

제 191 회 일본전문가 초청세미나

주제: '일본형' 인구고령화 복지체제의 진전과 지역에서의 인구정치

강연자: 김희경(金喜敬) (서울대학교 사회과학연구원 비교문화연구소 연구원)

서울대학교 대학원 인류학과에서 석사학위를 받고 동 대학원에서 박사학위를 취득한 후 현재 서울대학교 사회과학연구원 비교문화연구소 연구원으로 재직 중인 김희경 선생의 '일본형 인구고령화 복지체제의 진전과 지역에서의 인구정치' 라는 주제의 세미나가 11 월 24 일 국제대학원에서 열렸다.

자연환경으로 인해 60 세 이상의 노인을 갖다 버리는 풍습이 행해졌던 곳으로 알려졌던 나가노현(長野県)의 이미지가 죽기 직전까지 건강하게 살다 한 순간에 죽는다(핀핀코로리, ぴんぴんころり)는 노인들이 많이 살고 있는 '건강장수도시'로 변화한 이유를 김희경 선생은 '일본형' 인구고령화 복지체제의 진전이라는 거시적 맥락과 지역사회 내부에서의 인구정치(population politics)라는 미시적 맥락이 조응한 결과로 보았다. 이를 통해, '일본형' 인구고령화 복지체제의 특징을 규명해보고 고령인구를 관리하는 방식의 변화가 지역사회에 어떠한 역동을 불러일으키고 있는지에 대해 구체적으로 규명하는 것에 연구 의의가 있음을 밝혔다.

김희경 선생의 설명에 따르면, '돌봄'이라는 최소한의 복지를 제공하는 것에서 어떻게 하면 이 고령자 집단과 노화현상 자체를 효율적으로 관리할 것인가로 의식이 바뀌었는데, 억눌려왔던 복지욕구의 폭발로 가정에서 해결할 수 있는 문제조차도 모두 병원에 의존하게 되면서 장기요양보호제도의 수요가 급증함에 따라 일본 정부는 재정문제에 부딪히고 말았다. 따라서 2005 년 불가피하게 개호보험제도가 개정되어 예방을 중심으로 하는 개호예방 프로그램이 실행되었으며, 이에 따라 노인들이 나이든 몸을 제대로 관리하고 있는지 관리·감독하는 것이 지자체의 주된 업무가 되었다. 이러한 제도 자체의 개정 외에 비용통제를 위해 사용된 수단으로 김 선생은 개호보험 등급 판정 기준의 빈번한 수정을 꼽았는데, 이를테면 이전에는 2 등급을 받았던 사람이 상태는 그대로인데 조사내용이 바뀜으로 말미암아 1 등급을 받게 되는 경우가 많았다는 것이다.

일본의 전통적 생활방식 및 가치에서 현재 일본형 복지체제가 당면한 문제의 해결책을 찾고자 했던 일본정부에게 '남성 평균수명 1위, 노인취업률 1위, 1인당 노인의료비 및 병원 재원일수 최하위' 등의 통계수치를 보유한 나가노현은 이상적인 노년모델로 삼기에 안성맞춤이었고 '핀핀코로리의 현 나가노'라는 이미지를 만들어내기에 이르렀다. 통계로 구성된 이미지와 실제 현실 사이에는 큰 간극이 존재했음에도 불구하고 이것이 가능했던 이유를 김희경 선생은 단순히 정부의 의도 및 목적 때문만이 아니라, 나가노현 사쿠시 지역사회 내부에서의 인구정치가 함께 조응했기 때문으로 보았다.

연구를 목적으로 다수의 도쿄대 출신 의사들이 정착했던 사쿠시는 의료기관을 필요로 했고 의사 역시 진찰만 하는 것이 아니라 그 결과를 연구자료로서 활용하기도 하는 등 양측의

이해관계가 잘 맞아떨어졌으며, 정치인들 역시 도쿄에 진출하지 못했다는 상대적 박탈감을 안고 있는 사쿠시민들의 정서에 파고들어 '제일의 건강장수도시'라는 이미지를 적극적으로 활용하였다. 뿐만 아니라 분지지역으로 이렇다 할 관광자원을 보유하지 않았던 사쿠시는 '자연적인 장수촌'의 이미지를 기대하고 물려드는 관광객과 '인공적인 노력을 통해 구축한 건강장수도시'로 소비하고 싶어하는 연구자들, 기자들에게 각기 다른 전략을 구사하는 등 사람들의 요구에 적극적으로 응하여 '건강장수도시' 이미지를 관광자원으로 활용했다는 것이다.

