

연구보고서 2005-31

남북한 통합적 시각에서의 인구전망과 정책

이삼식 황나미

이상영 신인철

한국보건사회연구원

머리말

우리나라는 인구대체수준 미만의 저출산현상을 20년 이상 동안 경험하였으며, 최근에는 초저출산현상이 지속되고 있다. 특히, 2002~2005년 동안 우리나라 합계출산율은 1.1명 수준으로 세계적으로 낮다. 유럽의 대부분 국가들이 1세기 이상 긴 기간동안 고출산사회에서 저출산사회로 이행했던 반면, 우리나라의 출산율 변천은 유례없이 빠르게 진행되고 있으며, 이에 따라 인구 고령화 현상이 가속화되고 있다.

저출산·고령화 현상은 사회경제 전반에 심각한 문제를 발생시킬 것이다. 저출산·고령화 현상은 노동공급 감소, 저축률 하락, 소비·투자 위축, 재정수지 악화 등 사회문제들을 발생시켜, 대내적으로는 경제성장이 둔화되고 대외적으로는 국가 경쟁력이 약화될 것이다. 개인적으로 저출산·고령화현상은 가족규모를 축소시켜 노부모에 대한 개인 또는 가족의 사적 부양부담을 증가시킬 것이다. 반면, 사회 보장재정의 한계와 공공인프라 확충의 제한으로 가족의 노인부양 역할을 전적으로 사회화하는 데에 한계가 있어 개인의 삶의 질이 저하될 것이다. 이와 같은 심각한 저출산·고령화 현상에 성공적으로 대응하기 위하여 정부는 출산율 회복을 위한 사회환경 조성, 성장동력 유지를 위한 인력활용체계 구축, 노후 삶의 질 향상을 제고하기 위한 사회기반 구축 등 사회·경제 구조 전반에 걸쳐 개혁을 계획하고 있다.

저출산·고령화는 현재보다 미래사회에서 더욱 심각한 문제로 인식되고 있으며, 그에 따라 관련 정책과제는 보다 장기적인 틀에서 설정되고 있다. 이러한 관점에서 북한 인구는 정책 수립시 반드시 고려되어야 하는 중요한 요소이다. 특히, 개성공단 조성 등 최근에 들어 남북한 경제협력관계가 더욱 활발하게 이루어지고 있는 상황에서 통일 후는 물론 심지어 통일 전에도 북한인구의 양적 및 질적 변동은 남한의 저출산·고령화 대응책의 기본구조에 직접적인 영향을 미칠 것이다.

이와 관련하여 본 연구에서는 남북한의 인구 통합시 정책과제를 도출하고자 하였다. 이를 위해 남한과 북한의 인구변동요인들을 분석하고, 향후 인구변동을 전망하였다. 또한, 북한인구의 질적 수준에 대한 분석을 실시하였다. 이들 분석 결과를 토대로 향후 남북한 통합시 파생될 수 있는 정책과제로서 남북한 사회에서의 출산율 회복, 노동력 확보와 노동의 질 수준 향상, 노후 삶의 질 제고 등에 관한 대책을 제시하였다.

본 보고서는 자료의 제약성에도 불구하고 북한 인구의 양적 변동 및 질적 수준을 파악하고 장래 변동을 진단하는데 유의할 것이다. 또한, 미래 통일한국의 인구 규모 및 구조를 이해하고, 그에 따른 관련 정책 수립시 기초자료로 유용될 것으로 사료된다.

연구진은 본 연구의 성공적인 수행을 위해 도움을 준 경제·인문사회연구회 관계자에 감사드리고 있다. 또한, 연구진은 이 보고서를 읽고 조언해 준 본 원의 박세경 박사와 유근춘 박사에 깊은 감사를 드리고 있다.

2005년 12월

한국보건사회연구원
원장 김 용 문

목 차

요 약	11
제1장 서 론	39
제1절 연구배경 및 목적	39
제2절 연구내용	42
제3절 연구방법 및 이용자료	43
제2장 선행연구 고찰	48
제1절 남북한 인구변동에 관한 선행연구 고찰	48
제2절 남북한 여성의 일-가정 양립에 관한 선행연구 고찰	57
제3절 북한의 보건수준에 관한 선행연구 고찰	67
제4절 북한의 교육 및 노동에 관한 선행연구 고찰	74
제3장 북한인구의 질적 수준	80
제1절 북한 보건의료 제도 및 자원 실태	81
제2절 북한인구의 건강수준	88
제3절 새터민을 통해 본 북한인구의 건강수준	100
제4절 북한인구의 질적 수준의 시사점	111
제4장 남북한 인구동태요인 변동	115
제1절 출산력 변동과 특징	115
제2절 남·북한 사망 동향	139
제3절 남·북한 국제이동 동향	148

제5장 남북한 인구 변동	160
제1절 남북한 인구 변동 추이	160
제2절 남북한 인구 전망	173
제6장 남북한 인구통합시 사회경제적 함의	199
제1절 걱정 출산율 유지를 위한 과제	200
제2절 인구자질 향상을 위한 과제	209
제3절 노동력 부족에 대응하기 위한 과제	212
제4절 인구고령화에 따른 사회보장 과제	224
제7장 결 론	229
참고문헌	237
부록	245

표 목 차

〈표 2- 1〉	남·북한 여성정책 변천	57
〈표 2- 2〉	북한주민의 건강수준 관련연구의 연구	70
〈표 3- 1〉	북한의 평균수명 및 건강수명	89
〈표 3- 2〉	북한의 모성사망비 및 영유아 사망률 추이	90
〈표 3- 3〉	남·북한의 결핵실태 비교	91
〈표 3- 4〉	북한의 산전진찰 및 분만개조시 의료인 참여 비율	93
〈표 3- 5〉	북한 영유아의 영양장애 유병률	97
〈표 3- 6〉	북한의 영·유아(1~2세 미만) 예방접종률	99
〈표 3- 7〉	탈북연도별, 성별 응답자 연령 및 재북시 직업 분포	101
〈표 3- 8〉	북한이탈주민의 탈북 직전 질환 및 증상 보유 실태	103
〈표 3- 9〉	북한이탈주민의 하나원에서의 흡연 실태(16세 이상)	104
〈표 3-10〉	새터민의 국내입국 후 검진결과에서 나타난 주요 질환	105
〈표 3-11〉	새터민의 북한거주지 유아의 가장 흔한 질병·증상(중복응답)	106
〈표 3-12〉	새터민의 북한거주지 학령아동의 가장 흔한 질병·증상(중복응답)	107
〈표 3-13〉	새터민의 북한거주지 노인의 가장 흔한 질병·증상(중복응답)	108
〈표 3-14〉	새터민의 북한거주지 임산부의 가장 흔한 질병·증상(중복응답)	109
〈표 3-15〉	새터민이 본 북한에서 의료지원이 가장 시급한 계층(중복응답)	109
〈표 3-16〉	새터민이 본 북한에서 의료지원이 가장 필요한 질환(중복응답)	110
〈표 3-17〉	각 기관 및 대상이 제시한 북한의 우선순위 보건의료사업	111
〈표 3-18〉	북한의 취약인구 집단	112
〈표 3-19〉	북한의 지리적 취약집단	113
〈표 4- 1〉	합계출산율 및 출생아수 변동 추이, 1960~2004	116
〈표 4- 2〉	북한의 합계출산율 변동추이	125
〈표 4- 3〉	남북한 인구정책 비교: 1960년~현재	133
〈표 4- 4〉	남한의 연령별출산율 변동 추이	137
〈표 4- 5〉	북한의 연령별출산율 및 합계출산율 변화: 1994~1998	138
〈표 4- 6〉	남한인구의 평균수명 변동 추이	141

<표 4-7>	북한의 평균수명 변동추이: 자료출처간 비교	142
<표 4-8>	북한의 식량난 실태에 관한 보도자료(1997년)	146
<표 4-9>	고난의 행군기(1996~1998년) 사망자 추정	147
<표 4-10>	남한의 국제순이동자 현황	150
<표 4-11>	남한의 해외이주 및 역이주 현황	152
<표 4-12>	2006년 외국인력 도입 규모	154
<표 4-13>	국외입양 추이, 1958~2004	155
<표 4-14>	북한의 국제이동(탈북자) 추정(1993~1998년)	157
<표 4-15>	남한 입국 탈북자 현황	157
<표 5-1>	남한인구 규모 변동추이	160
<표 5-2>	남한인구의 연령구조 변동추이	161
<표 5-3>	남한 인구의 연평균 증가율	162
<표 5-4>	남한 인구의 부양비, 잠재적부양비 및 노년화지수	163
<표 5-5>	북한 인구 변동추이	165
<표 5-6>	북한 인구의 성비 변동 추이	169
<표 5-7>	미국 CIA 및 UN에서 추정한 북한인구 연령구조 변동 추이	170
<표 5-8>	북한인구의 연령구조 변동 추이	172
<표 5-9>	남북한 인구추계의 기준인구 및 인구동태요인 가정	180
<표 5-10>	남북한 총인구 변동 전망, 2000~2050	182
<표 5-11>	남북한 유소년인구, 생산가능인구 및 노인인구 변동전망, 2000~2050	185
<표 5-12>	남북한 인구구조 변동 전망, 2000~2050	188
<표 5-13>	남북한 생산가능인구 변동 전망, 2000~2050	190
<표 5-14>	남북한 생산가능인구의 평균연령 변동 전망	191
<표 5-15>	남북한 인구고령화 전망: 7%, 14%, 20% 및 30% 도달시기	193
<표 5-16>	남북한 총인구의 평균연령 변동 전망	194
<표 5-17>	남북한 노인인구 구조 변동 전망	195
<표 5-18>	남북한 인구의 부양비 변동 전망	197
<표 6-1>	북한 여성노동력의 산업별 비중 추이	203
<표 6-2>	남한 여성의 경제활동참가율 및 여성노동공급 추정	213
<표 6-3>	직종 대분류별 인력 수요 증가율 전망(2003~2020), 2005	214
<표 6-4>	북한의 산업구조 변화	219

그림목차

[그림 3-1]	북한의 의료서비스 전달체계도	86
[그림 3-2]	북한 영·유아의 월령별 영양상태, 2002	95
[그림 3-3]	북한의 지역별 영·유아 영양상태, 2002	96
[그림 3-4]	북한 영·유아의 영양장애 유병률 추이	98
[그림 4-1]	남한의 출산율 변동추이와 인구정책 변천	119
[그림 4-2]	남북한간 합계출산율 변동추이 비교	136
[그림 4-3]	남한의 연령별출산율 변동 추이, 1983~2004	139
[그림 4-4]	북한의 연령별출산율 변동추이, 1993~1998	139
[그림 4-5]	남북한간 남녀 평균수명(세) 비교	148
[그림 4-6]	남한인구의 성·연령별 순국제이동률, 1995.7~2000.6 평균	151
[그림 4-7]	남한인구의 성별 연령별 순국제이동률, 2000~2004년 평균	151
[그림 4-8]	남한 입국 탈북자 추이, 1990~2004	158
[그림 5-1]	북한인구규모의 변동추이	166
[그림 5-2]	북한 인구의 연령별 성비(1993년 일제인구조사 결과)	168
[그림 5-3]	남북한 총인구 변동 전망, 2000~2050	183
[그림 5-4]	남북한 유소년인구, 생산가능인구 및 노인인구 변동전망, 2000~2050	186
[그림 5-5]	남북한 생산가능인구의 평균연령 변동 전망(북한 출산가정 I)	192
[그림 5-6]	남북한 총인구의 평균연령 변동 전망(북한 출산가정 I)	194
[그림 6-1]	북한의 산업구조 변동 추이	219

Abstract

Population Projection and Policy Implications in a View of Reunification

In recent years, South Korea has experienced a rapid fertility decline even after a long period of low fertility since the mid-1980s. Changes in population structure and its components have also occurred in North Korea. Since population at both scale and structure, will have great impacts on the two Koreas before and after a possible reunification, the demographic phenomenon in the two Koreas should be identified and traced. Especially, the recent efforts in response to low fertility in South Korea needs to deliberate the future population trends of North Korea population. Thus, this study is aimed at projecting and analyzing the future demographic dynamics in the two Koreas, taking into account the recent trends of demographic components such as fertility, mortality and migration, and aimed at suggesting the policy implications in response to the future change of population in two Koreas.

As a result, it is found that the fertility rates of the two Koreas will remain below the replacement level in the long run, and mortality level will be on the decline in a slower pace. Such changes in demographic components will accelerate population ageing in both Koreas, bringing about shortage and ageing of labor, and increasing social and national burdens on supporting the elderly with rapid increase in its absolute number.

This study suggests that two Koreas, even before a probable reunification, need to make efforts at recovering and maintaining the trends in demographic component of fertility in a favorable way for both Koreas. In addition, two Koreas need to prepare for effective and systematic responses to the future population ageing, specially focusing on labor shortage and the elderly welfare. In doing so, the two Koreas may need to collaborate at exchanging information and technical advices through academical seminars, etc.

요 약

I. 서론

1. 연구배경 및 목적

- 남한의 합계출산율은 1960년 6.0명에서 1983년 인구대체수준인 2.1명으로 감소하였으며, 1997년 IMF 외환위기 이후에는 더욱 감소하여 2001년부터 초저출산현상(1.3명 이하) 지속
 - 초저출산현상과 평균수명 상승의 지속으로 남한 인구는 아주 빠른 속도로 고령화될 것이며, 그 여파로 노동력 부족, 사회보장부담 증가, 경제성장 둔화 등 사회 전반에 심각한 부정적인 영향을 미칠 것으로 예상
- 미래 노동력 부족 및 고령화에 대응하기 위한 방안은 구체적으로 출산율 회복 방안, 노동력 유지 방안, 노후생활 보장 방안들로 구분 가능
 - 저출산·고령사회에 대응 노력은 미래라는 시간 조건이 개입되고 있어, 남북한 통일 또는 그 이전 시기라도 북한인구의 변동 감안 필요
- 본 연구의 목적은 남북한의 인구동태 변동 요인들을 심층 분석하고, 이를 토대로 남북한 인구를 추계(2005~2050년)하여 향후 남북한 인구통합시 정책과제 제시
 - 이러한 연구 결과는 통일 전 북한사회에 대한 지원 내지 협력 방안을 모색하는데 유용하며, 통일 후 저출산·고령화에 따른 사회 문제에 효율적으로 대처하는데 기초 자료로 활용될 것으로 기대

2. 연구방법 및 이용자료

□ 연구방법

- 문헌조사
- 인구추계: 남한인구는 통계청 2005년 추계 활용, 북한인구는 조성법 적용
- 새터민 인식 조사

□ 이용자료(북한 중심)

- 북한당국 자료(조선중앙연감, 관련 법, 기관지(노동신문, 민주조선 등), 김일성 신년사, 최고인민회의 보고, 국제회의 보고 등)
- 미국(CIA), 국제기구(유엔아동기금, 세계식량계획, 세계보건기구, 유엔인구기금 등) 자료
- 남한 통계청 및 통일부 자료
- 탈북자 증언, 새터민 조사 결과 등

II. 선행연구 고찰

1. 남북한 인구변동에 관한 선행연구 고찰

□ 남한의 인구변동 관련 연구의 시사점

- 계층간 출산력 차이가 감소하여 저출산현상 보편화
- 저출산원인
 - 결혼·자녀관련 가치관 변화, 사교육비 포함 자녀양육비용 부담 증가, 일·가정 양립 곤란, 만혼 등으로 인한 후천성불임 및 자연유산 증가, 높은 주택비용과 결혼비용, 경제적 불확실성과 비정규직 증가 등에 따른 고용·소득 불안정 등
- 저출산·고령화 현상의 파급효과
 - 노동력 부족 및 노령화, 노동생산성 저하, 자본스톡증가율 둔화(저축률 하락, 소비·투자 위축), 연금 및 건강보험 등의 사회보장지출 증가

및 재정수지 악화, 경제성장 둔화 등

□ 북한의 인구변동 관련 연구의 시사점

- 장기간 출산억제정책, 경제난과 식량난 등의 영향으로 출산율 급감
 - 1990년대 중반 기근에 기인한 북한여성의 영양실조는 불임을 포함한 가임능력의 저하, 유·사산 및 미숙아·저체중아 출산 등의 원인으로 작용
 - 북한당국의 발표에도 불구하고, 구소련 및 동구국가의 지원 중단으로 인한 보건의료체계 붕괴, 경제난 및 식량난의 영향으로 북한주민의 건강수준이 낮으며, 이에 따라 남한에 비해 낮은 평균수명 유지

2. 남북한 여성의 일-가정 양립에 관한 선행연구 고찰의 시사점

□ 남한 여성의 노동참여와 육아

- 남한의 여성 노동력은 1960년대 이후 경제개발계획의 추진으로 노동집약적 수출산업에 대거 고용되면서 경제발전에 크게 기여
 - 따라서 여성들의 취업을 지원하는 관점에서 여성의 지속적인 고용에 걸림돌이 되는 가사·육아와 직장생활의 병행 곤란을 해소하기 위한 정책 추진
 - 즉, 남녀고용 평등을 구현하기 위하여 인프라 구축 및 모성보호 강화와 일-가정 양립 지원 확대
- 그러나 여전히 여성의 일-가정 양립 곤란
 - 산전후휴가제, 육아휴직제, 남성근로자의 출산·육아 참여 등 도입하였음에도 불구하고 제도상 미흡(예를 들어 낮은 임금대체율 등), 기업의 비협조, 사회적 분위기, 관련 인프라 부족 등
 - 여전히 기업들은 여성의 채용을 기피하거나 단순노무, 미숙련 분야 등 특정 직종에만 채용하는 등 직종차별 고용현상이 일반화
 - 경기변동이나 사회변동에 따라 노동시장의 여성인력 수요가 쉽게 변동하는 등 여성고용의 불안정성이 상존

□ 북한 여성의 노동참여와 육아

- 북한당국은 해방직후부터 정권 강화, 사회주의 제도 수립, 경제 발전 도모 등을 위해 가사노동의 사회화를 통한 여성 노동 활용 극대화정책 추진
 - 그러나 낮은 단계의 생산력으로 인하여 어린이 양육 이외의 가사에 관한 사회화는 한계성 존재
 - 1961년 이후 가정 혁명화, 육아의 사회화와 함께 가정주부의 역할 강화가 다시금 강조되어, 가사노동과 사회적 노동의 성적 분업 타파가 남성의 가사노동 참여나 여성의 가사노동으로부터의 해방이 아니라 여성의 이중부담으로 변질
- 1990년대 중반 식량난과 경제난을 거치면서 여성의 가계 책임이 중요해 지고, 이에 따라 출산 및 육아에 관한 의식 변화
 - 남성의 가사노동 분담 경향으로 성역할고정성 변화
 - 국가와 사회, 집단과 인민보다는 개인과 가족 위주의 가치관, 정치·사상보다는 돈과 물질 위주의 가치관 형성
 - 이혼, 독신 선호 여성에 대한 사회적 수용도 증가

3. 북한의 보건에 관한 선행연구 고찰

- 1995년 이후 경제난과 자연재해로 인해 식량부족 사태로 영양실조 및 질병 이환 상태와 아사자 증가
- 다년간의 식량난과 전염병 등 각종 보건문제가 북한주민의 생존 위협

4. 북한의 교육 및 노동에 관한 선행연구 고찰

□ 북한의 교육체계

- 교육체계는 유치원1년, 인민학교 4년, 고등중학교 6년의 의무교육과 대학(4~6년), 단과대학(3~4년), 고등전문학교(2~3년) 등으로 구성
- 기능인력 양성체계는 공업부문에서 1~2년제 기능 전수학교와 기능전습

제(사업장 내 기술훈련에 해당), 농업부문에서 협동조원 기술원 양성소, 기능공의 재교육을 담당하는 1년제 직장기능학교로 구성

- 정규학교 외에 주요 공장, 기업소 및 농목장에 직접 대학과 고등기술학교 설치(일종의 직업훈련원)

□ 북한의 인력의 질

- 교육수준은 고등학교까지 의무교육으로 고졸학력은 매우 높으나 대졸자의 고급인력은 매우 부족
 - 교육의 3분의 1은 사상교육이고 나머지가 일반교육으로 구성
- 사교육 부재로 교육을 통해 형성되는 인적자본의 크기는 북한이 남한보다 매우 작을 것으로 예상
- 북한 교원의 자질 미흡
 - 북한교원들은 후대들을 혁명의 계승자로, 공산주의자로 키우는 직업적인 혁명가로서 역할 수행

□ 북한의 노동의 특징

- 중공업 위주의 산업구조로 소비재 생산의 열악 및 그로 인한 노동자의 사기 저하
- 여성의 높은 경제활동참가율
- 기업과 공장들이 제대로 노동력을 흡수 할 수 없을 정도로 제대로 가동하지 못하여 농림수산업과 서비스업 부문에 노동력 과잉배치
- 남북한간 노동생산성 격차 존재
 - 학교교육, 직업훈련, 경제 전반적인 기술수준 등의 차이에서 발생
 - 경제자립을 목표로 생산계획량을 달성하는 경제정책을 수행하고 있으나 자본축적의 부족과 심각한 생산시설과 기술의 낙후 초래

Ⅲ. 북한인구의 질적 수준

1. 북한의 보건의료 제도 및 자원 실태

가. 보건의료제도

□ 무상치료제

- 모든 주민을 대상으로 완전무상치료제를 ‘인민보건의료법’에 규정하고 있으나, 실제 작동은 미흡
 - 모든 근로자들의 기본임금의 1%가 ‘사회보장비’로 공제되며, 각종 공과금에도 치료비 항목을 포함시켜 청구
 - 노동자나 사무원의 부양가족으로서 직장을 다니지 않는 사람들은 약값 명목으로 치료비 청구
 - 농민들이 도시로 이송되어 치료를 받을 경우에도 치료비 지불
 - 전국 농촌의 진료소가 모두 병원화 되지 않았으며, 의료기관들의 시설 낙후, 의료품의 부족, 의료시설 이용의 계층적 차별 등

□ 예방의학적 방침에 의한 건강 보호

- 예방의학제도는 1953년 당중앙위원회 전원회의에서 내려진 예방사업 강화에 대한 지시를 계기로 실시되었으나, 실제 1966년 김일성이 “사회주의 의학은 예방의학이다”라는 예방사업내용을 제시한 이후 시행
- 구체적인 사업으로 위생선전사업 및 교양사업 강화, 위생문화적인 생활환경 및 노동조건 조성보호, 인민경제 모든 부문에서의 공해현상 방지, 가로수 및 녹지조성과 대기·강, 하천·토지 등의 오염 방지, 탁아소와 유치원에서의 과학적인 어린이 건강 및 위생 관리, 체육의 대중화, 전염병 예방을 위한 방역대책 수립, 의사 담당구역제 실시 등
 - 여성과 어린이에 대한 일차보건의료에 우선순위

□ 의사 담당구역제

- 전체 주민이 일생 동안 ‘담당구역의사’로부터 체계적·전면적인 건강관리를 받을 수 있게 하는 건강관리 책임제 실시

- ‘지역담당제’는 의사가 담당지역 어린이들을 대상으로 건강관리 및 의료 봉사 책임, 전염병 파악, 진단서 발급, 환자 발생시 전문분야 의사에게 의뢰서 발급 등 수행(담당구역 의사는 1인당 평균 130~140가구),
- ‘직장담당제’는 직장에 다니는 여성들의 어린이들의 건강관리 책임
- 그러나 실제 북한의 의사들은 1주일에 한번 정도만이 자신의 담당구역 내 가구들을 방문하므로 사실상 제 기능 미발휘
- 심각한 의약품 부족현상으로 인해 각종 민간요법 등이 진료를 대신

□ 생식보건관련 정책

- 출산억제정책 일환으로 1983년에 낙태 수술 공식 허용
- 그러나 1990년대 후반 출산장려정책으로 임신중절 금지

나. 보건의료자원

□ 보건의료 인력

- 의료인을 상급 보건일꾼(의사, 고려의사, 위생의사, 준의사 등)과 중등보건의일꾼(약제사, 간호원, 조산원, 보육원 등)으로 구분하여 양성
 - 의사는 예과 1년과 본과 6년의 의학대학 전 과정을 이수하여야 하나, 평양과 도 소재지를 제외한 대부분의 지역에는 위 과정을 이수한 의사가 매우 드물어 서비스 질 저하
- 약사는 ‘약물일꾼’으로 약제사와 조제사로 구분하여 양성
 - 간호원과 조산원 등은 각 시·도의 2년제 보건간부학교에서 배출
- 1970년대 이후 의료인력 확충에 주력하여 2003년 의사인력수는 인구 10만명당 297명으로 충분
 - 그러나 의료 관련인력이 기능적으로 미분화되어 있고, 간호사와 조산사에 관한 부문은 대폭 강화 필요

□ 보건의료 시설 및 전달체계

- 치료 절차는 행정구역 단위로 체계화되어 4단계 전달체계로 구성
 - 1차 진료기관: (리·동 진료소 또는 리 인민병원 등 7천여개 진료소

- 2차 진료기관: 시·군인민병원 433개소(1개월까지 치료 가능)
- 3차 진료기관: 도단위 인민병원(3개월까지 치료), 국가전문의료기관(무기한 입원 가능)으로 대부분 이 단계에서 종결
- 4차 진료기관: 중앙 의대병원, 중앙병원(장기 환자, 중앙 거주 응급환자, 당 간부 등 대상)
- 그러나 의약품의 절대 부족으로 의료전달체계 적용에 불평등 존재
 - 병상보유수준은 인구 만명당 136 병상이나 심각한 경제난으로 병원에 전기가 끊기고 환자들에게 영양공급마저 중단되어 대부분 제 기능 수행 곤란
- 의약품 이용수준
 - 1997년에 의약품 생산이 이미 60%이상 격감되었고 병원의 경우 한약제만 공급(미국 CDC)
 - 의약품과 의료장비 부족으로 상당 부분 한방요법과 민간요법으로 해결

2. 북한인구의 건강수준

- 사망 및 건강 수준
 - 1999~2002년 평균수명 67.1세, 건강수명 52.3세(WHO)
 - 모성사망비 2002년 87명, 2004년 67명(UNFPA)
 - 영아사망률 2002년 21명, 2004년 45명(UNFPA)
 - 영아사망 증가는 임부가 만성적인 영양부족 상태에서 출산을 함으로써 저체중아 등 고위험아 출산이 증가하고, 이는 신생아 사망으로 이어진 결과
 - 열악한 의료 환경으로 주산기 질환이나 감염 등 합병증에 대한 대처가 미흡하여 성장발달장애 등 건강상 문제가 발생
 - 5세 미만 유아사망률(천명당) 1999~2002년 48.8명(WHO)
 - 주요 사망원인: 호흡기감염증과 이질(대부분 오염된 식수 이용, 불결한 화장실, 불량한 개인위생에 기인)

□ 질병이환 수준

- 결핵환자는 1990년 106,891명(유병률 인구 10만명당 536명)
 - 1995년 이후 남한과 외국으로부터의 대규모 지원에 따라 결핵환자는 2003년 42,419명(인구 10만명당 184명)으로 감소
- 말라리아 환자는 1999년 10만명에서 2000년 20만 4천명(인구 만명당 107명), 2001년 30만명(인구 만명당 150명)으로 급증(살충제 사용 감소와 전력 부족 등에 기인)
 - 2002년 25만 4천명, 2003년 6만명으로 감소

□ 모성 및 영·유아 건강수준

- 생식보건 수준
 - 산전진찰률 97.1%, 출산(분만개조)시 의사, 간호사, 조산사 등의 의료인 조력 96.7%(UNFPA, 2002)
 - 출산 감염증 1995년 5%에서 1997년에 8%로 증가, 임신기간 중 빈혈 증은 6%에서 23%로 증가, 자연유산도 15% 증가(UNFPA)
 - 2004년 임부의 35.2% 빈혈, 5.7% 야맹증 등 산모 및 수유부의 건강 불량
 - 1997년 피임률 67%(피임법으로 IUD 75%, 자연피임법 17.7%, 난관수술 6.5%, 콘돔 0.4%, 정관절제수술 0.1% 등)
 - 2002년 임신의 2.3% 인공유산으로 종결(WHO3).
- 영·유아 영양상태
 - 1998년 8지역 생후 6개월부터 7세미만 영유아 영양상태 조사 결과 (EU, UNICEF, WFP): 급성 영양결핍 15.6%(이중 3%는 부종 동반), 만성 영양결핍 62.3%, 저체중 60.6%
 - 2002년 영양문제 영유아수 120만명(총 250만명 중): 급성영양장애 25만명, 중증 영양장애 4만명, 빈혈 100만명, 비타민A 결핍 100만명
 - 2004년 급성영양장애(체중소모) 7%로, 만성영양장애(신체왜소) 37.0%로 다소 호전, 저체중은 23.4%로 증가

- 영양 문제가 장기화되면서 북한의 청소년은 남한의 청소년보다 신장 3.6~24.2cm, 체중 최고 18.9kg 정도 왜소

○ 영·유아 예방접종

- 1999~2002년 BCG 81.5%, DPT 81%, 홍역 91.5%, 소아마비 96% 등

□ 장애 실태

- 신체 및 정신장애인 665,000명, 이 중 이동불편 장애인은 11~20만명으로 추산(UNOCHA, 2002).

3. 새터민을 통해 본 북한인구의 건강수준

가. 2005 실태조사를 통해 본 새터민의 건강수준

□ 탈북 직전 북한에서의 이환 질환 및 증상

- 응답자의 55%(168명)가 탈북직전 293개 질병 또는 증상을 복수 응답하여 평균 1.74개의 질병 또는 증상을 보유하고 있던 것으로 파악
- 보유 질병 및 증상 중에서는 전체 응답건 중 두통 및 편두통이 가장 많아 16.7%(49명), 위염·위궤양·복통(10.5%), 기관지염(6.1%), 신체수술 및 통증(다리절단 포함)(6.1%), 관절염(5.5%), 그리고 파라티푸스(4.8%) 등의 순
- 성별로는 남성은 평균 1.5개의 질병 또는 증상을 가지고 있었다고 응답하였고, 여성은 1.8개의 질환 또는 증상을 보유하고 있는 것으로 응답
 - 남성의 경우 신체수술 및 통증(다리절단 포함), 두통·편두통 및 관절염이 각기 전체 응답건의 11.3%를 차지
 - 여성의 경우 두통·편두통이 가장 많아 18.2%이었으며, 위염·위궤양·복통 10.0%, 기관지염 5.6%, 및 신체수술·통증 4.8%, 부인과 질환 3.9% 순

나. 국내 입국직후 실시된 새터민의 건강검진을 통한 질병이환 실태

- 2000년 입국자의 경우 결핵, 매독, 홍역, 고혈압, 부인과 질환, 외상후 스트레스 증후군 환자가 발견되었으나, 이후 활동성 B형간염과 보원자, 고지혈증 및

당뇨 환자 등 질환의 다양화 경향

- 결핵유병률은 2004년 2.2%, 2005년 2.1%
- B형간염도 주문제 질환으로 나타나 활동성의 경우 0.5%, 보원자의 비율은 6.5%
- 고혈압 환자의 비율은 30세 이상을 기준으로 할 때, 2004년 9.8%, 하나의원에서 치료중인 경우 6.0%
- ※ 다양하고 심각한 전염성 질환의 만연 유추 가능

다. 새터민의 시각에서 본 북한 주민의 건강문제

- 유아 경우 빈혈, 통증, 무기력증, 허약체질 등 영양실조(22.9%), 식중독, 대장염, 설사(16.5%), 폐렴, 기관지염, 기관지천식 등 호흡기 질환(13.1%), 소화불량·복통 순
- 학령아동의 경우 영양실조(29.3%), 전염병(21.1%), 감기(14.3%) 순(결핵3.8%)
- 노인의 경우 영양실조(32.8%), 심혈관계질환(20.4%), 요통 및 관절염 등 근골격계질환과 전염병 순
- 임산부의 경우 영양실조(67.7%), 조산, 임신중독증 등 부인과성 질환 순

라. 북한의 우선순위 보건의료사업

- 북한 보건성이 제시한 향후 5년(2004~2008) 우선순위 보건의료사업
 - 1위 결핵, 말라리아, HIV/AIDS, 2위 B형간염, 장관계 감염질환, 기생충, 3위 구강질환 및 암 등 비전염성 질환, 4위 금연사업, 5위 모자 등
- 세계보건기구 제시 우선순위 사업
 - 1위 결핵, 말라리아, HIV/AIDS 등의 전염성 질환 관리, 감시체계 및 예방, 임상검사기능 복구 등, 2위는 예방접종사업, 3위로 근거에 입각한 보건정책 및 보건서비스 증진(임상지침, 합당한 약품사용, 전통의학), 4위로 지역사회 접근을 통한 기초의료서비스 강화, 5위로 보건의료인력에 대한 임상기술 및 의학교육의 현대화 등

4. 북한인구의 질적 수준의 시사점

- 1990년대 경제난과 식량난이 장기화되면서 영양결핍 만연 및 면역력 감소로 높은 질병이환, 보건의료체계 붕괴로 결핵 및 말라리아 만연, 수질불량 및 위생환경 악화 등 복합적인 위기상황으로 인해 북한인구의 질적 저하 심각
- 영유아의 1/3이 영양결핍 상태 등으로 취약한 건강상태 되물림
 - 영·유아기에 영양결핍이 장기간 지속될 경우, 인체 내 호르몬계와 자율신경계 등의 평형이 붕괴되고 면역계 손상 등으로 인해 신체적 장애는 물론 평생 정신발육 지체와 정서·행동 장애 초래
 - 성인이 되어 영양 보충하는 경우에도 정상적 회복이 어려울 뿐 아니라 혈당, 혈압 등 대사증후군으로 당뇨 등 만성질환 초래
 - 1990년대 기아상태의 영유아들이 현재 청소년기에 접어들어 이들의 체격은 남측에 비해 20cm이상 적어 왜소할 뿐 아니라 질병에 취약하여 건강을 회복하는 데에는 장기간 소요 예상
- 건강수명이 52.3세로 특히 노인층의 건강문제가 심각하여 향후 사회보장 부담 증가 예상
- 최근의 북한주민에게 만연된 전염성 질환과 모성 및 영유아의 장기간의 영양부족은 차세대 통일세대 인구의 질적 측면에서 심각한 위협요인
 - 북한주민의 노동의 질이 문제가 될 뿐 아니라 영유아기의 성장장애로 향후 생산 가능연령의 시기에도 피부양인구로 편입 가능성
 - 통일이후 이들의 노동생산성의 약화로 북한 노동력 활용에 장애요인이 될 뿐 아니라 오히려 사회·국가적 부담으로 작용 예상

IV. 남·북한 인구동태요인 변동

1. 출산력 변동과 특징

□ 남한의 출산력

○ 출산율 변동 추이

- 1960년 6.0명에서 1983년에 인구대체수준에 도달하였으며, 2001년부터 1.30명 이하의 초저출산현상 지속

○ 출산율 변동의 원인

- 1960~1980년대 초 출산율 감소는 강력한 출산억제정책과 사회여건 변화(소득 증가, 교육수준상승, 보건의료발달, 영아사망률 급감 등)에 기인
- 1980년대 중반~1990년대 중반 합계출산율은 1.6~1.7명대에서 다소 안정적으로 유지되었던 이유로는 소자녀관 정착 때문
- 외환위기 이후 초저출산현상 지속은 결혼관 및 자녀관의 약화, 일-가정 양립 곤란, 자녀양육비용 부담, 높은 주거비용, 고용 및 소득 불안정, 만혼으로 인한 불임 증가 등에 기인

○ 인구정책 변천

- 1960년대 초 출산억제정책 도입
- 1996년 인구증가억제정책 폐지, 인구자질 및 복지증진정책으로 전환
- 2004년부터 출산장려정책으로 전환

□ 북한의 출산력

○ 출산율 변동 추이

- 합계출산율은 1960년대~1970년대 초 6~7명 수준에서 1980년대에 2~3명, 1990년대~2000년대 초에 3명 미만으로 감소

○ 출산율 변동 원인

- 1970년대 중반~1980년대 감소는 북한당국의 강력한 출산억제정책에 기인
- 1990년대 이래 감소는 경제난과 식량난으로 인한 출산 억제 경향에 기인(저출산현상 고착화)

○ 인구정책 변천

- 1970년대 초까지 전쟁으로 인한 인구 격감, 사회주의 건설을 위한 노동력 부족, 남북한간 인구 격차 등으로 출산장려정책 추진
- 출산장려정책의 영향으로 출생아수가 증가하여 양육비용이 증가하고 여성의 사회활동(노동) 참가가 지장을 받으면서 경제 성장이 지체되자, 1970년대 중반부터 인구증가억제로 정책 전환
- 소자녀관 확산, 경제난과 식량난 등으로 인하여 출산율이 급감하고 영유아사망률이 증가하자, 향후의 노동력과 군인 가용자원 확보를 위해 1990년대 중반부터 출산장려정책으로 전환
- 그러나 경제사정 악화, 식량난 등 생활고로 출산장려정책에 대한 주민의 적극적인 호응 미흡

2. 남·북한 사망 동향

□ 남한의 사망력 변동

- 평균수명은 1971년 62.3세에서 1989년에 70세대에 진입하였으며, 2003년에는 77.5세로 상승
 - 경제발전 및 국민소득 증가와 더불어 보건위생 수준의 향상, 의료기술의 발달 등에 기인

□ 북한의 사망력 변동

- 북한의 평균수명은 1993년 남자 63.6세, 여자 69.3세를 정점으로 감소하기 시작하여 1997년 남자 59.8세, 여자 64.5세로 저점에 도달
- 이후 회복하여 2000년에 남자 62.9세, 여자 67.4세로 증가(통계청)
 - 고난의 행군기(1996~1998년)에 감소하였다가 다소 회복세

3. 남·북한 국제이동 동향

□ 남한의 국제이동 동향

- 1995~2003년간 내국인 순이동은 553천명 초과출국이며, 외국인 순이동은 351천명 초과입국으로 전체적으로 203천명 출국초과
 - 1995년 7월~2000년 6월간 내국인의 순이동은 부(-), 외국인의 순이동은 정(+)으로, 전체적으로 115천명 순유출
 - 2000~2004년 동안 내국인 출국초과와 외국인 초과입국은 상쇄되나, 내국인 감소가 외국인 증가에 비해 커 총 76천명(연평균 2만명) 순유출
- 외국인의 국내 유입은 1990년대부터 급증
 - 2005년 말 현재 외국인력 규모는 총 346천명으로 합법체류자 165천명(47.7%), 불법체류자 181천명(52.3%)
 - 2005년 3월~2006년 2월 사이 도입 외국인력은 116천명으로, 이들 중 고용허가제로 76천명(일반 38천명, 특례 38천명), 산업연수제로 40천명
 - 2006년 도입예정 외국인력은 총 105천명(업계의 부족인력 48천명, 체류기간 만료에 따른 강제출국자 대체 57천명 등)

□ 북한의 국제이동 동향

- 1953년 이래 국제이동을 철저히 통제하는 폐쇄적인 체제 유지 및 일부 해외유출인구는 많지 않아, 전체 인구규모·구조에 미치는 영향은 미세
- 국내 이주 인구: 1959~1984년 제일 북송교포 93,366명이 유일
- 국외 유출인구
 - 해외거주 북한인구는 1993년 당시 약 25,000명(해외노동인력 23,000명, 상사원 500명, 외교관과 그 가족 1,109명, 유학생 400명 등)
 - 1990년대 이래 경제적, 정치적 이유 등으로 북한을 탈출하여 중국에 약 10,000명, 러시아에 800여명이 장기 은신
 - 북한이탈 주민의 남한으로의 입국은 1993년까지 연간 10명 내외에 불과하였으나 2000~2004년간 연 평균 1,000명을 상회하였으며, 2004년 한 해만해도 1,894명으로 2천명에 육박

V. 남북한 인구 변동

1. 남북한 인구추계 가정

□ 남한 인구추계 가정(통계청 2005 인구특별추계 적용)

- 합계출산율은 2005년 1.19명에서 2035년 1.30명으로 증가하고, 그 후에는 이 수준 유지
- 출생성비는 2005년 107.9에서 2025년 자연수준인 106.0으로 감소하고, 그 후에는 이 수준 유지
- 남성의 평균수명은 2005년 74.84세에서 2050년 80.67세로 증가하며, 여성의 평균수명은 동 기간에 81.52세에서 86.59세로 증가
- 국제이동은 2005년 연간 -19천명의 순이동이 발생하며, 이후에는 그 규모가 점차 감소하여 2035년경부터는 연간 -6천명의 순이동 발생

□ 북한 인구추계 가정

- 북한의 기준인구(2000년)는 북한당국이 발표한 2,296만명으로 설정
- 합계출산율은 가정A의 경우 2000년 2.00에서 지속적으로 감소하여 2035년경에는 1.30명에 도달하여 그 수준 유지
 - 가정B는 합계출산율이 2000년 2.30, 2005년 2.20, 2010년부터 2.10 수준에서 유지되는 것으로 가정
- 출생성비는 자연수준인 106.0이 유지되는 것으로 가정
- 평균수명은 남자의 경우 2000년 67.8세에서 2050년 80.3세로, 여자 평균수명은 동 기간 73.9세에서 86.4세로 증가하는 것으로 가정
- 국제 순이동은 북한의 특수성을 감안하여 없는 것으로 가정

2. 남·북한 인구 전망

□ 총인구 규모

- 남한인구 규모는 2020년 4996만명을 정점으로 감소하여 2050년에 4235만 명이 될 전망

- 북한인구 규모는 가정 I 의 경우 2000년 2296만명에서 꾸준히 증가하여 2031년에 2638만명으로 정점을 이룬 후 2050년 2513만명 감소
 - 가정II의 경우 북한인구 규모는 2050년 3108만명으로 계속 증가
- 남북한 통합인구는 가정 I 의 경우 2005년 7233만명에서 증가하여 2025년 7612만명으로 정점에 이룬 후, 2050년 6748만명으로 감소 전망(북한인구 비율은 2005년 32.8%에서 2035년 35.3%, 2050년 37.2%로 증가)
 - 가정II의 경우 남북한 통합인구의 규모는 2030년 7799만명으로 최대가 될 전망(북한인구 비율은 2020년 35.2%, 2050년 42.3%로 증가)

□ 연령집단별 인구규모

- 남한 인구
 - 유소년인구(0~14세)는 2005년 924만명에서 2050년에 380만명으로 계속 큰 폭으로 감소
 - 생산가능인구(15~64세)는 2005년 3467만명에서 증가하다가 2016년에 3650만명을 정점을 이룬 후 2050년 2276만명으로 감소 전망
 - 노인인구(65세 이상)는 2005년 438만명에서 2050년 1579만명으로 증가 전망

○ 북한인구

[가정 I]

- 유소년인구는 2005년 572만명에서 2050년 297만명으로 감소 전망
- 생산가능인구는 2005년 1631만명에서 증가하여 2024년 1833만명에서 정점을 이룬 후 2050년에 1575만명으로 감소 전망
- 노인인구는 2005년 200만명에서 2050년에 640만명으로 증가 전망

[가정 II]

- 유소년인구는 2010년경을 저점으로 점차 증가
- 생산가능인구는 2050년에 1880만명으로 지속적 증가 전망
- 노인인구도 2005년 200만명에서 2050년 640만명으로 증가 전망

○ 남북한 통합인구

[가정 I]

- 유소년인구는 지속적으로 감소하는 반면, 노인인구는 지속적으로 증가할 것으로 전망
- 생산가능인구는 2018년 5426만명을 정점으로 2050년 3851만명으로 감소 전망

[가정 II]

- 북한의 유소년인구 및 생산가능인구의 지속적인 증가에도 불구하고 남한의 감소폭이 상대적으로 커, 남북한 통합인구 중 유소년인구와 생산가능인구는 일정시점 이후에 감소세로 전환
- 생산가능인구가 정점에 이르는 시기는 2018년으로 규모는 5433만명

□ 인구구조 변동 전망

- 남한 유소년인구의 비중은 2005년 19.1%에서 2050년 9.0%로 급속하게 낮아지며, 생산가능인구의 비중도 2016년(73.2%)을 정점으로 감소하여 2050년에는 53.7%로 낮아질 전망. 노인인구 비율은 2005년 9.1%에서 2050년 37.3%로 상승 전망
- 북한의 경우(가정 I) 유소년인구 비중은 2005년 23.8%에서 2050년에 11.8%, 생산가능인구 비중은 2021년 70.1%를 정점으로 2050년 62.7%로 감소 전망. 노인인구 비중은 남한에 비해 속도는 다소 낮으나, 지속적으로 증가하여 2050년에는 25.5%에 이를 전망.
 - 가정 II에 따르면 유소년인구와 생산가능인구 비중은 느린 속도로 감소하나, 노인인구 비중은 2005년 8.3%에서 2050년 20.6%로 증가 전망
- 남북한 통합인구의 유소년인구 비율은 2005년 22.6%에서 2050년 10.0%로 감소하며, 생산가능인구 비중은 2016년 79.1%를 정점으로 2050년 57.1%로 감소. 노인인구 비율은 2005년 8.8%에서 2050년 32.9%로 지속적으로 증가
 - 가정 II의 경우, 남한의 유소년인구와 생산가능인구 비중이 아주 빠른 속도로 감소하여, 남북한 통합인구 중 생산가능인구의 비중은 남한과 마찬가지로 2018년을 정점으로 감소하나, 노인인구 비중은 급상승 전망

□ 총인구 고령화

○ 남한인구 고령화

- 고령화사회(노인비율 7%) 2000년, 고령사회(노인비율 14%) 2018년, 초고령사회(노인비율 20%) 2026년 진입

○ 북한인구 고령화

- 고령화사회 2002년, 고령사회 2028년, 초고령사회 2037년 진입(북한가정 I)
- 고령화사회 2002년, 고령사회 2030년, 초고령사회 2045년 진입(북한가정 II)

○ 남북한 통합인구 고령화

- 고령사회 2020년, 초고령사회 2029년(남한인구보다 2~3년 늦추어지는데 불과) 진입(가정 I)
- 가정 II는 가정 I의 경우에서와 유사

□ 생산가능인구 고령화

○ 남한의 생산가능인구의 평균연령은 2005년 36.0세이나 급격히 높아져 2050년에는 53.1세로 무려 17세나 증가 전망

○ 북한의 생산가능인구의 평균연령(가정 I)도 동 기간에 33.5세에서 47.1세로 증가 전망(가정 II: 2050년에 8세 많은 41.6세로 증가)

○ 남북한 통합인구 중 생산가능인구의 평균연령은 2005년 35.2세에서 2050년 50.9세로 15세 증가 전망(가정 II: 2050년 48.2세로 증가)

□ 노인인구 고령화

○ 남한의 전기층(65~74세) 노인인구는 2039년을 정점으로 감소, 중기층 이상(75세 이상) 노인인구는 증가 전망

○ 북한의 경우에도 2039년을 정점으로 전기층 노인인구 감소, 중기층 이상 노인인구는 증가 전망(2046년부터 중기층 이상 노인인구가 전기층 노인인구 상회 시작)

□ 부양비 변동 전망

○ 남한에서 유소년부양비는 2005년 26.7에서 2050년 16.7로 감소, 노년부양비는 동기간 10.1에서 69.4로 급상승 전망

- 총부양비는 2016년(36.6)을 저점으로 2050년 86.1로 상승 전망
- 2017년부터 노년부양비가 유소년부양비 상회
- 북한(가정 I)의 경우 유소년부양비는 2005년 35.1에서 2050년 18.9로 급감, 노년부양비는 동기간 12.3에서 40.6으로 증가 전망
 - 총부양비는 2021년 42.6을 저점으로 상승
 - 2031년에 노년부양비가 유소년부양비 상회 시작
- 가정 I의 경우 남북한 통합인구의 유소년부양비는 2005년 29.3에서 2050년 17.6으로 감소, 노년부양비는 동기간 12.5에서 57.6으로 증가 전망
 - 총부양비는 2016년 39.1을 저점으로 증가하여 2050년 75.2 도달
 - 노년부양비는 2021년부터 유소년부양비 상회)
- 가정 II의 적용시 북한의 유소년부양비는 높은 수준(2050년 31)에서 장기적으로 유지되고, 노년부양비도 점진적으로 상승(2050년 34)하여 총부양비는 전반적으로 출산율 감소 가정(I)에 비해 높아질 전망
 - 북한의 부양비 변동으로 인하여 남북한 통합인구의 유소년부양비는 가정 I에 비해 다소 높고, 노년부양비는 다소 낮아, 결과적으로 총부양비는 다소 높아질 전망

VI. 남북한 인구통합시 사회경제적 함의

1. 적정 출산율 유지를 위한 과제

- 이미 남한은 초저출산현상이 지속되고 있으며, 북한에서는 저출산현상 지속
 - 남북한 통일시 북한주민의 출산율은 더욱 낮아질 것으로 예상
 - 동서독 통일시 동독주민은 시장경제에의 적응을 위해 결혼 연기 또는 출산 축소 경향 발생
 - 또한, 남한사회의 초저출산경향 파급 가능

- 남북한 통합인구의 주된 특징으로 생산가능인구 급감에 따른 노동력 부족, 출산율 감소와 평균수명 증가에 따른 인구고령화 현상 심화 전망
 - 향후 남북한 사회의 지속가능한 발전을 도모하고 이를 통해 개인의 삶의 질을 향상시키기 위해서는 통합인구 규모나 구조가 적정 수준에서 유지 필요
 - 이를 위해서는 무엇보다도 남북한 모두에서 출산율이 적정 수준에서 유지 필요
- 향후 남북한사회에서 적정 출산율 유지를 위한 정책과제
 - 남북한이 출산율 회복 및 유지를 위한 노력 공유
 - 현재 남한과 북한 모두에서 출산율을 회복시키려는 노력을 하고 있음. 남북한 모두 출산율 회복의 필요성에 공감대를 형성하고, 관련 자료나 정책, 기법, 수행과정상 애로사항 등을 상호교환하고 이해하는 노력 중요.
 - 이를 위해 심포지엄, 워크숍 등을 통해 남북한간 저출산현상 관련 전문가 등의 교류 촉진 필요
 - 출산율 회복 및 인구 자질 향상을 위해 필요한 지원 제공
 - 북한당국의 다출산 장려 정책을 지원하기 위해 육아관련 용품 제공 검토
 - 북한여성의 생식보건 증진을 위한 홍보물, 보건의료적 기술과 의약품 등 지원 필요
 - 아동들의 영양상태 개선을 위한 지원 강화
 - 남한뿐만 아니라 북한사회에서도 미래 가임세대를 대상으로 한 가치관 교육이 학교교육 등을 통해서 체계적으로 실시될 수 있도록 지원 강구
- 남한사회에서 다음과 같은 저출산대책들이 효과를 거두어 소자녀관 등의 가치관이 변화하고 적정 출산율이 유지될 때, 통일 후 남북한사회에서 적정 출산수준 유지에 유리하게 작용
 - 결혼 및 자녀출산에 우호적인 가치관 형성

- 결혼의 필요성, 자녀의 소중함, 가족의 아름다움 등에 관해 학교교육과 사회교육은 물론 정부와 시민단체가 함께 참여하는 전사회적 운동과 홍보를 적극적으로 추진
 - 아동의 성장발달 과정에 적합하도록 성, 생식보건 등과 관련된 교육 강화
 - 청소년들로 하여금 사회생활에서의 성차별 관행의 문제점을 이해하고, 가족내 양성평등적 역할분담을 실천할 수 있도록 양성평등적 가치관 함양
- 미혼남녀들의 적령기 결혼 및 가족 형성 지원
- 청년층의 고용·소득 안정화를 위해 일자리 마련, 학교졸업 후 짧은 기간 내 취업 지원(school to work) 등
 - 구체적으로 취업정보 제공, 장학금제도 활성화를 통한 자기개발 증진, 청년층 취로사업 지원(공공부문에서의 직업훈련, 연수기회, 장단기 일자리 제공 확대 등), 보육 및 노인돌봄의 사회화를 통한 일자리 창출 등 포함
 - 주 40시간 근무제 확립을 통한 일자리 확대 방안 고려
 - 청년실업자를 대상으로 인턴사원제 확대 및 상용고용으로의 이행을 위한 절차 제도화
 - 중장기적으로는 교육기간 단축
- 결혼비용부담 해소를 위한 사회적 지원
- 취업 후 결혼에 지장이 없도록 장학금 장기저리 융자 강화
 - 신혼부부의 주택 구입이나 임차를 지원하기 위하여 장기 저리 융자 강화 및 전세금 보조
 - 주요 신혼용품 등에 대해 세제감면 혜택 제공
 - 고비용의 복잡한 결혼절차의 문제점을 해소하기 위한 결혼문화 개선 운동 전개
 - 결혼관련 건전한 정보에 대한 접근성 제고를 위한 결혼상담업(결혼중매·미혼자데이트서비스)의 건전성 및 전문성 강화

- 일-가정 양립 지원
 - 여성의 결혼생활과 가사·육아 부담을 줄이기 위해 양성 평등적 가족 문화 형성 및 이를 위한 사회적 지원 강화
 - 출산 및 육아 친화적 노동시장 조성(예를 들어, 유급휴직제도 활성화를 위한 근무시간 탄력적 적용 및 적절한 임금대체율, 부의 출산 및 육아 휴직제도 강화, 장시간 근로시간 개선 등)
- 가족의 자녀양육 부담을 줄이고 자녀를 안전하고 질적 수준이 높은 환경에서 양육하기 위한 사회적 지원 강화
 - 보육·교육비용 부담 경감
 - 질적 수준이 높은 보육인프라 구축(부모의 근로조건이나 수요에 적합한 다양한 형태의 보육시설 확충, 시설의 질적 수준 제고, 직장보육시설 확충 및 서비스 확대, 보육시설의 이동보호시간 연장, 방과후 보호 확대 등)
- 자녀양육의 저비용 구조 정착
 - 공보육 및 공교육의 사회체계 강화
 - 다양한 소득보전 혜택 제공(예로, 임신 및 출산의 의료보장 및 보건의도, 다자녀 가정에 대한 주거지원, 아동수당, 세금감면 등)
 - 궁극적으로 자녀양육의 가족-사회-국가간의 분담체계 구축
- 임신·출산과 관련된 의료 지원
 - 임신·출산관련 건강보험 급여 확대
 - 자연분만 및 미숙아 등에 대한 본인부담액 전액 지원
 - 임신·출산·육아에 관해 수요자 특성을 감안한 맞춤형 정보 제공
 - 체계적인 신생아 출산관련 정보시스템 구축
 - 아동의 무료예방접종 체계 완전 구축 등
- 여성의 생식보건 강화
 - 인공임신중절을 줄이기 위해 안전한 피임방법 이용 및 결혼과 동시에 터울조절 목적의 피임실천이 생활화될 수 있도록 계몽교육활동 강화

- 인공임신중절 사후관리 프로그램 개발을 통한 시술 직후 치료, 상담, 교육, 가족계획서비스를 신속 제공

2. 인구자질 향상을 위한 과제

- 북한인구의 건강수준은 극심한 경제난과 식량난을 겪으면서 상당히 악화되었으며, 특히 영·유아기의 영양실조와 그로 인한 질병이환은 인구자질에 부정적인 영향 초래 전망
 - 이들에 대한 적절한 수준의 의료, 보호 및 사회적 적응에 지불해야 할 비용은 남북한 통합시 부담으로 작용
 - 영유아 세대의 신장 발달, 얼굴모양, 정서적 문제 등은 남북 통일시 ‘사회적 낙인’(social stigma)으로 작용하여 남북한 주민간의 동질성 회복에 걸림돌로 작용
- 인구의 자질 향상은 영유아가 지나 어느 한 시기에 집중 투자한다고 해서 바로 치유되지 않으므로, 이들에 대한 지원은 시급성이 존재
 - 북한의 모성 및 영유아기 건강수준을 제고하고 건강수명을 증가시키기 위해 국가 차원에서 체계적인 대북지원사업 전략 개발 등 노력 경주
 - 남한정부 차원에서 보다 적극적으로 개입하고 국제사회의 관심을 유도하여 공동적으로 대처하는 노력 경주
 - 북한주민의 사망률과 이환율을 감소시키기 위해 결핵, 호흡기 질환, 조류독감 등 고위험 대상의 전염성 질환과 고위험 환자를 대상으로 패키지사업 추진
 - 임산부 및 영유아 등 취약계층을 대상으로 보건의료 안전망 확보를 위한 인프라 구축 지원
 - 북한 주민의 보건의료서비스 접근성 및 지속성 제고 지원

3. 노동력 부족에 대응하기 위한 과제

- 남북한 모두 생산가능인구 급격한 감소 전망

- 북한에서는 남녀노소 동원 가능한 모든 인력이 경제활동에 참가한 반면, 공장 가동률이 낮아 영세서비스업이나 농림어업 종사 비중 증가
 - 남북한 통일 후 2차 산업의 선진형 산업구조로 전환시 잉여 노동력 발생 가능
 - 남북한 통일 후 시장경제체제로 전환시 경쟁력이 상대적으로 낮고, 가사 및 육아 부담 등으로 여성의 비경제활동화 또는 잉여 노동력화 가능
 - 따라서 노동력의 양적인 차원에서 북한 인구는 긍정적으로 기여 가능
- 그러나 북한 노동력의 질적 수준이 낮아, 남북한 인구를 통합하여 노동력이 운용되는 초기에 북한의 잉여 노동자 규모를 노동력 자체로 간주하기에는 무리
 - 북한의 교육체계를 감안할 때, 고학력의 질적 수준이 높은 인력은 남한에 비해 부족
 - 북한 노동자의 의무교육기간은 11년이나, 남한에 비해 경쟁성이 떨어지며, 교육시간의 상당부분을 군사교육과 정치사상교육에 할애하고 있어 인적자본 축적 미흡.
 - 직업훈련을 포함한 사회교육 전반에서의 시스템 부재 또는 미흡으로 인하여 북한 노동력의 질적 수준 제고에 한계
 - 현재 남한의 생산시설 및 경영기법은 현대화되어 있는 반면 북한의 생산시설은 노후화되어 있어, 노동을 통하여 얻는 지식과 숙련의 질에서 남북한에는 큰 차이가 존재
 - 그 외 관료적 중앙계획체제가 갖는 생산·관리직의 경직성, 생산 활동에서의 동기부여 미흡(인센티브 결여), 생산설비의 낙후, 기업경영의 비효율성 등에 기인
- 향후 고령사회에서 부족한 노동력을 보충하기 위한 방법으로 북한 노동력의 질적 수준을 제고하기 위한 과제
 - 독일의 경험을 반영하여 통일 이전이라도 지속적으로 인적·물적 교류를 증대하여 남북한간 노동력의 질적 차이 해소
 - 통일이시 근로자 재교육과 직업훈련 등을 통해 시장경제에 적응시키는 노력 경주

- 장기적인 관점에서 북한의 경영기술의 향상과 시설투자 노력을 꾸준히 증대시켜 북한의 노동생산성 제고에 기여
 - 기능 기술의 이질성을 극복하기 위해서는 교류 협력 단계에서 기능 기술의 표준화작업 달성 및 직업훈련, 기능기술연수 등 노동력의 상호 교환 주력
 - 통일 전에 전문기술인력의 재훈련기관을 상설 운영하고 의사, 학자, 과학자 등의 교환방문 촉진
- 남한은 북한에 전문 직업훈련원의 설립을 지원하고 그 교사를 파견할 수 있으며 북한 기능공을 남한에 초청하여 연수시키는 방법 등으로 노동력 교류

4. 인구고령화에 따른 사회보장 과제

- 남북한 통합인구는 2020년 고령사회로, 2029년에 초고령사회로 진입
 - 이와 같이 남북한 인구의 변동에 따라 남북한 통일시 수반되는 사회보장 비용 내지 부담은 더 커질 것으로 예상
- 향후 남북한 인구의 고령화에 대처하기 위한 과제로는 우선 고령화 속도가 더 빠르게 진행되고 있는 남한에서 고령사회에 대응하기 위한 사회보장체계를 구축하고, 남북한 통일이 북한의 사회보장체계를 적절하게 통합 추구
 - 여기에서는 고령사회에 대응하기 위한 사회보장체계를 소득보장, 의료보장, 활기찬 생활보장 등으로 구분하여 향후 과제 제시
- 노후 소득보장 관련 과제
 - 인구고령화와 관련한 비용 압력을 줄이기 위해, 퇴직연금 수령개시 연령을 점차적으로 상승시키는 한편, 조기 퇴직연금 수령의 제한 검토
 - 연금의 완전수령 조건으로 가입기간을 증가시키는 방안 모색
 - 연금조정을 위해 평균수명, 은퇴근로자의 대체율 등 인구학적 요인을 적극적으로 고려

- 연금 수입을 증가시키기 위해 연금프로그램을 위한 예산 절약 및 보조지출 증가를 고려하는 동시에 연금운영의 효율화를 위해 책임을 정부에서 사기업 및 개인으로 전환하는 방안 고려
 - 연금실제수가 감소 방안 고려 등
- 노후 의료보장 관련 과제
- 양로시설을 요양시설화 하며, 치매·중풍 등 중증노인을 치료하기 위한 전문 요양병원 확충
 - 노인주간보호시설 등 재가복지시설 확충
 - 노인재활치료서비스에 대한 의료보험 급여 확대, 노인 진료비 본인부담비 경감
 - 노인의 의료서비스 요구증가에 대처하기 위해 노인의료서비스 제공을 위한 인력 충원
 - 노인병 전문의제도를 도입하고 노인간병 수발을 위한 전문인력 확보
 - 노인이 병을 앓은 경우 이들을 보호하기 위한 가족의 휴직제 도입 고려
 - 노인의 의료보장을 추진하기 위한 재원의 확충에 대해 다각적으로 검토
- 노후 활기찬 생활을 보장하기 위한 과제
- 노인의 사회활동참여를 촉진하기 위해 노인의 특성과 요구에 따라 다양한 사회활동프로그램 개발
 - 노인의 자원봉사활동을 활성화하기 위해 노인의 참여의식을 제고하고 참여를 용이케 하는 체계(개발, 등록, 정보제공, 알선, 관리 등) 개발, 운영
- 노인 노동력 활용을 위한 과제
- 저출산 시대의 노동력 부족에 대한 대안으로서 뿐만 아니라 노인의 소득 보장 등 복지정책과도 관련이 있어 매우 중요
 - 고용에 있어서 특정 연령을 기준으로 노인을 차별하기보다는 고연령고용 정책 강화
 - 이를 제도화하기 위해 점차적으로 정년연령 상향조정 및 궁극적으로 정년선택제 도입

- 이에 따라, 고연령 근로자의 연금수령 개시 일을 연장하고 보수제도도 시간경력에 따른 누적보수제보다 능력 등에 따른 성과보수제도로 전환
- 노인의 근로형태로는 건강, 이동성 등을 감안하여 다양한 형태(예를 들어, 시간제 근무, 근로시간 단축, 재택근무제 등) 도입
- 노인을 고용하는 사업체에 대해서는 각종 인센티브 제공
- 노인의 신체적, 정서적 특성에 부합하는 분야 집중적으로 개발
- 노인의 직업훈련에 집중적으로 투자하여야 하며, 직업능력에 따라 그리고 환경변화에 적응할 수 있는 프로그램 개발
 - 특히, 노인이 직종을 전환하고자 하는 경우에 직종 전환에 따른 재취업훈련 프로그램 강조 및 취업알선 시스템의 효율적 운영
- 은퇴시기(연령)에 따라 연금과 사회보장 혜택의 수준에 차등을 주어 지속적으로 노동에 참가토록 유도

제1장 서론

제1절 연구배경 및 목적

남한의 인구변동은 인구학적 변천이론에서 후기균형상태에 이미 진입하였다. 1960년대 만해도 보건위생 수준의 발달 등으로 인하여 사망률이 낮은 수준으로 감소한 반면, 출생률은 여전히 높아 전형적인 다산소사의 인구동태적 상황을 유지하였다. 그 결과 남한의 인구는 아주 빠른 속도로 증가하였다. 그러나 경제개발 5개년계획의 시작과 함께 가족계획사업을 중심으로 한 출산억제정책이 본격적으로 도입된 이래, 출산율은 급격히 감소하였다.

합계출산율은 1960년 6.0명에서 1983년 인구대체수준인 2.1명으로 감소하여, 유럽국가 등에서 약 100년에 걸쳐 겪게 된 인구전환이 20여년 만에 이루어졌다. 이때부터 남한은 저출산사회로 진입하게 되었으며, 그 후에도 출산율은 더 낮은 수준으로 감소하였다. 특히, 1997년 외환위기 이후부터 출산율은 가파르게 감소하였다. 남한의 합계출산율은 1999년에 처음으로 1.5명 미만으로 낮아졌으며, 2001년부터는 1.3명 이하의 초저출산현상이 지속되었다. 2002년 1.17명, 2003년 1.19명, 2004년 1.16명 등 최근 출산율은 세계적으로도 낮은 수준이다.

이미 제2의 인구전환기를 겪었던 서구사회의 경험에 비추어보아, 남한의 합계출산율은 인구대체수준으로 다시 회복되기는 어려울 것이다. 특히 최근의 초저출산현상이 향후에도 계속되고 평균수명이 지속적으로 상승하는 경우, 남한 인구는 아주 빠른 속도로 고령화될 것이며, 그 여파로 노동력 부족, 사회보장부담 증가, 경제성장 둔화 등 사회 전반에 심각한 부정적인 영향을 미칠 것으로 예상된다.

출산율이 중단기적으로 1.6~1.8명 또는 높게는 인구대체수준에 접근한다고 할지라도, 인구고령화 현상은 가속화될 전망이다. 그 이유로 출산율이 인구대체수준 미만에서 지속된 경우 연령구조에 따라 다소 불규칙성이 있을지라도 출생아수가 지속적으로 감소하여 장기적으로 인구가 감소하기 때문이다. 또 다른 인구학적 현상으로 사망률은 지속적으로 낮아져 노년인구는 계속 증가할 것이다. 이들 현상과 함께 세대간 출산력 차이로 인하여 연령구조는 빠른 속도로 고령화될 것으로 전망되고 있다. 특히, 이미 인구대체수준 이하의 저출산이 20년 이상 지속되어 온데다가 향후 평균수명이 계속 높아질 것이라는 점에서, 현재 인구현상만 감안하여도 인구고령화는 필연적으로 발생할 것이다.

저출산 및 인구고령화로 야기되는 각종 사회경제적 문제들에 효과적으로 대응하여 국가경쟁력을 확보하고, 사회의 지속가능한 개발을 도모하는 동시에 그 구성원인 개인의 삶의 질을 제고하기 위해서는 국가와 사회의 적극적인 관심과 함께 정책적 개입이 요구된다. 그러한 정책으로 인구정책을 들 수 있다. 인구정책은 정부가 인구변화에 직·간접적으로 영향을 미치기 위한 계획적으로 설정하거나 수정한 제도적인 준비 또는 특정한 프로그램들로 정의된다(Demney and McNicoll, 2003). 인구정책은 인구의 양적 변화를 도모하기 위한 출산 및 이동 관련 정책뿐 아니라 인구의 질적 변화를 도모하는 정책도 포괄한다.

미래사회 노동력 부족 및 인구고령화에 대응하기 위한 방안은 구체적으로 출산율 회복 방안, 노동력 유지 방안, 노후생활 보장 방안들로 구분될 수 있다(이삼식 외, 2004). 출산율 회복방안이 사전적 대응책이라면, 노후생활보장방안은 사후적 대응책으로 간주될 수 있다. 노동력 유지방안은 사전적 및 사후적인 성격 모두를 갖는다. 노동력 유지방안은 생산가능인구의 감소 및 고령화에 대응하기 위한 것으로 구체적으로 여성인력활용정책, 노인인력활용정책 및 이민정책으로 구분될 수 있다.주1) 노동력 부족 및 고령화에 대한 대응은 우선적으로 유희잠재인력을 최대한으로 발굴하여 활용하는 것이다. 그러한 인력으로 여

주1) 미국 인구조사통계국(Velkoff and Lawson, 1998)은 60세 이상의 인구를 노인인구 그리고 80세 이상의 인구를 고령인구로 정의하기도 한다(Dudley L., Poston, Jr., 김한곤, 1999). 여기에는 65세 이상 인구를 노인인구로 정의한다.

성과 노인을 들 수 있다. 여성인력활용은 출산력 저하를 유도하여 인구학적 및 사회경제적으로 악순환을 초래할 것이라는 일부 시각이 존재하기도 한다. 따라서 여성인력활용의 전제조건으로 여성의 일과 자녀양육간의 양립문제가 충분히 고려되어야 하며, 결국 여성인력활용방안은 출산율회복방안과 긴밀히 연계되어야 할 것이다.

노인인력활용은 미래 노인의 건강수준이나 교육정도가 현재 노인보다 높아질 것임을 감안할 때, 실효성이 높은 방안으로 간주될 수 있다. 실제로 인구고령화 수준이 상당한 일본 등 선진국에서는 복지지원뿐만 아니라 노동력 확보차원에서 노인을 적극적으로 활용하고 있다. 그러나 장기적으로 인구의 절대규모가 감소함으로써 여성뿐만 아니라 노인인력의 활용에도 한계가 있을 것이다. 이민정책은 그 대안으로 제시될 수 있다. 실제 많은 선진국들은 노동력 부족에 대응하여 오래 전부터 이민정책을 실시해 왔다.

이민정책의 맥락에서 북한의 노동력 활용도 하나의 대안이 될 수 있다. 우리나라는 서구의 저출산·고령사회와 달리 남북한 분단이라는 특수한 상황을 안고 있다. 따라서 미래에 닥쳐올 고령사회에 대응하기 위한 정책은 남한뿐만 아니라 북한의 인구변동을 고려하여야 할 것이다. 남한의 인구나 북한의 인구를 통합적으로 고려하여 정책수립에 반영하는 일은 반드시 남북한 통일을 전제로 할 필요는 없다. 그 이유는 통일 이전에도 남북한간의 경제협력 및 인적교류가 활발히 진행되고 있으며, 이는 시간이 갈수록 더욱 탄력을 받을 것으로 추측되기 때문이다. 요컨대, 현재 우리 사회에서 논의되고 추진 중인 저출산·고령사회에 대한 대응 노력은 미래라는 시간 조건이 개입되고 있어, 남북한 통일 또는 그 이전 시기라도 북한의 인구 변동을 감안하지 않고서는 시간제한적인 것이 될 수밖에 없을 것이다. 이러한 관점에서 본 연구에서는 ‘남북한 통일’이라는 시기를 기준으로 하기보다 ‘남북한 인구 통합’이라는 개념을 설정하여 통일 이전부터 인구변동과 그에 따른 과제에 대비하여야 함을 강조하고자 한다. ‘통일’의 개념을 사용하는 경우에는 베트남의 공산주의자에 의한 사회주의 방식의 무력 통일, 예멘의 합의에 의한 통일, 독일의 자본주의의 우월성에 입각한 평화적 흡수통일 등과 다른 점진적 자본주의에 입각한 평화적인 ‘평등통일’ 방식을 전제

한다. 남북경협이 증가나 북한의 시장경제체제 도입 등을 고려할 때, 위 통일방식이 현실적으로 가장 가능성이 높다고 할 수 있다.

따라서 이 연구에서는 남북한 인구동태요인의 변동과 이에 영향을 미치는 제 요인들을 심층 분석하고, 이를 토대로 미래 남북한 인구(2005~2050년)를 추계하고자 한다. 그리고 그 결과를 토대로 남북한 인구 통합시 사회경제적 함의를 도출하고, 향후 정책과제를 제시하고자 한다. 이러한 연구 결과는 통일 전 북한사회에 대한 지원 내지 협력 방안을 모색하는데 유용하며, 통일 후 저출산·고령화에 따른 사회 문제에 효율적으로 대처하는데 기초 자료로 활용될 것으로 기대된다.

제2절 연구내용

본 연구는 총 7개의 장으로 구성된다. 제1장 서론에 이어, 제2장에서는 선행 연구를 고찰한다. 이는 전체적인 연구의 진행을 원활케 하여 연구 목표로서 남북한 인구변동의 정책적 함의를 도출하기 위한 것으로, 남북한의 인구관련 정책 및 사회환경 변화를 고찰하는데 주안점을 둔다. 우선 남북한 인구변동과 이에 영향을 미친 요인 내지 환경에 관한 기존 연구들의 결과를 고찰한다. 이어서 남북한 여성의 노동참여와 육아실태에 관한 선행연구들을 고찰한다. 그리고 북한인구의 질적 수준과 관련하여 보건실태에 관한 선행연구들의 경향과 그 결과를 고찰하여 시사점을 도출한다. 마지막으로 북한 주민의 인적자본 수준을 가능하기 위해 북한 교육 및 노동 체계에 대한 선행연구들을 고찰하도록 한다.

제3장에서는 북한인구의 질적 수준을 진단한다. 남한인구의 경우 사회발전과 함께 인구의 건강수준은 상당한 진보를 이루고 있는 반면, 북한인구는 경제난과 식량난 및 보건의료체계의 마비 등으로 인구자질 문제가 세계적인 이슈가 되는 등 이에 대한 정밀 분석이 요구되기 때문이다. 특히, 인구의 질적 수준이 낮을 경우, 향후 재생산력(reproduction)과 노동생산성에 부정적인 영향을 미치고, 의료비 등 사회적 비용을 증가시키기 때문이다. 이 장에서는 국제기구에서

직접 조사한 결과와 본 연구에서 조사한 새터민의 증언을 통해 북한인구의 건강수준을 진단하고자 한다.

제4장에서는 해방이전부터 최근에 이르기까지 남북한 인구변동요인 즉, 출산, 사망 및 이동(국제이동)의 변화를 분석하고, 그 원인이 되는 사회경제적 환경을 규명하도록 한다. 여기에서 도출된 분석결과들은 남북한 인구의 양적 및 질적 수준을 측정하는데 매우 중요하다. 한편, 이러한 인구 변동 추이에 대한 분석 결과는 다음 장에서 인구추계 가정들을 설정하는데 기초자료로 활용된다.

제5장에서는 남북한 인구의 과거 변동추이를 분석하고, 향후 변동을 전망한다. 북한인구 분석에는 북한당국이 발표한 자료뿐만 아니라 남한 정부와 국제기구 등에서 추정된 결과를 활용한다. 한편, 인구 추계를 위해 기준인구를 설정하고 인구변동요인(합계출산율, 출생성비, 평균수명, 국제이동)의 향후 변화를 가정한다. 남한인구의 전망치로는 최근 통계청(2005)에서 추계한 결과를 직접 이용한다. 북한인구는 본 연구에서 조성법을 적용하여 추계한다. 기본적으로 인구 분석은 규모와 구조적 특징의 변화를 대상으로 한다.

제6장에서는 향후 남북한 인구 변동 전망을 토대로 남북한 인구통합시 인구학적 및 사회경제적 함의를 논의하고 그에 따른 정책과제를 제안한다. 제7장에서는 본 연구의 결과를 요약하고 정책적 건의를 제시한다.

제3절 연구방법 및 이용자료

본 연구에서 적용한 연구방법으로는 문헌조사와 인구추계이다. 이 연구는 기본적으로 인구동태요인의 변동에 따른 남한과 북한 인구의 변동을 전망하고, 남북한 인구 통합시 경제·사회적 함의와 그에 따른 정책과제를 제시하기 위한 것으로, 인구 추계가 전제되어야 한다. 남한 및 북한 인구의 추계 방법으로는 한국 통계청이나 외국 및 국제기구에서 보편적으로 적용하고 있는 조성법(cohort component method)을 적용한다. 조성법은 장래 인구의 규모뿐만 아니라 성별 및 연령별 구조를 제시해줄 수 있다는 점에서 수학적방법이나 경제적방법

등에 비해 우수한 것으로 알려져 있다(이삼식·백화중·박종서 외, 2001).

인구를 추계하기 위해서는 기준인구와 출생(출생성비 포함), 사망 및 국제이동 등의 인구동태요인의 향후 변동에 대한 가정을 설정할 필요가 있다. 이와 관련하여 본 연구에서는 인구동태요인(출생, 사망, 국제이동)과 인구(성별 연령별 인구)에 관한 통계자료를 이용한다.

남한인구에 관한 자료로는 통계청에서 주기적으로 작성하고 있는 인구주택총조사, 인구추계, 인구동태통계(출생 및 사망통계), 생명표 등이 포함된다. 특히, 통계청에서 2005년 초 특별인구추계 결과를 발표한 바, 이 연구에서는 이 자료를 그대로 적용하기로 한다. 통계청에서는 매 5년마다 인구주택총조사를 실시하고, 이를 토대로 인구추계를 실시하여 왔다. 최근에 실시한 2005년도 인구주택총조사는 현재 그 결과를 집계 중이다. 따라서 새로운 인구추계는 2006년도에 실시하여야 하는 것이 원칙이다. 그럼에도 불구하고, 2005년 초에 인구추계를 갑자기 실시한 주된 이유는 2000년 이후 출산율이 급격히 감소하여, 2001년 인구추계 결과에 신뢰성 문제가 제기되었기 때문이다.

북한은 국가계획위원회 산하 중앙통계국(1952년 설치)에서 지방통계국을 통해 자료를 수집하여 통계를 작성하는 강력한 중앙집권적 통제체제를 유지하고 있다. 사회주의 국가에서 인구에 관한 통계는 국력평가와 직결되기 때문에 국가 기밀로 분류되고 있으며, 북한 역시 인구통계에 관한 통계는 이러한 원칙을 충실히 지키고 있다(남성욱, 1999).

북한에서 인구통계 생산은 주로 이원화된 동태신고자료에 의존하고 있다. 하나는 공민등록체계를 통한 자료이고, 또 다른 하나는 건강통계체계를 통한 자료이다. 북한인구는 공민등록에 근거하고 있다. 한국의 주민등록에 비교되는 공민등록은 가구주에 의한 신고 의무의 방식을 채택하고 있다(남성욱, 1999). 신생아가 출생한 경우는 15일 이내, 사망자가 발생할 때는 10일 이내에 변동 상황을 인민위원회에 신고한다. 신고내용은 상위계통의 행정체계를 거쳐 최종적으로 중앙통계국에서 종합된다. 신고항목에는 성명, 성별, 생년월일, 출생지, 국적, 교육 정도(고등교육과 정치교육), 사회단체 가입여부, 직업, 혼인상태, 주민증의 수령여부, 전 거주지, 거주기간 등이 있다. 이들 사항들은 주민을 통제하

고 관리하기 위한 수단으로 사용되기 때문에 공개되지 않는 것을 원칙으로 한다(북한연구소, 1994).

북한은 인구통계가 공민등록제도와 보건통계제도를 통해서 이중으로 집계되기 때문에 매우 정확하다고 주장을 하며 특히 해마다 실시되는 정기동태신고를 통해 수집된 인구자료는 통계기관에서 분석되고, 국가계획위원회를 포함한 국가경제의 여러 분야에 참고자료로 제공되고 있다. 이러한 체계 하에서 북한당국은 정밀한 통계자료를 확보하고 있을 것이라는 추측을 할 수 있다.

그러나 현재까지 북한당국은 인구통계를 공식통계자료인 북한중앙연감에서 부분적으로만 발표되고 있다. 이외 인구통계를 발표하는 매체로 기관지(노동신문, 민주조선 등), 김일성 신년사, 최고인민회의 보고, 국제회의 보고 등을 포함한다. 예를 들어, 인민위원회 및 당대회 등 각종 정치행사를 위한 기초통계 내지 각종 경제건설의 실적 성과를 위해, 또는 김정일 시대 개막에 따른 당위성 선전 등을 위해 제한적이고 간헐적으로 제시되고 있다. 사회주의 계획경제 속성 및 이동의 자유가 제한되는 통제된 사회에서 인구과약은 그리 어려운 문제가 아닐 것이기 때문이다. 통계 자체가 존재하지 않는 것이 아니라 존재하는 통계를 정치적 또는 사회적 이유로 대외에 공표하지 않을 뿐이다. 이러한 사실은 1970년 말 FAO를 비롯한 각종 국제기구 가입시 북한이 제출한 각종 기본 자료에서 존재가 확인되고 있다(남성욱, 1999). 그 이유로 몇 가지를 추측해볼 수 있다.

