

연구 2006-22-7

저출산고령사회 기본계획의 이해

조남훈, 김태헌, 이삼식, 오영희
김용현, 김정석, 구성열, 선우덕
은기수, 장혜경, 정경희, 김승권
강혜규, 이숙진, 김경래, 유혜영

한국보건사회연구원

연구 2006-22-7

저출산고령사회 기본계획의 이해

조남훈, 김태헌, 이삼식, 오영희
김용현, 김정석, 구성열, 선우덕
은기수, 장혜경, 정경희, 김승권
강혜규, 이숙진, 김경래, 유혜영

한 국 보 건 사 회 연 구 원
저 출 산 고 령 사 회 연 구 센 터

머 리 말

최근 통계청 발표에 의하면 2005년 현재 우리나라의 합계출산율(가임여성 1명당 총 출생아 수)은 1.08명으로 세계 최하위이며, 저출산과 인구구조의 변화에 따른 고령화의 속도가 세계 인구역사상 유례가 없을 정도로 빨라 향후 사회경제적 발전에 큰 부담이 될 것입니다. 정부는 2003년부터 저출산·고령화대책을 위한 준비를 하여 지난 2006년 8월에 저출산고령사회 기본계획(새로마지 플랜 2010)을 확정하여 시행하고 있습니다. 이 기본계획은 5년 주기로 작성되며, 중앙행정기관의 장은 기본계획에 따라 소관별로 연도별 시행계획을 수립·시행하고, 지방자치단체의 장은 이 기본계획과 시행계획의 지침에 따라 관내의 특성을 감안한 별도의 시행계획을 수립·시행하도록 규정하고 있습니다.

저출산·고령화 문제는 결혼과 출산, 자녀양육, 경로효친 등 전통적 가치관의 변화를 비롯하여 사회, 경제, 문화적 제반 요인과 인구학적 요인의 상호작용 하에서 복잡하고 다양한 과정을 통해 발생하였습니다. 이에 관한 전문지식이 없이는 근본적인 문제해결이 어려울 뿐만 아니라 각급 행정단위에서 수행해야 할 저출산·고령화관련 시행계획의 수립·집행·평가 등 사업관리의 효율화도 기대할 수 없습니다.

중앙 및 지방정부, 공공 및 민간부문에서 사업에 참여하고 있는 각급 사업관리자 및 실무자가 지역특성에 적합한 저출산·고령화 대책을 체계적이고 효율적으로 관리하도록 하기 위해서 소정의 전문지식을 습득할 수 있는 교재를 개발하게 되었습니다. 사업수행에 필요한 기초적인 전문지식, 사업관리기법, 저출산고령사회 기본계획 등을 학습할 수 있도록 함으로써 중앙 및 지방정부의 저출산·고령화대책관련 정책기획 및 추진능력을 향상시키고, 공공 및 민간단체의 저출산·고령사회 대응능력을 제고할 수 있을 것입니다.

교재의 내용은 저출산·고령사회대책 사업에 참여하고 있는 사업관리자 및 실무자가 전공에 관계없이 실무에서 활용할 수 있도록 가능한 한 쉽게 기술하였습니다. 본 교재는 모두 15개장으로 구성되었습니다. 제1장에서는 저출산·고령사회 정책에 대한 기본 구상을 정리하였으며, 나머지 14개장을 내용에 따라 3개의 부로 나누었습니다. 제1부에서 인구 및 인구정책 관련 기본 개념을, 제2부에서 저출산고령사회 기본계획을 개관하였으며, 제3부에서 지역단위

별로 시행계획을 수립하고 관리하는 방법을 상술하였습니다. 장별 집필자는 다음과 같습니다.

① 저출산·고령사회 정책의 비전과 전략	김용현
② 인구 및 인구학의 기초	김태헌
③ 인구 고령화의 기초	김정석
④ 인구정책의 개념과 발전 개황	조남훈
⑤ 저출산·고령화의 원인과 파급 영향	구성열
⑥ 「저출산고령사회 기본계획」의 개요	이삼식·선우덕
⑦ 저출산·고령화 대책에 관한 외국 사례	이삼식
⑧ 결혼·출산 관련 가치관의 변화와 대응	은기수
⑨ 출산·가족친화적 사회환경 조성	장혜경
⑩ 고령친화적 사회환경 조성	정경희
⑪ 지역단위 시행계획의 작성기법	김승권
⑫ 지역사회 자원의 효율적 활용	강혜규
⑬ 저출산·고령사회와 인력양성	이숙진
⑭ 저출산·고령화 대책의 홍보교육전략	오영희·김경래·유혜영
⑮ 저출산·고령사회정책 성과관리	김승권

정부에서 시행한 저출산고령사회 기본계획은 236개의 세부과제로 구성되어 있으나 시행 초기단계에 있기 때문에 일선에서 쉽게 활용할 수 있는 사례중심의 내용이 미흡하고 이해하기 어려운 전문용어가 많이 혼재되어 있습니다. 앞으로 계속 수정·보완하겠습니다.

본 교재 개발에 참여해 주신 원내·외 집필진 여러분께 깊은 감사를 드립니다. 교재의 원고를 세심하게 검토한 본원의 서미경 연구위원, 박세경 부연구위원과 교재 전체의 편집을 도와준 경기도 평촌고등학교 손희정 선생께 감사드립니다. 아무쪼록 본 교재가 저출산고령사회 기본계획 목표의 조기달성과 정책효과 극대화에 귀중한 자료로 활용되기를 기원합니다.

2006년 12월
한국보건사회연구원
원장 김 용 문

목 차

I . 저출산·고령사회 정책의 비전과 전략	1
1. 저출산고령사회기본계획의 수립 배경	1
2. 「새로마지플랜 2010」의 비전	5
3. 「새로마지플랜 2010」의 전략	8
4. 앞으로의 과제	15

제 1부 인구 및 인구정책의 이해

II. 인구 및 인구학의 기초	21
1. 인구학의 기초 개념	21
2. 성·연령별 인구구조	27
3. 혼인과 출산	31
4. 사 망	35
5. 인구이동	42
6. 인구추계	45
III. 인구 고령화의 기초	48
1. 인구 고령화의 지표	48
2. 인구학적 결정요인	50
3. 인구고령화 현황과 추이	52
4. 인구고령화와 노인 특성의 변화	54
IV. 인구정책의 개념과 발전 개황	58
1. 인구정책의 개념	58

2. 인구정책의 발전개황	60
3. 인구정책의 새로운 도전	67
4. 새로운 패러다임의 전환	69
V. 저출산·고령화의 원인과 파급 영향	71
1. 인구의 고령화	71
2. 우리나라 인구의 고령화 전망	74
3. 저출산·고령화의 경제적 영향	80
4. 고령사회 노인의 역할과 환경	83
 제2부 저출산고령사회 기본계획의 개관 	
VI. 「저출산고령사회 기본계획」의 개요	89
1. 추진배경	89
2. 기본방향	92
3. 저출산관련 추진계획	94
4. 고령사회 관련 중점 추진과제	106
VII. 저출산·고령화 대책에 관한 외국 사례	111
1. OECD국가 사례	111
2. 아시아국가 사례	118
3. 외국 사례의 시사점	122
VIII. 결혼·출산 관련 가치관의 변화와 대응	125
1. 한국의 저출산 메카니즘	125
2. 저출산과 가족가치관	129
3. 한국의 “전통적”인 가족가치관	132
4. 양성평등의 구현	141

IX. 출산·가족친화적 사회환경 조성	144
1. 출산·가족친화적 사회환경 조성의 배경	144
2. 출산·가족친화적 사회환경 조성의 기본방향	146
3. 출산·가족친화적 사회환경 조성을 위한 정책방안	147
X. 고령친화적 사회환경 조성	157
1. 사회환경의 변화	157
2. 고령친화적 사회환경 조성의 기본방향	159
3. 고령친화적 사회조성을 위한 정책방안	160

제 3부 지역단위 시행계획의 수립 및 관리

XI. 지역단위 시행계획의 작성기법	173
1. 시행계획 작성의 제도적 근거와 수립개요	173
2. 시행계획의 구성과 주요 내용	176
3. 시행계획 수립시 고려사항	181
4. 타 계획과의 연계	192
XII. 지역사회 자원의 효율적 활용	194
1. 지역사회 자원 활용의 필요성	194
2. 지역사회 자원의 이해	195
3. 지역사회 자원의 개발 및 활용	202
XIII. 저출산·고령사회와 인력양성	213
1. 저출산·고령사회 관련 영역	213
2. 저출산·고령사회에서의 인력개발 방향	215
3. 잠재인력의 개발	219

4. 저출산·고령사회의 신규서비스 필요 인력 양성	227
5. 평생학습 체제의 구축	230
6. 저출산 고령사회의 인력양성과 교육	232
XIV. 저출산·고령화 대책의 홍보교육전략	234
1. 홍보교육의 필요성	234
2. 홍보교육의 체계적 모델	236
3. 홍보교육 대상자 선택과 분석	237
4. 홍보교육 목표 및 전략	243
5. 실행·평가 및 종합	250
XV. 저출산·고령사회정책 성과관리	256
1. 서론	256
2. 저출산·고령사회정책 성과관리의 제도적 근거	257
3. 성과관리 관련 이론적 개념 및 사례	257
4. 저출산·고령사회정책 기본계획의 구조	263
5. 저출산·고령사회정책 시행계획의 성과관리 모형	270
6. 저출산·고령사회정책 시행계획의 성과관리 지표	272
참고문헌	281
부 록	291
찾아보기	299

표 목 차

〈표 I -1〉	주요국의 인구고령화 속도	3
〈표 I -2〉	연차별 투자계획, 2006~2010	14
〈표 II -1〉	우리나라의 부양비 및 노령화지수, 1960~2020	28
〈표 II -2〉	초혼연령 변동 추이, 1972~2005	31
〈표 II -3〉	성별 연령별 유배우율의 변동추이, 1960~2005	32
〈표 II -4〉	연령별 출산율과 합계출산율의 추이, 한국 1960~2005	34
〈표 II -5〉	연도별 평균수명의 추이, 1971~2005	40
〈표 II -6〉	특정사인 제거시 연령별 증가 기대여명(1995, 2005)	41
〈표 II -7〉	지역별 인구추이, 1960~2005	44
〈표 II -8〉	최근의 출산력 추이, 1990~2005	47
〈표 II -9〉	우리나라의 인구, 1960~2050	47
〈표 III-1〉	세계 주요 지역별 인구고령화(1995, 2005)	52
〈표 III-2〉	한국의 인구고령화 추이와 전망	53
〈표 III-3〉	인구고령화속도 국제비교	54
〈표 III-4〉	연령계층과 성별 노인인구규모와 성비(2005, 2030)	55
〈표 III-5〉	시·도별 인구고령화(2005, 2030)	57
〈표 IV-1〉	합계출산율 및 출생아수 변동 추이	62
〈표 IV-2〉	주요 OECD 국가의 합계출산율	65
〈표 IV-3〉	1959~1999년 기간의 합계출산율 감소요인분석	68
〈표 V-1〉	우리나라의 인구 추이와 전망	75
〈표 V-2〉	우리나라 노인 인구의 성 및 연령 구성 전망	83
〈표 VI-1〉	노인을 위해 사회가 관심을 가져야 할 사항에 대한 응답	91
〈표 VI-2〉	출산과 양육에 유리한 환경 조성을 위한 저출산고령사회 기본계획의 세부 추진계획	95

〈표 VII- 1〉 프랑스 고령화 대책 추진 내용: 1970년 이래	113
〈표 VII- 2〉 스웨덴의 고령화 대책 추진 내용	116
〈표 VII- 3〉 상대적 고출산국가의 출산관련 정책의 성공요인	117
〈표 VII- 4〉 일본의 고령화 대책 추진 내용	120
〈표 VII- 5〉 동아시아 국가의 저출산 대책 및 한계성	123
〈표 IX- 1〉 출산과 관련한 국민의식	146
〈표 IX- 2〉 육아휴직급여 지원실적	152
〈표 X- 1〉 고령친화적 사회환경 조성을 요구하는 사회적 변화	158
〈표 X- 2〉 노인일자리사업 지원 현황: 47,309명(목표 35,000명)	165
〈표 X- 3〉 고령자가구의 지역별 및 거주유형별 시설기준미달가구 비율	169
〈표 X- 4〉 주요국 노인 10만 명당 교통사고 사망자수(2003년 기준)	169
〈표 XI- 1〉 시행계획 수립일정	175
〈표 XI- 2〉 사업별 추진실적	177
〈표 XI- 3〉 사업별 성과관리	178
〈표 XI- 4〉 지자체 시행계획 세부목차(예시)	179
〈표 XI- 5〉 시·도별 장래인구 추계	182
〈표 XI- 6〉 시·도별 유년인구 및 노인인구의 구성비 추계	183
〈표 XI- 7〉 시·도별 생산연령인구의 구성비 추계	184
〈표 XI- 8〉 시·도별 총부양비 추이	185
〈표 XI- 9〉 시·도별 합계출산율 추이	187
〈표 XI-10〉 2005년 시·군·구별 합계출산율(상·하위 10위)	187
〈표 XI-11〉 시·도별 출생아수의 차이	188
〈표 XI-12〉 시·도별 사망률 및 사망자수	189
〈표 XI-13〉 시·도별 출생성비 추이	190
〈표 XI-14〉 시·도별 재정자립도의 차이	191
〈표 XIII- 1〉 지역사회 자원의 종류	196
〈표 XIII- 2〉 사회복지시설의 종류	197
〈표 XIII- 3〉 사회복지 이용시설 현황(2005)	198

〈표 XII- 4〉	보육시설 현황(2005. 12)	199
〈표 XII- 5〉	사회복지 생활시설 종별 지역 설치 현황(2005. 12)	200
〈표 XII- 6〉	지역사회 욕구 파악과 진단 방법	203
〈표 XII- 7〉	지역사회 자원 개발의 절차	205
〈표 XII- 8〉	지역사회 자원 개발의 절차	206
〈표 XII- 9〉	자원봉사자의 개발 및 활용 절차	207
〈표 XIII-1〉	학령인구의 변화추이, 2005 ~ 2020	216
〈표 XIII-2〉	OECD 국가의 여성경제활동참가율, 2003	220
〈표 XIII-3〉	주요 국가의 연령차별금지법 및 내용	223
〈표 XIII-4〉	노인일자리 유형별 사업내용	224
〈표 XIII-5〉	중증도별 장기요양보호대상 노인의 추정	227
〈표 XIII-6〉	노인요양시설 확충 연차별 계획	228
〈표 XIII-7〉	성인(25세 ~ 64세)의 평생학습 참여율	230
〈표 XIV-1〉	분야별 세부목표의 예시	245
〈표 XIV-2〉	분야별 메시지 작성의 예시	247
〈표 XV- 1〉	저출산·고령사회기본계획의 대범위 영역의 구조	263
〈표 XV- 2〉	저출산·고령사회기본계획의 소범위 영역의 구조	264
〈표 XV- 3〉	‘출산과 양육에 유리한 환경 조성’ 대영역의 세부영역 구조	266
〈표 XV- 4〉	‘고령사회 삶의 질 향상 기반 구축’ 대영역의 세부영역 구조	267
〈표 XV- 5〉	‘저출산·고령사회의 성장동력 확보’ 대영역의 세부영역 구조	268
〈표 XV- 6〉	‘사회분위기 조성 및 정책 효과성 제고’ 대영역의 세부영역 구조	269
〈표 XV- 7〉	중범위 영역의 성과지표(안)	274
〈표 XV- 8〉	소범위 영역의 성과지표(안)	275
〈표 XV- 9〉	세부영역의 성과지표(안): 출산과 양육에 유리한 환경 조성	276
〈표 XV-10〉	세부영역의 성과지표(안): 고령사회 삶의 질 향상 기반 구축	277
〈표 XV-11〉	세부영역의 성과지표(안): 저출산·고령사회의 성장동력 확보	278
〈표 XV-12〉	세부영역의 성과지표(안): 사회분위기 조성 및 정책 효과성 제고	278

그림목차

[그림 I - 1]	합계출산율 및 출생아수 추이, 1970~2005	2
[그림 I - 2]	저출산·고령사회 정책 추진방향	6
[그림 I - 3]	출산과 양육에 유리한 환경조성을 위한 정책목표와 추진과제	10
[그림 I - 4]	고령사회 삶의 질 향상 기반 구축을 위한 정책목표와 추진과제	11
[그림 I - 5]	저출산·고령사회의 성장동력 확보를 위한 정책목표와 추진과제	13
[그림 II - 1]	우리나라의 인구 피라미드(2000, 2005)	30
[그림 II - 2]	연령별 사망률의 두가지 유형, 한국(1990)과 과테말라(1964)	36
[그림 II - 3]	한국인의 간이생명표 작성과정	39
[그림 II - 4]	코호트요인법에 의한 장래인구추계과정의 흐름도	46
[그림 IV - 1]	우리나라 인구정책의 기본 구도	59
[그림 V - 1]	세계각국의 고령화 추이와 전망	71
[그림 V - 2]	우리나라의 인구구조 변동 추이 및 전망	75
[그림 V - 3]	연령별 출산율, 여성인구 및 출산아 추이와 전망	77
[그림 V - 4]	초혼연령 변동추이, 1972~2005	78
[그림 V - 5]	우리나라 여성인구의 미혼율 추이	78
[그림 V - 6]	연령별 유배우출산율 변동추이, 1970~2004	79
[그림 V - 7]	유배우 여성(20~44세)의 자녀 필요성에 대한 태도	79
[그림 V - 8]	인구의 변동과 성장	81
[그림 V - 9]	65세 이상 인구가 속한 가구의 세대구성(1990, 2000)	84
[그림 V-10]	노인 인구의 성 및 연령별 유배우자 비율(1970, 2000)	85
[그림 V-11]	65세 이상 인구의 가구주와의 관계(1990, 2000)	85
[그림 V-12]	55세 이상 고연령층의 성별, 연령별 취업률(1975, 2000)	86
[그림 VI - 1]	소득수준별 출산중단 이유(2자녀 이하)	90
[그림 VII - 1]	프랑스의 저출산·고령화 추이와 관련정책 동향	112

[그림 VII- 2]	스웨덴의 합계출산율 및 노인인구비율 변화	114
[그림 VII- 3]	일본의 합계출산율 및 노인인구비율 변화	119
[그림 VII- 4]	싱가포르의 합계출산율 변동에 따른 저출산대책 도입 시기	121
[그림 VIII- 1]	한국의 출산력저하 메카니즘	126
[그림 VIII- 2]	‘일반적으로 결혼한 사람이 결혼하지 않은 사람보다 행복하다’에 대한 평균값	134
[그림 VIII- 3]	‘결혼할 의사가 없이 남녀가 함께 살 수 있다’에 대한 평균값	135
[그림 VIII- 4]	‘전업주부가 되는 것도 보수를 받고 일하는 것만큼이나 가치 있는 일이다’에 대한 평균값	136
[그림 VIII- 5]	‘남자나 여자나 모두 돈을 벌어 가계소득에 기여해야 한다’에 대한 평균값 ..	137
[그림 VIII- 6]	‘자녀를 원하는 사람은 결혼해야 한다’에 대한 평균값	138
[그림 VIII- 7]	‘자녀가 없으면 인생이 공허해진다’에 대한 평균값	140
[그림 IX- 1]	직장보육시설 의무대상 사업의 의무이행 현황	150
[그림 IX- 2]	우리나라와 2만불 국가의 연령별 여성경제활동참가율 비교	153
[그림 X- 1]	사회구조의 이념형	160
[그림 X- 2]	노인의 여가생활	165
[그림 XI- 1]	시행계획 수립 흐름도	175
[그림 XI- 2]	시·도별 인구지수 추이	181
[그림 XI- 3]	시·도별 노인부양비 추이	186
[그림 XIII-1]	OECD 국가의 출산율과 여성고용률	221
[그림 XIII-2]	노인일자리사업 추진체계	225
[그림 XIII-3]	사회서비스 일자리 부족현황	229
[그림 XIII-4]	사회 각 부문의 역할과 책임	232
[그림 XIV-1]	라스웰의 S-M-C-R-E 모형	236
[그림 XIV-2]	홍보교육 수행의 4단계 모델	238
[그림 XIV-3]	홍보교육 대상층 분류	239
[그림 XIV-4]	정부의 가치확산 목표	243
[그림 XIV-5]	채널의 특성	249

[그림 XIV-6]	대상계층별 접근방법과 매체선택	251
[그림 XIV-7]	PII 모델에서 PR 프로그램의 평가 단계	253
[그림 XIV-8]	생애주기별 중점 교육·홍보 내용	254
[그림 XIV-9]	홍보교육계획 수립·추진 범위	255
[그림 XV-1]	성과관리체계(예시)	261
[그림 XV-2]	성과관리시스템 구성(예시)	262
[그림 XV-3]	단계별 성과지표 구성	271
[그림 XV-4]	시행계획의 성과관리 체계	272
[그림 XV-5]	대범위 영역의 성과지표(안)	273

부록목차

[부록 1]	2005년 간이생명표	291
[부록 2]	2005년 장애인구특별추계 주요결과	294

I . 저출산·고령사회 정책의 비전과 전략

김 용 현¹⁾

1. 저출산고령사회 기본계획의 수립 배경

우리나라의 2005년도 국내총생산(GDP)은 7,875억 달러로 세계 12위를 기록하고 있으며, 1인당 국민소득은 16,291 달러로 세계 29위 수준이다. 수출은 세계 12위(2,844억 달러), 수입은 세계 13위(2,612억 달러)로 무역의존도는 OECD국가 중 9위를 차지하고 있으며 외환보유액(2,104억 달러)은 세계 4위를 기록하고 있다. 변변한 부존자원 없이 오직 사람의 힘, 두뇌와 노동력으로 40여년 만에 경제대국을 이룩한 한국의 경제성적표이다.

2005년에 우리나라는 4%의 경제성장을 기록하였다. OECD국가 중 7번째이나 2004년의 4.7%에 비하여는 0.7% 감소한 것이다. 2003년 이후 3년간 연속 우리의 잠재성장률인 5%에 미달함으로써 저성장의 늪에 빠진 것이 아닌가 하는 우려의 목소리가 커지고 있다.

2006년 우리나라의 인구규모는 4,850만 명 수준으로 세계 총인구(65억 4천만 명)의 0.74%를 차지하며, 세계 25위 수준의 인구를 가진 국가가 될 것으로 보인다.

현재 우리나라의 가장 큰 화두는 경제성장잠재력 감소와 사회적 양극화, 그리고 저출산·고령화 문제이다. 최근의 급격한 저출산 현상이 지속될 경우, 우리나라의 인구는 2020년 5천만 명에 도달하지 못한 채 감소하기 시작하여 2050년 4천만 명, 그리고 단순계산상으로는 2800년 지구상에서 한민족이 사라진다는 전망이 나오고 있다. 아이를 낳거나 낳지 않느냐가 가정만의 문제가 아닌 미래 한국의 흥망성쇠를 가름할 열쇠가 된 것이다.

인구감소는 곧 생산연령인구의 감소와 내수시장 축소에 따른 구매력의 감소를 불러와 한국의 잠재성장률은 장래 1%대로 추락할 것이라는 전망이 나오고 있다. 생산연령인구가 부담해야 하는 노년부양비도 크게 증가할 수밖에 없다. 지금은 8명이 일을 하여 1명의 노인을 부양하고 있으나, 2050년에는 1명이 일을 하여 1명의 노인을 부양해야 할 상황이 온다.

1) 보건복지부 저출산고령사회정책본부 본부장

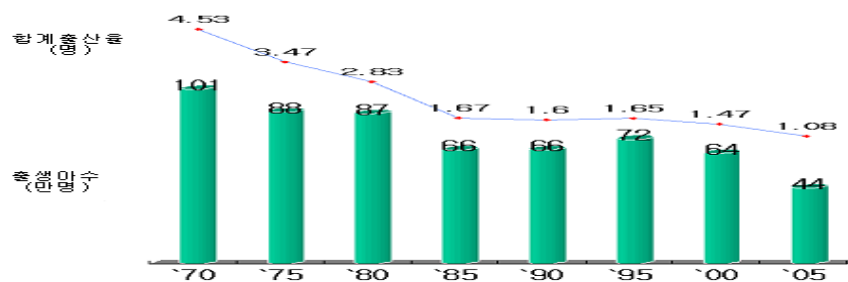
지금까지의 선진국, 강대국의 개념은 산업기술의 발달, 풍부한 자원과 토지, 자본 축적의 정도에 의해 결정되어 왔다. 미국, 영국, 프랑스, 일본, 독일……, 그러나 이제 중국, 인도, 브라질 등 인구 강국이 무서운 속도로 강대국의 반열에 오르고 있다. 세계화, 개방화와 함께 정보화 혁명, 지식 혁명으로 선진국 국민과 후진국 국민간의 정보화 격차, 개개인의 지식 격차가 급속하게 줄어들고 있기 때문이다.

13억 명의 인구를 돌파한 중국이 어느 사이 세계 5대 경제대국으로 진입하였고, 11억 명의 인구를 가지고 있는 인도는 G10의 위치를 차지하고 있다. 반면 우리나라는 한때 G10에서 지금은 인도, 브라질에 밀려 G12의 위치로 내려앉았다. 곧 인구 대국인 멕시코(G13), 러시아(G14)에게도 자리를 내어줄 위기에 처해있다. 인구가 곧 경쟁력이며 새로운 부의 중요한 원천이 된 것을 실감하고 있는 것이다.

지난해 우리나라의 합계출산율은 1.08명을 기록하였다. UN 인구아동기금이 매년 발표하는 전 세계 182개 국가 중 홍콩(0.88명)을 제외하고는 세계 최저 수준이다. 기혼여성의 경우만 보면 평균 1.77명의 자녀를 출산하고 있는 것으로 조사되지만, 결혼을 포기하거나 만혼 여성이 증가하면서 합계출산율이 인구대체 수준인 2.1명의 거의 절반 수준으로 떨어진 것이다.

우리나라의 합계출산율은 1960년 6.0명의 높은 수치를 보인 이후 해마다 급속히 떨어져, 1970년 4.53명에서 1980년 2.83명으로, 1983년 인구대체수준 이하인 2.08명을 기록한 이후 1990년 1.60명으로 감소하였다. 특히 외환위기를 거치면서 2001년부터 합계출산율 1.3명 이하의 초저출산 시대에 진입하였고, 2003년 1.19명, 2004년 1.16명, 2005년 1.08명으로 지속적인 감소세를 보이고 있다(그림 I —1 참조).

[그림 I —1] 합계출산율 및 신생아수 추이, 1970~2005



자료: 통계청, 『인구동태통계연보』, 각 연도

이런 추세가 계속된다면 미래 우리나라의 지속발전가능성을 담보할 수 없게 될 것이다. 부존자원 없이 오직 사람의 힘으로 경제대국에 오른 한국이 미래에는 인구 부족으로 세계 사회에서 낙오될 수도 있다는 위기감이 커지고 있다.

1970년 한 해에 100만 6천명의 아이들이 태어났으나, 2005년에는 그 절반에도 미치지 못하는 43만 8천명의 아이들이 태어났을 뿐이다. 평균수명 연장 등으로 당분간 전체 인구 수는 증가할 것으로 전망하고 있으나, 2020년 인구증가세가 멈추면 고령사회로의 이행속도는 더욱 빨라질 것이다.

우리나라의 인구 고령화는 선진국에서 유례를 찾아볼 수 없을 정도로 초고속으로 진행되고 있다. 지난 2000년 65세 이상 노인인구가 전체인구의 7%를 넘어 고령화 사회에 진입하였으며, 오는 2018년에 고령사회(14%), 2026년에는 초고령사회(20%)에 도달할 것으로 전망된다.

이미 전국 234개 시·군·구 중 100개 시·군·구가 고령사회에 진입하였고, 이중 63개 시·군·구는 초고령사회에 진입하였으며, 14개 시·군·구는 노인인구가 30%를 넘어서는 초고령사회에 접어들어 심각성을 더해 주고 있다. 아이들은 물론 청장년층도 구경할 수 없는 심각한 현상이 전국 방방곡곡에 어두운 그림자를 드리우고 있는 것이다.

2005년 세계 최초로 초고령사회에 도달한 일본은 고령화사회에서 초고령사회로 변모하는데 36년이 걸렸으나, 우리나라는 26년밖에 소요되지 않는다. 또한 프랑스는 155년, 미국은 88년이 걸릴 것으로 분석되고 있어 우리나라의 고령화속도가 얼마나 빠른지 가늠할 수 있다(표 I —1 참조).

〈표 I —1〉 주요국의 인구고령화 속도

구분	도달년도			소요년수	
	고령화사회(7%)	고령사회(14%)	초고령사회(20%)	고령사회 도달	초고령사회 도달
한 국	2000	2018	2026	18	8
일 본	1970	1994	2006	24	12
독 일	1932	1972	2010	40	38
미 국	1942	2014	2030	72	16
프랑스	1864	1979	2019	115	40

주: ()안은 65세 이상 인구비율
자료: 통계청, 2005a.

고령화는 OECD를 비롯한 선진국에 나타나는 공통적인 현상이나, 선진국들은 고령화 속도가 완만하여 비교적 긴 준비기간을 두고 여유 있게 고령사회에 대비하고 적응하고 있다. 그러나 우리나라는 대응할만한 시간적 여유가 충분하지 않다는 것이 커다란 문제라고 하겠다.

인구구조 고령화로 인해 야기되는 사회경제적 파급효과를 극복하기 위해서는 오랜 기간의 준비가 필요하나, 고령화 속도가 너무 빠를 경우 이에 대비하고 적응하지 못함으로써 국가와 사회는 커다란 혼란에 빠질 위험이 있다.

지금의 고령화 추세가 계속된다면 2050년에 우리나라의 노인인구 비율은 37.7%로써 일본(36.5%), 독일(27.9%), 스웨덴(27.1%), 프랑스(26.4%) 등 선진국들을 제치고 세계에서 가장 늙은 국가가 될 우울한 전망이다. 우리나라의 생산연령인구는 2005년 3,369만 명에서, 2016년 3,584만 명을 정점으로 감소하기 시작하여 2030년 3,189만 명, 2050년 2,276만 명으로 감소할 것으로 전망되고 있다.

이처럼 압축적인 저출산·고령화 현상은 우리 사회와 경제 전반에 큰 충격으로 작용하고, 국가의 지속가능한 발전에도 커다란 장애요인으로 작용할 가능성이 큰 것으로 지적된다. 경제활동인구는 감소하고 구매력이 낮은 노인 인구가 증가함에 따라 저축과 소비가 감소하고 기업의 투자가 위축됨에 따라 경제성장 기반이 지속적으로 약화될 것이기 때문이다. 한국개발연구원(KDI)은 우리나라의 잠재성장률이 2000년대엔 4%대를 유지할 것이나 2010년대엔 3% 수준, 2020년대 2% 대, 2030년대엔 1% 수준까지 하락할 것으로 전망하고 있다.

또한 세대간 통합에도 심각한 문제가 야기되지 않을까 우려된다. 생산인구는 감소하는데 노인인구는 크게 늘어 연금과 의료비 등 사회적 부양부담이 급증할 경우 세대간 갈등이 심화될 수 있기 때문이다.

이 같은 국가적 위기를 눈앞에 두고 정부가 서둘러서 사회 각계 각층 및 관련 부처와 함께 부족하나마 최선을 다하여 제1차 저출산고령사회 기본계획(새로마지플랜 2010)을 마련하였다. 특히 저출산·고령화 대책은 그 정책효과를 거두기까지 20년에서 30년까지 많은 기간이 소요되므로 시급히 대책을 마련하게 된 것이다.

베이비붐 세대(1955년에서 1963년 출생)가 노인연령에 도달하고, 초저출산 세대(2001년 이후 출생)가 가임연령에 도달하는 2020년 이후 고령화가 가속화됨으로써 사회, 경제, 정치 등 각 분야에서 많은 갈등과 문제점이 증폭될 우려가 있다. 우리에게 앞으로 15년이

라는 매우 짧은 준비 기간만이 남아있을 뿐이다.

우리나라는 2005년 5월 「저출산고령사회기본법」을 제정하였으며, 대통령을 위원장으로 하고 관계부처 장관 12명과 민간전문가 12명을 위원으로 하는 저출산고령사회위원회를 발족하였다. 이와 함께 12개 관련 부처 공무원 및 민간전문가로 구성된 저출산고령사회정책 본부를 보건복지부내에 구성하여 본격적으로 저출산·고령사회 극복을 위한 기본계획을 마련하고 각종 정책과 세부대책을 추진하고 있다. 이 기본계획은 매 5년 주기로 수립하고, 각 부처와 전국 지방자치단체는 기본계획에 따라 매년 시행계획을 수립하고 집행하며 평가를 받게 될 것이다.

2. 「새로마지플랜 2010」의 비전

우리는 미래 후손들에게 정치적으로 안정되고 경제적으로 부유하며 군사적으로 강력한 국가를 물려 주어야 할 것이다. 이에 더하여 문화적으로 찬란하고 예술과 스포츠를 비롯한 각 분야에서 선진국들과 당당히 경쟁할 수 있는 강하고 자랑스러운 나라를 물려주어야 한다.

그러나 인구가 줄어들고, 우리사회가 급격히 노쇠해진다면 우리 후손들에게는 막대한 국가채무와 사회적 부담 그리고 세대간 갈등만을 물려줄 우려가 있다. 인구가 곧 경제력이고, 군사력이며, 국가의 가장 중요한 자산인 시대가 오고 있기 때문이다.

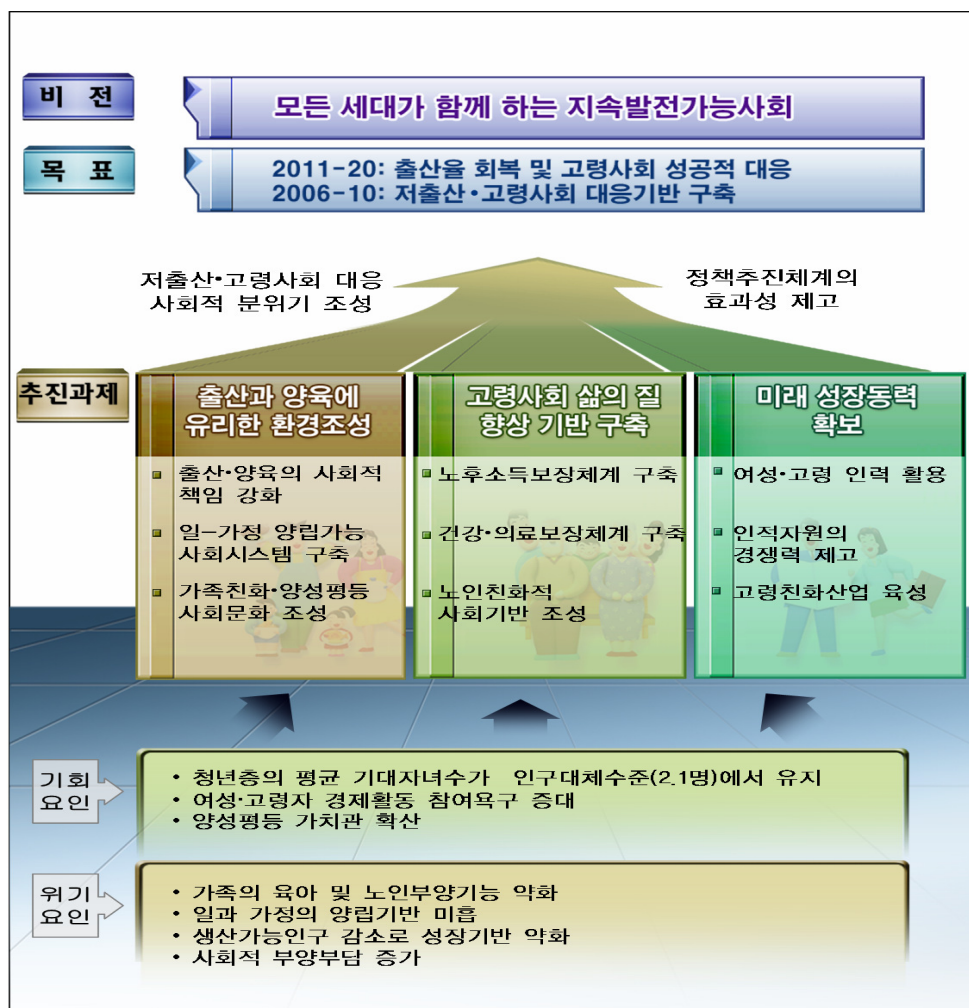
「새로마지플랜 2010」의 비전은 우리사회의 모든 세대, 모든 구성원이 함께 지속발전이 가능한 사회를 미래에도 유지하는 것이다. 이를 위해 현재 세계 최저수준으로 떨어진 우리나라의 출산율을 하루 빨리 선진국 수준으로 끌어 올려야 한다. 결혼을 하고 아이를 낳아 기르는 일이 인생의 커다란 보람이고 축복이 되도록 해야 한다.

이를 위해 자녀를 양육하는 가정의 사회·경제적 부담을 덜어주고, 다양하고 질 높은 육아시설을 확충하며, 임신과 출산에 대한 지원을 확대함으로써 출산과 양육에 대한 사회적 책임을 강화해 나가는 일이 시급하다. 또한 출산율을 높이기 위해서 가족친화적, 양성평등적 사회문화 조성에 많은 노력을 기울여야 한다. 출산 후 직장생활을 계속하는 데 불이익이 없도록 일과 가정이 양립할 수 있는 환경을 조성하고, 학교와 사회에서 결혼, 임신, 출산, 가정의 귀중함을 깨우치게 하는 교육을 실시하고, 가정에서 남녀가 가사와 양육을 분담하는 문화를 조성하여 여성들이 출산과 양육의 부담감에서 해방될 수 있도록 여건을 만

들어 나갈 계획이다.

이 세상에 태어난 아이들이 건강하고, 건전하게 성장할 수 있는 환경을 만드는 것도 매우 중요한 과제이다. 아동, 청소년들이 안전한 환경에서 성장할 수 있도록 하고, 건전하게 성장할 수 있도록 하는 사회적 지원 시스템을 갖추어 나갈 계획이다(그림 1—2 참조).

[그림 1—2] 저출산·고령사회 정책 추진방향



고령화 사회에는 노인들이 안정된 소득기반을 가지고 품위 있는 노후생활을 영위할 수 있어야 하며, 건강한 삶을 유지하고, 사회의 구성원으로서 활력있는 활동을 하는 것이 매우 중요한 일이라 하겠다. 경제력이 있는 노인, 건강한 노인, 사회생활에 적극적으로 참여하고 여론을 주도하는 노인이 되는 사회를 만들어 가야 한다. 노인에 대한 차별을 없애고, 일자리를 많이 만들어 주도록 하며, 평생 일한 직장에서 가능한 오래도록 근무할 수 있도록 배려해야 한다. 정년을 연장하고 임금체계를 개선하여 임금피크제를 도입하는 등 기업과 근로자가 함께 상생하는 노사문화를 만들어 나가야 한다.

앞으로는 기술수준과 숙련도가 높은 고령인력과 유능하고 우수한 여성인력을 확보하지 못하는 기업은 경쟁력을 높이기가 매우 어려울 것으로 전망된다. 주요 선진국의 경우 여성의 경제활동참가율이 80%를 상회하면서도 합계출산율이 1.8명 이상을 유지하는 국가가 많이 있다. 현재 우리나라 여성의 경제활동참가율은 50%를 약간 상회하는 수준에 불과하다. 여성의 합계출산율과 경제활동참가율을 동시에 선진국 수준으로 끌어 올리는 정책을 지속적으로 추진할 계획이다.

새로운 비전, 새로운 패러다임 하에 다가오는 미래의 위험에 대비하고 위기를 극복하여야 한다. 정부가 수립하는 저출산고령사회 기본계획의 비전은 2020년까지 저출산·고령사회에 대응한 전반적인 사회경제구조 개혁을 추진하여 지속적인 발전이 가능한 사회를 실현하는 것이다. 이번에 수립한 「새로마지플랜 2010」에서는 우선 출산·양육에 유리한 환경 조성 및 고령사회 대응 기반구축에 초점을 맞추었다.

이후 2015년을 목표로 하는 제2차 기본계획에서는 점진적 출산율 회복과 고령사회 대응 체계를 확립할 계획이다. 또한 2020년을 목표연도로 하는 제3차 계획에서는 OECD 국가의 평균수준으로 출산율을 회복하고 우리 미래사회에 필연적으로 다가오는 고령사회에 성공적으로 대응하기 위한 과제들을 검토하게 될 것이다.

3. 「새로마지플랜 2010」의 전략

가. 기본전략

「새로마지플랜 2010」이 성공적으로 추진되고 바람직한 성과를 얻기 위해서는 우선 국민의 참여와 사회적 합의를 기반으로 범정부적, 범사회적으로 정책이 추진되어야 하며, 둘째, 장기적 관점에서 미래 대비를 위한 종합적인 정책을 일관성 있게 추진하며, 마지막으로 사회구조 혁신을 통해 고령화의 위기를 국민 개개인의 삶의 질 향상과 사회·경제 전반의 선진화 계기로 승화시켜야 한다.

기본계획을 마련하면서 국민 각계각층의 관심과 협조를 이끌어내기 위해 많은 노력을 기울였다. 236개의 과제 하나 하나에 대하여 관련 부처의 공무원뿐만 아니라 대학교수, 연구기관의 전문가 등으로 구성된 전문위원회 및 자문위원회를 구성하여 토론을 거쳤다. 그리고 국무총리와 민간대표를 위원장으로 하고 경제계, 노동계, 종교계, 시민단체, 정부 등 각계각층의 지도자 37인이 참여하는 「저출산·고령화대책 연석회의」의 합의를 거쳐 기본계획을 확정하였다.

「새로마지플랜 2010」의 성공적인 추진을 위해서는 첫째, 중앙부처 뿐만 아니라, 지방자치단체의 관련정책이 상호 유기적인 연계를 통해 시너지 효과를 발휘할 수 있도록 추진되어야 한다. 이를 위해 각 부처 및 지방자치단체의 연도별 시행계획과 개별정책이 기본계획의 목표와 추진방향에 부합하게 설계되고 추진될 수 있도록 협조해 나갈 계획이다.

둘째, 장기적 관점에서 미래를 대비한 종합적인 정책을 일관성 있게 추진하기 위해서는 저출산·고령화에 대응하는 장기적 정책비전과 목표에 의거하여, 경제·사회 전반에 관한 정책을 수립하고 지속적으로 추진하는 것이 필요하다. 또한 단기적인 목표 달성에 치중하기 보다는 중장기적인 관점에서 일관성 있는 대응을 통해 미래의 고령사회에 대비하고 성과관리를 통해 정책의 추진방향을 점검하고 실효성을 제고해야 할 것이다.

셋째, 사회구조 혁신을 통해 고령화의 위기를 국민 개개인의 삶의 질 향상과 사회·경제 전반의 선진화 계기로 승화시키기 위하여 출산·양육의 장애요인을 해소하여 개인과 가족의 실질적인 출산 선택 기회를 보장하고, 고령사회에 대비한 경제·사회적 안전망을 구축하여 국민의 삶의 질을 개선하는 것이 중요하다.

새로운 성장동력산업 육성 및 적극적 노동시장 정책을 통해 국가경쟁력을 제고하고 지속발전이 가능한 사회를 구현하며, 저출산·고령사회 대응과정을 통해 보편적인 정책을 확대하고, 양성평등적인 가족과 사회 문화의 확산을 유도하는 것이 병행되어야 한다.

나. 정책목표와 추진과제

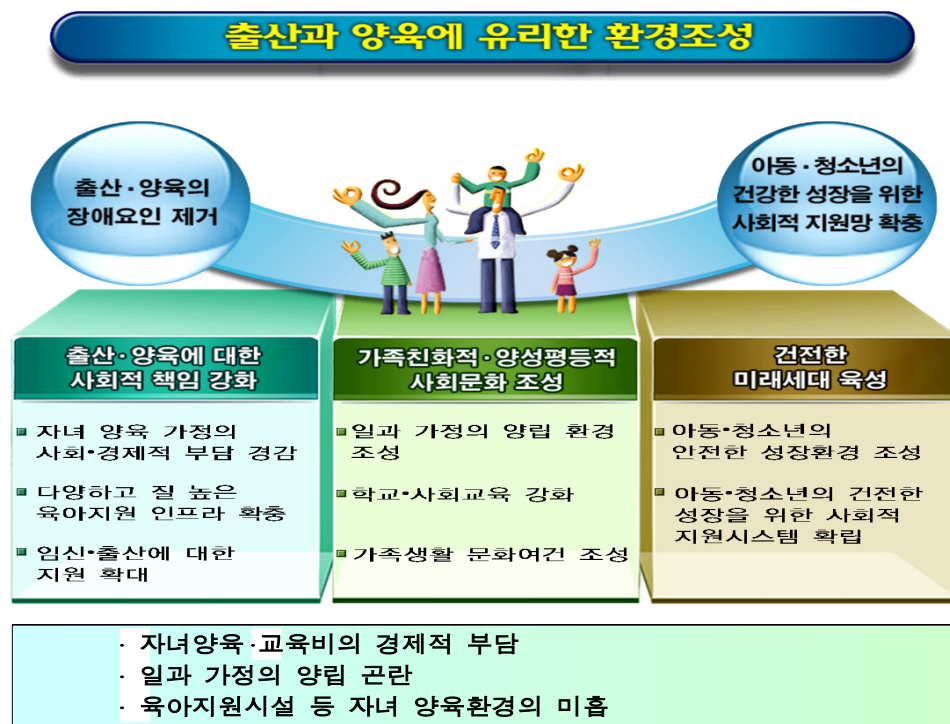
이번에 첫 번째로 마련한 「새로마지플랜 2010」의 기본 골격은 출산과 양육에 장애가 없는 환경조성, 고령사회 삶의 질 향상 기반 구축, 저출산·고령사회의 성장동력 확보 등 3개의 영역으로 구분되어 있다. 세부사업으로는 저출산 분야에 86개, 고령사회 분야에 85개, 성장동력 분야에 65개 등 모두 236개 정책과제를 수립하였다.

1) 출산과 양육에 장애가 없는 환경 조성

출산과 양육에 대한 사회적 책임을 강화하기 위해 자녀양육 부담을 경감시키는 방안을 우선적으로 마련했다(그림 I —3 참조). 영유아 보육·교육비 지원범위를 중산층 가구까지 확대하고, 방과 후 학교 프로그램을 대폭 확충키로 했으며, 아동수당 도입을 검토하고 있다. 영·유아 보육·교육비 지원의 경우 2010년까지 도시 근로자가구 평균소득 130% 이내의 가정까지 연차적으로 확대하고, 방과 후 학교도 올해 1,100개교에서 시행되고 있으나 이를 5,400개교까지 늘릴 계획이다. 국공립 보육시설도 현재는 전체 보육시설 이용 아동의 11.3% 밖에 수용하지 못하나 중장기적으로 30%까지 끌어올릴 방침이다. 또한 직장보육시설 확충을 위해 설치·운영비를 지원하고, 시간 연장형 보육, 문화시설 내 보육, 종일제 유치원, 민간보육시설에 대한 평가인증제 실시 등으로 다양하면서도 질 높은 육아인프라를 조성할 것이다.

특히 이번 기본계획에서는 출산환경을 근본적으로 개선하기 위해 일과 가정의 양립, 양성평등적 사회문화 조성에도 많은 고심을 했다. 날로 증가하는 직장여성의 양육부담을 덜어주기 위해 만 3세 미만의 아동이 있을 경우 육아휴직을 가능하게 했다. 또한 출산·육아기 이후의 노동시장 복귀를 지원하는 등 육아휴직 활성화 방안을 마련했다. 2008년부터는 아버지에게도 출산간호휴가제를 도입하는 등 가족친화적 직장분위기 조성에도 힘쓸 것이다. 이밖에도 아동·청소년의 안전하고 건강한 성장을 위해 각종 사회시스템을 개선할 계획이다.

[그림 I —3] 출산과 양육에 유리한 환경조성을 위한 정책목표와 추진과제



2) 고령사회 삶의 질 향상기반 구축

노인들을 위해서는 노후 삶의 질을 향상시키는데 중점을 두었다(그림 I —4 참조). 노년기에는 무엇보다 안정적인 노후소득이 필요하므로 다층 소득보장체계를 구축해 갈 것이다. 특히 연금제도를 지속가능한 체제로 만들고, 사각지대를 해소함으로써 공적연금의 내실화를 기할 방침이다.

노인들의 건강·의료서비스를 획기적으로 개선하고자, 2008년 7월 노인장기요양보험제도 시행에 앞서 각종 요양인프라를 확충하고, 생활체육 등 사전예방적 건강관리활동을 병행하는 방안을 마련하였다. 노인장기요양보험은 2006년 현재 전국 8개 지역에서 시범사업을 통해 적정 모형을 개발하는 중이다. 치매노인에 대한 종합적 관리와 조기 검진, 지원체계

도 구축할 계획이다.

더불어 주거·교통·여가·문화 등 각 분야에서 고령자를 위한 생활기반을 확충하고, 일자리 창출, 사회참여 방안도 계획하고 있다. 고령자용 국민임대주택 건설을 통해 노인 주거 안정을 꾀하고, 대중교통 시설과 도로 등을 노인들의 신체적 특성에 맞도록 개선하며, 실버차량마크 도입 등도 검토하고 있다.

노인적합형 일자리 창출은 앞으로 맞이하게 될 고령사회에서의 큰 과제가 아닐 수 없다. 행복한 노후생활이란 은퇴 후 일자리가 필요한 노인에게 재취업의 기회를 주고, 건강한 노인에게는 사회참여의 기회를 주며, 보호가 필요한 노인에게는 신체적, 경제적, 정서적으로 보호를 해주는 것이다.

[그림 1—4] 고령사회 삶의 질 향상 기반 구축을 위한 정책목표와 추진과제



3) 저출산·고령사회의 성장동력 확보

저출산·고령사회의 위기를 ‘기회’로 바꾸어 나가는 미래 성장동력 확보 방안도 기본계획의 주요 테마로 설정했다(그림 I—5 참조). 저출산·고령화는 장래 한국 경제에 암울한 그림자를 몰고 올 것으로 우려되므로 철저한 대비를 하여야 한다. 이에 생산인구 감소 등 부족한 노동인력 문제를 해결하기 위하여 여성과 고령자의 경제활동 참여를 촉진시키고, 외국적 동포와 외국 인력의 합리적 활용방안을 수립했다. 여성들의 취업활동을 돕기 위해 직업훈련과 취업지원 방안을 마련하고, 고용개선 조치도 취했다. 고령인력에 관해서는 연령차별 금지 법제화, 임금피크제 도입 등으로 실질적인 정년연장 여건을 조성하고, 정년의 무화 도입도 중장기 과제로 검토하기로 했다.

일부에서는 여성과 고령자 등 잠재인력의 경제활동에 대해 청년실업을 증가시키는 요인이 될 수 있다는 이유를 들어 부정적인 견해를 보이기도 한다. 그러나 이는 서로 별개의 문제다. 고령자들이 일하고자 하는 직종과 청년 실업자들이 원하는 직종이 일부 합치되는 부분도 있으나 연구결과 등을 보면 거의 문제가 되지 않을 정도로 원하는 직종의 차이가 있다. 임금수준 등에 있어 고령자와 청년들의 눈높이도 크게 다르다. 궁극적으로 노인에게 경제활동기회를 제공하여 소득을 창출하게 하는 것은 청년이나 중장년층의 부양 부담을 줄이는 길이기도 하다.

「새로마지플랜 2010」에서 또한 빼놓을 수 없는 부분은 우리나라의 미래 성장동력이 될 고령친화산업을 집중 육성하는 것이다. 노인인구가 급증하면 노인관련 산업이 발전할 것이다. 고령친화산업은 우선 노인생활에 편익과 안전을 증진시키는 공익성을 갖추면서도, 경제성장을 견인하여 고령화의 위기를 기회로 바꿀 수 있는 ‘윈-윈(win-win)전략’ 산업이다. 기본계획은 고령친화산업 육성을 위한 제도적, 기술적 지원 방안을 광범위하게 담고 있다. 고령친화제품에 대한 정보제공과 수요창출을 위해 종합체험관을 설치하고, 제품의 표준화, 우수제품 표시 등을 위해 고령친화산업진흥법도 제정할 예정이다.

다. 기본계획의 성공적 수행

기본계획 시행에 필요한 예산은 5년간 총 32조원이 소요될 것으로 전망된다. 재원조달 방안에 대해 일부 회의적인 사람도 있지만 우리나라의 한 해 재정규모가 총 230조원을 넘

고 있으므로 저출산고령사회 기본계획을 추진하기 위해 소요되는 예산을 확보하는 데는 무리가 없다고 본다.

[그림 1-5] 저출산·고령사회의 성장동력 확보를 위한 정책목표와 추진과제



정부는 앞으로도 이번 기본계획에서 미흡하다고 생각되는 부분에 대해 충실히 보완계획을 수립해 나갈 것이다. 특히 젊은 남녀들의 결혼기피와 만혼을 줄여나가는 방안 등도 수립할 계획이다.

〈표 1—2〉 연차별 투자계획, 2006~2010

(단위: 조원)

구분	2005	2006~2010					
		계	2006	2007	2008	2009	2010
계	2.4	32.1	3.8	5.7	7.1	7.3	8.2
국비							
일반회계	0.6	10.4	1.1	1.7	2.3	2.4	2.9
특별회계	0.1	0.9	0.1	0.2	0.2	0.2	0.2
지방비	0.8	13	1.4	2.3	3.0	3.0	3.3
기금 등	0.8	7.9	1.1	1.5	1.7	1.7	1.9
분야별							
저출산	1.1	18.9	2.1	3.2	4.0	4.6	5.0
고령화	0.7	7.2	0.8	1.3	1.8	1.4	1.9
성장동력	0.7	6.0	0.8	1.2	1.3	1.3	1.4
기타	-	0.03	0.001	0.007	0.008	0.009	0.009

주: 매년도 예산편성결과에 따라 변동 가능

저출산고령사회 기본계획이 실질적인 성공을 거두려면 지방자치단체의 지속적인 노력과 지역의 특수성을 감안한 시책, 성실한 행정이 필수적이다. 정부의 저출산·고령화 문제의 해결을 위해서는 지방자치단체의 역할이 매우 중요하다. 저출산·고령화는 국가의 미래와 관련된 문제이기도 하지만, 지방자치단체에게는 이미 ‘발등에 떨어진 불’인 경우가 많다. 2005년 65세 이상 노인인구가 우리나라 전체인구의 9.3%를 차지했지만, 6개 시와 57개 군 등 63개 기초자치단체에서는 노인인구비율이 20%를 넘고 있다. 이중에서도 특히 14개 군은 노인인구가 30%를 넘는 것으로 조사됐다. 급격한 고령화를 겪고 있는 지역은 갈수록 주민이 줄고 지역경제도 활력을 잃어가고 있다. 이대로 간다면 인접 시·군과 통폐합되는 사례도 나올 것이다.

국가적인 과제가 된 저출산·고령화의 문제도 전국적으로 보면 지자체에 여건에 따라 그 심각성의 편차가 크기 때문에 그 지역 실정과 여건에 맞는 계획이 필요할 수밖에 없다. 저출산고령사회기본법 제21조가 지방자치단체들에게 매년 시행계획을 세우도록 하고, 추진상황 등을 평가받도록 한 것도 이 때문이다. 지역 특성에 맞는 정책을 시행하라는 취지이다.

시행계획 수립과 시행에 있어 일부 지방자치단체는 인력과 예산 부족으로 중앙정부에 특단의 지원을 요구하고 있다. 고령화율이 높은 지방자치단체일수록 일반적으로 재정자립

도가 약하고, 복지비용은 많이 투입되므로 어려움이 있을 수밖에 없다. 사회복지업무와 예산이 대부분 지방으로 이양되어 있기 때문에 중앙정부의 지원에는 한계가 있으나 중앙정부도 고령친화 지역특구 등의 사업을 추진하여 최대한 지방자치단체의 어려움을 해결하기 위하여 노력할 계획이다.

복지행정의 전달체계 면에서도 대민접촉을 하는 지방자치단체가 정책을 얼마나 성실히 수행하느냐에 따라 그 정책의 성공여부가 결정되는 것을 많이 본다. 「새로마지플랜 2010」에는 영·유아, 아동, 출산 여성, 노인에 이르기까지 정부의 많은 지원정책이 포함돼 있다. 정부가 빠듯한 재정에도 불구하고 많은 예산을 투입하는 만큼 이를 전달하는 지방자치단체가 그 투자효과를 최대한 높이도록 방안을 강구하고, 적극적인 홍보를 하는 것이 중요하다. 국민이 저출산과 고령화의 심각성에 대한 공감대를 형성해 정부 정책에 적극적으로 협조하도록 하는 데는 지방자치단체의 역할이 매우 크기 때문이다.

저출산·고령화는 이제 바로 ‘나’의 일이며 ‘우리’의 일이다. 지방자치단체의 일이자, 국가의 미래가 달린 일이다. 저출산·고령화 문제를 극복하는데 지방자치단체와 중앙정부가 따로 있을 수 없다. 정부도 출산율을 높이고, 노인들의 행복한 노후를 보장하는데 최선을 다하겠지만 지방자치단체도 적극적인 노력과 지혜를 모아야 한다.

4. 앞으로의 과제

지식과 자본이 국경을 자유롭게 넘나들며 어디서든 분리되고 배분된 다음 다시 생산되고 합쳐지는 지식기반경제 시대에, 우리 앞에 놓여있는 미래의 특징은 불확실성과 위험정도가 과거보다 더 큰 파괴력을 가지고 다가온다는 것이다. 충격과 변화를 잘 관리하지 못하면 엄청난 비용을 지불하게 될 뿐만 아니라, 지구상의 경쟁에서 낙오하게 된다. 미래를 예측하고 우리의 역량을 최대한으로 발휘해야 할 책임이 우리에게 있는 것이다.

정부의 저출산 대책이 효과를 나타내어 출산율이 다소 상승하더라도 가족의 형태는 매우 다양하게 변화할 것으로 예측되고 있다. 핵가족화는 점차 심화될 것이고, 가족형태도 동거가정, 한부모 가정, 독거가정, 동성애가정 등 다양하게 변화하며, 한민족끼리가 아닌 타민족 외국인과의 결혼도 급속히 늘어날 전망이다. 프랑스, 스웨덴의 경우 출생아의 50%가 동거가정에서 태어나고 있으며, 네덜란드 국민들은 4명중 3명이 타 민족과 결혼하고

있고, 미국, 호주, 유럽국가들도 2050년에는 유색인종국가가 된다고 한다. 2005년 우리나라에서는 31만 쌍이 결혼을 하였으며, 이중 13.5%에 해당하는 4만 3천쌍이 외국인과 결혼하였다. 특히 농촌지역의 경우 36%가 국제결혼을 하고 있는 실정이다. 앞으로 10년 후 우리나라 초등학교 교실에는 국제결혼 가정의 아이들이 50%에 달할 것이라는 전망이다.

앞으로 우리나라가 지구상에서 정체성을 가지고 선진국의 반열에 동참하고, 동북아시아의 중심국가가 되기 위해서는 최소한 인구대체수준인 2.1명까지 출산율을 끌어올려야 한다. 이를 위해서 외국의 우수한 인력을 유치하는 이민정책도 적극적으로 검토할 것이다. 또한 다민족사회에 대비하여 외국인이 한국에 순조롭게 정착하고, 잘 적응할 수 있도록 법적·제도적 장치를 마련하고, 혈통과 혈연을 중시하는 전통적 가족관계, 가치관을 국제화 시대에 맞게 변화시켜야 할 것이다.

정부는 재정정책을 통해 저출산·고령화 대책, 복지사각지대 해소를 위해 노력하고 조세정책을 통해 부의 재분배, 사회형평성을 제고해야 한다. 금융분야에서는 중소기업 금융, 서민금융 활성화가 촉진되고, 산업분야에서는 대기업과 중소기업 간의 상생협력이 활성화되어야 하며, 고용시장에서는 사회적일자리 창출, 일자리 나누기 등의 새로운 패러다임이 확산되어야 한다.

최근 저출산·고령화 문제의 심각성에 대한 인식은 확산되고 있으나, 국민 개개인이 본인의 문제로 인식하는 정도나 정책대응 방향에 대한 공감대가 부족하다. 젊은 세대의 결혼과 출산 등에 대한 긍정적인 가치관 및 태도가 약화되고 있으며, 핵가족화에 따라 세대 간 유대감 및 노부모에 대한 가족의 부양 의식과 기능이 약화되는 추세이다. 저출산·고령화 문제는 전체 사회 뿐만 아니라 나와 나의 자녀들의 삶에 직접적인 영향을 미치는 문제임을 인식하도록 하고, 저출산·고령사회 대응을 위한 사회적 지출이 우리사회의 지속적인 발전과 국민 개개인의 삶의 질을 제고하기 위한 투자라는 공감대를 확산해 나가야 한다. 또한 충분한 공론화를 통해 정책에 대한 수용성 제고와 국민 인식을 전환하는 기반을 마련해야 한다. 이를 위해 일방적 주입식 홍보를 지양하고 정책에 대한 이해와 신뢰를 바탕으로 한 쌍방향 스며들기식 홍보를 추진하고 학교교육과 사회교육, 다양한 홍보매체를 활용한 생애주기별 교육과 홍보를 추진해야 한다. 생애주기별로 가치관 형성기인 초·중고 시절에는 결혼과 출산의 소중함을 일깨워주고 성장하면서 양성평등의식 촉진, 일과 가정의 양립, 가사공동참여, 노후생활 대비 등을 전략적으로 교육·홍보하는 것이 중요하다.

저출산·고령화는 개인과 사회에 큰 변화를 가져올 중대한 도전이나, 적극적 대응을 통해 충격을 상당부분 완화할 수 있을 것으로 기대되고 있다. 저출산 현상에 효과적으로 대응함으로써 출산율을 점진적으로 회복하여 고령화 속도를 완화하고 고령사회 적응을 위한 사회보장시스템을 정비할 수 있으며, 고용, 산업 등 경제구조 혁신을 통해 고령화의 충격을 감소시킬 수 있다.

출산율 회복시의 인구구조 변화 및 영향을 전망해 보면 다음과 같다. 총인구 규모는 2005년 합계출산율 1.08명이 계속 유지될 경우 2018년을 정점으로 감소하나, 출산율이 OECD 국가 수준인 1.6명 또는 1.8명으로 회복되는 경우 2030년까지 증가추세를 유지할 것으로 전망된다. 합계출산율 1.08명을 유지할 때와 1.8명으로 회복할 때의 2050년 추정 총인구는 약 850만 명의 차이를 보일 것으로 전망된다.

생산연령인구의 규모는 출산율이 회복되어도 2016년을 정점으로 감소하게 되나, 2020년 이후에는 출산율에 따라 감소 폭의 차이가 클 것으로 보이며, 2030년 이후에는 가정별 차이가 점점 크게 나타날 것으로 예상된다. 출산율이 1.8명으로 회복되는 경우 생산연령 인구의 평균 연령은 2030년 42.6세, 2050년 41.3세이나, 1.08명이 유지될 경우에는 생산연령 인구의 평균연령이 2030년 43.4세, 2050년 44.4세로 상승할 것으로 전망된다.

노인인구비율과 노년부양비도 시간이 지날수록 큰 차이를 나타낼 것이다. 2005년 합계출산율 1.08명이 유지되는 경우 2050년의 노인인구비율이 39.5%인데 비해 합계출산율이 1.8로 점진적으로 회복되는 경우에는 32.6%로 낮아질 것이다. 노년부양비도 2020년까지는 차이가 없으나 2020년 이후에는 뚜렷한 차이를 보인다. 합계출산율 1.08명이 유지되는 경우 노년부양비는 2030년 37.8%, 2050년에는 74%로 예상된다. 합계출산율이 1.8명으로 회복되는 경우의 노년부양비는 2030년 36.6%, 2050년 59.9%를 보일 것으로 전망된다.

취업자수 증가율은 출산율이 회복되더라도 2020년 이후에는 감소세로 전환될 것으로 전망되나, 취업자 수 감소 정도는 출산율 변동에 따라 차이를 보일 것이다. 현재의 출산율 1.08명이 유지되는 경우 2030년 취업자 수 증가율은 -0.80%, 2050년 -1.57%로 예상되며, 출산율이 1.8명으로 회복되는 경우에는 2030년 -0.59%, 2050년 -0.68%로 전망된다.

잠재성장률은 출산율이 1.08명으로 유지되는 경우, 2030년 2.16%, 2040년에는 1.53% 수준으로 전망되나, 출산율이 1.8명으로 점진적으로 회복될 경우 2030년 2.44%, 2040년 2.16%로 출산율 1.08명을 유지할 경우보다 상대적으로 높은 잠재성장률을 나타낼 것으로 전망된다.

제 1 부

인구 및 인구정책의 이해

Ⅱ. 인구 및 인구학의 기초

Ⅲ. 인구고령화의 기초

Ⅳ. 인구정책의 개념과 발전 개황

Ⅴ. 저출산·고령화의 원인과 파급 영향

Ⅱ . 인구 및 인구학의 기초

김 태 헌¹⁾

1. 인구학의 기초개념

가. 인구와 인구학

1) 인구 및 인구학

어떤 특정지역의 인구는 그 지역의 모든 거주자들을 일컫는다. 때로는 취학인구, 결혼대상인구 등과 같이 그 주민의 일부만을 지칭하여 인구라는 용어를 쓰기도 한다. 이러한 인구를 부분인구라고 한다. 또, 인구는 한 지역에 살고 있는 사람의 총수라는 의미로 사용되기도 한다(United Nations, 1958). 인구는 용어를 사용할 때 시간, 장소 및 특성을 명확하게 부여하여야 한다. 예를 들면, 2005년 11월 1일 영시 현재 우리나라 총인구, 2006년 서울 여자인구 등이다.

인구학(demography)은 인구의 규모, 구조, 그리고 인구의 변화와 발전에 관한 과학적 연구 분야이며, 인구학 연구분야는 다음과 같다(United Nations, 1958).

- 기술인구학: 인구통계학의 방법을 이용하여 인구의 규모, 지역적 분포, 인구의 일반적 특징을 기술한다.
- 순수인구학, 형식인구학, 혹은 이론인구학: 인구학적인 현상과 다른 제 현상과의 관계를 순수한 수량적인 면에서 이론적으로 연구한다. 실제조사를 통하여 얻어진 자료를 토대로 추론하는 수학적 방법을 주로 사용하는 협의의 이론인구학을 인구분석이라 한다.
- 인구연구: 인구학이론이 실제로 인구에 관련된 제반 현상을 설명하는데 어떻게 사용될 수 있는가 하는 문제를 연구하는 분야이다.

1) 한국교원대학교 일반사회교육과 교수

- 인구정책: 인구이론의 도움으로 인구변동에 영향을 주는 제반대책을 취급한다. 인구이론에서 인구의 변화가 경제·사회·심리 등의 제요소와 어떻게 상호작용하는가를 설명하거나 예측한다.

2) 인구연구 대상

한 시점에서 인구현상의 기본적인 부분은 인구의 규모와 구조이다. 지역별 인구의 규모만이 아니라 거주자의 밀집정도를 알기 위하여 단위면적(Km^2 또는 Mile^2)당 인구로 인구밀도를 산출한다. 한 지역의 특성에 따라 인구분포가 달라진다. 대표적인 것은 도시와 농촌이다. 지역별 인구분포와 밀집정도는 지역사회 형성과 발전의 기본이 된다(권태환·김두섭, 2002). 인구의 구성형태에 따라 사회에 미치는 영향은 달라진다. 인구학적 특성인 성과 연령별 인구는 관련분야 연구의 기본이 된다. 그리고 사회경제적 특성으로 교육정도, 경제활동상태, 혼인상태, 사회계층 등을 들 수 있으며, 이 특성별 인구에 대한 분석과 연구는 인구현상과 사회현상의 관계를 규명해 주는 기초가 된다.

인구변동은 인구의 증가와 감소를 포함하며, 인구구조의 변화를 함께 다룬다. 인구의 증감 요인, 고령화 정도 등에 따라 경제·사회에 미치는 영향이 달라진다. 인구의 규모와 구조의 변동에 직접 영향을 주는 요인은 출생·사망·이동이다. 출생아수와 사망자수의 차에 따라 인구규모가 결정되지만 이동이 자유로운 사회에서 한 지역인구의 전입과 전출의 차이가 그 지역 인구규모와 구조에 영향을 미친다. 출생·사망·이동은 인구 자체의 특성에 따라 발생하지만 결혼, 가치관, 소득, 정책 등과 같은 경제·사회·심리적 요인의 영향을 받는다.

인구학의 관심은 주어진 인구의 규모와 구조, 그리고 변동이 어떠한 사회적 힘에 의해 일어났으며, 그것이 어떠한 사회적 결과를 가져왔는가를 밝히는데 있다. 예를 들면, 다자녀가치관을 가지고 있는 사회(사회적 요인)에서 높은 출산수준을 유지(인구학적 요인)하는 것은 당연한 일이다. 높은 출산수준의 지속으로 인구규모의 증가속도가 빨라지면(인구학적 결과), 인구과잉에 따른 사회적 문제가 발생(사회적 결과)하게 된다. 이 경우 인구증가를 사회발전의 저해요인으로 인정하고 출산억제정책을 도입하여 강력하게 시행(사회적 요인)할 것이다. 그 결과, 출산수준은 낮아질 것(인구학적 요인)이고, 인구증가속도는 둔화되거나 인구자체가 감소하게 될 것(인구학적 결과)이다. 그러나 출산억제에 따른 인구증가속도

의 둔화나 인구규모의 감소로 인구구조가 변화하면 신규 노동력의 부족이나, 노인에 대한 부양부담의 증가와 같은 새로운 사회적 결과가 나타나게 된다.

3) 인구총조사와 인구동태통계

인구총조사(population census)는 다음과 같은 특성을 가지고 있다.

- 개인(개별) 조사
- 일정지역 내 조사의 보편성(전수조사)
- 조사의 동시성
- 조사 간의 일정한 간격
- 특성 및 구조에 관한 자료 수집

이상의 센서스 기본요건들을 포함하여 정의하면, 인구센서스란 ‘어떤 한 시점에서 일정 지역에 거주하거나 머물고 있는 사람 모두의 특성과 구조를 파악할 수 있는 정보를 개인 단위로 수집하는 정기적인 조사’라고 할 수 있다. 그러므로 인구센서스는 인구학의 대표적인 자료원으로 각종 정책에 필요한 기초자료를 제공한다.

센서스인구는 주로 거주하는 곳을 중심으로 조사하는 상주인구(de jure population)와 조사시점 현재 발견된 곳을 중심으로 조사하는 현주인구(de facto population)가 있다. 우리나라의 경우 상주인구를 기준으로 하고 거주지가 일정하지 않을 경우 현주개념의 인구조사를 병행하고 있다.

우리나라에서는 1925년에 최초의 인구센서스를 실시한 이후 매 5년 간격을 원칙으로 2005년에 제17회 인구센서스를 실시하였다. 이 기간 동안에 1944년, 1949년 및 1966년에는 정치·경제·사회적인 이유로 1년 빠르거나 늦게 실시되었으며, 1990년부터 공식명칭을 ‘인구총조사’로 명명하였다.

인구센서스는 전수조사를 원칙으로 실시하지만, 구체적이고 다양한 인구관련 자료를 신속하게 얻기 위하여 1966년 센서스(1985년 제외)부터 표본조사항목을 추가하여 실시하였다. 기본항목인 가구주와의 관계, 연령, 성, 혼인상태 등은 전수조사항목으로 하였으며, 출산, 사망, 경제활동, 이동 등의 구체적인 항목은 주로 표본조사항목으로 채택하였다(김민경, 2000 참조).

출생, 사망, 혼인, 이혼 등에 관한 인구동태통계는 호적신고자료를 기초로 하고 있다. 호적신고는 1909년 민적법과 1912년 조선민사령 제정으로 시작되었으며, 1938년 조선인구동태조사규칙의 제정으로 인구동태통계를 작성하기 시작하였다. 1962년 인구동태조사규칙의 제정과 1970년 호적신고양식에 인구동태항목을 추가하여 신고서 양식을 일원화하여 인구동태통계의 체계가 확립하였다. 1980년 이후 1970년대 자료부터 보완하여 인구분석에 이용하고 있으며, 그 후 이 신고통계가 인구동태통계의 주 자료원이 되고 있다.

인구이동통계는 주민등록인구이동을 기초로 작성되고 있다. 주민등록이 사실과 다른 경우도 이동의 추계와 특성을 분석하는데 유익한 자료로 이용되고 있다.

나. 인구분석의 기초개념

1) 인구성장

인구성장이 출생, 사망 및 이동의 세 가지 요인에 의해서 직접 결정되며 이들의 관계는 다음과 같다. 이것을 인구균형방정식이라고 한다.

$$P_1 = P_0 + B - D + NM$$

이 때 P_1 과 P_0 는 각각 비교시점과 기준시점의 인구이고, B와 D는 각각 두 시점간의 출생아수와 사망자수이다. NM은 순전입인구로 전입인구(IM)와 전출인구(OM)의 차로 나타내며, 이것을 인구의 사회적 증가라고 한다.

출생과 사망의 차이 (B - D)를 인구의 자연증가라고 하고, 인구의 자연증가율(natural growth rate, NGR)을 다음과 같이 조출생률(CBR)과 조사망률(CDR)의 차로 계산한다.

$$\begin{aligned} NGR &= CBR - CDR \\ &= \{(B - D) / P\} \times 1000 \end{aligned}$$

어떤 지역의 인구가 사회적 이동의 영향을 받지 않고, 출생과 사망에 의해서만 변한다면, 이 인구를 우리는 폐쇄인구라 하고, 이동의 영향을 받을 때 개방인구라고 한다.

어떤 지역의 인구가 매년 일정하게 늘어난다고 하면 우리는 기준시점 0과 비교시점 1간의 평균 인구증가율을 다음의 지수법을 이용하여 계산할 수 있다.

$$P_1 = P_0 \times e^{rt}$$

$$r = \ln(P_1 / P_0) / t$$

이때 r 은 연평균 인구증가율이고, t 는 기준년과 비교년간의 연수이며, e 는 자연대수의 기초($e = 2.718282\dots$)이다.

2) 비(比)와 비율(比率)

어떤 수 X 를 어떤 수 Y 로 나눈 결과를 X 대 Y 의 비(比, ratios)라고 하며,

$$X : Y = X / Y$$

로 표시한다. 인구학에서 자주 사용되는 비의 값들은 부양비, 성비, 인구밀도 등이 있다. 한편, 구성비(proportions)는 분모가 분자를 포함하는 비의 특수한 형태이며, 다음 식은 전체 사망자($D_M + D_F$)중에서 남자 사망자수(D_M)의 구성비(PR)를 계산하는 예이다.

$$PR = D_M / (D_M + D_F)$$

단, D_M 와 D_F 는 남자와 여자의 사망자수

그리고, 백분비(percentages)는 구성비의 한 특수형태로서 비의 값에 100을 곱하여 계산한다.

비(比)와는 달리 비율(比率, rates)은 어느 특정한 기간 내에 발생하였던 인구학적 사건들(출생, 사망, 이동 등)만을 대상으로 삼고 있다. 예를 들면, 1990년 연간 평균인구를 P^{90} 이라고 하고, 1990년 연간 총사망자수가 D^{90} 이면 1990년의 조사망률 CDR^{90} 은 다음과 같이 표시한다.

$$CDR^{90} = D^{90} / P^{90}$$

비율과 비슷한 개념으로 확률(probabilities)이 있다. 비율이 일정기간의 중간시점 인구(또는 평균인구)를 분모로 한다면 확률은 일정기간이 시작되는 시발점 인구를 분모로 하고 있는 점에서 차이가 난다. 따라서 1년을 기준으로 관찰을 하는 경우 확률에서는 연초인구를 분모로 하지만 비율에서는 연앙인구를 분모로 한다. 예를 들면, 연초인구가 1000명이고, 일년 동안 10명이 죽어서 연말인구가 990명이 되었다면 그해의 사망률은 $10 / \{(1000+990)/2\}$ 로 0.01005가 되며, 사망확률은 $10/1000$ 으로 0.01이 된다.

3) 안정인구와 적정인구

연령별 출생률과 사망률이 일정하고, 인구의 전출입이 없는 폐쇄인구 상태가 장기간(일반적으로 60년 이상) 지속되면 성·연령별 인구구조가 일정하고, 인구의 규모가 일정한 비율로 증가 또는 감소하게 된다. 이 때의 인구를 안정인구(stable population)라고 한다.

정지인구(stationary population)란 안정인구의 특수한 형태로서 인구의 전출입이 없는 폐쇄인구이면서 출생률과 사망률이 동일하여 인구의 증감이 전혀 없는 인구형태이다. 생명표인구가 정지인구의 가장 대표적인 예이다. 순재생산율이 대체수준(뒤의 출산력 단위에서 상세히 설명)에 도달하였다 할지라도 인구구조에 따른 인구증가의 타성 때문에 적어도 2~3세대를 지난 후에 정지인구에 도달하게 된다.

적정인구(optimum population)에 대한 논의는 고대 그리스나 중국에까지 거슬러 올라갈 수 있다. 이 때의 적정인구규모는 식량생산과 국력유지에 목표를 두고 일정수준을 유지하도록 하는 인구사상이 주를 이루고 있었다. 이러한 적정인구에 대한 논의는 그 후에도 지속되었으며 최근에는 최선의 생활수준을 유지할 수 있는 자원과 인구의 균형에서 적정인구의 규모를 찾으려고 노력하고 있다(Sauvy, 1969; Cloud, 1971). 그 중에서 대표적인 Cloud(1971: 9)의 정의를 보면 ‘모든 사람이 높은 질의 삶을 달성하기 위하여 인간의 창조력의 잠재력을 무한히 실현시키기에 충분히 크지만 질의 저하와 이를 달성하기 위한 잠재력, 또는 생태계의 현명한 관리를 위협할 정도로 그렇게 크지 않은 인구’라고 정의하고 있다. 그러나 실제로 적정인구나 삶의 질의 개념을 설정할 수 없으므로 다음 식과 같이 인구비(demographic quotient) Q를 제시하였다(Cloud, 1971). 적당한 1인당 자원소비량을 정할 수 있다면, Q의 수준을 유지하기 위하여 자원공급량에 따라 인구규모를 계산할 수 있을 것이다.

$$Q = \text{총가능자원} / [\text{인구} \times \text{1인당 자원소비량}]$$

그러나, 적정인구의 개념에서 가장 적당하다고 할 수 있는 생활수준이나 소비수준을 정할 수 없다. 서구사회에서 출산력의 감소로 인구규모가 감소한 경험이 있거나 감소가 예상되는 국가에서는 출산장려정책을 도입하여 절대인구의 감소를 예방하고 인구 연령구조의 왜곡을 막으려고 노력하고 있다. 절대인구 감소를 막으려는 노력은 목표인구를 「0」성장인구(zero growth population) 내지 이에 근접하는 인구에 두고 있는 것이 사실이다. 우리나라와 같이 인구가 많은 사회에서는 인구증가를 기대할 수 없지만 인구의 감소는 또 다

른 사회적 부담을 유발하게 되므로 저성장 또는 무성장 인구로의 진행은 종합적인 인구문제를 최소화시킬 수 있을 것이다(김태현·장영식, 1994).

2. 성·연령별 인구구조

가. 성비

성비(sex ratio, SR)는 여자인구 100명에 대한 남자인구의 비(比)로서

$$SR = (P^m / P^f) \times 100$$

와 같이 표시한다. 일반적으로, 출생시의 성비가 103~107 정도이지만 여자의 사망률이 남자에 비하여 낮기 때문에, 연령이 높아지면서 성비는 완만히 낮아져서 40~50세 부근에서 100 이하로 낮아지고, 그 후 급속히 떨어지는 것이 일반적이다. 그러나 이러한 유형은 출생성비, 성별 사망력의 차이, 차별 인구이동, 출산수준 등의 영향을 받는다.

나. 연령별 인구구조

인구학이나 인구자료에서의 연령은 특별한 경우를 제외하고 ‘완결연령(completed age)’을 뜻한다. 완결연령은 몇 번 생일이 지났느냐를 가지고 계산하는 나이이다. 완결연령은 ‘지난 생일 기준연령’이라고도 한다. 한편, 생명표에서는 생일에 도달한 시점의 나이를 나타내는 정확한 연령(exact age)을 사용한다.

출생률이 낮고 고연령층이 많을수록 노년인구라 부르고, 출생률이 높은 반면 평균수명이 낮아 고연령층이 적은 연령구조의 인구를 연소인구라 부른다. 중위연령이 20세 미만이면 연소인구, 30세 이상이면 노년인구라 하고, 중위연령이 20세 이상 30세 미만이면 중년인구라 한다(이홍탁, 1984). 우리나라의 중위연령은 1970년에 18.5세, 1980년에 21.8세로(통계청, 1991) 1980년대에 중년인구에 속하였으며, 2000년에 31.8세(통계청, 2005a)로, 2000년대에 들어오면서 노년인구로 접어들었다고 하겠다.

또, 65세 이상 노인인구가 7%를 넘으면 ‘고령화사회’, 14% 이상이면 ‘고령사회’, 20% 이상이면 ‘초고령사회’라고 한다. 2005년 현재 개발도상국에서는 총인구의 30.9%가 15세 미만 인구이고, 65세 이상 노인인구는 5.5%에 불과하다. 한편 선진국의 15세 미만 인구는 전체

의 17.0%에 불과하지만 65세 이상 노인인구는 15.3%나 된다. 우리나라의 연령별 인구구조는 1970년대까지 전형적인 개발도상국의 유형이었으나 그 후 유소년인구의 구성비가 감소하는 대신 노인인구가 급속히 증가하여 2005년 현재 유소년인구와 노인인구의 인구구성비는 각각 19.1%와 9.1%로 고령화사회가 되었다(통계청, 2005a).

부양인구구성은 경제적으로 부양연령층 인구나 피부양연령층 인구의 구성을 뜻하는 것으로 보통 부양비를 그 지표로 사용한다. 이 때 부양인구는 15세부터 64세까지의 생산연령인구를 말하며, 피부양인구는 15세 미만의 유소년인구와 65세 이상의 노년인구를 말한다. 그러므로 부양비를 다음과 같이 계산한다.

$$\text{유소년부양비} = (P_{0-14} / P_{15-64}) \times 100$$

$$\text{노년부양비} = (P_{65+} / P_{15-64}) \times 100$$

$$(\text{총})\text{부양비} = \text{유소년부양비} + \text{노년부양비}$$

$$= \{(P_{0-14} + P_{65+}) / P_{15-64}\} \times 100$$

유소년 및 노년부양비를 이용하여 노인문제의 전망에 도움을 주는 인구의 노령화지수(AI)를 보통 다음과 같이 계산한다.

$$AI = (\text{노년인구} / \text{유소년인구}) \times 100 \quad \text{또는}$$

$$(\text{노년부양비} / \text{유소년부양비}) \times 100$$

우리나라의 부양비와 노령화지수는 <표 II-1>과 같다. 유소년부양비는 급속히 감소하는 반면에 노년부양비는 2000년 전후로 급속히 증가하고 있다.

<표 II-1> 우리나라의 부양비 및 노령화지수, 1960~2020

연도	인구구성비			부 양 비			노령화지수
	0~14세	15~64세	65세 이상	총부양비	유소년	노년	
1960	42.3	54.8	2.9	82.5	77.2	5.3	6.9
1980	34.0	62.2	3.8	60.8	54.7	6.1	11.2
2000	21.1	71.7	7.2	39.5	29.4	10.1	34.3
2020	12.6	71.7	15.7	39.4	17.6	21.8	124.2
선진국('05)	17.0	66.7	15.3	48.4	25.5	22.9	90.0
개도국('05)	30.9	63.6	5.5	57.0	48.6	8.4	17.8

자료: 통계청, 2005a.

다. 인구 피라미드

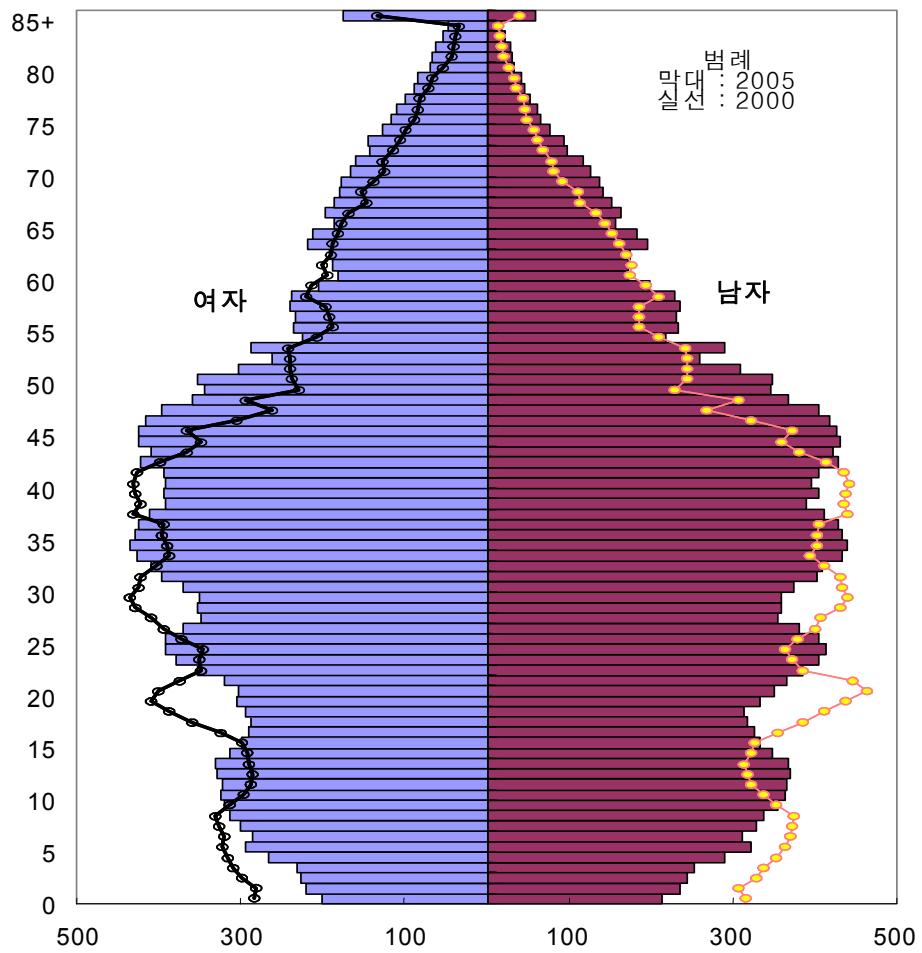
인구의 성·연령별 구성을 한 눈에 볼 수 있도록 하는 가장 대적인 형태가 인구피라미드이다. 인구피라미드는 다음 절차에 따라 그린다(岡崎, 1980; 권태환·김두섭, 2002).

- i) 수평선 위에 수직선을 긋는다. 이 때 수평선은 인구구성비 또는 인구규모를, 수직선은 연령(또는 연령집단)을 표시한다.
- ii) 연령은 제일 낮은 집단을 아래쪽에, 위로 올라갈수록 연령이 높아진다.
- iii) 남자인구는 왼쪽에, 여자인구는 오른쪽에 위치한다.
- iv) 인구구성비 또는 인구규모는 연령 수직선과 만나는 점을 0으로 하고 오른쪽 또는 왼쪽으로 갈수록 커진다.
- v) 연령계급별 인구는 전체인구에 대한 구성비나 인구의 절대규모에 따라 연령집단과 성이 해당되는 곳에 옆으로 누운 히스토그램으로 표시한다.

인구피라미드는 주어진 사회의 사회경제적 내지 인구학적 특성을 ‘개괄적으로 그리고 일차적으로’ 살피는 데 있어 가장 유용한 방법으로 알려져 있다. 우리나라의 2005년 각 세와 인구의 절대규모를 기준으로 그린 인구피라미드(그림 II—1 참조)로부터 ① 8.15해방이나 6.25동란과 같은 역사적 사실, ② 젊은 연령층의 증감에 따른 노동력 공급의 추정, ③ 남녀 혼인연령의 차이가 있을 때 결혼적령기 성비의 불균형 정도, ④ 출생시 성비의 불균형 정도, ⑤ 가임연령인구의 증감에 따른 출생아수의 증감 변화 예측 등에 관한 정보를 얻을 수 있으므로 사회·경제문제의 진단과 정책방향의 결정에 유용한 자료가 된다.

인구피라미드의 형태는 출생·사망·인구이동의 세 가지 인구성장의 구성요인에 의해 결정된다. (a) 이등변삼각형 모습의 피라미드형은 높은 출생률과 사망률로 대표되는 전근대 사회나 후진국의 인구구조 유형이다. (b) 종형은 출생률과 사망률 모두 낮은 수준을 유지하고 있는 경우로서 인구증가가 극히 낮아서 정지인구에 접근하는 경우이다. 오늘날 많은 선진국의 인구구조가 여기에 속한다. (c) 주발형은 사망률이 낮고, 출생률은 그 이상으로 낮아서 인구증가율이 마이너스로 나타나는 형태이다. 오늘날 일부 서구사회에서 발견되고 있으며, 우리나라의 장래 인구구조가 여기에 속할 것이다.

[그림 II—1] 우리나라의 인구 피라미드(2000, 2005)



자료: 통계청, 2006b.

3. 혼인과 출산

가. 혼인력

1) 초혼연령의 변동추이

혼인을 통하여 가족이 형성되면, 가족 내에서의 출산행위가 이루어지게 된다. 혼인을 언제 하느냐에 따라 가임기간이 결정되며, 가임기간은 혼인상태의 영향을 받는다. 그러므로 혼인력에서는 결혼의 성립, 결혼의 해체(사망, 별거, 이혼)의 현황과 원인을 연구하며 주요 지표로 혼인연령, 혼인율, 유배우율 등이 있다.

초혼연령은 혼인력 논의에 있어서 가장 중요한 지표이다. 혼인상태 및 연령에 관한 센서스 자료를 이용하여 간접적으로 초혼연령의 평균값과 중앙값을 구할 수 있다. 특히 Hajnal (1953)이 고안한 평균초혼연령(SMAM)은 혼인력의 지표로 널리 사용된다. 이는 사망과 이동이 없다는 가정 하에서 특정 출생 코호트의 사람들이 처음 혼인하기 이전까지 살아온 평균 연수를 간접적으로 추정하는 방법이다. 그리고 혼인신고자료를 이용하여 초혼연령을 직접 산술평균하는 방법이 있다. 2005년까지 40년 동안 우리나라의 초혼연령은 남·여 모두 계속 증가해 왔으며 여자의 초혼연령 상승 폭이 남자 보다 훨씬 크게 나타났다. 1972년 남자의 초혼연령은 26.7세였으나 2005년에는 30.9세로 증가하여, 4.1년이 증가하였으나, 여자의 경우는 같은 기간 22.6세에서 27.7세로 증가하여 5.1년이 증가하였다. 이와 같은 변화로 남녀의 초혼연령 차이도 1972년에 4.1년에서 2005년에는 3.2년으로 감소되었다(표 II-2 참조).

〈표 II-2〉 초혼연령 변동 추이, 1972~2005

(단위: 세)

구분	초혼연령		구분	초혼연령	
	남자	여자		남자	여자
1972	26.7	22.6	1990	27.8	24.8
1975	26.8	22.8	1995	28.4	25.4
1981	26.4	23.2	2000	29.3	26.5
1985	26.4	23.4	2005	30.9	27.7

자료: 통계청, 각 연도, 인구동태통계(KOSIS).

2) 혼인율과 유배우율

혼인력을 측정하는 기초지표로 조혼인율과 조이혼율이 있다. 이것은 어떤 특정년도의 연앙인구 1000명당 결혼건수와 이혼건수로 다음과 같이 계산한다.

$$\text{조혼인율} = (M / P) \times 1000$$

$$\text{조이혼율} = (DV / P) \times 1000$$

단, M, DV, P는 각각 총혼인건수, 총이혼건수 및 연앙인구임.

조혼연령과 함께 혼인상태 역시 혼인력의 중요한 지표가 된다. 혼인상태는 개인의 현재 결혼상의 지위를 뜻하는 것으로 미혼과 기혼으로 크게 나뉘며, 기혼은 다시 유배우, 사별, 이혼 및 별거로 구분된다. 혼인상태는 출산력에는 물론 사망력과 인구이동에도 큰 영향을 준다.

1960~2005년 기간 중 연령별 유배우율(또는 유배우 구성비)은 크게 변동하였다(표 II-3 참조). 여자의 경우 29세 이하 연령층에서 유배우율의 변동이 컸다. 1960년 20~24세와 25~29세 연령층의 유배우율이 각각 49.9%와 91.8%였으나, 이후 계속 감소되어 2005년에는 각각 6.2%와 40.1%로 낮아졌다.

남자의 경우는 전 연령층의 유배우율이 감소하는 경향을 보였다. 1960년 20~24세 연령층의 유배우율은 12.7%였으나 2005년에는 1.8%로 감소되었고, 동 기간 중 25~29세 연령층은 61.4%에서 17.9%로, 30~34세 연령층은 93.6%에서 57.2%로 낮아졌다.

〈표 II-3〉 성별 연령별 유배우율의 변동추이, 1960~2005

(단위: %)

구분	1960	1970	1980	1990	2000	2005
여자						
20~24세	49.9	42.3	33.7	19.5	10.7	6.2
25~29세	91.8	88.4	84.9	77.3	59.1	40.1
30~34세	92.4	94.6	94.3	92.4	86.9	78.2
35~39세	89.1	92.0	93.4	92.8	90.7	86.9
남자						
20~24세	12.7	7.2	6.8	3.5	2.4	1.8
25~29세	61.4	56.0	54.5	42.4	28.5	17.9
30~34세	93.6	92.5	91.8	85.1	70.6	57.2
35~39세	97.3	97.3	96.7	94.2	86.4	77.4

자료: 1) 경제기획원, 1960~1980년 각 연도 인구 및 주택센서스보고.

2) 통계청, 1990~2005년 각 연도 인구주택총조사보고.

나. 출산력의 지표들

1) 조(또는 보통)출생률

한 사회에서 출산의 수준을 가장 간단히 표시해 주는 지표가 조출생률(crude birth rate, CBR)이다. 조출생률은 주어진 일년간의 총출생아수 B를 같은 해의 연앙인구 P의 비율로서 다음과 같이 계산한다.

$$CBR = (B / P) \times 1000$$

조출생률은 인구성장에 출생이 어느 정도 기여하는지를 한눈에 보여주는 장점을 갖고 있다. 그러나 이는 인구의 연령 및 성별 구성의 영향을 크게 받는다.

2) 연령별 출산율과 합계출산율

15~49세의 연령에서 연령별 출산율에는 현저한 차이가 있다. 이러한 연령별 차이를 명확하게 파악하기 위하여 연령별 출산율($ASFR_i$)을 다음과 같이 계산한다.

$$ASFR_i = (B_i / P_i^f) \times 1000$$

단, i 는 15~49세에서 5세 간격별 연령계층이며, B_i 와 P_i^f 는 각각 여자 i 연령계층의 출산아수와 연앙인구임.

연령별 출산율은 인구의 연령구성이나 다른 인구현상에 별로 영향을 받지 않는다는 장점을 갖고 있으나, 한번에 여러 가지 지표를 동시에 파악하고 그 의미를 해석해야 한다는 어려움이 있다. 이 어려움을 덜어 주는 지표가 합계출산율(total fertility rate, TFR)이며 다음과 같이 계산한다.

$$TFR = 5 \sum_i^7 ASFR_i / 1000$$

합계출산율은 어느 한 시점의 연령별 출산율이 한 여성의 출산기간 동안 계속 적용된다면, 한 여성이 단산기에 이를 때까지 평균 몇 명의 자녀를 낳을 것인가를 나타내는 지표이다. 과거 30~35년 동안 연령별 출산수준에 변화가 없었다면, 합계출산율은 현재 단산기에 이른 부인이 출산한 평균 총자녀 수가 된다.

우리나라 합계출산율은 1960년에 6.0으로 자연출산력에 불과 2.0정도의 차이만을 보였으

며, 그 후 지속적으로 감소하여 1984년에 출산력의 대체수준인 2.1명이 되었고, 2005년에는 1.08명으로 낮아졌다(표 II-4 참조).

〈표 II-4〉 연령별 출산율과 합계출산율의 추이, 한국 1960~2005

연령	1960	1976	1984	1990	1995	2000	2005
15~19세	37	10	7	4	4	3	2
20~24세	238	147	162	83	63	39	18
25~29세	330	275	187	169	177	151	92
30~34세	257	142	52	51	70	84	82
35~39세	196	49	8	10	15	17	19
40~44세	80	18	1	2	2	3	3
45~49세	14	1	0	0	0	0	0
합계출산율 (TFR)	6.0	3.2	2.1	1.59	1.65	1.47	1.08

자료: 1) 1960 & 1976: Park, et al. 1979: 113-124.

2) 1984: 조대희 외, 1985: 31-32.

3) 1990 이후: 통계청, 2006a.

합계출산율이 2.1명이면 한 여성이 출산한 자녀 중에서 출산시의 연령까지 생존한 여아가 평균 1명이 된다. 이 출산수준을 대체출산수준(replacement level)이라고 한다. 합계출산율이 2.1명인 상태가 지속되면 장래인구는 정지인구가 되고, 2.1명보다 크거나 작으면 장래인구는 증가하거나 감소한다.

다. 차별 출산력

출산율의 감소는 모든 집단에서 똑같이 감소하지 않는다. 개인이나 사회의 특성에 따라 출산수준의 변화정도가 다르다. 출산력에 관한 연구는 단순한 평균 출산율의 측정에만 국한되지 않고 특성별 출산수준을 비교함으로써 한 사회의 출산수준의 변화를 설명하고 있다. 또한 출산수준의 조절이 필요한 인구정책에서도 출산수준을 낮추어야 할 집단이나 높여야 할 집단을 밝히고, 그 집단에 맞는 정책을 펴 나감으로써 그 사회의 적정인구수준을 유지하는 데 효과적으로 대처하게 된다. 이와 같이 여러 인구집단간의 출산수준의 차이를 연구하는 분야가 차별출산력이다.

차별출산력 연구를 위하여 분류할 수 있는 인구집단은 매우 다양하다. 우선 인구학적

분류로 모의 연령, 현존 출생아수, 모의 결혼연령, 혼인 상태, 세대 구성 등이며, 경제·사회적 특성으로 부모의 교육정도, 소득수준, 경제활동 상태, 직업, 거주지, 가족형태 등 출산수준에 영향을 미치는 다양한 변수들이 있다. 인구의 집단을 분류하고 이 변수들이 출산수준에 미치는 영향을 분석함으로써 그 출산수준의 변화를 설명할 수 있다(김태현 외, 2005 참조).

