



■ 연구보고서 2014-22-7-1

인구구조 변화와 복지지출 전망

우해봉 · 신화연 · 박인화 · 김선희

【책임연구자】

우해봉 한국보건사회연구원 연구위원

【주요저서】

국민연금 가입자의 가입 이력과 급여 수준 분석

국민연금연구원, 2013(공저)

OECD 국가의 노후최저소득보장제도 운영 현황과 시사점

국민연금연구원, 2012

【공동연구진】

신화연 한국보건사회연구원 부연구위원

박인화 전 한국보건사회연구원 초빙연구위원

김선희 한국보건사회연구원 연구원

연구보고서 2014-22-7-1

인구구조 변화와 복지지출 전망

발 행 일 2014년 12월 31일

저 자 우 해 봉

발 행 인 최 병 호

발 행 처 한국보건사회연구원

주 소 (339-007)세종특별자치시 시청대로 370

세종국책연구단지 사회정책동 1F~5F

전 화 대표전화: 044)287-8000

홈페이지 <http://www.kihasa.re.kr>

등 록 1994년 7월 1일 (제8-142호)

인 쇄 처 경성문화사

정 가 7,000원

© 한국보건사회연구원 2014

ISBN 978-89-6827-186-1 93330

인구 고령화는 오늘날 저출산과 함께 한국 사회의 특징을 묘사하기 위해 가장 빈번히 사용되는 용어라고 할 수 있다. 그러나 역설적이게도 인구 고령화 용어의 빈번한 사용은 인구 고령화 현상이 인류 역사에서 나타난 전대미문의 사건이라는 점을 인식하지 못하게 하는 측면이 있다. 동시에 인구 고령화 현상이 갖는 함의는 국가별로 매우 상이함이 지적될 필요가 있다. 오늘날 선진국으로 분류되는 국가들의 경우 인구 고령화 현상을 경험하기 이전에 충실한 경제적 발전을 이룩하였지만, 경제적으로 발전 과정에 있는 국가들의 경우 경제적으로 충분한 부를 축적하기 이전에 인구 고령화라는 인구구조 변화를 경험하고 있다.

사회경제적으로 준비되지 못한 상황에서 경험하는 인구구조의 급격한 고령화 현상은 소득보장이나 의료보장처럼 인구 고령화의 영향을 크게 받는 분야를 중심으로 심각한 사회적 우려와 갈등의 원인이 되기도 한다. 우리나라의 경우도 인구 고령화로 인한 사회보장제도의 재정적 지속 가능성과 관련된 사회적 우려가 매우 높다. 주지하다시피, 1998과 2007년에 이루어진 국민연금 개혁에서 이루어진 가장 중요한 조치들은 국민연금의 재정 안정화와 관련되어 있다. 또한 최근까지 사회적 논란의 중심에 있었던 기초연금과 국민연금의 연계 문제 또한 기본적으로 급격히 진행되는 인구 고령화 속에서 재정적 지속 가능성을 높이고자 하는 취지에서 비롯되었다고 할 수 있다.

이렇게 인구 고령화에 대한 관심과 사회적 우려가 매우 큼에도 불구하고, 현재까지도 인구구조 변화의 특성에 대한 이해가 높지 않은 관계로

인구 고령화에 대한 선제적이고도 체계적인 대응의 필요성을 체득하지 못하는 경향이 있다. 다양한 사회적 현상 중에서 인구 고령화 문제는 인구구조 변화의 특징을 잘 이해하고 장기적 안목에서 사전적이고도 체계적으로 대응하는 것이 무엇보다도 중요하다고 할 수 있다.

이러한 측면에서 본 연구는 전 세계적으로 진행되고 있는 인구 고령화의 현황과 우리나라 인구 고령화의 주요 특징을 살펴보는 한편 이러한 인구 고령화가 사회보장재정에 어떠한 함의를 가지고 있는가를 살펴보고 있다. 또한, 급격히 진행되는 인구 고령화에 대응하여 노후 빈곤 해소 등 지난 20세기 동안 사회보장제도가 성취했던 중요한 진전을 유지하면서 재정적으로 지속 가능한 사회보장제도를 구축하기 위한 사회보장제도 운영의 기본 방향을 모색하고 있다.

본 연구는 「인구구조 변화와 사회보장재정」 과제의 부속 과제로 본 연구원의 우해봉 연구위원의 책임하에 수행되었으며, 박인화 초빙연구위원이 제4장 사회보장제도의 발전 과정과 복지지출 현황을, 신화연 부연구위원이 제5장 인구구조 변화와 복지지출 전망 부분을 집필해 주셨다. 본 연구의 제3장과 제5장은 총괄보고서의 일부로 수록되었다. 본 연구를 수행하는 과정에서 유익한 조언을 해 주신 한국보건사회연구원의 유근춘 연구위원과 한국경제연구원의 유진성 연구위원께 감사의 뜻을 표한다.

끝으로 본 보고서에 수록된 모든 내용은 어디까지나 연구자의 개인적 의견이며, 한국보건사회연구원의 공식적 견해가 아님을 밝혀 둔다.

2014년 12월

한국보건사회연구원장

최 병 호

목 차

Abstract	1
요 약	3
제1장 서 론	5
제1절 연구의 배경 및 목적	7
제2절 연구의 내용 및 구성	10
제2장 이론적 배경: 인구구조와 사회보장제도	13
제1절 서론	15
제2절 피라미드형 인구구조와 사회보장제도의 도입 및 확대	16
제3절 피라미드형 인구구조의 붕괴와 사회보장재정의 위기	36
제4절 소결	39
제3장 인구구조 변화의 현황과 전망	41
제1절 서론	43
제2절 인구변동 요인과 인구구조 변화	44
제3절 인구구조 변화의 현황과 전망 그리고 특징	46
제4절 소결	95
제4장 사회보장제도의 발전 과정과 복지지출 현황	97
제1절 서론	99
제2절 인구변동과 사회보장제도의 발전 과정	100
제3절 정부지출과 사회보장 재원의 배분	105

제4절 사회보장재정의 규모와 지출 구조	114
제5절 소결	122
제5장 인구구조 변화와 복지지출 전망	125
제1절 복지지출 전망을 위한 전제	127
제2절 사회보장지출 전망(기본 시나리오)	143
제3절 경제변수 시나리오별 지출 전망	153
제4절 인구변수 시나리오별 지출 전망	157
제5절 소결	163
제6장 인구구조 변화에 대응한 정책 방향	167
제1절 서론	169
제2절 인구 부문의 정책 방향	171
제3절 노동시장 부문의 정책 방향	176
제4절 사회보장 부문의 정책 방향	182
참고문헌	191

표 목차

〈표 2- 1〉 주요 OECD 국가의 소득보장제도 도입과 제도 확대	29
〈표 2- 2〉 주요 OECD 국가의 의료보장제도 도입과 제도 확대	30
〈표 3- 1〉 OECD 국가의 합계출산율(TFR) 추이(1950~2010)	49
〈표 3- 2〉 OECD 국가의 기대수명(남성) 추이(1950~2010)	55
〈표 3- 3〉 OECD 국가의 기대수명(여성) 추이(1950~2010)	56
〈표 3- 4〉 OECD 국가의 순 국제 인구이동(1950~2010)	59
〈표 3- 5〉 성별 및 연령별 등록 외국인 현황(2012년)	60
〈표 3- 6〉 OECD 국가의 65세 및 80세 이상 인구의 규모(1960~2010)	63
〈표 3- 7〉 OECD 국가의 65세 및 80세 이상 인구의 비중(1960~2010)	65
〈표 3- 8〉 OECD 국가의 인구 고령화 속도(1960~2060)	69
〈표 3- 9〉 OECD 국가의 65세 및 80세 이상 인구 연평균 성장률	71
〈표 3-10〉 OECD 국가의 연령대별 인구 구성(1960~2010)	75
〈표 3-11〉 OECD 국가의 중위연령(1960~2060)	77
〈표 3-12〉 OECD 국가의 노년부양비(1960~2060)	78
〈표 3-13〉 OECD 국가의 65세 이상 인구 중 80세 이상 인구의 비중(1960~2060)	81
〈표 3-14〉 OECD 국가의 65세 이상 및 80세 이상 인구의 성비(1985~2060)	84
〈표 3-15〉 OECD 국가의 출생 시 건강기대여명(1990, 2010)	85
〈표 3-16〉 OECD 국가의 65세 이상 인구의 경제활동참가율(1990, 2000, 2010)	88
〈표 3-17〉 OECD 국가의 공식(연금) 및 실질 은퇴연령(2007~2012)	89
〈표 3-18〉 한국 중고령층의 건강노동기대여명 추정치(45세 기준)	91
〈표 3-19〉 OECD 국가의 빈곤율(중위소득 50% 기준)	94
〈표 4- 1〉 인구변동과 주요 사회보장제도의 발전 과정: 1970~2060년	103
〈표 4- 2〉 일반정부 재정지출의 기능별 분류: 1970~2012년	108
〈표 4- 3〉 일반정부 사회보장재정 규모와 지출 구조: 2014년	116
〈표 4- 4〉 GDP 대비 일반정부 총지출 및 공공사회보장지출: 2011~2012년	118
〈표 4- 5〉 2014년 사회보장지출 총액과 부문별 지출 규모	120

〈표 5- 1〉 인구변수 가정(기본 시나리오; 통계청 중위 가정)	127
〈표 5- 2〉 인구수 전망 및 인구구조 변화(기본 시나리오)	128
〈표 5- 3〉 경제변수 가정(기본 시나리오; 장기재정전망협의회 가정)	130
〈표 5- 4〉 2013년 예산 기준 OECD SOCX 정책 목표별 사회보장지출 범주	134
〈표 5- 5〉 사회보험과 일반재정지출(2013년 예산 기준)	135
〈표 5- 6〉 추계모형 구축 이외 일반재정지출 추계 방법	142
〈표 5- 7〉 사회보장지출 전망(GDP 대비)	144
〈표 5- 8〉 사회보장지출 전망(기본 시나리오)	145
〈표 5- 9〉 사회보장지출 전망(구성비 %)	146
〈표 5-10〉 사회보험제도별 지출 전망(GDP 대비 %)	147
〈표 5-11〉 사회보험제도별 지출 전망	147
〈표 5-12〉 일반재정지출 전망	148
〈표 5-13〉 OECD 공공사회복지지출 정책영역별 복지지출 전망(GDP 대비 %)	150
〈표 5-14〉 OECD 공공사회복지지출 정책 영역별 지출 전망	151
〈표 5-15〉 OECD 공공사회복지지출 정책영역별 지출 전망(구성비 %)	151
〈표 5-16〉 사회보장지출 전망(경제변수 낙관 가정)	153
〈표 5-17〉 사회보장지출 전망(경제변수 비관 가정)	154
〈표 5-18〉 경제변수 시나리오(인구 중위 가정)1)	155
〈표 5-19〉 인구 시나리오(인구성장 고위 가정)	157
〈표 5-20〉 인구수 전망 및 인구구조 변화(고성장 시나리오)	158
〈표 5-21〉 경제변수 가정(인구성장 고위 가정)	159
〈표 5-22〉 사회보장지출 전망(인구성장 고위 가정)	161
〈표 5-23〉 시나리오별 사회보장지출 비교(기본시나리오 대비)	162
〈표 6- 1〉 시나리오별 및 국가(지역)별 순인구이동의 규모: 1995~2050년	174

그림 목차

[그림 2- 1] 역학적 전환 이론에서의 출산율과 사망률의 변천	18
[그림 2- 2] 스웨덴의 조사망률(CDR)과 조출생률(CBR): 1735~2000년	20
[그림 2- 3] 한국의 조사망률(CDR)과 조출생률(CBR): 1930~2010년	21
[그림 2- 4] 인구 피라미드의 패턴(1960년, 1985년, 2010년)	24
[그림 3- 1] 합계출산율(TFR) 변화(1950~2010년)	48
[그림 3- 2] 연령별 출산율(ASFR) 변화	52
[그림 3- 3] 출생 후 60세 이전 사망 확률(${}_{60}q_0$)의 변화	57
[그림 3- 4] OECD 국가의 65세 및 80세 이상 인구의 규모(2010=100)	64
[그림 3- 5] OECD 국가의 고령 인구 비중: 2035년, 2060년	66
[그림 3- 6] OECD 국가의 인구 고령화 속도(1985~2035)	70
[그림 3- 7] OECD 국가의 연령대별 인구 구성(2035, 2060)	76
[그림 3- 8] OECD 국가의 노년부양비: 2035, 2060	79
[그림 3- 9] OECD 국가의 총기대여명 대비 건강기대여명의 비중: 1990년, 2010년	86
[그림 3-10] OECD 국가 노인층의 소득원(가구 가처분 소득 기준, 2000년대 후반)	93
[그림 4- 1] 인구구조 변동추이: 1970~2060년	101
[그림 4- 2] OECD 국가의 일반정부 재정 규모와 사회보장지출(GDP 대비): 2011년	109
[그림 4- 3] OECD 국가의 일반정부 재정규모와 사회보장지출 양상: 2011년	110
[그림 4- 4] 일반정부지출의 기능별 배분규모 추이: 1970~2012년	112
[그림 4- 5] 일반정부 재정지출의 기능별 배분 추이: 1970~2012년	113
[그림 4- 6] 사회보장재정 지출 구조(2014년)	121
[그림 5- 1] 인구구조 변화(기본 시나리오)	129
[그림 5- 2] 경제변수 가정(기본 시나리오)	130
[그림 5- 3] 사회보장지출 전망	145
[그림 5- 4] OECD SOCX 정책분류별 복지지출 전망	152
[그림 5- 5] OECD SOCX 정책별 복지지출 전망(구성비)	152
[그림 5- 6] 경제변수 시나리오(인구 중위 시나리오)	156



[그림 5- 7] 경제변수 시나리오별 사회보장지출 전망 156

[그림 5- 8] 인구 시나리오별 인구구조 변화 158

[그림 5- 9] 경제변수 가정(인구성장 고위가정) 159

[그림 5-10] 경제변수가정 비교(경제성장률) 160

[그림 5-11] 인구 시나리오별 사회보장지출 전망 161

[그림 5-12] 시나리오별 사회보장지출 비교(기본시나리오) 162

Abstract <<

Population Aging and Public Expenditure in South Korea

Due to rapid fertility decline and increase in life expectancy, population aging has assumed significant importance in South Korea. This study takes a closer look at the current status and future prospects of population aging in South Korea in terms of the comparative perspective. This study also review the current financial status of social security programs and discusses the problem of financial instability and unbalanced public expenditure on pension and health components. This study also estimates the long-term financial impact of population aging using the cohort-component method. Compared to the current (2014) share of public expenditure (10.7%) in GDP, the result indicates that the share of public expenditure is projected to be approximately 29% of GDP in 2060. Finally, this study proposes future policy directions for financially sustainable but providing adequate social protection for the elderly.

1. 연구의 배경 및 목적

본 연구는 전 세계적으로 진행되고 있는 인구 고령화의 현황과 우리나라 인구 고령화의 주요 특징, 그리고 이러한 인구 고령화가 복지지출에 미치는 함의를 살펴보는 한편, 급격히 진행되는 인구 고령화 속에서 재정적으로 지속 가능한 제도를 구축하기 위한 사회보장제도 운영의 기본 방향을 검토함.

2. 주요 연구결과

한국 사회는 지난 20세기 후반부 동안 출산력과 사망력에서 매우 가파른 인구변천 과정을 거쳤으며, 이에 따라 다른 OECD 국가들에 비해 고령 인구의 규모가 상대적으로 크게 증가한 동시에 고령화의 속도 또한 매우 빠른 모습을 보였음. 인구 고령화의 진전과 함께 사회보장재정 지출도 가파르게 상승하고 있는데, 2014년 현재 GDP의 10.7% 수준인 복지지출은 다른 OECD 국가들과 비교할 때 보건지출 비중이 높은 반면 공적연금 지출 비중이 낮은 지출구조상의 특징을 보임. 중장기적으로도 사회보장재정 지출은 2040년에 OECD 평균인 22.1%(2009년 기준), 2060년에는 GDP 대비 29.0%로 증가할 것으로 예상되며, 특히, 사회보험 지출 중에서도 인구 고령화와 밀접히 관련된 공적연금과 보건지출이 대부분을 차지할 것으로 전망됨.

3. 결론 및 시사점

우리나라의 경우 복지 선진국들과는 달리, 고도의 경제발전은 물론 사회안전망조차 체계적으로 구축되지 못한 상태에서 급격한 인구구조 고령화 현상을 경험하고 있다는 점에서 노동시장과 사회보장 부문을 포함한 사회 전반에서 보다 체계적인 대응이 필요한 상황임.

*주요용어: 인구 고령화, 복지지출



제1장 서론

제1절 연구의 배경 및 목적

제2절 연구의 내용 및 구성

제1절 연구의 배경 및 목적

인구 고령화는 오늘날 저출산과 함께 한국 사회의 특징을 묘사하기 위해 가장 빈번히 사용되는 용어라고 할 수 있다. 그러나 역설적이게도 인구 고령화 용어의 빈번한 사용은 인구 고령화 현상이 인류 역사에서 얼마나 큰 변화에 해당하는가를 인식하지 못하게 하는 측면이 있다. 최근 연구는 수렵채취시대 이후 18세기 말까지 인간의 기대수명이 평균 31년 정도에서 큰 변화 없이 지속되었음을 지적하고 있다(Burger, Baudisch, and Vaupel, 2012). 인류의 전체 역사 중 생존기간에서 유의미한 변화가 나타난 것이 기껏해야 200년여 년 정도에 불과하다는 것이다. 현재까지 가장 오래된 기대수명 시계열이 보고되는 스웨덴의 사례를 살펴보면 1751년 38.37세였던 기대수명은 반세기 후인 1800년에도 32.13세 수준으로 큰 진전을 보이지 않았다(HMD, 2014).¹⁾

이렇게 인구 고령화 현상이 인류 역사에서 나타난 전대미문의 사건이라는 점은, 다른 한편으로 인구 고령화 현상에 효과적으로 대응하기 위해서는 부분적인 제도 개혁이 아니라 사회 전반의 총체적인 변화가 수반될 필요가 있음을 시사하고 있다. 특히, 인구 고령화 현상이 갖는 함의는 국가별로 매우 상이함이 지적될 필요가 있다. 예컨대, 오늘날 선진국으로 분류되는 국가들의 경우 인구 고령화 현상을 경험하기 이전에 충실한 경

1) Burger 외(2012)는 현재까지 존재한 인류 역사상(대략 8,000세대) 대략 최근 4세대만이 대규모 사망률 감소 현상을 경험함으로써 1900년대 이후 이루어진 사망률 감소가 매우 급격히 이루어졌음을 강조하고 있다.

제적 발전을 이룩하였지만, 경제적으로 발전 과정에 있는 국가들의 경우 경제적으로 충분한 부를 축적하기 이전에 인구 고령화라는 인구구조 변화를 경험하고 있다(Holzmann, 2013).

사회경제적으로 준비되지 못한 상황에서 경험하는 인구구조의 급격한 고령화 현상은 소득보장이나 의료보장처럼 인구 고령화의 영향을 크게 받는 분야를 중심으로 심각한 사회적 우려와 갈등의 원인이 되기도 한다. 우리나라의 경우도 인구 고령화로 인한 사회보장제도의 재정적 지속 가능성과 관련된 사회적 우려가 매우 높다. 주지하다시피, 1998과 2007년에 이루어진 국민연금 개혁에서 이루어진 가장 중요한 조치들은 국민연금의 재정 안정화와 관련되어 있다. 또한 최근까지 사회적 논란의 중심에 있었던 기초연금과 국민연금의 연계 문제 또한 기본적으로 급격히 진행되는 인구 고령화 속에서 재정적 지속 가능성을 높이고자 하는 취지에서 비롯되었다고 할 수 있다.

이렇게 인구 고령화에 대한 관심과 사회적 우려가 매우 큼에도 불구하고, 현재까지 사회 성원들의 인구 고령화에 대한 이해의 정도는 높지 않은 것으로 보인다. 비록 노년부양비의 급속한 증가처럼 상당수 국민들 또한 언론매체 등을 통해 인구 고령화의 진행 상황과 향후 추이에 관한 다양한 정보를 접하고 있음에도 불구하고, 현재까지도 인구구조 변화의 특성에 대한 이해가 높지 않은 관계로 인구 고령화에 대한 선제적이고도 체계적인 대응의 필요성을 체득하지 못하는 경향이 있다.

한국 사회가 인구구조 변화에 대한 체계적인 관심이 부족한 것은 현재의 저출산 문제에서 잘 나타나고 있다. 전 세계적으로 최하위 수준의 출산율을 기록함에 따라 한국 사회 또한 저출산 문제의 심각성을 인식하고 이를 해결하고자 막대한 예산을 투입하고 있다. 그러나 사실 저출산 문제에 대한 본격적인 검토는 우리나라 출산율이 크게 감소하기 시작한 수십

년 전부터 체계적으로 시작될 필요가 있었다. 그러나 합계출산율(TFR)이 대체출산율 수준 아래로 떨어진 1980년대 초에도 한국 사회는 인구 증가의 관성(population momentum)으로 인해 인구가 지속적으로 증가하였으며,²⁾ 인구 과잉에 대한 우려에 기초하여 출산 억제 조치들이 지속적으로 취해졌다. 출산력 변천과 출산 정책 간의 부조화 문제는 초저출산(lowest-low fertility) 현상이 현실화되기 불과 4~5년 전인 1990년대 중반에야 비로소 교정되었다. 저출산 문제가 본격적으로 현실화된 시점에서야 비로소 본격적인 정책적 개입이 이루어졌지만, 현재까지도 막대한 예산 투입에도 가시적인 성과를 보지 못하고 있는 상황이다.

다양한 사회적 현상 중에서 인구 문제는 장기적인 안목에서 그 변화를 분석하고 대응 방안을 모색하는 것이 매우 중요한 분야이다. 비록 인구가 동처럼 인구구조에서 단기간에 가시적인 효과를 나타낼 수 있는 요인들도 있지만, 기본적으로 인구변천에서 핵심적인 역할을 하는 사망력과 출산력의 파급 효과는 장기적인 성격을 지닌다. 결국 출산력과 사망력과 같은 인구변동 요인에서의 변화가 인구구조 변화로 이어지기까지는 상당한 정도의 시간적 간극이 존재한다는 점을 고려할 필요가 있는 것이다. 인구 고령화에 따른 문제는 인구구조 변화의 특징을 잘 이해하고 장기적 안목에서 사전적이고도 체계적으로 대응하는 것이 무엇보다도 중요하다고 할 수 있다.

2) 우리나라의 경우 출산율이 지속적으로 감소하여 1983년에 대체출산율(TFR=2.1) 아래로 떨어졌음에도 불구하고 전체 인구는 지속적으로 상승하는 패턴을 보였다. 국제 인구가동(이민)의 영향을 제거하더라도 나타나는 이러한 현상은 가임기 여성의 절대 규모에서의 세대 간 차이와 관련된다(momentum of population growth). 가임기를 지난 세대의 출산율이 매우 높을 경우 현 가임기 여성의 출산율이 대체출산율 아래로 떨어지더라도 현 가임기 여성의 절대 규모가 큰 관계로 전체 인구는 지속적으로 증가할 수 있는 것이다. 결과적으로 출산율이 유의미하게 감소했음에도 불구하고, 인구는 상당히 큰 폭으로 상승한 현상이 지속된 것이다. 반대로 인구성장의 관성 현상은 출산율이 극히 낮은 국가의 경우 출산율이 대체출산율 이상으로 상승하더라도 인구는 지속적으로 감소하는 현상이 나타날 수 있다.

이에 따라, 본 연구는 전 세계적으로 진행되고 있는 인구 고령화의 현황과 우리나라 인구 고령화의 주요 특징을 살펴보는 한편 이러한 인구 고령화가 사회보장재정에 어떠한 함의를 가지고 있는가를 살펴보고 있다. 또한, 급격히 진행되는 인구 고령화에 대응하여 노후 빈곤 해소 등 지난 20세기 동안 사회보장제도가 성취했던 중요한 진전을 유지하면서 재정적으로 지속 가능한 사회보장제도를 구축하기 위한 사회보장제도 운영의 기본 방향을 모색하고 있다.

제2절 연구의 내용 및 구성

본 연구는 전 세계적으로 관측되는 인구구조 고령화의 양상을 살펴보는 한편 인구구조 변화가 복지지출에 미치는 영향을 분석하고 향후 인구구조 변화 속에서도 사회보장제도의 지속 가능성을 유지하기 위한 방안을 검토하고 있다. 물론 사회보장제도의 도입과 전개 과정에서 인구학적 요인 외에도 산업혁명으로 인한 산업구조와 직업구조의 변화, 노동계급의 성장과 국가의 역할 등과 같은 다양한 요인들이 중요한 역할을 하였음은 이미 잘 알려져 있다. 그럼에도 불구하고 본 연구에서는 사회보장제도의 도입과 전개 과정에서 인구변동이 갖는 함의에 초점을 맞추고 있는데, 이는 무엇보다도 인구변동이 향후 사회보장제도의 전개 과정에서 핵심적인 이슈 중의 하나로 등장하는 한편 현재까지 사회보장제도의 도입과 발전 과정에서 인구변동의 역할에 대한 검토가 상대적으로 부족했다는 점과 관련이 있다.

연구의 구성과 관련하여, 서론에 이어 제2장에서는 이론적 배경으로 인구구조와 사회보장제도 간의 연관성을 살펴본다. 제3장에서는 인구구

조 변화의 현황과 전망을 살펴보는데, OECD 회원국들과 비교한 우리나라 인구구조 변화의 특성 분석에 초점을 맞춘다. 제4장에서는 우리나라 사회보장제도의 발전 과정과 함께 사회보장재정의 규모와 지출 구조를 살펴본다. 제5장에서는 한국보건사회연구원 사회보장재정추계센터에서 수행하는 장기재정추계 모형을 통해 인구구조 변화에 따른 복지지출을 전망하고 있다. 마지막으로, 제6장에서는 인구구조 변화에 대응한 정책 운영의 기본 방향을 살펴보는데, 인구, 노동시장, 사회보장의 세 부문으로 구분하여 살펴보기로 한다.



제2장

이론적 배경: 인구구조와 사회보장제도

제1절 서론

제2절 피라미드형 인구구조와 사회보장제도의 도입 및 확대

제3절 피라미드형 인구구조의 붕괴와 사회보장재정의 위기

제4절 소결

2

이론적 배경: << 인구구조와 사회보장제도

제1절 서론

본 장에서는 선진 복지국가들이 지난 19세기 후반부터 20세기에 걸쳐 사회보장체계를 완성하고 복지국가를 확대하는 과정에서 인구구조가 어떠한 역할을 하였는가를 살펴보고자 한다. 한국 사회가 경험하고 있는 급격한 인구 고령화 현상이 사회보장제도의 재정적 지속 가능성에 부정적 함의를 가지고 있다는 점은 잘 알려져 있지만, 현재까지 인구구조와 사회보장제도 간 연관성에 대한 검토는 매우 제한적이다. 특히, 지난 20세기 동안 복지국가의 확대 과정에서 인구구조가 어떤 역할을 담당하였는가를 검토하는 작업은 생산가능인구가 정체 혹은 감소할 것으로 전망되는 등 21세기에 나타나고 있는 인구구조 변화가 향후 사회보장제도의 운영 방향에 어떠한 함의를 갖고 있는가를 이해하는 데 있어서 매우 중요한 출발점이 된다고 할 수 있다.

인구구조 변화가 사회보장제도에 미치는 파급 효과는 광범위하다. 본 연구에서는 사회보장제도의 모든 분야를 검토하는 대신 사회보장 분야 중에서 상대적으로 인구구조 변화의 영향을 가장 많이 받는 분야를 중심으로 인구구조 변화와 사회보장제도 간의 연관성을 살펴보기로 한다. 특히, 인구구조와 사회보장제도 간 연관성을 살펴보는데 있어서 본 연구는 공적연금을 중심으로 한 소득보장제도에 초점을 두고 있다. 이는 기본적으로 사회보장제도 중에서 연금제도가 노인인구 증가에 상응하여 확대된 성격이 가장 강하다는 점에서 인구 고령화 현상이 복지지출 증가로 이어

지는 가장 중요한 경로 중의 하나인 것과 관련이 있다(Castles, 2004: 126). 물론 본 장에서 논의되는 내용은 기본적으로 소득보장 분야뿐만 아니라 의료보장처럼 인구 고령화 현상과 밀접히 연계된 다른 분야에도 유사한 함의를 지닌다고 볼 수 있다.

제2절 피라미드형 인구구조와 사회보장제도의 도입 및 확대

서구 복지 국가들과 달리 우리나라의 경우 사회보장체계 구축의 초기 단계부터 보장의 적정성 대신 재정적 지속 가능성 문제가 제도 운영과 관련된 핵심적인 이슈로 등장할 정도로 사회보장재정의 불안정 문제는 사회적으로 매우 중요한 위치를 차지하고 있다. 그러나 사회보장제도의 재정 불안정 문제가 매우 중요한 이슈로 부각됨에도 불구하고, 현재까지 인구구조가 사회보장제도와 어떻게 체계적으로 연관되는가에 대한 관심은 높지 않다. 물론 앞에서도 언급했듯이 인구 고령화 현상이 사회보장재정의 장기 지속성에 부정적인 효과를 갖는다는 점은 언론매체를 통해 흔히 접하는 사실에 해당한다. 그러나 인구구조와 사회보장제도 간에 존재하는 연관성에 대한 체계적인 이해보다는 사회보장제도의 재정적 지속 가능성을 제약하는 하나의 외적 제약 요인 정도로 인구 문제를 바라보는 경향이 강하다.

사회보장제도의 재정적 지속 가능성과 관련하여 상대적으로 최근까지 인구구조 변화가 큰 주목을 받지 못한 것은 사회보장제도의 도입과 확대 과정에서 인구구조가 제약 요인으로 기능하지 않은 것과 관련이 있다고 볼 수 있다. 인구구조 변화의 장기적 성격 그리고 사회보장제도 확대 과정에서 나타났던 인구구조의 순기능(順機能)을 고려할 때 인구구조는 하

나의 주어진 전제 조건으로 인식되는 경향이 강했다고 할 수 있다.

그러나 최근의 인구학적 변화는 사회보장제도와 인구구조 간에 존재하는 중요한 연계 고리를 점차 뚜렷하게 보여 주는 측면이 있다. 본 절에서는 과거 사회보장제도의 등장과 확대 과정에서 인구구조가 어떠한 역할을 담당하였는가를 살펴봄으로써 사회보장제도의 운영에서 인구학적 변화가 갖는 중요성을 가늠해보고자 한다.

서구 복지국가들에서 사회보장제도가 등장하고 확립되기 시작한 19세기 후반부와 20세기 전반부는 인구학적으로도 커다란 변화가 나타난 시기에 해당한다. 비록 시간과 공간을 가로지른 인구변천의 구체적인 양상에 대한 설명의 정확성과 관련된 논란이 제기되기도 하지만, 역학적 전환론(epidemiological transition theory)은 지난 19세기부터 20세기 동안 관측된 사망 원인 구조에서의 변화 및 이로 인한 인구학적 파급 효과를 이해하는 데 있어서 유용한 준거 틀을 제공한다.³⁾

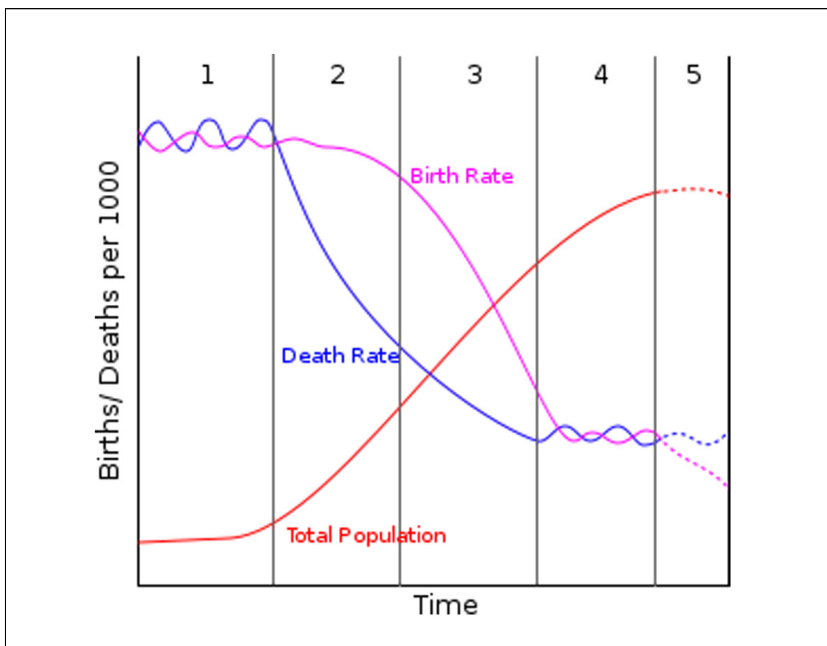
[그림 2-1]은 역학적 전환 이론에 따른 인구 변천의 세 단계를 도식으로 보여 주고 있다.⁴⁾ Omran(1982)은 서구형 모형을 포함하여 네 가지의 역학적 전환 모형을 제시하고 있다. Omran(1982)은 사망률에서 나타나는 변화가 인구학적 변화를 가져오는 근본적인 요인으로 보고 있다. 서구 국가들의 경우 대체로 19세기 이후 초기의 고출산율-고사망률 단계에서 벗어나 사망률이 점진적으로 감소하는 변화가 나타난다. 사망률 변

3) 본 연구에서는 Omran(1982)의 논의를 중심으로 역학적 전환론을 설명하기로 한다. 역학적 전환론과 구분되어 사용되는 용어로 인구변천이론(demographic transition theory)이 있는데, 역학적 전환론이 사망 원인 구조에서의 변화 및 그 원인과 파급 효과에 초점을 맞추는 반면 인구변천이론은 사망률과 출산율에서의 변화에 따른 인구의 구조와 변동에 초점을 맞추는 경향이 있다. 그러나 두 개념은 병행하여 사용될 수 있을 정도로 상당히 유사한 내용을 담고 있다.

4) [그림 2-1]은 Omran(1982)의 네 가지 역학적 전환 모형 중 서구형에 가깝다고 볼 수 있다. 역학적 전환 이론에서 제시되는 네 가지 모형의 구체적인 형태에 대해서는 Omran(1982)을 참조할 수 있다. 참고로, [그림 2-1]은 역학적 전환 이론 대신 인구변천이론을 설명하는 그래프로 보다 빈번히 활용되는 경향이 있다.

천 과정에서 질병 구조 또한 변화되는데, 경제발전과 공중보건의 향상으로 19세기 중반 이후 전염병과 같은 급성질환이 감소하며, 20세기에는 퇴행성 만성질환 구조 중심으로 질병 구조가 전환된다. 역학적 전환 이론에서는 사망률이 감소한 지 50~75년 정도 후에 출산율 또한 감소하기 시작하여 최종적으로 출산율과 사망률 모두 낮은 수준을 유지하는 단계에 진입하는 것으로 보고 있다. 사망률 변천과 마찬가지로 서구 국가들의 출산력 감소는 사회경제적 발전 및 초혼연령의 상승 등의 기제를 통해 점진적인 패턴을 취하는 것으로 논의된다.

[그림 2-1] 역학적 전환 이론에서의 출산율과 사망률의 변천



자료: Wikipedia: The Free Encyclopedia (Wikipedia contributors, 2014), http://en.wikipedia.org/w/index.php?title=Epidemiological_transition&ol did=609865352 (accessed June 10, 2014).

Omran(1982)은 위에서 언급한 서구형(classical or Western model)과는 구분하여 일본, 동유럽, 구소련을 별도의 유형(accelerated variant of the classical model)으로 구분하고 있다. 서구 국가들에 비해 이들 국가들은 사망력 변천이 상대적으로 짧은 기간에 걸쳐 이루어진 특징이 있는데, 특히 경제발전, 공중보건, 의료기술의 발전으로 20세기에 들어 급격한 사망률 감소가 나타난 특징이 있다. 또한 광범위하게 이루어진 낙태 현상이 20세기 중반 이후 출산력 변천을 가속화시킨 것으로 논의되고 있다.

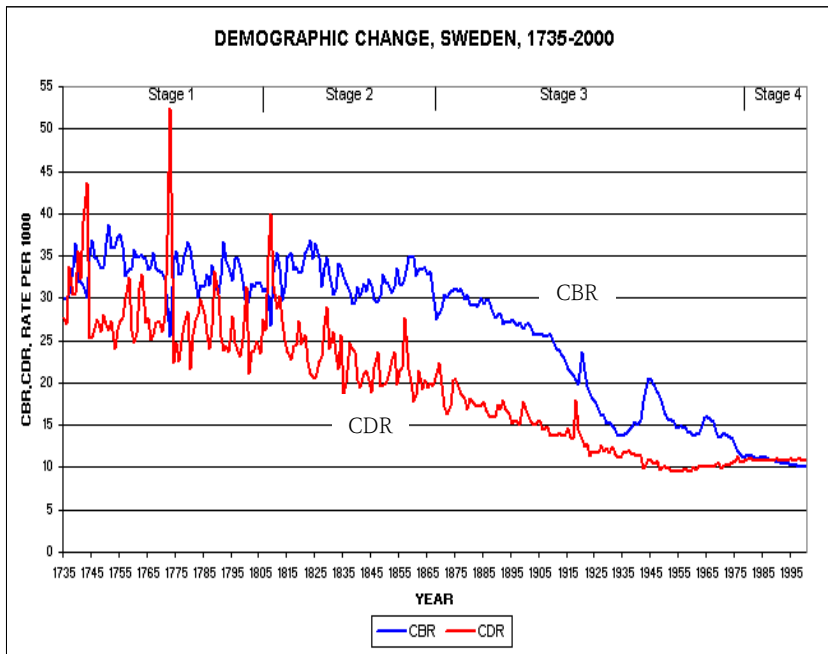
대부분의 제3세계 국가들이 속한 모형(delayed model)의 경우 사망률은 제2차 세계대전 이후 급격히 감소하는 반면 출산율은 지속적으로 높은 수준을 유지하는 특징을 보인다. 이들 국가들의 경우 사망률 감소가 경제발전에 기초한 생활수준 향상 대신 현대 의료기술의 영향을 크게 받아 짧은 기간 동안 기대수명이 크게 높아지지만, 서구 국가들과 달리 사망률(특히, 영유아 및 아동 사망률)에서의 정체 현상을 경험하는 차이를 보인다.

한국이 속한 마지막 유형(transitional variant of the delayed model)의 경우 제2차 세계대전 후 (생활수준 향상 요인 대신) 현대 의료기술의 도움으로 사망률이 서구형 수준까지 급격히 감소하며, 후속적으로 조직화된 가족계획 조치들로 인해 출산율 또한 크게 감소하는 패턴을 보인다. 또한 제3세계 국가들과 달리 사망률 감소가 정체되지 않고 지속적으로 감소하여 최종적으로 서구 국가들의 사망력과 유사한 수준에 도달하는 패턴을 보이는 것으로 논의된다.

[그림 2-2]는 현재까지 가장 오래된 인구동태통계 자료가 존재하는 스웨덴의 역학적 전환 과정을 보여 주고 있다. 스웨덴의 경우 19세기에 들어와서 조사사망률(CDR)이 점진적으로 감소하는 패턴이 관측되며, 19세기

중후반 이후 조출생률(CBR) 또한 감소하는 패턴이 나타남을 살펴볼 수 있다. Omran(1982)이 제시한 저사망률(조사망률 기준, 인구 1,000명당 10명)과 저출산율(조출생률 기준, 인구 1,000명당 20명) 기준으로 본다면 스웨덴은 대략 20세기 중반 무렵에 역학적 전환 혹은 인구변천 과정을 마무리한 것으로 볼 수 있다.

[그림 2-2] 스웨덴의 조사망률(CDR)과 조출생률(CBR): 1735~2000년

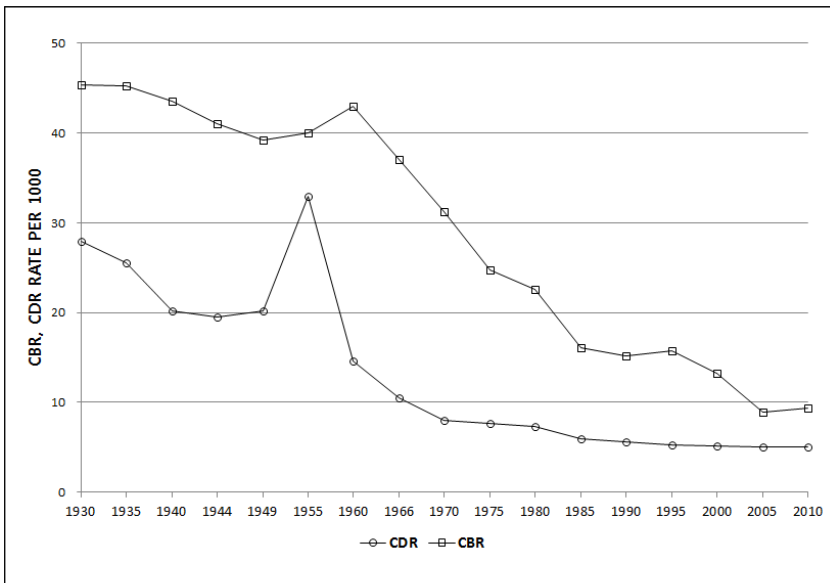


자료: Wikipedia: The Free Encyclopedia (Wikipedia contributors, 2014).
http://en.wikipedia.org/w/index.php?title=Demographic_transition&oldid=608475969 (accessed June 9, 2014).

스웨덴의 사례처럼 백년 이상의 긴 기간에 걸쳐 이루어진 서구 국가들의 역학적 전환과 달리 우리나라의 경우 반세기도 되지 않은 짧은 기간 동안 역학적 전환을 경험한 특징을 보인다. [그림 2-3]은 1930~2010년

기간에 걸친 우리나라 조출생률과 조사망률의 추이를 대략 5년 간격으로 보여 주고 있다.⁵⁾ 비록 연도별 자료의 부재로 인해 정확한 시점 파악은 쉽지 않지만, 우리나라의 경우 사망률 감소 현상이 본격적으로 나타남으로써 역학적 전환을 시작한 시점은 한국전쟁 후 경제재건기에 해당하는 1950년대 후반인 것으로 추정해 볼 수 있다.⁶⁾

[그림 2-3] 한국의 조사망률(CDR)과 조출생률(CBR): 1930~2010년



자료: 홍사원(1978), 통계청 통계포털(<http://kosis.kr/> 검색일 2014. 5. 12).

- 5) 해방 이전 자료는 남북한 통합 자료이며, 해방 이후 자료는 남한의 조출생률과 조사망률 자료이다. 또한 1970년 이전 조출생률 및 조사망률은 홍사원(1978)의 자료를 인용하고 있는데, 센서스가 이루어진 시기의 조출생률 및 조사망률 추정치이다.
- 6) 홍사원(1978)에 의하면 우리나라 조사망률(CDR)은 1925년 인구 1,000명당 28에서 1940년대 초에는 20으로 감소하였지만 6.25전쟁의 여파로 1949~1955년 기간 동안 33으로 높아졌다. 그러나 전후 복구와 함께 조사망률은 다시 크게 감소하였는데 1960년 14.6 그리고 1966년에는 11 수준으로 감소하였다.

서구 국가들에 비해 출산을 또한 상당히 짧은 기간에 걸쳐 급격히 하락하였는데, 우리나라의 조출생률(CBR)은 베이비붐세대의 출생이 마무리된 1960년대 초반 이후 지속적으로 하락하여 1970년대 초에는 30 미만까지 하락하였으며, 1980년대 초에는 저출산의 기준이라고 할 수 있는 20 미만으로 하락하였다(통계청, 2014). 결국 우리나라의 경우 사망률이 본격적으로 하락한 지 30년이 채 되지 않은 짧은 기간에 걸쳐 역학적 전환을 마무리함으로써 스웨덴과 같은 서구 국가들과는 뚜렷한 차이를 보여 주고 있다.

역학적 전환 이론은 또한 전환 과정에서의 변화가 인구의 구성과 성장에 커다란 변화를 가져 오게 됨을 지적한다. 비록 도식적인 수준에 불과하지만, 앞의 그림 [그림 2-1]은 역학적 전환 과정에서 사망률 감소와 출산율 감소 간에 시간적 간극이 존재하며, 사망률에 비교한 출산율 감소의 상대적 지체 현상으로 인해 인구 증가 현상이 나타나며, 최종적으로 출산율과 사망률이 유사한 수준에 도달할 경우 인구가 저성장 혹은 정지 국면에 진입하게 됨을 시사하고 있다.

경제적으로 발전된 국가들의 경우(classical or accelerated models) 역학적 전환 과정 동안 경험하게 되는 인구성장률은 전반적으로 완만한 패턴을 보이지만, 제3세계 국가들이 속한 유형(delayed model)의 경우 매년 2.0~3.5% 정도의 성장률을 보임으로써 20~30년 기간 동안 인구가 2배 수준으로 가파르게 증가할 것임을 예상하고 있다(Omran, 1982: 175).

비록 역학적 전환을 완료할 경우(선진국들의 경우 대체로 20세기 전반기) 인구가 저성장 국면에 진입하고 후속적으로(선진국들의 경우 대체로 20세기 후반기) 시간의 경과에 따라 인구구조의 고령화 현상이 심화될 것임을 추론해 볼 수 있지만, 역학적 전환 이론 그 자체가 인구의 연령 구조에 관한 세부적인 정보를 제공하지는 못한다.⁷⁾ [그림 2-4]는 2012 세계

7) 역학적 전환 이론을 제안한 Omran(1982)의 경우 네 가지 모형 모두에서 조사망률이 조

인구전망(UN, 2013) 자료를 사용하여 경제적으로 더 발전된 지역과 덜 발전된 지역의 연령 구조 변화를 보여 주고 있다(1960년, 1985년, 2010년). 제2차 세계대전 후 베이비붐세대의 출생이 대체로 종료되는 시기라고 할 수 있는 1960년의 경우 경제적으로 발전된 지역과 그렇지 못한 지역 모두 인구구조는 전반적으로 피라미드형 구조를 취하고 있음을 살펴볼 수 있다. 다만, 경제적으로 덜 발전된 지역의 경우 저연령대의 사망률이 여전히 높은 관계로 인구 피라미드의 기저(base)에 근접할수록 인구 규모가 상대적으로 보다 크게 확대되는 패턴을 살펴볼 수 있다.

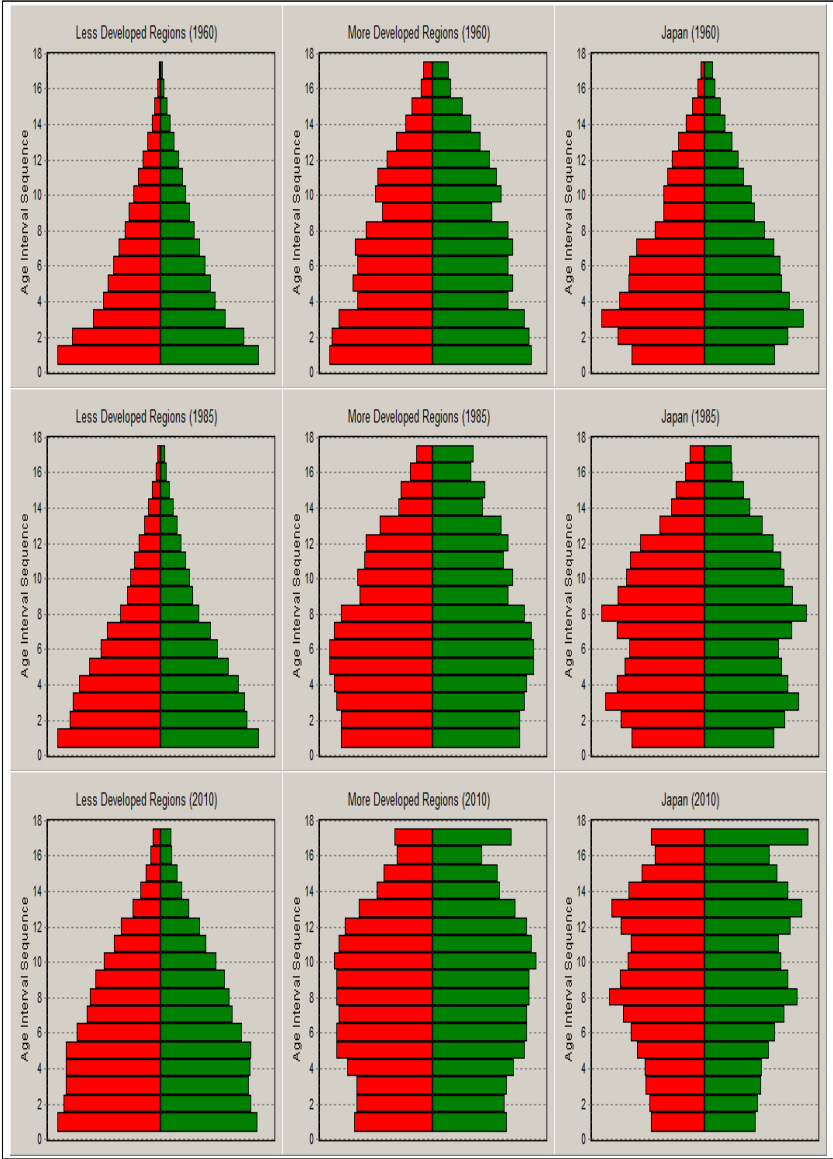
1985년의 경우 경제적으로 덜 발전된 지역의 인구가 지속적으로 피라미드형 구조를 취함에 비해 경제적으로 더 발전된 지역은 출산율 감소로 인해 15~19세(1985년 기준) 연령대에 속한 출생코호트부터 그 이전 출생코호트(20~24세)에 비해 출생코호트의 규모가 작아지는 현상이 관측된다. 2010년의 경우 경제적으로 덜 발전된 지역에서는 조기 사망률(특히, 영유아 사망률)의 지속적인 감소로 인해 젊은 연령층이 더욱 두터워지는 패턴이 관측되는 반면 경제적으로 더 발전된 지역에서는 항아리형 인구구조가 더욱 뚜렷해지는 패턴이 관측됨을 살펴볼 수 있다.

[그림 2-4]에는 또한 현재 인구 고령화 수준이 가장 높은 일본의 인구 피라미드를 시기별로 보여 주고 있다. 일본의 경우 전후 베이비붐 현상을 경험한 이후 출산율이 급격히 감소함으로 인해 이미 1960년에 0~9세 연령대에 해당하는 출생코호트의 규모가 그 이전 출생코호트에 비해 크게 감소한 모습을 보여 주고 있다. 일본의 경우 제2차 세계대전 이후 지속적으로 나타난 저출산율과 저사망률로 인해 항아리형을 지나 점차 피라미드형 구조가 역전되는 패턴이 나타나고 있다.

출생률보다 낮을 것임을 가정함으로써 인구의 감소를 상정하지는 않고 있다. 그러나 현재 우리나라가 경험하고 있듯이 저출산 현상이 장기화될 경우 인구가동에서 구조적인 변동이 없는 한 인구의 감소 현상 또한 나타날 수 있음은 물론이다.

24 인구구조 변화와 복지지출 전망

[그림 2-4] 인구 피라미드의 패턴(1960년, 1985년, 2010년)



자료: World Population Prospects: The 2012 Revision (UN, 2013) excel tables - population data(<http://esa.un.org/unpd/wpp/> 검색일 2014. 3. 31)에 기초하여 작성.

서구 주요 복지국가들이 대체로 인구학적 전환을 마무리함으로써 본격적으로 인구 저성장 국면에 진입하고 인구 고령화 현상의 전조가 나타나기 시작한 20세기 전반부는 또한 이들 국가에서 소득보장과 의료보장의 기본 체계가 갖추어진 시기라고 할 수 있다. <표 2-1>은 주요 OECD 국가들에서 소득보장제도가 최초 도입된 시점과 후속적으로 제도의 확대 과정을 보여 주고 있다.⁸⁾

1889년 독일을 선두로 한 비스마르크형 소득보장제도의 경우 벨기에(1900년), 오스트리아(1906년) 등 대륙유럽과 남부유럽 국가들을 중심으로, 그리고 베버리지형 소득보장제도의 경우 1891년 덴마크(아이슬란드) 그리고 1898년 뉴질랜드를 선두로 하여 영미권 국가들과 노르딕 국가들을 중심으로 확대되었다. 현재와 비교할 때 초기 소득보장제도의 적용 범위는 상당히 제한적이었다. 기여(보험료)방식 소득보장제도의 경우 근로활동을 하는 개인들의 일부만을 대상으로 추진되었으며, 조세방식의 경우에도 급여 수급 조건으로 강한 자산조사(means test)를 요구하였다는 점에서 제도의 적용은 상당히 제한적이었다.

예컨대, 독일의 초기 공적연금은 연간 소득이 2000 DM을 초과하지 않는 근로자만을 대상으로 하였다. 또한, 초기 공적연금은 연금 수급 조건으로 노령과 장애 조건을 동시에 요구하였다. 보다 구체적으로, 공적연금에 가입한 근로자의 경우에도 70세 이상으로 근로능력이 1/3 이하로 감소한 경우에만 급여를 수급할 수 있었다(Verbon, 1988: 17).

그러나 양 진영 모두 시간의 경과에 따라 제도의 적용 범위가 크게 확대되었다. 우선, 비스마르크형 소득보장제도의 확대는 적용 대상을 초기

8) 자료에 따라 공적연금제도의 최초 도입 시점에 관한 정보가 상이한데, 이는 제도의 도입에 관한 법적 규정이 최초 마련된 시점, 제도가 실제 시행된 시점, 혹은 전체 인구 중 일정 수준 이상의 국민들이 제도에 진입한 시점 등 다양한 기준에 기초하여 제도의 도입 시점을 판단하는 것과 관련이 있다. 본 연구에서는 관련 문헌들에서 언급된 가장 최초 시점을 중심으로 자료를 정리하였다.

의 저소득 블루칼라 근로자 중심에서 다양한 직업군을 포함하는 방향으로 확대되었다.⁹⁾ 이에 비해 베버리지형 소득보장제도의 경우 대체로 제2차 세계대전 전후로 자산조사(means test)의 역할을 폐지 혹은 크게 축소시킴으로써 제도의 보편성을 크게 높이는 방식을 취하였다.

예컨대, 비스마르크형에 기초한 독일의 경우 1889년에 노동자연금제도가 도입되었지만,¹⁰⁾ 1911년 화이트칼라 근로자, 1957년 농민 그리고 1972년에는 자영자를 가입 대상자에 포함시킴으로써 처음 제도가 도입된 지 80여 년이 경과한 뒤에야 비로소 대부분의 경제활동인구를 포괄하게 되었다. 베버리지형 공적연금제도를 운영하는 대표적인 국가인 영국의 경우 또한 70세 이상 저소득 노인층을 대상으로 1908년에 자산조사에 기초한 정액 급여를 도입한 후 1948년에 자산조사를 폐지하고 기초연금을 도입함으로써 제도의 보편성을 크게 제고하였다.