하나는 북한당국이 통계자료를 중요한 국가기밀로 취급하여 통계사업의 비밀과 안전을 보장하고 있는 것과 연관이 있을 것이다(김일성, 1969/1988; 정기원 외, 1995에서 재인용). 사회주의 국가에서 인구에 관한 통계는 국력평가와 직결되기 때문에 국가 기밀로 분류되고 있다. 북한 역시 인구통계에 관한 통계는 이러한 원칙을 충실히 지키고 있다. 강성대국건설을 국가 목표로 삼고 있는 북한이 한국보다 인적 자원이 부족하다는 취약점을 대회에 공개하고 싶지 않기 때문일 것으로 판단된다(남성욱, 1999). 또한, 북한당국은 통계를 정책담당 부서나 고위층만이 극히 제한적으로 이용하는 통계와 대내적으로 주민에 대한 홍보용으로 이용하고 있는 통계 그리고 대외적으로 공표하고 있는 통계 등 세 종류로 구분하여 취급하고 있다. 이는 고위층이 북한의 정보를 장악하여 통계를 원

활하기 위한 것일 수 있다. 각종 국제조사단 및 외국 방문단에게 제공되는 통계도 제공기관, 제공목적 등에 따라 서로 다르다.

또 다른 하나는 통계자료의 정확도가 낮고, 그에 따라 시계열상 일관성이 낮다는 결함이 있기 때문으로 추측된다. 실제 북한통계에는 많은 문제점이 나타나고 있다. 일례로 김일성은 1969년 10월 21일에 조선로동당 중앙위원회 정치위원회에서 한 연설문 ‘사회주의 통계사업을 개선하기 위하여 나서는 몇 가지 문제’에서 구체적으로 언급하고 있다. 그는 통계의 과학성과 객관성, 그리고 신속성이 보장되어야 한다고 강조하면서, 이때까지의 통계에서 정확하지 못한 통계의 생산이 많았음을 지적하고 있다. 특히 정확하지 못한 통계가 나타나는 것은 ‘거짓 통계보고를 내거나 통계자료를 제멋대로 뜯어고치는 것과 같은 현상’이 원인이 되고 있는데(김일성, 1969/1988:416). 이러한 현상을 없애기 위해 통계체계가 일원화되고 세부화 되어야 한다고 주장하고 있다. 또한, 북한 인구연구소에서는 인구통계가 공민등록제도와 보건통계제도를 통해 이중으로 집계되기 때문에 매우 정확하다고 주장하나, 인구관련 자료의 수집을 위해서 해야 할 일이 많고 또는 자료수집방법을 과학적인 것으로 발전시켜야 한다는 등 현 북한 인구통계의 문제점을 스스로 인정하고 있다(정기원 외, 1992).

1990년대에 들어 체계적이고 포괄적인 북한의 인구통계가 두 차례에 걸쳐 작성되었다. 한 번은 북한의 중앙통계국이 통계작성에 관한 기술적·재정적 지원을 받기 위해 1946~87년 기간의 인구자료 및 관련 지표들을 유엔인구활동기금에 제출한 바 있으며, 이를 기초로 Nicolas Eberstadt가 보고서(1990)를 작성한 것이다. 다른 한번은 북한당국이 1993년 말을 기준으로 해방이후 북한지역에서 최초로 실시한 일제인구조사(인구센서스에 해당)이다. 북한당국은 국제연합인구활동기금(UNFPA)의 도움을 받아서 1992년 1월에 일제인구조사를 실시할 예정이었으나, 뚜렷한 이유를 설명하지 않은 채 1993년 연말 기준으로 실시하였다.

이후 북한당국에 의한 종합적인 인구통계자료가 공개화·공식화되지 않고 있다. 따라서 북한인구통계의 빈약 및 부정확성을 보충하기 위해 국내기관(통일부, 통계청, 한국은행 등)에서 북한의 인구통계를 추정하고 있다. 국제적으로는 UN을 포함한 국제기구들이 북한당국이 기술적·재정적인 지원을 받기위해

UNFPA에 제출한 인구자료(1947~1987년), 국제보건기구(WHO) 등 국제기구 가입시 제출한 기초자료, 일제인구조사 결과 등을 기초로 북한인구를 추계하여 왔다. 미국 중앙정보국(CIA), 상무성(USDC), 농무성(USDA) 등 미행정부도 외부에 공개되지 않는 여러 경로를 통해 인구 등 북한의 기초 자료를 수집하고 평가해서 축적해 놓고 있다(남성옥, 1999).^{주2)}

통계자료 이외에 법·제도 등에 관한 자료도 구체적으로 실천하기 위한 것이기보다는 선언적이며 대외적으로 홍보를 위한 정치적인 목적으로 이용되기 위한 것으로 이들 자료의 이용에 한계성이 있다. 북한에서는 1972년 「사회주의헌법」을 제정한 이래 주체사상에 입각하여 각 법령을 재정비하였는데 여기에는 1976년에 「어린이보양교육법」, 1978년 「사회주의로동법」, 1980년 「인민보건법」, 1990년에 「민법」 및 「가족법」 등이 포함된다. 그러나 이들 법이 일반인에게 얼마나 보급되었는지 의문이며 그 내용에 있어서도 수령과 당을 위한 정치운동에 불과하여 일종의 ‘죽은 법’에 지나지 않고 있다(최종고, 1992).

따라서 이 연구에서는 북한당국이 발표한 인구통계자료(인구규모 및 구조, 출생, 사망, 국제이동 등 인구동태자료)를 이용하는 한편, 시계열성 부족, 부정확성 등을 고려하여 국내기관이나 국제기구 및 미국 CIA 등에서 추정·작성한 자료들도 함께 이용하고자 한다. 특히, 위 자료원들의 자료를 이용하기 전 인구동태요인 및 인구규모와 구조 분석을 통해 그 정확성 여부를 평가하고자 한다.

주2) 남성옥(1999)에 의하면, 1980년대 전까지는 국제기구가 수정하지 않고 북한 선전 자료를 그대로 발표함으로써 이러한 비판이 설득력을 얻는 바 있으나 1980년대 중반 이후 북한자료를 재평가하여 발표하고 있어 이러한 논쟁은 의미를 잃고 있다고 한다.

제2장 선행연구 고찰

제1절 남북한 인구변동에 관한 선행연구 고찰

그동안 많은 연구들이 남한의 인구변동 추이와 그 요인들에 관해 수행되어 왔다. 특히, 1997년 외환위기 직후부터 출산율 수준이 급격하게 감소함에 따라 저출산의 원인과 미래의 사회경제에 미치는 영향에 관한 연구들이 활발하게 진행되어 왔다.

김태현·이삼식·김동희(2005)에 의하면, 1980~2000년간 기혼여성의 인구주택 총조사 결과를 분석하여, 인구학적 및 사회경제적 특성별 차별출산력을 분석하였다. 그들은 전통적으로 고학력층보다 저학력층, 경제활동참가 여성에 비해 비취업여성이, 취업여성 중에서도 전문직이나 사무직에 비해 농업직, 자영업 등에 종사한 여성들이 출생아수가 상대적으로 많았으나, 최근에 올수록 그 차이가 급격히 줄어들어 저출산현상이 보편화되어 있음을 밝히고 있다. 또한, 그들은 주택을 소유하고 있는 가구보다 전세나 월세로 살고 있는 경우에 출생아수가 상대적으로 적으며, 연령을 표준화하는 경우에도 마찬가지로 나타나 높은 주택비용이 저출산의 원인이 되고 있다고 주장하고 있다.

또 다른 연구로 이삼식·신인철·조남훈 외(2005)는 「2005년 전국 결혼 및 출산 동향조사」 결과를 종합적으로 심층 분석하여, 한국사회의 초저출산현상의 원인들로 결혼과 자녀에 관한 가치관의 변화, 사교육비를 포함한 자녀양육비용 부담의 증가, 일-가정 양립의 곤란, 만혼 등으로 인한 후천성불임 및 자연유산 등 증가, 높은 주택비용과 결혼비용, 경제적 불확실성과 비정규직 증가 등에 따른 고용·소득 불안정 등을 제시하고 있다. 또한, 이들은 여성들이 가부장적인 가족생활 및 결혼생활에 반대하여 결혼을 늦추거나 포기하는 경향도 상당히 큰 것으로 밝히고 있다. 예컨대, 많은 미혼여성(25~44세)들은 결혼생활부담(상대방에 의한 구속, 결혼에 대한 책임, 결혼제도의 불합리성 등)을 이유로 결혼을 미

루고 있다는 것이다. 이삼식(2006)은 제2의 인구전환과정에서도 서유럽국가와 북유럽국가의 경우에는 동거로부터 발생하는 임신 대부분이 정상출산(프랑스, 스웨덴 등 국가에서 전체 출생아수 중 혼외출생이 차지하는 비율은 아주 높아 전체 합계출산율에 큰 기여를 하고 있다)으로 이어지는 반면, 한국사회에서는 거의 대부분 인공임신중절로 소모되고 있다고 한다. 주된 이유로는 가치관이 급격하게 변화하고는 있을지라도 혼전출산은 한국사회에서 유교주의적 사상에 의해 윤리적·도덕적으로 쉽게 받아들이지 않고 있기 때문으로 보고 있다.

많은 연구들이 저출산현상 지속으로 향후 남한에서 인구고령화가 가속화될 것으로 전망하고 있다. 통계청(2005)의 인구추계에서는 남한에서 65세 이상 노인인구 비율이 2050년에는 40%에 근접하여 세계적으로 높은 수준을 보일 것으로 전망한 바 있다. 이삼식·변용찬·김동희 외(2004)의 분석에 따르면, 장기적으로 남한의 고령화 수준의 60%는 저출산현상 그리고 40%는 평균수명 상승에 의해 결정될 것이다. 저출산으로 노동력에의 신규진입 인구에 비해 이탈인구가 더 많아지는 시기에 노동력 부족과 노령화 현상이 심화될 것이며, 이와 관련하여 문형표·김대일·김동석 외(2004)는 총취업자수 증가율이 2000년대 0.97%에서 2010년대 0.45%로 감소하고, 이후 마이너스 성장률로 돌아서 2020년대 -0.60%, 2030년대 -1.31%, 2040년대 -1.65%로 추정하고 있다.

이삼식·조남훈(2000)은 최근 교육을 받은 저연령 노동력의 감소 효과가 경험 이 풍부한 고령노동력의 장점을 상쇄하며, 고령노동력의 자체도 기술과 혁신 및 창의성이 상대적으로 낮아질 것으로 보고 있다. 또한, 노동력의 노령화는 노동의 이동성을 줄여, 직업간, 산업간, 지역간 노동력의 수급에 불균형을 초래할 가능성이 높다는 것이다. 문형표·김대일·김동석 외(2004)는 저출산·인구고령화로 인하여 노동생산성 증가율이 2000년대 1.8%에서 2040년대 1.1%로 감소할 것으로 추정하고 있다. 이들은 노동공급 감소, 자본스톡증가율 둔화(저축률 하락, 소비·투자 위축), 재정수지 악화 등으로 인하여 우리나라 경제성장률이 2000년대 5.10%에서 2010년대 4.81%, 2020년대 3.52%, 2030년대 2.24%, 2040년대 1.48%로 낮아질 것으로 전망하고 있다.

인구고령화로 인해 연금 수급자가 증가하는 반면, 저출산으로 연금을 지불하

여야 할 가입자의 증가율은 상대적으로 낮아질 것이다. 박순일·이삼식·변용찬 외(2004)에 따르면, 연금수급자는 인구고령화 추이에 따라 계속 증가하는데 반해 연금가입자는 2010년경에 감소세로 전환하여 2050년에는 연금수급자가 연금가입자의 56.7퍼센트 수준에 이를 전망이다. 결과적으로 현행 연금제도가 계속 유지된다고 가정할 경우, 2034년부터 총연금지출액이 총연금수입액을 초과할 것으로 전망되고 있다. 또한, 건강보험 총지출 중 노인인구에 의한 지출 비율이 높아, 저출산 및 인구고령화에 기인한 노인인구(특히 의료수요가 높은 중기 및 후기 노인층)의 절대적 및 상대적 증가로 건강보험재정의 지출 부담이 급증할 것으로 전망하고 있다.

이삼식(2005)은 저출산 및 인구고령화에 따라 의료보호, 연금 등 사회보장에 대한 부담이 급속히 증가하고 있는 반면, 경제성장은 이를 따라갈 만큼 같은 속도로 증가하지 못하여 결국 사회보장 재정은 악화되고 노동력의 부담이 증가할 것이라고 전망하고 있다. 그에 따르면, 노동력에 대한 경제적 압박이 정도를 지나칠 경우에는 정년의 연장 또는 수혜 수준의 감소에 의해 재정적인 문제를 완화시킬 수 있으나, 이 역시 한계성이 있어 결국 세대간 수혜와 지나친 부담에 대한 좌절이 발생할 것이다.

북한의 출산력 변동에 관한 연구는 자료 부족 등을 이유로 극히 제한적으로 수행되어 왔다. 예를 들어, 북한당국이 제공한 일종의 주민등록자료를 이용하여 Eberstadt and Banister(1990)가 수행한 북한인구 추계관련 연구에서 북한주민의 출산력에 관한 분석이 부분적으로 이루어졌으며, 국내에서도 Kwon(1997)이 북한당국이 발표한 출산력 수준에 대해 평가를 실시한 바 있다. UN도 세계 각국의 인구전망과 관련하여 북한의 출산력 수준을 발표하고 있다.

이들 연구들의 결과를 종합하면, 북한당국이 발표한 출산력 수준은 다소 불규칙적인 부분을 제외하고는 북한의 인구정책 및 사회·경제현상의 변화와 어느 정도 일치하고 있다. 이들 연구들에 의하면, 북한에서는 전후 노동력 부족과 남북한간 인구 격차 등을 이유로 출산장려정책을 추진하였으며, 그 결과 북한의 출산력 수준이 급속히 높아져 인구증가율이 상승하였다는 데에 동의하고 있다. 그러나 1960년대에 다출산으로 인해 여성의 노동 동원이 어려워진데다가

많은 출생아 양육에 드는 비용이 증가하여 경제발전에 지장을 초래하자, 북한 당국은 1970년대부터 출산억제정책을 도입하였으며, 그 결과 출산율이 급격히 감소하였다.

정기원 외(1995), 이삼식·조남훈·백화중 외(1999) 등 일부 연구결과에 의하면, 북한당국은 출산율이 큰 폭으로 감소하여 인구대체수준에 근접하자 사회주의 건설에 필요한 노동력과 군사력 유지를 위한 병력자원의 부족을 우려하여 1990년대 초부터 다시 출산장려정책을 도입한 것으로 밝혀지고 있다. 이삼식·조남훈·백화중 외(1999)는 북한 당국이 1990년대에 들어 출산장려정책을 채택하였음에도 불구하고, 장기적인 경제난과 특히 1990년대 중반 극심한 식량난 등의 영향으로 정책의 실효성이 없어 출산율이 2.0 미만으로 낮아졌다고 주장하고 있다.

임순희(2004)와 남성옥(1999)에 따르면, 1990년대 중반 기근으로 인한 북한여성들의 영양실조는 임신·출산·육아와 관련한 건강 악화로 이어져, 출산능력이 현저하게 낮아졌을 뿐만 아니라^{주3)} 영양부족 상태에서 수태함으로써 유·사산, 미숙아와 저체중아 출산 등이 빈번하게 발생하였다. 또한, 영양 결핍과 그 후유증으로 인한 불임으로 출산율이 크게 낮아졌다. 구체적으로 기아가 발생하기 전인 1990년 초에 조출생률은 1,000명당 21.8명이었으나 1997년에는 1,000명당 11명으로 50%나 감소하였다(나초스, 2003).

Dudley와 Poston 및 김한곤(1999)에 따르면, 북한의 합계출산율은 1993년 2.2명에서 극심한 식량부족 시기를 거친 후 1998년에는 1.6명 수준으로 낮아졌으나, 낮아진 출산율을 보충하기 위하여 1999~2000년에는 2.3명까지 상승할 것으로 예상하고 있다. 또한, 이들은 북한의 합계출산율이 2005년에 1.8명 수준으로 낮아지고, 2050년경에는 1.7명 수준으로 유지할 것으로 전망하고 있다.

남북한의 사망력에 관한 연구도 남한에 대해서는 국내외에서 많은 연구들이 실시되어 왔으나 북한에 대해서는 일부 연구들만이 실시되어 왔다. 여기에서는 북한의 사망력에 관한 일부 연구 결과들을 고찰하는데 중점을 두기로 한다.

Eberstadt and Banister(1990)는 북한당국이 초기부터 예방과 질병의 치료에 역

주3) 북한이탈여성들에 따르면 식량난 이후 북한 여성들 사이에 생리 불순이거나 아예 생리를 하지 않는 여성들이 많아졌다고 한다.

점을 둔 기초보건체계를 수립한 결과, 남북한간 평균수명의 비교에서 북한의 평균수명이 더 높았으며 1970년대부터는 남북한간 경제발전의 격차에 따라 남한의 평균수명이 북한보다 높아지고 있으나 그 차이가 크지 않은 것으로 파악하고 있다^{주4)}. 한편, 이들은 지난 30년간 북한의 출생통계는 거의 완벽하였으나 사망통계는 누락 등이 있음을 지적하였다. Kwon(1997)은 북한의 평균수명에 대한 평가에서 그 동안 북한의 식량부족, 경제사정 악화, 의약품 및 보건의료시설의 부족 내지 낙후성 등을 예로 들어 북한당국이 발표하고 있는 높은 수준의 평균수명의 신뢰성에 대해 의문을 제기하였다. 북한의 사망통계에 대한 신뢰도의 문제는 북한이 발표하고 있는 영아사망률이 이미 선진국 수준보다 앞서 있다는 점에서도 알 수 있다(정기원, 1995)

정기원(1995)은 북한 당국이 사망률에 관한 통계를 너무 낮게 발표하는 이유로 식량보급제도를 들고 있다. 즉, 출생이 발생할 경우 식량을 배급받아야 하기 때문에 출생보고가 누락될 가능성은 낮으나, 사망의 경우 사망보고를 하지 않음으로써 사망자의 식량배급분이 추가로 지급될 수 있기 때문에 의도적으로 사망보고를 누락할 가능성이 높다는 것이다.

이삼식·조남훈·백화중 외(1999)도 남북한간 경제 발전과 보건의료 발달 수준의 비교를 통해 1970년대 이래 북한당국에서 발표하고 있는 평균수명에 허구성이 있음을 지적하고 있다. 이들은 구소련 및 동구의 사회주의 체제가 붕괴되면서 1990년대 초 이래 의약품과 의료장비의 원조가 중단되어 북한의 보건의료체계가 붕괴되었고, 1990대 중반에 극심한 식량난과 재해 등으로 아사자와 전염병에 의한 사망이 속출하였음에도 불구하고 북한당국이 발표한 평균수명은 계속적으로 상승하였음을 지적하였다. 이외 국제기구의 조사나 탈북자의 증언들은 1990년대 중반에 대량 사망자가 발생하였다는 증거들을 제시하고 있다.

남북한의 국제이동에 관해 일부 연구들이 실시되어 왔으나, 독립적으로 실시되기 보다는 주로 안구변동요인 중 한 요인으로서 다뤄졌다. 조남훈·문현상·김승권 외(1998)와 이삼식·조남훈·백화중 외(1999)에 따르면, 남한 인구의 해외이

주4) 즉, 이들은 1990년의 북한의 평균수명을 남자 65.6세, 여자 72.0세로 추정하고 있는데, 이는 남한의 66.7세, 74.9세(1989년)와 큰 차이가 없다.

주는 인구증가억제정책, 국민경제 안정, 국위선양 등을 위해 해외이주를 권장한 결과로서 1970년대까지 급증 후 국내의 경제가 급속하게 발전하자 해외이주자가 감소하고 역이주자는 증가하였다. 그러나 1997년 외환위기 이후 경제적 불확실성이 증가하면서 해외이주자가 다시 증가한 반면, 역이주자는 감소하고 있다.

한편, 이삼식·조남훈·백화중 외(1999)는 외국인의 국내로의 이동이 1990년대에 들어 급속히 증가하고 있는데, 주된 이유로 1990년대에 들어 남한의 경제가 고도로 성장하고 임금이 상승하여 외국인 노동자를 유인하였기 때문으로 보고 있다. 그리고 무엇보다도 소득수준의 향상으로 남한 노동자들이 소위 3D업종(Difficult, Dirty, Dangerous)을 기피함으로써 중소기업체들은 노동력 부족을 겪게 되어 이를 타파하기 위하여 임금이 싸고 힘든 일에 종사할 수 있는 외국인 근로자를 선호하였기 때문이라는 것이다. 이와 관련하여, 단순노무자의 국내취업이 「출입국관리법」에 의해 금지⁵⁾됨으로써 이를 해결하기 위하여 정부는 외국인산업연수제도를 두어 매년 일정한 수의 연수형태로 외국인 근로자를 국내 중소기업체들에게 할당⁶⁾하여 부족 인력을 충원하고 있다고 한다.

북한은 폐쇄사회이기 때문에 해외로 이주하거나 외국에서 移入(이입)되는 인구수가 총인구수에 비하여 아주 미미하다. 따라서 인구증가율과 인구자연율은 거의 같다고 하겠다(정진석·김수민·윤황, 2003). Eberstadt and Banister(1990)는 북한의 주민등록시스템에서 도출된 인구이동자료에 대한 분석에서 연도별(1980~1987년) 성별 이동자를 밝히고 있는데, 북한의 전체인구 중 이동자 비율(리, 동 기준)이 5~6% 수준으로 1980년대 남한의 이동률(시, 군 기준) 22% 수준에 비해 아주 낮게 나타나고 있음을 지적하고 있다. 그리고 이들은 북한당국이 국내외 이민을 1953년 이래 금지하고 있고 예외적으로 1959~1984년 기간동안 북송 교포 93,366명이 일본에서 북한으로 송환된 것으로 파악하고 있다. 이삼식·조남훈·백화중 외(1999)에 의하면, 북한당국은 최근까지 국제이동(이민 포함)을 철

주5) 남한의 출입국관리법에서는 외국인의 취업을 내국인으로 대체할 수 없는 전문기술직종에 한하여 허용하고 있으며 단순 노동자의 국내 취업은 엄격히 금하고 있다.

주6) 1992년부터 매년 1~3만 명으로 1998년까지 총 93,800명의 연수생 도입이 결정되었으며 이들은 주로 제조업, 연근해어선, 건설업, 내항선박업 등에 배정된다(노동부, 1999).

저히 통제하는 폐쇄적 체제를 유지하고 있으며, 공식적으로 해외로 나가는 인구는 외교관과 외화벌이 인력(별목공, 해외상사원), 유학생 등이 있다.

그러나 1990년대 중반 경제사정이 악화되고 연속적인 자연재해로 식량난이 심화됨에 따라, 국경지역(주로 함경북도)에 거주하는 인구들이 연변 등 중국북부지역으로 탈출하는 현상이 발생하였다. 이들 대부분은 식량구입의 목적을 달성할 경우에 다시 귀국하고 있는 일시적인 이동으로 볼 수 있다. 경제적, 정치적 이유 등으로 북한을 탈출하여 중국에 약 2,500명, 러시아에 200~300명이 장기 은신하고 있는 것으로 추정되고 있다(통일부, 1998)주7). 이들 대부분은 주로 식량난이 심화된 시기인 1995~1998년 사이에 발생하였으며 그 규모도 전체 인구에 비하면 거의 무시할 정도라고 한다(이삼식·조남훈·백화중 외, 1999).

다른 한편으로 남한으로의 귀순자자가 1994년 이전에 연간 약 10명이었으나 이후 연간 50명 이상으로 증가하여 1998년말 까지 총 948명에 이르고 있다(통일부, 1998). 국내 입국자의 신분에서도 큰 변화가 있는데 즉, 군인, 간첩 등에서 최근에는 별목공, 외교관, 해외무역상사 주재원, 교수, 고위 당간부 등 전 계층으로 확대되고 있다. 또한 종래 개인 탈북에서 가족 또는 이웃 등 집단적인 탈출이 증가하고 있다. 특히, 북한체제에 대한 염증 위주에서 식량난, 생활고에 따른 생존권 확보를 위한 경제적 요인 및 사회일탈행위 등으로 인한 처벌우려 등으로 다양화되고 있다(통일부, 1998).

국내에서 수행된 북한주민의 이동에 관한 연구들은 주로 통일비용 등과 관련하여 수행되었다. 박진(1996)은 북한인구의 약 8.6%에 해당하는 200만명 이상 인구가 통일 후 남한지역으로 이주할 것으로 추정하였다. 선한승(1998)은 북한 계층별 분류방법, 남북 경제력 격차에 의한 추계방법, 노동시장 접근방법 등 세 가지 방법에 의하여, 통일 후 남하이주 북한주민의 규모를 핵심계층과 동요계층 20% 남하시 323만명, 남한 지역의 인력 부족률 3.5% 가정시 280만명 그리고 북한 잠재실업자 및 그 가족을 108~396만명으로 추정하였다. 노용환·백화

주7) 중국을 떠돌고 있는 탈북자는 5~10만 명으로 1990년대 중반 이후 탈북자의 급증으로 주변국가들의 따가운 시선을 의식하여 이들의 색출 및 처벌을 강화하고 있다(동아일보, 1999. 10. 15일자).

중(1998)은 통일시 북한주민의 남하를 결정하는 요인으로 배출요인으로서 북한 지역의 경제난과 정치적 이유 및 예상되는 실업난, 절대적·상대적 빈곤 등을 들었다. 남한지역에서의 북한지역 주민의 흡입요인으로는 경제적으로 우위에 있는 남한의 고임금, 높은 고용기회, 높은 삶의 질 등을 지적하였으며, 이외 북한지역 주민의 이동을 촉발하는 매개요인으로는 이산가족의 남하, 북한지역 개발, 사회보장정책 등을 제시하였다.

그러나 북한주민의 통일 후 남하이주에 대한 제 연구들이 일부 단편적인 요인에 국한하고 있으며 다른 요인들이 통합적으로 작용하여 이동을 촉진시키고 있음을 간과하고 있다. 특히, 이동은 강한 선별성(selectivity)을 가지고 있음에도 불구하고 총량적으로 다루고 있을 뿐, 북한주민의 남하 성향에 대한 연령, 성별 등 인구학적 접근이 이루어지지 못하였다. 무엇보다도 남북한 체제의 이질성 등이 이동에 미치는 영향을 고려하고 있지 않다. 즉, 북한주민은 남한 체제에 대한 정보가 부족하고 또한 왜곡된 정보를 가지고 있어 남한체제에 대한 불안 정성 등을 이유로 동서독의 경우와 같이 단기적으로 이동이 심하게 발생하지 않을 수 있다는 점을 간과하고 있다.

남북한 인구추계로는 남한인구에 대해서는 남한정부(통계청)가 매5년마다 실시하고 있는 인구주택총조사 결과를 이용하여 추계하고 있다. 북한의 경우에는 Eberstadt and Banister(1990)가 북한에 입국하여 입수한 일종의 주민등록통계를 이용하여 1986년에 북한의 장래인구를 추정하였다. 이들의 북한인구 추계 결과는 과거 남북한의 인구가 동일한 역사적 배경에 의해 영향을 받아 변화하고 있음에도 불구하고 6.25 등 특수한 상황에 의한 인구변동이 거의 나타나지 않고 있다. 또한, 북한당국이 사회주의 체제 우월주의 선전에 입각하여 발표하고 있는 여러 가지 인구지표 특히, 평균수명 등을 그대로 인정하고 있다는 한계성을 가지고 있다. 그럼에도 불구하고 Eberstadt and Banister(1990)가 수행한 북한인구추계는 그동안 비밀에 쌓인 북한인구에 관한 종합적 정보를 제공하는 데 기여하였다.

정기원 외(1992)가 시도한 북한인구 추계(1990~2030년)는 Eberstadt and Banister(1990)가 추계한 1990년 인구를 기준인구로 하여 합계출산율은 2.5에서 점진적으로 낮아져 2030년에 1.8 수준에 도달할 것으로 그리고 사망력은

Eberstadt and Banister(1990)가 추정된 평균수명을 근거로 연령별 생산률을 UN의 Model Life Table의 극동지역 모형으로부터 도출하여 적용하였다.

UN(1999)도 오래 전부터 북한의 인구를 추계 하였으며 최근의 북한인구추계에는 북한의 1993년 인구센서스 결과를 반영하고 있는 것으로 보인다. 그럼에도 불구하고 UN은 북한당국이 UN에 보고한 1993년 인구센서스 결과(합계출산율의 경우 센서스 결과인 2.16을 1990~1995년에 적용하고 있음)를 그대로 이용하고 있으며 특히, 북한의 사회경제 사정에 비해 월등히 높은 평균수명(1990~1995년 70.8세, 1995~2000년 72.2세)을 반영하고 있다. 무엇보다도 북한의 최근의 식량난 등의 영향을 반영하지 못하고 있다.

정기원 외(1995)는 기존의 한국 통계청의 남한인구 추계결과와 Eberstadt and Banister(1990)의 북한인구 추계결과 등을 주로 이용하여 남·북한의 출산력, 사망력, 인구규모 등을 비교하였다. 특히, 이들은 남북한 통일 후 인구이동은 전체 인구의 규모에 직접적인 영향을 미치지 않을 것이나 혼인행태 등의 변화에 따라 출산, 사망 등 인구변동요인이 전혀 달라질 것으로 예상하고 통일 후에는 재 인구추계가 이루어져야 할 것을 제시하고 있다.

이들 북한인구추계들은 그 가정과 방법에서 다소 차이가 있으며 결과적으로 추계결과도 상이하게 나타나고 있다. 인구추계별로 정확성 내지 신뢰성을 논의하기에 앞서 이들 인구추계는 1993년 인구센서스 결과가 나오기 전에 그리고 1994년부터 시작된 최악의 식량난 등의 영향을 반영하지 못하고 있어 적어도 1990년대 중반 이후의 추계결과를 그대로 이용할 수 없다는 제약점을 가지고 있다. 이에 따라, 이삼식·조남훈·백화중 외(1999)는 1993년 말에 실시된 북한 최초의 인구센서스 결과와 1990년대 북한사회에서 발생한 식량난과 경제난 등에 관한 각종 자료들을 종합하여 인구추계를 실시한 바 있다. 그 결과는 1990년대 상황을 반영하고 있다는 장점을 가지고 있으나, 장기적인 관점에서 인구고령화와 그에 따른 영향력에 대한 분석은 미흡한 것으로 평가된다. 이와 관련하여, 본 연구에서는 1990년대 말과 2000년대 남북한 인구 및 관련된 사회 현상을 반영하여 인구추계를 실시하여 향후 남북한 인구 규모 및 구조의 변동을 전망하고, 그에 따른 정책적 함의를 도출하기 위한 것이다.

제2절 남북한 여성의 일-가정 양립에 관한 선행연구 고찰

일반적으로 여성의 노동시장 참여의 정도나 형태는 출산 및 육아에 직접적인 영향을 미쳐 출산력 변동의 주요 원인이 되고 있다(이삼식·신인철·조남훈 외, 2005). 여성의 경제활동참가율이 증가하는 경우 출산율이 감소하는 것이 일반적인데, 이러한 역상관성은 직장일과 가사간의 병행을 가능케 하는 사회문화 환경이나 인프라가 미흡할 상황에서 더욱 크게 나타난다. 이와 달리, 스웨덴 등 일부 국가에서 볼 수 있듯이 양성평등문화가 정착되어 있고 제도적으로 여성의 노동시장 참여와 육아간의 병행을 지원할 경우 여성 경제활동참가율과 출산율 모두가 동시에 상승할 수 있다. 따라서 출산율 변동을 보다 정밀하게 분석하기 위해서는 여성의 노동시장 참여 정도와 일-가정간의 양립을 지원하기 위한 환경 내지 인프라 등을 살펴볼 필요가 있다. 여기에서는 북한 여성의 노동시장 참여와 가사 수행 실태와 이와 관련한 정책내지 제도 등을 고찰해보기로 한다. 남한과 북한에서 각각 실시해왔던 여성정책의 변천사는 <표 2-1>에 제시되어 있다.

<표 2-1> 남·북한 여성정책 변천

시기	남한의 여성정책	시기	북한의 여성정책
형성기 (정부수립 -1970년대)	-1960년대부터 축첩반대운동 -1975년 세계여성의 해: 국제적 조류에 영향 받음 -1970년대 말: 여성의 능력개발과 사회발전에 참여를 주장 -불건요소제거와 산업사회구성에 참여하려는 움직임이 주류	1945~46	-토지개혁 -중요산업 국유화 -노동법령 제정/남녀평등권 법령 제정 -불건적 유습 잔재 퇴치령
		1947~50	-정권강화 및 사회주의 제도 수립에 필요한 물질기반의 확립 -남녀평등의 명문화/탁아소에 관한 규정
활성기 (1980년대)	-1980년대를 통틀어 여성계의 주요 논쟁 -가족법개정운동 -남녀고용상의 성 차별문제	1950~60	-합의 이혼 폐지, 재판상 이혼만 허용 -노동력 동원 강화
		1961~71	-가정에서의 여성의 역할 강조 -모성노동자들의 노동사건에 관한 규정 -아동보육교양법 제정
제도화 시기 (1990년대)	-1989년 12월: 가족법의 상당부분이 남녀 평등하게 개정 -상속세법상의 차별적 규정의 개정 -배우자 상속세의 개정 -여성발전기본법의 제정	1972~현재	-여성들의 혁명화 -노동계급화/여성들의 3대혁명 추진 -아동양육의 사회화/가정의 혁명화 -강반석, 김정숙 모범교양 등

출처: 김영미(2000),

남한과 북한은 각기 자본주의적 공업화와 사회주의적 공업화라는 상이한 발전의 길을 걸어오면서 그에 조응하는 여성노동정책을 시행해 왔다(권영경, 1999). 즉, 남한의 경우 자본주의 시장경제원리에 기초하여 노동시장에서의 여성노동에 대한 자율적인 수요·공급운동을 최대한 보장하는 가운데 국가는 다만 성차별을 제거하고 남녀평등을 지향하는 차원에서 노동시장에 개입해왔다면, 북한의 경우는 사회주의 계획경제원리에 기초하여 사회주의 혁명 건설이라는 차원에서 국가가 적극적으로 여성의 노동활동에 개입해 왔던 것이다.

이 때문에 남·북한 여성노동시장의 발달과정은 선험론적으로 북한의 여성노동이 남한보다 안정적인 사회적 노동으로서 위상을 보유하고 있으며, 여성노동시장 또한 남한 여성노동시장에 비해 보다 성평등적이라는 인식을 갖게 하였다. 그리고 다른 한편으로 남한의 급속한 자본주의적 축적과정은 여성노동의 사회적 노동화를 확대시키고 남한 여성노동의 한계 노동력적 성격을 축소시켜 왔다고 하는 인식도 가져왔다.

남북한 여성노동의 현실은 여성노동이 남성노동에 대한 한계노동으로서 취급당하고 있다는 면에서 공통점을 나타내고 있다(권영경, 1999). 즉 실증적으로 살펴볼 때 북한 여성노동의 사회화 과정은 국가이데올로기의 필요에 따라 ‘위’로부터 창출되었기 때문에 북한 여성노동의 ‘삶의 현장’은 비교적 성평등적인 ‘제도’와 달리 성불평등적인 성격이 강하다. 또한 남한 여성노동의 사회적 노동화과정은 구조적 경제변화에 의하기보다 경제성장요인에 압도적 영향을 받으며 진행되어 왔기 때문에 경기변동과정에 민감한 한계노동적 성격을 띠는 과정으로 진행되었다.

1. 남한 여성의 노동참여와 육아

남한의 여성 노동력은 1960년대 이후 경제개발계획의 추진으로 노동집약적 수출산업에 대거 고용되면서 경제발전에 크게 기여하였다. 그러나 여성들의 취업을 어렵게 하는 요인은 가사 및 육아와 직장생활의 병행 곤란으로, 여성 고용촉진정책도 인력양성단계부터 보육시설의 확충 등에 이르기까지 여성의 계속

적인 고용에 걸림돌이 되는 요인들을 제거하고 취업을 지원하는 관점에서 추진되었다. UN이 1975년을 “세계여성의 해”로 선포하였고, 이에 남한 정부는 여성의 사회참여 확대와 여성근로자의 지위향상을 위해 1983년 UN여성차별철폐협약에 서명하였다. 1984년 12월 일부 조항을 유보한 비준 동의서가 국회에서 통과되어 여성고용차별 관행의 불식, 교육기회의 평등화, 근로조건과 노무관리의 동등화 등이 추진되었다. 그러나 여전히 기업들은 여성의 채용을 기피하거나 단순노무, 미숙련 분야 등 특정 직종에만 채용하는 등 직종차별 고용현상이 일반화되어 있었다. 또한 경기변동이나 사회변동에 따라 노동시장의 여성인력 수요가 쉽게 변동하는 등 여성고용의 불안정성이 상존하였다. 이로 인해 1970년대 후반과 1980년대의 집단 노사분류의 대부분이 여성근로자에 의해 발생하는 등 심각한 사회문제로 제기되었다. 이에 여성근로자의 근로조건 및 권익보호를 위하여 10명의 여성근로 감독관을 공개 채용하였다. 1986년도에는 전국의 12명 여성근로감독관이 여성근로자 밀집지역 및 노사분류 다발지역에 배치되어, 이들의 고충사항을 조기에 해결하여 주고 열악한 근로조건과 임금 및 위법 부당한 사항을 시정하는 예방감독을 강화해 나갔다(김성중·성제환, 2005).

1987년 12월에 제정되어 1988년 4월부터 시행된 남녀고용평등법은 고용과 근로조건에 있어 성차별을 금지한 최초의 단행법이었다.주8) 이 법 시행 후 경제위기로 인한 인력구조 조정이 본격화되지 않았던 1997년까지 10년 동안 여성의 고용상황은 적어도 표면적으로는 비교적 양호하게 변화되었다고 볼 수 있다(한국여성개발원, 1999). 동 법은 1989년 4월 차별의 정의 규정 신설, 범위반에 대한 벌칙 강화, 동일가치노동 동일임금 규정, 분쟁 해결시 차별의 입증 책임을 사업주에게 부과하는 규정 등의 내용을 신설하는 것을 골자로 개정되었다. 이후 1995년 제2차 개정시에는 모집·채용시 직무수행에 불필요한 신체조건 등의 제시를 금지하였으며, 가족수당 등 임금 이외의 금품지급, 주택자금융자 등 복

주8) 남녀고용평등법은 총 6장으로 구성되어 있으며, 제2장에서는 모집과 채용, 승진, 퇴직 또는 정년에 있어서 사업주의 성차별을 명시적으로 금지하였다. 제3장에서는 모성기능을 보호하는 조치로서 육아휴직 실시 등을 규정하고, 제4장에서는 남녀차별이나 모성보호에 관한 노사간의 분쟁시에 조정기구로서 고용문제조정위원회를 규정하고, 제5장에서는 여성의 취업과 관련되는 사업을 수행하는 법인에 대한 국고보조를 할 수 있도록 규정하였다.

리후생 부문에 있어서의 차별금지, 맞벌이부부의 경우 남성근로자도 육아휴직이 가능하도록 하고, 사업장에서 동일가치노동의 판단기준을 정할 때는 여성근로자를 포함한 근로자대표의 의견을 듣도록 하였다.

한편, 1993년에는 서울, 부산, 광주 등에 「일하는 여성의 집」 3개소가 설립되었다. 동 시설의 설립 목적은 저소득층 여성을 주 대상으로 단기취직훈련을 시켜 취업을 촉진시키고, 교양교육을 실시하고, 운영하고 있는 보육시설을 근로 여성의 복지시설로 활용하기 위한 것이다. 이후 「일하는 여성의 집」은 1997년 17개소, 2000년 46개소 등으로 확대·설치되었고, 2001년에는 신설된 여성부로 이관되고 ‘여성인력개발센터’로 개칭(2002년)되어 현재 51개소가 운영되고 있다.^{주9)}

남녀고용평등의 실현을 위한 종합적·체계적 계획 수립의 필요성에 따라 1998년에 「제2차 근로여성복지 기본계획」이 시행·추진되었으며, 이를 통해 고용차별 개선을 위한 인프라 구축^{주10)} 및 모성호보 강화와 일-가정 양립 지원이 확대되었다. 특히 후자와 관련하여 추진된 대표적인 정책으로 산전후휴가제와 육아휴직제를 들 수 있다.

산전후휴가제도는 근로기준법 제정 당시부터 2001년까지 60일로 유지되었고, 휴가기간 동안의 임금은 사업주가 전적으로 부담하였다. 그러다가 2001년 법개정에 따라 약 50여년 만에 90일로 확대되었으며, 추가된 30일 분의 임금은 고용보험에서 지급하는 것으로 결정되었다(노동부, 2001).

산전후휴가제도의 개선은 기간의 연장 못지않게 비용부담의 주체를 결정하

주9) 여성인력개발센터는 여성발전기본법을 근거로 하여 여성의 직업생활과 가정생활의 양립을 지원하는 기관으로 민간여성단체를 사업 주체로 하되 정부가 사업비 일부를 보조하고 있다. 그러나 종래 노동부가 지방노동관서를 활용하여 직접 사업을 수행하였으나, 여성부 이관 이후에는 지방자치단체를 보조하는 방식으로 바뀌었다(김승택·신현구, 2004).

주10) 1999년과 2001년 2차에 걸친 「남녀고용평등법」 개정으로 고용평등 실현의 기반을 마련하였고, 본부에 고용평등국을 신설하고 지방노동관서에 고용평등과를 신설하였으며, 고용평등위원회를 6개소에서 8개소로 확대하여 전달인원을 배치하였다. NGO(15개소)에 「고용평등상담실」을 운영하고, 개별기업에 명예고용평등감독관을 임명하여 전문적인 상담서비스와 신속한 권리구제를 지원하였다. 「남녀고용평등우수기업」의 선정 및 인증, 고용평등강조 주간의 설정, 「남녀고용평등대상」 제도 신설 등으로 국민들의 남녀고용평등 인식 확대에 기여하였다.

는 과정에서 어려움을 겪었다. 모성보호비용의 사회분담문제는 1995년 세계화 추진위원회에서 본격적으로 다뤄지기 시작하였으나, 당시 의료보험에서 비용을 부담하기로 하는 안에 대한 관련부처의 반발로 모성보호비용의 사회적 분담 원칙 등의 이상의 진전을 이루지 못하였다. 2000년 소위 ‘모성보호법’ 개정 과정에서 비용분담의 문제가 재 논의되어 연장된 30일의 휴가기간 동안의 임금에 대해서만 국가예산과 고용보험기금에서 부담기로 결정되었다. 이후 2005년 5월 남녀고용평등법 등 모성보호관련 3법이 개정되면서 2006년부터 고용보험상 우선지원대상기업(중소기업)의 산전후휴가급여를 고용보험 및 재정에서 전액 지원하게 되었다(장지연·정혜선·류임량 외, 2004).

그러나 산전후휴가급여의 사회분담 수준 확대에도 불구하고, 대기업의 경우 여전히 산전후휴가기간 90일 중 60일에 대한 비용을 부담하고 있어 정책적 효과가 제한적이었다. 또한 2001년 산전후휴가기간을 확대하면서 그 급여를 일반회계에서 분담(50%)하기로 하였으나 일반회계 분담수준이 5% 내외로서 미약하고, 대기업까지 지원을 확대할 경우 고용보험 외에 여타 사회보험의 분담도 필요하다 하겠다.

육아휴직제도는 남녀고용평등법 제정 이후 도입되었다. 이후 1989년 법 개정을 통해 생후 1년 이내에 육아휴직제도를 실시하지 않은 사업주를 처벌하고 육아휴직제도를 근속기간에 포함시킴으로써 근로자의 불이익을 최소화시키기 위한 조치를 취하였으나 그 효과는 제한적이었다. 1995년 4월 고용보험법시행령 제정시에 육아문제로 기혼여성이 취업을 중단하지 않도록 하기 위하여 육아휴직장려금제도가 신설되었고, 동년 7월부터는 고용보험기금으로 육아휴직 실시 사업주에게 육아휴직장려금(중소기업 월 12만원, 대기업 월 8만원)을 지급하는 등 육아휴직과 관련하여 발생하는 비용에 대한 사회적 분담 원칙이 가시화되었다(장지연·정혜선·류임량 외, 2004). 이후 육아휴직의 활성화를 위해 2001년 11월부터 육아에 대한 양성공동책임 개념을 도입하여 남성근로자도 육아휴직을 신청할 수 있도록 하고, 근로자에 대한 육아휴직급여 신설, 육아휴직기간 동안 해고 금지 등 육아를 위한 사회적 기반 구축의 노력이 있어 왔다. 이에 육아휴직자에 대해서 월 20만원의 급여가 고용보험에서 지급되었고, 이것은 2004년

40만원으로 인상되었다. 또한, 2005년 12월 남녀고용평등법 개정으로 2008년 1월 출생아부터는 생후 3년까지(2005년 현재는 생후 1년까지 제한) 육아휴직이 가능하게 되었다. 그러나 육아휴직급여 신설 이후 활용자수가 증가해오고는 있으나, 산전후 휴가 사용자 중 육아휴직 사용자 비중이 아직도 저조한 수준이며, 특히 남성근로자의 출산·육아에 대한 참여가 극히 미흡한 실정이다.

이 외에도 근로여성의 육아부담을 해소하기 위하여 취업 여건을 개선하고, 기업의 숙련인력 확보를 위해 1995년 7월부터 직장보육시설을 운영하는 사업주에게 보육교사 1인당 월 40만원의 인건비를 지원하였다. 1996년 11월부터는 연리 3%(대기업 3.5%), 5년 거치 5년 분할상환을 조건으로 최대 3억원까지 설치비를 융자하였으며, 1997년 예산에 처음으로 직장보육시설 설치비를 반영하여 지원하였다. 기혼여성의 재고용촉진을 위해 1997년부터 임신, 출산, 육아를 이유로 퇴직한 여성근로자를 5년 이내에 재고용하는 사업주에게 40~100만원의 ‘여성고용장려금’ 지급하는 제도를 도입하였다. 동 제도는 1998년부터는 120~130만원을 1회분으로, 2001년부터는 6개월간 월 30만원을, 그리고 2004년부터는 월 30~40만원을 지급하는 것으로 변경되었다. 그러나 이러한 여성재고용촉진장려금은 퇴직당시 사업장에 재고용되는 경우만 지급되어 그 활용이 저조할 뿐만 아니라, 임신·출산·육아 등을 이유로 퇴직한 여성근로자를 대상으로 한 결과 통상의 노동시장 조건에서 취업이 곤란한 영아를 둔 여성에 대한 지원은 미흡한 실정이다.

2. 북한 여성의 노동참여와 육아

북한 당국은 해방직후부터 정권을 강화하고 사회주의 제도를 수립하고 경제 발전을 도모하기 위해 여성의 노동력을 필요로 했으며,^{주11)} 이에 따라 가사노동의 사회화를 추구하였다. 국가 주도로 여성의 노동을 사회로 끌어내기 위해

주11) “여성들이 사회에 진출하지 않고 집안에 파묻혀 있어 가지고서는 자신을 혁명화, 로동계급화 할 수 없습니다”고 하여 사회주의 혁명완성의 일환으로써 여성의 사회 참여를 강조하였다(「녀성의 혁명화, 로동계급화할 데 대하여」(1975), 평양: 사회과학출판사, 13쪽; 장하진, 1996에서 재인용).

서는 가사노동의 사회화 정책이 긴요하였으며, 자녀 양육과 밥하고 청소하고 빨래하는 등의 가사노동 중에서도 자녀 양육부분에서 가사노동의 사회화라는 정책을 먼저 실시하였다(장하진, 1996).

이를 위한 정책적 노력은 제도화를 통해 나타나는데, 우선 1946년에 제정된 북한의 노동법에서는 여성들이 자녀양육과 노동을 동시에 수행할 수 있도록 하는 제도적 기본틀을 규정하였다. 구체적으로 1) 임신 중인 여자는 출산 9개월 전부터 시작하여 산전휴가에 이르기까지 경한 노동에 넘어갈 수 있으며, 그 동안의 임금은 최초 6개월간의 평균보수금에 의하여 지불하고, 2) 1년 이내의 유아를 가진 근로여성은 1일 2회, 30분씩의 쉼먹이는 시간을 가질 수 있으며, 유모의 수유시간임금은 평균 임금에 준하고, 3) 태모와 유모에게는 지정한 시간 외의 노동이나 야간노동을 금지하고, 그리고 4) 임신 및 해산으로 인한 휴가시 보조금 지급하는 것 등이다. 모성보호라는 측면에서 여성을 중노동에서 면제시키고 전통적으로 여성적인 일에 여성을 끌어들이므로써 단계적으로 여성을 노동계급화해 가는 과정이라고 볼 수 있다(장하진, 1996). 1949년에는 탁아소에 관한 규정을 제정하여, 여성들의 사회참여 및 경제활동을 적극적으로 도모하였다. 1950년부터 1960년까지 기간에도 전후복구를 위해 여성들의 노동 참여가 적극적으로 강조되었다(김영미, 2000).

1961년부터 1971년까지 기간은 사회주의 건설기로 대변되는데, 북한 당국은 가정에서의 ‘여성의 역할’과 ‘어머니의 역할’을 중시하여 여성들을 전통적인 아동양육의 담당자로 환원시키기 시작하였다(김영미, 2000). 이전에 여성의 사회참여와 경제활동을 도모하였던 것과 달리 여성의 자녀양육의 책임을 강조하면서 모성보호를 위한 정책으로 전면 우회하고 있다. 가령 3명 이상의 자녀를 두고 있는 여성에 대해서는 1일 노동시간을 6시간 이내, 혹은 주 5일 근무, 1일 8시간 노동으로 제한하였다. 1958년 이후 북한에서는 탁아소가 급격하게 증가하였는데, 이 기간에는 주탁아소, 일탁아소, 월탁아소 등으로 구분하여 관리를 강화하였다.

1972년 이후 북한은 사회주의를 발전시키기 위해 노력을 경주하였으며, 이 시기에 여성정책은 여성들의 혁명화·노동계급화, 3대 기술혁명 추진, 아동양육

의 사회화, 가정의 혁명화 등을 포괄하고 있다(김영미, 2000). 여성의 가정으로부터의 해방은 육아의 사회정책을 통해 실시되는데, 가사부담이 큰 여성들의 권익을 보호하기 위해 1976년에 제정된 ‘어린이 보육교양법’은 북한의 탁아제도를 총체적으로 정비하였으며¹²⁾, 1993년에는 ‘어린이 보육교양법 세칙’을 제정하여 자녀양육에 대한 여성적 책임을 사회화시키고 있다(송정모, 2001).

동 법에 따라 어린이는 출산 후 90일이 지나면 일일탁아소 또는 주간탁아소에 맡겨지면, 탁아소에서 양육된 어린이는 만 4세가 되면 의무적으로 유치원에 보내지게 된다. 탁아소 입소 비용은 월 7~8원 정도로 노동자 월평균 급여 70~80원의 10% 정도이다(송정모, 2001). 뒤이어 1978년에 개정된 북한사회주의 노동법에서는 “1) 3명이상의 어린이를 가진 여성노동자들의 하루노동시간은 6시간 5) 쫓먹이 어머니 또는 임신부는 야간노동을 금지 6) 여성노동자는 정기 및 보충 휴가 외에 근속연한에 관계없이 산전 35일, 산후 42일의 휴가를 받는다”라고 명시하여 모성 보호와 육아 참여를 강화하고자 하였다(이은주, 1989).

이와 같이 북한에서는 가사노동 영역 중 어린이 양육 부분에 관해 일차적으로 사회화 정책을 실시하였다. 그러나 낮은 단계의 생산력으로 인하여 어린이 양육 이외의 가사에 관한 사회화는 한계성이 존재하였다. 따라서 3대 기술혁명 과업 중의 하나로 여성들을 가사의 부담으로부터 해방시킬 것을 들고 나왔으며, 부업일로부터 해방을 기술혁명으로 실현시키고자 하는 목표가 설정되었다. 이를 위하여 가사노동의 집단화 내지 공동화가 추진되며, 가사노동의 상품화 및 서비스산업화를 추진되었다. 구체적으로 ‘가정의 기술혁명’으로 표현되는 가사의 사회화를 편리한 가전제품을 생산하고, 밥공장, 장공장, 옷공장, 세탁공장 등을 건설하고, 공동식당, 수도설치, 위생시설, 옷수선점, 목욕탕, 이발소 등의 편의시설을 확대하는 등의 방법으로 실현시키고자 하였다(이태영, 1998: 오수열·서기준·김충열, 1997; 장하진, 1996).¹³⁾

주12) (어린이 보육교양법 제62조) 여자는 남자와 똑같은 사회적 지위와 권리를 가진다. 국가는 산전 산후 휴가의 보장, 여러 어린이를 가진 어머니들을 위한 노동시간의 단축, 산원, 탁아소 및 유치원망의 확장, 그 밖의 시책을 통하여 어머니들과 어린이들을 특별히 보호한다. 국가는 여성들을 가정일의 무거운 부담에서 해방하며 그들이 사회에 진출할 온갖 조건을 보장한다.

이러한 일련의 조치들은 여성을 계속 생산현장에 동원하면서 한편 가정에서의 여성의 역할을 동시에 강조하여 두 가지 목표를 동시에 추구하는 여성정책의 성향을 보여주고 있다(김영미, 2000). 그러나 육아에 대한 사회적 책임이 제도적으로 인정된다고는 하지만 김일성 교시에서는 여전히 양육의 일차적인 책임은 가정에 있음을 남겨두고 있기에 여성의 육아부담은 줄어들지 않아 여성은 직장에 대한 노동과 가사노동의 이중고를 겪게 된다(안종철, 1998). 즉, 정권 초창기에 비교적 전통적인 가정주부의 역할이 탈피되었으나, 1961년 이후 가정혁명화, 육아의 사회화와 함께 가정주부의 역할 강화가 다시금 강조되게 되어, 가사노동과 사회적 노동의 성적 분업 타파가 남성의 가사노동 참여나 여성의 가사노동으로부터의 해방이 아니라 여성의 이중부담으로 변질되게 되었다(윤미량, 1991).

1990년대에 들어와 식료가공공업의 확대로 가사노동의 사회화가 더욱 강화되었는데, 가공품과 반제품을 보급하고, 밥공장, 가족식당, 세탁소 등을 늘리며, 현대적인 가전제품들을 보급하려는 노력이 전개되었다.주14) 모성과 어린이 보호를 위한 조치는 1992년 4월 9일 최고인민회의 제9기 제3차 회의에서 개정된 ‘조선민주주의인민공화국 사회주의 헌법’에서 적어도 법제적으로 더욱 강화되었다. 예를 들어, 여자는 남자와 똑같은 사회적 지위와 권리를 가진다. 국가는 산전산후 휴가의 보장, 여러 어린이를 가진 어머니를 위한 노동시간의 단축, 산원, 탁아소와 유치원망의 확장, 그 밖의 시책을 통하여 어머니와 어린이들을 특별히 보호하도록 규정되어 있다. 국가는 여성들이 사회에 진출할 온갖 조건을 지어준다(제76조). ‘보조금’에 대하여, 산전 60일, 산후 90일간 월 기본생활비의 100%에 해당하는 보조금(법 제76조 후문) 등이 규정되어 있다. 또한, 국가는 모든 근로자들에게 완전한 무상치료제에 의한 의료상 혜택을 준다. 근로자, 사무

주13) “식료품 가공공업을 발전시키는 것과 함께 가정용 냉동고와 세탁기, 전기가마를 비롯한 여러 가지 부업세가 들을 많이 생산 공급하여 여성들이 시간을 얼마 들이지 않고 부업일과 가정일을 할 수 있도록 하여야 하겠습니까(조선중앙연감).”

주14) 밥공장 등은 일정한 성과를 거두고 있는 것으로 보이지만, 낙후된 전자산업, 부족한 전력 사정으로 가전제품 보급사업은 획기적인 성과를 거두지 못하고 있는 형편이라고 한다(송정모, 2001).

원, 협동농장원 및 그들의 부양가족은 치료, 요양, 예방, 해산 등 모든 의료봉사를 무상으로 받도록 하고 있다(법 제 79조).^{주15)}

1990년대 중반에 극심하였던 식량난과 경제난을 겪으면서, 출산 및 육아에 관한 여성의 의식에 큰 변화가 초래되었다고 할 수 있다. 그러나 경제난 이후 북한 여성들의 삶과 의식의 변화는 엄격한 성별분업 구조 속에 유지되던 가부장제의 와해를 가져오는 것이었다 해도 가부장적 요소를 완전히 탈피하는 것은 아니었다. 또한, 사회생활에서도 북한여성들은 이전보다 조직과 사회생활에 대한 결속감과 귀속감이 희박해졌지만 그 자체를 부정하지 않았고, 가족 중심의 생계유지로 개인주의적인 성향을 갖게 되었지만 집단주의 정신과 의식을 대체할 정도는 아니었다(이미경·구수미, 2004).

임순희(2004)도 경제난이 심화된 1994년 이후 여성들의 가족경제에 대한 기여도가 더욱 높아지기 시작한지 3년 내지 5년 정도의 시간이 흐른 뒤부터는 가장권의 변화, 부부관계의 변화가 포착되고 있을 뿐만 아니라 남성들의 식사 준비나 청소 등의 가사노동을 분담하는 경향이 생겨 성역할고정성의 변화가 시작되었다고 주장하고 있다. 북한 여성의 의식은 가부장적 요소를 완전히 탈피하지 못하였는바, 여성들은 생계책임자로서의 역할을 해나가면서 이전의 엄격한 성별분업에 대한 의식은 깨어졌지만, 여전히 가사와 육아, 가정의 화목에 있어 여성의 역할이 중요하다는 의식을 가지고 있으며 가부장으로서의 남편의 권위를 근본적으로 부정하지는 않는다고 한다.

한편, 임순희(2004)는 경제난으로 인한 국가공급체계의 붕괴와 경제에서의 비공식부문의 확산, 그리고 부분적 체계개방에 따른 외부사조·문물의 침투는 북한 주민들로 하여금 국가와 사회, 집단과 인민보다는 개인과 가족 위주의 가

주15) 북한 헌법 제 56조는 형식적으로 ‘전반적 무상치료제’ 선진적인 ‘의사담당구역제 ‘예방의학제도’ 등을 표방하고 있다. 1960년 2월 27일 최고인민회의 제 2기 7차 회의에서 전반적 무상치료제를 전 지역에서 실시한다고 의결함으로써 무상치료제가 일반화되었다. 실제로는 주민들의 봉급에서 1%정도의 사회보험료 명목으로 원천징수하고 각종 공과금에서도 치료비 항목을 포함시켜 청구하는 등 일부를 주민에게 부담시키고 있다. 북한은 그 후 1980년 인민보건법(제 7장 49조)으로 법제화하였고, 1988년에는 이를 보완한 ‘의료법’을 채택하였다(통일부, 2000).

치관, 정치·사상보다는 돈과 물질 위주의 가치관을 형성하게 했으며 식량구입을 위한 주민 이동량의 급증과 장마당의 활성화는 이러한 가치관의 확산, 심화에 속도를 더했다고 한다.^{주16)} 또한, 결혼하지 않고 혼자 사는 여성들을 천시하는 것은 북한의 보수적인 사회통념들 가운데 하나이다. 그러나 식량난 이후 출산 및 양육, 가족 부양 등에 대한 부담을 이유로 여성들이 독신을 선호하는 경향에 대해서도 이를 비난하기보다는 이해하고 수용하는 쪽으로 주민들의 의식이 달라져 가고 있다고 한다.

이와 같은 북한여성의 삶과 의식변화의 한계는 오랜 시기 가부장제적 권위주의 정치체제 속에 길들여진 수동적인 삶과 의식의 마비에서 연유된 것이나, 이미 가부장제적 질서의 와해는 단순히 가족 내 역할 변화에 따른 전통적인 성별 분업구조의 해체만이 아닌 의식의 변화까지 초래된 데 따른 것이며, 이를 기초로 유지되고 있는 북한체제를 변화시키는 동인이 될 수 있다(이미경·구수미, 2004).

제3절 북한의 보건수준에 관한 선행연구 고찰

1990년대 초까지 국내에서 발표된 북한 인구의 질에 대한 연구는 북한에서 공식적으로 공표한 자료들의 신뢰성과 정확성을 확인할 방법이 없는 가운데 북한에서 발간된 자료 또는 초기 남한 연구자료들을 재인용하여 작성되었다. 즉, 대부분 북한의 ‘조선중앙년감편집위원회’, ‘조선중앙통신사’에서 발간된 ‘조선중앙연감’, 조선노동당 역사연구소 또는 조선노동당 출판사 등에서 발간된 ‘김일성저작집’, ‘주체의학’ 등의 소수의 발표자료와 노동신문 등을 인용하였다. 또한 ‘인민보건사업경험’을 토대로 국토통일원, 북한연구소 등에서 작성한 2차 자료

주16) 이와 같은 북한 주민들의 가치관 변화는 단순히 사회적 병리현상이 아니라 구조적인 사회 변화의 선행지표로 보아야 할 것인바, 주민들의 개인주의, 물질주의 중시의 의식변화는 제2경제를 통해 경제적 실용주의를 선택함으로써 대부분 발현되고 있으며, 따라서 제2의 경제의 역할이 점차 계획부분을 대체함에 따라 주민들의 의식변화는 북한 경제체제의 개혁 가능성을 높여주고 있다는 것이다.

를 활용하였다. 따라서 북한인구의 질적 수준에 대해 실제 접근 가능한 자료원으로는 당시 북한을 이탈하여 국내 입국한 주민(조승근, 정범호, 김만철)의 증언을 통하여 북한실상을 간접적으로 확인하는 방법이 유일하였다.

그러한 가운데, 1995년 이후 북한의 경제난과 자연재해로 인해 식량부족 사태가 심각해지자, 북한의 요청에 의해 국제 구호단체들이 북한을 방문하게 되면서 영양실조 및 질병이환 상태와 아사자의 참상을 직접 확인할 수 있었다.

국내에서도 북한의 다년간의 식량난과 전염병 등 각종 보건문제가 북한주민의 생존을 위협함에 따라 1997년 5월부터 북한의 요청에 의해 집중적인 의약품 및 물품을 지원하게 되면서 북한주민에게 시급한 건강문제와 질적 수준을 파악할 수 있었다.

임순희(2004)는 탈북난민들의 말을 종합하여 식량난이 극심했던 시기 사망인구 가운데 60세 이상의 높은 연령층과 영·유아를 포함한 어린이 사망률이 높았던 이유로 네 가지 요인을 지적하고 있다. 첫째, 소화기능이 약한 노인들과 어린이들이 풀뿌리를 넣어 만든 죽이나 송기떡 등 고섬유질 대체식품을 과식함으로써 극심한 소화불량에 걸려 사망했기 때문이다. 둘째, 할아버지·할머니들이 식량을 구하기 위해 고된 노동을 하면서도 손자·손녀의 생존을 위해 의도적으로 절식 내지 금식을 하였기 때문이다. 셋째, 노인들과 영·유아를 포함한 어린이들의 굶주림을 방치했기 때문이다. 임순희(2004)는 한 연구 결과를 인용하여, 북한의 식량 위기는 1994~2000년간 유의미한 인구변화를 수반하는 기근으로 발전했으며, 이러한 기근으로 인해 좁게는 25~69만, 넓게는 25~117만 명의 초과사망자가 발생하는 것으로 추정된다고 한다.

정기원 외(1992)에 의하면, 북한당국은 의무교육제도와 무상치료제를 실시하고 있으며, 어린이의 보육과 교육을 국가가 책임지고 있으며 식품공급제도가 확립되어 있고 또한 주택 등 주거여건도 국가가 공급하고 있다고 선전하고 있다. 그러나 성기호(1998)는 북한에서 뇌물치료, 약품품귀 등으로 인한 암시장 존재, 현대의료장비 부족 등, 민간요법 의존 등 현상이 발생하고 있으며 특히, 뇌물치료 등의 존재로 보아 전액을 무상으로 치료하고 있다는 북한의 선전에 모순이 있음을 지적하고 있다. 이외에 지도층 및 일부 당원이 부족한 의료보건

서비스를 독점하고 있는 모순점도 있음을 밝히고 있다.

문옥륜(1998)도 남북한 의료제도 비교에서, 북한의 의료제도는 조세를 활용한 재원조달기능과 의료제공기능이 일원적으로 수행되는 정부직영체제를 가지고 있어 강력한 상명하달식 집행이 가능하도록 되어 있는 반면, 남한의 경우에는 치료부문을 담당하고 있는 민간의료부문 그리고 예방보건기능과 거시적 정책기능을 담당하고 있는 공공의료부분으로 이원화되어 있는 것으로 파악하고 있다. 특히, 북한에서는 1946년 사회보험법에 의해 1953년에 ‘전반적인 무상치료제’를 그리고 1960년에는 ‘완전하고 전반적인 무상치료제’를 지향하여 왔으나, 점차 북한의 생산력이 하락되고 구소련의 붕괴 등으로 인한 의약품 및 의료장비의 부족으로 인하여 ‘당간부를 위한 무상치료제’ 또는 ‘제대로 치료를 받을 수 없는 무상치료제’로 전락하고 있음을 지적하였다. 특히, 문옥륜(1998)은 북한에서는 전통적 민속적 보건의료서비스가 강조되고 있는 반면, 남한에서는 보다 과학적인 현대의학 서비스가 강조되고 있어 의료·보건 면에서 남북한간 차이가 크게 존재하고 있는 것으로 파악하고 있다.

2000년 이후에는 ‘남북 6.15 공동선언’에 힘입어 대북 인도적 지원과 경제, 문화 및 스포츠 등 북한과의 교류 및 협력이 빈번해 짐에 따라 북한을 방문했던 남한의 보건의료인들과 다양한 경로를 통해 북한을 이탈한 새터민(1997년 85명, 1998년 72명, 1999년 148명)의 면담을 통하여 북한주민의 건강상태에 대한 연구들이 시행되었다. 그러나 자료수집 과정이나 메커니즘으로 볼 때, 자료의 질이나 정보 분석측면에서 미진할 수밖에 없어 신뢰하는 데에는 한계가 있다. 이상의 조사방법이나 자료를 활용하여 발표된 연구를 요약하면 <표 2-2>와 같다(주17). 한편, 대북 민간단체에서는 ‘행정자치부’의 민간단체 지원사업비로 사업보고서의 일환으로 북한어린이건강상태(어린이의약품지원본부) 등의 보고서를 발간하고 있으며, 주로 국제기구에서 발표한 자료가 인용되었다.

세계보건기구(WHO), 유엔인구기금(UNFPA), 유엔아동기금(UNICEF) 등의 유엔 산하 대북지원기구에서는 북한 보건성과 공동작업을 실시하거나 일부조사를

주17) 연구물이 인구자료, 서술적인 자료물, 결핵 등 특정질환을 주제로 한 사례연구, 중복 발표된 경우 제시하지 않았다.

통하여 북한주민의 건강수준을 제시함으로써 보다 신뢰할 수 있는 인구의 질 수준을 파악할 수 있게 되었다. 유엔은 대북 지원의 투명성 및 지속성을 유지하기 위해 사정에 의한 요구(assessed needs)에 입각하여 공동으로 인도지원활동 계획(Common Humanitarian Action Plan)을 작성해야 한다는 원칙을 상정하였고, 이러한 취지아래 북한의 영·유아 및 모성에 대한 조사가 이루어진 것이다. 구체적으로는 세계식량기구(WFP), 유엔아동기금, 유럽연합(EU) 등이 1998년부터 북한 전역의 인도적 지원지역을 중심으로 매 2년마다 북한 영유아 및 모성에 대한 영양조사를 실시·발표하고 있다. 그러나 2000년에는 북한의 비협조로 북한 단독으로 일부 내용을 조사함에 따라, 결국 세 차례(1998년, 2002년, 2004년)에 걸쳐서만 조사가 이루어졌다.

〈표 2-2〉 북한주민의 건강수준 관련연구의 연구

연구 과제명	연구 책임자	주요내용 및 인용		
		보건의료체계 및 법	보건의료인력, 시설, 서비스전달	주민의 건강수준 및 의료이용
남북 한 보건 의료 비교 (1989)	변종화	-조선중앙통신사, 『인민보건』, 『조선중앙연감』, 1981(북) - 북한연구소, 『북한총람』, 1983 -극동문제연구소, 『북한전서』, 1980 -김만철씨 증언	-김만철씨 증언 -북한연구소, 『북한총람』, 1983	-북한연구소, 『북한총람』, 1983 -국토통일원 『북한개요』, 1983 -『조선중앙연감』, 조선중앙 통신사, 1977년, 1984년(북) -과학백과출판사, 『방역전서』, 1984(북) -과학백과출판사, 『조선보건사』, 1981(북) -국토통일원, 『평화통일기반 조성을 위한 북한현황 변화예측』, 1986 -김만철씨 증언
남북 한 보건 의료 제도 비교 (1993)	변종화	-홍순원, 『조선보건사』, 평양 과학 백과사전출판사, 1981(북) -승창호 외 『인민보건사업경험』, 평양 사회과학출판사, 1986(북) -『김일성 저작집』, 조선노동 당출판사, 1982(북)	-통일원, 『북한 통일연구 논문집(VII) 과학분야』, 1990 -변종화 외, 『남북한 보건의료 비교연구: 북한실태를 중심 으로』, 국토통일원, 1989 -승창호 외 『인민보건사업경험』, 평양 사회과학출판사, 1986(북)	-Eberstadt, Nicholas & Judith Banister, The Population of North Korea, Institute of East Asia Studies, Univ. of California, Berkeley, 1992

연구 과제명	연구 책임자	주요내용 및 인용		
		보건의료체계 및 법	보건의료인력, 시설, 서비스전달	주민의 건강수준 및 의료이용
		-정경모·최달근 편, 『북한법령집 제4권』, 대륙연구소, 1990 -김용재, 『북한 행정체계에 관한 연구』, 국토통일원, 1983 -변중화 외, 『남북한 보건의료 비교연구 북한실태를 중심 으로』, 국토통일원, 1989 -북한연구소 『북한총람』, 1983	-『김일성 저작집 4권』, 조선 노동당출판사, 1979(북) -문옥륜, 『북한의 보건의료 제도 분석』, 국토통일원 조사연구실, 1989 -조선중앙통신사, 『조선중앙 연감』, 평양, 각년도(북) -Eberstadt, Nicholas & Judith Banister, The Population of North Korea, Institute of East Asia Studies, Univ. of California, Berkeley, 1992 -통일원, 『남북한 사회·문화 지표』, 1991 -북한연구소 『북한총람』, 1983 -WHO, Forty-First World Health Assembly: Summary Records of Committees, WHA 41/1988/REC/3, Geneva, 1988 -극동문제연구소 『북한전서 1945-1980』, 1980; 홍순원, 『조선보건사』, 평양, 과학 백과사전출판사, 1981(북) -문옥륜, “남북한 보건의료 체계의 비교연구”, 『북한의 과학기술과 남북한 교류 전망』(워십자료), 한국과학 기술단체총연합회, 1992 -김만철씨 증언; 문옥륜 외, 『북한의 보건체계와 의료 보장제도 연구』, 의료보험 관리공단, 1989	
남북한 주민의 건강 수준	김영치			-Eberstadt, N, Korea Approaches Reunification, 1994 -PRB, World Population Data Sheet 1992, 1996

연구 과제명	연구 책임자	주요내용 및 인용		
		보건의료체계 및 법	보건의료인력, 시설, 서비스전달	주민의 건강수준 및 의료이용
비교 (1997)				-UNDP, World Human Development Report, 1996 -World Bank, World Development Report, 1991-1996 -Eberstadt, N.,& Banister, J., The Population of North Korea, University of California, 1992
남북한 의료 제도의 통합 및 활용 방안 (1-2) (1998)	윤창열	-송창호 외, 『북한보건의료 연구』, 청년세대, 1989 -문옥륜, 『북한의 보건의료 제도 분석』, 국토통일원, 1989 -강도원 외, 『북한이해』, 통일교육원, 1996 -조선중앙통신사, 『조선중앙연감』, 1949-1987(북) -한국정신문화연구원, 『북한의 실상』, 1986 -『김만철일가 북한실태 증언록』, 국토통일원, 1987 -『김일성 저작집』, 조선노동당 출판사, 1980 -김창순 편, 『북한총람』, 북한연구소, 1983 -문옥륜, 『북한의 보건체계의 의료보장제도 연구』, 의료보험관리공단, 1989 -장동민, 『북한의 보건의료 정책에 관한 연구』, 서울대 보건대학원 석사학위논문, 1989 -홍순원, 『조선보건사』, 청년세대, 1989 -변종화 외, 『남북한 보건의료 비교연구』, 국토통일원, 1989 -의협신보, 『북한의 전통 한의학』, 1989년 3월 27일자	-변종화 외, 『남북한 보건의료 비교연구』, 국토통일원, 1989 -김창순 편, 『북한총람』, 북한연구소, 1983 -김남일, 『북한의 의료체계에 관한 연구』, 경희대학교 석사학위논문, 1990 -송창호 외, 『북한보건의료 연구』, 1989 -양재모, 『남북한 의료제도의 비교연구』, 국토통일원, 1972 -변종화 외, 『남북한보건의료제도 비교연구』, 한국보건사회연구원, 1993	-변종화 외, 『남북한보건의료제도 비교연구』, 한국보건사회연구원, 1993 -문옥륜, 『남북통일시대의 보건의료제도와 정책개발』, 『남북한통일의료제도 정책개발심포지엄』, 대한의학회 주최, 1998 -강도원 외, 『북한이해』, 통일교육원, 1996

연구 과제명	연구 책임자	주요내용 및 인용		
		보건의료체계 및 법	보건의료인력, 시설, 서비스전달	주민의 건강수준 및 의료이용
	윤창열	-김일성 교사; 인민보건법 등 북한의 보건의료관계법규 -조선중앙통신사, 『조선중앙 연감』, 1949-1987(북) -북한의 기관 및 단체별 인명집	-조선중앙통신사, 『조선중앙 연감』, 1949-1987(북)	-조선중앙통신사, 『조선중앙 연감』, 1949-1987(북)
북한 의 보건 의료 제도 운영 (2001)	문옥륜	-탈북의사의 증언; 북한실상 종합자료집, 내외통신사 부설 북한문제연구소, 1995 -조선노동당 출판사, 『김일성 저작집』, 1권-35권, 1979-1989 (북한자료) -송창호·리복희 편, 『인민 보건사업경험』, 1986(북한자료) -홍순원, 1986 -송창호, 1986 -변중화 외, 『남북한 보건의료 비교연구』, 국토통일원, 1989 -문옥륜, 『북한의 보건체계와 의료보장제도 연구』, 의료 보험관리공단, 1989 -북한연구소, 『북한총람』, 1993 -변중화 외, 『남북한보건 의료제도 비교연구』, 보건 사회연구원, 1993	-탈북의사의 증언, 북한연구소, 『북한총람』, 1993 -변중화 외, 『남북한 보건의료 비교연구』, 국토통일원, 1989 -김이돌 외, 『남북한 간도 제도 비교』, 적십자 간호 대학 논문집, 1999.	-세계보건기구보고서, 2000

주: * 인용한 출처가 밝혀지지 않음.

그 외 질병이환 실태는 북한 당국이 발표한 자료와 국제기구의 추정치이다. 이들 자료들은 인도적 지원이 이루어진 평양을 중심으로 한 북한 일부지역에서 조사된 것으로서 북한 전 지역을 파악하는 데에는 한계가 있다. 그러나 지역적 한계가 있는 단점을 제외하고는 최근 북한주민의 건강수준의 추이 및 인구의 질을 파악하는 데 신뢰할만한 유일한 자료이다. 이에 부족한 부분은 대부분 취

약계층으로 있었던 북한이탈주민의 면담을 통해 보완할 수 있을 것으로 판단된다. 이 결과는 향후 통일세대의 인구의 질 수준을 예측하여 남북 통합적 시각에서 북한인구의 질 향상을 위한 남북 교류 및 협력분야를 도출하는데 기본적인 정보를 제공해 줄 것으로 전망된다.

제4절 북한의 교육 및 노동에 관한 선행연구 고찰

저출산현상의 장기간 지속은 노동력 부족을 심화시킬 뿐 아니라 노동력 노령화를 촉진시켜 노동생산성을 낮추는 작용을 한다(이삼식·신인철·조남훈 외, 2005). 노동력의 질은 인구 구조에 의해 영향을 받은 한편, 기본적으로 교육훈련제도와 밀접하게 연관되어 있다. 이 절에서는 미래 남북한 인구통합시 고려되어야 할 노동력 문제와 관련하여 북한의 노동력 구조와 교육 체계에 대한 일부 연구들의 결과를 고찰하기로 한다.

남북한의 장기간 분단 상태의 영향 중 가장 심각한 문제의 하나로 김동규(1991)는 남북한간 교육의 이질화를 지적하였다. 김동규(1991)에 의하면, 북한의 교육이 해방 후부터 현재에 이르기까지 남한의 교육과 철저히 다르게 발전하여 왔는데, 북한의 교육 발전사를 보면 1945~1950년까지 마르크스-레닌주의의 이론과 가치를, 전후부터 1960년대까지 김일성의 혁명전통교양의 이데올로기를, 1970년대부터는 김일성의 주체사상 특히, 1980년부터 김정일의 세습화를 합리화시키는 교육을 주 내용으로 삼고 있다.

북한의 교육체계는 유치원1년, 인민학교 4년, 고등중학교 6년의 의무교육을 기본으로 하고 있다. 그리고 고등중학교를 졸업한 뒤 대학(4~6년), 단과대학(3~4년) 및 고등전문학교(2~3년) 등으로 진학하거나 사업소나 협동농장에서 노동하게 된다. 한편, 기능인력 양성체계는 공업부문에서는 1~2년제 기능 전수 학교와 기능전습제(사업장 내 기술훈련에 해당), 농업부문에서는 협동조원 기술원 양성소, 그리고 기능공의 재교육을 담당하는 1년제 직장기능학교로 분류된다. 북한은 정규학교 외에 주요 공장, 기업소 및 농목장에 직접 대학과 고등기

술학교를 설치하고 있는데, 이들 기관은 대개 100~150명 규모로 실무와 관련된 이론보완을 위한 일종의 직업훈련원으로 보인다. 그리고 생산능률의 향상을 위하여 기술혁신 및 기능수준 향상을 강조하고 있으며, 경제발전에 크게 이바지한 발명가, 창의고안자, 생산혁신자는 특별배려하고, 기술기능 향상을 위해 기사급수, 기능등급 판정제를 운용하고 있다(윤근섭, 1991).

최수영(1992)은 북한당국이 중공업의 육성을 중점적으로 추진하여 왔으며(주18), 이에 따라 북한의 교육은 기술인력 확보를 위한 기술자 및 기능공의 양성에 주력하여 왔다고 지적하였다.

원창희·김재원(1994)에 의하면, 북한의 교육수준은 고등학교까지 의무교육으로 고졸학력은 매우 높으나 대졸자의 고급인력은 매우 부족할 것이며, 14년간 전 교육과정을 통해 교육의 3분의 1은 사상교육이고 나머지가 일반교육인 반면, 남한의 경우 16년의 교육이 모두 일반교육이라는 점을 감안할 때 북한의 일반교육의 1.5배에 달한다고 한다. 따라서 교육에 국한하여 노동의 질을 평가할 때 북한의 교육수준은 남한의 교육수준에 미치지 못하고 있을 뿐 아니라 북한의 순수교육시간도 남한의 교육시간보다 훨씬 적기 때문에 노동의 질이 상대적으로 매우 낮을 것이며, 북한은 남한과 달리 사교육이 없기 때문에 교육을 통해 형성되는 인적자본의 크기는 북한이 남한보다 매우 작을 것으로 예상하고 있다.

