



사회복지적 관점에서 본 한국의 적정인구*

김 승 권**

본 연구는 출산율이 세계 최저수준으로 낮아진 한국사회의 적정인구를 사회복지적 관점에서 논의한다. 이는 인구규모의 급격한 감소와 인구구조의 불균형이 예측되어 결과적으로 국가발전에 부정적인 영향을 줄 것으로 전망되기 때문이다. 사회복지적 측면에서의 적정인구는 1인당 복지수준 또는 사회전체의 복지수준, 곧 사회적 후생(social welfare)의 크기 또는 복지성장률이 극대화되는 지점이다.

적정 인구구조는 전체인구대비 노인인구 약 15~17%, 생산인구 약 64~69%, 그리고 고령화 지수 약 72~104 수준이다. 또한 현재의 인구규모 및 인구구조를 감안한 한국의 적정 인구규모는 약 4,850~4,950만 명인 것으로 나타났다.

따라서 저출산의 원인제거로 출산율을 회복하여야 함과 동시에 외국인력을 유입할 수 있는 준비를 갖추어야 할 것이다. 아울러 아동들이 좋은 환경에서 성장할 수 있도록 노력하고, 여성과 노인이 노동시장에 참여할 수 있는 조건을 제공하여야 할 필요가 있다.

핵심단어: 적정인구 사회복지 사회보험 노인복지

I. 서론

한국사회에서는 과거 인구증가억제차원에서 학문적으로 적정인구(適正人口)가 논의된 적이 있었으나, 본격적으로 관심을 갖게 된 것은 매우 최근의 일이다. 출산율이 세계 최저로 저하되면서 그 영향이 인구규모의 급격한 감소와 인구구조의 불균형을 초래할 것으로 우려되었으며, 이에 대처하기 위한 정책의 필요성이 제기되었기 때문이다(김승권 외, 2002, 2003). 특히, ‘저출산-고령사회’로의 인구전환은 사회복지적 측면에서 각종 사회보장성 측면의 비용과 복지서비스 비용의 증대를 유발함으로써 복지수혜자는 증대되고 비용부담자는 감소하게 되는

* 이 연구는 보건복지부의 재정지원으로 한국인구학회에서 수행하여 발표한 「사회적 합의에 적정 인구의 추계에 관한 연구」 중 저자가 집필한 부분을 수정, 보완한 것이다.

** 한국보건사회연구원 연구위원

결과가 초래될 것으로 예측된다.

더군다나 후기산업사회, 정보사회 또는 탈현대사회로 지칭되는 21세기 한국 사회에서 가족기능은 지속적으로 약화될 것이다. 또한 전통적·보수적 입장에서 사회적 문제로 보아왔던 해체가족 등이 ‘다양한 가족의 수용’이라는 이름으로 보편화되어 가고 있음은 사회복지의 기능과 역할이 증대될 것임을 시사하는 것이다.

그러나 모든 학문분야에서 ‘적정’에 대한 개념적 정의, 기준설정 등이 결코 용이한 일이 아니듯이 어느 사회에서도 적정인구와 적정출산율을 제시하지 못하고 있음이 사실이다.¹⁾ 따라서 본 연구는 한국사회의 적정 인구규모와 인구구조를 사회복지적 측면에서 추정하여 현재의 낮은 출산율로 인한 인구고령화의 급진전으로 경험하게 될 복지측면에서의 과도한 부담을 적정화하기 위한 적정 인구구조와 인구규모를 산출하는데 목적을 가진다.

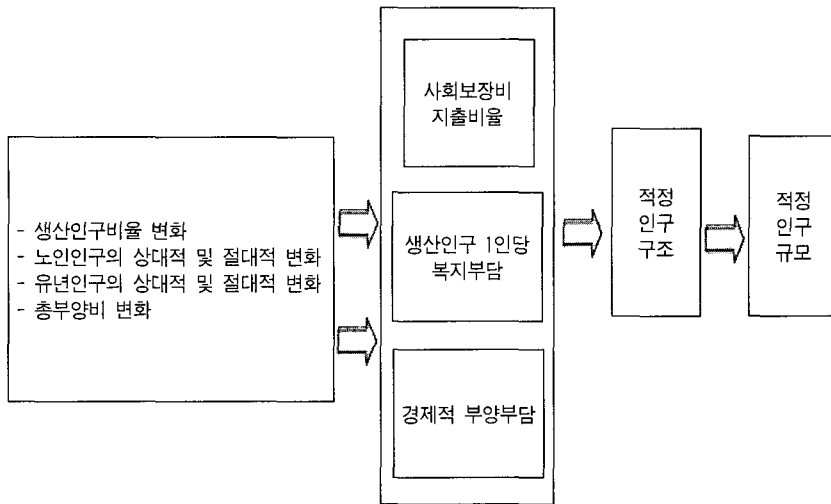
II. 적정 인구구조 및 인구규모의 산출방안

사회복지적 측면에서의 적정인구는 1인당 복지수준 또는 사회전체의 복지수준, 곧 사회적 후생(social welfare)의 크기 또는 복지성장률이 극대화되는 지점이라고 하겠다. 즉, 기술 자본 등 생산요소의 선택 가능한 경로위에서 현재와 장래의 세대에 걸쳐 사회후생수준을 극대화하는 인구경로를 의미한다.²⁾ 더군다나 ‘적정의 기준’을 어떻게 보느냐 하는 문제는 현재의 상태에 대한 올바른 이해와 장래의 정확한 예측이 있어야 하지만 이를 정확하게 판단하기는 어려우므로 ‘적정의 기준’을 이상적인 상태와 관련된 개념으로 보고 본 연구를 수행하고자 한다.

따라서 우리나라보다는 서구 선진국의 상대적으로 ‘바람직한 상태’에 있는 사회와의 상대적 개념에서 적정인구구조를 산출하고, 이에 기초하여 적정인구를 산정하는 방법을 택하기로 한다. 이를 간략히 요약하면 [그림 1]과 같다.

1) 적정출산율의 개념을 인구 대체수준(replacement level)의 출산율(TFR 2.1명)이라고 인식하는 학자들도 있음.

2) 사회후생합수의 변수로는 통상적으로 1인당 소비수준 또는 소득수준을 판정기준으로 하지만, 인구규모 또는 인구자질도 복합적 기준으로 추가할 수 있음. 예컨대 1인당 소비(또는 소득)가 다소 감소하더라도 인구규모(또는 질)가 나아진다면 사회적으로 선호할 수도 있다는 것임.



(그림 1) 사회복지적 측면에서의 적정인구 산출경로

위의 적정인구 산출과정을 단계별로 설명하면 다음과 같다.

첫 단계, 장래인구추계에 의하여 한국의 인구구조 특성(생산인구, 노인인구, 유년인구)에 따라 유년부양비, 노인부양비, 총부양비, 고령화지수, 생산인구 1인당 노인수를 산출하고, 이를 주요 OECD 국가와 비교한다. 둘째 단계, 주요 OECD 국가의 인구구조 특성에 따른 GDP 대비 사회보장비 지출비율, 생산인구 1인당 복지부담, 경제적 부양부담 등의 변화를 시계열적으로 분석하고 적정수준을 모색한다. 셋째 단계, 상대적으로 ‘바람직한 상태’에 있는 주요 OECD 국가의 적정 인구구조를 살펴보고, 이에 기초하여 우리나라의 인구추계에 근거한 적정 인구규모를 추정한다.

다만, 본 접근에서의 적정 인구구조와 인구규모는 한 가지 방안이 제시될 수는 없을 것이다. 즉, 인구의 구조와 규모가 한 지표로 제시되기 보다는 어느 정도의 범주에 의하여 제시될 것이라는 점이다. 이는 적정의 기준을 상대적으로 ‘바람직한 상태’로 보고, ‘다수 국가’의 특정연도의 인구구조와 인구규모를 분석하여 추정하여 제시하는 것이 바람직하기 때문이다.

Ⅲ. 인가와 사회복지의 함축적 관계

1. 선행연구

일반적으로 인구변천의 단계는 다음과 같이 네 단계로 구분한다. 제1단계는 변천이전의 단계(pre-transitional stage)로서 출생률과 사망률이 모두 높은 단계이고, 제2단계는 초기변천단계(early transitional stage)로서 출생률은 여전히 높은 상태이나 사망률은 감소하기 시작하는 단계이다.³⁾ 제3단계는 중기변천단계(mid-transitional stage)로서 사망률의 감소에 이어 출생률도 감소하기 시작하는 단계이며, 마지막으로 제4단계는 후기변천단계(late transitional stage)로서 사망률의 감소는 한계점에 도달하고, 출생률이 낮아진 상태에 이른 상태를 말한다.

사회복지적 측면에서 인구를 논의한 선행연구로는 먼저 이광찬(1985)의 연구에서 살펴볼 수 있다.⁴⁾ 사회보장에 중요한 의미를 갖는 인구변천이 진행됨에 따라 인구구조 변동에서 출산율과 사망률의 저하로 인구의 자연증가율이 점차 둔화되고 젊은 인구의 증가는 저하되면서 노인인구의 증가는 상승하게 될 경우 많은 사회문제가 야기될 가능성이 높다고 지적하였다. 이어서 그는 국가발전을 도모함에 있어서 사회보장에 대한 수요가 그 충족을 위한 조치를 더 이상 지체시킬 수 없을 정도로 크고 향후 더욱 증대될 것으로 예상된다면서 미리 준비하는 자세가 필요함을 역설하였다.

전술한 인구변천과정을 참고하여 한국과 스웨덴의 복지상태를 비교한 연구(김성이, 1992)에서는 두 국가의 인구발전과정을 인구변천모형(demographic transition)에 따라 분석하고, 인구변천의 단계별로 사회보장이 어떻게 발전하였는지를 사회복지 관련법의 전개과정에 초점을 두고 규명한 것이다. 그는 복지제도의 발전과정을 <표 1>과 같이 제시하면서, 스웨덴의 경험이 보여주듯이 인구변천의 마지막 단계에 있는 우리나라에서는 빈곤, 노동, 가정의 문제가 중요할 것이며, 복지비용이 증대되면 경제발전

3) 일반적으로 인구변천단계에서 출생률이 높거나 낮은 기준으로 삼고 있는 것은 인구 1,000명당 30명 이상인지의 여부임.