4. 사 망

가. 사망력의 지표들

1) 조(또는 보통)사망률

조사망률 (crude death rate, CDR)은 조출생률과 함께 주어진 인구의 성장 정도를 나타내는 직접적인 지표의 하나이다. 조사망률은 인구 천명당 연간 사망자수로 나타내며 다음과 같이 계산한다. 조사망률은 인구의 성 및 연령구조의 영향을 크게 받는다.

$$CDR = (D / P) \times 1000$$

단, D는 연간 사망자수이고 P는 연앙인구임.

2) 연령별 사망률

인구구성의 영향을 계산하고 사망수준을 좀더 정밀하게 측정하는 방법으로 연령별 사망률(age-specific death rate, ASDR)이 있다. 연령별 사망률은 각 연령집단별로 인구 1000명당 연간 사망자수로 표시되며 x세부터 x+n세까지의 연령별 사망률을 다음과 같이 계산한다.

$${}_nASDR_x = ({}_nD_x / {}_nP_x) \times 1000$$

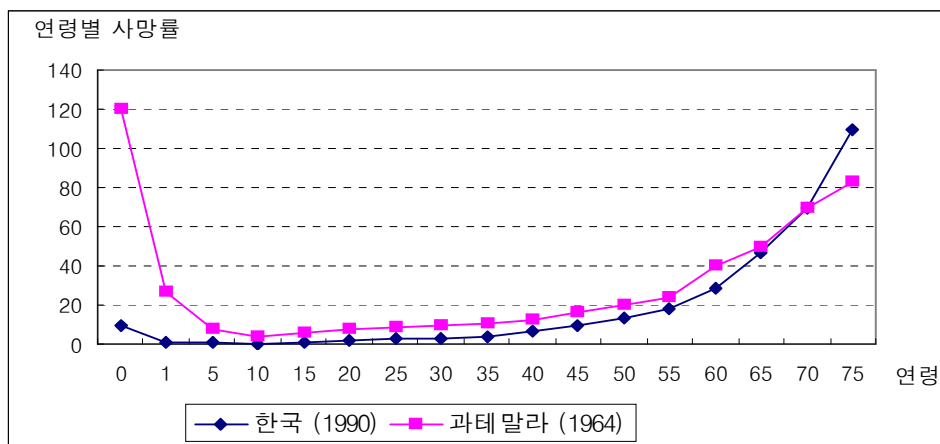
단, ${}_nD_x$ 와 ${}_nP_x$ 는 각각 x세 부터 x+n세 까지의 연간 사망자수와 연앙인구임.

이 때 남녀를 따로 구분하여 계산하며, 연령구분은 일반적으로 5세를 기준으로 한다. 0~4세의 경우 연령별 사망률의 차이가 크므로 0세와 1~4세를 구분하여 산출하고, 특히 0세의 사망률을 영아사망률이라고 한다.

[그림 II-2]는 연령별 사망률의 전형적인 두 가지의 모양을 보여주고 있다. 한국(1990)은

선진국의 일반적인 유형이고, 과테말라(1964)는 개발도상국의 유형이다. 두 사회의 연령별 사망률의 차이가 전 연령층에서 나타나고 있지만, 모두 0~4세에서 높은 사망률을 기록하고, 10~14세에서 극소에 도달하며 그 후 서서히 증가하다가 50세 전후부터 급속히 증가하는 동일한 유형을 보여주고 있다.

[그림 II-2] 연령별 사망률의 두가지 유형, 한국(1990)과 과테말라(1964)



3) 영아사망률

0세(출생부터 첫돌 직전까지)의 어린이들을 영아라고 하며, 0세에서의 사망은 출생초기에 집중되는 경향이 강하므로 영아사망률(infant mortality rate, IMR)은 일반적으로 연령별 사망률과 달리 다음과 같이 계산한다(Palmore and Gardner, 1983).

$$IMR = \{ D_o^t / B_o^t \} \times 1000$$

단, D_o^t 와 B_o^t 는 각각 t년에 발생한 영아사망아수와 출생아수임.

그러나, 위의 식에서는 t년의 영아사망아수가 t년의 출생아중에서 발생하는 것이 아니므로 생명표에서 이용하고 있는 확률개념의 영아사망률을 계산하는 경우도 있다. 즉 위의 식에서 분자를 t년의 영아사망아수 대신 t년에 출생한 아이 중 영아사망아수를 이용하는 경우이다.

나. 생명표

1) 생명표의 개념

생명표(life tables)는 어떤 한 출생코호트가 나이를 먹어감에 따라 어떻게 소멸되어 가는가를 나타내는 표이다. 생명표를 통해 우리는 여러 가지를 알 수 있다. 어떤 연령의 사람이 주어진 사망력 유형과 수준이 그대로 적용된다면 평균적으로 얼마나 더 오래 살 것인가, 주어진 인구의 연령별 사망력은 어떠한가, 어떤 한 연령시점의 사람이 다른 연령에 도달할 수 있는 확률은 얼마인가 등이 그것이다.

생명표에는 전국인구의 생명표뿐만 아니라, 지역별 생명표, 노동력 생명표, 직업별 생명표와 같은 부분인구에 대한 생명표가 있다. 또한 결혼의 생명표와 같은 특수생명표도 있다. 생명표는 연령 각세별로 계산하는 완전생명표(complete life tables)와 5세 계급별로 계산하는 간이생명표(abridged life tables)가 있다. 여기에서는 일반적으로 이용되고 있는 간이생명표를 중심으로 설명하였다.

2) 생명표의 가정과 함수관계

가) 생명표의 가정

생명표를 작성할 때에는 다음과 같은 가정하에서 계산을 한다.

- i) 폐쇄인구로 출생과 사망만이 변동요인이 되며, 이동에 의한 증감은 없다.
- ii) 매년 출생아수는 일정하다. 생명표에서의 출생아수는 기수(基數, radix)와 같고, 기수의 값은 보통 100,000이다.
- iii) 연령별 사망률은 불변이다.
- iv) 생명표는 보통 남녀별로 작성한다.

나) 생명표의 함수관계

이론적으로 생명표는 l_x (정확한 연령 x 세에서의 생존자수)만 있으면 전부 구할 수 있다. 그러나 l_x 는 이론적인 인구로 경험적인 자료에서 직접 구할 수 없다. 경험적인 자료

에서는 성·연령별 인구와 사망자수(${}_nd_x$)가 있으므로, 성·연령별 사망률(${}_nm_x$)을 추정할 수 있다. 그러므로 여기에서는 센서스인구와 사망신고자료를 보완하여 연령별 사망률을 추정하고, 이 자료를 이용하여 생명표를 작성한다. 최근 우리나라의 간이생명표는 [부록 1]과 같다.

생명표상의 정확한 연령을 x 라고 하면 생명표의 나머지 용어를 다음과 같이 정의하며, 생명표를 작성하는 과정은 [그림 II-3]과 같다(이승욱, 2006; 통계청, 2005c 참조).

l_x (연령별생존자수) : 연령 x 까지 생존해 있는 사람들.

${}_nd_x$ (연령별사망자수): 연령 x 에서부터 $x+n$ 사이에 사망하는 사람들($= l_x - l_{x+n}$)

${}_nq_x$ (연령별사망확률): 구성원들이 연령 x 까지 생존한 사람 중에서 연령 x 에서부터 $x+n$ 까지 사이에 사망할 확률($= {}_nd_{x+n}/l_x$)

${}_np_x$ (생존확률): 연령 x 까지 생존한 사람 중에서 연령 x 에서 $x+n$ 사이에 생존할 확률($= l_{x+n}/l_x$)

${}_na_x$ (연령별생존연수): 연령 x 에서부터 $x+n$ 사이에 사망한 사람들의 그 구간에서 생존한 평균인년(person years)

${}_nL_x$ (연령별정지인구): 연령 x 에서부터 $x+n$ 사이에 생존한 인년들의 총합($= {}_nl_x + {}_na_x \cdot {}_nd_x$)

${}_nm_x$ (연령별사망률): 연령 x 에서부터 $x+n$ 사이의 사망률(death rate)($= {}_nd_x / {}_nL_x$)

T_x (총생존연수): 연령 x 이상 생존한 사람의 인년 (연령 x 및 그 이상의 ${}_nL_x$ 의 합)

e_x^0 (기대여명): 연령 x 에서의 기대여명 ($x = T_x / l_x$)

우리나라의 평균수명은 20세기 초에 남녀 각각 23년과 24년이었으며, 그 후 계속 증가하여 1942년에는 남자 43년, 여자 47년이 되었다(Ishi, 1972). 해방과 한국전쟁의 혼란기를 지난 1955~60년에는 평균수명이 각각 51년과 54년으로 높아졌으며, 1970년대 초에는 남녀 모두 60년을 넘었다. 선진국 수준이라고 할 수 있는 남녀 평균 70년에 도달한 것은 1989년경이며 그 후에도 계속 증가하고 있다(표 II-5 참조). 남녀의 평균수명의 차이는 1980년대 중반까지 증가(약 8.3년)하다가 그 이후에 서서히 감소하여 2003년 이후에는 7년 미만이 되었다.

[그림 II-3] 한국인의 간이생명표 작성과정

기 초 자 료	인 구 : 주민등록연앙인구 사망자수 : 사망신고자료
사망신고자료 보정	지연신고, 연령왜곡신고 보정, 영아사망 추정
연령별 사망률(${}_n m_x$) 산출	${}_n m_x = \frac{{}_n D_x}{{}_n P_x}$ ${}_n D_x : (x, x+n) \text{세 사이의 사망자수}$ ${}_n P_x : (x, x+n) \text{세 사이의 인구}$
연령별 사망확률(${}_n q_x$) 산출	${}_n q_x = \frac{{}_n m_x}{\left[\frac{1}{n} + {}_n m_x \left[\frac{1}{2} + \frac{n}{12} ({}_n m_x - \log_e c) \right] \right]}$ ($\log_e c$는 0.095를 적용) n : 연령간격
연령별 사망자수(${}_n d_x$) 산출	${}_n d_x = l_x \times {}_n q_x$
연령별 생존자수(l_x) 산출	$l_x = l_{x-n} - {}_n d_{x-n}$
생존확률(${}_n P_x$) 산출	${}_n P_x = \frac{l_{x+n}}{l_x}$
연령별 정지인구 (${}_n L_x$)	${}_n L_x = n \times \left(\frac{l_x + l_{x+n}}{2} \right)$ $L_{100+} = \sum_{x=100}^{\infty} l_x$ · 영유아 정지인구 영아(0세) : ${}_1 L_0 = k_0 \times l_0 + (1 - k_0) \times l_1$ · 0세의 분리계수 남아 $k_{0m} = 0.0425 + 2.875 \times q_{0m}$ 여아 $k_{0f} = 0.05 + 3.0 \times q_{0f}$
연령이후의 정지인구 (총생존년수)(T_x)	$T_x = \sum_x {}_n L_x$
기 대 여 명(e_x^o) 산출	$e_x^o = \frac{T_x}{l_x}$

〈표 II-5〉 연도별 평균수명의 추이, 1971~2005

(단위: 연)

연도	남자	여자	차(여자 - 남자)
1955~60	51.10	53.70	2.60
1960~65	52.70	57.70	5.00
1966	59.70	64.10	5.60
1971	58.99	66.07	7.08
1975	60.19	67.91	7.72
1979	61.28	69.51	8.23
1983	63.21	71.47	8.26
1987	65.78	74.04	8.26
1991	67.74	75.92	8.18
1995	69.57	77.41	7.84
1999	71.71	79.22	7.51
2003	73.87	80.82	6.95
2005	75.14	81.89	6.75

자료: 1) 김태현(2002) <표 4-3>.

2) 통계청, 2005년 생명표, 2006c.

다. 차별 사망력

차별사망력(mortality differentials)이란 서로 다른 인구집단의 사망수준 차이를 비교하고 그 차이의 원인을 밝히는 연구 분야이다. 차별사망력은 현재의 사망현상을 설명하고, 앞으로의 전망을 예측할 수 있다는 점에서 분석의 가치가 있다. 더욱이 이미 사망수준이 상당히 낮아진 사회에서 사망률의 추가감소는 어떤 질병의 감염이나 치사율을 낮추는 것은 물론, 그 사회의 각 계층간에 나타나는 사망률의 차이를 최소화함으로써 달성할 수 있다.

대부분 국가들의 생명표를 보면, 모든 연령층에서 여자의 사망률이 남자보다 낮다(United Nations, 1983). 그리고 교육수준이 낮거나 하위 직업을 가진 사람들의 사망률이 교육수준이 높거나 상위 직업을 가진 사람들 보다 높게 나타났으며, 농촌 거주자나 결혼생활을 하지 않은 사람들의 사망률이 평균 사망수준보다 높게 나타났다(Ruzicka, 1982). 우리나라에서도 도시지역의 거주자, 유배우자, 고학력자, 그리고 비농림어업 종사자의 사망수준이 다른 특성을 가진 인구보다 훨씬 낮게 나타났다(김태현, 2002; Kim, 1990).

라. 사망 원인별 사망력

사망원인은 연령과 성에 따라 그 차이가 크다. 유아기에는 주산기 질환이나 선천성 기형이 주요 사망원인이지만, 청소년기에는 운수사고에 의한 사망률이 가장 높다. 그 후에는 악성 신생물과 뇌혈관 질환이 가장 중요한 사망원인이 된다.

1981년의 가장 중요한 사망원인은 ‘Ⅶ. 순환기계질환’이었다. 남녀 모두 전 연령층에서 가장 높은 사망구성비를 보이고 있다. 그러나 1990년 이후 가장 높은 사망구성비를 보이는 질병분류는 젊은 연령층(35~54세 또는 35~64세)에서 ‘Ⅱ. 신생물’이었으며, 그 후에는 질병분류 ‘Ⅶ. 순환기계질환’의 구성비가 높았다. 또한 2000년 남자 35~54세의 경우에는 ‘XⅦ. 손상 및 중독’의 사망구성비가 가장 높았다.

1981년에는 전 연령층에서 순환기계의 질환이 가장 중요한 사망원인이었다고 한다면, 사망률이 선진국 수준으로 낮아지고 있는 1990년 이후에는 젊은 연령층부터 신생물에 의한 사망이 주를 이루고 있으며, 특히 2000년에는 35~54세에서 사고 및 중독에 의한 사망이 주를 이루고 신생물에 의한 사망이 주를 이루는 연령계층은 남자의 경우 65~74세까지 이어졌다.

<표 Ⅱ-6>은 1995년과 2005년에 특정사망원인을 제거하였을 경우 예상되는 기대여명의 증가를 성·연령별로 정리하였다. 연령은 평균수명에 미치는 영향을 알 수 있는 0세와 사망률이 빠르게 증가하는 65세를 기준으로 하였다.

우리나라의 3대 사망원인인 각종 암, 순환기계질환 및 각종 사고사에 의한 사망을 제거한다면 2005년에 남자의 경우 평균수명이 11.15년이 증가하게 되고, 여자의 경우에는 7.52년이 증가하게 된다(통계청, 2006c). 만약 이렇게 된다면 2005년 우리나라 인구의 평균수명은 남녀 각각 86.3년과 89.4년으로 증가하며, 남녀의 평균수명의 차이도 크게 감소하게 된다.

〈표 II-6〉 특정사인 제거시 연령별 증가 기대여명(1995, 2005)

(단위: 년)

사망원인	1995				2005			
	남자		여자		남자		여자	
	0	65	0	65	0	65	0	65
감염성 및 기생충성 질환	0.57	0.44	0.23	0.13	0.34	0.27	0.16	0.11
각종 암(악성 신생물)	4.98	3.89	2.58	1.61	5.08	4.11	2.73	1.86
위암	1.15	1.04	0.61	0.43	0.79	0.70	0.34	0.23
간암	1.17	0.83	0.34	0.22	0.90	0.59	0.22	0.13
폐암	0.99	0.96	0.30	0.23	1.15	1.11	0.32	0.25
내분비, 영양 및 대사 질환	0.64	0.58	0.55	0.47	0.68	0.59	0.59	0.54
순환기계질환	4.43	4.08	3.77	3.18	3.46	3.21	3.58	3.42
뇌혈관 질환	2.48	2.51	2.25	1.96	1.77	1.74	1.78	1.69
고혈압성 질환	0.51	0.55	0.49	0.45	0.12	0.14	0.23	0.23
심장 질환	1.28	1.06	0.92	0.74	1.14	0.97	0.96	0.91
호흡기계 질환	0.90	0.92	0.52	0.44	0.99	1.10	0.57	0.56
소화기계질환	1.98	1.29	0.57	0.40	0.88	0.51	0.26	0.19
각종 사고사(사망의 외부요인)	3.84	1.54	1.56	0.53	2.61	1.27	1.21	0.56
운수사고	1.98	0.82	0.75	0.28	0.69	0.31	0.20	0.05
자살	0.48	0.22	0.23	0.07	0.91	0.45	0.43	0.12

주 : 1) 심장 질환은 허혈성 질환을 포함한 모든 심장 질환임.

2) 감염성 및 기생충성 질환, 내분비, 영양 및 대사질환, 호흡기계 질환 및 소화기계질환의 주요 사망원인은 각각 결핵, 당뇨병, 폐렴 및 간질환임.

자료: 통계청, 2006c.

5. 인구이동

가. 인구이동의 개념과 지표

1) 인구이동의 개념

인구이동을 이동의 목적에 따라 분류할 경우 크게 주거목적이동과 단순이동으로 구분한다. 인구이동 연구에서는 주로 살 목적으로 주거지를 변경하는 이동을 대상으로 한다. 단순이동에는 통근·통학과 같은 정기적인 이동과 그 외의 부정기적 이동이 있으며, 교통정

책 등 특정 분야의 연구에 활용되고 있다.

국가를 단위지역으로 할 때 인구의 이동을 국제이동 또는 해외이동이라고 한다. 이것을 이민이라고 부른다. 외국에서 국내로 들어오는 이동을 (국제)이입, 나가는 경우를 (국제)이출이라고 한다. 한 국가 안에서의 인구이동을 국내이동이라고 하고, 한 지역에서 다른 국내지역으로 나가는 경우를 전출, 그 반대의 경우를 전입이라 한다.

인구총조사에서 1년, 5년 또는 출생부터 조사시기까지를 단위로 하여 파악하고, 주민등록신고를 이용하여 인구이동 하나하나를 파악할 수 있다. 그러나 실제로는 주민들의 이해관계(주택구입, 자녀교육 등)에 따른 주민등록지와 실제 거주지와 차이, 주민등록신고의 부정확 등으로 인구이동의 양을 전부 파악하는 것은 매우 어렵다.

2) 인구이동의 지표

인구이동에서 전입률(in-migration rate, M_i)이란 일정기간 동안의 전입자수(I)의 총인구(P)에 대한 비율이며, 전출률(out-migration rate, M_o)은 일정기간 동안의 전출자수(O)의 총인구에 대한 비율이다. 그리고 순이동률(net-migration rate, M_n)은 일정기간동안의 전입자와 전출자수의 차이의 총인구(P)에 대한 비율이다. 총인구는 연앙인구를 기준으로 한다.

$$\text{전입률} : M_i = (I / P) \times 100$$

$$\text{전출률} : M_o = (O / P) \times 100$$

$$\text{순이동률} : M_n = [(I-O) / P] \times 100$$

단, I, O는 일정기간의 전입, 전출자수임.

나. 특성별 인구이동의 차이

인구이동의 정도는 나이에 따라 차이가 난다. 인구이동은 대체로 노동력 연령층, 특히 초기 노동력 연령층에 집중되는 경향이 있다. 성에 따른 선택성은 나이에 따른 선택성에 비해 일관성을 설정하기가 힘들다. 목표지의 성격에 따라 이동자의 성에 따른 선택성은 큰 차이를 보인다. 가령 광산촌예로의 이동은 남자가 지배적이다. 그러나 서비스업이 주요 산업을 이루는 곳에서는 여성의 이동이 남자보다 많다. 그러나 결혼이 보편적으로 규범화 되어 있는 곳에서는, 단기적으로는 성에 따른 선택성이 강하게 나타날 수 있지만, 장기적

으로는 성별 인구이동은 균형을 이루는 것이 일반적인 현상이다.

개인이동과 가족이동 가운데 어느 것이 전체이동에서 큰 비중을 차지하는가는 이동자의 연령, 이동의 거리, 이동 당시의 조건 등에 크게 영향을 받는다. 대체적으로 가족이동은 가구주가 아직 젊은 노동력 연령층에 속해 있을 때, 그리고 자녀가 없거나 자녀의 수가 적을 때, 일반적으로 가구원의 수가 적을 때, 핵가족을 이루고 있을 때 그만큼 쉬워진다.

다. 인구의 도시집중

1960년도의 시부 인구가 700만 명으로 전국인구의 28%이던 것이 1980년에는 57.3%인 2,143만 명으로 증가하였으며, 1990년에는 74.4%로 당시 선진국의 평균수준(73%)을 상회하였다(표 II-7 참조). 2000년대에도 동부의 인구증가는 계속되어 2005년에는 총인구의 81.5%에 도달하였다. 한편, 읍·면부의 인구는 1960년대 이후 도시로의 인구이동으로 출산율이 높음에도 불구하고 절대인구 감소현상이 나타났다. 1990년에 총인구의 1/4로 감소하였고, 2000년대에는 20% 미만이 되었다.

서울 인구는 1960년도에 245만 명으로 전국인구의 9.8%에 불과하던 것이 1980년에는 836만 명으로 22%가 되었으며, 1990년에는 1,061만 명으로 전국인구의 약 4분의 1로 증가하였다. 그 후에는 비슷한 수준을 유지하고 있다. 서울, 인천, 경기도를 포함한 수도권 인구는 1960년에 520만 명으로 전국인구의 21%였으나, 1980년에는 1,330만 명으로 늘어나 36%가 되었으며, 1990년에는 1,859만 명으로 전국인구의 43%를 점하였다. 이 후에도 계속 증가하여 2005년에는 총인구의 48%로 우리나라 인구의 절반정도가 수도권에 살고 있다.

〈표 II-7〉 지역별 인구추이, 1960~2005

(천명, %)

구분	1960	1980	1990	2000	2005
전국 인구수	24,989 (100.0)	37,436 (100.0)	43,411 (100.0)	46,136 (100.0)	47,279 (100.0)
동부	6,997 (28.0)	21,434 (57.3)	32,309 (74.4)	36,755 (80.0)	38,515 (81.5)
서울	2,445 (9.8)	8,364 (22.3)	10,613 (24.4)	9,895 (21.4)	10,231 (22.9)
수도권	5,194 (20.8)	13,298 (35.5)	18,587 (42.8)	21,354 (46.3)	22,767 (48.2)
읍·면부	17,992 (72.0)	16,002 (42.7)	11,102 (25.6)	9,381 (20.0)	8,764 (18.5)

주: 1) 수도권은 서울, 인천 및 경기도를 포함.

2) ()내의 숫자는 구성비임.

자료: 통계청(각 연도), 인구주택총조사 자료.

6. 인구추계

가. 인구추계방법

인구추정(population estimates)은 정확한 실측자료, 즉 센서스자료 등을 기준으로 두 센서스년간의 연도별 인구를 추정하거나, 두 센서스 자료를 이용하여 그 센서스년과 가까운 과거나 미래의 연도별 인구를 추정하는 것을 말한다. 한편, 장래인구추계(population projections)는 미래의 출산력, 사망력 및 인구이동의 각종 지표들의 변화를 감안하여 미지의 미래인구를 추정하는 것이다. 즉, 장래인구추계는 한마디로 출산력, 사망력 및 인구이동과 그들의 성장률의 종합이라고 할 수 있다.

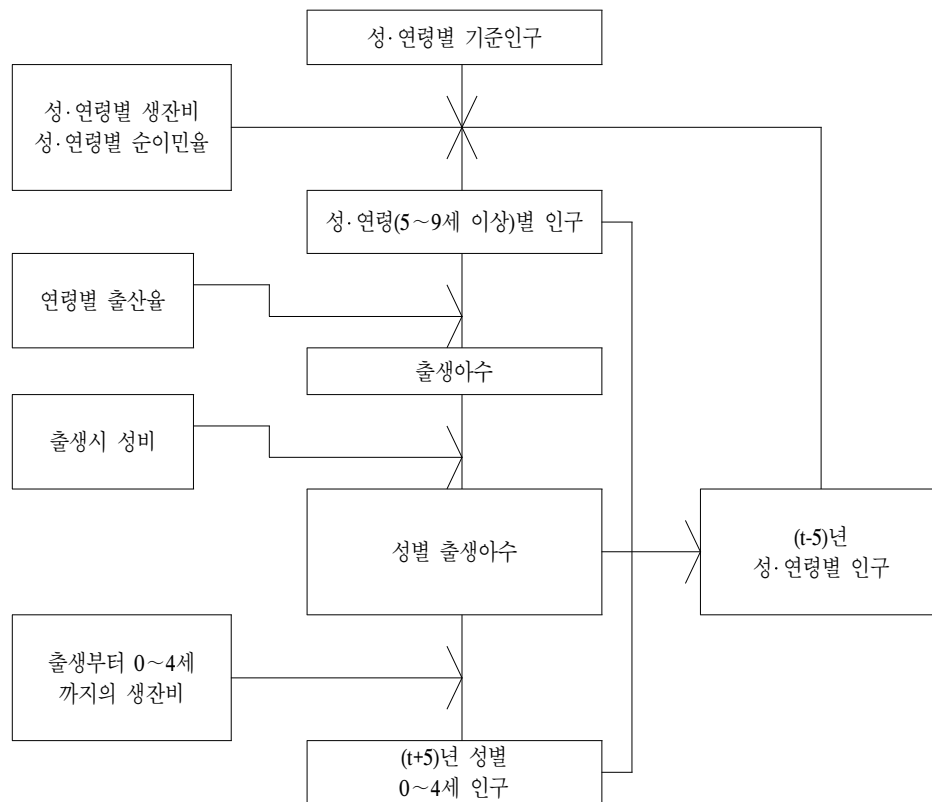
1) 인구추정

센서스 연간이나 센서스 연 직전이나 직후 연도의 인구추정방법(population estimates method)으로 대표적인 것은 지수법(exponential method)과 코호트요인법(cohort component method)이 있다. 지수법은 앞에서 인구증가율을 계산할 때 이용한 공식으로서 $P_1 = P_0 \times e^{rt}$ 를 이용하여 연평균 인구증가율을 산출한 다음 원하는 해의 인구를 추정하게 된다. 한편, 코호트요인법은 특정연도의 연초인구와 그 연도의 출생아수, 사망자수 및 전출·전입자수를 알면 연말인구(또는 다음해 연초인구)를 추정할 수 있다. 즉, $P_1 = P_0 + B - D + IM - OM$ 의 공식을 이용하며, 인구동태자료가 정확하다면 이 방법이 가장 좋다고 할 수 있다.

2) 장래인구추계

인구성장에는 상대적으로 단순하고, 일정한 법칙이 있다는 전제 아래 수리적 방법에 의거 인구의 변화를 추정할 수 있다. 그러나 장기간에 걸친 출생률과 사망률의 변화를 수리적 법칙만으로 추정하는 데는 오차가 크게 나타난다. 그러므로 장래인구추계에는 이들 인구동태율의 변화를 고려한 코호트요인법을 일반적으로 이용하고 있다. 장래인구추계의 성·연령별 추계과정을 도시하면 [그림 II-4]와 같다.

[그림 II-4] 코호트요인법에 의한 장래인구추계과정의 흐름도



나. 우리나라의 인구성장

1950년대 후반부터 나타난 ‘베이비 붐(baby boom)’의 영향을 받은 1960년경의 우리나라 인구는 연 3%의 높은 증가율로 연 4~5%인 낮은 경제성장률을 잠식하여 국민생활은 ‘빈곤의 악순환’을 벗어나지 못하고 있었다. 정부는 1962년 이후 경제개발정책에서 급격한 인구 증가를 개발의 지연 또는 저해요인으로 지적하고, 출산력 억제정책으로 가족계획사업을 채택하여 피임보급을 통한 직접적인 산아제한사업을 우선 시행하였다. 그 결과 1960년 당시의 합계출산율 6.0을 1980년에 2.8까지 낮추는데 성공하였다. 1980년대 중반 이후에는 소자녀관

의 확산과 함께 성감별에 의한 남아선별출산이 이루어지면서 출산수준은 더욱 급속히 감소하여 2000년대에는 대체수준(2.1명)보다 훨씬 낮은 1.08명(2005)까지 낮아졌다(표 II-8 참조).

통계청(2006)에서는 2005년의 출산수준(1.08명)을 기준으로 장래 합계출산율이 2035년에 1.28명으로 높아져서 그 수준을 유지할 것이라는 가정을 세워 장래인구를 추계하였다. 예상보다 더욱 빠르게 감소한 최근의 출산수준은 OECD국가 중에서 가장 낮았다. 출산수준이 낮아지면서 출생아수도 2000년까지 60만 명이상에서 2002년 이후 50만 명 이하로 떨어졌다.

〈표 II-8〉 최근의 출산력 추이, 1990~2005

구분	1990	2000	2001	2002	2003	2004	2005
출생아수(천명)	659	637	557	495	493	476	438
합계출산율(명)	1.59	1.47	1.30	1.17	1.19	1.16	1.08

자료: 통계청, 『인구동태통계연보』, 각 연도.

출산수준의 지속적인 감소로 우리나라의 인구는 2018년에 4,934만 명으로 최대 인구에 도달한 후 감소하여 2050년에는 700만 명이 줄어든 4,234만 명이 될 것으로 예상하고 있다. 65세 이상 인구비율이 2000년에 7%를 넘으면서 고령화사회에 접어들었으며, 고령화의 속도는 더욱 빠르게 진행되면서 2020년에 총인구의 15.6%, 2050년에 38.2%가 65세 이상 노인인 고령사회와 초고령사회를 맞게 될 것이다(표 II-9 참조). 우리나라 최근 자료인 2006년 장래인구추계 결과를 [부록2]에 첨부하였다.

〈표 II-9〉 우리나라의 인구, 1960~2050

구분	1960	1980	2000	2020	2050
총인구(천명)	25,012	38,124	47,008	49,326	42,343
인구증가율(%) ¹⁾	3.01	1.57	0.84	- 0.02	-1.07
연간증가인구(천명) ¹⁾	753	599	349	-26	-460
합계출산율(명)	6.0	2.83	1.47	1.20	1.28
연령별 인구구조(%)					
0~14세	42.3	34.4	21.1	12.4	8.9
15~64세	54.8	62.2	71.7	72.0	53.0
65세 이상	2.9	3.8	7.2	15.6	38.2
평균수명(년)					
남자	52.7 ²⁾	62.3 ³⁾	72.3	78.0	82.9
여자	57.7 ²⁾	70.5 ³⁾	79.6	84.7	88.9
총부양비	82.5	61.4	39.5	38.9	88.8
유소년부양비	77.2	55.4	39.4	17.2	16.8
노년부양비	5.3	6.1	10.1	21.7	72.0

주: 1) 해당연도와 다음 연도간의 증가분

2) 1960~65년 기준

3) 1981년 기준

자료: 통계청, 2006a.

Ⅲ. 인구 고령화의 기초

김 정 석¹⁾

인구고령화는 전체 인구 중 노년인구가 차지하는 비율이 증가하는 인구연령구조의 변화를 뜻한다. 이 같은 변화의 직접적인 원인은 출산력과 사망력 감소라는 인구학적 변동이다. 현재 전세계적으로 출산력과 사망력이 감소하는 추세이기 때문에, 인구고령화 또한 전세계적으로 확산하면서 지속할 것으로 전망되고 있다. 특히 우리나라의 경우, 출산율의 급격한 저하로 유례없는 속도로 인구고령화를 경험하고 있다. 노인비율 증가라는 인구 고령화 현상은 주어진 사회의 제도와 여건과 맞물려 경제, 정책, 사회, 문화 등에 심대한 파장을 일으킬 것으로 이해된다.

1. 인구고령화의 지표

인구고령화, 즉 인구의 연령분포 변화를 보여주는 지표는 노인비율을 중심으로 한 지표와 전체 인구의 연령을 대표할 수 있는 요약 통계치로 나누어 볼 수 있다. 노인비율을 이용한 인구고령화 지표는 노인비율 그 자체를 지표로 이용하기도 하며, 노년부양비나 고령화지수(노령화 지수)와 같이 노인 이외의 다른 인구집단과 대비한 지표들을 포함하기도 한다.

인구 고령화에 대한 관심은 대체로 그것이 가져올 수 있는 사회경제적 여파에서 출발한다. 대부분은 사람들이 임금노동으로 살아가는 현대사회의 퇴직제도는 전통사회에서와는 달리 일정 연령에 도달한 사람들이 공식적인 경제활동을 그만두도록 하고 있다. 퇴직연령을 넘어서는 사람들은 경제적 자원의 상실이나 감소를 경험하고, 이는 곧 사회적 부담으로 인식된다. 따라서 인구 고령화의 논의에서 퇴직연령은 곧 노년이 되는 주요 기준이 된다.

1) 동국대학교 사회학과 교수

퇴직연령은 시대와 사회에 따라서 다를 수 있지만, 서구 대부분의 국가에서는 전형적으로 퇴직연령의 하한선을 65세로 설정하고 있다(Gavrilov and Heuveline, 2003). 따라서 이 국가들을 중심으로 발달한 인구고령화 논의에서도 65세를 노인의 기준연령으로 설정하고 있다. 우리나라의 경우 1990년대 중반까지는 60세 이상을 노인으로 보는 시각이 지배적이었으나, OECD 가입과 함께 65세 이상을 노인의 기준연령으로 삼고 있다. 유엔에서는 65세 이상 인구비율이 7% 이상인 사회를 고령화사회(aging society), 14% 이상인 사회를 고령사회(aged society)라고 정의하고 있다. 이 정의에 따르면 우리나라는 2000년에 이미 고령화 사회에 도달하였으며, 2020년이 도래하기 전에 고령사회로 진입할 것으로 예측된다.(통계청, 2006a)

인구고령화를 65세 이상 노년인구비율로 제시하는 방법과 밀접한 관련이 있는 노인고령화의 척도는 노년(인구)부양비다. 노년부양비는 퇴직연령인구, 즉 노년인구를 생산연령인구로 나눈 값에다 100을 곱해, 생산연령인구 100명당 퇴직연령의 사람 수를 보여준다. 생산연령은, 계산과 논의의 편의성을 위해, 15세 이상 ~ 64세 이하로 제한한다. 이렇게 구해진 노년부양비는 소득의 세대 간 이전이나 조세정책의 평가에 많이 이용된다. 한편 인구고령화의 또 다른 주요 지표인 노령화 지수(aging index)는 15세 미만의 유소년인구 100명당 노년인구의 수로 정의한다. 유소년인구 대비 노년인구의 비율을 제시하는 노령화지수는 노년인구비와 더불어 복지예산배분과 세대 간 형평성의 논의에 자주 등장하고 있는 인구지표다.

인구고령화 정도는 노인인구비율을 이용한 지표 이외에도 인구의 중위연령, 평균연령, 최빈연령 등과 같은 표준 통계치에 의해서 파악할 수 있다. 중위연령은 현재 가장 널리 쓰이는 지표 중 하나로, 전체 인구를 연소자에서 연장자로 나열하였을 경우 중간에 위치한 사람의 연령으로 정의한다. 다시 말해 중위연령은 자신을 기준으로 전체 인구를 반으로 나눈다. 한편 평균연령은 전체 인구의 연령을 합한 후 총인구수로 나눈 값으로 1인당 연령이 얼마인가를 보여준다. 평균연령은 80세 이상의 초고령층과 같이 인구연령분포에서 극단에 위치한 집단연령에 민감하다는 특성이 있다. 이러한 특성으로 인해, 인구고령화 변동과정연구에서는 중위연령보다 평균연령을 고령화지표로 선호하기도 한다. 최빈연령은 가장 많은 사람이 속한 연령 혹은 연령집단의 대표치를 의미하는데, 인구고령화지표로 많이 사용하지는 않는다.

인구고령화는 전체 연령분포의 변화를 의미하기 때문에 이상에서 살펴본 단일지표로 인구고령화를 충분히 측정하기란 어려울 수 있다. 특히 전쟁이나 경제공황과 같은 역사적 사건으로 현재의 연령구조가 매우 불규칙하게 나타날 수도 있는 상황에서 단일 지표를 통한 인구고령화 측정은 인구연령구조에 관한 정보상실을 상당 부분 감수해야 할 것이다. 여기에 대한 한 가지 대안은 백분위율을 이용해 인구의 연령구조를 묘사하는 것이다. 또 다른 대안은 인구피라미드와 같은 그림을 이용해 인구의 연령분포를 시각화하는 것이다.

인구고령화 정도를 나타내는 지표와 더불어 인구고령화의 속도를 나타내는 지표도 존재한다. 인구고령화 속도는 주어진 사회의 노년비율이 성장하는 데 걸리는 시간으로 표현된다. 이에 해당하는 가장 대표적인 지표는 노년인구 배가속도(doubling time)인데, 흔히 고령화사회에서 고령사회로 진입(특히 노년인구가 7%에서 14%로 성장)하는 데 걸리는 연수로 측정된다.

2. 인구학적 결정요인

인구고령화의 인구학적 요인을 이해하는 데에는 안정인구모형 개념이 유용하다(Gavrilov and Heuveline, 2003). 이 모형은 특정지역의 인구가 이동을 경험하지 않고, 오랜 기간 동안 연령별출산율과 연령별사망률의 변화가 없다면 마침내 연령분포가 일정한 상태로 유지될 것이라 가정한다. 이를 거꾸로 생각한다면, 인구이동이 없는 폐쇄인구의 연령구조변화는 출산율과 사망률 변화에 의해서만 일어날 수 있다는 것이다. 대부분의 국가에서 국제인구 이동이 해당 국가의 출산이나 사망에 비해 매우 적기 때문에, 국가를 단위로 한 인구고령화에서는 출산과 사망을 더 중요한 결정요인으로 취급한다. 그러나 지역단위의 인구고령화에서는 지역 간 인구이동이 출산과 사망과 마찬가지로, 혹은 그 이상으로 중요한 인구고령화의 결정요인이 될 수 있다.

출산율 변화가 인구고령화에 미치는 영향은 언뜻 보기에는 명백하지 않을 수 있다. 그러나 사망률을 비롯한 다른 모든 여건이 변화하지 않는다면, 출산 감소는 이전 출생코호트에 대비한 최근 출생코호트의 상대적 규모를 작게 만든다. 다시 말해 출산감소는 노년 인구 절대 규모에 영향을 미치지 못하지만, 노년인구가 전체 인구 중에서 차지하는 비율을 높이는 역할을 한다. 오랜 기간에 걸쳐 출산력 감소를 경험한 선진국이나 최근에 급

속한 출산력 감소를 경험하고 있는 후진국 모두에서 출산력 변화는 인구고령화의 가장 주요한 요인으로 간주된다(Kinsella and Phillips, 2005).

인구고령화에 대한 사망률 변화의 효과는 더욱더 직관적으로 이해될 것 같지만, 사실은 애매모호한 측면이 있다. 사망률 감소가 반드시 인구고령화를 초래하는 것은 아니다. 오히려 영유아, 아동 및 청소년층에서 일어나는 사망률 감소는 전체 인구 중에서 유소년층의 비율을 높이는 한편, 전체 인구의 평균연령을 낮추는 결과를 가져온다. 결국 저연령층의 사망률 저하는 인구고령화가 아니라 인구유년화를 초래한다. 이와는 반대로 중장년층과 노년층의 사망률 저하는 우리가 쉽게 짐작할 수 있는 것처럼 노년인구의 절대규모와 상대 규모(비율) 증가를 가져와 인구고령화를 촉진한다.

인구고령화에서 출산과 사망 같은 인구학적 결정요인이 어떻게 작용하는지 보기 위해서는 결국 인구변천을 고려해야 한다. 인구변천은 한 사회의 인구가 고출산 및 고사망 단계에서 저출산 및 저사망 단계로 이행하는 과정을 뜻하며, 이 과정에서 인구연령구조는 출산율과 사망률의 변화에 따라 다르게 나타난다. 전형적으로 인구변천은 감염성 및 기생충성 질환의 성공적인 예방으로 시작된다. 이로써 가장 많은 혜택을 보는 연령층은 영유아와 소년층이다. 출산력이 높은 상황에서 이러한 사망률의 변화는 거대한 출생코호트를 만들어내는 한편, 상당수가 소년기까지 생존할 수 있도록 해준다. 따라서 성인들에 비해 아동들의 규모가 상대적으로 커진다. 결국, 인구변천 초기단계에서 사망률 저하는 인구연령구조의 유년화를 초래한다.

영유아 및 아동 사망률의 저하로 특징지어지는 인구변천 초기단계 이후에도 사망률은 지속적으로 하락하는데, 여기에서는 주로 노년층이 사망률 저하의 혜택을 받는다. 한편 지속적인 사망률 감소과정은 출산력 감소와 함께 일어난다. 사망률의 지속적인 감소와 출산력 감소라는 두 가지 변화는 초기 사망률의 저하가 인구연령구조에 미쳤던 영향, 즉 인구유년화를 역전한다. 이 둘의 시너지효과를 이중적인 고령화과정(double aging process)이라고 일컫기도 한다. 오늘날 대부분의 국가는 이 같은 과정을 경험하고 있다고 볼 수 있다.

출산과 사망 이외에 인구이동 또한 인구고령화의 속도에 어느 정도 영향을 미칠 수 있다. 이민은 이입자들이 해당 국가 인구의 평균연령보다 젊고 출산을 많이 한다면, 인구고령화를 웬만큼 지연시킬 수 있다(예: 캐나다와 유럽). 한편 생산연령층의 해외이민은 이들이 떠나는 국가의 인구고령화를 가속화시킬 수 있다. 또한 은퇴 노인들의 국제 이동은 기

원 국가의 인구고령화를 완화하는 한편, 목적 국가의 인구고령화를 가속화할 수 있다. 인구이동에 따른 지역 인구고령화 현상의 대표적인 예는 현재 우리 사회의 농촌에서 발견된다. 지난 수십 년간 농촌의 젊은이들이 도시로 이동한 결과, 오늘날의 농촌 거주자들은 대다수가 고령자들이다.

3. 인구고령화 현황과 추이

인구고령화의 수준과 진행속도는 세계지역마다 다를 뿐 아니라 동일지역 내에서도 국가와 사회마다 차이가 있다. 그럼에도 불구하고 인구고령화가 전 세계적인 현상이 될 것이라는 전망에는 이의가 없다. 유엔(United Nations, 2005)이 추정하 바에 의하면, 2005년 현재 전 세계 인구 중 65세 이상 노령자는 7.4%이며, 25년 후인 2030년에는 11.8%로 증가할 것으로 예측된다. 이 같은 인구고령화의 전 세계적인 추세는 노년부양비, 노령화지수, 중위연령 등을 통해서도 확인된다. 현재 인구고령화 정도는 후진국보다는 선진국에서 훨씬 심각하게 나타나며, 특히 유럽지역이 그러하다. 한국의 경우는 선진국의 인구고령화 수준에 아직 이르지 않았지만, 조만간 이들을 앞설 것으로 예상된다.

〈표 III-1〉 세계 주요 지역별 인구고령화(1995, 2005)

구분	65세 이상 비율(%)		노년부양비(명)		노령화지수(명)		중위연령(년)	
	2005	2030	2005	2030	2005	2030	2005	2030
세계	7.4	11.8	11.0	18.0	26.1	51.3	28.1	34.0
선진국	15.3	22.5	23.0	36.0	89.9	146.2	38.6	44.2
후진국	5.5	9.9	9.0	15.0	18.8	40.5	25.6	32.2
아프리카	3.4	4.5	6.0	7.0	8.2	12.9	18.9	22.8
아시아	6.4	11.7	10.0	18.0	23.1	55.3	27.7	35.3
(한국)	9.1	24.3	12.6	37.7	47.3	213.8	34.8	49.0
중남미	6.1	11.7	10.0	18.0	20.4	53.2	25.9	33.9
북미	12.4	19.6	18.0	31.0	60.5	109.9	36.3	39.6
유럽	15.9	22.9	23.0	37.0	100.3	158.6	39.0	45.6
대양주	10.0	16.2	15.0	26.0	40.4	78.6	32.3	37.5

자료: 유엔, 2005. 통계청, 2006a.

한국은 1970년에 전체 인구 중 65세 이상 인구가 차지하는 비율이 3.1%, 노년부양비 5.7명(생산연령인구 100명당), 노령화지수 7.2명(유소년 인구 100명당), 중위연령 18.5년으로 인구고령화와의 거리가 먼 인구구조를 가지고 있었다(표 III-2 참조). 그러나 급속한 출산력 저하와 더불어 2000년에는 65세 이상 인구비율이 7.2%에 이르는 고령화사회에 도달하였다. 한편 통계청(2006a)의 장래인구추계에 의하면, 65세 이상 인구비율은 2018년에 14%를 넘어서서 고령사회로, 2026년에는 20%를 초과하여 초고령사회로 진입할 것으로 예측하고 있다. 인구고령화는 이후에도 지속해 2030년에는 65세 이상 인구비율이 24.3%에 도달할 것으로 전망된다. 따라서 2030년에 이르면, 전체 인구 4명당 1명이 노년인구가 될 것이며, 노인부양비는 37.7명, 노령화지수는 213.8명, 중위연령은 49세로 지금과는 비교되지 않을 정도의 인구고령화를 이룰 것으로 보인다.

〈표 III-2〉 한국의 인구고령화 추이와 전망

구분	1970	1980	1990	2000	2005	2010	2020	2030
65세 이상 비율(%)	3.1	3.8	5.1	7.2	9.1	11.0	15.6	24.3
노년부양비(명)	5.7	6.1	7.4	10.1	12.6	15.0	21.7	37.7
노령화지수(명)	7.2	11.2	20.0	34.3	47.3	67.7	125.9	213.8
중위연령(년)	18.5	21.8	27.0	31.8	34.8	38.0	43.8	49.0

자료: 통계청, 2006a.

한국의 인구고령화 속도는 유례가 없을 정도로 빠르다. 현재 인구고령화가 진전된 몇 개 선진국의 인구고령화 속도를 살펴보면, 일본의 경우를 제외하고 대부분 국가에서 65세 이상 노년 인구가 7%에서 14%로 증가하는 데 소요된 노년 인구 배가기간은 40년 이상이다(표 III-3 참조). 선진국 중에서 인구고령화가 가장 급속하다고 일컫는 일본의 경우에도 노인인구 배가기간은 24년이다. 이에 비해 한국은 18년 만에 노년인구가 7%에서 14%로 증가할 것으로 예측하고 있다. 또한 노년인구가 14%에서 20%로, 즉 고령사회에서 초고령사회로 진입하는데 걸리는 기간도 8년에 불과하여 다른 주요 선진국보다 훨씬 빠른 인구고령화를 경험할 것이라고 전망한다. 한국의 급속한 인구고령화는 노인에 대한 가족의 전통적 부양기능이 약해지고, 이를 보완하거나 대체할 사회복지체제를 충분히 준비하지 않은 상황에서 매우 심각한 사회문제를 일으킬 것으로 이해된다(김두섭, 2000; 박경숙, 2003).

〈표 III-3〉 인구고령화속도 국제 비교

구분	65세 이상 노인 인구 비율				
	도달 년도			증가 소요 년수	
	7%	14%	20%	7%→14%	14%→20%
프랑스	1864	1979	2018	115	39
노르웨이	1885	1977	2024	92	47
스웨덴	1887	1972	2014	85	42
호주	1939	2012	2028	73	16
미국	1942	2015	2036	73	21
캐나다	1945	2010	2024	65	14
이탈리아	1927	1988	2006	61	18
영국	1929	1976	2026	47	50
독일	1932	1972	2009	40	37
일본	1970	1994	2006	24	12
한국	2000	2018	2026	15	8

자료: 통계청, 2006e.

4. 인구고령화와 노인 특성의 변화

노년인구수와 비율의 증가를 뜻하는 인구고령화는 노인인구의 특성 변화를 수반한다. 여기에는 노년인구의 고령화, 노년인구의 여성화, 고령화의 지역화 등을 포함한다.

유엔(2005)의 추정에 의하면, 2005년 현재 전 세계의 65세 이상 인구 중에서 초고령층(the oldest old, 혹은 85세 이상으로 정의하기도 함)이라 할 수 있는 80세 이상 인구가 차지하는 비율은 18.2%다. 특히 인구고령화가 진전된 선진국의 경우, 노년인구 중 초고령층의 비율은 24%로 후진국의 상응비율인 14.5%보다 훨씬 높게 나타났다. 한국의 경우도 인구고령화의 급속한 진전과 함께 노년인구 중 초고령층의 비율이 매우 빠른 속도로 증가할 것으로 예상된다.

통계청의 장래인구추계(2006.11)에 의하면, 65세 이상 인구 중 80세 이상의 비율은 2005년 15.5%에서 2030년 22.8%로 증가할 것으로 나타난다(표 III-4 참조). 한편 노년층 인구규모로 본다면 동일한 기간 내 65세 이상 인구는 438만 명에서 1,190만 명으로 2.7배 증가한 반면, 80세 이상 인구는 68만 명에서 271만 명으로 4배 정도 증가할 것이라 예상된다. 따

라서 인구고령화는 초고령층의 절대적, 그리고 상대적 규모의 급속한 성장을 수반하며 이로 인해 노년인구 자체가 고령화된다. 인구고령화에 수반한 이 같은 초고령층의 급속한 증가는 이들의 취약한 사회경제적, 인구학적 지위로 말미암아 인구고령화에 따른 사회경제적 여파를 더 심하게 만든다.

〈표 III-4〉 연령계층과 성별 노인인구규모와 성비(2005, 2030)

구분	2005			2030		
	전체	남자	여자	전체	남자	여자
전체인구수(1,000명)	48,138	24,191	23,947	48,635	24,190	24,444
65세 이상 인구수(1,000명)	4,367	1,734	2,633	11,811	5,217	6,593
80세 이상 인구수(1,000명)	676	198	478	2,580	942	1,638
65세 이상 비율(%)	9.1	7.2	11.0	24.3	21.6	27.0
80세 이상 비율(%)	1.4	0.8	2.0	5.3	3.9	6.7
80세 이상 / 65세 이상 비율(%)	15.5	11.4	18.2	22.9	18.1	24.8
전체 인구 성비(여성 100명당)	101.0	-	-	99.0	-	-
65세 이상 성비(여성 100명당)	65.8	-	-	79.1	-	-
80세 이상 성비(여성 100명당)	41.4	-	-	57.6	-	-

자료: 유엔, 2005. 통계청, 2006a.

고령인구의 여성화는 남녀 사망률 차이에 따라 여성들 내에서 인구고령화가 남성들 내에서 인구고령화보다 더 급속하게 진전됨을 뜻한다. 이 같은 정의가 반드시 일치하지는 않지만, 대개의 논의에서는 노년인구 중 여성비율이 남성비율보다 많은 현상을 인구고령화의 여성화로 일컫기도 한다. 한국의 경우, 2005년 현재 남자들 중 65세 이상 비율은 7.2%이며 여자들 중 65세 이상 비율은 11.0%로 여성들의 인구고령화가 더 진전된 상태다. 한편 2030년에는 해당 비율이 남자 21.6%, 여자 27.0%로 여전히 여자들의 인구고령화가 더 높은 수준을 유지할 것으로 예상된다.

노년인구의 성비로 살펴보면, 65세 이상 인구의 성비가 2005년의 65.8명에서 2030년의 79.1명으로 완화된 것이라고 전망한다. 이는 남녀간 사망률 차이가 좁혀질 것을 반영한 것이다. 또한 노년인구의 세대교체도 노인 성비불균형 완화에 기여할 것으로 보인다(김정석, 2005). 2005년 현재 65세 이상인 사람들은 1940년 이전에 출생한 사람들로 구성되며 이들의 상당수는 1950년대 한국전쟁 당시 청장년기를 맞이하고 생존한 사람들이다. 이들과 관

은 시기에 태어난 상당수의 남자(출생코호트)들은 한국전쟁 때 사망하거나 당시의 부상 등으로 인해 노년까지 생존하지 못한 것으로 보인다. 따라서 이들 출생코호트에서는 남자들이 여자들보다 훨씬 적을 수밖에 없으며 이것이 현재 노인인구의 성비불균형으로 이어진 것이라 생각된다. 이들이 사망하는 한편, 새로운 코호트들이 노년인구에 합류하면, 노년인구의 성비 불균형도 어느 정도 완화하는 효과를 나타낼 것으로 보인다.

노년인구 성비 불균형 완화 전망에도 여전히 여성들이 노년인구의 다수를 차지하며, 이러한 여성 초과 현상은 초고령층에서 더욱 두드러진다. 인구 고령화의 여성화에 주목하는 이유는, 여성들이 노인층의 다수를 이룬다는 점 외에도, 여성들이 사회경제적으로, 인구학적으로 열악한 지위를 차지하고 그로 인해 예상되는 부양부담이 크다는 점 때문이다. 특히 한국사회에서 여성노인들은 교육, 경제지위와 빈곤, 질병과 건강, 결혼상태 등에서 남성노인들보다 불리한 위치를 차지한다(김정석, 2003; 조성남, 2004). 가령, 2000년 현재 65세 이상 노인들 중에서 남성 유배우율은 85.4%이지만 여성 유배우율은 31.3%에 그치는 반면, 중학교 이상의 교육을 받은 남성 비율은 38.7%이지만 해당 여성비율은 10.2%에 그치고 있다(박경숙, 2002). 따라서 현재와 미래의 인구고령화 문제는 여성노인의 문제라고 요약하기도 하며(Kinsella and Phillips, 2005), 이들에 대한 지원과 부양이 주요한 사회과제로 등장한다.

노년인구의 고령화 및 여성화와 더불어 나타나는 인구고령화의 주요 특성은 고령화의 지역화(localization)이다. 이는 도시지역보다는 농어촌지역에서 인구고령화가 더 많이 이루어졌으며 그 속도 또한 빠르게 진전됨을 의미한다. 지역은 교육, 문화, 보건의료 등 생활 자원이 분포되어 있는 환경으로 지역거주민의 삶의 질을 결정하는 주요한 요소이다(박경숙, 2003). 따라서 보건의료시설을 비롯한 사회기반시설과 사회복지서비스가 취약한 농촌 지역의 노인들은 대도시 지역의 노인들보다 더욱 많은 어려움을 겪는다.

시·도별 인구고령화 추이를 살펴보면(표 III-5 참조), 1970년에서 2000년에 이르기까지 서울, 6대 광역시, 수도권에 속하는 경기도에서 65세 이상 인구 비율은 상대적으로 낮고, 그 이외의 지역에서 해당 노인인구 비율은 상대적으로 높게 나타난다(김정석, 2005). 이러한 현상은 그동안 한국사회가 산업화되면서 젊은이들이 농촌을 떠나 도시로 몰려와 농촌 지역이 고령화 되었음을 보여준다. 통계청의 시도·별 장래인구추계(2005b)에 의하면, 도시 지역과 농촌지역의 고령화격차는 젊은층의 이혼향도가 끝난 것으로 보이는 2005년도에도

그대로 지속하고 있다. 또한 2030년에도 부산을 제외한 6대 광역시와 수도권에서 노인인구 비율은 전국 수준 이하일 것으로 예상하지만, 그 외 지역의 노인인구비율은 전국 수준 이상일 것이라 전망한다. 특히 전라남도는 시·도 중에서 인구고령화가 현재 가장 많이 진행되었을 뿐 아니라, 앞으로도 더욱 심각한 인구고령화를 경험할 것으로 예측된다.

〈표 III-5〉 시·도별 인구고령화(2005, 2030)

구분	65세 이상 비율		노년부양비		노령화지수	
	2005	2030	2005	2030	2005	2030
전국	9.1	24.1	12.6	37.3	47.4	214.8
서울특별시	7.1	22.6	9.4	33.8	42.4	214.6
부산광역시	8.4	26.3	11.1	42.2	50.8	232.5
대구광역시	7.8	24.9	10.6	38.8	41.0	231.1
인천광역시	6.9	23.9	9.5	37.0	34.2	210.5
광주광역시	7.0	21.3	9.8	32.3	32.2	169.3
대전광역시	6.7	21.3	9.2	31.9	33.2	179.2
울산광역시	5.2	23.9	7.2	36.9	23.9	214.0
경기도	7.1	21.1	9.9	31.7	33.1	172.6
강원도	12.8	29.8	18.6	49.7	69.5	291.7
충청북도	11.2	27.1	16.1	43.3	57.6	261.1
충청남도	14.4	24.3	21.5	37.8	76.6	211.0
전라북도	14.0	31.3	20.8	54.0	73.1	291.5
전라남도	17.5	34.8	27.3	62.5	95.4	370.6
경상북도	14.3	31.6	21.0	53.4	80.8	340.8
경상남도	10.8	26.8	15.6	42.9	53.9	253.9
제주도	10.3	24.3	15.2	38.0	46.9	203.7

자료: 통계청, 2005b, 통계정보시스템(KOSIS) 추계인구.

IV. 인구정책의 개념과 발전 개황

조 남 훈¹⁾

1. 인구정책의 개념

우리나라는 1962년부터 반세기도 되지 않는 짧은 기간 동안에 세계 인구역사상 그 유례가 없는 출산억제정책(1962~1995), 인구자질향상정책(1996~2003), 출산장려정책(2004~)이라는 여러 형태의 인구정책을 경험해 왔다. 최근 정부는 우리나라의 저출산 및 고령사회에 대비한 기본계획(2006~2010)을 수립하고 정부의 행정조직망을 통하여 추진 중에 있다. 우리는 과거의 경험을 통하여 인구문제는 사회·인구학적인 여건변동에 따라 그 내용이나 성격이 변화될 뿐이지 문제가 완전히 해결될 수 있는 것은 아니라는 사실을 인지하게 되었다. 따라서 본 장에서는 인구정책의 개념을 살펴보고, 과거에 수행되어온 인구정책의 성과와 경험을 면밀히 검토하여 향후의 저출산 대응전략을 강구하고자 한다.

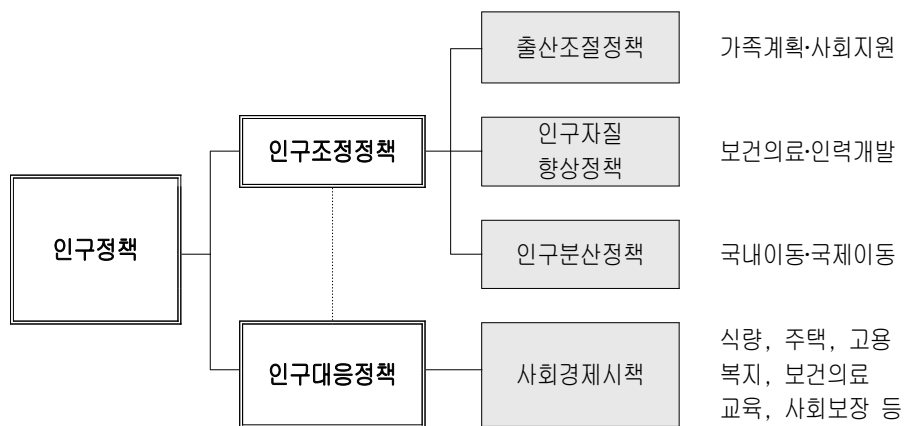
인구정책은 학자에 따라 상이하지만 통상적으로 한 국가의 사회경제적 기능이 이상적으로 발휘될 수 있고 국민이 쾌적한 생활환경속에서 살 수 있는 여건을 조성하기 위하여 인구의 양과 질에 영향을 줄 수 있는 인구과정의 3대 요인인 출생, 사망 및 인구이동 자체를 적극적으로 조절하는 국가 또는 공공단체의 행동계획이라고 요약할 수 있다. 인구정책은 “인구조정정책”과 “인구대응정책”으로 구분되며, 이 두 정책은 항상 유기적인 관련성에 입각해서 추진되어야 한다(그림 IV-1 참조). 전자는 출산조절정책, 인구자질향상정책, 그리고 인구분산정책으로 구성된다. 인구대응정책은 인구의 변동양상에 따른 사회, 경제, 교육 및 문화 등 대응책으로서 주택, 식량, 교육시설, 사회보장측면 등을 포함한다. 국가의 후생, 복지문제와 결부된 공공정책은 거의 대부분이 인구문제와 관련을 지니고 있다.

출산조절정책은 출산력 감소를 통한 인구증가억제를 위한 정책수단도 되지만 반대로 출산력 증대를 통한 적정출산율의 유지와 인구감소에 대처하기 위한 수단으로도 작용될 수

1) 한국보건사회연구원 저출산고령사회연구센터 소장

있기 때문에 인구정책의 내용은 일국의 사회, 경제, 인구학적 요인에 따라 각각 상이하다. 1960년대만 해도 대부분의 개발도상국은 과잉 인구증가에 대처하기 위한 가족계획위주의 인구증가억제대책에 치중하였으나, 최근에는 우리나라를 포함한 60여개국이 저출산으로 인한 사회, 경제, 인구학적인 문제를 최소화하기 위한 출산율 회복정책을 도입하고 있다.

[그림 IV-1] 우리나라 인구정책의 기본 구도



출산조절정책은 가족계획과 홍보교육을 위주로 추진되지만 이는 가치관의 변화와 출산 행동의 변화에 한계가 있기 마련이기 때문에 각종 사회제도 및 법제적 지원과 규제 및 보상제도의 도입이 수반되어야 한다. 이러한 사회제도적 지원시책은 출산억제정책에서는 소자녀 가정에, 그리고 출산장려정책에서는 다자녀 가족에 혜택이 부여된다. 가족계획을 포함한 출산조절정책은 출산억제를 위해서 또는 출산장려를 위한 정책수단이 될 수 있는 것이다. 따라서 가족계획이 출산억제나 인구증가억제 만을 위한 정책수단이라는 그릇된 인식은 하루속히 불식되어야 한다.

인구자질향상정책은 주로 보건의료 및 교육수준의 향상을 통하여 이룩되나 이는 간접적으로 인구의 질적 및 양적변화에 영향을 미치게 된다. 많은 연구결과는 교육수준이나 보건의료수준이 높으면 출산율이나 사망률이 낮다는 것을 제시하고 있다. 실제로 우리나라는 1960년대 초부터 공공 및 전 국민 건강보험을 통한 의료시혜의 확충으로 영아사망을 포함한 사망률이 1960년의 출생아 천 명당 55.6명에서 1998년에는 6.6명으로 감소됨에 따

라 원치 않는 추가자녀가 가족계획에 의해서 출생이 억제된 것으로 평가되고 있다.

인구분산정책은 수도권을 포함한 대도시 인구집중을 억제하고 지역간의 균형 있는 성장을 도모하기 위한 목적으로 1964년부터 추진되어온 국내 인구분산정책과 해외이주사업을 국제인구이동으로 요약될 수 있다. 1962년에 제정된 “해외이주법”의 서문에 명시된 바와 같이 국민의 해외진출을 장려함으로서 인구규모의 적정화를 기하고 국민경제의 안정을 목적으로 하고 있다는 사실은 인구증가억제정책의 일환으로 추진되어 왔음을 알 수 있다.

1962년 이래 경제개발 5개년계획에 의한 고도의 경제성장과 인구증가억제정책의 효과로 우리나라 합계출산율은 1960년의 6.0명에서 1988년에 1.6명으로 저하됨에 따라 더 이상의 인구증가억제는 장기적으로 사회경제적 발전에 도움이 되지 못한다는 많은 의견이 제기되었다. 따라서 정부는 1994년 한국보건사회연구원을 사무국으로 하는 「인구정책심의위원회」를 구성하여 1년 이상에 걸친 연구와 심의결과에 따라 정부는 1996년 인구증가억제정책을 폐지하고 인구자질 및 복지정책으로 인구정책의 방향을 전환하게 되었다.

정부의 인구정책 전환에도 불구하고 우리나라의 합계출산율은 계속 저하되어 2005년에는 1.08명으로 세계에서 가장 낮은 수준이 되었고, 단기간의 출산력 저하와 인구구조의 변화에 의한 노령인구의 급속한 증가는 향후 사회경제적 발전에 심대한 영향을 미칠 것이다. 따라서 정부는 2004년 하반기부터 저출산에 대처하기 위한 출산율 회복정책의 개발에 역점을 두는 한편, 저출산에 대처하기 위한 제도적인 기반조성을 위하여 2005년에 「저출산고령사회기본법」의 제정과 대통령을 위원장으로 하는 「저출산고령사회위원회」의 설치와 더불어 2006년에는 저출산고령사회 기본계획(2006~2010: 일명 새로마지플랜 2010)을 시행하고 정부의 행정조직망을 통해 추진하고 있다.

2. 인구정책의 발전개황

가. 인구증가억제정책(1962~1996)

우리나라 최초의 인구정책은 1961년 당시 정부가 최초의 경제개발계획을 수립하는 과정에서 높은 인구성장을 규제하는 정책이 수반되지 않고서는 경제개발정책이 성공할 수 없

다는 판단 하에 채택한 가족계획 위주의 인구증가억제정책이 인구정책의 효시였다. 제1차 경제개발5개년계획 기간(1962~1966)중의 가족계획사업은 전국의 보건소 조직망을 통한 사업기반 구축에 역점을 두었으며, 사업 초기에 보급된 피임방법은 자궁내장치, 정관수술, 제리 및 콘돔을 포함한 재래식방법 등이었다. 초창기 가족계획사업의 역점사업은 읍·면장을 포함한 사회지도층에 대한 홍보·계몽교육, 1964년에 읍·면에 배치된 가족계획요원(약 1,500명)에 대한 훈련이었다.

1963년에 당시 보건사회부가 경제기획원과의 수차에 걸친 협의를 거쳐 작성된 가족계획사업 10개년계획의 인구목표는 인구증가율을 1960년 2.9퍼센트에서 제2차 경제개발계획이 종료되는 1971년까지 2.0퍼센트 수준으로 둔화시킨다는 것이었다. 가족계획사업 10개년계획의 내용은 1960년 당시 거의 부재했던 20~44세 부인의 피임실천율을 1971년까지 45퍼센트 수준으로 증대시키고 이중 31.5퍼센트는 정부사업에 의해서, 그리고 나머지 13.5퍼센트는 자비부담에 의해서 달성시킨다는 것이었다. 이와 같은 정부지원에 의한 피임실천율을 달성하기 위해서는 1962~1971년 기간 중 자궁내장치 100만건, 불임수술(정관) 15만건, 그리고 콘돔을 포함한 피임약제기구의 월평균 사용자 15만명에 대한 피임보급을 목표로 하고 있다. 이 사업목표의 설정은 연도별 예산확보의 기준이 되었다.

가족계획사업은 보건사회부가 주무부처로서 모든 업무를 관장하였으나 정부에서는 이를 범국가적인 사업으로 보고 모든 부처가 가족계획사업을 지원하도록 1963년 9월 10일 내각수반 지시각서 제18호를 시달하게 되었다. 이와 같이 우리나라의 가족계획사업은 법적인 뒷받침 없이 내각수반의 지시각서에 의존해 오다가 각종 피임시술의 무료보급을 포함한 가족계획과 모자보건사업에 대한 법적인 근거와 인공임신중절의 법적인 허용한계를 설정해야 한다는 각계의 의견을 종합하여 제출된 모자보건법이 당시 입법업무를 대행한 비상 국무회의에서 심의, 통과되어 법률 제2514호로 공포(1973. 2. 8)하게 되었다. 이 법의 공포로 가족계획사업에 대한 법적 뒷받침이 마련되었고 인공임신중절의 허용한계도 우생학적 및 유전학적 이유, 특수 전염성질환, 강간 또는 준 강간에 의한 임신, 법률상 혼인할 수 없는 혈족 내의 임신, 임신의 지속이 모체건강에 유해할 우려가 있는 경우 등으로 한하였다.

정부는 제5차 경제개발5개년계획(1982~1986)을 수립하는 과정에서 정부가 목표년도인 1988년까지 합계출산율을 인구대체수준인 2.1명 수준으로 낮춘다는 목표를 설정하였으나 1980년 당시의 합계출산율은 2.8명 수준에서 거의 정체수준을 유지하여 당시 전두환 대통

령은 보다 강력한 인구대책을 수립, 시행할 것을 내각에 지시하였다. 따라서 1981년 12월에 발표한 새로운 인구증가억제정책은 다음에 제시된 바와 같이 49개 시책으로 구성되어 있으며, 그 주요내용은 ① 피임시술비의 인상 등 가족계획사업 관리제도개선, ② 새마을 사업을 통한 사업 강화 등 피임보급의 확산을 위한 시책, ③ 피임실천 및 소자녀 가치관을 촉진시키기 위한 규제 및 보상제도, ④ 자비 피임실천의 촉진, ⑤ 남녀 차별을 시정하기 위한 사회제도개선, 그리고 ⑥ 홍보교육활동의 강화방안 등이 포함되었다.

정부의 강력한 인구증가억제대책에 힘입어 인구대체수준의 합계출산율 목표는 1988년보다 5년이 빠른 1983년에 실현되었다. 이와 같은 1980년대의 급격한 출산율 저하에 힘입어 정부는 1986년 3월 제6차 5개년계획(1987~1991)을 수립하는 과정에서 합계출산율을 1984년의 2.05명에서 1995년까지 1.75명으로 감소시키고 그 이후에는 동일 수준을 유지한다는 인구부문계획을 수립하였으나 이 목표도 이미 1985년에 조기 달성되었다.

〈표 IV-1〉 합계출산율 및 출생아수 변동 추이

구분	1960	1983	1990	2000	2001	2002	2003	2004	2005
합계출산율(명)	6.00	2.08	1.59	1.47	1.30	1.17	1.19	1.16	1.08
출생아수(만명)	104.1	77.8	65.6	63.7	55.7	49.5	49.4	47.6	43.8

자료: 통계청, 『2005년 인구동태통계연보』, 2006b.

한편, 1962년에 제정된 해외이주법에 따라 해외이주 신고자의 수는 1962~2003년 기간에 약 779,000명에 이르고 있으나 올림픽대회가 개최된 1988년 이후에는 국내의 사회경제, 정치적 발전에 따라 이주자의 수는 현저하게 감소한 반면에 역이주자의 수는 증가하는 현상을 보이고 있다. 한 예로 1986년에는 이주자가 37,000여명에 이른 반면에 역이주자의 수는 2,584명(이주자의 7%)에 불과했다. 그러나 1994년에는 이주자가 14,477명으로 감소되었고 이중 60.6%에 해당하는 8,781명이 역 이주자였다(통계청, 2004b). 이주목적별로 보면 최근에는 취업, 연고초청, 사업, 국제결혼의 순으로 나타나고 있다. 당시 정부통계에 의하면 매년 약 1만 명의 고아가 발생하는데 이중 약 40%가 국내외로 입양되고 나머지 60%는 전국의 보육원에 수용되고 있으나 이들의 부모는 대부분이 20세를 전후한 미혼모나 젊은 이혼모라는 점을 감안할 때 앞으로 이들 부모와 아동에 대한 제도적인 사회지원시책의 개선이 요구되었다.

인구자질문제와 관련하여 출산율이 급격히 감소하기 시작한 1980년대에는 전통적 의식 구조인 남아선호관, 태아의 성감별을 위한 의학기술의 발전, 인공임신중절 이용의 보편화 등 여러 가지 요인이 작용하여 출생 시 성비불균형이라는 새로운 인구문제가 야기되었다. 정부는 출생성비의 불균형을 회복하기 위하여 1987년에 의료법을 개정하여 태아의 성 감별을 제공하는 의료인은 의사면허를 취소할 수 있도록 규정하였고, 1994년에 다시 개정하여 그러한 의료 서비스를 제공하는 의료인은 3년 이하의 징역이나 1,000만 원이하의 벌금 형에 처하도록 처벌규정을 대폭 강화했다.

1990년대에 접어들면서 한국에서는 인구증가억제정책의 존폐여부에 관한 두 전문가 집단간의 치열한 논쟁이 있었다. 즉 한 집단의 주장은 출산율이 지속적으로 감소하는 경우 장기적으로 노동인구의 감소와 급격한 노령인구의 증가 등으로 사회경제적 발전에 부정적인 영향을 미치기 때문에 인구증가억제정책은 즉시 폐지되어야 하고, 폐지되어도 출산행위의 속성상 출산율은 증가하지 않는다는 것이었다. 또 다른 주장은 한국과 같이 국토면적이 협소하고 부존자원이 빈약한 상황 하에서 인구증가억제정책은 지속되어야 하고, 인구증가억제정책을 중단할 경우 피임실천율은 감소되고 동시에 출산율은 증가하여 그간의 정책성고가 무위로 전환하게 될 것이라고 경고했다.

이와 같은 상황 하에서 정부(보건복지부)는 1995년에 각계 전문가로 구성된 인구정책심의위원회를 구성하고 기존 인구증가억제정책의 성과와 향후 인구규모 및 구조의 변동에 따른 사회경제적 영향과 인구정책의 추진방향을 종합적으로 분석·평가토록 하였다. 이 위원회의 1년에 걸친 연구결과에 따라 당시의 저출산(1.75명)이 지속될 경우 예견되는 노동력의 감소, 노령인구의 급증에 따른 복지부담의 가중과 노동생산성의 감소, 인구구조의 변동에 따른 사회보험 재정의 악화가 예상될 뿐 아니라 성비불균형의 심화, 청소년 성문제 및 높은 인공임신중절률 등 제반 여건을 고려할 때, 인구정책을 인구증가억제정책에서 인구자질 및 복지증진정책으로 전환해야 함을 강력히 정부에 건의했다. 정부는 1996년 6월 이 위원회의 건의에 따라 종래의 인구증가억제정책을 폐지하고 인구자질 및 복지증진정책을 도입하였다.

나. 인구자질 및 복지증진정책(1996~2004)

인구정책심의위원회의에서는 1995년 1.7명 수준의 합계출산율을 기준으로 작성한 인구

추계결과에 의하면 우리나라의 인구는 2021년에 5,060만 명에 도달된 후 감소하여 노동력의 감소와 급격한 인구의 노령화로 보건, 복지 등 사회경제에 미치는 부정적인 영향이 크기 때문에 더 이상의 출산력 감소는 바람직하지 않다는 연구결과를 제시하였다. 따라서 1996년에 채택한 신 인구정책의 기본목표는 인구자질의 향상과 노인 등 복지증진에 역점을 두되 구체적으로 1) 지속가능한 사회경제적 발전에 필요한 현 수준의 출산유지와, 유병률 및 사망수준의 개선, 2) 가족보건 및 복지 증진, 3) 출생시 성비불균형의 회복, 4) 여성취업 및 복지증진, 5) 노인보건 및 복지 증진, 6) 지역별 인구분산의 균형유지를 포함하였다(Cho, 1996).

인구증가억제정책을 폐지하고 인구자질 및 복지증진정책으로 전환한 정부의 조치에도 불구하고 우리나라의 합계출산율은 1996년의 1.7명에서 2001년에 1.30명으로 계속 감소되어 한국보건사회연구원을 포함한 국내의 많은 학자들은 출산 촉진책의 필요성을 강조하였으나 정부차원에서는 별다른 조치가 없었다(조남훈, 2001). 일본의 경우 1989년에 합계출산율이 1.57명으로 저하된 사실이 언론에 보도되면서 사회문제로 크게 부각되었고 일본 정부는 즉시 범 정부차원에서 저출산 문제에 적극 대처해 왔다. 그러나 우리나라는 합계출산율이 2002년에 세계에서 가장 낮은 1.17명으로 저하되면서 참여정부의 출범과 더불어 저출산 문제가 주요 정책과제로 부상되었고 이에 대한 종합대책을 관련부처와의 긴밀한 협조 하에 수립하게 되었다.

일본의 2000년 합계출산율은 1.41명으로 우리나라의 1.47명보다 낮은 수준을 보였으나 최근에는 오히려 역전현상을 보이고 있다(표 IV-2 참조). 이 현상의 근본적인 원인은 일본은 1989년 이래 출산장려시책을 꾸준히 추진해온 반면에 우리나라에서는 적정 수준의 출산율을 유지하기 위한 제도적인 장치의 부재에서 나타난 결과로 해석된다. 특히 우리나라는 지난 30여년에 걸친 강력한 인구증가억제정책의 자취가 국민의 생활속에 잔존해 있고, 최근 결혼과 출산을 위한 적정 연령인 25~34세 젊은층은 출산억제시대에 성장해온 세대들이기에 저출산 속도가 일본이나 기타 선진국에 비해서 매우 빠른 편이었다.

1996년에 도입된 인구자질 및 복지증진정책은 노인 등 취약계층을 위한 보건복지서비스의 확충 뿐 아니라 여성의 사회진출을 촉진시키기 위한 제도 개선에도 크게 기여한 것으로 평가된다. 그러나 신 인구정책의 기본목적의 하나인 “지속가능한 사회경제적 발전을 위한 적정출산율의 유지”를 위한 정책적 노력이 부재한 상태였다. 실제로 1996년 당시 인

구증가억제정책을 폐지할 경우 많은 학자들은 출산율 상승을 우려했고, 당시의 합계출산율이 1.6명 수준에서 급진적으로 저하될 것이라는 예측도 어려웠지만 출산억제에서 출산장려정책으로의 전환은 국민정서상 매우 어려운 상황이었다.

〈표 IV-2〉 주요 OECD 국가의 합계출산율

구 분	동아시아		서유럽			남유럽		북유럽		동유럽		북미/오세아니아	
	한국	일본	프랑스	독일	영국	이태리	스페인	스웨덴	노르웨이	체코	폴란드	미국	호주
1970	4.53	2.13	2.47	2.03	2.43	2.42	2.90	1.92	2.50	1.91	2.20	2.48	2.86
1980	2.83	1.75	1.95	1.56	1.90	1.64	2.20	1.68	1.72	2.10	2.28	1.84	1.90
1990	1.59	1.54	1.78	1.45	1.83	1.33	1.36	2.13	1.93	1.89	2.04	2.08	1.91
2000	1.47	1.41	1.88	1.36	1.64	1.24	1.23	1.54	1.85	1.14	1.34	2.06	1.75
2002 ¹⁾	1.17	1.32	1.88	1.40	1.65	1.26	1.25	1.65	1.75	1.17	1.24	2.01	1.75
2005 ²⁾	1.1	1.3	1.9	1.3	1.8	1.3	1.3	1.8	1.8	1.3	1.3	2.0	1.8

참고: 2005년 현재 싱가포르의 합계출산율은 1.2명, 대만은 1.1명임.

자료: 1) UN, Population Data Sheet, 2004.

2) Population Reference Bureau, World Population Data Sheet, 2006.

다. 출산장려정책(2004~)

저출산에 대처하기 위한 인구정책은 출산율 회복을 위한 출산장려정책과 노령인구의 급증 등 인구구조의 변동에 따른 사회, 경제, 문화적 문제를 극소화 할 수 있도록 제도개선에 역점을 두어야 한다. 출산장려정책은 인구규모를 증대하는데 목적이 있는 것이 아니고 급속한 출산율 저하에 따른 인구감소시기를 최대한 지연시키고, 지속적인 사회경제적 발전에 기여할 수 있는 인구구조를 유지하기 위한 것이다.

최근의 저출산율에 기초한 정부의 인구추계결과(통계청, 2006a)에 의하면, 한국의 인구는 2005년 현재 48.1백만 명에서 2020년에 49.3백만 명을 정점에 도달된 이후 계속 감소하여 2050년에는 42.3백만 명에 이를 것으로 전망된다. 한편 65세 이상 노령인구의 비율은 7%(고령화사회)에서 14%(고령사회)로 도달하는데 걸리는 기간이 18년이고 14%에서 20%(초고령 사회)는 불과 8년에 지나지 않아 기타 선진국에 비해 훨씬 빠른 속도로 고령사회에 진입할 것으로 전망된다. 이와 같이 저출산으로 인한 인구고령화가 거시경제에 미치는 부정적인 효과는 경제활동인구의 감소, 노동투입의 감소, 저축률 감소로 이어지고 자본 및 총요소 생산성(total factor productivity)의 약화로 경제성장에 부정적인 영향을 미치게 된다.

특히 한국의 경우와 같이 사회안전망을 확충하는 초기단계에서 세계적으로 유례가 없는 저출산과 고령화 속도를 나타내고 있다는 점에서 대책수립과 시행의 시급성이 절실히 요청되고 있다.

최근의 조사결과에 의하면 출산을 저하는 주로 미혼율의 증대와 유배우 출산율의 감소에 기인된 것이고, 이와 같은 변화는 초혼연령의 상승 및 결혼가치관의 변화, 자녀효용 가치관의 감소, 교육비를 포함한 자녀양육의 과중한 부담, 경기침체 및 직장의 불안정, 핵가족화 및 여성의 사회참여 촉진, 이혼 등 가족해체의 증대 등을 지적할 수 있다. 이와 같은 출산율 저하원인은 많은 저출산 국가에서 흔히 볼 수 있는 유사한 요인이기도 하지만, 한국의 출산율이 최근 일본을 포함한 저출산 선진국보다 큰 폭으로 감소된 원인 중의 하나는 과거 오랜 기간에 걸쳐 형성된 인구증가억제정책과 관련된 관습이 아직도 뿌리 깊게 잔존하고 있고, 이러한 관습이 최근 세계적으로 확산되고 있는 저출산 풍조에 영합된 결과라고 본다.

이와 같은 우리나라 저출산 문제의 심각성을 인지한 정부는 2004년에 대통령 자문기구인 “고령화 및 미래사회위원회”에서 저출산 및 고령사회에 대비한 중·장기 정책방향 및 추진전략 등에 관한 업무를 수행해 왔다. 우리나라 저출산의 주요 원인은 가족, 결혼, 자녀에 관한 가치관의 변화, 경기침체 등으로 인한 결혼 및 출산의 지연, 출산 및 자녀양육비의 과중한 부담, 자녀양육과 취업 간 양립이 곤란 등으로 나타나고 있는데, 이를 감안하여 보건복지부를 포함한 15개 부처에서는 1) 미래세대 육성을 위한 사회적 투자 강화, 2) 육아 인프라의 구축, 3) 가정과 직장을 양립할 수 있는 근로환경 조성, 4) 임신과 출산에 관한 사회적 책임의 강화, 5) 출산·가족 친화적 사회문화 조성 등 5개 분야로 나누어 소관 부처별 세부 실행계획을 수립하게 되었다. 따라서 제1차 저출산고령사회 기본계획(2006~2010)에 포함된 출산 및 가족정책의 기본 목표는 자녀출산과 양육에 따른 각종 장애요인을 제거하여 모든 국민이 갈등 없이 원하는 자녀출산과 양질의 자녀양육이 가능하도록 하는 사회적 환경을 조성함으로써 개인의 삶의 질을 제고하고 합계출산율을 2020년까지 1.8명 수준으로 회복하는데 있다.

3. 인구정책의 새로운 도전

우리나라 최초의 인구정책인 가족계획사업 위주의 출산조절정책이 착수된 1960년대 초기에 합계출산율이 2.1명 이하인 국가는 독일, 덴마크, 핀란드 등 3개국에 불과했으나 최근에는 60여개 국가로 증가되었고, 이들 국가 중 출산율이 1.5명 이하인 초저출산국은 28개국에 이르고 있다(McDonald, 2005). 특히 흥미로운 사실은 과거에 저출산국은 유럽 선진국의 상징으로 표방되어 왔으나 최근에는 동아시아 국가로 확산되고 있다. 특히 동아시아 국가 중 한국, 대만, 싱가포르, 일본이 세계 최하위의 초저출산 수준을 유지하고 있다. 이들 동남아 국가에서 나타나고 있는 공통적인 초저출산율(very-low-fertility)은 결코 일시적인 현상이 아니고 지난 40여년에 걸친 압축 성장에 의한 사회경제적 대변화와 이에 따른 결혼 및 가족에 관한 가치관의 변화에 기인된 것이고, 최근 지속되어온 경기불황의 여파로 결혼 및 출산 연기에 기인된 것이다.

최근 조사결과에 의하면 우리나라 출산율 감소에 영향을 미치는 요인은 미혼율의 증가와 결혼연령의 연장, 그리고 유배우 여성의 출산율 저하에 의한 것으로 나타났으며, 기간별로 보면 1959~1989년까지는 유배우 출산력저하가 합계출산율 저하에 영향을 크게 미쳤으나, 1990년 이후에는 미혼율의 증가와 결혼연령의 연장이 합계출산율 저하에 영향을 크게 미친 것으로 분석되고 있다(표 IV-3 참조). 따라서 향후 합계출산율의 증대나 회복은 역으로 결혼율의 증대와 초혼연령의 감소, 그리고 기혼 여성의 유배우 출산율을 높이기 위한 정책수단이 강화되어야 한다. 이와 같은 목표설정의 근거는 프랑스가 출산장려정책에 힘입어 합계출산율을 1993년의 1.65명에서 2001년에 1.9명으로 증대시킨 사례를 제시하고 있다.

그러나 프랑스에서는 지난 40년 이상 장기간에 걸쳐 아동수당을 포함한 각종 출산장려책에 막대한 예산을 투자해 왔고, 이와 같은 출산장려를 위한 정부의 재정투자는 경제대국이라 할 수 있는 일본도 정부의 재정 부담을 염려하여 기피하고 있는 현실이다. 또한 프랑스의 결혼 및 출산풍토가 우리나라와는 매우 상이한 환경임을 감안해야 한다. 즉, 연간 발생하는 출생아의 42%가 미혼상태에서 태어나고, 80%의 커플들이 동거로 시작하며, 이는 3년 정도 지속된다. 첫 번째 자녀의 50%는 부모가 결혼하지 않은 상태에서 태어나고 있으며 프랑스 사회는 이를 수용하고 제도적으로 자녀의 부모가 기혼이건 미혼이건 간에 차이가 없이 법적으로 평등하여 우리나라의 결혼 및 출산행태와는 현저한 차이가 있다.

2006년 7월에 시행된 저출산고령사회 기본계획에 명시된 바와 같이 합계출산율을 2005년의 1.08명에서 2015년에 1.6명으로, 그리고 2020년까지 1.8명 수준으로 회복하기 위해서는 결혼과 출산의 주 대상인 20~34세 연령층의 결혼율과 기혼부부의 출산율을 높이고, 동시에 초혼연령의 지속적인 상승을 억제하여 점차 하락하는 결혼 풍토가 조성되도록 해야 할 것이다. 따라서 계획된 합계출산율 목표를 달성하기 위해서는 다음과 같은 정책수단이 강구되어야 한다.

첫째, 출산을 회복을 위해서는 저출산 원인인 미혼율을 감소시키기 위한 정책수단이 강화되어야 하며 이를 위해서는 「가정 만들기 지원사업」이 시·도 및 시·군·구 단위에서 주요 정책사업의 하나로 추진되어야 한다. 이 사업은 보건소와 관내의 결혼정보회사 및 보건관련 민간단체의 협조 하에 추진하며, 관내 중소기업체에서는 직원의 결혼 및 출산율 제고 방안을 수립, 추진하고 기업체가 직원을 위해 지출된 저출산 관련 비용은 손비처리하고 실적이 우수한 업체는 포상할 수 있는 방안이 강구되어야 한다. 중앙정부와 지방자치단체는 결혼을 촉진하기 위한 사업비를 매 회계연도에 편성하여 저출산 대책 중 가장 우선순위가 높은 사업으로 육성해 나아가야 할 것이다(인구문제연구소, 2005).

〈표 IV-3〉 1959~1999년 기간의 합계출산율 감소요인분석

연 도	합계출산율 저하에 대한 기여율(%)		
	결혼연령연장	유배우 출산력 저하	계
1959~1969	10	90	100
1970~1979	15	85	100
1980~1989	39	61	100
1990~1999	195	-95	100

자료: 보건복지부·한국보건사회연구원, 2003, 『저출산 대비 인구정책 개발 및 범정부추진체계 수립 연구』.

둘째, 한정된 자원으로 최대의 효과를 얻을 수 있는 효율성 있는 저출산 시책이 개발되어야 한다. 현재 정부는 약 80여종에 이르는 출산 및 가족지원사업을 추진하고 있으나 투자효과가 증대될 수 있는 방안이 강구되어야 한다. 한 예로 보육서비스의 경우 우리나라에서는 전체 대상 인구를 포함하고 있으나 일본의 맞벌이 부부에 한하여 지원하고 있으며, 아동수당의 경우도 출산순위에 따라 다자녀 가족에게는 보다 큰 혜택이 가능하도록 각종 시책의 내용이 보완되어야 한다.

셋째, 초혼연령과 출산연령은 상호 밀접한 관련이 있으며 2000년 이후 출산연령의 상승이 기간합계출산율을 약 30~40% 감소시킨다는 연구결과(이삼식 외, 2005)를 감안한다면 초혼 및 출산연령을 낮출 수 있는 방안이 강구되어야 한다. 일반적으로 초혼연령이나 출산연령의 연장은 교육, 병역, 결혼 등 제반 사회문화적 제도와 관습의 변화에 기인된 것이기는 하지만 여성의 연령으로 20대 중반기의 결혼과 첫 출산의 이점과 필요성에 대한 홍보교육의 강화와 사회제도적인 지원시책이 도입되어야 한다. 또한 가족 및 결혼에 관한 가치관이 급변하고 있는 현실에서 동거나 미혼부모에 의한 출산도 사회적으로 축복 받을 수 있는 풍토가 조성될 수 있도록 관련제도가 개선되어야 한다.

넷째, 결혼 및 자녀에 관한 새로운 가치관이 우선적으로 정립되어야 한다. 최근 미혼율이 증가하고 기혼 여성의 출산율이 감소하고 있는 근본 원인은 가족과 결혼, 그리고 자녀에 관한 가치관의 변화에 기인된 것이라고 한다면 급변하고 있는 현 상황 속에서 왜 가족과 결혼이 필요하고 왜 자녀출산이 중요한지를 인식시킬 수 있는 새로운 가치관이 우선적으로 정립되고, 이를 토대로 대중 홍보교육을 실시하고 동시에 각 급 학교 교과과정 개편 등 학교인구교육이 강화되어야 한다.

우리나라는 저출산 선진국의 경우와는 달리 아직도 우리 사회에 상존해 있는 출산억제 정책 시대의 관습과 제도를 퇴치하고 저출산 및 고령화 시대에 대응할 수 있도록 새로운 패러다임의 설정과 과감한 도전이 요구되고 있다. 특히 과거 인구증가억제 시대에 출생해서 성장해온 20대 전후의 젊은 층에 대하여 새로운 가치관을 정립시키기 위한 홍보교육은 향후 출산율 회복의 성패를 좌우하게 될 것이다.

4. 새로운 패러다임의 전환

서구사회에서 저출산과 인구고령화로 특징되는 제2차 인구변동은 교육수준의 향상과 여성경제활동 참여증가, 만혼 및 독신증가, 자녀출산의 지연과 무자녀가족의 증가, 혼전 성관계의 확대, 동거·이혼의 증가 및 결혼과 출산의 연관성이 약화되면서 나타난 현상이라고 할 수 있다. 이러한 현상은 한국, 일본 등 아시아 국가에서도 일부 나타나고 있으나, 아직도 사회문화적 전통과 결혼 및 출산에 관한 가치관의 차이로 동일한 저출산 대책이라 할지라도 그 성과는 서구사회와 아시아지역 국가 간에 상당한 차이가 있다.

아시아지역의 극저출산국(TFR이 1.5명 이하인 경우)인 한국, 싱가포르 및 대만은 최근 저출산 대책을 수립하는 단계에 있기 때문에 시책의 성과를 평가하기에는 아직 시기상조라고 판단된다. 그러나 일본의 경우는 1989년 이래 출산율회복을 위한 시책과 제도개선을 위한 노력을 경주해 왔음에도 불구하고 출산율은 계속 감소되고 있다. 최근 우리나라의 출산율이 세계 최하위로 감소된 원인과 요인은 대부분의 저출산국과 매우 유사하지만 우리나라는 과거 인구증가억제시대에 조성된 소자녀 규범과 사회제도의 잔존에 기인된 것으로 볼 수 있다. 따라서 저출산 문제를 극복하기 위해서는 우선적으로 출산억제시대의 규범과 사회제도를 하루속히 쇠신하고 결혼과 가정에 대한 새로운 패러다임의 설정과 이에 관한 사회 환경의 조성에 우리의 온갖 노력이 경주되어야 한다.

저출산 대책을 위하여 고려되어야 할 과제는 1) 저출산 대책이라는 중·장기 계획의 수립시 정책목적, 목표, 정책수단 및 세부실행 계획의 연계성 및 명확성, 2) 실행 가능한 정책목표의 설정, 3) 저출산 원인과 연계된 결혼인구비율의 증대, 초혼 및 출산연령의 단축과 기혼부인의 출산율 증대를 위한 시책 및 프로그램 개발, 4) 가족, 결혼, 자녀에 대한 새로운 가치관의 정립과 관련 대중 홍보교육 및 학교인구교육의 강화, 5) 저출산 대책을 추진할 수 있는 사업인력 및 조직추진체계의 구축, 6) 민간단체의 사업 참여 유도과 지원, 7) 사업기획 및 평가를 포함한 사업관리체계가 구축되어야 한다. 특히 결혼인구의 비중을 높이기 위해서는 지방자치단체, 민간단체, 기업이 상호 협조하는 결혼중매 프로그램의 운영 및 재정지원(특히 농촌 및 영세지역), 신혼부부에 대한 주택 및 결혼비용 저금리 융자지원, 동거 및 미혼모에 대한 사회적 인식의 개선 사업, 광역 및 기초 자치단체와 기업체 종사자에 대한 결혼 및 출산 친화적 사업 활동이 다양하게 추진되어야 한다.

우리나라는 아시아 지역에서는 볼 수 없는 저출산 대책에 대한 정부의 강력한 정책적 지원과 범국민적 관심을 유발하는데 성공했고, 앞으로 저출산 대책을 체계적으로 추진할 수 있는 조직 및 관리체계가 구축된다면 우리가 1960년대 매우 낙후한 환경에서도 가족계획사업을 성공시킨 경험과 지식을 바탕으로 출산장려정책도 우리는 성공할 수 있다고 확신한다. 우리나라는 그간의 인구정책 추진경험을 통하여 인구문제는 완전히 해결되는 것이 아니고 사회경제 및 인구학적 변동에 따라 인구문제의 내용과 성격이 달라지므로 인구정책에 대한 연구개발과 정책적인 노력은 지속되어야 한다는 사실을 새롭게 인식하는 계기가 되었다.

V. 저출산·고령화의 원인과 파급 영향

구 성 열¹⁾

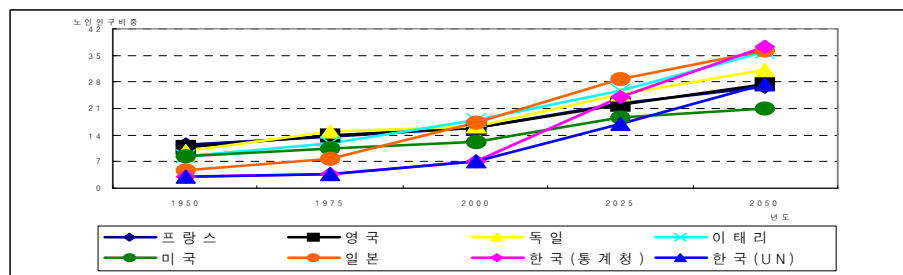
1. 인구의 고령화

UN은 한 사회의 전체 인구 중 65세 이상(노인)인구의 비중이 얼마인가에 따라 그 사회의 인구 상태를 고령화(7% 이상), 고령(14% 이상), 초고령(20% 이상) 등으로 분류하고 있다. 이는 한 사회의 고령화 정도(a)를 다음과 같이 노인인구의 비율로 측정한 것이다.

$$\text{고령화 정도: 노인인구비율}(a) = \frac{\text{65세 이상 인구}(A)}{\text{총인구}(P)}$$

UN에 의하면 2000년 현재 이탈리아(18%), 일본(17%), 독일, 프랑스, 영국(각 16%)은 고령사회이며, 미국(12%)과 한국(7%)은 고령화사회에 속한다. 그리고 2025년경에는 현재의 고령사회에 속하는 국가들은 노인인구의 비율이 22~29%에 이르는 초고령사회가 되며, 미국과 한국도 고령사회로 진입할 것으로 전망된다(그림 V-1 참조). 그러나 통계청은 한국이 이보다 빠른 2020년(15%)에 고령사회, 2030년(24.1%)에 초고령사회로 진입하며 2050년에는 세계 제1의 초고령사회(37.3%)가 될 것으로 전망하고 있다.

[그림 V-1] 세계각국의 고령화 추이와 전망



1) 연세대학교 경제학부 교수

가. 고령화의 원인

인구가 고령화되는 원인은 복합적이다. 총인구를 노인인구(65세 이상)와 비(非)노인인구(65세 미만)로 나누어 고령화정도를 나타내면 다음과 같다.

$$\text{고령화정도}(a) = \frac{\text{노인인구}(A)}{\text{노인인구}(A) + \text{비노인인구}(NA)} = \frac{1}{1 + \frac{NA}{A}}$$

즉 한 사회의 고령화정도는 비노인인구(NA) 또는 노인인구(A)의 절대수가 아니라 그 상대비율(NA/A), 즉 연령구조에 좌우되는 것이다. 노인인구가 더 많다고 하여 더 고령화된 것도 아니고 비노인인구가 더 많다고 하여 덜 고령화된 것도 아닌 것이다. 오직 노인인구에 비하여 비노인인구가 상대적으로 적을 때 더 고령화되었다고 하는 것이다.

고령화의 진행속도, 즉 노인인구비율의 변화정도는 다음과 같이 (i)고령화 정도 a 와 (ii) 노인인구 증가율 ΔA 과 비노인 인구 증가율 ΔNA 의 차이로 나타난다.

$$\frac{\Delta a}{a} = \frac{\Delta \left(\frac{A}{A+NA} \right)}{\frac{A}{A+NA}} = \frac{\Delta A}{A} - \frac{\Delta NA}{NA}$$

위에서 보는 바와 같이 고령화 속도(Δa)는 (i) a 가 0.5에 접근할수록 (ii)노인인구의 증가율이 비노인인구의 증가율보다 상대적으로 클수록 커지게 된다.

인구의 변화는 인구이동이 없는 상태에서는 출생률과 사망률에 의하여 궁극적으로 결정된다. 그런데 출생률과 사망률은 경제발전과 더불어 저하되는 경향이 있다. 출생률과 사망률의 저하는 고령화의 속도에 어떤 영향을 미칠까?