남북한간 교육의 이질성 문제는 학생을 가르치는 교원의 자질에서부터 시작될 수 있다. 김윤식(1990)은 북한의 교원에 대한 연구에서 북한교원들은 후대들을 혁명의 계승자로, 공산주의자로 키우는 직업적인 혁명가로서 역할을 수행하도록 되어있다고(주19) 지적하고 있다.

이태욱(1992)에 의하면, 북한은 고전적 사회주의를 도입하면서 궁극적으로

주18) 최수영(1992)에 의하면, 북한의 중공업 우선정책은 경제의 급속한 확대 재생산을 위해서는 생산수단 및 생산부문의 확대가 근간이 되어야 한다는 마르크스식 확대재생산 이론에 따른 것으로 보고 있다.

주19) 북한의 교원대학의 명칭도 김일성 혈족과 그에게 충직하였다는 사람들의 이름을 붙였다. 그 예로, 김정숙 교원대학(회령), 김철주 사범대학(평양), 오증흡대학(청진 제1사범대학) 등이다.

혁명을 통한 사회주의 완전한 승리를 목적으로 표방하고 있으며 경제는 이를 이룩하기 위한 수단으로 보았으며, 이러한 관점에서 북한은 생산 활동을 소비나 분배문제보다 더 중요시 여기고 있다고 풀이하였다. 황의각(1992)은 북한 노동자의 질에 대해 1970년대 중반 이후부터 노력투입의 한계성 체감현상과 노동윤리기강의 해이, 생산성 감축현상이 가속화되었으며 이에 대해 북한당국은 노동생산성 제고를 위한 사상교육 등 제 수단을 강구하고 있으나 북한의 통제경제 특성상 더 이상 생산성이 증가되지 않고 있다고 분석하였다.

북한의 노동생산성 저하의 요인으로 여러 가지가 제시되고 있으나 이 중에서도 중공업 위주의 산업구조로 인한 소비재 생산의 열악함 등으로 인하여 노동자의 사기가 크게 저하된 것으로 많은 연구들은 지적하였다(황의각, 1992; 최수영, 1992 등). 예를 들어, 원창희·김재원(1994)은 1990년대 남북한 모두 농림수산업에서는 생산에 비해 고용 인력이 과잉이고, 광공업이나 기타생산부문과 서비스부문의 생산은 상대적으로 적고 그 고용비율도 낮다고 지적하고 있다.

북한 노동자의 또 하나의 특징은 여성의 경제활동참가율이 높다는 것이다. 이간용(2000)에 따르면, 북한의 노동가능인구는 1993년 말 현재 16세 이상 전연령층을 기준으로 약 1447만명으로 총인구의 약 70.5%를 차지하고, 이중 실제 경제활동인구는 약 1,100만여 명으로서 76%의 높은 경제활동참가율을 보이고 있다. 특히 여성의 경제활동참가율이 68.9%로 높게 나타나고 있다. 그리고 여성의 취업인구비중이 49.5%로 높은 비율을 보이고 있는 점도 북한의 산업별 인구구성의 특색으로서 공업부문에서도 50% 가까운 비율을 차지하고 있다. 이렇게 여성의 경제활동참가율이 높은 것은 남녀평등의 사회주의 이념 및 노동력 확보의 극대화를 유인하는 북한당국의 정책을 반영한 것이고, 또한 전통적으로 북부지방 여성이 활동적이라는 문화적인 이유가 있을 것으로 보고 있다. 실제로 일단 혼인을 하면 남편을 따라 분가하는 것이 일반적 관습이며 혼인 후 여자는 새 거주지에서 새 직장을 구하여 취직한다. 여성이 직장이 없으면 식량배급이 약 절반으로 제한되기 때문이며, 직업이 없는 주부는 가내작업반에서 일감을 가져다가 부족한 식량배급을 보충한다고 한다(김정자·문선화·김주희, 1994.).

정진석·김수민·윤황(2003)은 2000년대 북한 인구의 노령화 추이와 관련해서 경제적 악영향, 특히 경직된 사회주의경제 시스템 작동에 부정적인 영향을 미칠 가능성도 배제 할 수 없어 생산·분배·소비의 경제활동에서 북한의 사회주의 경제체제에 대한 압박의 가중을 더해 줄 수 있다고 보았다. 이들에 따르면, 북한의 1990년대 연령별 인구구조의 유형에서는 출생률과 사망률이 모두 낮아지면서 ‘과중형’의 모습으로 변형되고 있어, 장차 북한은 수십 년 후에 청장년층과 노년층에 걸친 인구가 많아지게 됨으로써 과잉 노동인구와 사회복지문제 등을 유발할 가능성이 높아질 것이다. 또한, 1980년대 말 이후 2000년대 초 현재까지 북한의 산업별 노동력 구조에서 나타난 특징으로 기업과 공장들이 제대로 노동력을 흡수 할 수 없을 정도로 제대로 가동하지 못하여 농림수산업과 서비스업 부문에 노동력이 과잉배치 되고 있다는 점이 지적되고 있다.

1993년 북한의 산업구조는 경제활동인구 중 농업, 국영농장 등 1차 산업 인구비율이 33.0%, 공업 등 2차 산업 37.4%, 건설·지질·운수·통신·상업·조달교육·문화·보건 등 3차 산업 20.2%, 기타 9.4%로 나타나 2차 산업의 비중이 높은 사회임을 확인 할 수 있다(이간용, 2000). 이는 제조업분야의 경기 침체시 실업문제 등 국가사회 전체에 미치는 영향이 지대함을 의미한다. 또한, 공업부문의 높은 인구비중은 통일이후 남북한 상호산업구조 조정과정에서 북한 지역의 주민이 많은 실업자가 발생할 것임을 의미한다(노용환, 1997).

원창희·김재원(1995)에 의하면, 남한은 기업이 이윤을 목적으로 생산비용을 줄이고 생산성을 향상시키기 위한 기술도입과 혁신에 많은 투자를 하게 되고 이에 필요한 기술습득과 직업훈련이 사내나 사외에서 끊임없이 이루어진다. 반면, 북한은 경제자립을 목표로 생산계획량을 달성하는 경제정책을 수행하고 있으나 자본축적의 부족과 심각한 생산시설과 기술의 낙후만 초래하게 되었다고 한다. 결과적으로 노동자 1인당 국민총생산인 노동생산성의 남북한 비율은 1970년 1.06배에 불과하였으나 1980년에는 2.29배이고 1990년에는 4.7배로 상승하여 남북한 격차가 크게 확대되었다고 한다. 이들은 학교 교육과 직업훈련의 차이뿐만 아니라 경제전반적인 기술수준의 차이에서 오는 노동의 질적 수준의 차이가 상당부분 존재하며 다시 노동의 질적 수준의 차이는 노동생산성 격차를

확대시킨 것으로 보고 있다.

노용환 등(1997)은 북한의 1993년 인구센서스 결과에 대한 분석에서 북한의 노동력 구조에서 여성 및 노인인구의 비중이 상대적으로 높으며 특히, 공업부문에서의 종사자 비율이 높음을 지적하고 동독의 산업구조가 통일 후 서독의 산업구조로 변화하였음을 예로 들어 남북한 통일 후에 북한지역 주민 중에 많은 실업자가 발생할 것으로 전망하여 이에 대한 사전적 준비를 제시하였다.

황병덕 외(1994)도 독일, 베트남, 예멘 등 최근에 통일된 국가들의 통일과정 및 통일 후 제반 문제점들에 관한 연구에서 사회통합의 장애요인으로 동독지역 주민의 실업을 들고 있다. 즉, 과거 동독에서 직장이 보장되었던 반면 통일 후에는 노동시장에서의 경쟁관계를 통하여 생계를 유지하여야 한다는 심리적인 부담감을 느끼고 있어, 그 결과 현재 동독지역 취업주민의 33%는 실업에 대한 강박감에 사로 잡혀있고, 18세 이상 동독지역 주민 중 36%는 사회에서 불필요한 잉여인간으로 느끼고 있다고 한다.

북한은 1996~1998년의 ‘고난의 행군’시기를 거치면서, 시장에서는 예전 상수도 하기 어려웠던 쌀 등 각종 상품들이 거래되었고, 공장, 농장의 원자재, 시설들이 노동자들에 의하여 약탈되었다. 근로자들은 더 이상 식량난을 견디지 못하여 직장을 이탈하여 장사 등 살길을 모색하는 등 나라경제는 국가의 계획적 통제에 의하여 작동되지 않고 주민들의 소비는 전적으로 시장에 의존하는 현상들이 발생하였다. 이에 따라 북한 지도부는 체제유지 차원에서 “사회주의 시기의 분배원칙은 노동의 양과 질에 따라 분배한다”는 분배원칙을 활용한 일종의 특단의 조치인 ‘7.1 경제관리개선조치’를 취하게 된다. 그러나 국내시장에 대한 국가의 식량 등 소비재가 충분히 확보되지 않아 인플레이 현상이 범람하였으며, 평양 및 군인 등 특정대상을 제외하고는 배급제가 사실상 폐지되었을 뿐만 아니라 근로자들에 대한 임금지급도 중단되는 현상이 발생하여 주민들은 다시 생활난을 해결하기 위하여 장사에 나섰다. 게다가 북한 당국의 지역간, 계층간에 따른 이유 없는 부동한 혜택, 노동자, 사무원들의 ‘고난의 강행군’을 통한 국가에 대한 강한 불신, 완전 실적에 의한 분배방식이 아닌 점도 북한 노동자들의 노동 욕구를 불러일으키지 못하는 원인으로 작용하며 그 결과 노동생산성

은 그 이전에 비하여 별반 차이가 없다(임명·심의섭, 2003).

기존 연구들의 제약점으로는 북한의 교육, 고용, 보건 등과 관련된 문제점들이 남북한 인구 변동과 밀접하게 관련이 있음에도 불구하고 단순히 북한의 법, 제도 등에 의거한 질적인 분석에 의존하고 있다는 점이다. 그 이유로 북한인구에 대한 충분한 자료의 부족 등에 기인한다고 볼 수 있다. 결론적으로 본 연구는 남북한 인구의 변동요인을 파악하고 이를 토대로 장래 인구를 추계 하여, 통일시 예상되는 인구·사회학적 정책과제를 도출하기 위한 것이다. 이들 추계 자료는 그 자체로도 남북한 통일에 대비한 각종 정책의 수립 및 연구 등에 필요한 기초 자료로 제공될 수 있을 것이다.

제3장 북한인구의 질적 수준

미래의 사회경제에 영향을 미치는 인구학적 요소들은 인구의 규모와 구조뿐만 아니라 질적 수준도 포함한다. 남한의 경우 보건의료가 상당한 수준으로 발달하고 영양상태도 상당히 개선되는 등의 영향으로 전연령층에서 사망률이 크게 낮아지고 평균수명은 세계적으로 높은 수준으로 증가하고 있다.

반면, 북한의 경우에는 1990년대 초이래 구소련 및 동구국가들로부터 의약품 및 의료장비의 보급 중단, 극심한 식량난과 경제난 등을 겪으면서 주민들의 건강수준이 크게 악화되고, 영양실조와 심지어 아사자들이 대량 발생하기도 하였다. 특정 연령집단의 대량사망은 전반적인 인구구조의 불균형을 야기하며, 전염병이나 질병, 영양결핍 등을 경험한 세대는 생애 전 과정에서 건강수준이 낮고 신체적 결함이 나타나고 노동력을 상실하는 등의 인구자질문제를 겪게 될 가능성이 높다. 즉, 향후 남북한 인구 통합시 북한인구의 질적 수준이 사회경제 전반에 미치는 부정적인 영향은 매우 클 것으로 예상된다.

이러한 관점에서 본 장에서는 북한인구에 한정하여 질적 수준을 진단한다. 북한자료의 한계성을 감안하여 우선 북한인구의 건강수준을 간접적으로 가늠해 주는 보건의료제도 및 보건의료자원의 실태를 파악하고, 이어서 북한인구의 건강수준을 분석한다.

한편, 북한인구의 건강수준은 주로 북한당국과 외국기구에서 조사 또는 추정된 자료에 의거해서만 파악될 수 있다. 이러한 한계성을 보완하는 차원에서 본 연구에서는 북한을 탈출하여 남한에 입국한 새터민을 대상으로 북한주민의 건강수준을 조사하고, 그 결과를 분석하였다.

제1절 북한 보건의료 제도 및 자원 실태

1. 북한 보건의료제도 실태

가. 무상치료제

북한의 ‘인민보건의료법’ 규정에 의하면, 국가는 모든 주민에게 완전한 무상 치료의 혜택을 주며, 모든 의료서비스는 완전히 무료이고, 언제 어느 곳에서도 불편 없이 치료를 받을 수 있는 법적 권리를 보장하고 있다. 그러나 무상치료제의 실태는 크게 다른 것으로 알려지고 있다. 예를 들면, 모든 근로자들의 기본임금의 1%가 ‘사회보장비’로 공제되며, 각종 공과금에도 치료비 항목을 포함시켜 청구하는 등 일부를 주민에게 부담시키고 있고, 노동자나 사무원의 부양가족으로서 직장을 다니지 않는 사람들은 약 값 명목으로 치료비를 내야 한다. 뿐만 아니라 농민들이 도시로 이송되어 치료를 받을 경우에도 치료비를 지불하는 등 완전하고 전반적인 무상치료제가 실시되고 있지 않고 있다. 또한 전국 농촌의 진료소가 모두 병원화 되지 않았으며, 의료기관들의 시설 낙후, 의료품의 부족, 의료시설 이용의 계층적 차별 등으로 북한의 무상치료제는 그 실제에 있어 법 규정 그대로 구현되지 않고 있다.

나. 예방의학적 방침에 의한 건강 보호

북한에서 예방의학제도는 1953년 8월 당중앙위원회 전원회의에서 내려진 예방사업 강화에 대한 지시를 계기로 실시되었으나, 실제로는 1966년 10월 김일성이 “사회주의 의학은 예방의학이다”라는 예방사업내용을 제시한 이후에야 시행되었다.

예방의학적 방침에 의한 건강 보호를 실현하기 위한 구체적인 사업으로는 위생 선전사업 및 교양사업 강화, 위생문화적인 생활환경 및 노동조건 조성보호, 인민경제 모든 부문에서의 공해현상 방지, 가로수 및 녹지조성과 대기·강, 하천·토지 등의 오염 방지, 탁아소와 유치원에서의 과학적인 어린이 건강 및

위생 관리, 체육의 대중화, 전염병 예방을 위한 방역대책 수립, 의사 담당구역제 실시 등이 포함된다. 북한 당국은 이들 사업을 골자로 공중보건체계(public health system)의 발전을 일차적으로 강화하고 있으며 여성과 어린이에 대한 일차보건의료(primary health care)에 우선순위를 두고 있다(WHO, 2003).

다. 의사 담당구역제

의사 담당구역제란 전체 주민이 일생 동안 ‘담당구역의사(section or family doctor)’로부터 체계적·전면적인 건강관리를 받을 수 있게 하는 건강관리 책임제이다. 의사 담당구역제는 거주지역을 단위로 하는 ‘지역담당제’와 생산 활동을 기본으로 하는 ‘직장담당제’로 나뉘어 진다. ‘지역담당제’란 도시 노동자구와 읍 소재지 및 리 단위로 담당지역 안에 있는 탁아소, 유치원, 인민학교, 고등학교 등에 다니는 어린이들과 집에 있는 어린이들을 대상으로 건강관리 및 의료 봉사를 전적으로 책임지며, 담당지역 밖의 탁아소나 유치원에 다니는 어린이들에게도 의료 봉사를 실시하는 제도이다. 담당구역 의사는 1인당 평균 130~140가구를 담당하여 예방의학과 관련된 건강증진 및 예방, 치료, 재활 서비스 등을 제공하며(WHO, 2003), 이외 전염병 파악, 진단서 발급, 환자 발생시 전문분야 의사에게 의뢰서 발급 등의 업무를 수행한다.

‘직장담당제’란 직장에 다니는 여성들의 어린이들(탁아소, 유치원, 학교 등에 다니는 어린이들)의 건강관리를 책임지는데, 실제로는 두 가지 형태가 혼용되어 적용되고 있다. 즉, 낮에는 탁아소, 유치원, 학교 등에서 담당의사의 건강관리를 받으며, 집에 있는 기간에는 거주지의 담당구역의사로부터 건강보호를 받게 된다.

동 제도에 의해 담당지역 사업을 담당하고 있는 리병원 또는 리진료소, 시·군병원, 공장병원 등의 의사들은 주간 근무시간의 절반 이상을 담당구역에 나가 위생 선전, 위생 개조, 소독, 예방 접종 등 위생 방역사업을 조직·집행하며, 검진, 상담 등을 계획적으로 수행하도록 되어 있다. 이와 같이, 의사담당구역제는 위생방역조직체계를 구축하여 예방과 치료 사업들을 동시에 수행할 수 있는

장점을 가지고 있으나, 실제 북한의 의사들은 1주일에 한번 정도만이 자신의 담당구역 내 가구들을 방문하므로 사실상 제 기능이 발휘되지 못하고 있다. 또한 심각한 의약품 부족현상으로 인해 각종 민간요법 등이 진료를 대신하고 있는 형편이다.

라. 생식보건관련 정책

북한의 인구정책은 1950년 한국전쟁 이후 부족한 노동력을 보충하기 위해 임신부 우대 조치와 이혼을 억제하는 등 인구증가 정책을 취했다. 1961년에는 출산장려를 위해 최초로 전국 어머니대회를 개최하기도 하였다. 그러나 1970년대 후반부터는 출산억제정책을 펴기 시작하였다. 1983년에는 낙태 수술을 공식으로 허용하고 산아제한 지침까지 하달하는 등 출산 억제 분위기가 지배적이었다. 탈북 간호사에 따르면 1997년 이전까지는 임신 8~9개월 된 태아라도 인공 임신중절이 허용되었다고 한다. 병원에서는 임신 방지를 위해 링(자궁내 장치)을 많이 이용하며, 임신을 하는 경우는 ‘리바놀’이라는 액을 양수에 주입하는 등의 방법으로 임신중절을 시행하였다고 한다.

그러나 1990년대 후반기 식량위기로 과생된 영아사망률 증가와 출산율 저하 등으로 인구 증가가 정체를 보이자, 북한 당국은 그 동안 유지해 오던 산아제한 정책을 변경하여 다시 출산장려정책을 펴기 시작하였다. 북한에는 인구정책을 전담하는 정부기구가 없으며 ‘국가계획위원회’에서 담당하고 있다. 1990년 1월에 ‘조선 가족계획 및 모성유아건강협회’가 설립되었는데, 이 조직은 ‘국제 가족계획협회(IPPF)’의 지부로서 본부 서기국과 7개 지부사무소, 8개의 가족계획진료소를 설치, 운영 중이다. 보건기관과 멀리 떨어진 농촌·산간지대 주민들을 위해서 7개의 이동봉사대가 있으며, 공장 또는 농촌 여성위생 선전실을 두고 있다. 평양과 4개도에 10개의 진료소가 있는데 이동 진료를 통해 산간오지에 대한 생식보건서비스(reproductive health service)를 제공하고 있다.

북한에서는 대부분의 국가들처럼 산전·산후 휴가를 법제화하고 있으며 노동권과 함께 휴식권을 법률로 보장하고 있다. 북한은 1992년 개정된 ‘사회주의

헌법' 제71조와 1978년 공표한 '사회주의 노동법' 제62조에서 각각 '국민은 휴식에 대한 권리를 가진다. 이 권리는 노동시간제, 공휴일제, 유급휴가제, 국가비용에 의한 휴양제, 계속 늘어나는 여러 가지 문화시설들에 의하여 보장 된다'라고 규정하고 있다. 이 규정에 따라 '어린이 보육교양법 세칙'을 제정, 1993년부터 임신부에게는 법적으로 산전·산후에 걸쳐 150일(산전 60일, 산후 90일)의 유급휴가를 주어 이 기간에는 직장에 출근할 때와 동일하게 식량을 배급하고 월급도 지급하고 있다. 임신부에 대한 유급휴가는 그 이전까지는 '사회주의 노동법'을 근거로 77일(산전 35일, 산후 42일)이었다. 이상 북한의 인구정책에 대해서는 제3장 그리고 출산·육아와 관련된 정책들은 제2장을 참조하도록 한다.

2. 북한의 보건의료자원

가. 보건의료인력

북한은 의료인을 상급 보건일꾼과 중등 보건일꾼으로 구분하고 있다. 상급 보건일꾼은 의사, 고려의사, 위생의사, 준의사 등이며, 중등보건일꾼은 약제사, 간호원, 조산원, 보육원 등이다. 북한은 보건일꾼을 전체 인민을 사회주의 건설에 적극 참가하게 하는 인간생명의 기사이고 영예로운 혁명가로 규정하고 있다(인민보건의료법, 1998). 즉, 노동의 질을 향상시키는 중요한 국가인력으로 양성하고 있다.

의사는 예과 1년과 본과 6년의 의학대학 전 과정을 이수하여야 하며, 재학 중 의사자격 취득에 필요한 각 과목별 시험에 합격하면 졸업과 동시에 자격이 부여된다. 고려의사는 의학대학에 설치된 4년 과정의 고려의학부를 졸업하면 그 자격을 취득하게 된다. 북한은 고려치료법을 정책적으로 장려하고자 각 도 의학대학에 11개의 '동의학부'를 설치하여 고려의사를 양성하고 있다. 위생의사는 의학대학 내 '위생학부' 과정을 졸업하면 위생의사 자격을 부여받는다. 준의사는 각 시·도에 설립되어 있는 의학전문학교(3년제)를 졸업한 자로, 의학대학의 야간 또는 통신학부에 수학하여 의사자격을 취득할 수 있다. 이상과 같이 북한

에는 의사, 고려의사, 위생의사, 구강의사, 준의사 등을 모두 의사라고 하여 다양한 종류의 의사가 양성되고 있다. 그러나 평양과 도 소재지를 제외한 대부분의 지역에는 예과 1년과 본과 6년을 졸업한 의사는 매우 드물어 서비스 질이 낮다.

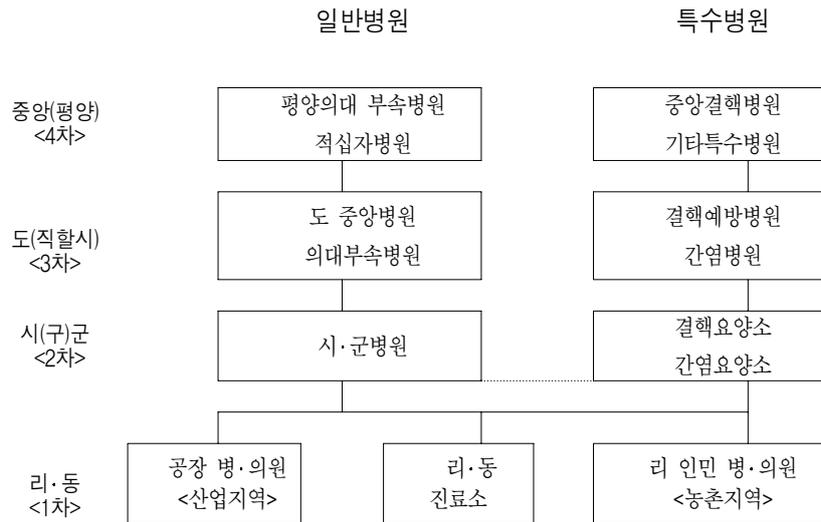
약사는 ‘약물일꾼’으로 주로 병원 약무부에서 일하는 사람을 일컫는다. 남한의 약사에 해당하는 직능이 ‘약제사’이고 약제사 아래 등급으로 중등교육인 고등의 학전문학교를 졸업하면 ‘조제사’가 된다. 약제사와 조제사는 신약과 동약을 모두 취급하고, 남한의 한의학과 같은 개념인 동의학 분야에는 고려약사와 고려조제사가 따로 있어 동약만 취급한다. 간호원과 조산원 등은 각 시·도의 2년제 보건간부학교에서 배출된다. 보건간부학교에는 간호과, 조산과, 조제과, 보철과 등이 설치돼 있어 각 과정을 수료하면 간호원, 조산원, 조제원의 자격을 취득한다.

북한은 1970년대 이후 의료인력 확충에 주력하여 왔다. 2003년 의사인력수는 인구 10만명당 297명으로(WHO, 2003) 충분하다. 그러나 의료 관련인력이 기능적으로 미분화되어 있고, 간호사와 조산사에 관한 부문은 대폭 강화될 필요가 있다(WHO, 2003).

나. 보건의료 시설 및 전달체계

북한주민이 질병을 치료받는 절차는 행정구역 단위로 체계화되어 있으며 4단계에 걸친 전달체계로 이루어져 있다. 가장 기본적인 단위는 ‘리·동 진료소’나 ‘리 인민병원’인 1차 진료기관으로 리 단위에는 전국적으로 7천여 개의 진료소가 있다. 이곳에서 인력, 시설 및 재료가 부족하여 치료가 어려운 환자는 후송의뢰서를 발급 받아 2차 진료기관인 ‘시·군 인민병원’으로 후송되는데, 2차 진료기관은 전국에 433개소가 있으며 진료기간은 약 1개월까지 치료받을 수 있다. 2차 진료기관에서 완치되지 않으면 ‘도단위 인민병원’으로 후송되어 3개월까지 치료를 받은 후, 무기한 입원이 가능한 ‘국가전문의료기관’에서 완치될 때까지 무상치료를 받을 수 있다. 대부분의 경우 여기서 치료가 종결된다. 중앙의 진료기관인 ‘의대병원’이나 중앙병원인 4차 진료기관은 3차 기관에서 후송된 장기 환자나 중앙에 거주하는 응급환자, 당 간부 등을 대상으로 진료를 시행한다(그림 3-1 참조).

[그림 3-1] 북한의 의료서비스 전달체계도



자료: UNICEF·AIHD(1993).

이처럼 진료와 치료는 순차적으로 계통을 밟게 되어 있으나 위급한 급성질환일 경우에는 체류지역에 있는 병원에서 치료를 받거나 초급 진료기관을 거치지 않는다. 또한 치료 및 검사 결과에 따라 지시서와 함께 하급 의료기관으로 회송되기도 한다. 북한은 의료시설의 국유화를 토대로 의료전달체계를 구축하고 있으나, 새터민의 증언에 의하면 의약품의 절대량이 부족하기 때문에 의료전달체계의 적용에 불평등이 존재하고 있다.

한편, 시·군 단위로 이송된 환자 중 결핵환자와 간염환자는 검진 후 결핵요양소 또는 간염요양소로 이송되며, 수술을 받아야 할 환자나 고도의 기술 및 장비를 이용하여 확진을 받아야 할 환자는 ‘도 결핵 및 간염병원’이나 중앙병원 등으로 이송된다. 군 단위에 결핵요양소 및 간염요양소가 있는 점으로 미루어 결핵과 간염은 북한주민의 주요 질환임을 알 수 있다. 그 외에도 주요 산업지역에는 기업소병원 및 구급소가 있고 주요 어선단에는 선의(船醫)가 배치되어 치료 및 예방업무를 수행하고 있다. 북한의 병상보유수준은 인구 만명당

136 병상으로 보고되고 있으나(WHO, 2003) 최근 심각한 경제난으로 병원에 전기가 끊기고 환자들에게 영양공급마저 중단되어 대부분의 병상이 제 기능을 못하고 있는 것으로 지적되고 있다.

다. 의약품 이용수준

미국질병관리센터(Center for Diseases Control)의 역학전문가에 의하면 1997년에 의약품 생산이 이미 60% 이상 격감되었고 병원의 경우 한약제만 공급되고 있었다고 방문 결과를 발표한 바 있다. 이후 기반이 복구되지 못하고 장기화되면서 부족한 의약품과 의료장비로 인하여 상당 부분 한방요법과 민간요법으로 해결하고 있다. 이러한 실정 때문에 고려약으로 만든 약의 비중이 점점 높아져 전체 사용량의 70%를 차지하고 있다. 병원마다 12~16km 떨어진 약초밭을 조성하여 병원 종사인력들이 약초 재배에 모두 참여, 병원 자체에서 20~30종의 약을 생산하기도 한다. 병원마다 봄, 가을에 한 번씩 약초를 캐는데, 절반 이상 도난당하기도 한다. 약제가 부족한 경우 의사들은 환자에게 약초를 캐오라고 하여(환자는 약초를 캐거나 사서) 할당된 약초과제를 해결한다. 하지만 간호원들은 힘들게 직접 약초를 캐러 다녀야 하기 때문에 쌀이나 식량을 가져다가 장마당에서 약초로 바꿔서 할당된 약초과제를 채우기도 한다.

북한 이탈주민의 증언은 다음과 같다. “수술환자에게는 항생제를 써야하는데 항생제 한 대 값이 한 달 노임과 맞먹기 때문에 계속 항생제를 환자들에게 공급할 수가 없다. 그리고 진료과별로 하루에 항생제가 몇 병 안나오기 때문에 환자끼리도 다른 사람들 눈을 피해서 의사한테 잘 보이기 위해 뇌물을 주는 등 경쟁이 치열하다. 의약품이 빼돌릴 만큼 많지도 않지만 의사들은 안면이 있는 사람들에게 의약품을 주고 돈을 벌기 위해 의약품을 빼돌리는 일이 허다하다. 의약품은 국산을 주로 쓰는데 중국제를 쓰기도 한다. 중국제는 부작용 등 의료사고가 많이 일어나기 때문에 국산을 선호한다. 의약품이 부족해서 환자들에게 충분히 공급을 못해주니까 의사들이 처방전을 떼어주면 환자들이 ‘장마당’에서 약을 직접 사온다. 그런데 ‘장마당’에서 유통되는 약은 가짜가 많다.”

다만 평양은 예외 지역이어서, 2003년 7월 평양시에 새로 약매대^{주20)}가 생겼으며, 약 종류는 81종으로 감기약, 위장약 등 일반약(상비약)은 물론 병원에서 처방되는 약도 절반 정도 있다고 한다(조선일보, 2003).

제2절 북한인구의 건강수준

1. 사망 및 건강 수준

인구의 질적 수준을 측정하는데 가장 빈번히 사용하는 지표로 평균수명을 들 수 있다. 그러나 앞서 분석된 바와 같이, 북한당국이 간헐적으로 발표하고 있는 북한인구의 평균수명은 여러 가지 정황을 감안할 때 그 신뢰성에 의문이 제기되고 있다. 이외 남한 통계청, UN, 미국 CIA 등에서 추정하여 발표하고 있으나, 어느 것이 정확한지에 대해서는 명확한 근거가 없는 것이 현실이다.

그럼에도 불구하고 대체적으로 북한의 평균수명은 남한에 비해 낮으며, 특히 고난의 행군기(1996~1998년)를 거치면서 오히려 감소하여 남한과의 격차가 더욱 커지고 있다고 볼 수 있다. 예를 들어, 국가정보원은 2001년 현재 평균수명을 65.1세(남자 62.9세, 여자 67.35세)라고 밝히고 있다. 미국 CIA에서는 1999년 70세(남자 67.4세, 여자 72.9세)로, 2000년 1월 기준으로는 70.7세(남자 67.76세, 여자 73.86세)로 추정했다. 2003년 세계보건기구(WHO)에서는 1996년도 평균수명을 70.1세, 1999~2002년 평균수명을 67.1세로 발표하였다. 이들 자료원간의 불일치에도 불구하고, 2000년대 초 북한의 평균수명은 70세 전후로 추측할 수 있는데, 이러한 수준은 남한의 1980년대 수준에 해당된다고 할 수 있다.

한편, 2000년 6월 세계보건기구는 세계 각국의 건강수명(HALE: healthy life expectancy)을 산정하여 그 결과를 발표하였다. 인간의 수명을 '양'이 아니라 '질'로 평가되어야 한다는 관점에서 21세기적인 새로운 '삶의 질' 지표이다. <표 3-1>에서 2000년경 북한의 평균수명은 67.1세인데 반해 건강수명은 52.3세로 그

주20) 류연전시장, 남한의 약국에 해당에 해당된다.

차이가 14.8세로 나타난다.주21) 남한의 평균수명은 2003년 기준으로 77.5세이며, 건강수명은 67.8세로 10.3세로 나타난다. 즉, 북한 주민은 남한의 주민에 비해 상대적으로 짧게 살며, 생존기간 동안에도 건강하지 못한 기간이 상대적으로 긴 것으로 나타난다. 따라서 향후 50세 전후의 북한 인구는 양질의 노동력을 제공하기가 어려울 것이며, 오히려 각종 질병이나 장애로 인하여 의료비 등 각종 사회적 부담을 가중시킬 것으로 보인다.

〈표 3-1〉 북한의 평균수명 및 건강수명

구분	평균수명	건강수명	차이(평균수명-건강수명)
남한	77.5세(2003) ¹⁾	67.8세(2003) ²⁾	10.3세
북한	67.1세(1999~2002) ³⁾	52.3세(2000) ⁴⁾	14.8세

자료: 1) 통계청(2005), 생명표 2) 보건의료계획 2010. 3) WHO(2003). 4) WHO(2000).

보건수준을 나타내는 다른 지표로 모성사망률과 영·유아사망률을 살펴보기로 한다(표 3-2). 북한 당국이 발표한 모성사망비(maternal mortality ratio)는 1996년 이후 2002년까지 출생아 10만명당 105명이며, 2002년 103명으로 남한의 15명에 비해 월등하게 높다(WHO, 2003). UNFPA(유엔인구기금)는 북한의 모성사망비를 2002년 87명, 2004년 67명으로 추정하고 있다. 북한 당국이 발표한 영아사망률(출생아 1천명당)을 1995~1996년 18.6명에서 1999~2002년 23.5명으로 증가한 것으로 나타나며, UNFPA도 2002년 21명에서 2004년 45명으로 증가한 것으로 추정하고 있다. 5세 미만의 유아사망률(천명당)에 대해 북한당국은 1993년 27명, 1995~1996년 39.3명, 1999~2002년 48.8명으로 증가한 것으로 발표하고 있으며(WHO, 2003), UNFPA(2002b, 2005)는 2002년 32명에서 2004년 58명으로 증가한 것으로 평가하고 있다.

주21) 세계보건기구는 북한의 건강수명은 52.3세로 세계 191개국 중 137위, 남한은 65세로 51위로 발표한 바 있다. 건강장수국 1위는 일본(74.5세), 2위는 호주(73.2세), 3위는 프랑스(73.1세), 4위는 스웨덴(73세)이며, 중국은 81위(62.3세)이다.

〈표 3-2〉 북한의 모성사망비 및 영유아 사망률 추이

구분	북한당국 발표 ¹⁾	UNFPA ²⁾
모성사망비(출생 10만명당)	105.0(1995~1996), 103(1999~2002)	87(2002), 67(2004)
영아사망률(출생 천명당)	18.6(1995~1996), 3.5(1999~2002)	21(2002), 45(2004)
5세미만 유아사망률(천명당)	39.3(1995~1996), 8.8(1999~2002)	32(2002), 58(2004)

주: 1998년, 1999~2002년은 Multiple Indicator Cluster Survey 수치임.

자료: 1) WHO(2003). 2) UNFPA(2002b, 2005).

북한 주민의 주요 사망원인은 호흡기감염증과 이질(또는 설사)이다.^{주22)} 2000년 5세 미만 영·유아 사망원인의 약 80%가 이들 질환에 기인하고 있으며, 전체 영유아의 25%가 폐렴 및 호흡기계 질환을 앓고 있는 것으로 나타났다(Central Bureau of Statistics, 2000). 지속적인 이질 또는 설사는 영양결핍으로 이어져 면역력이 저하되고, 이로 인해 호흡기 등 또 다른 감염의 원인을 제공하는 악순환을 초래하고 있어 영·유아의 생명을 위협하는 치명적인 질환으로 나타났다. 이질 등의 수인성 전염병은 대부분 오염된 식수 이용, 불결한 화장실, 그리고 불량한 개인위생에서 비롯된다.^{주23)}

출생아의 건강상태는 임신부의 영양상태와 직결되어 임신 중 영양상태가 부실하면 주산기 사망과 아울러 저체중아 비율이 높아져 질병이환 및 영아 사망이 증가하게 된다. 즉, 북한에서 영아사망의 증가는 임부가 만성적인 영양부족 상태에서 출산을 함으로써 저체중아 등 고위험아 출산이 증가하고, 이는 신생아 사망으로 이어져 나타난 결과로 풀이된다. 이들이 사망에 이르지 않는 경우에도 열악한 병원시설 및 의료 환경으로 인해 주산기 관련 질환이나 감염 등에 대한 합병증 대처가 미흡하여 성장발달장애 등 제반 건강상의 문제를 가지는 대상아도 많을 것으로 예상된다.

주22) <http://www.reliefweb>.

주23) 전체 인구의 사망원인은 내분비, 영양대사질환 등 영양실조로 인한 사망이 33%, 특정 감염성 및 기생충성 질환 등 전염병으로 인한 사망이 24%이었다.

2. 질병이환 수준

남·북한간 결핵 실태를 비교하기 위해 세계보건기구에서 추정한 자료를 제시하면 <표 3-3>과 같다. 북한의 결핵 실태는 조사에 근거한 것이 아니라 환자로 부터 신고된 자료에 근거한 것으로 과소 추정되었다는 점에 유의할 필요가 있다. 북한의 경우 열악한 영양상태로 인해 건강상태가 악화되면서 주민 중 결핵환자는 1990년 106,891명으로 유병률이 인구 10만명당 536명으로 높았다. 1995년 이후 남한과 외국으로부터 대규모 지원이 있었으며, 이에 따라 결핵환자는 2003년 42,419명(인구 10만명당 184명)으로 감소한 것으로 나타난다. 북한의 2003년도 결핵유병률은 남한의 1990년도 수준과 비슷하다.

한편, 2003년 북한당국이 발표한 자료에 의하면 결핵으로 인한 사망자수는 1999년 18,000명으로 인구 10만명당 80명이다. 또한 결핵환자발생수는 1995~1996년에 인구 10만명당 50명(11,000명)이었으나 1999~2002년에는 220명(51,000명)으로 급속히 증가하고 있다(WHO, 2005).

최근 국제사회 및 남한 민간단체의 지원에 힘입어 DOTS(5가지 약물치료) 프로그램에 의한 결핵 치료율이 거의 80%에 이른다고 한다. 그러나 결핵은 빈곤과 악순환하는 ‘후진국형 질환’으로 북한주민의 영양상태 등 전반적인 건강상태가 향상·유지되지 않는다면 향후 인구 자질에 치명적인 영향을 미칠 것이다.

<표 3-3> 남·북한의 결핵실태 비교

연도	국가	환자 발생	유병률 전결핵수 (인구 10만당)
		전결핵수(인구 10만당)	
1990	북한	35,493(178)	106,891(536)
	남한	36,762(86)	102,406(239)
2003	북한	40,277(178)	42,429(184)
	남한	41,664(87)	56,522(118)

자료: WHO(2005).

북한 당국의 공식 자료에 의하면 말라리아 환자는 1999년 10만명에서 2000년 20만 4천명(인구 만명당 107명), 2001년 약 30만명(인구 만명당 150명)으로

급속하게 증가하였다. 이후 2002년에는 25만 4천명, 2003년에는 6만명으로 계속 감소하였다. WHO는 살충제 사용의 감소와 전력 부족 상태에서 사용되는 논농사 관개방식이 매개체인 모기의 서식을 증가시켜 전 주민의 약 40%(1천만명)가 말라리아 감염의 위험에 노출되어 있다고 지적하였다(WHO, 2003). 2004년도 말라리아 발생 지역은 남한의 인접지역인 황해북도가 총 발생건수의 22.0%, 평안남도 18.0%, 황해남도 16.6%를 각각 차지하였다(질병관리본부, 2004).^{주24)}

북한의 에이즈 방역 강화정책은 1980년대 중반 특히 아프리카 국가들과의 교류가 증가하면서부터 본격화되었다. 북한 보건성은 1999년에 개최된 세계보건기구의 ‘에이즈 예방통제 및 계획책임자회의’에서 약 30만명에 대해 HIV검사를 실시했으나 불과 25명만이 감염자이며, 이들은 전원 북한주재 외국인으로 본국으로 돌려보냈다고 밝혔다. 이 보고에 따르면, 북한에는 HIV/AIDS 환자가 공식적으로는 없지만 최근 인접국인 중국의 연변자치구에 HIV 감염자수가 급증하고 있는 점을 주목할 때, 밝혀지지 않은 감염자 또는 환자가 있을 가능성은 배제할 수 없다.

현재까지 북한에서 SARS(Severe Acute Respiratory Syndrome: 중증급성호흡기 증후군) 환자는 보고되지 않았지만, 중국과 인접해 있는 점과 부실한 의료 상황을 감안할 때 북한은 SARS에 취약한 상태이다. 즉, 북한은 병원의 장비들이 열악하고 전력 부족으로 인해 병원의 기능이 매우 저하되어 있어 감염에 대한 적절한 예방 조치를 취하기 어렵고, 의약품 부족과 격리치료 기술의 부족으로 대처가 어렵다는 문제점을 가지고 있다. 이와 같은 절박한 상황에서 2003년 초 북한 당국은 SARS가 유입되는 것을 막기 위해 검역을 강화하고 대북 지원단체들의 입국까지 제한하는 등의 강력한 조치를 취할 수밖에 없었던 것으로 해석된다. 2005년 2월에는 SARS 등 전염병의 북한 내 유입을 막기 위하여 ‘과학자·기술자 돌격대’를 구성하기도 하였다.

주24) 남한에서 말라리아는 1970년대에 완전히 퇴치되었으나, 1993년 휴전선 근처에서 다시 발생하였으며 이후 남한정부의 강력한 퇴치 노력에도 불구하고 재 발생하였다(국립보건원, 2003). 당시 북한지역에는 말라리아가 만연되고 있었던 점으로 미루어 볼 때, 이는 북한지역에 근원을 두고 있는 것으로 추측된다.

3. 북한의 모성 및 영·유아 건강수준

가. 생식보건 수준

모자보건 등을 포함하는 포괄적인 개념으로 생식보건(reproductive health)의 수준은 한 나라의 인구의 질을 파악할 수 있는 척도이기도 하다. UNFPA가 2000년에 북한의 3개 지역에서 실시한 MICS(Multiple Indicator Cluster Survey)의 결과는 <표 3-4>에 제시되어 있다. 우선 북한의 산전진찰률은 97.1%이며, 출산(분만개조)시에는 96.7%가 의사, 간호사, 조산사 등의 의료인에 의해 도움을 받은 것으로 나타났다. 산전 진찰 및 분만 개조의 경우에 도움을 준 의료인별로 보면, 조산사에 대한 의존도가 50% 이상으로 높고, 다음으로 의사(35~40%) 수준으로 나타났다. 산전 진찰 횟수는 평균 1.8회로 나타나나, 장비나 약품 부족으로 혈액 및 소변 검사가 실시되지 않는 등 적절한 진료가 이루어지지 못한 것으로 보고되고 있다(UNFPA, 2002a).

2000년 이후 전력 사정의 악화로 난방이나 급식 등 병원 환경이 열악해지면서 가정 분만이 증가하고 있으며, 이로 인해 임신 및 출산과 관련한 합병증을 관리할 수 있는 기능이 약해지고 있다. 더욱 중요한 문제는 합병증 발생시 후송할 수 있는 교통수단이 제한되어 있고, 수술이나 수혈이 필요한 합병증을 해결할 수 있는 병원 시설도 구비되어 있지 못하고 있다는 점이다.

<표 3-4> 북한의 산전진찰 및 분만개조시 의료인 참여 비율

(단위: %)

구분	산전진찰	분만개조
의료인 참여	97.1	96.7
(의사)	(38.7)	(36.3)
(조산사)	(56.6)	(57.6)
(간호사)	(1.8)	(2.8)
참여안함(가정)	2.5	0.3
기타	0.4	3.0
계	100.0	100.0

자료: UNFPA(2002a).

1995년 이후 극심한 경제난과 자연재해로 북한의 생식보건 수준은 아주 열악한 상태에 있으며 인구의 질에도 영향을 미치고 있는 것으로 나타났다. 출산 감염증이 1995년 5%에서 1997년에 8%로 증가했고, 임신기간 중 빈혈증은 6%에서 23%로 증가했다. 또 같은 기간 자연유산도 15% 증가한 것으로 보고 됐다(UNFPA, 2000). 산모 및 수유부의 빈혈은 2002년 30%이어서 산후 심한 빈혈도 상당할 것으로 추정되고 있다. 2004년 조사에서는 임부의 35.2%가 빈혈이 있고, 5.7%는 야맹증을 겪고 있는 등 산모 및 수유부의 건강상태가 불량한 것으로 평가되었다.

총 98만명으로 추정되는 임신부의 주된 식량은 옥수수(43%), 쌀(35%), 밀(10%) 등이며, 이외 감자, 도토리 등이 있으나 계절적, 지역적, 도농간 격차가 크다. 이렇듯 모성의 영양결핍으로 임신 유지도 어렵게 되자, 북한 당국은 1970년대 후반부터 실시한 출산억제정책을 폐지하고 1990년대 중반 이후 식량위기로 파생된 영아사망률 증가 대안으로 출산장려정책을 전개하게 된 것이다.

한편, 북한 보건성이 1997년 UNFPA의 지원에 의해 실시된 3개 도 단위 지역조사의 결과에 따르면, 피임률이 67%로 파악되었다. 가장 많이 사용되고 있는 피임법은 자궁내 피임장치(IUD)로 75%를 차지하며, 전통적인 자연피임법 17.7%, 난관수술 6.5%, 콘돔 0.4%, 정관절제수술 0.1% 등으로 나타났다. 콘돔은 생식보건서비스의 일환으로 무료 보급되고 있으나 이용률이 낮아, 북한은 피임에 관련된 책임이 전적으로 여성에게 있는 것으로 추측할 수 있다. 북한에서는 피임에 대한 정보를 접할 수 있는 방법이 거의 없고, 피임이 지역사회 리 단위에서 쉽게 접할 수 있는 서비스가 아닌 것으로 나타났다(WHO, 2003). 2002년에는 임신의 2.3%가 인공유산으로 종결된 것으로 나타났다(WHO, 2003).

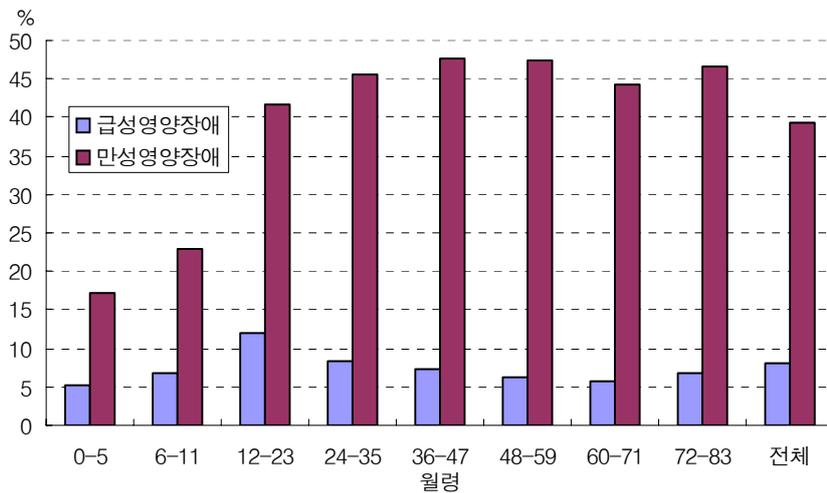
나. 영·유아 영양상태

1998년 9월 23일~10월 16일간 세계식량기구(WFP), 유엔아동기금(UNICEF), 유럽연합(EU)이 북한 내 8개 지역에서 생후 6개월부터 7세 미만 영유아의 영양상태를 조사한 결과(EU, UNICEF and WFP, 1998), 15.6%가 중증이나 극심한 허

약 또는 급성 영양결핍 상태에 있었으며 이 중 3%는 부종을 동반하였다. 이들 아동 중 중증도나 극심한 성장장애 또는 만성적 영양결핍인 경우는 62.3%, 극심한 저체중이거나 나이에 비해 저체중인 경우는 60.6%로 나타났다. 이들 아동 중 생후 12~35개월 유아의 경우에는 급성 영양결핍상태이었고, 성장장애와 저체중은 연령이 증가하면서 증가하였다(그림 3-2 참조). 2000년 5월 북한당국은 5세 미만 어린이 중 45.2%가 만성영양실조 이었다고 발표하였다(국제기구들은 북한이 독자적으로 영양조사를 시행하여 발표하였다는 점에서 자료의 신뢰성에 대해 의문을 표한 바 있다).

2003년 2월 유엔아동기금과 세계식량계획은 2002년 10월 북한전역에서 시행한 제2차 영양조사 결과를 발표하여(UNICEF, WFP and Central Bureau of Statistics DPRK, 2002), 1998년 제1차 조사 이래 4년 동안 북한 어린이의 영양상태 변동을 확인할 수 있게 되었다. 1차 조사이후 국제기구들은 북한당국에 대해 정기적인 영양조사를 계속 요청하였으나 북한의 거부로 성사되지 못하다가 어렵게 2차 조사가 된 것이다.

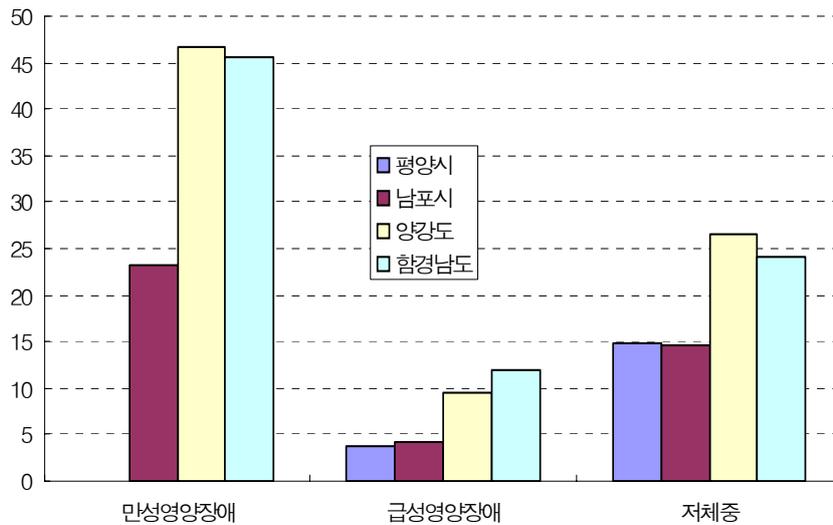
[그림 3-2] 북한 영·유아의 월령별 영양상태, 2002



자료: UNICEF, WFP and Central Bureau of Statistics DPRK, 2002.

영·유아의 영양상태는 지역에 따라 큰 차이가 있다. 만성영양장애의 경우 남포시는 23.2%로 낮은 편이었는데 함경남도 45.5%로 거의 두 배에 달했다. 저체중 비율도 남포시 14.7%, 평양시 14.8%인 반면 양강도는 26.5%로 가장 높았다. 급성영양장애는 평양이 3.7%인 반면 함경남도는 12%이었다. 중증 급성영양장애의 유병률은 평균 2.7%로 남포시의 1.2%에서 함경북도의 4.0%까지 지역에 따라 차이가 있다(그림 3-3 참조). 도시와 농촌간의 차이는 크지 않아, 만성영양장애의 경우 도시지역 38.8%, 농촌지역 38.9%로 유사하였다. 예외적으로 평안북도에서 만성영양장애의 비율이 농촌지역 37.2%, 도시지역 46.7%로 도시지역의 영양장애가 더 심각한 것으로 나타났다.

[그림 3-3] 북한의 지역별 영·유아 영양상태, 2002



자료: UNICEF, WFP and Central Bureau of Statistics DPRK(2002).

1998년과 2002년 조사 결과를 비교하여 보면, 급성영양장애(wasting: 체중 대 신장을 비교하여 표준편차 2 이하로 감소한 경우)가 1998년 15.6%에서 2002년 8.1%로 감소하였다. 만성영양장애(stuning: 신장 대 연령 비교)의 경우 1998년

62.3%에서 2002년 39.2%로, 그리고 저체중(체중 대 연령 비교) 역시 1998년 60.6%에서 2002년 20.2%로 감소하여 영양상태가 호전되고 있음을 확인할 수 있다(표 3-5 참조).

〈표 3-5〉 북한 영유아의 영양장애 유병률

구분	1998년 ¹⁾	2002년 ²⁾	2004년 ³⁾
조사대상 영·유아수 (대상 연령)	1,762명 (생후 개월~7세 미만)	5,985명 (0~7세 미만)	4,800명 (0~7세 미만)
영양상태(%)			
급성영양장애(wasting)	15.6	8.1	7.0
만성영양장애(stunting)	62.3	39.2	37.0
저체중(underweight)	60.6	20.2	23.4

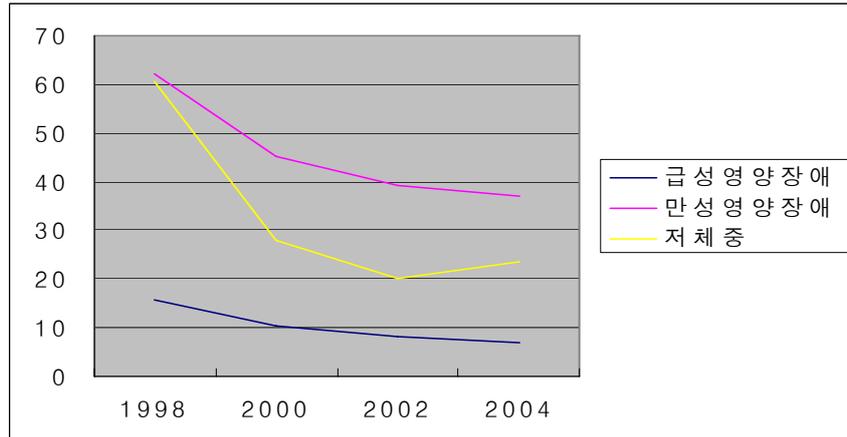
자료: 1) EU, UNICEF and WFP(1998).

2) UNICEF·WFP·Central Bureau of Statistics DPRK(2002).

3) Central Bureau of Statistics DPRK(2004).

그러나 영양문제 영유아수를 추정하면 2002년 총 250만명 중 120만명으로 2명 중 1명꼴이다. 이들 중 급성영양장애는 25만명, 중증 영양장애는 4만명, 빈혈은 100만명, 비타민A 결핍은 100만명에 달한다. 특히 급성의 중증상태에 있는 영·유아 7만명은 당장 병원에서 영양 재활치료를 받지 않으면 사망 위험이 있다. 2004년 조사에서는 국내의 지속적인 식량 및 보건의료 지원으로 인해 급성영양장애(체중소모)의 경우 다시 7%로, 만성영양장애(신체왜소)는 37.0%로 다소 호전되었다. 반면, 저체중은 23.4%로 증가하였다(표 3-5 참조).

[그림 3-4] 북한 영·유아의 영양장애 유병률 추이



[그림 3-4]에서 전반적인 영·유아의 영양상태는 완화되는 것처럼 보이나 절대적 기준에서 보면 1/3이 여전히 심각한 영양 결핍으로 그 상태는 광범위하고 고착화되어 가고 있는 상태이다. 이러한 영양 문제가 장기화되면서 북한의 청소년이 남한보다 신장은 3.6~24.2cm, 체중은 최고 18.9kg 정도 적어 북한의 고등학생이 남한의 초등학교 고학년 정도의 신장으로 나타나 남한과 현격한 차이를 보인다. 더욱이 2002년 중반 이후 북한 핵문제로 인해 국제사회의 식량지원이 크게 줄고 있어 1990년 중반의 식량위기가 다시 초래할 수 있다는 점을 주목할 필요가 있다.

다. 영·유아 예방접종

북한은 세계보건기구의 방침에 따라 지난 1997년부터 매년 10월 20일을 ‘민족면역의 날’로 지정하고 모든 도시와 농촌에서 동시에 5세 이하의 어린이들에게 경구소아마비 예방약 접종을 실시하고 있다. 이에 따라 소아마비 접종률은 현재 95% 이상으로 소아마비 박멸사업이 궤도에 오른 수준이라 볼 수 있다. 국내의 지원이 이루어진 1999~2002년에 예방접종률은 BCG(비시지) 81.5%, DPT(디피티) 81%, 홍역 91.5%, 소아마비 96% 등으로 전반적으로 증가하였다(표 3-6 참조).

〈표 3-6〉 북한의 영·유아(1~2세 미만) 예방접종률

(단위: %)

구분	1995~1996년	1998년	1999~2002년
소아마비	90.6	76.5	96.0
BCG	60.0	63.9	81.5
DPT	58.0	34.4	81.0
홍역	60.0	37.4	91.5

자료: 1) WHO(2003).

2) UNICEF·WFP·Central Bureau of Statistics DPRK(2002).

3) 북한 보건성 발표자료.

4. 북한인구의 흡연 및 장애 실태

최근 조사에 의하면 16세 이상의 남성의 흡연율은 59.9%로 이들은 평균 하루에 15.3개피 담배를 소모하고 있는 것으로 나타났다. ‘재일본조선인총연합회’ 기관지 ‘조선신보’ 최근호(2003.6.10)에 따르면, 최근 평양에서는 ‘금연의 날’ 행사를 개최하여 ‘보건성’ 부상이 참석하여 금연에 대한 높은 국가적 관심을 보이고 있다. 북한여성들의 흡연율은 구체적으로 집계되지 않고 있지만 거의 없는 것으로 알려졌다.

1999년 ‘조선불구자지원협회^{주25)}’가 평양시와 평남 평성시 및 평원군, 강원도 원산시 및 통천군, 황해남도 벽성군 등에 거주하고 있는 주민 436,000여명을 대상으로 표본조사를 실시한 결과, 신체(사지)장애인이 38.9%, 청각장애인이 22.0%, 시각장애인이 21.6% 순이었다. 정신장애인은 5.0%, 정신신체장애인^{주26)}은 3.5%이었으며, 장애가 복합적으로 나타난 사람도 9.0%에 이르렀다(일본 조선인총연합회, 2002). 한편 유엔에서는 신체 및 정신장애인 수가 665,000명으로 추산하고 있으며, 이 중에서 이동이 불편한 장애인은 11~20만명으로 추산하고 있다(UNOCHA, 2002).

주25) 북한에서는 장애인이라는 용어대신 불구자라는 용어를 사용한다.

주26) 사회생활을 하기 어려운 정도로 지능이 낮은 장애인을 의미한다.

제3절 새터민을 통해 본 북한인구의 건강수준

1. 2005 실태조사를 통해 본 새터민의 건강수준

가. 조사개요

본 연구에서는 북한인구의 건강수준을 파악하고자 2005년 7~11월 기간에 하나원 시설에 입소하고 있는 북한이탈주민 306명에 대해 건강수준 관련 조사를 실시하였다(조사표는 부록 I 참조). 본 조사에 응한 북한이탈주민의 인구·사회학적 특성은 <표 3-7>과 같다.

북한의 경제난과 장기간의 기근으로 인해 우리나라를 비롯한 국제기구 및 민간단체로부터 본격적인 지원이 이루어져 북한사회의 변화를 가져온 2000년을 전후로 그 특성을 구분하여 살펴보았다. 2000년 이전에 탈북한 대상자는 34.2%로, 3명 중 1명은 보건의료체계가 완전히 붕괴되고 식량난으로 인해 각종 전염병과 기근으로 북한주민의 생명이 위협받던 시기에 탈북한 자들이었다.

연령층은 30대 연령층이 가장 많아 36.9%이며, 20대 연령층 27.8%, 40대 연령층 17.7%이었다. 탈북시기는 응답자가 가장 많은 30대 연령층의 경우 2000년 이전이 38.3%, 2000년 이후가 36.2%로 비슷한 비율이었고, 20대 연령층은 각 29.0%, 27.1%로 비슷하였다. 전체 응답자의 71%가 여성이었는데, 20~30대 가입기 여성 비율이 68.9%를 차지하고 있었다.

북한에서의 직업은 노동자가 43.2%로 가장 많았으며 그 다음으로는 학생이었다(17.3%). 남녀 공히 노동자가 가장 많았고 그 다음으로 남성은 학생, 농(어)부·교사(수)·공무원 및 사무원 순이었으며 여성은 무직, 학생 순이었다.

〈표 3-7〉 탈북연도별, 성별 응답자 연령 및 재북시 직업 분포 (단위: %)

	전체	탈북시기		성별	
		1999년 이전	2000년 이후	남	여
연령					
0~9세	1.6	3.7	0.5	1.1	1.9
10~19세	11.1	4.7	14.6	18.7	8.0
20~29세	27.8	29.0	27.1	24.2	29.7
30~39세	36.9	38.3	36.2	31.9	39.2
40~49세	17.7	21.5	15.6	18.7	16.5
50~59세	2.9	0.9	4.0	1.1	3.8
60~69세	13	1.9	1.0	2.2	0.9
70세 이상	0.7	-	1.0	2.2	-
직업					
의사	0.7	-	1.0	-	1.0
조산원, 간호원	1.7	2.8	1.0	-	2.0
약제사	0.3	-	0.5	-	0.5
농부, 어부	6.6	8.3	5.7	4.6	7.8
교수, 교사	3.3	1.9	4.2	4.6	2.9
군인	2.3	2.8	2.1	3.4	2.0
노동자	43.2	50.0	39.4	46.6	42.0
공무원, 사무원	6.0	4.6	6.7	4.6	6.8
학생	17.3	12.0	20.2	26.1	14.2
무직	12.0	11.1	12.4	2.3	15.1
기타	6.6	6.5	6.7	8.0	5.9
계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
(N)	(306)	(107)	(199)	(91)	(214)

주: 무응답 제외

자료: 본 연구에서 실시한 「2005 새터민 건강실태조사」 결과임.

나. 탈북 직전 북한에서의 이환 질환 및 증상

북한을 이탈한 지 오래 시일이 지났기 때문에 당시의 건강문제를 파악하는 데에는 한계가 있을 수 있다. 본 연구에서는 북한을 이탈한 지 6개월 전에서부터 탈북당시 일상생활에 유의한 영향을 미쳐 기억에 남는 질환이나 증상을 조사하였기 때문에 실제 유병수준보다 낮을 가능성이 있다.

조사결과, 응답자 총 327명 중 55%(168명)가 탈북직전 293개 질병 또는 증상을 복수 응답하여 평균 1.74개의 질병 또는 증상을 보유하고 있던 것으로 파악되었다. 보유 질병 및 증상^{주27)} 중에서는 전체 응답건 중 두통 및 편두통이 가장 많아 16.7%(49명)이었고 그 다음으로 위염·위궤양·복통(10.5%), 기관지염(6.1%), 신체수술 및 통증(다리절단 포함)(6.1%), 관절염(5.5%), 그리고 파라티푸스(4.8%) 등의 질환이었다. 동 표에서 북한당국이 첫 번째로 관리하여야 될 질환으로 제시한 결핵은 질환 및 증상 전체 응답건의 1.4%를 차지하고 있다. 그 다음 문제 질환인 간염(B형)은 3.1%이며, 북한주민의 최우선 질환인 말라리아 환자는 없었다. 북한당국이 관리하여야 될 질환으로 제시한 결핵 및 말라리아 등 전염성 질환의 환자들은 북한을 이탈하고 제3국을 거쳐 국내까지 이동하기에는 건강상 무리가 따르므로 이들 질환자의 비율은 북한주민보다 상대적으로 적을 것으로 판단된다. 또한 관리질환으로 제시한 HIV/AIDS 및 성병 등은 동 표에서 한명도 없었는데, 자신이 모를 수도 있지만 알고 있어도 거의 응답하지 않았을 것으로 판단된다. 이 시기에 우울증, 수면장애 등 정신적 장애가 있다고 응답한 경우는 전체 질환 및 증상 응답건의 1.4%이었다.

<표 3-8>에서 성별로 구분하여 살펴보면 남성 응답자 중 47%(42명)가 유의한 건강문제가 있었다고 응답하였으며 여성은 59%(126명)이었다. 이들 중 남성은 평균 1.5개의 질병 또는 증상을 가지고 있었다고 응답하였고, 여성은 1.8개의 질환 또는 증상을 보유하고 있었다. 남성의 경우 신체수술 및 통증(다리절단 포함), 두통·편두통 및 관절염이 각기 전체 응답건의 11.3%를 차지하였다. 여성 응답자 중에서는 두통·편두통이 가장 많아 18.2%이었으며, 위염·위궤양·복통 10.0%, 기관지염 5.6%, 및 신체수술 및 통증 4.8%, 부인과 질환 3.9%이었다.

주27) 북한이탈주민의 기억에 의존함에 따라 본인에게 의미가 있었던 질병이나 증상을 파악하는 것이기 때문에 그들이 응답한 질병명과 증상을 그대로 제시하여 질병분류가 일관성이 없으며, 무응답이 많아 유병률을 산출하지 않고(전체대상 기준의 경우 과소추정, 응답자 기준 과대 추정되기 때문) 응답 질병 및 증상 전체 건에 대한 구성비율을 제시함.

〈표 3-8〉 북한이탈주민의 탈북 직전 질환 및 증상 보유 실태

(단위: %)

	전체 (N=168)	남자 (N=42)	여자 (N=126)
정신적 장애	1.4	1.6	1.3
결핵, 결핵성 뇌막염	1.4	-	1.7
두통, 편두통	16.7	11.3	18.2
위통, 위염, 위궤양	8.5	3.2	10.0
기관지염	6.1	8.1	5.6
신체(외과적) 수술 및 통증(다리절단 등)	6.1	11.3	4.8
관절통, 관절염	5.5	11.3	3.9
파라티프스	4.8	-	6.1
요통	4.1	8.1	3.0
심장질환, 부정맥	3.8	3.2	3.9
B형간염	3.1	4.8	2.6
빈혈	2.7	1.6	3.0
자궁염, 질염 등 부인과 질환	3.1	-	3.9
영양결핍, 영양실조	2.4	3.2	2.2
신장질환	2.0	1.6	2.2
소화기질환	2.0	3.2	1.7
방광염	1.7	1.6	1.7
중이염 및 청력이상	1.7	1.6	1.7
피부염, 피부질환	1.7	1.6	1.7
편도수술, 편도염	1.7	3.2	1.3
췌장염	1.7	-	2.2
담낭염	1.4	-	1.7
늑막염	1.4	3.2	0.9
치질, 치루	1.0	1.6	0.9
간경화	1.0	1.6	0.9
담석증	1.0	-	1.3
장관계질환	1.0	-	1.3
기타 I	7.5	8.1	7.4
기타 II	3.4	4.8	3.0
전체 (R)	100.0 (293)	100.0 (62)	100.0 (231)

주: 1) N은 응답자수, R은 중복응답건수로 상기 분포는 R에 대한 백분율임.

2) 기타 I은 각 2명으로 생리통, 안과감염, 저혈압, 비뇨기계 질환, 고혈압, 축농증, 치과, 수술후유증, 교통사고, 유산, 임신분만, 이류수 수술 등이며 기타II는 각 1명으로 맹장염, 갑상선, 위수술, 골수염, 부종, 미타압증선, 손감각장애, 척추변형, 폐혈증, 맹장수술 등임.

자료: 본 연구에서 실시한 「2005 새터민 건강실태조사」 결과임.

다. 흡연실태

조사대상자 중 16세 이상의 북한이탈주민의 흡연실태는 <표 3-9>와 같다. 남성의 흡연율(현재)은 72.2%로 북한 남성의 평균 흡연율보다 높았으며 동 표에서 제시된 성인 흡연율(71.2%)보다도 높은 특징을 보이고 있다. 흡연자 중 7.4%는 10세 이전에 흡연을 시작하였고 66.7%는 청소년기에 시작하였다고 응답하였다. 남한의 고등학교 남학생의 흡연율은 2004년 15.9%이다(보건복지부, 2005).

남한은 만 19세 이상 남성 흡연율이 2005년 52.3%이다. 동 표에서 북한이탈주민의 19세 이상 남성 흡연율이 71.2%임을 주목할 때, 흡연은 북한의 중요한 보건문제 중의 하나라고 지적할 수 있겠다.

<표 3-9> 북한이탈주민의 하나원에서의 흡연 실태(16세 이상)

(단위: %)

항 목		남	여
흡연율 ¹⁾	16세 이상	72.2	1.3
	19세 이상	71.2	1.3
흡연자의 흡연시작연령	계(N)	100.0(54)	100.0(2)
	10세 미만	7.4	-
	10~18세	66.7	-
	19~29세	24.1	50.0
	30세 이상	1.8	50.0
흡연자의 1일 평균흡연량	계(N)	100.0(40)	100.0(2)
	1~9개피	30.0	50.0
	10~15개피	45.0	-
	16개피 이상	25.0	50.0

주: 1) 흡연자수/ 해당연령층의 인구수×100(%)

자료: 본 연구에서 실시한 「2005 새터민 건강실태조사」 결과임.

2. 국내 입국직후 실시된 새터민의 건강검진을 통한 질병이환 실태

북한이탈주민이 국내 입국 직후 보호조사기관에서 실시된 건강검진 결과를 통해 북한주민의 건강수준을 유추해 보면 <표 3-10>과 같다. 동 표에서 2000년 입국자의 경우 결핵, 매독, 홍역, 고혈압, 부인과 질환, 외상후 스트레스증후군 환자가 발견되었으나 그 이후 활동성 B형간염과 보원자, 그리고 고지혈증 및 당뇨 환자 등 질환명이 다양해지고 있는 특성을 보이고 있다(2003년까지는 선별적인 검진을 실시하여 실제 유병 질환명이나 질환자수가 적게 발견될 소지가 있음).

<표 3-10> 새터민의 국내입국 후 검진결과에서 나타난 주요 질환

(단위: 명)

	2000	2001	2002	2003	2004	2005
하나원 입소자 총수 ¹⁾	297	572	1,111	1,175	1,935	1,316
<전염병>						
결핵	3	8	8	17	43	27
매독	2	5	4	5	35	28
B형간염(활동성)	-	7	-	1	6	7
B형간염보원자	-	1	-	-	203	86
홍역	4	3	-	-	-	-
말라리아	-	1	-	-	-	-
<기타 질환>						
고혈압	13	24	11	-	109(67)	93(50)
고지혈증	-	-	-	-	40	20
당뇨	-	-	1	-	7	10
부인과질환	21	20	25	10	NA	(203) ³⁾
외상후스트레스 증후군	15	5	34	13	NA	(15) ³⁾

주: 1) 하나원 입소일 기준, 2005년은 12월 21일 기준

2) 상기 수치는 대성공사의 검진결과이며, ()안은 하나원에서 투약 중인 환자수임.

3) 본인의 요청에 의해 하나원에서 투약 또는 치료 중인 대상자임.

자료: 하나원 내부자료(대외비), 2005

동 표에서 결핵환자수는 2004년 1,935명 중 43명, 2005년 1,316명 중 27명으로 유병률이 2004년 2.2%, 2005년 2.1%이다. 환자의 연령층은 25~34세 연령층이 34.5%로 가장 많았고 35~44세 31.0%, 15~24세 19.0%, 45~54세 및 55~64

세가 각 6.0%, 5~14세가 2.4%, 4세미만이 1.2%로 청장년층이 많았다. B형간염도 주문제 질환으로 나타나 활동성의 경우 0.5%(7명), 보원자의 비율은 6.5%(86명)이었다. 고혈압 환자의 비율은 30세 이상을 기준으로 할 때, 2004년 1,110명 중 검진시 109명(9.8%)이었고, 하나의원에서 치료중인 경우가 67명(6.0%)이었다. 2005년에는 756명 중 검진에서는 93명(12.3%), 치료 중인 환자는 50명(6.6%)이었다. 이상의 결과는 북한주민의 건강수준을 대표한다고 해석하기에는 한계가 있으나 다양하고 심각한 전염성 질환이 만연되어 있다고 볼 수 있다.

3. 새터민의 시각에서 본 북한인구의 건강문제

2003년 남한사회에 정착한 새터민(158명)을 대상으로 탈북당시 거주지역에서 가장 흔한 질환 및 증상을 파악한 연구결과에 의하면 <표 3-11>~<표 3-16>에서 제시한 바와 같다.

<표 3-11> 새터민의 북한거주지 유아의 가장 흔한 질병·증상(중복응답)

(단위: %)

질병	탈북시기		전체
	1996~1999년	2000~2003년	
영양실조(빈혈, 무기력증, 허약체질)	23.8	22.2	22.9
식중독, 대장염, 설사	16.3	16.7	16.5
폐렴, 기관지염, 기관지천식	11.3	16.7	13.1
소화불량, 체함, 복통, 구토	11.3	13.3	12.9
열병, 감기, 몸살	7.5	12.2	10.0
수두, 홍역, 소아마비, 백일해	15.0	5.6	10.0
전염병(파라티푸스, 콜레라, 이질, 장티푸스 등)	6.3	5.6	5.9
결핵	3.8	2.2	2.9
위장염, 위궤양, 십이지궤양, 위기능성장애	-	1.1	0.6
간염, 간기능장애	2.5	-	1.2
심장병, 심장신경증, 고혈압, 심장심근, 뇌혈전, 동맥경화증, 뇌졸중, 심장협심증, 중풍, 뇌출혈	1.3	-	0.6
뇌염, 골수염, (유행성)뇌막염	-	2.2	1.2
구루병	1.3	-	0.6
피부병, 황달	-	1.1	0.6
전체(N)	100.0(80)	100.0(90)	100.0(170)

자료: 황나미 외(2003).

유아들의 다빈도 질환 또는 건강문제는 빈혈, 통증, 무기력증, 허약체질 등의 영양실조가 가장 높았고(22.9%), 식중독, 대장염, 설사(16.5%), 폐렴, 기관지염, 기관지천식 등의 호흡기 질환(13.1%), 소화불량·복통 순이었다(표 3-11 참조). 탈북시기별로 유아들의 질병 및 증상별 비중은 큰 차이가 없는 것으로 나타난다. 다만, 1996~1999년間に 비해 2000~2003년간 탈북자의 응답결과 수두, 홍역, 소아마비, 백일해는 15.0%에서 5.6%로 낮고, 열병, 감기, 몸살은 7.5%에서 12.2%로 높게 나타났다.

새터민들은 탈북 당시 거주한 지역에서 학령기 아동에게 가장 흔한 질병으로 유아와 동일하게 영양실조가 가장 많다고 응답하였으며(29.3%), 그 다음으로 전염병(21.1%), 감기(14.3%) 순이었다(표 3-12 참조). 유아에게는 상대적으로 적은 결핵(0.6%)이 학령기 아동에게는 3.8%로 높았다.

〈표 3-12〉 새터민의 북한거주지 학령아동의 가장 흔한 질병·증상(중복응답)
(단위: %)

질병	탈북시기		전체
	1996~1999년	2000~2003년	
영양실조(빈혈, 허약체질), 전염병(파라티푸스, 콜레라, 이질, 장티푸스 등)	30.4	28.1	29.3
열병, 감기, 몸살	13.0	15.6	14.3
식중독, 대장염, 설사	5.8	6.3	6.0
소화불량, 체함, 복통, 구토, 식욕부진	5.8	3.1	4.5
간염, 간기능 장애	5.8	1.6	3.8
결핵	2.9	4.7	3.8
맹장염, 맹장수술, 누막염, 복막염	-	1.6	0.8
치질, 변비	1.4	-	0.8
폐렴, 기관지염, 기관지천식	1.4	3.1	2.3
허리디스크, 요통, 신경통, 관절염, 골다공증	1.4	3.1	2.3
(급만성)두통, 어지러움	-	1.6	0.8
뇌염, 골수염, (유행성)뇌막염	-	3.1	1.5
시력장애, 각막, 눈병	-	4.7	2.3
수두, 홍역, 소아마비, 백일해	2.9	-	1.5
피부병, 황달	2.9	1.6	2.3
기타 질환	1.4	4.7	3.0
전체 (N)	100.0 (69)	100.0 (64)	100.0 (133)

자료: 황나미 외(2003)

노인에게서 가장 흔한 질병 또는 건강문제는 영양실조라고 응답한 경우가 가장 많아 32.8%이었고, 다음으로 심혈관계질환(20.4%), 요통 및 관절염 등 근골격계질환과 전염병 순이었다(표 3-13 참조). 임신부의 경우 다른 계층과 마찬가지로 영양실조가 가장 많으며(67.7%), 그 비중이 월등하게 높다(표 3-14 참조). 다음으로는 조산, 임신중독증 등의 출산전후 부인과성 질환이 높게 나타났다.

〈표 3-13〉 새터민의 북한거주지 노인의 가장 흔한 질병·증상(중복응답)

(단위: %)

질병	탈북시기		전체
	1996~1999년	2000~2003년	
영양실조(빈혈, 통증, 허약체질)	37.1	29.3	32.8
심장병, 심장신경증, 고혈압, 심장심근, 뇌혈전, 동맥경화증, 뇌졸중, 심장협심증, 중풍, 뇌출혈	25.8	16.0	20.4
허리디스크, 요통, 신경통, 관절염, 골다공증	1.6	17.3	10.2
전염병(파라티푸스, 콜레라, 이질, 장티푸스 등)	14.5	6.7	10.2
결핵	6.5	6.7	6.6
폐렴, 기관지염, 기관지천식, 폐암	3.2	8.0	5.8
위장염, 위궤양, 십이지궤양, 위기능성장애	-	4.0	2.2
간염, 간기능 장애	-	1.3	0.7
식중독, 대장염, 설사	1.6	1.3	1.5
열병, 감기, 몸살	3.2	2.7	2.9
치매	1.6	1.3	1.5
비뇨기계 질환(신장염, 방광염)	-	1.3	0.7
당뇨	1.6	-	0.7
기타 질환	3.2	4.0	3.6
전체 (N)	100.0 (62)	100.0 (75)	100.0 (137)

자료: 황나미 외(2003).

〈표 3-14〉 새터민의 북한거주지 임산부의 가장 흔한 질병·증상(중복응답)
(단위: 명, %)

질병	탈북시기		전체
	1996~1999년	2000~2003년	
빈혈, 통증, 무기력증, 허약체질, 영양실조	70.0	65.6	67.7
조산, 태아위치 이상, 임신중독, 출산후유증	10.0	21.9	16.1
맹장염, 맹장수술, 늑막염, 복막염	6.7	-	3.2
소화불량, 체합, 복통, 구토, 식욕부진	3.3	-	1.6
열병, 감기, 몸살	3.3	-	1.6
난소난종다발성, 자궁암, 자궁절연	3.3	-	1.6
유선종, 유방질환	-	3.1	1.6
전염병(파라티푸스, 콜레라, 이질, 장티푸스 등)	3.3	-	1.6
피부병, 황달	-	3.1	1.6
결핵	-	3.1	1.6
기타 질환	-	3.1	1.6
전체	100.0	100.0	100.0
(N)	(30)	(32)	(62)

자료: 황나미 외(2003).

새터민은 북한에서 건강문제 해결이 가장 시급한 계층에 대해 45.9%가 7세 미만의 영유아라고 응답하였으며 그 다음으로 노인이라고 응답하였다(표 3-15 참조). 또한 의료지원이 가장 시급한 관리대상 질환은 결핵이라고 응답한 경우가 32.9%로 가장 많았고, 폐렴 등의 호흡기계 질환(23.9%), 설사(18.0%) 순이었다(표 3-16 참조).

〈표 3-15〉 새터민이 본 북한에서 의료지원이 가장 시급한 계층(중복응답)
(단위: %)

계층	탈북시기		전체
	1996~1999년	2000~2003년	
7세미만 어린이	40.7	51.5	45.9
임산부, 수유부	11.1	14.1	12.6
노인	27.8	23.2	25.6
신체, 정신 장애인	14.8	7.1	11.1
기타	5.6	4.0	4.8
전체	100.0	100.0	100.0
(N)	(108)	(99)	(207)

자료: 황나미 외(2003).

