

연구보고서 2003-14

고령화사회의 사회경제적 문제와
정책대응방안:
OECD 국가의 경험을 중심으로

김미숙 원종욱 서문희
강병구 김교성 임유경

한국보건사회연구원

머 리 말

우리나라에서는 세계적으로 비교가 되지 않을 정도로 빠른 속도로 인구가 고령화되고 있다. 보건의료기술의 발달로 평균수명이 연장되고 출산율이 급격히 감소함에 따라서 전체 인구에서 노인이 차지하는 비율이 급격하게 증가하고 있다. 2000년 노인인구가 7%인 고령화 사회가 된지 19년 후인 2019년에 노인인구가 14%인 고령사회가 될 전망이다.

인구의 고령화는 노인 당사자뿐 아니라 전체 사회가 직면하게 되는 사회문제이다. 고령화 사회에서 노인 자신은 고독, 역할상실, 빈곤, 질병 등으로 어려움을 겪게 되고, 사회는 사회적으로 보호하고 경제적으로 지원해야 할 급격한 노인인구 비율의 증가로 인해 의료비 증가, 연금고갈, 노동인력 감소, 사회복지서비스 대상 및 비용의 증가 등의 문제를 안게 된다.

선진국에서는 우리보다 앞서 인구의 고령화를 겪었다. 특히 OECD 국가들은 인구고령화로 인한 다양한 사회경제적 문제를 대응하기 위해 전체적인 사회의 차원에서 대응전략을 세워왔다. 이러한 국가들의 전략이 성공적인가 그렇지 않은가는 이 국가들의 사회 안정과 경제적 성장, 노인의 삶의 질 향상 등의 지표를 통해서 평가될 것이나, 우리는 우리보다 앞서서 경험한 선진국의 사례들을 통해서 긍정적인 측면뿐 아니라 부정적이 측면에서도 유익한 정보를 얻을 수 있을 것이다. 특히 어떻게 노인을 위한 복지수준을 희생하지 않으면서 동시에 과중한 사회적 부담을 완화하여왔나에 초점을 두고 선진사례에 대한 심층적인 분석이 필요하다.

이에 본고에서는 OECD 국가들의 경험을 바탕으로 해서 고령화가 사회에 주는 사회경제적인 부담을 살펴보고, 이를 기반으로 해서 고령화사회에서의 정책대응방안을 고찰하였다. 인구의 급격한 고령화로 전체 사회구조의 급격한 변화와 대응이 필요한 현 시점에서 본 연구는 매우 시의적절하고, 선진국의 경험

을 토대로 하여 우리사회에 고령화로 인한 사회의 충격을 완화할 수 있는 방안을 제시하고 있다는 점에서 연구의 의의가 크다고 하겠다. 여기서 제시된 정책 방안에 대한 평가는 향후의 정책과제로 남겨두기로 하겠다. 아울러 고령화사회에서 문제와 사회적 대응방안은 향후 각 분야에서 지속적으로 연구되어야 할 과제라고 판단되는데, 이 연구가 고령화사회의 사회경제적 문제의 심각성을 사회에 알리고 필요한 정책을 마련함에 있어서 일조하기를 바란다.

본 연구의 본 연구원의 김미숙 부연구위원의 책임하에 한국보건사회연구원 원종욱 부연구위원과 서문희 부연구위원, 인하대학교 경제학부 강병구 교수, 숭실대학교 사회사업학과 김교성 교수, 한국보건사회연구원 임유경 주임연구원에 의해서 수행되었다. 각 장의 집필진은 다음과 같다.

제1장 서론	(김미숙)
제2장 인구고령화에 대한 문헌고찰	(김미숙, 임유경)
제3장 의료비 문제	(강병구)
제4장 연금문제	(김교성)
제5장 경제성장 문제	(원종욱)
제6장 노인복지서비스 문제	(김미숙)
제7장 가족복지 문제	(서문희)
제8장 정책대안 및 결론	(김미숙, 강병구, 김교성, 서문희)

집필진들은 본 보고서를 위해 유익한 조언을 해 주신 한림대학교 사회복지학과 서혜경 교수님, 서울신학대학교 정순돌 교수님께 감사를 드리고 있다. 아울러 본 원고를 검독하여 주신 본원의 최병호 연구위원과 선우 덕 부연구위원께도 사의를 표하고 있다.

마지막으로 본 보고서에 수록된 내용은 연구진의 의견이며 본원의 공식적인 견해가 아님을 밝혀둔다.

2003년 12월

한국보건사회연구원

원 장 박 순 일

목 차

요 약	1
제1장 서 론	41
제1절 연구의 필요성 및 목적	41
제2절 연구목적 및 내용	43
제3절 연구방법	44
제2장 인구고령화에 대한 문헌 고찰	46
제1절 인구의 고령화	46
제2절 인구 고령화로 인한 파급문제	58
제3절 주요 OECD 국가의 노인복지 및 인구고령화 대책	76
제4절 소결	96
제3장 의료비 문제	98
제1절 문제제기	98
제2절 고령사회의 국민의료비	99
제3절 선행연구에 대한 검토	105
제4절 국민의료비 결정요인 및 장기추계	108
제5절 요약 및 시사점	117
제4장 연금 문제	119
제1절 문제제기	119
제2절 주요 국제기구의 연금제도 개선 권고안	122
제3절 주요 선진국의 연금제도 개혁동향	128
제4절 기존 공적연금제도의 개선방안에 대한 검토	140

제5절 국민연금제도의 개선 방안	148
제5장 경제성장 문제	153
제1절 국가별 노령인구의 경제활동참가율	153
제2절 국가별 교육수준과 경제활동 참가율	156
제3절 고령화와 경제성장	156
제4절 시사점	181
제6장 노인복지서비스 문제	183
제1절 노인복지서비스의 범주	183
제2절 재가복지서비스의 양상	192
제3절 OECD 국가의 노인복지서비스 비용 추이	197
제4절 시사점	210
제7장 가족복지 문제	211
제1절 가족의 변화	211
제2절 각 국의 가족정책	217
제3절 시사점	232
제8장 인구고령화 대비 정책대응방안	234
제1절 정책대응의 기본방향	234
제2절 개인과 지역사회의 대응방안	236
제3절 국가의 정책대응방안	237
참고문헌	261
부 록	269

표 차례

〈표 2- 1〉	세계인구의 기대수명	47
〈표 2- 2〉	세계의 인구의 중위연령 추계(1950~2050)	49
〈표 2- 3〉	OECD 국가의 65세 이상 노인인구 비율(1960~2000)	52
〈표 2- 4〉	OECD 국가 유형화(1960~2000년)	53
〈표 2- 5〉	고령화 속도에 의한 OECD 국가 유형화(1960~2000년)	54
〈표 2- 6〉	노인에 대한 의료 및 연금 비용	55
〈표 2- 7〉	우리나라의 연령대별 인구수 및 비중 추이	56
〈표 2- 8〉	우리나라의 중위연령 추이	56
〈표 2- 9〉	평균수명 추이	57
〈표 2-10〉	출산율 변화	57
〈표 2-11〉	주요 OECD국가의 출산율	58
〈표 2-12〉	OECD 국가의 고령화 속도	58
〈표 2-13〉	노인연령별 성비	62
〈표 2-14〉	가구구성의 변화	63
〈표 2-15〉	장래 가구구성 비율 추계	64
〈표 2-16〉	여성의 경제활동 참여율	64
〈표 2-17〉	연령대별 1인 가구 구성비	65
〈표 2-18〉	우리나라 사회복지서비스 대상규모 추계	66
〈표 2-19〉	우리나라 장기요양보호 대상자 수 추계	67
〈표 2-20〉	시설 및 재가보호서비스 비용 추계 결과	68
〈표 2-21〉	경제활동 인구 비중 변화	69
〈표 2-22〉	노인부양비 추이(1960~2050)	70
〈표 2-23〉	국민연금 재정추계결과	72

〈표 2-24〉	연도별 노인복지예산	74
〈표 2-25〉	분야별 사회복지서비스 예산	75
〈표 2-26〉	미국의 노인인구수 및 비율(1900~2050)	78
〈표 2-27〉	미국노인의 결혼상태(1998년)	78
〈표 2-28〉	미국의 독거노인인구 비율(1970년~1998년)	79
〈표 2-29〉	미국의 인구부양비 추계(1995~2050)	80
〈표 2-30〉	연도별 연령별 인구규모 및 구조 변화	84
〈표 2-31〉	노인연령구간별 동거가족구조의 변화	85
〈표 2-32〉	연령구간별 수급자 1인당 사회적 지출비용	86
〈표 2-33〉	연금제도의 개요	87
〈표 2-34〉	노인거주시설보호의 정부부담 및 이용자부담금(1998~99)	88
〈표 2-35〉	일본의 골드플랜과 신골드플랜 비교	93
〈표 2-36〉	일본의 개호보험제도 내용	95
〈표 3- 1〉	고령화에 따른 GDP 대비 국민의료비 비중	101
〈표 3- 2〉	1인당 국민의료비 장기예측	107
〈표 3- 3〉	국민의료비 지출 전망	108
〈표 3- 4〉	연령별 평균진료비 비율(1997년)	109
〈표 3- 5〉	OECD국가의 의료비지불제도	110
〈표 3- 6〉	분석자료의 변수	111
〈표 3- 7〉	국민의료비 회귀분석 결과(한국)	113
〈표 3- 8〉	국민의료비 예측	114
〈표 3- 9〉	국민의료비 회귀분석 결과(OECD국가)	115
〈표 3-10〉	국민의료비 예측	116
〈표 3-11〉	국민의료비 비중 추계	117
〈표 4- 1〉	재정수지전망	120
〈표 5- 1〉	국가별 남성고령인구의 경제활동참가율 추이(1990~2001)	154
〈표 5- 2〉	국가별 여성노령인구의 경제활동참가율 추이(1990~2001)	154
〈표 5- 3〉	국가별 고령화추세와 고령인구의 경제활동참가	155

〈표 6- 1〉 노인복지서비스의 구분	185
〈표 6- 2〉 주요 OECD 국가의 노인복지서비스 내용	187
〈표 6- 3〉 유럽국가의 재가복지서비스 비중	193
〈표 6- 4〉 주요 OECD 국가의 노인복지서비스 비용 추이(1980~1998)	198
〈표 6- 5〉 주요 OECD 국가의 GDP대비 노인복지서비스 비용	199
〈표 6- 6〉 주요 OECD 국가의 GDP 대비 노인복지서비스 비용증가	201
〈표 7- 1〉 주요 OECD 국가의 가구 규모	212
〈표 7- 2〉 1인 가구비율	213
〈표 7- 3〉 주요 OECD 국가의 조결혼율	213
〈표 7- 4〉 OECD 국가의 부양비	214
〈표 7- 5〉 1960년대 3개국의 노인 거주 유형	215
〈표 7- 6〉 영국의 시대구분별 노인 거주 유형	216
〈표 7- 7〉 선진국 가족정책의 시대별 특성	219
〈표 7- 8〉 선진국 고령화 사회 및 고령사회 진입 연도 및 합계출산율 ..	220
〈표 7- 9〉 미국의 가족정책	222
〈표 7-10〉 영국의 가족정책	225
〈표 7-11〉 스웨덴의 가족정책	227
〈표 7-12〉 프랑스 가족정책	228
〈표 7-13〉 호주의 가족정책	230
〈표 7-14〉 일본의 가족정책	232
〈표 8- 1〉 노인대상별 적합 정책	245
〈부표 1〉 국민의료비의 추이	269
〈부표 2〉 1인당 국민의료비 추이	270
〈부표 3〉 공공부문 총지출 대비 공공부문의료비 추이	271
〈부표 4〉 국가별·연령별 경제활동현황(남성)	272
〈부표 5〉 국가별·연령별 경제활동현황(여성)	275
〈부표 6〉 국가별·교육수준별 노동통계(2000): 25세~64세	278

그림차례

[그림 2- 1]	차원별 고령화사회의 과제	60
[그림 2- 2]	고령화의 사회경제적 파생 문제	73
[그림 2- 3]	노인을 위한 지역사회보호비용의 변화	88
[그림 3- 1]	국민의료비 비중	100
[그림 4- 1]	공사연금제도개선위원회에서 논의된 4가지 개선모형	144
[그림 4- 2]	국민연금발전위원회에서 논의된 3가지 조정방안	146
[그림 4- 3]	공적연금제도의 개선방안	151
[그림 6- 1]	호주의 노인복지서비스 비용추이	202
[그림 6- 2]	핀란드의 노인복지서비스 비용추이	203
[그림 6- 3]	그리스의 노인복지서비스 비용추이	204
[그림 6- 4]	아이슬란드의 노인복지서비스 비용추이	204
[그림 6- 5]	일본의 노인복지서비스 비용추이	205
[그림 6- 6]	뉴질랜드의 노인복지서비스 비용추이	206
[그림 6- 7]	포르투갈의 노인복지서비스 비용추이	207
[그림 6- 8]	스페인의 노인복지서비스 비용추이	207
[그림 6- 9]	미국의 노인복지서비스 비용추이	208
[그림 6-10]	한국의 노인복지서비스 비용추이	209
[그림 8- 1]	고령화사회 사회경제적 문제와 담당주체별 대응방안	235

Abstract

The Socioeconomic Problems of an Aging Society and Policy Responses

Due to the unprecedentedly rapid population aging worldwide, many societies experience a wide range of unexpected social problems associated with pension expenditures, health care costs, and the provision of social services to the elderly. An economically inactive population, the elderly are likely to consume more than they produce, and this may lead an aging society to economic stagnation.

This study examines a number of the socioeconomic problems that are common in aging societies and how some of the OECD countries have overcome their socioeconomic problems linked with aging population, with a view to drawing implications for Korea.

Korea's health care spending as a proportion of its GDP is expected to reach 6.93% in 2020. For old age income security, this study proposes to make changes to the current public and private pension systems. The proposed model is a four-tier model.

It is found in this study that population aging and macroeconomic state are not closely associated with one another. The latter was found to be affected more by the world economy than by population aging. What this suggests is that population aging affects more on social expenditure in particular and less on the economy as a whole.

In OECD countries, the range of social services is diverse, and the decisions on their social service expenditures vary according to their different welfare ideologies. In these countries, as is the case with Korea, although population aging has affected their expenditures on social services to some extent, there was no close relationship between the two factors. To supplement the weakening role of family, family-friendly policies should be adopted, including child care and family care leaves. With the policy options suggested in this study, the Korean society can be gradually relieved from the ripple effect of population aging.

요 약

I. 서론

1. 연구의 필요성 및 목적

- 우리나라도 수명의 증가와 출산율의 저하로 인해서 노인인구가 급증하는 인구 고령화 사회로 진입하고 있음.
 - 급속한 고령화는 인류가 그동안 경험해 보지 못한 다양한 사회적 문제인 연금 및 의료비 증가, 요보호 수발문제 등 문제를 초래함.
 - 아울러 노인은 저축보다는 소비를 하는 층이므로 노인인구 비중이 많게 되면 소비증가와 저축 감소 등으로 투자가 어렵게 되어 경기침체가 발생하여 경제가 하락하게 될 위험이 있음.
 - 이밖에 인구 고령화로 예상되는 문제로는 한정된 자원에 대한 배분에 있어서 노인세대와 젊은 세대간의 갈등이 발생할 수 있고, 노인세대와 젊은 세대 간의 가치차이로 인해 가치갈등도 발생하여 전체 사회의 통합이 어렵게 될 수도 있음.
 - 가족 내에서는 여성의 사회진출 증가로 인해 수발을 필요로 하는 노인에 대한 부양을 둘러싼 가족간의 갈등이 발생할 수도 있고 혹은 이를 둘러싸고 가족과 국가 간에 갈등이 발생할 수도 있음.
- 선진제국에서는 20~40년 전에 이미 노인인구가 급증한 인구고령화를 경험하였고 이에 대비한 다양한 대책을 세워왔음.
 - 이에 본 고에서는 선진국 중 OECD 주요 국가에서 경험한 고령화로 인한 사회경제적 문제의 추이를 살펴보고, 이러한 문제를 어떻게 해결해 나갔으며, 이러한 문제로 인한 사회경제적 비용은 어느 정도 소요되었으며, 이러한 해결방안이 우리 사회에는 어떻게 적용될 수 있는가 하는 시사점을 도출하였음.

- 이러한 연구를 통해 우리나라도 고령화로 인한 사회적 충격을 완화할 수 있는 대비책을 마련할 수 있게 될 것임.

2. 연구목적 및 내용

- 본 연구에서는 고령화 사회의 다양한 사회경제적 문제를 분석하고, 정책대응방안을 모색해 보고자 함. 보다 구체적인 본 연구의 목적은 아래와 같음.
 - 첫째, 고령화의 개념, 세계적 추이 및 인구구조의 변화양상 파악하고, 고령화로 인한 파급효과를 살펴봄.
 - 둘째, 주요 OECD 국가의 노인대책과 고령화로 사회경제적 문제의 완화정책을 살펴봄. 주요 국가들이 어떠한 대책으로 노인의 삶의 질 향상을 위한 대책을 수립하고 있으며, 아울러 사회경제적 문제를 어떻게 대응하고 있는지를 살펴봄.
 - 셋째, 고령화로 인한 사회경제적 비용 및 영향력, 그리고 향후 전망을 주제별로 파악함. 고령화로 인한 사회경제적 문제 중, 의료비 문제, 연금문제, 노동력 부족 문제, 노인복지서비스 비용 증가, 가족기능 약화 등을 심층적으로 파악함.
 - 넷째, 선진국의 대응방안과 연구 분석결과를 바탕으로 우리 사회에 적합한 대응방안을 마련함.

3. 연구방법

- 본 연구의 방법은 크게 세 가지로 나뉨.
 - 첫째, 국내외 고령사회 관련 문헌연구로써 고령화의 개념 및 규모, 변화추이, 문제점에 대한 문헌 고찰을 실시함. OECD 국가의 고령사회 대책에 대한 기존 문헌을 고찰함.
 - 두 번째는 기존의 통계자료 분석으로 노인인구 및 전체 인구구조 추이에 대한 기초통계 자료를 분석(통계청 자료)함. 아울러 주요 OECD 국가들의 현황 및 고령화의 영향(의료비, 연금, 노동인력손실, 사회복지서비스

스 비용부담)과 사회경제적 파급효과(비용) 파악을 위해 OECD 통계자료인 Health Data와 SOCX data를 분석함. 이러한 시계열자료를 이용한 회귀분석 실시하여 노령화가 의료비에 미치는 영향을 살펴보고, 아울러 연금재정, 노동인력손실, 사회복지서비스 비용의 추이를 살펴봄.

- 마지막으로 고령화 사회의 사회경제적 문제 관련 분야별 전문가(의료분야, 연금분야, 노동인력분야, 노인복지재정분야, 가족복지분야)와의 정책 간담회를 통한 의견을 수렴함.

II. 인구고령화에 대한 문헌 고찰

1. 인구의 고령화

가. 인구고령화의 개념과 세계적 추이

- 인구고령화란 전체 인구 중 노인이 차지하는 비중이 증가하는 것을 말함(박경숙, 2003). OECD에서는 인구고령화란 젊은 근로층이 나이든 근로층 및 퇴직한 고령인구로 변화하는 것을 의미한다고 하였음(OECD, 1998).
 - 전체 인구 중에서 65세 이상 노인이 차지하는 비중이 7% 이상인 사회를 고령화사회(aging society), 14% 이상인 사회를 고령사회(aging society)라고 함. 본 연구에서는 고령화사회란 인구가 7% 이상이 사회로 고령사회도 포함한 광범위한 개념으로 사용하고자 함.
 - 세계적으로 보건의료기술의 발달로 인간의 수명이 연장되고, 동시에 출산율이 저하됨에 따라 인구고령화가 가속화되고 있음.
- 인구고령화의 특성을 요약하면 인구 고령화는 돌이킬 수 없는 현상이고, 인구고령화 속도는 선진국보다 개도국에서 더 빠르게 진행되고 있고, 세계에서 가장 빠르게 성장하는 연령집단이 80세 이상의 ‘고령노인’(old-old) 집단이라는 것임.

나. OECD 국가의 고령화 추이

- OECD 국가의 1960년대 평균 노인인구 비중은 8.7%이어서 이미 고령화 사회의 추세를 보이고 있고, 노인인구 비중은 매년 증가하여 1970년 10.0%, 1980년 11.7%, 1990년 12.4%, 2000년 13.7%로 증가 추세에 있음.
 - 1960년대부터 노인인구가 이미 7%가 넘는 국가도 상당수 되고 있음. 그리고 OECD 회원국 중 많은 국가는 이미 20세기 초부터 고령사회로 진입하여, 2000년 현재 노인 인구가 전체 인구의 16~18%에 이름.
- 인구 고령화로 인해 문제가 되는 것은 인구 고령화로 인해 다양한 사회문제가 야기되고 있다는데 있음.
 - 인구 고령화는 사회에 사회경제적으로 많은 부담을 주는데, 인구가 고령화함에 따라서 연금수혜인구가 증가하게 되어 국가 내에서는 사회보장 제도의 재편을 필요로 하게 됨.
 - 또한 건강측면에서는 수명의 연장과 더불어 젊은이에 비해 노인이 만성 질병이 걸린 확률이 높아짐에 따라서, 의료비의 상승과 의료서비스의 수요가 증대됨.
 - 아울러 노인복지를 위한 서비스 비용의 상승, 노동인력의 감소, 경제성장의 둔화 등 막대한 비용이 수반될 것으로 예측됨.

다. 우리 나라의 인구고령화

- 우리나라의 노인인구는 1960년대만 해도 전체 인구의 2.9%에 불과하였고, 1970년대는 3.07%, 1980년대 3.82%에 이르렀음.
 - 그러던 것이 최근인 1990년에는 5.12%를 차지하였고, 2000년도에 이르러는 노인인구가 전체 인구의 7.2%(3,395,000명)가 되는 고령화사회(aging society)가 되었음.
 - 노인인구는 계속해서 증가하여 2003년도 현재 노인인구는 전체 인구의 8.3%인 3,969,000명에 이르고 있음. 2019년에는 노인인구가 14.4%

(7,034,000명)를 차지함으로써 고령사회(aged society)가 될 전망이다. 2026년에는 노인인구가 20%를 차지하는 초고령사회로 진입할 것으로 예상하고 있음.

- 노인인구의 증가는 보건의료기술의 발달로 인한 평균수명의 연장과 출산율의 저하에 기인함.
 - 한국인의 평균수명은 1960년에는 52.4세, 1970년 63.2세, 1980년 65.8세, 1990년 71.6세, 2000년 75.9세로 서서히 증가하는 추세에 있음.
 - 향후 2010년에는 평균수명이 78.8세로 증가하고 2020년 80.7세, 2030년 81.5세, 2040년 82.3세, 2050년 83.2세로 더욱 증가할 전망이다.
 - 출산율은 1960년대에는 6.0에 달하던 것이 정부가 주도한 가족계획의 영향으로 1970년대는 3을 기록하다가 1990년대는 출산력이 2를 밑돌게 되어 2002년 현재 1.17을 기록하고 있음.
- 우리나라에서는 다른 나라보다 빠른 속도로 고령화가 진행되고 있음.
 - 우리나라의 경우는 고령화사회가 된 이후로 불과 19년만에 고령사회가 될 전망으로 고령화 속도가 매우 빠른 일본(24년)보다 5년이 빠름.

2. 인구 고령화의 파급효과

- 인구고령화는 전체 사회에 심각한 도전이 되고 있음. 이러한 사회적 긴장은 미시적 수준 및 거시적 수준에서 혹은 개인적 차원과 사회적 차원에서 동시에 복합적으로 발생하고 있음(박경숙, 2003).
- 미시적 수준에서는 인구고령화는 노인 개인과 가족의 삶의 질에 영향을 줌.
 - 노인을 부양하는 가족도 노인부양에 대한 부담이 있고, 특히 만성질환을 앓고 있는 노인에 대한 보호는 핵가족화하고 여성의 사회진출이 활발한 상황에서 가족의 부담을 더욱 가중시키고 있음.
 - 가족내에서는 노인세대와 젊은 세대간의 가치관의 차이로 인해서 가족 갈등이 발생할 여지가 있음.

- 거시적 차원에서 발생하는 사회적 과제는 사회, 경제, 정치의 세 영역으로 나누어서 접근해 볼 수 있음.
 - 사회영역에서는 노인인구가 차지하는 비중이 증가함에 따라서 세대간의 갈등이 발생하게 됨. 또한 노인인구의 비중이 커지고 유소년 인구비중은 감소함에 따라서 장기적으로는 생산인구 비중이 감소하게 됨.
 - 경제영역에서는 증가하는 노인을 위한 의료비와 연금은 사회의 커다란 부담이 되고, 경제의 침체를 가져옴.
 - 정치적 측면에서는 인구고령화는 과중한 노인복지재정으로 복지국가의 정당성을 유지해야 하는 과제를 던짐.

3. 주요 OECD 국가의 인구고령화 대책

가. 미국

1) 노인인구

- 미국에서는 지난 90년간 노인인구수는 약 10배, 노인인구비율은 약 3배 이상 증가하였음. 85세 이상의 경우는 1900년에는 0.1백만명에 불과하였는데 (0.2%), 1990년에는 3.1백만명(1.2%)으로 30배 이상이나 증가하였음.
 - 향후 노인인구는 더욱 증가할 것으로 예상됨. 중위가정으로 추계했을 때 노인인구비율은 2010년에는 13.2%(39.7백만명), 2030년 20.0%(70.3백만명), 2050년에는 20.3%(82.0백만명)에 달할 것으로 예측함.
 - 노인인구는 성별 연령별로 결혼상태와 거주상태에 있어서 차이를 보이는데 고령의 여성일수록 배우자가 없고 독거하는 비율이 높으므로 이 대상자를 위한 보호대책이 요구됨.

2) 노인부양 수준

- 인구의 고령화에 따라서 미국에서도 노인부양부담이 증가하고 있음.

- 미국의 노인부양비는 1920년에는 10.0이었는데 1980년에는 18.0으로 증가하였고, 1995년 20.9, 2010년 21.2, 2030년 36.7, 2050년 36.0이 될 것으로 추계됨(U.S. Bureau of Census, 1996).
- 인구고령화에 따른 사회경제적 부담은 노동인구와 사회보장수혜자 수를 통해서도 알 수 있는데, 1995년 노동자 100명당 사회보장수혜자 수는 31명이었는데, 2030년에는 49명, 2050년 51명으로 증가될 것으로 보고 있음(U.S. Bureau of Census, 1996).

3) 노인복지정책

- 미국의 노인을 위한 복지정책프로그램은 50여가지가 있고 간접적인 프로그램까지 합하면 200여개가 됨(Hooyman and Kiyak, 1996).
- 여기에는 소득보장프로그램, 의료보장 프로그램(메디케어, 메디케이드), 사회복지서비스 등이 포함됨.

4) 인구고령화 대비 정책

- 미국에서 인구고령화로 인한 사회적 부담을 줄이기 위해서 제시한 대책은 주로 연금과 의료비 절감과 관련된 것들임.
- 연금과 관련해서는 법정 연금 수급 연령은 2002년 65세에서 2027년에는 67세로 연장하는 방안을 책정하고 있고, 조기 퇴직(62~64세)의 경우는 연금을 삭감하고 있음(OECDa, 1998).
- 또한 1967년 통과된 연령차별금지법을 기반으로 해서 1986년부터는 20인 이상을 고용하는 직장에서 정년연령이 폐지되기 시작하였고, 1994년에는 거의 모든 직종에 확대되었음(Rowe and Kahn, 1998).
- 의료비 면에서는 노인의료비, 특히 장기요양보호 노인의 증가로 인해서 메디케어 비용이 급격히 상승하고 있음.

5) 시사점

- 미국도 다른 OECD 국가와 마찬가지로 급증하고 있는 인구고령화로 인해서 사회경제적 어려움을 겪고 있음.
 - 미국은 사회보장의 재정적인 측면에서 재정적자를 보완할 다양한 방법을 제시하였으나, 이에 대한 사회적인 합의는 일어나지 못하고 있음.
 - 향후 미국이 어떻게 노인의 삶의 질을 희생시키지 않으면서 동시에 노인복지를 위한 적절한 수준을 유지하는 것이 사회적 쟁점이 됨.
 - 연방정부는 노인복지 부담으로 인한 재정적자를 완화하고자, 노인복지의 책임을 주정부로 이양하고 있는데, 노인을 위한 복지가 주정부 차원에서 얼마나 보호를 필요로 하는 노인에게 비용 효과적으로 전달될 수 있는 가는 또 다른 향후의 과제로 남음.

나. 호주

1) 노인인구

- 최근 호주의 65세 이상 노인 인구는 15~64세 경제활동 인구의 1/5 정도에 해당되고 있음.
 - 이러한 노인 인구는 향후 20년 이내에 15~64세 대비 약 1/3 규모로 증가할 것으로 예측되고 있음. 또한 0~14세 인구는 2021년까지 현재의 20%에서 16%로 2051년이 되면 14% 정도로 감소할 것으로 봄.

2) 노인부양문제

- 호주에서는 부양을 필요로 하는 고령, 그리고 여성 노인의 ‘독거’ 비율이 현저하게 증가했음. 또한 노인부부만 거주하는 비율도 증가 양상을 보이고 있음.
 - 이러한 노인부양구조의 변화는 결국 노인부양을 위한 사회적 비용지출을 증가시키게 됨. 즉, 1년동안 지출되는 수급자 1인당 사회복지관련 비

용의 규모를 연령구간별로 산출한 결과, 실업급여, 교육, 고용과 관련된 생산적 비용 지출을 제외한 나머지 사회적 지원 비용의 규모는 60세 또는 65세 등 노인 연령대에서 상당히 크게 증가하고 있음.

3) 노인복지정책

- ☐ 호주의 노인복지정책은 크게 연금정책, 장기시설보호, 가정보호, 노인의료보험(Health Insurance for Elderly People)으로 구분할 수 있음.
 - 노인연금제도는 호주 거주자에게 보편적으로 제공되는 소득보장제도임.
 - 장기요양보호제도인 장기시설보호(Institutional Long-Term Care)는 호주에서도 가장 핵심적인 노인관련 정책임.
 - 재가보호(Home Care)는 “재가 및 지역사회 보호프로그램”(HACC: Home and Community Care program)을 통해 제공됨. 이 프로그램에 의한 서비스는 가사지원, 개별수발보호, 가정간호, 일시보호, 주간보호, 식사배달 등으로, 60%는 연방정부가 재정을 지원하고, 지방정부가 나머지 40%를 부담함. 또한 지역사회노인보호사업(CACPs: Community Aged Care Packages)은 호스텔에서 제공되는 서비스와 유사한 수준의 서비스를 가정에서 받기를 희망하는 사람들을 지원하고 있음.
- ☐ 이러한 보호의 유형 변화를 비용지출규모로 비교해 보면, 요양시설(nursing home)의 비율이 상대적으로 크게 증가(59%→79%)하고 다른 보호비용은 상대적으로 감소함.

4) 인구고령화 대비 정책

- ☐ 호주정부는 ‘호주의 고령화를 위한 국가전략’(The National Strategy for an Ageing Australia)이라는 정책을 2002년부터 추진 중에 있음.
 - 국가 전략은 세 가지 원칙이 있는데, 첫째, 정부, 민간기업, 지역사회가 공동으로 참여할 것, 둘째, 연령에 관계없이 적절한 고용, 훈련, 교육(학

습), 주택, 교통 문화, 여가의 기회를 부여받아야 하고, 셋째, 다양한 욕구에 적합한 보호서비스를 받음으로써 전체적인 생활주기에 걸친 적절한 삶의 질 유지를 원칙으로 하고 있음.

- 이러한 원칙 하에 정부가 추진하려고 하는 국가전략의 정책 구조는 자급자족(고용 포함), 노인에 대한 태도·생활방식·지역사회 지원, 건강한 노후, 세계적 수준의 보호를 목표로 하고 있음.

다. 일본

1) 노인인구

- 일본은 세계적으로 가장 빠른 고령화가 진행되고 있는 사회로, 21세기 초반에는 세계에서 가장 높은 고령화율을 보이고 있음.
 - 보건의료기술의 발달로 인한 노인수명의 연장과 출산력의 저하로 인한 생산연령인구의 감소에 따라 일본의 고령화 속도는 가속화될 전망이다.
 - 1970년에 65세 이상 노인인구가 전체인구에서 차지하는 비중이 7.1% 이었는데, 1990년에는 12.0%, 2000년에는 17.2%, 2015년에는 노인인구가 25.2%가 될 것으로 전망되어 4명 중의 1명은 노인인구가 되는 초고령 사회가 될 것으로 보임. 노인인구는 계속 증가하여 2020년에는 26.9%, 2030년에는 35.7%가 될 것으로 예견됨(坂東慧, 2003).

2) 노인부양문제

- 일본에서는 인구고령화가 급속해지고, 생산인구에 비해 노인인구수가 급증하게 되자, 노인부양은 커다란 사회적 부담이 되고 있음.
 - 2000년에는 생산연령인구 3인이 1인의 노인을 부양하였지만, 2020년에는 2명의 생산연령인구가 1명의 노인을 부양해야 할 것으로 추정됨(김용택, 1999).
 - 노인인구의 급증은 노인의료비와 연금을 포괄하는 사회보장비의 증가를

의미하는데, 일본에서 국민소득에서 사회보장비가 차지하는 비중이 1970년 5.8%에서 1996년 17.2%로 급격히 상승하였음(김용택, 1999).

- 일본에서도 인구의 고령화로 인해서 사회보장비의 증가뿐 아니라 가족의 노인부양 부담이 증가할 것으로 보고 있음.

3) 노인복지정책의 전개

- 일본에서는 1960년대부터 사회통합과 정상화의 이념이 사회복지분야에서 제기되기 시작하면서 복지의 대상을 전 국민에 두고 있음(坂東慧, 2003).
 - 1963년 노인복지법을 제정하여 노인문제를 독립적으로 다루기 시작하였고, 1970년대 중반부터는 시설복지뿐 아니라 재가복지시설의 확충에도 노력을 기울였음.
 - 1980년에는 재가복지와 시설복지에 관한 7개 원칙을 수립한 ‘고령자복지추진10개년계획’(골드플랜)이 책정되었음(坂東慧, 2003). 「골드플랜」을 위한 재원을 충당하기 위해서 소비세(3.0%)를 도입하는 획기적인 계기도 마련하였음.
 - 이 플랜의 기본정신은 기초자치단체가 주민들이 쉽게 이용할 수 있는 복지서비스를 제공하고, 재가복지와 시설복지를 세부적이고 일원적이며 계획적으로 제공하는데 있음(坂東慧, 2003, 표 2-32 참조).
- 「골드플랜」은 고령자개호에 대한 수요를 너무 낮게 책정하였다는 평가가 있어, 1994년에는 새로운 개호체계를 구축하기 위해서 ‘신고령자보건복지추진 10개년전략’(「신골드플랜」)을 수립하기에 이룸(김용택, 1999).
 - 이 계획에서는 재가복지서비스와 시설복지서비스의 목표수준을 상향조정함과 동시에 질적인 제고도 시도하였음.
- 노인문제를 전체 사회 문제로 인식하는 상황 속에서 일본정부는 1997년에는 「공적개호보험법」을 제정하여 2000년부터 시행하고 있음. 이 법에 의해서 일본에서는 고령자의 개호보호를 위한 재원은 사회보험방식에서 충당하고 있음.

- 이와 같이 일본에서 노인복지정책은 시대의 요구에 따라 변화를 거듭하고 있는데, 이는 노인의 보호비용에 대한 사회적 참여, 건강한 노인의 삶 유지, 지역 중심의 복지제공 등 노인보호와 동시에 사회경제적 부담을 완화하는 체계를 구축하는 노력을 기울여왔음.

4) 인구고령화 대비 정책

- 일본은 거품경제가 붕괴된 후, 지금은 최대의 장기적인 구조 불황에 직면하고, 노인인구의 급증이 가장 급격한 일본은 전반적인 정책의 초점을 증가하는 노인을 위한 보호대책에 초점을 두면서 최근에 이르러는 노인보호로 인한 사회 비용을 줄이는데 정책을 주안점을 두고 있음.
 - 최근에 이르러 노인부양문제, 그 중 보험료 부담인구가 매년 상대적으로 감소하게 됨에 따라 2003년 3월에 연금관련 연금 개혁제도의 기본 방향이 수립되었음.
 - 고용부문에서도 노동인력의 부족 문제가 발생하고 고령자의 부양부담을 완화하고자 정년을 완화하는 정책이 점차 도입되고 있음. 기업에서는 연공제와 종신고용제가 사라지고, 새로운 기업 패러다임 도입을 검토하고 있음(坂東慧, 2003).

5) 시사점

- 급격한 고령화를 겪고 있는 일본의 노인복지정책의 주요 방향은 모든 국민이 안심하고 생활할 수 있는 활력있는 복지사회를 건설하겠다는 목표 아래, 주요 복지대상으로는 개호를 필요로 하는 후기고령자들임을 알 수 있음.
 - 노인복지대책은 주로 장기요양보호 노인을 위한 대책을 중심으로 함. 재원조달에 있어서도 정부 주도적인 것이라기보다는 지방자치체 등 다양한 재원을 통해서 이를 충당하고 있음. 그 중에서도 복지세를 통해서 재원을 마련하였다는 점은 매우 특이한 점이라고 할 수 있음.
 - 아울러 이용자의 경제수준에 맞는 지원비용, 우리나라에서는 현재 고려

만 되고 있는 제도인 이용자의 선택권을 중시하는 바우처 체제로의 변화가 주목할 만한 사항임. 수요자의 상황과 선택에 기준한 맞춤형 복지 서비스를 제공하는 것이 일본노인복지서비스의 주요 기조라고 하겠음.

- 그럼에도 일본은 복지후발 국가이고, 노인 부양 부담으로 세대간 갈등의 소지가 있다고 할 수 있음. 서구보다는 복지비중이 적은 일본에서는 고령자 보호에 보다 많은 사회적 관심과 역점을 두고 있음을 알 수 있음.
 - 이와 동시에 점차 노인부양 부담이 증가함에 따라서 이러한 부담을 완화하고자 연금개혁, 고령자 고용촉진, 기업의 고용제도 변환 등 다양한 정책의 도입을 검토하고 있음. 노인보호와 부양부담 완화라는 상반된 과제를 안고서 이를 충족시키고자 사회적인 총력을 기울이고 있음.

4. 소결

- 전체 인구에서 노인인구가 차지하는 비중이 증가하는 인구의 고령화는 출산력 저하와 더불어 진행되는 세계적인 추세이고 사회가 미처 이에 대한 대응책을 마련하기 전에 급속도로 진전되고 있음.
 - 노인인구 비중의 급증은 노인자신뿐 아니라 전체 사회에 상당한 변화와 부담을 수반함.
 - 노인은 노후의 빈곤, 고독, 질병 등의 위험이 가장 높은 집단으로 노년기에 삶의 질을 보장하는 적절한 노인복지대책 수립을 위해 많은 국가들이 주력하고 있음.
 - 이와 동시에 노인층은 생산층이 아니고 소비층이고, 주로 보호를 하는 층이 아니라 보호를 받는 층이므로 사회적인 부담이 발생함.
- 여기서 문제가 되는 것은 한정된 자원을 둘러싸고 노인과 비노인층간의 갈등이 발생할 소지가 있다는 점과 인구고령화로 인한 전반적인 사회경제적 고비용, 경기침체 문제임.
 - 이에 본고에서는 인구고령화를 먼저 경험한 주요 OECD국가들이 경험한 문제 양상과 이를 어떻게 대처해 갔는지를 살펴보고자 하였음.

III. 의료비 문제

1. 고령사회의 국민의료비

- 2019년 고령사회로의 진입이 예상되는 가운데 노인인구의 급속한 증가는 GDP 대비 국민의료비의 비중을 증가시켜 타부문의 국민소비지출을 감소시킬 뿐만 아니라, 공공재정을 압박하는 주된 요인으로도 작용할 것임.
 - － 따라서 국민의료비의 증가요인에 대한 분석과 향후 지출규모 추계를 토대로 의료비지출의 효율적 운용을 위한 방안을 모색할 필요가 있음.
- 1990년대 중반 이후 OECD국가의 국민의료비 비중은 완만한 증가를 보인 반면, 우리나라는 가파른 증가세를 보이고 있음.
 - － OECD(2002)의 Health Data에 의하면 우리나라의 국민의료비는 1985년 3.5조원(GDP의 4.3%)에서 2000년 30.7조원(GDP의 5.9%)으로 증가하고, 1인당 국민의료비는 동 기간에 84,926원에서 652,652원으로 7.7배가 증가하였음.
 - － 전체 국민의료비에서 공공부문의료비가 차지하는 비중은 1985년 26.6%에서 2000년 44.4%로 증가하였지만, OECD국가들의 평균치에 비해 낮은 수준이라고 할 수 있음.
 - － 또한 공공부문 총지출에서 국민의료비가 차지하는 비중은 1985년 5.7%에서 2000년 10.7%로 증가하여 OECD국가들과의 격차가 크게 축소되었음.

2. 국민의료비 결정요인 및 장기추계

- 우리나라의 시계열자료를 이용하여 추정한 1인당 국민의료비의 회귀분석은 자료 I (1985-2000)의 경우 OECD(2002) Health Data에 수록된 한국의 자료를 이용한 것이고, 자료 II (1972~2000)의 경우 1972년부터 1984년까지의 자료는 홍정기(1995)의 추계치임.
 - － 자료 I 의 추정결과 1인당 국민소득이 1인당 국민의료비 지출의 상당부분을 설명하는 것으로 나타났으며, 모형2와 모형3에서 65세 이상 노인 인구의 비중이 10% 증가할 경우 1인당 국민의료비는 각각 1.1%, 0.7%

증가하는 것으로 나타났음.

- 자료Ⅱ의 추정결과를 보면 자료Ⅰ의 추정결과에 비해 국민의료비의 소득탄력성과 노인인구의 증가에 따른 의료비지출 효과가 모두 높은 것으로 나타났음. 반면에 공공부문의료비 비중과 여성의 경제활동참가율이 의료비지출에 미치는 영향(모델 3)은 작을 뿐만 아니라 통계적으로도 유의하지 않은 것으로 나타났음.
- 따라서 우리나라의 GDP 대비 국민의료비 비중의 예측에 있어서는 모형 2(GDP와 노인인구 비중만 모델에 포함)를 이용하였음.
- 65세 이상 노인인구의 비중이 14%를 통과하는 시점에서 OECD국가들의 GDP 대비 국민의료비 비중(5~8%)과 우리나라에 대한 예측치를 종합적으로 고려할 때 고령사회로 진입되는 2020년 우리나라의 GDP 대비 국민의료비 비중은 약 7.5% 내외일 것으로 추정됨.
- OECD국가의 패널자료분석을 이용한 우리나라의 2020년 GDP 대비 국민의료비 비중은 6.93%로 추정되었으며, 자기회귀모형과 이동평균모형을 이용하여 예측할 경우 7.32%~8.15%로 추정되었음.

3. 시사점

- 최근 OECD국가의 의료시장개혁은 의료비분담제도를 통한 비용의식의 제고, 공급자에 의해 유도된 과잉진료의 억제, 제한된 의료자원의 효율적 이용, 공공의료체계의 재원조달방식 개편, 새로운 의료기술에 대한 평가제도 도입 등으로 요약됨.
- 특히 노인인구의 비중이 증가함에 따라 예방의약·사회부양·가정간호 프로그램, 노인성치매와 만성질환에 대한 연구지원, 노인인구에 특화된 새로운 재원조달방식 등이 시도되고 있음.
- 우리나라의 경우 OECD국가들과는 다른 의료시장조건에 직면하고 있지만, 보편성의 원칙에 입각하여 제도개선을 고려해 볼 수 있음.
- 최근 OECD국가의 의료시장개혁은 의료비분담제도를 통한 비용의식의

제고, 공급자에 의해 유도된 과잉진료의 억제, 제한된 의료자원의 효율적 이용, 공공의료체계의 재원조달방식 개편, 새로운 의료기술에 대한 평가제도 도입 등으로 요약됨.

- 특히 노인인구의 비중이 증가함에 따라 예방의약·사회부양·가정간호 프로그램, 노인성치매와 만성질환에 대한 연구지원, 노인인구에 특화된 새로운 재원조달방식 등이 시도되고 있음.
- 우리나라의 경우 OECD국가들과는 다른 의료시장조건에 직면하고 있지만, 보편성의 원칙에 입각하여 제도 개선을 수행해야 할 것임.

IV. 연금 문제

1. 문제제기

- ☐ 최근 들어 국민연금의 구조적 결함으로 인해 발생한 문제들이 인구의 고령화문제와 결합되면서 더욱 크게 부각되고 있음.
 - 인구고령화와 낮은 출산율로 인한 노인부양비율의 증가는 연금수급자의 증가, 연금수급기간의 증대, 그리고 연금기여자의 감소로 이어져 장기적으로 연금재정의 악화를 가중시킬 수 있음.
- ☐ 국민연금이 가지고 있는 또 다른 문제는 노후소득보장의 사각지대가 증가하고 있다는 것임.

2. 주요 선진국의 연금제도 개혁동향

가. 스웨덴

- ☐ 스웨덴은 기존의 기초연금과 소득비례방식의 2층 구조 연금을 단일구조로 바꾸었고, 확정급여방식의 소득비례 연금제도를 확정기여방식으로 급격하게 전환하게 하였음.
 - 이는 공적연금이 경제적, 인구학적 영향에 대해 보다 잘 저항할 수 있도록

함으로써 장기적 재정안정화를 강화하고, 새로운 연동방식(indexing)은 통해 기존의 소득비례연금제도가 가지는 연금가치의 침식을 방지하기 위한 것임.

나. 독일

- 독일의 2001년 연금개혁안의 주요 내용은 연금수급연령의 조정과 현행 연금수준의 단계적 인하, 그리고 새로운 개인적립식 연금제도의 도입을 계획하여 공적연금의 보장수준 축소를 보완하기 위해 조세감면을 통한 사적 연금의 역할을 강화한 것임.
 - 또한 출산을 감소를 예방하기 위해 자녀출산에 따른 소득감소를 사회적으로 보상하는 요소의 도입과 자산조사를 통한 최소보장연금제도의 도입하였음.
- 독일연금개혁의 지배적인 내용은 연금의 축소였으며, 이러한 연금개혁은 사회민주주의 형식이 지켜지지 못하고 정치적 기회주의에 따라서 사회집단과 출생집단에 대한 부담의 할당과 구제에 대한 개혁정책이라는 평가를 받고 있음.

다. 프랑스

- 프랑스는 연금제도가 단일화되지 못하고 지나치게 많은 조합들로 구성되어 서로의 기득권을 고수하기 위해 연금개혁에 저항적이며, 이것이 정치적으로 매우 큰 힘을 발휘한다는 사실이 연금개혁의 장애가 되고 있음.
 - 최근의 프랑스 연금개혁의 논쟁은 크게 두 가지로 요약할 수 있는데, 첫째 1993년 개혁으로 감소된 소득대체율의 보충을 위한 추가적 연금제도를 도입하는 것이고, 둘째, 50세 이상 노동자들의 낮은 노동시장 참여율의 증가와 조직퇴직 경향을 반전시켜 퇴직연령을 증가하는 것임.

라. 영국

- 영국은 미래 연금에 대한 국가부담을 줄이고 지속가능성을 확보하기 위해

기초연금의 연동방식을 물가연동제로 변경하였고, 여성의 퇴직연령을 남성과 동일하게 기존의 60세에서 65세로 바꾸었으며,

- 소득비례연금의 급여산출방식 변경을 통해 전체 생애소득을 기준으로 20%로 낮추고, 소득비례연금의 유족연금 수준을 기존의 절반으로 감소시켰으며,
- 소득에 따라 제도 내 유인을 달리함으로써 보다 많은 젊은 집단들이 대거 소득비례연금에서 탈퇴하여 기업연금이나 개인연금으로 이동함으로써 소득비례연금에 대한 미래 지출을 감소시킨 것임.

- ☐ 영국의 연금제도는 보다 소득이 높은 사람들을 위해선 사적 연금제도를 강화하고 소득이 낮은 계층을 위해선 국가가 최저수준을 확보해주는 이원적인 방향으로 개편되고 있음.

마. 일본

- ☐ 일본 연금개혁의 주요 내용은 소득비례부문인 후생연금의 지급개시연령의 연장과 급여부문에 있어 소득대체율의 감소로 요약할 수 있음.
- 또한 연금급여에 대한 임금슬라이드를 중지하고 물가슬라이드를 적용함으로써 실질적인 연금급여액이 감소하였음. 그리고 기초연금급여액에 대한 정부지원의 비율을 현재의 1/3에서 1/2로 증가시키며 저소득층을 위한 보험료 반액면제제도를 창설하였음.
- ☐ 이러한 연금개혁은 전체적으로 연금재정의 건전성을 확보하기 위해 급여를 줄이고 연금 보험료의 수입을 증가시키는데 초점이 맞춰져 있으며 이로 인해 시민들의 노후생활에 대한 사회적 책임이 줄어드는 결과를 낳게 되었음.

3. 국민연금제도의 개선 방안

- ☐ 인구의 고령화에 대한 연금개혁의 주요 이슈는 연금의 장기적 재정불안정의 문제에 그 초점이 맞추어져 있어, 연금 기여수준의 상승과 급여수준의

인하 정도에 대한 논의가 전부인 것처럼 보임.

- 그러나 우리나라 연금제도의 보다 중요한 문제는 인구고령화 시대에 노인이 되어서도 아무런 소득보장의 대책을 가지고 있지 않은 연금 수급권에 대한 사각지대가 넓게 퍼져 있다는 사실임.

□ 본 연구는 부분적인 개혁만으로는 이러한 문제를 해결하기 어렵다고 판단하고, 공·사연금구조 자체를 근본적으로 개혁하여 노인 인구의 보편적인 소득보장을 담보할 수 있는 새로운 연금구조의 개선안을 제시하고자 함.

- 본 연구에서 제안하는 공·사연금구조의 모형은 4층 구조로 이루어져 있음.
- 우선 1층 구조는 기초연금으로 전국민을 대상으로 하는 것으로 정부는 현행 1소득 1연금구조를 1인 1연금구조로 전환함으로써 전국민의 노후 기초생활을 보장할 수 있는 공적연금체계를 구축하여야 할 것임.
- 기초연금은 보험방식이 아닌 조세방식의 수당형식으로 운영되어야 하며, 소득대체율 20% 수준의 정액급여 방식으로 운영됨.

□ 2층 구조는 근로자를 위한 국민연금과 자영자를 위한 법정개인연금, 그리고 특수직 종사자를 위한 특수직연금으로 구성됨.

- 우선 근로자를 위한 국민연금은 자영자에 대한 정확한 소득파악이 되지 않고 있는 현실을 고려할 때, 자영자의 국민연금 가입을 자발적인 것으로 전환하고, 임금근로자를 중심으로 확정급여방식으로 운영함.
- 자영자를 위한 법정개인연금은 강제적 개인연금구좌방식으로 운용하되, 가입은 법적으로 강제화하고 운용은 민간부분에서 담당하여 확정기여방식으로 운영함.
- 또한 특수직종사자들을 위한 특수직연금은 현행 제도의 재정상태를 고려하여 명목확정기여방식으로 운영함.

□ 임금근로자의 소득을 보장하기 위한 3층 구조는 기업연금인데, 이는 노사의 자율적인 결정에 의해 가입할 수 있는 민간운용, 확정기여방식의 연금임.

□ 모든 국민들은 연금구조의 4층에서 민간에서 운영하는 개인연금에 자발적으로 가입하여 노후의 안락한 생활을 위한 소득을 보장받을 수 있음.

V. 경제성장문제

1. 국가별 노령인구의 경제활동참가율

- 대다수 선진국은 이미 고령사회에 진입하였음에도 국가별로 노령인구(55~64세)의 경제활동참가율은 다르게 나타남.
 - 우선 남성노령인구의 경제활동률을 비교해 보면, 크게 4개 그룹으로 구분할 수 있음.
 - 경제활동참가율이 비교적 낮으면서 그 상태를 지난 10년간 유지하고 있는 국가로 벨기에, 이태리 등이 있는 반면, 아이슬란드와 일본은 남성노령인구의 81% 이상이 경제활동을 하는 것으로 조사되고 있음.
 - 우리나라는 인구의 고령화가 진행중이지만 아직은 고령사회로 진입하지는 않았고 남성노령인구의 경제활동참가율은 포르투갈, 스위스와 유사한 수준을 보이고 있음.
 - 호주, 아일랜드, 영국과 같은 국가는 고령사회에 오래 전에 진입한 국가이면서 노령인구의 경제활동참가율이 현재의 우리와 비슷한 수준을 유지하고 있음.
- 국가별로 고령화유형과 노령인구의 경제활동참가율구간을 이용하여 유사한 모습을 보이는 국가들을 분리해 본 결과 크게 집단별로 구분되지 않고 국가마다 각기 다른 수준을 보이고 있음.

2. 국가별 교육수준과 경제활동 참가율

- 우리나라 남성의 교육수준별 경제활동참가율은 선진국에 비해 큰 차이를 보이지 않고 있으나 여성들의 경우, 교육수준별 경제활동참가율이 크게 다름을 알 수 있음.
 - 한국여성의 경우, 2차 교육 미만인 사람들의 경제활동참가율은 61.3%, 2차교육 이상은 51%, 그리고 3차 교육 이상인 사람은 55%를 보임.

- 이러한 수치를 OECD 평균과 비교해 보면 2차 교육 미만인 사람들의 경제활동참가율은 한국이 훨씬 높은 반면, 2차 교육 이상과 3차 교육 이상인 사람들의 경제활동참가율은 현저히 낮은 것으로 나타났다.

3. 고령화와 경제성장

- 주요 선진국의 지난 30년간 거시경제지표와 인구고령화간의 관계를 분석해 보았음.
 - 거시지표로는 GDP 성장률, 최종소비지출의 GDP 대비 비중, 그리고 총자본의 GDP 대비 비중을 각국의 인구고령화와 추세비교를 하였음.
 - 분석결과, 인구의 고령화수준과 유사한 추세를 보이는 거시변수는 없는 것으로 나타났다.
 - 거시경제는 인구의 고령화추세와는 달리 세계적으로 공통적으로 불황과 호황을 주기적으로 반복하는 움직임을 보이고 있는 것으로 나타남.
 - 따라서 한정적인 본 보고서의 분석에 의하면 인구의 고령화는 거시경제보다는 각국의 노인관련 예산지출에 더 큰 영향을 미칠 것으로 추정됨.

VI. 노인복지서비스 문제

- OECD 국가에서 제공하는 노인복지서비스의 유형과 내용, 재가복지서비스의 변화추이, 복지서비스 비용과 변화양상 등을 살펴보았음.

1. 노인복지서비스의 범주

- 사회복지에는 크게 현금급여와 서비스 급여로 나누어지는데, 사회복지서비스는 현금 대신 제공되는 대체물로써 개발되었음.
 - 노인을 위한 노인복지서비스란 노인의 일상생활을 지원하고, 노인이 안고 있는 문제를 완화하거나 해결하기 위해 제공되는 대인서비스(Personal Social Services)라고 정의됨(이혜원, 1998). 여기에는 노인의 사회·심리적 적응을 위한 상담사업, 삶의 보람을 위한 여가지원사업, 문제

해결을 위한 일상생활지원사업 등을 들 수 있음.

- OECD의 주요국들이 노인복지서비스의 범위와 개념은 차이가 남.
 - － OECD SOCX data에서는 노인복지서비스 범주를 시설보호와 재가보호에서 약간 더 세분하여 시설보호(Residential care), 홈헬프 서비스(Home-help services), 데이케어와 재활 서비스, 기타 현물서비스(other benefits in kind)로 분류함.
- 국가에 따라서 노인복지서비스의 내용이 다름을 알 수 있음.
 - － 시설보호에 있어서는 뉴질랜드를 제외한 대부분의 국가가 노인을 위한 시설을 제공하고 있었음. 홈헬프 서비스는 노인을 위한 가사지원 서비스로써 대부분의 국가들이 제공하고 있었음.
 - － 특히, 호주는 휴양 보호서비스도 제공하고 있었고 포르투갈은 노인의 사회활동 등의 다양한 내용도 포함시키고 있었음.
 - － 데이케어와 재활서비스는 그리스, 아이슬란드, 스페인, 등지에서는 제공하지 않고, 나머지 국가에서는 재활을 중심으로 서비스를 제공함.
- 우리나라의 경우는 「노인복지법」을 의거하여 노인복지서비스로 가정봉사원파견사업, 가정봉사원양성교육사업, 주간보호사업, 단기보호사업을 포함하고 있음.
 - － 기타 현물서비스로써 다양한 유형이 있는데 시설, 소수인종 지원, 보건, 노인의 날 지원, 교통비 지원, 여가지원 등을 들 수 있음. 노인복지서비스의 대부분이 재가복지의 형태로 공급되고 있음.
 - － 노인 중 시설생활자는 전체 노인의 0.3%에 불과하고 대부분의 노인은 집에서 머물고 있음.
 - － 재가복지의 대상을 와상노인이나 장애인으로 제한하고 있어 대부분 노인은 어떠한 사회복지서비스의 혜택에서도 제외되어 있는 실정임.

2. 재가복지서비스의 양상

- OECD 국가들에서 연금, 의료보험, 교육 등과 같은 일반적인 복지정책에 있

어서는 비슷한 노선을 취하고 있는데, 노인복지서비스 분야에서는 국가마다 상이한 양상을 나타냄(Baldock and Ely, 1996).

- 재가복지란 개인의 집에서 서비스를 받는 것이므로 국가마다 상이한 서비스 유형을 갖고 있음. 가장 일반적인 재가복지서비스에는 가사노동, 장보기, 세탁, 음식배달 및 요리 등과 같은 가사노동이 있는데, 이에 더하여 목욕, 옷입기, 먹기, 대화하기, 이동하기 등의 일상생활에 대한 지원도 포함시키기도 함.
- 국가에 따라서는 상담, 물리치료, 언어치료, 비공식 보호자 지원 및 상담, 그리고 약물투여, 주사놓기 등과 같은 전문적인 의료 및 간호서비스까지 포함시키기도 함.
- 재가복지서비스의 지원 대상은 대부분의 국가에서 외상노인으로 한정하고 있음.

□ 유럽 국가에서 재가복지서비스를 받고 있는 노인의 비중은 다양함.

- 덴마크, 네덜란드, 스웨덴과 같은 스칸디나비아 국가에서는 재가복지서비스를 받고 있는 노인의 비중이 10%가 넘고 있음.
- 반면, 벨기에, 독일, 프랑스, 영국 등과 같은 국가에서는 4~9%의 비중을 보이고 있고, 오스트리아와 지중해 국가인 그리스, 이태리, 포르투갈, 스페인 등은 3% 이하의 낮은 비율을 보이고 있음.
- 이와 같이 재가복지서비스를 받고 있는 노인의 비중이 국가마다 상이한 이유는 국가마다 경제적 상황이 다르기 때문임(Baldock and Ely, 1996).
- 재가복지서비스는 범주뿐 아니라 재원과 제공방식도 국가마다 상이한 양상을 나타냄.
- 이러한 다양한 요소를 고려해볼 때 재가복지서비스의 공급에 따른 국가유형을 크게 소극적 제공국가(아일랜드, 남부 지중해 국가), 잔여적 제공국가(독일, 프랑스), 제도적 제공국가(스칸디나비아 국가, 영국) 등으로 삼분할 수 있음.

3. OECD 국가의 노인복지서비스 비용 추이

□ 본 연구에서는 국가별 노인복지서비스 비용의 추이를 1980년부터 1998년

기간동안 살펴보았음.

- OECD 국가 중 1960년대에 고령화 진전 수준이 비교적 낮은 5~9% 내외인 국가를 위주로 선정된 하였는데, 호주, 핀란드, 그리스, 아이슬란드, 일본, 뉴질랜드, 포르투갈, 스페인, 미국 등 8개국임.
- 노인복지서비스 비용의 변화를 살펴보면 뉴질랜드를 제외한 대부분의 국가에서 노인복지서비스 비용이 증가하였음을 알 수 있음. 증가폭은 국가마다 다양하여 작게는 아이슬란드의 48%(노인인구 증가: 15%)에서 많게는 포르투갈 7,396%(노인인구 증가: 45%)의 증가비율을 보이고 있음.
- GDP 대비 노인복지서비스 비용은,
 - 1980년의 경우 핀란드와 미국이 GDP 대비 노인복지서비스가 많은 각 0.48%, 0.24%이었음. 그 다음으로는 일본이 0.13%를 차지하고 있었고, 나머지 국가들은 노인복지서비스 비용이 0.1% 미만으로 나타났음. 우리나라의 경우는 0.03%로 매우 적은 금액만을 노인복지서비스 비용에 사용하고 있었음.
 - 1998년의 경우 노인복지서비스 비용이 GDP에서 차지하는 비중이 가장 많은 국가는 아이슬란드로 1.85%로 파악되었고, 그 다음이 핀란드 1.05%로 나타났음. 한국은 0.08%로 매우 낮게 나타났음.
- 노인복지서비스가 GDP에서 차지하는 비중과 노인인구의 비중 간의 관계가 있는가를 살펴본 결과 분명한 것은 지난 18년간 뉴질랜드와 미국을 제외하고는 모든 나라에서 GDP에서 노인복지서비스가 차지하는 비중이 적게는 0.05%에서 많게는 0.57%까지 증가하였다는 점임.
 - 그러나 이러한 증가가 노인 인구증가가 GDP 대비 노인복지서비스의 비중을 증가하였는가를 살펴보았더니, 노인복지서비스 절대 비용과 마찬가지로 양자간의 관계가 밀접하지는 않았음.
 - 이러한 결과를 통해 볼 때, 노인복지서비스에 대한 지출은 국가의 복지제도 형태와 연관이 된다고 유추할 수 있음.
 - 우리나라의 경우 노인복지서비스 비용의 비중 증가는 0.05%로 OECD국가에 비해 증가비율이 매우 낮았음.

- 노인복지비용이 급증하고 있음을 알 수 있었고, 그 중에서 가장 많은 증가를 보인 항목은 거의 대부분의 국가에서 ‘시설보호비용’으로 나타났다.
- 시설보호는 대부분 장기요양보호 노인에게 제공되는 서비스인데, 이러한 서비스는 시설을 운영하는데 상당한 비용이 수반됨.

4. 시사점

- 이상에서 살펴보았듯이, OECD 주요 국가들은 사회복지서비스의 범주가 상이하고 각 국의 이념에 기초하여 사회복지서비스 비용을 충당하고 있음.
- 자유주의 국가에서는 사회복지에 많은 비용을 충당하지 않고 가족에게 부양의 책임을 두고 있음. 반면 스칸디나비아국가와 같은 경우는 보편적 복지제도를 이념으로 하여 다른 국가들에 비해서 관대하게 노인을 위한 비용을 사용하고 있음.
- 본 연구 결과를 통해서 볼 때, 고령화로 인해 노인복지서비스 비용이 영향을 받은 것은 사실이지만 반드시 양자가 비례하는 것은 아님을 알 수 있음.
- 향후 우리나라에서 노인을 위한 적정 사회복지서비스 비용이 어느 정도 이어야 하는가에 대해서는 다양한 요인을 고려하여 결정되어야 할 것임. 전체 사회복지 비용, 노인의 복지욕구 및 노인의 건강수준, 노인수, 다른 분야 복지비용 수준 등을 고려하여야 할 것임.

VII. 가족복지 문제

1. 가족의 변화

가. 가족의 구조적 변화

- 20세기 동안 대부분의 국가에서 가구의 규모는 계속 감소되어 왔는데, 이러한 가구 규모의 변화는 상당부분 1인 가구 비율의 증가에서 비롯되며, 이외에 결혼율의 감소 및 이혼율의 증가가 영향을 미침

- 출산율 감소, 노인인구의 증가를 반영하는 다른 인구 구조적 특성은 부양비의 증가임. OECD 국가들의 부양비는 2000년 현재 48~54% 사이에 분포하고 있고, 노인부양비는 17~25% 사이에 분포하고 있음.
- 고령화와 더불어 자녀와 동거하는 노인의 비율은 감소하고 노인단독 및 노인부부의 비율은 증가해 온 양상을 나타내고 있음. 특히 여자 노인의 단독가구비율이 높아지는 양상을 나타냄.
 - 우리나라도 2000년 현재 자녀와의 동거비율이 49.1%로 1980년 89.5%에 비하여 상당히 낮아졌음.

나. 가족의 구조적 변화의 의미

- 가족규모 감소, 1인 가족 증가, 자녀와 동거하는 노인의 수 감소 등 가족의 구조적 변화의 특성은 사회의 문화나 가치의 변화에 따라서 국가마다 차이를 나타냄.
 - 일반적으로 배우자의 존재, 자녀의 존재 및 자녀의 성과 결혼상태가 가장 많은 영향을 미치는 것으로 파악되고 있음.
 - 또한 경제적인 변화가 거주 유형에 영향을 미치는 것으로 분석되고 있음. 특히 미국은 노인의 소득수준이 혼자 사는 비율과 높은 상관성을 나타내고 있음.
- 우리나라는 노인의 부부 및 단독기구의 비율은 크게 증가하였음. 노인 스스로 자식과 따로 독립적인 생활을 희망하는 비율이 증가하고 있고, 또한 자녀수의 감소로 자녀와의 동거 가능성은 점차 더욱 더 감소할 것으로 전망됨. 이러한 변화는 고령노안 및 와병 노인의 간호나 부양 문제가 점차 사회적 부담 증가로 나타나게 될 것으로 전망됨.

2. 각 국의 가족정책

- 각 국의 가족정책은 국가의 노인인구비율이나 출산율 등 국가의 인구학적 특성과 밀접한 관련성을 갖지만, 다른 한편으로는 주요 선진국의 가족정책이 시대적인 흐름을 갖고 전개되어 왔음(Gauthier, 1996).

- 19세기말부터 1929년까지는 도시화와 산업화가 진행된 시기로, 출산휴가 제도 실시, 모자 예방보건 및 복지를 위한 조치, 모성, 과부 및 고아를 위한 현금 수당제도의 최초 도입 등의 형태로 나타나게 되었음.
 - 1930~44년 기간 동안은 인구감소가 우려되는 시기로, 부양 아동이 있는 근로자 현금 수당이나 출산장려 정책 추진 등을 특성으로 함.
 - 세계2차대전이 종식된 후인 1945~1959년도에는 가족 지원을 보다 강화한 시기로, 가족수당의 확대, 출산 및 육아 휴직제도의 개선, 사회안전, 주택, 보건 등 의 정책이 추진되었음.
 - 1960~1974년도 기간동안 저소득층 및 한 부모 가족을 위한 지원, 아동 부양과 관련한 조세 제도 개선 등 은 빈곤퇴치에 중점을 둔 정책이 주로 추진된 시기로 분류됨.
 - 1975년 이후에는 출산력, 여성의 노동시장으로의 유입, 가족형태의 다양화 등을 대응하여 정부가 가족에 출산휴가 제도의 개선, 근로자를 위한 각종 지원, 가족친화적 정책 등 포괄적 가족정책의 추진, 가족수당제도의 개혁 등의 정책이 추진된 것으로 분석하였음.
- 프랑스, 미국, 영국, 스웨덴, 호주, 일본 6개 국가의 가족복지정책을 살펴본 결과에서도 OECD 국가들의 가족정책의 실시 시기는 노인인구비율과 직접적으로 연관성을 찾아보기는 어려움.
- 그러나 대체로 많은 국가에서 출산율이 낮아지고 노인인구비율이 높아지면서 빈곤에 대한 위원회 구성 등으로 빈곤 정책을 추진하였으며 육아휴직제도의 확대 실시와 가족간호휴직제도 등 가족친화적 정책을 추진하고 있다는 점이 공통적으로 나타나고 있음.

3. 시사점

- 이상의 일부 OECD 국가들의 노인인구비율 증가와 가족정책의 변화를 통해서 두 가지 정책시사점을 찾을 수 있음.
- 첫째, 가족정책은 각 국의 노인 인구비율보다는 시대적 흐름과 더 밀접한 관계를 가지고 전개되어 왔고, 1990년대 이후의 각 국의 정책들이

포괄적인 가족정책을 추진하고 있다는 점임.

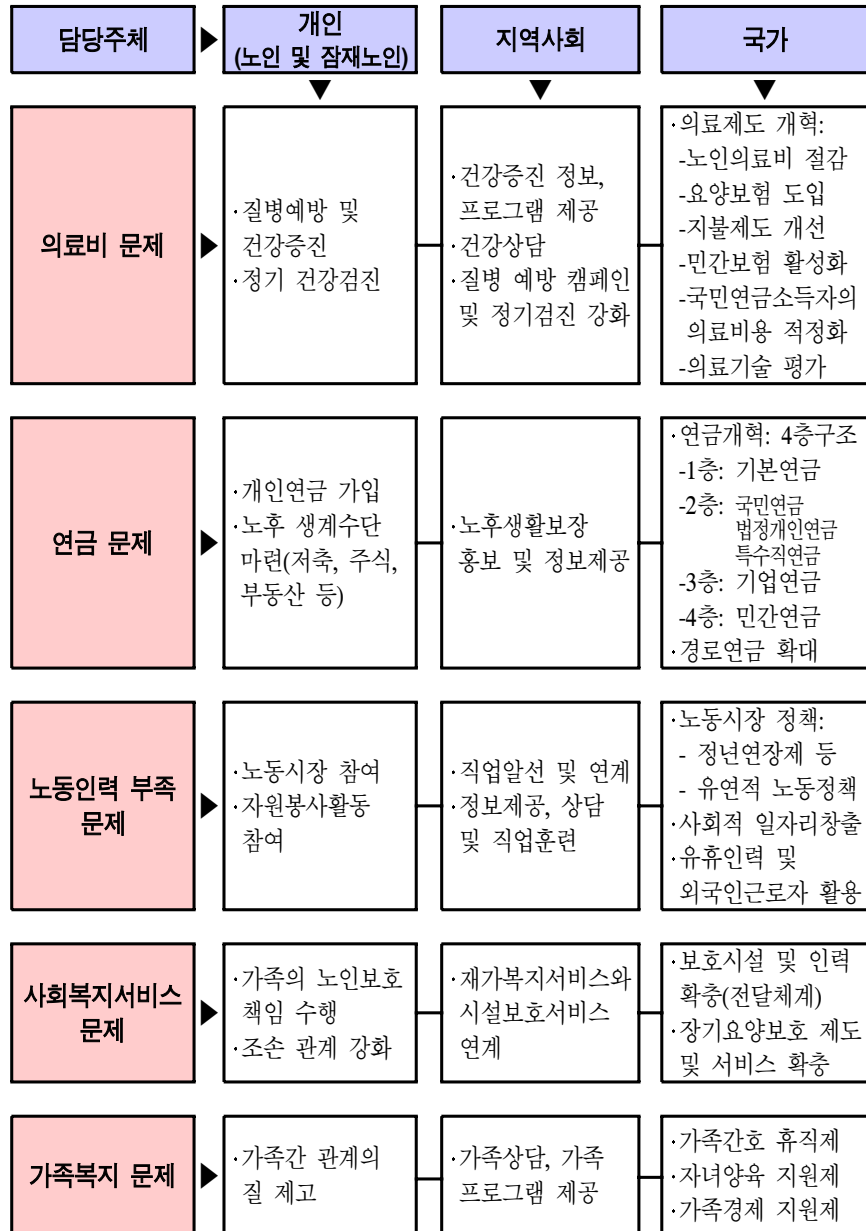
- OECD 국가의 가족정책은 출산력 장려정책을 기반으로 하고 있음. 즉, 인구 고령화를 완화하기 위한 대책으로 출산력을 제고하기 위한 가족지원정책을 제안하고 있다는 것임. 이러한 대책은 아동수당제도, 출산유급휴가제 강화, 육아휴직제도 등을 통해서 전개되었음.
- 우리나라의 경우도 인구 고령화가 세계에서 유래없이 낮은 출산력 1.17로 인해서 더욱더 가속화될 것으로 우려하고 있음. 유럽 각국이 경험한 다양한 가족정책을 경험하지 않은 채 포괄적 가족정책의 시대로 들어서게 되었음. 그러므로 다양한 정책들의 동시 추진이 요구되는 시점에 있음.

VIII. 인구고령화 대비 정책대응

1. 정책대응의 기본방향

- 고령화가 진전되면서 사회전반적인 가족과 지역사회의 노인부양비용의 증가 그리고 국가의 재정여건의 악화에 대비하기 위해서는 개인, 가족, 지역사회, 국가의 사회경제적 부담을 완화할 수 있는 대안을 수립해 나가야 함.
 - 이를 위해서 보건 및 의료, 연금, 노동, 사회복지서비스, 가족복지 등 노인과 관련된 각종 제도를 개혁함으로써 제도의 균형적인 발전과 질적 개선을 도모해야 함.
 - 이러한 개혁의 주체는 국가만이 아니라 노인자신과 가족 및 지역사회도 포함됨.
- 여기서 주목해야 할 점은 노후의 삶의 질을 희생하지 않으면서 고령화의 사회경제적 비용과 충격을 최소화하는데 있음.
 - 특히 고령화를 먼저 경험한 선진국에서의 인구고령화의 대응 방안의 잘된 점과 미비점을 바탕으로, 우리나라의 실정에 맞는 정책적 대응방안을 수립해야 함.
 - 우리나라의 강한 가족주의를 바탕으로 하여 가족의 보호 및 양육기능을 보완하는 제도의 시행이 요구됨.

[그림 1] 고령화사회 사회경제적 문제와 담당주체별 대응방안



2. 개인과 지역사회의 대응방안

- 개인적 차원에서 보면, 현재 노인과 향후 노인이 될 잠재 노인은 우선 의료비 절감과 관련하여 건강증진을 도모하고 정기적인 건강검진이 필요함.
 - 안락한 노후생활에 대비해서 개인연금에 가입하고 젊어서부터 노후 생계수단을 준비함. 아울러 노령기까지 직업활동이나 자원봉사활동에 참여하여 여가생활을 하고 경제적인 안정을 도모함.
 - 증가하는 보호기능을 위해서 가족의 보호기능을 강화하고 특히 조손 세대의 관계를 돈독히 하여 보호욕구를 충족함. 마지막으로 가족복지와 관련해서는 가족의 양육과 보호기능을 강화하기 위해서 가족간의 관계를 돈독하게 하도록 함.
- 지역사회는 가족과 국가의 중간에서 양자를 연계해 주는 교량적 역할을 함.
 - 국가에서 제시한 정책을 각 영역에서 구체화하도록 각종 프로그램 제공, 시설확충, 정보제공 및 상담, 홍보 등의 기능을 담당하도록 함.
 - 의료비 문제에서는 의료비용 부담의 완화를 위해서 지역의 병의원과 보건소에서는 건강증진 관련 정보를 제공하고 건강증진 프로그램을 강화함. 무선과 유선으로 건강관련 무료 상담을 실시하고, 질병의 예방을 위한 캠페인을 함. 아울러 건강검진의 필요성에 홍보를 강화함.
 - 연금문제를 완화하기 위해서 지역사회에서는 노후생활 준비의 필요성을 하기 위한 방안을 제공함으로써 고갈되는 연금에의 의존도를 완화함.
 - 노동인력 부족 문제에 관해서는 지역사회의 사회복지시설이나 정부의 지원을 받는 자활센터, 공공기관에서 고령자 취업을 알선하고 직업관련 정보를 제공하고 상담서비스를 제공하며 취업에 필요한 직업훈련을 강화함.
 - 사회복지서비스 분야에서는 지역사회 중심의 서비스를 제공하되 재가복지서비스와 시설복지서비스를 연계하여 사회복지서비스에 소요되는 비용을 절감함.
 - 마지막으로 취약해지는 가족의 보호기능을 강화하기 위해서 위기의 가족에 대한 상담을 제공하고 가족관계의 질을 제고하는데 필요한 프로그램을 제공함.

3. 국가의 정책대응방안

가. 의료비부담 완화 정책

- 우리나라의 경우 OECD국가들과는 다른 의료시장조건에 직면하고 있지만, 보편성의 원칙에 입각하여 다음과 같은 측면에서의 제도개선을 고려해 볼 수 있음.
 - 첫째, 급격한 고령사회로의 이행에 따라 노인성 만성질환에 대한 대책이 요구됨. 일반적으로 노인성 질환자에 대한 병원진료 비용은 가정간호에 비해 크기 때문에 장기요양보호서비스 및 가정간호원 파견시설의 확충을 통해 노인진료비를 절감할 필요가 있음.
 - 둘째, 노인에 대한 재가복지서비스를 수행하기 위하여 요양보험(Care Insurance)을 조기에 도입하여야 함.
 - 셋째, 의료비 지불제도의 개선과 관련하여 포괄수가제의 확대와 총액예산제에 대한 장기적인 검토가 요구됨. 1977년 공적 의료보험의 도입 이후 수가통제에 의존한 진료비 관리방식은 의료서비스 공급자의 진료량 증가와 이로 인한 진료비총액의 증가를 초래하였음. 특히 의약분업 추진과정에서 조정된 수가구조는 공급자유도 수요유인을 더욱 강화하는 것으로 평가됨.
 - 넷째, 적정수준에서 민간보험을 활성화시킬 필요가 있음. 공보험과 민간보험의 상호보완적인 측면을 발전시킬 경우 공보험의 재정부담을 감소시킬 수 있음.
 - 다섯째, 국민연금이 확대됨에 따라 연금소득자의 의료비용부담을 적정수준에서 조정할 필요가 있음.
 - 마지막으로 의료기술에 대한 평가제도를 이용하여 의료비지출의 비용효과성을 제고할 필요가 있음.
- 이상에서 제시된 국민의료비 지출의 효율성 제고방안이 기초의료서비스에 대한 접근을 제한하는 방식으로 추진되어서는 안됨.
 - 의료시장의 개선은 미시적 효율성과 거시적 지출의 균형을 유지하되 사

회적 배제를 최소화하면서 소득계층간 의료서비스의 공평성을 보장하는 방향으로 추진되어야 함.

나. 연금부담 완화 정책

- ☐ 인구고령화에 대한 연금개혁의 주요 이슈는 연금기금의 안정적 운영의 문제와 증가하는 노인인구에 대한 적절한 소득보장제도의 마련임.

1) 1층: 기초연금

- ☐ 본 연구에서 제안하는 공·사연금 구조의 모형은 4층 구조로 이루어져 있음. 우선 1층 구조에는 1인 1연금구조의 기초연금을 새롭게 도입함으로써 전 국민을 대상으로 하는 보편적인 연금제도를 마련할 것을 제안함.
 - 기초연금은 보험방식이 아닌 조세방식의 수당형식으로 운영되어야 함. 이는 현재 발생하고 있는 국민연금의 기여회피문제와 연금수급권과 관련한 사각지대를 해결하기 위한 유일한 방안임.
 - 기초연금의 소득대체율은 20% 수준의 정액급여 방식으로 운영하여 개인과 부부는 각각 20%와 40% 수준의 급여를 제공하는 것이 바람직함.

2) 2층: 국민연금, 법정개인연금, 특수직연금

- ☐ 연금의 2층 구조는 근로자를 위한 국민연금과 자영자를 위한 법정개인연금, 그리고 특수직 종사자를 위한 특수직연금으로 구성함.
 - 자영자의 국민연금 가입을 자발적인 것으로 전환하고, 임금근로자를 중심으로 확정급여방식으로 운영함.
 - 현행 국민연금이 가지고 있는 급여산식 가운데 균등부분을 삭제하여 왜곡된 소득재분배의 효과를 삭제하고 완전 소득비례방식으로 운영하며, 급여의 수준을 소득대체율 20% 수준으로 낮추어 장기적인 재정불안정의 문제를 해결하고 운용하여야 할 기금의 규모도 대폭 축소하는 것이 바람직할 것임.
 - 또한 특수직종사자들을 위한 특수직연금은 현행 특수직 연금제도의 재

정상태를 고려하여 명목확정기여방식으로 운용하고, 연금수급개시연령의 단계적 조정과 급여 산정기준의 조정을 통해 소득대체율 20~35% 수준의 급여를 제공함.

3) 3층: 기업연금

- ☐ 임금근로자의 소득을 보장하기 위한 3층 구조는 기업연금인데, 이는 노사의 자율적인 결정에 의해 가입할 수 있는 민간운용, 확정기여방식의 연금이 바람직할 것임.
 - 이는 현행 법정퇴직금제도를 새로운 기업연금제도로 전환하는 것이며, 시행하는 과정에서 퇴직금제도의 점차적인 페이스 아웃(phase-out)을 유도하는 방식임. 그 후, 임의의 기업연금제도가 어느 정도 정착되면 법정 기업연금제도로 전환할 수 있음.

4) 4층: 민간연금

- ☐ 모든 국민들은 연금구조의 4층에서 민간에서 운영하는 개인연금에 자발적으로 가입하여 노후의 안락한 생활을 위한 소득을 보장받을 수 있음.

다. 노인의 취업 활성화 방안

- ☐ 고령층의 고용확대는 고령층의 근로소득을 통하여 고령자의 생활을 향상시킬 뿐만 아니라, 재정부담의 경감 등 바람직한 효과를 기대할 수 있으므로 우선적으로 추진되어야 함.
- ☐ 노인 취업의 기본 방향으로 노인의 연령과 근로욕구, 건강, 생활수준 등을 고려하여 차별적 노동정책 및 보호정책을 실시할 것을 제안함.

1) 노동시장 내부정책

- ☐ 노동시장 내부정책은 현재 노동시장에 있는 중고령자와 65세 이상의 취업

을 원하는 노인을 위한 취업활성화 정책임. 이러한 정책의 주 목적은 중고령 근로자를 노동시장에 오래 머무를 수 있게 하는데 있음.

가) 적극적 노동시장 정책

- 적극적 노동시장 정책은 노령기에 접어들지 않은 중고령노동자나 취업을 원하는 노인에게 적합한 취업 정책임.
 - 우선, 「고령자고용촉진법」을 개정하여 고령자 고용기준율을 현 3%에서 6%로 상향조정하고, 적용대상 기업을 현 300인 이상에서 100인 이상으로 확대함(박민서, 1998; 변재관·유원선, 2003).
 - 또한 고령노동자가 노동시장에서 조기에 은퇴하지 않도록 퇴직연령을 점차적으로 연장하도록 함. 장기적으로는 정년제도의 폐지가 바람직함.
 - 재취업을 원하는 노인들이 노동시장에 자유롭게 진입할 수 있도록 신규 채용 시 연령차별을 철폐함. 고령자 적합직종을 확대하고 다양화함.

나) 유연화된 노동정책

- 유연화된 노동정책으로는 임금피크제, 점진적 퇴직제도 등 변용된 고용형태를 도입하는 것임.

2) 노동시장 외부정책

- 노인은 노동시장에서 경쟁력이 약하기 때문에 노인의 활발한 고용을 위해서 노동시장 외부에서 노인을 위한 ‘보호고용’정책이 필요함. 노동시장 외부정책은 노인의 특성에 따라 세 유형으로 나눌 수 있음.
 - 생활수준이 양호한 건강한 노인들을 위한 유급 및 무급 자원봉사활동을 활성화 정책
 - 근로를 원하는 중산 및 저소득계층 노인에게 사회적 일자리 마련정책
 - 마지막으로 근로능력이 없는 저소득층 노인에게 노동정책은 아닌 기초생활보장정책이 필요함.

가) 자원봉사활동 활성화

- 노인인력을 활용방안으로 무급 및 유급자원봉사인력을 활성화하는 방안이 있음. 이는 근로를 원하지 않는 중산층 이상의 여가선용을 원하는 노인에게 적합한 정책임.
 - 전문지식을 갖고 삶의 여유가 있는 노인층에게는 무급 및 유급자원봉사 활동을 할 기회를 제공해야 할 것임.