출생률의 저하는 비노인인구증가율(ΔNA)을 낮추어 고령화를 촉진한다. 그러나 사망률의 저하는 그것이 주로 어느 연령층에서 발생한 것인가에 따라 고령화를 촉진할 수도 있고 완화할 수도 있다. 사망률이 영유아 연령층에서 큰 폭으로 저하된다면 비노인인구증가율(ΔNA)의 증가로 고령화 속도는 오히려 완화될 것이다. 그러나 사망률의 저하가 노인인구층에 집중된다면 고령화 속도는 빨라질 것임에 틀림없다.

요컨대 특정 시점에서 한 사회의 고령화 정도는 인구의 연령구조에 좌우되며 그 진행속도는 출생률 및 사망률의 동태적 변화양상에 따라 좌우되는 것이다. 노인인구의 수가 많다고 고령화된 것도 아니고 노인인구의 수가 아무리 빨리 증가하여도 출생률이 충분히 높

다면 고령사회가 도래하지 않을 수도 있는 것이다.

나. 출산율의 저하 원인

경제발전에 따라 평균수명이 향상되는 것은 지극히 당연한 것으로 보인다. 산업의 생산성이 향상되고 과학의 발전과 교통, 의료, 보건위생 등 생활환경이 개선됨으로써 전통사회에서 사망률의 주기적 변동을 초래한 세가지 요인(전쟁, 기아, 전염병) 중 기아와 전염병으로 인한 사망률은 현저히 해소된다. 그리고 기아, 전염병, 전쟁이 없는 정상상태에서의 사망률도 저하되는데, 이러한 경향은 특히 영아사망률에서 현저히 나타나기 시작하여 점차 전반적인 연령계층으로 확산되고 이에 따라 평균수명이 대폭 상승하게 된다.

그런데 경제발전에 따라 출산율이 저하되는 이유는 무엇인가? 연령별 유배우출산율(B_a/W_a)은 전체여성이 아닌 유배우부인(MW)을 기준으로 하며, 이는 연령별 유배우출산율(B_a/MW_a)과 혼인율(MW_a/W_a)의 곱으로 표현된다. 따라서 합계출산율(TFR)은 다음과 같이 재정의된다.

$$TFR = \sum_{a=15}^{44} \frac{B_a}{MW_a} \cdot \frac{MW_a}{W_a}$$

즉 합계출산율(TFR)은 혼인율과 유배우출산율이라는 두 성분으로 나누어지는 것이다. 따라서 혼외출산을 논외로 할 때 출산율이 저하되는 이유는 혼인율의 저하와 유배우출산율의 저하라는 두 측면에서 우선 찾아볼 수 있다. 실증분석 결과에 의하면 유럽에서의 출산율 저하 과정은 실제로 혼인율 저하와 유배우출산율 저하라는 2단계 과정으로 나누어 전개되었는데 전자를 맬더스적 변천단계(Malthusian transition), 후자를 신맬더스적 변천단계(Neo-Malthusian transition)라고 한다(Coale, 1974).

그렇다면 경제발전과 더불어 혼인율과 유배우출산율이 저하되는 이유는 무엇인가? 이에 대한 포괄적인 대답으로 (i) 여성의 학력(취학률) 상승 및 사회경제적 기회 확대와 (ii) 육아의 순효용 감소를 들 수 있다.

여성의 학력(취학률) 상승과 사회경제적 기회 확대가 혼인연령을 늦추거나 혼인율을 저하시킬 것임은 비교적 분명하다. 그런데 육아의 순효용이 감소한다고 하는 것은 무엇인가? 육아에 있어서도 효용과 비용이 수반되기 마련이다. 육아에 따르는 효용으로는 기르는 즐거움(소비적 효용)뿐만 아니라 자녀들의 경제적 기여(생산적 효용)와 노후 의존(보험적 효용)

그리고 가문의 대(代) 상속 등을 들 수 있다. 반면 육아에 따르는 비용은 의·식·주, 교육, 보건의료 등에 소요되는 직·간접비용과 육아로 인하여 포기해야 하는 기회비용(사회경제적 기회)을 들 수 있다. 그런데 경제발전에 따라 육아의 비용은 증가하는데 비하여 효용은 감소하여 순효용이 감소한다는 것이다(Leibenstein, 1957).

경제가 발전할수록 아동노동의 금지와 취학률의 상승 등으로 자녀의 생산적 효용이 감소하고 핵가족화와 사회보험의 확충 등으로 보험적 효용도 감소할 것임은 분명하다. 또 가문의 대를 잇는다는 대 상속도 의미가 없게 된다. 따라서 효용은 감소하는 것이다.

반면 경제가 발전할수록 교육의 필요성이 증가하여 직접비용이 증가한다. 그러나 육아로 인하여 포기해야 할 기회비용은 경제가 발전하는 정도 이상으로 커진다. 기계화, 전산화 등으로 산업이 연성화됨에 따라 여성의 취업기회가 상승하고 남녀 임금격차가 축소되어 경제발전=여성의 경제적 기회상승이라는 등식이 성립하기 때문이다. 그러나 출산과 육아를 위한 엄마의 시간은 최소한 일정정도 이상은 요구되기 때문에 육아와 가사 시간만큼 포기되는 소득, 즉 기회비용은 경제발전의 정도 이상으로 증가할 수밖에 없다.

2. 우리나라 인구의 고령화 전망

<표 V-1>은 우리나라의 인구 추이와 전망을 제시하고 있다. 사망률의 저하로 평균수명은 2000년 76.0세에서 2030년 83.1세, 2050년 86.0세로 높아지고 노인인구는 2000년 340만 명에서 2030년 1,181만 명, 2050년 1,616만 명으로 증가할 것으로 전망된다. 반면 출산아수는 2000년 64만 명에서 2030년 35만 명, 2050년 23만 명으로 감소할 것으로 전망되고 있다. 그 결과 인구증가율은 2000년 0.84%에서 2020년 -0.02%를 거쳐 2030년에는 -0.25%, 2050년에는 -1.07%로 계속 저하될 전망이다. 이에 따라 인구규모는 2020-30년간 5,000만 명에 약간 미달하는 정상에 머물다가 2050년에는 4,230만 명으로 감소할 것으로 전망된다.

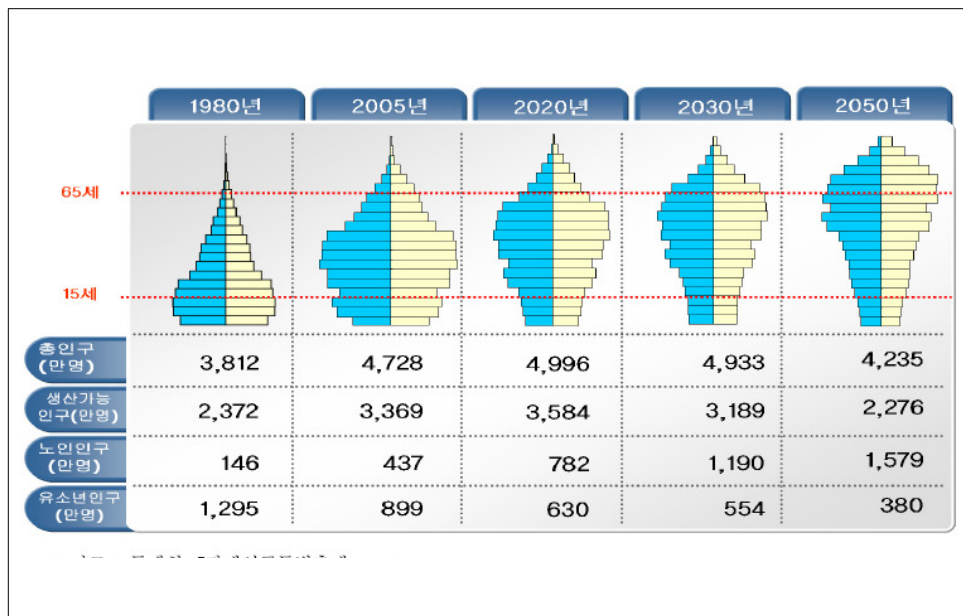
출생률과 사망률, 그리고 인구증가율이 이와 같이 달라지면서 우리나라의 인구구조는 피라미드 모양에서 2050년에는 위가 넓고 아래가 좁은 역삼각형으로 변해 갈 것으로 전망된다(그림 V-2 참조). 이에 따라 65세 이상 노인인구의 비중은 1970년 3.1%에 불과하였으나 2000년 7.2%(고령화사회)가 되었고, 2020년 15.6%(고령사회)를 거쳐 2030년에는 24.3%(초고령사회)가 되며, 2050년에는 38.2%(세계 1위의 초고령사회)가 될 전망이다.

〈표 V-1〉 우리나라의 인구 추이와 전망

구분	1970	1980	1990	2000	2010	2020	2030	2050
인구규모(백만명)	32.2	38.1	42.9	47.0	48.9	49.3	48.6	42.3
인구증가율(%)	2.21	1.57	0.99	0.84	0.26	-0.02	-0.25	-1.07
합계출산율(TFR,명)	4.53	2.83	1.59	1.47	1.15	1.20	1.28	1.28
출생아수(만명)	100.7	86.5	65.9	63.7	43.4	37.7	34.8	22.9
평균수명(년)	62.3	66.2	71.7	75.9	79.6	81.5	83.1	86.0
사망자수(만명)	23.8	23.8	25.0	24.7	28.4	37.5	46.5	67.9
65세 이상 인구(만명)	99.1	145.6	219.5	339.5	535.7	770.1	1181.1	1615.6
65세 이상 인구(%)	3.1	3.8	5.1	7.2	11.0	15.6	24.3	38.2
노년부양비(%)	5.7	6.1	7.4	10.1	15.0	21.7	37.7	72.0
중위연령	18.5	21.8	27.0	31.8	38.0	43.8	49.0	56.7

자료: 통계청, 『장래인구추계』, 2006a

〔그림 V-2〕 우리나라의 인구구조 변동 추이 및 전망



자료: 대한민국정부, 2006, 『제1차 저출산고령사회기본계획』, p.8.에서 재인용.

가. 사망률의 저하와 평균수명의 상승

평균수명은 나이별 생존율(=1-사망률)이 현재 상태에서 유지된다고 할 때 출생시점에서 기대할 수 있는 생존연수(=나이별 누적생존율(생존율)의 총합), 즉 출생시 기대수명으로 정의된다. 우리나라 인구(남녀)의 평균수명은 1970년 62.3세에서 2000년 75.9세로 크게 상승하였는데 앞으로 상승세가 둔화되어 2030년 83.1세, 2050년 86.0세에 이를 것으로 전망된다.

우리나라의 평균수명은 40대 후반 이후의 사망률 저하에 힘입은 바 크며 향후의 사망률 저하는 더욱 더 고연령층 인구를 중심으로 발생할 것이다. 그 이유는 청장년층 인구의 사망률은 더 이상 저하 여지가 없기 때문이다. 따라서 향후의 평균수명 향상은 고령화를 가속화하는 직접적인 원인이 된다.

나. 출산율의 저하

1970년부터 2000년까지는 연령별 출산율(그림 V-3] 상부)이 모든 연령층에서 워낙 크게 저하되어 가임연령층 여성인구의 수(그림 V-3] 중간)가 증가되었는데도 불구하고 출산아 수(그림 V-3] 하부)가 감소할 수밖에 없었다. 그런데 2000년부터 2050년간은 연령별 출산율이 더 이상 저하되지 않아도 가임연령층 여성인구의 수가 감소하기 때문에 출산아 수가 감소할 것으로 전망된다(통계청, 2005g).

우리나라의 합계출산율은 1960년 6.0명으로 매우 높은 수준에 있었으나 40여년 만에 프랑스(1.89명), 일본(1.29명)보다 하락하여 현재 세계 최저(1.2명 미만)수준에 도달하여 4년째 머무르고 있다.

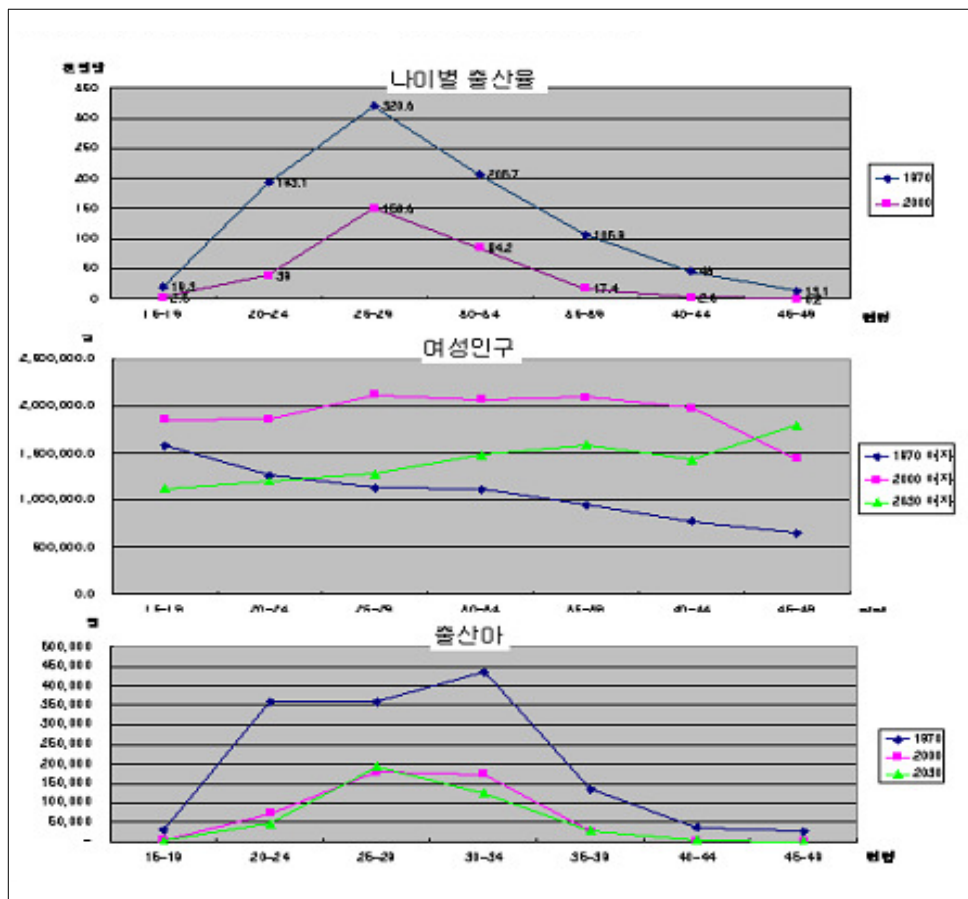
그런데 합계출산율 1.2명은 출생아중 여아의 비율이 절반이 되지 못하기 때문에 여아의 수는 0.6명 미만이 된다. 따라서 나이별 출산율이 변하지 않는다고 한다면 여성 1명이 일생동안 0.6명 미만의 여아를 출산하는 것이 되어 1세대(generation)의 기간 동안 가임연령층 여성의 수가 40% 이상 감소하게 된다.

출산율이 이와 같이 급격히 저하된 원인은 무엇인가? 그 하나는 혼인연령의 상승(그림 V-4 참조) 및 혼인율의 저하(그림 V-5 참조)이며 다른 하나는 유배우 출산율(그림 V-6 참조)의 저하이다.

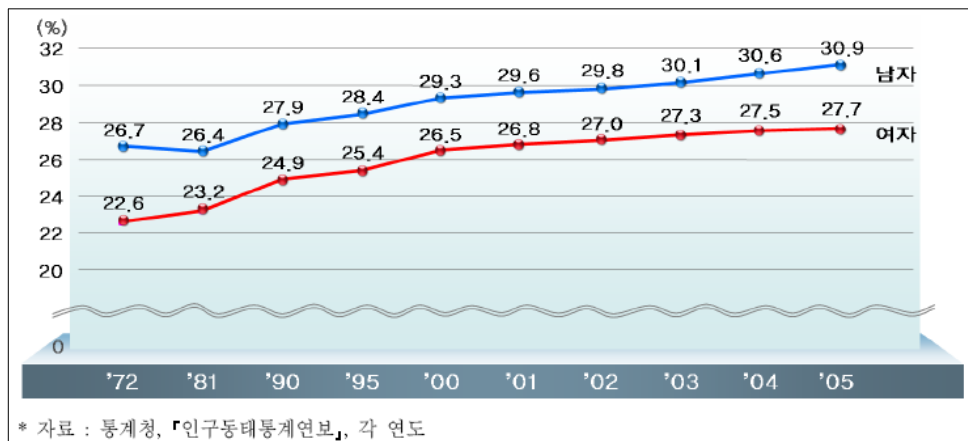
일반적으로 경제가 발전하면 여성의 학력 및 사회경제적 지위가 상승하면서 혼인 연령

이 상승하고 혼인율이 저하되는 한편 출산·육아에 따른 직간접비용도 증가하므로 유배우 출산율도 저하될 수밖에 없다. 간접비용은 출산·육아로 포기되는 소득, 즉 기회비용으로서 여성의 경제적 기회가 많을수록 크고 농경사회에서 산업사회, 지식정보사회가 될수록, 개인의 능력과 학력 및 경력 등 인적자본수준이 높을수록 커진다. 그리고 직접비용은 지식정보사회로 이행하면서 교육 등 인적자본이 중요해지고 그 결과 자녀의 교육비 부담이 커짐에 따라 증가할 수밖에 없다.

[그림 V-3] 연령별 출산율, 여성인구 및 출산아 추이와 전망

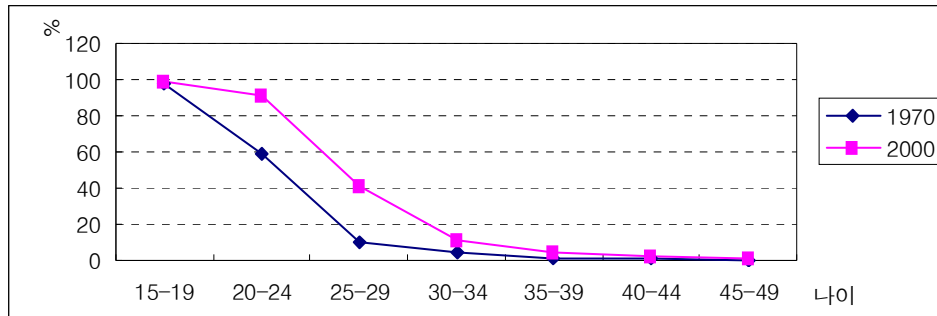


〔그림 V-4〕 초혼연령 변동추이, 1972~2005



자료: 대한민국정부, 2006, 『제1차 저출산고령사회기본계획』 p. 14.

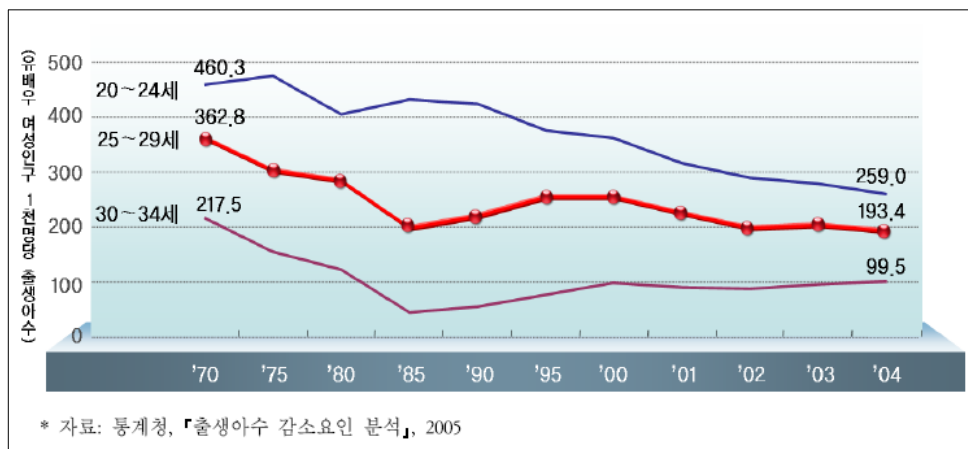
〔그림 V-5〕 우리나라 여성인구의 미혼율 추이



우리나라의 경우 출산과 육아의 직·간접 비용은 스포츠와 각종 국가고시 등 여러 경쟁 부문에서 입증된 한국 여성의 탁월한 능력과 우리 국민의 경쟁적 자녀 교육열을 볼 때 어느 나라 못지않게 큰 폭으로 증가하여 왔을 것으로 짐작된다. 여기에 더하여 그간 부진했던 한국 여성의 사회경제적 지위가 최근에 와서 급격히 상승한 점, 이러한 지위 상승에 역행하는 가사의 책임 편중과 보육시설의 부족, 그리고 외환위기 이후의 청년실업과 고용 불안으로 대변되는 경제상황 악화 등에 따른 혼인과 출산의 과도기적 지연 내지 연기가

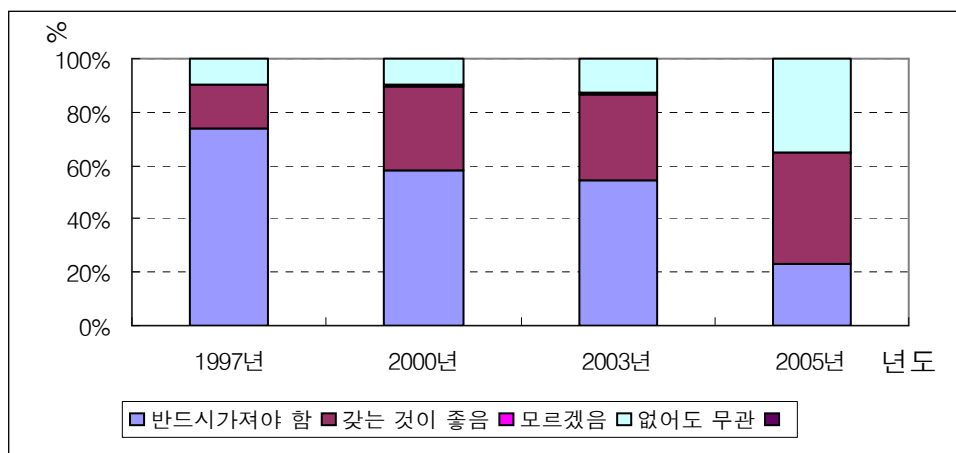
세계 최저의 출산율을 유도한 것으로 판단된다. 최근 조사된 유배우 여성의 자녀관이 어떻게 변하고 있는지를 보면(그림 V-7 참조) 유배우 여성의 출산율 저하 추세가 앞으로도 지속될 것임을 알 수 있다.

[그림 V-6] 연령별 유배우출산율 변동추이, 1970~2004



출처: 대한민국정부, 2006, 『제1차 저출산고령사회기본계획』 p.12.

[그림 V-7] 유배우 여성(20~44세)의 자녀 필요성에 대한 태도



3. 저출산·고령화의 경제적 영향

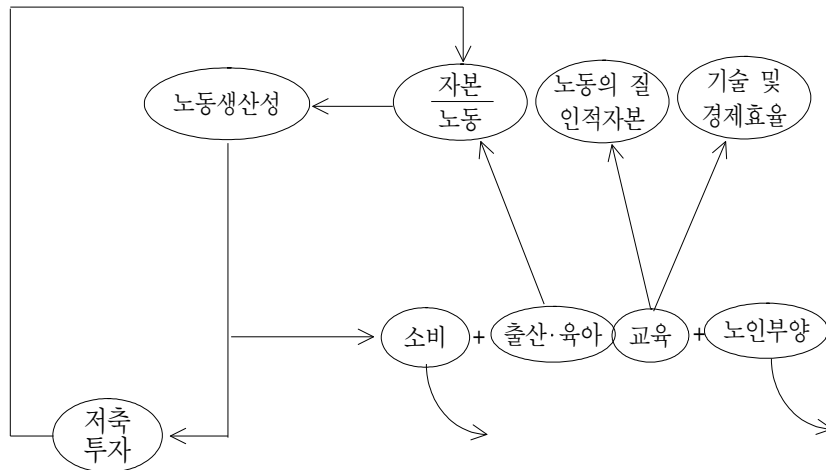
저출산·고령화는 사회경제적으로 어떤 영향을 미치는가? 우선 경제의 성장잠재력이 저하된다는 것을 지적할 수 있다. 이는 노동, 자본 등 요소 공급의 감소 및 기술과 경제효율의 저하 때문이다.

인구의 변동과 경제성장의 연관관계를 도식화하면 [그림 V-8]과 같다. 이를 이용하여 저출산·고령화의 경제적 영향을 살펴보자. 그림에서 노동생산성은 취업자 1인당 국민총생산을 나타낸다. 노동생산성은 자본/노동비율, 노동의 질 또는 인적자본 수준, 그리고 기술수준 및 경제효율이 높을수록 높다. 그런데 장래의 자본/노동 비율, 노동의 질, 기술수준 등은 산출된 소득을 어떻게 배분하는가에 따라 달라진다. 즉, 산출된 소득 중 얼마만큼을 소비지출에 쓸 것이며 소비지출의 내용에 있어서도 육아와 자녀교육에 얼마나 쓸 것인가 또 노인부양에 얼마나 쓸 것인가에 따라 달라질 것이다.

저축률과 투자율이 높다면 자본/노동비율도 높아질 것이다. 또 저축률이 일정한 상태에서 출산·육아 및 자녀교육을 위한 소비지출이 늘어난다면 1세대 후의 장래에 있어서 노동자 수와 노동의 질 그리고 기술수준이 나아질 것으로 기대할 수 있다. 또 미래세대를 위한 소비지출을 늘인다고 하더라도 자녀의 수를 늘이는데 치중할 것인가 아니면 자녀의 교육수준을 높이는데 치중할 것인가에 따라 장래의 성장잠재력이 양적으로 확충될 것인지 질적으로 개선될 지가 결정된다. 그러나 노인부양을 위한 지출을 늘린다면 저축과 미래세대를 위한 지출의 여지가 그만큼 줄어들어 따라 성장잠재력을 저하시키게 된다.

여기서 주목할 것은 장래사회, 특히 지식정보사회에 있어서 미래세대의 성장잠재력을 확충하기 위해서는 자녀의 수보다는 질(교육수준)을 높이는 것이 바람직하다는 것이다. 물론 이는 교육비의 부담이 상당히 커서 교육수준을 높이기 위해서는 수를 줄일 수밖에 없는, 즉 수와 질 사이에 상충관계가 있음을 전제한 것이다. 만일 자녀의 교육수준과 교육비에 더 이상 변화의 여지가 없다면 이러한 상충관계는 발생하지 않을 것이다. 그런데 현실적으로 자녀 교육 수준이나 교육비가 더 이상 변화의 여지가 없는 한계, 즉, 상한선에 이른 것으로 볼 수는 없으므로 장래의 성장 잠재력을 질적으로 확보하려면 어느 정도의 출산율은 유지되어야 한다.

[그림 V-8] 인구의 변동과 성장



따라서 우리나라의 경우와 같이 지나친 저출산은 그 자체로 경제의 성장 잠재력을 높이는 데 도움이 되지 않는다. 또한 인구의 고령화를 심화시켜 인구의 부양부담을 증가시킨다. 이와 같이 저출산·고령화는 경제 성장잠재력의 감소와 부양부담의 증가라는 2중고를 초래하게 된다. 이를 부연 설명하면 다음과 같다.

고령화는 생산능력의 저하 또는 상실을 뜻하므로 노인 인구가 많으면 생산보다는 소비 지출이 증가하고 저축률은 저하될 수밖에 없다. 따라서 투자율도 감소할 수밖에 없다. 노인 인구가 많으면 투자의 내용도 생산설비의 확장 등 생산과 연관된 것보다는 양로원, 요양원 등 복지와 연관된 부문에 치중하게 되어 생산적 자본의 축적은 그만큼 둔화될 수밖에 없다.

노인인구의 비중이 크다는 것은 생산연령인구의 비중이 그만큼 작다는 것을 뜻하므로 결과적으로 노동인구의 상대적 부족을 뜻한다. 설혹 노인 인구의 대다수가 계속 경제활동에 참여한다고 하여도 숙련도, 경험 등의 측면에서는 몰라도 기동성, 학습능력에 있어서 청장년층에 뒤지므로 평균적으로는 생산성이 낮을 수밖에 없다. 더욱이 산업화 이후의 사회, 즉 지식정보사회의 성장잠재력은 자본, 노동 등의 요소투입보다는 기술진보에 의해 좌

우된다. 그런데 타성이나 위험기피 경향이 큰 노인들에게 신기술의 도입과 전파는 크게 기대할 수 없고 생산성 향상도 그만큼 기약할 수 없는 것이다.

인구의 고령화로 인한 부양부담은 성장잠재력을 낮추는 만큼 가중되며, 부담의 가중정도는 고령화속도가 빠를수록 커진다. 통계청은 우리나라의 경우 노년인구부양비가 2000년 10.1에서 2020년 21.7, 2030년 37.7, 2050년 72.0으로 급격하게 상승할 것으로 전망하고 있다.

노인인구의 부양은 흔히 퇴직 후 일정한 소득의 흐름을 보장하는 연금과 의료보장의 형태를 취하는데, 선진국의 경우 근로자의 연금부담률(임금 대비)이 1995년 현재 12~30%의 범위에서 다양하게 분포되어 있으며 노인 인구의 1인당 의료비는 여타 인구에 비하여 3배(독일)~4.8배(일본)에 이르는 것으로 추산되고 있다. 우리나라의 경우 1988년에 국민연금제도를 도입하여 기금을 적립중인데 지금처럼 보험료율 9%를 징수하여 소득대체율²⁾을 60%로 유지한다면 2034년에 수지적자가 발생하기 시작하여 2046년에 기금이 고갈될 것으로 전망되고 있다. 건강보험도 2000년부터 직장의료보험과 지역의료보험을 통합하고 의약분업제도와 함께 실시하고 있는데 의료수가인하와 보험료율(2003년 3월 현재 3.94%)의 거듭된 인상에도 불구하고 수지를 보전하기 힘들며 의료서비스의 심각한 질적 저하를 초래하고 있는 실정이다.

요컨대 인구고령화의 문제점은 성장잠재력의 저하와 가중되는 노인부양 부담 및 이로 인한 재정 압박으로 압축된다. 따라서 그 대책으로는 사후적 수습책으로서 연금 및 보험제도의 보완을, 예방책으로서의 생산성 증대 혹은 부양인력 증가 등을 통한 부양능력의 확충을 들 수 있다. 국민연금법의 개정을 추진 중에 있는데 그 주요 내용은 보험료율을 2010~30년간 15.9%까지 점진적으로 인상하며 소득대체율을 2008년부터 50%로 인하하는 것이다. 또 퇴직(기업)연금제, 고령자고용촉진법상의 60세 이상 정년규정 의무화, 정년연장/임금조정유선제 등 보완책을 계획 혹은 검토 중에 있다.

부담의 정도를 재조정하는 사후 보완책만으로는 자칫 문제의 본질적 해결보다는 세대 간, 부문 간 갈등만 유발하게 될 가능성이 크다. 따라서 궁극적으로 부양능력을 확충하는 방향에서 해결책을 강구하여야 할 것이다. 그리고 부양능력의 확충은 어디까지나 생산성의 향상을 통해서 이루어져야 하고 생산성의 향상은 인구의 수보다는 질에 좌우됨을 명심해야 할 것이다. 그러나 우리나라의 경우 현재 출산율이 너무 낮아 향후 생산연령인구의

2) 소득대체율은 40년 가입자를 기준으로 한 제직소득대비 연금지급액의 비율이다.

급격한 감소가 우려되는데 이로 인한 성장잠재력의 양적 감퇴를 생산성의 향상만으로 극복하기에는 한계가 있다. 이러한 이유로 정부에서는 저출산·고령사회에 대응하기 위한 국가실천전략으로서 인구가족, 고용·인력, 보건·복지, 재정·금융정책 등 부문별로 추진전략과 과제를 제시하고 있는 것이다.

4. 고령사회 노인의 역할과 환경

고령사회에서 노인은 그 사회의 주역인가 아니면 부양의 대상인가? 이들의 가족 및 사회경제활동은 어떠하며, 이들을 위하여 어떤 생활환경이 마련되어야 하나?

통계청에 의하면 우리나라의 노인인구는 2000년 현재 340만 명에서 2050년에는 1,616만 명으로 증가하게 된다(표 V-2 참조). 남자노인 대 여자노인의 비율인 성비는 62%에서 79%로 늘어날 것이다. 그러나 최고령층인 85세 이상은 성비가 57.2%에 불과하다. 따라서 노인의 대부분이 여성이 될 것으로 전망된다.

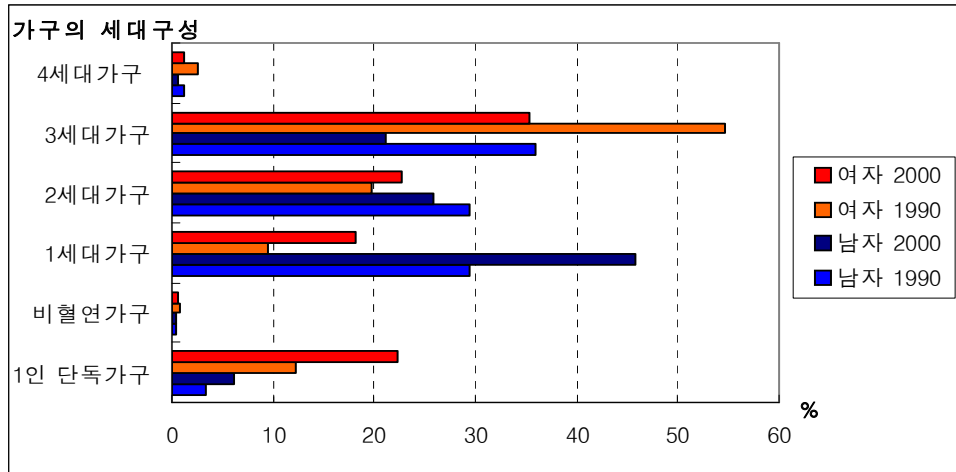
〈표 V-2〉 우리나라 노인 인구의 성 및 연령 구성 전망

(단위: 천명, %)

구분	2000		2030		2050	
	인구(%)	성비	인구(%)	성비	인구(%)	성비
65세 이상	3,395(7.2)	62.0	11,811(24.1)	79.1	16,156(37.3)	79.0
75세 이상	1,091(2.3)	42.6	4,705(9.7)	66.1	9,472(22.4)	69.8
85세 이상	173(0.36)	30.0	1,240(2.6)	48.1	3,375(7.9)	57.2

가족구조는 1인 단독가구의 수가 증가할 것으로 보인다. 그 이유는 부모와 자녀 모두가 별거를 희망하는 것이 추세인데다 수명이 연장되고 자녀의 수는 감소하여 자녀 독립 후 여생기간이 연장되고 있기 때문이다. 예컨대 막내자녀 양육 이후의 기간이 1920~25년생 코호트의 경우 3년에 불과하였으나 1940~45년생 코호트는 16년으로 연장된 것으로 나타난다. 1990년과 2000년의 노인인구가 속한 가구의 세대구성을 보면 3세대이상 가구는 감소한 대신 단독 및 1세대가구는 증가하였으며 단독가구의 증가는 특히 여성노인의 경우에 현저한 것으로 나타나고 있다(그림 V-9 참조).

[그림 V-9] 65세 이상 인구가 속한 가구의 세대구성 1990, 2000

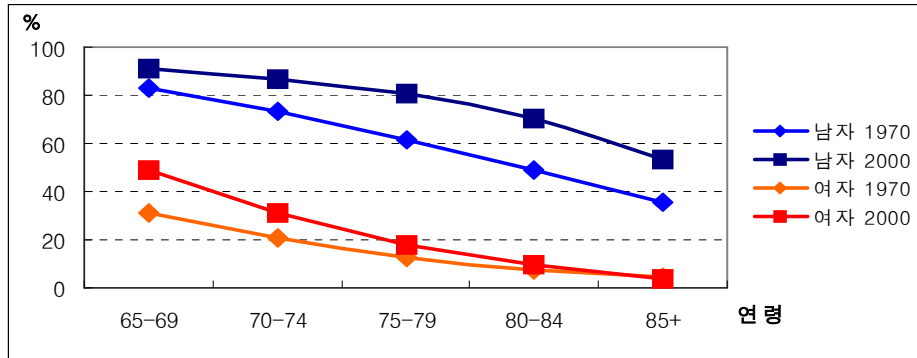


자료: 김두섭 등, 2002, p.440.

노인인구의 유배우 비율은 증가할 전망이다. 그러나 배우자 없는 노인의 절대 수도 증가할 것이며 특히 80세 이상의 최고령층 여성인구의 대부분은 여전히 배우자 없이 여생을 보낼 것으로 전망된다. 1970과 2000년의 우리나라 노인인구의 유배우율을 보면 80세 이상 최고령층의 경우 남자의 유배우율은 현저히 증가하였으나 여성의 경우 거의 변화를 보이지 않고 있다(그림 V-10 참조).

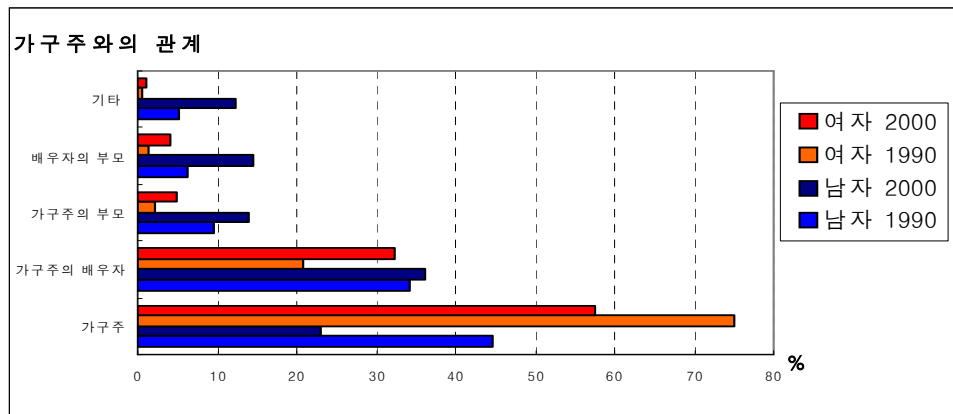
노인 인구 중 가구주의 역할을 하는 비율은 최근에 오면서 다소 낮아지고 있다(그림 V-11 참조). 특히 남자노인의 경우 가구주로서의 역할은 거의 반감되었다. 여성 노인의 경우에도 가구주로서의 역할이 줄어드는 대신 가구주의 배우자로서의 역할이 늘어나고 있다. 그러나 여성노인의 50% 이상이 아직도 가구주의 역할을 하고 있어서 노인문제는 곧 여성 문제임을 알 수 있다. 우리나라 인구의 경제활동률은 다른 나라에 비하여 젊은 층은 낮고 높은 층은 높은 편에 속한다. 특히 65~69세 노인의 경우 남자는 이스라엘과 멕시코 다음(3위), 여자는 이스라엘 다음(2위)으로 높다.

[그림 V-10] 노인 인구의 성 및 연령별 유배우자 비율 1970, 2000



자료: 김두섭 등, 2002, p.437.

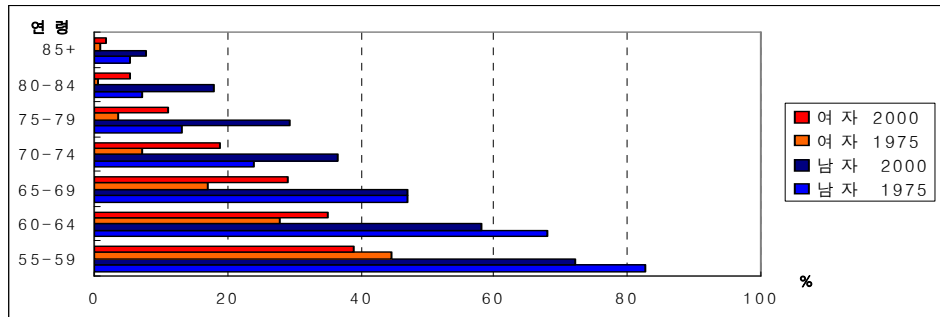
[그림 V-11] 65세이상 인구의 가구주와의 관계 1990, 2000



자료: 김두섭 등, 2002, p.439.

1975년과 2000년의 55세 이상 고연령층의 취업률([그림 V-12])을 보면 지난 25년간 취업률이 남자의 경우 70세 미만은 감소하고 70세 이상은 상승하였다. 여성의 경우 60세 미만은 감소하고 60세 이상은 상승하여 최고령 노인 인구의 취업률이 오히려 상승하였음을 알 수 있다. 75세 이전까지 거의 20% 이상이 취업하고 있음을 보이는데 이는 최근의 경기 침체 현상 때문만은 아닌 것으로 보인다(그림 V-12 참조).

[그림 V-12] 55세 이상 고연령층의 성별, 연령별 취업률 1975, 2000



자료: 김두섭 등, 2002, p.449.

우리나라의 저출산 문제는 세계에서 가장 낮은 출산수준 자체도 문제지만, 보다 심각한 것은 저하속도가 너무 빠르다는 것이다. 저출산 및 고령화 속도가 세계 인구 역사상 그 유례가 없을 정도로 급진적으로 변화되어 향후 사회 경제적 발전에 심대한 부정적 영향을 미칠 것으로 전망된다. 따라서 우리나라의 저출산·고령화 대책은 선진국의 경우와 같이 출산율 회복을 위한 강도 높은 정책수단이 동원되어야 할 것이며, 동시에 인구구조의 변화에 따른 노령인구의 급증에 대응할 수 있는 사회·경제적 제도 개선이 마련되어야 한다.

특히 노인인구의 비중이 커지고 특히 여성 고령자가 증가함에 따라 생활환경과 공간도 개편되어야 한다. 요컨대 주거 환경과 직장 및 사회 환경은 3D가 일소된 깨끗하고(clean), 편리하고(easy: convenient, simple), 안전한(safe: comfortable) 환경으로 바뀌어야 할 것이다.

결론적으로 고령사회에 대한 준비는 소득·의료 보장 등을 통해 노인을 부양해야 한다는 소극적인 부양책을 넘어 노인이 사회경제적 역할을 최대한 발휘할 수 있는 사회를 만드는 적극적인 것이 되어야 하며, 이는 주거, 직장, 근로 등 생활환경과 공간의 개편도 포함 되어야 한다.

제 2 부

저출산고령사회 기본계획의 개관

VI. 「저출산고령사회 기본계획」의 개요

VII. 저출산·고령화 대책에 대한 외국 사례

VIII. 결혼·출산 관련 가치관의 변화와 대응

IX. 출산·가족친화적 사회환경 조성

X. 고령친화적 사회환경 조성

VI. 「저출산고령사회 기본계획」의 개요

이삼식¹⁾ · 선우덕²⁾

1. 추진배경

가. 저출산 부문

우리나라 출산율 저하의 원인은 사회경제적 환경 및 가치관이 변화하여, 그 결과 결혼 연령이 상승하고 자녀출산 기피 등이 발생하였기 때문이다. 특히, 결혼연령이 높아짐에 따라 가임기간 단축, 후천적 불임 증가, 출산에 대한 부담 가중 등으로 인해 출생아수가 급격히 감소하였다. 시제 조사 결과 20~24세 결혼시 평균출생아는 1.94명이나, 25~29세 결혼시 1.65명, 30~34세 결혼시 1.22명, 35~39세 결혼시 0.73명 등으로 감소한 것으로 나타났다(한국보건사회연구원, 2005).

가치관 변화를 유인하고, 실제 개인의 결혼 및 출산 행태에 영향을 미치는 사회경제적 요인들은 복잡 다양하다. 구체적으로 청년층의 고용불안정이 결혼과 출산의 연기로 이어져 저출산을 심화시키는 요인으로 작용하고 있다. 경제적 불안정 심화는 교육기간 증가 등 다른 사회적 요인과 맞물려 초혼연령을 상승시키고 청년층의 유배우율을 감소시켜 왔다. 구체적으로 남성의 초혼연령은 1990년 27.9세에서 2005년 30.9세, 여성의 초혼연령은 24.9세에서 27.7세로 급상승한 것으로 나타났다. 이에 따라 25~29세 여성의 유배우율은 1970년 90.3%에서 2000년 59.9%로 급감하였다.

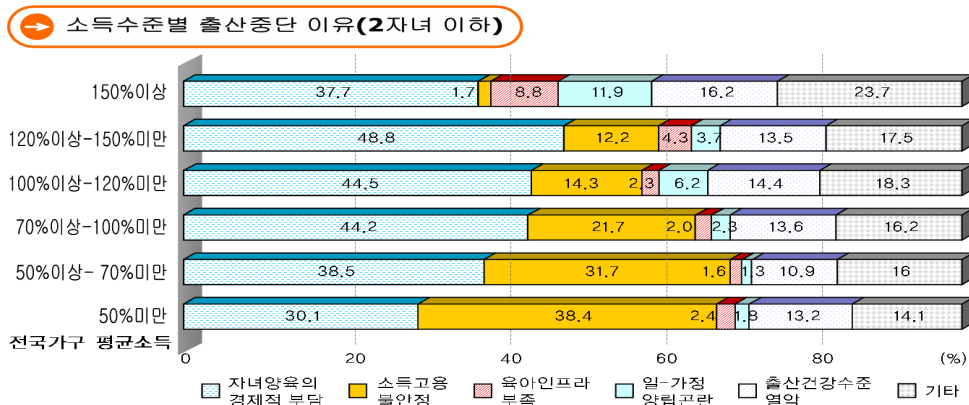
일-가정의 양립 곤란도 저출산의 주요 원인이 되고 있다. 이는 여성의 경제활동 참여와 자아실현 욕구 증가를 뒷받침할 수 있는 가족·사회구조 및 인식의 변화가 미흡하였기 때문이다. 결혼과 출산이 집중된 25~29세 여성의 경제활동참가율이 1995년 47.9%에서 2005년 65.9%로 증가하였고 30~34세의 경우도 47.6%에서 50.1%로 증가하였으나, 그 동안 사회

1) 한국보건사회연구원 저출산고령사회연구센터 저출산정책팀장
2) 한국보건사회연구원 저출산고령사회연구센터 장기요양정책팀장

제도적 여건은 여전히 미흡한 것으로 분석되었다. 예를 들어, 산전·후 휴가급여의 사회적 분담 수준이 저조하고, 육아휴직제의 급여수준이 낮고 전일제의 경직적 운영방식으로 인하여 그 활용도가 저조하였다. 보다 근본적으로 취업에 대한 가정·기업·사회의 인식과 고용환경의 미흡 등 가족친화적·양성평등적 직장문화가 형성되어 있지 못하여 많은 여성이 일과 결혼 또는 일과 출산 중 하나를 선택해야 하는 상황에 직면해 있다(이삼식·정윤선 외, 2005). 그 결과 기혼여성(20~44세)의 49.9%가 첫째아 출산 전후로 경력단절을 경험(그림 VI-1 참조)하고 있는 실정이다.

또한 다양하고 질 좋은 육아인프라 부족이 저출산의 주요 원인으로 밝혀졌다. 보육시설 등 육아지원인프라가 부족하고, 서비스의 질적 수준도 기대에 부응 못하는 실정이다. 그 결과 0~2세 자녀를 보육시설에 맡기기 희망하는 여성들이 실제 보육시설을 이용한 비율은 약 30%에 불과하며, 다양한 서비스 제공도 미흡하다. 핵가족화로 인하여 가족 내 육아지원 기능이 약화된 것도 한 원인으로 추가될 수 있다. 가구의 소득수준에 관계없이 출산 중단이 매우 중요한 이유가 자녀양육비용 부담이다. 보육비용과 함께 높은 사교육비 부담도 출산을 기피하거나 중단하는 원인으로 작용하고 있다. 만혼 및 고령출산, 스트레스에 따른 임신소모율과 불임증이 증가하고 있으나, 모성과 영유아에 대한 체계적인 건강관리가 미흡한 등 임신·출산과 관련한 사회적 지원이 불충분한 상태이다.

[그림 VI-1] 소득수준별 출산중단 이유(2자녀 이하)



주: 소득은 전국가구 평균소득 기준
 자료: 이삼식·신인철 외, 2006, 『저출산 원인 및 종합대책 연구』.

끝으로 결혼 및 출산 관련 가치관이 변화하여 출산율 하락에 영향을 미치고 있다. 결혼에 대한 태도 변화는 결혼연령 상승, 미혼율 증가로 이어지고 있다. 한 조사에 의하면, 미혼남성(20~44세)의 71.4%, 미혼여성(20~44세)의 49.2%만이 결혼에 대해 긍정적인 태도를 보였다(이삼식·정윤선 외, 2005). 노후의 경제적 지원, 가계계승 등 전통적 자녀관의 변화도 출산 자녀수를 감소시키는 요인이 되고 있다.

나. 고령화 부문

노인인구 비중이 급증함에 따라 노후생활안정이 사회 안정에 필수적인 요소로 대두되고 있다. 즉, 2010년 국민 9명 중 1명이 65세 이상 노인(전체인구의 11%수준)이 되고, 40대 이상 비중은 2010년 46%, 2020년 55% 수준으로 크게 상승될 것으로 예측되고 있다. 따라서, 노후생활안정은 노인이 빈곤, 질병, 소외감 등 3대 고통으로부터 벗어나 자립과 존엄성을 유지할 수 있는 기반을 마련함으로써 달성이 가능할 것으로 보인다.

그리고 노인인구의 증가에 따른 사회적 과급효과는 신·구세대간 갈등을 유발할 가능성이 높기 때문에 이에 대한 대비책이 요구되고 있다. 즉, 연금수급권자 증가에 따른 연금재정 위기, 노인의료비 증가에 따른 건강보험재정 불안 등으로 젊은 세대의 경제적 부담이 증가될 것이고, 노인일자리 확대, 정년연장 문제는 청년실업난 해소 대책과 정책적 상충의 가능성이 존재하며, 전통적 가족문화 약화에 따라 노인의 사회적 부양책임 문제가 대두될 것이다(표 VI-1 참조).

〈표 VI-1〉 노인을 위해 사회가 관심을 가져야 할 사항에 대한 응답

구분	소득 지원	취업 지원	요양 보호	교통 및 주거환경	문화 여가	세대간 이해증진을 위한 교육·홍보
응답률(%)	49.4	23.6	16.8	4.8	4.5	0.9

자료 : 선우덕 외, 2005, 『2004년도 전국 노인생활실태 및 복지욕구조사』.

따라서, 본격적인 고령화가 시작되기 이전에 노후생활안정 대책과 젊은 세대의 부담 완화 방안을 함께 마련하는 것이 긴요하다고 하겠다. 즉, 베이비붐세대(1955~1963년생)가 노인세대가 되는 2020년까지 실질적인 고령화대책 마련이 필요하고, 인구구조의 고령화에

대응하여 사회·행정체제와 정책패러다임의 전환을 추진할 필요성이 있다. 그리고 노인인구 증가는 위기와 함께 새로운 기회도 제공할 수 있다는 것이다.

결국, 고령사회의 진입에 대비하여 노후생활안정과 함께 세대간 통합을 이루는 기반을 마련할 필요가 있다.

2. 기본방향

가. 저출산 부문

저출산 원인들을 제거하거나 방지하여 출산율을 적정 수준으로 회복시키기 위해 저출산 고령사회 기본계획에서는 출산과 양육에 유리한 환경 조성을 비전으로 제시하고 있다. 이러한 비전을 구현하기 위해 정책 목표로 출산 및 양육의 장애요인 제거와 아동·청소년의 건강한 성장을 위한 사회적 지원망 확충으로 설정하고 있다.

이들 정책목표를 실천하기 위한 구체적인 전략들은 크게 세 부문으로 구성하였다.

첫째, 출산과 양육에 대한 사회 책임을 강화하여 가족과 사회·국가가 함께 아이를 낳고 키우는 시스템을 확립하는 것이다. 이와 관련하여, 자녀양육 가정의 경제적·사회적 부담 경감을 위한 지원과 다양한 인센티브제도를 도입하고, 안심하고 아이를 맡길 수 있도록 다양하고 질 높은 육아지원인프라를 확충함으로써 가족의 육아부담을 해소한다. 또한, 불임부부의 자녀출산을 지원하고, 모성·영유아 건강관리를 체계화하여 건강하고 행복한 임신과 출산환경을 조성한다.

둘째, 가족친화·양성평등 사회문화 조성을 통해 출산·양육의 책임이 여성에게 집중되지 않도록 하여 일과 가정의 양립을 유도하는 것이다. 이와 관련하여, 가족친화적 근로환경을 조성하여 출산·육아로 인한 경력단절을 방지한다. 그리고 학교 및 사회교육을 통해 양성평등 문화를 확산하고, 가사·육아의 공평한 분담이 이루어질 수 있도록 국민 인식 변화를 유도한다.

마지막으로 미래세대 육성을 위한 사회투자를 확대하여 아동·청소년이 안전하고 건전하게 성장할 수 있는 기반을 마련하는 것이다. 이를 위하여, 안전사고, 학대, 학교 폭력, 유해환경 등 위험으로부터 아동과 청소년을 보호할 수 있도록 사회 환경을 적극적으로 개선

한다.

자녀 출산 및 양육의 장애요인을 제거하여 유리한 환경을 조성하기 위한 정책의 영역들은 매우 다양하고 광범위하여, 사회정책 대부분과도 연계되어 있다. 따라서 관련 영역 모두를 저출산고령사회 기본계획에 포괄하는 데에 한계가 있다. 관련 정책 영역들 중 일부는 기본계획과 다른 영역에서 별도로 추진하되, 기본계획과 유기적으로 연계하여 실행하도록 한다. 그러한 정책 영역들로는 고용안정과 양극화 해소, 주택시장 안정, 학제개편, 사교육 부담 해소를 위한 제도 개선, 사회서비스 및 사회적 일자리 확충 등이 포함된다.

나. 고령화 부문

기본방향은 노인과 그 가족의 삶의 질 향상을 위해 ① 안정적인 노후소득 보장, ② 건강한 노후를 위한 보건·의료서비스 제공, ③ 활발한 사회참여 여건조성과 같은 세 가지 주요과제를 다음과 같은 기본방향으로 추진한다. 즉, 노인복지 전반에 대한 예방과 사전적 준비에 중점을 두는데, 노후의 건강악화, 경제적 궁핍, 사회적 고립 등으로 인한 문제를 사후적으로 해결하는 기존의 노인대책에서 탈피하고, 노인이 되기 전부터 건강증진, 자산형성, 사회활동참여 여건을 보장하여 노년기에 발생할 문제를 사전적으로 예방하는데 중점을 둘 필요가 있다. 그리고 소극적인 복지서비스 제공방식을 적극적인 방식으로 전환하는데, 노인세대의 수요를 정부가 기다리면서 해결해 주는 것이 아니라, 정부가 먼저 찾아가서 필요한 수요를 필요한 시기에 충족시킨다. 또한, 정책대상자·수혜자의 특성과 수요에 맞는 맞춤형 서비스를 제공하는데, 불특정 다수 대상의 복지투자는 노인세대의 실질적 만족도는 낮은 반면, 사회적 부담은 커지는 부작용이 초래될 수 있기 때문에 노인세대의 다양성에 기초한 정책개발을 통해 사업효과성 제고와 함께 노인세대가 사회에 과도한 부담을 주는 계층이라는 편견 확산을 방지할 필요가 있다. 마지막으로, 기존의 인적·물적 자원을 최대한 유기적으로 연계하여 활용하여야 하는데, 고령사회에 대비하는 과정에서 사회의 추가적인 부담은 최소화하되, 꼭 필요한 부분에는 과감히 투자하고, 정부내 부처간 업무영역 중복, 중앙·지방간 연계 부족 등으로 인한 비효율성을 제거하여 필요한 서비스를 쉽게 제공받을 수 있는 여건을 조성할 필요가 있다.

이를 위해서는 첫째, 노후생활 안정을 위하여 생활유지에 소요되는 생계비의 적정 수준을 보장한다. 즉, 다양한 노후소득원 확보를 통해 적정수준의 노후소득이 보장되도록 소득

보장 체계를 구축하고, 인간다운 삶을 유지하기 위한 최소한의 소득은 국가가 보장한다. 현재의 소득보장체계 틀 안에서 연금제도 개혁을 통한 지속성 확보를 우선 추진하고, 개별 소득보장제도의 보장성 및 제도간 연계성을 강화한다. 둘째, 노인건강에 대한 사회적 보호와 서비스 제공을 통하여 질병의 고통에서 벗어나 건강한 노후생활을 영위토록 지원한다. 즉, 사후적 치료 위주의 보건의료서비스 제공방식을 사전예방 위주로 전환하고 필요서비스를 적기에 제공하고, 일상생활에 상당한 기능장애를 지닌 노인에게 대한 요양서비스 제공으로 개인 및 가족의 부담을 완화시킨다. 그리고 노인을 포함한 전 국민이 손쉽게 체육 활동에 참여할 수 있는 기반을 마련한다. 셋째, 노인이 존엄성을 유지하고 자아를 실현할 수 있도록 고령친화적인 주거·교통환경을 구축하고 여가·문화생활의 기반을 마련한다. 즉, 노인만으로 구성된 가구가 급증하는 만큼 타인의 도움 없이도 안전하고 쾌적하게 생활할 수 있는 주거환경을 조성하고, 고령자층의 다양한 욕구를 반영하여 고령자가 안전하고 편리하게 이용할 수 있는 교통환경을 조성하며, 노후에 소외감과 외로움을 느끼지 않고 유쾌하고 신나는 노후생활을 누릴 수 있도록 여가·문화 생활을 보장한다.

3. 저출산 관련 추진계획

출산과 양육에 유리한 환경 조성을 위한 저출산고령사회 기본계획의 세부 추진계획은 <표 VI-2>에 정리, 제시하였다. 저출산 대응정책들은 그 영역이 넓은데다가 양적으로 그 규모가 크다. 각 세부계획들은 프로그램, 대상선정 기준, 전달체계 등 복잡한 내용을 포함하고 있다.

이들 세부계획 모두를 상세하게 다룬다는 것은 지면상 곤란할 뿐 아니라, 자칫 혼란을 가져올 수 있다. 따라서 여기에서는 전체 저출산 대책들을 도입 목적과 주요 특징만을 제시하였다. 기본계획과 세부추진계획을 종합적으로 고려한다면 관련기관에서 담당하고 있거나 관심을 두고 있는 대책이 전체 저출산대책들 중 어떠한 위치에 있으며, 어떠한 역할을 하고 있는가를 이해할 수 있을 것이다. 각 대책에 대한 상세한 내용은 저출산고령사회 기본계획(새로마지플랜)이나 한국보건사회연구원(2006)에서 발간한 “제1차 저출산고령사회 기본계획 수립연구”를 참조하도록 한다.

〈표 VI-2〉 출산과 양육에 유리한 환경 조성을 위한 저출산고령사회 기본계획의 세부 추진계획

부문	기본방향	세부 추진 계획
1. 출산·양육에 대한 사회책임 강화		
1-1. 자녀양육 가정의 경제적· 사회적 부담 경감	① 영유아 보육·교육비 지원 확대	▪ 차등보육·교육비 지원 ▪ 만5세아 무상보육·교육비 지원 ▪ 두자녀 이상 보육·교육비 지원 ▪ 장애인 무상보육·교육비 ▪ 농업인 영유아양육비 ▪ 여성농업인 일손돕기
	② 방과후학교 확대 등 사교육비 부담 경감을 위한 지원	▪ 방과후학교 내실화를 위한 제도개선/저소득층 지원 ▪ 저소득층을 위한 바우처 제도 도입 ▪ 초등 보육프로그램 운영 확대 ▪ 방과후 보육·교육 운영 시스템 연계·통합 ▪ 사이버 가정학습 내실화
	③ 자녀양육 가정에 대한 조세/사회보험 혜택 확대	▪ 다자녀 가정에 유리한 증장기 세제 개편 ▪ 건강보험료 부과체계 개선 ▪ 국민연금 출산크레딧제도 도입
	④ 자녀양육 가정에 대한 인센티브 제도 도입	▪ 다자녀 가정 주거안정 지원 ▪ 다자녀 가정 육아지원시설 이용 우선권 부여
	⑤ 국내입양 활성화	▪ 입양문화 발전을 위한 의식 개선 ▪ 입양부모 지원요건 및 절차 등 제도적 개선 추진 ▪ 입양가정에 입양수수료 지원 ▪ 입양아 무상보육·교육비 지원 ▪ 입양아양육수당 전면 도입 ▪ 장애아동 입양 양육 보조금 및 의료비 인상
1-2. 다양하고 질 높은 육아 지원인프라 확충	① 육아지원시설 확충을 통한 보육 수요 충족	▪ 국공립보육시설 확충 ▪ 통합육아지원시설 설치/지원 ▪ 직장보육시설 확충
	② 민간육아지원시설 서비스 개선	▪ 민간보육시설 서비스 개선 지원 ▪ 보육시설 평가인증제 실시
	③ 수요자 중심의 다양한 육아지원 서비스 확대	▪ 시간연장 보육서비스 지원 확대 ▪ 유치원 종일제 확대 ▪ 시간제 보육시설에 도우미 지원 ▪ 문화시설 내 육아시설 설치 및 운영 지원
1-3. 임신·출산에 대한 지원 확대	① 모성 및 영유아 건강관리 체계화	▪ 모성·영유아 보건전담센터 설치 ▪ 신생아의 체계적인 건강관리를 위한 기반구축 ▪ 출산·육아관련 정보/신뢰성 있는 상담서비스 제공 ▪ 여성 생식보건증진 프로그램 지원 ▪ 국가필수 예방접종사업 확대 추진 ▪ 모성·영유아 건강검진 강화 및 영양관리 지원 확대 ▪ 모성·영유아 보충영양관리사업 ▪ 모유수유 지원 확대 ▪ 부적절한 인공임신중절 예방으로 모성건강 보호
	② 불임부부 지원	▪ 시험관아기 시술 비용 지원
	③ 산모도우미 지원	▪ 산모도우미 서비스 제공

〈표 VI-2〉 계속

부문	기본방향	세부 추진 계획
2. 가족친화·양성평등 사회문화 조성		
2-1. 일과 가정의 양립 환경 조성	① 산전후휴가급여 등 지원 확대	· '06년부터 중소기업 지원 확대 · 유산·사산휴가에 대한 급여지원 · 배우자출산간호휴가제 도입
	② 육아휴직제도 다양화 및 근로형태유연화	· 육아휴직 활성화 · 육아기 근로시간단축제도 도입 · 근로형태유연화
	③ 출산·육아기 이후 노동시장 복귀 지원	· 경력단절여성근로자에 출산여성재취업장려금 지원확대 · 비정규직 여성근로자에 '출산후계속고용지원금' 지원 · 전업 주부 노동시장복귀 프로그램 운영 · 경력단절여성인재뱅크 운영
	④ 가족친화적 기업인증제 도입 등 직장문화 개선	· 가족친화적 기업 경영모델 개발 · 기업인증제 등 가족친화적 기업 지원 · 가족친화적 교육프로그램 개발·보급
2-2. 학교·사회 교육 강화 및 가족문화 조성	① 가족가치관 확립을 위한 학교·사회교육 강화	· 학교/사회교육, 다양한 홍보매체를 활용한 생애주기별 교육·홍보
	② 친밀하고 평등한 가족생활문화 조성	· 가족생활 교육 및 가족상담 서비스 내실화 · 가족단위 여가문화 지원 · 가족친화적 지역사회 환경 조성
3. 건전한 미래세대 육성		
3-1. 아동·청소년의 안전한 성장환경 조성	① 아동 안전사고 예방을 위한 사회기반 조성	· 유형별 안전대책 추진 · 아동·청소년이용시설 안전 수준제고 · 안전사고 예방을 위한 협조체계 강화/분위기 조성 · 아동안전관련 통계기반 구축
	② 아동학대 예방 및 방임아동 보호체계 강화	· 아동학대·방임의 조기발견, 예방체계 구축 · 통합적 아동보호체계 구축과 효율성 강화 · 아동학대 예방홍보 · 실종아동의 조기발견
	③ 학교폭력 예방·근절대책 강화	· 학교폭력 예방·근절 지원 추진체 운영 활성화 · 피해자 보호 및 가해자 선도 강화 · 학교폭력 피해신고 및 상담의 활성화 · 학교폭력 예방을 위한 교육·홍보 및 단속강화
3-2. 아동·청소년의 건전한 성장을 위한 사회적 지원 시스템 확립	① 지역사회 아동·청소년 보호기능 강화	· 지역아동센터 확충 및 운영 내실화 · 방과후아카데미·청소년공부방 확충 및 지원 · 관련기관간 네트워크 구축
	② 아동권리 보호를 위한 사회 시스템 구축	· 아동권리 보호를 위한 체계 구축 · 민간 모니터링 기구 설치
	③ 아동·청소년의 창의성 제고를 위한 문화예술교육 지원	· 학교 문화예술교육 내실화 · 아동·청소년을 위한 지역사회 문화예술교육 활성화
	④ 유해환경으로부터 청소년 보호	· 유해환경 차단강화 · 유해환경정화를 위한 사회적 네트워크 구축
	⑤ 학교의 건강관리기능 강화를 위한 여건 조성	· 학교의 보건교육 여건 및 환경개선 · 학생 대상 질병예방프로그램 운영을 내실화 · 흡연 등 건강유해 행태를 감소시키는 사업 지속 추진 · 학교와 보건소의 연계를 통한 학생건강관리 기능 강화

가. 출산·양육에 대한 사회적 책임 강화

1) 자녀양육 가정의 경제적·사회적 부담 경감 정책

첫째, 영유아 보육·교육비 지원을 확대한다. 보육예산의 꾸준한 증가에도 불구하고 보육 예산에 대한 정부의 재정분담률이 낮아, 부모부담 비율이 여전히 높으므로, 보육비용의 지원의 효율성을 제고하기 위한 정책적 노력이 필요하다. 영·유아 육아지원서비스 이용비용의 지원은 부모의 부담 완화와 서비스의 질 개선을 동시에 추구할 수 있으므로, 이를 위해 보육예산의 확충이 필요하다. 구체적으로 저소득층에 한정된 0~4세아 차등보육·교육비 지원대상을 2009년에 도시근로자가구 월평균소득의 130% 가구까지 단계적으로 확대한다. 만5세아 무상 보육·교육비 지원 대상을 2007년 전체 만5세 아동의 50%에서 2009년까지 전체의 80%(도시근로자가구 월평균소득의 130%)로 확대한다. 두 자녀 이상 육아지원시설 이용에 대한 보육·교육비 지원을 2009년까지 도시근로자가구 월평균소득의 130% 이하 가구에까지 확대 및 지원단가를 인상한다.

둘째, 방과후학교 확대 등 사교육비 부담 경감을 위한 지원책이다. 이를 위해 현재 학교 단위로 폐쇄적으로 운영되고 있는 방과후학교를 개방형으로 전환하여 다양한 교육기회를 제공한다. 세부적으로 학생들이 다른 학교의 프로그램도 자유롭게 이용할 수 있도록 학교 간 선택권을 보장한다. 방과후학교를 운영하는 시설간 경쟁을 활성화하여 서비스의 질적 향상을 도모한다. 학교별 특성을 고려하여 시설, 인력 등 필요한 부분에 집중적으로 지원한다. 교원, 외부강사, 자원봉사자 등 지역사회 인적 자원을 최대한 활용하는 방안을 모색한다. 또한, 방과후학교 지원을 바우처 제도의 수요자 중심으로 전환, 학생의 교육선택권을 보장하여 교육만족도를 제고한다. 농산어촌 지역의 경우, 바우처 위주의 운영으로는 자립이 곤란하므로 다양한 프로그램 등 운영모델 지원, 전문인력 확보, 이동수단에 대한 지원 등을 추가 지원한다. 부모의 자녀 보육부담을 경감시켜 주기 위하여 초등학교 저학년생을 중심으로 방과후의 초등 보육프로그램을 확대토록 추진한다. 청소년위원회의 방과후 아카데미, 문화관광부의 학교연계문화예술 지원, 여성부의 영유아 보육지원 등 다양한 지원방안의 연계 체계를 통한 안정적 시스템을 구축한다. 단기적으로 방과후 활동 지원 및 제도개선 협의회 활용, 우수사례 발굴, 박람회 개최 등을 실시한다. 그리고 장기적으로 통합적 「교육 안전망」을 구축하여 운영한다. 사이버 가정학습 수요자의 만족도를 제고하여

실질적 사교육비 경감에 기여한다. 이를 위해 사이버 가정학습 운영 관련 연구, 표준개발, 시도 교육청 컨설팅, 우수사례 발굴 등으로 내실화 및 효율성을 제고한다. 방송과 인터넷을 통하여 우수한 교육 콘텐츠를 제공하여, 학원 과외 등 사교육을 대체할 수 있도록 내용과 기법을 보강하여 사교육비 경감과 지역간·계층간 교육격차를 해소한다. 중장기적으로 e-러닝 지원체계를 구축하여 공교육 보완재로서의 기능을 강화한다.

셋째, 자녀양육 가정에 대한 조세 및 사회보험 혜택을 확대한다. 결혼가정과 다자녀가정에 세제혜택을 주도록 세제를 개편하고, 근로소득지원세제(EITC) 제도를 마련한다. 국민연금 출산크레딧제도를 도입하여, 자녀 2인 이상 가구에 대해 연금보험료 납부를 인정한다. 이 경우 둘째 자녀 1년, 셋째 자녀 이상인 경우 1년 6개월(최장 50개월)을 부여한다. 건강보험료 부과에 필요한 생활수준점수 산정시 두 자녀 이상의 가정에 불리하지 않도록 개선하고, 육아휴직기간 동안 실제로 받는 보수에 비례하여 보험료를 납부하여 휴직자의 부담을 완화하고, 보험료 부과체계도 개선한다.

넷째, 자녀양육 가정에 대한 인센티브제도를 도입한다. 출산의 장애요인 제거와 저출산 극복의 사회적 분위기 조성 및 공감대 확산을 위하여 유자녀(혹은 다자녀) 가구의 주거안정을 위한 지원을 통해 가구의 경제적 안정성을 높이는 동시에 간접적으로 출산율 제고를 도모한다. 다자녀 가구에 대한 주택 분양과 관련된 다양한 인센티브를 제공한다. 여기에는 세자녀 이상 가구에 대한 주택 특별공급 실시, 세자녀 이상 가구에 대하여 국민임대주택 우선입주권 부여, 주택청약제도에 자녀수 등에 대한 가점항목 포함 등이 포함된다.

다섯째, 국내입양을 활성화시킨다. 세계 10위의 우리 경제규모와 저출산·고령사회 대응 및 아동복지 차원에서 국내입양을 활성화하여 국외입양의 점진적인 감소를 유도한다. 이를 위해 국내가정의 입양을 촉진하는 새로운 메커니즘을 개발하고 홍보한다. 입양의 날(5.11) 및 입양주간(5.11~16) 행사 활성화, 모범적 입양가정에 대한 사례 홍보 및 표창·시상으로 사회적 관심을 유도한다. 어려서부터 입양에 대한 올바른 인식을 키울 수 있도록 학교교육을 강화한다. 종교계의 협력과 자발적 참여를 유도한다. 국내입양의 활성화 일환으로 불임치료로 상당한 기간을 보낸 고연령 불임가정의 입양을 장려하기 위해 현행 양친될자의 상한 연령조건을 완화하고, 입양부모의 기존 자녀수 제한 규정을 보완하고, 입양시 구비 서류를 간소화한다. 입양 가정의 육아지원시설 이용부담 경감을 위해 육아지원시설을 이용하는 모든 입양아동에 대하여 부모의 소득에 관계없이 보육·교육비용 전액을 지원

하고, 0~18세미만의 전체 입양아동에 대해 월 10만원씩 입양수당을 보편적으로 지원한다. 장애아동의 국내입양 활성화를 위해 입양가정에 지급되는 양육보조금(양육보조수당, 의료비 등)을 물가와 연동하여 증액시키며 특히, 의료비의 경우에는 비급여분을 제외한 나머지 본인부담금 전체를 지원한다. 입양부모가 아동입양 수속기관에 납부하는 수수료를 정부가 부담하여 아동에 대한 사회적 책임을 강화한다.

2) 다양하고 질 높은 육아지원인프라 확충을 위한 정책

첫째, 육아지원시설 확충을 통해 보육수요를 충족시킨다. 구체적으로 국공립 보육시설을 중장기적으로 확충한다. 지자체의 복합 공공시설 신축 및 학교 BTL 사업 추진시 보육시설 설치를 유도한다. 이 때 우체국, 주민자치센터, 마을회관, 초등학교 등 기존 공공건물 사용시 개보수비 및 임대료 지원 등 시설 신축보다 기존시설을 활용한다. 초등학교 유휴교실 활용도를 높이기 위하여 초등학교에 병설 유치원, 보육시설 등 통합육아지원시설 설치를 운영한다. 직장보육시설 확대를 위해 직장보육시설 설치 의무 기준을 상시 근로자 500인 이상 또는 상시 여성 근로자 300인 이상 사업장으로 확대한다. 그리고 직장보육 의무사업장을 유형별로 체계화하고 사업장 실정에 적합한 서비스를 제공하도록 하며, 보육교사 인건비 및 교재교구비 지원 등을 추진한다.

둘째, 민간 육아지원시설의 서비스를 개선한다. 양질의 서비스 제공을 위해 필요한 표준 보육단가와 부모가 부담하는 비용간 차액의 일부를 정부에서 지원하는 기본보조금제도를 도입한다. 보육서비스의 질 제고와 부모들이 시설을 선택하는데 필요한 정보제공을 위하여 보육시설 평가인증을 연차적으로 실시한다(2008년까지 보육시설에 대한 제1차적 평가인증을 시행하고 향후 매 3년마다 재인증을 추진). 보육시설운영의 투명성 제고를 위해 공립 법인, 일정규모 이상 민간 시설에 「보육시설운영위원회」설치를 의무화한다.

셋째, 수요자 중심의 다양한 육아지원서비스를 확대한다. 구체적으로 특수보육서비스에 대한 욕구파악을 정확하게 사정하여 정확한 서비스를 제공한다. 시간연장형 야간보육, 영아보육 서비스 등의 경우에는 지원금을 활용하여 시설운영에 실질적인 도움이 되도록 한다. 영아전담 보육시설 확대, 보육시설내 영아반의 설치를 적극 지원함과 동시에 ‘아이돌보미’ 파견을 통하여 가정내 보육을 지원한다. 시간연장형 보육서비스(시간연장, 야간, 휴일 보육 등)의 안정적 이용방안을 마련한다. 예를 들어, 시간연장 서비스제공 보육시설에

대한 인건비 지원 비율을 확대해 나감으로써 서비스를 활성화시킨다. 문화시설 내 육아시설 설치 및 운영을 지원하되, 문예회관 등 국공립 공연장부터 우선 지원한다.

3) 임신·출산에 대한 지원 확대 정책

첫째, 모성 및 영유아 건강관리를 체계화한다. 구체적으로 PCRM(정책고객서비스) 개념을 도입, 계층연령 등 대상자 특성별 관심분야에 대해 one-to-one 온라인 홍보 및 오프라인 상담을 점진적으로 확대 실시한다. 가임기 여성 및 결혼후 예비임신부에 대한 체계적 교육시스템(건강보험급여에서 산전교육에 대한 상담료 신설, 혼전상담의 보편화 및 임신전 상담, 고령임신부에 대한 대책 개발 및 홍보 등)을 지원한다. 출산·육아관련 정보 및 신뢰성 있는 상담 서비스를 제공한다. 모성 및 영유아 건강증진 사업의 체계적 추진을 위하여, 시·군·구 보건소에 필요한 전담인력 확충 및 민·관 보건의료기관의 협력체계를 구축한다. 전산망을 활용한 신생아의 건강정보 관리체계를 구축한다. 표준모자보건수첩의 활용도 제고방안을 마련한다.

둘째, 가임기 여성의 생식계통 건강증진과 인공임신중절, 자연유산 등 임신 소모의 최소화를 위하여 사전예방차원의 생식건강(reproductive health) 프로그램을 개발·지원한다.

셋째, 시범사업 평가결과에 따라 무상예방접종을 병의원으로 확대 또는 보건소 전담인력을 활용하여 취약계층 예방접종을 지원 추진한다.

넷째, 모성·영유아 건강 검진 강화 및 영양관리 지원을 확대한다. 구체적으로 임신부·영유아 건강관리 및 미숙아·중증질환 아동 지원을 확대하고, 전체 임신부·영유아 건강검진 대상자를 매년 5%씩 확대하고, 영유아 성장·발달 스크리닝 등 여성과 어린이 대상 건강증진사업을 운영하는 보건소를 점진적으로 확대하고, 신생아에 대한 난청 조기진단으로 언어발달장애 예방사업('07년 시범사업)을 추진한다. 취약계층 임신·출산 및 수유기의 여성과 영유아의 영양관리를 위해 보건소의 보충영양 관리사업을 확대한다. 신생아 영양·건강 증진을 위해 민간단체·의료기관 및 산후조리원 등과 연계하여 모유수유 캠페인을 전개한다. 부적절한 인공임신중절 예방으로 모성건강을 보호하기 위해 종교계·여성계 등 사회단체와 연계하여 사회적 인식 개선운동을 전개하고, 의료계와의 협력을 강화한다.

다섯째, 불임부부를 위해 시험관아기 시술비용을 지원하고, 저소득층 산모가정(최저생계비의 130% 가구 중 둘째아 이상 출산)에 산모도우미를 파견하여 산후조리 및 신생아 육아

지원을 실시한다.

나. 가족친화·양성평등 사회문화 조성

1) 일과 가정의 양립 환경 조성 정책

첫째, 산전후휴가제도 적용대상 확대 및 급여의 사회보험화 확대를 통해 기업의 여성고용에 따른 부담을 해소하여 실질적인 모성보호 기반을 조성한다. 구체적으로 2006년부터 중소기업(고용보험법상 우선지원 대상기업)에는 산전후휴가 90일분에 대한 급여를 고용보험에서 지급(최고한도 월 135만원)하되, 우선지원 대상기업으로 광업 300인 이하, 제조업 500인 이하, 건설업 300인 이하, 운수·창고 및 통신업 300인 이하, 기타 100인 이하를 포함한다. 배우자출산휴가제도를 도입하여, 배우자가 출산한 경우 남성근로자가 휴가를 사용할 수 있도록 한다. 유사산 휴가제를 도입하고 급여를 지원한다.

둘째, 육아휴직제도 활성화 및 근로형태유연화를 촉진한다. 구체적으로 대체인력채용장려금의 지원요건을 아동의 연령 만 1세 미만에서 만 3세 미만으로 완화하고 육아휴직장려금 단가를 인상한다. 여성근로자에 대한 모성보호체계를 강화시키기 위해 육아휴직 관련 제도 지도감독 및 지속적인 홍보, 모성보호 신고사건 처리후 당해 사업장에 대한 사후 모니터링 시스템 구축, 산전후휴가급여 및 육아휴직급여 수급자에게 제도이용방법, 권리침해 시 조치사항 등을 전자우편으로 자동안내하는 「happy mail 시스템」 개발·운영 등을 추진한다. 공무원의 육아휴직을 활성화한다. ‘육아기 근로시간단축제도’를 도입하고, 근로형태 유연화를 위해 차별출퇴근제, 선택적 근로시간제, 재택근무제 등 유연한 근로시간제도 등을 활성화한다. 양질의 자발적 단시간 일자리 모델 개발·보급으로 경력단절 여성의 노동시장 재진입을 촉진한다.

셋째, 출산·육아기 이후 노동시장 복귀를 지원한다. 구체적으로 경력단절 여성근로자에 대한 ‘출산여성재취업장려금’ 지원을 도입한다. 비정규직 여성근로자를 위한 ‘출산후계속고용지원금’을 신설한다. 여성이 결혼, 자녀 출산 및 양육 후 재취업을 원하는 경우 노동시장진입 장벽을 줄이기 위한 전업주부 노동시장복귀 프로그램 운영을 지원한다. 끝으로 경력단절여성인재뱅크를 운영하여, 경력단절 여성 구직자 DB를 구축하여 육아휴직 대체인력이나 교육·보육, 문화관광, 공공(행정)서비스 분야의 일자리에 취업 연계한다.

넷째, 가족친화적 직장문화를 개선한다. 구체적으로 저출산·고령화사회에 유연하게 적응하기 위해서는 일과 가족생활의 양립을 가능케 하는 직장환경을 조성하기 위해, 가족친화적 국내 기업사례를 발굴하여 이에 대한 홍보를 강화한다. 기업의 일과 가정 양립 정도와 노동생산성·기업성과간의 상관관계 실태조사를 실시하여 가족친화적 기업 경영모델을 개발한다. 기업인증제 실시 등 가족친화적 기업을 지원한다. 가족친화적 교육 프로그램 제공 및 다양한 캠페인 지원을 실시한다. 여기에는 가정의 날, 육아데이 지정, 직장내 수유시설 확대, 가족친화기업 교육프로그램 개발 및 교육 실시, ‘아버지 일찍 퇴근하기’ 운동 전개, 접대문화의 개선 등을 내용으로 하는 사회교육 확대, “1직장 1가족문화운동” 전개 등이 포함한다.

2) 학교·사회교육 강화 및 가족문화 조성 정책

첫째, 가족가치관 확립을 위한 학교·사회교육을 강화한다. 구체적으로 저출산·고령사회 대응을 위한 학교교육 강화방안을 마련한다. 여기에는 저출산·고령사회 관련 학교 교육과정의 강화, 저출산·고령사회 관련 교육을 위한 자료 발간 및 보급, 저출산·고령사회 대응을 위한 사회교육 강화 방안 마련 등이 포함한다.

둘째, 친밀하고 평등한 가족생활문화를 조성한다. 이를 위해 다양한 가족형 여가프로그램 개발 및 가족형 관광인프라 확충 등 가족단위 여가문화를 지원한다. 가족생활 교육 및 가족상담 서비스를 내실화한다. 가족친화적 지역사회환경을 조성하기 위해 지역사회의 도서관, 박물관, 학교 등을 부모와 자녀, 이웃의 소통이 이루어지는 가족친화 공간으로 활용하고, 생태마을 조성, 안전한 통학로 조성, 보행로 정비 등을 통하여 가족친화적 마을환경을 조성하고, 가족친화적 마을 인증 시스템을 마련한다.

다. 건전한 미래세대 육성

1) 아동·청소년의 안전한 성장환경 조성 정책

첫째, 아동 안전사고 예방을 위한 사회기반을 조성한다. 이를 위해 유형별 안전대책을 추진한다. 아동 안전사고 관련 국가통계의 생산을 바탕으로 기초통계에 근거한 과학적 정책을 추진한다. 아동·청소년 이용시설 안전수준을 제고한다. 예를 들어, 보육시설이나 유

치원 등 영유아 육아지원시설의 안전성 제고를 위해 시설기준을 강화하고 안전점검 매뉴얼 및 시설 표준모형을 개발하여 보급한다. 또한, 청소년 수련 활동의 안전성을 강화하기 위해 시설 관리·보수단의 운영 및 안전등급제를 실시하여 체계적이고 지속적으로 관리한다. 안전 및 활동환경이 취약한 아동·청소년 이용시설에 대하여는 개보수 및 안전시설물 설치 등을 지원한다. 그리고 아동안전문제의 심각성을 인식시키고 전체 사회가 안전문제에 공동 대응할 수 있는 사회적 분위기를 조성한다.

둘째, 아동학대 예방 및 보호체계를 구축하는 것이다. 아동 학대·방임의 조기발견·예방 체계를 구축하기 위해 취약지역 영유아에 대한 아동보호서비스와 방문간호서비스를 연계하여 학대·방임 예방 및 아동건강 상담 등 통합서비스를 지원한다. 통합적 아동보호체계 구축과 효율성 강화를 위해 아동학대와 방임의 근본적 예방과 조기발견을 위한 통합서비스체계를 마련하고, 지역별로 활용 가능한 공공·민간의 자원을 동원하여 적극적인 아동보호체계 구축하고 보건소, 지역아동센터, 학교, 종교단체, 병원 등과 네트워크를 형성한다. 아동보호체계의 접근성 제고 및 효과성 향상을 위해 아동보호기관의 확충 및 전문성을 강화한다. TV, 라디오 등 다양한 대중매체와 포스터, 캐릭터 제작 등을 통해 학대예방 교육·프로그램의 홍보를 강화하고, 신체학대, 성학대 등 학대 유형별 홍보 및 교육을 실시한다. 아울러 가족과 이웃, 지역사회의 적극적 참여를 유기적으로 연계함으로써 보호서비스의 전달과 학대아동의 자립지원이 동시에 진행될 수 있도록 한다. 실종아동의 조기발견·보호 시스템 구축 등 아동보호 인프라도 확대한다.

셋째, 학교폭력을 예방하기 위해 지역사회 전체가 참여하는 입체적 네트워크를 구축하고 폭력피해 학생 및 가해학생에 대한 체계적 보호와 치료서비스의 제공함으로써 폭력에 대한 두려움 없이 건강하고 즐거운 학교생활을 지원하는 것을 핵심 정책방향으로 설정한다. 구체적으로 학교, 가정, 지역사회가 모두 참여하여 학교폭력 예방 및 근절을 위한 협력체계를 구축한다. 피해자 보호 및 가해자 선도를 강화하여, 피해학생 치료·재활프로그램 운영 및 학교별로 전문병원을 지정하고 학교폭력 피해자의 치료와 재활 및 가해학생을 대상으로 하는 선도프로그램의 운영을 통해 학교의 학생 보호 및 자립기능 강화한다. 학교폭력 피해 신고 및 상담도 활성화한다. 학교폭력 예방을 위한 교육·홍보 및 단속을 강화하여, 모든 학교에서 의무적으로 학교폭력 예방교육을 실시하고 인성교육을 강화한다. 학교폭력 실태 조사를 정기적으로 실시하여 정책입안의 과학적 근거를 확보한다. 학교폭

력(성폭력) 예방교육 프로그램을 개발·보급한다.

2) 아동·청소년의 건전한 성장을 위한 사회적 지원시스템 확립 정책

첫째, 지역사회의 아동·청소년 보호기능을 강화한다. 구체적으로 지역사회 중심의 아동·청소년 보호정책의 내실화를 위해서는 예방중심의 발달환경의 조성과 가정, 학교, 지역사회간의 협력체계를 구축하는 등 지역사회 내에서의 적극적 개입전략을 개발하여 수행하도록 한다. 아동과 청소년의 다면화된 서비스 욕구를 충족시킬 수 있도록 다양한 형태의 서비스 인프라를 구축하여 지속적이고 안정적인 서비스를 제공하며, 아동과 청소년 스스로가 사회구성원으로서 적극적으로 참여할 수 있도록 지원한다. 아동과 청소년의 건강하고 안전한 성장·발달을 지원하기 위한 기관간 협력체계를 제도화하고 거점시설로서 지역아동센터 확충 및 운영을 내실화한다. 시·군·구당 1개소의 방과후아카데미, 청소년공부방 확충을 통해 저소득층 가정의 청소년 학습능력 제고하고 특기적성 교육 제공과 급식 지원 및 쾌적하고 능률적인 학습공간을 지원한다. 지역사회복지협의체 등을 통한 지역사회 아동·청소년 지원을 위해 관계기관 파악 및 프로그램 실태조사와 기관 간 네트워크 구축을 추진한다.

둘째, 아동권리 보호를 위한 사회시스템을 구축한다. UN 아동권리협약과 세계청소년행동프로그램 등은 국제협약 내용과 행동계획(Action Plan)에 대한 국민적 홍보와 교육을 국가적 의무로 권고하고 있는바, 주요 협약내용의 이행을 1차 정책방향으로 설정한다. 아동·청소년의 권리보장을 위해 아동청소년관련 법과 제도를 국제적 수준으로 개선하고 사회적 인식개선 및 인권의식 함양을 위한 교육·홍보활동을 활성화한다. 아동권리 보호체계의 정책품질을 진단하고 개선방향을 제시할 수 있도록 정책수행 및 결과에 대한 모니터링 기능을 강화한다.

셋째, 유해환경으로부터 아동·청소년 보호를 강화한다. 유해환경 차단을 위한 종합대책을 마련하고 법·제도의 정비를 통해 유해매체, 유해물질 등으로부터 아동과 청소년을 보호하면서 동시에 유해환경 차단을 위한 이들의 자발적이고 적극적 참여를 도모하는 것을 핵심 정책방향으로 설정한다. 구체적으로 유해환경으로부터 아동·청소년의 체계적 보호를 위한 인프라를 구축한다. 청소년 유해환경 종합대책을 지속 추진하여 청소년 유해환경 차단을 강화한다. 또한, 청소년유해환경 정화를 위한 사회적 네트워크를 구축한다.

넷째, 학교건강관리 체계를 강화한다. 이는 학교보건 및 건강에 대한 정확하고 다양한 정보와 지식을 제공하여 건강한 성장·발달을 촉진하고 자기 건강관리 능력을 배양하는 것을 정책방향으로 설정하는 것이다. 구체적으로 학교보건교육을 강화하기 위해 보건교사 배치확대 및 교육과정 보완을 추진하고, 학교 및 학교주변의 위생환경 개선·정비를 지속적으로 추진한다. 실질적인 학생의 건강상태 평가와 질병관리가 가능하도록 학생건강검진 및 건강실태조사를 실시하고, 학생비만예방을 위한 정확한 실태조사 및 비만 예방프로그램 운영한다. 또한, 신체적 건강과 함께 정신건강을 증진하고 정서적 안정을 위한 통합적 서비스를 제공한다. 흡연 등 건강유해 행태를 감소시키는 사업을 지속적으로 추진한다. 여기에는 흡연·음주·약물남용 예방프로그램의 개발 및 운영확대, 지역의료기관의 금연·금주 클리닉과 연계한 상담 프로그램의 개발 및 운영 등이 포함된다. 보건소의 ‘찾아가는 서비스’기능의 일환으로 학생에 대한 건강상담·진료서비스 제공을 강화한다. 학생에 대한 보건 상담서비스 강화를 위해 보건교사의 연수를 활성화하고, 보건소 인력, 사회복지사 등 전문 인력의 학교보건사업 참여를 확대하고, 보건소와 학교간의 협조체계를 구축하여 아동·청소년의 건강관리를 위해 지역사회 보건복지자원과 연계 추진될 수 있도록 시스템을 구축한다.

다섯째, 아동·청소년의 창의성 제고를 위한 문화예술교육을 지원한다. 구체적으로 학교 문화예술교육을 내실화하는 방안으로 국악, 연극, 영화, 무용, 만화·애니메이션 등 분야별 전문인력의 파견지원을 통해 학교교육의 질적 수준을 제고하고, 지역의 문화예술기관이 초·중등학교와 연계하여 실시하는 학교 문화예술교육을 지원한다. 아동·청소년을 위한 지역사회 문화예술교육을 활성화하기 위해 지방문화예술회관, 박물관, 미술관 등 문화기반시설을 통한 문화예술교육을 확대하고, 소외 아동·청소년을 위한 문화예술교육을 지원한다.

4. 고령사회 관련 추진계획

가. 노후생활보장 부문 계획

노후생활보장을 위한 중점적인 추진과제의 내용은 다음과 같다.

첫째, 안정적인 노후소득보장체계를 구축하기 위하여 국민연금과 공무원 등 특수직역연금제도의 공적 연금제도를 내실화하고, 경로연금, 국민기초생활보장제도 및 국민연금제도의 개선을 통하여 노후 소득보장의 사각지대를 해소한다. 그리고 퇴직연금과 개인연금을 활성화시켜 사적 소득보장제도를 확충한다.

구체적으로는 국회 논의과정 등을 통한 국민연금제도 개선방안 마련에 적극적으로 참여하고, 국민연금재정계산을 주기적으로 실시한다. 특수직역연금제도의 경우에는 부담 및 급여체계를 합리적으로 조정하고, 책임준비금 적립방안을 검토하며, 국민연금제도와의 형평성을 제고시킨다. 그리고 국민연금과 특수직역연금의 가입기간을 연계시키고, 연기연금제도, 조기연금수급에 따른 감액률 상향조정, 소득활동에 대한 인센티브를 부여하여 고령사회 근로유인을 제공할 수 있는 연금체계를 마련한다. 또한 국민연금 보험료납부율을 제고시키고, 가입자관리체계를 개선하여 국민연금제도의 사각지대를 해소시킨다.

둘째, 건강하고 보호받는 노후생활보장체계를 구축하기 위하여 사전예방적인 보건의료체계, 노후의료보장체계, 노인건강증진을 위한 운동사업 등을 내실화 및 활성화시킬 수 있는 노후 건강관리기반을 조성하고, 노인장기요양보험제도의 도입, 노인요양보호시설인프라의 확충, 치매노인에 대한 종합적인 관리지원, 민간재가서비스인프라의 확충을 통하여 노인요양보호기반을 조성한다. 그리고 체육인프라의 활용도 제고, 연령별 개인별 특성에 맞는 체육프로그램 개발을 통하여 평생 건강증진을 위한 생활체육을 활성화시킨다.

구체적으로는 사전예방적인 보건의료사업으로 생애주기별 평생건강관리체계를 구축하고, 예방위주의 찾아가는 보건소 기능을 강화시키며, 공공보건의료인프라를 확충하고 활용의 효율화를 도모한다. 노후 의료보장의 내실화사업으로 노인성질환에 대한 건강보험 보장성확대를 추진하고, 노인성질환의 특성을 고려한 보험수가체계를 개발하며, 노인구강건강증진서비스를 확대시킨다. 노인건강증진을 위한 운동사업의 활성화방안으로 노인건강증진을 위한 허브보건소를 지정운영하고, 노인건강대학 및 방문운동프로그램 운영, 노인운동

지원사업 및 전문인력배치 확대를 통한 노인운동의 활성화, 전국규모 노인건강축제 및 노인생활체육대회 개최를 지원한다. 노인장기요양보험제도를 도입하기 위하여 시범사업을 추진하고, 치매노인에 대한 종합적 관리지원체계 구축사업으로 보건소 치매상담센터의 기능을 강화하고, 공립치매요양병원을 확충하며, 급성기병상을 요양병원으로 전환시의 용자 지원, 집중적인 사례관리를 통해 치료 및 보호의 효과를 제고시키며, 치매극복을 위한 인프라구축 및 증장기비전을 수립한다. 민간재가서비스인프라의 확충사업으로 민간부문의 참여확대를 유도하고, 민간 재가서비스기관의 서비스질 관리를 위한 기반을 조성하며, 재가서비스 활성화방안 도출을 위한 고령친화용품 대여사업을 추진한다. 체육인프라의 활용도 제고사업으로 체육 인프라 활용도 제고 및 개방을 확대하고, 수요자 중심의 운동공간을 확충하며, 선진형 스포츠클럽 전환 및 학생 자율체육활동을 활성화한다. 연령별 개인별 특성에 맞는 체육프로그램 개발사업으로는 유아 및 학교체육 프로그램 보급을 개선하고, 직장운동사업 활성화를 지원하며, 체육(운동)전문인력 체계적 관리 및 운동처방 시스템을 구축하고, 장애인 생활체육을 지원하고, 아울러 생활체육·운동의 홍보 및 정보 제공을 추진한다.

셋째, 안전하고 활기찬 노후생활의 기반을 조성하기 위하여 고령자가구의 주거기준 설정 및 주택개조 지원, 저소득고령자를 위한 주택공급 확대를 통하여 안전한 주거공간을 확보하고, 고령자를 배려한 대중교통 이용 및 보행환경 개선, 고령운전자에 적합한 교통기반 마련을 통하여 고령친화적 교통환경을 조성한다. 그리고 노인적합형 일자리 창출, 생산적인 여가문화프로그램 활성화 및 참여여건 조성, 농어촌 노인복지서비스 및 사회참여기반 확충, 노인권익증진 및 효문화 조성을 통하여 활동적인 노인 사회참여여건을 조성한다.

구체적으로는 고령자가구의 주거기준 설정 및 주택개조 지원사업으로 고령자 주거지원 정책의 체계적 추진을 위한 「고령자 주거지원에 관한 법률(가칭)」을 제정한다. 저소득고령자를 위한 주택공급 확대사업으로 ‘고령자용 국민임대주택’ 공급을 단계적으로 확대한다. 고령자를 배려한 대중교통 이용 및 보행환경 개선사업으로 고령친화적 도로·교통시설 설치기준을 적용·시행한다. 고령운전자에 적합한 교통기반 마련사업으로 고령자 운전면허 제도를 개선하여 적성검사시 안전교육 이수를 추진하고, 실버마크(silver mark) 제도를 도입하며, 노인교통사고 줄이기 운동을 추진한다. 생산적인 여가문화프로그램 활성화 및 참여여건 조성사업으로 여가문화 및 사회활동에 노인이 주도적으로 참여하는 여건을 조성

하고, 문화예술활동의 소비자에서 ‘생비자’(Prosumer)로서의 노인역할을 제고시키며, 노인 여가문화 전문인력을 양성·활용한다. 농어촌 노인복지서비스 및 사회참여기반 확충사업으로 지역별 특성에 적합한 차별화된 노인복지정책을 추진하고, 고령 취약농가를 위한 복지 및 재가서비스를 지속적으로 추진하며, ‘찾아가는 노인 보건복지센터’ 운영으로 현장 중심의 서비스를 제공한다. 이외에 노인 보건복지수요 충족을 위한 복합노인복지단지 조성 여건을 마련하고, 지역자원, 마을특성 등을 활용한 노인들의 사회활동 참여증진을 유도한다. 노인권익증진 및 효문화 조성사업으로 노인학대 예방활동을 강화하고, 효문화를 고양 정착시키며, 노부모 부양자에 대한 주택 공급 우대방안을 확대한다.

나. 성장동력의 확보 부문 계획

저출산·고령사회 성장동력의 확보 부문 계획은 다음과 같다.

기본적으로 저출산·고령화가 우리 경제에 미치는 위협요인을 완화하고 기회요인을 최대한 활용하기 위해, 고용 및 산업구조를 고령사회 친화적으로 전환하는 기반을 마련하도록 한다. 이를 위해서는 ① 저출산·고령사회의 성장동력 확보를 위해 여성·고령자 등 잠재인력이 노동시장에 적극 참여할 수 있는 여건을 조성하고, ② 노동력의 질적 측면에서 근로자가 근로생애의 전 과정을 통해 노동시장의 환경 변화에 적응할 수 있도록 지속적인 인적자원 개발 및 평생학습체계를 구축하며, ③ 고령사회에 대비하여 금융시장을 선진화하고, 국민들의 노후 금융소득 보장을 위해 장기적이고 안정적인 투자환경을 조성하고, ④ 고령친화산업을 미래 성장동력산업으로 집중 육성하여 지속적인 경제성장을 견인하고 노인의 생활 편익 및 안전 증진을 도모한다.

성장동력의 확보를 위한 중점적인 추진과제의 내용은 다음과 같다.