〈표 3-16〉 새터민이 본 북한에서 의료지원이 가장 필요한 질환(중복응답)
(단위: %)

질병	탈북시기		전체
	1996~1999년	2000~2003년	
결핵	32.2	33.6	32.9
폐렴 등 호흡기계	20.0	28.0	23.9
설사	15.7	20.6	18.0
위장병 등 소화기계	12.2	5.6	9.0
말라리아	2.6	2.8	2.7
기생충성 질환	8.7	2.8	5.9
기타	8.7	6.5	7.7
전체 (N)	100.0 (115)	100.0 (107)	100.0 (222)

자료: 황나미 외(2003).

한편, 북한주민의 건강문제에 대해 북한당국과 세계보건기구가 제시한 우선 순위 문제는 <표 3-17>에 제시되어 있다. 먼저 북한 보건성은 향후 5년(2004~2008)의 우선순위 보건의료사업을 1위 결핵, 말라리아, HIV/AIDS라고 제시하였으며, 2위 B형간염, 장관계 감염질환, 기생충, 3위 구강질환 및 암 등 비전염성 질환, 4위 금연사업, 5위 모자보건으로 결정하였다(WHO, 2003). 앞선 북한이탈 주민 조사에서 높은 흡연율을 파악한 바 있는데 북한 당국에서도 흡연문제가 네 번째로 중요한 우선순위 보건문제라고 지적하였다.

세계보건기구에서는 북한의 향후 5년(2004~2008)의 최우선순위 사업을 결핵, 말라리아, HIV/AIDS 등의 전염성 질환 관리, 감시체계 및 예방, 임상검사기능 복구 등으로 제시하여 북한 보건당국과 일치된 의견을 제시하였다. 그러나 2위는 예방접종사업, 3위로 근거에 입각한 보건정책 및 보건서비스 증진(임상지침, 합당한 약품사용, 전통의학), 4위로 지역사회 접근을 통한 기초의료서비스 강화, 5위로 보건의료인력에 대한 임상기술 및 의학교육의 현대화 등을 제시하여 북한 당국과 상당한 차이를 보이고 있다.

〈표 3-17〉 각 기관 및 대상이 제시한 북한의 우선순위 보건의료사업

우선순위	북한 당국	세계보건기구	새터민 조사(158명)
1위	결핵, 말라리아, HIV/AIDS	결핵, 말라리아, HIV/AIDS	결핵
2위	B형간염, 장관계, 감염질환, 기생충,	예방접종	폐렴 등 호흡기계질환
3위	구강질환 및 암 등 비전염성 질환	근거에 입각한 보건정책 및 건강서비스 증진	설사 등 장관계 질환
4위	금연사업	지역사회 접근을 통한 기초의료 서비스 강화	위장병 등 소화기계
5위	모자보건	보건의료인력에 대한 임상기술과 의학교육의 현대화	기생충질환

자료: WHO(2003).

제4절 북한인구의 질적 수준의 시사점

북한은 1990년대 경제 악화와 아울러 수차례에 걸친 자연재해로 인하여 식량난이 장기화되면서 대부분의 주민이 영양결핍 상태에 놓이게 되었고, 면역력 감소로 인해 높은 질병이환의 위험에 처하게 되었다. 설상가상으로 보건의료체계까지 붕괴되어 저개발 국가에서 발견되는 결핵 및 말라리아가 생명을 위협하고 있고, 주민의 건강수준을 악화시키고 있다. 유엔에서는 결핵환자수가 10만명으로 추정하여 북한의 취약인구집단이라 하였다(표 3-17 참조). 또한 파라티푸스, 간염 등의 전염성질환이 만연되고 있으며, 호흡기 및 소화기계 질환의 이환이 높은 실정이다. 수질 불량 및 위생환경까지 악화되는 등 복합적인 위기상황으로 인해 북한인구의 질적 저하가 심각한 상태에 이르고 있다.

〈표 3-18〉 북한의 취약인구 집단

집단	대상수 ¹⁾	분석 내용
7세 미만(특히 2세 미만)아동	220만	사망 및 영양장애 고위험군, 질병 부하 높다, 부적절한 성장 및 발달, 저출생체중아, 탁아소나 유치원에서 보호 미비, 시설의 식수 및 위생상태 불량
산모·수유부	98만	불량한 영양상태, 철분결핍빈혈의 위험도 증가. 모성사망률 증가, 일 부담 및 스트레스증가. 모유 수유 능력의 감소, 모자보건서비스 부실
결핵 환자	10만(4.5만의 신환)	건강 및 영양 상태 불량, 지역사회에 기초한 역학적 예방 및 관리 프로그램 부실
고아원 어린이	7,500	사망률 및 영양장애 고위험군, 시설보호 능력의 감소, 시설에 들어 오지 않고 방치되는 경우
학령기 어린이	390만	건강 및 영양 상태 불량, 학습 능력의 저하, 교육의질 감소, 철분결핍빈혈 위험도 증가.
노인	260만	영양 및 건강상태 부실, 음식을 구하기 어려운 신체적 취약성, 국영상점이나 농민시장에 대한 높은 의존도, 춘궁기에 식량 사정이 더 어려워짐
기타(신체·정신적 장애인 및 만성질환자)	66.5만 ²⁾	재활서비스 부실, 사회복지 프로그램의 부재

주: 1) 큰물피해대책위원회(FDRC)에서 세계식량계획에 제공한 자료에 기초

2) KASD의 1998년 조사 자료에 기초

자료: UN Consolidated Inter-agency Appeal, 2002, DPRK, 2002

또한, 이러한 건강상태가 만성화되면서 출생한 영·유아에게까지 취약한 건강상태가 되물림 되고 있다. 출생아들이 영유아기에 사망하는 비율이 최근 증가하고 있고, 장기화되고 있는 식량난으로 영유아의 1/3이 영양결핍 상태이다. 영·유아기에 영양결핍이 장기간 지속될 경우, 인체 내 호르몬계와 자율 신경계 등의 평형이 붕괴되고 면역계 손상 등으로 인해 신체적 장애는 물론 평생 정신발육 지체와 정서·행동 장애를 초래하기 때문에, 이들이 성인이 되어 정상적인 경제활동을 하는데 심각한 지장이 초래될 것으로 예상된다. 이후 성인이 되어 영양을 보충한다하더라도 정상적으로 회복되기 어려울 뿐 아니라 혈당, 혈압 등과 관련된 대사증후군으로 당뇨 등의 만성질환을 초래할 수 있어, 이들의 노

동생산성 등 노동의 질에도 적지 않은 영향을 미칠 것으로 예상된다. 이러한 건강문제로 인하여 앞으로도 북한인구의 질적 저하가 심각할 것으로 예상된다.

유엔의 인도지원국은 북한에 대한 합동지원호소과정(UN Consolidated Appeal Process; CAP)^{주28)}을 진행하면서, 그간 조사된 자료를 바탕으로 가장 취약한 대상으로 220만에 이르는 영·유아(7세미만)와 98만 명의 임산부 및 수유부를 지목하였다(표 3-18 참조). 어린이들은 사망과 영양장애의 고위험군으로 성장과 발육이 지연되거나 장애를 받고 있고 불량한 식수와 위생으로 인하여 질병에 걸릴 위험에 항상 노출되어 있다고 지적하였다. 또한 임산부와 수유부는 불량한 영양상태와 부적절한 모자보건 서비스 등으로 인해 사망과 생식건강에 위협을 받고 있다고 지적하였다.

〈표 3-19〉 북한의 지리적 취약집단

집단	대상수	분석 내용
북동지역	720만	지리적 접근이 어려움(산악지대), 적은 농지, 대도시 거주, 공식배급망 의존도 높음, 극한적인 기후 조건, 이전에 공업화된 해안지대. 사회 인프라의 파괴, 자원 배분에 있어 우선순위에서 밀림, 부실한 의료서비스, 식량, 악조건의 기후, 식수 및 위생 상태 불량, 과도한 노동시간 등
몇몇 해안지대	10만	빈번한 자연재해. 부실한 의료서비스, 높은 공식배급망 의존도, 과도한 노동시간, 악화된 위생 및 주거 조건, 해수에 의한 오염
도시인구	155만	사회 인프라의 파괴, 식량자원에 대한 접근성 감소, 수입 중 식량에 대한 소비 부분 높음, 국영상점이나 농민시장에 대한 의존도 높음, 춘궁기에 식량사정 악화

한편, 390만명에 이르는 학령기 청소년 인구집단의 질도 심각하다. 1990년대 기아상태의 영유아들이 현재 청소년기에 접어들어 이들의 체격은 남측에 비해 20cm이상 적어 왜소할 뿐 아니라 질병에 취약하여 이들이 건강을 회복하는 데에는 장기간이 소요될 것으로 평가된다. 본 연구에서 북한주민의 건강수명이

주28) 공동인도지원행동계획(CHAP)을 수립한 후 기금을 호소하고 원조사업의 실행과 모니터링 및 평가를 실시하는 과정이다.

52.3세임을 감안할 때, 260만명에 이르는 노인층의 건강문제는 심각할 것으로 예상되어 향후 남한사회의 사회보장 부담은 매우 클 것으로 전망된다. 그 외 유엔에서는 고아원 어린이(7,500명)와 신체·정신장애자 및 만성질환자(665,000명)가 건강취약 주요대상이라 하였다. 앞에서 지적한 건강취약 계층이 차지하는 비율은 북한 전체인구의 45.6%를 차지하여 반수가 취약한 인구라고 추정되며 지역적으로는 북동지역과 해안지역, 식량자원에 대한 접근성이 낮은 도시인구이다(표 3-18 참조).

최근의 북한주민에게 만연된 전염성 질환과 모성 및 영유아의 장기간의 영양부족은 차세대 통일세대 인구의 질적 측면에서 심각한 위협요인이 되고 있다. 남한의 심각한 저출산과 고령화된 인구구조로 인해 북한 주민의 노동력을 활용하는데 노동의 질이 문제가 될 뿐 아니라 영유아기의 성장장애로 향후 생산 가능연령의 시기에도 피부양인구로 편입될 가능성이 크다. 통일이후 이들의 노동생산성의 약화로 북한 노동력 활용에 장애요인이 될 뿐 아니라 오히려 사회·국가적 부담으로 작용할 것으로 예상된다.

제4장 남북한 인구동태요인 변동

인구 규모와 구조의 변동으로 대변될 수 있는 인구현상은 궁극적으로 출생, 사망, 인구이동 등 인구동태요인들의 변동에 의해 좌우된다. 출생은 인구의 증가를 발생시키는 요인인 반면, 사망은 인구의 감소를 발생시키는 요인이다. 인구변천이론에 의하면, 후기균형상태에서 출생과 사망의 동반 감소는 인구구조를 급격히 고령화시킨다. 인구이동도 인구의 규모뿐만 아니라 구조를 변경시키는 역할을 한다. 유입인구가 유출인구보다 많으며 인구가 증가하고, 그 반대인 경우에는 인구가 감소하게 된다. 이동의 선택성(selectivity)에 의해 일정한 성이나 연령층 인구가 집중적으로 유입 또는 유출되는 경우 인구구조까지 영향을 받게 된다. 따라서 남·북한 인구의 규모 및 구조를 전망하기 위해서는 출생, 사망 및 인구이동의 인구동태요인들에 대한 정밀한 분석이 요구되며, 이 장에서는 남북한 인구동태요인의 변동추이 및 특징들을 분석하기로 한다.

제1절 출산력 변동과 특징

1. 남한의 출산력

가. 남한의 출산율 변동 추이

남한의 합계출산율(여성 1명이 가임기간 동안 낳게 될 평균자녀수)은 1960년 6.0명으로 아주 높았으나, 정부의 강력한 출산억제정책 등으로 인하여 급격히 감소하여 1983년에 인구대체수준(population replacement level)에 도달하였다(표 4-1). 1980년대 중반부터 1990년대 중반까지 남한의 합계출산율은 1.5~1.7명 수준에서 어느 정도 안정적으로 유지되었다. 즉, 출산율은 1984년 1.76명에서

1987년 1.55명까지 낮아진 후 다소 회복하여 1992년에 1.78명까지 상승하였다. 그 후 합계출산율은 1995년 1.65명, 1996~1997년 1.6명 미만으로 감소하였으며, 외환위기 직후인 1998년에 처음으로 1.5명 미만으로 낮아졌다. 2001년부터는 1.30명 이하의 초저출산현상이 지속되고 있다.

출산율을 산정하는 기본적인 공식은 분모가 가임기 여성수이며, 분자는 이들로부터 태어난 출생아수이다. 출산율 변동은 출생아수의 급격한 감소에 의해 주도되고 있는데, 연간 출생아수는 1960년대에 100만명 이상에서 정점을 이룬 후 급격히 감소하여 왔다. 구체적으로 연간 출생아수는 1960년대와 1970년대 초 100만명을 초과하였으나, 1990년대 전반 70만명 수준, 1990년대 후반 60만명 수준, 2002년 이후 40만명 수준으로 감소하였다. 2004년도 출생아수는 1970년대 초 출생아수의 50% 미만 수준에 불과하다.

〈표 4-1〉 합계출산율 및 출생아수 변동 추이, 1960~2004

(단위: 명, 여성 1명이 가임기동안 낳게 될 평균자녀수, 인구 1천명당 출생아수)

연도	출생아수	합계출산율	조출생률	연도	출생아수	합계출산율	조출생률
1960	1,041,000	6.00	-	1987	629,432	1.55	15.1
1970	1,006,645	4.53	31.2	1988	637,462	1.56	15.2
1971	1,024,773	4.54	31.2	1989	646,197	1.58	15.2
1972	955,438	4.14	28.5	1990	658,552	1.59	15.4
1973	967,647	4.10	28.4	1991	718,279	1.74	16.6
1974	924,311	3.81	26.6	1992	739,291	1.78	16.9
1975	874,869	3.47	24.8	1993	723,934	1.67	16.4
1976	797,462	3.05	22.2	1994	728,515	1.67	16.3
1977	827,079	3.02	22.7	1995	721,074	1.65	16.0
1978	752,409	2.65	20.4	1996	695,825	1.58	15.3
1979	864,297	2.90	23.0	1997	678,402	1.54	14.8
1980	865,350	2.83	22.7	1998	642,972	1.47	13.8
1981	880,310	2.66	22.7	1999	616,322	1.42	13.2
1982	858,832	2.42	21.8	2000	636,780	1.47	13.4
1983	778,362	2.08	19.5	2001	557,228	1.30	11.6
1984	682,217	1.76	16.9	2002	494,625	1.17	10.3
1985	662,510	1.67	16.2	2003	493,471	1.19	10.2
1986	641,644	1.60	15.6	2004	476,052	1.16	9.8

자료: 통계청, 『인구동태통계연보』, 각 연도.

나. 남한의 출산율 변동 원인

1960년 이래 40년 이상 동안 남한에서의 출산율 감소 추이는 시기별로 그 원인들을 달리한다. 1960년~1980년대 초의 기간동안 출산율 감소는 주로 강력하고 출산억제정책의 효과에 기인한다고 할 수 있다. 즉, 정부는 1961년 이래 경제 발전의 전제 조건으로서 인구증가율 둔화를 위해 가족계획사업을 중심으로 출산억제정책을 강력히 실시하였다. 출산억제정책은 여러 인센티브 제공 등을 통해 빠른 속도로 효과를 발휘하기 시작하였으며, 여기에는 여러 사회적 여건들의 변화(예를 들어, 소득수준 향상, 교육수준 상승, 보건의료 발달, 영아사망률 급감 등)로 인하여 少자녀 선호로 가치관이 전환한 것도 중요한 역할을 하였다.

1983년 인구대체수준에 도달한 이후인 1980년대 중반~1990년대 중반의 기간 동안 강력한 출산억제정책이 지속되고 있음에도 불구하고, 합계출산율은 1.6~1.7명대에서 다소 안정적으로 유지되었던 이유로는 정부가 정책적으로 강조하여 왔던 2명의 자녀관이 정착되었기 때문으로 설명될 수 있다. 즉, 부부들 사이에 2자녀를 두는 것이 보편적이며, 예외적으로 일부 여성들이 여러 이유로 무자녀 또는 1자녀만을 두었기 때문이다.

합계출산율은 외환위기 직후부터 다시 급격히 감소하여 2000년대 초부터는 1.3명 미만의 초저출산현상이 지속되었다. 이와 같은 저출산 추이는 여러 사회현상이 복합적으로 작용한 결과로 볼 수 있다(이삼식, 2005).

결혼관의 약화로 결혼을 하지 않거나 연기하려는 경향이 증가하며, 자녀관의 약화로 자녀를 적게 두려는 경향이 나타나고 있다. 이러한 경향은 과거 수십년 동안 출산억제정책의 효과로 소자녀관이 형성되어 있는데다가 최근의 사회경제적 변화에 일부 기인한다고 볼 수 있다. 또한, 사회보장제도의 발달로 노후보장 등 자녀의 도구적 가치보다 정서적 지지자로서의 가치가 더 중요시되고 있기 때문이기도 하다. 전통적인 성분업적 역할규범이 사회와 가족생활에서 강하게 유지되고 있는 현실에서 교육수준이 높고 경제활동참가의 태도가 강한 여성들은 결혼이나 출산보다 직장일을 선택하는 경향도 만혼현상과 저출산의 주요한

원인이 되고 있다.

과도한 조기교육과 사교육비를 포함한 자녀양육비용은 가계에 부담을 줄 정도로 커져, 자녀의 양보다는 질을 선호하는 경향이 커지게 되었다. 또한, 높은 주거비용 부담으로 출산을 적게 하려는 경향이 나타나고 있다. 경제적 환경의 변화도 출산에 부정적인 영향을 미치고 있다. 외환위기 이래 남편의 고용 및 소득이 불안정해지는 경우 그 충격을 줄이기 위해 자녀수를 줄이려는 경향도 뚜렷이 나타난다. 사회제도적 지원과 보육인프라 미흡, 가족내 부부간 역할분담의 불공평, 자녀양육에 불리한 직장 환경 등으로 인하여 일-가정 양립이 어려워, 결과적으로 여성들은 출산·양육보다 일을 택하려는 경향이 증가하고 있다. 만혼으로 여성의 수태기능이 낮아질 뿐 아니라 유산 및 사산의 위험이 높아져, 출산수준에 부정적인 영향을 미치고 있다.

이러한 다양하고 복합적인 저출산 원인들에 대응하기 위하여 정부는 최근에 들어 정책을 수립하고 있다. 그러나 위 원인들에 대한 대책들이 아직 초장기이고 관련 인프라가 미흡한 점을 감안하면, 남한에서 저출산현상은 적어도 당분간 지속될 전망이다.

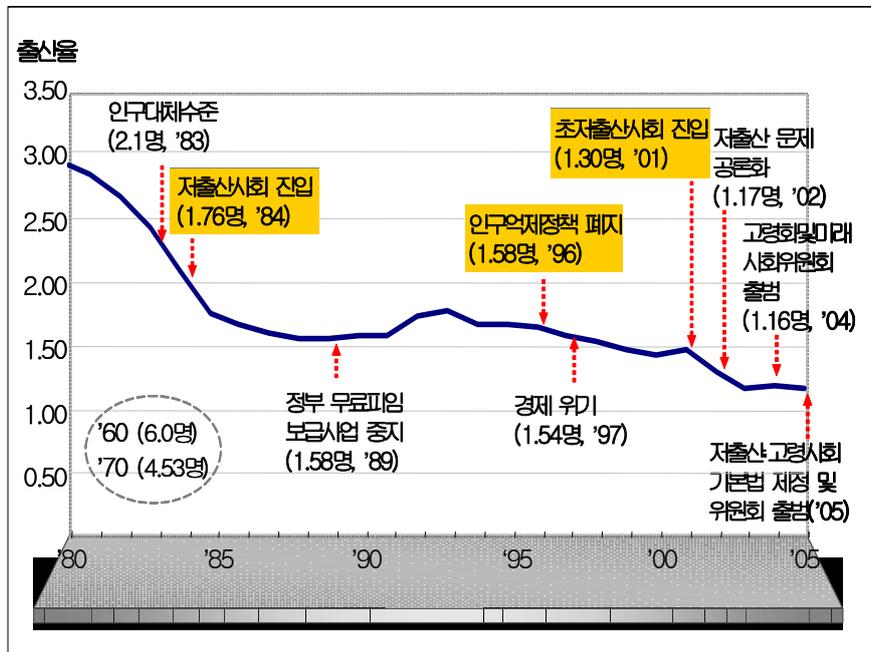
다. 남한의 인구정책 변천

남한의 출산율 변동에 직·간접적으로 중요한 영향을 미치고 있는 인구정책의 변천 내용을 살펴볼 필요가 있다(그림 4-1 참조). 출산을 중심으로 한 인구정책은 출산율이 아주 높았던 1960년대 초부터 도입되었다. 1961년 군사정부는 우리나라 최초의 경제개발 5개년계획을 수립하는 과정에서 경제개발계획의 성공적인 실현을 위해서는 인구증가억제정책이 수반되어야 한다는 결론을 내리고 가족계획사업을 국가 시책으로 채택하게 되었다. 이를 구체적으로 실천하기 위해 대한가족계획협회를 발족하고, 슬로건으로 “적게 낳아 잘 기르자”를 채택하여 범국민 운동을 전개하였다. 이에 따라 1962년부터 경제개발계획과 병행하여 전국의 183개 보건소에 가족계획상담실을 설치하고 가족계획원을 배치하여 가족계획사업을 본격적으로 추진하였다. 이 당시 가족계획을 실천하기 위한 수단

으로 피임약제기구의 국내생산과 해외로부터의 수입을 허가하고, 정관절제술, 콘돔 및 젤리가 도입되었다. 이어서 1964에는 자궁내장치(IUD) 그리고 1966년에는 경구피임법을 도입하였다. 이때부터 가족계획사업 목표체제를 채택하였으며, 1968년에는 가족계획어머니회를 육성하기 시작하였다.

1960년대 출산억제정책은 주로 홍보와 계몽을 통한 피임 실천을 유도하는 방향으로 전개되었으며, 이를 위해 재래식 피임방법으로 자궁내장치, 정관수술, 체리 및 콘돔이 무료로 보급되었다. 당시 가족계획사업 10개년계획의 목표는 인구증가율을 1960년 2.9%에서 제2차 경제개발계획이 종료되는 1971년까지 2.0% 수준으로 둔화시키는 것이었다. 이를 위해 20~44세 부인의 피임실천율을 1971년까지 45% 수준으로 높이는 목표를 책정하고, 1962~1971년 기간에 정부가 자궁내장치 100만건, 불임수술(정관) 15만건 그리고 콘돔을 포함한 피임약제기구의 월평균 사용자 15만명 분의 보급을 계획하였다.

[그림 4-1] 남한의 출산율 변동추이와 인구정책 변천



한 해 출생아수가 103만 명이었던 1971년에 정부는 더 강한 인구증가 억제를 위해 “딸 아들 구별 말고 둘만 낳아 잘 기르자”라는 슬로건을 채택하여 한 가족 2명 운동을 강력히 펼쳤다. 산아제한을 위해 인공임신중절이 법적으로 허용된 것도 이 당시였다. 정부는 1973년에 각계의 의견을 종합하여 제출된 모자보건법을 공포(법률 제2514호)하여 우생학적 및 유전학적 이유, 특수 전염성질환, 강간 또는 준 강간에 의한 임신, 법률상 혼인할 수 없는 혈족내의 임신, 임신이 지속이 모체건강에 유해할 우려가 있는 경우에 한하여 인공임신중절을 법적으로 허용하였다. 이를 계기로 내각수반 지시각서 제18호(1963. 9. 10일자)에 기반을 둔 각종 피임시술의 무료보급 및 인공임신중절 허용을 골자로 한 가족계획사업과 모자보건사업은 법적인 근거를 갖추게 되었다.^{주29)}

1974년부터 출산 억제를 위해 정책은 인구집단별로 차별화하여 실시되었다. 예를 들어, 도시영세민을 대상으로 한 가족계획사업, 예비군들을 대상으로 한 가족계획사업 등이 해당된다. 또한, 이 당시 처음으로 인센티브를 도입하여, 3자녀까지 소득세를 면제해 주었다. 보다 효율적인 피임법들이 도입되었는데, 1974년에는 MR법 그리고 1977년에는 여성 불임시술법을 처음으로 도입하였다.^{주30)}

인구증가 억제를 위한 정책을 심의하기 위해 1976년에 부총리 산하에 인구정책심의회가 설치되었다. 이 당시 합계출산율이 약 3명으로 어느 정도 출산율이 낮아진 상태에서 추가적인 감소를 위해서는 보다 강력한 정책이 요구되었던 것이었다. 따라서 인구정책심의회에서는 추가적인 산아 제한을 위해 각종 인센티브를 적극적으로 도입하기에 이르렀다. 즉, 종래 3자녀까지만 인정되었던 소득세 면제를 2자녀까지 확대하였으며, 피고용인의 가족계획을 지원하는 기업에 대해서는 지출액에 대해 세금을 면제해 주었다. 이듬해인 1978년에는 2자녀 이하를 가진 여성이 불임시술을 수용한 자에게는 주택분양의 우선권을 부여하였다. 특히, 사회에 팽배되었던 남아선호사상이 출산을 증가시키는 원인이 되고 있다는 인식에서 새로운 운동을 시작하였다. 이를 위해 1977년에는 가족법을

주29) 정부는 가족계획사업을 범국가적인 사업으로 인식하여, 모든 부처가 보건사회부 주도의 가족계획사업을 지원하도록 1963년 9월10일 내각수반 지시각서 제18호를 시달하였다.

주30) 이를 위해 1975년에 대한불임시술협회가 설립되었다.

개정하여 여성의 상속권을 인정하였다. 그리고 1978년에는 “잘 기른 딸 하나가 열 아들 안 부럽다”는 슬로건이 채택되었다.

1980년대에도 강력한 산아제한 정책은 계속되었다. 1980년에는 두 명 이하의 자녀를 가지면서 불임시술을 수용한 자에 대해 공공병원에서의 시술비용을 감면해 주었다. 정부는 제5차 경제개발5개년계획에서 1988년까지 합계출산율을 인구대체수준(2.1명)으로 낮춘다는 목표를 설정하였으나, 1980년 당시 합계출산율이 2.8명 수준에서 거의 정체됨에 따라 전두환 대통령은 보다 강력한 인구대책을 수립·시행할 것을 내각에 지시하였다. 이에 따라 1981년 12월에 새로운 인구증가억제정책으로 49개 시책을 발표하였다. 49개 시책의 주요 내용으로 피임시술비의 인상 등 가족계획사업 관리제도 개선, 새마을사업을 통한 사업 강화 등 피임보급의 확산을 위한 시책, 피임실천 및 소자녀 가치관을 촉진시키기 위한 규제 및 보상제도, 자비피임실천의 촉진, 남녀차별을 시정하기 위한 사회제도개선, 그리고 홍보교육활동의 강화방안 등이다(부록 1참조).

새로운 인구증가억제정책 중 인센티브(보상)로는 2명 이하 자녀를 가진 영세민으로서 불임수용자 및 가족에 대한 주택 및 생활보조 용자 우선권 부여, 특별생계비 지급, 0-5세 자녀에 대해 1차 무료진료서비스 제공 등이 포함되었다. 이외 의료보험 급여대상에 불임시술이 포함되었다. 디스인센티브(규제)로 공무원에 대한 자녀학비 보조수당 및 가족수당지급을 2자녀 이내로 제한하였다.

이와 같은 강력하고 지속적인 출산억제정책의 효과로 목표연도인 1988년보다 4년이나 빠른 1983년에 합계출산율 2.1명(인구대체수준)을 달성하게 되었다. 이와 같은 1980년대의 급격한 출산율 저하에 힘입어 정부는 1986년 3월 제6차5개년계획(1987~1991년)을 수립하는 과정에서 합계출산율을 1995년까지 1.75명으로 감소시키고 그 이후에는 동일 수준을 유지한다는 인구부문계획을 수립하였으나 이와 같은 합계출산율 목표도 이미 1985년에 조기 달성되었다.

한편, 출산억제를 위한 강력한 정책의 결과로서 새로운 인구문제가 야기되었다. 대표적인 인구문제로 출생성비 불균형을 들 수 있다. 당시 개인적으로는 자녀수를 줄이면서도 남아선호도를 충족시키고자 하는 욕구가 강하였으며, 이는 1980년대 초에 도입되기 시작한 초음파검사에 의한 태아의 성 감별 및 선택적

인공임신중절로 가능해졌다. 선택적 인공임신중절의 만연은 출생성비를 심각한 수준으로 왜곡시켰다. 정부는 출생성비의 불균형을 회복하기 위하여 1987년에 의료법을 개정하여 태아의 성 감별을 제공하는 의료인은 의사면허를 취소할 수 있도록 규정하였다.^{주31)} 사회제도 개혁으로 1985년에 의료보험 피부양자 범위에 출가여성의 직계존속이 포함될 수 있도록 의료보험제도를 개선하였다. 남녀 차별을 시정하기 위하여 가족법이 1989년에 개정되었다. 주요 내용으로 여성도 가구주가 될 수 있으며, 상속에서 평등한 권리가 인정되었다.

한국의 출산율은 인구대치수준에 도달한 이래에도 계속 낮아져 1980년대 후반에는 이미 1.6명 미만으로 낮아졌다. 따라서 정부는 1989년에 무료피임보급사업을 저소득층 등으로 한정시키고, 대신 의료보험 등을 통한 자비에 의한 피임을 증가하는 방향으로 전환하였다.

1990년대 초에 이르러서도 출산율이 인구대체수준보다 낮은 수준에서 유지됨에 따라, 정부(보건복지부)는 1995년에 각계 전문가로 구성된 인구정책심의위원회를 구성하고 기존 인구증가억제정책의 성과와 향후 인구규모 및 구조변동에 따른 사회경제적 여파와 인구정책의 추진방향을 종합적으로 분석, 평가토록 하였다. 이 위원회의 1년에 걸친 연구결과는 당시의 저출산(1.75명)이 지속될 경우 예견되는 노동력의 감소, 노령인구의 급증에 따른 복지부담의 가중과 노동생산성의 감소, 인구구조의 변동에 따른 사회보험 재정의 악화가 예상될 뿐만 아니라 성비불균형의 심화, 청소년 성문제 및 높은 인공임신중절을 등 제반 여건을 고려할 때 인구증가억제정책은 즉시 폐지하고 인구자질 및 복지증진책으로 전환해야 함을 강력히 정부에 건의했다. 이 위원회의 건의에 따라 정부는 1996년 6월 종래의 인구증가억제정책을 폐지하고 인구자질 및 복지증진책으로 전환하게 되었다.

인구자질 및 복지증진 정책은 1994년 인구개발국제회의(International

주31) 1994년에 다시 개정하여 그러한 의료 서비스를 제공하는 의료인은 3년 이하의 징역이나 \$12,500이하의 벌금형에 처하도록 처벌규정을 대폭 강화했다. 이와 같은 정부의 강력한 규제와 홍보계몽활동으로 한국의 출생성비는 1981년의 107명(출생여아 100명당 남아수)에서 1990년에 117명을 정점으로 계속 감소되고 있다.

Conference on Population and Development, 카이로)에서 채택된 행동강령을 고려한 것으로, 주요 내용으로 지속가능한 사회경제발전을 위한 저출산 수준의 유지, 유병율과 사망력 개선, 출생성비 균형, 인공임신중절 방지, 남녀평등 및 여권 신장, 청소년의 성 문제 예방, 에이즈 및 성병 예방, 인구분포의 균형, 가족보건 및 복지 증진, 노인복지 증진 등이 포함되었다. 이에 따라, 1999년에는 인구의 양적 증가문제의 해소를 이유로 대한가족계획협회에 대한 정부예산이 삭체되었다. 물론 저소득층과 요보호인구를 대상으로 하는 가족계획사업은 인구의 질적 수준을 제고하는 차원에서 계속 유지되었다.

출산억제정책을 폐지하였다고 하나, 그 동안 강력한 출산억제정책 하에 형성되었던 소자녀관은 여성의 권리 신장 및 사회 진출 등과 맞물려 더욱 강화되었다. 따라서 합계출산율은 1998~2000년 기간 1.5명 미만 수준으로 낮아졌으며, 2001년에 1.30명, 2002년 이래 1.2명 미만으로 더욱 낮아졌다.

합계출산율 1.30명 미만의 초저출산현상이 급격히 이루어진다가 장기화될 조짐을 보이면서, 저출산현상은 사회적으로 중대한 이슈가 되었다. 2002년 국민연금발전위원회에서 저출산현상으로 연금재정이 빠른 시일 내에 고갈될 것이라는 추정 결과를 나오고, 2003년에 통계청에서 2002년도 합계출산율 1.17명을 발표하면서 저출산현상의 심각성에 대해 정치권과 언론 등 사회 각계각층에서 우려소리가 높아졌다. 정부에서도 저출산현상에 대한 적기에의 대응책이 마련되지 못했던 점에서 반성의 목소리가 있다. 즉, 여러 시기에 걸쳐 저출산현상에 대한 정책적 대응이 이루어지지 못했던 점이다. 첫 번째로는 1984년 합계출산율이 인구대체수준 미만인 1.76명으로 낮아져 저출산사회로 진입한 시기에 향후 출산율 감소에 대한 검토마저 이루어지지 못하고, 오히려 출산억제정책의 관성이 지속되었다. 두 번째로는 1980년대 인구증가억제정책의 존폐여부에 대한 학계의 논쟁이 지속되었음에도 불구하고 출산율 저하에 대한 정책적 관심이 부족했다는 것이다. 세 번째로는 1996년 인구억제정책을 폐지한 이후 출산율이 계속 감소하였음에도 불구하고 저출산현상에 대한 국가차원에서의 대응이 없었고, 특히 1990년대 중반부터 출산율이 본격적으로 감소한 이후에도 IMF 외환위기의 영향으로만 인식하여 저출산을 심각한 사회현상으로 인식하지 못하였던 점

이다. 이는 1989년 합계출산율이 1.57명에 이르자 사회적 쇼크로 받아들여 1990년대 초부터 저출산현상에 대해 정부차원에서 적극적으로 대응한 일본의 사례와 비교된다. 이와 같은 정책적 실기는 결국 저출산에 대한 정책적 대응을 10~20년 지연시키는 결과를 초래했다.

저출산에 대한 정부의 적극적인 대응 노력은 2004년부터 시작되었다고 할 수 있다. 우선 추진체로 대통령자문 고령화및미래사회위원회가 2004년 2월에 설치되었으며, 저출산 및 인구고령화에 대응하기 위한 정책의 법적 근거로서 저출산·고령사회기본법이 2005년 제정(9월 1일 시행)되었다. 이어서 2005년에는 고령화및미래사회위원회를 대통령을 위원장으로 하는 저출산·고령사회위원회으로 격상, 발족하였으며, 그 실무를 담당할 조직으로 저출산·고령사회정책본부가 2005년 하반기에 설치되었다. 한편, 2005년 초부터 국무총리실(국무조정실)에서는 관계부처 및 민간전문가를 참여시켜 저출산종합대책을 마련하였다. 저출산 및 인구고령화에 대한 2006~2010년 기본계획은 2006년 상반기까지 마련될 계획이다.

2. 북한의 출산력

가. 북한의 출산율 변동 추이

현재 북한의 합계출산율 수준을 파악할 수 있는 자료로는 북한 당국에서 간헐적으로 발표하고 있는 자료와 한국보건사회연구원(1999)과 미국 정부(CIA) 및 국제기구(UN)에서 추정된 자료가 존재한다. Eberstadt and Banister(1992)는 북한당국이 제시한 주민등록자료를 이용하여 출산율 추정한 바 있으나, 추정기간이 1980년대 중반에 한정되어 있어 최근의 추이를 파악하는데 한계가 있다. 북한 당국이 발표한 자료는 UNFPA에 보고한 특정 연도에 한해 제시되어 있으며, UN은 5년 기간의 단위로 추정하고 있다. 이들 자료출처별 합계출산율 변동 추이 자료는 <표 4-2>에 제시되어 있다.

〈표 4-2〉 북한의 합계출산율 변동 추이

(단위: 여성 1명당 평균출생아수)

연도	자료 출처			
	한국보건사회 연구원	미국정부(CIA)	UN	북한 당국 Eberstadt and Banister
1960			5.76(1960~1965)	
1965			7.01(1965~1970)	6.5(1966)
1970			5.69(1970~1975)	7.0
1975			3.30(1975~1980)	3.9
1980			2.41(1980~1985)	3.0
1985				3.6
1986				2.6
1987			2.25	2.5
1988			(1985~1990)	2.5
1989		3.50		
1990		2.10		
1991		2.50		
1992		2.50	2.16	
1993	2.21	2.40	(1990~1995)	
1994	2.10	2.40		
1995	2.00	2.37		
1996	1.90	2.34		
1997	1.80	2.29	2.05	
1998	1.80	1.60	(1995~2000)	
1999	1.90	2.30		
2000	2.00	2.30		
2001		2.26		
2002		2.22	1.97	
2003		2.25	(2000~2005)	
2004		2.20		
2005				

자료: 1) CIA(2004). 2) 이삼식 외(1999). 3) UN(2003). 4) 조선중앙년감 편집위원회(각 연도). 5) UN(2002). 6) Eberstadt and Banister(1990)

서로 다른 자료원에서 제시되고 있는 북한의 출산율 수준과 변동 추이는 일치하지 않으며, 실로 어느 자료원이 더 정확한가를 평가하기가 매우 곤란하다. 따라서 여기에서는 자료원별로 그 정확성을 논의하기보다 이들 결과를 종합하여 대체적인 추이를 제시하고자 한다.

우선 북한의 합계출산율은 1960년대 이래 최근에 이르기까지 급격히 감소하고 있음을 볼 수 있다. UN이나 Eberstadt and Banister(1990)가 추정한 결과에 의하면, 1960년대와 1970년대 초 북한의 합계출산율은 6~7명 수준으로 아주 높았다. 그러나 이후 합계출산율은 급격히 감소하여 1980년대에는 2~3명 수준으로 낮아졌으며, 1990년대~2000년대 초에는 3명 미만으로 더욱 낮아진 것으로 추정되고 있다. 자료원별로 다소 시기가 다르나 한국보건사회연구원과 미국정부(CIA)의 추정치에 의하면, 식량난이 극심했던 1990년대 중반에 북한의 합계출산율은 2.0명 미만으로 낮아졌다가 최근에 다소 회복하는 양상을 보이고 있다. 한국보건사회연구원이나 미국 정부(CIA) 및 UN은 공통적으로 북한의 최근 합계출산율이 인구대체수준에 근접하였거나 그 미만으로 낮아진 것으로 추정하고 있다.

나. 북한의 출산율 변동 원인

1960년대와 1970년대 초 북한사회에서 고출산율 추이의 원인은 남한과 별반 차이가 없을 것이다. 당시 주민의 교육수준이 전반적으로 낮고 농업사회 특성상 가족노동력에 절대적으로 의존하였던 상황에서 출산율 억제하려는 개인적인 동기가 아주 낮을 뿐 아니라 출산 억제를 위한 지식과 방법도 극히 부족했을 것이기 때문이다. 게다가 후술하겠지만 남북한 경쟁관계와 전쟁복구 및 사회주의 건설을 위한 노동력 확보를 위해 북한 당국의 출산율 장려한 정책의 영향도 크다고 볼 수 있다.

그러나 1970년대 중반부터 북한의 합계출산율은 급격히 감소하기 시작하였으며, 1980년대에도 그러한 감소 추이는 지속되었다. 여기에는 북한 당국의 강력한 출산억제정책이 주요한 것으로 판단할 수 있다. 당시 북한 당국은 출생아수가 증가함에 따라 사회적 부양 부담이 증가하고 여성의 노동 동원에 어려움이 발생하자, 출산억제정책을 도입하였으며, 이는 1980년대에 들어 더욱 강화되었다. 사회주의 특성상 출산억제정책은 주민에게 보다 직접적인 영향을 미쳤을 것으로 짐작할 수 있으며, 다른 한편으로 식량난과 경제난 등으로 인하여 가계

가 어려운 현실에서 주민들도 적극적으로 정책을 따랐을 것으로 보인다.

예상외로 출산율이 급격히 감소하자 향후 군사력과 노동력 유지가 어려울 것이라 우려가 발생하여 북한 당국은 1990년대 초에 다시 출산장려정책으로 인구정책을 전환하였다. 이전 만해도 북한 당국의 인구정책은 주민통제가 거의 완벽히 이루어지고 있는 사회주의 국가의 특성상 그대로 주민에게 전달되어, 정책의 실효성이 상당히 높았다. 그러나 재해가 거듭되어 식량난이 보다 심각해지고 보건의료체계가 마비되는 등 여러 생활고를 겪은 주민들은 가급적 결혼을 연기하고 출산을 억제하려는 경향이 나타났다. 일례로 북한 당국이 출산장려정책의 일환으로 인공임신중절 시설을 포함한 일부 피임법의 사용을 강력한 금지하고 있음에도 불구하고, 그 사용이 불법적으로 계속되었다. 이러한 경향은 특히 고난의 행군기(1996~1998년)를 거치면서 심화되었으며, 결과적으로 북한의 합계출산율 수준은 더욱 낮아졌다.

북한의 출산율은 1960년대 이래 1980년대까지 정책에 의해 주로 영향을 받았다면, 1990년대에 들어서는 식량난, 경제난 등 사회의 특수상황에 의해 많은 영향을 받았다. 최근에도 북한의 출산율은 사회 현상(경제사정 악화, 식량난 등)에 의해 어느 정도 영향을 받고 있으나, 북한여성의 사고 내지 가치관 변화의 영향이 점차 증가하고 있다고 할 수 있겠다. 즉, 사회경제적 환경 변화와 함께 주민(특히 여성)의 의식 변화로 세계적인 경향인 저출산현상이 북한 사회에서도 고착화되어 가고 있다고 할 수 있다. 향후 경제상황 호전 등에 기인한 베이비붐이 발생하지 않는 한, 북한에서도 저출산현상이 지속될 것으로 추측해볼 수 있다.

다. 북한의 인구정책 변천

북한에서 가족계획이나 인구정책이 존재하는지에 대해 약간의 이견이 있다. 북한 당국은 ‘여성의 건강과 사회활동 참가를 위해 여성에게 적은 자녀수를 출산할 것을 권고하고 있을 뿐이며, 가족계획을 목표로 한 어떤 인구정책도 없으며, 출산은 여성 자신의 판단에 의해 이루어지는 것으로 강조하고 있다’며 북

한 내에서의 인구정책 및 가족계획을 부인하고 있다(Eberstadt and Banister, 1990; 북한 산부인과전서 편찬위원회, 1985). 북한 당국의 입장에도 불구하고 국내외 연구 대부분은 북한 당국이 남북한 관계, 내부의 식량문제와 경제문제 등으로 인하여 인구조절을 위한 인구정책(가족계획)을 실시한 것으로 밝히고 있다. 그 증거들은 김일성의 연설문 내용 그리고 각종 선전문구 등에서도 파악되고 있다. UN(1987)도 북한 당국이 인구증가율을 둔화시키기 위해 출산을 통제하고 있는 것으로 보고 있다. 여기에서는 제 자료와 정보들을 종합하여, 북한에서의 인구정책 변천을 살펴보고자 한다.

북한 당국은 한국전쟁 이후부터 1970년대 초까지 전쟁으로 인한 인구의 격감 및 사회주의 건설³²⁾을 위한 노동력 부족과 남북한간 인구의 격차를 줄이기 위하여 다산을 장려하는 출산장려정책을 추진하였다. 출산장려정책을 보다 효율적으로 실시하기 위하여 각종 프로그램이 동원되었는데, 예를 들어 쌍둥이를 출산하는 가정에는 특별배급(백미 80kg, 광목 400m 등)을 그리고 삼쌍둥이를 출산하는 가정에는 완전한 생활을 보장하는 혜택을 제공한다고 선전하였다. 다산모와 전쟁고아 3명 이상을 양육하는 가정에 대해서는 표창을 수여하기도 하였다. 그 결과 합계출산율이 1950년대 6.0명 이상, 1960년대와 1970년대 초에 6.0~7.0명 수준으로 높아지고, 이에 따라 인구증가율이 급속히 높아졌다.

그러나 출산장려정책의 영향으로 출생아수가 증가하여 양육비용이 증가하고 여성의 사회활동(노동) 참가가 지장을 받으면서 경제 성장이 지체되자, 북한당국은 1970년대 중반부터 인구증가를 억제하는 방향으로 정책을 전환하였다. 즉, 북한 당국은 1970년대 초반 높은 인구증가율이 경제 발전에 제약요인이 되고 이는 남북한 경쟁관계에도 영향을 미칠 것으로 보고 강력한 인구억제정책을 실시하였다(Eberstadt and Banister, 1990). 이를 위하여 북한 당국은 지방 조직을 이용하여 가족계획사업을 강력히 실시하여, 가족계획에 대한 교육과 피임서비스를 제공하였다(Eberstadt and Banister, 1990). 북한의 가족계획사업은 의사담당

주32) 북한당국은 전후 중공업 육성을 위하여 3개년계획(1954~1956년)과 5개년계획(1957~1960년)을 각각 수립하였으며, 이들 계획의 실행을 위해 상당한 노동력을 필요로 하였을 것이라고 추측될 수 있다.

구역제를 통해 추진되는데(정기원 외, 1992), 거주지담당제 형태(거주생활 단위)와 직장담당제 형태(생산활동단위)로 구성·운영되고 있으며 특히, 내과의사가 주도적인 역할을 하고 있다(승창호, 1986; 정기원 외, 1992에서 재인용).

다른 정책수단으로 3자녀 이하 출산을 권장하였으며, 4자녀 이상을 출산한 가정에 대해서는 식량배급에 차등을 두었다.^{주33)} 북한의 가족법에 따르면 남자는 18세, 여자는 17세부터 결혼을 할 수 있으나, 1971년 사로청대회에서 남자는 30세, 여자는 27세 이상에서 결혼할 것을 권장하기로 결정하였으며, 김일성도 1971년 10월에 개최된 여맹대회에서 청년의 만혼을 요구하였다.^{주34)}

1980년대에 들어 북한 당국은 출산억제정책을 보다 강화하여 출산율을 낮추려는 노력을 하였다. 2자녀 이하의 출산을 권장하였으며, 출산휴가 차등제를 실시하여 첫아이 출산의 경우에는 150일, 둘째 아이 출산시에는 100일의 휴가를 주었으며, 셋째 아이 이상의 출산시에는 출산휴가를 주지 않았다. 이때부터 북한 당국은 피임방법으로 자궁내장치(IUD)를^{주35)} 보급하기 시작하였다. 결혼연령도 남자 30세, 여자 27세에서 남자 28세, 여자 26세로 완화하는 듯하였으나 실제로는 규제를 더욱 강화하였다.

강력한 인구정책의 영향으로 인하여 북한의 합계출산율은 급격히 감소하였다. UNFPA의 'Needs Assessment'에 따르면, 북한 당국(보건부)은 합계출산율을 1985년 3.6명에서 1993년까지 2.5명으로 줄일 계획을 수립하였다(Eberstadt and

주33) 귀순자 김만철에 의하면, 1978년경에 김정일은 경제적 문제의 해결을 위해 '하나도 낳지 않아도 좋습니다. 하나는 좋습니다. 둘까지도 괜찮습니다. 셋 이상은 염치가 없습니다'라는 구호를 통하여 출산억제정책을 촉구하였다(1992년 한국보건사회연구원에서의 간담회 내용; 정기원외, 1995에서 재인용).

주34) 북한에서 가족법 제9조 제1항은 혼인연령을 남자 만 18세, 여자 만 17세로 규정하고 있으며, 제2항에서는 국가는 청년들이 조국과 인민을 위하여 사회와 집단을 위하여 보람있게 일한 다음 결혼하는 사회적 기풍을 장려한다고 한다하여 실질적 혼인연령을 따로 정하고 있다. 실질적 혼인연령은 "의무교육을 마치고 국가사회생활에 참가하여 독자적으로 가정을 이루고 생활할 수 있는 나이 또는 학교교육을 마치고 일정기간 사회생활에 참가하여 자기사업에 정통하여 독자적으로 가정을 이루고 후대들을 훌륭히 키울 수 있는 나이"를 의미한다(권재열 외, 2004). 실제 혼인 연령은 사회적 여건상 여성은 23세 전후이고 남자는 군복무기간이 5-7년이므로 28-30세 사이에 결혼한다고 한다(김정자 외, 1994).

주35) 북한주민들 사이에는 '고리' 또는 '가락지' 등으로 불리 운다.

Banister, 1990). 그러나 북한의 합계출산율은 1980년대 전반 3.0명 수준, 1980년대 후반 2.5명 수준 그리고 1990년에 인구대체수준에 근접하여(UN 추정 2.20명, 미국 CIA 추정 2.10명, Eberstadt and Banister 추정 1988년 2.50명, 1993년 북한 인구센서스 결과를 이용한 추정 2.21명) 당초 목표가 초과 달성되었다고 볼 수 있다.

북한에서 출산억제정책은 1990년대 초까지 계속되어 그 영향으로 북한주민들 사이에 소자녀관이 더욱 확산되었다. 더욱이 그 동안 경제난으로 인해 생활고가 높아지고 특히, 배급체계가 붕괴되어 직장근무 남편 대신 여성의 가계유지에 대한 역할이 중요해짐에 따라 많은 미혼여성들이 혼인을 연기하고 기혼부인들도 출산을 연기하거나 중단하는 경우가 증가하였다. 이러한 여파로 인해 피임을^{주36)} 실시하고 있는 북한여성 중 자궁내장치를 실천하고 있는 비율이 80~90%에 달하였다.^{주37)} 일부만이 콘돔, 피임약, 월경조정술, 난관수술 등을 이용하고 있으며, 남자의 정관수술 시술은 매우 드문 것으로 알려져 있다.

1990년대 들어와서 경제난이 심화되는 과정에서 아사자·영아사망률이 증가하고 게다가 여성들의 출산기피현상이 나타남에 따라 향후의 노동력과 군인 가용자원의 확보라는 차원에서 적극적인 다산정책을 취하고 있다(이간용, 2000). 출산장려정책의 일환으로 1993년 11월에는 미혼모를 포함한 인공임신중절 금지령을 하달하여 시술 의사에 대해서는 무보수 노동형을 부과하도록 하였다. 1995년에 결혼연령을 남자는 26세로 여자는 24세로 하향 조정하여 가임여성의 확대를 도모하였다. 1996년에는 ‘산아제한규정’을 변경하여 출산을 장려하고 있으며, 다산여성들과 유아들에 대해서는 국가에서 혜택을 제공하고, 낙태수술을 금지하고 있다. 다산 여성을 ‘모성영웅’으로 호칭하고 직장 강연회 등을 통해 ‘따라 배우기 운동’을 전개하기도 하였다.

주36) 북한에서 피임은 영구피임으로 정의되며, 일시적인 피임은 임신조절로서 불리 우고 있다(정기원 외, 1992).

주37) 북한 대표가 제4차 아태인구회의에서 발표한 논문에서 인용하고 있는 한 조사의 결과를 보면, 평양특별시 모란봉구역 기혼부인 2,693명 중 68.0%, 평안북도 염주군 기혼부인 1,750명 중 53.2%가 피임실천을 하고 있다. 이들 피임실천 부인 중 75.1%, 85.6%가 자궁내장치를 시술하고 있다(Population Center, DPRK, 1992).

식량난이 극심했던 시기(1995~1997년)에 영·유아 및 어린이 사망률이 급증하고 여성들이 출산을 기피함에 따라, 북한 당국은 37년 만인 1998년 ‘제2차 전국 어머니대회’^{주38)}를 열어 다산을 장려하고 특히 김정일의 ‘아이를 낳을 데 대한 지시’를 통해 병원에서 낙태나 피임 기술을 엄격하게 금지하였다.^{주39)} 동년 5월에는 노동신문 등 매스컴을 동원하여 3자녀 이상 출산여성에 대한 산후휴직제 4~12개월 제공, 식량 300g 추가 배급제 실시, 다산가정에 대한 주택 우선 배정, 자녀수에 따른 특별보조금 및 명절상품의 우선적 공급, 어린이용 상품과 학용품의 50% 이상 할인, 3형제 이상 어린이의 週탁아소와 週유치원에 우선 입학 등을 선전하였다. 같은 해 9월에는 중앙당이 10명 이상의 자녀를 낳은 어머니에 대해 표창을 수여하기도 하였다.

현재 북한 당국은 다산(多産) 여성에게 특별보조금을 지급하고 식량과 주택을 우선 배정하며 충분한 휴가를 주는 등 적극적으로 출산을 권장하고 있다. 다산 여성들에 대한 혜택은 ① 임신 여성과 산후 1년까지의 산모와 5세 미만의 영·유아에 대한 식량 우선 제공, ② 4명 이상 자녀를 둔 여성에게 자녀수에 따르는 특별보조금 지급(2005년 월 200원 지급), ③ 자녀가 3명일 경우 산후 4~12개월까지의 휴직제 실시, ④ 4살까지의 어린이가 있는 여성들의 사회적 노력 동원 면제, ⑤ 3명 이상의 자녀를 둔 가구에 대한 주택 우선 배정 등이 있다. 또한 다산을 국가적, 사회적으로 높이 평가하고 장려키 위해 ‘모성영웅제도’가

주38) 이 대회는 1961년 11월 이후 개최되기 않다가 37년 만인 1998년에 식량난으로 인구감소가 심각함에 따라 개최된 것으로 인구 감소의 심각성을 추측 할 수 있다. 동 대회에서 당중앙위원회는 최고 인민회의 의장 최태복을 통해 전달한 축하문에서 다산과 관련, 다음과 같이 주장하였다. “어머니들과 모든 여성들은 어린이들의 직접적인 보육자, 첫째가는 교양 자라는 것을 명심하고 자식들을 많이 낳아 건강하게 키워야 한다.” 이는 6·25전쟁 이후 노동력 부족을 해소하기 위해 임신부 우대조치와 이혼억제정책을 취하는 등 여성출산을 적극 장려하던 시절의 연설문과 비슷하다. 그러한 측면에서 볼 때 1998년 평양대회는 최근 영양부실과 의료제품 보급부족으로 심각한 유아사망률에 대처하고 식량난에 따른 인구감소를 방지하기 위해 개최된 것으로 볼 수 있다(남성욱, 1999).

주39) 한편, 북한에서는 우선 남녀관계에 있어서 연애를 하다가 결혼을 하지 않으면 부화방탕이란 낙인을 찍히어 비판을 받으므로 음성적으로 연애를 하게 되는 경우가 많으며, 특히 여대생의 경우 졸업 전에 임신을 하게 되면 즉각 퇴학을 당하게 되고 노동직장에 배치되므로 의사에게 뇌물을 주고 낙태시킨다고 한다(북한연구소, 1991; 김정자·문선화·김주희, 1994에서 재인용).

새로 도입되었다(어린이의약품지원본부, 2002).

그러나 1990년대 경제사정 악화, 식량난 등으로 인한 생활고로 북한 주민들은 “1명도 키우기 힘든데 더 이상 고생하기 싫다”면서 정부의 출산장려정책에 적극적으로 호응하지 않고 있다(이삼식 외, 1999). 또한 당국의 인공임신중절 금지 및 피임기구의 회수조치에도 불구하고 중국 보따리장사로부터 피임기구의 구입 및 인공임신중절의 불법 시술이 성행하고 있다(이삼식 외, 1999). 뇌물을 주고 의사를 집으로 불러 비밀리에 중절수술을 하는 경우가 있으며, 이때 시술이 마취 없이 이루어져 후유증이 심하여 불임이 초래되는 사례도 발생하고 있다. 즉, 북한 당국의 강력한 출산억제정책에도 불구하고, 그 실효성이 낮아 북한의 출산율 수준은 계속 낮아질 것으로 전망되고 있다.

3. 남북한 출산동향 비교

가. 인구정책

남북한의 출산중심 인구정책은 <표 4-3>에 비교·제시되어 있다. 남한은 1960년대 출산억제정책을 전격적으로 도입한 반면, 북한에서는 1950년대와 1960년대에 출산장려정책을 먼저 실시하고, 이후 여성 노동력 활용과 경제 발전 등을 위하여 1970년 초부터 출산억제정책으로 전환하였다. 이후 남한과 북한 모두 출산억제정책을 강화하였으며, 그 결과 출산율은 남한과 북한 모두에서 급격히 감소하였다. 남한과 북한 모두는 출산억제정책의 효과와 사회 변동의 결과로서 출생아수가 감소하여 이른바 저출산현상을 겪고 있다. 출산율 수준은 남한이 더 낮았으나, 출생아수 감소 문제로 인구정책을 전환한 것은 북한이 10년 이상 빠르다. 북한은 군자원 감소, 노동력 감소 등에 대비하여 1990년대 초부터 이미 출산장려정책으로 전환하였다. 남한은 2000년대에 들어 출산율이 1.3명 이하로 낮아지자 그에 대한 대책으로 출산장려정책으로 인구정책을 전환하게 된다.

〈표 4-3〉 남북한 인구정책 비교: 1960년~현재

구분	남한	북한
1960년대	<ul style="list-style-type: none"> ○ 출산억제정책 도입 • 경제개발5개년계획에 정부가족계획사업 채택(61) • 피임기구 수입 및 국내생산금지 범규폐지(61) • 가족계획사업 개시(62) <ul style="list-style-type: none"> - 보건소에 가족계획사업 상담실 설치 및 가족계획요원 배치(62) - 정관수술, 콘돔, 질리 포함(62) - 가족계획요원 및 정관수술 의사 훈련실시(62) - 보건지소에 가족계획요원 배치(64) - 자궁내장치시술 의사 훈련실시 및 자궁내장치시술 도입(64) - 오지, 벽지 가족계획사업 이동시술반운영(64) - 가족계획어머니회 발족(68) 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 출산장려정책 실시(해방 이래) • 쌍둥이 출산가정에 대한 특별배급(백미 80Kg) 실시 선전 • 삼쌍둥이 출산가정에 대한 완전생활 보장 선전 • 多産母 및 전쟁고아 3명 이상 양육가정 표창
1970년대	<ul style="list-style-type: none"> • 관련 법 제정 및 개정 <ul style="list-style-type: none"> - 의학적 이유의 인공유산 합법화를 위한 모자보건법 공포(73) - 여성의 유산상속을 위한 가족법개정(77) • 도시가족계획사업 실시(74) <ul style="list-style-type: none"> - 병원가족계획사업, 도시저소득층 가족계획사업, 산업체 가족계획사업, 인구교육사업 • 피임방법의 변화 <ul style="list-style-type: none"> - 월경조절술 도입(74) - 여성복강경수술을 위한 의사훈련 실시(75) - 여성불임수술 도입(76) • 조직 등 변화 <ul style="list-style-type: none"> - 군보건소 남성가족계획홍보요원 배치(76) - 새마을부인회에 가족계획어머니회 통합(77) - 보건요원의 정규직화(81) • 지원시책 실시 <ul style="list-style-type: none"> - 두자녀까지 소득세 면제(77) - 근로자 가족계획경비에 대한 기업세 면제(77) - 두자녀 이하 불임수술 수용자에 대해 공공주택분양 우선권 부여(78) - 피임기구의 수입세 감면(78) - 공공병원에서 두자녀 출산후 불임수술 수용자에 대한 출산비용 감면(80) 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 출산억제정책 도입 <1970년대 전반> <ul style="list-style-type: none"> • 소극적 출산억제 정책 • 가족계획의 소극적 계몽 <70년대 후반> <ul style="list-style-type: none"> • 적극적 출산억제정책 • 보건요원, 의료인, 여맹위원회를 활용하여 3자녀 낳기를 권장 • 4자녀부터 식량배급 차등제 실시 • 재래식 피임법 및 자궁내 피임장치 보급 • 여자 혼인연령을 법적 22세 이상으로 올림 (대학졸업자는 26세이상) • 만혼 권장(*71: 사로청 대회에서 남자 30세, 여자 27세 이상 혼인 권장) - 김일성이 女盟大會(*71. 10)에서 청년들의 만혼 요구

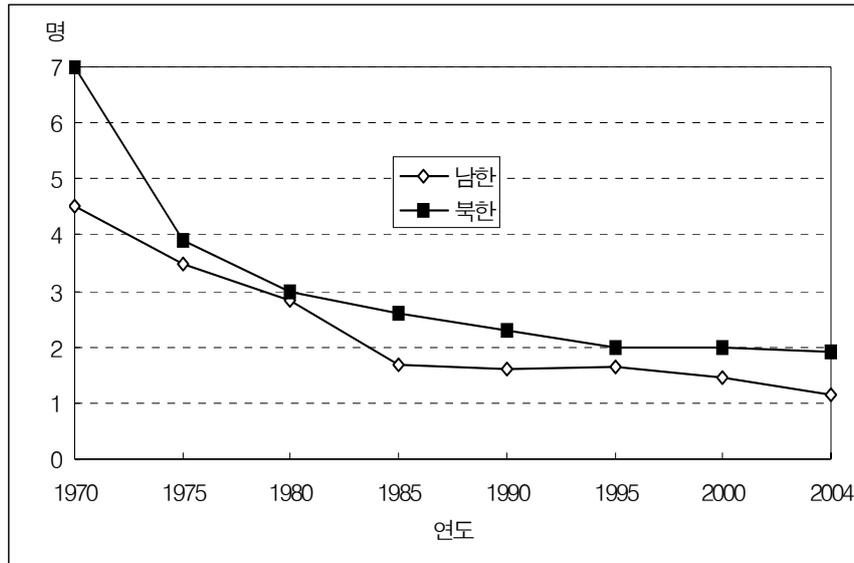
구분	남한	북한
1980년대	<ul style="list-style-type: none"> • 가족계획사업 지원 시책 <ul style="list-style-type: none"> - 불임수술, IUD시술 의료보험적용(82) - 두자녀 이하의 불임수술 수여자 주택자금/저소득층 생계비 우선 지원(82) - 저소득층 불임수용자 생계비 지원(82) - 두자녀이하 불임수용자의 5세이하 자녀에 대한 1차 무료진료 실시(82) - 자녀교육비 감면대상을 2자녀 이하로 제한(82) - 공무원 가족수당 및 자녀교육비 지급을 두자녀로 제한(82) - 의료보험대 확대:친정부모,장인·장모(85) • 카파-T 보급(83) • 조직 개편 <ul style="list-style-type: none"> - 농촌지역 가족계획요원, 모자보건요원, 결핵요원 통합(85) - 20대여성 피임보급전략을 불임에서 일시적 피임방법으로 변경(86) - 성감별 행위 금지 및 성감별 의사의 자격 박탈을 위한 의료법 개정(87) - 정부무료피임 보급촉소, 의료보험·상업망을 통한 피임수용 확대사업 실시(89) 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 출산억제정책 강화 <ul style="list-style-type: none"> • 보건요원, 의료인, 여맹위원회를 활용하여 1~2자녀 낳기를 권장 • 출산휴가 차등제 실시 <ul style="list-style-type: none"> - 첫아이 출산시 150일, 둘째 아이 출산시 100일 휴가 제공, 셋째아이 이상 출산시 출산휴가 없음 • 혼인연령(남자 28세, 여자 26세)규제강화 • 4번째 자녀부터 양곡을 차등배급 • 자궁내 피임장치를 적극적으로 보급 • 인공임신중절 성행: 1983년에는 여성들의 낙태수술을 공식적으로 허용
1990년대	<ul style="list-style-type: none"> ◦ 성감별 의사에 대한 처벌강화(3년이하 징역 또는 천만원이하 벌금)를 위한 의료법 개정('94) ○ 인구억제정책 폐지 및 '인구자질 및 복지향상'을 강조한 인구정책으로 전환('96) ◦ 보건복지부산하 인구정책발전심의위원회 설치('94) 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 출산장려정책으로 전환 <ul style="list-style-type: none"> • 혼인연령조정: 남26, 여24세 ('95) • 미혼포함 인공임신중절 금지령, 시술의사 처벌('93) • 다산여성 '모성영웅' 호칭 및 '따라 배우기 운동' 전개('96) • '산아제한규정' 변경을 통한 출산장려('96) • 인공임신중절 시술 금지('96) • 출산장려정책 선전 <ul style="list-style-type: none"> - 3자녀 이상 출산여성에 대한 산후휴가제(4~12개월) 및 식량300g - 추가배급, 다산가정에 주택 우선배정, - 자녀수에 따른 특별보조금 및 명절상품의 우선 공급 - 어린이용 상품/학용품 50%이상 할인, - 3형제 이상 아동의 주택아소와 주유지원우선 입학 등 선전('98. 5. 노동신문) • 10자녀이상 맘에 표창('98. 9) • 37년 만에 '제2차 전국어머니대회' 개최를 통한 다산운동 독려('98)

구분	남한	북한
2000년대	<ul style="list-style-type: none"> ○ 출산장려정책으로 전환 ◦ 저출산·고령사회기본법 제정('05.9 시행) ◦ 대통령직속 저출산·고령사회위원회 및 저출산·고령사회정책본부 설치('05) ※ 전신 대통령자문고령화및미래사회위원회는 2004년 초부터 운영 ◦ 저출산종합대책 발표('06. 1.) ◦ 저출산·고령사회기본계획(2006-2010)수립('06) 	<ul style="list-style-type: none"> • 적극적인 출산 권장을 위한 다산여성들에게 혜택 부여 - 임신 여성과 산후 1년까지의 산모와 5세 미만의 영·유아에 대한 식량 우선 제공 - 4명 이상 자녀를 둔 여성에게 자녀수에 따르는 특별보조금 지급('05년 월 200원 지급) - 자녀가 3명일 경우 산후 4~12개월까지의 휴직제 실시 - 4살까지의 어린이가 있는 여성들의 사회적 노력 동원 면제 - 3명 이상의 자녀를 둔 가구에 대한 주택 우선 배정 등 • 다산을 국가적, 사회적으로 높이 평가하고 장려키 위해 '모성영양제도' 도입('02).

나. 출산율 수준 비교

남북한의 합계출산율 변동을 비교하면, [그림 4-2]와 같다. 남북한 공히 합계출산율이 감소하여 왔으며, 감소가 시작된 시기는 남한의 경우 1960년대 초 그리고 북한의 경우 1970년대 초로 남북한간 약 10년 차이가 있다. 따라서 1970년대 출산율 감소 폭은 남한보다 오히려 북한에서 더 가파르나, 1980년대와 1990년대에는 남한의 합계출산율 감소 폭이 상대적으로 더 가파르다. 요컨대, 그 시기와 수준면에서 다소 차이가 있을지라도 남북한의 출산율 변동추이는 유사하다. 차이가 있다면, 북한의 출산율은 고난의 행군기(1996~1998년)에 급감한 후 다소 회복되는 양상을 보인 반면, 남한의 출산율은 IMF 외환위기 이후 급격한 감소추이가 지속되고 있다는 점이다.

[그림 4-2] 남북한간 합계출산율 변동추이 비교



주: 북한 2004년은 2005년 추정치

자료: 1) 북한: 1985까지 에버스타트, 1985년 UN, 이후 통계청 추정 2) 남한: 통계청

다. 출산행태 비교

남한의 연령별출산율 변동의 가장 주된 특징으로는 모든 연령층에서 출산율이 급격히 감소하고 있다는 점이다(표 4-4 참조). 예외적으로 30-34세 연령층 출산율은 2003년 수준이 1983년이나 1990년 수준보다 높은 것으로 나타났다. 혼인연령 상승으로 인하여 출산연령이 상승한 결과로 볼 수 있다.

지금까지 밝혀진 북한의 출산율 자료는 조선중앙연감에 수록되거나 국내기관 및 외국(국제기구)에서 추정한 합계출산율이 전부이다. 합계출산율은 전체적인 출산수준을 파악하는데 유용하나, 보다 추가적인 정밀한 분석을 위해서는 합계출산율을 작성하는데 기초가 되는 연령별출산율이 중요하다. 이삼식·조남훈·백화중 외(1999)가 북한의 1993년 일제인구조사 결과 등을 활용하여 추정한 1993~1998년 연령별출산율은 <표 4-5>에 제시되어 있다.

〈표 4-4〉 남한의 연령별출산율 변동 추이

연도	연령별출산율							합계 출산율
	15~19세	20~24세	25~29세	30~34세	35~39세	40~44세	45~49세	
1973	19.9	190.4	290.2	193.0	84.9	33.6	7.6	4.10
1983	13.0	146.7	183.6	54.3	14.2	4.0	0.8	2.08
1993	4.2	72.0	178.6	64.6	13.2	1.9	0.2	1.67
2003	2.4	23.9	111.0	80.3	17.1	2.5	0.2	1.19
2004	2.3	20.4	104.6	84.2	18.6	2.5	0.2	1.16

주: 1) 연령별출산율: 해당 연령 1,000명이 낳은 출생아수.
 2) 합계출산율: 여성 1명이 가임기동안 낳게 될 평균 출생아수.

1993년 연령별출산율의 패턴을 살펴보면, 25~29세 여성의 출산율이 가장 높고, 이후 연령 증가에 따라 급격히 낮아지는 양상을 보이고 있다. 20~24세 출산율은 30~34세 출산율에 비해 절반 수준에 그치고 있다. 즉, 북한의 출산형태는 후기출산형태(later childbearing pattern)를 띠고 있다. 15~19세 여성의 출산율은 0으로 나타나고 있는데, 이는 출산조절을 위하여 일정 연령 이상에서의 결혼을 권장하는 결혼정책에 따라 1993년 당시 20세 미만에서 결혼하여 출산하는 경우는 거의 없을 것으로 추정한 결과이다. 혼전 임신이 있을 경우에도 대부분 인공임신중절로 귀결되었을 것으로 추측된다(이삼식 외, 1999).^{주40)} 35~39세 등 비교적 고연령층 여성의 출산율도 높게 나타나고 있는데, 이는 만혼의 영향으로 풀이될 수 있다(이삼식 외, 1999).^{주41)}

한편, 1994년 말부터 가중되기 시작한 식량난은 국제사회의 식량원조 등으로

주40) 북한에서 혼전·혼외 성행위는 처벌대상이다. 그러나 1980년대 말 이래 외국문화의 유입에 따른 성의식의 변화와 함께 생계유지를 위한 매춘행위가 성행함에 따라 혼전·혼외 성행위가 증가하는 추세를 나타내고 있으며, 혼전·혼외 성행위에 의한 임신부들은 처벌을 피하기 위해 불법 낙태 수술을 감행하는 것으로 전해지고 있다(임순희, 2004). 북한에서는 우선 남녀관계에 있어서 연애를 하다가 결혼을 하지 않으면 부화방탕이란 낙인을 찍히어 비판을 받으므로 음성적으로 연애를 하게 되는 경우가 많으며, 특히 여대생의 경우 졸업전에 임신을 하게 되면 즉각 퇴학을 당하게 되고 노동직장에 배치되므로 의사에게 뇌물을 주고 낙태시킨다고 한다(김정자·문선화·김주희, 1994).

주41) 귀순자에 의하면, 북한에서는 막내의 터울이 4~8년이 되는 늦둥이를 가지는 경향이 있다(이삼식 외, 1999).

1998년부터 다소 완화된 것으로 알려져 있다. 그러나 북한에서의 식량난과 경제난은 북한 주민의 생활고를 가중시켜 출산행위에도 지대한 영향을 미치고 있는 것으로 보인다. <표 4-5>에 제시되어 있는 바와 같이, 식량난이 극심했던 1995~1998년 기간동안 전 연령층에서 출산율이 급격히 낮아졌음을 볼 수 있다. 1998년 출산율 수준이 여전히 낮은 이유로는 1997년 식량난의 영향으로 임신 등이 지연되었기 때문으로 설명될 수 있겠다.

<표 4-5> 북한의 연령별출산율 및 합계출산율 변화: 1994~1998

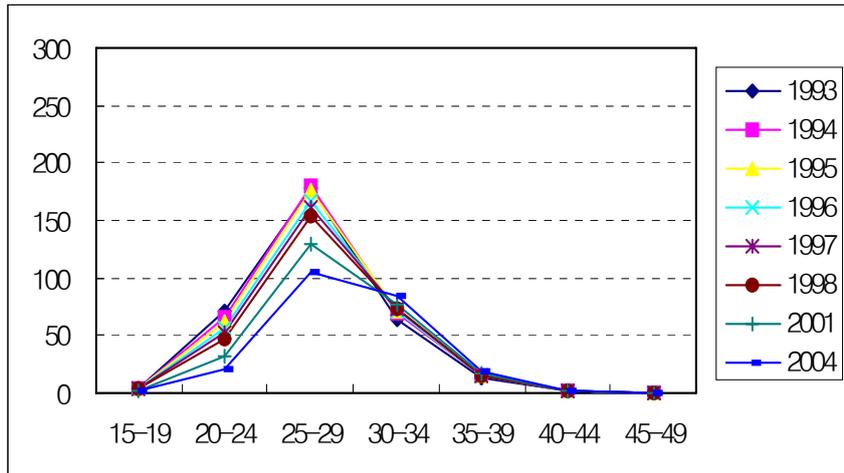
연령	1993	1994	1995	1996	1997	1998
15~19세	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000
20~24세	0.0481	0.0458	0.0436	0.0415	0.0393	0.0393
25~29세	0.2667	0.2539	0.2418	0.2297	0.2176	0.2176
30~34세	0.1033	0.0984	0.0937	0.0890	0.0843	0.0843
35~39세	0.0187	0.0178	0.0169	0.0161	0.0153	0.0153
40~44세	0.0033	0.0031	0.0030	0.0028	0.0027	0.0027
45~49세	0.0011	0.0011	0.0010	0.0010	0.0009	0.0009
합계출산율	2.21	2.10	2.00	1.90	1.80	1.80

자료: 이삼식·조남훈·백화중 외(1999).

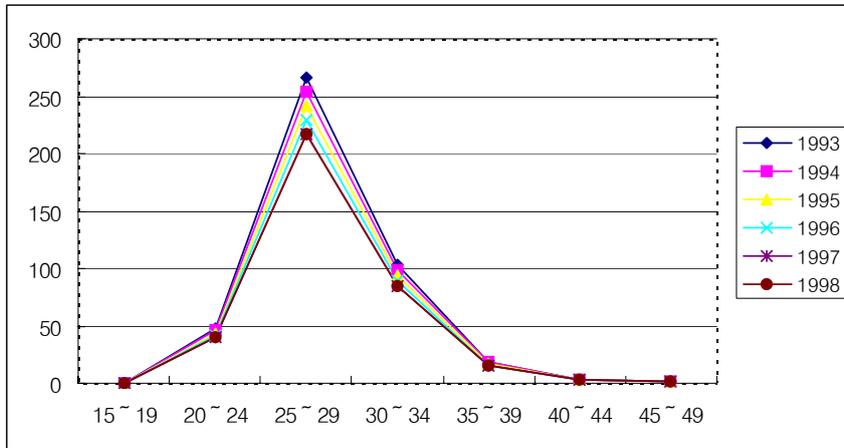
남북한간 연령별출산율 패턴을 비교하여 보면, 수준면에서 다소 차이가 있을 뿐, 그 행태는 유사하게 나타났다(그림 4-3과 그림 4-4 참조). 구체적으로, 남북한 공히 25~29세에서의 출산율이 가장 높고, 다음으로 30~34세 출산율, 20~24세 출산율 순으로 나타났다.

한편, 최근에 올수록 남한에서 30~34세 출산율이 25~29세 출산율에 근접하고 있는데, 이는 만혼현상으로 초산연령 등이 늦추어지고 있기 때문이다. 북한의 경우에도 25~29세 출산율에 비해 30~34세 출산율의 감소폭이 작아 두 연령집단간의 차이가 점차 감소하고 있는 등 남한에서의 출산율 감소의 초기단계 모습을 보여주고 있다. 즉, 북한에서도 25~29세에 집중되어 있는 출산이 초혼 연령 상승과 함께 연기되어 30~34세 출산율이 증가할 것이나, 그 증가 폭이 25~29세 출산율의 감소 폭보다 작아 결과적으로 남한과 같은 저출산현상을 겪게 될 것으로 추측된다.

[그림 4-3] 남한의 연령별출산율 변동 추이, 1983~2004



[그림 4-4] 북한의 연령별출산율 변동추이, 1993~1998



제2절 남·북한 사망 동향

사망력(mortality)은 전쟁이나 기근, 전염병 등의 특정한 사건이 없는 한 과거

경향의 연장선에서 변화하는 것이 일반적이다. 한 국가(국민)의 사망력은 경제 발전, 보건·위생, 의료기술, 영양수준 등에 의해 영향을 받는다. 사망력을 나타내는 대표적인 지표로는 평균수명이 이용된다. 평균수명은 성·연령별 사망률을 수학적 함수의 일종인 생명표(life table) 기법에 적용하여 산출된다. 사망력 저하 즉, 평균수명 상승은 출산력이 일정한 수준에서 유지되는 경우에도 사망자수를 감소시켜 결과적으로 인구고령화를 심화시키는 작용을 한다. 그 이유로는 사망률은 고연령층에서 아주 높아, 사망력 저하는 결국 노인인구를 증가시키기 때문이다. 따라서 한 국가의 인구의 규모 및 구조를 분석, 전망하기 위해서는 사망률(평균수명) 변동에 대한 정밀한 분석이 필요하다.

1. 남한의 사망력 변동

남한인구의 사망률은 경제발전 및 국민소득 증가와 더불어 보건위생 수준의 향상, 의료기술의 발달 등으로 지속적으로 감소하여, 평균수명은 1971년 62.3세에서 1989년에 70세대에 진입하였으며, 2003년에는 77.5세로 상승하였다(표 4-6 참조). 남자의 평균수명은 1971년 59.0세에서 2003년 73.9세로 약 15세 증가하였다. 여자는 1971년 66.1세에서 2001년 처음으로 80대에 진입하였으며, 2003년에는 80.8세로 상승하였다.

1970년대와 1980년대 중반까지 출산억제정책에 따른 출산율 감소 등의 영향으로 모성사망률과 영아사망률이 먼저 감소하였으며, 이어서 최근에는 남성의 사망률도 급속히 감소하였다. 그 영향으로 남녀간 평균수명 차이는 1971년 7.1세에서 증가하여 1985년 8.4세로 정점을 이룬 후, 2003년 7세로 감소하였다. 2003년 남녀간 평균수명 차이는 10년 전인 1993년에 비해 1.1년 감소했으며, 20년 전인 1983년에 비해 1.3년 감소했다. 이는 남자의 사망률 감소속도가 여자보다 빠르기 때문으로 보인다(통계청, 2005).

〈표 4-6〉 남한인구의 평균수명 변동 추이

(단위: 세)

연도	전체	남자	여자	여-남	연도	전체	남자	여자	여-남
'55~'60	52.40	51.10	53.70	2.60	1987	69.76	65.78	74.04	8.26
1966	61.90	59.70	64.10	4.40	1988	70.30	66.31	74.57	8.26
1971	62.33	58.99	66.07	7.08	1989	70.82	66.84	75.08	8.24
1972	62.72	59.30	66.56	7.26	1990	71.28	67.29	75.51	8.22
1973	63.09	59.61	67.03	7.42	1991	71.72	67.74	75.92	8.18
1974	63.46	59.90	67.48	7.58	1992	72.21	68.22	76.38	8.16
1975	63.82	60.19	67.91	7.72	1993	72.81	68.76	76.80	8.04
1976	64.17	60.47	68.33	7.86	1994	73.17	69.17	77.11	7.94
1977	64.51	60.75	68.74	7.99	1995	73.53	69.57	77.41	7.84
1978	64.84	61.02	69.13	8.11	1996	73.96	70.08	77.77	7.69
1979	65.17	61.28	69.51	8.23	1997	74.39	70.56	78.12	7.56
1980	65.69	61.78	70.04	8.26	1998	74.82	71.09	78.45	7.36
1981	66.19	62.28	70.54	8.26	1999	75.55	71.71	79.22	7.51
1982	66.67	62.75	71.02	8.27	2000	76.02	72.27	79.59	7.32
1983	67.14	63.21	71.47	8.26	2001	76.53	72.84	80.01	7.17
1984	67.81	63.84	72.17	8.33	2002	77.00	73.38	80.44	7.06
1985	68.44	64.45	72.82	8.37	2003	77.46	73.87	80.82	6.95
1986	69.11	65.13	73.44	8.31					

자료: 통계청, 2003년 생명표 작성결과, 2005. 2.(보도자료)

2. 북한의 사망력 변동

북한에서 발표하고 있는 사망력에 관한 통계자료에 신뢰성을 부여하기는 쉽지 않다(정기원, 1995). 그 이유로 지난 30년간 북한의 출생보고는 거의 완벽하게 이루어져 왔으나 사망보고는 완벽하지 못하고 누락되는 경우가 많기 때문이다(Eberstadt and Banister, 1992). 북한에서 사망보고가 누락되기 쉬운 이유는 식량보급제도에서 비롯된다. 출생은 발생시 식량을 배급받아야 하기 때문에 보고가 누락될 가능성은 낮다. 그러나 사망은 보고하지 않음으로써 사망자의 식량배급분이 추가로 지급될 수 있기 때문에 의도적으로 누락될 가능성이 높다. 여기에서는 자료의 정도를 검증하는 작업을 실시하기보다 여러 자료원에서 제시하고 있는 평균수명을 종합하여 북한의 사망력 변동추이를 진단한다(표 4-7 참조).