나) 사회적 일자리 창출

- 사회적 일자리는 공공이나 민간부문보다는 제3섹터가 주로 제공함.
 - 노인을 고용함에 있어서 노동시장 내부가 아닌 외부에서 젊은이와 경쟁이 되지 않은 분야에서 틈새 시장을 개발하는 작업이 필요함.
 - 지금까지 사회적 일자리는 주로 저소득 비노인층 실업자를 대상으로 업종을 개발하여 왔기 때문에 노인에게 적합한 사회복지서비스 분야에서의 일자리를 개발하는 작업이 필요함.
- 아울러 노인취업을 활성화할 수 있기 위해서는 서비스 수요와 공급을 연계시킬 수 있는 인프라를 구축해야 함(황덕순, 2001).
 - 지역의 사회복지시설, 기업, 학교수 등을 파악하고 서비스 공급주체에 대한 정보를 취합해서 관리하는 시스템도 필요함. 또한 서비스의 수요와 공급을 연계시켜주는 연계기능도 강화해야 함(황덕순, 2001).
- 마지막으로, 산업기술의 급격한 변화에 따라 고령자의 취업능력이 빠르게 상실되고 있음을 감안할 때 고령자에 대한 평생교육체제를 강화함으로써 고령자의 고용연계 및 건전한 노년 생활을 보장해야 함.

다) 기초생활보장

- 생계유지를 할 필요가 있으나 근로능력이 없는 저소득 노인을 위해서는 노동시장외부에서 사회보장정책의 강화인 기초생활보장정책의 강화가 필요함.

- 저소득 노인들이 생계를 유지할 수 있는데 부족함이 없도록 가구의 특성에 따라 추가적인 급여를 제공하는 부가급여방식의 도입을 고려해 보도록 함.

라. 인력확충 방안

- 고령화사회의 사회경제적 문제 중 노동인력의 부족을 보충하는 방안으로 여성, 장애인, 노인 등 유휴인력을 활용하고 외국인 노동력을 확충하는 방안을 고려해 볼 수 있음.

1) 유휴노동력 활용

- 우선, 인구의 고령화로 인해 부족한 인력을 보완하기 위해서 양질의 고급 여성인력을 활용하도록 함. 그럴 수 있기 위해서는 여성의 사회진출을 막는 장애요인을 제거하도록 해야 함.
 - 첫째, 여성이 사회 진출을 가장 어렵게 하는 것은 출산과 양육의 부담에 있으므로 취업여성이 자녀를 원활하게 양육할 수 있는 인프라를 구축하도록 해야 함.
 - 둘째, 취업여성의 가사노동을 지원할 수 있도록 남녀의 역할에 대한 인식개선과 가사노동의 사회화가 필요함.
 - 셋째, 시간제 근무제(Part-time Work)를 활용하여 여성이 직장생활과 가정생활을 병행할 수 있도록 함. 단 시간제 근무 대상제에게도 각종 휴가와 퇴직금제도 등을 적용하도록 함(이기숙, 1993).
 - 넷째, 그 동안의 여성인력에 대한 직업훈련은 미숙련 저기술직만을 대상으로 하였는데, 향후에는 고급인력을 위해 실질적인 직업훈련을 제공하도록 함.
- 장애인의 경우는 일반인에 비해 높은 실업률을 보이고 있고 장애인 중 취업을 원하는 장애인들도 상당수 있으므로 장애인의 취업을 위한 정책을 확충하도록 함(변용찬, 2003).
 - 이를 위해서는 300인 이상 사업장에 대한 장애인의무고동제도를 개선하

여 50인 이상 사업장으로 확대하고, 장애인을 고용하는 장애인 고용 사업주에 대한 인센티브를 강화함.

- 아울러 장애인 고용을 활성화할 수 있기 위해서는 작업장에 장애인고용에 필요한 작업환경을 조성함. 마지막으로 장애인을 위한 신규 일자리를 창출하여 장애인이 취업하기에 적합한 직종을 제공하도록 함.

2) 외국인 노동력 확충

- ☐ 우리나라에는 2000년 현재 불법 및 합법적인 외국인 근로자를 모두 포함해서 약 24만명의 외국인 근로자가 거주하고 있음.
 - 외국인 근로자의 분포는 합법적인 근로자 6%, 산업연수생 31%, 불법근로자 65%로 대부분이 불법근로자임(김환철·강창민, 2001).
- ☐ 외국인 근로자를 고용함에 있어서는 몇 가지 사항이 고려되어야 함(류태모·윤영삼·최명구, 2000; 김환철·강창민, 2001).
 - 첫째, 외국인 근로자를 위해서 고용허가제를 도입해야 함. 외국인 근로자를 고용할 때는 산업연수생의 자격으로서가 아니라 합법적인 근로자로서 자격을 부여해야 함.
 - 둘째, 외국인 근로자 수는 우리나라의 인력부족 상황을 감안해서 확보하되, 그 수를 많이 확보하는 것은 바람직하지 않음.
 - 셋째, 외국인 근로자에 대한 교육의 강화를 통해서 이들이 우리 사회에서 적응하는데 원활하도록 해야 함.
 - 마지막으로 외국인근로자를 위한 전담기구를 설치함. 이 기구를 통해서 외국인근로자를 필요로 하는 사업장과 외국인근로자를 연계해 주는 역할 등을 하도록 함.

마. 사회복지서비스 정책

1) 사회복지 생활시설 확충

- ☐ 증가와 함께 일상생활에 지장이 있는 요보호 노인의 증가와 85세 이상 고령

노인의 증가가 예견되는데 이는 곧 사회복지서비스의 대상자 수의 증가를 의미함. 따라서 이 노인을 위한 사회복지서비스를 확충하는 것은 노인의 삶의 질을 제고하는데 있어서 핵심적인 사안 중의 하나라고 할 수 있음.

- 서구에서는 사회복지서비스 비용, 특히 요보호 대상을 위한 시설보호로 인한 과도한 비용을 줄이기 위해서 탈시설화를 지향하면서 재가복지를 강화해 나가고 있음.
- 그러나 여기서 전제가 되는 것은 탈시설화가 되기 이전에 사회복지시설이 충분히 확충되어야 하는데 있음. 우리나라의 사회복지서비스를 제공하는 현 시설의 규모와 여건을 고려해서 시설수를 결정해야 함.
- 아울러 각 시설에서는 필요한 서비스와 프로그램을 개발하여 노인의 욕구를 충족할 수 있어야 함.
- 특히 우리나라의 시설은 시설보호와 의료보호가 분리되어 역할을 하고 있는데, 노인은 양자를 모두 필요로 하는 층이 대부분이므로 둘을 결합하여 모두 제공하는 시설로 점차적으로 전환시키도록 함.

2) 사회복지 이용시설 확충

- ☐ 노인인구의 증가는 건강한 노인의 증가를 의미하므로 이들을 위한 여가활동 활성화를 위한 제도의 확충도 수반되어야 함.
 - 노인의 여가활동 활성화를 위해서는 이용시설의 확충도 필요함.
 - 모든 계층노인들의 욕구를 충족시킬 수 있도록 노인복지회관, 경로당, 노인대학의 확충과 함께 노인의 여가활용을 위한 다양한 프로그램을 개발하도록 해야 할 것임.

3) 지역사회 재가복지 확충

- ☐ 장기적으로 노인복지서비스는 선진국에서와 같이 탈시설화를 위해 시설복지서비스에서 재가복지서비스로 전환되어야 할 것임.
 - 사회복지시설이 어느 정도 확충된 후에는 비용이 많이 드는 시설화보다는 가정 내에서 서비스를 받을 수 있는 재가복지의 확대가 노인을 위한

사회복지서비스의 비용을 절감할 수 있도록 함.

- 이를 위해서는 지역사회 중심의 재가복지에 대한 정부의 의지가 필요하고, 중앙과 지방의 역할분담과 전달체계의 확립, 보다 많은 예산 투입, 노인복지서비스 전문가 양성 등 다양한 과제가 해결되어야 함.

바. 가족복지정책

- 가족복지 정책으로 가족간호휴직제도의 정착, 공보육의 확충, 육아휴직제도의 정착 및 확대 등 자녀 양육지원제도의 내실화, 자녀 양육비에 대한 세제 감면과 이동수당제도 등 가족경제 관련 제도의 실시를 제시함.

1) 가족간호휴직제도의 정착

- 가족간호휴직제도는 근로자가 부상, 질병, 장애, 노령 등으로 일상생활을 영위하기 어려운 가족을 간호하기 위하여 일정기간 직무에 종사하지 않고 간호에 전념하도록 하는 복지제도를 의미함.
 - 특히 여성 근로자가 가정생활과 직장생활을 양립하도록 하여 가정을 물론 국가나 기업, 모두가 이익을 얻도록 하자는 것임.
 - 그런데 기업에서 자체적으로 실시하고 있지만 기본적인 법적 근거의 마련이 필요함.

2) 자녀 양육지원제도의 내실화

가) 공보육의 확충

- 앞으로 여성의 취업이나 사회적 참여가 확대됨에 따라 보육시설의 역할과 기능이 더욱 더 강화되어야 할 필요가 있음.
 - 먼저 보육의 국가개입 기능을 어느 정도 수행하기 위해서는 국가가 설립 주체인 보육시설을 어느 정도 확보하여 함.
 - 둘째는 시설 영아보육이 친인척에 의한 보육과 대체관계임. 그러므로 영아보육서비스의 수요를 충족시킬 수 있도록 영아보육서비스를 확대할

필요가 있고, 이를 확대하기 위해서는 부모들이 마음놓고 맡길 수 있도록 서비스의 질적 수준을 높여야 함.

- － 셋째는 보육비용에 대한 지원의 확대가 필요함. 지원 대상도 확대하고 지원규모도 증가시켜 차등 보육료제도의 내실화를 기하여야 함.

나) 육아휴직제도의 정착 및 확대

- ☐ 육아휴직제도가 다음 세대를 위한 제도임을 인식하도록 사회적 분위기를 조성할 필요가 있으며, 아울러 현재 1년으로 되어 있는 유급 휴직기간의 확대도 검토할 필요가 있음.

3) 가족 경제 관련 지원방안의 실시

가) 아동양육수당제도의 실시

- ☐ 아동수당제도는 대표적인 보편주의적 가족복지제도로 소득이나 모의 취업여부에 관계없이 일정 연령 이하의 아동에게 일정한 금액을 지급하는 제도로 자녀 양육을 지원 방안의 하나로 도입을 검토할 수 있음.

나) 자녀양육비용에 대한 세제 지원

- ☐ 자녀를 양육하는 가정에 대한 지원 방안으로 가정에서 자녀 양육에 소요되는 비용에 대한 실질적 세제지원을 검토함.
 - － 소득공제 제도 이외에 소득수준별 세액 감면제도(Child Care Tax Credit)를 도입하여 저소득층에 대해서는 실질적으로 소요된 비용의 상당부분을 지원할 수 있는 방안을 검토할 필요가 있음.
 - － 또한 보육시설이나 유치원 이외에 이웃모 등 비공식분야의 보육에 대해서도 실질적으로 취업을 위한 자녀 양육임이 증명되면 소득공제 제도 및 세액 감면제도에 적용 받을 수 있도록 하여야 함.

제 1 장 서 론

제 1 절 연구의 필요성 및 목적

우리나라도 수명의 증가와 출산율의 저하로 인해서 노인인구가 급증하는 인구 고령화 사회로 진입하고 있다. 고령화 사회란 전체 인구에서 노인이 차지하는 비중이 다른 연령집단에 비해 상대적으로 높은 사회를 말한다. 고령화사회는 또한 노인인구의 비중이 증가하게 됨에 따라서 다양한 사회경제적인 변화를 겪는 사회를 말한다(고정민·정연승, 2002).

우리나라는 2000년에 노인인구가 전체인구의 7%를 넘는 고령화사회(Aging Society)가 되었다. 2003년 현재 노인인구는 전 인구의 8.3%인 397만명을 차지하고 있다. 2019년에는 노인인구비율이 14.4%에 도달하여 고령사회(Aged Society)로 진입할 것으로 전망하고 있다(통계청, 2002). 보건의료기술의 발달로 노인의 평균수명이 연장되고 급속한 출산력 감소로 우리나라에서 고령화는 서구보다 더욱 빠른 속도로 진행 될 것으로 예상된다. 우리나라의 고령화 속도, 즉, 노인인구가 7%에서 14%로 되는 속도는 선진국인 프랑스 115년, 미국 71년, 이태리 61년, 일본 24년에 비해 매우 빠른 19년일 것으로 보인다(통계청, 2001).

이러한 급속한 고령화는 사회가 이를 미처 준비하기도 전에 발생하고 있기 때문에 문제가 되고, 설사 사회가 이를 준비한다고 해도 급속도로 진행되는 노인인구 비중의 증가는 인류가 그동안 경험해 보지 못한 다양한 사회적 문제를 가져오고 있다. 이미 선진국의 경험을 통해서 인구의 고령화로 연금 및 의료비 증가, 요보호 수발문제 등 다양한 사회적 문제가 발생하고 있음을 알 수 있다.

여기서 유념해야 할 것은 문제가 되는 것은 절대 노인인구수가 많은 것이 아니라 전체 인구에 대비한 노인인구의 비중이 많음에 있다는 점이다. 노인인구수가 많다고 하더라도 다른 연령층의 인구가 안정적으로 많으면 이로 인해 심각한 사회문제는 되지는 않는다. 그러나 보건의료기술의 발달로 평균수명이 연

장되어 노인인구가 증가하고, 동시에 출산율의 저하로 14세 이하의 유소년 인구 비중은 감소하게 됨에 따라 전체 인구에서 노인인구가 차지하는 비중이 급증하게 되면서 다양한 사회적 문제가 발생하게 된다.

노인인구비율의 증가로 15세에서 64세의 경제활동인구 대비 65세 이상 노인 인구의 비율을 나타내는 노인부양비가 증가하고, 이로 인해 전체 사회는 노인 부양을 위한 부담을 갖게 된다. 2003년 현재, 노인부양비(노인인구/생산연령인구)는 11.6%로 9명의 생산연령(15~64세)인구가 노인 1명을 부양하는 실정이나, 2019년에는 노인부양비가 20.2%로 증가하여 5명의 생산연령인구가 노인 1명을 부양해야 할 것으로 전망하고 있다.

또한 노인은 젊은이에 비해 유병률이 높기 때문에 의료비 부담이 과중된다. 노인은 다른 연령층의 인구에 비해 유병률이 더 높는데, OECD 국가의 경우 1인당 노인의료비는 비노인층에 비해 2~5배에 달한다. 특히 75세 이상 후기노령자의 의료비용은 비노인층의 5~6배에 달한다. 노인의료비 증가는 개인적인 문제에 그치는 것이 아니라, 사회적 대책을 필요로 하는 사회문제이다(OECD, 1997). 2000년에는 의료비가 GDP의 5.4%이었는데, 고령사회가 되는 2020년경에는 선진국과 같은 9%가 될 것으로 예상한다(김정환·장지연, 2001).

노후의 소득보장 수단인 국민연금은 가입자대비 수급자의 증가로 재정적 고갈을 겪게 된다. 고령화는 연금의 재정수입과 지출에 모두 영향을 미친다(이혜훈, 2001). 고령화가 진전되면 근로자 비중이 감소하기 때문에 보험료를 내는 수는 감소하나, 평균수명 연장에 따라 수급자의 증가가 초래되어 연금재정의 지출은 증가할 것으로 전망된다.

인구고령화와 동시에 진행되는 출산율의 저하는 중장기적으로는 생산연령에 해당하는 경제활동인력의 감소를 초래하여 생산성을 저하시키고, 노동인력 감소 문제와 관련해서, 인구고령화가 경제에 미치는 중요한 영향 중의 하나는 노동인력의 감소로 인한 경제성장의 정체문제이다. 노인인구는 경제활동참가율이 낮고, 청·장년층에 비해 생산성이 낮으므로 노인인구비중의 증가는 노동인력의 양적, 질적 감소를 가져올 것으로 예상한다(변재관 외, 2002). 생산연령인구가 전체 인구에서 차지하는 비중은 2000년도에 71.7%이었는데, 201년 72.1%로 약

간 상승하다가 2040년에는 58.4%로 2050년에는 55.1%로 급격하게 줄어든 것으로 예상한다(통계청, 2001).

아울러 노인은 저축보다는 소비를 하는 층이므로 노인인구 비중이 많게 되면 소비증가와 저축 감소 등으로 투자가 어렵게 되어 경기침체가 발생하여 경제가 하락하게 될 위험이 있다. 이밖에 인구 고령화로 예상되는 문제로는 한정된 자원에 대한 배분에 있어서 노인세대와 젊은 세대간의 갈등이 발생할 수 있고, 노인세대와 젊은 세대 간의 가치차이로 인해 가치갈등도 발생하여 전체 사회의 통합이 어렵게 될 수도 있다. 가족내에서는 여성의 사회진출 증가로 인해 수발을 필요로 하는 노인에 대한 부양을 둘러싼 가족간의 갈등이 발생할 수도 있고 혹은 이를 둘러싸고 가족과 국가 간에 갈등이 발생할 수도 있다.

허약한 노인을 돌보는데 필요한 사회복지서비스 비용이 급증하게 된다. 노인 복지비는 인구고령화로 인해 급증할 것으로 전망한다. 이해훈(2001)에 의하면 노인복지비는 2000년을 기준으로 각 2020년에 6배, 2030년에 13배, 2040년에 19배, 2050년에 22배나 증가할 것으로 추정하였다.

이와 같이 노인인구의 증가는 노인 개인만의 문제가 아닌 전체 사회에 사회 및 경제적인 부담을 주는 사회문제이다. 선진제국에서는 20~40년 전에 이미 노인인구가 급증한 인구고령화를 경험하였고 이에 대비한 다양한 대책을 세웠다. 이에 본 고에서는 선진국 중 OECD 주요 국가에서 경험한 고령화로 인한 사회경제적 문제의 추이를 살펴보고, 이러한 문제를 어떻게 해결해 나갔으며, 이러한 문제로 인한 사회경제적 비용은 어느 정도 소요되었으며, 이러한 해결 방안이 우리 사회에는 어떻게 적용될 수 있는가 하는 시사점을 도출하였다. 이러한 연구를 통해 우리나라도 고령화로 인한 사회적 충격을 완화할 수 있는 대비책을 마련할 수 있게 될 것이다.

제 2 절 연구목적 및 내용

본 연구에서는 고령화 사회의 다양한 사회경제적 문제를 분석하고, 정책대응 방안을 모색해 보고자 한다. 보다 구체적인 본 연구의 목적은 아래와 같다.

첫째, 고령화의 개념, 세계적 추이 및 인구구조의 변화양상 파악한다. 아울러 고령화로 인한 파급효과를 살펴본다.

둘째, 주요 OECD 국가의 노인대책과 고령화로 사회경제적 문제의 완화정책을 살펴본다. 주요 국가들이 어떠한 대책으로 노인의 삶의 질 향상을 위한 대책을 수립하고 있으며, 아울러 사회경제적 문제를 어떻게 대응하고 있는지를 살펴본다.

셋째, 고령화로 인한 사회경제적 비용 및 영향력, 그리고 향후 전망을 주제별로 파악한다. 고령화로 인한 사회경제적 문제 중, 의료비 문제, 연금문제, 노동력 부족 문제, 가족기능 약화, 노인복지서비스 비용 증가 등을 심층적으로 파악한다. OECD 주요 국가의 고령화로 인한 사회경제적 비용을 분석하고, 고령화의 영향력 정도를 파악하여 고령화가 사회 전반에 미치는 영향을 분석한다. OECD 국가의 분석결과를 바탕으로 우리 사회에서 고령화로 인한 의료비 및 연금, 복지서비스 비용에서의 소요비용 추정한다.

넷째, 고령화 사회의 사회경제적 문제에 대한 정책적 방안을 마련한다. 선진국의 대응방안과 연구 분석결과를 바탕으로 우리 사회에 적절한 대응방안을 마련한다.

본 연구를 통해서 인구고령화 대비 사회경제적 충격을 완화할 수 있는 정책 마련하고, 고령화로 인한 사회적 부담 완화 방안 모색을 통한 사회적 안정 및 사회통합 체계를 구축하며, 베이비 붐 세대가 노년기가 되는 시기에 삶의 질 수준을 희생하지 않는 사회 기반을 마련할 수 있으리라 기대한다.

제 3 절 연구방법

본 연구의 방법은 크게 세 가지로 나뉜다. 첫째, 국내외 고령사회 관련 문헌 연구로써 고령화의 개념 및 규모, 변화 추이, 문제점에 대한 문헌 고찰을 실시한다. OECD 국가의 고령사회 대책에 대한 기존 문헌을 고찰한다.

두 번째는 기존의 통계자료 분석으로 노인인구 및 전체 인구구조 추이에 대한 기초통계 자료를 분석(통계청 자료)한다. 아울러 주요 OECD국가들의 현황 및 고령화의 영향(의료비, 연금, 노동인력손실, 사회복지서비스 비용부담)과 사회경제적 파

급효과(비용) 파악을 위해 OECD 통계자료인 Health Data와 SOCX data를 분석한다. 이러한 시계열자료를 이용한 회귀분석 실시하여 노령화가 의료비에 미치는 영향을 살펴보고, 아울러 연금재정, 노동인력손실, 사회복지서비스 비용의 추이를 살펴본다.

마지막으로 고령화 사회의 사회경제적 문제 관련 분야별 전문가(의료분야, 연금분야, 노동인력분야, 노인복지재정분야, 가족복지분야)와의 정책간담회를 통한 의견을 수렴한다.

본 연구에서는 연구의 주제에 따라서 상이한 연구방법을 사용하였다. 각 장별 연구방법을 살펴보면, 우선 2장의 고령화에 대한 이론적 고찰에서는 문헌고찰 및 기존의 통계자료를 요약 정리하였다. 3장의 의료비 문제에 관련해서는 OECD에서 2002년 수집한 Health Data를 중심으로 인구고령화 비율이 국민의료비 증가에 미치는 영향을 회귀분석하였다. 이때 의료비에 영향을 미치는 주요 요인들을 모델에서 통제하였다. 4장의 연금문제에서는 기존의 문헌을 중심으로 OECD 국가의 연금개혁동향과 우리나라 여러 기구의 연금개혁 내용을 고찰한 뒤 우리나라에 적합한 연금개혁 방안을 제안하였다. 5장의 고령화와 경제성장과의 관계에 대한 분석에서는 OECD에서 수집한 노동통계를 중심으로 OECD 국가의 고령화를, GDP 성장률, 최종소비지출의 GDP대비 비중, 그리고 총자본의 GDP대비 비중을 비교하여 살펴하였다. 특히 각국의 고령화 추이변화와 이러한 거시경제지표의 변화와의 관계를 중심으로 분석하였다.

다음으로 6장의 사회복지서비스 문제에 있어서는 OECD에서 수집한 SOCX(Social Expenditure) Data를 중심으로 하여 주요 OECD 국가의 고령화추이와 사회복지서비스 비용의 추이와의 관계를 살펴보았다. 7장의 가족복지 문제에서는 기존의 문헌을 중심으로 주요 OECD 국가의 가족의 변화와 가족복지 실태를 살펴보았다.

이와 같이 본 연구에서는 인구고령화로 인한 사회경제적 문제에 따라서 상이한 연구방법을 사용하였다. 이러한 연구방법의 사용은 다양한 연구방법을 활용하였다는 점에서 연구의 장점이 되기도 하지만, 장마다 일관성 있는 방법을 사용하지 않았다는 점에서 단점이 되기도 할 것이다. 본 연구에서는 연구의 일관성보다는 연구 주제에 따라 가장 적절한 내용을 도출하는 데에 초점을 두어 다양한 분석방법을 사용하였음을 밝혀둔다.

제 2 장 인구고령화에 대한 문헌 고찰

제 1 절 인구의 고령화

1. 인구고령화의 개념과 세계적 추이

인구고령화란 전체 인구 중 노인이 차지하는 비중이 증가하는 것을 말한다(박경숙, 2003). OECD에서는 인구고령화란 젊은 근로층이 나이든 근로층 및 퇴직한 고령인구로 변화하는 것을 의미한다고 하였다(OECD, 1998). 그렇다면 어느 정도의 노인인구비중을 차지하는 사회를 고령화사회라고 하는 것일까? UN에서는 65세 이상 노인인구가 4% 미만인 청년기사회(young society), 4~7% 미만인 국가를 장년기사회(matured society), 7% 이상인 국가를 고령기사회(aged society)라고 하였다(Hauser, 1976). 또한 전체 인구 중에서 65세 이상 노인이 차지하는 비중이 7% 이상인 사회를 고령화사회(aging society), 14% 이상인 사회를 고령사회(aging society)라고 한다. 일반적으로 후자의 분류기준을 더 보편적으로 받아들이고 있다. 본 연구에서는 고령화사회란 인구가 7% 이상이 사회로 고령사회도 포함한 광범위한 개념으로 사용하고자 한다. 엄밀한 의미에서 고령화사회와 고령사회를 구분하는 것이 타당하겠으나, 통상적으로 고령화사회를 가르켜 노인인구의 비중이 많은 사회라고 받아들여지고 있기 때문에 고령화사회가 고령사회까지 포함한 개념으로 사용하는 데에 커다란 무리가 따르지 않을 것이라고 판단한다.

1990년의 경우 국가별 65세 이상 노인인구 비율을 보면 영국 15.7%, 서유럽 13.7%, 북미 12.6%, 일본 12.0%, 오세아니아 9.3%, 등으로 선진국은 이미 인구고령화를 경험하였고, 반면 아시아 4.8%, 남미 4.6%, 북아프리카 3.8%, 사하라 이남지역 2.7%로 아직까지는 젊은 청년기 사회로 분류된다. 그러나 세계적으로 보건의료기술의 발달로 인간의 수명이 연장되고, 동시에 출산율이 저하됨에 따

라 인구고령화가 가속화되고 있다.

<표 2-1>에 제시하였듯이 세계적으로 노인의 평균수명은 20세기에 들어오면서 66세로 증가하였고, 향후 2050년경에 이르면 10년이 증가한 76세가 될 것으로 전망하고 있다(United Nations Population Division, 2001). UN에서는 전세계적으로 60세 이상 인구는 2000년에 6억 6백만명이었던 것이 2000년에는 세 배 이상 증가한 20억명이 될 것으로 추정하고 있다(United Nations Population Division, 2001).

<표 2-1> 세계인구의 기대수명

(단위: 세)

주요 지역	1995~2000	2045~2050
세계	62.0	76.0
선진국	74.9	82.1
개발도상국	62.9	75.0
최빈국	50.3	69.7
기타 저개발국	65.5	76.6
아프리카	51.4	69.5
아시아	65.8	77.1
라틴아메리카	69.3	77.8
유럽	73.2	80.8
북아메리카	76.7	82.7
오세아니아	73.5	80.6

자료: United Nations Population Division, *World Population Prospects: the 2000 Revision*, 2001, p.4.

또한 출산율의 감소로 노인인구비율이 증가하고 있는데, 출산율은 지난 1950년에서 2000년간 5.0에서 2.7로 급감한 것으로 나타났다(United Nations Population Division, 2001). UN에 의하면 향후 50년 후에는 출산율이 2.1로 더욱 감소할 것으로 예견하고 있다. UN에 의하면 1950년부터 2000년 간 14세 이하의 아동인구비율은 34퍼센트에서 30퍼센트까지 감소하였고, 60세 이상의 노인 인구 비중은 같은 기간동안 8퍼센트에서 10퍼센트로 증가하였다(United Nations

Population Division, 2001). 2030년에는 아동의 인구 비중은 더욱 감소하여 22.4퍼센트가 될 것으로 예측되는 반면, 노인인구는 2000년(6.9%)에 비해 1.7배 가량 증가한 11퍼센트에 달할 것으로 예견하고 있다(United Nations Population Division, 2001).

이러한 아동인구 비중의 감소와 노인인구 비중의 증가 추세는 선진국에서 먼저 나타났다. 1950년에 선진국에서 아동의 비율은 27퍼센트였고 노인의 비율은 12퍼센트이었다(United Nations Population Division, 2001). 표에서 나온 것처럼 2000년 선진국에서는 노인의 비율(14.퍼센트)이 아동의 비율(18퍼센트)을 앞질렀고, 2050년에는 노인인구의 비율(33퍼센트)이 아동인구 비율의 2배(16퍼센트)가 될 것으로 예견한다(United Nations Population Division, 2001). 이러한 변화 결과 선진국의 중위 연령은 1950년 28.6세에서 2000년 37.4세였고, 2050년에는 46.4세로 증가할 것으로 예견하고 있다(United Nations Population Division, 2001).

개발도상국에서는 출산율이 높은 상태이기 때문에 2000년까지는 인구구조의 변화가 크지 않았다(United Nations Population Division, 2001). 아동인구 비중은 1950년 38퍼센트에서 2000년 33퍼센트로 소폭 감소하였고 노인인구도 같은 기간 동안 6퍼센트에서 8퍼센트로 소폭 증가하였다. 반면, 향후 2050년까지는 노인 인구비율은 19퍼센트로 증가할 전망이다 반면, 아동인구비율은 22퍼센트로 감소할 것으로 전망하고 있다(United Nations Population Division, 2001).

이로 인해 인구는 점점 고령화되고 있다. <표 2-2>에서도 나타났듯이, 중위연령은 1950~2000년에는 23.6세에서 26.5세로 약간 증가하였으나, 2050년에는 10년 이상이 증가한 36.2세에 달할 것으로 추정한다(United Nations Population Division, 2001). 특히 일본은 가장 중위 연령이 높은 고령국가이다(중위 연령 41세). 이 밖에 이태리, 스위스, 독일, 스웨덴 등도 중위연령이 40세가 넘고 있다(United Nations Population Division, 2001).

2000년에서 2050년 사이의 연평균 인구증가율 추계를 보아도 고령자의 인구 증가 비율이 가장 높음을 알 수 있다. 80세 이상의 증가율은 3.40%이고 60세 이상은 2.35%인데 비해, 15~59세 인구의 증가율은 0.79%, 14세 미만은 0.15%

에 불과하다(United Nations Population Division, 2001).

〈표 2-2〉 세계의 인구의 중위연령 추계(1950~2050)

(단위: 세)

국가	중위연령(Median Age)		
	1950	2000	2050
세계 전체	23.6	26.5	36.2
개도국	21.4	24.3	35.0
선진국	28.6	37.4	46.4
최빈국	19.5	18.2	26.5
대륙별			
아프리카	19.0	18.4	27.4
아시아	22.0	26.2	38.3
유럽	29.2	37.7	38.3
북아메리카	29.8	35.6	49.5
남아메리카	20.1	24.4	37.8
오세아니아	27.9	30.9	38.1

자료: United Nations Population Division, *World Population Prospects: the 2000 Revision*, 2001, p.14.

이러한 인구고령화의 특성을 요약하면 다음과 같다(United Nations Population Division, 2000).

- 인구 고령화는 돌이킬 수 없는 현상이다.
- 노인인구의 증가는 출산율과 사망률의 감소에 의한 인구구조의 변화로 발생하였다.
- 21세기 초기에 노인인구는 6억이었는데, 2050년에는 20억으로 3배 증가할 전망이다.
- 세계적으로 노인인구는 매년 2퍼센트 증가하는데, 이는 전체 인구증가율보다 더 큰 것이다. 향후 50년간 노인인구의 증가는 다른 인구의 증가보다 빠를 것으로 예상된다. 2035~2030년 사이의 연평균 노인인구증가율은 2.8퍼센트가 될 것이다. 이러한 빠른 인구 고령화로 인해 모든 국가에서는 경제적 및 사회적 적응이 필요하다.
- 지역마다 노인인구의 수와 비중에 있어서 차이가 난다. 선진국에서는 2000년에는 인구의 5분의 1이 60세 이상의 노인인구이었다. 2050년에는 노인인구 비율이 3분의 1이 될 것으로 전망한다. 개도국에서는 현재 60세 이상의 인구 비율이 8 퍼센트이었는데, 2050년에는 거의 20퍼센트에 이를 것으로 예측된다.
- 인구고령화 속도는 선진국보다 개도국에서 더 빠르게 진행되고 있다. 개도국에서는 인구고령화의 결과에 적응하는 시기가 훨씬 더 짧다. 선진국의 인구고령화는 개도국에서보다 낮은 사

회경제적 개발 상황에서 발생했다.

- 현재 중위연령은 26세이다. 2050년에는 중위연령이 10년이 증가한 36세에 이를 것으로 보인다.
- 노인인구도 고령화한다. 세계에서 가장 빠르게 성장하는 연령집단이 80세 이상의 ‘고령노인(old-old)’ 집단이다. 고령노인은 현재는 매년 3.8퍼센트씩 증가하여 노인인구의 10퍼센트 이상을 점유하고 있다. 21세기 중엽에는 80세 이상의 고령노인은 전체 노인인구의 5분의 1을 차지하리라고 예상한다.
- 인구고령화로 인하여 노인부양지수(생산활동인구 대비 노인인구 비중)가 증가하여 노동자의 부담이 증가하고 있다. 부양지수는 1950년 12이었던 것이 2000년 9로 떨어졌다. 21세기 중엽에는 1명의 노인인구 당 4명의 경제활동 인구가 있게 된다. 이러한 부양지수의 증가는 사회보장제도에 중요한 의미를 준다.
- 여성의 평균수명은 남성보다 길기 때문에, 대부분의 노인은 여성이다. 2000년에는 60세 이상 여성이 남성보다 6천3백만명 더 많았고, 고령인구 중에서는 여성이 남성보다 2배에서 5배 가량 더 많다.
- 노인의 인구는 연령이 증가함에 따라서 증가하여, 장기요양보호의 수요는 점점 증가하고 있다. 2000년 현재 부양지수는 노인인구 4대 경제활동 인구 100이었는데, 2050년도에는 11에 달할 것으로 전망한다.

유엔 인구국에서는 세계적인 인구 고령화의 추세를 크게 다음과 같은 네 가지 특성이 있는 것으로 정리하고 있다(United Nations Population Division, 2000). 첫째, 인구고령화는 역사상 유례없는 현상이다. 이러한 노인인구 비율의 증가는 유소년 인구 비중의 감소와 함께 수반된다. 2050년경에는 노인인구수가 유소년 인구수를 앞지를 전망이다. 둘째, 인구 고령화는 세계적인 현상이다. 모든 국가에서 절대적 노인인구 수는 증가하고 경제활동인구에 대비한 노인인구 비율도 증가하고 있다. 노인인구의 증가로 인해 한정된 자원에 대한 배분에 있어서 세대간 및 세대내 형평성 문제가 제기되고 있다.

셋째, 인구고령화는 주요한 영향을 준다. 경제적 측면에서 인구고령화는 경제성장, 저축, 투자, 소비, 노동시장, 연금, 세제, 세내간 이전 등에 영향을 준다. 사회적 측면에서는 인구고령화는 건강과 건강보호, 가족구성, 주택, 이주 등에 영향을 준다. 정치적 측면에서는 인구고령화는 투표행위와 결과에 영향을 준다. 넷째, 인구고령화는 지속적인 현상이다. 20세기에 인구고령화는 시작되었는데, 21세기까지 지속되고 있다.

2. OECD 국가의 고령화 추이

다음에서는 OECD 국가만을 대상으로 인구고령화 추이를 살펴보기로 하겠다. OECD 국가의 1960년대 평균 노인인구 비중은 8.7%이어서 이미 고령화 사회의 추세를 보이고 있고, 노인인구 비중은 매년 증가하여 1970년 10.0%, 1980년 11.7%, 1990년 12.4%, 2000년 13.7%로 증가 추세에 있다. OECD 회원국 중 많은 국가는 이미 20세기 초부터 고령사회로 진입하여, 벨기에, 프랑스, 독일, 그리스, 이태리, 일본, 스페인, 스웨덴, 스위스 등의 국가에서 2000년 현재 노인인구가 전체 인구의 16~18%에 이르고 있다(표 2-3 참조).

1960년대부터 노인인구가 이미 7%가 넘는 국가도 상당수 되고 있다. OECD 회원국 30개 국가 중에서 1960년에 고령화사회가 되지 않은 국가는 일본, 한국, 멕시코, 폴란드, 터키뿐이다. 40년 후인 2000년에는 거의 모든 국가의 고령화 수준이 높아 대부분의 국가가 노인인구 비중이 10%가 넘을 뿐 아니라 노인인구가 14%를 넘는 국가도 전체 회원국 중 반이 넘는 17개국이나 되고 있다. 우리나라는 노인인구 비중이 7.1%로 고령화사회이고, 멕시코, 터키는 노인인구가 각 4.7%, 5.8%에 불과한 장년기 국가에 해당한다.

노인인구의 누적 증가율을 보면 노인 인구 증가율이 가장 높은 국가는 일본이고 그 다음이 한국으로 나타나 두 나라의 노인인구의 증가속도가 가장 빠름을 알 수 있다. 지난 40년간 누적한 인구비중 증가율이 50%가 넘는 국가는 캐나다, 체코, 핀란드, 그리스, 헝가리, 이태리, 폴란드, 포르투갈, 슬로바키아, 스페인, 터키 등이다.

OECD 국가의 연평균 노인인구 증가율을 보면 일본이 25.6%로 가장 높고, 그 다음이 한국으로 17.7%로 그 다음이다. 연평균 증가율이 10%를 넘는 국가는 캐나다 11.2%, 체코 10.4%, 핀란드 16.2%, 그리스 17.0%, 헝가리 10.7%, 이태리 14.5%, 폴란드 16.9%, 포르투갈 14.7%, 슬로바키아 12.0%, 스페인 16.2%, 터키 11.8% 등이다. 전체 평균은 10.2%로 나타났다.

이상에서 볼 수 있듯이 일본과 우리나라가 OECD 국가 중에서도 매우 빠른 속도로 노인인구가 증가하고 있다. 반면 1960년대에 이미 노인인구비중이 많았

던 호주, 벨기에 덴마크, 아일랜드, 룩셈부르크, 노르웨이, 스웨덴, 스위스, 영국 등은 노인인구의 증가율이 소폭인 것으로 나타났다.

〈표 2-3〉 OECD 국가의 65세 이상 노인인구 비율(1960~2000)

(단위: %)

국 가	1960	1970	1980	1990	2000	누적 증가율	연평균 증가율
호주	8.5	8.3	9.6	11.2	12.3	39.8	8.0
오스트리아	12.0	14.1	15.4	14.9	15.5	27.5	5.5
벨기에	12.0	13.4	14.4	14.9	17.0	36.7	7.3
캐나다	7.5	7.9	9.4	11.3	12.6	56.0	11.2
체코	8.8	12.1	13.4	12.5	13.8	51.9	10.4
덴마크	10.6	12.3	14.4	15.6	15.0	37.6	7.5
핀란드	7.2	9.2	12.0	13.4	14.9	81.1	16.2
프랑스	11.6	12.9	14.0	14.0	16.0	34.0	6.8
독일	-	-	-	-	16.4	-	-
그리스	8.3	11.1	13.1	13.7	17.6	84.8	17.0
헝가리	9.0	11.6	13.4	13.3	14.6	53.4	10.7
아이슬란드	9.0	8.9	9.9	10.6	11.7	27.6	5.5
아일랜드	11.2	11.2	10.7	11.4	11.3	1.2	0.2
이태리	9.3	10.9	13.1	15.3	18.1	72.5	14.5
일본	5.7	7.1	9.0	12.0	17.2	128.0	25.6
한국	3.3	3.3	3.8	5.0	7.1	88.7	17.7
룩셈부르크	10.8	12.5	13.5	13.4	14.4	30.5	6.1
멕시코	4.6	4.3	9.8	4.0	4.7	4.6	0.9
네덜란드	9.0	10.2	11.5	12.8	13.7	44.4	8.9
뉴질랜드	8.6	8.5	10.0	11.1	11.7	32.9	6.6
노르웨이	11.1	12.9	14.8	16.3	15.4	35.6	7.1
폴란드	5.8	8.2	10.1	10.1	12.1	84.4	16.9
포르투갈	8.0	9.2	10.5	13.6	15.6	73.4	14.7
슬로바키아	6.7	9.2	10.4	10.3	11.4	60.1	12.0
스페인	8.2	9.8	10.7	13.8	17.0	80.9	16.2
스웨덴	12.0	13.7	16.3	17.8	17.4	40.1	8.0
스위스	10.1	11.4	13.8	14.3	16.0	49.4	9.9
터키	3.5	4.4	4.7	4.3	5.8	58.9	11.8
영국	11.1	12.9	15.1	15.7	15.8	37.9	7.6
미국	9.2	9.8	11.2	12.4	12.3	30.7	6.1
전체 평균	8.7	10.0	11.7	12.4	13.7	51.2	10.2

자료: OECD, *Health Data*, 2002.

다음에서는 이러한 변화 추이를 노인인구 비중을 기준으로 분류한 유형별로 나누어 살펴보았다. 1960년과 2000년간 40년간의 노인인구 변화추이를 보면, OECD 중 멕시코와 터키는 청년기 사회 혹은 장년기사회에서 별다른 변동없이 노인인구가 7% 미만인 사회로 유지되었다. 한국, 폴란드, 슬로바키아는 1960년 장년기사회에서 2000년에는 고령화사회로 급속하게 인구고령화가 진행하였다. 지난 40년 동안 고령화 사회의 상태가 유지된 국가는 호주, 캐나다, 체코, 아이슬란드, 아일랜드, 네덜란드, 뉴질랜드, 포르투갈, 미국 등이다. 대부분의 OECD 국가(오스트리아, 벨기에, 덴마크, 핀란드, 프랑스, 그리스, 헝가리, 이태리, 일본, 룩셈부르크, 노르웨이, 스페인, 스웨덴, 스위스, 영국)는 1960년에는 고령화사회 이었다가 2000년에는 고령사회가 되었다.

〈표 2-4〉 OECD 국가 유형화(1960~2000년)

1960년 \ 2000년	청장년기사회 (7% 미만)	고령화 사회 (7%)	고령사회 (14%)
청장년기사회 (7% 미만)	멕시코, 터키	한국, 폴란드, 슬로바키아	-
고령화 사회 (7%)	-	호주, 캐나다, 체코, 아이슬란드, 아일랜드, 네덜란드, 뉴질랜드, 포르투갈, 미국	오스트리아, 벨기에, 덴마크, 핀란드, 프랑스, 그리스, 헝가리, 이태리, 일본, 룩셈부르크, 노르웨이, 스페인, 스웨덴, 스위스, 영국

고령화의 속도에 따라 OECD 국가를 몇 유형으로 나누어서 살펴볼 수 있다. 지난 40년 평균 노인인구 증가비율¹⁾이 50% 미만인 느린 고령화 국가는 멕시코(청장년사회), 호주, 아이슬란드, 아일랜드, 네덜란드, 뉴질랜드, 미국(고령화 사회), 오스트리아, 벨기에, 덴마크, 프랑스, 룩셈부르크, 노르웨이, 스웨덴, 스위스, 영국(고령사회)이다. 고령화 속도가 50~70%로 중간 속도인 국가는 터키(청장년사회), 캐나다, 체코, 슬로바키아(고령화 사회), 헝가리(고령사회) 등이다. 고령

1) $(1960\text{년 노인인구} - 2000\text{년도 노인인구}) / 1960\text{년 노인인구} \times 100$

화 속도가 70% 이상인 빠른 고령화 국가는 한국, 폴란드(고령화 사회), 핀란드, 그리스, 이태리, 일본, 포르투갈, 스페인(고령사회) 등이다. 우리 나라의 경우 빠른 고령화 국가에 속하는 국가로 아직까지는 고령화 사회이기는 하지만, 곧 일본 등과 같은 고령사회로 진입할 것이다.

〈표 2-5〉 고령화 속도에 의한 OECD 국가 유형화(1960~2000년)

고령화 속도에 의한 유형화 (1960년~2000년)	국 가 (2000년 현재 노인인구 비율)		
	청장년기사회 (7% 미만)	고령화 사회 (7~14% 미만)	고령사회 (14% 이상)
느린 고령화 국가 (50% 미만)	멕시코	호주, 아이슬란드, 아일랜드, 네덜란드, 뉴질랜드, 미국	오스트리아, 벨기에, 덴마크, 프랑스, 룩셈부르크, 노르웨이, 스웨덴, 스위스, 영국
중간국가 (50~70% 미만)	터키	캐나다, 체코, 슬로바키아	헝가리
빠른 고령화 국가 (70% 이상)	-	한국, 폴란드	핀란드, 그리스, 이태리, 일본, 포르투갈, 스페인

주: 1) 독일을 통계치가 없어서 제외하였음.

2) 비율은 1960년부터 2000년간 평균 노인인구 증가 비율을 나타냄.

이와 같이 인구고령화는 세계적인 추세이다. 거의 모든 OECD 회원 국가에서 인구 고령화는 빠른 속도로 진행되고 있다. 문제가 되는 것은 인구 고령화로 인해 다양한 사회문제가 야기되고 있다. 인구 고령화는 사회에 사회경제적으로 많은 부담을 준다. 인구가 고령화함에 따라서 연금수혜인구가 증가하게 되어 국가 내에서는 사회보장제도의 재편을 필요로 하게 된다. 또한 건강측면에서는 수명의 연장과 더불어 젊은이에 비해 노인이 만성질환이 걸린 확률이 높아짐에 따라서, 의료비의 상승과 의료서비스의 수요가 증대된다. 아울러 노인복지를 위한 서비스 비용의 상승, 노동인력의 감소, 경제성장의 둔화 등 막대한 비용이 수반될 것으로 예측된다.

<표 2-6>에 제시되었듯이 OECD 국가의 노인을 위한 의료 및 연금에 대한 공공지출은 GDP의 9 내지 16퍼센트나 차지하고 있다. 베이비붐세대가 퇴직하게

되면 연금지출은 급증하게 될 뿐만 아니라, 이 세대는 자녀출산력도 낮아 노인 부양률은 증가할 수밖에 없게 된다. 이에 따라 공공연금에 대한 재정부담이 점차 과증하게 될 것이다. 향후에는 국민생산 중 상당 부분이 연금 및 의료제도를 통해서 퇴직자에게로 넘어가게 되고 전체 국민의 물질적 생활수준은 평균적으로 하락하게 될 것으로 예견하고 있다.

〈표 2-6〉 노인에 대한 의료 및 연금 비용

국 가	65세 이상인구 비율	GDP 대비 연금에 대한 공공지출 (1992)	GDP 대비 의료에 대한 공공지출 (1992)	GDP대비 연금과 의료에 대한 총 공공지출 (1992)
호주	11.8	3.2	5.8	9.0
독일	15.3	7.8	8.0	15.8
프랑스	15.4	9.3	7.0	16.3
미국	12.5	5.2	6.0	11.2
캐나다	12.1	4.4	7.6	12.0
핀란드	14.2	8.5	7.4	15.9
네덜란드	13.3	7.5	6.8	14.3
일본	14.7	5.0	4.9	9.9
영국	15.8	5.8	5.9	11.7
노르웨이	15.7	6.0	7.0	13.0

자료: OECD, *The Caring World: An Analysis*, 1998.

3. 우리 나라의 인구고령화

우리 나라의 노인인구는 1960년대만 해도 전체 인구의 2.9%에 불과하였고, 1970년대는 3.07%, 1980년대 3.82%에 이르렀다(표 2-7 참조). 그러던 것이 최근인 1990년에는 5.12%를 차지하였고, 2000년도에 이르러는 노인인구가 전체 인구의 7.2%(3,395,000명)가 되는 고령화사회(aging society)가 되었다.

노인인구는 계속해서 증가하여 2003년도 현재 노인인구는 전체 인구의 8.3%인 3,969,000명에 이르고 있다(표 2-7 참조). 2019년에는 노인인구가 14.4%(7,034,000명)를 차지함으로써 고령사회(aged society)가 될 전망이다(통계청, 2001). 2026년에는 노인인구가 20%를 차지하는 초고령사회로 진입할 것으로 예상하고 있다

(통계청, 2001).

〈표 2-7〉 우리나라의 연령대별 인구수 및 비중 추이

(단위: 년, 명, %)

연도	총인구	0~14세		15~65세		65세 이상		80세 이상	
		인구	비율	인구	비율	인구	비율	인구	비율
1960	25,012	10,588	42.3	14,258	57.0	726	2.9	59	1.2
1970	33,241	13,709	42.5	17,540	54.4	991	3.1	101	1.3
1980	38,124	12,951	34.0	23,717	62.2	1,456	3.8	178	0.5
1990	42,869	10,974	25.6	29,701	69.2	2,195	5.1	302	1.7
1995	45,093	10,537	23.4	31,900	70.7	2,667	5.9	382	0.8
2000	47,008	9,911	21.1	33,702	71.7	3,395	7.2	483	1.0
2010	49,594	8,552	17.2	35,740	72.1	5,302	10.7	957	1.9
2020	50,650	7,034	13.9	35,948	71.0	7,667	15.1	1,805	3.6
2030	50,296	6,217	12.4	32,475	64.6	11,604	23.1	2,571	5.0
2040	48,204	5,522	11.5	28,149	58.4	14,533	30.1	4,241	8.8
2050	44,337	4,650	10.5	24,416	55.1	15,271	34.4	5,591	12.6

자료: 통계청, 『장래인구추계』, 1996, 2001.

인구의 고령화는 중위연령의 변화추이를 통해서도 볼 수 있다. 〈표 2-8〉에서도 제시되었듯이, 중위연령이 1970년에는 18.5세이었는데, 1980년에는 21.8세로 증가하다가 2000년 31.8세로 20년간 10세나 증가하였다. 향후 2010년에는 37.5세, 2020년 42.8세, 2030년 47.7세 등으로 인구의 고령화가 진전될 전망이다.

〈표 2-8〉 우리나라의 중위연령 추이

(단위: 세)

구분	1970	1980	1990	2000	2010	2020	2030
계	18.5	21.8	27.0	31.8	37.5	42.8	47.7
남자(A)	17.9	21.2	26.3	30.8	36.4	41.4	46.0
여자(B)	19.2	22.4	27.7	32.7	38.6	44.4	49.3
차이(B-A)	1.3	1.2	1.4	1.9	2.3	3.0	3.3

자료: 통계청, 『장래인구추계』, 1996, 2002, p.50.

노인인구의 증가는 보건의료기술의 발달로 인한 평균수명의 연장과 출산율의 저하에 기인한다. 한국인의 평균수명은 1960년에는 52.4세, 1970년 63.2세, 1980년 65.8세, 1990년 71.6세, 2000년 75.9세로 서서히 증가하는 추세에 있다(표 2-9 참조). 향후 2010년에는 평균수명이 78.8세로 증가하고 2020년 80.7세, 2030년 81.5세, 2040년 82.3세, 2050년 83.2세로 더욱 증가할 전망이다.

〈표 2-9〉 평균수명 추이

구분	1971	1981	1991	2000	2010	2020	2030	2050
평균(세)	62.3	66.2	71.7	75.9	78.8	80.7	81.5	83.0
남자(A)	59.0	62.3	67.7	72.1	75.5	77.5	78.4	80.0
여자(B)	66.1	70.5	75.9	79.5	82.2	84.1	84.8	86.2
차이(B-A)	7.1	8.3	8.2	7.4	6.7	6.5	6.5	6.3

자료: 통계청, 『장래인구추계』, 2001, p.51.

출산율은 1960년대에는 6.0에 달하던 것이 정부가 주도한 가족계획의 영향으로 1970년대는 3을 기록하다가 1990년대는 출산력이 2를 밑돌게 되어 2002년 현재 1.17을 기록하고 있다(표 2-10 참조). 이는 서구보다 낮은 수준으로 <표 2-11>에 제시하였듯이 주요 OECD 국가 중 출산율이 낮은 독일(1.34)과 일본(1.34)보다 낮은 수준이다(표 2-10 참조). 향후 우리 나라 출산율은 현재보다 약간 더 떨어진 1.3대로 약간 상승할 것으로 전망하고 있다. 그럼에도 이는 인구 대체율인 2.1을 못 미치는 매우 낮은 수치이다.

〈표 2-10〉 출산율 변화

구분	1960	1974	1982	1990	1999	2000	2005	2010	2020
출산율	6.0	3.6	2.7	1.6	1.42	1.47	1.37	1.36	1.37

자료: 김승권, 『저출산의 사회경제적 영향과 장·단기 정책방안』, 한국보건사회연구원, 2002.
통계청, 『장래인구추계』, 2001.

〈표 2-11〉 주요 OECD국가의 출산율

국가 (년도)	한국 (1999)	독일 (1998)	프랑스 (1998)	스웨덴 (1998)	일본 (1999)	영국 (1998)	캐나다 (1996)	미국 (1998)	호주 (1998)
출산율	1.42	1.34	1.75	1.51	1.34	1.72	1.66	2.06	1.76

자료: 통계청, 『인구동태통계연보』, 1999.

이러한 보건의료기술의 발달과 낮은 출산율로 인하여 우리나라에서는 다른 나라보다 빠른 속도로 고령화가 진행되고 있다. 〈표 2-12〉에서 보는 바와 같이, 일찍이 1900년대 이전에 고령화사회로 진입한 프랑스의 경우는 노인인구가 전체 인구의 7%에서 14%로 증가하는데 115년이 소요되었고, 이태리 61년, 영국은 47년, 독일 40년이 소요되었다. 우리 나라의 경우는 고령화사회가 된 이후로 불과 19년만에 고령사회가 될 전망이다. 이는 고령화 속도가 매우 빠른 일본(24년)보다 5년이 빠른 기간이다.

〈표 2-12〉 OECD 국가의 고령화 속도

(단위: 년)

구 분	도달년도			증가소요년수	
	7% (고령화사회)	14% (고령사회)	20% (초고령사회)	7%→14%	14%→20%
한 국	2000	2019	2026	19	7
일 본	1970	1994	2006	24	12
프랑스	1864	1979	2020	115	41
독 일	1932	1972	2012	40	40
영 국	1929	1976	2021	47	45
이태리	1927	1988	2007	61	19
미 국	1942	2013	2028	71	15

자료: 통계청, 『장래인구추계』, 2001.

제 2 절 인구 고령화로 인한 파급문제

인구고령화는 전체 사회에 심각한 도전이 되고 있다. 이러한 사회적 긴장은

미시적 수준 및 거시적 수준에서 혹은 개인적 차원과 사회적 차원에서 동시에 복합적으로 발생하고 있다(서혜경 1998, 박경숙, 2003). 여기서 분명히 해야 할 사항은 노인인구의 절대규모가 증가하는 것으로 인해 사회적 문제가 발생하는 것이 아니라, 전체 인구 규모에 있어서 노인인구의 비중의 증가로 인해 인구 구조가 변함에 따라서 문제가 발생한다는 점이다. 즉, 노인인구의 증가와 함께 출산율의 저하로 인해서 전체 사회의 인구모형이 변화하게 되고, 이에 따라 생산인구의 비중은 감소하고 부양해야 할 대상은 증가함에 따라서 사회경제적인 부담이 증가하게 된다는 것이다. 차원별 과제는 [그림 2-1]에 제시하였다.

우선, 미시적 수준에서는 인구고령화는 노인 개인과 가족의 삶의 질에 영향을 준다. 노인들은 건강하고 경제적으로 안정된 노후생활을 유지하여 활기찬 노후생활을 영위하기 원한다. 그러나 현실적으로 이를 유지하기 위해서는 상당한 사회적인 제도와 복지재정 상의 지원이 필요하다. 아울러 노인을 부양하는 가족도 노인부양에 대한 부담이 있고, 특히 만성질환을 앓고 있는 노인에 대한 보호는 핵가족화하고 여성의 사회진출이 활발한 상황에서 가족의 부담을 더욱 가중시키고 있다. 가족내에서는 노인세대와 젊은 세대간의 가치관의 차이로 인해서 가족갈등이 발생할 여지가 있다.

거시적 차원에서 발생하는 사회적 과제는 사회, 경제, 정치의 세 영역으로 나누어서 접근해 볼 수 있다. 우선 사회영역에서는 노인인구가 차지하는 비중이 증가함에 따라서 세대간의 갈등이 발생하게 된다. 세대간의 갈등은 한정된 사회예산 안에서 노인의 요구와 젊은 세대의 요구가 상충함에 따라서 발생할 수도 있고, 세대간의 사고방식과 생활양식의 차이로 발생할 수도 있다. 이러한 세대간의 갈등을 해소하는 것이 사회영역에서의 과제 중의 하나가 된다. 다른 과제는 생산인구의 확충에 있다. 노인인구의 비중이 커지고 유소년 인구비중은 감소함에 따라서 장기적으로는 생산인구 비중이 감소하게 된다. 한 사회에서 생산인구의 감소로 인해서 경제적인 손실을 가져오게 되므로, 생산인구를 보완하기 위한 정책이 필요하다. 우리나라의 경우 부족한 인력을 외국인 노동자와 여성인력으로 충당하는 방안을 고려해 볼 수 있다.

[그림 2-1] 차원별 고령화사회의 과제

차원	영역	과제
미시적 차원	개인 및 가족 영역	■ 건강한 노후생활 유지 ■ 은퇴후 경제적인 안정 유지 ■ 활기차고 성공적인 노후생활 영위 ■ 노인 부양 및 수발 ■ 가족관계의 유지 및 세대간 연대
거시적 차원	사회 영역	■ 세대간 갈등 해소 ■ 감소하는 생산인구 확충
	경제 영역	■ 사회복지재정 지출(의료비, 연금, 사회복지서비스) 재원 마련 및 지출 수준 적정화 ■ 경제성장 유지: 경제성장 둔화, 실업 증가, 저축 감소 등의 문제 해결
	정치 영역	■ 복지국가의 정당성 확보: 복지재정 과다 지출로 인한 정당성 위기 해소

경제영역에서는 인구 고령화는 다양한 과제를 가져다준다. 우선 증가하는 노인을 위한 의료비와 연금은 사회의 커다란 부담이 된다. OECD 국가에서는 노인 의료비와 연금의 재정적자로 심각한 사회경제적 어려움을 겪고 있다. 인구 고령화는 아울러서 경제의 침체를 가져온다. 노인은 생산집단이 아니라 소비집단이기 때문에 저축보다는 소비를 하고, 낮은 저축률은 낮은 투자율로 이어지고 이는 기업을 위한 자본금 부족을 낳고, 이는 실업을 유발하여 전체 사회적인 경기 침체를 발생시킨다. 이러한 사회경제적 문제는 [그림 2-2]에 제시하였다.

마지막으로 정치적 측면에서는 인구고령화는 복지국가의 정당성을 유지해야 하는 과제를 던진다. 중요한 유권자 집단을 이루는 노인을 위한 과중한 복지재정 지출은 국가재정의 위기를 가져다주고, 이는 사회구성원으로 하여금 복지국가의 존재에 회의를 갖게 한다. 따라서 정부는 과중한 복지지출을 초래하는 고령화사회에 있어서 이러한 지출에 대한 정당성을 확보해야 한다. 이러한 영역별 과제에 대해서 다음에서 살펴보기로 하겠다.

1. 개인 및 가족영역

인구고령화는 노인 개인에게는 건강한 삶을 유지하고 살기 위해서는, 노인 개인뿐 아니라 노인을 부양하는 가족의 부양부담을 안겨준다. 노인이 활기찬 노령기를 보내기 위해서는 건강하고 여가를 유용하게 보낼 수 있어야 한다. 노인 인구의 증가는 고령노인의 증가를 초래하는데, 전체 노인에서 80세 이상 노인은 1970년 10만 1천명에서 1980년 17만 8천명으로 증가하였고, 1990년 30만 2천명, 2000년 48만 3천명으로 증가하였다. 향후에는 고령 노인이 더욱 증가하여 2010년 95만 7천명, 2020년 180만 5천명, 2030년에는 257만 1천명으로 지속적으로 증가할 전망이다. 고령노인은 건강의 문제가 있을 뿐 아니라, 남성과 여성의 수명의 차이로 성비가 불균형한 문제가 있다. 즉, 고령노인의 문제는 여성노인의 문제가 되기도 하는 것이다. 1970년에는 성비가 50.3으로 여자노인 100명당 남자노인이 반을 차지하다가, 1980년 33.6, 1990년 35.8로 감소하다가 2000년에는 42.1로 서서히 증가하는 추세이고, 2020년 49.5, 2030년 53.6으로 남성의 수명의 증가에 따라서 성비가 증가하는 경향을 보일 것으로 보인다.

〈표 2-13〉 노인연령별 성비

(단위: 천명, %, 명)

연도	65세 이상			70세 이상			80세 이상		
	인구수	비율	성비	인구수	비율	성비	인구수	비율	성비
1970	991	3.1	70.0	563	1.7	68.8	101	0.3	50.3
1980	1,456	3.8	59.7	832	2.2	51.0	178	0.5	33.6
1990	2,195	5.1	59.8	1,294	3.0	52.6	302	0.7	35.8
2000	3,395	7.2	62.0	2,014	4.3	53.8	483	1.0	39.1
2010	5,302	10.7	69.7	3,514	7.1	62.1	957	1.9	42.1
2020	7,667	15.1	75.2	5,100	10.1	67.9	1,805	3.6	49.5
2030	11,604	23.1	78.3	7,892	15.7	72.4	2,571	5.1	53.6

자료: 통계청, 『장래인구추계』, 2001.

성비: (남성인구/여성인구) × 100

노인에 대한 수발은 세계 어느 곳에서나 비공식적인 집단인 가족이 담당하고 있다. 가족 중에서도 주보호자는 배우자(부인), 며느리, 딸 등의 여성이다. 그런데 수발을 필요로 하는 비중이 많은 80세 이상 고령노인의 증가하고 있는데 반해, 소자녀화, 핵가족화, 여성의 경제활동 참여증가 등으로 가족의 보호기능은 감소할 위험이 있다. 앞서도 살펴보았듯이 우리 나라의 출산율은 점차 감소하여 한 가족의 자녀는 1명 내지 2명에 불과하여 보호를 필요로 하는 노인을 보호하기 어려운 실정이다. 핵가족은 우리 나라의 경우도 여성의 취업률, 특히 기혼여성의 취업률이 증가하는 추세에 있어 수발을 요하는 노인에 대한 보호가 어려운 문제가 되고 있다. 1970년에서 2000년에 이르는 지난 30년간 우리 사회는 급속한 사회경제적 변화를 경험하였는데, 이 기간의 가족유형의 변화를 보면 <표 2-14>에 제시되었듯이 부부만의 세대가 급속도로 증가하였고, 반면 확대가족은 급속도로 감소하였다. 반면 부부와 미혼자녀로 구성된 핵가족은 비교적 안정된 분포를 보이고 있다. 전체 여성의 취업률은 1963년에는 36.3%에 불과하던 것이 1970년 39.3%, 1980년 42.8%, 1990년 47.0%, 2000년 48.3%로 급증하는 현상임을 알 수 있다. 특히 기혼여성의 취업률이 증가하는 추세로 1980년 40.0%에서 1990년 46.8%, 2000년 48.7%로 기혼여성의 반에 가까운 여성이 취업하고 있다. 이로 인해서 보호를 필요로 하는 노인은 수발을 위한 가족의 기능

이 약화되어 사회적인 문제가 될 소지가 많다.

〈표 2-14〉 가구구성의 변화

(단위: %)

연도	핵가족			확대가족		기타가족	합계
	부부	부부와 미혼자녀	편부(모)와 미혼자녀	부부와 양(편)친	부부와 양(편)친과 자녀		
1970	5.4	55.5	10.6	1.4	17.4	9.7	100.0
1975	5.0	55.6	10.1	0.5	10.9	17.9	100.0
1980	6.5	57.4	10.1	0.6	10.6	14.8	100.0
1985	7.8	57.8	9.7	0.8	9.9	14.0	100.0
1990	9.3	58.0	8.7	0.9	9.4	13.8	100.0
1995	12.6	58.6	8.6	1.1	8.0	11.2	100.0
2000	14.8	57.8	9.4	1.1	6.8	10.1	100.0

주: 1) 총일반가구에서 비혈연가구 및 1인가구를 제외한 가구수임.

2) 기타가족은 순수한 핵가족 및 확대가족 이외의 형태임.

자료: 통계청, 『한국의 사회지표』, 2001, p.123.

<표 2-15>에 제시되었듯이 향후에는 3세대 이상 가구가 점차 감소할 전망이어서 2005년 7.3%, 2010년 6.4%, 2020년 4.7%로 급격하게 감소할 것으로 보이고, 1인가구는 2000년 15.5%에서 2005년 10.7%, 2010년 18.4%, 2020년 21.5%로 급격하게 증가할 것으로 보인다.

〈표 2-15〉 장래 가구구성 비율 추계

(단위: %)

연도	부부	부부+ 자녀	편부+ 자녀	편모+ 자녀	3세대 이상	1인가구	기타가족	합계
2000	12.3	48.2	1.5	6.3	8.4	15.5	7.7	100.0
2001	12.6	48.0	1.5	6.3	8.1	15.8	7.6	100.0
2002	12.9	47.8	1.5	6.3	7.9	16.1	7.4	100.0
2003	13.2	47.5	1.5	6.4	7.7	16.4	7.3	100.0
2004	13.5	47.3	1.5	6.4	7.5	16.7	7.0	100.0
2005	13.8	47.1	1.5	6.4	7.3	17.0	6.0	100.0
2006	14.1	46.8	1.5	6.4	7.1	17.2	6.8	100.0
2007	14.5	46.5	1.6	6.4	6.9	17.5	6.7	100.0
2008	14.8	46.1	1.6	6.4	6.7	17.8	6.5	100.0
2009	15.1	45.8	1.6	6.4	6.5	18.1	6.5	100.0
2010	15.4	45.5	1.6	6.4	6.4	18.4	6.4	100.0
2011	15.7	45.1	1.6	6.4	6.2	18.7	6.3	100.0
2012	16.0	44.8	1.6	6.4	6.0	19.0	6.2	100.0
2013	16.3	44.5	1.6	6.4	5.8	19.3	6.1	100.0
2014	16.7	44.1	1.6	6.3	5.7	19.6	6.0	100.0
2015	17.0	43.8	1.6	6.3	5.5	19.9	6.0	100.0
2016	17.4	43.3	1.6	6.3	5.3	20.2	5.9	100.0
2017	17.7	42.9	1.6	6.3	5.2	20.5	5.9	100.0
2018	18.1	42.4	1.6	6.3	5.0	20.8	5.8	100.0
2019	18.5	42.0	1.6	6.2	4.8	21.1	5.8	100.0
2020	18.9	41.5	1.6	6.2	4.7	21.5	5.6	100.0

주: 기타가족: 비혈연가구 + 기타가구.

자료: 통계청, 『장래인구추계』, 2002, p190~202에서 재구성.

〈표 2-16〉 여성의 경제활동 참여율

(단위: %)

연도	남자			여자		
	전체	기혼	미혼	전체	기혼	미혼
1963	76.4	-	-	36.3	-	-
1970	77.9	-	-	39.3	-	-
1980	76.4	88.9	52.4	42.8	40.0	50.8
1990	74.0	88.2	43.2	47.0	46.8	45.6
2000	74.0	84.3	50.2	48.3	48.7	47.0

자료: 통계청, 『경제활동연보』, 각년도(1980년 이후).

한국여성개발원, 『여성통계연보』, 2001(1970년 이전).

고령노인뿐 아니라 독거노인도 사회적인 문제가 되고 있다. 2000년에는 전체 1인 가구 중 노인가가 차지하는 비중이 22.4%인 55만 4천가구이었는데, 2005년 29.4%, 78만 7천가구, 2010년 33.6%, 104만 4천가구, 2015년 36.9%, 128만 9천가구, 2020년 40.5%, 157만 8천가구로 증가할 전망이다(통계청, 2001).

〈표 2-17〉 연령대별 1인 가구 구성비

(단위: 천가구, %)

구 분	2000		2005		2010		2015		2020	
	가구수	구성비	가구수	구성비	가구수	구성비	가구수	구성비	가구수	구성비
25세 미만	248	10.9	246	9.2	233	7.2	251	7.2	237	6.1
25~64세	1,468	64.7	1,644	61.4	1,842	59.2	1,953	55.9	2,082	53.4
65세 이상	554	24.4	787	29.4	1,044	33.6	1,289	36.9	1,578	40.5
합 계	2,270	100.0	2,677	100.0	3,109	100.0	3,493	100.0	3,897	100.0

자료: 통계청, 『장래인구추계』, 2001, p.29.

독거노인과 고령노인의 증가는 전체 노인수의 증가와 더불어서 사회복지서비스를 필요로 하는 대상의 증가를 의미한다. 선우 덕 외(2001)의 연구에 의하면 우리 나라에서 재가보호나 시설보호를 필요로 하는 노인은 곧 장기요양보호를 필요로 하는 노인인데, 이러한 노인은 2001년 현재 74만 1천명으로 전체 노인의 20.9%를 차지하는 것으로 추계되었다. 이는 전체 노인의 5분의 1에 해당하는 것이다. 65세 이상 노인 중 장기요양보호서비스를 필요로 하는 재가노인은 19.8%이고, 시설보호노인은 2.0%이고, 장기요양보호서비스를 필요로 하는 노인 중 재가노인은 90.5%, 시설보호를 필요로 하는 노인은 9.5%로 재가노인과 시설보호 노인의 비중이 9 대 1의 분포를 보이고 있는 것으로 추정하였다.

〈표 2-18〉 우리나라 사회복지서비스 대상규모 추계

(단위: 명, %)

구분	재가·지역사회보호				시설보호	합계
	심한 수발장애	중간적 수발장애	경미한 수발장애	소계		
계	59,704	70,971	539,955	670,630	70,333	740,962
장기요양 보호 대상 대비 비율	8.1	9.6	72.9	90.5	9.5	100.0
65세 이상 전체노인 대비 비율	1.7	2.0	15.3	18.9	2.0	20.9

자료: 선우 덕 외, 『노인 장기요양보호 욕구실태조사 및 정책방안』, 보건복지부·한국보건사회연구원, 2001, p.373.

향후 장기요양보호를 필요로 하는 대상자 수는 <표 2-19>와 같다. 전체 노인 중 장기요양보호를 필요로 하는 노인을 20.%로 하고 재가보호와 시설보호의 비율을 9대 1로 하여 추계하였다(선우 덕 외, 2001). 그 결과 장기요양보호서비스를 필요로 하는 노인의 수는 2001년 74만 1천명에서 2005년 91만 1천명, 2010년 110만 5천명으로 매년 약 4만명이나 증가하는 추세에 있다.

〈표 2-19〉 우리나라 장기요양보호 대상자 수 추계

(단위: 명, %)

구분	재가·지역사회보호				시설보호	합계	65세 이상 노인인구	요양 보호 비율
	심한 수발장애	중간적 수발장애	경미한 수발장애	소계				
2001	59,704	70,971	539,955	670,630	70,333	740,962	3,579,213	20.7
2002	63,558	75,554	574,816	713,928	74,364	788,292	3,772,454	20.9
2003	66,878	79,500	604,837	751,215	77,836	829,051	3,969,036	20.9
2004	70,281	83,544	635,617	789,442	81,398	870,840	4,171,016	20.9
2005	73,568	87,451	665,335	826,354	84,838	911,192	4,365,963	20.9
2006	77,082	91,618	697,032	865,722	88,454	954,176	4,573,965	20.9
2007	80,745	95,984	730,253	906,982	92,347	999,329	4,792,429	20.9
2008	83,980	99,830	759,512	943,322	95,732	1,039,054	4,983,750	20.8
2009	86,744	103,114	784,503	974,361	98,624	1,072,985	5,148,224	20.8
2010	89,339	106,199	807,973	1,003,511	101,338	1,104,849	5,302,095	20.8
2011	92,288	109,705	834,640	1,036,633	104,423	1,141,056	5,476,731	20.8

자료: 선우 덕외, 『노인 장기요양보호 욕구실태조사 및 정책방안』, 보건복지부·한국보건사회연구원, 2001에서 재구성,
통계청, 『장래인구추계』, 통계청, 2001, p.60.(65세 이상 노인인구)

선우 덕 외(2001)는 장기요양보호 서비스에 필요한 비용을 추계하였다. 그 결과 상당한 비용이 장기요양보호를 필요로 하는 노인복지서비스에 소요되는 것으로 파악되었다. 2001년은 6조 8억원이 소요되는 것으로 추계하였고, 2005년 8조 3천억원, 2010년 10조 1천억원, 2020년 14.6억원 등 장기요양보호를 필요로 하는 노인의 수의 증가에 따라서 비용의 증가도 기하급수적으로 증가하고 있다. 2001년의 장기요양보호서비스 비용을 100으로 했을 때, 2005년에는 123, 2010년 149, 2020년 215로 2배나 증가하는 것으로 나타났다.

〈표 2-20〉 시설 및 재가보호서비스 비용 추계 결과

(단위: 백만원)

연도	시설보호	재가보호	치매, 허약노인	합계	비중
2001	655,884	2,392,867	3,761,275	6,810,026	100
2002	693,757	2,547,359	4,004,108	7,245,224	106
2003	726,381	2,680,400	4,213,230	7,620,011	112
2004	759,833	2,816,817	4,427,660	8,004,310	118
2005	792,126	2,948,507	4,634,660	8,375,293	123
2006	826,572	2,948,507	4,855,459	8,630,538	127
2007	862,673	3,088,976	5,086,873	9,038,522	133
2008	894,469	3,365,864	5,290,688	9,551,021	140
2009	921,628	3,476,618	5,464,780	9,863,026	145
2010	947,131	3,580,620	5,628,256	10,156,007	149
2011	976,112	3,698,803	5,814,024	10,488,939	154
2012	1,011,551	3,843,325	6,041,193	10,896,069	160
2013	1,046,143	3,996,625	6,282,161	11,324,929	166
2014	1,085,908	4,146,550	6,517,822	11,750,280	173
2015	1,119,856	4,284,992	6,735,436	12,140,284	178
2016	1,151,652	4,414,657	6,939,251	12,505,560	184
2017	1,192,888	4,582,815	7,203,573	12,979,276	191
2018	1,233,958	4,650,297	7,466,834	13,351,089	196
2019	1,280,327	4,939,392	7,764,063	13,983,782	205
2020	1,338,785	5,177,784	8,138,785	14,655,354	215

2. 사회영역

고령화사회에서 사회적인 과제로 해결되어야 할 것은 젊은이와 노인세대간의 가치갈등에 있다. 갈등은 두 세대간의 경험과 가치관의 차이에서 오기도 하고, 세대에 다른 목표를 갖고 한정된 자원을 둘러싸고 젊은 세대와 노인세대 사이에 분배를 둘러싸고 발생할 수도 있다. 이러한 갈등은 세대간의 유사성을 강조함으로써 완화될 수 있고, 세대간의 접촉을 통해서 갈등이 해소될 수 있다 (한정란, 2002).

또한 사회영역에서 가장 이슈가 되는 것은 노인인구비중의 증가에 따른 15~64세의 경제활동인구 비중의 감소에 있다. 향후 15~64세 경제활동인구의 변화 추이를 보면, <표 2-21>에 제시되었듯이, 2000년 71.7%에서 2010년에는

72.1%로 거의 비슷한 분포를 보이다가²⁾, 2020년에는 71.0%로 2000년 수준으로 다소 줄어들다가 그 이후에는 상당히 감소하는 추세로써, 2030년 64.6%, 2040년은 58.4%, 2050년 55.1%로 추정된다. 특히 경제활동인구 중 경제활동이 가장 활발한 25~49세 연령층은 2000년 현재 58.8%로 과반수 이상을 차지하고 있으나, 2020년 이후에는 50% 이하로 떨어지게 된다. 반면 50~64세 고연령층 인구비율은 30% 이상으로 증가하여 우리나라도 머지 않아 노동인력의 고령화가 예상된다.

〈표 2-21〉 경제활동 인구 비중 변화

(단위: %)

구분	전체인구 중 비중			생산가능인구 중 비중		
	0~14세	15~64	65세 이상	15~24세	25~49세	50~64세
1970	42.5	54.4	3.1	33.3	52.3	14.4
1980	34.0	62.2	3.8	36.3	49.8	13.9
1990	25.6	69.3	5.1	29.6	54.4	16.1
2000	21.1	71.7	7.2	22.8	58.8	18.4
2010	17.2	72.1	10.7	18.3	56.8	25.0
2020	13.9	71.0	15.1	16.4	50.8	32.9
2030	12.4	64.6	23.1	14.8	49.1	36.0
2040	11.5	58.4	30.1	14.7	49.4	35.9
2050	10.5	55.1	34.4	15.4	47.0	37.6

자료: 통계청, 『장래인구추계』, 2001.

경제활동인구의 감소는 사회 전체의 생산력의 감퇴를 가져오고, 이는 노인부양부담을 가중시킨다. 경제활동인구 대비 노인인구수를 나타내는 노인부양비를 살펴보면, 1970년 5.7로 경제활동인구 100명당 5.7명이 노인이었는데, 2000년에는 10.1명, 2010년 14.8명, 2020년 21.3명 등으로 지속적으로 증가하고 있다(표 2-22 참조). 이에 따라 노인 1명당 부양자수는 지속적으로 감소하여 1970년대에는 17.7명이 노인 1인을 부양하였는데, 2000년에는 9.9명이, 2010년에는 6.7명이,

2) 이는 0~14세 미만의 유소년 인구의 감소로 기인하는 것으로 볼 수 있다.

2020년에는 4.7명이, 2030년에는 2.8명이, 2040년에는 1.9명이, 2050년에는 1.6명이 노인1명을 부양하는 추세로 감소하고 있다. 그만큼 사회는 노인부양에 대한 과중한 부담을 안게 된다.

〈표 2-22〉 노인부양비 추이(1960~2050)

(단위: 명)

연도	유소년 부양비	노년부양비	총부양비	노령화지수	노인 1명당 부양자수
1960	77.3	5.3	82.6	6.9	18.9
1970	78.2	5.7	83.9	7.2	17.7
1980	54.6	6.1	60.7	11.2	16.3
1990	36.9	7.4	44.3	20.0	13.5
1995	33.0	8.3	41.4	25.2	12.0
2000	29.4	10.1	39.5	34.3	9.9
2010	23.9	14.8	38.8	62.0	6.7
2020	19.6	21.3	40.9	109.0	4.7
2030	19.1	35.7	54.9	186.6	2.8
2040	19.6	51.6	71.2	263.2	1.9
2050	19.0	62.5	81.6	328.4	1.6

주: 유소년부양비 = $(0\sim14\text{세 인구수}/14\sim64\text{세 경제활동인구수})\times100$

노인부양비 = $(65\text{세 이상 인구수}/14\sim64\text{세 경제활동인구수})\times100$

총부양비 = 유소년 부양비 + 노인부양비

노령화지수 = $(65\text{세 이상 인구수}/0\sim14\text{세 인구수})\times100$

노인 1명당 부양자수 = $14\sim64\text{세 경제활동인구수}/65\text{세 이상 인구수}$

자료: 통계청, 『장래인구추계』, 2001.

이러한 인력의 부족을 해소하기 위해서는 노인 취업활성화, 외국인 근로자와 여성인력을 활용해야 할 것이다. 경제활동참가율은 20대에서 50대까지 가장 활발하다가, 65세 이상이 되면 급속히 감소하여, 우리 나라 65세 이상 남성노인의 취업률은 39.7%, 여성노인은 22.4%에 불과하다(통계청, 2001). 1999년 실태조사에 의하면 전체 조사대상 노인 중 취업활동이 가능한 건강한 노인은 전체의 반이 넘는 52.3%로 나타났다(한국보건사회연구원, 1999). 따라서 취업이 가능한 노인에게 대한 적극적 노동시장을 통해서 사회적 생산성을 제고하고 노인에게는 경제적인 자립과 아울러 사회적인 역할을 부여함으로써 고독과 소외 및 역할

상실로부터 해소할 수 있도록 해야 할 것이다.

한편, 현재 우리나라에서는 제조업 분야의 저임금, 열악한 근무조건 등으로 근로자가 이 업종을 기피함에 따라서 외국인근로자를 고용하고 있다. 외국인 근로자는 합법적인 외국인, 산업연수생, 불법외국인 노동자 등을 포함해서 2000년 현재 24만명에 이르고 있다(법무부·중소기업협동조합중앙회, 2000). 특히 3D 업종의 경우 열악한 근무조건으로 인해 근로자의 부족 상황에 있는데, 이러한 직종의 인력부족을 외국인 근로자들에 의해 보충하고 있다. 향후에도 외국인 근로자를 통해서 우리나라 산업에서의 부족하게 될 경제활동인력을 보완할 수 있을 것이다.

다른 한편으로 여성인력은 잠재성이 많은 인적자본이 된다. 우리나라 여성은 활발하기는 하지만, 경제활동 참여율이 선진국에 비해서 높은 편은 아니다. 아울러 우리나라의 여성은 양질의 학력, 기술 등 인적자본이 풍부하고, 기혼여성의 경우는 출산율이 감소되어 출산 및 자녀 양육기가 과거에 비해서 상당히 감소되어 유허 시간이 많아지게 되었다. 그럼에도 현재 여성은 사회적 편견과 불평등으로 인해 사회진출이 용이하지 않은 상황이다. 향후에 보다 양성평등적 가치관이 보편화되고 경제활동을 원하는 여성이 증가하게 됨에 따라서 여성의 사회진출을 통해 부족한 인력을 보충할 수 있게 될 것이다.

3. 경제영역

향후에는 노인 인구의 증가로 의료비와 연금 재정이 상승할 것으로 예상된다. 노인은 다른 연령층의 인구에 비해 유병률이 더 높는데, OECD 국가의 경우 1인당 노인의료비는 비노인층에 비해 2~5배에 달한다고 한다. 특히 75세 이상 후기노령자의 의료비용은 비노인층의 5~6배에 이르고 있다. 노인의료비 증가는 건강보험재정에 위기를 가져다 주는 사회적인 문제인 것이다. 2000년 현재 우리나라 의료비는 GDP의 5.4%이었는데, 고령사회가 되는 2020년경에는 선진국과 같은 9%가 될 것으로 예상된다(김정환·장지연, 2001).

아울러 인구고령화는 연금의 재정수입과 지출에 모두 영향을 미친다(이혜훈,

2001). 고령화가 진전되면 근로자 비중이 감소하기 때문에 보험료를 내는 수는 감소하나, 평균수명 연장에 따라 수급자의 증가가 초래되어 연금재정의 지출은 증가할 것으로 전망된다.³⁾

〈표 2-23〉 국민연금 재정추계결과

(단위: 억원, 천명)

연도	기금	수입	지출	수지차액	가입자	연금수급자	적립률
2001	746,789	171,504	14,348	157,156	16,035	609	52.0
2010	2,769,592	433,960	87,197	346,762	17,688	2,443	31.8
2020	5,474,491	613,257	222,598	390,659	17,618	4,206	24.6
2030	6,353,141	626,068	528,823	97,245	15,858	6,862	12.0
2040	3,282,093	493,492	955,800	-462,308	13,630	9,292	3.4
2045	-207,124	333,311	1,139,070	-805,759	12,537	10,079	-0.2

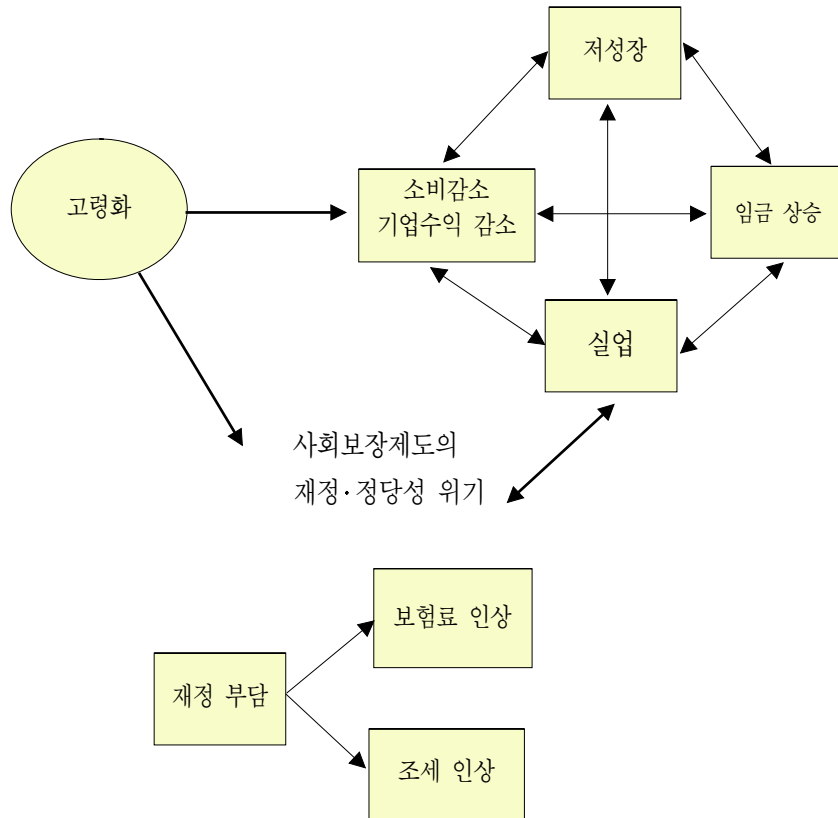
자료: 보건복지부, 『내부자료』, 2002.