첫째, 여성 고령자 등 잠재인력의 활용기반을 구축하기 위하여 적극적인 여성고용정책 강화, 여성의 직업능력 개발 및 취업 지원을 통하여 여성의 경제활동 참여를 촉진시키고, 연령차별금지의 법제화 및 정년제도 개선, 기업의 임금체계 개편 및 근로형태 다양화 지원, 고령자고용촉진 인센티브의 강화, 중고령자 직업능력개발 지원, 고령근로자의 직무수행환경 개선을 통하여 고령인력 활용을 위한 생산적 고령화시스템을 구축하며, 외국적동포의 활용, 우수외국인력의 적극유치, 외국인고용허가제의 조기정착, 다문화사회 적응을 위한 사회통합프로그램 활성화를 통하여 사회통합 기반을 조성한다.

구체적으로는 적극적인 여성고용정책 강화사업으로 공기업과 대기업에 대한 적극적 고용개선조치(Affirmative Action)를 실시하고, 과학기술분야의 여성진출, 여성공무원의 대표성, 국·공립대학 여성교수 및 여성교장·교감 임용 등을 확대한다. 여성의 직업능력 개발 및 취업 지원사업으로 여성친화적 공공훈련 프로그램 개발 및 시설을 확충하고, 여성 구직자 특성에 따른 훈련 제공 및 맞춤형 취업지원서비스를 제공하며, 여성 유망직종 자격 제도를 확충함과 동시에 「여성경제활동촉진법」을 제정한다. 고령자고용촉진 인센티브의 강화사업으로 고령자고용촉진장려금을 활성화시키고, 퇴직인력의 전직 등 퇴직준비 프로그램을 제공하며, 고령자 취업지원서비스를 확대한다. 중고령자 직업능력개발 지원사업으로 중·고령자 직업훈련기관 지원을 강화하고 고령자를 위한 훈련과정을 개발한다. 고령근로자의 직무수행환경 개선사업으로 고령근로자를 위한 작업장 환경개선을 지원하고, 고령근로자 업종별 안전보건 가이드라인을 개발·보급하며, 재해예방 기술지도 및 교육을 실시한다. 외국적동포의 활용사업으로 외국적 동포 취업기회 확대를 위한 절차를 개선하고 외국적동포의 체류를 지원한다. 사증발급 개선 및 체류편의 제공을 통하여 우수한 외국인력을 적극적으로 유치하고, 외국인고용허가제의 조기정착사업으로 고용허가제로의 일원화에 따른 제도적 정비를 추진하고, 불법체류자 예방 및 단속을 강화하며, 외국인근로자 체류지원 및 권익증진을 강화한다. 다문화사회 적응을 위한 사회통합프로그램 활성화사업으로 외국인대상의 문화사업을 확대하고, 체류외국인의 한국생활 적응지원체계를 구축하며, 외국인에 대한 인식전환을 위한 대국민 교육·홍보를 강화한다.

둘째, 인적자원의 경쟁력 및 활용도를 제고시키기 위하여 학교교육과 노동시장 연계강화, 수요자중심의 직업능력개발 기회 확대, 평생학습, 직업훈련인프라 및 국가기술자격제도 혁신을 통하여 선순환적 직업능력 개발 및 평생학습체계를 확립하고, 산업현장의 안전보건 증진, 산재근로자 직장복귀지원의 강화를 통하여 산업재해를 예방하여 노동력 손실을 방지한다.

구체적으로는 학교교육과 노동시장 연계강화사업으로 학교와 현장을 연계한 교육 및 체험학습프로그램을 강화하고, 다양한 직업심리검사 개발 및 직업정보제공을 확대한다. 수요자중심의 직업능력개발 기회 확대사업으로 재직근로자 및 실업자 직업훈련 지원을 강화하고, 중소기업 직업훈련 기회를 확대한다. 산업현장의 안전 보건 증진사업으로 영세사업장(50인 미만) 작업환경을 개선하고, 안전취약부문의 감독을 강화시키며, 작업환경측정제도

내실화 및 화학물질 관리의 체계화를 도모한다. 이외에 사업장 건강증진 및 질병예방체계를 강화하고, 노사의 안전의식을 제고시킨다.

셋째, 고령사회의 금융기반을 조성하기 위하여 역모기지제도 및 자산운용산업을 활성화하고, 장기국채시장을 육성한다. 구체적으로는 2007년도부터 중저가주택에 대한 역모기지제도를 도입하고, 사모투자펀드(PEF: Private Equity Fund) 및 신탁제도를 활성화한다.

넷째, 고령친화산업을 미래 성장동력산업으로 육성하기 위하여 고령친화산업의 체계적 육성을 위한 제도적 기반 마련, 우수 고령친화제품(서비스) 지정표시제도 도입, 고령친화제품 종합체험관 설립을 통하여 고령친화산업 육성인프라를 조성하고, 고령친화제품 기술개발을 촉진시키며, 고령친화제품의 표준화를 확대한다.

고령친화산업의 체계적 육성을 위한 제도적 기반 마련사업으로 고령친화산업진흥법 제정·시행한다. 고령친화제품 기술개발 촉진사업으로 고령친화용품 산업화 지원센터를 설립하고, 고령친화제품 개발 종합지원 산업클러스터를 구축하며, 세계적 수준의 Star Company를 육성하고, 우수제품 전시기회를 확대한다.

VII. 저출산·고령화 대책에 관한 외국 사례

이 삼 식¹⁾

저출산 및 인구고령화에 따른 정책적 대응은 인구조정정책과 인구대응정책으로 대별된다. 인구조정정책은 인구구조를 국가와 사회에 유리한 방향으로 변경시키기 위해 출산 등 인구변동요인에 직접적인 영향을 가하는 정책으로 출산장려정책, 보건의료정책, 가족정책 등 다양한 정책들이 포함된다. 인구대응정책은 인구구조 변화 등으로 나타난 파급효과에 대응하기 위한 정책으로 노인복지정책, 이민정책, 조세정책 등 다양한 정책들이 포함된다. 따라서 외국사례는 인구조정정책과 인구대응정책 모두를 포함한다. 국가군별로는 저출산·고령화 대응에 어느 정도 성공적인 일부 OECD국가와 대표적인 다문화국인 미국 및 우리나라와 동일한 지역에 속한 일부 아시아국가의 사례를 포함한다.

1. OECD국가 사례

OECD 국가들 중 상대적으로 높은 출산율 수준을 유지하고 있는 국가들로는 북유럽국가, 불어권국가, 영어권국가 등이다. 이들 국가들이 저출산 극복에 성공하게 된 요인들은 문화적 배경, 사회제도, 정책의 적극성 등을 들 수 있으나, 이들 요인이 모든 국가군에 반드시 공통적으로 적용되지는 않는다.

가. 프랑스 사례

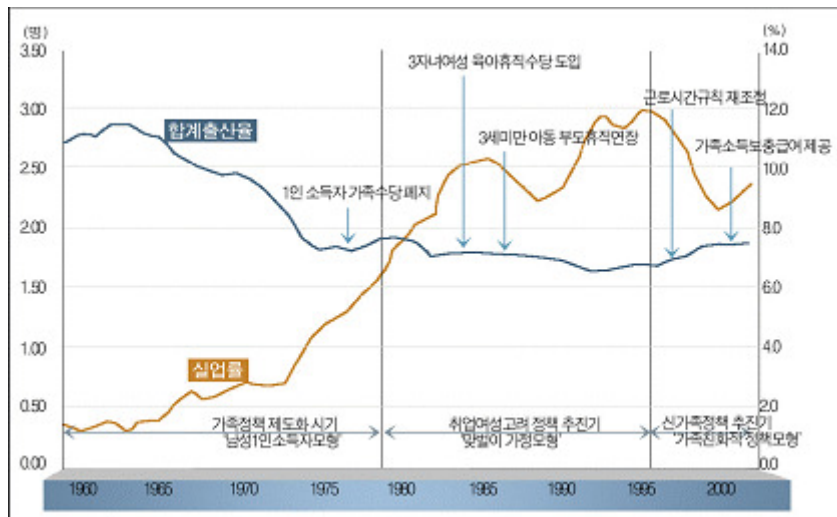
프랑스의 출산율은 1970년대에 하락하기 시작하여 1993년에 1.65명까지 낮아졌으며, 1980년에 고령사회에 진입하였다. 프랑스 정부는 출산율을 회복하기 위한 다양한 대책과

1) 한국보건사회연구원 저출산고령사회연구센터 저출산정책팀장

고령인력 활용을 위한 노동시장정책 등을 통해 출산율 회복에 성공하였고, 고령사회에 안정적으로 적응하였다.

정책의 효과로서 프랑스의 합계출산율은 1994년 이래 지속적으로 상승하여 2000년 1.88명, 2004년 1.92명으로 높아졌다. 비교적 높은 출산율의 지속으로 고령화 속도도 완화되었다(그림 VII-1 참조). 총인구 중 65세 이상 노인인구 비율은 1960년 11.6%에서 1980년 14.0%, 2005년 16.3%로 고령사회 진입이전 15년간 2.4%포인트 증가한데 반해 이후 25년간 2.3%포인트 증가하는데 그쳤다.

〔그림 VII-1〕 프랑스의 저출산·고령화 추이와 관련정책 동향



자료: 이삼식·신인철 외, 2005, 『저출산 원인 및 종합대책 연구』.

프랑스에서 출산율 회복에 성공한 요인으로서는 첫째, 출산과 자녀양육을 국가 차원의 문제로 인식하고 자녀출산과 가족형성을 범정부적으로 지원하는 가족친화적 정책을 장기간 지속하였다.

둘째, 취업여성의 일-가정 양립을 지원하기 위한 정책을 보편적으로 적용하였다.

셋째, 건실한 공공보육 지원, 넉넉한 가족수당 및 육아휴직수당 제공, 탄력적 근무제 등 여성의 경제활동 및 출산율 제고를 동시에 고려한 포괄적인 가족정책을 강력히 실시하였다. 이들 수당은 모성의 대가가 아닌 출산으로 인한 임금의 대가로 지급되고 있다. 프랑스

의 GDP 대비 가족수당비율(2001년)은 2.8%로 다른 국가들에 비해 상대적으로 높다.

넷째, 셋째아 정책(third policy) 등 대가족 구성을 위한 정책들을 지속적으로 추진하였으며, 취약자녀를 둔 가족 등 특정 계층을 배려하는 정책들을 확대하였다. 프랑스는 2006년 7월부터 셋째 자녀에게 매월 750유로 보조금을 지급기로 결정하였다.

다섯째, 세금감면, 연금 크레디트제도 등 간접적인 혜택의 적용을 확대하였다. 예를 들어, 산전 및 모성수당을 모든 출생아에 대해 지급하며, 자녀수에 따라 가족수당과 주택수당을 차별적으로 지급하고 있다. 또한, 자녀수에 대한 소득비율인 가족지수를 적용하여 다자녀 가정에게 상대적으로 적은 세금을 부과하고 있다. 프랑스의 연금제도에서 37.5년 가입이 완전연금수령의 필요조건이나, 여성의 경우 1자녀마다 2년을 연금가입기간에 합산하며, 3자녀 이상을 양육한 경우에는 부부 각각의 연금가입기간에 2년을 합산하여 보상하고 있다.

끝으로 동거부부, 미혼모 등 다양한 가족형태에 대한 사회적 관용성을 토대로 이들을 위한 각종 지원을 확대하고 있다.

고령사회 대응책으로는 고령인력 활용 유도 및 공적연금 수요 증가 완화 정책을 추진하고 있다. 예를 들어, 55세 이상 고령자 해고기업에 대한 실업보험 기여금 추가징수('87), 완전조기퇴직 역제를 위한 35시간 근로제 도입('98), 연금개혁('03) 등 고령사회정책을 추진하였다(표 VII-1 참조).

〈표 VII-1〉 프랑스 고령화 대책 추진 내용: 1970년 이래

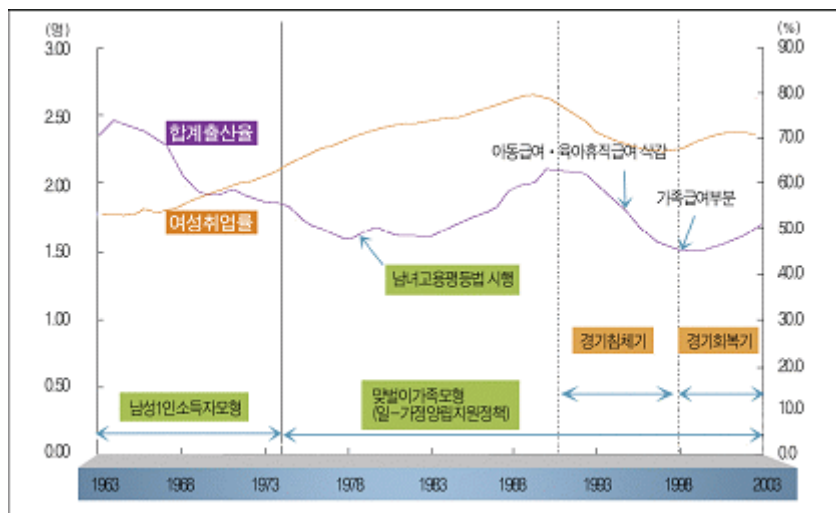
연도	추진내용
1946년	사회보험의 일반화
1947년	노령보험의 의무화
1956년	국민연대기금의 창설
1971년	노령연금: 37.5년 각출 65세 이상에 최고 10년간 평균의 50% 지불
1975년	직업활동을 하고 있는 자의 노령연금제도 강제가입
1982년	60세 정년제
1984년	개인훈련휴가제도 도입
1996년	장기요양특별급여제도(PSD)
2002년	자율권수당제도(APA)
2003년	연금개혁법안 상원 통과, 연금개혁 계기로 조기퇴직 제한
2004년	개인훈련휴가제도 개편

나. 스웨덴 사례

스웨덴의 출산율은 1900~1930년 중반까지 4명에서 2명까지 줄어들었으나, 1930년대 경제위기 이후 상승하기 시작하였다(그림 VII-2 참조). 서유럽국가들과 마찬가지로 제2차 세계대전 후 스웨덴의 출산율은 변동이 없다가 1940년대 중반 베이비붐이 나타나고, 1950년대에 출산율은 그 수준에서 유지되었다. 1960년대 출산율은 약 2.2명에서 2.5명으로 증가하였다. 피임이 도입된 후 출산율은 북서부 유럽국가들과 비슷하게 떨어졌으며, 1970년대 말에는 1.6명까지 낮아졌다. 그러나 1985년 이후 베이비붐을 겪으면서 출산율은 1990년까지 2.14명의 인구대체수준까지 증가하였다. 스웨덴의 출산율은 1999년에 다시 1.52명으로 급격히 하락하다가, 최근에는 2000년 1.54명, 2003년 1.71명 등 다시 증가하고 있다.

이처럼 스웨덴의 출산율은 경기에 따라 롤러코스터 형태로 변동하는 이유는 불황기에 여성의 실직 증가로 가계부담이 증가한데다가 국가의 급여가 감축되어 출산율이 감소하는 반면, 호황기에는 급여 증가 등으로 출산율이 다시 회복하기 때문이다.

[그림 VII-2] 스웨덴의 합계출산율 및 노인인구비율 변화



자료: 이삼식·신인철 외, 2005, 『저출산 원인 및 종합대책 연구』.

스웨덴은 1960년대 중반 이후 출산율이 급격히 하락함에 따라, 1970년대부터 휴직제도, 부모보험제도, 아동수당, 보편적 공보육 등 각종 가족정책들을 도입하였다(표 VII-2 참조). 특히, 스웨덴은 기혼여성의 일·가정 양립을 지원하기 위해 포괄적인 사회정책을 실시하고 있으며, 여기에는 질 높은 아동보육, 다양하고 선택 가능한 휴직제도(부성휴가 포함), 휴직 시 높은 임금대체율 등이 포함된다. 즉, 스웨덴은 여성의 적극적인 노동시장 참여 및 양성평등 증진을 목적으로 하는 개인단위의 가족정책을 통해 출산율을 비교적 높은 수준에서 유지하고 있다.

스웨덴의 출산율이 1.6명 이상 수준에서 유지가 가능한 주된 요인들을 요약하면, 다음과 같다.

첫째, 양성평등에 기반한 출산·양육과 노동시장참여간의 양립 제고에 중점을 두어 왔다는 점이다. 스웨덴에서는 양성평등의 생활화와 보편적 복지제도를 완비하여 일과 가정의 양립을 제도적으로 지원하고 있다. 예를 들면, 스웨덴의 GDP대비 사회복지 지출비율(2001)은 28.9%로 일본(16.9%)과 한국(6.1%)은 물론 OECD 평균(20.9%)보다 훨씬 높은 수준이다. 소득보장 이외에 육아휴직제를 활성화 하며, 특히 남성의 육아휴직을 강화하여 부의 가사 및 육아 참여를 촉진하여 왔다¹⁾. 참고로 북유럽국가 남성들의 가사분담비율은 OECD 국가에서 가장 높다.

둘째, 미혼모, 동거부부 등 다양한 가족형태를 제도적으로 수용하고 있다. 스웨덴의 복지제도는 부모의 결혼여부에 관계없이 아동의 복지를 사회가 책임지는 형태를 갖추고 있다. 높은 조세부담과 공동체 의식을 기반으로 부모의 결혼여부나 재산유무에 관계없이 출생아의 양육에 필요한 복지를 사회가 제공하고 있다.

셋째, 넉넉한 육아휴가, 잘 정비된 공보육제도, 자녀양육부담 경감 등을 통해 육아를 사회화하여 여성의 직장 참여를 적극적으로 지원하고 있다. 여러 OECD 국가들이 3세 이상 아동을 위한 보육시설 확충에 치중한 것과 달리, 스웨덴에서는 출산모 대부분이 취업하고 있는 현실을 감안하여 0~3세 아동을 위한 보육시설까지 확충하는 등 공적 보육서비스의 정비에 많은 비용을 지출하고 있다.

넷째, 출산간격을 줄이기 위해 Speed-Premium 정책을 추진하고 있다.

1) ILO(1994)는 모성휴가와 현금급여, 산모와 출생아의 건강보호, 비차별과 고용보장, 부성휴가 및 부모휴가 등 4가지 요소를 주요 모성정책으로 제시하고 있다.

끝으로, 고용의 질이 담보되는 공공분야(교육, 의료, 사회서비스)의 직장을 제공(스웨덴 여성고용의 50%)하여 고용 안정성을 보장하는 등 가족친화적 제도 창출에 최우선 순위를 부여하고 있다. 결과적으로 스웨덴에서는 일-가정 양립을 통해 여성의 높은 경제활동참가율과 출산율의 양립을 실현하고 있다.

스웨덴의 노인인구비율은 1965년 12.7%에서 1985년 17.9%로 급속하게 상승하였으나, 그 후에는 높은 출산율 추이로 오히려 감소하여 2005년에 17.7%로 나타났다. 즉, 스웨덴은 인구고령화 전개과정(‘70년대 초 고령사회 진입)에서 여성의 적극적인 노동시장 참여를 지원하는 정책을 통해 높은 출산율 유지와 여성인력 활용도를 동시에 제고하고, 고령자고용확대정책 등을 추진하여 고령사회에 안정적으로 적응하였다.

〈표 VII-2〉 스웨덴의 고령화 대책 추진 내용

연도	추진내용
1913년	적립방식 전체 국민연금 시작
1935년	부과방식으로 전환 (Pay-as-you-go)
1946년	기초연금 도입(국가재정으로 모든 국민에게 일정액 지원)
1960년	소득비례연금제도 도입(기존 기초연금에 추가하여 2원화)
1982년	사회봉사법(Social Service Act)
1983년	보건의료서비스법(Health and Medical Service Act)
1988년	노인요양보호법안(Caring for the Elderly Bill) 통과
1992년	Adel 개혁
1998년	Notional Defined Contribution 방식의 연금개혁법안 통과
1998년	연금개혁안의 국회 통과
2001년	실질적 공적연금시스템에 부분적 민영화(partial privatization)제도 실시

다. 미국 사례

미국의 경우, 출산율 수준이 인구대체수준에서 1980년대 전반에 1.8명 수준으로 낮아졌다가, 다시 회복하여 2.0명 이상으로 증가하였다. 실제 다른 영어권국가와 마찬가지로, 미국의 경우에도 일-가정 양립을 지원하기 위한 가족정책이 미흡하며, 자녀 양육을 위한 경제적 지원도 약한 편이다. 그럼에도 불구하고, 여성의 높은 경제활동참가율과 고출산율이 동시에 실현될 수 있었던 이유 중 하나는 파트타임 노동의 보급, 재취업의 용이성 등에

의한 노동시장의 유연성에 기인한다.

또한, 국민의 대다수가 미국 사회를 ‘자녀양육의 비용은 낮고 생활하기 쉬운 사회’로 생각하고 있는 것도 출산율에 유리하게 작용하고 있다. 무엇보다도 미국의 높은 출산율 수준 유지는 이민자인 흑인과 히스패닉계의 높은 출산율에 기인한다. 예를 들어, 미국 국민 전체의 합계출산율은 1998년 2.06명으로 높았으나, 백인만의 합계출산율은 1.84명으로 인구대체수준 미만으로 나타났다. 특히, 주요 이민자인 히스패닉의 고출산율에 의해 합계출산율은 0.22명이나 상승하였다. 이 당시 총출생아수 236만명 중 흑인이 59만명(25%), 히스패닉이 73만명(31%)으로 나타났다.

이상에서 논의한 프랑스, 스웨덴, 미국의 사례를 <표 VII-3>에서 비교하였다.

<표 VII-3> 상대적 고출산국가의 출산관련 정책의 성공요인

구분	프랑스(불어권)	스웨덴(북유럽권)	미국(영어권)
▶ 사회문화적 요인			
남녀평등	양성평등 기초적 사회	양성평등 기초적 사회	양성평등 기초적 사회
다양한 가족 수용성	사회적·제도적 수용 * 혼외출산율: 43.7%('01)	사회적·제도적 수용 * 혼외출산율: 56.0%('04)	사회적·제도적 수용 * 혼외출산율: 33.8%('04)
이민 수용성	사회적·제도적 수용 * 최근 이민자 소요사태 발생	90년대 이래 사회통합 문제로 이민 중단	사회적·제도적 수용 * 흑인·히스패닉의 고출산율
▶ 정책적 요인			
일-가정 양립	일-가정양립 지원 강화	일-가정 양립 지원 강화	노동시장 유연화 (파트타임제, 재취업 용이 등)
남녀 가사분담	가사-양육의 남녀간 공평 분담	가사-양육의 남녀간 공평 분담	
양육의 경제적 지원	- 세제, 연금크레딧 등 간접 지원 - 제 수당 지원	제 수당 등을 통한 적극적 지원 (육아의 사회화)	자녀양육 저비용사회 구조화 * 저비용 민간보육 활성화
육아인프라	공보육중심의 인프라 확충	공보육중심의 인프라 확충	민간보육시장 활성화
▶ 기타			
		- 개인단위 가족정책 추진 - 산율은 경기에 민감	저비용양육·생활용이 사고 보편화

2. 아시아국가 사례

여기에서는 한국과 유사한 문화권에 속한 일본, 싱가포르, 대만 등 일부 아시아국가의 대응사례를 제시하고자 한다. 동아시아국가의 출산율은 높은 수준에서 급격히 감소하여, 1990년대 후반 1.3명 수준으로 하락하고 있다. 특히, 일본은 지난 10년간 출산율 회복을 위한 정책적 노력에도 불구하고, 2005년부터 인구가 감소세로 전환하였다. 한국, 일본, 싱가포르, 대만 등 일부 동아시아국가들에서 저출산현상을 야기하는 공통적인 요인들로 노동시장의 경직성, 일-가정 양립을 가능케 하는 사회환경 미비, 높은 교육비 부담 등이 제시될 수 있다. 구체적으로 청년층과 여성들은 노동시장의 유연성 부족으로 구직이 곤란하고, 취업여성의 경우에도 출산 후 시장으로의 복귀가 현실적으로 곤란하여 결혼 및 출산을 연기하거나 기피하고 있다.²⁾ 양질의 보육인프라 부족, 가족친화적 직장문화 부재 등 일-가정 양립을 가능케 하는 사회적 조건들이 미비하고 국가차원의 지원들이 미흡한 실정에서, 여성들은 출산을 기피하거나 출산 후 직장을 퇴직하고 있다. 이외 고용에 대한 불안감과 높은 교육비 부담도 자녀 출산을 꺼리는 가장 큰 요인으로 작용하고 있다.

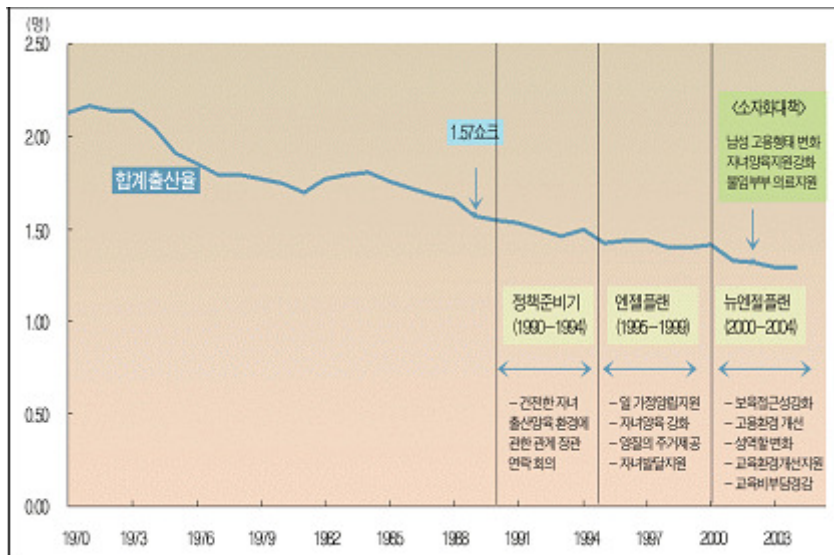
가. 일본 사례

일본은 초저출산현상 지속으로 급속한 인구고령화가 진행되어 2005년 총인구가 처음으로 감소하기 시작하였으며, 2006년에는 세계 최초로 초고령사회로 진입하였다. 일본정부는 출산율 회복과 인구구조 왜곡 완화를 위해 1990년대 초 이래 저출산 대책을 추진하였다(그림 VII-3 참조). 저출산 대책으로 엔젤플랜(금후의 육아 지원시책의 기본방향, 1995 ~ 1999), 新엔젤플랜(중점적으로 추진해야 할 소자화대책의 구체적 실시계획, 2000~2004)과 新新엔젤플랜(2005~2010)을 연달아서 수립·시행한 바 있다.

저출산대책이 계속적으로 수립·추진되고 있으나, 일-가정 양립 지원 미흡, 가정 내 육아에 대한 경제적 지원 및 사회보장 혜택 불충분 등 부분적 정책 실패로 인해 초저출산현상이 지속되고 있다(2005년 1.25명). 일본의 정책적 대응의 특징들을 제시하면 다음과 같다.

2) 한국의 미혼율(2005년)은 25~29세 여성의 46%, 30~34세 여성의 13%이며, 일본의 경우 25~29세 직장여성의 미혼율은 78%, 30~34세 직장여성의 미혼율은 47%에 이르고 있다.

〔그림 VII-3〕 일본의 합계출산율 및 노인인구비율 변화



자료: 이삼식·신인철 외, 2005, 『저출산 원인 및 종합대책 연구』.

첫째, 노동에 대한 양성간의 전통적 역할규범이 변하지 않고 있다. 특히, 가사와 양육에 대한 남편의 분담이 매우 낮다. 즉, 노동시장의 유연성 부족(첫아이 출산시 퇴직률 70%)으로 출산여성의 노동시장 재진입이 곤란하고 양성간 역할분담에 대한 전통적 가치관이 불변하여 미혼여성의 결혼 및 출산기피 현상은 지속되었다. 고용에 대한 불안감, 높은 사고육비, 가족친화적 직장문화 부재 등 일과 가정을 양립할 수 있는 사회환경 조성이 미흡하고 이에 대한 국가 지원도 미미한 수준이다. 결과적으로 여성의 경제활동 참가율이 여타 OECD 국가에 비해 저조하면서도 출산율도 지속적으로 하락하는 양상을 보이고 있다.

둘째, 정부목표에 비해 재정 투입이 미약하고 기업에 대한 계몽과 권고에 의존한 정책의 한계로 출산율 제고 효과가 미흡한 실정이다. 소액이나마 현금지원은 서민층(빈곤층)을 대상으로 하고 있어, 이런 지원이 필요 없는 중산층에 대한 출산 장려책은 불충분하다. 정부의 목표에 비해 예산배정이 제한적인 수준에 머물러 있다. 新연젤플랜에 투입된 정부재원은 2002년의 경우 GDP의 0.07%에 불과하며, 2004년도 저출산 관련 예산규모는 일반회계 총예산의 2% 수준에 불과하였다. 결국 기업에 대한 계몽과 권고 위주의 비예산사업에

주로 의존하고 있는 실정이다.

셋째, 시기별로 단편적인 대책과 정책기조의 변화로 종합적인 접근이 미흡하다. 엔젤플랜(1995~1999)에서는 일·가정 양립을 중심으로, 신엔젤플랜(2000~2004)에서는 보육을 중심으로, 그리고 소자화대책(향후10년)에서는 가족친화적 고용환경개선을 중심으로 정책적인 대응 노력을 하고 있다.

일본은 급증하는 후기고령층(75세 이상) 대책으로 골드플랜(고령자 보건복지 10개년 추진전략, 1989~1998)을 수립·추진한 바 있다(표 VII-4 참조). 골드플랜은 전반적인 고령사회 대책이라기보다 노인 보건복지서비스 제공을 위한 인프라 확충에 초점을 두고 있었다.

〈표 VII-4〉 일본의 고령화 대책 추진 내용

연도	추진내용
1963년	중고령실업자의 취업촉진제도 창설
1966년	중고령자고용률제도 창설
1986년	60세 정년 노력의무화 등
1986년	장수사회대책대강 발표
1989년	노인보건복지 10개년 추진전략(골드플랜) 발표
1990년	계속고용 노력의무 창설
1994년	고령사회복지비전간담회의 <21세기 복지비전> 개호시스템 제안
1995년	신골드플랜 발표
1995년	60세 정년 의무화
1999년	요개호인정 개시
2000년	개호보험법 시행
2001년	공공연금 수혜연령 상향조정 입법조치
2002년	65~70세 미만 재직자에 대한 재직노령연금 지급

종합적인 고령사회대책 추진을 위해 1995년에는 「고령사회대책기본법」을 제정하고, 동법에 의거 내각부에 상설기구로 「고령사회대책회」를 설치하였다. 정년 연장, 재취업 지원 등 고령자 고용관련 제도 마련과 함께, 공적연금의 부담 완화를 위해 퇴직연금 수급개시 연령 상향 조정 등을 추진하였다. 2000년에는 노인 요양 수요를 충족하기 위해 장기요양 보험제도를 도입하였다.

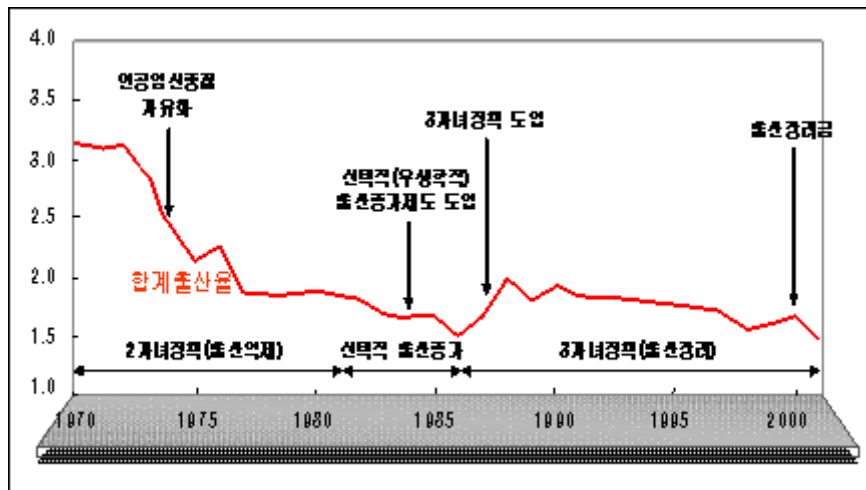
그러나 저출산 대책의 효과성 미흡으로 인하여 초저출산현상이 지속되고, 그로 인해 인구고령화가 가속화되고 있다. 일본은 1994년 고령사회(노인비율 14%)에 진입한 후 12년만

인 2006년에 세계 최초로 초고령사회(20%)로 진입하였다. 결과적으로 고령사회 대응을 위해 막대한 지출이 불가피 해져, 2004년도 고령화대책은 일반회계 총예산의 15.1% 수준이 나 되었다. 고령화 대책의 일환으로, 정년 연장·재취업 지원 등 고령자 고용관련 제도를 마련하고 있으며, 공적연금 부담 완화를 위해 퇴직연금 수급개시연령을 상향 조정하는 등 일련의 조치를 추진하고 있다.

나. 싱가포르와 대만 사례

한국과 함께 같은 유교문화권에 위치하면서 급속한 경제발전을 이룩한 싱가포르, 대만 및 홍콩의 출산율도 급격히 감소하여, 최근 1.2명 수준으로 나타나고 있다(싱가포르 2004년 1.25명, 대만 2003년 1.24명, 홍콩 2004년 0.8명). 이들 국가의 공통적인 특징들로는 급속한 경제성장과 더불어 여성의 교육수준과 사회적 지위가 향상되고, 경제활동참가가 증가하고 있음에도 불구하고 가부장적인 문화의 영향으로 일·가정 양립이 곤란하다는 점이다. 이들 국가에서 노인인구의 비율은 대만 9.6%('05), 싱가포르 8.5%('05) 등으로 상대적으로 낮으나, 저출산현상 지속으로 인하여 향후 고령화현상이 가속될 전망이다.

[그림 VII-4] 싱가포르의 합계출산율 변동에 따른 저출산대책 도입 시기



자료: 이삼식·신인철 외, 2005, 『저출산 원인 및 종합대책 연구』.

싱가포르의 경우 1980년대 후반 선택적 출산정책(고학력여성 대상)을 도입한 결과, 전체 출산율 제고에 한계가 있었다(그림 VII-4 참조). 싱가포르는 2004년에 이르러서야 결혼, 출산, 양육, 보육, 일-가정 양립의 다섯 가지 영역을 고려한 종합적인 정책을 수립하였으며, 이에 따라 출산율에 대한 정책의 가시적인 효과는 상당기간이 필요할 것이다. 결혼에 대한 정책에는 주택 지원이 포함되어 있으며, 일-가정 양립 지원에는 육아휴직이, 가족친화적 고용환경 조성 정책에는 친가족적 기업육성기금 운영 등이 포함되어 있다.

대만의 경우 1980년대부터 세제 감면, 보육보조금 지급, 산전후휴가 제공, 의료수당 지급, 출산보조금 제공 등 저출산대책들을 추진해왔으나, 효과가 불분명하다. 주된 이유로는 장기적·종합적 계획에 기반을 두지 않은 단편적인 정책 추진에 기인한다고 볼 수 있다. 홍콩의 경우 고실업, 빈부격차 심화, 높은 교육률, 주권반환 후 젊은 전문인력의 해외이주 확대 등으로 미혼율 증가와 출산율 저하가 지속되고 있다. 모자보건 강화, 자녀수에 따른 세제혜택, '3자녀 이상 낳기' 운동 등을 추진하고 있으나, 기간이 짧아 효과성을 진단하기에 곤란하다.

이들 동아시아국가들의 출산율 추이와 정책사례들은 <표 VII-5>에 종합하여 제시하였다.

3. 외국 사례의 시사점

일부 OECD 국가와 아시아 국가의 사례를 분석한 결과, 인구고령화 전개과정에서 저출산과 고령사회 대응정책을 적극적으로 강구하는 국가들은 출산율이 비교적 높은 수준으로 회복하고, 동시에 인구고령화 속도가 완화 또는 감소(북유럽국가, 불어권국가 등) 하고 있다. 이들 국가들은 여성 및 노인인력활용정책 등 고령화정책도 적극적으로 추진하여, 고령화 속도를 늦추어가면서 고령사회에 안정적으로 적응하고 있는 것이다.

출산율 회복을 위한 정책을 종합적이고 지속적으로 추진하되, 그 방향으로서는 다음과 같다. 첫째, 가족의 육아부담 경감과 일-가정 양립 제고에 중점을 두고 있다. 둘째, 양성평등적 기업 및 가족문화 조성 등 여성의 적극적인 노동시장 참여를 지원하며, 이를 통해 출산율과 여성의 경제활동참가율을 동시에 제고하고 있다. 셋째, 출산·양육의 사회적 책임에 대한 의식과 양성평등적 가족·사회문화를 바탕으로, 공공보육서비스 확충, 육아휴직 활성화 등을 통해 출산·양육에 유리한 환경을 조성하고 있다. 넷째, 아울러 여성인력 및 고령인력

활용을 위한 노동시장정책, 공적연금의 지속성 확보를 위한 제도 개선 등 고령사회에 대한 적극적인 대책을 추진하고 있다.

〈표 VII-5〉 동아시아 국가의 저출산 대책 및 한계성

구분	일본	싱가포르	대만
합계출산율	1.29 (2004년)	1.25 (2004년)	1.24 (2004년)
남녀평등	유교문화 영향으로 성역할 규범 지속 * 가사의 여성 전가	유교문화 영향으로 성역할 규범 지속 * 가사의 여성 전가	유교문화 영향으로 성역할 규범 지속 * 가사의 여성 전가
다양한 가족 수용성	사회·제도적 비수용	사회·제도적 비수용	사회·제도적 비수용
이민 수용성	사회적 비수용	-	최근 이민 수용으로 전환
일·가정 양립	가족친화적 고용문화 부재 * 최근 가족친화적 고용문화 개선으로 정책 전환	-	산전후휴가 등 기본적인 수준
양육의 경제적 지원	- 자녀양육에 적극적인 인센티브 부족 - 현금지원은 저소득층만 대상으로 하여 한계 존재	-	보육보조금, 세제감면, 의료수당, 출산보조금 등 지원
육아인프라	보육서비스 다양화 등 보육인프라 구축	-	-
기타	- 적기에 종합적 대응 미흡 (단편적 추진) - 권장·계몽중심의 비예산 사업의 한계성 존재 - 청년층 고용불안정	- 적기에의 종합적인 대책 추진 미흡	- 장기적·종합적 계획에 기반하지 않은 단편적인 정책 추진으로 효과성 미흡

반면, 저출산대책에 소극적이거나 성과가 크지 않은 국가들의 경우, 초저출산현상이 지속되고, 그에 따라 인구고령화 속도가 아주 빨라 초고령사회에 근접 또는 진입하고 있다. 이들 국가에서는 전통적으로 출산·양육을 개인과 가족의 책임으로 보는 시각이 강하며, 가족·사회적으로 성분업적 가치관이 유지되고 있는 경향이 있다. 이러한 가족·사회환경으로 인해 보육서비스 확충 등 출산율 제고정책의 효과는 반감되고 있는 것이다. 결과적으로 이들 국가에서의 고령화 정책에 보다 많은 예산 투입이 불가피하여, 사회부담이 가중되는 등 고령사회 대응에 고비용이 초래되고 있다.

특히, 동아시아국가들의 경우, 사회문화환경의 변화에 적절한 정책적 대응부족으로 초저

출산현상이 지속되고 있으며, 그로 인하여 인구고령화가 가속화되고 있다. 결과적으로 동아시아국가의 경우 초단기간에 고령사회로 전환될 예정으로 고령사회에의 적절한 대응을 위한 시간이 부족할 것이다.

이와 같은 외국사례를 종합하여 보면, 우리에게 주는 시사점은 다음과 같이 요약될 수 있다.

첫째, 단편적인 정책의 추진으로는 출산을 회복효과를 기대하기 어려우므로, 사회경제 전반에 대한 종합적인 대책을 마련하여 장기간에 걸쳐 일관성 있게 추진할 필요가 있다.

둘째, 저출산·고령사회정책의 효과가 발휘되기 위해서는 우선적으로 사회전반의 환경 조성 및 의식의 전환이 중요하다. 특히, 여성의 사회 참여와 결혼·출산·양육이 동시에 가능하도록 가족친화적·양성평등적인 사회환경 조성에 역점을 두어야 할 것이다(의식개혁, 사회제도개선 등).

셋째, 출산·양육에 대한 근본적인 장애요인을 제거하는 등 사회책임 강화를 위한 육아 지원정책의 패러다임의 전환이 필요하다(사회제도 개혁 추진, 자녀양육비용의 사회·가족분담체계 구축 등).

넷째, 불가피하게 도래할 고령사회의 충격 완화를 위한 노동시장 정책과 사회안전망 보강을 병행할 필요가 있다. 여성인력 및 고령인력 활용을 위한 노동시장정책, 공적연금의 지속성 확보를 위한 제도 개선 등 고령사회에 대한 적극적인 대책이 추진되어야 할 것이다.

다섯째, 저출산과 고령사회 대응정책을 유기적으로 연계 추진하여, 출산을 회복 및 고령사회에의 저비용·안정적 대응이 동시에 추구되어야 할 것이다. 저출산과 고령화는 별개의 문제가 아니라 원인·파급효과 등의 면에서 상호 밀접하게 연결되어 있는 문제로서, 대응과정에서도 저출산과 고령화대책을 유기적으로 연계 추진할 필요가 있는 것이다.

VIII. 결혼·출산 관련 가치관의 변화와 대응

은 기 수¹⁾

1. 한국의 저출산 메카니즘

우리나라의 출산력 수준은 2005년 현재 합계출산율이 1.08명으로, 문자 그대로 세계적인 수준의 저출산을 기록하고 있다. Kohler 등의 인구학자는 합계출산율이 1.3명 미만인 경우를 극저출산력(lowest-low fertility)이라고 부르는데, 이 분류에 따르면 우리는 2001년에 합계출산율이 1.3명을 기록하여 극저출산력 국가로 진입하였다. 그 후 2002년부터 2004년까지 합계출산율이 1.17명에서 1.19명 사이를 진동하다가 2005년에는 1.08명을 기록하였다. 이 수치는 극저출산력 국가 가운데서도 가장 낮은 수준이다.

이렇게 낮은 출산율은 구소련에서 독립한 몇몇 유럽국가들이나 홍콩, 싱가포르 등의 도시국가 등에서 관찰되고 있을 뿐이다. 세계적으로 가장 출산력이 낮은 국가로 알려져 있는 이태리, 그리스 등의 남부 유럽국가도 이제는 우리보다 높은 출산력을 나타내고 있다. 동아시아의 경우, 일본은 이미 오래 전부터 저출산 국가였지만, 최근에는 우리나라의 출산율보다 높은 수준을 보이고 있다. 대만의 경우에는 1997년 경제위기 이후에도 우리보다 높은 출산율을 기록하는 등 대체로 우리보다 높은 출산율을 보였다. 그러나 2000년 합계출산율이 1.68명을 기록한 이후 갑자기 낮아져 2004년에는 1.18명으로 같은 해 우리나라 합계출산율 1.18명과 동일한 수준으로 떨어졌다.

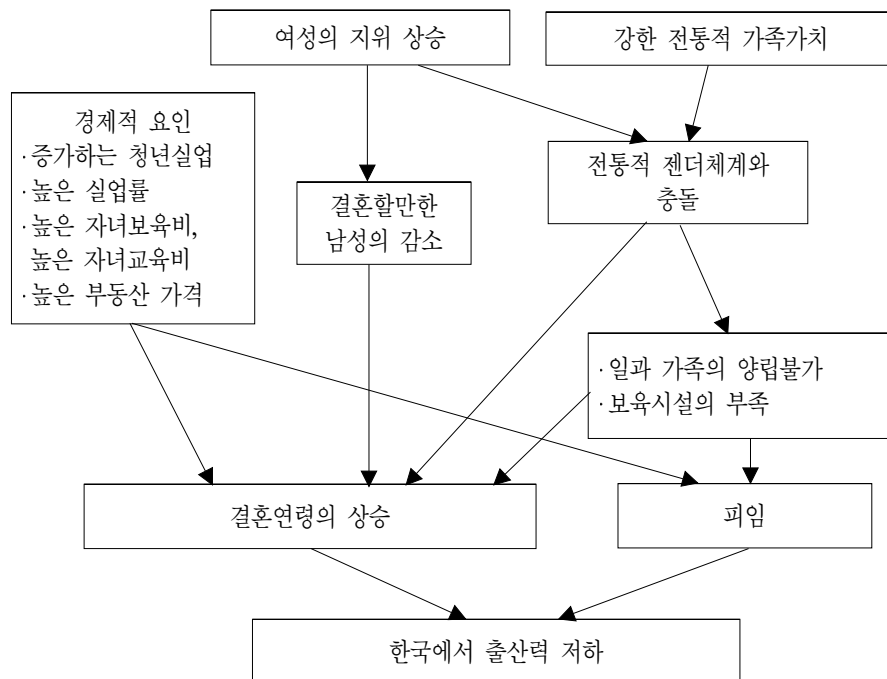
저출산은 잘 사는 국가나 못 사는 국가에서 동시다발적으로 나타나는 현상이다. 마치 잘 사는 국가나 못 사는 국가의 평균수명이 비슷한 수준으로 수렴하고 있듯이, 저출산 현상도 잘 사는 국가에서 먼저 시작되었지만 사하라사막 주위의 아프리카 국가들을 제외하고는 출산력 수준이 거의 모든 국가에서 해마다 낮아져 여러나라에서 비슷한 수준으로 수렴되고 있다. 물론 지역에 따라 출산력은 차이가 크지만, 전반적인 경향은 낮은 출산력으

1) 서울대학교 국제대학원 교수

로 변하고 있으므로 저출산은 우리만의 현상이라고 주장할 수 없다는 논리도 가능하다.

일반적으로 우리나라의 저출산 및 지속적인 출산력의 하락은 크게 세가지 측면에서 설명할 수 있다(그림 VIII-1 참조). 하나는 경제적 요인이다. 청년층이 교육을 마친 후 노동시장으로 진입하지 못해 실업상태에 빠지는 청년실업의 증가나 여러 연령층에 걸쳐 전반적으로 높은 실업률, 자녀를 낳고 기를 때 드는 보육비의 상승, 공교육 및 사교육에 들어가는 높은 교육비, 높은 부동산 가격 등은 저출산을 부추기는 경제적 요인의 일부이다. 또 하나의 측면은 여성의 지위 상승이다.

[그림 VIII-1] 한국의 출산력저하 메커니즘



여성들의 교육수준은 남성과 비교해서 거의 비슷한 수준에 도달해 있다. 최근에는 오히려 여성들의 교육수준이 남성들보다 더 높아지는 현상도 나타나고 있다. 교육수준이 향상되면서 학교를 마친 후 직업을 갖는 여성이 늘어나고, 여성들의 경제적 능력과 독립성이

향상되고 있다. 이런 여성들의 눈에는 남성들이 더 이상 자신들보다 경제적으로 더 능력 있는 파트너로 보이지 않고, 자신들을 경제적으로 책임질 수 있는 상대로도 보이지 않는다. 젊은 층에서 결혼이 감소하고, 그 결과 기간출산력이 낮아지고 있는 원인의 하나는 여성들의 경제적 능력 신장으로 인한 가정이나 사회에서의 지위 상승이다.

마지막으로 출산력 저하에 영향을 미치는 또 하나의 측면은 우리 사회에 아직도 여전히 존재하는 남성중심의 전통적 가치체계이다. 우리의 가족가치관은 아직도 매우 보수적이고 전통적인 상태에 머물러 있다. 최근 신문에 보도되는 조사에 따르면 젊은이들 사이에서 결혼은 필수가 아니라 선택이라는 응답이 높아지고 있고, 결혼을 해도 자녀는 선택이지 필수가 아니라는 결과가 자주 보고 되고 있다. 이런 조사결과를 보면 우리의 결혼 및 출산에 관한 가치가 급격히 변하고 있는 것처럼 생각된다. 그러나 전반적으로 한국 사회의 가족가치관은 세계 어느 나라와 비교해도 매우 보수적이고 전통적이다. 특히 젠더와 관련된 부분에서 우리 사회에는 아직도 남성중심의 가족가치관이 강하다. 이런 보수적이고 전통적인 가족가치관 및 남성중심적 가치관은 여성들의 지위 상승이라는 현실과 충돌하고 있다.

1960년대 초에 정부가 강력한 출산억제정책을 실시하면서 우리나라의 출산력 수준은 꾸준히하면서도 빠른 속도로 낮아졌다. 1960년대 초에 합계출산율 6명의 수준에서 1980년대 초에는 2명 수준으로 낮아졌다. 2명 수준으로 낮아질 때까지 출산력의 저하에 가장 큰 영향을 미친 요인은 결혼연령의 상승과 피임이었다. 출산력 저하의 초기에는 결혼연령이 상승하면서 결혼을 통한 자녀 출산이 연기되었고, 이는 기간출산력의 하락에 즉각 반영되었다. 뿐만 아니라 결혼한 부부들이 자녀 출산을 줄이기 위해 피임을 하면서 유배우 출산율도 낮아지게 되었다.

이처럼 1960년대부터 1980년대까지, 더 나아가 1990년대 중반까지 지속된 출산력의 저하에는 결혼 연령의 상승과 피임이 절대적인 역할을 하였다. 결혼 연령의 상승과 피임의 실천에 영향을 미친 요인은 [그림 VIII-1]에 나타난 출산력저하메카니즘을 통해 이해할 수 있다.

그러나 우리나라의 출산력 저하는 1997년 경제위기를 겪으면서 또 하나의 전환점을 맞게 된다. 출산력 저하는 경제적인 요인, 여성의 지위 변화, 사회의 변화와 전통적 가치체계의 충돌 등 복합적인 요인에 의한 현상이었지만, 1997년 경제위기를 겪으면서 경제적 요인의 영향이 두드러지게 되었다. 경제위기 이후 사회 전 부문에 걸쳐 소위 구조조정이 진행되었다. 구조조정 내용의 핵심은 인원감축이었다. 신규채용을 억제하고, 이미 채용하고 있는 인력도 감축하고, 당장 감축할 수 없는 인력은 비정규직으로 전환하는 등 “노동시장”의 변화

가 단행되었다. 즉, 경제위기 이후 한국사회 변화의 핵심은 노동시장의 변화였다.

청년층의 경우 경제위기 이후 구조조정이 진행되면서 눈앞에서 수많은 직장이 사라지는 것을 목격하였다. 학교를 졸업한 신규 노동인력이 직장을 찾지 못하는 일이 연례행사처럼 반복되었다. 직장을 찾았다 해도 경제위기 이전처럼 정년의 개념이 있는 안정된 직장이 아니라, 정년보장이 없으면서 언제든지 해고되거나 자진해서 물러날 수밖에 없는 불안정한 직장을 갖는 것이 더 흔한 일이 되었다. 중장년층의 경우 이미 직장을 가지고 있다고 하더라도 빠르면 30대에, 아니면 40대에 자신이 일하던 일터를 자의든 타의든 그만 두는 것이 일상화되었다. 한창 가족을 이루고 자녀를 출산하고 양육해야 하는 젊은 성인들에게 노동시장의 변화는 이들의 가족생활에 직격탄을 날린 셈이다.

이와 같은 노동시장 구조의 변화에 따라 젊은이들은 학교에서 직장으로의 이행에 갑자기 어려움을 겪게 되었고, 직장을 얻어도 장래가 불안정한 직장을 얻으면서, 미래의 생활을 설계하기 어렵게 되었다. 생계부양자의 역할을 담당했던 한국 남성들은 더 이상 생계부양자로서의 자격을 이어가기 어렵게 되었다. 여성들의 경우, 학교를 마친 후 직장을 찾지 못하면 결혼을 선택하였다. 그러나 경제위기 이후 결혼은 선택가능한 옵션의 기능을 상실하였다. 이미 여성들의 교육수준은 남성의 교육수준과 비슷한 수준으로 향상되었고 여성의 경제적 능력 또한 눈부시게 신장되었다. 반면 경제위기 이후 남성 파트너의 경제적인 능력은 현저히 저하되었고, 생계부양자로서의 능력이 눈에 띄게 약화되었다. 상대적으로 경제적 능력이 향상된 여성들에게는 결혼할만한 남성이 순식간에 사라진 것이다. 그 결과 경제위기 이후에 남성과 여성 모두 결혼을 미루게 되었고, 일단 한번 미루어진 결혼은 연령이 높아갈수록 더 어려워지는 악순환에 직면하게 되었다. 이러한 현상은 미혼으로 남아 있는 청년층의 증가, 초혼연령의 급상승으로 이어졌다.

결혼을 한 상태에서 경제위기를 맞은 젊은 성인들은 출산을 지연하거나 추가 출산을 단념해야 하는 위기에 직면하였다. 갑작스런 해고나 실업의 위협에 처하면서 가족 자체가 해체되는 경우가 증가하였다. 직장의 불안정성은 가족의 미래를 불확실하게 만들었고, 출산은 연기될 수밖에 없었다. 경제위기 이후 노동시장의 변동은 이미 결혼을 하고 자녀를 출산하는 생애과정에 있는 수많은 젊은 성인들에게 출산을 연기하거나 추가 출산을 단념하게 만들었고, 이는 유배우 출산율의 저하로 이어지게 되었다.

2. 저출산과 가족가치관

현재 한국사회의 저출산은 [그림 VIII-1]의 저출산 메카니즘에서 알 수 있듯이 크게 세 가지 측면의 영향과 함께 1997년 경제위기 이후 경제적인 요인의 중요성이 커지면서 나타나고 있는 현상으로 파악된다. 이 글은 그 중에서도 결혼 및 가족가치관의 변동과 그 영향에 관한 논의이다.

우리나라에서 결혼 및 가족에 관한 가치관이 변화하고 있으며, 그 변화의 방향이 가족중심적 가치관의 약화로 진행되고 있고, 이는 현재의 저출산의 원인으로 작용하고 있다고 가정하기도 한다. 가족중심적 가치관에서 약한 가족중심적 가치관으로의 변동이 저출산을 초래한 원인일 수도 있을 것이다. 그러나 이러한 가정은 매우 단순한 인과관계를 설정하고 있다. 즉 가치나 태도가 원인이고 출산이라는 행위가 결과라는 인과관계를 설정하고 있다. 이러한 가정은 가치나 태도가 행위에 영향을 미치는가, 즉 가치나 태도와 행위 사이에 인과관계가 성립하는가 하는 오랜 논쟁거리의 가정이기도 하지만, 정말 한국의 저출산이 가족가치관의 약화에 기인하는가라는 보다 근본적인 의문을 제기한다. 전자와 관련해서는 가족가치관의 변화가 저출산의 원인일 수도 있지만 현대 한국 사회의 가족가치관의 변화는 그 자체가 한국 사회의 모든 변동을 담고 있는 하나의 결과일 수 있다는 반론이 있을 수 있다. 후자와 관련해서는 가족가치관의 변동이 저출산의 직접적인 원인이라기보다는 오히려 여전히 보수적인 가족가치관이 여성의 지위 상승이나 변하는 사회 환경과 조화를 못 이루고 충돌함으로써 출산을 지연하거나 낮추는 결과를 빚었다고 설명할 수도 있다. 이런 입장에서 보면 가족가치관의 약화가 저출산의 직접적인 원인이라고 가정하고, 가족가치관과 저출산 사이에 인과관계를 설정하는 것 자체가 큰 문제일 수 있다.

만일 가족가치관과 저출산 사이에 인과관계를 설정할 수 있다면 약한 가족중심적 가치관으로의 변동이 저출산의 원인이라는 논리가 가능하다. 그렇다면 저출산을 극복하는 방안도 당연히 약한 가족중심적 가치관에서 강한 가족중심적 가치관으로의 복귀 혹은 회복 방안으로 결론지을 수 있을 것이다. 그러나 가족중심적인 가치관이 약화되고 있다고 해서, 그 자체가 저출산의 직접적인 원인인지는 대단히 불명확하며, 오히려 가족중심적 가치관이 약화되고 있는 것이 다른 요인의 영향일 수 있으며, 사회의 제도적 변화 없이 가족중심적 가치관을 회복한다고 해서 출산력이 다시 높아질 수 있을 것이라는 기대 또한 매우 근거 없는 기대일 수밖에 없다.

가. 제2의 인구학적 변천이론

가족가치관의 변동과 출산력과의 관계에 관해서는 서로 상충되는 시각이 있다. 한 예로 유럽에서는 출산력 수준이 인구대체수준인 합계출산율 2.0명으로 낮아진 후에도 계속 인구대체수준 이하로 낮아지는 현상과 가족에 관계된 여러 가치관과 행위의 변화를 가리켜 제2의 인구학적 변천(the second demographic transition)이라는 개념을 제안했다. 이 개념에 따르면 근대사회는 세속화가 심화되는 과정이다. 과거 전통사회와는 달리 근대사회에서는 모든 사람들이 높은 수준의 교육을 받게 되고 자신들의 운명을 신에게 맡기는 것이 아니라 자신의 이성적인 사고에 따라 선택하고 주체적으로 만들어간다. 이로써 높은 사망력과 높은 출산력에서 낮은 사망력과 낮은 출산력 수준으로 변하는 인구변천의 일단계가 완료된다.

그러나 일차적인 인구학적 변천에 뒤이어 자신의 이익을 극대화하는 방향으로 변화가 일어나면서 한번 맺은 결혼생활도 자신에게 이익이 되지 않으면 해체하고 새로운 상대를 찾아 나선다. 1960년대에는 의학기술이 발전하면서 먹는 피임약이 발명되었고, 성은 비로소 결혼과 분리되어 따로 즐길 수 있는 것이 되었다. 결혼이라는 제도는 약화되고 남녀가 꼭 결혼을 해야만 함께 사는 것은 아니게 되었다. 그래서 결혼을 대체하는 동거가 새로운 형태의 주거양식으로 자리를 잡았다. 이런 현상은 자연스럽게 자녀의 수도 감소하는 결과를 낳게 되었다. 뿐만 아니라 자녀의 출산도 꼭 결혼한 남녀에게만 이루어지는 것이 아니고 동거하고 있는 남녀도 출산할 수 있으며, 심지어는 결혼은 하지 않고도 자녀를 출산하는 경우도 생겨나게 되었다.

제2의 인구학적 변천 이론에 의하면 동거의 증가, 이혼의 증가, 혼외 출산의 증가는 제1차 인구학적 변천이 완료된 후 새롭게 나타나는 현상이다. 이미 과거 전통시대의 가치관은 제2의 인구학적 변천시기에는 존립할 수 없는 가치관이 된다. 꼭 결혼을 해야 한다 또는 결혼한 부부만이 자녀를 낳을 수 있다는 가치나 태도는 더 이상 유효하지 않다.

나. 물질주의적 가치관에서 탈물질주의적 가치관으로의 변화

미국 미시간대학교의 잉글하트 교수는 1980년대부터 유럽 가치관 조사를 시작하였고, 이 조사는 지금은 세계가치관조사(World Value Survey)로 확대되어 5년에 한 번씩 전 세계에서 실시되고 있다. 이 조사를 기획하고 실행하고 있는 잉글하트 교수는 근대화와 함께

한 사회의 가치관은 물질주의적 가치관(materialist value)에서 탈물질주의적 가치관(postmaterialist value)으로 변한다고 주장한다. 물질주의적 가치관은 성장, 안보 등 생존을 우선시 하는 가치관이다. 반면에 탈물질주의적 가치관은 환경, 삶의 질 등을 중시하는 가치관이다. 근대화 이전에는 생존이 가장 중요한 문제였고, 사람들은 생존과 발전, 번영을 위한 가치관을 갖고 있었다. 그러나 근대화가 이루어지고 생존의 문제가 해결되면서 사람들은 삶의 질을 중시하는 가치관을 갖게 된다. 자유와 표현, 그리고 성장보다는 보다 안전한 환경에서 사는 것이 더 중요하다고 느끼게 된다. 예를 들어 물질주의적 가치관이 우세한 사회에서는 여가도 중요할지 모르지만, 하루 16시간 이상을 일하더라도 안정된 삶의 기반을 확보하는 것이 더 중요하다고 생각한다. 반면에 탈물질주의적 가치관이 우세한 사회에서는 일하는 것도 중요하지만 개인적으로 여가를 즐기는 것이 더 중요하다고 느낀다. 일을 덜하고 돈을 조금 덜 벌더라도 여가시간을 확보하고 즐기는 것이 인생에서 더 중요하다고 생각한다. 경제성장도 중요하지만, 환경을 파괴하면서까지 성장과 발전이 이루어져야 한다고 생각하지 않는다. 환경을 희생하면서 성장을 추구하지 않는다. 오히려 성장이 늦더라도 환경을 보호하면서 성장을 추구해야 한다고 생각한다.

그러면 물질주의적 가치관을 가진 사회와 탈물질주의적 가치관을 지닌 사회에서 출산력은 어떤 방향으로 나타날까? 일반적으로는 개인의 삶의 질을 추구하는 탈물질주의적 가치관의 세계에서 출산력이 더 낮을 것이라고 생각된다. 반면에 물질주의적 가치관을 지닌 사회는 전통사회에서처럼 출산력 수준이 높을 것이라고 생각할 수 있다. 이는 어느 정도 사실이다. 탈물질주의적 가치관이 우세한 사회는 이미 근대를 넘어 후기근대 혹은 탈근대로 접어든 사회들이고, 이들 사회는 모두 낮은 출산력을 기록하고 있다. 그러나 탈물질주의적 가치관이 우세한 사회이면서 출산력이 일반적으로 낮은 사회라 할지라도 이들 사회의 출산력 수준이 저출산을 넘어 극저출산력을 기록한다고 볼 수는 없다. 오히려 이런 사회는 일보다 여가를 중시하고 획일적인 가치관보다 다양한 가치관을 용인하는 사회이기 때문에 오히려 자녀를 중시하고 자녀와의 삶을 다른 어떤 삶보다 우선적으로 고려한다. 일을 하면서 자녀를 기르고 자녀와 시간을 많이 보낼 수 있는 직장을 선호하기 때문에 일을 하더라도 파트타임 근무를 하는 사람들이 탈물질주의적 가치관이 우세한 사회에는 많다. 이런 사회에서는 일과 양육, 가족생활이 가능하도록 사회적인 제도도 정비되어 있다. 따라서 근대화를 넘어 후기근대 혹은 탈근대로 이행하고, 사회의 지배적인 가치관이 물질주의적인 가치관에서 탈물질주의적인 가치관으로 변화한다고 해서 출산을 기피하는 가치

관이 형성되는 것이 아니고 오히려 출산과 가족생활에 대한 긍정적 인식이 확산되어 출산력 수준이 회복될 가능성이 존재한다.

지금까지 제2의 인구학적 변천이론과 탈물질주의적 가치관으로의 이행에 관한 이론적인 논의를 소개했다. 이 두 이론은 서로 대립되는 것이 아니다. 모두 서구사회가 근대사회로 이행한 이후 후기근대 혹은 탈근대로 이행하면서 나타나는 현상을 각각 다른 측면에서 파악한 것으로 서로 중첩되는 측면이 많다. 두 이론 모두 시대와 사회의 성격이 변하면서 인간의 가치관과 행위가 변하는 측면을 부각시키고 있는데, 출산력 수준과 연관하여 본다면, 가치관의 변동이 무조건 출산력 수준을 낮추는 현상과 연결되지 않는다는 점을 이해하는 것이 중요하다. 후기근대사회에서 결혼과 가족을 중시한다고 출산력이 무조건 높은 것은 아니며, 반대로 결혼이 감소하고 과거에는 볼 수 없었던 다양한 거주양식을 받아들인다고 출산력이 낮아지는 것은 아니라는 뜻이다. 즉 가치관의 변동 혹은 전통적 가족가치관의 약화가 늘 출산력을 낮추는 것은 아니다.

3. 한국의 “전통적”인 가족가치관

지금까지 우리는 가족가치관과 출산력 변동에 관해 이론적으로 살펴보았다. 이제 이 절에서는 우리나라의 가족가치관이 어떠한지 살펴본다.

우리나라의 가족가치관의 변화를 동일한 문항을 이용해서 시계열적으로 비교해 보면 결혼에 대한 관념이나 자녀출산에 관한 관념이 악화되고 있는 것은 분명하다. 그러나 이와 같은 가족가치관의 변동이 저출산의 제1원인이라는 과학적인 근거는 없다. 오히려 가족가치관의 변동은 사회적, 경제적 환경의 변화에 민감하게 반응할 수도 있다. 가족가치관 자체가 정치나 사회의식에 비해 매우 안정적인 가치관이고 느리게 변하는 것이지만, 때로는 사회적으로 심각한 위기 상황을 겪게 되고 개인적으로 그 상황에서 어떻게 대처해야만 생존할 수 있는지 깨닫는다면, 느리고 안정적인 가족가치관도 급속하게 변할 수 있다.

이런 측면에서 시계열적으로 우리의 가족가치관이 어떻게 악화되어 왔는지를 보는 것도 의미 있을 것이다. 그러나 시계열적으로 가족가치관이 악화되어 왔다고 해서 그 자체가 저출산의 원인이라고 볼 수만 없기 때문에 국제적인 비교 시각에서 한국의 가족가치관이 어떤 위치에 있는지를 이해하는 것이 보다 더 현명할 수 있다.

다음은 2002년 국제사회조사(International Social Survey Program)에서 가족에 관해 조사한

결과와 2003년에 성균관대학교 서베이리서치센터가 실시한 일반종합사회조사(Korean General Social Survey)의 가족에 관한 조사 결과를 합해 한국의 가족가치관을 국제적으로 비교한 결과이다. 이 조사에서는 다양한 영역의 가족가치관을 조사하였다. 이 글의 관심이 결혼 및 가족관련 가치관의 변동이기 때문에 결혼과 가족과 관련된 항목만 살펴보면 한국의 결혼 및 가족에 관한 가치관이 세계적으로 어떤 수준에 있는지 분명하게 알 수 있을 것이다.

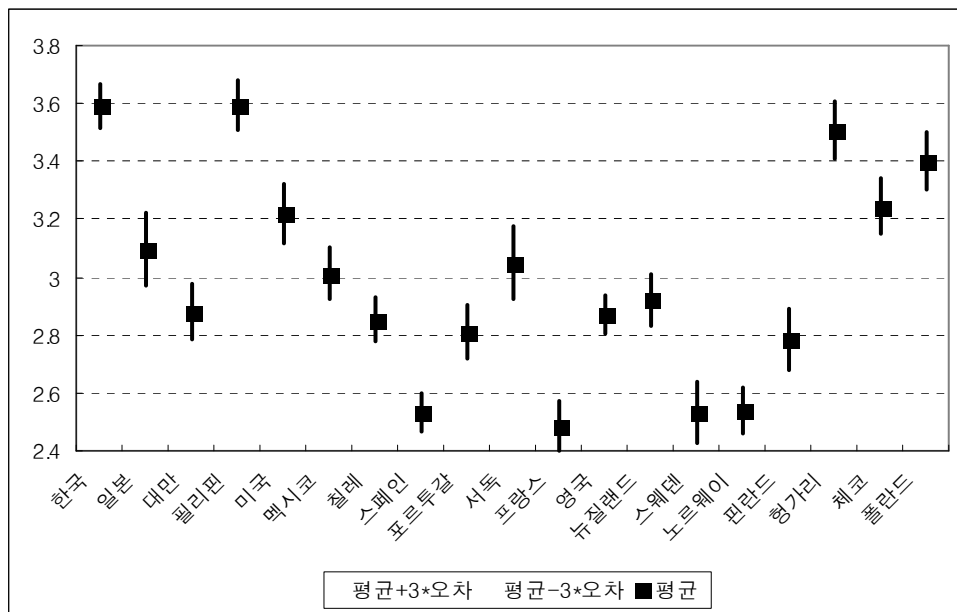
먼저 결혼에 관한 태도의 국제비교 결과를 보자. 결혼에 관한 태도는 다음과 같은 문항을 통해 조사되었다: “결혼한 사람이 결혼하지 않은 사람보다 대체로 더 행복하다” “잘못한 결혼이라도 아예 결혼하지 않는 것보다는 낫다”. [그림 VIII-2]는 “결혼한 사람이 결혼하지 않은 사람보다 행복하다”라는 문항에 대한 평균 점수 및 오차의 한계를 고려한 막대그래프를 보여주고 있다. 1점은 이 문항에 대해 매우 반대를 뜻하고, 5점은 이 문항에 매우 찬성을 뜻한다. 한국의 평균은 3.6점으로 이 진술에 찬성하는 쪽에 가깝다. 한국과 비슷한 정도로 이 문항에 찬성한 국가는 필리핀이다. 즉 이 결과는 한국인들이 필리핀인과 비슷한 정도로 “결혼한 사람이 결혼하지 않은 사람보다 더 행복하다”는데 동의하고 있음을 말해 준다. 같은 동아시아 국가인 일본(3.1)과 대만(2.9)의 찬성도는 한국과 필리핀과는 상당히 많이 차이가 난다. 일본과 대만의 찬성도는 미국, 멕시코, 서독 등과 비슷하다.

눈에 띄는 것은 강한 가족주의적 가치관을 대표하는 국가의 하나였던 스페인의 결혼에 대한 태도가 매우 낮다는 점이다. 전통적으로 가족에 관한 관념이 강하고, 사회 자체가 가족의 연대를 특징으로 하는 남부유럽 국가의 하나인 스페인의 결혼에 대한 태도가 조사대상국 가운데 가장 낮은 국가의 하나로 나타나고 있다. 스페인과 동일한 정도로 결혼에 대한 태도가 부정적인 국가 중 하나는 프랑스이다. 프랑스는 스웨덴과 마찬가지로 동거율이 매우 높으면서 유럽에서는 상대적으로 출산력 수준이 높은 국가이다. 이런 프랑스와 마찬가지로 스페인의 결혼에 대한 태도가 매우 부정적이라는 사실은 강한 가족주의를 바탕으로 했던 국가에서도 짧은 기간 내에 가족에 관한 가치나 태도가 급변할 수 있다는 우려를 자아낼 수 있다.

현대 한국사회에서 결혼에 대한 태도가 많이 약화된 것은 사실이지만, 국제적인 비교시각에서 보면 한국은 결혼에 대한 태도가 여전히 긍정적인 것을 확인할 수 있다. 한국과 마찬가지로 가족의 유대를 기반으로 하는 남부유럽국가의 하나인 스페인은 결혼에 대한

태도가 상대적으로 많이 부정적으로 변했지만, 스페인에 비해서도 한국인의 결혼에 대한 태도는 아직 더 긍정적이다. 이는 아직도 한국인들에게는 결혼해야 한다는 생각이 상대적으로 강하다는 것을 보여준다.

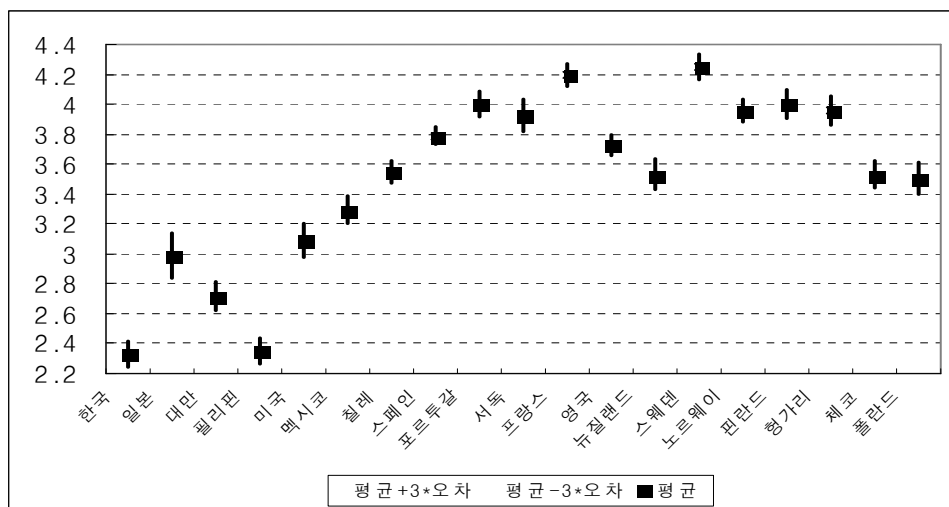
[그림 VIII-2] '일반적으로 결혼한 사람이 결혼하지 않은 사람보다 행복하다'에 대한 평균값



반면에 한국인은 동거에 대해서는 매우 부정적인 태도를 보여주고 있다. [그림 VIII-3]은 남녀가 서로 결혼할 의사가 없이 함께 동거하는 것에 대한 태도를 보여주고 있다. 한국인의 이 문항에 대한 평균값은 약 2.4점으로 필리핀과 마찬가지로 매우 낮다. 즉 결혼할 의사가 없는 남녀의 동거에 대해 매우 부정적인 태도를 지니고 있는 것이다. 같은 동아시아권의 일본은 이 문항에 대해 평균 3점을 기록하고 있고, 대만은 2.7점을 기록하고 있다. 조사대상 국가들 가운데 한국, 대만, 일본, 필리핀 등의 동아시아권의 국가들은 결혼할 의사가 없는 사람들의 동거에 대해 부정적인 태도를 보인다. 그러나 스웨덴, 프랑스 등 서북부 유럽 국가 가운데 동거율과 출산력이 비교적 높은 수준인 국가의 평균값은 4점을 훨씬 넘으며 따라서 동거에 대한 태도는 매우 긍정적이라고 볼 수 있다. 이는 응답자의 대부분

이 결혼할 의사 없이 남녀가 함께 살 수 있다는, 그야말로 “제2의 인구학적 변천” 이론에 맞는 태도를 보여주고 있다. 남부유럽 국가인 포르투갈이나 스페인도 동거에 대해 높은 찬성의 태도를 보여주고 있다. 상대적으로 중남미 국가나 체코, 폴란드 등의 동유럽 국가들의 동거에 대한 찬성 정도는 서부유럽이나 북부유럽 국가들의 찬성 정도에 비해 낮다.

[그림 VIII-3] ‘결혼할 의사가 없이 남녀가 함께 살 수 있다’에 대한 평균값



한국 등 동아시아 국가는 다른 국가들보다 동거에 대해 부정적인 태도가 강하다. 동아시아 국가 가운데에서도 한국의 경우 동거에 대한 태도가 일반적으로 더 부정적이다.

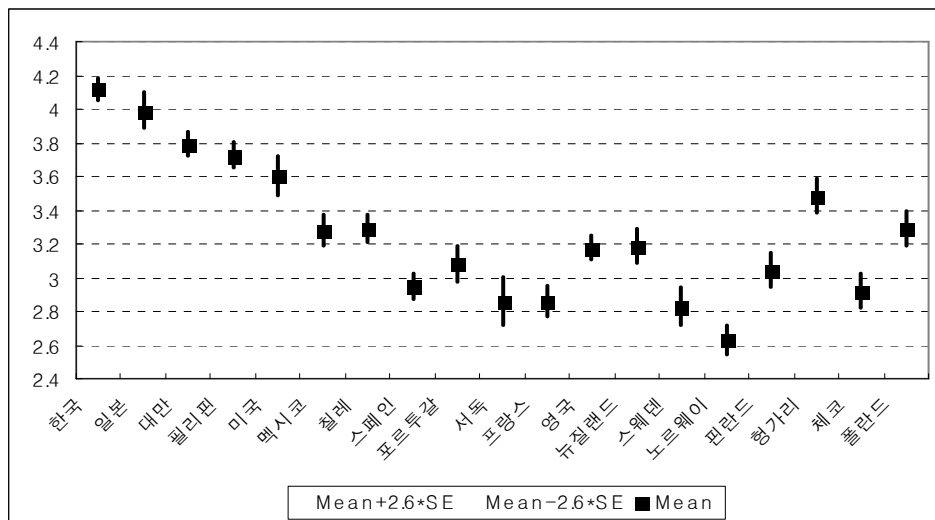
가족가치관 가운데 중요한 분야는 성역할에 관한 태도이다. 여성들의 교육수준이 높아지고, 경제적인 능력이 향상되면서, 여성들이 일을 하려는 욕구가 높아진다. 학교를 마친 젊은 여성들은 대부분 일을 하고 싶어 한다. 이는 비단 일을 하고 싶은 여성의 증가를 반영할 뿐만 아니라 일을 하지 않는 여성보다는 일을 하는 여성에 대한 수요가 높은 현실도 반영한다. 그러면서 전업주부에 대한 가치는 갈수록 낮아지고 있다. 현재 한국인들은 전업주부에 대해 어떤 태도를 가지고 있을까. [그림 VIII-4]는 전업주부에 대한 태도를 보여주고 있다.

“전업주부가 되는 것도 보수를 받고 일하는 것만큼이나 가치 있는 일이다”라는 진술에

대한 응답을 보면 한국인들이 가장 높은 찬성도를 보여주고 있다. 한국의 평균값은 4.1점 이상으로 조사 대상 국가 가운데 가장 높다. 한국 다음은 일본, 대만, 필리핀의 순으로 나타난다. 동아시아 국가들의 국민들은 전업주부도 일하는 여성만큼이나 가치 있는 일이라고 응답하고 있다. 이 진술에 대해 가장 낮은 찬성도를 보이는 국가들은 노르웨이, 스웨덴, 프랑스, 서독 등의 순으로 나타난다. 스페인과 체코도 전업주부에 대한 태도가 상대적으로 부정적으로 나타난다.

현실적으로 한국의 여성들이 전업주부로 살아가면서 일하는 것과 동등한 가치가 있다고 인정받으면서 살아가기는 쉽지 않다. 그럼에도 불구하고 한국인들은 겉으로는 전업주부도 일하는 것만큼이나 가치 있는 일이라는 태도를 보여주고 있고, 이러한 태도는 세계에서 가장 높은 긍정적인 태도로 나타난다.

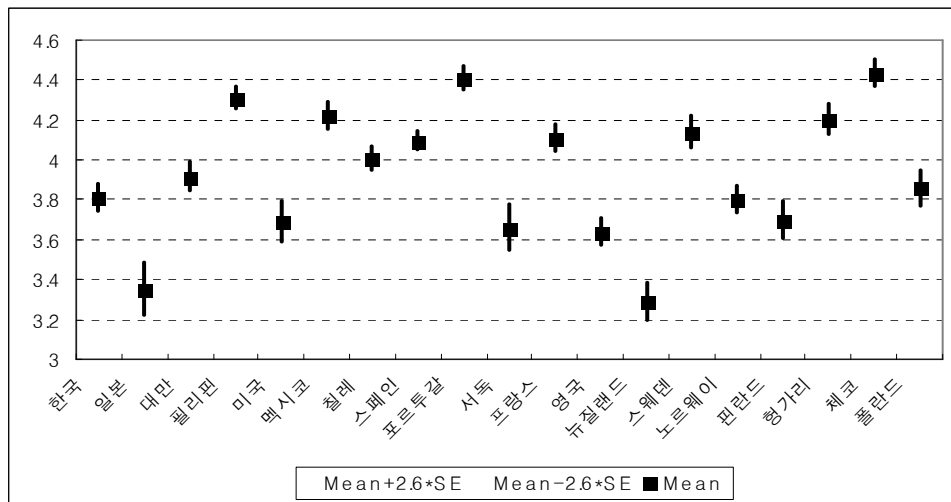
[그림 VIII-4] ‘전업주부가 되는 것도 보수를 받고 일하는 것만큼이나 가치 있는 일이다’에 대한 평균값



남자는 밖에서 돈을 벌고, 여자는 가정을 돌보아야 한다는 전통적인 성역할에 충실하다면, 여성이 돈을 벌어 가계소득에 기여해야 한다는 태도는 지니지 않을 것이다. 그러나 [그림 VIII-5]에서 알 수 있듯이 “남녀 모두 돈을 벌어 가계소득에 기여해야 한다”는 진술에

한국의 평균값은 3.8점으로 찬성의 경향이 높다. 일본의 3.4점보다 더 높다. 뉴질랜드, 미국, 서독, 영국, 핀란드 등보다도 더 높다. 대만이나 필리핀 등의 동아시아 국가는 이 진술에 대한 찬성도가 한국보다 더 높다.

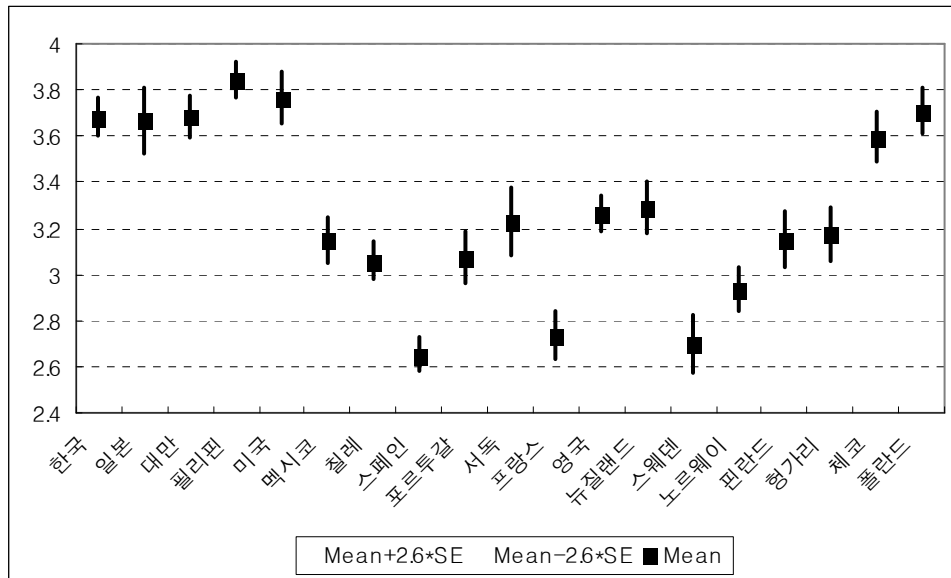
[그림 VIII-5] '남자나 여자나 모두 돈을 벌어 가계소득에 기여해야 한다'에 대한 평균값



한국의 경우 1997년 경제위기를 경험하면서 남성들만 돈을 벌어야 한다는 생각에서 많이 벗어나고 있는 것으로 보인다. 결혼이나 동거 등에서는 전통적인 태도가 여전히 강하지만, 경제위기 이후 남성의 경제적 능력이 약화되고, 노동시장이 불안정해지면서 남성뿐만 아니라 여성도 돈을 벌어야 한다는 현실에 직면해서 한국인들의 태도가 변하고 있는 것으로 보인다. 여성이 꼭 가정에 머물면서 자녀를 낳고 기르면서 가정을 돌보아야 하는 것은 아니며, 여성도 할 수 있는 한 돈을 벌어 가계소득에 기여해야 한다는 태도로 변하고 있는 것이다.

현재 한국사회가 당면한 저출산은 자녀에 대한 태도와 깊은 관련이 있다고 믿어진다. 과연 한국인들은 결혼, 가족, 자녀출산에 대해 어떤 태도를 가지고 있을까. [그림 VIII-6]은 결혼과 자녀출산의 관계에 대한 태도를 보여주고 있다.

[그림 VIII-6] '자녀를 원하는 사람은 결혼해야 한다'에 대한 평균값



후기근대 혹은 탈근대로 진입하고 있는 서구사회에서는 자녀출산이 꼭 결혼 내에서만 이루어지는 것은 아니라고 생각한다. 동거하는 사람들 사이에서도 출산이 이루어질 수 있다는 생각이 높고, 실제로 혼인 외 출산의 비율도 매우 높다. [그림 VIII-6]을 보면 한국, 일본, 대만, 필리핀 등 동아시아 국가에서는 자녀출산은 결혼 내에서 이루어져야 한다는 전통적인 생각이 매우 강하다. 미국, 체코, 폴란드 등의 국가도 한국이나 마찬가지로 자녀출산은 결혼 내에서 이루어져야 한다는 생각이 매우 강하다. 반면에 가족중심주의적인 사고가 강한 스페인은 결혼으로 드러난 태도로는 더 이상 자녀출산이 결혼 내에서 이루어져 한다는 생각을 하지 않는 것으로 보인다. 이미 동거율이 높고 혼인 외 출산아의 비율이 높은 프랑스나 스웨덴의 경우 결혼과 자녀출산이 매우 긴밀히 연결되어 있다는 태도를 보이지 않는다. 그 외의 국가는 중간적인 위치에 놓여 있다.

한국인들의 자녀출산과 결혼의 태도는 아직도 매우 전통적인 생각이 강하다. 자녀출산은 당연히 결혼한 사람들 사이에서 이루어져야 한다는 생각이 강하다. 따라서 결혼하지 않는 사람이 출산하는 것에 대한 거부감이 크며, 혼인 외 출산에 대한 사회적 평가도 매

우 부정적이다. 혼인을 하지 않은 남녀가 임신한 경우에 혼인을 서둘러 결혼을 한 후 자녀를 출산하든지, 아니면 결혼을 하지 않고 임신을 했기 때문에 인공임신중절을 하는 것은 아직은 매우 전통적인 자녀출산과 결혼에 대한 태도를 반영하는 것이다. 다른 한 편으로는 출산력 수준이 낮아지는 것도 부분적으로는 자녀출산은 반드시 결혼 내에서 이루어져야 한다는 전통적인 태도가 강하고, 이러한 태도가 사회적인 규범으로 자리 잡고 있기 때문이기도 한다.

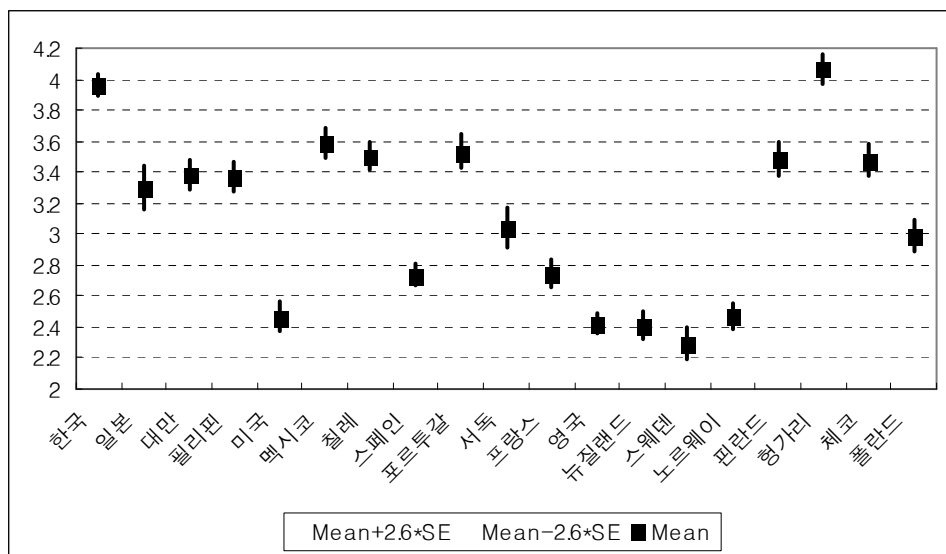
마지막으로 자녀가 없는 인생을 어떻게 인식하고 있는지 알아보자. [그림 VIII-7]은 “자녀가 없으면 인생이 공허해 진다”는 진술에 대한 응답의 평균값을 보여주고 있다. 이 그림에서 한국인은 헝가리인과 마찬가지로 인생에서 자녀가 없다면 공허할 것이라는 진술에 가장 높은 찬성도를 보이고 있다. 이러한 응답의 경향은 같은 동아시아권인 일본, 대만, 필리핀 등과 비교해 봐도 한국인들은 자녀가 없는 인생을 상상할 수 없는 것처럼 보인다. 일본, 대만, 필리핀 등과 같은 동아시아 국가나 멕시코, 칠레, 포르투갈, 핀란드, 체코 등의 국가에서 자녀 없는 인생은 공허하다에 대해 비슷한 태도를 보이고 있다. 반면에 미국, 영국, 뉴질랜드, 스웨덴, 노르웨이 등의 국가에서는 자녀 없는 인생은 공허하다는 진술에 대한 찬성도가 비교적 낮다.

또한 [그림 VIII-7]을 보면 한국인들은 개인의 인생에서 당연히 자녀가 있어야 한다는 태도가 매우 강하다. 비교대상 국가 가운데에서는 가장 높은 평균점을 기록하고 있다. 따라서 한국사회에서 결혼을 해도 자녀출산은 선택이라는 최근의 경향이 보도되기는 했지만, 세계적으로 보면 한국인들은 자녀가 없는 인생은 공허하다는 생각이 강하다. 즉 인생이 충만해지기 위해서는 자녀가 꼭 있어야 한다고 생각하는 것이다. 그리고 이런 생각은 세계 어느 나라와 비교해도 가장 강한 것이다.

이 절에 나타난 논의를 요약하면, 일반적으로 한국인들의 가족가치는 매우 보수적이고 전통적이다. 결혼에 대한 태도 역시 전통적이며 결혼지향적이다. 반면에 동거에 대한 태도는 매우 부정적이다. 이는 아직도 한국사회가 동거를 부정하고 사회적으로 인정받는 방식으로 남녀가 결합해야 한다는 사회적 규범이 매우 강함을 보여준다. 결혼 및 동거에 대한 태도는 매우 전통적이지만, 성역할에 관해서는 전통적인 태도에서 벗어나고 있다. 전업주부는 여전히 가치 있는 일로 인정하지만, 남자는 밖에서 일하고 여자는 가정을 돌보아야 한다는 이분법적인 성역할에서 벗어나고 있다. 또 남성뿐만 아니라 여성도 돈을 벌어 가계소

득에 기여해야 한다는 생각을 갖고 있다. 이러한 태도는 결혼 및 동거에 대한 태도나 전업 주부에 대한 태도와는 사뭇 다른 것이다. 필자는 이 조사가 1997년 경제위기 이후에 이루어진 조사이기 때문에 성역할에 관한 한국인의 태도에 많은 영향을 미쳤을 것으로 본다.

[그림 VIII-7] '자녀가 없으면 인생이 공허해진다'에 대한 평균값



마지막으로 결혼과 자녀출산과의 관계를 살펴보았는데, 한국인들은 자녀출산은 결혼 내에서 이루어져야 한다는 생각이 여전히 강하다. 서유럽 국가에서는 이미 동거가 결혼과 마찬가지로 남녀가 살아가는 거주양식으로 인정받고 있고, 자녀출산이 동거 내에서 이루어져도 사회적으로 인정되고 있지만, 한국인들은 여전히 자녀를 출산하기 위해서는 결혼이라는 제도를 거쳐야 한다고 생각하고 있다. 자녀출산이 결혼을 통하지 않으면 매우 부정적으로 인식되기 때문에 현재 한국사회에서 결혼이 줄어들고 있는 현실이 곧 바로 저출산으로 연결되는 이유이기도 하다. 그러나 한국인들은 자녀에 대한 인식이 매우 강하다. 세간에 자녀출산이 선택이 되고 있다는 보도와는 달리, 국제비교조사에 나타난 결과는 한국인들은 그 어느 나라 사람들보다도 자녀가 없는 인생은 공허하다고 생각하고 있다. 자녀가 없는 인생은 공허하다고 느끼는 사회에서 자녀출산을 선택으로 생각할 수 있을까?

오히려 자녀가 없는 인생은 공허하다고 생각하는데도 불구하고 자녀를 출산하지 못하고 있는 사회 자체가 문제가 있는 것은 아닐까? 그것은 바로 가족가치관의 약화가 현재 저출산의 문제가 아니라 가족, 결혼, 자녀가치관이 여전히 전통적임에도 불구하고 그것이 자녀출산으로 발현되지 못하고 있는 것은 그러한 행위의 실천을 가로막는 사회적 제도나 사회환경의 문제가 더 큼을 암시한다고 하겠다.

4. 양성평등의 구현

지금까지 분석한 결과를 보면, 단순히 가족가치관의 약화가 저출산의 원인이라고 쉽게 말하기 힘들음을 알 수 있다. 설령 지난 수십년동안 한국인의 가족가치관이 약화되고 있다고 해도, 현재 한국인의 결혼, 동거, 성역할, 자녀출산과 결혼 등에 관한 가족가치관을 국제비교의 시각에서 바라보면 문자 그대로 세계적으로 가장 보수적이고 전통적이다. 위에서 드러난 결과로만 본다면 한국인의 가족가치관이 약화되는 것이 문제가 아니라 한국사회가 지금처럼 높은 경제성장을 이룩하고 어느 면에서는 탈근대적인 요소가 강함에도 불구하고 가족가치관의 측면에서는 여전히 조선시대처럼 전통적이고 보수성이 강한 것이 오히려 더 문제가 될 것이다. [그림 VIII-1]에 제시된 것처럼 한국인의 가족가치관은 오히려 너무 전통적인 상태로 머물러 있는 것이 문제이고, 이처럼 보수적이고 전통적인 가족가치관이 변하고 있는 여성의 지위나 일하고 싶어 하는 여성들의 욕구와 충돌하는 것이 더 큰 문제일 수 있는 것이다. [그림 VIII-1]에 제시된 저출산 메카니즘에 따르면 전통적 가치관과 변화하고 있는 여성의 현실과의 충돌로 나타난 가장 큰 문제점은 여성의 일과 가정의 양립의 불가이다. 여성들의 교육수준이 높아지고 일하려는 욕구도 높아지며 현실적으로 일하는 여성도 증가하고 있는데, 여전히 여성들에 대한 가족의 요구는 전통적이다. 일하는 여성이라 할지라도 집에 돌아오면 가정주부로서의 역할을 요구한다면 여성의 일과 가정의 양립은 불가능하다. 일단 사회적 제도의 측면에서 일하는 여성의 일과 가정의 양립을 지원하는 변화가 절대적으로 필요하지만, 개별 가족의 수준에서 일하는 여성을 두었든 두지 않았든, 남성들이 가정에서 가사에 참여하거나 분담하는 비율이 높아지지 않으면 여성들의 일과 가정의 양립은 요원해진다. 남성들이 여전히 전통적인 성역할이나 전통적인 가족가치관을 고수하고 있는 한, 여성들은 결혼을 회피할 수밖에 없으며 자녀출산을 기피할

수밖에 없다. 남성들이 적극적으로 가사에 참여하고, 자녀양육에 참여해야만 개별 가족의 수준에서 여성들의 일과 가정이 양립할 수 있는 기회가 생기며, 사회적인 수준에서 자녀 출산이 원활하게 이루어질 수 있는 기반이 마련되는 것이다.

그러면 어떻게 해야 남성들의 가사참여나 자녀양육이 증가할 수 있을까. 구체적인 정책의 측면에서 여러 방안을 마련할 수 있을 것이다. 얼마나 가능할지 모르지만, 여전히 세계 최고의 노동시간이 존재하는 한, 일터에서 지친 남성이나 여성에게 가정에 돌아와 가사를 분담하고 자녀 양육에 함께 참여하기를 기대하기 어렵다. 따라서 사회적으로 노동시간을 줄이는 것은 가장 중요한 해결방안의 하나이다. 이 외에도 구체적인 정책방안을 마련할 여지가 많다.

2005년에 실시된 전국가족조사 결과를 보면 남성들의 가치관에 따라 실제로 가사를 분담하는 비율에 통계적으로 유의미한 차이가 있음을 보여준다. 즉, 아내와 평등하다고 스스로를 인식하는 남성들은 그렇다고 인식하지 않는 남성들에 비해서 가사에 참여하는 비율이 통계적으로 유의미하게 높다. 즉, 남성들의 가치나 태도가 가사에 참여하는 행위와 일관성이 있음을 보여주고 있다.

단순히 가족가치관이 약화되었다고 출산력 수준이 낮아지는 것도 아니고, 가족가치관을 전통적이고 보수적으로 바꾼다고 해서 출산력 수준이 높아진다는 보장도 없다. 현재와 같은 상황에서 더 중요한 것은 남성과 여성이 평등한 관계를 유지하고, 남성중심적인 가족가치관에서 벗어나며, 여성들의 기대수준에 맞게 남성들이 변화하는 것이다. 남성들이 가정에서 보내는 시간이 더 늘어나야 하며, 아내를 도와 가사를 분담하는 비율이 더 늘어야 한다.

2005년 전국가족조사 결과는 한국 남성의 태도와 행위 사이에는 일관성이 있고, 남녀 평등적인 태도를 지닌 남성들이 그렇지 않은 남성들보다 더 가사에 적극적으로 참여하고 있음을 보여준다. 이는 출산력이 더 이상 낮아지는 것을 막고 일하는 여성들이 일과 가정을 양립할 수 있는 환경을 만들기 위해서는 남성들이 좀 더 양성평등적인 태도나 가치관을 지니는 것이 무엇보다 효과적임을 말해주고 있다.

결론적으로 말하면 한국의 결혼 및 가족에 관한 가족가치는 과거에 비해 현재로 올수록 덜 전통적이고 덜 보수적으로 변화하고 있다. 그러나 한국인의 가족가치는 세계적으로 보면 여전히 가장 전통적이고 보수적이다. 그럼에도 불구하고 한국의 출산력 수준은 세계에

서 가장 낮은 편이다. 분명 역설적인 상황이 아닐 수 없다. 이러한 사실은 단순히 가족가치관의 약화가 저출산의 원인이 아니라는 것을 말해준다. 또한 결혼 및 가족가치관을 다시 전통적인 방향으로 강화한다고 해서 저출산을 막고, 출산력 수준을 회복하는 것이 아님도 말해준다.

현재의 상황에서 중요한 것은 사회 전반적으로 남성중심적인 전통적 가치관에서 벗어나 양성평등적인 가치관을 갖는 것이 개개인의 삶의 질을 높일 뿐만 아니라 현재와 같은 저출산에서 벗어나는데 기여할 수 있는 출발점인 것이다. 이처럼 양성평등한 방향으로 사회적 환경이 변하고, 그러한 사회제도를 정비하는 것이 한국사회의 가치 체계와 여성의 지위 변화 사이에 충돌을 막고 조화를 이루어 결혼이 정상적으로 이루어지고 일하는 여성이든 일하지 않는 여성이든 일과 가정이 언제나 양립할 수 있는 근거를 만들어 저출산을 극복하는 길일 것이다.

IX. 출산·가족친화적 사회환경 조성

장혜경¹⁾

1. 출산·가족친화적 사회환경 조성의 배경

출산을 회복은 장기적인 계획과 단기적인 계획이 체계적으로 구성되어야 하는 과제이다. 따라서 이를 위한 정책은 한 가지 영역에서가 아니라 전반적인 사회경제적 환경의 변화 속에서 여성, 가족, 보육, 교육, 고용, 경제, 사회복지 등 여러 영역의 연계성 속에서 모색되어야 한다. 출산력에 영향을 미치기 위한 정책들은 출산율 향상만을 일차적 목적으로 두지 않은 것이 중요하다. 스웨덴의 경우 가족정책과 고용정책의 연계는 우선적으로 가족과 일의 양립을 위한 것이었는데 결과적으로 출산력 향상에 크게 기여하게 되었다. 따라서 단기적인 정책을 제시하고 제공하기 보다는 출산·가족친화적 사회환경 조성 정책이 출산력제고에 실질적인 영향을 미치게 된다는 사실을 보다 주목할 필요가 있다. OECD(2002)에서는 이러한 정책을 ‘가족의 자원과 아동발달에 적절한 환경을 조성함으로써 근로자의 일·가족 조화를 촉진하고, 자녀를 둔 근로자에게 일과 양육에 관한 선택의 폭을 넓혀주며, 양성평등한 고용기회를 촉진하는 제도’라고 하였다.

