

『삶의 질』 향상을 위한 인구정책



吳大奎

보건복지부 보건국장

1. 서론

여기 가정의 수입만으로 생활을 영위하는 한 가정을 생각해 보자. 그 가정은 당연히 자신의 가족들이 경제적으로 안정된 생활을 영위할 수 있게 되기를 간절히 바랄 것이다. 그리하여, 그는 자신의 수입과 자신의 수입으로 생활하는 가족의 수, 각 가족의 연령·성별·건강상태에 따른 지출 규모를 가늠하여 전체적으로 수입과 지출이 균형을 유지하도록 노력할 것이다.

이러한 균형은 한 국가의 경제에 있어서도 당연히 요구되는 문제로, 생산과 소비에 관여하는 인구규모나 인구밀도, 성별·연령에 따른 인구구조의 변화는 그 나라의 경제수준을 결정하는 요인이 된다. 나아가 한 국가의 구성원이 문화적이며, 건강하고 건전한 생활을 영위하도록 삶의 질을 향상시키는 면에 있어서도 인구문제는 결코 도외시킬 수 없는 요소이다.

여기에서는 우리나라의 인구규모와 출산율, 성별·연령별 인구구조가 변화되어 가는 양상을 살펴보고 국민들이 건전하고 건강한 생활을 영위할 수 있도록 인구의 자질 및 복지향상 방안을 제시해 보고자 한다.

2. 인구현황

가. 인구규모와 인구밀도

우리나라의 인구규모는 1960년에 2501만 2천명에서 1995년에 4509만 3천명으로 증가하여 전세계인구(57억 1642만 6천명)의 0.79%를 차지하게 되었고, 이는 세계 25위 수준이다. 2000년에는 세계인구(61억 5805만 1천명)의 0.77%, 2010년에는 세계인구(70억 3229만 4천명)의 0.72%를 차지할 것으로 예상하고 있다.

한편, 북한인구를 포함한 남북한 전체인구는 1995년 전세계인구의 1.21%로 세계 14위 수준이며, 2000년에는 1.19%, 2010년에는 1.13%를 차지할 것이다.

1995년 현재 우리나라 인구밀도는 454명/km²으로 방글라데시, 대만에 이어 세계 3위의 조밀국가이며, 이러한 수준은 2010년에도 지속될 것으로 전망된다.

우리나라의
인구규모는
1995년에는
전세계인구의
0.79%, 2000년에는
0.77%, 2010년에는
0.72%를 차지할
것으로 예상하고
있다.

표 1. 인구 규모

(단위: 천명, %)

구 분	1995	2000	2010
세 계	5,716,426	6,158,051	7,032,294
한 국	45,093 (0.79)	47,275 (0.77)	50,618 (0.72)
북 한	23,917	25,979	29,112
남 북 한	69,010 (1.21)	73,254 (1.19)	79,730 (1.13)

자료: 통계청, 『장래인구추계』, 1996. 12.

나. 합계출산율

앞서 본 바와 같이 우리나라의 인구는 아직도 0.9%정도의 증가를 지속하고 있지만, 한 쌍의 부부가 평균 2자녀를 낳는 수준인 인구대치수준의 출산율이 실현된 것은 이미 1980년대 중반의 일이다. 여자들이 가임기간 동안 출산하는 평균자녀수(합계출산율)는 1987년부터는 인구대치수준에도 못 미치는 1.6명으로

1995년 현재
우리나라 인구의
평균수명은
73.5세로 선진국의
연평균 74.7세에
1.2세 정도가
일본의 6.2세,
미국의 2.9세,
프랑스의 3.8세
정도가 낮은
수준이다.

유지되다가 1993년에 1.75명으로 약간 높아진 이래, 비슷한 수준을 유지하고 있는데, 이는 선진국 평균과 비슷한 수준이며, 2010년경에는 선진국 평균수준보다 오히려 소폭 낮아질 것으로 예상하고 있다. 이처럼 대치수준보다 크게 낮게 유지되는 출산은 서구 선진국과 같은 유형의 저출산이 거의 정착되었음을 보여준다.