고령화사회에서 파생되는 경제적 문제를 박경숙은 [그림 2-2]와 같이 설명하고 있다. 인구고령화는 소비감소와 이로 인해 기업수의 감소를 초래하고, 이는 저성장과 실업으로 이끈다. 아울러 경기불황은 임금상승을 초래하게 된다. 다른 한편으로 인구고령화로 인해 사회전체는 노인 부양을 위한 사회보장비를 확보하기 위해서 연금 및 의료보험료를 인상하고 조세를 인상하게 된다. 이러한 경제불황과 사회보장비에 대한 사회적 부담으로 인해서 한 국가 내에서는 사회보장제도의 재정 및 정당성 위기에 직면하게 된다.

따라서 고령화로 인한 초래되는 경제적 부담을 완화하기 위한 방안을 마련하는 것이 고령화사회의 중요한 과제가 된다.

3) 보다 자세한 사항은 이혜훈의 고령화와 재정의 대응과제(한국개발연구원, 2001)를 참조할 것.

[그림 2-2] 고령화의 사회경제적 파생 문제



자료: 박경숙, 『고령화사회: 이미 진행된 미래』, 서울: 의암출판사, 2003, p39.

이와 같이 고령화 진전으로 인해 노인빈곤 및 소외, 노동력 부족, 의료비 및 연금재정 고갈 등 각종 사회경제적 문제가 파생되는데, 이러한 문제를 완화하기 위한 방안 마련은 고령사회의 '최대의 이슈'가 된다.

4. 정치영역

인구의 고령화는 노인을 위한 복지비의 과다를 초래한다. 우리나라의 경우 노인복지비용의 변화추이를 살펴보면 다음의 표와 같다. 노인복지예산은 꾸준히 증가하고 있어, 1992년에는 77억원이었던 것이, 1995년 610억원, 2003년에는 3900억원으로 급속히 증가하고 있다. 노인복지예산을 GDP 대비 비중으로 살펴보면 1992년에는 0.003%이던 것이 1995년 0.016%, 1998년에는 0.053%로 증가하였다. 사회보장예산대비 노인복지비 비중은 1992년 0.097%이었는데, 1995년 0.442%, 1998년 0.889%로 급증하고 있다.

〈표 2-24〉 연도별 노인복지예산

(단위: 백만원, %)

연도	노인복지비	GDP	사회보장예산	GDP 대비	사회보장예산 대비
1992	7,715	245,699,646	7,978,940	0.003	0.097
1993	82,654	277,496,544	9,247,898	0.030	0.894
1994	46,203	323,407,094	10,944,081	0.014	0.422
1995	61,226	377,349,800	13,841,750	0.016	0.442
1996	84,665	418,478,988	16,337,813	0.020	0.518
1997	129,972	453,276,389	19,338,865	0.029	0.672
1998	234,592	444,366,540	26,382,333	0.053	0.889
2002	378,726	-	-	-	-
2003	390,353	-	-	-	-

주: 노인복지예산 포함내역 - 노인시설보호비(운영비, 기능보강비, 사활린한인특별지원금), 재가노인지원비(경로당지원, 경로당 활성화사업, 경로연금, 재가노인복지시설운영, 노인건강진단, 경로식당 무료급식, 결식재가노인식사배달, 치매상담센터운영, 노인일거리마련사업, 지역사회시니어클럽 운영, 대한노인회관 신축, 민간단체지원, 노인장기요양보호연구, 노인안 정밀검진 및 개안수술지원).

노인복지비, 정확히는 노인복지서비스 비용은 다른 복지서비스예산과 비교해 볼 때도 많은 비중을 차지하고 있다. 2002년도에는 전체 예산 1조원 중 36.7%인 3787억원이 노인복지예산으로 다른 분야의 예산에 비해서 가장 많은 비중을

차지하고 있다. 노인복지예산 다음으로 비중을 많이 차지하는 분야는 장애인복지 22.5%, 보육사업 20.4%의 분포이다. 2003년도의 경우 노인복지예산은 전체 사회복지서비스 예산인 1조 2천억원 중 32.9%를 차지하여 역시 가장 많은 비중을 보이고 있었고, 그 다음은 보육사업비로 25.2%, 장애인복지사업비 21.5%의 비중을 보이고 있다. 그럼에도 노인을 위한 복지예산은 주로 저소득층을 위한 것이기 때문에 일반 노인을 위한 보편적인 복지가 되기 위해서 향후 예산이 대폭 증가할 필요가 있다고 보고 있다(조성남 외, 1998).

〈표 2-25〉 분야별 사회복지서비스 예산

(단위: 백만원, %)

내역	2002년도 예산(A)		2003년도 예산(B)		증감(B-A)	
	액수	비율	액수	비율	액수	비율
합계	1,033,180	100.0	1,187,889	100.0	154,709	15.0
노인복지	378,726	36.7	390,353	32.9	11,627	3.1
장애인복지	232,667	22.5	255,484	21.5	22,817	9.8
보육사업	210,280	20.4	299,939	25.2	89,659	42.6
아동복지	77,086	7.5	84,297	7.1	7,211	9.4
가정복지	18,027	1.7	17,799	1.5	-228	-1.3
기타	116,394	11.3	140,017	11.8	23,623	20.3

자료: 보건복지부, 『세입·세출 예산개요』, 2002.

이와 같이 꾸준히 증가하는 노인복지서비스의 수요로 인해서 국가에서는 노인복지비 예산을 증액해야 한다. 사회적 비용의 증가로 인해 국가재정이 부담을 갖게 될 뿐 아니라, 미국의 경우는 경제불황기인 1980년대에 증가하는 국가지출에 대해 국가의 정당성을 확보하기 위한 전략으로 노인복지비용을 대폭적으로 감소하기도 하였다. 우리나라의 경우는 아직까지 이러한 정당성의 위기까지는 도래하지 않았으나, 향후 급격히 증가하는 노인복지수요에 대응하여 불가피하게 노인복지 비용을 점차 증액할 수밖에 없게 될 것이다. 노인복지서비스 비용 뿐 아니라 연금재정의 고갈, 의료비의 급증 등으로 국가재정이 압박을 받

게 됨에 따라서 부득이 세금을 증액할 수밖에 없는 상황이 될 우려가 있는데, 이렇게 되면 세대간의 갈등과 함께 국가의 정당성에 대한 의문이 제기될 수 있을 것이다(박경숙, 2003).

따라서 급속한 고령화에 대한 적절한 사회정책적 대응이 없으면 전체 사회가 심각한 혼란과 갈등 및 위기에 빠질 수도 있다. 서구의 경우 고령화가 서서히 진행되었음에도 불구하고 이에 대한 적절한 대응을 하지 못해서 고실업과 경기 침체, 과도한 의료비 지출, 연금재정 고갈 등의 문제로 어려움을 겪고 있는 점을 보아도 알 수 있다. 이러한 점철을 밟지 않기 위해서 우리 사회에서는 고령 사회에 진입 전에 인구고령화에 대비한 보다 적극적이고 실질적인 대책이 필요하다. 이에 본 연구에서는 OECD 국가의 고령화로 인한 문제가 얼마나 과증했으며, 이러한 문제를 어떻게 완화해 나갔는지를 살펴보았다. 고령화사회의 다양한 사회경제적 문제 중 본 고에서는 의료비, 연금문제, 경제성장, 사회복지서비스 비용, 가족정책을 중심으로 살펴보았다.

다음에서는 주요 OECD 국가에서 어떻게 고령화시대에 있어서 노인문제와 사회경제적 문제에 대한 대처를 이루어왔는지를 살펴보기로 하겠다.

제 3 절 주요 OECD 국가의 노인복지 및 인구고령화 대책

본 절에서는 주요 OECD 국가인 미국, 호주, 일본에서의 노인을 위한 복지정책과 인구고령화 대책에 대해서 살펴보았다. 이 세 국가는 서론 다른 복지국가의 특성을 지니는 국가여서 선정되었는데, 미국은 자유주의적 복지국가로써 선택되었고, 호주는 미국보다는 적극적으로 복지대책을 수립하는 국가이고 국가 차원에서 노인문제를 위한 부서를 만들고 이에 대한 대책을 수립한 국가여서 선택하였다. 마지막으로 일본은 우리나라와 유사한 특성을 많이 보이고 있다는 특성에서 선정하였다. 인구고령화로 인한 대책은 크게 노인복지대책과 사회경제적 문제에 대한 대응책으로 나누어지기 때문에 본고에서도 두 차원별 각 국가의 대책에 대해서 살펴보았다. 노인복지대책과 고령화로 인한 사회적 대책은

서로 중복되는 부분도 있고 상충되는 부분도 있다. 이러한 국가들에서 어떻게 이러한 대책들을 상호보완적으로 풀어나가는 지를 살펴봄으로써 우리나라에 도입할 수 있는 시사점을 얻을 수 있을 것이다. 이를 위해 국가별로 노인인구 규모와 노인부양 부담 정도를 살펴보고, 주요 노인복지정책, 인구고령화 대책, 그리고 시사점의 순으로 정리하였다.

1. 미국

가. 노인인구

미국에서는 19세기 말부터 노인인구가 증가하기 시작하였다. 1900년 미국의 노인인구는 3.1백만으로 전체 인구의 4.1%에 불과하였으나, 1950년에는 12.3백만명으로 전체 인구의 8.2%를 차지하게 되었다(<http://www.census.gov>). 1990년에는 31.2백만명으로 12.6%에 달하였다(<http://www.census.gov>). 지난 90년간 노인인구수는 약 10배, 노인인구비율은 약 3배 이상 증가하였다. 85세 이상의 경우는 1900년에는 0.1백만명에 불과하였는데(0.2%), 1990년에는 3.1백만명(1.2%)으로 30배 이상이나 증가하였다. 85세 이상노인 인구의 비중이 증가한다는 것은 보호를 필요로 하는 인구가 증가함을 의미한다.

향후 노인인구는 더욱 증가할 것으로 예상된다(표 2-26 참조). 더욱이 베이비 붐세대가 노인이 되는 2030년경 이후에는 65세 이상 노인인구수가 더욱 절정에 달할 것으로 예상하는데, 중위가정으로 추계했을 때 노인인구비율은 2010년에는 13.2%(39.7백만명), 2030년 20.0%(70.3백만명), 2050년에는 20.3%(82.0백만명)에 달할 것으로 예측하고 있다. 85세 이상 노인의 경우 중위가정으로 추정했을 때 2010년 1.9%(5.8백만명), 2030년 2.5%(8.9백만명), 2050년 4.8%(19.4백만명)에 달할 것으로 예측하고 있다. 고위가정은 중위가정보다는 약간 더 높은 것으로 파악되었다.

노인의 혼인상태는 성별 및 연령별로 차이를 보이는데, <표 2-27>에 제시된 것처럼 남성이 여성보다 저연령 노인이 고연령 노인보다 결혼하고 있는 비율이

높은데 반해서 고령의 여성노인의 경우는 사별이 많다. 이혼과 미혼의 경우는 비슷한 추세를 보이고 있다.

〈표 2-26〉 미국의 노인인구수 및 비율(1900~2050)

(단위: 백만명, %)

연도	65세 이상				85세 이상			
1900	3.1		4.1		0.1		0.2	
1910	4.0		4.3		0.2		0.2	
1920	4.9		4.7		0.2		0.2	
1930	6.6		5.4		0.3		0.2	
1940	9.0		6.9		0.4		0.3	
1950	12.3		8.2		0.6		0.4	
1960	16.6		9.2		0.9		0.5	
1970	20.1		9.9		1.5		0.7	
1980	25.5		11.3		2.2		1.0	
1990	31.2		12.6		3.1		1.2	
	중위가정		고위가정		중위가정		고위가정	
2000	34.8	12.7	34.9	12.6	4.3	1.6	4.3	1.6
2010	39.7	13.2	40.5	13.0	5.8	1.9	5.9	1.9
2020	53.7	16.5	56.2	15.9	6.8	2.1	7.3	2.1
2030	70.3	20.0	75.7	18.5	8.9	2.5	10.1	2.5
2040	77.2	20.5	87.1	18.3	14.3	3.8	16.8	3.5
2050	82.0	20.3	98.3	17.8	19.4	4.8	23.9	4.3

주: 중위가정이란 인구가 완만하게 증가한다는 것이고, 고위가정이란 급속히 증가함을 말함.

자료: www.census.gov/population/www/projections/natproj.timl.

〈표 2-27〉 미국노인의 결혼상태(1998년)

(단위: %)

연도	65세 이상			65세~74세			75세~84세			85세 이상		
	소계	남자	여자	소계	남자	여자	소계	남자	여자	소계	남자	여자
전체	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
결혼	56.6	75.1	42.9	65.8	79.2	54.9	49.8	73.5	34.1	25.9	49.9	13.4
사별	32.5	14.9	45.2	21.6	8.9	31.9	41.1	19.6	55.6	65.2	42.1	77.3
이혼	6.7	6.1	7.1	8.4	7.8	8.9	4.7	3.7	5.4	3.7	3.6	3.7
미혼	4.3	3.8	4.7	4.2	4.1	4.3	4.3	3.2	3.7	5.2	4.5	5.5

자료: www.census.gov/population/www/projections/natproj.timl.

노인의 주거생활에서 홀로 사는 노인이 많다는 것은 그만큼 사회적으로 돌봄 대상이 많음을 의미한다. <표 2-28>에 제시되었듯이, 미국에서의 독거노인은 성별 및 연령별로 차이를 보인다. 남자노인보다 여성노인이 저연령 노인보다 고연령 노인이 혼자 사는 비율이 더 높다. 1970년에서 1998년 28년간 점차적으로 증가하는 추세를 보이고 있다. 단, 저연령 여자의 경우는 독거하는 노인의 비율이 1980년에 절정을 이루다가 다소 감소하는 추세를 보이고 있다. 65~74세 노인의 경우 1970년에서 1998년 사이에 독거남성노인은 11.3%에서 13.9%로 증가하였고 독거여성노인은 31.7%에서 30.2%로 약간 감소하였다. 74세 이상의 노인의 경우는 지난 28년간 독거남자노인은 19.1%에서 22.3%로 증가하였고 독거여자노인은 37.0%에서 52.9%로 대거 증가하였다.

<표 2-28> 미국의 독거노인인구 비율(1970년~1998년)

(단위: %)

연도	65세~74세		75세 이상	
	남자	여자	남자	여자
1970	11.3	31.7	19.1	37.0
1980	11.6	35.6	21.6	49.4
1990	13.0	33.2	20.9	54.0
1998	13.9	30.2	22.3	52.9

자료: www.census.gov/population/www/projections/natproj.ttml.

따라서 미국에서 노인복지를 가장 필요로 하는 계층은 급속하게 증가하고 있는 고령의 여성노인이라고 할 수 있다.

나. 노인부양 수준

인구의 고령화에 따라서 미국에서도 노인부양부담이 증가하고 있다. 미국의 노인부양비는 1920년에는 10.0이었는데 1980년에는 18.0으로 증가하였다(Hooyman and Kiyak, 1996). 부양비는 계속 증가하여 1995년 20.9이었는데, 2010년에는 21.2, 2030년 36.7, 2050년 36.0이 될 것으로 추계된다(U.S. Bureau of

Census, 1996, 표 2-29 참조). 즉, 1995년에는 생산인구 약 4.8명이 1명의 노인을 부양하였지만, 2050년에는 생산인구 약 2.8명이 1명의 노인을 부양하는 셈이 된다.

인구고령화에 따른 사회경제적 부담은 노동인구와 사회보장수혜자 수를 통해서도 알 수 있다. 1995년 노동자 100명당 사회보장수혜자 수는 31명이었는데, 2030년에는 49명, 2050년 51명으로 증가될 것으로 보고 있다(U.S. Bureau of Census, 1996).

〈표 2-29〉 미국의 인구부양비 추계(1995~2050)

(단위: %)

연도	총부양비	유년부양비	노년부양비
1995	63.7	42.8	20.9
2000	62.4	41.8	20.5
2010	60.2	39.0	21.2
2020	68.2	40.4	27.7
2030	78.7	43.0	36.7
2040	79.7	43.1	36.5
2050	79.9	43.9	36.0

자료: U.S. Bureau of the Census, *Current Population Reports*, 1996.

다. 노인복지정책

미국의 노인을 위한 복지정책프로그램은 50여 가지가 있고 간접적인 프로그램까지 합하면 200 여개가 된다(Hooyman and Kiyak, 1996). 여기에는 소득보장 프로그램, 의료보장 프로그램(메디케어, 메디케이드), 사회복지서비스 등이 포함된다. 이러한 프로그램은 역사적인 발전과정을 거치면서 증가하는 노인의 수요와 욕구에 부응하는 정책으로 전개되었다.

미국에서 노인을 위한 복지는 1935년 사회보장법(Social Security Act)의 제정으로 최초로 시작되었다. 이 법은 노령자를 대상으로 한 연금제도를 제공하고 있다. 그 후 사회보장법은 여러 번의 개정을 하여 노인의 의료비용을 지원하고 지원대상을 확장하여 갔다. 특히 노인을 위한 사회복지제도는 1960년대와 1970

년대를 거치면서 확대되어 1965년에는 노인복지법이 통과되었고, 의료보장과 소득보장 등의 프로그램도 확충하였다. 아울러 보충소득보장(Supplementary Security Income, SSI) 프로그램도 만들어져서 저소득노인을 위한 생활보장을 위한 제도가 공고화되었다.

그러나 1980년대와 1990년대의 경제적 불황으로 인해서 미국에서는 노인복지를 포함한 사회복지의 재정을 축소하게 되었다. 대신 민간부문이 복지에 활발하게 참여하게 되었고, 노인들은 스스로 안전한 노후생활을 위한 대책을 마련하기에 이른다(Hooyman and Kiyak, 1996). 다음에서는 노인을 위한 각 프로그램에 대해서 간략하게 살펴보기로 하겠다.

노인을 위한 사회보장제도(Social Security)의 근간은 사회보장법에 의한 보험제도에 있다. 사회보장제도는 95퍼센트 이상의 모든 근로자가 가입되어있고, 퇴직한 미국노인들에게는 매우 중요한 소득원이다. 1998년에 사회보장급여는 노후소득의 5분의 2를 차지하고 있다(<http://www.census.gov>).

또 다른 사회보장제도는 절대빈곤 노인층을 위한 복지제도인 보충소득보장제도(SSI)이다. SSI는 빈곤한 노인을 위한 사회안전망인데, 이 제도는 급여가 충분하지 않기 때문에 미국의 노인빈곤을 완화하지는 못하고 있다(Hooyman and Kiyak, 1996). 아울러 낙인과 정부의 부족으로 인해서 이 제도를 수급하기에 적격한 많은 노인들은 SSI를 신청하지 않지 않고 있다.

노인을 위한 소득보장 프로그램으로 사적연금과 세제혜택이 있다. 사적연금에 가입한 대상자는 근로자의 50퍼센트에 이르고 있고, 퇴직자의 40 퍼센트는 공적 및 사적 연금을 받고 있다(Hooyman and Kiyak, 1996). 사적연금을 제공하는 직장은 고용이 안정된 대기업이므로 연금은 퇴직 후의 소득 불평등을 완화하기보다는 강화하고 있다는 평가를 받고 있다(Hogan et al., 1997). 또한 각종 연금수입은 세금공제의 대상이 되기 때문에 연금 수혜대상자는 추가적인 경제적인 혜택을 받게 된다.

미국의 노인을 위한 의료보장 프로그램 중의 하나인 메디케어(Medicare)는 1965년 사회보장법의 개정에 의해서 도입된 65세 이상 노인을 위한 사회보험제도이다. 메디케어 프로그램은 병원보험(Hospital Insurance)과 보충의료보험

(Supplemental Medical Insurance)로 구성되는데, 전자는 90일까지의 입원시 병원 비용을 지원하는 것이고, 후자는 진찰, 일부 건강 검사 및 외래에 대한 비용을 지원하는 것이다(Hooyman and Kiyak, 1996).⁴⁾

한편, 메디케어는 미국에서는 노인을 포함한 저소득층을 위한 의료보장제도이다. 메디케어로 보호받는 노인은 전체 보호 대상자의 소수에 불과하나, 노인에게 있어 메디케어 제도가 중요한 이유는 미국의 노인요양시설인 Nursing Home 비용을 지원하기 때문이다(Hooyman and Kiyak, 1996). 요양시설의 비용은 전체 메디케어 예산의 45퍼센트를 차지한다(Hooyman and Kiyak, 1996). 장기요양보호를 필요로 하는 노인수의 증가에 따라서 미국에서는 탈시설화를 지향하면서 재가 및 지역사회복지에 주력하고 있다.

노인을 위한 복지재정은 대부분 의료보호에 투입되기 때문에 사회복지서비스 분야에는 많은 재정이 지원되지는 않지만, 저소득층의 자립생활을 지원하기 위해서 제공되고 있다(Hooyman and Kiyak, 1996). 미국에서는 사회보장법에 의거해서 사회복지서비스도 제공하고 있다. 사회복지서비스는 노인들이 일상생활을 보다 용이할 수 있도록 지원하는 제도이다. 사회복지서비스의 유형에는 재가복지, 시설복지, 영양관련 서비스, 교통편의 제공, 식사배달서비스, 정보제공, 자원봉사 활동조직, 법률상담서비스, 이용생활제공, 취업알선 등이 있다. 미국의 사회복지서비스도 저소득층을 중심으로 제공되고 있기 때문에 ‘낙인’이 찍힐 위험이 있고, 저소득층에게 실질적으로 도움이 되는 프로그램이 제공되기에는 재정이 부족하고 행정비용이 많이 소모된다는 비판을 받고 있다(Hooyman and Kiyak, 1996).

라. 인구고령화 대비 정책

미국에서 인구고령화로 인한 사회적 부담을 줄이기 위해서 제시한 대책은 주로 연금과 의료비 절감과 관련된 것들이다. 연금과 관련해서는 법정 연금 수급 연령은 2002년 65세에서 2027년에는 67세로 연장하는 방안을 책정하고 있고,

4) 미국에서 메디케어는 노인의료비를 전부 지원하는 것이 아니라 80퍼센트만을 지원하고 있다(Hooyman and Kiyak, 1996).

조기 퇴직(62세~64세)의 경우는 연금을 삭감하고 있다(OECDa, 1998). 또한 1967년 통과된 연령차별금지법을 기반으로 해서 1986년부터는 20인 이상을 고용하는 직장에서 정년연령이 폐지되기 시작하였고, 1994년에는 거의 모든 직종에 확대되었다(Rowe and Kahn, 1998). 만약 59세 이전에 퇴직하게 되면 퇴직금의 반은 세금으로 내도록 함으로써 조기퇴직을 예방하고 있다.

의료비 면에서는 노인의료비, 특히 장기요양보호 노인의 증가로 인해서 메디케어 비용이 급격히 상승하고 있다. 대부분의 장기요양대상 노인은 가족에서 보호되고 있는데, 최근에는 공식적 보호와 비공식적 보호간의 연계를 통한 비용 효율적이면서 가족 및 사회의 부담을 적정하게 배분하는 보호체계를 구축하도록 하고 있다.

마. 시사점

미국도 다른 OECD 국가와 마찬가지로 급증하고 있는 인구고령화로 인해서 사회경제적 어려움을 겪고 있다. 미국은 사회보장의 재정적인 측면에서 재정적자를 보완할 다양한 방법을 제시하고 있는데, 이에 대한 사회적인 합의는 일어나지 못하고 있다. 레이건과 클린턴 행정부의 사회보장개혁으로 인해 노인과 소수인종의 삶의 질이 낮아졌다는 비판이 일고 있는 가운데, 향후 미국이 이러한 문제를 어떻게 잘 해결해 갈 수 있느냐의 과제가 있다. 즉, 노인의 삶의 질을 희생시키지 않으면서 동시에 노인복지를 위한 적절한 수준을 유지하는 것은 사회적으로 커다란 쟁점이 되고 있다.

미국에서는 아직까지 전 국민을 위한 의료보장제도가 없는 가운데 향후 증가하는 장기요양보호를 필요로 하는 노인을 위해 어떠한 제도를 구축하는가는 사회적인 과제가 된다. 연방정부는 노인복지 부담으로 인한 재정적자를 완화하고자, 노인복지의 책임을 주정부로 이양하고 있는데, 노인을 위한 복지가 주정부 차원에서 얼마나 보호를 필요로 하는 노인에게 비용 효과적으로 전달될 수 있는가는 또 다른 향후의 과제로 남는다.

2. 호주

가. 노인인구

최근 호주의 65세 이상 노인 인구는 15~64세 경제활동 인구의 1/5 정도에 해당되고 있다. 노인 인구는 향후 20년 이내에 15~64세 대비 약 1/3 규모로 증가할 것으로 예측되고 있다. 0~14세 인구는 2021년까지 현재의 20%에서 16%로 2051년이 되면 14% 정도로 감소할 것으로 예측되고 있다. 각 연도별 인구의 중간연령(median age)은 1971년 27.5세이던 것이 1999에는 34.9세, 2021년에는 41.2세가 되고, 2101년에는 46.1세로 거의 50세에 근접해 갈 것으로 예측되고 있다.

〈표 2-30〉 연도별 연령별 인구규모 및 구조 변화

(단위: 천명, %, 세)

구분		1901년	1947년	1971년	1999년	2021년	2051년	2101년	
총인구		3,773.8	7,579.4	13,067.3	18,966.8	22,926.4	25,408.5	25,254.1	
연령 구간별 인구 비율	0~14세	35.1	25.1	28.7	20.7	16.1	14.4	14.4	
	15~64세	60.8	66.8	63.0	67.1	65.5	59.6	58.6	
	노인 인구	65~84세	3.9	7.7	7.8	11.0	16.3	21.0	21.3
		85세 이상	0.1	0.4	0.5	1.3	2.1	5.1	5.7
		소계	4.0	8.1	8.3	12.3	18.4	26.1	27.0
중간연령		22.5	30.7	27.5	34.9	41.2	46.0	46.1	

주: 2021년 이후는 매년 90,000명의 이민인구 증가 및 2008-2009년까지 출산율이 1.6까지 감소하고 그 이후부터 지속되는 것을 가정한 추계치임(호주 인구통계보고의 인구추계 방식 Section I, II, III 중 II에 해당함).

자료: Australian Demographic Statistics (3101.0); Australian Demography, 1947; Census of the Commonwealth of Australia, 1911; Population Projections, Australia, 1999 to 2101 (3222.0). (<http://www.abs.gov.au/Ausstats/abs@.nsf/0/23004aa15f86a91fca256cae00053fa5?OpenDocument>에서 재인용)

이처럼 호주에서는 지속적인 노인인구의 성장 및 출산력의 감소에 따른 고령화를 경험하고 있고, 21세기에도 전례없는 인구 고령화를 경험하게 될 것이다.

나. 노인부양문제

전통적인 노인부양의 주체는 동양이나 서양이나 가족(배우자 및 자녀)이라고 볼 수 있다. 노인부양의 문제가 사회적 이슈로 제기되는 것은 이러한 가족의 기능이 점차로 축소·왜해되고 있기 때문이다. 호주의 노인부양문제를 노인가구의 거주유형 변화를 통해 간접적으로 확인해 보면 다음의 표와 같다.

먼저 가족 또는 자녀로부터 부양받을 수 있는 일반적인 동거가족 구조는 ‘노인부부와 자녀 동거 및 기타 가구원과 동거’의 경우라고 볼 수 있다. 표에서 볼 수 있는 바와 같이, 이러한 가족 구조의 비율은 1986년과 1996년의 10년 사이에 상당히 감소하고 있음을 볼 수 있다. 특히 고령노인일수록 여성 노인일수록 이러한 비율 변화의 폭이 크게 나타나고 있다.

〈표 2-31〉 노인연령구간별 동거가족구조의 변화

(단위: 세, %)

동거가족 구조	년도	남성노인					여성노인				
		65~69세	70~74세	75~79세	80~84세	85세 이상	65~69세	70~74세	75~79세	80~84세	85세 이상
부부	1986	58.8	61.6	56.8	46.6	29.1	47.6	37.8	24.6	13.6	4.5
	1996	60.2	63.2	60.9	53.3	35.5	51.0	43.3	31.6	18.4	6.3
노부 또는 노모	1986	2.0	1.9	2.3	2.9	3.2	5.5	6.3	7.9	6.8	6.7
	1996	1.6	1.6	1.8	2.3	3.3	5.8	5.9	6.2	6.5	6.8
독거	1986	11.0	13.1	16.3	19.2	19.7	25.7	32.7	37.8	38.7	26.1
	1996	13.9	15.5	18.2	21.8	23.7	25.1	33.9	42.6	46.3	34.9
부부+자녀	1986	17.5	11.7	8.2	6.6	4.8	8.4	4.7	2.9	1.7	0.9
	1996	15.6	10.0	6.9	4.8	3.3	8.3	4.7	2.6	1.3	0.5
기타 가구원	1986	4.2	4.5	5.8	7.7	11.8	7.1	10.6	13.7	14.2	14.4
	1996	2.8	2.8	3.3	4.3	6.4	5.0	6.1	7.3	8.8	9.4

자료: <http://www.pc.gov.au/research/confproc/ageing/paper04.pdf>

반면, 일반적으로 사회적 지원이 요구되는 나머지 가족구조의 비율을 보면, 독거노인의 비율은 10년간 상당한 비율로 증가했음을 볼 수 있다. 특히 고령, 그리고 여성 노인의 ‘독거’ 비율이 현저하게 증가했다. 또한 노인부부만 거주하는 비율도 증가 양상을 보이고 있다. 노인이 자신보다 더 연로하신 노부나 노

인을 모시고 사는 비율의 경우는 10년 사이에 전체적으로 감소하였으나, 85세 이상 고령노인의 경우에는 오히려 약간 증가하는 양상을 보였다.

이러한 노인부양구조의 변화는 결국 노인부양을 위한 사회적 비용지출을 증가시키게 된다. 다음의 표는 그러한 특성을 잘 보여주고 있다. 즉, 1년 동안 지출된 수급자 1인당 사회복지관련 비용의 규모를 연령구간별로 산출한 결과, 실업급여, 교육, 고용과 관련된 생산적 비용 지출을 제외한 나머지 사회적 지원 비용의 규모는 60세 또는 65세 등 노인 연령대에서 상당히 크게 증가하고 있음을 볼 수 있다. 특히 노령연금이나 보건비용의 경우에는 노인연령대에서 확연하게 증가하고 있다. 여기서는 수급자 1인당 비용 규모를 보여주고 있는데, 고령화가 진행되고 있는 현실을 감안해 볼 때, 이를 인구수에 적용할 경우에는 사회적 비용 증가가 해마다 급격하게 증가하게 됨을 예측할 수 있다.

〈표 2-32〉 연령구간별 수급자 1인당 사회적 지출비용

(단위: \$)

구분	노령연금	기타 노인보조	실업급여	기타 사회보장	보건	교육	고용	합계
0~15세	0	4	0	883	443	913	2	2,245
16~24세	0	2	384	346	443	1,529	165	2,870
25~39세	1	2	300	423	602	303	60	1,690
40~49세	6	3	211	503	565	141	38	1,466
50~59세	57	6	215	1,088	942	58	25	2,390
60~64세	1,139	12	184	1,729	1,579	24	13	4,681
65~69세	2,430	31	0	2,041	2,185	16	0	6,703
70~74세	3,369	60	0	1,626	3,255	16	0	8,324
75세 이상	4,168	263	0	1,135	6,111	12	0	11,689

자료: Creedy, *Pensions and Population Ageing*, Edward Elger, Cheltenham, 1988.

다. 노인복지정책

호주의 노인복지정책은 크게 연금정책, 장기시설보호, 가정보호, 노인의료보험(Health Insurance for Elderly People)으로 구분할 수 있다.

이중 노인연금제도는 호주 거주자에게 보편적으로 제공되는 소득보장제도인

데, 이러한 연금제도 중 특기할 점은 자격요건에서 남녀의 자격 연령을 다르게 두고 있다는 것이다. 즉, 남성은 65세, 여성은 61세로 여성 노인의 자격 연령이 보다 일찍 시작됨을 알 수 있다.

〈표 2-33〉 연금제도의 개요

구분	내용
적용범위	호주 거주자
재정	정부의 일반예산
자격요건	남자는 65세, 여자는 61세(2013년까지 65세로 연장) 신청당시 국내거주자로서 10년 이상 거주한 자
급여 ¹⁾	개인의 경우 주당 \$137, 부부인 경우 주당 \$227 20가지 재산(means) 및 자산(asset) 조사 필요

다음으로 고령화 사회에서 가장 많은 관심이 나타나고 있는 장기요양보호제도인 장기시설보호(Institutional Long-Term Care)는 호주에서도 가장 핵심적인 노인관련 정책이다. 호주에서는 전통적으로 2가지 유형의 장기시설거주보호가 제공되어 왔는데, 그 중 한 가지는 중증거동불편노인들을 위한 요양시설(nursing home)이고, 다른 한 가지는 경증거동불편노인들을 위한 호스텔(hostels)이다. 1997년에 이러한 유형의 시설은 거동불편노인들을 위한 보호를 제공하는 단일의 전달체계로 통합되었다. 이러한 거주시설(요양시설과 호스텔)의 64%는 비영리지역사회조직에 의해 운영되고 있다. 그리고 24%는 민간사업자가 소유하고 있으며, 11%는 정부 등 공공기관에 의해서 운영되고 있다. 점차로 이들 시설의 대부분은 민간사업자와 비영리지역사회조직에게로 그 소유가 이전되고 있다.

이들 시설은 연방정부에 의해 보편적으로 제공되고 있으며, 의료, 신체, 정신 사회적 욕구를 가진 사람들에게 다양하고 적합한 서비스를 제공하고 있다. 시설보호의 재정은 연방정부가 75%, 입소노인들이 일상생활보호(daily care) 및 숙박료(accommodation)로 1인당 연평균 \$1,954정도를 부담한다. 입소자들은 또한 소득조사에 따라 요금의 일부를 지불한다. 숙박료는 입소자의 소득 및 자산 조사 결과에 따라 정해진다. 정부는 숙박비를 지불할 수 없는 입소자를 약 27%정도로 두고 있다.

〈표 2-34〉 노인거주시설보호의 정부부담 및 이용자부담금(1998~99)

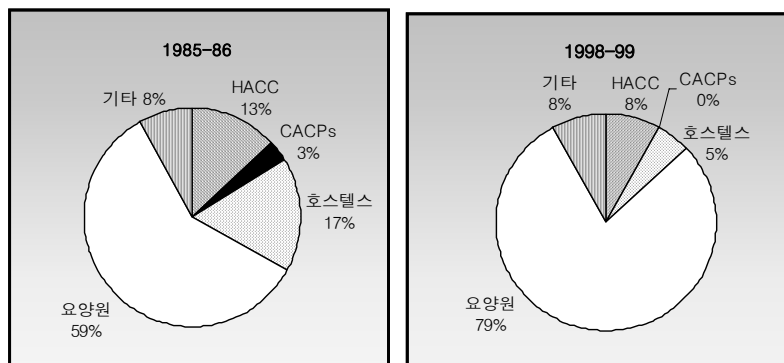
(단위: \$)

구분	정부 지원금	일상생활보호 평균요금	숙박 평균요금	평균보조금 감면금액	총계
높은 보호서비스	34,986	8,043	1,954	140	45,123
낮은 보호서비스	15,134	8,061	1,954	120	25,269
평균	25,923	8,051	1,954	131	36,059

자료: Department of health and Aged Care

재가보호(Home Care)는 "재가 및 지역사회 보호프로그램"(HACC: Home and Community Care program)을 통해 제공된다. 이 프로그램에 의한 서비스는 가사지원, 개별수발보호, 가정간호, 일시보호, 주간보호, 식사배달 등이다. 60%는 연방정부가 재정을 지원하고, 지방정부가 나머지 40%를 부담한다. 또한 지역사회노인보호사업(CACPs: Community Aged Care Packages)은 호스텔에서 제공되는 서비스와 유사한 수준의 서비스를 가정에서 받기를 희망하는 사람들을 지원하고 있다.

[그림 2-3] 노인을 위한 지역사회보호비용의 변화



자료: Department of health and Aged Care

최근 들어 이러한 보호의 유형 변화를 비용지출규모로 비교해 보면, 요양시설(nursing home)의 비율이 상대적으로 크게 증가(59%→79%)하고 다른 보호비

용은 상대적으로 감소하였다(그림 2-3 참조).

라. 인구고령화 대비 정책

인구의 고령화는 사회·경제 전반에 상당한 변화를 가져 올 것이다. 또한 이러한 인구구조의 변화는 노인의 삶의 질을 보장해 줄 수 있는 대책과 세대간 조화와 균형을 유지하고 전체 인구에게 긍정적인 영향을 미칠 수 있는 대안들을 요구하고 있다.

이에 따라 호주정부는 ‘호주의 고령화를 위한 국가전략’(The National Strategy for an Ageing Australia)이라는 정책을 2002년부터 추진 중에 있다. 이는 호주의 인구 고령화에 대한 연방정부의 대응전략을 지원하기 위한 하나의 기본틀인 동시에 지역사회가 고령화 문제에 대응하기 위한 활동을 시작할 때, 정책추진의 방향을 제공해 주는 역할을 담당하고 있다.

이 국가 전략에서는 고령화로 인해 나타나는 문제 및 노인들의 욕구를 다음과 같이 진단하고 있다. 먼저 고령화가 진행되면서 젊은 세대의 노동시장진출은 급격하게 하락하면서도 세계화 경제체제 하에서 경제성장에 대한 필요성은 증가하고 있다는 점이다. 또한 노인들은 퇴직후 생활을 유지할 수 있는 적정 수준의 지속적인 소득에 대한 욕구, 고령화에 대한 개인과 사회사회의 긍정적 태도에 대한 욕구, 대다수의 노인세대가 사회참여와 사회와의 연계를 지속할 수 있는 친노인적 사회구조 및 지역사회지원(주택, 교통, 통신 등)에 대한 욕구, 대다수의 노인들이 가능한 한 건강하고 독립적으로 생활할 수 있는 건강한 노후에 대한 욕구, 질 높은 보건 및 노인서비스에 대한 접근성과 적절성 보장에 대한 욕구를 갖는다는 점이다.

국가전략의 목표는 이러한 욕구해결을 보장함으로써 연령에 관계없이 모든 호주인들에게 최상의 성과(outcomes)를 내도록 하는데 두고 있다. 이러한 국가 전략은 첫째, 정부, 민간기업, 지역사회가 공동으로 참여할 것을 원칙으로 하고 있다. 둘째, 연령에 관계없이 적절한 고용, 훈련, 교육(학습), 주택, 교통 문화, 여가의 기회를 부여받아야 한다는 것, 셋째는 다양한 욕구에 적합한 보호서비

스를 받음으로써 전체적인 생활주기에 걸친 적절한 삶의 질을 유지해야 한다는 것을 원칙으로 하고 있다.

이러한 원칙 하에 정부가 추진하려고 하는 국가전략의 정책 구조는 자급자족(고용 포함), 노인에 대한 태도·생활방식·지역사회 지원, 건강한 노후, 세계적 수준의 보호를 목표로 하고 있다.

마. 시사점

호주에서도 다른 선진국과 마찬가지로 증가하는 노인을 위한 복지비용이 기하급수적으로 증가하고 있어 사회적인 문제가 되고 있다. 호주에서는 최근 국가적 차원에서 고령화사회에 다가올 문제점과 이를 대비하기 위한 전략을 세우고 있다. 아직까지 제시된 전략들이 얼마나 고령화로 인한 사회적인 부담을 더는데 성공했는가를 평가하기에는 시기상조이다.

다만 우리가 주목해야 하는 점은 호주가 인구고령화로 인한 문제를 정확히 진단하고 전체 사회적인 통합을 유지하면서 이러한 문제를 해결하려고 노력하고 있다는데 있다.

3. 일본

가. 노인인구

일본은 세계적으로 가장 빠른 고령화가 진행되고 있는 사회로, 21세기 초반에는 세계에서 가장 높은 고령화율을 보이고 있는 스웨덴에 가까운 노인인구를 보일 전망이다.

1930년대만 해도 일본은 고령화 속도가 빠르지는 않아, 인구구조는 피라미드형을 보이고 있었다. 그러나 여성의 사회참가와 만혼 및 비혼 등으로 인해 출산율이 저하되면서 인구모형은 역피라미드형태에 접근하고 있다(김용택, 1999). 연소인구(0~14세)의 비율은 이미 15%에도 미치지 못하고 있고, 소자화 경향은 점차 더 심화되고 있다(坂東慧, 2003). 아울러 보건의료기술의 발달로 인한 노

인수명의 연장과 출산력의 저하로 인한 생산연령인구의 감소에 따라 일본의 고령화 속도는 가속화될 전망이다.

1970년에 65세 이상 노인인구가 전체인구에서 차지하는 비중이 7.1% 이었는데, 1990년에는 12.0%로 5% 가량 증가하였다. 2000년에는 17.2%로 이미 고령사회가 될 것으로 예측하였다(후생성, 1998). 2015년에는 노인인구가 25.2%가 될 것으로 전망되어 일본에서는 4명 중의 1명은 노인인구가 되는 초고령 사회가 될 것으로 보인다. 노인인구는 계속 증가하여 2020년에는 26.9%, 2030년에는 35.7%가 될 것으로 예견된다(坂東慧, 2003). 일본도 소자화와 고령화가 동시에 진행되는 과정에서 다양한 사회문제가 발생할 것으로 예측하고 있다(坂東慧, 2003).

나. 노인부양문제

일본에서는 인구고령화가 급속해지고, 생산인구에 비해 노인인구수가 급증하게 되자, 노인부양은 커다란 사회적 부담이 되고 있다. 2000년에는 생산연령인구 3인이 1인의 노인을 부양하였지만, 2020년에는 2명의 생산연령인구가 1명의 노인을 부양해야 할 것으로 추정된다(김용택, 1999).

노인인구의 급증은 노인의료비와 연금을 포괄하는 사회보장비의 증가를 의미하는데, 일본에서 국민소득에서 사회보장비가 차지하는 비중이 1970년 5.8%에서 1996년 17.2%로 급격히 상승하였다(김용택, 1999). 그 결과 조세에 대한 국민부담율도 1970년 24.9%에서 1999년 48.5%로 증가할 것으로 보고되고 있다(총무청, 1999).

2000년도 연금, 의료, 복지의 사회보장급여는 78조 1272억엔으로 국민소득의 20.5%로 1970년도의 5.8%와 비교하면 거의 4배의 수준이다(坂東慧, 2003). 사회보장급여 중 사회보험, 노인보건, 노인복지서비스, 고령자 고용계속을 위한 급여비를 합한 ‘고령자 관련 급여비’는 2000년도에 53조 1982억엔으로 이는 사회보장급여의 68.1%를 차지하고 있고, 이는 매년 증가하는 추세이다(坂東慧, 2003).

이와 같이 일본에서도 인구의 고령화로 인해서 사회보장비의 증가뿐 아니라 가족의 노인부양 부담이 증가할 것으로 보고 있다. 이는 일본 경제에도 영향을

미쳐, 일본에서는 소비세(복지세)를 도입하였고, 연금제도의 개혁 및 후생연금 개시 연령의 연장 등을 검토하고 있다.

다. 노인복지정책의 전개

일본에서는 1960년대부터 사회통합과 정상화의 이념이 사회복지분야에서 제기되기 시작하면서 사회복지의 대상을 노인을 포함한 전 국민에 두고 있었다(坂東慧, 2003). 이와 동시에 노인복지에 대한 사회적 관심이 증가하기 시작하면서 다양한 노인을 위한 복지정책을 도입하기에 이른다.

1963년 노인복지법을 제정하여 노인문제를 독립적으로 다루기 시작하였고, 1970년대 중반부터는 시설복지뿐 아니라 재가복지시설의 확충에도 노력을 기울였다. 1980년에는 재가복지와 시설복지에 관한 7개 원칙을 수립한 ‘고령자복지추진10개년계획’(골드플랜)이 책정되었고, 1990년에는 골드플랜을 추진하기 위해서 노인복지법 일부를 개정하였다(坂東慧, 2003). 「골드플랜」은 1989년 대장성, 자치성, 후생성 등 3성에서 합의한 전략으로, 21세기 이전까지 노인보건복지서비스의 기반정비를 국가가 담당하도록 하였다. 이 플랜의 기본정신은 기초자치단체가 주민들이 쉽게 이용할 수 있는 복지서비스를 제공하고, 재가복지와 시설복지를 세부적이고 일원적이며 계획적으로 제공하는데 있다(坂東慧, 2003, 표 2-32 참조). 이를 위한 재원을 충당하기 위해서 소비세(3.0%)를 도입하는 획기적인 계기도 마련하였다. 주요 사업으로는 (1) 재가복지사업추진 10개년 사업, (2) 병상노인 일소작전, (3) 장수사회복지 기금의 설치, (4) 시설대책추진 10개년 계획 사업 등이 포함되어 있다(김용택, 1999). 각 서비스 부문에서 시설과 서비스 인력을 확충하는 것을 주요 골자로 하고 있다(김용택, 1999).

그런데 1989년 수립된 「골드플랜」은 고령자개호에 대한 수요를 너무 낮게 책정하였다는 평가가 있어, 1994년에는 새로운 개호체계를 구축하기 위해서 ‘신고령자보건복지추진 10개년전략’(「신골드플랜」)을 수립하기에 이른다(김용택, 1999). 이 계획에서는 재가복지서비스와 시설복지서비스의 목표수준을 상향조정함과 동시에 질적인 제고도 시도하였다(표 2-32 참조). 「신골드플랜」

에서는 이용자 중심의 서비스, 자립지원, 종합적 서비스 제공, 지역주의 등을 기본 이념으로 하고 있다.

〈표 2-35〉 일본의 골드플랜과 신골드플랜 비교

서비스 종류		골드플랜	신골드플랜
재택 서비스	Home Helper	10만명	17만명
	Home Helper Station	-	1만개소
	Short Stay	5만명	6만명분
	Day Service, Day Care	1만개소	17만개소
	재택개호지원센터	1만개소	1만개소
	노인방문간호 Station	-	500개소
시설 서비스	특별양호노인홈	24만명	29만명분
	노인보호시설	28만명	28만명분
	고령자생활복지센터	400개소	400개소
	Care House	10만명	17만명분
인재 양성확보	보호·개호 직원	-	20만명
	간호직원 등	-	10만명
	OT PT	-	15만명

자료: 김용택, 「일본의 노인복지정책 방향」, 『노인복지정책』, 제14호, 1999, p.110.

「신골드플랜」에 이어서, 일본에서 고령사회대책의 종합적 추진은 1995년 「고령사회대책기본법」이 제정되면서부터라고 할 수 있다(坂東慧, 2003). 이 법은 ‘고령사회대책을 종합적으로 추진하고 공정하면서 활력있는 지역사회가 자립과 연대의 정신으로 형성되는 풍요한 사회를 구축하는 것’을 주요 이념으로 하고 있다(坂東慧, 2003). 이러한 이념의 구현은 국가뿐 아니라 지방자치단체에서 고령사회대책을 수립하고 이를 실시하도록 규정하고 있다(坂東慧, 2003). 이 고령화 대책은 전 영역을 포괄하고 있는데, 취업 및 소득, 건강 및 복지, 학습 및 사회참가, 생활환경 등을 모두 아우르고 있다(坂東慧, 2003).

고령사회대책기본법이 제정된 후 ‘고령사회대책요강’이 책정되었는데, 그 후 5년 후인 2001년에는 사회적 변화를 기초로 해서 ‘대강’을 수정하기에 이른다(坂東慧, 2003). ‘대강’은 베이비붐세대가 노인이 되는 10년 후를 염두에 두어 다음과 같은 과제를 설정하고 있다: 다양한 라이프 스타일을 가능하게 하는 고

령기의 자립지원, 연령만으로 고령자를 차별적으로 처우하는 제도나 관행 등의 수정, 세대간의 연대강화, 지역사회에의 참여촉진. 이를 바탕으로 5가지 분야로 나누어서 기본시책을 추진하고 있다: 취업·소득분야, 건강·복지분야, 학습·사회참가 분야, 생활환경분야, 조사연구분야(坂東慧, 2003). 이를 수행하기 위한 예산으로 총 11조 7천5백억엔을 책정하였다(坂東慧, 2003).

특히, 노인문제를 전체 사회 문제로 인식하는 상황 속에서 일본에서는 노인 간병을 위한 사회보험제도를 도입하여 노인보호를 사회의 책임으로 하였다. 일본정부는 1997년에는 「공적개호보험법」을 제정하여 2000년부터 시행하고 있다. 이 법에 의해서 일본에서는 고령자의 개호보호를 위한 재원은 사회보험방식에서 충당하고 있고, 개호보험에서 제공하는 서비스의 내용은 <표 2-33>과 같다.

「공적개호보험법」의 제정으로 일본에서는 사회보장 전반에 있어서의 구조개혁이 필요하게 되었다(김용택, 1999). 공적 개호보험제의 도입으로 기존의 의료보험과 노인보건제도 및 공적연금 제도가 재편성될 필요성이 제기되었고, 아울러서 고령자 개호에 대한 비용부담과 서비스의 선택 등에 있어서도 획기적인 전환이 필요하게 되었다.

이와 같이 일본에서 노인복지정책은 시대의 요구에 따라 변화를 거듭하고 있는데, 이는 노인의 보호비용에 대한 사회적 참여, 건강한 노인의 삶 유지, 지역중심의 복지제공 등 노인보호와 동시에 사회경제적 부담을 완화하는 체계를 구축하는 노력을 기울여왔다.

〈표 2-36〉 일본의 개호보험제도 내용

구분	재택서비스	시설서비스
요개호자	홈ヘルパー서비스, 방문입욕개호, 방문간호, 방문리해빌리테이션, 데이 서비스, 데이케어, 복지보장구대여, 거택양호관리지도, 단기입소생활개호, 단기입소양호개호, 치매촌락형공동생활(그룹홈) 개호, 특정시설(유료노인홈, 케어하우스) 입소자 생활개호, 특정복지보장구입비 지급, 주택개량비지급	특별양호노인홈 노인보호시설 개호요양형 의료시설 요양형병상군 노인성치매질환 개호력강화 병원(시행후 3년간)
요지원자	상동 (치매촌 형 공공생활개호는 제외)	

자료: 김용택, 「일본의 노인복지정책 방향」, 『노인복지정책』, 제14호, 1999, p.116.

라. 인구고령화 대비 정책

현재 일본은 거품경제가 붕괴된 후, 지금은 최대의 장기적인 구조 불황에 직면하고, 노인인구의 급증이 가장 급격한 일본은 전반적인 정책의 초점을 증가하는 노인을 위한 보호대책에 초점을 두면서 최근에 이르러는 노인보호로 인한 사회 비용을 줄이는데 정책을 주안점을 두고 있다. 예를 들어 최근에 이르러 노인부양문제, 그 중에서도 보험료 부담인구가 매년 상대적으로 감소하게 됨에 따라 2003년 3월에 연금관련 연금 개혁제도의 기본 방향이 수립되었다. 이 개혁에서는 보험료율을 수준과 적정급여수준을 둘러싸고 의견을 수렴하고 있다(板東慧, 2003). 다만 정책부분의 지급개시연령은 65세에서 점차적으로 올리는 조치를 취하여 2013년에 완성될 전망이다.

고용부문에서도 노동인력의 부족 문제가 발생하고 고령자의 부양부담을 완화하고자 정년을 완화하는 정책이 점차 도입되고 있다. 기업에서는 연공제와 종신고용제가 사라지고, 새로운 기업 패러다임 도입을 검토하고 있다(坂東慧, 2003).

마. 시사점

급격한 고령화를 겪고 있는 일본의 노인복지정책의 주요 방향은 모든 국민이

안심하고 생활할 수 있는 활력있는 복지사회를 건설하겠다는 목표 아래, 주요 복지대상으로는 개호를 필요로 하는 후기고령자들 임을 알 수 있다. 즉, 후기고령자를 위한 개호 대책이 정책의 주요 목적이 되고 있다. 왜냐하면 이 계층이 의료보호와 사회복지서비스를 가장 필요로 하는 대상층이기 때문이다. 노인 복지대책은 주로 장기요양보호 노인을 위한 대책을 중심으로 하고 있다.

그리고 재원조달에 있어서도 정부 주도적인 것이라기보다는 지방자치체 등 다양한 재원을 통해서 이를 충당하고 있다. 그 중에서도 복지세를 통해서 재원을 마련하였다는 점은 매우 특이한 점이라고 할 수 있다. 이는 우리나라의 담배세를 통해서 건강증진기금을 마련하는 것과 유사성이 있다고 보아진다. 이러한 조세를 통해서 재원이 안정된 가운데 노인을 위한 경비를 충당할 수 있을 것이다. 아울러 이용자의 경제수준에 맞는 지원비용, 우리나라에서는 현재 고려만 되고 있는 제도인 이용자의 선택권을 중시하는 바우처 체제로의 변화가 주목할 만한 사항이다. 수요자의 상황과 선택에 기준한 맞춤형 복지서비스를 제공하는 것이 일본노인복지서비스의 주요 기조라고 할 수 있다.

그럼에도 일본은 복지 후발국가로써 고령화에 대한 대책도 늦게 시작하였다는 비판도 받고 있다. 아울러 장수국가로써 향후 더욱 증가하게 될 노인에 대한 부양 부담을 사회가 어느 정도 감수할 수 있으며, 이러한 부양부담으로 인한 세대간 갈등의 소지가 있다고 할 수 있다. 서구보다는 복지비중이 적은 일본에서는 고령자 보호에 보다 많은 사회적 관심과 역점을 두고 있음을 알 수 있다.

이와 동시에 점차 노인부양 부담이 증가함에 따라서 이러한 부담을 완화하고자 연금개혁, 고령자 고용촉진, 기업의 고용제도 변환 등 다양한 정책의 도입을 검토하고 있다. 이와 같이 노인보호와 부양부담 완화라는 상반된 과제를 안고서 이를 충족시키고자 사회적인 총력을 기울이고 있다.

제 4 절 소결

이상에서 살펴본 바와 같이 전체 인구에서 노인인구가 차지하는 비중이 증가

하는 인구의 고령화는 출산력 저하와 더불어 진행되는 세계적인 추세이고 사회가 미처 이에 대한 대응책을 마련하기 전에 급속도로 진전되고 있다. 노인인구 비중의 급증은 노인자신뿐 아니라 전체 사회에 상당한 변화와 부담을 수반한다. 노인은 노후의 빈곤, 고독, 질병 등의 위험이 가장 높은 집단으로 노년기에 삶의 질을 보장하는 적절한 노인복지대책 수립을 위해 많은 국가들이 주력하고 있다. 이와 동시에 노인층은 생산층이 아니고 소비층이고, 주로 보호를 하는 층이 아니라 보호를 받는 층이므로 이로 인해 사회적인 부담이 발생한다.

여기서 문제가 되는 것은 한정된 자원을 둘러싸고 노인과 비노인층간의 갈등이 발생할 소지가 있다는 점과, 인구고령화로 인한 전반적인 사회경제적 고비용, 경기침체 문제이다. 인구고령화는 인류가 아직까지 경험해보지 못한 인류초유의 현상이기 때문에 적절한 대응책을 마련하기가 용이하지 않다.

다음 장에서부터는 인구고령화를 먼저 경험한 주요 OECD국가들의 문제의 양상과 이 국가들이 이 문제들을 어떻게 대처했는지를 살펴보았다. 다양한 사회경제적 문제를 모두 다루기에는 지면의 한계가 있기 때문에, 본고에서는 가장 쟁점이 되는 의료비, 연금, 경제성장문제, 사회복지서비스, 가족정책을 중심으로 고찰하였다. 각 주제별 선진국이 직면한 문제와 대처방안을 통해서 우리나라에 적용한 가능한 방안의 도출을 시도하였다.

제 3 장 의료비 문제

제 1 절 문제제기

우리나라는 2019년 고령사회로의 진입과 함께 노인의료비의 급속한 증가가 예상되고 있다. 통계청(2001)의 장래인구추계에 따르면 우리나라의 65세 이상 노인인구는 2015년과 2020년에 각각 12.6%, 15.1%로 증가할 것으로 전망되고 있다. 또한 OECD국가에 있어서 노인인구의 1인당 평균진료비는 65세 미만 비 노인인구의 평균진료비를 크게 상회하고 있으며, 우리나라의 경우도 1994년 노인인구의 평균진료비는 비노인인구에 비해 2.4배 많은 것으로 보고되고 있다. 따라서 노인인구의 급속한 증가는 GDP 대비 국민의료비의 비중을 증가시켜 타 부문의 국민소비지출을 감소시킬 뿐만 아니라, 공공재정을 압박하는 주된 요인으로도 작용할 것이다.

이와 같이 고령사회로의 진입과 함께 예상되는 국민의료비의 증가에 직면하여 의료시장의 효율성을 제고할 수 있는 제도개선의 필요성이 점차 증대하고 있다. 본 장은 고령사회로의 진입을 포함하여 국민의료비 증가에 미치는 요인을 분석한 후 우리나라의 국민의료비 지출규모를 추계하고, 의료비지출의 효율적 운용을 위한 정책방안을 모색하는 데 목적이 있다.

이를 위해 첫째, 국민의료비 지출의 국제비교를 통해 우리나라와 OECD국가들의 의료비지출 규모를 비교 분석한다. 둘째, OECD국가들에서 도입된 의료비지출의 효율화방안을 검토한다. 셋째, 의료비지출의 결정요인 및 장기추계에 대한 선행연구를 검토한다. 넷째, OECD국가의 패널자료와 우리나라의 시계열자료를 이용하여 국민의료비의 지출에 영향을 미치는 요인을 분석한다. 특히 국민의료비의 지출에 영향을 미치는 노인인구의 비중을 주목한다. 다섯째, 국민의료비 지출의 장기예측을 통해 우리나라가 고령사회로 진입하는 시점에서의

GDP 대비 국민의료비의 비중을 추계한다. 마지막으로 우리나라 국민의료비 지출의 효율화 방안을 모색한다.

제 2 절 고령사회의 국민의료비

1. 국민의료비의 국제비교

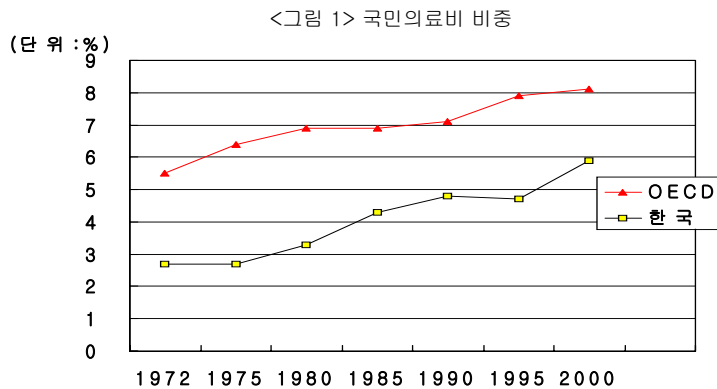
국민의료비는 국민건강의 회복, 유지 및 증진에 필요한 보건의료관련 지출로서 논자에 따라 다양하게 정의되고 있다. 홍정기(1995)는 국내총생산의 개념을 도입하여 “건강의 회복, 유지 및 증진을 위하여 구입한 보건의료 재화와 서비스에 대하여 일정 기간 동안 국내에서 거주하는 국민이 지불한 직접비용과 미래의 보건의료 서비스의 공급능력 확대를 위하여 지출한 투자비용의 합계”로 정의하고 있다. 또한 OECD 보건계정이 사용하고 있는 보건의료에 대한 지출의 개념을 이용하여 국민의료비를 정의하면, “국내에 거주하는 개인 및 기관이 이용한 최종재로서의 보건의료 재화 및 서비스와 보건의료공급자들의 총고정자본 형성의 합”이라고 할 수 있다(정영호 외, 2000).

OECD(2002)의 Health Data는 1960년부터 OECD 회원국의 의료관련 변수들과 인구, 경제, 사회지표들을 제공하고 있지만, 우리나라의 국민의료비 지출과 관련된 일부 변수들은 1985년부터 제공되고 있다. <부표 1>, <부표 2>, <부표 3>에 제시된 우리나라 국민의료비 중 1972년부터 1984년까지의 자료는 홍정기(1995)의 추계치이다. 우리나라의 국민의료비는 1972년 1,115억원(GDP의 2.7%)에서 1985년 3.5조원(GDP의 4.3%), 2000년 30.7조원(GDP의 5.9%)으로 증가하였으며, 1인당 국민의료비는 동 기간에 3,328원에서 652,652원으로 무려 196배가 증가하였다. 1972년 OECD국가들의 GDP 대비 국민의료비 비중은 평균 5.5%를 기록하여 우리나라에 비해 2.8%p 높았지만, 2000년에는 8.1%를 기록하여 그 격차가 2.2%p로 축소되었다. [그림 3-1]에서 보듯이 1990년대 중반 이후 OECD국가의 국민의료비 비중은 완만한 증가를 보인 반면, 우리나라는 가파른 증가세

를 보이고 있다. 전체 국민의료비에서 공공부문의료비가 차지하는 비중은 1972년 15.2%에서 1985년 26.6%, 2000년 44.4%로 증가하였다. 특히 1977년 의료보험이 도입된 이후 공공부문의료비의 비중이 급격히 증가하여 1980년 28.8%를 기록하였다. 그러나 이와 같은 공공부문의료비의 비중은 OECD국가들의 평균치에 비해 매우 낮은 수준이라고 할 수 있다. 1972년, 1985년, 2000년 OECD국가들의 공공부문의료비 비중은 각각 72.7%, 72.5%, 70.4%를 기록하였다.

우리나라의 공공부문 총지출에서 국민의료비가 차지하는 비중은 1972년 1.6%에서 1985년 5.7%, 2000년 10.7%로 증가하였다. 동기간에 OECD국가들의 평균치가 각각 12.2%, 12.5%, 13.6%임을 고려할 때 우리나라와 OECD국가들의 격차는 크게 축소되었다.

[그림 3-1] 국민의료비 비중



자료: OECD, Health Data, 2002.

한편 <표 3-1>에서 보듯이 65세 이상 노인인구의 비중이 14%를 통과하는 시점에서 OECD국가들의 GDP 대비 국민의료비 비중은 5~8%의 분포를 보이고 있다. 이 가운데 국민의료비의 비중이 상대적으로 낮은 국가들은 오스트리아(5.3%), 벨기에(6.0%), 일본(6.7%), 노르웨이(6.2%), 영국(5.5%) 등이며, 높은 국가

들은 덴마크(8.7%), 프랑스(8.6%), 헝가리(8.3%), 네덜란드(8.6%) 등이다.

〈표 3-1〉 고령화에 따른 GDP 대비 국민의료비 비중

(단위: %)

국가	노인인구 비중 7% 통과시점	노인인구 비중 14% 통과시점
오스트리아		5.3(1970)
벨기에		6.0(1976)
캐나다	5.4(1960)	
덴마크		8.7(1978)
핀란드		7.7(1994)
프랑스		8.6(1990)
그리스		7.2(1991)
헝가리		8.3(1994)
이탈리아		7.7(1988)
일본	4.5(1970)	6.7(1994)
한국	5.9(2000)	
룩셈부르크		6.4(1995)
네덜란드		8.6(2000)
노르웨이		6.2(1977)
포르투갈		7.3(1993)
스페인		7.2(1992)
스웨덴		7.1(1972)
스위스		8.0(1984)
영국		5.5(1975)

주: ()안의 수치는 노인인구의 비중이 각각 7%, 14%를 통과하는 연도임.

자료: OECD, *Health Data*, 2002.

2. OECD국가의 의료비지출 정책

1980년대 이후 국민의료비 지출이 급격히 증가함에 따라 OECD국가들은 의료시장의 효율화를 위한 제도개혁을 시도하였다. OECD(1996)는 의료서비스의 적용범위 확대, 인구의 노령화, 만성질환의 증가, 다양한 진료행위 및 의료기술

의 발전 등을 의료비지출 증가요인으로 평가하였다. OECD국가들에 의해 시도된 의료비지출정책은 다음과 같다(OECD, 1998).

첫째, 의료서비스에 대한 환자들의 과도한 수요를 억제하기 위해 의료비분담제도(cost sharing measures)가 도입되었다. 이는 의료서비스에 대한 환자들의 비용의식을 제고시키는 정책으로서 다음과 같이 세 가지 유형으로 구분된다. 공동지불(copayment)방식은 개별의 의료서비스에 대해 환자가 일정한 비용을 지불하는 방식이며, 공동보험(coinsurance)방식은 총의료비의 일정 비율을 환자가 부담하는 방식이다. 마지막으로 공제방식(deductibles)은 일정한 수준까지 모든 의료비용을 환자가 부담하되, 그 이상의 의료비용에 대해서는 의료보험에서 전액 지불하는 방식이다. 대부분의 OECD국가에서 의료비분담제도는 의약품에 적용되고 있다. 독일, 일본, 호주, 터키 등의 국가는 공동지불방식을 적용하고 있으며, 그리스와 이탈리아는 공동보험방식을 채택하고 있다.

둘째, 공급자에 의해 유도된 의료수요(supplier-induced demand)를 억제하기 위해 일련의 정책이 시도되었다. 특히 의약품에 대한 과도한 지출은 이와 같은 정책의 주된 대상이었다. 스페인과 그리스는 약사의 이윤 폭(profit margin)에 제한을 두었으며, 이탈리아는 약물치료를 3개의 범주로 구분하여 의료비지출을 통제하였다. 이탈리아의 NHS(National Health Service)는 제1범주에 속하는 약물 치료에 대해 비용을 전액 지불하였지만, 제2범주에 속하는 약물치료에 대해서는 일부를 지원하였다. 제3범주에 속하는 약물치료의 경우 환자가 전액을 부담하도록 하였다.

또한 다양한 의료비지불제도가 시도되었다. 일반적으로 의료비지불제도는 총액예산제(global budget system), 행위별수가제(fee-for-service system), 병상지불제(bed-day payments), 포괄지불방식(payments per case) 등으로 구분된다. 포괄수가제(Diagnostic Related Groups System: DRGs)는 포괄지불방식의 대표적인 형태로서 1983년 미국의 Medicare 프로그램에 도입된 이후 이탈리아, 오스트리아, 덴마크 등 많은 국가들에서 도입되었다. 우리나라의 경우 2002년부터 8개의 질병군에 한하여 포괄수가제를 적용하고 있다. OECD(1995)에 따르면 포괄수가제는 공급자에 의해 유도되는 의료수요의 증가를 억제할 수 있는 제도로 평가되었

다. 이외에도 벨기에와 캐나다는 의사들의 과잉진료를 억제하기 위해 부분적으로 총액예산제를 도입하였다.

셋째, 의료자원을 효율적으로 이용하기 위한 노력이 시도되었다. 핀란드는 1990년대 초부터 의료기관에 의한 외래 및 입원진료를 억제하면서 이동진료와 가정간호 프로그램을 전국적으로 실시하였다. 캐나다, 헝가리, 이탈리아, 룩셈부르크, 폴란드 등 많은 국가들이 이와 유사한 프로그램을 추진하였다. 이와 같은 공급방식의 변화와 함께 의료재정에 대한 책임이 연방정부로부터 지방정부로 이전되었으며, 의료자원의 배분방식도 변경되었다. 또한 진료비의 인상을 직접적으로 규제하는 정책을 도입하기도 하였다. 오스트리아의 경우 진료비총액이 사회보험의 수입증가분을 초과하지 못하도록 규제하였으며, 벨기에의 경우 의료비지출의 증가율을 1.5% 이내로 제한하였다.

넷째, 일부 국가들은 공공의료체계의 재원조달방식을 재편하였다. 호주의 경우 Medicare에 소요되는 예산은 민간보험을 선택한 인구수에 기초하여 편성되었다. 그러나 공공의료체계에서 제공하는 양질의 의료서비스로 인해 많은 사람들이 민간보험의 가입을 기피하고 있으며, 그 결과 공공의료체계의 재정이 악화되는 경향을 보이고 있었다. 따라서 국민들의 민간보험 취득을 유도하기 위해 호주정부는 보험상품에 다양한 선택 및 제약을 추가하였다. 예를 들면 민간 의료보험의 보험료에 대해 리베이트를 적용하고, 민간보험에 가입하지 않는 고소득자에 대해 세제상 불이익을 부과하였다. 폴란드의 경우 예산을 통해 재원을 조달하던 의료보호체계를 보험통계방식(actuarial system)으로 대체하였다.

다섯째, 의료기술에 대한 평가제도를 구축하였다. 네덜란드의 경우 새로운 의료기술을 도입하기 전에 소수의 전문병원을 통해 의료기술을 시험한 후 도입여부를 결정한다. 프랑스와 핀란드는 새로운 의료기술을 평가하는 기관을 설립하였으며, 오스트리아의 경우 병원들이 보유할 수 있는 고비용의 의료기기 및 장비의 수를 제한하였다. 영국의 경우 새로운 의료기술의 도입여부를 결정하는 기준으로 기존의 안전성, 유효성, 성능의 세 가지에 더하여 비용효과성(cost-effectiveness)을 추가하였다.

이외에도 OECD국가들은 노인인구의 증가와 관련된 의료비지출의 팽창에 대

응하여 다양한 정책을 시도하였다. 첫째, 노인들의 질병률을 감소시키기 위해 예방의학 프로그램(preventive medicine programme)과 사회부양 프로그램(social support program)을 도입하였다. 그리스의 경우 CNCA(Centres for Non-institutionalised Care for the Aged)를 설립하여 노인계층에게 사회부양서비스, 순회진료(ambulatory care), 정기적인 의료서비스 및 예방서비스 등을 제공하였다. 호주의 경우 HSI(Healthy Seniors Initiative)와 같은 노인의료정책을 통해 노인의 건강증진을 위한 프로젝트를 지원하였다. 둘째, 노인성치매와 만성질환 등 노인과 관련된 질병 및 대처방안에 대한 연구를 지원하였다. 아일랜드의 경우 MI(Mercer Institute)를 설립하여 노인성치매에 대한 연구와 보호자를 위한 프로그램을 제공하고 있다. 셋째, 노인에 대한 가정간호(domiciliary care) 프로그램을 지원하고 있다. 프랑스의 경우 지역사회 노인인구 보호프로그램을 지원하기 위해 장기요양수당(long-term-care allowance)을 도입하였다.

마지막으로 노인인구의 의료비분담을 개선하는 조치가 대부분의 OECD국가들에서 시도되었다. 미국과 일본의 경우 노인인구에 대한 별도의 의료체계를 운용하고 있다. 미국의 경우 1997년 현재 약 97%의 노인인구가 사회보장세(payroll tax)와 수급자의 보험료 및 비용분담금으로 운용되는 Medicare에 가입되어 있지만, 수급자들의 상당수는 민간보험을 통해 부족한 의료서비스를 보충하고 있다. 일본의 경우 70세 이상의 노인인구에 대한 의료서비스는 기본적으로 수급자의 비용분담금, 의료보험의 기여금, 공공기금을 통해 제공되고 있다. 이외에도 노인인구의 의료비용은 보험료(이탈리아와 독일) 또는 조세(핀란드)를 통해 조달되고 있지만, 스페인과 미국의 경우 노인인구에 대한 보험비용 또는 조세기여금을 면제하고 있다. 따라서 스페인과 미국의 경우 생산인구의 비중이 감소함에 따라 의료재정의 부족이 예상되고 있다. 또한 이탈리아의 경우 연금소득자의 의료비부담이 근로소득자에 비해 상대적으로 낮기 때문에 형평성의 문제를 발생시키기도 한다. 따라서 노인인구의 비중이 증가함에 따라 OECD국가들은 노인인구의 의료비분담을 증가시키는 방향으로 재원조달방식의 개편을 모색하고 있다.

제 3 절 선행연구에 대한 검토

사공 진(1995)은 1985년부터 1990년까지의 기간에 24개 OECD국가와 우리나라의 패널자료를 이용하여 GDP, 공공부문의료비 비중, 노인인구의 비중, 의료비지불제도, 보건의료 물가지수 등이 국민의료비에 미치는 영향을 분석하였다. Hausman과 Taylor의 방법을 이용한 분석결과에 따르면 국민의료비의 소득탄력성은 0.97로 추정되었고, 공공부문의료비 비중이 10% 증가할 때 국민의료비는 4.3% 감소하는 것으로 나타났다. 특히 65세 이상 노인인구의 비중이 1% 증가할 때 국민의료비는 8.51% 증가하는 것으로 추정되었다. 또한 의료비지불제도와 관련하여 후불제도에 속하는 행위별수가제(Fee-for-Service System)는 포괄수가제, 총액예산제(Global Budgeting System), 인두정액제(Capitation) 등에 비해 의료비지출을 증가시키는 것으로 분석되었다. 이와 같은 분석결과를 바탕으로 그는 노인전문병원의 설립, 포괄수가제로의 전환, 공공부문의료비 비중의 증대를 제안하였다. 그러나 포괄수가제를 도입할 경우 진단명의 조작, 과소진료의 방지, 양질의 의료서비스를 유지할 수 있는 제도적 장치가 마련될 필요가 있음을 지적하고 있다.

사공 진·손장원(1999)은 1990년부터 1994년의 기간에 우리나라를 포함한 24개 OECD국가의 패널자료를 이용하여 GDP, 공공부문의료비 비중, 노인인구 비중, 인구 1인당 의사수, 의료비지불제도, 보건의료 물가지수 등이 국민의료비에 미치는 영향을 분석하였다. 오차포함 2단계 최소자승법(Error Components Two Stage Least Squares Method)을 이용한 추정결과 환율로 환산한 국민의료비의 소득탄력성은 1.17이고, 공공부문의료비 비중이 10% 증가할 때 국민의료비는 2.7% 감소하는 것으로 나타났다. 또한 65세 이상 노인인구의 비중이 10% 증가할 때 국민의료비는 4% 증가하는 것으로 나타나 사공 진(1995)과는 상이한 분석결과를 보이고 있다. 또한 1인당 의사 수가 1% 증가할 경우 국민의료비는 0.12% 증가하는 것으로 나타났다.

엄영숙·최원철(1997)은 홍정기(1995)가 추계한 1972년부터 1993년까지의 국민의료비에 대한 시계열자료를 이용하여 국민의료비의 지출에 영향을 미치는 요

인을 분석하였다. 선형회귀모형을 이용한 추정결과에 따르면 국민의료비의 소득탄력성은 2.02이고, 노인인구의 비중이 10% 증가할 때 국민의료비는 19.7% 증가하는 것으로 나타났다. 반면에 전체인구의 증가는 국민의료비의 총지출에 음의 영향을 미치고, 의료보험제도의 도입은 가계에 의한 의료비 지출부담을 감소시키는 것으로 나타났다. 특히 노령인구의 비중이 증가함에 따라 향후 국민의료비의 지출이 크게 상승할 것으로 예상하였다. 이와 같은 추정결과를 바탕으로 그들은 의료서비스의 전달체계를 개선하여 의료비용을 억제할 필요가 있음을 주장하였다.

김종면(2000)은 *OECD Health Data 2000*을 이용하여 의료비지출의 결정요인을 파악하고, 이를 토대로 우리나라 국민의료비의 장기예측을 시도하였다. 첫째, 의료비지출의 결정요인을 파악하기 위하여 1972년부터 1996년까지 OECD 24개국의 통합시계열자료를 대상으로 Parks(1967)의 자기상관모형을 추정하였다. 분석결과 국민의료비의 소득탄력성은 1.19이고, 65세 이상 노인인구의 비중이 10% 증가할 때 국민의료비는 16.26% 증가하는 것으로 추정되었다. 반면에 공공의료비의 비중 증가는 국민의료비를 감소시키는 것으로 추정되었다. 둘째, 우리나라 1인당 GDP와 국민의료비 통계자료를 이용하여 국민의료비의 소득탄력성을 추정하였다. 고전적 최소자승법(OLS)의 회귀분석결과 R^2 값이 0.9955로 나타났으며, 소득탄력성은 1.265로 추정되었다. 종속변수의 자기상관을 고려하여 AR(1)을 추정한 결과 R^2 값은 0.9980으로 약간 높아졌으나 소득탄력성은 1.243으로 감소하였다.

추정결과를 이용한 우리나라 국민의료비의 장기예측치가 <표 3-2>에 나타나 있다. 김종면(2000)은 국민의료비의 장기예측을 위해서 명목GDP 성장률을 8%, 6.5%, 5%의 세 가지 경우로 가정하였고, 공공부문의료비의 장기비중에 대해서는 50%, 65%, 80%의 경우를 가정하였다. 65세 노인인구의 비중은 통계청의 추계치를 이용하였다. OECD모형의 추정결과를 이용하고 경제성장률을 5%로 가정할 경우 공공부문의료비의 장기비중이 50%, 65%, 80%일 때 2020년 GDP 대비 국민의료비의 비중은 각각 5.5%, 5.3%, 5.2%로 추정되었다. 한편 우리나라 모형의 추정결과를 이용하고 경제성장률을 8%, 6.5%, 5%로 가정할 경우 2020년 GDP 대비 국민의료비의 비중은 각각 8.0%, 7.5%, 6.9%로 추정되었다. 이와

같이 OECD모형의 국민의료비 예측치에 비해 우리나라 모형의 예측치가 높게 나타나는 이유는 우리나라 모형에서 추정된 국민의료비의 소득탄력성이 OECD 모형보다 크기 때문이다.

〈표 3-2〉 1인당 국민의료비 장기예측

(단위: 원, %)

명목GDP 성장률	연도	8%			6.5%			5%		
		50%	65%	80%	50%	65%	80%	50%	65%	80%
A	2010	1,258,278 (5.2)	1,224,238 (5.0)	1,224,238 (5.0)	1,047,045 (5.0)	1,018,720 (4.9)	1,018,720 (4.9)	869,005 (4.9)	845,496 (4.8)	834,496 (4.8)
	2020	3,252,153 (6.2)	3,095,353 (5.9)	3,029,904 (5.8)	2,289,835 (5.9)	2,179,433 (5.6)	2,133,350 (5.5)	1,604,265 (5.5)	1,526,917 (5.3)	1,494,631 (5.2)
B	2010	1,611,483(6.6)			1,305,985(6.4)			1,096,333(6.2)		
	2020	4,195,086(8.0)			2,911,964(7.5)			2,010,861(6.9)		

주: 1) 장기적으로 공공부문의료비가 전체 국민의료비에서 차지하는 비중을 나타냄.

2) A와 B는 각각 OECD국가의 패널자료를 이용한 추정모형과 우리나라의 자료를 이용한 AR(1) 모형을 나타낸다.

자료: 김종면, 2000에서 재구성.

한편 이혜훈(2001)은 1981년부터 1998년까지 우리나라의 통계자료를 이용하여 국민의료비를 예측하였다. 고전적 최소자승법(OLS)의 회귀분석결과 $Adj-R^2$ 값이 0.999로 나타났으며, 국민의료비의 소득탄력성이 0.723으로 추정되었다. 또한 65세 이상 노인인구의 비중이 10% 증가할 때 국민의료비는 10.45% 증가하는 것으로 추정되었으며, 의료보험제도의 도입은 국민의료비의 지출에 양의 영향을 미치는 것으로 나타났다.

추정결과를 이용한 우리나라 국민의료비의 장기예측치가 <표 3-3>에 나타나 있다. 국민의료비 총지출은 2010년, 2020년, 2030년에 각각 GDP의 5.8%, 7.0%, 9.6%에 달하는 것으로 예측되었다. 한편 국민의료비에서 공공부문의료비가 차지하는 비중은 2020년에 시나리오 I, II, III의 경우 각각 4.7%, 6.0%, 3.8%로 추정되었다.

〈표 3-3〉 국민의료비 지출 전망¹⁾

(단위: %)

연도	국민의료비 총지출	공공부문 의료비지출 (시나리오 I) ²⁾	공공부문 의료비지출 (시나리오 II) ³⁾	공공부문 의료비지출 (시나리오 III) ⁴⁾
2000	100.00(4.6)	100.00(2.3)	100.00(2.3)	100.00(2.3)
2010	228.78(5.8)	297.24(3.9)	330.71(4.2)	233.00(3.0)
2020	427.85(7.0)	580.55(4.7)	724.69(6.0)	456.12(3.8)
2030	748.17(9.6)	1,037.49(6.6)	1,267.24(8.2)	808.61(5.3)
2040	1,027.86(11.5)	1,441.73(7.9)	1,740.97(9.8)	1,110.89(6.3)
2050	1,056.48(10.6)	1,498.93(7.4)	1,789.44(9.0)	1,141.82(5.8)

주 1) 모든 값은 2000년을 100으로 환산한 값이며, 괄호안은 GDP 대비 비중을 나타냄.

2) 시나리오 I 은 공공부문비중이 완만하게 확대되어 2050년경 70% 내외로의 증가를 가정.

3) 시나리오 II는 총의료비의 85%를 공공부문이 부담하는 것을 가정.

4) 시나리오 III은 공공부문의 비중이 현추세를 유지하다가 건강보험재정의 안정화 이후 다소 증가하여 55%선에 머무르는 것으로 가정.

자료: 이혜훈, 『경제사회여건 변화와 재정의 역할』, 한국개발연구원, 2001.

제 4 절 국민의료비 결정요인 및 장기추계

1. 국민의료비 지출의 결정요인

한 나라에 있어서 1인당 국민의료비의 지출규모는 국민소득수준, 의료비지불 제도, 공공부문의료비 비중, 인구의 연령별 구성 등 의료서비스에 대한 수요와 공급조건에 의해 결정된다. 의료서비스는 인간의 건강을 다루는 의료행위를 중심으로 제공되는 서비스의 한 형태로서 소비재이면서 동시에 인적자본에 대한 투자재이기도 하다. 또한 의료서비스는 가족 및 사회구성원 전체에 대한 외부효과를 갖기 때문에 공공재로서의 성격을 갖는다.

첫째, 소득수준은 1인당 의료비지출을 결정하는 가장 중요한 요소이다. 선행의 연구결과에서 확인되듯이 소득수준은 의료비지출의 90% 이상을 설명하는 변수이다. 또한 연구자에 따라 국민의료비의 소득탄력성이 0.72에서 2.02의 분

포를 보이고 있다.

둘째, 인구의 연령별 구성은 1인당 국민의료비의 지출에 영향을 미치는 요인으로 작용한다. 일반적으로 의료서비스에 대한 수요는 연령별로 불균등하게 분포되어 있다. 즉, 노인인구의 경우 만성질환으로 인해 치료기간이 장기화되고 입원에 대한 수요도 커진다고 할 수 있다. 따라서 노인인구의 비중이 증가할수록 의료수요의 증가에 따른 국민의료비 지출의 증가가 예상된다. <표 3-4>에서 보듯이 일부 OECD국가에 있어서 65세 이상 및 75세 이상 노인인구의 1인당 평균진료비는 65세 미만 비노인인구의 1인당 평균진료비를 크게 상회하고 있다. 캐나다, 일본, 뉴질랜드, 영국에 있어서 1997년 65세 이상 노인인구의 평균 진료비는 비노인인구에 비해 각각 5.0배, 4.9배, 4.3배, 3.4배를 기록하였다. 또한 75세 이상 노인인구의 경우 65세 미만 인구에 비해 평균진료비가 각각 6.6배, 5.7배, 6.4배, 4.6배 높은 것으로 기록되어 고령인구일수록 의료비지출이 많은 것으로 나타났다. 우리나라의 경우도 1994년 65세 이상 노인인구의 평균진료비는 비노인인구 평균진료비의 2.4배를 기록하였다.