4) 이 연구를 수행할 당시의 한국 인구는 인구증가율이 높아 인구증가억제에 정책의 초점을 맞추고 있던 시기였기 때문에 그의 연구는 인구의 절대적 증가가 경제성장률을 잠식하고, 무리한 고용창출로 경제구조적 왜곡과 인플레이션 및 각종 불균형을 낳아 사회보장제도의 도입·발전을 어렵게 한다는 기본전제를 가지고 시작되었음.

이 둔화될 것이라는 소극적 자세가 아니라 완전고용을 향한 적극적 자세로 문제를 해결해야 할 것임을 강조하였다.

〈표 1〉 인구변천 단계별 스웨덴과 한국의 복지제도 발전과정

| 국가 | 변천이전단계 | 초기변천단계 | 중기변천단계 | 후기변천단계 |
|-----|---------|-------------|-----------------|----------|
| 스웨덴 | ~1810년 | 1810~1860년 | 1860~1930년 | 1930년 현재 |
| | 교회중심 보호 | 빈곤자 구제 | 노동자 보호 | 가정보호· |
| 한국 | ~1960년 | 1960~1969년 | 1970~1987년 | 1987년~현재 |
| | 전통적 구제 | 공직자와 노동자 보호 | 노인·장애인 보호, 의료보호 | 복지대상 확대 |

자료: 김성이(1992), "인구변천 과정에서 본 한국과 스웨덴의 복지상태 비교" 『한국인구학』 18(2)

문형표 등(2000)의 연구는 OECD 국가들이 1985년 이후 노년부양비 증가로 GDP 대비 사회복지재정지출의 탄성치를 1.46으로 추정하였고, 인구고령화로 인하여 재정지출규모가 경제성장보다 빠르게 진행된다고 하였다. 더군다나 우리나라의 복지지출규모는 2020년 14.5%, 2030년 20.6%로 급속히 상승할 것으로 전망했다.

그런데 대부분의 선진국에서는 유년인구가 감소되는 시점에서 사회보장제도를 도입하여 노인세대에 대한 지출을 증대시켜 비용지출부담이 과중하지 않은 상태에서 경제발전과 함께 사회보장제도의 확충, 발전을 기할 수 있었다. 그럼에도 불구하고 장기적 관점에서 인구학적 변동요인과 기타의 사회보장제도의 내·외부 환경요인을 고려하지 못한 결과로 인하여 오늘날 제도개혁을 하지 않으면 안 될 상황에 있음은 우리에게 시사하는 바가 크다.

독일, 프랑스, 스웨덴, 일본 등 복지선진국들은 최근 엄청난 사회적 갈등을 겪으면서도 앞 다투어 연금제도 개혁에 나서고 있다. 이는 경제성장의 정체와 급속한 고령화로 인하여 일하는 사람은 줄고 부양받아야 할 노인수가 급증한 상황에서 기존의 연금체계를 유지할 수 없게 되었기 때문이다. 이들 국가에서의 연금개혁의 방향은 '적게 내고 많이 받는' 체계에서 '많이 내고 적게 받는' 체계로의 전환을 의미한다. 그러나 선진국들의 연금개혁 노력에도 불구하고 OECD(경제협력개발기구) 등 국제기구에서는 선진국의 연금개혁이 여전히 미진하다고 지적하고 있다. 그 만큼 위험수준에 도달하였거나 위험이 예견되기 때문이다.

2. 인구와 사회복지의 함축적 관계 논의

인구와 사회보장제도의 관계는 인구지표, 특히 인구구조상의 변동에서 찾을 수 있다. 생산인구와 노인인구의 절대적 수와 상대적 비율은 사회보험 비용과 사회복지서비스 비용 등의 규모측면에서 중대한 영향을 미치기 때문이다. 이는 생산연령인구가 부담해야 하는 재정적 측면에서 이해될 수 있다. 따라서 적정한 인구구조를 유지함으로써 사회보장비의 지출이 적정하게 이루어질 수 있을 것이므로 사회복지적 측면에서 이를 달성하기 위한 방안으로 적정인구를 논의하는 것이다.

인구와 사회복지와의 관계는 무엇보다도 65세 이상 노인인구의 절대적 수와 상대적 비율의 증가에서 비롯된다고 하겠다. 생산연령인구(15~64세 인구)의 증감은 인구 분야뿐만 아니라 사회경제적으로 많은 분야에 큰 영향을 주는 요인이라고 할 수 있다.⁵⁾ 특히 공적연금은 노인소득보장을 위한 사회제도로써 세대간에 발생하는 소득이전이라고 하겠다. 따라서 인구구조상 생산연령인구는 감소하고 노인인구는 증가할 경우 연금재정에 문제가 발생하게 된다. 결국 단기적으로는 생산연령인구에게, 장기적으로는 유년인구에게 그 부담이 전이될 것이다. 물론 연금제도의 변화를 유도할 수밖에 없지만 세대간 합의가 이루어지지 않을 경우 사회갈등을 조장할 수도 있는 여지가 있다. 또한 노인인구의 증가에 따라 노인의료비 부담은 증가할 수밖에 없는데, 그 증가속도가 빠를 경우 생산연령인구의 건강보험료 부담은 급증하게 되는 것이다.

생산인구의 감소는 전체적인 소득의 총량을 감소시켜 보험료수입을 감소시키는 반면 노인인구의 증가는 연금지출이나 노인의료비를 증가시킴으로써 사회보험재정을 압박하게 된다. 다시 말하면 생산인구나 노인인구의 절대적인 규모보다도 생산인구 대비 노인인구의 비율인 노인부양비가 증가할수록 사회보험재정은 더욱 어려운 상황에 빠질 수밖에 없다. 이 외에도 노인을 위한 재가보호 및 시설보호 서비스 비용은 복지국가에서 지속적으로 증가하게 되는 것이 보편적이며, 더군다나 노인인구의 증가가 수반될 경우 그 부담은 생산연령인구에게 부가될 것이다.

5) 생산연령인구 전체가 노동력이 되는 것은 아니며, 취업인구만이 노동력이 되는 것이라고 하겠으나 잠재적 노동인력으로 볼 수 있다는 점에서 일반적으로 기준이 되고 있다.

가. 인구변동과 사회보장비 지출

우리나라의 사회보장비 지출은 복지에 대한 관심증대와 인구증가에 따라 지속적으로 증대되는 경향을 보였다. 1965~2004년 기간 중의 인구변동을 살펴보면, 총인구는 지속적으로 증가하고 총부양비는 감소하는 양상을 보였으며, 노인인구는 약 3배가 증가하였다. 즉, 인구증가와 노인인구의 증가에도 불구하고 생산인구비율이 여전히 증가하고 있기 때문에 생산연령인구 1인의 부양부담은 계속 감소하여 왔음을 알 수 있다.

이러한 경향은 미국의 경제학자 Bloom & Williamson(1998)에 의하여 지적된 것으로, 향후 약 10년간은 지속될 것으로 보인다. 따라서 현재의 사회보장비 지출수준이 크게 증가되지 않는다는 점을 전제로 생산연령인구의 부양부담은 크지 않을 것으로 판단된다. 그렇지만 현재와 같은 대단히 낮은 출산율이 지속될 경우 2015년경을 기점으로 생산인구비율은 점차 감소하기 시작하기 때문에 생산인구 1인이 부담하는 부양부담은 증가하기 시작할 것으로 전망된다.

〈표 2〉 우리나라의 연도별 사회보장비 지출추이

| 연도 | 총인구 (천명) | 총부양비 (%) | 노인인구 비율(%) | 사회보험 (억원) | 공적부조 (억원) | 복지서비스 (억원) | 계 (억원) | GDP대비 비율(%) | 인구1인당 사회보장비(원) |
|------|-------------|-------------|---------------|--------------|--------------|---------------|-----------|----------------|-------------------|
| 1965 | 28,705 | 88.3 | 3.1 | 14 | 47 | 3 | 64 | 0.9 | 224 |
| 1970 | 32,241 | 83.8 | 3.1 | 146 | 104 | 8 | 259 | 1.1 | 802 |
| 1975 | 35,281 | 71.2 | 3.4 | 358 | 329 | 50 | 737 | 0.9 | 2,089 |
| 1980 | 38,124 | 60.8 | 3.8 | 4,036 | 1,987 | 229 | 6,252 | 1.6 | 16,400 |
| 1985 | 40,806 | 52.6 | 4.3 | 14,565 | 3,827 | 1,183 | 19,576 | 2.0 | 47,498 |
| 1990 | 42,869 | 44.3 | 5.1 | 36,870 | 8,610 | 11,030 | 56,510 | 3.1 | 131,820 |
| 1995 | 45,093 | 41.4 | 5.9 | 93,870 | 15,240 | 29,350 | 138,460 | 3.6 | 307,054 |
| 2000 | 47,008 | 39.5 | 7.2 | 188,220 | 38,100 | 66,570 | 292,870 | 5.6 | 623,002 |
| 2004 | 48,082 | 39.4 | 8.7 | | | | | | |

주: 1985년도의 사회보장비 지출은 1986년 자료를 활용함.

나. 인구구조 변화와 연금재정

인구구조에서 노인인구 비율의 증가는 노년부양비를 증대시켜 공적연금 수급자의 증가요인으로 작용하게 된다. 독일, 일본 등 많은 저출산 선진국에서는 공적연금제도가 인구구조 변화에 기인되어 제도의 근간을 흔들 정도의 위협을

받고 있으며, 이미 연금개혁을 시도하고 있음에서 잘 알 수 있다.

2004년 말 국민연금, 공무원연금, 군인연금, 사학연금 등 공적연금 수급자는 총 58.2만 명으로 65세 이상 고령자의 13.9%이며, 지속적으로 증가하고 있다. 국민연금 수급자는 45.8만 명으로 11.0%, 공무원연금 수급자는 8.4만 명으로 2.0%, 군인연금 수급자는 3.1만 명으로 0.7%, 그리고 사학연금수급자는 0.9만 명으로 0.2%를 차지하고 있다. 특히, 국민연금 수급자는 빠른 속도로 증가할 것으로 전망되는데, 이는 2008년부터 본격적으로 수급자가 확대되기 때문이다.

