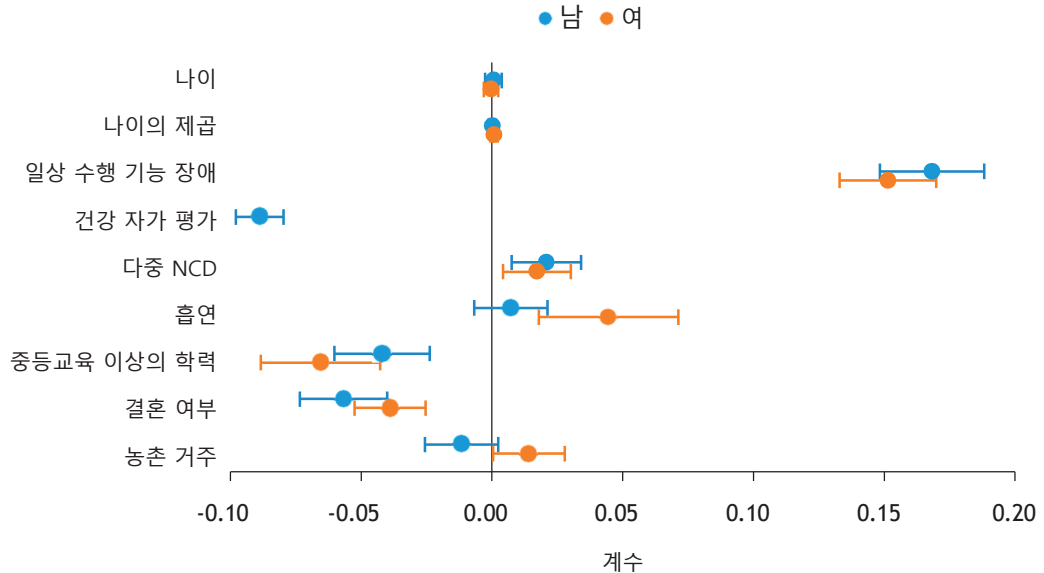


BAN = Bangladesh; IND = India; INO = Indonesia; KOR = Republic of Korea; MAL = Malaysia; PHI = Philippines; PRC = People's Republic of China; THA = Thailand; VIE = Viet Nam.

Notes: 노인은 60세 이상을 의미한다. 우울 증상의 여부는 각 설문조사의 정신 건강 검진 모듈을 바탕으로 결정되었다. 조사 연도는 2017-2019년, 2021년, 2023년이다.

Source: 1장, 상자 1.1

그림 2.11: 아시아 개도국 노인의 성별에 따른 우울 증상 예측 요인



ADL = 일상활동 수행능력, NCD = 비감염성 질환.

Notes: 종속 변수는 우울 증상 고위험군은 1, 그 외는 0으로 설정되었다. 회귀분석 대상은 방글라데시, 인도, 인도네시아, 한국, 말레이시아, 필리핀, 중국, 베트남을 포함한 8개 경제권이다. 총 관측치는 남성 27,330명, 여성 31,018명이다. 남성과 여성 샘플에 대한 프로빗 회귀분석에서 도출된 한계효과가 도식화되었다. 여기서 노인은 60세 이상이며, 표본 가중치가 적용되었다.

Source: 1장, 상자 1.1

강력한 1차 의료 시스템은 정신 건강 이슈와 NCD의 조기발견과 해결을 위한 출발점이 될 수 있다. 정신 건강과 NCD, 그리고 기능 장애 간 상호작용을 고려할 때 1차 보건 시스템의 중요성을 잘 이해할 수 있다. 특히 농촌 거주 노인과 여성 노인을 위한 맞춤형 개입이 최우선 과제로 꼽히며, 이들의 정신 건강 및 다중 질환을 해결하기 위한 개입이 필요한 상황이다. 인지 행동 치료와 같은 심리적 개입은 비전문가도 제공할 수 있으며, 이는 인도와 같은 저소득 및 중위 소득 경제권에서 노인의 우울 증상을 완화시키는데 효과적임이 입증되었다(Bhat et al. 2022, Dias et al. 2019, Patel et al. 2017). 또한, 기능 장애의 해결을 통해 정신 건강을 개선할 수 있다. 예를 들어, 안경이나 보행기 같은 보조 도구의 제공으로 노인들의 외출을 용이하도록 하여 사회적 고립감 감소와 자존감 회복에 기여할 수 있다(Ye et al. 2022).

자가 건강 평가

신체적, 정신적 건강이 좋지 않으면 자가 건강 평가 결과도 부정적으로 나타날 경향이 크다. 한 국가 간 분석에 따르면 건강에 대해 긍정적 자가 평가를 내린 노인의 비율은 지역별로 큰 차이를 보인다. 인도의 경우 51%나 되는 응답자가 자신의 건강상태를 최상, 매우 양호, 또는 양호로 평가하였고 이 비율은 인도네시아가 45%, 한국 41%, 말레이시아 42%, 중국 21%, 필리핀 19%, 태국 17%, 방글라데시 16%, 베트남은 10%인 것으로 집계되었다(그림 2.12). 성별 차이를 보면, 인도네시아와 필리핀에서 자신의 건강을 양호 또는 그 이상으로 평가한 비율은 여성이 남성보다 약간 더 높았다. 노인의 자가 건강 평가의 주요 결정 요인은 NCD와 ADL의 제약이다. 교육 수준 또한 관련이 있는데, 교육 수준이 높을수록 위해 행동에 대한 높은 인지와 자기관리로 건강을 잘 돌보게 된다(Grossman 1972).

흡연 여성, 우울증과 ADL 제약을 겪는 노인과 농촌 거주 노인은 부정적 건강평가를 제출할 가능성이 높다.

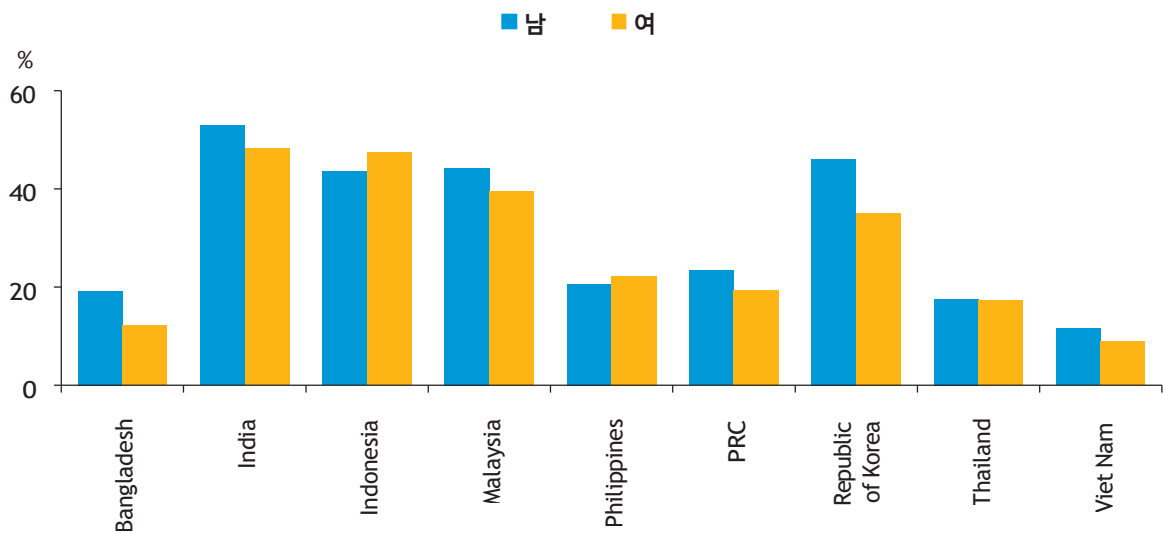
노인의 건강추구행동

정기적 건강검진을 받는 아태지역 노인은 절반 이하 밖에 되지 않는다. 진단과 검진이 1차 예방 의료 조치임에도 지난 1년간 공식적 검진을 받았다고 보고한 노인은 40%에 불과했다. 경제권 별로는 말레이시아 64%, 태국 60%, 중국 56%, 인도네시아 37%, 인도는 10%에 그쳤다.¹³ 건강 보험 가입 노인들의 검진율은 말레이시아에서 2%p, 인도네시아에서 19%p, 중국에서 21%p 더 높았다. 말레이시아의 조사 대상 노인 중 약 60%가 건강검진을 받지 않는 이유로 필요성을 느끼지 못했기 때문이라 답했다. 검진이 무료로 제공되고 인식 개선 캠페인과 건강 문해력 교육이 병행된다면 노인 검진율을 높일 수 있을 것이다.

정기 검진은 노인의 보건 의료 서비스 활용과 건강 유지에 도움이 되므로 우선시되어야 한다. 정기 검진과 진단으로 노인의 건강이 증진되면 의료비 지출을 줄일 수 있다 (Levine et al. 2019).

경제권별 노인의 보건 의료 서비스 이용률은 건강보험 접근성에 따라 달라진다. 조사가 진행된 대부분의 경제권에서 과반수의 노인들이 전년도에 입원한 적이 있거나 외래 진료를 이용했다고 보고했다. 한국과 베트남은 각각 73%로 가장 높은 이용률을, 중국은 31%로 가장 낮은 이용률을 기록했다. 건강 상태 외에도, 인구통계학적 요인, 사회경제적 조건, 도시 또는 농촌 거주 여부, 건강보험 접근성 등이 보건 의료 접근성과 이용률에 영향을 준다(Jiang et al. 2018; Rahaman et al. 2022).

그림 2.12: 성별 및 경제권별 본인의 건강을 최상, 매우 양호 및 양호로 평가한 노인 비율



PRC = 중국

Notes: 노인은 60세 이상으로 정의된다. 자가 건강 평가는 경제권별로 세 가지 범주, 즉, (i)최상, 매우 양호 또는 양호; (ii)평균 또는 좋음; (iii)나쁨 또는 매우 나쁨으로 보고된다. 조사 연도는 2017-2021년, 2023년이다.

Source: 1장, 상자 1.1

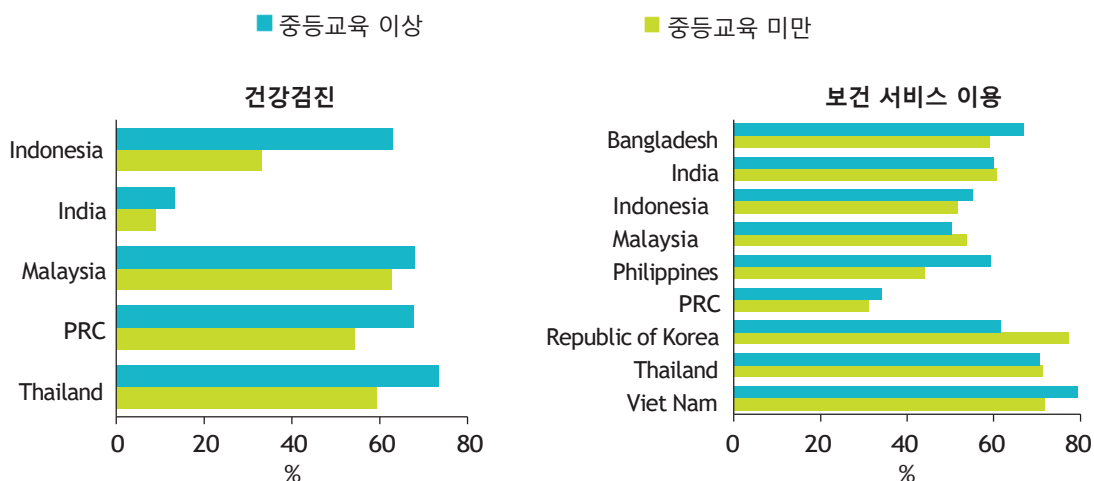
¹³ COVID-19 팬데믹 동안 이동 제한으로 인해 많은 노인들이 보건서비스와 치료를 받지 못했다. 말레이시아의 경우 2020년 또는 2021년에 건강 검진을 받았다고 응답한 노인 비율이 56%로 2019년의 74%에 비해 크게 감소했다(ADB and SWRC 2023).

건강보험에 가입한 노인들은 더 높은 보건의료 서비스 이용률을 보인다. 보험 가입자의 보건 서비스 이용률은 베트남에서 41%p, 필리핀 20%p, 중국 14%p, 인도네시아에서 11%p 만큼 더 높았다. 도시보다 농촌 지역의 서비스 이용률이 높은 국가도 있다. 한국의 경우 농촌이 77%, 도시가 68%이고, 태국은 73%, 69% 순으로 집계되었다. 많은 건강 문제들이 전문 의료 인력에 의해서만 발견, 관리될 수 있어 합리적인 가격에 이용가능한 양질의 지역 보건 시설 유지가 중요하다.

고학력 노인들의 경우 건강검진 등 의료 서비스를 더 빈번히 활용한다. 인도네시아는 고학력층과 저학력층 간 검진을 격차가 30%p로 가장 컸고, 중국과 태국이 각각 14%p로 그 뒤를 이었다(그림 2.13). 한국을 제외한 모든 경제권에서 고학력층이 더 높은 보건 의료 서비스 이용률을 보였으며, 한국은 저학력층의 이용률이 고학력층보다 16%p 더 높았다. 건강 문해력 교육은 예방 행동과 의료 서비스 이용 촉진에 중요한 역할을 할 수 있으며, 이는 각 정부가 건강 문해력 증진에 투자하여 보건 자원의 효율적 활용을 추구해야 함을 시사한다.

행동 개입을 통해 건강 행위를 장려할 수 있다. 신체 활동과 건강한 식단 및 영양 섭취, 건강검진, 약물 복용 준수, 금연과 금주를 촉진하는 행동 유도는 많은 노인에게 혜택을 줄 수 있다. 중년기의 영양 상태와 노년기의 건강한 노화, 특히 인지 및 신체 기능 향상과 우울증 감소 사이에는 밀접한 관련성이 있다(Zhou et al., 2023). 효과적 행동 개입 사례로 걷기 권장을 위한 긍정적 건강 메시지(Notthoff and Carstensen, 2014), 신체 활동 촉진을 위해 걸음 수를 기록하고 경제적 보상을 제공하는 추적 장치(Agarwal et al., 2021), 음식 섭취와 운동, 체중을 추적하고 행동 변화 코칭을 제공하는 모바일 건강 앱(DeLuca et al., 2020), 당뇨병 및 고혈압 진단 장려를 위한 약국 바우처 등이 있다. 바우처의 경우 아르메니아에서 검진율을 31%나 증가시키는 효과를 거뒀다(de Walque et al., 2022). 사회적, 행동적 변화를 이끌어내는 커뮤니케이션을 통한 건강 행위 유도 및 유지는 NCD 관련 문제를 해결할 상당한 잠재력을 지니고 있다.

그림 2.13: 교육 수준별 건강 검진 및 보건 서비스 이용



PRC = People's Republic of China

Notes: 노인은 60세 이상으로 정의된다. 조사연도는 2017-2021 및 2023년이다.

Source: 1장, 상자 1.1

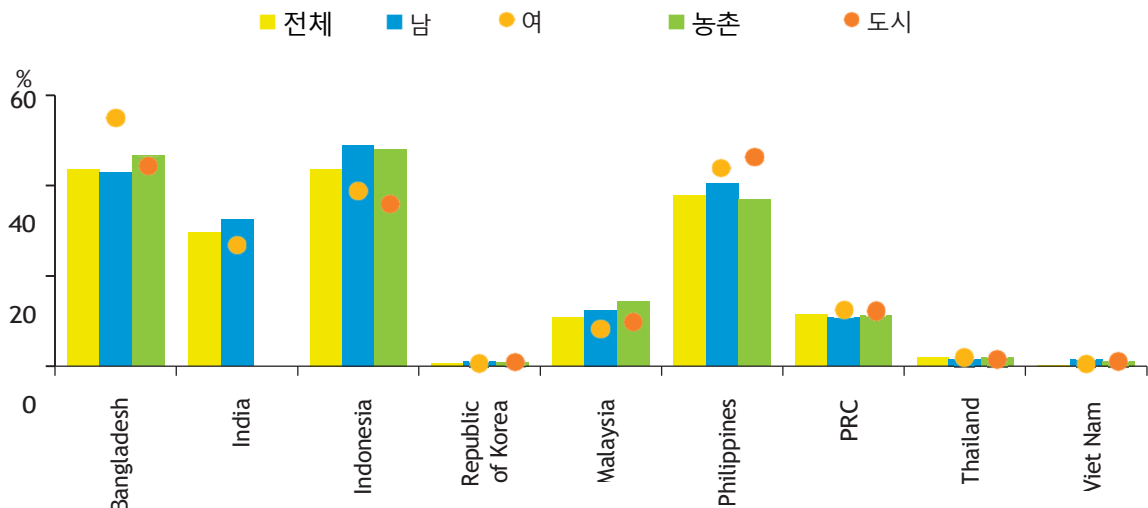
2.3 보건 시스템 접근성, 보편적 의료 보장과 건강한 노화를 위한 정책

노인의 보건의료 서비스 수요는 상당 부분 제대로 충족되지 못하고 있다. 비용, 서비스의 질, 또는 거리 등의 이유로 의료 서비스 이용이 제한되면, 질병 진단과 치료가 지연되어 건강 결과를 악화시킬 수 있다. 83개 경제권에서 실시한 조사에 따르면 보건의료 서비스를 필요로 하는 60-69세 사이의 많은 노인들이 서비스에 접근하지 못하고 있다(Kowal et al., 2023). 인도네시아는 미충족 의료 수요가 43.7%로 가장 높으며, 방글라데시가 43.5%, 필리핀이 37.7%, 인도가 29.6%, 중국이 11.4%, 말레이시아가 10.7%로 그 뒤를 이었다(그림 2.14). 보편적 의료 보장(UHC)을 제공하는 한국, 태국, 베트남 등은 충족되지 않은 의료 수요가 2% 이하였으며, 베트남은 0.3%로 가장 낮았다. 방글라데시에서는 성별 차이가 12.1%p로 가장 컸으며, 인도네시아에서는 도농 격차가 12.2%p로 가장 컸다.

사회경제적 지위도 보건의료 서비스 이용에 영향을 미친다. 보건 서비스 이용 자가 평가 설문조사에 따르면 하위 2분위 저소득층 노인들이 높은 비율로 보건의료 서비스를 전혀 이용하지 못하는 등 노인 간 불균형한 서비스 접근성이 드러났다. 필리핀에서는 지난 1년간 의료 서비스를 이용하지 않았다고 답한 사람들 중 40%가 최빈층에 속했다. 이는 높은 의료 지출에 대한 재정적 안전망 제공과 보편적 의료 보장 확대의 필요성을 시사하며, 이는 다음장에서 다루어질 예정이다.

노인의 건강보험 가입률은 UHC를 달성한 국가에서 매우 높다. 한국과 태국에서는 거의 100%의 노인이 공공 또는 민간 건강보험에 가입되어 있으며, 두 국가 모두 보편적 의료 보장을 달성한 상태이다. 반면, 인도는 가입률이 21%로 가장 낮았다.¹⁴ 인도를 제외하면 도시 지역 노인의 건강보험 가입률이 농촌보다 높았고, 특히 인도네시아는 이 격차가 20%p로 가장 컸다. 인도, 인도네시아, 베트남의 미가입률이 21-24%인 것에 비해 필리핀과 중국의 최빈층 노인 미가입률은 각각 47%와 35%로 눈에 띄게 높았다(그림 2.15).

그림 2.14: 60-69세 인구의 성별, 거주지 및 국가별 미충족 보건의료 수요



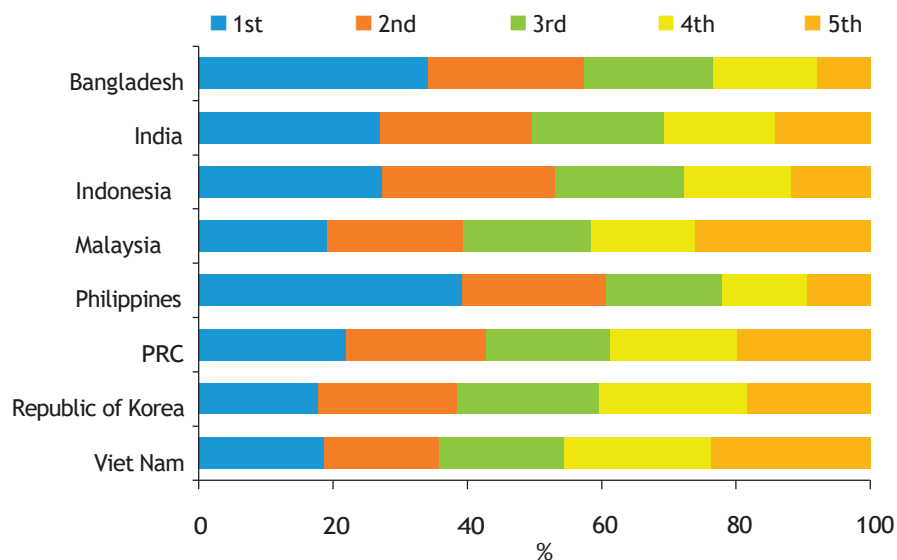
PRC = People's Republic of China

Note: 조사연도는 2017년이다(인도(2010년)와 베트남(2019) 제외).

Source: Kowal et al. (2023)의 데이터를 활용한 ADB 추정치

¹⁴ 본 데이터는 1장, 상자 1.1의 조정데이터에 출처를 두며 일부 국가의 최신 트렌드를 반영하지 않을 수 있다. 예를 들어, 인도의 경우 새로운 공공 건강 보장 제도인 Ayushman Bharat Pradhan Mantri Jan Arogya Yojana 도입 이후 최근 몇 년간 보장률이 상승했을 것으로 보인다.

그림 2.15: 경제권 및 소득 5분위별 보건 서비스 미이용 노인의 분포

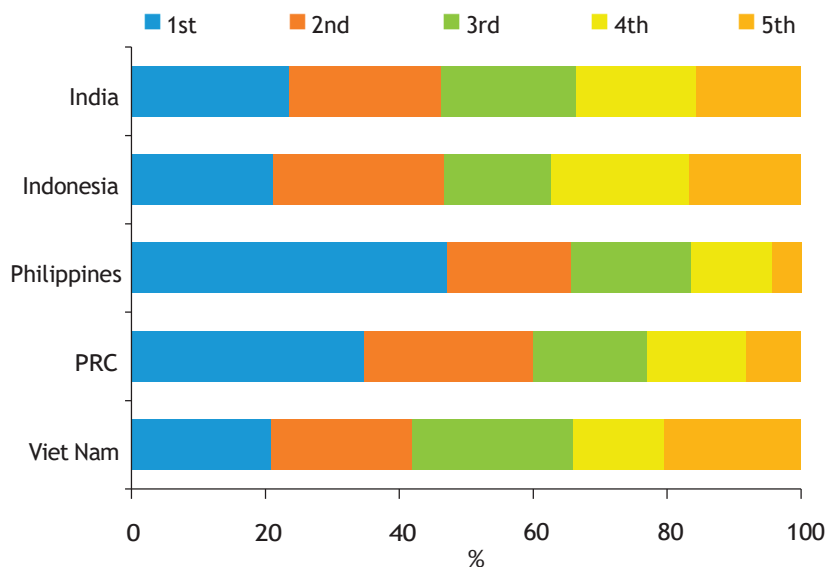


PRC = People's Republic of China

Notes: 노인은 60세 이상을 뜻한다. 소득 분위는 최빈층(1st)에서 최상위층(5th)까지 숫자로 매겨진다.

Source: 1장, 상자 1.1

그림 2.16: 경제권 및 소득 5분위별 건강보험 미가입 노인의 분포



PRC = People's Republic of China

Notes: 노인은 60세 이상을 뜻한다. 소득 분위는 최빈층(1st)에서 최상위층(5th)까지 숫자로 매겨진다.

Source: 1장, 상자 1.1

UHC의 효과는 아시아 개발도상 국가 또는 경제권 별로 큰 차이를 보인다. UHC 지수는 각 지역 UHC가 가입자의 평생에 걸친 보건으로 관련 필요를 얼마나 효과적으로 충족하는지를 측정하는 표준화된 점수이다. 이 지수는 보건 서비스의 5개 분야—홍보, 예방, 치료, 재활, 완화 치료—에 걸친 23개 지표로 구성되어 있다(GBD 2019 Universal Health Coverage Collaborators 2020). UHC 점수의 범위는 0에서 100으로, 숫자가 높을수록 더 효과적인 보장을 의미한다. 아태 지역의 국가별 UHC 점수는 지난 10년 간 각 경제권 별 개선 속도의 차이를 보여준다(그림 2.17). 평균 이상의 점수를 기록한 국가들로는 남아시아의 몰디브(67점)와 스리랑카(66점), 동남아시아의 말레이시아(67점), 태국(72점), 베트남(60점), 동아시아의 중국(70점), 한국(89점), 대만(79점), 그리고 코카서스 및 중앙아시아의 아르메니아(62점) 등이 있다. 지난 10년 동안 점수가 크게 상승한 국가는 키르기스스탄(+10점), 카자흐스탄(+9점), 아제르바이잔(+8점), 아르메니아(+7점), 타지키스탄(+7점)으로, 코카서스와 중앙아시아에 집중되어 있다. 아프가니스탄(+8점), 스리랑카(+7점), 중국(+7점), 라오스(+9점), 미얀마(+8점), 캄보디아(+7점)도 점수 상승을 보였다. 고품질의 보건 서비스에 대한 접근성 개선도 UHC의 향상을 반영한다.¹⁵

UHC의 개선에도 불구하고, 일부 경제권의 재정적 보호 수준은 여전히 미미하다. 보건 지출에 대한 재정적 보호는 전체 가계 지출에서 본인 부담 의료비 지출이 차지하는 비율로 측정된다. 의료비 지출이 10% 이내인 경우 해당 가구는 재정적 보호 아래에 있는 것으로 간주된다. 그러나 모든 UHC 보장 국가가 높은 재정적 보호를 제공하는 것은 아니다. 캄보디아, 조지아, 몰디브, 중국, 그리고 한국은 평균 이상 또는 50점 이상의 UHC 점수를 보유하나, 본인 부담 의료비 지출 비율이 10% 또는 세계 평균을 초과하는 경제권에 속한다. 한국의 UHC 점수는 89점, 싱가포르의 92점으로, 싱가포르의 경우 재정적 보호 수준이 평균보다 낮다. 남아시아에서는 아프가니스탄, 방글라데시, 인도, 네팔의 UHC 지수가 평균 이하이며 재정적 보호 수준도 낮아 UHC 진전이 저조한 상태를 보이고 있다.

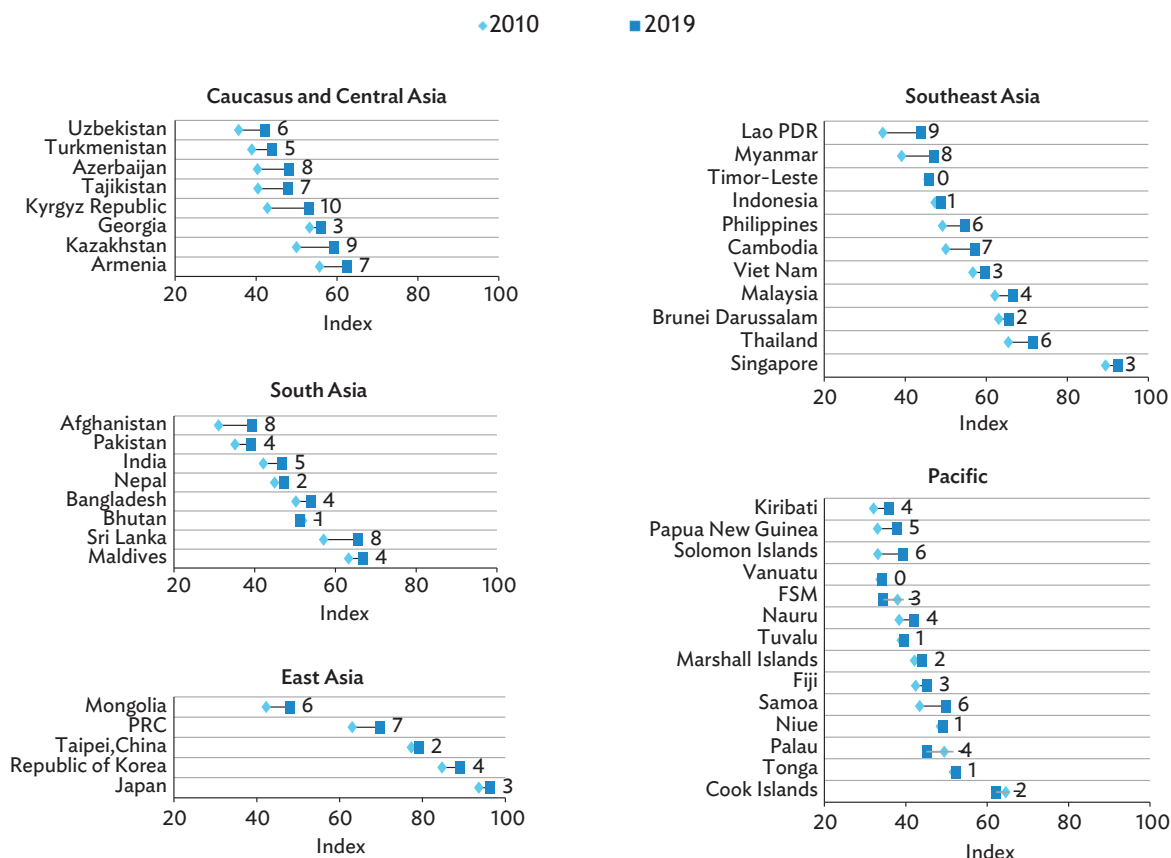
이러한 결과는 정부 주도의 건강보험 개혁을 통해 보건 의료 서비스 보장의 재정적 보호기능을 강화할 필요성을 시사한다.

건강한 나이들을 위한 글로벌 전략과 실천 계획을 실현하기 위해, 많은 정부들이 개혁을 약속해왔다. 이들은 노년층의 요구를 충족시키기 위한 사회보장의 확대와 UHC 실현을 위해 노력하고 있다. 세계보건기구(WHO) 회원국들은 2016-2020년을 위한 건강 노화 전략을 채택했는데(WHO 2017), 여기에는 모든 사람이 건강한 장수를 누릴 세상을 만들기 위한 다음의 다섯 가지 전략적 목표가 담겨 있다. 첫째, 모든 이해관계자를 포함한 국가적 행동 계획과 건강한 노화를 위한 정책 및 프레임워크 마련에 대한 약속, 둘째, 노인의 건강과 웰빙을 저해하는 장벽을 제거하여 노인 친화적인 지역사회 조성, 셋째, 질병 부담의 변화를 반영하여 노인의 복합적인 건강 요구를 충족시킬 수 있는 보건 시스템 구축, 넷째, 노인들을 위한 통합적, 효율적 장기 요양 시스템 구축, 다섯째, 건강한 노화와 그 측정과 모니터링에 대한 지식 마련으로 관련 연구를 발전시키는 것이다. 또한 WHO 회원국들은 2013-2030년을 위한 종합적 정신 건강 행동 계획을 승인한 바 있다.

고령 친화적 환경은 노인의 삶의 질 향상을 위해 중요한 요소이다. WHO는 고령 친화적 환경 마련을 위한 ‘UN 건강노화 10년, 2021-2030’을 이끌고 있다. 고령 친화적 환경의 조성을 위한 물리적, 사회적 장벽의 제거는 건강과 건강한 나이들에 대한 사회적 결정요인에 영향을 주어 노인의 기능을 향상시킬 수 있다. 예를 들어, 중국의 건강한 노화 전략과 실행 계획은 주택 개조를 통한 고령 친화적 환경 구성을 우선순위로 하는데, 보건 인프라의 접근성을 개선할 수 있는 커뮤니티 조성을 통해 노인의 기능 의존도를 완화한다(Chen et al. 2022). 한 무작위 대조 연구에 따르면 주택 개조가 중국 노인들의 장애를 줄이고 삶의 질과 정신 건강 개선에 기여한 것으로 나타났다(Szanton et al. 2011).

¹⁵ 미얀마에 대한 ADB의 정부 보증 프로젝트 자금 지원과 신규계약 체결은 2021년 2월 1일부로 중단된 상태이다.

그림 2.17: 경제권 및 하위지역별 보편적 의료 보장 지수



FSM = Federated States of Micronesia, Lao PDR = Lao People's Democratic Republic, PRC = People's Republic of China.

Note: 각 숫자는 2010년에서 2019년 까지의 손실 및 취득 포인트를 뜻한다.

Source: World Health Organization.

노인의 건강과 웰빙을 증진하기 위해 건강과 그 외 다른 영역에서의 공적 개입이 유기적으로 조율되어야 한다. NCD는 다양한 사회경제적, 환경적, 행동적 요인에 의해 발생한다. 연구에 따르면 대기 오염은 심혈관 질환, 호흡기 질환, 폐암과 연관이 있으며, 연료용 목재로 인한 실내 공기 오염은 당뇨병, 장애, 수면의 질 저하, 인지 및 정신 건강 악화와 관련이 있다(Chen et al. 2020; Liu, Chen, and Yan 2020). 또한, 수질오염은 급성 및 만성 소화기계 감염에 영향을 준다(Murray et al. 2020). 공기와 수질 개선, 그 외 환경적 위해 요소를 완화하는 정책은 만성 질환의 예방과 관리를 도울 수 있다.

한 예로, 중국에서 시행된 청정 대기 정책은 우울증 감소와 연관이 있었다(Chen et al. 2022). 안전한 물의 공급은 세계 곳곳의 수인성 감염병 문제 해결에 기여할 수 있으며, 기후 변화 적응을 위한 회복력 구축 조치는 노인의 신체적, 정신적 건강에 대한 위험을 줄일 수 있다(제5장 참고). 또한, 현금 지원, 노령 수당, 사회 연금을 통한 재정적 불안의 해소는 노인의 정신 건강을 증진할 수 있다(Alzua et al. 2020; Bando, Galiani, and Gertler 2020).

2.4 건강한 나이듦과 노인 건강 증진을 위한 정책 방향

보건의료 서비스에 대한 접근성과 일생에 걸친 건강 투자를 장려하는 일은 건강한 나이듦을 위해 필수적이다. 보건의료 서비스의 부족은 건강한 나이듦을 심각하게 저해한다. 최우선 과제는 효과적인 보편적 의료보장을 달성하는 것으로, 이를 통해 모든 노인들이 필수적인 서비스와 개입을 누리고, 그들의 능력과 기능을 최적화할 수 있도록 해야 한다. 노인의 건강 상태는 평생에 걸친 건강을 위한 투자와 행동을 반영한다. 따라서 연령을 불문한 모든 아시아인들이 건강한 생활방식을 추구하도록 장려하는 정책과 인센티브가 필요하다. 의료 시스템 역시 모든 연령대의 아시아인들이 건강한 삶과 웰빙을 누릴 수 있도록 변화되어야 한다.

2.4.1 노인의 다양한 보건 및 의료 수요 충족

최우선 과제는 보편적 의료보장 달성을 위한 실질적 진전을 만들어가는 것이다. 의료보장은 통합적 접근을 통해 노인의 신체적, 정신적 건강과 기능 유지를 위한 다양한 필요를 충족시키는 방향으로 이루어져야 한다. 과도한 재정적 부담이 가해지지 않도록 효율성 제고를 위한 혁신과 개혁이 필요하다. 정부 주도 건강보험의 개혁이 최우선 순위이며, 이를 통해 보험을 통한 노인의 보건의료 서비스 수혜를 추진할 수 있다. 특히 소외 계층, 다중 NCD 질환 환자, 장애에 취약한 노년 여성을 위한 접근성 확대가 중요하다. NCD 질환 유병률의 성별 차이를 고려할 때 여성의 특수한 필요에 맞춘 1차 진료와 의료 개입이 필요하다.

포괄적이고 평가 가능한 1차 의료 시스템은 비감염성 질환을 효과적으로 치료하고 관리할 수 있어야 한다. 1차 의료 시스템은 공평한 NCD 진료의 진입점 역할을 하며, 지역사회 기반의 지속 가능한 장기 진료를 가능하게 한다. 기본 진단 도구와 필수 의약품에 대한 접근은 필수적이며, 효율적인 의료 정보 및 진료 의뢰 시스템 또한 중요하다. WHO가 승인한 1차 진료를 위한 NCD 개입 조치에는 심혈관 질환, 당뇨병, 만성 호흡기 질환과 같은 NCD의

발견, 진단, 치료뿐만 아니라, 건강한 생활 습관, 자가 관리 및 완화 치료에 대한 지침도 포함된다. 이러한 조치는 의사 및 기타 의료 인력에 의해 제공될 수 있으며, 열악한 환경에서도 실현 가능하다. 의료 인력에 대한 교육과 더불어 저렴한 기본 의료 기술 및 필수 의약품의 제공은 1차 진료시설이 효과적인 NCD 진료를 수행하기 위한 전제 조건이다.

NCD 해결을 위한 정부의 역할은 비용 효율적이고 빈곤층 친화적인 개입 방안을 모색하는 것이다. 1차 보건의료 시스템을 통해 제공 가능한 비용 효율적 의료 개입에는 급성 관상동맥증후군을 위한 아스피린 처방과 NCD 조기 발견을 위한 건강 검진이 포함된다(Watkins, Ahmed, and Pickersgill 2024). 이러한 저비용 개입은 조기 사망 예방과 아시아 개도국의 빈곤층과 소외 계층의 건강 개선에 매우 효과적일 수 있다.

행동 유도는 NCD의 예방과 관리에 효과적일 수 있다. 예를 들어 신체 활동, 건강한 식단과 영양 섭취, 정기 건강 검진, 약물 복용 준수, 금연 및 금주를 촉진하는 행동 유도를 통해 노인의 건강 증진을 꾀할 수 있다. 효과적인 개입의 예로는 긍정적인 건강 메시지 전달, 모바일 헬스 앱(음식 섭취와 운동, 체중을 추적 및 행동 변화를 유도하는 가상의 코치 제공), 건강 검진 장려를 위한 바우처나 보조금 등이 있다.

1차 진료 기관은 비용 효율적인 정신 건강 서비스를 제공해야 한다. 먼저, 정신 건강 서비스를 1차 의료에 통합하여 지역사회 접근성을 확보하고, 노인에게 효과적인 정신 건강 케어를 제공하기 위한 표준 프로토콜을 따라야 한다. WHO의 정신건강 격차감소 행동프로그램(Mental Health Gap Action Program)은 신경계 장애 및 약물 남용에 대한 서비스 제공을 포함해 정신 건강 상태를 평가, 관리하기 위한 효과적 임상 프로토콜을 제시하고 있으며, 이는 저소득 및 중간 소득 국가에서 비용 효율적으로 활용될 수 있다. 노인을 위한 저비용 개입의 또 다른 예로는 비전문가에 의한 인지 행동 치료가 있다.

1차 의료환경에서 정신건강 관리 관련 기술을 활용하는 것이 우선순위이다. 디지털 정신 건강 앱, 원격 진료 및 원격 정신과 진료 등의 정신건강 플랫폼을 통해 전문가와의 비대면 상담을 가능하게 하여 정신 건강 관리를 지원할 수 있다.

일부 정신질환은 기능적 장애와 재정적 불안을 해결함으로써 완화할 수 있다. 예를 들어, 노인에게 안경이나 보행기를 제공하여 외출이 용이해지면 고립감을 줄이고 자존감을 높여 정신 건강 개선에 기여할 수 있다. 현금 지원, 노령 수당, 사회연금을 통해 재정적 불안으로 인한 스트레스와 불안을 해소함으로써 정신 건강 증진에 도움을 줄 수 있다.

2.4.2 생애주기 접근법을 통한 건강한 나이들의 장려

건강 증진에 대한 투자를 강화해야 한다. 전 연령대 인구를 위한 생애주기 접근법을 채택하려면 모든 연령대를 대상으로 한 건강 증진과 질병 예방에 대한 투자가 필요하다. 한 예로 연간 무료 건강 검진과 생활 방식 평가를 농촌과 도시를 막론하고 노년층을 포함한 모든 연령대에 제공해야 한다. 또 다른 정책 도구는 건강 인식 캠페인으로, 1차 의료 제공자와 기타 이해 관계자 간의 적절한 조율을 바탕으로 NCD를 주제로 한 가시성 높은 캠페인을 펼칠 수 있다.

NCD 검진과 조기 발견, 모니터링 및 관리를 촉진하기 위해 디지털 솔루션이 1차 의료에 도입되어야 한다. 디지털 기술과 의료 서비스의 통합은 1차 의료 제공자와 전문 의료 제공자 간의 연결을 강화하여 환자 중심의 통합된 의료 서비스를 구현할 수 있어 저소득 및 중위 소득 경제권에서 주요 우선 과제로 부상하고 있다.

지역사회 기반 1차 의료는 NCD의 효과적 예방을 위한 추가적 도구로 활용될 수 있다. 지역사회 보건 인력을 포함한 지역사회의 참여는 건강 검진, 건강 검진의 홍보, 가정 돌봄 지원, 사회적 돌봄을 통해 노인의 건강을 비용 효과적으로 보호할 수 있다.

이러한 서비스는 정신 건강 관리와 연계되어 질병의 조기 발견, 임상치료나 사회복지 서비스로의 효과적 환자 의뢰를 가능하게 한다. 지역사회 접근 방식을 혁신, 확장하여 질병 예방과 건강 증진을 위한 강력한 1차 진료 시스템을 구축함으로써 노년기 건강 증진에 크게 기여할 수 있다.

건강한 나이들을 위한 정책은 단순히 보건의료 서비스 제공의 수준을 넘어서야 한다. 좌악세 부과로 흡연, 알콜, 설탕 및 소금의 과도한 섭취 등 NCD의 주요 원인을 억제할 수 있다. 노인 친화적인 물리적 환경 조성을 위한 투자를 통해 물리적, 사회적 장애를 제거함으로써 노년층의 기능 및 정신 건강의 개선을 꾀할 수 있다. 앞으로는 공기와 수질 개선, 그리고 기타 환경적 위험의 완화가 정책입안자들의 우선순위가 되어야 한다. 아시아 노인들의 만성 질환 위험을 줄이기 위한 효과적인 방법 중 하나로 안전한 물의 공급이 있다. 마지막으로, 기후 변화 대응은 노년기의 신체적, 정신적 건강 위해요소를 감소시킬 것이다.

2.5 결론

최근 수십 년간 아시아 개발도상국의 보건의료는 상당한 개선을 이루었고 노인을 위한 보건 역시 그러하다. 그러나 기대수명의 증가와 생활 방식의 변화로 비감염성 질환과 정신질환 유병률이 악화되어 수명 연장이 양날의 검으로 작용하고 있음이 드러났다. 건강한 장수는 노년기 웰빙을 향상시키는 반면, 건강이 없는 장수는 의료시스템에 큰 부담을 준다. 이에 지역 정책 입안자들은 현재와 미래의 노인들을 위한 합리적이고 지속가능한 양질의 의료 서비스 제공이라는 전략적 과제를 직면하고 있다.

의료 서비스와 평생에 걸친 건강 투자는 건강한 나이들의 핵심이다. 보편적 의료보장을 통해 통합된 서비스와 개입으로 노인들이 자신의 능력과 기능을 최대한 발휘할 수 있도록 해야 한다. 노인의 건강과 웰빙을 향한 가장 큰 위협 중 하나는 비감염성 질환과 정신 질환이며, 이는 특히 노년 여성 사이에서 유병률이 높다.

또한 감염병과 기후 변화와 같은 새로운 위협도 등장하고 있다. 건강은 잘 나이 들기 위한 기반이며, 이에 대한 준비는 생애 초기부터 시작해야 한다. 연령, 성별, 사회경제적 지위에 상관없이 모든 사람이 질병 예방과 건강 증진을 위한 조치의 대상이 되어야 한다. 각 정부는 기술 기반 솔루션과 행동 관련 인사이트를 활용하여 비감염성 질환과 정신질환의 스크리닝, 조기 발견, 모니터링, 그리고 관리를 위한 정책과 프로그램을 채택해야 하며, 이를 통해 고령화되는 인구의 건강을 유지할 수 있을 것이다.

3

노인의 일과 은퇴



일은 노인의 웰빙 증진을 도울 수 있다. 일은 보람과 성취감을 제공하고 사회적 지위의 획득 또는 연속된 사회 참여를 가능하게 한다. 또한 당장의 생활비를 충당하고 은퇴 자금 마련을 위한 소득을 창출한다. 이처럼 일은 노인의 웰빙에 직접적으로 기여하는 동시에 사회 전체적으로는 사회 보장 비용 절감의 효과를 가져온다. 한편 노인이 웰빙을 저해하는 경우도 있다. 특히 노인의 근로 능력이 감소함에 따라 노동은 육체적, 정신적 고됨과 부담, 피로감을 유발하여 노인의 신체 및 정신 건강에 해를 끼칠 수 있다.

일의 유익성 여부는 여러 요인에 따라 달라진다. 노년기의 적절한 노동은 재정 안정과, 사회적 관계 유지, 자아 존중감을 강화하여 개인의 웰빙을 뒷받침할 수 있다. 그러나 아시아 태평양 지역의 많은 고령 노동자들은 비공식 부문에서 선택의 여지없이 힘든 단순 노동에 종사하며 “쓰러질 때까지 일해야 하는” 상황에 처해있다. 노동의 유익성은 결국 세 가지 핵심 요인, 즉, 노동의 필수성, 일할 수 있는 신체적 능력, 그리고 양질의 일자리 여부에 달려 있다. 따라서 경제 전반에서 일이 노인의 웰빙에 미치는 순효과를 판단하기란 쉽지 않다.

비공식 근로자들은 노동에 대한 선택의 여지가 거의 없다. 아시아 개발도상국 고령 노동자의 압도적 대다수가 비공식 부문에 종사하며 연금이나 적절한 노후 보장 혜택의 부족으로 생계를 위한 노동을 계속해야 한다. 또한 다수는 근로 중 부상에 대한 기본적 보호나 질병으로 인한 장애에 대한 안전망을 누리지 못하고 있다. 많은 빈곤층 비공식 노동자들은 은퇴할 수 있는 저축이나 사회적 지원이 부족하여 신체적 부담, 때로는 건강 악화를 무릅쓰고 계속 일해야만 하는 상황에 처해있다.

한편, 근로 능력이 증대된 아태지역 공식 부문 근로자들 사이에서는 조기 퇴직이 증가하는 추세이다. 고령 노동자의 건강 개선은 근로 능력 증대와 노동 피로도 감소로 이어져 더 오래 일할 수 있는 여건을 조성하게 된다. 그러나 다른 변화로 인해 근로 수명이 짧아지는 경향이 있다. 선진국의 사례를 볼 때 소득 증가와 연금 보장 개선에 따른 저축 증가는 근로 수명의 증가를 막고 은퇴를 더 매력적인 선택지로 만드는 것을 알 수 있다(Börsch-Supan and Coile 2021). 이 장에서는 아태 지역의 낮은 법정 정년으로 인해 많은 노인들이 은퇴후에도 상당한 근로 능력을 지니고 있음을 보여준다. 또한 사망률이 감소하고 노년기까지의 생존 확률이 높아지면서 근로자는 은퇴를 위해 저축하고 건강하게 조기 은퇴하여 은퇴 후의 삶을 즐기도록 하게 된다(Kalemli-Ozcan and Weil 2010). 건강 증진과 노후 재정 개선이라는 상반되는 요인은 노인의 노동 참여 추세에 대한 판단을 어렵게 한다. 그 외에도 정치, 제도, 문화적 요인 및 비공식 돌봄을 제공해야 할 필요성과 같이 당사자의 건강이나 재정적 상황과 무관한 개인적 상황도 영향을 미친다.

이 장에서는 고령 노동자의 근로 및 은퇴의 패턴과 그 동기를 분석한다. 노인의 노동 참여에 영향을 미치는 세 가지 측면, 즉 필요성, 역량, 기회를 고려하여 노동 참여 추세를 제시하고 분석한다. 나아가 분석에 따른 정책적 고찰과 권고사항도 제시한다.

3.1 고령 노동 시장의 단면

노인의 노동 참여율은 상당히 다양한 양상을 보인다. 경제권별, 성별 및 연령대별로 참여율의 차이가 존재하며 농업 및 비농업 부문 고용을 포함한 경제권의 발전 단계와 구조, 인구 통계적 전환 단계, 여성의 노동시장 참여율도 차이의 원인이 될 수 있다. 나아가 법, 제도, 문화 역시 개인의 노년기 근로 여부를 결정하는 데 중요한 역할을 한다.

3.1.1 남성 및 여성 노인의 노동 참여율

50대 후반에서 60대 초반의 남성 대부분은 일을 계속한다. 55-64세 남성의 노동 참여율은 그림 3.1의 34개국 중 거의 모든 국가에서 60-80%에 달한다. 아시아 개발도상국의 평균 노동 참여율은 73.4%로, OECD 회원국 평균인 74.5%와 거의 동일하다. 65세 이상 인구의 참여율은 32%로 OECD의 20.7%보다 훨씬 높은 수치를 보인다. 일부 국가에서는 65세 이상 남성의 참여율이 50%를 넘는데, 통가 및 바누아투와 같은 태평양 도서국가도 이 경우에 해당한다. 반면 코카서스 및 중앙아시아에서는 참여율이 낮은 것이 일반적으로, 아르메니아, 아제르바이잔, 카자흐스탄, 투르크메니스탄, 우즈베키스탄의 경우 65세 이상 남성의 노동 참여율은 10%도 되지 않는다.

노인 여성은 노인 남성보다 일할 가능성이 낮다. 이는 저연령대에서의 경향이 그대로 유지되는 것이다. 55-64세 여성의 경우, 34개국 중 12개국에서만 50% 이상의 참여율을 보였다. 아시아 개발도상국 평균은 41.9%로 OECD 평균인 56.1%에 훨씬 못 미친다. 인도, 네팔, 파키스탄의 경우 25.0% 미만이고, 방글라데시의 경우 28.6%로 크게 다르지 않아 남아시아의 참여율이 특히 낮은 것으로 보인다. 코카서스와 중앙아시아에서는 65세 이후 여성과 남성 그룹 모두 노동 참여율이 크게 감소하였다. 아시아 개발도상국 전체에서 노인 여성의 노동 참여율은 15.3%로 OECD 평균인 11.1%보다 현저히 높다.

지난 20년 동안 노인 여성의 노동 참여는 증가했지만 노인 남성의 참여는 반대로 감소했다. 34개 국가 중 24개 국가에서 55-64세 남성의 노동 참여가 감소했다. 여성의 경우 24개국에서 참여가 증가하면서 정반대의 추세를 보이고 있다. 홍콩(중국), 싱가포르, 스리랑카, 대만(중국), 베트남 등 고령화가 빠르게 진행되고 있는 국가에서 65세 이상 인구의 노동 참여가 눈에 띄게 증가하였다. 그러나 여성과 남성 그룹 모두에서 이와 다른 추세를 보이는 국가가 약 3분의 1에 달할 정도로 상당한 다양성이 존재한다.

노동 참여율의 큰 편차는 각 경제권마다 고유한 역학 관계가 있음을 시사한다. 이러한 역학 관계는 근로를 지속하거나 은퇴할 기회 및 결정에 영향을 미치는 주요 요인에 따라 형성된다. 건강 개선으로 노동 참여가 증가하기도 하나, 연금 증가와 임금 상승에 따른 저축 증가는 일할 필요성을 줄여줄게 하여 노동 참여가 감소하기도 한다. 경제권마다 독특한 상승과 하락 압력이 상호 작용을 일으켜 각 성별 및 연령 집단에서 시간 흐름에 따른 순추세를 결정짓는다.

노동 참여는 경제 발전과 U자형 관계를 가진다. 개발 단계가 낮을수록 노년층의 노동 참여율이 높고(그림 3.2), 경제가 발전할수록 참여율은 감소한다. 그러다 변곡점을 지나면 발전의 진행과 함께 참여율이 다시 상승하기 시작한다. 조사 대상 43개 아시아 국가 중, 9개 국가의 1인당 국내총생산(GDP)이 55-64세 그룹의 변곡점인 32,684달러를 상회하고, 4개 국가의 1인당 GDP가 65세 이상 그룹의 변곡점인 64,974달러를 상회한다. 그림 3.2의 적합선이 이 관계를 나타낸다. 아시아 개발도상국은 파란색 점, 그 외 국가는 주황색 점으로 표시하였다. 패널 A와 패널 B에서 하향 경사선은 소득이 증가함에 따라 참여도가 감소함을 나타낸다. 소득이 높을수록 더 많은 저축과 은퇴가 가능해진다. 경제권의 소득이 중간 단계를 거쳐 발전함에 따라 연금 및 기타 노인 사회복지 혜택이 개선되어 은퇴에 필요한 재정적 안정을 제공하게 된다.

그림 3.1: 연령 및 성별에 따른 노동 참여율(2021)

A. 남성

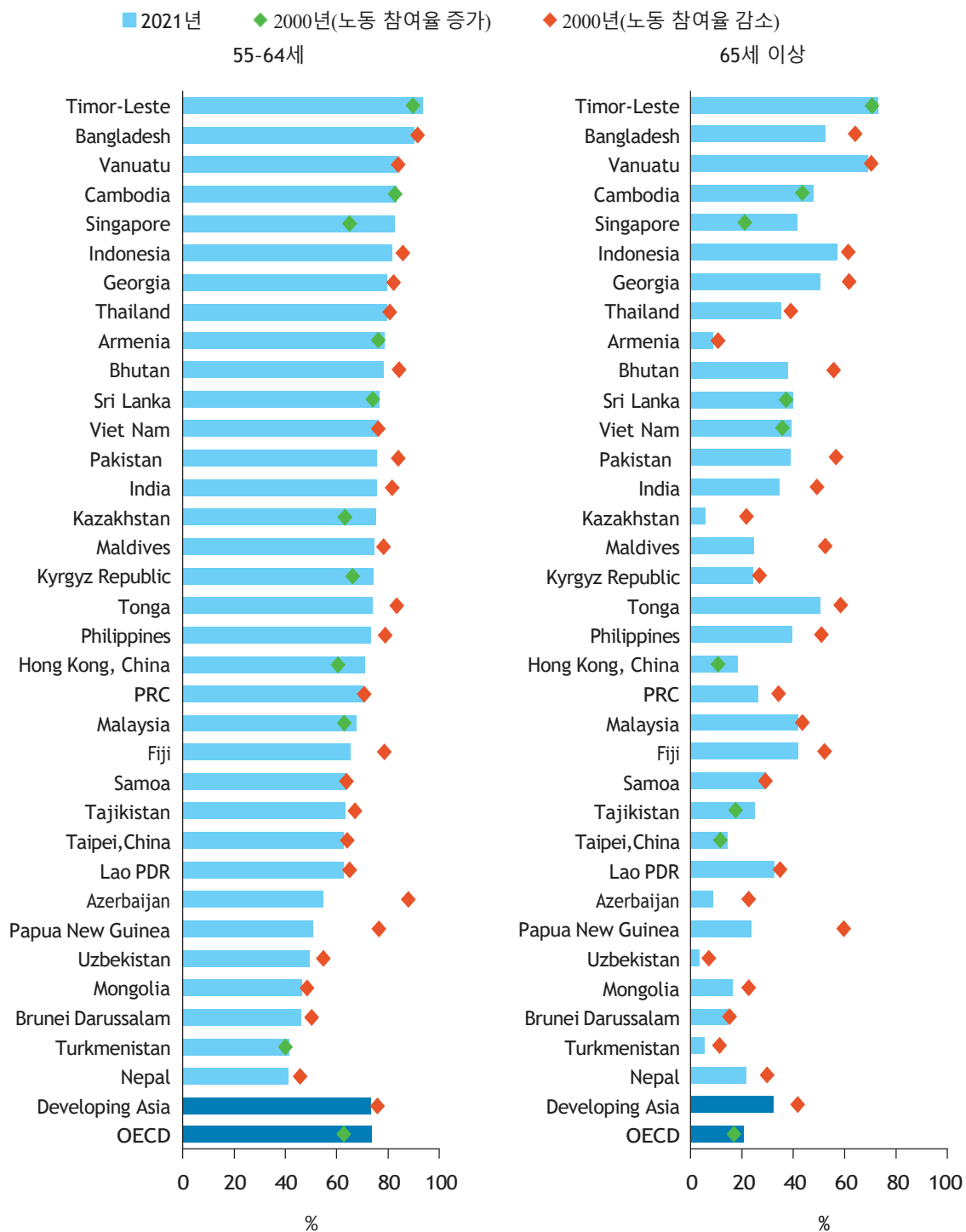
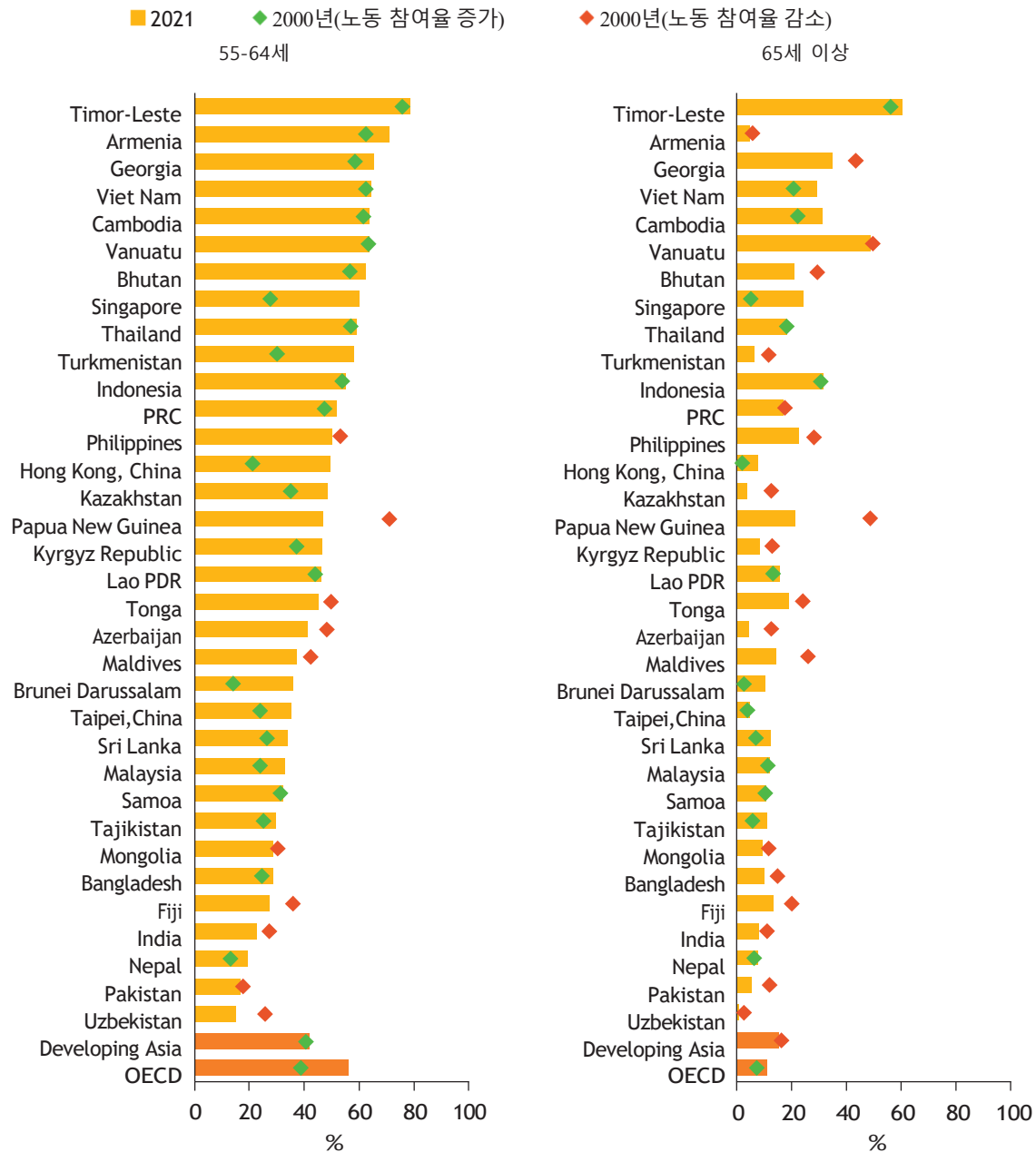


그림 3.1 계속

B. 여성



Lao PDR = 라오스, LFP = 노동 참여, OECD = 경제협력개발기구, PRC = 중화인민공화국.