〈표 4-7〉 북한의 평균수명 변동추이: 자료출처간 비교

(단위: 세)

구분	보사연 추정		CIA 추정		에버스타드			북한당국		
	남자	여자	남자	여자	전체	남자	여자	전체	남자	여자
1957								57.0	55.0	59.0
1960								58.3	56.0	59.0
1964								59.9	57.5	61.9
1966					55.0	51.9	58.1			
1969								63.8	62.0	68.0
1970					59.1	56.0	62.2			
1972								66.0	62.9	68.9
1975	59.4	64.4			63.2	59.9	66.3			
1976								73.0	-	-
1980	60.2	65.2			66.0	62.7	69.0			
1982								74.0	-	-
1985	61.0	66.0			67.4	64.1	70.4			
1986								74.3	70.9	77.3
1987					68.0	64.7	71.0			
1989			67.00	73.00	68.7	65.3	71.6			
1990	61.8	66.8	69.00	75.00	69.0	65.6	72.0			
1991			66.00	72.00						
1992			66.00	72.00						
1993	63.59	69.29	66.00	72.00						
1994	62.88	68.62	66.00	73.00						
1995	59.80	64.70	66.69	73.02						
1996	59.81	64.61	66.96	73.29						
1997	59.82	64.50	67.50	73.85						
1998	61.90	66.35	48.88	53.88						
1999	62.40	66.85	67.41	72.86						
2000	62.90	67.35	67.76	73.86						
2001			68.04	74.15						
2002			68.31	74.40						
2003			68.10	73.61						
2004			68.38	73.92						

자료: 1) Eberstadt and Banister(1992).

2) 이삼식·조남훈·백화종 외(1999).

북한당국이 발표한 자료에 의하면, 1957년 평균수명은 57.0세(남자 55.0세, 여자 59.0세) 그리고 1960년 평균수명은 58.3세였다. 이후 평균수명은 1972년 66.0세, 1986년 74.3세(남자 70.9세, 여자 77.3세)로 급속하게 증가한 것으로 나타났다. 그러나 북한당국은 사회주의 우월을 선전하기 위해 선진국 기준지표로서의 평균수명을 부풀려 발표하는 경향이 있다. 예를 들어, 경제난과 식량난 심화, 1990년대 초 구소련 및 동구의 사회주의 체제 붕괴로 인한 의약품·의료기기 공급중단 및 그로 인한 보건의료체계 마비에도 불구하고 북한의 평균수명 수준은 오히려 크게 증가한 것으로 나타난다.

한국보건사회연구원에서 추정한 평균수명 추이에 따르면, 1975년 남자 59.4세, 여자 64.4세에서 1980년 남자 60.2세, 여자 65.2세, 1990년 남자 61.8세, 여자 66.8세로 증가한 것이 사실이나 그 폭은 북한당국이 발표한 것과 비교하여 아주 작다. 한편, Eberstadt and Banister(1992)는 북한당국이 직접 제공한 자료를 이용하여 북한의 평균수명이 1970년 남자 56.0세, 여자 62.2세에서 1990년 65.6세, 여성 72.4세로 증가한 것으로 추정하고 있는데, 이 역시 북한당국이 발표한 추정치보다 매우 낮다. 이러한 결과들을 종합하면, 1990년까지 북한의 평균수명은 점진적으로 증가하였으나, 그 수준은 북한당국이 발표한 수치에 비해 월등히 낮았을 것이라는 추측이 가능하다고 하겠다.

다음으로 1990년 이후 북한의 평균수명 변동을 한국보건사회연구원과 미국 CIA에서 추정한 결과에 의존하여 살펴보자. 구체적으로 한국보건사회연구원의 추정 결과에 따르면, 북한의 평균수명은 1993년 남자 63.6세, 여자 69.3세를 정점으로 감소하기 시작하여 1997년 남자 59.8세, 여자 64.5세로 저점에 이르고 있다. 이후 회복하기 시작하여 2000년에 남자 62.9세, 여자 67.4세로 증가한 것으로 추정되고 있다.

미국 CIA에서 추정한 북한의 평균수명은 매우 불규칙한 변동 추이를 보이고 있다. 예를 들어, 남녀의 평균수명이 1990년까지 증가하다가 이후 다소 감소한 수준에서 1991~1993년 기간에 변화가 없다. 이후에 평균수명은 다시 증가하여 1997년에 남자 67.5세, 여자 73.9세까지 증가한 것으로 나타난다. 이 시기가 식량난이 아주 극심했고 아사자를 포함한 사망자가 속출하였던 점을 감안하면,

이러한 추정 결과는 현실을 전혀 반영하지 못하고 있다고 하겠다. 그러나 식량난이 다소 회복하였던 1998년에 평균수명은 남자 48.9세, 여자 53.9세로 급락하였으며, 이듬해인 1999년에는 남자 67.4세, 여자 72.9세로 약 20세가 1년 만에 상승한 것으로 나타난다. 그 후 평균수명은 계속적으로 상승하여 2004년에는 남자 68.4세, 여자 73.9세로 추정되었다.

이와 같이, 1990년 이후 북한의 평균수명은 자료원별로 시기와 수준면에서 차이가 존재하며, 일부 자료의 경우에는 이론적으로나 현실적으로 받아들여지기 어려운 정도로 변동이 심하다. 그럼에도 불구하고, 대체적으로 북한의 평균수명은 1990년대 초반까지 지속적인 상승세를 유지하다가, 고난의 행군기(1996~1998년)에 즈음하여 대폭 감소하였으며, 이후 다소 회복하고 있는 것으로 보인다.

여기에서 북한의 평균수명이 감소하였던 시기에 집중하여 당시 사망력에 영향을 미치고 있는 사회 상황을 면밀히 살펴보기로 한다. 그 이유는 그러한 사회 상황은 사망력 수준에 보다 직접적인 영향을 미칠 뿐 아니라 향후 오랜 기간에 걸쳐 인구의 질적 수준에도 부정적인 영향을 미칠 것이기 때문이다.

북한은 1994년 말부터 시작된 식량난의 영향으로 인하여 사망자가 급증한 것으로 알려져 왔다. 사망자 중에는 굶주림으로 인하여 병에 대한 저항이 약해져 죽은 경우가 있으며 실제로 굶어 죽은 자도 있을 수 있다.^{주42)} 이들 아사자 규모는 자료 출처별로 큰 편차를 보이고 있다. 1999년에 실시한 귀순자심층면접조사에 의하면, 1995~1997년간 아사자는 어린이와 노인이 대부분을 차지하고 있다(이삼식·조남훈·백화종 외, 1999). 북한 당국은 1996년부터 5세 이하 어린이의 15.6%인 324천명이 극심한 영양실조에 걸렸으며^{주43)} 영양실조로 인해 1996년 한해 134명 어린이가 사망한 것으로 밝히고 있으나, 이에 대해 UNICEF는 기아와 기아로 인한 질병으로 사망한 어린이가 이 보다 훨씬 많을 것으로

주42) 이삼식·조남훈·백화종 외(1999)는 식량난 악화로 정상적인 상태에 비해 증가한 사망자를 편의상 아사자로 정의하고 있다

주43) 북한 당국(보건부)은 전체 어린이의 37.6%인 약 80만명이 영양실조에 걸렸다고 하며, 보건부와 UNICEF와의 회의에서는 어린이의 32만명이 영양실조에 걸려 있으며 이 중 3만 명은 극심한 영양실조에 걸려있다고 한다(AFP, 1997. 7).

추측하였다. 미국 질병통제센터는 북한 당국이 제공한 5세 이하 인구와 유아사망률을 분석한 결과, 1996년 한해에 사망한 아동은 120,460명으로 전체 2,076,900명의 5.8%로 추정하였으며 유아사망률은 1994년 1,000명당 31명에서 1996년 58명으로 증가하는 것으로 밝히고 있다. 미국 질병통제센터는 당시 전염병으로 인한 사망 증가는 홍수로 인한 정수시설 피해, 임상치료 및 예방프로그램의 감소, 영양부족으로 인한 합병증 등에 기인하고 있다고 보고하였다.

귀순자 황장엽에 의하면, 1996년 11월 북한전역의 시·군당이 도당을 거쳐 중앙당에 보고하여 집계된 자료에 의하면, 식량난과 관련하여 1995년에 50만 명, 1996년에 1백만 명 등 2년 동안 150만 명이 굶어 죽은 것으로 보고하였으며 1997년에는 별다른 식량지원이 없었기 때문에 1997년까지 사망자가 3백만 명이 넘었을 것으로 추정하고 있다(이삼식 외, 1999). 국제사면위원회는 ‘유엔일반인권선언’ 50주년을 기념하는 1998년 연례보고서에서 식량부족으로 인한 북한의 인권붕괴가 연 3년째 계속되고 있으며 3년 동안 2백만 명 이상이 사망하였다고 보고하고 있다(이삼식 외), 1999).

이외 식량난이 가장 극심했던 시기인 1997년 당시 영양부족 실태와 사망자 대량 발생 등에 관한 많은 국내외 보도(발표)가 있으며, 이들은 <표 4-8>에 제시되어 있다.

그러나 고난의 행군기(1996~1998년)가 끝날 즈음인 1998년부터 외국의 원조 등에 힘입어 북한의 식량난이 빠르게 완화된 것으로 보인다. 예를 들어, 미국정부식량조사단이 1997년 10월 중 방북하여 조사한 결과에 의하면, 병원에서의 사망자는 기아가 아닌 다른 이유로 사망한 자라고 밝히고, 국제식량지원으로 식량사정이 전반적으로 호전되고 있다고 하였다. 1997년 12월에 방북한 브뤼셀 무역장관도 전국적인 기아 현상을 발견하지 못하였다고 보고하고 있다. UNICEF는 1998년 기근상태는 1~2년 전에 비해 개선되고 있으나, 아직도 영양실조가 걸린 아동 중 30%가 합병증으로 사망하고 있다고 보고하였다. 1998년 6월에 방북한 WFP(세계식량프로그램) 대표단은 외부의 식량지원으로 북한의 식량사정이 많이 호전되고 있고 지금은 지방의 산간지역에서도 굶어 죽은 자가 없다고 보고하였다.

〈표 4-8〉 북한의 식량난 실태에 관한 보도자료(1997년)

지역	내용	보도 일자	제보자
신의주	길거리와 트럭집안에 아사한 어린이시체가 즐비. 작년보다 사망자(주로 노약자와 어린이) 10~15% 증가 10명중 3명 정도가 영양부족 학교에 가지 않는 아이들이 절반정도, 시골교육 단절	3. 18 4. 11 9. 8	The Times USA Today 연동 조사단 (한겨레신문)
박천	겨울에 어린이 30명 영양실조 등으로 사망	4월초	미 토니 홀 하원의원
황해북도 (신평, 개성, 자강도)	노인과 어린이들은 영양실조 심각. 10살 정도 남자아이의 몸무게가 7살배기 정도도 안됨. 5살짜리 여자아이는 3 살배기 정도	4. 3	요한 샤 국제적십자사 연맹지역대표단장 (조선일보)
무산	지난겨울 한달에 약 100여명 아사 유아와 어린이들의 굶주림과 영양실조가 심각한 문제가 되고 있음. 공장과 학교 등이 부분적으로 가동되나 거의 마비상태	9. 8	연길조사단 (한겨레신문)
함경북도	가족27명 중 7명 사망, 5명 행방불명 각역전마다 송장씩는 냄새 가득. 마을 인구 약 1만명에서 하루 5-6명씩 사망	9. 4	함경북도 출신 탈북자 (한겨레신문)
안주	현지의사-영양부족에 따른 사산증가로 교아원 원아수 반감.	4. 11	USA Today
평양	외국인 아파트 담장너머로 있는 들판을 주민들이 풀을 모두 캐먹어 황무지로. 다른 곳보다 살기 좋다고 하지만 굶어죽는 사람이 있음.	4. 6 9. 8	중국 「環球時報」 단동조사단 (한겨레신문)
인산, 평산, 은파	어린이 야위고, 일부는 영양부족으로 머리색깔이 오랜 지색으로 변하고 영양실조상태	3. 19	WFP버티니 사무국장
강원도	금강산 일대지역 곳곳에 시체 즐비	4. 16	방북연변 지식인 (한겨레신문)
전국	전국적으로 어린이 240만명 아사위기 직면	3. 19	WFP버티니국장
	배고파 흙을 먹는 아이도	3. 24	방북 제일교포(조선)
	전체적으로 600만~800만명 아사위기 집집마다 체중미달 어린이 많다.	4월초	미 토니 홀 의원
	기근의 최대 피해자는 보육원과 유치원의 어린이들, 어린이들의 근육은 탄력을 잃고, 피부는 색깔이 변했으며 거의 혼수상태에 있는 것처럼 보임. 대부분의 아이들은 그들 나이에 비해 키가 작고, 활력이 없음.	6. 14	유엔세계식량계획 담당국장 (한국경제신문)

출처: 김수옥·박은희(1998).

이상 제 정보를 종합하면, 북한에서 기아와 관련된 사망자는 1995년부터 발생하기 시작하여 1997년까지 대량 발생하였으며, 이후에는 외부의 식량원조 등으로 인하여 점차 줄어들었다고 하겠다. 아사자의 규모에 대해서는 개인이나 단체간 차이가 크다. 남한정부는 아사자 규모를 1995~1998년간 총 26.8만명으로 추정하고 있다. 아사자의 64.8%는 60세 이상 고령층이거나 10세 미만의 아동으로 나타났다. 유엔아동기금 보고서는 1996~1998년간 22만 명이 기아로 사망했다고 발표했다. 지금까지 보도된 아사자 추정 결과는 <표 4-9>와 같다.

<표 4-9> 고난의 행군기(1996~1998년) 사망자 추정

조사·발표기관(개인)	추정 아사자 규모
세계식량계획(WFP)	100만명내외(1999년 발표)
한국정부(북한사회안정성 자료인용)	250~300만명(1999년 발표)
탈북자 조사를 통한 (사)좋은 벗들의 발표	300~350만명(1999년 발표)
존스홉킨스대학조사팀의 연구	200만명 이상
황장엽의 증언	200~300만명
국경없는 의사회(MSF) 의견	북한 주민의 15~20%
미국 Hall 의원 발언	100~300만명
미국인구통계국 자료 추정	127만명

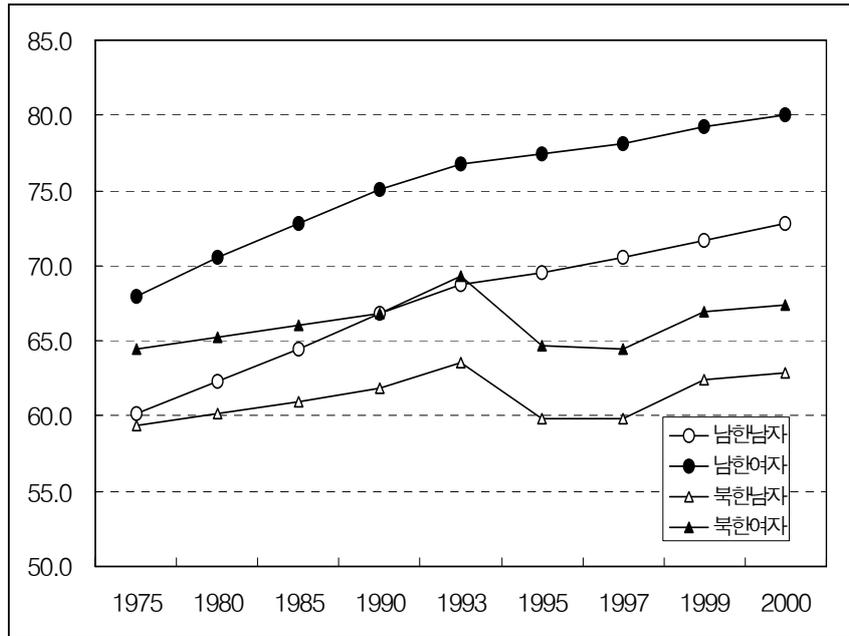
자료: 북한 민주화 네트워크, 2003, 5 :108

3. 남·북한 사망력 비교

남북한 평균수명의 변동 추이를 비교하여 보면, [그림 4-5]와 같이 제시될 수 있다. 여기에서 북한의 평균수명은 한국보건사회연구원에서 추정한 결과를 적용하기로 한다. 우선 해방 후부터 1970년 이전까지 북한의 평균수명이 남한보다 높았다는 데에 국내외 학자들 모두 동의하고 있다.

그러나 1970년대부터 남한의 평균수명이 북한의 평균수명을 초월하고 있으며, 그 격차는 점점 더 커지고 있다. 이는 경제발전, 영양상태, 보건위생, 의료인프라 등에서 남한의 발전 속도가 북한을 훨씬 앞지르고 있으며, 그 차이가 점차 커지고 있기 때문이다. 특히, 북한의 고난의 행군기(1996~1998년)에서 남북한간 평균수명의 격차는 최대를 이루고 있다.

[그림 4-5] 남북한간 남녀 평균수명(세) 비교



자료: 1) 통계청(2005).

2) 이삼식·조남훈·백화종 외(1999).

제3절 남·북한 국제이동 동향

인구규모방정식에서 한 국가의 인구 규모 및 구조는 출생과 사망 및 국제이동에 의해 결정된다. 출생과 사망에 의한 인구 증감을 자연적 증감이라고 한다면, 국제이동에 의한 인구증감을 사회적 증감이라고 한다. 국제이동은 한 국가를 기준으로 외국으로 이민을 가는 인구(emigrants)와 외국에서 그 국가로 이민을 오는 인구(immigrants)로 구성된다. 전자가 부적인 방향으로 영향을 미친다면, 후자는 정적으로 영향을 미치게 된다. 일반적으로 인구변동요인 중 출생은 인구 규모와 구조의 변화에 영향을 미치는 가장 중요한 요인으로 간주되며, 인구이동은 사망에 비해 인구구조보다 인구규모에 더 중요한 영향을 미치고 있다

(Lutz, 1998). 그 이유로 사망력이 전쟁, 기근, 전염병 등 특정한 사건이 없는 한 일정한 양상으로 서서히 변화하기 때문이다(이삼식·백화중·박종서 외, 2001).

그러나 인구변동요인 중 국제이동의 영향력은 국가에 따라 아주 다르다. 우리나라의 경우 최근까지 국제인구이동이 전체 인구에 미치는 영향은 아주 미세하다(통계청, 2001). 반면, 영어권 국가(미국, 캐나다, 호주, 영국 등)와 불어권 국가 등의 경우 부족한 노동력을 외국노동력에 의존하는 만큼 국제이동이 전체 인구 규모나 구조에 미치는 영향은 상대적으로 크다. 남북한의 경우에도 국제인구이동이 인구 규모나 구조에 서로 다른 정도로 영향을 미칠 것이다. 여기에서 국제인구이동은 완전히 국적을 변동하는 경우만 해당된다. 한편, 부분적으로 출장, 여행, 취업, 학업 등을 목적으로 한 일시적 이동도 분석하고자 한다.

1. 남한의 국제이동 동향

국제이동은 인구규모뿐만 아니라 구조까지 변경시키는 역할을 한다. 국제이동이 가족단위가 아닌 근로자 등 개인중심으로 이루어질 때 성 및 연령 선택성(sex and age selectivity)이 강하기 때문이다. 내국인 또는 외국인이 장기적으로 외국 또는 국내에 체류하는 경우를 국제이동으로 간주할 경우(표 4-10), 1995년 7월~2000년 6월간 내국인의 순이동은 부(-)로 그리고 외국인의 순이동은 정(+)으로 나타났다(통계청, 2001). 동 기간에 내국인은 276천명이 외국으로 더 나간 반면, 외국인은 1,691천명이 국내로 더 들어왔다. 즉, 이 기간에 국제이동은 순이동 기준으로 115천명이 외국으로 더 유출되어, 부적 기여를 하였다.

2000~2004년 동안에는 내국인의 경우 320천명이 더 나가(초과출국) 인구규모에 부적인 영향을 미친 반면, 외국인은 244천명이 더 많이 들어와(초과입국) 인구규모에 부적인 영향을 미치고 있다(통계청, 2005). 내국인 출국초과와 외국인 초과입국은 어느 정도 상쇄되나, 내국인 감소분이 외국인 증가분에 비해 많아 총 76천명(연평균 2만명)이 순유출되고 있다. 1995~2003년간 내국인 순이동은 553천명 초과출국이며, 외국인 순이동은 351천명 초과입국으로 나타났으며, 전체적으로 203천명 출국초과로 나타났다. 연평균으로는 매년 23천명의 출국초

과가 발생하였다(내국인 61천명 초과출국+외국인 39천명 초과입국). 요컨대, 남한은 외국인근로자의 정적 순이동에도 불구하고, 한국인의 부적 순이동으로 전체 인구규모에 부적인 영향을 미치고 있다.

〈표 4-10〉 남한의 국제순이동자 현황

(단위: 천명)

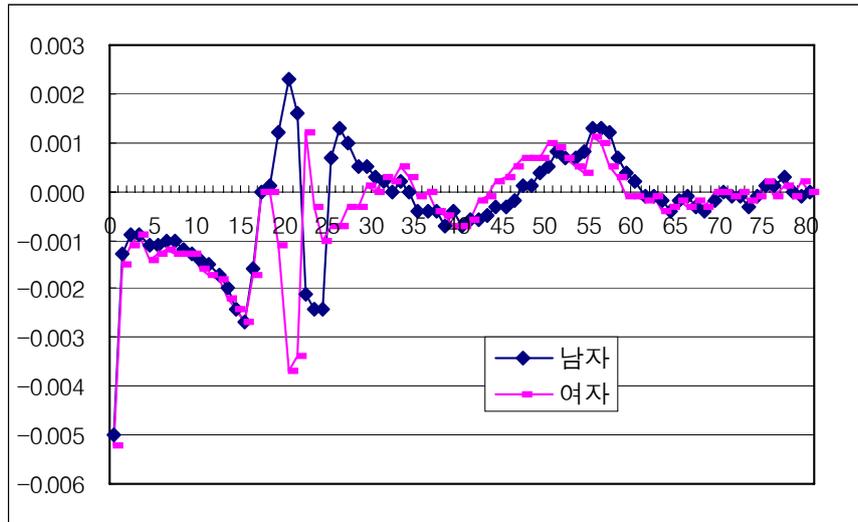
구분	1995.7-	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	'95~'03 연평균
전체	-23	7	-10	-98	-3	12	-31	-13	-44	-203
내국인	-27	-53	-44	-41	-68	-84	-96	-70	-70	-553
외국인	4	60	35	-57	65	96	65	57	26	351

자료: 통계청(2005). 통계청(2001).

국제순이동의 수준은 순이동률로 측정될 수 있다. [그림 4-6]과 [그림 4-7]은 1995년 7월~2000년 6월 기간과 2000~2003년 기간동안의 순이동률이다. 서로 다른 두 기간에 발생하는 국제인구이동 패턴은 아주 유사하게 나타났다. 남녀 공히 16세 이하의 순이동률이 부(-)적으로 나타났다. 이후 남자의 경우 22~24세, 35~46세, 61~75세 그리고 여자의 경우 20~28세(22세 제외) 34~43세, 59~68세에서 부적 순이동률을 나타낸다. 저연령층에서 유출이 유입보다 큰 이유는 조기유학의 증가와 이들의 부모 유출이 동반된 것으로 볼 수 있다.

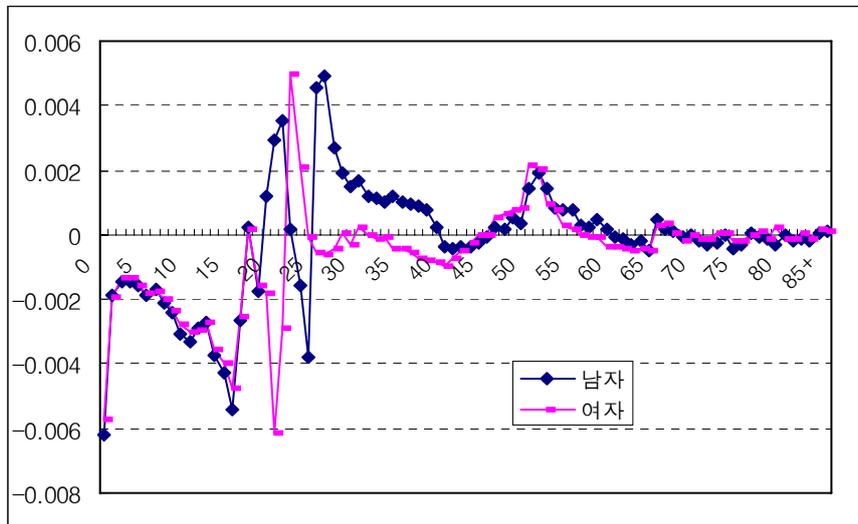
남녀 30대에서 순이동률이 부적으로 나타난 이유는 해외유학의 영향에 기인하며, 일부 연령에서 정적인 순이동률은 부분적으로 해외 근로자가 이 연령층에서 많기 때문으로 풀이될 수 있다. 30대와 40대 전반의 부적 순이동률은 경기 등의 영향으로 유출이 유입보다 많기 때문으로 설명될 수 있다. 남녀 60세 정도에서 다시 순이동률이 부적으로 나타나는 이유는 은퇴 후 가족 등과 합류하기 위해 이동하는 것으로 간주할 수 있다.

[그림 4-6] 남한인구의 성·연령별 순국제이동률, 1995.7~2000.6 평균



자료: 통계청(2001).

[그림 4-7] 남한인구의 성별 연령별 순국제이동률, 2000~2004년 평균



자료: 통계청(2005a).

한편, 이러한 국제이동에는 해외 입양아, 외국으로 이민 나간 후 영구히 귀국한 자, 이민포기자, 합법 또는 불법 외국인 근로자 등이 포함된다.

〈표 4-11〉 남한의 해외이주 및 역이주 현황

(단위: 명, %)

연도	이주자	역이주자	역이주(%)	연도	이주자	역이주자	역이주(%)
1962	386	-	-	1984	31,111	1,669	5.4
1963	2,901	-	-	1985	27,793	2,290	8.2
1964	3,746	-	-	1986	37,097	2,584	7.0
1965	4,830	-	-	1987	34,798	3,301	9.5
1966	3,640	-	-	1988	31,486	4,734	15.0
1967	3,401	-	-	1989	26,272	6,685	25.4
1968	5,813	-	-	1990	23,314	6,449	27.7
1969	9,755	-	-	1991	17,433	7,029	40.3
1970	16,268	-	-	1992	17,927	8,892	49.6
1971	19,163	-	-	1993	14,477	8,781	60.7
1972	26,042	-	-	1994	14,604	8,236	56.4
1973	33,433	-	-	1995	15,927	7,057	44.3
1974	41,986	-	-	1996	12,929	6,824	52.8
1975	43,455	-	-	1997	12,484	6,262	50.2
1976	46,533	-	-	1998	13,974	5,190	37.1
1977	42,091	-	-	1999	12,655	-	-
1978	39,077	-	-	2000	15,307	4,397	28.7
1979	35,441	-	-	2001	11,584	3,705	32.0
1980	37,510	1,049	2.8	2002	11,178	4,257	38.1
1981	36,805	1,189	3.2	2003	9,509	3,676	38.7
1982	32,809	1,346	4.1	2004	9,759	-	-
1983	30,382	1,426	4.7	2005	8,277	-	-

주: 1) 이주자는 현지이민 및 국제입양이 포함되어 있음.

2) 역이주자는 영구귀국자 및 이주포기자를 포함하며, 역이주자 비율은 이주자 대비 비율임.

자료: 외무부 해외이주과, 내부자료.

남한 정부는 인구정책의 적정과 국민경제의 안정 및 국위선양을 목적으로 1962년에 이주법을 제정하여 해외이주를 권장하였으며, 그 결과 해외이주자 수는 급증하여 1976년에는 약 4만 명에 이르렀다(표 4-11 참조). 이민형태는 주로

연고이주, 취업이주가 대부분이고 이외 사업이주, 국제결혼 등이 포함된다. 이후 국내의 경제발전으로 해외이주가 급격히 감소하였으며, 이민자 중 일부가 귀환하는 역이주 현상이 발생하였다. 이주대비 역이주자의 비율이 1980년대 초 2.8%에서 1992년 60.7%로 증가하였으며, 1996년까지 50% 수준을 상회하였다. 그러나 1997년 말 IMF 외환위기 이후 해외이주자가 다시 증가하였고 반면, 역이주자 수는 감소하였다. 최근의 해외이주자 추이를 보면, 2000년 15,307명에서 2005년에는 8,277명으로 계속 감소하여 45.9%나 떨어졌다. 역이주자는 4천명 내외로 30% 이상을 차지하고 있다.

외국인의 국내 유입은 1990년대에 급격하게 증가하였다. 주된 흡입요인(pull factors)으로 경제성장에 기인한 국내의 임금상승과 한국인 근로자의 3D업종(Difficult, Dirty, Dangerous) 기피에 기인한 중소기업체 노동력 부족을 들 수 있다. 출입국관리법에 의해 단순노무자의 국내취업이 금지되었다.^{주44)} 이러한 법적 문제를 해소하기 위하여 정부는 외국인산업연수제도를 두어 1992년부터 매년 1~3만명의 외국인근로자(산업연수생)를 연수형태로 받아들여 제조업, 연근해어선, 건설업, 내항선박업 등 국내 중소기업체에 배치하였다.

노동부(2006)에 따르면, 2005년 말 현재 외국인력 규모는 총 346천명으로 합법체류자가 165천명(47.7%), 불법체류자는 181천명(52.3%)이다. 불법체류자 규모는 2004년 말 188천명에 비해 7천명이 감소한 것이다. 2005년 3월~2006년 2월 사이에 도입된 외국인력은 116천명으로, 이들 중 고용허가제로 76천명(일반 38천명, 특례 38천명), 산업연수제로 40천명이 각각 도입되었다. 2006년도 국내에 도입될 외국인력은 총 105천명^{주45)}으로, 업계의 부족 외국인력 48천명, 체류기간 만료에 따른 자진출국자 및 불법체류자 단속에 의한 강제출국자의 대체 외국인력 57천명 등이다(표 4-12 참조).

주44) 남한의 출입국관리법에서는 외국인의 취업을 내국인으로 대체할 수 없는 전문기술직종에 한하여 허용하고 있으며 단순 노동자의 국내 취업은 엄격히 금하고 있다.

주45) 105천명 = 고용허가제 73천명(일반외국인 35천명, 특례외국인<동포> 38천명) + 산업연수제 32천명

〈표 4-12〉 2006년 외국인력 도입 규모

(단위: 명)

업종	총계	고용허가제			산업연수제
		소계	일반	특례	
총계	105,000	73,300	35,250	38,050	31,700
제조업	69,000	43,700	30,600	13,100	25,300
건설업	10,300	5,700	100	5,600	4,600
서비스업	18,900	18,900	250	18,650	-
농축산업	2,500	2,000	1,500	500	500
어업	4,300	2,500	2,300	200	1,800

자료: 노동부(2006).

이러한 외국인력 도입규모는 국내 노동시장 상황, 산업별 인력수급 현황, 내국인 대체가능성 등을 고려하고, 동시에 정주화, 인종갈등, 문화·종교적 마찰에 따른 사회적 추가비용이 없도록 경제활동인구의 2%를 넘지 않는 범위 내에서 도입규모 상한을 운영하면서, 내국인으로 충원할 수 없는 부분에 한하여 보완적으로 외국인 근로자를 활용하는 것을 원칙으로 하고 있다(노동부, 2006).

또한, 정부는 조속한 고용허가제 정착과 2007년부터 외국인력제도가 고용허가제로 일원화되는 점을 감안하여 필요한 외국인력은 원칙적으로 고용허가제로 공급하되, 산업연수생(연수취업자)은 출국인원에 대한 대체인력 범위 내에서 도입을 허용하고 있다. 도입업종의 경우 내국인의 인력부족으로 경영의 어려움을 겪고 있는 양식어업, 자동차전문수리업, 재생용 재료수집 및 판매업(자동차폐차업), 육탕업에 대하여 추가로 외국인력 도입을 허용키로 하고 있다.^{주46)}

입양은 국내입양과 국외입양으로 구분되며, 이 중 국외입양은 내국인의 유출을 의미한다. 최근에 까지 국외입양이 국내입양보다 많다. 미혼모 등의 증가로 입양대상아동은 증가하나, 여전히 혈통에 의한 가계계승의식이 강하여 국내입양 실적이 크게 증가하지 못하기 때문이다. 최근 연간 입양아수는 4천명 내외이며, 이 중 국외입양아수는 2,200~2,400명 수준으로 약 60% 수준을 차지하고

주46) 현 허용업종(12개)은 제조업, 건설업, 농축산업, 연근해어업, 서비스업 8개 업종(음식점업, 사업지원서비스업, 사회복지사업, 청소관련서비스업, 자동차종합수리업, 간병서비스업, 가사서비스업, 냉장·냉동창고업)이다(노동부, 2006).

있다(표 4-13 참조). 지난 46년 동안 입양된 아동의 수는 22만명이며, 이들 중 국외로 입양된 아동수는 30% 수준인 155천명이다.^{주47)}

〈표 4-13〉 국외입양 추이, 1958~2004

(단위: 명, %)

연도	전체 입양아	국내입양아	국외입양아	국내입양비율
1958~1960	2,700	168	2,532	6.2
1961~1970	11,481	4,206	7,275	36.6
1971~1980	63,551	15,304	48,247	24.1
1981~1985	50,502	15,424	35,078	30.5
1986~1990	41,322	11,079	30,243	26.8
1991~1995	16,791	5,817	10,974	34.6
1996	3,309	1,229	2,080	37.1
1997	3,469	1,412	2,057	40.7
1998	3,869	1,426	2,443	36.9
1999	4,135	1,726	2,409	41.7
2000	4,046	1,686	2,360	41.7
2001	4,206	1,770	2,436	42.1
2002	4,059	1,694	2,365	41.7
2003	3,851	1,564	2,287	40.6
2004	3,899	1,641	2,258	42.1
1958~2004	221,190	66,146	155,044	29.9

자료: 보건복지부, 내부자료.

2. 북한의 국제이동 동향

북한에서는 1953년 이래 국제이동을 철저히 통제하는 폐쇄적인 체제를 유지하여 왔다. 외국에서 북한으로 이주한 인구는 1959~1984년 재일 북송교포가 유일하며, 그 규모는 93,366명으로 추정된다(Eberstadt and Banister, 1990). 이와 반대로 북한에서 국외로 이동한 인구는 크게 두 가지 유형으로 분류된다. 한 유형으로 북한주민 중 취업, 취학 등을 목적으로 국외에 거주하고 있는 인구이다. 이들은 주로 북한당국에서 파견하고 있는 외교관 및 그 가족, 외화벌이를

주47) 이들 국외 입양아 중에는 적응 실패 등으로 귀국한 아동들이 포함되어 있어, 실제 수치는 다소 적을 수 있다.

위한 인력(러시아 등지에의 벌목공, 해외상사원 등), 유학생 등을 포함한다. 이들은 외국에서 영구거주(이민)를 목적으로 이동하는 인구로 간주할 수 없다. 다른 유형은 탈북자로 남한 귀순자와 중국 및 러시아의 장기은신자가 포함된다.

우선 해외거주 북한인구는 1993년 당시 약 25,000명으로 추정되고 있다(이삼식 외, 1999). 여기에는 해외노동인력 23,000명, 상사원 500명, 외교관과 그 가족 1,109명, 유학생 400명 등으로 구성된다. 이들 해외거주인구는 그 수가 크지 않아, 전체 인구 규모 및 구조에 미치는 영향은 미세하다고 하겠다.

북한 인구의 국제이동은 탈북자가 주류를 이루고 있다. 탈북자는 1990년대 중반 이전까지는 아주 미미하였으나, 1990년대 중반에 급격히 증가하였다(이삼식 외, 1999). 1990년대 중반 경제사정이 악화되고 연속적인 자연재해로 식량난이 심화됨에 따라, 국경지역(주로 함경북도)에 거주하는 인구들이 연변 등 중국 북부지역으로 탈출하는 현상이 집중적으로 발생하였다. 이들 탈북자는 1990년대 이전까지는 20~30대의 단신탈북이 주류를 이루었으나, 1990년대 중반 들어 생활고의 영향으로 인하여 여성과 아동 탈북자(일명 꽃제비)가 증가하면서 10대 이하부터 60대 이상까지 전 연령층에 걸쳐 발생하였다. 이들 대부분은 식량 구입의 목적을 달성할 경우에 다시 귀국하고 있는 일시적인 이동으로 볼 수 있다. 1990년대 이래 경제적, 정치적 이유 등으로 북한을 탈출하여 중국에 약 10,000명, 러시아에 800여명이 장기 은신하고 있는 것으로 추정되고 있다. 이들 대부분은 주로 식량난이 심화된 시기인 1995~1998년 사이에 발생하였으나, 그 규모는 전체 인구에 비하면 무시할 정도이다(표 4-14 참조).

〈표 4-14〉 북한의 국제이동(탈북자) 추정(1993~1998년)

(단위: 명)

연도	전체			중국·러시아			남한 귀순자		
	전체	남자	여자	전체	남자	여자	전체	남자	여자
1993	238	238	0	230	230	0	8	8	0
1994	1,272	1,248	24	1,220	1,197	23	52	51	1
1995	979	832	147	939	798	141	40	34	6
1996	1,371	1,053	318	1,315	1,010	305	56	43	13
1997	2,105	1,371	734	2,019	1,315	704	86	56	30
1998	1,738	1,297	441	1,667	1,244	423	71	53	18

주: 1992년 이전의 탈북자 4,000여명(추정)은 본 표에서 제외되었음.
 자료: 국가정보원, 1999, 내부자료

북한이탈 주민의 남한으로의 입국은 1993년까지 연간 10명 내외에 불과하였으나 김일성이 사망하던 해인 1994년 이후부터는 연간 50명 수준을 상회하였다(표 4-15 및 그림 4-8 참조). 남한 입국 탈북자는 계속 증가하여 2000~2004년간 연 평균 1,000명을 상회하였으며, 2004년 한 해만해도 1,894명으로 2천명에 육박하였다. 국내 입국자의 신분에서도 큰 변화가 있는데 즉, 군인, 간첩 등에서 최근에는 별목공, 외교관, 해외무역상사 주재원, 교수, 고위 당간부 등 전 계층으로 확대되고 있다. 또한 종래 개인에서 가족 또는 이웃 등 집단적인 탈출이 증가하고 있다. 특히, 북한체제에 대한 염증 위주에서 식량난, 생활고에 따른 생존권 확보를 위한 경제적 요인 및 사회일탈행위로 인한 처벌우려 등으로 다양화되고 있다(통일부, 1998).

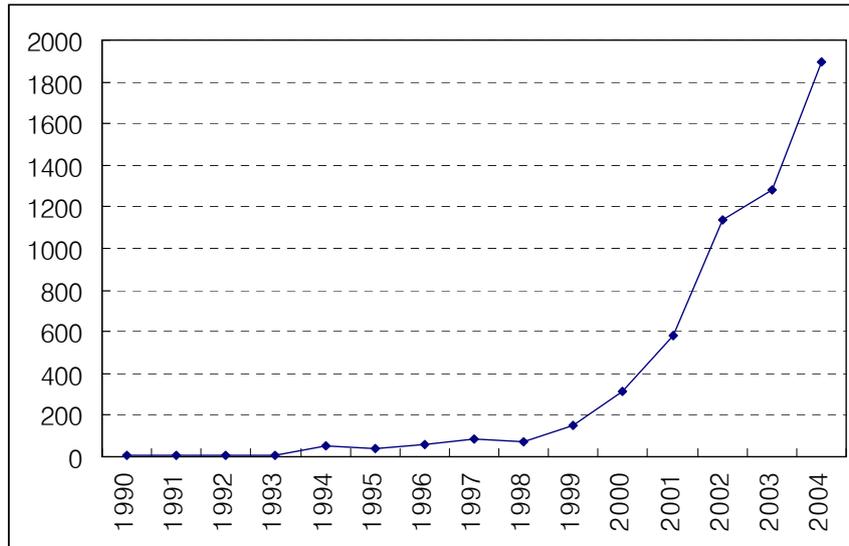
〈표 4-15〉 남한 입국 탈북자 현황

(단위: 명)

년도	1990년 이전	1990~1994	1995~1999	2000	2001	2002	2003	2004	전체
명	607	86	402	312	583	1,139	1,281	1,894	6,304

자료: 통일부(2005).

[그림 4-8] 남한 입국 탈북자 추이, 1990~2004



자료: 통일부(2005)

3. 남북한 국제이동 비교

남한과 북한은 사회체계의 본질적인 차이로 출생과 사망보다 국제이동의 차이가 더 큰 것으로 나타났다. 남한의 경우 자유시장경제주의 체계 하에서 경제, 교육 등의 다양한 목적으로 국제이동이 활발한 반면, 장기적으로 폐쇄적인 사회주의 체계 하에 있는 북한에서 국제이동은 아주 제한적으로 발생하고 있다. 즉, 북한사회에서의 국제이동은 주로 외교적이거나 외화벌이 등 엄격한 통제 하에서 특수 목적을 위한 이동만이 허용되고 있다. 예외적으로 특히 1990년대 중반 식량난을 계기로 탈북 주민의 수가 큰 폭으로 증가하고 있으나, 인구학적으로 전체 인구의 규모나 구조에 미치는 영향은 거의 없다고 하겠다.

남한과 북한의 공통적인 특징은 국제이동에 의해 인구가 유출되고 있다는 점이다. 남한의 경우 불법외국인 근로자를 포함하여 국내유입인구가 계속 증가하고는 있으나, 내국인의 유출도 계속 증가하고 있다 결과적으로 매년 일정 규

모의 인구가 순유출(초과유출)되고 있으며, 이러한 경향은 장기적으로 계속될 것으로 전망되고 있다. 1995~2003년 기간의 초과유출인구(평균 23천명)가 향후에도 계속 발생할 경우, 향후 30년 동안 총 70만 명의 인구가 유출될 것이며 이에 따라 전체 인구의 규모나 구조에도 다소 영향을 미칠 것이다. 북한의 경우에도 그 특수성으로 인하여 유입인구는 거의 없으나, 탈북자 등 아주 작은 규모이나마 인구의 유출이 계속 발생할 것이다. 그러나 북한의 현 체제 하에서 유출인구가 전체 규모나 구조에 미치는 영향은 극히 작다고 할 수 있다.

제5장 남북한 인구 변동

제1절 남북한 인구 변동 추이

1. 남한인구 변동 추이

남한 인구는 1970년 3,224만명에서 2005년 4,829만명으로 지난 35년 동안 약 1,600만명이 증가하였다(표 5-1 참조). 5년 간격 연평균 인구증가율은 1970~1975년간 1.80%에서 1980~1985년 1.36%, 1990~1995년 1.01%, 2000-2005년 0.54%로 급격한 감소세를 보이고 있다. 1970년 인구를 기준으로(1970=100), 1985년 인구규모는 127%, 2005년의 인구규모는 140% 증가한 것으로 나타난다. 남한 인구의 성비는 1970년 102.4에서 1975년 101.4로 감소하였으며, 이후에는 101 수준에서 어느 정도 안정되어 있다. 남한 인구의 성비가 101 이상에서 계속 유지되고 있는 이유로는 주로 남아선호에 기인하며, 부분적으로 최근 남성의 사망률이 크게 개선되었기 때문으로 볼 수 있다.

<표 5-1> 남한인구 규모 변동추이

(단위: 만명, %, 여자100명당 남자수)

연도	1970	1975	1980	1985	1990	1995	2000	2005
규모(만명)	3,224	3,528	3,812	4,081	4,287	4,509	4,701	4,829
연평균증가율(%)	-	1.80	1.55	1.36	0.98	1.01	0.83	0.54
성비	102.4	101.4	101.8	101.7	101.3	101.4	101.4	101.6

자료: 통계청(2005a).

전체 인구를 대 연령대로 구분한 유소년(0~14세), 생산가능인구(15~64세), 노인인구(65세 이상)의 변동 추이는 <표 5-2>에 제시되어 있다. 유소년인구는 1970년 1,371만 명에서 2005년 924만 명으로 지속적으로 감소하여, 동 기간동안

약 450만 명이나 감소한 것으로 나타난다. 유소년인구의 증가율은 이미 1970~1975년 기간에 마이너스를 보였으며, 그 수준은 급격히 높아져 1985~1990년간 연평균 -2.29%로 나타난다(표 5-3 참조). 그 후 유소년인구의 감소 폭은 다소 둔화되었으나, 최근 출산율 감소로 인하여 다시 커져 2000~2005년간 -1.40%로 나타난다.

생산가능인구는 2005년까지 꾸준히 증가하고 있으나, 증가폭은 점차 둔화되고 있다. 1970~1975년 기간 생산가능인구는 1,754만 명에서 2,045만 명으로 증가하여, 연평균 증가율이 3.07%로 높다. 그 후 생산가능인구의 증가율(연평균)은 1980~1985년간 2.41%, 1990~1995년간 1.43%, 2000~2005년간 0.57%로 점차 둔화되고 있다. 저출산 현상이 장기화되면서 생산가능인구도 증가세가 점차 둔화되고 있기 때문이다.

가장 큰 변동을 보이고 있는 인구 집단은 65세 이상 노인으로 1970년만 해도 1백만 명 미만이었으나, 이후 급격히 증가하여 1980년에 146만 명, 1990년에 220만 명, 2005년에 438만 명으로 증가하였다. 노인인구의 증가율은 1970~1975년간 연평균 4.11%, 1980~1985년간 3.59%, 1990~1995년간 3.82%, 2000~2005년간 5.11%로 전 기간에 걸쳐 높은 수준이 유지되고 있다.

〈표 5-2〉 남한인구의 연령구조 변동추이

(단위: 만명, %)

구분	인구규모(만명)			구성비(%)		
	0-14세	15-64세	65세이상	0-14세	15-64세	65세이상
1970	1,371	1,754	99	42.5	54.4	3.1
1975	1,361	2,045	122	38.6	58.0	3.4
1980	1,295	2,372	147	34.0	62.2	3.8
1985	1,231	2,676	174	30.2	65.6	4.3
1990	1,097	2,970	220	25.6	69.3	5.1
1995	1,054	3,190	266	23.4	70.7	5.9
2000	991	3,370	340	21.1	71.7	7.2
2005	924	3,467	438	19.1	71.8	9.1

자료: 통계청(2005a).

총인구 대비 유소년인구의 비율은 1970년 42.5%로 생산가능인구의 비율 54.4%에 근접하였다(표 5-2 참조). 그러나 출산력 감소로 인해 유소년인구의 비율은 1980년 34.0%, 1990년 25.6%, 2000년 21.1%, 2005년 19.1%로 급격히 낮아지고 있다. 생산가능인구의 비중은 1970년 54.4%에서 2005년 71.8%로 지속적으로 상승하고 있으나, 증가폭은 점차 둔화되어 지난 10년간 큰 변화는 보이지 않고 있다. 유소년인구가 급속히 감소한 반면, 노인인구는 급격히 증가하고 있다. 그 결과 총인구 중 노인인구가 차지하는 비율(고령화 수준)은 1970년 3.1%에서 2005년 9.1%로 증가하였다. 특히, 남한의 노인인구 비율은 2000년에 처음으로 7%를 상회하여 고령화사회(ageing society)로 진입하였다.

〈표 5-3〉 남한 인구의 연평균 증가율

(단위: %)

기간	총인구	유소년인구	생산가능인구	노인인구
1970~1975	1.80	-0.14	3.07	4.11
1975~1980	1.55	-1.00	2.97	3.59
1980~1985	1.36	-1.02	2.41	3.59
1985~1990	0.99	-2.29	2.09	4.62
1990~1995	1.01	-0.81	1.43	3.82
1995~2000	0.83	-1.22	1.10	4.90
2000~2005	0.54	-1.40	0.57	5.11

주: 연평균증가율(r)=LN(Pn+5/Pn)/5.

유소년인구의 감소 추이에 따라 유소년부양비(생산가능인구 대비 유소년인구 비율)는 1970년 78.2에서 2005년 1/3 수준인 26.7로 급격히 감소하였다(표 5-4 참조). 반면, 평균수명 상승으로 인한 노인인구의 증가 추이에 따라 노년부양비(생산가능인구 대비 노인인구 비율)는 1970년 5.6에서 2005년 12.6으로 배 이상 증가하였다. 결과적으로 유소년부양비와 노년부양비를 합한 총부양비는 1970년 83.8에서 2005년 39.3으로 감소한 것으로 나타난다. 이러한 결과는 남한사회에서 생산가능인구의 유소년(자녀) 부양에 대한 부담은 급격히 줄어들고, 노인(노부모)에 대한 부양 부담은 급격히 증가하고 있음을 의미한다. 노년부양비의 역

수로서 산출되는 잠재적부양비는 노인 1명을 부양하여야 할 생산가능인구 규모를 의미한다. 잠재적부양비는 1970년 무려 17.7명이었으나, 급격히 감소하여 2005년에는 7.8명으로 나타난다. 즉, 현재 생산가능인구 약 8명이 노인 1명을 부양하고 있다고 할 수 있다(실제 생산가능인구 중에는 학생, 전업주부 등이 포함되어 있어, 경제적 의미로 모두 노인을 부양하고 있다고는 할 수 없다). 한편, 유소년 100명당 노인인구 규모를 나타내는 노년화지수는 1970년 7.2에서 2005년 47.4로 증가하여, 현 인구구조가 유소년인구 2명에 노인 1명꼴로 구성되어 있음을 보여주고 있다.

〈표 5-4〉 남한 인구의 부양비, 잠재적부양비 및 노년화지수

(단위: %)

구분	부양비			잠재적부양비	노년화지수
	총부양비	유소년부양비	노년부양비		
1970	83.8	78.2	5.6	17.7	7.2
1975	72.5	66.6	6.0	16.8	8.9
1980	60.7	54.6	6.1	16.3	11.2
1985	52.5	46.0	6.5	15.4	14.2
1990	44.3	36.9	7.4	13.5	20.0
1995	41.4	33.0	8.3	12.0	25.2
2000	39.5	29.4	10.1	9.9	34.3
2005	39.3	26.7	12.6	7.9	47.4

2. 북한인구 변동 추이

가. 인구규모

북한 인구는 북한 당국뿐만 아니라 남한(통일부, 통계청)과 미국(CIA) 및 국제기구(UN 등)에서도 각자 추정하여 발표하고 있다. 북한 당국은 인구를 북한 중앙통계국에서 발간하고 있는 중앙연감을 통해 발표하고 있으며, 일부 국제회의 등을 통해 발표하기도 한다. 한편, 최근에 들어 남한 정부로는 통계청에서 통일된 북한인구 추계결과를 발표하고 있다.

여기에서는 먼저 각 자료원이 발표하고 있는 북한 인구의 규모와 구조를 평가하고, 그 결과를 토대로 변동 추이를 분석하고자 한다. 이를 위해 <표 5-5>에 자료원별 북한 인구규모의 변동 추이를 제시하였으며, 보다 상세한 자료는 [부록 표 5-1]에 제시되어 있다.

우선 북한 당국이 발표한 인구 규모는 1970년 1,462만명에서 1980년 1,730만명, 2001년 2,096만명, 2000년 2,296만명으로 꾸준히 증가하고 있다. 1991~1993년에 연간 15만명, 1993~1996년에 연간 30만명, 1997~2000년에 연간 20만명씩 일률적이고 규칙적으로 증가하는 것으로 나타나는데, 1990년대 중반 극심한 식량난 등에 기인한 인구동태적 변화의 영향이 보이지 않고 있다. 반면, 남한정부(통일부와 통계청)와 미국 CIA(1999)에서 추정된 북한 총인구는 1990년대 중반(1996-1997년)에 급감하다가, 이후 서서히 증가하는 양상을 보이고 있다. 이는 앞서 분석한 출생과 사망의 인구동태의 변동을 감안할 때, 1990년대 중반 극심한 식량난 등의 영향으로 출산이 감소하고 사망이 급격히 증가하였던 사실을 반영한 결과로 볼 수 있다.^{주48)}

남한의 통일부에서 추정된 북한인구는 북한당국이 발표한 인구와 많은 차이가 나는데, 1995년의 경우 약 140만명이 더 많다. 반면, 남한의 통계청에서 추정된 북한인구는 북한당국이 발표한 인구규모와 50만명 내외의 차이를 보이고 있다. 미국 CIA에서 추정된 북한인구도 북한당국이 발표한 인구보다 약 130만명이 더 많다. 이러한 차이는 북한당국이 군인, 정치범, 장애인 등 일부 계층^{주49)}을 고의적으로 누락시킨 총인구 자료를 발표하고 있기 때문으로 추측할 수 있다.^{주50)} UN에서 추계한 북한인구는 북한당국이 발표한 인구보다 1995년

주48) Eberstadt and Banister(1990)의 추계는 1989년에 실시된 것으로, 이후 식량난 등에 기인한 인구의 질적 수준 및 동태 상황을 전혀 반영하지 못한 한계가 있다. 그러므로 본 연구에서는 단지 참고자료로만 제시하고, 추가 분석은 생략하도록 한다.

주49) 미국 CIA에 따르면, 1998년 말 현재 북한의 전체 군병력은 344만 9,880명이며 매년 17만 5,181명이 각각 입대하고 제대한다. CIA가 판단 한 군인수는 예비군 성격의 병력까지 합한 인원이다. 근무연한은 내각결정 제 418호 의거 육군 3년 6개월, 해·공군은 4년으로 정해졌으나 실제 군 병력은 대략 120만 명으로 추정하고 있다(CIA, 1999).

주50) 이삼식 외(1999)는 북한의 「1993년 일제인구조사」를 이용하여 연령별 성비와 생존율(survival rate)을 분석한 결과, 15~34세 연령층에서 남성인구가 누락되었으며, 특히 20~

에 약 50만명, 2000년에 약 70만명이 적다. 두 자료원간 차이가 커진 이유는 UN추계에 1995~1997년 식량난 등의 상황이 반영되었으나, 5년 단위 인구변동 추이에서 명확하게 나타나지 않은 것으로 추론할 수 있다.

〈표 5-5〉 북한 인구 변동추이

(단위: 천명)

연도	자료원				
	북한당국	남한통일부	남한통계청	UN	CIA
1970	14,619	14,002		14,263	
1975	15,986	16,172	16,646	16,301	
1980	17,298	18,170	17,621	17,666	
1985	18,792	19,995	19,097	18,942	
1990		21,720	20,221	20,363	21,293
1991	20,960	22,028	20,496		21,815
1992	20,730	22,336	20,797		21,815
1993	21,213	22,645	21,024		22,227
1994	21,514	22,953	21,354		22,646
1995	21,819	23,261	21,543	21,373	23,067
1996	22,124		21,685		23,487
1997	22,355		21,810		25,317
1998	22,554		21,942		21,234
1999	22,754		22,082		21,386
2000	22,963		22,175	22,269	21,688
2001			22,253		21,968
2002			22,369		22,224
2003			22,522		22,466
2004			22,709		22,698

자료: 1) 2) 3) 4) UNFPA(2005), 5) CIA(2004).

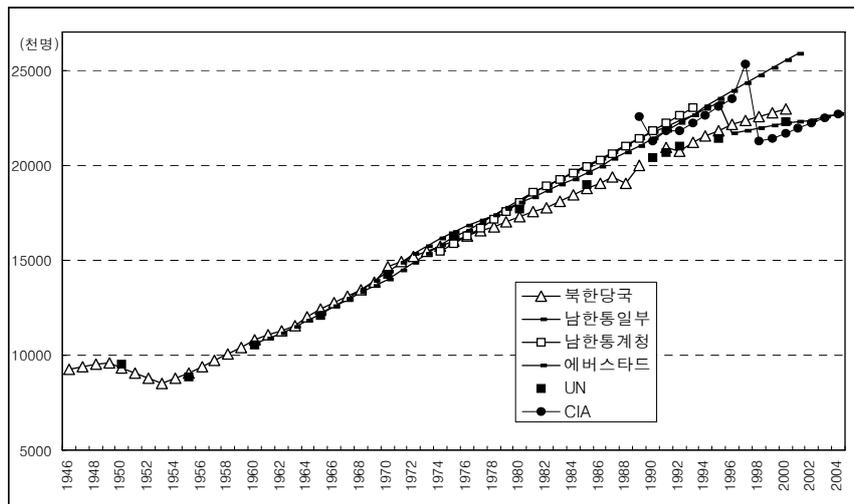
24세 연령층에서 누락정도가 가장 심한 것으로 밝히고 있다.

CIA 추정 북한총인구는 식량난이 가장 심하였던 1997년까지 급격히 증가하여, 1997년도 총인구는 2,532만명으로 북한당국 발표인구에 비해 오히려 300만 명이나 더 많다. 1996년부터 1997년까지 1년 동안 약 2백만명이 증가하였으며, 이와는 반대로 1997년부터 1998년까지 1년 동안 약 3백만명이 감소한 것으로 나타났다. 이러한 인구 변동은 인구학적 이론상으로는 실증적으로 어떠한 국가에서도 찾아 볼 수 없다.

대체적으로 식량난이 극심했던 1995~1997년 기간동안 자료원간(북한당국 발표, 한국정부 추정, 미국 CIA 추정)에 어느 정도 불일치를 보였으나, 1998년 이후에 불일치 정도는 많이 좁혀지고 있다. 북한당국 발표인구와 남한정부 추정치간의 차이는 50~70만명으로 유지되고 있다. 북한당국이나 남한정부의 추정치와 UN 추정치간의 차이도 아주 좁혀져 있다.

이들 자료원별 자료들을 종합하여 보면, 그 동안 북한 인구는 지속적으로 증가하여 온 것으로 파악된다. 다만 식량난이 극심했던 1990년대 중반에 증가율이 크게 둔화되다가, 이후 다시 정상적인 증가세를 보이는 것으로 추정된다(그림 5-1 참조).

[그림 5-1] 북한인구규모의 변동추이



구체적으로 북한 인구의 변동 추이를 북한당국이 발표한 자료에 근거하여 분석하기로 한다. 북한 인구는 해방직후인 1946년 926만명에서 1949년 962만명으로 증가하였다. 한국동란 발발 당시인 1950년도 북한의 인구는 934만 명이었으나, 휴전협정이 체결된 1953년에는 849만명으로 전쟁기간 중 약 113만명이 감소하였다. 감소의 주된 원인은 전쟁으로 인한 대량사망 발생과 남한으로의 인구이동 급증에 기인한다(부표 5-1 참조).

북한당국은 한국동란 이후 전쟁으로 손실된 노동력 복구차원에서 출산장려 정책을 적극적으로 추진하였다. 예를 들어, 출산 장려를 위해 쌍둥이 출산 가정에 대한 특별배급(백미 80kg)과 삼쌍둥이 출산 가정에 대한 완전생활 보장 등을 선전하였다. 다산모 및 전쟁고아 3명 이상 양육가정에 대해서는 표창을 하기도 하였다. 베이비붐과 출산장려정책의 영향으로 북한인구는 종전 직후 약 850만명에서 약 20년이 지난 1970년에는 약 1,400만명으로 증가하였다.

그러나 출생아수 증가로 인구가 급격히 증가하고 특히, 여성의 노동 동원이 어렵게 되자, 북한 당국은 1970년대 초부터 출산억제정책을 실시하였다. 그럼에도 불구하고, 저사망과 인구대체수준 이상의 출산율이 지속됨에 따라 북한 인구는 계속 증가하여 1990년에 처음으로 2,000만명을 상회하였으며, 2000년에는 2,300만명에 근접한 것으로 나타났다.

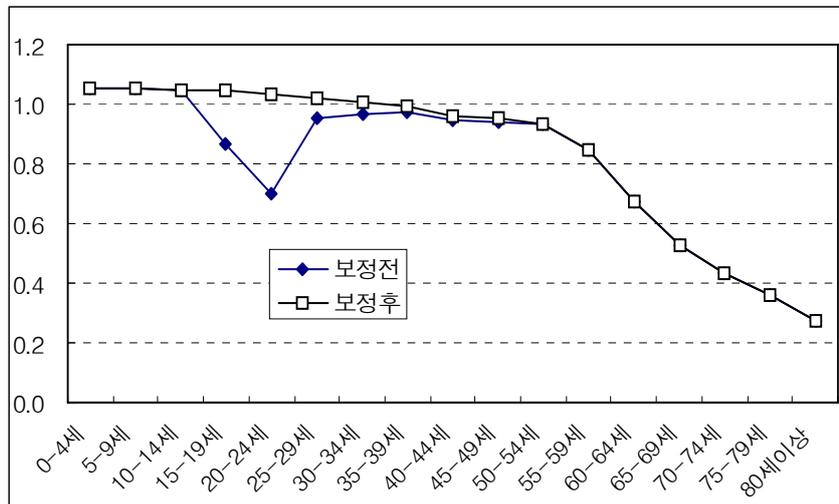
나. 북한인구의 성 구조

북한 인구의 성비(여성인구 100명당 남성인구 비율)는 100보다 낮은 것이 특징이다. 북한당국이 발표한 총인구의 성비는 1940년대에만 해도 거의 100 수준으로 남녀간 균형을 이루고 있다. 한국전쟁 직후 북한인구의 성비는 88에 불과하며, 그 원인으로는 전쟁 중 발생한 북한 사망자의 상당수가 남자 군인이었을 뿐만 아니라, 해방이후부터 휴전이 될 때까지 많은 북한의 남자들이 남한으로 월남했기 때문으로 사료된다(정기원 외, 1995).

이후 북한인구의 성비는 점차 높아지고는 있으나, 1960년대 95수준에 그치고 있다. 북한이 공개하고 있는 인구자료에서는 북한인구의 성비가 1975년 이후부

터 갑자기 다시 낮아지고 있는데, 이는 결국 1975년 이후부터 공개된 북한의 인구통계에 군사력이 제외되고 있기 때문으로 보인다. 이는 1970-1975년간 북한여성의 연평균성장률이 2.65%인데 반해 남성의 경우 0.84%에 불과하다는 데에서 유추가 가능하다(정기원 외, 1995). 북한의 '1993년 일제인구조사' 결과(그림 5-2), 15~24세 성비가 아주 낮다는 데에서도 그 증거를 찾아볼 수 있다.

[그림 5-2] 북한 인구의 연령별 성비(1993년 일제인구조사 결과)



남한 당국(통계청)이 군사인구 등을 보정하여 추정한 결과, 북한 인구의 성비는 1980년 92수준에서 점차 높아져 2000년대에는 97에 근접한 것으로 나타난다. 그러나 북한당국이 발표한 1960년대와 1970년대 성비와 남한 통계청에서 추정한 성비를 동시에 감안하면, 북한인구의 성비는 100보다 낮은 수준에서 일관되게 유지되고 있을 뿐이다. 그 이유로는 한국전쟁 기간동안 상실된 남성인구의 회복이 인구 특성상 쉽지 않는데다가, 남녀간 사망률 차이로 고연령층에서 성비가 낮기 때문으로 사료된다. 한편, 남한 통일부에서 발표한 북한인구의 성비는 모든 시기에 100수준이 유지되고 있는 것으로 나타나고 있다. 이러한 추이는 북한인구 변동의 특징을 감안할 때, 다소 신빙성이 떨어진다고 하겠다.

다. 북한인구의 연령구조

인구의 연령구조는 출생과 사망 및 인구이동에 의해 결정되며, 이들 인구변동요인들은 전쟁, 전염병, 기근, 인구정책 등에 의해 영향을 받는다. 북한의 경우, 한국전쟁 기간 중 당시 젊은 연령층(군인)의 사망이 대거 발생했으며, 고난의 행군기(1996~1998년)에는 식량난이나 전염병 등으로 인하여 저항력이 약한 아동이나 노인의 사망이 대량 발생한 것으로 알려져 있다. 한편, 북한의 출산에 영향을 미치는 요인으로는 위 출산장려정책(해방직후~1970년 이전, 1990년대 초~현재)과 출산억제정책(1970년대~1990년대 초)의 정책들을 들 수 있다.

<표 5-7>에는 미국 CIA와 UN 그리고 <표 5-8>에는 남한 통계청에서 발표한 북한인구의 연령구조를 제시하였다. 2000년대 기준으로 남한정부에서 발표한 노인인구와 생산가능인구의 비율이 CIA나 UN에서 발표한 비율보다 다소 높고, 유소년인구의 비율은 그 반대로 나타난다.

<표 5-7> 미국 CIA 및 UN에서 추정한 북한인구 연령구조 변동 추이

(단위: %)

구분	미국 CIA 발표			UN 추계		
	0~14세	15~64세	65세 이상	0~14세	15~64세	65세 이상
1990				26.9	68.2	4.9
1995				27.1	67.5	5.4
1996	30.0	66.0	4.0			
1997	30.0	66.0	4.0			
1998	26.0	68.0	6.0			
1999	26.0	68.0	6.0			
2000	26.0	68.0	6.0	26.5	67.6	5.9
2001	25.5	67.6	6.9			
2002	25.4	67.4	7.2			
2003	25.0	67.8	7.2			
2004	24.6	67.8	7.6			
2005				25.0	67.9	7.1

자료: CIA(2004), UN(2003).

여기에서는 남한 정부(통계청)에서 발표한 추정치를 기준으로 북한인구의 연령구조를 분석하기로 한다(표 5-8 참조). 북한에서도 전후 베이비붐(baby-boom) 현상이 발생하였다. 게다가 북한당국은 사회주의 경제 건설에 필요한 노동력 확보를 위해 또한 남한에 비해 상대적으로 적은 인구를 보충하기 위해 자녀 출산시 금전적 보상을 하는 등 출산장려정책을 도입하였다. 그 영향으로 유소년 인구(0~14세)가 계속 증가하여 1975년 6백여만명으로 정점을 이루었다.

그러나 인구의 급증으로 인하여 1970년대 초 결혼연령 상향 조정, 강제 피임, 4자녀 이상 가구에 대한 양곡배급 차등 등 출산억제정책으로 전환한 결과, 유소년인구는 1980년 612만명, 1985년 563만명, 1990년 537만명 등 지속적인 감소세를 나타냈다. 북한당국이 출산율 감소에 따라 노동력과 병력자원 확보를 우려하여 출산억제를 출산장려로 정책을 전환하게 된 시기가 이 때이다. 출산장려정책의 영향으로 북한의 유소년인구는 증가세로 전환하여, 1996년 578만명으로 정점을 이루었다. 그 후 유소년인구는 감소세로 전환하여 2003년 543만명으로 줄어들고 있는데, 식량난 등을 거치면서 저출산경향이 확산되었기 때문으로 풀이된다. 유소년인구의 감소세로 인하여, 총인구 대비 유소년인구의 비율도 1970년 40%에서 2003년 24.1%로 감소하였다.

북한의 생산가능인구(15~64세)는 1970년 878만명에서 2003년 1,538만명으로 꾸준히 증가하고 있다. 그러나 출산억제정책의 영향을 출산율이 낮았던 시기에 태어났던 인구가 새로이 생산가능인구에 포함되면서 그 증가율이 점차 둔화되고 있다. 총인구 대비 생산가능인구의 비율은 1970년 58.9%에서 1990년대 초 68% 수준으로 증가하였다. 이후 생산가능인구의 비중은 고난의 행군기(1996~1998년)에 다소 불규칙한 변동이 있으나, 대체적으로 68% 내외 수준에서 유지되고 있다.

노인인구(65세 이상)는 1970년 만해도 50만명 미만의 수준이었으나, 1992년 100만명을 상회하여 2003년 현재 171만명으로 증가하였다. 이는 북한에서도 평균수명이 계속 증가한 결과로 볼 수 있다. 총인구 중 노인인구가 차지하는 비율은 1970년 3.0%에서 2003년 7.6%로 급격히 상승하고 있다. 특히, 북한도 노인인구 비율이 2002년 7.1%로 고령화사회에 진입하였음을 볼 수 있다.

〈표 5-8〉 북한인구의 연령구조 변동 추이

(단위: %)

구분	인구(천명)			인구구성비(%)			부양비			잠재적 부양비	노년화 지수
	0~ 14세	15~ 64세	65세 이상	0~ 14세	15~ 64세	65세 이상	총 부양비	유년 부양비	노년 부양비		
1970	5,670	8,782	453	38.0	58.9	3.0	69.7	64.6	5.2	19.4	8.0
1975	6,261	9,839	546	37.6	59.1	3.3	69.2	63.6	5.5	18.0	8.7
1980	6,120	10,926	575	34.7	62.0	3.3	61.3	56.0	5.3	19.0	9.4
1985	5,625	12,666	806	29.5	66.3	4.2	50.8	44.4	6.4	15.7	14.3
1990	5,374	13,902	945	26.6	68.8	4.7	45.5	38.7	6.8	14.7	17.6
1991	5,456	14,050	989	26.6	68.6	4.8	45.9	38.8	7.0	14.2	18.1
1992	5,608	14,159	1,031	26.9	68.1	5.0	46.9	39.6	7.3	13.7	18.4
1993	5,698	14,307	1,118	27.0	67.7	5.3	47.6	39.8	7.8	12.8	19.6
1994	5,743	14,456	1,155	26.9	67.7	5.4	47.7	39.7	8.0	12.5	20.1
1995	5,762	14,575	1,206	26.7	67.7	5.6	47.8	39.5	8.3	12.1	20.9
1996	5,778	14,679	1,228	26.6	67.7	5.7	47.7	39.4	8.4	12.0	21.3
1997	5,757	14,808	1,245	26.4	67.9	5.7	47.3	38.9	8.4	11.9	21.6
1998	5,752	14,871	1,319	26.2	67.8	6.0	47.5	38.7	8.9	11.3	22.9
1999	5,702	15,014	1,366	25.8	68.0	6.2	47.1	38.0	9.1	11.0	24.0
2000	5,601	15,123	1,451	25.3	68.2	6.5	46.6	37.0	9.6	10.4	25.9
2001	5,512	15,235	1,506	24.8	68.5	6.8	46.1	36.2	9.9	10.1	27.3
2002	5,443	15,339	1,588	24.3	68.6	7.1	45.8	35.5	10.4	9.7	29.2
2003	5,431	15,379	1,712	24.1	68.3	7.6	46.4	35.3	11.1	9.0	31.5

자료: 통계청, KOSIS(부양비 등은 본 연구에서 산출).

이와 같은 연령구조의 변화로 인하여 북한인구의 노년부양비(생산가능인구 대비 노인인구 비율)는 1970년 5.2에서 2003년 11.1로 지속적으로 증가한 반면, 유소년부양비(생산가능인구 대비 유소년인구 비율)는 약간의 불규칙성을 제외하고는 대체적으로 감소하고 있다. 유소년부양비의 감소 폭이 노년부양비의 증가 폭보다 상대적으로 커, 이들을 합한 총부양비(유소년부양비+노년부양비)는 지속적으로 감소하고 있다. 노년부양비의 역수인 잠재적부양비는 노인 1명을 부양하기 위한 생산가능인구의 규모를 의미한다. 북한인구의 잠재적부양비는

1970년에 무려 20명이었으나, 급격히 감소하여 2003년에 9.0명으로 줄어들었다. 노인인구 100명당 유소년인구를 의미하는 노년화지수는 1970년 8.0에서 2003년에는 무려 31.5로 증가하였다. 요컨대 북한사회에서도 인구고령화가 급속히 진행되어, 증가하는 노인에 대한 사회의 부양부담이 증가하고 있다고 할 수 있다.

제2절 남북한 인구 전망

남북한 통합시 인구를 전망하고, 그로 인한 경제사회적 함의를 도출하기 위해 인구추계 작업이 필요하다. 이 연구에서는 분단현실과 인구동태 수준 및 행태의 차이를 감안하여 남한인구와 북한인구를 분리하여 추계한다. 남한인구는 2005년 초에 통계청에서 실시한 특별추계의 결과를 그대로 이용한다. 따라서 남한인구 추계에 적용된 제 가정의 설정 근거 등에 대한 구체적인 내용은 여기에서 생략한다(자세한 내용은 통계청, 2005 참조). 북한인구는 2000년 기준으로 기준인구(base population), 인구동태(출산율, 성비, 평균수명, 국제이동) 변동을 가정하여, 이 연구에서 직접 추계한다.

1. 인구추계를 위한 가정 설정

가. 북한의 출산력에 영향을 미치는 여건과 가정 설정

향후 북한 인구의 출산율에 영향을 미칠 수 있는 변인들은 여러 가지를 들 수 있으나, 그 중에서도 여성 자신의 의식 및 태도의 변화가 가장 중요하다. 물론, 여성의 의식 및 태도는 북한사회의 여러 상황에 의해 영향을 받을 것이며, 여기에는 가족을 둘러싼 환경의 변화와 식량난이나 경제난 등 북한사회의 상황이 포함된다.

현재 북한 사회에서는 많은 요인들이 가족 형성 및 유지를 어렵게 하고 있다. 무엇보다도 중요한 요인으로는 북한 여성들이 사회주의 건설현장에의 노동동원과 가사 전담이라는 이중적인 부담을 겪고 있다는 점이다. 북한은 정권 장

립 이전부터 여성들로 하여금 가사전담이라는 전통적인 여성의 역할을 충실히 수행하도록 못 박고, 동시에 건국사업에의 적극 참여를 통한 남녀평등 구현을 내세워 여성 노력 동원을 합리화 시켜왔다. 그러나 식량난과 경제난이 심화되면서, 식량문제 해결과 관련한 가사노동의 양이 크게 증가하였다.^{주51)} 게다가, 경제난으로 탁아소, 유치원 등 사회복지 서비스가 부실해지는 등 가사노동 및 자녀양육의 사회화 조치들이 제대로 운용되지 못함에 따라 자녀양육의 부담도 증가하였다.^{주52)}

식량난 및 경제난은 가족에도 심각한 영향을 미치고 있다. 과거 남한사회와 마찬가지로 북한사회에서도 결혼과 출산이 보편적인 가치였으며, 결혼으로 인한 여성의 경력단절이 보편화되어 있다. 여성의 취업률이 높았던 1980년대 중반에도 북한의 미혼여성들은 대부분 취직을 하였으나 기혼여성들의 취직률은 30~40% 정도에 불과하였다.^{주53)} 이러한 현상은 중공업 위주의 산업구조로 인해 여성들에게 적합한 일자리가 상대적으로 적었기 때문으로 볼 수 있으나, 무엇보다도 북한여성들 사이에 결혼 후 가정에서 남편을 섬기고 아이들을 돌보는 것이 ‘천직’이라는 고정관념이 강하게 남아있었기 때문이다.

그러나 식량난이 악화되고 국가적 생산·공급 시스템이 제 기능을 하지 못함에 따라 여성들이 생계유지를 담당하게 되었으며, 이로써 가족 부양을 위한 여성들의 경제활동이 본격화되기에 이른다. 여성들의 경제활동은 장사, 가내작업 반 부업과 수선, 세탁, 이·미용 등의 편의봉사업, 가축사업, 텃밭·땀기밭 경작

주51) 1990년대 식량난을 겪은 과정에서 여성들은 가족의 생계유지를 위해 장사에 종사하였으며, 그로 인해 여성의 경제활동은 이전의 보조적인 것에서 가계생계를 전담하는 것으로 변화하여 여성의 역할과 부담이 가중되었다.

주52) 1972년 제정된 ‘사회주의 헌법’ 제 62조는 “녀자는 남자와 똑같은 사회적 지위와 권리를 가진다. (중략) 국가는 녀성들을 가정일의 무거운 부담에서 해방하며 그들이 사회에 진출한 온갖 조건을 보장한다.” 라고 규정하고 있다. 그러나 1998년의 개정헌법 제77조에서는 “녀자는 남자와 똑같은 사회적 지위를 가진다. (중략) 국가는 녀성들이 가정일의 무거운 부담에서 해방하며”라는 문구를 삭제하였으며, 이로써 식량난을 비롯한 경제난 악화로 인해 가사노동의 사회화, 자녀양육의 사회화 시책이 축소 내지 약화되었음을 시사하였다(임순희, 2004).

주53) 미혼 여성일 경우 직업이 없으면 양식배급관계가 곧 취소되나 기혼 여성의 경우에는 아이를 기르기 위해 직장을 그만 두어도 양식관계를 남편의 직장에도 옮길 수 있다(출근은 하루 700g, 이직은 하루 300g)(림금숙, 1999; 임순희, 2004에서 재인용).

등의 비공식부문에서 이루어 졌으며, 특히 장사를 주 업종으로 하면서 여성들의 경제적 자립능력이 높아져 갔다. 식량난 이후 가족 부양의 책임 증대로 인해 초래되었다고 볼 수 있는 북한 여성의 자아의식의 변화는 가출, 이혼, 출산·육아기피, 독신 선호 등으로 반영되고 있다. 즉, 식량난 이후 출산 및 자녀양육을 부담스럽게 여겨 독신을 선호하는 북한여성이 증가하고 있으며, 이에 대한 북한사회의 수용 정도도 높아지고 있다. 식량난을 극복하기 위한 수단으로 별거하거나 이혼한 것과 다름없는 가정이 증가하여, 가정해체의 위기가 증대하고 있다. 경제난으로 인한 국가공급체계의 붕괴, 경제에서의 비공식부문의 확산, 그리고 부분적 체제개방에 따른 외부사조·문물의 침투는 북한 주민들로 하여금 국가·사회·집단·인민보다는 개인·가족 위주의 가치관을 형성하게 했다(임순희, 2004).^{주54)}

기근으로 인한 북한여성들의 영양실조도 임신·출산·육아와 관련한 건강을 악화시켜 향후 출산력에 영향을 미칠 것이다. 실제 북한 여성들은 영양부족으로 인해 출산력이 현저하게 떨어졌을 뿐만 아니라^{주55)} 영양부족 상태에서 수태함으로써 유산내지 사산, 또는 미숙아 내지 저체중아 출산 등이 초래되었다. (임순희, 2004) 영양 결핍과 그 후유증으로 인한 불임으로 출생률이 크게 낮아졌음은 한 조사결과에 잘 나타나 있다. 즉, 기아가 발생하기 전 1990년 초에는 1,000명당 21.8명의 출생률을 보였는데 1997년에는 1,000명당 11명으로 감소함으로써 출생률이 50%나 낮아졌다(Nautilus Institute, 2002: 임순희, 2004).

지난 40여년간의 이념적 지향과 제도적 시책에도 불구하고 가족관계의 성격과 기능면에서 전통적 요소의 잔존은 비교적 강하게 작용하는 것으로 판단된다. 그중에서도 특히 부부관계에서의 권위의식과 역할분담의 상대적 결여, 특히

주54) 이와 같은 북한 주민들의 가치관 변화는 단순히 사회적 병리현상이 아니라 구조적인 사회 변화의 선행지표로 보아야 할 것인바, 주민들의 개인주의, 물질주의 중시의 의식변화는 제2경제를 통해 경제적 실용주의를 선택함으로써 대부분 발현되고 있으며, 따라서 제2의 경제의 역할이 점차 계획부문을 대체함에 따라 주민들의 의식변화는 북한 경제체제의 개혁 가능성을 높여주고 있다는 것이다(최수영, 1992).