초기 사회보장제도의 경우 적용 범위가 제한된 동시에 보장 수준 또한 상당히 낮았다. 예컨대, 최초 독일 공적연금의 급여는 연간 110 DM의 기초 급여와 가입기간과 소득수준에 기초한 소득비례 급여로 구성되었다. 그러나 기초 급여가 물가상승률에 연동되지 못함으로 인해 기초 급여의 실질 가치가 감소하여 1891년에는 평균 연금 급여가 가입 근로자 평균 임금의 18% 수준에 불과했다(Verbon, 1988: 17). 독일의 공적연금은 1957년 연금 개혁을 통해 비로소 은퇴 이전의 소비수준을 보전하는 방향으로 소득보장의 목표를 전환하였는데(국민연금연구원, 2010), 결과적으로 20세기 중반 이후에야 근로소득에 대한 보충적인 역할에서 벗어나 추가적인 소득원 없이 온전히 공적연금을 통해 노후 생활이 가능하게

9) 크레딧의 확대 또한 사회보험방식 소득보장제도에서 경제활동을 통해 연금 수급권을 획득하지 못한 개인들의 연금 수급권을 강화하는 데 있어서 중요한 역할을 담당하였다고 할 수 있다.

10) 독일에서 처음으로 급여가 지급된 1891년의 경우 전체 인구의 1/4에 못 미치는 근로자가 제도에 가입한 것으로 추정되고 있다(Cutler and Johnson, 2004: 97).

되었다. 소득보장 기능 강화와 관련하여 비스마르크형 공적연금을 운영한 국가들에서 나타난 또 다른 중요한 정책으로는 최저보장제도의 도입을 지적할 수 있는데, 최저연금(minimum pension)과 같은 장치를 통해 기여와 급여 간 연계 고리를 크게 완화시킴으로써 공적연금을 통한 저소득 근로계층의 노후소득보장 기능을 크게 제고시켰다(우해봉, 2012).

베버리지형 공적연금의 경우 비스마르크형 공적연금에 비해 제도 적용의 보편성은 높지만, 소득보장의 적정성이 더 큰 이슈로 부각되는 측면이 있다.¹¹⁾ 그러나 빈곤 방지를 주된 목적으로 한 베버리지형 국가들 또한 추가적으로 소득비례연금을 도입함으로써 단순한 빈곤 방지를 넘어 공적 연금을 통해 은퇴 이전의 소비수준을 보전하고자 하였다. <표 2-1>에 나타나듯이 베버리지형 국가들인 스웨덴, 캐나다, 노르웨이, 핀란드의 경우 기초연금에 추가하여 후속적으로 소득비례연금을 도입하였으며, 네덜란드, 아이슬란드, 덴마크, 호주의 경우 (준)강제적 기업연금을 도입하여 소득보장 기능을 강화하였다.¹²⁾

의료보장의 경우 적용 대상의 확대뿐만 아니라 현물 급여를 포함하는 관계로 소득보장에 비해 제도의 도입과 확대 과정에 있어서 국가 간 이질성은 더욱 크다고 할 수 있다. 그럼에도 불구하고 소득보장과 마찬가지로 의료보장의 경우에도 초기 제도는 적용 범위나 보장 수준이 제한적이었다. <표 2-2>에서 볼 수 있듯이 소득보장과 마찬가지로 최초의 의료보장 또한 독일에서 도입되었다(1883년). 소득보장과 마찬가지로 초기 독일

11) 물론 베버리지형 공적연금의 유형 중 사회보험방식 기초연금제도를 운영하는 국가들(영국, 아일랜드, 일본)의 경우 공적연금 수급권을 획득하기 위해서는 일정한 기여 요건을 충족해야 한다. 그러나 전업주부 등 경제활동을 하지 않는 계층에게 관대한 크레딧을 제공하거나 보험료(정액) 수준을 낮게 설정함으로써 실질적으로 공적연금 수급권의 보편성은 매우 높다.

12) OECD 국가 중 현재까지 소득비례연금 없이 기초연금 단일체계를 유지하는 국가는 뉴질랜드와 아일랜드에 국한된다.

의료보장은 소득이 일정 수준 미만인 블루칼라 근로자를 대상으로 도입되었다. 1889년까지 대략 6백만 명의 근로자가 질병금고에 가입하였는데, 이는 전체 인구의 대략 12%에 해당하는 수준이다. 또한, 초기 건강보험 급여는 가입자 본인에게만 제공됨으로써 적용 범위가 제한적이었다. 예컨대, 현금 출산급여의 경우 건강보험에 가입한 여성에게만 지급되었으며, 남성 가입자의 부인은 출산급여 지급 대상에서 제외되었다. 영국의 경우 총리 Lloyd George가 1908년 독일을 방문한 후 1911년에 건강보험을 도입하였다. 독일과 유사하게 현물과 현금 급여를 지급하였으며, 블루칼라 근로자에게만 강제 적용되었다(독일과 유사하게 전체 인구의 대략 30%를 적용 대상). 다만, 소득비례 방식을 취한 독일과 달리 영국의 건강보험은 기여와 급여에서 정액방식을 취하였다. 1940년대에 이르러 의료보장은 OECD 주요 국가들을 가로질러 국가에 의한 강제 가입이나 기존 민영보험에 대한 국가의 관리/감독이 크게 확대되었으며, 이에 따라 저소득 (블루칼라) 근로자를 대상으로 도입된 초기와 달리 적용의 보편성 수준이 상당히 높아졌음이 지적된다(Cutler and Johnson, 2004: 99-101).

〈표 2-1〉 주요 OECD 국가의 소득보장제도 도입과 제도 확대

국가	도입	주요 제도 변경 사항
독일 (비스마르크형)	1889년	1911년(화이트칼라), 1923년(광원, 분리), 1957년(농민), 1972년(자영자/주부 등 임의가입 허용)
덴마크 (베버리지형)	1891년	1956년(보편적 자격), 1964년(보편적 수급권), 1964년(ATP)
아이슬란드 (베버리지형)	1891년	1969년(기업연금)
뉴질랜드 (베버리지형)	1898년	1977년(기초연금)
벨기에 (비스마르크형)	1900년	1925년(화이트칼라)
오스트리아 (비스마르크형)	1906년	1928년(블루칼라)
영국 (베버리지형)	1908년	1948년(기초연금), 1975년(SERPS)
아일랜드 (베버리지형)	1908년	
호주 (베버리지형)	1908년	1992년(기업연금 강제가입방식 전환)
스웨덴 (베버리지형)	1913년	1948년(기초연금), 1960년(ATP)
네덜란드 (비스마르크형)	1913년	1947년, 1957년(베버리지형 전환), 1952년(기업연금)
이탈리아 (비스마르크형)	1919년	1957-66년(자영자, 농민 등 확대)
스페인 (비스마르크형)	1919년	
프랑스 (비스마르크형)	1919년	1946년(농민, 화이트칼라 확대)
캐나다 (베버리지형)	1927년	1951년(기초연금), 1966년(CPP/QPP 도입), 1967년(GIS 도입)
포르투갈 (비스마르크형)	1935년	1962-69년(농업 노동자 확대)
미국 (비스마르크형)	1935년	1971년(SSI)
노르웨이 (베버리지형)	1936년	1957년(기초연금), 1967년(소득비례연금)
핀란드 (베버리지형)	1937년	1956년(기초연금), 1961~70년(소득비례연금 추가)
일본 (비스마르크형)	1941년	1961년(국민연금 도입), 1985년(국민연금/후생연금/공제연금 체계)
스위스 (비스마르크형)	1946년	1985년(기업연금)

자료: 국민연금공단(2014), 국민연금연구원(2010), Cutler & Johnson(2004), SSA(2010: 2011, 2012)에 기초하여 작성.

〈표 2-2〉 주요 OECD 국가의 의료보장제도 도입과 제도 확대

국가	도입	주요 제도 변경 사항
독일	1883년(질병급여)	1911년(화이트칼라, 농업 근로자 등 확대 적용), 1924년(출산급여), 1994년(장기요양급여)
오스트리아	1888년(질병급여)	1974년(피용자), 1978년(자영자, 농민, 전문인)
스웨덴	1891년(현금급여)	1931년(의료급여)
덴마크	1892년 (민영의료보험 보조/감독)	1933년(준강제적용), 1973년(State Health Insurance)
벨기에	1894년 (질병급여/출산급여)	1944년(임금근로자)
노르웨이	1909년 (현금급여/의료급여)	
영국	1911년 (현금급여/의료급여)	1948년(National Health Insurance)
아일랜드	1911년 (현금급여/의료급여)	
스위스	1911년 (임의가입 보조)	1952년(출산급여), 1994년(질병급여)
이탈리아	1912년(출산급여)	1927년(결핵급여), 1943년(질병급여)
일본	1922년	1938년(적용 확대), 1961년(국민개보험), 1982년(개호보험)
프랑스	1928년	1945년(적용 확대)
스페인	1929년(출산급여)	1942년(질병급여), 1986년(National Health Service)
네덜란드	1931년	1967년(급여 확대)
포르투갈	1935년	1979년(National Health Service)
아이슬란드	1936년	1973년(의료서비스), 1975년(출산휴가/급여)
뉴질랜드	1938년 (무료 입원서비스/ 자산조사 질병급여)	
호주	1944년(현금질병급여)	1947년(약제급여), 1948년(국가보건)
캐나다	1957년(병원서비스)	1968년(의사서비스)
핀란드	1963년(의료급여)	
미국(메디케어)	1965년	

자료: 국민연금공단(2014), Cutler & Johnson(2004), SSA(2010; 2011; 2012)에 기초하여 작성.

앞에서는 지난 19세기 이후부터 20세기에 걸쳐 이루어진 인구변동과 사회보장제도의 도입과 확대 과정을 순차적으로 살펴보았다. 그렇다면 인구변동과 사회보장제도의 도입 및 확대 간에는 어떠한 연관성이 존재하는가? 아래에서는 지난 19세기 후반부터 도입된 사회보장제도가 제2차 세계대전을 거쳐 선진 복지국가들에서 확대된 인구학적 기초를 살펴보고자 한다.

우선, 사회보장제도의 도입과 관련하여 다양한 원인이 존재하지만, 인구변동 또한 그 과정에서 일정한 역할을 하였음이 지적될 필요가 있다. 사회보장제도의 도입은 기본적으로 산업혁명을 통해 전통적인 농업사회에서 산업사회로 전환되는 과정에서 기존의 세대 간 연대 방식이 해체되는 상황에서 세대 간 연대를 새롭게 재구성하는 기제로 기능하게 된다(Verbon, 1988).

전통적인 농업사회의 경우 사회적 이동(social mobility)이 높지 않은 관계로 장기적으로 지속되는 안정적인 사회적 관계망을 구축하는 것이 가능하다는 점에서 일종의 보험제도로써 세대 간 연대를 형성하는 것이 용이하였다. 그러나 산업혁명의 도래와 함께 사회적 이동이 빈번해짐에 따라 사회적 관계가 단절됨과 함께 가족(확대가족)의 기능 또한 크게 약화됨으로써 과거와 같은 방식의 사회적 연대가 더 이상 충실하게 기능하기 어려운 상황이 되었다. 비록 산업혁명이 근로계층에게 과거에 비해 높은 소득을 제공함으로써 보다 윤택한 삶을 가능하게 했지만, 다른 한편으로 근로계층은 산업혁명으로 인해 과거와는 비교할 수 없을 정도의 커다란 위험에 직면하게 되었다. 주지하다시피, 이러한 과정에서 노동계급의 성장과 이를 저지하기 위한 국가의 개입이 사회보장제도의 도입을 가져온 핵심적인 요인들 중의 하나로 지적된다. 산업혁명이 이미 18세기 중반 경에 시작되었지만, 사회보장제도의 도입이 19세기 후반에야 이루어진

것은 이 시기의 인구학적 변화와도 일정 부분 관련이 있다. 사회보장제도가 도입되기 시작한 19세기 후반부는 인류 역사상 처음으로 기대수명이 크게 상승하는 시기에 해당한다. 산업혁명의 결과로 인해 생활수준이 높아지고 공중보건의 크게 향상됨으로써 19세기 후반부에 기대여명이 크게 상승하였으며, 이로 인해 고령(old-age)이 본격적으로 하나의 중대한 사회적 위험(social risk)으로 인식된 것이다(Verbon, 1988: 8-15).¹³⁾

이렇게 사회보장제도의 등장 과정에서 인구구조가 일정한 역할을 한 것은 사실이지만, 인구구조와 사회보장제도 간의 연관성은 사회보장제도의 확대 과정에서 보다 뚜렷하게 관측된다. 결론부터 말하자면, 사회보장제도의 확대 과정에서 인구구조는 세대 간 연대 기제의 원활한 작동을 가능하게 한 핵심적인 요인이었다.

적용 범위의 보편성을 전제로 할 때, 조세방식은 과거의 기여 이력과 관계없이 기본적으로 은퇴 연령에 도달한 모든 개인들이 급여를 수급할 수 있다는 점에서 제도의 시작 시점부터 제도가 곧바로 성숙 단계에 진입한 것으로 볼 수 있다(Schwarz et al., 2014: 17). 이렇게 제도의 시작 시점부터 과거의 기여 이력과 관계없이 급여를 수급하는 것이 가능한 것은 기본적으로 근로계층이 노인계층을 지원하는 세대 간 연대 기제가 작동하는 것과 관련이 있다.¹⁴⁾

조세방식과 달리 기여(보험료)방식 사회보장제도의 경우 제도의 도입

13) Verbon(1988)은 동시에 산업혁명이 시작된 지 상당한 시간이 경과된 후인 19세기 후반부에야 비로소 사회보장제도가 등장한 것에는 자유방임주의 이념이 큰 영향을 발휘한 점과도 연관됨을 지적하고 있다. 영국에 비해 독일에서 상대적으로 사회보장제도가 조기에 도입된 것은 당시 독일의 권위주의적 정부와 무관하지 않은데, 1860년대에 최초로 노동조합이 결성됨으로써 노동계급의 영향이 커짐에 따라 독일의 권위주의 정부가 사회보장제도를 도입하여 본격적으로 개입하였다는 것이다.

14) 물론 복지지출 재원으로 소비세가 사용될 경우 반드시 현 근로계층만이 사회복지 재원 조달에 기여한다고는 볼 수 없다. 그러나 전체 복지지출 재원에 대한 기여도의 측면에서 본다면 노인계층에 비해 근로계층의 기여도가 훨씬 크다고 할 수 있다.

시점에서 세대 간 연대 기제의 작동은 상대적으로 덜 분명한 측면이 있다. 기여방식 사회보장제도의 경우 기본적으로 급여의 수급은 일정한 기여 조건의 충족을 그 조건으로 한다. 결과적으로 조세방식에 비교할 때 기여방식의 경우 급여의 수급이 세대 간 연대 기제 대신 개인의 기여에 대한 대가로 인식될 개연성이 높은 것이다. 이는 조세방식에 비해 기여방식의 경우 급여를 「권리」로 인식하는 경향이 강한 것과도 조응되는 측면이 있다.

그러나 기여방식의 경우 조세방식과 달리 제도의 완전한 성숙에 상당한 시간이 필요한 관계로 엄격한 기여방식을 적용하게 되면 제도 시작 시점에서 이미 은퇴한 노인계층이나 은퇴기에 근접함으로써 충분한 기여 이력을 축적하지 못한 근로계층의 소득보장에 적절하게 대응하지 못하는 문제가 있다. 이러한 문제에 따라 기여방식 제도를 도입한 국가의 경우에도 기여와 급여 간 연계를 완화시키는 조치들이 취해졌다. 특히, 기여 이력을 충족한 수급권자에게 최저연금(minimum pension)을 지급함으로써 저소득층의 소득보장을 강화하는 동시에 기여 조건을 충족하지 못한 노인들의 경우, 비록 자산조사(means test)를 요구하지만, 기여 이력을 요구하지 않는 사회연금(social pension)을 지급함으로써 사회보장의 사각지대를 효과적으로 축소시켰다(우해봉, 2012). 결국, 최저연금과 사회연금처럼 기여와 급여 간 연계가 약화된 혹은 연계 자체가 존재하지 않는 급여의 지급은 기여방식 제도를 운영하는 국가의 경우에도 세대 내 그리고 세대 간 연대 기제가 사회보장제도의 중요한 운영 원리의 하나로 자리 잡는 계기가 되었다.

또한, 기여방식에 기초한 제도를 운영한 국가의 경우 재정방식으로 (완전)적립방식을 채택하는 대신 부과방식 비용을 다소 상회하는 정도(대체로 3% 이하)로 보험료율을 낮게 설정했음이 지적될 필요가 있다(김성

숙·신승희, 2010). 물론 (완전)적립방식하에서 요구되는 보험료율에 훨씬 못 미치는 수준에서 보험료율을 설정했음에도 불구하고 제도 초기 단계에서는 수급자에 비해 가입자 규모가 상대적으로 매우 크다는 점에서 기금의 적립이 가능하였다.

그러나 시간의 경과에 따라 수급자가 증가하는 한편 급여 수준의 적정성 제고 관련 요구가 높아짐에 따라 적립 기금의 규모가 줄어들었으며,¹⁵⁾ 제도 도입 초기에 기금을 적립했던 상당수의 국가들은 제2차 세계대전 후 부과방식(PAYG)으로 전환하였다. Schwarz 외(2014)가 지적하듯이, 기여방식 소득보장제도의 재정방식을 부과방식으로 전환한 것은 기여방식의 성격을 모호하게 하는 측면이 있다.

부과방식으로 운영됨으로 인해 기여방식 소득보장제도의 기여와 급여 간 연계가 느슨해짐에 따라 제도의 관대성을 증폭시키는 기제가 될 수 있는 것이다. 결국 기여방식 제도의 경우에도 명시적으로 드러나지는 않지만, 제도의 도입 초기 시점부터 이미 세대 간 연대 기제가 암묵적으로 작용하고 있다고 할 수 있으며, 후속적으로 부과방식으로 재정방식을 변경함에 따라 세대 간 연대 기제의 작용이 점차 분명해지는 모습을 보였다고 할 수 있다.

조세방식이든 기여방식이든 세대 간 연대 기제를 통해 사회보장제도는 제2차 세계대전 후 급격한 성장기를 거친다. 사회보장 수급권을 높임으로써 제도의 사각지대를 해소함과 함께 다양한 급여를 추가적으로 제공함과 함께 급여 수준 또한 크게 상향 조정되었다. 서구 국가들에서 사회보장 수급권 확대와 급여 수준의 적정성 제고가 초래한 결과는 노인 빈곤 문제의 획기적인 축소였다.

15) 물론 기금의 소진에는 연금 수급권 확대나 급여 수준 인상 외에도 다양한 요인들이 영향을 미쳤다. 예컨대, 독일의 경우 제2차 세계대전 때 나치정권이 전쟁 비용 충당 목적으로 기금을 사용한 것은 잘 알려진 사실이다.

예를 들면, 1960년 미국의 공식 노인 빈곤율은 35%로 비노인층(18~64세)의 2배 이상이었지만, 1995년에는 비노인층에 비해서도 낮은 10% 수준까지 떨어졌다(Engelhardt and Gruber, 2004).¹⁶⁾ 특히, 연금 소득이 노후 소득을 구성하는 중요한 원천으로 자리매김한 국가의 경우 빈곤선 미만에 위치하는 노인들의 경우에도 빈곤선과 실제 소득 간 격차(빈곤갭)가 크지 않다는 점에서 공적연금은 노후 빈곤 해소와 관련하여 그 역할이 매우 크다. 물론 소득비례연금제도를 운영하는 국가들의 경우 공적연금은 단순한 빈곤 방지 수준을 넘어 은퇴 이전의 생활수준을 보전하게 하는 주요 소득 원천이 되고 있음 또한 지적될 필요가 있다.

이렇게 19세기 후반에 공적연금이 도입된 후 지난 20세기 동안 노인계층에게 보편적이고도 관대한 급여를 제공함으로써 노후 빈곤을 효과적으로 축소시켰지만, 앞서서도 언급했듯이, 공적연금을 통한 노후 빈곤 해소가 현 노인계층이 과거 경제활동기 동안 축적했던 기여를 통해 스스로 획득한 것은 아니다. 무엇보다도, 사회보장제도의 지속적인 확대와 관대화의 배경에는 바로 근로계층과 노인계층을 아울러 세대 간 연대 기제가 자리 잡고 있는 것이다. 그리고 공적연금의 역사는 서구 복지국가에서 현 노인계층이 수급하고 있는 보편적이고도 관대한 급여가 사회적 연대 기제를 통해 재원 조달을 용이하게 한 인구구조가 그 기초가 되었음을 보여주고 있다(Schwarz et al., 2014).

앞에서도 언급했듯이 제2차 세계대전 이후의 시기는 기대여명 상승에 따라 노인인구의 규모가 증가하였지만, 서구 선진국들의 거의 대부분에서 출산율 또한 대체출산율 이상으로 상당히 높은 수준이었다. 특히, 제2차 세계대전 이후의 베이비붐세대의 등장은 1960~1970년대 기간에 걸

16) OECD(2013) 자료(Pensions at a Glance 2013)에 의하면 2010년 기준으로 OECD 34개 국가 중에서 65세 이상 노인 빈곤율이 전체 빈곤율에 비해 낮은 국가가 17개에 이르고 있다.

쳐 생산가능인구의 팽창과 피라미드형 형태의 인구구조를 유지하는 중요 요인으로 등장했다. 이러한 피라미드형 인구구조는 기저에 대규모의 경제활동인구가 존재하는 반면 정점에 소수의 노인인구가 존재함으로 인해 노인인구의 사회보장을 위한 자원 조달을 용이하게 한 인구학적 기초가 된 것이다.¹⁷⁾

제3절 피라미드형 인구구조의 붕괴와 사회보장재정의 위기

지난 20세기 동안 인구구조는 사회보장제도의 확대를 통해 노후 빈곤을 효과적으로 해소하는 데 있어서 중요한 역할을 담당했다. 그러나 전 세계적으로 진행되고 있는 인구 고령화 현상은 복지국가의 재편 과정에서 과거와는 상이한 파급 효과를 가져 오고 있다. 인구구조가 사회보장제도의 도입과 확대 과정에서 순기능을 수행했던 과거와 달리, 인구 고령화와 사회보장재정의 불안정과 관련된 최근의 논의는 인구구조 변화가 사회보장제도의 재정적 지속 가능성에 대한 제약 요인으로 본격적으로 작용하고 있음을 시사하고 있다.

인구구조 변화가 사회보장재정에 미치는 효과는 자원 조달 방식에 따라 다소 상이한 측면이 있다. 인구 고령화가 사회보장재정에 미치는 효과는 조세방식 사회보장제도에서 보다 가시적으로 나타난다고 할 수 있다. 앞에서도 언급했듯이 조세방식 사회보장제도의 경우 기본적으로 제도의 시작과 더불어 제도가 성숙 단계에 진입하는 관계로 인구구조의 고령화는 과세 기반(tax base)의 축소를 통해 사회보장재정에 직접적인 영향을

17) 물론 피라미드형 인구구조라는 인구학적 조건의 충족이 곧바로 복지국가 확대를 의미하는 것은 아니다. 제2차 세계대전 후에 이루어진 고도 경제성장은 피라미드형 인구구조와 맞물려 복지국가 확대를 가능하게 한 또 다른 기초라고 볼 수 있다.

미치게 된다.¹⁸⁾

조세방식에 비해 기여방식 사회보장제도의 경우 기본적으로 급여의 수급이 기여 조건을 충족한 가입자를 대상으로 한다는 점에서 인구구조 변화와 사회보장제도 간에는 일정 정도 상대적 자율성이 존재한다고 할 수 있다. 다시 말하면, 인구구조가 상당한 정도로 피라미드형 구조에서 이탈한다고 하더라도 가입자(기여자)-수급자로 구성된 사회보장제도가 피라미드형 체계를 유지하는 한 가입자의 기여(보험료)에 기초하여 수급자에게 급여를 지급하는 데에는 큰 문제가 없다고 할 수 있다. 그러나 생산가능인구의 대부분이 사회보장제도의 적용을 받게 되는 시점부터 인구구조 변화와 사회보장제도 간 완충적인 역할을 하는 부분이 더 이상 존재하지 않음으로 인해 사회보장제도는 인구구조 변화의 영향을 보다 직접적으로 받게 된다(Schwarz et al., 2014).

우리나라의 경우 전 세계적으로 전례가 없을 정도로 빠르게 진행되고 있는 인구 고령화 현상에 대한 우려가 높지만, 당분간 인구구조 변화가 국민연금제도에 미치는 영향은 가시적이지 않을 개연성이 높다. 이는 우리나라 국민연금제도가 서구 복지국가들에 비해 상당히 늦은 1988년에 도입된 후 1999년에야 비로소 전국 단위의 체계를 갖춘 것과 관련이 있다. 현재까지 국민연금의 가입 사각지대가 큰 상황에서 (최소한 이론적으로) 적용 범위가 지속적으로 확대될 여지가 충분히 남아 있으며, 제도 도입의 역사가 짧은 관계로 가입자 대비 수급자 규모가 매우 작은 관계로 연금제도 자체만을 본다면, 전체 인구구조 변화와 관계없이, 피라미드형 구조를 취하고 있다고 볼 수 있는 것이다.

우리나라와 비교할 때 인구구조 변화의 영향을 훨씬 강하게 받고 있는

18) 물론 조세방식의 경우에도 조세의 유형별로 인구구조 변화의 효과가 상이하게 나타날 수 있을 것이다.

사례로는 과거 사회주의체제에서 자본주의체제로 전환한 동유럽 및 중앙아시아 국가들을 지적할 수 있다. 서구 복지국가들의 사회보장제도가 대체적으로 인구구조 변화에 의해 점진적인 영향을 받은 경우라고 한다면, 1990년대에 사회주의체제에서 자본주의체제로 전환을 경험한 유럽 및 중앙아시아 국가들의 경우 인구구조 변화의 영향은 상당히 극단적인 형식을 취한 경우에 해당한다.¹⁹⁾

체제 전환을 경험한 이들 국가들은 기여방식 소득보장제도를 채택한 경우에도 사회주의 계획경제의 특성상 유럽 자본주의체제 국가들에 비해 훨씬 이른 시기인 1960년대에 이미 여성을 포함한 생산가능인구의 거의 대부분이 제도권으로 진입함으로써 상대적으로 매우 이른 시기에 연금제도가 성숙 단계에 진입한 특징을 가지고 있다. 그러나 1990년대 자본주의체제로의 전환 과정에서 공식 부문 고용이 급격히 감소하였으며, 결과적으로 이들 국가들은 노인인구의 대부분이 연금을 수급하는 반면 보험료를 부담하는 경제활동인구의 규모가 크게 축소됨으로써 연금제도가 이미 역피라미드(inverted pyramid) 형태로 전환되는 문제에 직면하고 있다(Schwarz et al., 2014).

피라미드형 인구구조의 붕괴는 사회보장제도의 재정적 지속 가능성과 관련하여 심각한 제약을 부과한다. 과거 피라미드형 인구구조가 복지국가의 확대 과정에서 세대 간 연대 기제를 쉽게 창출할 수 있는 조건을 형성했음에 비해 피라미드형 인구구조의 붕괴는 축소되는 근로계층이 증가하는 노인계층을 부양하게 된다는 점에서 점차 세대 간 연대의 원활한 작동이 매우 어려운 과제가 됨을 의미한다. 기본적으로 부과방식하에서 세대 간 연대 기제가 작동하는 경우 인구구조의 고령화로 인해 초래되는 문

19) 사회주의체제에서 자본주의체제로 전환한 유럽과 중앙아시아 국가들의 연금제도 운영에서 인구구조 변화가 미친 영향에 대한 심층적인 분석은 Schwarz 외(2014)를 참조할 수 있다.

제를 해결하기 위해서는 보험수리적 균형 이상으로 기여 수준을 높이거나 급여 수준을 낮출 필요가 있는데, 인구구조의 고령화 정도가 높을수록 수급-부담 구조에서 더욱 큰 조정이 필요할 것이다.

제4절 소결

본 장은 지난 세기 동안 이루어진 사회보장제도의 도입 및 확대 그리고 최근 사회적 이슈로 부각되고 있는 사회보장제도의 재정적 불안정과 관련하여 인구구조가 어떠한 연관성을 갖고 있는가를 살펴보았다. 인구구조 변화가 장기적인 차원에서 진행되는 관계로 그리고 사회보장제도의 확대 과정에서 순기능을 수행했다는 점에서 최근까지 인구구조의 역할은 큰 주목을 받지 못했다. 그러나 과거와 달리 사회보장제도가 성숙 단계에 진입함에 따라 본격적으로 인구구조 변화가 사회보장제도의 재정적 지속가능성을 제약하는 중요 요인으로 등장함으로써 인구구조 변화가 갖는 함의를 가시적으로 보여 주고 있다.

본 장은 인구구조 변화가 기본적으로 장기적인 성격을 띤 관계로 인구구조 변화에 대응한 사회보장제도의 운영 또한 장기적인 안목에서 추진될 필요가 있음을 시사하고 있다. 현 시점에서 가시적인 변화를 보이지 않는다고 하여 인구구조 변화에 체계적으로 대응하지 못할 경우 인구구조 변화가 현실화된 시점에서 이에 대응하기는 쉽지 않다. 특히, 우리나라의 경우 인구구조 변화가 매우 급격한 동시에 사회보장제도의 도입 역사가 짧고 확대 과정이 매우 압축적이라는 점에서 여러 세대를 아울러 사회보장제도가 성공적으로 운영되기 위해서는 인구구조 변화에 대한 장기적이고도 체계적인 대응이 매우 중요하다고 하겠다.



제3장

인구구조 변화의 현황과 전망

제1절 서론

제2절 인구변동 요인과 인구구조 변화

제3절 인구구조 변화의 현황과 전망 그리고 특징

제4절 소결

3

인구구조 변화의 현황과 전망 《

제1절 서론

본 장에서는 OECD 국가들을 중심으로 하여 인구구조 변화의 양상과 향후 전망을 살펴보는 한편 OECD 국가들의 인구구조 변화에 비교한 우리나라 인구구조 변화의 특징을 살펴봄으로써 한국 사회가 경험하고 있는 인구 고령화 현상의 정책적 함의를 살펴보기로 한다. 주지하다시피 인구 고령화는 우리나라만이 경험하는 특수한 현상은 아니다. 이러한 측면에서 한국 사회가 경험하는 인구 고령화의 특징을 이해하기 위해서는 비교론적 접근이 유용하다고 할 수 있다.

먼저, 제2절에서는 인구변동 요인과 인구 고령화 간의 연관성을 검토한다. 인구구조의 고령화는 인구성장을 결정하는 요소인 출산력, 사망력, 인구이동과 같은 인구변동 요인들에 의해 결정된다. 보다 구체적으로, 제2절은 인구변동 요인들이 인구 고령화에 어떠한 영향을 미치며, 최근까지 진행된 인구구조 고령화를 설명하는 주된 인구변동 요인이 무엇인가를 살펴보기로 한다.

제3절에서는 UN(2013)의 세계인구전망(World Population Prospects: The 2012 Revision) 자료를 사용하여 우리나라와 경제적으로 유사한 OECD 국가들의 인구구조 변화의 전개 과정과 향후 전망에 관한 주요 지표들을 살펴본다(중위출산율 가정에 기초). 우선, 인구성장 결정하는 요인들(출산력, 사망력, 인구이동)의 동향을 살펴보는 한편 인구구조 고령화의 수준과 속도를 살펴본다. 다음으로, 인구구조 고령화에

따라 연령 구조에서 나타나는 변화를 살펴보면, 마지막으로, 인구구조 변화로 인해 절대적 규모와 그 비중이 증가하고 있는 고령 인구의 주요 사회인구학적 특성들을 살펴보기로 한다.

제2절 인구변동 요인과 인구구조 변화

OECD 국가에서 진행되고 있는 인구구조 고령화의 현황과 전망을 살펴보기에 앞서 본 절에서는 출산력이나 사망력과 같은 인구변동 요인들이 인구 고령화와 어떠한 연관성을 갖는가를 살펴보기로 한다. 비록 저출산과 기대여명 증가 현상이 인구 고령화의 주요 원인이라는 점에 대해서는 많이 알려져 있지만, 최근까지 진행된 인구 고령화의 전개 양상을 보다 심층적으로 이해하기 위해서는 인구변동 요인과 인구 고령화 사이의 연관성을 보다 세밀히 살펴볼 필요가 있다. 인구이동 또한 인구변동 요인의 한 축을 구성하지만, 현재까지 진행된 인구 고령화 현상의 주요 원인이 아니라는 점에서 본 절에서는 출산력과 사망력에 초점을 맞추어 인구변동 요인과 인구 고령화 간 연관성을 살펴보기로 한다.

기본적으로 인구구조(population composition)에서의 변화는 인구변동 요인에서의 변화와 연관된다. 이는 인구변동의 균형방정식(balancing equation)에서 볼 수 있듯이 인구구조에서의 변화가 출산, 사망, 인구이동에 의해 결정되는 것과 관련이 있다.²⁰⁾ 기본적으로 출산을 감소는 인구 피라미드의 기저(base)를 감소시키는데, 인구 피라미드에서 젊은 연령층이 줄어들므로써 인구의 연령 구조가 고령화된다. 반면 사망

20) 예컨대, 두 시점 t_1 , t_2 에서의 인구를 P_1 , P_2 그리고 두 시점 간 출생, 사망, 인구 유입, 인구 유출 규모를 B , D , I , E 라고 각각 표시하면 $P_2 = P_1 + B - D + I - E$ 의 관계가 성립한다.

를 감소는 인구 피라미드의 정점(peak)을 확장시킴으로써 인구 고령화 현상을 가져온다. 물론 뒤에서 보다 자세히 살펴보겠지만, 사망률 감소와 인구 고령화 간에는 보다 복잡한 관계가 존재한다.

비록 최근 들어 사망률 감소가 인구 고령화의 주요 원인으로 점점 더 주목을 받고 있지만, 지난 19세기와 20세기에 걸쳐 나타난 인구 고령화 현상의 초기 추동력은, 사망률 감소가 아닌, 출산율 감소였음에 유의할 필요가 있다. 앞에서 살펴보았듯이, 역학적 전환 과정에서 먼저 나타난 초기 사망률 감소가 곧바로 인구 고령화로 이어진 것은 아닌 것이다. 이는 기본적으로 초기의 사망률 감소가 비노인층, 특히, 영유아를 비롯한 생애과정의 초기 단계를 중심으로 진행된 것과 관련이 있는데, 영유아 사망률의 감소는 인구구조의 고령화를 억제하는 효과를 가진다(Bengtsson and Scott, 2010; Coleman, 2002).

그러나 조기사망(premature mortality) 리스크가 유의미하게 감소함에 따라 사망률에서의 추가적인 감소는 불가피하게 노년기 사망률 감소를 통해 이루어질 수밖에 없다. 서구 국가들의 경우 출생 시 기대여명(기대수명)이 대략 70대 초반을 넘어서는 시점에서야 비로소 추가적인 기대여명 상승이 (영유아기 등 비노년기 사망률 감소 대신) 노년기 사망률 감소에 의해 주도되는 것으로 보고되고 있다(Lee, 1994; Bengtsson and Scott, 2010 재인용). 결과적으로 상당한 기간에 걸친 사망률 변천이 이루어진 후에야 비로소 기대여명 상승이 노년기 사망률 감소에 의해 주도되며, 이에 따라 점차 출산율 감소를 대신하여 사망률 감소가 인구 고령화의 주된 원인으로 등장하게 되는 것이다.

지난 20세기 동안 경험한 인구 고령화 현상이 사망률 감소가 아닌 출산율 감소에 의해 주도되었음은 스웨덴을 대상으로 한 Bengtsson & Scott(2010)의 인구 시뮬레이션을 통해 잘 나타나고 있다. 이들의 인구

시뮬레이션은 1900년 스웨덴의 인구 피라미드에서 출산율(사망률)을 1900년 수준에서 변화가 없는 것으로 설정한 후에 나타나는 (가상의) 인구구조를 2000년의 실제 인구구조와 비교하는 방식을 취하고 있다. 이들의 시뮬레이션 결과는 사망률을 1900년 수준에서 고정시킬 경우(출산율은 과거 실적치 그대로 적용) 65세 이상 노인인구의 비중이 2000년 실적치(17%)에 비해 3% 포인트 낮아지는 수준에 그친 반면 출산율을 1900년 수준에서 고정시킬 경우(사망률은 과거 실적치 그대로 적용) 2000년의 65세 이상 노인인구의 비중이 1900년과 정확히 동일한 수준(8.4%)으로 나타남으로써 1900~2000년 사이에 나타난 인구 고령화의 주된 요인이 출산율 감소임을 보여 주고 있다.

평균적으로 OECD 국가들의 경우 인구변동 요인들이 인구 고령화에 기여하는 정도에 있어서 출산율과 사망률의 영향력이 대략 비슷하지만, 출산율 감소 현상이 더욱 심화된 형태로 나타난 동아시아 국가들의 경우 인구 고령화에 있어서 출산율 감소의 영향이 상대적으로 더욱 큰 것으로 논의되고 있다(Lee, Mason, and Park, 2011; Holzmann, 2013 재인용). 그러나 현재 우리나라처럼 출산율이 매우 낮은 수준에서 큰 변화를 보이지 않는 반면 사망률이 지속적으로 낮아진다면, 향후 인구구조의 고령화를 야기하는 주된 동력은 사망률이 될 것이다.

제3절 인구구조 변화의 현황과 전망 그리고 특징

인구 고령화(population aging) 현상은 다양한 지표들을 통해서 측정될 수 있는데, 본 절에서는 다음과 같은 세 가지 측면에서 인구 고령화 현상을 살펴보기로 한다. 우선, 출산력이나 사망력과 같은 인구변동 요인에서의 변화 및 이로 인한 인구 고령화의 정도와 속도를 살펴본다. 다음으

로, 인구구조 변화로 인해 나타나는 인구의 연령 구조와 관련된 주요 지표들을 살펴본다. 마지막으로 인구 고령화 현상으로 절대적 규모와 전체 인구에 대비한 상대적 비중이 증가하고 있는 고령 인구의 주요 사회인구학적 특성들을 살펴보기로 한다.

1. 인구변동 요인의 변화 양상

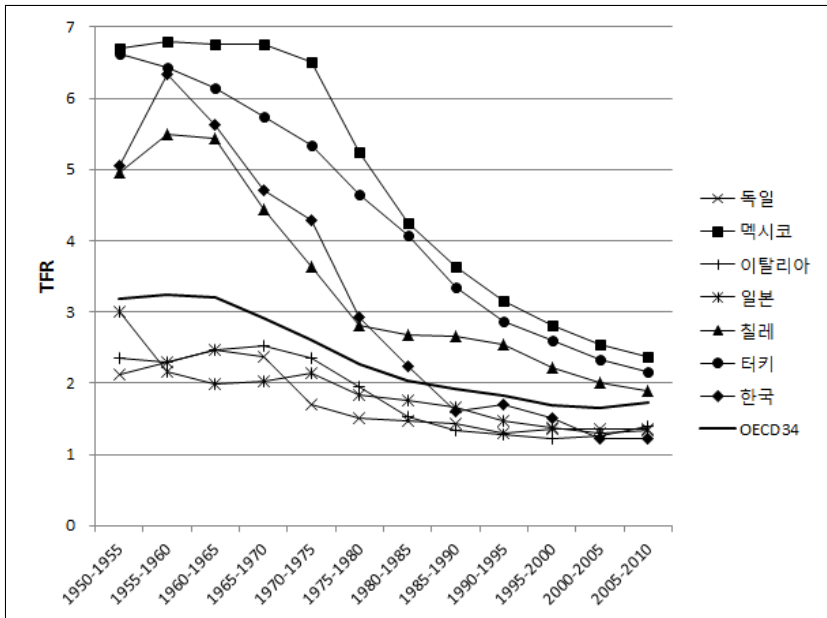
인구 고령화를 결정하는 요인과 관련하여 <표 3-1>은 OECD 34개 국가들의 1950~2010년의 합계출산율(Total Fertility Rate)을 보여 주고 있으며, [그림 3-1]은 OECD 국가들 중에서 2010년 현재 65세 이상 노인인구의 비중이 20%를 넘어섬으로써 초고령 사회(super-aged society)에 진입한 국가들(독일, 이탈리아, 일본)과 노인인구의 비중이 10% 미만으로 인구 고령화 수준이 상대적으로 낮은 국가들(멕시코, 칠레, 터키)의 사례를 그래프로 제시하고 있다.

OECD 국가들에서 출산율은 1960년대 이후 감소하였는데, 특히, 우리나라를 포함하여 멕시코, 터키처럼 상대적으로 경제발전이 늦은 국가들의 출산율 감소폭이 더욱 크게 나타남을 살펴볼 수 있다. 최근 들어 유럽의 선진국들을 중심으로 출산율이 다소간 반등한 모습을 살펴볼 수 있지만, 대체로 대체출산율 미만이다. 결과적으로 1950~1955년에 비해 2005~2010년의 경우 OECD 국가 간 출산율 격차는 상당히 축소된 것으로 나타나고 있다.

OECD 국가들과 비교할 때 우리나라의 출산율 변화는 그 감소 속도에 있어서 다른 국가들과는 뚜렷하게 구분된다. 우리나라의 출산율은 1960년대 초반 이후부터 1980년대 중후반까지 지속적으로 가파르게 감소한 특징을 보이고 있다. 2010년 현재 초고령 사회에 진입한 국가들은 물론

1950년대 후반 우리나라처럼 합계출산율이 6~7 수준으로 상당히 높았던 멕시코와 터키 또한 우리나라에 비해서는 출산율 감소가 상당히 완만하게 진행되었다. 우리나라처럼 1960~70년대에 급격한 출산율 감소를 경험했던 칠레 또한 1980년대 이후 감소폭은 우리나라에 비해 상당히 완만하다. 반면 우리나라의 경우 출산율이 대체출산율(2.1) 미만으로 떨어진 1980년대 이후에도 지속적으로 출산율이 감소함으로써 다른 OECD 국가들과는 큰 차이를 보여 주고 있다. 한국 사회가 지난 20세기 후반부의 짧은 기간 동안 경험한 급격한 출산력 감소 현상은 향후 우리나라의 인구 고령화 현상이 다른 어떤 OECD 국가들에 비해서도 빠른 속도로 진행될 것임을 압축적으로 잘 보여 주고 있다.

[그림 3-1] 합계출산율(TFR) 변화(1950~2010년)



주: OECD 평균은 OECD 34개 국가들의 합계출산율을 산술평균한 값임.
 자료: UN(2013) 자료에 기초하여 작성(<http://esa.un.org/unpd/wpp/> 검색일 2014. 3. 31).

(표 3-1) OECD 국가의 합계출산율(TFR) 추이(1950~2010)

국가	1950 1955	1955 1960	1960 1965	1970 1975	1980 1985	1990 1995	2000 2005	2005 2010
그리스	2.29	2.27	2.20	2.32	1.96	1.37	1.28	1.46
네덜란드	3.05	3.10	3.17	2.06	1.52	1.58	1.73	1.75
노르웨이	2.60	2.84	2.90	2.25	1.69	1.89	1.81	1.92
뉴질랜드	3.69	4.07	4.02	2.84	1.97	2.07	1.95	2.14
덴마크	2.55	2.55	2.58	1.96	1.43	1.75	1.76	1.85
독일	2.13	2.29	2.47	1.71	1.46	1.30	1.35	1.36
룩셈부르크	1.98	2.23	2.40	1.72	1.47	1.66	1.65	1.62
멕시코	6.70	6.80	6.75	6.50	4.25	3.16	2.54	2.37
미국	3.33	3.68	3.40	2.02	1.80	2.03	2.04	2.06
벨기에	2.34	2.50	2.65	2.01	1.60	1.61	1.68	1.82
스웨덴	2.24	2.25	2.31	1.91	1.64	2.01	1.67	1.89
스위스	2.31	2.39	2.60	1.87	1.54	1.54	1.41	1.47
스페인	2.53	2.70	2.81	2.85	1.88	1.28	1.29	1.41
슬로베니아	2.58	2.34	2.34	2.21	1.87	1.36	1.23	1.44
슬로바키아	3.50	3.24	2.91	2.51	2.27	1.87	1.22	1.31
아이슬란드	3.86	4.17	3.94	2.87	2.23	2.19	1.99	2.13
아일랜드	3.42	3.58	4.07	3.82	2.76	1.91	1.97	2.00
에스토니아	2.06	1.99	1.94	2.15	2.09	1.63	1.39	1.64
영국	2.18	2.49	2.81	2.01	1.78	1.78	1.66	1.88
오스트리아	2.11	2.57	2.78	2.04	1.60	1.48	1.38	1.40
이스라엘	4.28	3.89	3.85	3.81	3.13	2.93	2.91	2.91
이탈리아	2.36	2.29	2.47	2.35	1.54	1.28	1.25	1.39
일본	3.00	2.16	1.99	2.13	1.75	1.48	1.30	1.34
체코	2.68	2.38	2.24	2.19	2.01	1.66	1.19	1.43
칠레	4.95	5.49	5.44	3.63	2.67	2.55	2.00	1.90
캐나다	3.65	3.88	3.68	1.98	1.63	1.69	1.52	1.63
터키	6.62	6.43	6.14	5.34	4.07	2.87	2.33	2.16
포르투갈	3.10	3.12	3.19	2.83	2.01	1.51	1.45	1.36
폴란드	3.62	3.29	2.65	2.25	2.33	1.89	1.27	1.34
프랑스	2.75	2.69	2.83	2.30	1.87	1.72	1.88	1.97
핀란드	3.00	2.77	2.66	1.62	1.69	1.82	1.75	1.84
헝가리	2.69	2.32	1.86	2.06	1.82	1.74	1.30	1.33
호주	3.18	3.41	3.27	2.54	1.91	1.86	1.75	1.89
한국	5.05	6.33	5.63	4.28	2.23	1.70	1.22	1.23
OECD34	3.19	3.25	3.20	2.62	2.04	1.83	1.65	1.72

주: OECD 평균은 OECD 34개 국가들의 합계출산율을 산술평균한 값임.

자료: UN(2013) 자료에 기초하여 작성(<http://esa.un.org/unpd/wpp/> 검색일 2014. 3. 31).

[그림 3-2]는 가임여성 1,000명당 연령별 출산율이 우리나라 출산력 변천의 주요 시기별로 어떠한 변화 양상을 보여 왔는가를 보여 주고 있다. 총 7 구간(5세 단위)으로 구분된 연령별 출산율을 합산한 후에 5를 곱하고 1,000으로 나누면 해당 시기의 합계출산율(TFR)이 도출된다. 참고로, [그림 3-2]에서는 그래프의 가독성을 높이기 위해 Y축(연령별 출산율)을 일정한 간격으로 조정하지 않았다.

2010년 기준으로 65세 이상 노인인구의 비율이 20% 이상이든 10% 미만이든 간에 최근으로 올수록 거의 모든 연령대에서 출산율이 감소한 패턴이 관측된다. 그러나 합계출산율과 마찬가지로 연령별 출산율 또한 1960~1965년 기간의 초기 출산율이 높은 국가의 출산율 감소폭이 상대적으로 더욱 크게 나타남으로써 시간의 경과에 따라 국가 간 출산율 격차가 축소됨을 살펴볼 수 있다.

우리나라가 출산력 변천을 시작하는 시기에 해당하는 1960~65년의 경우 15~19세 연령대의 출산율이 상대적으로 낮은 패턴을 보이지만, 전반적으로 멕시코나 칠레와 유사하게 25~29세에 정점을 이룬 후 45~49세까지 점진적으로 감소함으로써 OECD 평균이나 현재 초고령 사회로 진입한 국가들과는 뚜렷한 차이를 보인다. 그러나 우리나라 출산율이 대체출산율 이하로 떨어진 1980~85년 기간의 경우 20~24세와 25~29세의 출산율이 OECD 평균이나 초고령 사회 진입 국가들에 비해 높지만, 30대 이후의 출산율은 급격히 감소함으로써 OECD 평균 이하로 감소한 모습을 살펴볼 수 있다.²¹⁾ IMF 경제위기와 맞물려 우리나라가 초저출산 시대로 진입하게 되는 1995~2000년 기간의 경우 30대 이상 연령대에

21) 30대 이후의 출산율이 급격히 감소한 현상은 셋째 이상의 고순위 출산의 감소 현상과 연관된 것으로 추정해 볼 수 있다. 여성가족패널조사 자료를 분석한 우해봉(2012)의 분석 결과에 의하면, 1980~1985년 시기에 대체로 30대 연령대에 위치한 1945~54년 출생코호트의 경우 둘째 출산을 마친 여성의 30% 이상이 셋째 출산을 하지 않은 것으로 나타나고 있다.

추가하여 20~24세 연령대의 출산율이 급격히 감소하였으며,²²⁾ 마지막으로 2005~2010년 기간의 경우 모든 연령대의 출산율이 OECD 평균 미만으로 나타나고 있음을 살펴볼 수 있다.²³⁾

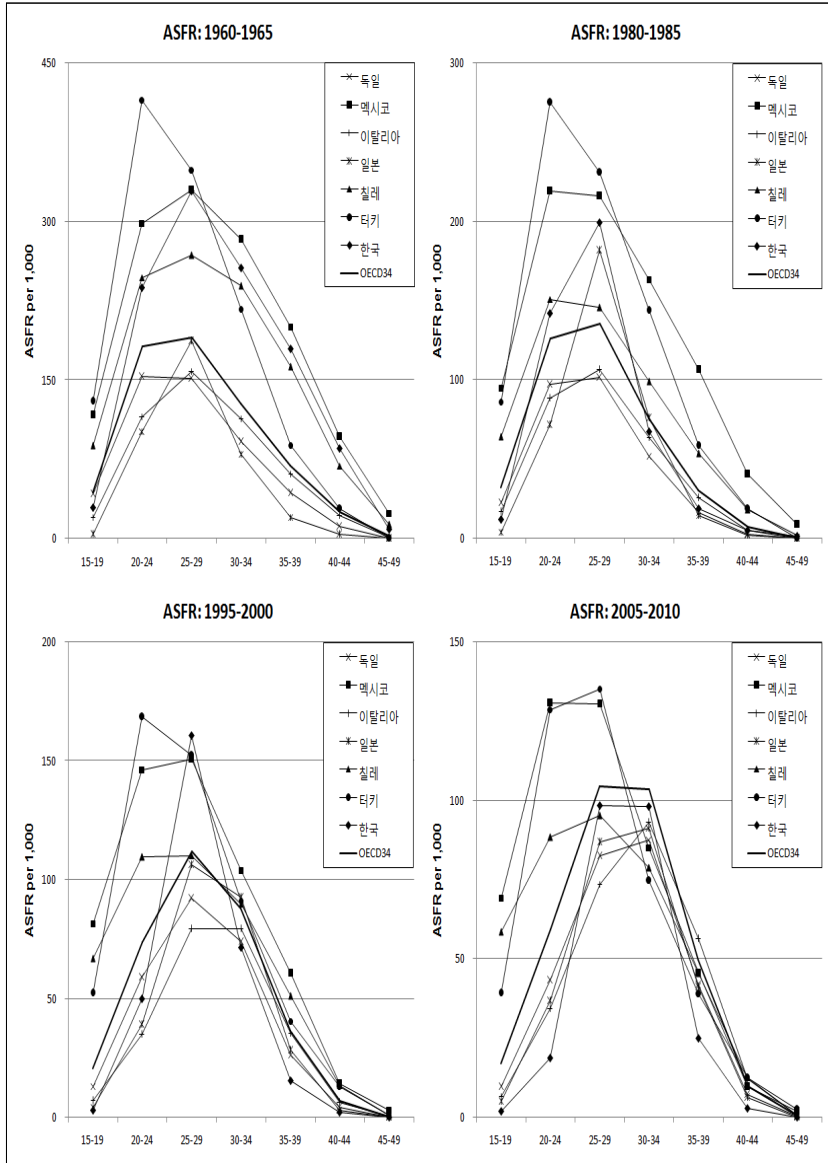
전반적으로, 과거 50여 년에 걸친 연령별 출산율(ASFR) 변천에서 관측되는 가장 유의미한 변화는 20대 중반 이하의 출산율 급감 현상임을 살펴볼 수 있다. 혼인과 출산의 시기가 지속적으로 지연되고 있음을 고려할 때 25~29세 연령대의 출산율 또한 향후 지속적으로 하락하여 일본, 독일, 이탈리아와 같은 초고령 사회 진입 국가들에 비해서도 낮아질 개연성이 크다. 이렇게 우리나라의 20대 이하 출산율이 큰 폭으로 하락한 배경에는 초혼연령의 상승과 함께 우리나라의 경우 결혼과 출산 간 연계가 매우 강한 특징이 자리 잡고 있다고 볼 수 있다. 서구 국가들에 비해 혼인 외 출산의 비중이 매우 낮은 현 상황에서 초혼연령의 상승은 20대 이하의 출산율을 급격히 떨어뜨리는 원인이 되는 것이다. 물론 이론적으로는 결혼을 연기한다고 하더라도 사후적으로 원하는 이상 자녀수에 도달할 개연성도 있지만, 결혼 시기가 늦어질수록 취업이나 승진 등 가족 외적인 고려 사항이 증가하는 한편 연령 증가에 따라 자연유산이나 사산과 같은 자궁 내 태아 사망(intrauterine mortality)이나 생물학적 불임 리스크가 크게 상승함에 따라 최종적으로는 본인이 이상적으로 생각하는 자녀수에 도달하지 못하게 되는 또 다른 원인이 될 수 있는 것이다(Bongaarts and Potter, 1983: 38-43).

22) 1990년대 후반부는 고등교육기관 진학률이 지속적으로 상승하는 한편 OECD 및 WTO 가입 그리고 1997년 말 IMF 경제위기를 경험한 시기에 해당한다.

23) 2005~2010년 기간의 경우 25~29세와 30~34세 간 출산율 격차가 과거에 비해 크게 축소된 것으로 나타나는데, 30~34세 연령대의 출산율이 25~29세 연령대의 출산율과 유사하게 나타난 것은 초혼연령의 상승과 이로 인한 출산의 연기와 관련되는 것으로 추정해 볼 수 있다. 다만, 2005~2010년 현재 30대 후반 이후의 출산율 또한 OECD 34개 국가들 중에서 가장 낮은 수준이지만, 현재 진행 중인 만혼과 만산의 패턴을 고려할 때 상대적 순위는 높아질 개연성이 있다.

52 인구구조 변화와 복지지출 전망

[그림 3-2] 연령별 출산율(ASFR) 변화



주: OECD 평균은 OECD 34개 국가들의 연령별 출산율을 산술평균한 값임.
 자료: UN(2013) 자료에 기초하여 작성(<http://esa.un.org/unpd/wpp/> 검색일 2014. 3. 31).

