Vol.36 2025년 6월호

서울대학교
국가미래전략원
Institute for Future Strategy
Seoul National University

IFS 국가 정책 제안

인구·사회 구조변화와 정신건강: 고령사회 전망과 대응

서울대 사회복지학과 강상경 교수

ISSN 3058-5562

1 고령화와 노인 1인 가구 증가

인구 고령화

- 우리나라 인구는 2025년 51,684,564명이었는데 2065년에는 39,685,210명으로 감소할 것으로 예상됨. 전체 인구 감소에도 불구하고 65세 이상 인구는 2025년 10,513,907명인데, 2065년에는 18,481,573명으로 증가할 것으로 예상되어, 2025년 노인인구 대비 약 76% 증가할 것으로 예상됨. 이러한 추세라면 2065년에는 우리나라 인구의 약 47% 정도가 65세 이상인 극단적인 초고령 사회에 직면할 것임

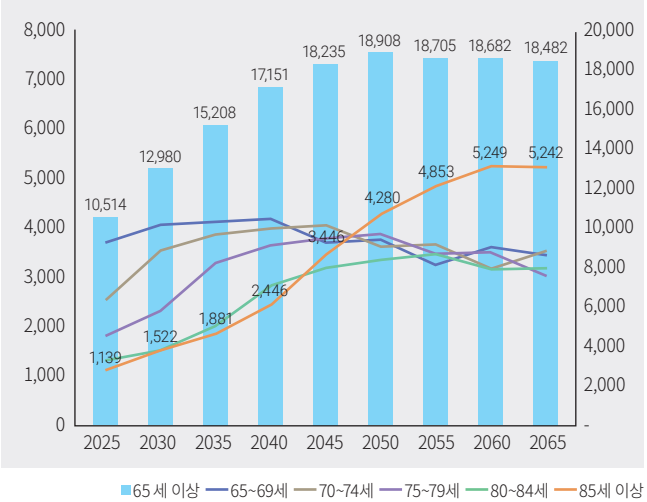
- 2025년부터 2065년까지 65세 이상 노인인구와 연령대별 노인인구를 5년 단위로 추계해 보면 다음과 같음. 대부분 연령대의 노인인구는 약간 증가하다가 유지되는 변화를 보여주는 반면, 85세 이상 초고령 노인인구는 2025년에 약 1,139,000명인데 지속적으로 증가하여 2065년에는 약 5,242,000명으로 추산되어, 2025년 초고령 노인인구 대비 약 360% 정도 증가할 것으로 예상됨

노인 1인 가구 증가

- 우리나라 인구 변화에서 주목하여야 할 또 다른 현상 중의 하나는 1인 가구 동향임. 2025년 우리나라 1인 가구는 8,156,000명인데, 2045년에 9,936,000가구로 정점을 찍고, 2050년에는 9,726,000가구가 될 것으로 추산됨. 특히 85세 이상 초고령 노인 1인 가구는 2025년에 전체 1인 가구 중 3.5%에서 2050년에는 13.7%로 급속히 증가할 것으로 예상됨

노인 장래 추계

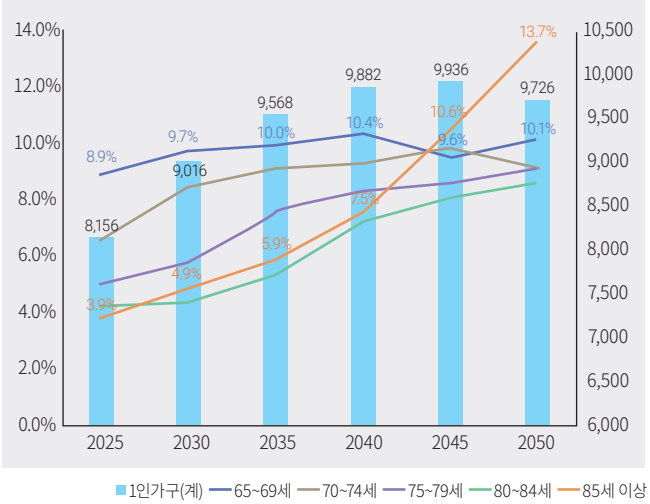
(단위: 천 명)



자료: 통계청(2023), 「장래인구추계」, 서울: 통계청

노인 1인가구 추계

(단위: 천 명)