저출산의 진행과 파급영향을 고려해 볼 때 남녀 근로자의 출산·양육을 지원하는 출산·가족친화적 사회환경 조성은 저출산 극복을 위한 해법으로서 그 의미가 크다. 출산과 양육에 장애가 없는 환경의 조성은 곧 고령사회에 대비한 사회기반을 갖추어 나갈 수 있는 장기적, 안정적인 그리고 지속가능한 성장기반의 사회를 구축할 수 있도록 한다는 점에서 이는 아무리 강조해도 지나치지 않을 것이다.

1) 한국여성개발원 선임연구위원

저출산 대응정책으로서 출산·가족친화적 사회환경 조성이 강조되는 배경에는 다음의 네 가지 측면이 있다(대한민국정부, 2006).

첫 번째 측면은 자녀를 낳아 기르기를 희망하는 것과는 달리 출산의 중단·포기 원인이 주로 사회·경제적 제약에 기인하고 있다는 점에 있다. 출산연령대 남녀의 희망자녀수는 2명 내외이나 2005년 합계출산율은 1.08명을 기록하고 청년실업 및 비정규직 증가 등 고용상태의 악화는 가계소득의 불안정을 초래하면서 결혼의 연기 및 출산 중단·포기 사례들을 증가시키고 있는 것이다.

두 번째 측면은 보육·교육비 등 양육비용 부담이 증가하고, 보육인프라의 부족과 함께 임신·출산과 관련된 사회적 지원이 불충분한 상태라는 점이다. 즉 출산중단사유에서 자녀 보육교육비 부담이 부각되고 있으며, 자녀양육가정을 위한 충분한 보육시설이 마련되지 못하고 있고, 모성과 영유아에 대한 체계적인 건강관리 지원이 이루어지지 못하고 있는 것에서 연유하고 있다.

세 번째 측면은 여성의 취업 및 사회활동이 증가하고 있으나 이를 뒷받침할 수 있는 가족친화적인 양성평등적 문화가 정착되지 못하고 있다는 점에 있다. 기혼여성의 경제활동 참가율이 증가하고 있으나 산전후휴가급여, 육아휴직사용과 관련한 제반여건의 미비, 그리고 무엇보다도 출산전후 취업여성의 경력단절을 최소화할 수 있는 근로여건이 이루어지지 못하고 있다.

네 번째 측면은 사회경제적 양극화가 심화되고 가족해체의 증가, 그리고 아동 학대 및 폭력 등이 증가함에 따라 아동과 청소년의 안전한 성장을 저해하는 요인이 급증함에도 불구하고 이들이 건강한 사회인으로 성장할 수 있도록 보호하는 범사회적 노력이 부족하다는 점이다. 아동과 청소년이 유해환경에 노출되는 사례가 급증하고 있음에도 사회적 보호 체계가 미흡한 것이 오늘의 현실이다.

이러한 상황에서 일본내각부가 실시했던 한 조사결과의 의미를 되새겨볼 필요가 있다(표 IX-1 참조). “본인의 국가가 아이를 낳아 키우기 쉬운 곳이라고 생각하십니까?”라는 질문에 프랑스와 일본의 응답과 비교해 볼 때 한국은 “전혀 그렇지 않다고 생각한다”의 적극적인 부정 응답(40.0%)과 “약간 그렇지 않다고 생각한다”의 소극적인 부정적인 응답(39.8%)이 높아 3개국 중 우리나라가 가장 아이 키우기가 힘든 국가로 인식되고 있음을 알 수 있다.

〈표 IX-1〉 출산과 관련한 국민의식

구분	상당히 그렇다고 생각한다	굳이 말한다면 그렇다고 생각한다	약간 그렇지 않다고 생각한다	전혀 그렇지 않다고 생각한다	잘 모르겠다
프랑스	20.5	47.5	22.6	7.9	1.5
일본	9.0	38.7	36.7	13.6	2.1
한국	3.6	15.0	39.8	40.0	1.6

자료: 일본내각부, 「소자화사회에 관한 국제의식조사」, 장혜경·김혜영·홍승아, 2006에서 재인용.

2. 출산·가족친화적 사회환경 조성의 기본방향

이러한 배경 하에 출산·가족친화적 사회환경 조성은 국민 개개인들로 하여금 소득수준·취업여부 등 어떠한 여건 하에서도 어려움 없이 자녀를 출산하고 양육할 수 있게 해 주는 것이어야 한다. 우리사회의 저출산 현상이 국민들의 삶의 질과 미래에 대한 기대가 지속적으로 낮아지고 있음을 반영하고 있기 때문에 출산을 회복을 위한 기반으로 가족 전체 및 여성·아동·청소년의 삶의 질 개선을 위한 정책과제는 매우 중요하다. 이를 위해서는 출산·양육과 관련된 가족의 경제적·사회적 부담을 국가와 사회가 함께 나눌 수 있어야 하며, 출산·양육에 유리한 환경을 적극적으로 조성함으로써 개별 가족들로 하여금 출산계획을 실현할 수 있는 여건을 제공해 줄 수 있어야 한다. 특별히 이러한 과정에서 주의해야 할 점은 출산을 회복 목표가 출산 선택에 대한 개인과 가족의 자유로운 의사결정을 제약하지 않도록 해야 한다는 것이다. 과거 인구억제정책이 다자녀가정에게 불이익을 주는 방식으로 진행되어 개인의 의사결정을 제약했던 것과는 달리, 출산·가족친화적 사회환경 조성은 외부적 요인에 의해 비자발적으로 출산을 중단·포기해왔던 개인 및 가족의 출산·양육에 대한 선택 여지를 실질화 하는 방향으로 추진해야 한다.

따라서 출산·가족친화적 사회환경 조성의 기본방향은 출산·양육의 장애요인을 제거하고 아동·청소년의 건강한 성장을 위한 사회적 지원망을 확충하는데 두어야 한다. 이러한 대 전제에서 구체적으로는 출산·양육에 대한 사회적 책임을 강화하고, 가족친화적 양성평등한 사회문화를 조성하며, 그리고 건전한 미래세대 육성을 위한 제반 사회적 체계를 구축하는 것이어야 할 것이다.

3. 출산·가족친화적 사회환경 조성을 위한 정책방안

가. 정책설계의 방향

출산·가족친화적 사회환경 조성을 위해서는 개인, 가족, 기업, 학교, 지역사회, 국가 및 지자체 등이 모두 정책 추진의 주체가 되어야 한다. 출산·가족친화적 사회는 성과 세대를 막론하고 모든 사람들이 일·가족생활을 양립하고 가족책임의 원활한 수행 및 평등한 가족생활을 영위할 수 있는 제반 환경이다. 기업은 근로자가 일과 가족생활을 양립할 수 있도록 출산·가족친화적인 직장문화를 이루는 것이며, 지역사회는 아동양육 및 청소년 보호 등의 가족 돌봄을 지역이 함께 나눌 수 있는 가족친화적 마을이어야 한다. 개인 및 가족은 이러한 환경 속에서 자신들의 삶을 향상시키고 그 사회의 건전한 유지와 발전을 위해 기여할 수 있어야 하며 학교는 촉매의 역할을 수행할 수 있다. 국가 및 지자체는 이러한 환경이 조성될 수 있도록 법·제도적으로 지원하는 것이다.

따라서 출산·가족친화적인 사회환경 조성을 위한 정책을 설계하기 위해서는 개인, 가족, 기업, 학교, 지역사회, 국가 등을 중심으로 각각의 역할 수행을 위한 연계도가 작성될 필요가 있다. 각 주체들은 전체적인 연계 속에서 역할 수행을 위해 정책의 관점과 방향, 정책개입의 대상 및 개입지점에 대한 그리고 정책의 실제 및 파급효과에 대한 면밀한 검토가 선행되어야 한다. 이를 통해 지역실정에 맞는 핵심적 정책과제와 추진체계 및 실행전략이 모색될 수 있다. 그리고 가능한 실행전략들이 지표화 될 수 있도록 개발하여 출산·가족친화적 사회환경 정도를 정기적으로 파악하는 것이다. 기업의 경우 ‘여성근로자의 육아휴직 이용률이 높고 남성근로자의 이용사례가 있다’, ‘출산 및 양육관련 제도(직장보육시설 설치 등)를 잘 준수하고 있다’ 등은 지표의 좋은 예가 될 수 있다.

나. 정책과제

1) 출산·양육에 대한 사회적 책임 강화 방안

출산·양육에 대한 사회적 책임 강화는 그간 개인과 가족에게 맡겨져 있던 출산과 양육 부담을 국가와 사회가 함께 분담하도록 하는 것이다. 크게 세 측면에서 고려되는데 첫째는 자녀양육가정의 경제적 및 사회적 부담의 경감이다. 둘째는 다양하고 질 높은 육아지

원인프라의 확충이며, 셋째는 임신·출산에 대한 지원의 확대이다.

가) 자녀양육가정의 경제적 및 사회적 부담의 경감

자녀양육가정의 경제적 및 사회적 부담의 경감을 위해서는 우선 영유아 육아지원서비스 이용비용 지원의 확대이다. 현재 0~4세아 차등보육·교육비, 만5세아 무상보육·교육비, 농업인 영유아양육비 등 육아비용에 대한 국가지원이 확대되고 있으나 대상이 저소득층으로 한정되어 지원에 대한 체감도가 저조하며, 자녀양육 가정의 소득 대비 육아비용 지출은 평균 8.3%로, 이로 인해 경제적 부담을 느끼는 가구 비율이 58.1%에 달하고 있다. 이에 만 0~4세아 차등보육·교육비 지원대상 및 지원비율 확대와 만5세아 무상 보육·교육비 지원 대상의 확대, 그리고 2자녀 이상 보육·교육비 지원대상 가구 확대 및 지원단가 인상이 모색되어야 한다.

다음으로 사교육비 부담경감을 위해 방과후학교 확대 등을 적극적으로 지원해야 한다. 방과후 가정에서 아동을 보호하기 어려운 가정이 많아지고 아동의 학습보충에 대한 수요가 늘어나면서 학원 등 사교육을 이용하는 아동이 증가하고 있다. 이러한 사교육비는 자녀양육 가정에 부담이며, 출산중단의 주요 원인으로 작용하고 있다. 기존 방과후 활동의 프로그램에 대한 만족도는 내용면에서도 다양하지 못하고 학생의 선택권도 제한되어 있어 낮은 실정이다. 또한 가정형편이 어려워 사교육에서 제외된 저소득층 학생의 교육기회가 미약한가운데 전반적으로 초등학생 부모의 47.2%가 학교에서 자녀를 보호해 주기를 희망하고 있다. 방과후학교 활성화를 위해 개방형으로의 전환, 바우처 제공 및 지역실정에 적합한 지원형태개발, 방과후 보육·교육 운영 시스템의 연계 및 통합, 그리고 사이버 가정학습의 내실화에 역점을 둘 필요가 있다. 고도정보화사회에서 특히 교육면에서 e-learning은 장소에 구애되지 않아 자녀교육과정에 부모의 참여비중을 높이게 되고, 교육비의 절감효과도 큰 것으로 나타나고 있어 이를 사교육비 절감 및 평생교육의 수단으로도 보다 활성화 시킬 필요가 있다. 취약계층가족의 소득증대, 교육기회, 사회참여를 확대하기 위한 정보기회 촉진 프로그램들이 개발되고 실생활에서의 정보 활용 제고를 위한 정보화교육과 대상별 콘텐츠 개발이 이루어져야 할 것이다(장혜경·강홍렬 외, 2006).

또한 자녀양육 가정에 대한 조세 및 사회보험을 확대하고 이들 가정에 대한 주거안정을

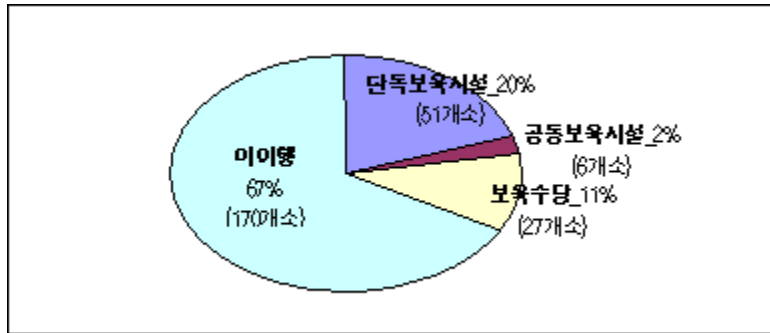
지원하는 것이다. 2004년부터 출산·양육관련 소득공제를 지속 확대하고 있으나, 출산·양육으로 인한 비용부담을 완화하기에는 미흡한 수준이며 독신가구와 4인가구간 소득세 부담률 차이 또한 매우 작다. 출산·양육으로 인한 여성들의 경제활동의 단절을 막고 자녀양육비 부담의 경감을 위해서는 조세체계의 개편으로 자녀 있는 가정에 대한 혜택의 확대, 건강보험료 부과체계의 개선, 국민연금 출산크레딧제도 도입 등이 구체적으로 모색되어야 할 것이다. 더욱이 주택문제로 인한 경제적 부담이 젊은 부부들의 출산기피 요인으로 작용하고 있고 다자녀가구일수록 주거안정의 어려움을 경험하고 있어 초기 가족형성기 지원과 다자녀 가구에 대한 주택관련 인센티브방안이 다양하게 추진되어야 할 것이다.

요보호아동 규모에 비하여 국내입양비율이 저조하고 국외입양이 매우 높은 현실에서 국내 입양 관련 여건과 절차 등을 개선하여 국내입양을 활성화 시키는 것이 중요하다. 비밀위주 입양관행이나 1세 이상 아동 및 남아의 국내입양 저조를 초래하는 요인들(입양부모 여건과 복잡한 절차, 그리고 장애아동 입양 시 경제적 지원의 미흡 등)을 제거해야 한다. 입양에만 국한하지 않고 사회 전반적으로 자녀양육의 경제적 부담이 출산을 기피의 원인이 되고 있음을 고려해 볼 때, 가족과 아동의 빈곤감소 및 건강한 성장환경 조성을 위해 보편적 아동수당제도 도입이 장기적으로 모색될 필요가 있다.

나) 다양하고 질 높은 육아지원인프라의 확충

이를 위해서는 우선적으로 육아지원시설 확충으로 보육수요를 충족시키는 것이다. 현재 국공립 보육시설의 부모수요대비 시설의 접근성과 수용능력은 부족한 실정인데 이용 아동수는 전체 보육시설 이용아동수의 11.3%에 불과하다. 특히 중소도시 이하 취약지역의 국공립시설 비중은 다른 지역에 비하여 낮으며 영아의 시설 이용 비중이 낮아 추가수요 발생 시 대응이 곤란한 실정이다. 그리고 직장보육시설은 2005년 현재 상시여성근로자 300인 이상 사업장에 의무적으로 설치하게 되어 있으나 의무이행률은 33%에 불과하다(그림 IX-1 참조). 이러한 문제를 해결하기 위해서는 중장기적으로 국공립 보육시설을 이용아동 대비 30% 수준으로 확충하는 전략들이 수립되어야 하며, 영유아를 위한 통합적 육아지원시설과 직장보육시설의 설치 및 운영 지원을 통해 수요자와 사업장 실정에 적합한 서비스가 제공될 수 있도록 해야 한다.

[그림 IX-1] 직장보육시설 의무대상 사업의 의무이행 현황



다음으로 민간보육시설 서비스의 개선이다. 보육아동의 70%가 이용하고 있지만 낮은 보육료로 적정 서비스 제공이 어려운 상태이다. 그리고 영아를 보육하고 있는 민간시설에 운영비 및 교재교구비 등을 지원하고 있으나 일정수준의 보육서비스를 제고하기에는 불충분한 상황이다. 영아(만0~2세)와 유아(3~5세)에 대한 지원과 보육시설 평가인증제 실시 및 시설운영의 투명성이 제고되어야 할 것이다.

수요자 중심의 다양한 육아지원서비스 확대는 아무리 강조해도 지나치지 않을 것이다. 대부분 보육시설은 오후 7시 30분에 종료되고 있으며 운영시간을 연장하는 시설이나 일시적으로 아이를 맡길 수 있는 시간제 보육시설이 부족하다. 또한 대규모 공연장 등 문화예술 시설에 별도의 육아지원시설이 설치되어 있지 않아 영유아를 가진 부모의 문화활동 기회가 제약되고 있어 시간연장 보육서비스 및 시간제 보육서비스 지원, 종일제 운영 유치원, 그리고 문화시설 내 육아시설 설치 및 운영지원 등이 확대되어야 할 것이다.

다) 임신·출산에 대한 지원의 확대

임신·출산이후 모성 및 영유아에 대한 종합건강관리체계가 구축되어야 한다. 단계별로 성장·발달, 건강·영양관리 등 필요한 서비스와 정보가 적기에 제공될 수 있도록 하며, 평생건강관리의 기반이 되는 모유수유 및 영양에 대한 홍보·교육을 지속적으로 전개할 필요가 있다. 또한 인공임신중절이 윤리적 문제 뿐 아니라 후천적 불임 등 모성건강상 중대한 영향을 미치게 되므로 이에 대한 예방대책을 마련해야 한다. 특히 핵가족화 추세 등으로

출산 시 산후조리와 신생아 돌보기에 대한 가족 내 여건이 약화됨에 따라, 산후조리원·산모도우미 등을 이용하는 산모가 증가하고 있어 저소득층의 경우 이들 산모의 건강회복과 육아부담을 완화할 수 있는 서비스 지원이 활성화될 필요가 있다.

2) 가족친화 양성평등 사회문화 조성 방안

가족친화 양성평등 사회문화 조성의 필요성은 먼저 기혼여성의 경제활동증가와 관련한다. 전체 취업여성 중 미혼여성의 비율은 1980~2001년 기간 중 5.8% 감소한데 비해 기혼여성의 비중은 꾸준히 증가하고 있다. 2004년 현재 기혼여성의 경제활동참가율은 48.7%이며, 2인부양자가구가 보편화되면서 이러한 경향은 지속될 것으로 보고 있다. 따라서 출산 및 아동 등 가정 내 보호 및 돌봄 기능을 원활하게 하기 위한 가족친화적 사회분위기 조성의 필요성은 더욱 높아질 것으로 전망된다.

다음으로 일·가족 양립에 대한 관심의 증가이다. 신자유주의적 경제의 세계화로 인한 고용불안정의 만성화, 후기근대적인 가치관의 변화 속에서 성역할관의 유연화가 진행되면서 “남성=생계부양자”의 이념이 약화되어가고 있다. 이는 여성들은 물론 남성들도 직장생활과 가정생활의 조화를 실현하고자 하는 욕구를 증대시키고 있어 남성들 사이에서도 일과 가족의 양립제도에 대한 요구가 높아질 것이라는 점에 있다. 특별히 남성의 돌봄참여는 남성에게 여성과 함께 자녀양육의 책임을 나누게 함으로써 장기적으로 남성과 여성의 노동시장 참여조건을 같게 만들어, 노동시장에서의 남성과 여성지위의 불평등 원인을 완화하는 주요한 정책적 의미를 내포하고 있다. 특히 주목해야할 점은 양육과 생계부양의 주체가 여성뿐만 아니라 남성도 그 대상에 포괄시키고 있다는 점인데 남성이 양육책임을 여성과 함께 나누기 위해서는 이를 제도적으로 지원할 수 있어야 하는 것이다.

가족친화적 양성평등문화의 조성에는 남녀 근로자 모두의 삶의 질 제고를 위한 일·가정 양립 환경이 중요한 요소가 되고 있으며, 학교교육 및 사회교육 등 다양한 교육프로그램 실시와 홍보를 통해 양성평등적 가족·사회문화를 형성하는 것이 또한 중요한 요소이다.

가) 일과 가족생활의 양립을 위한 환경

일과 가족의 양립을 위한 환경으로서 산전후휴가급여 등과 관련한 지원의 확대는 매우

중요하다. 근로기준법 제72조에 의거 출산여성근로자에게 90일의 산전후 휴가가 보장되며, 그 기간중의 급여는 남녀고용평등법에 의해 고용보험과 고용주가 분담하고 있다. 그러나 사용자의 부담이 60일 분에 해당되고 있고 여성 또한 임신에 대한 부담을 느끼며 꺼리게 된다. 따라서 산전후휴가급여 지원 기업의 확대를 통해 출산에 대한 남성의 참여를 제도적으로 보장하여 남녀가 함께 출산문화를 조성하고 배우자출산간호휴가제 도입 등으로 남성근로자의 일과 가족생활의 양립을 지원할 수 있어야 할 것이다.

또한 육아휴직제도가 활성화되고 근로형태의 유연화가 이루어져야 한다. 현재 1년 이상 재직한 근로자의 경우 생후 1년 미만의 영아양육을 위해 1년간 육아휴직이 가능하다. 그러나 육아휴직에 따른 업무공백, 동료근로자의 업무부담 가중 등으로 육아휴직 활용이 저조한데 특히 남성근로자의 출산육아에 대한 참여비율이 더욱 그러하다. 그리고 근로형태 유연화를 위해 근로기준법에 ‘선택적 근로시간제’가 규정되어 있으나 이 또한 활용이 저조하다. 이러한 제도들이 활성화 할 수 있도록 대상자의 요건과 급여, 대체인력활용 등의 면에서 구체적인 노력들이 필요하다. 특히 육아기 근로시간단축제의 도입, 육아휴직·육아기 근로시간단축제의 분할 사용, 배우자 출산휴가제 도입이 적극적으로 고려되어야 할 것이다.

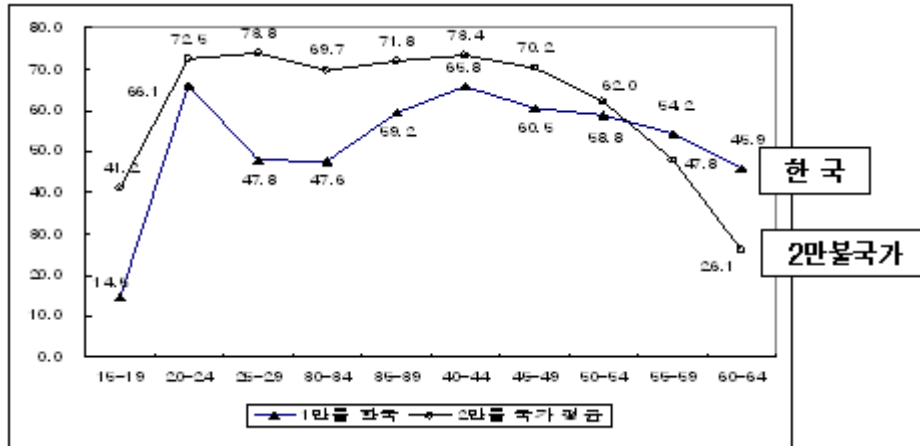
〈표 IX-2〉 육아휴직급여 지원실적

연도	지급액 (백만원)	인원(명)			1인당 월 지원액	산전후휴가 사용자 중 육아휴직자 비중(%)
		전체	여성	남성		
2003	10,576	6,816	6,712	104	30만원	21
2004	20,803	9,304	9,123	181	40만원	24
2005	28,242	10,700	10,500	200	40만원	26

자료 : 노동부, 2006.

다음으로 출산·육아기 이후 여성의 노동시장 복귀가 지원되어야 한다. 출산·육아부담으로 20대 후반~30대 초반 여성의 경제활동 참가율이 하락하는 현상이 여전히 지속되고 있어(그림 IX-2 참조), 이를 위한 제도적 보장이 강구되어야 한다.

〔그림 IX-2〕 우리나라와 2만불 국가의 연령별 여성경제활동참가율 비교



자료 : OECD, 2003, (<http://www.oecd.org/home/>).

여성의 경력단절현상은 직장문화와 밀접하게 연관되어 가족친화적 기업인증제 도입 등 직장문화의 개선을 위한 노력이 강구되어야 한다. 여성의 경제활동 참여가 지속적으로 증가하고 있으나, 기혼취업여성이 직장가정생활을 양립하기가 어려운 실정이며, 남성들의 경우에도 장시간 근무나 시간외 근무, 회식문화 등으로 인하여 가족공유시간이 부족하다. 가족친화적인 직장문화 형성 및 정착을 위한 노력은 일과 가족생활의 양립을 위한 핵심기반이 될 것이다. 가족친화적 기업경영모델 개발을 위한 지원, 기업인증제 등 가족친화적 기업의 지원, 가족친화적 교육 프로그램 개발 및 보급을 활성화하도록 한다. 기업·시민단체가 함께 하는 교육프로그램(가정의 날, 육아데이, 아버지 일찍 퇴근하기 등 사회운동 전개)을 통해 가족친화적 사회분위기를 조성할 수 있다.

나) 학교·사회교육의 강화 및 가족문화 조성

저출산고령화 관련 인구, 가족가치, 양성평등에 대한 이해를 돕는 교과과정을 개발함으로써 미래사회의 주축인 아동청소년을 대상으로 하는 저출산고령사회 관련 학교교육을 강화할 필요가 있다. 이러한 내용을 위해 관련 교과목의 교육과정의 개정, 교과서의 개편, 교

육 지도자료 발간 및 보급, 다양한 교수·학습용 자료와 교구 개발 및 보급, 교사연수 및 연구자료 개발 등이 이루어져야 할 것이다.

사회교육측면에서는 가족가치관 확립의 강화이다. 결혼·출산·가족친화적 사회문화를 조성하기 위해서는 범국민적 인식 전환이 요구되므로 시민단체, 지역사회단체를 중심으로 국민참여를 활성화할 수 있는 사회교육 프로그램을 개발·보급할 필요가 있다. 범국민 의식개선을 위한 사회운동차원에서는 직장인, 주부, 노인 등을 대상으로 하는 민간단체의 사회교육사업을 지원하고 민관협력사업을 개발하며, 가치관 형성기부터 결혼준비기, 출산, 자녀양육기, 자녀성장기, 자녀독립기, 은퇴기에 이르는 생애주기별 사회교육 프로그램을 제공하도록 한다. 아동·청소년 대상으로는 지역아동센터, 청소년 아카데미 등 지역사회교육기관을 활용하도록 한다.

다) 친밀하고 평등한 가족생활문화 조성

건강가정교육, 평등가족실천교육 등 가족관계 증진을 위한 교육프로그램을 실시하고 있으나 친밀하고 평등한 가족문화 조성에는 미흡하다. 주 5일 근무제 확산으로 다양한 문화·여가활동에 대한 수요가 급증하고 있어 가족과 지역공동체의 연계강화 등 가족친화적 생활환경을 조성하기 위한 체계적인 지원이 필요하다. 가족생활교육 및 가족상담 서비스 내 실화와 가족단위 여가문화를 지원하도록 하며 특별히 가족친화적 지역환경 조성을 강조할 필요가 있다. 지역사회의 도서관, 박물관, 학교 등을 부모와 자녀, 이웃간 소통이 이루어지는 일상적 가족친화공간으로 활용할 수 있는 프로그램을 지원하고 가족친화마을 인증체계 마련 및 홍보를 강화하도록 한다. 가족친화 지역환경 조성사업의 사례를 들면 영국은 런던 등 대도시에서 여성안전 3개년 프로젝트를 시행하고 있으며 일본의 하라무시는 Barrier-free화 사업의 실시로 철도역, 노선버스, 도로, 신호등 표식 등에 어린이, 노인, 여성의 시설 접근성 확보를 위한 사업을 시행하고 있다. 우리나라의 경우는 경기도 김포 신도시에 여성친화 도시를 조성하여 여성, 아동, 가족생활을 고려한 환경을 조성하고 있다(여성가족부, 2006).

3) 건전한 미래세대 육성 방안

지금까지 한국의 가족은 재생산 및 복지기능과 인적자원 개발 등 다양한 기능수행을 통

해 사회의 유지 및 발전에 기여해 왔다. 그러나 여성의 취업증가와 소가족화로 가족의 기능이 약화되고 가족관계와 가족생활이 불안정해지고 다양한 가족해체 증후군 속에서 아동 사망 및 학대가 발생하고 청소년 보호기반이 약화되고 있다. 이에 미래세대 육성을 위한 사회 투자를 확대하여 아동과 청소년이 안전하고 건전하게 성장할 수 있는 기반을 마련할 필요가 있다. 즉 모든 아동과 청소년이 가족환경의 편차에 상관없이 희망적인 미래를 설계할 수 있도록 하는 사회적 지원망을 구축하고 이를 지원할 수 있는 시스템 확립이 요구된다.

가) 아동·청소년의 안전한 성장환경 조성

정부는 2003년 5월 “어린이 안전원년”을 선포하고 「어린이 안전종합대책」을 수립·추진하는 가운데 어린이 안전사고 사망자수는 하락추세이나 다른 나라들에 비해 높은 수준이다(인구10만명당 8.3명, OECD 평균 7.3명). 아동사망사고 중 교통사고가 큰 비중을 차지하고 있다. 또한 육아지원시설·학교·청소년수련시설 등을 활용하는 아동·청소년이 증가함에 따라 시설에 대한 체계적인 안전시스템 구축이 필요하다.

또한 IMF 경제위기 이후 경기침체로 인한 가족해체 증가와 가족기능 약화 등으로 아동학대·방임이 지속적으로 증가하고 있어 체계적 보호와 지원이 필요하다. 아동학대의 경우 신고건수는 2001년 2,606건에서 2005년 5,761건으로 2.2배 증가하였으며 2001년 이후 연평균 22%의 상승세를 보이고 있어 이로 인한 피해아동의 구제와 예방체계가 매우 시급한 상황이다(전국 39개소 아동학대예방센터 운영실적자료에 대한 안명옥의원 보도자료, 2006. 4. 27).

그리고 학교폭력의 예방 및 근절 대책을 강화해야 한다. 「학교폭력예방및대책에관한법률」 제정(2004년), 「학교폭력 예방 및 대책 5개년 기본계획」수립(2005년 2월), 학교폭력 대응을 위한 전담기구 설치, 예방교육 등 학교폭력 예방 및 대책 추진 위한 제도적 기반이 마련되어 학교폭력 발생건수가 매년 감소추세에 있다. 그러나 일부 학교폭력은 저연령화, 흉포화되는 경향이 있어 학생부모의 불안감 해소에는 미흡한 실정이다. 보다 전문적인 상담체계가 요구되고 있다.

나) 아동·청소년의 건전한 성장을 위한 사회적 지원시스템 확립

아동·청소년의 건전한 성장을 위한 사회적 지원시스템 확립을 위한 방안으로는 우선 지역사회의 아동·청소년 보호기능 강화이다. 현재 지역아동센터, 청소년 방과후아카데미, 청소년공부방 등을 통한 학습공간제공과 청소년 상담사업이 부처별로 다양하게 시행되고 있으나 재정지원 규모 및 시설수가 부족한 실정이다. 그리고 지역사회 아동청소년보호기관 사업간 연계미비로 개별프로그램이 단편적·산발적으로 실시되고 있어 아동·청소년의 건전한 성장을 위하여 지역사회의 공공·민간의 협력을 통한 효과적인 지원망 구축이 필요하다. 지방 청소년상담센터를 통한 청소년 상담사업 등 다양한 사업이 시행될 수 있다.

다음은 아동권리보호를 위한 사회시스템의 구축이다. 미래세대가 건전하게 성장할 수 있는 아동권리보호체계가 강화되어야 한다. 이를 위해서는 아동의 생존할 권리, 보호받을 권리, 발달할 권리, 참여할 권리를 적극적으로 보호함으로써 미래세대가 건전하게 성장할 수 있는 사회적 기반을 마련해야 한다. 아동권리에 대한 실효성 있는 모니터링이 가능하도록 민간 모니터링 기구로 옴부즈퍼슨(ombudspersons)제도 도입이나 아동이 직접 참여하는 옴부즈키드(ombudskids) 운영을 고려해 볼 수 있다.

또한 아동청소년의 창의성 제고를 위한 문화예술교육 지원이 활성화되어야 한다. 지식문화 중심사회의 도래로 인성 감성교육의 중요성이 증대하는 가운데 농어촌지역 아동청소년, 저소득층 자녀, 장애아, 소년원생 등 소외계층 아동의 문화예술교육 향유 기회를 제공할 필요가 있다.

그리고 생활환경 변화로 청소년이 유해환경에 노출되는 빈도가 증가하고 있어 청소년이 건강한 사회인으로 성장할 수 있도록 생활환경상의 유해요인을 차단하는데 정부·학교·시민사회단체·지역사회 등의 범사회적 노력이 절실히 요구된다. 청소년 유해환경종합대책의 차질 없는 집행을 통하여 청소년 유해환경 차단을 강화하고 청소년 유해환경 정화를 위한 사회적 네트워크를 구축하는 것이 필요하다.

마지막으로 학교의 건강관리 기능 강화를 위한 여건을 조성해야한다. 보건교사가 전체 학교에 완전히 배치되도록 하며 학교와 지역보건소와의 연계강화로 지역보건소가 보유한 인적·물적 자원의 효율적 활용으로 학생 건강관리가 원활히 이루어질 수 있도록 해야 한다.

X. 고령친화적 사회환경 조성

정 경 회¹⁾

1. 사회환경의 변화

우리나라는 20세기 말에 경험한 압축적인 경제발전에 더하여 21세기 초에는 압축적인 인구학적 변화와 사회·문화적인 변화를 복합적으로 경험하고 있다. 세계 초유의 급속한 속도로 인구고령화가 진행되고 있으며 동시에 개인주의적 가치관과 정서적 핵가족화, 양성평등적 사회로의 변화가 이루어지고 있는 것이다. 이러한 일련의 변화는 우리사회가 고령친화적 사회로 변화할 것을 요구하고 있다. 이 때 고령친화적 사회는 노화에 따라 경험하게 되는 변화와 그에 따른 다양한 욕구충족이 이루어지며, 연령으로 인하여 사회에서 차별을 받지 않고 통합될 수 있는 사회를 의미한다고 하겠다.

이러한 고령친화적 사회조성이 우리사회에 시급히 요구되는 것은 무엇보다 먼저 전통적인 노인복지정책의 대상이 되어온 노인의 절대적인 규모가 증대함에 따라 국가정책의 수립과 수행에 있어 갖는 비중이 커지고 있다는 사실에서 찾아질 수 있다. 바꾸어 보면, 노인의 삶의 증진 없이는 우리사회의 삶의 질 향상이 불가능해진 것이다.

노인복지정책 자체에 가해지는 도전 외에도 사회체계의 성격이 바뀌어야 할 필요성이 높아지고 있다. 연령에 기초하여 교육—근로—여가로 제도화되었던 산업사회의 사회구성틀에서 벗어나 개인의 삶의 다양성을 인정하고 노인을 생산적인 존재로 사회의 중요한 인적 자원으로 활용하는 사회로 변화하지 않으면 우리사회의 지속적인 발전이 불가능하게 되었다. 즉, 지금까지와 같은 소수 사회구성원이며 보호대상자로서의 노인을 대상으로 하는 노인복지서비스만으로는 고령사회에 적절히 대응할 수 없게 된 것이다. 따라서 고령친화적 사회환경을 조성하는 것이 고령화 시대에 요구되는 필수사항이 된 것이다.

이러한 맥락에서 고령친화적 사회환경 조성을 요청하고 있는 사회환경의 변화를 면밀히

1) 한국보건사회연구원 저출산고령사회연구센터 고령사회정책팀장

살펴본 후 고령친화적 사회 조성을 위한 정책의 기본방향을 설정하고 구체적인 정책과제를 정리해보고자 한다. 최근 우리사회는 노인개인의 변화뿐만 아니라 가족 및 사회적인 변화를 동시에 경험해 왔으며 이러한 변화는 당분간 계속될 것으로 예견된다(표 X-1 참조).

〈표 X-1〉 고령친화적 사회환경 조성을 요구하는 사회적 변화

구분	2006	2010	2018 (고령사회)	2026 (초고령사회)	2030
▶ 노인의 복지욕구에 영향을 미치는 변화					
노인인구의 양적 증가 (구성비)	4,586천명 (9.5)	5,357천명 (11.0)	7,075천명 (14.3)	10,218천명 (20.8)	11,811천명 (24.3)
노인 중 80세 이상의 비율	15.7%	17.8%	22.8%	21.7%	21.9%
평균수명 (남자) (여자)	75.14세 81.89세	76.15세 82.88세	78.04세 84.68세	78.93세 85.50세	79.79세 85.27세
교육수준의 향상	낮은 교육수준 (70% 이상이 초등학교 이하의 학력)	무학노인의 감소 (18.0%)	고졸 이상 노인의 증가 (40% 이상)	고등교육학력의 보편화 (50% 이상이 고졸 이상)	
정보·지식 습득능력의 향상	← 지속적인 증대 →				
문화여가활동의 보편화	← 지속적인 증대 →				
▶ 가족부양능력에 영향을 미치는 변화					
출산력 ¹⁾	1.08	1.15	1.20	1.25	1.28
여성의 경제활동참가의 증가	← 지속적인 증대 →				
▶ 태도의 변화					
가족부양의지 저하 노후생활 활용에 대한 태도 자녀에 대한 태도	부양의무는 인지하나 독립성에 대한 욕구 및 공적 서비스욕구 증대 무위에서 자아개발과 사회참여로 경제적 부양에서 정서적 유대 중시로				
▶ 사회경제적 변화					
산업구조의 변화	← 농림수산업의 비중 급감 및 서비스 산업의 증가 →				
공적부양의 보편화 (공적연금수급자 비율)	20.5%	40.8%	51.6%	60.9%	.

주: 1) 장래인구 추계의 중위가정의 2005년, 2010년, 2020년, 2025년, 2030년의 가정임.

2) 정경희·오영희, 「노인의 교육수준 변화 및 정책적 함의」(2000)에 기초하여 정리함.

자료: 통계청, 2006.11, 『장래인구추계 결과』.

노인인구는 양적으로 증가할 뿐만 아니라 교육수준 및 정보·지식 습득능력의 지속적인 향상과 문화여가활동의 보편화 등 질적인 변화도 경험할 것으로 예상되고 있다. 즉 지금 우리 사회의 노인세대와 미래의 노인세대는 서로 다른 특성을 가질 것이며, 구매력을 가진 집단으

로서 시장경제에서 무시할 수 없는 소비자가 될 것이고, 투표권을 가진 다수집단으로서 정부와 정당에 정치적 압력을 행사할 수 있는 능력을 가질 것이다.

이러한 노인인구의 변화와 더불어 낮은 수준의 출산력, 여성의 경제활동의 증가, 공적 서비스 욕구의 증대 등 가족부양능력에 영향을 미치는 변화도 예견되고 있다. 이혼의 증대와 낮은 수준의 출산력 등으로 인하여 가족의 가용성이 저하될 것이며, 이는 가족부양의지의 저하와 엮물려 가족만으로는 노화와 함께 발생할 다양한 부양에의 부담을 감당하기 어려워질 것이다. 예를 들어 가족들은 노인에 대한 부양의무는 인지하지만, 신체적 수발이 필요한 노인들에게 실제적인 부양을 제공하기 보다는 공적 서비스를 통하여 지원받고자 하는 욕구가 증대하여 장기요양보호체계 구축에의 욕구가 강화될 것이다.

더불어 이러한 변화는 농림수산업의 비중 급감 및 서비스 산업의 증가라고 하는 산업구조의 변화와 공적연금수급자 비율의 증대라고 하는 거시적 변화의 와중에서 진행될 것이다. 산업구조의 변화는 지속적인 인적자원의 개발만 이루어진다면 단지 신체적인 노화라는 기준 하나만으로 노동시장에서 노인을 배제시키는 연령차별적 노동시장의 관행을 약화시킬 것이다. 또한 노후소득보장제도의 정립은 점점 구매력 있는 노인의 증가를 가져와 ‘생산’에의 참여뿐만 아니라 ‘소비’의 주체로서의 위상도 강화시킬 것이다.

2. 고령친화적 사회환경 조성의 기본방향

인구 고령화와 선택적 친화력을 갖는 고령친화적 사회로 전환하기 위해서는 다음과 같은 방향으로 사회정책이 정립되어야 할 것이다. 무엇보다도 먼저, 급격한 인구 고령화에도 불구하고 사회가 지속적으로 발전하고 그러한 발전의 결과를 모든 연령층이 골고루 향유할 수 있기 위해서는 연령 통합적 사회로의 전환이라고 하는 사회구성원리의 변화가 요구된다. 노동을 준비하기 위한 교육의 단계인 청소년기와 노동의 시기인 중년기, 은퇴 후 사회로부터 분리되어 여가를 즐기는 노년기로 구분되어 모든 정책과 제도가 마련되어 있는 연령분리적인 사회에서 교육, 노동, 여가가 전 생애에 걸쳐 균형 있게 시행되고 개인의 욕구에 따라서 자유롭게 선택할 수 있는 연령 통합적 사회로의 전환이 필요하다(그림 X-1 참조).

이러한 사회구성 원리의 변화와 더불어 노인의 양적·질적 변화에 대응할 수 있는 적절한 서비스 제공 체계의 확립이 필요하다. 즉, 예방적 서비스 체계와 보편적 복지로의 전환

이 요구된다. 고령화에 따른 사회적 비용증가를 완화하기 위해서는 현재의 사후·치료중심·문제해결 중심의 보건복지서비스 제공에서 적극적인 예방적인 서비스 제공체계의로의 전환이 요구되는 것이다. 더불어 지금까지와 같은 잔여적 복지에서 벗어나 보편적 복지를 지향해야 하며 이러한 맥락에서 저소득층 노인에 대한 기초생활·의료·주거·교육보장 등은 국가와 지자체 중심의 공적제도를 내실화하고 중산층 이상 노인의 다양한 복지욕구 해결은 시장원리에 따라 추진될 수 있도록 실버산업 활성화 추진하는 것과 같은 정부와 민간의 적절한 역할분담이 필요하다. 이를 통하여 민간의 자발적 참여여건을 조성하고 정부와 민간의 역할분담을 통하여 노인문제 해결을 위한 사회적 역량 제고가 이루어져야 할 것이다.

[그림 X-1] 사회구조의 이념형



자료: Riley et al., *Age and Structural Lag*, 1994.

3. 고령친화적 사회조성을 위한 정책방안

가. 연령 통합적 사회구축 방안

연령 통합적 사회로의 원만한 변화를 위해서는 무엇보다 먼저 노인에 대한 긍정적 이미지가 제고되어야 한다. 노인을 무조건 ‘비생산적’으로 간주하는 부정적인 태도에서 벗어나 노인을 자신이 갖고 있는 경륜과 능력을 발휘하여 사회에 기여할 수 있는 존재로 인식하고 노인의 경제적·사회적 기여를 증진할 수 있는 정책이 마련되어야 한다. 이를 통하여 미시적인 차원에서는 건강하고 활력 있는 노화가, 거시적인 차원에서는 모든 세대가 함께 살아가는 사회의 실현이 가능할 것이다. 이를 위해서는 노인 자신들도 사회에서 주입한 부정적 자아인식에서 벗어나야 하며 청장년층도 노인에 대한 부정적인 고정관념에서 벗어

나야 할 것이다.

이러한 변화를 가져오기 위해서는 대중매체를 통하여 노인의 긍정적인 삶을 부각시키거나, 교과목에서 연령차별적인 내용을 삭제하고, 세대간이 함께 할 수 있는 활동프로그램을 통하여 다연령간 접촉을 증대시키는 노력들이 요구된다(김미혜·원영희, 1999; 이영숙·박경란, 2002; 원영희, 2004). 기존연구들에 의하면 우리사회의 청년층이 노인에 대하여 부정적인 태도를 갖고 있으며, 조부모와 동거경험이 없을수록 노인에 대한 편견의 정도가 높은 것으로 알려져 있다(원영희, 2004; 한정란, 2003). 따라서 노인에 대한 편견을 해소하기 위해서는 노인과 의 질적 교류가 이루어질 수 있도록 지속적이고 직접적인 경험을 제공하는 프로그램의 개발 및 수행이 이루어져야 할 것이다.

둘째, 노동시장에서의 연령차별이 노인들의 선택권을 제한하고 있으며 노인의 주변화와 무력화를 가져오고 있다. 즉, 연금 인센티브나 규범적인 압력 등이 노인들에게는 일과 관련된 선택권을 제한하고 있다. 따라서 노동시장에서의 연령차별금지의 입법화가 요구된다. 미국의 경우 1967년에 연령차별 금지법을 제정하였으며, 캐나다는 1985년에 제정된 인권위원회법에서, 호주는 인권과 고용기회위원회법(1986년)과 고령관계법(1996)에서 나이에 대한 차별금지를 주요 내용으로 포함하고 있다(정경아·정금나, 2000에서 재인용). 유럽연합은 암스테르담조약에서 모든 소속국가들이 2006년까지 연령차별금지 법안을 제정하도록 하였으며, 일본의 경우는 정년제를 채택하되 정년을 만 65세로 연장하거나 정년퇴직자들을 상대로 한 재고용제도를 실시하고 있다.

셋째, 사회가 지금까지와는 달리 지식기반사회로 변화하고 있기 때문에 사회의 생산성 향상을 위해서는 국민이 새로운 지식을 습득할 수 있는 기회를 제공하는 평생교육체계의 마련이 강조되고 있다. 또한 모든 국민에게 능력을 개발할 수 있는 기회가 골고루 주어져야 한다는 기회 균등의 측면에서도 평생교육체계의 구축의 필요성이 강조되고 있다. 이를 통하여 모든 사회구성원들이 단지 연령이라는 기준에 의하여 인적자원의 지속적 개발로부터 배제되지 않게 될 것이다. 또한 이를 통하여 노동시장에서 취업가능성을 높여 주는 인적자원개발이 가능할 것이다. 한편, 자원봉사활동은 노인에게 사회적 지위와 역할을 부여해주는 중요한 활동으로 자원봉사활동과정에서 다양한 연령층간의 밀도 있는 상호작용이 가능하며, 노인의 사회적 기회가 증대되고, 타 연령층을 위한 자원봉사를 통하여 노인에 대한 부정적 인식을 저하시킬 수 있다는 점에서 연령 통합적 사회의 핵심요소라 할 수 있다.

나. 노화에 따른 다양한 요구에 적극적으로 대응하는 정책

1) 정책설계의 기본방향

노화에 따라 생겨나는 다양한 욕구에 적극적으로 대응하기 위해서는 노인복지정책의 지평의 확대, 정책영역의 확대, 정책 수준의 제고가 요구된다. 무엇보다 먼저, 미래 노인의 욕구에 대한 적극적인 정책적 준비를 하는 정책 지평의 확대가 필요하다. 현재의 노인층과 미래의 노인층은 상이한 특성을 가질 것이므로 노인인구의 양적 증대와 더불어 질적 변화를 염두에 둔 정책 마련이 요구된다. 미래의 노인들의 경우, 삶의 기회와 양식을 결정하는 중요한 요인인 교육수준이 높아질 것이며, 경제적인 노후 준비율도 높아질 것이므로, 이에 따라 생활양식의 차이와 가치관의 차이가 나타나, 자신의 개발과 자아실현을 위한 다양한 활동에의 요구가 증대할 것이다. 더불어, 노후생활은 노년기 이전의 다양한 생활유형과 경험이 누적된 결과라는 점에서 생애주기적인 접근이 필요하다.

둘째, 생존의 욕구 충족 중심의 정책에서 삶의 질 향상 정책으로 정책 영역을 확대해야 할 것이다. 생리적 욕구, 안전의 욕구 등과 같은 생존의 욕구 충족에 초점을 두어온 정책에서 벗어나 자존의 욕구, 자아실현의 욕구와 같은 삶의 질 향상에의 욕구 충족에 초점을 두는 정책개발이 요구된다. 따라서 ‘노인의 삶’과 관련된 다양한 분야에 대한 정책적 관심이 요구된다.

셋째, 노인의 최저생활수준 확보에서 적정생활수준 확보로 정책 수준의 제고가 이루어져야 할 것이다. 사회정책의 기본 기조가 사회적 위기에 스스로 대처하기 어려운 노인에게 대한 최소한의 보호를 국가중심으로 제공하던 최저선 중심의 정책에서 벗어나 국가, 기업, 기관, 개인 등 다양한 주체가 공동으로 책임을 지는 사회적 공동책임에 기초하여 적정수준의 복지를 보장하는 적정선으로의 정책의 수준 향상이 필요하다.

2) 정책과제

가) 노후소득보장체계의 구축

안정적인 노후소득보장체계의 구축이 필요하다. 즉, 노인들의 사적 부양에서 벗어나 보

편적인 기초적 소득보장이 이루어질 수 있도록 공적 보장제도를 확립하고 사적 연금 등 사적 보장의 활성화를 통한 보충적인 소득보장이 이루어지는 공사의 분담체계를 구축하여 지속적인 경제발전이 가능한 체계를 구축하여야 할 것이다. 세계은행에서는 정부가 운용하되 강제 적용하는 기초연금 성격의 1층, 강제 적용하되 민간부문에서 운용하는 소득비례연금 성격의 2층, 임의 적용하되 민간부문에서 운용하는 추가적인 소득비례연금 성격의 3층을 통한 다층 소득보장체계구축을 권고한 바 있다.

현재 노인의 13.5%가 국민연금을, 3.1%가 특수직역연금을, 14.2%가 경로연금을 받고 있어 실제 공적 노후소득보장을 받고 있는 노인은 30.8%에 불과하다. 한편, 지역별로 노인의 소득원 유무를 살펴보면 도시지역의 노인은 자산소득이 있는 비율이 높은 반면, 읍면부지역의 노인이 도시지역 노인에 비하여 사업 및 부업 소득과 사적이전 소득이 있는 비율이 높고, 또한 연금, 경로연금, 교통수당, 기초보장급여 등 공적 이전소득이 있는 비율이 높음을 볼 수 있다.

국민연금제도의 경우, 지난 1988년도에 직장인을 대상으로 도입한 후, 1998년도 전 국민으로 확대되었지만, 연금재정의 불안을 비롯하여, 보험료미납자 및 장기체납자등 연금제도의 사각지대가 상존하고 있어 국민연금제도 자체의 지속적 유지를 불안하게 하고 있는 실정이다. 한편, 국민연금제도의 도입 시 가입연령의 초과로 원천적으로 연금제도가입 불가능한 기존 고령자 중에서 소득수준이 낮은 고령자를 대상으로 국가예산으로 노후소득을 보전해주고 있는 경로연금제도가 있다. 그러나 이는 국가예산 및 대상자 선정기준이 열악하여 수혜자수의 폭이 넓지 못한 실정이다. 또한 전적으로 지방정부가 재정을 마련하는 교통수당이 지급되고 있다. 아울러, 국민기초생활보장제도의 경우에는 부양자기준의 조건 때문에 부양자인 자녀로부터 실질적인 생활지원을 받고 있지 못하면서도 빈곤한 생활을 하고 있는 고령자에 대한 문제가 대두되고 있는 실정이다. 準공적 보장체계의 경우에는 기업퇴직금제도가 여전히 일시금방식으로 지급되고 있고, 연금형식으로 지급하는 기업체가 극히 일부분에 그치고 있으며, 개개인이 자발적으로 노후에 대비하는 저축방식의 개인 연금제도도 중·상층 소득자를 중심으로 보급되고 있어 보편적이 못한 문제가 있다.

나) 노인일자리 활성화

건강한 노인의 경제적·사회적 기여를 증진시킴으로써 사회적 부양부담을 저하시킬 수

있는 정책개발이 필요하다. 특히, 일차산업의 비중이 급감하고 공적소득보장체계가 정립됨에 따라서 노인들의 경제활동참가율은 감소할 것이므로, 사회적인 차원에서의 적극적인 취업장려정책이 요구된다. 일정한 규모의 노인은 일자리를 원하고 있으나 실제 일할 수 있는 기회는 제한되어 있으며, 일자리도 단순노동직이나 일차산업에 집중되어 있어서 자아개발과 능력발휘 등과는 거리가 먼 직종들에 종사하고 있다. 실제 2004년도 전국노인생활실태 조사에 의하면 현재 일하지 않고 있는 노인의 17.5%가 일을 하고 싶어 하고 있으며, 실제 일을 하고 있는 노인의 53.9%가 농어축산업에, 27.8%가 단순노무직에 종사하고 있다. 농어촌지역의 경우는 75.4%가 농어축산업에 종사하고 있다.

노인을 대상으로 한 노인일자리사업은 노인일자리 마련 노력이 사회적 호평을 받고 있고, 일자리의 양적인 증대를 이루어졌다는 의의를 갖는다. 인력개발과 일자리 참여를 통하여 소득창출, 사회에의 통합이 가능하기 때문에 참여한 노인의 자립과 자활이 촉진되었을 뿐만 아니라 노인일자리의 복지형 사업 등을 통하여 저소득층에게 필요한 무료간병·가사지원 등의 사회복지서비스가 확충되었다. 즉, 일을 하는 사람들의 복지수준 향상뿐만 아니라 서비스 대상자들의 복지서비스의 향상도 가져왔다. 일자리가 지속적이지 못하고 소득수준이 노인들이 기대하는 수준보다 낮아서 실제 노후소득지원책으로서의 제 기능을 다하지 못하고 있다는 문제점을 갖고 있다. 따라서 향후는 직업적응훈련 및 직업능력개발사업의 강화를 통해 노인의 시장경쟁력을 높이고, 생산성이 높은 교육·복지형 및 시장형 일자리 비율을 제고하는 것이 요구된다(표 X-2 참조). 더불어 취업기회 확대 및 고용상 차별 금지, 직업개발·직업훈련, 취업지원강화 및 상호연계 시스템 구축을 통하여 효율적인 노인취업촉진을 가져오도록 하여야 할 것이다.

다) 문화·여가생활 보장

노후에 소외감과 외로움을 느끼지 않고 유쾌하고 신나는 노후생활을 누릴 수 있도록 문화·여가생활을 보장하여야 한다. TV시청이나 휴식·수면 중심의 여가생활(그림 X-2 참조)에서 벗어나기 위하여 수요자중심의 고령자 문화·여가정책을 개발하고, 다양한 문화여가활동에 참여함으로써 자기계발과 사회봉사의 기회를 갖는 여건을 조성하고, 교육수준, 직업배경, 지역 등을 고려한 수요자중심의 고령자 여가문화정책 개발이 이루어져야 한다.

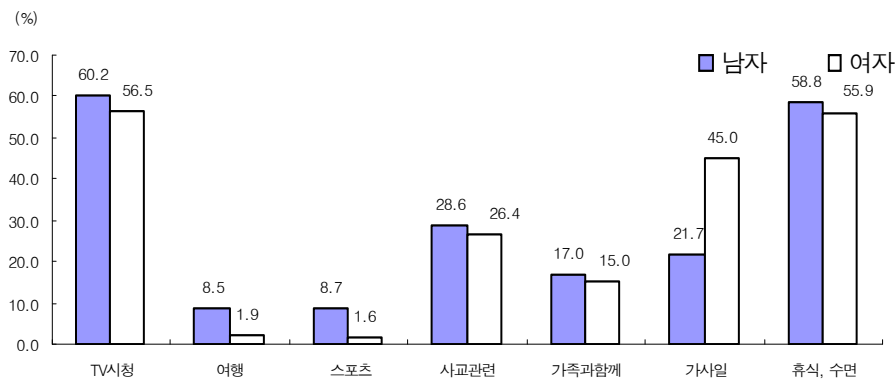
〈표 X-2〉 노인일자리사업 지원 현황: 47,309명(목표 35,000명)

('05.12.31 현재, 명)

구 분	총 계	공익형	교육 복지형		자립 지원형	
			교육형	복지형	시장형	인력 파견형
목 표	35,000 (100%)	22,750 (65%)	5,250 (15%)	1,750 (5%)	1,750 (5%)	3,500 (10%)
실 적	47,309 (100%)	31,101 (65%)	7,063 (15%)	4,581 (10%)	3,633 (8%)	931 (2%)

자료: 보건복지부, 2007, 『2007 노인보건복지사업 안내』.

〔그림 X-2〕 노인의 여가생활



자료: 통계청, 2005d, 『2005 고령자 통계』.

상대적으로 충분한 경제적 자원과 풍부한 문화여가활동 경험을 갖고 노년기에 진입할 미래의 노인층을 위한 문화여가시장의 확대가 요구된다. 또한, 고학력 증가와 산업구조의 변화에 따른 지속적인 자기개발욕구가 증대할 것이며, 그에 따라 평생교육 수요가 증가할 것이므로 평생교육체계의 구축과 다양한 프로그램의 개발이 요구된다. 이러한 문화여가서비스는 공적 영역보다는 민간차원에서의 적극적인 참여가 필요하므로 민간자원의 활성화가 요구된다. 문화여가서비스 뿐만 아니라 노인주거시설 및 보건·의료서비스 확충, 노인복지용품의 생산·유통, 금융상품 개발 및 보급 등 실버산업의 활성화도 함께 이루어져야 할

것이다.

라) 건강한 노후생활 보장

건강하고 보호받는 노후생활을 보장하기 위하여 보건의료정책과 장기요양정책의 적극적인 추진이 요구된다. 건강관련 정책은 이전에는 급성질환을 중심으로 한 보건의료서비스였으나, 최근 들어 예방의 중요성이 강조되면서 건강증진 및 예방서비스가 본격적으로 제시되어지고 있다. 특히 노인에게 건강악화는 신체적·정신적 기능저하로 연결되어 회복이 어렵고 장기화하여 일상생활에 지장을 초래하는 경우가 많기 때문에 건강을 최대한 유지·증진시킬 수 있도록 하는 예방서비스의 중요성이 특히 강조되어야 할 것이다. 이러한 맥락에서 볼 때, 사후적 치료 위주의 보건의료서비스 제공방식을 사전예방 위주로 전환하고 필요서비스를 적기에 제공하며, 기다리는 보건소에서 찾아가는 보건소로 전환, 노인건강증진사업을 활성화하여 건강수준 하락을 사전적으로 방지하여야 할 것이다. 더불어 일상생활에 상당한 기능장애를 지닌 노인의 장기요양서비스 제공으로 개인 및 가족의 어려움을 최소화하기 위하여, 치매·중풍 등 중증노인의 장기요양을 지원하는 노인장기요양보험제도 시행 및 요양시설인프라 조기 확충 등 제반여건을 조성하여야 할 것이다.

이를 위해서는 공공의료자원의 효율적 활용이 필요하며, 그 중심에는 보건소가 위치하고 있다. 그동안 우리나라는 치료위주의 보건의료시스템에 많은 관심을 가져왔기 때문에 사전 예방적 보건의료전달시스템에 대해서는 매우 허약한 실정이다. 특히 보건소의 기능은 치료위주의 보건의료시스템에서 저소득계층에 대한 보완적 기능으로만 논의되어 왔었지만, 지역사회에 적극적인 건강관리를 통한 평생의 건강증진을 달성하는 중요한 거점으로 재조명되어야 할 것이다. 이러한 맥락에서 보건소를 대학, 국민생활체육협의회, 건강보험공단 등 지역사회 자원을 연계한 노인건강증진사업 허브기관으로 육성할 필요성이 높다. 예를 들어 보건소 운동전문인력을 경로당, 주민자치센터, 공원 등 접근성이 높은 시설에 순회 파견하여 운동지도 서비스를 제공하는 등의 노력이 필요하다. 동일한 맥락에서 국민체육 및 건강운동의 활성화를 담당하는 관련 부처간의 긴밀한 협력체계 구축이 필요하다. 체육인프라 구축 차원에서는 교육인적자원부(학교체육관 건립 등), 건설교통부(도시계획 차원의 체육공간 조성), 여성부(보육시설), 노동부(직장시설), 지방자치단체 등과 연계

해야 할 것이다. 아울러, 체육인프라 활용 차원에서도 교육인적자원부(학교체육시설 개방), 보건복지부(사회복지관 등 공유), 해양수산부(해양레저공간 활용), 행정자치부(주민자치센터 활용), 농림부(건강관리실 운영)의 연계가 필요하다.

한편, 증가할 것으로 예견되는 거동불편노인에 대한 공적 서비스 욕구에 대응하기 위한 서비스 기반이 마련되어야 할 것이다. 국가별 장기요양보호대책을 비교해보면 장기요양보호서비스의 사회화에 초점을 두는 경우와 가족을 장기요양보호서비스 제공자로 적극 활용하는 정책을 추진하는 경우로 대별된다. 따라서 자녀의 부모에 대한 부양책임의식은 유지할 것으로 예견되는 우리의 경우 서비스 기반 마련과 동시에 장기요양보호서비스 제공에 있어서 가족을 파트너로 활용할 수 있는 적절한 정책마련이 필요하다.

노인의 장기요양서비스는 거주형태를 중심으로 하여 시설보호와 재가보호로 나눌 수 있다. 장기요양서비스를 필요로 하는 노인이 보호되는 장소를 중심으로 하여 요양시설 등의 시설에서 보호하는 형태와 노인이 거주하는 집을 중심으로 한 보호로 나뉘어진다. 현재 장기요양서비스는 대체적으로 시설보호를 중심으로 이루어졌다. 특히 저소득층 이하의 계층이 이용하는 무료시설을 중심으로 하여 서비스가 제공되었으며, 최근 들어 실비시설과 유료시설의 등장으로 중산층 이상이 이용할 수 있는 시설들이 등장하게 되었다. 하지만 아직까지는 욕구를 가진 노인층이 충분히 활용하기에는 부족한 상태이다.

정부는 「노인요양보호인프라 10개년 확충계획」(2005)에 따라 꾸준히 서비스를 확충하고 있으며, 이는 2008년 도입예정인 「노인장기요양보험제도」의 원활한 도입을 위한 준비로 이루어지고 있다. 본 계획에 따라 매년 약 100개소 시설을 확충하고 있으며, 2008년도까지 요양수요가 충족될 수 있도록 「치매·중풍 등 중증노인보호 특별대책」(2005년 9월)을 마련하여 시설인프라의 조기확충을 도모하고 있다(보건복지부, 2006년도 노인요양시설 설치계획).

「노인요양보호인프라 10개년 확충계획」에 따라 노인요양시설의 지속적인 확충이 이루어지고 있으며, 2005년 현재 노인요양시설이 미설치된 지자체는 총 53개소이며, 26개 지자체는 2006년에 신축을 하고 있어, 결과적으로 27개 시·군·구가 시설 설치 계획이 없는 것으로 나타났다. 지역별로 살펴보면 노인요양시설의 경우는 도시지역과 농촌지역의 설치율이 낮으며 도·농복합지역의 설치율이 비교적 높게 나타났다.

노인재가시설은 우리나라에 도입된 역사가 오래되지 않으며 서비스 자체가 생소하여 아직 서비스가 일반 국민에게 널리 홍보되지 않은 상태이다. 하지만 최근 노인들이 생활하

던 지역에서 계속 생활하기를 희망하면서 재가서비스에 대한 욕구는 증가세에 있다. 현재 노인재가복지서비스는 노인복지법에 따라 가정봉사원파견서비스, 주간보호(야간)서비스, 단기보호서비스이며, 준비 중인 노인장기요양보험제도에 의하면 가정수발, 목욕수발, 간호수발, 주·야간보호수발, 단기보호수발을 재가수발급여(5종)로 정하고, 복지용구 제공 또는 재활지원은 단계적으로 시행할 계획에 있다(보건복지부, 노인수발보험법 제정안 설명자료). 준비 중인 노인장기요양보험법에서는 다양한 재가서비스가 제시되어 있으나 아직까지는 노인복지법상의 세 가지 재가서비스 중심으로 확대되고 있어, 가정봉사원 파견서비스, 주간보호, 단기보호는 재가서비스의 기본서비스로 볼 수 있다.

마) 고령친화적 주거·교통환경 구축

노인이 보호와 안전 속에서 존엄성을 유지하고 자아를 실현할 수 있도록 고령친화적인 주거·교통환경을 구축하여야 할 것이다. 물리적 환경의 경우는 산업사회의 중심연령층인 생산가능연령층을 중심으로 구축되어와 고령친화적이지 않다.

무엇보다 먼저 노인만으로 구성된 가구가 급증하는 만큼 타인의 조력 없이도 안전하고 쾌적하게 생활할 수 있도록 주거환경을 조성하는데, 이에 는 고령자를 위한 소규모 공동주택 공급, 안전한 주거공간의 최저기준 및 무장애(Barrier-free)개념을 도입한 주택설계지침 마련, 주택개조지원 시스템 구축 등을 포함된다. 이중 가장 시급한 정책은 시설기준 미달 거처에서 거주하는 고령자가구(표 X-3 참조)를 지원하는 고령자 주택 개조사업이다. 중앙 정부는 지자체가 고령자의 주거복지에 관심을 가지고 정책을 추진할 수 있도록 보조금 및 정보를 제공하는 역할을 하고, 실제 업무는 지자체가 지역특성에 맞추어 추진하는 등의 적절한 역할 분담이 요구된다. 고령자를 위한 주택개조가 주택이라는 물리적 건축물의 개조에 그치지 않고, 거주하는 고령자에 대한 관심과 배려로 이어질 때 주택개조의 성공적 효과가 나타나는 점에서 개조업무를 담당하는 전문인력, 조직 간의 네트워크 또한 중요하다 하겠다.

〈표 X-3〉 고령자가구의 지역별 및 거주유형별 시설기준미달가구 비율

구분	자가거주자 중 시설기준 미달가구 비율	임차거주자 중 시설기준 미달가구 비율	전체거주자 중 시설기준 미달가구 비율
농촌	61.6%	72.9%	67.7%
도시	40.3%	48.1%	42.7%
전체	42.7%	67.7%	51.0%

자료: 대한민국정부, 2006, 『제1차 저출산고령사회 기본계획: 2006-2010』.

더불어 거주공간 외부 환경도 고령친화적이 되어야 한다. 우리나라 노인의 교통사고 사망자 비율은 유럽국가의 5배가 넘고, 일본의 3배에 가깝다(표 X-4 참조). 이러한 관점에서 볼 때 고령친화적인 도로 및 교통시설 설치기준 마련, 고령자에 편리하고 안전한 대중교통 이용 및 보행환경 조성, 고령운전자에 적합한 교통환경기반 마련, 실버존(Silver zone) 및 실버차량마크(Silver mark)제도 도입 등을 포함하는 고령자가 안전하고 편리하게 이용할 수 있는 교통환경이 조성되어야 할 것이다. 도로 및 교통시설은 대부분 법적인 계획수립 절차를 거쳐 설치하고 있으므로, 계획단계에서부터 고령친화적인 도로 및 교통시설이 미리 설치될 수 있도록 도시기본계획, 도로정비기본계획, 도시철도기본계획, 도시교통정비기본계획 등의 수립 시에 고령친화성에 대한 검토가 이루어져야 할 것이다.

〈표 X-4〉 주요국 노인 10만 명당 교통사고 사망자수(2003년 기준)

구분	영국	스웨덴	독일	프랑스	일본	미국	한국
노인 10만 명당 교통사고 사망자수	7.0	7.7	9.2	11.3	15.0	18.5	43.0

자료: 대한민국정부, 2006, 『제1차 저출산고령사회 기본계획: 2006-2010』.

제 3 부

지역단위 시행계획의 수립 및 관리

XI. 지역단위 시행계획의 작성기법

XII. 지역사회 자원의 효율적 활용

XIII. 저출산·고령사회와 인력양성

XIV. 저출산·고령화 대책의 홍보교육전략

XV. 저출산·고령사회정책 성과관리

XI. 지역단위 시행계획의 작성기법

김 승 권¹⁾

정부는 저출산·고령화 문제에 대응하여 범정부차원의 「저출산고령사회 기본계획(새로마지플랜 2010)」을 수립하여 발표하였다. 236개 세부 추진계획 등 많은 정책으로 구성되어 있다. 그런데 저출산·고령화가 범국가적인 현상임에는 틀림없으나 지역마다 그 양상과 원인 등이 다양하고 차별화 양상을 보인다. 따라서 각 지자체가 당해지역의 저출산·고령화 원인과 현황을 진단하고 자체적으로 효과적인 해결방안을 모색할 필요가 있다.

이 장에서는 기본계획의 정신을 최대한 반영하여 지역단위 시행계획을 작성하며, 이 과정에서 고려되어야 될 점을 함께 제시한다.

1. 시행계획 작성의 제도적 근거와 수립개요

가. 제도적 근거

시행계획의 작성은 「저출산고령사회기본법」에 근거한다. 먼저 중앙행정기관의 장은 기본계획에 따라 소관별로 연도별 시행계획을 수립·시행하고, 지방자치단체의 장은 기본계획 및 중앙행정기관의 시행계획에 따라 당해 지방자치단체의 시행계획을 수립·시행토록 하고 있다(법 제21조 제1항).

연도별 시행계획의 효율적인 수립·시행을 위하여 보건복지부장관은 시행계획 수립지침을 정하여 이를 관계 중앙행정기관의 장 및 지방자치단체의 장에게 통보하고(시행령 제3조 제1항), 관계 중앙행정기관의 장 및 지방자치단체의 장은 시행계획 수립지침에 따라 소관별로 시행계획을 수립하여 보건복지부장관에게 제출하여야 한다(시행령 제3조 제2항).

1) 한국보건사회연구원 사회정책연구본부 본부장

관계 중앙행정기관의 장 및 지방자치단체의 장은 시행계획을 보건복지부장관에게 제출하고, 보건복지부장관은 이를 종합하여 저출산고령사회위원회의 심의를 받는다(법 제21조 제3항).

나. 시행계획의 개요

1) 시행계획의 성격

기본계획은 중장기적 정책 추진방향과 목표를 제시하는 계획이며 연도별 시행계획은 법령과 기본계획에 의해 설정된 정책목표를 달성하기 위한 세부정책방안을 담은 연간 사업 계획의 성격을 갖는다. 따라서 연도별 시행계획은 「저출산고령사회기본법」에 의한 중앙부처 및 지자체의 저출산·고령사회정책 평가의 준거가 된다.

2) 시행계획 수립의 주체

관계 중앙행정기관의 장 및 지자체의 장은 제1차 저출산고령사회 기본계획과 시행계획 작성지침에 따라 소관분야(지자체 특수사업 포함)에 대한 시행계획안을 작성하여 보건복지부장관에게 제출한다. 각 기관의 시행계획은 소관정책분야(중앙부처) 또는 당해지역(지자체)의 현황·문제점 진단과 그에 따른 저출산·고령화 대책을 포괄하도록 하며 하나의 계획으로서 완결성을 갖도록 수립한다. 다만, 시·도 교육청의 경우에는 시·도 시행계획에 포함하여 하나의 계획을 수립토록 한다.

시·도와 교육청 소관과제를 분야별로 통합 작성하는 방식과 시·도와 교육청의 계획을 하나의 시행계획 내에서 별도의 장으로 구분하는 방식 등 지역별로 기관간 협의를 통해 결정한다. 시·도의 경우 시·군·구의 계획을 제출받아 시·도 계획 수립시 반영한다.

3) 시행계획 대상정책의 범위

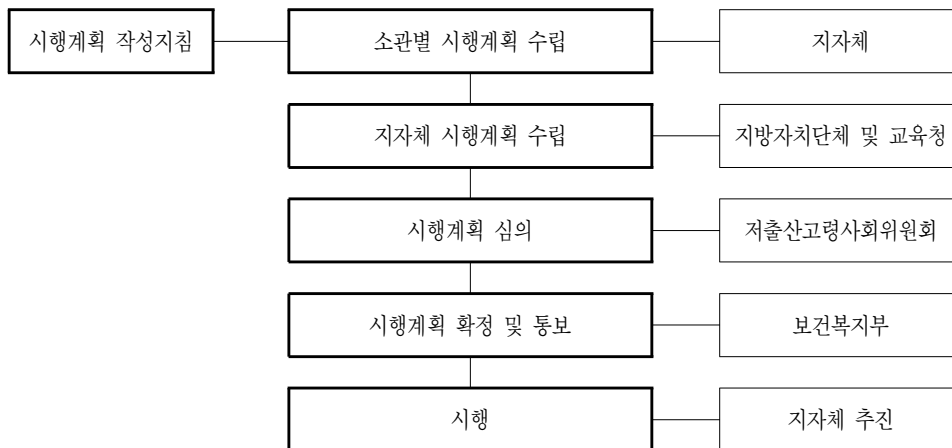
저출산·고령사회에 대응하기 위한 사회·경제 등 전체 분야와 관련된 정책을 포괄한다. 이에는 인구정책, 출산·보육정책, 모자보건증진, 임신·출산·양육 및 교육의 경제적 부담 경감시책 등 저출산대책(법 제7조 내지 제10조)과 고용·노후소득보장, 건강증진 및 의료제공, 생활환경 조성, 여가·문화 및 사회활동 장려, 고령친화산업 육성 등 고령사회정책(법

제11조 내지 제19조), 그리고 저출산 및 인구고령화 대응 전문인력 양성, 조사·연구, 민간 참여 촉진, 국제교류, 세제지원(법 제28조 내지 32조) 등을 포함하여야 한다. 지방자치단체는 기본계획 중 지자체와 관련된 사업과 지자체 특수사업을 반영하여 수립한다.

4) 시행계획 수립절차 및 일정

시행계획의 수립절차 및 수립일정은 다음 [그림 XI-1] 및 <표 XI-1>과 같이 제시된다.

[그림 XI-1] 시행계획 수립 흐름도



<표 XI-1> 시행계획 수립일정

월	시행계획 수립
5월	• 수립지침 통보(보건복지부 → 타 중앙부처 및 지방)
7월	• 중앙부처 시행계획안 제출(타 중앙부처 → 보건복지부) • 중앙계획안 지자체 통보(보건복지부 → 지방)
10월	• 지자체 시행계획안 제출(지자체 → 보건복지부)
11월	• 시행계획안 종합·조정(보건복지부)
12월	• 시행계획 심의(저출산고령사회위원회) • 심의결과 통보(보건복지부 → 중앙, 지방)

2. 시행계획의 구성과 주요 내용

가. 시행계획의 구성

시행계획은 시행계획의 개요, 세부과제별 시행계획, 저출산·고령사회 대응 사회적 분위기 조성 등 3개 부문으로 구성한다. 시행계획의 개요는 제1부, 세부과제별 시행계획은 제2부, 그리고 저출산·고령사회 대응 사회적 분위기 조성은 제3부로 하여 작성한다.

나. 시행계획의 주요 내용 및 작성기법

1) 시행계획의 개요(제1부)

시행계획의 개요에는 기본적으로 네 가지를 포함한다.

첫째, 지방자치단체의 저출산·고령화 현황의 분석결과가 제시되어야 한다. 각 지자체별 연도별 신생아 수, 합계출산율, 노인의 수, 고령화 지수 등 다양한 지표를 활용하여 저출산과 고령화 현황을 작성한다.

둘째, 지방자치단체의 저출산·고령화 원인을 분석하여 제시하여야 한다. 앞에서 작성한 저출산·고령화 현황과 관련하여 각 지자체관점에서 저출산·고령화의 원인을 분석하여 표 또는 통계를 활용하여 상세하게 작성한다.

셋째, 기존 저출산·고령화관련 사업을 평가하고 현주소를 진단하여 제시되어야 한다. 여기에는 다음의 2가지 내용이 포함되도록 작성한다. ① 현재까지 저출산·고령화관련 정책의 흐름과 정책성과를 일목요연하게 종합 정리하여 평가한다. 이를 작성할 때 이해증진을 위하여 다양한 통계표 및 그림 등을 활용하는 것이 바람직하다. ② 과거 수년간의 저출산·고령화 관련 사업의 흐름 분석결과를 토대로 현 시점에서의 해당 지자체별 업무 및 정책이 어느 수준의 어느 단계에 있는지 그 현주소·현 좌표를 진단하여 제시한다.

넷째, 기본계획에는 국가고유사업이 포함되어 있으므로, 각 지방자치단체는 사업범위에 따라 서술토록 한다.

2) 세부과제별 시행계획(제2부)

세부과제별 시행계획은 다음의 4단계로 작성한다.

첫째, 해당연도의 저출산·고령사회 시행계획을 통해 달성하고자하는 비전과 목표를 전체적으로 제시해야 한다. 저출산·고령화 관련 사업들의 추진방향을 한 눈에 알아볼 수 있도록 비전, 목표, 추진과제 등을 그림으로 제시하는 것이 바람직하다. 둘째, 저출산과 고령화 분야로 크게 구분하고 지자체관련 사업들에 대하여 각 세부사업별 현황 및 해당연도의 추진계획을 작성하고, 기본계획의 고령화분야(제2부의 II. 고령사회 삶의 질 향상 기반 구축, III. 저출산·고령사회의 성장동력 확보)는 지자체의 상황에 맞게 통합하여 작성한다. 셋째, 세부사업별 현황(추진배경, 경과, 문제점 등), 해당연도의 추진계획(사업내용·추진체계·성과목표 및 성과지표·소요재원 등)을 제시한다.

이를 보다 상세하게 설명하면 다음과 같다. 추진과제명은 저출산고령사회 기본계획의 추진과제별 일정을 참고하여 작성한다. 예를 들면, II-3-3-①-②: 노인 일자리사업의 내실화 추진; I-1-2-①-①: 국공립보육시설 확충 등과 같다. 지자체에서 자체적으로 저출산·고령사회정책으로 수립중인 특수사업도 반드시 작성해야 하며, 과제번호는 자체적으로 부여한다. 각 사업별 작성요령은 다음과 같다. ① 사업개요를 작성한다. ② 2007년도 추진실적을 작성한다. 2007년 추진실적이 있는 사업만 작성하면 된다. ③ 2008년도 추진계획을 사업내용, 추진체계, 소요예산 등에 의하여 작성한다(표 XI-2 참조). 이 때 추진체계에는 사업시행 주체와 사업시행 절차를 제시한다. 아울러 소요예산에는 사업기간, 자원형태, 투자실적 및 계획 등을 포함한다.

〈표 XI-2〉 사업별 추진실적

구 분	2005년	2006년	(증△감▽)
사 업 량 (단위 :)			
사 업 비 (억원)			
- 국비			
▪ 회계명(일반, 특별)			
▪ 기금명			
- 지방비			
- 기타(민자 등)			

- ④ 성과목표, 성과지표, 목표치, 산출근거 등을 <표 XI-3>과 같이 제시한다. 마지막으로
- ⑤ 소관부서 및 담당자를 제시한다.

〈표 XI-3〉 사업별 성과관리

성과목표	성과지표(계산방식)	목표치	산출근거
------	------------	-----	------

지자체는 <표 XI-4>에 제시되어 있는 「시행계획의 세부목차 예시」를 참고하되, 지자체의 특성에 맞게 목차를 재구성하여 계획을 작성하여도 무방하다.

3) 저출산·고령사회 대응 사회적 분위기 조성(제3부)

제3부는 세 부분으로 구성된다. 첫째, 전략적 교육·홍보, 둘째, 정책공동체 구축 및 사회적 합의 유도, 셋째, 정책효과성 제고를 위한 추진체계 구축 등이다.

2006년도 기존 사업계획에 유사한 사업이 있거나 수립예정인 경우 2006년도 시행계획부터 작성해야 하며, 없는 경우에는 2007년도 시행계획부터 작성토록 한다. 지방자치단체 차원에서 공무원 및 지역주민대상으로 직장·사회교육, 홍보계획을 작성한다. 종교계, 노동계, 경제계 등 지자체내의 각 직능·시민단체와의 정책파트너십을 구축하여 저출산·고령사회 문제를 공론화 할 수 있는 계획 등을 포함해야 한다. 예를 들면, 경제계, 노동계, 보건의료계, 여성계, 노인단체, 농어민계, 종교계 등 다양한 기관 및 단체가 지역사회에 널리 산재해 있으므로 광범위하게 참여토록 유도하여 적극 동참토록 해야 할 것이다. 특히, 이들 기관 및 단체는 저출산·고령사회정책을 강구하고 추진함에 있어서 사회적 합의의 도출에 큰 도움이 될 것임을 잊어서 안 될 것이다.

시·도 및 시·도 교육청과 시·군·구 및 교육청이 연계하여 지역단위에서 저출산·고령사회정책의 효과성 제고방안을 제시한다. 따라서 각 부처와 지자체 등 정책 추진주체들이 네트워크를 구축하여 저출산·고령화정책의 효과성을 제고하기 위한 방안을 작성할 필요가 있다. 아울러 지자체의 저출산·고령화 현황관련 실태조사 등 조사연구 계획을 포함한다.

〈표 XI-4〉 지자체 시행계획 세부목차(예시)

□ 제1부 : (년도) 시행계획의 개요 Ⅰ. 저출산·고령화 현황 Ⅱ. 저출산·고령화의 원인분석 Ⅲ. 그간의 저출산·고령화관련 사업의 평가 및 현주소 진단 □ 제2부 : 세부과제별 시행계획 [(시·도) 저출산·고령사회 정책 추진방향] Ⅰ. 출산과 양육에 유리한 환경 조성 1. 출산·양육에 대한 사회적 책임 강화 1-1. 자녀양육 가정의 경제적·사회적 부담 경감 ① 영유아 보육·교육비 지원 ② 방과후학교 확대 등 사교육비 부담 경감을 위한 지원 ③ 입양아동 양육 지원 ('07년) 1-2. 다양하고 질 높은 육아지원인프라 확충 ① 육아지원인프라 확충 ② 민간육아지원시설 서비스 개선 ③ 수요자 중심의 다양한 육아지원서비스 제공 1-3. 임신·출산에 대한 지원 확대 ① 모성·영유아 건강관리 지원 ② 불임부부 지원 ③ 산모도우미 지원 2. 건전한 미래세대 육성 2-1. 아동·청소년의 안전한 성장환경 조성 ① 아동학대 예방 및 방임아동 보호 ② 학교폭력 예방·근절대책 2-2. 아동·청소년의 건전한 성장을 위한 사회적 지원시스템 확립 ① 지역사회 아동·청소년 보호 ② 아동·청소년 문화예술교육 지원 ③ 유해환경으로부터 청소년 보호 ④ 학교의 건강관리기능 강화 3. 가족친화·양성평등 사회문화 조성 ① 가족가치관 확립을 위한 학교·사회교육 강화 ② 친밀하고 평등한 가족생활문화 조성 Ⅱ. 고령사회 적응을 위한 사회기반 구축 1. 건강하고 안정적인 노후생활 보장
--

〈표 XI-4〉 계속

1-1. 노후 소득 및 건강관리 지원 ① 경로연금 지원 ② 사전예방적 보건의료서비스 제공(인프라, 사업 등) ③ 노후 의료 지원사업 ④ 노인 건강증진을 위한 운동사업 1-2. 고령사회 대비 노인 요양보호 기반 확충 ① 노인수발보험제도 시범 운영(시범사업 대상지역) ② 노인 요양 인프라 확충 ③ 치매노인 관리 및 지원 등 1-3. 평생 건강증진을 위한 생활체육 활성화 ① 체육인프라 활용도 제고 ② 연령별·개인별 특성에 맞는 체육프로그램 개발 2. 안전하고 활기찬 노후생활기반 조성 2-1. 고령친화적 주거·교통환경 조성 ① 안전한 노인 주거공간 확보 지원 ② 고령친화적 교통환경 조성 2. 안전하고 활기찬 노후생활기반 조성 2-1. 고령친화적 주거·교통환경 조성 ① 안전한 노인 주거공간 확보 지원 ② 고령친화적 교통환경 조성 2-2. 활동적인 노인 사회참여 여건 조성 ① 노인적합형 일자리 창출 ② 생산적인 여가문화 프로그램 활성화 및 참여여건 조성 ③ 노인 복지서비스 확충 ④ 노인권익증진 및 효문화 조성 3. 고령사회 지역발전 기반 구축 ① 평생학습 기반 조성 ② 지역 고령친화산업 육성 지원 □ 제3부 : 저출산·고령사회 대응 사회적 분위기 조성 ※ '06년도 기존사업계획에 유사한 사업이 있거나 수립예정인 경우 '06년도 시행계획부터 작성하며, 없는 경우에는 '07년도 시행계획부터 작성 I. 전략적 교육·홍보 II. 정책공동체 구축 및 사회적 합의 유도 III. 정책 효과성 제고를 위한 추진체계 구축
--

주: 제시된 목차는 예시이므로 지역별 특성을 반영하여 수정 가능.

3. 시행계획 수립 시 고려사항

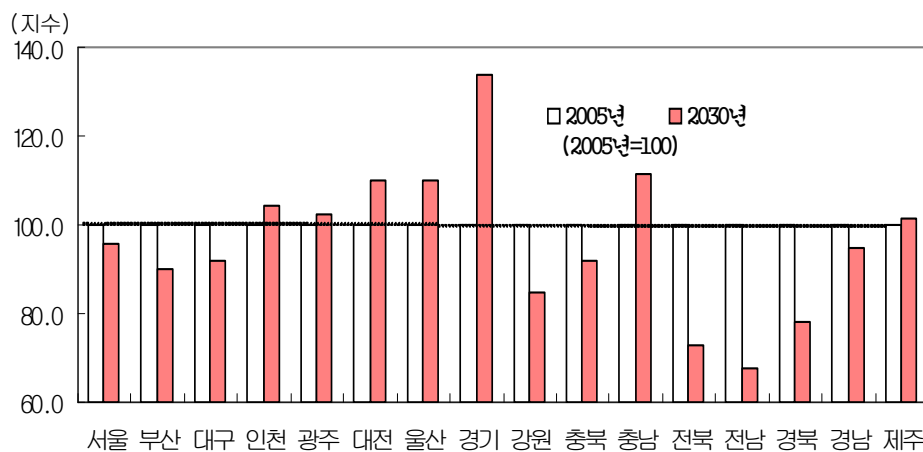
지방자치단체의 시행계획 수립 시 고려되어야 할 사항은 많이 있다. 특히, 인구의 특성, 남아선호에 기인되는 출생성비, 재정력, 주민의 정책욕구, 그리고 저출산·고령사회정책과 관련된 사회적 인프라 등을 반드시 파악하고 반영하여야 할 것이다.

가. 지역별 인구특성 차이

1) 인구규모의 차이

정책의 주요 대상은 관내의 인구이다. 인구규모에 따라 정책의 투입이 달라질 수 있다. 통계청의 ‘시·도별 장래인구특별추계’(2005)에 따르면, 2005년 시·도별 인구를 100으로 볼 경우 2030년 인구지수를 보면, 100을 초과하여 인구가 증가할 지역은 경기(133.6), 충남(111.6), 울산(110.2), 대전(110.0) 등의 순으로 증가 폭이 클 것이며, 전남(67.6), 전북(72.8), 경북(78.2) 등의 순으로 감소 폭이 클 것으로 전망된다.

[그림 XI-2] 시·도별 인구지수 추이



자료: 통계청, 2005b, 『시·도별 장래인구 특별추계 결과』.

2005년 이후 인구가 증가하는 지자체는 인천, 광주, 대전, 울산, 경기, 충남 등이다. 이와 반대로 인구가 감소할 것으로 전망되는 지자체는 부산, 대구, 강원, 충북, 전북, 전남, 경북, 경남 등이다. 서울은 2010년까지는 증가할 것이나 그 이후 감소하고, 제주는 인구규모의 변화가 미미할 것으로 전망하고 있다(표 XI-5 참조).

〈표 XI-5〉 시·도별 장래인구 추계

지역	2000	2005	2010	2015	2020	2030
전국	47,008	48,294	49,220	49,803	49,956	49,329
서울	10,078	10,033	10,072	10,055	9,959	9,587
부산	3,733	3,605	3,543	3,491	3,423	3,237
대구	2,529	2,551	2,531	2,500	2,454	2,341
인천	2,522	2,592	2,646	2,683	2,706	2,699
광주	1,382	1,434	1,462	1,478	1,481	1,470
대전	1,397	1,458	1,513	1,560	1,588	1,605
울산	1,036	1,090	1,127	1,156	1,178	1,200
경기	9,146	10,711	11,854	12,774	13,468	14,315
강원	1,516	1,481	1,441	1,398	1,351	1,255
충북	1,494	1,487	1,477	1,460	1,433	1,368
충남	1,879	1,903	1,984	2,047	2,090	2,124
전북	1,927	1,819	1,701	1,596	1,497	1,324
전남	2,035	1,851	1,706	1,573	1,450	1,250
경북	2,773	2,651	2,526	2,411	2,295	2,073
경남	3,036	3,090	3,088	3,068	3,029	2,932
제주	524	539	549	554	554	547

자료: 통계청, 2005b, 『시·도별 장래인구 특별추계 결과』.

2) 인구구조의 차이

시·도별 유소년인구(0~14세)는 지속적인 출생아수 감소로 모든 시·도에서 낮아질 전망이다. 2005년 유년인구 구성비가 높은 지역은 울산(21.9%), 제주(21.9%), 광주(21.8%) 등의 순이며, 낮은 지역은 서울(16.8%), 부산(16.5%) 등의 순이었다. 2030년 광주(12.6%), 경기(12.2%), 제주(11.9%) 등은 전국 수준 11.2% 보다 높을 것이고, 경북(9.3%), 전남(9.4%), 강원(10.2%) 등은 전국수준 보다 낮을 것으로 전망된다.

전국 노년인구(65세 이상)는 2005년 총인구 중 9.1%이나 출생아수의 지속적인 감소와 평균수명의 연장에 따라 2015년 12.9%, 2030년에는 24.1%로 증가할 전망이다. 시·도별로는 2005년 현재 서울(7.1%), 울산(5.2%) 등 대도시와 경기도의 노년인구 구성비가 전국수준 9.1%보다 낮고, 전남(17.5%) 등 8개 도 지역에서 높게 나타났다. 특히, 충남, 전북, 전남, 경북은 14%를 넘어 고령사회에 도달되었다. 2015년에 이르면 경기(10.0%)를 제외한 8개 도 지역에서 노령인구 14%를 초과할 것이며, 특히 전남은 20%를 상회하여 초고령사회로 빠르게 진행될 전망이다(표 XI-6 참조).

〈표 XI-6〉 시·도별 유년인구 및 노인인구의 구성비 추계

(단위: %)

지역	2000		2005		2010		2015		2020		2030	
	유년	노인	유년	노인	유년	노인	유년	노인	유년	노인	유년	노인
전국	21.1	7.2	19.1	9.1	16.3	10.9	13.9	12.9	12.6	15.7	11.2	24.1
서울	18.6	5.3	16.8	7.1	14.7	9.4	13.4	12.0	12.4	15.1	10.5	22.6
부산	18.8	6.1	16.5	8.4	13.7	10.9	12.4	13.9	12.2	17.8	11.3	26.3
대구	20.9	5.9	19.0	7.8	16.2	9.9	13.6	12.5	12.2	15.8	10.8	24.9
인천	23.4	5.5	20.2	6.9	16.5	8.5	13.8	10.6	12.7	13.6	11.4	23.9
광주	23.0	5.5	21.8	7.0	19.3	8.9	16.4	11.2	14.7	13.8	12.6	21.3
대전	22.3	5.4	20.1	6.7	17.3	8.2	15.4	10.1	14.4	12.9	11.9	21.3
울산	25.1	4.0	21.9	5.2	17.4	6.9	13.9	9.3	12.4	13.0	11.2	23.9
경기	24.1	5.7	21.5	7.1	18.1	8.5	15.4	10.0	13.9	12.4	12.2	21.1
강원	20.0	9.8	18.4	12.8	15.6	15.1	12.7	16.8	11.0	19.9	10.2	29.8
충북	21.0	9.6	19.4	11.2	16.6	13.4	13.6	15.0	11.9	17.7	10.4	27.1
충남	20.1	11.9	18.8	14.4	16.3	15.5	13.8	16.5	12.4	18.0	11.5	24.3
전북	20.4	11.1	19.1	14.0	16.1	16.4	12.8	19.3	10.9	22.3	10.7	31.3
전남	20.0	13.4	18.4	17.5	14.9	20.3	11.3	23.2	9.2	25.9	9.4	34.8
경북	19.7	11.4	17.7	14.3	14.5	16.5	11.8	18.8	10.3	22.0	9.3	31.6
경남	21.8	8.9	20.0	10.8	16.7	12.4	13.4	14.4	11.5	17.3	10.6	26.8
제주	22.8	8.2	21.9	10.3	18.6	12.3	15.2	14.4	13.0	16.5	11.9	24.3

자료: 통계청, 2005b, 『시·도별 장래인구 특별추계 결과』.

시·도별 생산연령인구(15~64세)는 2005년 서울(76.1%), 부산(75.1%) 등 대도시(광주 71.2% 제외)에서 전국수준 71.8% 보다 높은 반면, 전남(64.1%), 충남(66.9%) 등은 낮게 나타났다. 2030년에 이르면 서울(66.9%), 대전(66.8%), 경기(66.7%) 등은 전국수준 64.7% 보다

높고, 전남(55.7%), 전북(58.0%), 경북(59.2%) 등은 낮을 전망이다(표 XI-7 참조).

〈표 XI-7〉 시·도별 생산연령인구의 구성비 추계

(단위: %)

지역	2000	2005	2010	2015	2020	2030
전국	71.7	71.8	72.8	73.2	71.7	64.7
서울	76.1	76.1	75.9	74.6	72.5	66.9
부산	75.1	75.1	75.4	73.7	70.1	62.4
대구	73.2	73.2	73.9	73.8	72.0	64.3
인천	71.2	72.9	75.0	75.5	73.7	64.7
광주	71.5	71.2	71.9	72.4	71.6	66.1
대전	72.3	73.2	74.5	74.5	72.7	66.8
울산	70.9	72.9	75.7	76.8	74.6	64.9
경기	70.2	71.5	73.4	74.6	73.7	66.7
강원	70.2	68.8	69.3	70.5	69.0	60.0
충북	69.5	69.4	70.0	71.3	70.4	62.5
충남	68.0	66.9	68.3	69.7	69.5	64.2
전북	68.6	66.9	67.5	67.8	66.8	58.0
전남	66.6	64.1	64.8	65.6	64.9	55.7
경북	68.9	68.0	68.9	69.4	67.8	59.1
경남	69.3	69.2	70.9	72.2	71.1	62.6
제주	68.9	67.8	69.1	70.4	70.5	63.8

자료: 통계청, 2005b, 『시·도별 장래인구 특별추계 결과』.

이러한 인구의 3대 연령별 구조변화는 관내의 생산연령인구가 부담하는 부양비에 직접적인 영향을 준다. 전국평균 총부양비는 2005년 39.3%에서 2010년에는 다소 낮아질 것이나 2020년 전후로 높아지기 시작하여 2030년에는 54.7%에 이를 것이다(표 XI-8 참조). 그렇지만 부양비는 지역에 따라 현저한 차이가 난다.

2005년 시·도별 총부양비는 서울(31.4%), 부산(33.1%) 등이 전국수준 보다 낮았고, 충남(49.5%), 전남(55.9%) 등이 높았으며, 2010년에는 광주를 제외한 대도시와 경기도가 전국수준보다 낮을 것이며, 나머지 도 지역은 높을 것으로 전망된다. 특히, 서울은 31.8%로 가장 낮을 것이지만, 전남은 54.3%로 가장 높을 것이어서 엄청난 부양부담 차이가 있게 됨을 알 수 있다.

〈표 XI-8〉 시·도별 총부양비 추이

(단위 : %)

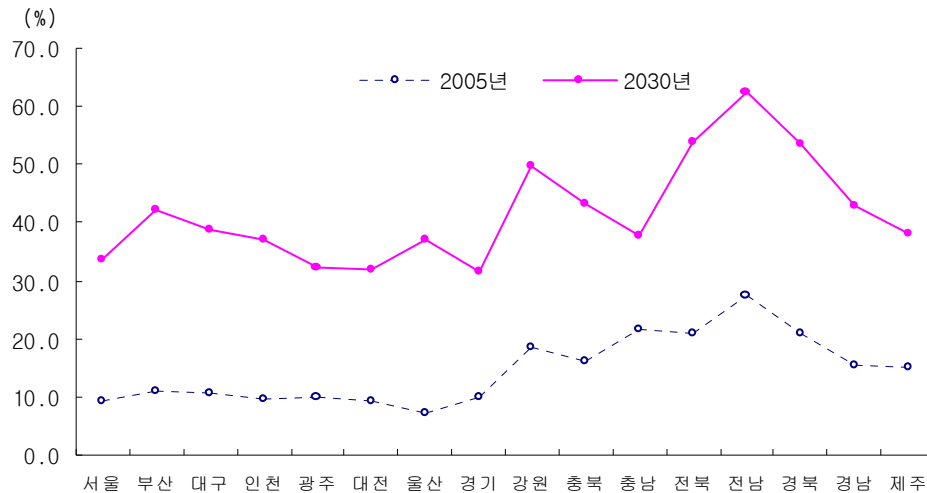
지역	1990	2000	2005	2010	2015	2020	2030
전국	44.3	39.5	39.3	37.3	36.7	39.4	54.7
서울	39.3	31.4	31.4	31.8	34.1	37.9	49.5
부산	40.9	33.2	33.1	32.6	35.7	42.7	60.4
대구	41.3	36.5	36.6	35.4	35.4	38.9	55.6
인천	45.1	40.5	37.2	33.4	32.4	35.6	54.5
광주	46.0	39.9	40.4	39.1	38.2	39.7	51.4
대전	44.6	38.4	36.7	34.2	34.2	37.5	49.8
울산	49.9	41.0	37.2	32.1	30.3	34.0	54.2
경기	45.4	42.5	39.9	36.2	34.1	35.7	50.0
강원	47.1	42.5	45.4	44.4	41.8	44.8	66.7
충북	48.9	43.9	44.1	42.8	40.2	42.1	59.9
충남	47.5	47.1	49.5	46.5	43.5	43.8	55.7
전북	49.4	45.9	49.4	48.1	47.4	49.6	72.5
전남	50.6	50.1	55.9	54.3	52.5	54.1	79.4
경북	47.9	45.1	47.1	45.1	44.0	47.6	69.1
경남	47.5	44.3	44.5	41.1	38.5	40.6	59.8
제주	45.9	45.1	47.5	44.8	41.9	41.8	56.7

자료: 통계청, 2005b, 『시·도별 장래인구 특별추계 결과』.

총부양비는 유소년부양비와 노년부양비로 구분되는데, 노년부양비의 증가는 유소년부양비의 증가보다 부양부담이 크다. 이는 노인의료비가 노인인구보다 현저히 빠르게 증가하고 있고, 평균수명의 지속적 연장에 따라 치매, 중풍을 겪고 있거나 돌봄 손길을 필요로 하는 80세 이상의 초고령 노인이 급증하므로 노인관련 의료기관, 전문요양기관, 노인복지시설 등 인프라 확충에 직접적인 영향을 줄 것이기 때문이다.