인구 고령화에 영향을 미치는 또 다른 중요한 요인인 사망력 또한 지난 20세기 후반부 이후 큰 변화를 경험했다. <표 3-2>와 <표 3-3>은 1950~2010년 기간 동안 OECD 국가들의 기대수명(life expectancy at birth) 추이를 보여 주고 있다. OECD 국가들의 1950~55년 기간의 평균 기대수명은 남성 62.61년, 여성 67.18년이었지만, 가장 최근 자료인 2005~2010년의 경우 남성 76.14년, 여성 81.91년으로 남성이 13.53년 그리고 여성이 14.73년 증가한 것으로 나타나고 있다. 18세기 말까지 인류의 기대수명이 평균 31년 정도에서 큰 변화 없이 지속되었음을 고려한다면(Burger et al., 2012) 지난 20세기 후반부 이후 경험한 기대수명 상승폭은 괄목할 만하다.

OECD 국가들이 보여 준 기대수명 상승 패턴 중에서 우리나라의 경험은 특히 주목할 만하다. 1950~1955년 기간의 경우 우리나라의 기대수명은 남성 46.04년 그리고 여성이 49.88년으로 현 OECD 34개 국가 중 터키를 제외하고는 가장 낮은 수준이다(33위). 비록 1950년대 이후 빠른 속도로 기대수명이 상승하지만, 다른 OECD 국가들과 비교할 때 1980년대까지도 우리나라의 기대수명은 지속적으로 하위 수준에 머무는 모습을 보인다.

<표 3-2>와 <표 3-3>에서 볼 수 있듯이 OECD 국가들에 비교하여 우리나라의 기대수명 순위가 상대적으로 크게 상승한 시기는 1990년대 이후인데, 1990~1995년의 경우 OECD 34개 국가 중 남성은 28위 그리고 여성은 27위로 상승한 패턴이 관측된다. 우리나라의 기대수명 상승 패턴에서 관측되는 현상은 다른 OECD 국가들에 비교할 때 여성의 기대수명 상승이 남성에 비해 가파르게 진행되었다는 점이다. 2005~2010년 기간의 경우 우리나라 남성의 기대수명이 76.48년으로 OECD 34 국가들 중 21위였음에 비해 여성의 기대수명은 83.23년으로 OECD 34개 국가들

중 7위에 해당할 정도로 다른 OECD 국가들에 비교한 상승폭은 크게 나타나고 있다.

사망력과 관련하여 마지막으로 [그림 3-3]은 출생 후 60세 도달 이전에 사망할 확률(${}_{60}q_0$)을 나타내고 있는데,²⁴⁾ 1950~1955년 기간의 경우 터키와 마찬가지로 우리나라의 경우 또한 남녀 모두 출생 후 60세 도달 이전에 사망할 확률이 0.5를 넘어서고 있다. 그러나 1950~2010년 기간에 걸쳐 OECD 국가별 사망 확률 격차는 급격히 축소되었음을 살펴볼 수 있는데, 우리나라의 경우 남성과 여성 모두 2005~2010년 기간의 60세 도달 이전 사망 확률은 OECD 평균 미만으로 낮아졌음을 살펴볼 수 있다.

보다 구체적으로, 2005~2010년 기준으로 우리나라의 출생 후 60세 도달 이전 사망 확률은 남성이 0.11 그리고 여성이 0.04 수준인데, 이는 2005~2010년 기준(남녀 통합)으로 (연령별 사망률이 일정하게 유지됨을 가정할 때) 출생자의 90% 이상이 생존하여 노년기에 진입하게 될 것임을 시사한다. 특히, 우리나라의 경우 여성의 사망 확률 감소는 매우 가파른 양상을 보였는데, 2005~2010년 기준 여성의 60세 도달 이전 사망 확률은 이미 OECD 34개 국가 중 최저 수준이다.

24) 본 연구가 노인의 연령 기준을 65세 이상으로 정의하는 것과 조응되는 측면에서 출생 후 65세 도달 이전 사망 확률(${}_{65}q_0$)을 제시하는 것이 바람직하지만, OECD 국가 전체의 해당 지표 값을 산출하는 데에는 상당한 시간이 요구된다는 점에서 UN(2013)이 직접 제공하는 60세 도달 이전 사망 확률 자료를 사용하기로 한다. 만일 UN(2013)의 생명표 자료를 사용하여 65세 도달 이전 사망 확률을 직접 구하고자 한다면 l_0 와 ${}_{65}d_0$ 두 지표를 사용하여 산출할 수 있다. 여기서 l_0 는 기수(radix)를 의미하며, ${}_{65}d_0$ 는 출생 후 65세 도달 이전에 사망한 개인들의 수를 나타낸다. 참고로, 1990~2011년 기간에 걸친 OECD 국가들의 생명표를 분석한 우해봉(2013)의 연구에서도 남녀 모두 65~69세 연령 구간까지 우리나라와 일본 간에 생존확률에서 뚜렷한 차이가 없는 것으로 나타나고 있다.

〈표 3-2〉 OECD 국가의 기대수명(남성) 추이(1950~2010)

국가	1950 1955	1955 1960	1960 1965	1970 1975	1980 1985	1990 1995	2000 2005	2005 2010
그리스	63.75	64.84	66.90	69.17	71.36	74.80	76.32	77.25
네덜란드	70.64	71.24	71.19	71.20	72.81	74.22	76.24	78.01
노르웨이	70.87	71.44	71.11	71.28	72.59	74.02	76.59	78.26
뉴질랜드	67.58	68.22	68.53	68.64	70.67	73.43	76.66	78.16
덴마크	69.62	70.43	70.43	70.90	71.43	72.51	74.91	76.31
독일	65.30	66.30	67.12	67.89	70.20	72.45	75.58	77.07
룩셈부르크	63.19	64.59	66.00	66.80	69.34	72.24	75.13	76.73
멕시코	48.92	53.34	56.42	60.09	64.44	69.03	72.43	73.74
미국	65.76	66.59	66.80	67.52	70.67	72.17	74.49	75.57
벨기에	65.13	66.71	67.28	68.22	70.46	72.97	75.19	76.71
스웨덴	70.31	71.16	71.48	72.12	73.35	75.33	77.81	78.97
스위스	66.98	68.10	68.68	70.58	72.69	74.50	77.72	79.29
스페인	61.81	65.09	67.13	69.64	72.75	73.76	76.24	77.95
슬로바키아	62.52	66.66	68.27	66.78	66.79	67.44	69.81	70.72
슬로베니아	63.00	65.10	66.10	66.00	67.11	69.71	72.77	75.08
아이슬란드	69.86	70.96	71.13	71.23	73.82	76.18	78.63	79.57
아일랜드	65.39	67.32	68.24	68.77	70.39	72.56	75.06	77.23
에스토니아	57.06	62.37	64.88	65.38	64.06	62.85	65.54	68.04
영국	66.67	67.67	67.97	68.97	71.07	73.38	76.01	77.50
오스트리아	63.56	64.80	66.25	67.01	69.40	72.57	75.77	77.23
이스라엘	67.52	68.66	69.55	71.01	72.88	75.15	77.52	78.73
이탈리아	64.44	66.08	66.91	69.10	71.41	74.01	77.21	78.71
일본	60.40	64.08	66.50	70.47	74.12	76.27	78.28	79.18
체코	63.90	66.69	67.32	66.45	67.13	68.57	72.06	73.64
칠레	52.91	53.81	55.27	60.46	67.38	71.45	74.80	75.49
캐나다	66.64	67.65	68.43	69.56	72.32	74.58	77.15	78.17
터키	38.05	40.71	44.42	50.89	56.80	61.83	67.97	69.92
포르투갈	57.02	59.05	61.09	64.86	68.78	71.05	73.92	75.45
폴란드	58.58	63.16	65.13	66.99	66.92	66.76	70.31	71.19
프랑스	64.05	65.91	67.18	68.55	70.62	73.12	75.78	77.35
핀란드	62.66	64.61	65.45	66.51	69.96	71.77	74.81	76.02
헝가리	61.88	64.68	66.47	66.83	65.27	64.95	68.36	69.67
호주	66.80	67.62	67.93	68.40	71.79	74.60	77.86	79.42
한국	46.04	49.04	52.27	59.54	63.20	68.72	73.80	76.48
OECD34	62.61	64.55	65.76	67.29	69.53	71.73	74.67	76.14

주: OECD 평균은 OECD 34개 국가들의 기대수명을 산술평균한 값임.

자료: UN(2013) 자료에 기초하여 작성(<http://esa.un.org/unpd/wpp/> 검색일 2014. 3. 31).

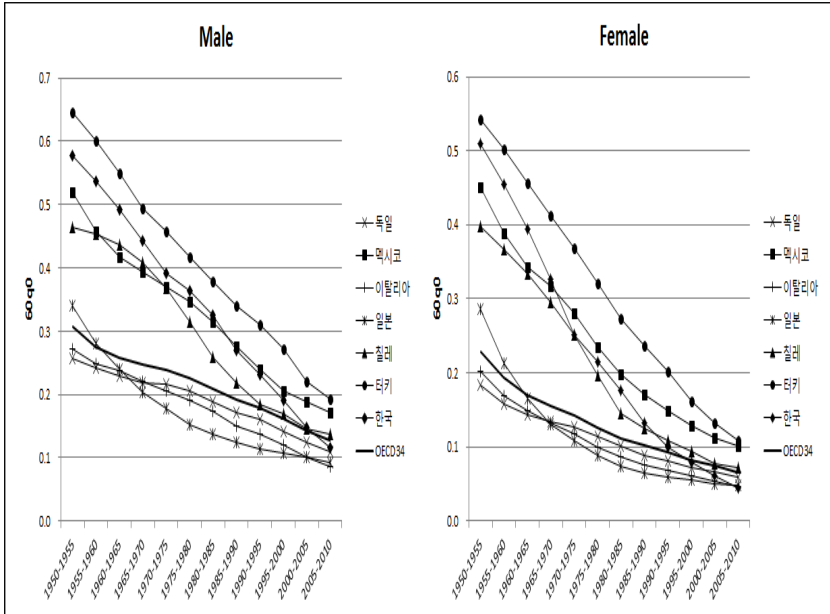
56 인구구조 변화와 복지지출 전망

〈표 3-3〉 OECD 국가의 기대수명(여성) 추이(1950~2010)

국가	1950 1955	1955 1960	1960 1965	1970 1975	1980 1985	1990 1995	2000 2005	2005 2010
그리스	67.70	69.43	71.56	74.52	77.81	80.06	81.87	82.30
네덜란드	73.24	74.67	75.81	77.11	79.45	80.19	80.96	82.20
노르웨이	74.44	75.57	75.93	77.61	79.39	80.19	81.78	82.85
뉴질랜드	71.95	73.23	74.06	74.90	76.84	79.10	81.26	82.23
덴마크	72.26	73.76	74.47	76.41	77.54	77.98	79.58	80.78
독일	69.60	71.31	72.56	74.07	76.68	79.00	81.38	82.34
룩셈부르크	69.04	70.76	72.46	73.85	76.42	79.14	81.37	82.17
멕시코	52.54	57.26	60.58	65.15	71.16	74.62	77.36	78.61
미국	71.69	72.97	73.59	75.19	77.94	79.02	79.71	80.60
벨기에	70.13	72.09	73.23	74.67	77.15	79.64	81.26	82.22
스웨덴	73.14	74.56	75.44	77.56	79.40	80.78	82.29	83.10
스위스	71.63	73.24	74.43	76.77	79.40	81.25	83.08	84.09
스페인	66.44	69.81	72.25	75.30	79.04	81.06	83.03	84.43
슬로바키아	66.31	70.76	72.99	73.53	74.68	75.91	77.82	78.58
슬로베니아	68.10	70.50	72.00	73.50	75.21	77.61	80.42	82.02
아이슬란드	74.26	75.43	76.11	77.23	79.90	80.91	82.44	83.16
아일랜드	68.09	70.74	72.13	73.78	76.04	78.17	80.19	81.90
에스토니아	65.50	70.46	72.98	74.46	74.20	74.14	76.98	79.01
영국	71.79	73.28	73.94	75.24	77.05	78.83	80.58	81.71
오스트리아	68.78	70.84	72.60	74.06	76.54	79.20	81.60	82.72
이스라엘	70.31	71.52	72.50	74.22	76.38	78.96	81.54	82.73
이탈리아	68.14	70.65	72.29	75.16	78.06	80.66	83.03	84.06
일본	63.93	68.47	71.48	75.78	79.63	82.43	85.21	86.02
체코	68.82	72.09	73.36	73.46	74.30	76.07	78.69	79.98
칠레	56.77	58.69	60.95	66.80	74.16	77.35	80.80	81.53
캐나다	71.48	73.21	74.53	76.64	79.28	80.81	82.11	82.81
터키	44.15	46.81	50.16	56.73	63.87	69.39	74.89	76.91
포르투갈	62.31	64.48	66.89	71.29	75.82	78.29	80.66	81.88
폴란드	64.15	68.41	71.21	74.02	75.05	75.66	78.74	79.77
프랑스	69.94	72.40	74.10	76.18	78.79	81.38	83.12	84.28
핀란드	69.31	71.26	72.50	74.99	78.33	79.46	81.64	82.84
헝가리	66.12	69.08	71.03	72.35	73.02	74.13	76.79	77.90
호주	72.30	73.64	74.31	75.22	78.68	80.61	82.88	83.94
한국	49.88	53.54	57.61	67.08	71.75	77.00	80.77	83.23
OECD34	67.18	69.56	71.24	73.67	76.44	78.50	80.76	81.91

주: OECD 평균은 OECD 34개 국가들의 기대수명을 산술평균한 값임.

자료: UN(2013) 자료에 기초하여 작성(<http://esa.un.org/unpd/wpp/> 검색일 2014. 3. 31).

[그림 3-3] 출생 후 60세 이전 사망 확률(${}_{60}q_0$)의 변화

주: OECD 평균은 OECD 34개 국가들의 ${}_{60}q_0$ 를 산술평균한 값임.

자료: UN(2013) 자료에 기초하여 작성(<http://esa.un.org/unpd/wpp/> 검색일 2014. 3. 31).

〈표 3-4〉는 출산력, 사망력과 함께 인구성장을 결정하는 마지막 인구 변동 요인으로 1950~2010년에 걸친 OECD 국가들의 국제 순인구이동의 규모를 보여 주고 있다. 출산력이나 사망력에 비교해 인구이동은 인구 이동의 촉발과 지속화에 영향을 미치는 매우 다양한 요인들이 개입되는 관계로 출산력이나 사망력에 비해 어떤 단일의 이론을 통해 인구이동 현상을 설명하기는 매우 어려운 특징이 있다.

본 연구에서는 UN(2013) 자료를 통해 1950~2010년 기간에 걸친 국제 순인구이동의 규모만을 간략히 살펴보기로 한다. 우리나라의 경우 한국전쟁 후인 1955~1960년 기간 동안 44만 명의 순유입이 발생한 후 1960년대와 1970년대에 걸쳐 대략 130만 명 수준의 순유출을 경험하였

다. 한국 사회가 경험한 고도의 경제성장의 결과로 과거와 달리 1980년대 기간 동안에는 대략 75만 명 정도의 순유입이 발생하였으며, 1990년대에 들어 다시 순유출을 경험하였다.

앞에서도 이미 언급했듯이 인구 고령화 문제에 대응하여 국제 인구이동의 역할에 대한 논의가 증가하고 있다. 인구이동이 인구구조에 미치는 영향은 이민자의 연령 구조와 밀접히 연관되는데, 이민자의 연령이 낮을수록, 최소한 단기적으로, 인구이동이 인구 고령화를 억제하는 효과가 상대적으로 더 크다고 할 수 있다. 그러나 이민, 특히 경제적 유인에 기초한 이민의 경우 대체로 청장년층이 주를 이룬다는 점에서 인구 고령화를 억제하는 효과는 출산력에 비해서 낮을 수밖에 없는 한계가 있다.

비록 이민자의 이민 연령(age at immigration)과 관련된 통계가 활용 가능하지 않지만, 이민자의 연령 구조와 관련된 시사점을 제공하기 위해 <표 3-5>는 2012년 기준으로 등록 외국인의 성별 및 연령별 현황을 보여주고 있다. 2012년 현재 등록 외국인은 총 932,983명이며, 성별로는 남성이 524,420명(56.21%) 그리고 여성이 408,563명(43.79%)으로 나타나고 있다. 연령별 분포를 살펴보면 전체 등록 외국인 중 20~30대의 비중이 59.70%이며, 성별로는 남성이 63.96% 그리고 여성이 54.22%로 남성의 비중이 높다. 40~50대의 비중은 전체 등록 외국인의 32.20%이며, 성별로는 여성이 36.45%로 남성(28.89%)에 비해 높다. 전체 및 성별 모두 15세 미만 유소년인구의 비중은 모두 3% 미만으로 상당히 낮다. 전반적으로 등록 외국인 인구의 연령 구조가 전체 국내 인구에 비해서는 젊은 구조를 취하고 있지만, 향후 멀지 않은 시점에서 인구 고령화에 기여하게 될 중장년층의 비중 또한 대략 1/3 수준으로 그 규모가 작지 않음을 살펴볼 수 있다.

〈표 3-4〉 OECD 국가의 순 국제 인구이동(1950~2010)

(단위: 만 명)

국가	1950 1955	1955 1960	1960 1965	1965 1970	1970 1975	1975 1980	1980 1985	1985 1990	1990 1995	1995 2000	2000 2005	2005 2010
그리스	5	-1	-15	-10	1	33	11	16	46	30	5	5
네덜란드	-9	-2	1	5	18	18	8	13	22	15	14	6
노르웨이	0	-1	0	1	3	2	2	4	5	6	7	17
뉴질랜드	6	4	4	0	8	-7	0	-1	12	4	13	6
덴마크	-2	-3	0	2	2	1	1	3	7	7	5	9
독일	-9	-22	107	112	80	20	29	189	323	83	94	0
룩셈부르크	1	0	1	1	2	1	0	1	2	2	1	4
멕시코	-19	-19	-32	-54	-84	-94	-190	-138	-80	-184	-293	-205
미국	100	186	96	150	284	387	364	392	445	847	532	522
벨기에	6	4	7	9	4	7	1	4	12	7	20	34
스웨덴	5	5	8	13	2	9	3	13	16	6	14	26
스위스	13	13	28	9	3	-14	8	13	25	7	19	34
스페인	-44	-46	-19	-15	10	8	-4	-7	32	80	283	225
슬로바키아	7	2	-3	-6	-2	-1	-3	-4	-2	0	1	3
슬로베니아	-2	-2	-2	-2	2	3	8	3	-2	0	2	4
아이슬란드	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
아일랜드	-15	-21	-11	-5	4	5	-5	-12	-1	8	20	11
에스토니아	4	3	4	4	3	3	3	2	-11	-3	-1	-2
영국	-36	7	14	-8	11	4	-10	10	21	50	97	84
오스트리아	-7	-7	2	6	10	-3	3	9	28	2	21	16
이스라엘	26	17	21	7	17	6	0	7	46	25	10	27
이탈리아	-20	-56	-23	-23	2	16	27	-1	15	22	185	191
일본	5	-47	21	88	46	5	21	-63	45	2	62	45
체코	6	0	-6	-5	-1	2	-3	-2	3	3	7	30
칠레	-4	-4	-3	-3	-8	-8	-6	-4	9	6	3	3
캐나다	62	56	17	61	77	44	38	88	70	76	103	125
터키	-2	-9	-26	-32	-31	-37	-8	-15	-20	-15	-10	-5
포르투갈	-27	-33	-55	-70	11	20	-7	-15	15	17	18	10
폴란드	0	-17	-1	-14	-17	-11	-8	-22	-22	-23	-11	-7
프랑스	20	92	152	31	69	21	35	29	14	19	108	52
핀란드	-3	-3	-6	-10	3	-3	3	2	5	2	3	7
헝가리	2	-17	0	-1	-1	5	-12	-10	10	8	7	10
호주	44	40	38	85	26	24	46	67	35	52	66	114
한국	0	44	-28	-39	-45	-17	32	43	-63	-51	-10	34

자료: UN(2013) 자료에 기초하여 작성(<http://esa.un.org/unpd/wpp/> 검색일 2014. 3. 31).

〈표 3-5〉 성별 및 연령별 등록 외국인 현황(2012년)

연령대	전체		남성		여성	
	규모(명)	비중(%)	규모(명)	비중(%)	규모(명)	비중(%)
0~4세	12,558	1.35	6,495	1.24	6,063	1.48
5~9세	6,660	0.71	3,459	0.66	3,201	0.78
10~14세	4,904	0.53	2,530	0.48	2,374	0.58
15~19세	16,913	1.81	7,748	1.48	9,165	2.24
20~24세	136,470	14.63	69,708	13.29	66,762	16.34
25~29세	183,063	19.62	112,007	21.36	71,056	17.39
30~34세	139,410	14.94	89,939	17.15	49,471	12.11
35~39세	98,020	10.51	63,767	12.16	34,253	8.38
40~44세	90,821	9.73	51,330	9.79	39,491	9.67
45~49세	83,068	8.90	39,520	7.54	43,548	10.66
50~54세	70,468	7.55	33,350	6.36	37,118	9.09
55~59세	56,060	6.01	27,296	5.20	28,764	7.04
60세 이상	34,568	3.71	17,271	3.29	17,297	4.23
합계	932,983	100.00	524,420	100.00	408,563	100.00

자료: 통계청 통계포털(<http://kosis.kr/> 검색일 2014. 5. 28)

2. 인구 고령화의 수준과 속도

앞에서는 인구구조를 결정하는 인구변동 요인들의 최근까지의 추세를 살펴보았다. 그러면 이러한 인구변동 요인들의 작용에 따른 인구 고령화의 수준(magnitude)과 속도(speed)는 어떠한가? 우선, 인구 고령화의 수준과 관련하여 〈표 3-6〉은 1960~2060년 기간에 걸쳐 OECD 국가들의 65세 이상 및 80세 이상 인구의 규모를 보여 주고 있다. 어떠한 연령 기준(65세 혹은 80세)을 사용하는가에 관계없이, 모든 OECD 국가들에서 1960~2010년 기간 동안 고령 인구의 절대적 규모가 증가했음을 살펴볼 수 있다.²⁵⁾ 우리나라의 경우 1960년 94만 명 수준이었던 65세 이상

25) 노인인구를 정의하는 기준으로 65세가 빈번히 사용되는 경향이 있지만, 현재까지 초고

인구는 1985년 175만 명으로 1.87배 증가하였으며, 2010년에는 537만 명으로 1985년 대비 3.06배 증가하였다. OECD 국가들이 평균적으로 1960-2010년 기간 동안 65세 이상 인구가 2.98배 증가하였음에 비해 우리나라는 이보다 훨씬 높은 5.72배 증가한 모습을 보였다.

80세 이상 인구의 경우 모든 OECD 국가들에서 65세 이상 인구에 비해 상대적으로 더 큰 폭으로 증가하였다. 1960-2010년 기간 동안 OECD 국가들의 65세 이상 인구가 평균적으로 2.98배 증가하였음에 비해 같은 기간 동안 80세 이상 인구는 5.4배 증가한 모습을 보인다. 우리나라의 경우 1960년 대비 2010년 65세 이상 인구가 5.72배 증가하였음에 비해 80세 이상 인구는 이보다 훨씬 높은 9.68배 증가한 것으로 나타나고 있다.

고령 인구의 규모는 인구 고령화의 진척에 따라 향후에도 지속적으로 증가할 것으로 전망되고 있다. [그림 3-4]는 시간의 경과에 따른 상대적 변화의 정도를 파악하고자 2010년 인구를 100으로 하여 2035년과 2060년의 지수를 산출하였다. 2010-2035년 기간에 걸친 우리나라 65세 인구의 상대적 증가폭은 2.65배로 OECD 34개 국가 중 멕시코 다음으로 높은 수준임을 살펴볼 수 있다. 기간별 증가폭을 볼 때 우리나라의 경우 2010-2035년 기간의 증가폭이 2035-2060년 기간에 비해 상대적으로 더욱 큰 모습을 보인다.

80세 이상 고령 인구의 경우 2010년 대비 2035년의 상대적 증가폭은 우리나라가 OECD 34개 국가들 중에서 가장 높다. 더욱이, 우리나라의 경우 2035-2060년 기간에 걸친 80세 이상 인구의 상대적 증가폭은 2010-2035년 기간에 비해 더 큰 모습을 보임으로써 장기적으로는 80세

령자에 대해서는 확립된 기준이 없는 것으로 보인다. 비록 작위적인 측면이 있지만, 본 연구에서는 우리나라 남성의 기대수명을 고려하여 80세 이상자를 초고령 인구로 정의하여 관련 정보를 제시하기로 한다.

이상 초고령 인구의 증가폭이 고령 인구 증가 추세를 주도할 것임을 시사하고 있다.

다음으로, <표 3-7>은 OECD 국가들의 전체 인구 대비 65세 이상 및 80세 이상 인구의 비중을 보여 주고 있다. 2010년 현재 우리나라의 65세 이상 인구의 비중은 11% 그리고 80세 이상 인구의 비중이 2% 정도로 OECD 회원국 중에서는 상당히 낮은 수준이다. 그러나 [그림 3-5]에서 살펴볼 수 있듯이 2035년의 경우 65세 이상 인구의 전체 인구 대비 비중은 대략 27%로 OECD 34개 국가 평균 이상으로 높아지며, 80세 이상 인구의 비중 또한 대략 7%로 OECD 평균에 근접할 정도로 가파른 상승세를 보일 것으로 전망되고 있다.

[그림 3-5]는 또한 다른 OECD 국가들에 비해 우리나라의 65세 이상 노인인구의 비중이 향후 20~25년 기간에 걸쳐 상대적으로 매우 가파르게 상승할 것임을 시사하고 있다. 반면, 2035-2060년 기간의 경우, 비록 OECD 최고 수준으로 상승함에도 불구하고, 65세 이상 인구가 차지하는 비중의 증가 추세는 다소 완화될 것으로 전망되고 있다. 반면, 65세 이상 인구에 비해 80세 이상 초고령 인구의 비중은 2010-2035년 기간에 비해 2035-2060년 기간의 상승폭이 더욱 두드러진 모습을 보이는데, 세계 최고인 일본의 수준에 근접할 정도로 「고령 인구의 고령화」 현상이 심화될 것으로 전망되고 있음을 살펴볼 수 있다.

〈표 3-6〉 OECD 국가의 65세 및 80세 이상 인구의 규모(1960~2010)

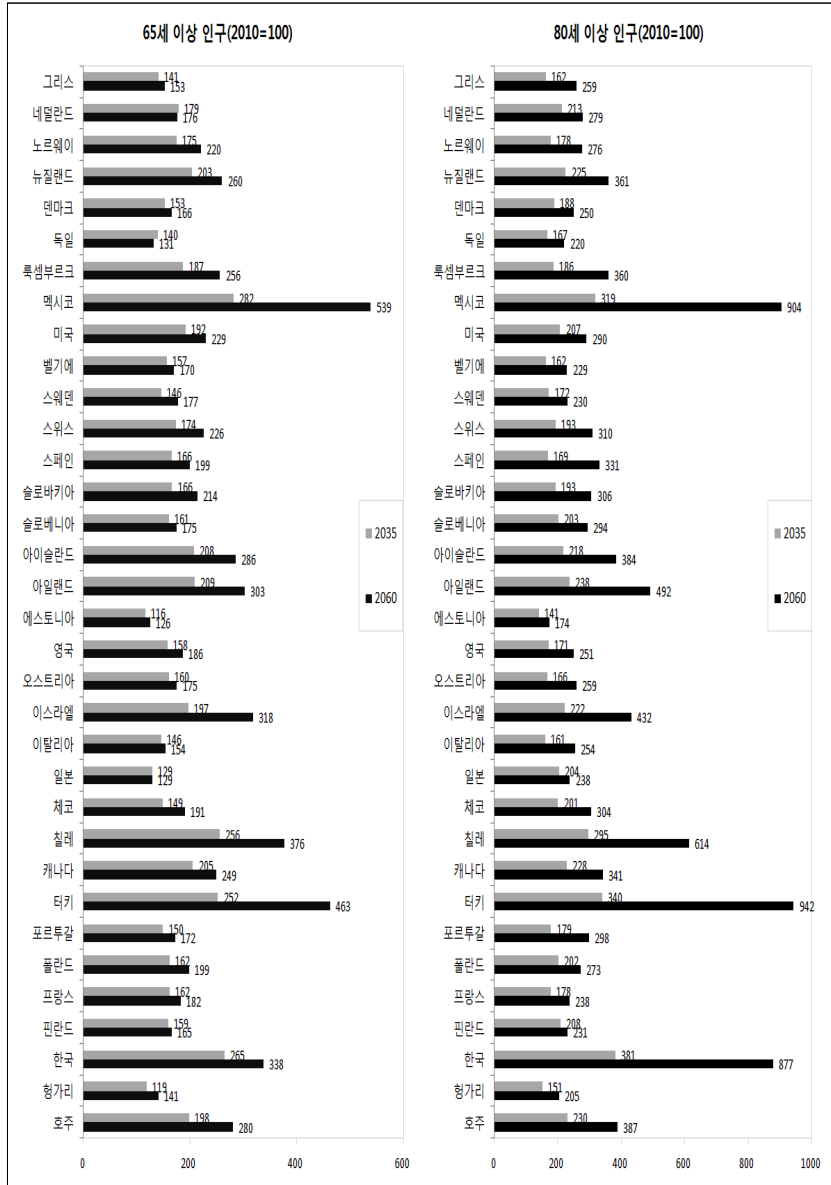
(단위: 만 명)

국가	1960년		1985년		2010년	
	65세 이상	80세 이상	65세 이상	80세 이상	65세 이상	80세 이상
그리스	69	11	132	24	211	56
네덜란드	102	16	173	37	257	66
노르웨이	40	7	65	14	73	22
뉴질랜드	21	4	34	6	57	15
덴마크	49	8	77	17	92	23
독일	840	115	1,133	252	1,727	425
룩셈부르크	3	1	5	1	7	2
멕시코	130	17	307	59	705	147
미국	1,705	263	2,882	599	4,079	1,134
벨기에	110	17	135	31	188	56
스웨덴	88	14	144	31	171	50
스위스	54	8	90	20	132	38
스페인	249	38	462	93	790	233
슬로바키아	28	4	47	9	67	15
슬로베니아	12	2	19	4	34	8
아이슬란드	1	0	2	1	4	1
아일랜드	32	6	38	7	51	12
에스토니아	13	2	17	4	23	5
영국	616	102	854	178	1,030	289
오스트리아	86	12	106	24	150	41
이스라엘	10	1	35	6	77	21
이탈리아	471	68	746	148	1,228	357
일본	530	66	1,224	216	2,924	809
체코	89	11	120	22	162	38
칠레	37	5	71	12	157	36
캐나다	137	23	264	52	483	134
터키	87	7	216	31	509	81
포르투갈	71	11	121	23	191	48
폴란드	169	20	349	65	517	129
프랑스	532	92	716	183	1,063	341
핀란드	32	4	61	11	92	25
헝가리	90	11	128	23	167	40
호주	89	13	162	30	301	83
한국	94	10	175	22	537	96

자료: UN(2013) 자료에 기초하여 작성(<http://esa.un.org/unpd/wpp/> 검색일 2014. 3. 31).

64 인구구조 변화와 복지지출 전망

[그림 3-4] OECD 국가의 65세 및 80세 이상 인구의 규모(2010=100)



자료: UN(2013) 자료에 기초하여 작성(<http://esa.un.org/unpd/wpp/> 검색일 2014. 3. 31).

〈표 3-7〉 OECD 국가의 65세 및 80세 이상 인구의 비중(1960~2010)

국가	1960년		1985년		2010년	
	65세 이상	80세 이상	65세 이상	80세 이상	65세 이상	80세 이상
그리스	8.25	1.33	13.30	2.37	18.99	5.00
네덜란드	8.93	1.36	11.96	2.56	15.44	3.95
노르웨이	11.05	1.99	15.64	3.27	15.01	4.55
뉴질랜드	8.64	1.48	10.31	1.92	13.01	3.48
덴마크	10.61	1.64	15.12	3.28	16.66	4.19
독일	11.45	1.57	14.36	3.20	20.81	5.12
룩셈부르크	10.83	1.64	13.29	2.67	13.99	3.77
멕시코	3.35	0.44	3.94	0.75	5.98	1.25
미국	9.15	1.41	11.92	2.48	13.07	3.63
벨기에	11.99	1.89	13.68	3.13	17.16	5.08
스웨덴	11.75	1.87	17.24	3.70	18.20	5.29
스위스	10.18	1.53	13.98	3.10	16.91	4.80
스페인	8.20	1.26	12.00	2.41	17.10	5.05
슬로바키아	6.73	0.92	9.19	1.65	12.31	2.78
슬로베니아	7.81	1.03	9.84	1.87	16.66	4.03
아이슬란드	8.04	1.41	10.15	2.43	12.15	3.39
아일랜드	11.25	2.08	10.89	2.02	11.32	2.77
에스토니아	10.55	1.61	11.48	2.41	17.48	4.19
영국	11.72	1.94	15.11	3.15	16.59	4.66
오스트리아	12.18	1.75	13.96	3.12	17.83	4.86
이스라엘	4.66	0.63	8.60	1.43	10.44	2.88
이탈리아	9.51	1.37	13.14	2.60	20.29	5.90
일본	5.73	0.72	10.20	1.80	22.96	6.35
체코	9.28	1.19	11.62	2.12	15.38	3.63
칠레	4.81	0.63	5.84	1.00	9.18	2.07
캐나다	7.67	1.28	10.23	2.02	14.16	3.93
터키	3.15	0.27	4.39	0.63	7.05	1.12
포르투갈	8.00	1.25	12.16	2.27	18.02	4.58
폴란드	5.72	0.68	9.35	1.75	13.53	3.37
프랑스	11.64	2.01	12.92	3.29	16.80	5.39
핀란드	7.31	0.93	12.49	2.27	17.13	4.70
헝가리	8.99	1.11	12.14	2.21	16.72	3.98
호주	8.60	1.28	10.27	1.88	13.45	3.72
한국	3.74	0.39	4.33	0.54	11.08	1.97
OECD34	8.57	1.29	11.33	2.27	15.08	3.98

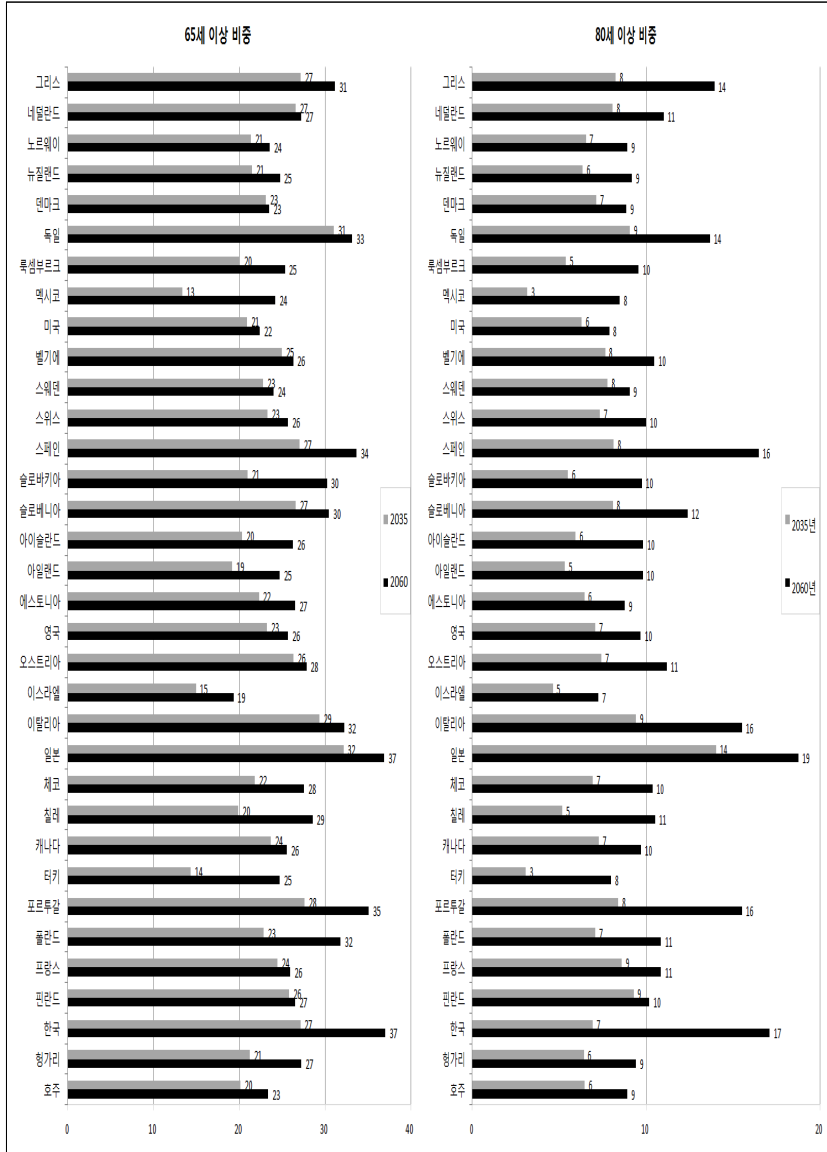
주: OECD 평균은 OECD 34개 국가들의 비중을 산술평균한 값임.

자료: UN(2013) 자료에 기초하여 작성(<http://esa.un.org/unpd/wpp/> 검색일 2014. 3. 31).

66 인구구조 변화와 복지지출 전망

[그림 3-5] OECD 국가의 고령 인구 비중: 2035년, 2060년

(단위: %)



자료: UN(2013) 자료에 기초하여 작성(<http://esa.un.org/unpd/wpp/> 검색일 2014. 3. 31).

앞에서는 OECD 국가들의 인구 고령화 수준을 살펴보았는데, 시점별 65세 및 80세 이상 인구의 증가세를 살펴보면 다른 OECD 국가들에 비해 우리나라의 인구 고령화 속도가 매우 빠르다는 것을 가늠해 볼 수 있었다. <표 3-8>과 [그림 3-6]은 보다 직접적으로 65세 및 80세 이상 인구가 차지하는 비중이 시간의 경과에 따라 어떻게 변화되고 있는가를 보여 주고 있다.

우선, 1960-1985년 기간의 경우, 우리나라의 인구 고령화 속도는 전체 인구 대비 65세 및 80세 이상 인구의 비중이 감소한 아일랜드를 제외한 최저 수준으로 나타나고 있다. 그러나 1985-2010년 기간의 경우, 다른 OECD 국가들에 비해 우리나라의 인구 고령화 속도는 매우 가파르게 상승한 모습을 보인다. 1985-2010년의 15년에 걸친 우리나라의 전체 인구 대비 65세 이상 인구의 비중은 6.75 퍼센트 포인트 상승하였는데, 이는 일본과 슬로베니아 다음으로 높은 상승폭에 해당한다.

앞에서도 언급했듯이, 향후 20~25년에 해당하는 2010-2035년 기간의 경우 우리나라의 인구 고령화 속도는 다른 OECD 국가들에 비해 매우 가파르다. 2010-2035년 기간에 걸친 우리나라의 전체 인구 대비 65세 이상 인구의 증가폭은 대략 16 퍼센트 포인트로 OECD 국가 중 최고 수준에 해당하며, 전체 인구 대비 80세 이상 인구의 비중 또한 4.97 퍼센트 포인트 증가함으로써 일본 다음으로 높은 상승폭을 보일 것으로 전망되고 있다.

다음으로, 2035-2060년 기간에 걸친 우리나라 전체 인구 대비 65세 이상 인구의 증가폭은 대략 10 퍼센트 포인트로 2010-2035년 기간의 상승폭에 비해서는 낮아진 모습을 보이지만, OECD 34개 국가 중에서는 인구 고령화 속도가 여전히 매우 높은 국가에 속한다. 2010-2035년 기간에 비해 65세 이상 인구 비중의 상승폭이 2035-2060년 기간에 걸쳐

완화됨에 비해 전체 인구 대비 80세 이상 인구의 비중은 대략 10 퍼센트 포인트 증가함으로써 장기적으로 고령 인구의 고령화 현상이 심화될 것임을 시사하고 있다.

마지막으로, <표 3-9>는 65세 이상 및 80세 이상 인구의 기간별 평균 성장률을 보여 주고 있다. 우리나라의 과거 고령 인구 성장률과 미래 전망치를 살펴보면, 한국전쟁 후 경제재건기에 해당하는 1955-1960년 기간의 성장률이 상당히 높았지만, 1980-1985년 기간에는 다소 낮아진 모습을 살펴볼 수 있다. 비록 2005-2010년 기간에 다소 상승한 패턴을 보이지만, 장기적으로 65세 이상 및 80세 이상 고령 인구의 절대적 규모가 매우 커진 시점의 성장률은 낮아질 것으로 전망되고 있다. 다른 OECD 국가의 고령 인구 성장률과 비교하면, 우리나라는 1955-2010년 기간 동안 65세 이상 및 80세 이상 고령 인구의 성장률이 매우 높았음을 살펴볼 수 있다. 앞에서 우리나라 인구 고령화 수준이 향후 수십 년에 걸쳐 급격히 진행되는 것은 바로 지난 50~60년에 걸친 높은 고령 인구 성장률과 연계된다고 할 수 있다. 그러나 고령 인구의 절대적 규모가 매우 커진 2035~2060년 기간의 성장률은 다른 OECD 국가들에 비해 점차 낮아지는 패턴을 보임을 살펴볼 수 있다.

〈표 3-8〉 OECD 국가의 인구 고령화 속도(1960~2060)

(단위: 퍼센트 포인트)

국가	1960년→1985년		1985년→2010년		2010년→2035년		2035년→2060년	
	65세 이상	80세 이상	65세 이상	80세 이상	65세 이상	80세 이상	65세 이상	80세 이상
그리스	5.05	1.04	5.69	2.63	8.17	3.24	4.00	5.69
네덜란드	3.03	1.20	3.48	1.39	11.12	4.12	0.67	2.96
노르웨이	4.59	1.28	-0.63	1.27	6.33	2.00	2.19	2.39
뉴질랜드	1.67	0.44	2.69	1.56	8.48	2.88	3.26	2.82
덴마크	4.51	1.64	1.54	0.90	6.44	2.96	0.36	1.73
독일	2.91	1.63	6.45	1.92	10.22	3.95	2.14	4.61
룩셈부르크	2.47	1.03	0.70	1.10	6.09	1.61	5.24	4.19
멕시코	0.59	0.32	2.04	0.50	7.41	1.92	10.82	5.32
미국	2.77	1.07	1.15	1.15	7.86	2.67	1.46	1.59
벨기에	1.70	1.24	3.48	1.95	7.81	2.58	1.32	2.83
스웨덴	5.49	1.83	0.96	1.59	4.57	2.50	1.23	1.27
스위스	3.80	1.57	2.93	1.70	6.38	2.55	2.37	2.65
스페인	3.80	1.15	5.10	2.64	9.93	3.10	6.63	8.33
슬로바키아	2.47	0.74	3.11	1.13	8.66	2.73	9.26	4.25
슬로베니아	2.03	0.84	6.82	2.17	9.90	4.06	3.89	4.29
아이슬란드	2.11	1.01	1.99	0.97	8.18	2.56	5.92	3.88
아일랜드	-0.36	-0.06	0.42	0.75	7.83	2.56	5.56	4.50
에스토니아	0.93	0.80	6.01	1.77	4.81	2.27	4.23	2.32
영국	3.39	1.21	1.48	1.51	6.67	2.42	2.43	2.62
오스트리아	1.79	1.37	3.87	1.73	8.49	2.59	1.52	3.75
이스라엘	3.94	0.80	1.83	1.46	4.52	1.76	4.38	2.61
이탈리아	3.63	1.23	7.15	3.30	9.09	3.52	2.84	6.09
일본	4.47	1.08	12.76	4.55	9.20	7.68	4.73	4.73
체코	2.35	0.93	3.76	1.51	6.45	3.32	5.74	3.43
칠레	1.03	0.36	3.35	1.08	10.72	3.12	8.65	5.32
캐나다	2.56	0.74	3.92	1.91	9.52	3.36	1.87	2.43
터키	1.24	0.36	2.66	0.50	7.28	1.95	10.37	4.92
포르투갈	4.16	1.02	5.86	2.31	9.58	3.81	7.51	7.12
폴란드	3.64	1.07	4.17	1.62	9.31	3.71	8.95	3.78
프랑스	1.28	1.29	3.88	2.10	7.65	3.20	1.48	2.26
핀란드	5.17	1.34	4.65	2.44	8.66	4.58	0.72	0.89
헝가리	3.15	1.11	4.58	1.77	4.52	2.44	5.99	2.99
호주	1.66	0.60	3.18	1.84	6.69	2.75	3.21	2.46
한국	0.59	0.15	6.75	1.43	16.06	4.97	9.91	10.17
OECD34	2.75	0.98	3.76	1.71	8.08	3.10	4.44	3.86

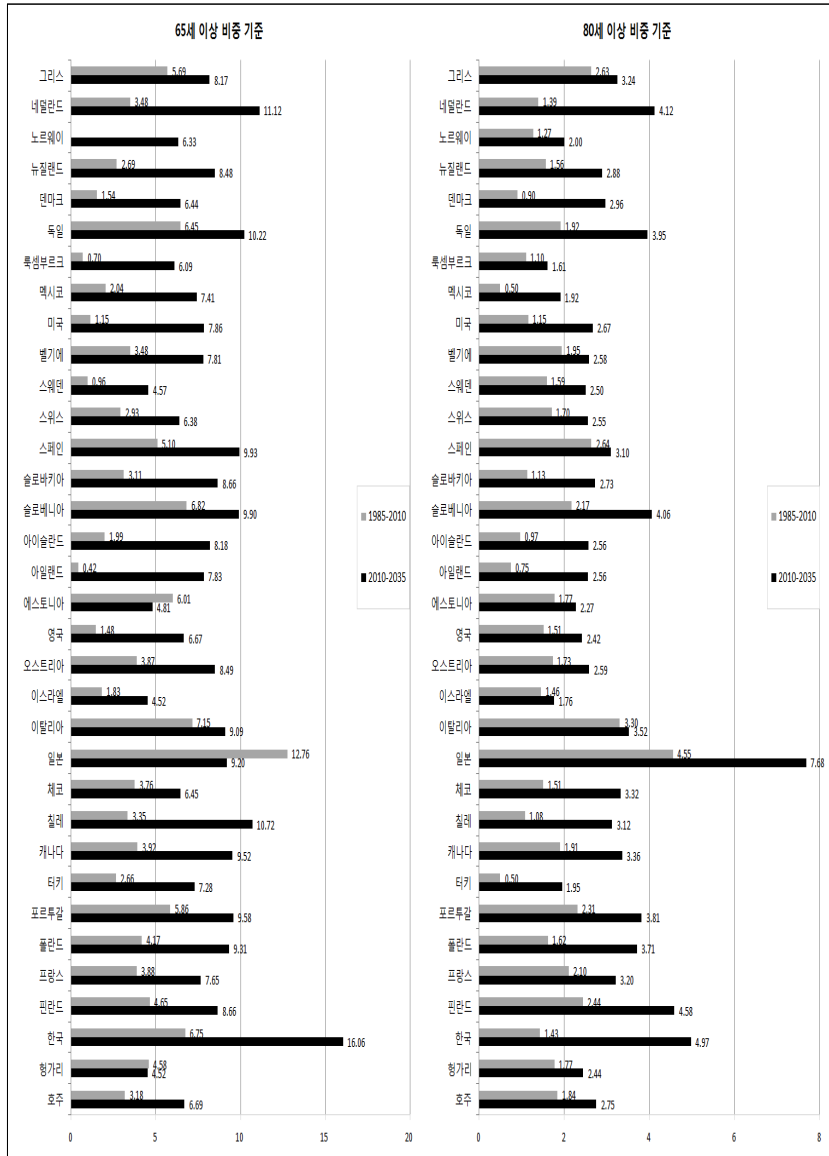
주: OECD 평균은 OECD 34개 국가들을 산술평균한 값임.

자료: UN(2013) 자료에 기초하여 작성(<http://esa.un.org/unpd/wpp/> 검색일 2014. 3. 31).

70 인구구조 변화와 복지지출 전망

[그림 3-6] OECD 국가의 인구 고령화 속도(1985~2035)

(단위: 퍼센트 포인트)



자료: UN(2013) 자료에 기초하여 작성(<http://esa.un.org/unpd/wpp/> 검색일 2014. 3. 31).

〈표 3-9〉 OECD 국가의 65세 및 80세 이상 인구 연평균 성장률

국가	1955~1960		1980~1985		2005~2010		2030~2035		2055~2060	
	65세 이상	80세 이상	65세 이상	80세 이상	65세 이상	80세 이상	65세 이상	80세 이상	65세 이상	80세 이상
그리스	3.19	4.41	0.85	0.87	0.59	6.69	1.75	2.14	-0.77	1.29
네덜란드	2.91	4.79	1.44	3.92	2.42	2.90	1.60	2.76	-0.09	-1.01
노르웨이	2.65	2.80	1.63	3.35	1.56	0.65	2.06	3.06	0.93	0.59
뉴질랜드	1.35	5.92	1.97	3.58	2.87	3.77	2.03	3.80	1.10	0.22
덴마크	2.41	4.29	0.91	3.01	2.54	0.67	1.25	1.68	0.68	0.03
독일	2.26	6.29	-1.66	4.70	1.76	3.36	1.57	2.08	-0.62	-1.18
룩셈부르크	1.11	0.63	-0.36	4.00	1.53	4.71	2.79	3.73	1.04	1.26
멕시코	4.03	6.26	2.82	5.50	3.94	4.75	4.55	6.80	1.87	2.99
미국	2.62	3.86	2.18	3.08	2.17	2.43	1.39	4.49	0.93	0.51
벨기에	1.43	3.10	-0.99	3.32	0.71	3.61	1.45	2.80	0.19	0.14
스웨덴	2.19	3.63	1.26	3.82	1.89	0.46	1.27	1.36	1.21	0.45
스위스	2.20	5.09	0.73	4.82	2.60	3.18	2.15	2.28	1.11	0.59
스페인	2.03	3.32	2.07	6.04	1.74	4.70	2.52	2.41	-0.80	2.02
슬로바키아	2.10	2.17	-1.94	3.05	1.24	2.60	0.64	6.06	-0.01	3.50
슬로베니아	2.10	0.67	-1.66	1.81	2.05	6.21	1.30	4.80	-0.60	1.42
아이슬란드	3.55	1.38	1.80	2.96	2.16	3.54	2.04	5.09	1.05	1.57
아일랜드	-0.04	2.13	0.81	1.75	1.98	2.58	2.60	4.27	0.19	2.88
에스토니아	1.25	-1.36	-1.07	2.72	0.33	5.13	0.41	1.71	-0.48	0.76
영국	1.25	3.21	0.33	3.49	1.38	1.89	1.80	1.75	0.48	0.08
오스트리아	1.58	4.68	-1.96	3.68	2.64	2.71	2.15	1.87	0.23	-0.64
이스라엘	6.72	10.15	1.68	5.72	3.39	5.74	2.28	6.09	1.46	2.90
이탈리아	2.22	4.28	-0.14	3.49	1.33	3.84	1.90	1.57	-0.58	0.20
일본	2.55	6.37	3.34	7.15	3.21	6.35	0.46	1.08	-0.60	0.66
체코	2.18	2.98	-2.81	2.91	2.50	3.64	0.65	3.05	0.08	3.58
칠레	3.98	6.68	2.63	3.51	3.98	5.31	3.05	5.18	1.40	0.76
캐나다	2.40	4.75	2.97	3.93	2.85	3.91	1.55	4.61	0.72	0.59
터키	2.57	8.59	0.93	5.21	2.90	7.89	3.83	7.13	1.40	3.67
포르투갈	1.82	2.62	1.52	4.98	1.19	3.66	1.57	2.61	-0.48	1.60
폴란드	3.12	1.88	-0.94	5.57	0.41	5.67	0.25	6.06	-0.03	2.78
프랑스	1.21	3.61	-1.06	3.75	1.04	3.91	1.44	3.34	0.34	-0.33
핀란드	2.13	3.13	1.38	6.44	1.99	4.26	0.54	2.70	0.55	0.72
헝가리	2.24	5.18	-2.45	1.99	1.12	2.72	0.35	3.36	0.02	3.46
호주	2.75	3.48	2.92	4.07	2.71	3.59	1.96	3.98	1.14	1.30
한국	6.14	9.67	4.27	5.47	4.58	8.60	3.30	5.39	0.26	0.91

자료: UN(2013) 자료에 기초하여 작성(<http://esa.un.org/unpd/wpp/> 검색일 2014. 3. 31).

3. 인구 고령화와 연령 구조의 변화

인구구조의 고령화는 인구의 연령 구조를 변화시킨다. 비록 앞에서 65세 이상 및 80세 이상 인구의 전체 인구 대비 비중을 살펴보았으므로 인구의 연령 구조 변화를 부분적으로 살펴보았지만, 본 소절에서는 보다 다양한 측면에서 인구의 연령 구조 변화를 살펴보기로 한다. 보다 구체적으로, 본 소절에서는 연령 구조의 변화를 인구의 연령별(0~14세, 15~64세, 65세 이상) 분포, 중위연령(median age of population), 부양비의 세 측면에서 살펴보기로 한다.

우선, <표 3-10>과 [그림 3-7]은 OECD 국가의 연령대별 인구 분포를 보여 주고 있다. 앞에서 이미 전체 인구 대비 65세 이상 인구가 차지하는 비중에 대해서는 살펴보았 바 있다. 1960년의 경우 우리나라의 14세 이하 연소인구의 비중은 대략 41%로 멕시코 다음으로 높은 수준이다. 반면 15-64세 생산가능인구와 65세 이상 노인인구의 비중은 다른 OECD 국가들에 비해 낮게 나타남으로써 인구 피라미드의 기저(base) 부분이 상대적으로 큰 비중을 차지하는 모습을 보여 주고 있다. 인구변동 요인 부분에서도 살펴보았지만, 이 시기는 우리나라의 낮은 연령층의 사망률이 상당히 높은 시점에 대응한다.

비록 14세 이하 연소인구의 비중이 시간의 경과에 따라 감소하는 모습을 보이지만, 1985년까지도 전체 인구 대비 연소인구의 비중은 다른 OECD 국가에 비해 상대적으로 높은 모습을 보인다. 그러나 2010년의 경우 14세 이하 연소인구의 비중이 대략 16%로 하락하여 OECD 평균에 비해서도 낮은 모습을 보이는데, 이는 1960년 대비 대략 25% 포인트 정도 감소한 수치에 해당한다.

1960~2010년 기간에 걸쳐 나타난 전체 인구의 연령 분포는 중장기적

으로 65세 이상 인구의 증가 추세로 이어지고 있다. [그림 3-7]에서도 살펴볼 수 있듯이 2035년의 경우 14세 이하 연소인구의 감소폭은 줄어들었지만, 생산가능인구의 경우 2010년 72.68%에서 2035년 59.67%로 대략 13% 포인트 감소할 것으로 전망되고 있다. 생산가능인구가 감소한 것과 반대로 65세 이상 노인인구는 크게 증가할 것으로 전망되고 있는데, 2010년 11.08%에서 2035년 27.13%로 16% 포인트 이상 상승할 것으로 전망되고 있다. 생산가능인구의 감소와 노인인구의 증가 현상은 2060년에도 지속적으로 나타나는데, 15~64세 생산가능인구가 전체 인구 대비 50.42%로 OECD 국가 중 일본 다음으로 낮은 수준인 반면 65세 이상 노인인구는 가장 높을 것으로 전망되고 있다.