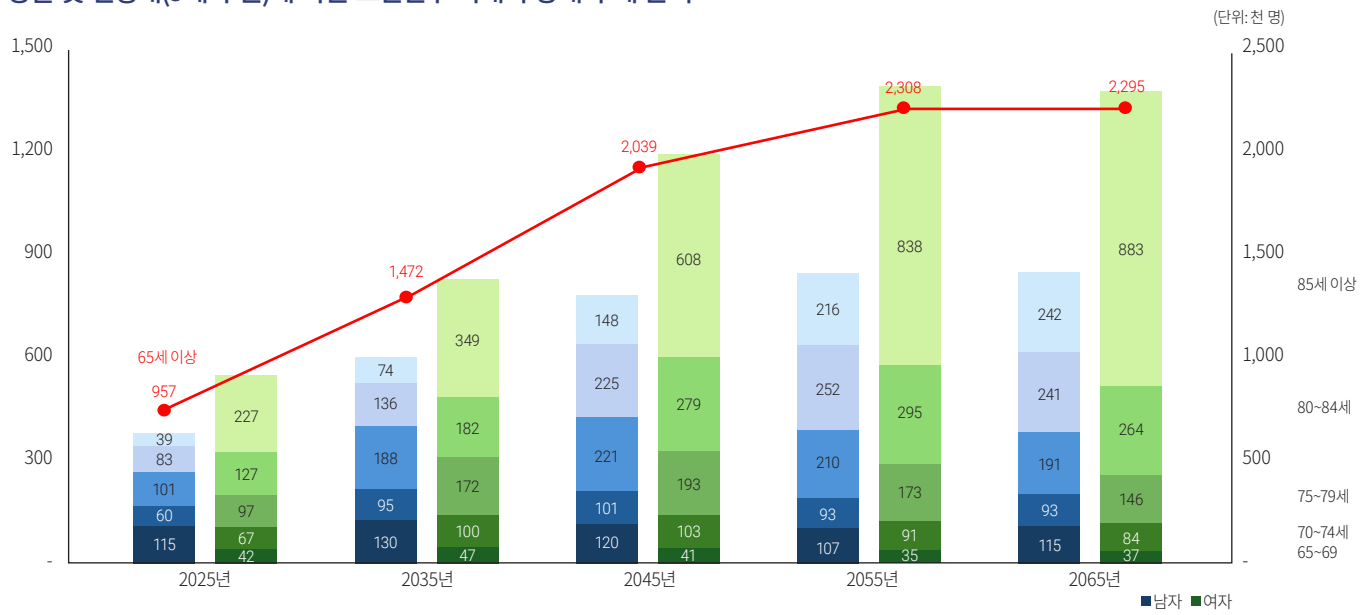
자료: 통계청(2023), 「장래인구추계」, 서울: 통계청

2 노인 정신건강 취약성 증가: 치매

치매(중증인지장애)

- 급속한 인구 고령화에 따라 인지장애를 경험하는 65세 이상 노인이 증가할 것으로 예상됨. 중증인지장애, 즉 치매 인구는 2025년에 약 957,000명 정도인데 2055년에 약 2,308,000명으로 정점을 찍고, 2065년에는 약 2,295,000명이 될 것으로 예상되어, 2025년보다 약 2.5배 증가할 것으로 예상됨
- 노인 치매 인구 동향은 성별에 따라 차이를 나타냄. 2025년에도 여성 치매 노인 수가 남성 치매 노인 수보다 약간 높게 나타나지만, 이러한 성별 차이는 시간이 지나면서 더 크게 나타남. 이러한 치매 인구수에서의 성별 차이는 여성의 평균 기대 수명이 남성보다 높다는 사실, 즉 기대수명의 성별 차이에서 기인하는 것으로 추론됨
- 노인 치매 인구 동향은 연령대별로도 차이를 나타냄. 전체적으로 65세에서 74세에 해당하는 연소 노인의 치매 노인 인구수는 크게 변화하지 않고 유지되는 경향이 있지만, 75세에서 84세에 해당하는 중기 노인과 85세 이상 초고령 노인의 치매 인구수는 꾸준히 증가하는 경향을 보임. 특히 85세 이상 초고령 노인의 치매 인구 증가 속도는 매우 빠르게 나타남
- 연령대별 치매 인구 동향은 성별에 따라 차이가 있음. 연소 노인과 중기 노인의 치매 인구수 증가 속도는 남성과 여성에 따른 성별 차이가 크지 않지만, 초고령 노인의 경우에는 남성노인 치매인구 증가속도보다 여성노인 치매인구 증가속도가 훨씬 빠르게 나타남
- 이러한 인지장애 노인인구의 급속한 증가 경향은 경도인지장애 노인을 위한 의사결정지원제도나 중증인지장애 노인을 위한 후견제도 확충의 필요성 보여줌