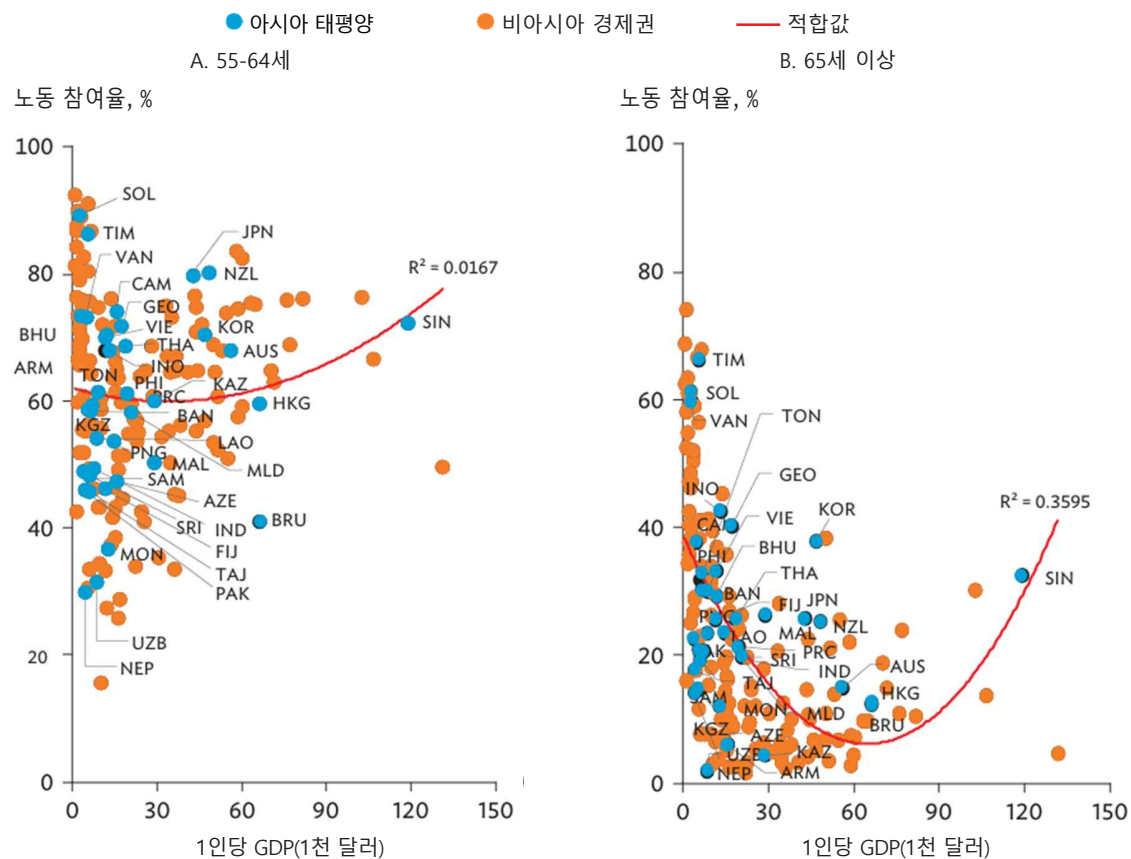
Notes: 노동력 참여율은 국제노동기구(ILO)의 모델을 사용한 추정치를 기반으로 하였다. OECD는 38개 OECD 회원국을 모두 포함한다.

Source: ILO. ILOSTAT.

변곡점 이후에는 소득과 노동 참여가 모두 증가한다. 고소득 국가의 국민은 건강상태가 더 양호하여 노년기까지 일할 수 있는 능력이 더 큰 편이다. 또한, 이들은 더 긴 수명을 기대하기 때문에 은퇴를 위해 더 많이 저축하고자 더 오래 일한다. 일부 고소득 국가에서는 법정 정년을 연장하여 더 오래 일할 수 있게 되었다는 점도 또 다른 요인이다. 이 U자형 곡선은 남성과 여성을 함께 반영한 것이지만, 남성과 여성을 개별적으로 보더라도 동일한 패턴이 나타난다.

코로나 바이러스(COVID-19)로 인해 노인 고용이 악화되었다. 베트남의 전국 고령자를 대상으로 한 설문조사에 따르면 고령 노동자의 14%가 급여 삭감 및/또는 기타 소득 감소를 겪었으며, 또 다른 14%는 강요된 사직, 사업장 폐쇄 또는 조기 퇴직으로 일자리를 잃은 것으로 나타났다. 팬데믹의 경제적 여파는 개인의 취업 여부뿐만 아니라 함께 생활하는 가족 구성원의 소득 손실에까지 이르렀다. 방글라데시, 캄보디아, 인도, 미얀마, 파키스탄, 필리핀, 스리랑카에서 실시된 간편평가에서는 노년층의 81%가 코로나19로 인해 소득이 감소했다고 응답했다.

그림 3.2: 연령대에 따른 노동 참여율 및 1인당 GDP(2021)



ARM = Armenia; AUS = Australia; AZE = Azerbaijan; BAN = Bangladesh; BHU = Bhutan; BRU = Brunei Darussalam; CAM = Cambodia; FIJ = Fiji; GDP = gross domestic product; GEO = Georgia; HKG = Hong Kong, China; IND = India; INO = Indonesia; JPN = Japan; KAZ = Kazakhstan; KGZ = Kyrgyz Republic; KOR = Republic of Korea; LAO = Lao People's Democratic Republic; MAL = Malaysia; MLD = Maldives; MON = Mongolia; NEP = Nepal; NZL = New Zealand; PAK = Pakistan; PHI = Philippines; PNG = Papua New Guinea; PRC = People's Republic of China; SAM = Samoa; SIN = Singapore; SOL = Solomon Islands; SRI = Sri Lanka; TAJ = Tajikistan; THA = Thailand; TIM = Timor-Leste; TKM = Turkmenistan; TON = Tonga; UZB = Uzbekistan; VAN = Vanuatu; VIE = Viet Nam.

Notes: 2021년 노동 참여율은 국제노동기구(ILO)의 모델을 사용한 추정치를 기반으로 하였다. 1인당 GDP는 현재 미국 달러 가격 기준의 2021년 구매력 평가를 반영하였다.

Sources: ILO; World Bank. World Development Indicators.

조사에 참여한 노인 중 44%는 정기적으로 일하거나 자신의 사업을 운영하고 있었으며, 이들 대부분은 농업이나 영세 사업에 종사하고 있었다(UNESCAP 2022).

3.1.2 비공식 일자리에 종사하는 고령 노동자

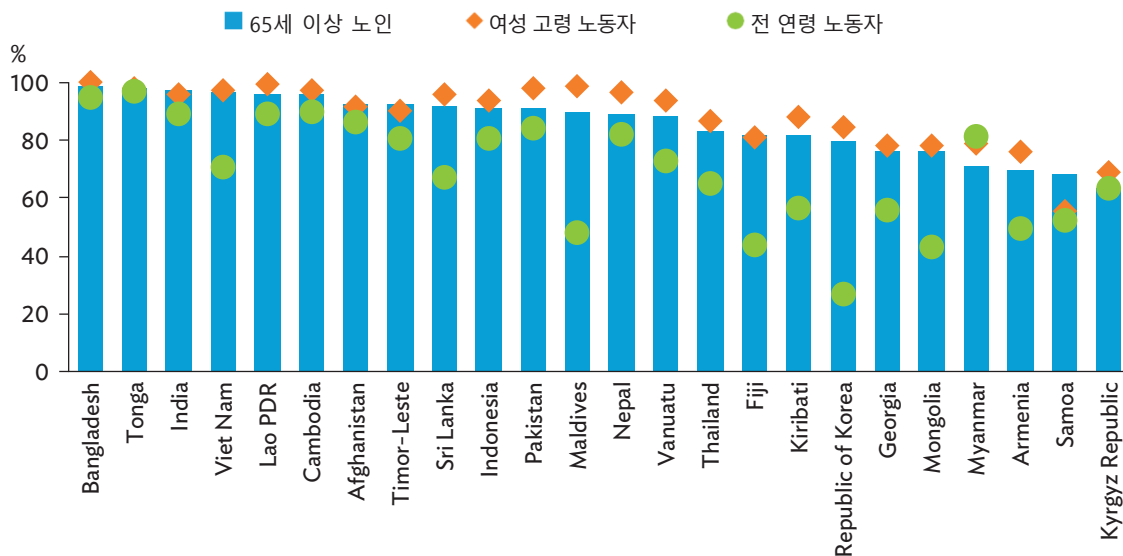
고령 노동자의 압도적 다수가 비공식 부문에서 일하고 있다. 관련 데이터가 존재하는 국가들을 살펴보면, 65세 이상 인구의 평균 94%가 비공식적으로 고용되어 있으며, 종종 불안정한 고용 상황에 처해 있다(그림 3.3). 남아시아의 경우 스리랑카 92%, 인도 97%, 방글라데시 99% 등 고령 노동자의 비공식 노동 비율이 특히 높은 편이다. 또한, 국가별로 노인, 특히 여성 노인의 비공식 근로 비중이 전 연령대 평균보다 상당히 높은 것을 알 수 있다. 비공식 근로자 여성의 일자리는 제조업, 가족종사자(family worker) 및 유급 가사 도우미에 치중되어 있다.

3.1.3 고령 노동자의 고용 및 퇴직

이 지역의 많은 고령자, 특히 남성은 초고령에도 지속적으로 근로를 이어간다. 70대 초반 남성의 고용률이 50%를 넘는 국가 중 대한민국은 2020년에 50.8%를, 인도네시아는 2022년에 56.9%를 기록했다(그림 3.3). 모든 연령대에서 여성의 노동 참여율이 남성에 비해 현저히 낮으므로 그 연장선상에서 노인 여성의 참여율도 낮다.

최근 수십 년 동안 고용률은 모든 연령대에서 다양한 변화를 보여 왔다. 일부 국가에서는 남성과 여성 모두의 고용률이 노년층에서 특히 크게 하락하는 것으로 나타났는데 이는 경제 발전 단계가 높아짐에 따른 것일 수 있다(그림 3.4). 네팔과 중국도 이러한 국가에 해당되고, 그 정도는 덜하지만 피지와 필리핀도 마찬가지이다. 반면 대한민국 등에서는 연금 개혁과 여성의 노동 참여 촉진 정책의 결과로 노인과 여성 고용이 크게 증가했다.

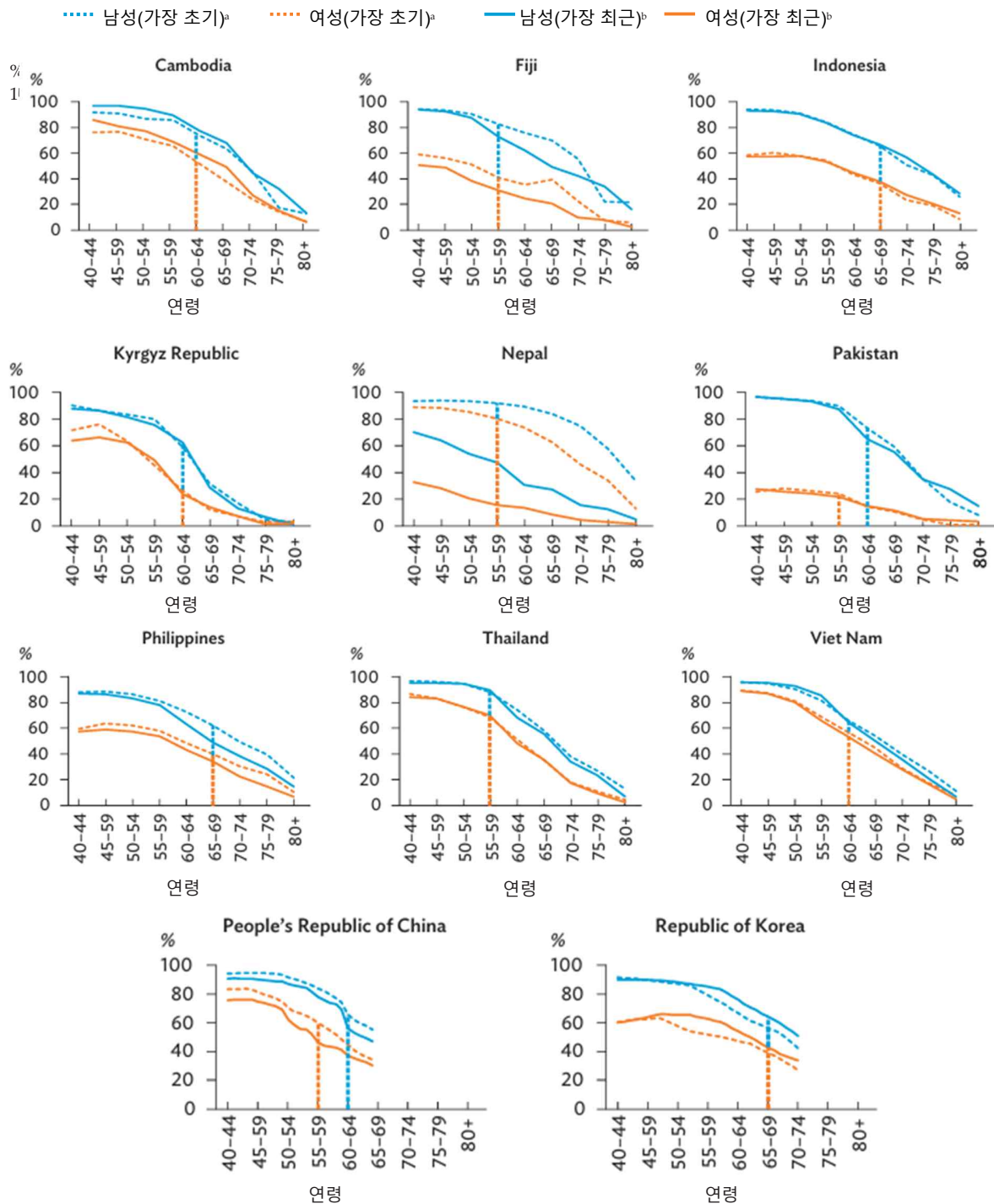
그림 3.3: 비공식 근로자의 비율(2021)



Lao PDR = 라오스.

Source: United Nations Economic and Social Commission for Asia and the Pacific. Demographic Changes in Asia and the Pacific (참고일: 2023년 6월 8일).

그림 3.4: 성별, 연령, 경제권별 고용률



^가 한국은 2000년, 네팔 2008년, 파키스탄 2009년, 피지, 인도네시아, 키르기스공화국, 중화인민공화국, 필리핀, 태국, 베트남은 2010년, 캄보디아는 2012년 기준이다.

^가 피지와 중국은 2015년, 네팔과 파키스탄은 2017년, 키르기스공화국 2018년, 캄보디아 2019년, 대한민국 2020년, 필리핀 2021년, 인도네시아, 태국, 베트남은 2022년 기준이다.

Notes: 점선으로 표시된 세로선은 각각 남성과 여성의 은퇴 연령을 나타낸다.

Sources: 경제권별 노동력 조사를 이용한 Asian Development Bank 추산치.

최근 수십 년 동안 대부분의 국가에서 남성 또는 여성의 고용 양상은 크게 변하지 않았다. 이는 앞서 살펴보았듯 경제 발전에 따라 나타나는 상반되는 요인에 따른 것이라 할 수 있다. 또한 선진국의 사례를 보면 특히 연금 수급 자격이 생기면서 노동에 대한 암묵세가 부과되어 노인의 노동 참여가 감소하는 것으로 나타났다(Milligan and Wise 2011). 많은 국가에서 소득 효과로 건강 증진 및 직업 안정성 개선에 따른 효과가 상쇄되었을 수 있다.

연금 보장률이 높은 국가에서는 법정 정년에 가까운 노인이나 노년기를 앞둔 이들의 고용이 급격히 감소한다. 예를 들어 키르기스공화국과 중국의 경우 많은 근로자가 법정 정년에 노동 시장을 떠나는 것으로 나타났다. 중국에서는 여성의 법정 정년 퇴직 연령이 더 낮게 정해져 있어 여성이 더 일찍 퇴직하게 된다. 파키스탄의 여성도 이와 비슷하게 법정 정년이 남성보다 이르지만 여성의 노동 참여율 자체가 낮아 은퇴 시점에 나타나는 영향은 적다. 전반적으로 여성 고용률은 여전히 많은 국가에서 저조하다. 캄보디아와 필리핀, 그리고 특히 일본과 한국에서는 남성과 여성의 고용률이 수렴하는 모습을 보이지만, 대부분의 국가에서는 그 격차가 크고 최근 몇 년간 여성 고용률이 거의 변하지 않았기 때문에 수렴할 조짐이 보이지 않는다.

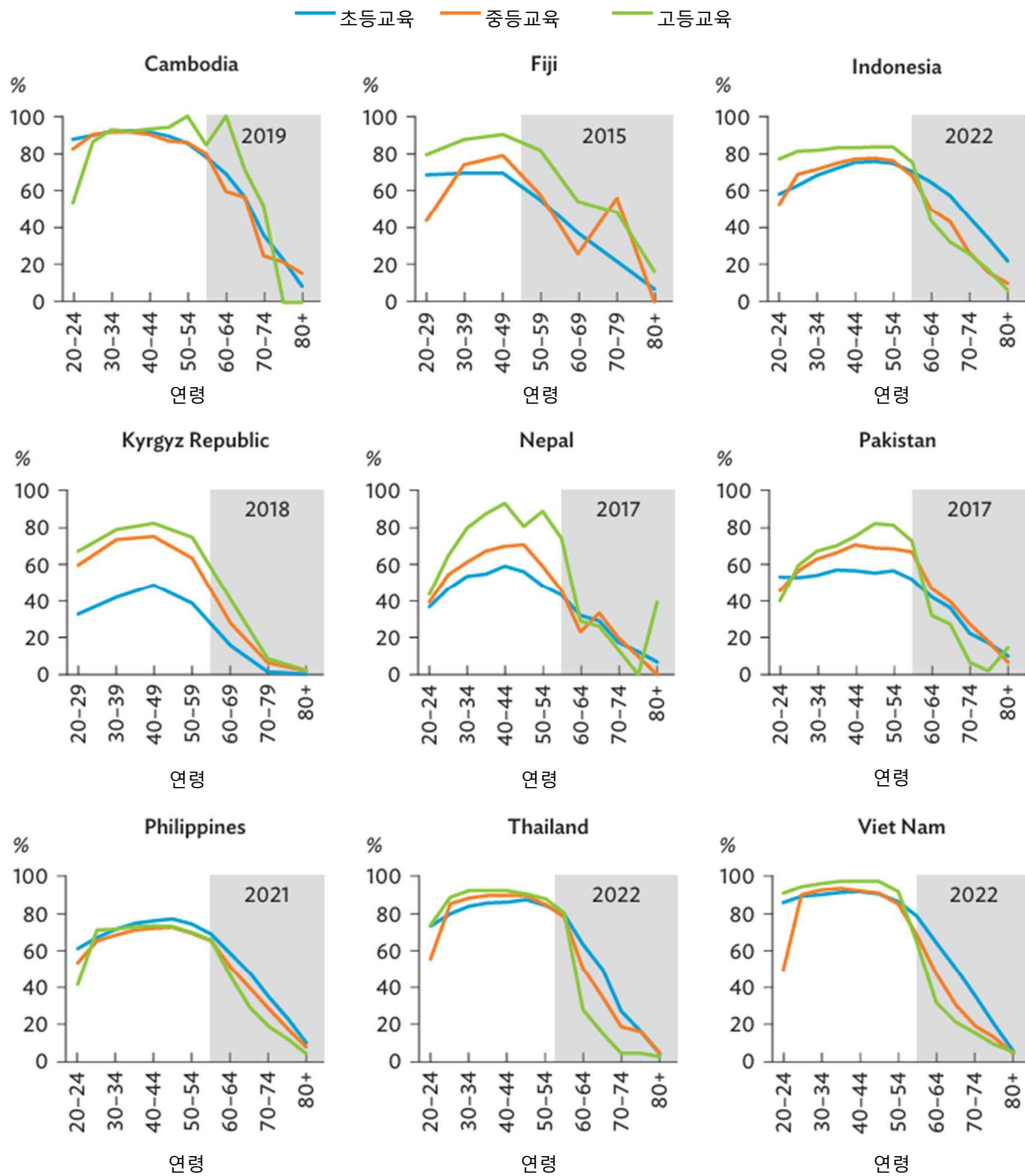
초등 교육만 받은 고령 노동자는 법정 정년 이후에도 노동 시장에 남아있을 가능성이 높다(그림 3.5). 반면, 고등 교육을 받은 근로자는 핵심노동연령기에 높은 고용률을 기록하다가 법정 정년이 되면 고용률이 현저히 감소하는 것으로 나타난다. 이처럼 학력에 따라 노동 참여율이 달라지는 뚜렷한 패턴은 고용 연계 연금이나 기타 은퇴 자산이 있는 고학력 근로자는 은퇴할 수 있지만, 저학력 근로자는 이러한 은퇴 지원이 없기 때문에 필요에 의해 계속 일하게 됨을 의미한다.

실제 평균 은퇴 연령은 국가마다 크게 다르다. 노인의 평균 은퇴 연령은 방글라데시와 한국이 63세로 상대적으로 높고,

중국은 54세, 베트남은 52세로 낮은 편이다. 중국은 남성의 법정 정년이 60세로 연금 가입률이 상대적으로 높은 국가인데, 이런 중국에서 조기 퇴직자가 많다는 점은 OECD 국가에서 1980년대와 1990년대에 나타난 추세와 유사하다. 많은 개발도상국과 마찬가지로 중국에서도 생산성이 빠르게 상승했는데, 이는 노동시장에 진입하는 젊은 근로자의 생산성이 고령 노동자보다 훨씬 더 높은 경향이 있음에 일부 기인한다. Fang, Qiu, and Zhang(2022)은 젊은 층에 비해 생산성은 낮고 임금은 높은 고령 노동자에 대한 수요가 적은 것이 조기 퇴직의 원인이라고 설명한다. 전반적인 학력이나 기술 습득 수준이 높아지면서 연령에 따른 생산성 차이가 좁혀지면 조기 퇴직이 감소할 수 있다.

모든 경제권에서 여성이 남성보다 일찍 은퇴하고, 학력이 가장 낮은 근로자의 은퇴 시기가 가장 늦다. 성별에 따른 은퇴 연령의 격차는 중국이 7년으로 가장 크고, 인도네시아는 2년, 말레이시아는 1년으로 훨씬 작다(그림 3.6). 세 국가 모두 성별에 따라 법정 퇴직 연령이 다르다. 방글라데시와 인도는 일반적으로 핵심노동연령 여성의 고용률이 낮고 남녀의 정년이 동일하여 성별에 따른 은퇴 시점의 차이도 1년 이내로 거의 없다. 그림에 나타난 국가에서 평균적으로 초등교육을 마치지 못한 근로자는 중등 및 고등 교육을 받은 근로자보다 2년 늦게 은퇴하였다. 그러나 국가별로 살펴보면 상당한 차이가 있는데, 인도네시아와 한국에서는 교육수준에 따른 은퇴 연령 격차가 크지만 다른 국가에서는 훨씬 작고, 심지어 중국에서는 정반대의 추세가 나타난다. 비공식 근로가 더 만연한 농촌 지역의 근로자는 도시 지역 근로자보다 평균 1.4년 늦게 은퇴한다. 한국과 인도네시아의 경우, 농촌 근로자가 도시 근로자보다 4년 늦게 은퇴하여 그 격차가 더 크다. 이러한 교육 및 거주지에 따른 격차는 은퇴에 대한 재정적 대비 부족으로 노동을 지속해야만 한다는 인식과 맞물려 있다.

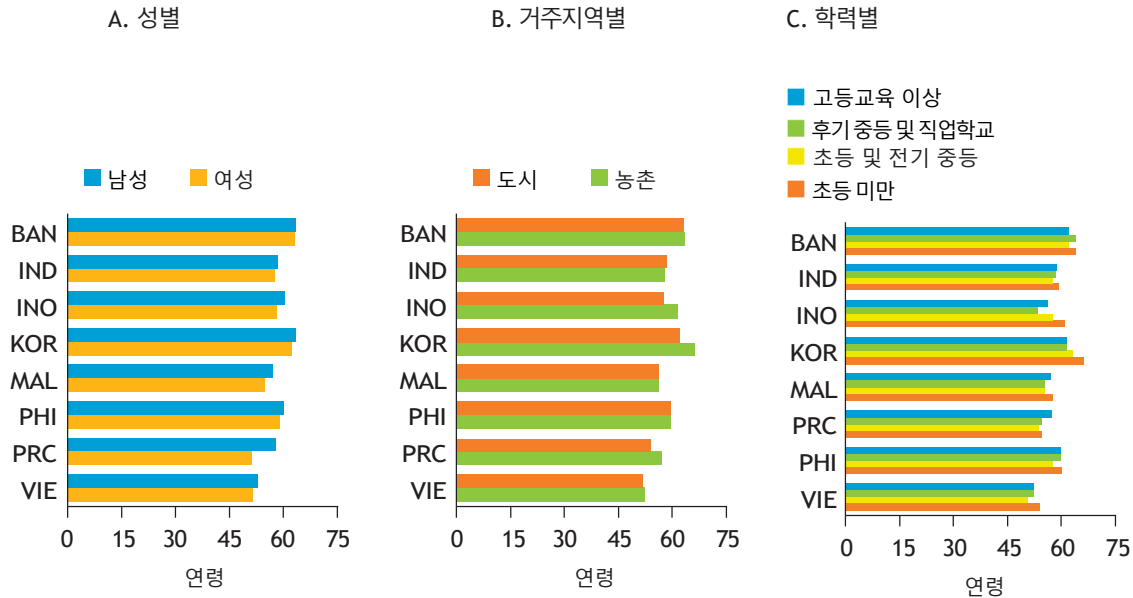
그림 3.5: 연령, 학력, 경제권별 노동 참여율



Notes: 음영표시된 영역은 법정 정년을 초과한 연령이다. 우측 상단의 연도는 조사 연도를 가리킨다.

Source: 여러 경제권의 노동 참여 조사를 바탕으로 한 Asian Development Bank 추산치.

그림 3.6: 경제권별 평균 실제 은퇴 연령



BAN = Bangladesh, IND = India, INO = Indonesia, KOR = Republic of Korea, MAL = Malaysia, PHI = Philippines, PRC = People's Republic of China, VIE = Viet Nam.

Notes: 현재 일하지 않는 40세 이상 은퇴자의 실제 은퇴 연령을 조사하였다. 조사 연도는 2017-2019년, 2021년, 2023년이다.

Source: 1장, 상자 1.1.

3.2 노년기의 웰빙과 일

양질의 일자리는 여러 면에서 노년기 웰빙에 도움이 된다. 노인의 근로는 재정적으로나 사회적 관계 유지, 자존감 형성 등을 통해 개인의 웰빙에 긍정적 영향을 줄 수 있다(Mori et al. 2024). 실제로 고령 노동자는 젊은 층보다 일에 더 만족하는 경향이 있다. 그림 3.7에서 이들의 직무 만족도가 매우 높은 것을 확인할 수 있는데, 일부는 측정 자체가 어려운 데에서 비롯된 것일 수 있으나 거의 모든 국가에서 나이가 들수록 직무 만족도가 향상되는 경향이 있다. 물론 노년기, 특히 80세 이후에도 계속 일하는 사람들은 퇴직자보다 일에서 더 큰 만족을 얻을 수 있기 때문에 자기선택(self-selection)의 문제가 있을 수 있다. 그러나 다수가 초고령까지도 일을 계속하는 개도국의 경우, 높은 직업 만족도는 그저 일을 하고 있다는 것에 대한 안도 때문일 수 있다.

아태 지역의 많은 고령 노동자들은 바람직한 일자리를 가지고 있지 않으나 그럼에도 “쓰러질때까지” 일하고 있다. 이들은 품위 있는 은퇴를 도울 안전망의 부족으로 건강과

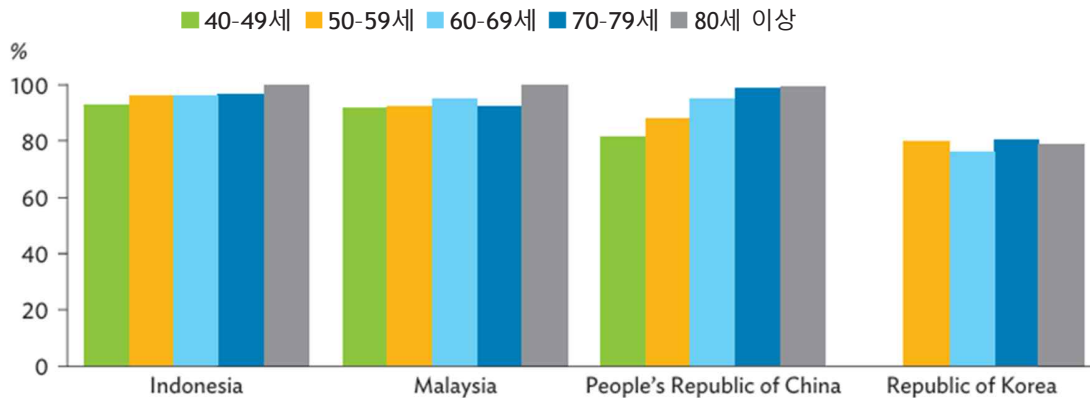
웰빙에 위협을 받으면서도 계속 일해야만 하는 것이다. 따라서 각 정부는 고령 노동자의 품위 있는 은퇴를 지원함과 동시에 일할 의사와 능력이 있는 고령 노동자를 위한 양질의 일자리를 확대해야 하는 상반된 과제 사이에서 균형을 이뤄야 한다.

고령 노동자에게 일은 개인의 필요성, 역량, 고용기회에 따라 혜택이 되기도, 그렇지 않기도 하다. 일을 계속할지에 대한 결정은 결국 여가와 일을 두고 장단점을 저울질해 내린 선택이다. 근로자가 나이 들어감에 따라 건강, 사회적 지원 및 저축의 유무, 근로에 대한 수요와 같은 요인이 결정에 점점 더 큰 영향을 미친다(그림 3.8). 이러한 요인들이 노년기 근로가 웰빙에 미치는 영향을 대부분 결정한다.

3.2.1 필요에 의한 고령 노동

대부분의 고령 노동자는 은퇴할 재정적 또는 사회적 수단이 없는 경우 필요에 의해 일한다. 일은 때로 신체 및 정신적 웰빙을 위태롭게 할 수 있다.

그림 3.7: 일부 경제권의 연령대별 직업 만족도



Notes: 그림은 스스로 본인의 직무에 만족한다고 답한 근로자의 비율을 나타낸다. 인도네시아와 대한민국의 직업 만족도는 '나는 내 일에 만족한다'는 문항에 동의하거나 매우 동의한 경우를 측정하였다. 말레이시아에서는 이에 대해 동의한 경우를 측정하고 중립을 지키거나 그렇지 않다고 응답한 경우는 제외하였다. 중국에서는 '다소 만족한다', '만족한다', '매우 만족한다'고 응답한 경우를 측정하였다. 조사 연도는 2018년, 2021년, 2023년이다.

Source: 1장, 상자 1.1.

그림 3.8: 일이 노년기 웰빙에 미치는 영향을 결정하는 세 가지 요인



Source: Asian Development Bank.

비공식 근로자는 일반적으로 품위 있는 은퇴에 필요한 기여형 연금이나 기타 안전망이 부족하다. 이들 중 상당수는 단순히 자신과 가족을 부양하기 위해 일한다. 비공식 부문의 모든 고령 노동자가 필요에 의해 일하는 것은 아니며, 필요에 의해 일하는 모든 고령 노동자의 웰빙이 위협받고 있는 것은 아니지만, 비공식 고용에서 고령 노동자가 차지하는 비중이 크다는 것은 이들의 취약함을 나타내기도 한다.

고령 노동자 중 비공식 근로자가 대다수인 점은 나이든 노동자들이 공식 근로에서 비공식 근로로 전환하는 현상을 반영한다. 베트남의 경우, 국가 노동력 조사 데이터를 기반으로 한 다년간의 코호트 분석에 따르면 비공식 고용에서 장년 근로자(mature worker)가 차지하는 비중이 나이가 들수록 증가하는 것으로 나타났다. 이러한 패턴은 40대 여성에게서 가장 두드러지는데, 40대 여성의 비공식 노동은 2007년 14%에서 2017년 28%로 두 배 증가한 반면 남성의 경우는 20%에서 24%로 소폭 증가했을 뿐이다(Kikkawa and Gaspar 2022). 인도네시아에서도 유사한 경향이 보고되고 있는데, 비공식 노동자들은 나이가 들어도 계속 비공식 고용을 유지하는 반면, 공식 노동자들은 점차 비공식 부문으로 이동하거나 노동 시장에서 이탈하는 경우가 많다(Kudrna, Le, and Piggott 2020). 한편, 스리랑카의 경우 연금이나 퇴직금 없이 일하는 40대

초반의 장년 노동자 비율이 남성은 2006년 31%에서 2017년 28%로, 여성은 동 기간 23%에서 20%로 감소하는 등 조금 더 낙관적인 상황이다.

여러 국가에서 대부분의 고령 노동자는 농업에 종사하고 있으며, 이는 비공식 근로가 만연한 이유이다. 농업에서 고령 노동자의 비중은 연령이 올라감에 따라 증가한다. 특히 방글라데시, 캄보디아, 인도네시아, 파키스탄, 베트남에서는 60세 이상 농업 종사자의 비중이 50%를 넘어섰다(그림 3.9). 모든 경제권에서 75-79세 연령대는 다른 부문의 노동시장에서는 두드러지게 이탈하는 가운데 가장 높은 농업 종사 비율을 보인다. 농장 고용은 비공식적인 경향이 있어 연금 혜택이 부족하고 법정 정년도 없다. 많은 농장 근로자들은 농장주를 겸하는 경우가 많으며, 보통 늦은 나이까지 농장일을 계속한다. 노인은 농장을 다음 세대에 물려주고 농번기에 일을 돕거나 집안일을 분담하기도 한다.

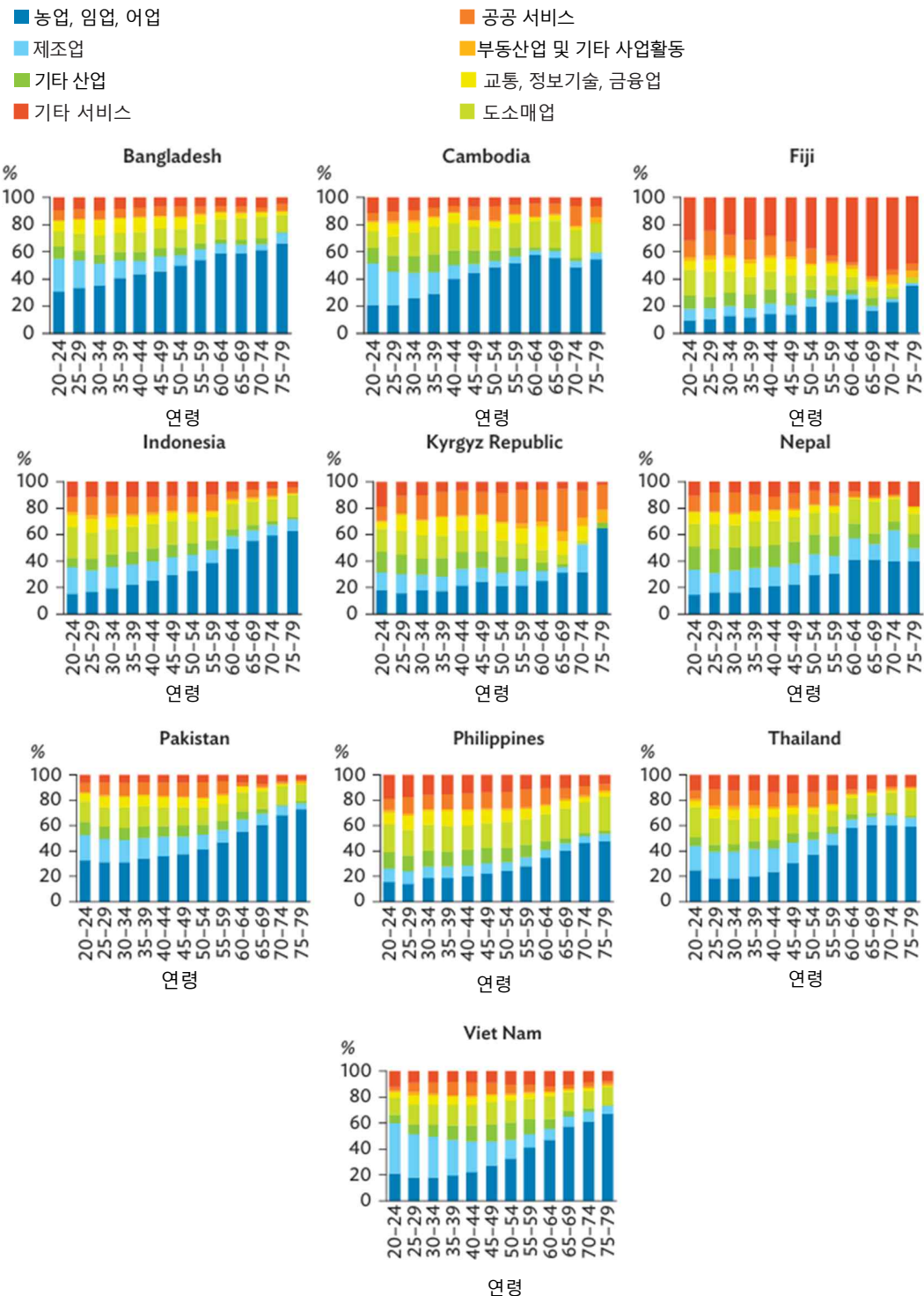
지역 인구의 고령화와 경제 발전으로 인해 농장에서 젊은 노동자가 유출되면서 평균 연령은 높아진다. 태국과 베트남에서는 지난 10년간 농장 노동자의 평균 연령이 약 5세 증가하여 각각 48세와 46세로 높아졌다. 피지와 키르기스공화국에서는 평균 연령이 각각 43세, 39세로 2세 높아졌다. 고령사회의 경험에 비추어 보면 농업은 특히 젊은 근로자의 이탈로 인해 노인을 고용하는 주요 부문으로 남을 수 있다. 일본에서는 현재 농부의 평균 연령이 60대 후반에 이른다(MAFF 2021). 농작업을 자동화하는 기술을 도입하면 육체적 노동 강도를 줄일 수 있어 노인이 이 분야에서 더 오래 일할 수 있다(ADB 2019). 기술 도입과 더불어 고령화된 농업 종사자에게 기후 변화가 미치는 악영향을 완화하기 위한 조치도 점점 중요해진다. 또한 고령 농부들이 기술을 조달하도록 농업 금융(agricultural credit)에 접근할 방안을 마련해야 한다. 이를 위해 대체 담보를 발굴하고 빅데이터를 활용해 대출 모델을 개선하여 위험을 줄이고 분산하는 방안이 고려될 수 있다. 이러한 모델들은 소액대출 또는 농업 협동조합 등 고령 농업인의 신용도

평가를 위한 정보를 보유한 지역 단체들과 협력을 강화할 수 있다. 또한 고령의 농부에게 교육 및 기술 자문도 제공할 수 있다.

도시 노동자와 농촌 노동자는 뚜렷하게 다른 은퇴 양상을 보이며, 이는 주로 공식 고용과 비공식 고용의 차이를 반영한다. 도시 근로자의 고용률은 법정 정년에 도달하면 급격히 감소한다(그림 3.10). 전술하였듯 이러한 고용 감소는 노령 연금 수급으로 인해 촉진된다. 반면, 농촌 노동자는 나이가 들어도 고용률 감소가 거의 나타나지 않는다. 이는 연금 혜택을 갖춘 고용이 적음을 의미하며 농촌 지역 내 취약한 고령 노동자 지원의 중요성을 시사한다.

비공식 노동의 비율이 높은 만큼 다수의 고령 노동자들은 은퇴에 대한 명확한 계획이나 재정적 준비가 되어 있지 않다. 본 보고서의 4장은 은퇴를 앞둔 근로자 중 재정적으로 준비된 이들의 비율이 경제권별로 큰 차이를 보이며, 이는 주로 자산 및 공공·민간 재정 수단의 유무, 교차 재정 보조가 가능한 가구 구성 여부, 금융 이해도와 밀접하게 연관된 교육 수준에 의해 크게 좌우됨을 보여준다. 교육 수준과 비공식 고용 사이의 뚜렷한 관계를 감안할 때, 비공식 근로자들은 은퇴를 위한 재정적 준비가 되어 있지 않아 어쩔 수 없이 계속 일해야 할 가능성이 높다. 실제로 인도네시아와 말레이시아 직장인을 대상으로 한 설문조사 데이터는 이러한 현실을 반영하고 있다(그림 3.11). 말레이시아 응답자의 40% 이상, 인도네시아 응답자의 15% 이상이 은퇴에 대해 별로 생각해 본 적이 없다고 응답했다. 이 비율이 60-69세 근로자와 70세 이상 근로자 집단에서 유사하게 나타난다는 점은 흥미롭다. 말레이시아에서는 60세 이상 응답자의 4분의 1이 건강 때문에 일할 수 없을 때까지 일할 계획이라 답했으며, 인도네시아에서는 동 응답 비율이 40%를 초과했다. 잔여 근로 기간과 은퇴 전환에 대한 고민과 대비를 돕는 지침을 제공한다면 전 연령대의 근로자들에게 큰 도움이 될 것이다.

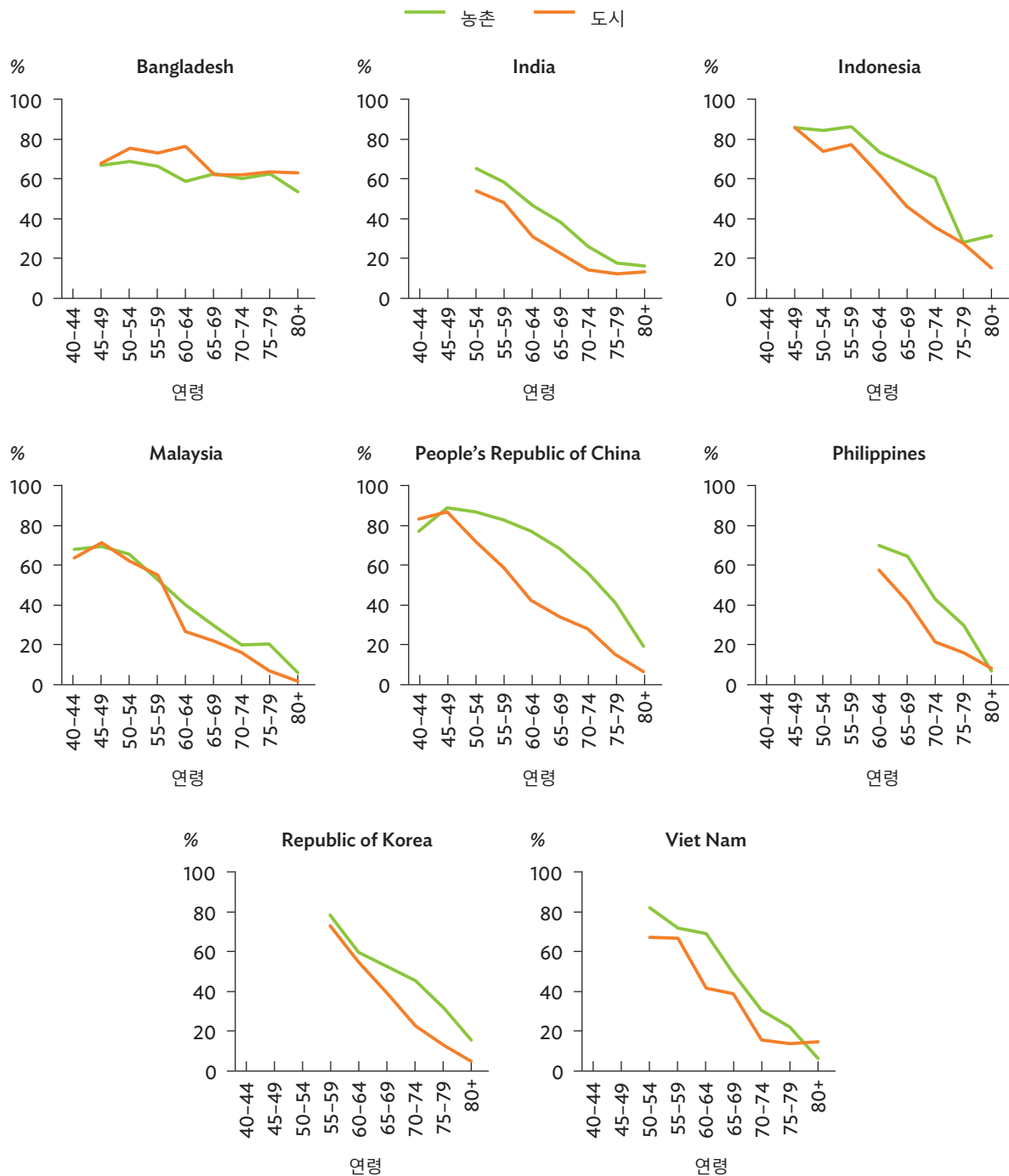
그림 3.9: 부문 및 연령별 고용 비율



Note: 방글라데시는 2010년, 피지는 2015년, 네팔과 파키스탄은 2017년, 키르기스공화국은 2018년, 캄보디아는 2019년, 필리핀은 2021년, 인도네시아, 태국, 베트남은 2022년 기준이다.

Source: 각국의 노동력 조사를 바탕으로 한 Asian Development Bank 추산치이다.

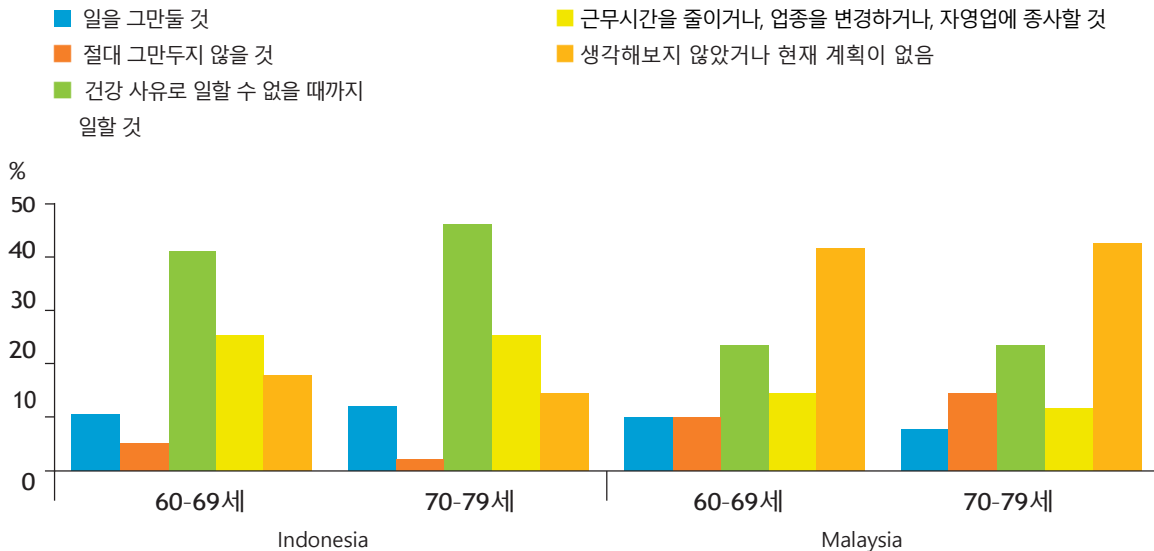
그림 3.10: 거주지 및 연령별 고용 비율



Note: 조사 연도는 2017-2019년, 2021년, 2023년이다.

Source: 1장, 상자 1.1.

그림 3.11: 은퇴 전망 및 계획



Note: 조사 연도는 2021년과 2023년이다.

Source: 1장, 상자 1.1.

3.2.2 노년기의 근로능력

아시아 태평양 지역민의 건강과 수명이 향상됨에 따라 노년기에도 일을 지속할 만큼 건강한 사람들이 많아졌다. 열악한 건강상태는 노동력 조기 이탈과 관련이 있다(Mitra et al. 2020; van Rijn et al. 2014; Kim and Mitra 2022). 이 지역은 최근 수십 년 간 건강과 수명이 크게 향상되어 많은 고령 노동자가 더 오래 일할 수 있게 되었다. 다만 생각해보아야 할 것은 근로자들이 현재의 정년을 넘어 일할 정신적, 신체적 능력을 갖추었는지 여부이다.¹⁶

일할 수 있는 건강 능력(health capacity to work)은 간단히 말하면 건강상태를 고려한 개인의 근로 능력을 의미한다. 노인 집단의 잔여 건강 능력은 Milligan and

Wise (2015)가 제시한 방법을 활용해 추정할 수 있다. 이 방법은 사망률이 동일한 여러 집단의 고용률을 비교하여 정량화한다. 현대의 노인 집단이 동일한 사망률을 가진 과거 근로자보다 더 적게 일한다면 현재의 노인 집단은 일할 수 있는 건강 능력을 전부 사용하지 않은 것으로 간주한다.¹⁷

대부분의 경제권에서 노인 집단은 일할 수 있는 추가적 건강 능력을 갖추었다. 그림 3.12는 아시아 8개국에서 지난 15년 동안 55-69세 남녀의 건강 능력이 증가했음을 보여준다.¹⁸ 분석 대상 중 건강 능력이 가장 많이 증가한 국가는 중국으로, 데이터의 한계상 55-64세 연령대의 수치만 추정할 수 있었으나 남성은 건강한 근로가 가능한 기간이 2.2년, 여성은 2.9년 연장되었음을 알 수 있다. 말레이시아에서는 남성이 2.2년 증가를 보였으나

¹⁶ 근로 능력은 신체 및 정신 건강, 신체 및 인지 기능, 교육 및 기술과 같은 인적 자본 측면을 포함하는 복합적인 개념이다. 이는 장애와 마찬가지로 개인과 상황에 따라 다른 의미를 가질 수 있다. 여기서 초점은 건강하게 일할 수 있는 능력이다.

¹⁷ 이 모델은 Milligan and Wise (2015)에 자세히 설명된 몇 가지 가정에 의존한다. 핵심 가정은 사망률이 건강 상태를 이해하기에 좋은 지표라는 것이다. 이 가정의 타당성은 연령대별 사망률을 자가 측정 건강 상태와 같은 다른 건강 측정치와 비교하여 검토할 수 있다(Kikkawa et al. 2024b). Milligan and Wise 방식은 또한 기대 수명의 증가가 모두 추가 노동 가능 연수로 이어진다고 가정한다. 이 방법은 기준 연도를 기준으로 계산되므로 선택한 연도에 따라 결과가 달라질 수 있다. 따라서 이 결과는 사람들이 얼마나 오래 일할 수 있는지에 대한 근사치만을 제공하는 것으로 해석하는 것이 좋겠다.

¹⁸ 각 경제권별 추정값은 기준연도와 종료연도가 다르기 때문에 15년 동안 창출된 추가 노동력을 측정하기 위해 결과를 표준화하였다. 표준화 모델은 시간이 지남에 따라 추가 근로 능력이 선형적으로 증가한다고 가정한다.

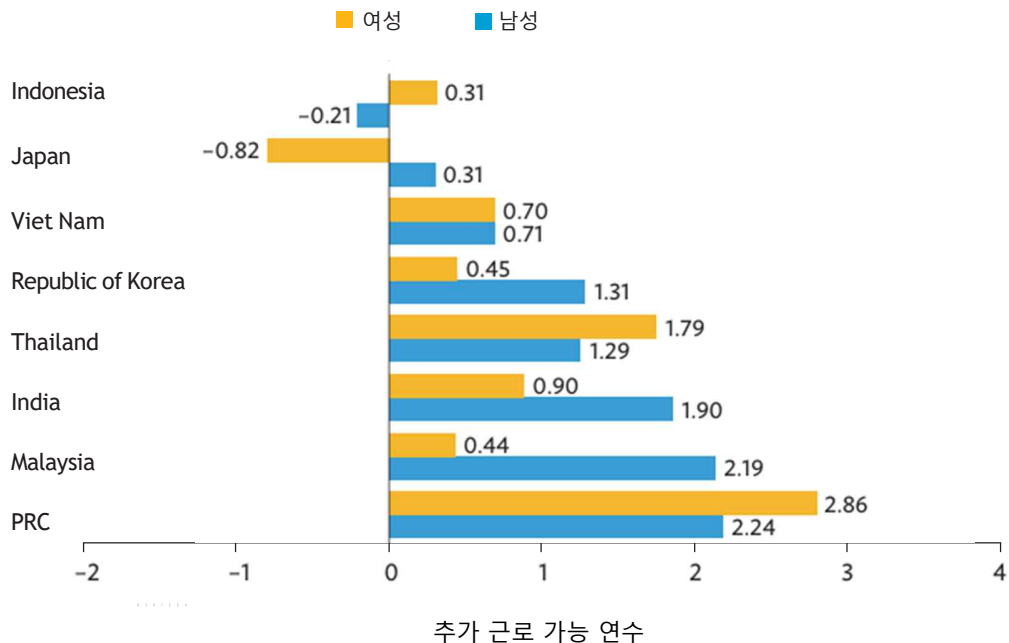
여성은 0.4년 증가에 그쳤다. 인도의 노인 남성은 1.9년, 여성은 0.9년 건강 능력이 연장되었다. 태국에서는 여성은 1.8년, 남성은 1.3년 해당 기간이 연장되어 중국과 마찬가지로 노인 여성이 노인 남성을 앞질렀다. 한편 인도네시아의 노인 남성과 일본의 노인 여성은 근로능력이 감소했다.

여성의 일할 수 있는 건강 능력에 대한 결과를 해석할 때는 주의가 필요하다(Oshio, Usui, and Shimizutani 2020). 일본, 인도네시아, 말레이시아, 한국에서는 여성의 추가적 건강 능력이 거의 증가하지 않았거나 오히려 감소한 것으로 나타났지만, 이 결과는 면밀한 검토가 필요하다. 이 지역의 여성 고용률은 주로 문화적 변화, 그리고 무급 노동에서 유급 노동으로의 전환으로 인한 노동 참여 증가와 더불어 크게 증가했다. 그러나 이 모델은 사망률 구분 없이 추가적 건강 근로 기간에서 고용 증가분을 기계적으로 제하기 때문에 오독의 소지가 있다.

노인의 추가적 건강 근로 능력으로 이들의 잠재적 근로 능력을 추정할 수 있다. 이전 모델의 한계를 극복하기 위해, 일하지 않지만 근로 가능성이 있는 고령자의 비율을 추정할 수 있는데, 이를 위해 Cutler, Meara, and Richards-Shubik(2013)에서 개발한 회귀 기반 시뮬레이션을 활용할 수 있다. 이 방법은 은퇴 연령이 임박한 사람들의 데이터를 이용하여 고용 상태와 건강 및 기타 특성 간의 연관 매개변수를 구한다.¹⁹ 그런 다음 이 매개변수를 사용하여 근로 능력을 추정한다.

60대 남성 대다수가 일할 수 있는 잠재적 건강 능력을 보유하고 있다. 분석 대상 모든 국가에서 60대 초반 남성의 이러한 능력은 약 80% 이상으로 추정되는데, 이는 그림 3.13에서 파란색과 주황색 막대를 합친 길이에 해당한다.

그림 3.12: 55-69세 노인의 추가 근로 가능 연수



PRC = 중화인민공화국.

Note: 중국의 데이터는 55-65세를 대상으로 한 것이다.

Sources: Chen and Park (2024); Giang, Kikkawa, and Park (2024); Lee et al. (2024); Mansor, Awang, and Park (2024); Oshio Shimizutani, and Kikkawa (2024); Suriastini, Wijayanti, and Oktarina (2024); Zhao et al. (2024); Longitudinal Ageing Study in India (2019)을 이용한 ADB 추정치; International Labour Organization. Labor Force Survey 2000년 및 2019년 데이터.

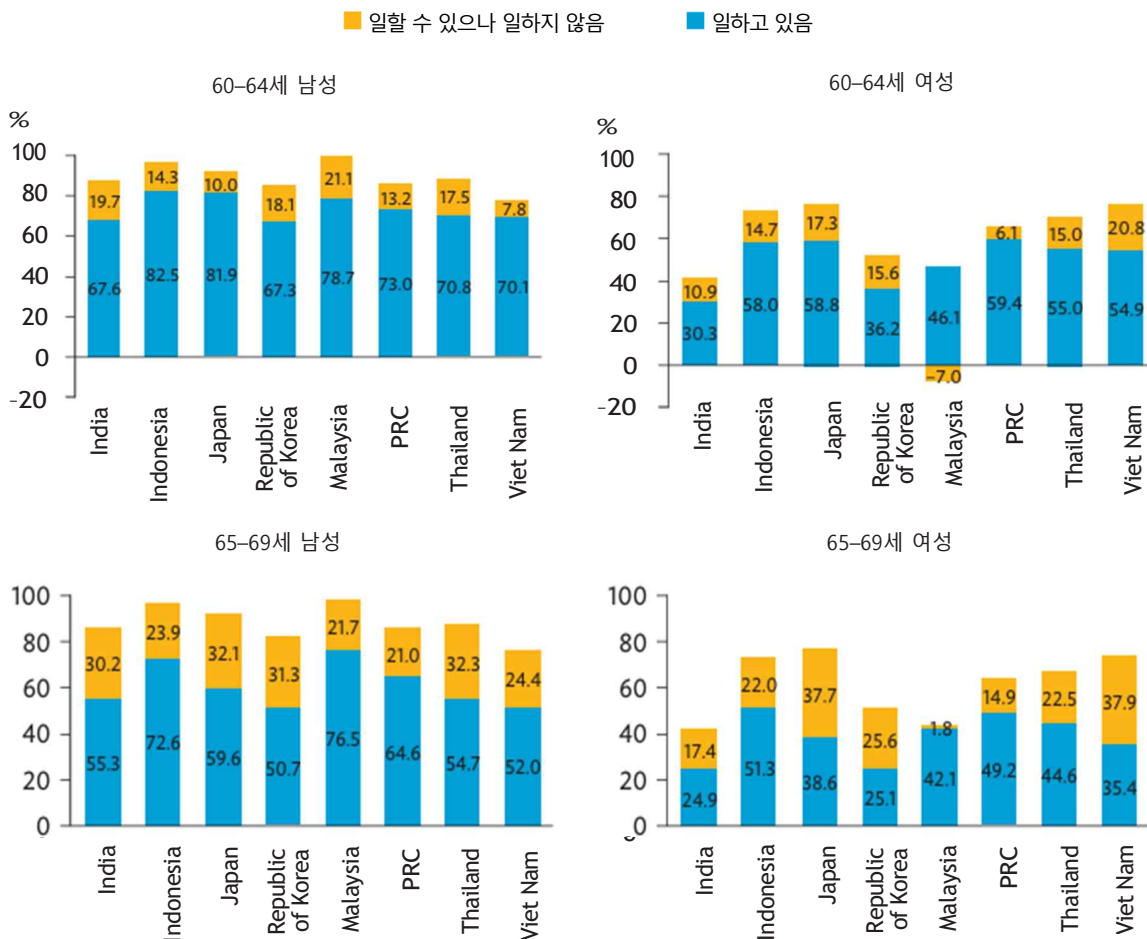
¹⁹ 인도네시아 남성의 은퇴 근접 연령은 50-54세, 그 외 국가에서는 50-59세이다. 여성의 경우 인도네시아와 베트남에서는 50-54세, 그 외 국가에서는 50-59세이다.