〈표 3-11〉은 1960~2060년 기간에 걸친 OECD 국가들의 중위연령(median age of population)을 보여 주고 있다. 중위연령은, 중앙집중경향(central tendency)을 나타내는 중앙값(median)과 마찬가지로, 전체 인구를 연령 기준으로 정렬한 후 균등하게 분할하는 연령에 해당한다. 우리나라의 경우 1960년의 중위연령은 19.80세로 이는 OECD 국가들 중 멕시코와 터키 다음으로 낮은 수준이다. 1985년의 경우에도 중위연령은 24세 정도로 다른 OECD 국가들에 비해 젊은 연령 구조를 취하고 있지만, 2010년의 중위연령은 37.77세로 OECD 평균에 근접한 수준으로 크게 상승한 모습을 살펴볼 수 있다. 2035년 중위연령 전망치의 경우 우리나라 인구의 거의 절반이 50세 이상으로 인구구조의 고령화 수준이 매우 높으며, 2060년의 중위연령은 대략 54세로 OECD 국가 중 최고 수준에 도달할 것으로 전망되고 있다.

〈표 3-12〉와 [그림 3-8]은 인구의 연령 구조와 관련된 마지막 지표로 재정적 부담을 반영하는 지표로 가장 빈번히 사용되는 노년부양비(old-age dependency ratio)를 보여 주고 있다. 우리나라의 노년부양

비는 1960년 6.76이었는데, 낮은 노년부양비는 1985년까지 지속되었다. 그러나 2010년 노년부양비가 15.24로 1985년의 2배 이상 크게 증가한 모습을 보였다. 노년부양비는 향후 50년에 걸쳐 더욱 급격하게 높아질 것으로 전망되고 있는데, 2035년의 노년부양비는 대략 2010년의 3배 수준까지 증가할 것으로 전망되고 있으며, 2060년의 노년부양비는 증가율이 완화된다고 불구하고 OECD 국가 중 최고 수준에 도달할 것으로 전망되고 있다.

〈표 3-10〉 OECD 국가의 연령대별 인구 구성(1960~2010)

(단위: %)

국가	1960			1985			2010		
	0-14	15-64	65+	0-14	15-64	65+	0-14	15-64	65+
그리스	26.49	65.26	8.25	21.29	65.41	13.30	14.51	66.50	18.99
네덜란드	29.99	61.08	8.93	19.72	68.32	11.96	17.50	67.06	15.44
노르웨이	25.92	63.03	11.05	20.03	64.34	15.64	18.80	66.19	15.01
뉴질랜드	32.88	58.47	8.64	24.64	65.05	10.31	20.49	66.51	13.01
덴마크	25.20	64.19	10.61	18.40	66.48	15.12	17.96	65.38	16.66
독일	21.10	67.45	11.45	16.05	69.59	14.36	13.41	65.78	20.81
룩셈부르크	21.18	67.99	10.83	17.19	69.52	13.29	17.64	68.36	13.99
멕시코	45.87	50.78	3.35	42.13	53.93	3.94	30.05	63.97	5.98
미국	30.80	60.05	9.15	21.65	66.44	11.92	19.84	67.10	13.07
벨기에	23.88	64.13	11.99	18.67	67.65	13.68	16.78	66.06	17.16
스웨덴	22.44	65.82	11.75	18.16	64.60	17.24	16.51	65.29	18.20
스위스	24.15	65.67	10.18	17.79	68.23	13.98	15.06	68.04	16.91
스페인	27.44	64.36	8.20	23.31	64.69	12.00	14.93	67.97	17.10
슬로바키아	31.48	61.80	6.73	26.52	64.29	9.19	15.13	72.57	12.31
슬로베니아	27.36	64.83	7.81	22.34	67.83	9.84	14.01	69.33	16.66
아이슬란드	34.89	57.07	8.04	26.20	63.65	10.15	20.92	66.94	12.15
아일랜드	30.89	57.86	11.25	29.24	59.87	10.89	21.35	67.34	11.32
에스토니아	23.10	66.35	10.55	22.06	66.46	11.48	15.40	67.12	17.48
영국	23.34	64.93	11.72	19.24	65.65	15.11	17.56	65.85	16.59
오스트리아	21.73	66.10	12.18	18.23	67.81	13.96	14.75	67.42	17.83
이스라엘	36.46	58.88	4.66	32.86	58.54	8.60	27.24	62.33	10.44
이탈리아	25.01	65.48	9.51	19.33	67.53	13.14	14.04	65.67	20.29
일본	30.16	64.12	5.73	21.62	68.18	10.20	13.29	63.75	22.96
체코	25.71	65.02	9.28	23.42	64.96	11.62	14.19	70.43	15.38
칠레	39.51	55.68	4.81	30.93	63.23	5.84	22.14	68.68	9.18
캐나다	33.73	58.60	7.67	21.29	68.47	10.23	16.47	69.37	14.16
터키	42.63	54.22	3.15	38.54	57.06	4.39	26.70	66.25	7.05
포르투갈	29.19	62.81	8.00	23.66	64.18	12.16	15.15	66.84	18.02
폴란드	33.47	60.82	5.72	25.52	65.12	9.35	15.01	71.46	13.53
프랑스	26.28	62.08	11.64	21.15	65.93	12.92	18.35	64.84	16.80
핀란드	30.40	62.29	7.31	19.41	68.11	12.49	16.51	66.36	17.13
헝가리	25.33	65.68	8.99	21.64	66.21	12.14	14.64	68.64	16.72
호주	30.18	61.22	8.60	23.57	66.17	10.27	18.94	67.61	13.45
한국	40.91	55.35	3.74	30.07	65.60	4.33	16.24	72.68	11.08
OECD34	29.39	62.04	8.57	23.41	65.27	11.33	17.69	67.22	15.08

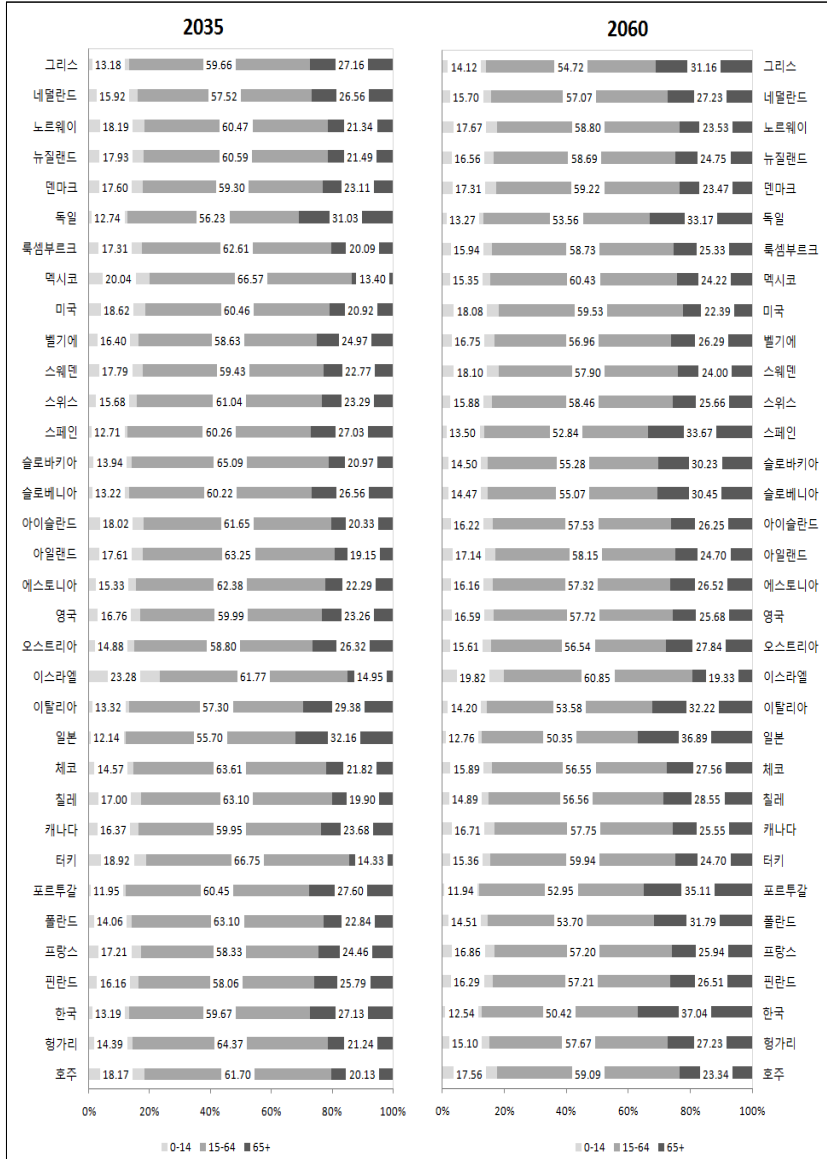
주: OECD 평균은 OECD 34개 국가들을 산술평균한 값임.

자료: UN(2013) 자료에 기초하여 작성(<http://esa.un.org/unpd/wpp/> 검색일 2014. 3. 31).

76 인구구조 변화와 복지지출 전망

[그림 3-7] OECD 국가의 연령대별 인구 구성(2035, 2060)

(단위: %)



자료: UN(2013) 자료에 기초하여 작성(<http://esa.un.org/unpd/wpp/> 검색일 2014. 3. 31).

〈표 3-11〉 OECD 국가의 중위연령(1960~2060)

(단위: 세)

국가	1960년	1985년	2010년	2035년	2060년
그리스	29.10	35.05	41.78	49.41	48.75
네덜란드	28.73	32.94	40.84	44.94	45.48
노르웨이	34.34	34.58	38.65	40.88	41.94
뉴질랜드	27.43	29.49	36.56	40.83	43.53
덴마크	33.03	36.02	40.59	41.91	42.25
독일	34.76	37.24	44.28	50.03	50.54
룩셈부르크	35.15	35.84	38.91	40.89	44.68
멕시코	17.11	18.48	25.95	35.78	45.12
미국	29.56	31.47	37.06	40.07	41.04
벨기에	34.98	35.32	41.10	44.14	44.02
스웨덴	36.04	37.65	40.73	41.86	41.44
스위스	32.66	35.99	41.57	43.88	44.34
스페인	29.38	31.94	40.16	50.42	50.45
슬로바키아	27.66	30.05	37.16	46.56	47.83
슬로베니아	29.32	32.54	41.52	48.68	47.82
아이슬란드	25.42	28.40	34.89	40.71	44.54
아일랜드	30.11	27.34	34.32	40.39	43.40
에스토니아	32.20	34.02	40.47	45.30	44.76
영국	35.49	35.34	39.78	43.00	43.88
오스트리아	35.59	35.19	41.83	45.78	45.29
이스라엘	24.08	25.38	30.11	33.00	38.21
이탈리아	31.56	35.53	43.29	49.97	49.25
일본	25.54	35.09	44.86	52.53	53.27
체코	33.13	34.12	39.53	46.10	45.11
칠레	20.61	24.09	32.11	41.46	46.96
캐나다	26.46	31.03	39.69	43.48	43.41
터키	19.06	20.73	28.31	37.53	45.01
포르투갈	27.95	32.16	41.04	50.49	53.37
폴란드	26.56	30.84	37.97	47.04	48.44
프랑스	33.04	33.56	40.03	42.75	43.74
핀란드	28.37	34.72	42.02	44.30	44.49
헝가리	32.15	35.08	39.90	45.69	46.07
호주	29.58	30.78	36.85	40.11	41.64
한국	19.80	24.43	37.77	49.12	53.96
OECD34	29.29	31.84	38.58	44.09	45.71

주: OECD 평균은 OECD 34개 국가들을 산술평균한 값임.

자료: UN(2013) 자료에 기초하여 작성(<http://esa.un.org/unpd/wpp/> 검색일 2014. 3. 31).

78 인구구조 변화와 복지지출 전망

〈표 3-12〉 OECD 국가의 노년부양비(1960~2060)

(단위: 15-64세 인구 100명당)

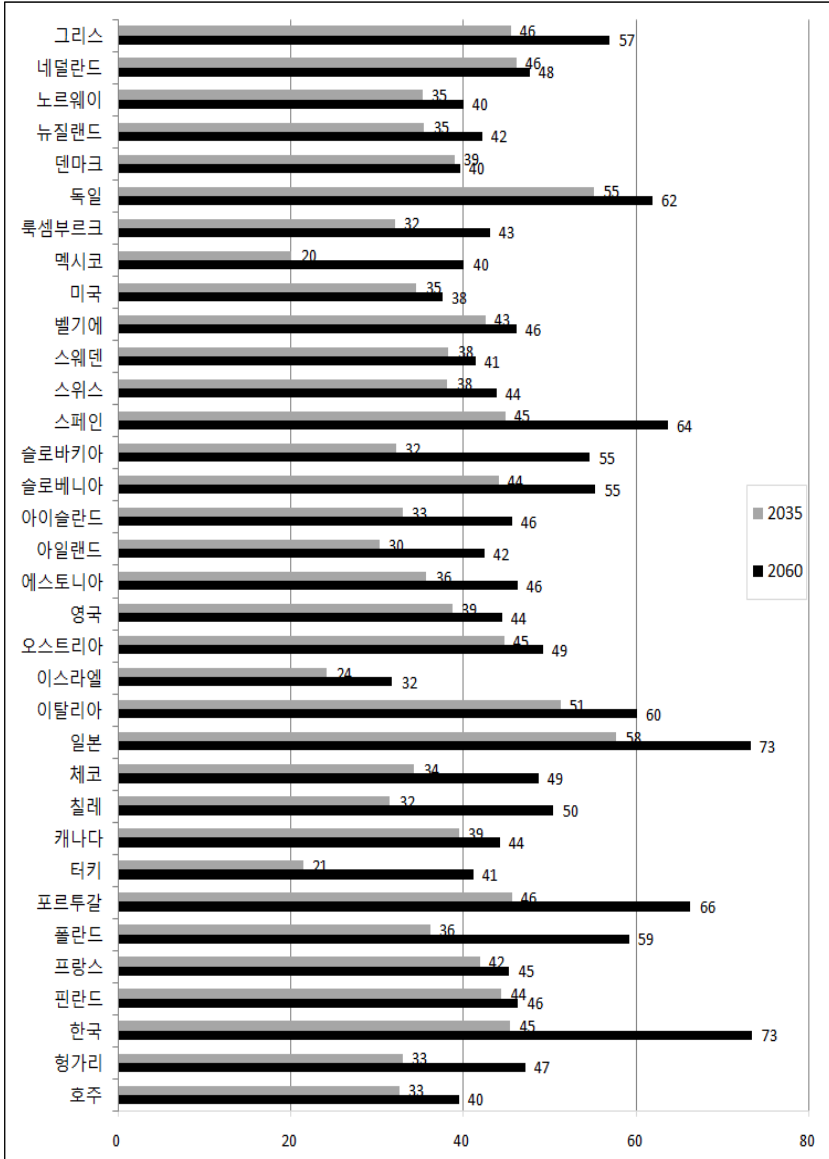
국가	1960년	1985년	2010년
그리스	12.64	20.33	28.56
네덜란드	14.62	17.51	23.03
노르웨이	17.53	24.31	22.68
뉴질랜드	14.78	15.86	19.56
덴마크	16.54	22.75	25.49
독일	16.97	20.63	31.63
룩셈부르크	15.92	19.12	20.47
멕시코	6.61	7.31	9.35
미국	15.23	17.93	19.47
벨기에	18.69	20.23	25.98
스웨덴	17.85	26.69	27.88
스위스	15.51	20.49	24.85
스페인	12.74	18.55	25.16
슬로바키아	10.88	14.30	16.96
슬로베니아	12.05	14.50	24.03
아이슬란드	14.09	15.95	18.15
아일랜드	19.44	18.20	16.81
에스토니아	15.90	17.27	26.05
영국	18.06	23.02	25.19
오스트리아	18.42	20.59	26.45
이스라엘	7.92	14.70	16.74
이탈리아	14.53	19.46	30.90
일본	8.93	14.96	36.02
체코	14.27	17.89	21.84
칠레	8.63	9.23	13.37
캐나다	13.09	14.95	20.41
터키	5.81	7.70	10.64
포르투갈	12.73	18.95	26.95
폴란드	9.40	14.36	18.93
프랑스	18.75	19.60	25.91
핀란드	11.74	18.33	25.82
헝가리	13.69	18.34	24.36
호주	14.05	15.51	19.89
한국	6.76	6.60	15.24
OECD34	13.67	17.24	22.49

주: OECD 평균은 OECD 34개 국가들을 산술평균한 값임.

자료: UN(2013) 자료에 기초하여 작성(<http://esa.un.org/unpd/wpp/> 검색일 2014. 3. 31).

[그림 3-8] OECD 국가의 노년부양비: 2035, 2060

(단위: 15-64세 인구 100명당)

자료: UN(2013) 자료에 기초하여 작성(<http://esa.un.org/unpd/wpp/> 검색일 2014. 3. 31).

4. 고령 인구의 사회인구학적 특성

본 장에서 검토한 내용은 최근까지 그리고 향후에도 지속적으로 고령 인구의 규모가 전체 인구에서 차지하는 비중이 증가할 것임을 전망하고 있다. 본 소절에서는 이렇게 전체 인구에서 차지하는 비중이 지속적으로 증가하고 있는 고령 인구의 주요 사회인구학적 특성을 보다 세부적으로 살펴보고자 한다.

〈표 3-13〉은 1960~2060년 기간에 걸쳐 전체 65세 이상 인구 중에서 80세 이상 인구의 비중을 보여 주고 있다. 모든 OECD 국가를 가로질러 65세 이상 전체 인구 대비 80세 이상 초고령 인구의 비중이 증가하는 패턴이 관측된다. 인구 고령화 현상이 나타나는 가운데 고령 인구 자체에서 고령화 현상이 나타나는 것이다.

OECD 국가들 중에서 우리나라의 경우 인구 고령화 경험이 상대적으로 늦게 시작된 측면이 있는데, 65세 전체 인구 대비 80세 이상 인구의 비중은 이러한 측면을 반영하고 있다. 우리나라의 경우 인구 고령화 현상이 급격하게 진행되고 있지만, 고령 인구의 고령화 현상은 20~30년 후인 2035~2060년 기간에 가파르게 진행될 것임을 시사하고 있다.

고령 인구의 고령화 현상은 초고령기로의 사망이 집중 분포하는 것과 연관된 현상이라고 할 수 있다. 앞에서 인구변동 요인 중 사망력 변천 부분에서 살펴보았듯이 사망률 감소가 인구 고령화에 크게 기여하는 시기는 낮은 연령대의 사망률이 충분히 감소한 후의 시기라고 할 수 있다. 사망률의 지속적인 감소는 결국 초고령기로 사망이 집중되는 현상을 초래하는데, 특히 우리나라처럼 사망률이 지속적으로 하락하는 가운데 출산을 또한 크게 감소하는 경우 장기적으로 고령 인구의 고령화 현상은 더욱 급격하게 나타난다고 할 수 있다.

〈표 3-13〉 OECD 국가의 65세 이상 인구 중 80세 이상 인구의 비중(1960~2060)

국가	1960	1985	2010	2035	2060
그리스	16.16	17.84	26.33	30.35	44.71
네덜란드	15.24	21.38	25.57	30.38	40.48
노르웨이	18.02	20.94	30.29	30.67	37.96
뉴질랜드	17.07	18.58	26.76	29.62	37.11
덴마크	15.49	21.71	25.12	30.92	37.83
독일	13.70	22.27	24.59	29.23	41.23
룩셈부르크	15.16	20.07	26.95	26.81	37.82
멕시코	13.04	19.08	20.87	23.62	35.05
미국	15.45	20.80	27.80	30.11	35.22
벨기에	15.77	22.88	29.57	30.64	39.86
스웨덴	15.87	21.44	29.06	34.21	37.74
스위스	14.97	22.15	28.39	31.57	38.97
스페인	15.41	20.10	29.50	30.13	48.95
슬로바키아	13.63	17.99	22.61	26.27	32.27
슬로베니아	13.15	18.97	24.20	30.46	40.66
아이슬란드	17.56	23.89	27.91	29.29	37.47
아일랜드	18.49	18.56	24.47	27.84	39.77
에스토니아	15.26	21.04	23.95	28.96	33.10
영국	16.55	20.81	28.07	30.42	37.74
오스트리아	14.41	22.37	27.23	28.27	40.19
이스라엘	13.46	16.56	27.60	31.05	37.52
이탈리아	14.44	19.77	29.09	32.06	48.13
일본	12.53	17.65	27.65	43.62	50.84
체코	12.81	18.21	23.57	31.82	37.66
칠레	13.19	17.09	22.59	26.10	36.84
캐나다	16.65	19.72	27.74	30.77	38.01
터키	8.60	14.28	15.91	21.45	32.38
포르투갈	15.57	18.66	25.42	30.40	44.19
폴란드	11.90	18.71	24.89	30.98	34.15
프랑스	17.24	25.49	32.10	35.16	41.84
핀란드	12.71	18.16	27.46	36.01	38.41
헝가리	12.32	18.24	23.82	30.25	34.56
호주	14.93	18.32	27.67	32.13	38.27
한국	10.53	12.45	17.80	25.60	46.21
OECD34	14.62	19.59	25.96	30.21	39.21

자료: UN(2013) 자료에 기초하여 작성(<http://esa.un.org/unpd/wpp/> 검색일 2014. 3. 31).

고령 인구의 사회인구학적 특성과 관련하여 두 번째로 고령 인구의 성비(sex ratio)를 살펴볼 수 있다. 현재까지 고령 인구의 여성화 현상이 강하게 나타나지만, 장기적으로는 이러한 고령 인구의 여성화 현상이 다소간 완화될 것으로 전망되고 있다. <표 3-14>에서 살펴볼 수 있듯이 고령 인구의 여성화 현상의 완화는 65세 이상 전체뿐만 아니라 80세 이상 초고령 인구에서도 동일하게 관측될 것으로 전망되고 있다.

우리나라의 경우에도 성비는 다른 OECD 국가들과 유사한 패턴을 보일 것으로 전망되고 있다. 그러나 OECD 국가 중에서 우리나라는 성비 격차가 상대적으로 큰 국가에 해당한다. 고령 인구의 성비 변화는 향후 남성과 여성의 기대여명 격차와 연관되는데, 여성에 비해 남성의 기대여명이 보다 빠르게 상승함으로써 성별 격차가 감소하는 점이 고령 인구의 여성화 현상을 완화시키는 주된 요인으로 작용한다고 볼 수 있다.

고령 인구의 세 번째 사회인구학적 특성으로 건강을 살펴볼 수 있다. 건강이 다차원적인 속성을 가진 개념이기에 본 연구에서는 건강을 측정하는 종합적인 측정치로 1970년대 이후 인구학 분야에서 많이 활용되고 있는 건강기대여명(healthy life expectancy) 지표를 살펴보고자 한다. 건강기대여명은 전체 기대여명을 건강한 상태와 건강하지 못한 상태로 분해한 개념에 해당하는데, 전체 생존기간의 어느 정도를 건강한 상태에서 보낼 수 있는가를 계량적으로 나타냄으로써 사망과 이환이 상호작용하여 건강한 삶에 미치는 영향을 종합적으로 보여 주는 지표에 해당한다고 할 수 있다(Crimmins and Saito, 2001). 물론 건강기대여명은 뒤에서 살펴볼 고령층의 경제활동과 관련해서도 중요한 함의를 갖는 지표에 해당한다.

<표 3-15>는 Salomon 외(2012)에 의해서 산출된 187개 국가의 출생시 기대여명과 건강기대여명에서 OECD 34개 국가들의 결과를, 그리고

[그림 3-9]는 기대수명에서 건강기대수명이 차지하는 비중을 각각 보여주고 있다. OECD 국가의 1990년 기대수명은 남성 71.3년 그리고 여성 78.1년으로 나타나고 있으며, 건강기대수명은 남성 62.3년 그리고 여성 67.2년으로 나타나고 있다. 2010년의 경우 기대수명과 건강기대수명 모두 증가하였는데, 기대수명은 남성 76.6년 그리고 여성 82.2년이며, 건강기대수명은 남성 66.4년 그리고 여성 70.5년으로 나타나고 있다. OECD 국가들을 산술평균하여 기대수명에서 건강기대수명이 차지하는 비중을 보면 1990년의 경우 대략 전체 생존기간의 86~87%를 건강한 상태에서 보내는 것으로 분석되고 있다. 반면 2010년의 경우 기대수명은 1990년에 비해 긴 것으로 전망되고 있지만, 건강기대수명의 증가는 기대수명 증가에 비해서 상대적으로 느린 것으로 분석되고 있다. 결과적으로 1990년에 비해 2010년의 경우 기대수명에서 건강기대수명이 차지하는 비중은 다소 감소한 것으로 나타나고 있다. 그럼에도 불구하고 OECD 국가들을 가로질러 전체 생존기간 중 건강한 상태에서 보내는 기간의 비중은 대체적으로 85% 이상으로 매우 높은 수준임을 살펴볼 수 있다.²⁶⁾

26) Salomon 외(2012)의 연구가 187개 국가에 걸쳐 건강기대여명의 측정과 관련된 일관성을 갖춘 국제비교 연구에 해당하지만, 건강기대여명의 추이와 관련된 내용은 건강기대여명을 산출한 방법론과 건강 측정치 그리고 자료원에 따라 상이한 결과가 도출되고 있음에 유의할 필요가 있다. 예컨대, 다중상태 생명표 모형에 기초하여 65세의 건강기대여명을 분석한 Cai & Lubitz(2007)의 분석에서는 1992년에서 2003년의 기간 동안 활동적 기대여명이 증가한 것으로 나타남으로써 이환기간의 압축(compression of morbidity) 가설을 지지하고 있다.

84 인구구조 변화와 복지지출 전망

〈표 3-14〉 OECD 국가의 65세 이상 및 80세 이상 인구의 성비(1985~2060)

(단위: 여성 100명당)

국가	1985년		2010년		2035년		2060년	
	65세 이상	80세 이상	65세 이상	80세 이상	65세 이상	80세 이상	65세 이상	80세 이상
그리스	78.43	65.51	77.16	66.49	82.46	69.00	86.77	74.49
네덜란드	67.26	49.61	78.04	51.22	86.73	70.49	85.01	70.07
노르웨이	71.82	50.61	77.59	54.87	88.65	71.05	86.72	72.28
뉴질랜드	71.77	47.76	83.54	63.84	83.73	73.50	84.06	68.47
덴마크	71.03	50.25	80.02	55.41	87.19	71.40	86.22	72.93
독일	51.30	40.83	75.01	47.48	84.02	64.79	83.01	67.85
룩셈부르크	61.89	42.99	73.52	47.53	86.64	68.67	84.05	67.69
멕시코	79.67	75.85	78.00	65.61	74.65	67.79	82.77	70.13
미국	66.74	45.85	76.27	57.41	82.70	69.14	85.86	71.08
벨기에	63.83	44.49	73.25	52.17	83.12	65.48	81.47	66.70
스웨덴	75.14	53.98	80.86	58.49	86.12	70.30	86.29	71.55
스위스	66.61	47.04	75.00	53.08	83.77	66.31	83.86	68.24
스페인	67.34	50.27	74.06	56.35	79.28	59.40	80.08	65.69
슬로바키아	68.63	51.15	59.47	43.22	68.97	49.73	77.45	59.27
슬로베니아	57.06	41.26	65.39	39.01	81.07	63.49	82.49	66.59
아이슬란드	80.16	65.16	85.04	67.40	90.11	78.18	91.86	78.31
아일랜드	78.35	54.58	81.59	56.16	87.96	74.07	84.41	74.55
에스토니아	43.92	30.20	49.51	31.44	55.65	36.70	67.17	47.90
영국	64.65	39.13	78.54	58.05	85.73	74.29	89.23	76.62
오스트리아	53.24	39.74	71.27	46.17	81.76	63.62	80.31	64.49
이스라엘	86.15	81.57	75.15	62.26	83.29	70.49	87.76	75.85
이탈리아	67.35	47.28	72.81	52.27	79.84	62.10	80.50	66.77
일본	69.09	56.36	74.85	51.85	75.28	59.24	77.88	63.93
체코	60.31	39.99	67.13	46.09	78.07	59.62	85.34	70.14
칠레	70.30	56.90	74.15	55.55	81.87	65.23	83.20	67.28
캐나다	72.70	52.84	79.83	59.00	85.60	70.44	85.61	70.69
터키	74.47	53.04	77.23	48.15	73.49	50.23	80.67	61.50
포르투갈	68.54	47.11	71.59	55.06	77.56	59.58	80.17	64.81
폴란드	59.99	43.39	61.12	43.85	69.41	53.93	75.38	59.54
프랑스	62.08	42.35	69.47	50.04	74.15	57.63	75.94	57.24
핀란드	54.25	37.72	70.55	46.04	77.21	60.99	79.90	61.53
헝가리	63.68	48.29	57.73	42.38	63.19	45.08	73.38	55.70
호주	72.52	46.62	84.45	64.02	84.15	71.33	85.15	69.79
한국	59.23	31.16	68.03	41.73	79.07	58.45	79.81	61.36
OECD34	67.04	49.14	73.45	52.64	80.07	63.87	82.35	67.09

주: OECD 평균은 OECD 34개 국가들을 산술평균한 값임.

자료: UN(2013) 자료에 기초하여 작성(<http://esa.un.org/unpd/wpp/> 검색일 2014. 3. 31).

〈표 3-15〉 OECD 국가의 출생 시 건강기대여명(1990, 2010)

(단위: 년)

국가	1990년				2010년			
	남성		여성		남성		여성	
	기대여명	건강기대여명	기대여명	건강기대여명	기대여명	건강기대여명	기대여명	건강기대여명
그리스	74.5	65.0	79.4	68.0	77.1	67.0	82.1	70.4
네덜란드	73.8	64.5	80.1	68.5	78.5	67.9	82.6	70.2
노르웨이	73.6	62.9	80.0	67.4	78.5	66.3	83.1	69.7
뉴질랜드	72.4	62.7	78.2	67.2	78.6	67.7	82.7	70.7
덴마크	72.4	63.3	77.9	67.3	76.8	66.3	81.0	69.5
독일	71.9	62.8	78.4	67.5	77.5	67.1	82.8	70.9
룩셈부르크	71.6	62.6	78.9	67.7	78.0	66.9	82.2	69.9
멕시코	68.3	60.5	74.9	65.5	72.5	64.7	78.4	69.1
미국	71.7	63.0	78.6	68.1	75.9	66.2	80.5	69.5
벨기에	72.6	63.4	79.2	68.0	76.7	66.5	82.3	70.6
스웨덴	74.8	64.9	80.5	68.8	79.2	68.0	83.5	71.2
스위스	74.0	64.9	81.0	70.0	79.7	69.1	84.5	72.4
스페인	73.3	64.8	80.5	70.1	78.4	68.8	84.2	73.0
슬로바키아	66.7	58.2	75.5	64.4	71.6	62.4	79.1	68.3
슬로베니아	68.9	60.3	77.1	66.1	75.9	65.7	82.5	70.7
아이슬란드	75.6	64.1	79.7	66.9	80.0	66.9	84.4	69.9
아일랜드	72.1	63.3	77.6	67.2	77.6	67.2	82.2	70.5
에스토니아	64.7	57.1	74.7	64.7	70.6	61.7	80.6	69.3
영국	72.9	63.4	78.3	67.4	77.8	67.1	81.9	70.1
오스트리아	72.2	63.1	78.9	68.2	77.7	67.0	83.3	71.2
이스라엘	74.6	65.0	78.1	67.3	79.2	68.3	82.9	70.9
이탈리아	73.6	64.4	80.2	69.0	78.9	68.3	83.9	71.9
일본	76.0	67.7	82.0	72.3	79.3	70.6	85.9	75.5
체코	67.8	59.7	75.5	65.2	74.3	64.8	80.7	69.6
칠레	69.4	60.7	76.4	66.2	75.5	66.2	81.5	71.0
캐나다	74.0	64.7	80.3	69.2	78.5	68.3	82.7	70.9
터키	63.7	55.3	70.9	60.1	71.2	61.8	77.7	66.0
포르투갈	70.7	61.8	77.8	66.9	76.3	66.4	82.3	70.7
폴란드	66.5	58.2	75.5	65.0	72.1	62.8	80.5	69.3
프랑스	73.0	63.6	81.1	69.4	77.5	67.0	84.3	71.9
핀란드	71.0	61.0	79.0	66.5	76.8	65.0	83.3	69.6
헝가리	65.1	57.0	73.9	63.5	70.4	61.1	78.4	67.3
호주	73.8	63.1	80.0	68.8	79.2	68.4	83.8	71.8
한국	68.1	60.6	76.2	67.1	76.5	67.9	82.7	72.6
OECD34	71.3	62.3	78.1	67.2	76.6	66.4	82.2	70.5

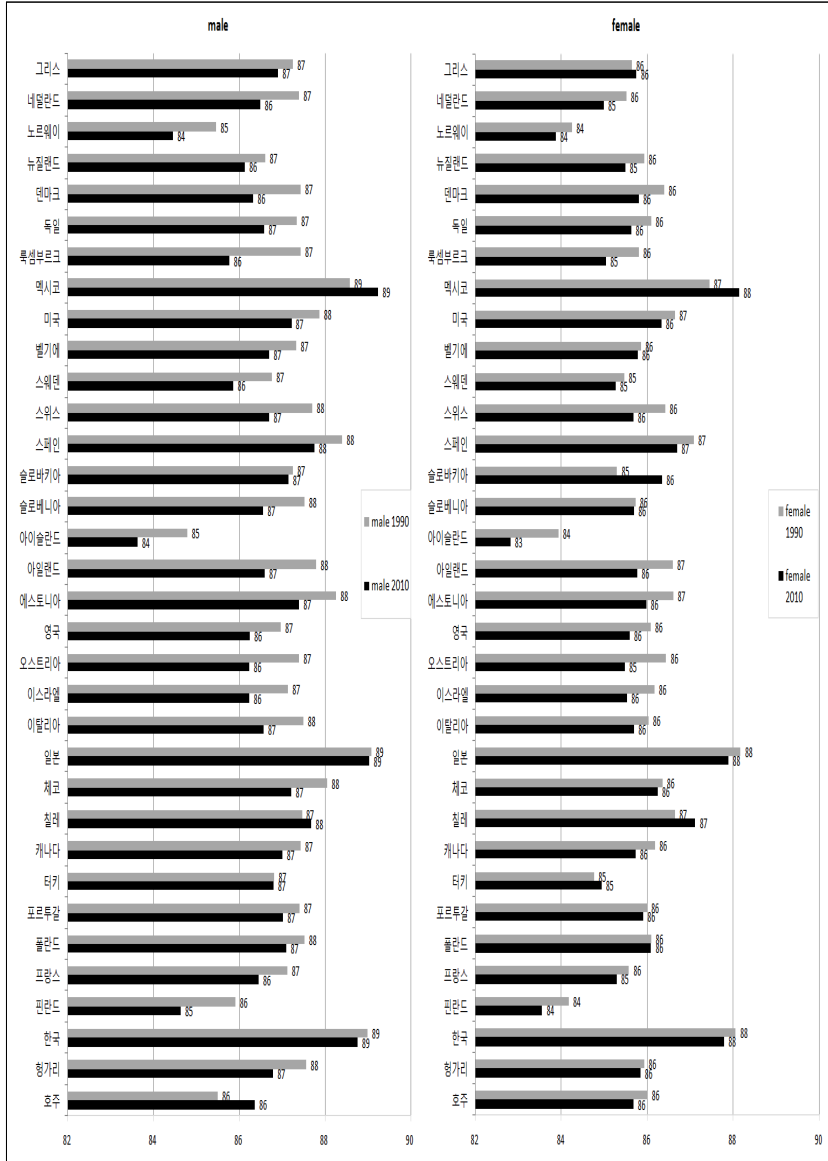
주: OECD 평균은 OECD 34개 국가들을 산술평균한 값임.

자료: Salomon et al.(2012)

86 인구구조 변화와 복지지출 전망

[그림 3-9] OECD 국가의 총기대여명 대비 건강기대여명의 비중: 1990년, 2010년

(단위: 년)



자료: Salomon et al.(2012)에 기초하여 작성.

고령 인구의 사회인구학적 특성과 관련하여 건강과 함께 주목을 받는 또 다른 분야는 경제활동과 관련된 영역이라고 할 수 있다. <표 3-16>은 1990~2010년 기간에 걸친 OECD 국가의 65세 이상 인구의 경제활동참가율 추이를 보여 주고 있다. OECD 국가들을 가로질러 상당히 이질적인 패턴이 관측되기는 하지만, 자료가 활용 가능한 국가들을 대상으로 시간의 경과에 따른 65세 이상 인구의 경제활동참가율을 살펴보면 1990~2000년 기간의 경우 경제활동참가율이 감소한 경우가 많은 반면 2000~2010년 기간의 경우 그 반대 현상이 관측된다. 65세 이상 인구의 경제활동참가율에서 우리나라가 보여 주는 특징은 노인층의 경제활동참가율이 다른 OECD 국가들에 비해 상당히 높다는 점이다. 우리나라 남성의 경우 1990년 39.27% 수준을 보였는데, 20년 후인 2010년의 경우 40.55%로 큰 변화 없이 높은 수준의 경제활동참가율을 보여 주고 있다. 여성의 경우 남성에 비해 경제활동참가율이 낮지만, 다른 OECD 국가들에 비해 높은 패턴을 보여 주는 점은 동일하다고 할 수 있다.

<표 3-17>은 2007~2012년 기간의 OECD 국가의 공식 은퇴연령과 실질 은퇴연령을 보여 주고 있다. 공식 은퇴연령은 OECD 국가에서 운영하고 있는 연금제도의 (정상)수급개시연령을 지칭한다. 국가별 많은 차이가 존재하지만, 전반적으로 남녀 모두 공식 은퇴연령에 비해 실질 은퇴연령이 낮은 국가들이 다수를 차지한다. 물론 공식 은퇴연령에 비해 실질 은퇴연령이 낮다고 하더라도 조기에 연금을 수급하는 경우가 많다는 점에서 반드시 노후소득보장에서 공백이 발생함을 의미하는 것은 아니다. 우리나라의 경우 공식 은퇴연령에 비해 실질 은퇴연령이 높은 대표적인 국가로 분류될 수 있는데, 2012년 기준으로 남녀 모두 국민연금의 수급개시연령이 60세임에 비해 실질 은퇴연령은 남성 71세 그리고 여성 70세 수준이다.

〈표 3-16〉 OECD 국가의 65세 이상 인구의 경제활동참가율(1990, 2000, 2010)

(단위: %)

국가	남성			여성		
	1990년	2000년	2010년	1990년	2000년	2010년
그리스	11.81	8.43	6.32	4.54	2.73	2.18
네덜란드	-	5.50	9.16	-	1.46	3.19
노르웨이	25.00	14.19	23.19	11.98	8.47	13.69
뉴질랜드	10.41	11.76	22.57	3.63	4.40	12.41
덴마크	13.00	3.91	9.00	3.35	1.60	3.04
독일	4.65	4.42	5.71	2.21	1.49	2.76
룩셈부르크	3.48	2.26	5.35	1.14	1.17	1.87
멕시코	-	48.46	44.53	-	14.23	15.12
미국	16.33	17.73	22.06	8.63	9.38	13.75
벨기에	1.92	2.21	3.19	0.57	1.14	1.22
스웨덴	12.60	14.99	18.70	5.09	6.27	8.56
스위스	-	14.41	13.54	-	6.13	6.20
스페인	3.81	2.55	2.72	1.71	0.97	1.53
슬로바키아	-	1.96	2.82	-	0.61	1.20
슬로베니아	-	-	10.44	-	-	5.15
아이슬란드	-	48.35	45.00	-	22.59	27.79
아일랜드	16.45	13.79	13.92	3.40	2.94	4.58
에스토니아	27.28	16.75	17.87	19.05	11.09	14.25
영국	8.81	7.85	11.27	3.38	3.39	6.39
오스트리아		4.37	7.72	-	1.67	3.58
이스라엘	20.22	14.26	19.06	6.62	4.16	7.09
이탈리아	7.13	5.83	5.70	2.21	1.56	1.30
일본	36.47	34.10	28.79	16.16	14.40	16.18
체코	-	6.84	7.11	-	2.38	3.16
칠레	-	24.83	32.92	-	6.22	10.08
캐나다	10.80	9.45	16.20	3.60	3.29	7.48
터키	30.86	32.45	19.87	9.31	11.26	5.87
포르투갈	20.03	25.00	22.22	7.76	12.93	12.57
폴란드	-	12.36	7.74	-	5.22	2.99
프랑스	3.14	1.65	2.24	1.22	0.64	1.01
핀란드	9.21	6.25	11.01	3.40	1.64	4.96
헝가리	-	3.88	4.80	-	1.81	2.51
호주	9.17	10.04	15.41	2.42	3.07	6.75
한국	39.27	40.65	40.55	18.36	22.81	21.68
OECD 평균	15.67	16.60	17.76	6.90	6.99	9.03

자료: OECD Stat.(<http://stats.oecd.org/> 검색일 2014. 7. 18).

〈표 3-17〉 OECD 국가의 공식(연금) 및 실질 은퇴연령(2007-2012)

(단위: 세)

남성			여성		
국가	실질 은퇴연령	공식 은퇴연령	국가	실질 은퇴연령	공식 은퇴연령
멕시코	72.27	65.00	칠레	70.41	60.00
한국	71.13	60.00	한국	69.84	60.00
칠레	69.37	65.00	멕시코	68.72	65.00
일본	69.15	65.00	아이슬란드	67.15	67.00
포르투갈	68.39	65.00	일본	66.73	65.00
아이슬란드	68.21	67.00	포르투갈	66.42	65.00
이스라엘	66.91	67.00	뉴질랜드	66.32	65.00
뉴질랜드	66.75	65.00	이스라엘	65.05	62.00
스위스	66.12	65.00	미국	65.05	66.00
스웨덴	66.12	65.00	노르웨이	64.32	67.00
미국	64.97	66.00	스웨덴	64.25	65.00
호주	64.95	65.00	스위스	63.90	64.00
노르웨이	64.79	67.00	터키	63.58	58.00
아일랜드	64.58	66.00	영국	63.24	61.20
캐나다	63.84	65.00	스페인	63.21	65.00
영국	63.68	65.00	호주	62.86	64.50
에스토니아	63.60	63.00	에스토니아	62.64	61.00
네덜란드	63.56	65.00	아일랜드	62.60	66.00
덴마크	63.36	65.00	캐나다	62.51	65.00
체코	63.14	62.50	네덜란드	62.34	65.00
슬로베니아	62.90	63.00	덴마크	61.93	65.00
터키	62.84	60.00	핀란드	61.92	65.00
스페인	62.34	65.00	독일	61.64	65.08
폴란드	62.27	65.00	슬로베니아	60.61	61.00
독일	62.08	65.08	이탈리아	60.52	62.00
그리스	61.92	65.00	그리스	60.32	63.50
오스트리아	61.91	65.00	폴란드	60.17	60.00
핀란드	61.79	65.00	프랑스	60.02	65.00
이탈리아	61.09	66.00	체코	59.84	61.33
슬로바키아	60.93	62.00	헝가리	59.64	63.50
헝가리	60.86	63.50	룩셈부르크	59.58	65.00
프랑스	59.71	65.00	오스트리아	59.44	60.00
벨기에	59.63	65.00	슬로바키아	58.74	59.75
룩셈부르크	57.60	65.00	벨기에	58.68	65.00
OECD34	64.20	64.65	OECD34	63.06	63.47

자료: OECD Stat. (http://www.oecd.org/els/emp/Summary_2012_values.xls 검색일 2014. 5. 28).

앞에서는 건강과 경제활동을 구분하여 살펴보고 있지만, 건강노동기대여명 지표를 통해 건강과 경제활동을 통합적으로 살펴보는 것 또한 가능하다. 현재까지 OECD 국가들을 아우른 관련 지표가 존재하지 않는 관계로 본 연구에서는 한국노동패널(KLIPS) 자료를 사용하여 우리나라 중고령층의 건강노동기대여명(Healthy Working Life Expectancy)을 산출한 우해봉(2014)의 연구를 간략히 살펴보기로 한다.

〈표 3-18〉은 45세 기준으로 남성의 총기대여명이 33.907년 그리고 여성의 총기대여명이 41.693년으로 추정됨을 보여 주고 있다. 분석 결과는 또한 남성의 경우 33.907년의 총기대여명 중에서 16.485년을 건강한 상태에서 근로활동을 할 것으로(건강-취업 기대여명), 7.385년을 건강함에도 근로활동을 하지 않을 것으로(건강-비취업 기대여명), 3.13년은 건강하지 못함에도 근로활동을 할 것으로(불건강-취업 기대여명), 그리고 6.907년은 건강하지 못한 동시에 근로활동 또한 하지 않을 것으로(불건강-비취업 기대여명) 추정됨을 보여 주고 있다. 이에 비해, 여성의 경우 45세 기준으로 총기대여명이 남성에 비해 7.786년 길어도 불구하고 건강-취업 기대여명은 9.266년으로 남성에 비해 7.219년 짧은 반면 건강-비취업 기대여명과 불건강-비취업 기대여명은 남성에 비해 각각 6.354년과 8.411년 길 것으로 추정되고 있다.

성별과 함께 교육수준을 추가적으로 고려할 경우 남녀 모두 건강한 상태에서 근로활동을 하는 기간(건강-취업 기대여명)의 경우 교육수준별 차이가 크지 않은 반면 건강함에도 불구하고 근로활동을 하지 않는 기간(건강-비취업 기대여명)의 경우 교육수준별 격차가 상대적으로 크게 나타남을 살펴볼 수 있다. 교육수준이 높을 경우 총기대여명이 길고 건강상태가 양호함에도 불구하고 근로활동을 하지 않는 기간이 오히려 긴 패턴이 관측되는 것이다.

전반적으로 <표 3-18>의 분석 결과는 최소한 건강상태의 측면에서 본다면 우리나라의 경우 중고령층의 근로활동을 강화할 여지는 충분히 있는 것으로 볼 수 있다. 특히, 분석 결과는 중고령층 노동시장 활성화와 관련하여 여성, 특히 고학력 여성이 중고령층 노동시장 활성화와 관련된 주요 목표 집단이 될 수 있음을 시사하고 있다. 물론 앞에서 언급했듯이 건강상태 조건이 충족된다고 하여 중고령층 노동시장 활성화가 가능한 것은 아니기에 노동시장의 수요와 공급을 아우르는 다양한 측면에 대한 고려가 필요할 것이다.

<표 3-18> 한국 중고령층의 건강노동기대여명 추정치(45세 기준)

(단위: 년)

구분		총기대여명	건강-취업 기대여명	건강-비취업 기대여명	불건강-취업 기대여명	불건강-미취업 기대여명
남성		33.907	16.485	7.385	3.130	6.907
여성		41.693	9.266	13.739	3.371	15.318
남성	고졸 이상	37.638	17.490	11.259	2.281	6.608
	고졸 미만	32.388	15.482	5.774	3.910	7.222
여성	고졸 이상	45.183	9.630	20.263	2.056	13.234
	고졸 미만	41.472	9.385	12.520	3.787	15.780

자료: 우해봉(2014).

고령 인구의 사회인구학적 특성과 관련하여 마지막으로 [그림 3-10]과 <표 3-19>는 노후 소득원과 노후 빈곤율을 보여 주고 있다. 노후 소득원을 공적이전소득과 근로소득 그리고 자본소득으로 구분할 때 OECD 국가들의 경우 평균적으로 공적이전소득이 노후소득원에서 차지하는 비중이 상당히 높게 나타나고 있다(58.6%). 우리나라의 경우 노후소득 구성에서 공적이전소득이 차지하는 비중은 16% 정도로 63% 수준인 근로소득에 비해 매우 낮다. 물론 우리나라의 노후 소득원에서 공적이전소득의 비중이 낮게 나타나는 원인은 국민연금제도의 미성숙과 관련된다고

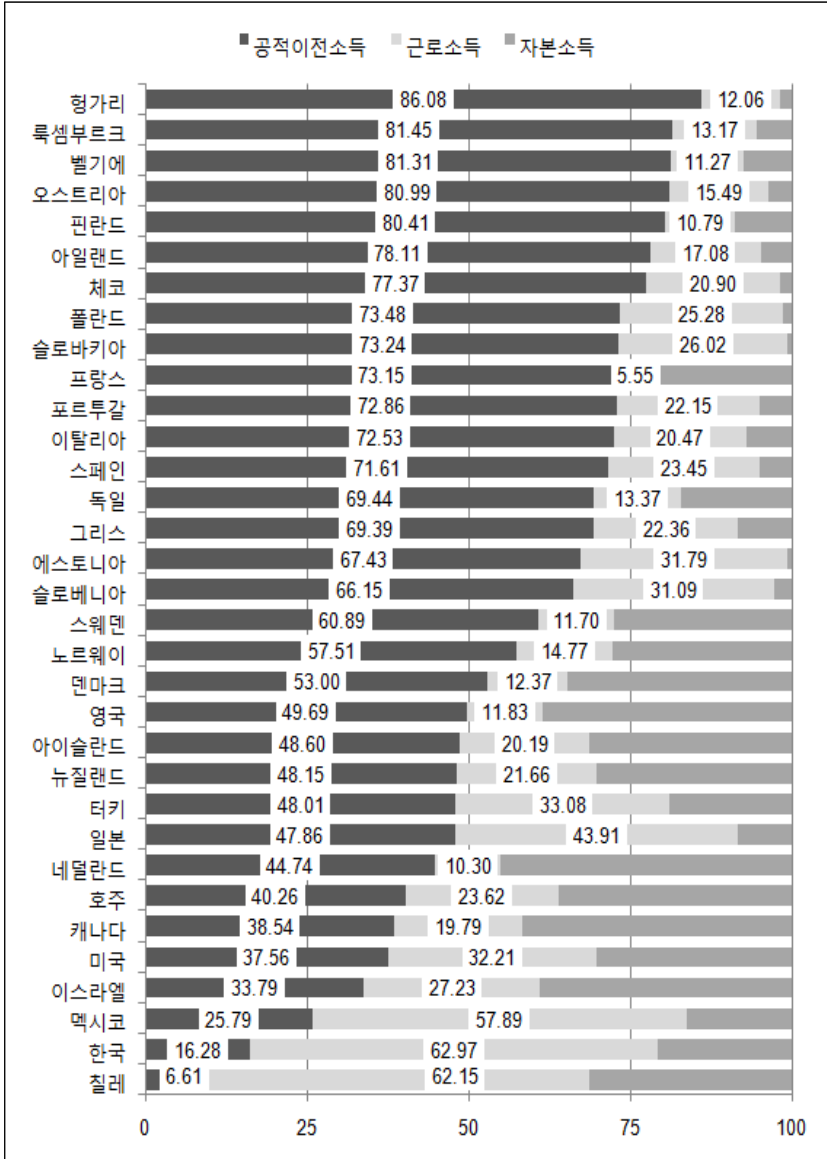
볼 수 있다.

연금제도에 기초한 공적이전소득의 존재는 노후 빈곤율에 매우 중요한 영향을 미친다. 일반적으로 공적연금제도가 잘 구축된 국가의 경우 노후 빈곤율은 전체 인구의 빈곤율에 비해 낮아질 개연성이 크다. 또한 공적연금의 급여 수준이 빈곤선에 미치지 못한다고 하더라도 최소한 제도를 통해 일정 정도의 소득이 안정적으로 발생한다는 점에서 추가적인 정책 개입을 통해 노후 빈곤을 해소하는 것은 상대적으로 용이한 측면이 있다고 볼 수 있다.

앞에서도 언급했듯이 우리나라의 경우 현재까지 국민연금이 성숙 단계로 진입하지 못하고 있다는 점에서 국민연금의 노후 빈곤 완화 효과는 제한적일 수밖에 없다. 우리나라의 노인 빈곤율이 OECD 국가 중에서 최고 수준에 이르고 있는 점은 이러한 점을 반영하고 있다. 물론 공적연금이 성숙하지 못했다고 하더라도 최후의 안전망인 공공부조가 충실한 역할을 할 경우 노후 빈곤을 적절히 해소하는 것 또한 가능하지만, 현재 우리나라의 경우 국민기초생활보장제도의 수급 요건이 상당히 엄격하다는 점에서 공공부조의 노후 빈곤 완화 효과 또한 제한적이다.

[그림 3-10] OECD 국가 노인층의 소득원(가구 가처분 소득 기준, 2000년대 후반)

(단위: %)



자료: OECD(2013), p.163.

94 인구구조 변화와 복지지출 전망

〈표 3-19〉 OECD 국가의 빈곤율(중위소득 50% 기준)

(단위: 세)

국가	2007년 ¹⁾				2010년 ²⁾			
	65세 이상			전체 인구	65세 이상			전체 인구
	전체	66-75	75+		전체	66-75	75+	
그리스	15.20	11.50	20.70	13.90	15.80	13.20	19.10	14.30
네덜란드	1.60	1.60	1.70	6.70	1.40	1.30	1.60	7.50
노르웨이	8.00	4.00	12.60	7.80	5.50	2.70	9.00	7.50
뉴질랜드	23.50	19.70	29.30	11.00	12.50	10.20	15.80	10.30
덴마크	12.10	9.30	15.80	6.10	8.00	5.70	11.20	6.00
독일	10.10	8.10	13.00	8.50	10.50	8.50	13.30	8.80
룩셈부르크	2.70	2.60	2.80	7.20	1.90	1.40	2.80	7.20
멕시코	29.00	28.40	30.10	21.00	27.60	26.70	29.10	20.40
미국	22.20	18.90	26.30	17.30	19.90	16.40	24.30	17.40
벨기에	13.50	12.00	15.40	9.10	11.00	10.90	11.20	9.70
스웨덴	9.90	5.90	15.10	8.40	9.50	6.30	14.20	9.10
스위스	-	-	-	-	21.80	19.40	25.80	9.50
스페인	20.60	17.40	24.20	13.70	12.50	11.60	13.40	15.40
슬로바키아	7.20	6.60	8.10	6.70	4.30	3.50	5.70	7.80
슬로베니아	17.50	15.10	21.10	8.20	16.70	13.10	22.00	9.20
아이슬란드	9.40	5.00	14.50	6.50	3.00	0.70	6.00	6.40
아일랜드	13.40	12.40	14.70	9.80	8.00	6.90	9.60	9.00
에스토니아	29.50	24.60	36.70	13.90	6.70	4.60	9.50	11.70
영국	12.20	9.90	14.90	11.30	8.60	7.00	10.50	10.00
오스트리아	9.90	9.00	11.20	7.20	11.30	11.10	11.50	8.10
이스라엘	22.10	21.10	23.40	19.90	20.80	20.10	21.70	20.90
이탈리아	14.50	14.10	15.00	12.00	11.00	10.50	11.70	13.00
일본	21.70	19.40	24.50	15.70	19.40	16.60	22.80	16.00
체코	3.60	3.20	4.20	5.40	3.70	3.40	4.00	5.80
칠레	21.60	21.30	22.10	19.20	19.80	20.00	19.50	18.00
캐나다	5.00	5.40	4.50	11.30	7.20	6.90	7.60	11.90
터키	13.70	13.90	13.10	17.00	17.60	15.90	20.70	19.30
포르투갈	15.20	12.60	18.70	13.60	9.90	7.60	12.60	11.40
폴란드	7.70	8.60	6.40	10.10	9.70	11.20	7.70	11.00
프랑스	5.30	3.60	6.80	7.20	5.40	4.50	6.30	7.90
핀란드	13.00	7.70	19.40	8.00	9.70	6.10	14.00	7.30
헝가리	4.70	5.10	4.30	6.40	1.60	2.20	0.70	6.80
호주	39.20	35.20	44.70	14.60	35.50	31.20	41.50	14.40
한국	44.60	43.20		14.80	47.20	45.60		15.20
OECD	15.1	13.2	16.7	11.2	12.8	11.3	13.8	11.3

주: 1) 칠레, 일본은 2006년, 호주, 핀란드, 프랑스, 독일, 이스라엘, 멕시코, 뉴질랜드, 노르웨이, 스웨덴, 미국은 2008년 자료임.