성별 및 연령대(5세 구분)에 따른 노인인구 치매의 장래 추계 분석



자료: 통계청(2025), 「주요 연령계층별 추계인구(고령인구)」, 서울: 통계청; 보건복지부(2025), 「2023년 치매역학조사 및 실태조사 결과 발표」, https://www.mohw.go.kr/, 2025년 6월 2일 인출
주: 분석 결과는 통계청 장래인구추계와 치매역학조사 결과를 바탕으로 성별 및 연령대 인구 구성 비율을 반영하여 추산한 결과임

3 노인 정신건강 취약성 증가: 우울 및 자살

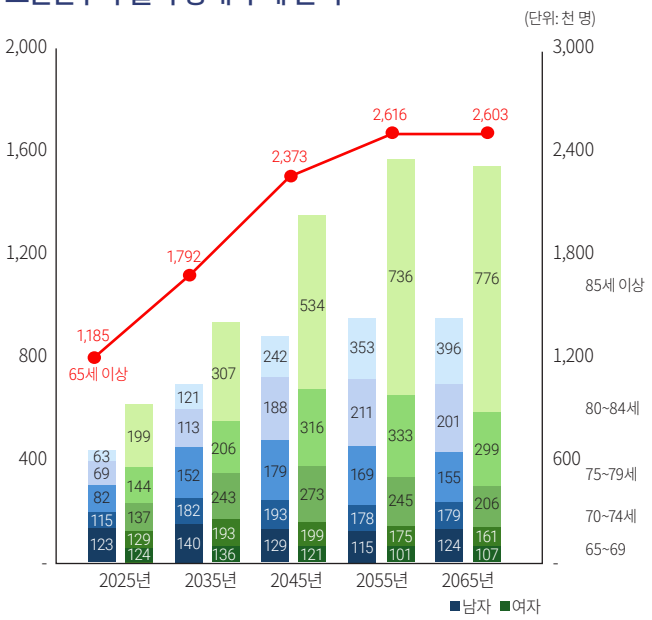
우울

- 우울 위험 노인인구는 2025년에 약 1,185,000명인데, 2055년에 2,616,000명으로 정점을 찍고, 2065년에는 약 2,603,000명으로 2025년 대비 2배 이상 증가할 것으로 예상됨. 평균수명의 성별 차이 때문에 남성 노인보다 여성 노인 우울 위험 인구수의 증가가 더 크게 나타남. 연소노인이나 중기 노인의 우울 위험 인구 증가 속도보다 초고령 노인의 우울 위험 인구수가 급속하게 증가할 것으로 예상됨. 이러한 연령대별 우울 증가 속도 차이도 성별 차이도 주목할 만한데, 여성 초고령 노인의 우울 증가 속도가 남성 초고령 노인에 비해 매우 빠를 것으로 예상됨. 이러한 동향은 노년기 삶의 질 향상을 위한 정신건강 정책 및 서비스의 필요성을 보여줌

자살

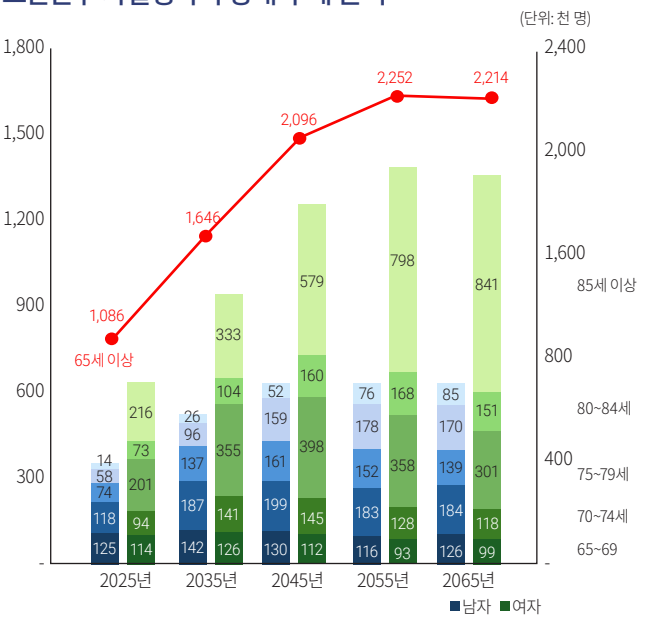
- 자살 위험 노인인구는 2025년에 약 1,086,000명인데, 2055년에 2,252,000명으로 정점을 찍고, 2065년에는 약 2,214,000명으로 2025년 대비 2배 이상 증가할 것으로 예상됨. 치매 및 우울 동향에서 나타난 성별 및 연령대별 차이가 자살 위험 인구 동향에서도 유사하게 나타나고 있음. 즉 자살 위험 인구 수는 남성보다 여성이 많고, 자살 위험 인구 증가 속도는 연소 노인이나 중기 노인보다 초고령 노인층에서 훨씬 빠르게 나타날 것으로 예상됨