시·도에 따라 인구고령화 속도가 상이하듯이 노년부양비도 상이하게 나타났다(그림 XI-3 참조). 특히, 각 시·도의 시·군·구는 고령화 속도가 상이하므로 이를 적극적으로 고려한 시행계획이 작성되어야 만이 실효성 있는 정책마련이 가능할 것이다.

[그림 XI-3] 시·도별 노인부양비 추이



자료: 통계청, 2005b, 『시·도별 장애인구특별추계 결과』.

3) 합계출산율의 차이

2005년 시·도별 합계출산율은 제주 1.30명, 전남 1.28명, 충남 1.26명 순으로 높았으며, 부산 0.88명, 서울 0.92명, 대구 0.99명 순으로 낮게 나타났다(표 XI-9 참조). 이는 출산율이 가장 낮은 군(群)에 속하는 대도시 지역과 그렇지 않은 지역에서의 저출산 대책의 유형과 정책의 강도가 달리 마련되어야 함을 시사한다.

또한 시·도의 기초지방자치단체에 따라서 출산율은 현저한 차이를 보였다. 2005년 출생사망통계에 의하면, 강원 화천군, 강원 인제군, 전남 영암군 순으로 높았으며, 부산 중구, 서울 강남구, 대구 중구 순으로 낮았다(표 XI-10 참조). 이는 광역자치단체 내에서도 출산율이 가장 낮은 군(群)에 속하는 기초지방자치단체와 그렇지 않은 지역에서의 저출산 대책의 유형과 정책의 강도가 달라야 함을 시사한다.

〈표 XI-9〉 시·도별 합계출산율 추이

(단위: 가임여성 1명당 명)

지역	2000	2001	2002	2003	2004	2005
전국	1.47	1.30	1.17	1.19	1.16	1.08
서울	1.26	1.10	0.99	1.00	1.00	0.92
부산	1.22	1.09	0.96	0.98	0.95	0.88
대구	1.36	1.20	1.06	1.11	1.08	0.99
인천	1.46	1.31	1.17	1.20	1.15	1.07
광주	1.62	1.40	1.25	1.26	1.19	1.10
대전	1.49	1.32	1.20	1.21	1.17	1.10
울산	1.62	1.41	1.23	1.27	1.23	1.18
경기	1.61	1.42	1.29	1.31	1.27	1.17
강원	1.58	1.40	1.30	1.26	1.25	1.18
충북	1.57	1.41	1.28	1.25	1.26	1.19
충남	1.68	1.52	1.34	1.34	1.34	1.26
전북	1.58	1.41	1.26	1.26	1.23	1.17
전남	1.73	1.54	1.37	1.37	1.35	1.28
경북	1.56	1.39	1.22	1.24	1.19	1.17
경남	1.57	1.40	1.26	1.28	1.26	1.18
제주	1.76	1.55	1.37	1.42	1.34	1.30

자료: 통계청, 각 연도, 『인구동태통계연보』.

〈표 XI-10〉 2005년 시·군·구별 합계출산율(상·하위 10위)

(단위: 가임여성 1명당 명)

상위 10위			하위 10위		
순위	시·군·구	합계출산율	순위	시·군·구	합계출산율
1	강원 화천군	1.71	1	부산 중구	0.69
2	강원 인제군	1.60	2	서울 강남구	0.71
3	전남 영암군	1.59	3	대구 중구	0.71
4	강원 양구군	1.58	4	광주 동구	0.72
5	울산 북구	1.53	5	부산 영도구	0.73
6	제주 남제주군	1.53	6	부산 동구	0.73
7	전남 강진군	1.52	7	서울 종로구	0.76
8	경기 화성시	1.52	8	부산 서구	0.78
9	경남 거제시	1.50	9	부산 동래구	0.78
10	충북 증평군	1.49	10	대구 서구	0.78

자료: 통계청, 2006b, 『2005년 인구동태통계연보』.

4) 출생아수·사망자수의 차이

출생아수는 저출산 정책에 직접적으로 영향을 주고받는다. 출생 직후에는 영유아 건강 관리, 영아보육시설 이용아동, 산후도우미 지원 등 많은 정책에 직접적인 영향을 주며, 그 이후에도 유아보육·교육기관의 필요 수 등 다양한 측면에서 저출산·고령사회정책의 추진에 직·간접적으로 영향을 주게 된다.

합계출산율의 변화에 따라 시·도별 출생아수도 현저한 차이를 보이고 있다. 2005년 기준으로 출생아수가 많은 지역은 경기(108,572명), 서울(89,484명), 경남(28,291명), 부산(25,459명) 등의 순이었고, 반대로 적은 지역은 제주(5,673명), 울산(10,421명), 강원(12,537명) 등의 순이었다(표 XI-11 참조).

〈표 XI-11〉 시·도별 출생아수의 차이

(단위: 명)

지역	1995	1997	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005
서울	165,822	142,141	126,734	131,932	113,628	100,919	100,135	98,776	89,484
부산	52,507	46,097	40,818	40,877	35,480	30,472	29,838	27,989	25,459
대구	38,699	35,093	31,054	32,231	27,924	24,046	24,331	23,108	20,676
인천	41,157	37,962	33,985	34,142	30,193	26,488	26,593	24,876	22,824
광주	22,861	21,611	19,084	20,987	18,055	15,900	15,816	14,619	13,228
대전	21,574	20,392	18,526	19,402	17,149	15,509	15,573	14,924	13,861
울산	19,540	18,226	15,608	15,734	13,506	11,573	11,650	11,093	10,421
경기	141,364	142,411	133,009	140,485	125,151	115,684	119,400	116,720	108,572
강원	19,463	19,721	18,904	19,286	16,725	15,166	14,209	13,651	12,537
충북	20,928	21,011	19,232	19,469	17,161	15,174	14,497	14,226	13,074
충남	22,919	24,418	23,767	24,480	21,761	18,847	18,445	18,459	17,366
전북	27,085	26,155	24,256	24,934	21,991	19,022	18,243	17,082	15,617
전남	28,069	27,912	25,989	25,719	22,329	19,038	18,161	17,109	15,715
경북	37,059	36,970	34,502	34,890	30,247	25,795	25,233	23,369	22,196
경남	45,471	43,971	40,792	41,359	36,177	31,960	31,859	30,705	28,291
제주	8,706	8,490	7,940	8,546	7,377	6,452	6,505	5,999	5,673

자료: 통계청, 각 연도, 『인구동태통계연보』.

출생아수와 마찬가지로 사망자수도 고령사회정책에 직접적으로 영향을 주게 된다. 지역 간 사망률 비교 시 유용한 지표인 ‘연령표준화사망률’은 시·도별 연령별 사망률을 전국

연령별 표준인구로 산출한 것이다. 이 사망률은 경남(5.6%)이 가장 높았고, 서울(4.3%)이 가장 낮았다.

〈표 XI-12〉 시·도별 사망률 및 사망자수

(단위: 인구 1천명당 명, %)

지역	사망률		65세 이상 인구구성비 ³⁾	지역	사망률		65세 이상 인구구성비
	조사사망률 ¹⁾	연령표준화 사망률 ²⁾			조사사망률	연령표준화 사망률	
전국	5.0	5.0	8.7	강원	6.9	5.5	11.8
서울	3.8	4.3	7.0	충북	6.5	5.5	11.1
부산	5.1	5.4	8.1	충남	7.1	5.3	13.2
대구	4.5	5.1	7.6	전북	7.0	5.3	12.7
인천	4.3	5.1	6.7	전남	8.2	5.4	15.2
광주	4.2	4.9	6.9	경북	7.5	5.4	13.2
대전	4.0	4.7	6.7	경남	6.1	5.6	10.1
울산	3.8	5.5	5.2	제주	5.2	4.6	9.8
경기	4.0	4.8	6.9				

주: 1) 시·도별 인구 1,000명당 사망자수이며, 연령별 인구구조의 영향을 받음.

2) 전국 인구의 연령별 인구구조를 기준으로 시·도별 조사사망률을 재작성한 것이므로, 사망률을 직접 비교할 수 있음.

3) 2005년 7월 1일 주민등록인구 중 65세 이상 인구 구성비.

자료: 통계청, 2006b, 『2005년 인구동태통계연보』.

5) 출생성비의 차이

출생성비는 특정사회의 양성평등 또는 여성에 대한 차별을 나타내는 지표이다. 일반적으로 출생성비는 약 104~105명을 정상으로 보고 있으나 한국사회에서는 이를 웃도는 수준에 있다. 2000~2005년 전국 출생성비는 109.2명(여아 백명당)으로 1995~2000년 110.0명에 비해서 다소 감소하였다. 즉, 1980년대 중반 출산력 감소와 더불어 출생성비가 높아졌으나, 1993년 115.3명을 고비로 점차 감소세를 보였다(표 XI-13 참조).

시·도별로 다소 차이를 보이는 출생성비는 전국 출생성비가 최근 감소하고 있으나 지역에 따라서는 여전히 불균형을 보이고 있다. 특히, 울산(114.7명), 제주(113.2명), 경남(112.8명), 대구(112.7명), 경북(112.3명) 등의 지역은 출생성비 불균형이 상대적으로 심한 것으로

나타났다. 따라서 저출산·고령사회정책의 시행계획 수립에 있어 정상 출생성비에 근접할 수 있도록 지역에 따라 정책의 수준을 달리하여야 할 필요가 있다.

〈표 XI-13〉 시·도별 출생성비 추이

(단위: 여아 100명당 남아수 명)

지역	1985~'90	1990~'95	1995~'00	2000~'05	2005~'10	2010~'15	2025~'30
전국	112.4	114.1	110.0	109.2	108.6	108.0	106.2
서울	110.4	111.8	108.1	107.6	107.3	107.0	106.1
부산	112.2	117.5	112.5	109.4	108.8	108.1	106.3
대구	126.7	122.4	114.0	112.7	111.6	110.3	106.5
인천	109.0	111.0	108.9	107.3	107.1	106.8	106.1
광주	108.6	110.8	108.4	110.3	109.6	108.7	106.3
대전	121.3	115.6	108.6	109.6	109.0	108.3	106.3
울산	119.3	118.3	114.0	114.7	113.2	111.5	106.6
경기	108.4	111.6	108.9	108.1	107.7	107.3	106.2
강원	108.3	112.8	108.9	108.7	108.3	107.8	106.2
충북	112.4	115.2	110.1	109.3	108.8	108.1	106.2
충남	111.6	114.1	110.2	108.8	108.3	107.8	106.2
전북	108.8	109.6	107.5	107.8	107.5	107.2	106.1
전남	110.6	111.6	109.2	109.0	108.5	107.9	106.2
경북	124.3	122.6	113.9	112.3	111.2	110.0	106.5
경남	117.5	119.7	113.1	112.8	111.6	110.3	106.5
제주	112.6	111.3	109.6	113.2	112.0	110.6	106.5

자료: 통계청, 2005b, 『시·도별 장래인구 특별추계 결과』.

나. 재정력의 차이

2005년 기준으로 살펴볼 경우, 지방자치단체의 재정자립도는 서울(94.3%)이 가장 높았고, 다음은 경기(75.2%), 대전(72.8%), 대구(70.7%), 부산(70.2%) 등이었다. 반대로 재정자립도가 낮은 지역은 전남(20.2%), 전북(23.9%), 강원(26.7%), 경북(27.8%) 등의 순이었다.

재정은 정책을 계획하고 추진함에 반드시 필요한 요소이다. 정책효과가 크다고 할지라도 많은 재정을 부담할 능력이 되지 않는다면 재고할 수밖에 없을 것이다. 따라서 재정력을 감안한 정책의 우선순위를 설정하고 이를 추진하는 것이 가장 이상적이다.

〈표 XI-14〉 시·도별 재정자립도의 차이

(단위 : %)

지역	2006년 재정자립도	지역	2006년 재정자립도
전국	54.4	강원	26.7
서울	94.3	충북	31.3
부산	70.2	충남	35.3
대구	70.7	전북	23.9
인천	69.2	전남	20.2
광주	57.5	경북	27.8
대전	72.8	경남	38.8
울산	65.7	제주	33.8
경기	75.2		

주: 재정자립도는 재정수입의 자체 충당능력을 나타내는 세입분석지표로 일반회계의 세입중 지방세와 세외수입의 비율로 측정하여 비율이 높을수록 세입징수기반이 좋은 것을 의미

$$\text{재정자립도} = (\text{지방세} + \text{세외수입}) / \text{일반회계총계예산규모} \times 100$$

자료: 지방재정공개시스템(<http://lofin.mogaha.go.kr:8100/>)

다. 주민욕구도 및 사회적 인프라의 실태

저출산·고령사회정책의 시행계획을 작성함에 있어서 반드시 주민의 욕구에 근거할 필요가 있다. 이는 제한된 예산과 인력을 최대한 집중하여 정책의 효과를 극대화하는데 필수 요건이다. 무엇보다도 출산 및 양육과 고령사회 삶의 질 향상을 위한 욕구를 파악하여야 한다. 욕구파악은 실태조사를 통하여 이루어지는 것이 보편적 방법이나 공청회, 세미나 등 다양한 방법에 의하여도 가능할 것이다. 욕구파악 대상의 대표성과 충분성, 조사방법의 적정성 및 정확성, 조사분야의 전체성, 분석결과와 정확성이 요구된다.

저출산·고령사회정책과 관련 있는 공공 및 민간의 인프라를 파악하고 운영의 문제점과 개선방안을 모색할 필요가 있다. 이러한 인프라에는 영유아 보육·교육기관과 노인복지시설이 반드시 포함되어야 한다. 아울러 인프라 확충의 필요성과 확충되어야 할 시설규모 등도 병행하여 파악되어 시행계획에 반영되어야 할 것이다.

4. 타 계획과의 연계

가. 지역사회복지계획과의 연계

사회복지사업의 법적근거를 제공하는 사회복지사업법이 2003년 7월 개정되어 2006년부터 지역사회복지계획을 수립하도록 되었다. 이의 법적 근거는 사회복지사업법 제15조의3(지역사회복지계획의 수립), 사회복지사업법 제15조의4(지역사회복지계획의 내용), 사회복지사업법 제15조의5(지역사회복지계획의 시행), 그리고 사회복지사업법 제15조의6(지역사회복지계획 시행결과와 평가) 등이다.

지역사회복지계획의 기간적 범위는 2007년 1월부터 2010년 12월까지의 4년이다. 기초자치단체와 광역자치단체가 각각 수립토록 되어 있다. 동 계획의 내용적 범위는 사회복지사업법 제15조의4(지역사회복지계획의 내용)에 근거하여 복지수요의 측정 및 전망에 관한 사항, 사회복지시설 및 재가복지에 대한 공급대책에 관한 사항, 인력·조직 및 재정 등 복지자원의 조달 및 관리에 관한 사항, 사회복지전달체계에 관한 사항, 사회복지서비스 및 보건의료서비스의 연계 제공방안에 관한 사항, 그리고 지역복지에 관련된 통계의 수집 및 정리에 관한 사항 등으로 요약된다.

나. 타 중장기 복지계획과의 연계

한국사회에는 다수의 중장기 복지계획이 있다. 그 중에서도 핵심은 사회보장기본법에 근거한 것이며, 사회보장증진을 위한 장기발전방향을 5년마다 수립할 것을 규정하고 있다(법 제20조). 이는 보건복지부장관이 관계 중앙행정기관의 장과 협의하여 사회보장심의회를 거쳐 결정한다. 이에 근거하여 정부는 ‘제1차 사회보장발전 5개년 계획(1999~2003년)’을 수립·시행한 바 있으며, 현재는 제2차 사회보장발전 5개년 계획(2004~2008년)을 ‘참여복지 5개년 계획’이라는 명명 하에 수립·시행하고 있다. 따라서 동 계획에 배치되지 않고 연계가 이루어지는 저출산·고령사회정책 시행계획이 수립되어야 할 것이다.

다음은 여성정책기본계획이다. 여성의 지위를 향상시키고 헌법에 규정된 남녀평등이념을 국민생활의 모든 영역에 확대 적용하기 위하여 「여성발전기본법」이 제정(1995년 12월)되었고, 동법에는 여성정책에 관한 기본계획을 5년마다 수립하도록 규정하고 있다. 이에

따라 제1차 기본계획이 수립되었으며, 이를 계승하고 향후 5년간 정책환경에 대한 충분한 전망을 통해 정부의 여성정책 비전과 목표, 추진방향 등을 제시할 제2차 기본계획을 수립하였다. 제2차 기본계획은 21세기가 지식기반 경제로의 급속한 진전, 가족구조의 변화, 여성의 사회참여 욕구가 크게 증대할 것으로 전망되므로 차별이 사라진 평등한 사회, 폭력이 없는 평화로운 사회, 인권이 존중되는 실질적 남녀평등사회 실현을 위한 정책노력이 지속될 것을 요구하고 있음이 반영되었다. 물론 지방자치단체에서도 동 기본계획에 따라 시행계획이 작성되어 있으므로 이와 연계된 저출산고령사회 시행계획이 수립되어야 할 것이다.

이러한 중장기 계획 외에도 어린이 보호·육성종합계획, 장애인복지발전 5개년계획, 중앙 및 지역단위의 보건의료계획 등 다수가 있다. 따라서 이러한 계획과의 연계를 잘 구축하고 보다 발전된 계획이 마련될 수 있도록 시행계획을 체계적·효과적으로 구성하여야 할 것이다.

시·도지사 등 지자체의 장이 관심을 갖고 추진할 수 있도록 시행계획 추진상황을 지자체의 장에게 지속적으로 보고한다. 기본계획에 대한 지자체 내부 직원 설명회, 직장교육 등을 통해 관련 공무원들의 저출산·고령사회대비 인식을 제고할 필요가 있다. 시행계획과 관련된 국·과를 포함하여 저출산·고령화 인식개선관련 설명회 등을 실시하되, 광범위한 부서가 관련되므로 별도의 **Workshop**이나 직장교육 등 다양한 방안으로 추진한다. 또한 저출산·고령화문제에 관심이 많은 지역사회의 언론, 시민사회단체, 전문가 등을 초청하여 설명회, 토론회, 공청회 등을 반드시 개최토록 한다.

지자체 시행계획 수립 관련 보건복지부 저출산고령사회정책본부에 구성된 멘토를 적극적으로 활용하는 방안을 강구한다. 멘토는 지자체의 시행계획 수립 추진 상황 모니터링 등을 통해 애로사항을 파악하고 지원토록 하고 있으므로, 지자체는 기본계획 설명, 시행계획수립지침 안내 등 지자체 시행계획 추진과정에서 위원회의 협조가 필요한 사항을 멘토(소관팀)에게 요청할 필요가 있다.

XIII. 지역사회 자원의 효율적 활용

강 혜 규¹⁾

1. 지역사회 자원 활용의 필요성

저출산·고령사회 정책을 수행하는 과정에서는 활용할 다양한 자원이 필요하다. 이를 위해서는 각 지역사회에 존재하는 자원을 파악하고 이해하며 어떻게 활용할 것인가를 고려하는 일, 필요한 자원의 성격과 소재에 따라 발굴, 동원하며 연계하는 일, 지역사회의 자원을 관리·조정하는 일, 부족한 자원을 확충하기 위해 기획하고 단계적 계획을 세우는 일, 이러한 과정에서 지역사회 내 이해관계자가 함께 참여하도록 하는 일들이 진행된다.

지역사회의 자원을 개발, 관리함으로써 복지공급의 총량을 확충하고 수요자에게 효율적으로 배분될 수 있도록 연계하는 일들이 각 지방자치단체를 중심으로 추진되어야 한다. 지금까지 지역차원의 복지자원 발굴은 일시적 또는 부분적으로 이루어졌고, 개발된 자원의 관리체계도 미흡하였다. 지역사회 자원의 효과적인 개발과 관리는 지역주민의 욕구에 부응하는 서비스의 제공과 직결되므로 체계적이고 조직적인 준비가 필요하다는 것이다. 다음으로는 지역 주민의 복지욕구 증대와 다양화에 대한 체계적 대응이 필요하다. 저소득층은 물론 노인, 아동, 장애인, 모·부자가정 등의 상담, 교육, 직업훈련, 치료, 재활, 취업알선, 자녀양육 등 다양한 복지욕구가 증대됨에 따라 이를 해결하기 위한 지역사회 복지 자원의 발굴과 동원의 필요성이 증가하고 있다. 지역사회 자원을 활용하는 것은 국가 및 지방자치단체에서 실시되는 공적 사회안전망 및 관련 예산의 한계를 보완할 뿐만 아니라, 지역사회 복지문제 해결과정에 주민의 참여를 통한 상호부조 정신 및 지역적 연대감 형성을 가능하게 한다는 부가적인 의미를 지닌다.

저출산·고령사회대책으로 마련된 「새로마지플랜 2010」에서 제시된 출산과 양육에 장애가 없는 환경조성, 고령사회 삶의 질 향상 기반 구축, 저출산·고령사회의 성장동력 확보를

1) 한국보건사회연구원 부연구위원

위한 세부 정책의 추진을 위해서 아동, 노인뿐만 아니라, 장애의 특별한 위험에 대처하는 정책, 평생학습, 고용, 보건, 주거 등 생애주기에서 필요로 하는 사회적 서비스의 제반 영역과 환경 조성을 위한 고려가 필요하다. 따라서 사회복지, 보건영역을 중심으로 관련 영역의 지역사회 자원을 이해하고, 어떻게 활용할 것인가를 파악하는 일이 준비되어야 한다.

지역사회 자원을 활용하는 일은 지역사회에서 주민 복지를 위해 수행되는 다양한 차원의 활동과 관련이 있다. 지역사회 현장에서 이루어지는 지역사회복지를 위한 활동은 첫째, 지역사회에 존재하는 각종 사회복지 및 관련기관들이 수행하는 사회복지서비스 제공의 개선 및 통합과 관련된 활동, 둘째, 지역사회의 문제해결과 주민들의 복지욕구를 충족시키기 위한 정부 또는 민간기관에 의한 새로운 서비스와 프로그램의 개발 및 체계화와 관련된 활동, 셋째, 지역사회의 문제나 이슈에 접근하는 활동, 넷째, 불리한 처우를 받거나 상대적으로 혜택이 주어지지 않는 사회계층을 대변하여 정책과 제도의 변화를 도모하여 사회정의를 구현하는 실천활동 등이 포함된다.

2. 지역사회 자원의 이해

가. 지역사회 자원의 종류¹⁾

지역사회 자원은 물질 자원, 인적 자원, 사회제도적 자원, 기타 사회자원으로 구분하여 볼 수 있다.

나. 사회복지서비스 제공 시설

사회복지사업법 및 개별법에서 규정하고 있는 사회복지시설은 크게, 거주자 보호시설, 사회복지 서비스를 이용하기 위한 시설, 기타 시설로 구분할 수 있다. 이용시설은 가정봉사원 파견시설, 주간·단기 보호시설, 사회복지관, 노인·장애인 종합복지시설 등을 포함하며, 기타 시설로서는 선도, 상담, 직업소개, 재활, 자립 시설 등이 포함된다.

1) 강혜규 외, 「사회복지사무소 시범사업 지침개발」, 2004의 내용 참고

〈표 XII-1〉 지역사회 자원의 종류

구분	내용
물적 자원	• 대상자에게 도움이 되는 현금, 물품 • 각종 사회복지 시설, 보육 시설, 보건의료 시설, 고용안정 기관, 교육 기관, 평생학습 기관, 사회복지기관·단체
인적 자원	• 관련 전문가: 사회복지사, 의사, 종교인, 교사, 심리학자, 간호사, 재활전문인력, 변호사 등 • 서비스 인력: 가정봉사원, 수발인력 등 • 자원봉사 인력: 자원봉사자, 후원자, 결연자 등 개인 자원 • 동 부녀회·새마을지도자회·청년회, 노동조합, 교회·성당·사찰 등의 봉사단체, 각종 자원봉사 또는 후원단체 등 회원,
사회제도적 자원	• 사회정책 영역과 관련된 법령, 지방자치단체 조례를 비롯한 각종 제도
기타 사회자원	• 문화체육시설, 오락시설, 교통 기관, 각종 관공서 등

사회복지시설이란 사회복지사업법 제2조의 “사회복지사업”을 행할 목적으로 설치된 시설을 의미한다. 즉, ① 국민기초생활보장법, ② 아동복지법, ③ 노인복지법, ④ 장애인복지법, ⑤ 모부자복지법, ⑥ 영유아보육법, ⑦ 성매매방지및피해자보호등에관한법률, ⑧ 정신보건법, ⑨ 성폭력범죄의처벌및피해자보호등에관한법률, ⑩ 입양촉진및절차에관한법률, ⑪ 일제하일본군위안부피해자에대한생활안정지원및기념사업등에관한법률, ⑫ 사회복지공동모금회법, ⑬ 장애인노인임산부등의편의증진보장에관한법률, ⑭ 가정폭력방지및피해자보호등에관한법률, ⑮ 농어촌주민의보건복지증진을위한특별법의 법률에 의한 “보호·선도 또는 복지에 관한 사업”과 “사회복지상담, 부랑인 및 노숙인보호, 직업보도, 무료숙박, 지역사회복지, 의료복지, 재가복지, 사회복지관 운영, 정신질환자 및 한센병력자 사회복지귀에 관한 사업” 등 각종 복지사업과 이와 관련된 “자원봉사활동 및 복지시설의 운영 또는 지원을 목적으로 하는 사업”인 사회복지사업을 행하는 시설을 말한다. <표 XII-2>에서는 보건복지부와 여성가족부 소관의 사회복지 시설의 범주를 제시하였다.

<표 XII-3>은 사회복지 이용시설 중별 현황을 살펴본 것이다. 먼저 종합사회복지관은 2005년 현재 391개이고, 자활후견기관은 241개이다. 노인 이용시설로는 노인복지회관 163개소, 노인교실 1,002개소, 경로당은 52,786개소에 이르고 있다. 재가복지시설로서는 가정봉사원파견시설 399개소, 주간보호시설 280개소, شب주간보호시설 66개소, 단기보호시설 103개소이다.

〈표 XII-2〉 사회복지시설의 종류

관련법	시설종류	세 부 종 류		소관 부서
		생활시설	이용시설	
사회복지사업법	종합사회복지관 부랑인·노숙인시설 결핵·한센시설	○ 부랑인시설 ○ 결핵·한센시설	○ 종합사회복지관 ○ 노숙인쉼터 ○ 상담보호센터	보건 복지부
노인복지법	노인복지시설	○ 노인주거복지시설 ○ 노인의료복지시설	○ 재가노인복지시설 ○ 노인여가복지시설 ○ 노인보호전문기관	
아동복지법	아동복지시설	○ 아동양육시설 ○ 아동일시보호시설 ○ 아동보호치료시설 ○ 아동직업훈련시설 ○ 자립지원시설 ○ 아동단기보호시설 ○ 공동생활가정	○ 아동상담소 ○ 아동전용시설 ○ 아동복지관 ○ 지역아동센터 * 2개 이상 아동시설이 혼합되어 있는 종합 시설 설치가능	
장애인복지법	장애인복지시설	○ 장애인생활시설 ○ 장애인유료복지시설 중 생활시설	○ 장애인지역사회재활 시설 중 이용시설 ○ 장애인직업재활시설 ○ 장애인유료복지시설 중 이용시설	
정신보건법	정신보건시설	○ 정신요양시설 ○ 사회복지시설 중 생활(주거)시설	○ 사회복지시설 중 이용시설	
국민기초 생활보장법	자활후견기관		○ 자활후견기관	
농어촌주민의보건복지증진 을위한특별법	복합노인복지시설	농어촌지역에 “노인보호전문기관”을 제외한 2종이상의 노인복지시설을 동일 또는 인접건물에 설치가능		
모부자복지법	모부자복지시설	○ 모(부)자보호시설 ○ 모(부)자자립시설, ○ 미혼모시설, ○ 일시보호시설	○ 여성복지관 ○ 모·부자 가정상담소	여성 가족부
영유아보육법	보육시설		○ 보육시설	
성매매방지및피해자보호 등에관한법률	성매매피해지원시설	○ 일반지원시설 ○ 청소년지원시설 ○ 외국인여성지원시설	○ 자활지원센터	
성폭력범죄의처벌및피해 자보호등에관한법률	성폭력피해보호시설	○ 성폭력피해자보호시설	○ 성폭력피해상담소	
가정폭력방지및피해자보호 등에관한법률	가정폭력보호시설	○ 가정폭력피해자보호시설	○ 가정폭력상담소	

자료: 보건복지부, 2006a.

〈표 XII-3〉 사회복지 이용시설 현황(2005)

(단위: 개소, 천명)

시설 종별	세부시설 종류	개소(수)	종사자(명)
전체		58,345	27,580
노인복지시설	소계	54,803	5,495
	노인복지회관	163	2,132
	경로당	52,786	-
	노인교실	1,002	-
	노인휴양소	4	-
	가정봉사원파견시설	399	1,428
	주간보호시설	280	1,328
	실비주간보호시설	66	103
	단기보호시설	103	504
	노인보호전문기관	-	-
아동복지시설	소계	1,422	4,191
	지역아동센터	1,377	4,026
	아동상담소	41	157
	아동전용시설	3	4
	아동복지관	1	4
장애인복지시설	합계	1,293	8,123
	지역사회 재활시설	소계	1,049
		장애인복지관	130
		장애인의료재활시설	14
		장애인공동생활가정	331
		장애인주간보호시설	259
		장애인단기보호시설	61
		장애인체육시설(수련시설포함)	22
		수화통역센터	108
		장애인심부름센터 등 기타	124
	직업재활시설	244	1,015
부랑인복지시설	소계	108	397
	노숙인쉼터	101	339
	상담보호센터	7	58
정신보건시설	사회복귀(이용)시설	86	332
지역주민	종합사회복지관	391	7,650
기타	자활후견기관	242	1,392

자료: 보건복지부, 2006b, 『사회복지시설 관리안내』.

〈표 XII-4〉 보육시설 현황(2005. 12)

구분	총계	국공립 보육시설	법인 보육시설	민간보육시설		부모협동	가정 보육시설	직장 보육시설
				법인 외	민간개인			
시설(개소)	28,367	1,473	1,495	979	12,769	42	11,346	263
보육교사(명)	85,985	9,584	10,721	4,542	44,532	118	15,101	1,387
정원(명)	1,221,006	120,969	148,336	65,310	677,348	1,126	191,547	16,370
만2세미만	166,644	12,494	16,878	6,589	75,660	138	52,888	1,997
만2세	255,105	20,671	27,129	11,340	130,559	236	61,748	3,422
만3~5세	754,513	82,786	99,655	42,252	447,529	741	70,896	10,654
만6세이상	44,744	5,018	4,674	5,129	23,600	11	6,015	297

주: 보육시설 종사자는 시설장을 포함하여 총 136,916명으로, 보육교사이외에, 간호사 676명, 영양사 663명, 사무원 1,196명, 취사부 11,460명, 의사 101명, 사회복지사 138명, 기타 운전원등 833명임. 보육교사 중 특수교사는 482명, 치료사는 423명임.

자료: 여성가족부, 2006, 보육시설 통계자료.

지역사회 이용시설의 설치 규모와 지역별 분포를 살펴보면, 1개 읍·면·동당 약 15개소가 설치된 경로당을 제외하고, 기본적으로 시설의 설치가 광역 시·도별, 시·군·구별로 설치 수가 불균등하다. 특히 장애인, 노인부문의 지역사회 이용시설들은 각 시설들이 없는 시·군·구가 많다.

다음은 사회복지 생활시설 종별 현황을 파악하였다. 2005년 현재 노인생활시설이 1,133개소(법인운영 813개소, 개인운영 320개소)로 가장 많았고, 아동복지시설 536개소(법인운영 430개소, 개인운영 106개소), 장애인생활시설 426개소(법인운영 265개소, 개인운영 161개소)등으로 나타났다. 전체 생활시설은 총 2,262개소로서 이 중 개인운영시설이 620개소를 차지하고 있다(표 XII-5 참조).

〈표 XII-5〉 사회복지 생활시설 종별 지역 설치 현황(2005.12)

(단위: 개소, 명)

시설종류	세부시설 종류		개소(수)	입 소 인 원		종사자(명)
				정원(명)	현원(명)	
총계			2,262	127,792	103,498	33,125
법인운영생활시설	합계		1,642	115,788	93,721	30,075
개인운영생활시설	합계		620	12,004	9,777	3,050
노인복지시설	합계		1,133	48,380	37,919	15,147
	법인시설	소계	813	41,094	32,198	13,224
		양로시설	137	6,051	4,638	1,122
		실비양로시설	64	1,126	885	253
		유료양로시설	69	3,954	2,490	683
		노인요양시설	149	10,321	8,868	3,231
		실비노인요양시설	123	4,819	3,444	1,201
		유료노인요양시설	84	2,189	1,301	701
		노인전문요양시설	139	10,436	9,133	5,180
		실비노인전문요양	5	520	399	240
		유료노인전문요양시설	43	1,678	1,040	613
	개인운영신고시설		320	7,286	5,721	1,923
장애인복지시설	합계		426	24,654	22,202	9,772
	법인시설	소계	265	21,721	19,668	9,038
		지체/뇌병변 장애인시설	31	2,651	2,332	1,023
		시각장애인시설	13	896	632	360
		청각/언어 장애인시설	12	951	735	290
		정신지체/발달장애인시설	110	8,618	8,015	3,390
		중증장애인요양시설	93	8,256	7,657	3,795
		장애영유아시설	6	349	297	180
		장애인유료복지시설				
	개인운영신고시설		161	2,933	2,534	734
부랑인복지시설	합계		49	11,091	8,749	825
	법인운영 부랑인시설		38	10,846	8,522	790
	개인운영 부랑인시설		11	245	227	35

주: 노인복지시설 중 노인전문병원, 유료노인복지주택은 통계에서 제외됨.

〈표 XII-5〉 계속

(단위: 개소)

시설종류	세부시설 종류		개소(수)	입 소 인 원		종사자(명)
				정원(명)	현원(명)	
아동복지시설	합계		536	27,699	20,716	5,360
	법인시설	소계	430	26,369	19,607	5,053
		아동양육시설	242	23,607	17,729	4,400
		아동일시보호시설	13	716	457	190
		아동보호치료시설	8	648	457	105
		아동직업훈련시설	4	360	110	32
		자립지원시설	13	413	229	24
		아동공동생활가정	150	625	625	302
	개인운영신고시설		106	1,330	1,109	307
정신보건시설	합계		113	14,953	13,258	1,920
	법인시설	소계	91	14,743	13,072	1,869
		정신요양시설	57	14,104	12,557	1,731
		사회복귀(생활)시설	34	639	515	138
	개인운영신고시설		22	210	186	51
결핵·한센시설	합계		5	1,015	654	101
	법인시설운영 결핵·한센시설		5	1,015	654	101
	개인운영신고시설					

자료: 보건복지부, 2006a, 『사회복지시설 관리안내』.

장애인시설, 노인시설, 아동복지시설 모두 산술적인 234개 시·군·구 수 이상으로 설치되었으나, 지역별로 균형적인 배치가 이루어진 것으로 보기 어렵다. 특히 장애유형별 시설, 노인시설 유형, 아동복지시설의 세부 유형별 현황을 보면, 지리적, 행정적 접근도를 감안할 때, 지역사회 속에 위치하는 거주자 보호를 위해서는, 생활시설도 소규모화와 설치수 증가의 지속적 추진이 필요할 것으로 판단된다. 이는 거주자의 지역사회 보호, 재활을 위하여 지역단위의 통합적 서비스 제공 시스템 내에 위치하여 거주자의 다양한 지원의 효율적 제공이 가능하도록 하는 전제조건이 될 것이다.

3. 지역사회 자원의 개발 및 활용

가. 지역사회 욕구 파악과 진단²⁾

지역사회의 자원을 활용하는 과정에서는 지역사회가 갖고 있는 욕구를 파악하고 진단하는 일이 선행되어야 한다. 욕구 파악은 지역사회에 개인 혹은 집단이 필요로 하는 부분을 욕구로서 기술할 수 있도록 규명하는 것이고, 이를 위해서 욕구의 진단(사정, assessment)을 통해 욕구를 파악하고 우선순위를 설정하는 것이다.

욕구를 파악하고 진단하기 위한 목적은 먼저 계획과정에 중요한 정보를 제공해준다는 것이다. 이는 문제의 우선순위 및 표적계층 설정, 특정한 프로그램의 선택 및 운영, 프로그램 활동의 평가에 도움이 될 수 있다. 또한 프로그램 수립에도 중요한 역할을 하며, 욕구파악을 넘어서 서비스 네트워크 내에서 이들 욕구를 충족시키는데 도움을 주거나 방해하는 요인들을 파악하는데 유용하다(표 XII-6 참조).

욕구의 진단은 미충족된 욕구에 대응하기 위하여 통로가 되거나 재배치될 수 있는 현재 혹은 잠재적 자원을 명확히 파악되도록 한다. 이를 위한 노력은 특정한 사회적 영역의 정치·사회적 가치를 이해하고 파악하는데 유용하며, 그 결과를 분석함으로써 새로운 개입을 제안하고, 궁극적으로 인과관계를 파악함으로써 보다 효과적 예방프로그램을 유도할 수 있다. 욕구의 파악 및 진단을 위한 접근방법은 기존 정보의 편집(compilation), 새로운 정보의 개발(development), 관련 모든 정보의 통합(integration) 등이 활용될 수 있다.

나. 지역사회 자원 개발³⁾

지역사회의 자원을 개발하고 활용하기 위해서는 첫째, 자원 동원(mobilizing resources), 둘째, 자원 개발(creating resources), 셋째, 자원 연계(liaison)의 단계 혹은 각각의 차원이 개별적으로 수행된다.

2) 한국보건사회연구원, 「사회복지사 양성과정 교재」 중 「지역사회복지」의 내용을 정리, 보완함.

3) 강혜규 외, 「사회복지사무소 시범사업 지침 개발」, 한국보건사회연구원, 2004; 한국보건사회연구원, 「사회복지사 양성과정 교재」 중 「지역사회복지」의 내용을 정리, 보완함.

〈표 XII-6〉 지역사회 욕구 파악과 진단 방법

방법		세부 내용
사회 및 보건지표 분석		• 기존에 공적으로 조사한 활용가능한 정보를 사용하여 이들 정보를 통합 • 새로운 정보 생산은 아니고, 기존에 단편적으로 퍼져있는 정보를 통합·분석 • 단순하게 보여도, 복잡하고, 비용이 많이 들고, 시간도 많이 소요되는 작업
욕구파악을 위한 사회 지역조사 접근	서비스 수요 분석	• 서비스에 대한 요청의 규모와 유형 파악 • 높은 이용률과 높은 욕구의 우선순위가 동일하지 않다는 것을 인식
	기존 서비스 자원의 분석	• 다양한 서비스 자원의 유형별 특화 및 문제에 대한 대응능력 파악 • 기존 서비스의 욕구와의 괴리와 중복을 파악.
	시민조사	• 우편조사, 대면조사, 전화조사 등 실시 • 장점: 타당성, 신뢰성있는 정보 수집 가능하며, 조사목표(지역사회 욕구)를 가장 잘 충족시킬 수 있는 직접적인 방법이고, 답변방식의 유연성 및 다양한 형태 가능 • 단점: 고비용, 비협조적일 수 있으며, 자기 보고방식이므로 전형적인 대표적 사례로서의 타당성은 부족.
집단접근을 통한 지역 사회 관점 의 탐지	지역사회 공개토론회 (forum)	• 지역사회구성원의 절충적 관점을 수렴해내기 위한 개방적 토론회로 지역사회 주민 누구나 참석, 의견개진 가능(3-4시간). • 장점: 경제적이며, 광범위한 주민 참여 가능, 서비스 계획 및 실행에 촉매제로 기능, 다양한 구성원의 다양한 의견을 듣는 기회인 동시에 소속감 확인 기회 제공 • 단점: 실제로는 원하는 누구나 참석하는 것은 아니며, 누구나 원하는 만큼 발언하지도 못하여 토론이 광범위하게 이루어지기는 힘들고, 실제 제공할 수 있는 것보다 지역사회의 기대가 높아질 수 있음.
	명목적 집단 기술	• 중요한 참고집단을 프로그램 계획 및 개발단계에 포함시키는 방법 • 참고집단으로는 문제노출단계: 클라이언트 및 일선직원, 해결 및 자원탐색단계: 외부·내부전문가, 우선순위 설정단계: 핵심 행정가 및 자원통제권자, 프로그램 시작단계: 직원, 최종승인·평가 설계단계: 모든 구성원 • 장점: 조용하게 진행되며, round-robin sharing으로 아이디어 산출에 도움이되며, 전형적인 집단간 경쟁문제 없이 의사결정 및 아이디어 공유 가능 • 단점: 투표나 등급 결정이 정확한 범주별로 산출된 아이디어를 전부 잘 뽑아 정리하는 정밀하고 신중한 과정이 결여되며, 고도로 구조화된 의사결정 과정에 참여하지 않은 사람들은 악감정을 가질 수 있음.
	델파이 (delphi) 기술	• 신중하게 설계된 연속적 질문으로 구성되며, 질문지에 전번 질문지로부터 추출한 요약된 정보와 feedback opinion이 제공 • 체계적인 절충방법이며, 집단의 판단을 정제시켜나가는 것으로서, 첫단계에서 익명으로 질문지 답변, 둘째단계에서는 여러 단계에 걸친 통제된 피드백, 셋째단계는 통계적 분석과 집단의견의 형성으로 이루어짐. • 장점: 익명으로 하기 때문에 지배적 영향의 금지 가능, 피드백의 체계적 통제로 특정이해를 가진 개인의 부정적 영향은 최소화 가능, 응답자 시간활용에 효과적 • 단점: 특별한 지침이 부재하며, 극단적 의견은 배제될 수 있음.
	지역사회 생각 접근	• 핵심 정보제공자 면접, 기존 정보 통합, 지역사회공개토론회의 순서로 진행 • 장점: 최소한의 시간 및 자원투입으로 다양한 정보원의 고려와 수렴이 가능 • 단점: 신뢰성, 타당성 결여, 지역사회의 인상(impression) 정도로 간주될 수 있음.

먼저 자원 동원은 잠재적 자원을 적극적으로 활용할 수 있도록 자극하거나, 혹은 기존의 자원을 보다 잘 활용할 수 있도록 재조직화하고 재포장하는 것이다. 1단계는 자원을 파악하는 것인데, 클라이언트, 클라이언트의 친인척, 이웃 및 비공식보호제공자, 공식적 기관, 위커소속기관 등이 포함된다. 2단계로는 활용가능한 자원으로 만들고, 3단계로는 자원의 혼합과정을 거친다. 이는 자원간의 관계의 파악과 검토, 사건의 파악과 활용이 이루어지도록 하는 것이다.

1) 지역사회 자원

자원 개발의 절차는 지역사회의 복지자원 실태 조사를 실시하고, 자원 개발을 위한 목표를 설정하며, 자원개발 계획을 수립하고 이를 실행 관리하는 것이다. 그 구체적인 지침은 다음 <표 XII-7>과 같다.

2) 지역사회 자원 관리

지역사회의 자원 관리(표 XII-8 참조)를 위해서는 지역사회자원 동원 및 연계과정으로서, 대상자의 문제 인식 및 분석, 홍보 및 지역사회자원의 파악, 목표의 설정 및 계획 수립, 활동의 평가 등의 절차를 포함하며, 지역사회자원의 관리 및 유지를 위하여 필요한 후원자 관리 DB 구축, 격려(인정과 보상)방안 마련 등이 시행되도록 한다.

3) 자원봉사자 개발과 관리

지역사회 자원 중 주요한 인적자원으로서 자원봉사자를 동원하고 연계, 관리하는 일은 일차적으로 각 지역에 설치된 자원봉사센터에서 담당하고 있다. 지역에 따라 독자적으로 자원봉사자를 개발, 훈련하고 복지대상자에게 연계할 필요성이 하는 경우는 <표 XII-9>와 같은 절차를 참고할 수 있다.

〈표 XII-7〉 지역사회 자원 개발의 절차

방법	세부 내용
지역사회의 복지자원 실태 조사	○ 지역사회 내의 인적, 물적, 제도적 자원 현황을 파악하고 관련 자료를 수집 - 각 기관별 제공 서비스 프로그램 현황, 후원 및 자원봉사자 등 파악 ○ 사회복지사업법에 의한 「지역사회복지계획」 수립과정에서 실시된 자원조사 자료 및 시군구 「주민생활지원서비스 행정개편」과정에서 실시된 자원목록 참고
자원개발을 위한 목표의 설정	○ 지역사회 자원 조사 현황과 지역 내 복지대상자의 욕구를 토대로 지역 복지 자원의 총량과 취약 분야, 개발이 필요한 분야를 분석, 이에 근거하여 자원 개발의 목표를 설정 ○ 복지자원은 지역이 필요로 하는 욕구를 토대로 개발
자원개발 계획의 수립	○ 자원의 세분화와 표적집단의 선정 - 지역 주민 및 관련 기관·단체의 특성을 고려하여 개발할 자원을 세분화 - 후원 개발의 경우 개인의 소득·직업·교육·종교, 기관·단체의 규모·회원·활동분야 등 고려 - 세분화된 자원 중 접근이 가능하다고 판단되는 표적집단을 선정 ○ 표적 집단에 알맞은 자원개발 프로그램 수립 - 후원개발의 경우 후원 대상자별(아동, 노인, 장애인, 저소득층 등), 문제유형별(빈곤, 가족해체, 실업, 장애 등) 수요자 그룹을 분류하고, 후원방식별(결연 후원, 정기 후원, 비정기 후원, 프로그램 후원 등) 공급자 모집 전략 수립
자원개발 실행 및 관리	○ 표적집단에게 사업의 목표, 프로그램의 필요성과 효과 등을 설득(인터넷, 팜플렛 등 유인물, 행사 및 이벤트, 전화 등 활용) - 각 복지재단, 기업, 각종 단체 등에 지역에서 필요한 서비스 내용 및 사업계획을 제시하고 동 프로그램 실시에 따른 물적·인적자원을 확보하는 등 적극적인 방안 모색 ○ 후원 등 사업 참여 단체, 기업, 개인 등에게는 표창 등 다양한 방법의 보상 방안 강구

다. 지역사회 자원 연계⁵⁾

1) 서비스 연계방법

가) 협의체(회의체) 운영

지역자원을 활용하는 과정에서 서비스간 연계를 시도하기 위한 한 방법으로는 서비스제공자 및 제공기관간의 협의체(회의체) 운영이 주요한 방법으로 사용된다.

일반적으로 협의체(회의체) 운영의 목적은 지역실정에 맞는 연계업무 계획 및 실행, 서비스 수요자의 복합적인 서비스에 대한 즉각적인 대응, 지역사회 연계업무의 효과적이고 효율적인 운영 도모 등으로 설정된다.

〈표 XII-8〉 지역사회 자원 개발의 절차

방법	세부 내용	
지역사회자원 동원 및 연계	대상자의 문제 인식 및 분석	○ 복지대상자 발생시 문제 발견 및 원인 분석 ○ 문제의 원인에 따른 지원방안 마련 및 우선 순위 결정 ○ 지역사회 공통의 문제인지 여부도 확인
	홍보 및 지역사회자원의 파악	○ 지역주민 및 관계기관에 민간자원의 동원 필요성을 인식 ○ 지역사회의 물적 자원, 사회제도적 자원, 공식적·비공식적인 인적자원, 기타 사회자원 등을 파악
	목표의 설정 및 계획 수립	○ 문제 해결을 위한 서비스의 목표 설정(타 자원 연결 또는 자원봉사자 활용 등) ○ 목표 설정에 따른 계획 수립
	활동의 평가	○ 계획 실행 후 평가 실시 ○ 목적 및 목표 달성의 정도, 효과성, 자원 활용과정의 문제점 등을 분석하여 계획 재수립 및 실행과정에 반영
지역사회자원 관리 및 유지	후원자 관리 DB 구축	○ 후원자 정보관리는 후원자의 인구학적 특성, 후원 형태, 후원금 전달경로, 후원금액, 미납금액, 후원 기간 등 기록
	격려(인정과 보상) 방안 마련	○ 각종 표창, 감사 편지 등
	기타	○ 자원제공자에 대해 자원의 사용내역을 통지 ○ 자원 개발 시 자원사용자에 대한 정보가 자원 제공자에게 어떻게 전달될 것인지에 대한 제도적 장치 인식

5) 이주열 외, 『지역사회 보건의료 연계사업 방안 개발』, 보건복지부, 2005. 의 일부 내용을 인용하였음.

〈표 XII-9〉 자원봉사자의 개발 및 활용 절차

방법	세부 내용
자원봉사자 활용계획 수립	○ 자원봉사자를 필요로 하는 일을 파악하고 분석 ○ 어떤 능력을 얼마나 필요로 하는가, 어디에서 어떻게 확보할 것인가 등을 정리 ○ 업무 명칭, 책임 봉사시간 및 기간, 활동장소, 지도감독, 자격조건, 보상, 예산 등을 파악
모집 및 선발	○ 홍보 매체와 구체적인 홍보 대상자를 선정하고 홍보자료를 작성 ○ 자원봉사 지원자에 대한 면접을 통해 능력과 관심분야를 파악, 지원자의 적합성을 판단 ○ 이를 위해 자원봉사자의 현재 또는 과거의 직업과 적성, 연령, 성별, 종교, 학력 수준 등의 요소들을 충분히 고려
교육 및 훈련	○ 교육·훈련과정은 실시시기에 따라 오리엔테이션, 기본교육(자원봉사자의 자세, 자원봉사활동의 의미, 사례발표, 사회복지제도 일반 현황 등 교육), 전문교육(상담, 가정방문, 프로그램 지원 등 전문 소양 교육) 등으로 구분 ○ 교육방법은 강의, 시청각 자료 시청, 체험, 토론, 견학 등 다양하게 실시
배치 및 업무부여	○ 자원봉사자의 욕구와 기대, 능력, 참여 동기 및 기관의 욕구 등을 고려하여 적절한 업무에 배치 ○ 배치 시에는 직원에게 자원봉사자를 소개하고, 봉사자 신분증을 전달하며 자원봉사자의 역할과 활동의 한계를 고지. ○ 가정방문 활동의 경우에는 클라이언트에 대한 소개, 봉사요령, 긴급시 연락사항 등을 통지
관리	○ 자원봉사자가 만족감을 갖고 봉사활동을 지속할 수 있도록 인정, 보상, 지지, 격려, 갈등해소, 평가, 기록 등을 실시
평가	○ 자원봉사자가 클라이언트에게 얼마나 효과적으로 서비스를 제공하고 있는가 ○ 자원봉사자가 겪는 어려움은 무엇인가 ○ 클라이언트의 입장에서 자원봉사자의 활동을 어떻게 인식하는지 등을 평가

예를 들어, 보건복지분야의 협의체(회의체)는 보건소의 방문보건팀원, 사회복지업무담당자, 사회복지전담공무원, 민간 보건복지서비스기관의 직접적인 서비스 제공자들로 구성할 수 있다. 노인, 장애인, 정신질환자 등과 같이 보건복지서비스에 대한 복합적인 욕구를 가지고 있는 서비스대상자를 담당하고 있는 일선 실무자들을 대상자별로 구성할 수 있으며, 노인과 장애인을 동시에 담당하는 서비스제공자는 두개의 협의체에 모두 참여할 수 있다.

나) 사례관리

자원활용과정에서 사례관리가 필요한 이유는 분절적인 서비스의 조정 및 대상자의 욕구에 부합한 서비스 전달에 있다. 따라서 아동, 노인, 장애인 같이 보건 및 복지 욕구가 다양하게 발생할 수 있는 계층에는 필수적인 전략이다. 사례관리의 기본 개념은 단편적이고 중복적이고 비연계적인 서비스 전달 상의 문제점들을 극복하기 위해 고안된 프로그램에 대해 사용되어 왔다.

사례관리의 특성을 살펴보면, 첫째, 지역사회내의 다양한 복지 및 의료 서비스를 체계적으로 클라이언트에 연결시켜주는 기법, 둘째, 클라이언트의 다양한 욕구를 지역사회 내의 자원이나 서비스에 연결, 조정, 연계시켜주는 전략, 셋째, 복합적인 클라이언트의 욕구에 대한 지속적 지지와 서비스 비용의 효과적인 통제 전략으로서의 특징을 지적할 수 있다.

사례관리의 내용은 첫째, 이용자의 다양한 욕구를 사정하는 것, 둘째, 사정에 근거한 욕구와 제공가능한 자원의 연결 계획을 작성하는 케어플랜 작성, 셋째, 케어플랜의 시행 및 케어의 조정, 넷째, 마지막으로 케어가 제대로 시행되는가를 점검하고 다시 케어 플랜을 수정하는 작업 등을 포함한다.

사례관리의 모형은 크게 통합체계모형(consolidated delivery model)과 중계체계모형(brokered system model)로 구분된다.

통합체계모형은 주관 서비스 기관 중심으로 다양한 서비스의 통합체를 구성하여 이곳에 가입한 대상이 다양한 케어를 자신의 기능상태(또는 욕구정도)에 따라 통합적으로 제공받을 수 있는 제도이며, 중계체계모형은 전통적인 사례관리 모델로서 케어 조정에 초점을 둔다고 볼 수 있다. 한편 ‘단독 사례관리 모형’은 사례관리의 책임자인 key worker가 한 사람(또는 단일 주체)인 전형적인 사례관리 기법으로서, 단독 사례관리자가 전반적인 욕구 사정, 플랜작성, 조정 및 실행, 모니터링 및 수정을 행하며 케어 제공전반에 책임을 지게 된다. ‘팀 중심 사례관리 모형’은 key worker가 속한 팀이 먼저 구성되고 key worker의 많은 결정들이 팀에 의해 이루어진다. 단독 사례관리의 단점 중 한 가지는 서로 다른 영역의 연계의 측면에서는 key worker의 전문성이 상대적으로 약한 타 영역의 자원 확보가 용이하지 못하다는 것이다.

2) 대상별 연계 내용

가) 저소득층 대상 연계서비스

저소득층을 대상으로 한 서비스 연계는 지역사회 내에서 보호해야 할 필요성이 있는 대상자를 발굴해내는 간접적인 행정서비스에서부터 시작된다. 대상자의 발굴 및 민원접수는 어떤 기관에서든 원활하게 이루어져야 하며, 시·군·구(읍·면·동) 담당부서로 신속하게 의뢰되어야 한다. 발굴되거나 접수된 대상자는 실태조사 후에 보호대상자로 책정이 가능하데, 이후 보호계획의 수립단계에서 원활하게 업무가 진행될 수 있도록, 가정방문 등의 실태조사를 공동 실행할 수 있다. 대상자의 보호계획수립은 보건·복지 또는 공공·민간 어디에서든 단독으로 이루어지는 것보다는 공동의 협의과정을 거치는 것이 대상자에 대해 종합적이고 다각적인 방면에서의 접근을 가능하도록 할 것이다. 대상자 시설이나 기관 입소 등이 필요한 경우, 관련기관으로 의뢰는 대상자가 가진 문제의 특성에 따라서 해당기관의 주도하에 이루어져야 한다.

재정지원서비스는 국민기초생활보장 급여 지급을 중심으로 하여 행정담당부서의 업무 주도성이 높다고 할 수 있지만, 희귀난치성질환의료비지급 등은 보건소의 협력이 없이는 진행될 수 없으며, 후원금·품의 모집 및 전달은 민간기관에서의 실행력이 높은 경우가 많다. 결연서비스는 1대1 후원자를 결연하거나, 의부모·형제를 맺어주는 사업 등을 말하는데, 이러한 서비스에 있어서 결연신청자를 모집하거 적절하게 대상자와 연결시켜주는 업무는 각 기관에서 대상자에 대한 정보를 공유할 때, 효과적으로 진행될 수 있을 것이다. 저소득층에 대한 급식지원은 아동·청소년은 물론 노인을 대상으로 하여 중요한 서비스다. 이러한 서비스는 보통 민간기관에서 운영되는 경우가 많지만, 현재는 공공기관과 보건소에서 부분적으로 운영하는 경우가 많다. 하지만, 연계서비스에서는 민간기관 위주로 운영하되, 보건소와 공공기관의 협력과 이들의 자원연계 하에 서비스가 이루어질 필요가 있을 것이다. 주거서비스의 경우는 단순히 주거를 제공하는 것뿐만 아니라, 주거환경을 개선하는 부분까지 포함됨. 이를 위해서는 공공기관의 면밀한 실태조사가 뒷받침되고 신속한 의뢰가 전제되어야 한다. 진료와 치료, 질병상담 등 뿐 아니라, 병·의원 등의 의료기관 안내와 동행, 수속의 대행의 업무까지 보건·의료서비스로 볼 수 있다. 이 중에서 직접적 의료서비스

이외의 안내 및 동행 등의 서비스는 행정담당부서나 민간사회복지기관에서도 공공연하게 이루어지고 있으나, 보건인력의 정확한 판단이 병행된다면, 더욱 적절한 서비스가 이루어질 수 있게 될 것이다. 저소득층의 자립지원을 위한 서비스는 자활사업의 민간기관으로 대부분 위탁 운영되고 있기 때문에, 민간기관에의 의존이 절대적으로 필요한 사항이다. 연계서비스를 통해서 대상자의 욕구와 능력에 따라 적절한 서비스가 제공될 수 있도록 해야 할 것이다. 여가활동이나 주민복지 행사는 가시적인 효과를 볼 수 있는 사업은 아니지만, 대상자의 삶의 질 향상 측면에서 중요한 부분을 담당할 수 있으며, 이는 주로 민간사회복지기관이나 공공기관에서 가능하다.

나) 장애인 대상 연계서비스

장애인을 대상으로 하는 서비스는 기본적으로 보호와 재활을 중심으로 이루어지며, 그렇기 때문에 보건과 복지의 연계가 중요하다. 재가서비스인 방문간호서비스, 보건·의료서비스 등에서 보건 분야의 역할을 절대적이다. 정보제공서비스와 전문상담서비스는 보건과 복지 영역 모두에서 함께 접근하고 함께 개입해나가야 할 부분이다.

보호서비스와 재활서비스 중에서도 사회재활을 중심으로 한 서비스에서는 보호와 관련된 민간시설과 재활서비스를 다양하게 실시하고 있는 민간기관의 역할이 중요하다. 재활과 관련된 기기를 대여하거나 제공하는 사업은 보건소나 공공·민간기관에서 다양한 통로로 진행될 수 있으므로, 상호 연계를 통해서 효율적인 배분이 이루어지도록 할 것이다.

다) 노인대상 연계서비스

노인은 신체적인 기능 저하와 함께 사회적으로도 다양한 문제에 직면하게 되므로, 이들을 대상으로 한 서비스는 보건과 복지의 연계가 필수적이다.

거동이 불편하여 사회활동이 어려운 노인에게 필요한 것이 재가복지서비스인데, 다양한 영역의 서비스를 포괄하는 만큼, 다양한 영역의 전문가와 준전문가 인력을 필요로 한다. 가사, 정서, 사회적 서비스 등은 훈련받은 준전문가에 의해서 제공될 수 있으나, 간병서비스의 특정 영역은 보건·의료 분야의 전문인력의 서비스가 필수적이다. 노인을 대상으로 한 기본적 정보제공 및 전문상담은 각 영역 전문가에 의해서 진행될 수 있다. 재정적 지원을

위한 후원자 결연 이외에도 정서적인 유대를 가질 수 있는 기회의 제공을 위한 결연이 필요한 경우가 있으며, 이러한 부분은 민간기관에서 담당 가능하다. 급식지원 및 주거지원서비스도 민간부문에서 주도적인 업무 진행이 가능하지만, 보건부문과 공공기관의 협력을 통해서 더욱 적절하고 효율적인 서비스가 이루어질 수 있다. 여가활동서비스 및 주민복지행사는 노인의 삶의 질 향상을 위한 것이며, 민간기관에서 대부분 담당하고 있다. 노인에 대한 재활서비스는 저하된 신체기능을 보완해주는 것으로서, 기기의 대여 및 무료제공은 민간기관에서도 활발하게 일어나지만, 보건 및 공공기관과의 정보공유를 통해서 더욱 효율적인 배분이 가능할 것이다.

라) 가족·아동·청소년대상 연계서비스

아동·청소년을 비롯한 가족을 대상으로 한 서비스는 자립을 위한 지원을 중심으로 이루어진다. 기본적으로 정보제공과 전문상담서비스는 각 영역의 전문가들이 수행 가능하다. 생활유지를 위한 기본적인 지원으로서 국민기초생활보장 급여 이외에 급식 및 주거지원 서비스가 필수적이며, 이는 민간기관에서 상당부분 담당할 수 있다. 건강관리에 대해서 소홀할 수 있으므로, 보건·의료서비스가 병행되어야 하며, 이는 보건 분야에서 담당해야 할 필요가 있다. 학대 등의 피해를 입은 대상자에 대해서 보통은 민간기관과의 연계조치가 이루어지지만, 이에 대해서도 보건 분야와의 연계체계 구축이 필요하다.

이들 대상자의 자립지원은 민간기관들을 통해서 이루어질 수 있으며, 삶의 질 향상을 위한 영역으로서 여가활동서비스 계획도 이루어질 필요가 있다.

마) 정신장애인 연계서비스

정신장애인에 대한 서비스에서는 상담과 교육, 사회적 재활이 무엇보다 중요하다. 기본적으로 방문보건 서비스가 필요하며, 보호가 필요한 정신장애인에 대해서는 보건소와 연계하여 정신보건센터를 이용하도록 하고, 시설입소가 필요한 경우에는 민간기관과 연계하여 요양시설 및 사회복귀시설에 입소토록 해야 한다.

재활서비스는 민간기관의 재활 및 훈련 프로그램을 이용할 수 있도록 해야 한다. 각각의 서비스는 통합적인 접근과 개입과정, 연계체계가 마련되어 있지 않다면, 원활하게 이루어지기 어려운 측면이 많다.

바) 간접적 연계서비스

저소득층 대상 연계서비스에서와 같이 행정서비스와 같은 간접서비스가 중요한 연계서비스로 다루어지고 있으며, 그러한 행정서비스 이외에도 간접적 서비스가 있을 수 있다.

주민교육은 직접서비스와 같이 특정 계층을 대상으로 하여 이루어지는 서비스라기보다는 보다 광범위한 일반 지역주민들도 포함될 수 있는 일반적 서비스다. 물론, 특정 대상층을 대상으로 하여 진행될 수도 있다. 이러한 주민교육서비스는 보건과 복지 영역의 협력 하에 다양한 내용으로 진행되어야 할 필요가 있으며, 이를 통해서 각 대상들이 필요로 하는 정보를 쉽게 습득할 수 있도록 해야 한다.

지역사회 전체를 대상으로 한 조사연구 활동이나 특정 프로그램에 대한 만족도 및 평가 조사에 있어서도 여러 기관이 연계하여 수행될 수 있다면, 지역사회 보건·복지계획 수립에 있어서 필요한 정보와 조사결과를 좀더 효율적으로 얻어낼 수 있을 것이다.

재가복지서비스 등에서 가정도우미와 간병인력 등의 준전문가를 점차 많이 필요로 하고 있으며, 각 기관에서 다양한 경로와 재정지원 및 교육방식으로 이들 인력의 양성을 진행하고 있다. 이들에 대한 교육 및 관리 업무가 통합되어 체계적으로 이루어지고 보건과 복지에 대한 지식 습득이 병행될 수 있다면, 보다 효율적이고 효과적인 서비스의 제공이 가능하게 될 것이다.

후원자 및 자원봉사자들을 발굴하거나 모집하는 업무에서부터 이들을 교육하고 관리하는 업무까지, 각각의 영역에서 필요한 인력들을 개별적으로 진행해왔으나, 이러한 업무들을 기관의 상호 연계 하에 함께 진행할 수 있다면, 지역사회 자원의 모집이 더욱 용이해질 것이며, 교육과 관리에 있어서도 효율성을 기할 수 있을 것이다.

홍보업무에 있어서도 기관 연계업무를 전제 홍보가 함께 이루어진다면 재정비용의 절감 측면에서도 기대되지만, 대상자 측면에서 대상자가 필요로 하는 보건 및 복지 서비스의 내용에 대한 접근경로가 대폭 단축될 수 있고, 정보접근성이 높아질 수 있을 것이다.

XIII. 저출산·고령사회와 인력양성

이 속 진¹⁾

1. 저출산·고령사회 관련 영역

급격한 저출산·고령사회로의 이동이 우리의 미래에 미칠 영향은 매우 심각할 것이다. 낮은 출산율로 인하여 노동력이 감소할 뿐만 아니라 노동이 가능한 인구의 고령화로 생산성이 감소될 것이며, 고령화로 인해 노인인구에 대한 사회적 부양부담이 증가하여 결과적으로 미래 개개인의 삶이 더욱 힘들어 질 것임을 예측하는 각종 지표들이 제시되고 있다.

이렇듯 부정적인 미래 지표들이 제시되고 있음에도 불구하고 아직까지 저출산·고령화가 가져올 미래사회의 모습에 대해 반신반의하는 시각도 적지 않다. 그것은 기술혁신에 대한 기대가 인구 감소의 위기를 긍정적으로 돌파할 것이란 믿음에 근거한 것일 수도 있으며, 지난 1960년대 개발도상국의 지위로부터 강력하게 추진되었던 가족계획의 영향에서 완전히 벗어나지 못했기 때문일 수도 있다.

지금 인구는 가히 기하급수적으로 감소하고 있다고 해도 과언이 아니다. 한 여성이 가임기간(15~49세) 동안 낳게 되는 평균 출생아 수를 나타내는 합계출산율은 2005년 1.08명이었다. 1960년의 합계출산율이 6.0명이었던 것을 상기하면 우리의 출산억제정책은 개발도상국으로서의 경제발전과 빈곤퇴치의 대과제를 위해 매우 적극적이고 성공적으로 추진되었다고 할 수 있다. 그러나 인구 감소에만 초점을 맞추고 인구 규모 및 구조의 변화를 고려하지 않아 안정적인 재생산과 적정인구 규모라고 간주되는 대체출산율 2.1명에도 못미치는 합계출산율이 1983년부터 나타나기 시작했다. 이후 합계출산율이 지속적으로 낮아졌음에도 불구하고 저출산에 대한 사회적 영향과 파급 효과에 대한 인식은 상대적으로 저조했던 것이 사실이다. 최근에 들어서야 비로소 낮은 출산율의 사회경제적 영향이 주목받기 시작했으며 고령사회로의 진입과 그로 인한 사회적 비용, 국가 경쟁력 등의 문제들이 거

1) 한국보건복지인력개발원 교수

론되면서 국가적 아젠다가 되기에 이르렀다. 저출산·고령화의 문제는 1980년대 초에 시작되었으나 우리는 2000년대에 들어서야 이에 대한 대응책을 찾기 시작한 것이다.

저출산은 고령화를 동반하는 변수이다. 출산율이 낮아지면 유소년, 청소년 인구의 비중이 낮아지고, 점차 15~65세의 생산연령인구가 줄어든다. 반면, 의료기술의 발전과 평균수명의 연장으로 인해 상대적으로 노인인구의 규모가 늘어나게 되고 전체 인구에서 차지하는 65세 이상 노인의 비중이 증가하면서 고령화가 심화되는 것이다. 저출산은 전체인구에서 노인인구의 비중을 크게 하는 분모의 역할을 하기 때문에 출산율이 낮아질수록 고령화는 가속화된다. 이렇듯 저출산과 고령화는 동전의 양면처럼 함께 가는 사회적 현상이며, 이에 대한 대응책은 그리 단순하지 않다.

낮은 출산율을 경험한 여러 선진국가들은 저출산에 대한 국가정책이 예산투입 대비 효과를 거두기가 매우 어렵다고 지적하고 있는데(OECD, 2005), 그것은 출산율이 단기간에 회복될 수 없기 때문이다. 이는 저출산·고령화 대응정책이 전방위적으로 이루어져야 하며 단기간 혹은 근시안적으로 접근해서는 안 된다는 것의 반증이기도 하다. 따라서 저출산·고령화를 여성 혹은 노인의 문제라고 보거나 저출산·고령사회에 대한 대응책을 단지 복지의 영역으로 제한하는 것은 매우 협소한 문제 인식이라고 할 수 있다.

이삼식·신인철 외(2005)의 연구는 개인이 결혼을 기피하거나 자녀수를 줄이는 요인을 경제적 장애요인, 사회적 장애요인, 보건학적 장애요인으로 구분하여 분석하였는데 이에 따르면 경제적으로는 비정규직의 증가, 사회양극화의 심화 등으로 인한 고용 소득의 불안정과 사교육비, 높은 주택임차·구입비 등으로 인한 자녀 양육비용의 증가 등이 장애요인으로 지적되었다. 사회적으로는 여성의 경제활동 증가에 따른 육아 지원의 미흡, 노동시장의 경직성과 차별, 그리고 가족 내의 전통적 성역할분업 지속에 따른 일·가정 양립의 어려움 등으로 나타났으며, 보건학적으로는 불임부부 혹은 장애아 출산의 증가, 가임기 여성의 건강악화 및 임신소모가능성 증대 등이 지적되었다. 이 연구는 결과적으로 저출산 원인에 따른 극복은 어느 특정한 측면 또는 영역에서의 노력만으로는 불가능하며 각각의 원인에 대한 보건, 복지, 여성, 고용, 교육, 주택, 조세 등 복합적인 정책적 접근이 필요함을 다시 한번 확인해 주었다.

고령화는 인구 규모 및 구조의 변화를 통해 나타나는 것으로 출산력과 사망력에 의한 영향을 가장 많이 받는다. 낮은 출산율과 더불어 최근 생활수준의 향상으로 인한 건강에

대한 관심 증대와 의료기술의 발달 등이 평균수명의 연장을 가져왔으며 이는 인구의 고령화를 진전시키는 주요 조건을 제공하였다. 따라서 고령화는 저출산에 대한 접근과는 달리 고령화로 인한 사회적 결과들에 대한 대응책을 마련하는 것이 주요한 정책적 접근이 될 것이다. 여기에는 보건과 복지영역에서 노후의 삶의 질을 높이기 위한 고용과 소득보장, 건강, 주거 등에 대한 논의들이 필요할 것이다.

2. 저출산·고령사회에서의 인력개발 방향

저출산·고령사회에 대한 대응은 사전적, 사후적인 대책들을 망라하여야 하며 동시에 그 동안 경제발전과 성장일변도로 유지해 왔던 발전패러다임으로부터의 전환을 요구하는 등 필연적으로 가치와 인식의 변화를 전제하고 있다. 또한 저출산·고령사회가 풀어야 할 다양한 영역에서의 대응책들은 중장기적으로 생산연령인구의 감소라는 경제적 효과와 더불어 다양해진 보건·복지 욕구들을 충족하기 위한 새로운 인력 양성과 교육을 필요로 한다. 이러한 의미에서 저출산·고령사회의 인적·사회적 투자 확대는 인력의 양적 확대 및 질적 성장을 주요 내용으로 설정하고 있는 것이다.

가. 교육체계 및 내용의 변화

저출산·고령사회는 먼저 현행 교육체계의 전면적인 변화를 요구한다. 그것은 교육의 개념, 시스템, 인프라 등에서 광범위하게 이루어져야 한다. 교육 인프라의 경우 출산감소로 인하여 취학아동의 수가 줄어들게 되면 기존의 학교교육에 대한 인프라는 축소되는 반면 고령인구가 증가함에 따라 이들 인구에 대한 교육 인프라는 확충을 해야 하는 등 교육 인프라의 양적, 질적 변화가 이루어져야 하는 것이다.

<표 XIII-1>에서 나타난 것처럼 학령인구는 2005년 이후 지속적으로 감소하는데 2020년에는 2005년에 비해 초등학교의 경우 37.5%, 중등학교의 경우 37.3%, 고등학교의 경우 약 27.8%가 줄어들 전망이다. 이와 같은 학령인구의 감소는 학교나 학급수 그리고 교원수의 조정을 가져올 것이며, 소규모 학교는 통합되거나 혹은 폐교되고, 농촌과 도시지역에 따라 필요 학급수도 변화될 수밖에 없다.

〈표 XIII-1〉 학령인구의 변화추이, 2005~2020

(단위: 천명)

구분	2005	2010	2015	2020
초등학교	4,016	3,297	2,656	2,510
중학교	2,058	1,962	1,573	1,291
고등학교	1,864	2,069	1,823	1,364

자료: 통계청, 2006a.

전국적으로 학교의 교실이 남아돌 수 있는 상황이 발생하며 이럴 경우 남는 교실의 이용에 대한 활용대책도 세워야 한다. 남는 교실에 대한 활용방안과 관련하여 초등학교의 방과후학교 설치를 통한 맞벌이부부의 저학년 자녀에 대한 육아지원정책은 저출산 대응정책으로서의 효과성을 가질 수 있다는 점에서 적극적으로 시행될 필요가 있다. 학교시설에 대한 효율적 활용과 관련하여 미래상황 예측을 통한 문제해결적 접근이 필요한데 학교시설의 경우 폐교를 지역사회센터로 전환하거나 유치원 교육을 공교육화하여 초등교육과 통합하는 학제개편 등도 고려해볼 수 있다(김이경, 2005).

학교교육의 내용에서 저출산·고령화에 대한 교과서나 교사의 인식 및 태도 등의 변화도 요구된다. 저출산고령사회위원회는 교육인적자원부와 공동으로 학생들이 학교교육을 통해 저출산·고령사회에 대한 올바른 인식을 갖도록 사회, 실과(기술·가정), 도덕 교과서에서 인구과잉 혹은 불평등적인 남녀 성역할 등이 제시되고 있는 부분 등을 수정하도록 하였다(저출산고령사회위원회·교육인적자원부, 2006). 현행 교과서는 지난 1960년대의 가족계획 추진을 그대로 담고 있어 여전히 인구증가가 자연환경을 파괴하고 식량부족을 야기한다는 논지를 유지하고 있다. 또한 노인을 비활동적이고 병약한 모습으로만 묘사하여 고령자에 대한 편견을 갖도록 한다든지, 전통적 성역할을 재현한 삽화나 언급을 사용하여 성역할에 대한 편견을 유지시키고 있다. 이러한 교과서 내용은 여성의 사회참여나 경제활동 등을 제약하고 동시에 여성들로 하여금 직장 아니면 가정(출산)의 양자택일적 사고를 하도록 요구하는 등 변화하는 사회경제적 상황을 담아내지 못하고 있는 것이다.

교과서 수정과 더불어 교사의 역할은 학교교육에서 학생들의 의식과 태도에 결정적인 영향을 미칠 수 있는 부분이다. 교사들의 의식은 학생들의 가치관 형성에 많은 영향을 줄 수 있으므로 우선적으로 교사들이 저출산·고령사회에 대하여 정확하게 인식할 필요가 있다. 즉 저출산·고령화의 현황과 그것이 경제사회적으로 미치는 파급효과에 대하여 주지하

고, 이러한 사회적 상황에 대한 국가적 대응이 어떤 관점에서 어떻게 추진되고 있는지 등에 대한 학습이 가능하도록 지도할 수 있어야 한다. 예를 들어, 교사들의 경우 우리의 사회보장제도의 구조나 원리 그리고 복지서비스에 대한 각각의 사업내용에 대하여 이해하고 교육할 수 있어야 한다. 양성평등의식에 기반한 직장과 가정의 양립이나 육아지원제도에 대한 개괄적 설명들이 제공되어야 하며, 더불어 성차별, 연령차별, 고용차별 등에 대한 인식 등도 학교교육에서 이루어져야 할 부분이다. 이러한 내용들을 포함하여 저출산고령사회 기본계획인 「새로마지플랜2010」의 주요 내용에 대해서 인지하고 학교교육을 통해 정책적 효과성을 높이는데 기여할 수 있어야 한다.

나. 저출산·고령사회에서의 인력개발의 방향

출산율 감소와 인구 고령화는 생산연령인구의 규모와 구성에 영향을 미친다. 출산율 감소가 지속될 경우 지금부터 약 10년 후부터 생산연령인구의 감소가 시작되고 생산연령인구의 평균 연령이 높아진다. 「새로마지플랜」에 의하면 생산연령인구는 2020년 3,584만 명을 기점으로 점차 줄어들고, 생산연령인구의 평균연령은 2005년에 38세, 2020년에 41.8세 그리고 2030년에 43.1세로 증가한다. 또한 한국노동연구원(2005)은 저출산으로 인한 노동력 감소에 대해 2015년에 약 63만명, 2020년에는 약 152만명이 부족할 것으로 전망했다.

출산율이 회복된다고 하더라도 상당기간 동안 생산연령인구는 2016년을 정점으로 감소하게 되며 2020년 이후에는 출산율에 따라 감소 폭에 차이가 있을 것으로 전망했다. 또한, OECD 국가 중에서 상대적으로 출산율이 높은 수준을 유지하는 국가들의 경우 합계출산율이 1.8명 정도이므로 우리의 경우도 이 수준까지 회복하는 것을 지향하고 있으나 출산율 감소로 인한 고령화 추세는 노동력의 양과 질에 있어서 심각한 영향을 미치게 된다. 결국 출산율의 회복이 우리의 중대한 목표임과 동시에 노동력의 양과 질에 있어서 저출산·고령사회에 대비하는 체제로의 변화가 요구된다. 이러한 변화는 인적, 사회적 투자를 통한 사회적 자본의 확대를 통해 달성되어야 하며 인력 양성 및 개발은 주요한 투자방향이 될 것이다.

생산연령인구의 감소에 대한 대응책으로 출산율을 회복하는 것은 중장기적인 목표라 할 수 있다. 또한 저출산·고령화로 인한 각종 위기요인에도 불구하고 인적자원에 대한 개발과 투자를 통해 개개인의 삶의 질을 향상시키고 보다 경쟁력 있는 인적자원 개발을 추구함으로써 위기를 기회로 전환하기 위한 노력도 동시에 필요하다. 그런 점에서 출산율 회

복에 대한 노력을 기울이는 동시에 잠재인력에 대한 개발을 통해 노동력의 양과 질의 문제를 해결할 수 있어야 한다. 이는 현존하는 인적자원에 대한 투자를 통해 고용을 확대하고 노동력 부족문제를 해결하고자 하는 것이다. 이와 같은 잠재인력 개발은 여성, 고령자, 장애인, 외국 인력에 대한 양성과 투자를 통해 달성될 수 있다.

저출산·고령사회는 생산인구의 감소를 초래하지만 저출산·고령사회의 특성에 따르는 새로운 직종들을 창출해내기도 한다. 저출산 대책은 출산 및 양육에 대한 사회적 책임을 강화하며 이에 따라 영유아 보육 및 교육에 대한 시설이 확충되어야 하며 보육교사나 보육도우미 등의 인력수요가 대폭 증가될 것으로 예상된다. 그리고 임신·출산에 대한 지원을 위해 산모도우미 등의 인력도 필요하게 된다. 고령화 대책으로 2008년부터 본격적으로 시행될 노인장기요양보험제도와 노인요양 인프라 확충 등은 간병인력의 확충을 통해서 시행이 가능하다. 즉 저출산·고령사회는 기존 산업인력의 생산성을 보다 경쟁력 있게 만들어야 하는 한편 새롭게 창출되는 서비스 제공을 위해 교육을 담당할 인력에 대한 교육을 필요로 하며 이를 통해 서비스의 질을 높이고 전문성을 강화해야 하는 것이다. 저출산·고령사회가 창출하는 새로운 직종의 대부분이 보건과 복지의 영역이라는 점에서 이 부분으로의 인력 투자 및 양성이 계획적으로 이루어져야 한다.

보건, 위생, 영양 상태의 향상과 의료기술의 발달 등은 평균수명을 지속적으로 증가시켜 1973년 63.1세, 2001년 76.5세, 2005년에는 77.9세가 되었다. 평균수명의 상승은 노년인구의 증가를 가져옴과 동시에 개인의 일생에 걸친 지속적인 학습이 필요성을 제기한다. 여러 선진국들에 비해 우리나라의 성인학습자들은 상대적으로 그 비율이 낮다. 예를 들면, 핀란드나 독일은 정규대학교 학생들 가운데 50%가 성인학습자인 반면 우리는 10%대를 넘지 못하고 있다(고령화및미래사회위원회, 2005a). 이제는 학교를 통한 정규교육만으로는 변화하는 사회가 필요로 하는 인력을 양성할 수 없다. 또한 고령화사회로의 진전은 평생학습의 관점에서 교육의 재구조화를 요구하고 있다.

이상의 내용을 정리해 보면 저출산·고령사회는 크게 세 가지 유형의 인력양성 및 인력 개발에 접근이 필요하다. 첫째, 생산연령인구의 감소에 대응하기 위해 잠재인력의 활용을 위한 인력개발 둘째, 저출산·고령사회가 창출하는 새로운 직종 및 서비스 수용에 대응하기 위한 인력개발 셋째, 생애사적인 관점에서 평생학습을 통한 인력개발이다.

3. 잠재인력의 개발

저출산·고령사회는 몇 가지 특징적인 사회, 경제적 현상들을 수반하며 진행되고 있는데 그중 하나가 경제적으로 잠재성장률이 하락하고 고용흡수력이 둔화되는 사회적 현상이다. 인적자원의 체계적인 개발은 떨어지는 성장동력을 유지시키기 위한 주요한 수단이 되며 동시에 고용흡수력 둔화와 노동력 감소에 대응할 수 있도록 한다. 이를 위한 주요 인력은 여성과 고령자, 그리고 장애인이라 할 수 있다.

가. 여성인력의 개발

우리나라의 여성 경제활동참여율은 2003년에 52.8%로 OECD 평균 59.6%보다 낮다(표 VIII-2 참조). 여성 경제활동참가율이 낮은 이유는 노동시장에서의 성차별을 포함하여 가사와 양육으로 인해 직장가정을 양립하기 어려운 점들이 작용하기 때문이다. 20대 초반에 노동시장에 진입하는 여성들은 출산양육기에 이르러 고용을 유지하지 못하고 노동시장을 이탈하여 경제활동참가율이 급격히 하락하고, 자녀가 취학연령기에 접어든 이후 다시 노동시장에 진입하는 M자 곡선의 노동시장 참가형태를 보여주고 있다. 출산양육기는 1980년대와 1990년대의 경우 25~29세이었던 것이 최근 결혼연령이 상승함에 따라 30~34세로 연기되었는데, 이와 같은 형태는 여성들이 노동시장에 지속적으로 머물기 어려운 조건하에서 출산과 양육을 위해 가정으로 돌아갔다가 다시 노동시장에 진입하게 되는 특성을 보여준다.

출산과 양육이 고용단절의 주요 원인으로 작용함에 따라 최근의 경향은 고용 지속을 위해 출산을 연기하거나 포기하는 현상이 가속화되고 있다. 출산·양육을 위해 경력이 단절된 여성들이 노동시장에 재진입할 경우 대부분 고용지위의 하락을 경험하게 되거나 비정규직으로 취업하게 되는 경우가 대다수이다. 실업률의 증가와 고용 불안정의 심화 그리고 소득의 양극화 등이 나타나는 상황에서 노동시장에서 성차별이 상존하고 직장가정의 양립이 어려운 경우 여성들은 고용 유지 혹은 소득 유지를 선택하게 되고 출산에는 소극적인 경향을 보인다. 맥킨지의 「우먼코리아보고서」는 우리나라 여성인력의 활용에 있어서 가장 심각한 장애요인이 육아부담이라고 진단했는데(보건복지부, 2001), 여성인력의 개발과 양성에 있어서 양육부담을 해소하기 위한 지원과 정책은 필수적임을 알 수 있다.

〈표 XIII-2〉 OECD 국가의 여성경제활동참가율, 2003

(단위: %)

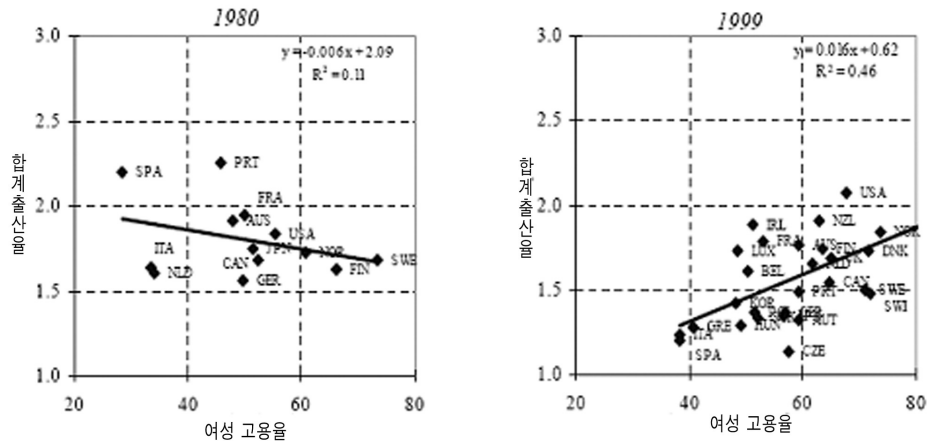
구 분	전체 여성경제활동참가율	대졸이상 여성의 경제활동참가율
스웨덴	76.9	88.2
프랑스	62.5	83.4
미국	69.7	80.0
일본	59.9	67.0
아일랜드	57.6	83.1
스페인	55.7	84.5
한국	52.8	57.1
멕시코	40.5	71.4
OECD 평균	59.6	77.9

자료: OECD, 2005.

출산대응책이기도 하지만 생산연령인구의 감소라는 노동력 부족 현상과 관련하여 여성들의 경제활동참가율을 높이기 위한 인력정책은 고학력 여성의 낮은 취업률을 고려할 때 보다 시급하게 이루어져야 할 부분이다. <표 XIII-2>에 제시된 바와 같이 우리나라의 대졸이상 여성의 경제활동참가율은 OECD 국가에 비해 낮은 편으로 학력이 높아질수록 여성과 남성의 경제활동참가율이 벌어지고 있다. 2002년 현재 우리나라 대졸 이상 남녀의 경제활동참가율 격차는 34.9%이며 중등교육 미만의 학력을 가진 남녀의 격차는 22.8%였다(한국개발연구원, 2004). 고학력의 높은 인적자본을 가진 많은 여성들이 노동시장에 진입하지 못하고 있는 현실임을 감안할 때, 저출산·고령사회에 대한 잠재인력으로서의 고학력 여성의 인력개발 및 취업촉진을 보다 집중적으로 추진해야 한다.

노동시장 진입 시 발생하는 각종 고용상의 차별을 해소하는 노력과 함께 직업훈련을 통한 여성능력개발이 필요한 데, 현재 실직자 훈련 또는 미취업주부를 대상으로 하는 직업훈련이나 기능인력 양성 훈련, 고용촉진훈련 등이 이루어지고 있다. 노동부는 적극적 고용개선 조치를 통해 성평등 고용정책을 추진하고 있으며, 여성가족부의 여성인력개발센터 사업, 보건복지부와 노동부의 사회적 일자리와 여성 고용확대 등의 사업도 추진되고 있다.

[그림 XIII-1] OECD 국가의 출산율과 여성고용률



자료: Sleebos, 2003, p.20.

여성경제활동참가율과 출산율의 관계는 경제활동 참가가 증가할수록 초기에는 출산율이 낮아지다가 일정시점에서부터는 출산율이 안정 또는 사회가 기대하는 수준을 유지하게 된다(그림VIII-1 참조)는 것이 주요 선진국의 사례이다(고령화및미래사회위원회, 2005b). 기술발전과 양성평등의식의 발전 등으로 여성의 일과 남성의 일에 대한 전통적인 성역할 구분은 상당 부분 완화될 조짐을 보이고 있다. 즉 과거와 같이 근력이나 힘에 의존해 남성중심 직종으로 간주되었던 직종들이 기술발전에 힘입어 여성들에 의해서도 충분히 수행가능한 분야가 되었으며, 여성의 일 역시 전통적인 제조업에 머물지 않고 그 영역을 확장해가고 있는 상황이다. 그런 점에서 여성인력은 인적자원의 보고이며 동시에 저출산·고령사회에서의 주요 노동력이 될 수밖에 없을 것이므로 여성의 경제활동참가를 증가시키기 위한 노동시장 내·외적인 노력이 있어야 한다.

나. 고령인력의 활성화

우리의 고령화 속도는 세계에서 유례를 찾기 힘들 정도로 급속하게 진행되고 있다. 통계청의 장래인구 추계결과에 따르면 65세 이상 인구가 전체 인구에서 차지하는 비중이 7%인 고령화사회에서 20%가 되는 초고령사회로 진입하는데 도달하는 소요연수가 일본이

36년, 프랑스가 156년, 독일이 80년, 미국이 86년 걸렸는데 비해 우리는 불과 26년이 소요 될 것으로 전망된다. 이렇게 고령화가 진전되면 2026년에는 인구 5명중의 1명은 65세 이상의 어르신이라는 얘기가 된다. 그렇다면 이제 노인 혹은 고령자는 우리 사회의 핵심적 계층이자 주요한 생산인력으로 간주되어야 하며, 단지 연령에 의해 경제적 활동이 제한되어서는 안 된다.

현행 고령자고용촉진법은 근로자를 모집, 채용 또는 해고를 함에 있어서 정당한 이유 없이 고령자임을 이유로 한 차별을 금지하고 있으나 정리해고 시 혹은 명예퇴직자 선정시 연령은 매우 중요한 변수로 작용하고 있고 근로자 300인 이상 대기업의 95.4%가 정년제를 실시하고 있는 상황이다. 한국노동연구원(2004)에 따르면 우리나라의 평균정년이 56.8세이며, 주요 일자리에에서의 퇴직연령은 54세로 조사되었다.

이제 우리사회는 노인 혹은 고령자에 대한 새로운 가치관과 태도를 지녀야 할 시점에 이르렀다. 노인이 사회에 기여하지 못하는 의존적이고 비생산적인 존재라는 인식으로부터의 전환이 수반되지 않으면 저출산·고령사회의 미래는 암담할 수밖에 없다. 노인 인력의 개발과 활용은 성공적이고 의미 있는 노후를 보내고 연령에 기인한 불합리한 차별을 해소하는 노인인권 보장의 관점에서 출발하되 저출산·고령사회가 예측하는 인력부족 문제에도 대처할 수 있어야 한다. 이와 같은 노인인력의 활용은 우선 연령차별을 금지하고 노인의 고용가능성과 근로가능성을 제공하는 고령화 전략의 추진을 통해 가능할 것이다.

먼저 연령차별의 문제를 살펴보면 고령자의 효율적인 활용이 경제의 지속적인 성장을 위해서도 긴요하다는 인식에도 불구하고 여전히 제도적인 연령차별제도가 고령자의 인력 활용에 장애요인이 되고 있다. 고령화관련 국제행동계획과 노인을 위한 유엔원칙 제37조에 따르면 ‘일할 권리와 직장에서 퇴직할 권리’ 모두 광범위한 의미에서 소득보장과 관련되어 있다. 전 세계 대부분의 지역에서 노인들이 지역사회의 생활에 기여하고 전체 사회에도 이익이 될 수 있는 노동과 경제활동에 참여하길 원하고 이를 위해 노력하고 있으나 만연된 연령차별화로 인해 적극적 참여에 많은 어려움이 있다. 나이가 많다는 사실에 대한 편견 때문에 많은 노인 근로자들이 노동현장에 남아 있거나 재진입하는 것이 불가능하며 이에 대한 개선 권고를 하고 있다(보건복지부, 2001).

서구사회에서의 연령차별금지 1970년대를 전후로 고령자에 대한 차별금지에서 출발하였다. 미국과 호주, 캐나다, 뉴질랜드, EU 등은 나이에 의한 차별의 금지를 명문화하였으며

이에 대한 구체적 기준을 마련하고 있다(표 VIII-3 참조). 미국은 40세 이상의 고령자가 노동 시장에서 차별받는 것을 금지하기 위해 연령차별금지법을 1967년에 제정하였으며, 호주의 경우 2004년에 이르러 연령차별금지법을 제정하였다. 가장 쟁점이 되는 제도는 정년제이며 현재 미국은 정년을 정하는 것도 연령차별이라는 관점을 취하고 있는 상황이다.

〈표 XIII-3〉 주요 국가의 연령차별금지법 및 내용

국가	차별금지법	주요 내용
미국	연령차별금지법(1967)	• 고용에서의 자의적인 연령차별금지(제2조) • 연령을 이유로 차별해서는 안됨(40세이상) • 구인광고나 이력서 등에 연령을 명시하는 것은 불법 행위로 봄
캐나다	인권위원회법(1985)	• 연령에 의한 차별금지(3조) • 직접, 간접차별(7조)과 차별을 암시하는 말, 글, 상징 등의 게시(12조), 적의에 찬 발언이나 행위금지(13조)
호주	인권과고용기회위원회법(1986), 고용관계법(1996), 연령차별금지법(2004)	• 연령에 의한 차별금지(3조) • 연령에 기초한 직접, 간접 차별 뿐 아니라 연령차별적 농담이나 말, 시선, 욕설, 신체적 폭력 등도 연령 차별로 봄
뉴질랜드	인권법(1993)	• 16세 이상에 대한 직접, 간접적 연령차별 금지(21조) • 고용, 교육, 공공시설, 대중교통이용, 용역이나 서비스, 토지, 주택임대, 직업훈련 등의 영역 포함
영국	연령차별관련 법률(2006. 10월 시행)	• 고용과 직업훈련에서 부당한 연령차별 금지 • 65세미만 정년을 정하려는 사용자들에게는 엄격한 정당화 사유를 요구

자료: 차별연구모임, 2002, 차별판단을 위한 지침. 국가인권위원회, 2005, 진정직업자격 등 고용차별판단기준에 관한 외국판례조사에서 재구성.

고령인구의 활용은 연령차별이라는 노동시장에서의 차별 금지와 더불어 중고령자의 인력양성을 위한 제도화된 프로그램의 지원을 통해 이루어져야 한다. 이에 대해 OECD(1998)는 「고령화사회에서의 지속적인 번영」을 통해 고령근로자에게 더 많은 일자리의 기회를 보장하고 그 일에 필요한 숙련과 능력을 갖추도록 보장하기 위해 다양한 개혁이 필요하다는 정책 원칙을 제시하였고, 고령근로자의 고용가능성을 제고하기 위해 첫째, 평생학습의 중요성 둘째, 직업 보건과 재활 대책을 강조했다(한국개발연구원, 2004).

고령자의 인력활용과 관련하여 ILO(2002)는 고용가능성보다 근로가능성을 제고할 것을 주

문하고 있다. 근로가능성은 고령자의 입장에서 근로활동을 계속할 수 있도록 고령친화적 정책 및 기업의 근로환경·작업조직의 재구조화를 수반하는 개념이다. 즉 고용가능성은 노동 공급 측면을 강조한 개념인데 반해 근로가능성은 노동수요 측면을 강조했다고 볼 수 있는데 이와 같은 개념적 전환은 고령근로자가 신체적 기능 저하로 인해 발생될 수 있는 직무 수행환경상의 문제점들을 개선하고 지원하는 것에서 출발할 수 있다. 이를 위해 「새로마지플랜 2010」에서는 ‘고령자를 위한 작업장 환경개선 지원’, ‘고령근로자 업종별 안전보건 가이드라인 개발 및 보급’, ‘재해예방 기술지도 및 교육실시’ 등을 추진계획으로 담았다.

〈표 XIII-4〉 노인일자리 유형별 사업내용

구분		일자리 예시
공공참여형		- 노인지킴이 사업 - 자연환경정비, 거리환경개선, 교통질서지도, 청소년지킴이 - 공원관리원, 화장실 청소원, 주차관리원, 자원재활원 등
사회참여형	공익강사형	- 숲생태 가이드, 문화재 해설사 - 교육강사 파견사업(1.3세대연계) 등
	인력파견형	주유원, 간병사, 급식지도원, 가사도우미 등
시장참여형		지하철 택배, 농산물 재배, 공동작업장, 재활용품점, 세탁방, 밑반찬 납품 등

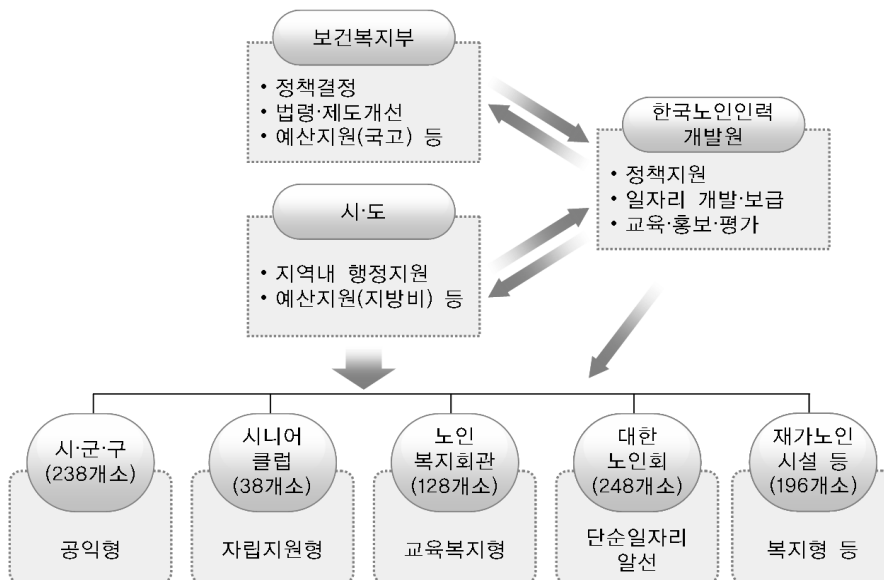
자료: 대한민국정부, 2006, 『제1차 저출산고령사회 기본계획』, p.557.

고령인구의 소득 보장은 새로운 일자리의 창출을 통해 시도되고 있는데 노인일자리사업은 ‘노인의 건강, 사회참여 확대, 보충적 소득지원 등의 효과를 얻는 주요 노인 복지사업의 하나’이기도 하다(강성추, 2006). 노인일자리사업은 고령사회가 노인의 건강이 허락하는 한 일을 해야 유지될 수 있는 사회임을 전제하고 노동시장 내의 고용, 사회적 일자리를 통한 취업 등 적극적 사회참여를 통해 노후생활을 지원하는 정책이라고 할 수 있다. 이러한 일자리는 사업주체, 사업수행기관 등에 따라 차이가 있으나 2005년도부터 공익형, 교육복지형(교육형, 복지형), 자립지원형(인력파견형, 시장형)으로 재분류되어 시행되고 있다(표 VIII-4 참조).