2) 헝가리, 아일랜드, 일본, 뉴질랜드, 스위스, 터키는 2009년, 칠레, 한국은 2011년 자료임.
자료: OECD(2013), p.165.

제4절 소결

한국 사회는 지난 20세기 후반부 동안 출산력과 사망력에서 매우 가파른 인구변천 과정을 거쳤으며, 이에 따라 다른 OECD 국가들에 비해 고령 인구의 규모(magnitude)가 상대적으로 크게 증가한 동시에 고령화의 속도(speed) 또한 매우 빠른 모습을 보였다. 시간의 경과에 따른 우리나라 인구 고령화의 진행 패턴을 보면, 향후 20~30년 기간에 걸쳐 인구 고령화 현상이 압축적으로 진행된 후 점차 인구 고령화의 수준과 속도가 완화될 것으로 전망되고 있다. 특히, 인구변동의 장기적인 성격을 고려할 때, 향후 수십 년 동안 한국 사회가 경험할 압축적인 인구 고령화 현상은 이미 실현된 미래의 성격을 강하게 가지고 있음에 유의할 필요가 있다.

우리나라의 인구 고령화 현상이 향후 수십 년에 걸쳐 급격히 진행될 것으로 예상된다는 점은 사회보장제도의 운영에 있어서 커다란 함의를 가지고 있다. 비록 현재까지 복지지출이 OECD 평균에 미치지 못하고 있지만, 국민연금과 같은 사회보장제도의 성숙과 더불어 인구 고령화의 급격한 진전은 사회보장에 대한 잠재적인 수요를 증가시킬 개연성이 높다. 특히, 우리나라의 경우 복지 선진국들과는 달리, 고도의 경제발전은 물론 사회안전망조차 체계적으로 구축되지 못한 상태에서 급격한 인구구조 고령화 현상을 경험하고 있다는 점에서 사회보장재정에 대한 우려는 더욱 크다고 할 수 있다.

물론, 과거 복지국가의 발전 과정을 볼 때 인구 고령화가 복지지출 증가로 곧바로 이어지는 않으며, 급여의 관대성 등 제도적 대응 방식에 따라 국가별로 복지지출에 상당한 변이가 있음 또한 사실이다. 이에 따라, 사회보장재정에 대한 인구 고령화의 영향을 보다 정확히 이해하기 위해서는 인구 고령화가 복지지출 증가로 이어지는 구체적인 과정에 대한

보다 심층적인 분석이 필요할 것이다. 그럼에도 불구하고, 현재의 인구 고령화 현상이 인류 역사상 전대미문의 사건임을 고려할 때 그리고 현재 한국 사회가 경험하고 있는 인구 고령화가 매우 급진적인 패턴임을 고려할 때, 향후 본격적으로 도래할 인구 고령화에 성공적으로 대응하기 위해서는 노동시장과 사회보장 부문을 포함한 사회 전반에서 보다 체계적인 대응이 필요한 상황이라고 하겠다.



제4장

사회보장제도의 발전 과정과 복지지출 현황

제1절 서론

제2절 인구변동과 사회보장제도의 발전 과정

제3절 정부지출과 사회보장 재원의 배분

제4절 사회보장재정의 규모와 지출 구조

제5절 소결

4

사회보장제도의 발전 과정과 복지지출 현황

제1절 서론

2014년 현재 우리나라의 인구는 5,042만 명으로 OECD 34개 회원국 중 아홉 번째로 큰 국가에 해당한다(OECD, 2014).²⁷⁾ 인구구조를 보면 현재까지 생산가능인구의 비중이 높아 OECD 국가 중 가장 젊은 국가군에 속한다고 할 수 있다. 그러나 이와 같은 인구구조는 2016년에 이르러 생산가능인구가 3,704만 명으로 정점을 찍고 난 후 상당히 다른 국면에 접어들 것으로 예상되고 있다. 앞에서 UN(2013)의 세계인구전망에서도 살펴보았듯이, 저출산과 기대여명 상승으로 인한 인구 고령화가 유례없이 빠르게 진행됨에 따라 2060년에 이르면 세계 최고의 인구 고령화 국가가 될 것으로 전망되고 있다. 출산 억제에 국가적 역량을 집중시킨 지난 반세기 후인 현재, 전 세계적으로 전례가 없는 속도로 진행되는 인구 고령화라는 역설적인 도전에 직면하고 있는 것이다.

25~49세의 핵심생산인구(prime age worker)는 이미 2008년 2,075만 명을 정점으로 감소세로 접어들었다. 더욱이 최근의 인구증가율을 보면, 우리나라가 다른 OECD 국가보다 낮은 수준임을 살펴볼 수 있는데, 2009~2011년간 우리나라의 연평균 인구증가율은 0.56%로, OECD 평균(0.69%)보다 0.13%p 낮은 수준이다. 이러한 추세 속에서 우리나라 인구는 2030년 5,216만 명까지 성장한 후 감소세로 돌아설 전망이다(통계

27) 2012년 기준으로 미국(3억 1,391만 명), 일본(1억 2,752만 명), 멕시코(1억 1,705만 명), 독일(8,193만 명), 터키(7,518만 명), 프랑스(6,352만 명), 영국(6,371만 명), 이탈리아(5,954만 명), 한국(5,000만 명)의 순이다(OECD, 2014: 13).

청, 2011).

사회보장의 영역에서 인구 문제를 심각하게 받아들여야 하는 것은 인구구조가 변화하면 사회지출 수요는 늘어나지만 경제성장은 둔화될 수 있는 것과 관련이 있다. 그런데 우리나라는 현 시점에서 공공사회지출 수준이 OECD 국가 가운데 가장 낮은 수준에 속하기 때문에, 향후 정책 대응을 위한 여건은 더욱 어려울 수밖에 없는 실정이다.

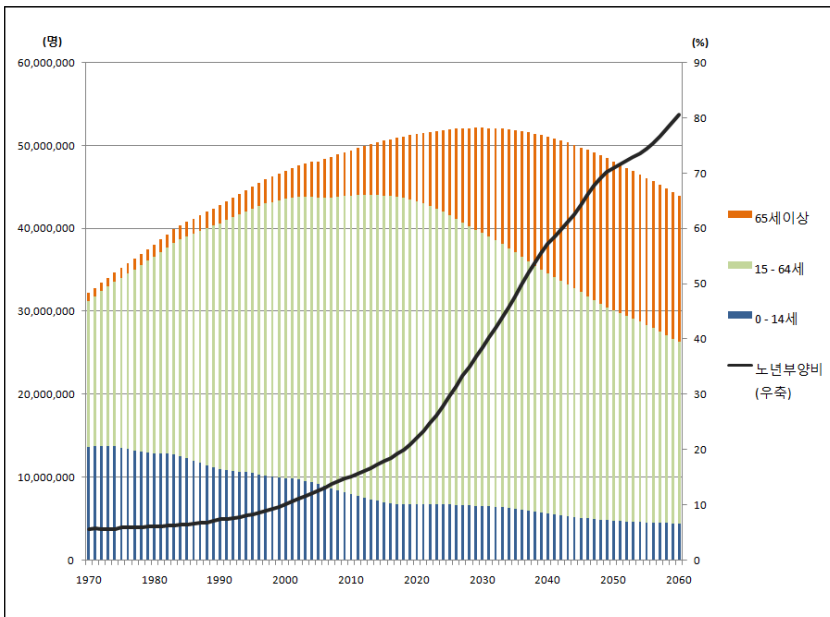
이러한 배경에서 본 장은 제2절에서 1970년대 이후 인구구조의 변천과 사회보장제도의 발전 과정을 연계하여 살펴본 후, 제3절에서 1970~2012년간 일반정부 재정지출에 대한 기능별 재원 배분의 추이와 복지지출 증가 추세를 살펴본다. 이어서 제4절에서는 2014년 현재 일반정부 기준의 사회보장 재정 규모를 추정하고 이를 구성하는 정책 영역 간의 지출 구조를 파악함으로써 재정정책적 관점에서 사회보장재정 운용에 내재된 문제점을 살펴보고 이를 기초로 향후 정책적 대응 방향에 대한 시사점을 제공하고자 한다.

제2절 인구변동과 사회보장제도의 발전 과정

비록 자의적이지만, 아래에서는 고령화 사회(aging society) 진입 이전과 이후 그리고 현 정부 집권 시기 및 그 이후 기간으로 구분하여 우리나라의 인구구조 변화와 사회보장제도의 발전 과정을 간략히 살펴보기로 한다. 첫째, 노인인구 비중이 7% 미만인 고령화 사회 이전 시기로 1999년까지가 여기에 해당한다. 이 시기에는 노년부양비가 낮은 인구구조상의 이점을 기초로 특수지역연금과 국민연금의 도입이 추진되었다. 또한 1977년 도입된 건강보험은 제도 도입 후 11년만인 1989년에 전 국민 건

강보험 시대를 열었고, 고용보험과 산재보험의 도입 또한 이 시기에 이루어졌다. 이렇게 고령화 사회 진입 이전에 가입자의 기여(보험료)에 기초한 사회보험제도의 큰 틀이 완성된 배경에는 생산가능인구의 지속적인 증가가 자리 잡고 있다. 생산가능인구는 1970년 1,754만 명에서 1999년에는 3,342만 명으로 증가하면서 총 인구의 72%를 점하게 되었다.

[그림 4-1] 인구구조 변동추이: 1970~2060년



자료: 통계청(2011). 장래인구추계: 2010~2060년(<http://kostat.go.kr>).

둘째, 고령화 사회로 진입하는 2000년부터 2012년까지의 기간인데, 이 시기는 노인인구 비중이 7%에서 12% 미만에 속하며 생산가능인구(15~64세)는 3,370만 명에서 3,656만 명 규모로 총 인구 대비 72~73% 수준이다. 여전히 생산가능인구의 비중이 높은 인구구조이지만, 핵심생

산인구(25~49세)가 2008년 2,075만 명을 정점으로 감소세로 접어든 점을 눈여겨볼 필요가 있다. 역대 정부를 보면 이 시기는 ‘국민의 정부’(김대중 대통령), ‘참여정부’(노무현 대통령), 그리고 ‘이명박 정부’에 이르는 기간이다. 우리나라 사회보장제도의 발전 과정에서 중요한 이정표의 역할을 한 것으로 평가되는 「국민기초생활보장제도」가 2000년에 도입되었고, 같은 해에 의약분업과 건강보험의 조직 통합(재정 통합은 2003년)도 이루어졌다. 2005년부터는 저출산·고령사회 대책에 정부 역량이 집중되면서 사회복지 분야에 대한 국고보조사업도 지속적으로 확대되었다. 「정부혁신지방분권위원회」의 제안에 따라 일부 복지사업의 지방 이양도 추진되었다. 2008년에는 현 기초연금의 전신인 「기초노령연금」이 시행되었다(2007년 도입). 2004년부터 확대되기 시작한 보육정책은 2012년에 5세아 누리과정과 0~2세아 무상보육을 실현하기에 이르렀다. 「일자리 만들기 사회협약」(2004년)을 계기로 적극적 노동시장정책(ALMP)을 확대한 것도 특징적이다.

사회보험과 관련해서는 2008년에 국민연금에서 20년 가입의 완전노령연금 수급자가 발생한 것에 주목할 필요가 있는데, 이는 본격적인 연금 시대의 도래를 예고하면서 이후 복지지출 증가를 주도하게 된다. 한편 연금재정 불균형 문제에 대처하기 위해 「국민연금법」이 개정(2007년)되었고, 「공무원연금법」도 개정(2009년)되었다. 노인인구 증가와 진료 중심의 고비용 의료 이용에 대처하기 위해 노인장기요양보험제도가 2008년에 도입된 것도 주목할 필요가 있다. 교육비 부담 완화를 위해 「든든학자금대출제도」(ICL, 2010년)와 「맞춤형 국가장학금제도」(2012년)도 도입되었는데, 이들 정책은 복지정책이 전통적인 사회보장의 영역을 넘어 유관 분야로 확장되는 징후라고 볼 수 있다. 취약 근로계층을 지원하기 위한 근로장려세제(EITC, 2009년)의 도입과 확대도 특징적인 모습이다.

〈표 4-1〉 인구변동과 주요 사회보장제도의 발전 과정: 1970~2060년

(단위: 천 명, %)

	주요 정책과 인구 특성	0~14세	생산가능인구		65세 이상	총인구
			15~64세	핵심생산인구 (25~49세)		
1960 ~ 1969	공무원연금(1960), 생활보호제도(1962), 군인연금(1963), 산재보험(1964)					
1970		13,709(42.5)	17,540(54.4)	9,179(28.5)	991(3.1)	32,241
1975	사학연금 도입	13,614(38.6)	20,449(58.0)	10,209(28.9)	1,217(3.5)	35,281
1977	건강보험 도입	13,273(36.5)	21,829(60.0)	10,728(29.5)	1,309(3.6)	36,412
1980		12,951(34.0)	23,717(62.2)	11,812(31.0)	1,456(3.8)	38,124
1985		12,305(30.2)	26,759(65.6)	14,122(34.6)	1,742(4.3)	40,806
1988	국민연금 도입	11,487(27.3)	28,582(68.0)	15,374(36.6)	1,962(4.7)	42,031
1989	전국민 건강보험 적용 완료	11,261(26.5)	29,135(68.6)	15,753(37.1)	2,053(4.8)	42,449
1990		10,974(25.6)	29,701(69.3)	16,148(37.7)	2,195(5.1)	42,869
1995	고용보험 도입	10,537(23.4)	31,900(70.7)	18,104(40.1)	2,657(5.9)	45,093
1999	전국민 국민연금 적용 완료	9,973(21.4)	33,420(71.7)	19,501(41.8)	3,224(6.9)	46,617
2000	고령화 사회 진입, 국민기초생활보장제도 도입, 의약분업, 건강보험 조직 통합(재정 통합 2003)	9,911(21.1)	33,702(71.7)	19,816(42.2)	3,395(7.2)	47,008
2005	사회서비스일자리, 차상위계층 지원(2004), 저출산 고령사회 대응 본격화, 보육 확대, 퇴직연금 도입, 일부 복지사업 지방 이양	9,241(19.2)	34,530(71.7)	20,587(42.8)	4,367(9.1)	48,138
2008	핵심생산인구 정점 도달, 기초노령연금, 노인장기요양보험 도입, 국민연금 완전노령연금 수급자 발생	8,489(17.3)	35,408(72.3)	20,754(42.4)	5,052(10.3)	48,949
2009	근로장려세제(EITC) 도입	8,232(16.7)	35,694(72.6)	20,614(41.9)	5,256(10.7)	49,182
2010	장애인연금 도입, 든든학자금대출(ICL) 도입	7,975(16.1)	35,983(72.8)	20,427(41.3)	5,452(11.0)	49,410
2012	맞춤형국가장학금(반값등록금) 도입	7,559(15.1)	36,556(73.1)	20,016(40.0)	5,890(11.8)	50,004
2013	「맞춤형 고용·복지」 정책 표방, 개정 「사회보장기본법」 시행, 무상보육 실현 등	7,370(14.7)	36,712(73.1)	19,784(39.4)	6,138(12.2)	50,220
2014	기초연금 도입, 기초보장 맞춤형 급여, 의료 보장성 강화 등	7,199(14.3)	36,839(73.1)	19,578(38.8)	6,386(12.7)	50,424
2015	「맞춤형 고용·복지」 국정과제 계속	7,040(13.9)	36,953(73.0)	19,398(38.3)	6,624(13.1)	50,617
2016	생산가능인구 정점 도달	6,899(13.6)	37,039(72.9)	19,256(37.9)	6,864(13.5)	50,801
2017	고령 사회 진입	6,840(13.4)	37,018(72.6)	19,140(37.5)	7,119(14.0)	50,977

	주요 정책과 인구 특성	0~14세	생산가능인구		65세 이상	총인구
			15~64세	핵심생산인구 (25~49세)		
2020		6,789(13.2)	36,563(71.1)	19,650(36.3)	8,084(15.7)	51,435
2025		6,739(13.0)	34,902(67.2)	17,607(33.9)	10,331(19.9)	51,972
2026	초고령 사회 진입	6,696(12.9)	34,506(66.3)	17,432(33.5)	10,840(20.8)	52,042
2028	사망자 수가 출생아 수 초과 (마이너스 자연 증가 시작)	6,645(12.7)	33,673(64.6)	16,918(32.5)	11,813(22.7)	52,131
2030	총 인구 2030년 5,216만 명까지 성장 후 감소	6,575(12.6)	32,893(63.1)	16,243(31.1)	12,691(24.3)	52,160
2040		5,718(11.2)	28,873(56.5)	13,759(26.9)	16,501(32.3)	51,091
2050		4,783(9.9)	25,347(52.7)	11,454(23.8)	17,991(37.4)	48,121
2060	생산가능인구 10명이 10명 부양(노인 8, 어린이 2)	4,473(10.2)	21,865(49.7)	10,698(24.3)	17,622(40.1)	43,959

주: 1) 5년 간격(2030년부터 10년)으로 작성하되, 정책 및 인구변동의 관점에서 특징적 연도를 추가함.

2) 2010년까지는 확정인구이며, 2011년부터는 2010년 장래인구추계 중위 가정에 따름.

자료: 인구: 통계청 국가통계포털(<http://kosis.kr>, 검색일 2014. 7. 8),

정책: 소관부처별 정책 자료 및 법령 정보 등을 토대로 작성.

셋째, 2013~2017년에 이르는 박근혜 정부 시기인데, 총 인구가 5천만 명을 돌파(2012년)하여 규모로는 OECD 국가 중 아홉 번째에 해당한다. 노인인구 비중은 12%를 넘어섰으며, 현 정부 마지막 해인 2017년에는 14%까지 상승하여 고령 사회 진입을 예고하고 있다. 우리나라의 노인인구 비중은 아직 OECD 국가 중 여덟 번째로 낮지만(OECD, 2014: 23), 문제는 인구 고령화의 속도이다. 통계청(2011)에 의하면, 2016년에는 생산가능인구(15~64세)가 3,704만 명으로 정점을 찍은 후 감소할 것으로 전망되고 있다. 부양 부담을 보면, 2014년 현재 생산가능인구 10명이 노인 1.7명과 어린이 2명을 부양하는 구조이다.

현 정부를 대표하는 정책으로 「기초연금」 도입(2014년)을 들 수 있는데, 이는 국민연금이 성숙하지 못한 상황에서 노인인구가 늘어남에 따라 소득보장의 안전망을 갖추지 못한 노인층의 빈곤 문제가 어느 계층보다 심각한 데 따른 정책적 대응이라고 할 수 있다. 무상보육에서 제외된 3, 4세 아동을 모두 포괄하여 2013년에 완전무상보육을 실현한 것도 주목할

만하다. 의료 보장성 강화를 위해 4대 중증질환 치료에 필수적인 의료서비스의 건강보험 적용, 상급병실료와 간병비 등의 환자 부담 완화 정책도 추진되고 있다. 무엇보다도 현 정부는 저소득층 지원 체계를 수요자 관점에서 맞춤형으로 개편한다는 취지에서, 기존의 최저생계비 단일 기준에 의한 통합체계에서 급여별로 선정 기준을 달리하여 대상자를 선정하는 방식으로 전환을 도모하고 있다(국무조정실·국무총리비서실, 2014).

마지막으로, 2017년 이후의 시기인데, 고령 사회(aged society) 진입이 본격화되고, 2026년에는 노인인구 비중이 20.8%에 이르러 초고령 사회(super-aged society)로 들어설 것으로 전망되고 있다. 2028년에는 사망자 수가 출생아 수를 초과하는 마이너스 자연 증가가 시작되며, 2030년에는 총 인구가 5,216만 명까지 성장한 후 감소세로 돌아설 전망이다. 2060년에는 생산가능인구 10명이 노인 8명과 어린이 2명을 부양하는 구조가 될 것으로 전망되고 있다. 2014년 현재와 비교하면, 생산가능인구의 부양 부담이 3배로 늘어나게 되는 인구구조에 해당한다(통계청, 2011).

제3절 정부지출과 사회보장 재원의 배분

재정(public finance)은 조세 수입이나 차입 등으로 재원을 조달하여, 국가 운영에 필요한 재화와 서비스를 생산하고 소득을 재분배하는 등의 기능을 수행한다(OECD, 2013: 204). 이러한 재정의 역할과 기능은 행정 주체인 중앙정부와 지방자치단체, 그리고 사회보장기금의 수입과 지출 활동을 통해 운용되며, 이를 총칭하여 일반정부(general government) 재정이라 지칭한다.

일반정부 재정통계는 국제 기준인 UN SNA(System of National

Accounts)에 따라 작성된다. 최근 UN은 SNA 통계 작성을 위한 새로운 매뉴얼인 「2008 SNA(System of National Accounts)」를 발표한 바 있다.²⁸⁾ 우리나라에서는 한국은행에서 이 기준을 적용한 「국민계정」을 작성하여 공표하고 있는데, 2014년 3월에 발표된 「국민계정의 새로운 국제기준 이행 및 2010년 기준년 개편 결과」가 최신 통계이다(한국은행 2014).²⁹⁾ 이와 같이 「국민계정」에 발표되는 일반정부의 기능별 총지출(general government expenditure by function)이 결산에 근거한 정부의 전반적인 재정 활동 현황과 기능별 재원 배분을 파악할 수 있는 공식 통계이다. 「국민계정」에 따른 일반정부 총지출 규모와 기능별 배분에 대해서는 1970년 이래 약 40년간의 시계열 추이를 파악할 수 있는데, <표 4-2>를 통하여 주요한 특징을 살펴보면 아래와 같다.

첫째, 1970년 이후의 재정 총량에서의 변동을 살펴보면, 일반정부 총지출은 1970년 5,172억 원에 불과했지만, 2012년 450조 8,119억 원 규모로 연평균 17.5%의 높은 증가율을 기록하였다. 1970년대의 고도 경제 성장기에는 재정 규모가 연평균 30%씩 늘어났으며, 1980년대에도 연평균 16%의 증가율을 기록하였다. 이에 따라 국내총생산(GDP)에서 재

28) UN은 2008년 국민계정 새 버전을 발표하였는데, 종전과 비교하여 R&D 등 무형자산 확대, 다국적기업 등 글로벌화 진전과 같은 경제 환경의 기초적 변화를 보다 정확하게 측정할 수 있도록 하고 있다(한국은행, 2014: 1).

29) 한국은행의 개편된 국민계정 통계를 제대로 이해하기 위해서는 국민계정 개편의 주요 내용을 살펴볼 필요가 있다. 첫째, 새로운 국제 기준(2008 SNA)의 적용인데, 이 중에서 '공공부문계정 신규 편제'의 특징으로 글로벌 금융위기 이후 관심이 높아진 재정지출의 성과 평가 및 건전성 분석이 가능하도록 공공부문의 총수입, 총지출, 수지 등의 신규 지표가 개발되었다. 공공부문은 일반정부(중앙정부, 지방정부, 사회보장기금, 공공비영리단체)와 공기업(비금융공기업 및 금융공기업)을 포괄한다. 다음은 기준년 개편(2005 → 2010년)으로서 센서스 통계 반영, 국민계정체계 내에서 정합성 제고 등을 포함하는데, 새 기준년인 2010년 신계열 명목 GDP 규모는 1,265.3조 원으로 구계열(1,173.3조 원)에 비해 92조 원 확대(베이스업률 7.8%)되었다. GDP의 베이스업은 R&D 자산처리 등 2008 SNA 이행(+5.1%), 센서스 통계 반영에 따른 기초통계 변경(+2.7%)에 기인한다. 우리나라의 2010 GDP 베이스업률은 미국(3.6%), 호주(4.4%), 캐나다(1.2%)를 상회한다(한국은행, 2014: i-viii).

정이 차지하는 비중도 꾸준히 증가하여 2011년 현재 GDP 대비 30.2%에 이르고 있다. OECD(2014) 통계에 의하면 우리나라 정부의 재정 규모는 다른 OECD 회원국과 비교할 때 멕시코를 제외하면 최하위 수준으로 현재까지 정부 부문이 국민경제에서 차지하는 비중은 매우 낮다([그림 4-2], [그림 4-3] 참조). 이는 재정 수입의 기초가 되는 국민부담률이 상대적으로 낮을 뿐 아니라(2011년 GDP 대비 25.9%), 지출 측면에서도 국민연금 등 복지지출이 아직 본격화되지 않은 관계로 다른 OECD 국가들에 비해 공공지출 소요가 상대적으로 작은 것과 관련이 있다.

둘째, 정부의 기능에 따른 자원 배분이 시기별로 변화되어 온 양상을 살펴보면([그림 4-4], [그림 4-5] 참조), 우선, 1980년대 중반까지는 국방 분야 투자가 최우선이었다. 국방 분야 투자 비중은 1975년 31.6%로 최고치를 기록하였으며, 1980년대에도 20% 이상을 유지하였지만, 1990년을 지나면서 지속적인 감소 추세를 보여 주게 된다. 다음으로, 경제개발을 위한 재정지출은 1980년대까지 국방 분야 다음으로 높은 우선순위를 차지하였지만, 1990년대에 접어들어 국방 분야 지출이 감소하면서 국정 운영에서 가장 우선순위가 높은 분야로 부상하게 된다. 특히, 2003년에는 정부 총지출의 31.9%가 경제 분야에 투자되어 역대 최고치를 기록하였는데, 이는 1997년 말의 IMF 외환위기 극복 과정에서 금융 부문의 부실을 해소하기 위해 막대한 공적자금을 투입하는 한편 일자리 창출 등 경제 살리기에도 대규모 투자가 이루어진 것과 관련이 있다. 또한 교육 분야에서도 1980년대 말까지 재정지출의 20% 이상이 배분되었는데, 1990년대 이전에는 다른 사회정책 여건이 미비한 관계로 인적자원에 대한 투자가 상대적 우위를 차지한 것이다. 전반적으로, 1990년 초반까지는 정부의 기능 가운데 국방, 경제, 그리고 교육을 위한 재정 소요가 핵심적인 위치를 차지하였다고 하겠다.

108 인구구조 변화와 복지지출 전망

〈표 4-2〉 일반정부 재정지출의 기능별 분류: 1970~2012년

(단위: 억 원, %)

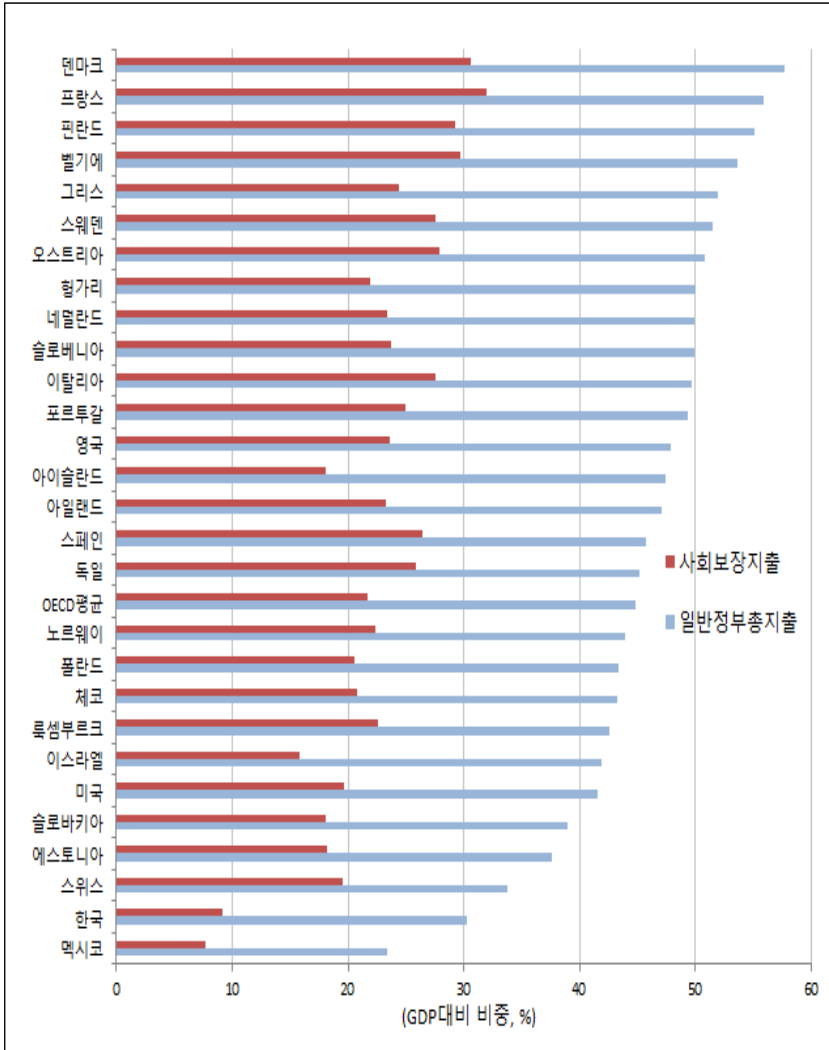
	사회보장 (보건, 사회보호)	교 육	국 방	경제업무	일반공공행정, 공공질서, 안전	기타	합 계 (총지출)
[지출 규모]							
1970	352	1,102	1,368	1,116	730	465	5,172
1975	913	3,556	6,169	4,816	2,659	1,407	19,550
1980	8,076	14,606	22,371	16,650	12,350	7,236	82,578
1985	21,114	33,801	37,290	33,066	25,069	13,937	168,655
1990	58,846	69,974	69,684	76,426	57,640	31,419	373,801
1995	126,220	151,423	107,651	215,261	134,695	75,648	833,993
2000	257,861	234,432	160,433	304,941	262,569	133,011	1,353,248
2005	520,407	414,764	215,066	514,995	422,479	212,915	2,300,626
2010	1,096,830	627,808	304,751	773,981	774,708	344,561	3,922,641
2011	1,198,670	710,646	324,056	913,374	817,021	346,988	4,310,755
2012	1,285,462	756,012	334,979	887,376	885,679	358,611	4,508,119
[연평균 증가율]							
1970~2012년	21.6	16.8	14.0	17.2	18.4	17.1	17.5
• 1970~1980	40.6	26.6	29.1	29.6	30.0	28.9	29.6
• 1980~1990	22.0	17.0	12.0	16.5	16.7	15.8	16.3
• 1990~2000	15.9	12.9	8.7	14.8	16.4	15.5	13.7
• 2000~2012	14.3	10.2	6.3	9.3	10.7	8.6	10.5
[배분 비중]							
1970	6.9	21.5	26.7	21.7	14.2	9.1	100.0
1975	4.7	18.2	31.6	24.7	13.6	7.2	100.0
1980	9.9	18.0	27.5	20.5	15.2	8.9	100.0
1985	12.9	20.6	22.7	20.1	15.3	8.5	100.0
1990	16.2	19.2	19.1	21.0	15.8	8.6	100.0
1995	15.6	18.7	13.3	26.5	16.6	9.3	100.0
2000	19.1	17.3	11.9	22.5	19.4	9.8	100.0
2005	22.6	18.0	9.3	22.4	18.4	9.3	100.0
2010	28.0	16.0	7.8	19.7	19.7	8.8	100.0
2011	27.8	16.5	7.5	21.2	19.0	8.0	100.0
2012	28.5	16.8	7.4	19.7	19.6	8.0	100.0
최저치 (연도)	4.4 (1971)	15.6 (2003)	7.4 (2012)	18.5 (1986/87)	13.2 (1974)	6.3 (1976)	-
최고치 (연도)	28.5 (2012)	22.8 (1972)	31.6 (1975)	31.9 (2003)	19.7 (2010)	10.3 (2004)	-

주: 1) 국민계정(SNA)에 따른 일반정부(중앙정부+지방정부+사회보장기금) 총지출 기준. 단, 2000년 이전 통계는 기능별 지출 합계가 총지출 값(KOSIS DB - 국민계정 - 일반정부 총지출) 보다 과소함.

2) 정부지출의 10대 기능별 분류(COFOG)에 따르는데, 사회보장은 보건(health), 사회보호(social protection)의 2개 기능, 교육, 국방, 경제업무는 각각 단독 기능, 일반공공행정 등은 일반공공행정과 공공질서 및 안전의 2개 기능, 기타는 환경보호, 주택 및 지역개발, 오락 문화 및 종교의 3개 기능 합임.

자료: 통계청 국가통계포털(<http://kosis.kr>, 출처 한국은행 국민계정, 검색일 2014. 7. 8).

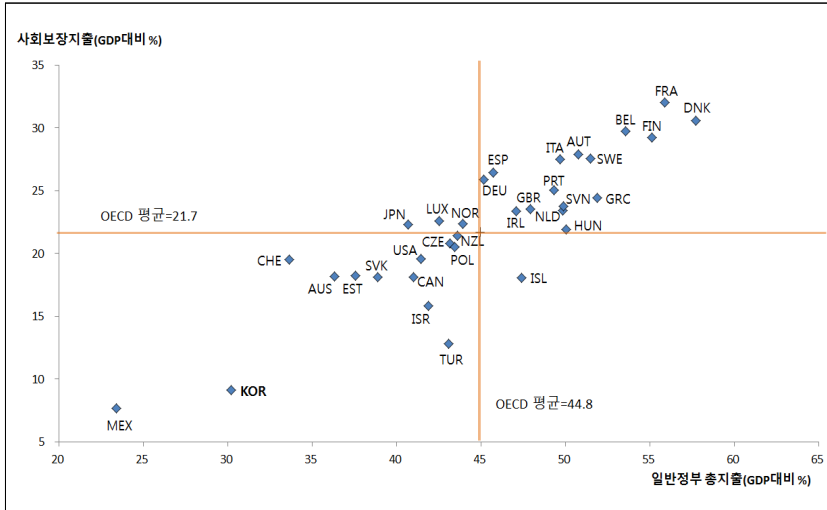
[그림 4-2] OECD 국가의 일반정부 재정 규모와 사회보장지출(GDP 대비): 2011년



주: 사회보장지출은 OECD 통계상 공공사회지출(public social expenditure)을 말하며, 우리나라 데이터가 활용 가능한 최근 연도인 2011년을 기준으로 함.

자료: OECD Stat(검색일: 2014. 8. 7).

[그림 4-3] OECD 국가의 일반정부 재정규모와 사회보장지출 양상: 2011년



주: 1) 칠레를 제외한 33개국. 단, 공공사회보장지출의 경우, 일본은 2010년, 터키는 2009년 데이터임.

2) AUS(오스트레일리아), AUT(오스트리아), BEL(벨기에), CAN(캐나다), CZE(체코), DNK(덴마크), EST(에스토니아), FIN(핀란드), FRA(프랑스), DEU(독일), GRC(그리스), HUN(헝가리), ISL(아이슬란드), IRL(아일랜드), ISR(이스라엘), ITA(이탈리아), JPN(일본), KOR(대한민국), LUX(룩셈부르크), MEX(멕시코), NLD(네덜란드), NZL(뉴질랜드), NOR(노르웨이), POL(폴란드), PRT(포르투갈), SVK(슬로바키아), SVN(슬로베니아), ESP(스페인), SWE(스웨덴), CHE(스위스), TUR(터키), GBR(영국), USA(미국)

자료: OECD Stat(검색일: 2014. 8. 7).

그러나 1990년대 초반까지와는 달리 1990년대 후반 이후 일반정부 재원 배분에서 상당한 변화가 나타난다. 무엇보다도, 국민의 삶과 직결되는 사회보장 재정지출(사회보장재정, 복지지출)이 꾸준히 확대된 것이 대표적인 변화라고 할 수 있다. 경제발전에 따라 국민들의 삶의 질에 대한 관심이 높아지게 되었고, 세계적으로도 1995년 UN 창립 50주년을 맞아 개최된 ‘사회개발 정상회담(World Summit for Social Development)’을 계기로 인간안보(human security)가 주요 이슈로 등장하였다. 대공황이나 전후 복구 등 국가적 위기가 사회보장제도의 도입을 견인한 외국

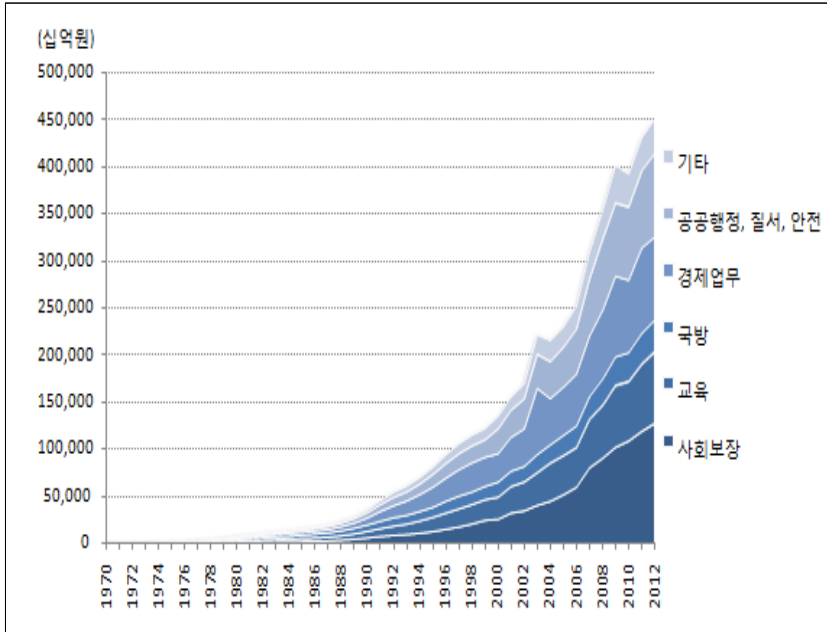
의 사례처럼 우리나라도 WTO(1995년)와 OECD(1996년) 가입 그리고 수차례에 걸친 경제위기가 사회보장제도를 확대하고 내실화하는 데 있어서 중요한 역할을 하였다. 이러한 과정을 통해 갖추어진 사회보장제도가 성숙됨에 따라 사회보장 분야 재정지출 규모와 재원 배분 비중이 지속적으로 늘어나게 된 것이다.

사회보장재정이 일반정부 총지출의 23%를 차지한 2005년을 기점으로 하여 사회보장 분야 지출은 지속적으로 국정 운영에서 가장 우선순위가 높은 재정지출로 자리매김하게 된다. 2012년 현재 사회보장재정은 129조 원 규모로 일반정부 총지출의 28.5%를 점하여 역대 최고치를 기록하였는데, 인구 고령화와 현재의 복지지출 수준을 고려할 때 향후 이러한 재원 배분 추세는 더욱 강화될 전망이다.

사회보장기본법(제5조 제4항)에 따라 실시되고 있는 한국보건사회연구원(사회보장재정추계센터)의 사회보장 장기재정추계 결과를 살펴보면, 2013년 현재 우리나라의 공공사회지출(public social expenditure)은 GDP 대비 9.8%로 추정되고 있다.³⁰⁾ 장기적인 재정 전망과 관련하여 현행 제도에 변화가 없는 것으로 가정하더라도 국민연금제도의 성숙과 고령화 등에 따른 각종 사회보장 급여의 자동적인 증가에 따라 공공사회지출은 2030년에는 GDP 대비 17.9%, 그리고 2060년에는 29%에 이를 것으로 추정되고 있다(한국보건사회연구원 사회보장재정추계센터, 2013). 만일 사회보장 급여의 자동적인 증가분에 새롭게 대두되는 지출 소요나 급여 확대 등의 요구가 후속적으로 정책에 반영될 경우 공공사회지출에 대한 부담 증가는 더욱 커질 것이다.

30) OECD가 생산 관리하는 회원국의 사회지출 DB(SOCX)를 통해 파악되는 공공부문 사회지출을 말하는데, 일반정부 사회보장지출과 거의 일치한다.

[그림 4-4] 일반정부지출의 기능별 배분규모 추이: 1970~2012년

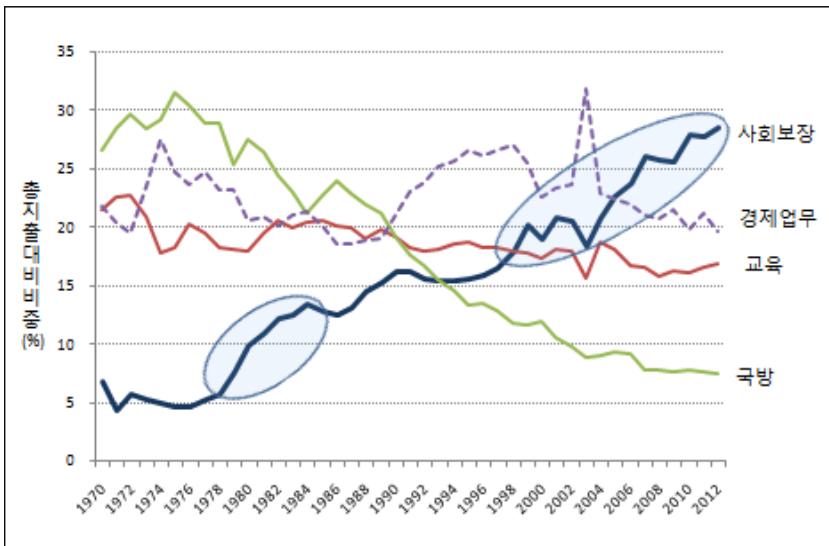


자료: <표 4-2>와 동일.

요약하면, 정부의 재정 운용은 당면한 시대적 요구와 사회경제적 여건에 따라 정책 분야별 재원 배분의 중심이 변화되어 왔다고 할 수 있다. 지난 40여 년간 정부의 분야별 재원 배분 구조와 추이에서 나타나는 특징은 국방 분야 지출 비중이 하락한 반면, 사회보장지출은 지속적으로 상승하는 모습을 보였다는 점이다. 1975년 역대 최고로 정부지출의 32%를 점유하였던 국방비는 2012년 현재 7% 정도에 그치고 있다. 반면, 1971년 4.4%에 불과하였던 사회보장지출은 2012년 현재 일반정부 재정지출의 29%를 기록하면서 정부지출 증가를 주도하고 있는데, 지난 40여 년간의 상승폭은 대략 25%p에 이른다. 특히, [그림 4-5]에서 볼 수 있듯이, 1977년 건강보험제도가 도입된 이후 수년간 그리고 1997년 IMF 외환위

기와 2008년 글로벌 금융위기 이후의 복지지출 증가 속도가 매우 가파른 모습을 보였다. 다른 한편 경제 분야 지출은 정책 여건에 따라 등락(1986년 19%, 2003년 32%, 2012년 20%)하는 모습을 보였으며, 교육 분야는 지난 40여 년간 5.5%p 하락하였지만 대체로 일정 수준(1970년 22%, 2012년 17%)을 유지하는 모습을 보였다고 볼 수 있다.

[그림 4-5] 일반정부 재정지출의 기능별 배분 추이: 1970~2012년



자료: <표 4-2>와 동일.

제4절 사회보장재정의 규모와 지출 구조

1. 일반정부 사회보장재정의 규모

최근으로 올수록 빠르게 늘어나는 사회보장지출의 증가세와 국가재정에서 차지하는 비중 확대를 염두에 두고, 본 절에서는 2014년 현재 우리나라의 사회보장재정의 규모와 지출 구조상의 특성을 파악하기로 한다. 앞에서 이미 언급하였듯이 국민계정 통계는 결산을 근거로 작성되기 때문에 다소간 시차가 있다. 이에 따라, 현 사회보장재정 운용상의 문제점을 도출하고 정책적 함의를 얻기 위해서는 예산 정보를 활용하는 것이 보다 유용할 수 있다. 또한, 국민계정 통계는 기능별 지출에 대한 세부 내역을 제공하지 않기에 이에 대해서도 중앙정부와 지방자치단체 각각의 재정 운용 현황 자료로부터 파악하기로 한다. 이에 본 절에서는 2014년 중앙정부 사회보장예산(복지예산)과 지방자치단체 사회보장예산, 그리고 현행 「국가재정법」상 국가재정 외로 운용되는 국민건강보험과 노인장기요양보험의 지출 계획을 근거로, 일반정부 기준의 사회보장재정의 규모와 부문별 지출 구조에 내재된 특성을 살펴하기로 한다.³¹⁾ 다만, 중앙정부 예산회계시스템상의 일부 사회보장지출이 국제 기준에 부합하지 않기에 이를 UN-SNA 분류 기준에 부합하도록 조정하여 국민계정 통계와의 일관성을 확보할 필요가 있다. 이상의 과정을 통하여 산출한 우리나라 일반정부 사회보장재정은 <표 4-3>에 제시된 바와 같다.

첫째, 2014년 예산 기준으로 정부 예산회계시스템에 따른 사회보장재정의 규모를 살펴보면 정부의 공식 발표에 기초한 2014년 중앙정부의 사

31) 본 연구에서 사용한 사회보장재정 규모 추정은 고제이 외(2014)의 방식과 기본적으로 동일하다.

회보장재정 규모는 106조 4,300억 원이다(기획재정부, 2014: 127-138). 지방자치단체는 중앙의 이전 재원을 포함하여 매 회계연도마다 예산을 편성하는데, 예산순계 기준(일부 기금 지출은 제외)으로 2014년 당초에 편성된 사회보장재정 규모는 42조 5,000억 원이다. 그런데 중앙정부가 발표하는 사회보장재정에는 국고보조사업 수행을 위해 지방자치단체로 이전되는 재원 23조 원이 포함되어 있다. 이를 반영하여 중앙정부와 지방자치단체의 순계 기준 사회보장재정 규모를 산출하면 125조 9,000억 원 정도로 추산된다. 이렇게 중앙정부와 지방자치단체의 예산회계시스템에 기초하여 산출된 사회보장재정 125조 9,000억 원은 우리나라 국내총생산(GDP)의 8.9%에 해당하는 수준이다.

둘째, 정부가 채택하고 있는 중앙 및 지방의 예산회계시스템에 기초한 사회보장재정 규모가 국제 기준에 부합할 수 있도록 사회보장재정을 재분류할 필요가 있다. 현재까지 정부의 사회보장재정은 국제 기준에 부합하지 않는 일부 지출을 포함하는 동시에 건강보험이나 노인장기요양보험과 같은 핵심적인 사회보장재정 지출의 일부를 제외시키는 문제가 있다. 국제 기준에 부합하는 재정지출을 산출하기 위해서는, 먼저, 국제 기준의 「사회적 급여」에 부합하지 않는 융자금과 이자상환을 사회보장재정에서 제외할 필요가 있다(Adema, Fron, & Ladaique(2011) 참고). 보다 구체적으로, 국제 기준의 사회적 급여에 부합하지 않는 지출 규모는 공적연금 부문 2조 8,097억 원과 주택 부문 16조 322억 원 수준인 것으로 파악되는데, 이렇게 현행 사회보장재정 가운데 지출의 성격이 사회적 급여라는 국제 기준과의 정합성이 떨어지는 18조 8,419억 원을 제외하면 사회보장재정은 잠정적으로 107조 590억 원으로 추산된다.³²⁾

32) 참고로, 본 연구와 달리 고제이 외(2014: 79)는 주택 부문만을 제외하고 있다.

〈표 4-3〉 일반정부 사회보장재정 규모와 지출 구조: 2014년

(단위: 억 원, %)

	정부 예산회계시스템상 사회보장재정					국제기준의 일반정부 사회보장재정		
	중앙정부		지방자치단체		합계 (비중)	제외분	추가분	일반정부
	국고 (비중)	이전재원 (국고)	지방비	소계	(순계)	용자금, 이자상환	건강보험, 장기요양	총계 (비중)
	a	b	c	d=b+c	e=a+c	f	g	h=e-f+g
사회보장재정(A+B)	1,064,253 (100.0)	230,215	194,756	424,971	1,259,009 (100.0)	188,419	441,479	1,512,069 (100.0)
(GDP 대비)	(7.6)	(1.6)	(1.4)	(3.0)	(8.9)			(10.7)
사회복지분야(A)	972,050 (91.3)	222,404	178,428	400,832	1,150,478 (91.4)	188,419	27,327	989,386 (65.4)
기초생활보장	88,310 (8.3)	85,256	17,975	103,231	106,285 (8.4)	-	-	106,285 (7.0)
취약계층지원	17,987 (1.7)	14,764	37,880	52,644	55,867 (4.4)	-	-	55,867 (3.7)
보육·가족·여성	57,156 (5.4)	55,776	62,855	118,631	120,011 (9.5)	-	-	120,011 (7.9)
노인·청소년	65,619 (6.2)	58,126	44,419	102,545	110,038 (8.7)	-	27,327	137,365 (9.1)
사회복지일반	7,440 (0.7)	2,993	1,485	4,478	8,925 (0.7)	-	-	8,925 (0.6)
공적연금	364,031 (34.2)	-	-	-	364,031 (28.9)	28,097	-	335,934 (22.2)
노동	144,588 (13.6)	2,128	4,536	6,664	149,124 (11.8)	-	-	149,124 (9.9)
보훈	44,576 (4.2)	66	2,409	2,475	46,985 (3.7)	-	-	46,985 (3.1)
주택	182,343 (17.1)	3,295	6,869	10,164	189,212 (15.0)	160,322	-	28,890 (1.9)
보건분야(B)	92,203 (8.7)	7,811	16,328	24,139	108,531 (8.6)	-	414,152	522,683 (34.6)
건강보험	69,665 (6.5)	-	-	-	69,665 (5.5)	-	414,152	483,817 (32.0)
보건의료	19,451 (1.8)	7,493	15,922	23,415	35,373 (2.8)	-	-	35,373 (2.3)
식품의약안전	3,087 (0.3)	318	406	724	3,493 (0.3)	-	-	3,493 (0.2)

주: 1) 중앙정부 재정은 총지출 기준 예산(기금포함)이며, 지방자치단체는 예산순계임. 2014 GDP는 1,408.8조 원(장기 재정전망협의회 추정치, 2013)을 적용함.

2) 통계치는 정부 예산시스템상 사회복지 분야 및 보건 분야의 부문별 분류를 따르는데, 이 경우 국제 기준에서 보건 지출인 의료급여(58,452억원), 노인장기요양보험(41,712억원), 산재보험급여(39,305억원)의 총 13조 9,469억원이 사회복지지출로 분류됨.

3) 연금 부문에서 제외된 용자금(28,097억원)은 생활안정자금대여, 학자금융자 등(6개 사업)이며, 이자상환(168억원)은 공무원연금기금의 차입금 이자상환임.

4) 주택 부문에서 제외된 용자금(140,510억 원)은 분양주택 용자, 주택구입/전세자금 용자, 국민임대/공공임대/행복주택 용자 등(8개 사업)이며, 이자상환(19,812억 원)은 국공채 및 민간예수금 이자상환임.

5) 노인장기요양보험사업은 정부 예산시스템에서 노인·청소년 부문으로 분류됨. 추가분은 연간지출계획(41,712억원)에서 중앙정부예산 기 포함분(5,849억원)과 자치단체예산 기 포함분(8,536억원, 기초생보자 장기요양비용)을 차감함.

6) 건강보험 추가분은 동 보험 연간지출계획(483,817억원)에서 중앙정부예산 기 포함분(69,665억원)을 차감함.

자료: 기획재정부(나라살림 예산개요, 2014), 안전행정부(지방자치단체 통합재정개요, 2014), 국민건강보험공단(예산서, 2014), 국회예산정책처(재정수첩, 2014) 등을 토대로 작성.

셋째, 인구 고령화의 영향을 크게 받는 사회보장지출로 인식되는 건강보험과 노인장기요양보험이 국가재정 외로 운용되는 관계로 정부의 사회보장재정 통계에 적절히 반영되지 못하는 문제를 교정할 필요가 있다. 2014년 기준 국민건강보험 지출 규모는 48조 3,817억 원으로 추정되고 있는데(국회예산정책처, 2014), 중앙정부 예산에 이미 반영되어 있는 건강보험 가입자 지원 등의 예산을 제하면 사회보장재정에서 제외된 건강보험 지출 규모는 건강보험 지출 총액의 86%에 해당하는 41조 4,152억 원으로 추산된다.

노인장기요양보험의 경우 2014년 지출 규모가 4조 1,712억 원으로 추정되고 있는데(국회예산정책처, 2014), 건강보험과 마찬가지로 중앙정부 예산에 이미 반영되어 있는 운영지원비와 지방자치단체 예산에 반영된 기초생활수급자의 장기요양비용을 제외하면 노인장기요양보험 지출 총액의 66%에 해당하는 2조 7,327억 원이 사회보장재정에 반영되지 않고 있음을 살펴볼 수 있다. 종합적으로, 2014년 기준으로 국민건강보험과 노인장기요양보험 운영 재원 중 국가재정에서 제외된 지출 규모는 44조 1,479억 원 수준이다.

마지막으로, 앞서 산출된 107조 590억 원에 국가재정 외로 운용되는 건강보험과 노인장기요양보험 지출 44조 1,479억 원을 포함하면 2014년 기준 우리나라 전체 사회보장재정은 151조 2,069억 원 규모로 산출된다. 개략적이기는 하지만, 이를 기준으로 하면 우리나라는 2014년 현재 국내총생산(GDP)의 10.7%를 공공사회보장지출로 사용하고 있다. 참고로, 2012년 기준으로 OECD 국가의 평균적인 GDP 대비 공공사회보장지출 비중은 21.8%로 우리나라와는 상당한 차이가 있다.