주55) 북한이탈여성들에 따르면 식량난 이후 북한 여성들 사이에 생리 불순이거나 아예 생리를 하지 않는 여성들이 많아졌다고 한다.

어머니의 자녀에 대한 맹목적 지향성과 열망, 그리고 가족 성원들, 특히 부모·자녀간의 짙은 정서적 유대에 있어서의 전통적 특성 등은 강하게 나타나고 있다. 어머니의 자녀에 대한 자기희생적 태도가 강조되고 있으며, 여성들의 사회적 활동과 가정 일을 함께 하는 데 있어서 자기가 맡은 공적 사업뿐만 아니라 가정 내에서의 전통적인 아내·어머니의 역할을 훌륭히 해내는 이른바 ‘수퍼우먼’의 모델을 항상 설정하고 있다는 것이다. 따라서 여러 가지 제도적 뒷받침과 여성의 사회 활동참여 자체가 가정에서의 역할 분담이나 남녀평등 차원에서 진정한 여성해방을 가져오지 못한 채 여성에게 이중적 부담을 안겨주는 상황으로 귀결되고 있다. 앞으로 북한이 개혁 개방화를 시도할 경우, 가족의 이 같은 전통성이 사회주의적 집단주의 성향을 약화시키고 자본주의적 개인화의 지향을 조장하는 요인으로 작용할 소지가 크다(도홍열, 1999).

1990년대 중반 식량난을 계기로 가족경제에 대한 여성의 기여도가 높아지기 시작하면서, 가장권과 부부관계의 변화가 포착되고 있다(임순희, 2004). 무엇보다도 남편에게 무조건 순종해야 한다거나 가사와 육아가 전적으로 자신들의 책임이라는 전통적인 성분업적 역할 규범에 대한 여성의 의식이 변화되기 시작하였다. 그러나 이러한 변화는 계층을 초월한 북한사회 전반에 걸친 것이라기보다는 경제난으로 생활의 변화가 심한 중하층에 국한된 것으로, 북한여성들은 여전히 생계의 전담자로서 뿐만 아니라 가사와 육아에 있어서 자신들의 역할이 중요하다는 의식을 가지고 있다. 결국 사회와 가정에서 경제적 역할이 변화하고 있음에도 불구하고, 여성들은 여전히 가족 내에서 육아와 가사 부담을 전담하고, 사회적으로는 지위가 낮아, 여성의 출산 기피로 이어질 가능성이 높다.

위와 같은 제 여건들을 고려할 때, 미래에 북한의 출산율은 남한과 마찬가지로 다소 빠른 속도로 감소할 것으로 보인다. 즉, 위 여건들의 변화와 함께 남북한 통일시 또는 적어도 교류가 활발해져 남북한간 사회문화 차이가 좁혀지는 경우, 북한 사회에서도 만혼현상과 출산기피 내지 소자녀 선호로 인하여 저출산현상이 확산될 것으로 보인다. 이러한 논거를 바탕으로 북한의 출산율은 현 수준에서 계속 감소하여 2035년경에는 남한의 출산율 수준(1.30명)에 근접하는 것으로 가정한다(가정 I). 다른 한편으로 최근 북한의 출산율 수준이 인구대체

수준에 근접하고 있음을 감안하여, 이 수준이 향후에 계속 유지되는 것으로 가정한다(가정Ⅱ).

나. 북한의 사망력에 영향을 미치는 여건과 가정 설정

1990년대에 발생한 극심한 식량난은 향후 북한인구의 보건 및 사망수준에 심대한 영향을 미칠 것이다. 이에 대해서는 이미 제3장에서 구체적으로 분석된 바 있다. 여기에서는 이들 내용을 향후 사망력 수준에 미치는 영향의 측면에서 재 고찰 하도록 한다.

1997년 4월에 UNICEF가 5세 미만 북한 어린이의 38%인 80만 명, 그리고 고아원에 수용되어 있는 어린이의 절반이 심각한 영양실조에 있다고 처음으로 외부에 보고하였다. 조총련 기관지 『조선신보』(1997년 8월 6일)도 208만 명의 북한 어린이들 중 30%가 영양실조에 걸려 사경을 헤매고 있다고 보도했다. 1998년 8~9월에, 세계식량계획(WFP), 유엔아동기금(UNICEF)과 유럽연합(EU)이 공동으로 행한 최초의 무작위 표본조사에 의하면 6개월~7세 사이의 전체 어린이의 60%가 만성영양부족으로 인한 발육부진 상태이고, 12개월~24개월 사이의 30%의 어린이가 이유식 부족으로 영양실조, 1살 이하의 찌꺼기 중 18%가 산모의 영양부족으로 인한 영양실조 상태로 높은 질병률과 사망률은 필연적이라고 하였다(장남수, 1999; 남성욱, 1999; 정병호, 1999).^{주56)} 특히 만 3세 이하의 어린이의 심각한 영양결핍, 영양실조는 장기간 지속될 경우 평생 신체적 장애뿐만 아니라, 지능, 정서적인 장애까지 일으킨다.^{주57)} 영·유아기의 영양실조와 그로 인한 질병 때문에 야기될 수 있는 평생장애의 형태는 다양하고, 성장장애, 소아마비 등 항구적 상처를 남기는 경우와 감염, 결핵 등 질병을 갖는 경우, 다양한 정신병리학적 질병, 행동 및 정서장애에 이르기까지 그 장애의 정도도 치명적인 것들이다(정병호, 1999).

주56) 1998년 9~10월 기간 중 북한의 212개 군지역 중에서 130개 군을 대상으로 임의로 추출한 리 단위의 6개월 이상 7세 이하 아동 1,573명의 건강상태 조사.

주57) 남북어린이 어깨동무, 북한어린이 살리기 의약품 지원 본부, 1997. “굶주림과 영양실조, 그리고 죽음” 심포지엄 자료집.

영양실조는 사망 원인으로서 사망자의 증가만을 의미하지는 않는다. 식량부족으로 인한 영·유아 및 아동들의 영양실조는 이들의 생애경로 전 기간에 걸쳐 부정적인 영향을 장기적으로 미칠 것이기 때문이다.

단기적으로는 현재의 기근은 앞으로 태어날 아이들에게도 큰 영향을 미친다. 한 동안 영양실조를 겪는 북한여성들이 영양부족 상태에서 수태할 경우 유·사산 및 미숙아 내지 저체중아 출산 등이 발생할 것이다. 임신부들의 영양결핍이 초래할 수 있는 태아들의 신체적 결함은 물론이고, 최근의 연구는 이들이 성년이 되었을 때 정신분열을 포함한 정신신경계통의 손상을 입을 확률이 높다는 사실까지 보여주고 있다.^{주58)} 이러한 피해는 남한의 같은 연령집단의 아동과 청소년들의 비약적인 성장발육상태와 비교해 볼 때, 이들 양 집단이 통합되었을 때는 한 민족 집단 내부에서 심각한 상대적 장애로 나타날 것이다. 한 연령층의 급속한 인구감소는 장기적인 사회적 불균형을 야기 시킨다. 이러한 상실의 상처는 단기간에 아무는 것이 아니라 지속적으로 작용하며 그 영향이 상당 기간 후 까지 지속된다(정병호, 1999).

한편, 구소련 및 동구권 붕괴 이래 의약품 및 장비 공급의 중단과 내부적인 생산마비는 북한의 보건의료체계를 붕괴시켰다. 따라서 보건의료체계가 완전히 복구될 때 까지 치료 부족 및 2차 감염 등에 의한 사망도 계속 발생될 것으로 추정된다.

이들 여건을 감안하여, 향후 북한인구의 평균수명은 21세기 초반에는 다소 낮은 수준에서 출발할 할 것이다. 그 수준으로는 북한당국이 발표한 평균수명보다도 낮은 남한 정부의 추정 결과를 설정한다. 이후 시간 경과와 함께 북한의 사회경제 상황이 개선되고, 이에 따라 평균수명이 점진적으로 증가할 것으로 추측할 수 있다. 그러나 식량난의 피해를 입은 세대들이 생애경로과정에서 많은 건강장애가 발생하여, 이들 세대의 평균수명은 낮을 것이며, 그로 인하여 전체적인 평균수명 수준은 남한에 비해 낮을 것으로 추정한다.

주58) 네덜란드의 1944-46년의 겨울 기근기에 피해지역의 수태된 아기들이 18살이 되었을 때 다른 지역의 아이들보다 높은 정신분열 환자 발생률을 보였다고 한다(Hoek and others 1996).

다. 남북한 인구추계 가정

남북한 인구추계시 적용되는 기준인구 및 인구동태요인 변동에 대한 가정은 <표 5-9>에 제시되어 있다. 남한인구 추계의 가정들은 통계청의 2005년 특별추계에 적용된 것들이다. 기준인구는 2000년 인구주택총조사 결과를 보정하여 연앙인구로 추정된 성별 연령별 인구이다. 중위추계에 적용된 합계출산율 가정은 최근 수준이 유지하되, 코호트(cohort) 출산율 분석결과에 따라 다소 증가한다는 것이다. 구체적으로 합계출산율은 2005년 1.19명에서 2035년 1.30명으로 증가하고, 그 후에는 이 수준이 유지되는 것으로 가정되어 있다. 출생성비는 2005년 107.9에서 2025년 자연수준인 106.0으로 감소하고, 그 후에는 이 수준에서 유지되는 것으로 가정되어 있다. 남성의 평균수명은 2005년 74.84세에서 2050년 80.67세로 증가하며, 여성의 평균수명은 동 기간에 81.52세에서 86.59세로 증가하는 것으로 가정되어 있다. 국제이동은 2005년 연간 -19천명의 순이동이 발생하며, 이후에는 그 규모가 점차 감소하여 2035년경부터는 연간 -6천명의 순이동이 발생하는 것으로 가정되어 있다.

앞서 분석한 바와 같이, 북한의 인구규모뿐만 아니라 인구동태요인 변화는 자료출처별로 상이하다. 어느 특정한 한 종류의 자료에만 의존하여 인구추계를 실시하는 경우, 해당 자료의 신뢰성에 문제가 발생하면 추계결과의 유의미성 정도가 약해질 것이다. 이러한 문제점은 일정한 패턴으로 변동하는 사망력에 비해 출산력에서 더 크다. 따라서 이 연구에서는 출산율 변동에 대한 최소치와 최대치를 도출하여, 이들을 기준으로 두 가정 세트(I와 II)를 설정하도록 한다. 즉, 가정 I는 북한의 출산율이 급격히 감소하여 장기적으로 남한 수준에 근접할 것으로 가정하며, 가정 II는 최근의 인구대체수준의 출산율이 향후에도 지속될 것으로 가정하는 것이다.

북한의 기준인구(2000년)는 북한당국이 발표한 2296만명으로 설정하였다. 합계출산율은 가정A의 경우 2000년 2.00에서 지속적으로 감소하여 2035년경에는 1.30명에 도달하여 이 수준에서 유지될 것으로 전망하였다. 그리고 가정B는 합계출산율이 2000년 2.30, 2005년 2.20, 2010년부터 2.10 수준에서 유지되는 것으

로 가정하였다. 평균수명은 남자의 경우 2000년 67.8세에서 2050년 80.3세로, 여자 평균수명은 동 기간 73.9세에서 86.4세로 증가하는 것으로 가정하였다.주59) 출생성비는 자연수준인 106.0이 유지되는 것으로 가정하였다. 국제 순이동은 북한의 특수성을 감안하여 없는 것으로 가정하였다.주60)

〈표 5-9〉 남북한 인구추계의 기준인구 및 인구동태요인 가정

구분		2000	2005	2010	2015	2020	2025	2030	2035	2040	2045	2050	
남 한	기준인구	만명	4,701										
	합계출산율	명	1.47	1.19	1.21	1.22	1.24	1.26	1.28	1.30	1.30	1.30	
	출생성비		110.2	107.9	107.6	106.5	106.1	106.0	106.0	106.0	106.0	106.0	
	평균수명(세)	남자	72.06	74.84	76.17	77.23	78.22	78.58	79.18	79.59	80.02	80.33	80.67
		여자	79.50	81.52	82.60	83.59	84.41	84.86	85.22	85.60	85.95	86.27	86.59
	순이동	천명	-21	-19	-15	-12	-9	-9	-8	-6	-6	-6	-6
북 한	기준인구	만명	2,296	8									
	합계출산율 I	명	2.00	1.90	1.80	1.70	1.60	1.50	1.40	1.30	1.30	1.30	
	출생성비		106.0	106.0	106.0	106.0	106.0	106.0	106.0	106.0	106.0	106.0	
	평균수명(세)	남자	67.8	69.0	70.3	71.5	72.8	74.0	75.3	76.5	77.8	79.0	80.3
		여자	73.9	75.1	76.4	77.6	78.9	80.1	81.4	82.6	83.9	85.1	86.4
	순이동	천명	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

주: 북한의 합계출산율 가정Ⅱ는 2000년 2.30, 2005년 2.20, 2010년부터 2.10 수준에서 유지

주59) 북한의 2000년 평균수명은 1993~1998년간 사망자수와 1993년 성·연령별 사망분포를 Reed-Merrell 생명표 방법에 적용하여 1995~1998년 평균수명을 추정된 후, 이를 UN방법에 따라 연장한 결과이다(이삼식 외, 1999). 향후 북한의 사망률은 국제사회 지원과 식량 증산 노력 등으로 식량난이 어느 정도 해결되어 급격한 변동이 없고 일반적인 증가 패턴을 따를 것으로 짐작된다. 즉, 향후 북한의 평균수명은 모델생명표상 수준간 평균수명의 변화를 이용하여 70세에 도달할 때까지는 매년 0.5세씩 증가하며, 70세에 도달한 이후에는 매년 약 0.25세씩 증가하는 것으로 가정하였다(통계청, 1996).

주60) 탈북자 등이 발생하고 있으나, 그 규모가 아주 작아 전체 인구에 미치는 영향을 거의 없을 것이며, 또한 불규칙하여 일률적으로 장래변동을 추정하여 가정하는 것이 거의 불가능하다. 한편, 연구진이 2005년 연변을 방문하여 여러 경로를 통해 탐문한 결과 최근에 들어 탈북자가 급격히 감소한 것으로 파악되었다.

2. 남·북한 인구 전망

가. 총인구 규모

2000~2050년 기간동안 남·북한 인구 규모의 변동을 추정된 결과는 <표 5-10>과 [그림 5-1]에 제시되어 있다. 우선 남한인구 규모는 낮은 출산율 수준으로 인하여 그 증가율이 현저히 둔화되다가 2020년에는 정지인구증가율(zero population growth rate)에 도달할 전망이다. 남한인구가 정점에 도달한 2020년 인구는 4,996만명으로 5천만명이 채 안되며, 2005년 4,829만명보다 약 170만명이 더 증가한 것이다. 이후 남한인구 규모는 급격하게 감소하여 2050년에는 4,235만명이 될 전망이며, 이는 2005년 인구에 비해 약 600만명이 적다.

북한인구 규모는 가정 I(북한의 출산율이 급감하여 2035년경에 남한과 유사한 수준에 도달)에 의하면 2000년 2,296만명에서 꾸준히 증가하여 2031년에 2,638만명으로 정점을 이룬 후 감소할 전망이다. 2050년 북한인구 규모는 2,513만명으로 줄어드나, 2005년 규모에 비해서는 약 100만명이 더 많은 규모이다. 남한인구의 감소시기는 북한인구의 감소시기에 비해 11년 빠르게 나타나고 있다. 그러한 이유로는 북한의 출산율이 비교적 높은 수준에서 점진적으로 감소한데 비해, 남한의 출산율은 이미 아주 낮은 수준에서 유지되고 있기 때문이다.

남한인구와 북한인구를 합한 '남북한통합인구'는 2005년 현재 7,233만명에서 지속적으로 증가하여 2025년에 7,612만명으로 정점에 이를 전망이다. 즉, 남한과 북한의 인구 모두 합해 향후 약 400만명이 더 증가하고, 그 후에는 감소할 것이다. 남북한통합인구는 2050년 6,748만명으로 추정되며, 이는 2005년 현재에 비해 약 500만명이 적은 규모이다. 남북한통합인구 중 남한인구가 차지하는 비율은 2005년 현재 67.2%로 약 2/3수준이며, 북한인구의 비율은 32.8%로 1/3수준이다. 그러나 남한의 인구증가율 감소속도가 북한에 비해 아주 빨라 남북한통합인구 중 북한인구의 비율이 급속하게 높아질 것으로 전망되고 있다. 구체적으로 남북한통합인구 중 북한인구의 비율은 2035년에 35.3%, 2050년에 37.2%로 추정되고 있다.

〈표 5-10〉 남북한 총인구 변동 전망, 2000~2050

(단위: 만명, %)

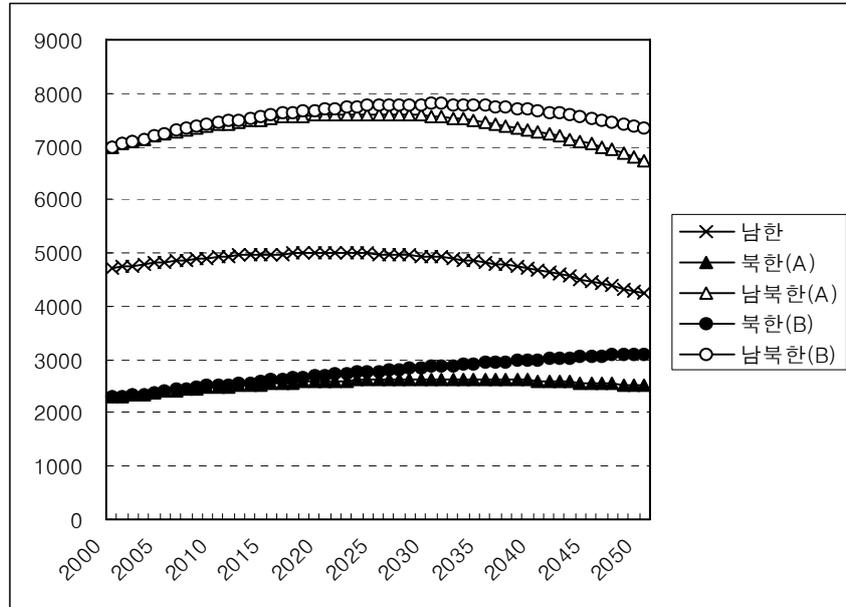
연도	인구(만명)			구성비(%)		
	남한	북한	남북한	남한	북한	남북한
북한 가정 I						
2000	4,701	2,296	6,997	67.2	32.8	100.0
2005	4,829	2,404	7,233	66.8	33.2	100.0
2010	4,922	2,484	7,406	66.5	33.5	100.0
2015	4,980	2,549	7,529	66.1	33.9	100.0
2020	4,996	2,597	7,593	65.8	34.2	100.0
2025	4,984	2,628	7,612	65.5	34.5	100.0
2030	4,933	2,638	7,571	65.2	34.8	100.0
2035	4,829	2,631	7,460	64.7	35.3	100.0
2040	4,674	2,608	7,282	64.2	35.8	100.0
2045	4,475	2,570	7,045	63.5	36.5	100.0
2050	4,235	2,513	6,748	62.8	37.2	100.0
북한 가정 II						
2000	4,701	2,296	6,997	67.2	32.8	100.0
2005	4,829	2,418	7,247	66.6	33.4	100.0
2010	4,922	2,521	7,443	66.1	33.9	100.0
2015	4,980	2,617	7,597	65.6	34.4	100.0
2020	4,996	2,708	7,704	64.8	35.2	100.0
2025	4,984	2,790	7,774	64.1	35.9	100.0
2030	4,933	2,866	7,799	63.3	36.7	100.0
2035	4,829	2,937	7,766	62.2	37.8	100.0
2040	4,674	3,004	7,678	60.9	39.1	100.0
2045	4,475	3,061	7,536	59.4	40.6	100.0
2050	4,235	3,108	7,343	57.7	42.3	100.0

- 주: 1) 가정 I(북한의 합계출산율이 급격하게 감소하여 2035년경에 남한과 유사한 수준 유지)
 2) 가정 II(북한의 합계출산율이 최근 2.20에서 다소 낮아진 후 인구대체수준에서 안정적으로 유지)
 3) 가정 I의 경우, 남한인구 2020년 최대, 북한인구 2031년 최대(2,638.4만명), 남북한인구 2025년 최대.
 4) 가정 II의 경우, 최대, 북한인구 계속 증가(2050년까지), 남북한인구 2030년 최대.

한편, 가정 II(북한의 합계출산율이 최근 2.20에서 다소 낮아진 후 인구대체수준에서 안정적으로 유지)에 의한 북한인구 규모는 2050년 이후까지 계속 증가하는 것으로 추정되고 있다. 이 가정에 따르면 2050년 북한인구의 규모는 3,108

만명으로 증가하며, 남북한통합인구의 규모는 2030년 7,799만명으로 최대가 될 전망이다. 즉, 2030년 이전에는 남한인구의 감소폭보다 북한인구의 증가폭이 상대적으로 더 커 남북한통합인구는 증가할 것이나, 이후에는 그 반대 현상이 나타나 결과적으로 남북한통합인구도 감소할 전망이다. 이에 따라 남북한 통합인구 중 북한인구가 차지하는 비중은 2020년 35.2%, 2050년 42.3%로 꾸준히 증가할 것으로 추정된다.

[그림 5-3] 남북한 총인구 변동 전망, 2000~2050



주: 1) A-가정 I(북한의 합계출산율이 급격하게 감소하여 2035년경에 남한과 유사한 수준 유지)
 2) B-가정 II(북한의 합계출산율이 최근 2.20에서 다소 낮아진 후 인구대체수준에서 안정적으로 유지)

나. 연령집단별 인구규모

남북한 인구를 연령에 따라 유소년인구(0~14세), 생산가능인구(15~64세), 노인인구(65세 이상)로 구분하여 향후 변동을 전망하여 보면 <표 5-11>과 <그림

5-2>와 같다. 우선 남한의 유소년인구는 2005년 924만명에서 2050년에 380만명으로 계속 큰 폭으로 감소할 전망이다. 남한의 생산가능인구는 2005년 3,467만명에서 2010년대 전반까지 증가 추세를 보이나, 그 폭이 점차 둔화되어 2016년에 3,650만명을 정점으로 감소할 전망이다. 감소폭은 갈수록 커져 2050년에 생산가능인구의 규모는 2005년보다 1,500만명이 적은 2,276만명 규모로 감소할 것으로 추정되고 있다. 반면, 노인인구는 2005년 438만명에서 지속적으로 증가하여 2050년에는 1,579만명으로 3배 이상 증가할 전망이다.

가정 I 에 따르면, 북한의 유소년인구는 남한과 마찬가지로 2005년 572만명에서 2050년 297만명으로 반절 수준으로 감소할 전망이다. 북한의 생산가능인구는 2005년 1,631만명에서 지속적으로 증가하여 2024년 1,833만명에서 정점을 이룰 것이나, 이후에는 감소하여 2050년에 1,575만명이 될 전망이다. 북한의 노인인구는 2005년 200만명에서 2050년에는 세배 이상이 증가한 640만명이 될 전망이다. 남한인구와 북한인구의 추이에 따라 남북한 통합인구 중 유소년인구는 지속적으로 감소하는 반면, 노인인구는 지속적으로 증가할 것으로 전망된다. 그리고 남한과 북한의 생산가능인구 모두 다소 차이가 있을지라도 일정시기 이후에 감소세로 전환될 것이며, 그 결과 남북한 통합인구 중 생산가능인구는 2018년 5,426만명을 정점으로 감소하여 2050년에 3,851만명이 될 전망이다.

가정 II 에 따르면, 북한의 유소년인구는 다소 감소할 것이나 2010년경을 저점으로 점차 증가하여 2050년에는 2005년도와 유사한 수준을 보일 전망이다. 생산가능인구의 규모는 감소 시기가 없이 꾸준히 증가하여 2050년에 1,880만명에 이를 전망이다. 북한의 노인인구도 출산율 가정과 상관없이 평균수명 상승으로 인하여 2005년 200만명에서 2050년 640만명으로 증가할 전망이다. 이 가정에 의하면, 북한의 유소년인구 및 생산가능인구의 지속적인 증가에도 불구하고 남한의 유소년인구 및 생산가능인구의 감소폭이 상대적으로 커, 남북한 통합인구 중 유소년인구와 생산가능인구는 일정시점 이후에 감소세로 전환될 것이다. 남북한 통합인구 중 생산가능인구가 정점에 이르는 시기는 2018년으로 규모는 5,433만명으로 추정되고 있다.

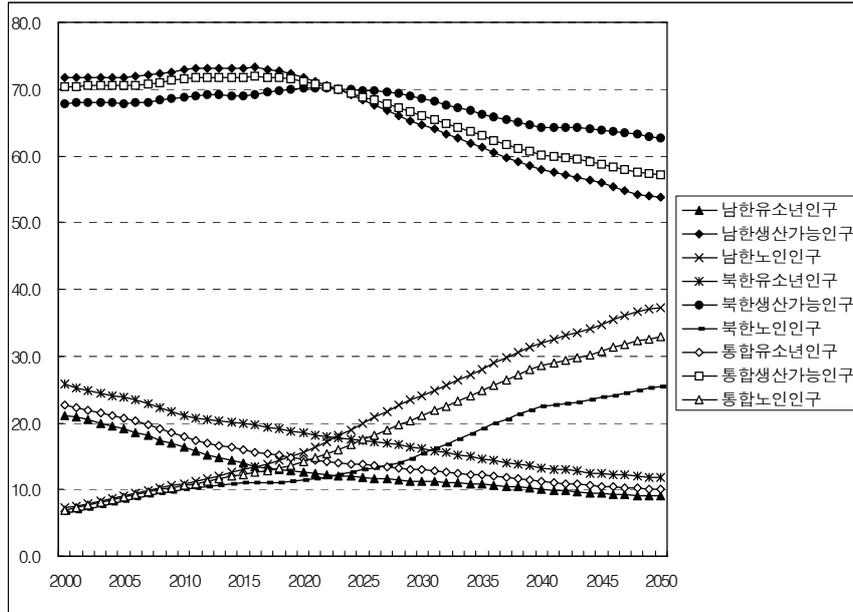
〈표 5-11〉 남북한 유소년인구, 생산가능인구 및 노인인구 변동전망, 2000~2050

(단위: 만명, %)

연도	남한			북한			남북한		
	유소년 인구	생산 가능인구	노인 인구	유소년 인구	생산 가능인구	노인 인구	유소년 인구	생산 가능인구	노인 인구
가정 I									
2000	991	3,370	339	591	1,557	148	1,582	4,927	487
2005	924	3,467	438	572	1,631	200	1,496	5,098	638
2010	801	3,585	535	525	1,709	250	1,326	5,294	785
2015	692	3,644	645	507	1,760	282	1,199	5,404	927
2020	630	3,584	782	479	1,820	298	1,109	5,404	1,080
2025	587	3,404	992	456	1,832	340	1,043	5,236	1,332
2030	554	3,189	1,190	425	1,808	406	979	4,997	1,596
2035	520	2,955	1,354	385	1,743	502	905	4,698	1,856
2040	472	2,708	1,494	346	1,675	586	818	4,383	2,080
2045	420	2,500	1,555	317	1,641	611	737	4,141	2,166
2050	380	2,276	1,579	297	1,575	640	677	3,851	2,219
가정 II									
2000	991	3,370	339	591	1,557	148	1,582	4,927	487
2005	924	3,467	438	586	1,631	200	1,510	5,098	638
2010	801	3,585	535	562	1,709	250	1,363	5,294	785
2015	692	3,644	645	575	1,760	282	1,267	5,404	927
2020	630	3,584	782	576	1,834	298	1,206	5,418	1,080
2025	587	3,404	992	582	1,869	340	1,169	5,273	1,332
2030	554	3,189	1,190	584	1,876	406	1,138	5,065	1,596
2035	520	2,955	1,354	582	1,853	502	1,102	4,808	1,856
2040	472	2,708	1,494	580	1,837	586	1,052	4,545	2,080
2045	420	2,500	1,555	583	1,867	611	1,003	4,367	2,166
2050	380	2,276	1,579	588	1,880	640	968	4,156	2,219

- 주: 1) 가정 I: 북한의 합계출산율이 급감소하여 2035년경에 남한과 유사한 수준 유지.
 2) 가정 II: 북한의 합계출산율이 최근 2.20에서 다소 낮아진 후 인구대체수준에서 안정적으로 유지.
 3) 유소년인구(0~14세), 생산가능인구(15~64세), 노인인구(65세 이상).

[그림 5-4] 남북한 유소년인구, 생산가능인구 및 노인인구 변동전망, 2000~2050



주: 가정1의 경우임.

종합하면, 남한의 출산율이 현재 낮은 수준에서 유지되고 북한의 출산율도 점진적으로 낮아질 경우 남한과 북한 모두 총인구가 일정시점까지 증가한 후 급격히 감소할 것으로 전망되고 있다. 결과적으로 남한과 북한의 인구를 합한 남북한 통합인구의 규모도 2025년(또는 북한의 출산율 가정Ⅱ의 경우에도 2030년)을 정점으로 감소할 전망이다. 남한과 북한의 유소년인구는 그 감소세가 지속될 것이며, 생산가능인구도 일정시점 이후 감소세로 전환될 것이다. 설사 북한의 최근 출산수준이 장기적으로 유지될 경우에도 남한의 유소년인구나 생산가능인구의 감소폭이 상대적으로 커 남북한 통합인구의 생산가능인구는 감소할 것이다. 한편, 출산율 가정과 관계없이 이미 태어난 인구가 노년기에 진입하고 평균수명이 상승하면서 노인인구 규모는 남한과 북한에서 급격히 증가할 것이며, 이에 따라 남북한 통합인구의 노인인구도 급증할 것으로 예상된다.

다. 인구구조 변동 전망

1) 연령별 인구 구성

이와 같이 남한과 북한의 연령 집단별 인구의 감소폭이나 시기에 차이가 있어, 향후 인구구조는 상당히 불안정한 방향으로 변동할 가능성이 높다. <표 5-12>에 제시된 바와 같이, 남한 유소년인구의 비중은 2005년 19.1%에서 2050년 9.0%로 급속하게 낮아지며, 생산가능인구의 비중도 2016년(73.2%)을 정점으로 감소하여 2050년에는 53.7%로 낮아질 전망이다. 반면, 노인인구의 비율은 2005년 9.1%에서 2050년 무려 37.3%로 높아질 것으로 추정되고 있다.

이러한 현상은 그 시기와 수준의 차이가 존재할지라도 북한의 경우(가정 I)에도 유사하게 나타날 것으로 예상된다. 예를 들어, 북한인구 중 유소년인구의 비중은 2005년 23.8%로 이미 낮은 수준을 보이고 있으며, 향후 더 낮아져 2050년에는 11.8%로 낮아질 전망이다. 생산가능인구의 비중도 2021년 70.1%를 정점으로 낮아져 2050년에는 62.7%로 나타날 것으로 추정된다. 반면, 노인인구의 비중은 남한에 비해 속도는 다소 낮으나, 지속적으로 증가하여 2050년에는 25.5%에 이를 전망이다.

이와 같이, 남한과 북한에서 중장기적으로 유소년인구와 생산가능인구의 비중이 점차 낮아지는 반면, 노인인구의 비중은 계속 상승하여 남한과 북한 각각 뿐만 아니라 남북한 통합인구의 인구고령화가 가속화될 전망이다. 남북한 통합인구의 유소년인구 비율은 2005년 22.6%에서 2050년 10.0%로 감소하며, 생산가능인구의 비중은 2016년 79.1%까지 증가할 것이나, 이후 급격하게 감소하여 2050년에는 57.1%에 불과할 전망이다. 반대로 남북한 통합인구의 노인인구 비율은 2005년 8.8%에서 2050년 32.9%로 지속적으로 증가할 전망이다. 남북한 통합인구의 고령화에 대해서는 다시 논의하기로 한다.

한편, 북한의 출산율 가정Ⅱ에 따르면, 북한의 유소년인구와 생산가능인구의 비중은 아주 느린 속도로 감소하며, 대신 노인인구의 비중은 꾸준히 증가하여 2005년 8.3%에서 2050년 20.6%로 높아질 전망이다. 그러나 남한의 유소년인구

와 생산가능인구의 비중이 아주 빠른 속도로 감소하는 영향으로 인하여, 남북한 통합인구 중 유소년인구와 비중은 지속적으로 감소하고 생산가능인구의 비중은 남한과 마찬가지로 2018년을 정점으로 감소세로 전환될 전망이다. 한편, 남북한 통합인구 중 노인인구의 비중은 앞선 가정 I 과 동일하게 급속하게 상승할 것으로 예상된다.

〈표 5-12〉 남북한 인구구조 변동 전망, 2000~2050

(단위: %)

연도	남한				북한				남북한			
	유소년인구	생산가능인구	노인인구	전체	유소년인구	생산가능인구	노인인구	전체	유소년인구	생산가능인구	노인인구	전체
북한 I												
2000	21.1	71.7	7.2	100.0	25.7	67.8	6.4	100.0	22.6	70.4	7.0	100.0
2005	19.1	71.8	9.1	100.0	23.8	67.8	8.3	100.0	20.7	70.5	8.8	100.0
2010	16.3	72.8	10.9	100.0	21.1	68.8	10.1	100.0	17.9	71.5	10.6	100.0
2015	13.9	73.2	13.0	100.0	19.9	69.0	11.1	100.0	15.9	71.8	12.3	100.0
2020	12.6	71.7	15.7	100.0	18.4	70.1	11.5	100.0	14.6	71.2	14.2	100.0
2025	11.8	68.3	19.9	100.0	17.4	69.7	12.9	100.0	13.7	68.8	17.5	100.0
2030	11.2	64.6	24.1	100.0	16.1	68.5	15.4	100.0	12.9	66.0	21.1	100.0
2035	10.8	61.2	28.0	100.0	14.6	66.2	19.1	100.0	12.1	63.0	24.9	100.0
2040	10.1	57.9	32.0	100.0	13.3	64.2	22.5	100.0	11.2	60.2	28.6	100.0
2045	9.4	55.9	34.7	100.0	12.3	63.9	23.8	100.0	10.5	58.8	30.7	100.0
2050	9.0	53.7	37.3	100.0	11.8	62.7	25.5	100.0	10.0	57.1	32.9	100.0
북한 II												
2000	21.1	71.7	7.2	100.0	25.7	67.8	6.4	100.0	22.6	70.4	7.0	100.0
2005	19.1	71.8	9.1	100.0	24.2	67.5	8.3	100.0	20.8	70.3	8.8	100.0
2010	16.3	72.8	10.9	100.0	22.3	67.8	9.9	100.0	18.3	71.1	10.5	100.0
2015	13.9	73.2	13.0	100.0	22.0	67.3	10.8	100.0	16.7	71.1	12.2	100.0
2020	12.6	71.7	15.7	100.0	21.3	67.7	11.0	100.0	15.7	70.3	14.0	100.0
2025	11.8	68.3	19.9	100.0	20.9	67.0	12.2	100.0	15.0	67.8	17.1	100.0
2030	11.2	64.6	24.1	100.0	20.4	65.5	14.2	100.0	14.6	64.9	20.5	100.0
2035	10.8	61.2	28.0	100.0	19.8	63.1	17.1	100.0	14.2	61.9	23.9	100.0
2040	10.1	57.9	32.0	100.0	19.3	61.2	19.5	100.0	13.7	59.2	27.1	100.0
2045	9.4	55.9	34.7	100.0	19.0	61.0	20.0	100.0	13.3	57.9	28.7	100.0
2050	9.0	53.7	37.3	100.0	18.9	60.5	20.6	100.0	13.2	56.6	30.2	100.0

주: 1) 가정 I: 북한 합계출산율이 급감하여 2035년경에 남한과 유사한 수준 유지.

2) 가정 II: 북한 출산율이 최근 2.2명보다 다소 낮은 인구대체율에서 안정적 유지.

2) 생산가능인구의 규모 및 구조 변동

노동력의 공급원이 되는 생산가능인구의 규모와 구조 변동을 보다 정밀히 살펴보면, <표 5-13>과 같다. 여기에서는 실제 노동이 가능한 연령인 20세부터 64세까지와 대학 졸업을 감안한 25세부터 64세까지 그리고 미래 노인의 건강수준이 아주 좋은 점을 감안하여 25세부터 69세까지를 노동 가능 연령대로 구분하고자 한다. 우선 남한에서 20~64세 인구는 2018년 3,356만명, 25~64세 인구는 2019년 3,033만명, 그리고 25~69세 인구는 2023년 3,312만명을 정점으로 감소할 전망이다. 즉, 남한사회에서 노동력은 최대 3천4백만명을 상회하지 않을 전망이다. 또한, 이들 여러 연령기준에 따른 생산가능인구는 2050년을 기준으로 20~64세는 2,124만명, 25~64세는 1,952만명 그리고 35~69세는 2,297만명으로 모두 최대치에 비해 약 1천만명이 감소할 전망이다.

북한의 생산가능인구(가정 I 경우)도 20~64세 인구는 2025년 1,667만명을 정점으로 2050년 1,462만명으로 감소할 전망이다. 25~64세 인구는 2028년 1,490만명을 정점으로 2050년 1,334만명으로 그리고 25~69세 인구는 2030년 1,635만명을 정점으로 2050년에 1,494만명으로 각각 감소할 전망이다. 즉, 북한의 노동가능인구는 어떠한 기준으로든 최대 1천7백만명을 넘지 않을 것이며, 2050년에는 1천5백만명 미만으로 적어질 전망이다.

남북한 통합인구의 경우 20~64세 인구는 2019년 4,983만명, 25~64세 인구는 2021년 4,495만명, 25~69세 인구는 2024년 4,905만명으로 각각 정점에 도달할 전망이다. 이들 각각은 정점을 지난 후 감소하기 시작하여 2050년에는 20~64세 인구의 경우 3,586만명, 25~64세 인구의 경우 3,286만명, 25~69세 인구의 경우 3,791만명으로 감소할 전망이다. 북한의 25~64세 인구는 남북한통합인구 중 25~64세 인구의 약 30% 수준에서 점진적으로 높아져 2050년에는 40% 수준으로 높아질 전망이다. 이는 남한에서 장기적으로 저출산현상이 지속됨에 따라 생산가능인구 규모가 급속히 감소하는데 반해, 북한에서는 출산율이 상대적으로 높은 수준에서 낮아지기 때문에 생산가능인구의 감소속도가 더디게 나타나기 때문이다.

〈표 5-13〉 남북한 생산가능인구 변동 전망, 2000~2050

(단위: %)

연도	남한			북한			남북한			북한비율 (25~64세)
	20~64세	25~64세	25~69세	20~64세	25~64세	25~69세	20~64세	25~64세	25~69세	
가정 I										
2000	2,986	2,601	2,739	1,371	1,205	1,274	4,357	3,806	4,012	31.7
2005	3,159	2,776	2,946	1,432	1,248	1,338	4,592	4,024	4,284	31.0
2010	3,244	2,938	3,118	1,498	1,300	1,399	4,742	4,239	4,517	30.7
2015	3,332	2,992	3,203	1,584	1,373	1,466	4,915	4,366	4,669	31.5
2020	3,340	3,029	3,288	1,640	1,464	1,552	4,980	4,494	4,840	32.6
2025	3,182	2,940	3,295	1,667	1,487	1,607	4,849	4,427	4,902	33.6
2030	2,984	2,763	3,138	1,649	1,485	1,635	4,633	4,247	4,773	35.0
2035	2,771	2,566	2,943	1,590	1,432	1,619	4,361	3,998	4,562	35.8
2040	2,527	2,345	2,733	1,533	1,380	1,565	4,061	3,725	4,298	37.1
2045	2,327	2,147	2,494	1,513	1,371	1,512	3,840	3,518	4,006	39.0
2050	2,124	1,952	2,297	1,462	1,334	1,494	3,586	3,286	3,791	40.6
가정 II										
2000	2,986	2,601	2,739	1,371	1,205	1,274	4,357	3,806	4,012	31.7
2005	3,159	2,776	2,946	1,432	1,248	1,338	4,592	4,024	4,284	31.0
2010	3,244	2,938	3,118	1,498	1,300	1,399	4,742	4,239	4,517	30.7
2015	3,332	2,992	3,203	1,584	1,373	1,466	4,915	4,366	4,669	31.5
2020	3,340	3,029	3,288	1,640	1,464	1,552	4,980	4,494	4,840	32.6
2025	3,182	2,940	3,295	1,681	1,487	1,607	4,863	4,427	4,902	33.6
2030	2,984	2,763	3,138	1,685	1,498	1,649	4,669	4,261	4,787	35.2
2035	2,771	2,566	2,943	1,658	1,468	1,655	4,429	4,034	4,598	36.4
2040	2,527	2,345	2,733	1,642	1,448	1,633	4,170	3,793	4,365	38.2
2045	2,327	2,147	2,494	1,674	1,480	1,621	4,002	3,627	4,115	40.8
2050	2,124	1,952	2,297	1,687	1,494	1,654	3,811	3,446	3,951	43.4

주: 1) 가정 I: 북한 합계출산율이 급감하여 2035년경에 남한과 유사한 수준 유지.

2) 가정 II: 북한 출산율이 최근 2.2명보다 다소 낮은 인구대체율에서 안정적 유지.

북한의 출산율이 최근 수준에서 장기적으로 유지되는 경우(가정 II), 20~64세 인구는 2028년, 25~64세 인구는 2029년에 정점을 이룬 후 감소하다가 각각 2039년을 저점(20~64세 1,641만명, 25~64세 1,447만명)으로 다시 증가할 전망이다. 25~69세 인구는 2034년을 정점으로 감소하다가 2043년을 저점(1,619만명)으로 다시 증가할 전망이다. 북한의 상대적으로 높은 출산율에도 불구하고 남북한 통합인구 중 생산가능인구는 여전히 동일 시점을 정점으로 감소할 전망이다

며, 다만 가정 I 에 비해 전체적으로 감소속도를 다소 늦추어져 2050년 기준으로 2~3백만명이 더 많을 것으로 추정된다. 또한, 남북한 통합인구의 생산가능인구 중 북한의 생산가능인구 비중이 더 높아질 것으로 전망되고 있다.

미래 노동력의 고령화 정도를 측정하기 위해 산출된 생산가능인구의 평균연령은 <표 5-14>와 [그림 5-3]에 제시되어 있다. 이때에 연령 기준은 본래 생산가능인구인 15~64세를 적용하도록 한다. 남한의 생산가능인구의 평균연령은 2005년 36.0세이나 급격히 높아져 2050년에는 53.1세로 무려 17세나 증가할 전망이다. 북한의 생산가능인구의 평균연령(가정 I)도 동 기간에 33.5세에서 47.1세로 높아져 약 14세 증가할 전망이다. 이와 같이 남한과 북한 모두에서 생산가능인구가 고령화됨에 따라 남북한 통합인구 중 생산가능인구도 급격히 고령화될 전망이다. 즉, 남북한 통합인구 중 생산가능인구의 평균연령은 2005년 35.2세에서 2050년 50.9세로 15세 증가할 전망이다. 북한의 현 출산율 수준이 장기적으로 유지되는 경우(가정 II)에도 생산가능인구의 평균연령은 2050년에 현재보다 8세 많은 41.6세로 증가하며, 이에 따라 남북한 통합인구 중 생산가능인구의 평균연령도 2050년 48.2세가 되어 현재보다 약 15세가 증가할 전망이다.

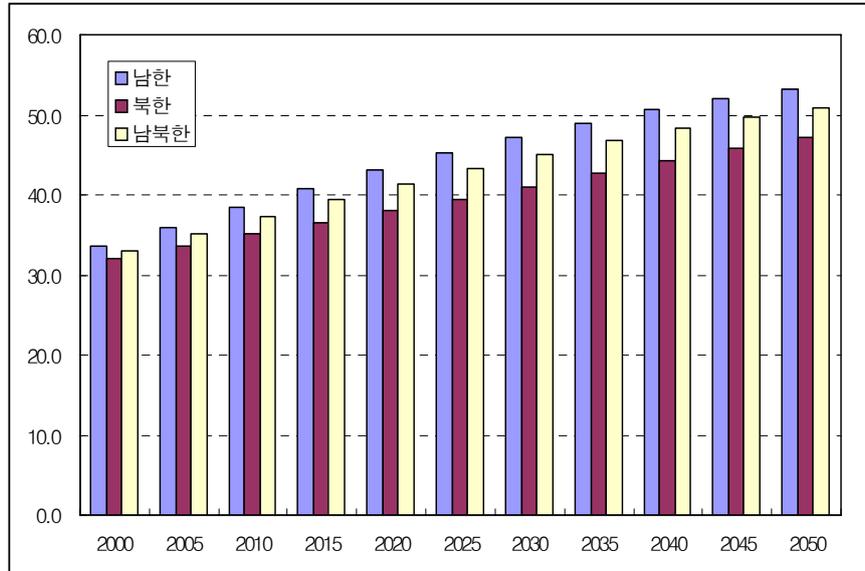
<표 5-14> 남북한 생산가능인구의 평균연령 변동 전망

(단위: 세)

연도	북한 가정 I			북한 가정 II		
	남한	북한	남북한	남한	북한	남북한
2000	33.6	32.0	33.1	33.6	32.0	33.1
2005	36.0	33.5	35.2	36.0	33.3	35.1
2010	38.4	35.1	37.3	38.4	34.6	37.1
2015	40.8	36.6	39.4	40.8	35.8	39.1
2020	43.1	38.0	41.4	43.1	36.8	40.9
2025	45.2	39.5	43.2	45.2	37.7	42.5
2030	47.1	41.0	45.0	47.1	38.6	44.0
2035	49.0	42.6	46.7	49.0	39.6	45.4
2040	50.7	44.3	48.4	50.7	40.4	46.7
2045	52.1	45.8	49.8	52.1	41.1	47.6
2050	53.1	47.1	50.9	53.1	41.6	48.2

주: 1) 가정 I: 북한 합계출산율이 급감하여 2035년경에 남한과 유사한 수준 유지.
 2) 가정 II: 북한 출산율이 최근 2.2명보다 다소 낮은 인구대체율에서 안정적 유지.

[그림 5-5] 남북한 생산가능인구의 평균연령 변동 전망(북한 출산가정 I)



주: 1) 가정 I: 북한 합계출산율이 급감하여 2035년경에 남한과 유사한 수준 유지.

3) 노인인구의 규모 및 구조 변동

인구고령화(population ageing)는 전통적으로 총인구 중 65세 이상 노인인구의 비율을 의미한다. 여기에서는 남북한 인구의 고령화 수준과 진행 속도를 구체적으로 전망해보기로 한다. 이를 위해 총인구 중 65세 이상 노인인구의 비율이 7%에 이르는 시기(고령화사회로의 진입시기), 14%에 이르는 시기(고령사회로 진입하는 시기), 20%에 이르는 시기(초고령사회로 진입하는 시기) 그리고 30%에 이르는 시기는 <표 5-15>에 제시되어 있다.

남한에서는 2000년 그리고 북한에서는 2년 늦은 2002년에 노인인구의 비율이 7%에 도달하여, 남북한 모두 고령화사회로 진입한 것으로 나타난다. 노인인구 비율이 14%에 이르러 고령사회로 진입하는 시기는 남한의 경우 2018년이며, 북한(가정 I)은 그 보다 10년이나 늦은 2028년으로 추정된다.

〈표 5-15〉 남북한 인구고령화 전망: 7%, 14%, 20% 및 30% 도달시기

(단위: %)

구분	7%	14%	20%	30%
가정 I				
남한	2000년(7.2%)	2018년(14.3%)	2026년(20.8%)	2038년(30.6%)
북한	2002년(7.1%)	2028년(14.1%)	2037년(20.5%)	2050년(25.5%)
남북한	2000년(7.0%)	2020년(14.2%)	2029년(20.3%)	2044년(30.2%)
가정 II				
남한	2000년(7.2%)	2018년(14.3%)	2026년(20.8%)	2038년(30.6%)
북한	2002년(7.1%)	2030년(14.2%)	2045년(20.0%)	2050년(20.6%)
남북한	2000년(7.0%)	2020년(14.0%)	2030년(20.5%)	2049년(30.1%)

주: 1) 가정 I: 북한 합계출산율이 급감하여 2035년경에 남한과 유사한 수준 유지.
 2) 가정 II: 북한 출산율이 최근 2.2명보다 다소 낮은 인구대체율에서 안정적 유지.

노인인구 비율이 20%로 초고령사회로 진입하는 시기도 남한(2026년)과 북한(2037년)간 약 10년 차이가 나타날 것으로 보인다. 남북한 통합인구의 경우 규모가 큰 남한인구의 영향을 더 받아 고령사회로 진입하는 시기는 2020년, 초고령사회로 진입하는 시기는 2029년으로 남한인구의 경우보다 2~3년 늦추어지는데 불과하다. 한편, 북한 출산율 가정 II의 경우에는 가정 I에 비해 고령사회 진입시기는 2년, 초고령사회 진입시기는 8년 늦추어질 것으로 전망되며, 남북한 통합인구의 인구고령화에 미치는 영향은 가정 I의 경우에서와 유사할 것으로 보인다.

종합하면, 남한인구의 경우 고령화사회에 진입한 이래 고령사회로 진입하는데 소요되는 기간은 18년인 반면, 북한인구의 경우에는 16년(가정 I)에서 28년(가정 II)의 기간이 소요될 전망이다. 남북한 통합인구의 경우에는 20년(가정 I과 가정 II 공통)이 소요될 전망이다. 고령사회에서 초고령사회로 이행하는데 소요되는 기간은 남한의 경우 8년, 북한의 경우 9년(가정 I) 또는 15년(가정 II)이며, 남북한 통합인구의 경우에 9년(가정 I) 또는 10년(가정 II)으로 전망된다.

인구고령화 정도는 전체 인구의 평균연령으로도 측정될 수 있다(표 5-16 및 그림 5-4 참조). 남한인구의 평균연령은 2005년 38.5세에서 2050년 43.9세로 증가하며, 북한인구의 평균연령(가정 I)은 37.5세에서 42.9세로 증가하여 남북한 통합인구의 평균연령은 38.2세에서 43.4세로 증가할 전망이다. 남한과 북한 그리고 남북한 통합인구의 평균연령은 모두 향후 45년간 약 5세가 증가할 전망이다.

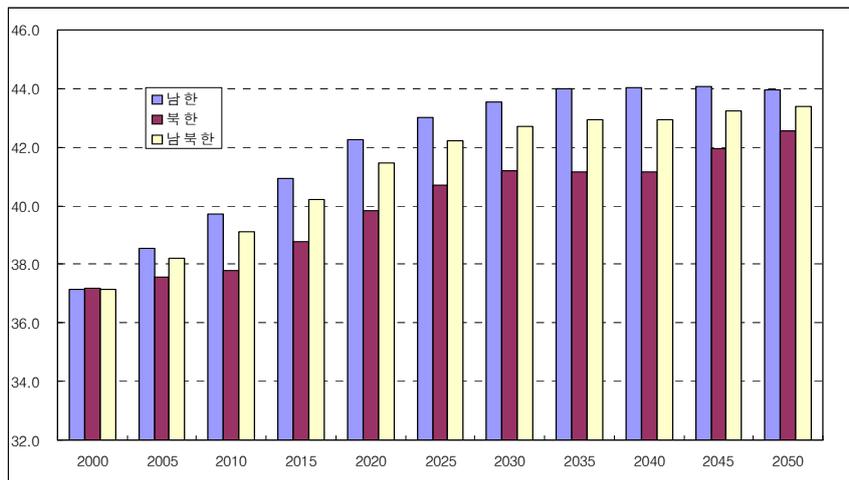
〈표 5-16〉 남북한 총인구의 평균연령 변동 전망

(단위: 세)

연도	북한 가정 I			북한 가정 II		
	남한	북한	남북한	남한	북한	남북한
2000	37.1	37.2	37.1	37.1	37.2	37.1
2005	38.5	37.5	38.2	38.5	37.5	38.2
2010	39.7	37.8	39.1	39.7	37.8	39.1
2015	40.9	38.8	40.2	40.9	38.8	40.2
2020	42.3	39.9	41.5	42.3	39.7	41.4
2025	43.0	40.7	42.2	43.0	40.3	42.1
2030	43.5	41.2	42.7	43.5	40.5	42.4
2035	44.0	41.2	42.9	44.0	40.1	42.5
2040	44.0	41.2	42.9	44.0	39.7	42.3
2045	44.1	41.9	43.2	44.1	40.1	42.4
2050	43.9	42.6	43.4	43.9	40.2	42.2

주: 1) 가정 I: 북한 합계출산율이 급감하여 2035년경에 남한과 유사한 수준 유지.
 2) 가정 II: 북한 출산율이 최근 2.2명보다 다소 낮은 인구대체율에서 안정적 유지.

[그림 5-6] 남북한 총인구의 평균연령 변동 전망(북한 출산가정 I)



주: 1) 가정 I: 북한 합계출산율이 급감하여 2035년경에 남한과 유사한 수준 유지.

이와 같이, 평균연령이 상승한 이유는 저출산으로 인하여 저연령층 인구가 감소한데 반해, 평균수명 상승으로 인하여 고연령층 인구가 증가하기 때문이다. 한편, 북한 가정Ⅱ의 경우에 평균연령은 향후 45년간 3.5세가 증가하며, 그 영향으로 남북한 통합인구의 평균연령은 4세가 증가하여 고령화 속도가 다소 완만하게 진행될 것으로 추정된다.

인구고령화는 노인인구의 연령구조에서도 가속화될 전망이다(표 5-17 참조). 여기에서는 65세 이상 노인인구 중 65~74세 인구를 전기층 노인인구 그리고 75세 이상 노인인구를 중기층 이상 노인인구로 구분하고자 한다. 노인은 연령 증가에 따라 육체적 정신적 능력이 크게 퇴화되고 질병에 대한 저항력이 약해지는 것이 일반적인 특성이다. 따라서 동일한 규모의 노인인구일지라도 중기층 이상 노인의 비중이 높을수록 의료 부담 등이 더 커질 것이다. 한편, 65세 이상 노인인구 규모는 향후 65년간 출산율 변동에 의해 영향을 받지 않으므로, 북한 출산율 가정에 따른 차이는 없다고 할 수 있겠다.

〈표 5-17〉 남북한 노인인구 구조 변동 전망

(단위: 만명, %)

연도	남한			북한			남북한		
	65~74세 (전기층)	75세 이상 (중기층 이상)	중기층 이상 비율	65~74세 (전기층)	75세 이상 (중기층 이상)	중기층 이상 비율	65~74세 (전기층)	75세 이상 (중기층 이상)	중기층 이상 비율
2000	230	109	32.2	109	39	26.4	339	148	30.4
2005	294	144	32.9	148	52	26.0	442	196	30.7
2010	333	202	37.8	176	74	29.6	509	276	35.2
2015	374	270	41.9	179	103	36.5	553	373	40.3
2020	453	329	42.1	169	129	43.3	622	458	42.4
2025	596	396	39.9	198	142	41.8	794	538	40.4
2030	706	483	40.6	258	148	36.5	964	631	39.6
2035	726	628	46.4	324	178	35.5	1,050	806	43.4
2040	740	754	50.5	357	229	39.1	1,097	983	47.3
2045	710	845	54.3	313	298	48.8	1,023	1,143	52.8
2050	670	909	57.6	293	348	54.3	963	1,257	56.6

주: 북한 가정 I 과Ⅱ 공통.

남한의 노인인구 중 전기층 노인인구 규모는 2039년을 정점으로 감소하는데 반해, 중기층 이상의 노인인구 규모는 계속 증가할 전망이다. 중기층 이상의 노인인구 규모가 전기층 노인인구의 규모를 상회하기 시작한 시기는 2040년으로 추정된다. 북한의 경우에도 2039년을 정점으로 전기층 노인인구 규모가 감소하는데 반해, 중기층 이상 노인인구 규모는 계속 증가할 전망이다. 북한에서도 2046년부터 중기층 이상 노인인구 규모가 전기층 노인인구 규모를 상회하기 시작할 전망이다.

4) 부양비 변동 전망

남북한 인구구조의 변동으로 인하여 부양비도 변동할 전망이다(표 5-18 참조). 가장 주된 특징으로 유소년부양비(15~64세 생산가능인구 100명이 부양하여야 할 0~14세 유소년인구 수)는 지속적으로 낮아지는데 반해, 노년부양비(15~64세 생산가능인구 100명이 부양하여야 할 65세 이상 노인인구 수)는 지속적으로 상승할 전망이다. 남한인구의 경우 유소년부양비는 2005년 26.7에서 2050년 16.7로 낮아지며, 노년부양비는 같은 기간에 10.1에서 69.4로 급격히 상승할 전망이다. 두 부양비를 합한 총부양비(15~64세 생산가능인구 100명이 부양하여야 할 유소년인구와 노인인구 수)는 2016년(36.6)을 저점으로 2050년 86.1로 상승할 전망인데, 이는 2017년부터 노년부양비가 유소년부양비를 상회하기 시작하기 때문이다.

북한(가정 I)의 부양비도 남한과 유사한 패턴으로 변동할 전망이다. 즉, 북한의 유소년부양비는 2005년 35.1에서 2050년 18.9로 급격히 감소하는데 반해, 노년부양비는 동기간에 12.3에서 40.6으로 증가할 전망이다. 이에 따라 북한인구의 총부양비는 2021년 42.6을 저점으로 상승하며, 2031년에 노년부양비가 유소년부양비를 상회하기 시작할 것으로 추정된다. 남북한 통합인구의 유소년부양비는 2005년 29.3에서 2050년 17.6으로 감소하는 반면, 노년부양비는 동기간에 12.5에서 57.6으로 증가할 전망이다. 그리고 총부양비는 2005년 41.9에서 2016년 39.1로 감소하며, 그 후 증가세로 전환하여 2050년 75.2에 이를 전망이다. 한편,

남북한 통합인구의 노년부양비는 2021년부터 유소년부양비를 상회할 전망이다.

〈표 5-18〉 남북한 인구의 부양비 변동 전망

연도	남한				북한				남북한			
	유소년 부양비	노년 부양비	총 부양비	잠재적 부양비	유소년 부양비	노년 부양비	총 부양비	잠재적 부양비	유소년 부양비	노년 부양비	총 부양비	잠재적 부양비
가정1												
2000	29.4	10.1	39.5	9.9	38.0	9.5	47.5	10.5	32.1	9.9	42.0	10.1
2005	26.7	12.6	39.3	7.9	35.1	12.3	47.3	8.2	29.3	12.5	41.9	8.0
2010	22.3	14.9	37.3	6.7	30.7	14.6	45.3	6.8	25.0	14.8	39.9	6.7
2015	19.0	17.7	36.7	5.6	28.8	16.0	44.8	6.2	22.2	17.2	39.3	5.8
2020	17.6	21.8	39.4	4.6	26.3	16.4	42.7	6.1	20.5	20.0	40.5	5.0
2025	17.2	29.1	46.4	3.4	24.9	18.6	43.4	5.4	19.9	25.4	45.4	3.9
2030	17.4	37.3	54.7	2.7	23.5	22.5	46.0	4.5	19.6	31.9	51.5	3.1
2035	17.6	45.8	63.4	2.2	22.1	28.8	50.9	3.5	19.3	39.5	58.8	2.5
2040	17.4	55.2	72.6	1.8	20.7	35.0	55.6	2.9	18.7	47.5	66.1	2.1
2045	16.8	62.2	79.0	1.6	19.3	37.2	56.6	2.7	17.8	52.3	70.1	1.9
2050	16.7	69.4	86.1	1.4	18.9	40.6	59.5	2.5	17.6	57.6	75.2	1.7
가정2												
2000	29.4	10.1	39.5	9.9	38.0	9.5	47.5	10.5	32.1	9.9	42.0	10.1
2005	26.7	12.6	39.3	7.9	35.9	12.3	48.2	8.2	29.6	12.5	42.1	8.0
2010	22.3	14.9	37.3	6.7	32.9	14.6	47.5	6.8	25.7	14.8	40.6	6.7
2015	19.0	17.7	36.7	5.6	32.7	16.0	48.7	6.2	23.4	17.2	40.6	5.8
2020	17.6	21.8	39.4	4.6	31.4	16.2	47.7	6.2	22.3	19.9	42.2	5.0
2025	17.2	29.1	46.4	3.4	31.1	18.2	49.3	5.5	22.2	25.3	47.4	4.0
2030	17.4	37.3	54.7	2.7	31.1	21.6	52.8	4.6	22.5	31.5	54.0	3.2
2035	17.6	45.8	63.4	2.2	31.4	27.1	58.5	3.7	22.9	38.6	61.5	2.6
2040	17.4	55.2	72.6	1.8	31.6	31.9	63.5	3.1	23.1	45.8	68.9	2.2
2045	16.8	62.2	79.0	1.6	31.2	32.7	64.0	3.1	23.0	49.6	72.6	2.0
2050	16.7	69.4	86.1	1.4	31.3	34.0	65.3	2.9	23.3	53.4	76.7	1.9

- 주: 1) 가정 I: 북한 합계출산율이 급감하여 2035년경에 남한과 유사한 수준 유지.
- 2) 가정 II: 북한 출산율이 최근 2.2명보다 다소 낮은 인구대체율에서 안정적 유지.
- 3) 유소년부양비=(0~14세 인구)/(15~64세 인구)×100.
- 4) 노년부양비=(65세 이상 인구)/(15~64세 인구)×100.
- 5) 총부양비=유소년부양비+노년부양비.
- 6) 잠재적부양비(economic supportive ratio)=(15~64세 인구)/(65세 이상 인구).

가정 II의 적용시 북한의 유소년부양비는 높은 수준(2050년 31)에서 장기적으로 유지되고, 노년부양비도 점진적으로 상승(2050년 34)하여 총부양비는 전반적

으로 출산을 감소 가정(I)에 비해 높아질 전망이다. 이러한 북한의 부양비 변동으로 인하여 남북한 통합인구의 유소년부양비는 가정 I에 비해 다소 높고, 노년부양비는 다소 낮아, 결과적으로 총부양비는 다소 높게 나타난다.

노년부양비의 역수인 잠재적 부양비는 총합적으로 노인인구 1명을 부양하게 될 생산가능인구를 의미한다. 남한에서의 잠재적부양비는 2005년 7.9명에서 2050년 1.4명으로 급격히 감소하고 북한(가정 I)의 경우에도 8.2명에서 2.5명(가정 II의 경우 2.9명)으로 급감할 전망이다. 남북한 통합인구의 잠재적부양비는 2005년 8.0명에서 2050년 1.7명(가정 II의 경우 1.9명)으로 감소할 전망이며, 이는 남한과 북한의 중간 수준이다.

제6장 남북한 인구통합시 사회경제적 함의

지금까지 북한인구의 질적 문제를 분석하고, 향후 남북한 인구 변동을 전망하여 보았다. 분석 결과를 종합하여 보면, 남북한 인구통합시 발생할 수 있는 문제점은 크게 네 가지로 요약될 수 있다. 우선 최근의 출산율 변동 추이와 사회 환경의 변화를 감안할 때, 남한과 북한 모두에서 저출산현상이 고착화될 것이라는 점이다. 저출산현상의 고착화와 평균수명의 지속적 상승으로 인하여 남북한 통합인구 중 노동력 인구가 감소하고 동시에 노령화가 촉진될 것이며, 한편으로 노인인구가 증가하여 인구구조가 빠른 속도로 고령화될 것이다. 또한, 극심한 식량난과 경제난 및 보건의료체계의 마비 등으로 인하여 영유아를 포함한 북한인구의 건강수준이 크게 악화되어 있으며, 그 영향으로 이들의 노동력이 질적으로 크게 손상될 것이며 다른 한편으로는 보건의료 부담이 증가할 것이다.

이와 같이, 최근 남북한 인구의 양적 및 질적 변동을 감안할 때, 향후 남북한 통일시 또는 그 이전에 노동력을 포함한 남북한간 교류가 활발히 전개되는 과정에서 남북한 전체적으로 고령사회에 대비한 여러 문제점이 발생될 것이다. 따라서 이 장에서는 이들 문제점에 대비하기 위한 방안들을 도출하고자 한다. 이를 위해 우선 남북한에서 저출산현상이 지속되는 것을 방지하기 방안들이 모색되어야 할 것이다. 다른 한편으로 향후 남북한 통합인구의 고령화에 대응하여 노동력 부족과 고령화 문제 그리고 증가하는 노인의 노후생활보장을 위한 방안들이 모색되어야 할 것이다. 이와 더불어 노동력 부족과 의료부담 등과 관련하여 북한인구의 낮은 질적 수준에 대한 문제들을 대비하기 방안들도 마련되어야 할 것이다. 이러한 관점에서 이하에서는 출산율 제고 방안, 노동력 부족 대처 방안, 노후 생활보장 방안, 북한인구의 건강수준 제고 방안 등으로 구분하여 구체적인 방안들을 논의하고자 한다.

제1절 적정 출산율 유지를 위한 과제

앞선 분석 결과, 남북한 통합인구 중 생산가능인구가 급속하게 감소하여 향후 노동력 부족이 예상된다. 또한, 유소년인구와 생산가능인구가 감소한데 반해, 노인인구가 급속하게 증가하여 이른바 인구고령화 현상이 심화될 것으로 전망되었다. 이와 같은 남북한 통합인구의 변화는 사회경제 전반에 부정적인 영향을 미칠 것이다. 남북한 통합인구 구조의 변화는 궁극적으로 인구변동요인들의 변화에 기인하며, 그 중에서도 특히 출산율 변동의 영향이 가장 크다 하겠다. 향후 남북한 사회의 지속가능한 발전을 도모하고 이를 통해 개인의 삶의 질을 향상시키기 위해서는 통합인구 규모나 구조가 적정 수준에서 유지될 필요가 있다. 이를 위해서는 무엇보다도 남북한 모두에서 출산율이 적정 수준에서 유지되어야 할 것이다.

여기에서는 남북한 출산율 수준의 변동 추이와 그 원인들을 재조명하고, 향후 남북한 사회에서 출산율을 적정 수준에서 유지시키기 위한 정책과제들을 제시하고자 한다.

우선 남한에서의 출산율(합계출산율 기준) 수준은 1983년에 이미 인구대체수준에 도달하였으며, 그 후에도 급속하게 낮아져 최근에는 합계출산율이 1.2명 미만에서 유지되고 있는 이른바 초저출산현상을 겪고 있다. 이와 같이 남한에서 출산율 수준이 세계적으로 낮아진 원인은 아주 다양하고 복잡적이라고 할 수 있다. 출산억제정책의 오랫동안 지속되고 교육수준이 높아지고 여성의 경제활동 참여가 증가하는 등 사회현상의 변화에 따라 가치관이 소자녀 또는 무자녀를 지향하는 방향으로 변화하였기 때문이다. 게다가 결혼관 및 가족관 등 가치관의 변화와 함께 여성의 경제활동참여가 증가하면서 결혼을 늦추는 이른바 만혼현상이 보편화되고 있으며, 늦게 결혼하는 경우 고령출산으로 인한 후천성불임 증가와 자녀양육의 어려움 등으로 출산이 축소되는 경향이 강하게 나타나고 있다.

결혼을 늦추거나 포기하고, 결혼을 하는 경우에도 출산을 적게 하거나 포기하려는 이유로 직장일과 가정생활간의 양립이 어렵고, 자녀양육비용이 지나치게 높고, 고용 및 소득이 불안정하기 때문으로 파악되고 있다. 특히, 지나치게

경쟁적인 사회에서 사교육비가 증가하는 등의 문제로 인하여 부모들이 자녀를 출산하여 양육하는 일이 매우 큰 부담으로 작용하여, 결과적으로 적은 수의 자녀를 보다 잘 키우려는 경향이 증가하고 있다. 이러한 현상은 남한사회에서 산업화와 근대화를 거치면서 사회구조의 특징으로 고착되어 왔으며, 이에 대한 근본적인 변화가 없는 한 최근의 초저출산현상은 지속될 것으로 판단된다.

북한에서의 출산율(합계출산율 기준)도 과거 6명 이상의 아주 높은 수준에서 급속히 낮아져 2000년대 초에는 인구대체수준(2.1명)에 근접하고 있다. 여러 가지 북한사회의 현상들을 감안할 때, 북한에서도 출산율 수준이 남한에서와 같이 더 낮아질 가능성이 높다.

우선 남북한이 통일되는 경우를 가정할 경우, 이미 낮은 수준에 도달한 북한의 출산율 수준은 더욱 급속히 낮아질 개연성이 높다. 그 이유는 동독과 서독이 통일된 당시와 현재 상황을 비교해볼 명백해진다.

서독지역의 통일(1991년) 이후~1994년까지 합계출산율은 통일 이전 수준인 1.5~1.7명에서 유지되었다. 동독지역의 합계출산율은 통일 전 약 1.75명으로 서독지역에 비해 다소 높았으나, 통일 후에는 0.8명까지(1994년) 낮아졌다(Gert Hullen, 1997). 동독지역에서 출생아수에 직접적인 영향을 미치는 혼인건수의 평균증가율은 통일 전 40년간(1951~1990년) -1.85%인데 비해 통일 후 3년간(1991~1993년)에는 -21.52%로 큰 폭으로 감소하였다. 이는 동독지역의 가입인구 계층인 젊은 연령층 인구가 대거 서독지역으로 이동하였기 때문이며, 다른 한편으로는 동독 출신 주민들이 자본주의 경제체제로의 전환 과정에서 부적응으로 인한 생활고 등을 겪으면서 출산 및 혼인을 억제하는 경향이 크기 때문으로 풀이된다.

한편, 서독지역에서도 통일 후 직업에 대한 경쟁력 심화 등으로 인하여 혼인건수가 통일 전 40년간 -0.64% 감소한데 반하여, 통일 후 3년간(1991~1993년)에 -1.73%로 큰 폭으로 감소하였다. 즉, 통일로 인하여 경제적, 심리적 불안감과 장래에 대한 불확실성으로 인해 인구·사회학적인 병리현상이 발생하고 있는 것이다. 남북한 통일의 경우에도 북한 주민의 시장경제에 대한 부적응 문제 등으로 인하여 혼인이나 출산이 억제될 가능성이 높으며, 남한사회에서의 보편화

된 소자녀관도 증대한 영향을 미칠 것으로 예상된다.

북한사회에서 출산율이 현 수준보다 현저히 낮아질 가능성은 여러 다른 측면에서도 감지될 수 있다. 한 예로, 남한사회에서와 마찬가지로 결혼 및 출산이 여성의 경제활동참여에 불리하게 작용할 경우, 북한 여성들은 결혼을 기피하거나 늦출 것이며, 기혼여성의 경우에는 출산을 축소할 것이다.

구체적으로 북한에서는 법제적으로 남녀평등이 구현되어 있다. 예를 들어, 북한에서는 1946년에 제정된 ‘남녀평등권에 관한 법령’과 1978년에 제정된 ‘사회주의 노동법’에서 고용평등, 동일노동 및 동일임금의 원칙 등으로 취업 및 직장생활에서의 남녀평등을 보장하고 있으며, 북한당국은 노동력 부족 문제를 해결하기 위해 여성의 적극적인 노동 참여를 강조하고 있다.^{주61)} 실제로 특수한 개인적 사정을 가진 경우를 제외하면, 북한 여성 대부분은 어떤 형태로든 사회적 노동에 참여하고 있으며, 이는 식량배급과도 밀접한 관계가 있다.^{주62)} 그러나 북한여성들은 남성에 비해 임금이 낮은 하위직종에 주로 취업하고 있고, 혼인상태에 따라 미혼여성은 공식노동부문 그리고 기혼여성은 비공식노동 부문에 집중되어 분절화 되어 있는 등 여성노동시장의 성평등 정도는 낮은 것으로 평가된다. 또한, 장기간 경제난으로 인하여 공장가동률이 떨어지면서 여성 특히, 기혼여성들이 가장 먼저 일자리를 잃는 경우가 많다. 이는 1993년 북한여성의 경제활동참가율이 70%로 추정하고 있는 데에서도 알 수 있다(이삼식 외, 1999). 그리고 여성들은 결혼 후 가정에서 남편을 섬기고 아이들을 돌보는 것이 ‘천직’이라는 성분업적 고정관념이 사회일반에 강하게 남아있기도 하다.

그러나 가까운 장래에 취업이나 육아를 포함한 가족에 대한 북한여성의 의식이나 태도는 변화될 것이다. 경제난과 식량난 등 어려운 상황에서 생계유지를 위해 여성들은 노동시장으로부터의 퇴출을 방지하기 위해서 결혼과 출산을

주61) “여성들이 사회에 진출하지 않고 집안에 파묻혀 있어 가지고서는 자신을 혁명화, 노동계급화 할 수 없습니다 「녀성의 혁명화, 노동계급화할 데 대하여」 (1975), 평양:사회과학출판사, 13쪽(장하진, 1996).

주62) 미혼의 경우 직업이 없으면 양식배급관계가 취소되나 기혼여성의 경우 자녀를 양육하기 위해 직장을 그만 두어도 식량이 남편의 직장을 통해 배급되고 있다(출근은 하루 700g, 이직은 하루 300g)(림금숙, 1999; 임순희, 2004에서 재인용).

억제하려는 방향으로 노력할 것이다. 실제 1990년대에 들어 북한당국은 향후 건설인력, 군인 가용자원 등의 부족을 우려하여 출산장려정책으로 인구정책을 전환하였으나, 북한 주민들은 생활고로 인하여 “1명도 키우기 힘든데 더 이상 고생하기 싫다”면서 불법으로 의사에 뇌물을 주고 자궁내장치와 인공임신증절을 시술하는 등 적극적으로 호응을 하지 않고 있다.

남북한이 통일되는 경우에도 경쟁적인 자본주의 시장체제는 북한의 취업여성들에게 우선적으로 타격을 줄 것이다. 동서독 통일의 예에서 볼 수 있듯이, 북한주민들 사이에도 자본주의 체계에 적응하여 생존하기 위하여 결혼 및 출산을 연기하거나 포기하는 경향이 발생할 가능성이 있다. <표 6-1>에서 볼 수 있듯이, 북한 여성들이 절반 가까이 공업부문에 취업하고 있는 현실도 통일 후 남북한 경제통합과정에서 여성노동부문에서의 실업이 우선적으로 발생할 가능성이 높다(권영경, 1999). 결과적으로 통일 전이나 통일 후의 모든 경우에 북한 여성의 출산율은 급격히 낮아질 가능성이 높다고 하겠다.

<표 6-1> 북한 여성노동력의 산업별 비중 추이

	농업	공업	기타서비스업	전체비율
1971년 ¹⁾	60%	45.5%	-	54.5
1986년 ²⁾	58.5	56.3	58.5	57.2
1987년	58.6	56.2	58.2	57.1
1995년 ³⁾	53	44	50.4	48.0

주: 1) 1971년 통계는 제4차 여맹대회에서 보고된 내용.

2) 1986년, 1987년 통계는 니콜라스 애버스타트와 바니스터의 자료에 의함.

3) 1995년 통계는 제4차 북경여성대회에 북한의 윤기정 재정부장이 밝힌 내용을 오길남(1996)이 작성한 것.

자료: 권영경(1999)

이와 같이, 남한에서뿐만 아니라 북한에서도 출산율이 아주 낮아져 이른바 저출산현상이 지속될 것으로 추측된다. 그 결과 향후 남한과 북한 모두는 고령 사회로 진입하게 되면, 노동력 부족과 노인의 사회보장부담 증가 등 인구구조 불균형 문제들이 발생할 것이다. 따라서 남북한 모두 인구구조 불균형을 근본적으로 치유하기 위해 출산율을 적정수준에서 유지하여야 하며, 이를 위한 과

제로 다음 세 가지로 구분하여 제시될 수 있다.

첫째, 남북한이 출산율 회복 및 유지를 위한 노력을 공유하는 것이다. 현재 남한과 북한 모두에서 출산율을 회복시키려는 노력을 하고 있다. 통일 전이나 통일 후에도 남한과 북한 인구의 변동은 노동력 등 제 측면에서 상호 밀접한 영향을 미칠 것임이 틀림없다. 따라서 남한과 북한 모두 출산율 회복의 필요성에 공감대를 형성하고, 관련 자료나 정책, 기법, 수행과정상 애로사항 등을 상호교환하고 이해하는 노력이 중요하다. 이를 위해서는 우선적으로 심포지엄, 워크숍 등을 통해 남북한간 저출산현상 관련 전문가 등의 교류를 촉진시킬 필요가 있다. 한편, 이러한 노력에는 비단 출산율 회복과 관련된 내용뿐만 아니라 태어난 출생아를 건강하게 키워 인구 자질을 향상시키기 위한 내용도 포함될 수 있을 것이다.

둘째, 출산율 회복 및 인구 자질 향상을 위해 필요한 지원을 제공하는 것이다. 현재 북한당국은 다출산을 장려하기 위해 출생아수에 따라 육아관련 용품을 제공하는 등 각종 인센티브 정책을 추진하고 있다. 또한, 다른 차원이나 북한여성들 사이에는 원치 않은 임신을 줄이거나 처리하기 위해 자궁내장치나 인공임신중절을 불법적으로 시술하고 있어 생식건강의 손상이 우려되기도 한다. 아동들의 경우 영양결핍 등으로 인하여 이들의 생애과정에서 노동력 약화, 의료비 부담 증가 등 많은 사회문제들을 유발시킬 것이다. 따라서 남한당국은 북한당국을 통해 또는 민간차원에서 북한여성의 출산장려 관련 용품을 지원하고, 생식보건 증진을 위한 홍보물, 보건의료적 기술과 의약품 등을 지원할 필요가 있다. 또한, 아동들의 영양상태 개선을 위한 지원도 인구자질 향상 차원에서 기존의 지원사업을 다양화하고 보다 강화시킬 필요가 있다.

셋째, 앞의 두 방안들은 통일 전에 취해져야할 정책과제들로 간주될 수 있다. 향후 남북한 통일이 실현되는 경우, 북한주민의 결혼, 출산, 가족 등과 관련한 가치관은 남한사회의 영향을 받아 소자녀관 등으로 급속하게 변화할 것이다. 게다가 동서독 통합의 예에서 볼 수 있듯이 시장경제체계에 적응하여야 하는 문제가 발생하여, 결혼 및 출산이 억제되거나 기피되는 경향을 나타낼 것으로 예상된다. 가치관은 성장과정을 통해서 형성되며, 이는 거의 전 생애기간에

걸쳐 영향을 미치기 때문에 지금부터 시작되어야 한다. 즉, 남한뿐만 아니라 북한사회에서도 미래 가임세대를 대상으로 한 가치관 교육이 학교교육 등을 통해서 체계적으로 실시되어야 할 것이다. 또한, 통일시 북한주민의 노동시장 참가가 원활하게 이루어질 수 있도록 인력수급체계 구축에 대한 준비가 있어야 할 것이다. 여기에다가 북한주민들이 노동시장에서 경쟁력을 가질 수 있도록 직업교육 등이 적극적으로 추진되어야 할 것이다. 이 부분에 대해서는 노동력 수급문제와 관련하여 다시 구체적으로 논의될 것이다.

한편, 장기적인 관점으로 보아 남한사회에서 다음과 같은 저출산대책들이 효과를 거두어 소자녀관 등의 가치관이 변화하고 출산율이 회복될 때, 통일 후 남북한사회에서 적정수준의 출산율을 유지하는데 유리하게 작용할 것이다. 즉, 확산이론(diffusion theory)에 입각하여, 남한사회에서 결혼 및 출산에 우호적인 가치관과 환경이 조성되고 그 결과 적절한 출산율 수준이 유지되는 경우, 북한주민도 그 영향을 직접 받게 될 것이기 때문이다.