한편, 1995년 현재 우리나라 여자들 중 25~29세 연령층의 출산율이 해당 여자인구 천명당 189.4명으로 매우 집중되어 있으나 선진국의 경우 출산연령이 20대 초반부터 30대 후반으로 우리나라보다는 다소 폭넓게 분산되어 있다.

표 2. 합계출산율

(단위: 명)

	1995	2010
전세계	3.04	2.66
선진국	1.71	1.81
개도국	3.38	2.83
한 국	1.74	1.74

자료: 통계청, 『장래인구추계』, 1996. 12.

다. 평균수명

1995년 현재 우리나라 인구의 평균수명은 73.5세로 선진국(UN분류) 연평균 74.7세에 1.2세 정도 못 미치는 수준이고, 일본(79.7세)에 비해서는 6.2세, 미국(76.4세)에 비해서는 2.9세, 프랑스(77.3세)에 비해서는 3.8세 낮은 수준이다. 2000년경에는 선진국 평균수명과의 격차가 0.5세 이내, 2005년경에는 0.1세 정도로 좁혀질 것으로 예상하고 있다.

라. 인구구조와 부양비

우리나라 인구중 0~14세의 유년층 인구는 1995년 현재 23.4%로 일본(16.3%), 독일(16.0%), 프랑스(19.6%)에 비해 상당히 높으나 미국(22.0%), 캐나다(20.8%)와는 비슷한 수준을 나타내고 있다. 2010년경에는 1995년 현재 영국, 프랑스, 스웨덴의 비율에 가까워 질 것으로 예상하고 있다.

15~64세의 생산가능 연령층 인구는 1995년 현재 70.7%로 일본(69.6%), 미국(65.4%), 캐나다(67.4%), 독일(68.8%) 등 선진국 수준보다 높으며, 이는 2010년까지도 지속될 것으로 예상하고 있다.

65세 이상 노년층 인구는 1995년 현재 5.9% 수준으로 일본(14.1%), 미국(12.6%), 캐나다(11.6%), 독일(15.2%)과 같은 선진국 수준에 비해 매우 낮으며, 2020년 이후에 현재의 서구 선진국 수준을 보일 것으로 예상하고 있다.

15~64세의 생산가능 연령계층이 유년 및 노년층을 부양해야 하는 부담률(총부양비)은 1995년 현재 41.3%에 불과하여 미국(53.1%), 캐나다(48.5%), 프랑스(52.7%), 독일(45.6%)과 같은 선진국에 비해 상당히 낮은 편이며, 2020년대 후반에 이르러서야 50% 이상이 될 것으로 예상하고 있다.

15~64세의 유년 및 노년층에 대한 총부양비는 1995년 현재 41.3%로 미국, 캐나다, 프랑스, 독일 등에 비해 상당히 낮으며, 2020년대 후반에 이르러서야 50% 이상이 될 것으로 예상하고 있다.

표 3. 평균수명 추이

(단위: 세)

		1960	1970	1980	1990	1995	2000	2010
선진국	계	69.2	70.9	72.6	74.2	74.7	75.4	77.0
	남	66.2	67.4	68.8	70.5	70.9	71.7	73.6
	여	71.9	74.3	76.3	77.8	78.4	79.0	80.3
개도국	계	46.1	53.4	57.6	61.4	63.1	64.6	67.7
	남	45.3	52.7	56.5	60.1	61.6	63.1	66.0
	여	46.9	54.2	58.8	62.9	64.6	66.2	69.5
한 국	계	52.4	63.2	65.8	71.6	73.5	74.9	77.0
	남	51.1	59.8	62.7	67.7	69.6	71.0	73.3
	여	53.7	66.7	69.1	75.7	77.4	78.6	80.7

자료: 통계청, 『장래인구추계』, 1996. 12.

표 4. 인구구조 및 부양비

(단위: %)

	인구구조						총부양비	
	1995			2010			1995	2010
	0~14	15~64	65+	0~14	15~64	65+		
전세계	31.5	62.0	6.5	25.8	65.4	8.8	61.4	54.5
선진국	19.7	66.8	13.5	17.3	64.5	18.2	49.5	49.0
개도국	34.6	60.7	4.7	27.4	65.6	7.0	64.7	55.7
한 국	23.4	70.7	5.9	19.9	70.1	10.0	41.3	42.6

자료: 통계청, 『장래인구추계』, 1996. 12.