〈표 4-4〉 GDP 대비 일반정부 총지출 및 공공사회보장지출: 2011~2012년

(단위: %)

국가	2011			2012		
	일반정부 총지출 비중 (a)	공공사회보장 지출 비중 (b)	총지출 대비 사회보장지출 (b/a)	일반정부 총지출 비중 (a)	공공사회보장 지출 비중 (b)	총지출 대비 사회보장지출 (b/a)
호주	36.3	18.2	0.501	35.7	18.8	0.527
오스트리아	50.8	27.9	0.549	51.6	27.9	0.541
벨기에	53.6	29.7	0.554	55.1	30.5	0.554
캐나다	41.0	18.1	0.441	40.6	18.1	0.446
칠레	-	10.4	-	-	10.2	-
체코	43.2	20.8	0.481	44.5	21.0	0.472
덴마크	57.7	30.6	0.530	59.4	30.8	0.519
에스토니아	37.6	18.2	0.484	39.5	17.6	0.446
핀란드	55.1	29.2	0.530	56.7	30.0	0.529
프랑스	55.9	32.0	0.572	56.7	32.5	0.573
독일	45.2	25.9	0.573	44.7	25.9	0.579
그리스	51.9	24.4	0.470	53.4	24.1	0.451
헝가리	50.0	21.9	0.438	48.7	21.6	0.444
아이슬란드	47.4	18.1	0.382	47.4	17.6	0.371
아일랜드	47.1	23.3	0.495	42.6	22.4	0.526
이스라엘	41.9	15.8	0.377	41.7	15.8	0.379
이탈리아	49.7	27.5	0.553	50.6	28.0	0.553
일본	41.9	-	-	42.0	-	-
한국(A)	30.2	9.1	0.301	-	9.3	-
룩셈부르크	42.6	22.6	0.531	43.9	23.2	0.528
멕시코	23.4	7.7	0.329	24.7	7.4	0.300
네덜란드	49.9	23.4	0.469	50.4	24.0	0.476
뉴질랜드	43.6	21.4	0.491	41.3	22.0	0.533
노르웨이	43.9	22.4	0.510	43.3	22.3	0.515
폴란드	43.4	20.5	0.472	42.2	20.6	0.488
포르투갈	49.3	25.0	0.507	47.4	25.0	0.527
슬로바키아	38.9	18.1	0.465	38.2	18.3	0.479
슬로베니아	49.9	23.7	0.475	48.4	23.7	0.490
스페인	45.7	26.4	0.578	47.8	26.8	0.561
스웨덴	51.5	27.6	0.536	52.0	28.1	0.540
스위스	33.7	19.5	0.579	34.1	18.8	0.551
터키	37.4	-	-	-	-	-
영국	47.9	23.6	0.493	48.1	23.9	0.497
미국	41.5	19.6	0.472	40.0	19.7	0.493
OECD 평균(B)	44.8	21.7	0.484	45.6	21.8	0.478
OECD 평균 대비 한국(A/B)	0.674	0.419	0.622	-	0.427	-

주: 1) OECD 평균은 데이터가 제시된 국가의 산술평균임.

2) 일반정부 총지출은 아래의 OECD 웹사이트, 사회지출은 OECD Factbook(2014)에 근거함.

자료: OECD, OECD Factbook 2014 (2014), <http://stats.oecd.org/Index.aspx> (검색일 2014. 7. 18).

2. 사회보장재정의 지출 구조

2014년 일반정부 사회보장재정의 지출 구조를 살펴보면, 앞의 <표 4-3>에서 살펴볼 수 있듯이, 중앙정부의 12개 정책 부문 중 공적연금(36조 4,031억 원, 전체 지출의 34.2%) 지출 규모가 가장 크다. 더욱이, 2008년부터 20년 이상 가입한 완전노령연금 수급자가 발생하는 등 향후 국민연금이 성숙하고 고령 인구의 비중이 급속하게 증가할 것으로 예상됨에 따라 공적연금의 지출 증가 속도 또한 가속화 될 것이다.

공적연금 다음으로 주택 부문이 전체 복지지출의 17.1%, 노동 부문이 13.6%, 기초생활보장 부문이 8.3%, 건강보험 부문이 6.5% 순으로 나타나고 있다. 그러나 이미 앞에서 언급했듯이 주택 부문의 경우 지출의 87.9%(16조 322억 원)는 사회적 급여로 분류되기 어려운 융자금과 이자 상환이며, 노동 부문 지출의 상당 부분 또한 고용보험과 산재보험 사업비가 차지하고 있다. 8조 8,310억 원 규모의 기초생활보장 지출의 경우 의료급여비가 4조 4,400억 원 그리고 생계급여 등의 5종 급여비가 3조 4,000억 원으로 전체 기초생활보장 지출의 88.8%를 차지한다. 국민건강보험에 대한 국고지원과 보험료 국가 부담분 등 건강보험 부문의 지출 규모는 6조 9,665억 원으로 국민건강보험법에 따라 보험료 예상 수입액에 정률로 연동되어 있다.

전반적으로, 2014년 일반정부 사회보장재정 지출 구조는 제1차 안전망에 해당하는 각종 사회보험 지출이 큰 비중을 차지하는 모습을 살펴볼 수 있다. 만일 정부 예산회계시스템에서 12개 정책 부문 중 노인/청소년 부문으로 분류되고 있는 노인장기요양보험 지원 예산을 사회보험 부문에 포함하게 되면 중앙정부 소관의 사회보험 지출은 55조 7,250억 원으로 이는 전체 복지지출의 52.4%에 해당한다(박인화, 2014: 63-81). 결과적

으로 사회보험 지출을 제외한 50조 7,000억 원 정도가 공공부조와 사회 서비스 재원으로 사용되게 되는데, <표 4-5>의 6개 부문이 여기에 해당한다. 그러나 <표 4-5>에서 볼 수 있듯이, 주택과 보훈 등을 제외할 경우 2014년 중앙정부 예산에서 제2~3차 안전망인 공공부조와 사회서비스 부문의 실제 지출 규모는 총 25조 1,610억 원(전체 복지지출의 23.6%) 수준이다(노인장기보험 지원 예산 포함). 지방자치단체의 경우 2014년 예산순계 총 규모 대비 26%를 사회복지 및 보건의료 분야에 지출하고 있는데, 여기에서 중앙정부 이전 재원 23조 원을 제하면 지방자치단체의 순 사회보장지출은 대략 19조 5,000억 원 규모이다. 중앙정부와 달리 지방자치단체 복지지출의 대부분(92%)은 공공부조와 사회서비스 분야에 집중된다(안전행정부, 2014). 중앙정부와 지방자치단체를 합하여 사회보장 재정 부문별 재원 배분을 살펴보면, 공공부조와 사회서비스 예산은 사회보장지출 총액 대비 34% 수준으로 중앙정부만을 대상으로 한 경우와는 상당한 차이가 있다(그림 4-6) 상단 참고).

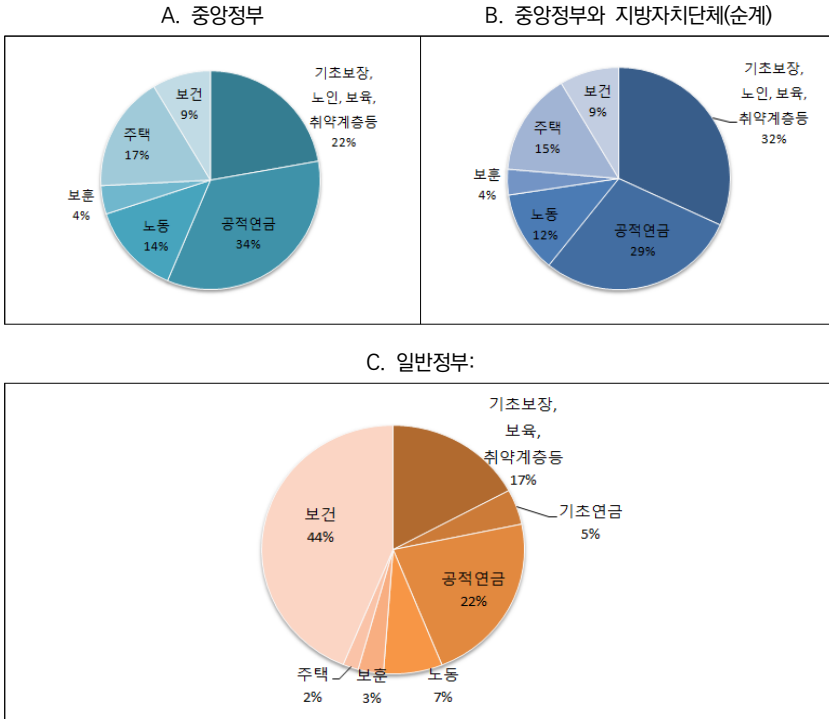
<표 4-5> 2014년 사회보장지출 총액과 부문별 지출 규모

(단위: 억 원, %)

구분	중앙정부	지방자치단체 (순부담)	사회보장지출 총액	재정부담률	
	a	b	c=a+b	중앙	지방
사회보장지출(총액, A)	1,064,253	194,756	1,259,009	84.5	15.5
주요 복지사업(B) (총액대비 비중, B/A)	251,610 (23.6)	179,457 (92.1)	431,067 (34.2)	58.4	41.6
기초생활보장	88,310	17,975	106,285	83.1	16.9
취약계층지원	17,987	37,880	55,867	32.2	67.8
보육 가족 여성	57,156	62,855	120,011	47.6	52.4
노인 청소년	65,619	44,419	110,038	59.6	40.4
사회복지일반	7,440	1,485	8,925	83.4	16.6
보건의료	19,451	15,922	35,373	55.0	45.0

자료: <표 4-3>과 동일.

[그림 4-6] 사회보장재정 지출 구조(2014년)



주: 주택용자 등은 제외하고, 재정 외로 운용하는 건강보험과 노인장기요양보험은 포함.
 자료: <표 4-3>과 동일.

마지막으로, 국제 기준을 적용한 151조 원 규모의 사회보장재정의 지출 구조를 살펴볼 필요가 있다. 국제 기준에 부합하는 재정지출의 구조를 산출하기 위해서는 중앙정부와 지방자치단체의 사회보장지출에서 주택 부문의 부적합한 지출을 제외하고 국가재정 외로 운용되는 국민건강보험과 노인장기요양보험을 반영할 필요가 있다. 또한, 정책 영역 간에도 일부 조정이 필요한데, 의료급여, 산재급여, 보훈의료 등 현재 정부의 예산 회계시스템의 각 부문에 산재되어 있는데 지출 항목들을 보건지출로 통합할 필요가 있다. 이렇게 국제 기준을 적용한 사회보장재정의 지출 구조

를 보면 정부의 분류 방식에 기초한 결과와는 상당히 상이한 모습이 나타난다([그림 4-6] 하단 참고). 우선, 66조 원을 상회하는 보건의료 지출이 전체 복지지출의 44%로 정책 부문 중 가장 큰 비중을 차지한다. 이는 2010년 전후 OECD 보건의료 지출 평균(36%)을 7%p 상회하는 수준이다. 보건의료 지출 다음이 공적연금(22%)인데, 여기에 금년 7월에 도입된 도입된 기초연금(5%)을 포함하면 전체 공공부문 연금지출은 27%에 이른다. 보건의료 지출과 대조적으로 공적연금 지출은 OECD 공적연금 지출 평균(34%)을 7%p 하회하고 있다. 요약하면, 우리나라의 공공사회보장지출 비중은 멕시코를 제외하고 OECD 국가 중 가장 낮은 수준이며, 사회보장지출 중 공적연금 지출 비중이 낮은 만큼 보건의료 지출 비중이 상대적으로 높은 모습을 보이고 있다.

제5절 소결

급격히 고령화되고 있는 우리나라의 인구구조 변화는 노동시장, 경제 성장과 경제구조, 공공재정 등 다양한 채널을 통해 광범위한 파급 효과가 있을 것으로 예상되고 있다. 특히, 재정적인 부분과 관련하여 거시경제 환경에 영향을 받는 세입 및 세수 구조에 영향을 미칠 것이며 지속적인 기대여명 상승에 따라 급여 대상자 또한 크게 늘어남으로써 지출 측면에서도 큰 영향을 미칠 것으로 예상되고 있다(홍승현, 2014: 8). 이렇게 급격히 진행되는 인구구조의 고령화 속에서 사회정책의 효과성을 높이기 위해서는 현 사회보장재정의 규모와 지출 구조에 대한 파악이 무엇보다도 중요하다. 이에 따라, 본 장에서는 1970년대 이래 인구구조에서의 변동과 사회보장제도의 발전 과정을 연계하여 간략히 살펴본 후

1970~2012년간의 일반정부 재정지출의 배분 추이와 2014년 사회보장재정의 지출 구조를 분석하였다.

우리나라의 사회보장재정 지출은 2014년 현재 GDP의 10.7%에 이르는 151조 원 규모로 추정되는데, 이는 106조 원에 달하는 중앙정부 복지예산보다 45조 원 정도 더 큰 규모에 해당한다. 재원 배분 측면에서는 중앙정부 지출 구조와는 달리 건강보험 지출이 32%로 가장 큰 비중을 차지하며, 여기에 OECD-SOCX 보건의료 지출 분류에 부합되게 의료급여, 산재급여, 공공보건의료서비스 등 보건의료 분야에 지출되는 재원을 모두 포함하면 그 비중은 44%까지 올라감으로써 OECD 국가의 보건의료 지출 평균(37%)을 크게 상회하는 모습을 보인다(OECD-SOCX 2009년 기준). 반면 소득보장 부문의 경우 국민연금제도가 성숙되지 않음으로 인해 공적연금 지출 비중은 22% 수준에 그치고 있다. 물론 금년 7월에 현 노인세대의 빈곤 문제에 보다 적극적으로 대응하기 위해 기초연금이 도입된 점은 주목할 만한 정책적 대응이다. 그러나 사회보장지출 대비 5%를 차지하는 기초연금을 포함하더라도 노후소득보장을 위한 공공지출은 27% 수준으로 OECD 평균에 비해 7%p 정도 낮은 상황이다.

또한, 전체 사회보장재정에서 사회보험의 비중이 높음과 함께 최근으로 올수록 노인과 보육 부문에 복지예산이 집중적으로 투입됨으로써 기초생활보장과 같은 공공부조 부문에 대한 적절한 예산 투입이 이루어지지 못하고 있다. 예컨대, 지난 10여 년간 노인 부문 등의 복지지출 규모가 14배 증가한 반면 생계급여 등은 1.6배 증가함으로써 절대빈곤층에 대한 재원 배분이 적절히 이루어지지 못하고 있는 상황이다(박인화, 2014: 25-33). 향후 사회정책의 효과성을 높이기 위해서는 정책적 우선순위를 기초로 하여 활용 가능한 복지예산의 적절한 배분에도 관심을 가질 필요가 있다. 마지막으로, 기존 연구(고제이 외, 2014: 94)에서 지적된 것처

럼 효과적인 복지정책을 수립하기 위해서는 현 상황에 대한 정확한 진단이 필요하며, 이를 위해서는 정부의 예산회계시스템에 대한 정비가 필요함이 지적될 필요가 있다. 무엇보다도, 정부의 정책 입안의 기초 자료가 되는 사회보장재정 통계가 국제 기준에 부합하도록 조정될 필요가 있을 것이다.



제5장

인구구조 변화와 복지지출 전망

제1절 복지지출 전망을 위한 전제

제2절 사회보장지출 전망(기본 시나리오)

제3절 경제변수 시나리오별 지출 전망

제4절 인구변수 시나리오별 지출 전망

제5절 소결

5

인구구조 변화와 복지지출 전망 <<

제1절 복지지출 전망을 위한 전제

1. 인구 및 거시경제변수

향후 우리나라의 인구구조 변화에 따른 복지지출은 중장기적으로 인구와 경제변수 가정이 어떻게 설정되는가에 따라 전망 결과가 크게 달라지는 만큼 인구 및 경제변수에 대한 가정이 중요하다. 본 연구의 경우 인구 가정과 전망치는 2011년 통계청 장래인구추계의 가정과 결과를 원용하였고, 경제변수 가정은 2013년 장기재정전망협의회 가정을 적용하였다. 아래에서는 본 연구에서 사용한 인구 및 경제변수에 대해서 간략히 살펴보기로 한다.

〈표 5-1〉 인구변수 가정(기본 시나리오; 통계청 중위 가정)

구분		2010년	2020년	2030년	2040년	2050년	2060년
합계출산율		1.23	1.35	1.41	1.42		
기대수명	남성	77.20	79.31	81.44	83.42	85.09	86.59
	여성	84.07	85.67	86.98	88.21	89.28	90.30
국제순이동률(인구천명당)		1.67	0.71	0.57	0.63	0.64	0.52

자료: 통계청(2011), 「장래인구추계 2010~2060년」

통계청의 인구성장 중위 가정을 적용한 결과 총 인구는 2010년 현재 4,941만 명에서 2030년 5,216만 명으로 증가한 후 감소하여 2060년에는 1992년 인구 규모인 4,396만 명에 이를 것으로 전망되고 있다. 총 인

구 성장률은 2010년 0.46%에서 점차 감소하여 2031년부터는 마이너스 성장이 시작되고 2060년에는 -1.0% 수준까지 감소하는 것으로 전망되고 있다.

절대 인구에서의 변화를 살펴보면, 15~65세 미만 인구는 2016년 3,704만 명을 정점으로 감소하기 시작하여 2060년에는 2,187만 명(전체 인구 대비 49.7%)으로 감소하는 것으로 나타난다. 특히, 베이비붐 세대가 고령 인구로 진입하는 2020년대에는 생산가능인구가 연평균 30만 명씩 급격히 감소할 것으로 예상된다. 반면, 65세 이상 인구는 2010년 545만 명(전체 인구 대비 11%), 2030년 1,269만 명(24.3%), 2060년 1,762만 명(40.1%) 수준으로 증가할 것으로 예상된다. 특히, 85세 이상 초고령 인구는 2010년 37만 명(0.7%)에서 2060년 448만 명(10.2%)으로 10배 이상 증가할 것으로 전망되고 있다. 15세 미만 유소년 인구는 1970년대부터 감소하고 있는데, 이러한 감소 추세는 지속되어 2010년 798만 명(전체 인구 대비 16.1%), 2030년 658만 명(12.6%), 2060년 447만 명(10.2%)으로 감소할 것으로 전망되고 있다.

〈표 5-2〉 인구수 전망 및 인구구조 변화(기본 시나리오)

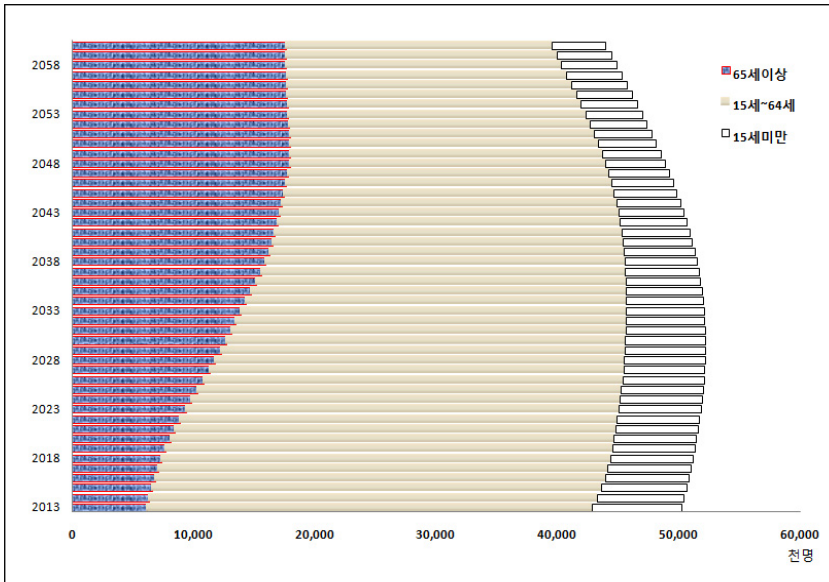
(단위: 천 명, %)

연도	2010	2020	2030	2040	2050	2060
총 인구수	49,410	51,435	52,160	51,091	48,121	43,959
0~14세 인구수	7,975 (16.1)	6,788 (13.2)	6,575 (12.6)	5,718 (11.2)	4,783 (9.9)	4,473 (10.2)
15~64세 인구수	35,983 (72.8)	36,563 (71.1)	32,893 (63.1)	28,873 (56.5)	25,347 (52.7)	21,865 (49.7)
65세 이상 인구수	5,452 (11.0)	8,084 (15.7)	12,691 (24.3)	16,501 (32.3)	17,991 (37.4)	17,622 (40.1)

주: 괄호 안은 전체 인구 대비 구성비
 자료: 통계청(2011), 「장래인구추계: 2010~2060년」

다음으로, 연령계층별 상대적 비중에서 나타나는 인구구조 변화를 살펴보면 2010년에는 15세 미만이 전체 인구의 16.1%, 15~64세 생산가능인구는 72.8%, 65세 이상이 11%로 생산가능인구가 70% 이상으로 나타나고 있다. 그러나 향후에는 점차 유소년 인구가 감소하고 노인 인구가 늘어나면서 2060년에는 15세 미만이 10.2%로 감소하는 반면 65세 이상 인구는 40.1%로 크게 증가할 것으로 전망되고 있다.

[그림 5-1] 인구구조 변화(기본 시나리오)



자료: 통계청(2011), 「장래인구추계: 2010~2060년」에서 재정리

경제성장률, 물가, 임금상승률 등과 같은 경제변수 가정은 2013년 장기재정전망협의회 가정을 그대로 원용하였다. 우선, 경제성장률을 살펴보면, 향후 저성장 기조가 유지되면서 2016년 7.4%를 정점으로 점차 감소하여 중장기적으로 2.6%까지 감소하는 것으로 전망되고 있다. 임금상

승률 또한 2016년 6.8%를 정점으로 감소하기 시작하여 중장기적으로 4%대를 유지하는 것으로 전망되고 있으며, 물가상승률은 중장기적으로 2%대를 유지할 것으로 전망되고 있다.

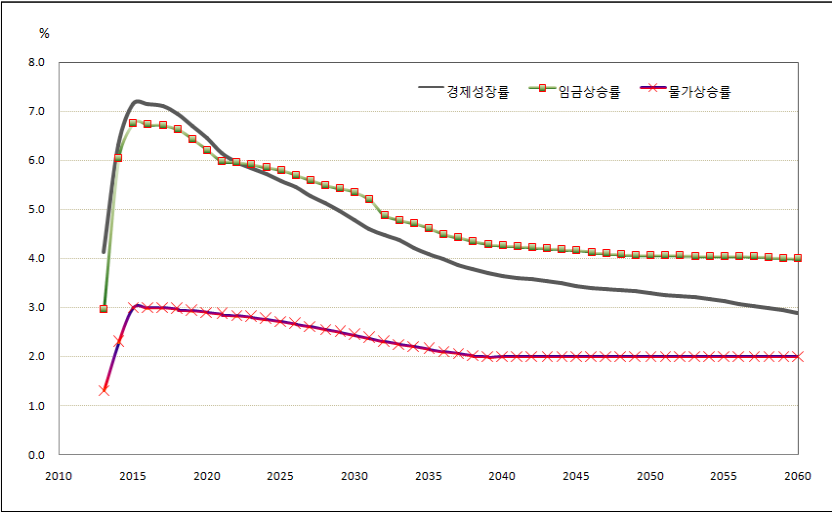
〈표 5-3〉 경제변수 가정(기본 시나리오; 장기재정전망협의회 가정)

(단위: %)

구 분	2013~2020	2021~2030	2031~2040	2041~2050	2051~2060
경제성장률	4.1~6.5	6.2~4.8	4.6~3.6	3.6~3.3	3.3~2.6
임금상승률	3.0~6.2	6.0~5.4	5.2~4.3	4.2~4.1	4.1~4.0
물가상승률	1.3~2.9	2.9~2.4	2.4~2.0	2.0	2.0

주: 경제변수 가정에서 전망치가 매년 변동 시 연도 구간 값으로 표기
자료: 장기재정전망협의회(내부자료) 재정리

〔그림 5-2〕 경제변수 가정(기본 시나리오)



자료: 장기재정전망협의회(내부자료) 재정리

2. 사회보장지출 범주

본 연구에서 사용하는 사회보장지출의 범주는 OECD의 사회복지지출(SOCX) 중 공공부문지출을 우리나라 사회보장제도에 적용하여 분류하였다. SOCX는 사회복지지출(social expenditure)을 “복지에 불리하게 영향을 끼치는 환경에 처한 개인과 가족의 지원을 위하여 공공부문과 민간부문이 급여를 제공하거나 재정적인 기여에 따른 급여를 제공하는 것”으로 정의하고 있다(OECD의 사회복지지출 정의와 분류에 대해서는 Adema 외(2011) 참조). OECD의 사회보장지출 범주는 수급자에게 직접적으로 제공되는 현금 및 현물 급여를 중심으로 분류하고 있다고 볼 수 있다. 급여를 제공할 때 전달체계의 이용에 따라 발생하는 지출은 수급자에게 직접 제공되는 것은 아니기 때문에 일반적인 행정비용은 사회복지지출에 포함하지 않는 것을 원칙으로 한다. 다만, 서비스 제공과 분리할 수 없는 적극적 노동시장정책(ALMP), 아동보육서비스, 보건의 경우 행정비용을 일부 포함하고 있다.

OECD 공공사회복지지출은 정책 목표에 따라 노령, 유족, 근로무능력, 보건, 가족, 적극적 노동시장정책, 실업, 주거, 기타 등 9대 정책 영역별로 분류하고 있다.³³⁾ 첫째, 노령정책은 노령에 관한 현금 지출(일시금 포함)로 구성되는데, 노령 현금 급여는 노동시장에서 은퇴 시 노후소득을 제공하거나 ‘법정’ 연금 수급연령 및 연금 수급기준을 만족한 경우에 지급된다. 부양자가 있는 노령연금 수급자에게 지불되는 부양자에 대한 보조금도 포함되며, 조기은퇴연금도 포함하고 있다. 한편 돌봄서비스, 재활서비스, 가사보조서비스와 다른 현물 급여 등 노인서비스에 관한 지출 및 기

33) OECD SOCX 작성 지침의 경우 세부적인 사항에 있어서는 다소 추상적인 부분이 있다. 본 연구에서는 작성 지침의 기본적인 절차를 따르되 한국의 특수성을 반영하여 포함 여부를 결정하기로 한다.

관에서 시설보호(예컨대, 노인 그룹홈 운영비 등)에 이용되는 지출 등도 노령정책영역으로 분류한다.

둘째, 유족정책은 배우자나 부양자가 사망한 사람들에게 공공부문에서 제공하는 급여(현금 혹은 현물)를 뜻하는데, 현금 급여에는 유족급여 수급자의 수당과 부양자에 대한 보조금과 기타 급여가 해당하고, 현물 급여에는 장제비와 기타 현물 급여가 있다.

셋째, 근로무능력정책은 노동시장에 진입한 후 발생한 장애로 인한 완전한 혹은 부분적인 근로무능력을 가진 개인들에게 지급하는 급여로 구성된다. 유급질병휴가, 특별 수당과 연금과 같은 장애 관련 지급금 등 산업재해와 질병으로 인한 지출, 질환으로 인한 일시적인 근로무능력으로 야기된 소득의 상실과 관련한 현금 급여 등을 포함하고 있다. 부양 아동의 질병이나 부상과 관련하여 지급된 급여는 가족정책으로, 의학적인 보호에 대한 공적인 지급금은 보건영역으로 분류되고 근로무능력 급여에서는 제외된다. 또한 돌봄서비스와 재활서비스, 가사보조서비스와 다른 현물 급여 등 장애인에게 제공되는 서비스 관련 지출은 근로무능력정책에 포함하고 있다.

넷째, 보건정책은 건강보험과 의료급여, 개인의료서비스와 집합보건의료서비스, 투자 등을 포함하고 있다. 입원환자요양서비스, 보조의료서비스 및 약품에 관한 지출 또한 보건정책에 해당한다.

다섯째, 가족정책은 가족을 지원하는 지출로 자녀를 양육하는 비용과 다른 부양자의 지원과 관련된 비용을 포함한다. 현금 급여에는 가족수당과 산전후와 육아휴직 관련 지출, 기타 현금 급여가 포함되고, 현물 급여에는 돌봄서비스와 가사보조서비스 등으로 구성된다. 다만, 유아교육 및 보육서비스(Early Childhood Education and Care)에 대한 지원은 미취학아동에 대해서만 포함하고 취학아동에 대한 지출은 복지지출에서는

제외하고 교육지출로 분류한다.

여섯째, 적극적 노동시장정책(ALMP)은 돈벌이가 되는 일자리를 찾는 수급자의 가능성의 개선이나 그들의 소득 능력을 증가시키는데 목적이 있는 사회지출(교육 이외)을 포함한다. 적극적 노동시장정책은 공공 고용 서비스와 행정, 노동시장 훈련, 학교에서 직장으로 전환하는 청년에 대한 특별한 정책, 실업자와 기타 사람들(청소년과 장애인 제외)의 고용을 제공하거나 촉진하는 노동시장정책, 장애인에 대한 지출을 포함한다.

일곱째, 실업정책은 실업자에게 지급되는 모든 현금 지출을 포함하고 있다. 기업의 도산 및 감축으로 인해 해고된 사람들에게 제공하는 정리해고수당 및 ‘법정’ 연금 수급연령에 도달하기 전에 실직이나 노동시장정책 때문에 현금 급여를 제공하는 공적 자원을 실업정책으로 분류한다.

여덟째, 주거정책 영역은 임대료 또는 주거비용을 보조하기 위해 개인에게 지급하는 급여를 포함하고 있는데 임대주택에 배정된 사람들에 대해 주거비용 보조 등 직접적인 공적 지원을 포함하고 있다.³⁴⁾

마지막으로, 기타 사회정책(Other social policy areas)은 다양한 이유로 관련 프로그램의 범위에서 배제된 사람들에게 임시적으로 제공되거나 다른 급여들이 욕구를 충족시키지 못할 때 제공되는 지출과 다른 항목에서 분류되지 않는 사회복지지출을 포함하고 있다. 예를 들면, 이민자와 탈북자, 토착민에 대한 사회복지지출이 이에 해당한다.

34) 주거 부문의 추계에 있어서 주요 이슈는 모기지론, 건설에 대한 자본 보조, 그리고 주거 시설 비용에 대한 암묵적인 보조 등과 같은 주거 지원의 다른 형태들의 포함 여부와 관련된다.

〈표 5-4〉 2013년 예산 기준 OECD SOCX 정책 목표별 사회보장지출 범주

구분	9대 정책 영역	2013년 예산 기준 (128조 원)
노령	○ 노동시장에서 은퇴한 사람들에 대한 급여(조기은퇴포함) ○ 돌봄·재활·일자리 등 노인서비스 예) 국민연금의 노령연금, 공무원·사학·군인연금의 퇴직급여, 기초연금, 노인돌봄서비스 등	31조원 (24.2%)
유족	○ 배우자나 부양자가 사망한 사람들에 대한 급여 예) 국민연금의 유족연금, 공무원·사학·군인연금의 유족연금, 보훈급여 등	2조원 (1.9%)
근로 무능력 급여	○ 장애로 인해 근로무능력 시 제공되는 급여 예) 국민연금의 장애연금, 공무원·사학·군인연금의 재해보상급여와 상이연금, 산재보험의 휴업·장해·간병·직업재활급여 등	7조원 (5.5%)
보건	○ 공공의료비 지출 및 보건의료 관련 시설투자 등 공공보건지출 예) 건강보험, 장기요양보험, 의료급여, 산재보험(요양급여) 등	56조원 (43.8%)
가족	○ 자녀양육 및 기타 부양자를 지원하기 위한 비용 예) 보육누리과정·아이돌봄 등 보육정책, 입양·실종·방과후활동·성보호·폭력 및 가출예방 등 아동·청소년 지원, 한부모·다문화 저소득가정 등 가족지원 등	11조원 (8.6%)
적극적 노동시장 정책	○ 급여 수급자의 고용 환경 개선 및 소득 능력 향상 예) 모성보호육아지원, 고용안정 및 직업능력개발사업, 직접일자리사업, 직업훈련사업, 고용서비스사업, 고용장려금 사업, 창업지원사업, 실업소득유지 및 지원사업 등	8조원 (6.6%)
실업	○ 실업자에게 지급되는 실업에 대한 소득보상과 해고수당 등 예) 고용보험의 실업급여	4조원 (3.0%)
주거	○ 국민기초생활보장 맞춤형급여체계상의 주거급여	-
기타	○ 타 복지제도의 수급 범주에 배제된 경우 임시로 제공되거나 기존 제도로 충족시키지 못하는 복지욕구 발생 시 제공되는 급여 예) 기초생활급여, 긴급복지, 자활지원, 노숙인복지지원, EITC 근로장려금, 임대주택지원, 노후공공임대주택개선 등	8조원 (6.4%)

자료: 신화연 외(2013) 재정리

사회보험 지출과 일반재정지출로 구분하여 살펴보면 사회보험 지출은 국민연금, 특수직역연금, 국민건강보험, 노인장기요양보험, 산재보험, 고용보험 등의 8개 제도로 구분할 수 있다. 일반재정지출은 중앙정부와 지방정부의 공공부조, 사회보상 및 사회서비스 분야에 대한 지출로 구성된

다. 2013년 기준으로 사회보장지출은 130조원으로 나타나는데, 사회보험 지출이 84조 원으로 전체 지출의 64.6%를 차지하고 있다. 사회보험 지출 중 건강보험이 41.7조원으로 가장 큰 비중(사회보험 지출의 49.6%)을 차지하고 있고, 전체 지출에서도 32.1%를 차지하는 것으로 나타난다. 기초노령연금 등 일반재정지출은 46조 원으로 전체 지출 대비 35.4%로 나타나는데, 일반재정지출 중에는 기초생활보장급여가 9.8조 원으로 지출 규모가 가장 큰 것을 살펴볼 수 있다.

〈표 5-5〉 사회보험과 일반재정지출(2013년 예산 기준)

구분		2013년 예산(중앙+지방재정)	
		금액(조 원)	구성비(%)
합계		130.0	100.0
사회보험	건강보험	41.7	32.1
	국민연금	12.8	9.8
	노인장기요양보험	3.7	2.8
	고용보험	6.1	4.7
	군인연금	2.7	2.1
	사학연금	2.0	1.5
	산재보험	4.1	3.2
	공무원연금	10.9	8.4
	소계	84.0	64.6
일반재정지출	기초노령연금	4.3	3.3
	보육정책	9.6	7.4
	장애인정책	1.2	0.9
	노인돌봄서비스	0.2	0.2
	기초생활보장제도	9.8	7.5
	적극적노동시장정책(ALMP)	5.4	4.2
	공공임대주택건설	1.5	1.2
	국가보훈처 소관 보상금 및 수당	3.3	2.5
	근로장려세제(EITC)	0.7	0.5
	기타재정지출	7.6	5.8
	지방자체복지지출	2.4	1.8
	소계	46.0	35.4

자료: 신화연 외(2013) 재정리

3. 사회보장지출 전망 방법(개요)

인구구조 변화를 반영한 지출 전망은 동일한 인구 및 거시경제변수를 반영하여 사회보험 재정추계모형과 일반재정지출모형을 통해 이루어지는데, 본 연구는 기본적으로 신화연 외(2013)의 방법을 기초로 하여 최근까지의 변화를 추가적으로 반영하고 있다. 먼저, 국민연금 재정 전망에서 제도 관련 변수는 제3차 국민연금 재정추계위원회 가정을 적용하였다. 국민연금 가입자는 인구추계를 바탕으로 추정된 인구에 경제활동참가율 및 국민연금 가입률을 적용하여 산출한다. 가입자를 가입기간별로 추정하기 위하여 국민연금 가입자를 가입종별로 구분하고, 가입종별 가입자의 이동 행태를 추적하여 추정한 이동률을 적용한다.

국민연금 수급자는 신규 수급자와 계속 수급자로 구분하여 신규 수급자의 경우 가입자를 성별·연령별·가입기간별로 분류하고 각 연금의 조건과 발생률을 적용하여 수급자를 산출한다. 국민연금 보험료 수입은 가입자 규모 및 가입자 소득을 반영하여 산출하는데, 가입자 평균소득 산출시 소득수준 등 고용상태 등이 서로 다른 사업장가입자와 지역가입자를 구분하였다. 적립기금 추계는 당해 연도 보험료 수입과 기금 운용을 통한 이자 수입 등의 총 수입과 연금 급여 지출 등 총 지출을 반영하여 산출한다. 국민연금제도와 관련된 주요 변수로는 가입률, 지역가입자 비중, 납부예외자 비율, 징수율, 지역가입자 소득수준 등이 있다. 국민연금 가입률은 경제활동인구 대비 국민연금 가입자 규모로 산출하고, 지역가입자 비중은 점차 감소하여 2050년 30%(2011년 44.1%)에 이르는 것으로 가정한다. 납부예외자 비율은 지역가입자 대비 납부예외자 규모로, 점차 감소하여 2050년에 30%(2011년 56.5%)에 이르는 것으로 가정하고, 지역가입자 징수율은 점차 증가하는 것으로 가정하여 2050년 이후에는

80%(2011년 66.6%) 수준을 유지하는 것으로 한다. 지역가입자 소득수준은 사업장 가입자 대비 지역가입자 소득수준으로, 점차 증가하여 2050년 70%(2011년 53.4%) 수준을 유지하는 것으로 가정한다.

공무원연금 재정은 공무원 수 및 연금 급여 수급자 수 추계, 보험료 부과 대상 소득 추계, 보험료 수입 등 수입 추계 및 연금 급여 지출 추계 등을 통해 전망한다. 공무원 수는 통계청의 인구추계를 토대로 인구 천 명당 공무원 수에 경제성장을 반영하여 추정한다. 공무원연금 수급자 수는 일반 퇴직과 사망으로 구분하여 추계하는데, 재직기간 및 연금 선택 여부에 따라서 일시금 및 연금 수급자로 구분하여 산출한다. 신규 연금 수급자 수는 퇴직자에 사망률, 연금 선택률 및 지급개시연령 등 수급조건을 적용한다. 공무원연금의 보험료 부과 대상 소득은 전년도 기준소득월액 분포(연도별·연령별·재직기간별·성별)에 임금상승률을 반영하여 전망한다. 공무원연금 보험료 수입은 공무원 수와 기준소득월액에 보험료율을 적용하여 산출하고 보험료 수입 이외 보험료 소급, 반납금 등 기타 수입의 경우 보험료 수입 대비 최근 실적 자료를 적용하여 전망하고 있다. 공무원연금 재정추계를 위한 제도 관련 주요 변수로는 사망률, 퇴직률, 연금 선택률 등이 있는데 최근 실적 자료를 바탕으로 향후에도 동일한 수준을 유지하는 것으로 가정하였다.

건강보험과 노인장기요양보험 지출 추계는 인구 고령화를 반영하기 위해 65세 이상 인구와 1인당 급여비 지출 등 조성법에 따라 급여 지출을 추계하였다. 고용보험 재정추계는 실업급여와 고용안정·직업능력개발사업 재정으로 구분하여 지출을 전망하는데, 고용보험 적용 근로자 및 피보험자 수를 전망하고 계정별 및 급여 종류별로 구분한다. 장래 인구추계와 경제활동인구 규모를 반영하여 임금근로자 수, 적용 근로자 수, 피보험자 수를 추계하는데, 향후 인구구조의 변화를 반영하여 임금근로자 수, 적용

근로자 수를 전망한다.

실업급여 지출은 구직급여, 상병급여, 취업촉진수당으로 구분하여 추계하는데, 구직급여는 제도의 연령대별로 신규 수급자 수를 추정하고 평균 수급일과 1인당 수급액의 증가율을 반영하여 지출 규모를 전망한다. 상병급여는 구직급여의 일정 비율로 전망하고 취업촉진수당은 지원 비율이 가장 큰 조기재취업수당을 반영하여 일정 비율로 추계한다. 조기재취업수당은 구직급여자 수 대비 조기재취업자 수해자 수 비율과 평균 수급일수, 수급일액을 반영하여 산출한다. 모성보호사업 지출은 출산전후휴가급여와 육아휴직급여로 구분하여 전망하는데, 출산전후휴가급여는 피보험자 수 대비 산전후휴가자 수 비율을 추정하며, 19~49세의 인구 비율 추이를 고려하여 추계한다. 육아휴직급여는 육아휴직자 수 증가 추세를 추정하고 평균 수급월액을 반영하여 산출한다.

산재보험 지출 추계는 산재보험 적용 근로자 수와 보험료 지출로 구분하여 전망하는데, 산재보험 급여는 급여 수급기간에 따라 크게 장기성 급여와 단기성 급여로 구분하고 있다. 장기성 급여에는 장해급여, 유족급여, 상병보상연금, 진폐보상연금이 있고, 단기성 급여는 요양급여, 휴업급여, 간병급여, 장의비, 재활급여로 구성하여 전망한다. 수급자 수 및 급여액 전망은 당해 연도 수급자 수, 전년도 1인당 급여 지급액 및 임금상승률을 바탕으로 추계하는데, 장해급여는 장해 정도에 따라 연금과 일시금을 선택할 수 있다. 장해급여 계속 수급 여부는 신규 수급자의 정지율 실적치를 반영하여 전망한다.

일반재정지출(기초노령연금 제외)의 경우 장기 급여를 중심으로 한 일부 제도의 경우 추계모형을 구축하였고, 그 외 제도 특성 및 재정지출 규모에 따라 주요 제도별로 구분하여 추계한다. 일반재정지출의 경우 사회보험과 마찬가지로 현행 제도를 그대로 유지한다는 가정하에 경제성장

등을 반영하여 전망하고 있다.

향후 인구구조 변화의 영향을 크게 받을 것으로 예상되는 보육정책, 장애인연금 등 장기성 급여의 경우 제도 내용을 반영하여 모형을 구축하여 전망하였다. 장애인정책, 보육정책, 노인돌봄서비스로 구분하고, 각 제도 변수 관련 기초율을 고려하여 급여 지출을 전망한다. 장애인정책은 장애인연금, 장애수당, 장애인활동지원으로 구성하며, 기초율로는 등록장애인 수 증감률, 급여 수급률, 1인당 급여 증가율, 급여수급자 수 증감률 등이 있다. 장애인연금의 수급자는 18세 이상 중증 장애인 중 소득하위 63%에게 기초급여와 부가급여를 지급한다는 가정하에서 산정하고 장애인연금 급여 지출 전망을 위해 기초급여액 및 부가급여액을 구분하여 추계한다. 장애수당 수급자는 경증장애수당 및 장애아동수당으로 구분하여 산출한다. 장애인활동지원 급여의 수급자 수는 6~64세 1~2등급 등록장애인 중 혼자서 사회생활이 어렵다고 인정되는 경우에 자립생활을 지원 받는 대상자에 한하여 산정한다.

보육정책은 보육료지원(누리과정), 가정양육수당, 보육돌봄서비스, 아이돌봄지원으로 구성하여 각각의 제도별로 지출 규모를 추계한다. 보육료 지원 급여 지출은 제도별로 연도별·성별·연령별·인건비 지원 시설 여부로 구분한 후 지원 대상자 수에 1인당 급여액을 곱하여 산출한다. 보육료 지원은 0~5세 보육시설 이용자의 경우 소득수준과 상관없이 보육료 지원 대상자에 포함하고 1인당 보육료 지원액은 경제성장률만큼 매년 증가하는 것으로 가정한다. 가정양육수당은 시설 미이용 아동 수에 1인당 급여액을 반영하여 산출한다. 보육돌봄서비스는 국공립 및 영아와 장애아 전담 어린이집 보육교직원으로 구분하여 인건비를 지원하는 것으로 추계한다. 보육시설 이용 아동 수 대비 국공립 및 영아 등 유형별로 인건비 지원 보육교직원 수 비중을 반영하여 지원 대상자 수를 산정하고 지원 단가는 경제성장

률로 증가하는 것으로 가정한다. 아이돌봄지원은 종일 돌봄과 시간제 돌봄으로 구분하여 아동 수 대비 각각의 이용률을 적용하여 지원 대상자를 산출하고 지원 단가는 매년 경제성장률로 증가하는 것으로 가정한다. 노인돌봄서비스는 노인돌봄 기본서비스, 노인돌봄 종합서비스, 독거노인 유케어 시스템 운영으로 구분하여 지출 규모를 전망한다. 노인돌봄 기본서비스의 대상자 수는 노인장기요양보험 이용자를 제외한 65세 이상 1인 가구 중 서비스를 이용하는 가구 수로 산정한다. 노인돌봄 기본서비스의 수급률은 2013년 기준 노인장기요양보험 비대상자 대비 노인돌봄 기본서비스 수급자 수 3.0%가 향후에도 그대로 유지되는 것으로 가정한다.

노인돌봄 종합서비스 대상자는 노인장기요양보험 이용자를 제외한 65세 이상인 자 중 전국 가구 평균소득 150% 이하인 가구 중 서비스 이용대상을 반영하고 있다. 노인돌봄 종합서비스 수급률은 2013년 기준 노인장기요양보험 비대상자 대비 노인돌봄 종합서비스 수급자 수가 향후에도 그대로 유지되는 것으로 가정한다. 독거노인 유케어(U-care) 시스템 유지보수비 수급은 노인돌봄 기본서비스 이용자 중 유케어(U-care) 시스템 유지보수비 지원자를 대상으로 한다. 기초율인 유지보수 지원률은 2013년 기준 노인돌봄 기본서비스 수급자 수 대비 유지보수 지원자 수 39.9%가 향후에도 그대로 유지되는 것으로 가정한다.

장기성 급여 이외 일반재정지출은 기초생활보장제도, 적극적 노동시장 정책(ALMP), 국가보훈급여, EITC(근로장려세제), 공공임대주택지원, 지방자치복지사업비, 기타 재정지출 등으로 구분하였다. 장기성 급여 이외 일반재정지출은 제도 특성 및 과거 실적치를 반영하여 주요 정책 변수를 가정한다. 기초연금을 제외한 일반재정지출 전망을 위한 급여 수준 및 인건비 인상률은 경제성장률을 적용한다. 기초생활보장제도는 2015년 정부 예산안의 맞춤형 급여제도 개편에 따른 지출 규모를 반영한다. 다만,

제도 개편 시 수급 대상자 수는 향후 인구구조 변화와 관계없이 현행 수준을 그대로 유지하는 것으로 가정하였다. 생계급여는 2015년에 가구 중 위소득의 28%를 수급 대상 및 급여 지급 기준으로 선정하고, 교육급여 수급대 상의 소득수준은 중위소득의 50%로 확대하고, 부양의무자 기준 완화로 인해 대상자가 확대되는 것으로 가정한다. 주거급여의 경우 2014년 예산안을 반영하되 2015년에는 신규 자가 가구 3만 가구를 반영(2015년부터 시행할 예정)하여 전망한다. 기초생활보장제도의 개편 후 급여 지출 추계 결과 2015년 급여 지출은 2014년 대비 13.4% 증가하여 약 12조 원에 도달하였으며, 이 중 주거급여의 증가율이 34.7%로 가장 큰 폭으로 증가할 것으로 전망된다. 고용보험기금 사업을 제외한 적극적 노동시장정책(ALMP)은 사업의 특성별로 분류하여 급여 지출 증가율을 각각 다르게 설정한다. 국가보훈급여는 국가보훈처에서 제공한 연령별 수당 지급 현황 자료를 토대로 향후 수급자 수 전망 및 급여 지출을 전망한다. 국가보훈 보상금의 경우 최근 증가율인 5.99%를 향후에도 동일하게 적용하고, 기타 수당의 경우 수급자 수 감소로 인해 급여 지출액이 2030년 이후 감소하는 것으로 전망한다.

근로장려세제는 정부가 발표한 세제개편안에 따라, 2014년에는 가구 단위로 지급 모델 변경 및 지급액을 상향 조정하고, 2015년에는 사업자와 기초생활수급자로 대상자를 확대하는 것으로 가정한다. 근로장려세제의 개편을 반영하여 2017년 기준 2.5조 원을 기준으로 2013년부터 연간 동일 금액이 증가하는 것으로 가정한다. 공공임대주택 지원은 향후 가구 수 감소로 인한 주택 공급량 감소를 반영할 경우 공공임대주택 건설 비용 추계 시 한계가 있다. 통계청의 장래가구추계는 2035년까지 전망하므로 가구당 가구원 수(2035년 2.33명)를 그대로 유지하는 것으로 가구 수를 추계할 경우 2036년부터 가구 수가 감소하는 것으로 전망된다. 지방자치

단체 복지지출과 기타 재정지출은 경제성장률을 반영하여 지출 규모가 증가하는 것으로 가정하여 전망한다.

〈표 5-6〉 추계모형 구축 이외 일반재정지출 추계 방법

구분	추계 방법
기초생활 보장제도	○ 2014년 정부 예산안에 포함된 2014년 10월 맞춤형 급여제도 시행에 따른 지출 규모를 반영하여 2014년 정부 예산안의 3개월(10월~12월) 급여 지출을 1년 치 급여 지출 분으로 환산 - 제도 개편 시 수급 대상자 수는 향후 인구구조 변화와 관계없이 현행 수준을 그대로 유지하는 것으로 가정 향후 급여 지출 증가율 가정(경제성장률 등)에 따라 급여 지출 규모 전망
적극적 노동시장정책 (ALMP)	○ 고용보험기금사업(고용안정 및 직업능력개발사업)은 추계 결과 원용 ○ 고용보험기금사업을 제외한 일반재정지출사업 증가율 가정 - 직업일자리 : 2013년 지출규모 3,136십억 원(지방재정부담분 포함) 정액으로 반영 - 직업훈련 : 적극적 노동시장정책(고용보험기금 제외) 지출 총액의 5%로 가정 - 고용서비스 : 최근 증가 추세를 따르다가 2020년대 후반 경제성장률로 수렴하는 것으로 가정 - 고용장려금 : 임금상승률 - 창업지원 : 경제성장률 - 실업소득 유지/ 지원: 사업별 특성을 반영하여 수급자 수 및 지원 단가 전망
국가보훈 급여	○ 보상금 - 급여지출 증가율은 최근 연평균 5.99%(2009~2013년)로 가정 ○ 수당 - 신규 수급자가 더 이상 발생하지 않는다는 가정하에, 현재 수당 수급자 수가 점차 감소하는 것으로 전망 - 1인당 증가율은 최근 연평균 3.49%(2011~2013년) 적용
EITC	○ 기획재정부의 중기재정계획(2014~2017년) 반영 - 2018년부터 급여 지출 증가율(경제성장률)로 가정
공공임대 주택지원	○ 2013년 예산 기준 OECD SOCX 공공임대주택지원 및 노후공공임대주택개선 1.5조원 반영 ○ 통계청 장래가구추계(2035년까지)를 반영하여 공공임대주택지원 규모 추계 - 2035년 이후 가구 수 및 가구당 구성원 수 등은 감소하나 재건축 및 노후주택 개선 등의 비용이 발생하는 것으로 가정 - 급여지출 증가율은 최근 추세를 반영하여 물가상승률로 가정
지방 자체복지	○ 증가율: 일반재정지출 급여 지출 증가율(경제성장률)로 가정
기타 재정지출	○ 증가율: 일반재정지출 급여 지출 증가율(경제성장률)로 가정

자료: 신화연 외(2013) 재정리

제2절 사회보장지출 전망(기본 시나리오)

증장기 사회보장지출 전망에 반영하는 제도 내용은 2014년 제도가 향후에도 그대로 유지되는 것으로 가정한다. 단, 현재 논의 중인 기초생활 보장제도 맞춤형 급여체계는 2015년에 시행되는 것으로 가정하여 제도 개선 내용을 반영한다. 인구구조 변화를 반영한 사회보장지출 전망 기간은 통계청의 장래인구추계 전망 기간인 2060년과 동일하게 설정하였다. 향후 인구구조 변화를 반영한 사회복지지출 전망 결과, 2013년 GDP 대비 9.8%에서 2020년 GDP 대비 12.8%, 2030년 GDP 대비 16.8%로 급격하게 증가하여 2060년에는 GDP 대비 27.8%에 도달한다. 공공부문 사회복지지출의 경우 건강보험 및 국민연금 등 사회보험 지출과 기초연금³⁵⁾이 차지하는 비중이 매우 높으며, 2060년 기준 전체 복지지출 대비 사회보험 지출은 79%를 차지한다. 사회보험을 제외한 일반재정지출 비중은 대략 21%로 인구고령화로 인해 일반재정지출 중에서도 기초연금이 대부분을 차지하고 있다.

사회보험 지출은 2013년 GDP 대비 6.3%에서 2060년에는 GDP 대비 21.9%로 급격하게 증가할 것으로 예상된다. 보험료율 등을 현행 제도로 유지할 경우 사회보험 지출 규모는 연금제도 성숙 및 인구 고령화 등으로 인해 급격하게 증가할 것으로 전망되는데, 사회보험 지출이 공공사회복지지출에서 차지하는 비중은 2013년 64.6%에서 점차 증가하여 2060년에는 79%(기초연금을 포함할 경우 88.1%)에 도달할 것으로 전망되고 있다.

사회보험을 제외한 일반재정지출의 경우 2013년 GDP 대비 3.5%에서

35) 65세 이상 인구 중 소득하위 70%를 대상으로 2013년 현행 국민연금 급여산식 A값의 5%에서 2014년부터 매년 일정 비율로 인상하여 2028년부터는 A값의 10%를 지급하는 것으로 한다.

2060년 GDP 대비 5.8%로 상승하는 모습을 보인다. 사회보험을 제외한 일반재정지출 비중은 전체 급여 지출 대비 21% 수준으로, 이 중에서도 기초연금이 가장 큰 부분을 차지한다. 기초연금 급여지출은 2013년 GDP 대비 0.3%에서 2030년 GDP 대비 1.4%로 증가한 후 2060년에는 GDP 대비 2.6%를 차지할 것으로 전망되고 있다.

