



인구고령화가 거시경제 및 국민건강보험 재정에 미치는 영향

임태준 연구위원

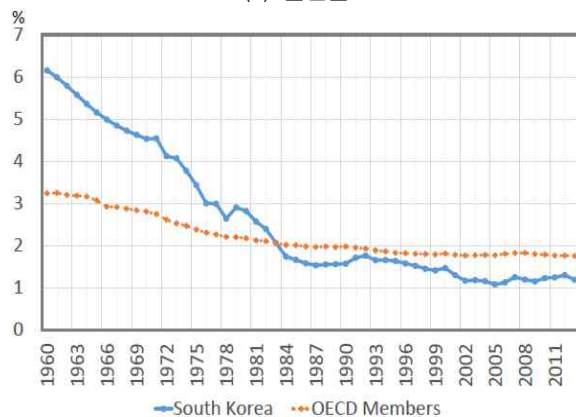
글로벌 인구고령화가 급속히 진행됨에 따라 고령화가 경제에 미치는 영향은 물론 공적건강보험의 재정 악화에 대한 우려를 다룬 학술연구에 대한 관심도 커지고 있음. 저축, 소비, 노동 공급 등 개인의 경제행위는 연령에 따라 상이하게 나타나므로 인구연령구조의 변화는 한 국가의 경제성장에 중요한 영향을 미칠 수 있음. 또한, 고령화로 인한 노인인구 증가는 국민의료비 증가요인으로 작용하며 생산가능인구 감소는 공적건강보험의 보험료 수입 감소를 초래할 수 있어 공적건강보험 재정악화 요인이 될 수 있음. 고령화로 인한 의료비 증가 및 건강보험 재정부담 가중은 피할 수 없으므로, 정부는 합리적 지출 관리 노력과 더불어 건강한 고령화를 위한 건강보험 급여서비스 개선을 위해 노력해야 할 것임.

■ 우리나라는 출산율 하락과 기대수명 연장으로 급속한 고령화를 경험하고 있음.

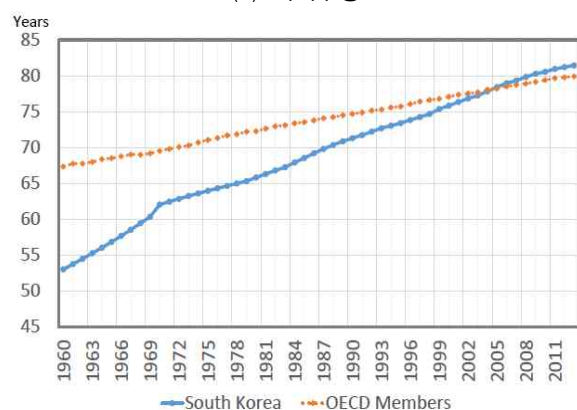
- 우리나라의 출산율은 1983년에 이미 OECD 평균을 하회하기 시작, 2013년 1.2%를 기록하였으며 기대수명은 2005년을 기점으로 OECD 평균을 상회하여 2013년 기대수명 81년을 기록함(〈그림 1〉 참조).

〈그림 1〉 출산율과 기대수명: 우리나라 vs. OECD (1960~2013년)

(a) 출산율



(b) 기대수명



자료: World Bank; World Development Indicators; Lim(2016).

■ 저축, 소비, 노동 공급 등 개인의 경제행위는 연령에 따라 상이하므로 인구연령구조의 변화는 한 국가의 경제성장에 중요한 영향을 미칠 수 있음(Bloom et al. 2001).

● 학계에서는 인구연령구조의 변화가 경제성장에 미치는 영향 및 그 경로에 대한 활발한 토론이 진행되고 있음.