일할 수 있는 건강한 인구 중 일하지 않는 인구, 즉 잠재 노동력의 비율은 베트남은 10%(전체 인구의 77.8%가 일할 능력이 있고 그 중 일하지 않는 인구는 7.8%), 인도는 22.6%이다. 60대 중후반 남성 그룹의 경우, 건강 근로능력은 24.8%(인도네시아)에서 37.1%(태국) 사이로 조금 더 낮을 뿐이나 잠재 건강 능력은 훨씬 더 높다.

60대 여성의 일할 수 있는 잠재적 건강 능력도 크다. 근로능력 추정치는 남성보다 여성이 더 낮는데, 부분적으로는 많은 국가에서 건강한 여성들이 제대로 된

일자리를 얻지 못하여 여성의 경우 건강과 고용 사이의 연관성이 더 느슨하기 때문이다(그림 3.13). 그러나 일할 수 있는 잠재적 건강 능력은 여성이 남성보다 더 클 것으로 추정된다. 다만 인도네시아, 중국, 베트남 등 일부 국가에서는 여성의 법정 은퇴 연령이 남성보다 낮고 일부 여성은 그보다도 먼저 은퇴하기 때문에 이러한 결과는 신중히 해석할 필요가 있다. 노인 여성의 노동력을 활용하려면 이들이 비공식 돌봄을 과잉 부담하여 유급 일자리에 종사할 수 있는 시간이 제한되는 불균형의 문제를 해소해야 한다.

그림 3.13: 연령대 및 성별에 따른 잠재적 근로능력



PRC = 중화인민공화국.

Note: 미개척 근로 능력은 일할 수 있는 건강 능력을 갖추고 있지만 일하지 않는 사람들을 가리킨다.

Sources: Chen and Park (2024); Giang, Kikkawa, and Park (2024); Lee et al. (2024); Mansor, Awang, and Park (2024); Oshio, Shimizutani, and Kikkawa (2024); Suriastini, Wijayanti, and Oktarina (2024); Zhao et al. (2024); Cutler, Meara, and Richards-Shubik (2013)의 방법론을 이용한 ADB 추정치.

도시 거주자의 경우 잠재적 근로능력이 농촌 거주자보다 크다. 또한 저학력자보다 고학력자, 비공식 근로자보다 공식 근로자의 잠재 근로능력이 더 큰 것으로 나타난다(Kikkawa et al. 2024b). 이러한 결과는 저축, 연금, 퇴직 혜택이 있는 고학력자들이 공식 부문의 일자리를 가질 가능성이 더 높다는 일반적인 견해와 일치한다. 그로 인해 이들은 일할 능력이 있음에도 불구하고 은퇴할 가능성이 더 높다. 반면, 농촌 지역의 대부분의 일자리는 농업이나 기타 비공식 일자리로, 연금 혜택 부족으로 은퇴가 어렵다.

노인의 노동 참여를 장려하는 국가는 잠재적 근로능력으로부터 실버배당(silver dividend) 효과를 얻을 수 있다. 일부 아시아 국가에서는 신체적 건강 개선이 근로능력을 1년 더 연장시키는 핵심 요소가 된다. 고령 노동자의 고용을 촉진함으로써 이러한 실버배당 효과를 얻을 수 있다. 실버배당이 완전히 실현될 경우, 상자 3.1의 표에 제시된 8개국에서 GDP를 평균 0.9% 높일 수 있을 것이다.

3.2.3 노인의 일자리

근로 의사와 능력이 있는 노인들은 일할 기회가 필요하다. 노동력 데이터에 따르면 근로자들은 특정한 정년 없이 노년기까지 비공식적인 일을 장기간 지속하는 것으로 나타났다(그림 3.5). 노인에게 근로가 득이 될 수도 있지만, 이는 자신의 필요와 능력에 맞는 일을 할 때만 그러하다. 즉, 육체적 부담이 덜하고 건강을 위협하지 않는 직종에서 일할 기회가 주어져야 한다. 또한 은퇴로의 전환이 가능하도록 일정 조정이 유연한 일자리를 제공해야 한다. 전반적으로, 고령 노동자가 노동 시장에서 성공할 수 있는 기회를 보장하려면 연령 차별 해소가 필수이다.

3.2.3.1 신체적 부담이 적은 직무로의 전환

고령 노동자는 보통 농업 부문에서 일하며, 이 부문은 흔히 업무 부담을 유발할 수 있는 열악한 일자리를 제공한다(Shoghik et al. 2022). 작업 조건이 까다롭고 육체적 피로도가 높으며, 산업 보건 및 안전 규정도 거의

또는 전혀 준수하지 않아 사고의 위험이 높다. 또한 노인의 신체 건강과 인지 기능은 환경 파괴와 기후 변화에 따른 기온 상승에 크게 영향을 받으며, 이로 인한 사망률 또한 높아지는 것으로 알려져 있다(Fritz 2022; Lai et al. 2022). 야외에서 많은 시간을 보내는 고령의 농업 종사자는 이러한 환경적 요인에 특히 취약할 수 있으므로 기후 변화를 완화시키고 이에 적응하기 위한 조치가 도움이 될 수 있다.

농업 기술 발전으로 고령 노동자의 경력이 연장될 수 있다. 기계화는 사망, 부상, 업무 관련 질병을 감소시킬 수 있다. 아태 지역의 많은 고령 농부들은 이미 경작용 사륜 트랙터와 콤팩트 수확기와 같은 기계를 도입했다(Srisompun, Charoenrat, and Thipayanet 2014). 정부는 농협, 교육원 등과 연계한 평생학습 프로그램을 통해 고령 노동자가 새로운 정보를 흡수하고 새로운 업무 방식에 적응하면서 겪는 어려움을 극복할 수 있도록 지원할 수 있다. 또한, 일부 농장 기술은 고령 농부들의 역량과 필요에 맞게 조정될 필요가 있다(Anriquez and Stloukal 2008).

노년층의 농업 기술 확보를 위한 농업 신용과 투자가 부족한 상황이다. 많은 대출 프로그램이 젊은 농업인을 대상으로 하고 있어 고령 농업인들은 불리한 위치에 놓인다. 이들의 신용 제약을 해결하기 위해 금융 기관은 대체 담보 수용, 빅데이터를 활용한 대출 모델 개선, 고령 농가에 대한 교육 및 기술 자문 제공 등을 통해 위험을 줄이고 다각화하여 더 많은 신용을 제공할 수 있는 방법을 모색해야 하겠다. 미소금융과 농업협동조합은 고령 농민의 신용도를 평가하는 데 필요한 정보를 수집할 수 있으므로 이들에 대한 지원을 고려할 수 있다.

고령 노동자는 점점 부담이 덜한 일자리로 전환하려 할 수 있다. 본 보고서의 1장에서는 최근 수십 년 동안 교육 기간과 문해력이 크게 증가했음을 보여주었다(그림 1.8). 특히 주목할 것은 미래 세대의 고령 노동자가 현재의 고령 노동자보다 더 나은 교육을 받을 것이라는 점이다(그림 3.14). 구체적 수치에는 국가별로 상당한 편차가 있겠으나, 2050년까지 이 지역의 모든 국가에서 후기중등(upper secondary) 이상의 교육을 받은 노인 인구의 비율이 증가할 것으로 예측된다.

상자 3.1: 잠재적 근로능력의 실버배당 효과

실버배당은 노년층의 미활용 근로능력이 창출하는 성장 잠재력을 말한다. 배당의 추정치는 Cutler, Meara, and Richards-Shubik(2013)에서 설명된 방법을 7개 아시아 국가에 적용하여 도출하였다. 이 방법은 국내총생산(GDP) 기여도 추정 계산을 통해 보완되었다.

잠재적 근로능력은 GDP 기여도를 계산을 위해 최저 임금으로 평가된다. 이는 고령자의 노동 공급 증가로 인한 임금 하락 압력을 반영하기 위한 보수적 추정치일 것으로 보인다(Matsukura et al 2018). 그러나 고령자가 전일제로 근무한다는 또 다른 가정은 상향 편향을 일으킬 수 있다.^a 더 많은 사람이 일자리를 유지하는데 따른 재정 절감 가능성은 여기서 고려되지 않았다.

연구 결과에 따르면 일본과 대한민국과 같이 고령화가 더 진전된 사회에서 실버배당이 높을 수 있다. GDP는 각 1.4%와 1.5% 증가할 수 있다. 고령화가 진행 중인 신흥 경제국에서도 상당한 영향이 예상된다. 예를 들어 인도는 1.5%, 베트남은 1.1%, 태국은 0.9%의 GDP가 증가할 수 있다. 인도네시아, 말레이시아, 중국에서는 증가폭이 0.4% 이하로 더 작을 것으로 보인다.

References

Chen, Z. and A. Park. 2024. Understanding the Health Capacity to Work among Older Persons in Rural and Urban Areas in the People's Republic of China. *Asian Development Review*. 41(1).

Cutler, D. M., E. Meara, and S. Richards-Shubik. 2013. Health and Work Capacity of Older Adults: Estimates and Implications for Social Security Policy. Social Science Research Network.

Giang, L. T., A. Kikkawa, and D. Park. 2024. Health Capacity to Work Among Older Adults in Viet Nam. *Asian Development Review*. 41(1).

Gubert J., K. Milligan, and D. A. Wise. 2009. Social Security Programs and Retirement around the World: The Relationship to Youth Employment, Introduction and Summary. *NBER Working Papers* 14647. National Bureau of Economic Research.

Kondo, A. 2016. Effects of Increased Elderly Employment on Other Workers' Employment and Elderly's Earnings in Japan. *IZA Journal Labor Policy*. 5(2).

Lee, S.-H., C.-K. Park, H. K. Kim, and D. Park. 2024. Health Capacity to Work at Older Ages in the Republic of Korea. *Asian Development Review*. 41(1).

Matsukura, R., S. Shimizutani, N. Mitsuyama, S.-H. Lee, and N. Ogawa. 2018. Untapped Work Capacity among Old Persons and their Potential Contributions to the "Silver Dividend" in Japan. *Journal of the Economics of Ageing*. 12.

Mansor, N., H. Awang, and D. Park. 2024. Health Capacity to Work among Older Malaysians. *Asian Development Review*. 41(1).

Oshio, T., S. Shimizutani, and A. Kikkawa. 2024. Health Capacity to Work among Older Japanese Persons. *Asian Development Review*. 41(1).

Suriastini, N. W., I. Y. Wijayanti, and D. Oktarina. 2024. Older People's Capacity to Work in Indonesia. *Asian Development Review*. 41(1).

Zhao, J., C. K. Law, J. Piggott, and V. S. Yiengprugsawan. 2024. Health Capacity to Work among Older People in Thailand. *Asian Development Review*. 41(1).

60-69세의 미활용 근로능력의 가치

| 경제권 | 백만 달러 | 연도 | 미활용 근로능력 기반 GDP 상승률(%) |
|-------------------|--------|------|---------------------------|
| India | 43,388 | 2019 | 1.5 |
| Indonesia | 3,044 | 2014 | 0.3 |
| Japan | 69,646 | 2019 | 1.4 |
| Republic of Korea | 25,464 | 2020 | 1.5 |
| Malaysia | 674 | 2020 | 0.2 |
| PRC | 59,292 | 2018 | 0.4 |
| Thailand | 3,712 | 2015 | 0.9 |
| Viet Nam | 2,973 | 2019 | 1.1 |
| 평균 | | | 0.9 |

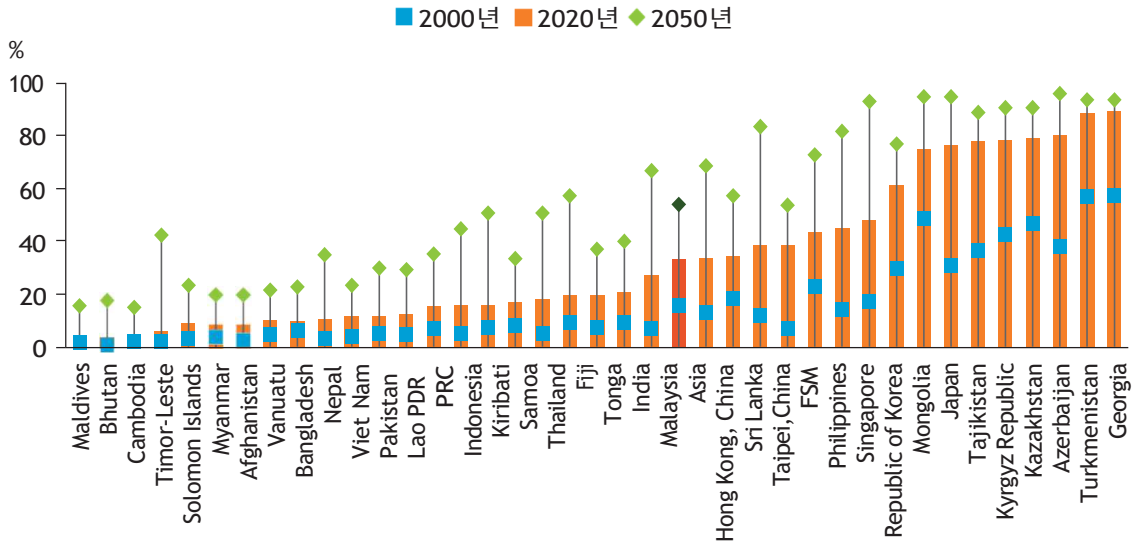
GDP = 국내 총생산, PRC = 중화인민공화국.

Sources: Chen and Park (2024); Giang, Kikkawa, and Park (2024); International Labour Organization. ILOSTAT. Wages and Working Time Statistics Database. Lee et al. (2024); Mansor, Awang, and Park (2024); Oshio, Shimizutani, and Kikkawa (2024); Suriastini, Wijayanti, and Oktarina (2024); Zhao et al. (2024)을 활용한 ADB 추정치.

^a 고령 노동자의 노동 공급이 증가하면 젊은 근로자를 대체할 가능성이 있다. 이 효과를 고려하지 않으면 상향 편향이 더 커질 수 있지만 개발도상국에서는 이에 대한 증거가 부족하다. 선진국의 경험적 증거는 엇갈리게 나타나, 전반적으로 직접적 영향은 없다고 볼 수 있다(Kondo 2016, Gubert, Milligan, and Wise 2009).

Source: Kikkawa A., T. Oshio, Y. Sawada. S. Shimizutani, N. Ogawa, A. Park, and T. Sonobe. 2024. Health Capacity to Work among Older Persons in Asia: Key Findings from a Regional Comparative Study. *Asian Development Review*. 41(1).

그림 3.14: 후기 중등 교육 및 고등 교육을 받은 40-64세 인구 비율



FSM = 미크로네시아, Lao PDR = 라오스, PRC = 중화인민공화국.

Source: Wittgenstein Centre for Demography and Global Human Capital. Wittgenstein Centre Human Capital Data Explorer.

이를 통해 노인은 양질의 일자리에 더 쉽게 접근할 수 있고 교육 및 재교육을 위한 역량도 강화할 수 있다. 한편, 정책 입안자들은 평생 학습 시행과 실버 디지털 격차 해소를 통해 근로자들의 정규 교육을 통한 생산적 직무 능력 개발을 돕고 지속적인 고용을 보장받을 수 있도록 해야 한다.

기술 개발과 평생 학습은 고령 노동자에 대한 노동시장의 선호를 높일 수 있다. 아시아 여러 국가에서 노인 맞춤형 교육 프로그램을 제공하여 빠르게 진화하는 취업 시장에서 필요한 기술과 지식을 습득하도록 지원하고 있다. 그러나 고용주는 낮은 교육 효과를 예상하여 고령 노동자 고용 및 교육 제공을 꺼리는 경우가 많다(OECD 2019b). 따라서 노인을 대상으로 한 교육에만 집중할 것이 아니라 평생 학습과 기술 습득을 장려하는 것이 중요하다. 싱가포르의 고령 노동자에 대한 지원은 중견 근로자의 재교육과 새로운 산업 또는 직종으로의 전환을 돕는 커리어 전환 프로그램(Professional Conversion Program)을 통한 조기 개입이 주를 이룬다. 이 프로그램은 성공적인 직업 전환에 필요한 기술을 습득할 수 있도록 교육과 급여를 제공한다.

카자흐스탄에서는 은퇴 연령에 가까워지거나 정년을 넘긴 고령 노동자들을 정규 교육 대상자로 보고 이들을 위한 실버대학을 운영한다. 이를 통해 개인 및 직업적 개발을 강화하고 지속적 교육과 새로운 지식의 습득을 지원하고 있다.

훈련을 통한 고령 노동자의 고용매력도와 생산성 증진에 관한 연구에 따르면 그 효과는 미미한 수준에서 다소 긍정적인 수준까지 다양하다(Picchio and van Ours 2013; Charness and Czaja 2006). 효과의 평가 시 이러한 훈련의 자발성에서 비롯되는 편향을 고려해야 한다. 장년 근로자의 고용성 증대를 위한 아시아의 이니셔티브가 어느 정도 효과적인지에 대한 증거는 거의 없다. 대한민국에서는 정보통신 기술 교육이 고학력 고령 노동자의 생산성 저하 완화에 효과적인 것으로 나타났다(Lee, Kwak, and Song 2022). 직무 교육은 직원 유지에 도움이 될 수 있으며, 한국의 경우 직무 교육이 고령 노동자의 고용 가능성을 향상시키는 것으로 나타났다(Lee, Han, and Song 2019). 선진국의 사례에 따르면 장년 근로자의 필요, 학습 패턴, 관심사에 맞는 효과적 프로그램 설계, 은퇴 시점만이 아닌 경력 전반에 걸친 프로그램 참여, 고용주의 장년 근로자 역량 개발을 위한 투자 장려가 성공의 관건임을 알 수 있다.

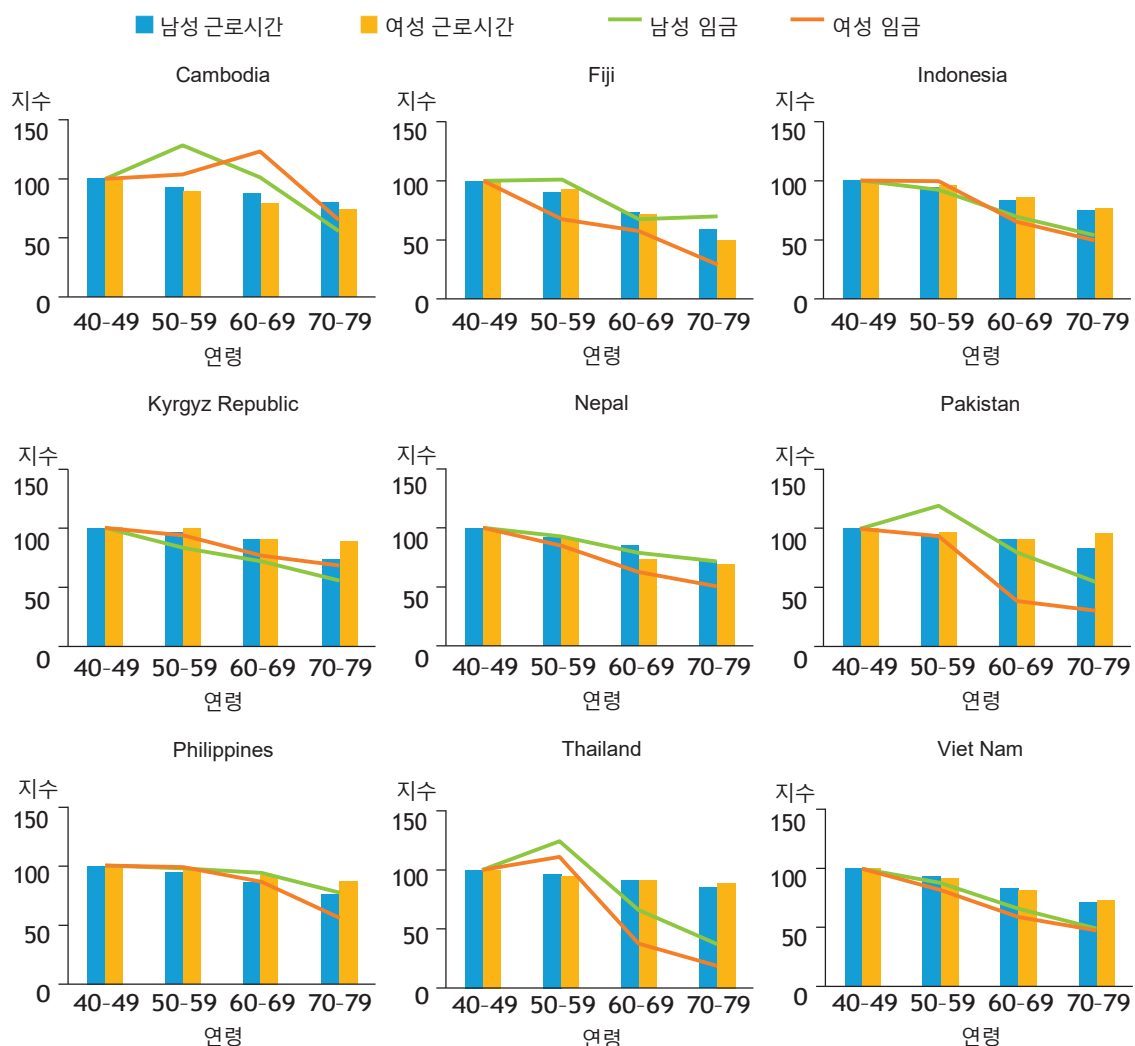
3.2.3.2 고령 노동자를 위한 유연한 일자리 창출

유연한 고용은 고령 노동자가 일과 개인 생활의 균형을 유지하고 각자의 특수한 상황에 적절히 대응할 수 있게 돕는다. 전일제 및 시간제 일자리를 보장함으로써 고령 노동자는 자신의 상황과 희망 몰입도에 가장 적합한 근무 시간을 선택할 수 있다. 이러한 총체적 접근 방식은 노동시장 내 적극적인 참여를 도모하는 동시에 과중한 업무 부담을 완화해 이들이 가치 있는 전문 지식과 기술로 지속적인 기여를 할 수 있게 한다. Allen et al. (2023)는 더 유연한 근로 형태가 고령 노동자에 대한 부정적인 고정관념을 약화시키고 이러한 고정관념이

근로 문제에 미치는 영향을 완화할 수 있음을 발견하였다. 또한, 유연한 근무 형태는 정신적, 사회적 어려움으로 인한 노인의 업무 몰입 관련 리스크를 다소 완화할 수 있다. 스위스에서는 유연한 근무 환경이 고령 노동자들로 하여금 지식 집약 산업에서 정년 이후까지 경력을 유지하도록 돕는다는 연구 결과가 있었다(Jansen et al. 2019).

일부 경제권 및 부문에서는 고령 노동자가 유연한 근무 시간을 누릴 기회가 거의 없다. 그림 3.15에서 노동자의 연령이 높아질수록 근무시간이 줄어드는 속도가 경제권마다 다를 수 있다.

그림 3.15: 경제권 및 성별 노인 임금율과 근로시간



Note: 임금과 근로시간 지수의 기준은 40-49세 = 100이다.

Source: 각국의 노동력 조사를 바탕으로 한 Asian Development Bank 추산치이다.

전체 부문에서 전문직, 행정, 도매 서비스 분야의 핵심노동연령 근로자와 55-64세 근로자의 근로시간은 크게 다르지 않다. 그러나 농업, 제조 및 광업 분야의 고령 노동자는 핵심노동연령 노동자보다 훨씬 적게 일한다. 이는 근로 유연성이 크기 때문이라기보다 업무가 고되기 때문일 수 있다. 실제로 노인 친화적인 직장에서의 일할 기회와 근무시간을 줄일 수 있는 기회는 거의 겹치지 않는 것으로 보인다. 아태 지역의 일부 부문에서는 근로시간 유연성 개선의 상당한 여지가 있다.

각국 정부는 보다 유연한 근무 방식을 장려하기 위한 정책을 모색 중이다. 싱가포르에서는 고령 노동자에게 시간제 재취업, 유연 근무제, 체계적인 경력 계획을 제공하는 고용주를 지원하는 신 시간제 재취업 보조금 제도(New Part-Time Re-employment Grant)가 시행되고 있다(표 3.1). 고용주는 고령 노동자를 위한 시간제 재취업 정책을 시행하는 데 필요한 자금을 지원받을 수 있다. 또한 고용주가 유연한 근무 방식과 고령 친화적 관행을 도입하도록 장려하는 고령 노동자

채용 선도 보조금 제도(Senior Worker Early Adopter Grant)는 그 대상을 더욱 구체화한 이니셔티브이다. 일본에서는 인사 시스템 개혁을 통해 유연하고 고령자 친화적인 일자리를 제공하고자 하는 기업에게 개혁 보조금을 지급하여 65세 이상 근로자의 고용을 지원하기도 한다.

3.2.3.3 고령 노동자와 새로운 일자리 매칭

고령 노동자는 일자리를 찾는 데 어려움을 겪을 수 있다. 이들이 일자리를 찾는 방식과 구직에 쏟는 열심의 정도에 따라 노동 시장에서의 기회가 크게 달라진다. 고령 노동자는 젊은 층과는 다소 다른 방식으로 일자리를 찾는다. 아래에 상세히 설명되어 있듯, 이들의 구직 활동은 성공 확률과 보수가 낮은 경우가 많아 덜 적극적인 경향이 있고 젊은 층과는 다른 채널을 활용하는 경우가 많다(Guillemyn and Horemans 2023). 더불어, 구직 활동이 점점 온라인화 됨에 따라 고령 구직자들이 이에 적응하기가 어려울 수 있다.

표 3.1: 고령 노동자를 위한 특별 근로 형태를 장려하는 일부 아시아 경제권의 프로그램 및 정책

| 프로그램/정책 | 해당 경제권 | 시행연도 | 요약 |
|--|--------|------|---|
| 신 시간제 재취업 보조금 제도 (New Part-Time Re-employment Grant) | 싱가포르 | 2020 | 이 프로그램은 고령 노동자들에게 파트타임 재취업, 유연한 근무조건, 체계적 경력 계획 기회를 제공하는 고용주를 지원한다. 해당 고용주는 노인 직원을 대상으로 파트타임 재취업 정책을 시행하기 위한 자금 지원을 받을 수 있다. 신청 당시 60세 이상의 직원을 한 명 이상 고용하고 있을 것을 자격 요건으로 한다. |
| 고령 노동자 채용 선도 보조금 제도 (Senior Worker Early Adopter Grant) | 싱가포르 | 2020 | 이 프로그램은 고용주가 유연한 근무조건과 노인친화적 실무를 도입하도록 장려한다. 고령 근로자 채용 및 채용유지를 확약한 자원 기업에게는 보조금이 주어진다. 2021년 2월부터 자격요건을 갖춘 기업들은 자체적인 퇴직 및 재고용 연령이 법정 최소 요건을 상회하면 최대 125,000 싱가포르 달러를 받을 수 있게 되었다. |
| 65세 이상 채용 장려 보조금 제도 (65 Years and Older Employment Promotion Subsidy) | 일본 | 2019 | 평생고용을 촉진하여 고령 근로자가 연령에 관계없이 의지와 능력만 있다면 계속해서 일할 수 있도록 해주는 고용주들에게 보조금을 지급한다. 고령 근로자의 유연한 근로를 위해 한 프로그램에서는 기간 특정 없는 고령 근로자의 고용 지속을 지원한다. |

Source: 국가별 자료를 바탕으로 한 Asian Development Bank 편찬 자료.

전용 매칭 프로그램이나 기관을 통해 고령 노동자의 구직에 도움을 줄 수 있다. 새로운 이니셔티브들을 통해 노인을 위한 취업 기회를 발굴하고 매칭을 지원하는 프로그램이나 기관이 점점 더 많이 생겨나고 있다(상자 3.2). 예를 들어 일본의 실버 인적 자원 센터(Silver Human Resource Center)는 고령 노동자의 기술과 경험을 가정, 기업, 지역사회 단체의 유상 수요와 연결해 준다. 제공되는 주된 일자리에겐 과외, 가사 도움, 정원 가꾸기, 아이 돌봄, 건물 관리 등이 있다. 이러한 프로그램은 정부, 시민단체, 커뮤니티 단체들이 운영하며 꾸준히 인기를 더해가고 있다. 이러한 매칭 프로그램은 특히 집 근처에서 유연한 일자리를 찾고자 하는 고령의 여성 구직자들에게 큰 혜택을 제공한다.

3.2.3.4 연령주의 철폐

연령 차별 또는 연령주의는 고령 노동자의 노동 참여를 저해할 수 있다. 연령 차별은 고용과 경력 개발의 다양한 단계에서 나타나며 채용, 유지, 승진, 역량 개발, 해고에 영향을 미칠 수 있다.²⁰ 개발도상국의 노동 시장에서는 구인 광고에 연령 요건을 명시하게 하거나 조기 퇴직을 강요하는 등 연령 차별이 만연해 있다.

아태 지역의 연령주의는 주로 고령 노동자가 젊은층의 일자리를 빼앗는다는 믿음에 기인한다. 전 세계적으로 고령층과 젊은층의 고용률은 함께 상승하고 하락하는 경향이 있다. 즉, 두 집단 간의 기술 보완성에 따른 양의 상관관계가 존재한다(Gruber and Wise 2010; Kalwij,

상자 3.2: 노인을 위한 공공 배치 서비스의 예

실버 인적 자원 센터(SHRC)는 1975년 도쿄에 처음 설립되었다. 센터는 노인을 위한 일자리 매칭 및 교육 서비스를 제공한다. 은퇴자를 포함한 고령자에게 필요한 임시, 단기 또는 기타 가벼운 일자리를 제공하고 있다. 이 센터는 전문성과 인맥을 활용하여 일자리를 찾는 노인과 경험 있고 유능한 인재를 찾는 고용주를 효과적으로 연결해준다. 2021년 현재 1,300여 곳의 SHRC에 약 70만 명의 노인이 등록되어 있다. 연구에 따르면 SHRC를 통해 얻은 주 1-2회의 가벼운 근무 스케줄로 고령 일본인의 웰빙이 크게 개선된 것으로 나타났다(Morishita-Suzuki, Nakamura-Uehara, and Ishibashi 2023).

대한민국은 2004년 노인취업 및 사회참여 지원 프로그램을 도입했다. 이를 통해 정부는 노인의 적성과 능력에 맞는 사회적 일자리를 창출하고 제공하여 노년층의 부수적 소득 안정성과 사회참여를 지원하고 있다. 이 프로그램에는 2021년에 84만 명이 참여했다. 프로그램 결과에 대한 체계적인 문헌 검토에 따르면 프로그램 참가자의 대다수가 여성인 것으로 나타났다(Koh and Lee 2023).

싱가포르 노인 센터는 '노인을 위한 취업 지원(Employment Support for Seniors)'이라는 프로그램을 운영하고 있다. 시니어가 직업 선택지를 파악하고 취업 준비를 할 수 있도록 돕는 커리어 자문 서비스를 제공하며, 현재 실직 상태인 50세 이상의 싱가포르 시민권자 및 영주권자를 위한 일자리 매칭 서비스를 제공한다. 2022년에는 2,229개의 일자리를 창출하였다(Center for Seniors 2022).

References

- Centre for Seniors. 2022. *Annual Report 2022*.
- Koh, Y. B. and Y. Lee. 2023. Evaluating the Senior Employment and Social Activity Support Program in Korea: A Systematic Review of Satisfaction. *Innovation in Aging* 7. (Supplement 1).
- Morishita-Suzuki, K., M. Nakamura-Uehara, and T. Ishibashi. 2023. The Improvement Effect of Working through the Silver Human Resources Center on Pre-Frailty among Older People: A Two-year Follow-Up Study. *BMC Geriatrics*. 23(265).

²⁰ 연령차별은 순전히 나이에 근거하여 나타나는 타인 또는 자신에 대한 고정관념, 편견, 차별을 포괄하며, 주로 노인을 대상으로 이루어진다(WHO 2021a). 개인, 그룹, 또는 기관 차원에서 발생할 수 있다(Marques et al. 2020). 때로는 공공 또는 가족 자원 배분을 둘러싼 세대 간 갈등으로 나타나기도 한다.

Kapteyn, de Vos 2010, Munnell and Wu 2012, OECD 2013, World Bank 2015). 고령 노동자의 고용 유지를 강제하는 개혁이 젊은층에 의도치 않은 부정적인 영향을 미칠 수도 있지만,²¹ 고용주가 고령 노동자들의 적합한 직무 매칭과 생산성 유지를 지원하도록 동기 부여를 받는다면, 이러한 개혁이 전반적으로는 긍정적 결과를 가져올 가능성이 크다. 최근 연구에 따르면, 다세대 인력이 함께 일할 때 생산성이 더 높아진다는 사실이 확인되었다(OECD 2020a).

일부 국가에서는 직장 내 연령 차별을 법으로 금지하고 있다. 연령 차별은 거의 모든 OECD 국가에서 법으로 금지되어 있으며, 아태 지역에서도 상황이 개선되고 있다. 필리핀, 대한민국, 대만(중국)에서는 벌금 부과 또는 위반자에게 수치심을 주는 등의 방식으로 연령 차별을 방지하는 법이 시행되고 있다. 그러나 이러한 법적 장치가 부족한 국가에서는 고령 노동자 고용에 대한 편견이 지속될 가능성이 높다. 가령 인도네시아에서는 거의 모든 구인 광고에 연령 상한선이 명시되어 있다(Awaliyah et al. 2017). 아태지역 각국 정부에서 차별 금지법을 시행 및 집행하는 것이 반드시 필요하다.

차별 금지법의 집행은 복잡할 수 있으나 기술 발전과 인식 개선 캠페인이 도움이 될 수 있다. 직장 내 연령 차별을 금지하는 법률은 차별 입증의 어려움과 소 제기 비용 및 절차적 장벽으로 인해 그 효과를 충분히 발휘하지 못하고 있다(OECD 2019b). 그러나 고용 시장의 디지털화 확대에 채용 공고에서 차별을 더 효율적으로 감지해내는 메커니즘이 마련되고(Burn et al. 2023), 연령 제한 없는 선발과정이 도입될 가능성이 높아졌다(OECD 2019b). 고령 노동자에 대한 고용주들의 태도 개선을 위해서는 모범 사례를 홍보하고, 사회적 파트너들과 협력을 강화하는 인식 제고 캠페인과 이니셔티브가 필요할 것이다.

3.2.3.5 고령 노동자의 노동 참여 유지

고령 노동자의 고용 비용과 생산성 간의 인식된 또는 실제 격차는 이들의 채용과 고용 유지를 제한할 수 있다. 이러한 격차는 주로 연공서열에 기반한 보상과 승진으로 인해 발생할 수 있다. 연공서열주의는 고령 노동자의 생산성과 무관하게 임금을 인상하여 도리어 고령 노동자 고용에 장벽이 되고 고용 유지율을 떨어뜨릴 수 있다(Frimmel et al. 2018; OECD 2018a). 연공서열이 직장 문화에 뿌리내린 한국에서는 55세 또는 60세 이후 직장을 유지하는 근로자가 거의 없다(OECD 2018a, 2018b). 정책 입안자와 기업은 연공서열제에서 성과 기반 보상 및 승진제로 전환하는 것을 고려해 볼 수 있겠다. 한 가지 개혁안은 일본의 '포스트 오프(post off)' 제도처럼 관리직의 정년 상한선을 도입하는 것이다(상자 3.3). 그러나 이러한 시스템을 융통성 없이 시행하면 고령 노동자의 의욕을 저하시킬 수 있다. 전 연령대를 아우르는 업무 성과를 평가하는 포괄적인 개혁을 통해 원활한 은퇴 전환을 보완하는 것이 바람직하겠다.

일부 경제권에서는 고령 노동자의 고용을 촉진하기 위해 임금 보조금과 세금 감면 혜택을 제공하고 있다. 임금 보조금이나 세금 감면은 고령 노동자의 임금과 생산성 간의 차이를 좁히기 위한 것이다. 대한민국에서는 '고령자 친화기업' 프로그램을 통해 60세 이상 고령자가 경쟁력 있게 일할 수 있는 직군에 일정 수 이상을 고용하는 기업에 재정 지원을 제공한다. 고령 노동자를 위한 임금 보조금 데이터는 거의 존재하지 않아 그 효과가 미미함을 시사하며(Huttunen, Pirttilä, and Uusitalo 2013; Albanese and Cockx 2019), 대부분 고령 여성에게 혜택이 집중되는 것으로 나타난다(Boockmann et al. 2012; Freire 2018). 임금 보조금은 비용이 많이 들고 노동 시장에 상당한 혼란을 초래하기 때문에 전반적으로 비용 효율적인 방법이라 보기 어렵다. 임금 보조금이 효과를 발휘하려면 저임금 근로자, 장기 실업 상태인 구직자 등 취약한 고령 노동자를 대상으로 실시

²¹ 은퇴시점 지연이 청년 고용에 실증적으로 어떤 영향을 미치는지에 대한 증거는 엇갈리게 나타난다. 이탈리아에서는 고용이 감소하는 시기에 고령 노동자에 대한 강력한 고용 보호 및 개혁으로 정년을 연장하여 더 젊은 핵심노동연령의 근로자가 밀려난 것으로 나타났다(Boeri, Garibaldi, Moen 2022; Bertoni and Brunello 2021). 한편 일본에서는 현재 근무중인 근로자가 수급개시연령이 될 때까지 고용유지해야 한다는 노인고용안정법(Elderly Employment Stabilization Law)이 시행되었는데, 젊은 근로자가 밀려나지는 않았으나 대신 고령 노동자의 임금 삭감과 여성 시간제 근로자의 감소로 이어졌다(Kondo 2016).

상자 3.3: 일본의 연공서열제에서 성과 보상제로의 전환

일본은 노동력 고령화에 대응하여 고령 노동자의 지속적인 고용을 촉진하기 위한 다양한 공공 및 기업 차원의 이니셔티브를 시행하고 있다. '포스트 오프' 제도는 연공서열식 승진이 널리 시행되고 있는 일본에서 고령 인력의 유지를 촉진하기 위해 1980년대 후반에 기업에 처음 도입되었다(Rudline 2022). 이 제도에 따라 일반적으로 55-58세인 50대 관리자는 개인의 역량과 조직에 대한 기여도에 무관하게 정년 몇 년 전에 관리직에서 물러나 평사원 직책을 맡아야 한다(Yatabe 2017).

이는 조직의 구조조정을 촉진하고, 젊은 관리자의 내부 승진을 가능하게 하며, 세대교체를 촉진하기 위함이다(Rudline 2022). 또 다른 이유는 일본의 연공서열식 임금 체계에서처럼 직원의 급여가 그 한계 생산성보다 빠르게 올라갈 때 발생하는 인건비 상승을 억제하기 위해서이다.

시스템의 좋은 취지에도 불구하고 바람직하지 않은 여파도 있었다. 승진 좌절과 소득 감소 등 여러 가지 불이익으로 50대 후반의 많은 근로자들이 의욕을 잃게 된 것이다. 많은 고령의 사무직 근로자들이 그들의 전문 기술, 경험, 전문성을 반영하는 직책에서 물러났고(Debroux 2022) 기량을 업그레이드하기 위한 프로그램에 대한 흥미를 잃었다(Yatabe 2017).

이에 대응하고자 일부 기업은 이 제도를 중단하고 모든 직책에 대하여 좀 더 능력주의에 기반한 표준 평가를 시행하고 있다. 이를 통해 직원들의 사기를 높이고 고령 노동자의 고용 연장을 장려하여 보다 포용적이고 역동적인 인력을 양성할 수 있었다.

포스트 오프 제도와 같은 이니셔티브는 인구 고령화로 인한 노동 시장의 문제를 해결하기 위한 것이었지만, 근로 의욕을 유지하고 숙련된 인력을 최대한 활용하는 데 있어서는 한계를 드러냈다. 최근에는 조직 관련 지식을 보유하고, 다양하고 역동적인 인력 구성에 기여할 잠재력을 가진 노년층 직원을 유지 및 재통합하는 일이 점점 더 가치를 인정받는 추세이다. 일본이 이러한 난제를 헤쳐 나가면서 미래의 성공을 담보하려면 모든 세대의 기여를 극대화하는 포용적인 환경을 조성해야 할 것이다.

References

- Debroux, P. 2022. Employment of Senior Workers in Japan. *Contemporary Japan*. 34(1).
- Rudline, P. 2022. It's No Longer "Post Off" for Japanese Employees in Their Late 50s. *LinkedIn*. 21 November.
- Yatabe, K. 2017. Nihon Kigyo ni Okeru Teinen Seido no Jittai to Mondai Ten. *Seikei Kenkyu*. 53(4).

해야 하겠다(OECD 2019b). 세금 감면은 고령 노동자를 채용하고 고용을 공식화할 인센티브를 제공하나, 그 파급력은 임금 보조금에 비해 제한적일 수 있다. 태국 정부는 60세 이상 노인을 고용하는 기업에게 고용으로 발생하는 비용의 2배에 해당하는 세금 공제 혜택을 부여한다(World Bank 2021). 말레이시아에서는 소득세 규정 상 고용주가 고령의 말레이시아인 직원에게 지급한 보수에 대해 추가 공제를 청구할 수 있다. 이 프로그램은 2025년에 평가될 예정으로, 이를 통해 세금 감면이 고령 노동자의 고용을 얼마나 효과적으로 촉진하는지에 대한 새로운 증거를 제공할 수 있을 것이다.

3.3 생산적 노화를 위한 정책

생산적 노화와 고용을 촉진하는 정책은 고령 노동자의 다양성과 새로운 트렌드를 반영해야 한다. 은퇴할 재정적 자원이 부족해 계속 일하는 노인의 경우 근로 부담으로 인해 건강이 악화될 수 있다. 노인 친화적 기술 도입과 업무 유연성을 통해 근로 강도를 낮추기 위한 지원이 필요하다. 질병, 사고, 장애에 대한 기본적인 노동 보호와 연금 및 저축 기회에 대한 접근 보장은 고령 노동자들이 존엄하게 은퇴하여 더 나은 웰빙을 누릴 수 있게 해줄 것이다. 동시에, 건강 증진과 근로의 이점으로

인해 많은 사람들이 더 오래 일할 능력과 의지를 가지고 있다. 정부와 고용주들은 노인 근로의 장벽을 낮추고 기술을 전수하여 고령 노동자의 고용가능성을 높일 수 있다. 효과적인 정부 및 고용주 정책 마련을 위해 필요에 따라 근로자의 근로 지속이나 은퇴를 지원하는 병행적 접근이 뒷받침되어야 하겠다.

3.3.1 비공식 근로자의 경력 및 은퇴 전환 지원

각 정부는 특히 농업 분야에서 고령 노동자의 근무 환경을 개선할 필요가 있다. 이는 근로의 고령 친화성을 높이고 고령 노동자가 자신의 역량과 선호도에 따라 덜 힘든 업무로 전환하도록 장려함으로써 달성할 수 있다. 농업협동조합 및 교육센터와 협력하여 교육을 실시하고 이를 통해 기술 및 기계화 도입을 촉진하는 투자가 이루어져야 한다. 또다른 이니셔티브는 고령 농부들의 기술 조달을 위한 농업 신용을 확보해야 한다. 이를 위해 대체 담보를 파악하고 빅데이터를 활용해 대출 모델을 개선함으로써 리스크 감소와 다각화를 꾀할 수 있다. 미소금융 및 농업협동조합과 같은 지역 주체들은 고령 농민의 신용도 평가를 위한 정보를 보유하고 있으므로 개선 모델을 통해 이들과의 협력을 강화할 수 있다. 고령의 농부에게는 교육 및 기술 자문을 제공할 수 있다.

정부는 비공식 근로자와 자영업자를 포함한 모든 근로자를 위한 기본적 노동 보호를 확대하기 위해 더 많은 노력을 기울여야 한다. 사고와 질병 예방을 위한 직장 내 조치와 사고 및 질병에 대한 보험, 유급 휴가, 연금 등으로 해당 근로자의 경력 발전과 은퇴 전환을 원활하게 하고 건강 충격(health shock)과 소득 손실로부터 근로자를 보호할 수 있다.

3.3.2 법정 정년 연장 및 유연성 강화

법정 정년 정책은 주기적 검토가 필요하다. 특히 고령 노동자의 건강과 선호도가 크게 변화했음에도 불구하고 오랫동안 동일한 정년을 유지해 온 경제권에서 변화가 요구된다. 대부분의 국가에서 은퇴 연령은 평균 건강 기대수명보다 현저히 낮다. 다음 장(4장, 표 4.2 및 상자 4.2)에서 논의되는 바와 같이 여성의 건강 기대수명의

연장에도 불구하고 여성의 법정 은퇴 연령이 남성보다 낮은 경향이 있어 많은 아시아 개도국 여성의 경우 평균 건강 기대수명보다 현저히 낮은 연령에 은퇴하게 된다. 기대수명의 변화에 맞춰 연금 수령 연령을 자동으로 조정하는 기능을 연금 설계에 도입하는 추세가 두드러지고 있다(4장, 상자 4.3).

의무 정년 개정에는 다양한 요소가 신중하게 고려되어야 한다. 기대 수명 연장에 대한 대응책으로 의무 은퇴 및 연금 지급 연령 인상이 바람직해 보일 수 있지만, 각 정부는 노인 개인의 근로 능력을 총체적으로 평가할 필요가 있다. 정년을 연장하려면 개인의 급여와 연금 간 격차를 해소하기 위한 안전장치도 함께 제공해야 한다. 점진적으로 또는 일정 연령 범위 내에서 은퇴하거나 은퇴를 연기할 유연한 퇴직제도가 개인의 필요와 선호도에 따라 더 적합할 수 있다. 은퇴 연령의 성별 차이를 재검토하는 것은 필수적이지만, 많은 여성이 직장 생활 내내 무급 노동과 돌봄에 종사한다는 점도 연금 지급 자격을 위한 고려 대상이다. 정년에 대한 국민과의 긴밀한 협의를 통한 정치적 공감대 형성은 필수적인 단계이다. 또한 모든 연령대의 근로자들에게 은퇴 연령과 연금 정책의 변화를 고려한 현실적인 은퇴 기대치를 설정할 수 있도록 정보를 제공하고, 길어진 근로 기간을 대비해 경력과 은퇴 계획을 세우는 것의 중요성을 인식시키는 것도 필요하다.

3.3.3 노인 고용 창출 및 확대를 위한 혁신 조치

고령 노동자의 고용 유지율을 높이려면 임금과 생산성 간의 격차를 줄여야 한다. 이러한 격차는 고령 노동자의 임금 상승률이 생산성 증가율을 앞지를 때 발생한다. 각 정부는 생산성에 따른 임금 조정으로 고령 노동자의 고용 유지를 개선할 수 있다. 한 가지 옵션은 기업이 고령 노동자를 고용하고 유지하도록 장려하기 위한 보조금과 특히 세금 감면과 같은 대상별 인센티브를 제공하는 것이다. 이러한 인센티브를 비용 효율적으로 운영하면서도 노동시장 왜곡을 최소화하기 위해서는 신중한 설계가 필요하며, 특정 그룹을 대상으로 맞춤화해야 한다. 또 다른 옵션은 연공서열에 따른 임금 인상제도 대신 성과에 따른 보상제도로 전환하는 것이다.

이를 통해 노인 고용에 대한 부담을 줄이고 직원들의 장기근속을 촉진할 수 있다. 나아가 연령에 따라 차등을 둔 고용 보호를 법제화하기 전에 먼저 기업을 상대로 연공서열에 따른 승진 등의 인사 관행을 재검토하도록 장려하고 법제화의 예상 결과를 신중히 평가해야 한다. 고용 보호와 인사 관행을 연령 중립적으로 바꾼 후 기업의 정년 강제 적용을 금지하는 정책도 고려할 필요가 있다.

구직 및 일자리 매칭 지원으로 고령 노동자에게 혜택을 줄 수 있다. 이들은 기존 업종과 직종을 벗어나 일자리를 구하는 데 어려움을 겪을 가능성이 높다. 각 정부는 고령자 및 기타 취약 계층 근로자가 주류 직업 소개 기관과 공공 고용 서비스의 지원을 받을 수 있도록 보장해야 한다. 이러한 서비스는 포용적이면서 고령 노동자의 필요에 적합하게 제공되어야 한다. 노인 대상 서비스와 플랫폼은 이러한 주류 서비스를 보완하여 자원봉사 매우 유연한 근무 기회를 추가로 제공할 수 있다.

연령 차별 역시 해결되어야 할 과제이다. 채용 및 직장 내 연령 차별을 금지하는 법률을 도입하여 연령 중립적인 채용 및 고용에 대한 건전한 기준을 설정해야 하겠다. 또한 그 시행을 면밀히 모니터링해야 한다. 더 교묘하게 퍼져 있는 차별적 관행을 해결하기 위해서는 조직 문화와 고용주의 태도가 변화하는 것이 중요하다. 인식 개선 캠페인, 경영진 교육, 직원 참여를 통해 연령 차별을 해소할 수 있다.

3.3.4 평생 역량개발을 통한 고령 노동자의 고용가능성 향상

양질의 교육과 평생 기술 개발에 투자하는 것은 매우 중요하다. 고령 노동자의 경우 급변하는 노동 시장과 기술 발전에 적응하기 위한 업스킬링(upskilling)과 리스킬링(reskilling) 부족으로 생산성이 떨어지게 된다. 고령 노동자의 학력이 높아지는 추세지만, 이를 고용가능성 향상으로 연결하려면 평생학습이 필요하다. 각 정부는 근로자가 자신의 역량을 주기적으로 검토하고 업그레이드할 수 있도록 직장내 직무 숙련도 향상을 지원해야 한다.

고령 노동자가 직장이나 정규 교육 시스템 외부에서 습득한 기술을 공식 인정해주어야 한다. 일부 경제권에서는 이전 업무 경험, 공식 및 비공식 교육, 기타 생활 경험에서 얻은 기술과 지식을 공식적으로 인정하는 인증 시스템을 운영하고 있다. 근로자는 구직 활동을 하거나 공식적 교육 및 훈련을 받을 때 이를 자신의 역량으로 언급할 수 있다. SkillsFuture in Singapore는 이러한 평생학습 프로그램 중 하나다(Government of Singapore 2024).

고령 노동자의 요구에 맞게 조정된 교육이 필요하다. 노인의 일정에 맞는 교육을 제공하고, 이들이 여러 해 동안 재교육을 받지 않았을 수 있다는 점을 인식해야 한다. 고령 노동자에게는 짧은 강의와 현장 학습을 결합한 도제식 교육이 효과적인 것으로 나타났다(OECD 2019a). 세대 통합 학습 그룹은 특히 정보 및 커뮤니케이션 기술을 익히는 데 유용하다. 반대로 연령대를 구분한 학습은 고정관념과 연령간 차이를 지속시키게 된다(CEDEFOP 2012).

3.4 결론

고령 노동자의 고용 및 은퇴 패턴은 국가마다, 그리고 국가 내에서도 매우 다양하게 나타난다. 이러한 다양성과 새로운 트렌드가 정책에 반영되어야 한다. 고령 노동자의 고용 및 은퇴 경로는 많은 경제권의 공식 및 비공식 부문에서 서로 다르게 나타나며 앞으로도 계속 그러할 것이다. 여성과 농촌 근로자는 비공식 그룹에 편중되어 존재하며, 노동 및 사회적 보호에서 배제되는 경우가 많다.

고령 비공식 노동자의 일자리의 질을 개선하여 불평등을 해소하기 위해서는 보다 맞춤형 정책이 필요하다. 단기적으로, 비공식 경제 규모가 큰 국가의 정부는 고령의 비공식 근로자에게 노동권과 기초연금 수급권을 보장하고 육체적 부담이 적은 일자리와 유연성 높은 일자리로의 원활한 전환을 제공할 것이 권장된다. 농업 분야에서 이는 자동화, 기량 개발, 그리고 금융 접근성 향상을 통해 달성할 수 있다. 한편 공식 부문은 고령 노동자가 일할 능력과 의사를 갖춘 상태에서 구시대적 법정 정년으로 인해 준비가

부족한 채 퇴직해야 하는 경우가 상대적으로 적으나, 그 사례가 점점 늘어나고 있다. 공식 부문의 고령 노동자는 연공서열 기반 인사 관행 개혁으로 급여가 생산성에 비례하도록 조정하고 보다 유연한 정년 제도를 도입하여 혜택을 줄 수 있다. 공식 및 비공식 근로자 모두 디지털 및 기타 시장성 있는 기술을 전수하는 평생학습의 혜택을 누릴 수 있다. 이러한 학습은 노년기가 아니라 근로 생애 중 훨씬 이른 시기에 시작해야 한다. 취업 시장 내에서 고령 노동자가 겪는 어려움을 해소하기 위해 정부는 전문 취업 알선 서비스를 제공하고 이들의 고용 유지를 위한 인센티브를 고용주에게 제공할 수 있다.

생산적 고령화에 초점을 맞춘 고용 및 노동 보호 정책으로 노인의 웰빙을 향상시키고 인구 고령화에 따른 거시경제 비용을 절감할 수 있다. 노동 인구 고령화 및 감소를 겪는 국가와 정부들은 숙련된 근로자가 더 오래 일할 때 발생하는 실버 배당을 얻기 위해 인적 자본 및 기술 도입에 대한 투자 정책을 조정하고 있다. 고령화가 빠르게 진행되고 있는 아시아의 많은 개발도상국들이 기존 정책을 검토하고 이러한 가치 있는 투자를 최대한 활용해야 할 때이다.

4 노후의 경제적 안정과 연금



적정한 생활을 위한 충분한 재정 자원은 노년기 웰빙의 전제 조건이다. 빈곤과 경제적 박탈은 삶의 만족도와 정신 건강을 크게 저해한다(Ridley et al. 2020). 일반적으로 노년기에는 건강이 악화되고 임금 소득이 감소하면서 재정적 위험과 불확실성이 증가한다. 아시아 노년층의 주 수입원은 가족 간 이전(family transfer)이며, 이를 근로 소득으로 보완하고 있다. 앞으로는 노후 경제 안정 보장에 기여형 연금과 사회연금이 더 큰 역할을 하게 될 것이다.

이 장에서는 이 지역 노년층의 주된 수입원에 대해 살펴본다. 가족 간 지원, 근로 소득, 기여형 연금 및 사회연금 혜택 등이 여기에 포함되며 노후의 경제안정성을 결정하는 재정준비도 역시 다뤄질 예정이다. 마지막으로 아시아 연금 제도의 현황, 특히 보장 범위와 혜택의 적정성을 검토한다.

4.1 노인과 그 가족의 소득 및 자산 구성

4.1.1 노인 가구 및 개인을 위한 소득 흐름

노년기의 재정준비도는 은퇴 자원과 예상 소비를 비교하여 측정할 수 있다. 정확히는 합산된 전체 은퇴 자원의 가치가 남은 생애 동안 예상되는 소비를 충족하기에 적절한지 판단하여 준비도 평가가 가능하다(Ehrlich and Liu 2024). 은퇴 자원은 가구 구성원이

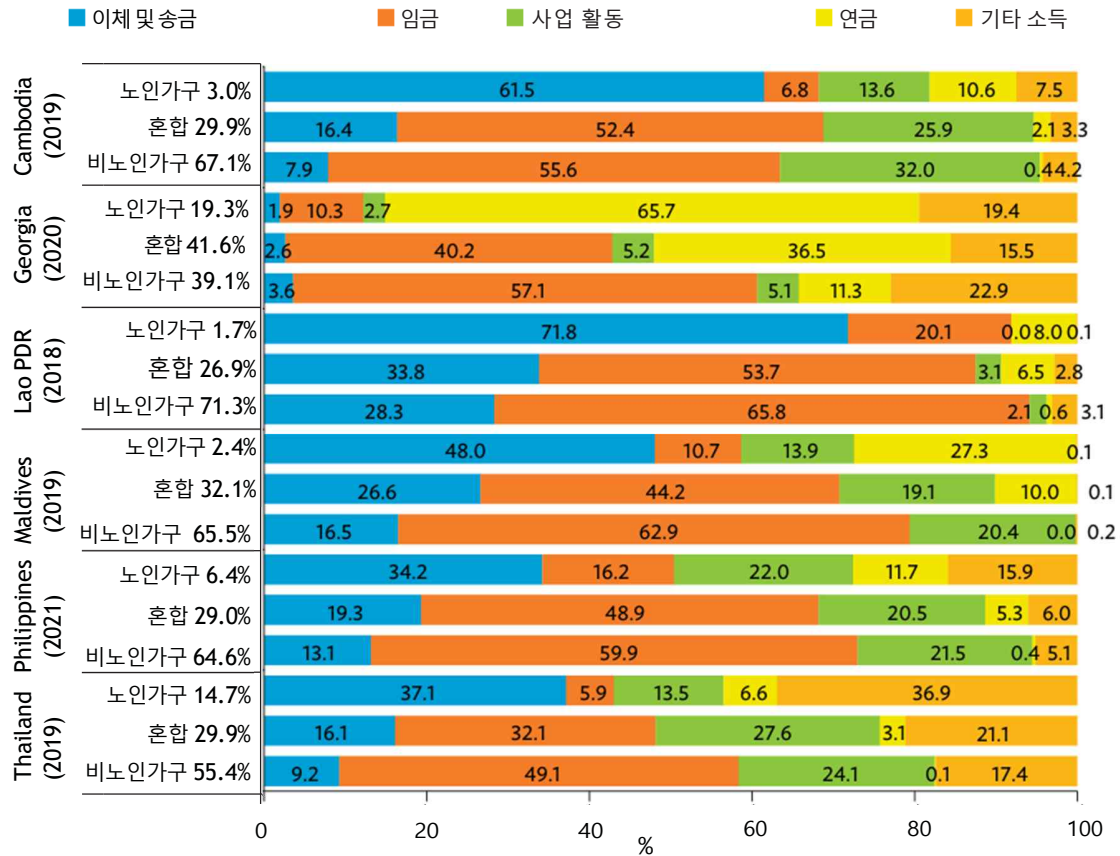
개별적으로 또는 공동으로 소유한 다양한 소득과 자산을 가리킨다. 노인의 통상적 수입원은 주로 가족 간 이전, 임금 및 사업 소득, 연금이다.