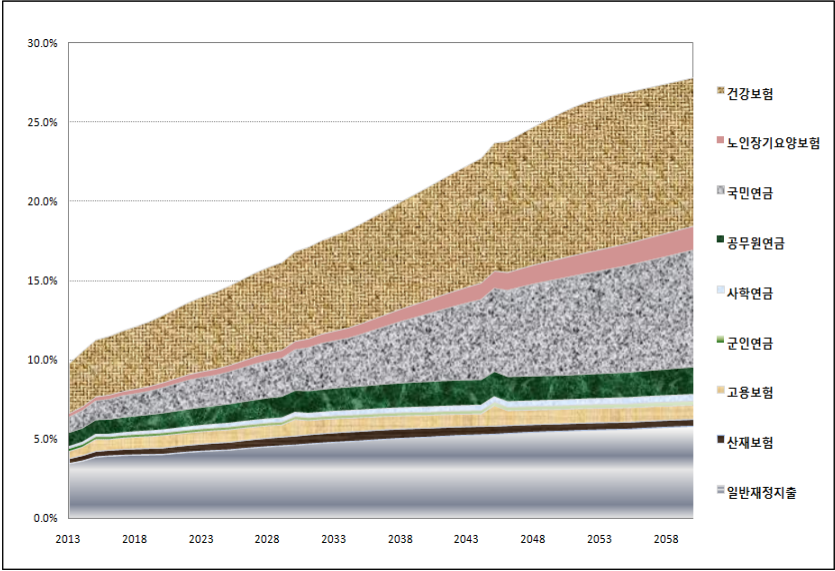
〈표 5-7〉 사회보장지출 전망(GDP 대비)

연도	합계 (가+나)	사회보험 (가)	일반재정지출 등			
			소계 (나)	기초연금	보육정책, 장애인정책, 노인돌봄 서비스 ¹⁾	기타 ²⁾
2013	9.8%	6.3%	3.5%	0.3%	0.8%	2.3%
2015	11.3%	7.4%	3.9%	0.7%	0.8%	2.4%
2020	12.8%	8.8%	4.0%	0.8%	0.9%	2.4%
2025	14.7%	10.3%	4.3%	1.1%	0.9%	2.4%
2030	16.8%	12.2%	4.6%	1.4%	0.9%	2.4%
2035	18.6%	13.7%	4.9%	1.7%	0.8%	2.4%
2040	20.9%	15.8%	5.1%	2.0%	0.7%	2.4%
2045	23.7%	18.3%	5.3%	2.2%	0.7%	2.4%
2050	25.6%	20.0%	5.5%	2.4%	0.7%	2.5%
2055	26.9%	21.2%	5.7%	2.4%	0.7%	2.5%
2060	27.8%	21.9%	5.8%	2.6%	0.7%	2.6%

주: 1) 보육료지원, 가정양육수당, 보육돌봄서비스, 아이돌봄지원, 장애인연금, 장애인활동지원, 장애수당, 노인돌봄서비스

2) 기타는 기초생활보장제도, ALMP(고용보험기금사업제외), 국가보훈급여, 공공임대주택, 기타지출, 지방자치복지사업

[그림 5-3] 사회보장지출 전망



〈표 5-8〉 사회보장지출 전망(기본 시나리오)

(단위: 조 원)

연도	합계 (가+나)	사회보험 (가)	일반재정지출 등			
			소계 (나)	기초연금	보육정책 장애인정책 노인돌봄서비스	기타
2013	130	84	46	4	11	31
2015	170	111	59	10	13	36
2020	263	180	83	17	18	49
2025	392	276	116	29	23	63
2030	568	411	157	48	29	80
2035	766	563	202	71	33	97
2040	1,025	772	252	98	36	118
2045	1,368	1,060	308	127	41	140
2050	1,724	1,352	372	159	47	166
2055	2,100	1,659	442	191	53	198
2060	2,491	1,967	524	230	60	234

〈표 5-9〉 사회보장지출 전망(구성비 %)

연도	합계 (가+나)	사회보험 (가)	일반재정지출 등			
			소계 (나)	기초연금	보육정책 장애인정책 노인돌봄 서비스	기타
2013	100.0	64.6	35.4	3.3	8.5	23.6
2015	100.0	65.5	34.5	6.1	7.4	21.1
2020	100.0	68.4	31.6	6.4	6.7	18.5
2025	100.0	70.4	29.6	7.5	6.0	16.1
2030	100.0	72.4	27.6	8.4	5.1	14.0
2035	100.0	73.6	26.4	9.3	4.4	12.7
2040	100.0	75.4	24.6	9.6	3.6	11.5
2045	100.0	77.5	22.5	9.3	3.0	10.3
2050	100.0	78.4	21.6	9.2	2.7	9.7
2055	100.0	79.0	21.0	9.1	2.5	9.4
2060	100.0	79.0	21.0	9.2	2.4	9.4

우리나라 사회보장제도의 경우 국민연금과 건강보험 등 사회보험제도를 중심으로 설계된 관계로 향후 공적연금제도의 성숙 등으로 인해 인구구조 변화에 따른 영향을 크게 받을 수 있다. 향후 급격하게 증가할 것으로 예상되는 사회보장지출 중 사회보험이 차지하는 비중 또한 점차 높아질 것으로 전망되는데, 현행 제도를 그대로 유지한다는 전제하에서도 사회보험 지출이 대부분을 차지하는 우리나라 사회보장제도의 특성상 향후 인구 고령화, 공적연금 성숙 등으로 인해 이러한 경향은 더욱 심화될 것으로 보인다. 국민연금과 건강보험 등 사회보험 지출은 2013년 기준 GDP 대비 6.3%에서 2060년 21.9%로 증가하고, 사회보험이 사회보장지출에서 차지하는 비중 또한 2013년 64.6%에서 2060년 79%로 높아질 것으로 전망된다(기초연금 포함 시 88.2%).

〈표 5-10〉 사회보험제도별 지출 전망(GDP 대비 %)

연도	합계	건강 보험	노인장기 요양보험	국민 연금	공무원 연금	군인 연금	사학 연금	고용 보험	산재 보험
2013	6.3	3.1	0.3	1.0	0.8	0.2	0.2	0.5	0.3
2015	7.4	3.6	0.3	1.2	0.9	0.2	0.2	0.8	0.3
2020	8.8	4.2	0.3	1.6	1.0	0.2	0.2	0.8	0.4
2025	10.3	5.0	0.4	2.0	1.2	0.2	0.2	0.8	0.5
2030	12.2	5.7	0.6	2.6	1.3	0.3	0.2	1.0	0.6
2035	13.7	6.3	0.7	3.3	1.5	0.3	0.2	0.9	0.6
2040	15.8	7.1	0.9	4.3	1.6	0.3	0.2	0.8	0.6
2045	18.3	8.1	1.1	5.2	1.6	0.3	0.2	1.3	0.5
2050	20.0	9.2	1.3	6.1	1.5	0.4	0.2	0.9	0.5
2055	21.2	9.5	1.4	6.7	1.6	0.4	0.2	0.9	0.4
2060	21.9	9.3	1.5	7.4	1.7	0.4	0.3	0.9	0.4

〈표 5-11〉 사회보험제도별 지출 전망

(단위: 조 원)

연도	합계	건강 보험	노인장기 요양보험	국민 연금	공무원 연금	군인 연금	사학 연금	고용 보험	산재 보험
2013	84	42	4	13	11	2	2	6	4
2015	111	54	4	18	13	2	2	11	5
2020	180	87	7	33	21	4	4	16	8
2025	276	134	12	54	31	7	5	21	13
2030	411	191	19	86	45	9	7	35	19
2035	563	259	29	135	60	12	8	35	25
2040	772	349	44	209	76	16	10	40	28
2045	1,060	466	64	303	90	20	13	75	29
2050	1,352	618	86	412	102	24	16	62	31
2055	1,659	744	110	526	123	31	19	71	34
2060	1,967	838	136	662	152	39	23	79	38

사회보험을 제외한 일반재정지출 중에서도 노령층을 대상으로 한 기초연금이 장기적으로 일반재정지출의 상당 부분을 차지할 것으로 전망된다. 일반재정지출 중 기초연금이 차지하는 비중은 2013년 8.7%에서 2060년 43.9%로 증가한다. 일반재정지출은 2013년 3.5%에서 2060년 5.8%로 증가하지만, 전체 사회보장지출 대비 비중은 2013년 35.4%에서 21%(2060년)로 점차 감소하는 것으로 나타난다.

〈표 5-12〉 일반재정지출 전망

(단위: 조 원)

연도	합계	기초 연금	보육 정책	장애인 정책	노인 돌봄 서비스	기초 생활 보장	ALMP	공공임 대주택	국가 보훈 급여	EITC	기타 재정 지출	지방 자체 복지
2013	46	4	10	1	0	10	5	2	3	1	7	3
2015	59	10	11	1	0	12	6	2	3	1	8	3
2020	83	17	15	3	0	16	7	2	5	3	11	5
2025	116	29	19	4	1	22	9	2	6	4	14	7
2030	157	48	23	5	1	28	10	2	8	5	18	8
2035	202	71	27	6	1	34	12	3	9	6	23	10
2040	252	98	28	7	2	41	13	3	12	7	28	12
2045	308	127	31	8	2	49	16	3	17	9	31	15
2050	372	159	35	9	2	58	19	4	21	11	35	18
2055	442	191	39	11	3	68	21	4	29	13	42	20
2060	524	230	44	12	3	78	25	5	38	15	49	24

주: 1) 보육정책은 보육료지원(누리과정), 가정양육수당, 보육돌봄서비스, 아이돌봄지원
 2) 장애인정책은 장애인연금, 장애수당, 장애인활동지원
 3) 기초생활급여는 생계급여, 주거급여, 의료급여, 교육급여, 해산장제급여, 정부양곡할인
 4) ALMP 중 고용보험기금사업(2013년 기준 2.3조원)은 제외

일반재정지출의 경우 인구구조 변화에 따른 영향을 보다 밀접하게 받을 것으로 보이는 장기성 급여 지출의 변화를 별도로 살펴볼 필요가 있다. 장기성 급여는 보육료지원, 가정양육수당, 보육돌봄서비스, 아이돌봄지원, 장애인연금, 장애수당, 장애인활동지원, 노인돌봄서비스 등으로 구분할 수 있다. 이 중에서 보육료지원과 양육수당이 대부분을 차지하고 있

는데 향후 저출산 등으로 인한 영유아 인구수 감소로 인해 GDP 대비 0.8%(2013년)에서 2060년 0.6%로 감소할 것으로 전망되고 있다. 일반 재정지출 중 인구구조 변화가 아닌 정책적 영향을 주로 받을 것으로 보이는 기초생활보장제도, 적극적 노동시장정책(고용보험기금사업은 제외), 국가보훈급여, 공공임대주택 등은 지출 증가율을 경제성장률로 가정하였으므로 향후에도 GDP 대비 2.2%~2.3% 수준을 유지하는 것으로 전망된다.

다음으로, OECD 공공사회복지지출 정책 영역별로 지출 전망을 살펴보면, 장기적으로 노령정책과 보건정책에 치중된 지출 구조의 특성이 더욱 강화되어 전체 지출의 대부분을 차지하는 것으로 나타난다. 2013년 기준 전체 복지지출 중 보건정책이 전체 대비 43.8%를 차지하고, 그 다음으로 노령정책이 24.2%를 차지하고 있는데, 보건정책과 노령정책이 전체 지출 대비 68.0%를 차지한다. 향후에도 보건과 노령정책 영역이 차지하는 비중은 지속적으로 증가(2060년 전체 지출 대비 85.8%)하는 추세이다. 공적연금과 기초연금 등 노령정책 지출이 급격하게 증가하여 2060년 GDP 대비 10.8%이지만 보건정책(GDP 대비 12.9%)보다는 낮은 지출 규모이다. 가족정책의 경우 2013년 기준으로 전체 지출 대비 8.6%이나, 현행 제도를 그대로 유지할 경우 저출산으로 인한 영유아 수 감소 등으로 인해 2060년에는 전체 지출 대비 2.0%로 감소한다.

노령정책과 보건정책에 사회보장재정지출이 집중되는 반면, 근로계층과 아동·여성 등 미래세대에 대한 투자와 생산성을 향상시킬 수 있는 적극적 노동시장정책과 가족정책의 지출 비중은 감소할 것으로 전망된다. 노령과 보건정책 지출이 지속적으로 증가하여 2060년에는 전체 사회보장지출의 85.8%(2013년 68%)를 차지하고 있다. 국민연금과 기초연금 등의 노령부문은 2013년 GDP 대비 2.3%에서 10.8%(2060년), 건강보

험과 장기요양보험 등 보건부문은 2013년 4.2%에서 12.9%(2060년)로 각각 증가할 것으로 전망된다.

근로계층과 아동·여성 등을 대상으로 하는 적극적 노동시장정책과 가족정책의 경우 저출산 등으로 인한 인구구조 변화에 따라 GDP 대비 지출 비중이 오히려 감소하는 것으로 나타난다. 향후 저출산과 고용 불안정 등으로 가족정책과 적극적 노동시장정책에 대한 수요가 증가할 것으로 예상되나 현행 제도를 유지한다는 전제하에서는 지출규모가 감소할 것으로 전망된다. 적극적 노동시장정책은 2013년 GDP 대비 0.6%에서 0.4%(2060년), 가족정책은 2013년 0.8%에서 0.5%(2060년)로 감소하는 것으로 나타난다. 특히, 가족정책의 경우 저출산으로 인해 지원 대상자가 감소함으로써 전체 복지지출에서 차지하는 비중은 2013년 8.6%에서 2060년 2%로 감소한다. 적극적 노동시장정책(ALMP) 또한 생산가능 인구의 감소로 인해 2013년 전체 지출 대비 6.6%에서 2060년 1.6%로 감소할 것으로 전망된다.

〈표 5-13〉 OECD 공공사회복지지출 정책영역별 복지지출 전망(GDP 대비 %)

연도	합계	노령	유족	근로 무능력	보건	가족	ALMP	실업	주거	기타
2013	9.6	2.3	0.2	0.5	4.2	0.8	0.6	0.3	0.0	0.6
2015	11.1	2.7	0.2	0.6	4.7	0.8	0.7	0.6	0.1	0.6
2020	12.6	3.4	0.3	0.7	5.6	0.8	0.6	0.6	0.1	0.6
2025	14.5	4.2	0.3	0.7	6.6	0.8	0.6	0.6	0.1	0.6
2030	16.7	5.2	0.3	0.8	7.7	0.7	0.5	0.8	0.1	0.6
2035	18.4	6.1	0.4	0.9	8.8	0.7	0.5	0.6	0.1	0.5
2040	20.7	7.2	0.5	0.9	9.9	0.6	0.5	0.6	0.1	0.5
2045	23.5	8.3	0.6	0.8	11.1	0.6	0.5	1.0	0.1	0.5
2050	25.4	9.4	0.6	0.9	12.2	0.6	0.5	0.7	0.1	0.5
2055	26.7	10.1	0.7	0.9	12.7	0.6	0.5	0.7	0.1	0.5
2060	27.6	10.8	0.8	0.9	12.9	0.5	0.4	0.7	0.1	0.5

주: 지방자체사업비(2013년 예산기준 2.4조원)는 정책 영역별 분류에서 제외

〈표 5-14〉 OECD 공공사회복지지출 정책 영역별 지출 전망

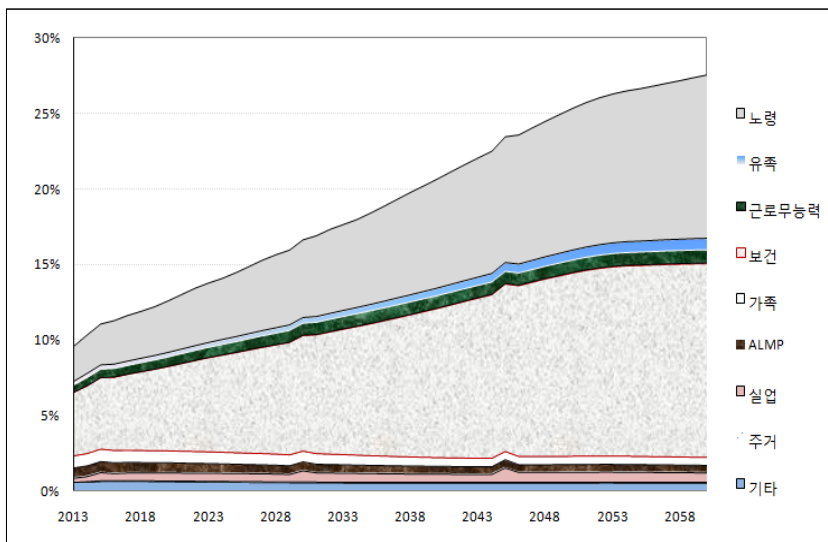
(단위: 조 원)

연도	합계	노령	유족	근로 무능력	보건	가족	ALMP	실업	주거	기타
2013	128	31	2	7	56	11	8	4	0	8
2015	167	41	3	9	71	13	10	8	1	10
2020	259	70	5	14	115	17	13	12	2	13
2025	387	113	8	20	177	21	15	15	2	16
2030	562	174	11	28	259	25	18	26	3	19
2035	759	249	16	36	360	27	20	25	3	22
2040	1,017	355	23	42	486	29	23	28	4	26
2045	1,358	482	32	49	642	33	28	57	5	31
2050	1,713	634	44	58	820	38	31	46	5	37
2055	2,087	790	56	69	990	44	35	53	6	42
2060	2,476	971	67	82	1,154	49	39	58	7	48

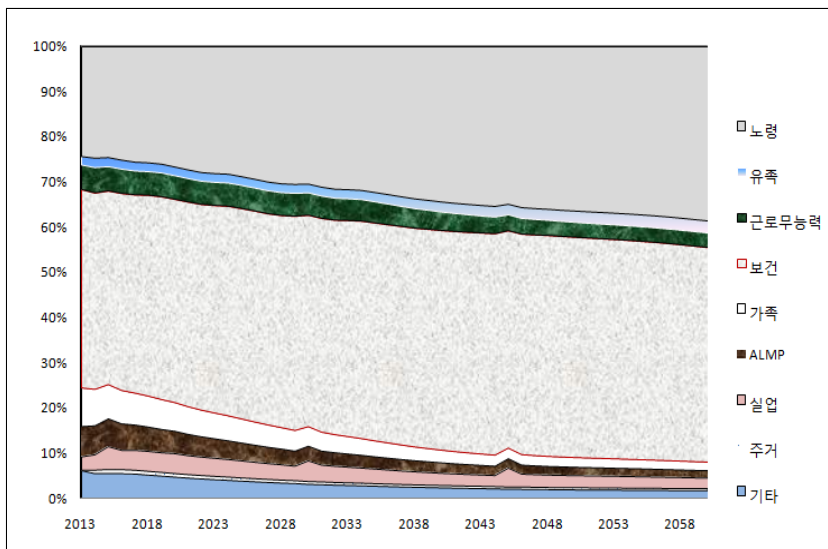
〈표 5-15〉 OECD 공공사회복지지출 정책영역별 지출 전망(구성비 %)

연도	합계	노령	유족	근로 무능력	보건	가족	ALMP	실업	주거	기타
2013	100.0	24.2	1.9	5.5	43.8	8.6	6.6	3.0	0.0	6.4
2015	100.0	24.5	2.1	5.4	42.7	7.7	6.1	5.1	0.8	5.7
2020	100.0	27.1	2.0	5.3	44.3	6.4	4.8	4.5	0.7	4.9
2025	100.0	29.3	2.0	5.2	45.8	5.4	3.9	3.8	0.6	4.1
2030	100.0	30.9	2.0	5.0	46.0	4.4	3.2	4.6	0.5	3.4
2035	100.0	32.8	2.1	4.7	47.5	3.6	2.6	3.3	0.4	2.9
2040	100.0	34.9	2.3	4.2	47.8	2.9	2.3	2.7	0.4	2.6
2045	100.0	35.5	2.4	3.6	47.3	2.4	2.0	4.2	0.3	2.3
2050	100.0	37.0	2.5	3.4	47.9	2.2	1.8	2.7	0.3	2.1
2055	100.0	37.9	2.7	3.3	47.5	2.1	1.7	2.5	0.3	2.0
2060	100.0	39.2	2.7	3.3	46.6	2.0	1.6	2.4	0.3	1.9

[그림 5-4] OECD SOCX 정책분류별 복지지출 전망



[그림 5-5] OECD SOCX 정책별 복지지출 전망(구성비)



제3절 경제변수 시나리오별 지출 전망

경제변수를 낙관으로 가정할 경우 사회복지지출 전망 결과, 2013년 GDP 대비 9.8%에서 2020년 GDP 대비 13%, 2030년 GDP 대비 17.7%로 급격하게 증가하여 2060년에는 GDP 대비 31.7%에 도달한다. 공공부문 사회복지지출 중 건강보험 및 국민연금 등 사회보험 및 기초연금 등이 차지하는 비중이 대부분이며, 2060년 기준 전체 복지지출 대비 사회보험지출은 77.9% 비중을 차지한다. 사회보험을 제외한 일반재정지출 비중은 21.8%로, 인구 고령화로 인해 일반재정지출 중에서도 기초연금이 대부분을 차지하고 있다.

〈표 5-16〉 사회복지지출 전망(경제변수 낙관 가정)

(단위: GDP 대비 %)

연도	합계 (가+나)	사회보험 (가)	일반재정지출 등			
			소계 (나)	기초연금	보육, 장애인, 노인돌봄서비스 ¹⁾	기타 ²⁾
2013	9.8%	6.3%	3.5%	0.8%	2.3%	2.3%
2015	11.3%	7.4%	3.9%	0.8%	2.4%	2.4%
2020	13.0%	8.9%	4.1%	0.9%	2.4%	2.4%
2025	15.1%	10.6%	4.5%	0.9%	2.5%	2.4%
2030	17.7%	12.7%	4.9%	0.9%	2.5%	2.4%
2035	19.9%	14.6%	5.4%	0.9%	2.6%	2.4%
2040	22.8%	17.1%	5.7%	0.8%	2.7%	2.4%
2045	26.2%	20.2%	6.1%	0.8%	2.8%	2.4%
2050	28.6%	22.2%	6.4%	0.8%	2.9%	2.5%
2055	30.3%	23.7%	6.6%	0.8%	3.1%	2.5%
2060	31.7%	24.7%	6.9%	0.8%	3.2%	2.6%

주: 1) 보육료지원, 가정양육수당, 보육돌봄서비스, 아이돌봄지원, 장애인연금, 장애인활동지원, 장애수당, 노인돌봄서비스

2) 기타는 기초생활보장제도, ALMP(고용보험기금사업제외), 국가보훈급여, 공공임대주택, 기타지출, 지방자체복지사업

경제변수 가정 중 비관적인 가정을 반영하여 사회복지지출을 전망한 결과, 2013년 GDP 대비 9.8%에서 2020년 GDP 대비 12.5%, 2030년 GDP 대비 15.6%로 급격하게 증가하여 2060년에는 GDP 대비 22.5%에 도달한다. 공공부문 사회복지지출 중 건강보험 및 국민연금 등 사회보험 및 기초연금이 차지하는 비중이 대부분이며, 2060년 기준 전체 복지 지출 대비 사회보험지출은 76.9% 비중을 차지한다. 사회보험을 제외한 일반재정지출 비중은 23.1%으로, 인구 고령화로 인해 일반재정지출 중에서도 기초연금이 대부분을 차지하고 있다.

〈표 5-17〉 사회복지지출 전망(경제변수 비관 가정)

(단위: GDP 대비 %)

연도	합계 (가+나)	사회보험 (가)	일반재정지출 등			
			소계 (나)	기초연금	보육, 장애인, 노인돌봄서비스 ¹⁾	기타 ²⁾
2013	9.8%	6.3%	3.5%	0.3%	0.8%	2.3%
2015	11.2%	7.3%	3.9%	0.7%	0.8%	2.4%
2020	12.5%	8.5%	4.0%	0.8%	0.9%	2.4%
2025	14.0%	9.7%	4.3%	1.0%	0.9%	2.4%
2030	15.6%	11.1%	4.5%	1.3%	0.9%	2.3%
2035	16.7%	12.1%	4.7%	1.5%	0.8%	2.3%
2040	18.4%	13.5%	4.8%	1.7%	0.7%	2.3%
2045	20.4%	15.4%	4.9%	1.9%	0.7%	2.4%
2050	21.5%	16.5%	5.1%	2.0%	0.7%	2.4%
2055	22.2%	17.1%	5.1%	2.0%	0.7%	2.5%
2060	22.5%	17.3%	5.2%	2.1%	0.6%	2.5%

주: 1) 보육료지원, 가정양육수당, 보육돌봄서비스, 아이돌봄지원, 장애인연금, 장애인활동지원, 장애수당, 노인돌봄서비스

2) 기타는 기초생활보장제도, ALMP(고용보험기금사업제외), 국가보훈급여, 공공임대주택, 기타지출, 지방자치복지사업

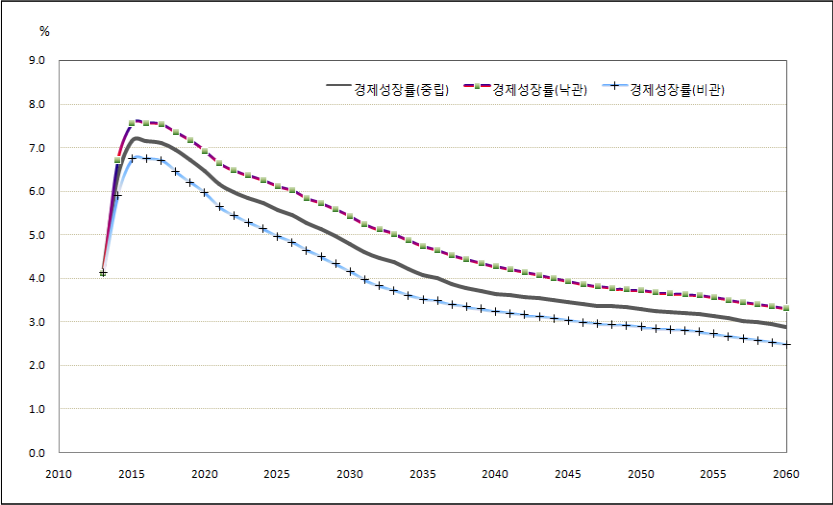
〈표 5-18〉 경제변수 시나리오(인구 중위 가정)¹⁾

(단위: %)

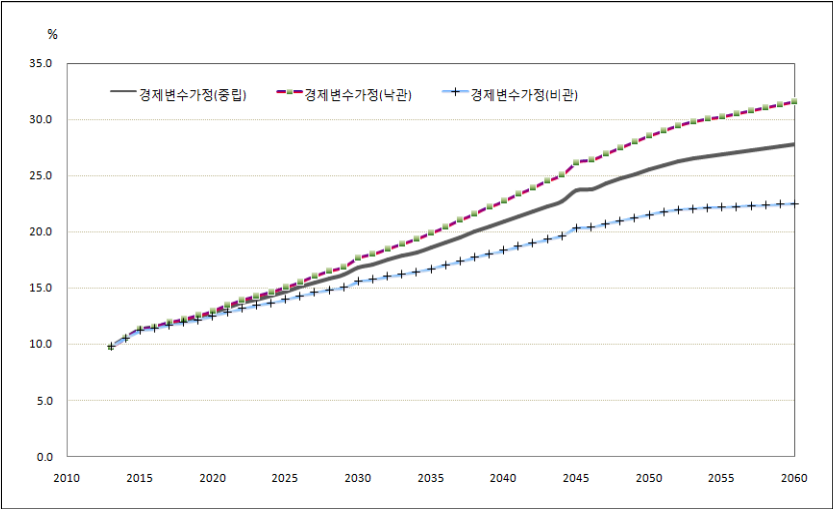
시나리오		2013~2020	2021~2030	2031~2040	2041~2050	2051~2060
총립	경제 성장률	4.1~6.5	6.2~4.8	4.6~3.6	3.6~3.3	3.3~2.6
	임금 상승률	3.0~6.2	6.0~5.4	5.2~4.3	4.2~4.1	4.1~4.0
	물가 상승률	1.3~2.9	2.9~2.4	2.4~2.0	2.0	2.0
낙관	경제 성장률	4.1~6.9	6.7~4.2	4.0~3.2	3.2~2.9	2.9~2.5
	임금 상승률	3.0~6.7	6.5~6.0	5.8~4.9	4.8~4.5	4.5~4.4
	물가 상승률	1.3~3.0	3.0~2.7	2.6~2.2	2.2~2.0	2.0
비관	경제 성장률	4.1~6.0	5.6~4.8	4.6~3.6	3.6~3.3	3.3~2.6
	임금 상승률	3.0~5.7	5.5~4.8	4.6~3.9	3.8~3.7	3.7~3.6
	물가 상승률	1.3~2.8	2.7~2.2	2.1~2.0	2.0	2.0

주: 1) 경제변수가정 매년 변동시 연도구간값으로 표기
 자료: 장기재정전망협의회 (내부자료) 재정리

[그림 5-6] 경제변수 시나리오(인구 중위 시나리오)



[그림 5-7] 경제변수 시나리오별 사회보장지출 전망



제4절 인구변수 시나리오별 지출 전망

통계청 장래인구추계에서는 인구성장을 결정하는 핵심 요인인 출산율 가정을 저위, 중위, 고위로 구분하여 각각의 시나리오별로 인구를 전망하고 있다. 통계청 장래인구추계 고위 시나리오의 경우 합계출산율은 2020년 1.63명, 2030년 1.76명, 2040년 1.79명으로 증가한 이후 이를 유지하는 것으로 가정하고 있다. 반면, 저위 시나리오는 2020년대부터 1.01명을 유지하는 것으로 가정하고 있는데, 본 연구에서는 통계청의 저위 시나리오가 비현실적이라는 판단하에 인구 시나리오의 경우 고위 시나리오만을 반영한 지출 전망을 통해 기본 시나리오와의 차이를 비교 분석하고자 한다.

〈표 5-19〉 인구 시나리오(인구성장 고위 가정)

구분		2010년	2060년	
			중위	고위
합계출산율		1.23	1.42	1.79
기대수명	남성	77.20	86.59	89.09
	여성	84.07	90.30	92.53
국제순이동률 (인구 천 명당)		1.67	0.53	1.5

주: 인구성장 저위시나리오도 있으나 합계출산율이 점차 감소하여 2060년 1.01명으로 가정한 것으로 비현실적이라고 판단하여 중위와 고위 시나리오에 대해서 분석
 자료: 통계청(2011)「장래인구추계 2010~2060년」

통계청의 인구성장 고위 가정을 반영한 결과, 총 인구수는 2041년에 5,715만 명까지 증가한 후 지속적으로 감소하여 2060년 5,478만 명 수준으로 감소할 것으로 전망된다. 인구성장률 또한 2042년부터 마이너스 성장을 시작하여 2060년에는 -0.42% 수준으로 감소하는 것으로 나타난다. 연령구조를 살펴보면 15~65세 미만 인구수는 2017년 3,739만 명을 정점으로 감소하기 시작하여 2060년에는 2,692만 명(전체 인구 대비 49.7%)으로 감소하는 것으로 나타난다. 65세 이상 인구수는 2010년

545만 명(전체 인구 대비 11%)에서 2060년 2,077만 명으로 전체 인구 대비 43.1%로 증가할 것으로 전망된다.

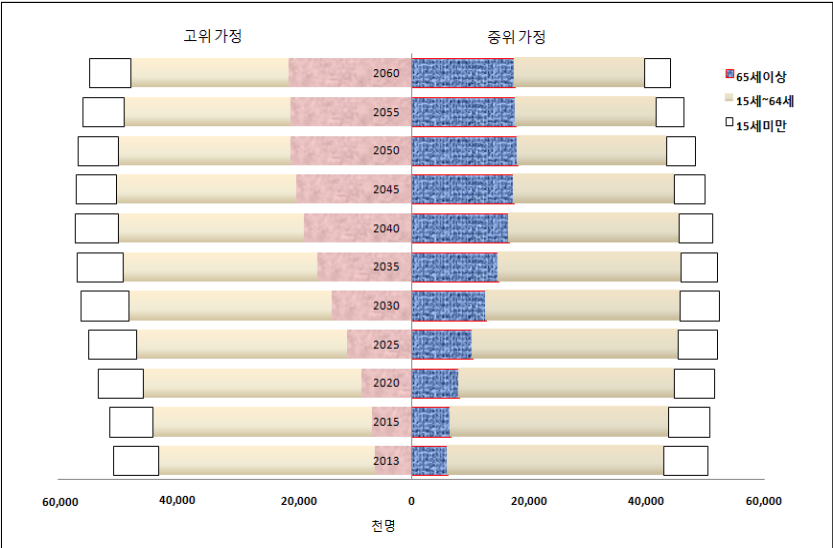
〈표 5-20〉 인구수 전망 및 인구구조 변화(고성장 시나리오)

(단위: 천 명, %)

연도	2010	2020	2030	2040	2050	2060
총인구수	49,410	53,176	56,090	57,147	56,611	54,783
0~14세 인구수	7,975 (16.1)	7,647 (14.4)	8,125 (14.5)	7,328 (12.8)	6,817 (12.0)	7,087 (12.9)
15~64세 인구수	35,983 (72.8)	37,124 (69.8)	34,363 (61.3)	31,636 (55.4)	29,269 (51.7)	26,923 (49.1)
65세 이상 인구수	5,452 (11.0)	8,405 (15.8)	13,602 (24.2)	18,183 (31.8)	20,526 (36.3)	20,773 (37.9)

주: 괄호 안은 전체 인구수 대비 구성비
자료: 통계청(2011), 「장래인구추계 2010~2060년」

〔그림 5-8〕 인구 시나리오별 인구구조 변화



자료: 통계청(2011), 「장래인구추계 2010~2060년」 결과를 바탕으로 재정리

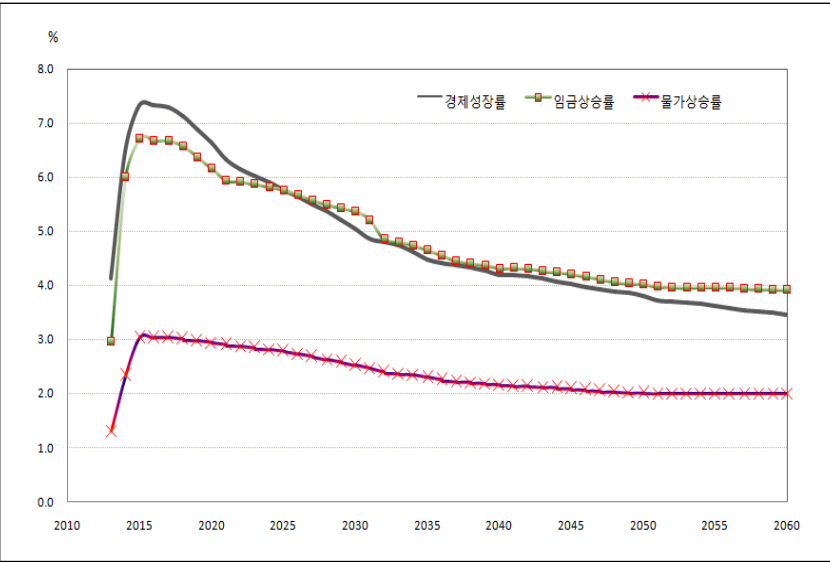
〈표 5-21〉 경제변수 가정(인구성장 고위 가정)

(단위: %)

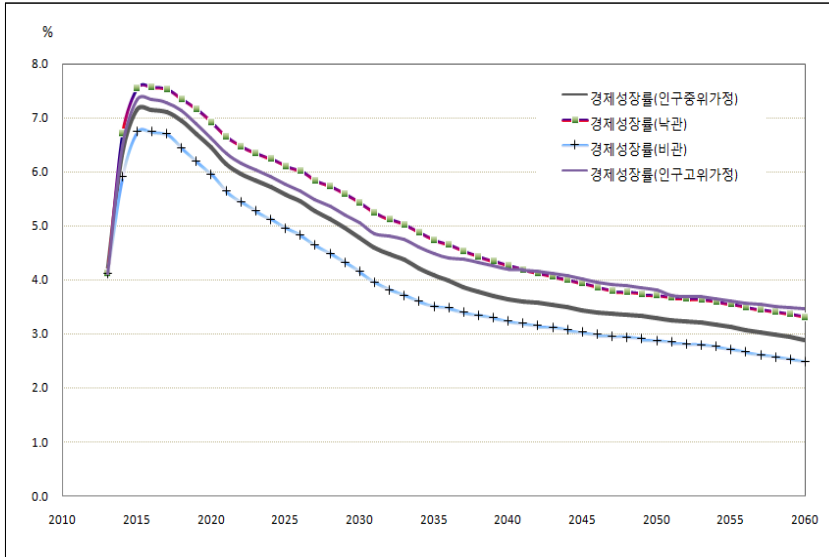
구분	2013~2020	2021~2030	2031~2040	2041~2050	2051~2060
경제성장률	4.1~6.6	6.3~5.0	4.9~4.2	4.2~3.8	3.7~3.5
임금상승률	3.0~6.2	5.9~5.4	5.2~4.3	4.3~4.0	4.0~3.9
물가상승률	1.3~2.9	2.9~2.5	2.5~2.2	2.1~2.0	2.0

주: 경제변수 가정 매년 변동 시 연도 구간 값으로 표기
자료: 장기재정전망협의회(내부자료) 재정리

〔그림 5-9〕 경제변수 가정(인구성장 고위가정)



[그림 5-10] 경제변수가정 비교(경제성장률)



인구성장 고위가정을 반영한 복지지출 전망 결과, 2013년 GDP 대비 9.8%에서 2020년 GDP 대비 13.2%, 2030년 GDP 대비 17.6%로 급격하게 증가하여 2060년에는 GDP 대비 32.9%에 도달한다. 공공부문 사회복지지출 중 건강보험 및 국민연금 등 사회보험 및 기초연금이 차지하는 비중이 대부분이며, 2060년 기준 전체 복지지출 대비 사회보험 지출은 78.7%를 차지한다. 사회보험을 제외한 일반재정지출 비중은 21.3%로, 인구 고령화로 인해 일반재정지출 중에서도 기초연금이 대부분을 차지하고 있다. 기본적으로 출산율에서의 차이가 복지지출에 미치는 영향은 장기적인 성격을 띠고 있다는 점에서 인구성장 시나리오별 복지지출을 제대로 분석하기 위해서는 향후 전망 기간을 2060년 이후로 연장할 필요가 있을 것이다.

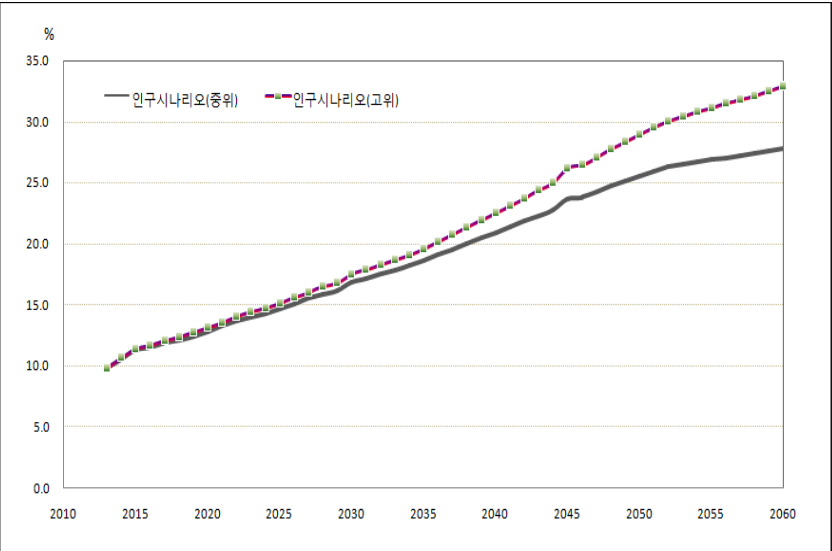
〈표 5-22〉 사회보장지출 전망(인구성장 고위 가정)

(단위: GDP 대비 %)

연도	합계 (가+나)	사회보험 (가)	일반재정지출 등			
			소계 (나)	기초연금	보육, 장애인, 노인돌봄서비스 ¹⁾	기타 ²⁾
2013	9.8	6.3	3.5	0.3	0.8	2.3
2015	11.4	7.5	3.9	0.7	0.8	2.4
2020	13.2	9.0	4.2	0.8	0.9	2.4
2025	15.2	10.7	4.5	1.1	0.9	2.4
2030	17.6	12.7	4.8	1.5	0.9	2.4
2035	19.6	14.4	5.2	1.9	0.9	2.4
2040	22.5	17.0	5.6	2.2	0.8	2.5
2045	26.2	20.3	5.9	2.5	0.8	2.6
2050	29.0	22.7	6.3	2.8	0.8	2.7
2055	31.2	24.6	6.6	2.9	0.8	2.8
2060	32.9	25.9	7.0	3.2	0.8	2.9

주: 1) 보육료지원, 가정양육수당, 보육돌봄서비스, 아이돌봄지원, 장애인연금, 장애인활동지원, 장애수당, 노인돌봄서비스
2) 기타는 기초생활보장제도, ALMP(고용보험기금사업제외), 국가보훈급여, 공공임대주택, 기타지출, 지방자체복지사업

〔그림 5-11〕 인구 시나리오별 사회보장지출 전망

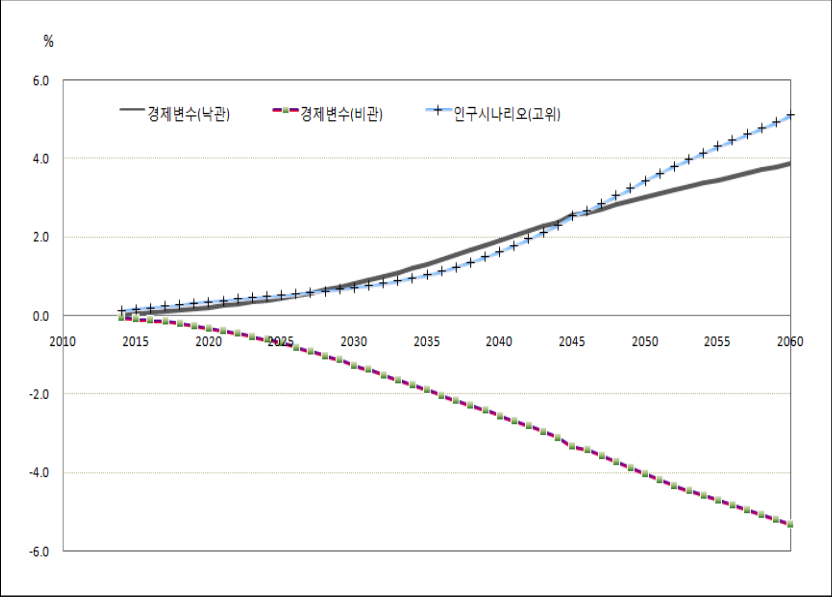


〈표 5-23〉 시나리오별 사회보장지출 비교(기본시나리오 대비)

(단위 : %)

연도	경제변수		인구고위가정
	낙관가정	비관가정	
2015	0.1	-0.1	0.2
2020	0.2	-0.3	0.3
2025	0.5	-0.7	0.5
2030	0.8	-1.3	0.7
2035	1.3	-1.9	1.0
2040	1.9	-2.5	1.6
2045	2.5	-3.3	2.5
2050	3.0	-4.0	3.4
2055	3.5	-4.7	4.3
2060	3.9	-5.3	5.1

〔그림 5-12〕 시나리오별 사회보장지출 비교(기본시나리오)



제5절 소결

향후 인구 고령화 및 경제 저성장 등 사회경제적 여건 변화에 대비하여 세대별 맞춤형 사회보장제도에 대한 논의를 위해서는 적어도 향후 40년 이상의 장기적인 재정 상태를 점검할 필요가 있다. 이러한 측면에서 본 장은 공적연금과 건강보험 등 사회보험 지출과 함께 기초연금 및 장애인연금, 기초생활보장급여 등 일반재정지출을 포괄하는 한편 인구 고령화 등 향후 인구구조 변화를 반영하여 장기적인 사회보장지출을 전망하였다.

장기 재정추계 시 추계 모형과 가정 설정 및 변수 간 상호작용 등도 함께 고려해야 하는데, 본 연구에서는 인구구조 변화를 반영하기 위해 재정 전망 기간을 2011년 통계청의 장래인구추계 기간에 해당하는 2060년까지로 설정하였다. 기본적으로 제도 관련 부분은 2013년 예산에 반영된 사회보장제도가 그대로 유지된다는 가정하에 지출 변화를 살펴보았다. 다만, 기초생활보장급여의 경우 2015년 정부 예산안에 반영되어 있는 맞춤형 급여체제로 개편된 제도를 반영하였다.

사회보장지출의 범주는 향후 사회보장지출 수준 등에 대한 국제비교를 위해 OECD SOCX 공공사회복지지출을 기준으로 9대 정책 영역을 구분하여 지출 규모를 전망하였다. 사회보장지출의 범주에 따라 사회보장 재정추계가 크게 달라질 수 있는데, UN 기준으로 정부 예산을 기능별로 분류하여 지출 범주를 분류할 수도 있다. OECD의 SOCX와 UN의 기준을 적용할 경우 건강보험 지출과 주택건설 비용 등에서 차이가 나타날 수 있는데, 본 연구에서는 정부 예산상의 분류 기준보다는 사회보장제도 수요자 중심으로 사회보장급여를 분류하는 OECD SOCX 기준을 적용하였다.

본 연구에서 국민연금 등의 공적연금, 건강보험, 노인장기요양보험 등의 사회보험 지출은 자체적으로 개발한 추계 모형을 토대로 전망하였다. 사회보험 지출을 제외한 일반재정지출의 경우 인구 고령화를 반영하여 장기성 급여의 경우 추계 모형을 구축하여 전망하였고 그 외 인구구조 변화와 관련성이 적은 일회성 지출 사업은 경제성장률을 적용하여 지출 규모를 전망하였다.

사회보장지출 전망 결과 2013년 GDP 대비 9.8%에서 급격하게 증가하여 2045년에는 2009년 OECD 평균 수준인 22.1%를 넘어서며 2060년에는 GDP 대비 27.8%까지 증가할 것으로 전망되었다. 급격하게 증가할 것으로 예상되는 사회보장지출 중 확정 급여인 사회보험 지출이 차지하는 비중이 높고, 사회보험 지출 중에서도 인구 고령화와 밀접히 연관된 공적연금과 건강보험 지출이 대부분을 차지할 것으로 전망되었다. 일반재정지출의 경우 2013년 GDP 대비 3.5%에서 2030년 4.6%, 2060년 5.8%로 증가하는 것으로 나타나는데, 일반재정지출 중에서는 노령정책 영역에 해당하는 기초연금 급여 지출이 크게 증가하여 일반재정지출 중에서 가장 큰 비중을 차지할 것으로 전망되고 있다.

사회보장지출 규모를 OECD SOCX 정책 영역별로 살펴보면 노령정책과 보건정책 지출이 각각 2013년 GDP 대비 2.3%, 4.2%에서 2060년에는 GDP 대비 10.8%, 12.9%로 크게 증가하여 전체 사회보장지출의 85.9%를 차지할 것으로 전망되고 있다. 이에 비해 가족정책과 적극적 노동시장정책(ALMP)의 경우 현행 제도를 그대로 유지할 경우, 향후 전체 지출이 지속적으로 증가하는 상황에서 이들 지출이 차지하는 상대적 비중은 점차 감소하여 2060년에는 가족정책이 0.5%(2013년 0.8%), 적극적 노동시장정책이 0.4%(2013년 0.6%) 수준으로 감소할 것으로 전망되고 있다.

전반적으로 본 장의 사회보장지출 장기 재정 전망 결과는 현행 제도를 그대로 유지할 경우에도 GDP 대비 사회보장지출의 비중이 장기적으로 상당한 수준으로 증가하는 한편 우리나라 사회보장제도의 특성상 사회보험 중심의 지출 구조가 향후에도 지속될 것임을 시사하고 있다. 또한, 국민연금 등 각종 사회보장제도가 성숙된 이후에는 사회보험 지출 중에서도 대부분의 지출이 노령정책 중심으로 이루어질 것임을 시사하고 있다. 우리나라의 현 복지지출 수준을 고려할 때 당분간 복지지출의 증가는 불가피한 측면이 있지만, 본 연구의 분석 결과는 사회보장제도가 안정적으로 지속되기 위해서는 재정 상태에 대한 지속적인 검토가 필요함을 시사하고 있다. 또한, 복지지출이 급격하게 증가하고 있지만, 사회보험 중심으로 지출이 확대되면서 공공부조나 사회서비스 등 사회적 취약계층을 대상으로 한 사회보장제도에 대한 적절한 자원 배분에 대한 관심이 필요함을 시사하고 있다. 향후 복지지출의 효과성을 제고하기 위해서는 현 사회보장제도의 사각지대에 대한 대책과 함께 자원 배분의 우선순위와 관련된 세심한 고려가 필요한 것으로 보인다.



제6장

인구구조 변화에 대응한 정책 방향

제1절 서론

제2절 인구 부문의 정책 방향

제3절 노동시장 부문의 정책 방향

제4절 사회보장 부문의 정책 방향

6

인구구조 변화에 대응한 << 정책 방향

제1절 서론

현재 우리나라를 포함하여 전 세계적으로 확대되고 있는 인구 고령화의 문제는 인류 역사상 전대미문의 현상이며, 그 파급 효과 또한 사전적으로 가늠하기 매우 어려운 영역이다. 인구 고령화 현상에 대한 사회적 우려가 높음에도 불구하고 가까운 시일 내에 효과적인 해결 방안을 내놓기는 쉽지 않다. 이는 인구구조 고령화 현상이 출산력, 사망력, 인구이동과 같은 인구변동 요인들의 복합적인 상호작용에 의해 결정되는 한편 인구변동 요인들에서 나타난 변화가 상당한 기간이 경과된 후에야 비로소 인구의 연령 구조 변화로 이어진다는 점과 관련이 있다.

우선, 생존기간 연장(장수)에 긍정적인 의미가 부여되는 동시에 현대 의료기술 또한 지속적으로 발전하고 있음을 고려할 때, 비록 기대여명 증가 속도와 관련된 이견이 존재하지만, 사망률 증가 혹은 기대여명 감소를 통해 인구 고령화 현상이 완화되기를 기대하는 것은 현실적으로 기대하기 어렵다.³⁶⁾ 마찬가지로, 급격한 인구변천 과정을 거친 현 시점에서 과거처럼 높은 출산율을 기대하기에도 한계가 있다. 또한 현재 저출산 문제가 한국 사회가 직면한 핵심적인 인구학적 문제라고 하여 과거 한국 사회가 경험한 출산율 감소를 과도하게 부정적으로 해석할 필요도 없다. 지난

36) 사망률 증가로 인해 실제 기대여명의 단축 현상이 나타난 경우로 사하라 사막 이남 국가들에서 발생한 HIV/AIDS의 영향을 지적할 수 있다. 그러나 현재 의료기술의 발전을 고려할 때 HIV/AIDS로 인한 사망률 증가 현상 또한 기대여명에서의 영구적인 감소가 아닌 일시적인 감소에 해당하는 것으로 해석하는 것이 보다 적절한 것으로 보인다.

20세기에 이루어진 가장 괄목할만한 「경제적」 사건 중의 하나로 지적되는 아시아 국가들의 1960~1990년대 기간의 경제성장을 분석한 연구들(Bloom, Canning, and Malaney, 2000; Bloom and Williamson, 1997; Higgins and Williamson, 1997; Kelley and Schmidt, 1995; McNicoll, 2006)은 우리나라를 포함하여 아시아(특히, 동아시아) 국가들의 경제적 성공(저축 증가)의 상당 부분이 출산율 감소에 의해 초래된 연령 구조와 유소년부양비(youth dependency ratio)에서의 변화 및 이와 맞물려 이루어진 교육과 노동시장 조정에 기인됨을 지적하고 있음에 유의할 필요가 있다.

결국 현 시점에서 인구구조 고령화 현상에 대한 인구학적 대응은 인구구조를 과거의 피라미드형으로 되돌리기보다는 현재의 고령화된 인구구조를 기본 조건으로 하되 추가적인 급격한 인구 고령화를 조절하는 것이 바람직하다. 물론 인구학적 대응만으로 현재의 인구 고령화가 초래하는 문제를 해결할 수 없다는 점에서 다른 한편으로 각종 사회제도를 고령화된 인구구조에 조응시키는 것 또한 매우 중요하다고 하겠다.

본 장에서는 인구구조 변화에 대한 정책 방향을 인구, 노동시장, 사회보장의 세 부문으로 구분하여 살펴보고 있다. 인구 부문에서의 정책 방향과 관련하여, 기본적으로 사망력이 인구구조 고령화 현상을 완화시키는 정책적 수단으로 고려될 수 없다는 점에서 별도로 고려하지 않기로 하며, 국제 인구이동과 출산력 부문에서의 정책 방향을 검토하기로 한다. 또한 본 연구의 경우 각 부문별 세부적인 정책 방향을 제시하는 대신 향후 인구 고령화 현상에 효과적으로 대응하기 위해 검토될 필요가 있는 각 부문의 기본 방향을 살펴보는 데 초점을 맞추기로 한다.

제2절 인구 부문의 정책 방향

출산력에서의 변화를 통해 인구구조 고령화 문제에 대응하기 위해서는 장기간의 시간이 필요하다. 생산가능인구를 15-64세로 정의할 경우 현 시점에서 출산율이 즉각적으로 높아지더라도 그 효과는 15년 이후에야 나타나는 것이다. 특히, 우리나라처럼 청년층의 노동시장 진입이 늦어질수록 출산율 상승과 실제적인 효과 발생 간에는 상당한 정도의 시간적 간극이 존재하게 되는 것이다.

이러한 측면에서 인구 고령화에 대한 인구 부문의 또 다른 대응 방안으로 국제 인구이동(international migration)의 역할이 논의되기도 한다. 출산율이나 사망률과 달리 인구이동은 대체로 전체 생애과정 중 경제활동기에 집중적으로 발생하는 특징이 있다(특히, 국제 노동력 이동).³⁷⁾ 최근까지 진행된 출산율과 기대여명의 추세가 대체로 일관되게 인구 고령화 현상을 심화시키는 역할을 하였음에 비해 인구이동과 인구 고령화 현상 간의 관계는 상대적으로 복잡하다.³⁸⁾

기본적으로 인구이동이 인구 고령화에 미치는 영향은 이민자의 연령 구조에 의해 영향을 받게 된다. 이민자를 수용하는 국가에서 볼 때 이민자의 연령이 낮을수록 인구이동이 인구 고령화를 억제하는 효과는 커지게 된다. 그러나 이주 당시 이민자의 연령이 대체로 청년층 이상이라는 점에서 인구이동의 인구 고령화 억제 효과는 출산력에 비해 제한적일 수밖에 없다. 또한 과거 대규모 이민 수용 국가들에서 빈번히 관측되었듯이

37) 물론, 인구이동의 초기 단계를 지나 네트워크에 기초한 후속적인 인구이동이 이루어질 경우 가족 단위의 인구이동이 이루어짐으로써 유소년인구나 노인인구의 이동 또한 증가할 개연성이 높다.

38) 우리나라의 경우 인구이동의 핵심은 인구 유입이다. 그러나 인구 유출 또한 인구 고령화 현상과 연관되는데, 특히 대규모 인구(생산가능인구) 유출은 인구 고령화 현상을 심화시킬 수 있다.

단기 체류 목적으로 입국했던 이민자들도 체류 기간이 경과함에 따라 장기(영구) 체류자로 전환되는 경향이 강하다. 이민자가 이민 수용 국가에서 장기(영구)적으로 체류할 경우 이민자 또한 노인인구로 전환된다는 점에서 인구이동이 인구 고령화 현상을 억제하는 효과는 크게 감소한다. 이민자 또한 시간의 경과에 따라 노인인구의 일부를 구성하게 된다는 점에서 인구이동을 통해 전체 인구의 연령 구조를 일정하게 유지하기 위해서는 지속적인 그리고 더 큰 규모의 신규 이민자 유입이 필요하게 되는 문제가 발생하게 된다.³⁹⁾

인구이동을 통해 인구 고령화 문제를 근본적으로 해결하기 어렵다는 점은 UN(2001)의 대체이주(replacement migration) 시뮬레이션에서 잘 소개되고 있다.⁴⁰⁾ <표 6-1>은 UN이 설정한 6개 시나리오 중에서 3개 시나리오의 결과를 보여 주고 있다. 이들 세 가지 시나리오 모두 UN의 1988년 세계인구전망(World Population Prospects)의 중위 가정(medium variant)에서 설정된 연령별 출산율과 사망률이 1995~2050년 기간 동안 적용되는 것으로 가정되고 있다.