<표 3-4> 연령별 평균진료비 비율(1997년)

(단위: 배수)

구 분	캐나다	일본	뉴질랜드	영국	한국 ¹⁾
65세 이상/65세 미만	5.0	4.9	4.3	3.4	2.4
75세 이상/65세 미만	6.6	5.7	6.4	4.6	-

주: 1) 한국의 경우는 1994년 자료임.

자료: OECD, *Health Data*, 2002.

셋째, 공공부문의료비 비중이 국민의료비의 증가에 미치는 영향에 대해서는 상반된 견해가 존재한다. Leu(1986)에 따르면 공공부문의 내부비효율(X-inefficiency)과 공적 의료보호의 확대에 따른 소비자가격의 하락으로 인해 공공부문의료비의 증가는 전반적으로 국민의료비지출을 증가시킨다. 반면에 Culyer(1989)는 선전, 광고 또는 판매비용 등으로 인해 민간부문에서의 비용이 공공부문에 비해 더 커질 수 있다고 주장한다(사공 진, 1995). 따라서 공공부문

의료비의 비중이 국민의료비에 미치는 영향은 실증분석의 대상이다.

넷째, 의료비지불제도는 국민의료비의 지출에 영향을 미칠 수 있다. 일반적으로 후불제도에 속하는 행위별수가제(Fee-for-Service System)는 포괄보수제, 총액예산제(Global Budgeting System), 인두정액제(Capitation) 등에 비해 의료비지출을 증가시키는 것으로 평가된다. 왜냐하면 전자는 의료공급자에게 비용절감의 유인을 제공하지 않지만, 후자는 비용의식적인 제도이기 때문이다(Culyer, 1989; Glaser, 1987; 사공 진, 1995). <표 3-5>에서 보듯이 한국을 포함하여 OECD 16개 국가는 2002년 현재 행위별수가제를 적용하고 있으며, 덴마크 등 7개 국가는 인두정액제를 적용하고 있다. 급여방식을 적용하고 있는 국가는 핀란드, 포르투갈, 스페인, 스웨덴, 터키 등이다. 아일랜드와 이탈리아는 각각 1989년, 1978년에 행위별수가제에서 인두정액제로 전환하였으며, 스페인은 1984년부터 인두정액제에서 급여방식으로 전환하였다.

<표 3-5> OECD국가의 의료비지불제도

유형	국가
행위별 수가제 (Fee-for-service)	한국, 호주, 오스트리아, 벨기에, 캐나다, 프랑스, 독일, 그리스, 아일랜드, 이태리, 일본, 룩셈부르크, 뉴질랜드, 노르웨이, 스위스, 미국
인두정액제 (Capitation)	덴마크, 아이슬란드, 아일랜드, 이탈리아, 네덜란드, 스페인, 영국
급여방식 (Wage and Salary)	핀란드, 포르투갈, 스페인, 스웨덴, 터키

주: 아일랜드, 이탈리아는 각각 1989년, 1978년부터 행위별수가제에서 인두정액제로 전환. 스페인은 1984년부터 인두정액제에서 급여방식으로 전환.

자료: 유근춘·최병호 외, 2003.

다섯째, 행위별 수가제하에서 일정수준의 소득을 유지하기 위해 의사들은 환자에게 적정수준 이상의 의료서비스를 제공할 수 있다. 따라서 다른 조건이 일정할 경우 의사의 수는 의료비 지출의 증가요인으로 작용한다고 할 수 있다. 또한 여성의 경제활동참가율이 증가할수록 가정보호(Home Care)의 위축으로 인해 가정의료비의 지출이 증가할 수 있다.

2. 분석자료

국민의료비의 장기추계에 이용된 OECD(2002) Health data에는 1960년부터 2000년까지 41년간 30개 OECD 회원국의 의료관련 변수들과 인구, 경제, 사회 지표들이 수록되어 있다. 따라서 이론상으로는 변수마다 1,230개의 관측치가 존재할 수 있지만, 연도 및 국가별로 상당수의 누락변수가 존재하여 실제로 계량 분석에 이용할 수 있는 관측치는 크게 감소한다. 더욱이 회귀분석에 사용되는 관측치의 개수는 모든 변수들간의 유효관측치의 교집합에 의해 결정되므로 분석변수가 추가할 때마다 관측치는 감소된다. OECD Health data 2002는 10개의 변수군으로 구성되어 있으며, 실증분석에 이용된 변수는 <표 3-6>에 제시되어 있다. 회귀분석에 필요한 변수를 고려하여 시계열을 최대한으로 연장할 수 있는 국가들을 추출한 결과 16개 OECD국가가 선정되었으며, 시계열은 1976년부터 2000년까지의 25년이다. 따라서 패널모형의 추정에 이용된 관측치는 총 400개이다.

<표 3-6> 분석자료의 변수

변수	항목
종속변수	1인당 국민의료비
노령화변수	65세 이상 노인인구 비중
사회/경제변수	1인당 GDP, 공공부문의료비 비중, 여성의 경제활동참가율
의료비지출제도	행위별수가제의 채택여부

3. 실증모형 및 분석결과

본 장에서는 우리나라의 GDP 대비 국민의료비의 비중에 대한 장기추계를 위해 패널자료를 이용한 계량분석(Econometric Analysis)과 시계열 분석(Time Series Analysis)을 시도하였다. 첫째, 계량모형(Econometric Model)에 의한 예측 방법은 추정된 독립변수의 계수값을 이용하여 종속변수의 예측치를 구하는 방법으로서 크게 조건부 예측(conditional forecast)과 비조건부 예측(unconditional

forecast)으로 구분된다. 조건부 예측의 경우 예측치의 계산에 이용되는 독립변수의 값이 외생적으로 주어지지만, 비조건부 예측의 경우 시계열방식(time series method)을 이용하여 추정된 독립변수의 값이 예측치 계산에 이용된다. 또한 계량모형을 이용한 예측방법은 종속변수의 시차와 시계열상관에 대한 가정에 따라 다양한 형태가 존재하지만, 본 장의 분석에서는 다음의 계량모형을 추정하여 GDP 대비 국민의료비의 비중을 예측한다.

$$Y = \sum_{k=1}^p X_k \beta_k + \delta_i + u \quad i = 1, \dots, N; \quad t = 1, \dots, T$$

여기서 δ_i 는 국가 i 에 고유한 고정효과이며 u 는 오차항으로서 다음과 같은 속성을 갖는 것으로 가정한다.

$$u_i = \rho_i u_{i,t-1} + \varepsilon_i, \quad E[\varepsilon_i] = 0, \quad E[\varepsilon_i, \varepsilon_{jt}] = \sigma_{ij}$$

Y , N , T 는 각각 1인당 국민의료비, 분석대상 국가의 수, 시계열의 길이를 나타낸다. 독립변수에는 1인당 GDP, 65세 이상 노인인구 비중, 공공부문의료비 비중, 여성의 경제활동참가율, 의료비지출제도 등이 포함된다.

<표 3-7>은 우리나라의 시계열자료를 이용하여 추정한 1인당 국민의료비의 회귀분석 결과이다. 자료 I (1985~2000)의 경우 OECD(2002) Health Data에 수록된 한국의 자료를 이용한 것이고, 자료 II (1972~2000)의 경우 1972년부터 1984년까지의 자료는 홍정기(1995)의 추계치이다. 따라서 자료 II를 이용할 경우 시계열의 불일치로 인한 오차에 유의해야 한다. 자료 I의 추정결과 1인당 국민소득이 1인당 국민의료비 지출의 상당부분을 설명하는 것으로 나타났으며, 모형2와 모형3에서 65세 이상 노인인구의 비중이 10% 증가할 경우 1인당 국민의료비는 각각 1.1%, 0.7% 증가하는 것으로 나타났다. 자료 II의 추정결과를 보면 자료 I의 추정결과에 비해 국민의료비의 소득탄력성과 노인인구의 증가에 따른 의료비지출 효과가 모두 높은 것으로 나타났다. 반면에 공공부문의료비

비중과 여성의 경제활동참가율이 의료비지출에 미치는 영향은 작을 뿐만 아니라 통계적으로도 유의하지 않은 것으로 나타났다. 따라서 우리나라의 GDP 대비 국민의료비 비중의 예측에 있어서는 모형2를 이용하였다.

〈표 3-7〉 국민의료비 회귀분석 결과(한국)

구 분	자료 I (1985~2000)			자료 II (1972~2000)		
	모형1	모형2	모형3	모형1	모형2	모형3
α	-4.25 (-9.84)	-3.55 (-11.62)	-3.55 (-4.61)	-4.97 (-21.69)	-4.52 (-17.34)	-4.85 (-8.23)
$\beta_1(\log \text{GDP})$	1.14 (23.02)	0.99 (20.92)	0.99 (18.22)	1.22 (42.44)	1.07 (19.95)	1.06 (18.86)
$\beta_2(\text{노인인구 비중})$		0.11 (4.28)	0.07 (1.46)		0.14 (2.93)	0.09 (1.79)
$\beta_3(\text{공공부분의료비 비중})$			0.006 (1.03)			0.007 (1.57)
$\beta_4(\text{여성의 경제활동참가율})$			0.0002 (0.01)			0.01 (0.69)
자기상관계수	0.5275 (2.24)	0.2629 (0.94)	0.1240 (0.40)	0.6421 (4.27)	0.7069 (5.00)	0.6449 (4.05)
N	16	16	16	29	29	29
R^2	0.9761	0.9931	0.9950	0.9858	0.9865	0.9904
Durbin-Watson	1.07	1.63	1.68	1.53	1.60	1.69

주: ()안의 수치는 t값을 나타냄.

회귀분석결과를 이용하여 GDP 대비 국민의료비의 비중을 예측하기 위해서는 1인당 국민소득과 노인인구의 비중에 대한 장기추계치가 필요하다. 본 장에서는 통계청(2001)에서 발표한 노인인구의 장기추계치와 시계열방식에 의해 추정된 1인당 GDP의 장기추계치를 예측에 이용하였다. GDP의 장기추계에는 자료 I 을 이용하였다. <표 3-8>에서 보듯이 2015년과 2020년의 우리나라 GDP 대비 국민의료비 비중은 각각 10.37%, 13.75%로 예측되었다. 그러나 이와 같은 예측치는 국민의료비의 상대적 증가율이 큰 1980년대 중반 이후의 시계열자료를 이용하였다는 점에서 다소 과대 평가되었다고 할 수 있다.

〈표 3-8〉 국민의료비 예측

(단위: %, US달러)

구 분	2005	2010	2015	2020
노인인구 비중	9.0	10.7	12.6	15.1
1인당 GDP	12,657	15,293	17,714	20,119
1인당 국민의료비	877	1,281	1,837	2,765
국민의료비 비중	6.93	8.38	10.37	13.75

<표 3-9>는 OECD 국가의 패널자료를 이용한 분석결과이다. 국민의료비의 소득탄력성은 1.052로 추정되었으며, 65세 이상 노인인구의 비중이 10% 증가할 때 국민의료비는 0.49% 증가하는 것으로 나타났다. 공공부문의료비의 비중이 증가할수록 국민의료비의 지출이 감소하는 것으로 나타나 우리나라만을 대상으로 한 분석과 반대되는 결과를 보이고 있지만, 그 영향의 정도는 매우 작다. 여성의 경제활동참가율은 국민의료비지출에 양의 효과를 보이지만, 추정된 계수 값은 매우 작을 뿐만 아니라 통계적으로도 유의하지 않다. 한편 의료비지출제도의 더미변수는 0.17로 추정되어 행위별수가제를 채택한 국가의 경우 다른 제도를 채택하고 있는 국가들에 비해 국민의료비 지출이 많은 것으로 나타났다.

추정계수를 이용한 GDP 대비 국민의료비 비중의 예측결과가 <표 3-10>에 나타나 있다. 예측에 이용된 65세 이상 노인인구의 비중은 통계청(2001)의 자료이며, 1인당 GDP, 공공부문의료비 비중, 여성의 경제활동참가율은 1985년부터 2000년 사이의 시계열자료를 이용하여 추정된 수치이다. 예측결과 우리나라의 2020년 GDP 대비 국민의료비 비중은 6.93%로 추정되어 우리나라만을 분석대상으로 한 경우와 커다란 차이를 보이고 있다.

〈표 3-9〉 국민의료비 회귀분석 결과(OECD국가)

변수	추정치
α	-4.098(-36.84)
$\beta_1(\log GDP)$	1.052(103.98)
$\beta_2(\text{노인인구 비중})$	0.0049(13.20)
$\beta_3(\text{공공부문 의료비 비중})$	-0.001(-2.02)
$\beta_4(\text{여성의 경제활동참가율})$	0.002(1.20)
$\beta_5(\text{의료비 지출제도 더미})$	0.170(7.33)
$\beta_6(\text{국가별 고정효과})$	
오스트리아	0.123(1.50)
캐나다	0.424(5.79)
덴마크	0.455(4.68)
핀란드	0.308(2.94)
아일랜드	0.373(4.73)
일본	0.087(0.82)
룩셈부르크	-0.067(-0.70)
네덜란드	0.474(6.00)
뉴질랜드	0.282(2.98)
노르웨이	0.073(0.92)
포르투갈	0.302(3.21)
스페인	0.246(2.86)
스웨덴	0.309(3.10)
영국	0.124(1.40)
미국	0.598(7.48)
N	400
R^2	0.9876

주: 1) Parks(1967)의 자기상관모형을 추정하였음.

2) ()안의 수치는 t값을 나타냄.

〈표 3-10〉 국민의료비 예측

(단위: %, US달러)

구분	2005	2010	2015	2020
노인인구 비중	9.0	10.7	12.6	15.1
1인당 GDP	12,657	15,293	17,714	20,119
공공부문의료비 비중	47.5	51.9	56.5	61.1
여성의 경제활동참가율	42.2	43.1	44.0	44.9
1인당 국민의료비	690	873	1,093	1,394
국민의료비비중	5.46	5.71	6.17	6.93

둘째, 시계열 분석에 의한 예측방법은 종속변수가 단순히 과거의 수치에 의해 영향을 받는 것으로 가정하며, 자기회귀모형(Autoregressive Model), 이동평균 모형(Moving Average Model), ARMA모형 등이 있다. ARMA모형은 전자의 두 모형이 결합된 형태로서 본 논문에서는 다음의 두 모형을 이용하여 시계열분석을 시도하였다.

$$\text{자기회귀모형 : } Y_t = \alpha_1 Y_{t-1} + \alpha_2 Y_{t-2} + \cdots + \alpha_p Y_{t-p} + u_t$$

$$\text{이동평균모형 : } Y_t = v_t - \beta_1 v_{t-1} - \beta_2 v_{t-2} - \cdots - \beta_q v_{t-q}$$

자기회귀모형에서 Y_t 는 t 시점에서 Y 값과 시계열 평균값과의 차이를 나타내며, u_t 와 p 는 각각 백색오차항(white noise)과 자기회귀구조의 차수를 나타낸다. 반면에 이동평균모형에서 v_t 는 백색오차항의 시계열이기 때문에 Y_t 는 백색오차항의 선형결합으로 표시된다.

자기회귀모형과 이동평균모형을 이용하여 우리나라의 GDP 대비 국민의료비의 비중을 추계한 결과가 <표 3-11>에 나타나 있다. 자기회귀모형을 추정된 결과 2020년 GDP 대비 국민의료비의 비중은 자료 I 과 II의 경우 각각 7.32%, 7.79%를 기록하였지만, 이동평균모형을 추정된 결과는 각각 7.86%, 8.15%로 추정되어 다소 높은 예측치를 기록하였다. 이와 같은 추정치는 65세 이상 노인인

구의 비중이 14%를 통과하는 시점에서 OECD국가들의 GDP 대비 국민의료비 비중과 대체적으로 유사한 수치이다.

〈표 3-11〉 국민의료비 비중 추계

(단위: %)

연도	자료 I (1985~2000)		자료 II (1972~2000)	
	AR모형	MA(1)모형	AR모형	MA(1)모형
2005	5.92	6.39	6.18	6.48
2010	6.39	6.88	6.69	7.03
2015	6.85	7.37	7.24	7.59
2020	7.32	7.86	7.79	8.15

제 5 절 요약 및 시사점

우리나라의 시계열자료를 이용하여 추정한 회귀분석 결과를 보면, 1인당 국민소득이 국민의료비 지출의 상당부분을 설명하며, 65세 이상 노인인구의 비중이 10% 증가할 경우 1인당 국민의료비는 1.1%~0.7% 증가하는 것으로 나타났다. 반면에 공공부문의료비 비중과 여성의 경제활동참가율이 의료비지출에 미치는 영향은 작을 뿐만 아니라 통계적으로도 유의하지 않은 것으로 나타났다. 또한 OECD 국가의 패널자료를 이용한 분석결과를 보면, 국민의료비의 소득탄력성은 1.052로 추정되었으며, 65세 이상 노인인구의 비중이 10% 증가할 때 국민의료비는 0.49% 증가하는 것으로 나타났다. 그러나 공공부문의료비 비중이 국민의료비의 지출에 미치는 영향은 우리나라만을 대상으로 한 분석과 반대되는 결과를 보이고 있으며, 여성의 경제활동참가율은 국민의료비지출에 양의 효과를 보이고 있다. 의료비지출제도의 더미변수는 0.17로 추정되어 행위별수가제를 채택한 국가의 경우 다른 제도를 채택하고 있는 국가들에 비해 국민의료비 지출이 많은 것으로 나타났다.

한편 우리나라의 회귀분석결과를 이용한 GDP 대비 국민의료비 비중의 장기

예측치는 2015년과 2020년에 각각 10.37%, 13.75%로 추정되었지만, 국민의료비의 상대적 증가율이 큰 1980년대 중반 이후의 시계열자료를 이용하였다는 점에서 다소 과대평가 되었다고 할 수 있다. OECD국가의 패널자료분석을 이용한 우리나라의 2020년 GDP 대비 국민의료비 비중은 6.93%로 추정되었으며, 자기 회귀모형과 이동평균모형을 이용하여 예측할 경우 7.32%~8.15%의 값을 갖게 된다. 따라서 65세 이상 노인인구의 비중이 14%를 통과하는 시점에서 OECD국가들의 GDP 대비 국민의료비의 비중 5~8%의 분포와 우리나라에 대한 예측치를 종합적으로 고려할 때 고령사회로 진입되는 2020년 시점에서 우리나라의 GDP 대비 국민의료비 비중은 약 7.5% 내외일 것으로 추정된다.

향후 고령사회로의 진입에 따른 국민의료비의 증가는 타부문의 소비지출을 감소시킬 뿐만 아니라, 공공재정을 압박하는 주된 요인으로도 작용할 것으로 예상되기 때문에 국민의료비지출의 효율화를 위한 제도개선이 요구된다. 최근 OECD국가의 의료시장개혁은 의료비분담제도를 통한 비용의식의 제고, 공급자에 의해 유도된 과잉진료의 억제, 제한된 의료자원의 효율적 이용, 공공의료체계의 재원조달방식 개편, 새로운 의료기술에 대한 평가제도 도입 등으로 요약된다. 특히 노인인구의 비중이 증가함에 따라 예방의약·사회부양·가정간호 프로그램, 노인성치매와 만성질환에 대한 연구지원, 노인인구에 특화된 새로운 재원조달방식 등이 시도되고 있다. 우리나라의 경우 OECD국가들과는 다른 의료시장조건에 직면하고 있지만, 보편성의 원칙에 입각하여 제도 개선을 수행해야 할 것이다.

제 4 장 연금 문제

제 1 절 문제제기

노인인구의 소득보장을 위한 우리나라의 대표적인 공적연금제도는 국민연금 제도이다. 1988년 10인 이상 사업장 근로자를 대상으로 처음 실시하였던 국민 연금은 그 적용범위를 1995년 농어촌 주민과 1999년 도시지역 주민으로 단계적으로 확대하여, 현재는 전국민을 대상으로 하는 명실상부한 최대의 단일연금제도이다. 다른 국가의 공적연금제도와 비교하여 국민연금이 가지고 있는 특징은 임금근로자와 자영업자와 같은 주요 직업집단들을 하나의 제도에 포괄하는 직역통합모형이라는 것이고,⁵⁾ 연금구조가 기초연금과 소득비례연금으로 이원화되어 있지 않은 단일체계(mono-pillar)라는 점이다. 또한 국민연금은 소득계층간 그리고 세대간 소득재분배의 기능이 강하게 설계되어 사회연대(social solidarity)의 이념을 반영하고 있는 진보적인 제도이다(Kim & Kim, 2003:81~84). 이러한 특성을 가지고 있는 국민연금은 1990년대 이후 크게 두 가지 문제에 직면하게 되는데, 그 하나는 저기여 고급여의 구조적 원인으로 인해 발생한 장기적 연금재정의 불안정 문제이고,⁶⁾ 또 다른 하나는 광범위하게 퍼져있는 연금의 사각지대와 관련된 문제이다.⁷⁾

최근 들어 국민연금의 구조적 결함으로 인해 발생한 이러한 문제들이 인구의 고령화문제와 결합되면서 더욱 크게 부각되고 있다. 우선 인구고령화와 낮은 출산율로 인한 노인부양비율의 증가⁸⁾는 연금수급자의 증가, 연금수급기간의 증

5) 물론 우리나라에도 군인, 공무원, 사립학교 교원을 위한 특수직연금이 존재하지만, 독일이나 프랑스와 같이 주요 직업집단별로 다수의 연금제도가 존재하는 형태는 아니다.

6) 장기적 연금재정의 불안정문제는 국민연금을 설계할 때부터 내제된 구조적 문제이지만, 서구 유럽의 국가들처럼 몇 년 안에 곧 닥칠 급박한 문제는 아니다.

7) 이 외에도 자영업자에 대한 정확한 소득과약의 어려움으로 인해 발생하는 소득재분배효과와 왜곡문제도 주요한 문제 가운데 하나이다.

대, 그리고 연금기여자의 감소로 이어져 장기적으로 연금재정의 악화를 가중시킬 수 있다. 최근 국민연금발전위원회(2003:84~88)에서 추정한 연금가입자와 수급자의 수의 추이를 보면, 2035년이 되면 국민연금의 가입자보다 수급자의 수가 더 많아져 제도부양비가 53%를 넘어서게 된다. 또한 이러한 인구구조와 현재의 보험료를 9%가 유지된다고 가정할 때, 연금기금은 2037년에 수지 적자를 기록하고, 2047년이면 적립기금이 다 소용되어 재정의 파탄을 불러올 것으로 예상된다. 아래의 <표 4-1>은 이러한 국민연금기금의 재정수지전망을 보여주고 있다.

<표 4-1> 재정수지전망

(단위: 십억원)

연도	보험료 수입	총수입	연금급여	총지출	수지차	적립기금
2002	13,446	19,513	2,106	2,210	17,303	92,798
2005	19,024	29,687	4,093	4,219	25,468	160,396
2010	27,739	50,080	10,921	11,094	38,986	328,694
2015	37,897	74,678	18,860	19,091	55,587	571,775
2020	50,174	109,073	34,701	35,010	74,064	908,028
2025	64,052	135,186	64,532	64,936	70,250	1,256,246
2030	80,235	170,648	110,576	111,103	59,544	1,581,638
2035	94,311	186,032	180,504	181,177	4,855	1,715,359
2036	97,543	189,069	200,749	201,456	-12,387	1,702,972
2040	111,041	191,224	288,329	289,188	-97,964	1,447,808
2045	129,806	164,768	413,225	414,321	-249,553	526,472
2047	139,326	139,326	472,333	473,542	-334,216	-96,159
2050	154,610	154,610	560,567	561,966	-407,356	-
2060	201,822	201,822	892,859	895,032	-693,210	-
2070	271,210	271,210	1,283,095	1,286,469	-1,015,259	-

자료: 국민연금발전위원회(2003:88)에서 재구성

- 8) 2003년 현재 노인부양비(노인인구/생산연령인구)는 11.6%로 생산연령(15~64세)인구 약 9명이 노인 1명을 부양하고 있으나, 2019년에는 그 수치가 20.2%로 높아져 생산연령인구 5명이 노인 1명을 부양해야 할 것으로 전망된다.

국민연금이 가지고 있는 또 다른 문제는 노후소득보장의 사각지대가 증가하고 있다는 것이다. 국민연금은 앞서 설명한 바와 같이 그 적용대상을 빠르게 확대하여 형식적으로는 전국민을 대상으로 하고 있다. 그러나 2002년 12월을 기준으로, 18세 이상 59세 미만 3002만의 총인구 가운데 공적연금의 수급권을 갖추어 가고 있는 인구는 38.9%인 1168만명에 불과한 반면, 나머지 61.1%인 1835만명은 연금수급을 위한 자격을 갖추어 가고 있지 못하다(석재은, 2003:293~294). 이들은 일부의 고소득층을 제외하면 대부분이 소규모 사업장의 저소득 근로자, 비정규직 근로자, 장기실업자, 그리고 영세 자영업자들이다. 이처럼 대규모의 국민연금 미가입자가 존재하는 것은 정부의 부실한 소득과약과 연금대상자를 관리하는 행정능력(governance)의 부족, 국민연금을 불신하는 일부 계층의 기여 회피(contribution evasion), 그리고 소득이 낮아 보험료를 납부하지 못하는 경우 등이 복합적으로 작용한 결과이다. 인구가 고령화되고 있는 시점에 이러한 미래 연금수급의 사각지대 현상이 지속된다면, 국민연금은 전체 국민의 노후를 위한 소득보장제도가 아니라 일부계층만을 위한 제도로 전락할 것이며, 국민연금을 통해 소득을 보장받지 못하는 계층은 사회적으로 또 다른 큰 부담으로 작용할 가능성이 매우 높다.

본 장에서는 국민연금이 가지고 있는 이러한 문제를 해결하기 위한 정책적 대안을 논의할 것이다. 이를 위해 제2절과 제3절에서는 국제기구와 서구 선진국에서 논의되고 있는 연금개혁의 대안들을 살펴볼 것이고, 제4절에서는 지금까지 국민연금의 개혁과 관련하여 논의되었던 기존의 대안들을 정리할 것이다. 그리고 제5절에서는 앞 선 분석의 내용들을 기초로 하여, 지속적으로 증가하고 있는 노인 인구의 보편적인 소득보장을 담보할 수 있는 새로운 연금구조의 개선안을 제시할 것이다. 본 연구에서 논의하는 내용의 중심에는 국민연금이 있지만, 연구의 대안으로 논의되고 있는 연금구조의 변화와 관련하여 특수직연금, 법정퇴직금, 그리고 개인연금과 같은 공사소득보장제도가 연구의 범위에 포함된다.

제 2 절 주요 국제기구의 연금제도 개선 권고안

본 절에서는 주요 국제기구에서 인구고령화로 인해 어려움을 겪고 있는 회원국들의 연금개혁과 관련하여 제시한 권고안의 주요 내용을 살펴볼 것이다. 주요 국제기구는 경제협력개발기구(OECD), 세계은행(World Bank), 그리고 국제노동기구(ILO)이며, 본문의 내용은 각 기구에서 일반적으로 제시하는 권고안과 각 기구에서 우리나라에 권고하는 내용으로 구분된다.

1. 경제협력개발기구(OECD)의 연금제도 개선 권고안

OECD는 1998년에 발간한 'Maintaining prosperity in an ageing society'라는 보고서를 통해 인구고령화의 과정에서 당면한 각국의 재정, 연금재정, 사회, 건강정책의 미래를 조망하고 있다. 연금개혁에 대한 OECD의 접근은 세계의 다른 국제기구의 그것과는 매우 다른데, 다른 국제기구들은 구체적인 모델과 선호도가 분명한데 반해, 이 보고서는 연금개혁의 주요 동향(trends)을 제시하고, 향후 필요한 연금개혁의 원칙들을 설명하며, 적용 가능한 개혁의 범위에 대해 논의하고 있다. 즉, 특정 지정모델과 그것을 실행하는 방법에 집중하지 않는 대신, 각 회원국들에게 개혁과 관련된 경험들을 상호교환하게 하여 지역간 의사소통의 기회를 늘림으로서, 개혁의 방법들을 기획하고 조정할 수 있는 틀을 제공하고 있는 것이다(Queisser, 2000:41~42).

OECD는 대부분의 나라에서 연금제도들이 기본적으로 기여에 있어 이미 최고점에 다다랐고 이러한 높은 기여로 인한 간접노동비용의 상승은 노동시장에서 부정적인 효과를 야기한다고 지적하면서 국가의 법정사회보장제도로 인한 지출 억제에 필요성을 주장하고 있다. 또한 연금재정문제와 관련하여 중요한 55세에서 65세 인구집단의 고용률 하락을 보완하기 위해 생산성의 증진과 여성고용의 증가를 위해 노력하지만, 그것으로 문제를 해결하기는 어렵다고 주장한다. 조기퇴직의 경향은 부분적으로 여가에 대한 욕구증가에 기인하나 근본적으로는 오래된 높은 실업수준 때문이며, 그와 더불어 연금구조를 비롯한 세금액

도와 사회보장제도들이 퇴직연령을 넘겨서 일하는 고령근로자들에게 어떠한 인센티브도 제공하고 있지 않도록 설계되어졌기 때문이다. 따라서 OECD는 연금정책의 인센티브 제도를 강조하고 있다. 연금구조에서 비인센티브적인 요소를 제거하고 고령근로자들을 노동시장에서 통합하기 위한 고령근로자 재훈련이나 고용과 관련한 노력은 연금제도를 견고히 하는데 매우 큰 역할을 한다는 것이다. 또한 OECD는 이제 각 국가들은 연금개혁을 법정급여와 관련된 선택의 문제에서만 생각해서는 안 되며, 총체적으로 모든 가능한 노령소득의 자원들을 연금개혁의 기획에 고려해야 한다고 믿고 있다. 연금은 앞으로도 많은 연금수급자들의 주요 소득원이겠지만 동시에 각 개인의 여러 다양한 노후소득원중의 하나가 되어야한다는 것이다. 즉, 공적연금정책의 목적은 세대 간에 재정부담을 공평하게 분배하고, 각 개인들에게 연금이 다양한 노후소득을 위한 자원 중 하나가 될 수 있도록 위험을 분산시키는 것이 될 것이라고 보고 있다. 더불어 국가는 이와 관련하여 근로자들이 이러한 변화와 제도에 적응할 수 있도록 장기적인 전환의 기간을 설계하는 것이 중요하다고 말하고 있다(Queisser, 2000:42~43).

결국, 연금개혁에 있어 OECD는 구체적인 연금개혁 모델을 제시하고 있지는 않지만 노후소득에 있어 연금 이외의 다양한 소득원을 확보하는 것의 중요성을 강조하고 있으며, 국가의 법정지출의 억제와 필요성에 공감하고 있다. 이러한 연금제도의 건실한 운영을 위해서는 기존의 고령노동자들의 퇴직연령이후 노동시장 잔류로 인한 역인센티브 효과를 제거하여 고령노동자들이 보다 더 오랫동안 노동시장에서 활동할 수 있도록 하며, 이를 위해 임금구조와 노동비용에 대한 영향과 관련되어 있는 사회적 파트너들과의 긴밀한 협조의 필요성을 제시하고 있다.

한국의 연금개혁과 관련하여 OECD는 'Economic survey: Korea 2001'라는 보고서를 통해 다음과 같은 견해를 보이고 있다. 향후 한국은 급속한 인구고령화 현상을 보일 것이며 이와 관련하여 잘 발달된 사회안전망의 부재와 노인과 아동에 대한 전통적인 보호기능의 취약은 복잡한 문제를 야기할 것으로 예견하고 있다. OECD가 지적한 국민연금제도의 문제점을 살펴보면 ① 급여와 기여의 불균형, ② 자영업자의 낮은 참여율과 허위 소득신고, ③ 퇴직수당을

합산할 경우 매우 높은 소득대체율, ④ 국민연금과 특수직역 연금체계간의 연계부족, ⑤ 국가의 상당수 자산이 국민연금기금에 집중되어 있다는 점이다(OECD, 2001:17~18).

연금개혁의 기본방향은 퇴직을 대비, 사적부문 저축의 역할을 증가시키고 보장 범위를 확대하면서 더불어 기여율의 상승을 15%로 제한하는 것이다. 이를 위해 3층 구조의 연금제도를 권고하고 있다. 첫 번째 1층 구조는 두 가지 부문으로 나뉘는데, 세금으로 재원을 조달하는 강제적 보편적 연금방식과 보험 방식에 의한 소득비례 확정급여형 연금방식이 그것이다. 2층 구조는 강제적 확정급여형 기업연금체제로서 기존의 법정퇴직금 제도의 전환을 권고하고 있다. 그리고 3층 구조는 개인연금체제로서 실질적인 노후소득보장기능을 수행하도록 하고 있다(OECD, 2001:18~19).

그러나 'Economic survey: Korea 2003'에서는 현행 60%의 소득대체율 유지를 위한 기여율 상승의 불가피성과 이로 인한 노동시장의 부정적 효과와 자영업자들의 낮은 참여율, 그리고 허위소득 신고문제를 다시 한번 강조하면서 사적부문의 저축제도 도입의 필요성을 제기하고 있다. 이를 위해 퇴직수당을 기업연금체제로 개혁하고 기본적으로 2001년 보고서에 의한 3층 구조의 연금을 기초로 하되, 보장범위와 제도도입에 따른 상대적 격차에 따른 노인층의 빈곤완화를 위해 공적부조제도의 중요성을 지적하고 있다(OECD, 2003:10).

2. 세계은행(World Bank)의 연금제도 개선 권고안

세계은행은 1994년 'Averting the old age crisis: Policies to protect the old and promote growth'라는 보고서를 통해 연금과 관련된 여러 논쟁적 이슈들에 개입하게 되었다(Queisser, 2000:33). 세계은행은 기존의 사회연대성에 입각한 공적 연금제도는 연금재정 불안정의 문제에 공통적으로 직면해있으며 이 가운데 특히 1층 구조의 공적연금체제로만 이루어진 노후소득보장체계는 정치·경제적학 측면에서 치명적인 문제점을 내포하고 있다고 보고 있다. 특히 개발도상국가일

수록 현세대에게 지급되는 과도한 급여를 미래 세대의 부담으로 전가하려는 유혹으로부터 자유롭지 못할 것이라고 말하고 있다. 세계은행은 기존의 공적연금 제도의 문제점들로 인한 노동시장 왜곡의 문제가 결국 실업률을 높이고 노동시장에서 비공식부문의 비중을 확대시키고 있다고 믿고 있다. 또한 공공부문에서의 기금운용보다 민간부문의 기금운용 수익률이 더 높고 효율적으로 운용되며, 금융부문의 발전과 국가 경제발전의 효과를 고려할 때 노후소득 보장체계에 있어 시장의 기능을 상대적으로 강조하고 있는 것으로 보인다.

세계은행의 보고서는 3층 구조의 연금체계를 선호하고 이를 권고하고 있다. 연금체계의 1층 구조는 강제적 공적연금으로, 자산조사에 의해 지급되는 기초 연금이며, 부가방식으로 운영되고 정률의 연금이 지급된다. 국가는 국민의 노후 최저생활수준을 보장하고 재원은 공적으로 충당하며, 소득재분배 기능을 담당한다. 2층 구조는 강제적 민간연금으로 정부의 감독 하에 민간에서 관리 운용된다. 이 부문은 기여와 급여가 밀접하게 연관되는 확정기여방식이 선호되는데, 이는 노동시장왜곡을 방지하고 노동력 이동증가에 따른 연금수급권을 보장하기가 용이하기 때문이라고 설명하고 있다. 또한 민간이 기금을 운용하는 것이 적절하다고 보는데 그 이유는 공적으로 보유기금이 관리될 경우 이러한 기금이 최상의 이윤을 추구하지 못하고 상당부분 공적인 부분에 차용되도록 정치적 압력을 받을 수 있기 때문이다. 마지막으로 3층 구조는 임의의 보충적 민간연금 제도로 자발적인 가입원칙 하에 정부는 조세감면 등을 통해 가입을 유인하고 민간이 자율적으로 운용하는 추가적인 소득비례연금의 성격을 갖는다(World Bank, 1994:12~18; Holzmann, 2000:12; Queisser, 2000:33~34).

세계은행이 이러한 다층체계를 선호하는 이유는 다음과 같다. 첫째, 1층 구조에서는 공적 연금제도에 의한 급여를 통해 종종 비의도적으로 발생하는 역진적인 재분배 요소를 방지하고, 빈곤감소와 재분배에 보다 집중할 수 있도록 한다. 또한 개발도상국가에서 특히 문제가 되는 기여회피의 문제는 소득비례를 강조한 2층 구조로 해결할 수 있다. 둘째, 다양한 재정 메커니즘의 조화를 통해 임금상승률과 이자율에 의존적인 급여수준에 관한 위험을 분산시킬 수 있다. 셋째, 한쪽으로 몰리지 않고 분산된 적립방식의 2층 구조로 인해 재정적 부문의

발달과 근대화에 도움을 줄 수 있다. 넷째, 여러 층으로 분산된 연금제도는 잠재적인 정치적 조작의 가능성을 감소시킬 수 있다(Queisser, 2000:34).

세계은행은 한국의 국민연금제도에 대해 2000년에 발간한 'Republic of Korea: The Korea pension system at a crossroads'라는 보고서를 통해 다음과 같이 분석하고 있다. 세계은행이 지적한 국민연금제도의 문제점은 연금제도의 목표급여 수준에 있어 근로자 유형별로 그 수준이 상이하고, 노동인구에 비해 소득대체율이 너무 높으며, 특수직역연금제도는 심각한 재정적자 문제가 있고, 국민연금 기금 투자정책에도 문제가 있다. 세계은행은 한국의 연금개혁은 분명한 기준에 기초하여 목표 기여수준을 설정하고 각 연금프로그램들의 장기적인 재정지급 능력을 확보하며 노동과 자본시장의 효과를 강화하고 공·사적 연금분배의 균형유지를 위해 반드시 필요하며, 이러한 연금개혁은 부분적인 개혁만으로는 역부족이며 연금체제 자체에 대한 개혁이 요구된다고 지적하고 있다. 연금체제에 대한 개혁은 먼저 연금구조를 다층 구조로 설계하는 것으로부터 시작된다. 국민연금제도는 최저수준의 연금을 보장하는 1층 연금제도의 기능을 담당하도록 기여율을 감소시키고 정률방식의 연금을 제공하며, 2층과 3층의 연금제도는 적절한 사적연금제도를 권고하고 있다. 국민연금제도의 균등부분과 소득비례부분의 분리는 국민들의 제도 순응성을 제고하고, 자영업자와 사업장 가입자를 한 제도에서 포괄함으로 인해 발생하는 논쟁을 완화시킬 것으로 내다보고 있다. 기금관리와 관련해서도 민간에 의해 운용됨으로써 효율성을 높이고 자본시장을 촉진하게 될 것이라고 주장하고 있다. 세계은행의 이러한 연금개혁방향은 결국 개개인들의 노후소득보장에 있어 자기 책임성을 높이는 것을 의미한다. 세계은행은 이러한 적립방식의 민간연금제도 도입을 위해서는 단기적인 관점에서의 개혁이 아니라 40년 이상의 장기적인 관점에서 미래세대의 노후소득보장을 보는 시각이 필요하다고 지적하고 있다(World Bank, 2000:49~50).

3. 국제노동기구(ILO)의 연금제도 개선 권고안

ILO는 기본적으로 공적연금을 사회 공동의 의무로 인식하며, 그 주요 목적은 오늘과 미래의 수급자들을 위해 최소한의 소득보장을 해주는 것이라고 보고 있다. ILO는 최근 개발도상국가들의 부가방식이나 부분적 적립방식의 실패에 대한 분석을 통해 사회보장제도의 실패의 주요 원인 중의 하나가 바로 정치적 또는 기술적 부실 관리에 기인한다고 주장한다. 따라서 ILO는 보다 나은 위험분산을 위해 다층체계의 모델을 지지하고 있다(Queisser, 2000:36).

ILO의 사회보장 전문가 가운데 한명인 Gillion(2000:37)은 본인의 논문에서 일반적으로 연금의 급여구조에 대한 목표로 ① 전체인구로의 적용범위의 확대, ② 노년기 빈곤으로부터의 보호, ③ 퇴직에 대한 소득상실분의 소득대체, ④ 인플레이션과 보편적 생활수준향상을 고려한 적절한 소득 보장, ⑤ 퇴직소득을 위한 임의의 부가적 급여의 발달을 위한 환경조성을 지적하고 있다. 이 글에서 그는 대부분의 모든 국가에서 연금제도가 직면하는 2가지 중요한 문제는 적용범위와 관리운영의 문제이며, 자발성에 근거한 연금제도는 강제가입이라는 원칙에 어긋난다는 것이다. 또한 인구고령화와 공공지출의 고부담도 해결되어야 할 문제로 지적하고 있다. 이를 위해 ILO는 다음의 2가지 대안을 제시하고 있다.

첫 번째 대안으로 확정급여제도와 확정기여제도의 혼합에 의한 연금급여의 설계를 제시하고 있는데 이는 4층 구조로 구성된다. 1층 구조는 자산조사를 거쳐 보편적으로 적용되는 연금으로 최소소득보장의 기능을 담당하며 재원은 세금으로 조달된다. 2층 구조는 강제적 공적연금제도로 확정급여, 부과방식으로 운용되며 생애 평균소득의 40~50%정도의 급여수준을 제공한다. 3층 구조는 강제적 민간연금제도로 확정기여방식에 의해 민간이 운용하며, 마지막으로 4층 구조는 임의방식의 민간연금제도로 확정기여형태로 운용하되 자발적인 가입을 원칙으로 민간부문이 전적으로 관리·운용하도록 되어있다. 두 번째 대안으로 명목확정기여방식으로서의 전환을 제시하고 있다. 결론적으로 ILO는 모든 상황에 적합한 하나의 제도는 없으며 어느 것이 가장 적절한 제도인가의 문제는 역사적 사회적 맥락과 보편적인 적용과 충실한 관리를 제공하기 위한 욕구들에 대

한 가중치에 의해 결정되어 진다고 말하고 있다(Gillion, 2000:62~63).

ILO가 이러한 다층구조의 연금체계를 권고하는 주요한 이유는 확정급여방식의 공적 연금과 확정기여방식의 사적연금제도를 혼용함으로써 재정안정성을 확보하고, 역동적으로 변화하는 시장의 상황에 보다 민감한 확정기여제도를 도입함으로써 급여 불안정의 위험을 분리할 수 있다고 보기 때문이다. ILO가 권고하는 명목확정기여방식은 연금급여액을 산정함에 있어 평균기대수명과 경제성장률 등을 종합적으로 고려하여 탄력적으로 산정한다. 이로써 고령화 등의 인구학적 변화와 일정한 경제성장이 이루어지지 않더라도 연금제도가 장기적으로 유지하도록 하는 것이다. ILO는 명목확정기여방식이 연금재정의 안정성을 확보하고, 기여의 일정부분을 개인계정으로 적립함으로써 가입자들의 순응성을 보다 용이하게 확보할 수 있다고 보고 이러한 연금개혁을 통해 인구고령화와 여타 경제적 상황으로부터 재정안정성을 확보할 수 있다고 보고 있다(정경배 외, 2001).

제 3 절 주요 선진국의 연금제도 개혁동향

본 절에서는 인구고령화와 재정적 불안정으로 인해 연금개혁을 실시하고 있는 주요 선진국의 경험을 비교하고자 한다. 분석의 대상이 되는 국가는 스웨덴, 독일, 프랑스, 영국, 그리고 일본이다.

1. 스웨덴

과거 스웨덴의 연금제도는 기초연금과 소득비례연금제도로 구성되어 있었으며, 서구 유럽의 다른 국가들에 비해 상대적으로 관대한 연금 급여의 수준을 가지고 있었다. 이러한 연금제도는 사민당에 의해 1990년대 전까지 연금개혁에 대한 별다른 논의 없이 지속되다가, 1990년과 1993년 사이 스웨덴이 최악의 불경기를 맞아 경제성장률이 지체되고 실업률이 급속히 증가함과 동시에 인구고령화로 연금재정이 압박되면서, 연금개혁이 심각하게 논의되어지기 시작하였다.

이러한 경제사회적 변화로 인해 1990년도와 1996년 사이 연금급여가 현저히 감소하게 되었고, 미래 연금수급자들에 대한 연금방식에 근본적인 변화를 가져오게 하였다. 스웨덴 정부가 단기적으로는 급여를 계산하는 물가지수 조정을 통해 연금지출을 감소시키면서, 동시에 장기적으로는 연금제도 전체에 대한 개혁을 추진하게 된 것이다(Anderson, 2003:133 ~ 135).

1992년과 1994년 국가 노령연금에 대한 비판적 개혁의 목소리가 수용되어 1998년 새로운 연금체계가 법제화되기에 이르렀다. 이러한 연금개혁의 주요 3가지 원칙은 첫째, 개인은 자신의 기여에 상응하는 연금급여를 받아야 한다. 둘째, 연금재정은 확정기여율에 의해 충당되어야 한다. 셋째, 연금의 수준은 40년간의 평균 근로시간, 1994년에 추정된 기대수명, 그리고 연평균 소득성장률 2%이라는 시나리오에 기반하여 그에 상응하는 수준으로 결정되어야 한다는 것이다(Settergren, 2001:2).

새로운 연금제도는 기존의 기초연금과 소득비례방식의 2층 구조 연금을 단일 구조로 바꾸었고, 무엇보다 확정급여방식의 소득비례 연금제도를 확정기여방식으로 급격하게 전환하게 하였다. 즉, 기여의 86%는 새로운 부가방식으로 전입되고 나머지 14%는 완전 적립방식의 개인계정으로 들어가게 된 것이다. 또 기존의 제도가 기초연금제도에 의해 최저생활을 보장했던 것과 유사하게 최저보증연금제도(the new guarantee pension)를 신설하여 모든 시민들에 대해 최소수준의 급여제공을 보장하고 있다. 다만, 구제도에서는 이러한 기초연금제도의 재원이 주로 고용주에 의해 부담되고 부족분만 국가가 충당하였으나 새로운 제도에서는 전액 국가가 책임지고 있다는 차이가 있다. 이러한 보증연금제도를 통해 새로운 사회적 위험과 취약계층에 대한 연금제도의 책임성을 보완함과 동시에 소득재분배기능을 연금재정이 아닌 연금외의 부분인 보증연금제도를 통해 정부재정으로 담당하면서 연금제도는 순수 보험제도 전환되었다.

스웨덴의 연금개혁의 목표는 프로그램 구조와 재정적 측면에서 위험분산에 기초하지 않는 목적을 가진 ‘사회정책’으로부터 위험에 대한 집합적 준비를 하는 ‘사회보험’으로의 분리이다(Anderson, 2003:158). 즉, 스웨덴 정부는 연금제도의 재정자립과 미래 경제적 인구학적 영향을 방지하기 위해 연금제도 전체의

구조적인 개혁을 단행했던 것이다. 새로운 연금제도의 가장 큰 특징 중의 하나가 바로 고령화 등으로 인한 인구학적 변화와 경제환경의 변화로 인한 재정의 위험을 구조적으로 방지하기 위해 연금급여의 산출을 기대수명과 연평균 임금성장률을 고려하여 탄력적으로 산정하는 것이다. 이러한 조치는 인구학적 변화와 경제성장 등과 관련된 연금가치의 불안정성의 위험을 국가로부터 개인에게로 이전했음을 의미한다. 그 밖에 생애소득에 기초한 급여방식의 도입과 보다 보험수리방식 급여산식에 의한 근로유인의 제고, 그리고 한층 더 기여에 기초한 급여와 최저 보증연금제도의 신설 등은 스웨덴의 연금제도가 장기적인 재정안정화와 취약집단의 보호의 유지라는 측면에서 성공적인 것으로 평가할 수 있으나, 결국 덜 보편적이고 덜 재분배적인 특징을 갖게 했다.

이러한 연금개혁의 효과를 정리하면 첫째, 새로운 연금제도는 경제적, 인구학적 영향에 대해 보다 잘 저항할 수 있도록 한다. 이로서 장기적 재정안정화는 강화되어진다. 둘째, 새로운 연동방식(indexing)은 기존의 소득비례연금제도(ATP)의 연금가치 침식을 막을 것이다. 기존의 연동방식은 연금자격 상한선 이상의 수입을 갖는 사람들에게 그 이상의 연금권리가 주어지지 않아 소득대체율에 있어 연금의 적합성을 감소시켜 왔다. 셋째, 새로운 제도는 급여산식에 있어 30년의 근로기간 중 최고 15년 동안의 수입기간을 대상으로 하는 방식으로 인해 보다 낮은 수입계층으로부터 보다 높은 수입계층으로의 비의도적인 재분배를 조절함으로써 연금기여율의 안정성을 확보하였다(Anderson, 2003:165).

그러나 이러한 스웨덴의 연금개혁에 대해 명목확정기여라는 방식도 결국 인구학적 위험을 전부다 보장하지 못하고, 실제적인 적립금이 없기 때문에 투자소득이 거의 없게 됨으로써 결국 확정기여방식으로 운용 시 급여나 행정적 지출의 감소, 기여의 증가 또는 국가보조에 의존할 수밖에 없다는 한계점이 지적되고 있다. 또한 확정기여방식으로의 전환에 따르는 초기 세대들에게 낮은 연금을 주게 되는 과도기적 문제와 개인의 기여와 급여간의 연계강화로 인한 급여산식에서의 소득계층간의 재분배요소의 제거 등의 문제점이 제기되고 있다(Cichon, 2000).

2. 독일

독일은 OECD 국가 가운데 GDP의 가장 많은 부분을 사회보험제도에 쏟아 붓고 있다(2001년 현재 18.9%). 이는 공적 세금의 43.1%에 해당되는 것이다. 또한 독일은 노인인구(60세 이상)비율이 1990년대 이후부터 아동청소년 세대(20세 이하)의 비율을 초과하였고, 최근 공식적인 연구논문에 의하면 2030년과 그 이후에 이르면 60세 이상 노인들이 전체 인구의 1/3에 이를 것으로 추정되며, 다른 연구논문 역시 계속적으로 사망률이 감소할 것으로 가정한다면 더 심각한 상태에 이를 것이라는 데 동의하고 있다(Bundestag 2002:44~8).

이러한 고령화문제에 직면하여 연금의 장단기적 재정적 문제해결을 위해 1992년 독일은 연금개혁을 단행하였다. 먼저 1974년 경제위기로 완전고용이 어려워져 모든 사회보험제도에서 지출증가와 기여의 감소가 진행되자 독일은 공적연금제도에서 자영업자와 가정주부도 연금가입의 자유를 부여하였고, 1977년 여러 차례의 개정을 통해 순수 부과방식으로 전환하였다. 그러나 보험가입자에 대한 실질적인 삭감정책이 없어 결국 인구노령화에 따라 1992년 기여수준을 증가시키고 급여수준을 삭감하기에 이르렀다. 즉, 연금급여상승률을 총임금 상승률에서 가져분임금상승률을 기준으로 조정함으로써 실질임금상승률 내에서 억제하고 연금조기수령을 억제⁹⁾하고 보험료 납부면제기간을 개정¹⁰⁾하였다. 1989년 제정된 1992년 연금개혁법 제정 직후 동서독이 통일되면서 구동독의 연금수준 인상¹¹⁾과 EU의 움직임 가속화를 통한 국제경쟁력 제고를 위해 조기퇴직을 촉진하면서 신규연금수급자의 급속한 확대¹²⁾로 연금재정부담은 더욱더 가중되었다. 이에 따라 1996년 성장 및 고용촉진법(Growth and Employment Promotion

9) 65세 이전 조기퇴직자에 대해 급여삭감 없이 전액 연금을 지급했던 것을 2012년 까지 단계적으로 축소하였다.

10) 교육기간동안 보험료납부를 면제해주던 기간을 최대 13년에서 7년으로 축소한 대신 여성의 노동시장참여증가를 위해 자녀양육기간을 기여기간으로 인정해주는 연수를 증가시켰다.

11) 구동독의 연금수준은 1990년 구서독의 40%에서 1996년 82.3%까지 급격히 인상되었다.

12) 조기퇴직에 의한 실업으로 노령연금 신규수급자가 1992년 총 신규수급자의 7.3%에서 1995년 22.1%까지 급격히 확대되었다.

Act)을 제정, 65세 이전 조기퇴직으로 인한 급여삭감축소 완성시기를 2004년으로 앞당기고 교육인정기간을 다시 3년으로 축소시켰다(Hinrichs 2003:31~32). 그러나 이러한 부분적인 개혁만으로는 장래 고령화 진전과 고 실업률에 따른 연금재정 위기와 사회적 비판을 무마할 수 없어 1997년에 1999년 실행을 목표로 새로운 연금개혁안을 제정하게 되었다. 1999년 연금개혁법은 연금액의 계산식에 인구고령화요소를 가미한 새로운 연금연동방식¹³⁾으로 매년 조금씩 급여수준을 인하하고 육아기간 인정제도에 있어 그 기여가치를 평균임금의 75%에서 100%까지 증가시켰다(Hinrichs 2003:33).

독일은 인구고령화에 적극적으로 대처하기 위해 다층체계 강화에 초점을 둔 연금개혁을 2001년에 다시 실시하게 되었다. 2001년 연금개혁안의 주요 내용을 보면, 연금수급연령을 65세에서 67세로 연장하고 현행제도의 연금수준을 단계적으로 인하하기로 하였다. 또한 새로운 개인적립식 연금제도¹⁴⁾의 도입을 계획하여 공적연금의 보장수준 축소를 보완하기 위해 조세감면을 통한 사적 연금의 역할을 강화하였다. 또한 출산을 감소를 예방하기 위해 자녀출산에 따른 소득 감소를 사회적으로 보상하는 요소¹⁵⁾를 도입하였고 자산조사를 통한 최소보장 연금제도¹⁶⁾를 도입하였다(Hinrichs 2003:56).

독일 연금개혁의 동향을 정리해보면 첫째, 공적연금제도를 위한 일반세금으로부터의 정부보조금의 증가와 둘째, 급여수준을 결정함에 있어 기여의 원칙에 대한 강화, 그리고 셋째, 육아기간을 연금에 반영하는 제도의 지속적인 강화와

13) 고령화의 부담을 나누는 방식으로 순임금인상률에서 1992년 연금개혁당시 65세에 도달한 자의 평균여명을 기준으로 매년 그 상승률의 절반을 제한 값으로 하여 이것을 연금연동의 준거로 삼는 방식이다. 이를 통해 2030년까지 연금수준이 74%에서 64%로 감소될 것으로 예상된다.

14) 이를 위해 독일은 'The Retirement Saving Act'를 제정하고 보충적 완전적립 민간노령연금제도와 기업노령연금제도 육성을 위해 국가의 재정지원을 실시하는 조치를 취하였다(<http://www.eurofound.europa.eu/2001/06/inbrief/DE0106227N/html>).

15) 3세에서 10세 사이의 아동이 있는 경우 낮은 수입이 있는 부모의 소득을 재평가, 높은 소득으로 적용하거나, 10세 미만의 2명 이상의 아동을 양육하고 있는 실업자인 경우 추가 크레딧을 도입하기로 하였다.

16) 그러나 이 제도는 부가적으로 자녀들의 부모부양에 대한 법적의무를 명시하였다.

확대이다(Hinrichs 2003:36). 이러한 독일연금개혁의 지배적인 함축내용은 연금의 축소였으며 이러한 연금개혁은 사회민주주의 형식이 지켜지지 못하고 정치적 기회주의에 따라서 사회집단과 출생 집단에 대한 부담의 할당과 구제에 대한 개혁정책일 뿐이라는 평가를 받고 있다(Hinrichs 2003:47).

3. 프랑스

프랑스의 연금제도는 사적부문의 임금근로자를 위한 연금제도로 전체 근로자의 65.3%를 차지하는 일반조합(*general schemes*)과 나머지 공적 부문 근로자와 자영업자를 위한 특별조합(*special schemes*)으로 나뉘어져 있다. 연금의 구조는 1층의 부가방식으로 운영되는 강제적 기초연금과 그 이상의 수준을 위해 1972년에 도입된 2층의 강제적 보충연금제도가 있는데 이는 생산직 근로자(ARRCO)와 비생산직 근로자(AGIRC)를 위한 제도로 나뉜다. 국가는 1층의 기초연금에서는 중심적인 역할과 영향을 미치나 보충적 연금제도에서는 국가예산을 지원하지 않고 단지 감독의 역할만 하고 있으나 이 둘 다를 공적연금제도로 간주한다(Legendre & Pelé, 2001:131~132). 그 밖에 취약계층을 위한 노령부조체계(*old age assistance system*)¹⁷⁾와 공무원과 전문직종에게만 제한적으로 운영되는 적립방식의 추가적 보충연금제도(*supplementary pension plans*)를 갖추고 있다(Mandin & Palier, 2003:5).

프랑스의 연금개혁과정을 살펴보면, 먼저 1980년대 중반 인구노령화로 인한 의존비율의 상승을 우려하는 보고서들이 나오면서 연금문제가 대두되기 시작했다. 그러나 연금개혁이 정치적으로 민감한 사안임을 감안, 정부는 정치적으로 보다 덜 위험한 방법을 선택하였는데, 바로 연금개혁을 미루고 기여를 증가시키는 전통적인 처방법을 계속하는 것이었다. 이 과정에서 강제적 보충연금제도의 기여율을 늘리고 급여를 삭감하였으나 비효율적이었고 결국 정치적으로 통제하기 쉬운 노령부조수준만 감소될 뿐이었다(Mandin & Palier, 2003:5~6).

17) 프랑스에 거주하는 65세 이상 노인들에게 기여와 상관없이 급여를 지급하는 제도로 1956년에 도입하여 최소한의 소득을 보장해주고 있다.

1993년에는 발라뒤르 정부에 의해 정치적 저항을 고려, 공공부문을 제외한 민간부문 근로자들의 급여수준을 삭감하였고 대신 직종별 노동조합의 납득과 합의를 위해 사회보험과 사회부조관련 비용의 분리를 제안하였다.¹⁸⁾ 그러나 기여기간 증가로 많은 사람들이 60세 이후에도 근로를 지속해야 하나 노동시장 현실과 상응하지 않는 문제로 인해 결과적으로 민간부문 노동자들의 연금수준이 삭감되는 결과를 초래하였다. 이후 1995년 알랭 쥐팽수상이 공공부문의 연금제도 개혁을 시도, 공공부문의 노동자들도 민간과 같은 급여산정방식을 적용¹⁹⁾하고자 하였으나 공공부문 노조의 거센 저항으로 무산되었다(Mandin & Palier, 2003:7~8). 이어 1997년 집권한 리오넬 조스팽 총리는 연금개혁을 위한 기초를 준비하였다. 1997년 4월에 발표한 Charpin 보고서에서 인구고령화로 인한 연금제도의 심각성을 다시 강조하면서 민간부문 연금제도의 기여기간을 42.5년으로 늘릴 것을 제안하였으나 사회적 합의에는 실패하였다. 반면 1999년에 발표한 Dominique Taddei와 René Teulade는 기여기간 연장과 조기퇴직간의 모순을 지적하면서 노동시장 현실에 맞는 기여기간의 감소를 주장하고 그 대신, 비공식 부문의 노동도 연금기간에 포함시킬 것을 주장하였다. 많은 사람들이 부가방식의 연금의 문제를 지적하면서 연금개혁을 지지하였으나 조스팽 총리는 2002년 선거 이후로 연금개혁의 주요 결정사항을 유보시켰고 기여기간의 확대를 통한 부가방식을 고수하였다(Mandin & Palier, 2003:8~10).

프랑스는 인구고령화로 인한 연금재정의 지속가능성 문제와 조기퇴직으로 인한 비용부담의 가중, 그리고 새로운 EU차원의 노인인구활성화 전략으로 인해 정책변화에 대한 압력이 증가해오고 있다. 그러나 프랑스는 연금제도가 단일화 되지 못하고 지나치게 많은 조합들로 구성되어 서로의 기득권을 고수하기 위해 연금개혁에 저항적이며, 이것이 정치적으로 매우 큰 힘을 발휘한다는 사실이

18) 이것은 급여가 더 이상 사회보험예산의 재정적 책임성과 관계없음을 의미하는 것으로 사회 부조를 위해 국가가 비기여급부에 대한 지불을 전적으로 도맡아야 한다는 직종별 노조의 입장이 반영된 것이다.

19) 민간부문 근로자들은 1993년 개혁으로 급여수준이 최고납부기간 25년을 기준으로 40년의 기여기간을 기본으로 소득대체율이 50%미만이었으나 공무원들은 최종 6개월의 임금을 기준으로 급여를 산정, 임금대체율이 75%에 달했다.

연금개혁의 장애가 되고 있다. 이는 1995년 대대적인 연금개혁을 시도하다 실각한 알랭 쥐팽총리의 선례로 인해, 정치적 민감한 사안에 대한 연금개혁을 늦추다 문제를 더욱더 심각하게 만들었다는 지적을 받고 있다.

최근의 프랑스 연금개혁의 논쟁은 2가지로 볼 수 있다. 첫째 1993년 개혁으로 감소된 소득대체율의 보충을 위한 추가적 연금제도를 도입하는 것²⁰⁾이고 둘째, 50세 이상 노동자들의 낮은 노동시장 참여율의 증가와 조직퇴직 경향의 반전, 퇴직연령의 증가에 대한 것이다²¹⁾. 이러한 노인인구들이 노동시장참여활성화정책은 기존의 유럽이 조기퇴직을 실업과 관련하여 노동력 통제를 위한 도구로 사용해왔다는 점에서 패러다임의 변화를 말한다(Guillemard, 2002; Mandin & Palier, 2003:14에서 재인용). 그러나 이러한 정부의 정책변화에 있어 어려움은 실제 노인노동자가 노동시장에 잔류하는 것이 아니라는 데 있다. 실제로 전체 조기퇴직제도에 있어 약간의 감소가 있었을 뿐, 현재 55세 이상 전체 비활동인구는 7%에 육박하고 있다. 이는 연금개혁이 노동시장정책을 수반하는 것이어야 함을 의미한다(Jolivet, 2002; Mandin & Palier, 2003:15에서 재인용).

4. 영국

인구학적 구조변화의 압력과 부과방식 공적연금제도의 문제에 대한 영국정부의 대응은 강력한 보험산업(insurance industry)의 강화로 특징 지워질 수 있다(Taylor-Gooby, 2003:186). 연금제도의 발전과정에 있어 주요 개혁의 내용을 살펴보면, 우선 대처수상이 집권한 보수당 정부에 의해 실시된 1980년대 사적연금의 급진적 확대와 공적연금의 삭감을 들 수 있다. 이 당시 인구노령화에 의한 공적연금의 지출증가에 대한 우려와 대처정부의 신자유주의적 시장중심의 이데올로기에 의해 연금제도가 일대 전환기를 맞게 되었다(Taylor-Gooby, 2003:172 ~ 173; Swank, 2002). 대처정부는 1980년 기초연금의 임금슬라이드를

20) 이러한 연금제도는 아직 그 운용을 적립방식으로 할 것인지, 국가와 사용자들로부터 기여금을 각출할 것인지, 강제적 또는 임의방식으로 가입시킬 것인지에 대해 논의중이다.

21) 이를 위해 프랑스는 퇴직연령과 기여기간을 연장하고 취업훈련 강화를 통한 노동시장 참여율 활성화를 유도하고 있다.

물가슬라이드로 전환시키고, 1986년 소득비례연금(SERPS)의 급여수준을 삭감하였으며,²²⁾ 소득비례연금을 사적연금으로의 대체하는데 있어 운영방식을 DB방식의 기업연금(Occupational Pensions)으로 한정하지 않고 DC방식과 개인연금제도(Personal Pensions)까지로 확대하였다. 대처정부는 세금인센티브를 통해 많은 젊은 근로자들이 소득비례연금을 탈퇴하고 개인연금으로 이동하도록 독려함으로써 사적 연금부문의 규제폐지를 통해 사적 연금체제를 강화한 것이다. 두 번째 주요 연금개혁으로는 메이저 정부에 의한 1995년의 연금개혁을 들 수 있다. 메이저 정부는 기초연금과 소득비례연금의 여성 연금수급연령을 60세에서 65세로 남성과 동일하게 조정하고, 급여산정방식을 복잡하게 변화시킴으로써 소득비례연금의 수준을 더욱 삭감시켰다(Disney, 2001:89~92).

가장 최근의 개혁인 세 번째 주요연금개혁은 1999년과 2000년 사이 새로운 블레어 총리의 노동당정부에 의해 일어났다. 블레어 정부는 새로운 Stakeholder Pension과 기존의 소득비례연금을 대체하기 위한 제2국가연금(State Second Pension), 그리고 소득지원제도(index income support)를 도입하였다(Emmerson & Johnson, 2001:299). 노동당은 최저한도의 연금수준을 보장하기 위해 가격이 아닌 소득에 연동하는 방식을 제안했는데, 이를 통해 실질소득 성장과 관련하여 최저 연금급여 수준의 가치가 침식되는 것을 막고자 하였다. 또한 소득비례연금을 대체하기 위해 새로운 소득비례방식의 제2국가연금 제도를 만들었다. 이 연금제도는 연간소득이 9,000파운드 이하의 사람들에게는 급여의 수준을 증가시키고, 최대 연간소득 18,000파운드까지 점차 그 수준을 감소시키도록 구성되어 있는데, 이는 장애인과 노동시장에서 제외된 사람들과 보호의 책임 때문에 기여를 할 수 없는 사람들과 같은 저 소득층을 보호하기 위한 것이다(Disney, 2001:93; Tayior-Gooby, 2003:180). Stakeholder Pension제도는 mis-selling scandal²³⁾문제와 높은 비용, 그리고 전체 계약기간동안 기여를 지속

22) 소득비례연금의 급여산식을 변경하여 소득대체율을 25%에서 20%로 감소시키고, 소득대체율의 기준도 생애 최고 20년간의 소득에서 생애소득으로 전환시켰다.

23) 1990년대 초반 사적 보험회사들이 판촉을 위해 소비자들에게 의도적으로 허위정보를 주었던 일을 의미한다.

하지 못한 개인들에 대한 나쁜 처우 등의 문제가 제기되면서 개인연금제도의 보완을 위해 신설된 제도이다. 이것은 궁극적으로 제2국가연금에서 탈퇴한 연간소득 9,000파운드 이상의 사람들이 선택할 수 있도록 만든 사적연금제도로 연금운용에 들어가는 비용을 통제하여 연간 기금가치의 1% 이상 초과하지 못하도록 하면서, 기여의 중단이나 변화 등과 관련하여 아무런 불이익이 없도록 구조화한 제도이다(Emmerson & Johnson, 2001:312). 이러한 새로운 연금제도는 1995년 소득비례연금의 개혁을 통해 낮아진 연금수준을 저소득층을 대상으로 상향조정함과 동시에 사적 연금제도의 새로운 제도 도입을 통해 보다 높은 소득수준의 사람들에게는 사적기여의 중요성을 더욱 증가시키기 위한 것이다. 이로서 영국의 연금제도는 1층의 강제적 기초연금제도와 2층의 국가에 의한 강제적 부가방식의 소득비례연금과 적립방식의 정액연금인 제2국가연금, 그리고 2층의 강제적 민간연금인 적립식 기업연금, 개인연금, Stakeholder Pension으로 구성되게 되었다.

결국 영국은 미래 연금에 대한 국가부담을 줄이고 지속가능성을 확보하기 위해 첫째, 기초연금의 연동방식을 물가연동제로 변경하였고 둘째, 여성의 퇴직연령을 남성과 동일하게 기존의 60세에서 65세로 바꾸었으며 셋째, 소득비례연금의 급여산출방식 변경을 통해 전체 생애소득을 기준으로 20%로 낮추고(반면 보다 재분배적인 제2국가연금을 통해 지출은 약간 상승하게 되었음) 넷째, 소득비례연금의 유족연금 수준을 기존의 절반으로 감소시켰으며 다섯째, 소득에 따라 제도 내 유인을 달리함으로써 보다 많은 젊은 집단들이 대거 소득비례연금에서 탈퇴하여 기업연금이나 개인연금으로 이동함으로써 소득비례연금에 대한 미래 지출을 감소시켰다(Emmerson & Johnson, 2001:314~315).

영국의 연금제도는 보다 소득이 높은 사람들을 위해선 사적 연금제도를 강화하고 소득이 낮은 계층을 위해선 국가가 최저수준을 확보해주는 이원적인 방향으로 개편되고 있다. 즉, 국가의 연금으로 인한 지출을 저소득층대상에 집중함으로써 소득재분배의 효과를 높임과 동시에 일정수준의 급여수준을 보장해주고, 일정수준이상의 소득이 있는 사람들에게는 보다 자유로운 사적연금제도의 선택의 폭을 보장하면서 동시에 사적연금제도가 가져오는 mis-selling 문제와 높

은 운영비용 및 기여중단으로 인한 개인들의 불이익을 최소화하기 위한 제도적 장치를 고안한 것으로 보인다. 이를 통해 영국은 국가연금지출에 따른 미래부담을 2000년도인 GDP대비 5.4%수준 이하로 향후 유지하도록 하면서 공적부문의 지출을 점차 감소시켜나가고 있다. 다만 영국의 연금제도는 기초연금이 지속적인 물가연동에 의해 현재 연금수급자들에게 너무 낮은 수준으로 제공되고 있다는 문제점이 제기(Emmerson & Johnson, 2001:316~329)되고 있으나 제2국가연금의 도입으로 최저소득수준 이상의 사람들을 위한 급여수준 향상을 꾀하고 있다.

5. 일본

일본정부의 최근 복지정책 가운데 가장 핵심적인 분야는 연금이다. 이는 고령화의 진전과 부양률의 급증으로 인해 연금지급액이 증가하였을 뿐 아니라, 이러한 현상이 앞으로 더욱 증가하여 일본경제의 막대한 부담이 될 수 있기 때문이다(조영훈, 2002). 일본의 연금제도는 크게 1층인 전 국민 공통의 기초연금인 국민연금과 2층인 소득비례연금인 후생연금 및 각 직역별 연금제도로 구성되어 있다. 일본은 1985년 이전 개혁에서는 연금 급여수준을 증가시키는 연금을 확대정책을 펼쳐왔으나 1985년 이후 인구 고령화로 인한 재정적 압박에 대한 우려와 정부의 긴축재정, 고용구조의 변화의 충격을 흡수할 수 없는 직업적으로 분화된 연금제도 등으로 연금문제가 대두되면서 계속 연금을 축소하는 방향으로 개혁이 이루어졌다(Shinkawa, 2003:57~62).

일본은 1985년 개혁으로 단일 기초국민연금제도를 만들어 정액보험방식의 기초연금과 소득비례방식인 후생연금으로 제도를 재정비하였다. 이후 1994년에는 사회보장 프로그램에 대한 인구고령화의 압력을 경감시키고자 연금개혁이 단행되었다. 주요 내용으로는 기초연금 수급개시 연령의 연장²⁴⁾과 보험료수준의 인상²⁵⁾, 연금지급액 재평가기준의 변경²⁶⁾이었다. 또한 연금수급자에게 소득의 공

24) 기초연금 수급개시 연령을 2001년부터 2013년까지 60세에서 65세로 단계적 연장하였다.

25) 17.35%에서 2020년까지 29.6%로 인상하였다.

제를 실시함으로써 근로인센티브를 부여하고 노인고용확대를 위한 관련법을 제정하고 노인고용수당을 확대하였다(Shinkawa, 2003:63~64).

그러나 이러한 개혁만으로는 미래 연금의 재정위기를 극복하기에는 역부족이었으며 경제불황과 정부의 재정적자와 부채증가 현상이 지속되면서 연금의 재정위기를 빠른 시일 내에 감소시킬 수 있는 보다 혁신적인 방안이 필요하게 되었다. 이에 따라 일본정부는 민영화를 포함한 다양한 형태의 연금개혁안을 검토하여 2000년도에 새로운 연금개혁을 시행하게 되었다. 2000년도 연금개혁의 주요 내용은 첫째, 소득비례부문인 후생연금의 지급개시연령의 연장²⁶⁾, 재직노령연금제도 도입으로 근로소득이 있는 65세~69세 노령자의 연금급여액이 근로소득에 비례하여 감소하게 되었다. 둘째, 급여부문에 있어 신규수급자의 경우 후생연금급여액을 5%인하하여 연금급여의 소득대체율이 실수입의 62%에서 59%로 감소할 것으로 전망된다. 또한 연금급여에 대한 임금슬라이드를 중지하고 물가슬라이드를 적용함으로써 연금급여액이 감소하는 효과가 발생하였다(梅原英治, 2001; 조영훈 2002에서 재인용). 그 밖에도 국민연금 보험료와 후생연금 보험료를 동결하였고, 기초연금급여액에 대한 정부지원의 비율을 2004년까지 현재의 1/3에서 1/2로 증가시키며 저소득층을 위한 보험료 반액면제제도를 창설하였다. 더불어 학생의 납부 특례제도와 육아휴직기간동안 후생보험료 전액면제를 도입하였다(국민연금연구센터, 2003).

최근 이슈가 되고 있는 연금개혁 논쟁과 더불어 2004년 연금개혁에 대한 전망을 살펴보면, 재정안정화와 세대간 공평성, 연금에 대한 신뢰회복 등이 피할 수 없는 이슈가 될 것으로 보인다. 토론되어졌던 많은 문제들에 대한 가장 급진적인 대안은 부과방식에서 적립방식으로의 이동이며 국민연금제도의 기여징수는 조세를 통해 재원을 확보하자는 주장도 제기되고 있다. 또한 소득비례연금인 후생연금에 대해서는 보조금 없는 부과방식과 통합적 적립제도로의 이동 등 2가지 주장이 엇갈리고 있다. 그러나 복지관료들은 급여와 자격기준과 계약

26) 총소득 증가율에서 순소득 증가율로 변경하여 현 노동자 세대에 대한 조세와 보험료 수준이 높을수록 노인세대의 보험급여는 감소한다.

27) 2013년부터 2025년까지 단계적으로 65세로 연장하였다.

간의 관계를 흐리게 한다는 이유로 재정적 접근의 극적변화에 대해 다소 부정적인 입장이며, 기초연금에 대한 정부보조금을 늘려야 하는 입장에서 조세를 통한 보조금 상승은 유연적이지 못하며 정치적으로 불가능하다는 입장을 보이고 있다. 소득비례연금의 기여수준도 현재 13.58%에서 2025년에 20%까지 상승할 전망이다. 급여수준은 정치적 이유에서가 아니라 인구학적, 경제적 요소에 따라 다양해질 것으로 보인다. 즉, 2004년 연금개혁은 공정함과 연대를 복구하는 가장 좋은 방법이 무엇인가에 대한 답변이 될 것이다(Shinkawa, 2003:72~75). 이러한 연금개혁은 전체적으로 연금재정의 건전성을 확보하기 위해 급여를 줄이고 연금 보험료의 수입을 증가시키는데 초점이 맞춰져 있으며 이로 인해 시민들의 노후생활에 대한 사회적 책임이 줄어드는 결과를 낳게 되었다(조영훈, 2002).

제 4 절 기존 공적연금제도의 개선방안에 대한 검토

본 절에서는 국민연금제도와 공사연금제도의 개선과 관련하여 우리나라에서 이미 논의되었던 기존의 안들을 검토할 것이다. 검토의 주요 대상은 국민연금제도개선기획단, 공사연금제도개선실무위원회, 그리고 국민연금발전위원회에서 논의되었던 공적연금제도의 개선과 관련된 다양한 의견들이다.

1. 국민연금제도개선기획단의 안

사회보장심의회위원회는 1997년 5월, 전국민에게 연금을 확대실시하기에 앞서 국민연금제도가 가지고 있는 현안과제와 문제점을 폭넓게 토의하고 개선방안을 도출하기 위해 국민연금제도개선기획단(이하 기획단)을 설치하였다. 기획단에서 제시한 국민연금 관련 주요 개선 검토과제에는 ① 국민연금 적용대상자 범위(미적용국민에 대한 적용방안), ② 농어민 및 도시자영자 보험료 부과방법, ③ 국민연금 급여체계 개선, ④ 중장기 연금재정의 안정화 방안(연금재정추계, 적정보험료와 연금급여수준, 효율적 연금기금 운용방안), ⑤ 국민연금과 기타공

적연금과의 가입기간 연계방안, ⑥ 도시자영자 국민연금 확대 적용준비(가입대상자 선정, 관리운영조직 정비, 대국민 홍보) 등이 포함되었다(국민연금제도개선 기획단, 1997:15).

기획단에서는 연금개혁의 방향과 관련하여 크게 두 가지 입장이 대립되었다.²⁸⁾ 첫 번째 입장은 국민연금의 재정불안정문제를 해소하기 위해 연금수준을 대폭 축소하고 국민연금을 기초연금과 소득비례연금으로 이원화하여 세계은행에서 제안한 다층연금제도로 전환하자는 것이고, 두 번째 입장은 국민연금의 기본골격을 유지하면서, 소득대체율(40년 가입 평균소득자 기준)을 50~60%로 인하하자는 것이었다.²⁹⁾ 상당한 논쟁 끝에 기획단에서는 최종안으로 첫 번째 안을 채택하여 1997년 12월에 발표하였다. 첫 번째 안을 주요 골자로 한 기획단의 안은 다음과 같다. 우선 국민연금의 일원형 구조를 기초연금과 소득비례연금으로 분리하여 이층체제로 전환하고, 소득대체율은 기존의 70%에서 40%로 인하하되, 기초연금부분이 16%, 소득비례부분이 24%를 각각 담당한다. 기초연금과 소득비례연금 모두 보험료를 통해 재원을 조성하여 적립방식으로 운영하고, 보험료는 2009년까지 9%를 유지하며, 그 이후 2025년까지 12.6%로 단계적으로 인상한다. 보험수급연령은 2013년부터 5년 간격으로 1세씩 상향조정하여 2032년에는 65세로 조정하고, 여성연금권확보를 위해 이혼여성을 위한 연금분할제도를 도입한다(국민연금제도개선 기획단, 1997).³⁰⁾ 그러나 이러한 기획단의 안은 급격한 급여수준의 인하를 반대하는 노동조합과 시민단체들로부터 격렬한 반발을 불러일으켰으며, 대부분의 언론들도 부정적인 반응을 보였다(권문일, 1998:111).

그러자 보건복지부는 1998년 3월에 새로운 정부안을 발표하였는데, 그 주요

28) 실제 기획단의 논의과정에는 소득재분배효과가 완전히 배제된 완전적립, 확정기여방식의 개인별연금계정의 도입을 주장하는 제3안도 제시되었으나, 크게 주목을 받지 않아 논의에서 제외하기로 한다.

29) 첫 번째 입장은 청와대, 재정경제부, 경영계, 경제학자들이 선호하였고, 두 번째 입장은 보건복지부, 시민단체, 노동계, 사회복지학자들이 선호하였다(Kim & Kim, 2003: 88)

30) 이 외에도 유명무실했던 국민연금기금운용위원회의 기능을 강화하고, 노동자, 농어민, 시민단체 등 가입자 대표의 참여를 확대한다는 내용이 있다.

내용은 기획단에서 논의되었던 두 번째 안에 기초하고 있다. 정부안에 따르면 우선 국민연금을 기초연금과 소득비례연금으로 이원화하지 않으며, 급여의 수준을 소득대체율 70%에서 55%로 15% 인하하고, 보험료는 2009년까지 9%를 유지하되, 2010년부터 2025년까지 17.8%로 단계적으로 인상한다. 또한 기존의 4 : 3으로 구성되어 있는 균등부분과 소득비례부분의 비중을 1 : 1로 조정한다.³¹⁾ 당시 보건복지부는 이 개혁안이 시행되면, 연금의 기금 고갈의 연도는 2031년에서 2050년 중반으로 연기된다고 발표하였다(엄영진, 1998). 그러나 경영계는 정부에서 제시한 개혁안은 재정불안정 문제에 대한 근본적인 해결책이 아니며, 보험료 인상으로 인한 기업의 추가적인 비용 부담을 우려하였다. 반면 노동계와 시민단체는 연금액의 급격한 인하로 국민들의 노후소득보장이 불안해 진다고 비판하였다.

정부의 입법안을 심의한 국회는 노동계와 시민단체의 반발을 의식하여 최종적으로 60%의 소득대체율을 보장하는 쪽으로 국민연금법을 개정하였다. 따라서 연금구조를 기초연금과 소득비례연금으로 구성된 이층구조로의 전환하고 급여의 수준을 40%까지 낮추려던 기획단의 안은 법안으로 채택되지 않았으며,³²⁾ 급여수준의 조정으로 연금 기금의 고갈시점은 어느 정도 연기되었다. 즉, 연금 기금의 고갈 시점은 2031년에서 2040년대 후반으로 연장되었으며, 2080년까지 기금 고갈이 발생하지 않으려면 보험료율을 최고 18%까지 인상해야 하는 것으로 추계되었다.

2. 공사연금제도개선실무위원회의 안

국민연금법이 개정된 후, 1998년 12월에 국민연금과 특수직연금을 포함한 공적연금제도의 개혁모형을 개발하기 위하여 사회보장심의회 산하에 공사연금제도개선실무위원회(이하 실무위원회)가 구성되었다. 이는 IBRD와 정부의 제

31) 기타 연금수급연령, 연금분할권, 그리고 기금운용과 관련된 내용들은 기획단안과 유사하다.

32) Kim & Kim(2003)은 당시의 연금개혁 과정에서 나타난 정치적인 대립과 선택의 과정을 정치제도(political institution)와 경로의존성(path dependency)으로 설명하고 있다.

2차 구조조정차관(SAL II)의 이행조건이었다. 실무위원회의 주요 연구 과제는 공적연금과 개인연금간의 합리적 역할조정방안과 공사연금간의 연계강화를 통한 적정 노후소득보장방안이었다(공사연금제도개선실무위원회, 2000:1). 실무위원회에서는 공적연금제도의 개선을 위한 4가지 모형이 제시되었는데, 각각의 모형들을 정리하면 [그림 4-1]과 같다.

우선 제1안은 국민연금과 특수직연금의 구조를 그대로 유지하면서, 현제도를 보완하고자 하는 모형이다. 이 개선안에 따르면, 근로자와 자영자에게는 현행 국민연금제도에서 지급하는 소득대체율 60%의 급여를 보장하고, 특수직에 종사하는 공무원, 군인, 사립학교 교직원들은 특수직연금에서 제공하는 급여(급여율 60%)로 각각의 노후소득을 보장한다. 국민연금과 특수직연금의 급여형태와 재정방식은 현재와 같이 확정급여방식으로 각각 수정적립방식과 부과방식으로 운영한다. 또한 근로자에게는 법정퇴직금을 법정기업연금으로 전환하고, 특수직 종사자에게는 부가연금을 신설하여 약 20%정도의 급여율을 보장함으로써, 총 연금급여율이 80% 수준에 달하도록 보장한다. 이때 기업연금과 부가연금은 확정기여방식의 적립방식으로 운영한다. 다만 자영자의 경우 국민연금에서 제공하는 급여 이상의 보장은 자율적으로 개인연금의 가입을 통해 보장하도록 한다(공사연금제도개선실무위원회, 2000:182~209). 이안은 현제도의 보완모형이므로 실현가능성은 높지만, 현재 공적연금제도가 가지고 있는 기본적인 문제(재정불안정과 사각지대)의 해결에는 아무런 도움이 되지 못한다.