〈표 3〉 65세 이상 노인의 공적연금 수급자 현황(2004년말 현재)

(단위: 명, %)

| 내용 | 노령연금 (퇴직, 퇴역연금) | 장애연금 (장애, 상이연금) | 유족연금 | 합계 | 연금 수급률 |
|-------|--------------------|--------------------|--------|---------|-----------|
| 전체 | 519,079 | 3,018 | 59,832 | 581,928 | 13.9 |
| 국민연금 | 412,682 | 2,680 | 43,057 | 458,419 | 11.0 |
| 공무원연금 | 75,373 | 313 | 7,972 | 83,658 | 2.0 |
| 군인연금 | 22,792 | 19 | 8,163 | 30,974 | 0.7 |
| 사학연금 | 8,232 | 6 | 639 | 8,877 | 0.2 |

자료: 국민연금관리공단, 공무원연금관리공단, 사학연금관리공단, 국방부 연금과

주: 통계청의 장애추계인구기준 2002년 현재 65세 이상 인구를 기준으로 함. 사학연금 중 장애연금 및 유족연금은 2001년 6월말 기준

그런데 국민연금제도 도입 당시의 문제점과 그 후에 계속된 급속한 출산율의 저하로 말미암아 구미선진국은 물론 동북아시아의 신흥공업국들보다도 더욱 심각한 연금재정위기 상황에 내몰릴 위험요인을 안고 있다. 실제로 현행 국민연금체계가 그대로 유지된다는 가정 하에 실시된 연구(한국사회보험연구소, 2002)에 따르면, 연금의 재정수지는 2035년에 적자로 반전되고, 연금기금은 2046년경에 고갈될 것으로 전망되었다.

〈표 4〉 국민연금 장기재정전망

(단위: 10억원)

| 년도 | 보험료 수입 | 총수입 | 총지출 | 수지차이 | 적립기금 |
|------|---------|---------|---------|----------|-----------|
| 2003 | 16,457 | 23,634 | 2,616 | 21,017 | 113,931 |
| 2010 | 30,469 | 54,928 | 10,616 | 44,312 | 353,267 |
| 2020 | 56,588 | 117,990 | 44,593 | 73,397 | 953,777 |
| 2030 | 88,761 | 177,911 | 125,564 | 52,348 | 1,541,396 |
| 2040 | 125,274 | 197,185 | 327,241 | -130,056 | 1,180,636 |
| 2050 | 177,697 | 177,697 | 588,787 | -411,090 | - |

자료: 한국사회보험연구소, 『국민연금재정추계모형』, 2002. 12.

다. 인구구조 변화와 건강보험 재정

총 진료비 중 노인진료비 비중은 2000년 17.4%, 2001년 17.8%, 2002년 19.3%, 2003년 21.3%로 계속 증가하고 있다. 2003 건강보험 심사통계지표에 따르면, 병의원 총진료비 가운데 노인 진료비가 차지하는 비율이 증가하여 총 진료비 20조 5336억 원의 21.3%인 4조 3723억원을 차지하였다. 건강보험 가입자 중 노인인구는 전체의 7.5%(354만 1000명)로 노인들은 인구구성비에 비해 2.8배나 되는 비용을 진료비로 사용한 셈이다.

최병호의 연구에 따르면, 현재와 같은 출산수준이 지속되어 인구구조가 변화한다면 생산인구 1인당 진료비 부담액⁶⁾은 2001년 연 60만원에서 2080년 119만원으로 2배 증가할 것이라 전망하였다(김승권 외, 2002).

〈표 5〉 노인의료비 증가추이

(단위: 억 원, %)

| 연도 | 노인인구비율 | 전체의료비(A) | 노인의료비(B) | 구성비(B/A*100) |
|------|--------|----------|----------|--------------|
| 1990 | 5.1 | 22,198 | 2,391 | 10.8 |
| 2000 | 7.2 | 131,410 | 22,893 | 17.4 |
| 2001 | 7.6 | 178,195 | 31,681 | 17.8 |
| 2002 | 7.9 | 190,606 | 36,815 | 19.3 |
| 2003 | 8.3 | 205,336 | 43,723 | 21.3 |

자료: 건강보험심사평가원 (각 연도), [건강보험심사평가통계연보]

6) 생산인구 1인당 부담액은 총진료비를 생산인구로 나누어 계산하였으며, 부담액에는 보험료, 국고지원금 및 법정본인부담금이 포괄적으로 합쳐되어 있다고 보아야 한다.

〈표 6〉 건강보험진료비의 연령계층별 구성비 변화와 1인당 부담액 변화추이
(단위: %)

| 구 분 | 2001 | 2010 | 2020 | 2030 | 2040 | 2050 | 2080 |
|--------------------------|---------|---------|---------|---------|---------|-----------|-----------|
| 진료비(억원) ¹⁾ | 177,932 | 202,331 | 231,727 | 255,308 | 257,337 | 243,499 | 176,916 |
| - 0~19세 | 22.2 | 16.5 | 11.9 | 9.8 | 8.5 | 7.6 | 7.1 |
| - 20~64세 | 60.4 | 61.3 | 60.6 | 51.8 | 45.0 | 41.9 | 37.4 |
| - 65세 이상 | 17.4 | 22.1 | 27.5 | 38.4 | 46.5 | 50.4 | 55.5 |
| 1인당 부담액(원) ²⁾ | 594,580 | 637,406 | 706,201 | 854,842 | 990,256 | 1,069,816 | 1,194,069 |

주: 1) 2001년 기준가격으로 계산 (수가상승과 가격의 자연증가는 제외함).

2) 생산연령인구 1인당 부담액임.

자료: 김승권 외(2002), [저출산의 사회경제적 영향과 장단기 정책방안], 보건복지부·한국보건사회연구원

〈표 7〉 노인복지예산의 변화추이
(단위: 백만원, %)

| 연도 | 정부예산(일반예산) | 노인복지예산 | |
|------|-------------|---------|------------|
| | | 예산액 | 정부예산 대비 비율 |
| 1982 | 9,313,725 | 702 | 0.01 |
| 1983 | 10,416,710 | 1,293 | 0.01 |
| 1984 | 11,172,929 | 1,656 | 0.01 |
| 1985 | 12,532,362 | 2,068 | 0.02 |
| 1986 | 13,800,532 | 2,554 | 0.02 |
| 1987 | 16,059,629 | 3,671 | 0.02 |
| 1988 | 18,429,079 | 4,554 | 0.02 |
| 1989 | 22,046,824 | 6,955 | 0.03 |
| 1990 | 27,455,733 | 37,861 | 0.14 |
| 1991 | 31,382,261 | 39,271 | 0.13 |
| 1992 | 33,501,729 | 57,715 | 0.17 |
| 1993 | 38,050,000 | 82,653 | 0.22 |
| 1994 | 43,250,000 | 46,203 | 0.11 |
| 1995 | 51,881,113 | 61,807 | 0.12 |
| 1996 | 58,822,835 | 84,665 | 0.14 |
| 1997 | 67,578,600 | 129,973 | 0.19 |
| 1998 | 75,582,900 | 169,081 | 0.22 |
| 1999 | 83,685,123 | 191,714 | 0.23 |
| 2000 | 88,736,307 | 280,867 | 0.32 |
| 2001 | 99,180,065 | 308,897 | 0.31 |
| 2002 | 109,629,790 | 389,763 | 0.36 |
| 2003 | 115,132,300 | 429,209 | 0.37 |
| 2004 | 120,139,400 | 501,069 | 0.42 |

자료: 보건복지부, 「보건복지통계연보」, 각 연도.

의료비의 장래추계에 있어서 선진국의 역사적 경험을 보건대, 먼저 국민소득 수준이 증가하는 속도 보다 의료비의 증가속도가 더욱 빠르게 진행되어 의료비의 소득탄력성이 통상 1 이상이었다. 더군다나 노인의 의료비는 시간이 지날수록 젊은 층의 의료비에 비해 상대적으로 더욱 증가하는 경향을 갖는다(김승권 외, 2002).

4. 인구구조 변화와 노인복지예산의 증대

노인복지예산의 증대는 사회복지에 대한 정책적 관심의 증대에 의하여 당연히 나타나는 측면이 있을 뿐만 아니라 노인인구의 증대에 따른 정책적 관심이 지대하기 때문에 나타나는 결과로 이해될 수 있다. 노인복지관련 예산은 1982년 702백만 원에 불과하였으나 2004년에는 501,069백만 원으로 무려 714배나 증가하여 정부예산의 증가 급속한 속도임을 알 수 있다.

〈표 8〉 재가보호 및 시설보호 노인인구 추계(2011년)

(단위: 명)

| | 전체 | 재가보호 | | | 경미한 수발 장애 | 시설 보호 |
|------|-----------|-----------|----------|-----------|-----------|---------|
| | | 소계 | 심한 수발 장애 | 중간적 수발 장애 | | |
| 2002 | | | | | | |
| 전체 | 788,292 | 713,928 | 63,558 | 75,554 | 574,816 | 74,364 |
| 최중증 | 65,474 | 21,387 | - | 2,716 | 18,671 | 44,087 |
| 중증 | 127,972 | 97,695 | 10,373 | 13,994 | 73,328 | 30,277 |
| 경증 | 187,846 | 187,846 | 30,553 | 54,317 | 102,976 | - |
| 치매 | 185,960 | 185,960 | 13,579 | 1,509 | 170,872 | - |
| 허약 | 221,040 | 221,040 | 9,053 | 3,018 | 208,969 | - |
| 2011 | | | | | | |
| 전체 | 1,141,056 | 1,036,633 | 92,288 | 109,705 | 834,640 | 104,423 |
| 최중증 | 94,118 | 31,054 | - | 3,943 | 27,111 | 63,064 |
| 중증 | 183,214 | 141,855 | 15,062 | 20,320 | 106,473 | 41,359 |
| 경증 | 272,755 | 272,755 | 44,364 | 78,869 | 149,522 | - |
| 치매 | 270,016 | 270,016 | 19,717 | 2,191 | 248,108 | - |
| 허약 | 320,953 | 320,953 | 13,145 | 4,382 | 303,426 | - |

자료: 한국보건사회연구원·보건복지부, 「노인장기요양보호 욕구실태조사 및 정책방안」, 2001. 12.