가족 간 이전은 노인이 있는 가구의 주 수입원이다. 그림 4.1은 일부 아시아 경제권에서 노인이 없는 비노인가구, 노인과 젊은 구성원이 공존하는 혼합가구, 노인만으로 이루어진 노인가구 등 세 가지 유형에 대한 주요 가구 소득원의 평균 분포를 보여준다(Albert et al. 2024). 총 소득에서 사적 이전과 연금 기여금이 차지하는 비율은 가구 내 노인의 비중이 높아질수록 증가하는 것으로 나타났다. 특히 라오스의 경우 71.8%, 캄보디아는 61.5%로 노인 가구의 가족 지원 의존도가 높다.

임금과 사업 소득도 혼합가구 및 노인가구에서 중요한 위치를 차지한다. 캄보디아, 라오스, 태국에서는 노인가구 소득의 5분의 1, 필리핀에서는 5분의 2에 가까운 소득이 임금과 사업 소득으로부터 창출된다. 한편 조지아에서는 연금이 노인가구 소득의 거의 3분의 2를 차지해, 광범위한 연금 보장 범위와 폭넓은 연금 지원을 시사한다.

노인을 대상으로 한 별도의 설문조사에서 가족 간 이전이 가장 일반적인 소득 유형인 것으로 확인되었다(그림 4.2). 현금 및 현물 이전 다음으로는 임금과 기여형 연금 및 사회연금이 뒤를 잇는다. 자녀나 다른 가족으로부터 이전을 받는다고 답한 노인의 비율은 중국과 베트남에서 83%, 대한민국에서 64%, 인도네시아에서 50%를 차지했다. 이 비율은 많은 경제권에서 연령이 높아질수록 증가하는 경향을 보이는데, 은퇴 후 다른 수입원의 감소를 메꾸기 위한

그림 4.1: 일부 경제권의 가구별 소득원 분포



Lao PDR = 라오스.

Notes: 연도는 파악가능한 가장 최근 연도이다. 반올림으로 인해 가구별 비율의 총 합이 100%가 아닐 수 있다. 그 외 다른 소득원으로는 저축, 자산 매각, 이자소득이 있다.

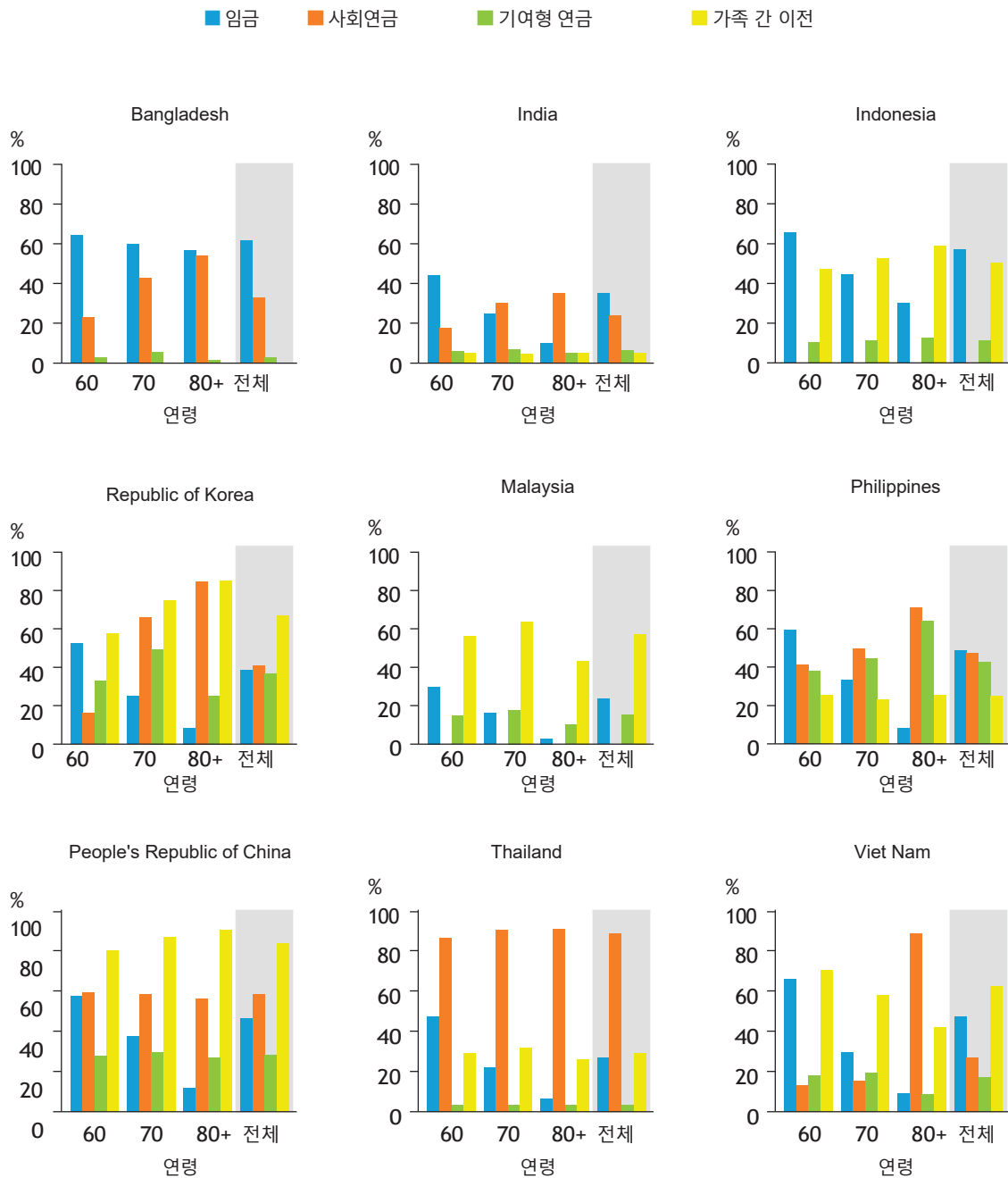
Sources: Cambodia Socio Economic Survey 2019; Georgia Household Incomes and Expenditures Survey 2020; Lao PDR Expenditure Consumption Survey 2018; Maldives Household Income and Expenditure Survey 2019; Philippine Family Income and Expenditure Survey 2021; Thailand Household Socio-Economic Survey 2019.

것으로 추정된다. 노인들과 그 자녀들 사이의 이전은 양방향으로, 노인이 자녀에게 지원을 받기도 하지만 지원을 해주기도 한다(그림 4.3). 부모가 나이들어감에 따라 자녀로의 이전은 감소하는 반면, 자녀로부터의 이전은 증가한다.

일부 경제권에서는 노년층의 상당수가 임금 노동에 종사하고 있다. 방글라데시의 임금 근로자 비율은 62%, 인도네시아는 55%에 달한다(그림 4.2). 일하는

노인의 비율은 연령이 높아질수록 감소하지만 많은 국가에서 70대와 80대까지 높은 수준을 유지한다. (노동 참여 패턴에 대해서는 보고서 3장 참고). 어느 국가에서나 일하고 있는 노인이 기여형 연금을 수령할 가능성은 낮게 나타난다. 이 지역 내 많은 국가가 연금 수급자가 일하는 것에 대한 불이익을 주지 않으나, 연금 설계 시 연금이 근로 인센티브에 미치는 영향을 반드시 고려해야 한다(상자 4.1). 기여형 연금 보장범위가 높은 경제권에서는 일반적으로 노인의 노동 참여율이 낮다.

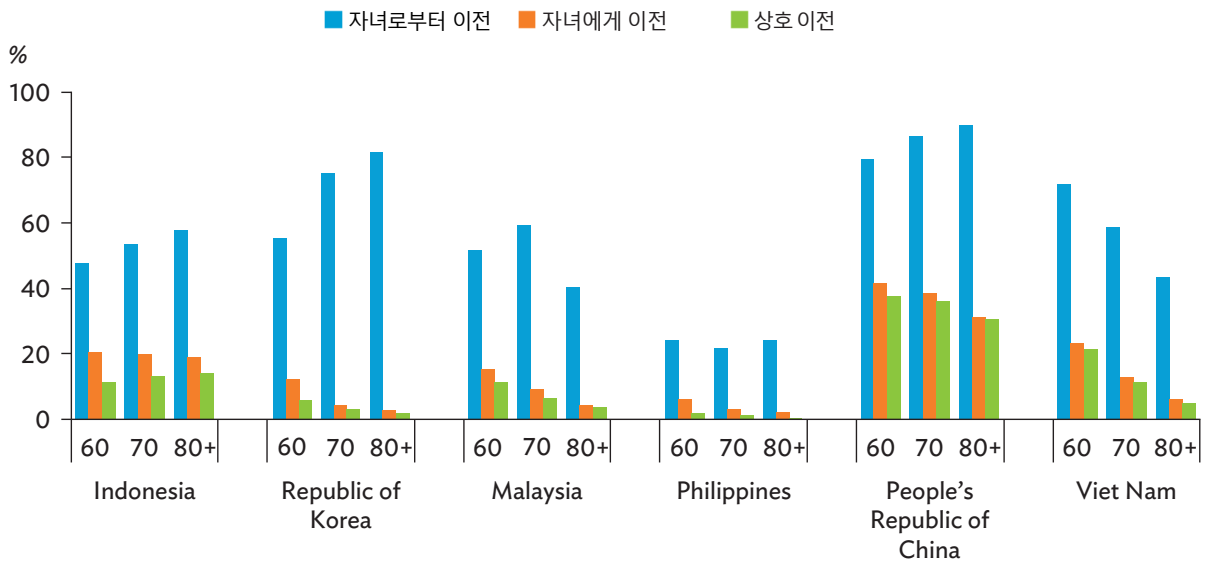
그림 4.2: 가족 간 이전, 임금, 사회 및 기여형 연금을 소득원으로 하는 노인의 비율



Notes: 노인은 60세 이상을 가리킨다. 기여형 연금에는 민간/직역연금과 공공연금, 그리고 퇴직연금이 포함된다. 방글라데시의 경우 가족 간 이전에 대한 정보는 파악되지 않았다. 조사 연도는 2017-2021년, 2023년이다.

Source: 1장, 상자 1.1.

그림 4.3: 경제권 및 연령대별 노인과 자녀간 이전 비율



Notes: 노인은 60세 이상을 말한다. 이전 비율은 노인가구에 함께 거주하지 않는 자녀에게의 또는 자녀로부터의 월별 이전금액을 바탕으로 산정하였다. 조사 연도는 2018, 2019, 2021, 2023년이다.

Source: 1장, 상자 1.1.

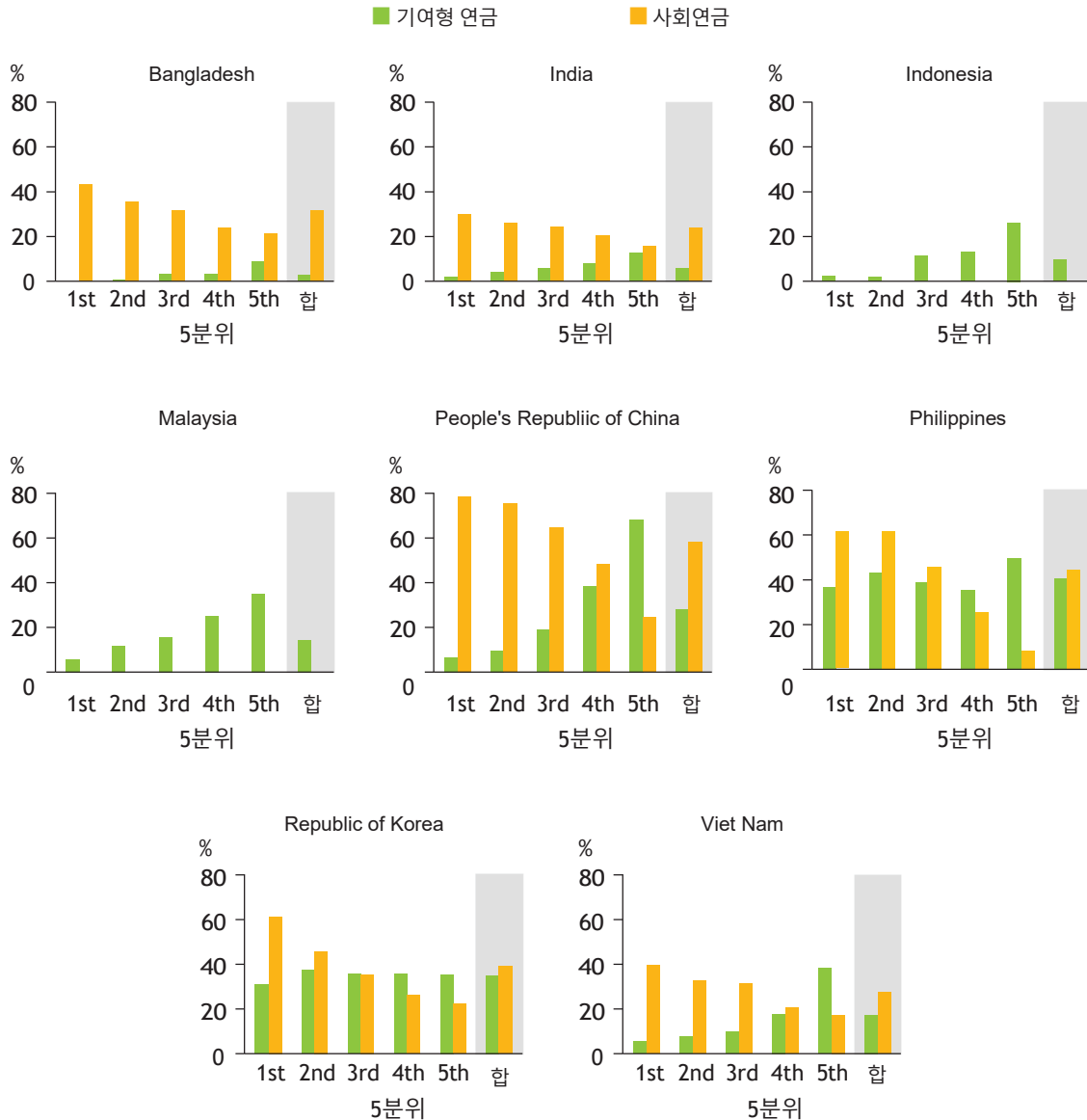
데이터 파악이 가능한 거의 모든 경제권에서 연금 소득보다는 개인적 지원이나 임금이 더 일반적인 소득원으로 나타났다(그림 4.2). 또한 지역 전반에 걸쳐 도시 거주자가 농촌 거주자보다, 공식 부문 노동자가 비공식 부문 노동자보다 높은 연금보장비율을 보였다. 연금소득의 두 가지 원천 중 사회연금, 즉 노인을 위한 비기여형 금전적 지원이 기여형 연금보다 더 널리 이용되고 있다. 태국은 노인의 86%, 중국은 58%가 사회연금을 받고 있지만 필리핀은 44%, 한국은 40%, 베트남은 28%만이 연금 수급자이다.²² 이 지역의 공적 연금 대상은 주로 대기업과 관공서 및 공공기업의 퇴직자로 제한되어 있다. 노인의 연금보장 비율은 높은 순서대로 필리핀 40%, 한국 35%, 중국 28%, 베트남 17%, 말레이시아 14%, 인도네시아 10%, 인도 6%, 태국 4%, 방글라데시 3%이다. 기여형 연금이나 사회연금을 받지 못하는 노인의 비율은 평균 40%이나, 인도네시아는 90%, 말레이시아는 85%, 인도는 71%, 방글라데시는 66%로 높게 나타난다.

기여형 연금 가입률은 일반적으로 개인의 자산 수준에 따라 증가하였다. 아시아 개발도상국에서 지출액 기준 하위 5분위 소득계층에 속하는 개인 중 기여형 연금을 받는 사람은 극소수에 불과하다. 연금을 포함한 광범위한 사회보장제도가 있는 필리핀의 경우 37%, 국민연금제도가 있는 대한민국은 31%로 예외에 해당한다. 말레이시아는 6%, 중국은 7%, 베트남은 5%로 상대적으로 낮은 수치를 보였다. 자산 상위 5분위에 속한 개인은 하위 5분위에 속한 개인보다 기여형 연금을 받을 가능성이 최대 10배 더 높다(그림 4.4). 방글라데시, 중국, 베트남에서는 기여형 연금 수급자의 절반 이상이 자산 상위 5분위에 속한다. 그러나 해당 5분위에서도 여전히 가입률이 낮은 편인데, 방글라데시는 9%, 인도는 12%, 중국은 68%로 조사되었다.

비기여형 사회연금에는 어느 정도 재분배 효과도 있으나, 부유층에 대한 보장 비율도 높다. 사회연금의 보장 범위는 중국 58%, 필리핀 45%, 대한민국 39%, 방글라데시 32%, 인도 24%로 기여형 연금보다 훨씬 높다. 최하위 5분위

²² 기여형 연금과 사회연금 간 차이가 항상 명확한 것은 아니다. 가령 중국에서는 사회연금에도 기여형 연금적 요소가 있다.

그림 4.4 자산5분위별 기여형 연금 및 사회연금 수령 노인의 비율



Notes: 노인은 60세 이상이다. 5분위는 자산 데이터가 사용된 필리핀을 제외하고 지출을 기준으로 하여 가장 빈곤한 계층(1분위)부터 가장 부유한 계층(5분위)까지로 나누었다. 기여형 연금에는 개인 및 공적 직역 연금과 퇴직연금이 모두 포함된다. 인도네시아와 말레이시아에서는 사회연금 데이터가 파악되지 않았다. 조사 연도는 2017-2019년, 2021년, 2023년이다.

Source: 1장, 상자 1.1.

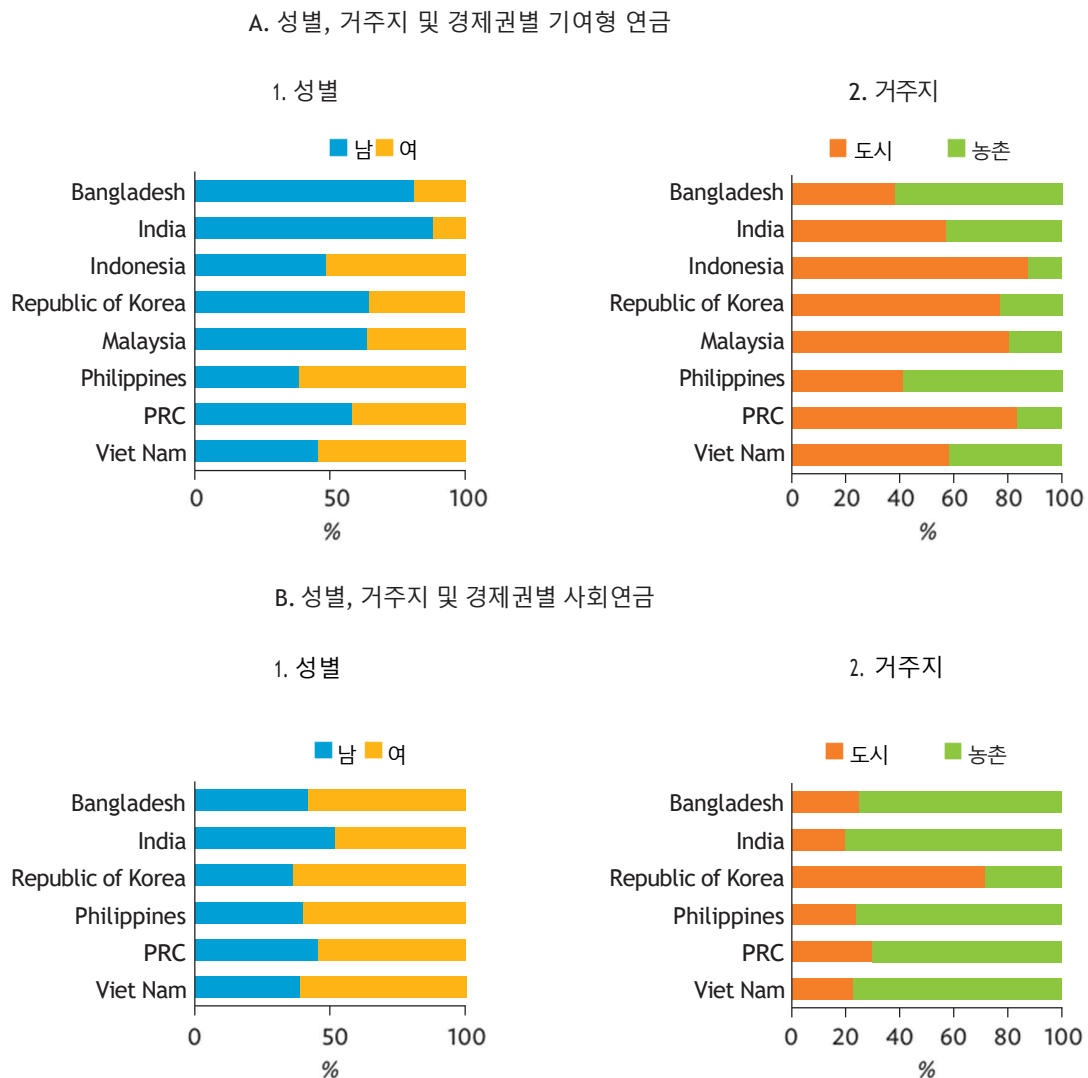
계층의 사회연금 보장 비율은 전역에서 30%를 넘었으며, 중국이 79%로 가장 높았고 필리핀과 한국이 61%로 그 뒤를 이었다. 다른 국가들은 이보다 낮은 수치를 보여 방글라데시가 43%, 인도가 30%로 조사되었다. 한편 많은 정부가 최고 부유층에 대해서도 사회연금을 보장해 주고

있다. 중국에서는 해당 그룹의 24%가, 방글라데시에서는 22%, 베트남은 17%, 인도에서는 15%가 연금혜택을 받고 있다. 사회연금은 가족에게 기댈 필요를 줄이지만, 일부 경제권에서는 보장 비율이 낮고 지역 전반에 걸쳐 대체로 혜택이 적은 편이라 그 효과는 미미한 수준에 그친다.

여성 노인은 사회연금을 받을 가능성은 높지만 기여형 연금을 받을 가능성은 낮은 편이다. 많은 국가에서 기여형 연금의 성별 격차가 크게 나타난다(그림 4.5). 인도에서는 남성의 연금보장범위가 여성보다 76%p, 방글라데시에서는 62%p 더 높다. 이는 여성의 노동 참여율이 낮아 결과적으로 납입 기여금도 적고, 연금의 유족 급여도 낮음에 기인한 것으로 볼 수 있다(그림 4.5 및 상자 4.2).

한편, 사회연금은 성별 형평성이 더 높은 것으로 나타났는데, 이는 여성의 기대 수명이 더 길기 때문인 것으로 부분적 설명이 가능하다. 도시 거주자의 경우 기여형 연금의 보장범위가 현저히 더 높은 반면, 사회연금은 일반적으로 그 반대의 양상을 보인다.

그림 4.5: 기여형 연금 및 사회연금 수급 노인의 분포



PRC = 중화 인민 공화국.

Note: 노인은 60세 이상으로 정의한다. 조사 연도는 2017-2019년, 2021년, 2023년.

Source: 1장, 상자 1.1.

상자 4.1: 연금 및 근로 인센티브

연금 제도는 근로 및 은퇴 결정에 영향을 미치는 재정적 인센티브를 제공한다(Gruber and Wise 1998, 1999). 따라서 아시아 태평양 지역의 정책 입안자들은 연금 설계에 신중히 접근할 필요가 있다. 예를 들어, 중국의 도시 근로자는 기여형 연금을 받으면 은퇴할 확률이 높아져 남녀 모두 약 40%가 은퇴하지만, 하이브리드형 사회연금의 영향은 이보다 낮다(Zhang, Giles, and Zhao 2014). 중국의 도시 근로자와 인도네시아의 도시 및 농촌 남성은 기여형 연금으로 인해 은퇴할 확률이 높아진다(O'Keefe, Giles, and Yang 2021). 태국은 이 지역 표준에 비해 약간 더 관대한 사회연금제도를 갖추고 있는데, 이로 인해 가시적 영향이 있었던 것으로 나타났다(Badiani-Magnusson 2016, Huang and Giles 2017).

적당한 수입으로 조기 은퇴가 가능한 고령 노동자들의 조기 은퇴 선택은 충분히 가능한 일이다. 정책 입안자들은 노년층을 보호하면서도 이들이 일을 하고 연금 시스템에 계속 기여하도록 장려할 수 있는 정책을 마련하여 연금 시스템의 균형을 맞출 필요가 있다. 가장 확실한 정책적 장치는 연금 수급 연령으로, 이는 장기적인 지속 가능성을 보장하고 노동 시장에 미치는 영향을 고려하면서도 공정히 결정되어야 한다(Chomik and Whitehouse 2010). 기대수명의 차이를 반영하더라도 역내 많은 경제권에서 사회연금과 기여연금의 수급 연령은 모두 낮게 나타난다(표 4.2). 수급 연령을 높이고 기대 수명 측정과 연계하여 조정되도록 할 수 있겠다.

또 다른 정책적 장치로는 기여형 연금의 수령에 대한 수급자의 은퇴 요건이 있다. 이를 요건화하여 근로 또는 소득을 택일해야 하는 제도는 쉽게 찾아볼 수 있으나 노르웨이, 영국, 미국, 그리고 가장 최근에는 덴마크 등 일부 부유한 국가에서는 이를 없애려고 노력해왔다. 아시아 태평양 지역에서는 퇴직연금 제도에 이러한 기준을 적용하지 않으며 다만 필리핀의 60-65세 근로자를 대상으로 하는 확정급여 프로그램과 같이 일부 제도에만 적용하고 있다. 코카서스 및 중앙아시아의 많은 경제권에서는 소비에트 연방 해체 후

전환기에 연금 개혁의 일환으로 이러한 제도를 폐지하였다. 선진국형 모델을 살펴보면 은퇴 요건을 삭제함으로써 은퇴 시기가 늦어지고 노동참여 기간이 길어지는 대신 연금 청구 연령은 낮아지고 근로 강도도 낮아지는 것으로 나타난다(Song and Manchester 2007; Blundell, French, and Tetlow 2016). 따라서 정책 입안자들은 연금 청구를 늦출 경우 수급액이 증가하는 메커니즘을 적용하여 은퇴 요건 폐지에 따르는 문제점을 보완할 수 있을 것이다. 정년 연장으로 인한 정치적 반발을 진정시키기 위해서는 정책적으로 현재의 정년에 은퇴할 수 있게 하면서 근로에 대한 재정적 인센티브를 제공할 수 있다.

References

- Badiani-Magnusson, R. 2016. Estimating the Impact of Thailand's Elderly Social Pension on Well-Being. Mimeo. World Bank.
- Blundell, R., E. French, and G. Tetlow. 2016. Retirement Incentives and Labor Supply. In Piggott, J. and A. Woodland, eds. *Handbook of the Economics of Population Aging, Vol. 1*. North-Holland.
- Chomik, R. and E. Whitehouse. 2010. *Trends in Pension Eligibility Ages and Life Expectancy, 1950-2050*. Organisation for Economic Co-operation and Development.
- Gruber, J. and D. Wise. 1998. Social Security and Retirement: An International Comparison. *American Economic Review*. 88(2).
- . 1999. *Social Security and Retirement around the World*. National Bureau of Economic Research.
- Huang, Y. and J. Giles. 2017. Universal Social Pension and Spousal Labor Supply in Rural Thailand. Mimeo. World Bank.
- O'Keefe, P., J. Giles, and H. Yang. 2021. Ageing, Work and Retirement in China, East and Southeast Asia. *China: An International Journal*. 19(3).
- Song, J. G. and J. Manchester. 2007. New Evidence on Earnings and Benefit Claims following Changes in the Retirement Earnings Test in 2000. *Journal of Public Economics*. 91(3-4).
- Zhang C., J. Giles, and Y. Zhao. 2014. A Policy Evaluation of China's New Rural Pension Programme: Income, Poverty, Expenditure, Subjective Well-Being and Labour Supply. *China Economic Quarterly*. 14(1).

Source: Asian Development Bank.

상자 4.2: 성별 관점에서 바라본 아시아 개발도상국의 연금 제도

공적 연금은 성별에 따라 현저히 다른 재정적 보호를 제공한다. 이는 아시아 태평양 지역은 물론이고 전 세계에서 나타나는 경향인데, 여기에는 몇 가지 이유가 있다. 첫째는 노동 참여의 성별 격차로, 여성이 노동시장에 더 적게 참여하면서 한편으로 비공식 부문에 편중되어 있다는 사실에 기인한다. 이는 여성보다는 남성이 기여형 연금 프로그램의 주 가입자임을 의미한다. 두 번째 요인은 성별에 따른 임금 격차로 인해 여성이 근로 경력을 전부 합쳐도 연금에 대한 기여도가 낮다는 점이다. 동아시아 및 태평양 지역의 성별 임금 격차는 2015년 약 5분의 1, 남아시아의 경우 3분의 1에 달했다(UN Women 2015). 또 다른 요인으로 여성이 유급노동과 자녀, 노부모, 때로는 손자녀까지 돌보는 일을 병행해야 하여 연금 기여가 낮은 점을 들 수 있다. 방글라데시, 조지아, 카자흐스탄, 라오스, 파키스탄, 중국, 우즈베키스탄, 베트남처럼 여성의 공식 정년이 남성보다 낮은 국가에서는 이 격차가 더 클 수 있다. 이러한 격차는 특히 구 사회주의 국가에서 흔히 볼 수 있다. 확정기여형 퇴직연금 시스템에서 여성의 평균 수명이 길다는 것은 은퇴 후 평균 수령액이 낮아지거나 일시금 수령액이 소진될 가능성이 높아짐을 의미한다.

아시아의 대부분의 시스템에서 불충분한 연금 보장으로 인한 부정적인 성별 결과는 일정 정도 상쇄되는 것으로 나타난다. 상쇄요인으로는 확정급여형 연금의 경우 남성 가입자의 배우자에 대한 유족 급여, 퇴직연금이나 확정기여형 연금의 미인출 적립금에 대한 배우자의 상속분 등이 있다. 지역 내 대부분의 확정급여형 프로그램에는 유족 급여가 있지만, 제공되는 재정적 보호의 정도는 국가마다 다르게 설계되었다. 인도네시아, 중국, 태국에서는 유족 급여가 일시불로 지급되며 따라서 노후 전체를 아우르는 재정적 보호를 보장하지 않는다.

다른 경제권에서는 각기 다른 금액의 평생 연금 급여를 지급한다. 말레이시아의 공무원 제도와 필리핀의 경우, 사망자에게 지급해야 할 전체 급여와 동일한 금액을 지급하고, 카자흐스탄, 몽골, 대한민국, 우즈베키스탄에서는 다른 지표에 따라 정해진 금액을 지급한다. 베트남에서는 최저 임금의 일정 비율을, 카자흐스탄에서는 사망자에게 지급해야 할 급여를 기타 요인에 따라 조정하여 계산한 금액을 지급한다. 대체로 유족지원 프로그램에 따른 보호는 기여금 제도의 보장 범위와 적정성 제한이 허용하는 한도 내에서만 효력이 있다.

급여 시스템의 다양한 측면은 여성에게 유리할 수도, 불리할 수도 있다. 급여 설계에 재분배 효과가 있을 경우 기여형 시스템은 여성에게 유리할 가능성이 높다. 반면, 홍콩(중국), 동티모르, 베트남에서 흔히 볼 수 있는 것과 같이 돌봄이나 육아로 인해 경력을 중단하는 여성의 경우 연금 수급권 부여까지 요구되는 기간(vesting period)이 길수록 연금 수급 가능성이 낮다. 개인연금(annuity)을 계산할 때 성별에 따른 사망률을 고려하는 국가, 특히 홍콩(중국), 인도, 인도네시아, 말레이시아, 싱가포르에서는 기대 수명이 길기 때문에 여성의 월 수령액이 더 낮다.^a 연금을 받을 수 있는 연령이 낮다는 것은 곧 여성이 더 긴 노후를 앞두고 더 적은 저축액을 보유한 채 일찍 은퇴한다는 의미이기도 하다.^b 기여형 프로그램은 본래 구조적으로 불평등하여 성별에 따른 연금 결과의 차이를 포괄적으로 해결하기 어렵다.

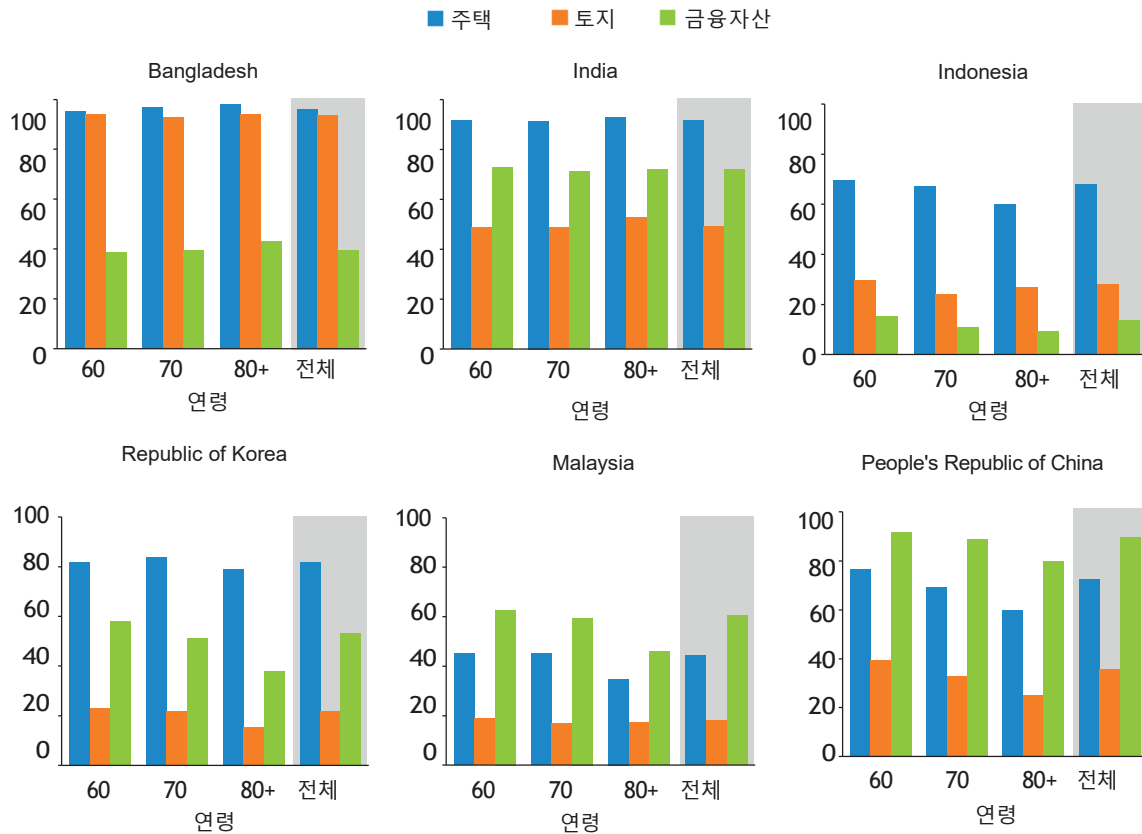
Reference

UN Women. 2015. *Protecting Women's Income Security in Old Age: Toward Gender-Responsive Pension Systems*. United Nations.

^a OECD 회원국 중 일부만이 사망률을 고려하고, 그보다는 개인연금 계약에서 남녀 간 교차 보조를 허용하고 있다.

^b 라오스, 몽골, 중국, 베트남에서는 여전히 여성의 수급개시 연령이 낮지만 거의 모든 OECD 국가에서 이러한 제도는 단계적으로 폐지되었다.

그림 4.6. 연령 및 경제권별 주택, 토지, 금융자산을 소유한 노인 비율



Notes: 60세 이상을 노인이라 하였다. 설문은 인도네시아, 말레이시아, 대한민국의 주택, 토지, 금융 자산 소유 여부에 대한 것으로, 방글라데시와 인도에서는 가구를 대상으로, 중화인민공화국에서는 혼인한 부부를 대상으로 설문조사를 실시하였다. 대한민국의 데이터는 토지와 부동산 소유권을 한데 묶어 수집되었다. 금융자산에는 예금, 은행 계좌, 주식 및 기타 금융 상품이 포함된다. 조사 연도는 2017, 2018, 2021, 2023년이다.

Source: 1장, 상자 1.1.

4.1.2 노년층 보유 자산

자산은 노후에 경제적 안정을 제공할 수 있다. 또한 세대간 자산 이전을 촉진하여 노인이 가족에게 제공할 수 있는 지원에도 영향을 미친다. 노년층은 다양한 유형의 자산을 보유하나, 가장 일반적인 보유 자산은 주택이다. 방글라데시, 인도, 대한민국, 베트남에서는 주택 소유율이 80%를 넘지만 말레이시아에서는 44%로 더 낮다(그림 4.6). 거주주택 외의 재산 보유도 중요하다. 많은 노년층이 현금 저축을 보유하고 있다. 중국에서는 노인의 87%, 말레이시아에서는 60%, 한국에서는 53%가 현금 저축을 보유하나, 방글라데시에서 그 수치는 28%, 베트남에서는 25%, 인도네시아에서는 9%에 불과했다.

자산 보유액은 나이가 들면서 감소하지만 큰 폭으로 감소하지는 않았다. 아시아 노년층이 주택에서 소비 소득을 창출하는 방법에는 주택 임대와 역모기지 대출이 있다.

4.1.3 은퇴를 위한 재정준비도 측정

일본, 중국, 한국의 재정 준비 상황은 서로 크게 다르다. 준비도는 노인 및 노인가구가 남은 생애 동안 예상되는 지출을 감당할 충분한 재정 자원을 보유하고 있는지를 조사하여 측정하였다(Ehrlich and Liu 2024). 그림 4.7 은 법정

은퇴 연령이 5년 이내인 노년근접가구가 평균적으로 보유하고 있는 노후 대비 재원을 나타낸다. 순 현재 가치로 표현되는 은퇴 재원은 순자산, 가족 내 이전 추정 자산, 사적 연금, 공적 연금 등 네 가지 요소로 구성된다. 중국의 경우 농촌과 도시를 대비한 여러 해의 추정치를 제시하였다. 각 경제권의 재정준비도는 자원이 예상 소비 지출을 초과하는 가구의 비율로 표현된다. 예상 소비 금액은 각 경제권에서 은퇴 전 소비를 바탕으로 은퇴 기간 동안의 주택 임대료와 의료비를 조정하여 도출한 것이다.

가계가 이용할 수 있는 은퇴 재원은 일본이 가장 높고, 한국, 중국이 그 뒤를 잇는 것으로 나타났다. 일본의 2011년 평균 은퇴 재원은 41만 9,324달러였으며, 한국에서는 2010년 24만 5,130달러, 인도에서는 2018년 6만 2,818달러였다. 중국의 경우 2011년에는 평균 5만 6,801달러로 낮은 수준이었지만 2018년에는 12만 9,102달러로 두 배 이상 증가하였다. 중국과 인도 모두 도시와 농촌 주민 간 재정 자원의 큰 격차가 지속되고 있다. 2018년 중국의 농촌 재원은 도시 대비 32%, 인도의 경우 38%에 그쳤다.

경제적으로 준비된 노년 근접 인구의 비율은 국가마다 다르다. 해당 비율은 일본의 경우 2011년에 86%, 인도에서는 2018년에 73%, 중국에서는 2018년에 64%, 대한민국에서는 2010년에 58%였다. 중국의 경우, 예상 지출 증가로 재원이 증가했음에도 불구하고 해당 비율이 2011년 73%에서 2018년 64%로 감소하였다. 2018년 중국의 도농 간 은퇴 준비도 격차는 매우 커서, 도시 거주자의 82%가 준비된 반면 농촌 거주자는 예상 지출이 현재까지 낮음에도 불구하고 44%만이 준비된 것으로 나타났다. 인도에서는 2018년 도시와 농촌의 격차가 79% 대 70%로 더 좁아진 것이 관찰되었다. 4개 경제권 모두에서 남성의 경우, 공적 소득원에 크게 의존하지 않고 스스로 준비하는 비율이

현재까지 높았다. 중국과 한국에서는 위험자산 여부에 관계없이 대학 교육을 받은 노년층이 그렇지 않은 사람들보다 준비도가 높았다. 일본에서는 교육 수준이 낮은 사람의 소비 성향이 낮아 교육 수준이 중요한 영향을 미치지 않았다.

중국과 대한민국에서는 자녀가 많을수록 자립적으로 은퇴를 준비할 가능성이 더 높다. 이는 아마도 이들 경제권의 자녀들이 고령의 부모에게 재정적 지원을 제공할 가능성이 더 높기 때문인 것으로 추정된다. 주식이나 부동산에 투자한 개인은 자립적으로 은퇴를 준비할 가능성이 더 높다. 건강이 양호하면 준비 가능성이 높아지며, 결혼을 하면 1인당 가계 소비가 줄어들어 결혼 역시 준비 가능성을 증가시키는 요인이다.

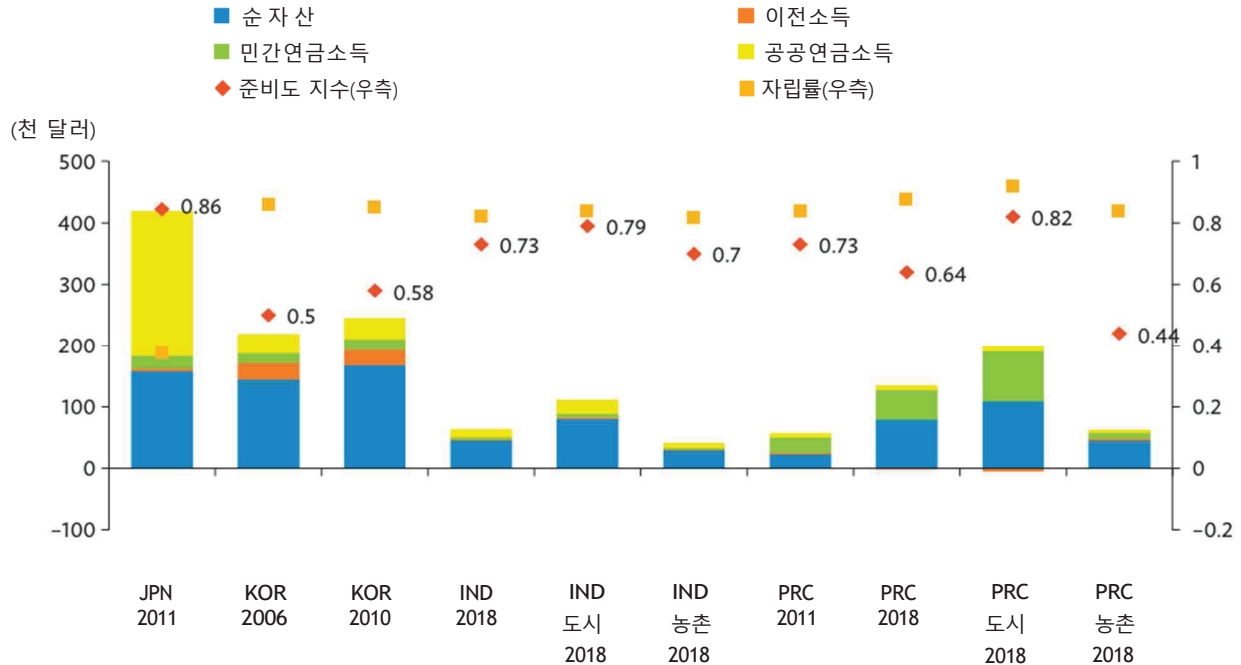
자립률(self-dependency ratio, SDR)은 민간 재원으로부터 조달한 재정적 자원의 비율을 의미한다. 일본에서는 전체 은퇴 재원 중 개인 자산, 가족 간 이전, 연금이 차지하는 비중이 인도, 중국, 한국보다 훨씬 낮다. 한국에서 SDR은 표본 기간 동안 85%로 일정하게 나타났다. 한국의 높은 SDR은 자산 비중이 높기 때문이 아니라 대체로 이전소득의 비중이 높아 노후 부양 재원의 약 20%를 차지하기 때문이다.

인도와 중국의 SDR은 한국과 일본의 SDR보다 높다. 농촌과 도시를 포함한 전체 인구에서 SDR은 2011년 84%에서 2018년 88%로 증가하였는데, 농촌보다 도시 인구의 SDR이 더 높았다. 주요 요인으로는 2011년 40%에서 2018년 45%로 증가한 사적 연금 소득의 비중 확대가 꼽힌다. 중국의 가족 내 이전소득 비중은 일본과 한국의 중간에 있지만 인도의 2018년 0.11보다는 낮다. 중국과 인도 모두 도시 지역보다 농촌 지역에서 이전소득이 전체 자원 중 더 큰 비중을 차지한다.

²³ 저자들은 인도의 소비 대비 준비도를 추정하기 위해 인도 고령화 종단 연구(Longitudinal Ageing Study in India) 대신 World Bank 온라인 출판물 두 권에 보고된 가계 소득과 가계 평균 소비 성향을 사용했는데, 그 이유는 Ehrlich and Liu(2024)의 17페이지에 설명되어 있다.

²⁴ 중국에서는 '사적' 연금은 고용주가 자금을 지원하는 프로그램이고 국가와 국유기업이 주요 고용주이기 때문에 사적 연금과 공적 연금 간의 구분이 불분명하다.

그림 4.7: 경제권 및 출처별 가구당 사용 가능한 총 은퇴재원



IND = 인도, JPN = 일본, KOR = 대한민국, PRC = 중화인민공화국.

Notes: 은퇴재원은 2010년을 기준 연도로 하고 구매력 평가에 맞게 환율을 조정하여 순 현재 가치로 표시했다. 공적 연금과 사적 연금의 정의는 글로벌 고령화 데이터 게이트웨이(Gateway to Global Aging Data)의 통합 데이터의 정의를 따른다.

Source: 1장, 상자 1.1, Japanese Study of Aging and Retirement, and Ehrlich and Liu (2024).

4.2 개발도상국의 연금 시스템: 현황, 핵심 과제 및 주요 논점

4.2.1 아태지역 연금 제도의 개요

역내 노인들이 사적 소득과 재산에 계속 크게 의존해야 한다면 노후를 위한 재정적 안정의 달성은 어려울 것이다.²⁵ 따라서 연금 제도는 아시아 노년층의 경제적 안정 증진에 더 큰 역할을 할 것으로 기대된다. 그러나 적절하고, 지속가능하며, 포괄적인 연금 제도를 설계하고 공공 자금을 지원하는 것은 비공식 경제와 사회 보호 제도가 약한 노동

시장에서 많은 어려움에 직면해 있다.

아시아 개발도상국의 연금 제도 구조는 다양하다. 이는 기여형 연금과 비기여형 또는 사회연금 모두에 적용된다(표 4.1). 지역별 연금 시스템 구조는 다음과 같은 패턴을 보인다.

아시아 태평양 지역의 많은 국가가 비기여형 사회연금을 도입하고 있으나 일부 국가는 도입하지 않았다. 사회연금이 없는 국가는 캄보디아, 미크로네시아 연방, 라오스, 마셜제도, 파키스탄, 파푸아뉴기니, 솔로몬제도, 바누아투이다. 사회연금제도를 갖춘 경제권에서는 그 적용 범위와 대상 방식에 차이가 있다.

²⁵ 이하는 Chomik, O'Keefe, and Piggott(2024) 저술 ADB 정책 보고서의 배경 보고서 발췌한 내용이다.

조지아, 카자흐스탄, 동티모르 및 일부 태평양 도서국가에서는 비기여형 급여가 보편화되어 있다. 반면 키르기즈공화국, 말레이시아, 몽골처럼 연금보장 대상을 좁게 설정하기도 하고, 아제르바이잔, 피지, 필리핀, 대한민국처럼 자산검증(means testing)을 통해 자격을 결정하거나 네팔과 태국처럼 연금검증(pension testing)을 통해 자격을 결정하여 보다 포괄적으로 연금 급여를 제공할 수도 있다. 인도네시아와 미얀마는 자격 연령을 매우 높게 설정하여 자격을 제한한다. 아르메니아, 키르기즈공화국, 필리핀은 기여형 프로그램에 가입한 사람들에게도 급여를 제공하는 사회적 안전망을 제공한다.

공식 민간 부문의 연금 제도는 매우 다양하다. 주로 동아시아 및 동남아시아 경제권에 해당하는 첫 번째 그룹은 민간 부문을 위한 확정급여형 프로그램에 의존하며, 일반적으로 임금수령 내역과 근속 연수에 따라 수급액이 결정된다. 두 번째 그룹은 주로 영연방 경제권으로, 민간 부문 정규직 근로자를 대상으로 퇴직연금을 포함한 확정기여형 프로그램을 갖추고 있으며, 기여금은 고정액 또는 급여의 일정 비율로 결정되지만 향후 급여액은 고정되지 않는 방식을 따른다. 퇴직연금은 반드시 사적연금은 아니며 공적연금인 경우도 있다. 코카서스와

중앙아시아에 해당하는 세 번째 그룹은 명목확정 기여방식(notional defined contribution system)을 사용하는데, 이는 부과방식(pay-as-you-go)의 공적연금으로 가상개인계좌를 사용하여 정부가 정한 공식에 따라 개인별 급여액을 산정한다. 네 번째 그룹에는 특히 키르기즈공화국, 중국, 타지키스탄이 포함되어 있는데, 이들 국가는 확정급여형 또는 명목 확정기여형 연금과 직접기여형 개인계좌를 결합한 다층적 의무가입제를 운영하고 있다.

공무원 및 공공 부문 프로그램은 분리되어 있기도, 통합되어 있기도 하다. 태평양과 코카서스 및 중앙아시아의 경제권은 공공 및 민간 부문에 걸쳐 통합된 제도를 운영한다. 중국과 베트남은 통합 시스템으로 전환하고 있다. 그러나 동아시아, 동남아시아, 남아시아의 대부분의 경제권은 민간보다 훨씬 관대한 별도의 공공 부문 시스템을 분리하여 운영하고 있으며, 직원 기여금을 요구하지 않는 경우도 있다.

보장 범위를 확대하기 위해 비공식 부문 근로자를 위한 임의기여형 프로그램을 갖춘 일부 국가에서는 구조적 편차가 존재한다. 이러한 보완적 접근 방식은 인도와 스리랑카에서 처음 시작되었고 이후 여러 동아시아 및 동남아시아 경제권에서 채택했지만 보장 범위를 확대하는 데에는 소폭의 성공만을 거두었다.

표 4.1: 아시아 태평양 지역의 사회 및 기여형 연금 설계

| | 사회(비기여) | | | | 기여형 | | | 매칭 |
|---------------------------|---------|----------------------------------|------------------------------------|------------------------|----------|-------------------|-----------|----------------------------|
| | 보편형 | 자산기반 타겟팅 (자산검증/ 대리자산검증) | 상위노년층 타겟팅 (65세 현재 초과시 해당) | 연금 타겟팅 ^a | 확정 급여 | 확정/ 명목확정 기여 | 공무원 별도 | 매칭된 기여금 (세제혜택 제외) |
| Developing Asia | | | | | | | | |
| Caucasus and Central Asia | | | | | | | | |
| Armenia | | | | | | | | |
| Azerbaijan | | | | | | | | |
| Georgia | | | | | | | | |
| Kazakhstan | | | | | | | | |
| Kyrgyz Republic | | | | | | | | |
| Tajikistan | | | | | | | | |
| Uzbekistan | | | | | | | | |

다음 페이지에서 계속

표 4.1 계속

| | 사회(비기여) | | | | 기여형 | | | 매칭 |
|--------------------|---------|----------------------------------|------------------------------------|------------------------|----------|-------------------|-----------|----------------------------|
| | 보편형 | 자산기반 타겟팅 (자산검증/ 대리자산검증) | 상위노년층 타겟팅 (65세 현재 초과시 해당) | 연금 타겟팅 ^a | 확정 급여 | 확정/ 명목확정 기여 | 공무원 별도 | 매칭된 기여금 (세제혜택 제외) |
| East Asia | | | | | | | | |
| Hong Kong, China | | | | | | | | |
| Korea, Republic of | | | | | | | | |
| Mongolia | | | | | | | | |
| PRC | | | | | | | | |
| South Asia | | | | | | | | |
| Bangladesh | | | | | | | | |
| India | | | | | | | | |
| Nepal | | | | | | | | |
| Pakistan | | | | | | | | |
| Sri Lanka | | | | | | | | |
| Southeast Asia | | | | | | | | |
| Cambodia | | | | | | | | |
| Indonesia | | | | | | | | |
| Lao PDR | | | | | | | | |
| Malaysia | | | | | | | | |
| Myanmar | | | | | | | | |
| Philippines | | | | | | | | |
| Singapore | | | | | | | | |
| Thailand | | | | | | | | |
| Timor-Leste | | | | | | | | |
| Viet Nam | | | | | | | | |
| The Pacific | | | | | | | | |
| Fiji | | | | | | | | |
| FSM | | | | | | | | |
| Kiribati | | | | | | | | |
| Marshall Islands | | | | | | | | |
| Papua New Guinea | | | | | | | | |
| Samoa | | | | | | | | |
| Solomon Islands | | | | | | | | |
| Tonga | | | | | | | | |
| Vanuatu | | | | | | | | |
| Other economies | | | | | | | | |
| Australia | | | | | | | | |
| Japan | | | | | | | | |
| New Zealand | | | | | | | | |

FSM = 미크로네시아, Lao PDR = 라오스, PRC = 중화인민공화국.

Notes: 파악가능한 가장 최근 연도의 데이터를 이용하였다. 파푸아뉴기니는 한 주에서만 사회연금제도를 보유하고 있다. 기여형 연금 가입과 참여 데이터에서 공무원은 제외하였다.

^a 연금이나 최저보증 급여액이 없는 대상자를 위한 혜택.

Sources: Allianz (2023); HelpAge International. 2018. Pension Watch Social Pensions Database; ILO. World Social Protection Data Dashboard. OECD. 2022. Pension at Glance, Asia and the Pacific; and Social Security Administration (SSA). SSA Social Security Programs throughout the World: Asia and the Pacific 2018.

4.2.2 의무 및 임의가입 기여형 연금

비공식 고용의 비중이 높으면 기여형 연금 제도에 의한 보장은 제한된다. 기여형 프로그램은 초기 연금 시스템의 첫 단계인 경우가 많다. 그러나 기여형 프로그램이 공공 부문 및 민간 공식 부문 근로자에서 나아가 더욱 광범위한 보장을 달성하는 것은 여전히 어려운 과제이다(표 4.2). 많은 연금 제도가 공식 부문 내 특정 유형의 근로자와 모든 비공식 근로자를 배제하고 있고, 자영업자, 사업주, 소규모 기업에 고용된 근로자 역시 제외되는 경우가 많다. 일부 아시아 정부는 노동 및 사회보험법을 개정하여 의무적으로 기여금을 부담해야 하는 근로자 수를 낮추는 등 규제 장벽을 해소하기 시작했다. 자영업자를 어떤 방식으로 제도 내에 포함시킬지와 때때로 노동법을 위반하며 각 이코노미(gig economy)에 종사하는 서비스 근로자의 임시고용 이슈도 여전히 문제로 남아있다.

기여형 프로그램 가입률은 편차가 있으나 일반적으로 낮은 수준을 유지하고 있다. 특히 남아시아, 메콩강 유역, 태평양 지역 등의 여러 국가에서 노동 연령 인구의 20% 미만이 경제활동에 참여하고 있다. 낮은 참여율은 높은 비공식 고용률과 비공식 근로자의 소득을 파악하고 과세하는 데 따르는 행정적 어려움에 기인한다(그림 4.8). 비공식 고용에 대해서는 본 보고서 3장에서 더 상세히 다루었다.