제2안은 국민연금에 특수직연금을 흡수·통합함으로써 단일화된 공적연금으로 국민의 노후 생활을 책임지는 모형이다. 따라서 모든 국민은 국민연금제도를 통해 소득대체율 45% 수준의 급여를 제공받는다. 이때 현행 1 : 1로 구성되어 있는 균등부분대 소득비례부분의 비율을 5 : 4로 조정하여 소득재분배의 기능을 강조한다. 또한 근로자의 경우 법정퇴직금을 기업연금으로 전환하고, 특수직 종사자의 경우 신평수직연금을 도입하여 약 20%정도의 급여율을 보장한다. 이때 기업연금은 확정기여방식과 적립방식으로 운영되고, 신평수직연금은 확정급여방식과 명목확정기여방식(NDC)으로 운영한다. 다만, 자영자는 제1안과 같이 자율적인 개인연금으로 보장하되 국가인정개인연금을 도입하여 세제혜택을

춤으로써 가입을 독려한다(공사연금제도개선실무위원회, 2000: 210~266). 이안은 전국민을 하나의 통합된 연금에서 포괄하고, 급여율을 인하하여 장기적 재정불안정의 문제를 해결하고자 한다. 그러나 현재의 국민연금과 같이 소득재분배 효과의 왜곡현상은 유지될 수밖에 없으며, 기여회피로 인한 사각지대의 문제의 해소도 불가능하다.

[그림 4-1] 공사연금제도개선위원회에서 논의된 4가지 개선모형

		1안	2안	3안	4안
특징		현 제도 보완	국민연금 중심	상생연금	기초연금
근로자	1층	국민연금	국민연금	상생연금	기초연금
	2층	기업연금	기업연금	소득비례 국민연금	기업연금
	3층	개인연금 및 개인저축			
자영자	1층	국민연금	국민연금	상생연금	기초연금
	2층	--	국가인정 개인연금	--	개인연금
	3층	개인연금 및 개인저축			
특수 직역 종사자	1층	특수직연금	국민연금	상생연금	기초연금
	2층	부가연금	신평수직연금	특수직연금	소득비례 특수직연금
	3층	개인연금 및 개인저축			

자료: 정경배 외(2001:287)

제3안은 상생연금이라는 1인 1연금체계의 기초연금을 도입하여 모든 국민의 노후소득을 보장하고, 현행 국민연금과 특수직연금을 개정하여 2층 연금으로 전환하는 모형이다. 상생연금은 정액의 보험료에 기초한 부과방식으로 운영되고, 급여율은 20% 수준으로 정액의 급여를 지급한다. 또한 국민연금은 소득비례부분 중심으로 운영되어 급여율 20%를 보장하며, 특수직연금은 급여율 20~

40%수준의 소득비례방식으로 운영한다. 따라서 급여의 수준은 홀벌이 부부의 경우 상생연금 40%(남편과 아내 각각 20%씩)와 소득비례연금 20%로 현행의 국민연금에서 제공하는 수준을 유지할 수 있다. 자영자는 정액 보험료, 정액급여 방식의 상생연금에만 가입하게 함으로써 소득재분배 효과의 왜곡현상을 방지할 수 있다. 그러나 보건복지부가 정한 소득인정기준이나 소득조사절차를 통과한 자영자도 국민연금에 가입할 수 있으며, 그 외의 자영자는 자율적으로 개인연금을 구입할 수 있다. 또한 법정퇴직금은 강제화하지 않고 일정한 조건을 갖추면 세제혜택을 부여하는 방식으로 전환하며 노사의 결정에 의해 자율적으로 기업연금으로도 전환할 수 있다(공사연금제도개선실무위원회, 2000:207~303). 이 안은 1인 1연금체계의 도입을 통해 연금수급의 사각지대를 해결할 수 있다는 점을 가장 큰 장점으로 주장하고 있다. 그러나 상생연금을 보험방식으로 운영할 경우, 정액의 보험료가 저소득층에게는 높은 수준일 수 있으며(석재은, 2000:11), 그럴 경우 지금과 같은 기여회피의 문제는 지속될 수 있다.

제4안은 제2안과 제3안의 절충안으로 국민연금을 기초연금으로 전환하여 모든 국민에게 공통의 급여를 제공하고, 근로자에게는 기업연금, 자영자에게는 법정개인연금, 그리고 특수직에 종사하는 근로자에게는 소득비례 특수직연금을 통해 2층의 노후소득을 보장하는 모형이다. 이 개선안에 따르면, 국민연금은 현행 1소득 1연금체계를 유지하면서 기초연금으로 전환하고, 급여율은 현행 60%에서 35%로 크게 하향조정한다. 또한 기업연금, 법정개인연금, 소득비례 특수직연금을 통해 25%의 급여수준을 보장한다(공사연금제도개선실무위원회, 2000:304~318). 다른 안들에 비해 제4안이 가지는 가장 큰 차별성은 자영업자에게 법정개인연금을 강제화한다는 것이다.

3. 국민연금발전위원회의 안

국민연금법이 1998년에 개정되면서, 매 5년마다 장기재정추계를 실시하여 이를 근거로 장기적인 관점에서의 재정안정화방안을 마련하도록 하는 재정계산제도가 도입되었다(국민연금법 제4조). 이를 위해 2002년 3월에 보건복지부 장관

자문기구로 국민연금발전위원회(이하 위원회)가 구성되었다. 위원회에서 논의된 주요 과제는 ① 장기재정안정화 방안(연금보험료율, 급여수준, 수급연령), ② 세대내 형평성 확보방안(기본연금액 산정방식 중 균등부분과 소득비례부분의 비중, 표준소득월액 등급조정), ③ 제도 내실화 방안(연금제도 사각지대 해소 및 징수를 제고, 공적연금간 연계방안), ④ 현행제도 개선 방안(급여구조 개선, 보험료 납입방법 조정), ⑤ 연금제도 구조문제(다층연금제도에 대한 검토, 노후 소득보장 모형 검토)이었다(국민연금발전위원회, 2003:2). 국민연금제도개선기획단에서 연금개혁에 대한 논의를 하던 1997~1998년에는 인구노령화의 문제가 크게 부각되지 않았으나, 2002년 위원회의 연금개혁 논의과정에는 인구노령화가 주요 이슈로 작용하였다. 위원회는 2003년 5월 국민연금제도의 개편과 관련한 안을 정부에 이송하였다.

위원회에서 제시한 국민연금 개선안의 내용 가운데 가장 중요한 것은 보험료율과 급여율에 대한 조정이다. 앞서 제시한 바와 같이 국민연금의 보험료율과 급여율을 현행의 9%와 60%로 유지할 경우, 국민연금의 기금은 2036년에 수지 적자, 2047년에 기금고갈을 맞게 된다. 위원회는 인구추계(출산, 사망, 인구이동), 경제변수(임금상승률, 투자수익률), 제도관련변수(경제활동참가율, 실업률, 납부예외자 비율, 지역가입자의 보험료 징수율) 등을 고려하여 적립기금에 대한 재정추계를 실시하고 그 결과에 기초하여 보험료율의 인상과 급여수준의 조정이 불가피하다고 강조하며, 아래의 [그림 4-2]의 3가지 안을 제시하였다.

[그림 4-2] 국민연금발전위원회에서 논의된 3가지 조정방안

현행제도		조정방안
급여율 60% · 보험료율 9%	⇒	제1안: 급여율 60% · 보험료율 19.85%
		제2안: 급여율 50% · 보험료율 15.85%
		제3안: 급여율 40% · 보험료율 11.85%

비고: 보험료율은 2010년부터 2030년까지 5년마다 단계적으로 인상

제1안은 소득대체율 60%를 보장하면서, 2070년까지 목표적립률을 2배로 유지하기 위해 2010년부터 2030년까지 5년마다 보험료율을 2.17% 포인트씩 19.85%까지 인상하고 2070년까지 유지한다. 두 번째 안은 소득대체율을 10% 포인트 인하하여 50%수준으로 보장하고, 같은 기간동안 5년마다 보험료율을 1.37% 포인트씩 15.85%까지 인상한다. 세 번째 안은 소득대체율을 20% 포인트 인하하여 40% 수준으로 보장하고, 같은 기간동안 5년마다 보험료율을 0.57% 포인트씩 11.85%까지 인상한다. 결국 첫 번째 안은 급여수준은 적절하게 유지하면서 부담수준은 다소 높은 반면, 세 번째 안은 급여수준이 부적절한 반면 부담수준의 수용성은 가장 높은 안이다. 위원회에서는 이 세 가지 안 가운데, 급여수준과 부담수준이 비교적 수용 가능한 두 번째 안을 선택하여 최종안으로 결정하였고(국민연금발전위원회, 2003:130~134), 이 안은 보건복지부 안으로 확정되어 현재 국민연금법 개정 법률안으로 국회에 계류 중이다.³³⁾

이러한 개정안이 국회로 보내지자, 노동계와 시민단체들은 크게 반대하고 있다. 특히 전국민주노동조합총연맹은 정부가 급여율을 낮추기 위해 과도한 추계기간(70년)을 설정하였고, 출산율을 지나치게 비관적으로 추산하였다고 주장하고 있다. 또한 급여수준의 인하는 연금급여의 수준을 국민기초생활보장법에서 제공하는 생계비 수준으로 낮추는 결과로 이어질 것이라며, 개정안을 크게 반대하고 있다. 따라서 정부는 현재의 국민연금을 유지하여야 하고, 불합리한 재정추계방식을 개선하여 합리적이고 객관적인 방안을 모색하여야 한다고 주장하고 있다(전국민주노동조합총연맹, 2003).³⁴⁾ 실제로 정부의 국민연금법 개정법안은 거대 야당의 반대로 인해 통과되기 어려울 것으로 보인다. 그러나 이번 회기 내 국민연금의 개정을 주장하는 200여명의 경제·경영·재정학자들은 ‘국민연금을 살리기 위한 성명서’를 발표하여, 연금개편안을 둘러싼 논쟁은 더욱 거

33) 노무현대통령은 대선시기에 본인의 재임기간동안 연금급여의 삭감은 없을 것이라고 공약하였으나, 참여정부 출범 6개월 만에 이러한 개정안이 국회에 상정되었다.

34) 민노총에서는 재정추계기간을 60년으로 고정하고, 출산율은 이례적으로 낮은 현재의 출산율이 아닌 목표출산율로 상향 조정할 경우, 급여의 수준을 현행 60%를 유지하더라도 보험료를 위원회의 안과 같이 크게 상향 조정하지 않아도 된다는 입장이다.

세질 전망이다.³⁵⁾

제 5 절 국민연금제도의 개선 방안

국민연금의 장기적 재정불안정의 문제는 연금개혁의 가장 큰 동력으로 작용하고 있다. 더욱이 인구고령화의 문제는 이러한 장기적 재정불안정의 문제를 더욱 심각하게 만들어 연금개혁의 필요성을 더욱 강조하고 있다. 정부에서도 앞서 설명한 바와 같이 안정된 연금재정의 운용과 보편적이고 실질적인 노후 소득보장을 위한 연금구조의 개혁을 위해 많은 대안들을 모색하고 있다. 그러나 최근의 국민연금발전위원회에서 논의된 내용에 기초한 국민연금법 개정안은 연금기금의 고갈연도를 조금 늦추는 효과만 있을 뿐, 연금이나 노인인구의 소득보장과 관련 문제의 근본적인 해결책을 제시하는 것은 아닌 것 같다. 보험료 인상을 통한 재정안정화의 노력은 한계가 있으며, 급여수준의 하향조정은 국민들의 안정적인 노후소득의 보장에 역기능적이다.

실제로 인구의 고령화에 대한 연금개혁의 주요 이슈는 연금의 장기적 재정불안정의 문제에 그 초점이 맞추어져 있어, 연금 기여수준의 상승과 급여수준의 인하 정도에 대한 논의가 전부인 것처럼 보인다. 이는 서구 유럽에서 존재하였던 상황들이 우리나라에서도 반복되고 있는 것이지만, 우리나라 노인에 대한 전반적인 소득보장제도의 구조나 수준은 서구 유럽 여러 국가들의 그것과는 매우 다르다. 국민연금제도의 기금이 2047년에 고갈된다는 것은 역설적으로 그때까지는 연금기금이 안정적으로 운영된다는 것을 의미한다. 우리나라 연금제도의 보다 중요한 문제는 인구고령화 시대에 노인이 되어서도 아무런 소득보장의 대책을 가지고 있지 않은 연금 수급권에 대한 사각지대가 넓게 퍼져 있다는 사실이다. 따라서 인구의 고령화에 따른 연금의 문제는 연금기금의 안정적 운영

35) 이들은 현재의 저기여 고급여 구조는 연금기금의 장기재정불안정의 주요 원인이므로, 개정안과 같이 ‘더 내고 덜 받기’로 개정되는 것이 유일한 해결책이라는 주장이다. 또한 현세대가 이기적으로 제도를 개선하지 않는다면 후세대의 부담은 더욱 커질 수밖에 없으며, 오히려 더 큰 문제를 발생시키게 될 것이라고 경고하고 있다.

문제와 더불어 증가하는 노인인구에 대한 적절한 소득보장제도의 마련도 중요한 문제로 인식되어야 한다.

본 연구는 우선 국민연금 기금의 안정화를 위해 국민연금의 급여수준과 적용 범위를 축소하고, 그 기능을 보충적인 급여로 제한하는 방안을 제안하고자 한다. 이를 위해 국민연금의 급여수준을 40년 평균가입자 기준 소득대체율 20% 수준으로 낮추어, 장기적 재정불안정의 문제를 해결한다. 그리고 현행 국민연금 제도가 가지고 있는 급여의 산식 가운데, 균등부분을 삭제하여 왜곡된 소득재분배의 효과를 삭제하고, 완전한 소득비례방식으로 운영한다. 또한 자영자에 대한 정확한 소득과약이 되지 않고 있는 현실을 고려할 때, 자영자의 국민연금 가입도 자발적으로 전환할 필요가 있다. 그렇게 되면, 국민연금제도는 임금근로자들을 중심으로 한 소득비례·확정급여방식의 제도로 전환되고, 기금운용은 현행 수정적립방식을 고수할 수 있으며, 운용하여야 할 기금의 규모는 대폭 축소될 것이다.³⁶⁾

그러나 본 연구에서 제시하는 이러한 국민연금제도의 적용범위와 급여수준의 축소는 새로운 형태의 기초연금제도가 도입된다는 것을 전제로 하는 것이다. 본 연구에서 제시하고자 하는 공적연금제도의 개선방안은 [그림 4-3]과 같다. 정부는 공적연금의 1층 구조로 기초연금을 도입하여 현행 1소득 1연금구조를 1인 1연금구조로 전환함으로써 전국민을 위한 공적연금체계를 구축하여야 한다. 이미 서구유럽의 일부 선진국에서는 기초연금과 소득비례연금으로 분할된 연금제도를 운영하고 있고³⁷⁾, 국제기구에서 제시하고 있는 우리나라 연금개혁에 대한 대다수의 권고안들은 다층구조의 도입을 권고하고 있으며, 국민연금제

36) 전국민주노동조합총연맹에서 현행 개정안을 반대하는 이유 가운데 하나도 운용하여야 할 연금의 기금이 너무 크다는데 있다. 현행 정부의 개정안은 국민연금의 급여율을 2004년부터 인하하고, 보험료율을 2010년부터 인상하여 연금기금의 재정고갈 시점을 2047년에서 2070년으로 순연시키는 방안이다. 정부의 개정안대로 기여와 급여율이 조정될 경우, 2054년에는 국민연금의 적립금은 무려 5,820조가 쌓이게 되고, 이는 정부 예산의 3배가 넘는 큰 액수가 된다(전국민주노동조합총연맹, 2003:5).

37) 수당형식으로 기초연금을 운영하는 국가들은 덴마크, 핀란드, 아이슬란드, 뉴질랜드이고, 보험방식으로 기초연금을 운영하는 국가들은 룩셈부르크, 영국, 일본, 폴란드, 이스라엘 등이다.

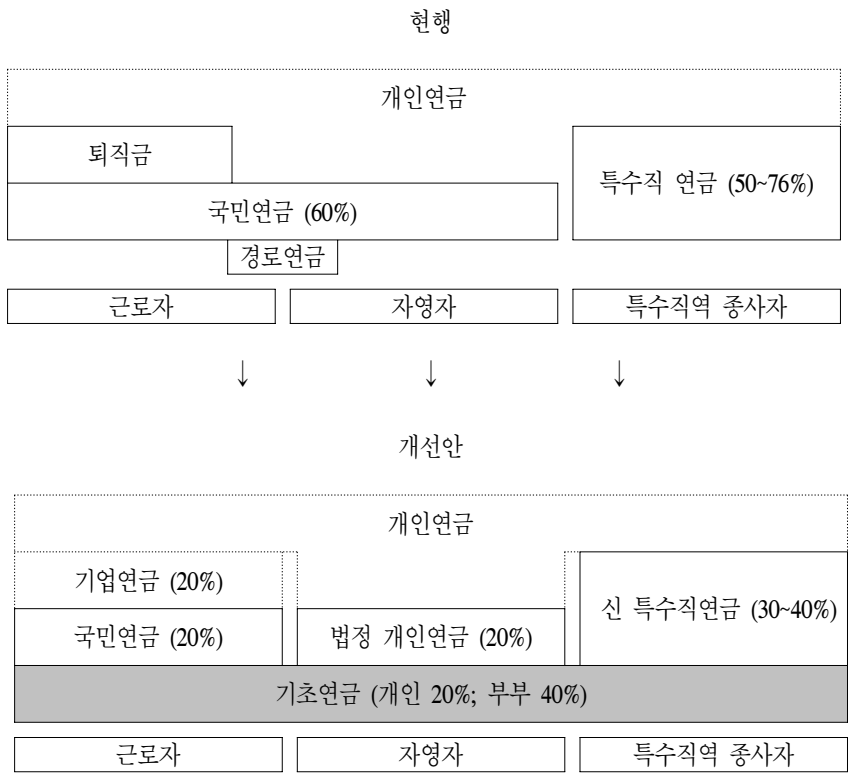
도개선기획단과 공사연금제도개선실무위원회에서도 이에 대한 논의들은 충분히 이루어진 것으로 생각된다. 기초연금은 조세방식의 수당형식으로 운영되어야 하며, 소득대체를 20% 수준에 해당하는 정액 급여를 제공하는 것이 바람직 할 것이다. 이러한 구조의 기초연금이 도입되면, 지금과 같은 공적연금 수급권과 관련한 사각지대는 해소될 것이며, 고령화 사회에 새로운 문제로 부각될 수 있는 빈곤 노인인구의 증가문제는 해결될 수 있다. 다만 공적연금제도가 가지고 있는 재정불안정의 문제는 정부의 과부담문제로 그 주제가 변화될 것이다. 수당방식의 기초연금 시행에 정부의 재정상태가 문제가 된다면, 현재 저소득층 노인에게 월 35,000~50,000원 수준으로 지급하고 있는 경로연금(non-contributory old-age pension)의 적용대상과 급여수준을 점차로 늘려가는 점진적인 방식도 고려할 수 있다. 혹은 기초연금 도입을 위한 특별 목적세의 시행도 또 다른 방안이 될 수 있다. 김용하(2003)는 기초연금을 보험방식으로 운영하기를 주장하고 있으나, 기초연금을 보험방식으로 운영하게 될 경우 보험료 부담의 수준이 상대적으로 낮아지더라도 연금에 대한 기본적인 신뢰 문제가 해결되지 않는 한, 현재와 같은 기여회피(contribution evasion)의 문제는 지속될 것이다. 또한 정액의 보험료는 저소득자에게 큰 부담으로 작용할 수 있으므로, 납부예외자 문제도 해결되지 않을 것이다. 그렇다면 연금수급권과 관련한 사각지대 문제는 영원히 해결할 수 없는 숙제로 남게 된다.

이러한 기초연금에 의해 개인과 부부는 각각 20%와 40%의 급여를 제공받을 수 있다. 이 경우, 임금근로자는 2층 연금인 국민연금에서 20% 수준의 보충적인 급여를 제공받을 수 있으며, 자영자의 경우 법정개인연금을 통해 같은 수준의 급여를 제공받을 수 있다. 자영자를 위한 법정개인연금은 강제적 개인연금 계좌(PSA: personal saving account) 방식으로 운용하되, 확정기여방식으로 민간 보험회사에서 운용하는 것도 대안이 될 수 있다. 공사연금제도개선실무위원회의 대표적인 개선안들의 대부분은 자영자에 대한 2층 구조를 자발적인 개인연금으로 구성하고 있는데,³⁸⁾ 본 연구는 개인연금의 운용은 민간부분에서 담당하

38) 공사연금제도개선실무위원회에서 제시된 모형들은 자영자는 65세 이후에도 일을 할 수 있거나, 고소득 자영자일 것으로 가정하고 있다. 그러나 자영업자 가운데도 저소득 자영자는 분

더라도 연금에의 가입은 법적으로 강제화하는 것을 제안하고 싶다. 이는 저소득 자영자의 노후생활을 보장할 수 있는 실질적인 대안이 될 수 있기 때문이다. 특수직종사자들을 위한 2층 구조는 현행 특수직연금을 개선하여 명목확정 기여방식(NDC)으로 운용하면서, 약 20~35%수준의 급여를 제공한다. 다만 여러 가지의 혼합된 기능을 가지고 있는 특수직연금의 기능을 소득보장으로 국한하고, 연금수급개시 연령을 국민연금의 수준으로 단계적으로 조정하며, 급여의 산정기준도 현행 국민연금과 같이 전 가입기간 평균보수기준으로 조정하여 연금지출의 규모를 축소하여야 한다.

[그림 4-3] 공적연금제도의 개선방안



명히 존재하며, 이들에 대한 다층구조의 소득보장체계도 필요하다.

임금근로자의 소득을 보장하기 위한 3층 구조는 기업연금인데, 이는 노사의 자율적인 결정에 의해 가입할 수 있는 민간운용, 확정기여방식의 연금이 바람직 할 것이다. 이는 현행 법정퇴직금제도를 새로운 기업연금제도로 전환하는 것이며, 시행하는 과정에서 퇴직금제도의 점차적인 페이스 아웃(phase-out)을 유도하는 방식이다. 그 후, 임의의 기업연금제도가 어느 정도 정착되면 법정기업연금제도로 전환할 수 있다. 그리고 모든 국민들은 연금구조의 4층에서 민간에서 운영하는 개인연금에 자발적으로 가입하여 노후의 안락한 생활을 위한 소득을 보장받을 수 있다. 결국 본 연구에서 제안하는 모형은 4층 구조로 이루어져 있으며, 국민연금의 기능을 크게 축소하여 슬림화하는 대신, 전국민을 대상으로 한 새로운 기초연금을 도입하여 국가의 부담을 극대화하는 모형이다. 동시에 자영자를 위한 법정 개인연금과 임금근로자를 위한 기업연금의 운용을 민간부분에게 담당하게 함으로써, 자본시장의 활성화에도 기여할 수 있다.

제 5 장 경제성장 문제

인구의 고령화는 경제에도 영향을 미치는 것으로 추정되고 있다. 이에 본 장에서는 OECD 국가에서의 고령화와 경제활동참여율과의 관계를 국가 유형별로 나누어서 살펴보고, 고령화와 남녀별 교육수준별 경제활동참여율과의 관계를 비교 분석하였다. 특히 우리나라가 점하는 위치를 객관적으로 보고자 하였다. 아울러 1970년대 초반부터 2000년대에 이르는 지난 30여년간 고령화와 거시지표인 GDP 성장률, 최종소비지출의 GDP 대비 비중, 그리고 GDP 대비 총자본 비중을 살펴보았는데, 이러한 추이 분석을 토대로 고령화가 경제성장에 미치는 영향력을 분석하고자 하였다. 이러한 접근을 통해서 고령화가 경제성장에 미치는 직·간접적인 영향을 파악하고자 하였다.

제 1 절 국가별 노령인구의 경제활동참가율

선진국은 이미 고령사회에 진입하여 인구의 고령화로 인한 경제적 영향을 직·간접적으로 받고 있다. 본고에서는 노령자의 경제활동참가율을 국가별로 비교해 보고 그 추세를 유형화 해 보았다. 대다수 선진국은 이미 고령사회에 진입하였음에도 국가별로 중고령인구(55세~64세)의 경제활동참가율은 다르게 나타남을 알 수 있다.

<표 5-1>에서 우리나라를 제외한 거의 모든 국가가 고령사회에 진입한 국가들이다. 우선 남성노령인구의 경제활동률을 비교해 보면, 크게 4개 그룹으로 구분할 수 있다. 경제활동참가율이 비교적 낮으면서 그 상태를 지난 10년간 유지하고 있는 국가로 벨기에, 이태리 등이 있다. 반면에 아이슬란드와 일본은 남성노령인구의 81% 이상이 경제활동을 하는 것으로 조사되고 있다. 우리나라는 인구의 고령화가 진행중이지만 아직은 고령사회로 진입하지는 않았다. 남성노

령인구의 경제활동참가율은 포르투갈, 스위스와 유사한 수준을 보이고 있다. 호주, 아일랜드, 영국과 같은 국가는 고령사회에 오래 전에 진입한 국가이면서 노령인구의 경제활동참가율이 현재의 우리와 비슷한 수준을 유지하고 있다.

〈표 5-1〉 국가별 남성고령인구의 경제활동참가율 추이(1990~2001)

고령인구경제활동참가율 구간 (1990~2001)	경제활동참가율 추세		
	증가형	현상유지	감소형
40% 이하	헝가리	벨기에 이태리, 룩셈부르크, 슬로바키아	
41~60%	네덜란드 핀란드	스페인, 오스트리아, 그리스, 캐나다, 체코, 프랑스, 독일, EU(평균), OECD(유럽평균)	폴란드, 터키
61~80%	덴마크 뉴질랜드	호주, 아일랜드, 영국, 노르웨이, 스웨덴, 미국, OECD(전체평균)	(한국), 포르투갈, 스위스
81% 이상		아이슬란드, 일본	멕시코

여성노령인구의 경제활동참가율은 평균적으로 남성에 비해 크게 낮은 것을 알 수 있다. 우리나라는 일본, 포르투갈, 스위스와 유사한 수준을 보이고 있다. 노르웨이, 아이슬란드, 스웨덴은 우리나라보다 고령화정도가 더 심화되었는데 불구하고 여성노령자의 경제활동참가율이 우리나라에 비해 높았다.

〈표 5-2〉 국가별 여성노령인구의 경제활동참가율 추이(1990~2001)

노령인구경제활동참가율구간 (1990~2001)	경제활동참가율 추세		
	증가형	현상유지	감소형
20% 이하	룩셈부르크, 벨기에, 헝가리, 아일랜드	오스트리아, 이태리, 슬로바키아	
21~40%	호주, 캐나다, 네덜란드, 프랑스, 스페인, 독일, 영국	체코, 그리스, 폴란드, 멕시코, EU(평균), OECD(유럽평균), OECD(전체평균)	터키
41~60%	덴마크, 핀란드, 뉴질랜드, 미국	일본, (한국), 포르투갈, 스위스	
61% 이상	노르웨이	아이슬란드, 스웨덴	

아래 <표 5-3>은 국가별로 고령화유형과 노령인구의 경제활동참가율구간을 이용하여 유사한 모습을 보이는 국가들을 분리해 보았다. <표 5-3>에서 알 수 있듯이 대부분의 선진국들이 이미 고령사회가 되었음을 알 수 있다.

<표 5-3> 국가별 고령화추세와 고령인구의 경제활동참가

고령인구경제활동참가율 구간 (1990~2001)	고령화유형(1977~2001)			
	고령화→ 고령사회 ¹⁾	고령사회		
		완만증가형 (3%~5%)	현상유지형 (1%~2%)	가파른증가형 (6% 이상)
40% 이하		벨기에	룩셈부르크	이태리
41%~60%		핀란드, 그리스, 독일	네덜란드, 오스트리아, 캐나다, 프랑스	스페인
61%~80%	뉴질랜드, 호주, (한국) ²⁾	미국, 포르투갈, 스위스	덴마크, 아일랜드, 영국, 노르웨이, 스웨덴	
81% 이상	일본		아이슬란드	

주: 1) 인구고령화가 1자리수에서 2자리수로 증가한 국가군임.

2) 한국은 남성고령인구의 경제활동참가율이 이 구간에 해당하고 현재 고령화사회이며 고령사회로 진전되는 과정에 있음.

3) 국가별, 연도별 고령화수치는 제2장 참조.

선진국 중 지난 25년 동안 고령화사회에서 고령사회로 진입한 국가는 호주와 뉴질랜드 두 국가뿐이다. 우리나라는 고령화 사회는 되었고 아직까지 고령사회로는 진입하지 않았으나, 향후 이들 국가군에 속하기 때문에 포함시켰다. 이태리의 경우 이미 70년대에 고령사회로 진입하였고 진입후에도 현재까지 고령화가 급속히 더 진행되고 있다. 그러나 이태리의 노령인구의 경제활동참가율은 낮은 수준에 머물고 있다.

뉴질랜드는 고령화사회에서 고령사회로 진입한 경우지만, 노령인구의 경제활동참가율은 아주 높은 수준을 보이고 있다. 지난 25년 기간 중 인구의 고령화

가 가장 급속히 진행되어온 국가는 일본으로 이 기간 중에 고령화가 10% 더 진행되었다.

제 2 절 국가별 교육수준과 경제활동 참가율

인구의 고령화로 인해 노동인력이 부족하게 되는 경우, 자연히 여성인력의 경제활동참가율이 증가하게 될 것으로 예상된다. 이와 같은 현상은 선진국의 노동통계에서 확인 할 수 있다. 우리나라 남성의 교육수준별 경제활동참가율은 선진국에 비해 큰 차이를 보이지 않고 있다. 그러나 여성들의 경우, 교육수준별 경제활동참가율이 크게 다를 수 있다. 부록에 제시된 <부표 4>, <부표 5>, <부표 6>은 국가별로 교육수준과 경제활동참가율을 나타낸 것이다. 한국여성의 경우, 2차 교육(고등학교) 미만인 사람들의 경제활동참가율은 61.3%, 2차 교육 이상은 51%, 그리고 3차 교육(대학교 이상) 이상인 사람은 55%를 보이고 있다. 이러한 수치를 OECD 평균과 비교해 보면 2차 교육 미만인 사람들의 경제활동참가율은 한국이 훨씬 높은 반면, 2차 교육 이상과 3차 교육 이상인 사람들의 경제활동참가율은 현저히 낮은 것을 알 수 있다.

제 3 절 고령화와 경제성장

다음에서는 주요 선진국의 지난 30년간 거시경제지표와 인구고령화간의 관계를 분석해 보았다. 거시지표로는 GDP 성장률, 최종소비지출의 GDP대비 비중, 그리고 총자본의 GDP대비 비중을 각 국의 인구고령화와 추세를 비교해 보았다.

1. 미국

미국의 경우, 고령화는 1977년 10.8%로 시작하여 1987년 12.2%, 2001년 12.4%로 비교적 안정적인 모습을 보이고 있다. 1977년 이미 고령사회로 진입하

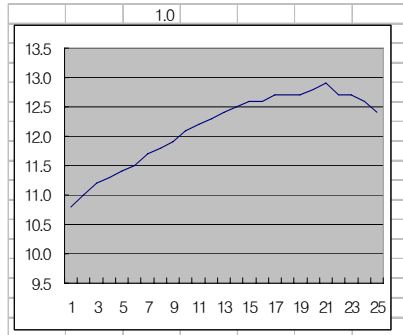
였지만 그 이후 급격한 고령화의 진전은 보이지 않고 있다. 장년층(25세~54세)의 실업률은 1990년에 4.6% 1998년에 3.3%, 2001년에 3.7%로 큰 변동을 보이지 않고 있다. GDP성장률은 1974~1975년의 오일쇼크로 인해 마이너스 성장을 하였고, 1980년초 2차 오일쇼크의 영향으로 또 다시 마이너스 성장을 하였다. 1991년에는 걸프전의 여파로 인해 또 다시 마이너스 성장을 기록하였다.

그 외의 기간에서는 평균 3~4%의 성장을 보이고 있다. 총자본의 GDP대비 비중은 1970년대부터 2001년까지 18~20%수준을 유지하고 있다. 총소비 지출의 GDP 대비 비중도 1970년대부터 2001년까지 80~83%수준 내에서 등락을 하고 있음을 알 수 있다.

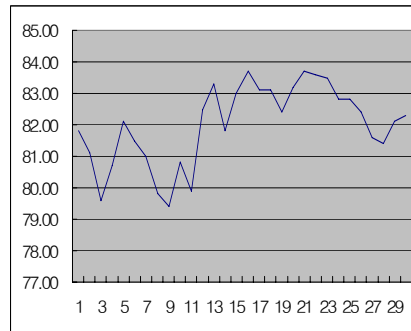
인구의 고령화는 지속적으로 진행되는 추세를 보이는 것에 반해 거시변수들은 경기 순환적인 움직임에 영향을 받는 것으로 분석된다. 고령화의 여파는 노동력의 부족으로 인한 국내생산의 감소, 또는 실업률의 하락, 소비지출의 위축 등을 예상할 수 있으나 이러한 현상은 보이고 있지 않는 것을 알 수 있다. OECD 노동통계 원자료³⁹⁾에 의하면 산업별 종사자의 비중에서 특징적인 것은 제조업종사자의 비중이 1977년 22.7%에서 2001년 14%로 감소하였다는 것과 금융, 보험, 부동산, 사업서비스 종사자의 비중은 7.7%에서 12.3%로 증가하였다. 그리고 지역 및 개인서비스 산업에 종사하는 사람의 비중이 1977년 30.2%에서 2001년 35.4%로 조금 증가하였다. 산업별 노동인구의 이동은 제조업에서 서비스업으로 이동하는 추세를 보이고 있다.

39) OECD, *Labor Force Statistics*, 2002.

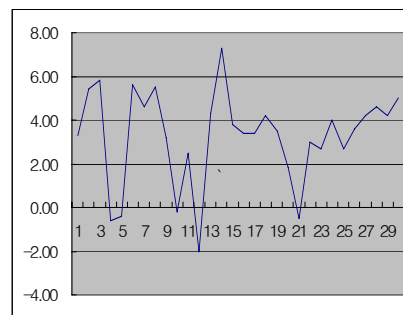
(1) 노령화율



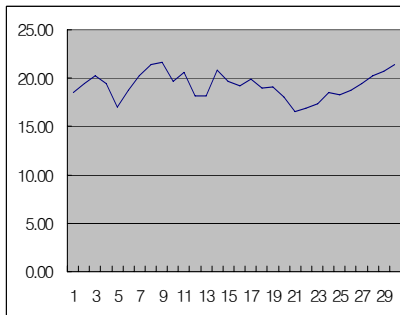
(2) 최종소비지출의 GDP 대비 비중



(3) GDP 성장률



(4) 총자본의 GDP 대비 비중

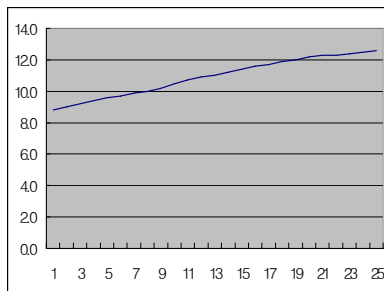


2. 캐나다

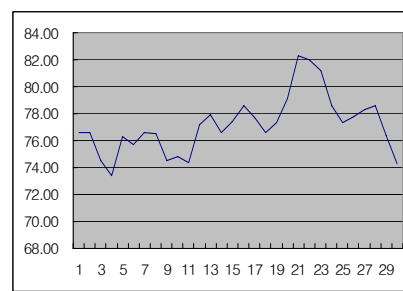
캐나다는 다른 선진국에 비해 인구의 노령화가 크게 진전되어 있지는 않다. 1977년에 8.8%로 시작하여 2001년에 12.6%를 보이고 있어 24년 동안 인구의 노령화가 3.8% 진전되어 완만한 상승추세를 보이고 있다. 장년인구(25~54세)의 실업률은 1990년에 7.6%이었으나 2000년에 5.8%까지 하락하였고 2001년에는 약간 상승하여 6.0%수준을 나타내고 있다. 노년층(55세~64세)의 실업률도 1990년에 5.7%, 2001년에 5.6%로 큰 차이를 보이고 있지 않다. 경제성장률도 3~5% 범위에서 경기순환을 하는 모습을 보이고 있으며 1982년에 제2차 오일

쇼크로 인해 마이너스 성장을 보였고 1990년, 1991년에 걸프전의 여파로 인해 마이너스 성장을 하였다. 최종소비지출의 GDP 대비 비중도 75%~80%대 내에서 반복 순환하는 형태를 보이고 있다. 총자본의 GDP 대비 비중은 1970년대 말까지 25% 수준을 유지하였으나 1980년대 들어서면서 20%대로 하락하였다가 걸프전 이후부터는 20%밑으로 하락하는 추세를 보이고 있다. 산업별종사자의 이동은 1977년 제조업종사자의 비중이 19.6%에서 2001년 15%로 감소하였고, 금융, 보험, 부동산, 사업서비스업 종사자는 8.8%에서 15.6%로 크게 증가하였다.

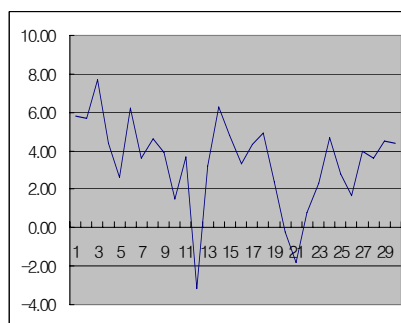
(1) 노령화율



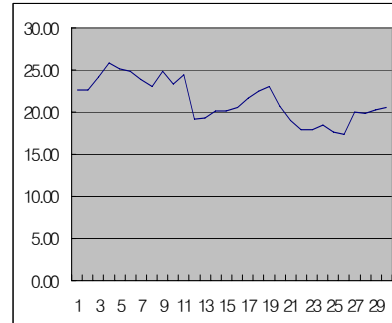
(2) 최종소비지출의 GDP대비 비중



(3) GDP 성장률



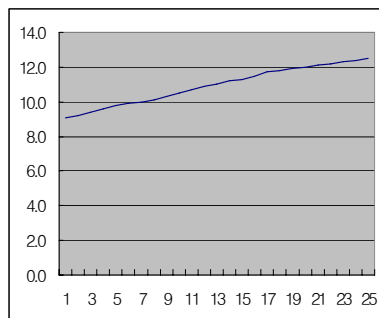
(4) 총자본의 GDP 대비 비중



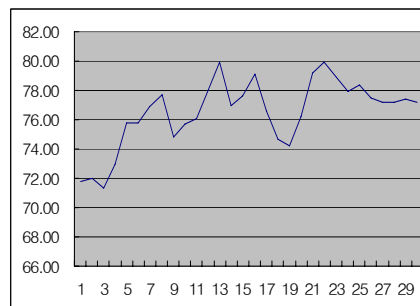
3. 호주

호주는 인구의 고령화율이 1977년 9.1%로 시작하여 2001년 12.5%로 24년간 3.4%의 완만한 증가추세를 보였다. 인구의 고령화만을 고려한다면 미국과 유사한 모습을 갖고 있다. GDP 성장률은 1977년의 0.9%, 1982년의 0.7%, 1983년의 마이너스성장, 그리고 1991년의 마이너스성장을 제외하면 3~5%대의 성장을 보이고 있다. 호주도 인구의 고령화가 경제성장에는 영향을 미치는 것으로 보이지 않고 있다. 최종소비지출의 GDP 대비 비중 또한 70%를 30년간 유지하고 있으며 총자본의 GDP 대비 비중도 평균적으로 25% 내외의 수준을 30년간 유지하고 있어 특별한 추세를 나타내지는 않는 것으로 보인다. 거시변수가 큰 변화 없이 안정적인 추세를 보이고 있는 것이 특징이라 할 수 있다. OECD 노동통계 원자료에 의하면 산업별종사자 구성이 지난 24년 동안 변화한 것을 알 수 있다. 1977년에 제조업에 종사하던 사람들의 비중이 23.1%였으나 2001년에는 그 비중이 12%로 크게 감소하였다, 반면에 금융보험, 부동산, 사업서비스 분야의 종사자 비중은 1977년 7.8%에서 2001년 15.4%로 크게 늘어난 것을 알 수 있다. 산업구조가 제조업중심에서 금융서비스업으로 재편되었음을 시사하고 있다.

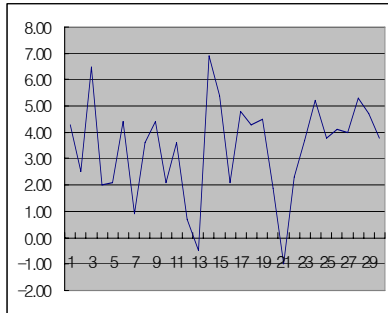
(1) 노령화율



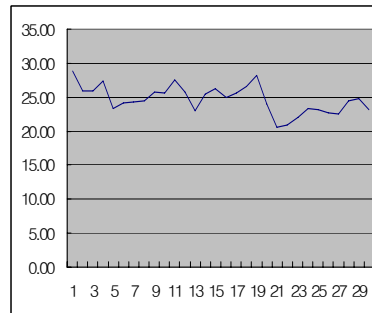
(2) 최종소비지출의 GDP 대비 비중



(3) GDP 성장률



(4) 자본의 GDP 대비 비중

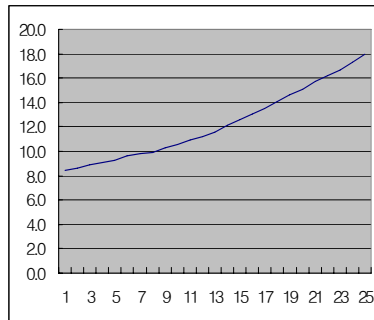


4. 일본

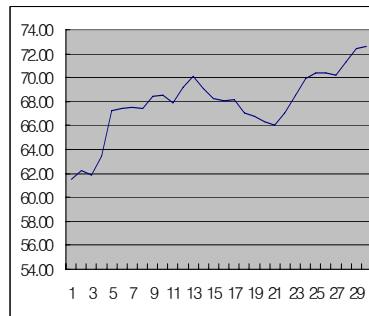
일본의 고령화는 1990년대 들어서면서 급격히 진행되는 것을 알 수 있다. 1977년 8.4% 1987년 10.9%로 진행되다가 1993년 13.5%, 2001년에는 18%를 나타내고 있다. 1993년부터 2001년까지 무려 4.5% 증가한 것을 알 수 있다. 일본의 경제성장은 1974년 오일쇼크 시기를 제외하고는 건실한 성장률을 보이고 있다가 1997년 이후 장기불황의 여파로 1998년과 1999년 마이너스 성장을 기록하였고 2000년에도 0.5의 성장만을 보이고 있다.

최종소비지출의 GDP대비비중은 1980년대까지 60%대 수준이었다가 1990년 이후부터 70%대로 증가하는 추세를 보이고 있다. 총자본의 GDP대비비중은 1971년 35%였으나 지속적으로 감소하여 2000년에는 25.9%로 약 10%감소하였다. 산업별 종사자의 비중은 여타 선진국과 유사하게 제조업종사자의 비중이 1971년 25%에서 2001년 20%로 5% 감소하였다. 그러나 이 수치는 미국 등의 10% 넘는 감소와 비교해 볼 때는 큰 폭으로 감소하였다고는 할 수 없다. 금융, 보험, 부동산, 사업서비스 분야의 종사자비중은 5.4%에서 9.8%로 증가하였고 개인서비스 분야 종사자도 18.5%에서 24.8%로 증가하였다. 일본은 다른 선진국과 달리 아직도 국가경쟁력이 제조업에 있음을 시사하고 있다.

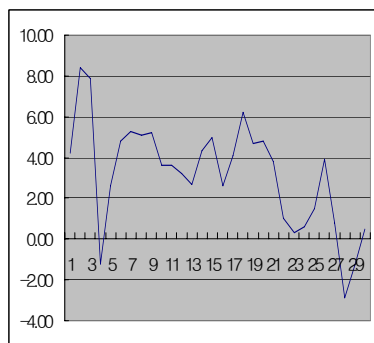
(1) 노령화율



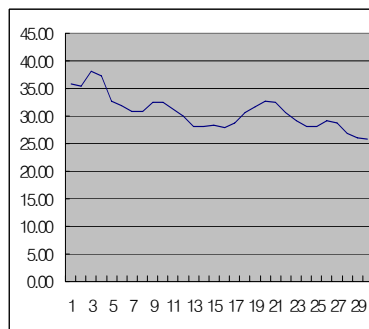
(2) 최종소비지출의 GDP 대비 비중



(3) GDP 성장률



(4) 총자본의 GDP 대비 비중

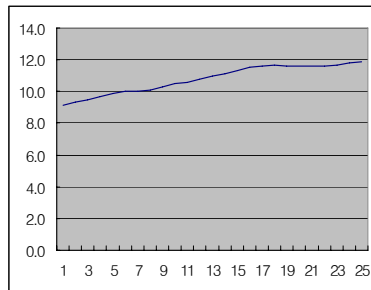


5. 뉴질랜드

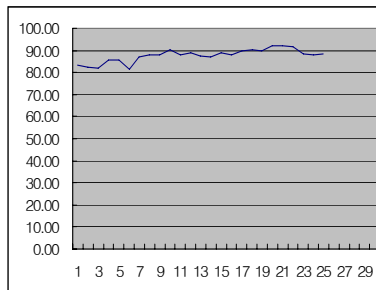
뉴질랜드는 인구의 노령화가 크게 진전되지 않는 추세를 보이고 있다. 1977년 9.1%에서 2001년 11.9%로 24년간 2.8% 밖에 증가하지 않았다. 경제성장률은 경기순환 사이클을 따라 등락을 반복하는 모습을 보이고 있다. 1971년에 2.5%에서 1973년에는 7.2% 까지 상승하다가 1975년에는 1.7%로 하락하는 사이클을 보이고 있다. 1977년 마이너스 성장을 기록하고 1981년에는 4.9%까지 성장하다가 1982년에 마이너스 성장을 기록하였다. 이러한 단기적인 사이클을 반복하는 추세를 보이고 있다. 최종소비지출의 GDP대비비중은 1971년 이후 2001년까지

70%대 수준을 유지하고 있다. OECD 노동통계에 따르면 뉴질랜드도 제조업종사자의 비중이 줄고 기타 서비스업종사자비중이 증가한 것으로 나타났다. 1971년 제조업종사자의 비중은 25.4%에서 2001년에는 15.9%로 크게 줄었고, 금융, 보험, 부동산, 사업서비스 종사자는 동일 기간 중 6.6%에서 12.6%로 증가하였고 개인서비스부문 종사자는 20.4%에서 27.4%로 증가하였다.

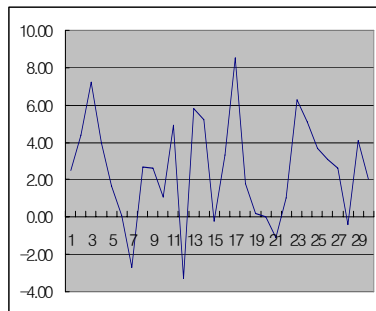
(1) 노령화율



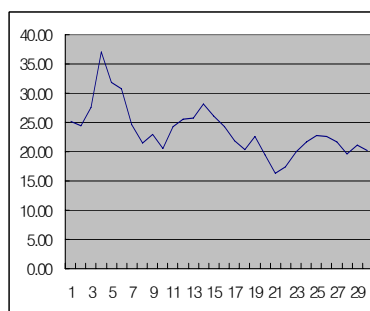
(2) 최종소비지출의 GDP 비중



(3) GDP 성장률



(4) 자본의 GDP 대비 비중



6. 오스트리아

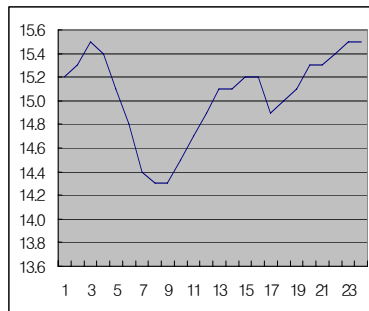
오스트리아의 고령화수준은 1977년에 이미 15%수준에 도달해 있었고, 이 수준을 2001년까지 유지하고 있다. 경제성장률은 일정한 사이클을 반복하는 형태

를 보이고 있다.

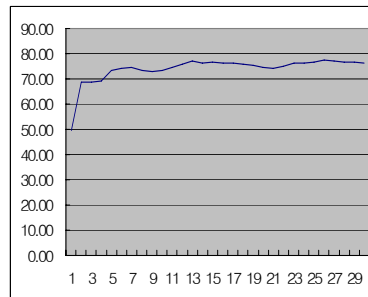
1971년 GDP 성장률이 5.3%, 1972년에 6.3%, 1974년에는 4.3%, 1974년에 마이너스성장, 이러한 크고 작은 사이클을 계속 반복해 나가고 있다. 앞 서 살펴본 국가들과 마찬가지로 고령화가 경제성장의 추세를 결정지을 만큼 큰 영향을 주지 않고 있음을 알 수 있다. 총자본의 GDP 대비 비중은 1971년 29.7%에서 2001년에는 19.8%로 지속적으로 감소하고 있다. 최종소비지출의 GDP대비비중은 지난 30년간 70%수준을 유지하고 있다. 산업별 종사자비중은 제조업의 비중이 1977년에 29.8%에서 2001년에는 20.5%로 감소하였고, 금융, 보험, 부동산 부문종사자비중은 4.6%에서 10.2%로 증가하였으며, 개인서비스 분야도 19.6%에서 24.6%로 증가하는 추세를 보이고 있다.

인구의 고령화가 절대수준에서는 높은 상태에서 더 이상 진행되지 않는 인구구조를 가지고 있지만 경제성장, 산업별 종사자 비중은 여타 선진국과 유사한 형태를 보이고 있는 것을 알 수 있다.

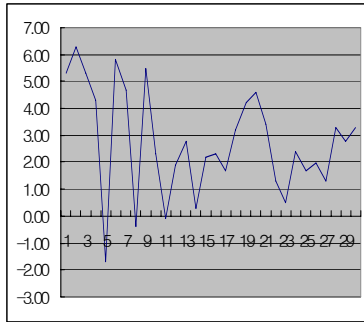
(1) 노령화율



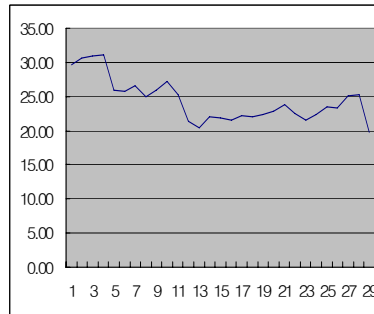
(2) 최종소비지출의 GDP 대비 비중



(3) GDP 성장률



(4) 총자본의 GDP 대비 비중



7. 벨기에

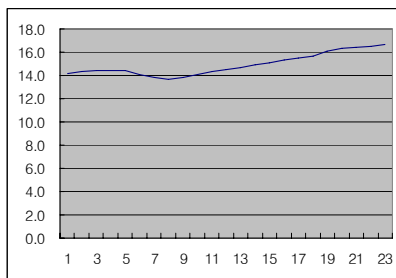
벨기에의 고령화수준은 1977년에 이미 14.2%로 고령사회로 진입한 상태였다. 1977년 이후 고령화수준은 크게 증가하지 않아 2001년에 16.7%를 나타내고 있다. 대부분의 EU 국가들의 인구구조는 70년대 이전부터 고령사회로 진입한 상태에서 점진적인 고령화가 진행되는 모습을 보이고 있는 것을 알 수 있다. 벨기에에도 이와 같은 추세를 보이고 있다.

경제성장률도 여타 국가와 마찬가지로 일정간격을 두고 등락을 반복하는 경기순환형 경제성장형태를 보이고 있다. 1971년에 3.7% 성장을 보였고, 1972년 1973년에 5%대 까지 성장하다가 1975년에 마이너스성장, 1978년부터 다시 회복을 하다가 1980년에 4%대의 성장을 보였다. 1980년 이후 2% 이하의 낮은 성장을 보이다가 1988년에 다시 4%대의 성장을 기록하였다. 이와 같은 작은 사이클을 반복하고 있다. 유럽국가들이 경제성장에 있어서는 동반상승과 동반하락의 추세를 나타내고 있다.

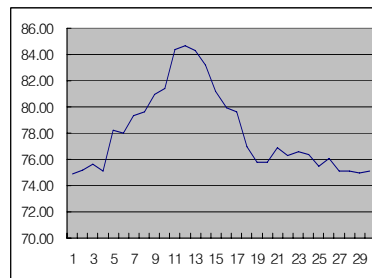
산업별종사자구조도 다른 EU국가와 유사한 추세를 보이고 있다. 1977년 제조업종사자의 비중이 27.8%였으나, 1998년에는 17.3%로 10%정도 감소한 것을 알 수 있다. 금융, 보험, 부동산 부분종사자의 비중이 1977년 5.8%에서 1998년에는 11.9%로 늘어났다. 개인서비스부분도 1977년 28.2%에서 1998년에 35.8%로 신장하였다.

총자본의 GDP대비 비중은 21%~23%대를 지난 30년간 유지하고 있으며 최종소비 지출의 GDP대비 비중은 1970년대에는 70%수준을 유지하고 있다가 1980년대에 84%까지 증가하였다가 1998년에는 75%수준으로 하락하였다.

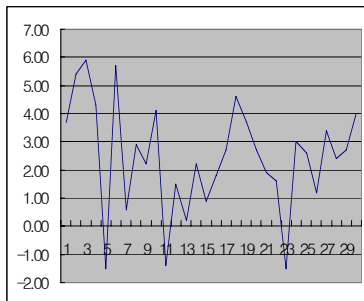
(1) 노령화율



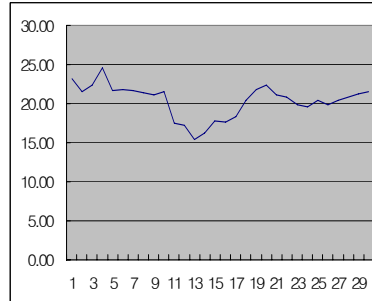
(2) 최종소비지출의 GDP대비비중



(3) GDP 증가율



(4) 자본의 GDP 대비 비중



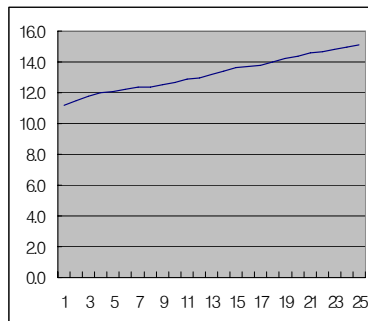
8. 핀란드

핀란드의 인구고령화는 1977년 11.2%수준이었고 24년 후인 2001년에는 15.1%로 약 4% 정도의 고령화가 진행되었다. 경제성장률은 1972년에 7.2%의 성장률을 보이다가 1975년 1.1% 1976년 마이너스 성장, 1979년 6.8%성장 이후 1980년대에는 성장률이 점진적으로 둔화되는 추세를 보여왔다. 1980년대 말 다시 높은 성장률을 잠시 보이다가 1991년부터 1993년까지 걸프전으로 인한 여파

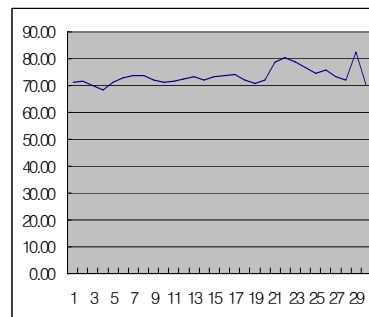
로 마이너스 성장을 기록하였다. 그 이후로는 5% 이상의 높은 성장률을 보이고 있다. 걸프전 기간을 제외하고는 다른 유럽국가에 비해 건실한 경제성장률을 보인 것으로 평가된다. 총자본의 GDP대비 비중은 1971년 30.8%였으나 30년 후인 2000년에는 20.3% 약 10% 감소하였다. 최종소비지출의 GDP대비 비중은 30년간 70%수준을 유지하고 있다. 산업별 종사자 비중은 제조업이 1977년 26%에서 2000년에 20.2%로 약 6% 감소하였다.

대부분의 유럽국가들에서 제조업종사자비중이 10% 이상 감소한 것에 비하면 적은 수준으로 감소한 것이며, 2000년에 제조업종사자의 비중이 20% 이상이어서 일본과 유사하게 제조업의 비중이 국가경제에서 차지하는 비중이 큰 것으로 평가된다. 금융, 보험, 부동산 부분의 종사자비중은 5.3%에서 10.3%로 5% 증가하였으나 개인서비스부문 종사자는 22.3%에서 32.4%로 크게 증가하였다.

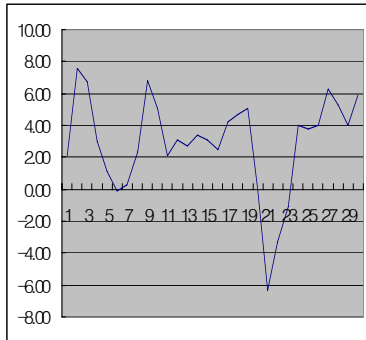
(1) 노령화율



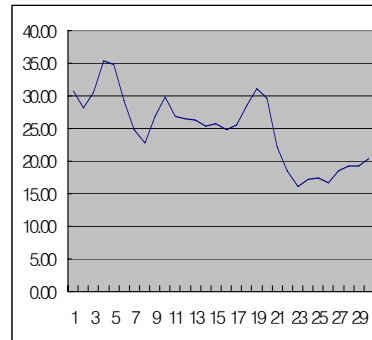
(2) 최종소비지출의 GDP 대비 비중



(3) GDP 성장률



(4) 총자본의 GDP 대비 비중

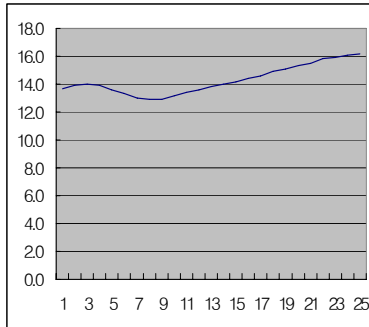


9. 프랑스

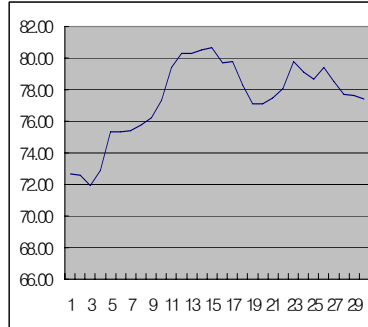
프랑스도 전형적인 EU국가와 같은 인구구조를 갖고 있다. 인구의 고령화 수준이 1977년에 13.7%로 고령사회에 이미 진입하였고, 매년 고령화가 점진적으로 진행되어 1990년에 14%대로 진입하였고, 1995년에 15%, 2001년에는 16.2%를 나타내고 있다. 다른 유럽국가들은 15~16%선에서 인구의 고령화가 소강상태를 보이는 반면 프랑스는 지난 24년간 점진적이지만 지속적으로 인구의 고령화가 진전되어 왔다는 것이 특징이 될 수 있다.

프랑스의 인구의 고령화가 지금의 추세대로 계속 고령화가 진행될 것인지 어느 수준에서 소강상태를 보일 것인지 귀추가 주목된다. 경제성장은 1970년 초까지는 4~5%대의 높은 성장률을 보이고 있었으나 1975년 마이너스성장 이후 1970년대 말까지는 3%성장을 그리고 1980년대 이후부터는 1~2%대의 성장률을 보이고 있다. 최종소비지출의 GDP 대비 비중은 지난 30년간 70%수준을 유지하고 있으며 총자본의 GDP 대비 비중은 1971년 28%수준에서 2000년에는 20%로 감소하였다.

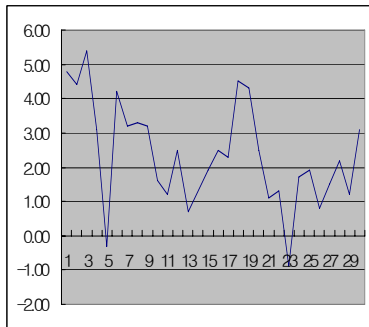
(1) 노령화율



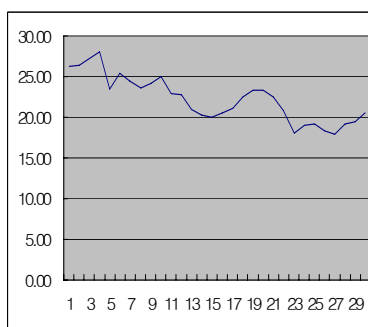
(2) 최종소비지출의 GDP 대비 비중



(3) GDP 성장률



(4) 자본의 GDP 대비 비중

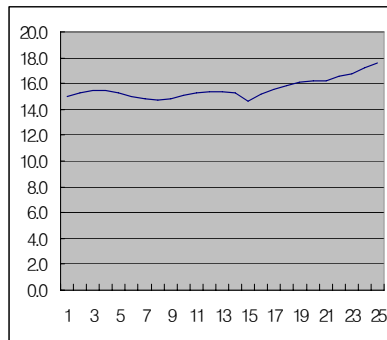


10. 독일

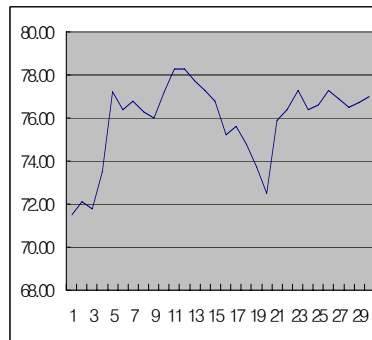
독일의 인구고령화수준은 1977년에 15%를 넘어선 수준이었고, 1983년 이후 14%대로 약간 낮아지는 경향을 보이다가 80년 말부터 15%대로 다시 증가하였다가 2001년까지 점진적으로 고령화가 지속되어 2001년에는 17.6%에 이르고 있다. EU국가중 가장 높은 고령화수준을 보이고 있다. 독일의 경제성장도 경기 순환적인 사이클을 나타내고 있다. 1970년대의 4%대 성장률에서 1982년 마이너스성장 이후 1990년까지 5%까지 성장을 하다가 1993년 마이너스 성장이후에는 1~2%대의 성장률을 보이고 있다. 최종소비지출의 GDP대비비중은 지난 30

년간 70%대를 유지하였다. 총자본의 GDP 대비 비중은 1971년 26.8%에서 2000년 22.6%로 약간 감소한 추세를 보였다. 산업별종사자비중에서 독일이 다른 국가와 차별되는 것은 높은 제조업부문 종사자비중이다. 1977년 제조업부문 종사자 비중은 무려 44.6%에 이르렀다. 1998년에는 24.1%수준까지 감소하였다. 선진국 중에서 제조업종사자비중이 가장 높은 국가로 일본의 20%보다 높은 수준을 보이고 있다.

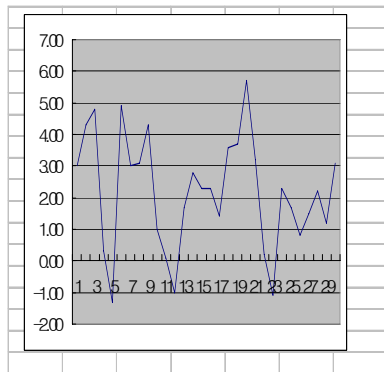
(1) 노령화율



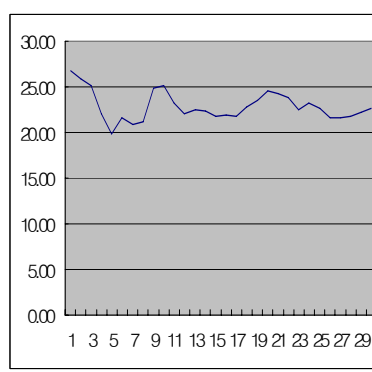
(2) 최종소비지출의 GDP 대비 비중



(3) GDP 성장률



(4) 총자본의 GDP 대비 비중

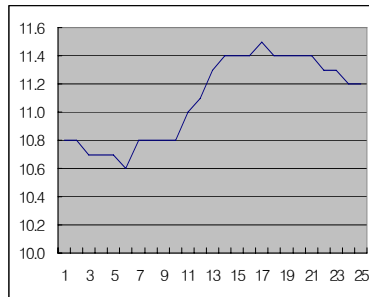


11. 아일랜드

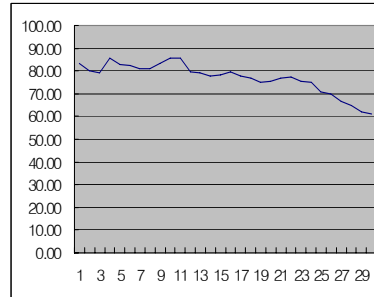
아일랜드는 유럽국가 중 인구의 고령화가 거의 진행되지 않는 국가로 꼽을 수 있다. 다른 유럽국가와는 달리 절대적인 수준도 11%수준을 보이고 있다. 1977년 10.8%였던 고령화율은 24년이 지난 2001년에 불과 11.2%로 0.4% 증가하는 데 그쳤다. 경제성장률도 다른 유럽국가와는 달리 70년대 말까지 6~7% 수준의 고도성장을 하였다. 1983년의 마이너스 성장을 제외하고는 1980년대 말까지 3%내외의 성장을 하다가 1990년대에 들어서 6~8%의 고도성장기를 보이고 있다. 최종소비지출의 GDP 대비 비중은 80년대 초까지 80%대를 유지하다가 80년대 중반부터 70%대로 그리고 1996년 이후 60%대로 감소하여 약 23년간 21%의 감소를 가져왔다. 인구의 고령화가 최종소비지출의 GDP 대비 비중에 큰 영향을 미치지 않는다는 것을 알 수 있는 사례다. 인구의 고령화는 거의 진행되지 않은 상태에서 최종소비지출의 비중이 지속적으로 큰 폭으로 감소한 것은 인구 특성 외의 변수에 의한 것일 가능성이 클 것으로 판단된다. 총자본의 GDP 대비 비중도 71년에 24%에서 1979년에 33%까지 증가하다가 다시 감소세로 돌아서서 2000년에는 23.9%를 나타내고 있다.

산업별종사자의 비중은 제조업의 비중이 1977년 21.2%에서 2000년 17.4%로 3.8% 정도 감소하였다. 일반적으로 10% 이상 감소하는 것에 비해서는 크게 변화가 없었다고 평가할 수 있다. 금융, 보험, 부동산 부문은 1977년 4.5%에서 2000년에 12.7%로 큰 폭으로 증가하였다.

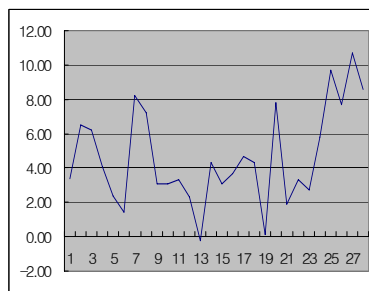
(1) 노령화율



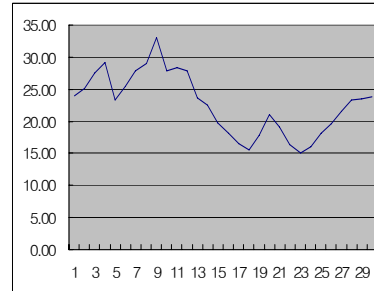
(2) 최종소비지출의 GDP 대비 비중



(3) GDP 성장률



(4) 총자본의 GDP 대비 비중



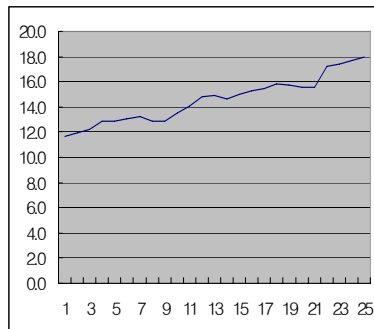
12. 이탈리아

이탈리아도 독일과 유사하게 인구의 고령화가 심화된 국가이다. 2001년 현재 18%를 나타내고 있다. 1977년에 11.7%였다가 1982년 13%대로 진입하였고, 1987년에 14%, 1991년에 15%, 그리고 2001년에 18%수준을 보이고 있다. 1977년부터 1987년까지 10년 동안 고령화가 2.4%진전되었고, 1997년부터 2001년까지 4년간 동일하게 2.4% 고령화가 진전되어 최근 들어 고령화가 심화되고 있음을 알 수 있다. 경제성장은 1980년까지 4~5%대의 성장을 보였고, 80년대 초 1%미만으로 하락하였다가 1983년부터 회복하기 시작하여 10년간 2~3%대의 성장을 유지하였다. 걸프전의 여파로 92년에는 0.8%, 93년에는 마이너스 성

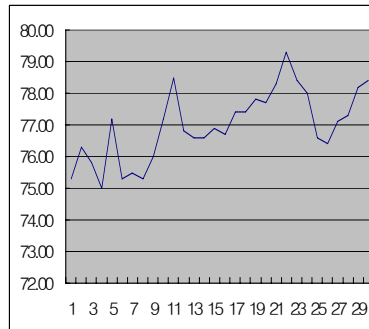
장을 기록하기도 하였다. 94년 이후부터는 2%내외의 성장률을 보이고 있다. 총 자본의 GDP대비비중은 1977년 24.9%에서 1990년대 초에 18%까지 하락하다가 2001년에는 20%수준을 보이고 있다. 총소비 지출의 GDP대비비중은 다른 유럽 국가와 유사하게 70%대 수준을 지난 30년간 유지하고 있다. 산업별종사자비중을 살펴보면 이탈리아도 제조업 중심국가임을 알 수 있다. 1977년 제조업분야 종사자의 비중이 27.5%였고, 2001년에는 23%로 24년간 4% 정도 감소하였다.

일본, 독일과 함께 제조업 종사자의 비중이 20%를 넘는 국가에 속한다. 또 한가지 특이한 사실은 OECD 노동통계 원자료에 의하면 자영업자의 비중이 28.2%, 봉급생활자의 비중이 71.8%로 유럽국가들의 통계에 비해 이탈리아의 자영업비중이 10%정도 높은 것을 알 수 있다. 대기업 위주의 산업구조가 아닌 중소기업 또는 영세사업자 중심의 산업구조임을 나타내는 지표임을 시사하고 있다. 우리나라의 OECD 공식통계는 발표되지 않아 비교가 어렵지만 자영업의 비중이 이탈리아보다 높을 것으로 예상된다.

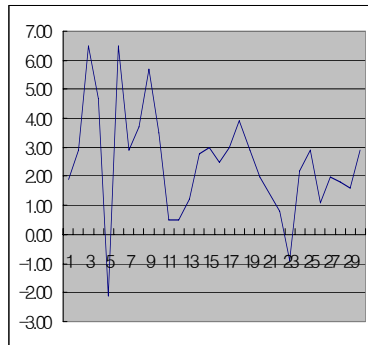
(1) 노령화율



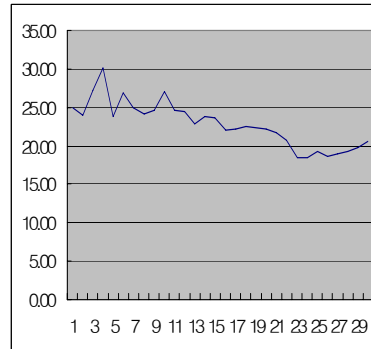
(2) 최종소비지출의 GDP 대비 비중



(3) GDP 성장률



(4) 총자본의 GDP 대비 비중

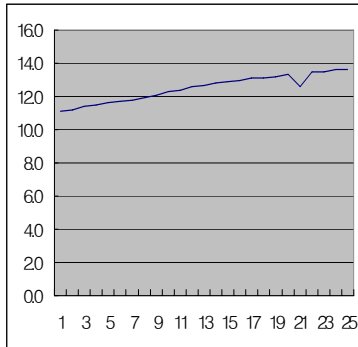


13. 네덜란드

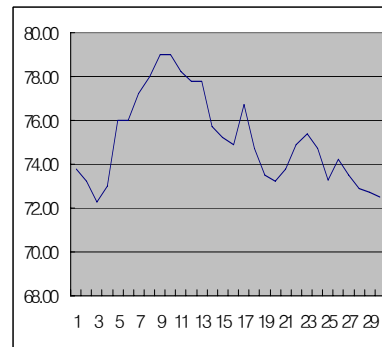
네덜란드의 인구노령화는 1977년 11.1%로 시작하여 2001년까지 점진적으로 진행 되어가는 모습을 보이고 있다. 2001년 현재 13.6%의 노령화율을 나타내고 있다.

경제성장은 1970년에는 3~4%의 성장률을 나타냈고, 1980년대 초 마이너스 성장이후에는 1990년까지 1~2% 낮은 성장률을 기록했다. 1990년 이후 경제가 회복되어 3% 이상의 성장률을 나타내고 있다. 최종소비지출의 GDP대비비중은 다른 국가와 마찬가지로 지난 30년간 70%대를 유지하고 있다. 최종소비지출의 GDP대비비중은 1980년까지 증가하다가 그 이후로 감소하는 모습을 보이고 있다. 이러한 추세는 인구의 노령화 추세와는 다른 모습으로 노령화와 소비지출의 추세와는 무관함을 시사하는 것이다. 산업별종사자의 비중의 특징은 제조업종사자의 비중이 2001년 현재 14.2%에 불과하다는 것이다. 다른 국가와는 달리 1977년부터 개인서비스부문 종사자의 비중이 30.4%로 제조업종사자비중 23.2%보다 높았다. 24년간 1% 정도 신장하여 2001년에는 31.5%를 차지하고 있다. 금융, 보험, 부동산부문종사자의 비중은 1977년 8.1%에서 2001년 16%로 8% 정도 증가하였다.

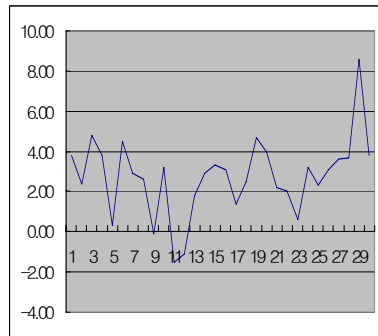
(1) 노령화율



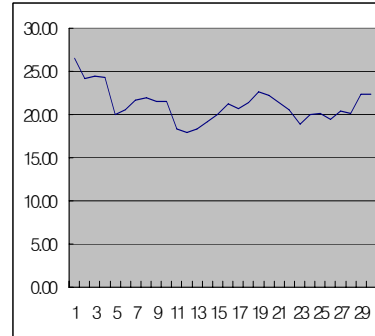
(2) 최종소비지출의 GDP 대비 비중



(3) GDP 성장률



(4) 총자본의 GDP 대비 비중



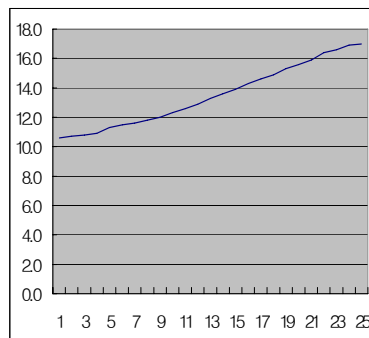
14. 스페인

스페인의 노령화율은 1977년 10.6%에 불과하였으나 2001년 현재 17%로 노령화율이 높은 국가군에 속한다. 1977년부터 1987년 10년간 노령화는 2% 진행되었으나 1988년부터 2001년까지 14년간 4% 진행되어 최근 10여년간 더욱 심화되는 경향을 보이고 있다. 스페인은 다른 국가보다는 조금 긴 경기순환 사이클을 갖고 있는 것으로 보인다. 1971년 4.6% 경제 성장률에서 1972년에 8.1%, 1973년 7.8% p등의 고도성장기를 갖고 있다가 1975년 1% 미만 성장으로 하강

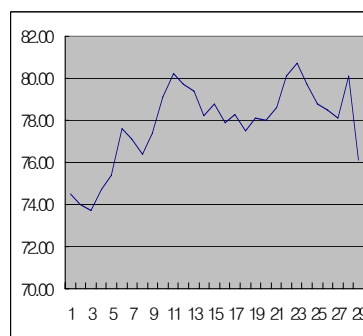
하여 저점을 보이고 있다. 1976년 이후부터는 1~2%대의 성장률을 보이다가 1986년에 가서 3% 이상의 성장률을 나타내었다. 이러한 추세는 1991년까지 계속되다가 1993년 마이너스 성장 이후에는 3%성장 정도의 회복기를 보이고 있다. 제조업종사자의 비중이 1977년 25.9%에서 1999년 19.1%로 6.8% 감소하였다. 금융, 보험, 부동산 부문은 3.3%에서 7.6% 개인서비스부문은 16%에서 27.2%로 11% 이상 신장하였다.

스페인 경제의 특징은 자영업의 비중이 1970년대부터 아주 높다는 것이다. 1977년에 30%에서 2001년 20%로 10% 감소한 것을 알 수 있다. 다른 유럽국가의 경우, 봉급생활자 대비 자영업자의 비중이 크게 변화하지 않는 것을 감안할 때 특이한 점으로 생각된다.

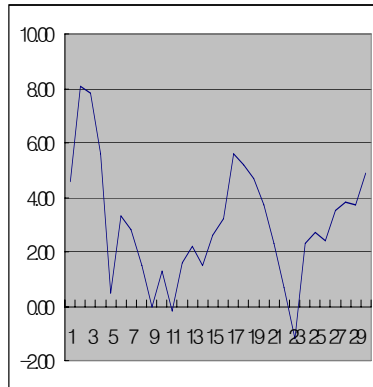
(1) 노령화율



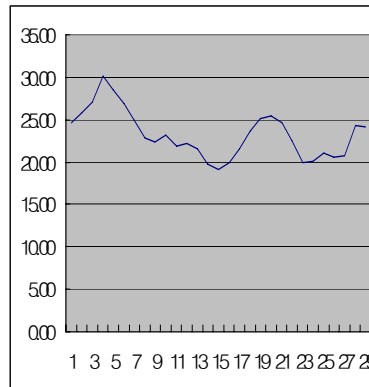
(2) 최종소비지출의 GDP 대비 비중



(3) GDP 성장률



(4) 총자본의 GDP 대비 비중

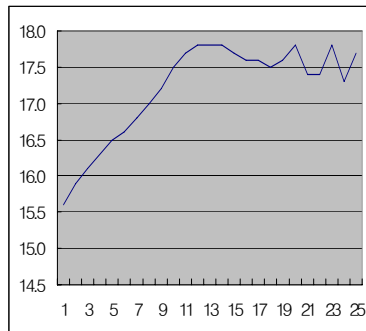


15. 스웨덴

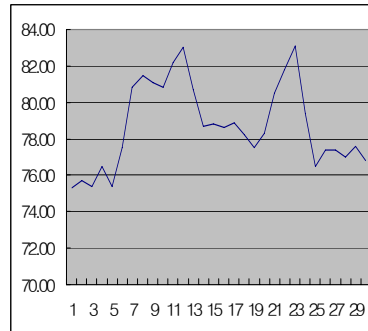
스웨덴은 1977년부터 이미 인구의 노령화율이 15.6%로 심화된 상태였고 2001년 17.7%로 24년간 2%정도 진행되었다. 경제성장률은 1974년 4%대 성장을 최고치로 기록하다가 1975년부터 다시 하강기에 접어들어 1977년에 마이너스 성장을 기록하였고 그 이후로는 평균 2%대의 성장률을 보이다가 1991년부터 1993년까지 3년간 마이너스 성장을 보였다. 총자본의 GDP 대비 비중은 1971년 22.4%였으나 1983년 13%까지 하락하다가 다시 증가하여 2001년에는 17.9%를 보이고 있다. 스웨덴 경제의 특징은 마이너스 성장기에 자본의 비중이 낮아진다는 것과 최종소비지출의 비중은 증가한다는 것이다. 1975년까지 3%대 이상의 성장률을 보일 때는 70% 중반이던 최종소비지출의 GDP 비중이 성장률이 1%대로 떨어지는 시기에는 17% 내외를 기록하였다. 1980년대 말 2%대의 성장률을 보인 시기에는 20%에 근접하였으나 1991년부터 마이너스 성장률을 기록한 3년간은 13%대까지 감소하는 모습을 보이고 있다. 유럽국가 중 봉급생활자의 비중이 가장 높은 국가 중 하나인 것도 특징으로 들 수 있다. 1977년 자영업자의 비중이 8% 수준이었고, 2001년에는 10%로 거의 변하지 않았다. 종사자 비중을 살펴보면 개인서비스 종사자의 비중이 1977년 32%를 차지하였고, 1993

년에는 40%까지 증가하였다. 1994년부터 비중이 조금씩 감소하여 2001년에는 37%를 나타내고 있다. 산업별종사자의 비중이 한 분야에 집중되어 있다는 것과 소비지출의 비중이 저성장기에 증가한다는 것이 스웨덴 경제의 특징이라 하겠다. 그러나 이런 움직임은 인구의 노령화 수준과의 연관성을 찾아보기는 힘들다.

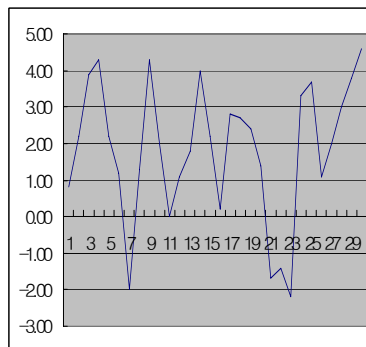
(1) 노령화율



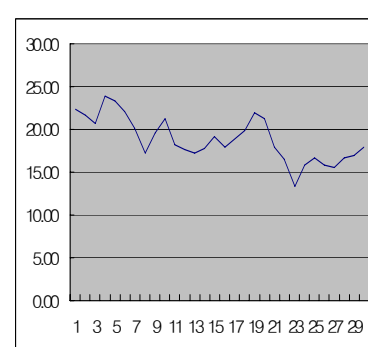
(2) 최종소비지출의 GDP 대비 비중



(3) GDP 증가율



(4) 자본의 GDP 대비 비중



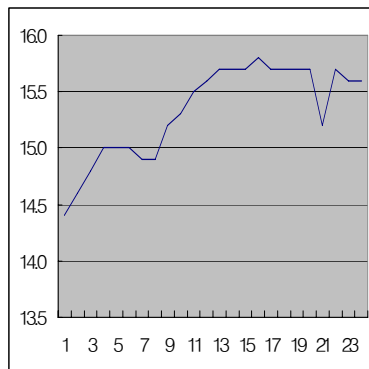
16. 영국

영국은 유럽국가 중 인구의 노령화가 1977년 이후 거의 진행되지 않는 국가

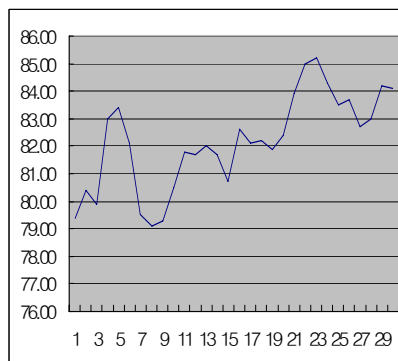
중 하나이다. 1977년에 14.4%에서 2000년에 15.6%로 1% 정도만 증가하였다. 경제성장은 다른 선진국과 같이 70년대 중반, 80년대 초, 90년대 초의 세 번의 저점을 갖는 경기순환의 주기를 보이고 있다. 영국도 스웨덴과 유사하게 경기가 저점일 때 총자본의 GDP비중은 낮아지고 최종소비지출의 GDP비중은 상승하는 모습을 보이고 있다. 마이너스 성장을 기록할 정도로 경기가 어려울 때 GDP에서 소비지출이 증가하는 것은 추가적인 자료가 있어야만 정확한 원인을 규명할 수 있을 것으로 생각된다.