성별 및 연령대(5세 구분)에 따른 노인인구 우울의 장래 추계 분석



자료: 통계청(2025), 「주요 연령계층별 추계인구(고령인구)」, 서울: 통계청; 보건복지부(2023), 「노인실태조사」, 세종: 보건복지부
주: 분석 결과는 통계청 장래인구추계와 노인실태조사 분석 결과를 바탕으로 성별 및 연령대 인구 구성 비율을 반영하여 추산한 결과임

성별 및 연령대(5세 구분)에 따른 노인인구 자살생각의 장래 추계 분석

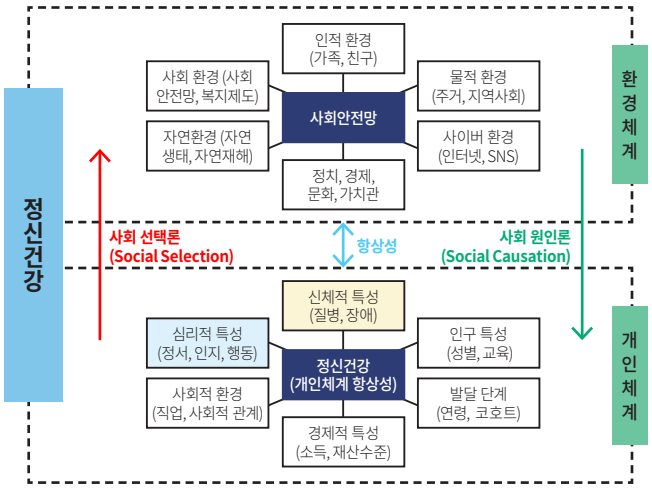


자료: 통계청(2025), 「주요 연령계층별 추계인구(고령인구)」, 서울: 통계청; 보건복지부(2023), 「노인실태조사」, 세종: 보건복지부
주: 분석 결과는 통계청 장래인구추계와 노인실태조사 분석 결과를 바탕으로 성별 및 연령대 인구 구성 비율을 반영하여 추산한 결과임

4 노인 정신건강 영향요인 및 우리나라 정책 현황 평가

정신건강 영향요인

- 매슬로의 욕구위계이론에 따르면 정신건강이란 심리적 욕구나 자존의 욕구와 관계되는 것으로 건강한 정신은 개인의 생존과 안전 및 사회적 욕구가 어느 정도 충족되어야 가능함. 이러한 맥락에서 정신건강이란 개인의 생존과 안전의 토대가 되는 개인 체계와 사회적 욕구 충족과 자아실현의 토대가 되는 환경체계 간의 항상성이 건강하게 유지되는 상태임. 이러한 정신건강의 특징을 핵심적으로 표현하면 개인체계 요인과 환경체계 요인 간의 항상성이 유지되는 상태로 표현할 수 있음



우리나라 노인 정신건강 정책 현황 평가

- 노인 정신건강 정책은 노인의 잠재적 욕구 및 이에 대응하는 핵심 서비스 구축과 관련됨. 정신건강 영향요인 관점에서 살펴보면 노인 정신건강과 관련된 핵심 욕구 및 서비스는 아래 그림의 파란색 부분처럼 다음과 같이 정리됨. ⇒ ① 생존의 욕구 : 소득보장제도, ② 안전의 욕구 : 의료보장제도, ③ 사회적 욕구 : 사회서비스, ④ 심리적 욕구 : 정신건강서비스, ⑤ 자존의 욕구 : 자기의사결정서비스

- 노인 정신건강 핵심적 서비스 보장을 위한 주요 제도와 이러한 제도의 우리나라 현황에 대한 평가는 아래 그림의 보라색 부분 정리처럼 다음과 같이 평가됨. ⇒ ① 소득보장제도 : 연금 및 공공부조제도 있으나 보장성 강화 필요, ② 의료보장제도 : 의료보험 및 급여제도 있으나 보장성 강화 필요, ③ 사회서비스보장제도 : 노인복지관 등 노인사회서비스 있으나 사각지대 없도록 확충 필요, ④ 정신건강서비스 : 치매 중심으로 되어 있어서 통합적 서비스 확충 필요, ⑤ 의사결정지원제도 : 후견제도 시행되고 있으나 초보 단계로 신상 및 재산관리에 필요한 전달체계 및 관리 감독 체계 확립이 시급함

욕구위계	핵심 서비스 영역
자존의 욕구	자기의사결정서비스
심리적 욕구	정신건강서비스
사회적 욕구	사회서비스
안전의 욕구	의료, 국방, 치안 서비스
생존의 욕구	의, 식, 주 위한 소득보장

핵심 제도	우리나라 현황 / 평가
의사결정지원제도	후견제도 / 초보단계
정신건강서비스	노인정신건강서비스 / 취약
사회서비스보장제도	노인사회서비스 / 부족
의료보장제도	의료보험 및 급여 / 보장성?
소득보장제도	연금 및 공적부조 / 보장성?