보장 범위를 확대하기 위해 이 지역 일부 정부는 비공식 부문 근로자를 위한 임의 가입 프로그램을 도입했다. 정부는 일반 세원을 사용하여 기여금과 매칭하면서 노후를 위한 저축을 장려한다. 스리랑카는 1987년부터 1990년까지 농부와 어민을 대상으로 이 방식을 단계적으로 도입했고, 대한민국도 뒤이어 1995년에 이러한 제도를 도입했다. 인도, 말레이시아, 필리핀, 태국, 베트남, 그리고 가장 최근에는 방글라데시까지 다른 아시아 국가들도 그 뒤를 따르고 있다. 중국은 2009년에 사전 기여금을 소액 매칭하는 하이브리드 프로그램을 도입하였다. 이를 통해 60세 이후 평생 기초연금

표 4.2: 경제 규모별 연금 보장 범위 및 적정성

| | 사회연금 | | | | | 기여형 연금 | | |
|---------------------------|-------------|---------------|----------------|---------------|-----------------------|--|-------|----|
| | | | 수급혜택 | | 사회연금 지출 (GDP비%) | 가입/참여 (근로연령 비%) 개시연령 (M/F) 기여금 (임금대비%) | | |
| | 보장범위 | | 적정성 | | | | | |
| | (자격연령 %) | (60세 이상 %) | (1인당 GDP %) | 개시연령 (M/F) | | | | |
| Developing Asia | | | | | | | | |
| Caucasus and Central Asia | | | | | | | | |
| Armenia | 0 | 0 | 12 | 65 | 0.0 | 27 | 63 | 5 |
| Azerbaijan | 36 | 24 | 11 | 67/62 | 0.3 | 25 | 61 | 25 |
| Georgia | 100 | | 28 | 60/55 | | 23 | 65/60 | 4 |
| Kazakhstan | 100 | 104 | 6 | 63/58 | 0.7 | 80 | 63 | 19 |
| Kyrgyz Republic | | | 16 | 63/58 | | 35 | 58 | 25 |
| Tajikistan | 29 | 24 | 12 | 65/60 | 0.1 | 21 | 58 | 25 |
| Uzbekistan | 0 | 0 | 30 | 60/55 | 0.0 | 86 | 60/55 | 15 |
| East Asia | | | | | | | | |
| Hong Kong, China | 20 | 14 | 5 | 65 | 0.1 | 52 | 65 | 10 |
| Korea, Republic of | 70 | 40 | 4 | 65 | 0.2 | 54 | 62 | 9 |
| Mongolia | 2 | 1 | 19 | 60/55 | 0.0 | 47 | 60/55 | 25 |
| PRC | 62 | | 2 | 60 | 0.3 | 37 | 60/55 | 24 |
| South Asia | | | | | | | | |
| Bangladesh | 35 | 32 | 5 | 65/62 | 0.1 | 2 | | |
| India | 24 | | 2 | 60 | 0.0 | 15 | 58 | 16 |

다음 페이지에서 계속

표 4.2 계속

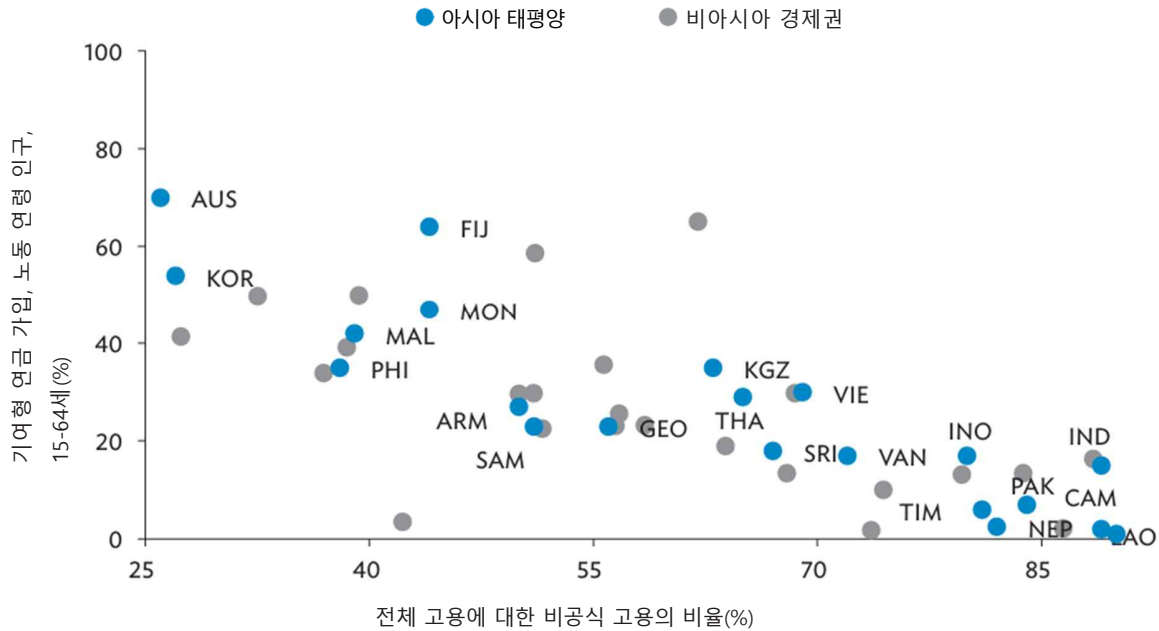
| | 사회연금 | | | | | 기여형 연금 | | |
|------------------|-------------|---------------|----------------|---------------|-----------------------|-----------------------|---------------|----------------|
| | 보장범위 | | 수급혜택 | | 사회연금 지출 (GDP비%) | 가입/참여 (근로연령 비%) | 개시연령 (M/F) | 기여금 (임금대비%) |
| | (자격연령 %) | (60세 이상 %) | (1인당 GDP %) | 개시연령 (M/F) | | | | |
| Nepal | 80 | 31 | 31 | 70 | 0.7 | 3 | 58 | 20 |
| Pakistan | | | | | | 7 | 60/55 | 6 |
| Sri Lanka | 33 | 13 | 4 | 70 | | 18 | 55/50 | 20 |
| Southeast Asia | | | | | | | | |
| Cambodia | | | | | | 2 | 60 | 4 |
| Indonesia | 0 | 0 | 6 | 70 | 0.0 | 17 | 65 | 6 |
| Lao PDR | | | | | | 1 | 60/55 | 11 |
| Malaysia | 4 | | 11 | 60 | 0.05 | 42 | 55 | 24 |
| Myanmar | 100 | 1 | 7 | 85 | 0.0 | | 60 | 6 |
| Philippines | 44 | | 4 | 60 | 0.4 | 35 | 65 | 14 |
| Singapore | | | | | | 48 | 65 | 37 |
| Thailand | 86 | | 4 | 60 | 0.4 | 29 | 55 | 7 |
| Timor-Leste | 100 | | 15 | 60 | 0.5 | 6 | | |
| Viet Nam | 28 | | 7 | 60 | 0.1 | 30 | 62/60 | 22 |
| Pacific | | | | | | | | |
| Fiji | 51 | 18 | 6 | 65 | 0.1 | 64 | 55 | 18 |
| FSM | | | | | | 33 | 65 | 15 |
| Kiribati | 93 | 35 | 33 | 67 | 1.2 | | 50 | 15 |
| Marshall Islands | | | | | | | 61 | 16 |
| Papua New Guinea | 2 | | 8 | 60 | 0.0 | 3 | 55 | 12 |
| Samoa | 93 | 65 | 19 | 65 | 0.9 | 23 | 55 | 10 |
| Solomon Islands | | | | | 0.0 | 47 | 50 | 13 |
| Tonga | 100 | | | 70 | | 7 | | 10 |
| Vanuatu | | | | | 0.0 | 17 | 55 | 8 |
| Other economies | | | | | | | | |
| Australia | 70 | 51 | 28 | 67 | 2.6 | 70 | 60 | 12 |
| Japan | 3 | | 18 | 65 | | 85 | 65 | 18 |
| New Zealand | 99 | 71 | 37 | 65 | 4.5 | | 65 | 6 |

F = 여성, FSM = 미크로네시아 연방, GDP = 국내총생산, Lao PDR = 라오스 인민민주주의 공화국, M = 남성, PRC = 중화인민공화국.

Notes: 데이터는 파악 가능한 최신 연도 기준이다. 음영표시는 특정값이 아니라 60세 미만, 60-64세, 65세 이상의 수급개시연령에 따라 경제권 등을 상, 중, 하위 분류한 지표를 나타낸다. 파푸아뉴기니에서는 한 주에서만 사회연금이 시행되고 있다. 중국의 사회연금은 전통적인 사회연금이 아니라 고용주와 근로자가 함께 일정 금액을 부담하는 혼합형 연금이다. 공무원의 기여형 연금의 가입 및 참여자에서 제외된다.

Sources: Allianz. (2023); Chomik, O'Keefe, and Piggott (2024); HelpAge International. Social Pensions Database, version 1 March 2018; International Labour Organization. World Protection Data Dashboards; International Monetary Fund. World Economic Outlook Databases; OECD. 2023. Pensions at a Glance; United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. 2022. World Population Prospects 2022, Online Edition; World Health Organization. Statistical Information System; World Bank. DataBank; 그 외 국가별 출처.

그림 4.8: 경제권별 연금 보장 범위와 비공식 고용



ARM = Armenia, AUS = Australia, CAM = Cambodia, FIJ = Fiji, GEO = Georgia, KGZ = Kyrgyz Republic, IND = India, INO = Indonesia, KOR = Republic of Korea, LAO = Lao People's Democratic Republic, MAL = Malaysia, MON = Mongolia, NEP = Nepal, PAK = Pakistan, PHI = Philippines, SAM = Samoa, SRI = Sri Lanka, THA = Thailand, TIM = Timor-Leste, VAN = Vanuatu, VIE = Viet Nam.

Source: Chomik, O'Keefe, and Piggott (2024).

또는 기여금에 상응하는 일시금을 지급한다. 대부분의 프로그램은 소액 및 불규칙 기여금까지 고려하기 위해 간단하고 유연한 설계방식을 사용한다(Chomik, O'Keefe, 및 Piggott 2024). 매칭 프로그램은 자발적 기여금을 장려하고 참여를 촉진할 수 있지만, 합산된 기여금이 적을 시 참여자들이 노년기에 진입함에 따라 추가 자금이 필요할 수 있다. 말레이시아에서는 노동 연령 인구의 1%, 베트남에서는 3%, 인도에서는 5%만이 매칭 프로그램에 가입하는 등 지금까지 보장범위 확대는 소폭으로 이루어졌다. 태국에서는 노동 연령 인구의 약 12%가 매칭 프로그램에 참여하여 좀 더 나은 성과를 거두었다. 가장 주목할 만한 성공 사례는 1995년에서 1999년까지 참여자가 두 배 이상 증가한 대한민국과 2020년 3억 8천만 명 이상이 참여한 중국의 하이브리드 프로그램으로, 이 중 90% 이상이 농촌 지역에서 참여했다(Wang and Feng 2022).

매칭 프로그램을 개혁하기 위한 노력은 전 세계적 현상이다. 비공식 근로자의 다양한 필요를 해결하고 노후대비저축에 대한 근시안적 시각을 극복하기 위해 퇴직 저축을 다른

혜택과 함께 묶어 제공하기도 한다. 여기에는 장애, 생명, 장래 보험, 건강 및 출산 보험, 소액 금융 등이 포함된다. 계좌 개설에 필요한 신원 확인 요건을 간소화하면 접근성을 높일 수 있는데, 아다르(Aadhar) 생체인식 국가 신원 확인 시스템을 사용하는 인도의 아탈 연금 요자나(Atal Pension Yojana)가 그 예이다. 옵트아웃을 허락하는 자동 등록, 자동 공제, 자동 증액을 이용하면 기여금과 가입률이 모두 증가하게 된다(Whitehouse 2012). 노동조합, 노동자 협회, 협동조합, 소액 금융 기관, 자조 단체와 같은 기여금 집계 기관과 커뮤니티는 집단 동기부여 효과를 증대하고 프로그램 관리의 효율성을 제고할 수 있다. 특히 인도에서와 같이 모바일 결제, 편의점, 왓츠앱(WhatsApp) 등 플랫폼을 통한 기여금 적립 채널의 확대로 거래 비용을 절감할 수 있다.

확정기여형 퇴직연금 제도로는 수급액이 불충분한 경우가 종종 발생하며, 확정급여형 퇴직연금 제도의 재정적 지속 가능성 역시 확실치 않은 경우가 많다. 보장 범위를 확대하는 정책도 중요하나, 혜택의 적절성 및 기여형 프로그램의 재정적 경제성에도 정책적 관심이 필요하다. 확정기여형

프로그램은 충분한 최소 급여액 보장을 포기하면 그 설계상 재정적 지속가능성은 보장되지만, 혜택의 적정성은 여전히 주요 과제로 남아 있다. 이는 기여금이 낮거나 불완전한 경우가 많기 때문이며, 특히 여성의 기여가 이에 해당한다(상자 4.2). 인도, 말레이시아 및 대부분의 태평양 도서국 경제권은 조기 인출 규정이 관대하며, 키리바시, 말레이시아 및 스리랑카에서는 인출 가능 연령이 낮고, 몇몇 태평양 도서국은 투자 펀드 수익이 빈약한 상황이다.

확정 급여 프로그램의 경우, 급여 혜택의 적절성과 재정적 지속 가능성 사이에서 절충점을 찾아야 한다. 이 지역의 많은 경제권은 불안한 재정 지속 가능성에도 불구하고 적절한 연금 혜택을 제공하는 것을 선호하는 경향이 있다.

예를 들어 필리핀과 태국의 경우 일반적으로 확정급여 기여율이 낮다는 점에서 지속가능성에 대한 우려가 존재하며, 중국과 베트남처럼 기여율이 높은 경우에도 급여 혜택이 너무 관대하다는 문제가 있다. 그 결과, 이 지역의 많은 확정급여 프로그램은 중장기적으로 심각한 지속가능성 문제에 직면해 있다. 인구통계, 경제 또는 재무 지표의 변화에 따라 연금 매개변수나 혜택을 자동으로 변경하는 조정 메커니즘을 통해 지속 가능성을 높일 수 있다(상자 4.3). 명목 확정기여형 프로그램은 노년기 내내 급여를 지급하지만 급여액은 각 코호트의 은퇴 시점의 기대 수명에 따라 조정된다.

상자 4.3: 연금 시스템의 자동조정장치

자동조정장치(automatic adjustment mechanisms, AAM)는 연금 시스템의 지속 가능성을 향상시킬 수 있다. 이는 OECD 회원국에서는 점점 더 보편화되고 있지만, 대부분의 개발도상국에서는 찾아보기 어렵다. 자동조정장치는 '인구통계, 경제 또는 재무 지표의 변화에 따라 연금 매개변수 또는 연금 혜택을 자동으로 변경하는 사전 정의된 규칙'이라 할 수 있다(OECD 2021). 시스템 관점에서 보면 AAM은 상황 변화에도 연금을 지속 가능하게 유지하는 데 도움이 된다. 정치적 관점에서 보면 연금 조정 수반될 수 있는 정치적 혼란을 최소화할 수 있다. 미리 설정된 규칙에 따라 연금을 지수화하는 AAM을 사용하면 가계 혜택이 삭감되더라도 연금 수입의 예측가능성은 높아진다. 2021년 기준으로 OECD 회원국 중 3분의 2가 의무 또는 준의무가입 연금 제도에 AAM을 도입했다.

AAM은 여러 가지 형태를 취할 수 있다. (i) 아제르바이잔, 키르기스공화국, 타지키스탄은 물론 이탈리아, 노르웨이, 폴란드, 스웨덴에서처럼 명목 확정기여형 연금제도는 인구구조 변화에 대응하는 조정 메커니즘을 내포할 수 있다. (ii) 덴마크와 이탈리아처럼 기대 수명의 변화에 따라 1:1로 수령개시 연령을 직접 자동으로 조정하거나 핀란드, 네덜란드, 포르투갈처럼 기대 수명의 증가율에 따라 일정 비율로 조정할 수 있다. (iii) 핀란드, 그리스, 일본, 포르투갈처럼 기대 수명, 인구 비율, 임금 계산서 또는 국내총생산(GDP)에 따라 급여액이 자동으로 조정될 수 있다. (iv) 균형 조정 메커니즘은

캐나다, 독일, 네덜란드, 스웨덴, 미국에서와 같이 연금 급여, 포인트 또는 기여율 변화를 조합하여 단기 또는 장기적으로 예상 연금 재정 수지를 보장해준다. (v) 최소 급여 보장이 없는 적립 확정기여형 퇴직연금 시스템은 은퇴 시점까지 연금액에 대한 확정적인 보장이 없기 때문에 자동 안정화 장치로 작용할 수 있다.

AAM은 연금 시스템의 예측 가능성을 개선하지만 단점도 존재한다. 이로 인해 일부 OECD 회원국들은 자동조정장치를 변경하거나 제거하기도 했다. 다른 공공 정책과 마찬가지로, 자동조정장치 역시 정치적 압력에 따라 철회되거나 유예로 그 취지가 희석될 수 있다. 예상 기대 수명과 실제 기대 수명 간의 차이와 같은 기술 설계 문제 또는 예상치 못한 지표의 발전으로 인해 구현이 저해될 수도 있다. 연금 시스템의 장기적인 균형을 달성하기 위한 또 다른 접근 방식은 적립기금을 사용하는 것이다. 이 접근 방식은 미국 사회보장제도에서 시작되어 일본과 대한민국을 포함한 20개 이상의 OECD 국가와 최근에는 중국에서도 채택되었다. 일부 OECD 국가의 적립금 재정은 연간 GDP의 4분의 1을 초과한다. 이 지역의 적립금은 일본 GDP의 약 3분의 1, 한국 GDP의 45%에 달하는 반면, 중국 GDP의 3%에 불과하다(OECD 2021).

Reference

OECD. 2021. *Pensions at a Glance*. Organisation for Economic Co-operation and Development.

Source: Chomik, O'Keefe, and Piggott (2024).

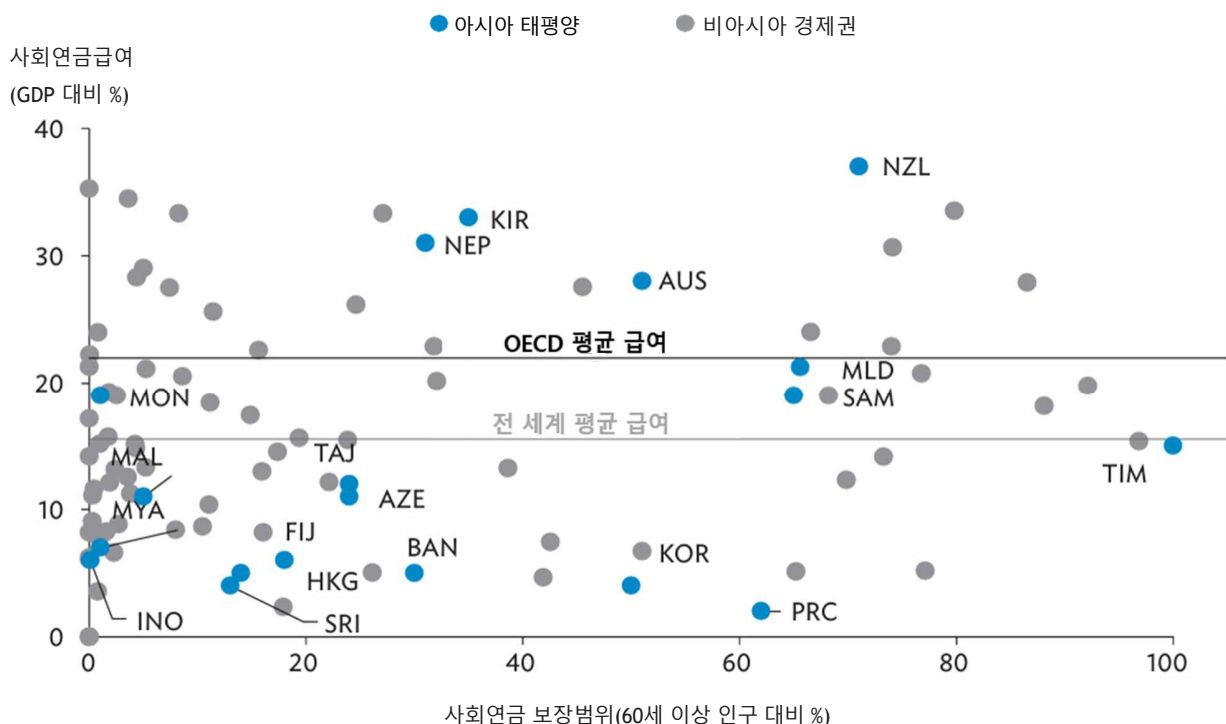
이는 재정적 지속 가능성을 보장하지만 적정성을 훼손할 수 있다. 아제르바이잔, 키르기즈공화국, 타지키스탄이 그 예이다.

4.2.3 사회연금 프로그램

이 지역에서는 점점 비기여형 사회연금으로 기여형 프로그램을 보완하고 있다. 이는 기여형 프로그램에의 낮은 가입률과 지속적으로 높은 비공식 고용에 대한 대응책이다. 사회연금은 비공식 부문의 근로자에게도 적용될 수 있다. 아시아 개발도상국 사회연금 프로그램의 주요 과제는 일부 국가의 특히 빈곤층에 대한 보장 of 한계(그림 4.4), 낮은 급여혜택으로 인한 노인 복지의 한정적 개선, 프로그램 확대에 따른 재정적 지속 불가능의 위험 등이다.

아시아 태평양의 많은 국가들이 사회연금을 도입했지만, 보장 범위와 적정성은 국가별로 매우 다양하게 나타난다. 조지아처럼 폭넓은 보장범위가 전체 연금 제도의 핵심인 경우부터 캄보디아, 라오스, 파키스탄, 말레이시아 및 여러 태평양 섬 국가처럼 보장이 부재하거나 미미한 경우까지 다양하다. 사회연금 도입 국가는 재정의 적정성보다 지속 가능성을 우선시하는 경향이 있다. 그러나 일반적으로 이 지역의 연금 시스템은 재정적으로 지속 가능하지도 않고 적절한 혜택을 제공하지도 못한다. 대개의 사회연금제도는 보장 범위가 좁거나 급여가 적거나 둘 다에 해당한다(그림 4.9). 전 세계 평균인 1인당 국내총생산(GDP)의 16% 이상의 연금혜택을 제공하는 국가는 5개국에 불과하며, OECD 평균인 22%보다 높은 혜택을 제공하는 국가는 2개국에 불과하다. 한편 11개 국가는 대상 연령 인구의 절반 미만에게만 사회연금을 지급하고 있으며, 그 비율이 절반에 훨씬 못 미치는 경우도 많다.

그림 4.9: 노인의 사회연금 보장 범위와 그 적정성



AUS = Australia; AZE = Azerbaijan; BAN = Bangladesh; FIJ = Fiji; GDP = 국내총생산; HKG = Hong Kong, China; INO = Indonesia; KIR = Kiribati; KOR = Republic of Korea; MAL = Malaysia; MLD = Maldives; MON = Mongolia; MYA = Myanmar; NEP = Nepal; NZL = New Zealand; OECD = Organisation for Economic Co-operation and Development; PRC = People's Republic of China; SAM = Samoa; SRI = Sri Lanka; TAJ = Tajikistan; TIM = Timor-Leste.

Notes: 2018년 또는 파악가능한 가장 최근 연도 데이터를 바탕으로 하였다. 급여율은 집단에 따라 다를 수 있다. 가령 태국은 연령에 따른 월별급여율이 다르게 책정되어 60-69세는 600바트를 수령하고, 이는 10년마다 100바트씩 인상되어 90세 이상에는 최대 월 1,000바트를 받게 된다.

Source: Chomik, O'Keefe, and Piggott (2024).

대상이 정해진 사회연금에 비해 보편적 보장의 가장 큰 장점은 낮은 행정비용이다. 일정 연령 이상의 모든 사람이 보편적 사회연금의 적용을 받기 때문에 많은 행정력이 필요하지 않다. 보편적 보장은 정치적으로도 인기가 있으며 빈곤층 우대 혜택의 적용을 받기 위해 근로의욕이 저하되는 문제를 피할 수 있다. 그러나 행정능력이 충분한 국가에서는 가장 필요한 사람에게 혜택을 제공하기 위해 대상을 제한하는 방식을 선호할 수 있다. 모든 사람에게 필요와 무관하게 동일하게 소규모의 혜택을 주는 대신, 대상을 한정하여 가장 빈곤하고 취약한 계층에게 생계에 충분한 혜택을 제공하는 것이다. 또한 대상 제한 방식을 통해 재정 비용도 크게 절감할 수 있다. 이러한 방식이 효과적으로 운영되려면 적절한 설계가 필요하다.

타겟팅 메커니즘은 사회연금 설계에 중요한 요소이다. 수혜대상, 동기와 행동에 미치는 영향, 시스템 관리의 용이도가 주요 고려사항이다. 사회연금의 타겟팅은 가장 도움이 필요한 대상에게 혜택을 제공하여 상대적 빈곤과 불평등을 해소할 수 있어 기여형 제도를 보완하는 중요한 수단으로 간주해야 한다. 연구에 따르면 타겟팅 방식은 보편적 보장보다 효율적이며 경제 왜곡도 덜한 것으로 나타났다(Kumru and Piggott 2010, Chomik et al. 2015; Kudma 2016; Kudma, Tran, Woodland 2019, 2022). 그러나 타겟팅이 잘못 설계되거나 행정 역량이 부족한 경우에는 수혜자를 잘못 식별할 위험이 있다.

아시아의 여러 개도국에서는 사회연금 프로그램에서 자산 검증 방식을 사용하고 있다. 대안으로는 모니터링이 용이한 실제 소득과 기타 소득을 결합한 하이브리드형 자산 검증 방식이 있다. 그러나 많은 신흥 경제권에서는 비공식 소득의 관찰이 어렵고, 미흡한 자산기록과 행정 역량의 부족으로 포괄적 또는 혼합형 자산 검증에 어려움을 겪고 있다. 대상 제한 방식을 간소화하기 위해 여러 경제권에서는 이미 연금 검증(pension testing)이나 초고령 타겟팅 방식(advanced age targeting), 혹은 양쪽 모두를 사용하고 있다(표 4.1). 예를 들어 태국은 연금 검증 방식을 사용하여 60세 이상의 70% 이상에게 사회연금을 지급하는 반면, 미얀마는 85세라는 매우 높은 연령 기준을 적용하여 자격을 제한하고 있다. 디지털 기술과 은행 업무의 발전으로 앞으로는 포괄적인 검증방식이 더욱 실용화될 수 있다.

사회연금이 노년층의 웰빙에 미치는 영향은 가시적이지만 크지 않다. 급여액이 적으면 사회연금 수급 범위가 넓더라도 노년층의 웰빙 개선도 소폭에 그치고 빈곤 해소에도 거의 도움이 되지 않음을 의미한다. 예를 들어, 태국의 경우 65세 이상 노인이 있는 가구의 약 5%만이 사회연금 혜택을 통해 빈곤선(하루 6.85달러)을 면하며, 그 결과 빈곤율이 21%에서 16%로 낮아지는 것으로 추정되고 있다. 이는 65세 이상에게 보편적 보장이 제공된다고 가정하고 연금 프로그램이 전혀 없는 경우와 비교한 것이다(Chomik, O'Keefe, and Piggott 2024). 그럼에도 불구하고 일부 국가에서 사회연금이 가시적인 영향력을 보이기도 한다(상자 4.4).

4.2.4 금융화와 디지털화가 연금 시스템에 미치는 영향

기술 혁신은 아시아의 연금 시스템을 크게 발전시킬 것이다. 디지털화와 핀테크는 비공식 부문에서 기여금 납입 및 연금 지급의 어려움을 완화하여 제도의 포용성을 촉진할 수 있다. 이러한 혁신은 모든 연령대에 도움이 되지만, 특히 노년층에게 큰 혜택이 될 수 있다. 일례로 현재 아르메니아, 캄보디아, 인도네시아, 키르기즈공화국, 인도, 파키스탄에서는 생체인식을 연금 거래에 사용하고 있으며, 필리핀과 베트남에서도 단계적으로 이를 도입하고 있다. 이는 은행 및 모바일 계좌 거래시 필요한 고객알기(know-your-customer) 요건을 대폭 간소화하여 특히 은행을 이용하지 않는 비공식 부문 근로자가 더 쉽게 기여금을 납부하고 연금 혜택을 받을 수 있도록 지원한다. 주목할 만한 예로는 데이터 프라이버시를 보호하면서도 신분증, 개인 인증 및 결제를 연계한 인도의 인디아 스택(India Stack) 생체 ID 시스템으로 아다르(Aadhaar) 고유식별번호를 사용한다. World Bank(2021b)에 따르면 생체인식 스마트 카드를 활용한 결제 방식으로의 전환이 인도 연금 시스템의 내부 사기 및 유출 사례를 절반으로 줄였다고 한다.

사회 보호 프로그램은 금융 및 디지털 포용을 추동할 것으로 예상된다. 금융 계좌를 통한 디지털 신원 확인 및 결제 메커니즘이 그 수단이 될 것이다. 그림 4.10은 아태지역 경제권의 성인 공공 이전 수급자의 절반 이상이 통상 계좌를

상자 4.4: 연금이 복지에 미치는 영향

사회연금과 기여형 연금 모두 수급자를 빈곤에서 벗어나게 할 수 있다는 증거가 축적되고 있다. 가령 중국의 비공식 근로자를 위한 하이브리드 연금은 특히 가난한 농촌 지역의 소비 빈곤을 경감시킨다(Zhang, Giles, and Zhao 2014; Zhang, Luo, and Robinson 2020; Zheng, Fang, and Brown 2020). 다차원적 빈곤 측정을 통해 건강, 가계 소득, 식량 지출 등 추가적인 복지 향상이 관찰되었다(Huang and Zhang 2021, Zhang and Imai 2023). 반대로 태국에서는 사회연금이 빈곤에 미치는 영향이 크지 않다는 연구 결과가 도출되었다(Badiani-Magnusson 2016; Huang and Giles 2017). 기여형 연금은 복지에도 상당한 영향을 미친다. 인도네시아, 중국, 태국, 베트남에서 기여형 연금의 수급은 농촌과 도시 지역 모두에서 상당한 빈곤 감소와 웰빙 향상에 기여한 것으로 나타났고, 농촌 지역에서는 지속적으로 더 큰 영향이 관찰되었다(Chen and Park 2023; Giles and Huang 2016).

연금은 다세대 동거 가구가 많은 신흥 경제권에서 상당한 파급 효과를 가져올 수 있다. 선진국에서는 이러한 효과와 고려되지 않는 경우가 많다. 중국에서는 사회연금으로 아동, 그 중에서도 특히 이주 부모가 남겨둔 아동의 돌봄, 교육, 건강, 영양이 개선되었고 태국에서는 교육 개선과 아동 노동 축소가 이루어졌다(Zhang, Giles, and Zhao 2014; Zhang, Luo, and Robinson 2020; Zheng, Fang, and Brown 2020).

Source: Asian Development Bank.

References

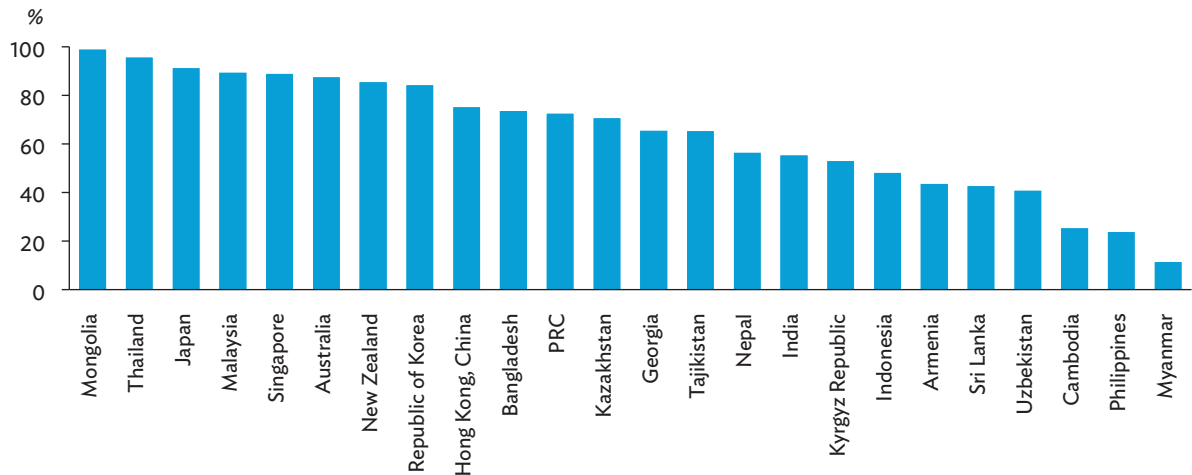
- Badiani-Magnusson, R. 2016. Estimating the Impact of Thailand's Elderly Social Pension on Well-Being. Mimeo. World Bank.
- Chen, Z. and A. Park. 2023. Rural Pensions, Intra-Household Bargaining, and Elderly Medical Expenditure in the People's Republic of China. *ADB Economics Working Paper*. No. 693. Asian Development Bank.
- Giles, J. and Y. Huang. 2016. Are the Elderly Left Behind in a Time of Rapid Demographic and Economic Change? A Comparative Study of the Poverty and Well-Being East Asia's Elderly. Background Paper for World Bank Regional Report on Aging in East Asia. World Bank.
- Huang, W. and C. Zhang. 2021. The Power of Social Pensions: Evidence from China's New Rural Pension Scheme. *American Economic Journal: Applied Economics*. 13(2).
- Huang, Y. and J. Giles. 2017. Universal Social Pension and Spousal Labor Supply in Rural Thailand. Mimeo. World Bank.
- Zhang, A. and K. S. Imai. 2023. Do Public Pension Programmes Reduce Elderly Poverty in China? *Review of Development Economics*. 28(1).
- Zhang C., J. Giles, and Y. Zhao. 2014. A Policy Evaluation of China's New Rural Pension Programme: Income, Poverty, Expenditure, Subjective Well-Being and Labour Supply. *China Economic Quarterly*. 14(1).
- Zhang, Z., Y. Luo, and D. Robinson. 2020. Do Social Pensions Help People Living on the Edge? Assessing Determinants of Vulnerability to Food Poverty among the Rural Elderly. *European Journal of Development Research*. 32(1).
- Zheng, X., X. Fang, and D. S. Brown. 2020. Social Pensions and Child Health in Rural China. *Journal of Development Studies*. 56(3).

통해 정부 이전 또는 연금을 받는다는 것을 보여준다. 금융 기관, 카드 또는 휴대폰을 통해 연금을 수령할 수 있다. 아르메니아, 캄보디아, 인도네시아, 미얀마, 필리핀, 스리랑카, 우즈베키스탄 등은 이러한 추세에 뒤처져 있다. 계좌로 연금을 지급받는 개인은 디지털 방식으로 결제, 저축, 대출을 할 가능성이 더 높다.

핀테크의 발전을 활용한 또 다른 혁신으로 소비 기반 연금이 있다. 소비 기반 연금은 디지털 결제 플랫폼을 사용한 구매가 자동으로 소액 저축으로 이어지도록 한다.

소액 저축은 구매 가격의 자동 반올림, 일정 비율 또는 정액 공제 등 다양한 방식으로 구성된다. 여기서 발생한 개인 저축은 결제 플랫폼을 통해 지정된 계좌로 이체된다. 이러한 방식은 멕시코, 중국, 스페인에서 시범 운영되고 있지만(Hernández-Pacheco, Ramos, and Flores 2022) 아시아 연금 시스템에서는 아직 주류를 차지하지는 않는다. 디지털 결제가 증가함에 따라 소비 기반 연금 프로그램이 주목을 받을 것으로 예상되지만 신중한 평가가 필요하겠다.

그림 4.10: 계좌로 연금 등을 수령하는 15세 이상의 연금 또는 정부 지원금 수령자의 비율



PRC = 중화인민공화국.

Note: 지난 1년간 개인적으로 송금 또는 정부로부터 연금을 받았다고 답한 15세 이상 응답자 중 금융기관 계좌, 카드 또는 휴대폰을 통해 수령한 비율.

Source: World Bank. The Global Findex Database in Chomik, O'Keefe, and J. Piggott (2024).

4.2.5 연금 제도의 인식 및 책임성

단순히 인식 부족으로 기여형 연금 프로그램에 가입하지 않는 경우도 있다. 연금 프로그램의 자격 기준, 기여금 요건, 장기적인 장점 등에 대한 정보나 이해 부족이 프로그램의 확장에 장애가 될 수 있다(Heckman and Smith 2004). 인도를 위시하여 필리핀, 태국을 비롯한 여러 아시아 정부에서는 연금 프로그램 가입을 장려하기 위해 광범위한 인식 개선 캠페인과 홍보 프로그램을 실시하고 있다. 중국 광둥성에서 실시한 대규모 현장 실험에서 개인 맞춤형 혜택 정보가 담긴 브로셔를 배포한 결과, 특히 45-55세 연령대의 연금 가입이 크게 증가했다(Bai et al. 2021). 농촌 이주자를 대상으로 정보를 제공한 또다른 개입으로는 젊은 비공식 근로자의 참여율이 4% 포인트 증가하였다(Giles et al. 2021).

기여형 연금 프로그램에의 참여 의향은 신뢰성과 책임성에 달려 있다. 사회보장 관리주체는 프로그램을 투명하고 예측 가능하게 관리할 책임을 띤다. Tanaka et al. (예정)에 따르면 몽골에서 공공 서비스 제공자에 대한 신뢰가 연금 프로그램에 대한 기여금을 높이는 데 중요한 역할을 하는 것으로 나타났다. 투명성을 담보하려면 이해관계자가 사회보장 프로그램의 실제 현황을 잘 알 수 있도록 정보가 정확하고 필수적이며 시의적절하게 제공되어야 하며, 명확하고 간단한 규칙, 체계 및 절차로 프로그램 관리자의 재량적이고 자의적인 조치를 제한해야 한다. 예측 가능하다는 것은 법과 이를 뒷받침하는 정책, 규칙 및 규정의 일관된 적용을 의미한다. 사회보장 프로그램은 가입자와 수혜자의 권리와 의무를 잘 정의하고 보호하며 일관되게 시행해야 한다. 이해관계자의 참여가 필수적이므로 이해관계자의 적극적인 교육, 참여, 개입을 통해 이들의 이익을 보호한다. 펀드 운영의 지속적인 개선을 위해서는 역동적인 움직임이 필요하다.

4.2.6 미래의 노년층을 위한 금융이해력과 포용성

금융이해력은 전생애의 웰빙에 중요한 영향을 미친다. 금융이해력이 있다는 것은 건전한 재정적 결정을 내리고 궁극적으로 금융 웰빙을 달성하는 데 필요한 금융 인식, 지식, 기술, 긍정적인 태도와 행동양식을 갖춘 것을 의미한다(OECD 2020c). 이는 은퇴 안정성을 위해 매우 중요하며, 가장 큰 수혜자가 될 청년층에게 특히 장려되어야 한다(Lusardi and Mitchell 2011).

아시아 태평양 지역의 금융이해력은 부족한 것으로 나타난다. OECD와 국제금융교육네트워크(International Network on Financial Education)가 2020년에 실시한 성인 금융이해력 국제조사(International Survey of Adult Financial Literacy)에 따르면 성인의 금융이해력 점수는 100% 만점을 기준으로 인도네시아 63.5%, 말레이시아 59.7%, 한국 62.1%로, OECD 및 APEC 회원국 평균인 60.5%에 근접하게 나타났다(OECD 2021b).²⁶ 또한 인도네시아 성인의 70.5%와 말레이시아의 66.0%가 장기적인 재무계획을 세우고 있다고 답한 반면, 홍콩(중국) 53.5%, 한국 41.1%, 태국 54.0%를 비롯하여 다른 나라들은 장기적 계획을 세우고 있다고 답한 비율이 훨씬 적게 나타났다. 2014년 중국의 도시 가구를 대상으로 한 대규모 설문조사에 따르면 상당수의 개인, 그 중에서도 특히 고령자, 여성, 학력이 낮은 사람들의 금융이해력이 매우 낮은 것으로 나타났다(Niu, Zhou, and Gan 2020). Klapper, Lusardi, van Oudheusden(2015)에 따르면 남아시아의 금융이해력 점수가 매우 낮아, 성인 중 금융이해력을 보유한 비율은 기껏해야 1/4에 불과하였다.

금융이해력 증진이 이 지역의 은퇴 준비성을 개선한다는 증거가 수집되었다. 아시아 개발도상국을 대상으로 한 소수의 연구 결과는 기존 연구 결과와 일치하였다. 중국의 도시 가구를 대상으로 한 설문조사 결과에 따르면 금융

이해력은 은퇴 후 재정적 필요를 판단하고 장기적인 재정 계획을 세우는 등 은퇴 계획 및 개인 연금 보험 가입과 관련이 있다. 중국의 한 농촌 현장 실험에서는 대상자에게 복리에 대해 설명하면 연금 납입액이 약 40% 증가하는 것으로 나타났다(Song 2020). 금융이해력 관련 개입은 대상자의 나이가 어릴 때와 금융 의사 결정 시점에 집중적으로 실시할 때 긍정적인 영향을 미칠 수 있다(Chomik et al. 2022; Yap et al. 2023).

금융이해력 프로그램은 단기적 사고를 선호하는 행동 편향을 해결하는 데 중요한 역할을 한다. 재무 계획에 대한 태도를 조사하기 위해 OECD와 국제금융교육네트워크가 실시한 2020년 설문조사에서는 성인들을 대상으로 '현재'를 위한 삶과 지출에 대한 견해를 물었다. 조사 대상자 중 홍콩(중국)에서는 34%, 말레이시아에서는 30%, 한국에서는 43%만이 재무 계획성을 갖추었음을 나타내는 최소 목표 점수를 획득했다(OECD 2021b). 금융이해력 프로그램은 근로자들에게 노후 소득 보장을 위한 장기적인 재무 계획의 필요성을 일깨우는 데 중요하다(상자 4.5).

행동 과학적 통찰로부터 금융이해력 프로그램을 효과적으로 운영하기 위한 주요 교훈을 얻을 수 있다. OECD(2019a)는 긍정적인 결과를 달성할 수 있는 금융 교육 운영 방법을 찾았으나, 모든 경우에 적합한 방식이라 할 수는 없다. 권고에 따르면 금융 교육은 다루는 내용에 초점을 맞추고, 간단명료하고도 이해하기 쉽게 제공되어야 한다. 금융 교육 프로그램은 가능한 한 개인 맞춤형이어야 하며 단순히 정보 제공의 수준을 넘어서야 한다. 또한 자제력과 심리적 회계 기법을 가르치고 배운 기술을 즉시 적용할 수 있는 연습을 할 수 있어야 한다. 또한 디지털 채널을 활용한 혁신적이고 재미있으며 접근이 쉬운 교육 방식이 추천된다. 이와 관련하여 과학적 연구에 기반한 모델과 프레임워크가 존재하며, 정책 입안자들은 이를 활용해 자체 금융이해력 프로그램을 개발할 수 있다.²⁷ 또한 정부의 제도적 지원으로 은퇴 저축에 대한 민간 이니셔티브를 촉진할 수 있다(상자 4.6).

²⁶ 금융 지식, 금융 행동, 금융 태도에 대한 점수를 합산한 것이다. Lusardi and Mitchell (2011)은 금융 시장이 잘 발달한 국가에서도 금융문맹이 만연해 있다는 사실을 발견했다.

²⁷ 영국의 행동 인사이트 팀(Behavioral Insights Team)은 행동 인사이트를 생성하고 적용하기 위해 쉽고(Easy), 매력적이고(Attractive), 사회적이며(Social), 시의적절(Timely)할 것 네 가지를 원칙으로 한 EAST 원칙을 제시했다. 페루는 Finanzas en el Cole (학교에서의 금융) 및 Finanzas para Ti (당신을 위한 금융)라는 두 가지 금융 교육 프로그램을 설계할 때 이 프레임워크를 채택했다(OECD 2019a).

상자 4.5: 금융이해력 프로그램 개발

아시아 개발도상국에서 실시된 연구에 따르면 금융이해력 프로그램의 광범위한 필요성이 강조되고 있다. 특히 고령자, 여성, 저학력자 등 금융 지식이 가장 부족한 사람들을 대상으로 은퇴 준비에 대한 인식을 높이고 단리, 복리, 위험 분산 등 저축 및 은퇴 계획에 대한 기본 지식을 제공해야 한다(OECD 2021). 개인이 인플레이션과 인플레이션이 시간의 흐름에 따라 화폐 가치에 미치는 영향을 이해하도록 하여 예산 책정과 저축을 장려해야 한다. 금융이해력 프로그램은 개인이 자신의 상황에 가장 적합한 저축 및 투자 상품이 무엇인지 이해하는 데 도움을 줄 수 있다.

프로그램은 현지의 상황을 고려해야 한다. 저축, 투자, 은퇴 계획, 연금을 장려하기 위해서는 국민연금 제도, 투자 프레임워크, 전반적인 금융 환경(OECD 2022)과 관련된 과제 등 국가별 상황을 고려해야 한다.

금융이해력 프로그램은 근로자와 노인을 금융 사기로부터 보호한다. 낮은 위험으로 높은 수익을 약속하는 사기 수법이 나 디지털 거래를 노리는 사기 수법 등이 있다. 코로나 19 팬데믹 이후 여러 아시아 국가에서 개인 맞춤형 메시지, 온라인 은퇴 소득 계산기, 대화형 앱을 통해 은퇴 저축을 장려하는 디지털 금융 이해 프로그램을 출시하였다. 만연한 사기 범죄에 대응

하기 위해 각국 정부는 금융 및 사이버 사기로부터 국민을 보호하기 위한 캠페인을 시작했다. 한 설문조사에 따르면 인도네시아 성인의 23%, 말레이시아 성인의 16%가 사기로 판명된 금융 상품에 투자한 경험이 있는 것으로 나타났다(OECD 2021).

금융이해력 프로그램은 개인이 다양한 금융 상품을 이해하고 올바른 투자 결정을 내릴 수 있도록 돕는다. 개인의 상황에 따라 다양한 금융 상품에 다르게 접근할 수 있다. 개인은 수입의 일부를 은행의 정기 예금 계좌에 정기적으로 저축하는 것부터 시작할 수 있다. 은행을 이용할 수 없는 사람들은 농촌 지역에서 널리 보급되고 있는 소액 금융 기관에 저축하는 것을 고려할 수 있다. 소득과 저축이 증가하고 금융이해도가 높아지면 주식, 채권, 보험 연계 투자, 뮤추얼 펀드, 상장지수펀드와 같이 보다 정교한 금융 상품으로 이동할 수 있다.

References

- OECD. 2021. *OECD/INFE Report on Financial Literacy and Resilience in APEC Economies*. Organisation for Economic Co-operation and Development.
- . 2022. *OECD Legal Instruments. Recommendation of the Council on Financial Literacy. OECD/LEGAL/0461*. Organisation for Economic Co-operation and Development.

Source: Asian Development Bank.

4.3 경제적으로 안전한 고령화를 위한 정책

개발도상국에서는 은퇴에 대한 재정적 대비가 부족하기 때문에 공적 지원을 강화하고 연금 제도를 활성화해야 한다. 아시아 태평양 지역에서는 기여형 제도의 구조와 비기여형 사회보장 프로그램 및 의무 또는 임의기여형 제도의 역할 등에서 다양한 연금 제도 설계가 관찰된다. 사회연금은 아태지역 전역으로 확대되었지만 일부 경제권에서는 여전히 비기여형 사회연금이 부족하고, 민간 부문 근로자를

위한 기여형 프로그램조차 없는 곳도 있다. 어떤 구조를 취하고 있는지를 불문하고 모든 국가는 난제를 떠안고 있으며, 그 중 일부는 이 지역 전체에 공통된 문제이다.

4.3.1 기여형 연금 프로그램의 강화

기여형 연금의 보장 범위는 여전히 주요한 문제로 남아있다. 고착화된 비공식 고용으로 인해 아시아 태평양 지역의 보장률은 여전히 낮으며, 대부분의 국가에서 가까운 미래에 이 문제를 극복하기는 어려울 것으로 보인다. 그렇지만,

상자 4.6: 민간 저축 이니셔티브를 육성하는 정부 규제 지원

정부는 민간 부문 이니셔티브를 지원함으로써 은퇴 및 금융 계획 수립을 장려할 수 있다. 민간 보험사와의 협력을 통해 공적 연금을 보완하고 보장 범위와 적정성을 높이기 위한 대체 민간 저축 및 투자 옵션을 창출할 수 있다. 일례로 2018년 중국 정부는 시범 도시에서 개인이 개인 연금 보험에 가입하여 소득세를 이연할 수 있게 하는 정책을 시작했다(Fang and Feng 2018).

정부는 강력한 재정 및 법적 거버넌스 도입으로 기금을 모으고, 투자하고, 관리하는 연금 시스템에 대한 신뢰를 구축해야 한다. 민간 연금 펀드 매니저가 관여하는 경우, 이들이 관리하는 개별 계좌의 최선의 이익을 추구하는 데 어려움이 발생할 수 있다. 개발도상국에서는 펀드 매니저 감독, 펀드 매니저 간의 경쟁 보장 및 금융 기관 감독을 위한 규제 역량이 부족하여 정부가 직면한 문제가 더욱 두드러지게 나타나는 경향이 있다(Chomik, O'Keefe, and Piggott 2024). 장기적으로 건전하고 잘 규제된 자본 시장과 강력한 금융 기관을 위한 환경을 조성하는 것이 중요하다.

Source: Asian Development Bank.

노인이 인지 장애나 치매를 겪을 때 적용할 금융 및 자산 관련 규정이 필요하다. 한 가지 해결책은 성인 후견제도의 마련으로, 법원이 성인 후견인을 지정하여 스스로 관리가 어려운 노인들을 지원하도록 하는 것이다. 후견인은 노인의 배우자, 성인 자녀, 기타 친척 또는 친구로 하거나, 개인 금융, 필수 식품 및 주거 관련 요구사항, 건강 관리 관련 요구사항을 관리하도록 지정된 정부 기관이 될 수도 있다. 후견제도는 비교적 새로운 영역이므로 학대 방지를 위한 대중 인식 캠페인, 제도적 지원과 입법이 필요하다(Tang, Sakurai, and Chong 2023). 후견제 외에도 향후 능력상실에 대비하여 노인의 권리를 다른 사람에게 위임하는 유언대용신탁(living trust), 사전 의료지시서(living will), 위임장 등의 제도가 있다.

References

- Chomik, R., P. O'Keefe, and J. Piggott. 2024. *Pensions in Aging Asia: Policy Insights and Priorities*. Asian Development Bank.
- Fang, H. and J. Feng. 2018. The Chinese Pension System. *NBER Working Paper*. No. 25088. National Bureau of Economic Research.
- Tang, H. W., Y. Sakurai, and Y. Chong. 2023. Aging and the Law in Singapore and Japan: Adult Guardianship and Other Alternatives. *Journal of Aging & Social Policy*.

이 지역의 경험과 세계적 선례를 고려할 때 재정 지속가능성을 유지하면서도 연금제도의 보장 범위를 확대할 수 있는 잠재력이 상당함을 알 수 있다.

근로자의 기여금을 매칭하는 프로그램은 비공식 근로자의 자발적 참여를 장려함으로써 기여형 연금의 보장 범위를 확대할 수 있다. 지금까지의 보장범위 확대가 그 자체로 격차를 해소하지는 못했지만, 이 지역이 축적한 풍부한 사례는 향후 비슷한 프로그램을 설계하는 데 도움이 될 수 있다. 기여금 매칭 프로그램은 (i) 적절하고 지속적인 기여금 매칭 보장, (ii) 비공식 부문 근로자의 낮고 변동성이 큰 소득을 수용할 유연성 확보, (iii) 퇴직 저축을 생명보험이나 상조 보험, 출산 수당 등 다른 혜택과 연계 제공하여 상품의 매력 증대, (iv) 은행 및 모바일 현금 계좌에 대한 고객알기 요건 간소화, (v) 자동 등록, 공제 및 기여금 증액 활용, (vi)

노동조합 및 소액 금융 기관과 같은 기부금 집계 커뮤니티의 참여 활성화, (vii) 모바일 결제, 온라인 플랫폼, 지역 상인 등 기여금 채널 확대 등을 필요로 한다.

기여형 연금 중에서도 확정급여제도는 면밀한 모니터링이 필요하다. 확정급여제도는 지속 가능하고 공평하기 위해 계리적으로 공정한 방식으로 설계되어야 한다. 아시아 개발도상국의 많은 프로그램, 특히 공공 부문 근로자를 위한 프로그램들은 이러한 특성이 떨어져 재정적으로 지속 가능하지 않을 수 있다. 기여형 프로그램의 구조와 설계에 따라 다양한 문제가 존재한다. 아태 지역의 확정기여형 연금 제도는 재정적으로는 지속 가능하지만 기여금은 낮고 조기 인출 규정은 관대하다는 점에서 적정성이 떨어지는 경향이 있다. 은퇴 시 일시금만 지급하여 노후에 재정적 안정을 제공하지 못하는 경우도 많다.

반면, 대부분의 확정급여형 프로그램은 노년기에 적절한 혜택을 제공하지만 인구 고령화로 인해 지속 가능성 문제에 직면한 경우가 많다. 확정급여형 연금의 지속가능성 보장에 특히 유망한 정책 도구 중 하나는 인구학적, 경제적 또는 재정적 변수에 따라 연금 매개변수 또는 급여를 지수화하는 자동조정장치이다(상자 4.3).

연금 설계 시 젠더 관점을 적용하면 여성에게 도움이 될 것이다. 여성은 공식 부문에서 더 적게 일하고, 소득이 낮으며, 공식 고용이라도 경력 단절이 잦아 연금 납입액과 소득 기반 연금이 낮은 경향이 있다. 젠더 격차의 해결을 위해 개선 가능한 기여형 연금 설계 변수는 다음을 포함한다.

(i) 유족 급여를 더 높이고 접근성을 용이하게 하여 개선, (ii) 경력 단절을 고려하여 연금 수급 기간과 급여를 조정, (iii) 기대 수명이 길다는 이유로 여성에게 불이익이 되지 않도록 연금 사망률표 조정, (iv) 경력 단축, 저축 감소, 은퇴 연장을 방지하기 위해 성별에 따라 차등화된 연금 수급 연령을 검토 및 수정할 수 있겠다.

4.3.2 효과적이고 적절한 사회연금의 지향

우선 과제는 사회연금제도가 구축되지 않은 경제권들이 효과적이고 적절한 사회연금 제도를 마련하는 것이다. 기여형 프로그램의 보장범위 확대가 인구 통계학적 변화에 충분히 대응하지 못하는 경우, 사회연금이 보장범위 격차 해소에 도움이 될 수 있다. 신중하게 설계된 적정 수준의 사회 복지 제도는 인구가 고령화되더라도 반드시 재정적으로 지속 불가능한 것은 아니다.

기존 사회연금은 불충분한 보장 범위나 불충분한 혜택, 또는 두 가지 문제를 모두 겪고 있다. 사회연금이 있는 거의 모든 경제권에서 낮은 급여로 인해 적절한 재정적 보호가 이루어지지 않고 있다. 일부 국가에서는 빈곤층 노인의 사회연금 보장범위가 여전히 낮아 이를 확대하기 위한 노력이 필요하다.

사회연금 지급을 늘리면 노인 빈곤율이 크게 감소할 것이다. 인도의 기존 사회연금은 하루 3.65달러의 빈곤선을 약 2-3% 상승시키는 것으로 추정되며, 노인을 포함하는 가구의 빈곤율을 67%에서 65%로 낮추는 효과가 있다. 간단한 시뮬레이션 결과, 사회연금 급여를 세계 평균인 1인당 GDP의 16% 수준으로 올리면 빈곤선을 벗어나는 노인 가구가 12%에 달해 노인 가구 빈곤율이 53%로 낮아지게 된다(그림 4.11A).²⁸ 사회연금 급여를 1인당 GDP의 22%까지 더 올리면 빈곤율은 48%로 낮아진다. 물론 보편적 사회연금 급여를 인상하면 재정 비용이 증가하게 된다. 인도의 경우, 이를 전 세계 평균 수준으로 올리려면 GDP의 1.2%에 해당하는 비용이 필요하다(그림 4.11B).

타겟팅이 잘 된 사회연금은 효과적이고 지속 가능할 것이다.

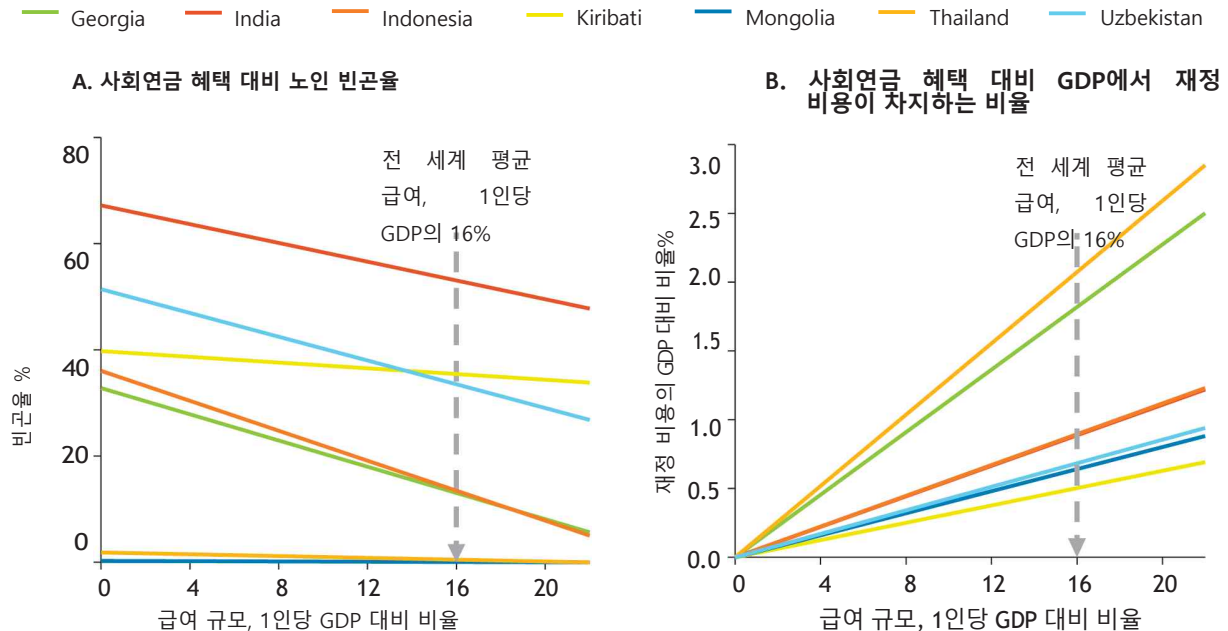
프로그램을 잘 설계하면 재정적 지속 가능성을 훼손하지 않으면서도 필요한 대상에게 자금을 지원할 수 있다. 이 지역에서 이미 시행되고 있는 두 가지 간소화된 형태의 사회연금 타겟팅은 기여형 연금을 받는 개인을 제외하거나 65세보다 높은 연령으로 자격 연령을 설정하는 방식이다. 이러한 전략은 행정적으로 간명하며 보다 포괄적인 타겟팅을 통해 기여형 연금 보장범위의 큰 격차를 보완할 수 있다. 디지털 기술이 발전함에 따라 온라인 크로스체크를 통해 자산 검증을 개선할 수 있는 잠재력도 커지고 있다.

4.3.3 혁신적인 연금 설계 및 기술 솔루션

연금 설계 및 관리에 대한 혁신을 통해 연금 프로그램 운영과 지속 가능성을 향상시킬 수 있다. OECD 연금 시스템에 표준적으로 적용되는 공식 연금 연계 규정이 아시아 태평양 지역에서는 대체로 찾아보기 어려운데, 이러한 문제점은 연금의 적정성을 위협하고 노년층의 불확실성을 악화시킨다. 기여형 연금과 사회연금 모두 장기 적정성을 유지하기 위해서는 급여 연동 규칙이 필수적이다. 마찬가지로 명확한 규칙을 통해 연금의 실질 가치를 유지하고 연금 수급 자격 기준을 적절히 조정하는 것도 필수적이다.

²⁸ 65세 이상에 대한 보편적 보험 적용을 가정하여 이를 아무 프로그램이 없는 경우와 비교하였다.(Chomik, O'Keefe, and Piggott 2024).

그림 4.11: 일부 국가에서의 사회연금 확대에 따른 빈곤 감소와 재정 비용



GDP = 국내 총생산.

Note: 빈곤율은 구매력 평가 기준 하루 3.65달러이다.

Source: Chomik, O'Keefe, and Piggott (2024).

디지털 및 금융 기술은 연금 운영을 개선할 수 있다. 개발도상국의 사회 프로그램에서 디지털 및 생체 인식, 디지털 정보 보급, 디지털 또는 모바일 결제 메커니즘 사용이 증가하고 있다. 이러한 기술은 연금 납입 및 지급에 주된 수단으로 자리 잡아야 한다. 현재 노년층의 디지털 문해력이 낮다는 점을 고려할 때, 전통적인 이체 옵션을 유지하거나 노년층에게 적절한 디지털 기술과 인터넷 장비 및 연결에 대한 접근성을 제공하는 것이 중요하다.

잘 정립된 글로벌 가이드라인을 참고하여 건전한 거버넌스를 이룰 수 있다. 보장성 연금 수급권(promised pension right)은 장기간 보장되어야 하며, 이는 어느 경제권에서나 연금 거버넌스에 부담을 줄 수밖에 없다. 신흥경제권에서는 규제 역량 미비, 취약한 자본 시장, 기금 운용의 경쟁 부족, 금융기관 관리 부실 등으로 인해 연금 시스템 관리가 더욱 난관에 부딪힐 수 있다. 연금 거버넌스는 이러한 어려운 과제를 극복해야 하며 국제사회

보장협회(ISSA 2019), 국제연금감독기구(IOPS 2006), OECD 가이드라인(OECD 2016)의 도움을 받을 수 있다. OECD 가이드라인에는 연금 운용의 책임성, 투명성, 예측 가능성, 참여, 관여에 관한 세부적이고 실행 가능한 원칙이 포함되어 있다.

4.3.4 고령화 사회의 금융이해력 구축

젊은 근로자의 금융이해력 증진은 이들의 노후 대비에 매우 중요하다. 아시아 노인의 금융이해도도는 대개 낮은 편이다. 노년기의 재정적 안정을 위해서는 저축 계획을 세우는 것부터 시작하여 은퇴를 위한 신중한 준비가 필요하며, 금융 문해력 프로그램으로 관련 교육을 실시할 수 있다. 특히 저소득층, 여성, 저학력자 등 금융 문맹률이 높은 사람들의 실질적인 필요를 충족할 수 있는 금융이해력 프로그램을

구성하는 것이 중요하다. 금융이해력 개입은 어린 나이나 중요한 의사 결정 시점에 집중적으로 도입될 때 긍정적인 영향을 미칠 수 있다.