산업별 종사자의 비중을 살펴보면 영국은 전통적인 제조업국가에서 서비스산업국가로 변신한 국가임을 알 수 있다. 1977년 제조업분야 종사자의 비중이 30.4%이었으나, 2001년에는 16.5%로 크게 감소한 것을 알 수 있다. 금융, 보험, 부동산 부분은 6.7%에서 15.7%로 증가하였고, 개인서비스 산업은 26.3%에서 31.2%로 비중이 늘어났다. 제조업부문에서 감소한 약 15% 구성비가 금융, 보험, 부동산, 개인서비스 분야로 전환한 것으로 보인다.

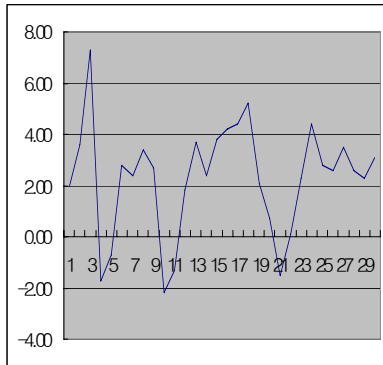
(1) 노령화율



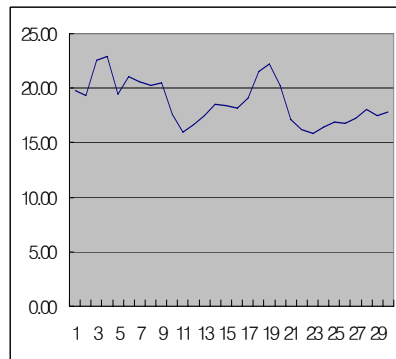
(2) 최종소비지출의 GDP 대비 비중



(3) GDP 증가율



(4) 자본의 GDP 대비 비중

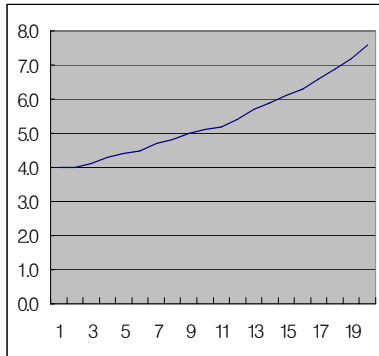


17. 한국

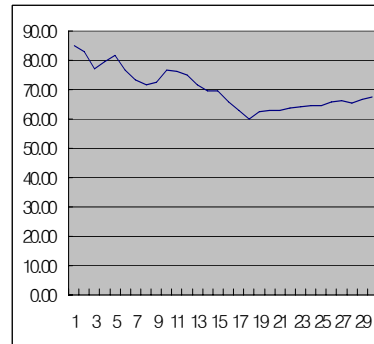
우리나라의 인구노령화는 앞에서 살펴본 OECD 국가에 비해서는 비교 할 수 없는 수준이다. 2003년 현재 약 8% 수준에 불과하나 향후 노령화의 속도는 일본과 같이 급속히 진행될 것으로 예상되고 있다. 경제성장에서도 1980년의 특수한 상황과 IMF외환위기를 제외하면 10%대의 고도성장을 기록하였다. 그러나 2003년에 들어와서는 2~3% 성장을 예상하고 있으며 인구구조의 고령화, 저금리, 저성장의 전형적인 선진국경제의 모습을 닮아가고 있다.

앞에서 살펴본 선진국의 경우, 산업별 종사자의 구성면에서 제조업 중심에서 금융, 보험, 부동산, 개인서비스 부문으로 경제의 구조가 이전해 가는 것을 확인할 수 있었다. 선진국과는 달리 우리나라는 도·소매업 종사자의 비중이 27%로 가장 높은 비중을 차지하고 있다. 경제의 구조가 제조업이든 서비스업이든 기업이 중심이 되는 구조가 아니라 영세사업자가 큰 비중을 차지하는 후진형 구조를 갖고 있다는 것을 알 수 있다. 이러한 경제구조를 전환하는 문제도 인구의 노령화와 함께 풀어나가야 할 문제이다.

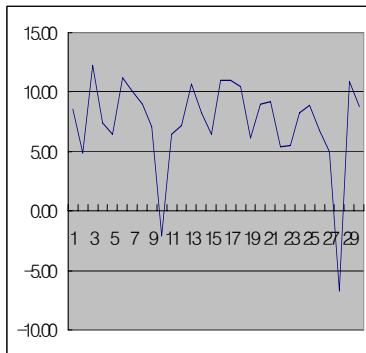
(1) 노령화율



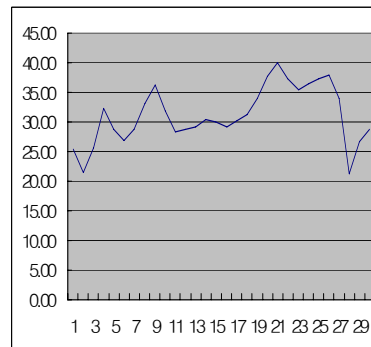
(2) 최종소비지출의 GDP 대비 비중



(3) GDP 성장률



(4) 자본의 GDP 대비 비중



제 4 절 시사점

이상에서 고령화와 경제성장과의 관계를 중고령자의 경제활동참가율, 남녀 교육별 경제활동참가율, 마지막으로 고령화와 주요 거시경제지표와의 관계를 살펴보았다.

대다수 선진국은 이미 고령사회에 진입하였음에도 국가별로 노령인구(55~64세)의 경제활동참가율은 다르게 나타났다. 즉, 고령화율이 높다고 중고령인구

의 노동시장 참여율이 낮아지는 것이 아니라 각 국의 상황과 노동에 대한 가치에 따라서 경제활동참여율이 상이하다는 것이다. 우리나라는 인구의 고령화가 진행중이지만 아직은 고령사회로 진입하지는 않았고 남성노령인구의 경제활동참가율은 포르투갈, 스위스와 유사한 수준을 보이고 있다.

남녀의 교육수준별 경제활동 참여에 있어서는 우리나라 남성의 교육수준별 경제활동참가율은 선진국에 비해 큰 차이를 보이지 않고 있으나 여성들의 경우, 교육수준별 경제활동참가율이 크게 다름을 알 수 있었다. 한국여성의 경우, 2차 교육 미만인 사람들의 경제활동참가율은 61.3%, 2차 교육 이상은 51%, 그리고 3차 교육 이상인 사람은 55%를 보이고 있어, OECD평균과 비교해 보면 2차 교육 미만인 사람들의 경제활동참가율은 한국이 훨씬 높은 반면, 2차 교육 이상과 3차 교육 이상인 사람들의 경제활동참가율은 현저히 낮은 것으로 나타났다. 이러한 결과는 향후에는 부족한 노동력을 고학력 여성노동의 활용을 통해서 보충할 수 있음을 나타낸다.

주요 선진국의 지난 30년간 거시경제지표와 인구고령화간의 관계를 분석해 본 결과, 인구의 고령화수준과 유사한 추세를 보이는 거시변수는 없는 것으로 나타났다. 거시경제는 인구의 고령화추세와는 달리 세계적으로 공통적으로 불황과 호황을 주기적으로 반복하는 움직임을 보이고 있는 것으로 나타났다. 따라서 고령화는 거시경제보다는 각 국의 노인관련 예산지출에 더 큰 영향을 미칠 것으로 보인다. 즉, 고령화가 경제성장에 직접적인 영향을 미치기보다는 사회복지지출의 증가에 의한 간접적인 영향을 미치는 것으로 파악된다.

제 6 장 노인복지서비스 문제

인구의 고령화는 사회복지비용을 증가를 초래한다. 노인 중에는 허약한 노인이나 고독한 노인 등 사회복지서비스를 필요로 하는 노인수의 증가를 의미한다. 노인에게 어떠한 사회서비스를 제공하느냐는 국가마다 상이하다. 그리고 어느 정도의 예산을 노인을 위한 사회복지서비스 비용에 충당하는가는 각 국의 상황에 따라서 다르다고 본다.

본 장에서는 OECD 국가에서 제공하는 노인복지서비스의 유형과 내용, 재가복지서비스의 변화추이, 복지서비스 비용과 변화양상 등을 살펴보았다. 특히 비용과 관련해서는 고령화가 노인복지서비스 비용에는 어떠한 영향을 주는 지를 살펴보려고 하였다. 이를 통해 우리나라에서 향후 사회복지서비스 비용의 증가추이를 유추할 수 있을 것이다.

제 1 절 노인복지서비스의 범주

사회복지는 크게 현금급여와 서비스 급여로 나누어지는데, 사회복지서비스는 현금 대신 제공되는 대체물로써 개발되었다. 사회복지서비스로써 무엇을 제공할 수 있는가에 있어서는 합의된 사항이 없기는 하지만, 일반적으로 사회복지서비스에는 우애, 여가활동, 정책활동, 교육, 상담, 정보제공, 다른 지원체계로의 연계, 안전한 환경 제공 등을 포함하고 있다.

사회복지서비스를 제공하는 이유는 개인의 자립적 생활을 도모하는 것으로 미국에서는 사회복지서비스를 제공할 때는 다음 다섯 가지 중의 한 가지는 충족되어야 한다고 보고 있다(Hooyman and Kiyak, 1996). 첫째, 개인의 의존성을 감소시키고 없애기 위해서 경제적 자립을 유지한다. 둘째, 의존의 약화와 예방을 포함한 자립을 유지한다. 셋째, 스스로를 보호할 수 없는 아동이나 성인의

방임, 학대, 착취를 예방하거나 개선하고, 가족을 유지하고 보호한다. 넷째, 지역보호, 재가보호, 다른 보호를 제공함으로써 부적절한 시설보호를 방지하거나 줄인다. 마지막으로 다른 형태의 보호가 적절하지 않은 경우 시설에 입소시키거나 시설에 있는 개인에게 보호를 제공한다. 이와 같이 사회복지서비스란 개인의 독립적 생활을 최대한 보장해주고, 가족의 유지되도록 지원하며 가능하면 집에서 보호를 받을 수 있도록 지원해 주는 사회복지의 한 형태라고 할 수 있다.

사회복지서비스의 수혜대상 중 노인을 위한 노인복지서비스란 노인의 일상생활을 지원하고, 노인이 안고 있는 문제를 완화하거나 해결하기 위해 제공되는 대인서비스(Personal Social Services)라고 정의된다(이혜원, 1998). (노인)복지서비스의 유형은 다양한데, 가장 일반적으로 분류하는 방법으로 서비스를 제공하는 장소를 기준으로 시설복지(Residential Services, out-of-home services)⁴⁰⁾와 재가복지(In-Home Services)로 분류될 수 있다(Lowy, 1980).

시설복지란 노인이 생활시설에서 생활하면서 필요한 서비스를 제공받는 것을 말하고, 재가복지란 노인이 가정에서 생활하면서 시설이나 기관을 이용하여 서비스를 제공받거나 이러한 시설로부터 파견된 가정봉사원 등의 서비스를 받는 것이다(이혜원, 1998). 우리나라의 경우 대부분의 노인이 자신의 집에서 서비스를 이용하고 있는데, 1998년 경우 65세 이상 노인 3,051,000명 가운데 입소노인 9,153명(0.3%)를 제외한 3,041,847명(99.7%)이 재가복지서비스의 대상이 재가노인이 된다. 시설보호와 재가보호뿐 아니라 노인의 사회·심리적 적응을 위한 상담사업, 삶의 보람을 위한 여가지원사업, 문제해결을 위한 일상생활지원사업 등도 제공된다.

OECD 국가에서는 시설복지 생활자가 많음으로 인한 재정이 과다하게 지출되자, 탈시설화를 지향하면서 지역사회로부터 서비스를 제공하는 재가복지로의 전향을 도모하고 있다. 재가복지는 노인이 익숙한 환경에서 생활하면서 필요한

40) 우리나라의 노인을 위한 생활시설에는 양로시설, 실비양로시설, 유료양로시설, 실비노인복지주택, 유료노인복지주택, 요양시설, 실비요양시설, 유료요양시설, 유료전문요양시설 등이 있다(이혜원, 1998).

서비스를 제공받음으로써 정상적인 가정생활을 유지하도록 하는 것으로, 가족의 부담을 경감시키고, 가족수발 또는 가족보호 기능을 지지하고 보충하는 것이다(Kadushin, 1980, 이해원 1998). 재가복지는 지역사회복지서비스와 혼동되게 사용하기도 하는데, 지역사회복지서비스(communitary welfare service)란 지역사회의 문제를 지역주민 스스로 해결하고 예방하는 서비스를 말한다(최일섭, 1980).

OECD 국가들이 노인복지서비스의 범위와 개념은 차이가 난다. OECD SOXC data(Social Expenditure data)에서는 각 국의 노인복지서비스의 범주별 예산을 제시함에 있어서 장애인복지서비스를 포함시켜서 제시하고 있다. 본 연구에서는 OECD에서 출간한 각 국의 사회경제적 비용을 정리한 SOCX data(1998년)를 이용하여 노인복지서비스 비용의 추이를 살펴보았다. SOCX data가 분류기준으로 삼고 있는 노인복지서비스는 우리나라에서 노인복지서비스로 분류하고 있는 것과는 차이가 난다. OECD SOCX data에서는 노인복지서비스 범주를 시설보호와 재가보호에서 약간 더 세분하여 네 가지로 나누고 있다. 이 네 범주에는 시설보호(Residential care), 홈헬프 서비스(Home-help services), 데이케어와 재활 서비스, 기타 현물서비스(other benefits in kind)가 포함된다(표 6-1 참조).

〈표 6-1〉 노인복지서비스의 구분

구분	시설보호	재가보호
SOCX data 분류 기준	Residential care	Home Help Services Day Care and Rehabilitation Other In-Kind Benefit
한국	생활시설에서의 보호 시설유형: 양로시설 요양시설 유료노인주택 전문요양시설 노인주택	우애방문 교육 상담 여가활동 정치활동

다음의 <표 6-2>에서는 범주별로 SOCX data에 제시된 OECD 주요국가의 사회복지서비스 내용을 정리하였다. 단, 자료가 없는 몇몇 국가가 있는데 이는 이러한 서비스를 제공하지 않아서 인지 혹은 각 국에서 제시한 자료가 없어서인

지는 확인이 되지 않는 문제점이 있다. 이러한 한계점을 염두에 두고 표를 해석해야 할 것이다. 우선 호주에서는 시설보호로써 노인에 대한 보호 프로그램 지원, 요양시설과 호스텔 케어, 요양시설 급여가 있고, 홈헬프 서비스로 재가 및 지역보호, 지역사회 노인보호, 휴양보호가 있다. 데이케어 및 재활서비스로는 주간 치료센터, 재활서비스가 있고, 기타 현물서비스로 노인보호 평가, 노인 복지, 다목적 센터, 시설보호의 질 평가, 소수인종 노인에 대한 보조금 지원이 있다. 오스트리아는 노인을 위한 시설, 홈헬프 서비스, 주간보호와 재활서비스 및 다른 현물급여를 제공하고 있다. 벨기에도 노인시설, 홈헬프서비스, 주간보호와 재활 등이 있고, 기타 현물서비스로써 철도요금할인, 전화요금할인 등이 있다. 덴마크는 노인시설, 가사노동지원을 하고 있고 기타 현물을 노인에게 제공하고 있다.

핀란드는 시설보호로써 노인시설 있고, 홈헬프 서비스로는 노인의 일상생활 지원, 재활서비스와 기타 의료보호나 서비스 제공이 있다. 그리스도 노인을 위한 시설이 있고, 홈헬프 서비스로 저소득층 노인과 중산층 이상 노인을 위한 일상생활 지원서비스가 있다. 그리스의 경우 데이케어 및 기타 서비스는 파악되지 않았다. 인구고령화가 가장 많이 진전된 국가 중 하나인 프랑스는 노인을 위한 주거시설, 홈헬프 서비스와 현물급여를 제공하고 있다. 독일은 장기요양보호노인과 저소득층 노인을 위한 시설을 제공하고 있고, 장기요양보험에 의한 홈헬프서비스가 있고, 재활서비스와 기타 현물을 제공하고 있다. 그리스에서는 노인을 위한 시설을 제공하고 가사노동을 저소득층 및 중상층 이상에게 제공하고 있다. 나머지 서비스는 제시되어 있지 않다.

아이슬랜드는 시설보호로 노인을 위한 서비스가 있고, 홈헬프 서비스로 일상생활 지원서비스가 있다. 데이케어 서비스는 파악되지 않았고, 기타 서비스로 기타 현물급여가 있다. 일본의 경우는 65세 노인을 위한 시설보호를 제공하고 있고, 재가노인을 위한 사회복지서비스도 있다. 또한 노인을 위한 재활서비스와 주간보호를 제공하고 있으며 노인의 지역사회 활동에 대한 지원금을 제공하고 공공보건 서비스도 공급하고 있다. 아일랜드는 노인을 위한 공공복지시설, 가정간호 서비스와 식사배달 서비스, 그리고 무료 교통비, 전기료 제공, 가스제공,

전화기 대여, 라디오 TV 대여 등의 서비스를 제공하고 있다. 이태리는 노인시설, 일상생활 지원 서비스, 주간보호와 재활서비스, 기타 사회서비스를 제공하고 있다.

〈표 6-2〉 주요 OECD 국가의 노인복지서비스 내용

국가	시설보호(Residential Care)	홈헬프 서비스(Home-help Services)
호주	·Aged care programme support ·Nursing home and hostel care ·Hostel care ·Nursing home benefit	·Home and Community care ·Community aged care packages ·Respite care
오스트리아	·Old age home	·Home-help services
벨기에	·Residential care	·Home-help services
덴마크	·Accommodation for old age people	·Assistance in carry daily tasks for old age people
핀란드	·Accommodation for old age	·Assistance in carrying out daily tasks for old age
프랑스	·Old age housing	·Home-help
독일	·Accommodation for adults aged 65 and over(Longterm care insurance, social compensation, social assistance)	·Home-help services for adults aged 65 and over(Long-term care insurance)
그리스	·Accommodation for old age people	·Assistance in carrying out daily tasks for old age(non means-tested) ·Assistance in carrying out daily tasks for old age(means-tested)
아이슬란드	·Services for the elderly	·Assistance for the elderly in carrying out daily tasks
아일랜드	·Public welfare home	·Home nursing services ·Meal services
이태리	·Accommodation for old age	·Assistance in carrying out daily tasks for old age

주: 미국의 경우 서비스가 없어서라기보다는 자료가 제출되지 않아서 각 항목의 내용이 빠졌음.
자료: OECD, *SOCX data*, 1998에서 재구성.

일본에서는 시설보호를 제공하고 재가노인을 위한 사회복지서비스를 제공하고 있다. 재활서비스와 주간보호를 하고 있고 지역사회보호를 위한 보조금을 지급하고 공공보건을 위한 지원도 제공한다. 룩셈부르크에서는 은퇴자 주거시설을 위한 보조금을 지원하고 있고, 홈헬프 서비스, 주간보호와 재활보호, 그리고 사회보험과 사회부조에 의해서 다양한 사회서비스를 제공하고 있다. 네덜란

드에서는 시설보호와 홈헬프 서비스에 대한 자료는 없고, 다만 재가노인을 위한 서비스, 기타 현물 서비스를 제공하고 있다.

뉴질랜드는 시설보호와 관련해서는 제시된 자료가 없고, 홈헬프 서비스는 저소득층 및 중산층 이상에게 나누어서 제공하고 있다. 노인을 위한 재활서비스가 있고, 퇴직 위원회를 구성하여 퇴직자를 지원하며, 노인을 위한 기구와 장비를 지원하며, 노인에게 특별한 연금도 제공한다. 노르웨이는 노인을 위한 시설을 제공하고 있고, 홈헬프 서비스, 주간보호, 재활보호 서비스, 그리고 다양한 서비스도 제공하고 있다.

〈표 6-2〉 계속

국가	시설보호(Residential Care)	홈헬프 서비스(Home-help Services)
일본	·Residential Care: social welfare to adults aged 65 and over	·Social welfare(welfare measures to support in-home living)
룩셈부르크	·Subsidies to retirement homes	·Home-help services
네덜란드	·	·
뉴질랜드	-	·Home-help services: non beneficiaries ·Home-help services: beneficiaries and non beneficiaries
노르웨이	·Accommodation for the elderly	·Home-help services for the elderly
포르투갈	·Private social solidarity institutions for the elderly ·Social services for the elderly(public sector)	·Private social solidarity institutions for the elderly(means-tested) ·Social action for the elderly ·Home-help ·Needy People
스페인	·Accommodation for the elderly(social security, civil servants, military, other social protection)	·Home-help services for the elderly(social security, civil servants, military, other social protection)
스웨덴	·Accommodation for the elderly(local governments)	·Home-help for the elderly(local governments)
스위스	·Institutions for old age people(without medical services)	·Home-help services
영국	-	-
미국	·Institutional care(Federal and State)	-
한국	·Welfare facility care for the elderly	·Home-help services for the elderly

포르투갈은 민간기관에서 시설 노인의 사회통합 기구를 운영하며, 공적 부문에서는 시설 노인에게 사회복지서비스를 제공하고 있다. 홈헬프 서비스로써 민간

의 재가노인을 위한 사회통합 기구 운영, 사회적 활동 지원, 가사지원, 저소득 노인 지원 등의 서비스를 제공하고 있다. 재활을 위한 프로그램과 기구가 있고, 기타 현물 서비스로써 노인을 위한 공적 부문에서의 사회적 서비스, 노인의 사회활동 지원, 저소득 노인을 위한 통합 기구 설치, 철도요금 감면, TV 시청료 감면, 여가센터 운영, 기타 사회적 서비스는 공공부조 등을 지원하고 있다.

〈표 6-2〉 계속

국가	데이케어 및 재활서비스 (Day Care and Rehabilitation Services)	기타 현물서비스 (Other Benefits in Kind)
호주	·Day therapy centers ·Commonwealth rehabilitation services	·Aged care assessment ·Aged welfare - State and Territory ·Multi-purpose centres ·Quality of residential care ·Ethnic aged grants
오스트리아	·Day Care and Rehabilitation Services	·Other benefits in kind for the elderly
벨기에	·Day Care and Rehabilitation Services	·Fare reductions for railways ·Reduced telephone rates ·Free coal supply for miners
덴마크	-	·Other benefits in kind for old age people
핀란드	·Rehabilitation	·Other benefits ·Other benefits in kind for old age(health care and services) ·Other benefits in kind for old age(The Slot Machine association)
프랑스	-	·Other benefits in kind
독일	·Rehabilitation (Statutory pension insurance, social assistance)	·Other benefits in kind(social assistance)
그리스	-	-
아이슬란드	-	·Services for the elderly: other benefits in kind
아일랜드	-	·Free travel, electricity allowance, bottled gas, natural gas, telephone rental, radio-TV rental
이태리	·Day care and rehabilitation services	·Miscellaneous social services

자료: OECD, *SOCX data*, 1998에서 재구성.

〈표 6-2〉 계속

국가	데이케어 및 재활서비스 (Day Care and Rehabilitation Services)	기타 현물서비스 (Other Benefits in Kind)
일본	·Rehabilitation services: social welfare to adults aged 65 and over ·Social welfare(day care and rehabilitation)	·Subsidies for community activities for old age people ·Public health
룩셈부르크	·Day care and rehabilitation services	·Miscellaneous social services(social insurance, social assistance)
네덜란드	·General scheme for residents	·Other benefits in kind
뉴질랜드	Rehabilitation and resettlement	·Retirement commissioner ·Appliances and equipment ·Special annuities ·Rehabilitation League: operation ·International Year of Older Persons
노르웨이	·Day care and rehabilitation services	·Miscellaneous services for the elderly
포르투갈	·General scheme: rehabilitation ·Private social solidarity institutions:rehabilitation	·Social services for the elderly(public sector) ·Social action for the elderly (means-tested) ·Integrated establishments for the elderly (means-tested) ·Private social solidarity institutions for the elderly(means-tested) ·Autonomous social establishments ·Reduced railway fares ·Exemption from television ·Leisure, holiday centres ·Miscellaneous social services ·Social Assistance
스페인	-	·Other benefits for the elderly(social security, other social protection)
스웨덴	·Day care and rehabilitation services	·Other benefits for the elderly(local governments, county councils)
스위스	-	·Other benefits in kind(old age and survivors insurance, social assistance, private institutions)
영국	-	·Other benefits in kind for old age people(Local authority personal social services)
미국	-	-
한국	·Support of day care for the elderly	Transportation allowance for the elderly

스페인에서는 노인을 위한 시설을 운영하고 있고, 노인을 위한 재가 사회복지서비스를 제공하며, 재활서비스는 파악되지 않았고, 기타 노인을 위한 현물

급여를 제공하고 있다. 스웨덴도 노인시설, 홈헬프 서비스, 주간보호 및 재활서비스와 기타 현물서비스를 제공하고 있다. 스위스도 스웨덴과 같으나 데이케어와 재활서비스에 대한 자료는 제시되어 있지 않다.

영국에서는 시설보호, 홈헬프 서비스 데이케어 및 재활서비스에 대한 자료는 없고, 다만 기타 현물서비스로써 노인을 위한 지방 및 대인서비스를 제공하는 것으로 나타났다. 미국은 연방과 주 단위로 시설보호를 하고 있고, 기타의 노인복지서비스는 파악되지 않았다. 마지막으로 우리나라의 경우 노인을 위한 시설보호를 제공하고, 재가노인을 위한 홈헬프 서비스가 있으며, 주간보호를 실시하며, 노인에게 교통비 등의 지급을 하고 있다.

이상을 통해서 볼 때, 국가에 따라서 노인복지서비스의 내용이 다를 수 있다. 시설보호는 네덜란드, 뉴질랜드, 영국 등의 자료가 없는 국가를 제외한 대부분의 국가가 노인을 위한 시설을 제공하고 있었다. 홈헬프 서비스는 노인을 위한 가사지원 서비스로써 자료가 없는 영국, 미국을 제외한 국가들이 제공하고 있었다. 특히, 호주는 휴양 보호서비스도 제공하고 있었고 포르투갈은 노인의 사회활동 등의 다양한 내용도 포함시키고 있었다.

데이케어와 재활서비스는 덴마크, 프랑스, 그리스, 아이슬란드, 아일랜드, 스페인, 스위스, 영국, 미국 등지의 자료는 없었고, 나머지 국가에서는 재활을 중심으로 서비스를 제공하고 있다. 우리나라의 경우는 「노인복지법」을 의거하여 노인복지서비스로 가정봉사원파견사업, 가정봉사원양성교육사업, 주간보호사업, 단기보호사업을 제공하고 있다. 기타 현물서비스로써 다양한 유형이 있는데 시설, 소수인종 지원, 보건, 노인의 날 지원, 교통비 지원, 여가지원 등을 들 수 있다.

우리나라의 경우는 앞서도 지적하였듯이 노인복지서비스의 대부분이 재가복지의 형태로 공급되고 있다. 노인 중 시설생활자는 전체 노인의 0.3%에 불과하고 대부분의 노인은 집에서 머물고 있다. 재가노인이 모두 사회복지서비스를 제공받는 것은 아니고, 일정한 요건이 충족되어야 한다. 우리나라 노인복지법에서는 재가노인복지사업이란 ‘신체적·정신적 장애가 있는 노인이 가정에서 계속 생활하면서 필요한 각종 보호와 지원을 받을 수 있도록 제공하는 사업’이라고

정의하면서, 재가복지의 대상을 외상노인이나 장애인으로 제한하고 있다. 즉, 대부분 노인은 어떠한 사회복지서비스의 혜택에서도 제외되어 있는 실정이다.

제 2 절 재가복지서비스의 양상

1. 재가복지서비스의 비중 및 내용

OECD 국가에서는 증가하는 노인복지서비스 비용을 줄이기 위해서 시설복지를 지양하고 재가복지를 강화하고 있다. OECD 국가들에서 연금, 의료보험, 교육 등과 같은 일반적인 복지정책에 있어서는 비슷한 노선을 취하고 있는데, 노인복지서비스 분야에서는 국가마다 상이한 양상을 나타낸다(Baldock and Ely, 1996). 재가복지란 개인의 집에서 서비스를 받는 것이므로 국가마다 상이한 서비스 유형을 갖고 있다. 가장 일반적인 재가복지서비스에는 앞서서도 지적되었듯이 가사노동, 장보기, 세탁, 음식배달 및 요리 등과 같은 가사노동인데, 이에 더하여 목욕, 옷입기, 먹기, 대화하기, 이동하기 등의 일상생활에 대한 지원도 포함시키기도 한다. 국가에 따라서는 상담, 물리치료, 언어치료, 비공식 보호자 지원 및 상담, 그리고 약물투여, 주사놓기 등과 같은 전문적인 의료 및 간호서비스까지 재가복지서비스에 포함시키기도 한다. 그러나 재가복지서비스의 지원 대상은 대부분의 국가에서 외상노인으로 한정하고 있다.

유럽 국가에서 재가복지서비스를 받고 있는 노인의 비중은 다양하다. <표 6-3>에서 제시되었듯이 덴마크, 네덜란드, 스웨덴과 같은 스칸디나비아 국가에서는 재가복지서비스를 받고 있는 노인의 비중이 10%가 넘고 있다. 반면, 벨기에, 독일, 프랑스, 영국 등과 같은 국가에서는 4~9%의 비중을 보이고 있고, 오스트리아와 지중해 국가인 그리스, 이태리, 포르투갈 스페인 등은 3% 이하의 낮은 비율을 보이고 있다. 이와 같이 재가복지서비스를 받고 있는 노인의 비중이 국가마다 상이한 이유는 국가마다 재가복지서비스를 필요로 하는 노인의 비중이 다르기 때문이라기보다는 국가마다 경제적 상황이 다르기 때문이다.

(Baldock and Ely, 1996). 흥미롭게도 재가복지서비스를 받는 노인의 비중이 적은 국가에서는 시설보호를 받고 있는 노인의 비중도 적음을 알 수 있다 (Baldock and Ely, 1996).

〈표 6-3〉 유럽국가의 재가복지서비스 비중

국 가	노년부양비	85세 이상 비율	80세 이상 증가율 (1990~99)	65세 이상 독거노인	65세 이상 시설노인	65세 이상 서비스를 받는 재가노인
호주	21.7	1.4	-1.0	36.0	-	1.0
벨기에	21.1	1.4	0.0	38.0	6.6	6.0
덴마크	22.6	1.4	10.0	53.0	5.3	20.0
독일	22.3	1.0	-	41.0	5.9	4.0
프랑스	20.9	1.5	3.0	28.0	4.5	8.0
그리스	18.2	1.0	-	14.0	0.6	1.0
이탈리아	20.1	1.1	33.0	31.0	2.3	1.0
아일랜드	18.5	0.7	-	20.0	5.0	3.0
네덜란드	18.4	1.1	21.0	31.0	9.7	12.0
포르투갈	17.9	0.8	18.0	18.0	2.0	1.0
스페인	19.4	0.9	21.0	19.0	2.0	1.0
스웨덴	27.3	1.6	22.0	41.0	10.0	16.0
영국	23.0	1.5	14.0	36.0	5.0	9.0

자료: Baldock and Ely, "Social care for elderly people in Europe", in Brian Munday and Peter Ely, *Social Care in Europe*, 1996, p.196.

재가복지서비스는 범주뿐 아니라 자원과 제공방식도 국가마다 상이한 양상을 나타낸다. 재가복지서비스의 자원은 크게 세 가지가 있는데, 사회보험방식, 건강보험방식, 지방자치제 부담방식 등이다. 독일과 프랑스에서는 자산조사를 거쳐서 저소득층에게만 재가복지서비스를 제공하고 있고, 네덜란드는 건강보험에서 이를 제공하며, 마지막으로 영국, 독일, 프랑스는 지방자치체에서 저소득층에게만 재가복지서비스 비용을 제공하고 있다(Baldock and Ely, 1996). 반면, 스칸디나비아 국가에서는 저소득층뿐 아니라 대부분의 시민들에게 서비스를 제공

하는 보편적 복지의 형태를 취하고 있다.

아울러 재가복지서비스의 공급주체도 다양하다(Baldock and Ely, 1996). 독일과 네덜란드에서는 기독교의 자선단체에서 기원을 두고 있는 자원봉사단체가 정부로부터 계약을 통해 담당하고 있는데, 그렇기 때문에 관료적이고 융통성이 적으로 비용이 많이 드는 문제가 발생한다. 반면, 영국과 스칸디나비아 국가에서는 지방자치단체가 직접 재가복지서비스를 공급하고 있는데, 그렇기 때문에 수요자의 욕구에 부응하는 서비스가 전달되기 어려운 문제점이 있다고 지적된다. 한편 이탈리아와 그리스 및 다른 남부 지중해 국가에서는 종교기관 등이 서비스를 제공하고 있기는 하지만, 이러한 국가에서 노인에 대한 서비스제공의 주요 주체는 가족이 되고 있다.

2. 주요 OECD 국가의 재가복지서비스 제공 실태

이러한 다양한 요소를 고려해 볼 때 재가복지서비스의 공급에 따른 국가유형을 크게 소극적 제공국가(아일랜드, 남부 지중해 국가), 잔여적 제공국가(독일, 프랑스), 제도적 제공국가(스칸디나비아 국가, 영국) 등으로 삼분할 수 있다. 소극적 제공국가에서는 재가복지서비스는 최소한 제공되고 있고, 잔여적 제공국가에서는 자산조사를 통해서 보험에 기반으로 해서 저소득층에게만 서비스를 제공하며, 제도적 국가에서는 시민의 권리로써 서비스를 제공하고 있다. 본 고에서는 이 중에서 프랑스, 독일, 이탈리아, 스웨덴의 경우를 살펴보기로 하겠다.⁴¹⁾

가. 프랑스

프랑스에서 재가복지서비스를 받는 노인의 규모는 유럽 국가들 중 중간수준이다. 재가복지서비스의 재원은 연금, 공공부조, 건강보험 등 다양하다. 서비스 제공주체는 연금과 지방정부의 재원에 의해서 지원되는 자원봉사조직들이 담당한다. 연금에 지원되는 재가복지서비스는 자산조사를 통해서 저소득층에게만

41) 아래의 내용은 Baldock and Ely(1996)의 글을 주로 참조하였다.

제공된다. 자원봉사조직에서는 노인들이 사용가능한 재원을 점검해주고 자체적으로 훈련시킨 서비스 제공자를 파견하고 노인들이 서비스 제공을 하기도 한다. 또한 필요한 경우 간호사의 도움을 받아 전문적인 재가복지서비스를 전달 하기도 한다. 필요한 경우 현금을 제공하기도 한다.

따라서 프랑스에서 재가복지의 범위는 매우 광범위하다. 원래 프랑스의 재가 복지는 장애인을 위해 고안된 것인데, 대상 범위가 확대되었다. 다른 측면에서 재가복지서비스는 실업을 줄이는 방편으로도 활용되고 있다. 프랑스에서 재가 복지의 공급은 충분하지 않다. 재가복지를 필요로 하는 대부분의 지역사회 외 상 노인들은 가족의 비공식적 보호를 받고 있다.

프랑스에서는 시설보호의 비용을 절약하기 위해서 재가보호를 강화해 나가고 있다.

나. 독일

독일도 프랑스와 마찬가지로 재가보호를 받는 노인의 수가 중간정도의 수준에 있다. 독일은 비스마르크적 원리에 의해서 정부가 보호를 필요로 하는 개인을 지원하고 있는데, 이 원리에서는 개인에 대한 책임은 가족에게 우선적으로 있고 그 다음은 지방정부, 그리고 중앙정부는 맨 마지막에 책임이 있다고 보고 있다. 따라서 재가보호는 독일에서는 시민의 권리가 아니다.

그러나 최근에 이르러 보호에 대한 논쟁이 급증하게 됨에 따라 의료보험제도가 개혁을 하게 되었다. 특히 장기요양보호를 필요로 하는 재가노인은 의료보험을 통해서 보호를 받을 수 있게 되었다. 장기요양보호를 필요로 하는 대상들의 욕구를 등급을 매기어 필요의 정도를 분류하였는데, 이 때 대상자는 요양급여(1994년의 경우 1달에 400마르크에서 1,200마르크 사이)와 요양서비스(1994년의 경우 1달에 25시간에서 75시간) 중에서 선택을 할 수 있도록 하였다.

그런데 최근에는 서비스 대신에 '요양급여'(payment for care)가 더욱 확산되고 있다. 요양급여란 장기요양보호를 필요로 하는 노인을 돌보는 비공식보호자에게 현금을 제공하는 것인데, 이는 주로 여성이 된다. 독일에서도 재가복지서비스인

현물을 지급받기보다 현금인 요양급여를 받는 대상자들이 증가하고 있다.

다. 이태리

이태리는 재가복지서비스를 받는 노인의 비율이 매우 적은 나라이다. 그러나 이태리에서는 지역마다 노인의 인구비율이 다르게 때문에, 재가복지를 제공하는 비율도 상이하다. 아울러 이태리는 시설에서 보호되고 있는 노인의 비율도 적은 편이다. 이는 시설보호는 주로 중산층 이상의 경제적으로 안정된 노인들이 선호하고, 저소득층에서는 주로 가족인 노인을 보호하고 있다.

이태리에서도 다른 국가와 마찬가지로 요양급여가 빠르게 성장하고 있는 재가복지제공 형태가 되고 있다. 요양급여는 노인을 돌보는 가족이나 비공식적 보호자에게 지급된다.

라. 스웨덴

스웨덴은 국가적 차원에서 노인을 보호하고 있는 대표적인 국가이다. 재가복지서비스를 받고 있는 노인은 전체 노인의 16%를 점하고 있고, 다른 유럽국가에 비해 20%를 차지하는 덴마크 다음으로 가장 높은 수치를 보이고 있다. 대부분의 지방자치단체들은 재가복지서비스를 제공하고 있고, 시설보호도 다른 유럽국가에 비해서 보편적으로 제공되고 있다. 특히 80세 이상의 노인인구가 급증함에 따라서 시설보호에 대한 요구도 급증하고 있다.

이로 인해 스웨덴은 1992년 이후부터 중앙정부가 아닌 지방정부가 노인을 위한 복지서비스를 공급하도록 법으로 규정하였다(아텔개혁). 스웨덴에서는 현금보다는 현금서비스를 선호하고 있는데, 그 이유는 최근 고용이 상승됨에 따라서 인력공급이 부족됨에 따라서 노인에게 재가서비스를 제공할 인력도 아울러서 부족하기 때문이다.

제 3 절 OECD 국가의 노인복지서비스 비용 추이

본 연구에서는 국가별 노인복지서비스 비용의 추이를 1980년부터 1998년 기간동안 살펴보았다. 원래는 노인인구가 7%인 시점에서 14%가 되는 시점간의 변화를 보려고 하였으나, 자료가 충분치 않아 불가능하였다. 대신 자료가 허용하는 범위 안에서 분석을 시도하였다. 여기서는 고령화의 추이가 사회복지서비스 비용에는 어떠한 변화를 주는 지를 살펴보고자 하였다. 이를 위해 모든 OECD 국가를 대상으로 하기보다는 몇몇 국가를 선정하여 살펴보았다. 선정된 OECD 국가는 1960년대에 고령화 진전 수준이 비교적 낮은 5~9% 내외인 국가를 위주로 하였다. 대부분의 OECD 국가들이 이미 오래 전에 고령사회로 진입되어 있어 고령화진전으로 인한 비용 부담을 보기에는 어려운 면이 있었다. 선정된 국가는 호주, 캐나다, 핀란드, 그리스, 아이슬란드, 일본, 뉴질랜드, 포르투갈, 스페인, 미국 등 9개국이다. 그런데 캐나다의 경우 OECD로 보고된 자료가 없어서 부득이 분석에서 제외하였다. 그리고 그리스와 아이슬란드의 경우는 1980년도 자료가 없어서 1990년과 1994년의 통계치를 사용하였다. 노인복지서비스 비용에서 장애인복지서비스 비용을 제거하고 순수한 노인복지서비스 비용을 포함시키려 했으나, 어떠한 범주(예를 들어 재할 부문)는 양자를 모두 포괄하고 있어서 완전한 장애인복지서비스 비용의 배제는 불가능하였다.

<표 6-4>에 제시되었듯이, OECD 국가의 노인인구 비율을 보면 1960년대에는 5%에서 9%이었는데, 1980년대는 우리나라를 제외하면 9% 이상의 비교적 높은 수준을 보이고 있다. 상대적으로 일본과 아이슬란드는 노령화 수준이 낮은 편이다. 1998년에는 모든 국가가 노인인구비중이 10%를 상회하고 있고, 특히 핀란드, 그리스, 일본, 포르투갈, 스페인 등은 노인인구가 14%를 넘는 고령사회로 진입하였다. 노인인구가 눈에 띄게 증가한 국가는 일본이다. 일본은 1980년에서 1998년 사이에 노인인구 비중이 9.0%에서 16.2%로 80%나 증가였다. 우리나라도 노인인구 비중이 빠르게 성장한 국가 중의 하나로 1980년과 1998년 사이에 노인인구 비중이 3.8%에서 6.5%로 71%나 증가하였다.

노인복지서비스비용의 변화를 살펴보면 뉴질랜드를 제외한 대부분의 국가에

서 노인복지서비스 비용이 증가하였음을 알 수 있다. 증가폭은 국가마다 다양하여 작게는 아이슬란드의 48%(노인인구 증가: 15%)에서 많게는 포르투갈 7,396%(노인인구 증가: 45%)의 증가비율을 보이고 있다. 노인복지서비스 비용의 증가가 반드시 노인 인구비중의 증가로 인한 것은 아니다. 일본의 경우 노인인구의 증가가 가장 많은 80%이었으나, 복지서비스 비용의 증가는 일부 국가보다 낮은 401%이었다. 특이하게도 뉴질랜드의 경우는 노인복지서비스 비용이 감소하는 추이를 나타내고 있다. 이는 노인복지서비스 비용이 각 사회의 사회경제적 상황과 복지에 대한 이념 등을 기반으로 하고 있기 때문이라고 볼 수 있다. 뉴질랜드의 경우 사회경제적 상황이 불안정하여 노인복지서비스 비용도 감소하는 추세를 보이고 있다고 하겠다.

〈표 6-4〉 주요 OECD 국가의 노인복지서비스 비용 추이(1980~1998)

(단위: %)

국가	노인인구비율					노인복지서비스비용 ¹⁾			
	1960	1980 (A)	1998 (B)	증감 (B-A)	증가 비율	1980 (C)	1998 (D)	증감 (D-C)	증가 비율
호주	8.5	9.6	12.1	2.5	26	124.15	3,906.05	3,781.9	3,046%
핀란드	7.2	12.0	14.6	2.6	22	952.00	7,209.00	6,257.0	657%
그리스	8.3	13.1	16.8	3.7	28	3,181.19('90)	44,467.27	41,286.08	1,298%
아이슬란드	8.0	9.9	11.5	1.6	16	5,655.00('94)	8,356.08	8,356.08	48%
일본	5.7	9.0	16.2	7.2	80	316,036.8	1,583,973	1,267,937	401%
뉴질랜드	8.6	10.0	11.6	1.6	16	6.27	4	-2.27	-36%
포르투갈	8.0	10.5	15.2	4.7	45	644.68	48,326.16	47,681.48	7,396%
스페인	8.2	10.7	16.3	5.6	52	5,148.00	1,19012	1,13864	2,212%
미국	9.2	11.2	12.4	1.2	21	482.40	998.81	594.85	123%
한국	3.3	3.8	6.5	2.7	71	52,430('90)	354,572	302,142	576%

주: 1) 자료는 각 국가의 화폐단위로 측정됨.

자료: OECD, *SOCX data*, 1998.

다음에는 GDP 대비 노인복지서비스 비용을 살펴보았다(표 6-5 참조). 1980년의 경우 핀란드와 미국이 GDP 대비 노인복지서비스가 많은 각 0.48%, 0.24%이었다. 그 다음은 일본이 0.13%이고, 나머지 국가들은 노인복지서비스 비용이 0.1% 미만으로 나타났다. 우리나라의 경우는 0.03%로 매우 적은 금액만을 노인복지서비스 비용에 사용하고 있었다. 1998년의 경우 노인복지서비스 비용이 GDP에서 차지하는 비중이 가장 많은 국가는 아이슬란드로 1.85%로 파악되었고, 그 다음은 핀란드 1.05%로 나타났다. 그 다음은 호주 0.65%, 일본 0.31%, 포르투갈 0.24%, 스페인 0.18%, 그리스 0.13%의 순으로 나타났다. 뉴질랜드는 GDP 대비 노인복지서비스 비용 0%로 거의 없는 것으로 나타났고, 한국 0.08%, 미국 0.09% 순으로 낮게 나타났다. 단 미국의 경우는 자료의 불충분으로 인해 수치가 낮게 책정되었기 때문에 실제 비중은 이것보다는 높을 것으로 보인다.

〈표 6-5〉 주요 OECD 국가의 GDP대비 노인복지서비스 비용¹⁾

(단위: 백만, %)

국가	노인복지서비스비용		GDP 대비 노인복지서비스비용			노인인구 증가율 '98~'80
	1980	1998	1980(A)	1998(B)	차이(B-A)	
호주	124.15	3,906.05	0.08	0.65	0.57	2.5
핀란드	952.00	7,209.00	0.48	1.05	0.57	2.6
그리스	3,181.19('90)	44,467.27	0.02('90)	0.13	0.11	3.7
아이슬란드	5,655.00('94)	8,356.08	1.69('94)	1.85	0.16	1.6
일본	316,036.8	1,583,973	0.13	0.31	0.18	7.2
뉴질랜드 ²⁾	6.27	4	0.03	0.00	-0.03	1.6
포르투갈	644.68	48,326.16	0.04	0.24	0.20	4.7
스페인	5,148.00	1,190.12	0.03	0.18	0.15	5.6
미국	482.40	998.81	0.24	0.09	-0.15	1.2
한국	52,430('90)	354,572	0.03('90)	0.08	0.05	2.7

주: 1) 자료는 각 국의 화폐단위로 측정됨.

2) 뉴질랜드의 0.00%는 전무하다는 의미가 아니고, 소수점 두 번째 이하의 삭제된 결과임.

자료: OECD, *SOCX data and Health Data*, 1998, 2002.

노인복지서비스가 GDP에서 차지하는 비중과 노인인구의 비중 간의 관계가 있는가를 살펴본 결과 분명한 것은 지난 18년간 뉴질랜드와 미국을 제외하고는 모든 나라에서 GDP에서 노인복지서비스가 차지하는 비중이 적게는 0.05%에서 많게는 0.57%까지 증가하였다는 점이다. 그러나 이러한 증가가 노인인구증가가 GDP대비 노인복지서비스의 비중을 증가하였는가를 살펴보았더니, 노인복지서비스 절대 비용과 마찬가지로 양자간의 관계가 밀접하지는 않았다. 일본, 스페인, 포르투갈 등은 노인인구의 증가가 급격한데 비해 GDP 대비 노인복지서비스 비용의 증가율은 호주, 핀란드에 비해 많지는 않았다. 특히 일본의 경우 GDP 대비 노인복지서비스의 증가율이 0.18%로 가장 많지는 않았다. GDP 대비 노인복지서비스 비용이 가장 많이 증가가 국가는 호주, 핀란드, 포르투갈 등의 국가이었다.

이러한 결과를 통해 볼 때, 노인복지서비스에 대한 지출은 국가의 복지제도 형태와 연관이 된다고 유추할 수 있다. 본 고에서는 Taylor-Gooby(2002)가 사용한 복지국가 유형분류를 기준으로, 선정된 OECD 국가의 GDP에서 노인복지서비스 비용이 차지하는 비중과 비중의 변화를 살펴보았다. 그는 OECD 국가를 네 유형으로 나누어 자유주의 국가(호주, 캐나다, 아일랜드, 영국, 미국), 스칸디나비아 국가(덴마크, 핀란드, 노르웨이, 스웨덴), 조합주의 국가(오스트리아, 벨기에, 프랑스, 독일, 네덜란드), 지중해 연안국가(그리스, 이태리, 포르투갈, 스페인)로 살펴보았다.

이 중 본 절에서 선정한 국가를 중심으로 복지국가의 유형별로 나누어서 GDP 대비 노인복지서비스 비용의 증가비율을 살펴보았다(표 6-6 참조). 그 결과 GDP 대비 노인복지서비스 비용 비중이 많은 국가는 스칸디나비아 국가로 1998년의 경우 GDP의 1.05%의 분포를 보이고 있다. 그 다음은 자유주의 국가로 지중해 국가보다 약간 낮은 비율인 GDP의 0.58%를 노인복지서비스 비용에 사용하고 있었고, 마지막은 지중해 국가로 1998년의 경우 0.18%를 보이고 있다. 우리나라의 경우도 자유주의 복지유형에 속한다고 볼 수 있는데, 노인복지서비스 비중은 1998년의 경우 0.08%에 불과하여 상당히 낮음을 알 수 있다.

〈표 6-6〉 주요 OECD 국가의 GDP 대비 노인복지서비스 비용증가

(단위: %)

구 분	1980년 (A)	1998년 (B)	GDP 대비 노인복지서비스 비용 증가율 (B-A)	노인인구 증가율 및 증가비율	
자유주의 국가					
호주	0.08	0.65	0.57	2.6	26
아이슬란드	1.69(*94)	1.85	0.16	1.6	16
일본	0.13	0.31	0.18	7.2	80
뉴질랜드	0.03	0.00	-0.03	1.6	16
미국	0.24	0.09	-0.15	1.2	21
평균	-	0.58	0.15	2.8	32
스칸디나비아 국가					
핀란드	0.48	1.05	0.57	2.6	22
평균	-	1.05	0.57	2.6	22
지중해 국가					
그리스	0.02(*90)	0.13	0.11	3.7	28
포르투갈	0.04	0.24	0.20	4.7	45
스페인	0.03	0.18	0.15	5.6	52
평균	-	0.18	0.15	4.7	42
9개국 전체 평균	-	0.50	0.20	3.4	32
한국	0.03(*90)	0.08	0.05	2.7	71

주: 국가의 구분 기준으로 Taylor-Gooby의 분류를 따름.

노인인구 증가비율은 1980년을 기준으로 한 1998년의 노인인구비의 변화율을 말함.

자료: OECD, *SOCX Data*, 1998.

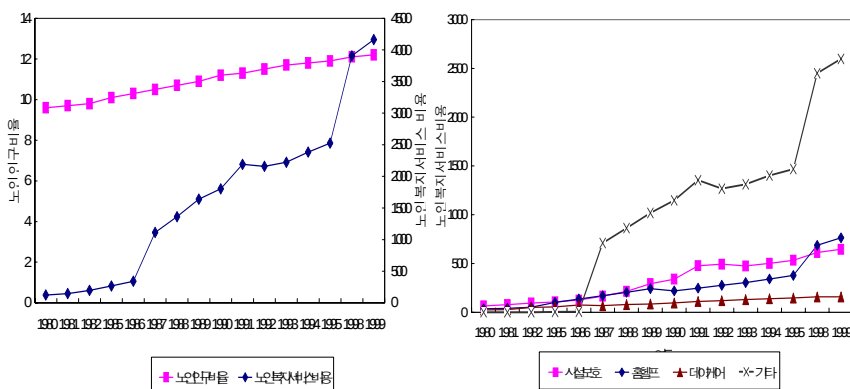
GDP 대비 노인복지서비스 비용의 증가가 가장 많았던 것은 스칸디나비아 국가로 지난 18년간 0.57%의 증가를 보이고 있다. 이 국가의 노인인구비율 증가율은 동 기간동안 2.6%이었다. 그 다음으로는 지중해 국가와 자유주의 국가가 같은 비율(0.15%)로 GDP 대비 노인복지서비스 비용이 증가하였다. 이것은 지중해국가는 앞에서 살펴본 재가복지의 경우와 마찬가지로 노인복지서비스 비용에 있어서도 자유주의 국가보다 사회복지비용을 덜 지출하고 있었다. 그 주요한 원인 중의 하나가 자유주의 국가 중 호주가 GDP에 대비하여 노인에게 지출하

는 비용이 많기 때문에 전체적인 평균 수준을 상승시킨 면이 있고, 아울러서 자유주의 국가 간의 비용 및 노인인구 증가에 있어 편차가 심해 평균값이 모든 국가를 아우르는 대표값으로 보기에는 무리가 따르는 면이 있다. 따라서 노인복지서비스 비용에 관한 한 자유주의 국가를 재분류할 필요성이 있음을 알 수 있다.

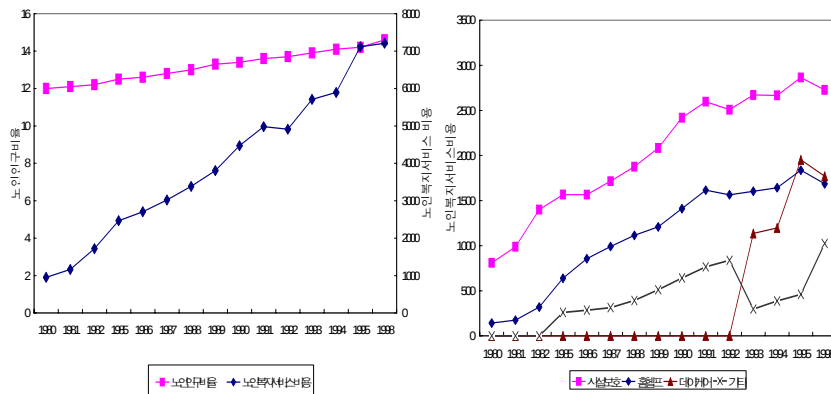
우리나라의 경우 GDP 대비 노인복지서비스 비용의 비중 증가는 0.05%로 나타나 지중해 국가나 자유주의에 비해 매우 미약한 증가 수준을 보이고 있다. 향후 우리나라에서는 급격한 인구고령화로 인해서 노인복지서비스 비용이 더욱 증가할 것으로 예상된다. 특히, 기대여명의 증가로 인해서 장기요양보호를 필요로 하는 노인이 많이 발생할 것으로 보이는데, 이들을 위한 보호비용이 상당히 수반되어 사회적인 부담이 될 것으로 예측된다.

다음의 도표에서 각 국의 노인인구 추이와 노인복지서비스의 추이를 비교하기 용이하게 도표에 제시하였다. 호주의 경우 노인인구의 비중이 지난 18년간 완만하게 상승하였는데, 노인복지서비스 비용은 급격하게 상승하고 있다. 노인복지서비스 비용 중 다른 범주에 비해서 기타 현물급여가 가장 빠른 상승을 보이고 있다.

[그림 6-1] 호주의 노인복지서비스 비용추이



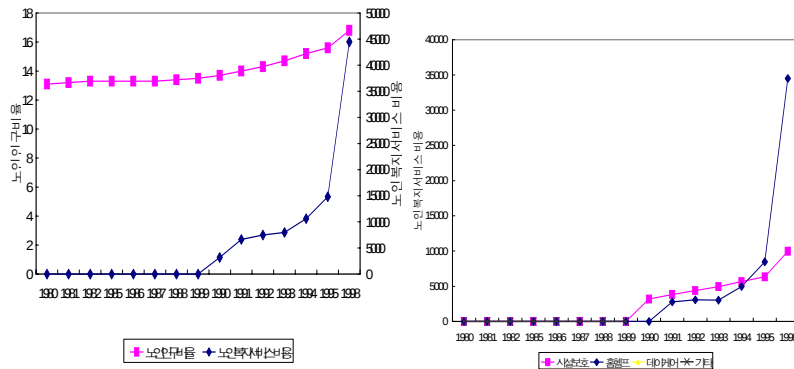
[그림 6-2] 핀란드의 노인복지서비스 비용추이



핀란드의 경우도 호주와 비슷한 노인인구 및 노인복지서비스 비용의 증가를 보인다. 항목별 증가율을 비교하였더니 가장 비용이 많이 드는 노인복지서비스 비용이 시설보호이었고, 그 다음이 홈헬프, 기타, 데이케어 등의 순이었다.

그리스는 노인인구의 증가가 완만하고, 노인복지서비스 비용은 자료가 불충분하여 해석상의 주의를 요하는데, 최근에 노인복지서비스 비용의 급증, 특히 시설보호서비스 비용의 급증을 그래프 상에서 파악할 수 있다.

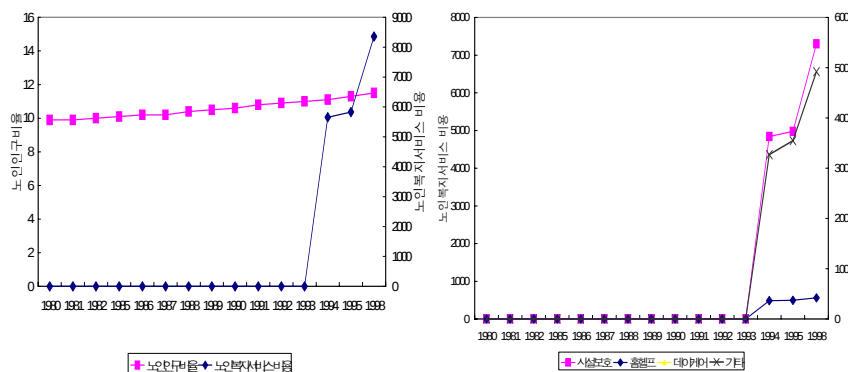
[그림 6-3] 그리스의 노인복지서비스 비용추이



주: SOCX Data에 1980년부터 1989년 간의 노인복지서비스 비용 자료가 누락되었음.

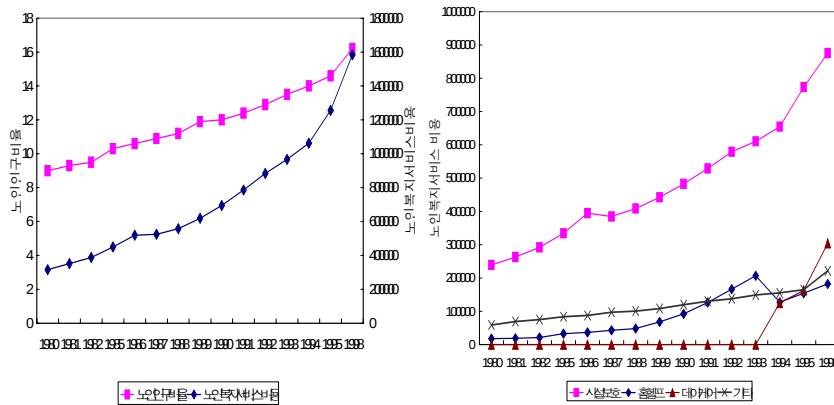
아이슬란드도 그리스와 마찬가지로 비용관련 자료가 미비하여 도표 해석이 용이하지 않은 상황이다. 노인인구만을 보면 증가가 매우 완만한 편이다. 각 항목간의 비용을 비교해 보면 시설보호에 소요되는 비용이 가장 많다.

[그림 6-4] 아이슬란드의 노인복지서비스 비용추이



주: SOCX Data에 1980년부터 1993년 간의 노인복지서비스 비용 자료가 누락되었음.

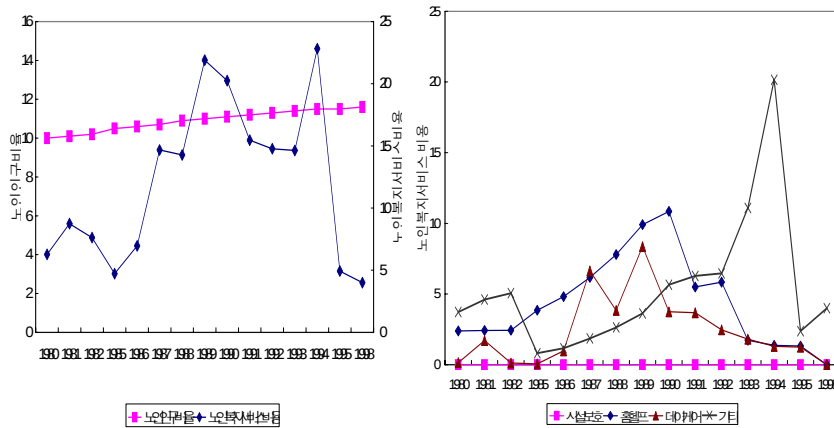
[그림 6-5] 일본의 노인복지서비스 비용추이



일본은 노인인구가 가장 빠르게 증가한 국가인데, 그런데 비해 노인복지서비스 비용의 증가는 다른 국가에 비해 급격하지는 않았다. 항목별로는 다른 국가와 마찬가지로 시설보호의 비용이 가장 많았고, 증가율도 가장 높았다. 그러나 다른 세 항목의 비용 증가율은 상당히 미약한 편이다.

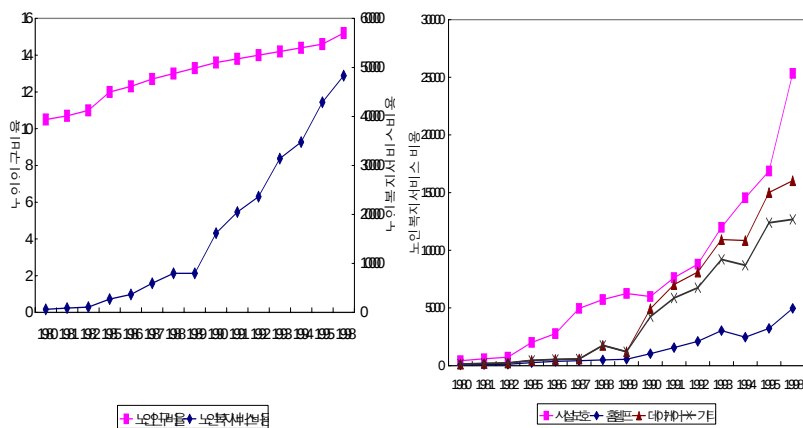
뉴질랜드는 노인인구의 증가가 완만한데 반해 노인복지서비스 비용의 변화 추이는 일정하지 않고 상당한 증가 및 하락을 반복하고 있었다. 이는 이 나라의 사회경제적 상황이 불안함을 반영하는 것이라 할 수 있다.

[그림 6-6] 뉴질랜드의 노인복지서비스 비용추이



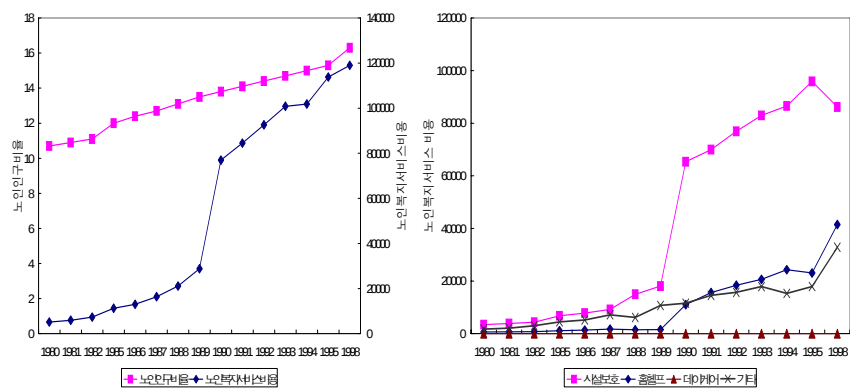
포르투갈의 노인인구증가도 빠른 편이라고 할 수 있다. 지난 18년간 노인인구가 45% 증가하였다. 노인복지서비스 비용도 급격하게 증가하였고, 시설보호의 증가율과 액수 규모가 가장 큼을 알 수 있다. 나머지 항목의 증가율과 비용은 완만하게 증가하고 있다.

[그림 6-7] 포르투갈의 노인복지서비스 비용추이



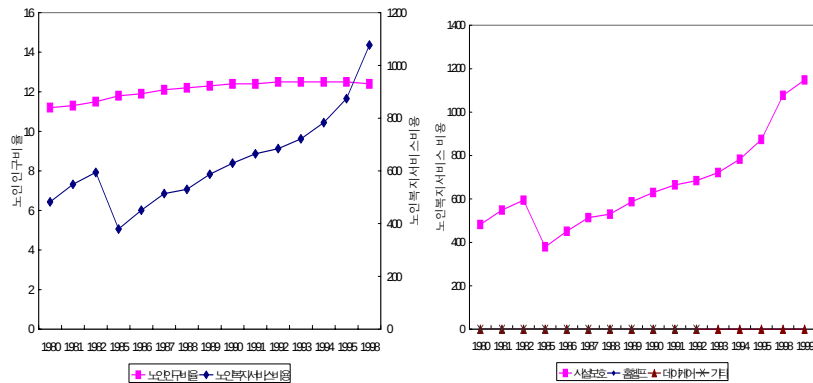
스페인도 노인인구가 급속도로 증가하는 국가 중의 하나이다. 노인복지서비스 비용도 급격한 증가를 보이고 있는데, 이중에서 시설보호 비용의 증가가 가장 빠르고 비용 규모도 가장 큼을 알 수 있고, 나머지 항목의 비용 증가는 완만한 편이다.

[그림 6-8] 스페인의 노인복지서비스 비용추이



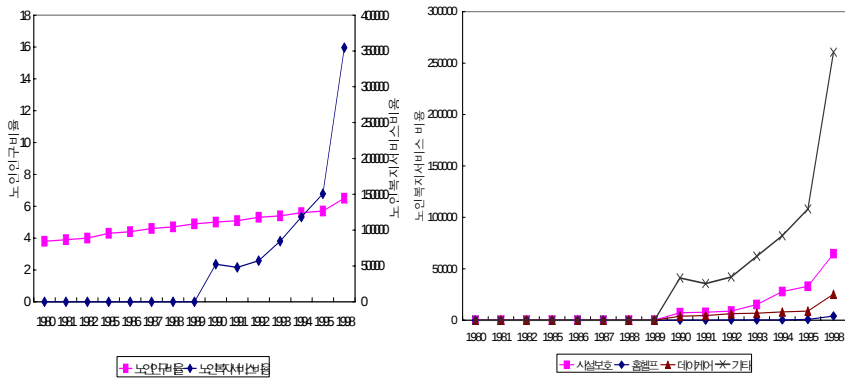
미국은 다른 선진국에 비해서 비교적 젊은 국가로 분류된다. 노인인구는 증가하다가 1980년대 이후에는 정체현상을 보이고 있다. 노인복지서비스와 관련해서는 정보가 불충분하여 시설보호의 비용증가만을 제시하였다. 이 비용은 1980년도 보수주의 영향으로 예산이 삭감되었음을 알 수 있다. 그 이후에는 완만하게 증가하고 있다.

[그림 6-9] 미국의 노인복지서비스 비용추이



한국의 경우도 노인인구의 증가가 급격한 편이고, 노인복지서비스 비용의 증가는 이보다 더 훨씬 급격하게 진행되고 있다. 범주별로는 가장 비용이 많이 지출되는 것은 기타 현물 급여였고, 그 다음이 시설보호, 데이케어 홈헬프의 순이다.

[그림 6-10] 한국의 노인복지서비스 비용추이



주: SOCX Data에 1980년부터 1989년 간의 노인복지서비스 비용 자료가 누락되었음.

이상에서 주요 OECD 국가의 노인인구 및 노인복지서비스 비용에 대한 증가율을 도표로 살펴보았다. 특히 노인인구비율증가와 노인복지서비스 비용의 증가를 살펴보고, 노인복지서비스 비용은 항목별로 규모를 비교하였다. 그 결과 노인복지서비스 항목 중 가장 많은 증가를 보인 항목은 거의 대부분의 국가에서 ‘시설보호’비용으로 나타났다.

시설보호는 대부분 장기요양보호 노인에게 제공되는 서비스인데, 이러한 서비스는 시설을 운영하는데 상당한 비용이 수반된다. 이로 인해 OECD 국가에서는 탈시설화를 지향하면서, 지역사회를 기반으로 재가노인들에게 서비스를 제공함으로써 노인부양 부담을 절감하려는 정책을 실시하고 있다. 우리나라의 경우는 아직까지 시설보호비용보다는 기타 현물서비스 비용이 가장 많은 비중을 차지하고 있다. 그러나 OECD 국가의 노인복지서비스 비용의 추이를 통해서 볼 때 우리나라에서도 향후에는 시설보호의 비용이 상당히 증가할 것이라는 예상을 할 수 있다.

제 4 절 시사점

이상에서 살펴보았듯이, OECD 주요 국가들은 사회복지서비스의 범주가 상이한 상황이고 사회복지서비스에 사용되는 비용 규모는 각국의 복지이념에 기초하여 결정됨을 알 수 있었다. 자유주의 국가에서는 사회복지서비스에 많은 비용을 충당하지 않고 가족에게 노인부양의 책임을 지우고 있다. 반면 스칸디나비아국가와 같은 경우는 보편적 복지제도를 이념으로 하여 다른 국가들에 비해서 관대하게 노인을 위한 사회복지서비스 비용을 사용하고 있다. 스웨덴, 노르웨이 등의 북유럽 국가에서는 특정한 노인만이 아닌 모든 노인들에게 사회복지서비스 혜택을 제공하고 있다. 우리나라의 경우는 자유주의적 복지이념을 근간으로 하고 있는 상황으로 GDP에서 노인을 사회복지서비스 비용이 차지하는 비중은 매우 미약한 것으로 나타났다.

주요 OECD 국가에서 4가지 유형의 사회복지서비스 중에서 비용이 가장 많이 소요되는 항목은 시설보호에 있었는데, OECD 국가들에서는 시설보호에 소요되는 과중한 비용을 절감하기 위해서 재가복지를 강화하고 있음을 알 수 있었다. 우리나라의 경우 아직까지는 부족한 시설을 확충해 가면서 동시에 재가복지를 강화해 가는 방향으로 노인복지 서비스 정책을 수립해야 과도한 비용 부담을 완화하면서 노인을 위한 복지서비스를 제공할 수 있게 될 것이다.

그런데 본 연구 결과를 통해서 볼 때, 고령화로 인해 노인복지서비스 비용이 영향을 받은 것은 사실이지만 반드시 양자가 비례하는 것은 아님을 알 수 있었다. 노인을 위한 사회복지서비스는 각 사회의 복지에 대한 이념을 바탕으로 결정되고 있기 때문이다.

향후 우리나라에서 노인을 위한 적정 사회복지서비스 비용이 어느 정도이어야 하는가에 대해서는 다양한 요인을 고려하여 결정해야 할 것이다. 노인 수, 노인의 복지욕구 및 노인의 건강수준, 사회복지비 규모, 다른 분야 복지비 규모, 조세 부담에 대한 사회적 합의, 정책 결정자 및 국민의 복지에 대한 관점 등을 종합적으로 고려하여 결정하여야 할 것이다.

제 7 장 가족복지 문제

산업화, 도시화에 따르는 여성의 사회활동 참여의 증대는 결혼 연령의 증가, 결혼율의 저하 등에 영향을 미치고 이러한 현상은 출산력의 저하와 더불어 가족의 규모나 가족의 구조에 영향을 미친다. 이러한 가족의 구조적 변화는 가족의 기능도 변화되어 증가되는 노인인구 지원 기능이 취약해짐에 따라서 노인을 위한 사회적 보호 요구가 증대되어 왔다.

본 장에서는 이러한 관점에서 미국, 영국, 스웨덴, 프랑스, 호주, 일본의 6개국의 가족정책을 살펴보고자 한다. 제1절에서는 이들 주요 국가의 가족 변화를 출산율 및 노인인구비율 변화와 함께 살펴보고 제2절에서는 주요 국가의 가족정책의 실시 시기의 출산율과 노인인구비율을 연결시켜봄으로써 앞으로 우리나라의 가족정책의 시사점을 모색하고자 한다.

제 1 절 가족의 변화

가족의 변화에서는 가족의 구조적 변화에 중점을 두고 가구규모 및 노인의 거주형태의 두 가지 측면에서 살펴보고자 하였다.

1. 가족의 구조적 변화

가. 기구의 규모

인구 고령화는 가구수의 증가, 가구원수의 감소, 비혈연가구의 및 1인 가구의 증가에 매우 중요한 역할은 한 것으로 볼 수 있다. 즉, 출산율과 사망률이라는 두 가지 중요한 인구학적 요인의 변화가 인구 구조 및 가구 구조 변화에 모두 기여한 한 것이다(Stolnitz, 1986, UN Secretariats, 1990 재인용).

20세기 동안 대부분의 국가에서 가구의 규모는 계속 감소되어 왔다. 특히 일본이 1995년 이후 급격하게 가구 규모가 감소되었다. <표 7-1>은 1960년 이후 가족의 규모 감소 추세를 나타낸다. 1965년에 이미 2.7명인 스웨덴은 1985년 2.2명으로 낮아졌고, 영국도 1980년에 이미 2.8을 기록하였다. 또한 일본의 경우도 1965년 4.0명에서 1985년 3.1명으로 감소하였다(표 7-1 참조). 즉, 가족의 크기가 감소는 출산율의 감소로 인한 자녀수의 감소 이외에도 노령인구의 증가 등에서 기인하는 것으로 설명할 수 있다. 일부는 미혼의 증가에서도 기인한다고 하겠다.

<표 7-1> 주요 OECD 국가의 가구 규모

(단위: %)

구분	1960	1965	1970	1975	1980	1985
미국	-	-	3.1	-	2.7	2.7
스웨덴	-	2.7	2.6	2.4	2.3	2.2
영국	3.0	-	2.9 ²⁾	-	2.7 ⁴⁾	-
프랑스	-	-	-	2.9	2.74)	-
호주	-	3.5 ¹⁾	3.3	3.1 ³⁾	3.0 ⁴⁾	-
일본	-	4.0		3.5	3.2	3.1
한국	-	-	5.2	-	-	4.1

주: 1)은 1966년, 2)는 1971년 3)은 1976년, 4)는 1971년 자료임

자료: United Nations, *Demographic Yearbook*, 1987, 1990, 1995

이러한 가구 규모의 변화는 상당부분 1인 가구 비율의 증가에서 비롯된다. <표 7-2>는 1990년대 주요 국가의 1인 가구 비율을 나타낸다. 19세기부터 고령화를 경험한 스웨덴은 1960년과 1980년 사이에 1인 가구 비율이 1/5에서 1/3로 증가하였다. 미국은 1980년에 1인 가구 비율이 20%를 넘어선 후 큰 변화 없이 24% 수준을 유지하고 있고, 프랑스도 유사한 수준이다. 일본은 1960년부터 1985년까지 25년간 1인 가구 비율이 5% 수준에서 21% 수준으로 4배가 증가하였고 1990년 기준으로 23.1을 나타내고 있다.

〈표 7-2〉 1인 가구비율

구분	연도	비율
미국	1960	14.0
	1970	17.5
	1980	20.1
	1990	24.6
	1995	24.3
프랑스	1975	22.2
	1982	24.6
스웨덴	1960	20.0
	1970	25.0
	1980	33.0
영국	1980	18.7
호주	1981	23.1
일본	1960	5.0
	1975	13.2
	1980	19.8
	1985	20.8
	1990	23.1

자료: United Nations, *Demographic Yearbook*, 1987, 1990, 1995

〈표 7-3〉 주요 OECD 국가의 조결혼율

(단위: %)

구분	1960	1965	1970	1975	1980	1985	1990	1995
미국	8.5	9.3	10.5	10.7	10.5	10.1	9.8	9.1
스웨덴	6.7	7.8	5.4	5.4	4.5	4.6	4.7	4.4
영국	7.5	7.8	8.5	7.7	7.5	7.4	6.9	5.5
프랑스			6.2	6.3	5.3	5.3	5.1	4.4
호주	7.3	8.3	9.3	7.5	7.2	7.5	6.9	6.1
일본	9.3	9.7	10.0	8.4	6.6	6.1	5.8	6.3
한국	9.0	11.9	-	8.0	9.7	9.1	9.4	8.8

자료: UNFPA., *Population Ageing: Challenges for Policies and Programmes in Developed and Developing Countries*, 1999

UN, Fertility and Family Surveys in Countries of the ECE Region Standard and Country Report Sweden.

가구 규모의 증가나 1인 가구 비율 증가에 영향을 미치는 또 하나의 요인은

결혼율의 감소 및 이혼율의 증가로 볼 수 있다. <표 7-3>은 일부 국가의 조결혼율을 나타낸다. 이를 보면 미국을 제외하고는 각 국가들의 조결혼율이 1960년에 비하여 낮아졌음을 알 수 있다. 1970년대 및 1980년에 일부 국가에서는 조결혼율이 증가하였으나 그 이후 계속하여 감소되는 추세를 보였다. 1996년 현재로 보면 미국이 9.1로 가장 높고, 우리나라가 8.8이며 프랑스와 스웨덴이 4.4로 가장 낮은 수준이다. 이외 유럽국가 등은 대부분이 5~6 수준이다.

〈표 7-4〉 OECD 국가의 부양비

(단위: %)

구분	전체			노인		
	1980	1990	2000	1980	1990	2000
미국	51.1	51.6	49.8	17.1	18.5	18.2
스웨덴	56.0	53.7	51.5	25.4	27.3	25.1
영국	56.0	51.9	53.8	23.2	23.0	22.3
프랑스	56.8	52.1	53.1	21.9	21.3	24.5
호주	53.5	49.9	49.9	14.8	16.6	17.5
일본	48.4	42.2	48.6	13.5	16.2	22.6
한국	60.8	44.6	39.7	6.1	7.2	9.8

자료: OECD, *Social Indicators*, 2002.

이러한 출산율 감소, 노인인구의 증가를 반영하는 다른 인구 구조적 특성은 부양비의 증가이다. 우리나라를 제외한 6개 국가의 전체 부양비는 2000년 현재 48~54% 사이에 분포하고 있고, 노인부양비는 17~25% 사이에 분포하고 있다. 1980년대 이후의 변화를 보면 아직 최근에 노인인구비율이 높아진 호주, 일본, 우리나라는 노인부양비가 최근에 증가하였으나 미국이나 유럽 여러 나라는 1980년 이후 큰 변화를 보이지는 않았다(표 7-4 참조).

나. 노인 거주 형태

노인 거주 형태의 노인이 성인자녀와 맺는 유대관계의 구조적인 측면을 나타내는 기본적인 자료로서, 자료의 이용가능성 측면에서 제한적이지만 몇몇 국가

를 비교해 보고자 하였다.

<표 7-5>는 미국, 일본, 우리나라의 노인의 거주 유형을 나타내는데, 이를 보면 미국은 노인 부부 및 노인 단독부부의 비율이 매우 높고 이에 비하여 일본은 자녀와 동거하는 비율이 매우 높다. 이는 노인의 거처 형태가 국가의 고령화 정도와 밀접한 관련성이 있음을 의미한다. 1960년대의 노인인구비율을 보면 미국은 1996년에 9.2%로 이미 7%를 넘어서 있는 반면에 일본은 1969년 노인인구비율은 5.7%로 7%에 미달하고 있다.

<표 7-5> 1960년대 3개국의 노인 거주 유형

(단위: %)

구분	미국		일본		한국 ³⁾	
	1965 ¹⁾	1995 ²⁾	1962 ¹⁾	1995 ²⁾	1980	2000
자녀와 동거	25	11.1	79.2	43.1	89.5	49.1
- 미혼자녀	17	9.3	18.2	14.0	18.8	13.4
- 기혼자녀(3대)	8	1.8	61.0	29.1	61.7	35.7
노인부부	43	35.2	13.1	8.0	10.1	29.2
노인단독	22	40.0	5.2	31.0	4.8	16.8
기타	10	13.7	2.5	17.8	4.6	4.9
노인인구비율(1960)	9.2	12.5	5.7	14.6	3.8	7.1

주: 미국 1965년 자료는 대상이 65세 이상이고 일본은 60세 이상임. 1995년 자료는 모두 60세 이상임.

자료: 1) E Shamans et al., Old People in Three Industrial Society, NY Atherton Press, 1968, E. Palmore, ed, International Handbook on Ageing: Contemporary Developments and Research, Macmillan Press, 1980 재인용

2) Shidemi Kono, "Measure to Enhance Self-Reliance of Elderly Population: Options and Policies", UNFPA., *Population Ageing: Challenges for Policies and Programmes in Developed and Developing Countries*, 1999.

3) 김정석, 『가족과 가구』, 김두섭·박상태·은기수 편, 『한국의 인구』, 통계청, 2002.

우리나라도 2000년 현재 자녀와의 동거비율이 49.1%로 1980년 89.5%에 비하여 상당히 낮아졌다. 그러나 노인인구비율을 비교하면 일본의 1969년과 우리나라

라는 1995년도 노인인구 비율이 5.7%로 동일한 수준인데, 자녀와 동거하지 않는 노인의 비율이 우리나라가 훨씬 높게 나타나고 있다.

다음 <표 7-6>은 영국이 노인거주 유형을 산업화 이전부터 1991년까지 연도별, 성별로 나타낸다. 1991년 현재 자녀와의 동거 비율은 남자 13%, 여자 11%이다. 1921년 이후 자녀와 동거하는 노인의 비율은 감소하고 노인단독 및 노인부부의 비율은 증가해 온 양상을 나타내고 있다. 특히 여자 노인의 단독 가구 비율이 1962년 30%, 1991년 46%로 급격하게 높아졌다.

<표 7-6> 영국의 시대구분별 노인 거주 유형

(단위: %)

구분		산업화이전	1891	1921	1962	1991
노인단독	남자	2	5	6	11	20
	여자	16	11	11	30	46
노인부부	남자	19	16	18	47	62
	여자	17	10	12	23	35
자녀와 동거	남자	49	48	52	33	13
	여자	37	47	52	33	11
기타	남자	30	31	24	9	5
	여자	30	32	25	14	8
노인인구비율					11.7 (960)	15.8

자료: Emily Grundy "Changing Role of the Family and Community in Providing Support for the Elderly", UNFPA., *Population Ageing: Challenges for Policies and Programmes in Developed and Developing Countries*, 1999.

2. 가족의 구조적 변화의 의미

가족규모가 감소하고 1인 가족이 증가하고 자녀와 동거하는 노인의 수는 감소하고 노인부부, 또는 혼자 사는 노인이 증가하는 가족의 구조적 변화의 특성은 특정 사회의 문화나 가치의 변화에 따라서 국가마다 차이를 나타낸다.

그러나 일반적으로 배우자의 존재, 자녀의 존재 및 자녀의 성과 결혼상태가 가장 많은 영향을 미치는 것으로 파악되고 있다. 노인의 수명이 증가함에 따라서 여생을 혼자 보내는 시간이 길어지고 이러한 영향으로 혼자 사는 비율의 증가를 초래하고 있다, 한편 경제적인 변화가 거주 유형에 영향을 미치는 것으로 분석되고 있다. 특히 자녀가 성년이 되면 독립하는 것이 일반화되어 있고 부모와의 동거는 자녀가 부모에게 의존하는 형태인 경우가 많은 미국은 노인의 소득수준이 혼자 사는 비율과 높은 상관성을 나타내고 있다(Grundy, 1993). 1973년부터 1991년까지 조사된 자료에 의하면 젊은 층이 3세대 동거를 더 선호하는 것으로 나타났는데, 이는 경제적 여건이 과거보다 독립해서 살기에 적절하지 않으므로 부모가 제공한 삶의 수준을 계속 유지하고자 하는 의존성 때문인 것으로 설명된다(Aldwin, 1996, 조명덕, 1999 재인용). 일본은 근대화 과정을 거치면서 자녀의 취업에 따른 분가, 부모의 경제적 능력 등으로 부모부양의식이 약해졌는데, 특히 1986년 정부가 노인복지 비용을 개별가정과 공유하겠다고 발표한 시점 이후 부모부양의식이 급격히 낮아졌다. 이는 그동안 진행되어 오던 노인부양 규범의 해체가 특정 정책을 계기로 갑자기 표면화된 것으로 풀이된다(조명덕, 1999).

우리나라는 노인의 부부 및 단독기구의 비율은 크게 증가하였으나 현재까지는 이러한 구조적 유대에 비하여 규범적, 관계적, 기능적 유대는 높은 것으로 나타나고 있다. 그러나 우리나라는 노인 스스로 자식과 따로 독립적인 생활을 희망하는 비율이 증가하고 있고, 또한 자녀수의 감소로 자녀와의 동거 가능성은 점차 더욱 더 감소할 것으로 전망된다(정경희, 2002). 이러한 변화는 고령노안 및 외병 노인의 간호나 부양 문제가 점차 사회적 부담 증가로 나타나게 될 것으로 전망된다.