- Bloom et al.(2003)은 수명 연장이 저축률을 상승시키기 때문에 1950년부터 1990년까지 동아시아 국가들의 총저축이 증가하였다고 분석함.
- Acemoglu and Johnson(2007)은 기대수명의 연장이 1인당 생산량 증가(per capita output growth)에 긍정적 영향을 미침에도 불구하고, 국내총생산에 미치는 효과는 미미하다고 주장함.
- Hashimoto and Tabata(2010)는 고령화가 진행됨에 따라 非건강산업에서 건강산업으로 노동재분배(labor reallocation)가 이루어지며, 이로 인해 경제성장이 둔화될 수 있음을 지적함.
- Aisa and Pueyo(2013)은 Hashimoto and Tabata(2010)의 노동재배치 효과에도 불구하고 고령화에 따른 자본스톡의 증가는 경제성장을 견인할 수 있음을 지적하였음.
- Prettnner(2013)는 출산율 하락이 1인당 생산량 증가에 부정적 영향을 미치는 반면, 기대수명의 연장은 반대의 효과를 가진다고 주장함.

■ 또한, 고령화로 인한 노인인구 증가는 국민의료비 증가요인으로 작용하며 생산가능인구 감소는 공적건강보험의 보험료 수입 감소를 초래할 수 있어 공적건강보험 재정악화 요인이 될 수 있음.

● 학계에서는 급격한 고령화를 경험하고 있는 나라를 대상으로 고령화로 인한 의료비 증대, 공적건강보험 재정확충 방안, 그리고 이에 따른 경제적 효과를 측정하려는 시도들이 이어지고 있음.

- Attanasio et al.(2010)은 미국 경제의 고령화 진전에 따른 메디케어(Medicare) 건강의료비 지출 증가의 재정 부담에 대하여 연구함.
- Hsu and Yamada(2012)는 일본을 대상으로 급속한 고령화의 경제적 효과, 그리고 의료비 증가와 함께 가중되는 공적건강보험 재정확충방안 및 문제점들에 대해 분석하였음.
- Hsu and Liao(2015)는 동적일반균형을 통해 대만 고령화의 경제적 효과를 분석하였는데, 의료비 인상률이 생산성 성장률보다 2% 이상 높을 경우 공적건강보험의 재정균형을 담보하기 어려울 수 있음을 경고하였음.
- Hsu et al.(2015)은 태국을 대상으로 공적건강보험의 도입과 정부재정부담 가중의 경제적 효과를 분석하였는데, 고령화로 인해 2050년 정부재정지출은 2005년 대비 44% 증가할 것이라 예측하였음.¹⁾

■ 한편, 경제·인구통계학적 특성, 그리고 고령화의 진행 속도 등에서의 국가별 차이가 존재하기 때문에, 선행연구의 분석 결과를 우리나라의 사례에 획일적으로 적용하는 것은 적절치 않음.

- 또한, 선행연구들은 인구고령화가 진행됨에 따라 경제가 새로운 균형점으로 수렴해가는 과정에서 거시경제변수의 변화를 예측하지 못했다는 점에서 현실적 시사점을 제공하기 어려운 한계가 있음.

■ Lim(2016)은 우리나라 인구연령구조가 통계청의 2010~2060년 인구추계와 같이 변화할 경우를 상정, 주요 거시경제변수의 변화 경로, 그리고 국민건강보험 재정균형을 위한 보험료율 변화 및 경제적 효과를 분석함.

- Lim(2016)에 따르면, 고령화가 진전됨에 따라 2060년 국민의료비 지출은 2016년 대비 35.6% 증가하며, 국민건강보험 보험료율(직장가입자 기준)은 2016년 대비 70.6% 상승하는 것으로 나타남.
- 노동공급 규모는 지속적으로 감소하여 2060년에는 2016년에 비해 64.2% 수준일 것으로 나타났는데, 이는 고령화에 따른 생산가능인구 감소와 더불어 국민건강보험 보험료율 인상에 따른 노동 유인 하락에 기인함.
 - 노동공급의 감소로 인해 2060년의 임금은 2016년 대비 21.8% 상승함.
- 자본스톡은 2030년까지 2016년 대비 21.4% 증가한 후, 점차적으로 하락함.
 - 2030년까지 총자본이 증가하는 이유는 고령화로 인한 장수리스크에 대비하여 개인의 저축 유인이 확대되기 때문임.
- 2060년 국내총생산 규모는 2016년 대비 21.8% 감소하는 것으로 분석됨.
- 다만, Lim(2016)의 결과는 Hashimoto and Tabata(2010)에서 논의된 산업 간 노동 재분배 효과를 반영하지 못하고 있음.
 - 즉, Lim(2016)은 인구고령화가 경제성장에 미치는 부정적 효과를 과소평가하는 측면이 있는 것으로 판단됨.²⁾

■ 고령화로 인한 의료비 증가와 국민건강보험 재정부담 가중은 피할 수 없는 객관적 상황이므로 정책당 국자는 합리적 지출 관리를 위한 노력과 더불어 건강성 향상 및 건강한 고령화를 위한 건강보험 급여 서비스 개선을 위해 노력해야 할 것임.