금융이해력 프로그램은 현직 근로자의 미래 지향적인 태도와 행동을 촉진할 수 있다. 먼저 재무적 신중함과 계획이 장기적인 재무 목표 달성에 갖는 중요성을 알 수 있도록 설계되어야 한다(OECD 2019b). 금융 교육은 간단하고 이해하기 쉬우며, 가능한 한 개인 맞춤형으로 제공되어야 한다. 프로그램의 전달은 매우 중요한데, 디지털 및 쉽게 접근할 수 있는 채널의 혁신적 활용이 관심을 높이는데 도움될 수 있고, 이를 통해 지식 보유를 강화하고 행동 변화를 촉진할 수 있다.

새로운 행동 인사이트를 통해 정책 입안자들은 미래의 노년층이 더 나은 재정적 결정을 내리고 장기적인 저축을 할 수 있도록 장려할 수 있다. 개인이 확정기여형 연금 제도에 참여할 때 노년기를 위한 최적의 재정적 결정을 내릴 수 있도록, (i) 선택의 폭은 줄이되 균일한 고품질의 상품을 마련하고, (ii) 상품 설명과 같은 필수 정보를 단순화하여 명확하게 전달하며, (iii) 행동을 위한 동기부여 장치를 제공하고, (iv) 결정 시기를 고려하고 상기시키며, (v) 결정을 위한 코칭을 제공하고, (vi) 선택의 여지가 없는 경우 개인에게 유리한 기본값을 제안하거나 재무 컨설턴트에게 결정을 아웃소싱 또는 공유하도록 하는 정책안을 고려할 수 있다.

4.4 결론

요약하자면, 개발도상 아시아의 노후 경제 안정성의 보장은 현재 한창 진행 중인 과제라 하겠다. 은퇴를 위한 재정준비도는 아시아 개발도상국마다 다르고 심지어 국가 내에서도 차이가 크다. 은퇴 후 재원의 적정성을 기초로 한

새로운 재정준비도 측정 지수는 특히 비공식 근로자, 농촌 거주자, 고령 여성의 준비도에 개선의 여지가 큼을 확인해준다. 가족의 지원은 여전히 아태 지역 노인의 주요 수입원이지만, 앞으로는 그 비중이 줄어들 가능성이 높다. 앞으로는 부의 재분배적 요소를 갖춘 효과적인 연금 시스템이 빈곤하고 취약한 아시아 노년층을 위한 노후 소득 지원책이 될 것이다. 하지만 현재의 아시아의 연금 제도는 그 보장 범위와 급여가 충분하지 않다.

정책 입안자들은 기여형 연금과 사회연금 제도를 모두 강화하기 위한 행동에 당장 나서야 한다. 은퇴 대비가 미흡하여 노후 소득 지원에서 연금의 역할이 커지고 있는 상황에서 보장 범위를 확대하고 적정성을 개선하여 빈곤층 노인을 지원할 정책이 필요하다. 세계에서 가장 성공적 국가 중 하나인 대한민국도 1988년에야 국민연금 제도를 도입했으며, 이는 아직 성숙 단계에 있다. 이는 대한민국이 OECD 국가 중 노인 빈곤률이 가장 높은 국가가 되는데 일조하였다. 나머지 개발도상국들이 여기서 얻어야 할 교훈은 건전한 연금 시스템을 신속히 구축해야 한다는 것이다. 비공식 근로자를 위한 임의 기여형 프로그램 도입과 고령 빈곤층의 사회연금 보장 범위 확대 등이 정책 우선순위라 하겠다. 신원 확인, 정보 배포, 결제에 디지털 기술을 사용하는 등의 혁신도 도움이 될 수 있다.

아태지역의 많은 인구가 급속도로 고령화되고 있기 때문에 인식 개선 캠페인을 통해 금융이해력을 높이기 위한 노력을 강화해야 한다. 이러한 캠페인은 전 연령층의 은퇴 대비 저축을 장려하기 위해서도 필요하다. 정부는 노후를 위한 저축과 투자 지원을 통해 민간 이니셔티브가 정부 연금 프로그램을 보완하는 비즈니스 환경 조성을 위한 노력을 배가해야 한다. 이를 달성하기 위해서는 먼저 투명성을 보장하고 부당한 위험으로부터 개인을 보호하는 명확한 정책 프레임워크와 지침 마련이 전제되어야 한다.

5

가족과 돌봄, 사회참여



노인은 점차 직장과 다른 책임에서 물러나면서 집과 지역사회에서 더 많은 시간을 보내게 된다. 노년기에는 가족 관계와 사회 참여의 질이 더욱 중요해지며 삶의 만족도, 정신 건강 및 전반적인 웰빙에 큰 영향을 미친다. 가족은 노인의 건강, 신체 기능 및 이동성이 자연적으로 저하되어 장기 요양(long-term care, LTC)이 필요해짐에 따라 재정적, 정서적 지원을 제공하는 데 중요한 역할을 담당한다.²⁹

아시아 개발도상국 대부분의 지역에서 가족 구조와 관계, 지원의 메커니즘은 여전히 견고하다. 이는 농촌에서 도시로의 이주로 빚어진 급속한 도시화와 농촌 지역의 전통적인 다세대 가구의 점진적인 감소에도 불구하고 현실로 남아있다. 그럼에도 불구하고 가족을 기반으로 한 LTC 지원 시스템은 이 지역 전체에서 변화를 겪고 있다. 이러한 변화는 출산율 감소, 수명 연장, 비공식 돌봄의 기회 비용 증가, 무자녀, 이혼 및 미혼률 증가에 의한 것이다. 노년층은 점점 더 독립적이고 자율적인 생활을 선호하고 있으며, 변화하는 사회문화적 흐름은 부모와 자녀가 가족 LTC에 대한 책임을 인식하는 방식에 영향을 미치고 있다. 특히 돌봄 필요성의 증가로 이러한 변화가 더욱 두드러지고 있다.

많은 노년층이 유급 및 자원봉사 활동에 적극적으로 참여하거나 사회 및 종교 활동에 참여한다. 그러나 건강 악화 및 기타 요인으로 인해 사회적 만남의 빈도가 줄어들어 따라 노인은 사회적으로 고립되고 외로움을 느낄 수 있다.

이는 새로운 사회적 문제로 팬데믹 기간 동안 대중의 큰 관심을 받았지만 이에 대한 정책적 고려는 거의 이루어지지 않았다.

이 장에서는 노인을 위한 주거형태와 사회 환경에 대해 살펴본다. 빠르게 성장하고 도시화, 고령화되는 사회를 배경으로 가족 내 관계와 돌봄, 노년층의 사회 참여 등 가족 지원의 성격과 현황을 조사하였다. 먼저 이 지역의 고령화 조사에 대한 마이크로 데이터 세트(1장, 상자 1.1)를 바탕으로 가족 구조와 관계, 돌봄, 지원의 역학 관계를 탐구하는 것으로 시작한다. 그런 다음 노인의 지역사회 및 사회 참여 패턴을 제시하고 노인의 사회적 고립과 외로움의 정도 및 성격을 평가하였다. 마지막으로 노인 웰빙 향상을 위한 물리적, 사회적 인프라의 역할을 살펴보았다.

5.1 동거 형태와 가족 관계

동거형태는 노인의 주관적 웰빙과 정신 건강을 예측하는 핵심 요소이다. 전 세계 혹은 아시아태평양 지역에서 노인의 독거 여부, 배우자 또는 자녀와의 동거여부 또는 다른 형태의 가구 구성은 이들의 건강, 사회 참여, 고립에 영향을 미칠 수 있다(1장, 상자 1.2). 전 세계의 동거형태가 다세대 가구에서 소규모 핵가족으로 변화하는 등 더욱 다양해지면서 노년층의 동거형태가 갖는 의미를 이해하는 것이 중요해졌다.

²⁹ LTC에는 일상생활 수행의 두 가지 측면인 세탁, 옷 입기 등의 개인 돌봄 활동과 청소 및 장보기와 같은 집안일을 포함하는 일상 도구 활동이 모두 포함된다. 또한 약물 처방, 상처의 처치, 의료장치 관련 도움, 물리치료 제공 등의 일부 의료 돌봄도 여기에 포함된다.

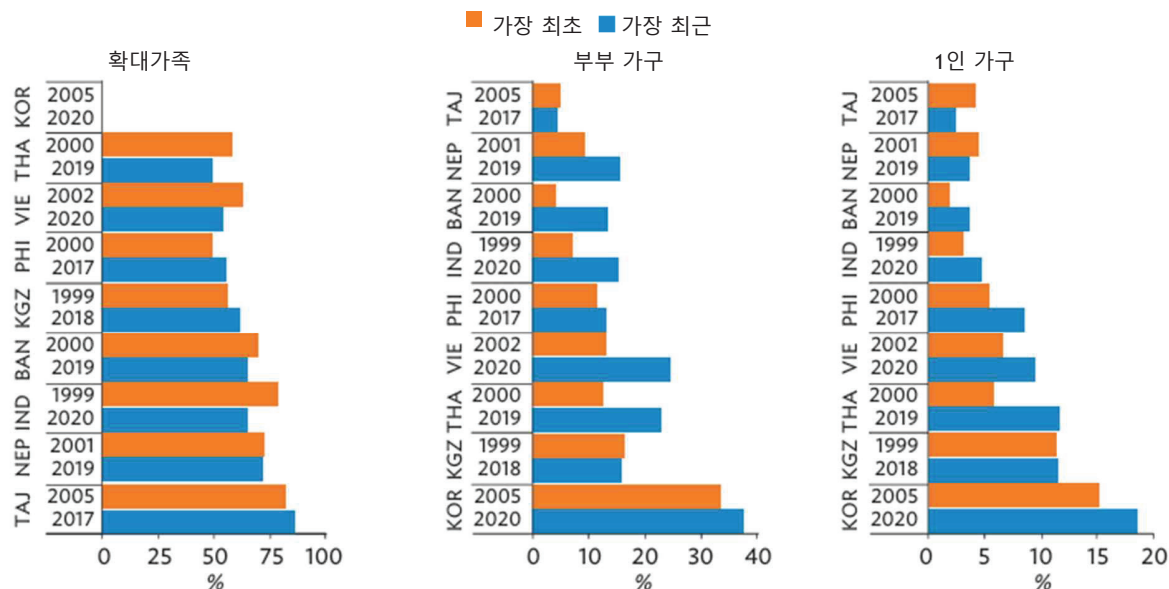
독거 생활은 웰빙을 저해한다(Cheung and Kwan 2009). 선행 연구에 따르면 독거 생활과 웰빙 결과 사이의 연관성은 성별, 사회경제적 지위, 사회 관계망에 따라 달라질 수 있다. 예를 들어, 혼자 사는 것은 여성보다 남성의 심리적 웰빙에 더 해로운 것으로 나타났다(Jeon et al., 2007). 독거는 대한민국에서 우울증 유병률을 크게 증가시켰지만 중국이나 일본에서는 유의미한 요인이 아니다(Ichimura et al. 2017).

가족과 함께 생활하면 보살핌과 우의를 강화할 수 있지만, 이것이 웰빙에 미치는 영향은 문화와 가정의 역학 관계에 따라 달라진다. 배우자와 함께 사는 것은 노인의 정신 건강에 큰 도움이 되는 반면, 사별은 우울증 위험 증가와 관련이 있다(Bures, Koropec, Cox, Loree 2009). 말레이시아, 미얀마, 태국, 베트남에서는 자녀와 함께 사는 것도 노부모의 심리적 건강을 증진시키는 것으로 나타났다(Teerawichitchainan, Pothisiri, and Long 2015; Ichimura et al. 2017; Rodgers et al. 2024). 그러나 노인이 과도한 의무를 부담하거나 자원을 놓고 경쟁하는 상황에

처하는 경우 웰빙이 저하될 수 있어 그 효과는 다양하다(Calvi 2020). 일본에서는 사회적 압력으로 인한 죄책감으로 인해 피부양 노인이 자신의 건강을 소홀히 할 수 있다는 연구결과가 있는 한편(Maruyama 2015), 말레이시아에서는 혼자 또는 배우자와 함께 사는 노인 남성은 부담이 덜함에 따라 더 나은 생활을 하는 것으로 보고되었다(Nakajima et al. 2024). 베트남에서는 결혼한 아들과 함께 사는 것을 긍정적으로 바라보는 문화가 존재하는데, 이러한 문화적 선호도는 동거형태가 부모의 정신 건강에 미치는 복잡한 영향을 더욱 잘 드러낸다(Teerawichitchainan, Pothisiri, and Long 2015).

대가족과 함께 사는 비율이 감소하면서 많은 지역 경제에서 1인 가구 노인 비율이 증가했다. 그림 5.1은 필리핀, 태국, 베트남에서 독거 노인(60세 이상)의 비율이 지난 20년 동안 국가에 따라 40%에서 90%까지 증가했음을 보여준다. 최근 데이터의 파악이 가능한 다른 경제권에서는 증가율이 완만하게 나타났지만, 노년층의 독거 생활이 증가하는 추세는 분명하다. 이 트렌드는 지난 10년 동안 독거 인구의

그림 5.1: 지난 20년간 60세 이상 인구의 동거형태 변화



BAN = Bangladesh, IND = India, KOR = Republic of Korea, KGZ = Kyrgyz Republic, NEP = Nepal, PHI = Philippines, TAJ = Tajikistan, THA = Thailand, VIE = Viet Nam.

Note: 인도와 키르기스공화국은 1999년, 네팔은 2001년, 베트남은 2002년, 대한민국과 타지키스탄은 2005년이 가장 최신 데이터이다. 필리핀과 타지키스탄에 대한 최신 데이터는 2017년, 키르기스공화국은 2018년, 방글라데시, 네팔, 태국은 2019년이다. Source: United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. Database on the Households and Living Arrangements of Older Persons 2022 (참고일: 2023년 10월 9일).

중양값이 5% 포인트 증가하여 12%에 달하였듯 노인의 독립적 생활이 증가하는 세계적인 추세와 일치한다.³⁰ 반대로 대가족 가구의 일원인 노인의 비중은 키르기스공화국, 필리핀, 타지키스탄에서는 증가했지만 방글라데시, 인도, 태국, 베트남에서는 크게 감소했고, 네팔에서는 소폭 감소하였다(그림 5.1).

향후 수십 년 동안 1인 가구의 수는 계속 증가할 것으로 예상된다. 스리랑카에서는 특히 80세 이상 독거 가구의 비중이 급증할 것으로 예상되는데 2012년에서 2060년 사이에 4배가량 증가할 것으로 보인다(상자 5.1). 따라서 사회적 지원 감소가 고립을 초래하고 돌봄에의 접근성을 저해하는 것을 감안할 때, 노인의 독거가 웰빙에 미치는

영향을 이해하는 것이 시급하다.

독거 생활은 자율적인 생활을 선호하여 선택한 것일 수도 있고 가족의 지원 부족의 결과일 수도 있다. 자율적인 생활 방식에 영향을 미치는 다른 요인으로는 소득, 은퇴를 위한 저축 능력, 공적 연금, 건강 상태 등이 있다(Reher and Requena 2018). 공적 연금과 LTC로 인해 노인이 가족에게 의존할 필요가 덜한 선진국에서는 일반적으로 독거노인의 증가는 선호에 의한 것으로 이해된다. 그러나 아시아를 비롯한 개발도상국에서는 독거 생활 추세가 사회적 지원 부족을 반영하는 것은 아닌지 검토하고 웰빙에 미치는 영향을 살펴볼 필요가 있다.

상자 5.1: 스리랑카의 인구 고령화 및 동거형태

스리랑카의 65세 이상 인구 비중은 2040년까지 15%를 넘어설 것으로 예상된다. 노인의 동거형태는 인구통계학적 변화, 예상되는 소득 증가, 예상되는 사회문화적 가치와 선호도의 변화에 따라 진화할 것이다. Zeng et al.(2024)의 가계 및 동거형태 예측에 따르면 65세 이상이며 배우자나 다른 사람과 함께 살지만 자녀와 함께 살지 않는 노인의 수가 전체 인구

대비 2012년 0.45%에서 2060년 1.46%로 3배 증가할 것으로 예상된다(상자 표).

같은 기간 독거노인은 1.34%에서 4.49%로 증가할 것으로 예상된다. 80세 이상이며 배우자나 다른 사람과 함께 살지만 자녀와 함께 살지 않는 사람은 8배 증가하고, 80세 이상 독거 인구의 비율은 0.16%에서 0.94%로 증가할 것으로 예상된다.

스리랑카의 인구 대비 동거형태별 노인 비율(%)

| | 2012 | 2020 | 2030 | 2040 | 2050 | 2060 |
|--|------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 65세 이상 | 7.87 | 10.64 | 13.70 | 16.01 | 18.79 | 20.61 |
| 65세 이상, 배우자 또는 다른 사람과 동거하나 자녀와는 함께 살지 않음 | 0.45 | 0.83 | 1.09 | 1.24 | 1.38 | 1.46 |
| 65세 이상, 1인 가구 | 1.50 | 2.20 | 2.79 | 3.29 | 4.00 | 4.49 |
| 80세 이상 | 1.34 | 1.68 | 2.62 | 3.92 | 5.06 | 6.37 |
| 80세 이상, 배우자 또는 다른 사람과 동거하나 자녀와는 함께 살지 않음 | 0.07 | 0.16 | 0.26 | 0.38 | 0.47 | 0.56 |
| 80세 이상, 1인 가구 | 0.16 | 0.21 | 0.31 | 0.49 | 0.68 | 0.94 |

Source: Zeng et al. (2024).

Source: Asian Development Bank에서 Zeng et al. (2024) 데이터와 추정치를 활용.

³⁰ United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. Database on the Households and Living Arrangements of Older Persons 2022 (참고일: 2023년 10월 9일).

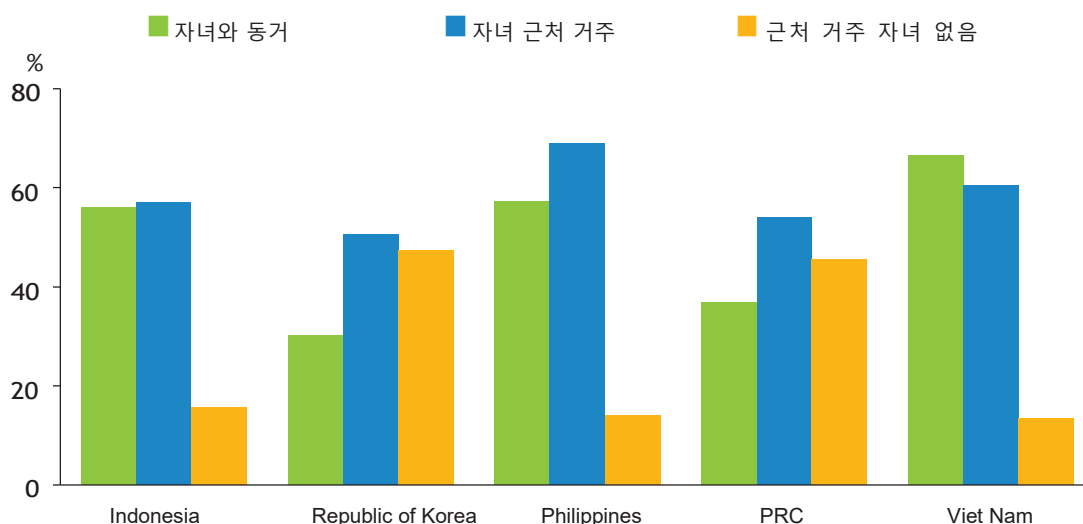
혼자 사는 노인의 상당수는 자녀가 근처에 거주하는 것으로 볼 때 독거로 인해 반드시 혼자 나이 들어가는 것은 아니다. 여기에 제시된 경제권의 표본에서 평균적으로 노년층의 98%는 자녀가 있고, 그 중 40%는 자녀와 함께 살고 있다(그림 5.2). 가용 데이터가 있는 국가 전체에서 자녀가 30분 이내 거리에 거주하는 부모의 비율은 50-70%에 달했다. 국가별로는 상당한 차이가 존재한다. 중국과 한국에서는 자녀 없이 혼자 사는 노인의 비율이 45% 이상으로 높지만 인도네시아, 필리핀, 베트남은 13%-16%로 훨씬 낮다. 1인 가구를 보면, 독거 노인의 비율은 55%에 달하나 자녀가 근거리에서 살지 않는 비율은 10%에 불과하다. 성인 자녀가 고령의 부모와 가까이 사는지 여부를 결정하는 요인은 복잡하다. 세대 간 지원이 더 일반적인 환경에서는 물리적으로는 더 가까이 거주할 수 있다. 동시에 젊은이들이 경제적 이유로 부모를 두고 태어난 곳을 떠나 이주해야 하는 경우도 많다.

독거 노인 가구는 여성 가구일 가능성이 훨씬 높으며, 그 중 상당수는 배우자와 사별한 경우이다. 이 섹션에 나타난 경제권에서는 노인 남성보다 노인 여성이 혼자 사는 비율이

더 높다(그림 5.3, 패널 A). 이는 전 세계적으로도 마찬가지이다(각주 30 참조). 이러한 성별간 차이는 여성이 남성보다 더 일찍 결혼하고 더 오래 사는 경향이 있고 이 지역에서 사별한 노인은 재혼을 거의 하지 않기 때문에 배우자와 사별한 남성보다 여성의 비율이 더 높다는 데에서 온다. 그 결과 일부 국가에서는 사별한 여성 노인의 비율이 매우 높다. 인도네시아에서는 이 비율이 55%, 필리핀에서는 54%, 인도에서는 52%에 달한다.

1인 가구는 자산 분포도에서 양쪽 끝에 치우쳐 있는데, 성별에 따른 차이를 보인다. 혼자 사는 노인 남성은 부유한 5분위에 집중되는 경향이 있는 반면, 혼자 사는 여성은 더 고르게 분포하거나 필리핀, 중국, 베트남에서처럼 빈곤한 5분위에 집중되어 있다(그림 5.3, 패널 B). 이는 일부 노인들은 독립적인 생활을 스스로 선택하고 이를 감당할 수 있지만, 다른 혼자 사는 노인들, 특히 여성 노인은 취약한 상태임을 보여준다. 그중 상당수는 배우자와 사별 후 자의가 아니라 사회적 지원 부족으로 인해 독거 중이다. 따라서 이들은 사회적 고립과 외로움을 겪을 위험이 더 높을 수 있어 특별한 정책적 관심이 필요하다(Esteve et al. 2020, Schaen 2013).

그림 5.2: 자녀와의 근접성

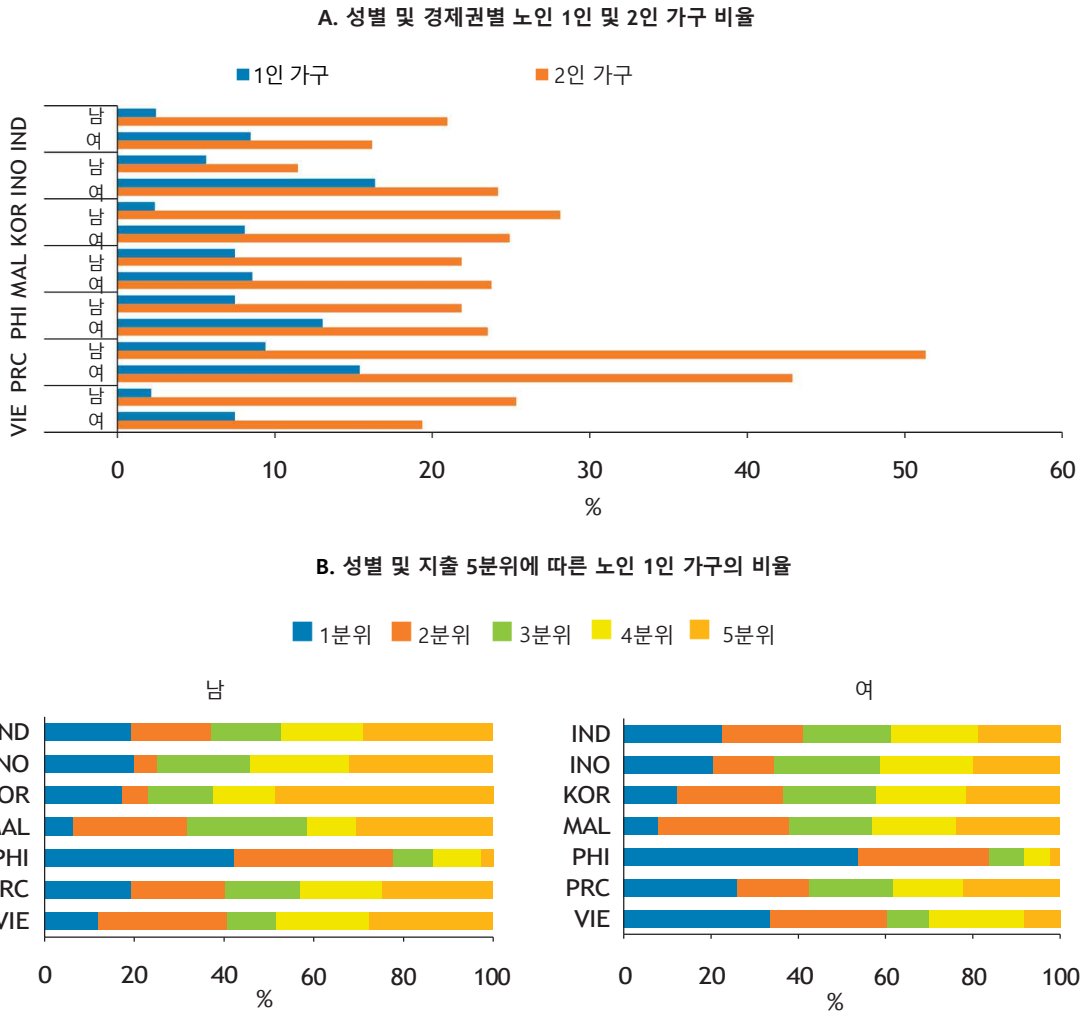


PRC = 중화인민공화국.

Notes: 그림은 노인이 세대주인 가구(노인이 1인 또는 그 이상)의 자녀 근접성 비율을 나타낸다. 자녀 근처에 거주한다는 것은 이동 시간 약 30분 이내에 최소 한 명의 자녀가 있는 경우를 말한다. 조사 연도는 2018년, 2019년, 2023년이다.

Source: 1장, 상자 1.1.

그림 5.3: 노년층의 동거형태



IND = India, INO = Indonesia, KOR = Republic of Korea, MAL = Malaysia, PHI = Philippines, PRC = People's Republic of China, VIE = Viet Nam.

Notes: 60세 이상의 노인을 대상으로 하였다. 5분위는 가장 빈곤한 계층(1분위)부터 가장 부유한 계층(5분위)까지 순위를 매겼다.

조사 연도는 2017-2019년, 2021, 2023년이다.

Source: 1장, 상자 1.1.

5.2 가족과 비공식 돌봄

돌봄 수요가 증가하고 가족 구조가 변화함에 따라 노인을 위한 돌봄 제공에 공백이 생길 수 있다. 인구 고령화에 따라 더 많은 사람들이 목욕, 옷 입기, 요리, 집안 청소와 같은 일상 활동을 수행하는 데 더 많은 도움을 필요로 한다. 일정한 유형의 의료지원과 함께 제공되는 이러한 유형의 지원을 LTC라고 한다. LTC는 대부분의 신흥국가에서 비공식적으로

제공되며, 출산율 감소로 인한 가족 규모 축소, 가사 외 근로를 하는 주부 증가와 부모 부양에 대한 전통적인 문화적 믿음 및 관행이 변화함에 따라 공급이 어려워질 가능성이 높다(ADB 2022a). 개입이 없이는 LTC 수급 격차로 인해 노인 돌봄의 수요가 충족되지 않을 가능성이 높다. 이하 단락에서는 가족 구조와 노인 돌봄이 어떻게 상호작용하는지, 그리고 비공식 돌봄 노동자를 더 잘 지원할 수 있는 정책은 무엇인지 살펴본다.

가족은 고령 친척을 위한 LTC의 주요 제공자이다. 인도, 중국, 베트남의 노인을 위한 거의 모든 LTC는 가족이 비공식적으로 제공한다(그림 5.4). 이는 역내 대부분의 신흥 경제국에서 대체로 동일한 현상이다(ADB 2022a). 그러나 LTC를 받는 노년층의 비율은 베트남과 인도에서는 약 11%, 중국은 28%인 등 국가별로 차이가 있다. 이는 부분적으로 60세 이상 인구의 구성과 돌봄 수요의 차이에 따른 것이다. 또한 돌봄 수요의 충족 정도에도 차이가 있음을 시사한다.

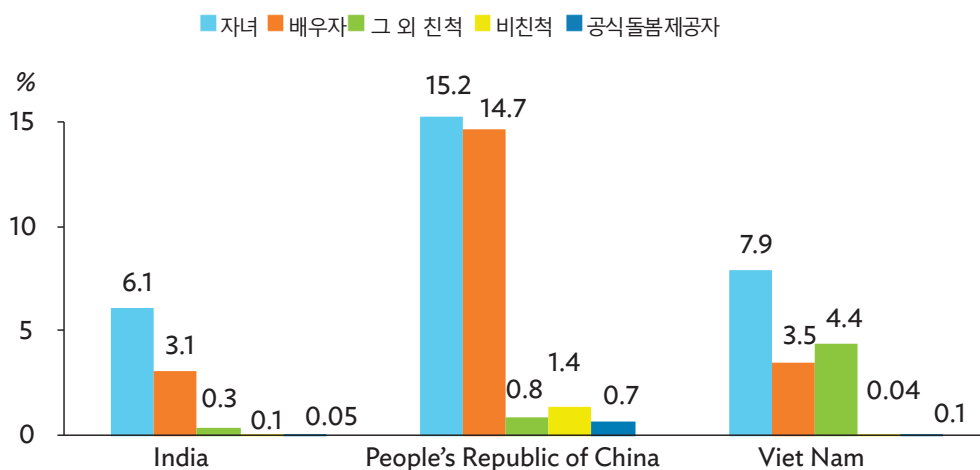
비공식 돌봄 제공자는 자녀인 경우가 많고, 대부분 여성이다. 노인을 돌보는 책임은 자녀가 부담하는 경향이 있다. 최근 베트남에서 실시한 설문조사에 따르면 딸과 며느리가 대부분의 돌봄을 제공하는 것으로 나타났다(ADB 2020b). 태국과 몽골에서 실시한 설문조사에서도 비슷한 결과가 관찰된다(ADB 2020a 및 2020b). OECD의 보다 부유한 국가에서도 마찬가지로, 비공식 돌봄 제공자 5명 중 3명이 여성인 것으로 나타났다(OECD 2023).

노인은 종종 그들 스스로도 돌봄을 제공한다. 돌봄 제공자는 배우자나 다른 가족을 돌보는 노인인 경우가 많다(상자 5.2). 노인 돌봄 제공자는 돌봄 수행으로 인한 부상 위험이 높고

심리적 부담에 취약하다(Arriagada 2020). 이러한 문제는 잘 이해되거나 제대로 정의되어 있지 않아 돌봄 제공자 방치의 위험에 대응하고 이들의 건강을 모니터링하는 것이 필수적이다(Jull 2010).

변화가 있기는 했으나, 문화적 규범상 성인 자녀는 여전히 부모에게 LTC를 제공할 의무가 있다. 대부분의 국가에서 성인 자녀가 부모를 돌봐야 한다는 데 다수가 동의한다(그림 5.5). 그러나 문화적 규범에 대한 폭넓은 합의에만 주목하면 국가별로 존재하는 상당한 차이를 간과하게 된다. 성인 자녀가 부모에게 LTC를 제공할 의무에 동의하는 비율은 인구 고령화에 따라 감소하는 경향이 있으며, 일본에서는 소수만이 이에 동의하는 것으로 나타났다. 방글라데시, 카자흐스탄, 미얀마, 타지키스탄에서는 압도적인 다수가 이 명제에 동의하거나 매우 동의했으며, 극소수만이 동의하지 않았다. 인도네시아, 필리핀, 파키스탄, 베트남에서는 여전히 대다수가 이 규범에 동의하나, 매우 동의의 비율은 좀더 낮다. 특히 홍콩(중국), 싱가포르, 대만(중국), 한국 등 고령화가 빠르게 진행되고 있는 경제권에서는 매우 동의한다고 답한 비율이 훨씬 적고, 동의하지 않는 응답자도 다수이다.

그림 5.4: 제공자별 일상생활 수행에 도움을 받는 노인의 비율



Note: 옷 입기, 목욕하기, 식사하기, 침대에 눕거나 침대에서 일어나기, 화장실 사용 등 일상 생활의 어떤 활동이든 도움을 제공하는 경우를 조사하였다. 조사 연도는 2017-2019년이다.

Source: 1장, 상자 1.1.

효도에 대한 사회적 규범은 많은 나라의 젊은 층 사이에서 그 힘을 잃고 있다. 그림 5.5는 이러한 사회문화적 규범에 보이는 중립성뿐만 아니라 동의하지 않음도 보여준다. 아시아가 얼마나 빠른 속도로 이 규범에서 이탈하는지에 따라 노년기 LTC 공백의 발생이 결정될 것이다. 일본의 경우 이탈이 빠른 속도로 일어났다(Ogawa and Retherford 1993). 신문을 통한 횡단적 여론 조사에 따르면 1986년부터 1990년

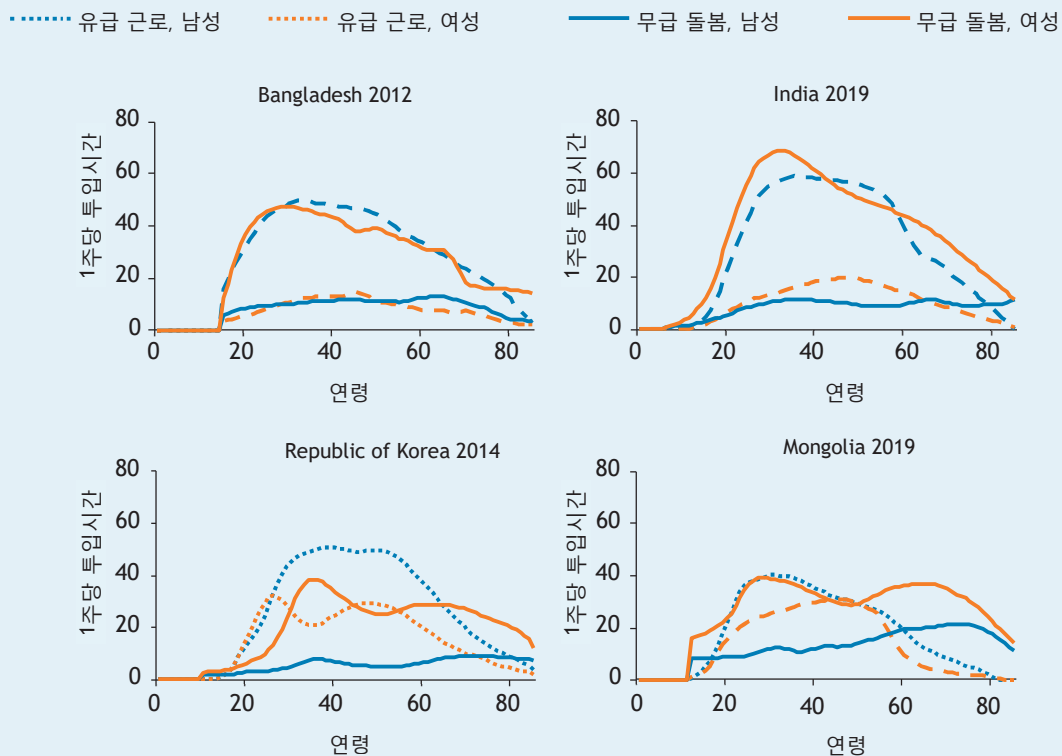
까지 여론은 효도 규범에 더 저항하는 방향으로 급격히 변화했음이 드러났다. 이러한 변화는 당시 돌봄 의무를 가족에게 전가하려는 정부의 노력에 대한 대중의 거부감 때문으로 분석된다. 일본 사회의 높은 동질성으로 이러한 변화가 더욱 빨리 일어났을 수 있었으며, 동질성이 떨어지는 다른 사회에서는 전환이 그만큼 빠르지 않을 수 있다.

상자 5.2: 돌봄의 순 제공자로서의 노인

가족 내 비공식 돌봄과 지원은 노인의 기여로 인해 상호적 성격을 띠 수 있다. 노인은 종종 돌봄을 받을 뿐만 아니라 제공하기도 하고, 주고받는 돌봄을 상쇄하면 초고령이 될 때까지 돌봄의 순 제공자에 해당하기도 한다.

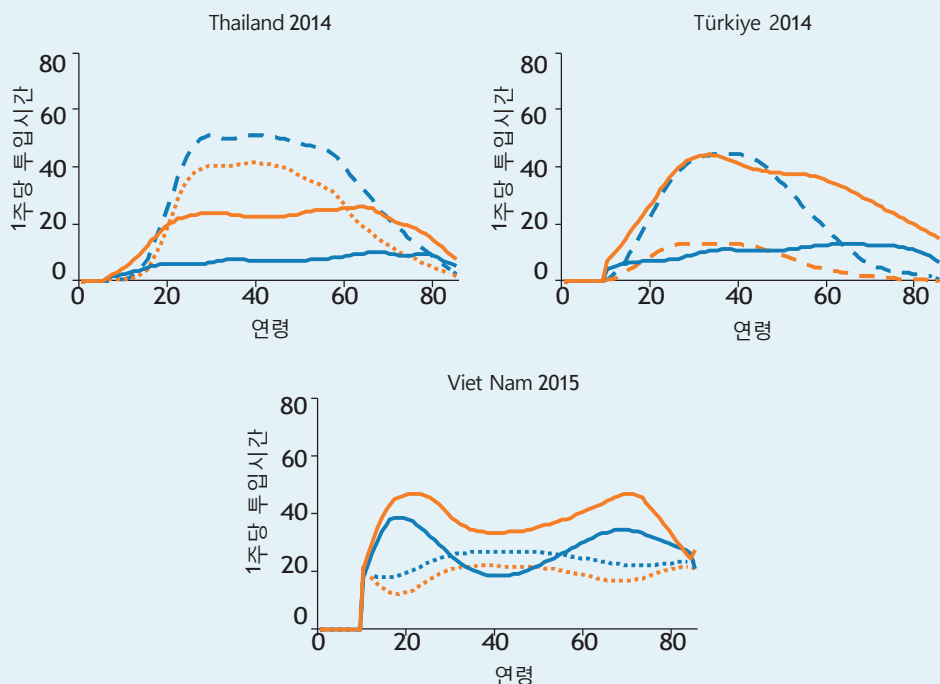
무급 돌봄 노동(unpaid care work, UCW)은 돌봄의 큰 비중을 차지하고, 주로 여성에 의해 제공된다. 조사 대상 모든 국가에서 여성은 유급노동시간보다 무급노동시간이 길고, 이 경향은 연령이 높아짐에 따라 더욱 강화한다(상자 그림 1).

1. 성별에 따른 평균 유급 및 무급 근무 시간



다음 페이지에서 계속

상자 5.2 계속



Note: 무급 돌봄에는 집안일, 어린이 및 성인 돌봄, 지역사회 봉사 등이 포함된다.

Source: Donehower (2024).

그러나 성별에 따른 차이는 경제권에 따라 다르게 나타난다. 방글라데시에서는 남성과 여성의 연령별 근로 시간은 매우 비슷하지만 유급과 무급노동의 비율은 정반대이다. 베트남에서는 나이가 들수록 성별간 근로 양상이 유사해진다.

노인 여성은 초고령기에 이르기까지 무급 돌봄노동에 더 많은 시간을 할애하는 순 공급자에 해당한다(상자 그림 2). 이는 연구 대상 국가 모두에 해당되며, 남성은 순 수혜자이다. 이러한 일반적 경향은 대부분의 남성과 여성이 무급 돌봄노동의 제공 및 수혜자임에도 여전히 존재한다. 여성이 평생 동안 받는 것보다 훨씬 더 많은 무급 돌봄노동을 제공함은 모든 조사 대상 국가에서 분명한 추세이다. 이들은 평균적으로 80세 정도가 되어야 비로소 제공하는 만큼의 무급 돌봄노동을 받기 시작하며, 인도, 몽골, 베트남에서는 가장 나이가 많은 여성도 아주 약간의 순 수혜를 받는 데 그친다. 이는 고령화가 진행 중인 이 지역 국가들이 당장 돌봄

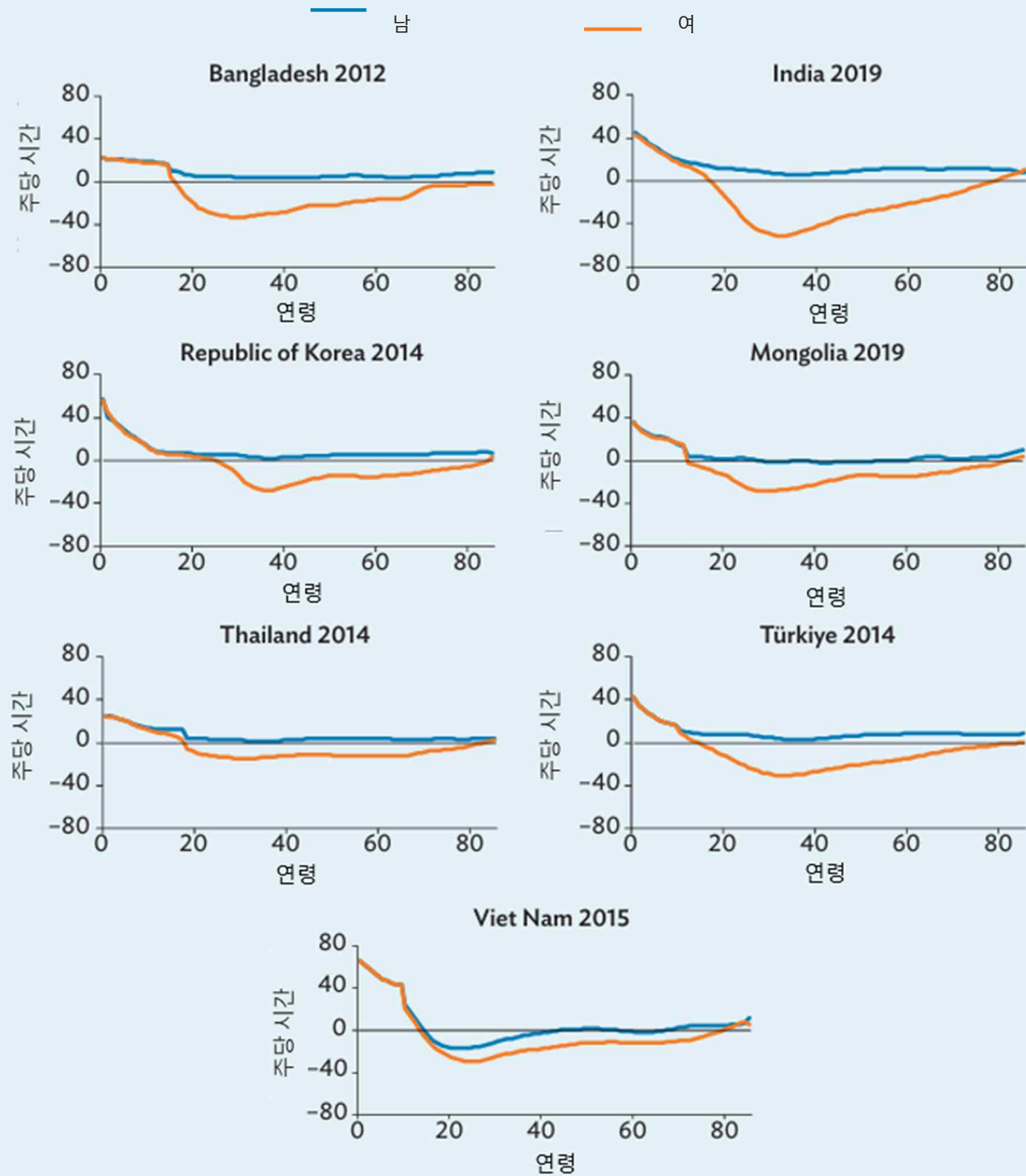
위기에 직면하지는 않을 수도 있음을 시사한다. 노인 집단의 증가에도 이들에 대한 돌봄 수요는 점진적으로만 늘어나고 있으며, 노인 여성이 노년기에도 계속 돌봄을 제공함으로써 이들 국가의 노인들은 돌봄의 대규모 순 수혜자로 여겨지지 않는다.

노인은 종종 다른 노인이 제공하는 무급 돌봄노동의 순 수혜자가 된다. 비공식적인 돌봄을 제공하는 가족에 대한 공식적 돌봄과 지원은 계속 필요하겠지만, 이는 결국 노인, 특히 노인 여성으로부터 제공될 수 있으며, 기대 수명이 길어짐에 따라 더욱 그러하다. 노인 여성들이 제공하는 돌봄을 지원하고, 돌봄 노동이 끝없는 고된 부담으로 인해 노후 건강 악화와 사회적 취약성을 초래하는 일이 아니라 의미 있고 보람 있는 활동이 되도록 보장하는 것이 중요하다.

다음 페이지에서 계속

상자 5.2 계속

2. 연령 및 성별에 따른 무급 돌봄노동의 이전 현황

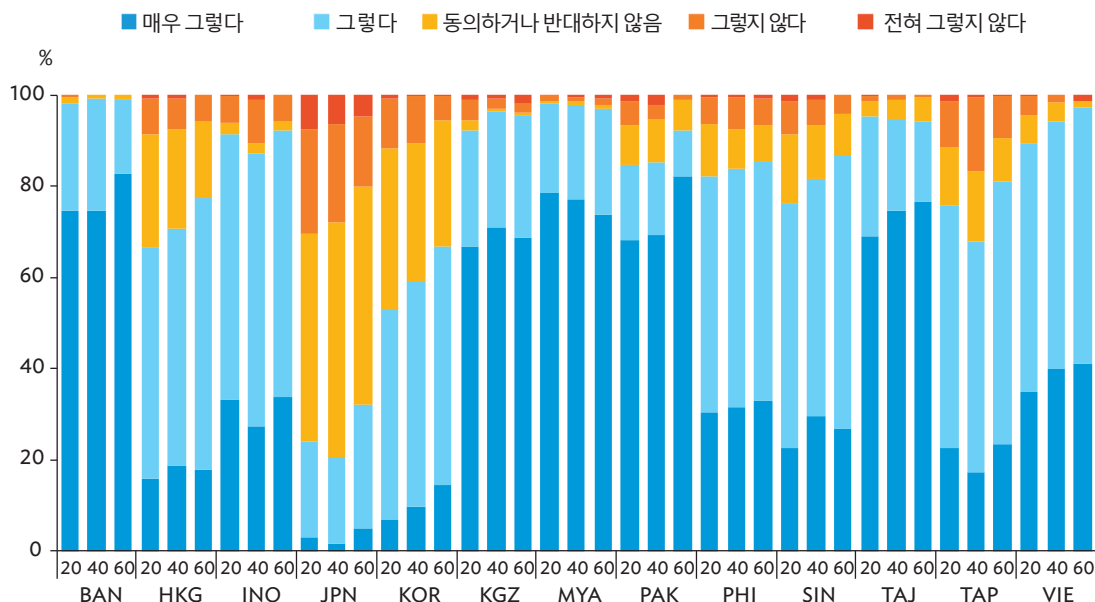


Note: 그래프의 선은 제공한 무급 돌봄과 받은 무급 돌봄의 차이로 계산한 무급 돌봄의 순 이전을 나타낸다. 돌봄의 제공보다 수혜가 더 많이 발생하면 시간 흑자가 발생하고, 제공이 수혜보다 더 많이 발생하면 시간 적자가 발생한다.

Source: Donehower (2024).

Source: Donehower, G. 2024 *Mapping the Unpaid Care Economy in the Asia-Pacific Region*. Asian Development Bank.

그림 5.5: 성인 자녀의 부모에 대한 장기 요양 제공 의무에 대한 인식 조사



BAN = Bangladesh; HKG = Hong Kong, China; INO = Indonesia; JPN = Japan; KOR = Republic of Korea; KGZ = Kyrgyz Republic; MYA = Myanmar; PAK = Pakistan; PHI = Philippines; SIN = Singapore; TAJ = Tajikistan; TAP = Taipei, China; VIE = Viet Nam.

Note: X축의 값은 20 = 20-39세, 40 = 40-59세, 60 = 60-79세의 연령 그룹을 나타낸다.

Source: World Values Survey. World Values Survey Database. Wave 7, 2017-2021.

많은 노인의 LTC 수요가 충족되지 않고 있다. 적어도 한 가지의 일상생활 수행능력(activities of daily living, ADL)에 영향을 미치는 장애를 가진 노인의 돌봄 수요를 고려하면 인도, 중국, 베트남에서 평균적으로 이러한 요구 사항의 43%가 충족되지 않는 것으로 추정된다(그림 5.6A). 그러나 충족되지 않은 돌봄 수요는 측정하기 어렵다. 그림 5.6은 지난 한 달 동안 ADL의 제약을 보고했지만 아무 돌봄을 받지 못한 사람들의 비율을 나타낸다. 그림에서 볼 수 있듯이 미충족 수요의 비율은 ADL의 가짓수에 따라 크게 달라진다. 베트남에서 볼 수 있듯이 한 가지의 ADL에 제약이 있는 경우 그 수치는 80%까지 높아질 수 있다. 세 가지 이상의 ADL에 제약이 있는 노인의 경우 충족되지 않은 돌봄 수요는 평균 8%이다. 일반적으로 ADL 제약을 가진 모든 사람에게 돌봄이 필요한 것은 아니다. 이는 주거 상황과 보조 기술 및 기기에 대한 접근성 등 제약의 정도와 맥락에 따라 다르다. 국가 간에 계속해서 현저한 차이가 나타나며, 이는 돌봄을 받는 비율(그림 5.4)뿐만 아니라 ADL 제약에 관한 차이와도 상관관계가 있다(2장).

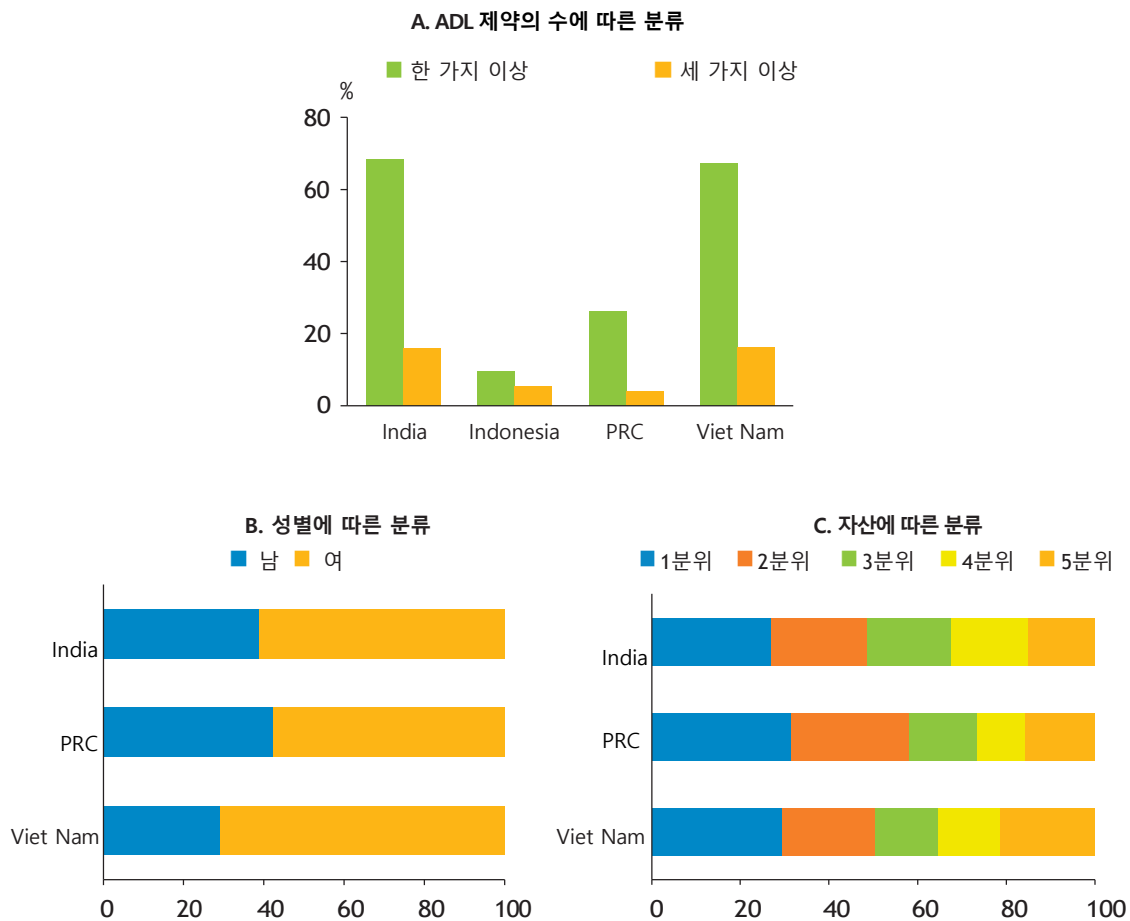
노인 여성과 빈곤층 가구의 필요는 상대적으로 충족될 가능성이 낮다. 그림 5.6B와 그림 5.6C는 충족되지 않은 돌봄 필요의 영향을 가장 많이 받는 사람을 더 자세히 조명하기 위해 성별 및 소득 5분위별로 돌봄 공백을 분석했다. 국가마다 여성은 남성보다 더 큰 돌봄 공백을 겪고 있다. 이 점과 대부분의 여성이 인생 후반까지 돌봄의 순 제공자라는 점은 돌봄제공에 성별이 큰 영향을 미침을 강조한다(상자 5.2 참조). 또한 빈곤 가정일수록 돌봄 공백도 더 크다. 이러한 격차는 중국과 베트남에서 두드러지게 나타나는데, 이들 국가에서는 빈곤층 노인들이 겪는 돌봄 공백이 소득 증가에 따라 줄어든다. 반면, 인도에서는 돌봄 공백이 소득수준별로 상당히 균등하게 분포되어 있어 이러한 차이를 설명하는 데 여러 요인이 연관되어 있음을 시사한다.

정책적 개입 없이는 LTC 부담이 증가하여 노인의 웰빙은 위협받을 수밖에 없다. 노인의 일상 업무를 도움으로써 사고를 예방하고 영양을 증진하며 건강 관리를 개선할 수 있으며, 특히 비공식적인 돌봄은 우울증 위험을 줄이고

만족도를 높여 정서적 웰빙을 증진할 수 있다(Wang and Yang 2021). 이는 병원 및 요양원 입원을 포함한 공식적인 의료 서비스 이용을 줄여 많은 비용절감으로 이어질 수 있다. 그러나 노인이 돌봄 제공자인 경우가 많음에도 불구하고 가족 규모가 줄어들게 되면 더 적은 수의 사람에게 돌봄

의무가 부과될 수 있다. 돌봄 제공자가 개인 시간, 경력 발전, 그리고 종종 재정적 안정성을 희생함에 따라 돌봄으로 인해 심각한 기회 비용이 발생할 수 있다. 게다가 비공식적인 돌봄은 여성이 주로 책임을 담당하여 성별 격차를 악화시킬 수 있다.

그림 5.6: 충족되지 않은 LTC 수요가 있는 노인 비율



ADL = 일상생활 수행능력, LTC = 장기 요양, PRC = 중화 인민 공화국.

Notes: 패널 A는 지난 한 달 동안 최소 한 가지 또는 최소 세 가지 이상의 ADL에 영향을 미치는 장애에도 불구하고 돌봄을 받지 않았다고 답한 60세 이상 인구의 백분율을 보여준다. 패널 B와 C는 최소 세 가지 이상의 ADL에 영향을 미치는 장애가 있음에도 불구하고 돌봄을 받지 않은 60세 이상의 사람들을 대상으로 하였다. 5분위는 가장 빈곤한 계층(1분위)부터 가장 부유한 계층(5분위)까지 순위를 매겼다. 조사 연도는 2017-2019년이다.

Source: 1장, 상자 1.1.

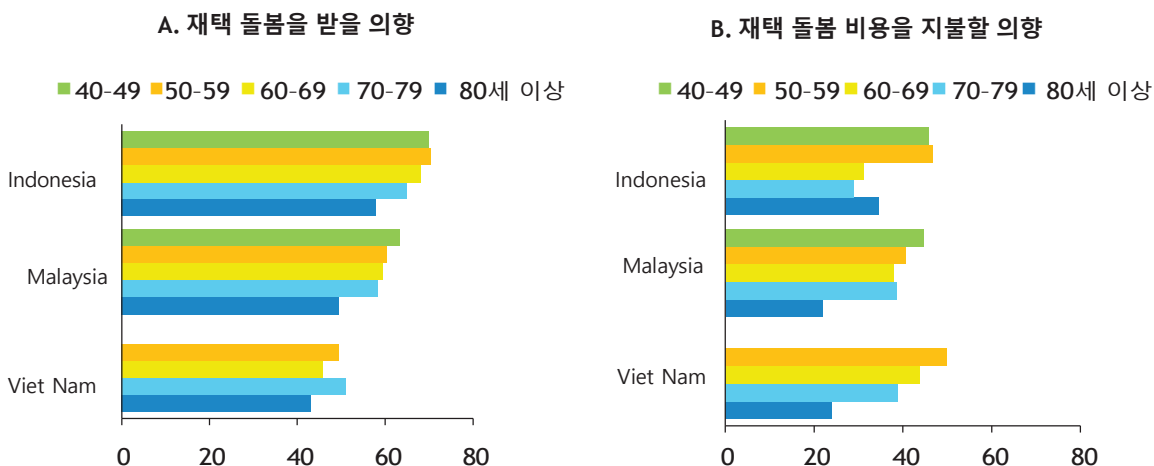
공식적인 재택 간호를 받고 비용을 지불할 의향을 가진 사람들이 늘어나고 있다. 자녀에게 비공식적인 돌봄을 기대하지 않는 문화적 변화에 따라 현재와 미래의 노인 집단은 자신의 집에서 전문가의 지원을 받는 데 관심을 보이고 있다(그림 5.7A). 인도네시아, 말레이시아, 베트남에서는 80세 이상 인구의 43%-58%가 재택 간호를 받을 의향이 있다고 응답했다. 이 비율은 젊은 그룹에서 더 높았는데, 이는 전문적인 홈케어를 이용하려는 의향이 증가하고 있음을 시사한다. 한편 대다수가 재택 간호를 받을 의향이 있지만, 비용을 지불할 의향이 있는 비율은 소수에 불과하다(그림 5.7B). 위 세 국가에서는 80세 이상 인구의 22%-35%만이 재택 간호 비용을 지불할 의향이 있지만, 젊은 층에서는 그 비율이 현저히 높은 것으로 나타났다. 재택 간호를 받고자 하는 의향과 비용 지불 의향 사이의 이러한 불일치에는 여러 가지 요인이 반영되어 있다. 이는 지불 의향에 대한 정보를 얻는 것이 어려워 정책 결정을 위한 보다 정확한 평가가 필요함을 시사하기도 한다. 또한, 노인들이 비공식적 돌봄에서 혜택을 받는 반면, 대부분의 부담을 젊은 세대가 지는 세대 간 보조(cross-generational subsidy)의 성격을 반영하고 있으며, 공식적인 돌봄 서비스를 통해 부담의 완화가 가능하다.