인구구조의 고령화와 가치관 변화 및 가족보호체계의 미흡으로 인하여 요보호 노인인구는 급증할 것으로 추계되었다. 보호를 필요로 하는 노인은 2002년 788,292명에서 2011년에는 1,141,056명으로 증가할 것이며, 특히 중증과 최중증 노인들을 위한 시설보호는 74,364명에서 104,423명으로 증가할 것으로 추계되었다. 이와 같은 결과는 80세 이상의 초고령인구의 증가에서 기인되는 것이기도 하므로 평균수명의 연장에도 불구하고 건강수명이 현저히 상승되지 않는 한 향후 요보호 노인은 큰 폭으로 증가될 것으로 판단된다.

〈표 9〉 장기요양시설보호 서비스 필요시설 추계(2011년)

(단위: 천명, %)

| 시설명 | 2001년 말 현재 | 2011년 필요시설 | 증가배수 |
|------------------|------------|------------|------|
| 장기요양 생활시설 | 320 | 1,658 | 5.2 |
| · 요양시설 | 120 | 995 | 8.3 |
| · 전문요양시설 | 177 | 497 | 2.8 |
| · 요양병원(70인 병상기준) | 23 | 166 | 7.2 |
| 장기요양 재가시설 | 332 | 26,855 | 80.9 |
| · 가정봉사원 | 143 | 12,958 | 90.6 |
| · 주간보호센터 | 142 | 10,802 | 76.1 |
| · 단기보호센터 | 37 | 3,095 | 83.6 |

자료: 한국보건사회연구원·보건복지부, [노인장기요양보호 욕구실태조사 및 정책방안], 2001. 12.

〈표 10〉 노인요양 및 치매요양 시설 확충계획(2005~11년)

(단위: 천명, %)

| 시설명 | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 |
|--------------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|
| 노인요양시설 | 488 | 571 | 654 | 742 | 839 | 937 | 1,035 |
| (병상수) | (35,542) | (41,412) | (47,282) | (53,502) | (60,352) | (67,272) | (74,192) |
| · 요양시설(실비포함) | 245 | 285 | 325 | 365 | 405 | 446 | 488 |
| (병상수) | (17,150) | (19,950) | (22,750) | (25,550) | (28,350) | (31,220) | (34,160) |
| · 전문요양시설 | 192 | 228 | 264 | 305 | 355 | 405 | 454 |
| (병상수) | (13,440) | (15,960) | (18,480) | (21,350) | (24,850) | (28,350) | (31,780) |
| · 치매요양병원 | 51 | 58 | 65 | 72 | 79 | 86 | 93 |
| (병상수) | (4,952) | (5,502) | (6,052) | (6,602) | (7,152) | (7,702) | (8,252) |
| 시설보호율(%) | 41.9 | 47.9 | 51.2 | 55.9 | 61.2 | 66.4 | 71.0 |
| 시설보호대상자(명) | 84,838 | 88,454 | 92,347 | 95,732 | 98,624 | 101,338 | 104,423 |
| 치매요양병원 | 51 | 58 | 65 | 72 | 79 | 86 | 93 |
| (병상수) | (4,952) | (5,502) | (6,052) | (6,602) | (7,152) | (7,702) | (8,252) |
| · 시도립 치매요양병원 | 40 | 45 | 50 | 55 | 60 | 65 | 70 |
| (병상수) | (4,386) | (4,836) | (5,286) | (5,736) | (6,186) | (6,636) | (7,086) |
| · 군단위 치매요양병원 | 11 | 13 | 15 | 17 | 19 | 21 | 23 |
| (병상수) | (566) | (666) | (766) | (866) | (966) | (1,066) | (1,166) |

자료: 보건복지부 노인보건과, 공적노인요양보장제도 추진 기본방향 및 기획단 설치·운영 계획

요보호 노인인구의 증가는 엄청난 복지비용이 지출되는 장기요양생활시설과 장기요양재가시설, 노인요양시설, 치매요양병원 등의 확충을 필요로 하고 있다. 이에 따라 2011년까지 장기요양생활시설 1,658개소, 장기요양재가시설 3,095개소가 추가적으로 필요하다.

정부는 많은 예산을 투입하여 요양시설, 전문요양시설, 치매요양병원 등을 확충하여 시설보호율을 2011년까지 71.0%로 증가시켜 104,423명의 노인을 보호할 계획이다. 또한 시·도립 및 군단위 치매요양병원을 건립하여 2011년까지 치매노인을 위한 병원을 대폭 확충할 계획이다.

이와 같은 정부의 노력은 복지국가에서 당연한 것으로 받아들여지지만 그 부담이 전적으로 ‘국민세금’일 수밖에 없으므로 생산연령인구, 특히 취업인구의 복지비용부담은 더욱 가중될 것임은 자명하다.

더군다나 가족분화로 인하여 노인끼리 사는 가구와 노인독신가가 증가하고 있으며, 이는 노인인구의 증가에 따라 더욱 심화될 것으로 판단된다. 따라서 노인 단독가구의 증가는 복지비용의 증가로 이어질 것으로 전망된다. 65세 이상 노인인구 중 30.8%가 3세대 이상 가구에 거주하고 있으며, 다음이 1세대 가구 28.7%, 2세대 가구 23.9% 등의 순이었다. 특히 1세대 가구는 1990년의 16.9%에서 2000년 28.7%로 크게 증가하였으며, 노인 혼자 사는 1인 가구도 같은 기간에 8.9%에서 16.2%로 증가하였다.

〈표 11〉 65세 이상 노인의 세대구성별 분포(1990~2000년)

(단위: %)

| 세대유형 | 1990 | 2000 | | | |
|--------|------|-------|--------|--------|--------|
| | | 전체 가구 | 노인 | | |
| | | | 65~69세 | 70~79세 | 80세 이상 |
| 1세대 | 16.9 | 28.7 | 35.5 | 27.5 | 12.8 |
| 2세대 | 23.4 | 23.9 | 27.3 | 19.9 | 26.5 |
| 3세대 이상 | 49.6 | 30.8 | 23.2 | 33.3 | 45.1 |
| 1인 | 8.9 | 16.2 | 13.7 | 18.9 | 15.0 |
| 비혈연 | 0.7 | 0.4 | 0.4 | 0.5 | 0.5 |

자료: 통계청, [인구주택총조사보고서], 각 연도

또한 65세 이상 인구 중에 가족과 떨어져 혼자 사는 노인비율이 1990년 8.9%에서 2000년 16.2%로 급상승 하였다. 이는 65세 이상 1인 가구의 증가에 기인되는 것이라 하겠다. 이와 같은 결과는 노인부양의 사회적 책임의 강

화 필요성을 제기하는 것으로 노인부양가치관의 변화로 인한 사회복지비용의 증대는 지속될 것으로 판단된다.

〈표 12〉 세대구성별 분포

(단위: 천명, %)

| 연도 | 65세 이상 인구(A) | 혼자사는 노인(B) | 구성비(B/A) |
|------|--------------|------------|----------|
| 1985 | 1,750 | 115 | 6.6 |
| 1990 | 2,162 | 193 | 8.9 |
| 1995 | 2,640 | 349 | 13.2 |
| 2000 | 3,347 | 543 | 16.2 |

IV. 주요 국가의 사회복지측면에서의 적정인구

1. 주요 국가의 인구변동

가. 인구규모 및 인구구조

본 절에서는 주요 저출산 국가로서 영국, 프랑스, 독일, 스웨덴, 일본 등 5개 국가와 한국의 장래인구추계를 분석하였다. 먼저 영국의 인구는 1950년 4,981만 6천명에서 2050년에는 6,616만 6천명으로 증가하며, 유년인구 비율은 1970년 24.25%를 정점으로 점차 저하하여 2010년경부터는 약 15~16%를 유지할 것으로 전망된다. 반면에 생산가능인구의 비율은 2010년 66.87%를 정점으로 완만한 감소를 보여 2050년에는 60.61%에 도달할 것으로 추계되었다.

프랑스의 인구는 1950년 4,182만 9천명에서 2040년 6,482만 8천명으로 정점에 달한 후 소폭 저하하여 2050년에는 6,423만 명에 도달할 것으로 추계되었다. 유년인구 비율은 1960년 26.37%를 정점으로 지속적으로 저하하여 2050년에는 15.88%에 머물 것이며, 생산가능인구의 비율은 1985년 65.85%에 도달한 이후 완만한 감소를 보여 2050년에는 57.69%에 도달할 것으로 전망되었다.

독일인구는 1950년 6,837만 6천명에서 2010년 8,257만 5천명으로 정점에 달한 후 소폭 저하하여 2050년에는 7,914만 5천명에 도달할 것으로 추계되었

다. 유년인구 비율은 1970년의 23.22%를 정점으로 지속적으로 저하하여 2015년 13.20%로 최저점에 도달하고, 그 이후 계속 상승하여 2050년에는 15.16%로 증가할 것이며, 생산가능인구의 비율은 1985년 69.42%에 도달한 이후 완만한 감소를 보여 2050년에는 56.89%에 도달할 것으로 전망되었다.