가족계획사업에
관한 정보를
집약화하여 전국
공공보건기관,
병·의원, 상담실과
연계망을
형성하고 생식보건
관련 정보센터를
설치·운영하는 것이
필요하다.

마. 성비의 변화

일반적으로 출생성비(여아 100명당 남아의 비율)는 106이 정상인 것으로 여겨졌다. 그러나 우리나라에서는 1980년대부터 출생성비가 계속 높아져 1994년에는 115.5, 1995년에는 113.4가 되었고, 2010년에는 결혼연령 인구성비가 123.4에 이르게 될 것으로 예상하고 있다.

바. 피임실태

출산수준의 변화에 가장 큰 영향을 미치는 변수는 여성들의 피임실천 수준이다. 우리나라의 경우 가족계획사업이 도입되면서부터 피임보급사업이 발전되었고, 특히 1970년대 중반의 여성 불임시술의 도입으로 불임시술의 수용이 크게 확대되면서 피임실천율은 지속적으로 증가해 왔다.

그러나 불임시술 수용률은 1988년을 기점으로 점점 감소하고 있다. 즉, 1988년에는 유배우 부인의 48.2%까지 불임을 수용했으나, 1991년 47.3%로, 1994년 40.2%로 크게 줄어들고 있다. 이는 정부가 불임시술 보급량을 축소하였기 때문일 것이다.

한편, 피임실천율은 도시지역이 농촌지역보다 높은 것으로 여겨졌으나 1991년부터는 도·농간의 피임실천율의 차이가 없어졌다.

3. 향후 정책방향

1980년대 중반 이후 출산율이 대치수준 이하로 유지되고 있어 1990년대에 들어 우리나라의 인구정책은 양적 조절이 아닌 질적 향상을 위한 ‘신인구정책’을 추진하고 있다. 따라서 앞으로 가족보건사업은 다음과 같은 사항들을 중심으로 추진되어야 한다.

가. 생식보건(Reproductive Health) 관련 정보센터 설치·운영

과거부터 최신까지의 출산보건·피임과 같은 가족계획사업에 관한 정보를 집약화하여 전국 공공보건기관, 병·의원, 상담실과

연계망을 형성하고 종합적이고 체계적인 정보를 공급할 수 있는 생식보건관련 정보센터를 설치하여 운영하는 것이 필요하다.

나. 생식보건 사업의 확대

최근 유엔인구활동기금(UNFPA)과 같은 국제기구에서 권장하고 있는 생식보건은 기존 모자보건, 가족계획사업 범주에 다음과 같은 내용을 포함하는 확장된 개념이다.

- 안전하고 책임감 있는 성행태의 조장
- 가족계획
- 모체와 신생아의 사망과 불구의 방지
- 위험한 유산과 생식기관의 감염예방과 관리

이를 위해 기존의 사업을 재활성화·재조직화하여야 할 것이다.

다. 청소년 성문제에 대한 대처

청소년 임신의 증가는 보호되지 않은 성행위(Unprotected Sexual Activity)를 의미하며, 최근에는 청소년의 성행태 변화로 조기임신, HIV/AIDS를 포함한 성병의 확산과 같은 문제가 지속적으로 증가하고 있어, 모든 청소년을 대상으로 임신을 예방하고 HIV/AIDS를 포함한 성병으로부터 이들을 보호하는 프로그램을 서둘러야 할 것이다.

특히, 유배우 부부를 대상으로 한 가족계획사업은 어느 정도 성공하였으나 청소년을 대상으로 한 가족계획사업은 아주 미비한 실정이므로 청소년 성관련 보건문제 해결을 위한 정책수립과 시행을 더욱 강화해야 할 것이다. 1997년부터 보건소 근무 보건의료인력을 대상으로 청소년 성교육 교관훈련을 실시하고 있으며, 2000년까지 보건소당 4명씩 총 1,000명을 양성할 계획이다.