돌봄시설에 대한 사회적 편견은 여전히 강하다. 재택 돌봄과 달리, 대다수의 노년층과 젊은층은 시설에서 전문적인 돌봄을 받거나 비용을 지불하는 것을 꺼려한다. 이는 익숙한 사람들과 환경에 둘러싸여 원래의 보금자리에서 노후를 보내고자 하는 강한 열망과 장기요양기관에 대한 지속적인 낙인이 반영된 결과이다.

5.2.1 비공식 돌봄 제공자 지원 및 돌봄 경제 육성

이 지역의 중저소득 경제권은 가정, 지역사회 또는 기관에서 공식적인 돌봄 서비스를 거의 제공하지 않는다(ADB 2022a). 노인의 수명이 길어지고 동반 질환이 증가함에 따라 LTC 수요는 증가하였고, 대부분 비공식 간병에 의존하다 보니 지역 내 돌봄 공백이 크고 그 격차가 빠르게 확대되고 있다. 고령화 사회에서 웰빙을 개선하려면 돌봄 경제를 육성하고 비공식 돌봄 제공자를 지원하는 것이 필수적이다. 돌봄 수요가 증가하고 복잡해짐에 따라 비공식 돌봄 제공자는 전문 지식과 기술을 습득해야 하는 상황에 직면하게 될 것이다.

그림 5.7: 연령대 및 경제권별 재택 돌봄에 대한 수용 의향 및 비용 지불 의향



Notes: 재택 돌봄을 받을 의향은 "전문가가 제공하는 재택 장기 요양 서비스를 받을 의향이 있습니까?"라는 질문에 대한 답변을 통해 추정된다. 재택 돌봄에 대한 지불 의향은 "재택 돌봄 서비스에 비용을 지불할 의향이 있습니까?"라는 질문에 대한 답변을 통해 추정된다. 조사 연도는 2019년, 2021년, 2023년이다.

Source: 1장, 상자 1.1.

노인들의 돌봄에 대한 필요와 선호도를 이해해야만 한다. LTC에 대한 선호도는 개인의 건강상 필요, 국가의 노인 돌봄 정책, 의료 인프라, 사회적 가치와 전통, 노인인구 내 인구통계학적 차이와 같은 요인에 따라 달라진다(Hou, Sharma, and Zhao 2023). 의사 결정에 있어 노인의 목소리를 보장하고 노인이 스스로 돌봄의 주체로서 참여하는 협의 프로세스는 사람 중심의 돌봄 시스템 개발의 초석이 될 것이다.

가족은 여전히 돌봄의 중심 사회 단위이므로 비공식 돌봄 제공자에 대한 지원은 급선무로 남아 있다. 이 지역의 많은 국가에서 과거보다는 덜 엄격하지만 여전히 장성한 자녀가 노부모를 부양할 책임을 지는 전통이 남아 있다. 비공식 돌봄 제공자의 역할은 매우 어려울 수 있으며, 적절한 지원이 없이는 돌봄 제공자가 빈곤, 건강 악화, 사회적 고립의 위험에 처할 수도 있다(상자 5.3).

지역사회의 개입은 정보, 상담, 교육을 통해 비공식 돌봄 제공자를 비용 효율적으로 지원하게 된다. 이러한 개입은 이 지역 내 국가에서 쉽게 찾아볼 수 있으며, 종종 지역 기관과 비정부 조직을 통해 시행된다(Hinton et al. 2019). 대부분의 경우 효과적이지만, 지역사회의 노력만으로는 지리적으로 단편적 범위에만 지원이 제공되고 돌봄의 질에도 큰 격차가 있다. 베트남은 비공식 돌봄 제공자에 대한 교육과 정서적 지원이 국가 정책에 포함되어 있고 전국 규모의 노인 협회에도 통합되어 있어 긍정적인 사례를 보여준다(ADB 2022b). 이를 통해 풀뿌리 운동으로 시작한 이니셔티브들이 더욱 광범위하게 채택될 수 있게 된다.

비공식 돌봄 제공자에게는 임시 돌봄 서비스를 허용해야 한다. 돌봄 제공자에게 정기적 돌봄 업무에서 잠시 벗어날 휴식을 제공하는 임시 돌봄 서비스는 비공식 돌봄 제공자를 지원하는 가장 중요한 방법 중 하나이다(COFACE Families Europe 2017). 그러나 전문 돌봄인력의 부족으로 이 지역에서는 임시 돌봄 서비스가 거의 제공되지 않고 있다.

돌봄 제공자 및 기타 전문 인력 개발을 위한 투자가 중요하다. 아시아 개발도상국에서는 비공식 돌봄 제공자들이 전문 돌봄 제공자 공급 확대를 위한 기회가 될 수 있다. 즉, 이전

돌봄 경험을 인정해주고 추가 교육을 제공하여 비공식 간병인들이 타인을 위해 공식적으로 일하도록 전문 자격증을 제공할 수 있다. 이러한 제도는 무급 돌봄에서 의료 산업의 다양한 유급 일자리로 경력 사다리를 올라가기 위한 첫 걸음을 제공할 수 있다(ADB 2023b). ADB는 통가의 새로운 통합 노인 케어 프로젝트(New Integrated Aged Care Project)를 통해 비공식 돌봄 제공자를 위한 교육과 그들의 역할을 공식화할 수 있는 경로를 촉진하고 있다. 이 프로젝트의 평가를 통해 돌봄노동의 공식화 경로를 확대하는 방법에 대한 현재의 지식 격차를 메울 수 있겠다.

지역 협력과 노동시장 통합을 통해 촉진된 돌봄 제공자들의 이주는 고령화 사회로 진입하는 아시아의 지속가능성을 높이는 데 도움이 될 수 있다. 일부 국가에서는 이주 돌봄 제공자에게 문호를 개방하고 있지만, 이들의 업무 자격과 경험, 그리고 근무 조건은 매우 다양하다(Asato 2021). 이러한 상황에서는 브로커의 착취를 방지하고 윤리적 채용을 보장하기 위해 간소화되고 투명한 이주 경로와 규제 개선이 필요하다. 보건 의료 근로자에 대한 국내 수요와 해외 파견이 제공하는 기회 사이의 균형을 맞추는 것은 지속적인 과제이다. 인적 자원 배분을 최적화하고, 필요한 교육과 기술을 제공하며, 근로자의 권리를 옹호하는 지역 협력을 목표로 나아가야 한다.

5.2.2 공식적인 LTC 시스템 개발

LTC 시스템 개발은 가정과 지역사회에서 제공되는 서비스에 중점을 두어야 한다. 앞서 설명한 바와 같이 노인의 동거형태가 다양해지고 가족 부양에 대한 사회적 가치관도 변화하고 있다. 또한 데이터에 따르면 인도, 인도네시아, 중국에서는 유급 업무와 돌봄노동을 병행하는 사람이 전체 노동 인구의 68%에서 88%에 달하며, 돌봄 제공자는 다른 사람들보다 직장에서 더 많은 어려움을 겪고 있는 것으로 나타났다(Thom et al. 2023). 이를 인식한 아시아의 많은 개발도상국 정부들은 점점 더 다양해지는 LTC 수요에 대응할 필요성을 인식하고 LTC를 공식화하기 위한 정책과 프로그램을 도입하고 있다(ADB 2022a). 돌봄 서비스에 대한 품질 보증 및 인증 시스템을 구축하고 공공 재정 인센티브를

상자 5.3: 돌봄 제공자를 위한 돌봄

LTC 부담은 과소평가되기 쉬우며 돌봄 제공자의 건강에 악영향을 미칠 수 있다. 연구에 따르면 전일 간병은 근골격계 질환 증가, 정신 건강 악화, 알코올 남용과 관련이 있다(Macneil et al. 2010; Rospenda 2010; Yiengprugsawan et al. 2017). 일부 돌봄 제공자는 자신의 역할로 인해 사회적 지위를 얻고 자존감이 높아졌으며 가족 관계가 개선되었다고 보고했지만, 많은 돌봄 제공자들이 돌봄 책임을 지속 가능하게 수행하기 위해서는 사회적 지원과 휴식이 필요하다고 답했다(Brouwer et al. 2005).

가족 돌봄 제공자는 일반적으로 공식적인 회계가 불가능한 기회 비용을 지불한다. 비공식 가족 돌봄 제공자는 여성일 가능성이 높고, 본인 부담 비용으로 인해 재정적으로 불이익을 받을 수 있으며, 공식 직장을 그만두면 소득, 경력 기회 및 기타 혜택을 잃을 수 있다. 이들은 종종 정식 고용으로 복귀하는 데 어려움을 겪는다.

가족 돌봄 제공자의 부담을 측정하고 인식을 개선하기 위한 자가 평가 도구가 있다. 아시아에서 일반적으로 사용되는 Zarit 돌봄 제공자 부담 인터뷰는 돌봄 제공자의 신체적 건강, 심리적, 정신적 웰빙, 개인 및 사회생활, 노동력 참여 및 재정 등을 다루고 있다(Chan et al. 2023; Zarit, Reever, and Bach-Peterson 1980).

이는 돌봄 제공자, 돌봄수혜자 및 기타 가구 구성원 간의 관계 및 제공되는 돌봄의 성격에 대한 질문을 통해 공식 및 비공식 지원의 필요성을 조명한다.

References

- Brouwer, W. M. F., N. J. A. van Excel, B. van den Berg, G. A.M. van den Bos, and M. A. Koopmanschap. 2005. Process Utility from Providing Informal Care: The Benefit of Caring. *Health Policy*. 74(1).
- Chan, C-Y., J. G. De Roza, G. T. Young Ding, H. L. Koh, and E. S. Lee. 2023. Psychosocial Factors and Caregiver Burden among Primary Family Caregivers of Frail Older Adults with Multimorbidity. *BMC Primary Care*.
- Macneil, G., J. I. Kosberg, D. W. Durkin, W. K. Dooley, J. Decoster, and G. M. Williamson. 2010. Caregiver Mental Health and Potentially Harmful Caregiving Behavior: The Central Role of Caregiver Anger. *Gerontologist*. 50.
- Rospenda K. M., L. M. Minich, L. A. Milner, and J. A. Richman. 2010. Caregiver Burden and Alcohol Use in a Community Sample. *Journal of Addictive Diseases*. 29.
- Yiengprugsawan V., D. Hoy, R. Buchbinder, C. Bain, S. A. Seubsman, and A. C. Sleight. 2017. Low Back Pain and Limitations of Daily Living in Asia: Longitudinal Findings in the Thai Cohort Study. *BMC Musculoskeletal Disorders*. 18(1).
- Zarit, S., K. Reever, and J. Bach-Peterson. 1980. Relatives of The Impaired Elderly: Correlates of Feelings of Burden. *Gerontologist* 20(6).

성별에 따른 돌봄의 건강 및 사회적 영향에 대한 개념의 틀

| 보호 요소 | | | 위험 요소 | | |
|--|----|-------------|--|-----------|--------------|
| 임시 돌봄 서비스 | 여가 | 사회적 자본 및 지원 | 정보 부족 | 보건 서비스 장벽 | 재무 및 업무 스트레스 |
| 부정적 결과: <ul style="list-style-type: none"> 신체적, 정신적 건강 악화 노동력 참여 감소 경제적 스트레스 | | | 긍정적 결과: <ul style="list-style-type: none"> 자존감 향상 가족 관계 개선 필요한 사람들에게 돌봄 제공 | | |

Source: Asian Development Bank.

제공함으로써 시장이 돌봄을 제공하도록 장려하고 돌봄 경제를 육성하려는 노력이 계속되고 있다. 물론 돌봄 경제를 발전시키기 위해서는 민간 부문이 더 큰 역할을 해야 한다.

가정과 지역사회에서 돌봄을 받는 재택 요양이 시설에서의 케어보다 선호된다. 일부 정부는 국민 선호도에 따라 지역사회에서 나이들어가기를 장려하고 있다. 예를 들어 싱가포르 정부는 노인을 위해 센터와 가정에서 필요에 따라 유연하게 돌봄 서비스를 조합할 수 있도록 재택 및 주간 돌봄 통합 패키지를 제공하고 있다. 이러한 패키지는 돌봄 안내, 임시 돌봄 서비스, 재정 지원, 교육 및 역량 강화, 직장 지원 등의 가족 및 기타 비공식 돌봄 제공자에 대한 지원과 결합하여 노인이 지역사회에서 건강하게 노후를 보낼 수 있도록 돕는다(UN 2021). 그러나 시설 케어에 대한 선호와 의료적 필요가 존재하므로 시설 케어 서비스의 개발도 여전히 중요하다.

노인을 위한 돌봄 시스템을 개발하려면 통합된 서비스 제공이 필요하다. 의료, 사회적 돌봄, 가족 및 기타 비공식 돌봄 제공자 지원, 사회 보호 전반에 걸쳐 행위주체와 시스템을 통합하는 것이 필수적이다. 이 지역 대부분의 정부는 이러한 다양한 부문을 조율하고 있지만, 대부분 아직 풀뿌리 수준의 이니셔티브에 머물러 있고 잘 갖춰진 조정 기구나 시스템으로 발전하지 못한 상태이다(UN 2021). 정부는 주요 이해관계자를 명시하는 LTC 전략을 개발하고 조율 기관을 지정할 수 있겠다. 예를 들어 일본에서는 LTC 보험 제도가 재택 의료와 장기요양 간의 조율을 담당하는 주체가 되어 양쪽의 돌봄이 모두 필요한 노인이 생을 마감할 때까지 집에서 계속 생활할 수 있도록 지원하고 있다(OECD 2021a). 태국의 장기요양 프로그램은 소구역 행정기관의 감독 하에 연속성 있는 지역 사회 기반 케어 서비스를 제공한다. 태국 국가보건안보국(National Health Security Office)은 지역 행정기관을 감독하고 공중보건부, 사회개발 및 인간안보부, 교육내무부 3개 부처의 의견을 조율하여 프로그램 조율을 보장한다(ADB 2020a).

LTC 금융 시스템은 설계 개선과 확장이 필요하다. 대부분의 국가에서 LTC 서비스는 자비로 충당된다.³¹ 정부는 적절한 자금을 조달하여 서비스를 제공하고, 재정 위험을 공유분산하며, 보장 범위를 명확히 제공하고, 효율성 증진을 위한 인센티브를 제공하여야 한다(ADB 2022a). 특히 장기요양 보험과 같은 상품에 대하여 대중의 지지와 신뢰를 얻으려면 시스템의 지속 가능성을 보장하기 위한 지속적인 공공 기여가 필요하다.

5.3 고립, 외로움, 사회 참여

노인의 사회적 고립과 외로움은 전 세계 대부분 지역에서 만연하다. 그러나 최근까지 이들의 노인의 고립과 고립이 공중 보건에 미치는 영향은 거의 주목받지 못했다. 코로나바이러스(COVID-19) 팬데믹은 노년층의 사회적 고립과 외로움을 더욱 심화시키기도 했다(Wu 2020). 이로 인해 고소득 국가에서는 고립이 공적 담론으로 등장했지만, 고립의 문제는 부유한 국가만의 것은 아니다. 아시아 빈국에서도 고립은 시급한 문제이지만, 그 정도나 결과에 대해서는 알려진 바가 거의 없다.

외로움과 사회적 고립은 노인의 신체적, 정신적 건강을 심각하게 저해할 수 있다. 이러한 고통은 높은 사망률과 낮은 삶의 만족도 및 웰빙과 관련이 있다(WHO 2021b, NAP 2020). 외로움을 자주 느낀다고 답한 대부분의 사람들은 우울증도 경험하게 되는데, 이는 치매의 진행을 가속화할 수 있다(Steffens 2017). 외로움이 우울증에 미치는 영향은 특히 우려되는 부분으로, 중저소득 경제권의 경우 우울증 환자에 대한 치료가 부족하여 2%-3%만이 전문적인 서비스를 받고 있다(Banerjee et al. 2022).

고립과 외로움은 일부 아시아 국가에서는 평균 16% 이상의 노년층에게 영향을 미친다(그림 5.8). 외로움을 일주일에 3일

³¹ UNESCAP. Dashboard of National Policies on Aging.

이상 느낀다면 외로움을 자주 느끼는 사람으로 정의되는데, 이 비율은 인도, 말레이시아, 중국, 한국에서 고령화와 함께 매우 빠르게 증가하고 있다. 인도네시아, 필리핀, 태국, 베트남에서는 모든 연령대에서 외로움의 빈도가 현저히 낮았으며, 노년층이 젊은 층보다 외로움을 더 많이 느낀다고 답하지 않아 연령별 편차가 훨씬 덜했다.

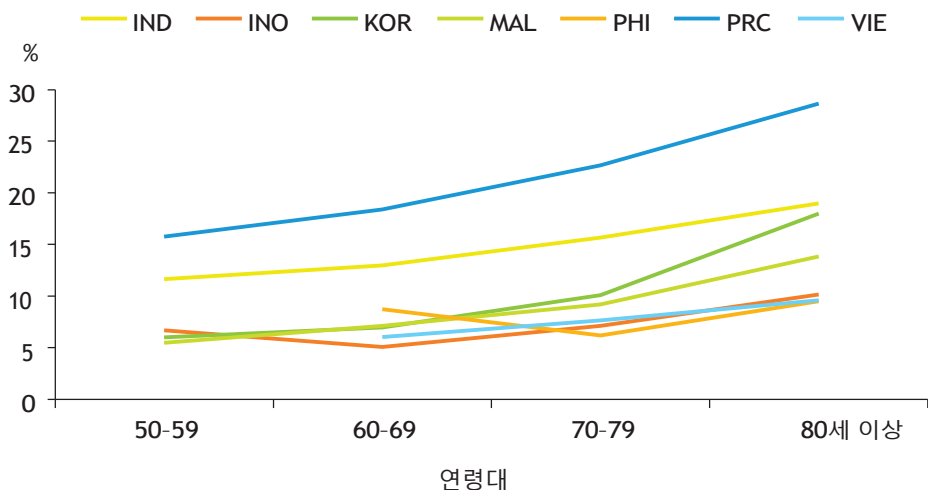
5.3.1 가족 간 교류 및 사회 활동과 외로움

외로움은 건강, 소득, 결혼 여부와 밀접한 관련이 있다. 그림 5.9는 인도, 인도네시아, 말레이시아, 중국, 대한민국에서 정기적으로 외로움을 느낀다고 답한 사람들의 특징과 배경을 조명한다. 성별, 학력, 지리적 위치, 나이와 같은 인구통계학적 특성은 잦은 외로움과 어느 정도만 연관성이 있는 것으로 나타났다. 대신 외로움은 결혼하지 않았거나 ADL에 제약이 있는 경우와 밀접한 관련이 있었고, 정도는 덜하지만 연금에 없거나 자녀와 함께 살지 않는 경우와도 연관성이 큰 것으로 나타났다. 위에서 살펴본 바와 같이, 사별과 ADL의 제약은 나이가 들면서 증가하고, 이는 나이가

들면서 외로움을 느끼는 사람들의 비율이 늘어나는 원인에 속한다. 노년층은 사별과 같은 인생의 중대한 사건들, 건강 및 이동성 저하, 사회적 관계 감소, 불충분한 사회경제적 자원 등으로 인해 다른 연령대의 개인보다 외로움을 경험할 위험이 더 높다(Fakoya, McCorry, Donnelly 2020; Kemperman et al. 2019).

결혼을 하고 자녀와 함께 사는 것이 외로움을 덜 느끼는 것과 관련이 있지만, 혼자 산다고 해서 반드시 혼자 나이 드는 것은 아니다. 자녀와 함께 살지 않는 대부분의 노인은 여전히 자녀를 자주 만나고 있다. 분석 대상 국가의 77%에서 81%의 노년층이 자녀 중 한 명 이상과 매일 또는 매주 자주 연락을 주고받는다고 답했다(그림 5.10). 이는 자녀와 가까운 곳에 사는 노인이 실제로 자녀와 함께 사는 사람들만큼 자주 자녀를 만난다고 답했기 때문이다. 자녀와 가까이 살지 않는 노인들의 경우 만남의 빈도가 더 낮지만, 1년에 한 번만 자녀를 만나거나 아예 만나지 않는 경우는 흔치 않다. 실제로 노년층 부모들은 국가나 동거형태에 관계없이 자녀와의 관계에 매우 만족한다고 답했다.

그림 5.8: 외로움을 자주 느낀다고 답한 사람들의 연령대 및 국가별 비율

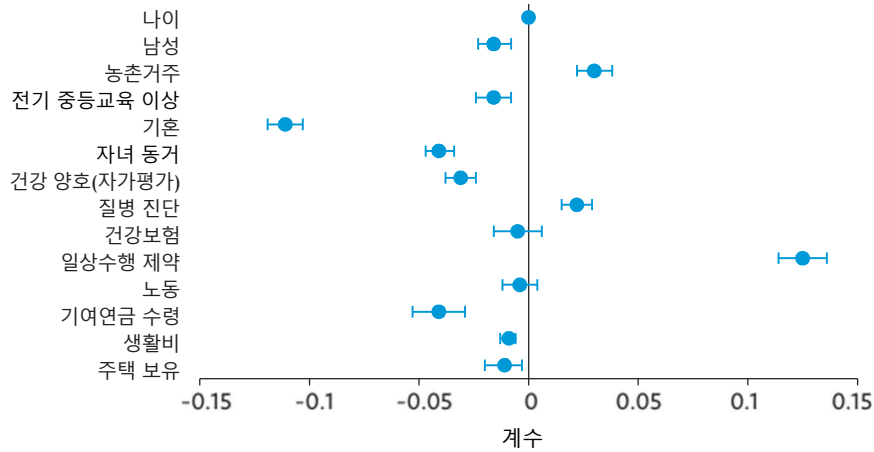


IND = India, INO = Indonesia, KOR = Republic of Korea, MAL = Malaysia, PHI = Philippines, PRC = People's Republic of China, VIE = Viet Nam.

Note: 잦은 외로움은 일주일에 3일 이상 외로움을 느끼는 것으로 정의된다. 조사 연도는 2017년, 2018년, 2020년, 2022년, 2023년이다.

Source: 1장, 상자 1.1.

그림 5.9: 외로움을 자주 느낀다고 보고하는 사람들의 특징과 상황

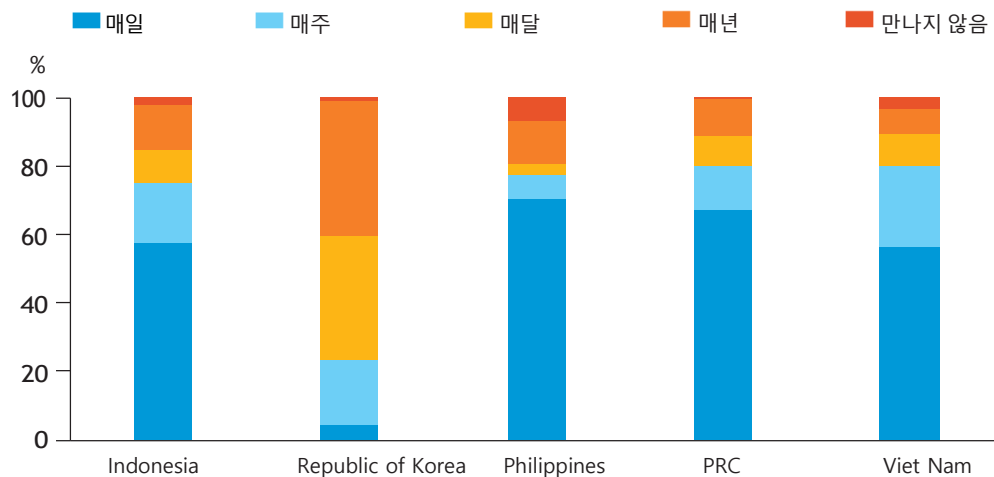


ADL = 일상생활 수행능력.

Notes: 이항 종속 변수는 응답자가 외로움을 자주 느낀다고 답했는지(일주일에 3회 이상, 표본 평균: 0.15, 표준편차: 0.36)를 나타낸다. 회귀 분석에는 근로 상태와 연금 수령 간의 상호작용 항이 포함되었으나 이 항목은 유의하지 않았다. 가계 지출은 가구원당 지출의 로그로 표시되며, 최소자승법을 사용하여 추정하였고, 조정된 표본 가중치를 적용하였다. 표본에는 인도, 인도네시아, 말레이시아, 중화인민공화국, 대한민국이 포함된다. N = 47,713.

Source: Kikkawa et al. (2024b).

그림 5.10: 경제권별 노년층의 자녀와의 만남 빈도



PRC = 중화인민공화국.

Notes: 자녀와의 만남 빈도는 자녀와 함께 살지 않는 60세 이상의 사람들에게 대해서만 조사하였다. 조사 연도는 2018년, 2019년, 2023년이다.

Source: 1장, 상자 1.1.

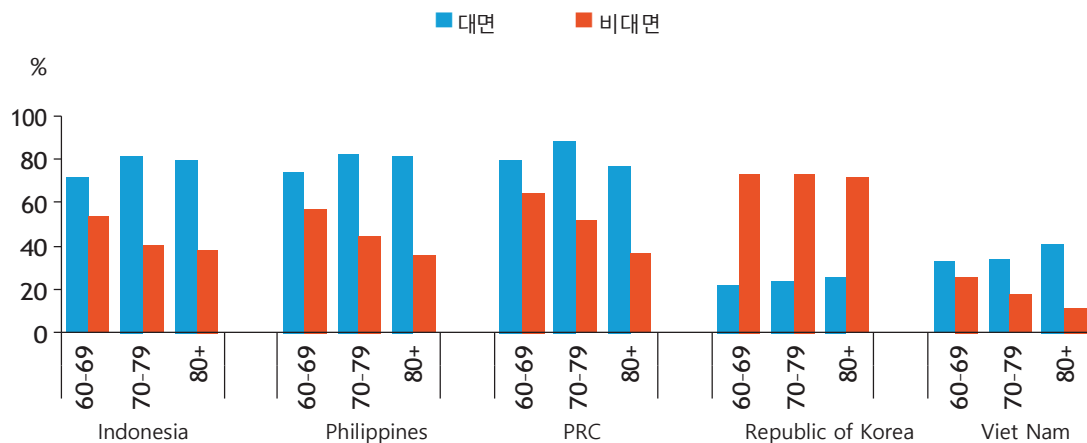
가족 간의 연락이 디지털화되면서 디지털 기술이 부족한 노년층에게 연결과 소통이 문제가 되고 있다. 예를 들어, 한국의 경우 다른 몇몇 국가보다 상대적으로 자녀와의 대면 접촉이 빈번하지 않으며, 대신 전화와 디지털 공간을 통한 상호작용이 더 빈번하게 이루어진다(그림 5.11). 그러나 일반적으로 볼 때 비대면 접촉은 대면 접촉만큼 빈번히 일어나지 않으며, 후기 노년층의 경우 디지털 기술 및 문해력, 장비 소유율, 인터넷 접속률이 낮기 때문에 디지털 접촉이 더욱 적다. 실제로 대부분의 국가에서 휴대폰과 인터넷 사용은 연령이 증가함에 따라 급격히 감소하는 등 연령별 편차가 뚜렷하다. 노년층의 사회적 연결을 유지하기 위해 필요한 디지털 기술과 인터넷 접속을 보장하는 것이 점점 더 중요해질 것이다.

노년기에 가정 밖에서 활발한 사회적 관계를 유지하는 것은 건강, 웰빙, 인지 능력에 도움이 된다(Townsend, Chen, and Wuthrich 2021). 여러 메타 분석에 따르면 전 세계적으로 사회 참여는 더 나은 사회적, 정서적 웰빙(Mikkelsen et al. 2019), 노년기까지 지속되는 인지 기능(Kelly et al. 2017),

전반적인 삶의 질(Levasseur, Desrosiers, and St-Cyr Tribble 2008)과 관련이 있는 것으로 나타났다. 중국의 한 연구에 따르면 사회적 결속력이 좋으면 사별이 노년기 웰빙에 미치는 영향을 완화할 수 있으며 성인 자녀와 함께 사는 것보다 더 나은 결과를 낳을 수 있다고 한다(Huang, Liu, and Bo 2020). 일본의 데이터를 사용한 최근 연구에 따르면 친구와의 교류나 사회 활동 등 사회 참여가 노년층의 행복감을 높이는 데 중요한 역할을 하는 것으로 나타났다(Ide et al. 2022; Nakagomi et al. 2023).

많은 노인들이 사회 활동이나 종교 활동을 통해 지역사회에 계속 참여하고 있다. 사회적 참여도는 경제권마다 다르다(그림 5.12A). 인도네시아에서는 모든 연령대의 절반이 적어도 매주 사회적 참여를 하는 것으로 나타나지만, 필리핀에서는 5% 미만만이 그러하다. 이는 필리핀 응답자의 약 60%가 일주일에 한 번 이상 종교 활동에 참여한다고 답하였듯 필리핀의 사회 참여가 대부분 종교적 성격의 것이기 때문일 수 있다(그림 5.12B).

그림 5.11: 연령대, 교류 유형 및 경제권별 자녀와 자주 교류한다고 답한 노인의 비율



PRC = 중화인민공화국.

Notes: 60세 이상을 대상으로 하였다. 빈번한 교류는 매일 또는 매주 직접 대면하거나 이메일, 전화, 문자 메시지를 통해 가상으로 연락하는 것을 말한다. 조사 연도는 2018년, 2019년, 2023년이다.

Source: 1장, 상자 1.1.

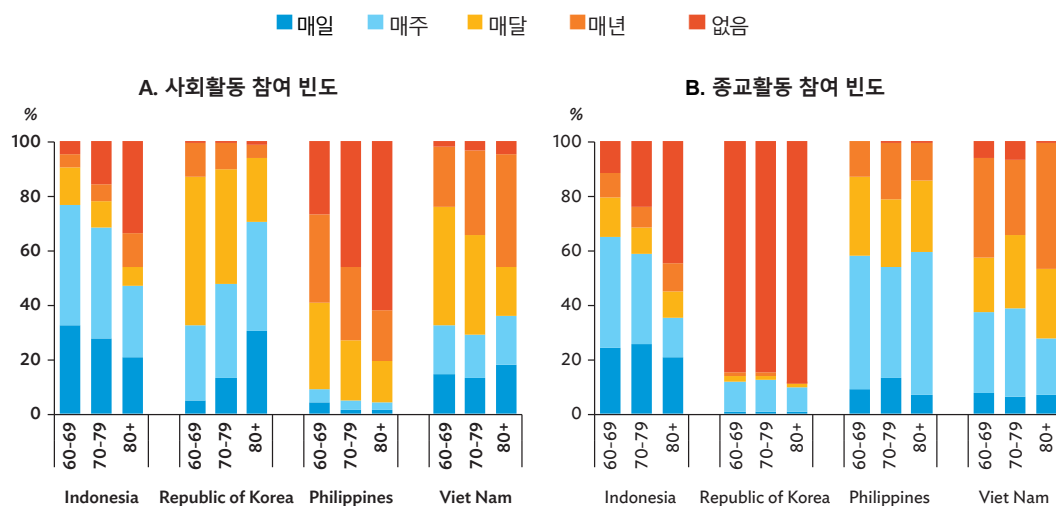
젊은 시절 사회적 활동이 활발했던 사람들이 노년기에 사회 참여를 지속하기가 더 쉽다. 연령대별 사회 참여도를 살펴보면 두 가지 흥미로운 패턴이 발견된다. 매일 또는 매주 사회활동에 참여하는 사람들은 나이가 들어도 계속 이를 유지한다(그림 5.12A). 한국의 예를 보면 이 비율이 연령 증가에 따라 오히려 늘어나는데, 여가시간이 늘어났기 때문일 것으로 보인다. 그러나 한 달에 한 번 이하로 불규칙적인 참여를 하는 사람들은 나이가 들면서 참여빈도가 줄어드는 경우가 많다. 이는 건강, 이동성 등 젊은 시절 사회적 활동 가능성에 영향을 준 기본 요인들이 반영된 결과일 수도 있지만, 젊은 시절에 양질의 사회 참여를 유지하는 것이 노년기 사회성에 중요함을 나타낸다.

모든 국가에서 경제활동 참여율이 낮은 사람들은 일반적으로 저학력, 고령, 여성 또는 농촌 거주자이다(그림 5.13). 사회 활동과 참여를 저해하는 요인으로서는 직장이나 가족에 대한 의무로 인한 시간 부족, 건강 악화, 교통편이나 접근의 어려움 등이 있다. 이러한 장애 요인 중 일부를 해결하면 삶의 만족도와 정신적 웰빙을 향상시킬 수 있다.

건강이나 물리적 이동성 악화, 배우자와의 사별과 같은 삶의 충격은 지속적인 사회 참여를 어렵게 만들 수 있으며, 대중교통이나 걷기에 안전한 도로의 부족으로 인한 물리적 접근의 제약도 큰 문제이다.

전 세계적으로 노인 6명 중 1명은 가정과 지역사회에서 학대를 경험한다(WHO 2022). 이 비율은 아시아 및 태평양 지역에서 더 높아서 5명 중 1명의 아시아 노인이 학대를 경험하고 있다(Yon et al. 2017). 학대는 심리적, 신체적, 성적, 재정적 학대, 그리고 방임 등 다양한 형태로 나타날 수 있다. 폭력에 노출될 위험에 영향을 미치는 요인은 경제권과 지역에 따라 다르지만 일반적으로 신체적, 정신적 건강이 좋지 않거나 인지 기능이 낮은 노인, 노인 돌봄을 위해 재정적으로 타인에게 의존하는 노인의 경우 그 위험이 더 높다. 노인에 대한 만연한 폭력은 아태 지역의 여성에 대한 광범위한 폭력으로 인해 더욱 악화되고 있다.³² 특히 배우자와 사별한 노인 여성은 폭력과 학대의 피해자가 될 위험이 높다.

그림 5.12: 연령대 및 경제권별 노인의 사회 및 종교 활동 빈도

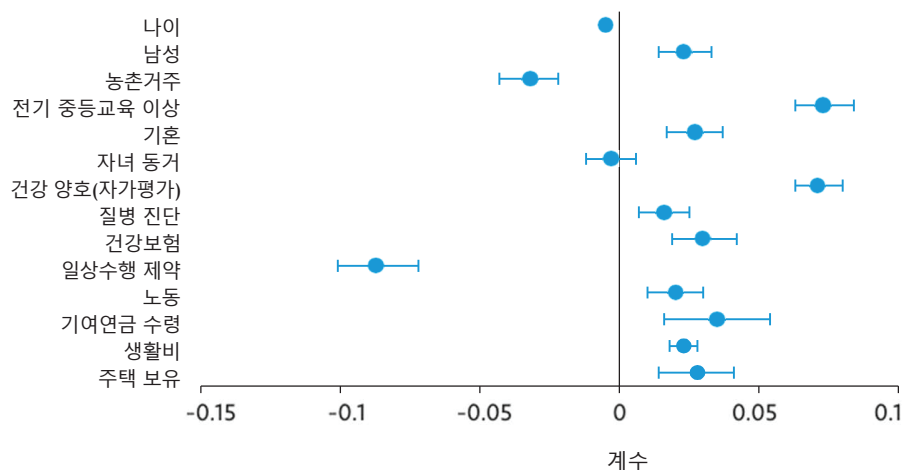


Note: 사회활동 참여는 취미, 운동, 대화를 위해 개인이 모이는 것으로 정의된다. 종교 활동에는 종교 단체나 운동에 참여하는 것이 포함된다. 조사 연도는 2018년, 2019년, 2023년이다.

Source: 1장, 상자 1.1.

³² UN Women. Facts and Figures: Ending Violence against Women and Girls.

그림 5.13: 사회 또는 종교활동 참여의 결정 요인



ADL = 일상생활 수행능력.

Note: 이항 종속 변수는 응답자가 한 달에 한 번 이상 사회 및/또는 종교 활동에 참여한다고 답했는지(표본 평균: 0.61)를 나타낸다. 회귀 분석에는 근로 상태와 연금 수령 간의 상호작용 항이 포함되었으나 이 항목은 유의미하지 않았다.

최소자승법을 사용하여 추정하였으며, 조정된 표본 가중치를 적용하였다. 표본에는 인도, 인도네시아, 말레이시아, 대한민국, 베트남의 데이터가 포함되어 있다. N = 41,670.

Source: Kikkawa et al. (2024b).

가정에서 노인을 방치하거나 학대하는 일은 돌봄 제공자의 과도한 돌봄 부담으로 인해 발생하는 경우가 많다. 일본의 자료에 따르면 방임과 학대의 주요 원인으로는 돌봄 피로가 25%, 돌봄 제공자의 장애 및 이환율이 18%로 나타났으며, 정신적 학대보다 신체적 학대가 더 많이 발생하고 있다. 가해자의 40%가 아들인 점이 눈에 띈다(Government of Japan, Ministry of Health, Labour and Welfare 2021). 노인에게 대한 폭력을 해결하려면 일반적인 인식뿐만 아니라 돌봄 제공자의 웰빙과 돌봄이 제공되는 환경에 대한 철저한 검토도 필요하다(상자 5.3).

5.3.1.1 노인의 사회적 연결에 대한 장벽 줄이기

외로움과 고립감을 극복하려면 노년층이 가족이나 지역사회에서 양질의 사회적 관계를 맺을 수 있어야 한다. 나이가 들면 가족이 흩어지거나 사랑하는 사람을 잃고, 소득과 이동성, 건강이 저하되면서 사회적 관계가 악화되는 경우가 많다. 노년기에 바람직한 사회 참여를 유지하려면 과거에 형성된 사회적 관계가 강력해야 하고 그러한 관계를

유지하는 데 장애가 되는 장벽을 극복할 수 있어야 한다.

의료 부문과의 협력으로 사회적 고립의 위험에 처한 사람들을 파악할 수 있다. 지역사회 보건 및 사회복지사들에게 훈련을 제공하여 취약 대상 식별, 수요 평가의 수행, 노인의 사회 참여 촉진을 위한 적절한 지역사회 이니셔티브로의 안내 등을 꾀할 수 있다.

지역사회에는 노년층의 참여를 유도할 다양한 사회적 이니셔티브가 필요하다. 아태지역에서 점점 더 많은 국가들이 사회 활동을 장려하고 노인의 고립을 줄이기 위해 여러 가지 다각적인 프로그램을 시행하고 있다. 일부 유망한 프로그램들은 타 지역에서 모방되기도 한다. 지역사회 보건 종사자, 비정부단체와 종교단체, 노인들이 직접 조직한 단체 등의 자원봉사자 활동 등 현재에도 정부 프로그램에 의해 많은 지역사회 프로그램이 시행되고 있다. 다음은 이러한 이니셔티브에서 노인의 사회 참여 촉진에 가장 도움이 될 것으로 보이는 측면을 요약한 것이다.

- **모임과 협회를 통한 노인 전용 체육 공간 마련.** 일본, 네팔, 필리핀의 이바쇼 프로젝트(Ibasha Project)는 상향식(bottom-up) 접근 방식을 통해 지역사회에 공동의 물리적 공간을 조성함으로써 노인의 사회 참여를 촉진하고 역량을 강화하는 독특한 커뮤니티 주도형 이니셔티브이다. 각 지역의 기존 사회 구조에 따라 미세한 차이가 있지만 이 프로젝트는 사회적 자본 구축에 탁월한 역할을 보인다(Aida et al. 2023). 필리핀에서는 이바쇼 프로젝트로 지역사회 구성원 간의 기존 관계가 강화되었고, 네팔에서는 새로운 관계가 형성되었다. 이러한 다양한 성과는 지역사회 프로젝트가 각 사회 및 인프라 상황에 맞게 조정되어야 함을 잘 드러낸다.
- **자원봉사 활동 장려.** 일본에서는 노인 클럽이 건강 증진을 위한 정기적인 활동을 조직하고, 시민 활동을 위한 자원봉사자를 모집하며, 독거노인 등 취약한 노인 가구를 방문하여 봉사 활동을 펼친다(Someya and Hayashida 2022). 노인들을 위한 클럽과 자원봉사 단체에는 정기적인 예산 지원이 필요하기 때문에 정부가 이러한 단체에 정기 보조금을 지급하고 있다. 불규칙한 공공 또는 민간 기금만으로는 연결성, 사회적 목적, 웰빙을 증진하여 사람들의 삶을 풍요롭게 하는 사회적 활동의 지속적 추진력이 보장되지 않는다.
- **세대 간 연결.** 평생학습 프로그램을 지원하고 독서, 미술, 노래 등 노인을 위한 지적 및/또는 신체적 활동을 촉진함으로써 세대 간 사회적 접촉을 도모하는 프로그램을 꾸릴 수 있다. 이러한 개입은 사회적 연결 개선과 인지 기능 저하 지연을 통한 활동적 노화(active aging) 장려를 목표로 하며, 대체로 성공적이다. 베트남에서는 세대 간 자조 클럽(intergenerational self-help club)이 고령화 인구의 건강과 웰빙을 증진해 왔다(Pardoel et al. 2023). 싱가포르에서는 노인 주간

돌봄 센터에서 고등학생들이 주도하는 창의적이고 사회적인 활동이나 공연이 노인들의 사회 참여를 더욱 활발하게 하였다(Leong 2020).

- **노인 친화적인 이웃과 지역사회 개발.** 이러한 지역사회는 그 서비스와 물리적 인프라를 포용적이고 고령화 인구의 필요를 수용하도록 조정하여 삶의 질을 개선한다. 서울의 보린주택 프로젝트와 같이 노인을 위한 공동주택을 장려하는 이니셔티브도 있다. 주택은 배리어-프리 구조 및 개인 안전 요소와 같은 노인 친화적 기능을 갖추고 있으며, 개인 침실과 욕실의 제공으로 사적 공간의 필요를 충족하되, 거실과 주방을 공유하여 거주자들이 공동체 의식을 고취할 수 있게 하고 있다. 갈등 해결 워크숍과 지역사회 구축 이벤트는 입주자 스스로 공유 공간을 더 잘 관리하기 위한 필수 요소이다. 그러나 이 프로그램은 특히 자원 배분과 외부 지원에 대한 노인들의 의존도가 높아지는 등의 문제에 직면해 있다.

인구 통계학적 변화는 정부들이 노인을 위한 사회적 연결의 장벽을 제거하고 고령 친화적 도시 조성에 투자하도록 촉구한다. 도시화와 인구 고령화의 융합으로 탄생한 '도시 고령화'는 성공적인 인류 발전의 사례로 꼽힌다(Plouffe and Kalache 2010). 이는 도시 계획가들에게 통합 계획 전략과 분리 계획 전략 중 어느 쪽을 채택할 지에 대한 근본적인 질문을 던진다(van Hoof, Marston, and Kazak 2021). 세계보건기구(WHO)의 고령친화도시(Age-Friendly Cities) 모델은 도시에 거주하는 노인의 문제를 해결하기 위해 조치가 필요한 8가지 영역, 즉 야외 공간, 대중교통, 주거, 사회 참여, 존중과 사회 통합, 시민 참여와 고용, 소통과 정보, 지역사회 지원 및 보건 서비스를 열거하고 있다.³³ 아시아 고령친화도시의 개발은 높은 인구 밀도, 급속한 도시화, 문화적 다양성으로 인한 도전에 직면해 있지만, 이러한

³³ 노인 친화적 도시와 지역사회의 개념은 2000년대 초 WHO가 활동적 노화를 주창하며 추진한 이니셔티브에서 발전했다. 2006년에 시작된 WHO 글로벌 고령친화도시 프로젝트는 22개국 33개 도시에서 포커스 그룹을 통해 도시 환경을 보다 고령 친화적으로 만드는 방법을 모색했다. 이 프로젝트는 고령친화도시를 건강, 참여, 안전의 기회를 최적화하여 활동적인 노화를 장려하는 도시로 정의했다(WHO 2007). 2021년까지 고령친화도시 및 지역사회의 글로벌 네트워크는 1,100개 이상의 도시와 지역사회를 포함하는 규모로 성장했다.

특징들은 혁신과 맞춤형 접근을 위한 기회이기도 하다. 또한, 아시아 선진 도시들은 기술 활용을 통해 노인의 삶을 개선할 새로운 해결책을 제시하고 있다. 싱가포르, 도쿄, 서울은 고령 친화적 환경을 조성하기 위해 도시 전체에 걸친 포괄적 접근 방식을 취한 모범 사례이다. 이들은 고령화 인구의 요구를 충족하는 도시 환경을 조성하기 위해 다양하면서도 통일된 접근 방식을 종합적으로 선보인다.

- **싱가포르.** 성공적인 고령화를 위한 실행 계획(Action Plan for Successful Aging)과 건축 및 건설청의 보편적 디자인 가이드라인(Government of Singapore, Ministry of Health 2016)과 같은 이니셔티브 등 다각적 전략을 실행하고 있다. 이러한 이니셔티브는 건강, 주택, 교통, 사회 통합을 종합적으로 다룬다.
- **도쿄.** 초고령 사회가 주는 난관에 직면한 일본은 여러 고령친화 프로그램을 개시하였고, 특히 지역사회의 통합 돌봄 시스템을 강조하는 고령친화도시 10개년 계획(Tokyo Metropolitan Government 2018)을 발표했다.
- **서울.** 서울시는 노인복지관 프로그램과 저상버스 프로그램과 같은 프로젝트를 통해 고령친화도시를 표방하며 노인을 존중하고 도시 생활에 적극적으로 참여시키겠다는 의지를 강조해 왔다(서울시 2019).

노인의 이동성을 유지하기 위한 서비스는 수용 가능한 품질, 합리적인 가격, 접근성, 이용 가능성, 적응성을 갖춰야 한다(Bokolo 2023). 이동성은 다양한 활동과 서비스에 접근하기 위해 필수적이며, 신체적 움직임을 촉진하여 건강한 노화와 삶의 질 개선을 가져온다. 이동성의 불평등은 특히 시력 장애, 치매, 인지 기능 저하로 인해 운전 능력이 떨어지는 노인의 사회 활동 참여를 저해할 수 있다. 노인, 특히 여성과 최고령 노인은 수요 대응형 교통수단 및 지역사회 교통수단과 같은 유연한 교통 서비스를 선호하나

이에 대한 정보가 부족한 경우가 많다(Coutinho et al. 2020).

사회적 연결을 유지하기 위해 실버 디지털 격차를 해소해야 한다. 디지털 기술과 사이버 공간은 사회적 참여를 촉진하기 위한 대체 또는 보완적인 도구와 장소로써 큰 잠재력을 가지고 있다. 특히 거동이 불편한 노년층에게 유용할 수 있다. 이를 위해서는 디지털 활용 능력과 기술, 장비, 인터넷 접속이 필수지만, 많은 노년층, 특히 빈곤층과 교육 수준이 낮은 사람들에게는 도달할 수 없는 영역이 되기도 한다. 그러나 노인 친화적 기술 적용을 촉진할 수 있는 기회들이 존재한다(ADB 2019). 기술의 포용성 보장을 위해 오프라인 옵션을 제공하거나 지역사회 아웃리치, 라디오, 신문과 같은 보다 전통적인 정보 배포 방식을 사용할 수 있다.

노인의 사회 참여를 촉진하기 위한 솔루션을 구현하려면 노년층 스스로의 참여가 필요하다. 본 보고서는 개인, 공동체, 인프라의 개입을 통해 사회 참여를 촉진할 수 있는 몇 가지 유망한 해결책을 제시하였다. 이러한 포괄적인 접근 방식을 다른 세대와 함께 노인이 직접 참여하여 계획하고 실행함으로써 세대를 넘어 이웃과 지역사회 구성원 간의 사회화를 촉진하고 심화할 수 있다.

5.4 결론

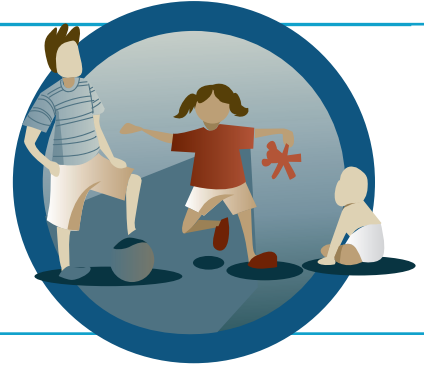
아시아에서는 가족 구조의 급격한 변화와 독거 노인의 증가 추세로 특히 여성이 심각한 어려움을 겪고 있다. 이러한 인구통계학적 변화로 여성은 불리한 위치에 놓이게 되고, 경제적으로 취약한 독거의 상황에서 LTC가 필요함에도 이를 충족하기가 매우 어렵게 된다. 또한 여성은 종종 비공식 돌봄의 핵심 제공자가 되어 노년기까지 경력과 개인적 웰빙에 타격을 입는 경우가 많다. 노인 여성의 웰빙에 대한 이러한 위험은 외로움, 사회적 고립, 학대 위험의 증가로 인해 더욱 심화된다. 주로 배우자와 사별한 이들은 사회적 교류가 줄어들고 뿌리깊은 문화적 규범에 부딪쳐 더욱

고립되고 착취에 노출되기 쉽다. 이 지역의 노인 여성 3명 중 1명이 집, 이웃 또는 지역사회에서 학대를 경험한 것으로 추정된다는 사실은 경종을 울린다.

노인, 특히 여성의 웰빙을 보호하려면 미충족 돌봄 수요의 해결과 고립 예방이 필수적이다. 인구 고령화와 함께 돌봄 수요가 증가할 것으로 예상되어 이러한 필요성은 시급하다. 공식적인 돌봄 인프라가 아직 초창기에 있고 비공식 돌봄 제공자의 부담은 늘어나고 있어 선제적인 대책이 필수이다.

여기에는 비용 효율적인 지역사회 돌봄 프로그램 시행, 돌봄 제공자 부족을 완화하기 위한 이주 노동력 활용, 정보 전파 및 임시 돌봄 서비스 제공을 통한 가족 지원 강화 등이 포함된다. 또한 노인의 고립을 완화하기 위해서는 사회 참여의 장벽이 허물어져야 한다. 이를 달성하기 위한 전략에는 노인을 고립시키는 디지털 격차의 해소, 고령 친화적 도시 환경 조성 and 지역사회에의 참여 장려 등이 있겠다.

6 건강한 삶과 나이드움



아시아 개발도상국의 고령화에 따라 지역민의 건강한 나이드움을 위한 노력이 강화되어야 한다. 이 지역의 경제 및 사회적 발전은 급격한 빈곤 감소와 삶의 질 향상 및 상당한 수준의 수명 연장을 가져왔다. 그러나 현재와 미래의 아태지역 노인의 웰빙은 여러 이유로 위협받고 있다. 건강, 생산적 일자리, 경제적 안정, 사회 참여 등 웰빙의 네 가지 차원 모두에서 아시아 노년층 사이에 심각한 불평등이 존재한다. 아시아 지역의 핵심 정책 의제는 아시아인의 건강한 노화를 돕는 것이다. 포괄적인 고령화 정책은 노인 인구의 건강과 생산성을 보장하여 실버 배당 및 기타 경제적, 사회적 기여로 이어지도록 할 수 있다.

고령화 문제를 해결하기 위해서는 전 생애에 걸친, 생애주기 중심의, 전 인구적 접근 방식이 필요하다. 이 세 갈래의 전략은 아태지역 노인의 웰빙 증진을 지원할 수 있다. 먼저, 전 생애에 걸친 접근 방식은 생애 전반에 걸친 지속적 인적자본 투자를 장려한다. 노년기의 웰빙은 개인의 건강, 교육, 기술, 은퇴를 위한 재정적 준비, 가족 및 사회적 관계에 대한 평생 투자를 통해 향상될 수 있다. 생애주기 중심 접근법은 연령별 필요에 따른 개입의 바탕이 된다. 마지막으로 전 인구적 접근은 모든 연령대를 대상으로 함을 의미한다.

노인의 웰빙을 증진하기 위해 아태지역 정부는 다양한 정책을 펼칠 수 있다. 건강한 노년을 위해서는 양질의 의료 서비스에 대한 접근성이 매우 중요하다. 보편적 의료 보장 달성을 위한 진전은 이를 위한 최우선 과제라 하겠다. 의료 시스템은 통합적 접근 방식을 통해 노인의 신체적, 정신적 건강과 기능적 능력 유지와 다양한 의료 요구를 충족하는 동시에 보건 시스템에 대한 재정적 스트레스를 방지할 혁신과 개혁을 도입하여 효율성을 높여야 한다.

건강한 생활습관의 장려와 정기 검진 등 비용 효율적 예방 조치로 모든 연령대에서 비전염성 질환의 위험을 줄이는 것은 건강한 노화를 달성하기 위한 중요한 단계이다. 노인, 특히 노인 여성의 정신 건강은 위험에 처해 있으며 그 근본 원인부터 해결하기 위해서는 임상, 사회, 지역사회 차원에서 다각적 조치가 필요하다. 행동 인사이트와 보건 기술은 다양한 저비용의 맞춤형 예방 및 치료적 건강 개입을 가능하게 한다.

공식 및 비공식 부문의 고령 노동자는 다양한 상황에 놓여 있으므로 각기 맞춤형 정책이 필요하다. 일률적 접근으로는 업무와 은퇴 패턴이 다른 이 두 그룹의 요구를 모두 충족시킬 수 없다. 각국은 비공식 근로자의 노동 조건을 개선하고 노동 보호를 강화하기 위해 공동의 노력을 기울여야 할 것이다. 공식 부문의 고령 노동자는 보다 유연한 경력 경로와 은퇴로의 전환을 필요로 한다. 한편 시대에 뒤떨어진 법정 퇴직 연령을 연장해야 한다. 직장 생활 초기부터 평생 학습을 도입한다면 생산성과 고용 가능성을 향상시킬 수 있다. 일자리 매칭을 더욱 효과적으로 개선하고, 고용주가 고령 노동자를 고용하고 유지할 인센티브를 제공하여 효과적으로 새로운 일자리 기회를 창출할 수 있다.

연금 보장 범위를 확대하여 노년기의 경제적 안정을 강화해야 한다. 기여형 연금의 경우, 공식 부문에서의 보장성 확대, 비공식 근로자와 여성을 위한 임의 가입 프로그램 도입, 기여형 연금제도 내 재분배를 통한 저소득 기여자에 대한 급여 적정성 개선 등이 정책 우선순위에 속한다. 한편, 빈곤층을 위한 사회연금의 보장 범위를 확대하여 비공식 근로자의 안정성을 증진해야 한다. 격차는 줄이고 타겟팅을

개선하는 것이 사회연금 제도 개선의 핵심이다. 또한 혁신적인 행정 제도를 도입하여 연금 시스템을 보다 효율적이고 효과적으로 만들 수 있다. 정부는 공적 연금 프로그램 확대 외에도 금융 이해력 제고를 위한 노력을 통해 더 나은 은퇴 계획을 세울 수 있도록 지원할 수 있다.

노인 돌봄은 가족에 의한 비공식적 돌봄에서 혼합 돌봄 모델로의 전환을 통해 개선될 수 있다. 정부는 민간 부문 및 지역사회 단체와 협력하여 돌봄 시스템에 대한 시장 및 지역사회의 투입을 강화해야 할 것이다. 이를 위해 서비스 제공을 위한 투자, 돌봄 경제 육성, 효율성 증진 인센티브 제공 등이 필요하다. 특히 농촌 지역의 주요 과제는 강화된 서비스의 가격 적정성과 지속 가능성을 확고히 하는 것이다. 노년층의 동거형태가 변화하는 가운데, 지역사회 및 단체는 노인의 건강한 노화를 위해 더 큰 역할을 맡아야 한다. 고령 친화적 지역사회와 도시를 개발하고, 대중교통에 투자하며, 노인을 배제하는 디지털 격차를 해소함으로써 사회적 연결의 물리적 장벽을 제거하는 노력을 증대해야 한다.

노년기 웰빙의 네 가지 측면은 서로 밀접하게 연결되어 있다. 신체 및 정신적 건강, 근로능력, 경제적 안정, 사회 참여는 서로를 강화해주는 관계이다. 그러나 관대한 연금제도가 경제적 안정은 강화하지만 근로 의욕을 떨어뜨릴 수 있듯 한 측면을 강화하면 다른 측면이 약화되는 경우도 있다. 네 가지 측면 중 건강은 다른 세 가지 측면을 모두 강화한다는 점에서 중요성이 두드러진다. 정부는 잘 조율되고 조정된 정책의 설계와 시행으로 정책 시너지를 극대화하는 동시에 불협화음을 완화해야 한다. 고령 친화적 일자리를 창출하고, 은퇴에 적합한 금융 상품을 제공하며, 돌봄 경제를 발전시키는 데에는 민간 부문의 역할도 중요하다.

노인의 웰빙 증진에는 재정적 비용이 소요되지만, 비용 절감을 위한 대책 마련이 가능하다. 의료 및 LTC 서비스를 확대하려면 연금 보장 범위 및 적정성 개선과 마찬가지로 상당한 재정 비용이 수반될 것이다. 선진국의 경험에 비추어 보면 재정 여력 확대는 필수적이다. 수입 창출을 위한 더 많은 재정적 노력을 기울여 세원을 증대할 수 있다. 인적 자본, 특히 예방 및 치료 의료, 평생 교육에 대한 공공 및 민간 투자는 아시아 노인의 건강과 교육 수준, 생산성을 높여

이들의 의료 및 LTC 수요가 줄어들면서 큰 실버 배당을 창출할 수 있다. 은퇴를 위한 저축은 생산적 투자를 위한 새로운 자본 출처가 되어 더 큰 경제성장과 세수로 이어질 수 있다.

각 정부는 모든 아시아인이 노후를 계획하고 준비할 수 있도록 그 노력을 확대해야 한다. 모든 연령대의 근로자가 향후 정년과 연금 조건의 변경 가능성을 고려하여, 은퇴에 대한 현실적인 기대치를 설정하도록 이에 도움이 되는 정보를 전파하고 인식을 제고할 수 있다. 또한 고령 노동자에 대한 차별 금지뿐만 아니라 근로수명 연장을 예상하여 기업 및 근로자가 경력 계획과 은퇴 경로를 개발하도록 하는 이니셔티브를 지원할 수 있다.

빠르게 변화하는 인구 통계와 아시아 노인들의 특성을 고려하여 정책을 모니터링하고 주기적으로 업데이트해야 한다. 의학, 사회 및 가족 구조, 사회적 규범, 노후에 대한 기대치의 변화도 고려할 요소이다. 또한 성별, 공식 및 비공식 근로, 사회경제적 지위, 은퇴에 대한 기대, 사회적 지원 접근성 측면에서의 노인 간의 차이에도 정책적 주의를 기울여야 한다. 고령 아시아인의 특성은 시간이 지남에 따라 변화할 것이므로 이러한 변화를 면밀히 모니터링하여 정책이 주기적으로 업데이트 될 수 있도록 해야 한다.

고령화의 성별적 측면에 특별한 주의를 기울이고 노인 여성의 취약성 증가에 대처하는 동시에 모든 여성의 건강한 노화를 위해 미충족된 필요를 해결하는 것이 우선과제이다. 여성이 노후를 준비하고 웰빙에 투자할 기회를 제한하는 제도적, 문화적 장벽을 줄이기 위한 정책이 필요하다. 각 정부는 여성을 포함한 모든 근로자에게 임의 기여 연금 제도를 제공하고 수급혜택의 적절성을 개선할 수 있다. 노인 돌봄 제공자를 포함한 가족 돌봄 제공자에게는 지역사회 기반 이니셔티브를 통한 지원책을 마련해야 한다. 특히 고령화가 급속히 진행되는 일부 국가에서는 돌봄 인력을 양성하고 돌봄 경제를 촉진하여 공공 장기요양 서비스 제공을 확대하기 위한 더 많은 노력이 필요하다.