〈표 13〉 주요 저출산 국가의 인구변동(1950~2050년)

| 연도 | 영국 | | | | 프랑스 | | | | 독일 | | | |
|------|-------------|--------|-----------|------|-------------|--------|-----------|------|-------------|--------|------|-----------|
| | 총인구 (천명) | 구성비(%) | | | 총인구 (천명) | 구성비(%) | | | 총인구 (천명) | 구성비(%) | | |
| | | ~14 | 15~ 64 | 65+ | | ~14 | 15~ 64 | 65+ | | 5천명 | ~14 | 15~ 64 |
| 1960 | 51,572 | 23.3 | 65.0 | 11.7 | 45,684 | 26.4 | 62.0 | 11.6 | 72,815 | 21.3 | 67.2 | 11.5 |
| 1965 | 53,550 | 23.2 | 64.8 | 12.0 | 48,758 | 25.6 | 62.3 | 12.1 | 75,964 | 22.9 | 64.6 | 12.5 |
| 1970 | 54,832 | 24.3 | 62.8 | 12.9 | 50,772 | 24.8 | 62.3 | 12.9 | 78,169 | 23.2 | 63.1 | 13.7 |
| 1975 | 55,426 | 23.3 | 62.7 | 14.0 | 52,699 | 23.9 | 62.6 | 13.5 | 78,674 | 21.5 | 63.6 | 14.9 |
| 1980 | 55,530 | 20.9 | 64.0 | 15.1 | 53,880 | 22.3 | 63.7 | 14.0 | 78,289 | 18.5 | 65.9 | 15.6 |
| 1985 | 56,008 | 19.3 | 65.6 | 15.1 | 55,284 | 21.2 | 65.8 | 13.0 | 77,685 | 16.0 | 69.4 | 14.6 |
| 1990 | 56,761 | 19.1 | 65.0 | 15.9 | 56,735 | 20.3 | 65.7 | 14.0 | 79,433 | 16.1 | 69.0 | 14.9 |
| 1995 | 57,698 | 19.2 | 64.8 | 16.0 | 58,139 | 19.5 | 65.4 | 15.1 | 81,661 | 16.2 | 68.3 | 15.5 |
| 2000 | 58,689 | 19.1 | 65.0 | 15.9 | 59,296 | 18.8 | 65.2 | 16.0 | 82,282 | 15.6 | 68.1 | 16.3 |
| 2005 | 59,598 | 17.9 | 66.2 | 15.9 | 60,711 | 18.4 | 65.3 | 16.3 | 82,560 | 14.4 | 67.0 | 18.6 |
| 2010 | 60,392 | 16.7 | 66.9 | 16.4 | 61,889 | 18.2 | 65.2 | 16.6 | 82,575 | 13.7 | 66.1 | 20.2 |
| 2015 | 61,275 | 15.9 | 66.3 | 17.8 | 62,841 | 17.8 | 63.7 | 18.5 | 82,497 | 13.2 | 66.0 | 20.8 |
| 2020 | 62,274 | 15.9 | 65.5 | 18.6 | 63,597 | 17.2 | 62.5 | 20.3 | 82,294 | 13.2 | 64.7 | 22.1 |
| 2025 | 63,287 | 16.2 | 64.2 | 19.6 | 64,165 | 16.7 | 61.3 | 22.0 | 81,959 | 13.6 | 62.6 | 23.8 |
| 2030 | 64,183 | 16.4 | 62.5 | 21.1 | 64,577 | 16.4 | 60.0 | 23.6 | 81,511 | 14.0 | 59.6 | 26.4 |
| 2035 | 64,864 | 16.4 | 61.2 | 22.4 | 64,816 | 16.2 | 58.9 | 24.9 | 80,954 | 14.2 | 57.2 | 28.6 |
| 2040 | 65,350 | 16.2 | 60.8 | 23.0 | 64,828 | 16.1 | 58.0 | 25.9 | 80,328 | 14.4 | 56.9 | 28.7 |
| 2045 | 65,769 | 16.0 | 60.9 | 23.1 | 64,607 | 16.1 | 57.8 | 26.1 | 79,727 | 14.7 | 57.1 | 28.2 |
| 2050 | 66,166 | 16.1 | 60.6 | 23.3 | 64,230 | 15.9 | 57.7 | 26.4 | 79,145 | 15.2 | 56.9 | 27.9 |

〈표 13〉 계속

| 연도 | 스웨덴 | | | | 일본 | | | | 한국 | | | |
|------|-------------|--------|-----------|------|-------------|--------|-----------|------|-------------|--------|-----------|------|
| | 총인구 (천명) | 구성비(%) | | | 총인구 (천명) | 구성비(%) | | | 총인구 (천명) | 구성비(%) | | |
| | | ~14 | 15~ 64 | 65+ | | ~14 | 15~ 64 | 65+ | | ~14 | 15~ 64 | 65+ |
| 1990 | 8,559 | 17.9 | 64.3 | 17.8 | 123,537 | 18.4 | 69.6 | 12.0 | 42,869 | 25.6 | 69.3 | 5.1 |
| 1995 | 8,827 | 18.8 | 63.7 | 17.5 | 125,472 | 15.9 | 69.5 | 14.6 | 45,093 | 23.4 | 70.7 | 5.9 |
| 2000 | 8,856 | 18.3 | 64.3 | 17.4 | 127,034 | 14.6 | 68.2 | 17.2 | 47,008 | 21.1 | 71.7 | 7.2 |
| 2005 | 8,895 | 17.0 | 65.3 | 17.7 | 127,914 | 14.0 | 66.3 | 19.7 | 48,180 | 19.2 | 71.8 | 9.0 |
| 2010 | 8,940 | 15.5 | 65.2 | 19.3 | 127,998 | 13.6 | 64.0 | 22.4 | 48,996 | 16.2 | 73.0 | 10.8 |
| 2015 | 8,983 | 15.7 | 62.9 | 21.4 | 127,224 | 13.0 | 61.0 | 26.0 | 49,458 | 13.7 | 73.5 | 12.8 |
| 2020 | 9,028 | 16.0 | 61.3 | 22.7 | 125,617 | 12.4 | 59.5 | 28.1 | 49,474 | 12.4 | 72.1 | 15.5 |
| 2025 | 9,055 | 16.1 | 60.0 | 23.9 | 123,444 | 11.9 | 58.9 | 29.2 | 49,186 | 11.6 | 68.7 | 19.7 |
| 2030 | 9,033 | 16.0 | 58.8 | 25.2 | 121,017 | 11.8 | 57.8 | 30.4 | 48,511 | 11.0 | 65.1 | 23.9 |
| 2035 | 8,961 | 15.5 | 58.0 | 26.5 | 118,445 | 12.2 | 55.9 | 31.9 | 47,299 | 10.4 | 61.7 | 27.9 |
| 2040 | 8,869 | 15.1 | 57.7 | 27.2 | 115,710 | 12.6 | 53.0 | 34.4 | 45,596 | 9.5 | 58.6 | 31.9 |
| 2045 | 8,780 | 14.9 | 57.9 | 27.2 | 112,818 | 12.9 | 51.2 | 35.9 | 43,460 | 8.7 | 56.6 | 34.7 |
| 2050 | 8,700 | 15.2 | 57.8 | 27.0 | 109,722 | 13.0 | 50.5 | 36.5 | 40,952 | 8.3 | 54.4 | 37.3 |

스웨덴의 인구는 1950년 701만 4천명에서 2025년 905만 5천명으로 정점에 달한 후 소폭 저하하여 2050년에는 870만 명에 도달할 것으로 추계되었다. 유년인구 비율은 1955년의 23.75%를 정점으로 등락을 거듭하며, 저하하여 2050년에는 15.2%가 될 것이며, 생산가능인구의 비율은 1965년 67.34%에 도달한 이후 완만한 감소를 보여 2050년에는 57.77%에 도달할 것으로 전망되었다.

일본의 인구는 1950년 8,362만 5천명에서 증가하여 2010년 1억 2,799만 8천명으로 정점에 도달할 것이며, 그 이후 지속적으로 저하하여 2050년에는 1억 972만 2천명에 도달할 것으로 추정되었다. 유년인구 비율은 1950년의 35.45%에서 지속적으로 저하하여 2030년에는 11.84%로 최저점에 도달한 후 소폭 상승하여 2050년에는 13.03%가 될 것이며, 생산가능인구의 비율은 최고점인 1995년의 69.49%에서 지속적으로 저하하여 2050년에는 50.45%에 머물 것으로 전망되었다.

이와 같은 주요 저출산 국가의 인구규모, 유년인구, 생산가능인구 등 인구지표의 변화는 주로 출산율의 변화와 유입되는 이민자수에 의하여 결정되는 것으로 보인다. 그렇지만 인구규모의 변화방향과 변화수준은 상당한 차이를 보였다. 영국은 1950년 이후 지속적으로 증가할 것이며(최저 4,981만 6천명, 최

고 2050년 6,616만 6천명), 그 외의 국가는 등락을 할 것으로 전망된다. 즉, 1950~2050년 기간의 각 국가의 최저인구와 최고인구의 차이를 살펴보면, 프랑스는 2,229만 9천명(1950년 4,182만 9천명, 2040년 6,482만 8천명), 독일 1,419만 9천명(1950년 6,837만 6천명, 2010년 8,257만 5천명), 스웨덴 204만 1천명(1950년 701만 4천명에서 2025년 905만 5천명), 그리고 일본 4,437만 3천명(1950년 8,362만 5천명, 2010년 1억 2,799만 8천명)이다.

나. 주요 국가의 부양비와 고령화 지수

출산을 저하를 일찍 경험한 주요 선진국의 인구변동에 기초하여 이들 국가의 부양비와 고령화 지수의 변화를 살펴보면 다음과 같다. 영국은 1970년을 전후로 유년부양비가 저하하기 시작하였으며, 노년부양비는 1960년 이후 지속적으로 상승되고 있다. 저출산을 보다 일찍 경험한 프랑스는 1960년 이후 유년부양비의 저하, 노년부양비의 상승이 계속 진행되고 있다.

반면에 독일은 1970년을 전후로 유년부양비가 감소되기 시작하였으며, 2015년경에 상승세로 돌아설 전망이고, 노년부양비는 1960년 이후 증가하였으나 1985~2000년 기간에는 주춤하였으며, 그 이후 지속적으로 상승될 전망이다. 스웨덴의 유년부양비는 1960년 이후 계속 저하하여 2010년 이후에 최저점에 도달한 이후 다소 상승하면서 안정을 취할 것으로 전망된다. 일본의 유년부양비는 1960년 이후 지속적으로 저하하던 것이 2000~2030년 기간에는 최저수준에서 안정화 될 것이고, 그 후 소폭의 상승세를 보일 것으로 전망된다. 반면에 노년부양비는 1960년 이후 지속적으로 상승할 것으로 보인다. 현재의 출산수준이 지속된다는 가정 하에 우리나라의 유년부양비는 지속적으로 저하되고, 노년부양비는 지속적으로 상승할 것으로 판단된다.