노인일자리사업은 2007년까지 30만개 개발을 목표로 진행되고 있으며 사업추진체계는 한국노인인력개발원에서 정책 지원, 일자리 개발 및 보급, 교육·홍보·평가 등을 담당하고,

시·군·구, 시니어클럽, 노인복지회관, 대한노인회, 재가노인시설 등 약 848개의 일자리사업 수행기관에서 이를 수행하는 형태이다(그림 VIII-2 참조). 노인일자리가 저출산·고령사회의 위기에 대응하고 노인의 소득보장 및 사회참여라는 목표 아래 진행되고 있음을 감안할 때, 이들 사업수행기관에서는 저출산·고령화가 사회경제적으로 미치는 영향에 대한 정확한 인식을 바탕으로 노인일자리사업을 추진할 필요가 있을 것이다. 즉 생산인력 감소상황에서 노인인력이 차지하는 중요성, 고령화사회에서 노인의 인권보장 등에 대한 이해를 바탕으로 인력개발과 교육훈련 등이 계획되고 집행되어야 한다.

[그림 XIII-2] 노인일자리사업 추진체계



자료: 대한민국정부, 2006, 『제1차 저출산고령사회 기본계획』

다. 장애인 고용개선

우리나라의 등록 장애인구는 약 178만 명이며 2005년도 실태조사 결과에 따르면 추정장애인 수는 약 215만 명으로 조사되었다. 이는 총인구 대비 4.59%에 해당하는 수치이다. 우리나라의 장애인구는 장애범주의 확대로 인해 점차 증가하고 있는 상황이며 현재 15개의 장애유형¹⁾은

계속 늘어날 것으로 보인다. 확대가 예상되는 장애범주는 만성알코올, 약물중독, 기질성뇌증후군, 기타 정신발달장애, 소화기장애, 비뇨기장애, 치매, 만성통증, 기타 암 등이다. 장애인구의 확대에 따라 장애인의 고용 역시 매우 중대한 저출산·고령사회의 과제가 될 수밖에 없다. 특히 장애의 원인 중 선천적 혹은 출생시 원인에 의한 장애는 4.7%이며, 후천적 원인에 의한 장애인구가 89.0%나 되고 있다는 점에서 장애로 인한 노동력 손실을 최소화하여야 하며 동시에 장애인의 경제활동 및 고용증진은 저출산·고령사회에서의 인력정책에 포함되어야 한다.

고령사회가 진전됨에 따라 장애인구의 구성에도 변화가 나타나고 있는데, 65세 이상 노인중 장애인 출현율이 증가하고 있는 추세라는 점이다. 2005년 현재 노령장애인은 약 69만명으로 조사되었으며, 또한 남성보다는 여성장애인 가운데 노령장애인 비중이 높다는 결과가 있다. 이와 같은 장애인구의 규모와 특성이 저출산·고령사회와 미칠 영향을 고려해 보면 후천적 장애로 인한 노동력 손실을 최소화함으로써 생산연령인구의 감소에 대응해야 하며, 또한 장애인에 대한 고용 및 직업재활서비스의 확대를 통해 독립적 생활보장과 생계유지가 가능하도록 정책과 예산을 확보해야 한다.

최근에 장애인차별금지법 제정 논의를 비롯하여 장애인종합지원대책 등이 제시되고 있는 상황들은 변화하는 사회복지환경과 무관하지 않다. 인구고령화가 장애인구의 증가를 야기하므로 장애인구의 고용률 증가가 이루어지지 않는다면 고령인구와 장애인구는 중첩된 상태로 저출산·고령사회의 비생산계층으로 자리 잡을 수 있다. 그런 점에서 장애인이 적절한 재활서비스를 제공받고 일을 하면서 생계를 유지할 수 있도록 지원하는 장애인 고용정책의 전환이 필요하다. 이에 관하여 현재의 미흡한 소득보장을 확충하고, 장애인 고용 및 직업재활서비스의 사각지대에 중점을 두는 고용정책이 필요하다고 볼 수 있다(남찬섭, 2006).

1) 현재 우리의 법정장애는 외부 신체기능의 장애로 지체장애, 뇌병변장애, 시각장애, 청각장애, 언어장애, 안면장애가 있으며, 내부기관의 장애로 신장장애, 심장장애, 장루장애, 간장애, 호흡기장애, 간질장애가 있고, 정신적 장애로 정신지체, 정신장애, 발달장애가 있다.

4. 저출산·고령사회의 신규서비스 필요 인력 양성

저출산·고령사회는 궁극적으로 사회서비스에 대한 확충 및 투자가 필요하다. 저출산의 원인분석과 고령화에 대한 대응책 등을 종합하여 보면 새로운 보건복지 수요가 발생하며 그것은 주로 공공부문의 사회서비스 영역임을 알 수 있다. 이는 「새로마지플랜 2010」을 통해서 정책적 과제로 제시된 각종 사업들을 통해서도 드러나는데, 이러한 사업이 추진되면 사회서비스 영역의 일자리가 창출될 것으로 보인다. 출산 장애요인을 제거하기 위한 육아지원 일자리와 노인들의 수발을 위한 일자리로 지적되는 간병 일자리 등이 대표적이다. 새로운 복지수요에 부응하여 창출되는 일자리 이외에도 보다 나은 서비스 제공을 위해 시설 및 인력 기준 등의 재정립이 필요한 부분들이 있으며 이러한 기준 변화에 따라 서비스 인력 역시 훈련과 교육이 필요한 부분이라고 할 수 있다.

이렇듯 저출산·고령사회에 대응하여 확충되어야 할 사회서비스 영역은 사회서비스 인력의 확대를 필요로 하며 이러한 인력들은 필연적으로 이들 직무에 대한 최소한의 교육과 훈련을 통해 양성되어야 할 것이다. 보건복지 분야의 핵심적인 몇 가지 사업에서 저출산·고령사회에서 양성되어야 할 인력의 잠정적 수요를 추산할 수 있을 것이다.

먼저 노인복지 수요의 측면을 살펴보면, 노인의 간병 수발이라는 장기요양 욕구와 관련하여 중증도별 장기요양보호대상 노인을 추정한 결과 2010년에는 약 71만 명, 2015년에는 92만 명, 2020년에는 116만 명이다(표 XIII-5 참조).

〈표 XIII-5〉 중증도별 장기요양보호대상 노인의 추정

(단위: 명)

연도	경증	중증	최중증	합계
2005	331,364	131,494	63,117	525,974
2008	397,875	157,887	75,786	631,547
2010	444,847	176,527	84,733	706,106
2015	577,553	229,188	110,010	916,750
2020	730,741	289,977	139,189	1,159,907

주: 장기요양서비스를 수급하지 않은 장기요양[보호]노인을 포함한 수치임.

자료: 한국보건사회연구원, 2004, 『고령화에 따른 노인, 여성, 가족 복지수요의 변화와 분석』.

노인장기요양보험법 제정에 따라 2008년 7월부터 노인장기요양보험제도가 시행되면 치매·중풍으로 일상생활을 혼자 수행하기 어려운 노인에게 재가 또는 간병·수발 서비스가 제공될 것이므로 간병인력에 대한 사회적 수요가 급증하여 2010년까지 약 5.4만 명의 일자리 창출이 이루어질 것이다.

요양이 필요한 노인에 대한 시설 구축을 위한 「노인요양인프라 종합투자계획(2006~2010)」에 따르면 2006년부터 1,399개의 시설 확충이 필요할 것이므로 요양전문인력의 양성은 필수적이다(표 VIII-6 참조).

〈표 XIII-6〉 노인요양시설 확충 연차별 계획

(단위: 개소 수)

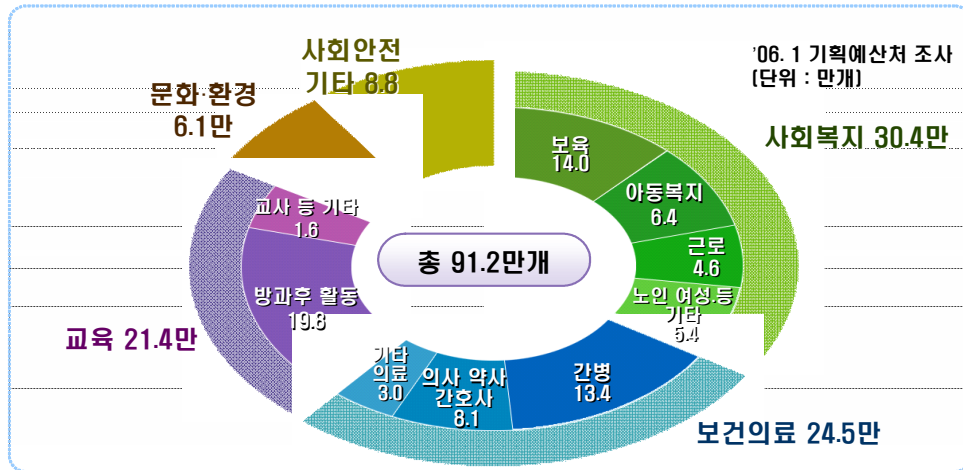
구분	계	2006	2007	2008	2009	2010
요양시설	456	102	142	142	35	35
그룹홈	297	155	71	71	-	-
소규모요양시설	359	65	147	147	-	-
재가노인복지시설	180	-	90	90	-	-
농어촌재가복지시설	107	16	22	27	42	-
합계	1,399	338	472	477	77	35

자료: 대한민국정부, 2006, 『제1차 저출산고령사회 기본계획』.

임신·출산을 비롯해 부족한 육아지원이 양적, 질적으로 향상되기 위해서는 산모도우미를 비롯해, 보육도우미와 보육교사의 양성이 시급하며, 아동과 청소년의 건강한 성장을 위해 방과 후 교실이나 빈곤아동에 대한 종합적 서비스 제공을 위한 지역아동센터가 확충되어야 하며 이를 위한 관련 인력의 공급이 필요하다.

사회서비스 확충을 위해 기획예산처의 사회서비스향상기획단은 보육에 14만 명, 간병에 13.4만 명, 방과 후 활동에 19.8만 명, 문화·예술·환경에 6.1만 명의 일자리가 부족하여 2007년에는 약 21.2만 개의 일자리 창출 계획을 발표하였다(그림 XIII-3 참조). 저출산·고령사회와 관련된 인력으로는 지역아동센터, 노인돌보미, 방과후학교, 보육시설종사자, 민간 시설 영아반, 청소년 방과 후 활동 등에서의 사업이 예시되었다.

[그림 XIII-3] 사회서비스 일자리 부족현황



자료: 기획예산처 사회서비스향상기획단, 2006, 『사회서비스분야의 좋은 일자리 창출전략』.

이러한 사회서비스 일자리 확충은 일자리 창출로서 소득 연계의 의미만을 지니는 것이 아니다. 저출산·고령화에 따르는 각종 정책들의 효과성을 제고하기 위한 인력의 양적 확충을 의미하는 것이기도 하며 동시에, 보다 중요하게는, 이러한 서비스의 제공을 통해 기존에 부족했던 사회서비스의 영역을 확충하고 사각지대를 해소한다는 의미를 가진다. 이는 단순한 인력의 배치만을 통해 달성될 수 없는 것임이 분명하다. 이 일을 담당할 인력들이 일정한 수준의 전문성과 서비스 제공 능력을 담보하고 있어야 하며 이를 통해 돌봄의 사회화를 실현할 수 있어야 하기 때문이다. 따라서 저출산·고령사회가 필요로 하는 서비스 수요에 맞는 일자리의 창출은 해당 서비스 인력의 개발과 양성을 전제로 추진되어야 한다. 예를 들어 간병도우미는 간병에 필요한 일정한 교육과 훈련을 이수한 인력을 통해 서비스 제공이 이루어져야 하므로 이에 필요한 인력양성체계의 마련이 필요하다. 이러한 인력양성체계는 먼저 해당 직종의 교육을 위해 필요한 교과 과정의 기획 및 설계, 과정 개발 그리고 평가를 통해 실질적인 교육훈련이 실행될 수 있는 체계 마련이 구축되어야 하며 전문교육 혹은 자격제의 내실화를 통해 사회서비스 제공의 질적 수준을 확보해야 하는 것이다.

5. 평생학습 체제의 구축

학교교육을 통한 제한된 학습만으로 변화하는 경제사회적 환경에 적응하기 어렵다는 지적은 여러 번 언급되었다. 평균수명의 연장으로 단일한 노동경로만을 지니지 않는 다양한 삶의 패턴이 등장하고 있다. 그와 동시에 지식과 기술이 급변하고 있어 노동시장에서의 적응을 돕기 위한 직무교육 및 재교육이 필요하다. 이미 선진국에서는 평생학습을 통한 성장동력 확보에 힘을 기울이고 있는 것으로 보고 되고 있는데 25세 이상 성인들의 평생 학습 참여도가 OECD 국가의 경우 40% 내지 50% 수준임에 반해, 우리나라는 약 21.6%에 불과한 것으로 조사되었다(표 VIII-7 참조).

〈표 XIII-7〉 성인(25세~64세)의 평생학습 참여율

(단위: %)

구분	호주	미국	영국	스웨덴	덴마크	핀란드	한국	OECD평균
비율	38.8	39.7	43.9	52.5	55.7	56.8	21.6	36.6

자료: 통계청, 2004a, 『사회통계조사보고서』.

OECD는 평생학습을 “생애에 걸쳐서 학교 교육 뿐만 아니라 학교 밖의 기관에서 이루어지는 교육과 훈련, 그리고 비형식 학습 등을 포함하는 것”으로 정의하고 있는데, 이는 교육 적령기를 놓친 경우 교육기회를 보상한다는 제2의 교육이나 성인교육을 의미하는 것이 아니라, 모든 사람은 전 생애에 걸쳐서 학습할 능력과 학습하려는 동기가 있다는 적극적인 의미로 보고 있는 것이다.²⁾

평생학습은 평생교육과는 의미상 차이가 있는데 첫째, 평생학습은 비형식적 학습을 강조하여 직장에서의 훈련이나 비정부 민간단체들에 의한 교육과 훈련까지를 포괄하고, 학습기회의 제공과 참여에 있어서 국가의 책임보다는 직업세계, 사회의 시민섹터 그리고 개인의 책임을 강조한다. 또한 개인의 고용가능성 제고를 사회통합의 중요한 이슈로 제기하는데 이런 점에서 저출산·고령사회에서의 평생학습은 교육, 훈련 그리고 고용의 연계라는

2) EU에서는 평생학습을 “개인적인, 시민의, 사회의 또는 고용관련 측면의 지식, 기술과 능력을 향상시키기 위하여, 일생을 통해 행하는 모든 학습행위”라고 정의한다(국민건강보험공단·한국보건복지인력개발원, 2006)

구도를 가지게 되며, 저출산·고령사회에서의 인력양성은 평생학습의 경제적 측면을 강조한 것으로 볼 수 있다(고령화및미래사회위원회, 2005a). 이러한 평생학습체계는 직장 내에서는 인적자원 개발로 볼 수 있으며 일과 학습을 연계하여 조직의 성과 개선과 기업경쟁력 제공에도 기여하게 된다.

저출산·고령화에서 파생되는 교육훈련제도와 고용구조에 직접적으로 영향을 미치는데 평생학습의 기회가 제공될 경우 예측되는 긍정적 결과들을 언급하면 다음과 같다. 첫째, 학령인구 감소로 인한 학생모집의 어려움을 해결하고 둘째, 노령화된 생산활동인구의 재교육을 통해 그들이 오랫동안 일자리를 지키는데 기여하며, 셋째, 불필요하게 고등학교를 졸업하자마자 대학에 진학하려는 학생 수를 줄여 과도한 입학 경쟁을 완화할 수 있다(고령화및미래사회위원회, 2005a).

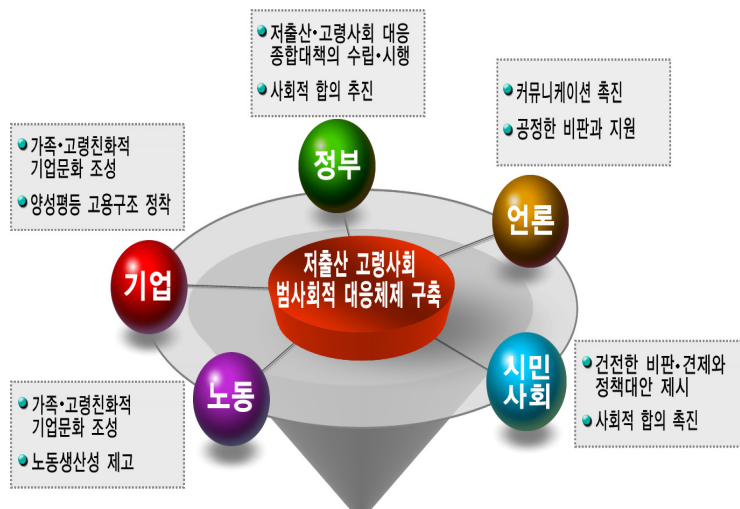
평생학습체계의 구축을 위해서는 생애통합적 접근(생애의 전 과정을 통한 학습), 연계적 접근(학습과 고용, 복지와의 연계), 사회통합적 접근(파트너십에 기반한 평생학습), 지역사회 중심적 접근(평생학습을 통한 지역혁신)을 기본방향으로 설정할 필요가 있다. 평생학습은 지방 정부, 교육훈련기관 및 산업계의 네트워크에 기반하여 지역의 학습파트너십을 형성하는데 성공한 영국의 사례를 벤치마킹할 수 있다. 영국의 버밍햄은 교육청과 기업협회의, 상공회의소, 기업가 조직 그리고 여타의 사업조직들이 공동으로 교육과 훈련의 기회를 제공하여 지역의 경제적, 사회적 발전에 이바지한 성공적 사례로 잘 알려져 있다(고령화및미래사회위원회, 2005a).

고령화에 대비한 평생학습은 국가경쟁력의 약화 방지와 고령자에 대한 인적자원개발 투자 확대를 통해 가능하다. 「새로마지플랜 2010」에서는 평생학습 관련 인프라 확충과 국가 기술 자격제도의 혁신 등이 추진과제로 제시되고 있다. 보다 궁극적으로 고령사회에 대응하는 평생학습 및 인력개발 정책방향으로는 평생학습의 주연령 대상을 40대 중반 이하로 확대하여 정책효과를 높이고, 평생학습 공급구조 개선 및 프로그램 개발을 서둘러서 고령층에 다양하고 특화된 평생학습 프로그램을 제공할 수 있어야 한다는 것이다. 이는 전직 프로그램, 은퇴 후의 생활계획, 건강 및 여가에 관한 프로그램 등을 포괄하여야 한다(한국개발연구원, 2005).

6. 저출산 고령사회의 인력양성과 교육

국가적 위기로 간주되는 저출산·고령사회의 도래에 대응하는 정책은 국민의 참여와 사회적 합의를 기반으로 추진되어야 한다(그림 VIII-4 참조). 이는 국민 개개인이 저출산·고령화의 사회경제적 영향과 파급효과에 대한 이해와 인식에 기반해야 한다는 것이며, 국가가 일방적으로 주도하거나 계획하여 추진되는 것이 아니라 사회 각 부문의 이해와 문제의식이 공유되어 정책적 합의점을 찾아가면서 추진되어야 함을 의미한다. 저출산 대응 정책이 임신과 출산의 주체인 여성만을 정책의 대상으로 삼아 출산율을 제고하려는 것은 매우 근시안적인 접근이며, 또한 고령화사회가 생산인구의 감소를 가져온다고 하여 모든 잠재인력을 노동력 활용의 목적에서 개발하고 양성하고자 하는 것은 도구적인 접근이라고 할 수 있다.

[그림 XIII-4] 사회 각 부문의 역할과 책임



자료: 대한민국정부, 2006, 『제1차 저출산고령사회 기본계획』.

출산율 제고와 잠재인력을 개발하기 위한 정책은 저출산과 고령화에 따른 경제적 영향에 대한 객관적인 인식 아래 개개인의 행복과 삶의 질을 높이는 방향으로 계획되고 설계

되어야 한다. 그런 점에서 저출산·고령사회에 대비한 각 부문의 접근은 우선적으로 상황에 대한 공유와 공론화를 통한 미래사회에 대한 합의가 전제되어야 한다. 이러한 합의를 통해 사회 각 부문에서는 저출산·고령사회에 대응할 수 있는 정책적 과제들을 개발해 나가는 것이 필요할 것이다.

저출산·고령사회에 대한 대응영역이 전방위적으로 이루어져야 한다는 것과 마찬가지로 저출산·고령사회에 대한 인식 역시 정부, 기업, 노동, 언론, 시민사회의 각 영역에서 전방위적으로 이루어져야 한다. 또한 저출산·고령사회 기본계획과 시행계획을 작성함에 있어서도 중앙정부와 지방정부에서 국가와 지역사회에서의 분야별 자원 분석을 통한 계획 수립을 시도해야 하며, 특히 인력양성의 체계를 구축하는데 있어서 프로그램 개발과 인프라 구축이 시급하다. 민간과 공공부문 모두 직장에서의 평생학습을 체계적으로 개발하고 노동시장에서의 성차별과 연령차별을 해소하기 위한 고용문화를 정착시켜야 할 것이다.

인적, 사회적 자본에 대한 투자는 저출산·고령사회가 요구하는 핵심적 방향이다. 이는 개인의 가능성과 능력을 향상시킴으로써 제도의 효율화를 가져옴과 동시에 우리 사회의 지속가능한 선순환 구조를 정착시키는 지름길이기도 하다. 인적, 사회적 자본에 대한 투자의 주요 대상이 인력이며, 인력 양성과 개발에는 교육, 훈련, 학습이 매개되어야 한다. 잠재인력의 개발이라는 차원에서 여성, 노인, 장애인에 대한 인력양성체계와 새롭게 창출되는 복지서비스 수요에 대응하기 위한 교육과정, 그리고 평생학습체계 등의 확산을 위해 중앙 및 지방단위에서의 국가적, 시민 사회적 노력이 요구된다.

XIV. 저출산·고령화 대책의 홍보교육전략

오영희¹⁾·김경래²⁾·유혜영³⁾

1. 홍보교육의 필요성

정부에서 발표한 「저출산고령사회 기본계획(새로마지플랜 2010)」의 주요 내용은 출산과 양육에 유리한 환경조성, 고령사회에 대비한 삶의 질 향상을 위한 기반조성, 저출산·고령사회의 성장동력의 확보 등 3개영역에서 74개 대과제에 속하는 236개 세부사업으로 구성되어 있다. 기본계획에 포함된 출산 및 가족정책의 기본 목표는 자녀출산과 양육에 따른 각종 장애요인을 제거하여 원하는 수의 자녀출산과 양질의 자녀양육이 가능하도록 하는 사회적 환경을 조성함으로써 개인의 삶의 질을 제고하고 합계출산율을 장기적으로 인구대체수준으로 회복한다는 목표를 제시하고 있다.

우리나라의 저출산 원인은 사회·경제·문화적 제반 요인에 기인된 것이기는 하지만 그 간의 압축적 경제발전에 따른 결혼, 가족, 출산에 관한 가치관의 변화도 큰 비중을 차지하고 있다고 볼 수 있다. 따라서 기본계획에 명시된 저출산 및 고령사회 대책이 당초 계획대로 실현되기 위해서는 출산 및 고령사회 친화적 규범의 형성이 필수적이며 이를 위해서는 홍보교육사업의 중요성이 강조되어야 한다.

우리나라에서 진행되고 있는 저출산·고령화 현상은 그 진행속도 면에서 세계에서 유례를 찾아 볼 수가 없을 정도로 빠르게 진행되고 있다. 근래 들어 저출산·고령화 문제의 심각성이 부각되어 여러 경로를 통해 논의가 이루어지고 외부에 알려진 결과 심각성에 대한 인식은 어느 정도 확산되고 있으나, 정작 본인의 문제로 인식하는 정도 및 정책대응

1) 한국보건사회연구원 저출산고령사회연구센터 기획평가팀 팀장
2) 한국보건사회연구원 저출산고령사회연구센터 기획평가팀 선임연구원
3) 한국보건사회연구원 저출산고령사회연구센터 기획평가팀 연구원

방향에 대한 공감대는 아직도 부족한 실정이다¹⁾. 이는 결국 문제의식은 있으나, 본인과 직접적 관련성이 미약하다는 판단 하에 타인 또는 국가의 문제로 치부하고 있다는 것을 의미한다. 그러나 저출산·고령화 문제는 기업, 종교, 사회단체 등 조직뿐만 아니라 그 구성원인 일반대중 모두가 직접적으로 당면하고 있는 문제로서 합심하여 풀어나가야 할 문제이며, 결코 타인 또는 국가만의 문제로 치부하고 방관해서는 안 된다. 따라서 사회 각계각층의 문제인식과 공감대 확산 노력이 지속되어야 할 필요가 있다.

저출산·고령화 문제를 해결하기 위하여 정부를 주축으로 각계에서 가능한 유형적 지원을 총동원하고 있지만, 무형적 형태인 가치관 변화노력이 수반되지 않는 유형적 지원만으로는 성공적인 효과를 기대하기에는 한계가 있다. 인간생활의 여러 국면과 과정에서 가치 판단이나 가치선택을 행할 때 일관되게 작용하는 가치기준과 그것을 정당화하는 근거 혹은 신념의 체계적 형태로 정의되는 가치관은 오랜 시일동안 가치판단과 경험의 반복과정을 통하여 형성된 것이므로 한번 형성되면 쉽게 바뀌지 않는 속성을 지니고 있다. 더구나 일반대중들 사이에서 묵시적인 합의가 이루어져 판단 및 선택기준으로 사용하는 사회적 가치관의 경우 그 변화가 더욱 어렵다. 개인을 둘러싸고 있는 환경적 제반요인은 결혼, 출산, 양육, 부양에 대한 전통적 가치관의 변화²⁾를 불러왔고, 또 한편으로는 시대적 환경이 가치관의 변화를 요구함에도 불구하고 전통적인 가치관이 불변³⁾인 상태로 남아 있어 저출산·고령화 문제가 심화되어 가고 있다. 따라서 심화되는 문제를 근본적으로 해결하기 위해서는 유형적 지원뿐만 아니라 사회적 가치관의 변화 노력도 동시에 이루어져야 하는데, 가치관 변화를 유도⁴⁾할 수 있는 최선의 도구는 홍보교육이다. 정부의 제1차 「저출산 고령사회 기본계획」의 전략적 홍보교육 내용이 가치관 중심으로 흐르고 있는 것도 이러한 맥락과 패를 같이 하고 있는 것이다. 따라서 입법·사법·행정부의 수장으로부터 일반대중에 이르기까지 모두의 가치관 변화 노력이 필수적으로 이루어져야 한다.

-
- 1) 저출산·고령화 현상에 대해 ‘자신의 삶과 관련된 심각한 문제’로 인식하는 정도는 저출산 35%, 고령화 65%이며 정부정책에 대한 관심과 기대는 각각 55%, 45%수준으로 나타나고 있다.
 - 2) 결혼 및 자녀의 필요성에 대한 부정적 태도의 증가, 소자녀 교육에 전력, 노부모부양 책임의식 약화 등이 그것이라 할 수 있다.
 - 3) 전통적 성역할의 고착화와 노인에 대한 고정적 관념이 그것이라 할 수 있다.
 - 4) 가치관의 속성상 가치관이 정립되기 이전인 아동·청소년기부터 저출산·고령화에 대응하는 가치관교육이 이루어지는 것이 가장 바람직한데, 이를 위하여 정부는 이미 교과서 및 교육과정 개편을 비롯한 다각적인 노력을 기울이고 있다. 그리고 형성된 가치관의 공고화 과정상에 있는 성인에 대해서도 변화유도에 어려움은 예상되지만, 장시일을 두고 일반 사회교육이나 홍보를 통해서 변화 노력을 기울이고 있다.

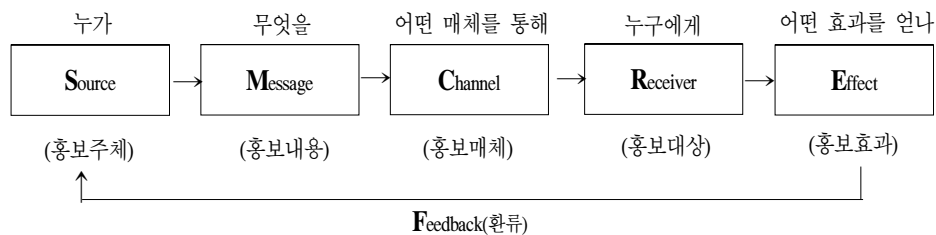
정부가 저출산·고령사회에 대응하기 위해 내어 놓은 각종 정책은 사회적 분위기를 조성하면서 사회 각계각층의 자발적 참여와 협조를 이끌어 내는 것을 필수적으로 요구하고 있다. 또한 저출산·고령화 문제해결의 승패는 문제인식과 공감대 확산, 가치관 변화 유도, 적극적 복지확대 수용의지, 가정보육형 기업문화 조성 등에 달려 있다고 해도 과언이 아닐 것이며, 이를 위하여 홍보교육 수단을 활용하여 국가구성원 모두의 의식변화와 참여를 이끌어내야 할 것이다.

2. 홍보교육의 체계적 모델

가. 홍보교육과 계획

홍보교육은 일반대중에게 알리고 변화시킨다는 점⁵⁾에서 커뮤니케이션 과정임을 부인할 수 없으며 커뮤니케이션과 관련된 요소들에 대한 이해 없이 홍보교육의 성공은 기대할 수 없다. 이런 의미에서 커뮤니케이션 과정에 대한 고전적 이론으로 알려진 라스웰(Laswell)의 모형은 홍보교육 전략의 수립 및 실천에 있어서 주요 요소를 선형적으로 인식하기 쉽게 보여준다는 점에서 유용하다(그림 XIV-1 참조).

[그림 XIV-1] 라스웰의 S-M-C-R-E 모형



5) 일반대중에게 널리 알리고 변화시킨다는 측면에서 학계 및 실무계에서는 일반적으로 넓은 의미에서의 홍보라는 개념으로 통칭하여 사용한다. 그러나 변화를 위한 홍보접근방법은 정보전달(좁은 의미에서의 홍보), 교육, 설득, 대화 등 4가지가 있고, 저출산·고령화 문제의 대응에 있어 교육적 방법이 상당한 비중을 차지하므로 여기에서는 홍보교육 또는 홍보를 혼용하기로 한다.

계획이란 문제점을 정의하고, 그 원인을 찾아서 문제의 해결을 모색하며, 해결방법을 어떻게 적용할 것인지를 결정하고, 문제의 해결여부를 파악하는 방법을 결정하는 과정을 의미한다. 따라서 계획에는 “무엇을 할 것인가?”와 “어떻게 해결할 것인가?”, 즉 문제파악과 그에 대한 해결방법을 담고 있는 전략계획이 다루어져야 한다.

나. 홍보교육 수행과정 모델

홍보교육 수행과정은 대체로 조사 - 계획 - 실행 - 평가의 4단계 모델로 설명된다. 마스톤(Maston)은 홍보 수행 과정은 문제 파악을 위한 조사(Research), 문제를 해결하기 위한 정책 혹은 전략을 수립(Action; Planning), 커뮤니케이션 프로그램의 실행(Communication; Execution), 평가(Evaluation)로 이루어진다는 R-A-C-E 공식을 제안하였다. 헨드릭스(Hendrix, 2001)는 문제의 규정(조사연구) - 계획과 목표의 설정 - 커뮤니케이션 - 평가의 4단계 모형을 내놓았다. 로빈슨(Robinson)은 문제 상황의 분석 및 목표 확정, PR 계획의 수립, 수립된 PR 계획의 실시, 효용성 평가와 반응 조사, 조사를 기반으로 한 PR 계획의 수정의 과정을 제시하였다(오두범, 1995.; 조계현 외, 2005; 이재림, 2002; 길근진, 1999).

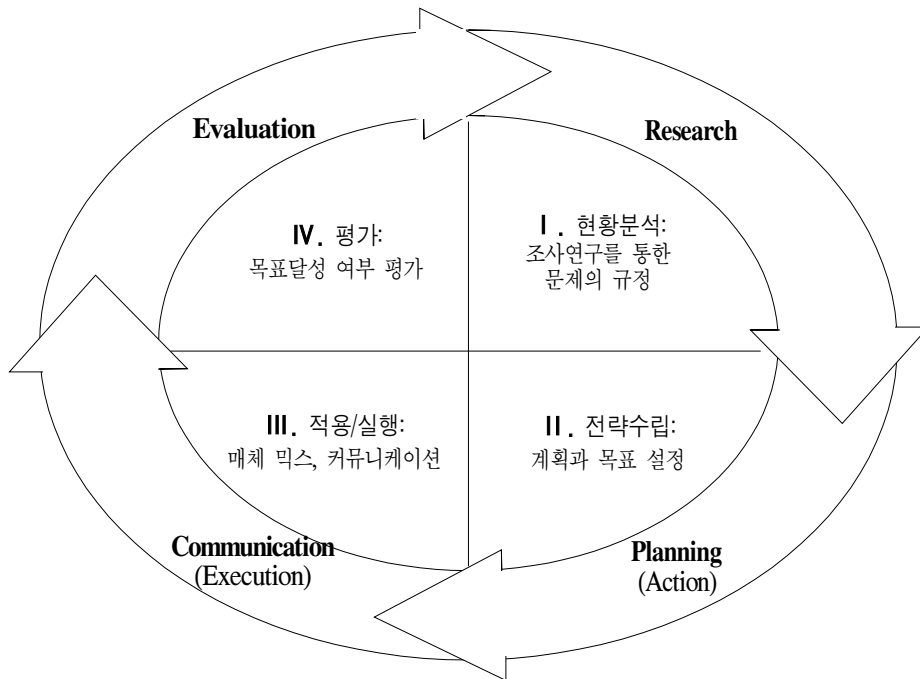
이들 이론을 토대로 홍보 수행 과정을 정리하면 [그림 XIV-2]와 같다. 첫째, 조사연구 단계에서는 문제를 규정하고, 상황을 분석하는 등 향후 시행될 홍보 프로그램의 기초 조사가 이루어진다. 둘째, 기획 단계는 전략을 수립하는 단계이다. 우선대상자를 선택하고, 목표를 결정하며, 목표 대중에 대한 행동 계획을 구체화 시킨다는 점에서 홍보 관리의 핵심적인 부분이라고 할 수 있다. 셋째, 실행 단계에서는 홍보 수단의 선택, 매체의 선정을 통해 실제적인 커뮤니케이션을 수행한다. 그런 의미에서 커뮤니케이션 단계라고도 할 수 있다. 넷째, 평가 단계에서는 실행된 홍보 프로그램을 평가하고 효과를 측정하여 초기에 설정한 홍보 목적에 대한 기여도 등을 규명한다. 이러한 과정은 한 번의 홍보 프로그램으로 종결되는 것이 아니라 다음 홍보 프로그램의 초기 단계로 피드백 되는 순환적 과정이 되어야 한다.

3. 홍보교육 대상자 선택과 분석

1단계 현황분석에서는 문제를 규정하기 위한 각종 자료의 수집과 분석이 선행되어야 한

다. 그러나 지방자치단체는 시간과 예산이 한정되어 있고, 지역 내의 저출산·고령화 현황을 모두 조사·연구하여 문제를 규정한다는 것은 쉽지 않은 일이다. 따라서 효율적인 사업 추진을 위하여 몇몇 특정한 대상자를 선택하고, 이들을 상대로 사업을 전개해 나가는 것이 바람직할 것이다. 따라서 2단계 계획과 목표설정 부문에서 수행해야할 대상자 선택을 1단계에 편성하여 대상자 선택과 분석을 동시에 수행할 필요가 있다.

[그림 XIV-2] 홍보교육 수행의 4단계 모델

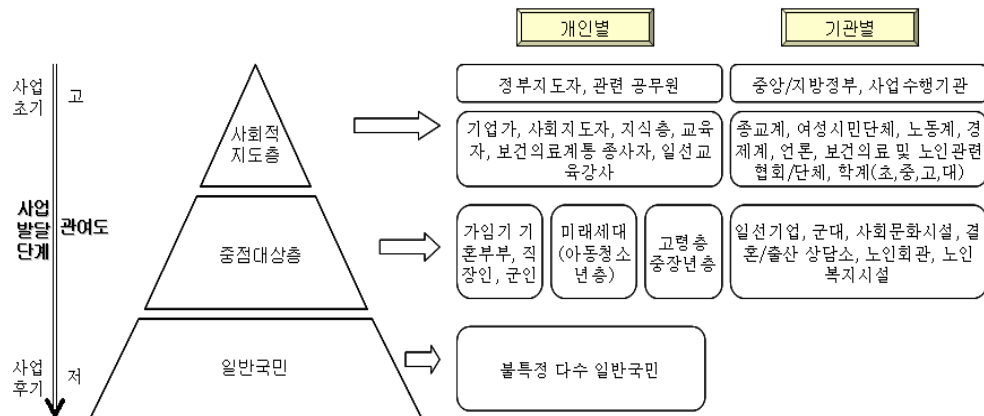


가. 홍보교육 대상층 분류

대상자 선택과 분석을 위해 가장 먼저 해야 할 일은 사업의 활동단계를 파악하는 것이다. 사업이 진행됨에 따라 사회적 지도자층, 중점 대상층, 일반국민으로 홍보교육의 대상층이 옮겨가는데, 각 단계마다 특수한 홍보전략이 필요하기 때문이다(그림 XIV-3 참조).

정교화가능성모델의 관점에서 살펴 볼 경우 대상층별로 관여도에 따라 정보/지식 수용(정보처리과정)과 태도 변화의 차이가 존재하는데, 즉 관여도가 높아짐에 따라 제시되는 정보 메시지와 수용자의 기존 태도와의 차이에 의해 사고/태도(호의적/비호의적)의 성격이 결정된다. 수용자가 관여도가 높을 때 정보메시지와 내용이 논리력과 설득력을 갖추게 되면 호의적 사고를 많이 하게 되어 설득력이 증가하지만 반대의 경우 설득력이 감소한다. 그리고 관여도가 높을 때 제시되는 이슈에 대한 기존의 태도보다 정보메시지의 내용 자체(중심경로)가 사고/태도의 성격을 결정하지만 관여도가 낮을 때 제시되는 정보메시지를 고려해 태도가 형성되는 것이 아니라 정보메시지 이외의 단순한 주변적 단서(주변경로)에 의해 태도가 형성된다.

[그림 XIV-3] 홍보교육 대상층 분류



사업개발의 초기에는 사업을 개발하고 진행할 직접적 관련자, 즉 지자체 지도자, 관련공무원 등에 중점을 두어야 한다. 사업에 직접적으로 관계하고 있는 사람부터 스스로 변화하고, 외부에 변화한 모범을 보여줘야 일반대중이 신뢰하고 변화과정에 동참할 수 있기 때문이다. 사업이 전개됨에 따라 사회적 지도층(여론선도층), 즉 각종 사회지도자와 지식층, 학계의 교육자, 보건관련 종사자(의사, 간호사 등), 일선 홍보·교육 지도자로 초점이 옮겨지게 된다. 지도자층은 일반국민에게 직·간접적인 영향을 미치는 계층이므로 이에 대한 홍보교육이 우선될 수밖에 없다.

그 다음으로 저출산에 있어서는 가임기 기혼부부와 결혼적령기 미혼남녀, 직장인, 군인, 고령화에 있어서는 고령층 및 중장년층 등 특정인이 주축이 된 중점 대상층으로 옮겨지게 된다. 전자는 결혼 및 출산에 가장 밀접하게 관련되어 있어 현재 또는 조만간 행동으로 옮기는 것이 가능한 사람들이 주축이 된 계층이며, 이들의 행동 여하에 따라 결혼 및 출산율이 직접적으로 변동하게 된다. 그리고 후자는 고령화의 영향을 실제 체험하고 있거나, 조만간 고령층에 편입될 계층으로서 고령화대책의 현재 또는 미래 수혜계층이 되는 동시에 직접적으로 새로운 고령친화적 문화를 형성해 가야할 주도계층이다.

이어서 불특정다수의 일반국민으로 범위를 확장하게 된다. 일회적인 노출의 반복으로 지속적인 관심과 꾸준한 관리를 행함으로써 결혼과 출산, 유년층과 노년층에 대한 복지혜택 확대에 대한 긍정적 태도를 형성시키고, 호응자에서 반대자로의 전과효과를 기대한다. 여기에 추가적으로 아동·청소년층(초·중·고·대학생 등) 등 미래세대에 대한 교육이 병행되어 이루어진다. 제도교육아래 홍보교육내용을 교과과정에 편입함으로써 장기적으로 저출산·고령화에 대응하는 태도의 안정적 정착에 기여할 수 있도록 한다.

기관도 개인의 분류방식과 마찬가지로 대상층을 분류할 수 있으며, 각 대상층의 특성은 개인 대상층 특성과 유사하다. 기관별로 대상층을 분류하면 중앙 및 지방정부, 직간접적 사업 수행기관이 가장 먼저 자체적 홍보교육을 수행해야 하며, 그 다음으로 사회적 지도단체인 종교계, 시민단체, 노동계, 경제계, 언론, 보건·노인관련 협회 및 단체, 초·중·고 등 학계 등이 지도층에 위치하게 된다. 그리고 중점 대상층으로는 일선기업, 군대, 사회문화시설, 결혼/출산 상담소, 노인복지관, 노인복지시설 등이 될 수 있을 것이다. 기관의 경우 1차적으로는 피홍보교육 대상이지만, 2차적으로는 산하의 소속 구성원 또는 조직에 대한 홍보교육의 주체이다. 따라서 이를 통한 홍보교육은 기반환경 및 분위기 조성에 있어 매우 중요한 위치를 점하고 있으므로 많은 비중을 두어야 할 것이다.

이상과 같은 단계별 접근방법이 바람직하나, 우리나라의 저출산·고령화 문제는 세계에서 유례를 찾아볼 수 없을 정도로 급격하게 진행되고 있는 실정을 감안하여, 단계별 전개를 최대한 단축하여 실행하거나 동시에 실행하는 것이 바람직할 것으로 판단되며, 지방자치단체 자체실정을 감안하여 적절하게 대응하는 것이 요구된다.

나. 우선대상자 선택

미래세대를 제외한 중점 대상층에서 우선대상자를 선택하여야 하는데 수많은 대중을 분석하고 그 중에서 특수한 그룹을 찾는다는 것은 결코 쉬운 일이 아니지만, 문제점이나 목적에 가장 많은 영향을 미칠 대상자를 찾는 것이므로 매우 중요한 일이다.

우선대상자 선택방법으로는 지역의 인구통계를 활용하여 저출산·고령화 문제에 가장 크게 영향을 미치는 연령층을 파악하여 선택하는 방법, 홍보교육내용을 쉽게 받아들일 수 있는 가능성이 있는 그룹을 파악하여 선택하는 방법, 홍보매체를 활용하기에 적당한 여건을 가진 그룹을 선택하는 방법 등이 있는데 이 중에서 지역 인구통계에 의한 대상자 선택이 가장 효과적일 수 있으나, 세 가지 모두를 고려하여 선택하는 것이 바람직하다. 그리고 인구통계에 의한 대상자 분석으로 대상자의 연령층에 대한 일반적인 자료를 갖게 되지만, 대상연령층의 모든 면이 똑같다고는 할 수 없다. 따라서 같은 연령층 내에서 좀더 세밀한 분석을 할 필요가 있을 때에는 유사성 원리를 이용할 수 있으며, 그 이유는 인간은 자기와 비슷한 집단구성원의 말과 행동에 더 많은 관심을 갖기 때문이다. 거주지역 특색, 성별, 소득, 교육수준, 종교, 문화 차이, 사회적 지위, 결혼여부, 기타 등을 기준으로 특색을 찾아낸 후 세분할 수 있을 것이다⁶⁾.

사업의 목적이 출산을 회복이라고 가정한다면, 이에 가장 중요한 것은 출산율에 가장 밀접하게 관련되어 있는 집단을 찾는 것인데, 인구통계를 활용하여 연령별 인구에서 다수의 위치를 차지하면서도, 일정기간동안 출산율이 상대적으로 낮은 집단을 찾을 수 있을 것이다. 이 대상층은 1차 베이비붐⁷⁾직후 세대로서 현재의 30대 가임층이라 할 수 있다. 그러나 이들은 베이비붐세대와 더불어 다수의 위치를 차지하고 있는 상태이긴 하지만, 본인들의 출산에 대한 소극적 자세를 견지하고 있어 변화가 쉽지 않은 계층⁸⁾에 해당한다.

그러나 20대 가임층⁹⁾의 태도에 직접적으로 많은 영향을 미치는 계층이기 때문에 이들에

6) 우선대상자 선택과 분석을 위하여 가능한 한 많은 자료를 수집하여야 하나 이러한 자료의 수집이 모든 문제를 해결해 주는 것은 아니며, 또한 충분하게 자료를 구할 수 없을 것이므로 계획자의 경험 또는 전문가의 자문에 의한 정보를 토대로 추측 적용할 수밖에 없을 때도 있다.

7) 1차 베이비붐세대는 통상적으로 6.25동란이후 1955년부터 1963년까지 총 9년에 걸쳐 태어난 세대를 말하며 이들 1차 베이비붐세대의 나이는 2006년 현재 43-51세에 해당한다.

8) 60~70년대에 출생하여 각종 홍보매체에 의해서 뿐만 아니라 제도권내의 교육을 통하여 출산억제정책의 영향을 가장 많이 받은 관계로 다출산에 대해 가장 부정적인 반응을 보이는 연령층으로 볼 수 있다.

9) 이들 중 일부는 1차 베이비붐 세대의 자손으로서 인구학적 측면에서 2차 베이비붐 세대로 일컬어지고 있으며,

대한 태도 변화를 가져오는 것이 급선무일 것이며, 이들의 태도변화만 이끌어 낼 수 있다면 출산율을 높이는데 가장 효과적일 것이다. 단기적 접근방향으로서 출산율을 적극적으로 높이는 방향으로 우선대상자의 범위 좀더 좁힌다면, 1자녀를 가진 가임기 기혼여성을 저출산에 있어서의 최우선대상자로 선택하는 방법도 적절할 것으로 판단된다. 아이 갖기를 원하고 가져야 하는 것을 당연하게 생각하여 1자녀의 출산을 실행한 계층이지만, 여러 가지 개인적 가치판단이 개입되어 추가적으로 2자녀 갖기를 포기하거나 머뭇거리는 경향이 있는 계층을 집중공략하면 최단시일 내에 어느 정도의 가시적 효과를 거둘 수 있을 것이다.

고령화 대책에 있어서 중점 대상층은 현재 고령층에 진입해 있는 노년층과 조만간 진입할 50대 장년층, 그리고 1차 베이비붐 세대인 40대 중년층으로 구분할 수 있는데, 단기적으로 일하고 봉사하는 노인, 운동·여가생활을 통하여 젊게 사는 노인 등 역할모델 확산을 통한 생산적 노인상 정립이 시급함을 감안하여 현재 노인계층과 50대 이상 장년층을 우선대상자로 선정하여야 할 것이다. 그러나 중장기적 관점으로 접근할 경우 오히려 1차 베이비붐 세대인 40대 중년층을 우선대상자로 선정하는 것이 효율적일 수 있다. 왜냐하면 이 계층 역시 연령별 인구에서 가장 많은 수를 차지하는데다가 50대로 접어들고 있어 자신의 은퇴 후 노후설계를 준비해야할 시점에 있으며, 이와 더불어 경제활동인구의 핵심 축을 담당하고 있는 관계로 저출산·고령화 복지혜택 확대에 대한 인식수용이 가장 필요한 계층이기 때문이다.

다. 대상자 분석¹⁰⁾

대상자의 우선순위와 대상자 내의 여러 가지 일반적 특성을 파악한 후에 전략수립을 위한 자료의 분석에 들어가야 한다. 대상자를 둘러싼 제반환경과 더불어 대상자의 행동양태에 관한 사항을 파악하여야 하는데 여기에서 대상자의 긍정과 부정의 태도를 파악하는 것이 무엇보다 중요하다. 유의할 점은 대상자 분석은 전략자료의 분석이므로 분석결과를 가지고 무엇을 홍보 교육할 것인가를 염두에 두고 분석에 들어가야 한다는 것과 대상자의 특성에 따라 전략은 달리 수립될 수밖에 없으므로 대상자에 대한 분석자료는 매우 중요하다는 것이다.

사회진출시점부터 실업 또는 불완전 고용상태에 머물고 있으며 따라서 경제적으로 부모에게 의존하는 경향이 강하다. 이러한 상태가 지속될 경우 결혼과 출산에 더욱 부정적인 태도를 보일 것은 자명한 일이며, 이를 유도하는 데에도 한계가 있을 것이다. 따라서 청년실업의 해소 문제도 심각하게 다루어져야 할 것으로 보인다.

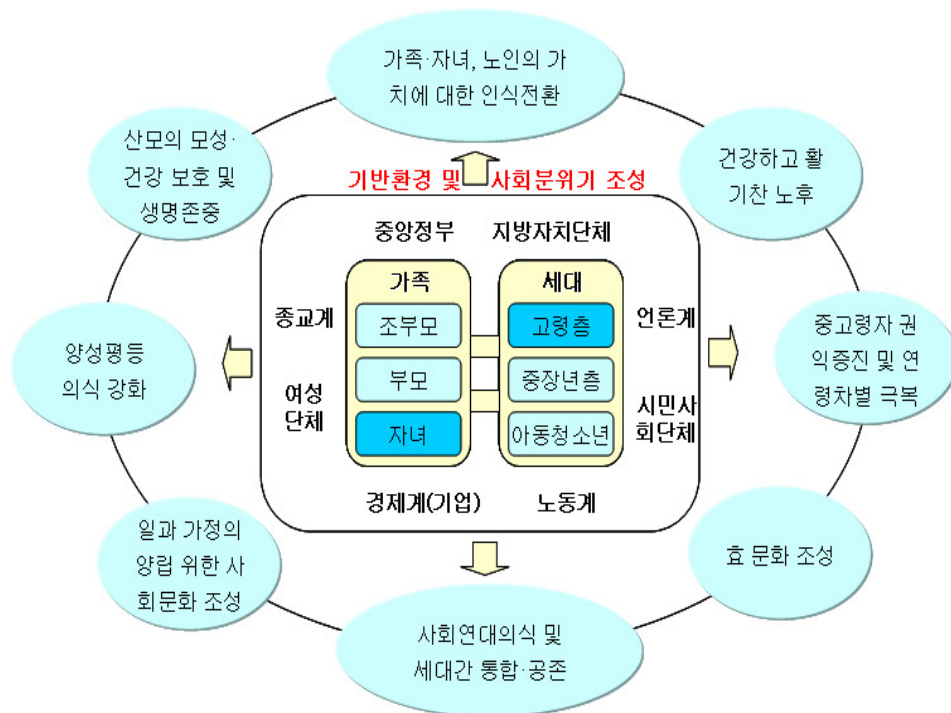
10) 선택한 우선대상자들에 대한 별도의 세부 조사자료가 없이 전연령층에 대한 통계 및 기존 조사자료를 토대로 분석할 것이다.

4. 홍보교육 목표 및 전략

가. 목표설정

대상자가 선택 분석된 후에는 반드시 각 대상자에 대한 목표가 정해져야 한다. 이러한 목표는 정부의 저출산고령사회 기본계획과 지자체 시행계획의 전체목표와 병행되어야 하며, 추후 이러한 목표들은 사업평가의 기초가 된다. 정부는 홍보교육 목표를 중장기적인 관점에서 가치관의 변화 또는 강화에 초점을 맞추고 있으며, 구체적 가치확산 목표와 과제를 [그림 XIV-4]와 같이 설정하고 있다.

[그림 XIV-4] 정부의 가치확산 목표



지방자치단체는 정부의 가치확산목표를 기준으로, 자체적으로 분석한 전략자료를 바탕으로 지방자치단체에 맞는 구체적인 세부목표를 추가적으로 설정하여야 한다. 홍보교육을 위해 설정한 목표들은 다시 각각의 소목표를 가지며 소목표는 또다른 부수적 목표를 가진다. 최종 목표를 정하고 이 목표를 달성하기 위한 소목표를 차례로 나열하게 되는데 이것을 목표달성을 위한 체계적 순서라고 한다. 예를 들면, 목표Ⅰ 적정인구규모 유지 → 목표Ⅱ 출산율 증가 → 목표Ⅲ 가족구성원수(출산, 결혼)의 증가 → 목표Ⅳ 결혼 후 최초 출산까지의 기간 단축 또는 터울조절기간 단축 → 목표Ⅴ 가족의 가치 인식(행복의 최고 가치는 가족)의 확산 등과 같다. 목표Ⅳ의 경우 구체적인 기간단축자의 수를 덧붙이거나, 목표Ⅴ의 경우 인식자수의 증가나 인식의 정도(%)증가를 덧붙여서 구체화 할 수 있다. 또한 목표Ⅴ를 설정하지 않거나, 목표Ⅳ와 병렬로 둘 수도 있다. 체계적 순서는 목표 상호간에 뚜렷한 관련성을 내포하고 있으며, 최하위 목표가 최상위 목표에 어떻게 관련될 수 있는가를 보여 준다. 이러한 목표들은 가변성을 가지고 환경에 맞게 신축적으로 변경되어야 한다. 즉 계획과정의 초기에 정해진 목표는 사업진행과정에서 축적된 경험과 평가에 의해 변경가능하며, 사업진행도중 발생한 새로운 문제점에 대해서는 새로운 목표설정이 필요하다. 다음 <표 XIV-1>은 전략자료로부터 직접적으로 추출한 세부목표의 예이다.

세부목표의 명확성을 제공하기 위해서는 위와 같은 목표에 변화시키고자 하는 대상자의 범위와, 변화의 종류와 수준, 변화를 어떻게 측정할 것인가, 변화되기까지의 기간 등 4가지 기준을 포함시켜 구체화할 필요가 있다¹¹⁾. 이러한 네 가지 기준점이 갖추어진다면 목표는 그 기능을 충분히 효과적으로 발휘할 수 있을 것이다.

나. 홍보교육 전략수립

목표가 설정된 후에는 어떤 방법으로 홍보교육사업을 전개할 것인가를 결정해야 한다. 홍보전략은 홍보의 접근방법, 메시지, 매체, 전달자 등 각종 자료의 특수한 복합체이며, 전략수립은 계획된 사업활동이 어떤 방법으로 태도 및 행동 변화를 성취할 것인가를 광범위하게 밝히는 것이다.

11) 예) 2009년(기간) 감지역 KAP 조사(사업측정방법)에서, 20~34세의 결혼한 부부 중에서(대상자) “행복의 최고 가치는 가족이다”라고 생각하는 사람이 40%에서 80%로 증가(변화방향과 정도)한 것이 밝혀질 것이다.

〈표 XIV-1〉 분야별 세부목표의 예시

구분	세부목표
결혼	- 결혼 필요성의 부정적 태도 완화 (남 25.7%, 여 48.6% → 각각 10%, 20%) - 이상적 결혼적령기와 결혼계획 연령 gap의 단축 (1년 → 0.5년) - 혼혈가족 등 다양한 가족에 대한 편견 감소
출산	- 자녀 필요성의 긍정적 태도 강화 (65.2% → 80%) - 25~29세 연령층의 출산아수 증가 (0.1명(199천/1,904천) → 0.3명) - 주 출산 연령층인 25~34세 연령층에 대한 고령출산 부정적 인식 완화 - 둘째아 출생아수 증가 촉진 (합계출산율 1.21명 → 1.7명) - 경제적 요인 해결노력 (2자녀 이상 자녀 둔 기혼여성 일자리 제공 신규기업 수 x개소 → y개소 증가)
양성평등 (가사분담)	- 0~2세아 자녀를 둔 기혼여성의 육아휴직기간에 대한 탄력성 부여 및 3세 이상 자녀를 둔 기혼여성에 대한 고용촉진 (실효적 육아휴직 허용 기업 수 y개소 증가, 기혼여성 재고용기업 y개소 증가) - 가정 내 양성평등(가사분담, 공동육아), 사회 내 양성평등 강화 (가정 내 가사분담률 50%로 증가, 양성평등 긍정적 인식 자수 y%)
노인소득, 일자리	- 노인적합 일자리의 발굴 및 제공노력과 복지혜택 확대에 대한 공감대 형성 (노인일자리제공 기업 수 x개소 → y개소 증가, 취업 노인 30.8% → 50%)
노인건강 유지	- 노인 건강유지를 위한 운동 강화 유도 및 운동프로그램 활성화 (운동하는 노인 39.6% → 50.0%)
여가 활동적 노인상	- 여가 및 문화 프로그램 활성화 (여가 프로그램 참여 노인 12.9% → 30%) - 자원봉사프로그램 개발 (참가경험 19.7% → 30%)
지역별특성	- 지역별 출산계층 특성에 따른 독자적 접근 - 지역단위의 고령화수준 상승에 따른 지역별 대책 마련

1) 홍보접근방법

변화를 위한 홍보접근방법은 일반적으로 정보전달(좁은 의미에서의 홍보), 교육, 설득, 대화 등 4가지¹²⁾가 있다. 이 네 가지 방법을 이용하여 홍보에 변화를 줌으로써 효과를 높일 수 있으며, 중첩적으로 사용할 수 있다.

12) 설득과 대화는 활용범위에 한계가 있어 활용빈도가 낮은 관계로 보통 정보전달과 교육에만 중점을 두어 홍보교육이라고 한다. 그러나 국민전체를 대상으로 가능한 모든 수단을 총동원하여야 하므로 설득과 대화를 통한 접근방법도 적극적으로 활용할 필요가 있으며, 특히 대화의 경우 뉴미디어가 등장하고 있는 시점에서 그 중요성이 부각되고 있다.

정보전달은 당사자들이 수신한 정보의 내용을 평가한 후 그에 맞춰 대응할 것이라는 가정 하에 문제해결에 필요한 정보를 보내는 것이다. 미디어채널, 광고매체, 뉴미디어 등의 채널이 사용되며, TV, 인터넷등과 같은 매스미디어가 최단 시간 내에 가장 많은 수의 사람들에게 다량의 정보를 전달하는 가장 효율적인 방법이기 때문에 의사소통의 채널로 많이 채택된다¹³⁾. 교육은 사람들의 변화를 유발시키는 데는 새로운 방법으로 생각하고 느끼며 행동하도록 가르치기 위해 활용되는데, 학교교육, 사회교육 등 특정집단을 대상으로 대인채널을 통하여 이루어진다. 설득은 참여자들 간(즉 설득자와 피설득자 간)에 의식적으로 설득자의 신념과 가치관 그리고 행동방식을 피력함으로써 상대방의 변화를 유도하는 방법으로서 산부인과 의사와 산모간의 관계등과 같이 대인채널에서 대면상태로 이루어진다. 대화는 참여자들이 자신들의 견해와 타인의 견해를 비교 검토하는 과정을 통해 상호변화를 유도하는 강력한 한 방법으로서 유사한 관심사를 가진 개인들 상호간에 뉴미디어나 대인채널을 통하여 이루어진다.

2) 메시지 개발

메시지 개발을 위하여 두 가지 정보자료가 필요하다. 그 하나는 대상자에 대한 변화의 방향으로서 지식 증가, 태도 변화, 실천 유도 등 방향에 따라 메시지는 달리 만들어져야 한다. 두 번째는 대상자의 특성인데 비슷한 그룹 구성원의 행동의 특성은 무엇인지, 메시지를 어떻게 해석하게 될 것인지 등 대상자의 특성을 파악하여야 한다. 개발된 메시지가 특정 대상자에게 어떠한 영향을 미칠 수 있는지에 대한 충분한 사전조사가 필요한 부분이다. 메시지는 설득력을 가지고 있어야 하며, 부정이 아닌 긍정적인 면의 내용을 담아 작성하여야 한다. 그리고 대상자들이 어떠한 것을 기대하는가에 따라 메시지도 달라져야 한다. 실제 메시지 작성 시 육하원칙을 차용할 수 있으며, 메시지 작성의 예로는 다음 <표 XIV-2>와 같다.

13) 비용과 지역적 범위 측면을 고려할 경우 지방자치단체에서 매스미디어를 활용하는 데는 한계가 있을 수 밖에 없기 때문에 뉴미디어 채널의 사용이 합리적이다.

〈표 XIV-2〉 분야별 메시지 작성의 예시

구분	목표	메시지
결혼	결혼 필요성의 부정적 태도 완화	- 일반적으로 결혼한 사람이 결혼하지 않은 사람보다 행복하다 - 나쁜 결혼이라도 결혼하지 않는 것보다 낫다 - 결혼이 자아실현을 방해하지 않는 시대가 오고 있다
	이상적 결혼적령기와 결혼 계획 연령 갭(gap)의 단축	- 결혼을 일찍 할수록 가계가 안정된다
	혼혈가족 등 다양한 가족에 대한 편견 감소	- 가족형성에는 국적과 인종이 큰 의미가 없다
출산	자녀 필요성의 긍정적 태도 강화	- 인간에 있어 최고행복의 가치는 결국 가족에 있다 - 자녀가 없으면 인생이 공허해 진다 - 자녀는 부부생활에 있어 더 나은 금실을 유지하게 한다
	25~29세 연령층의 출산아수 증가	- 여자의 생식능력은 35세 이후 급격히 떨어진다. 35-39세 여성중 30%가량이 아이를 갖지 못한다(불임학회) 한국 산모의 평균연령은 34세인데 기혼자의 경우 불임가능성 축소를 위해 출산시기를 앞당길 필요가 있다 - 빨리 낳아서 빨리 키우는 것이 노후를 즐길 수 있게 한다
	주 출산연령층인 25~34세 연령층에 대한 고령출산 부정적 인식 완화	- 고령출산도 의사와의 상담이 이루어지면 위험성은 현저히 감소한다
	둘째아 출생아수 증가 촉진	- 본인 또는 자녀 혼자만의 외로움은 누구도 달래줄 수 없다. 그리고 아플 때 병원 갈 때 데려다 줄 사람이 없다 - 출산(터울) 조절, 기피는 원하는 시기에 출산할 수 없는 사태를 맞이할 수 있다
	경제적 요인 해결노력	- 자녀를 가진 기혼여성도 선택적·탄력적 근로시간제를 활용한다면 업무수행에 차질이 초래되지 않는다 - 기업은 자녀를 가진 직원의 양육을 위한 복지혜택을 늘려야 한다
양성평등(가사분담)	0~2세아 자녀를 둔 기혼 여성의 육아휴직기간에 대한 탄력성 부여 및 3세 이상 자녀를 둔 기혼여성에 대한 고용촉진	- 기업과 사회는 부모가 가족을 돌볼 수 있는 시간을 제공하고(근로단축) 문화를 만들어가야 한다 - 남녀 모두 돈을 벌어 가계소득에 기여해야 한다
	가정 내 양성평등(가사분담, 공동육아), 사회 내 양성평등 강화	- 남녀 모두 가정과 가족을 같이 돌봐야 한다 - 가사분담이 이루어짐으로써 일방 배우자의 사회생활이 가능하고 결국 가계소득을 높여 양육과 부양을 위한 보다 나은 환경을 마련할 수 있다 - 가정 내에서의 가사분담이 이루어져야만 점진적으로 사회 내에서도 양성평등문화가 정착될 수 있을 것이다
노인건강	노인 건강유지를 위한 운동 강화 유도 및 운동프로그램 활성화	- 젊음을 유지하는 것에는 운동만한 것이 없다 - 규칙적인 운동은 혈압을 낮추고, 뇌졸중 예방에 도움을 준다 - 운동에너지의 강화는 아픔을 잊게 해 준다
여가	여가 및 문화 프로그램 활성화	- 여가시간을 잘 활용하는 것은 삶을 윤택하게 한다

〈표 XIV-2〉 계속

구분	목표	메시지
활동적 노인상	자원봉사활동의 활성화 사회참여 활성화	- 봉사하는 노인의 모습은 아름답다
지역별 특성	시·군·구 단위의 고령화수준 상승에 따른 지역별 대책 마련	- 우리 지자체는 농촌으로 은퇴하는 계층을 위한 실버타운을 건설 중이며, 안락한 노후를 즐길 수 있는 각종 기반시설과 프로그램을 마련해 놓고 있다
기타 (정보전달)	추진현황 홍보	- 우리 관내에서는 불임서비스(예)를 제공한다 - 국가 내 각 구성단위들은 기반환경 조성을 위한 가능한 모든 노력을 기울이고 있다
	성공사례 홍보	- A기업이 직원에게 자녀학자금과 수당을 지급하니까 애사심이 늘어나고 생산성이 20%향상되는 효과가 나타났다
	잘못된 임신속설에 대한 정확한 정보전달	- ‘아기를 낳으면 기미, 주근깨가 돈고 체중이 늘어 몸짱이 된다’, ‘임신하면 머리카락도 빠진다’ ⇒ 호르몬 변화 때문인데 개인적 시차는 있지만 출산 후 원상태로 돌아온다 - ‘노산은 태아와 산모에게 모두 위험하다’ ⇒ 임신 전과 임신 중에 산전 검사 등 기본검사를 충실히 받으면 건강한 아기를 낳을 수 있다
	임신 및 출산과 관련한 정보 제공	- 무리한 다이어트는 신체적 스트레스를 유발하고, 생리불순을 초래하며 불임으로 이어질 수 있다 - 극심한 스트레스는 혈압상승으로 인해 호르몬에 변화를 주어 불임으로 연결될 수 있다

위와 같이 작성된 메시지는 매체에 따라 서로 다르게 가공되어야 한다. 메시지의 전달 통로인 매체들은 각기 독특한 특성을 가지고 있으며, 이러한 매체들을 이용하는 대중들도 각기 다르다. 따라서 매체와 이용자의 특성을 감안하여 메시지를 재작성할 필요가 있다.

3) 매체선택

의도한 효과를 달성하기 위하여 각각의 대상자에게 가장 효율적이며 효과적인 채널을 선택하여 메시지를 전달한다. 전파효과(노출효과)는 미디어채널 쪽이 높고, 정보수준(정보 전달효과)은 대인채널 쪽이 높다. 이러한 채널의 특성에 비용적인 측면을 추가하여 최적합 채널을 선택한다(그림 XIV-5 참조).

[그림 XIV-5] 채널의 특성

Channel				Receiver	Effect	
미디어채널	광고매체	뉴미디어	대인			
캠페인 프로그램 각종방송 프로그램 보도자료	인쇄광고 전파광고 옥외광고	홈페이지 Blog BBS 배너	간담회 집단교육	선도층	여론선도 기능수행	인식/ 태도/ 신념/ 행동/ 가치관 변화
			상담소 온라인사이트	집중대상층	지식습득 태도변화 행위실천	
			강의 및 상담 (인쇄/영상교재)	미래세대	지식/태도/가치관 변화	
전파효과 (노출효과) <고>				정보수준 <고>	채널의 특성	

일반적인 홍보수단으로 사용되는 광고매체에는 전파광고(방송, 극장, 지하철 PDP, 라디오, 전광판), 인쇄광고(신문, 잡지, 지하철, 버스 등 교통수단), 옥외광고, 인터넷광고, SP(각종 상품, 기념품 등)이 있고, 일반자료로는 정기간행물, 단행본, 팜플릿, 리플렛, 홀더, 화보, 뉴스레터, 반상회보, 포스터 등이 있으며, 방송·언론 자료로는 보도자료, 브리핑, 기자회견, 방송출연, 프로그램, 기고, 자막, 캠페인 프로그램 등이 있다. 그리고 간담회에는 자문회의, 세미나, 토론회, 공청회, 강연회, 포럼 등이 있고, 이벤트에는 기념식, 전시회, 로드쇼 등이 있다. 모든 매체를 활용하는 것이 바람직하나, 지자체에서 활용할 수 있는 매체는 한계가 있을 것이다. 따라서 매체선택의 5가지 원리, 즉 ① 대상자에게 접근이 가능한 홍보매체의 명단 작성, ② 사용될 홍보접근방법에 따른 각각의 가능한 홍보매체 평가, ③ 활용가능한 매체 결정, ④ 활용가능한 매체의 비용 대 효과 비교측정, ⑤ 몇 개의 홍보매체 병용을 참고하여 활용할 매체를 자체적으로 판단하여 활용하도록 한다.

이를 구체적으로 살펴보면, 지역신문, 지역생활정보지, 전단지 등을 제외한 미디어 채널, 광고매체는 시·군·구 단위의 기초자치단체에서 활용가능성이 별로 없을 것이며, 지자체 홈페이지, 온라인 커뮤니티, 간담회(기업가, 사회지도자 등), 집단교육(사회성인교육), 상담활동(온·오프라인)등 뉴미디어와 대인채널을 적극 활용할 수 있다

4) 전달자

홍보교육 주체는 동시에 전달자가 되는 경우가 많다. 전달된 메시지가 기대한 효과를 발휘하기 위하여 전달자의 신뢰성이 담보되는 것이 무엇보다 중요하다. 즉 대상자들이 전달자를 신뢰할 수 있도록 만들어야 한다. 신뢰성에 있어 두 가지 중요한 요소는 전문성과 신빙성인데, 전문성은 메시지를 구성하는 사람이나 단체의 기술적인 지식에 대한 대상자들의 인식정도를 의미하고, 신빙성은 메시지가 얼마나 편견 없이 공정하고 신용이 있는가에 대한 대상자들의 인식정도를 의미한다. 전달자 자신의 태도가 대상자에게 지대한 영향을 미치므로 이에 대한 심층교육이 필요하고, 전달자 본인의 적극적 수용이 필요하다. 또한 전달자가 기관인 경우에도 신뢰성은 확보되어야 한다.

접근방법에 따른 전달자를 살펴보면, 홍보적인 내용은 관내 기업, 종교단체의 지도자가, 교육훈련적인 내용은 사회문화 강사 등, 설득적인 내용은 관내병원, 보건소, 상담소 등의 의사, 간호사, 상담자가 된다.

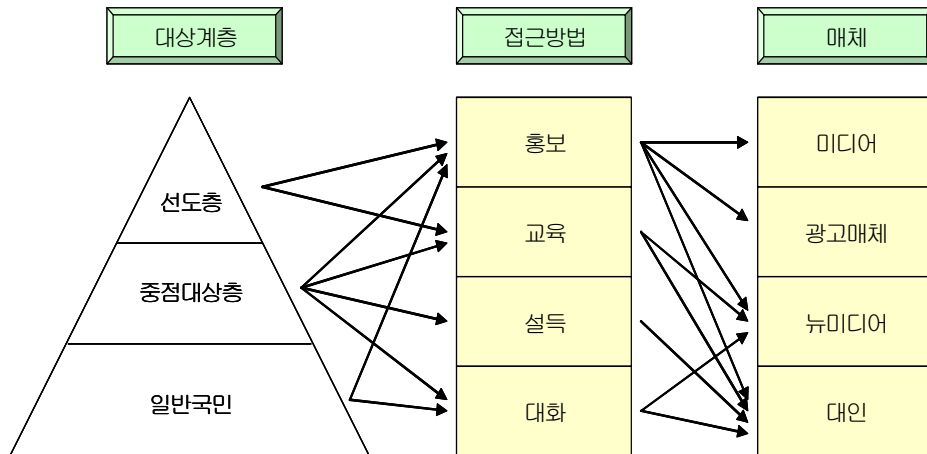
5. 실행·평가 및 종합

가. 구체적 실행

전략수립이 끝나면 구체적인 실행단계에 들어가게 되는데 대중매체를 통한 홍보, 지역사회 내에서의 체계적인 교육·훈련, 지역 내 병원, 보건소, 종교단체, 기업 등을 통한 대민 접촉 홍보, 기타 매체를 활용한 홍보 등 지자체 내에서 활용 가능한 범위 내에서 다각적인 방향에서 활동에 들어가게 된다.

설정된 각각의 목표를 달성하기 위한 대상계층별 접근방법과 매체선택은 [그림 XIV-6]의 경로를 활용할 수 있을 것이며, 메시지와 전달자는 경로를 감안하여 적절하게 작성하고 선택하면 될 것이다.

[그림 XIV-6] 대상계층별 접근방법과 매체선택



미디어 채널과 광고매체에서 지역신문이나 생활정보지에서 기획대담, 동향, 동정, 사설 등에 저출산·고령화 관련내용을 게재하고, 전단지를 활용하여 수혜자가 받을 수 있는 혜택을 설명하면서, 자세한 내용은 홈페이지 참조토록 한다든가, 또는 옥외광고판에 이미지를 넣어 노출되게 한다든지 할 수 있을 것이다.

온라인 매체인 뉴미디어 채널과 관련해서는 지방자치단체의 홈페이지를 활용하여 가능한 한 모든 정보를 실시간으로 제공하여 홍보하고 부족한 부분은 참조할 수 있는 인터넷 사이트를 연계시킨다¹⁴⁾. Blog를 통해 행복하게 살아가는 개인의 모습을 볼 수 있도록 하거나, BBS를 통하여 대상자들 간에 필요한 정보들을 교환하도록 권장한다.

대인채널은 홍보, 교육, 설득, 대화의 접근방법이 모두 가능하여 활용빈도가 높을 것이다. 선도층의 기관관계자, 개인을 모아 간담회를 개최함으로써 상호협력관계를 공고화하고, 중점 대상층에 대하여 사회교육을 실시한다. 각종 기관·단체 중에서 특히 기업에 역점을 둘 필요가 있는데, 일과 가정의 양립을 위한 실질적 양성평등의 실현, 노인 일자리 창출

14) 중앙정부에서 공인한 인터넷사이트와 연계하여 대상자들이 필요로 하는 정확한 정보를 찾아갈 수 있게 하는 경로를 제공한다. 물론 이를 위해서는 검증된 각종 정보를 제공하는 정부의 공식지정사이트가 우선 지정되어야 할 것이다.

등 새로운 문화와 기반환경조성에 핵심적 역할을 담당하므로 기업의 적극적 참여를 필히 유도하도록 해야 한다. 여성, 아동, 노인복지 관련 부서는 관내에 설치된 상담기관과 연계하여 상담기능을 강화하여 상담의 질을 제고하도록 한다. 또한 병원 등 보건의료기관을 통하여 임신·출산과 노인건강관리 등에 대하여 적극적 활동을 하도록 유도한다. 노인복지관 등 노인복지시설에 대하여는 보건소와 연계하여 순회교육 및 검진을 실시할 수 있다.

또한 관내 육아여성간, 노인간 구역별 커뮤니티(예: 같은 아파트단지 내 육아커뮤니티)를 활성화하여 육아와 관련된 정보와 인적 교류를 가능토록 지원하여야 하는데, 이동의 어려움을 감안하여 온라인상으로 활발하게 활동하도록 유도하고, 기초자치단체 및 기초의회 청사의 유휴공간을 활용하여 오프라인 교류공간도 동시에 제공할 필요가 있다.

마지막으로 관내 기업의 우수사례를 홍보함으로써 타 기업으로의 확산을 유도할 수 있을 것이다. 특정기업의 직원에 대한 출산장려금 지급, 자녀 학자금 및 수당 지급, 자녀를 가진 기혼여성의 채용사례, 노인을 위한 맞춤형 일자리 제공사례 등을 기업경영자 간담회나 지자체 홈페이지 등을 이용하여 홍보할 수 있을 것이다.

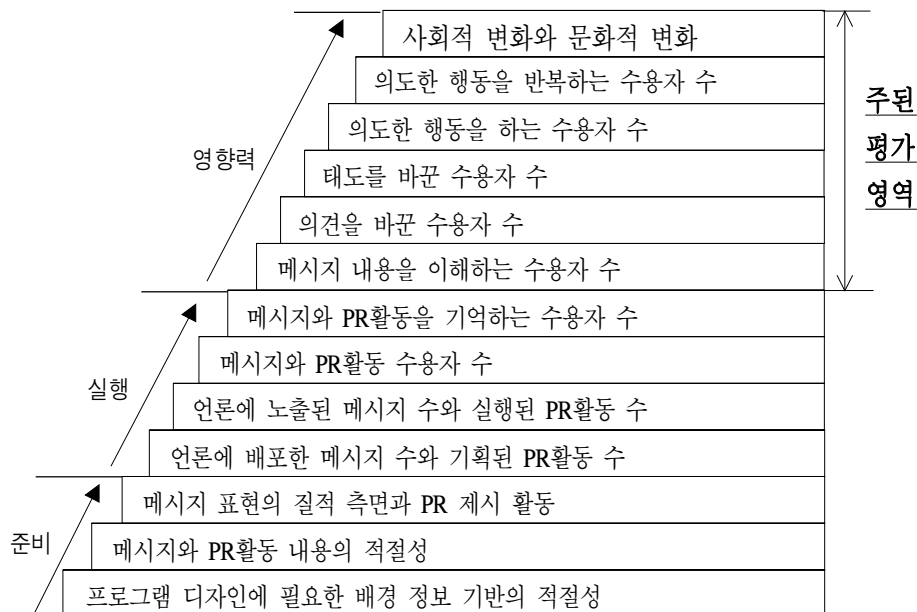
나. 평가

평가는 목표달성의 정도를 파악하는 것으로서, 평가된 정보는 계획자와 정책결정자가 사업목표와 전략을 효과적으로 변경시키고자 할 때 필요한 자료를 제공해 준다. 평가결과는 실행단계에서의 문제점을 제시해 주고, 사업경과를 보고하며, 활동의 재계획과 변경의 필요를 예시하여 준다. 홍보분야에서 평가모형으로 많이 사용되는 평가 모델로는 커틀립과 센터(Cutlip and Center, 1994)의 PII(Preparation, Implementation, Impact) 모델(그림 XIV-7 참조)이 있다.

준비평가(Preparation) 단계에서는 프로그램을 효과적으로 기획하기 위해 적절한 배경 정보가 수집되었는지 여부를 조사하고, 제작한 자료의 내용이 프로그램 계획에 대한 일치여부와 제시 활동을 조사한다. 실행평가(Implementation) 단계에서는 계획한 홍보 프로그램이 어떻게 전술과 구체적인 활동에 적용되는지를 평가한다. 보도자료가 기사화 되었는지, 목표 수용자에게 메시지가 제대로 전달되었는지 등의 구체적 활동을 평가함으로써 홍보

프로그램이 적절하게 운영되고 있는지를 알 수 있다. 영향평가(Impact) 단계에서는 홍보 프로그램 계획에서 명시된 목표와 전체적인 목적이 어느 정도 달성되었는지를 평가한다.

[그림 XIV-7] PII 모델에서 PR 프로그램의 평가 단계



지방자치단체에서의 홍보교육 평가는 사업과 예산 규모상 독자적으로 실시하는 것은 비효율적이므로 정책평가의 한 항목으로 구성하는 것이 바람직할 것이며, 주된 평가영역은 영향평가(Impact)단계이므로 이 단계의 구성항목들을 평가지표로 활용할 수 있다. 그리고 평가결과는 홍보수행의 4단계 모델에서 제시된 바와 같이 차기 홍보교육사업의 초기단계로 환류(Feedback)되는 순환과정을 거치게 된다.

다. 종합

저출산 및 고령화 대책의 주요내용은 출산 및 고령 친화적 사회환경 조성을 위한 홍보교육의 중요성이 강조되고 있으며, 중앙정부에 이룰수록 거시적인 정책적 차원의 홍보교육이 강조되는 한편, 일선 사업수행기관에 이룰수록 세부과제별 홍보교육계획이 수반되어

야 하며, 이와 같은 계획은 상기와 같은 평가과정에 따라 반복하여 수행함으로써 홍보교육의 효과를 극대화 할 수 있다.

정부는 저출산·고령화 실태 및 대응방향에 대한 충분한 공론화를 통해 정책에 대한 수용성 제고와 국민인식을 전환하는 기반 마련을 위해 노력하고 있다. 즉 저출산·고령화는 전체 사회 뿐 아니라, ‘나’와 ‘나의 자녀’들의 삶에 직접적 영향을 끼치는 문제임을 인식시키고, 저출산·고령사회 대응을 위한 사회적 지출이 우리사회의 지속발전과 국민 개개인의 삶의 질 제고를 위한 투자라는 공감대를 확산시키고자 한다.

학교교육과 사회교육, 다양한 홍보매체를 활용한 생애주기별 교육·홍보를 추진중인 바, 가치관 형성기인 아동, 청소년에 대한 교육을 위해 교육과정 개편, 교과서 개편, 교과서 보완지도자료 발간·보급 등 추진하고, 직장인, 주부, 노인 등 성인 대상의 민간교육사업 지원 및 민관 협력을 통해 사회교육을 활성화시킬 예정이다.

정부가 추진 중인 생애주기별 중점 교육·홍보내용은 [그림 XIV-8]과 같고, 일방적·주입식 홍보를 지양하고 정책 이해 및 신뢰를 바탕으로 쌍방향, ‘스며들기’식 홍보를 추진하고 있다.

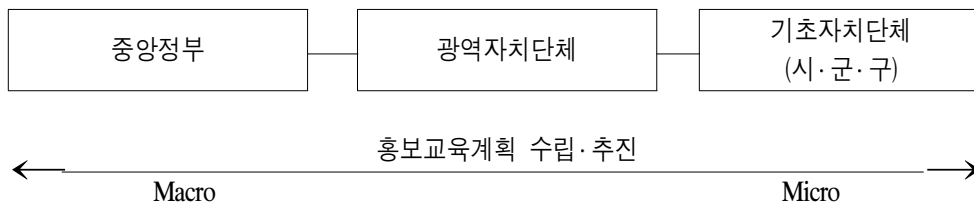
[그림 XIV-8] 생애주기별 중점 교육·홍보 내용



자료: 대한민국 정부, 2006, 『제1차 저출산고령사회 기본계획』.

한편 정책을 수립하고 추진함에 있어 중앙정부는 큰 틀에서 정책을 수립·시행하고, 기초지방자치단체로 갈수록 지역민에게 직접적으로 영향을 미칠 수 있는 구체적 형태의 정책을 수립·시행한다(그림 XIV-9 참조). 이는 홍보교육 계획을 수립하고 추진하는데 있어서도 마찬가지이다. 중앙정부는 생애주기별로 중점 홍보교육내용을 선정하여 추진 중인데, 학교교육과 중앙단위에서의 사회교육 그리고 홍보매체를 활용한 대국민 홍보에 치중할 것이다. 따라서 지방자치단체는 생애주기별 홍보교육의 큰 틀은 유지하되, 지역단위에서의 사회교육과 관내 기업을 비롯한 지역사회단체에의 홍보에 역점을 두고, 관내 지역 및 구성원의 특성을 고려한 세부적인 홍보교육 계획을 수립·추진하여야 한다.

[그림 XIV-9] 홍보교육계획 수립·추진 범위



XV. 저출산·고령사회정책 성과관리

김 승 권¹⁾

1. 서론

최근 한국사회에서 지속되고 있는 급속한 저출산·고령화의 현상에 대하여 많은 전문가들은 “쇼크”, “재앙”, “사회위기”, “미래의 충격”, “늪어가는 사회” 등 다양한 표현으로 우려하고 있다.

인구의 ‘과잉’ 또는 ‘적정’ 여부를 떠나서 낮은 출산율로 인한 인구규모 및 인구구조 변동의 ‘속도’가 심각한 수준에 이르고 있으며, 이에 따라 사회경제적으로 부정적 영향이 매우 크기 때문이다. 저출산의 지속화로 인한 인구고령화 속도는 인구의 규모와 구조적 측면에서 사회의 지속발전에 장애요인으로 작용할 것이라는 우려가 증대되고 있어 심각한 사회 문제로 대두되고 있다. 현재의 인구전환이 지속될 경우 한국사회는 생산성 저하, 소비감소, 투자감소, 고용불안 등으로 이어져 경기침체를 야기하고, 사회 전반적으로 역동성을 저하시키며, 국민 개개인의 재정부담이 엄청나게 증가하게 되는 등 많은 영역에서 부정적 영향이 발생되어 국가발전에 큰 장애요인이 될 것으로 전망된다고 하였다(김승권, 2002, 2003, 2004; 김승권 외, 2004; 문형표 외, 2004; 이수희 외, 2004, 2005; 최경수 외, 2003, 2004).

이에 따라 정부는 국가 경쟁력을 높이고 국민의 삶의 질 향상과 국가의 지속적인 발전을 도모하기 위하여 저출산고령사회기본법을 제정하였고(2005. 9. 1일부터 시행), 저출산·고령사회 중장기 정책목표 및 방향을 설정하여 저출산고령사회 기본계획을 수립·추진하며, 중앙정부 및 지방자치단체는 연도별 시행계획을 수립·시행토록 규정하고 있다. 아울러 각계각층에서 공동으로 대처하기 위한 노력이 활발하게 추진되고 있다.

세계에서 가장 빠른 속도의 인구고령화에 직면하고 있음에도 불구하고 우리의 경제적 여건은 좋지 않은 것이 사실이다. 고령사회에 진입한(또는 진입할) 당시의 선진국 경제수

1) 한국보건사회연구원 사회정책연구본부 본부장

준과 우리의 경우를 비교하면 다양하고 지원수준이 높은 정책을 구사하기 어려운 실정이다. 따라서 각 부처 및 지자체의 다양한 저출산·고령사회정책을 성과관리측면에서 접근할 필요가 있다. 정책의 성과관리체계를 구축하고, 공통의 전략목표와 분야별 성과지표를 개발·평가하며, 그리고 평가결과를 반영함으로써 정책효과의 극대화를 도모해야 할 것이다. 이는 제한된 인력, 재정으로 단기간에 정책을 성공적으로 이끌기 위한 방안이기 때문이다.

2. 저출산·고령사회정책 성과관리의 제도적 근거

‘저출산고령사회기본법’ 및 동법 시행령에서는 저출산·고령사회정책의 평가를 의무적 규정으로 명시하고 있다(법 제21조 제4항 및 제5항). 즉, 국가 및 지방자치단체는 매년 시행계획에 따른 추진실적을 평가하고 그 결과를 저출산·고령사회정책에 반영하여야 한다(법 제21조 제4항). 이에 따라 보건복지부장관은 저출산·고령사회정책 시행계획의 평가를 위한 평가지침을 작성하여 위원회의 심의를 거쳐 관계 중앙부처 및 지방자치단체의 장에게 통보하고(법 시행령 제4조 제1항), 관계 중앙부처 및 지자체의 장은 평가지침에 따라 지난해의 추진실적을 평가하고 그 결과를 매년 3월말까지 보건복지부장관에게 제출하여야 한다(시행령 제4조 제2항).

보건복지부장관은 제출한 평가결과를 종합하여 저출산고령사회위원회의 심의를 거친 후 그 결과를 관계 중앙부처 및 지자체의 장에게 통보한다(시행령 제4조 제3항). 관계 중앙부처 및 지자체의 장은 통보받은 평가결과를 다음 연도 시행계획에 반영한다(시행령 제4조 제4항).

3. 성과관리 관련 이론적 개념 및 사례

가. 성과 및 평가의 개념

1) 성과의 개념

성과란 “조직 및 그 구성원이 서비스의 생산 및 제공을 위해 수행한 업무, 정책 및 활

동 등의 현황 또는 정도”를 의미하며, 투입(비용) 및 산출(편익) 개념의 효율성과 목표달성도인 효과성을 포괄하는 개념이다. 성과관리의 핵심내용은 목표와 결과 및 자원을 연결시켜 제한된 자원을 보다 능률적이고 효과적으로 사용함으로써 서비스의 양과 질을 향상시키는 것이다.

성과결과는 구체적으로 무엇을 의미하는지 업무과정 측면에서 볼 때 다양하게 정의될 수 있다. 즉, 일에 기초한 외형적인 결과에 초점을 둘 경우 이는 곧 활동을 통해 생산된 산출물을 반영하며, 결과를 일의 목적이 실현된 측면에 초점을 둘 경우 이는 바로 효과를 반영한다.

2) 평가의 개념

총괄평가는 정책이 집행되고 난 후에 정책이 사회에 미친 영향을 추정하는 판단활동으로, 정책효과를 추정하는 것은 정책목표의 달성여부를 판단하는 것을 의미한다. 총괄평가는 그 평가대상과 목적에 따라 효과성 평가, 능률성 평가, 공평성 평가 등으로 구분할 수 있다. 이를 구체적으로 제시하면 다음과 같다.

첫째, 효과성 평가는 의도했던 효과가 어느 정도 발생했는지를 판단하는 것뿐만 아니라 해결하고자 했던 정책문제가 어느 정도 해결되었는지, 그리고 문제가 완화 또는 악화되었는지 등의 정책문제의 파악 및 분석을 하는 것이다. 정책의 효과성(effectiveness)은 정책목표의 달성정도를 의미한다.

효과성 평가는 ① 의도했던 정책효과가 과연 그 정책 때문에 나왔는지의 여부, ② 발생한 정책효과의 크기는 정책목표와 대비하여 어느 정도인지의 판단, 그리고 ③ 정책효과의 크기는 해결하고자 했던 원래의 정책문제의 해결에 충분한 정도인지의 판단을 포함한다. 효과성 평가는 정책의 중단·축소·현상유지·확대 중 어느 것을 선택할 것인지의 결정에 필요한 정보를 제공하게 된다. 정책이나 사업이 집행된 후에 행하는 사후적 평가로 이용되기도 한다.

둘째, 능률성 평가는 투입과 산출이 다같이 동일한 척도인 화폐가치로 측정이 가능한 투자사업이나 경제사업의 평가로 발전된 것으로, 정책이나 사업의 비용으로 어느 정도의 효과를 얻었는가를 판단하고(효율성 판단), 정책추진의 비용까지 고려하는 개념이다. 일반적으로 능률성(efficiency)은 투입과 산출의 비율로 표현된다.

$$\text{능률성} = \frac{\text{산출(output)}}{\text{투입(input)}} = \frac{\text{효과}}{\text{비용}} = \text{효율성}$$

정책이나 사업의 결정단계에서 사전적으로 정책이나 사업의 대안들을 비교·평가하기 위하여 많이 이용된다. 그러나 비경제정책의 정책효과와 비경제사업의 사업효과 등의 화폐적 측정이 어려운 한계가 있다.

셋째, 공평성 평가는 정책의 집행 후에 나타난 정책결과가 정책효과와 비용의 사회집단 간의 배분이나 지역간의 배분 등이 공평한지를 평가하는 것이다.

나. 성과관리의 개념

성과관리는 조직이나 팀, 개인들로 하여금 조직의 비전과 전략에 기초하여 목표와 활동 계획을 수립하여 시행케 하고, 그 결과로서 성과를 평가하여 정책 및 기관관리에 환류 시킴으로써 성과를 극대화하려는 일련의 과정과 장치 및 노력을 의미한다. 성과관리는 기관 운영 및 관리를 효과적으로 도모하기 위해 성과를 평가하고 그 정보를 다양한 측면에서 활용하는 것이다. 즉, 이를 위해 사전에 목표와 사업계획 등을 설정하여 기준으로 활용하고, 기관에 대한 성과평가는 사전에 설정된 성과지표에 입각하여 수행하며, 평가된 성과정보를 자원의 배분, 업무수행, 보상과의 연계 등 다양한 측면에서 활용한다.

효과적인 성과중심의 관리를 실현하기 위해서는 사업이나 정책으로 인한 성과를 그 활동을 위한 투입량 또는 사업의 진척도와 활동의 정도 또는 업무량을 기준으로 접근하는 것이 아니라 조직 및 구성원 전체의 활동에 따른 궁극적인 효과를 기준으로 접근해야 한다. 성과결과를 자원배분 등 행정관리에 있어 매우 중요한 지침으로 활용하고 있으며, 성과와 보상을 구체적으로 연계하는 제도를 마련해야 한다. 과정에 대한 통제보다 성과를 향상시키기 위한 접근에 있어서도 기존의 업무수행과정 및 수단을 중심으로 한 관리접근과는 달리 기관의 책임자 및 관계자에게 중간과정에 대한 간섭과 지시를 배제하고 아울러 그들에게 조직 내에서 활용 가능한 인적·물적 자원 활용상의 자율권을 널리 인정해야 한다.

성과관리는 경우에 따라 여러 가지를 의미할 수 있으나, 성과 중심의 관리체계에서 성과관리는 공공부문의 전략적 우선순위를 설정하는 한편 이를 조직 전체와 개개인의 구체적인 성과목표로 변환시키는 과정을 의미한다. 다시 말해 성과관리란 전략목표와 성과목표를 설정하고, 사업을 설계하며, 사업을 시행하고, 목표했던 산출과 결과가 달성 되었는

지를 점검하고, 이를 의사결정에 환류시키는 것이라 정의될 수 있다.

다. 성과지표의 기준 및 측정자료

성과지표의 개발은 성과관리체계의 구축에 있어서 핵심적인 요소 중의 하나이며, 가장 어려운 작업 중의 하나이다. 성과관리의 성공여부가 적절한 지표개발에 달려 있다고 해도 과언이 아니며, 성과지표가 제 역할을 하기 위해서는 다음의 요건을 갖추어야 한다.

첫째, 타당성(validity): 실제로 측정하고자 하는 업무의 측면이나 질을 나타낼 것

둘째, 신뢰성(reliability): 측정이 정확하고 평가자의 주관성이나 평가수단의 상이함으로 인한 평가치의 편차가 적을 것

셋째, 이해가능성(understandability): 오해의 소지가 없을 것

넷째, 적시성(timeliness): 관리자나 정책결정자가 필요할 때 정보활용이 가능할 것

다섯째, 부작용 제어능력(resistance to perverse behavior): 성과지표가 업무의 특정한 면만 측정할 경우, 업무종사자들이 지표에 반영되는 측면에만 노력을 집중할 수 있으므로 업무의 다양한 측면을 지표에 모두 반영하기 위하여 복수의 측정지표를 개발함으로써 위와 같은 부작용을 방지

여섯째, 종합성(comprehensiveness): 업무의 사소한 측면은 간과하더라도 중요한 요소는 모두 지표에 포함될 것

일곱째, 비중복성(nonredundancy): 개개의 지표들은 다른 지표와 중복되지 않을 것

여덟째, 자료수집비용에 대한 민감성(sensitivity to data collection cost) : 측정비용이 측정으로부터 얻을 수 있는 효과를 초과하지 말 것

아홉째, 제어 가능한 측면에 집중(focused on controllable facets of performance): 정책수단이나 관리수단에 의해 업무성과를 향상시킬 수 있는 측면에 집중하여 측정

라. 성과관리의 사례: 특허청 사례

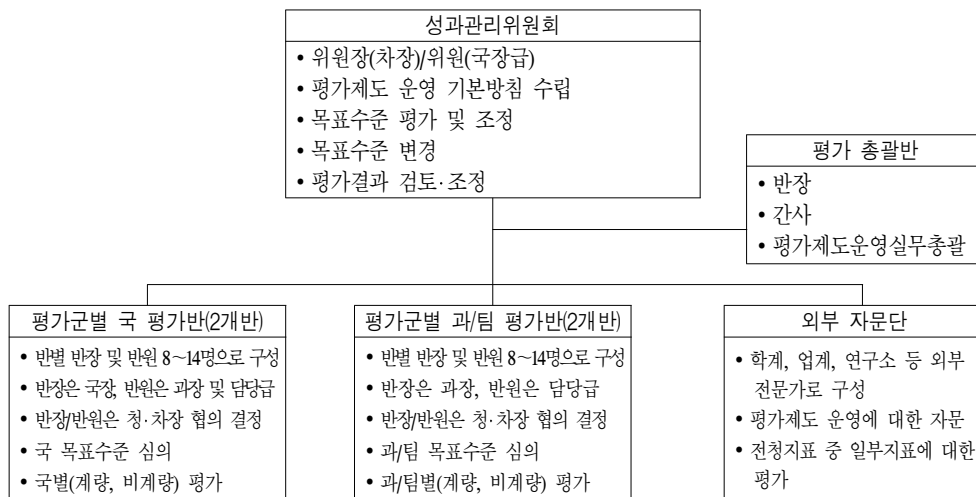
1) 성과관리시스템 추진배경

조직의 미션과 비전 달성을 위해 구성원의 역량을 결집하고, 커뮤니케이션을 활성화 할

수 있는 전력적 성과관리시스템이 필요하였으며, 성과계획, 성과관리, 성과평가 및 환류 등 조직의 성과를 체계적으로 관리할 수 있는 성과중심의 특허행정혁신 인프라에 대한 요구에 부응하기 위해 마련되었다.

특허청의 성과관리체계는 성과관리위원회, 평가총괄반, 평가군별 평가반 및 외부자문단으로 구성되어 있다(그림 XV-1 참조). 성과관리위원회는 차장을 위원장으로 보직국장들이 위원이 되고, 평가제도의 기본방침 수립, 목표수준 평가 및 조정, 목표변경 및 평가결과 검토·조정과 평가자 풀에서 평가반을 최종 확정하는 기능 등 성과관리 제도 전반에 대한 조성·심의 기능을 수행하게 된다. 평가총괄반은 평가제도 운영 실무를 총괄하게 되고, 평가반은 조직 전체 성과관리관점에서 지표조정 관리 및 검토 기능, 실제 평가(중간평가시 직접 평가 수행, 최종평가시는 실적값 확인)를 수행하며, 외부자문단은 학계, 업계, 연구소, 퇴직임직원 등 외부전문가로 구성되며, 평가의 전문성과 객관성 제고를 위한 자문기능을 수행한다.

[그림 XV-1] 특허청의 성과관리체계(예시)

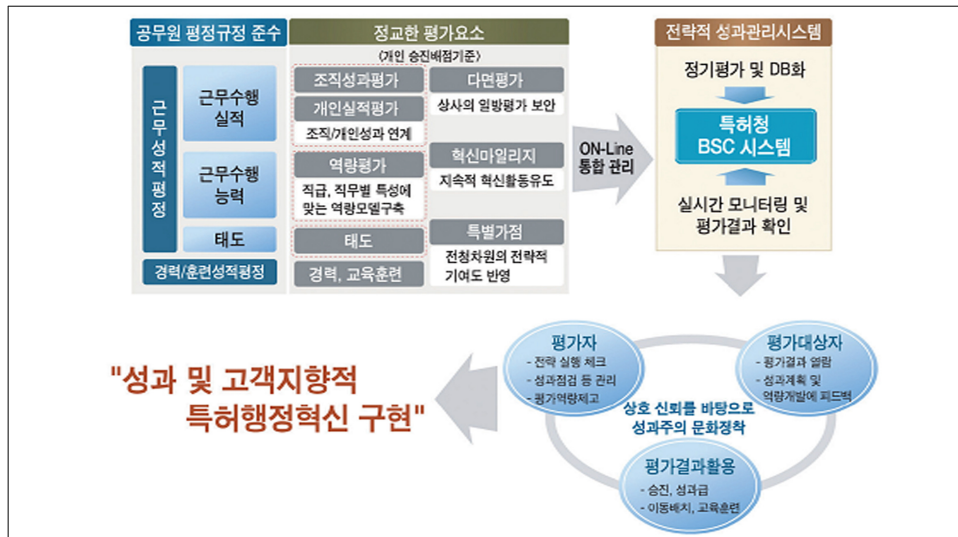


2) 성과관리시스템 구성

특허청 성과관리시스템은 특허청 내부망에 링크된 조직성과관리시스템과 개인 성과관리시스템으로 구성된다(그림 XV-2 참조). 조직성과관리시스템은 특허청의 출원, 등록, 심사·심판 등의 주요 운영시스템과 심사평가, 지식관리 등의 신규 개발시스템에서 실적 데이터가 입력되고, 목표와 대비되어 성과달성도를 산출한다. 개인이 소속된 조직의 전략수행상황을 수시로 모니터링 하여 현 상황의 문제점을 도출·분석함으로써 전략의 실행력을 제고하고, 조직의 비전과 전략 달성을 위해 구성원의 역량을 결집하고, 커뮤니케이션을 활성화하는 체계적 의사소통도구가 된다. 조직의 전략목표와 개인의 업무목표를 성과중심으로 연계하여 개인 실적을 평가하고, 역량평가, 다면평가와 혁신마일리지 등 다원화되고 정교한 평가요소를 체계적으로 통합하여, 이를 인사와 보수에 반영하는 것이 핵심이다.