본 연구에서 살펴보는 첫 번째 시나리오는 1995년 이후 국제 인구이동이 없는 상태에서 도달하는 총 인구의 최고 수준(한국의 경우 2035년)을 2050년까지 지속적으로 유지하기 위해 필요한 순인구이동의 규모를 산출하고 있다. 두 번째 시나리오는 동일하게 1995년 이후 인구이동이 없는 상태에서 도달하는 생산가능인구의 최고 수준(한국의 경우 2020년)을

39) 이민자의 조기 사망 가능성을 검토할 수는 있지만, 이민자의 사망력과 관련된 연구들은 이민자의 사망률이 본국 출생자에 비해 오히려 낮은 수준임을 지적한다. 이민자의 사회경제적 지위가 본국 출생자에 비해 상대적으로 낮음에도 불구하고 사망률이 낮은 원인으로서는 이민 과정에서의 선별성(healthy migrant effect)이나 이민자 집단의 사회문화적 특성 등이 검토될 수 있다.

40) 대체이주는 인구의 연령 구조 혹은 (총)인구와 생산가능인구의 감소를 상쇄시키기 위해 필요한 국제 인구이동을 의미한다(UN, 2001: 7).

2050년까지 지속적으로 유지하기 위해 필요한 순인구이동의 규모를 산출하고 있다. 마지막으로, 세 번째 시나리오는 1995년의 잠재부양비(Potential Support Ratio; 15~64세 인구 / 65세 이상 인구) 수준을 2050년까지 지속적으로 유지하기 위해 필요한 순인구이동의 규모를 산출하고 있다.

〈표 6-1〉에서 볼 수 있듯이 총 인구를 일정하게 유지하기 위해 필요한 순인구이동의 규모는 1,509천 명(연 평균 27천 명)으로 다른 국가들에 비해 상대적으로 낮은 수준이다. 다음으로, 2050년까지 생산가능인구를 일정하게 유지하기 위해 필요한 순인구이동의 규모는 총 인구를 일정하게 유지하기 위해 필요한 순인구이동에 비해 4배 이상 큰 6,426천 명(연 평균 117천 명)으로 증가하고 있다. 마지막 시나리오인 65세 이상 인구 대비 생산가능인구의 비중을 일정하게 유지하기 위해 필요한 순인구이동의 규모는 5,148,928천 명(연 평균 93,617천 명)으로 해당 기간 동안 유럽을 포함하여 나머지 국가(지역)에서 필요한 순인구이동을 모두 합한 것보다 높은 수준이다.

우리나라가 잠재부양비(PSR)를 일정하게 유지하기 위해 필요한 순인구이동의 규모가 이렇게 큰 것은 다른 국가(지역)에 비해 기준 시점(1995)의 인구구조가 상대적으로 젊은 것과 관련이 있다.⁴¹⁾ 비록 UN(2001)이 지적하고 있듯이 본 연구에서 제시된 마지막 시나리오의 경우 물리적으로나 정치사회적으로 실현 가능성이 없는 시나리오에 해당하지만, 대체이주에 관한 UN(2001)의 시뮬레이션은 인구이동을 통해 연령구조에서의 변화를 상쇄하는 것이 현실적으로 가능하지 않다는 점을 명확히 보여 주고 있다.⁴²⁾

41) 1995년의 잠재부양비(PSR)는 우리나라가 12.6으로 EU 4.3, 유럽 4.8, 이탈리아 및 영국 4.1, 러시아 5.6 등으로 우리나라의 인구 고령화 정도가 분석 대상 국가들에 비해 상대적으로 낮다.

〈표 6-1〉 시나리오별 및 국가(지역)별 순인구이동의 규모: 1995~2050년

(단위: 천 명)

국가(지역)	총 인구 고정 (시나리오 1)	생산가능인구 고정 (시나리오 2)	잠재부양비 고정 (시나리오 3)
총 순인구이동			
프랑스	1,473	5,459	93,794
독일	17,838	25,209	188,497
이탈리아	12,944	19,610	117,684
일본	17,141	33,487	553,495
한국	1,509	6,426	5,148,928
러시아	27,952	35,756	257,110
영국	2,634	6,247	59,775
미국	6,384	17,967	592,757
유럽	100,137	161,346	1,386,151
EU	47,456	79,605	700,506
연 평균 순인구이동			
프랑스	27	99	1,705
독일	324	458	3,427
이탈리아	235	357	2,176
일본	312	609	10,064
한국	27	117	93,617
러시아	508	650	4,675
영국	48	114	1,087
미국	116	327	10,777
유럽	1,821	2,934	25,203
EU	863	1,447	12,736

자료: UN(2001), p.27.

물론 이민을 통해 직접적으로 인구 고령화 문제를 해결하는 대신, 간접적으로 이민자의 출산율을 통해 인구 고령화 문제를 해결하는 방안이 지적되기도 한다. 다시 말하면, 대체로 경제적 저발전 국가로부터 보다 발

42) 참고로, UN의 1998년 인구 전망(중위 가정)의 경우 우리나라 출산율이 목표 수준인 1.9에 도달할 것임을 가정하고 있다.

전된 국가로 인구이동이 이루어진다는 점과 경제적 저발전 국가의 경우 상대적으로 출산율이 높은 점을 고려할 때 이민자의 높은 출산율을 통해 이민 수용국의 저출산 문제 그리고 이로 인한 인구 고령화 문제를 해결하는 방안이 논의되기도 한다.

그러나 현재까지의 인구학적 논의는 이민자의 출산율을 통해 저출산 문제를 해결하기는 쉽지 않음을 시사하고 있다. 기존 연구들은 이민 유출국의 출산율이 높다고 하더라도 그 효과는 대체로 단기적이며 장기적으로 이민자의 출산율은 내국인의 출산율 수준에 수렴할 개연성이 높음을 지적한다(Andersen, 2004; Coleman, 2002; Sobotka, 2008). 예컨대, 1961~1999년 기간 동안의 스웨덴 이민 여성의 출산 패턴을 분석한 Andersson(2004)의 연구는 이주 여성과 내국인 여성 간 출산 패턴에서의 차이는 대체로 이주 후 초기 단계에서만 관측되며, 체류 기간이 5년 이상이거나 15세 이전에 이주한 경우 이민자와 내국인 간 출산 패턴에서의 차이는 거의 없음을 보여 주고 있다.

또한 인구이동을 통해 인구 고령화 문제를 완화시키기 위해서는 이민자들의 성공적인 적응이 그 전제 조건임이 지적될 필요가 있다. 이민자의 경제적 그리고 사회적 통합이 성공적이지 못할 경우 인구이동은 인구 고령화 문제를 완화시키는 데 있어서도 성공적이지 못할 뿐만 아니라 장기적으로 사회 통합 측면에서도 오히려 부정적 효과가 더욱 강하게 나타날 수 있다는 점에서 신중한 접근이 필요하다.

결국, 인구변동 요인들 중에서 인구 고령화에 가장 효과적으로 작용할 수 있는 요인은 출산력이다. 장기적으로 인구 고령화 수준을 일정한 수준으로 통제하기 위해서는 현재의 초저출산 문제는 반드시 해결될 필요가 있다. 인구 고령화 문제에 대한 인구학적 대응과 관련하여 출산율 제고의 중요성은 또 다른 인구변동 요인들인 사망력과 인구이동의 역할이 한계

를 가지고 있는 것과도 관련이 있다. 생존기간의 연장이 사회적으로 긍정적인 의미를 부여받는 현대사회에서, 최소한 당분간, 기대여명의 지속적인 증가는 이미 확실성의 세계에 속한다. 또한, 앞에서 이미 살펴보았지만, 인구이동의 경우 그 자체로 인구 고령화에 대한 온전한 해법이 될 수 없다. 결국 인구 고령화에 대한 실효적인 인구학적 대응은 출산율을 적정 수준으로 제고하는 것이라고 할 수 있다. 그러나 인구 고령화에 대응한 출산율 제고 노력은 장기적인 안목에서 추진되어야 한다. 출산율이 단기간에 크게 높아지기는 어려우며, 현 시점에서 출산율이 상당한 수준으로 높아진다고 하더라도 그 효과는 상당한 시간이 경과한 후에나 실현될 수 있는 것이다. 특히, 우리나라처럼 고등교육 진학률이 매우 높은 경우 출산율 증가를 통해 인구 고령화 효과를 실질적으로 억제하는 것은 현 시점으로부터 25~30년 후에야 실현될 수 있다. 결과적으로 인구 고령화에 대한 보다 근본적인 대응으로 출산율 제고 방안을 적극적으로 추진한다고 하더라도 당분간 인구 고령화 문제에 대한 추가적인 대응 방안(예컨대, 노동시장의 역할 조정) 모색이 반드시 필요하다고 할 수 있다.

제3절 노동시장 부문의 정책 방향

인구 부문에서 인구 고령화에 대한 근본적인 해결 방안을 마련하는 것이 쉽지 않음을 고려할 때 다양한 정책적 조합을 통해 인구 고령화로 인해 초래되는 문제를 완화시키는 노력이 필요하다. 특히, 향후 최소한 20~30년 정도는 출산율 제고 등을 통해 인구구조를 적절히 제어할 효과적인 방법이 없다는 점에서 노동시장 부문의 역할이 매우 중요하다고 하겠다.

그러나 노동시장 부문이 지닌 잠재력이 아무리 크다고 하더라도, 다음 절에서 언급하게 될 사회보장 부문의 동시적인 조정이 이루어지지 않는 한 사회보장재정의 지속 가능성 문제를 해결하기에는 근본적인 한계가 있음 또한 반드시 지적될 필요가 있다. 예컨대, 국민연금의 경우 현재처럼 기여에 비해 급여 수준이 높은 불균형한 기여-급여 체계가 조정되지 않을 경우 경제활동참여율 제고 노력은 오히려 국민연금의 장기 재정 불안정을 악화시킬 개연성이 높다.

인구구조 변화 그리고 이로 인한 사회보장재정 위기와 관련하여 노동시장 부문이 지향해야 할 핵심은 생산가능인구(경제활동인구)의 축소 그리고 노동력의 고령화로 인해 예상되는 생산성 감소를 어떻게 극복할 것인가로 집약된다고 할 수 있다. 첫째, 급속히 진행되는 인구 고령화에 효과적으로 대응하기 위해서는 노동력의 효과적인 활용이 무엇보다도 중요하다. 노동력의 효과적인 활용과 관련하여 교육기간의 단축, 비경활인구의 축소 및 고용률 제고, 비공식 부문의 축소 및 공식 부문의 확대, 은퇴 연령의 상향 조정 등 다양한 방안들이 지적되고 있다(Bengtsson and Scott, 2010: 19).

우리나라의 경우 현재까지 생산가능인구의 상당 부분이 효과적으로 활용되지 못하고 있다는 점에서 노동시장 부문의 역할 조정을 통해 인구 고령화 문제에 대응할 여지가 상당히 많이 남아 있다고 볼 수 있다. 특히, 서구 선진 국가들에 비해 여성 노동력의 활용도가 낮다는 점에서 여성 고용률 제고는 인구구조 고령화에 대응하기 위해 검토할 필요가 있는 매우 중요한 현안이라고 할 수 있다. 여성 노동력과 함께 중고령 노동력의 활용 또한 매우 중요하다. 우리나라의 경우 중고령자의 생애 주된 일자리에서의 이탈이 상당히 이른 시기에 이루어지는 관계로 노동시장에서 최종적으로 은퇴할 때까지 고용 환경이 열악한 일자리에 재취업하는 경향이

있음은 이미 잘 알려져 있는 사실이다(예컨대, 방하남·신인철, 2011).

기대수명이 지속적으로 증가하는 상황에서 생애 주된 일자리에서의 조기 이직 현상은 개인적 차원에서는 노후 준비 그리고 국가적 차원에서는 인적 자원의 효과적인 활용 측면에서 많은 문제를 제기하고 있다. 2013년에는 고용상 연령차별금지 및 고령자고용촉진법 개정안(정년연장법)이 국회를 통과함에 따라 현재 권고 사항에 불과한 60세 정년 제도가 2016년부터 단계적으로 의무 사항으로 전환될 예정이다. 중고령자 노동시장 활성화 논의가 실질적인 효과를 나타내기 위해서는 정년 연장에 관한 입법적 조치와 함께 임금체계 개편을 포함한 보다 체계적인 준비가 필요할 것이다.

중고령 노동력의 활용은 단순히 전통적으로 「생산가능인구」로 분류되는 연령대(15~64세)에만 국한되는 것은 아니다. 65세 이상 인구의 규모와 비중이 지속적으로 증가하는 상황에서 15~64세 연령대의 경제활동참가율과 고용률 제고를 통해 인구 고령화로 인한 노동력 부족 문제를 해결하기에는 한계가 있는 것이다. 특히, 교육제도가 생애과정에서 반드시 거쳐야 하는 표준적인 사회적 과정의 하나로 자리 잡은 동시에 우리나라의 경우 학교에서 노동시장으로의 전환이 상당히 늦게 이루어진다는 점에서 더욱 그러하다.

저출산과 기대여명 증가에 따라 인구의 연령 구조가 지속적으로 변화되고 있는 상황에서 인구학적 균형을 유지하기 위해서는 중장기적으로 생산가능인구의 정의 자체가 재조정될 필요가 있다(Holzmann, 2013; Schwarz et al., 2014). 현재 15~64세로 정의된 생산가능인구의 연령 구간(상한)이 상향 조정된다면 최소한 인구구조의 측면에서 볼 때 노년부양비 증가의 문제는 해결될 수 있다. 예컨대, 기대여명 상승에 맞물려 생산가능인구의 연령 상한을 65세에서 70세 혹은 75세로 상향 조정할 경

우 인구구조상 노년부양비는 일정하게 유지될 수 있다.

물론 단순히 생산가능인구의 연령대를 재정의하는 방식을 통해 인구 고령화 문제를 해결할 수는 없으며, 생산가능인구로 새롭게 정의된 연령대에서 실질적으로 노동시장 참여가 활성화될 필요가 있다. 고령 노동시장이 활성화되기 위해서는 여러 가지 전제 조건들이 충족될 필요가 있는데, 경제성장을 통한 노동력에 대한 수요 창출과 고용주의 고령 근로자 고용 관련 태도가 한 축이며, 노동력을 공급하는 개인들의 근로 가능성과 근로 의욕이 또 다른 조건을 구성한다고 할 수 있다. 특히, 기대여명 상승이 근로활동 연장으로 이어지는 것을 가능하게 하는 가장 기본적인 조건에 해당하는 건강기대여명의 중요성이 강조될 필요가 있는데, 개인들의 건강상태는 근로활동을 위한 전제 조건의 성격을 갖는 동시에 인구 고령화에 기인한 의료비 증가를 억제하는데 있어서도 매우 중요한 이슈라고 할 수 있다.

둘째, 생산가능인구의 연령대를 재정의함과 함께 확장된 생산가능인구의 노동시장 참여를 활성화시킨다고 하더라도 생산성 감소의 문제가 대두될 수 있다. 다시 말하면, 상대적으로 고령 근로자의 규모가 증가하고 저출산에 따른 노동시장 신규 근로자 규모가 축소됨에 따라 생산가능인구의 평균 연령이 높아짐으로써 생산성 저하의 문제가 제기될 수 있는 것이다(Holzmann, 2013: 9). 비록 현재까지 고령 근로자의 생산성 제고와 관련된 만족할 만한 해결 방안이 제시되고 있지는 못하지만, 작업 환경의 개선과 직업 훈련 등을 통해 고령 근로자의 생산성 감소를 최소화시키는 노력이 필요하다.⁴³⁾

43) Bengtsson & Scott(2010)은 단순한 생산성 향상이 인구 고령화 문제를 해결할 수는 없음을 지적하고 있다. 생산성 향상을 증가하는 수준으로 소비가 증가할 수 있기 때문이다. 이에 따라 이들은 생산성 향상보다는 근로시간 증가에 기초한 과세 기반의 확대를 보다 강조하고 있다.

최근, 고령 근로자의 생산성 제고와 관련하여 BMW나 CVS와 같은 민간 부문의 대응 사례가 많은 주목을 받고 있다. BMW와 CVS의 사례는 인구구조의 고령화 속에서 고령 근로자를 해고하거나 조기에 노동시장에서 퇴출시키는 전통적인 모형 대신 변화된 상황 속에서 고령 근로자들을 지속적으로 경제성장에 기여하도록 하는 새로운 방안의 모색과 연결된다는 점에서 그 의미가 크다(Hodin and Hoffmann, 2011; Loch, Sting, Bauer, and Mauermann, 2010).

독일 BMW의 사례는 노동력이 고령화되는 상황에서 제조업체의 작업 환경을 고령화된 근로자의 조건에 맞추으로써 생산성을 크게 향상시킨 대표적인 사례에 해당한다. 2017년의 근로자 연령 구조 전망치(평균 연령 47세)에 기초하여 구성된 실험적 생산 라인의 작업 환경 개선에 투입된 비용(대략 20,000유로; 워크숍 참석 관련 비용 포함 시 40,000유로)이 상당히 미미한 수준임에도 불구하고, 70건에 이르는 작업 환경 변화는 한 해에 7%의 생산성 향상을 가져옴으로써 생산성 측면에서 젊은 근로자로 구성된 생산 라인과 대등한 모습을 보였다(Loch et al., 2010).

자동차 제조업체인 BMW와 달리 미국의 대형 약국 체인인 CVS의 경우 물리적 생산량이 아닌 고객 서비스가 생산성 향상에서 중심적인 역할을 차지하는 차이가 있다. 최근 수년간 50세 이상 중고령 근로자의 채용을 증대시킨 CVS는 중고령 근로자로 하여금 청년 근로자의 멘토 역할을 하는 한편 고령 소비자의 구매를 돕도록 하였다. 중고령 근로자의 생산성을 제고하기 위해 CVS는 의무적인 은퇴 연령을 폐지하고 중고령 근로자의 경력을 보상하는 한편 고령 근로자의 생산성과 효과성을 강조하는 소식을 발간하였다. CVS는 중고령 근로자가 선호하는 생활방식에 조응하는 유연한 근로 환경을 제공하고 있는데 Snowbird Program이 대표적인 사례이다. CVS가 운영하는 Snowbird Program은 미국 노인층의

경우 여름은 북쪽에서 그리고 겨울은 남쪽에서 보내는 경향이 있음을 반영하여 중고령 근로자들이 근무지를 순환할 수 있도록 한 제도이다(Hodin and Hoffmann, 2011).

비록 BMW나 CVS의 사례가 고령기에도 비용 효과적인 방식으로 근로자의 생산성이 유지될 수 있다는 점을 분명히 보여 주고 있지만, 이들 사례가 다른 곳에서도 성공적으로 적용될 수 있는지 혹은 이들 사례가 해당 기업의 독특한 조건이나 문화로 인한 것인지는 여전히 불명확하다. 무엇보다도, 인구 고령화에 대한 이들 기업의 대응이 성공적이었는 것으로 평가되지만, 구체적으로 어떤 요인이 성공을 가져 온 핵심적인 요인인가에 대해서는 아직까지 잘 알려지지 않고 있다(Schwarz et al., 2014: 222). 비록 문제의 난이성에도 불구하고, 고령 근로자의 생산성 향상은 중고령층 노동시장의 활성화를 통해 인구 고령화 문제에 효과적으로 대응하기 위한 선결 조건이라고 할 수 있다.

마지막으로, 중고령 노동시장의 활성화와 생산성 증가 못지않게 근로의 성격 또한 매우 중요함이 지적될 필요가 있다. 중고령 노동시장이 활성화되더라도 비공식 부문을 중심으로 노동시장 활성화가 이루어질 경우 그 효과는 제약적일 수밖에 없다. 특히, 우리나라의 경우 현재까지 중고령 취업의 상당 부분이 영세 자영업과 같은 비공식 부문에 집중되는 경향이 있다. 이렇게 비공식 부문에 종사하는 고령 근로자의 증가는 노동시장 기능 강화를 통한 사회보장 재원 확보 측면에서도 부정적인 함의가 작지 않음이 지적될 필요가 있다. 또한, 근로자 개인의 측면에서도 근로활동을 통해 현 시점의 생계 문제를 해결하는 동시에 추가적으로 소득보장제도에 가입하여 노후 준비를 강화하기 위해서는 반드시 공식 부문을 중심으로 한 중고령 근로의 활성화가 필요하다.

제4절 사회보장 부문의 정책 방향

인구 고령화에 대응한 노동시장의 조정과 함께 사회보장 부문의 조정 또한 필요하다. 그러나 인구 고령화가 급격히 진행됨으로 인해 사회보장 재정의 지속 가능성과 관련된 사회적 우려가 매우 높음에도 불구하고 재정적 측면만을 강조할 수는 없다. 이는 사회보장제도를 통해 최저 수준의 보장조차 제공되지 못할 경우 사회보장제도의 존립 자체에 대한 근본적 의문이 제기될 수 있기 때문이다. 인구 고령화에 대응하여 사회보장제도를 개편한다고 하더라도 사회보장제도를 통한 기초보장의 제공은 반드시 필요하며, 다른 한편으로 볼 때 기초보장의 충실한 제공이 가능할 경우에 사회보장제도의 개혁이 성공적으로 추진될 가능성이 높다고 할 수 있다. 결국 사회보장 부문에서의 정책적 대응의 기본 방향은 기초보장을 충실히 제공하면서 사회보장제도의 재정적 지속 가능성을 제고하는 것이라고 할 수 있다.

사회보장 부문의 보다 구체적인 정책 방향과 관련하여 본 절에서는 우리나라 사회보장에서 중심축을 차지하고 있는 동시에 인구 고령화와 가장 밀접히 연관됨으로써 사회보장재정 위기와 관련된 우려가 가장 큰 건강보험(의료보장)과 국민연금(소득보장)의 운영 방향에 초점을 맞추기로 한다.

인구 고령화에 대응한 사회보장제도의 개혁과 관련하여 소득보장(연금제도) 영역이 빈번한 개혁 논의의 대상이 되었음에 비해 의료보장 영역의 경우 상대적으로 인구 고령화에 대응한 뚜렷한 개혁 조치를 찾아보기는 쉽지 않다. 이는 소득보장의 경우 인구구조 고령화로 인한 노인인구 증가와 밀접히 연계되어 발전되어 온 반면 의료보장의 경우 노인인구뿐만 아니라 비노인인구 또한 의료보장의 주요 대상이라는 점에서 인구 고령화

의 영향이 소득보장 영역에 비해서는 제한적이라는 점과 일정 정도 관련이 있다. 또한 현금 급여 중심의 소득보장과 달리 현물 급여 중심인 의료보장의 경우 복잡한 전달체계로 인해 제도 개혁에 따른 이해관계가 더욱 광범위하게 얽혀 있다는 점도 지적될 필요가 있다.

그럼에도 불구하고 의료보장 영역 또한 인구 고령화의 영향을 크게 받는 한편 재정적 지속 가능성과 관련된 사회적 우려가 작지 않다는 점에서 소득보장 영역과 마찬가지로 체계적인 정책적 대응이 필요하다고 할 수 있다. 현재까지 의료보장 영역에서 인구 고령화와 관련하여 큰 관심을 받은 이슈로는 인구 고령화와 의료 서비스 이용 간의 연관성 문제와 의료비 지출 증가에 있어서 (다른 요인들에 대비한) 인구 고령화의 상대적 기여도 문제가 있다.

우선, 인구 고령화와 의료 서비스 이용 간의 연관성과 관련된 논의인데, 현재까지 다른 조건이 동일하다면 인구 고령화로 인한 노인인구의 증가는 큰 폭의 의료비 지출 증가로 이어진다는 것이 전통적인 시각이라고 할 수 있다. 실제, 우리나라의 경우 2014년 상반기 기준으로 전체 건강보험 적용 인구의 11.7%를 차지하는 65세 이상 인구가 진료비에서는 전체 진료비의 36.6%를 차지하는 것으로 나타나고 있다(국민건강보험공단, 2014).

그러나 인구 고령화와 의료 서비스 이용 간의 연관성에 관한 최근 연구들(Seshamani and Gray, 2004; Stearns and Norton, 2004; Zweifel, Felder, and Meiers, 1999; Zweifel, Felder, and Werblow, 2004)은 노인층의 높은 의료비 지출이 인구 고령화 현상에 기인하는 것이 아닌 사망에 근접한 시점에서 의료 서비스가 집중적으로 이용되는 패턴과 관련이 있음을 지적한다. 다시 말하면, 노년기 이전의 조기 사망률(premature death rate)이 크게 감소함으로써 대부분의 사망

이 노년기에 집중되는 한편 사망 직전의 몇 년 동안 의료가 집중적으로 이용됨으로써(외형상) 노인인구의 증가가 의료비 지출 증가로 이어지는 것으로 보인다는 것이다. 이렇게 노년기 전체가 아닌 사망 직전에 의료비 지출이 집중적으로 이루어진다는 논의는 기본적으로 기대여명 증가가 건강한 상태에서 생존하는 기간(healthy life expectancy)의 증가를 의미하기에 이환 기간의 압축(compression of morbidity) 시각과도 일정 정도 맥을 같이하고 있다.

그러나 사망 직전의 일정 기간 동안 의료 서비스 이용이 집중된다는 논의는 기본적으로 인구 고령화가 곧바로 큰 폭의 의료비 증가와 연결된다는 논리가 과장되어 있음을 지적하는 것이지, 인구 고령화가 의료비 지출 증가로 이어질 수 있음을 부인하는 것은 아니라고 할 수 있다. 기본적으로 연령이 높아짐에 따라 신체적 기능 수행 능력이 약화된다는 점에서 인구 고령화가 의료 서비스 이용에 대한 수요를 높이는 것은 불가피한 측면이 있다고 볼 수 있다.

다음으로, 인구 고령화가 의료보장에 미치는 영향과 관련된 또 다른 주요 이슈로 의료비 지출 증가에 있어서 (다른 요인들과 비교한) 인구 고령화의 상대적 기여도의 문제가 있다. 최근에 이루어진 연구들은 의료비 지출 상승에 있어서 순수한 인구학적 요인의 효과는 상대적으로 제한적임을 보고하고 있다(Dormont, Grignon, and Huber, 2006; OECD, 2006).

예컨대, OECD(2006)의 분석에 의하면, 지난 1970(1981)~2002년 기간의 OECD 국가들의 의료비 증가 요인을 분해하면 평균적으로 연령의 효과는 전체 (공공)의료비 지출 증가의 10% 미만으로 나타나고 있다.⁴⁴⁾ 의료비 지출이 인구학적 요인이 아닌 인구 외적 요인에 의해 주도

44) OECD(2006)의 분석에서 우리나라는 1982~2002년 기간의 의료비 지출이 검토되고

된다는 것이다. 이렇게 인구 외적 요인에 기인한 의료비 지출이 급격히 상승한 배경에는, 무엇보다도, 노동집약적 성격이 강한 보건의료 분야의 낮은 생산성 증가, 의료보장 적용 범위의 확대, 고가의 의료 신약 및 신기술의 사용 등이 지적되고 있다(IMF, 2004: 159).

또한, 노인층의 건강상태 변화를 고려하지 않은 채 단순히 노인인구의 증가가 의료 이용을 증가시킬 것으로 가정할 경우 의료비 지출에 대한 인구 고령화의 영향을 과대평가할 개연성을 지니고 있다. 연령과 건강 간의 관계는 전통적인 관념처럼 그렇게 단선적이지는 않음이 지적될 필요가 있는데, 연령 증가에 따라 건강이 악화될 개연성이 증가하기는 하지만, 동일 연령대 내에서 관측되는 건강상태 혹은 건강노화(healthy aging)에서의 이질성 또한 상당히 크다는 점에 유의할 필요가 있다(Lowsky, Olshansky, Bhattacharya, and Goldman, 2014). 종합적으로, 현재까지의 연구들은 인구 고령화가 의료보장 분야에 상당한 정도의 파급 효과를 미치겠지만, 인구 고령화가 의료비 증가로 직결되지는 않음을 시사하고 있다.

우리나라의 경우, 급격한 인구구조 변화를 경험하고 있는 국가들처럼 인구 고령화에 따른 의료비 지출을 적절한 수준에서 통제할 필요가 있지만, 동시에 선진 복지국가들에 비해 의료보장의 적정성 확보 또한 매우 중요한 이슈임이 지적될 필요가 있다.

2012년 기준으로 우리나라 국민의료비는 76.1조 원으로 GDP 대비 7.6% 수준이다. 비록 현재까지 국민의료비가 GDP에서 차지하는 비중이 OECD 평균(9.3%)보다는 낮지만, 우리나라 국민의료비의 연평균 증가는 OECD 국가 중 가장 빠른 패턴을 보이고 있다. 2007~2012년 기간

있다. 동 기간 동안 우리나라의 의료비 지출은 매년 평균 10.1% 증가하였는데, 이 중에서 순수한 인구학적 요인에 기인한 부분은 1.4%p 수준이다.

동안 OECD 평균이 2.3%에 비해 우리나라의 국민의료비 연평균(실질) 증가율은 6.6%이다. 의료비가 빠르게 증가하고 있지만, 가계의 의료비 부담은 여전히 높은 것이 현실이다. 국민의료비 중에서 공공 재원이 차지하는 비중은 54.5%로 OECD 평균 72.3%보다 크게 낮은 반면 가계의 직접부담이 차지하는 비중은 35.9%로 OECD 평균 19.0%보다 훨씬 높은 상황이다(보건복지부, 2014).

우리나라의 경우 전체 사회보장재정에서 보건의료 분야 지출이 가장 큰 비중을 차지하고 있지만, 건강보험의 낮은 보장률 등 의료보장의 사각지대가 작지 않은 상황이다. 이에 따라 향후 의료비 상승, 특히 인구 외적 요인에 기인한 의료비 상승을 적절히 통제하는 동시에 의료 서비스의 접근성을 높일 수 있는 방안 마련이 필요하다. 동시에 인구 고령화로 인해 의료 및 장기요양 서비스 이용에 대한 수요가 증가할 개연성이 높음을 고려할 때 사후적인 치료 대신 사전적인 예방에 초점을 맞추는 보다 비용 효과적인 서비스 제공이 필요하다(OECD, 1998).

의료보장에 비해 소득보장의 경우 인구 고령화의 영향은 상대적으로 보다 명확하다고 할 수 있다. 특히, 부과방식 연금제도의 경우 인구 고령화는 연금제도의 재정적 지속 가능성에 직접적인 영향을 미친다.⁴⁵⁾ 앞에서 인구구조 고령화에 대응한 노동시장 부문의 역할 조정 부분에서 언급했지만, 사회보장 부문의 충실한 개혁 없이 노동시장 역할 조정을 통해 인구 고령화에 대응하기에는 근본적인 한계가 있다. 예컨대, 현재의 우리

45) 물론 소득보장의 경우에도 인구 고령화의 영향은 다양한 조건에 의해 매개된다. 예컨대, 인구 고령화로 인한 재정적 부담은 공적연금의 수급률, 재정방식(부과방식 대 적립방식), 재원 조달 방식(조세방식 대 보험방식), 공적연금의 수급-부담 구조 및 조기(연기) 노령연금의 감(증)액률, 고령층의 경제활동 등 복잡한 요인들의 상호작용에 의해 영향을 받는다. 참고로, 과거 OECD 국가의 복지지출 패턴을 분석한 Castles(2004)의 연구는 인구 고령화가 아닌 연금제도의 관대성(generosity)이 복지지출 증가의 주된 요인임을 보여주고 있다.

나라 국민연금처럼 기여에 비해 급여 수준이 현저히 높은 구조에서 여성 노동력과 중고령 노동력의 활성화는 연금제도의 재정적 지속 가능성에 오히려 부정적인 함의를 가진다. 사회보장 부문의 개혁이 노동시장 부문의 개혁을 성공적으로 이끌기 위한 전제 조건에 해당하는 것이다.

최근까지 소득보장제도의 재정적 지속 가능성을 제고하기 위한 다양한 개혁 조치들이 이루어져 왔다. 특히, 1990년대 이후에 이루어진 연금 개혁 조치들은 모수적인 개혁과 함께 구조적인 개혁 조치들을 담고 있는 특징이 있다. 우리나라의 경우 1998년과 2007년 두 차례에 걸쳐 재정 안정화를 주요 골자로 하는 연금 개혁이 이루어졌다. 그러나 현재까지도 저부담-고급여 체계가 지속됨으로 인해 향후 급격히 진행되는 인구구조의 고령화와 맞물려 장기적인 재정 불안정의 주요 원인이 되고 있다.

이에 따라 인구구조의 고령화 속에서 국민연금의 장기적인 재정 안정성을 높이기 위해서는 기여를 높이거나 급여를 축소하는 선택이 필요하다.⁴⁶⁾ 그러나 1998년과 2007년의 개혁을 통해 이미 급여 수준이 70%에서 40%로 급격히 축소 과정 중에 있다는 점에서 급여율의 추가적인 축소는 검토하기가 매우 어려운 선택지에 해당한다. 급여율의 추가적인 축소로 인해 공적연금을 통한 최소한의 소득보장조차 가능하지 않을 경우 공적연금의 존립 그 자체에 대한 의문으로 이어질 수 있다는 점에서 추가적인 급여율 축소를 검토하기는 매우 어려운 것이 현실이다.

결국 국민연금제도가 직면한 현 상황을 고려할 때 기여율 인상이 상대적으로 실현 가능성이 높은 대안으로 볼 수 있다. 국민연금 보험료율의 경우 1988년 제도 도입 이후 현재까지 9%를 유지하고 있는데, 이는 외국에 비해 상당히 낮은 수준이다. 다만, 우리나라의 경우 사회보장제도가

46) 공적연금 수급개시연령의 상향 조정은 직접적으로 급여 수준을 하향 조정하는 것은 아니지만, 생애 동안 수급하는 연금 자산을 축소시킨다는 점에서 급여 축소 조치의 하나로 볼 수 있다.

확대되는 과정에서 의료보장과 같은 다른 분야의 부담이 지속적으로 높아지고 있다는 점에서 국민연금 보험료 인상에 대한 수용도가 높지 않은 문제가 있다.⁴⁷⁾

인구 고령화 현상을 고려할 때 국민연금 재정 안정화를 위한 또 다른 선택지로 공적연금 수급개시연령의 상향 조정을 검토할 수 있다. 특히, 기대여명의 지속적인 상승 패턴을 고려할 때 공적연금 수급 기간의 적절한 통제는 소득보장제도의 재정적 지속 가능성 제고 측면에서 매우 중요한 의미를 지니고 있다. 최근 World Bank는 과거 1970년대처럼 연금 수급 기간을 대략 15년 정도로 유지할 경우 빈곤 방지나 은퇴 전 소비수준 보전과 같은 공적연금 본연의 역할을 유지한 채 공적연금의 재정적 지속 가능성을 확보할 수 있음을 지적한 바 있다(Schwarz et al., 2014).

공적연금의 수급개시연령 상향 조정에 따른 정치적 논란을 줄이기 위해 최근 수급개시연령을 기대여명 상승에 연동시키는 국가 또한 늘고 있다. 그러나 공적연금 수급개시연령의 기대여명 연동 조치는 적절한 연금 수급 기간이 확보된 이후에야 검토될 필요가 있다. 공적연금 수급 기간이 과도하게 긴 상황에서 공적연금 수급개시연령을 기대여명 증가에 연동하는 조치는 (과도한 공적연금 수급 기간이 지속됨으로써) 재정 안정화에 큰 기여를 할 수 없을 뿐만 아니라 추가적인 연금 개혁을 어렵게 하는 장애 요인이 될 수도 있다.

우리나라의 경우 1998년 연금 개혁을 통해 2033년까지 수급개시연령이 65세로 상향 조정 중에 있기에 현 시점에서 추가적으로 수급개시연령을 상향 조정하기는 쉽지 않다. 무엇보다도, 우리나라의 경우 국민연금의

47) 특히, 건강보험의 경우 현재까지 재정 외로 운영되는 관계로 국회의 통제 없이 보험료가 지속적으로 인상된 측면이 있다. 사회보장 전반의 장기적인 재정 안정성을 확보하기 위해서는 건강보험을 통합재정에 포함하여 국회 차원에서 사회보장제도 전반의 재정 안정화 방안을 논의하는 것이 필요하다.

수급개시연령의 추가적인 상향 조정 혹은 상향 조정 스케줄의 단축을 고려하기에는 노동시장 상황이 상당히 열악한 문제가 있다. 특히, 생애 주된 일자리에 조기 퇴직하는 추세를 고려할 때 수급개시연령의 상향 조정은 노후소득보장의 공백기를 확대시킬 수 있는 문제가 있다. 또한, 수급개시연령 상향 조정은 기대여명이 짧은 저소득층에 미치는 부정적 효과가 매우 크다는 점에서 역진적인 성격이 강하다. 결국, 노동시장 상황과 소득계층별 기대여명의 변동과 같은 제반 조건을 심층적으로 검토한 후에 수급개시연령의 추가적인 상향 조정이나 상향 조정 스케줄의 단축 가능성을 검토할 필요가 있을 것이다.

종합적으로, 한국 사회가 전 세계적으로 전례가 없을 정도의 급격한 인구 고령화를 경험하고 있지만, 기여와 급여의 어떤 측면에서도 공적연금의 재정적 지속 가능성을 획기적으로 제고할 수 있는 손쉬운 방안을 찾기는 어려운 것이 현실이다. 결국, 여러 세대를 아울러 지속 가능한 제도를 구축하기 위한 근본적이고도 바람직한 해결책은 제도의 재정적 지속 가능성과 관련된 지속적인 논의와 이에 기초한 사회적 합의 도출에 있다고 할 수 있다.

소득보장 분야에서 국민연금과 함께 검토되어야 할 제도가 기초연금이 다. 국민연금이 성숙되지 못한 상황에서 현 노인계층의 극심한 빈곤 문제를 완화하기 위해 금년 7월에 기초연금이 도입되었다. 그러나 외국의 기초연금에 비해 급여 수준이 상당히 낮게 설정되어 있으며, 인구 고령화에 따른 재정적 지속 가능성을 제고하기 위해 국민연금과 연계된 방식으로 도입되었다. 급여 수준과 국민연금과의 연계 방식을 고려할 때 현재의 기초연금은 독자적인 기초보장제도 대신 국민연금을 보완하는 제도로서의 성격이 강하다. 그러나 노동시장 유연화로 인해 대규모로 양산된 비정규직 근로자, 특수고용형태 근로자 등 고용 환경이 열악한 취약 근로계층이

사회보험(기여)방식에 기초한 국민연금을 통해 충실히 노후 준비를 하기는 쉽지 않다. 현재와 같은 노동시장 상황이 지속된다면 사회적 취약계층의 노후소득보장을 위해 기초연금의 역할 강화를 포함해 국민연금과 기초연금의 재구조화에 관한 추가적인 논의가 필요할 것이다.

마지막으로, 비록 본 연구에서는 다른 분야에 비해 인구 고령화와 보다 밀접히 연관된 의료보장과 소득보장 분야에 초점을 맞추고 있지만, 인구 고령화의 파급 효과가 이들 분야에만 국한되는 것이 아님은 물론이다. 예컨대, 인구 고령화의 진전에 따라 기초연금 등 노인복지 분야 예산이 급격히 증가함에 따라 다른 사회복지 분야에 대한 투자가 제약을 받는 동시에 복지지출 증가에 따른 자원 확보 또한 중대한 사회적 문제로 등장하고 있다. 우리나라의 현 사회복지 수준과 인구 고령화 그리고 노동시장 상황을 고려할 때 향후 상당한 기간 동안 복지지출 증가는 불가피한 측면이 있다. 사회복지 자원 조달이 쉽지 않은 상황에서 복지지출을 확대하기 위해서는 사회보장제도의 지속적인 개혁을 통해 재정 건전성을 제고하는 한편 정책적으로 우선순위가 높은 분야를 중심으로 복지지출을 확대함으로써 복지정책의 효과성을 제고하는 노력이 필요하다. 동시에 사회보장제도의 재정적 지속 가능성이 강조되고 있지만, 여러 세대를 아울러 사회보장제도가 지속되기 위해서는 무엇보다도 제도에 대한 국민들의 신뢰가 매우 중요함이 강조될 필요가 있다. 우리나라의 경우 단기간에 걸쳐 사회보장제도가 확대되고 개편되는 관계로 제도 개혁에 대한 국민들의 피로감이 높고 개혁에 대한 공감대가 높지 않은 것이 현실이다. 이에 따라, 향후 재정 건전성을 포함한 사회보장제도 개혁이 성공하기 위해서는 장기적 안목에 기초한 제도 설계와 함께 사회보장제도의 선진화를 위한 사회적 공감대 형성이 매우 중요하다고 하겠다.

참고문헌 <<

- 강미나 외(2011). 한국 주택금융제도의 역사적 개관, 국토연구원.
- 고용노동부(각 연도). 고용보험 DB. 경제활동인구조사.
- 고제이 외(2014). 우리나라 복지레짐 전망과 부담수준에 관한 연구, 한국보건사회연구원.
- 공무원연금공단(2013). 2012 공무원연금 연차보고서.
- 교육과학기술부·경상남도교육청·육아정책연구소(2012). 2011~2012 유아교육 연차보고서.
- 국무총리실·국무총리비서실(2014). 박근혜 정부 국정과제(2013~2017), 관계부처 합동.
- 국민건강보험공단(2014). 2014년 국민건강보험공단 예산서.
- 국민건강보험공단(2014). 2014년 상반기 건강보험주요통계, 서울: 국민건강보험공단.
- 국민연금공단(2014). 세계의 연금제도. <http://www.nps.or.kr>에서 2014. 6. 10 인출.
- 국민연금연구원(2010). OECD 주요국의 공적연금제도와 개혁 동향, 서울: 국민연금연구원.
- 국민연금재정추계위원회(2013). 2013 국민연금 재정계산: 국민연금 장기재정추계, 서울: 국민연금재정추계위원회·국민연금제도발전위원회·국민연금기금운용발전위원회.
- 국토해양부(2013). 2013년도 예산서.
- 국토해양부(2011). 소득 및 자산기준 개선방안 연구.
- 국회예산정책처(2014). 2014년도 대한민국 재정.
- 국회예산정책처(2014). 2014 재정수첩.
- 기획재정부(2013). 2013~2017년 국가재정운용계획.
- 기획재정부(2013). 2014년 정부예산안.
- 기획재정부(2014). 2015년 정부예산안.

- 기획재정부(2014). 2014 나라살림 예산개요.
- 김성숙, 신승희(2010). 국민연금의 재정방식과 장기재정목표에 관한 연구, 서울: 국민연금연구원.
- 김재경·김정록(2002). 공무원연금 장기재정추계 연구, 공무원연금공단.
- 대한민국정부(2013). 2003~2017년 국가재정운용계획.
- 박인화(2014). 나라살림과 복지재정 운용, 보건복지포럼. 207, pp.63-81.
- 박인화(2014). 복지 사각지대 문제와 재원배분, 예산춘추. 34, pp.25-33.
- 박형수·전병목(2009). 사회복지 재정분석을 위한 중장기 재정추계모형 개발에 관한 연구, 보건복지가족부·한국조세연구소.
- 방하남, 신인철(2011). 강요된 선택: 생애 주된 일자리에서의 퇴직과 재취업의 동학분석, 한국사회학. 45(1), pp.73-108.
- 보건복지부(2014, 7, 2). OECD Health Data 2014 주요지표 분석, 서울: 보건복지부(보도자료).
- 보건복지부(2013). 2013년도 보육료양육수당 지원대상 선정안내.
- 보건복지부(2013). 2013년 보육사업안내.
- 보건복지부(각 연도). 보육통계.
- 보건복지부(2012). 2013-2017 장기요양 기본계획.
- 보건복지부(2013). 2013년 6월 기준 양육수당수급자 현황자료.
- 보건복지부(2013). 국민기초생활보장제도의 맞춤형 급여체계 개편방안 마련을 위한 연구 공청회 자료.
- 사회보험연구소(2004). 공무원연금 기초율추계 및 가입자전망.
- 서문화·이혜민(2013). 2013 보육정책의 성과와 과제, 육아정책연구소.
- 신화연 외(2013). 사회보장 재정추계모형 개발 연구, 보건복지부·한국보건사회연구원.
- 안전행정부(2014). 지방자치단체 통합재정개요.
- 안전행정부(2013). 2013년도 지방자치단체 통합재정개요(상).
- 여성가족부. 아이돌보미 사업 안내, 각 연도.
- 우해봉(2012). OECD 국가의 노후최저소득보장제도 운영 현황과 시사점, 서울:

- 국민연금연구원.
- 우해봉(2012). 한국의 혼인과 출산 생애과정: 출생코호트별 및 교육수준별 차이를 중심으로, 한국인구학. 35(1), pp.151-179.
- 우해봉(2013). 지니계수를 활용한 생존기간 불평등의 변화 양상 분석, 보건사회연구. 33(4), pp.419-451.
- 우해봉(2014). 중고령층의 건강노화와 근로활동에서의 이질성, 한국재정학회 2014년 추계학술대회 발표문. 청풍리조트, 2014. 10.18.
- 원종욱 외(2011). 사회복지 재정추계 모형개발 연구, 한국보건사회연구원.
- 원종욱 외(2012). 사회보장 재정추계 방법론 개발을 위한 기초연구, 한국보건사회연구원.
- 최인덕 외(2010). 노인 장기요양 보험 대상자 및 시설, 인력 추계. 한국사회보장학회(편), 사회보장연구. 26(2), pp.375-400.
- 통계청(2010). 장래가구추계: 2010~2035년.
- 통계청(2011). 장래인구추계: 2010~2060년.
- 통계청(2011). 2010년 생명표.
- 통계청(2014). 체류 외국인 통계. <http://kosis.kr>에서 2014. 5. 28 인출.
- 통계청(2014). 인구동태건수 및 동태율. <http://kosis.kr>에서 2014. 5. 12 인출.
- 통계청(2011). 2010년 생명표.
- 통계청(2014). 생명표. <http://kosis.kr>에서 2014. 5. 12 인출.
- 통계청(2014). 한국은행 국민계정. <http://kosis.kr>에서 2014. 7. 8 인출.
- 한국국방연구원(2012). 군인연금 장기 재정추계
- 한국은행(2014). 국민계정의 새로운 국제기준 이행 및 2010년 기준년 개편 결과, 서울: 한국은행 경제통계국 국민계정부.
- 한국보건사회연구원·국토연구원(2013). 중앙생활보장위원회의 기초생활보장제도 맞춤형 급여체계 개편방안 보고안.
- 한국보건사회연구원 사회보장재정추계센터(2013). 사회보장 장기재정추계(내부 자료).
- 한국보험학회(1999). 사학연금 책임준비금 산정 및 재정안정화방안 연구.

- 홍사원(1978). 한국의 인구와 인구정책, 서울: 한국개발연구원.
- 홍승현(2014. 9). 중장기 재정운용의 현황과 문제점. 미래세대를 위한 예측 가능한 재정운용, 한국조세재정연구원 개원 22주년 세미나, pp.8.
- Adema, W., Fron, P., Ladaïque, M. (2011). Is the European welfare state really more expensive?: Indicators on social spending, 1980~2012 and a manual to the OECD Social Expenditure Database(SOCX). OECD Social Employment and Migration Working Papers, No. 124, Paris: OECD Publishing.
- Anderson Barry and James Sheppard (2009). Fiscal Futures, Institutional Budget Reforms, and Their Effects: What Can Be Learned?, *OECD Journal on budgeting*. 2009(3), pp.7~109.
- Andersson, G. (2004). Childbearing after Migration: fertility patterns of foreign-born women in Sweden. *International Migration Review*. 38(2), pp.747-775.
- Bengtsson, T., Scott, K. (2010). The Ageing Population, in Bengtsson, T. (ed.). *Population Ageing: A Threat to the Welfare State? The Case of Sweden*. Demographic Research Monographs 8, Springer, pp.7-22.
- Bloom, D. E., Canning, D., Malaney, P. N. (2000). Population dynamics and economic growth in Asia. *Population and Development Review*. 26, pp.257-290.
- Bloom, D. E., Williamson, J. G. (1998). Demographic transitions and economic miracles in emerging Asia. *World Bank Economic Review*. 12(3), pp.419-455.
- Bongaarts, J., Potter, R. G. (1983). *Fertility, biology, and behavior: an analysis of the proximate determinants*. San Diego: Academic Press.
- Burger, O., Baudisch, A., Vaupel, J. W. (2012). Human mortality

- improvement in evolutionary context. *Proceedings of the National Academy of Sciences*. DOI: 10.1073/PNAS.1215627109.
- Cai, L., Lubitz, J. (2007). Was there compression of disability for older Americans from 1992 to 2003? *Demography*. 44(3), pp.479-495.
- Castles, F. G. (2004). *The Future of the Welfare State: Crisis Myths and Crisis Realities*. New York: Oxford University Press.
- Coleman, D. A. (2002). 'Replacement migration', or why everyone's going to have to live in Korea: a fable for our times from the United Nations. *Philosophical Transactions of the Royal Society of London. Series B: Biological Science*. 357(1420), pp.583-598.
- Crimmins, E. M., Saito, Y. (2001). Trends in healthy life expectancy in the United States, 1970-1990: gender, racial, and educational differences. *Social Science & Medicine*. 52(11), pp.1629-1641.
- Cutler, D. M., Johnson, R. (2004). The birth and growth of the social insurance state: explaining old age and medical insurance across countries. *Public Choice*. 120(1-2), pp.87-121.
- Dormont, B., Grignon, M., Huber, H. (2006). Health expenditure growth: reassessing the threat of ageing. *Health Economics*. 15, pp.947-963.
- Engelhardt, G. V., Gruber, J. (2004). Social Security and the evolution of elderly poverty. NBER Working Paper No.10466.
- European Commission (1999). *Generational Accounting in Europe*.
- Higgins, M., Williamson, J. G. (1997). Age structure dynamics in Asia and dependence on foreign capital. *Population and Development Review*. 23(2), pp.261-293.
- Hodin, M. W., Hoffmann, M. (2011). Snowbirds and Water Coolers: How Aging Population Can Drive Economic Growth. *SAIS Review*. 31(2), pp.5-14.

- Holzman, R. (2013). A Provocative perspective on population aging and old-age financial protection. IZA Discussion Paper No. 7571. Bonn: The Institute for the Study of Labor(IZA).
- Human Mortality Database (2014). <http://www.mortality.org/>에서 2014. 5. 27 인출.
- International Monetary Fund (2004). *World Economic Outlook: The Global Demographic Transition*. Washington, D.C.: International Monetary Fund.
- Kelley, A. C., Schmidt, R. M. (1995). Aggregate population and economic growth correlations: the role of the components of demographic change. *Demography*. 32(4), pp.543-555.
- Lee, R. (1994) The formal demography of population ageing, transfers, and the economic life cycle, in Martin, L. G. and Preston, S. H. (eds.). *Demography of Ageing*. Washington, D.C.: National Academy Press, pp.8-49.
- Lee, R., Haaga, J. (2002). Government spending in an older America. *Reports on America* 3(1). Washington, DC: Population Reference Bureau.
- Lee, S., Mason, A., Park, D. (2011). Why does population aging matter so much in Asia? Population aging, economic security and economic growth in Asia. ERIA Discussion Paper Series.
- Loch, C. H., Sting, F. J., Bauer, N., Mauermann, H. (2010). How BMW Is Defusing the Demographic Time Bomb. *Harvard Business Review*. 88(3), pp.99-102.
- Lowsky, D. J., Olshansky, S. J., Bhattacharya, J., Goldman, D. P. (2014). Heterogeneity in Healthy Aging. *Journal of Gerontology(Series A)* 69(6): 640-649.
- McNicoll, G. (2006). Policy lessons of the east Asian demographic

- transition. *Population and Development Review*. 32(1), pp.1-25.
- OECD (1998). *Maintaining Prosperity in an Ageing Society*. Paris: OECD.
- OECD (2006). Projecting health and long-term care expenditures: what are the main drivers? Economics Department Working Papers No.477. Paris: OECD.
- OECD (2011). *Pensions at a Glance 2011: Retirement Income Systems in OECD and G20 Countries*. Paris: OECD.
- OECD (2011). *A Framework for Growth and Social Cohesion in Korea*. Paris: OECD.
- OECD(2012). Public Spending on Health and Long-Term Care.
- OECD (2013). *Pensions at a Glance 2013: OECD and G20 Indicators*. Paris: OECD.
- OECD (2013). *OECD Factbook 2013*. Paris: OECD.
- OECD(2013). Historical Population Data and Projections(1950~2050).
- OECD (2014). Statistics on Average Effective age and Official Age of Retirement in OECD Countries. http://www.oecd.org/els/emp/Summary_2012_values.xls에서 2014. 5. 28 인출
- OECD (2014). *OECD Factbook 2014*. Paris: OECD.
- OECD (2014). OECD Stat. <http://stats.oecd.org/>에서 2014. 7. 18 인출.
- Omran, A. R. (1982). Epidemiologic Transition. *International Encyclopedia of Population*. pp.172-183.
- Salomon, J. A., Wang, H., Freeman, M. K., Vos, T., Flaxman, A. D., Lopez, A. D., Murray, C. J. L. (2012). Healthy life expectancy for 187 countries, 1990-2010: a systematic analysis for the Global Burden Disease Study 2010. *Lancet*. 380, pp.2144-2162.
- Schwarz, A. M., Arias, O. S., Zviniene, A., Rudolph, H. P., Eckardt, S., Koettl, J., et al. (2014). *The Inverting Pyramid: Pension Systems*

- Facing Demographic Challenges in Europe and Central Asia*.
Washington, D.C.: The World Bank.
- Seshamani, M., Gray, A. (2004). Ageing and health-care expenditure: the red herring argument revisited. *Health Economics*. 13, pp.303-314.
- Sobotka, T. (2008). The rising importance of migrants for childbearing in Europe. *Demographic Research*. 19(9), pp.225-247.
- Social Security Administration (2010). *Social Security Programs Throughout the World: Asia and the Pacific, 2010*.
- Social Security Administration (2011). *Social Security Programs Throughout the World: America, 2011*.
- Social Security Administration (2012). *Social Security Programs Throughout the World: Europe, 2012*.
- Stearns, S. C., Norton, E. C. (2004). Time to include time to death? The future of health care expenditure predictions. *Health Economics*. 13, pp.315-327.
- United Nations (2001). Replacement migration: Is it a solution to declining and ageing populations? Population Division, Department of Economic and Social Affairs, United Nations Secretariat.
- United Nations (2013). *World population prospects: the 2012 revision*. Available at <http://esa.un.org/unpd/wpp/>에서 2014. 3. 31 인출.
- Verbon, H. (1988). *The Evolution of Public Pension Schemes*. Berlin Heidelberg: Springer-Verlag.
- Wikipedia contributors (2014). *Wikipedia: The Free Encyclopedia*. http://en.wikipedia.org/w/index.php?title=Demographic_transition&oldid=608475969에서 2014. 6. 9 인출.
- Zweifel, P., Felder, S., Meiers, M. (1999). Ageing of population and

health care expenditure: a red herring? *Health Economics*, 8, pp.458-496.

Zweifel, P., Felder, S., Werblow, A. (2004). Population ageing and health care expenditure: new evidence on the “red herring.” *Geneva Papers on Risk and Insurance*. 29(4), pp.652-666.