이 지역의 정책 입안자들이 직면한 큰 과제 중 하나는 **고령화에 대한 상당한 지식 격차를 해소하는 것이다**. 일부 고령화 문제에 대한 연구가 활발히 진행되고 있지만, 노인의 삶의 질과 취약성에 관련된 특성 및 정책에 대한 지식 격차는 여전히 존재한다. 이러한 지식 격차는 인구 구성이 젊은 국가일수록 더 큰 경향이 있다. 일본, 대한민국과 같이 고령화가 이미 진행된 국가는 인구가 상대적으로 젊지만 급속한 고령화를 겪고 있는 다른 국가들에게 귀중한 교훈을 제공할 수 있다. 정책 입안자들이 노인의 현 상황을 평가하는 능력을 향상시키기 위해서는 개인 또는 가구 단위의 고령화 관련 데이터 세트를 개발하는 것이 급선무이다. 한편 무작위 대조군 시험과 그 외 혁신적인 연구 접근법은 다양한 정책

선택지와 개입의 혜택, 효과, 비용을 평가할 중요한 도구이며, 정책 입안자들에게 행동 및 의사결정에 관한 유용한 통찰을 제공할 수 있다.

아시아가 실버배당을 활용하기 위해서는 초기 투자가 핵심이다. 미래의 노인세대는 더 건강하고 오래 살며 더 높은 교육 수준을 갖추게 될 것이다. 그들이 자신의 안녕과 나아가 사회에 기여할 잠재력을 최대한 발휘할 수 있도록, 아시아 각국 정부가 노인 웰빙의 네 가지 측면 모두를 개선하기 위한 조치를 취해야 할 때이다. 이는 아시아 태평양 인구 모두가 건강하게 살아가고 나이 들기 위한 초석이 될 것이다.

Background Papers

- Albert, J. R. G., A. Martinez Jr., A. Kikkawa, D. Park, J. A. N. Bulan, I. Sebastian-Samaniego, G. Estrada, and M. A. Umali. 2024. *An Examination of Poverty Among Elderly in Asia and the Pacific*. Asian Development Bank.
- Chen, Z. and A. Park. 2024. Understanding the Health Capacity to Work among Older Persons in Rural and Urban Areas in the People's Republic of China. *Asian Development Review*. 41(1).
- Chomik, R., P. O'Keefe, and J. Piggott. 2024. *Pensions in Aging Asia: Policy Insights and Priorities*. Asian Development Bank.
- Donehower, G. 2024. *Mapping the Unpaid Care Economy in the Asia-Pacific Region*. Asian Development Bank.
- Ehrlich, I. and Z. Liu. 2024. *Analyzing the Sources of Households Old-Age Self-Dependency and Overall Financial Wellness in Four Major Asian Countries and the US*. Asian Development Bank.
- Giang, L. T., A. Kikkawa, and D. Park. 2024. Health Capacity to Work among Older Adults in Viet Nam. *Asian Development Review*. 41(1).
- Kikkawa, A., M. Pelli, L. Reiniers, and D. Rhein. 2024a. *The Determinants of Well-Being of Older Persons: A Comparative Study across Developing Asia*. Asian Development Bank.
- Kikkawa, A., and R. Gaspar. 2022. Trends and Characteristics of Labor Force Participation Among Older Persons in Developing Asia: Literature Review and Cross-Country Assessment. *Journal of Population Ageing*. 16.
- Kikkawa A., T. Oshio, Y. Sawada. S. Shimizutani, N. Ogawa, A. Park and T. Sonobe. 2024b. Health Capacity to Work among Older Persons in Asia: Key Findings from a Regional Comparative Study. *Asian Development Review*. 41(1).
- Kowal, P., Nawi. Ng, and T. Hoang. 2024. *Universal Health Coverage and Ageing in Developing Asia*. Asian Development Bank.
- Lee, S-H., C-K. Park, H. K. Kim, and D. Park. 2024. Health Capacity to Work at Older Ages in the Republic of Korea. *Asian Development Review*. 41(1).
- Lee, S-H. and D. Park. 2024. *Well-Being of Older Asians: An Overview*. Asian Development Bank.
- Mansor, N., H. Awang, and D. Park. 2024. Health Capacity to Work among Older Malaysians. *Asian Development Review*. 41(1).
- Mason, A., D. Park, and G. Estrada. 2024. *Funding Developing Asia's Old Age Needs: Challenges and Opportunities*. Asian Development Bank.
- Nakajima N., A. Kikkawa, N. Mansor, and H. Awang. 2024. *Subjective Well-Being of Older Persons in Malaysia*. Asian Development Bank.
- Oshio, T., S. Shimizutani, and A. Kikkawa. 2024. Health Capacity to Work among Older Japanese Persons. *Asian Development Review*. 41(1).
- Rodgers, Y. V., J. E. Zveglic, K. Ali, and H. Xue. 2024. *The Role of Family Support in Elderly Well-Being: Evidence from Malaysia and Viet Nam*. Asian Development Bank.

Suriastini, N. W., I. Y. Wijayanti, and D. Oktarina. 2024. Older People's Capacity to Work in Indonesia. *Asian Development Review*. 41(1).

Zeng, Y., W. Zhenglian, M. Guo, and L. Dissanayake. 2024. *Analyses and Projections of Family Households, Living Arrangements and Home-based Care Needs for Disabled Older Adults in Sri Lanka, 2012–2060*. Asian Development Bank.

Zhao, J., C. K. Law, J. Piggott, and V. S. Yiengprugsawan. 2024. Health Capacity to Work among Older People in Thailand. *Asian Development Review*. 41(1).

References

- ADB. 2019. *Asian Economic Integration Report 2019/2020: Demographic Change, Productivity, and the Role of Technology*. Asian Development Bank.
- . 2020a. *Lessons from Thailand's National Community-based Long-term Care Program for Older Persons*. Asian Development Bank.
- . 2020b. *Country Diagnostic Study on Long-Term Care in Mongolia*. Asian Development Bank.
- . 2022a. *The Road to Better Long-Term Care in Asia and the Pacific: Building Systems of Care and Support for Older Persons*. Asian Development Bank.
- . 2022b. Long-Term Care for Older People in Viet Nam: The Current Scenario, and Next Steps toward a Healthy, Aging Population. *ADB Briefs* 218. Asian Development Bank.
- . 2023a. *Key Indicators for Asia and the Pacific*. Asian Development Bank.
- . 2023b. Proceed with Care: Meeting the Human Resources Needs for Health and Aged Care in Asia and the Pacific. *ADB Briefs* 285. Asian Development Bank.
- ADB and SWRC. 2023. *Malaysia Ageing and Retirement Survey Wave 2 (2021–2022): Survey Report*. Asian Development Bank and Social Wellbeing Research Centre.
- Agarwal, A. K., K. J. Waddell, D. S. Small, C. Evans, T. O. Harrington, R. Djaraher, A. L. Oon, and M. S. Patel. 2021. Effect of Gamification with and without Financial Incentives to Increase Physical Activity among Veterans Classified as Having Obesity or Overweight: A Randomized Clinical Trial. *JAMA Network Open*. 4(7).
- Aida T., E. Kiyota, Y. Tanaka, and Y. Sawada. 2023. Building Social Capital with Elders' Leadership through a Community Hub "Ibasho" in the Philippines and Nepal. *Scientific Reports*. 13.
- Albanese, A. and B. Cockx. 2019. Permanent Wage Cost Subsidies for Older Workers: An Effective Tool for Employment Retention and Postponing Early Retirement? *Labour Economics*. 58.
- Allen, J., F. Alpass, A. Szabó, and C. Stephens. 2023. Impact of Flexible Work Arrangements on Key Challenges to Work Engagement among Older Workers. *Work, Aging and Retirement*. 7(4).
- Alzua, M. L., N. Cantet, A. C. Dammert, and D. Olajide. 2020. *Mental Health Effects of an Old Age Pension: Experimental Evidence for Ekiti State in Nigeria*. Conference Paper prepared for the Agricultural and Applied Economics Association Conferences 2020 Annual Meeting. Kansas, MO. 26–28 July.
- Anriquez, G. and L. Stloukal. 2008. Rural Population Change in Developing Countries: Lessons for Policy Making. *European View*. 7(2).
- Arriagada, P. 2020. Insights on Canadian Society: The Experiences and Needs of Older Caregivers in Canada. Statistics Canada.

- Asato, W. 2021. Care Workers Migration in Ageing Asia. In Komazawa, O. and Y. Saito, eds. *Coping with Rapid Population Ageing in Asia*. Economic Research Institute for ASEAN and East Asia.
- Awaliyah, S., Suhariningsih, A. R. Budiono, R. Safa'at. 2017. Law Review on Age Discrimination for Job Seekers in Indonesia. *Journal of Law, Policy and Globalization*. 63.
- Bai, C-E., W. Chi, T. X. Liu, C. Tang, and J. Xu. 2021. Boosting Pension Enrollment and Household Consumption by Example: A Field Experiment on Information Provision. *Journal of Development Economics*. 150.
- Bando, R., S. Galiani, and P. Gertler. 2020. The Effects of Noncontributory Pensions on Material and Subjective Well-Being. *Economic Development and Cultural Change*. 68(4).
- Banerjee, A., E. Duflo, E. Grela, M. McKelway, F. Schilbach, G. Sharma, and G. Vaidyanathan. 2022. Depression and Loneliness among the Elderly Poor. *NBER Working Paper*. 30330. National Bureau for Economic Research (NBER).
- Benamins, M. R., R. A. Humer, I. W. Eberstein, and C. B. Nam. 2004. Self-Reported Health and Adult Mortality Risk: An Analysis of Cause Specific Mortality. *Social Science and Medicine*. 58.
- Bertoni, M. and G. Brunello. 2021. Does a Higher Retirement Age Reduce Youth Employment? *Economic Policy*. 36(106).
- Bhat, B., J. de Quidt, J. Haushofer, V. H. Patel, G. Rao, F. Schilbach, and P-L. P. Vautrey. 2022. The Long-Run Effects of Psychotherapy on Depression, Beliefs, and Economic Outcomes. *NBER Working Paper*. 30011. National Bureau for Economic Research (NBER).
- Boeri, T., P. Garibaldi, and E. R. Moen. 2022. In Medio Stat Victus: Labor Demand Effects of an Increase in the Retirement Age. *Journal of Population Economics*. 35.
- Bokolo, A. J. 2023. Inclusive and Safe Mobility Needs of Senior Citizens: Implications for Age-Friendly Cities and Communities. *Urban Science*. 7(4).
- Boockmann, B., T. Zwick, A. Ammermüller, and M. Maier. 2012. Do Hiring Subsidies Reduce Unemployment among Older Workers? Evidence from Natural Experiments. *Journal of the European Economic Association*. 10(4).
- Börsch-Supan A. and C. Coile, eds. 2021. *Social Security and Retirement Programs around the World: Reforms and Retirement Incentives*. National Bureau for Economic Research (NBER).
- Brandão, D. J., L. F. Fontenelle, S. A. da Silva, P. R. Menezes, and M. Pastor-Valero. 2019. Depression and Excess Mortality in the Elderly Living in Low- and Middle-Income Countries: Systematic Review and Meta-analysis. *International Journal of Geriatric Psychiatry*. 34.
- Brown, C., R. Calvi, and J. Penglase. 2021. Sharing the Pie: An Analysis of Undernutrition and Individual Consumption in Bangladesh. *Journal of Public Economics*. 200.
- Bures, R. M., T. Koropecjy-Cox, and M. Loree. 2009. Childlessness, Parenthood, and Depressive Symptoms among Middle-Aged and Older Adults. *Journal of Family Issues*. 30(5).
- Burn I., D. Firoozi, D. Ladd, and D. Neumark. 2023. Stereotypes of Older Workers and Perceived Ageism in Job Ads: Evidence from an Experiment. *Journal of Pension Economics and Finance*. 22(4).

- Cai, S., A. Park, and W. Yip. 2021. Time Well Spent Versus a Life Considered: Changing Subjective Well-Being in China. *Oxford Economic Papers*. 73(3).
- Calvi, R. 2020. Why Are Older Women Missing in India? The Age Profile of Bargaining Power and Poverty. *Journal of Political Economy*. 128(7).
- CEDEFOP. 2012. *Working and Ageing: The Benefits of Investing in an Ageing Workforce*. European Centre for the Development of Vocational Training.
- Charness, N., and S. J. Czaja. 2006. Older Worker Training: What We Know and Don't Know. *ERIC*. ED530333. American Association of Retired Persons.
- Chauhan, S., S. Srivastava, P. Kumar, and R. Patel. 2022. Decomposing Urban–Rural Differences in Multimorbidity among Older Adults in India: A Study Based on LASI Data. *BMC Public Health*. 22.
- Chen C., G. G. Liu, Y. Sun, D. Gu, H. Zhang, H. Yang, L. Lu, Y. Zhao, and Y. Yao. 2020. Association Between Household Fuel Use and Sleep Quality in the Oldest Old. Evidence From A Propensity Score Matched Case Control Study in Hainan, China. *Environmental Research*. 191.
- Chen, X., J. Giles, Y. Yao, W. Yip, Q. Meng, L. Berkman, H. Chen, et al. 2022. The Path to Healthy Aging in China: A Peking University–Lancet Commission. *The Lancet*. 400(10367).
- Chen, Z., R. Peto, M. Zhou, A. Iona, M. Smith, L. Yang, Y. Guo. et al. 2015. Contrasting Male and Female Trends in Tobacco-Attributed Mortality in China: Evidence from Successive Nationwide Prospective Cohort Studies. *The Lancet*. 386(10002).
- Cheung, C. K. and A. Y. H. Kwan. 2009. The Erosion of Filial Piety by Modernisation in Chinese Cities. *Ageing & Society*. 29(2).
- Chomik, R., G. Yan, K. Anstey, and H. Bateman. 2022. Financial Decision Making for and in Old Age. *CEPAR Research Brief*. Australian Research Council, Centre of Excellence in Population Ageing Research (CEPAR).
- Chomik, R., J. Piggott, A. Woodland, G. Kudrna, and C. Kumru. 2015. Means Testing Social Security: Modelling and Policy Analysis. *CEPAR Working Paper*. 2015/35. Australian Research Council, Centre of Excellence in Population Ageing Research (CEPAR).
- Clark, W. A. V., D. Yi, and Y. Huang. 2019. Subjective Well-Being in China's Changing Society. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*. 116(34).
- COFACE Families Europe. 2017. *Who Cares? Study on the Challenges and Needs of Family Carers in Europe*.
- Coutinho, F. M, N. van Oort, Z. Christoforou, M. J. Alonso-González, O. Cats, and S. Hoogendoorn. 2020. Impacts of Replacing a Fixed Public Transport Line by a Demand Responsive Transport System: Case Study of a Rural Area in Amsterdam. *Research in Transportation Economics*. 83.
- Cutler, D. M., E. Meara, and S. Richards-Shubik. 2013. *Health and Work Capacity of Older Adults: Estimates and Implications for Social Security Policy*. Social Science Research Network.
- Deaton, A. 2008. Income, Health, and Well-Being around the World: Evidence from the Gallup World Poll. *Journal of Economic Perspectives*. 22(2).
- Deaton, A. and C. Paxson. 1994. Intertemporal Choice and Inequality. *Journal of Political Economy* 102(3).
- . 1995. Measuring Poverty among the Elderly. *NBER Working Paper*. No. 5296. National Bureau for Economic Research (NBER).

- . 1997. *Poverty among Children and the Elderly in Developing Countries*. Research Program in Development Studies, Princeton University.
- DeLuca, L., T. Toro-Ramos, A. Michaelides, E. Seng, and C. Swencionis. 2020. Relationship between Age and Weight Loss in Noom: Quasi-Experimental Study. *Journal of Medical Internet Research Diabetes*. 5(2).
- Dent, E., O. R. L. Wright, J. Woo, and E. O. Hoogendijk. 2023. Malnutrition in Older Adults. *The Lancet*. 401(10380).
- De Neve, J-E., G. Ward, F. De Keulenaer, B. Van Landeghem, G. Kavetsos, and M. Norton. 2018. The Asymmetric Experience of Positive and Negative Economic Growth: Global Evidence Using Subjective Well-Being Data. *Review of Economics and Statistics*. 100(2).
- de Walque, D., A. Chukwuma, N. Ayivi-Guedehoussou, and M. Koshkakaran. 2022. Invitations, Incentives, and Conditions: A Randomized Evaluation of Demand-Side Interventions for Health Screenings. *Social Science & Medicine*. 296.
- Dias, A., F. Azariah, S. J. Anderson, M. Sequeira, A. Cohen, J. Q. Morse, P. Cuijpers, V. Patel, and C. F. Reynolds III. 2019. Effect of a Lay Counselor Intervention on Prevention of Major Depression in Older Adults Living in 25 Low- and Middle-Income Countries: A Randomized Clinical Trial. *JAMA Psychiatry*. 76(1).
- Diener, E. D., R. A. Emmons, R. J. Larsen, and S. Griffin. 1985. The Satisfaction with Life Scale. *Journal of Personality Assessment*. 49(1).
- Easterlin, R. A. 2006. Life Cycle Happiness and Its Sources: Intersections of Psychology, Economics, and Demography. *Journal of Economic Psychology*. 27(4).
- Erwin, W., A. Leyva, A. Beaman, and P. M. Davidson. 2017. Health Impact of Climate Change in Older People: An Integrative Review and Implications for Nursing. *Journal of Nursing Scholarship*. 49(6).
- Esteve, A., D. S. Reher, R. Treviño, P. Zueras, and A. Turu. 2020. Living Alone over the Life Course: Cross-National Variations on an Emerging Issue. *Population and Development Review*. 46.
- Fakoya, O. A., N. K. McCorry, and M. Donnelly. 2020. Loneliness and Social Isolation Interventions for Older Adults: A Scoping Review of Reviews. *BMC Public Health*. 20.
- Fang, H., X. Qiu, and Y. Zhang. 2022. "Growing Pains" in China's Social Security System.
- Fonseca R., A. Kapteyn, J. Lee, G. Zamarro, and K. Feeney. 2013. Financial and Subjective Well-Being of Older Europeans. In Borsch-Supan A., M. Brandt, H. Litwin, and G. Weber, eds. *Active Ageing and Solidarity between Generations in Europe: First Results from SHARE after the Economic Crisis*. De Gruyter.
- . 2014. A Longitudinal Study of Well-Being of Older Europeans: Does Retirement Matter? *Journal of Population Ageing*. 7(1).
- Freire, T. 2018. Wage Subsidies and the Labor Supply of Older People: Evidence from Singapore's Workfare Income Supplement Scheme. *Singapore Economic Review*. 63(05).
- Frimmel, W., R. Winter-Ebmer, M. Schnalzenberger, and T. Horvath. 2018. Seniority Wages and the Roles of Firm in Retirement. *Journal of Public Economics*. 168(2).
- Fritz, M. 2022. Temperature and Non-communicable Diseases: Evidence from Indonesia's Primary Health Care System. *Health Economics*. 31(11).
- Giang, L. 2024. Heterogeneity in Activities of Daily Living among the Vietnamese Older Persons in 2019 and 2022: A Latent Class Analysis. *Working draft*.
- Giles, J., X. Meng, S. Xue, and G. Zhao. 2021. Can information influence the social insurance participation decision of China's rural migrants? *Journal of Development Economics*. 150.

- GBD 2019 Universal Health Coverage Collaborators. 2020. Measuring universal health coverage based on an index of effective coverage of health services in 204 countries and territories, 1990–2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *The Lancet*. 396(10258).
- Global Wellness Institute. 2018. *Global Wellness Economy Monitor 2018*.
- Government of Japan, Ministry of Health, Labour and Welfare. 2021. *Survey Concerning the Prevention of Elder Abuse, Support for the Caregivers of the Elderly*.
- Government of Singapore. SkillsFuture.
- Government of Singapore, Ministry of Health. 2016. *Action Plan for Successful Ageing*.
- Grossman, M. 1972. On the Concept of Health Capital and the Demand for Health. *Journal of Political Economy*. 80.
- Gruber, J. and D. A. Wise, eds. 2010. *Social Security Programs and Retirement around the World: The Relationship to Youth Employment*. University of Chicago Press.
- Guillemyn, I. and J. Horemans. 2023. Age-Related Differences in Job Search Behavior: Do Older Jobseekers Need a Larger Social Network? *Work, Aging and Retirement*. waad003.
- Guriev, S. and N. Melnikov. 2018. Happiness Convergence in Transition Countries. *Journal of Comparative Economics*. 46(3).
- Halperin, R. O., J. M. Gaziano, and H. D. Sesso. 2008. Smoking and the Risk of Incident Hypertension in Middle-Aged and Older Men. *American Journal of Hypertension*. 21(2).
- Harper, S. 2023. The Implications of Climate Change for the Health of Older Adults. *Population Ageing*. 16.
- Headey, B., E. Holmstrom, and A. Wearing. 1985. Models of Well-Being and Ill-Being. *Social Indicators Research*. 17(3).
- Heckman, J. J. and J. A. Smith. 2004. The Determinants of Participation in a Social Program: Evidence from a Prototypical Job Training Program. *Journal of Labor Economics*. 22(2).
- Helliwell, J., R. Layard, J. D. Sachs, J.-E. De Neve, L. B. Aknin, and S. Wang, eds. 2023. *World Happiness Report*. Gallup, the Oxford Wellbeing Research Centre, and the United Nations Sustainable Development Solutions Network.
- Hernández-Pacheco, A., A. M. Ramos, and R. C. Flores. 2022. Saving for Retirement through Consumption: An Application for Portugal. *ASFF Research Prize Submission*. Lisbon: Autoridade de Supervisão de Seguros e Fundos de Pensões.
- Hinton, L., D. Tran, T. Nguyen, J. Ho, and L. Gitlin. 2019. Interventions to Support Family Caregivers of People Living with Dementia in High, Middle and Low-income Countries in Asia: A Scoping Review. *BMJ Global Health*. 4(6).
- Hossain Z., M. Khanam, and A. Razzaque Sarker. 2023. Out-of-Pocket Expenditure Among Patients With Diabetes in Bangladesh: A Nation-Wide Population-Based Study. *Health Policy Open*. 13(5).
- Hou, X., J. Sharma, and F. Zhao. 2023. *Silver Opportunity: Building Integrated Services for Older Adults around Primary Health Care*. World Bank.
- Hu, X., X. Sun, Y. Li, Y. Gu, M. Huang, J. Wei, X. Zhen, S. Gu, and H. Dong. 2019. Potential Gains in Health-Adjusted Life Expectancy from Reducing Four Main Non-communicable Diseases among Chinese Elderly. *BMC Geriatrics*. 19(1).
- Huang, B., P. J. Morgan, and N. Yoshino, eds. 2019. *Demystifying Rising Inequality in Asia*. Asian Development Bank Institute.

- Huang, X., J. Liu, and A. Bo. 2020. Living Arrangements and Quality of Life among Older Adults in China: Does Social Cohesion Matter? *Aging & Mental Health*. 24(12).
- Huppert, F. A. 2009. Psychological Well-Being: Evidence Regarding its Causes and Consequences. *Applied Psychology: Health and Well-Being*. *Applied Psychology* 1(2).
- Huttunen, K., J. Pirttilä, and R. Uusitalo. 2013. The Employment Effects of Low-Wage Subsidies. *Journal of Public Economics*. 97.
- Ichimura, H., X. Lei, C. Lee, J. Lee, A. Park, and Y. Sawada. 2017. Wellbeing of the Elderly in East Asia: China, Korea, and Japan. *RIETI Discussion Paper Series*. 17-E-029. Research Institute of Economy, Trade and Industry (RIETI).
- Ide, K., S. Jeong, T. Tsuji, R. Watanabe, Y. Miyaguni, H. Nakamura, M. Kimura, and K. Kondo. 2022. Suggesting Indicators of Age-Friendly City: Social Participation and Happiness, An Ecological Study from the JAGES. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 19.
- IOPS. 2006. *Principles of Private Pension Supervision*. Organisation for Economic Co-operation and Development.
- ISSA. 2019. *Good Governance Guidelines for Social Security Institutions*. International Social Security Association.
- Jansen, A., M. Höchner, H. Schulze, and M. Zölch. 2019. Does Workplace Flexibility Help to Retain Older Workers in Their Career Jobs up to and beyond Retirement Age? A Qualitative Study in the Knowledge-Intensive Sector in Switzerland. *Die Unternehmung*. 73(3).
- Jeet G., J. S. Thakur, S. Prinja, and M. Singh. 2017. Community Health Workers for Non-communicable Diseases Prevention and Control in Developing Countries: Evidence and Implications. *PLoS One*. 12(7).
- Jeon, G. S., S. N. Jang, S. J. Rhee, I. Kawachi, and S. I. Cho. 2007. Gender Differences in Correlates of Mental Health among Elderly Koreans. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*. 62(5).
- Jha, P. and R. Peto. 2014. Global Effects of Smoking, of Quitting, and of Taxing Tobacco. *New England Journal of Medicine*. 370(1).
- Jiang, M., G. Yang, L. Fang, J. Wan, Y. Yang, and Y. Wang. 2018. Factors Associated with Healthcare Utilization among Community-Dwelling Elderly in Shanghai, China. *PLoS ONE*. 13(12).
- Jull, J. 2010. Seniors Caring for Seniors: Examining the Literature on Injuries and Contributing Factors Affecting the Health and Well-Being of Older Adult Caregivers. Canada Association of Occupational Therapists.
- Kahneman, D. and A. B. Krueger. 2006. Developments in the Measurement of Subjective Well-Being. *Journal of Economic Perspectives*. 20(1).
- Kalemli-Ozcan, S. and D. N. Weil. 2010. Mortality Change, the Uncertainty Effect, and Retirement. *Journal of Economic Growth*. 15(1).
- Kalwij, A., A. Kapteyn, and K. de Vos. 2010. Retirement of Older Workers and Employment of the Young. *De Economist*. 158.
- Kaselitz, E, G. K. Rana, and M. Heisler. 2017. Public Policies and Interventions for Diabetes in Latin America: a Scoping Review. *Current Diabetes Reports*. 17(8).
- Kelly, M. E., H. Duff, S. Kelly, J. E. McHugh Power, S. Brennan, B. A. Lawlor, and D. G. Loughrey. 2017. The Impact of Social Activities, Social Networks, Social Support and Social Relationships on the Cognitive Functioning of Healthy Older Adults: A Systematic Review. *Systematic Reviews*. 6(1).

- Kemperman, A., P. van den Berg, M. Weijjs-Perrée, and K. Uijtdewillegen. 2019. Loneliness of Older Adults: Social Network and the Living Environment. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 16(3).
- Kim, K. and H. Mitra. 2022. Dynamics of Health and Labor Income in Korea. *Journal of Economics of Ageing*. 21.
- Kim, S. H., B. Cho, C. W. Won, Y. H. Hong, and K. Y. Son. 2017. Self-reported health status as a predictor of functional decline in a community-dwelling elderly population: Nationwide longitudinal survey in Korea. *Geriatric Gerontology International*. 17(6).
- Klapper, L., A. Lusardi, and P. Van Oudheusden. 2015. *Financial Literacy around the World*. World Bank.
- Kondo, A. 2016. Effects of Increased Elderly Employment on Other Workers' Employment and Elderly's Earnings in Japan. *IZA Journal Labor Policy*. 5(2).
- Kowal, P., B. Corso, K. Anindya, F. C. D. Andrade, T. L. Giang, M. T. C. Gutierrez, W. Pothisiri et al. 2023. Prevalence of Unmet Health Care Need in Older Adults in 83 Countries: Measuring Progress towards Universal Health Coverage in the Context of Global Population Ageing. *Population Health Metrics*. 21.
- Kudrna, G. 2016. Economy-Wide Effects of Means-Tested Pensions: The Case of Australia. *Journal of the Economics of Ageing*. 7.
- Kudrna, G., C. Tran, and A. Woodland. 2019. Facing Demographic Challenges: Pension Cuts or Tax Hikes? *Macroeconomic Dynamics*. 23(2).
- . 2022. Sustainable and Equitable Pensions with Means Testing in Aging Economies. *European Economic Review*. 141.
- Kudrna, G., T. Le, and J. Piggott. 2020. Review Report on Demographics, Labour Force and Older People in Indonesia. *CEPAR Working Paper*. 2020/27. Australian Research Council, Centre of Excellence in Population Ageing Research (CEPAR).
- Kumru, C. S. and J. Piggott. 2010. Should Public Retirement Pensions Be Means-Tested. *DEGIT Conference Papers* No. 049. Dynamics, Economic Growth, and International Trade. (DEGIT)
- Kwak, D. W. and J-W. Lee. 2024. Impact of Retirement and Re-employment on the Life Satisfaction of Older Adults in Korea. *CAMA Working Paper* 14/2024. Crawford School of Public Policy, Australian National University.
- Lai, W., S. Li, Y. Li, and X. Tian. 2022. Air Pollution and Cognitive Functions: Evidence from Straw Burning in China. *American Journal of Agricultural Economics*. 104(1).
- Lee, J-W, J-S. Han, and E. Song. 2019. The Effects and Challenges of Vocational Training in Korea. *International Journal of Training Research* 17 (Supplementary 1).
- Lee, J-W., D. W. Kwak, and E. Song. 2022. Can Older Workers Stay Productive? The Role of ICT Skills and Training. *Journal of Asian Economics*. 79.
- Lee, S-H., J. Kim, and D. Park. 2017. Demographic Change and Fiscal Sustainability in Asia. *Social Indicators Research*. 134.
- Leong, K. S. 2020. *Older Adults' Perspective of an Intergenerational Programme at Senior Day Care Centre: A Descriptive Qualitative Study*. National University of Singapore.
- Levasseur, M., J. Desrosiers, and D. St-Cyr Tribble. 2008. Do Quality of Life, Participation and Environment of Older Adults Differ according to Level of Activity? *Health Quality Life Outcomes*. 6(30).

- Levine, S., E. Malone, A. Lekachvili, and P. Briss. 2019. Health Care Industry Insights: Why the Use of Preventive Services Is Still Low. *Preventing Chronic Disease*. 16.
- Leyva, E., A. Beaman, and P. Davidson. 2017. Health Impact of Climate Change in Older People: An Integrative Review and Implications for Nursing. *Journal of Nursing Scholarship*. 49.
- Li, J., Y. Yao, W. Xie, B. Wang, T. Guan, Y. Han, H. Wang, T. Zhu, and T. Xue. 2021. Association of Long-Term Exposure to PM2.5 with Blood Lipids in the Chinese Population: Findings from a Longitudinal Quasi-experiment. *Environment International*. 151.
- Li X, X. Feng, X. Sun, N. Hou, F. Han, and Y. Liu. 2022. Global, Regional, and National Burden of Alzheimer's Disease and Other Dementias, 1990-2019. *Front in Aging Neuroscience*. 14.
- Liu Y., X. Chen, and Z. Yan. 2020. Depression in the House: The Effects of Household Air Pollution from Solid Fuel Use among the Middle Aged and Older Population in China. *Science of the Total Environment*. 703.
- Lusardi, A., and O. S. Mitchell. 2011. Financial Literacy around the World: An Overview. *Journal of Pension Economics & Finance*. 10(4).
- MAFF. 2021. *The Statistical Yearbook of MAFF*. Government of Japan, Ministry of Agriculture, Forestry and Fisheries (MAFF).
- Marmamula, S., T. R. Kumbham, S. B. Modepalli, N. R. Barrenkala, R. Yellapragada, and R. Shidhaye. 2021. Depression Combined Visual and Hearing Impairment (Dual Sensory Impairment): A Hidden Multi-morbidity among the Elderly in Residential Care in India. *Scientific Reports*. 11.
- Marques, S., J. Mariano, J. Mendonça, W. De Tavernier, M. Hess, L. Naegel, F. Peixeiro, and D. Martins. 2020. Determinants of Ageism against Older Adults: A Systematic Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 17(7).
- Maruyama, S. 2015. The Effect of Coresidence on Parental Health in Japan. *Journal of Japanese and International Economies*. 35.
- Mayor, S. 2016. Quitting Smoking Reduces Mortality at Any Age, Study of Over 70s Finds. *BMJ*. 355.
- Mikkelsen, A. S. B., S. Petersen, A. C. Dragsted, and M. Kristiansen. 2019. Social Interventions Targeting Social Relations among Older People at Nursing Homes: A Qualitative Synthesized Systematic Review. *The Journal of Health Care Organization, Provision, and Financing*. 56.
- Milligan, K. and D. A. Wise. 2011. Social Security and Retirement around the World: Historical Trends in Mortality and Health, Employment, and Disability Insurance Participation and Reforms—Introduction and Summary. *NBER Working Paper*. 16719. National Bureau for Economic Research (NBER).
- . 2015. Health and Work at Older Ages: Using Mortality to Assess the Capacity to Work across Countries. *Journal of Population Ageing*. 8(1-2).
- Mitra S., Q. Gao, W. Chen, and Y. Zhang. 2020. Health, Work, and Income among Middle-Aged and Older Adults: A Panel Analysis for China. *The Journal of Economics of Ageing*. 17.
- Mori K., K. Odagami, M. Inagaki, K. Moriya, H. Fujiwara, and H. Eguchi. 2024. Work Engagement among Older Workers: A Systematic Review. *Journal of Occupational Health*. 66(1).
- Mossey, J. N. and E. Shapiro. 1982. Self-Reported Health: A Predictor of Mortality among the Elderly. *American Journal of Public Health*. 72.
- Munnell, A. H. and A. Y. Wu. 2012. Will Delayed Retirement by the Baby Boomers Lead to Higher Unemployment Among Younger Workers? *CRR Working Paper*. 2012-22. Center for Retirement Research at Boston College.

- Murray, C. J. L., A. Y. Aravkin, P. Zheng, C. Abbafati, K. M. Abbas, M. Abbasi-Kangevari, F. Abd-Allah, et al. 2020. Global burden of 87 risk factors in 204 countries and territories, 1990–2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *The Lancet*. 396(10258).
- Nakagomi, A., T. Tsuji, M. Saito, K. Ide, K. Kondo, and K. Shiba. 2023. Social Isolation and Subsequent Health and Well-being in Older Adults: A Longitudinal Outcome-wide Analysis. *Social Science & Medicine*. 327.
- NAP. 2020. *Social Isolation and Loneliness in Older Adults: Opportunities for the Health Care System*. National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine and National Academies Press.
- Niu, G., Y. Zhou, and H. Gan. 2020. Financial Literacy and Retirement Preparation in China. *Pacific-Basic Finance Journal*. 59.
- Notthoff, N. and L. L. Carstensen. 2014. Positive Messaging Promotes Walking in Older Adults. *Psychology and Aging*. 29(2).
- OECD. 2011. *How's Life? Measuring Well-Being*. Organisation for Economic Co-operation and Development.
- . 2013. *OECD Employment Outlook 2013*. Organisation for Economic Co-operation and Development.
- . 2016. *OECD Core Principles of Private Pension Fund Regulation*. Organisation for Economic Co-operation and Development.
- . 2018a. *Working Better with Age: Korea. Ageing and Employment Policies*. Organisation for Economic Co-operation and Development.
- . 2018b. *Working Better with Age: Japan. Ageing and Employment Policies*. Organisation for Economic Co-operation and Development.
- . 2019a. *Smarter Financial Education: Key Lessons from Behavioural Insights for Financial Literacy Initiatives*. Organisation for Economic Co-operation and Development.
- . 2019b. *Working Better with Age*. Organisation for Economic Co-operation and Development.
- . 2020a. *A Large Potential for the Future. Promoting an Age-Inclusive Workforce: Living, Learning and Earning Longer*. Organisation for Economic Co-operation and Development.
- . 2020b. *How's Life? 2020 Measuring Well-Being*. Organisation for Economic Co-operation and Development.
- . 2020c. *OECD Recommendation on Financial Literacy*. Organisation for Economic Co-operation and Development.
- . 2021a. *Health for the People, by the People: Building People-Centered Health Systems. OECD Health Policy Studies*. Organisation for Economic Co-operation and Development.
- . 2021b. *OECD/INFE Report on Financial Literacy and Resilience in APEC Economies*. Organisation for Economic Co-operation and Development.
- . 2023. *Health at a Glance 2023: OECD Indicators*. Organisation for Economic Co-operation and Development.
- Ogawa, N. and R. D. Retherford. 1993. Care of the Elderly in Japan: Changing Norms and Expectations. *Journal of Marriage and the Family*. 55(3).
- Ohtake, F. and M. Saito. 1998. Population Aging and Consumption Inequality in Japan. *Review of Income and Wealth*. 44(3).
- Oshio, T., E. Usui, and S. Shimizutani. 2020. Labor Force Participation of the Elderly in Japan. In Coile C., K. Milligan, and D. A. Wise, eds. *Social Security Programs and Retirement around the World: Working Longer*. University of Chicago Press.

- Pardoel, Z., S. A. Reijneveld, R. Lensink, M. Postma, T. B. Thuy, N. C. Viet, L. N. T. Phuong, J. A. R. Koot, and J. J. A. Landsman. 2023. The Implementation of Community-Based Programs in Vietnam Is Promising in Promoting Health. *Frontiers in Public Health*. 11.
- Park, D., P. Quising, G. Bodeker, M. Helble, I. Qureshi, and S. Tian, eds. 2021. *Wellness for a Healthy Asia*. Asian Development Bank.
- Patel, V., B. Weobong, H. A. Weiss, A. Anand, B. Bhat, B. Katti, S. Dimidjian, R. Araya, et al. 2017. The Healthy Activity Program (HAP), a Lay Counsellor-Delivered Brief Psychological Treatment for Severe Depression, in Primary Care in India: A Randomised Controlled Trial. *The Lancet*. 389 (10065).
- Paudel, J. 2021. *Plight of the Elderly: Senior Citizen Allowances and Gender Disparities in Economic and Behavioral Outcomes*. Boise State University.
- Picchio, M., and J. C. van Ours. 2013. Retaining through Training Even for Older Workers. *Economics of Education Review*. 32(1).
- Plouffe, L. and A. Kalache. 2010. Towards Global Age-Friendly Cities: Determining Urban Features that Promote Active Aging. *Journal of Urban Health*. 87(5).
- Rahaman, M., P. Chouhan, A. Roy, M. J. Rana, and K. C. Das 2022. Examining the Predictors of Healthcare Facility Choice for Outpatient Care among Older Adults in India Using Andersen's Revised Healthcare Utilization Framework Model. *BMC Geriatrics*. 22.
- Reher, D. and M. Requena. 2018. Living Alone in Later Life: A Global Perspective. *Population and Development Review*. 44(3).
- Reinwarth, A. C., F. S. Wicke, N. Hettich, M. Ernst, D. Otten, E. Brähler, P. S. Wild, et al. 2023. Self-Rated Physical Health Predicts Mortality in Aging Persons Beyond Objective Health Risks. *Scientific Reports*. 13.
- Ridley, M., G. Rao, F. Schilbach, and V. Patel. 2020. Poverty, Depression, and Anxiety: Causal Evidence and Mechanisms. *Science*. 370(6522).
- Saha, A., B. Mandal, T. Muhammad, and W. Ali. 2024. Decomposing the Rural–Urban Differences in Depression among Multimorbid Older Patients in India: Evidence From a Cross-Sectional Study. *BMC Psychiatry*. 24(1).
- Schaan, B. 2013. Widowhood and Depression among Older Europeans—The Role of Gender, Caregiving, Marital Quality, and Regional Context. *Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*. 68(3).
- Seoul Metropolitan Government. 2019. *Seoul's Age-Friendly City Project*.
- Shoghik, H., M. Montalva-Talledo, V. Sonia, T. Remick, C. Rodriguez-Castelan, and K. Stamm. 2022. Global Job Quality: Evidence from Wage Employment across Developing Countries. *Policy Research Working Paper*. WPS 10134. World Bank.
- Someya Y., and C. T. Hayashida. 2022. The Past, Present and Future Direction of Government-Supported Active Aging Initiatives in Japan: A Work in Progress. *Social Sciences*. 11(2).
- Song, C. 2020. Financial Illiteracy and Pension Contributions: A Field Experiment on Compound Interest in China. *Review of Financial Studies*. 33(2).
- Sorensen, R. J. D., R. M. Barber, D. M. Pigott, A. Carter, C. N. Spencer, S. M. Ostroff, R. C. Reiner, Jr., et al. 2022. Variation in the Covid-19 Infection–Fatality Ratio by Age, Time, and Geography During the Pre-Vaccine Era: A Systematic Analysis. *The Lancet*. 399(10334).
- Srisompun, O., T. Charoenrat, and N. Thipayanet. 2014. *Final Report on the Project of Production and Marketing Structures of Thai Jasmine Rice*. Khonkaen: Thailand Research Fund.

- Steffens, D. C. 2017. Late-Life Depression and the Prodromes of Dementia. *JAMA Psychiatry*. 74(7).
- Sun, S., J. Chen, M. Johannesson, P. Kind, and K. Burström. 2016. Subjective Well-Being and Its Association with Subjective Health Status, Age, Sex, Region, and Socio-economic Characteristics in a Chinese Population Study. *Journal of Happiness Studies*. 17.
- Szanton, S. L., R. J. Thorpe, C. Boyd, E. K. Tanner, B. Leff, E. Agree, Q-L. Xue, et al. 2011. Community Aging in Place, Advancing Better Living for Elders: a Bio-Behavioral-Environmental Intervention to Improve Function and Health-Related Quality of Life in Disabled Older Adults. *Journal of the American Geriatrics Society*. 59(12).
- Tanaka, T., J. Yamasaki, Y. Sawada, and K. Dovchinsuren. Forthcoming. Barriers to Saving for Retirement: Evidence from a Public Pension Program in Mongolia. *Journal of Political Economy: Microeconomics*.
- Teerawichitchainan, B., W. Pothisiri, and G. T. Long. 2015. How Do Living Arrangements and Intergenerational Support Matter for Psychological Health of Elderly Parents? Evidence from Myanmar, Vietnam, and Thailand. *Social Science & Medicine*. 136.
- Thom, S., P. Aggarwal, G. May, J. McDonnell, and C. Price. 2023. As Asia-Pacific Ages, a Caregiver Crisis Looms. *Article*. 18 July. Boston Consulting Group.
- Thornicroft, G., S. Chatterji, S. Evans-Lacko, M. Gruber, N. Sampson, S. Aguilar-Gaxiola, A. Al-Hamzawi, et al. 2017. Undertreatment of People with Major Depressive Disorder in 21 Countries. *British Journal of Psychiatry: The Journal of Mental Science*. 210(2).
- Tokyo Metropolitan Government. 2018. *10-Year Plan for an Age-Friendly City*.
- Townsend, B. G., J. T.-H. Chen, and V. M. Wuthrich. 2021. Barriers and Facilitators to Social Participation in Older Adults: A Systematic Literature Review. *Clinical Gerontologist*. 44(4).
- UN. 2021. *Voluntary National Survey on the Implementation of the Madrid International Plan of Action on Ageing (MIPAA) in Asia and the Pacific*. United Nations.
- UNESCAP. 2022a. *Asia-Pacific Report on Population Ageing 2022*. United Nations Economic and Social Commission for Asia and the Pacific.
- . 2022b. COVID-19 and Older Persons in the Asia-Pacific Region: The Health, Social and Economic Impacts of a Global Pandemic. *Policy Paper*. United Nations Economic and Social Commission for Asia and the Pacific.
- . *Dashboard of National Policies on Aging*. United Nations Economic and Social Commission for Asia and the Pacific.
- UN Women. Facts and Figures: Ending Violence against Women and Girls.
- van Hoof, J., H. R. Marston, and J. K. Kazak. 2021. Ten Questions Concerning Age-Friendly Cities and Communities and the Built Environment. *Building and Environment*. 199.
- van Rijn, R. M., S. J. W. Robroek, S. Brouwe, and A. Burdorf. 2014. Influence of Poor Health on Exit from Paid Employment: A Systematic Review. *Occupational and Environmental Medicine*. 71.
- Vipin, A., V. Satish, S. E. Saffari, W. Koh, L. Lim, E. Silva, M. M. Nyu, et al. 2021. Dementia in Southeast Asia: Influence of Onset-Type, Education, and Cerebrovascular Disease. *Alzheimer's Research & Therapy*. 13.
- Wang, D. and J. Feng. 2022. China's Pension Reform: Progress, Challenges, and Prospects. *Mimeo*. World Bank Beijing Office.

- Wang, Y. and W. Yang. 2021. Does Receiving Informal Care Lead to Better Health Outcomes? Evidence From China Longitudinal Healthy Longevity Survey. *Sage Journals*. 44(7-8).
- Watkins, D., S. Ahmed, and S. Pickersgill. 2024. Priority Setting for NCD Control and Health System Investments, in *Unlocking the Power of Healthy Longevity: Compendium of Research for the Healthy Longevity Initiatives*. World Bank.
- Whitehouse, E. 2012. Policies to Encourage Private Pension Savings: Evidence from OECD Countries. In Hinz, R., R. Holzmann, D. Tuesta, and N. Takayama, eds. *Matching Contributions for Pensions: A Review of International Experience*. World Bank.
- WHO. 1948. *Constitution*. World Health Organization.
- . 2007. *Global Age-Friendly Cities: A Guide*. World Health Organization.
- . 2017. *Global strategy and action plan on ageing and health*. World Health Organization.
- . 2021a. *Global Report on Ageism*. World Health Organization.
- . 2021b. *Social Isolation and Loneliness*. World Health Organization.
- . 2022. *Abuse of Older People*. World Health Organization.
- . 2023. Mental health of older adults. *Newsroom*. 20 October. World Health Organization.
- World Bank. 2015. *World Bank East Asia and Pacific Regional Report: Live Long and Prosper: Aging in East Asia and Pacific*.
- . 2021a. *Aging and the Labor Market in Thailand*.
- . 2021b. The Global Findex Database: Financial Inclusion, Digital Payments, and Resilience in the Age of COVID-19.
- Wu, B. 2020. Social Isolation and Loneliness among Older Adults in the Context of COVID-19: A Global Challenge. *Global Health Research and Policy*. 5(1).
- Yang J. J., D. Yu, W. Wen, X-O. Shu, E. Saito, S. Rahman, P. C. Gupta, et al. 2019. Tobacco Smoking and Mortality in Asia: A Pooled Meta-analysis. *JAMA Network Open*. 2 (3).
- Yang Y. 2006. How Does Functional Disability Affect Depressive Symptoms in Late Life? The Role of Perceived Social Support and Psychological Resources. *Journal of Health Social Behavior*. 47(4).
- Yao, Y., X. Lv, C. Qiu, J. Li, X. Wu, H. Zhang, D. Yue, et al. 2022. The Effect of China's Clean Air Act on Cognitive Function in Older Adults: A Population-Based, Quasi-experimental Study. *The Lancet Healthy Longevity*. 3(2).
- Yap, B., N. Chong, D. R. Krishnan, N. N. A. Hazis, and C. Ng. 2023. Encouraging Retirement Savings in Malaysia: A Behavioural Perspective. *Staff Discussion Paper*. Securities Commission Malaysia.
- Ye, X., D. Zhu, S. Chen, X. Shi, R. Gong, J. Wang, H. Zuo, and P. He. 2022. Effects of Providing Free Hearing Aids on Multiple Health Outcomes among Middle-Aged and Older Adults with Hearing Loss in Rural China: A Randomized Controlled Trial. *BMC Medicine*. 20(124).
- Yon, Y., C. Mikton, Z. D. Gassoumis, and K. H. Wilber. 2017. Elder Abuse Prevalence in Community Settings: A Systematic Review and Meta-Analysis. *The Lancet*. 5.
- Yu, X., X. Lei, and M. Wang. 2019. Temperature Effects on Mortality and Household Adaptation: Evidence from China. *Journal of Environmental Economics and Management*. 96.
- Zhou Y-F., X-Y. Song, A. Pan, and W-P. Koh. 2023. Nutrition and Healthy Ageing in Asia: A Systematic Review. *Nutrients*. 15(14).

ANNEX

아시아의 미래 성장에 대한 인구고령화의 영향 전망

인구 고령화는 아시아 개발도상국이 직면한 가장 큰 구조적 과제 중 하나이다. 이 지역은 지난 수십 년 동안 세계의 다른 어느 지역보다 빠르게 성장해왔다. 괄목할 만한 경제적 성공에 기여한 한 가지 요인은 청년층으로부터의 인구배당이다. 하지만 이제 아시아 지역에서도 인구 고령화가 시작되었다. 현재 아시아가 직면한 질문은 고령화가 향후 지역 경제 성장에 어떤 영향을 미칠 것인가이다. Park and Shin(2012)은 10여 년 전, 2011-2020년과 2021-2030년에 아시아 주요 12개 개발도상 경제권에서 인구구조 변화가 경제 성장에 미칠 영향을 예측한 바 있다. 이제 이들 경제권의 연령 구조를 업데이트하고 과거 예측의 유효성을 점검해야 할 때이다. 나아가 이제 더 먼 미래를 내다보아야 한다. 이에 따라, Park and Shin(2023)은 2021-2030년, 2031-2040년, 2041-2050년 동안 12개 경제권의 인구구조 변화가 성장에 미칠 영향을 예측하였다.

인구 고령화는 노동 연령 인구의 감소 및 기타 여러 경로로 경제 성장에 영향을 미친다(Lee and Hong 2012, Lee and Shin 2021). 이 전망은 Park and Shin(2012)과 마찬가지로 최신 데이터를 사용하였고, 두 가지 주요 인구통계 변수인 노년부양비 및 청년부양비가 경제 성장의 네 가지 주요 결정 요인, 즉 1인당 노동시간, 총요소생산성 증가율, 물적 자본 축적, 인적 자본 축적에 미치는 영향을 추정하였다.

Park and Shin(2012)의 분석에 두 가지 중요한 변화를 가하여 예측의 정확성이 향상되었다. 첫째, 선행 연구에서는 노동 참여를 첫 번째 결정 요소로 사용했지만 2023년 후속 연구에서는 노동 시간을 전체 인구로 나눈 값을 사용하여 노동 투입을 더 정확하게 측정할 수 있었다. 둘째, 선행 연구에서는 Lee and Francisco(2012)의 추정치를 단순히 차용한 반면, 후속 연구에서는 인구통계학적 변수가 네 번째 결정 요소, 즉 인적 자본 축적에 미치는 영향도 예측하였다.

새로운 추정치를 바탕으로 향후 30년간 부양비가 성장 결정 요소에 미치는 영향을 예측하였다. 또한 1인당 노동시간과 인적 자본 축적에 대해서는 별도의 예측을 수행했다. 한편 총요소생산성과 물적 자본축적의 결정에 대해서는 Park and Shin(2012)이 저축률 결정 방정식을 결합하여, 세 개의 방정식을 동시에 추정하는 동시 방정식 접근법을 사용했으며, 이는 Lee and Hong(2012)의 방식을 따른 것이다. 이 접근법으로 두 인구통계학적 변수가 총요소생산성 증가에 미치는 영향과 물적 자본에 미치는 직접 및 간접 영향에 대한 추정치를 생성했다. 간접 영향은 저축률의 변화로 인해 두 인구통계학적 변수가 물적 자본 축적에 미치는 영향을 말한다. 자본 축적에 대한 직접적 영향과 간접적 영향을 포함하여 네 가지 성장 결정 요소에 대한 두 인구통계 변수의 예상 영향을 합산하면 1인당 국내총생산(GDP) 성장에 대한 예상 영향이 산출된다.

실증적 결과를 바탕으로, 인구 변화가 향후 1인당 GDP 성장에 미치는 영향에 대한 예측이 아시아 12개 경제권을 대상으로 작성되었다. 부록 표에는 2031-2040년까지의 전망치가 포함되어 있다. 2021-2030년 및 2041-2050년 전망과 방법론에 대한 포괄적인 설명은 Park and Shin(2023)을 참조할 수 있다. 인구구조 변화는 (i) 1인당 노동시간, (ii) 총요소생산성, (iii) 자본 축적, (iv) 인적 자본의 네 가지 경로를 통해 성장에 영향을 미친다. 여기서 세 번째 경로는 저축률을 통한 간접적 영향과 직접적 영향으로 다시 나뉜다.

대한민국을 예로 들어 살펴보자. 네 가지 경로의 영향을 합하였을 때 청년부양비 변화는 1인당 GDP 성장률을 총 0.11%p 감소시킨다. 노년부양비의 변화는 1인당 GDP 성장률을 0.32%p 감소시키는 효과가 있는 것으로 나타났다. 전반적으로 인구구조 변화는 2020-2030년 1인당 GDP 성장률을 0.43%p 감소시킨다. 다른 11개 경제권에 대해서도 동일한 작업을 반복하면 각국에서 인구구조 변화가 1인당 GDP 성장률에 미치는 영향을 추정할 수 있다.

전반적으로 대한민국과 같이 노인 인구가 많은 지역의 경제는 상당한 규모의 인구통계학적 조정이 예상된다. 중국이나 베트남과 같이 인구구조 전환의 중간 지점에 있는 경제권에서는 소폭의 인구배당이 가시적인 조정으로 드러날 것이다. 마지막으로 인도와 인도네시아 같은 젊은 경제권은 비록 그 규모가 줄어들기는 하겠지만 상당한 규모의 인구배당을 계속 누릴 것으로 보인다. 전반적으로 이 분석은 과거 아시아 개발도상국의 경제 성장을 이끈 인구통계학적 순풍이 향후 수십 년 동안 역풍으로 바뀔 것이라는 기존의 통념을 재확인한다. 또한 분석을 통해 인구통계학적 변화가 아시아 지역의 미래 성장에 미치는 영향에 대한 정량적 추정치를 제시하였다. 그러나 아시아 노년층의 웰빙, 특히 건강을 증진함으로써 이들의 근로능력을 크게 늘릴 수 있고, 이러한 추가적인 노동력 창출은 지역 경제 성장에 실질적으로 기여할 수 있을 것이다.

References

- Lee, J.-W. and R. Francisco. 2012. Human Capital Accumulation in Emerging Asia, 1970–2030. *Japan & the World Economy*. 24(2).
- Lee, J.-W. and K. Hong. 2012. Economic Growth in Asia: Determinants and Prospects. *Japan & the World Economy*. 24(2).
- Lee, H.-H. and K. Shin. 2021. Decomposing Effects of Population Aging on Economic Growth in OECD Countries. *Asian Economic Papers*. 20(3).
- Park, D. and K. Shin. 2012. Impact of Population Aging on Asia's Future Growth. In Park D., S.-H. Lee, and A. Mason, eds. *Aging, Economic Growth, and Old-Age Security in Asia*. Edward Elgar Publishing and Asian Development Bank.
- . 2023. Impact of Population Aging on Asia's Future Economic Growth, 2021–50. *Asian Development Review*. 40(1).

부록 표: 2031-2040년 아시아 12개국에서 고령화가 경제성장에 미치는 영향

| | 변수 (부양비) | 노동력/인구 | 인적자본 | 총요소 생산성 | 물리적 자본/노동시간 | | 계 |
|----------------------------------|-------------|--------|--------|------------|-------------|--------|--------|
| | | | | | 간접(저축) | 직접 | |
| Hong Kong, China | 청년 | 0.050 | 0.009 | 0.005 | 0.004 | -0.003 | 0.066 |
| | 노인 | -0.103 | 0.009 | -0.053 | -0.089 | 0.045 | -0.191 |
| India | 청년 | 0.164 | 0.030 | 0.018 | 0.014 | -0.008 | 0.219 |
| | 노인 | -0.028 | 0.002 | -0.015 | -0.024 | 0.012 | -0.053 |
| Indonesia | 청년 | 0.129 | 0.021 | 0.014 | 0.013 | -0.007 | 0.170 |
| | 노인 | -0.049 | 0.004 | -0.025 | -0.047 | 0.024 | -0.094 |
| Malaysia | 청년 | 0.219 | 0.031 | 0.024 | 0.024 | -0.014 | 0.284 |
| | 노인 | -0.038 | 0.002 | -0.020 | -0.042 | 0.021 | -0.076 |
| Pakistan | 청년 | 0.398 | 0.084 | 0.044 | 0.029 | -0.017 | 0.538 |
| | 노인 | -0.012 | 0.001 | -0.006 | -0.008 | 0.004 | -0.021 |
| People's Republic of China | 청년 | 0.020 | 0.004 | 0.002 | 0.002 | -0.001 | 0.027 |
| | 노인 | -0.118 | 0.011 | -0.061 | -0.088 | 0.044 | -0.211 |
| Philippines | 청년 | 0.174 | 0.031 | 0.019 | 0.016 | -0.009 | 0.231 |
| | 노인 | -0.027 | 0.002 | -0.014 | -0.024 | 0.012 | -0.050 |
| Republic of Korea | 청년 | -0.080 | -0.015 | -0.009 | -0.007 | 0.004 | -0.106 |
| | 노인 | -0.174 | 0.015 | -0.089 | -0.151 | 0.076 | -0.323 |
| Singapore | 청년 | 0.035 | 0.005 | 0.004 | 0.004 | -0.002 | 0.046 |
| | 노인 | -0.124 | 0.009 | -0.064 | -0.125 | 0.063 | -0.241 |
| Taipei, China | 청년 | -0.035 | -0.008 | -0.004 | -0.002 | 0.001 | -0.048 |
| | 노인 | -0.113 | 0.012 | -0.058 | -0.071 | 0.036 | -0.195 |
| Thailand | 청년 | 0.020 | 0.004 | 0.002 | 0.001 | -0.001 | 0.027 |
| | 노인 | -0.118 | 0.012 | -0.061 | -0.077 | 0.039 | -0.204 |
| Viet Nam | 청년 | 0.209 | 0.044 | 0.023 | 0.015 | -0.009 | 0.282 |
| | 노인 | -0.061 | 0.006 | -0.031 | -0.045 | 0.022 | -0.109 |

Source: Park and Shin (2023).

아시아에서 건강하게 나이들기

아시아 개발 정책 보고서

본 보고서는 첫 번째 아시아 개발 정책 보고서로써 노인 웰빙을 준비하고 달성하기 위하여 아시아 태평양 지역이 이뤄온 진전에 대하여 살펴보았습니다. 이 보고서는 건강, 생산적 일자리, 경제적 안정, 사회 참여라는 웰빙과 연계된 네 개의 분야를 탐구하고, 새로운 데이터와 분석을 통해 아태 지역의 정책 논의를 지원하기 위한 정보를 제공합니다. 또한, 인적 자본에 대한 평생 투자, 연령별 필요를 위한 생애주기별 개입, 모든 연령대의 사람들을 대상으로 한 전 인구적 접근의 필요성을 강조합니다.

Asian Development Bank

아시아개발은행은 극빈 퇴치를 위한 노력을 지속하면서, 번영하고, 포용적이며, 회복력 있고 지속 가능한 아시아 태평양 지역을 만들기 위해 최선을 다하고 있습니다. 1966년에 설립된 아시아개발은행은 68개 회원국으로 구성되어 있고 그 중 49개국이 아시아 태평양 지역에 속합니다. 아시아개발은행은 정책 토론, 차관, 지분 투자, 보증, 보조금, 기술 지원 등의 주요 수단을 통해 개발도상국 회원국들을 지원합니다.



ASIAN DEVELOPMENT BANK
6 ADB Avenue, Mandaluyong City
1550 Metro Manila, Philippines
www.adb.org