- OECD(2017)는 OECD 나라의 경우 상당한 비율의 국민의료비가 건강성 향상과 무관하거나 실의

1) 이들 선행연구의 분석방법은 Attanasio et al.(2010)의 모형에 기반하고 있음.

2) 이는 Lim(2016) 모형의 생산부문이 건강산업과 비건강산업 부문으로 명시적으로 구분되고 있지 않기 때문임.

이 적은 곳에 ‘낭비(waste)’되고 있음을 지적하였음.³⁾

– Berwick and Hackbarth(2012)는 미국 의료비 지출의 20% 이상이, Swan and Balendra (2015)는 호주 의료비 지출의 1/3 정도가 낭비적(wasteful)이라고 주장함.

- 이는 건강보험의 효율적 지출관리 및 급여서비스 질적 개선을 통해 고령화로 인한 건강보험 재정 부담을 완화할 수 있는 여지가 있음을 뜻함. **kiri**

참고문헌



- Acemoglu, D. and Johnson, S.(2007), “Disease and development: the effect of life expectancy on economic growth”, *Journal of Political Economy*, 115(6): pp. 925~985.
- Aisa, R. and Pueyo, F.(2013), “Population aging, health care, and growth: a comment on the effects of capital accumulation”, *Journal of Population Economics*, 26(4): pp. 1285~1301.
- Attanasio, O., Kitao, S., and Violante, G.(2010), “Medicare: A General Equilibrium Analysis”, *University of Chicago Press*, pp. 333~366.
- Berwick, D.M. and Hackbarth, A.D.(2012), “Eliminating Waste in US Health Care”, *Jama* 307 (14): pp. 1513~1516.
- Bloom, D.E., Canning, D., and Graham, B.(2003), “Longevity and Life-Cycle Savings”, *The Scandinavian Journal of Economics*, 105(3): pp. 319~338.
- Bloom, D.E., Canning, D., and Sevilla, J.(2001), “Economic Growth and the Demographic Transition”, NBER Working Paper 8685.
- Hashimoto, K. and Tabata, K.(2010), “Population Aging, Health Care, and Growth”, *Journal of Population Economics*, 23: pp. 571~593.
- Hsu, M., Huang, X., and Yupho, S.(2015), “The Development of Universal Health Coverage in Thailand: Challenges of Population Ageing and Informal Economy”, *Social Science and Medicine*, 145: pp. 227~236.
- Hsu, M. and Liao, P.-J.(2015), “Financing National Health Insurance: The Challenge of Fast Population Aging”, *Taiwan Economic Review*, 43(2): pp 145~182.
- Hsu, M. and Yamada, T.(2012), “Financing Health Care in Japan: A Rapidly Aging Population and the Dilemma of Reforms”, Working Paper.
- Lim, T.(2016), “Population Aging in Korea: Macroeconomic Impacts and Financing National Health Insurance”, *Korean Economic Review*, 32(2): pp. 355~382.
- OECD(2017), “Tackling Wasteful Spending on Health”, http://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/tackling-wasteful-spending-on-health_9789264266414-en.
- Prettner, K.(2013), “Population Aging and Endogenous Economic Growth”, *Journal of Population*

3) OECD(2017)는 건강향상에 도움이 되지 않거나 해를 끼칠 수 있는 의료비 지출, 그리고 건강향상 목적상 동일한 효능을 지니면서도 낮은 비용의 치료나 서비스로 대체가능한 의료비가 지출된 경우에 대하여 ‘낭비적(wasteful)’ 이라고 정의함.

Economics, 26 (2): pp. 811~834.

Swan, K. and Balendra, J.(2015, 9, 28), ““Wasted”, Four Corners [an Investigative Journalism Broadcast Series]”, Australian Broadcasting Corporation, Sydney.