〈표 14〉 주요 국가의 부양비 변화

| 연도 | 영국 | | 프랑스 | | 독일 | | 스웨덴 | | 한국 | |
|------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| | 유년 | 노년 | 유년 | 노년 | 유년 | 노년 | 유년 | 노년 | 유년 | 노년 |
| 1960 | 35.85 | 18.00 | 42.58 | 2.58 | 31.70 | 17.11 | 33.33 | 18.18 | 77.19 | 5.29 |
| 1965 | 35.80 | 18.52 | 41.09 | 19.42 | 35.45 | 19.35 | 31.20 | 18.87 | 82.49 | 5.84 |
| 1970 | 38.69 | 20.54 | 39.81 | 20.71 | 36.77 | 21.71 | 31.76 | 20.92 | 78.13 | 5.70 |
| 1975 | 37.16 | 22.33 | 38.18 | 21.57 | 33.81 | 23.43 | 32.24 | 23.52 | 65.42 | 5.76 |
| 1980 | 32.66 | 23.59 | 35.01 | 21.98 | 28.07 | 23.67 | 30.58 | 25.43 | 54.66 | 6.11 |
| 1985 | 29.42 | 23.02 | 32.22 | 19.76 | 23.05 | 21.04 | 27.09 | 27.71 | 46.04 | 6.55 |
| 1990 | 29.38 | 24.46 | 30.90 | 21.31 | 23.33 | 21.59 | 27.84 | 27.68 | 36.94 | 7.36 |
| 1995 | 29.63 | 24.69 | 29.82 | 23.09 | 23.72 | 22.69 | 29.51 | 27.47 | 33.10 | 8.35 |
| 2000 | 29.38 | 24.46 | 28.83 | 24.54 | 22.91 | 23.94 | 28.46 | 27.06 | 29.43 | 10.04 |
| 2005 | 27.04 | 24.02 | 28.18 | 24.96 | 21.49 | 27.76 | 26.03 | 27.11 | 26.74 | 12.53 |
| 2010 | 24.96 | 24.51 | 27.91 | 25.46 | 20.73 | 30.56 | 23.77 | 29.60 | 22.19 | 14.79 |
| 2015 | 23.98 | 26.85 | 27.94 | 29.04 | 20.00 | 31.52 | 24.96 | 34.02 | 18.64 | 17.41 |
| 2020 | 24.27 | 28.40 | 27.52 | 32.48 | 20.40 | 34.16 | 26.10 | 37.03 | 17.20 | 21.50 |
| 2025 | 25.23 | 30.53 | 27.24 | 35.89 | 21.73 | 38.02 | 26.83 | 39.83 | 16.89 | 28.68 |
| 2030 | 26.24 | 33.76 | 27.33 | 39.33 | 23.49 | 44.30 | 27.21 | 42.86 | 16.90 | 36.71 |
| 2035 | 26.80 | 36.60 | 27.50 | 42.28 | 24.83 | 50.00 | 26.72 | 45.69 | 16.86 | 45.22 |
| 2040 | 26.64 | 37.83 | 27.76 | 44.66 | 25.31 | 50.44 | 26.17 | 47.14 | 16.21 | 54.44 |
| 2045 | 26.27 | 37.93 | 27.85 | 45.16 | 25.74 | 49.39 | 25.73 | 46.98 | 15.37 | 61.31 |
| 2050 | 26.57 | 38.45 | 27.56 | 45.75 | 26.71 | 49.03 | 26.30 | 46.71 | 15.26 | 68.57 |

주: 부양비 = ((유년인구 + 노인인구) / 생산활동인구) * 100

이와 같은 인구구조의 변화는 유년인구대비 노인인구의 비율을 나타내는 고령화 지수를 현저하게 변화시킨다. 고령화 지수는 1960~2050년 기간 중 영국은 약 2.8배, 프랑스는 약 3.8배, 독일 약 3.4배, 스웨덴 약 3.3배, 일본 약 14.9배, 그리고 한국 65.5배 증가할 것으로 추정된다. 따라서 현재의 인구변화가 지속된다면 고령화 속도가 지나치게 빨라 많은 부작용을 야기할 가능성이 높음을 알 수 있다.

〈표 15〉 주요 국가의 고령화 지수 변화

| 연도 | 영국 | 프랑스 | 독일 | 스웨덴 | 일본 | 한국 |
|------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 1960 | 50.21 | 43.94 | 53.99 | 54.55 | 18.87 | 6.86 |
| 1965 | 51.72 | 47.27 | 54.59 | 60.48 | 24.32 | 7.08 |
| 1970 | 53.09 | 52.02 | 59.05 | 65.87 | 29.58 | 7.29 |
| 1975 | 60.09 | 56.49 | 69.30 | 72.95 | 32.51 | 8.81 |
| 1980 | 72.25 | 62.78 | 84.32 | 83.16 | 38.14 | 11.18 |
| 1985 | 78.24 | 61.32 | 91.25 | 102.29 | 47.91 | 14.24 |
| 1990 | 83.25 | 68.97 | 92.55 | 99.44 | 65.22 | 19.92 |
| 1995 | 83.33 | 77.44 | 95.68 | 93.09 | 91.82 | 25.21 |
| 2000 | 83.25 | 85.11 | 104.49 | 95.08 | 117.81 | 34.12 |
| 2005 | 88.83 | 88.59 | 129.17 | 104.12 | 140.71 | 46.88 |
| 2010 | 98.20 | 91.21 | 147.45 | 124.52 | 164.71 | 66.67 |
| 2015 | 111.95 | 103.93 | 157.58 | 136.31 | 200.00 | 93.43 |
| 2020 | 116.98 | 118.02 | 167.42 | 141.88 | 226.61 | 125.00 |
| 2025 | 120.99 | 131.74 | 175.00 | 148.45 | 245.38 | 169.83 |
| 2030 | 128.66 | 143.90 | 188.57 | 157.50 | 257.63 | 217.27 |
| 2035 | 136.59 | 153.70 | 201.41 | 170.97 | 261.48 | 268.27 |
| 2040 | 141.98 | 160.87 | 199.31 | 180.13 | 273.02 | 335.79 |
| 2045 | 144.38 | 162.11 | 191.84 | 182.55 | 278.29 | 398.85 |
| 2050 | 144.72 | 166.04 | 183.55 | 177.63 | 280.77 | 449.40 |

주: 고령화 지수=(노인인구/유년인구)*100

2. 주요 국가의 사회복지적 측면에서의 적정인구

가. 주요 국가의 GDP 대비 사회보장비 지출과 적정인구구조

본 고에서는 주요 국가로서 영국, 프랑스, 독일, 스웨덴, 일본 등 5개 국가를 중심으로 살펴본다. 이들 국가의 GDP 대비 복지부문의 사회보장비 지출과 보건부문의 사회보장비 지출의 비율을 아래의 공식에 의해 산출한다.

$$\frac{W}{GDP} \times 100 \quad (1)$$

$$\frac{H}{GDP} \times 100 \quad (2)$$

복지부문의 사회보장비 지출 (W)

보건부문의 사회보장비 지출 (H)

국민총생산 (GDP)

이의 산출결과는 <표 16>에서 제시된다.

<표 16> 주요 국가의 GDP 대비 복지부문 및 보건부문의 지출 변화추이

| 국가 | 1980 | | 1985 | | 1990 | | 1995 | | 2000 | |
|-----|-------|------|-------|------|-------|------|------|-----|------|-----|
| | 복지 | 보건 | 복지 | 보건 | 복지 | 보건 | 복지 | 보건 | 복지 | 보건 |
| 영국 | 13.43 | 4.89 | 16.13 | 4.90 | 14.79 | 4.90 | 17.2 | 5.8 | 15.9 | 5.8 |
| 프랑스 | 17.51 | 3.95 | 20.50 | 3.95 | 19.35 | 6.60 | 21.3 | 7.3 | 21.2 | 7.1 |
| 독일 | 18.66 | 6.32 | 19.12 | 6.39 | 17.89 | 5.94 | 19.4 | 8.1 | 19.3 | 7.9 |
| 스웨덴 | 21.74 | 8.67 | 23.62 | 8.01 | 24.91 | 7.71 | 25.9 | 7.1 | 21.5 | 7.1 |
| 일본 | 6.14 | 4.95 | 7.07 | 5.01 | 7.33 | 5.04 | 8.2 | 5.3 | 10.1 | 6.0 |

주: 1) 독일의 1980~90년은 서독만을 의미함.

2) 총사회보장비는 보건의료부문과 복지부문을 합한 것임.

자료: OECD(2004), Social Expenditure Database(SOCX, www.oecd.org/els/social/expenditure).

다음은 GDP 대비 전체 사회보장비 지출비율(3)을 살펴본다. 이는 전술한 (1)과 (2)의 합(승)에 의한 것이다.

$$\left(\frac{W}{GDP} \right) + \left(\frac{H}{GDP} \right) \times 100 \quad (3)$$

이의 산출결과는 <표 17>에서 제시된다.

해당연도의 인구특성과 함께 국가별로 간략히 설명하면 다음과 같이 요약된다. 1980~2000년 기간 동안 영국의 총사회보장비 지출은 GDP 대비 18.32~23.0% 범위에, 복지부문의 사회보장비는 GDP 대비 13.43~15.9% 범위 내에, 그리고 보건부문의 사회보장비 지출은 GDP 대비 4.89~5.8% 범위에서 안정세를 취하고 있다.

같은 기간의 프랑스의 총사회보장비 지출은 GDP 대비 23.46~29.2% 범위에, 복지부문의 사회보장비는 GDP 대비 17.51~21.3% 범위에, 그리고 보건부문의 사회보장비 지출은 GDP 대비 3.95~7.3% 범위에서 안정세를 나타냈다. 그런데 동 수준은 영국보다는 다소 높은 지출비율을 나타낸 것으로 인구구조 변동 외에도 프랑스의 사회복지 수준이 영국보다 앞서 있음을 시사하는 것이라 하겠다.