그러나 사쿠시의 노인들은 본인들이 실제 대면하고 있는 삶과 동떨어진 가공된 이미지에 대해 양가감정을 느끼고 있으며 노화라는 현상은 통제 불가능한 것이라는 회의적인 반응을 보였는데, 김희경 선생은 독거 노인들이 이용할 수 있는 서비스가 많지 않고 저소득층에만 지원되던 것이 65세 이상의 모든 노인들에게 제공되면서 저소득층에 대한 서비스지원이 앞박해지는 등 일본형 인구고령화 복지체제의 모순이 드러난 점도 지적하였다. 이와 더불어, 노년에 대한 사회적 관심 및 담론이 폭발적으로 증가하고 있으며 정치적 쟁점이 되고 있는 이러한 상황이 노인들의 관점에서는 일종의 핀핀코로리에 대한 사회적 압박으로 작용할 수 있다는 점을 유념할 필요가 있으며, 인구고령화를 규정하고 대응하는 방식이 사람들의 일상에 어떠한 영향을 주는지 인문사회학적 고찰이 병행되어야 할 필요성이 있음을 강조하며 김희경 선생은 강연을 마무리했다.

질의응답

1. 한국 역시 일본의 개호에 맞춰서 진행될는지요.
➔ 한국은 고령화사회로 급하게 진전되는 도입부에 있다고 할 수 있고, 일본의 경우 고비는 이미 지나와서 어느 정도 안정화 단계에 있다고 할 수 있는데요. 한국의 경우 일본정부의 제도를 벤치마킹을 하고 있는데, 과거 3%에서 현재 5-6%수준으로 아주 미미한 지원상황입니다. 현재의 한국 노인층은 베이비붐 세대로 일본노인들보다 사회적 박탈감을 더 강하게 느끼고 있는 듯하여 더 심각한 상황으로 진전될 것으로 보여집니다.
2. 스티그마에 대해 말씀하셨는데, 한국도 최근에는 생겨나고 있고 일본과는 다른 형태일 것으로 생각되는데요. 노인인구의 증가가 아랫세대에 부담으로 작용할 것이고 세대갈등의 형태로 나타날 수 있을 것으로 보이는데 조사과정에서 발견하신 예가 있다면.
➔ 일본의 경우에는 노인이나 장애인을 대함에 있어서 어떻게 행동해야 하는지를 자연스럽게 알고 있다는 점에서 선진국과 그렇지 않은 나라의 차이를 느낄 수 있었습니다. 복지수혜에 관한 스티그마에 대해서는, 노인의 법정 연령인 65세에도 사실은 노동이 가능하거나 노인 중에서도 젊은 노인에 속해 스스로 수혜를 거부하려는 모습도 보이고, 사쿠시의 7-80대 노인들의 경우에는 스스로 방치되려는 경향을 보이는 등 지은숙 선생님 논문에서의 노인과는 조금 다른 양상을 보입니다.
3. [코멘트] '내가 어떻게 생활할 때 핀핀코로리를 실현할 수 있을까'하는 문제에 대한 사회적 교육의 필요성에 대해 생각해보았습니다. 또한 괴리를 보이는 한국사회의 문제를 해결

하기 위해서는 행정적·제도적 조치가 잘 이루어지는 것이 좋지 않을까요. 일본의 경우에도 결국은 비용의 문제로 귀결되었는데, 우리 역시 등급을 분류하여 3%에 집중하는 것이 더 효과적이지 않나. (이에 관해 등급을 분류하는데 드는 비용이 더 크다는 의견 있었음)

4. [코멘트] 복지정책, 의료전문가가 노화에 접근하는 방식, 지역활성화에 대한 시각이 비판적이신데, 저는 의미가 있다고 보고 그 의미를 찾는 입장이므로 저와는 관점이 많이 다르신데요. 다루신 것은 일반 사쿠시 노인들의 생활이라기보다 복지행정 즉 제도적 측면에서 본 노인이지 않나 생각합니다. 비슷한 상황임에도 오키나와의 노인이라는 것은 보호받는 존재가 아니라 아주 자립적이며 지역사회 혹은 가족관계 내 노인들의 지위가 높았습니다. 이런 가정 내 지위, 사회적 지위 등 다른 요소들이 고려가 되어야 하지 않나 생각합니다.
5. 왜 이 사례를 선택하신건지, 사쿠시가 어떤 특화된 예인건지. 혹은 일본의 고령화 사회와 정책 전반을 파악함에 있어 하나의 예로 볼 수 있는건지. 문제의식의 출발점이 어디인지.
➔ 일본의 복지정책이 어떤 식으로 잘 실현되고 있는지를 잘 볼 수 있는 사례로 사쿠시를 선택하였습니다. 그 사례가 일본에서 무엇을 설명할 수 있느냐 했을 때에는 이러한 이미지가 사쿠시 내에서 관광자원으로서 사용되고 있다는 점이 사회적 관심을 보여준다고 보았습니다.