개인실적평가는 조직성과관리시스템의 조직성과결과가 개인성과관리시스템에 자동 연계되고 개인이 업무수행 수시로 입력한 실적에 대한 평가결과를 합산하여 평가점수를 산출하며, 역량평가는 직급, 직무별 특성을 고려한 공통역량, 리더역량, 직무수행역량으로 구분하여 평가된다.

[그림 XV-2] 특허청의 성과관리시스템 구성(예시)



4. 저출산·고령사회정책 기본계획의 구조

본 절에서는 저출산·고령사회정책 기본계획의 구조를 분석한다. 이는 기본계획에 의거하여 시행계획이 작성되고 기본계획과 시행계획의 성과관리를 위한 성과지표 개발에 계획의 구조가 결정적으로 영향을 주기 때문이다. 따라서 본 고에서는 기본계획의 전체 구조, 중범위 영역 구조, 소범위 영역 구조, 그리고 세부영역 구조를 검토한다.

저출산고령사회 기본계획은 4개 대범위 영역과 13개 중범위 영역, 27개 소범위 영역, 74개 세부영역, 그리고 236개 세부사업으로 구성되어 있다.

가. 기본계획의 대범위 영역 구조

저출산고령사회 기본계획은 출산과 양육에 유리한 환경 조성, 고령사회 삶의 질 향상 기반 구축, 저출산·고령사회의 성장동력 확보, 사회분위기 조성 및 정책 효과성 제고 등의 4개의 대범위 영역으로 이루어져 있다. 4개 대범위 영역별 중범위·소범위 및 세부 영역과 세부 사업은 <표 XV-1>과 같다.

<표 XV-1> 저출산고령사회 기본계획의 대범위 영역의 구조

대범위 영역	중범위 영역	소범위 영역	세부영역	세부사업
1. 출산과 양육에 유리한 환경 조성	3	7	27	86
2. 고령사회 삶의 질 향상 기반 구축	3	9	25	85
3. 저출산·고령사회의 성장동력 확보	4	11	19	65
4. 사회분위기 조성 및 정책 효과성 제고	3	-	3	-
계	13	27	74	236

나. 기본계획의 중범위 및 소범위 영역 구조

기본계획에는 전체 13개의 중범위 영역이 있다. 즉, 4개의 대범위 영역에 각각 3~4개의 중범위 영역이 있다. 첫 번째 대범위 영역에는 출산·양육에 대한 사회적책임 강화, 가족친화·양성평등 사회문화조성, 건전한 미래세대 육성 등 3개의 중범위 영역이 있고, 두 번째 대범위 영역에는 안정적인 노후소득 보장체계 구축, 건강하고 보호받는 노후생활보장, 안전

하고 활기찬 노후생활기반 조성 등 3개의 중범위 영역이 있다.

〈표 XV-2〉 저출산고령사회 기본계획의 소범위 영역의 구조

대범위 영역	중범위 영역	소범위 영역	세부 영역	세부 사업
1. 출산과 양육에 유리한 환경 조성	• 출산·양육에 대한 사회 책임 강화	• 자녀양육가정의 경제·사회적 부담경감	6	23
		• 다양하고 질 높은 육아지원인프라 확충	3	9
		• 임신·출산에 대한 지원확대	3	10
	• 가족친화·양성평등 사회 문화 조성	• 일과 가정의 양립환경 조성	4	13
		• 학교·사회교육 강화 및 가족문화 조성	3	6
	• 건전한 미래세대 육성	• 아동·청소년의 안전한 성장환경 조성	3	12
		• 아동·청소년의 건전한 성장을 위한 사회적 지원 시스템 확립	5	13
2. 고령사회 삶의 질 향상 기반 구축	• 안정적인 노후소득보장 체계 구축	• 공적연금제도내실화	4	11
		• 노후소득보장사각지대해소	2	6
		• 사적소득보장제도 확충	2	9
	• 건강하고 보호받는 노후생활 보장	• 노후건강관리기반조성	3	11
		• 노인요양보호기반확충	4	14
		• 평생건강증진을 위한 생활체육 활성화	2	8
	• 안전하고 활기찬 노후 생활기반 조성	• 안전한 주거공간확보	2	7
		• 고령친화적 교통환경 조성	2	7
		• 활동적인 노인사회참여여건조성	4	12
3. 저출산· 고령사회의 성장동력 확보	• 여성·고령자 등 잠재인력 활용기반 구축	• 여성의 경제활동참여촉진	2	8
		• 고령인력활용을 위한 생산적고령화시스템 구축	5	13
		• 외국적동포·외국인력의 활용·사회통합기반 조성	4	10
	• 인력자원의 경쟁력 및 활용도 제고	• 선순환적 직업능력 개발 및 평생학습체계확립	3	7
		• 산업재해예방을 통한 노동력 손실 방지	2	8
	• 고령사회의 금융기반 조성	• 역모기지제도 활성화	-	1
		• 자산운용 산업의 활성화	-	5
		• 장기국채시장 육성	-	2
	• 고령친화산업을 미래 성장 동력 산업으로 육성	• 고령친화산업육성인프라 조성	3	4
		• 고령친화제품기술개발촉진	-	5
		• 고령친화제품표준화 확대	-	2
4. 사회분위기 조성 및 정책 효과성 제고	• 전략적 교육·홍보 실시	-	-	-
	• 정책공동체 구축 및 사회적 합의 유도	-	-	-
	• 정책효과성을 위한 추진체계 구축	-	3	-
계	13	27	74	236

세 번째 대범위 영역인 ‘저출산·고령사회의 성장동력 확보’에는 여성·고령자 등 잠재인력 활용기반 구축, 인력자원의 경쟁력 및 활용도 제고, 고령사회의 금융기반 조성, 고령친화산업을 미래성장동력산업으로 육성 등 4개의 중범위 영역이 있고, 마지막으로 ‘사회분위기 조성 및 정책 효과성 제고’ 대범위 영역에는 전략적 교육·홍보, 정책공동체 구축 및 사회적 합의 유도, 정책효과성을 위한 추진체계 구축 등 3개의 중범위 영역이 있다. 중범위 영역의 소범위 영역, 세부영역, 세부사업 등은 <표 XV-2>와 같이 제시된다.

기본계획에는 전체 27개의 소범위 영역이 있다. 각 중범위 영역별로 2~3개의 소범위 영역이 있으며, ‘사회분위기 조성 및 정책 효과성 제고’ 대영역의 3개 중범위에는 소범위 영역이 설정되어 있지 않다. 그러므로 3개 대범위 영역의 10개 중범위 영역은 다시 27개 소범위 영역을 포함하고 있으며, 중범위 영역별 소범위 영역은 <표 XV-2>와 같다.

다. 기본계획의 세부영역 구조

1) ‘출산과 양육에 유리한 환경 조성’ 대영역의 세부영역 구조

「출산·양육에 대한 사회적 책임 강화」 중범위 영역에는 ‘자녀양육가정의 경제·사회적 부담 경감’ ‘다양하고 질 높은 육아 인프라 확충’ 및 ‘임신·출산을 위한 지원 확대’의 3개 소범위 영역에는 영유아 보육·교육비 지원확대 등 12개 세부영역과 42개 세부사업이 있다 (표 XV-3 참조).

「가족친화·양성평등 사회문화조성」 중범위 영역에는 ‘일과 가정의 양립 환경 조성’과 ‘학교·사회교육의 강화 및 가족문화 조성’의 2개 소범위 영역에는 산전후휴가급여 지원 확대 등 총 7개 세부영역에 19개 세부사업이 있다.

「건전한 미래세대 육성」 중범위 영역의 2개 소범위 영역에는 ‘아동·청소년의 안전한 성장환경 조성’과 아동·청소년의 건전한 성장을 위한 사회적 시스템 확립’의 2개 소범위 영역에 아동 안전서고 예방을 위한 사회기반 조성 등 총 8개 세부영역과 25개 세부사업이 있다.

〈표 XV-3〉 ‘출산과 양육에 유리한 환경 조성’ 대영역의 세부영역 구조

중범위 영역	소범위 영역	세부영역	세부사업
출산·양육에 대한 사회 책임 강화	• 자녀양육가정의 경제· 사회적 부담경감	• 영유아 보육·교육 비 지원 확대	6
		• 방과후학교 확대 등 사교육비 부담 경감을 위한 지원	5
		• 자녀양육 가정에 대한 조세 및 사회보험 혜택 확대	3
		• 자녀양육 가정에 대한 주거안정 지원	2
		• 국내입양 활성화	6
	• 다양하고 질높은 육아 지원 인프라 확충	• 자녀양육가정에 대한 아동수당 지급	1
		• 육아지원시설 확충을 통한 보육수요 충족	4
		• 민간보육시설 서비스 개선	2
		• 수요자 중심의 다양한 육아지원 서비스 확대	3
	• 임신·출산에 대한 지원 확대	• 모성 및 영유아 건강관리 체계화	8
		• 불임부부 지원	1
		• 산모도우미 지원	1
가족친화·양성평등 사회 문화 조성	• 일과 가정의 양립환경 조성	• 산전후휴가급여 등 지원 확대	3
		• 육아휴직제도 다양화 및 근로 형태 유연화	3
		• 출산·육아기 이후 노동시장 복귀지원	4
		• 가족친화적 기업인증제 도입 등 직장문화 개선	3
	• 학교·사회교육 강화 및 가족문화 조성	• 가족가치관 확립을 위한 학교교육 강화	1
		• 가족가치관 확립을 위한 사회교육 강화	2
		• 친밀하고 평등한 가족생활문화 조성	3
건강한 미래세대 육성	• 아동·청소년의 안전한 성장환경 조성	• 아동 안전사고 예방을 위한 사회기반 조성	4
		• 아동학대 예방 및 방임아동 보호체계 강화	4
		• 학교폭력 예방·근절 대책 강화	4
	• 아동·청소년의 건강한 성장을 위한 사회적 지원 시스템 확립	• 지역사회 아동·청소년 보호기능 강화	3
		• 아동권리 보호를 위한 사회시스템 구축	2
		• 아동청소년의 창의성 제고를 위한 문화예술교육 지원	2
		• 유해 환경으로부터 청소년 보호	2
		• 학교의 건강관리기능 강화를 위한 여건 조성	4

2) ‘고령사회 삶의 질 향상 기반 구축’ 대영역의 세부영역 구조

「안정적인 노후소득 보장체계 구축」 중범위 영역에는 ‘공적 연금제도 내실화’ ‘노후소득보장 사각지대 해소’ 및 ‘사적소득보장 제도 확충’의 3개 소영역에는 국민연금의 장기 지속가능성 확보 등 총 8개 세부영역과 26개 세부사업이 있다(표 XV-4 참조).

「건강하고 보호받는 노후생활 보장」 중범위 영역에는 ‘노후 건강관리 기반 조성’ ‘노인

요양보호 기반 확충' 및 '평생 건강증진을 위한 생활체육 활성화'의 3개, 소영역에는 사전 예방적 보건의료체계 구축 등 총 9개 세부영역과 29개 세부사업이 있다.

「안전하고 활기찬 노후생활기반 조성」 중범위 영역에는 '안전한 주거공간 확보' '고령 친화적 교통환경 조성' 및 '활동적인 노인 사회참여 여건 조성'의 3개 소영역에는 고령자 가구의 주거 기준 설정 및 주택개조지원 등 총 8개 세부영역과 26개 세부사업이 있다.

〈표 XV-4〉 '고령사회 삶의 질 향상 기반 구축' 대영역의 세부영역 구조

중범위 영역	소범위 영역	세부영역	세부 사업
안전적인 노후소득보장 체계 구축	• 공적연금제도내실화	• 국민연금의 장기 지속가능성 확보	2
		• 특수직역연금 제도개선	4
		• 국민연금과 특수직역연금 가입기간 연계	2
		• 고령사회 근로유인 제공을 위한 연금체계 구축	3
	• 노후소득보장 사각지대 해소	• 경로연금 확대	1
		• 국민연금 사각지대 해소	5
	• 사적소득보장제도 확충	• 퇴직연금제도 조기 정착	7
		• 개인연금 활성화	2
건강하고 보호 받는 노후생활 보장	• 노후건강관리기반조성	• 사전예방적 보건의료체계 구축	3
		• 노후 의료보장 내실화	3
		• 노인 건강증진을 위한 운동사업 활성화	5
	• 노인요양보호기반확충	• 노인수발보호제도 도입	4
		• 노인 요양 인프라 확충	2
		• 치매노인에 대한 종합적 관리·지원체계 구축	5
		• 민간 재가서비스 활성화	3
	• 평생건강증진을 위한 생활체육 활성화	• 체육인프라의 활용도 제고	3
		• 연령별·개인별 특성에 맞는 체육프로그램 개발	5
		• 고령자가구의 주거기준 설정 및 주택개조 지원	6
안전하고 활기찬 노후생활기반 조성	• 안전한 주거공간확보	• 저소득 고령자를 위한 주택공급 확대	1
		• 고령친화적 교통환경 조성	4
	• 활동적인 노인 사회참여 여건조성	• 고령운전자에 적합한 교통기반 마련	3
		• 노인적합형 일자리 창출	-
		• 생산적인 여가문화 프로그램 활성화 및 참여여건 조성	3
		• 농어촌 노인 복지서비스 및 사회참여 기반 확충	5
		• 노인권익증진 및 효문화 조성	4

3) '저출산·고령사회의 성장동력 확보' 대영역의 세부영역 구조

「여성·고령자 등 잠재인력 활용기반 구축」 중범위 영역에는 '여성의 경제활동 참여 촉진' '고령인력 활용을 위한 생산적 고령화 시스템 구축' 및 '외국적 동포·외국인력의 활용 및 사회통합 기반조성'의 3개 소영역에 적극적 여성고용정책 강화 등 총 11개 세부영역과 31개 세부사업이 있다(표 XV-5 참조).

「인력자원의 경쟁력 및 활용도 제고」 중범위 영역에는 '선순환적 직업능력 개발 및 평생학습체계 확립'과 '산업재해 예방을 통한 노동력 손실 방지'의 2개 소영역에 학교교육과 노동시장 연계 강화 등 총 5개 세부영역과 15개 세부사업이 있다.

〈표 XV-5〉 '저출산·고령사회의 성장동력 확보' 대영역의 세부영역 구조

중범위 영역	소범위 영역	세부영역	세부사업
여성·고령자 등 잠재인력 활용 기반 구축	• 여성의 경제활동참여촉진	• 적극적 여성고용정책 강화	4
		• 여성의 직업능력개발 및 취업지원	4
	• 고령인력활용을 위한 생산적고령화시스템 구축	• 연령차별 금지 법제화 및 정년제도 개선	3
		• 기업의 임금체계 개편 및 근로형태 다양화 지원	2
		• 고령자 고용촉진 인센티브 강화	3
		• 중·고령자 직업능력개발 지원	2
		• 고령근로자 직무수행환경 개선	3
	• 외국적동포·외국인력의 활용·사회통합기반 조성	• 외국적동포의 활용	3
		• 우수 외국인력의 적극 유치	2
		• 외국인고용허가제의 조기 정착	2
		• 다문화사회 적응을 위한 사회통합 프로그램 활성화	3
인력자원의 경쟁력 및 활용도 제고	• 선순환적 직업능력 개발 및 평생학습체계 확립	• 학교교육과 노동시장 연계강화(School to Work)	2
		• 수요자 중심의 직업능력개발 기회 확대(Work to school)	2
		• 평생학습, 직업훈련인프라 및 국가기술자격제도 혁신	3
	• 산업재해예방을 통한 노동력 손실 방지	• 산업현장의 안전·보건 증진	5
		• 산재근로자 직장복귀 지원 강화	3
고령사회의 금융 기반 조성	• 역모기지제도 활성화	-	1
	• 자산운용 산업의 활성화	-	5
	• 장기국채시장 육성	-	2
고령친화산업을 미래 성장동력산업으로 육성	• 고령친화산업의 육성 인프라 조성	• 고령친화산업의 체계적 육성을 위한 제도적 기반 마련	2
		• 우수 고령친화제품지정표시제도 도입	1
		• 고령친화제품 종합체험관 설립	1
	• 고령친화제품기술개발촉진	-	5
	• 고령친화제품표준화 확대	-	2

「고령사회의 금융기반 조성」 중범위 영역에는 ‘역모기지제도 활성화’, ‘자산운용 산업의 활성화’, ‘장기국채시장 육성’의 3개 소범위 영역에 세부영역 없이 8개 사업만 있다.

「고령친화산업을 미래성장동력산업으로 육성」 중범위 영역에는 3개 소범위 영역으로 구성된다. ‘고령친화산업의 육성인프라 조성’은 고령친화산업의 체계적 육성을 위한 제도적 기반 마련 등 3개 세부영역과 4개 세부사업이 있지만 나머지 2개 ‘고령친화제품 기술개발촉진’과 ‘고령친화제품표준화 확대’의 2개 소범위 영역에는 세부영역 없이 세부사업만 총 7개가 있다.

4) ‘사회분위기 조성 및 정책 효과성 제고’ 대영역의 세부영역 구조

「전략적 교육·홍보」 중범위 영역과 「정책공동체 구축 및 사회적 합의 유도」 중범위 영역은 각각 소범위 영역과 세부영역, 세부사업이 없다.

「정책효과성을 위한 추진체계 구축」 중범위 영역은 중앙 및 지방자치단체간 정책연계 강화, 저출산·고령사회정책 성과관리 체계 구축, 인구패널 및 데이터 베이스 구축 등 3개 세부영역이 있으나, 세부사업은 없다(표 XV-6 참조).

〈표 XV-6〉 ‘사회분위기 조성 및 정책 효과성 제고’ 대영역의 세부영역 구조

중범위 영역	소범위 영역	세부영역	세부사업
• 전략적 교육·홍보	-	-	-
• 정책공동체 구축 및 사회적 합의 유도	-	-	-
• 정책효과성을 위한 추진체계 구축	-	• 중앙 및 지방자치단체간 정책연계 강화	-
		• 저출산·고령사회정책성과관리 체계 구축	-
		• 인구패널 및 데이터 베이스 구축	-

5. 저출산·고령사회정책 시행계획의 성과관리 모형

가. 성과관리 대상

성과관리 대상기관은 저출산·고령사회정책을 수행하는 18개 중앙부처 및 관계기관, 16개 시·도 및 교육위원회 등으로 한다. 특히, 동 정책이 집중되어 있는 6개 부처의 성과관리와 광역 지방자치단체에 초점을 둔다.

나. 성과관리의 기본방향

첫째, 조직중심의 성과관리가 아닌 정책중심의 성과관리를 실시한다. 이는 저출산·고령사회정책이 한 부처에 국한된 업무가 아니라 18개 중앙부처에 분산되어 있고, 16개 지방자치단체와 지방교육위원회를 대상으로 성과관리가 되어야 하기 때문이다.

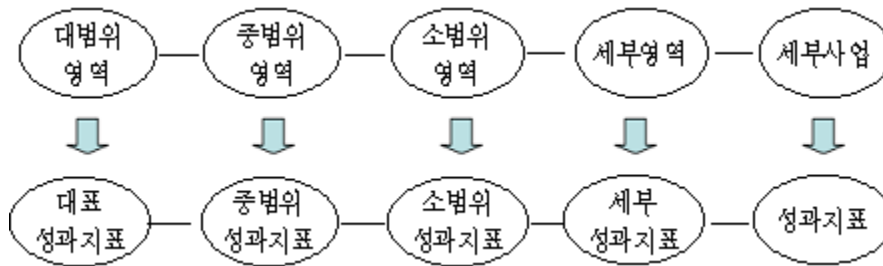
둘째, 현재 수립되어 있는 저출산·고령사회정책이 정책의 비전과 전략목표를 달성할 수 있는 지에 대한 검토가 동시에 이루어질 수 있도록 성과관리를 추진한다. 이는 성과관리가 현재 추진하고 있는 정책을 중심으로 하는 것이 아니라 현재의 정책이 추진된다 하더라도 비전 및 목표달성이 어려울 가능성을 배제할 수 없기 때문이다. 그렇게 함으로써 만약 비전 및 목표달성이 어려울 경우 새로운 정책을 모색하여 개발할 수 있는 장점이 있을 뿐만 아니라 각 단계별 영역과 세부사업을 수정·보완할 수 있는 객관적 근거가 될 수 있어 비전 달성에 유용하다.

셋째, 정량지표로 가능한 구성하여 평가 및 성과관리의 객관성을 최대한 담보하도록 한다. 전체 성과관리 지표 중 정량지표가 80% 이상이 될 수 있도록 하고 정성지표를 낮게 배정함으로써 성과측정의 계량화가 가능하도록 한다. 그렇지만 사업의 효과성 및 효율성을 계량화하는 것은 결코 용이하지 않으므로 지표개발에 만전을 기한다.

넷째, 기본계획의 대범위 영역, 중범위 영역, 소범위 영역, 세부영역, 세부사업 등 5단계의 각각에 대한 성과지표를 개발한다.

4개 대범위 영역은 대표성과지표를, 13개 중범위 영역은 중범위 성과지표, 27개 소범위 영역은 소범위 성과지표, 74개 세부영역은 세부 성과지표, 그리고 236개 세부사업은 성과지표라고 칭한다. 이는 [그림 XV-3]과 같이 제시된다.

[그림 XV-3] 단계별 성과지표 구성



다섯째, 중앙부처의 성과관리와 지방자치단체의 성과관리를 차별화하며, 특히 지자체의 성과관리는 지표측정의 가능성과 일선 업무부담을 최소화할 수 있도록 한다. 이는 일부 정책이 중앙부처에서 해결할 수밖에 없는 성격을 가지고 있고, 전국단위 통계자료만이 존재하는 경우도 많이 있기 때문이다. 더군다나 업무를 실제 추진하는 현장에 과중한 업무부담이 될 경우 성과관리 준비로 인하여 사업추진이 뒷전이 되어 문제점이 야기될 가능성이 높기 때문이다.

여섯째, 개발된 성과지표의 시계열적 분석과 국제비교를 통하여 지속적 성과관리가 가능토록 한다.

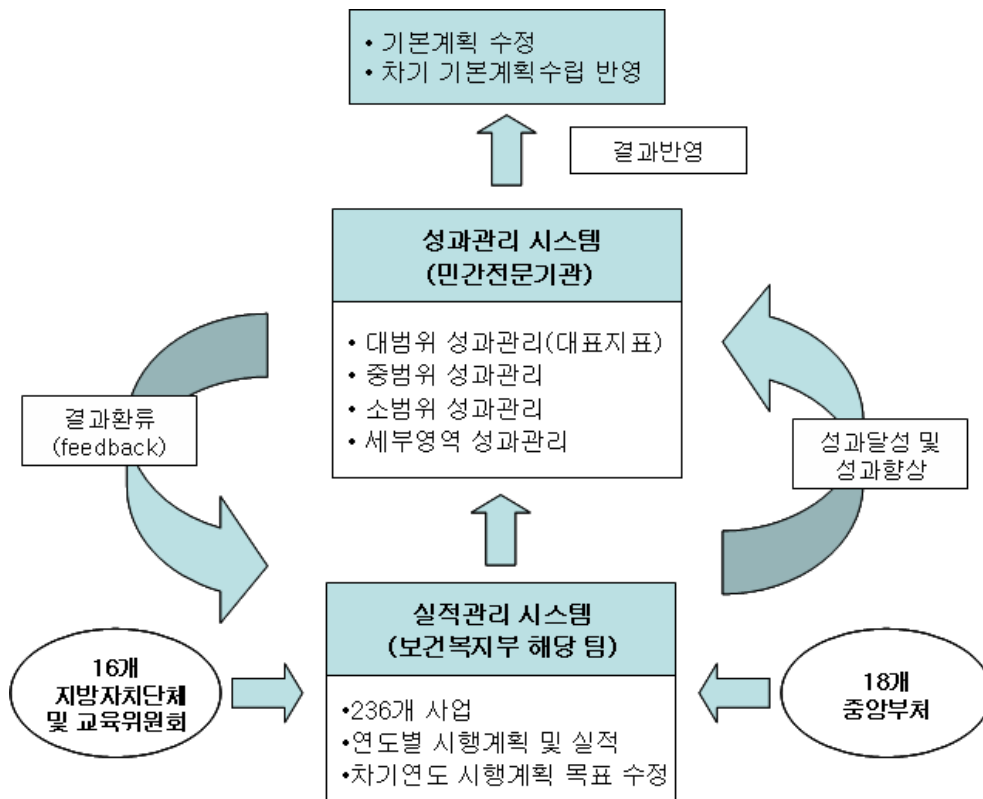
세부 정책수단의 성과지표인 ‘목표 대 실적’ 자료는 해당 부처 및 지자체의 사업부서로부터 획득하고 시계열 분석과 국제 비교분석을 실시한다. 아울러 비전, 전략, 목표를 달성하기 위한 상위 성과지표 역시 측정가능한 지표를 개발하고 시계열 분석과 국제 비교분석을 실시한다. 이러한 일련의 작업은 정책의 효과성 및 효율성을 알 수 있을 뿐만 아니라 선진국과의 정책수준 차이를 파악하여 향후 2차 기본계획의 수립에 중요하게 활용될 수 있을 것이기 때문에 의미가 크다.

다. 성과관리 체계

성과관리의 체계는 다음 [그림 XV-4]와 같이 제시된다. 이는 성과관리의 전형적 모형으로 성과관리를 실시하고 그 결과를 환류함으로써 기본계획의 비전과 목표를 최대한 달성

하기 위한 방안이다.

[그림 XV-4] 시행계획의 성과관리 체계



6. 저출산·고령사회정책 시행계획의 성과관리 지표

가. 중앙부처 시행계획의 성과관리

중앙부처 시행계획의 성과관리는 기본계획을 충실히 반영하여 실시한다. 이는 모든 국가사업과 지방자치단체 사업을 기획, 총괄, 종합하는 기능이 중앙부처에 있기 때문에 가능하다.

1) 4개 대범위 영역의 성과관리 지표(대표지표)

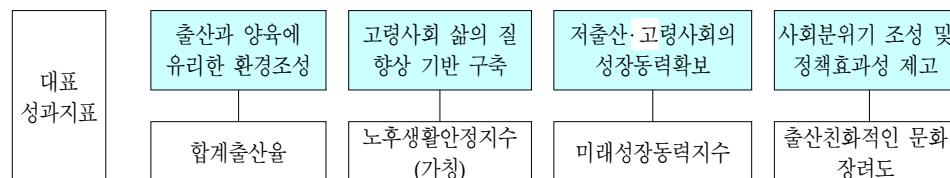
기본계획 및 시행계획의 4개 대범위 영역의 성과관리 지표를 설정한다. 「출산과 양육에 유리한 환경조성」의 대표성과지표는 ‘합계출산율’이며, 이는 출산가능한 여성의 연령인 15세~49세를 기준으로 한 여성이 평생동안 출산하는 자녀의 수를 의미한다. 「고령사회 삶의 질 향상 기반 구축」의 대표성과지표는 ‘노후생활안정지수(가칭)’로 노후소득보장준비율, 건강수명, 고령자생활편의만족률을 통합조정하여 산출된 지수이다.

「저출산·고령사회의 성장동력확보」의 대표성과지표는 ‘미래성장동력지수’로 Adjusted GDP 활용 개념이다. 동 대표 성과지표의 계산식은 다음과 같다.

$$\text{미래성장동력지수} = \text{GDP} \times \{1 + (\text{전년도 대비 중범위 1의 증감률} + \text{전년도 대비 중범위 2의 증감률} + \text{전년도 대비 중범위 3의 증감률} + \text{전년도 대비 중범위 4의 증감률})\}$$

「사회분위기 조성 및 정책효과성 제고」의 대표성과지표는 ‘출산친화적인 문화장려도’로 저출산고령사회정책본부에서 매년 실시중인 「저출산·고령화에 대한 조사」 결과를 활용한다.

〔그림 XV-5〕 대범위 영역의 성과지표(안)



2) 중범위 영역의 성과관리 지표

기본계획 및 시행계획의 13개 중범위 영역에 대한 성과관리 지표를 설정한다. 출산 및 양육 환경조성 3개 중범위 영역, 고령사회 삶의 질 향상 3개 중범위 영역, 미래 성장동력 확보 4개 중범위 영역, 그리고 사회적 분위기 조성 및 효과성 제고 2개 중범위 영역이 있다 (표 XV-7 참조).

본 고에서는 중범위 성과지표(안)로 출산 및 양육 환경조성 대영역에는 가구당 평균 자

녀수, 출생아수×기혼여성 취업률, 요보호 아동·청소년 비율 등을 제시하였고, 고령사회 삶의 질 향상 대영역에는 노후소득보장준비지수(가칭), 건강수명, 고령자 생활편의만족률 등을 제시하였다. 미래 성장동력 확보 대영역에는 여성 및 고령자 고용률, 노동생산성지수, 연령대별 노후준비율, 주요 고령친화산업의 매출액 변화추이 등을, 사회적 분위기 조성 및 효과성 제고 대영역에는 저출산·고령화와 본인관련도, 각종단체와의 협력도, 기본계획 효과성 등을 제시하였다.

〈표 XV-7〉 중범위 영역의 성과지표(안)

대범위 영역	중범위 영역	중범위 성과지표(안)
출산 및 양육 환경조성	•출산·양육에 대한 사회책임 강화	•가구당 평균 자녀수
	•가족친화적·양성평등적 사회문화 조성	•출생아수×기혼여성 취업률
	•건강한 미래세대 육성	•요보호 아동·청소년 비율
고령사회 삶의 질 향상	•안정적인 노후소득보장체계 구축	•노후소득보장준비지수(가칭)
	•건강하고 보호받는 노후생활 보장	•건강수명(0세시, 65세시 건강여명)
	•안전하고 활기찬 노후생활기반 조성	•고령자 생활편의만족률
미래 성장동력 확보	•여성·고령자 등 잠재인력 활용기반 구축	•여성 및 고령자 고용률
	•인적자원의 경쟁력 및 활용도 제고	•노동생산성지수
	•고령사회의 금융기반 조성	•연령대별 노후준비율
	•고령친화산업을 미래성장동력 산업으로 육성	•주요고령친화산업의 매출액 변화추이
사회적 분위기 조성 및 효과성 제고	•전략적 교육·홍보 실시	•저출산·고령화와 본인관련도
	•정책공동체 구축 및 사회적 합의 유도	•각종단체와의 협력도
	•정책효과성을 위한 추진체계 구축	•기본계획 효과성

3) 소범위 영역의 성과관리 지표

기본계획 및 시행계획 27개 소범위 영역의 성과관리 지표를 설정한다. 출산 및 양육 환경조성 7개 소영역, 고령사회 삶의 질 향상 9개 소영역, 미래 성장동력 확보 11개 소영역이다. 그렇지만 사회적 분위기 조성 및 효과성 제고에는 소범위 영역이 없다. 동 영역에서는 업무의 궁극적인 목적인 “업무를 수행하는 이유”가 성과목표에서 명확히 나타나도록 한다. 즉, 성과지표를 통해 달성하고자 하는 상태(성과목표)를 분명하게 설정한다(표 XV-8 참조).

본 고에서는 소범위 성과지표(안)으로 출산 및 양육 환경조성 대영역에는 총 가계지출 대비 교육비, 육아지원시설이용률, 임신·출산비용의 정부지원 비율, 출생아수×주출산연령 여성경제활동참가율, 가족가치관, 아동·청소년위험환경 경험률, 전체범죄대비 아동청소년

범죄 발생률 등을 제시하였고, 고령사회 삶의 질 향상 대영역에는 65세 이상 노인의 공적 연금수급률, 65세 이상 노인의 공적소득보장 수혜자비율, 사적소득보장 가입자비율, 만성 질환유병률, 노인장기요양서비스 이용자비율, 국민생활체육참여율, 주거기준 미달 가구 감소율, 65세 이상 노인교통사고사망률, 노인사회활동참여율 등을 제시하였다.

미래 성장동력 확보 대영역에는 여성경제활동참여율, 고령자취업률, 다문화사회적응지수, 성인의 평생학습참여도, 산업재해로 인한 노동력손실률, 역모기지 상품판매액, 중고령자의 펀드 및 채권 이용률, 중고령자의 국채시장 이용률, 법규 제정 및 인프라조성 과제 추진율, 고령친화제품상용화건수, 고령친화제품표준화 확대비율 등을 제시하였다.

〈표 XV-8〉 소범위 영역의 성과지표(안)

중범위 영역	소범위 영역	소범위 성과지표(안)
출산·양육에 대한 사회책임 강화	• 자녀양육가정의 경제적·사회적 부담 경감	• 총 가계지출대비 교육비
	• 다양하고 질 높은 육아지원인프라 확충	• 육아지원시설이용률
	• 임신·출산에 대한 지원 확대	• 임신·출산비용의 정부지원 비율
가족친화적·사회 문화 조성	• 일과 가정의 양립환경 조성	• 출생아수×주출산연령 여성경제활동참가율
건강한 미래세대 육성	• 학교교육 강화 및 가족문화 조성	• 가족가치관
	• 아동·청소년의 안전한 성장환경 조성	• 아동·청소년위험환경 경험률
	• 아동·청소년의 건강한 성장을 위한 사회적 지원시스템 확립	• 전체범죄대비 아동청소년 범죄 발생률
안정적인 노후소득 보장체계 구축	• 공적연금제도 내실화	• 65세 이상 노인의 공적연금수급률
	• 노후소득보장 사각지대 해소	• 65세 이상 노인의 공적소득보장 수혜자비율
	• 사적소득보장 제도 확충	• 사적소득보장 가입자비율
건강하고 보호받는 노후생활 보장	• 노후 건강관리 기반 조성	• 만성질환유병률
	• 고령사회대비 노인요양 보호 기반 확충	• 노인장기요양서비스 이용자비율
	• 평생 건강증진을 위한 생활체육 활성화	• 국민생활체육참여율
안전하고 활기찬 노후생활기반 조성	• 안전한 주거공간의 확보	• 주거기준 미달 가구 감소율
	• 고령친화적 교통환경 조성	• 65세 이상 노인교통사고사망률
	• 활동적인 노인 사회참여 여건 조성	• 노인사회활동참여율
여성·고령자 등 잠재 인력 활용 기반 구축	• 여성의 경제활동 참여 촉진	• 여성경제활동참여율
	• 고령인력 활용을 통한 생산적 고령화 시스템 구축	• 고령자취업률
	• 외국적 동포·외국인력의 활용 및 사회통합 기반 조성	• 다문화사회적응지수
인적자원의 경쟁력 및 활용도 제고	• 선순환의 직업능력 개발 및 평생학습 체계 확립	• 성인의 평생학습참여도
	• 산업재해 예방을 통한 노동력 손실 방지	• 산업재해로 인한 노동력 손실률
고령사회의 금융 기반 조성	• 장기국채시장 활성화	• 중고령자의 국채시장 이용률
	• 자산운용산업의 활성화	• 중고령자의 펀드 및 채권 이용률
	• 역모기지제도 활성화	• 역모기지 상품판매액
고령친화산업 육성	• 고령친화산업 육성 인프라 조성	• 법규 제정 및 인프라조성 과제 추진율
	• 고령친화제품 기술개발 촉진 및 클러스터링	• 고령친화제품상용화건수
	• 고령친화제품표준화 확대	• 고령친화제품표준화 확대비율

4) 74개 세부영역의 성과관리 지표

기본계획 및 시행계획의 74개 세부영역을 성과관리 지표를 설정한다. 이는 세부영역별로 각각 1개의 성과지표를 설정하는 방안이다. 출산 및 양육 환경조성 27개 세부영역, 고령사회 삶의 질 향상 25개 세부영역, 미래 성장동력 확보 19개 세부영역, 그리고 사회적 분위기 조성 및 효과성 제고에는 3개 세부영역이 있다.

본 고에서는 세부영역 성과지표(안)은 <표 XV-9>에서부터 <표 XV-12>에 제시된 바와 같다. 이들 세부 성과지표는 어렵지 않게 산출되는 지표가 있는 반면에 약 3~5년 주기로 실시되고 있는 전국규모의 실태조사 결과에서 산출되는 자료가 있다. 후자의 경우에는 생

산되지 않는 기간에는 새롭게 실태조사를 수행해야 할 필요가 있다.

〈표 XV-9〉 세부영역의 성과지표(안): 출산과 양육에 유리한 환경 조성

소범위 영역	세부영역	세부 성과지표(안)
자녀양육가정의 경제·사회적 부담 경감	• 영유아 보육·교육 비 지원 확대	• 영유아의 보육·교육비지원수혜율
	• 방과후학교 확대 등 사교육비 부담 경감을 위한 지원	• 방과후학교 학생 1인당 평균참여시간
	• 자녀양육 가정에 대한 조세 및 사회보험 혜택 확대	• 독신가구와 4인가구의 조세부담률 차이
	• 자녀양육 가정에 대한 주거안정 지원	• 미성년3자녀가구 주택특별공급률
다양하고 질 높은 육아지원인프라 확충	• 국내입양 활성화	• 국내입양률
	• 육아지원시설 확충을 통한 보육수요 충족	• 보육시설 확충률
	• 민간보육시설 서비스 개선	• 민간보육시설 정원대비 이용률 증가율
	• 수요자 중심의 다양한 육아지원 서비스 확대	• 취약보육이용률
임신·출산에 대한 지원확대	• 모성 및 영유아 건강관리 체계화	• 영유아 사망률
	• 불임부부 지원	• 지원불임가정의 출산성공률
	• 산모도우미 지원	• 산모도우미수혜자 증감률
	• 산전후휴가급여 등 지원 확대	• 산전후 휴가급여 이용자 증감률
일과 가정의 양립환경 조성	• 육아휴직제도 다양화 및 근로 형태 유연화	• 육아휴직률
	• 출산·육아기 이후 노동시장 복귀지원	• 재취업장려금 및 출산후 계속고용지원금 수혜자 증감률
	• 가족친화적 기업인증제 도입 등 직장문화 개선	• 가족친화기업 인증신청 증감률
	• 가족가치관 확립을 위한 학교교육 강화	• 대학생의 가족가치관
학교·사회교육 강화 및 가족문화 조성	• 가족가치관 확립을 위한 사회교육 강화	• 다자녀가족에 대한 인식도
	• 친밀하고 평등한 가족생활문화 조성	• 심각한 가족문제 증감률
	• 아동 안전사고 예방을 위한 사회기반 조성	• 아동안전사고발생률
	• 아동학대 예방 및 방임아동 보호체계 강화	• 아동학대발생률
아동·청소년의 안전한 성장환경 조성	• 학교폭력 예방·근절 대책 강화	• 학교폭력발생건수
	• 지역사회 아동·청소년 보호기능 강화	• 보호프로그램 이용 아동·청소년 증감률
	• 아동권리 보호를 위한 사회시스템 구축	• 아동권리보호비율
	• 아동청소년의 창의성 계고를 위한 문화예술교육 지원	• 소외아동대상 문화예술교육지원실적수
아동·청소년의 건전한 성장을 위한 사회적 지원 시스템 확립	• 유해 환경으로부터 청소년 보호	• 스쿨존 내 유해업소 감소 비율
	• 학교의 건강관리기능 강화를 위한 여건 조성	• 학생의 유병·흡연·음주·비만 비율

〈표 XV-10〉 세부영역의 성과지표(안): 고령사회 삶의 질 향상 기반 구축

소범위 영역	세부영역	세부 성과지표(안)
공적연금제도 내실화	• 국민연금의 장기 지속가능성 확보	• 보험금 납부액대비 예상연금액 (평균가입자 기준)
	• 특수직역연금 제도개선	• 특수직역연금 보험료 납부액 대비 예상 연금액
	• 국민연금과 특수직역연금 가입기간 연계	• 가입기간 연계 합의안 작성
	• 고령사회 근로유인 제공을 위한 연금체계 구축	• 55세 이상자의 공적연금수급자율
노후소득보장 사각지대 해소	• 경로연금 확대	• 경로연금수급자비율
사적소득보장제도 확충	• 국민연금 사각지대 해소	• 국민연금보험료 납부율(수납률)
	• 퇴직연금제도 조기 정착	• 퇴직연금 가입자비율
	• 개인연금 활성화	• 인구10만명당 개인연금 가입자수
노후건강관리 기반조성	• 사전예방적 보건의료체계 구축	• 공공보건의료기관 예산 증가율
	• 노후 의료보장 내실화	• 노인환자 건강보험급여율
	• 노인 건강증진을 위한 운동사업 활성화	• 노인운동실천율(survey)
노인요양보호 기반확충	• 노인수발보험제도 도입	• 노인수발보험법 제정
	• 노인 요양 인프라 확충	• 입소시설 및 재가서비스 제공기관 비율
	• 치매노인에 대한 종합적 관리·지원체계 구축	• 노인인구 10만명당 공립치매요양병원 병상 비율
	• 민간 재가서비스 활성화	• 민간재가서비스사업자구성비율
평생건강증진을 위한 생활체육 활성화	• 체육인프라의 활용도 제고	• 공공체육시설이용률
	• 연령별·개인별 특성에 맞는 체육프로그램 개발	• 체육동호인클럽 참여율
안전한 주거공간 확보	• 고령자가구의 주거기준 설정 및 주택개조 지원	• 고령자주거안정법 제정
	• 저소득 고령자를 위한 주택공급 확대	• 고령자용 임대주택 보급 확대율
고령친화적 교통환경 조성	• 고령자를 배려한 대중교통 이용 및 보행 환경 개선	• 지하철역 보행환경개선을 및 저장버스 도입률
	• 고령운전자에 적합한 교통기반 마련	• 실버마크보급률
활동적인 노인 사회참여여건조성	• 노인적합형 일자리 창출	• 노인고용률
	• 생산적인 여가문화 프로그램 활성화 및 참여여건 조성	• 노인여가시설이용률
	• 농어촌 노인 복지서비스 및 사회참여 기반 확충	• 농어촌거주 노인의 복지서비스만족률
	• 노인권익증진 및 효문화 조성	• 고령자에 대한 사회적 인식변화율

〈표 XV-11〉 세부영역의 성과지표(안): 저출산·고령사회의 성장동력 확보

소범위 영역	세부영역	세부 성과지표(안)
여성의 경제활동참여 촉진	• 적극적 여성고용정책 강화 • 여성의 직업능력개발 및 취업지원	• 여성취업률 • 직업능력훈련받은 여성의 취업률
고령인력활용을 위한 생산적고령화시스템 구축	• 연령차별 금지 법제화 및 정년제도 개선 • 기업의 임금체계 개편 및 근로형태 다양화 지원 • 고령자 고용촉진 인센티브 강화 • 중·고령자 직업능력개발 지원 • 고령근로자 직무수행환경 개선	• 정년제도 채택 사업장의 평균 정년 연령 상승률 • 100인 이상 사업장의 임금피크제 도입비율 • 고용장려금 실제 이용인원 • 중고령자 직업능력개발 참가자의 취업 성공률 • 55세 이상 고령근로자 산업재해 발생률
외국적동포·외국인력의 활용·사회통합기반 조성	• 외국적동포의 활용 • 우수 외국인력의 적극 유치 • 외국인고용허가제의 조기 정착 • 다문화사회 적응을 위한 사회통합 프로그램 활성화	• 외국적동포 국내 취업률 • 외국인전문인력 국내취업률 • 불법체류자 및 고용허가발급의 증감률 • 다문화사회적응위한 사회통합프로그램 실시 비율
선순환적 직업능력 개발 및 평생학습체계 확립	• 학교교육과 노동시장 연계강화 (School to Work) • 수요자 중심의 직업능력개발 기회 확대 (Work to school) • 평생학습, 직업훈련인프라 및 국가기술 자격제도 혁신	• 대학생취업률 • 중소기업근로자 직업훈련 참여율 • 직무관련평생학습참여율
산업재해예방을 통한 노동력 손실 방지	• 산업현장의 안전·보건 증진 • 산재근로자 직장복귀 지원 강화	• 산업재해률 • 원직복귀 및 타직장 복귀 산재장애인 (1·9급)비율
고령친화산업의 육성 인프라 조성	• 고령친화산업의 체계적 육성을 위한 제도적 기반 마련 • 우수 고령친화제품지정표시제도 도입 • 고령친화제품 종합체험관 설립	• 고령친화산업진흥법제정 • 고령친화산업 우수제품지정·표시증감률 • 고령친화제품체험관 설립 진도율

〈표 XV-12〉 세부영역의 성과지표(안): 사회분위기 조성 및 정책 효과성 제고

중범위 영역	세부영역	세부 성과지표(안)
전략적 교육·홍보	• 생애주기별 교육·홍보	• 결혼필요성 • 자녀필요성 • 노후준비도
정책공동체 구축 및 사회적 합의 유도	• 시민사회단체, 종교단체, 기업 등과의 정책 파트너십 구축	• 사회적 협의체 구성 및 운영 적정성
정책효과성을 위한 추진체계 구축	• 중앙 및 지방자치단체간 정책연계 강화 • 저출산·고령사회정책성과관리 체계 구축 • 인구패널 및 데이터 베이스 구축	• 정책협의체의 구성 및 운영 적정성 • 성과관리체계의 구축 및 운용 적정성 • 평가매뉴얼의 개발 및 활용도 • DB의 구축여부 및 활용건수

나. 지방자치단체 시행계획의 성과관리

총괄분야의 지표로서 지자체 전체 재정 대비 저출산·고령사회정책 재정 비율, 저출산·고령사회정책 중 지방이양사업비 증감률, 기관장의 저출산·고령화에 대한 인식수준 및 정책추진 의지, 저출산·고령화 전담부서 설치여부, 담당 공무원의 저출산·고령화관련 교육 훈련 참여실적 등을 제시한다. 출산과 양육에 유리한 환경 조성 대영역을 위한 지표로는 출산·양육에 대한 실태조사 및 주민욕구 파악 여부, 아동 1인당 아동복지사업비, 여성 1인당 여성복지사업비, 출산·양육 환경조성을 위한 특화사업 건수 및 예산 비율, 출산·양육 관련 시행계획의 달성수준, 전체 영유아의 보육시설 이용률, 초등학교 저학년 학생의 방과 후 교실 이용률, 기혼여성 취업률, 기혼여성 100명당 출생아수 등을 제시한다.

고령사회의 삶의 질 향상 기반 구축 대영역을 위한 지표로는 고령사회 삶의 질에 대한 실태조사 및 주민욕구 파악 여부, 고령사회 사업비, 고령사회 삶의 질 향상을 위한 특화사업 건수 및 예산비율, 고령사회 삶의 질 향상 시행계획의 달성수준 등을 제시한다. 저출산·고령사회의 성장동력 확보 대영역의 지표로 다문화 통합 사회로의 전환 노력(사업건수), 여성인력의 취업률, 고령인력의 취업률, 공공기관 여성인력 취업률, 공공기관 고령인력 취업률, 공공기관 영유아보육시설 확충비율, 고령친화 사업 육성예산 비율 등을 제시한다. 마지막으로 사회분위기 조성 및 정책효과성 제고 대영역의 지표로는 저출산·고령화의 심각성에 대한 홍보사업 실시와 저출산·고령화의 심각성에 대한 교육사업 실시를 사업건수 및 사업예산에 의하여 평가한다.

참고문헌

- 강성추. 2006. 『노인복지실무과정』. 한국보건복지인력개발원.
- 강원택 외. 2006. 『2006 한국 거버넌스 구조 연구 : 파워기관 신뢰 영향력 조사』. 동아시아연구원.
- 강혜규. 2005. 「통합서비스 관점에서 본 한국 사회복지서비스의 제도적 특성」, 『사회복지 정책대토론회 자료집: 사회복지서비스 전달체계의 통합』. 한국사회복지학회·한국 사회복지행정학회·한국지역사회복지학회.
- _____. 외. 2004. 『사회복지사무소 시범사업 지침개발』. 한국보건사회연구원.
- 경제기획원. 각 년도. 『인구 및 주택센서스 보고』.
- 고령화및미래사회위원회. 2005a. 『고령사회와 인적자원개발』.
- _____. 2005b. 『저출산 젠더관계연구』.
- 관계부처 합동. 2006. 『제1차 저출산고령화사회기본계획(안) 2006~2010』.
- 권태환·김두섭. 2002. 『인구의 이해』. 서울대학교 출판부.
- 국가인권위원회. 2005. 「진정직업자격 등 고용차별 판단기준에 관한 외국판례조사」.
- 국민건강보험공단·한국보건복지인력개발원. 2006. 『국민건강보험공단 평생학습체계개발연구』.
- 기획예산처 사회서비스향상기획단. 2006. 『사회서비스 분야의 일자리 창출 전략』.
- 길근진. 1999. 「정부 PR의 효율화 방안: 국민의정부 1년 공보실 업무활동 분석을 통해」, 이화여대 정보과학대학원 석사학위논문.
- 김두섭. 2000. 「한국 사회구조의 변화와 노년기의 가족관계」. 김두섭 편. 『변화하는 노인의 삶과 노인복지』. 한양대학교 출판부. pp.23~73.
- _____. 박상태·은기수 편. 2002. 『한국의 인구』. 통계청.
- 김미혜·원영희. 1999. 「새로운 노인이미지 정립을 위한 노인광고: 신문매체를 중심으로」. 『한국노년학』. 19(2): 193~214.
- 김민경. 2000. 『인구센서스의 이해』. 도서출판 글로벌.
- 김승권. 2004. 「최근 한국사회의 출산율 변화원인과 향후 전망」, 『한국인구학』 27(2). 한국 인구학회.

- 김승권 외. 2002. 『저출산의 사회경제적 영향과 장·단기 정책방안』. 한국보건사회연구원·보건복지부.
- _____. 외. 2003. 『저출산 대비 인구정책개발 및 범정부추진체계 수립연구』. 보건복지부·한국보건사회연구원.
- _____. 이수희·장지연·장혜경. 2004. 『‘저출산-고령화’의 경제사회적 파급효과와 정책적 대응방안』. 국회예산결산특별위원회.
- 김 욱. 2002. 「한 형태로서의 노인차별주의:사회복지적 대응과 함의」. 『사회복지정책』 14: 97~118.
- 김이경. 2005. 「초중등교육정책, ‘learning how to learn’이 중요하다.」, 『교육개발』.
- 김정석. 2003. 「노후생활에서의 성별 차이」. 『한국인구학』 26(1): 59~77.
- _____. 2005. 「고령화사회의 노인인구와 노인가구의 변화와 전망」. 『국토』 282: 6~19.
- 김태현. 2002. 「사망력」. 김두섭 외 편. 『한국의 인구』. 통계청.
- _____. 장영식. 1994. 「우리나라의 장래 인구전망과 0 성장인구추계」. 『한국인구학회지』.
- _____. 이삼식·김동화. 2005. 『출산력 저하의 원인: 출산행태 및 출산력 차이』. 대통령자문 고령화 및미래사회위원회.
- 남찬섭. 2006. 「장애인고용정책의 근본적 전환을 위하여」. 『복지동향』 94: 32~33.
- 노동부. 2006. 『노동통계연보』.
- 농림부·국정홍보처. 2006. 『은퇴 후 농촌이주 · 의향 조사』.
- 동서문화센타·대한가족계획협회. 1977. 『가족계획 홍보교육사업 기획』.
- 대한민국 정부. 2006. 『제1차 저출산고령사회기본계획: 2006-2010』.
- 문형표 외. 2004. 『인구고령화와 거시경제』. 한국개발원.
- 민재성·유일호·최성재·김용하. 1993. 『한국의 노령화 추이와 노인복지대책』. 한국개발연구원.
- 박경숙. 2002. “고령화와 노인인구.” 김두섭 외 편. 『한국의 인구』 pp.429~460.
- _____. 2003. 『고령사회위원회법, 이미 진행된 미래』. 의암출판.
- 보건복지부. 2001. 『고령화관련국제행동계획과 노인을 위한 유엔원칙』.
- _____. 2006a. 『2006년도 사회복지시설 관리안내』.
- _____. 2006b. 『2006년도 지방자치단체 출산지원 시책 사례집』.
- _____. 2007. 『2007 노인보건복지사업 안내』.
- _____. 한국보건사회연구원. 2003. 『저출산 대비 인구정책 개발 및 범정부추진체계 수립 연구』.

- 한국보건사회연구원. 2004. 『고령화의 따른 노인, 여성, 가족 복지수요의 변화와 분석』.
- 여성가족부. 2006. 『보육시설 통계자료』.
- 선우덕 외. 2005. 『2004년도 전국 노인생활실태 및 복지욕구조사』. 한국보건사회연구원.
- 성균관대학교 서베이리서치센터. 2003. 『일반종합사회조사(Korean General Social Survey)』.
- 안명수. 2006. 「전국 39개소 아동학대예방센터 운영실적 자료」. 보도자료.
- 여성가족부. 2006. 『제1차건강가정기본계획 (2006-2010)- 함께가는 가족 2010』.
- 오두범. 1995. 『PR 커뮤니케이션론』. 나남출판.
- 원영희. 2004. 「노인편견에 영향을 미치는 요인」. 『한국노년학』 24(1): 187~206.
- 이삼식·정윤선 외. 2005. 『전국 결혼 및 출산 동향조사』. 한국보건사회연구원.
- _____. 신인철 외. 2005. 『저출산 원인 및 종합대책 연구』. 한국보건사회연구원.
- _____. 외. 2006. 『제1차 저출산고령사회기본계획 수립연구』. 한국보건사회연구원.
- 이수희 외. 2004. 『고령화의 경제적 파급효과와 대응과제 I』. 한국경제연구원.
- _____. 외. 2005. 『고령화의 경제적 파급효과와 대응과제 II』. 한국경제연구원.
- 이승욱. 2006. 「생명표」. 『인구대사전』. 한국인구학회편. 일신사.
- 이영숙·박경란. 2002. 「노년학 교육이 대학생의 노인에 대한 태도에 미치는 영향」, 『한국노년학』 21(3): 29~41.
- 이재림. 2002. 『국정홍보에 대한 국민의 매체 이용행태 및 인식 연구』.
- 이주열·이용표·김찬우·변경희·정은아. 2005. 『지역사회 보건복지 연계사업 방안 개발』. 보건복지부.
- 이흥탁. 1994. 『인구학: 이론과 실제』. 법문사.
- 인구문제연구소. 2005. 「인구포럼」. 『인구회보』 제2호.
- 장혜경·홍승아·김영란·김수정. 2005. 『돌봄노동의 사회적 지원방안 연구』. 한국여성개발원.
- _____. 홍승아·송치선. 2005. 『주요선진국의 저출산 대응정책 현황과 한국의 정책과제』. 국회예산결산특별위원회.
- _____. 김혜영·홍승아. 2006. 『주요 선진국의 가족 및 자녀사회화 지원정책 비교연구: 영국, 프랑스, 호주, 핀란드를 중심으로』. 경제인문사회연구회 협동연구총서 (한국청소년개발원 협동과제).
- 장혜경·강홍렬 외. 2006. 『가족 기능 변화와 미래가족 전망』. 경제인문사회연구회 협동연구총서 (정보통신정책연구원 협동과제).

- 저출산·고령사회위원회. 2006. 『저출산·고령사회 기본계획 시행계획 작성지침』.
- _____. 교육인적자원부. 2006. 「저출산고령사회관련 교과서 수정·보완추진」. 보도자료.
- 정경아·정금나. 2000. 「우리사회에 나이차별은 있는가?」, 『인권학술대회 2003 자료집』. 한국인권재단.
- 정경희·오영희. 2000. 「노인의 교육수준 변화 및 정책적 함의」, 『보건복지포럼』 41: 55~65.
- 정경희. 2001. 「인구고령화와 정책과제」, 『보건복지포럼』 62: 31~40.
- 정경희 외. 2002. 『한국의 노인복지지표개발에 관한 연구』. 한국보건사회연구원.
- 정경희 외. 2004. 『2004 전국노인생활실태 및 복지욕구조사』. 한국보건사회연구원.
- 조계현 외. 2005. 『PR 실전론』. 커뮤니케이션북스.
- 조남훈. 2001. 「총체적 인구대책이 필요하다」, 『보건복지포럼』 62: 2~3. 한국보건사회연구원.
- _____. 외. 1989. 『최근의 인구정책동향과 전망』. 한국인구보건연구원.
- 조대희 외. 1985. 『1985년 출산력 및 가족보건실태조사』. 한국인구보건연구원.
- 조성남. 2004. 『에이지봄 시대』. 이화여자대학교출판부.
- 지방재정공개시스템(<http://lofin.mogaha.go.kr.8100/>)
- 차별연구모임. 2002. 「차별 판단을 위한 지침」.
- 최경수·문형표·신인석·한진희 편. 2003. 『인구구조 고령화의 경제적 영향과 대응과제(I)』. 한국개발연구원.
- _____. 외. 2004. 『인구구조 고령화의 경제적 영향과 대응과제(II)』. 한국개발원.
- 통계청. 각 연도. 『1990~2005 인구주택총조사』.
- _____. 각 연도. 『인구동태통계연보』.
- _____. 1991. 『장래인구추계, 1990-2021』(미발간). 인구통계자료.
- _____. 1997. 『한국인의 생명표 1996』.
- _____. 2001. 『장래인구추계: 2000~2050』.
- _____. 2004a. 『사회통계조사 보고서』.
- _____. 2004b. 『한국의 사회지표: 2004』.
- _____. 2005a. 『장래인구특별추계』.
- _____. 2005b. 『시·도별 장래인구 특별추계 결과』.
- _____. 2005c. 『한국인의 생명표 2003』.

- _____. 2005d. 『2005 고령자 통계』.
- 통계청. 2005e. “세계 및 한국의 인구현황.”
- _____. 2005f. 통계정보시스템(KOSIS).
- _____. 2005g. “출생아수 감소요인 분석”.
- _____. 2006a. 『장래인구추계 결과』.
- _____. 2006b. 『2005년 인구동태통계연보』.
- _____. 2006c. 『2005년 생명표』.
- 특허청. 2005. 『정책홍보매뉴얼』.
- 한국개발연구원. 2004. 『인구구조 고령화의 경제사회적 파급효과와 대응과제』.
- _____. 2005. 『인구고령화와 교육·인력개발』.
- 한국노동연구원. 2005. 『중장기인력수급전망 2005-2020』.
- 한국보건사회연구원. 2000. 『2000 사회복지사 양성과정 교재』 중 「지역사회복지론」.
- _____. 2005. 『2005년도 결혼 및 출산동향조사』.
- 한은영. 2000. 『인간 커뮤니케이션과 미디어』. 한나래.
- 한정란. 2003. “청소년들의 노인에 대한 태도 연구,” 『한국노년학』. 23(4): 181~194.
- 홍승아·장혜경. 2006. 『한국의 부모휴가 정착방안 연구』. 한국여성개발원.

岡崎陽一. 1980. 人口統計學. 256p.+ix. 東京: 古今書院.

Attias-Donfut. 2000. “Cultural and Economic Transfers Between Generations: One Aspect of Age Intergration.” *The Gerontologis.*, Vol.40. No.3. pp.292 ~ 200.

Bengston & Horootyan. 1994. *Intergenerational Linkage: Hidden Connections in American Society*. NY: Springer.

Budd, John. 1995. “Commentary: Communications Doesn’t Define PR, It Diminished It.” *Public Relations Review*.

Cloud, Preston. 1971. “Resources, population, and quality of life” S. Fred Singer (ed.). *Is There an Optimum Level of Population?*. New York: McGraw-Hill.

Chaonan Chen. 2005. “Perspectives of Taiwan Population abd the Potency of Alternative

- Policies.” *National Institute of Social Security and Population Problems*. Tokyo.
- Cho, Nam-Hoon. 1996. *Achievements and Challenges of the Population Policy Development in Korea*. Korea Institute for Health and Social Affairs.
- Cho, Nam-Hoon and Samsik Lee. 1999. *Population and Development in Korea*. Korea Institute for Health and Social Affairs.
- Coale, A. J. 1974. “History of the Human Population” in *the Human Population*. San Francisco, Freeman.
- Cutlip, S. M. and Center, A. H. 1994. *Effective Public Relations*. (7th ed.). Englewood Cliffs. Prentice Hall.
- Gavrilov, L.A and P. Heuveline. 2003. “Aging of Population” in Paul Demeny. and Geoffery McNicoll (eds). *Encyclopedia of Population Vol.1*. New York: MacMillan Reference.
- Hajnal, J. 1953. “Age at marriage and proportion marrying.” *Population Studies*. 7. pp.111 ~ 136.
- Hendrix, Jerry A. 2001. *Public Relation Cases*. (5th ed.). Wadsworth.
- ILO. 2002. *An Inclusive Society for an Ageing Population: The Employment and Social protection Challenge*.
- Ishi, N. G. 1972. *An Analysis of Population Growth in Korea*. Tokyo: Keisousobo Co.
- Kinsella, K. and D.R Phillips. 2005. “Global Aging: The Challenge of Success” *The Population Bulletin* 60(1).
- Kim, Taek Il. 1970. “South Korea: Enlightened Leadership and Enlightened Parents.” *Population and Family Planning in the Republic of Korea*. The Ministry of Health and Social Affairs.
- Kim, T. H. 1990. *Mortality Transition in Korea, 1960-1980*. Seoul: Population and Development Studies Center. Seoul National University.
- Laws 1995. “Undersatnding Ageism: Lessons from Feminism and Postmodernism.” *The Gerontologist*. 35(1): 112 ~ 118.
- Leibenstein, H. 1957. *Economic Backwardness and Economic Growth*. John Wiley. New York.
- Maston, J. 1963. *The nature of Public Relations*. The Free Press.
- McCoy M. and Hargie O. 2003. “Implications of mass communication theory for asymmetric public relations evaluation.” *Journal of Communication Management*.

- McDonald, P. 2005. "Very Low Fertility: Its Cause and Its Remedies," *International Workshop Report on Low Fertility and Population Policy*. Korea Institute for Health and Social Affairs.
- OECD. 1998. 『고령사회에서의 지속적 변형』.
- OECD. 2002. *Babies and Bosses: Reconciling Work and Family Life*.
- OECD. 2003. (<http://www.oecd.org/home/>).
- OECD. 2005. "Trends and Determinants of Fertility Rates: The Role of Policies." No.27.
- Palmore, A. James and Robert W. Gardner. 1983. *Measuring Mortality, Fertility and Natural Increase: A Self-Teaching Guide to Elementary Measures*. East-West Population Institute, Honolulu: The East-West Center.
- Pampel F. C. 2000. *Aging, Social Inequality, and Public Policy*. 김정석·김영순 역. 『노년불평등과 복지정책』. 나눔의 집.
- Park, B. T. et al., 1978. *The 1976 National Fertility and Family Planning Evaluation Survey*. Korean Institute for Family Planning.
- Population Reference Bureau. 2006. World population data sheet.
- Riley et al. 1994. *Age and Structural Lag*. NY. Wiley.
- Ruzicka, L. T. 1982. "Implications of Mortality Trends and Differentials in the ESCAP Region." *Third Asian and Pacific Population Conference, Asian Population Studies Series*. No.58. ESCAP. Bangkok. pp.83~100.
- Sauvy, Alfred. 1969. *General Theory of Population*. London: Methuen & Co.
- United Nations. 1958. "Multilingual Demographic Dictionary." *Population Studies*. No.29. Department of Economic and Social Affairs. New York: United Nations.
- United Nations. 1983. "Patterns of sex differentials in mortality in less developed countries." in A.D. Lopez and L.T. Ruzicka (eds.). *Sex Differentials in Mortality*. ANU/UN/WHO Meeting. Canberra, Canberra: Australian National University. pp.7~32.
- United Nations. 2005. *World Population Prospects: The 2004 Revision Population Database*.
- United Nations. 2004. Population data sheet.
- Uhlenger, P. 2000. "Introduction: Why Study Age Integration?." *The Gerontologist*. Vol.40. No.3. pp.261~266.

부 록

〔부록 1〕 2005년 간이생명표

〔부록 2〕 2005년 장래인구특별추계 주요결과

[부 록 1] 2005년 간이생명표

1. 남녀 전체

연 령	사망확률	생존자수	사망자수	정지	인구	기대여명	연 령
Age	nqx	lx	ndx	nLx	Tx	ex	Age
0	0.00493	100000	493	99575	7863160	78.63	0
1	0.00130	99507	129	397733	7763585	78.02	1
5	0.00089	99377	89	496649	7365852	74.12	5
10	0.00074	99289	74	496272	6869203	69.18	10
15	0.00157	99215	156	495729	6372931	64.23	15
20	0.00243	99060	241	494723	5877203	59.33	20
25	0.00297	98818	293	493379	5382480	54.47	25
30	0.00382	98525	377	491719	4889101	49.62	30
35	0.00567	98149	557	489459	4397382	44.80	35
40	0.00905	97592	883	485925	3907924	40.04	40
45	0.01437	96709	1390	480286	3421998	35.38	45
50	0.02101	95319	2003	471891	2941713	30.86	50
55	0.03005	93316	2804	459896	2469821	26.47	55
60	0.04616	90512	4178	442887	2009925	22.21	60
65	0.07388	86334	6378	416858	1567038	18.15	65
70	0.12127	79956	9697	377027	1150180	14.39	70
75	0.20341	70259	14291	317649	773153	11.00	75
80	0.33441	55968	18716	234131	455504	8.14	80
85	0.49286	37252	18360	138941	221373	5.94	85
90	0.65029	18892	12285	60616	82433	4.36	90
95	0.77520	6607	5121	17901	21817	3.30	95
100+	1.00000	1485	1485	3916	3916	2.64	100+

2. 남자

연 령	사망확률	생존자수	사망자수	정지	인구	기대여명	연 령
Age	nqx	lx	ndx	nLx	Tx	ex	Age
0	0.00528	100000	528	99538	7513683	75.14	0
1	0.00137	99472	136	397586	7414145	74.53	1
5	0.00102	99336	101	496410	7016559	70.63	5
10	0.00084	99235	83	495986	6520148	65.70	10
15	0.00197	99152	195	495326	6024162	60.76	15
20	0.00293	98956	290	494087	5528836	55.87	20
25	0.00371	98667	366	492448	5034749	51.03	25
30	0.00489	98300	481	490349	4542300	46.21	30
35	0.00756	97819	740	487402	4051951	41.42	35
40	0.01281	97080	1243	482561	3564549	36.72	40
45	0.02093	95836	2006	474479	3081988	32.16	45
50	0.03106	93830	2915	462285	2607509	27.79	50
55	0.04407	90916	4006	445016	2145223	23.60	55
60	0.06821	86909	5928	420786	1700207	19.56	60
65	0.10828	80981	8769	384350	1279422	15.80	65
70	0.17142	72213	12379	331577	895071	12.39	70
75	0.27401	59834	16395	259638	563494	9.42	75
80	0.41196	43438	17895	172116	303856	7.00	80
85	0.56605	25543	14459	89252	131740	5.16	85
90	0.70967	11085	7866	33092	42488	3.83	90
95	0.82087	3218	2642	8060	9395	2.92	95
100+	1.00000	576	576	1335	1335	2.32	100+

3. 여자

연 령	사망확률	생존자수	사망자수	정지	인구	기대여명	연 령
Age	nx	lx	ndx	nLx	Tx	ex	Age
0	0.00457	100000	457	99614	8188903	81.89	0
1	0.00122	99543	121	397891	8089289	81.26	1
5	0.00075	99422	75	496907	7691398	77.36	5
10	0.00063	99347	63	496583	7194490	72.42	10
15	0.00112	99284	112	496170	6697907	67.46	15
20	0.00190	99173	189	495417	6201737	62.53	20
25	0.00219	98984	216	494388	5706319	57.65	25
30	0.00271	98768	268	493187	5211932	52.77	30
35	0.00369	98499	363	491646	4718745	47.91	35
40	0.00511	98136	501	489502	4227099	43.07	40
45	0.00764	97635	746	486422	3737597	38.28	45
50	0.01089	96889	1055	481965	3251176	33.56	50
55	0.01591	95834	1525	475602	2769211	28.90	55
60	0.02608	94309	2460	465885	2293609	24.32	60
65	0.04467	91850	4103	449913	1827724	19.90	65
70	0.08546	87746	7499	421748	1377811	15.70	70
75	0.16428	80247	13183	371028	956063	11.91	75
80	0.29485	67064	19774	287976	585035	8.72	80
85	0.46037	47291	21771	181334	297059	6.28	85
90	0.63081	25520	16098	83809	115725	4.53	90
95	0.76554	9422	7213	25951	31916	3.39	95
100+	1.00000	2209	2209	5966	5966	2.70	100+

〔부록 2〕 2005년 장래인구추계 주요결과

1. 연도별 총인구 및 인구성장률

(단위: 천명, 여자100명당, %)

연도	계	남	여	성비	인구성장률
2005	48,138	24,191	23,947	101.0	0.21
2006	48,297	24,268	24,030	101.0	0.33
2007	48,456	24,344	24,112	101.0	0.33
2008	48,607	24,416	24,191	100.9	0.31
2009	48,747	24,481	24,265	100.9	0.29
2010	48,875	24,540	24,334	100.8	0.26
2011	48,989	24,592	24,396	100.8	0.23
2012	49,083	24,633	24,450	100.7	0.19
2013	49,163	24,666	24,497	100.7	0.16
2014	49,227	24,690	24,537	100.6	0.13
2015	49,277	24,707	24,570	100.6	0.10
2016	49,312	24,715	24,597	100.5	0.07
2017	49,332	24,716	24,617	100.4	0.04
2018	49,340	24,709	24,631	100.3	0.02
2019	49,338	24,697	24,641	100.2	-0.00
2020	49,326	24,680	24,646	100.1	-0.02
2021	49,300	24,655	24,645	100.0	-0.05
2022	49,263	24,624	24,639	99.9	-0.07
2023	49,219	24,589	24,630	99.8	-0.09
2024	49,168	24,550	24,618	99.7	-0.10
2025	49,108	24,506	24,602	99.6	-0.12
2026	49,039	24,456	24,582	99.5	-0.14
2027	48,959	24,401	24,557	99.4	-0.16
2028	48,866	24,339	24,527	99.2	-0.19
2029	48,758	24,269	24,489	99.1	-0.22
2030	48,635	24,190	24,444	99.0	-0.25
2040	46,343	22,854	23,489	97.3	-0.67
2050	42,343	20,734	21,609	96.0	-1.07

2. 연령구조 및 부양비

(단위: 천명, %)

연도	인구				구성비			부양비			노령화 지 수
	합계	0~14	15~64	65+	0~14	15~64	65+	계	유년	노년	
2005	48,138	9,241	34,530	4,367	19.2	71.7	9.1	39.4	26.8	12.6	47.3
2006	48,297	8,996	34,715	4,586	18.6	71.9	9.5	39.1	25.9	13.2	51.0
2007	48,456	8,734	34,912	4,810	18.0	72.0	9.9	38.8	25.0	13.8	55.1
2008	48,607	8,458	35,133	5,016	17.4	72.3	10.3	38.4	24.1	14.3	59.3
2009	48,747	8,180	35,374	5,193	16.8	72.6	10.7	37.8	23.1	14.7	63.5
2010	48,875	7,907	35,611	5,357	16.2	72.9	11.0	37.2	22.2	15.0	67.7
2011	48,989	7,643	35,808	5,537	15.6	73.1	11.3	36.8	21.3	15.5	72.4
2012	49,083	7,396	35,945	5,742	15.1	73.2	11.7	36.5	20.6	16.0	77.6
2013	49,163	7,168	36,033	5,962	14.6	73.3	12.1	36.4	19.9	16.5	83.2
2014	49,227	6,954	36,095	6,178	14.1	73.3	12.6	36.4	19.3	17.1	88.9
2015	49,277	6,733	36,163	6,381	13.7	73.4	12.9	36.3	18.6	17.6	94.8
2016	49,312	6,536	36,190	6,585	13.3	73.4	13.4	36.3	18.1	18.2	100.7
2017	49,332	6,395	36,119	6,818	13.0	73.2	13.8	36.6	17.7	18.9	106.6
2018	49,340	6,286	35,979	7,075	12.7	72.9	14.3	37.1	17.5	19.7	112.5
2019	49,338	6,190	35,785	7,364	12.5	72.5	14.9	37.9	17.3	20.6	119.0
2020	49,326	6,118	35,506	7,701	12.4	72.0	15.6	38.9	17.2	21.7	125.9
2021	49,300	6,052	35,179	8,069	12.3	71.4	16.4	40.1	17.2	22.9	133.3
2022	49,263	5,977	34,829	8,457	12.1	70.7	17.2	41.4	17.2	24.3	141.5
2023	49,219	5,906	34,440	8,873	12.0	70.0	18.0	42.9	17.1	25.8	150.2
2024	49,168	5,839	34,014	9,314	11.9	69.2	18.9	44.5	17.2	27.4	159.5
2025	49,108	5,778	33,562	9,768	11.8	68.3	19.9	46.3	17.2	29.1	169.1
2026	49,039	5,721	33,099	10,218	11.7	67.5	20.8	48.2	17.3	30.9	178.6
2027	48,959	5,669	32,636	10,653	11.6	66.7	21.8	50.0	17.4	32.6	187.9
2028	48,866	5,620	32,181	11,065	11.5	65.9	22.6	51.8	17.5	34.4	196.9
2029	48,758	5,573	31,736	11,449	11.4	65.1	23.5	53.6	17.6	36.1	205.5
2030	48,635	5,525	31,299	11,811	11.4	64.4	24.3	55.4	17.7	37.7	213.8
2040	46,343	4,777	26,525	15,041	10.3	57.2	32.5	74.7	18.0	56.7	314.8
2050	42,343	3,763	22,424	16,156	8.9	53.0	38.2	88.8	16.8	72.0	429.3

3. 생산가능인구(15~64세)

(단위: 천명, %)

연도	총인구	생산가능인구				구성비			
		계	15~24	25~49	50~64	계	15~24	25~49	50~64
2005	48,138	34,530	6,879	20,587	7,064	100.0	19.9	59.6	20.5
2006	48,297	34,715	6,710	20,648	7,358	100.0	19.3	59.5	21.2
2007	48,456	34,912	6,583	20,660	7,669	100.0	18.9	59.2	22.0
2008	48,607	35,133	6,513	20,588	8,031	100.0	18.5	58.6	22.9
2009	48,747	35,374	6,496	20,426	8,452	100.0	18.4	57.7	23.9
2010	48,875	35,611	6,515	20,196	8,900	100.0	18.3	56.7	25.0
2011	48,989	35,808	6,532	19,948	9,329	100.0	18.2	55.7	26.1
2012	49,083	35,945	6,553	19,681	9,712	100.0	18.2	54.8	27.0
2013	49,163	36,033	6,560	19,418	10,055	100.0	18.2	53.9	27.9
2014	49,227	36,095	6,542	19,178	10,375	100.0	18.1	53.1	28.7
2015	49,277	36,163	6,511	18,966	10,686	100.0	18.0	52.4	29.5
2016	49,312	36,190	6,424	18,787	10,978	100.0	17.8	51.9	30.3
2017	49,332	36,119	6,253	18,631	11,235	100.0	17.3	51.6	31.1
2018	49,340	35,979	6,034	18,470	11,476	100.0	16.8	51.3	31.9
2019	49,338	35,785	5,802	18,286	11,697	100.0	16.2	51.1	32.7
2020	49,326	35,506	5,552	18,078	11,877	100.0	15.6	50.9	33.5
2021	49,300	35,179	5,306	17,847	12,026	100.0	15.1	50.7	34.2
2022	49,263	34,829	5,088	17,600	12,141	100.0	14.6	50.5	34.9
2023	49,219	34,440	4,894	17,345	12,201	100.0	14.2	50.4	35.4
2024	49,168	34,014	4,717	17,100	12,197	100.0	13.9	50.3	35.9
2025	49,108	33,562	4,535	16,896	12,131	100.0	13.5	50.3	36.1
2026	49,039	33,099	4,378	16,698	12,024	100.0	13.2	50.4	36.3
2027	48,959	32,636	4,274	16,459	11,903	100.0	13.1	50.4	36.5
2028	48,866	32,181	4,200	16,180	11,801	100.0	13.1	50.3	36.7
2029	48,758	31,736	4,133	15,864	11,739	100.0	13.0	50.0	37.0
2030	48,635	31,299	4,086	15,494	11,718	100.0	13.1	49.5	37.4
2040	46,343	26,525	3,611	12,775	10,139	100.0	13.6	48.2	38.2
2050	42,343	22,424	3,291	9,957	9,176	100.0	14.7	44.4	40.9

4. 연령계층별 노령인구

(단위: 천명, %, 여자 100명당)

연도	총인구	노령인구			구성비			성비		
		65+	70+	80+	65+	70+	80+	65+	70+	80+
2005	48,138	4,367	2,684	676	9.1	5.6	1.4	65.8	57.1	41.4
2006	48,297	4,586	2,855	722	9.5	5.9	1.5	66.7	58.2	41.6
2007	48,456	4,810	3,026	772	9.9	6.2	1.6	67.5	59.3	42.0
2008	48,607	5,016	3,199	827	10.3	6.6	1.7	68.1	60.2	42.5
2009	48,747	5,193	3,373	887	10.7	6.9	1.8	68.6	61.1	42.9
2010	48,875	5,357	3,546	952	11.0	7.3	1.9	69.2	62.0	43.2
2011	48,989	5,537	3,725	1,023	11.3	7.6	2.1	69.8	62.8	43.8
2012	49,083	5,742	3,901	1,100	11.7	7.9	2.2	70.5	63.4	44.5
2013	49,163	5,962	4,059	1,180	12.1	8.3	2.4	71.1	63.9	45.4
2014	49,227	6,178	4,190	1,263	12.6	8.5	2.6	71.8	64.2	46.4
2015	49,277	6,381	4,309	1,350	12.9	8.7	2.7	72.3	64.7	47.3
2016	49,312	6,585	4,444	1,438	13.4	9.0	2.9	72.8	65.3	48.2
2017	49,332	6,818	4,607	1,526	13.8	9.3	3.1	73.3	66.0	49.1
2018	49,340	7,075	4,785	1,612	14.3	9.7	3.3	73.9	66.8	49.8
2019	49,338	7,364	4,959	1,698	14.9	10.1	3.4	74.5	67.5	50.5
2020	49,326	7,701	5,120	1,783	15.6	10.4	3.6	75.1	68.0	51.2
2021	49,300	8,069	5,284	1,872	16.4	10.7	3.8	75.8	68.6	51.9
2022	49,263	8,457	5,474	1,965	17.2	11.1	4.0	76.4	69.1	52.6
2023	49,219	8,873	5,687	2,043	18.0	11.6	4.2	77.0	69.7	53.0
2024	49,168	9,314	5,931	2,102	18.9	12.1	4.3	77.5	70.3	53.4
2025	49,108	9,768	6,220	2,153	19.9	12.7	4.4	77.9	71.0	53.9
2026	49,039	10,218	6,538	2,217	20.8	13.3	4.5	78.2	71.7	54.6
2027	48,959	10,653	6,875	2,303	21.8	14.0	4.7	78.5	72.4	55.4
2028	48,866	11,065	7,237	2,400	22.6	14.8	4.9	78.8	73.0	56.2
2029	48,758	11,449	7,622	2,495	23.5	15.6	5.1	79.0	73.5	56.9
2030	48,635	11,811	8,019	2,581	24.3	16.5	5.3	79.1	73.8	57.6
2040	46,343	15,041	11,191	4,412	32.5	24.1	9.5	79.2	74.7	62.7
2050	42,343	16,156	12,776	6,130	38.2	30.2	14.5	79.0	74.9	63.5

5. 학령인구

(단위: 천명)

연도	학령인구					성비					18세 인구
	합계 (6~21)	초등 (6~11)	중등 (12~14)	고등 (15~17)	대학교 (18~21)	합계 (6~21)	초등 (6~11)	중등 (12~14)	고등 (15~17)	대학교 (18~21)	
2005	10,575	4,016	2,058	1,864	2,637	110.9	111.7	113.2	111.5	107.6	624
2006	10,465	3,923	2,093	1,908	2,541	111.2	110.8	113.7	113.0	108.3	611
2007	10,368	3,806	2,095	1,971	2,495	111.3	110.0	114.1	113.1	109.7	616
2008	10,221	3,643	2,071	2,032	2,475	111.3	109.5	113.5	113.0	110.9	629
2009	10,062	3,464	2,025	2,067	2,506	111.4	109.4	111.8	113.6	112.2	655
2010	9,901	3,297	1,962	2,069	2,574	111.4	109.2	110.2	113.9	113.1	679
2011	9,709	3,124	1,892	2,045	2,648	111.2	108.7	109.6	113.3	113.6	691
2012	9,494	2,940	1,846	2,000	2,708	110.8	108.4	109.6	111.6	113.7	690
2013	9,260	2,794	1,794	1,937	2,734	110.5	108.2	109.5	110.1	113.9	681
2014	9,001	2,708	1,702	1,869	2,722	110.2	107.9	109.1	109.4	113.8	666
2015	8,728	2,656	1,573	1,823	2,676	109.8	107.6	108.8	109.4	112.7	645
2016	8,451	2,613	1,460	1,772	2,606	109.2	107.5	108.6	109.4	111.3	619
2017	8,178	2,592	1,381	1,681	2,523	108.8	107.6	108.0	109.0	110.4	599
2018	7,914	2,575	1,329	1,553	2,456	108.4	107.5	107.6	108.7	109.8	599
2019	7,665	2,545	1,298	1,442	2,380	108.3	107.5	107.5	108.4	109.6	568
2020	7,434	2,510	1,291	1,364	2,269	108.2	107.3	107.5	107.9	109.6	508
2021	7,218	2,471	1,291	1,313	2,142	107.9	107.3	107.5	107.4	109.2	472
2022	6,995	2,431	1,281	1,282	2,001	107.7	107.2	107.4	107.3	108.9	457
2023	6,796	2,390	1,267	1,275	1,863	107.6	107.0	107.5	107.4	108.5	431
2024	6,652	2,350	1,250	1,276	1,776	107.4	106.9	107.3	107.4	108.1	420
2025	6,543	2,316	1,231	1,265	1,731	107.2	106.7	107.4	107.2	107.8	426
2026	6,446	2,287	1,210	1,252	1,698	107.1	106.6	107.0	107.3	107.7	424
2027	6,371	2,259	1,189	1,235	1,688	107.0	106.4	107.1	107.2	107.7	421
2028	6,304	2,236	1,168	1,216	1,684	106.9	106.3	106.8	107.2	107.6	416
2029	6,231	2,220	1,148	1,196	1,668	106.8	106.2	106.8	106.9	107.7	410
2030	6,163	2,209	1,131	1,175	1,648	106.7	106.2	106.4	107.0	107.5	404
2040	5,580	2,001	1,075	1,071	1,433	105.9	105.8	105.7	105.8	106.3	354
2050	4,602	1,525	838	909	1,329	105.8	105.8	105.7	105.6	105.9	321

찾아보기

- 가사공동참여 16
- 가사분담비율 115
- 가임기간 213, 31
- 가임연령인구 29
- 가족가치관 102, 127, 129, 130, 132, 133, 135, 141, 142, 154, 179, 266, 274, 276
- 가족계획사업 46, 61, 70
- 가족친화적 마을 102, 147
- 가족친화적 직장분위기 9
- 가족형 관광인프라 102
- 각종 사고사 41, 42
- 각종 암 41, 42
- 간이생명표 37, 38, 39
- 감염성 및 기생충성 질환 41, 51
- 건강수명 273, 274
- 결혼연령 35, 67, 68, 89, 91, 127, 219
- 결혼적령기 29, 239, 245, 247
- 결혼중매 프로그램 70
- 경력단절여성인재뱅크 96, 102
- 경로연금 106, 163, 180, 267, 277
- 경제개발5개년계획 61
- 경제활동상태 22

경제활동참가율 7, 89, 116, 122, 151, 153,
 164, 219, 220, 274, 275
 개방인구 24
 고령관계법 161
 고령자용 국민임대주택 11, 107
 고령사회 3, 11, 27, 53, 71, 158, 264, 274
 고령친화산업 12, 108, 110, 175, 180, 264, 268, 274, 278
 고령친화산업육성인프라 264
 고령친화산업진흥법 12, 110, 278
 고령친화제품지정표시제도 268, 278
 고령친화제품표준화 264, 268, 269, 275
 고령화격차 56
 고령화사회 65, 102, 232
 고령화의 지역화 54, 56
 고령화지수 48, 53
 고용기회위원회법 161
 골드플랜 120
 공공참여형 224
 공립치매요양병원 107, 277
 공적연금수급자 158, 159
 교육만족도 97
 교통수당 163
 국민기초생활보장제도 106, 163
 국민연금제도 82, 106, 163
 국민연금 출산크레딧제도 95, 98, 149
 국제결혼 16, 62
 국제이동 43, 59

그룹홈 228
 근로기준법 152
 근로소득지원세제(EITC) 98
 근로시간단축제 96, 101, 152
 근로형태유연화 96, 101, 152
 기간출산력 127
 기대여명 38, 41, 42
 기업퇴직금제도 163
 기초보장급여 163
 기초자치단체 14
 남녀고용평등법 152
 남아선별출산 46
 내분비, 영양 및 대사 질환 41
 노년부양비 1, 17, 28, 47, 49, 52, 53, 57, 74, 185
 노년인구 배가기간 53
 노년인구 배가속도 50
 노년인구비율 49
 노년인구의 고령화 54
 노년인구의 여성화 54
 노동생산성 63, 80, 81, 102, 274
 노동생산성지수 274
 노동시장의 경직성 118, 214
 노령화지수 28, 48, 49, 52, 53, 57
 노인교통사고사망률 275
 노인수발보험제도 10, 106, 107, 166, 167, 168, 180, 218, 228, 267, 277
 노인보호전문기관 197, 198
 노인의료비 91, 185
 노인일자리사업 164, 165, 224, 225

노인복지서비스 107, 108, 157
 노인복지정책 108, 111, 157, 162
 노인장기요양서비스 이용자비용 275
 노인적합형 일자리 11, 107, 180, 267, 277
 노출효과 248
 노후생활안정지수 273
 노후소득지원책 164
 농어촌재가복지시설 228
 농업인 영유아양육비 95, 148
 다면평가 262
 다자녀가정 98, 146
 단기보호 168, 196, 197, 198
 대인채널 246, 248, 249, 251
 대중홍보교육 69, 70
 대체출산수준 34
 델파이(delphi) 기술 203
 맬더스적 변천단계 73
 모성건강 95, 100, 150
 모·부자 가정 197
 모부자복지법 196, 197
 모자보건사업 61
 무자녀가족 69
 물질주의적 가치관 130, 131, 132
 미래성장동력지수 273
 미혼율 66, 67, 68, 69, 78, 91, 118, 122
 민간재가서비스 106, 107, 277
 민적법 24
 바우처제공 148

- 방과후학교 95, 97, 148, 179, 216, 228, 266, 276,
 방과후아카데미 96, 97, 104, 156
 방문간호서비스 103, 210
 배우자출산간호휴가제 96, 152
 보건복지부 1, 5, 63, 66, 68, 167, 168, 173, 174, 192, 197, 201, 220, 257
 보육서비스 95, 99, 100, 115, 123, 150
 보건의료시스템 166
 보육시설 평가인증 95, 99, 150
 보편적 복지 115, 159, 160
 복지사각지대 16
 베이비붐 세대 4
 부양부담 4, 23, 56, 81, 163, 184, 185, 213
 부양인구 28
 비(rate) 25, 27
 비노인인구 72
 비노인인구증가율 72
 비율(ratio) 25
 빈곤의 악순환 46
 사례관리의 모형 208
 사망원인 41, 42
 사모투자펀드(PEF: Private Equity Fund) 110
 사회 및 보건지표 203
 사회보험 63, 74, 95, 98, 101, 113, 148, 266, 276
 사회복지체제 53
 사회봉사법 116
 사회안전망 66, 124, 194
 사회적 고립 93
 사회적 양극화 1

- 사회통합적 접근 231
- 사회통합프로그램 268, 278
- 산모도우미 95, 101, 151, 179, 218, 228, 276
- 산아제한 46
- 산전후휴가급여 90, 96, 101, 145, 151, 152, 265, 266, 276
- 산재근로자 직장복귀지원 109
- 상주인구 23
- 선택적 근로시간제 101, 152
- 선택적 출산정책 122
- 성과관리시스템 260, 262
- 성비 25, 27, 29, 55, 63, 83, 198
- 성비불균형 55, 56, 63, 64
- 성장잠재력 1, 80, 81, 83
- 새로마지플랜 2010 5, 7, 8, 12, 15, 60, 194
- 생계부양자 128, 151
- 생명표 26, 27, 36, 37, 38, 39
- 생명표의 함수관계 37
- 생산연령인구 1, 4, 17, 28, 49, 53, 81, 82, 183, 184, 214, 215, 217, 226
- 생산적 고령화시스템 108
- 생산적 효용 73, 74
- 생애주기별 교육과 홍보 16
- 생애주기적 접근 162
- 생애통합적 접근 231
- 생잔율 76
- 생존확률 38, 39
- 셋째아 정책 113
- 소득대체율 82
- 소득보장체계 10, 94, 106, 162, 163, 274

- 소득비례연금 116
- 소화기계질환 41
- 손상 및 중독 42
- 수발인력 196
- 순환기계질환 41, 42
- 시도별 장래인구추계 56
- 시설보호 167
- 신맬더스적 변천단계 73
- 신생물 41, 42
- 신엔젤플랜 120
- 신인구정책 64
- 신체적 수발 159
- 실버마크제도 107
- 실버존(Silver zone) 169
- 실버차량마크제도 11, 169
- 실행평가 252
- 아동보호인프라 103
- 아동복지법 196, 197
- 아동수당 9, 67, 68, 115, 149
- 아이돌보미 100
- 안정인구 26, 50
- 양성평등사회문화 92, 96, 101, 151, 179, 263, 265
- 양성평등의식 16
- 양육보조수당 99
- 여성경제활동참가율 153, 220, 221, 274, 275
- 여성경제활동촉진법 109
- 여성발전기본법 192
- 연도별 신생아 수 176

연령차별적 노동시장 159
 역모기지제도 110, 264, 268, 275
 역이주자 62
 연금개혁 113, 116
 연금부담률 82
 연금수급권자 91
 연령별 사망률 35, 36, 38, 39, 188
 연령별 생존연수 38
 연령별 유배우율 32
 연령별 출산율 33, 34, 46, 76, 77
 연령차별 금지 12, 161, 223, 268, 278
 연령표준화 사망률 189
 연앙인구 25, 32, 33, 35, 39
 영아사망률 35, 36, 73
 영향평가 252, 253
 엔젤플랜 118, 120
 예방적 서비스 체계 159
 움브즈키드(ombudskids) 156
 움부즈퍼슨(ombudspersons) 156
 완결연령(completed age) 27
 완전생명표 37
 외국인고용허가제 108, 109
 요양시설인프라 166
 유럽연합 161
 유병률 64, 275
 유배우출산율 73, 77, 79
 유사산휴가제 101
 유소년인구 28, 49, 182

- 유소년부양비 28, 47, 185
- 육아데이 102, 153
- 육아의 순효용 73
- 육아지원인프라 92, 99, 148, 179, 264, 275, 276
- 육아휴직 9, 90, 96, 101, 112, 115, 122, 145, 147, 152, 245, 266
- 읍·면부 163
- 이민정책 16, 111
- 이분법적인 성역할 139
- 인구균형방정식 24
- 인구대응정책 58, 59, 111
- 인구대체수준 2, 16, 61, 62, 114, 116, 117, 130, 234
- 인구동태조사규칙 24
- 인구동태통계 2, 23, 24, 31, 47, 62, 187, 188, 189
- 인구비(demographic quotient) 26
- 인구변천 51, 130
- 인구분산정책 58, 59, 60
- 인구성장 61
- 인구센서스 23
- 인구연구 21, 22
- 인구유년화 51
- 인구의 자연증가율 24
- 인구자질정책 58
- 인구자질향상정책 58, 59
- 인구전환 256
- 인구정책 34, 58, 59, 60, 64, 67
- 인구조정정책 58, 59, 111
- 인구증가율 24, 25, 29, 45, 47, 61, 72, 75
- 인구지수 181

- 인구총조사 23, 43
- 인구추계결과 47, 64, 65
- 인구추정방법 45
- 인구피라미드 29, 50
- 인구현상 22, 23
- 인력과건형 224
- 일과 가정의 양립 9, 10, 16, 92, 96, 101, 115, 141, 251, 264, 266, 275
- 일자리 나누기 16
- 임금조정옵션제 82
- 임금피크제 7, 12, 278
- 임신소모가능성 214
- 임신소모율 90
- 윈-윈(win-win)전략 12
- 입양아양육수당 95
- 자연출산력 33
- 자율권 수당제도(APA) 113
- 잔여적 복지 160
- 잠재성장률 1, 4, 17, 219
- 잠재인력 개발 219, 233
- 장기요양특별급여제도(PSD) 113
- 장래인구추계 45, 46, 47, 53, 54, 56, 74
- 장애영유아시설 200
- 장애인주간보호시설 198
- 저성장 또는 무성장 인구 27
- 저출산 · 고령사회 1, 4, 12, 60, 75, 108, 175, 224, 225, 228, 232
- 저출산 · 고령화대책 연석회의 8
- 저출산고령사회기본법 5, 14
- 저출산고령사회기본계획 14, 60

적정생활수준 162
 적정인구규모 26, 244
 적정출산율 58, 64
 전통적 가족관계 16
 전통적 성역할분업 214
 전파효과 248
 정교화가능성모델 239
 정년제도 108, 268, 278
 정보제공서비스 210
 정지인구 26, 29, 34, 38, 39
 정확한 연령 27, 37, 38
 재가보호 167
 재가수발급여 168
 재고용제도 161
 재정자립도 14, 190, 191
 재택근무제 101
 제2차 인구변동 69
 조선민사령 24
 조기연금수급 106
 조세정책 16, 49, 111
 조사망률 24, 25, 35, 189
 조이혼율 32
 조혼인율 32
 종일제 유치원 9
 주거목적이동 42
 주민등록인구이동 24
 중계체계모델 208
 중년인구 27

중위연령 27, 49, 52, 53, 74
 지속발전가능사회 5, 9
 지수법 24, 45
 지식정보사회 77, 80, 81
 직업능력개발사업 164
 직업적응훈련 164
 지역사회복지계획 192, 205
 지역의료보험 82
 직장보육시설 9, 95, 99, 147, 149, 150
 직장의료보험 82
 차별사망력 40
 차별출산력 34
 차별출퇴근제 101
 청소년공부방 96, 156
 초고령사회 3, 27, 47, 53, 71, 75, 118, 121, 158, 183, 222
 초고령층 49, 54, 55, 56
 초저출산율 67
 초혼연령 31, 32, 66, 67, 68, 69, 78, 89, 128
 총부양비 28, 47, 184, 185
 최저생계비 101
 출산간호휴가제 9, 96, 152
 출산력저하메카니즘 126, 127
 출산력의 대체수준 34
 출산억제정책 22, 58, 59, 69, 127, 213, 241
 출산연령 69, 70, 145, 241, 274
 출산양육기 219
 출산여성재취업장려금 96, 101
 출산장려정책 26, 58, 59, 65, 67, 70, 111

- 출산조절정책 58, 59, 67
- 출산크레딧제도 95, 149
- 출생시 기대수명 76
- 출생시 성비 29, 46, 64
- 총부양비 28, 47, 184, 185
- 총생존연수 38
- 코호트요인법 45, 46
- 탈물질주의적 가치관 130, 131, 132
- 탄력적 근무제 112
- 통계정보시스템(KOSIS) 57
- 통계청 2, 3, 27, 38, 53, 76, 82, 165, 181, 183, 186, 216, 221
- 통합육아지원시설 95, 99
- 통합체계모델 208
- 퇴직연금제 267, 277
- 퇴직연령 48, 49, 222
- 특수직역연금 106, 163, 267, 277
- 평균수명 3, 27, 38, 42, 47, 73, 76, 158, 183, 214, 230
- 평균연령 17, 49, 51, 217, 247
- 평균초혼연령 31
- 평등가족실천교육 154
- 폐쇄인구 24, 26, 37, 50
- 프랑스 3, 15, 54, 67, 76, 111, 112, 113, 117, 145, 146, 220
- 피부양인구 28
- 피임실천율 61, 63
- 학령인구 215, 216, 231
- 학제개편 93, 216
- 한국개발연구원 4, 220, 223, 231
- 한국보건사회연구원 60, 64, 89, 94, 202, 234

합계출산율 2, 7, 17, 33, 34, 46, 47, 60, 62, 73, 114, 121, 176, 187, 213, 273
허브보건소 106
혁신마일리지 262
현주인구 23
해외이주법 60, 62
호적신고 24
호흡기계 질환 41
혼외출산 73, 117
혼인력 31, 32
혼인신고 31
홍보교육 62, 69, 234, 236, 253, 254, 255

홍보매체 16, 96, 236, 241, 249, 254
활동적 노인상 245, 248
후기노인 158

“0” 성장인구 26

Barrier-free화 사업 154

Happy mail 시스템 101

ILO 115, 224

IMF 경제위기 155

OECD 1, 7, 17, 46, 49, 65, 111, 122, 153, 214, 220, 230

Speed-Premium 정책 115

Star Company 110

UN 아동권리협약 104

연구보고서 2006-22-7

저출산고령사회 기본계획의 이해
Understanding of the Basic Plan on Low Fertility and
Ageing Society in Korea : 2006~2010

발행일	2006년 12월 일	값 9,000 원
저 자	조 남 훈 외	
발행인	김 용 문	
발행처	한국보건사회연구원	
	서울특별시 은평구 불광동 산42-14 (우: 122-705)	
	대표전화: 02) 380-8000	
	http://www.kihasa.re.kr	
등 록	1994년 7월 1일 (제8-142호)	
인 쇄	예원기획	

© 한국보건사회연구원 2006

ISBN 978-89-8187-424-7 93330