〈표 17〉 주요 국가의 GDP 대비 사회보장비 지출 변화추이와 인구특성

(단위: %)

| 구 분 | | 1980 | 1985 | 1990 | 1995 | 2000 |
|-----|--------------|-------|--------|-------|-------|--------|
| 영국 | GDP 대비 사회보장비 | 18.32 | 21.04 | 19.78 | 23.0 | 21.7 |
| | 생산인구비율 | 64.0 | 65.6 | 65.0 | 64.8 | 65.0 |
| | 노인인구비율 | 15.1 | 15.1 | 15.9 | 16.0 | 15.9 |
| | 고령화지수 | 72.25 | 78.24 | 83.25 | 83.33 | 83.25 |
| 프랑스 | GDP 대비 사회보장비 | 23.46 | 27.00 | 25.95 | 29.2 | 28.3 |
| | 생산인구비율 | 63.7 | 65.8 | 65.7 | 65.4 | 65.2 |
| | 노인인구비율 | 14.0 | 13.0 | 14.0 | 15.1 | 16.0 |
| | 고령화지수 | 62.78 | 61.32 | 68.97 | 77.44 | 85.11 |
| 독일 | GDP 대비 사회보장비 | 24.98 | 25.51 | 23.83 | 27.5 | 27.2 |
| | 생산인구비율 | 65.9 | 69.4 | 69.0 | 68.3 | 68.1 |
| | 노인인구비율 | 15.6 | 14.6 | 14.9 | 15.5 | 16.3 |
| | 고령화지수 | 84.32 | 91.25 | 92.55 | 95.68 | 104.49 |
| 스웨덴 | GDP 대비 사회보장비 | 35.42 | 31.64 | 32.62 | 33.0 | 28.6 |
| | 생산인구비율 | 64.1 | 64.6 | 64.3 | 63.7 | 64.3 |
| | 노인인구비율 | 16.3 | 17.9 | 17.8 | 17.5 | 17.4 |
| | 고령화지수 | 83.16 | 102.29 | 99.44 | 93.09 | 95.08 |
| 일본 | GDP 대비 사회보장비 | 11.09 | 12.08 | 12.37 | 13.5 | 16.1 |
| | 생산인구비율 | 67.4 | 68.2 | 69.6 | 69.5 | 68.2 |
| | 노인인구비율 | 9.0 | 10.3 | 12.0 | 14.6 | 17.2 |
| | 고령화지수 | 38.14 | 47.91 | 65.22 | 91.82 | 117.81 |

주: 〈표 16〉과 동일.

독일의 총사회보장비 지출은 동 기간에 GDP 대비 24.98~27.5% 범위에, 복지부문의 사회보장비는 GDP 대비 17.89~19.4% 범위에, 그리고 보건부문의 사회보장비 지출은 GDP 대비 5.94~8.1% 범위에서 안정세를 나타냈다. 그런데 동 수준은 영국보다는 다소 높은 지출비율을 나타낸 것이며, 프랑스보다는 다소 낮은 수준이지만 1990년대 중반 이후에는 어느 사회보다도 안정된 양상을 보였다.

스웨덴의 사회보장비 지출은 어느 사회보다도 높게 나타났다. 동 기간의 스웨덴의 총사회보장비 지출은 GDP 대비 28.6~35.42 범위에, 복지부문의 사회보장비는 GDP 대비 21.5~25.9% 범위 내에, 그리고 보건부문의 사회보장비 지출은 GDP 대비 7.1~8.67% 범위에 있었다. 특히 스웨덴의 사회보장비 지출은 복지부문에서 감소현상을 보이고 있고, 보건부문은 1990년대 중반이후 감소추세를 멈추고 안정을 취하고 있다. 따라서 세계에서 사회보장이 가장 잘 구축되었다는 평가를 받아왔던 스웨덴에서는 복지비용에 대한 재검토가 지속적으로 이루어지고 있음을 알 수 있다.

일본은 비교국가들 중에서 사회복지의 후발국가로 평가될 수 있다. 따라서

동 기간의 일본의 총사회보장비 지출은 GDP 대비 11.09~16.1% 범위에, 복지부문의 사회보장비는 GDP 대비 6.14~10.1% 범위 내에, 그리고 보건부문의 사회보장비 지출은 GDP 대비 4.95~6.0% 범위에 있었으며, 지속적으로 증가하고 있음을 보여 주었다. 보건부문의 성장세보다 복지부문의 성장세가 앞서 나갔음도 특징이다.

이상에서 논의된 이들 주요 국가 중에서 일본을 제외한 영국, 프랑스, 독일, 스웨덴 등은 1980~2000년 기간 동안 전체인구대비 노인인구비율이 약 15~17%로 비교적 안정 상태에 있었다. 이 때 생산인구 비율도 약 64~69%로 안정 상태에 있으며, 고령화지수도 약 72~104 수준이었다. 아울러 이 기간 동안에 이들 국가는 다른 어느 국가보다도 경제적 안정을 누렸다고 평가된다. 다만, 일본은 사회보장비의 지출이 지속적으로 증대되고 있고, 인구구조도 불안정한 상태를 보여주고 있어 적절한 모형을 보여주지 못한다고 사료된다. 결론적으로 인구구조 측면에서 영국, 프랑스, 독일, 스웨덴 등의 국가와 유사한 형태를 취하는 것이 초저출산 국가로 전략된 한국사회의 최선책이라 판단된다.

나. 주요 국가의 생산인구 1인당 복지부담과 적정인구구조

영국, 프랑스, 독일, 스웨덴, 일본 등 5개 국가의 생산인구 1인당 사회보장비 부담액을 공공부문의 지출을 중심으로 다음의 공식에 의해 산출하여 살펴본다.

$$\frac{PW+PH}{P} = \frac{(W-IW)+(H-IH)}{P} \tag{4}$$

| | |
|--------------------|-------------|
| 복지부문의 사회보장비 지출 | (W) |
| 공공복지부문의 사회보장비 지출 | (PW)=(W-IW) |
| 민간공공복지부문의 사회보장비 지출 | (IW)=(W-PW) |
| 보건부문의 사회보장비 지출 | (H) |
| 공공보건부문의 사회보장비 지출 | (PH)=(H-IH) |
| 민간보건부문의 사회보장비 지출 | (IH)=(H-PH) |
| 15~64세 생산연령인구 | (P) |

이의 산출결과를 보면 <표 18>에 제시된다.

〈표 18〉 주요 국가의 생산인구 1인당 공공복지부담 변화추이
(단위: 천명, 백만 US\$, US\$)

| 국가 | 1980 | | 1985 | | 1990 | | 1995 | | 2000 | |
|-----|----------|-------------|----------|-------------|----------|-------------|----------|-------------|----------|-------------|
| | 생산 인구 | 1인당 복지부담 | 생산 인구 | 1인당 복지부담 | 생산 인구 | 1인당 복지부담 | 생산 인구 | 1인당 복지부담 | 생산 인구 | 1인당 복지부담 |
| 영국 | 35,557 | 1,191.7 | 36,765 | 2,074.9 | 36,900 | 2,990.3 | 37,384 | 4,494.3 | 38,179 | 5,470.5 |
| 프랑스 | 34,351 | 2,703.8 | 36,403 | 5,318.8 | 37,313 | 7,197.2 | 38,018 | 9,088.9 | 38,678 | 10,404.6 |
| 독일 | 51,604 | 3,414.4 | 53,932 | 4,184.4 | 54,776 | 5,307.0 | 55,761 | 8,869.4 | 56,002 | 9,848.0 |
| 스웨덴 | 5,328 | 2,968.1 | 5,394 | 49,972.4 | 5,502 | 79,525.4 | 5,621 | 103,808.9 | 5,693 | 110,282.8 |
| 일본 | 78,735 | 321.4 | 82,390 | 442.7 | 85,998 | 584.6 | 87,189 | 777.6 | 86,574 | 953.9 |

주: 〈표 16〉과 동일.

국가별로 간략히 설명하면, 스웨덴은 사회주의국가의 특성으로 인하여 1인당 복지부담이 가장 높았다. 그렇지만 1995년까지는 빠른 속도의 증가현상을 보였으나 그 이후에는 다소 완만한 증가추세를 나타내고 있다. 이는 전반적인 보건복지에 대한 공공부문의 지출이 증대되고 있으나 전술한 인구지표의 시계열 변화에서 보여주듯이 인구구조의 안정화로 인한 영향이라 판단된다.

프랑스는 스웨덴 다음으로 국민의 복지부담이 높는데, 스웨덴의 경우와 마찬가지로 1995년까지는 빠른 속도의 증가현상을 보였으나 그 이후에는 다소 완만한 증가추세를 나타내고 있다. 프랑스의 인구구조의 특징이 노인인구비율은 미미하나 증가하고 있으나 생산인구비율은 1995년 이후 상대적으로 높은 안정수준을 보이기 때문에 나타나는 결과로 판단된다.

독일은 현재 프랑스와 유사한 수준의 국민 복지부담을 보였으나 상대적으로 상승속도가 낮았으며, 1995년 이후에는 더욱 완만한 속도의 증가추이를 보이고 있다. 독일 인구구조의 특징은 프랑스의 경우와 유사하게 노인인구비율은 미미하나 증가하고 있으나 생산인구비율은 1995년 이후 상대적으로 안정수준을 보이기 때문에 나타나는 결과로 판단된다.

영국은 스웨덴, 프랑스, 독일 등의 국가보다 낮은 국민 복지부담을 보이고 있었는데, 이로 인하여 증가속도는 상대적으로 빠른 양상을 보였다. 이는 인구구조가 매우 안정되어 있는 상태에서 나타나는 현상이므로 순수한 보건복지서비스의 수준향상 및 확대와 관련되는 것으로 추측된다.

일본은 5개 국가 중에서 가장 낮은 수준의 국민 복지부담을 나타냈다. 그렇지만 최근에는 빠른 속도의 증가세를 보이고 있어 인구구조의 영향을 강력하게 받은 것으로 추정된다. 생산인구비율은 1990년 이후에는 완만하게 감소하

고 있으나 노인인구비율은 빠른 속도로 증가하고 있어 순수한 복지수준의 확대 외에도 인구구조의 왜곡에서 나타나는 것이라 사료된다.

결과적으로 일본을 제외한 스웨덴, 영국, 프랑스, 독일 등의 1995~2000년의 인구구조가 적정하다는 판단을 할 수 있다. 이 기간 중에 이들 국가는 세계경제의 틀 속에서 다소 경기침체를 보이기는 하였지만 상대적으로 어느 국가보다도 경제적 안정을 가졌다고 평가된다.

V. 한국사회의 적정인구

1. 적정부양 노인수에 대한 국민의견

한국사회의 현재 인구구조는 ‘생산연령인구 8명이 1명의 노인을 부양하고 있는 상황’이라는 정보를 사전에 제공하고 몇 명의 노인을 부양하는 것이 바람직한지에 대한 국민 의견조사의 결과는 <표 19>에 제시된다.