첫째, 남한사회에서 결혼 및 자녀에 관한 가치관이 보다 우호적으로 형성될 때, 향후 남북한 교류 및 통일시 북한주민들에게도 긍정적인 영향을 미칠 것이다. 따라서 결혼의 필요성, 자녀의 소중함, 가족의 아름다움 등에 관해 학교교육과 사회교육은 물론 정부와 시민단체가 함께 참여하는 전사회적 운동과 홍보가 적극적으로 추진되어야 할 것이다. 특히, 인구의 질적 차원에서 아동의 성장 발달 과정에 적합하도록 성, 생식보건 등과 관련된 교육이 강화되어야 할 것이다. 성교육은 임신, 출산, 인공임신중절, 불임 등 생리적·의료적인 내용으로 구성하여, 자라나는 세대들에게 기초적인 지식을 제공하는 한편, 관련 문제점들과 그 영향을 정확하고 충분히 전달하여 인식 제고와 가치관단 형성에 도움이 되도록 한다. 이러한 교육은 청소년들이 생식보건 문제점들을 사전적으로 예방하고, 사후적으로 적절히 대처하는데 유익할 것이다. 학교교육에서는 청소년들이 육아체험 등 실생활의 현장학습을 통해 결혼 및 육아의 가치와 즐거움을 이해하고 느낄 수 있도록 하여야 한다. 또한, 학교교육은 청소년들로 하여금 사회생활에서의 성차별 관행의 문제점을 이해하고, 가족 내에서 양성평등적 역할분담을 실천할 수 있도록 양성평등적 가치관 함양에 주안점을 두어야 한다.

둘째, 미혼남녀들이 적령기에 결혼하여 가족을 형성할 수 있도록 하기 위해서는 국가와 사회의 적극적인 지원이 요구된다. 우선 고용·소득불안정으로 인해 비자발적으로 결혼을 연기하는 경향을 줄이기 위한 방안이 모색되어야 한다. 이는 결혼 및 출산관련 정책의 틀에서 다루기보다 거시적인 차원에서의 접근이 필요하다. 예를 들어, 청년실업 해소를 위해 일자리를 마련하여야 하며, 청년층이 학교졸업 후 짧은 기간 내에 취업할 수 있도록 하는 지원방안(school to work)이 요구된다. 여기에는 취업정보 제공, 장학금제도 활성화를 통한 자기개발 증진, 청년층 취로사업 지원(공공부문에서의 직업훈련, 연수기회, 장단기 일자리 제공 확대 등), 보육 및 노인돌봄의 사회화를 통한 일자리 창출 등이 포함될 수 있다. 또한, 주 40시간 근무제를 확립하여 근로자에게는 여가생활과 육아참여 기회를 제공하는 동시에 청년층을 위해 일자리를 확대하는 방안도 고려할 수 있다. 그리고 청년층의 고용 안정화를 위해 대졸 미취직자 등 청년실업자를 대상으로 인턴사원제를 확대하고 상용고용으로의 이행을 위한 절차를 제도화하는 방안 등을 적극적으로 모색한다. 더 나아가 중장기적으로는 교육기간을 단축하는 방안도 고려할 수 있으며 이를 위해 교육정책과 연계를 통한 신중히 접근이 모색되어야 할 것이다.

셋째, 지나친 결혼비용 부담 등으로 인하여 비자발적으로 결혼을 늦추거나 포기하는 경향을 줄이기 위해 결혼비용부담 해소를 위한 사회적 지원이 요구된다. 예를 들어, 취업 후 결혼에 지장이 없도록 장학금 장기저리 융자를 강화하고, 신혼부부의 주택 구입이나 임차를 지원하기 위하여 장기 저리 융자를 강화하고, 전세금을 보조해주는 방안 등을 고려할 수 있다. 뿐만 아니라, 주요 신혼용품 등에 대해 세제감면 혜택을 제공하고, 고비용의 복잡한 결혼절차의 문제점을 해소하기 위하여 시민단체와 연계하여 ‘결혼문화 개선운동’을 전개하도록 한다. 그리고 적당한 배우자를 만나지 못하여 결혼을 늦추거나 포기하는 경향을 줄이기 위하여 결혼관련 건전한 정보에 대한 접근성 제고가 필요하며, 결혼상담업(결혼중매·미혼자데이트서비스)의 건전성 및 전문성을 강화하는 방안도 포함될 수 있다. 이를 위해 ‘국공립 결혼정보센터’를 운영하거나 건전한 민간결혼정보회사를 육성 및 지원하는 방안도 고려할 수 있다.

넷째, 남북한 공히 여성들의 자아실현 욕구가 계속 증가할 것이며, 이에 따라 보다 적극적인 사회 참여가 증가할 것이다. 그러나 남북한 사회에서는 여 ‘남편을 가계를 책임지고 여성은 가사와 육아를 전담’하여야 하는 ‘성분업적 역할 규범’이 여전히 강하게 작동하고 있다. 결과적으로 여성들의 가사와 육아 부담이 증가하며, 이는 곧 결혼을 늦추거나 기피하고 결혼을 하는 경우에도 출산을 줄이는 작용을 할 것이다. 따라서 여성의 결혼생활과 가사·육아 부담을 줄이기 위해서는 양성 평등적 가족문화가 형성되어야 하고, 사회적 지원이 강화되어야 한다. 전자의 경우 가족생활을 포함한 사회 전반에서 성평등적 의식과 역할 규범이 정착될 수 있도록 교육과 계몽이 필요하다. 후자의 경우 노동시장이 출산 및 육아 친화적으로 조성되어야 할 것이다. 예를 들어, 출산 및 양육을 위한 유급휴직제도가 활성화되어야 하며, 이를 위해 대상기간이나 시간의 융통성(탄력적 근무제나 부분근무제 등)이 제고되고 임금대체율이 일정 수준 이상으로 보장되어야 할 것이다. 여기에는 질병이 있는 자녀를 간호하기 위한 휴직제도도 포함되어야 할 것이다. 또한, 결혼·출산과 취업 중 양자택일이 강요되지 않고 자녀 양육 후 재취업이 용이해지도록 하여야 할 것이다. 특히, 부의 출산 및 육아 휴직제도 강화, 장시간 근로시간 개선 등을 통해 남성의 육아참여를 촉진하도록 하여야 한다.

다섯째, 가족의 자녀양육 부담을 줄이고 자녀를 안전하고 질적 수준이 높은 환경에서 양육하기 위한 사회적 지원이 필요하다. 자녀를 두고 있는 가정의 보육·교육을 지원하기 위한 정책과제로 보육·교육비용 부담을 경감시키고, 질적 수준이 높은 보육인프라를 구축하는 것이 필요하다. 여기에는 부모의 근로조건이나 수요에 적합한 다양한 형태의 보육시설을 확충하고, 시설의 질적 수준을 제고시키는 노력이 필요하다. 보육시설의 질적 수준을 제고시키기 위한 방안들로 직장보육시설 확충 및 서비스 확대, 보육시설의 아동보호시간 연장, 방과후 보호 확대 등이 포함된다. 보육·교육 인프라를 확충하여 상대적으로 저렴하면서 질적 수준이 높은 서비스를 제공하는 일은 간접적으로 비용부담을 경감시키는 방안이 될 수 있다. 즉, 영·유아보육·교육비용 부담 경감을 위한 지원, 일·가정 양립 지원, 보육·교육 인프라 구축을 동시에 추구할 때, 이들은 상호작용

을 통해 시너지 효과를 발생시킬 것이다.

여섯째, 자녀 양육의 저비용 구조를 정착시킬 필요가 있다. 사교육비를 포함한 자녀 교육비용의 경감을 위해 공보육 및 공교육의 사회체계를 강화시킬 필요가 있다. 일반적인 자녀 양육비 부담을 줄이기 위해 다양한 소득보전 혜택을 제공하도록 한다. 예를 들어, 임신 및 출산의 의료보장 및 보건지도, 다자녀 가정에 대한 주거지원, 아동수당, 세금감면 등이 필요하다. 궁극적으로 자녀양육의 가족-사회-국가간의 분담체계를 구축하도록 한다.

일곱째, 자녀양육을 위한 의료적인 지원으로 임신·출산과 관련된 비용을 지원하는 시스템을 구축하도록 한다. 자녀 출산시 산전검사와 분만에 소요되는 비용을 경감시키기 위해서는 임신·출산관련 건강보험 급여를 확대하도록 한다. 예를 들어, 산전검사 보험급여 적용대상에 기형아검사, 풍진검사, 양수검사, NST(태아안녕검사), 임신성당뇨검사, 융모막 검사 등이다. 또한, 임신·출산에 대한 국가의 책임을 강화하기 위해 자연분만 및 미숙아 등에 대한 본인부담액 전액을 지원하도록 한다. 임신 및 출산에 관한 정확하고 체계적인 정보 제공은 여성 또는 부부로 하여금 관련 선택을 용이하게 하여 비용을 절감시키는 동시에 안전하고 건강한 임신·출산을 가능케 해 준다. 이와 관련하여, 임신·출산·육아에 관해 수요자 특성을 감안한 맞춤형 정보를 제공하기 위하여 포털사이트를 구축하여 one-stop 서비스를 제공하도록 한다. 이와 더불어 체계적인 모성 및 영유아 보건관리를 위한 국가적 지원이 요구된다. 전산망을 통해 보건소로 출산관련 건강정보가 직접 제공되고, 이러한 정보를 바탕으로 보건소가 전화 또는 방문을 통해 출산가정에 필요한 서비스를 적기에 제공할 수 있도록 체계적인 신생아 출산관련 정보시스템을 구축하도록 한다. 또한 아동의 무료예방접종 체계를 완전하게 구축하도록 한다.

여덟째, 생식보건의 상실은 후천성 불임, 사산 및 자연유산, 영아사망 및 임신부의 사망 등의 원인이 되므로, 생식보건은 인구의 자질을 향상시키는데 있어서뿐만 아니라 자녀 출산능력을 제고하여 출산율 회복에도 중요하다. 구체적으로 만연하고 있는 인공임신중절을 줄이기 위해 안전한 피임방법 이용 및 결혼과 동시에 터울조절 목적의 피임실천이 생활화될 수 있도록 계몽교육활동을

강화한다. 인공임신중절을 수용한 여성을 위한 사후관리 프로그램을 개발하여 인공임신중절 시술 직후 치료, 상담, 교육, 가족계획서비스를 신속히 제공하여 생식보건을 증진하고 반복적인 인공임신중절을 방지하도록 한다.

제2절 인구자질 향상을 위한 과제

인구 자질은 신체적인 질과 지적인 질로 대변될 수 있다. 신체적인 질적 수준은 건강상태를 의미하며, 평균수명이나 건강수명, 이환율 등으로 측정될 수 있다. 지적인 질적 수준은 교육수준 등으로 측정될 수 있다. 이들은 노동력 상실 내지 질적 저하로 이어지며, 특히 전자의 경우 의료비 지출을 증가시켜 사회부담으로도 작용한다. 인구의 질적 수준은 남북한 인구간 차이가 크다 하겠다. 앞서 분석된 바와 같이, 북한 인구의 평균수명과 건강수명은 남한 인구에 비해 낮고, 이환율 수준은 상대적으로 높다. 또한, 노동력 부문에서 후술하겠지만 북한 노동력의 질적 수준 역시 남한 노동력에 비해 낮다고 볼 수 있다.

향후 남북한 인구의 통합시 특히 우려되는 점은 북한 인구의 신체적 질 수준이 상대적으로 낮다는 점이다. 그 원인은 북한 인구가 극심한 경제난과 식량난을 겪으면서, 건강수준이 상당히 약화되었다는 것이다. 영·유아기의 영양실조와 그로 인한 질병 때문에 야기될 수 있는 평생장애는 성장장애, 소아마비 등 항구적 상처를 남기는 경우, 감염, 결핵 등 지병을 갖는 경우, 다양한 정신병리학적 질병, 행동 및 정서장애에 이르는 경우 등 다양하고 치명적인 것들이다(정병호, 1999). 이는 당사자인 개인의 평생에 영향을 미칠 뿐만 아니라, 그 가족들에게 정서적·물리적 부담을 안겨다 주며, 사회 전체의 부담으로 이어진다. 즉, 이들에 대한 적절한 수준의 의료, 보호 및 사회적 적응에 지불해야 할 비용은 남북한 통합시 부담으로 작용할 것이다.

또한, 1990년대 중반 질병과 영양결핍을 경험한 영유아 세대는 이후에 영양공급이 획기적으로 개선되어도 신장 발달의 한계와 얼굴모양 등의 외모에까지 영향을 미친다. 이들은 남북 통일시 ‘사회적 낙인’(social stigma)으로 여겨질 만

한 신체적 특징을 갖게 될 것이다. 더욱이 이러한 영양실조를 발생시킨 사회문화적 환경 속에서 아동들이 내면화시키게 될 정서, 사회성 발달의 문제점들은 더욱 심각하다고 하겠다(정병호, 1999). 남북 민족간의 신체적 이질감과 취약성 등은 북한주민으로 하여금 열등인으로 인식되게 하고, 이는 민족통합과 통합사회화 과정에 중대한 영향을 미친다. 평화적인 통합은 일차적으로 남북 민족의 외모에서부터 우리나라는 동질감에서부터 비롯되기 때문이다.

따라서 북한 영·유아의 건강보호는 향후 통일세대의 원활한 경제적·사회적 적응에 매우 중요한 역할을 한다. 이들이 성인이 되어 경제적인 활동을 하고, 한 사회의 시민으로서 자신의 역할을 담당하기 위해서는 건강한 신체적·정신적 상태가 일차적 조건이 되기 때문이다. 예를 들어 경제활동 연령기에 건강이 취약하여 실업자가 되거나 단순노동 등으로 최저 생계수준 이하의 생활을 하게 되면 사회의 큰 부담으로 남게 된다.^{주63)} 취약한 건강수준이 사회경제적 활동을 저해하여 빈곤을 야기하고 빈곤으로 인해 다시 건강수준이 악화되어 사회적응을 어렵게 하는 악순환의 고리를 가지게 된다.

인구의 자질 향상은 영유아가 지나 어느 한 시기에 집중 투자한다고 해서 바로 치유되지 않는다. 출산 전 태아기와 영유아의 정상적인 성장과 발달이 신체적·정신적·사회적 건강한 사회를 도모하는 기초가 된다. 즉, 남북한 인구통합시 파생되는 문제점들에 대응하기 위한 과제들 대부분은 다소 시간적 여유가 있을지라도, 인구 자질의 차원에서의 과제는 시급성이 요구된다. 여기에서는 미래 남북한 통합시 북한의 인적 자원이나 인간 개발 측면에서, 북한인구의 질적 수준을 향상시키기 위한 중단기적인 대북 지원 또는 남북한간의 협력방안을 집중 논의하고자 한다.

우선 북한의 모성 및 영유아기 건강수준을 제고하고 건강수명을 증가시키기 위해 국가 차원에서 체계적인 대북지원사업 전략을 개발하는 등의 노력을 기울여야 할 것이다. 1990년대 중반 이후부터 세계식량프로그램(WFP), 세계보건기

주63) 중유럽 및 동유럽 국가의 탈사회주의 체제전환 이행 국가들의 인간개발 보고서에 따르면, 자유 등에서는 많은 진전이 있었으나 인간 안보(human security)에서의 손실은 심각해져 실업은 물론이고 불완전 고용 등이 문제가 되었다(UNDP, 1999).

구(WHO), UNICEF 등 국제기구에서는 인간의 존엄성을 바탕으로 식량 및 의약품 등 생명을 유지하는데 기본적인 자원을 지속적으로 지원하여 왔다. 그러나 2002년 이후 핵문제로 인한 정치적 위기와 대북지원의 분배 불투명성이 문제시 되어 국제사회로부터의 지원이 급감되었다. 최근 조사결과에서 여전히 북한 모성 및 영유아의 영양결핍상태는 광범위하고 고착화되어 가고 있는 것으로 평가되고 있다. 따라서 남한정부 차원에서 보다 적극적으로 개입하고 국제사회의 관심을 유도하여 공동적으로 대처하는 노력을 기울여야 할 것이다.

둘째, 북한주민의 사망률과 이환율을 감소시키기 위해 결핵, 호흡기 질환(SARS 포함), 조류독감 등 고위험 대상의 전염성 질환과 고위험 환자를 대상으로 한 패키지사업을 추진하여야 한다. 여기에는 일차보건의료(primary health care)에서 강조하는 환경위생의 개선을 포괄하는 지역사회 접근이 포함된다.

셋째, 일차보건의료를 바탕으로 한 인간안보(human security) 서비스 및 자원을 지원하여야 한다.^{주64)} 즉, 인구 자질 향상을 위해 임산부 및 영유아 등 취약계층을 대상으로 보건의료 안전망 확보를 위한 인프라를 구축하여야 한다. 일차보건의료를 구성하는 기본활동에는 ‘보건교육’, ‘영양 공급’, ‘충분하고도 안전한 물의 공급과 기본적인 환경위생’, ‘주요 전염병에 대한 예방접종을 포함한 모자보건과 가족계획’, ‘흔한 질병의 예방과 치료’, ‘흔한 질병과 외상의 적절한 치료’, ‘기초의약품의 비치와 공급’, ‘전통의료’ 등이 포함된다. 보건의료 인프라 구축은 이들 기본활동에 필요한 시설을 구비하고, 양질의 인력을 배치하며, 기본적인 의약품을 충분히 공급하는 것을 의미한다.

넷째, 북한 보건의료인력 및 주민의 지역사회 참여를 통해 취약한 개인과 가족들이 보건의료서비스에 쉽게 접근할 수 있고 지속성(sustainability)이 유지될 수 있도록 한다.

주64) 1978년 세계보건기구는 ‘2000년까지 모든 인류에게 건강을’(Health for All by the 2000)이라는 슬로건 아래, 취약한 개발도상국의 건강보호를 위해 기본권으로서 일차보건의료를 주창한 바 있다.

제3절 노동력 부족에 대응하기 위한 과제

향후 인구 변동에 따른 노동력 부족문제를 해결하기 위해서는 유휴 노동력으로서 여성인력과 노인인력을 활용하는 방안과 외국으로부터 노동력을 수입하여 활용하는 방안이 강구될 수 있다. 북한의 노동력을 활용하는 방안도 중요하다. 여기에서는 남한 내 유휴노동력을 활용하는 방안과 외국인력을 활용하는 방안을 검토하고, 이어서 북한 노동력의 실태를 파악하고자 한다. 이어서 이들 방안을 종합화하여 향후 남북한 인구통합시 과제를 제안하고자 한다.

1. 남한의 노동공급 전망과 대응

최근의 저출산 추이가 향후에 지속되는 경우, 남한의 생산가능인구는 2016년 3,650만명을 정점으로 감소하여 2020년 만해도 벌써 152만명의 노동공급 부족이 발생할 전망이다(한국노동연구원, 2005). 노동력 부족에 대응하기 위해 유휴 노동력으로서 노인인구와 여성인구를 활용하는 방안과 외국인 노동력을 수입하는 방안을 검토할 수 있다.

가. 유휴 여성 및 노인인력 활용방안 검토

노인인구의 경우 2010년 535만명, 2020년 782만명으로 증가하며, 이 중 후기 고령층(80세 이상) 노인인구의 증가 속도가 전체 노인인구의 증가 속도보다 빠를 것이다. 현재 노동시장에서 활동하는 노인의 비율을 고려하여 2020년 노인 노동의 공급규모를 추정하여 보면, 252만명으로 총 노인인구의 1/3에 이를 것이다. 만약 2020년 전체 노동공급 부족분 152만명을 노인인구만으로 충당하는 경우, 총 404만명의 노인이 노동시장에서 활동하여야 할 것이다. 이 경우 남녀를 불문하고 65~74세(65~69세 259만명, 70~74세 194만명) 노인 대부분이 경제활동에 참가하여야 할 것이다. 2020년에 75세 이상 노인(이의 75~79세 142만명, 80세 이상 187만명)은 건강수준이나 교육수준이 향상될지라도 실제 노동시장에서 적극적으로 활동하는 데에는 한계가 있을 것이다. 그 이유로 75세 이상 노

인의 경우 노화현상에 따른 신체적·물리적 장애의 정도가 이전 연령층에 비해 심할 것이며, 노인 스스로가 노동에 참여를 꺼릴 수 있기 때문이다. 실제 남한에서 65세 이상 노인의 노동시장 참가율은 아이슬란드 등 몇몇 국가를 제외하고는 이미 세계적으로 높은 수준에 도달하고 있어, 추가적인 대규모 노인 노동력 확보는 쉽지 않을 것이다.

향후 노동 공급 부족을 유휴 여성인력으로 충당하는 방안을 모색할 수 있을 것이다. 그 가능성을 확인하기 위하여 세계적으로 높은 스웨덴의 2004년 여성 경제활동참가율을 남한 여성의 최대 경제활동참가율로 가정하면, 노동연구원에서 추정된 결과에 비해 약 270만명이 더 노동시장에서 활동할 수 있을 것으로 추정된다(표 6-2 참조). 이 경우 2020년 전체 노동 공급 부족분 대부분을 충당시킬 것이나, 추가 공급 노동인구의 42.7%가 50세 이상이라는데 문제점이 있다.

〈표 6-2〉 남한 여성의 경제활동참가율 및 여성노동공급 추정

(단위: %, 천명)

여성연령	여성 경제활동참가율		여성노동공급(천명)		차이(D-C)	차이의 구성비
	KLI 추정(2020)	스웨덴여성 (2004)	노동연추정 치적용(C)	스웨덴여성 참가율 적용(D)		
15~19세	9.3	36.1	109	423	314	11.6
20~24세	72.1	62.8	1057	921	-136	-5.0
25~29세	66.1	80.0	1043	1262	219	8.1
30~34세	61.3	83.3	880	1195	315	11.6
35~39세	69.8	85.5	1275	1561	286	10.6
40~44세	75.5	87.9	1386	1614	228	8.4
45~49세	72.3	87.9	1501	1826	325	12.0
50~54세	61.8	85.2	1251	1725	474	17.5
55~59세	51.1	79.1	1038	1608	570	21.1
60~64세	50.2	56.1	951	1062	111	4.1
전체			10,493	13,199	2,706	100.0

또한, 2020년 취업자 증가율이 2.5% 이상으로 상승폭이 클 것으로 예상되는 직종으로 전문가(2.70%), 준전문가(2.59%)가 다수 포함되어 있다(표 6-3 참조). 따라서 향후 전문직종 등에서의 노동 공급 부족을 유휴여성인력과 고령인력만

으로 모두 충족할 수 있을 지는 미지수이다. 게다가 노동력 고령화는 노동생산성 하락이라는 질적 변화를 유발하므로, 젊은 취업인구의 유입 없이 유휴 인력만 활용하는 데는 한계가 존재할 것이다.

〈표 6-3〉 직종 대분류별 인력 수요 증가율 전망(2003~2020), 2005

(단위: 천명, %)

직종	경제활동 수요인구추정(천명)				경제활동 수요인구 증가율(%)			
	2003	2010	2015	2020	2003-2010	2010-2015	2015-2020	2003-2020
전직종	22,138	25,227	27,084	28,579	1.88	1.43	1.08	1.51
관리직	597	656	720	783	1.35	1.88	1.67	1.60
전문가	1,702	2,158	2,416	2,675	3.45	2.29	2.05	2.70
준전문가/기술자	2,140	2,828	3,088	3,305	4.06	1.77	1.36	2.59
사무종사자	3,172	3,128	3,228	3,245	-0.20	0.63	0.10	0.13
서비스종사자	2,735	3,576	4,137	4,659	3.91	2.95	2.41	3.18
판매종사자	2,835	2,843	2,792	2,583	0.04	-0.36	-1.54	-0.55
농어업숙련종사자	1,834	1,637	1,453	1,288	-1.61	-2.35	-2.38	-2.06
기능종사자	2,407	2,832	2,966	3,027	2.35	0.93	0.41	1.36
장치종사자	2,387	2,740	3,001	3,259	1.99	1.83	1.67	1.85
단순노무종사자	2,329	2,828	3,283	3,754	2.81	3.03	2.72	2.85

자료: 한국노동연구원(2005).

이상 남한사회에서 2020년 노동수급만을 고려하여도 노동 공급 부족이 발생하며, 이들 부족 노동을 충당하기 위해 노인인력이나 유휴여성인력을 활용하는데 한계가 있다. 더 심각한 문제는 저출산·저사망의 영향으로 인구고령화가 2020년 이후에도 계속 진행될 것이라는 데 있다. 즉, 노동 공급 부족은 2020년 이후 장기적으로 더 커질 것임은 명백할 것이다. 물론, IT산업 등의 발달로 노동이 적게 소요되는 산업구조로 전환할 경우, 노동 공급 부족이 발생하지 않을 수 있으며, 발생하는 경우에도 그 규모는 줄어들 것이다. 그러나 노동이 적게 소요되는 산업 이외에도 노동 투입이 불가피한 많은 다른 산업들이 여전히 존재할 것이다. 또한, 산업 이외 미래사회 경영을 위해 반드시 필요로 하는 인력이 있어야 할 것이다.

나. 외국인 노동력 도입 방안 검토

남한 사회 내에서 향후 노동 공급 부족 문제를 해결할 수 없을 경우에는 다른 대안으로 외국으로부터 노동력을 수입하는 방안을 검토할 수 있을 것이다. 이미 1세기 전부터 프랑스를 중심으로 유럽과 미주 국가들은 노동 공급 부족에 대처하기 위해 이민정책을 도입하였다. 이민 최대국가 중 하나인 독일의 경우에서도 동서독 통일 이후 열악한 경제상황에도 불구하고 이민은 지속적으로 증가하였다. 독일의 이민 균형이 긍정적으로 작용한 결과, 1998년부터 2000년까지 부양자가 증가하였고 실업률은 7.8%까지 낮아졌다. 독일은 2000년에 이민법을 제정하여, 전문지식을 가진 외국근로자의 이민을 촉구하는 등 독일 경제의 요구에 맞는 기술을 가진 외국근로자의 고용에 중점을 두었다.^{주65)}

이탈리아는 실업률이 아주 높음에도 불구하고 고용을 목적으로 20%(1999년 기준, 전년도 대비 747,635명 증가)가 넘는 이민을 받아들여, 독일에 이어 두 번째의 최대 이민국이 되었다. 독일과 달리 이탈리아가 받아들인 이민자는 비 EU 국가출신의 비숙련 임금노동자들로 1%만이 고학력자이고, 자영업자가 주류를 이루고 있다. 주된 이유로는 높은 실업률에도 불구하고 이탈리아인들이 저 임금 비숙련직종(대부분 관광업, 계절직, 농업, 건설분야, 가정관련 직업)을 기피하고 있어 외국인 노동자들이 이러한 직업을 갖게 되기 때문이다.

1950년대~1960년대에 스웨덴은 급격히 팽창한 노동시장에 노동력을 공급하기 위해 집중적으로 이민 노동자를 고용하였다. 그러나 이민자의 실업률은 전체 인구의 실업률 수준과 비슷해졌으며 사회보장을 받는 이민자들의 수가 5배로 늘어나는 등 상황이 악화되었다. 1990년대에 들어 스웨덴 내 인구이동은 상당히 불규칙하게 변동하였으며, 주된 원인은 스웨덴의 경제상황과 이민정책에 기인한다. 참고로 1999년 당시 스웨덴 총인구 8,800천명 중 외국인은 982천명이며, 외국인 근로자는 222천명으로 전체 노동인구의 5%를 차지하고 있다. 외국

주65) 그린카드를 유럽연합국가가 아닌 다른 나라에서 오는 컴퓨터 기술을 가진 사람에게 발급하며, 발급요건은 신청자가 자신의 컴퓨터 기술에 대해 증명할 수 있어야 하며, 초임이 연간 100,000 DM 이상으로 매우 높아야 한다.

인 근로자들은 주로 북유럽국가와 유고슬라비아 출신으로 약 50%가 여성이다.

그러나 이들 국가의 이민정책이 긍정적인 효과만을 가져온 것은 아니다. 이민과 관련하여 가장 최대의 문제점은 사회통합이다. 전통적으로 내국인과 이민자간의 갈등은 '사회 불안' 요소 중 하나가 되었다. 독일 정부가 보조 예산을 책정하는 등 통합정책에 노력하고 있는 것도 그 이유이다. 독일 통합정책의 주요 대상은 영주권이 있는 외국인 근로자 혹은 이들의 가족 및 외국인 여성이다. 독일 정부는 독일 내 외국인의 거주지 통합을 고려하고 있고, 이와 관련하여 '반외국인감정'을 해소하기 위한 방법들을 고안하고 있다. 그 일환으로 1999년에 국적법이 제정되었는데, 주된 목적은 장기적인 관점에서 독일 거주 외국인들의 귀화를 촉진하기 위한 것이다. 현재 독일의 경제적 요구와 이민자들의 유입을 조화시키기 위해 외국인 입국과 거주에 관련한 법을 마련 중이다. 그러나 외국인 노동자의 실업률이 개선되었음에도 불구하고, 외국인 노동자들이 주로 일하고 있는 **Lauder** 지역에서 실업률은 17.4%로 여전히 높다(전국 7.8%).

이탈리아의 경우에도 외국인 노동자의 실직률은 안정화되고 있으나, 장기적인 실업의 관점에서 외국인이 차지하는 비율은 줄이지 못했다. 실직 외국인 노동자의 40%가 1년 이상 직업이 없으며 증가 추세에 있다. 또한, 보다 엄격한 규제에도 불구하고 불법이민은 여전히 계속되고 있는데, 새로운 이민법(1999)의 영향으로 1998년과 1999년 사이 불법 이민자의 수는 거의 3배가 증가하였다.^{주66)} 이민자 증가와 함께 외국인 자녀의 취학 등록률도 급격하게 높아졌다(1999년 기준 119,679명의 자녀가 등록). 이는 아동이 이민 온 국가의 사회에 통합되기 시작함을 의미한다. 그러나 외국인 아동들 중 일부는 학교교육에서 배제되어 '사회 통합'에 심각한 문제를 가져올 수 있다.

이와 같이, 이민정책은 글로벌 세계에서 더 이상 배척만을 할 수 없는 중요한 인구정책이자 노동정책이다. 그러나 남한사회에서 외국인 근로자를 포함한

주66) 이민유입의 규제와 외국인 통합과 관련한 이민법이 1998년에 소개된 영향으로 볼 수 있다. 정부가 국가별로 연간 쿼터를 두어 이민을 규제하였으며, 불법이민과 밀입국을 방지하기 위한 기준을 제정하여 이탈리아에 이미 거주하고 있는 외국인들을 통합하도록 도모하고 있다.

이민자들을 정책적으로 대거 받아들이기에는 사회문화적으로 국민의 수용성이 낮은 점을 고려할 때 너무도 많은 부작용이 발생할 것이다. 따라서 이민정책을 도입하기 전에 국민적 공감대가 우선적으로 형성될 필요가 있다. 또한, 남한인 구만을 고려하여 보면, 생산가능인구는 어느 시기까지 계속 증가하므로, 결코 서두를 필요가 없다.

2. 북한의 노동력 실태

최근의 저출산 추이가 향후에 지속되는 경우, 북한의 생산가능인구는 2024년 1,833만명을 정점으로 감소할 것이다. 생산가능인구가 감소하기 시작하는 시기는 남한의 2016년(3,650만명)에 비해 8년 정도 늦을 뿐이다. 따라서 남북한 통합인구 중 생산가능인구는 2018년 5,426만명을 정점으로 감소하여 2050년에 3,851만명이 될 전망이다. 또한, 북한 노동력의 질이 남한에 비해 현저히 낮다는 문제점이 있다.

북한의 생산가능인구 중 실제 경제활동에 참가하는 비율은 76%(약 1,100만명)로 높아 사업장 내 유희노동력(redundant labor)을 제외하고는 총인구 중에서 노동력화 될 수 있는 여지는 거의 없다고 판단된다(윤근섭, 1991). 또 하나의 특징은 북한의 노동력 중 남녀 비율은 거의 유사하다는 점이다. 1993년에 실시한 일제인구조사 결과, 취업자 중 여성의 비중은 49.5%이며, 1995년에도 48%를 차지하고 있다. 이는 여성의 높은 경제활동참가율(1993년 68.9%)에 기인한 것으로, 남녀평등의 사회주의 이념과 노동력 극대화를 유인하는 북한당국의 정책이 반영된 결과이다.^{주67)} 남녀의 노동영역을 분리하여 여성의 일은 비숙련적인 것으로 중요하지 않고, 남성 일의 보조적이라는 이데올로기를 적용하여 여성에게 저임금을 지불하기 위한 자본의 남녀노동 분할정책에 기인하기도 한다.

북한사회에서 자녀양육은 탁아시설에서 어느 정도 해결되고 있으나, 집안에

주67) 1995년 북한의 윤기정 당시 내각 재정부장은 여성노동자의 비중이 공업의 44%, 농업의 53%, 상업유통의 73%, 편의봉사의 76%, 교육의 56%, 보건의 65%에 달하고 있으며, 또한 여성의 기술자와 전문가 숫자가 북한 전체 인텔리겐차 총수의 40%(약 54만명)으로 밝히고 있다(내외통신사, 『내외통신종합판』 (57), pp.283-290; 정진석·김수민·윤황, 2003에서 재인용).

서 자녀를 돌보는 일은 거의 여성의 일로 되어있다. 식생활은 공동식당, 식품공장 등이 운영되고 있고, 의생활은 기성복을 사 입으며, 주생활도 아파트에 생활함으로써 가사노동이 부분적으로 감소되기는 했지만 공동화 부분이 충분치 못하고, 가전제품의 보급률이 그리 높지 못하며 가사일의 상당부분을 여성이 맡고 있는 것이다(장하진, 1996). 즉, 북한에서는 원칙적으로 특별한 사유가 없는 여성의 대부분이 사회적 노동에 참여하고 있는 실정이지만 가사노동의 많은 부분을 여성이 담당하고 있다. 가족을 위한 가계수입은 부부가 공동으로 책임을 지고 있는 편이나, 식량난을 계기로 여성의 역할은 더욱 증대하고 있다.

북한의 산업구조는 1960년대에 광공업, 사회간접자본 및 서비스, 농림어업 순이었다(표 6-4와 그림 6-1 참조). 그 후 1980년대 전반까지 광공업 비중이 급격히 상승하는 반면, 농림어업과 특히 사회간접자본 및 서비스산업의 비중이 급격히 감소하였다. 당시 북한당국이 중화학공업에 큰 비중을 두고 있었기 때문이다. 그러나 사회간접자본 및 서비스의 비중은 1980년대 후반부터 시작하여 1990년대를 거쳐 계속 증가하여 2000년대 초에는 50% 수준에 육박하고 있다. 농림어업의 비중도 1990년대부터 점진적으로 상승하여 2000년대 초 30% 수준을 유지하고 있다. 이는 식량난과 관계가 있는 것으로 농업 생산을 증가시키기 위해 보다 많은 인력이 투입되고 있으며, 다른 한편으로 장마당의 증가로 여성들을 중심으로 한 장사에 종사하는 인구의 비중이 높아짐을 반영하고 있다. 이에 따라 광공업의 비중은 오히려 급격히 감소하고 있다.

요컨대, 북한 산업구조의 특징은 농림수산업과 공업 노동력이 사회간접자본 및 서비스로 집중되고 있다는 점이다. 농림수산업과 공업의 노동력 구조가 비슷한 상태에서 서비스업 노동력이 너무 커, 북한의 산업구조는 3차산업>1차산업>2차산업 구조를 보이고 있다. 선진국의 일반모형인 3차산업>2차산업>1차산업에 비해 북한의 산업구조는 3차와 1차 산업 집중도가 높은 후진국 산업구조 틀에서 벗어나지 못하고 있다. 광공업과 건설업 부문에서 계속된 마이너스 성장 등에서 비롯된 산업구조의 후진성은 북한 경제를 더욱 더 침체의 늪지대로 몰고 가는 주요 원인이 되고 있다(정진석·김수민·윤황, 2003). 이는 북한의 기업과 공장들이 노동력을 흡수할 수 없을 정도로 제대로 가동되지 못하고 있으

며, 전반적인 공업화수준도 계속 떨어지고 있다는 것을 의미한다(이간용, 2000).

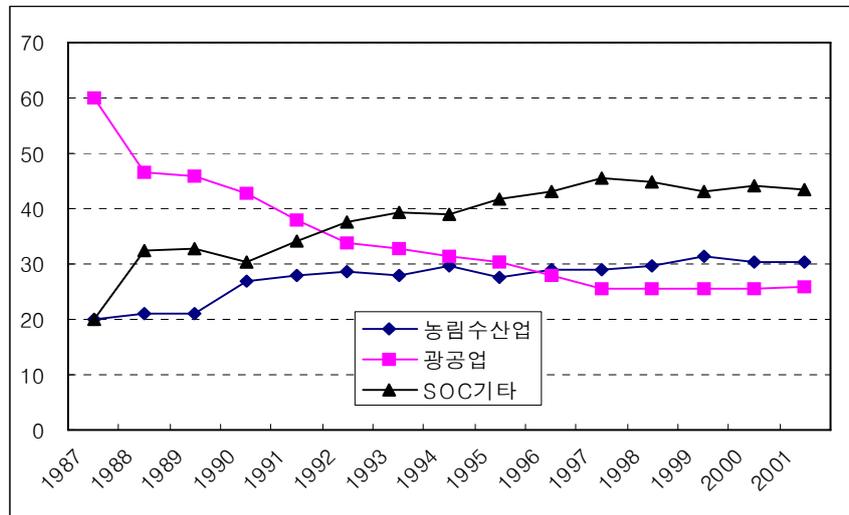
〈표 6-4〉 북한의 산업구조 변화

(단위: %)

연도	농림 수산업	광공업	SOC/ 서비스업	연도	농림 수산업	광공업	SOC/ 서비스업
1960	28.9	41.3	29.8	1993	27.9	32.9	39.2
1965	24.4	51.5	24.1	1994	29.5	31.4	39.1
1970	21.5	57.3	21.2	1995	27.6	30.5	41.8
1975	21.8	63.0	15.2	1996	29.0	28.0	43.0
1987	20.0	60.0	20.0	1997	28.9	25.5	45.5
1988	21.2	46.5	32.3	1998	29.6	25.6	44.9
1989	21.2	46.0	32.8	1999	31.4	25.6	43.0
1990	26.8	42.8	30.4	2000	30.4	25.4	44.2
1991	28.0	37.9	34.1	2001	30.4	26.0	43.6
1992	28.5	33.8	37.7				

주: 사회간접자본 및 서비스업은 전기, 가스, 수도, 및 건설업을 포함함.
출처: 정진석·김수민·윤황(2003).

[그림 6-1] 북한의 산업구조 변동 추이



자료: <표 6-4>.

다음으로 북한의 노동생산성을 살펴보기로 한다. 우선 북한의 교육과정은 유치원에서부터 고등중학교까지(만5세에서 16세까지)의 의무교육과 대학 4~6년, 대학원 2~4년의 고등교육 체계로 구성된다. 대학을 기준으로 교육을 마치는 연령은 북한이 22세이지만 남한은 24세이므로 북한이 2년 정도 빠르다. 북한의 교육수준은 의무교육으로 고졸학력은 매우 높으나 대졸학력은 상대적으로 낮다. 질적으로 북한 교육은 상당부분을 사상 교육에 할애하고 있다.^{주68)}

졸업 후 훈련의 정도도 북한에서는 상당히 낮은 수준을 보이고 있다. 남한에서 기업은 이윤 추구를 목적으로 생산비용을 줄이고 생산성을 향상시키기 위한 기술도입과 혁신에 많은 투자를 하게 되고 이에 필요한 기술습득과 직업훈련이 사내나 사외에서 끊임없이 이루어진다. 반면, 북한은 경제자립을 목표로 무리한 생산계획량을 달성하기 위해 근로자들에게 기술훈련을 제공하기보다 노동시간을 연장하고 노동 강도를 강화하고 있다. 예를 들어, 북한은 노동력을 효율적으로 관리하기 위해서 천리마운동 등 노력경쟁운동을 실시하고 노동생산 의욕을 고취하기 위해 도급임금제를 실시하기도 한다(원창희·김재원, 1994).

이와 같은 교육 및 훈련체계를 통해 볼 때 북한의 노동생산성은 남한에 비해 상당히 낮을 수밖에 없다. 노동자 1인당 국민총생산인 노동생산성의 남북한 비율은 1970년 1.06배에 불과하였으나 1980년에는 2.29배이고 1990년에는 4.7배로 남북한 격차가 크게 벌어졌다. 남북한 자본집약도(1인당 총자본)는 1970년에 북한이 남한보다 오히려 높았으나 1990년에는 남한이 북한의 3배에 달하고 있다. 이렇게 남북한의 노동생산성 격차가 자본 집약도 격차보다 큰 것은 바로 남북한의 기술진보의 격차에 기인한다(원창희·김재원, 1994). 요컨대, 학교교육과 직업훈련의 질적 수준 저하와 경제 전반적인 기술수준의 낙후로 북한 노동자의 질적 수준이 낮다고 할 수 있다.

주68) 북한의 14년간 교육의 3분의 1은 사상교육이고 나머지가 일반교육이다. 남한의 경우 16년(초등 6년, 중 3년, 고등 3년, 대학 4년)의 교육이 모두 일반교육이라 할 때 북한의 일반교육의 1.5배에 달한다. 따라서 북한의 교육수준은 남한의 교육수준에 미치지 못하고 있다(원창희·김재원, 1994).

3. 남북한 통합시 노동력 확보 과제

이상에서 살펴 본 북한 노동력의 양적 및 질적 수준을 종합하여, 향후 남북한 생산가능인구 통합시 긍정적으로 기여할 수 있는지를 살펴보기로 한다.

먼저 북한 노동력의 양적 측면이다. 현재로서는 남녀노소 할 것 없이 동원 가능한 모든 인력이 경제활동에 참가하고 있다고 할 수 있다. 북한의 노동력은 현 산업구조나 기술 수준 등을 고려하면 오히려 부족하다고 말할 수도 있다. 그러나 현재 낮은 공장가동률과 식량난 등의 영향으로 인하여 영세 서비스업과 농림어업 비중이 지나치게 높은 산업구조(2차산업<1차산업<3차산업)가 경제난 등의 해소로 인하여 1차산업<2차산업<3차산업 구조로 개편될 것으로 가정할 수 있다. 그 경우 영세 서비스업이나 농림어업에 종사하는 노동력이 2차 산업으로 이동하여 선진형 산업구조의 모습을 갖출 것이다. 그러나 이 과정에서 실제 많은 노동력이 잉여자원으로 남게 될 가능성이 있다. 특히, 북한의 노동력 중 여성의 비중이 남성과 거의 유사하여, 향후 농림어업 등에서 제조업 등 보다 첨단산업으로 산업구조가 개편되는 과정에서 여성 노동력이 잉여자원으로 남게 될 가능성이 높다.

북한사회에서 여성은 가족의 생계를 위한 직장일과 자녀양육 등을 포함한 가사를 동시에 책임지고 있다. 이들 여성 대부분은 자발적이기 보다 비자발적으로 노동과 가사에 참여하고 있다고 할 수 있다. 시장경제체계를 유지하고 있는 남한사회의 경우, 여성들의 노동시장 참여는 점차 증가하고 있는 것이 현실이나, 여전히 일정 비율은 가사에만 전념하기를 원하는가 하면, 다른 한편으로는 자녀양육에 전념하기 위해 직장을 그만두는 경향이 있다. 북한여성의 경우에도 일정 비율은 향후 산업구조 개편이나 시장경제체계의 전환시 가사나 육아에 전념하기 위해 노동시장에 진출하지 않을 가능성이 있다. 따라서 남북한 인구통합시 가용한 인적자원에는 산업구조 개편이나 시장경제체계의 전환시 잉여자원으로 남게 되거나 육아나 가사를 이유로 자발적으로 이탈하는 여성들을 제외시켜야 할 것이다. 그러한 이탈부분(북한의 경제활동참가율을 적용하여 추정된 여성 노동력에서 남한의 경제활동참가율을 적용하여 추정된 여성노동력

을 뺀 부분이 해당될 것임)을 감안하여도, 향후 남북한 통합시 가용한 노동자원은 어느 정도 확보될 수 있을 것으로 보인다.

한편, 남북한 통합인구 중 생산가능인구의 규모에 못지않게 중요한 요소는 노동력의 질적 수준이다. 현 북한의 교육체계를 감안할 때, 고학력의 질적 수준이 높은 인력은 남한에 비해 훨씬 떨어진다고 할 수 있다. 북한 노동자의 교육수준은 의무교육기간이 11년으로 길다고는 하나, 남한에 비해 경쟁성이 뒤떨어지며, 교육시간의 상당부분을 군사교육과 정치사상 교육에 할애하고 있어 인적자본의 축적이 되어 있지 않다고 평가할 수 있다(이운호, 1994). 이는 비단 학교교육에만 국한되는 문제는 아니다. 직업훈련을 포함한 사회교육 전반에서의 시스템 부재 또는 미흡으로 인하여 북한 노동력의 질적 수준을 제고하는 데에 한계가 있다. 현재 남한의 생산시설 및 경영기법은 현대화되어 있는 반면 북한의 생산시설은 노후화되어 있어, 노동을 통하여 얻는 지식과 숙련의 질에서 남북한에는 큰 차이가 존재한다. 따라서 북한 노동자들은 전반적으로 노동의 질이 낮다고 할 수 있다.주69) 북한의 노동생산성이 남한의 약 5분의 1수준에 머무르고 있는 것으로 추계되고 있으며, 그 원인으로는 관료적 중앙계획체제가 갖는 생산·관리직의 경직성, 생산 활동에서의 동기부여 미흡(인센티브 결여), 생산설비의 낙후, 기업경영의 비효율성 등에 기인된다(김형원·김영운, 1994).주70) 이는 북한의 열악한 장비와 기술수준 등에도 기인되는 문제이다. 따라서 적어도 남북한 인구를 통합하여 노동력이 운용되는 초기에 북한의 잉여 노동자 규모를 노동력 자체로 간주하기에는 무리가 있을 것이다.

그러나 이러한 가설은 어디까지나 시간함수에 의해 변경이 가능하다. 노동의 질 문제는 일정한 시간이 경과하면서 학교 및 사회 교육(훈련)을 통해서 해결

주69) 독일의 경우에도 구동독의 교육수준이 지표상으로는 서독에 버금갔지만 교육의 질적 차이로 인해, 통일후 서독의 많은 기업과 학교에서는 동독에서의 교육이수를 인정하지 않았다(이운호, 1994).

주70) 높은 취업률에도 불구하고 사회주의 국가의 노동생산성은 자본주의 시장경제주의 국가보다 훨씬 낮은 것으로 나타나고 있다. 1971년 독일경제연구소의 한 보고서에 의하면 동독 산업의 노동생산성은 서독 대비 68.4%였으나 1983년도의 조사 결과는 47% 수준으로 하락한 것으로 나타났으며 통일이 이루어진 1990년에는 다시 3분의 1수준으로 하락한 것으로 추정되었다(김영운, 1994).

될 수 있어, 추가로 가용한 인적자원은 남북한 사회의 지속가능한 발전을 위해 유용될 수 있을 것이다. 향후 고령사회에서 부족한 노동력을 보충하기 위한 방법으로 북한 노동력의 질적 수준을 제고하기 위한 과제들은 다음과 같이 제시할 수 있다.

첫째, 남북한간 노동의 질 차이를 조기에 해소하기 위해서는 독일의 경험을 반영하여 통일 이전이라도 지속적으로 인적·물적 교류를 증대시킬 필요가 있다. 즉, 지금부터 남한의 자본 및 기술이 북한의 노동력과 결합된 생산협력을 증대하면서, 노동의 질적 수준 차이를 줄일 필요가 있다. 언젠가 통일이 되는 경우에는 근로자 재교육과 직업훈련 등을 통해 시장경제에 적응시키는 노력을 기울일 필요가 있다.

둘째, 장기적인 관점에서 북한의 경영기술의 향상과 시설투자 노력을 꾸준히 증대시켜 북한의 노동생산성 향상이 이루어질 수 있도록 남·북 임금수준의 균형을 위한 계획이 설계되어야 한다(유호룡, 1998). 기능 기술의 이질성을 극복하기 위해서는 교류 협력 단계에서 기능 기술의 표준화작업을 달성하고 직업훈련, 기능기술연수 등 노동력의 상호교환에 주력해야 한다. 그리고 충격적 경제통합에서 오는 전문기술인력의 대량실업을 방지하기 위해서는 통일 전에 전문기술인력의 재훈련기관을 상설 운영하고 의사, 학자, 과학자 등의 교환방문을 촉진시키는 것이 바람직하며, 단순기술인력의 대량실업 방지를 위해서는 통일 전 상당한 수준의 상호 직접투자가 이루어지도록 하는 단계적 점진적 접근법이 요구된다(윤근섭, 1991).

셋째, 상호 부족 부문을 보충하는 방안이다. 남북한의 경제구조와 노동력 수급실태에 비추어 볼 때 북한지역에서는 낙후된 산업기술 발전을 위해 기계, 화학, 건설, 통신부문 등의 전문기술인력을 필요로 하며, 남한지역에서는 단순 기능 인력이 보완될 필요가 있다, 이와 관련하여 남한은 북한에 전문 직업훈련원의 설립을 지원하고 그 교사를 파견할 수 있으며 북한 기능공을 남한에 초청하여 연수시키는 방법 등으로 노동력 교류의 기초를 다져 나갈 수 있다. 전문기술인력의 교류는 직접 교류보다는 남한기업이 북한에 직접 투자할 경우 전문기술인력이 자연스럽게 이동하도록 하는 방안이 보다 현실적으로 보인다. 반면에

북한의 단순 기능인력의 도입은 제반 정치, 사회적 선결 과제가 해결 된 후 가능할 것으로 판단되나 소수의 범위에서 기술 연수 등의 명목으로 시도될 수도 있다(윤근섭, 1991).

제4절 인구고령화에 따른 사회보장 과제

남한에서 노인인구는 2005년 438만명에서 지속적으로 증가하여 2050년에는 1,579만명으로 3배 이상 증가할 전망이다. 북한의 노인인구는 2005년 200만명에서 2050년에는 세배 이상이 증가한 640만명이 될 전망이다. 이에 따라 남북한 통합인구 중 노인인구는 2050년 2,200만명이 될 것이다. 남한에서는 2000년 그리고 북한에서는 2년 늦은 2002년에 노인인구의 비율이 7%에 도달하여, 남북한 모두 고령화사회로 진입한 것으로 나타난다. 노인인구 비율이 14%에 이르러 고령사회로 진입하는 시기는 남한의 경우 2018년이며, 북한의 경우 출산율 수준이 계속 낮아질 때 남한보다 10년이나 늦은 2028년으로 추정된다. 노인인구 비율이 20%로 초고령사회로 진입하는 시기도 남한(2026년)과 북한(2037년) 간 약 10년 차이가 나타날 것으로 보인다. 남북한 통합인구의 경우 규모가 큰 남한인구의 영향을 더 받아 고령사회로의 진입 시기는 2020년, 초고령사회로의 진입 시기는 2029년으로 남한인구의 경우보다 2~3년 늦춰지는데 불과하다.

인구고령화 현상이 심화되면 사회보장 등예의 공공지출이 증가할 것이며, 그로 인해 금융시장에서 자금 감소가 유발되고 재정수지가 악화될 것이다. 구체적으로 노인인구가 증가하면 연금수급자가 증가할 것이다. 그러나 저출산현상의 영향으로 연금가입자의 증가율이 상대적으로 낮아 질 것이며, 결국 연금지출액이 연금수입액을 초과하여 연금이 고갈될 것이다. 남한사회의 경우, 현 속도로 인구고령화가 심화되고 현 연금제도가 그대로 유지되는 경우를 가정하면, 국민연금의 당기적자가 2033년에 발생하고, 그 후 재정적자가 급격히 증대하여 GDP 대비 마이너스 적립금 비율은 2047년 0.03%에서 2060년 0.38%로 증가할 전망이다. 또한, 건강보험지출 중 노인인구 지출이 높은 비율을 차지하고 있어,

노인인구(특히 의료수요가 높은 중기 및 후기 노인층)가 증가할수록 건강보험 제정의 지출도 크게 증가할 것이다. 노인인구 급증으로 연금수급자가 증가하고 노인진료비가 증가하여 사회보장 재정부담은 크게 증가할 것이나, 반면 저축률 하락, 소비·투자 위축 등으로 경제성장이 둔화되어 세입기반이 잠식되어 결과적으로 재정수지가 악화될 것이다.^{주71)}

개인적으로 저출산 및 인구고령화는 가족규모를 축소시켜 노부모에 대한 개인 또는 가족의 사적 부양부담을 증가시킬 것이다. 반면, 사회보장제정의 한계와 공공인프라 확충의 제한으로 가족의 노인부양 역할을 전적으로 사회화하는 데에 한계가 존재할 것이다. 결국 남북한 인구의 고령화는 통일 전이든 통일 후이든 사회 부담을 가중시킬 것으로 예상된다. 특히, 인구고령화는 경직된 사회주의 경제시스템을 가진 북한에서 생산, 분배, 소비의 경제활동에 압박을 가중시켜 더 심각한 부정적인 영향을 미칠 가능성이 있다.

사회주의 국가 건설을 목표로 하고 있는 북한에서는 남한사회보다도 먼저 국가사회보장체계가 구축되어 있다. 1차적인 사회안전망으로서 공적부조체계 하에는 의·식·주 공급을 위한 배급제가 있고, 공로자·군인·이재민·임산부 등 대상별 구호체계가 구축되어 있다. 무상치료제가 확립되어, 요보호자 의료 급여를 제공하고 있다. 2차적인 사회안전망으로서 사회보험에는 연금제도(양로 연금, 유가족 연금, 국가공로자연금, 영예군인연금 등)가 확립되어 있다. 고용제도에서도 산재·질병급여 성격의 일시적 보조금, 노동력상실연금, 임신해산보조금 등을 지급되고 있으며, 산업재해보상제도로 폐질연금이 지급되고 있다(이철수, 2003).

그러나 이들 제도는 법령에서 형식적으로 규정되어 있을 뿐, 당정 고위 간부들을 제외한 대부분 주민들은 최소한의 급료와 한정된 식량을 배급받기 위해 장시간 노동이 강요되고 있다. 즉, 북한의 복지시스템은 사회주의 건설의 궁극적인 목표를 추구하기 위해 주민들을 총동원하는 계획경제적 요식행위에 불과하다(이삼식, 2004). 게다가 사회복지 지출을 국가에서 전적으로 부담하여야 하

주71) 참고로 인구고령화로 인하여 남한의 경제성장률은 2000년대 5.10%에서 2020년대 3.52%, 2040년대 1.48%로 둔화될 전망이다(문형표 외, 2004).

는 현 북한체제는 장기적인 경제난을 거치면서 제대로 작동되지 못하고 있어, 노후 소득보장, 의료보장 등 사회복지 차원의 문제들은 고령화에 따라 심화될 것이다.

이상과 같이, 고령화 등 남북한 인구의 변동에 따라 남북한 통일시 수반되는 사회복지비용 내지 부담은 더 커질 것으로 예상된다. 이에 대처하기 위한 과제로는 우선 고령화 속도가 더 빠르게 진행되고 있는 남한에서 고령사회에 대응하기 위한 사회복지장체계를 구축하고, 남북한 통일시 북한의 사회복지장체계를 적절하게 통합하도록 하여야 할 것이다. 여기에서는 고령사회에 대응하기 위한 사회복지장체계를 소득보장, 의료보장, 활기찬 생활보장 등으로 구분하여, 향후 과제들을 제시하고자 한다.

우선 노후 소득보장과 관련한 과제들을 논의하기로 한다. 연금증가 문제는 노인의 증가와 함께 젊은 세대의 의식변화에 따라 더욱 심각해질 수 있다. 노인부양에 대한 의식의 약화는 점차 젊은층 인구로 하여금 자녀보다는 노인에 대한 지출을 꺼리게 할 것이다. 노인에 대한 사적 및 정부의 지출이 증가할수록 이러한 경향은 점차 커지게 될 것이다. 따라서 연금제도는 보다 장기적인 안목에서 향후 인구구조의 변화 및 의식의 변화 등을 충분히 고려하여 수립되어야 할 것이다. 노인인구의 지속적인 증가로 인해 연금 수혜자가 증가함에 따라 향후 연금기금의 부족현상이 발생할 것으로 전망되어 연령, 지불능력 등에 있어서 재정적인 조정이 필요하다. 즉, 인구고령화와 관련한 비용 압력을 줄이기 위해, 퇴직연금 수령개시 연령을 점차적으로 상승시키는 한편, 조기 퇴직연금 수령의 제한을 검토하여야 할 것이다. 그리고 연금의 완전수령 조건으로 가입기간을 증가시키는 방안을 모색할 수 있다. 한편, 연금조정을 위해 평균수명, 은퇴근로자의 대체율 등 인구학적 요인을 적극적으로 고려하도록 한다. 연금 수입을 증가시키기 위해 연금프로그램을 위한 예산 절약 및 보조지출 증가를 고려하는 동시에 연금운영의 효율화를 위해 책임을 정부에서 사기업 및 개인으로 전환하는 방안을 고려할 필요가 있다. 또한, 연금실제수가 감소 방안이 제시될 수 있다.

노후 의료보장과 관련한 과제에 대한 논의이다. 증가하는 노인의 의료보호에

대한 수요에 대응하기 위해 노인을 위한 의료서비스의 양적 확대와 질적 개선이 필요하다. 그 방안으로 양적으로 풍부한 양로시설을 요양시설화 하며, 치매·중풍 등 중증노인을 치료하기 위한 전문요양병원을 확충하도록 한다. 노인주간보호시설 등 재가복지시설을 확충한다. 노인재활치료서비스에 대한 의료보험급여를 확대하고, 노인 진료비 본인부담비를 더욱 경감하도록 한다. 중산층 이상 노인을 위한 노인장기요양보호서비스에 민간참여를 활성화하기 위해 노인용품 개발 등에 참여하는 실버서비스기업을 지원하고, 기타 비정부기관 및 민간단체의 노인보건산업에 참여를 촉진하기 위한 제도적 장치를 마련한다. 노인의 의료서비스 요구증가에 대처하기 위해 노인의료서비스 제공을 위한 인력도 충원하여야 한다. 이를 위해 노인병 전문의제도를 도입하고 노인간병 수발을 위한 전문인력을 확보하는 방안을 강구하여야 한다. 한편, 노인이 병을 앓은 경우 이들을 보호하기 위한 가족의 휴직제 도입을 고려한다. 노인의 의료보장을 추진하기 위한 재원의 확충에 대해 다각적으로 검토가 필요하다.

노후 활기찬 생활을 보장하기 위한 과제이다. 노인의 사회활동참여를 촉진하기 위해 노인의 특성과 요구에 따라 다양한 사회활동프로그램을 개발하는 한편, 이를 체계적으로 운영하는 전담조직을 갖추도록 한다. 특히, 노인의 자원봉사활동을 활성화하기 위해 노인의 참여의식을 제고하고 참여를 용이케 하는 체계(개발, 등록, 정보제공, 알선, 관리 등)를 개발, 운영한다.

끝으로 노인 노동력 활용은 저출산 시대의 노동력 부족에 대한 대안으로서 뿐만 아니라 노인의 소득보장 등 복지정책과도 관련이 있어 매우 중요하다. 고령사회에서 주요한 해결책으로는 노인이 자신을 부양할 수 있도록 하는 것이다. 즉, 연금을 수령하기 시작하였을지라도 계속적으로 일을 하여 연금에 기여토록 하는 각종 방안을 강구하여야 한다. 이는 강제적으로 각 개인들이 사적이든 공적이든 연금을 지출하여 노후를 보장하도록 하는 것이다.

은퇴연령을 증가시키거나 연금수령 개시 일을 늦추는 방안을 고려하며, 노인을 위한 근로형태를 개발한다. 그러나 노인의 경제활동참가율은 젊은 연령층에 비해 매우 낮은 수준이다. 그리고 대부분 근로노인은 농업이나 자영업에 종사하는 무급가족종사자 등 비임금근로자로서 전문분야 등에서 지속적인 근무 또

는 (재)취업이 보장되지 못하고 있다. 현재 노인을 규정하는 65세 이상 연령기준은 이들의 생산력 등을 비추어 볼 때 의미가 없다. 실제 평균수명 상승으로 인해 건강한 노인인구의 비중이 증가하고 또한 고학력자 비율이 증가함에 따라 경제활동참가 가능성이 높아지고 있다.

따라서 고용에 있어서 특정 연령을 기준으로 노인을 차별하기보다는 고연령 고용정책을 강화하여야 할 것이다. 이를 제도화하기 위해 점차적으로 정년연령을 상향조정하여야 하며, 궁극적으로는 정년선택제를 도입하여야 할 것이다. 정년선택제는 일부 직종에서 우선적으로 실시하고 점차적으로 확대하여 전 직종에서 실시하도록 한다. 이에 따라, 고연령 근로자의 연금수령 개시 일을 연장하고 보수제도도 시간경력에 따른 누적보수제보다 능력 등에 따른 성과보수제도로 전환하여야 할 것이다.

노인의 근로형태로는 건강, 이동성 등을 감안하여 다양한 형태(예를 들어, 시간제 근무, 근로시간 단축, 재택근무제 등)를 도입한다. 그리고 노인을 고용하는 사업체에 대해서는 각종 인센티브를 제공한다. 특히, 노인의 신체적, 정서적 특성에 부합하는 분야를 집중적으로 개발하도록 한다. 한편, 노인의 직업훈련에 집중적으로 투자하여야 하며, 직업능력에 따라 그리고 환경변화에 적응할 수 있도록 프로그램을 개발하여야 한다. 특히, 노인이 직종을 전환하고자 하는 경우에 직종 전환에 따른 재취업훈련 프로그램이 강조되어야 하며, 이들의 취업을 알선해주는 시스템이 효율적으로 운영되어야 한다. 그리고 정년 등 퇴직근로자의 창업 및 자활을 지원하기 위해 이들을 창업 및 자활관련 기관 및 기업과 연계해주는 노인전문인력뱅크를 구축한다.

한편, 세금 지불 연령인구대 은퇴인구의 비율이 낮아지면, 은퇴연령을 증가시켜 그 비율을 높이는 노력을 하여야 하는데, 이 경우 그 은퇴연령에 이르기까지 노동수요가 있을 지라도 노인들이 계속 건강한 것은 거의 불가능하다. 보다 심각한 문제는 선진국에서 볼 수 있듯이 사회적으로 노인들은 은퇴 후 계속 일하는 것보다 노후인생을 즐기는 방향으로 진전되어 이른 연령에 은퇴를 선호하는 경향이 높다는 것이다. 그 해결방안으로 은퇴시기(연령)에 따라 연금과 사회보장혜택의 수준에 차등을 주어 지속적으로 노동에 참가토록 하는 것이다.

제7장 결론

남한 사회는 초저출산현상이 지속되고 있고 평균수명이 지속적으로 상승하여 저출산·고령사회로 전환될 것으로 전망되고 있다. 저출산·고령화 현상은 사회경제 전반에 심각한 문제를 발생시킬 것이다. 저출산현상이 지속되는 경우 노동 공급이 감소하여 노동력 부족이 발생할 것이다. 또한, 노동력 고령화는 노동이동성을 줄여, 직종간, 산업간 및 지역간 노동력 수급의 불균형을 초래하며, 신기술 분야의 인적자본 부족을 낳고, 인력재배치 및 직업 훈련 등의 효과를 낮추어, 결과적으로 노동생산성이 저하될 것이다. 노인인구 증가로 연금수급자가 급격히 증가하는 반면, 저출산의 영향으로 연금가입자는 오히려 감소하여 향후 연금지출액이 연금수입액을 초과하는 연금고갈현상이 발생할 우려가 있다. 최근의 출산율 수준이 장기적으로 지속되는 경우, 국민연금 당기적자는 2033년에 발생할 것이며, 그 후 재정 적자는 급격히 증가할 전망이다. 또한, 의료수요가 높은 중기(75-84세) 및 후기(85세 이상) 노인층이 증가하여 건강보험 재정 지출도 증가할 것이다. 즉, 저출산으로 세입기반이 잠식되는 반면, 고령화로 사회보장 재정부담은 크게 증가할 것이다. 거시적으로 저출산·고령화 현상은 노동공급 감소, 저축률 하락, 소비·투자 위축, 재정수지 악화 등 사회문제들을 발생시켜, 대내적으로는 경제성장이 둔화되고 대외적으로는 국가경쟁력이 약화될 것이다.

이들 저출산·고령화의 파급효과는 남한 인구만을 전제로 추정되고 분석된 결과이다. 그러나 인구 변동에 따른 사회경제적 문제는 장래에 대한 예측의 결과이다. 노동 공급이 2017년부터 감소하고, 노인인구 비율이 2018년에 14%에 이르러 고령사회가 되고 더 나아가 2026년에 20%가 되어 초고령사회가 되는 것 등 모두가 미래에 발생할 것이다. 따라서 한국적 상황에서 인구 변동의 문제들은 남북한 통일은 고려하지 않고서는 다소 현실성이 낮다고 할 수 있다.

남북한 통일이 보다 먼 미래에 이루어진다고 하여도 적어도 그 전에 남북한간 인적교류가 활발히 이루어질 가능성이 높다는 점에서도 그렇다. 이러한 관점에서 본 연구는 남북한 인구의 추계 결과를 토대로 향후 남북한 통합인구의 변동을 분석하고 그에 따른 향후 정책과제를 도출하는데 주안점을 두었다.

본 연구에서는 연구방법으로 문헌조사, 인구추계 및 새터민 의식조사를 적용하였다. 남한인구는 통계청에서 2005년에 실시한 인구추계 결과를 그대로 이용하였으며, 북한인구는 본 연구에서 기준인구 설정하고 합계출산율, 출생성비, 평균수명, 국제이동 등 인구동태요인의 향후 변동을 가정하여 직접 추계하였다. 그리고 북한주민의 질적 수준을 측정하기 위하여 새터민을 대상으로 의식조사를 실시하였다. 본 분석에서 이용된 북한자료로는 조선중앙연감, 관련 법, 미국(CIA)과 국제기구(유엔아동기금, 세계식량계획, 세계보건기구, 유엔인구기금 등) 자료, 남한 통계청 및 통일부 자료, 탈북자 증언 등이다.

본 연구는 우선적으로 남북한 인구의 양적 및 질적 변동과 이에 영향을 미치는 사회경제적 환경과 제도 등에 관한 문헌조사를 실시하였다. 선행연구 고찰결과의 주요 시사점으로는 다음과 같이 요약 정리될 수 있다.

첫째, 남북한간 국가체계가 서로 다르며, 사회경제 발달 정도나 환경에 차이가 존재하여 출생, 사망, 국제이동 등 인구변동요인들도 이질적으로 나타나고 있으며, 이는 장래 남북한 인구의 변동에도 지대한 영향을 미칠 것이라는 점이다. 둘째, 북한 여성들의 노동 참여는 오래 전부터 높은 수준에 도달하고 있으며, 남한 여성들의 노동참여는 최근에 빠른 속도로 증가하고 있어 향후 남북한 여성들의 노동참여는 높은 수준에서 유지될 것으로 보인다. 그러나 남한과 북한 여성 모두 출산과 육아에 대한 부담은 여전히 클 것이며, 그 원인으로 남한 사회와 북한 사회 모두에서 성분업적 역할규범이 여전히 강하게 유지되어 있고, 직장에서는 남녀 불평등적인 요소들이 존재하고 있기 때문이다. 셋째, 장기간의 경제난과 특히 1990년대에 들어 극심한 식량난을 겪으면서, 아동들을 중심으로 북한 주민의 건강수준은 낮은 것으로 판단된다. 향후 이들 아동이 성장하여 노동세대가 되고 더 나아가 노인세대가 되는 경우 노동력 부실과 의료비 지출의 큰 원인으로 작용될 것으로 보인다. 여성의 경우에는 어린 시절의 영양결

핍 등이 출산능력을 손상시켜 출산력 저하의 원인이 될 수도 있다는 점이 문제 시되고 있다. 마지막으로 현 북한의 교육체제와 노동시장 메커니즘을 고려하여 볼 때, 노동의 질은 남한 노동력에 비해 상대적으로 낮을 것이라는 시사점이 도출되었다.

북한인구의 건강수준은 상당히 열악한 것으로 파악된다. 1990년대 경제난과 식량난이 장기화되면서 영양결핍 만연 및 면역력 감소로 높은 질병이환, 보건 의료체제 붕괴로 결핵 및 말라리아 만연, 수질불량 및 위생환경 악화 등 위기 상황이 복합적인 작용하고 있다. 더욱 심각한 것은 영유아의 1/3이 영양결핍 상태 등으로 취약한 건강상태가 되물림될 것이라는 점이다. 영·유아기에 영양결핍이 장기간 지속될 경우, 인체 내 호르몬계와 자율 신경계 등의 평형이 붕괴되고 면역계 손상 등으로 인해 신체적 장애는 물론 평생 정신발육 지체와 정서·행동 장애가 초래되기 때문이다. 또한, 성인이 되어 영양 보충을 하는 경우에도 정상적인 회복이 어려울 뿐 아니라 혈당, 혈압 등 대사증후군으로 당뇨 등 만성질환이 초래되기 때문이다. 실로 1990년대 기아상태의 영유아들이 현재 청소년기에 접어들어 이들의 체격은 남측에 비해 20cm 이상 적어 왜소할 뿐 아니라 질병에 취약하여 건강을 회복하는 데에는 장기간이 소요될 것으로 예상되고 있다. 그리고 주민 전체적으로 건강수명이 52.3세에 불과하며, 특히 노인층의 건강문제가 심각하다.

결과적으로 북한주민에게 만연된 전염성 질환과 모성 및 영유아의 장기간의 영양부족은 차세대 통일세대 인구의 질적 측면에서 심각한 위협요인이 되고 있다. 북한주민의 노동의 질이 문제가 될 뿐 아니라 영유아의 성장장애로 향후 생산 가능연령의 시기에도 피부양인구로 편입되어 사회·국가적 부담으로 작용할 것이라는 예상을 할 수도 있다.

남북한 인구동태요인의 변동추이를 분석한 결과, 남한에서는 초저출산현상이 지속되고 있고 북한에서도 저출산현상이 고착화되어 가고 있다. 남북한간 저출산 원인은 다소 다르다. 남한의 저출산 원인은 가치관 변화, 일·가정 양립 곤란, 자녀양육비용 부담, 고용 및 소득 불안정, 불임 등 생식보건 문제 등인 반면, 북한에서 저출산현상은 식량난과 경제난 지속으로 인한 생활고와 과거 출산억

제정책에 기인한 소자녀관 확산에 기인한다. 현재 남북한 모두 출산을 촉진하기 위한 정책을 추진하고 있으나, 그 효과성은 의문시되고 있는 실정이다. 특히, 북한에서는 향후 노동력과 군인 가용자원 확보를 위해 1990년대 중반부터 출산장려정책으로 전환하였음에도 불구하고 경제사정 악화, 식량난 등 생활고로 주민들은 출산장려정책에 적극적으로 호응하지 않고 있어 저출산현상이 가속화될 조짐을 보이고 있다.

남북한간 평균수명 차이는 최근에 들어 더욱 커지고 있다. 남한의 경우 경제발전 및 국민소득 증가와 더불어 보건위생 수준의 향상, 의료기술의 발달 등으로 평균수명이 급격하게 상승하고 있다. 반면, 북한에서는 장기적인 식량난과 경제난, 보건의료체계 마비 등으로 인하여 평균수명이 더디게 증가하였으며, 더욱이 1990년대 중반에는 극심한 식량난의 영향으로 오히려 감소하였기 때문이다. 즉, 북한인구의 평균수명이 상대적으로 낮은 보다 직접적인 이유는 영양결핍과 높은 이환율 등과 밀접한 관련이 있으며, 이는 인구 자질에도 영향을 미친다고 하겠다. 한편, 남한의 경우 국제이동이 활발하여 매년 순유출이 발생하나, 북한의 경우 폐쇄적인 사회로 적어도 당분간 인구 유출은 없을 것으로 보인다. 다만 탈북자들이 존재하여 그 규모는 극히 작아 전체 인구에 미치는 영향은 미세하다.

이러한 인구변동요인의 변화를 고려하여 향후 변동을 가정하여 보면, 남한의 합계출산율은 2005년 1.19명에서 2035년 1.30명으로 증가하고 그 후 유지되며, 북한의 합계출산율도 2000년 2.00명에서 2035년경에 1.30명으로 감소하여 유지하는 것으로 각각 가정하였다. 다른 한편으로 북한의 합계출산율이 2010년부터 2.10명 수준에서 유지되는 것으로 가정하였다. 출생성비는 남한의 경우 2005년 107.9에서 2025년 자연수준인 106.0으로 감소하여 유지하고, 북한의 경우에는 2000년부터 자연수준이 유지되는 것으로 가정하였다. 평균수명은 남한 남성의 경우 2005년 74.84세에서 2050년 80.67세, 여성의 평균수명은 81.52세에서 86.59세로 증가하는 것으로 가정하였다. 북한의 경우 남성은 2000년 67.8세에서 2050년 80.3세, 여자는 73.9세에서 86.4세로 증가하는 것으로 가정하였다. 국제이동은 남한의 경우 연간 -19천명의 순이동이 발생하는 것으로, 북한의 경우 순이

동이 없는 것으로 가정하였다.

남북한 인구 전망시 가장 주요한 특징은 저출산현상 지속으로 인하여 총인구와 생산가능인구가 감소하고, 평균수명 상승으로 인하여 노인인구가 계속 증가할 것이라는 점이다. 남북한 통합인구 중 생산가능인구는 2018년 5,426만명을 정점으로 감소하여 2050년에 3,851만명에 이를 전망이다. 남북한 통합인구는 2020년에 고령사회로 진입하며, 2029년에는 초고령사회로 진입(남한인구보다 2~3년 늦추어지는데 불과)할 것으로 추정된다. 또한 생산가능인구도 고령화되어, 남북한 생산가능인구의 평균연령은 2005년 35.2세에서 2050년 50.9세로 15세나 증가할 전망이다. 그리고 노인인구도 급속하게 고령화될 전망이다. 이와 같은 인구구조의 변동으로 인하여 남북한 유소년부양비는 2005년 29.3에서 2050년 17.6으로 감소한 반면, 노년부양비는 동기간 12.5에서 57.6으로 증가하여 결과적으로 총부양비는 2016년 39.1을 저점으로 증가하여 2050년 75.2에 이를 전망이다. 특히, 2021년부터 노년부양비가 유소년부양비를 상회하기 시작할 전망이다.

이와 같은 인구변동 전망 결과를 토대로 본 연구는 남북한 인구통합에 대비한 4가지 정책과제들을 도출하였다. 출산율 회복을 위한 과제, 인구자질 향상을 위한 과제, 노동력 부족에 대비한 과제, 그리고 노후 사회보장 강화를 위한 과제이다.

우선 출산율 회복을 위한 정책과제로는 다음과 같이 제시될 수 있다.

첫째, 남북한이 출산율 회복 및 유지를 위한 노력을 공유하여야 하며, 그 일환으로 심포지엄, 워크숍 등을 통해 남북한간 저출산현상 관련 전문가 등의 교류 촉진이 필요하다.

둘째, 북한당국의 다출산 장려 정책을 지원하기 위해 육아관련 용품 제공 등을 검토하도록 한다. 또한, 북한여성의 생식보건 증진을 위해 홍보물, 보건의료적 기술과 의약품 등을 지원하는 것을 검토한다.

셋째, 남한뿐만 아니라 북한사회에서도 미래 가임세대를 대상으로 결혼 및 출산 친화적인 가치관을 학교교육 등을 통해서 체계적으로 실시할 수 있도록 지원을 강구한다.

넷째, 남한사회에서 저출산대책들이 실효성 거둘 수 있을 때, 남한은 물론 통일 후 북한사회에도 출산율 회복 내지 유지에 긍정적인 방향으로 영향을 미칠 것이다. 이와 관련하여, 남한사회에서 출산율 회복을 위한 대책들을 적극적으로 추진하여, 여기에는 결혼 및 자녀출산에 우호적인 가치관 형성, 미혼남녀들의 적령기 결혼 및 가족 형성 지원, 결혼비용부담 해소를 위한 사회적 지원, 일·가정 양립 지원, 가족의 자녀양육 부담을 줄이고 자녀를 안전하고 질적 수준이 높은 환경에서 양육하기 위한 사회적 지원, 자녀양육의 저비용 구조 정착, 임신·출산과 관련된 의료 지원, 여성의 생식보건 강화 등이 포함된다.

다음으로 인구자질 향상을 위한 정책과제들이다.

첫째, 북한인구는 극심한 경제난과 식량난을 겪으면서 건강수준이 상당수준 악화되었으며, 특히 영·유아기의 영양실조와 그로 인한 질병은 인구자질 측면에서 지대한 영향을 미칠 것이다. 따라서 북한의 모성 및 영유아기 건강수준을 제고하고 건강수명을 증가시키기 위해 국가 차원에서 체계적인 대북지원사업 전략 개발 등 노력을 경주하여야 할 것이다. 특히, 국제사회의 관심을 유도하여 공동적으로 대처하도록 한다.

둘째, 북한주민의 사망률과 이환율을 감소시키기 위해 결핵, 호흡기 질환, 조류독감 등 고위험 대상의 전염성 질환과 고위험 환자를 대상으로 한 패키지사업을 추진하도록 한다.

셋째, 임신부 및 영유아 등 취약계층을 대상으로 보건의료 안전망 확보를 위한 인프라 구축을 지원하도록 한다.

넷째, 북한 주민의 보건의료서비스 접근성 및 지속성을 제고하기 위한 지원을 강구하도록 한다.

향후 고려사회에서 노동력 부족에 대응하기 위한 과제들로는 다음과 같이 제시될 수 있다.

첫째, 통독의 경험을 반영하여 통일 이전이라도 지속적으로 인적·물적 교류를 증대하여 남북한간 노동력의 질적 차이를 해소하도록 한다.

둘째, 통일시 재교육과 직업훈련 등을 통해 북한 근로자기 시장경제에 적응할 수 있도록 방안들을 강구한다.

셋째, 장기적인 관점에서 북한의 경영기술의 향상과 시설투자 노력을 꾸준히 증대시켜 북한의 노동생산성 제고에 기여하도록 한다. 기능 및 기술의 이질성을 극복하기 위해서는 교류협력단계에서 표준화작업을 추진하고, 직업훈련, 기능기술연수 등을 통해 노동력의 상호교환에 주력한다. 통일 전에는 전문기술인력의 재훈련기관을 상설 운영하고 의사, 학자, 과학자 등의 교환방문을 촉진한다.

넷째, 남한은 북한에 전문 직업훈련원의 설립을 지원하고 그 교사를 파견할 수 있으며 북한 기능공을 남한에 초청하여 연수시키는 방법 등으로 노동력 교류를 추진한다.

마지막으로 노후 사회보장 과제들은 다음과 같이 제시할 수 있다.

첫째, 노후 소득보장과 관련하여 인구고령화와 관련한 비용 압력을 줄이기 위해, 퇴직연금 수령개시 연령을 점차적으로 상승시키는 한편, 조기 퇴직연금 수령의 제한을 검토한다. 또한, 연금의 완전수령 조건으로 가입기간을 증가시키는 방안을 모색하고, 연금조정을 위해 평균수명, 은퇴근로자의 대체율 등 인구학적 요인을 적극적으로 고려한다. 연금 수입을 증가시키기 위해 연금프로그램을 위한 예산 절약 및 보조지출 증가를 고려하는 동시에 연금운영의 효율화를 위해 책임을 정부에서 사기업 및 개인으로 전환하는 방안을 고려한다. 연금실제수가를 감소시키는 방안도 고려한다.

둘째, 노후 의료보장과 관련하여 양로시설을 요양시설화 하며, 치매·중풍 등 중증노인을 치료하기 위한 전문요양병원, 노인주간보호시설 등 재가복지시설을 확충한다. 노인재활치료서비스에 대한 의료보험 급여를 확대하고, 노인 진료비 본인부담비를 경감한다. 노인의 의료서비스 요구증가에 대처하기 위해 관련 전문인력을 확보한다.

셋째, 노후 활기찬 생활을 보장하기 위해 노인의 사회활동참여를 촉진하기 위해 노인의 특성과 요구에 따른 다양한 사회활동프로그램을 개발한다. 또한, 노인의 자원봉사활동을 활성화하기 위해 노인의 참여의식을 제고하고 참여를 용이케 하는 체계(개발, 등록, 정보제공, 알선, 관리 등)를 개발, 운영한다.