제 2 절 각 국의 가족정책

1. 연대별 추세

각 국의 가족정책의 실시 과정을 보면 이들 정책이 국가의 노인인구비율이나

출산율 등 국가의 인구학적 특성과 밀접한 관련성을 갖지만, 다른 한편으로는 가족정책이 시대적인 흐름을 갖고 전개되어 왔음을 알 수 있다.

Gauthier(1996)는 1870년 이후부터의 선진 각국의 가족정책을 분석하여 연대별로 발전과정 상의 특성을 제시하였다. 이에 의하면 가족정책을 1870~1929년, 1930~44년, 1945~1959년, 1960~1974년 및 1975년 이후의 다섯으로 구분하고 있다. 이를 간략하게 살펴보면, 19세기말부터 1929년까지의 기간은 빠른 속도로 도시화와 산업화가 진행된 시기로 대부분의 가족이 낮은 급여와 열악한 근로 환경 속에서 빈곤, 영아사망 등의 어려움을 경험하는 시기이다. 따라서 이러한 상황에 처한 가족에 정부가 정책적으로 개입하게 되는데, 구체적인 정책으로는 출산휴가제도 실시, 모자 예방보건 및 복지를 위한 조치, 모성, 과부 및 고아를 위한 현금 수당제도의 최초 도입 등의 형태로 나타나게 되었다. 1930~44년 기간 동안은 세계적으로 인구와 가족의 감소가 우려되는 시기로, 가족복지정책은 부양 아동이 있는 근로자 현금 수당이나 출산장려 정책 추진⁴²⁾ 등을 특징으로 한다. 세계2차대전이 종식된 후인 1945~1959년도에는 각국이 인구감소의 우려에서 벗어나서 가족 지원을 보다 강화한 시기로 파악된다. 가족수당의 확대, 출산 및 육아 휴직제도의 개선, 사회안전, 주택, 보건 등 의 정책이 추진되었다. 1960~1974년도 기간동안의 가족정책은 빈곤퇴치에 중점을 둔 시기로 특징지을 수 있다. 특히 노인이나 이동이 있는 가정의 빈곤을 완화하기 위하여 자산조사에 기초한 저소득층 및 한 부모 가족을 위한 지원, 아동 부양과 관련한 조세 제도 개선 등의 정책이 주로 추진한 시기로 분류된다.

42) 해당 국가는 프랑스, 독일, 일본, 일본, 스페인 등임.

〈표 7-7〉 선진국 가족정책의 시대별 특성

구분	가족정책의 특성
1870~1929	- 출산휴가제도 실시 - 모자 예방보건 및 복지를 위한 조치 - 모성, 과부 고아를 위한 현금 수당제도 도입
1930~44	- 부양 아동이 있는 근로자 현금 수당 - 출산장려 정책 추진(프랑스, 독일, 일본, 일본, 스페인 등)
1945~1959	- 가족수당 제도 실시 - 출산휴직제도의 개선 - 사회안전, 주택, 보건 등 기타 측면에서 가족 지원
1960~1974	- 자산조사에 기초한 저소득층 및 한 부모 가족을 위한 지원 - 부양 아동 관련 조세 제도 개선
1975년 이후	- 출산휴가 제도의 개선 - 근로자를 위한 지원 - 포괄적 가족정책의 추진 - 가족수당제도의 개혁

자료: Gauthier, A. H., *The State and the Family*, Clarendon Press, Oxford, 1996.

1975년 이후에는 각국이 출산력, 여성의 노동시장으로의 유입, 가족형태의 다양화 등을 대응하여 정부가 가족에 출산휴가 제도의 개선, 근로자를 위한 각종 지원, 포괄적 가족정책의 추진, 가족수당제도의 개혁 등의 정책이 추진된 것으로 분석하였다(Gauthier, 1996). 특히 1980년대에는 특히 많은 국가들이 저출산에 대한 우려와 일정한 수준의 출산력 유지를 위한 정책의 일환으로 출산휴가 및 육아휴직제도의 개선에 초점이 맞추어져 왔고, ‘가족친화적’ 정책이라는 용어의 확산과 더불어 자녀 및 가족간호휴직제도 등이 실시되었다.

2. 각 국의 고령화 정도와 가족정책

<표 7-8>은 각 국의 고령사회 및 고령화 사회 진입시기 및 2000년 기준으로 합계출산력을 나타낸다. OECD 국가들의 가족정책의 실시 시기를 이러한 노인 인구비율과 직접적으로 연관성을 찾아보기는 어렵다. 가족 정책을 채택하는 시기는 시기별로 구분할 수 있을 정도로 국가별 차이가 크지 않지만 각 국가가마

다 노인인구비율 7% 및 14%에 도달하는 시점을 많이 다르다.

그러나 대체로 많은 국가에서 출산율이 낮아지고 노인인구비율이 높아지면서 빈곤에 대한 위원회 구성 등으로 빈곤 정책을 추진하였으며 육아휴직제도의 확대 실시와 가족간호휴직제도 등 가족친화적 정책을 추진하고 있다는 점이 공통적으로 나타나고 있다.

〈표 7-8〉 선진국 고령화 사회 및 고령사회 진입 연도 및 합계출산율

국가	노인인구비율 도달 연도		합계출산율 (2000)
	7%	14%	
미국	1942년	2013년	2.04
영국	1929년	1976년	1.70
스웨덴	1887년	1972년	1.51
프랑스	1864년	1979년	1.89
호주	1937년	2011년	1.77
일본	1970년	1994년	1.41
한국	2000년	2019년	1.51

자료: UN, *Age and Sex Distribution of World Population*, 1998.

통계청, 『국제통계연감』, 2002.

본 고에서는 6개 국가의 가족복지정책을 살펴보고자 하였다. 이들 선택한 국가들의 가족정책은 각기 다른 특성을 갖는다. 프랑스는 친 가족, 친 출산 정책을 특징으로 하고, 미국과 영국은 친 가족적 정책을 실시하지만 정부 정책은 요보호 인구만을 대상으로 하고 그 이외는 정부가 개입하지는 않는 정책을 추진한 국가이고, 스웨덴은 남녀 평등 모형의 가족정책을 추진한 국가로 차이가 있다. 한편 호주는 비교적 늦게 가족정책을 실시하였으나 공공의 책임을 강조하는 특성이 있고, 일본은 우리나라와 가장 유사하게 빠른 속도로 고령화와 저출산을 경험하면서 최근에 가족 지원을 강화해 가고 있는 국가이다⁴³⁾.

43) 노인인구비율이 7%에서 14%가 되는데 24년이 걸렸음. 우리나라는 19년으로 예상됨.

가. 미국의 가족정책

미국은 1942년도에 노인인구 비율이 7%에 도달하였고 2013년에 14%가 될 것으로 예측된다. 출산율 수준은 비교적 완만하게 감소하였으나 아직 대체 수준을 유지하고 있다.⁴⁴⁾

이러한 미국은 일찍이 1909년 루즈벨트 대통령 주관으로 아동에 관한 백악관 1차 회의를 가진 후 아동복지에서의 가정의 중요성과, 이를 위한 공공의 책임을 중시하게 된다. 이 회의의 결과로 1911년에는 최초의 현금급여로 모성연금 제도(Mother's Pension)를 도입하게 되고 1912년에는 정부 내에 아동국(Bureau of Children)을 설치하게 된다. 또한 1919년에는 아동사망률을 줄이고 아동을 보호하기 위하여 셰퍼드-타운너 법(Sheppard-Towner Act)을 제정하여 연방정부와 지방정부가 매칭 펀드로 모자보건소 설치토록 하는 정책을 실시하게 된다. 이는 미국 사회정책 역사에 획기적인 조치로 평가된다. 그러나 이 법안은 1929년 폐지되었다.

아동 보호 및 교육 관련 정책으로는 미국은 1935에 아동 조기 보호 및 교육 프로그램 실시하고 1941년 Lahham법을 제정하여 중앙정부와 지방정부가 매칭 펀드로 보육시설과 유아원 설치도록 지원하였다. 이러한 사업의 효과는 매우 크게 나타났으나, 그러나 2차 세계대전이 끝난 후 사업은 더 이상 확대되지 못하였다. 1960년대에 들어서 미국에서는 보육을 정부의 빈곤과의 전쟁의 일부로 간주하였고 이러한 관점에서 1964년부터 AFDC(Aid to Families with Dependent Children) 대상 자녀를 위한 헤드스타트 프로그램(Head Start Program)은 실시하여 오늘에 이르고 있다.⁴⁵⁾

44) 1997년 2.0임

45) 1970년대에 확대하고자 하였으나 닉슨 대통령이 1971년 포괄적인 아동발달법안을 거부하면서 무산되었음.

〈표 7-9〉 미국의 가족정책

연도	정책	노인인구 비율	국가
1909	- 아동에 관한 백악관 1차 회의		
1911	- 모성연금(Mother's Pension)		
1912	- 출산휴가 4주 무급		
1912	- 정부내 아동국 설치		
1921	- Sheppard- Towner Act		
1935	- 아동 조기 보호 및 교육 프로그램 실시 - 부양아동부조(Aid to dependent Children) • 1950년 AFDC로 수정하여 요보호 아동 부모에게도 적용하 고 다시 미취업 부모 아동에게 확대		2.56('30)
1941	- Lahham 법 제정: 매칭 펀드로 보육시설과 유아원 설치	7.0('42)	
1950	- 아동에 관한 백악관 회의		3.03
1964	- 헤드스타트 프로그램 실시		
1968	- 소득유지위원회(Income Maintenance Commission) 활동 • 빈곤과 복지수혜자를 빈으로 줄인다는 목표 설정	9.2	2.51('70)
1973	- FISCAL 위원회 소위원회(Sub-Committee on Fiscal Committee) 활동 • 복지제도에 대하여 부적절, 부적절 비효율적이라고 평가	9.8	1.77('75)
1980	- 가족에 관한 백악관 회의		1.84
1992	- 도시가족위원회(Committee on Urban Families) 활동		2.08('90)
1993	- 육아휴직 및 자녀·친족간호 휴직 제도	12.5	

자료: Gauthier, A. H., *The State and the Family*, Clarendon Press, Oxford, 1996.

김엘림·장영아, 『가족간호 휴직제도의 법제화 방안 연구』, 한국여성개발원, 1995

빈곤 문제에 대해서는 미국은 1935년부터 부양아동부조(Aid to Dependent Children)를 자산조사에 기초하여 한 부모 가정에 한정하였으나 1950년 AFDC(Aid to Families with Dependent Children)으로 수정하여 요보호 아동 부모에게도 적용하고 다시 미취업 부모 아동에게 확대하였다. 1964년에는 빈곤과의 전쟁을 선포하고 빈곤과 복지수혜자를 반으로 줄인다는 목표를 설정하고, 빈곤퇴치 정책을 추진한 이후 여러 위원회를 운영하여 사업을 평가하고 대안을

모색하였다. 이 중에서 1968년에는 설치된 소득유지위원회는 운영하여 당시 복지제도에 대하여 부적절, 부적절 비효율적이라고 평가하고 개선을 촉구한 바 있고, 1973년에는 Fiscal 정책위원회 소위원회에서도 복지 프로그램이 개인과 가족 행동에 미치는 영향에 중점을 두어 분석하고 공공부조의 개혁을 제안하였다. 또한 1960년에는 루즈벨트 대통령 때부터 시험적으로 실시하던 급식권 사업을 수정하여 실시하였다.

1980년대에 와서는 1980년 가족에 관한 백악관 회의에서 미국이 가족가치가 약해지고 적절한 조치가 취해져야 함에도 불구하고 정부의 역할에 대한 합의 부족으로 적절한 조치가 취해지지 못 한다는 점이 논의되었으며, 1992에는 도시가족위원회(Committee on Urban Families)를 구성하고 가족이 직면한 여러 가지 문제, 특히 도시를 가족해체의 주 원인으로 보고 이를 규명하고자 하였다.

한편으로 1990년 이후 친 가족적 노동정책의 일환으로 1993년에는 육아휴직 및 자녀·친족간호 휴직 제도를 실시하였다. 자녀·친족간호 휴직 제도는 일반근로자는 가족 및 의료 휴가법에 의하여 50인 이상 근로자 사업장에 적용하고 배우자, 자녀, 부모에 한하여 무급으로 12주간의 휴가를 쓸 수 있도록 하였고, 연방정부공무원은 연방공무원 가족친화적 휴가법에 의하여 연 5일간의 휴가가 가능하고 연간 8일까지 누적이 가능하도록 하였다.

나. 영국의 가족정책

1918년 모성 아동복지법(Maternity and Child Welfare Act)은 지방정부로 하여금 모성 아동복지위원회를 설치하도록 하고 만5세 이하 아동 및 모성 의료서비스 등 아동과 모성을 위한 다양한 사업을 추진하였다.

현금급여는 별거수당의 형태로 군인의 아내와 자녀에게 아동에게 별거수당으로 제공되다가 1924년에 기부연금법(Contributory Pension Act)의 일환으로 과부 및 고아 연금으로 변경 실시되었다. 1933년 빈곤상태에 있는 아동에 초점을 둔 아동청소년법을 제정함으로써 아동과 가족에게 정부의 정책적 관심이 쏠리도록 하는 계기를 마련하였다. 1944년에는 가족수당(Family Allowance)을 도입

하여 2번째 자녀 이상 만16세 이하 자녀에게 수당을 지급하고 1977년에 첫 번째 자녀에게로 확대 적용하였다. 현재는 1992년에 개정된 이동수당법에 의하여 수당을 지급하고 있다.

아동보호 관련정책은 1967년에 교육에 관한 프로우덴 보고서(Plowden Report on Education)를 내고 평등한 교육기회의 보장을 위하여 교육취약계층 아동 교육에 최우선 순위를 두어야 함을 주장하였다. 1980년에는 아동 관련법을 제정하였다. 그러나 아동보호법은 1980년에 와서야 제정되었으며, 대처 수당은 국가 아동보호정책을 아동발달에 이롭지 못하다는 이유를 들어서 반대하는 등의 아동보육 정책은 적극 추진되지 않았다. 보편성을 추구하는 유럽 각국의 정책과는 달리 선별적인 범주에 머문다. 이러한 경향은 1990년대 후반 파트너십이라는 용어를 통하여 부모의 책임이외에 국가의 책임이 언급되고 있다.

1960년대 이후 빈곤문제를 다루기 위한 정부 위원회로는 1969년 한부모 가족에 관한 FINER 위원회, 1974년에는 소득과 분배에 관한 왕실위원회가 있다. 한부모 위원회는 빈곤상태 가족수 파악 및 현재의 제도를 평가하고 부양아동에 대한 자산조사에 기초한 조세감면과 한 부모에게 생활유지 수당을 제공할 것을 건의함으로써 특정집단을 대상으로 하는 정책을 실시하도록 하였고, 1974년에는 소득과 분배에 관한 왕실위원회에서는 노인과 아동의 높은 빈곤 발생률 강조하고 이에 대한 대책을 촉구하였다. 한편 1970년에 실시한 가족소득 보조(Family Income Supplement) 제도는 아동을 가진 가정의 높은 빈곤 발생률에 대한 대안으로 종일제로 취업을 하지만 소득이 낮은 가정에 대한 지원으로, 소득세의 역진이나 가족수당 증가 등에 대안으로 평가되었다.

영국은 1976년에는 고용보호통합법과 사회보장법에 의하여 10개월 무급 육아 휴직제도를 실시하였다. 1990년 이후 친가족적 근로정책이 강조되면서 공무원에 한하여 최장 1주일의 자녀 및 친족간호휴가를 도입하였다.

〈표 7-10〉 영국의 가족정책

연도	정책	노인인구 비율	합계 출산율
1895	- 무급 4주 출산휴가 실시		
1911	- 유급 4주 출산휴가 실시		
1914	- 별거수당(Separation Allowance): 군인의 자녀와 부인에게 제공		2.59('15)
1918	- 모성 아동복지법(Maternity and Child Welfare Act) 제정		
	- 과부 고아 연금(Widow's and Orphan's Pension)	7.0('29)	
1925	• 별거수당 제도가 기부연금법(Contributory Pension Act)의 일환으로 변경 실시		
1933	- 아동 청소년법(Children and Young Person's Act) 제정		1.95('30)
	- 가족(아동)수당(Family Allowance)		
1944	• 2째 이상 모든 아동에 적용하다 1975년 첫 번째 자녀로 확대		
1948	- 아동법(Children's Act) 제정		2.18('50)
	• 요보호아동에 국한		
1967	- 가족의 환경에 관한 연구 실시	11.7('60)	
	- 교육에 관한 프로우덴 보고서(Plowden Report on Education) 발표		
1969	- 한부모 가족에 관한 파이너 위원회(Finier Commission on one parent families) 활동	12.9	
1970	- 가족소득 보조(Family Income Supplement) 실시		
1974	- 소득과 분의 분배에 관한 왕실위원회(Royal Commission on the Distribution of Income and wealth) 활동		
1975	- 아동법(Children's Act) 개정		1.78
1976	- 육아휴직제도: 10개월 무급		
	- 자녀 및 친족간호휴가: 공무원에 한하여 최장 1주일 실시		
1980	- 아동보호법(Child Care Act) 제정		1.88
1991	- 아동지원법(Child Support Act) 제정		1.84('90)

자료: Gauthier, A. H., *The State and the Family*, Clarendon Press, Oxford, 1996.

다. 스웨덴의 가족정책

스웨덴은 1887년에 노인인구비율이 7%에 도달하였고 1972년에 노인인구비율이 14%에 달한 국가로, 1985년 이후 계속 17%대를 유지하고 있다.

스웨덴은 양성 평등적인 가족정책을 추구한 나라로 분류되는데, 먼저 출산

및 육아 휴직 정책을 보면 1900년에 처음으로 무급 출산휴가를 실시하였으며 1931년에는 이를 8주 유급 출산휴가⁴⁶⁾로 개선하였다. 1972년에는 여성의 육아 휴직을 인정하였고 1975년에는 남성에게도 자녀양육을 위한 휴가를 인정하였으며 1979년에는 육아휴직에 관한 법-제도를 개선하여 무급으로 18개월까지 휴직이 가능하도록 하였다. 또한 노인인구비율이 17.8%에 달한 1989년에는 자녀 및 친족간호휴직법을 제정하여 자녀는 12세 미만은 유급으로 60일, 친족은 16세 이상 스웨덴 거주인을 30일간 친족수당을 수급하도록 하였다.

또한 일찍이 1924년에 아동복지법을 제정하여 아동 공공부조를 실시하였고 1926년에는 대가족 부조를 실시하였다. 1947년에 16세 미만 모든 아동을 대상으로 하는 보편적 가족수당법을 제정하고 1948년부터 이 제도를 실시하였다.

다른 나라와 마찬가지로 1960년대에 들어서는 빈곤문제를 국가 정책 의제로 다루게 된다. 1965년에 빈곤문제를 해결하기 위하여 가족정책위원회 및 저소득 위원회를 구성한다. 저소득 위원회는 재분배 효과의 취약함을 지적하고 빈곤에 대한 정부의 관여를 강조한 보고서는 내게 되는데 이 보고서는 1972년 가족정책위원회 보고서와 함께 국가의 정책 방향을 변화시키는 중요한 계기로 작용하였다. 즉, 가족정책위원회 및 저소득위원회의 보고서는 증가되는 빈곤에 대하여 현금 지급제도의 효과가 제한이므로, 한 부모 및 대가족에는 지원을 확대하고 소자녀 및 상대적으로 고소득인 가정에는 지원을 감소하는 정책 추진으로 정책의 기조 변경에 기여하였다.

아동 교육 및 보호와 관련해서는 1960년대부터 공공성 확보를 통한 일과 가정 양립지원 정책을 추진하였다. 스웨덴은 1968년에 아동보호위원회를 설치하여 1972년에 동 위원회 첫 보고서가 나오게 되는데 이 보고서에서는 5~6세 아동 조기교육의 교육적 효과를 강조하였다. 1975년 유치원법은 모든 지자체가 6세 아동의 수만큼 유치원 정원을 확보하도록 규정하였다. 또한 보육시설에 대해서도 보육시설을 확충하고 기준도 마련하도록 하였다. 1975년 가족원조위원

46) 1931 질병보험펀드(Sickness Insurance Fund)에서 가입자에 한하여 현금 지급, 기간은 1931 근로자 보호법(Worker Protection Act)

회(Family Assistance Commission)를 설치하여 취업모의 일과 가정의 양립지원에 초점을 두고 출산 및 부모 휴가 기간 연장, 3세 이하자녀를 둔 모의 취업시간 감소 권리 등에 기여하도록 하였다.

〈표 7-11〉 스웨덴의 가족정책

연도	정책	노인인구 비율	합계 출산율
1900	- 출산휴가법 제정 4주 무급		4.07
1924	- 아동복지법(Child Welfare Act)		
1926	- 대가족 부조		
1926	- 모성 수당 위원회(Maternity Benefit Commission)		
1931	- 유급출산휴가 8주 실시		1.96('30)
1947	- 가족수당법 제정: 모든 아동에게 수당 제공		2.59('45)
1954	- 가족위원회(Family Commission) - 가족표준생활, 정부 가족에 대한 지원 적절성 조사		2.25('45)
1965	- 가족정책위원회(Family Policy Committee) - 저소득위원회	12.0('60)	
1968	- 아동보호위원회(Child Center Commission)		
1972	- 여성양육 휴가제도 실시		
1975	- 부모휴가법: 남성도 양육휴가 허용 - 유치원법(Law on Pre-Schooling)		1.78
1979	- 가족원조위원회(Family Assistance Commission) 활동 - 가족의 경제상황에 대한 위원회(Commission on the Economic Situation of Families)		1.68('80)
1979	- 육아휴직 등 권리에 관한 법 - 18개월 무급 휴직 허용	16.3	
1989	- 자녀 및 친족간호휴직법	17.8	2.14('90)

자료: Gauthier, A. H., *The State and the Family*, Clarendon Press, Oxford, 1996.

김엘림·장영아, 『가족간호 휴직제도의 법제화 방안 연구』, 한국여성개발원, 1995.

장성자 외, 『각국의 육아휴직제도 비교와 우리나라 제도의 개선방향』, 한국여성개발원, 1993.

라. 프랑스 가족정책

프랑스는 1864년 노인인구비율이 7%에 도달하였고 1979년에 14%로 고령사회에 진입하여 가장 긴 기간 동안 고령화가 진행되었고 2020년에 20%에 도달할 것으로 전망되는 국가이다. 이러한 프랑스의 가족정책은 친가족 및 친출산

정책으로 특징 지워진다.

〈표 7-12〉 프랑스 가족정책

연도	정책	노인인구 비율	합계 출산율
1904	- Assistant for destitute children		2.89('90)
1909	- 무급 출산휴가 8주 실시		
1913	- 유급 출산휴가 8주 실시		
1913	- 대가족 지원(Large Family Assistance) ·최초 현금급여로 3명 이상 13세 이하 자녀에 한정		
1918	- 출산급여(Birth Premium)		
1919	- 육아 여성 원조(Assistant to nursing mother)		
1928	- 과부 고아 보험(Widow's and Orphan's Insurance)		
1923	- 대가족 지원(Assistant for large family)		
1932	- 가족수당법(Family Allowance act) 제정		
1935	- 영아보호령(Decree for protection of young children)		2.28
1945	- 모자보호에 관한 법		
	- 인구와 가족에 관한 고위 자문위원회		
1960	- 가족문제 위원회 운영	11.6	2.73
1969	- 가족을 위한 자문위원회 운영		
1970	- 고아수당(Orphan Allowance)	12.9	2.01
1975	- 가족에 관한 집단보고서		1.95
1977	- 무급 육아휴직제도 실시	14.0('79)	
1985	- 유급육아휴직제도 실시 - 3명 이상출산 여성에게 보육수당 지급 - 인구와 가족에 관한 고위 위원회 - 가족정책에 관한 보고서	12.9	1.82
1990	- 가족을 위한 정부 계획 수립	14.0	1.78
2004	- 신생아 환경수당 실시 예정		

자료: Gauthier, A. H., *The State and the Family*, Clarendon Press, Oxford, 1996.

김승권 외, 『저출산 대비 인구정책 개발 및 범정부 추진체계 수립 연구』, 보건복지부·한국보건사회연구원, 2003.

프랑스는 1909년에 모성보호를 위하여 8주의 무급 출산휴가를 적용하였고 4년 뒤인 1913년에는 8주 유급 출산휴가를 적용하였다. 1935년에 영아 보호령(Decree for protection of young children)을 제정하고 출산부터 3세까지 아동보호가 국가의 책임지는 정책을 추진하였고 1945년에는 이를 확대하여 모자보호에

관한 법을 제정하고 임신, 출산하는 여성과 아동을 출산부터 6세까지 정부가 책임지는 포괄적 보호 및 지원 정책으로 개편하였다.

아동 보육분야 정책을 보면 1977년 무급 육아휴직제를 도입하여 24개월까지 적용하다 1987년에 36개월까지 연장하는 한편, 특히 1980년대 초 저출산에 대한 우려가 확산되면서 1995년에는 유급 육아휴직제를 실시하고 1985년에는 3명 이상 출산 여성에게 보육수당을 지급하였다. 또한 가족문제 위원회, 가족을 위한 자문 위원회 모두 어떻게 하면 정부가 가족을 잘 지원할 것인가에 하는 문제에 초점을 둔 것으로 그 방법으로 현금급여, 가족수당 출산장려 수당, 모성수당, 주부수당 등이 논의되었다. 2004년부터는 신생아를 위한 환영수당이 실시될 예정이다.

한편 프랑스 최초의 현금 급여는 1913년 자산조사에 기초하여 3자녀 이상을 둔 대가족 지원으로 시작되어서, 1918 출산수당, 1919 육아 여성 원조(Assistant to nursing mother), 1928년 과부 고아 보험(Widow's and Orphan's Insurance), 1923년 대가족 급여 등으로 이어지다가 1932에 보편적인 가족수당 제도를 도입하게 된다. 1932년에 실시된 가족수당은 당초에는 근로자에 한하여 실시하다가 1939년에 고용 및 비고용자 모두에게 확대 적용하였다.

마. 호주의 가족정책

호주는 1930년대에 고령화 사회가 되었으며 2011년에 노인인구비율이 14%가 될 것으로 추정된다

호주도 다른 국가와 마찬가지로 1920년대에 현금급여 제도를 처음으로 실시하였다. 1924년에 과부 연금제도가 도입되었고, 1927년에는 아동수당제도가 도입되었다. 2자녀 이하만을 대상으로 하던 이 아동수당제도는 1941년에 모든 아동을 대상으로 하는 보편적인 가족수당으로 발전되었다.

아동보육 영역에서는 1972년에 제정된 아동보호법에 기초하여 정부가 아동 서비스의 확충과 발전에 적극적으로 관여하면서 예산을 확대하여 갔다. 즉, 호주는 아동보호에서의 개인의 책임을 강조하던 종전의 정책에서 벗어나서 공공의 책임을 강조하는 정책을 추진하였다. 2000년도에는 그 동안 실시하던 아동

보육부조((Child Care Assistance)와 환급제도((Child Care Rebate)를 통합하여 아동보육급여(Child Care Benefit)로 일원화하고 보육료를 소득수준에 기초하여 차등지원하고 있다.

〈표 7-13〉 호주의 가족정책

연도	정책	노인인구 비율	출산율
1907	- 아동복지법(Child Welfare Act) • 장애아동 및 보호 중 아동 수당 지급		
1912	- 출산휴가 관련법 제정 • 4주 무급으로 실시하다 1912년에 유급으로 전환		
1925	- 과부 연금(Widow's Pension)		
1927	- 아동수당(Child Allowance) • 현금급여로 2번째 이상 자녀에 한정		
1941	- 가족수당제도(Family Allowance): 모든 아동에게 작용	8.0(46)	
1972	- 아동보호법(Child Care Act)	8.0(46)	
1972	- 빈곤 조사 위원회(Commission of Inquiry into Poverty)	8.3	
1986	- 가족 현황과 추세에 대한 보고서		
1986	- 가족 소득지원에 관한 보고서		
1990	- 육아휴직제도 실시: 12개월 무급	11.2	
1994	- 가족간호휴가제도(Personal/Carer's (Family) Leave) - 최고 5일까지 허용	11.8	

자료: Gauthier, A. H., *The State and the Family*, Clarendon Press, Oxford, 1996

Australian Statistical Bureau, *Australian Social Trends 1999 Population - Population Projections: Our ageing population*. URL: <http://www.abs.gov.au>

1970년대와 1980년대에 호주는 정부 주도로 1972년에 빈곤조사위원회(Commission of Inquiry into Poverty)를 구성하여, 빈곤 발생 정도와 원인을 조사하고 빈곤 완화 정책의 효과성을 평가하여 그 동안 실시한 세액 공제제도를 폐지하고 대신 세금 환급 제도의 실시를 권고하였다. 1986년에는 사회보장 검토의 일환으로 가족 현황과 추세에 대한 보고서, 가족 소득지원에 관한 보고서 등이 발표되었는데, 이들 보고서는 보편적인 가족수당 제도 실시를 권고하였다,

한편 1990년 이후 가족친화적 정책으로 1990년도에는 육아휴직제도를 무급 12개월로 연장하였으며 1994년에는 가족간호휴가제도(Personal/Carer's [Family] Leave)를 도입하여 최고 5일까지 가족간호를 위한 휴가를 실시할 수 있도록 하였다.

바. 일본의 가족정책

일본은 1970년에 노인인구비율이 7%에 도달한 이로부터 단지 24년 후인 1994년에 14%로 고령사회에 진입한 국가이다. 출산력 역시 급격하게 낮아져서 1.4 수준이다.

일본도 다른 나라와 마찬가지로 모성보호로부터 시작되었다. 즉, 1911년도에 출산휴가 관련법을 제정하여 5주 무급 휴가를 실시하였으며, 1922년도에는 이를 개선하여 10주간의 유급 출산휴가 제도로 개선하여 실시하였다.

1929년에는 이외에도 빈곤구제제도(Poor Relief Scheme)를 마련하여 임신중인 여성 및 13세 아동에게 급식 및 의료보호를 제공하는 정책을 실시하였다. 노인인구비율이 7%를 넘은 1971년에는 아동수당제도를 실시하는데 공공 및 사립 근로자, 미취업자에 한하여 자산조사에 기초하여 3번째 이상 출생 자녀에 적용하였다. 이 아동수당제도는 1986년 두 번째 이상 자녀에게 적용되었고, 1991년에는 첫 번째 자녀에게도 확대 실시되었다.

일본은 1989년 출산력이 154로 떨어지자 1992년 출산력 동향과 가족정책에 대한 보고서를 작성하고, 1994년에 문교, 후생, 노동, 건설 4개 부처 합동으로 아동 양육지원을 위한 국가 계획인 일명 엔젤 플랜(Angel Plan)을 마련하게 된다. 이러한 정책의 기초는 출산 장려 정책이다. 아동수당의 확대 실시도 이러한 맥락에서 실시되었다. 특히 일본의 보육정책은 저출산에 대응하는 중요한 정책으로써 1991년 2000년을 향한 새 국가 실행 프로그램 등에서 강조된다. 이러한 정책은 1999년 小児化對策推進基本方針(일명 뉴 엔젤 플랜)으로 한층 더 강화된 단계에 접어들게 된다.

〈표 7-14〉 일본의 가족정책

연도	정책	노인인 구 비율	합계 출산율
1911	- 출산후가 관련법 제정: 5주 무급		
1922	- 유급(60%) 출산휴가 실시: 10주		
1929	- 빈곤구제제도(Poor Relief Scheme): 임신중인 여성 및 13세 아동		4.73('30)
1971	- 가족(아동)수당 실시	7.1	2.16
1991	- 육아휴업 등에 관한 법률 · 1년 육아휴직	12.4	
1992	- 출산력 동향과 가족정책에 대한 보고서		
1994	- 엔젤 플랜 수립 - 개호(가족간호)휴직제도 도입	14.0	
1999	- 뉴 엔젤 플랜 수립		

자료: Gauthier, A. H., The State and the Family, Clarendon Press, Oxford, 1996

김엘림·장영아, 『가족간호 휴직제도의 법제화 방안 연구』, 한국여성개발원, 1995

幼児保育研究會 森上史郎 編, 『最新保育資料集』, 2003.

한편으로 육아 휴직 등과 관련해서는 노인인구비율이 12.4%인 1991년도에 육아휴업 등에 관한 법률을 제정하고 14%인 1994년에 1994년 일반직 직원의 근무시간, 휴가 등에 관한 법률 및 1995년 육아휴직, 간호휴직 등 또는 가족 개호를 하는 노동자의 복지에 관한 법률을 제정하고 가족간호휴직제도를 실시하였다. 최장 3개월 무급 적용된다.

제 3 절 시사점

이상의 일부 OECD 국가들의 노인인구비율 증가와 가족정책의 변화를 통해서 몇 가지 정책시사점을 찾을 수 있다.

첫째, 가족정책은 각 국의 노인 인구비율보다는 시대적 흐름과 더 밀접한 관계를 가지고 전개되어 왔고, 1990년대 이후의 각 국의 정책들이 포괄적인 가족정책을 추진하고 있다. 이러한 경향은 느린 속도 진행된 고령화와 무관하지 않다. 그러나 우리나라는 유럽 각 국이 경험한 다양한 가족정책을 경험하지 않은

채 포괄적 가족정책의 시대로 들어서게 되었다. 그러므로 다양한 정책들의 동시 추진이 요구되는 시점에 있다.

특히 많은 나라에서 1975년 이후부터 특히 여성의 일과 가정 양립 지원 정책이 강조되면서 포괄적인 가족정책이 실시되고 있다. 취약해지는 가족의 기능을 사회가 일부 대신 담당하여야 하는 시대적 요구와 더불어 육아휴직제도 및 친족간호휴가제도 등을 통하여 가족의 아동양육 및 가족 지원 기능을 할 수 있도록 지원하는 제도 및 정책을 강화하였다는 점이다. 우리나라의 경우도 가족구조는 노인 수발을 적절하지 않게 변화하고 있으나 그럼에도 노인 및 아동 부양자를 보호하는 제도는 없다. 따라서 가족간호휴가제도나 실질적인 육아휴가제도 등의 확충을 통해서 사회적 부담을 완화해 나가야 할 것이다.

둘째, OECD 국가의 가족정책은 출산력 장려정책을 기반으로 하고 있다는 점이다. 즉, 인구 고령화를 완화하기 위한 대책으로 출산력을 제고하기 위한 가족지원정책을 제안하고 있다는 것이다. 이러한 대책은 아동수당제도, 출산유급휴가제 강화, 육아휴직제도 등을 통해서 전개되었다. 우리나라의 경우도 인구 고령화가 세계에서 유래 없이 낮은 출산력 1.17로 인해서 더욱더 가속화될 것으로 우려하고 있다. 그러나 아직 이에 대한 구체적인 대책은 마련되어 있지 못한 실정이다. 저출산을 완화하고 고령화의 가속화를 방지하고 또한 고령화에 대비하는 다양한 방안의 모색이 필요한 시점이라 하겠다. 이러한 정책은 여성의 고용 확대를 추진하면서 동시에 출산 장려를 유도하여야 하는 방향으로 추진되어야 하기 때문에 포괄적인 win-win 전략이 요구된다.

제 8 장 인구고령화 대비 정책대응방안

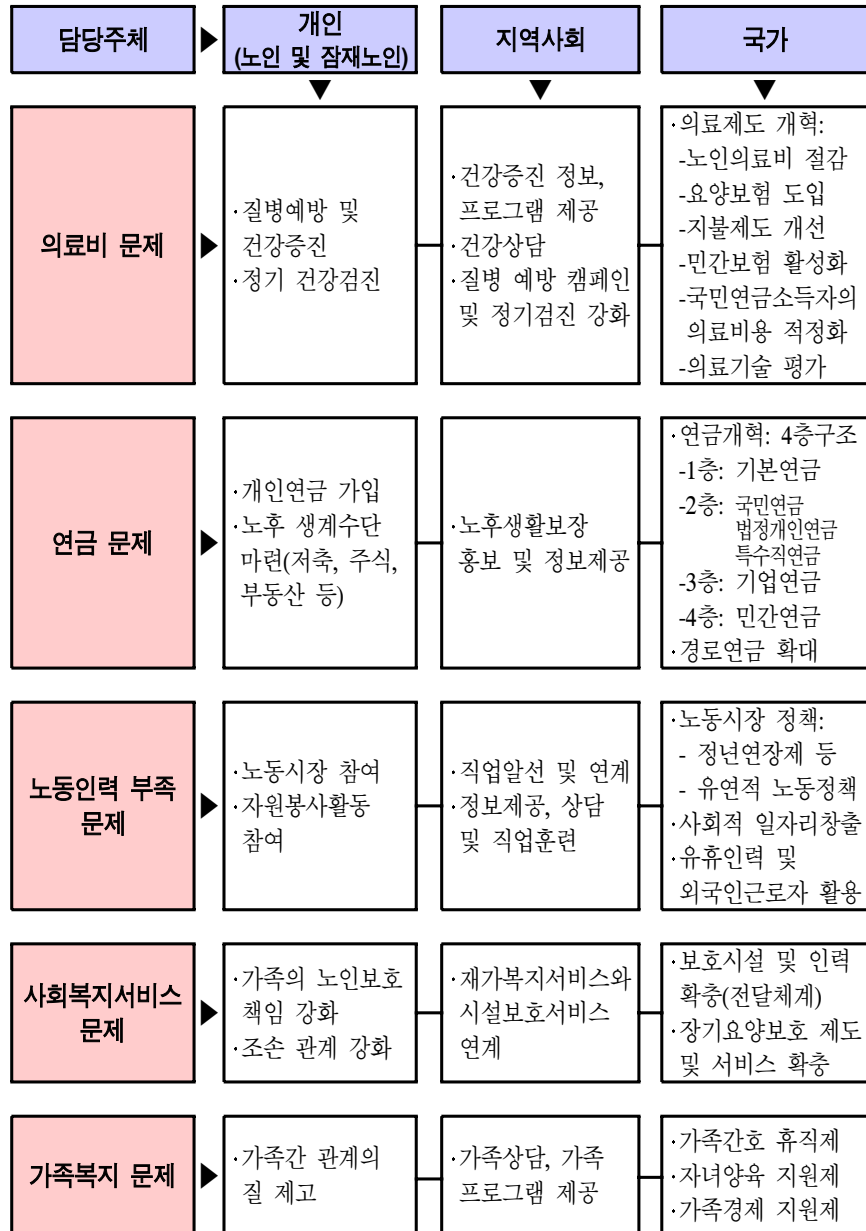
제 1 절 정책대응의 기본방향

고령화가 진전되면서 사회전반에서 나타나는 가족과 지역사회의 노인부양비용의 증가 그리고 국가의 재정여건의 악화에 대비하기 위해서는 가족, 지역사회, 국가의 차원에서 사회경제적 부담을 완화할 수 있는 대안을 수립해 나가야 한다. 이를 위해서 보건 및 의료, 연금, 노동, 사회복지서비스, 가족복지 등 노인과 관련된 각종 제도를 개혁함으로써 제도의 균형적인 발전과 질적 개선을 도모해야 한다. 그런데 이러한 개혁의 주체는 국가만이 아니라 노인자신과 가족 및 지역사회도 포함된다. 다양한 주체가 인구 고령화에 대비하여 노인의 삶의 질을 제고하면서 동시에 사회적인 부담을 완화하기 위한 전략에 적극 동참해야 한다. 다음 [그림 8-1]에서 이를 간략하게 정리하였다.

여기서 주목해야 할 점은 인구고령화로 인한 사회경제적 문제와 충격을 완화함에 있어서 사회의 모든 제도와 기관이 총력을 기울여야 할 사안은 노후의 삶의 질을 희생하지 않으면서 고령화의 사회경제적 비용과 충격을 최소화하는데 있다. 이 두 가지를 동시에 추구하는 작업이 용이하지 않으나, 전체 사회적인 총력을 기울이면 성공적인 고령화사회를 맞을 수 있게 될 것이라고 본다.

특히 고령화를 먼저 경험한 선진국에서의 인구고령화의 대응 방안의 잘된 점과 미흡한 점을 교훈 삼아, 우리나라의 실정에 맞는 정책적 대응방안을 수립해야 할 것이다. 의료비와 연금분야와 가족복지정책 중 일부 측면에서는 선진국과 같은 과감한 제도개혁이 필요하지만, 사회복지서비스와 가족복지측면에서는 우리나라의 강한 가족주의를 바탕한 가족의 보호 및 양육기능을 보완하는 제도의 강화가 요구된다.

[그림 8-1] 고령화사회 사회경제적 문제와 담당주체별 대응방안



제 2 절 개인과 지역사회의 대응방안

고령화사회에 있어서 개인은 자신의 삶의 질 수준을 모든 연령 대에서 일정 수준으로 유지할 수 있도록 최선의 노력을 다해야 한다. 아울러 지역사회도 국가와 개인의 중간에서 양자를 연계하고 조정하는 역할을 통해서 고령화로 인한 사회적 충격을 완화하는 완충적인 역할을 담당하도록 한다(그림 8-1 참조).

우선 개인적 차원에서, 현재 노인과 향후 노인이 될 잠재 노인은 의료비 절감을 위해서 젊어서부터 건강증진을 도모하고 정기적인 건강검진을 통해서 질병을 예방하도록 한다. 경제적으로 안락한 노후생활에 대비해서 젊어서부터 저축, 개인연금 등에 가입하여 노후의 삶의 수준을 유지할 수 있도록 준비한다. 아울러 가능한 경우 노령기까지 직업활동이나 유급자원봉사활동 등에 참여하여 경제적인 안정을 도모한다. 한편, 증가하는 노인의 보호욕구를 충족하기 위해서는 가족의 보호기능을 강화하고, 아울러 노인도 보호공급자로서 조손 세대 관계 등을 돈독히 하여 핵가족화 되어 위축되는 가족의 보호기능을 충족한다. 가족관계가 친밀한 가족이 노부모에 대한 보호기능이 더 원활하다는 기존의 연구 결과도 있듯이 가족의 양육과 보호기능을 강화하기 위해서 가족 간의 관계가 긴밀할 수 있도록 관계유지를 위해서 노력한다. 이를 위해서 가족 성원들의 공유 시간 늘이기, 대화를 통한 상호이해와 공감대 형성을 통한 세대차 해소 및 친밀감 강화 등의 노력이 필요할 것이다.

지역사회는 가족과 국가의 중간에서 양자를 연계해 주는 교량적 역할을 한다. 국가에서 제시한 정책을 각 영역에서 구체화하도록 각종 프로그램 제공, 시설확충, 정보제공 및 상담, 홍보 등의 기능을 담당하도록 한다.

우선 의료비 문제에서는 의료비용 부담의 완화를 위해서 지역의 병의원과 보건소에서는 건강증진 관련 정보를 제공하고 건강증진 프로그램을 강화한다. 무선과 유선으로 건강관련 무료 상담을 실시하고, 질병의 예방을 위한 캠페인을 실시한다. 아울러 건강검진의 필요성에 대한 홍보를 강화한다.

연금문제를 완화하기 위해서 지역사회의 공공 및 민간기관에서는 노후생활 대비 준비 방안을 제시함으로써 고갈되는 공적 연금에의 의존도를 완화한다. 노

동인력 부족 문제에 대해서는 지역사회 사회복지시설이나 정부의 지원을 받는 자활센터, 공공기관에서 고령자 취업을 알선하고 직업관련 정보를 제공하고 상담서비스를 제공하며 취업에 필요한 직업훈련을 강화한다.

사회복지서비스 분야에서는 지역사회 중심의 서비스를 제공하되 재가복지서비스와 시설복지서비스를 연계하여 사회복지서비스에 소요되는 비용을 절감한다. 마지막으로 취약해지는 가족의 보호기능을 강화하기 위해서 위기의 가족에 대한 상담을 제공하고 가족관계의 질을 제고하는데 필요한 프로그램을 제공한다. 특히 최근에 증가하는 가족해체를 예방하기 위해 가족치료 프로그램 등을 강화한다.

고령화 사회의 문제에 대한 영역별 국가의 역할에 대해서는 다음에서 보다 구체적으로 살펴보았다.

제 3 절 국가의 정책대응방안

1. 의료비 부담 완화 방안

고령사회로의 진입으로 인해 초래된 국민의료비의 증가는 다른 부문의 소비지출을 감소시킬 뿐만 아니라, 공공재정을 압박하는 주된 요인으로도 작용할 것으로 예측되므로 국민의료비지출을 효율화하기 위해서는 전반적인 의료제도 개선이 필요하다. OECD 국가에서는 다음과 같은 의료개혁을 실시하고 있는데, 우리나라에서도 이를 바탕으로 제도 개선을 이루어가야 할 것이다.

가. OECD국가의 의료개혁 실태

최근 OECD국가의 의료시장개혁은 의료비분담제도를 통한 비용의식의 제고, 공급자에 의해 유도된 과잉진료의 억제, 제한된 의료자원의 효율적 이용, 공공 의료체계의 재원조달방식 개편, 새로운 의료기술에 대한 평가제도 도입 등으로 요약된다. 특히 노인인구의 비중이 증가함에 따라 예방의약·사회부양·가정간호 프로그램, 노인성치매와 만성질환에 대한 연구지원, 노인인구에 특화된 새로운

재원조달방식 등이 시도되고 있다.

첫째, 의료서비스에 대한 환자들의 과도한 수요를 억제하기 위해 의료비분담제도(cost sharing measures)가 도입되었다. 이는 의료서비스에 대한 환자들의 비용의식을 제고시키는 정책으로서 공동지불방식(copayment), 공동보험방식(co-insurance), 공제방식(deductibles)의 세 가지 유형으로 구분된다. 대부분의 OECD국가에서 의료비분담제도는 의약품에 적용되고 있다. 독일, 일본, 호주, 터키 등의 국가는 공동지불방식을 적용하고 있으며, 그리스와 이탈리아는 공동보험방식을 채택하고 있다.

둘째, 공급자에 의해 유도된 의료수요(supplier-induced demand)를 억제하기 위해 일련의 정책이 시도되었다. 특히 의약품에 대한 과도한 지출은 이와 같은 정책의 주된 대상이었다. 스페인과 그리스는 약사의 이윤 폭(profit margin)에 제한을 두었으며, 이탈리아는 약물치료를 3개의 범주로 구분하여 의료비지출을 통제하였다. 이탈리아의 NHS(National Health Service)는 제1범주에 속하는 약물치료에 대해 비용을 전액 지불하였지만, 제2범주에 속하는 약물치료에 대해서는 일부를 지원하였다. 제3범주에 속하는 약물치료의 경우 환자가 전액을 부담하도록 하였다.

또한 다양한 의료비지불제도가 시도되었다. 일반적으로 의료비지불제도는 총액예산제(global budget system), 행위별수가제(fee-for-service system), 병상지불제(bed-day payments), 포괄지불방식(payments per case) 등으로 구분된다. 포괄수가제(Diagnostic Related Groups System: DRGs)는 포괄지불방식의 대표적인 형태로서 1983년 미국의 Medicare 프로그램에 도입된 이후 이탈리아, 오스트리아, 덴마크 등 많은 국가들에서 도입되었다. 우리나라의 경우 2002년부터 8개의 질병군에 한하여 포괄수가제를 적용하고 있다. OECD(1995)에 따르면 포괄수가제는 공급자에 의해 유도되는 의료수요의 증가를 억제할 수 있는 제도로 평가되었다. 이외에도 벨기에와 캐나다는 의사들의 과잉진료를 억제하기 위해 부분적으로 총액예산제를 도입하였다.

셋째, 의료자원을 효율적으로 이용하기 위한 노력이 시도되었다. 핀란드는 1990년대 초부터 의료기관에 의한 외래 및 입원진료를 억제하면서 이동진료와 가정간호 프로그램을 전국적으로 실시하였다. 캐나다, 헝가리, 이탈리아, 룩셈부

르크, 폴란드 등 많은 국가들이 이와 유사한 프로그램을 추진하였다. 이와 같은 공급방식의 변화와 함께 의료재정에 대한 책임이 연방정부로부터 지방정부로 이전되었으며, 의료자원의 배분방식도 변경되었다. 또한 진료비의 인상을 직접적으로 규제하는 정책을 도입하기도 하였다. 오스트리아의 경우 진료비총액이 사회보험의 수입증가분을 초과하지 못하도록 규제하였으며, 벨기에의 경우 의료비지출의 증가율을 1.5% 이내로 제한하였다.

넷째, 일부 국가들은 공공의료체계의 재원조달방식을 재편하였다. 호주의 경우 Medicare에 소요되는 예산은 민간보험을 선택한 인구수에 기초하여 편성되었다. 그러나 공공의료체계에서 제공하는 양질의 의료서비스로 인해 많은 사람들이 민간보험의 가입을 기피하고 있으며, 그 결과 공공의료체계의 재정이 악화되는 경향을 보이고 있었다. 따라서 국민들의 민간보험 취득을 유도하기 위해 호주정부는 보험상품에 다양한 선택 및 제약을 추가하였다. 예를 들면 민간 의료보험의 보험료에 대해 리베이트를 적용하고, 민간보험에 가입하지 않는 고소득자에 대해 세제상 불이익을 부과하였다. 폴란드의 경우 예산을 통해 재원을 조달하던 의료보호체계를 보험통계방식(actuarial system)으로 대체하였다.

다섯째, 의료기술에 대한 평가제도를 구축하였다. 네덜란드의 경우 새로운 의료기술을 도입하기 전에 소수의 전문병원을 통해 의료기술을 시험한 후 도입여부를 결정한다. 프랑스와 핀란드는 새로운 의료기술을 평가하는 기관을 설립하였으며, 오스트리아의 경우 병원들이 보유할 수 있는 고비용의 의료기기 및 장비의 수를 제한하였다. 영국의 경우 새로운 의료기술의 도입여부를 결정하는 기준으로 기존의 안전성, 유효성, 성능의 세 가지에 더하여 비용효과성(cost-effectiveness)을 추가하였다.

이외에도 OECD국가들은 노인인구의 증가와 관련된 의료비지출의 팽창에 대응하여 다양한 정책을 시도하였다. 첫째, 노인들의 질병률을 감소시키기 위해 예방의학 프로그램(preventive medicine programme)과 사회부양 프로그램(social support program)을 도입하였다. 그리스의 경우 CNCA(Centres for Non-institutionalized Care for the Aged)를 설립하여 노인계층에게 사회부양서비스, 순회진료(ambulatory care), 정기적인 의료서비스 및 예방서비스 등을 제공하

였다. 호주의 경우 HSI(Healthy Seniors Initiative)와 같은 노인의료정책을 통해 노인의 건강증진을 위한 프로젝트를 지원하였다. 둘째, 노인성치매와 만성질환 등 노인과 관련된 질병 및 대처방안에 대한 연구를 지원하였다. 아일랜드의 경우 MI(Mercer Institute)를 설립하여 노인성치매에 대한 연구와 보호자를 위한 프로그램을 제공하고 있다. 셋째, 노인에 대한 가정간호(domiciliary care) 프로그램을 지원하고 있다. 프랑스의 경우 지역사회의 노인인구 보호프로그램을 지원하기 위해 장기요양수당(long-term-care allowance)을 도입하였다.

마지막으로 노인인구의 의료비분담을 개선하는 조치가 대부분의 OECD국가들에서 시도되었다. 미국과 일본의 경우 노인인구에 대한 별도의 의료체계를 운영하고 있다. 미국의 경우 1997년 현재 약 97%의 노인인구가 사회보장세(payroll tax)와 수급자의 보험료 및 비용분담금으로 운용되는 Medicare에 가입되어 있지만, 수급자들의 상당수는 민간보험을 통해 부족한 의료서비스를 보충하고 있다. 일본의 경우 70세 이상의 노인인구에 대한 의료서비스는 기본적으로 수급자의 비용분담금, 의료보험의 기여금, 공공기금을 통해 제공되고 있다. 이외에도 노인인구의 의료비용은 보험료(이탈리아와 독일) 또는 조세(핀란드)를 통해 조달되고 있지만, 스페인과 미국의 경우 노인인구에 대한 보험비용 또는 조세기여금을 면제하고 있다. 따라서 스페인과 미국의 경우 생산인구의 비중이 감소함에 따라 의료재정의 부족이 예상되고 있다. 또한 이탈리아의 경우 연금소득자의 의료비 부담이 근로소득자에 비해 상대적으로 낮기 때문에 형평성의 문제를 발생시키기도 한다. 따라서 노인인구의 비중이 증가함에 따라 OECD국가들은 노인인구의 의료비분담을 증가시키는 방향으로 재원조달방식의 개편을 모색하고 있다.

나. 우리나라 의료제도 개선 방안

우리나라의 경우 OECD국가들과는 다른 의료시장 조건에 직면하고 있지만, 보편성의 원칙에 입각하여 다음과 같은 측면에서의 제도 개선을 고려해 볼 수 있다.

첫째, 급격한 고령사회로의 이행에 따라 노인성 만성질환에 대한 대책이 요구된다. 일반적으로 노인성 질환자에 대한 병원진료 비용은 가정간호에 비해

크기 때문에 장기요양보호서비스 및 가정간호원 파견시설의 확충을 통해 노인 진료비를 절감할 필요가 있다. 둘째, 노인에 대한 재가복지서비스를 수행하기 위하여 요양보험(Care Insurance)을 조기에 도입하여야 한다.

셋째, 의료비 지불제도의 개선과 관련하여 포괄수가제의 확대와 총액예산제에 대한 장기적인 검토가 요구된다. 이해훈(2001)에 의하면 1977년 공적 의료보험의 도입 이후 수가통제에 의존한 진료비 관리방식은 의료서비스 공급자의 진료량 증가와 이로 인한 진료비총액의 증가를 초래하였다. 특히 의약분업 추진과정에서 조정된 수가구조는 공급자유도 수요유인을 더욱 강화하는 것으로 평가된다.

넷째, 적정수준에서 민간보험을 활성화시킬 필요가 있다. 공보험과 민간보험의 상호보완적인 측면을 발전시킬 경우 공보험의 재정부담을 감소시킬 수 있다. 다섯째, 국민연금이 확대됨에 따라 연금소득자의 의료비용부담을 적정수준에서 조정할 필요가 있다. 마지막으로 의료기술에 대한 평가제도를 이용하여 의료비지출의 비용효과성을 제고할 필요가 있다.

그러나 이상에서 제시된 국민의료비 지출의 효율성 제고방안이 기초의료서비스에 대한 접근을 제한하는 방식으로 추진되어서는 안된다. 의료시장의 개선은 미시적 효율성과 거시적 지출의 균형을 유지하되 사회적 배제를 최소화하면서 소득계층간 의료서비스의 공평성을 보장하는 방향으로 추진되어야 한다.

2. 연금부담 완화 정책

인구고령화에 대한 연금개혁의 주요 이슈는 연금기금의 안정적 운영의 문제와 증가하는 노인인구에 대한 적절한 소득보장제도의 마련이다. 본 연구는 부분적인 개혁만으로는 이러한 문제를 해결하기 어렵다고 판단하고, 공·사연금구조 자체를 근본적으로 개혁하여 노인 인구의 보편적인 소득보장을 담보할 수 있는 새로운 연금구조의 개선안을 제시하고자 한다.

가. 1층: 기초연금

본 연구에서 제안하는 공·사연금 구조의 모형은 4층 구조로 이루어져 있다.

우선 1층 구조에는 1인 1연금구조의 기초연금을 새롭게 도입함으로써 전 국민을 대상으로 하는 보편적인 연금제도를 마련할 것을 제안한다. 이미 서구 유럽의 대부분의 선진국에서는 기초연금과 소득비례연금으로 분할된 연금제도를 운영하고 있고, 대부분의 국제기구에서도 다층구조의 연금개혁안을 권고하고 있다. 이러한 기초연금은 보험방식이 아닌 조세방식의 수당형식으로 운영되어야 한다. 이는 현재 발생하고 있는 국민연금의 기여회피문제와 연금수급권과 관련한 사각지대를 해결하기 위한 유일한 방안이다.

기초연금을 보험방식으로 운영할 경우 보험료는 저소득자에게 큰 부담으로 작용할 수 있고, 납부예외자 문제도 해결되지 않을 것이다. 수당방식의 기초연금 시행에 정부의 재정상태가 문제가 된다면, 현재 시행하고 있는 경로연금(non-contributory old-age pension)의 적용대상과 급여수준을 점차로 늘려가는 점진적인 방식도 고려할 수 있다. 혹은 기초연금 도입을 위한 특별 목적세의 시행이나 간접세 방식도 또 다른 방안으로 제시할 수 있다. 기초연금의 소득대체율은 20% 수준의 정액급여 방식으로 운영하여 개인과 부부는 각각 20%와 40% 수준의 급여를 제공하는 것이 바람직할 것이다.

나. 2층: 국민연금, 법정개인연금, 특수직연금

연금의 2층 구조는 근로자를 위한 국민연금과 자영자를 위한 법정개인연금, 그리고 특수직 종사자를 위한 특수직연금으로 구성된다. 우선 임금근로자를 위한 국민연금은 자영자에 대한 정확한 소득파악이 되지 않고 있는 현실을 고려할 때, 자영자의 국민연금 가입을 자발적인 것으로 전환하고, 임금근로자를 중심으로 확정급여방식으로 운영한다.

또한 현행 국민연금이 가지고 있는 급여산식 가운데 균등부분을 삭제하여 왜곡된 소득재분배의 효과를 삭제하고 완전 소득비례방식으로 운영하며, 급여의 수준을 소득대체율 20% 수준으로 낮추어 장기적인 재정불안정의 문제를 해결하고 운용하여야 할 기금의 규모도 대폭 축소하는 것이 바람직할 것이다. 이 경우, 임금근로자는 2층 연금인 국민연금에서 20% 수준의 보충적인 급여를 제

공받을 수 있다. 한편, 자영자에게는 강제적인 개인연금구좌방식의 법정개인연금을 2층 구조로 마련하여 보충적인 급여를 제공한다.

공사연금제도개선실무위원회의 대표적인 개선안들의 대부분은 자영자에 대한 2층 구조를 자발적인 개인연금으로 구성하고 있는데, 저소득 자영자의 노후생활을 실질적으로 보장하기 위해서는 자영자의 가입을 법적으로 강제화하는 것이 바람직 할 것으로 생각된다. 다만 기금의 운용은 민간부분에서 담당하여 자본시장의 활성화에 기여할 수 있을 것이다.

또한 특수직종사자들을 위한 특수직연금은 현행 특수직 연금제도의 재정상태를 고려하여 명목확정기여방식으로 운용하고, 연금수급개시연령의 단계적 조정과 급여 산정기준의 조정을 통해 소득대체율 20~35% 수준의 급여를 제공한다. 그러나 현재 혼합된 기능을 가지고 있는 특수직연금의 기능을 소득보장으로 국한하고, 연금수급개시 연령을 단계적으로 조정하며, 급여의 사정기준도 현행 국민연금과 같이 전 가입기간 평균보수기준으로 조정하는 것이 바람직 할 것이다.

다. 3층: 기업연금

임금근로자의 소득을 보장하기 위한 3층 구조는 기업연금인데, 이는 노사의 자율적인 결정에 의해 가입할 수 있는 민간운용, 확정기여방식의 연금이 바람직 할 것이다. 이는 현행 법정퇴직금제도를 새로운 기업연금제도로 전환하는 것이며, 시행하는 과정에서 퇴직금제도의 점차적인 페이스 아웃(phase-out)을 유도하는 방식이다. 그 후, 임의의 기업연금제도가 어느 정도 정착되면 법정기업연금제도로 전환할 수 있다.

라. 4층: 민간연금

모든 국민들은 연금구조의 4층에서 민간에서 운영하는 개인연금에 자발적으로 가입하여 노후의 안락한 생활을 위한 소득을 보장받을 수 있다.

결국 본 연구에서 제안하는 연금구조의 개선모형은 4층 구조로 이루어져 있으며, 전국민을 대상으로 한 새로운 기초연금을 도입하여 국가의 부담을 극대

화하는 대신 전국민의 노후 생활을 국가가 실질적으로 보장하는 모형이다. 또한 국민연금의 기능을 크게 축소하여 슬립화함으로써, 국민연금이 가지고 있는 재정불안정의 문제와 세대 내 그리고 세대간 불형평성의 문제를 해결한다. 동시에 자영자를 위한 법정 개인연금과 임금근로자를 위한 기업연금의 운용을 민간부분에게 담당하게 함으로써, 자본시장의 활성화에도 기여할 수 있다.

3. 노인의 취업 활성화 방안

고령층의 고용확대는 고령층의 근로소득을 통하여 고령자의 생활을 향상시킬 뿐만 아니라, 재정부담의 경감 등 바람직한 효과를 기대할 수 있으므로 우선적으로 추진되어야 한다. 고령층의 생활보장을 위하여 과도한 사회보험 기여금이나 조세가 부과된다면 기업의 노동비용 증가와 세후 임금감소를 유발하여 전반적인 고용을 위축하거나 국민 경제의 왜곡을 초래하게 될 것이다. 따라서 사회보장에 의한 생계보장에 앞서 고령자 고용확대를 우선적으로 추진해야 한다. 향후 노동공급이 증가할 것으로 예측되는 고령자의 고용확대를 위해서는 고령자의 노동수요 확대가 전제되어야 하므로 노동수요 확대를 위한 제도개선에 우선적으로 치중하여야 한다. 고령자 증가와 고령자의 자립경향의 강화로 근로소득을 위한 고령자의 노동공급은 증가할 것으로 전망된다.

노인 취업의 기본 방향으로 노인의 연령과 근로욕구, 건강, 생활수준 등을 고려하여 차별적 노동정책 및 보호정책을 실시할 것을 제안한다.⁴⁷⁾ 본 연구에서는 노인취업 활성화를 위해서 노인의 특성에 근거해서 노동시장 내부정책과 외부정책으로 구분하였다. 노동시장 내부정책은 노동시장에 있는 55세 이상 중고령 근로자와 취업을 원하는 노인을 대상으로 한다.

노동시장 외부에서는 노동시장에 진입하려고 하는 65세 이상 비취업 노인에 대해서 노인의 특성을 고려하여 자유경쟁의 시장경제 논리로써가 아니라 복지

47) 이와 유사하게 김미혜(2001)는 노인은 연령(55세~64세 초기노령, 65세 이상 후기노령), 근로능력 및 욕구, 생활수준 등에 따라서 다양한 집단을 구성하고 있다고 하면서, 이를 기반으로 노인을 9개 집단으로 분류하여, 노인을 위한 고용정책을 제시하였다.

적 측면으로 노인 취업을 제고하는 정책을 도입한다. 여기에는 세 유형의 노인을 위한 차별적인 정책이 필요한데, 첫째, 여가시간이 많고 근로를 원하지 않으면서 경제적으로 안정된 노인을 위한 정책, 둘째, 근로를 통해서 수입을 얻고 사회참여를 원하는 중산 및 저소득층 노인을 위한 정책, 마지막으로 저소득층으로 근로능력이 없는 노인을 위한 정책이 그것이다. 이상을 토대로 노인유형별 취업 적합정책을 정리하면 <표 8-1>과 같다. 다음에서 보다 자세하게 노동시장 내·외부의 정책 내용에 대해서 살펴보기로 하겠다.

<표 8-1> 노인대상별 적합 정책

구분	항목별 기준				적합정책
	연령	근로욕구	건강상태	생활수준	
노동시장 내부 정책	중고령자 (55세~ 65세 미만)	있음	건강	중산 및 저소득층	- 적극적 노동시장 정책(퇴직연령 연장, 연령차별 철폐) - 유연화된 노동시장 정책 (연공서열제 폐지, 임금피크제, 점진적 퇴직제도)
노동시장 외부 정책	65세 이상	없음 여가활동 희망	건강	중산층 이상	유급 및 무급 자원봉사 활성화 정책
	65세 이상	있음	건강	중산 및 저소득층	사회적 일자리(틈새 시장) 창출 정책
	65세 이상	없음	건강하지 않음	저소득층	사회보장(기초생활보장) 강화정책

가. 노동시장 내부정책

노동시장 내부정책은 현재 노동시장에 있는 중고령자와 65세 이상의 취업을 원하는 노인을 위한 취업활성화 정책이다. 이러한 정책의 주 목적은 중고령 근로자를 노동시장에 오래 머무를 수 있게 하는데 있다.

1) 적극적 노동시장 정책

적극적 노동시장 정책은 노령기에 접어들지 않은 중고령노동자나 취업을 원

하는 노인에게 적합한 취업 정책이라고 본다. 우선, 「고령자고용촉진법」을 개정하여 고령자 고용기준률을 현 3%에서 6%로 상향조정하고, 적용대상 기업을 현 300인 이상에서 100인 이상으로 확대한다(박민서, 1998; 변재관·유원선, 2003). 또한 고령노동자가 노동시장에서 조기에 은퇴하지 않도록 퇴직연령을 점차적으로 연장하도록 한다. OECD 국가에서는 이미 퇴직자에 대한 연금 부담을 줄이는 일환으로 정년연장제도를 실시하고 있다.

일부 유럽국가들의 경우 고령층의 고용확대보다 연금에 의한 생계지원에 치중한 결과 조기은퇴가 일반화되어 재정악화를 초래함으로써 1990년대에 들어서는 연금개혁이 시급한 과제로 부상한바 있다. 이를 위해서는 현행 재직자 노령연금제도를 개선하여 60세 이후 계속 취업 및 재취업시 지나친 연금혜택의 감소로 근로유인이 감소되지 않도록 조정해야 한다. 현재 국민연금의 급여지급 개시연령을 현행 60세에서 2033년까지 65세로 연장할 계획이나, 근로정년의 연장과 병행하여 이러한 경과기간을 앞당길 필요성이 있다.

이러한 정년 연장제 실시를 위해서는 제도에 대한 사회적 합의를 조성하고 기업에 대한 제도적 지원을 강화한다. 가장 시급한 과제는 기업이 정년 연장에 앞서 임금체제나 퇴직금 산정방식 등을 개선할 수 있도록 정부에서 적극적으로 지도하고 지원하는 것이다. 장기적으로는 정년제도의 폐지가 바람직하다.

재취업을 원하는 노인들이 노동시장에 자유롭게 진입할 수 있도록 신규채용시 연령차별을 철폐한다. 기업에서는 계약직이나 젊은 층이 기피하는 노인적합직종을 개발하여 노인고용에 적극적일 때 인건비를 줄이면서, 동시에 노인취업을 통한 사회적인 공헌도 할 수 있게 될 것이다. 또한 고령자 적합직종을 확대하고 다양화한다. 1992년부터 2002년까지 총 77개의 고령자 적합직종을 선정하였다. 고령자 적합 직종은 수차례 수정을 거쳐서 개선이 되었는데, 아직까지도 전문 기술직종이 부족하고, 직종이 다양하지 못하며 단순업무 중심으로 구성되어 있다는 비판을 받고 있다(장옥주, 2003). 보건복지부에서는 향후 5년간 50만개의 노인 적합 직종을 개발할 계획에 있는데 직종을 개발과 함께 노인취업을 활성화 할 수 있도록 구체적인 방안이 마련되어야 한다.

2) 유연화된 노동정책

유연화된 노동정책으로는 임금피크제, 점진적 퇴직제도 등 변용된 고용형태를 도입하는 것이다. 임금피크제란 근로자의 업적이나 실적에 부합하는 방향으로 임금체계로 전환하거나 이들의 고용을 보장하는 대신 임금을 일부 조정하는 것이다(김정환·장지연, 2003). 중고령자가 조기 퇴직하는 가장 중요한 이유가 우리나라의 연공서열적인 임금체계에 있으므로, 임금을 연공서열적이 아니라 다른 체계를 적용하면 조기퇴직이 줄어들 것이다. 임금피크제를 도입할 경우 중고령자가 노동시장에 머물 수 있는 기간이 연장된다.

다음으로 고려해 볼 수 있는 것이 점진적 퇴직제도이다. 점진적 퇴직제이란 어느 일정시점에서 완전 퇴직때까지 매년 업무량과 노동시간을 줄이고, 이에 따라 임금도 삭감하는 제도이다(Quinn and Burkhauser, 1990, 변재관·유원선, 2003에서 재인용). 이것도 고용주로 하여금 고령자의 임금부담을 덜어주는 방안이 되므로 중고령자의 퇴직을 연기하고 노동시장에 오래 머물 수 있게 된다.

나. 노동시장 외부정책

노인은 노동시장에서 경쟁력이 약하기 때문에 노인의 활발한 고용을 위해서 노동시장 외부에서 노인을 위한 ‘보호고용’정책이 필요하다. 노동시장 외부정책은 노인의 특성에 따라 세 유형으로 나눌 수 있다. 생활수준이 양호한 건강한 노인들을 위한 유급 및 무급 자원봉사활동을 활성화 정책, 근로를 원하는 중산 및 저소득계층 노인에게는 사회적 일자리 마련정책, 마지막으로 근로능력이 없는 저소득층 노인에게는 노동정책은 아닌 기초생활보장정책이 그것이다. 다음에서는 각각의 정책에 대해서 구체적으로 살펴보기로 하겠다.

1) 자원봉사활동 활성화

노인인력을 활용방안으로 무급 및 유급자원봉사인력을 활성화하는 방안이 있다. 이는 근로를 원하지 않는 중산층 이상의 여가선용을 원하는 노인에게 적합

한 정책이다. 자원봉사가 원래는 ‘무보수성’을 특성으로 하고 있으나, 고령자의 자원봉사활동 참여 활성화와 지속을 위해서는 약간의 보상을 받고 하는 자원봉사 프로그램을 개발한 필요가 있다(전혜정, 미발간원고). 미국의 경우 노인지역 봉사 고용 프로그램(Senior Community Service Employment Program: SCSEP)에서는 55세 이상 저소득층 노인을 위한 시간제 고용프로그램을 실시하고 있다. 프로그램 참여자들은 지역 및 정부기관에서 자원봉사를 하면서 직업훈련을 받는데, 이때 무보수가 아니라 최저임금을 받는다. 여기서 훈련받은 노인은 궁극적으로는 공공기관이나 사설기관에서 직업을 갖게 된다.

다른 한편으로 미국에서는 순수한 유급자원봉사활동을 실시하는 기구도 있다. 미국퇴직자협회(American Association of Retired Persons: AARP)와 전국지역봉사단(Corporation for National and Community Service), 노인봉사단(Senior Corps)에서는 노인봉사자들에게 시간당 2.65불의 봉사료와 함께 교통비, 식비, 연1회 건강검진, 봉사 중의 사고에 대한 상해보상 등을 제공하고 있다(전혜정, 미발간원고).

우리나라에서도 전문지식을 갖고 삶의 여유가 있는 노인층에게는 자원봉사활동을 할 기회를 제공해야 할 것이다. 자원봉사활동을 통해 개인의 지식을 사회에 환원할 수 있게 되고, 사회참여의 기회를 얻음으로써 의미있는 노년기를 보낼 수 있게 될 것이다. 또한 유급과 함께 무급 자원봉사도 활성화하여 노인들에게 자원봉사활동의 참여를 제고할 수 있게 될 것이다.

2) 사회적 일자리 창출

사회적 일자리는 IMF 경제위기 이후 저소득층의 자활을 도모하기 위한 방안으로 나오기 시작하였다. 사회적 일자리는 공공이나 민간부문보다는 제3섹터가 주로 제공한다. 제3섹터란 국가부분은 아니지만 공익을 추구하고, 민간부문에 속하였지만 비영리부문에 속하는 것으로 이익을 추구하지 않는 새로운 시민영역이다(김동배, 2003). 이현송(2001)은 제3섹터의 특징을 첫째, 보호된 시장이 있고, 둘째, 정부와 비영리단체가 자원 지원을 지원하고, 셋째, 조직의 구성원이 조직의 운영과 의사결정에 적극적으로 참여하는 것이라고 하였다.

사회적 일자리란 사회가 필요로 하는 일을 제공하는 것으로 사회에서 누군가는 담당해야 하는 일이지만, 이윤을 많이 창출하는 일이 아니기 때문에 일반인이 담당하기에는 부적합하다. 따라서 이러한 일자리에 적합한 층은 고용이 되기 어려우면서도 많은 수입을 필요로 하지 않는 노인, 장애인, 저소득층이다. 이들은 일반 노동시장에서의 고용이 어려운 상황이고, 생계유지와 자활의 필요성이 큰 계층이다.

노인에게 있어서 사회적 일자리가 필요한 이유는 노동시장에서 노인이 점하는 위치의 특수성에 기인한다. 노인은 젊은층과 달리 노동시장에서 경쟁에서 밀려날 수밖에 없다. 또한 노인은 젊은 층에 비해 생산성이 떨어지기 때문에 이윤을 추구하는 고용주에게 노인 채용을 권장하는 것은 무리가 있다. 더구나 노인은 능력도 떨어지고 사고의 위험도 높기 때문에 노인을 고용하는 것은 비효율적이므로, 기업이 이를 감당해야 한다는 주장에는 설득력이 떨어진다. 노인을 일반 직종에 고용하여 젊은이들과 경쟁하게 하기보다는 고유한 영역 내에서 취업이 되도록 한다.

즉, 노인을 고용함에 있어서 노동시장 내부가 아닌 외부에서 젊은이와 경쟁이 되지 않은 분야에서 틈새 시장을 개발하는 작업이 필요하다. 김동배(2003)는 노동시장에서 복지적 사고를 대입하는 것은 적절하지 않다고 지적하였다. 그것 보다는 노동시장 외부에서 노인을 보호하는 정책이 필요하다는 것이다.

노인은 젊은층과는 달리 취업을 하는 이유가 경제활동을 하는 것에만 목적이 있는 것이 아니라 사회참여와 자기효능감⁴⁸⁾을 충족시키는데 있다(김동배, 2003). 따라서 노인을 위한 직업은 생산적이어야 할 뿐 아니라 노인 자신에 대한 자부심을 길러주어야 한다. 김동배(2003)는 노인에게 필요한 것은 ‘직업’(job)이 아니고 ‘작업’(work)이라고 하였다. 노인을 위한 직종은 경제활동을 하는 직업이라기보다는 인생을 마무리하는 작업이라는 것이다.

제3섹터의 사회적 일자리 중 대표적인 업종은 사회복지서비스 분야라는 것이 대부분의 학자들의 견해이다(이현송, 2001, 황덕순, 2001). 사회적 서비스를 생산하는 영역으로, 노동집약적이고 이윤이 적어서 민간이 담당하기에는 적합하

48) 자기효능감 혹은 자기효율성(self efficacy)이란 Bandura에 의하면 자신이 어떤 행동을 효율적으로 수행할 수 있다는 신념이다(이인정·최해경, 1999).

지 않지만, 반드시 사회에서 누군가는 담당해야 하는 분야이다(황덕순, 2001). 우리나라에서는 기존의 사회복지서비스의 전달에 있어서 국가가 자원을 제공하고 민간이 사업을 위탁하여 진행하는 방식을 취하고 있는 제3섹터 방식의 고용 형태를 이미 채택하고 있다(강병구, 1999). 아울러 우리나라에서 사회복지서비스 분야의 취업자 비중이 다른 선진국에 비해서 상당히 낮은 상황이어서 향후 취업자 증대의 가능성이 많은 분야이기도 하다(황덕순, 2001).

사회복지서비스 분야가 사회적 일자리로 적합한 다른 이유는 이를 제공하는 제3섹터에 속하는 사회적 기업들이 공공 및 민간기업에 비해서 사회복지서비스를 전달하는데 효과성이나 효율성을 누릴 수 있는 장점이 있기 때문이다(Borzaga and Maiello, 1998; Campbell, 1999, 이선우, 1998: 황덕순, 2001에서 재인용). 그런데, 지금까지 사회적 일자리는 주로 저소득 비노인층 실업자를 대상으로 업종을 개발하여 왔기 때문에 노인에게 적합한 사회복지서비스 분야에서의 일자리를 개발하는 작업이 필요하다.

사회적 일자리는 도입시기에 따라서 민간위탁형과 창업형으로 나뉘는데, 민간위탁형은 경제위기 이후 실업대책의 일환으로 시작된 사업이고, 창업형은 경제위기 이전부터 협동조합의 형태로 실시되어 오던 사업이다(황덕순, 2001). 각 유형별 적합 직종은 민간위탁형의 경우는 간병, 집수리, 음식물 찌꺼기 재활용, 삼림관리로 나타났고, 창업형은 봉제, 도시락배달, 세탁, 청소용역, 건설 분야로 파악되었다. 황덕순(2001)은 자활에서 주목해야 할 사회적 일자리는 민간영역에서 경쟁하지 않고 노동집약적인 사회적 서비스를 생산하는 민간위탁형 일자리라고 하였다.

민간위탁형 사회적 일자리는 고령 노인이 담당하기에는 무리가 따르는 것으로 보인다. 노인은 체력이 강하지 않기 때문에 간병이나 집수리, 삼림관리 등은 적합하지 않다고 판단된다. 노인의 신체적 조건을 고려한 사회복지서비스 분야의 적합직종 개발이 필요한데, 몇 가지 고려해 볼 수 있는 직종으로 사회복지시설에서의 전문인력 보조서비스, 학교·복지시설에서의 급식지원 서비스, 상담, 보육서비스 등이 있다. 향후 사회복지서비스 분야에서 노인들이 취업할 수 있는 업종을 개발해야 할 것이다. 이를 위해서는 노인에 대한 근로욕구, 보유기술, 취업희망직종 등의 파악을 위한 실태조사가 필요하다. 아직까지 노인은 생

계유지 수단을 위한 취업을 가장 원하는 것으로 나타났으나(김동배, 2003 참조), 향후 노인들은 교육수준의 향상 등으로 전문직종을 선호하는 비율이 높아질 것이다. 이러한 점을 고려하여 다양한 측면에서의 직종개발이 필요하다.

사회적 일자리를 위해서는 국가의 적극적인 지원이 필요하다. 제3섹터에서 사회적 일자리를 담당하는 조직은 자본이 부족하고, 경영기술이 취약하며, 인적자원이 미약하기 때문이다(김동배, 2003). 사회적 일자리를 주종으로 하는 사업은 협동조합의 형태를 갖는다. 우리나라의 ‘지역사회시니어클럽’은 노인을 위한 협동조직이라고 할 수 있다. 그러나 현재까지 지역사회시니어클럽은 다른 노인고용 알선기관과 함께 노인고용 활성화에 많은 기여는 하지 못한 것으로 평가되고 있다.

아울러 노인취업을 활성화할 수 있기 위해서는 서비스 수요와 공급을 연계시킬 수 있는 인프라를 구축해야 한다(황덕순, 2001). 지역의 사회복지시설, 기업, 학교수 등을 파악하고 서비스 공급주체에 대한 정보를 취합해서 관리하는 시스템도 필요하다. 또한 서비스의 수요와 공급을 연계시켜주는 연계기능도 강화해야 한다(황덕순, 2001).

최근 정부에서는 노인취업활성화를 위한 국가조직을 구성하고 있는데, 이 기관에서 노인취업활성화를 위해 필요한 DB 시스템 구축, 각 센터의 기능 및 역할 정립, 수요 및 공급 파악 등 다양한 기능을 수행하고 노인에게 적합한 사회적 일자리를 지속적으로 개발해야 할 것이다.

마지막으로, 산업기술의 급격한 변화에 따라 고령자의 취업능력이 빠르게 상실되고 있음을 감안할 때 고령자에 대한 평생교육체제를 강화함으로써 고령자의 고용연계 및 건전한 노년 생활을 보장해야 한다. 일반적으로 단기적 직업훈련 프로그램의 효과는 크지 않으므로 종합적인 평생교육훈련체제의 수립을 위한 지원이 필요하다. 효과적인 평생교육을 위해서는 현행 직업훈련제도의 근로자 주도 훈련 부분을 강화하여 근로자들이 사전에 노후에 대비한 직업능력을 갖추 수 있도록 지원하는 것이 필요하다. 기업의 경우에도 사회적 책임의 차원에서 고령자를 위한 다양한 직업훈련프로그램을 실시하고 취업을 지원해야 한다.

3) 기초생활보장

생계유지를 할 필요가 있으나 근로능력이 없는 저소득 노인을 위해서는 노동 시장외부에서 사회보장정책의 강화인 기초생활보장정책의 강화가 필요하다. 노인을 위한 기초생활보장정책으로 국민기초생활보장정책과 차상위 계층을 위한 경로연금제공이 있을 뿐 노인을 위한 소득보장정책이 취약한 상황이다. 저소득 노인들이 생계를 유지할 수 있는데 부족함이 없도록 가구의 특성에 따라 추가적인 급여를 제공하는 부가급여방식의 도입을 고려해 보도록 한다. 특히 절대 빈곤노인에게 뿐 아니라 차상위계층 노인들에게도 개인의 상황에 따라서 유연하게 기초생활보장을 제공하도록 해야 할 것이다.

4. 인력확충 방안

고령화사회의 사회경제적 문제 중 노동인력의 부족을 보충하는 방안으로 여성, 장애인, 노인 등 유휴인력을 활용하고 외국인 노동력을 확충하는 방안을 고려해 볼 수 있다.

가. 유휴노동력 활용

유휴노동력에는 앞에서 제시한 고령자 이외에도 여성, 장애인 등이 포함된다. 우선, 인구의 고령화로 인해 부족한 인력을 보완하기 위해서 양질의 고급 여성인력을 활용하도록 한다. 제5장에서도 살펴본 것과 같이 우리나라의 고학력 여성인력은 다른 국가들에 비해서 취업률이 낮은 편이다. 부족한 인력을 보완할 수 있기 위해서는 여성의 사회진출을 막는 장애요인을 제거하도록 해야 한다.

첫째, 여성이 사회 진출을 가장 어렵게 하는 것은 출산과 양육의 부담에 있으므로 취업여성이 자녀를 원활하게 양육할 수 있는 인프라를 구축하도록 해야 한다. 기업에서는 가족친화적 정책인 직장탁아시설이나 모성보호 휴가제도 등을 도입하고, 국가와 민간에서는 보육시설을 확충하도록 한다. 현재는 직장보육시설의 설치율이 미비하기 때문에 취업을 원하는 기혼여성의 자녀 중 소수만이

직장보육시설을 이용할 수 있는 상황이다.

둘째, 취업여성의 가사노동을 지원할 수 있도록 남녀의 역할에 대한 인식개선과 가사노동의 사회화가 필요하다. 기혼여성이 직장생활과 가정생활을 병행할 수 있도록 가정내 가사노동을 분담하는 분위기가 조성되도록 하고, 직장에서는 모성을 보호하는 각종 휴가제도를 충분히 활용할 수 있도록 한다. 사회는 가사노동을 대체할 수 있는 상품을 개발하고 가정생활과 관련된 정보와 상담할 수 있는 기회를 제공한다(정영금, 2001).

셋째, 시간제 근무제(Part-time Work)⁴⁹⁾를 활용하여 여성이 직장생활과 가정생활을 병행할 수 있도록 한다. 단 시간제 근무 대상제에게도 각종 휴가와 퇴직금제도 등을 적용하도록 한다(이기숙, 1993). 시간제 근무제가 확산되면 자녀양육을 위해 노동시장을 이탈한 기혼여성이 노동시장에 재진입하는 것이 용이하게 될 것이다.

넷째, 그 동안의 여성인력에 대한 직업훈련은 미숙련 저기술직만을 대상으로 하였는데, 향후에는 고급인력을 위해 실질적인 직업훈련을 제공하도록 한다. 아울러 여성이 취업하기 적합한 새로운 직종을 개발하여 직업의 선택을 폭을 넓히도록 한다(정영금, 2001).

다음으로, 장애인의 경우는 일반인에 비해 높은 실업률을 보이고 있고 장애인 중 취업을 원하는 장애인들도 상당수 있으므로 장애인의 취업을 위한 정책을 확충하도록 한다(변용찬, 2003). 이를 위해서는 300인 이상 사업장에 대한 장애인의무고용제도를 개선하여 50인 이상 사업장으로 확대하고, 장애인을 고용하는 장애인 고용 사업주에 대한 인센티브를 강화한다. 아울러 장애인 고용을 활성화할 수 있기 위해서는 작업장에 장애인고용에 필요한 작업환경을 조성해야 한다. 마지막으로 장애인을 위한 신규 일자리를 창출하여 장애인이 취업하기에 적합한 직종을 제공하도록 한다.