2명의 노인을 부양하는 것이 가장 바람직하다는 의견이 24.5%로 가장 많았고, 다음은 5명 18.1%, 3명 16.0%, 4명 13.2% 등이 비교적 높은 비율이었다. 그렇지만 1명이라고 한 경우도 9.2%가 있었고, 현 수준과 동일하거나 다소 개선된 8명과 9명이 바람직하다고 한 경우도 각각 6.0%, 7.4%가 있었다. 평균

<표 19> 노인인구 1인을 부양하는 생산연령인구의 적정수

(단위: %, 명)

| 특성 | 생산연령인구의 적정수 | | | | | | | | | 평균 | |
|---------|-------------|------|------|------|------|-----|-----|-----|-----|-------------|------|
| | 1명 | 2명 | 3명 | 4명 | 5명 | 6명 | 7명 | 8명 | 9명 | | 계(수) |
| 전체 | 9.2 | 24.5 | 16.0 | 13.2 | 18.1 | 3.4 | 2.3 | 6.0 | 7.4 | 100.0(1008) | 4.00 |
| 연령 | | | | | | | | | | | |
| 20~24세 | 6.0 | 28.9 | 25.5 | 14.8 | 9.4 | 1.3 | 2.0 | 6.0 | 6.0 | 100.0(149) | 3.71 |
| 25~29세 | 9.1 | 27.9 | 18.8 | 11.0 | 22.1 | 1.9 | 1.9 | 3.2 | 3.9 | 100.0(154) | 3.62 |
| 30~34세 | 12.0 | 25.1 | 14.2 | 15.3 | 16.4 | 2.7 | 1.6 | 2.7 | 9.8 | 100.0(183) | 3.86 |
| 35~39세 | 11.0 | 22.7 | 12.2 | 13.3 | 19.9 | 2.2 | 3.3 | 6.1 | 9.4 | 100.0(181) | 4.15 |
| 40~44세 | 7.1 | 20.8 | 13.1 | 13.7 | 18.6 | 4.9 | 3.3 | 9.8 | 8.7 | 100.0(183) | 4.45 |
| 45~49세 | 9.5 | 22.8 | 13.9 | 10.8 | 21.5 | 7.0 | 1.3 | 7.6 | 5.7 | 100.0(158) | 4.10 |
| 교육수준 | | | | | | | | | | | |
| 고등학교 이하 | 11.6 | 25.4 | 14.8 | 8.5 | 19.0 | 3.7 | 4.2 | 4.8 | 7.9 | 100.0(189) | 3.97 |
| 대학 | 8.9 | 24.4 | 16.7 | 13.6 | 17.1 | 3.5 | 1.9 | 6.3 | 7.4 | 100.0(741) | 4.00 |
| 대학원 이상 | 6.4 | 23.1 | 11.5 | 20.5 | 24.4 | 1.3 | 1.3 | 5.1 | 6.4 | 100.0(78) | 4.06 |

적으로는 생산연령인구 4명이 노인 1명을 부양하는 것이 바람직한 것으로 나타났다.

2. 분석결과에 의한 적정 인구구조

적정인구구조는 항아리 형이 가장 이상적이라 할 수도 있다. 이는 충분한 노동력의 확보와 부양부담을 감당할 수 있는 연령층이 두텁기 때문이다. 그렇지만 ‘저출산 현상’이 20년 이상 지속되는 사회에서는 이를 ‘적정’한 것으로 판단할 수는 없다. 이는 특정사회에서 나타나고 있는 현재의 인구구조, 인구규모를 감안하지 않을 수 없는 현실이 있기 때문이다.

본 연구에서는 두 가지 방법에 의하여 적정 인구구조를 예측하여 보았다. 그 결과를 요약하여 제시하면 다음과 같다. 첫째, GDP 대비 사회보장비의 변화추이와 인구구조 변화의 선진국 사례를 기초하면, 전체인구대비 노인인구비율이 약 15~17%인 인구구조, 생산인구 비율도 약 64~69%인 인구구조, 그리고 고령화지수는 약 72~104 수준에서 박스권을 이루는 것이 현실을 감안한 안정적 인구구조라 할 수 있다. 둘째, 생산인구 1인당 공공복지부담과 인구구조 변화의 선진국 사례를 기초하면, 전체 인구대비 노인인구비율이 약 15~17%의 범주에 있고, 생산인구 비율은 약 64~68%의 범주에 있는 것이, 그리고 고령화지수는 약 77~104 수준이 비교적 적정한 인구구조라 하겠다.

3. 적정인구 규모

적정인구의 규모를 제시하기 위한 기초자료는 다음의 두 가지이다. 첫째, 현재의 인구구조 및 인구규모를 감안한다. 즉, 현재의 합계출산율이 지속될 경우의 인구추계를 기초로 한다. 둘째, 본 연구의 분석결과에서 제시된 적정한 인구구조를 감안한다.

〈표 20〉 현 출산수준의 지속에 의한 인구추계 결과

| 연도 | 총인구 (천명) | 구성비(%) | | | 부양비 | | 고령화 지수 |
|------|-------------|--------|-------|------|-------|-------|--------|
| | | ~14 | 15~64 | 65+ | 유년 | 노년 | |
| 2000 | 47,008 | 21.1 | 71.7 | 7.2 | 29.43 | 10.04 | 34.12 |
| 2005 | 48,180 | 19.2 | 71.8 | 9.0 | 26.74 | 12.53 | 46.88 |
| 2010 | 48,996 | 16.2 | 73.0 | 10.8 | 22.19 | 14.79 | 66.67 |
| 2015 | 49,458 | 13.7 | 73.5 | 12.8 | 18.64 | 17.41 | 93.43 |
| 2020 | 49,474 | 12.4 | 72.1 | 15.5 | 17.20 | 21.50 | 125.00 |
| 2025 | 49,186 | 11.6 | 68.7 | 19.7 | 16.89 | 28.68 | 169.83 |
| 2030 | 48,511 | 11.0 | 65.1 | 23.9 | 16.90 | 36.71 | 217.27 |
| 2035 | 47,299 | 10.4 | 61.7 | 27.9 | 16.86 | 45.22 | 268.27 |
| 2040 | 45,596 | 9.5 | 58.6 | 31.9 | 16.21 | 54.44 | 335.79 |
| 2045 | 43,460 | 8.7 | 56.6 | 34.7 | 15.37 | 61.31 | 398.85 |
| 2050 | 40,952 | 8.3 | 54.4 | 37.3 | 15.26 | 68.57 | 449.40 |

결과적으로 우리나라의 적정인구구조는 구성비 측면에서는 약 2025년을 중심으로 한 ± 5 년으로 간주될 수 있으며, 고령화 지수 측면에서는 약 2015년이라 하겠다. 따라서 현재의 인구규모 및 인구구조를 감안할 경우 약 4,850~4,950만 명이 적절한 것으로 판단된다.

VI. 정책적 제언

인구지표는 장기적으로 영향을 주게 되므로 최소한 20년 이상의 노력이 있어야 개선이 가능하다고 판단된다. 따라서 본 고(稿)에서 제시하고 있는 적정인구의 구조 및 규모를 유지하기 위해서는 최소한 지금부터 적극적인 정책을 추진해야 한다.

최근의 저출산 및 고령화에 대한 우려는 많은 연구를 양산하고 있음이 사실이다. 그렇지만 저출산의 원인은 시대적 변화에 따라 다양하게 변화하기 때문에 지속적인 규명과 대책이 강구되어야 한다. 본 고에서 제시하고 있는 적정인구구조 및 적정인구규모를 지속적으로 유지하기 위한 적정출산율 수준은 인구대체수준 이상이므로 이를 달성하는 것은 불가능하다. 따라서 다음과 같은 정책적 방안을 제시한다.

첫째, 현재의 낮은 출산율이 최소한 IMF 경제위기 이전 수준이며, 선진국의 평균 출산수준(약 1.6~1.7명)으로 상승될 수 있도록 저출산의 원인제거에 최대한의 노력을 경주하여야 한다. 둘째, 내국인의 출산에만 의존할 수 없다는

점을 인식하고 2010년대 중반 이후에 요구되는 이민정책을 지금부터 적극적으로 준비하여 양질의 전문인력이 유입될 수 있도록 한다. 셋째, 국내에서 태어나는 모든 아동들이 좋은 환경에서 성장할 수 있도록 노력하여야 한다. 이를 위하여 자녀양육환경의 개선, 국내입양의 활성화 및 지원강화, 미혼모 자녀에 대한 적극적 지원 등의 아동정책이 종합적으로 추진되어야 할 것이다. 넷째, 취업을 원하는 여성인력과 노인인력이 원하는 일을 할 수 있도록 사회제도적인 뒷받침이 강화되어야 한다. 특히 적재적소에서 능력을 발휘할 수 있는 정책방안이 요구된다. 다섯째, 복지적 측면의 사회비용을 최소화하기 위하여 사전예방적인 복지서비스를 강화함으로써 문제발생을 최소화하고 치료서비스의 질적 향상을 기하여야 할 것이다.

참고문헌

- 김성이(1992), “인구변천 과정에서 본 한국과 스웨덴의 복지상태 비교” 『한국인구학』 제18권 제2호
- 김승권 외(2002), 『저출산 시대의 사회경제적 영향과 장단기 정책방안』, 보건복지부·한국보건사회연구원
- 김승권 외(2003), 『저출산 대비 인구정책 개발 및 범 정부추진체계 수립 연구』, 보건복지부·한국보건사회연구원
- 김승권(2004), “최근 한국사회의 출산을 변화원인과 전망”, 『한국인구학』 제27권 제2호
- 문형표 외(2000), 『공무원연금제도의 구조개선 방안』. 용역보고서. 한국개발원.
- 국민연금관리공단(2005), 공무원연금관리공단, 사학연금관리공단, 국방부 연금과
- 한국사회보험연구소(2002. 12), 『국민연금재정추계모형』
- 건강보험심사평가원(각 연도), 『건강보험심사평가통계연보』
- 보건복지부(각 연도), 『보건복지통계연보』
- 한국보건사회연구원·보건복지부(2001. 12), 『노인장기요양보호 욕구실태조사 및 정책방안』
- 보건복지부 노인보건과(2005), 공적노인요양보장제도 추진 기본방향 및 기획단

설치·운영 계획
통계청(각 연도), 『인구주택총조사보고서』

Bloom & Williamson (1998), “Demographic Transitions and Economic Miracles in Emerging Asia,” *World Bank Economic Review* 12(3): 419-55.

OECD(2004), *Social Expenditure Database*
(SOCX, www.oecd.org/els/social/expenditure).