라. 신생아의 선천성대사이상검사 등 예방검진사업 강화

정신박약아 발생예방을 위하여 1997부터 페닐케톤뇨증(PKU), 갑상선기능저하증(TSH, 크레틴증) 2항목에 대하여 신생아를 대

청소년을 대상으로 한 가족계획사업은 아주 미비한 실정이므로 청소년 성관련 보건문제 해결을 위한 정책의 수립과 시행을 더욱 강화하여야 할 것이다.

현행 모자보건법상
임신신고제도를
모든 임산부가
하도록 하여 적정
보건의료서비스를
적정시기에 받도록
하고, 자연출생성비
불균형 해소 및
인공임신중절
예방을 위한 시책을
강화하여야 한다.

상으로 선천성대사이상검사를 실시하고 있으나, 앞으로 검사항목을 추가확대하고, 신경아 세포종, 35세 이상 고령임산부의 기형아 발생예방을 위한 검진사업 등도 정부 모자보건사업에서 다루어지도록 할 계획이다.

아울러 검사결과 발견된 PKU, TSH환아의 추구관리체계 개발, 선진국의 새로운 치료관리 경향 평가·도입 등도 함께 고려되어야 할 것이다.

마. 모자보건관련 법령의 개정 추진

국가의 보호를 원하는 자만 신고하도록 되어 있는 현행 모자보건법상 임신신고제도를 모든 임산부가 신고하도록 하여 적정 보건의료서비스를 적정시기에 받도록 하고, 보건사업의 기초가 되는 모성사망률, 영아사망률과 같은 보건통계 자료를 파악할 수 있도록 개정해 나갈 계획이다.

바. 자연출생성비 불균형 해소 및 인공임신중절 예방을 위한 시책 강화

남아선호사상 불식을 위한 국민의식개혁 방안을 모색 추진하고, 의료기관의 성감별 행위 근절을 위해 지속적인 단속을 실시하여, 여성의 사회·경제적 참여 확대 등 뿌리깊은 성차별 해소를 위한 장기적인 정책과제에 대하여 범정부적인 종합대책을 수립하여 추진해 나갈 것이다.

사. 고령화 사회에 대비한 노인복지 확충과 취업증대

건강하고 근로의욕이 있는 고령자를 노동인력으로 적극 활용하기 위하여 고령자 적합직종을 확대하고, 퇴직후 감액임금 재고용제도의 도입, 퇴직준비 프로그램의 개발, 노동능력 은행과 고령자 인재은행 같은 고령자 취업알선기관의 확충 및 내실화를 기하고 있으며, 노인들의 복지확충을 위하여 노령수당의 연차적인 상향조정, 가정방문 간호사업과 가정봉사원 파견제도를 확충하고, 실버산업의 육성을 추진하고 있다.

4. 결 론

인구규모와 구조의 변화에 따르는 적절한 정책의 수립과 시행이 제대로 이루어지지 않는다면, 그 불균형으로 인하여 초래될 부작용은 엄청난 사회적 부담이 될 것이다.

정부는 1996년부터는 과거의 양적인 문제해결을 바탕으로 인구정책의 방향을 저출산시대의 인구자질과 복지향상으로 전환하여 신인구정책 개발에 노력하고 있으며, 앞으로도 건강하고 건전한 국민생활이 이루어질 수 있도록 적정 인구규모와 인구구조의 균형을 유지하기 위한 노력을 다할 것이다. 

정부는 1996년부터
인구정책의 방향을
저출산시대의
인구자질과
복지향상으로
전환하여
신인구정책 개발에
노력하고 있다.

『보건복지포럼』 6월호

이 달의 초점 : 의료보험 도입 20주년—의의와 과제

우리나라 의료보험제도의 향후 발전방향 • 엄영진
의료보험 급여범위와 본인부담 실태분석 • 신종각
의료비 증가에 대비한 의료보험 재정건실화 방안 • 최병호
선진국 의료보험제도의 개혁동향과 시사점 • 신영석

정책분석

질병구조의 변화와 향후 정책방향 • 유영학
우리나라 산재의료체계의 현황과 정책과제 • 조재국
바람직한 장묘문화의 정착방안 • 이필도