5 정책적 대응 방향 및 필수 제도

노인 정신건강 정책적 대응 방향

- 정신건강 영향요인을 고려할 때 노인 정신건강 위험요인들은 ① 경제적 어려움, ② 신체 건강, ③ 기능 저하, ④ 사회적 고립, ⑤ 인지기능 저하 등임. 이러한 노인 정신건강 위험요인 대응을 위한 정책 기조 및 서비스는 ① 소득보장제도, ② 의료보장제도, ③ 복지제도, ④ 사회보장제도, ⑤ 의사결정지원제도 등임
- 이러한 노인 욕구 및 필요 서비스에 대한 우리나라의 정책적 대응 방향의 기본은 노인 통합돌봄 제도임. 하지만 노인 통합돌봄 제도는 생존 및 안전에 초점을 두고 있어서 노인의 심리 사회적 욕구에 대한 대응은 취약할 수 있음. 이러한 한계를 염두에 두고 새로운 정부에서 논의되고 있는 것이 정신건강국가책임제임. 정신건강국가책임제는 통합돌봄에서 한 걸음 나아가 노인의 심리 사회적 욕구 충족을 통한 삶의 질 향상과 정신건강 증진에 있음

노인 정신건강 증진을 위한 필수 서비스 : 통합정신건강서비스

- 인구사회구조 변화에 따른 정신건강 이슈는 상당 부분 노인 정신건강 문제와 관련 있음. 노인 정신건강에 대한 정책적 대응은 노년기 정신건강의 복합적 영향요인을 고려하면서 정책 및 제도가 구성되어야 함. 현재 우리나라에서 연금 및 공적부조 등의 소득보장, 의료보험이나 급여 등의 의료보장, 돌봄을 위한 노인장기요양보험, 심리지원을 위한 노인복지관 및 전국민마음투자사업 등이 시행되고 있지만, 보장 수준이 낮음. 무엇보다 노년기 급증하는 인지장애는 노인의 신상관리나 재산관리 문제를 초래하여, 국가에서 아무리 좋은 제도를 구축해 두어도 치매 노인에게는 의사결정지원제도가 없으면 이러한 서비스 이용은 불가능함. 따라서 미래 사회복지제도는 지금까지의 전통적 정책 및 서비스제도에 추가적으로 의사결정지원제도 구축에 힘써야 함. 노년기 통합서비스의 기본 구성은 다음과 같음

		1.치료모델 (ICD)	2. 돌봄·재활모델 (ICIDH)	3. 사회모델 (ICF)	4. 인권모델 (CRPD)	국가책임제 구조
주요 영역		•치료	• 재활 및 돌봄	• 체계간 항상성 회복	•자기결정권존중	정신 건강 국가 책임제
국가책임 범위		•치료 국가책임제	• 돌봄 국가책임제	• 회복 국가책임제	•자기결정권 국가책임제	
핵심 욕구 및 제도	심리				4. 의사결정지원제도 (후견 & 신탁 : 자기결정권)	
	사회 참여			3. 사회참여지원제도 (고용, 교육 - 정당한 편의)	3. 사회참여지원제도 (고용, 교육 - 정당한 편의, 자기결정)	
			2-2. 복지서비스 제도 (재활)	2. 복지서비스 제도 (재활, 회복)	2. 복지서비스 제도 (재활, 회복 - 자기결정)	
	돌봄		2-1. 복지서비스 제도 (돌봄)	2. 복지서비스 제도 (돌봄, 회복)	2. 복지서비스 제도 (돌봄, 회복 - 자기결정)	노인 통합돌봄 (치료 및 돌봄)
		1.의료보장제도 (질병 치료)	1. 의료보장제도 (질병 치료 및 예방)	1.의료보장제도 (치료, 예방, 증진)	1.의료보장제도 (치료, 예방, 증진 - 자기결정)	
	생존	0. 소득보장제도 (기초생활보장 = 의, 식, 주)				