49) 시간제 근로란 1주의 근로시간이 동종업무에 종사하는 근로자의 근무시간에 비해 30% 이상 적은 것을 말한다(노동부, 1992).

나. 외국인 노동력 확충

우리나라에는 2000년 현재 불법 및 합법적인 외국인 근로자를 모두 포함해서 약 24만명의 외국인 근로자가 거주하고 있다. 외국인 근로자의 분포는 합법적인 근로자 6%, 산업연수생 31%, 불법근로자 65%로 대부분이 불법근로자이다(김환철·강창민, 2001).

그런데 현재 우리나라에서는 청년의 실업이 커다란 문제가 되고 있는 상황에서 외국근로자를 고용할 때 주의를 요한다. 우리 나라 전체 경제활동인구의 실업률은 2003년 현재 3.3%에 불과한데 청년실업률은 6.9%로 일반인 실업률의 2배 이상이 되고 있다. 더구나 실망실업자⁵⁰⁾, 비정규직 취업자 등을 포함시키면 청년 실업률은 10% 이상을 상회할 것으로 보인다(이상우·정권택, 2003). 이러한 상황에서 우리나라 근로자들이 고용을 기피하는 분야에 국한하여 외국인 근로자를 활용하도록 한다. 실제로 우리나라에서 외국인 근로자가 증가한 이유는 생산직종 특히 제조업 분야에 근로자가 부족하기 때문이다. 이 직종은 근무환경이 열악한데 비해 보상이 충분하지 않은 3D 업종이어서 국내 근로자들이 기피하고 있는 상황이다.

그런데 외국인 근로자를 고용함에 있어서는 몇 가지 사항이 고려되어야 한다(류태모·윤영삼·최명구, 2000; 김환철·강창민, 2001). 첫째, 외국인 근로자를 위해서 고용허가제를 도입해야 한다. 현행 산업연수생제도는 불법체류자보다 임금이 낮고 연수생의 기술을 발전시킬 수 있는 기회가 적은 등 자체적인 모순을 많이 가지고 있다. 따라서 외국인 근로자를 고용할 때는 산업연수생의 자격으로서가 아니라 합법적인 근로자로서 자격을 부여해야 한다. 이를 통해 외국인근로자의 인권침해가 방지될 수 있고, 적절한 임금수준으로 고용이 가능하게 될 것이다.

둘째, 외국인 근로자 수는 우리나라의 인력부족 상황을 감안해서 확보하되, 그 수를 많이 확보하는 것은 바람직하지 않다. 현재 증가하는 국내 청년실업률을 고려하여 외국인근로자의 수는 적절한 수준으로 유지되도록 해야 한다. 류태모 외(2000)는 외국인근로자 수에 대한 총량쿼터제를 실시하여 업종별로 결원되는 근로자를 충족해야 한다고 하고 있다.

50) 실망실업자란 취업의사와 일할 능력은 있으나 스스로 일자리 구하기를 포기한 사람들을 말한다.

셋째, 외국인 근로자에 대한 교육의 강화를 통해서 이들이 우리 사회에서 적응하는데 원활하도록 해야 한다. 특히 한국어, 직무적응, 체류 및 고용관련 정보, 외국인 근로자에 관한 국제조약, 한국노동관계법 등에 대한 교육을 실시하여 한국사회와 근로에 있어서 적응을 용이하게 하도록 해야 할 것이다.

마지막으로 외국인근로자를 위한 전담기구를 설치한다. 이 기구를 통해서 외국인 근로자를 필요로 하는 사업장과 외국인근로자를 연계해 주는 역할을 하도록 한다. 아울러 외국인근로자가 겪고 있는 제반 문제들을 중재하는 역할을 담당하도록 한다.

이러한 제반적인 정책의 보완을 통해서 부족한 노동인력을 보충하여 인구고령화로 인한 생산인력의 부족을 보충할 수 있다.

5. 사회복지서비스 정책

가. 사회복지 생활시설 확충

앞에서도 살펴보았듯이 우리나라에서 사회복지서비스 분야는 정부의 예산배분 비중도 낮고 취업자 비중도 서구에 비해 현저히 낮은 상황이어서, 향후 급속도로 증가할 전망이다. 서구의 경험에서 볼 수 있듯이, 노인인구의 증가와 함께 일상생활에 지장이 있는 요보호 노인의 증가와 85세 이상 고령노인의 증가가 예견되는데 이는 곧 사회복지서비스의 대상자 수의 증가를 의미한다. 따라서 이 노인을 위한 사회복지서비스를 확충하는 것은 노인의 삶의 질을 제고하는데 있어서 핵심적인 사안 중의 하나라고 할 수 있다. 그런데 문제가 되는 것은 사회복지서비스에 소요되는 비용을 적정화하면서, 노인의 삶의 질 수준을 유지하는데 있다.

서구에서는 사회복지서비스 비용, 특히 요보호 대상을 위한 시설보호로 인한 과도한 비용을 줄이기 위해서 탈시설화를 지향하면서 재가복지를 강화해 나가고 있다. 그러나 여기서 전제가 되는 것은 탈시설화가 되기 이전에 사회복지시설이 충분히 확충되어야 하는데 있다. 그렇다면 향후 증가하는 노인을 위해서 어느 정도의 사회복지시설이 증가해야 하는가? 이것은 우리나라의 사회복지서비스를 제공하는 현 시설의 규모와 여건을 고려해서 결정되어야 한다. 아울러 각 시설에서는 필요한

서비스와 프로그램을 개발하여 노인의 욕구를 충족할 수 있게 되어야 한다.

특히 우리나라의 시설은 시설보호와 의료보호가 분리되어 역할을 하고 있는데, 노인은 양자를 모두 필요로 하는 층이 대부분이므로 둘을 결합하여 모두 제공하는 시설로 점차적으로 전환시키도록 한다.

나. 사회복지 이용시설 확충

아울러 노인인구의 증가는 건강한 노인의 증가를 의미하므로 이들을 위한 여가활동 활성화를 위한 제도의 확충도 수반되어야 한다. 노인의 여가활동 활성화를 위해서는 이용시설의 확충도 필요하다. 향후 노인들은 유휴시간이 많은 교육수준이 높은 층들이다. 따라서 모든 계층노인들의 욕구를 충족시킬 수 있도록 노인복지회관, 경로당, 노인대학의 확충과 함께 노인의 여가활용을 위한 다양한 프로그램을 개발하도록 해야 할 것이다.

다. 지역사회 재가복지 확충

장기적으로 노인복지서비스는 선진국에서와 같이 탈시설화를 위해 시설복지서비스에서 재가복지서비스로 전환되어야 할 것이다. 사회복지시설이 어느 정도 확충된 후에는 비용이 많이 드는 시설화보다는 가정 내에서 서비스를 받을 수 있는 재가복지의 확대가 노인을 위한 사회복지서비스의 비용을 절감할 수 있는 방안이 될 수 있기 때문이다. 이를 위해서는 지역사회 중심의 재가복지에 대한 정부의 의지가 필요하고, 중앙과 지방의 역할분담과 전달체계의 확립, 보다 많은 예산 투입, 노인복지서비스 전문가 양성 등 다양한 과제가 해결되어야 한다.

노인을 위한 재가복지서비스는 지역사회 단위로 실시되도록 한다. 이때 재정의 담당주체와 중앙과 지방정부의 역할분담, 주요 프로그램 등 선결되어야 할 과제가 있다. 아울러 서비스 이용비를 무료로 할 것인지, 유료라면 어느 정도로 이용자에게 부담하도록 할 것인지 여러 사항을 고려해 보아야 한다. 아울러 노인의 계층별로 어느 정도 차별화된 지원을 할 것인지에 대한 고민도 수반된다.

이러한 것들은 모두 사회복지 예산과 직결된 문제이기는 하지만, 노인을 위

한 사회복지서비스 제공의 필요성을 기반으로 보다 심층적인 연구를 통한 구체적인 방안이 마련되도록 해야 할 것이다.

6. 가족복지정책

각국의 가족정책은 노인 인구비율보다는 시대적 흐름과 더 밀접한 관계를 가지고 전개되어 왔고, 1990년대 이후의 각 국가의 정책들이 포괄적인 가족정책을 추진하고 있다. 이러한 경향은 이들 서구 국가들의 고령화가 서서히 진행되었기 때문으로 볼 수 있다. 그러나 우리나라는 유럽 각 국가가 경험한 다양한 가족정책을 경험하지 않은 채 포괄적 가족정책의 시대로 들어서게 되었다. 그러므로 다양한 정책들의 동시 추진이 요구되는 시점에 있다.

이 글에서는 가족복지 정책으로 가족간호휴직제도의 정착, 공보육의 확충, 유아휴직제도의 정착 및 확대 등 자녀 양육지원제도의 내실화, 자녀 양육비에 대한 세제 감면과 이동수당제도 등 가족경제 관련 제도의 실시를 제시하였다.

가. 가족간호휴직제도의 정착

가족간호휴직제도는 근로자가 부상, 질병, 장애, 노령 등으로 일상생활을 영위하기 어려운 가족을 간호하기 위하여 일정기간 직무에 종사하지 않고 간호에 전념하도록 하는 복지제도를 의미한다. 산업화 인구 고령화가 빠르게 진행되면서 노인성 질병의 발생률이 높아지고 있는데, 상시 간호를 필요로 하는 가족이 있을 경우 핵가족화와 여성의 높은 사회활동 참여로 인하여 근로자가 간호를 하여야 하는 상황이 된다. 이 경우 근로자가 취업을 중단해야 하는 일이 발생하게 되는데, 그 대상이 여성이 될 가능성이 높다.

가족 간호 휴직제도는 바로 이러한 문제를 해소하고 특히 여성 근로자가 가정생활과 직장생활을 양립하도록 하여 가정을 물론 국가나 기업, 모두가 이익을 얻도록 하자는 것이다. 이 제도는 국제노동기구(ILO)가 1981년에 「가족 책임 있는 남녀근로자의 기회와 대우의 평등에 관한 협약」과 권고를 채택하면서 각 국가에 확산되기 시작하였다. 가족정책을 살펴본 6개 국가들도 1980년대 후반

부터 이 제도를 법제화하였다.

노인인구가 급격히 증가하고 여성의 사회참여가 증가하고 있는 우리나라에서도 이러한 제도의 필요성이 증대되고 있다. 기업에서 자체적으로 실시하고 있지만 기본적인 법적 근거의 마련이 필요하다. 우리나라도 1995년부터 공무원법에 의하여 실시되고 있고 기업에서도 자율적으로 실시하고 있으나 이에 대한 기본법은 마련되고 있지 않다.

나. 자녀 양육지원제도의 내실화

1) 공보육의 확충

그 동안 가정생활과 직장생활을 양립할 수 있도록 하는 지원정책은 보육정책이 중심이 되어 왔고, 사실 보육시설은 다른 유형의 양육방식에 비하여 취업모가 상대적으로 많이 이용하는 양육방식이다. 앞으로 여성의 취업이나 사회적 참여가 확대됨에 따라 보육시설의 역할과 기능이 더욱 더 강화되어야 할 필요가 있다. 그러나 아직도 보육은 양적 확충은 물론 질적 개선의 문제를 가지고 있다. 정부의 지원은 그 동안 크게 증가하였음에도 불구하고 아직 재정 부담률이 30% 수준이다(서문희, 2003). 따라서 보육에 대한 국가의 관여 정도가 증대되어야 한다.

먼저 보육의 국가개입 기능을 어느 정도 수행하기 위해서는 국가가 설립 주체인 보육시설을 어느 정도 확보하여 한다. 그러므로 국공립보육시설의 비율을 점차 늘려가도록 한다. 둘째는 시설 영아보육이 친인척에 의한 보육과 대체관계이다. 그러므로 영아보육서비스의 수요를 충족시킬 수 있도록 영아보육서비스를 확대할 필요가 있고, 이를 확대하기 위해서는 부모들이 마음놓고 맡길 수 있도록 서비스의 질적 수준을 높여야 한다. 셋째는 보육비용에 대한 지원의 확대가 필요하다. 2003년 기준으로 보육료 지원 대상 아동은 전체 보육아동의 20% 수준이지만 반액 지원아동이 많고 전액 지원아동은 소수에 불과하다. 따라서 지원 대상도 확대하고 지원규모도 증가시켜 차등 보육료제도의 내실화를 기하여야 한다.

2) 육아휴직제도의 정착 및 확대

오늘날 보육의 사회화가 시대적인 필연이지만, 이것보다는 어디까지나 모성에 의한 양육을 통한 아기와 어머니와의 애착의 형성이 우선순위를 가짐을 말할 필요도 없다. 그러므로 육아휴직제도를 만들고 일정한 양육 지원을 하는 제도의 실시가 더 바람직한 지원방안이 된다.

우리나라의 육아휴직제도는 1987년 「남녀고용평등법」에 의하여 법적 근거를 마련하고 1995년 법 개정으로 남성을 육아휴직 대상으로 확대하였다. 또한 2001년부터 유급 육아휴직제도를 실시한 이래, 수당은 당초 20만원에서 2003년 30만원, 2004년 40만원으로 계속 확대하여 왔다. 그러나 한편으로 육아휴직제도가 제도적으로 개선되고 수당이 증가할수록 이를 부담으로 여기는 기업에서 여성의 고용을 기피하도록 만드는 요인으로 작용한다는 소리가 있다. 그러므로 육아휴직제도가 다음 세대를 위한 제도임을 인식하도록 사회적 분위기를 조성할 필요가 있으며, 아울러 현재 1년으로 되어 있는 유급 휴직기간의 확대도 검토할 필요가 있다.

다. 가족 경제 관련 지원방안의 실시

1) 아동양육수당제도의 실시

아동수당제도는 대표적인 보편주의적 가족복지제도로 소득이나 모의 취업여부에 관계없이 일정 연령 이하의 아동에게 일정한 금액을 지급하는 제도로 자녀 양육을 지원 방안의 하나로 도입을 검토할 수 있다. 세계적으로 80여개 국가에서 이 제도를 실시하고 있다. 대부분의 선진국에서는 이 제도가 출산 수준의 감소를 우려하던 시기에 채택되어 지원 대상 범위나 수준이 계속 확대되어 왔다.

그러나 소요예산이 너무 크다는 한계가 있고, 또한 취업모를 지원하는 기능은 상대적으로 취약하다. 보육료 지원 대상이 확대되면서 이 제도가 도입되면 중복 지원이라고도 하겠으나 실제로 개인 당 지원금액이 많지 않을 것이기 때문에 큰 문제는 되지 않을 것으로 판단된다. 영국이 예를 보면, 영국은 보육에

대한 지원은 매우 취약한데, 16세 미만 아동 전부 및 19세미만 교육 중인 아동에 대한 아동수당으로 보육료에 해당되는 금액의 약 10%를 지원한다.

2) 자녀양육비용에 대한 세제 지원

자녀를 양육하는 가정에 대한 지원 방안으로 가정에서 자녀 양육에 소요되는 비용에 대한 실질적 세제지원을 검토한다. 현재 우리나라는 보육시설, 유치원 및 미술학원에 다니는 아동의 보육 및 교육 비용에 대해서는 세제 지원 제도를 실시하고 있으나 그 지원방식이 소득공제로 실질적으로 많은 혜택을 주는데 한계가 있다.

그러므로 소득공제 제도 이외에 소득수준별 세액 감면제도(Child Care Tax Credit)를 도입하여 저소득층에 대해서는 실질적으로 소요된 비용의 상당부분을 지원할 수 있는 방안을 검토할 필요가 있다.

또한 보육시설이나 유치원 이외에 이웃모 등 비공식분야의 보육에 대해서도 실질적으로 취업을 위한 자녀 양육임이 증명되면 소득공제 제도 및 세액 감면 제도에 적용 받을 수 있도록 하여야 한다.

이러한 세제 지원 방식은 미국이나 영국에서와 같이 보육지원제도가 충분하지 않은 국가에서 저소득층을 위한 지원 방안의 하나로 채택하고 있다. 따라서 보육료 지원이 확대되어 대부분의 아동이 아주 저렴한 비용으로 보육 받게 된다면 효용가치는 떨어지게 된다는 점에서 보육료 지원 방식과는 상호 대체적 관계라고 하겠다.

참고문헌

- 강병구, 「제3섹터와 정부의 역할」, 『도시와 빈곤』, 1999, 7~8월호, pp.313~351.
- 공사연금제도개선실무위원회, 『공사연금제도 개선의 기본구상』, 2000.
- 국민연금연구센터, 「유럽연합의 공적연금 개혁동향」, 2003.
- 국민연금발전위원회, 『제1차 국민연금재정계산과 국민연금제도의 발전방안』, 2003.
- 국민연금제도개선기획단, 『전국민연금 확대적용에 대비한 국민연금제도 개선: 전국민연금시대를 열기 위한 준비』, 1997.
- 권문일, 「국민연금개선에 대한 평가와 향후 과제」, 한국사회과학연구소(편), 『한국사회복지의 현황과 쟁점』, 1998, pp.111~148.
- 김동배, 「노인의 소득창출과 연계한 능력개발 방안」, 고령화사회와 노인인력의 활성화방안 발표자료, 한국노년학회, 2003.
- 김미혜, 「생산적 복지와 노인고용정책」, 『사회과학연구논총』, 2001, pp.187~13.
- 김승권 외, 『저출산 대비 인구정책 개발 및 범정부추진체계 수립 연구』, 보건복지부·한국보건사회연구원, 2003.
- 김승권, 『저출산의 사회경제적 영향과 장·단기 정책방안』, 한국보건사회연구원, 2002.
- 김엘림·장영아, 『가족간호 휴직제도의 법제화 방안 연구』, 한국여성개발원, 1995.
- 김용택, 「일본의 노인복지정책 방향」, 『노인복지정책연구』, 14호, 1999, pp.90~130.
- 김용하, 「기초연금제도의 도입방안 연구」, 사회복지특별위원회 연구보고자료, 미발표 논문, 2003.
- 김정석, 「가족과 가구」, 김두섭·박상태·은기수 편, 『한국의 인구』, 통계청, 2002.
- 김정한·장지연, 「중고령자 고용실태와 일자리창출」, 고령화 시대의 사회정책방향설정을 위한 정책토론회 자료, 2003.
- 김종면, 『의료비 지출의 장기예측』, 한국조세연구원, 2000.

- 김태성·김진수, 『사회보장론』, 청목출판사, 2001.
- 김환철·강창민, 「외국인 노동자 고용 및 관리정책」, 『행정문제연구』, 제8권 제1호, 2001, pp.133~153.
- 노동부, 『시간제 근로자의 근로조건 보장에 관한 지칭 해설』, 1992.
- 류태모·윤영삼·최명구, 「외국인근로자의 효과적인 활용정책방안」, 『대한경경학회지』, 제24호, 2000, pp.273~303.
- 박경숙, 『고령화 사회: 이미 진행된 미래』, 서울: 의암출판사, 2003.
- 박민서, 「고령화사회의 노인취업실태와 바람직한 방향」, 『한국사회정책』, 제5집, 1998, pp.313~351.
- 법무부·중소기업협동조합중앙회, 『외국인력의 현황』, 2000.
- 변용찬 외, 『장애인 고용촉진을 위한 실태조사 및 적합직종 개발 연구』, 보건복지부·한국보건사회연구원, 2003.
- 변재관 외, 『고령화 사회에 대비한 재정정책 방향: 사회보장과 성장지속 가능성의 균형』, 한국보건사회연구원, 2002.
- 변재관·유원선, 「고령자 고용정책의 현황과 정책방안: 사회적 일자리 창출을 중심으로」, 고령화사회와 노인인력의 활성화방안 발표자료, 한국노년학회, 2003.
- 보건복지부, 『세입·세출 예산개요』, 2002
- 사공진, 「Panel Study에 의한 국민의료비의 결정요인 분석」, 『보건경제연구』 제1권, Vol.1, 1995, pp.30~52.
- 사공진·손장원, 「국민의료비 결정요인 및 그 효과에 대한 연구」, 『보건경제연구』 제5권, 1999, Vol.5, 1995, pp.1~23.
- 서혜경, 「고령화사회의 의미와 의의」, 『건축』, Vol.42. No.2, 1998, pp.8~13.
- 석재은, 「공적연금의 사각지대: 실태, 원인과 정책방안」, 『한국사회복지학』, 통권 53호, 2003, pp.285~310.
- 엄영숙·최원철, 「국민의료비 지출에 영향을 미치는 요인에 대한 분석」, 전북대학교 산업경제연구소 『논문집』 제28집, 1997, pp.261~281.
- 유근춘·최병호 외, 『국민의료비 변동요인과 비용효과성 제고방안』, 한국보건사회연구원, 2003(미발표).

- 윤석명, 『국민연금 기금운용 개선방안』, 한국보건사회연구원, 1998.
- 이기숙, 「고학력 여성인력의 특성과 활용방안」, 『여성연구논집』, 제4권 1호, 1993, pp.109 ~ 132.
- 이현송, 「제3섹터형 자활생산공동체 특성과 쟁점」, 사회적 일자리 창출을 위한 지역사회의 과제와 노력 세미나 자료, 2001.
- 이혜원, 「우리나라 재가노인복지사업의 현황과 과제」, 『재가노인복지서비스의 현황과 과제』, 한국노인문제연구소, 1998.
- 이혜훈, 『경제사회여건 변화와 재정의 역할』, 한국개발연구원·비봉출판사, 2001.
- 장성자 외, 『각 국의 육아휴직제도 비교와 우리나라 제도의 개선방향』, 한국여성개발원, 1993.
- 장옥주, 「현 정부의 노인인력 활성화 정책」, 고령화사회와 노인인력의 활성화 방안 발표자료, 한국노년학회, 2003.
- 전국민주노동조합총연맹, 『국민연금기금 운용의 문제점과 민주적 공공적 개혁 방향: 정부의 국민연금기금운용위원회 개정안 비판』, 정책보고서, 2003.
- 전국민주노동조합총연맹, 『정부의 국민연금 개편안의 문제점과 올바른 개혁방향』, 정책보고서, 2003.
- 전혜정, 『선진국의 고령자 고용확대를 위한 개혁사례 연구: 시간제 및 유급자 원봉사활동을 중심으로』, 한국노동연구원, 미발간원고.
- 정경배, 윤병식, 석재은, 김용하, 권문일, 김태완, 『공적연금제도 개혁방안 연구』, 한국보건사회연구원, 2001.
- 정경희, 「고령화 사회에서의 세대관계」, 『사회연구』, 통권 제5호, 2003. 1/2호, 2003.
- 정영금, 「여성인력활용을 위한 사회적 지원체계 모델에 관한 연구」, 『생활과 학연구논집』, 제21집 제1호, 2001, pp.1 ~ 14.
- 정영호·이견직·강성욱, 『국민의료비 산출모형 개발 및 추계』, 한국보건사회연구원, 2000.
- 조명덕, 「노인과 주거」, 여성한국사회연구회 편, 『노인과 한국사회』, 사회문화연구소, 1999.
- 조성남·이동원·원영희, 『고령화사회와 중상층 노인의 사회활동』, 집문당, 1998.

- 조영훈, 『축소지향의 복지국가: 세기말 일본의 복지개혁 평가』, 『비교사회』, 4집, 2002.
- 최일섭, 『지역사회복지론』, 서울: 서울대학교출판부, 1987.
- 총무청 편, 『고령사회백서-1999년판』, 1999.
- 통계청, 『국제통계연감』, 2002.
- _____, 『장래인구추계』, 1996, 2001.
- _____, 『장래가구추계』, 2002.
- _____, 『인구동태통계연보』, 1999.
- 한정란, 『노인교육과 세대통합: 세대공동체 교육』, 『Andragogy Today』, 한국 성인교육협회, 5권 1호, 2002, pp.1229~3075.
- 홍정기, 『국민의료비의 시계열 및 간접의료비용 추계』, 한국보건사회연구원, 1995.
- 후생성, 『일본의 세대수의 장래 추계』, 국립사회보장 인구문제연구소, 1998.
- 황덕순, 『빈곤 및 실업극복의 대안으로서 사회적 일자리창출의 의미와 전망』, 사회적 일자리 창출을 위한 지역사회의 과제와 노력 세미나 자료, 2001.
- 坂東慧, 『고령사회에의 사회정책적 대응: 일본의 경험』, 고령화 사회의 사회정책 방향 세미나 자료집, 2003.
- Anderson, K. M., "Pension Reform in Sweden: Radical Reform in a Mature Pension System", paper presented in workshop, *Social Policy Responses to Population Ageing in the Globalization Era*, Hokkaido University, Sapporo, Japan, 2003, pp.133~167.
- Australian Statistical Bureau, *Australian Social Trends 1999 Population - Population Projections: Our ageing population*.
- Australian Demographic Statistics (3101.0); Australian Demography, 1947; Census of the Commonwealth of Australia, 1911; Population Projections, Australia.
- Baldock, John and Peter Ely, "Social Care for Elderly People in Europe: The Central Problem of Home Care," in Brian Munday and Peter Ely, *Social Care in Europe*, Prentice Hall, 1996, pp.195~225.
- Börsch-Supan, A. H. & M. Miegel, *Pension Reform in Six Countries*, Springer-Verlag, 2001.

- Cichon, M., "Notional Defined-Contribution Schemes: Old Wine in New Bottles", *International Social Security Review*, Vol.52, No.4, 2000, pp.87 ~ 105.
- Creedy, Pensions and Population Ageing, Edward Elgar, Cheltenham, 1988.
- Culyer, A., "Cost Supplement in Europe", *Health Care Financing Review, Annual Supplement*, 1989, 21 ~ 32.
- Disney, R., "The UK System of Pension Provision", in Borsch-Supan, A. H. & M. Miegel(eds). *Pension Reform in Six Countries: What Can We Learn from Each Other?*, Springer, 2001.
- Emmerson C. & P. Johnson., "Pension Provision in the United Kingdom", in Disney, R. & P. Johnson(eds)., *Pension Systems and Retirement Incomes across OECD Countries*, Edward Elgar, 2001.
- Gauthier, A. H., *The State and the Family*, Clarendon Press, Oxford, 1996.
- Gillion, C., "The Development and Reform of Social Security Pensions: The Approach of the International Labour Office," *International Social Security Review*, Vol.53, No.1, 2000, pp.35 ~ 64.
- Glaser, W. A., *Paying the Hospital*, Jossey-Bass Publishers, San Francisco and London, 1987.
- Greene, W. H., *Econometric Analysis*, Prentice Hall, 2003.
- Grundy, Emily, " Changing Role of the Family and Community in Providing Support for the Elderly", in UNFPA, *Population Ageing: Challenges for Policies and Programmes in Developed and Developing Countries*, 1999.
- Hinrichs, K., "Between Continuity and Paradigm Shift: Pension Reforms in Germany." paper presented in workshop, *Social Policy Responses to Population Ageing in the Globalization Era*, Hokkaido University, Sapporo, Japan, 2003, pp.21 ~ 56.
- Hogan, Rich, Kim, Meesook, and Perrucci, Carolyn, "Racial Inequality in Men's Employment and Retirement Earnings," *The Sociological Quarterly*, 1997, Vol 38, No.3, pp.431 ~ 438.
- Holzmann, R. "The World Bank Approach to Pension Reform", *International Social Security Review*, Vol.53, No.1, 2000, pp.11 ~ 34.

- Hooyman, Nancy, and Kiyak, H. Asuman, *Social Gerontology: A Multidisciplinary Perspective*, Allen and Bacon, 1996.
- Kadushin, A., *Homemaker Services in Child Welfare Service*, New York: Mac Millian Publishing Co., 1980.
- Kim, Y. M. and K. S. Kim, "Korean Pension Reform: Social Solidarity vs. Long-term Financial Sustainability", paper presented in workshop, *Social Policy Responses to Population Ageing in the Globalization Era*, Hokkaido University, Sapporo, Japan, 2003, pp.79 ~ 102.
- Leu, R. E., "The Public-Private Mix and International Health Care Cost", in A. J. Culyer and B. Jonsson, eds., *Public and Private Health Care*, Basil Blackwell, Oxford, 1986.
- Lowy, L., *Social Policies and Programs on Aging*, Lexington: Lexington Books, 1980.
- Mandin, C. & B. Palier, "The Politics of Pension Reform in France: Negotiation, Demonstration, Procrastination", paper presented in workshop, *Social Policy Responses to Population Ageing in the Globalization Era*, Hokkaido University, Sapporo, Japan, 2003, pp.3 ~ 19.
- Moen, P., and K. B. Forest, "Family Policy for and Aging Society Moving to the Twenty-first Century," *The Gerontologist*, 25, 1995, 6:825 ~ 830.
- OECD, *Labour Force Statistics*, Paris, 1981 ~ 2001.
- _____, *Health Care Reform: The Will to Change*, Health Policy Studies, No. 8, Paris, 1996.
- _____, a, *The Caring World: An Analysis*, Paris, 1998.
- _____, b, *SOCX Data*, Paris, 1998.
- _____, *Reforms for an Ageing Society*, Paris, 2000.
- _____, *OECD Economic Survey: Korea*, Paris, 2001.
- _____, *Social Indicators*, Paris, 2002.
- _____, *Health Data*, Paris, 2002.
- _____, *OECD Economic Survey: Korea*, Paris, 2003.

- Parks, R., "Efficient Estimation of a System of Regression Equations When Disturbances are Both Serially and Contemporaneously Correlated", *Journal of the American Statistical Association*, Vol.62, 1967.
- Queisser, M., "Pension Reform and International Organizations: From Conflict to Convergence", *International Social Security Review*, Vol.53, No.2, 2000, pp.31 ~ 46.
- Rowe, J. W., and Kahn, R. L., *Successful Aging*, New York: Dell Publishing Co., 1998.
- Settergren, O., "Two Thousand Five hundred Words on The Swedish Pension Reform", The Swedish National Social Insurance Board, 2001.
- Shamans E. et al., *Old People in Three Industrial Society*, NY Atherton Press, 1968, E. Palmore, ed, *International Handbook on Ageing: Contemporary Developments and Research*, Macmillan Press, 1980.
- Shidemi Kono, "Measure to Enhance Self-Reliance of Elderly Population: Options and Policies", in UNFPA, *Population Ageing: Challenges for Policies and Programmes in Developed and Developing Countries*, 1999.
- Shinkawa, T., "The Politics of Pension Reform in Japan." paper presented in workshop, *Social Policy Responses to Population Ageing in the Globalization Era*, Hokkaido University, Sapporo, Japan, 2003, pp.227 ~ 254.
- Social Security Administration, *The Future of Social Security*, SSA Publication, No. 05-10055 ICN No.462560, 1999.
- Swank, D. *Global Capital Political Institutions, and Policy Change in Developed Welfare States*, 2002, Cambridge University Press.
- Taylor-Goodby, P., "A Test Case for a Liberal Welfare State", paper presented in workshop, *Social Policy Responses to Population Ageing in the Globalization Era*, Hokkaido University, Sapporo, Japan, 2003, pp.169 ~ 190.
- UN, *Fertility and Family Surveys in Countries of the ECE Region Standard and Country Report Sweden*,
- UN, *Age and Sex Distribution of World Population*, 1998.
- United Nations, *Demographic Yearbook*, 1987, 1990, 1995.

United Nations Population Division, *World Population Prospects: the 2000 Revision*, 2001.

UNFPA, *Population Ageing: Challenges for Policies and Programmes in Developed and Developing Countries*, 1999.

U.S. Bureau of the Census, *Current Population Reports*, 1996.

World Bank, *Averting the Old Age Crisis: Policies to Protect the Old and Promote Growth*, A World Bank Policy Research Report, Oxford University Press, 1994.

World Bank, *Republic of Korea: The Korean Pension System at a Crossroads*, 2000.

<http://www.abs.gov.au>.

http://www.bai.go.kr/files/pdata04_200007_152_20.htm

<http://www.census.gov>

<http://www.eiro.eurofound.ie/2001/06/inbrief/DE0106227N/html>

<http://www.mercerhr.com/knowledgecenter/reportsummary.jhtml>

<http://www.npc.or.k>

<http://www.pc.gov.au/research/confproc/ageing/paper04.pdf>

부록

〈부표 1〉 국민의료비의 추이

(단위: 10억원, %)

연도	국민의료비		공공부분의료비		민간부분의료비	
	총액	GDP 비중	금액	구성비	금액	구성비
1972	111.5	2.7(5.5)	17.0	15.2(72.7)	94.5	84.8(27.3)
1973	138.2	2.6	18.1	13.1	120.1	86.9
1974	211.4	2.8	23.3	11.0	188.1	89.0
1975	271.5	2.7(6.4)	31.0	11.4(76.6)	240.5	88.6(23.4)
1976	350.8	2.5	46.3	13.2	304.5	86.8
1977	467.9	2.6	94.0	20.1	373.9	79.9
1978	706.0	2.9	172.3	24.4	533.7	75.6
1979	921.0	3.0	243.2	26.4	677.8	73.6
1980	1,223.8	3.3(6.9)	351.9	28.8(73.9)	871.9	71.2(26.1)
1981	1,616.3	3.5	477.2	29.5	1,139.1	70.5
1982	2,105.6	4.0	658.0	31.3	1,447.6	68.7
1983	2,623.8	4.2	832.9	31.7	1,790.9	68.3
1984	3,057.9	4.3	948.9	31.0	2,109.0	69.0
1985	3,465.5	4.3(6.9)	923.0	26.6(72.5)	2,542.5	73.4(27.5)
1986	3,873.2	4.1	990.5	25.6	2,882.7	74.4
1987	4,455.2	4.0	1,142.0	25.6	3,313.2	74.4
1988	5,508.9	4.2	1,639.5	29.8	3,869.4	70.2
1989	7,073.6	4.8	2,263.9	32.0	4,809.7	68.0
1990	8,541.0	4.8(7.1)	3,127.0	36.6(73.2)	5,414.0	63.4(26.8)
1991	9,707.7	4.5	3,233.5	33.3	6,474.2	66.7
1992	11,637.7	4.7	3,906.4	33.6	7,731.3	66.4
1993	13,160.2	4.7	4,396.9	33.4	8,763.3	66.6
1994	15,117.7	4.7	5,060.9	33.5	10,056.8	66.5
1995	17,619.1	4.7(7.9)	6,428.0	36.5(70.9)	11,191.1	63.5(29.1)
1996	20,712.4	4.9	8,044.1	38.8	12,668.3	61.2
1997	22,747.7	5.0	9,331.0	41.0	13,416.7	59.0
1998	22,855.2	5.1	10,565.5	46.2	12,289.7	53.8
1999	26,824.9	5.6	11,572.4	43.1	15,252.5	56.9
2000	30,679.9	5.9(8.1)	13,615.6	44.4(70.4)	17,064.3	55.6(29.6)

주: 1) 공공부분의료비에는 중앙정부 및 지방자치단체의 의료비 지출과 의료보험에 의한 지출이 포함.

2) ()안의 수치는 해당연도에 있어서 자료분석이 가능한 OECD국가들의 평균치임.

자료: 홍정기, 1995, OECD, 2002.

〈부표 2〉 1인당 국민의료비 추이

(단위: 원)

연도	국민의료비	공공부분의료비	민간부분의료비
1972	3,328	507	2,821
1973	4,052	531	3,521
1974	6,094	672	5,422
1975	7,695	879	6,816
1976	9,786	1,292	8,494
1977	12,850	2,581	10,269
1978	19,097	4,661	14,436
1979	24,538	6,480	18,058
1980	32,101	9,231	22,870
1981	41,740	12,323	29,417
1982	53,542	16,732	36,810
1983	65,742	20,869	44,873
1984	75,679	23,484	52,195
1985	84,926	22,619	62,306
1986	93,979	24,033	69,946
1987	107,041	27,438	79,603
1988	131,067	39,006	92,060
1989	166,638	53,333	113,305
1990	199,233	72,943	126,291
1991	224,219	74,685	149,534
1992	266,016	89,292	176,724
1993	297,779	99,489	198,289
1994	338,647	113,367	225,280
1995	390,729	142,550	248,179
1996	454,970	176,698	278,272
1997	495,015	203,054	291,961
1998	493,777	228,263	265,514
1999	575,434	248,246	327,189
2000	652,652	289,644	363,007

주: 공공부분의료비에는 중앙정부 및 지방자치단체의 의료비 지출과 의료보험에 의한 지출 포함.

자료: 홍정기, 1995, OECD, 2002.

〈부표 3〉 공공부문 총지출 대비 공공부문의료비 추이

(단위: 10억원, %)

연도	공공부문 총지출	공공부문의료비	비중
1975	1,918.2	31.0	1.6(12.2)
1976	2,552.8	46.3	1.8
1977	3,354.1	94.0	2.8
1978	4,452.6	172.3	3.9
1979	5,982.4	243.2	4.1
1980	7,903.3	351.9	4.5(13.6)
1981	9,775.4	477.2	4.9
1982	11,322.2	658.0	5.8
1983	13,118.8	832.9	6.3
1984	14,297.5	948.9	6.6
1985	16,067.6	923.0	5.7(12.5)
1986	17,856.5	990.5	5.5
1987	19,761.7	1,142.0	5.8
1988	23,637.9	1,639.5	6.9
1989	28,041.2	2,263.9	8.1
1990	34,854.3	3,127.0	9.0(11.4)
1991	44,715.6	3,233.5	7.2
1992	53,765.7	3,906.4	7.3
1993	59,096.5	4,396.9	7.4
1994	67,541.3	5,060.9	7.5
1995	77,726.7	6,428.0	8.3(12.2)
1996	92,065.2	8,044.1	8.7
1997	103,758.7	9,331.0	9.0
1998	113,555.1	10,565.5	9.3
1999	118,794.7	11,572.4	9.7
2000	127,175.4	13,615.6	10.7(13.6)

주: 1) 공공부문의료비에는 중앙정부 및 지방자치단체의 의료비 지출과 의료보험에 의한 지출이 포함됨.

2) ()안의 수치는 해당연도에 있어서 자료분석이 가능한 OECD국가들의 평균치임.

자료: 행정기, 1995, OECD, 2002.

〈부표 4〉 국가별 · 연령별 경제활동현황(남성)

(단위: %)

국가	항목	15 to 24					25 to 54					55 to 64				
		1990	1998	1999	2000	2001	1990	1998	1999	2000	2001	1990	1998	1999	2000	2001
Australia	실업률	13.9	15.7	14.7	13.1	13.3	4.9	6.7	5.5	5.2	5.5	6.3	7.0	6.3	4.9	5.6
	경제활동참가율	73.0	69.9	70.8	69.8	71.1	93.1	90.4	90.0	90.3	89.9	63.2	60.5	61.7	61.5	60.0
	고용/인구 비율	62.8	59.0	60.3	60.6	61.6	88.5	84.3	85.0	85.6	85.0	59.2	56.3	57.8	58.5	56.7
Austria	실업률	..	7.4	5.5	6.9	6.2	..	4.9	4.5	4.2	3.4	..	6.6	5.3	7.1	5.7
	경제활동참가율	..	61.7	62.6	60.7	59.3	..	93.8	93.8	93.6	93.5	..	42.5	43.9	44.5	40.2
	고용/인구 비율	..	57.1	59.2	56.5	55.6	..	89.2	89.6	89.7	90.3	..	39.6	41.6	41.4	37.9
Belgium	실업률	10.1	18.3	22.7	12.9	14.3	4.0	6.6	6.1	4.6	4.8	3.1	5.3	4.5	3.4	3.9
	경제활동참가율	37.0	35.7	35.5	38.7	37.2	92.2	91.7	91.8	92.1	90.9	35.4	33.9	36.8	36.3	36.6
	고용/인구 비율	33.3	29.2	27.5	33.7	31.8	88.5	85.7	86.2	87.9	86.5	34.3	32.1	35.1	35.1	35.1
Canada	실업률	13.6	16.6	15.3	13.9	14.5	7.2	7.2	6.5	5.7	6.3	6.2	7.0	6.3	5.4	6.0
	경제활동참가율	72.2	63.5	65.3	65.9	66.1	93.1	91.0	91.1	91.1	91.1	64.3	58.8	60.7	61.0	61.2
	고용/인구 비율	62.3	52.9	55.4	56.7	56.5	86.4	84.4	85.1	85.9	85.4	60.3	54.7	56.9	57.7	57.6
Czech Republic	실업률	..	10.7	15.9	16.7	16.0	..	3.9	5.9	6.0	5.5	..	3.6	4.6	5.0	4.4
	경제활동참가율	..	55.7	54.2	51.3	48.2	..	95.1	95.1	94.9	95.0	..	55.1	56.2	54.5	55.0
	고용/인구 비율	..	49.8	45.6	42.8	40.5	..	91.4	89.5	89.3	89.7	..	53.2	53.6	51.7	52.6
Denmark	실업률	11.4	6.7	9.5	6.5	7.3	7.5	3.2	3.7	3.5	2.9	5.1	4.2	3.2	3.9	4.0
	경제활동참가율	76.5	71.5	76.7	75.2	69.4	94.5	91.9	92.7	91.5	91.4	69.1	61.1	61.9	64.5	65.7
	고용/인구 비율	67.8	66.7	69.5	70.3	64.3	87.4	88.9	89.3	88.3	88.7	65.6	58.5	59.9	61.9	63.1
Finland	실업률	10.4	23.2	21.0	21.2	19.6	2.5	9.0	7.9	7.2	6.9	1.8	14.0	11.0	9.3	8.9
	경제활동참가율	58.1	46.5	49.7	50.4	50.5	92.9	90.2	90.6	90.7	91.0	47.1	44.5	45.0	48.1	51.2
	고용/인구 비율	52.1	35.7	39.3	39.8	40.2	90.6	82.1	83.4	84.1	84.7	46.3	38.3	40.1	43.7	46.7
France	실업률	15.3	21.8	24.2	18.4	16.2	5.9	9.2	8.9	7.5	6.3	6.0	8.2	8.7	7.6	5.6
	경제활동참가율	39.6	30.7	31.9	32.6	33.1	95.4	94.5	94.1	94.2	94.1	45.8	41.3	42.7	41.7	43.8
	고용/인구 비율	33.6	24.0	24.2	26.6	27.8	89.8	85.8	85.7	87.1	88.1	43.0	37.9	39.0	38.5	41.4
Germany	실업률	4.0	9.7	8.6	8.1	9.1	3.7	7.8	7.2	6.7	7.3	7.0	13.6	13.4	12.6	10.3
	경제활동참가율	61.2	55.9	56.6	57.1	56.7	90.2	94.1	94.8	95.8	94.3	55.9	55.4	54.9	55.2	50.6
	고용/인구 비율	58.7	50.5	51.7	52.5	51.6	86.9	86.8	88.0	89.4	87.5	52.0	47.9	47.5	48.2	45.4
Greece	실업률	15.1	21.4	23.0	22.1	21.0	3.2	5.7	6.2	6.1	5.5	1.8	2.9	4.1	3.5	4.1
	경제활동참가율	44.1	43.5	41.3	41.0	38.5	94.3	94.4	94.5	94.3	94.0	59.5	57.5	57.1	57.3	57.0
	고용/인구 비율	37.4	34.2	31.8	31.9	30.4	91.3	89.0	88.7	88.6	88.8	58.4	55.8	54.8	55.3	54.6
Hungary	실업률	..	14.8	13.2	13.0	11.5	..	7.3	6.7	6.2	5.7	..	4.7	3.4	3.7	3.8
	경제활동참가율	..	46.5	46.2	44.4	41.6	..	82.8	84.4	84.5	84.3	..	26.9	30.8	34.5	36.3
	고용/인구 비율	..	39.6	40.0	38.7	36.8	..	76.8	78.7	79.2	79.5	..	25.6	29.7	33.2	34.9
Iceland ^{a, b}	실업률	5.8	6.4	4.4	5.7	5.4	1.8	1.3	0.7	1.1	1.3	1.0	1.8	0.9	0.5	2.0
	경제활동참가율	60.1	63.8	66.2	70.1	70.3	97.0	96.1	97.1	96.1	96.3	93.5	93.3	94.1	94.7	92.8
	고용/인구 비율	56.6	59.7	63.3	66.1	66.6	95.2	94.8	96.4	95.1	95.0	92.6	91.6	93.2	94.2	91.0

〈부표 4〉 계속

(단위: %)

국가	항목	15 to 24					25 to 54					55 to 64				
		1990	1998	1999	2000	2001	1990	1998	1999	2000	2001	1990	1998	1999	2000	2001
Ireland	실업률	19.0	11.9	8.6	6.1	6.4	12.0	7.7	5.7	4.3	3.4	8.5	5.4	4.2	2.6	2.6
	경제활동참가율	53.2	52.5	54.4	56.1	55.1	91.8	91.5	91.6	92.0	91.8	65.0	63.0	64.4	64.7	66.4
	고용/인구 비율	43.1	46.2	49.8	52.7	51.5	80.9	84.4	86.4	88.1	88.7	59.5	59.6	61.7	63.0	64.6
Italy ^c	실업률	26.2	27.2	26.6	25.4	23.2	4.5	6.8	6.6	6.2	5.7	1.6	3.8	4.2	4.4	5.0
	경제활동참가율	46.1	46.1	45.1	44.6	42.4	90.9	85.9	86.2	86.4	86.6	36.0	31.7	31.3	31.4	31.1
	고용/인구 비율	34.0	33.5	33.1	33.2	32.6	86.8	80.0	80.5	81.0	81.7	35.4	30.5	30.0	30.0	29.5
Japan	실업률	4.5	8.2	10.3	10.4	10.7	1.4	3.1	3.7	3.9	4.2	3.4	6.3	6.7	6.8	7.0
	경제활동참가율	43.4	48.8	47.7	47.4	46.5	97.5	97.3	97.1	97.1	96.9	83.3	85.2	85.2	84.1	83.4
	고용/인구 비율	41.4	44.8	42.8	42.5	41.6	96.2	94.3	93.6	93.4	92.8	80.4	79.8	79.5	78.4	77.5
Korea	실업률	9.5	20.8	17.9	12.9	12.2	2.5	7.1	6.6	4.3	3.9	1.2	5.4	6.2	3.7	3.0
	경제활동참가율	28.4	26.3	26.5	26.7	26.4	94.6	93.6	92.3	92.0	91.6	77.2	75.5	73.6	70.8	71.3
	고용/인구 비율	25.7	20.8	21.7	23.3	23.1	92.2	86.9	86.2	88.0	88.0	76.3	71.4	69.0	68.2	69.2
Luxembourg	실업률	2.7	5.8	6.2	5.7	7.8	1.0	1.7	1.4	1.4	1.1	0.6	0.0	0.7	2.0	0.5
	경제활동참가율	45.7	37.2	36.0	37.4	37.1	95.0	94.4	94.2	94.2	94.2	43.2	35.1	35.6	38.6	35.5
	고용/인구 비율	44.5	35.1	33.7	35.3	34.2	94.0	92.8	92.9	92.8	93.2	42.9	35.1	35.4	37.9	35.3
Mexico ^b	실업률	5.2	4.7	2.7	4.2	3.6	1.5	1.9	1.6	1.4	1.6	1.0	1.1	1.1	1.4	1.2
	경제활동참가율	71.2	71.8	69.8	68.4	66.2	96.8	96.7	96.4	96.3	96.2	85.9	83.3	82.5	80.9	80.5
	고용/인구 비율	67.5	68.4	67.9	65.6	63.9	95.4	94.8	94.8	95.0	94.6	85.1	82.4	81.7	79.8	79.5
Netherlands	실업률	10.3	8.3	6.6	4.7	4.2	4.9	2.6	2.1	1.7	1.4	2.8	1.8	2.1	1.7	1.7
	경제활동참가율	60.0	67.3	67.4	73.4	74.7	93.4	93.5	93.4	93.8	94.0	45.8	47.0	49.8	50.8	51.4
	고용/인구 비율	53.8	61.7	62.9	69.9	71.5	88.8	91.0	91.5	92.2	92.7	44.5	46.2	48.8	49.9	50.5
New Zealand	실업률	14.9	15.6	14.6	14.1	12.1	6.6	6.1	5.5	4.4	4.0	5.0	4.8	5.5	5.4	4.0
	경제활동참가율	71.4	67.9	66.9	65.9	66.5	93.4	91.4	91.1	91.4	91.3	56.8	70.5	71.6	72.2	74.3
	고용/인구 비율	60.7	57.3	57.2	56.6	58.5	87.3	85.9	86.0	87.3	87.6	53.9	67.1	67.7	68.3	71.3
Norway ^a	실업률	12.4	8.9	9.6	9.5	10.6	4.7	2.3	2.6	2.9	2.7	3.0	2.0	1.3	1.8	1.7
	경제활동참가율	63.9	66.4	66.7	67.5	64.8	92.3	92.4	91.8	91.4	91.7	72.8	76.0	74.5	74.4	73.6
	고용/인구 비율	56.0	60.5	60.2	61.0	57.9	88.0	90.2	89.4	88.8	88.9	70.7	74.5	73.6	73.1	72.3
Poland	실업률	..	21.5	28.3	33.3	40.1	..	8.0	10.0	12.1	14.2	..	6.2	8.7	9.1	10.4
	경제활동참가율	..	41.0	37.9	40.9	40.5	..	89.3	88.7	88.3	88.0	..	44.5	45.8	40.4	41.5
	고용/인구 비율	..	32.2	27.2	27.3	24.2	..	82.2	79.8	77.6	75.5	..	41.7	41.8	36.7	37.1
Portugal	실업률	7.1	8.0	7.0	6.2	7.2	2.3	3.4	3.4	2.7	2.6	2.2	3.5	3.9	3.7	3.2
	경제활동참가율	66.5	50.7	51.2	51.4	53.0	94.3	93.2	93.0	92.8	92.8	66.5	65.7	64.6	64.9	63.6
	고용/인구 비율	61.8	46.7	47.6	48.2	49.2	92.1	90.0	89.8	90.3	90.4	65.0	63.4	62.1	62.5	61.6
Slovak Republic	실업률	..	26.6	35.3	39.7	41.8	..	9.4	12.8	15.2	16.0	..	7.1	10.4	13.5	12.6
	경제활동참가율	..	51.8	50.9	49.4	50.2	..	93.7	93.7	93.9	94.0	..	42.0	41.1	41.0	43.0
	고용/인구 비율	..	38.0	32.9	29.8	29.2	..	84.9	81.7	79.6	79.0	..	39.0	36.8	35.4	37.6

〈부표 4〉 계속

(단위: %)

국가	항목	15 to 24					25 to 54					55 to 64				
		1990	1998	1999	2000	2001	1990	1998	1999	2000	2001	1990	1998	1999	2000	2001
Spain ^a	실업률	23.2	27.0	21.7	19.4	16.1	9.3	11.6	9.2	8.0	6.3	8.4	9.6	9.3	8.6	5.6
	경제활동참가율	61.7	52.1	53.3	53.6	52.7	94.3	92.8	92.9	93.0	91.6	62.4	58.2	57.8	60.5	61.4
	고용/인구 비율	47.4	38.0	41.8	43.2	44.2	85.5	82.0	84.3	85.6	85.9	57.2	52.6	52.4	55.2	57.9
Sweden ^a	실업률	4.5	17.5	14.8	12.3	12.7	1.3	7.8	6.5	5.2	4.4	1.3	7.8	7.3	6.9	5.3
	경제활동참가율	69.3	51.4	52.6	53.3	54.2	94.7	90.5	90.3	90.6	90.6	75.4	71.3	72.3	72.8	73.5
	고용/인구 비율	66.1	42.4	44.8	46.7	47.3	93.5	83.4	84.4	85.8	86.6	74.4	65.8	67.1	67.8	69.6
Switzerland ^b	실업률	3.0	4.7	5.6	5.6	5.8	0.8	2.8	2.2	1.6	1.0	1.4	4.0	2.5	3.0	1.8
	경제활동참가율	72.9	70.8	67.9	70.5	68.6	97.8	97.1	97.2	96.7	96.3	86.4	81.6	80.9	79.3	82.5
	고용/인구 비율	7.0	67.5	64.1	66.5	64.6	97.0	94.3	95.1	95.2	95.3	85.2	78.4	78.9	77.0	81.0
Turkey	실업률	16.6	14.9	15.8	13.7	20.7	5.2	5.0	5.9	5.0	9.0	4.0	2.3	2.6	3.1	4.3
	경제활동참가율	71.8	59.7	60.3	56.4	53.9	94.2	92.7	91.7	89.4	87.4	61.3	58.0	55.9	52.6	50.8
	고용/인구 비율	59.9	50.8	50.8	48.6	42.7	89.3	88.1	86.3	84.9	79.5	58.8	56.7	54.4	51.0	48.6
United Kingdom ^a	실업률	11.1	14.0	14.1	13.2	12.0	5.6	5.4	5.4	4.8	4.1	8.4	6.8	6.4	5.5	4.4
	경제활동참가율	83.5	73.2	73.2	73.7	65.0	94.8	91.4	91.6	91.9	91.3	68.1	62.6	63.5	63.3	64.4
	고용/인구 비율	74.2	63.0	62.9	63.9	57.2	89.5	86.4	86.7	87.5	87.6	62.4	58.3	59.4	59.8	61.6
United States ^a	실업률	11.6	11.1	10.3	9.7	11.4	4.6	3.3	3.0	2.9	3.7	3.8	2.8	2.7	2.4	3.4
	경제활동참가율	71.8	68.4	68.0	68.6	67.1	93.4	91.8	91.7	91.6	91.3	67.8	68.1	67.9	67.3	68.1
	고용/인구 비율	63.5	60.8	61.0	62.0	59.4	89.1	88.8	89.0	89.0	87.9	65.2	66.2	66.1	65.6	65.8
European Union ^d	실업률	13.9	16.9	16.0	14.1	13.1	5.1	7.3	6.8	6.0	5.5	6.1	8.9	8.7	8.0	6.3
	경제활동참가율	57.7	51.6	52.1	52.7	51.2	93.3	91.9	92.1	92.4	91.8	56.2	52.4	52.7	53.1	52.2
	고용/인구 비율	49.3	42.9	43.8	45.3	44.5	88.2	85.1	85.8	86.8	86.8	51.8	47.7	48.1	48.8	48.9
OECD Europe ^d	실업률	14.2	16.5	16.6	15.4	16.5	5.0	7.0	6.9	6.4	6.5	5.7	7.8	7.9	7.4	6.1
	경제활동참가율	60.2	52.4	52.6	52.4	50.8	93.5	91.8	91.8	91.7	91.0	57.5	52.4	52.7	52.4	51.8
	고용/인구 비율	51.3	43.8	43.9	44.3	42.4	88.5	85.4	85.5	85.9	85.1	53.4	48.3	48.6	48.5	48.6
Total OECD ^d	실업률	11.2	12.5	12.2	11.6	12.5	4.1	5.2	5.1	4.7	5.1	4.3	5.7	5.8	5.5	5.2
	경제활동참가율	60.9	57.4	57.2	57.2	55.8	94.3	92.8	92.7	92.6	92.2	66.7	63.9	64.1	63.4	63.1
	고용/인구 비율	54.0	50.2	50.2	50.5	48.8	90.3	87.9	88.0	88.2	87.5	63.5	60.2	60.4	59.9	59.8

자료: OECD Labour Force Statistics, 1981~2001.

〈부표 5〉 국가별·연령별 경제활동현황(여성)

(단위: %)

국가	항목	15 to 24					25 to 54					55 to 64				
		1990	1998	1999	2000	2001	1990	1998	1999	2000	2001	1990	1998	1999	2000	2001
Australia	실업률	12.4	13.2	12.0	11.5	12.0	5.5	5.7	5.3	4.6	5.0	3.0	4.4	4.7	2.4	3.3
	경제활동참가율	67.7	65.1	65.9	68.2	67.7	66.6	69.6	69.2	70.7	71.4	24.9	32.4	31.7	36.3	36.9
	고용/인구 비율	59.3	56.5	58.0	60.4	59.5	62.9	65.6	65.6	67.4	67.8	24.2	31.0	30.3	35.4	35.7
Austria	실업률	..	7.6	6.4	5.6	5.8	..	5.2	4.6	4.4	3.8	..	5.7	3.4	5.9	5.2
	경제활동참가율	..	55.5	54.2	51.5	50.1	..	75.5	76.3	76.8	76.9	..	18.1	18.3	18.9	18.3
	고용/인구 비율	..	51.3	50.7	48.6	47.2	..	71.6	72.8	73.5	74.0	..	17.1	17.6	17.8	17.4
Belgium	실업률	19.2	23.0	22.4	18.2	16.6	10.3	10.7	9.0	7.4	6.1	5.0	5.4	8.1	2.8	0.9
	경제활동참가율	34.1	29.4	30.1	32.6	30.0	60.8	70.5	72.9	73.2	70.7	9.9	14.2	16.1	15.8	15.8
	고용/인구 비율	27.5	22.6	23.4	26.7	25.0	54.5	62.9	66.4	67.8	66.4	9.4	13.4	14.8	15.4	15.6
Canada	실업률	11.0	13.6	12.6	11.3	11.0	7.6	6.9	6.3	5.8	6.0	5.7	6.7	5.3	5.5	5.6
	경제활동참가율	67.3	60.2	61.7	62.9	63.3	75.4	77.6	78.2	78.6	79.1	34.9	38.7	39.4	41.6	41.8
	고용/인구 비율	59.9	52.1	53.9	55.8	56.3	69.7	72.2	73.2	74.0	74.3	33.0	36.1	37.3	39.3	39.4
Czech Republic	실업률	..	14.8	18.5	17.4	17.3	..	7.3	9.5	9.9	9.1	..	4.4	5.1	5.4	5.8
	경제활동참가율	..	42.1	42.1	40.6	38.0	..	81.9	82.0	81.8	81.8	..	23.9	24.4	23.7	24.6
	고용/인구 비율	..	35.8	34.3	33.6	31.5	..	76.0	74.2	73.7	74.3	..	22.9	23.2	22.4	23.2
Denmark	실업률	11.6	7.6	10.5	7.0	9.3	8.4	6.1	4.9	4.7	4.1	7.5	6.4	5.6	4.2	4.0
	경제활동참가율	70.4	71.6	70.1	68.8	65.0	87.8	82.9	83.5	84.3	83.5	45.9	44.3	50.6	48.2	51.9
	고용/인구 비율	62.2	66.1	62.8	64.0	59.0	80.3	77.8	79.4	80.4	80.1	42.4	41.5	47.8	46.2	49.8
Finland	실업률	8.3	24.5	22.2	21.8	20.2	1.6	10.1	9.0	8.8	8.0	2.8	13.9	9.4	9.4	8.8
	경제활동참가율	56.9	45.1	49.1	51.1	50.8	86.5	84.0	84.8	85.0	85.0	40.8	39.7	42.4	45.2	49.5
	고용/인구 비율	52.2	34.1	38.2	39.9	40.5	85.1	75.6	77.1	77.6	78.2	39.7	34.2	38.4	40.9	45.1
France	실업률	23.9	30.0	29.7	23.7	21.8	10.7	12.7	12.6	11.1	10.1	7.6	9.3	8.7	8.3	6.6
	경제활동참가율	33.1	24.8	24.4	26.0	26.5	72.9	78.0	78.5	78.4	78.7	31.1	31.3	32.6	33.0	34.1
	고용/인구 비율	25.2	17.4	17.1	19.8	20.7	65.1	68.0	68.6	69.6	70.8	28.8	28.4	29.7	30.3	31.8
Germany	실업률	5.0	8.2	7.7	7.2	7.5	6.0	9.2	8.5	8.0	7.7	9.1	16.4	15.9	15.0	12.5
	경제활동참가율	56.8	46.4	47.1	47.6	47.4	63.4	75.9	76.3	76.9	78.3	24.7	34.5	34.0	34.1	32.4
	고용/인구 비율	54.0	42.6	43.5	44.2	43.9	59.6	68.9	69.7	70.8	72.2	22.4	28.8	28.6	29.0	28.4
Greece	실업률	32.6	39.3	41.0	37.7	35.7	8.6	13.9	15.2	14.7	13.5	1.2	3.7	5.0	4.4	4.0
	경제활동참가율	35.3	36.6	37.4	35.4	33.9	51.5	59.9	61.5	61.7	61.3	24.3	24.5	14.4	25.5	23.7
	고용/인구 비율	23.8	22.2	22.1	22.0	21.8	47.1	51.6	52.1	52.6	53.0	24.0	23.6	23.1	24.4	22.7
Hungary	실업률	..	11.6	11.3	10.9	9.8	..	6.1	5.6	5.0	4.5	..	5.1	1.3	1.6	1.4
	경제활동참가율	..	34.9	35.0	33.3	30.8	..	68.2	70.0	70.4	70.0	..	10.0	11.4	13.5	15.5
	고용/인구 비율	..	30.9	31.1	29.7	27.8	..	64.0	66.1	66.9	66.9	..	9.5	11.3	13.3	15.3
Iceland ^{a, b}	실업률	3.9	5.6	4.4	3.6	4.3	2.6	2.9	2.1	2.4	2.2	3.4	1.4	1.9	3.2	1.9
	경제활동참가율	58.8	67.3	70.1	73.2	70.0	83.0	85.4	87.0	88.2	88.1	81.1	83.0	80.3	76.8	81.7
	고용/인구 비율	56.5	63.5	67.0	70.5	67.0	80.8	82.9	85.1	86.0	86.2	78.3	81.9	78.8	74.4	80.2

〈부표 5〉 계속

(단위: %)

국가	항목	15 to 24					25 to 54					55 to 64				
		1990	1998	1999	2000	2001	1990	1998	1999	2000	2001	1990	1998	1999	2000	2001
Ireland	실업률	16.1	11.1	8.3	6.9	5.8	13.5	6.6	4.8	3.6	3.0	8.3	4.5	4.4	2.4	2.7
	경제활동참가율	47.3	44.6	46.9	46.9	44.9	45.4	60.8	63.0	65.0	66.1	19.9	24.6	26.9	27.8	29.2
	고용/인구 비율	39.6	39.7	43.0	43.7	42.3	39.3	56.8	60.0	62.7	64.1	18.2	23.5	25.7	27.1	28.4
Italy ^c	실업률	37.8	39.0	37.4	35.4	32.2	12.2	12.9	12.7	11.7	10.7	2.3	3.8	4.0	2.9	2.5
	경제활동참가율	40.8	33.9	34.0	34.3	32.6	49.5	51.7	52.9	53.9	55.4	10.1	8.1	7.9	8.0	8.7
	고용/인구 비율	25.4	20.7	21.3	22.1	22.1	43.5	45.0	46.2	47.6	49.5	9.9	7.8	7.5	7.8	8.5
Japan	실업률	4.1	7.3	8.2	7.9	8.7	2.1	3.8	4.4	4.4	4.7	1.4	2.9	3.3	3.6	3.7
	경제활동참가율	44.8	47.8	46.7	46.6	46.4	64.2	66.6	66.4	66.5	67.3	47.2	49.9	49.8	49.7	49.2
	고용/인구 비율	43.0	44.3	42.9	43.0	42.4	62.9	64.0	63.6	63.6	64.1	46.5	48.5	48.2	47.9	47.3
Korea	실업률	5.5	12.9	11.9	8.5	8.2	0.9	4.9	4.4	2.7	2.5	0.3	1.9	2.1	1.4	0.9
	경제활동참가율	40.7	35.7	35.4	36.1	37.4	54.2	56.0	56.6	57.8	58.4	49.6	48.2	48.9	48.2	47.4
	고용/인구 비율	38.5	31.1	31.2	33.1	34.4	53.7	53.2	54.1	56.3	57.0	49.4	47.2	47.8	47.5	47.9
Luxembourg	실업률	4.7	7.1	7.4	7.3	5.4	2.0	3.9	2.9	2.9	1.9	0.6	1.9	1.5	0.0	0.0
	경제활동참가율	44.0	33.4	31.9	30.6	32.1	49.7	58.4	62.0	64.9	65.1	13.8	15.6	17.7	16.8	14.4
	고용/인구 비율	42.0	31.0	29.5	28.3	30.3	48.7	56.2	60.2	63.0	63.8	13.7	15.3	17.5	16.8	14.4
Mexico ^b	실업률	5.8	6.4	4.5	4.7	5.0	3.8	2.7	2.1	1.7	1.7	1.0	0.5	0.2	0.7	0.5
	경제활동참가율	34.5	37.1	36.1	36.1	34.3	38.2	45.8	44.8	45.6	45.3	24.4	28.3	29.5	28.6	27.6
	고용/인구 비율	32.5	34.7	34.5	34.4	32.6	36.8	44.6	43.9	44.8	44.6	24.2	28.1	29.4	28.4	27.4
Netherlands	실업률	11.9	9.3	8.2	5.9	4.5	10.9	5.1	4.1	3.0	2.1	6.3	3.5	3.9	2.1	1.1
	경제활동참가율	59.2	64.9	68.0	70.9	72.4	57.9	70.7	72.4	73.0	74.2	16.8	20.5	22.8	26.4	28.3
	고용/인구 비율	52.2	58.9	62.5	66.7	69.2	51.6	67.1	69.4	70.9	72.6	15.8	19.8	21.9	25.8	28.0
New Zealand	실업률	13.2	13.5	12.8	12.1	11.5	5.4	6.2	5.3	4.6	4.1	4.0	4.1	4.1	3.5	2.8
	경제활동참가율	64.3	62.5	59.6	59.9	60.2	69.3	72.6	73.5	73.8	74.5	30.7	46.3	48.3	48.0	51.8
	고용/인구 비율	55.8	54.0	52.0	52.7	53.3	65.6	68.1	69.6	70.3	71.5	29.5	44.4	46.3	46.3	50.3
Norway ^a	실업률	11.0	9.4	9.5	10.9	10.3	3.9	2.4	2.2	2.3	2.5	1.9	1.6	0.8	0.7	1.4
	경제활동참가율	56.9	61.1	61.0	61.8	61.3	79.2	83.2	83.2	83.5	83.3	53.9	61.0	61.5	61.6	63.2
	고용/인구 비율	50.7	55.3	55.2	55.0	55.0	76.1	81.2	81.4	81.6	81.2	52.8	60.0	61.1	61.2	62.3
Poland	실업률	..	25.2	32.0	37.3	42.0	..	11.2	11.8	16.0	17.6	..	5.5	6.1	9.7	8.7
	경제활동참가율	..	33.7	31.5	34.8	34.4	..	76.5	76.7	76.5	76.5	..	25.7	26.1	23.7	24.1
	고용/인구 비율	..	25.2	21.4	21.8	20.0	..	67.9	67.6	64.3	63.1	..	24.3	24.5	21.4	22.0
Portugal	실업률	12.8	12.8	10.8	11.6	11.9	5.8	5.7	4.6	4.4	4.4	1.8	2.9	2.0	2.6	3.1
	경제활동참가율	54.4	44.5	43.4	41.9	42.8	69.4	75.0	75.7	77.3	78.1	32.3	39.6	41.9	42.2	41.9
	고용/인구 비율	47.5	38.8	38.7	37.1	37.7	65.4	70.7	72.1	73.9	74.7	31.7	38.4	41.1	41.1	40.6
Slovak Republic	실업률	..	23.4	32.1	33.8	35.7	..	11.2	13.4	15.8	15.8	..	8.7	6.7	8.7	11.2
	경제활동참가율	..	41.9	42.8	42.6	41.5	..	81.1	81.5	82.9	83.9	..	10.4	11.1	10.7	11.0
	고용/인구 비율	..	32.1	29.0	28.2	26.6	..	72.1	70.6	69.8	70.7	..	9.5	10.3	9.8	9.8

〈부표 5〉 계속

(단위: %)

국가	항목	15 to 24					25 to 54					55 to 64				
		1990	1998	1999	2000	2001	1990	1998	1999	2000	2001	1990	1998	1999	2000	2001
Spain ^a	실업률	39.7	43.0	36.9	32.9	27.0	20.6	24.4	21.2	18.9	13.7	7.2	12.1	11.0	11.3	8.0
	경제활동참가율	47.5	41.4	42.4	43.3	40.7	46.9	59.6	60.7	62.8	61.2	19.5	21.4	21.2	22.6	23.6
	고용/인구 비율	28.7	23.6	26.8	29.0	29.7	37.2	45.1	47.8	51.0	52.8	18.1	18.8	18.9	20.1	21.8
Sweden ^a	실업률	4.4	16.1	13.6	11.4	10.8	1.2	7.3	5.9	4.6	3.7	1.6	5.2	5.9	5.3	4.5
	경제활동참가율	68.9	48.5	49.5	51.2	54.4	90.8	85.3	85.7	85.6	85.6	65.8	63.6	64.8	65.9	67.3
	고용/인구 비율	65.9	40.7	42.8	45.4	48.5	89.7	79.1	80.6	81.7	82.5	64.8	60.3	61.0	62.4	64.3
Switzerland ^b	실업률	3.4	7.0	5.7	3.9	5.5	2.6	4.0	3.2	3.1	3.4	0.6	1.9	2.5	2.3	1.6
	경제활동참가율	70.3	63.5	69.3	66.0	64.5	73.7	78.6	77.6	78.0	79.3	43.8	52.4	52.5	51.3	56.2
	고용/인구 비율	67.9	59.1	65.4	63.4	61.0	71.8	75.5	75.1	75.6	76.6	43.5	51.4	51.1	50.1	55.3
Turkey	실업률	15.0	13.0	14.2	12.2	18.3	5.9	4.8	5.5	4.7	7.0	1.0	0.7	0.2	0.5	1.6
	경제활동참가율	39.4	31.1	32.9	27.4	26.5	36.0	30.4	31.5	28.1	28.2	26.6	24.9	27.4	20.5	18.4
	고용/인구 비율	33.5	27.1	28.3	24.0	51.7	33.9	28.9	29.8	26.8	26.2	26.4	24.7	27.4	20.4	18.1
United Kingdom ^a	실업률	9.0	10.5	10.2	10.1	8.7	6.0	4.5	4.3	4.0	3.6	5.0	3.1	3.2	2.8	1.8
	경제활동참가율	72.4	65.4	65.0	65.6	57.2	73.0	75.1	75.9	76.1	76.4	38.7	39.8	41.1	42.6	44.0
	고용/인구 비율	65.9	58.5	58.4	58.9	52.2	68.6	71.7	72.6	73.1	73.6	36.7	38.5	39.8	41.4	43.2
United States ^a	실업률	10.7	9.8	9.5	8.9	9.7	4.6	3.8	3.4	3.3	3.8	2.8	2.4	2.6	2.5	2.7
	경제활동참가율	62.9	63.3	62.9	63.2	62.2	74.0	76.5	76.8	46.8	76.4	45.2	51.2	51.5	51.8	53.0
	고용/인구 비율	56.1	57.2	57.0	57.6	56.2	70.6	73.6	74.1	74.3	73.5	44.0	50.0	50.1	50.5	51.6
European Union ^d	실업률	18.8	20.4	19.0	17.0	15.0	9.1	10.5	9.8	8.9	7.9	5.9	9.7	9.2	8.4	6.6
	경제활동참가율	50.2	43.4	43.8	44.5	43.0	63.1	69.7	70.5	71.1	71.6	27.6	30.3	30.9	31.6	31.9
	고용/인구 비율	40.7	34.5	35.5	36.9	36.5	57.1	62.3	63.6	64.8	66.0	25.3	27.3	28.0	29.0	29.8
OECD Europe ^d	실업률	17.8	19.1	18.7	17.7	17.5	8.6	9.9	9.5	9.2	8.6	5.2	8.3	7.9	7.7	6.2
	경제활동참가율	48.7	40.5	41.0	40.5	39.2	60.4	66.6	67.3	67.3	67.6	28.1	29.3	30.1	30.0	30.2
	고용/인구 비율	39.9	32.8	33.3	33.3	32.4	54.9	60.0	60.9	61.2	61.8	26.1	26.9	27.7	27.7	28.3
Total OECD ^d	실업률	12.3	13.1	12.7	11.9	12.2	5.8	6.7	6.4	6.1	6.0	3.2	4.7	4.7	4.6	4.1
	경제활동참가율	50.1	46.6	46.6	46.6	45.7	63.4	67.5	67.8	67.9	68.0	36.3	38.5	39.1	39.2	39.4
	고용/인구 비율	43.9	40.5	40.7	41.1	40.2	59.6	62.9	63.4	63.8	63.9	34.8	36.7	37.3	37.4	37.8

〈부표 6〉 국가별·교육수준별 노동통계(2000): 25세~64세

(단위: %)

		전체			남성			여성		
		2차교육 미만	2차교육 이상	3차교육	2차교육 미만	2차교육 이상	3차교육	2차교육 미만	2차교육 이상	3차교육
Australia	실업률	7.5	4.5	3.6	8.0	4.1	3.7	7.0	5.5	3.4
	경제활동참가율	65.8	80.3	85.9	80.2	88.8	92.3	55.5	65.8	80.3
	고용/인구 비율	60.8	76.7	82.9	73.8	85.2	88.8	51.6	62.2	77.5
Austria	실업률	6.3	3.0	1.6	6.9	2.8	1.4	5.9	3.2	1.9
	경제활동참가율	57.4	76.9	88.1	70.9	84.8	90.5	49.3	68.0	84.4
	고용/인구 비율	53.8	74.6	86.7	66.1	82.4	89.2	46.4	65.8	82.8
Belgium	실업률	9.8	5.3	2.7	7.7	3.9	2.3	13.5	7.0	3.1
	경제활동참가율	56.0	79.3	87.7	70.8	87.5	92.0	41.2	70.6	83.5
	고용/인구 비율	50.5	75.1	85.3	65.4	84.0	89.9	35.6	65.6	80.9
Canada	실업률	9.9	5.8	3.8	9.6	5.7	3.7	10.5	6.0	3.9
	경제활동참가율	61.1	80.8	86.0	73.1	87.7	91.0	48.4	73.3	81.7
	고용/인구 비율	55.0	76.1	82.7	66.1	82.7	87.6	43.3	68.9	78.5
Czech Republic	실업률	19.3	6.7	2.5	20.8	5.1	2.0	18.4	8.8	3.1
	경제활동참가율	58.1	81.0	89.0	71.1	88.2	94.6	52.0	73.2	81.5
	고용/인구 비율	46.9	75.5	86.8	56.3	83.7	92.7	42.5	66.7	78.9
Denmark	실업률	6.3	3.9	2.6	4.9	3.3	2.7	7.8	4.7	2.6
	경제활동참가율	66.7	84.2	90.8	74.5	87.1	93.1	59.8	80.9	88.7
	고용/인구 비율	62.5	80.9	88.4	70.9	84.2	90.6	55.1	77.1	86.4
Finland	실업률	12.1	8.9	4.7	11.0	7.9	3.9	13.3	10.1	5.4
	경제활동참가율	65.2	82.2	88.6	68.9	85.8	91.1	60.8	78.2	86.4
	고용/인구 비율	57.3	74.9	84.4	61.3	79.0	87.6	52.7	70.3	81.8
France	실업률	13.9	7.9	5.1	11.9	6.1	4.6	16.2	10.2	5.5
	경제활동참가율	66.2	82.2	87.5	76.9	88.0	91.4	57.2	75.6	84.0
	고용/인구 비율	57.0	75.8	83.1	67.8	82.6	87.1	47.9	67.9	79.4
Germany	실업률	13.7	7.8	4.0	15.3	7.4	3.6	12.1	8.3	4.7
	경제활동참가율	58.6	76.3	86.9	75.5	83.2	90.0	48.2	69.4	81.9
	고용/인구 비율	50.6	70.4	83.4	64.0	77.1	86.8	42.4	63.7	78.0
Greece	실업률	7.9	10.9	7.2	5.3	6.8	4.9	12.5	16.9	10.3
	경제활동참가율	60.2	72.7	87.1	82.2	89.1	90.0	41.1	57.3	83.6
	고용/인구 비율	55.4	64.7	80.8	77.9	83.0	85.6	36.0	47.6	75.0
Hungary	실업률	9.9	5.3	1.3	11.8	5.6	1.3	8.0	4.9	1.2
	경제활동참가율	40.1	76.3	83.6	48.8	83.2	88.8	34.2	68.5	78.9
	고용/인구 비율	36.2	72.2	82.5	43.0	78.5	87.6	31.4	65.1	77.9

〈부표 6〉 계속

(단위: %)

		Both sexes			Men			Women		
		2차교육 미만	2차교육 이상	3차교육	2차교육 미만	2차교육 이상	3차교육	2차교육 미만	2차교육 이상	3차교육
Iceland	실업률	2.5	1.5	0.8	1.5	1.0	0.3	3.4	2.4	1.3
	경제활동참가율	89.0	90.7	95.8	96.1	94.7	98.1	83.8	84.7	93.5
	고용/인구 비율	86.8	89.3	95.0	94.7	93.8	97.8	80.9	82.6	92.3
Ireland	실업률	6.8	2.5	1.9	7.0	2.4	1.6	6.2	2.7	2.2
	경제활동참가율	60.7	75.7	86.9	79.7	92.2	94.7	39.7	62.2	79.1
	고용/인구 비율	56.6	73.8	85.2	74.1	90.0	93.1	37.3	60.5	77.4
Italy	실업률	10.0	7.4	5.9	7.7	4.9	4.0	15.1	10.6	8.1
	경제활동참가율	53.2	76.6	86.5	74.7	86.0	91.4	32.7	67.0	81.3
	고용/인구 비율	47.9	71.0	81.4	69.0	81.8	87.7	27.7	59.9	74.7
Japan	실업률	6.0	4.7	3.5	6.6	5.0	3.1	5.0	4.3	4.2
	경제활동참가율	71.4	77.4	82.4	86.6	95.4	97.6	56.3	61.6	64.3
	고용/인구 비율	67.1	73.8	79.5	80.9	90.7	94.6	53.4	59.0	61.6
Korea	실업률	3.4	3.8	3.4	4.8	4.2	3.7	2.2	3.0	2.4
	경제활동참가율	70.2	71.5	78.1	84.7	89.4	91.0	61.3	51.3	55.7
	고용/인구 비율	67.8	68.8	75.5	80.6	85.6	87.6	60.0	49.8	54.4
Luxembourg	실업률	3.1	1.6	1.0	2.7	1.0	0.7	3.6	2.6	1.4
	경제활동참가율	59.8	74.3	85.2	77.2	87.4	90.4	45.4	59.7	78.1
	고용/인구 비율	57.9	73.2	84.3	75.1	86.6	89.8	43.7	58.1	77.0
Mexico	실업률	1.3	1.6	2.0	1.3	1.2	1.8	1.3	1.9	2.5
	경제활동참가율	64.0	67.0	84.7	94.1	95.7	94.8	37.6	57.8	71.2
	고용/인구 비율	63.2	65.9	83.0	92.9	94.6	93.1	37.1	56.7	69.4
Netherlands	실업률	3.5	2.1	1.8	2.7	1.6	1.6	4.5	2.9	2.2
	경제활동참가율	61.8	81.8	88.1	78.8	89.0	91.8	48.0	73.9	82.9
	고용/인구 비율	59.6	80.1	86.5	76.7	87.6	90.4	45.8	71.8	81.1
New Zealand	실업률	7.8	3.5	3.6	8.6	3.2	3.6	6.8	4.0	3.6
	경제활동참가율	65.8	83.2	83.8	79.6	91.1	91.0	54.2	74.1	78.0
	고용/인구 비율	60.7	80.3	80.8	72.8	88.2	87.7	50.5	71.1	75.2
Norway	실업률	2.2	2.6	1.9	2.3	3.0	2.0	2.2	2.2	1.7
	경제활동참가율	66.8	85.0	91.6	75.1	89.2	93.9	59.0	80.3	89.3
	고용/인구 비율	65.3	82.7	89.9	73.4	86.6	92.0	57.7	78.5	87.8
Poland	실업률	20.6	13.9	4.3	19.6	11.5	4.0	21.8	16.8	4.5
	경제활동참가율	53.9	77.3	88.3	64.7	83.5	90.9	45.0	70.8	86.3
	고용/인구 비율	42.8	66.6	84.5	52.0	74.0	87.3	35.2	58.9	82.4

〈부표 6〉 계속

(단위: %)

		Both sexes			Men			Women		
		2차교육 미만	2차교육 이상	3차교육	2차교육 미만	2차교육 이상	3차교육	2차교육 미만	2차교육 이상	3차교육
Portugal	실업률	3.6	3.3	2.8	2.9	2.2	2.3	4.3	4.4	3.1
	경제활동참가율	75.8	86.7	92.9	86.5	88.8	94.8	65.5	84.5	91.5
	고용/인구 비율	73.1	83.8	90.3	84.0	86.8	92.7	62.7	80.7	88.6
Slovak Republic	실업률	36.3	14.3	4.6	41.7	13.9	5.3	32.2	14.7	3.7
	경제활동참가율	48.5	82.4	89.7	61.5	88.2	92.9	41.8	76.1	86.4
	고용/인구 비율	30.9	70.6	85.6	35.8	75.9	88.0	28.3	64.9	83.1
Spain	실업률	13.7	11.0	9.5	9.4	6.4	6.1	21.9	17.4	13.6
	경제활동참가율	62.4	80.9	87.9	83.9	91.6	92.0	41.9	69.7	83.6
	고용/인구 비율	53.9	72.0	79.5	76.1	85.7	86.4	32.7	57.6	72.2
Sweden	실업률	8.0	5.3	3.0	7.6	5.7	3.6	8.5	4.9	2.5
	경제활동참가율	73.9	86.2	89.4	79.4	89.0	90.2	67.3	83.4	88.6
	고용/인구 비율	68.0	81.7	86.7	73.3	83.9	87.0	61.6	79.3	86.4
Switzerland	실업률	5.0	2.0	1.3	4.9	1.5	1.1	5.2	2.6	1.9
	경제활동참가율	69.0	83.6	92.2	86.1	93.8	95.6	59.0	75.1	84.0
	고용/인구 비율	65.5	81.9	90.9	81.9	92.4	94.5	56.0	73.2	82.5
Turkey	실업률	4.7	5.6	3.7	4.9	4.6	3.5	3.9	11.0	4.1
	경제활동참가율	55.2	65.2	81.5	84.4	87.7	87.3	22.0	25.9	71.1
	고용/인구 비율	52.6	61.6	78.5	80.2	83.6	84.2	21.1	23.1	68.1
United Kingdom	실업률	8.9	4.5	2.1	11.6	4.8	2.2	6.0	4.1	2.1
	경제활동참가율	58.9	82.8	89.8	68.0	88.7	92.4	51.6	76.8	86.5
	고용/인구 비율	53.7	79.1	87.8	60.1	84.5	90.4	48.5	73.7	84.7
United States	실업률	7.9	3.6	1.8	7.1	3.7	1.8	9.1	3.5	1.7
	경제활동참가율	62.7	79.5	86.5	74.9	86.2	91.7	50.4	73.3	81.5
	고용/인구 비율	57.8	76.7	85.0	69.6	83.1	90.0	45.8	70.7	80.2
European Union ^a	실업률	10.6	6.5	4.3	8.8	5.6	3.5	13.1	7.6	5.3
	경제활동참가율	60.3	79.6	87.9	77.0	86.7	91.3	45.7	72.3	84.0
	고용/인구 비율	53.9	74.5	84.2	70.2	81.9	88.1	39.7	66.8	79.6
OECD Europe ^a	실업률	10.0	7.2	4.1	8.4	6.2	3.4	12.6	8.6	5.0
	경제활동참가율	58.8	79.1	87.8	77.7	86.5	91.2	41.7	81.2	83.7
	고용/인구 비율	52.9	73.3	84.2	71.2	81.1	88.1	36.4	65.1	79.5
Total OECD ^a	실업률	7.4	5.6	3.0	6.6	5.2	2.8	8.9	6.1	3.4
	경제활동참가율	61.7	78.6	85.8	81.1	87.8	92.6	44.3	69.4	78.4
	고용/인구 비율	57.1	74.2	83.2	75.8	83.3	90.0	40.4	65.2	75.8