넷째, 노인 노동력을 적극적으로 활용하기 위해 고연령고용정책 강화, 정년연령 상향조정 및 정년선택제 도입, 노인의 근로형태 다양화(시간제 근무, 근로

시간 단축, 재택근무제 등), 노인을 고용하는 사업체에 대해서는 각종 인센티브 제공 등을 강구한다. 특히, 노인의 신체적, 정서적 특성에 부합하는 분야 집중적으로 개발하고, 노인의 직업훈련에 집중적으로 투자하여야 하며, 직업능력에 따라 그리고 환경변화에 적응할 수 있도록 프로그램을 개발하여야 한다. 은퇴 시기(연령)에 따라 연금과 사회보장 혜택의 수준에 차등을 주어 노인들이 지속적으로 노동에 참가토록 유도한다.

끝으로 이러한 연구 결과는 통일 전 북한사회에 대한 지원 내지 협력 방안을 모색하는데 유용하며, 통일 후 저출산·고령화에 따른 사회 문제에 효율적으로 대처하는데 기초 자료로 활용될 것으로 기대된다.

참고문헌

- 국제전략문제연구소, 『Military Blance』, 1995~1996.
- 권영경, 「남북한 여성노동시장의 비교 연구」, 『북한연구학회보』 3(1):197~219, 1999.
- 권재열·김광록·김남철·김대환·김상일·양형우·육소영·이희성·임상규, 『북한의 법체제 -그 구조와 특색』, 집문당, 2004.
- 김동규, 「북한의 교육」, 『북한연구』, 4: 19~117, 대륙연구소, 1991.
- 김수근, 「북한의 산업보건 관계법령과 행정조직에 관한 연구」, 『남북한 보건의료』, 1:175~225, 2000.
- 김수옥·박은희, 「북한 식량공급부족의 원인과 해결방안에 관한 연구」, 『한국농업교육학회지』, 30(1):73~96, 1998.
- 김승택·신현구, 『공공·민간 직업안정기관 운영실태 및 개선과제』, 한국노동연구원, 2004
- 김영미, 「남·북한 여성정책의 현황과 변화가능성」. 상명대학교 사회과학연구소
- 김영치, 『붕괴위기의 북한 보건의료: 홍수의 후유증인가 숙명적 자만인가?』, 한국보건의료관리연구원, 1997.
- 김윤식, 「80년대 북한 문학작품 읽기」, 『동서문학』, 제3호, 1990.
- 김정자·문선화·김주희, 「북한 여성 연구-가족, 복지, 소설의 측면에서」, 『여성학연구』, 5(1):1~50, 1994.
- 김태현·이삼식·김동희, 『출산력 저하의 원인: 출산행태 및 출산력 차이』, 대통령자문 고령화및미래사회위원회·보건복지부, 2005.
- 김형원·김영운, 「통독의 교훈과 남북한 노동시장 통합 - 노동시장 통합에 따른 구동독지역의 실업문제와 대책을 중심으로」, 『노동경제논집』, 17(2):389~414, 1994.

- 나초스 지음, 황재옥 옮김, 『북한의 기아: 기아 정치 그리고 외교 정책』, 서울: 다
할미디어, 2003.
- 남북어린이 어깨동무, 북한어린이 살리기 의약품 지원 본부, 『굶주림과 영양실조,
그리고 죽음』, 심포지움 자료집, 1997.
- 남성욱, 「북한의 식량난과 인구변화 추이, 1961~1998」, 『현대북한연구』
2(1):219~272, 경남대학교 북한대학원, 1999.
- 내외통신사, 『북한조감』, 1994.
- 노동부, 『노동백서』, 1999.
- _____, 「고용안정 업무 발전계획」, 2001.
- 노용환, 「북한의 인구센서스결과 분석」, 『보건복지포럼』, 통권 제7호: 47~48,
한국보건사회연구원, 1997.
- _____, 「북한의 보건의료기능 평가와 대북지원정책 기본방향」, 『남북한 보건의
료』, 2000.
- 노용환·백화중, 『통일후 남하이주의 정책과제: 사회보장제도의 한시적 분리운영
을 중심으로』, 한국보건사회연구원, 1998.
- 도홍열, 「남북한 주민의 가족 의식 비교」, 『북한연구학회보』, 3(2):83~96, 1999.
동아일보, 1999. 10. 15일자.
- 림금숙, 「90년대 이후 조선여성들의 사회경제활동참여의 변화」, 『남북한 여성
그리고 중국 조선족 여성의 삶』, 서울: 이화여자대학교 한국여성연구원·
연변대학 여성문제연구중심, 1999.
- 문옥륜, 「남북한 보건의료 통합방안」, 서울대학교보건대학원 『보건학논집』,
1998.
- 문형표(편), 『인구고령화와 거시경제』, 경제사회연구회 소관 고령화대비 협동연
구 시리즈 04-06. 한국개발연구원, 2004.
- 박순일·이삼식·변용찬 외, 「저출산 현황과 전망」, 워킹페이퍼 2004-03, 한국보건
사회연구원, 2004.
- 박진, 『남북한 경제통합시의 경제·사회 안정화 대책』, 한국개발연구원, 1996.
- 북한 민주화 네트워크, 『민중의 벗』, 2003, 5.

- 북한연구소, 『북한 가족법과 가정실태』, 서울: 은창문화사, 1991.
- _____, 『북한총람』 1994.
- 산부인과전서 편찬위원회, 『산부인과전서 제1권 기초편』, 평양: 과학, 백과사전 출판사, 1985.
- 선한승, 『남북한 노동제도의 비교와 노동정책연구』, 한국노동연구원, 1998.
- 송정모, 북한 여성노동자들의 삶, 노동사회, 2001년 10월호. 129~135.
- 승창호, 『북한 보건의료』, 1989.
- 안종철, 「북한여성의 경제활동 정책에 관한 연구」, 『한국동북아논총』, 제9집:125~143, 1998.
- 연합뉴스, 『북한연감』, 1999.
- 오수열·서기준·김충열, 『북한사회론』, 도서출판사 신성, 1997.
- 원창희·김재원, 「남북한 인력양성체제와 효율적 인력활용방안」, 『노동경제논집』 17:415~457, 한국노동경제학회, 1995.
- 유호룡, 「북한의 노동인력관리정책에 대한 연구」, 『복지행정연구』, 14:27~47, 1998
- 윤근섭, 「북한의 노동정책과 남북한 노동력 교류」, 『사회과학연구』 18, 전북대학교 사회과학연구소, 1991.
- 윤미량, 『북한의 여성정책』, 서울: 한울, 1991.
- 이간용, 「북한지역의 인구지리적 고찰」, 『지리교육논집』 제44집:40~53, 서울대학교사범대학지리교육과, 2000.
- 이미경·구수미, 「경제위기이후 북한도시여성의 삶과 의식: 청진, 신의주, 혜산 지역을 중심으로」, 『북한연구학회보』 8(2):161~184, 2004.
- 이삼식, 「북한 사회복지시스템 및 운영실태」, 『북한경제백서』, 대외경제정책연구원, 2004.
- _____, 「저출산·고령화 대책」, 『보건복지포럼(99)』, 한국보건사회연구원, 2005.
- _____, 「저출산 원인구조와 정책방향」, 『보건복지포럼』 111, 한국보건사회연구원, 2006.
- 이삼식·백화중 외, 『북한 총인구 추계』, 통계청, 1999.

- 이삼식·백화중·박종서·김두섭·이홍탁, 『국민연금재정추계를 위한 장기인구전망』, 국민연금관리공단연구센터·한국보건사회연구원, 2001.
- 이삼식·변용찬·김동희·김형석, 『인구고령화의 전개와 인구대책』, 한국보건사회연구원, 2004.
- 이삼식·신인철·조남훈 외, 『저출산 원인 및 종합대책 연구』, 한국보건사회연구원, 2005.
- 이삼식·조남훈, 『인구개발에 관한 UN 행동강령의 추진실태와 발전방향』, 한국보건사회연구원, 2000.
- 이삼식·조남훈·백화중, 『남북한 인구변동과 통일시 사회·인구학적 정책과제』, 한국보건사회연구원, 1999.
- 이은주, 『북한사회연구-사회학적 접근』, 서울: 서울대출판사, 1989
- 이운호, 「남북경제교류와 북한인력 활용방안」, 『노동경제논집』, 17(2): 369~388, 1994.
- 이철수, 『북한사회복지- 반복지의 북한』, 청목출판사, 2003.
- 이태영, 『북한여성』, 실천문학사, 1998.
- 이태욱, 「북한의 공업관리체계」, 『북한연구』 7:34~52, 대륙연구소, 1992.
- 임명·심의섭, 「북한 7.1조치 시행효과 및 향후전망」, 『동북아경제연구』 15(2):93~114, 2003.
- 임순희, 『식량난과 북한여성의 역할 및 의식변화』, 통일연구원, 2004.
- 장남수, 「북한의 식량난 실태와 주민들의 영양 상태」, 『통일경제』, 현대경제연구소, 1999
- 장하진, 「남북한 여성의 지위비교 연구」, 『충남대학교 사회과학연구소 논문집』 2권, 1991.
- _____, 「남북한 가족제도 및 여성의 역할」, 경남대 극동문제연구소 편. 『분단반세 기 남북한의 사회와 문화』, 경남대학교 출판부, 1996.
- 정기원, 『북한 인구의 현황과 전망』, 한국보건사회연구원, 1992.
- 정기원·강혜규·이상은, 『남북한의 인구·보건·사회보장 비교』, 한국보건사회연구원, 1995.

- 정진석·김수민·윤황, 「북한의 인구 구조에 대한 분석」, 『북한연구학회보』, 제7권 제1호:5~34, 2003.
- 정병호, 「북한 어린이 기아와 한국 인류학의 과제」, 『한국문화인류학』 32(2):155~175, 한국문화인류학회, 1999.
- 조남훈·문형상·김승권 외, 『최근의 인구동향과 대응전략』, 한국보건사회연구원, 1998.
- 조선중앙년감 편집위원회, 『조선중앙연감』, 각 연도. 평양: 조선중앙통신사 질병관리본부, 「내부자료」, 2004.
- 최수영, 「북한의 경제정책과 개발전략」, 『북한연구』, 제3권 제4호 통권9호: 28-47, 대륙연구소, 1992.
- 최종고, 「북한의 범규범과 법현실」, 『법학』, 서울대학교법학연구소, 1992.
- 통계청, 「인구추계」, 2005a
- _____, 『장래인구추계』, 1996·2001.
- _____, 「2003년 생명표 작성결과」, 2005b.
- 통일부, 『대북지원 현황 및 추진방향』, 2000.
- _____, 『북한개요』, 1992·2000.
- _____, 『통일백서』, 1998·2005.
- 한국개발연구원 북한경제연구센터, 『북한의 인구동향과 전망』, 한국개발연구원, 1991.
- 한국경제신문사 부설 북한경제연구소, 『북한경제의 현황과 전망』, 한국경제신문사, 1992.
- 한국노동연구원, 『중장기 인력수급전망: 2005-2020』, 2005.
- 한국여성개발원, 『남녀고용평등법 시행 10년의 성과와 과제』, 1999.
- 황병덕, 「독일, 베트남, 예멘의 통일이 남북한 통일에 주는 시사점」, 『북한연구』 17:40~98, 대륙연구소, 1994.
- 황의각, 『북한경제론: 남북한 경제의 현황과 비교』, 서울: 나남, 1992.

- Central Bureau of Statistics, Report of the Second Multiple Indicator Cluster Survey 2000, DPRK 2000.
- Central Bureau of Statistics, DPRK 2004 Nutrition Assessment Report of Survey Report, DPRK, 2004.
- Central Bureau of Statistics, Report on the DPRK Nutrition Assessment 2000, DPRK, 2003.
- Central Intelligence Agency, Fact book about Country, (Washington D,C: United States of America, 1999.
- CIA, *The World Factbook*, 2004.
- Dudley L., Poston, Jr., 김한곤, 「남북한 노인인구의 장래추계 및 전망」, 『한국노년학』 19(3):181~197, 1999.
- EU, UNICEF and WFP, Nutrition Survey of The Democratic People's Republic of Korea, 1998.
- GAO, Foreign Assistance: North Korea restricts food aid monitoring, GAO/NSIAD-00-35, United States General Accounting Office, 1999.
- InterAction, A guide to humanitarian and development efforts of InterAction member agencies in North Korea, InterAction Member Activity Report North Korea, August/September 2000.
- Nautilus Institute, Scenarios for the Future of US-North Korean Relations. Engagement, Containment, or Rollback?, 2002.
- Nicholas Eberstadt and Judith Banister, North Korea : Population Trends and Prospects, Washington, D.C .Center for International Research U.S Bureau of the Census, 1990.
- Population Center, DPRK, 'The National Report of the Democratic People's Republic of Korea', Presented at the Fourth Conference of Asian and Pacific Population, Bali, Indonesia, 1992.
- Roberts, Gilbert & Sherratt, Thomas N., Development of cooperative relationships through increasing investment, nature 394, 1998, pp.175~179.

- Stephen R. Rock, *Appeasement in International Politics*, Univ. of Kentucky, 2000.
- _____, UNICEF Humanitarian Action: DPRK Donor Update 19 Nov., <http://www.reliefweb.int/w/rwb.nsf>, 2002.
- UN, *2002 World Population Prospective*, 2003.
- UN, *International Human Rights*, HRI/CORE/1/Add.108/Rev.1, 16 July 2002.
- UN OCHA, *Consolidated Inter-Agency Appeal for DPRK*, 2002.
- UN OCHA, *Consolidated Inter-Agency Appeal for DPRK 2003 Mid-Year Review*, May 2003.
- UNDP, *Human Development Report for Central and Eastern Europe and the CIS*, 1999.
- UNFPA, *World Population Prospects, The 2004 revision*, 2005.
- UNFPA, *The State of World Population*, 2001.
- UNFPA, *MICS(Multiple Indicator Cluster Survey)*, 2002a.
- UNFPA, *State of World Population 2002: people, poverty and possibilities*, 2002b.
- UNFPA, *Report on Reproductive Health*, 2002c.
- UNICEF·AIHD, *3rd Annual UNICEF/AIHD Study Seminar*, Thailand, 1993.
- UNICEF·WFP·Central Bureau of Statistics DPRK, *Report on the DPRK Nutrition Assessment*, 2002.
- UNICEF·Central Bureau of Statistics DPRK, 2001.
- WHO, *WHO Country Cooperation Strategy 2004-2008: DPRK*, 2003.
- WHO, *The World Health Report 2000*,
- WHO/UNICEF, *Review of National Immunization Coverage 1980~1999*

부록

- [부록 1] 새터민의 건강증진을 위한 보건의료 요구도
조사표 / 247
- [부록 2] 인구증가억제대책 보완대책내용(1981) / 249
- [부록 3] 남한의 2000~2003년 연평균 국제이동률 / 251
- [부록 4] 북한 인구규모 변동추이 / 252
- [부록 5] 남북한 인구추계 결과(북한출산율 가정 I) / 254
- [부록 6] 남북한 인구추계 결과(북한출산율 가정 II) / 264

[부록 1] 새터민의 건강증진을 위한 보건의료 요구도 조사표

안녕하십니까 ?
 본 조사는 새터민의 질병이나 증상을 되도록 초기에 치료하여 건강하게 생활할 수 있는 대책을 마련하는데 그 목적이 있습니다. 따라서 귀하가 응답하신 자료는 조사목적 이외에는 절대 사용되지 않으며, 무기명이므로 개인의 자료가 전혀 노출되지 않을 것임을 약속드리오니 아래 질문에 응답하여 주시면 감사하겠습니다.

※ 언제 북한에서 마지막 나오셨습니까? _____ 년 _____ 월

1. 선생님이 **북한을 마지막 나오실 시기(직전 6개월)에** 아팠던 질병이나 증상을 모두 아래 표에 각각 기재하시고 질병이나 증상별로 2)가장 아팠던 상태, 3)북한에서 치료받았던 모든 장소, 4)치료 후 상태를 적어 주십시오.
 당시 아프지 않았다면 빈칸으로 두시고 질문2에 응답해 주세요

1) 질병이름 또는 증상	2) 심하게 아플 때 상태 (아래번호 기재)	3) 북한에서 방문한 치료기관, 장소 (있는데로 번호기재)	4) 치료정도 (마지막 상태)
아팠던 질환 이나 증상 을 아래에 기재하여 주십시오 (입신, 분만 포함)	①입원이 필요한 정도로 아팠다 ②입원은 필요하지 않았으나 일상생활에 지장이 있는 정도 ③참을만한 정도 아팠다 ④질병이 있으나 증상은 거의 없는 상태이었다 ⑤기타:어떻게? 직접기재	①리진료소, 동병원 ②시군 구역(인민)병원 ③도인민병원,대학병원 ④결핵, 간염요양소 등 ⑤약매대 ⑥장마당 ⑦민간요법(집) ⑧치료 못받음 ⑨기타무엇? 직접기재 ※분만경우 분만장소 기재	①완전 치료됨 ②증상만 완화되고 질병은 그대로 가지고 있음 ③별 변화없음 ④증상이 악화됨(부작용 생김) ⑤주기적으로 발병하여 아픔 ⑥저절로 나아짐 ⑦기타 무엇? 직접기재
예시>머리가 아프다	1	3, 6, 7	2
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			

2. 선생님의 일반 특성

- 1) 성별 남 여
- 2) 현재 나이 만_____세
- 3) 현재 담배를 피우십니까?
 안피운다
 피운다 → 언제부터 피우기 시작하셨습니다? 만 _____세 때 부터
→ 평균 하루에 몇 개피 피우십니까? _____ 개피
- 4) 평소 술을 어느 정도 드셨습니까?
 거의 안마신다 주 1~2회 마신다
 주 3~4회 마신다 거의 매일 마신다.
- 5) 북한에서 선생님의 직업은?
 의사 준의사 조산원, 간호원
 약제사 농부, 어부 교수, 교사
 군인 노동자 공무원, 사무원
 학생 무직(주부 포함) 기타_____

- 진심으로 감사드리며 건강하시길 기원합니다 -

[부록 2] 인구증가억제대책 보완대책내용(1981)

주요시책	관련부처	시행년월
사업관리제도의 개선		
1) 정부지원 피임시술비 인상	보건사회부	'82. 7
2) 피임약제기구의 보급 다양화	보건사회부	'83. 7
3) 불임시술 지정병의원 확대	보건사회부	'82. 1
4) 불임시술 확인증의 발급	보건사회부	'82. 5
5) 공중보건의 활용(이동시술반등)	보건사회부	'82. 6
6) 시·도 및 보건소에 가족보건계의 설치운영	보건사회부	'82.12
7) 인구정책심의위원회 운영강화	경제기획원	'82.12
8) 보건요원의 양성화 및 통합운영을 위한 훈련 실시/피임보급의 확산	보건사회부	'82. 1
9) 새마을사업을 통한 사업강화	내무부	'83. 1
10) 가족계획 시범마을(227개 리·동)육성	내무부	'83. 1
11) 공장새마을 사업을 통한 사업강화	상공부	'82. 1
12) 농촌지도사를 통한 사업강화/자비피임실천의 촉진	농수산부	'82. 1
13) 피임약제기구 및 원료 등 관세인하	재무부	'82. 7
14) 의료보험 급여대상에 피임시술포함/규제 및 보상제도의 강화	보건사회부	'82. 6
15) 의료보험의 분담급여를 두 번째 출산까지 제한	보건사회부	'83. 1
16) 공무원 자녀학비 보조수당을 2자녀로 제한	총무부	'83. 1
17) 공무원의 가족수당지급을 2자녀로 제한	총무부	'82. 1
18) 교육비 보조금의 바과세범위를 2자녀 이내로 제한	재무부	'82. 1
19) 생업자금 융자시 2자녀 불임수용자에게 우선융자	재무부	'82. 1
20) 2자녀 불임수용가정에 대한 중·장기 복지주택자금융자우선	재무부	'82. 1
21) 2자녀 불임수용가정에 대한 공공주택 입주우선권	건설부	'82. 1
22) 2자녀 불임수용자에 대한 영농·영어자금 융자우선	농수산부	'82. 3
23) 2자녀 불임수용자에 대한 장려금 지급(시범사업)	보건사회부	'82. 7
24) 불임수용여성민에 대한 특별생계비 지급(2자녀이하:10만원, 3자녀이상:3만원)	보건사회부	'82. 5
25) 2자녀 불임수용가정의 0~5세 자녀에 대한 1차무료진료	보건사회부	'82. 5
26) 자녀수에 따른 주민세의 차등부과	내무부	미조치
27) 의료보험료의 개인부담금을 자녀수에 따라 차등부과	보건사회부	미조치
28) 불임수용자에 대한 유급휴가제도/사업제도개선 및 남녀차별 시정	노동부	미조치
29) 출가여성공무원에 대한 가족수당지급(실제부양시)	총무처	'83. 1
30) 여성취업금지 직종의 완화(30종에서 6종으로 축소)	노동부	'82. 7
31) 가정의려준칙상 차별시정	보건사회부	'83. 3
32) 여성 선원채용금지조항 개정	항만청	'84. 8
33) 새마을유아원 증설(401개소)	내무부	'82. 1
34) 의료보험 필양자 범위에 출가여성 직계존속 포함	보건사회부	'84.12
35) 여성전문기구(여성개발원)설치	보건사회부	'83. 4
36) 가족법상의 차별조항 개정	법무부	미조치

주요시책	관련부처	시행년월
37) 가족법상의 혼인연령 상향개정	법무부	미조치
38) 국민복지연금제도의 실시	보건사회부	'83. 1
39) 육아휴직제의 제도화	노동부	'83. 1
40) 반상화를 통한 홍보계몽	내무부	'82. 1
41) 군장병에 대한 인구 및 가족계획 교육	국방부	'82. 1
42) 예비군에 대한 인구 및 가족계획 교육	국방부	'82. 1
43) 해군홍보선의 지원을 통한 낙도주민에 대한 홍보	국방부	'82. 1
44) 학교인구교육의 강화	문교부	'82. 1
45) 교육과정 및 교육개편시 인구교육 내용 보완	문교부	'82. 1
46) 교사에 대한 인구교육실시	문교부	'82. 1
47) 각종 매스컴을 통한 홍보강화	문공부	'81.12
48) 국민계도방송협의회에 가협 홍보실무자 포함	문공부	'81.12
49) 공무원에 대한 인구 및 가족계획 교육 실시	총무처	'81.10

[부록 3] 남한의 2000~2003년 연평균 국제이동률

연령	남자	여자	연령	남자	여자
0세	-0.00621	-0.00571	43	-0.00035	-0.00025
1세	-0.00187	-0.00193	44	-0.00026	0.00016
2세	-0.00148	-0.00131	45	-0.00006	0.00042
3세	-0.00148	-0.00133	46	0.00021	0.00052
4세	-0.00157	-0.00159	47	0.00019	0.00068
5세	-0.00187	-0.00180	48	0.00056	0.00077
6세	-0.00168	-0.00174	49	0.00033	0.00085
7세	-0.00210	-0.00201	50	0.00141	0.00213
8세	-0.00241	-0.00234	51	0.00190	0.00204
9세	-0.00308	-0.00277	52	0.00144	0.00098
10세	-0.00334	-0.00301	53	0.00083	0.00075
11세	-0.00292	-0.00295	54	0.00080	0.00027
12세	-0.00274	-0.00274	55	0.00078	0.00019
13세	-0.00374	-0.00356	56	0.00032	-0.00003
14세	-0.00426	-0.00398	57	0.00025	-0.00005
15세	-0.00539	-0.00473	58	0.00047	-0.00006
16세	-0.00264	-0.00253	59	0.00020	-0.00034
17세	0.00026	0.00017	60	-0.00008	-0.00039
18세	-0.00173	-0.00155	61	-0.00010	-0.00043
19세	0.00117	-0.00182	62	-0.00028	-0.00048
20세	0.00294	-0.00615	63	-0.00016	-0.00043
21세	0.00355	-0.00291	64	-0.00048	-0.00049
22세	0.00020	0.00498	65	0.00046	0.00027
23세	-0.00160	0.00209	66	0.00016	0.00036
24세	-0.00378	-0.00008	67	0.00012	0.00005
25세	0.00458	-0.00054	68	-0.00009	-0.00017
26세	0.00492	-0.00061	69	0.00002	0.00001
27세	0.00268	-0.00040	70	-0.00019	-0.00013
28세	0.00191	0.00003	71	-0.00029	-0.00014
29세	0.00150	-0.00029	72	-0.00025	0.00005
30세	0.00165	0.00022	73	-0.00003	0.00008
31세	0.00122	-0.00002	74	-0.00042	-0.00017
32세	0.00114	-0.00015	75	-0.00033	-0.00019
33세	0.00101	-0.00006	76	0.00006	0.00000
34세	0.00122	-0.00040	77	-0.00009	0.00012
35세	0.00103	-0.00044	78	-0.00010	-0.00010
36세	0.00098	-0.00053	79	-0.00028	0.00021
37세	0.00090	-0.00073	80	-0.00002	-0.00013
38세	0.00080	-0.00077	81	-0.00019	-0.00012
39세	0.00023	-0.00086	82	-0.00012	0.00005
40세	-0.00035	-0.00097	83	-0.00017	-0.00013
41세	-0.00044	-0.00074	84	0.00007	0.00016
42세	-0.00038	-0.00046	85+	0.00010	0.00014

[부록 4] 북한 인구규모 변동추이

(단위: 천명)

연도	북한당국	남한통일부	남한통계청	에버스타드	UN	CIA
1946	9,257					
1947	9,379					
1948	9,500					
1949	9,622					
1950	9,339				9,488	
1951	9,057					
1952	8,774					
1953	8,491					
1954	8,780					
1955	9,070				8,848	
1956	9,359					
1957	9,703					
1958	10,048					
1959	10,392					
1960	10,789			10,568	10,525	
1961	11,049			10,850		
1962	11,308			11,140		
1963	11,568			11,457		
1964	11,988			11,802		
1965	12,408	12,252		12,172	12,061	
1966	12,760	12,584		12,565		
1967	13,112	12,924		12,983		
1968	13,465	13,274		13,424		
1969	13,817	13,633		13,892		
1970	14,619	14,002		14,387	14,263	
1971	14,892	14,436		14,881		
1972	15,166	14,870		15,338		
1973	15,439	15,304		15,759		
1974	15,713	15,783		16,140		
1975	15,986	16,172	16,646	16,480	16,301	

자료: 1) 북한통계국, 중앙통계연감 또는 북한당국이 국제회의 등에서 발표

2) 남한 통일부(0000), 통계청(최근 신계열), UN(2004), Eberstadt & Banister(1993)

연도	북한당국	남한통일부	남한통계청	에버스타드	UN	CIA
1976	16,248	16,572		16,788		
1977	16,511	16,971		17,084		
1978	16,773	17,371		17,379		
1979	17,036	17,770		17,682		
1980	17,298	18,170	17,621	17,999	17,666	
1981	17,536	18,535		18,314		
1982	17,774	18,900		18,623		
1983	18,113	19,265		18,941		
1984	18,453	19,630		19,267		
1985	18,792	19,995	19,097	19,602	18,942	
1986	19,060	20,340		19,944		
1987	19,346	20,685		20,292		
1988	19,060	21,030		20,650		
1989	20,000	21,375		21,023		22,521
1990		21,720	20,221	21,412	20,363	21,293
1991	20,960	22,028	20,496	21,815	20,687	21,815
1992	20,730	22,336	20,797	22,227	21,025	21,815
1993	21,213	22,645	21,024	22,646		22,227
1994	21,514	22,953	21,354	23,067		22,646
1995	21,819	23,261	21,543	23,487	21,373	23,067
1996	22,124		21,685	23,904		23,487
1997	22,355		21,810	24,317		25,317
1998	22,554		21,942	24,721		21,234
1999	22,754		22,082	25,114		21,386
2000	22,963		22,175	25,491	22,269	21,688
2001			22,253	25,853		21,968
2002			22,369			22,224
2003			22,522			22,466
2004			22,709			22,698

[부록 5] 남북한 인구추계 결과(북한출산율가정 I)

〈부표 5-1〉 북한 인구 변동 전망(5세별, 2000~2050(가정 I))

연도	총인구	0-4세	5-9세	10-14세	15-19세	20-24세	25-29세	30-34세	35-39세
2000	22,963,013	1,787,782	2,130,940	1,995,265	1,858,073	1,662,529	2,201,538	2,252,748	1,822,737
2001	23,115,756	1,693,898	2,108,848	2,029,792	1,895,930	1,641,094	2,102,311	2,285,348	1,908,727
2002	23,301,366	1,656,730	2,051,180	2,070,101	1,920,173	1,669,432	1,970,492	2,298,732	2,002,789
2003	23,517,981	1,674,497	1,960,761	2,110,556	1,936,620	1,730,557	1,829,478	2,288,786	2,095,861
2004	23,763,470	1,737,321	1,857,571	2,134,209	1,956,738	1,795,321	1,714,835	2,250,046	2,174,176
2005	24,035,663	1,825,036	1,774,689	2,123,584	1,986,624	1,845,235	1,648,424	2,181,203	2,228,696
2006	24,240,667	1,873,993	1,728,804	2,079,946	2,022,828	1,883,371	1,627,657	2,083,187	2,261,258
2007	24,418,575	1,874,382	1,718,819	2,005,206	2,067,856	1,907,863	1,656,192	1,952,889	2,274,975
2008	24,574,672	1,830,232	1,744,794	1,910,766	2,109,640	1,924,448	1,717,158	1,813,515	2,265,714
2009	24,714,310	1,753,875	1,787,658	1,823,896	2,129,148	1,944,554	1,781,648	1,700,316	2,227,989
2010	24,843,206	1,667,951	1,814,546	1,769,669	2,115,580	1,974,353	1,831,310	1,634,920	2,160,444
2011	24,929,646	1,607,500	1,814,804	1,746,575	2,070,262	2,010,980	1,869,594	1,614,583	2,063,589
2012	25,039,723	1,572,658	1,794,762	1,753,221	1,990,691	2,056,258	1,894,323	1,643,195	1,934,800
2013	25,170,921	1,563,464	1,753,924	1,780,134	1,895,329	2,098,099	1,911,171	1,704,031	1,797,056
2014	25,320,570	1,575,306	1,702,748	1,805,334	1,813,689	2,117,570	1,931,459	1,768,415	1,685,311
2015	25,485,747	1,597,419	1,660,019	1,810,134	1,763,805	2,104,035	1,961,280	1,818,091	1,621,025
2016	25,566,064	1,601,349	1,632,032	1,796,779	1,742,054	2,059,448	1,998,129	1,856,259	1,601,176
2017	25,656,884	1,597,126	1,612,825	1,767,435	1,751,801	1,980,667	2,043,571	1,881,070	1,629,889
2018	25,756,331	1,584,357	1,602,875	1,727,094	1,779,534	1,886,034	2,085,539	1,898,177	1,690,543
2019	25,862,551	1,564,525	1,598,150	1,687,111	1,802,027	1,804,926	2,105,175	1,918,789	1,754,720
2020	25,973,587	1,541,506	1,591,284	1,656,587	1,804,873	1,755,366	2,091,885	1,948,872	1,804,373
2021	26,035,739	1,524,252	1,581,667	1,633,852	1,791,153	1,734,187	2,047,878	1,985,698	1,842,423
2022	26,098,000	1,503,409	1,572,016	1,617,967	1,760,692	1,744,241	1,969,852	2,031,128	1,867,328
2023	26,159,628	1,480,016	1,561,705	1,607,208	1,720,219	1,772,037	1,876,026	2,073,170	1,884,690
2024	26,219,530	1,455,269	1,550,133	1,598,161	1,681,641	1,794,475	1,795,604	2,093,053	1,905,588
2025	26,276,135	1,430,525	1,536,712	1,588,526	1,652,374	1,797,294	1,746,487	2,080,198	1,935,907
2026	26,270,797	1,399,678	1,521,161	1,578,770	1,629,790	1,783,976	1,725,703	2,036,612	1,972,743
2027	26,277,980	1,369,274	1,502,040	1,569,306	1,613,999	1,753,918	1,735,981	1,959,224	2,018,201
2028	26,298,340	1,340,029	1,479,178	1,559,568	1,603,331	1,713,785	1,763,877	1,866,162	2,060,335
2029	26,332,379	1,312,200	1,453,558	1,548,408	1,594,424	1,675,434	1,786,393	1,786,468	2,080,463
2030	26,380,350	1,285,439	1,427,020	1,534,528	1,585,022	1,646,307	1,789,320	1,737,914	2,068,049
2031	26,384,373	1,255,142	1,400,337	1,517,529	1,575,494	1,624,129	1,776,306	1,717,458	2,024,917
2032	26,380,722	1,225,310	1,372,325	1,497,580	1,566,434	1,608,645	1,746,617	1,727,922	1,948,226
2033	26,367,838	1,196,118	1,343,171	1,475,118	1,556,890	1,598,170	1,706,878	1,755,927	1,855,999
2034	26,343,673	1,167,610	1,313,233	1,450,920	1,545,602	1,589,364	1,668,880	1,778,582	1,777,104
2035	26,305,548	1,139,691	1,282,985	1,425,450	1,531,718	1,580,027	1,640,006	1,781,735	1,729,196
2036	26,247,167	1,115,711	1,252,990	1,398,537	1,514,842	1,570,805	1,618,128	1,768,931	1,709,083
2037	26,195,309	1,094,755	1,223,081	1,370,456	1,495,029	1,561,995	1,602,903	1,739,553	1,719,750
2038	26,149,702	1,076,209	1,193,573	1,341,503	1,472,691	1,552,620	1,592,646	1,700,193	1,747,872
2039	26,110,492	1,059,292	1,164,993	1,311,932	1,448,605	1,541,429	1,584,024	1,662,576	1,770,674
2040	26,078,256	1,043,025	1,138,023	1,281,919	1,423,306	1,527,606	1,574,833	1,634,030	1,774,082
2041	25,962,543	1,032,386	1,113,553	1,251,670	1,396,547	1,510,993	1,565,797	1,612,393	1,761,461
2042	25,870,085	1,022,616	1,091,894	1,221,494	1,368,645	1,491,422	1,557,159	1,597,380	1,732,398
2043	25,797,168	1,013,096	1,073,177	1,191,829	1,339,846	1,469,288	1,547,943	1,587,307	1,693,456
2044	25,740,104	1,003,473	1,056,874	1,163,522	1,310,389	1,445,358	1,536,899	1,578,852	1,656,273
2045	25,695,078	993,733	1,041,957	1,137,450	1,280,532	1,420,193	1,523,208	1,569,820	1,628,108
2046	25,588,807	986,253	1,028,703	1,113,782	1,250,320	1,393,605	1,506,739	1,560,929	1,606,602
2047	25,484,398	976,680	1,017,772	1,092,520	1,220,072	1,365,874	1,487,287	1,552,423	1,591,767
2048	25,377,552	965,195	1,008,893	1,073,468	1,190,488	1,337,246	1,465,248	1,543,309	1,581,915
2049	25,262,574	952,343	1,001,137	1,056,516	1,162,507	1,307,954	1,441,403	1,532,333	1,573,712
2050	25,131,397	939,108	993,087	1,041,801	1,136,759	1,278,265	1,416,314	1,518,685	1,564,927

〈부표 5-1〉 계속

연도	40-44세	45-49세	50-54세	55-59세	60-64세	65-69세	70-74세	75-79세	80세 이상
2000	1,458,653	1,063,404	1,112,442	1,152,501	988,397	682,796	405,752	246,640	140,816
2001	1,531,890	1,105,673	1,082,676	1,145,572	1,018,231	725,376	431,932	255,667	152,791
2002	1,595,371	1,175,302	1,050,346	1,132,624	1,044,208	770,454	462,289	265,291	165,852
2003	1,654,849	1,262,489	1,024,047	1,114,620	1,065,075	815,570	497,755	276,355	180,105
2004	1,720,734	1,351,438	1,016,492	1,092,897	1,079,064	858,299	538,244	290,415	195,670
2005	1,798,436	1,432,238	1,035,088	1,069,163	1,085,176	897,286	582,713	309,398	212,674
2006	1,883,564	1,504,005	1,076,709	1,040,543	1,078,120	923,348	619,404	328,336	225,594
2007	1,976,861	1,566,510	1,145,034	1,009,668	1,066,198	947,173	659,078	350,520	239,351
2008	2,069,319	1,625,510	1,230,391	984,810	1,050,226	967,689	698,756	377,699	254,005
2009	2,147,322	1,691,162	1,317,457	978,356	1,031,250	982,722	736,638	410,704	269,615
2010	2,201,944	1,768,651	1,396,771	997,478	1,010,620	990,765	772,043	449,910	286,251
2011	2,234,298	1,852,565	1,466,928	1,038,130	983,404	983,284	795,406	468,930	308,814
2012	2,248,292	1,944,749	1,528,357	1,104,722	954,380	972,321	820,822	492,855	333,317
2013	2,239,759	2,036,373	1,586,652	1,187,755	931,522	959,654	841,856	524,204	359,938
2014	2,203,158	2,114,014	1,651,677	1,272,492	926,808	945,374	855,524	562,812	388,879
2015	2,137,069	2,168,814	1,728,481	1,349,945	947,019	929,202	862,125	606,926	420,358
2016	2,041,410	2,200,667	1,811,107	1,417,606	986,068	903,064	855,043	613,110	450,763
2017	1,914,250	2,214,801	1,902,020	1,477,403	1,050,082	875,568	851,320	623,575	483,481
2018	1,778,305	2,207,145	1,992,423	1,534,762	1,129,897	855,760	844,650	640,541	518,695
2019	1,668,216	2,172,061	2,069,153	1,599,101	1,211,577	854,402	832,750	663,263	556,605
2020	1,605,248	2,107,917	2,123,675	1,675,113	1,286,734	876,294	817,201	689,230	597,429
2021	1,586,017	2,013,628	2,155,398	1,755,844	1,350,782	915,508	782,206	709,566	625,680
2022	1,614,899	1,888,342	2,170,164	1,845,021	1,408,267	978,668	748,451	722,272	655,283
2023	1,675,339	1,754,651	2,163,766	1,933,942	1,464,508	1,053,260	732,992	719,795	686,304
2024	1,739,238	1,646,833	2,130,409	2,009,765	1,528,286	1,127,892	743,955	700,415	718,813
2025	1,788,826	1,585,779	2,068,409	2,064,212	1,603,710	1,198,766	779,617	665,912	752,881
2026	1,826,675	1,567,231	1,976,222	2,095,391	1,681,364	1,257,156	825,489	625,289	767,547
2027	1,851,678	1,596,184	1,853,671	2,110,773	1,767,838	1,310,547	886,490	596,358	782,498
2028	1,869,347	1,656,311	1,722,981	2,105,992	1,854,719	1,365,398	951,943	587,641	797,743
2029	1,890,597	1,719,952	1,617,923	2,075,028	1,929,566	1,429,059	1,015,942	603,679	813,285
2030	1,921,226	1,769,608	1,559,065	2,016,005	1,984,284	1,503,609	1,077,529	646,295	829,130
2031	1,958,089	1,807,040	1,541,772	1,926,486	2,014,330	1,579,039	1,120,087	707,958	838,260
2032	2,003,633	1,832,015	1,571,071	1,807,564	2,030,284	1,664,066	1,162,494	769,042	847,494
2033	2,045,917	1,850,081	1,630,770	1,680,925	2,027,802	1,747,637	1,215,727	823,876	856,832
2034	2,066,347	1,871,952	1,693,790	1,579,658	2,000,517	1,818,870	1,284,451	870,516	866,277
2035	2,054,471	1,903,196	1,743,178	1,523,818	1,946,069	1,872,867	1,366,300	909,011	875,830
2036	2,011,795	1,939,908	1,780,375	1,507,960	1,859,622	1,900,625	1,443,910	933,487	920,458
2037	1,935,881	1,985,377	1,805,537	1,537,631	1,745,143	1,916,523	1,527,882	966,452	967,361
2038	1,844,586	2,027,821	1,824,070	1,596,779	1,623,871	1,917,625	1,605,798	1,015,190	1,016,655
2039	1,766,590	2,048,752	1,846,434	1,659,063	1,527,973	1,896,318	1,670,196	1,083,180	1,068,461
2040	1,719,440	2,037,702	1,878,080	1,708,149	1,476,625	1,848,080	1,718,951	1,171,497	1,122,908
2041	1,699,698	1,995,230	1,914,771	1,744,742	1,462,694	1,763,772	1,752,032	1,198,142	1,186,662
2042	1,710,627	1,919,963	1,960,224	1,769,901	1,492,708	1,652,548	1,786,946	1,240,125	1,254,035
2043	1,738,880	1,829,752	2,002,664	1,788,891	1,551,068	1,540,399	1,798,050	1,306,287	1,325,235
2044	1,761,819	1,753,041	2,023,767	1,811,808	1,612,459	1,456,000	1,773,521	1,395,571	1,400,478
2045	1,765,507	1,707,093	2,013,263	1,843,846	1,661,261	1,411,878	1,716,429	1,500,805	1,479,995
2046	1,752,859	1,687,388	1,971,080	1,880,267	1,697,165	1,405,670	1,609,147	1,574,038	1,564,260
2047	1,724,027	1,698,204	1,896,613	1,925,339	1,722,293	1,442,409	1,487,400	1,630,390	1,653,328
2048	1,685,466	1,726,348	1,807,565	1,967,359	1,741,907	1,498,715	1,389,649	1,647,310	1,747,471
2049	1,648,723	1,749,390	1,732,050	1,988,258	1,765,589	1,553,270	1,336,730	1,613,678	1,846,981
2050	1,621,008	1,753,483	1,687,117	1,978,002	1,798,039	1,599,349	1,327,959	1,525,331	1,952,163

〈부표 5-2〉 남북한 통합인구 변동 전망(5세별), 2010~2050(가정 I)

연도	총인구	0-4세	5-9세	10-14세	15-19세	20-24세	25-29세	30-34세	35-39세
2000	69,971,124	5,047,565	5,652,404	5,125,247	5,700,505	5,516,911	6,554,451	6,500,740	6,095,816
2001	70,469,275	4,852,284	5,641,457	5,187,668	5,514,292	5,573,033	6,322,003	6,604,974	6,136,872
2002	70,916,494	4,654,730	5,545,713	5,303,100	5,317,942	5,677,642	6,025,210	6,697,310	6,184,383
2003	71,367,208	4,508,612	5,375,887	5,434,750	5,164,422	5,774,971	5,759,121	6,727,077	6,244,619
2004	71,845,633	4,424,081	5,177,255	5,545,168	5,073,268	5,783,532	5,575,078	6,678,930	6,347,836
2005	72,329,806	4,369,971	4,999,446	5,593,909	5,063,036	5,676,851	5,510,677	6,539,726	6,464,618
2006	72,737,833	4,292,144	4,854,954	5,561,654	5,125,721	5,492,027	5,570,725	6,309,949	6,568,397
2007	73,110,637	4,243,100	4,686,522	5,449,620	5,244,321	5,295,964	5,683,474	6,019,969	6,661,923
2008	73,451,924	4,182,025	4,549,221	5,277,052	5,375,029	5,138,123	5,772,026	5,752,297	6,691,528
2009	73,767,403	4,088,265	4,445,817	5,096,426	5,479,714	5,043,569	5,771,264	5,565,463	6,643,444
2010	74,062,743	3,984,201	4,332,278	4,948,677	5,524,535	5,033,499	5,664,431	5,502,840	6,506,266
2011	74,304,434	3,906,008	4,207,152	4,828,453	5,490,574	5,096,434	5,479,788	5,564,016	6,278,418
2012	74,549,235	3,844,627	4,138,297	4,678,785	5,374,492	5,214,876	5,283,982	5,677,230	5,990,795
2013	74,797,156	3,801,907	4,080,769	4,544,649	5,202,493	5,345,294	5,126,429	5,765,676	5,725,651
2014	75,044,750	3,771,506	4,012,465	4,425,695	5,028,876	5,449,791	5,032,094	5,764,594	5,541,154
2015	75,288,362	3,742,635	3,951,762	4,292,185	4,887,205	5,494,726	5,022,134	5,657,419	5,480,335
2016	75,428,553	3,689,433	3,906,257	4,155,429	4,770,049	5,461,757	5,085,401	5,472,382	5,542,456
2017	75,562,541	3,632,366	3,860,848	4,078,082	4,626,200	5,346,889	5,204,196	5,276,601	5,655,951
2018	75,690,221	3,570,642	3,817,771	4,021,324	4,495,892	5,176,205	5,335,013	5,119,434	5,744,278
2019	75,812,440	3,509,512	3,771,290	3,964,431	4,376,993	5,003,679	5,439,951	5,025,703	5,743,129
2020	75,929,680	3,455,745	3,714,020	3,916,287	4,243,943	4,862,800	5,485,376	5,016,408	5,636,267
2021	75,989,834	3,419,065	3,647,918	3,876,329	4,108,799	4,746,748	5,453,168	5,080,184	5,451,705
2022	76,040,852	3,388,836	3,586,018	3,834,629	4,031,202	4,604,346	5,339,199	5,199,497	5,256,767
2023	76,079,858	3,363,292	3,527,291	3,791,212	3,974,683	4,475,257	5,169,394	5,330,821	5,100,570
2024	76,104,524	3,339,934	3,474,874	3,740,994	3,919,533	4,357,017	4,997,564	5,436,275	5,007,717
2025	76,112,065	3,316,328	3,431,039	3,681,658	3,872,971	4,224,347	4,857,034	5,482,224	4,999,119
2026	76,042,045	3,283,096	3,396,274	3,616,217	3,833,478	4,089,802	4,741,284	5,450,345	5,063,223
2027	75,967,629	3,244,254	3,367,875	3,555,244	3,792,337	4,012,789	4,599,142	5,336,795	5,182,737
2028	75,888,309	3,199,101	3,342,900	3,497,790	3,749,616	3,956,764	4,470,122	5,167,410	5,314,226
2029	75,802,603	3,147,579	3,318,674	3,446,389	3,700,295	3,901,955	4,351,683	4,996,096	5,419,911
2030	75,709,806	3,089,418	3,293,281	3,402,560	3,642,080	3,855,657	4,218,913	4,855,963	5,466,263
2031	75,551,010	3,020,531	3,264,258	3,366,654	3,577,842	3,816,685	4,084,524	4,740,365	5,434,817
2032	75,361,759	2,946,495	3,227,915	3,337,590	3,518,188	3,776,070	4,007,923	4,597,883	5,322,005
2033	75,140,528	2,869,668	3,183,037	3,313,067	3,461,765	3,733,792	3,952,317	4,468,508	5,153,515
2034	74,885,992	2,792,281	3,129,671	3,290,258	3,410,939	3,684,843	3,897,861	4,349,911	4,983,144
2035	74,596,431	2,716,722	3,068,363	3,265,920	3,367,623	3,626,985	3,851,853	4,217,153	4,843,834
2036	74,265,724	2,648,323	3,000,195	3,236,696	3,332,162	3,563,341	3,813,194	4,082,895	4,728,752
2037	73,921,980	2,587,207	2,926,549	3,200,391	3,303,388	3,504,197	3,772,865	4,006,667	4,586,551
2038	73,566,313	2,533,081	2,849,905	3,155,921	3,279,028	3,448,155	3,730,809	3,951,467	4,457,474
2039	73,199,155	2,484,728	2,772,957	3,103,234	3,256,316	3,397,582	3,682,027	3,897,391	4,339,225
2040	72,821,515	2,440,226	2,698,842	3,042,581	3,232,148	3,354,428	3,624,284	3,851,733	4,206,965
2041	72,342,728	2,403,732	2,630,413	2,974,676	3,203,140	3,319,294	3,560,774	3,813,309	4,073,191
2042	71,869,039	2,369,673	2,569,015	2,901,362	3,167,176	3,290,789	3,501,766	3,773,129	3,997,534
2043	71,396,637	2,336,492	2,515,089	2,825,211	3,123,149	3,266,637	3,445,845	3,731,173	3,942,868
2044	70,921,891	2,303,331	2,467,675	2,749,208	3,070,993	3,244,090	3,395,373	3,682,457	3,889,293
2045	70,441,709	2,270,044	2,424,822	2,676,651	3,011,041	3,220,079	3,352,313	3,624,753	3,844,104
2046	69,883,481	2,239,209	2,385,982	2,609,646	2,943,835	3,191,290	3,317,309	3,561,249	3,805,872
2047	69,311,246	2,206,944	2,351,020	2,549,208	2,871,204	3,155,583	3,288,927	3,502,256	3,765,916
2048	68,723,802	2,174,029	2,318,727	2,495,450	2,795,947	3,111,855	3,264,887	3,446,346	3,724,229
2049	68,114,946	2,141,586	2,287,680	2,447,832	2,721,095	3,060,027	3,242,451	3,395,882	3,675,820
2050	67,479,087	2,111,033	2,256,332	2,405,576	2,649,665	3,000,436	3,218,542	3,352,837	3,618,424

〈부표 5-2〉 계속

	40-44세	45-49세	50-54세	55-59세	60-64세	65-69세	70-74세	75-79세	80세 이상
2000	5,479,091	3,984,847	3,478,304	3,158,890	2,805,453	2,064,008	1,327,965	854,724	624,203
2001	5,679,349	4,267,578	3,510,579	3,153,015	2,879,133	2,191,201	1,399,071	888,051	668,715
2002	5,854,360	4,526,216	3,557,467	3,174,135	2,955,472	2,306,624	1,493,419	925,982	716,789
2003	5,970,184	4,839,632	3,594,605	3,231,172	2,997,033	2,418,898	1,593,548	966,958	765,719
2004	6,008,404	5,166,091	3,690,629	3,308,846	3,002,120	2,519,281	1,701,574	1,018,016	825,528
2005	6,031,549	5,403,350	3,913,224	3,379,490	2,998,732	2,594,257	1,825,020	1,075,393	890,557
2006	6,071,740	5,599,738	4,194,400	3,407,776	2,994,693	2,662,864	1,940,281	1,135,796	954,974
2007	6,117,490	5,769,986	4,449,554	3,451,766	3,018,354	2,735,390	2,044,345	1,216,239	1,022,620
2008	6,179,113	5,885,757	4,760,010	3,491,900	3,079,157	2,777,540	2,146,259	1,301,007	1,093,880
2009	6,283,693	5,925,256	5,082,500	3,591,111	3,158,968	2,786,390	2,237,594	1,392,723	1,175,206
2010	6,401,395	5,950,457	5,317,279	3,813,241	3,230,475	2,788,164	2,307,859	1,502,005	1,255,141
2011	6,505,329	5,991,321	5,512,089	4,090,637	3,259,038	2,785,995	2,373,305	1,590,608	1,345,269
2012	6,599,284	6,037,611	5,681,488	4,340,996	3,304,410	2,811,923	2,446,642	1,670,977	1,452,820
2013	6,629,827	6,099,843	5,797,050	4,646,379	3,346,301	2,875,508	2,489,314	1,758,138	1,561,928
2014	6,583,371	6,205,116	5,837,039	4,963,486	3,446,502	2,957,615	2,498,775	1,844,892	1,681,839
2015	6,448,548	6,323,588	5,863,287	5,194,134	3,666,644	3,030,466	2,501,861	1,920,718	1,810,715
2016	6,223,196	6,427,355	5,904,637	5,385,276	3,937,001	3,057,993	2,502,666	1,966,881	1,940,384
2017	5,938,834	6,521,730	5,951,306	5,552,211	4,179,580	3,103,603	2,537,573	2,022,839	2,073,732
2018	5,677,152	6,553,570	6,013,862	5,666,672	4,476,779	3,147,572	2,606,270	2,060,264	2,207,521
2019	5,495,751	6,509,393	6,119,562	5,707,015	4,785,303	3,249,404	2,686,773	2,080,335	2,344,216
2020	5,437,215	6,377,737	6,238,659	5,734,507	5,009,566	3,466,273	2,755,017	2,105,491	2,474,369
2021	5,500,300	6,155,460	6,342,922	5,776,250	5,194,755	3,728,824	2,769,822	2,136,095	2,601,490
2022	5,613,840	5,874,956	6,438,417	5,823,316	5,357,518	3,962,811	2,806,725	2,188,296	2,734,479
2023	5,701,790	5,617,362	6,471,845	5,886,345	5,469,868	4,247,105	2,852,853	2,257,720	2,842,450
2024	5,700,601	5,439,510	6,429,866	5,992,485	5,510,488	4,539,735	2,963,492	2,322,478	2,931,961
2025	5,594,489	5,383,537	6,301,069	6,111,894	5,539,490	4,752,580	3,185,725	2,361,615	3,016,946
2026	5,411,143	5,447,277	6,081,917	6,215,378	5,580,299	4,927,185	3,441,527	2,362,622	3,109,978
2027	5,218,004	5,560,566	5,805,561	6,310,916	5,626,701	5,081,682	3,660,248	2,398,261	3,214,517
2028	5,063,714	5,648,165	5,552,562	6,345,374	5,689,718	5,190,120	3,922,805	2,445,799	3,332,123
2029	4,972,492	5,647,311	5,378,792	6,305,878	5,796,098	5,231,188	4,190,880	2,554,514	3,442,868
2030	4,965,022	5,542,583	5,326,012	6,180,947	5,915,839	5,262,152	4,383,694	2,769,414	3,540,008
2031	5,029,522	5,360,698	5,391,537	5,966,280	6,017,707	5,303,993	4,535,496	3,019,758	3,620,343
2032	5,149,105	5,169,624	5,505,288	5,696,273	6,113,003	5,352,143	4,673,042	3,218,533	3,750,709
2033	5,280,469	5,017,572	5,592,478	5,450,323	6,149,093	5,414,729	4,776,049	3,450,928	3,873,218
2034	5,386,059	4,928,359	5,591,369	5,282,991	6,113,638	5,519,001	4,822,788	3,679,566	4,023,313
2035	5,432,583	4,922,305	5,487,286	5,235,028	5,994,918	5,637,696	4,864,826	3,832,080	4,231,286
2036	5,401,440	4,986,857	5,306,597	5,302,517	5,786,401	5,736,002	4,913,031	3,953,949	4,473,372
2037	5,289,547	5,106,137	5,117,532	5,415,950	5,525,188	5,829,529	4,964,233	4,071,524	4,714,525
2038	5,122,377	5,237,242	4,967,719	5,501,778	5,289,149	5,867,901	5,025,126	4,163,218	4,985,963
2039	4,953,518	5,342,933	4,880,442	5,499,910	5,130,860	5,838,731	5,124,650	4,209,686	5,284,965
2040	4,815,654	5,390,022	4,875,779	5,396,882	5,089,554	5,728,527	5,237,462	4,263,693	5,572,735
2041	4,701,655	5,359,103	4,940,772	5,218,408	5,159,143	5,526,669	5,339,149	4,267,024	5,852,276
2042	4,560,495	5,248,217	5,060,099	5,032,967	5,271,684	5,275,009	5,448,984	4,282,177	6,118,963
2043	4,432,433	5,082,822	5,191,020	4,887,071	5,355,696	5,054,455	5,494,982	4,336,763	6,374,931
2044	4,315,239	4,916,117	5,296,631	4,803,076	5,353,522	4,912,532	5,462,538	4,463,278	6,596,538
2045	4,184,217	4,780,323	5,344,024	4,800,588	5,253,031	4,881,041	5,346,306	4,630,139	6,798,233
2046	4,051,383	4,667,232	5,313,316	4,866,094	5,078,828	4,958,030	5,127,556	4,767,455	6,999,195
2047	3,976,548	4,527,113	5,203,458	4,984,989	4,899,321	5,075,150	4,874,304	4,893,146	7,186,159
2048	3,922,510	4,400,248	5,039,792	5,114,853	4,759,544	5,155,565	4,677,482	4,940,371	7,381,967
2049	3,869,549	4,284,347	4,875,045	5,219,345	4,680,549	5,147,534	4,574,472	4,898,386	7,593,346
2050	3,824,993	4,154,790	4,741,079	5,266,150	4,681,023	5,048,642	4,582,559	4,755,360	7,811,646

〈부표 5-3〉 남북한 통합인구 변동 전망(총인구), 2000~2050(가정 1)

연도	남한	북한	남북한	연도	남한	북한	남북한
2000	4,701	2,296	6,997	2026	4,977	2,627	7,604
2001	4,735	2,312	7,047	2027	4,969	2,628	7,597
2002	4,762	2,330	7,092	2028	4,959	2,630	7,589
2003	4,785	2,352	7,137	2029	4,947	2,633	7,580
2004	4,808	2,376	7,184	2030	4,933	2,638	7,571
2005	4,829	2,404	7,233	2031	4,917	2,638	7,555
2006	4,850	2,424	7,274	2032	4,898	2,638	7,536
2007	4,869	2,442	7,311	2033	4,877	2,637	7,514
2008	4,888	2,457	7,345	2034	4,854	2,634	7,488
2009	4,905	2,471	7,376	2035	4,829	2,631	7,460
2010	4,922	2,484	7,406	2036	4,802	2,625	7,427
2011	4,937	2,493	7,430	2037	4,773	2,620	7,393
2012	4,951	2,504	7,455	2038	4,742	2,615	7,357
2013	4,963	2,517	7,480	2039	4,709	2,611	7,320
2014	4,972	2,532	7,504	2040	4,674	2,608	7,282
2015	4,980	2,549	7,529	2041	4,638	2,596	7,234
2016	4,986	2,557	7,543	2042	4,600	2,587	7,187
2017	4,991	2,566	7,557	2043	4,560	2,580	7,140
2018	4,993	2,576	7,569	2044	4,518	2,574	7,092
2019	4,995	2,586	7,581	2045	4,475	2,570	7,045
2020	4,996	2,597	7,593	2046	4,429	2,559	6,988
2021	4,995	2,604	7,599	2047	4,383	2,548	6,931
2022	4,994	2,610	7,604	2048	4,335	2,538	6,873
2023	4,992	2,616	7,608	2049	4,285	2,526	6,811
2024	4,988	2,622	7,610	2050	4,235	2,513	6,748
2025	4,984	2,628	7,612				

〈부표 5-4〉 남한과 북한의 연령구조별 총인구 추계, 2000~2050(가정 1)

연도	남한			북한			남북한		
	유소년인구	생산가능인구	노인인구	유소년인구	생산가능인구	노인인구	유소년인구	생산가능인구	노인인구
2000	991	3,370	339	591	1,557	148	1,582	4,927	487
2001	985	3,392	358	583	1,572	157	1,568	4,964	515
2002	973	3,411	378	578	1,586	166	1,551	4,997	544
2003	957	3,430	398	575	1,600	177	1,532	5,030	575
2004	942	3,448	418	573	1,615	188	1,515	5,063	606
2005	924	3,467	438	572	1,631	200	1,496	5,098	638
2006	903	3,487	460	568	1,646	210	1,471	5,133	670
2007	878	3,509	482	560	1,662	220	1,438	5,171	702
2008	852	3,533	502	549	1,679	230	1,401	5,212	732
2009	827	3,560	519	537	1,695	240	1,364	5,255	759
2010	801	3,585	535	525	1,709	250	1,326	5,294	785
2011	777	3,606	554	517	1,720	256	1,294	5,326	810
2012	754	3,621	576	512	1,730	262	1,266	5,351	838
2013	733	3,630	600	510	1,739	269	1,243	5,369	869
2014	713	3,637	623	508	1,748	275	1,221	5,385	898
2015	692	3,644	645	507	1,760	282	1,199	5,404	927
2016	672	3,650	665	503	1,771	282	1,175	5,421	947
2017	659	3,641	690	498	1,785	283	1,157	5,425	973
2018	650	3,628	716	491	1,798	286	1,141	5,426	1,002
2019	640	3,610	745	485	1,811	291	1,125	5,421	1,036
2020	630	3,584	782	479	1,820	298	1,109	5,404	1,080
2021	620	3,555	820	474	1,826	303	1,094	5,381	1,123
2022	612	3,524	859	469	1,830	310	1,081	5,354	1,169
2023	603	3,488	901	465	1,832	319	1,068	5,320	1,220
2024	595	3,447	947	460	1,832	329	1,055	5,279	1,276
2025	587	3,404	992	456	1,832	340	1,043	5,236	1,332
2026	580	3,362	1,036	450	1,830	348	1,030	5,192	1,384
2027	573	3,318	1,078	444	1,826	358	1,017	5,144	1,436
2028	566	3,274	1,119	438	1,822	370	1,004	5,096	1,489
2029	560	3,231	1,156	431	1,816	386	991	5,047	1,542
2030	554	3,189	1,190	425	1,808	406	979	4,997	1,596
2031	548	3,145	1,223	417	1,797	425	965	4,942	1,648
2032	542	3,101	1,255	410	1,784	444	952	4,885	1,699
2033	535	3,055	1,287	401	1,771	464	936	4,826	1,751
2034	528	3,006	1,320	393	1,757	484	921	4,763	1,804
2035	520	2,955	1,354	385	1,743	502	905	4,698	1,856
2036	512	2,902	1,388	377	1,728	520	889	4,630	1,908
2037	503	2,850	1,420	369	1,713	538	872	4,563	1,958
2038	493	2,800	1,449	361	1,698	556	854	4,498	2,005
2039	482	2,752	1,474	354	1,686	572	836	4,438	2,046
2040	472	2,708	1,494	346	1,675	586	818	4,383	2,080
2041	461	2,668	1,508	340	1,666	590	801	4,334	2,098
2042	450	2,630	1,519	334	1,660	593	784	4,290	2,112
2043	440	2,591	1,529	328	1,655	597	768	4,246	2,126
2044	430	2,548	1,541	322	1,649	603	752	4,197	2,144
2045	420	2,500	1,555	317	1,641	611	737	4,141	2,166
2046	411	2,449	1,570	313	1,631	615	724	4,080	2,185
2047	402	2,399	1,582	309	1,618	621	711	4,017	2,203
2048	394	2,353	1,587	305	1,605	628	699	3,958	2,215
2049	387	2,312	1,586	301	1,590	635	688	3,902	2,221
2050	380	2,276	1,579	297	1,575	640	677	3,851	2,219

〈부표 5-5〉 남한과 북한의 연령구조별 인구비율 추계, 2000~2050(가정 1)

연도	남한			북한			남북한		
	유소년인구	생산가능인구	노인인구	유소년인구	생산가능인구	노인인구	유소년인구	생산가능인구	노인인구
2000	21.1	71.7	7.2	25.7	67.8	6.4	22.6	70.4	7.0
2001	20.8	71.6	7.6	25.2	68.0	6.8	22.3	70.4	7.3
2002	20.4	71.6	7.9	24.8	68.1	7.1	21.9	70.5	7.7
2003	20.0	71.7	8.3	24.4	68.0	7.5	21.5	70.5	8.1
2004	19.6	71.7	8.7	24.1	68.0	7.9	21.1	70.5	8.4
2005	19.1	71.8	9.1	23.8	67.8	8.3	20.7	70.5	8.8
2006	18.6	71.9	9.5	23.4	67.9	8.7	20.2	70.6	9.2
2007	18.0	72.1	9.9	22.9	68.1	9.0	19.7	70.7	9.6
2008	17.4	72.3	10.3	22.3	68.3	9.4	19.1	71.0	10.0
2009	16.9	72.6	10.6	21.7	68.6	9.7	18.5	71.2	10.3
2010	16.3	72.8	10.9	21.1	68.8	10.1	17.9	71.5	10.6
2011	15.7	73.0	11.2	20.7	69.0	10.3	17.4	71.7	10.9
2012	15.2	73.1	11.6	20.4	69.1	10.5	17.0	71.8	11.2
2013	14.8	73.1	12.1	20.3	69.1	10.7	16.6	71.8	11.6
2014	14.3	73.1	12.5	20.1	69.0	10.9	16.3	71.8	12.0
2015	13.9	73.2	13.0	19.9	69.0	11.1	15.9	71.8	12.3
2016	13.5	73.2	13.3	19.7	69.3	11.0	15.6	71.9	12.6
2017	13.2	72.9	13.8	19.4	69.5	11.0	15.3	71.8	12.9
2018	13.0	72.7	14.3	19.1	69.8	11.1	15.1	71.7	13.2
2019	12.8	72.3	14.9	18.8	70.0	11.3	14.8	71.5	13.7
2020	12.6	71.7	15.7	18.4	70.1	11.5	14.6	71.2	14.2
2021	12.4	71.2	16.4	18.2	70.1	11.6	14.4	70.8	14.8
2022	12.3	70.6	17.2	18.0	70.1	11.9	14.2	70.4	15.4
2023	12.1	69.9	18.0	17.8	70.0	12.2	14.0	69.9	16.0
2024	11.9	69.1	19.0	17.5	69.9	12.5	13.9	69.4	16.8
2025	11.8	68.3	19.9	17.4	69.7	12.9	13.7	68.8	17.5
2026	11.7	67.6	20.8	17.1	69.7	13.2	13.5	68.3	18.2
2027	11.5	66.8	21.7	16.9	69.5	13.6	13.4	67.7	18.9
2028	11.4	66.0	22.6	16.7	69.3	14.1	13.2	67.1	19.6
2029	11.3	65.3	23.4	16.4	69.0	14.7	13.1	66.6	20.3
2030	11.2	64.6	24.1	16.1	68.5	15.4	12.9	66.0	21.1
2031	11.1	64.0	24.9	15.8	68.1	16.1	12.8	65.4	21.8
2032	11.1	63.3	25.6	15.5	67.6	16.8	12.6	64.8	22.5
2033	11.0	62.6	26.4	15.2	67.2	17.6	12.5	64.2	23.3
2034	10.9	61.9	27.2	14.9	66.7	18.4	12.3	63.6	24.1
2035	10.8	61.2	28.0	14.6	66.2	19.1	12.1	63.0	24.9
2036	10.7	60.4	28.9	14.4	65.8	19.8	12.0	62.3	25.7
2037	10.5	59.7	29.8	14.1	65.4	20.5	11.8	61.7	26.5
2038	10.4	59.0	30.6	13.8	64.9	21.3	11.6	61.1	27.3
2039	10.2	58.4	31.3	13.6	64.6	21.9	11.4	60.6	28.0
2040	10.1	57.9	32.0	13.3	64.2	22.5	11.2	60.2	28.6
2041	9.9	57.5	32.5	13.1	64.2	22.7	11.1	59.9	29.0
2042	9.8	57.2	33.0	12.9	64.2	22.9	10.9	59.7	29.4
2043	9.6	56.8	33.5	12.7	64.1	23.1	10.8	59.5	29.8
2044	9.5	56.4	34.1	12.5	64.1	23.4	10.6	59.2	30.2
2045	9.4	55.9	34.7	12.3	63.9	23.8	10.5	58.8	30.7
2046	9.3	55.3	35.4	12.2	63.7	24.0	10.4	58.4	31.3
2047	9.2	54.7	36.1	12.1	63.5	24.4	10.3	58.0	31.8
2048	9.1	54.3	36.6	12.0	63.2	24.7	10.2	57.6	32.2
2049	9.0	54.0	37.0	11.9	62.9	25.1	10.1	57.3	32.6
2050	9.0	53.7	37.3	11.8	62.7	25.5	10.0	57.1	32.9

〈부표 5-6〉 남한과 북한의 부양비 추계, 2000~2050(가정 1)

연도	남한				북한				남북한			
	유소년 부양비	노년 부양비	총부양비	잠재적 부양비	유소년 부양비	노년 부양비	총부양비	잠재적 부양비	유소년 부양비	노년 부양비	총부양비	잠재적 부양비
2000	29.4	10.1	39.5	9.9	38.0	9.5	47.5	10.5	32.1	9.9	42.0	10.1
2001	29.0	10.6	39.6	9.5	37.1	10.0	47.1	10.0	31.6	10.4	42.0	9.6
2002	28.5	11.1	39.6	9.0	36.4	10.5	46.9	9.6	31.0	10.9	41.9	9.2
2003	27.9	11.6	39.5	8.6	35.9	11.1	47.0	9.0	30.5	11.4	41.9	8.7
2004	27.3	12.1	39.4	8.2	35.5	11.6	47.1	8.6	29.9	12.0	41.9	8.4
2005	26.7	12.6	39.3	7.9	35.1	12.3	47.3	8.2	29.3	12.5	41.9	8.0
2006	25.9	13.2	39.1	7.6	34.5	12.8	47.3	7.8	28.7	13.1	41.7	7.7
2007	25.0	13.7	38.8	7.3	33.7	13.2	46.9	7.6	27.8	13.6	41.4	7.4
2008	24.1	14.2	38.3	7.0	32.7	13.7	46.4	7.3	26.9	14.0	40.9	7.1
2009	23.2	14.6	37.8	6.9	31.7	14.2	45.8	7.1	26.0	14.4	40.4	6.9
2010	22.3	14.9	37.3	6.7	30.7	14.6	45.3	6.8	25.0	14.8	39.9	6.7
2011	21.5	15.4	36.9	6.5	30.1	14.9	44.9	6.7	24.3	15.2	39.5	6.6
2012	20.8	15.9	36.7	6.3	29.6	15.1	44.7	6.6	23.7	15.7	39.3	6.4
2013	20.2	16.5	36.7	6.1	29.3	15.5	44.8	6.5	23.2	16.2	39.3	6.2
2014	19.6	17.1	36.7	5.8	29.1	15.7	44.8	6.4	22.7	16.7	39.4	6.0
2015	19.0	17.7	36.7	5.6	28.8	16.0	44.8	6.2	22.2	17.2	39.3	5.8
2016	18.4	18.2	36.6	5.5	28.4	15.9	44.3	6.3	21.7	17.5	39.1	5.7
2017	18.1	19.0	37.1	5.3	27.9	15.9	43.8	6.3	21.3	17.9	39.3	5.6
2018	17.9	19.7	37.7	5.1	27.3	15.9	43.2	6.3	21.0	18.5	39.5	5.4
2019	17.7	20.6	38.4	4.8	26.8	16.1	42.8	6.2	20.8	19.1	39.9	5.2
2020	17.6	21.8	39.4	4.6	26.3	16.4	42.7	6.1	20.5	20.0	40.5	5.0
2021	17.4	23.1	40.5	4.3	26.0	16.6	42.6	6.0	20.3	20.9	41.2	4.8
2022	17.4	24.4	41.7	4.1	25.6	16.9	42.6	5.9	20.2	21.8	42.0	4.6
2023	17.3	25.8	43.1	3.9	25.4	17.4	42.8	5.7	20.1	22.9	43.0	4.4
2024	17.3	27.5	44.7	3.6	25.1	18.0	43.1	5.6	20.0	24.2	44.2	4.1
2025	17.2	29.1	46.4	3.4	24.9	18.6	43.4	5.4	19.9	25.4	45.4	3.9
2026	17.3	30.8	48.1	3.2	24.6	19.0	43.6	5.3	19.8	26.7	46.5	3.8
2027	17.3	32.5	49.8	3.1	24.3	19.6	43.9	5.1	19.8	27.9	47.7	3.6
2028	17.3	34.2	51.5	2.9	24.0	20.3	44.3	4.9	19.7	29.2	48.9	3.4
2029	17.3	35.8	53.1	2.8	23.7	21.3	45.0	4.7	19.6	30.6	50.2	3.3
2030	17.4	37.3	54.7	2.7	23.5	22.5	46.0	4.5	19.6	31.9	51.5	3.1
2031	17.4	38.9	56.3	2.6	23.2	23.7	46.9	4.2	19.5	33.3	52.9	3.0
2032	17.5	40.5	57.9	2.5	23.0	24.9	47.9	4.0	19.5	34.8	54.3	2.9
2033	17.5	42.1	59.6	2.4	22.6	26.2	48.8	3.8	19.4	36.3	55.7	2.8
2034	17.6	43.9	61.5	2.3	22.4	27.5	49.9	3.6	19.3	37.9	57.2	2.6
2035	17.6	45.8	63.4	2.2	22.1	28.8	50.9	3.5	19.3	39.5	58.8	2.5
2036	17.6	47.8	65.5	2.1	21.8	30.1	51.9	3.3	19.2	41.2	60.4	2.4
2037	17.6	49.8	67.5	2.0	21.5	31.4	52.9	3.2	19.1	42.9	62.0	2.3
2038	17.6	51.8	69.4	1.9	21.3	32.7	54.0	3.1	19.0	44.6	63.6	2.2
2039	17.5	53.6	71.1	1.9	21.0	33.9	54.9	2.9	18.8	46.1	64.9	2.2
2040	17.4	55.2	72.6	1.8	20.7	35.0	55.6	2.9	18.7	47.5	66.1	2.1
2041	17.3	56.5	73.8	1.8	20.4	35.4	55.8	2.8	18.5	48.4	66.9	2.1
2042	17.1	57.8	74.9	1.7	20.1	35.7	55.8	2.8	18.3	49.2	67.5	2.0
2043	17.0	59.0	76.0	1.7	19.8	36.1	55.9	2.8	18.1	50.1	68.2	2.0
2044	16.9	60.5	77.4	1.7	19.5	36.6	56.1	2.7	17.9	51.1	69.0	2.0
2045	16.8	62.2	79.0	1.6	19.3	37.2	56.6	2.7	17.8	52.3	70.1	1.9
2046	16.8	64.1	80.9	1.6	19.2	37.7	56.9	2.7	17.7	53.6	71.3	1.9
2047	16.8	65.9	82.7	1.5	19.1	38.4	57.5	2.6	17.7	54.8	72.5	1.8
2048	16.7	67.4	84.2	1.5	19.0	39.1	58.1	2.6	17.7	56.0	73.6	1.8
2049	16.7	68.6	85.3	1.5	18.9	39.9	58.9	2.5	17.6	56.9	74.6	1.8
2050	16.7	69.4	86.1	1.4	18.9	40.6	59.5	2.5	17.6	57.6	75.2	1.7

〈부표 5-7〉 남한과 북한의 평균연령 추계, 2000~2050(가정 1)

연도	총인구평균연령			생산가능인구평균연령		
	남한	북한	남북한	남한	북한	남북한
2000	33.6	32.0	33.1	37.1	37.2	37.1
2001	34.0	32.3	33.5	37.4	37.3	37.4
2002	34.5	32.7	33.9	37.7	37.3	37.6
2003	35.0	33.0	34.3	38.0	37.4	37.8
2004	35.5	33.3	34.8	38.3	37.5	38.0
2005	36.0	33.5	35.2	38.5	37.5	38.2
2006	36.5	33.7	35.6	38.8	37.6	38.4
2007	37.0	34.0	36.0	39.0	37.6	38.5
2008	37.5	34.3	36.4	39.2	37.6	38.7
2009	37.9	34.7	36.9	39.5	37.7	38.9
2010	38.4	35.1	37.3	39.7	37.8	39.1
2011	38.9	35.4	37.7	40.0	37.9	39.3
2012	39.4	35.7	38.1	40.2	38.1	39.5
2013	39.8	36.0	38.5	40.4	38.3	39.7
2014	40.3	36.3	39.0	40.7	38.5	40.0
2015	40.8	36.6	39.4	40.9	38.8	40.2
2016	41.3	36.8	39.8	41.2	39.0	40.5
2017	41.7	37.1	40.2	41.5	39.2	40.7
2018	42.2	37.4	40.6	41.8	39.4	41.0
2019	42.7	37.7	41.0	42.1	39.6	41.2
2020	43.1	38.0	41.4	42.3	39.9	41.5
2021	43.6	38.3	41.8	42.5	40.0	41.6
2022	44.0	38.6	42.1	42.7	40.2	41.8
2023	44.4	38.9	42.5	42.8	40.4	42.0
2024	44.8	39.2	42.9	42.9	40.5	42.1
2025	45.2	39.5	43.2	43.0	40.7	42.2
2026	45.6	39.7	43.6	43.1	40.8	42.3
2027	46.0	40.0	43.9	43.2	40.9	42.4
2028	46.4	40.3	44.3	43.3	41.0	42.5
2029	46.8	40.6	44.6	43.4	41.1	42.6
2030	47.1	41.0	45.0	43.5	41.2	42.7
2031	47.5	41.3	45.3	43.7	41.2	42.8
2032	47.9	41.7	45.7	43.8	41.2	42.8
2033	48.3	42.0	46.1	43.9	41.2	42.9
2034	48.6	42.3	46.4	43.9	41.2	42.9
2035	49.0	42.6	46.7	44.0	41.2	42.9
2036	49.4	42.9	47.1	44.0	41.1	42.9
2037	49.7	43.3	47.4	44.0	41.1	42.9
2038	50.0	43.6	47.8	44.0	41.1	42.9
2039	50.4	44.0	48.1	44.0	41.1	42.9
2040	50.7	44.3	48.4	44.0	41.2	42.9
2041	51.0	44.6	48.7	44.1	41.3	43.0
2042	51.3	44.9	49.0	44.1	41.4	43.1
2043	51.6	45.2	49.3	44.1	41.6	43.1
2044	51.8	45.5	49.5	44.1	41.8	43.2
2045	52.1	45.8	49.8	44.1	41.9	43.2
2046	52.3	46.1	50.1	44.0	42.1	43.2
2047	52.6	46.4	50.3	43.9	42.2	43.2
2048	52.8	46.6	50.5	43.9	42.3	43.3
2049	53.0	46.9	50.7	43.9	42.4	43.3
2050	53.1	47.1	50.9	43.9	42.6	43.4

〈부표 5-8〉 남한과 북한의 노인인구수 및 노인인구비율 추계, 2000~2050(기정 1)

연도	남한			북한			남북한		
	전기층	중기층 이상	(비율)	전기층	중기층 이상	(비율)	전기층	중기층 이상	(비율)
2000	230	109	32.2	109	39	26.4	339	148	30.4
2001	243	115	32.1	116	41	26.1	359	156	30.3
2002	257	121	32.0	123	43	25.9	380	164	30.1
2003	270	128	32.2	131	46	26.0	401	174	30.3
2004	282	136	32.5	140	49	25.9	422	185	30.5
2005	294	144	32.9	148	52	26.0	442	196	30.7
2006	306	154	33.5	154	55	26.3	460	209	31.2
2007	317	165	34.2	161	59	26.8	478	224	31.9
2008	326	176	35.1	167	63	27.4	493	239	32.7
2009	330	189	36.4	172	68	28.3	502	257	33.9
2010	333	202	37.8	176	74	29.6	509	276	35.2
2011	338	216	39.0	178	78	30.5	516	294	36.3
2012	347	230	39.9	179	83	31.7	526	313	37.3
2013	356	244	40.7	180	88	32.8	536	332	38.2
2014	366	258	41.3	180	95	34.5	546	353	39.3
2015	374	270	41.9	179	103	36.5	553	373	40.3
2016	380	284	42.8	176	106	37.6	556	390	41.2
2017	391	299	43.3	173	111	39.1	564	410	42.1
2018	405	311	43.4	170	116	40.6	575	427	42.6
2019	425	320	43.0	169	122	41.9	594	442	42.7
2020	453	329	42.1	169	129	43.3	622	458	42.4
2021	480	340	41.5	170	134	44.1	650	474	42.2
2022	504	355	41.3	173	138	44.4	677	493	42.1
2023	531	369	41.0	179	141	44.1	710	510	41.8
2024	563	384	40.5	187	142	43.2	750	526	41.2
2025	596	396	39.9	198	142	41.8	794	538	40.4
2026	629	407	39.3	208	139	40.1	837	546	39.5
2027	654	423	39.3	220	138	38.5	874	561	39.1
2028	680	439	39.2	232	139	37.5	912	578	38.8
2029	698	458	39.6	245	142	36.7	943	600	38.9
2030	706	483	40.6	258	148	36.5	964	631	39.6
2031	714	509	41.6	270	155	36.5	984	664	40.3
2032	720	535	42.6	283	162	36.4	1003	697	41.0
2033	723	564	43.8	296	168	36.2	1019	732	41.8
2034	724	597	45.2	310	174	36.0	1034	771	42.7
2035	726	628	46.4	324	178	35.5	1050	806	43.4
2036	730	657	47.4	334	185	35.6	1064	842	44.2
2037	735	685	48.2	344	193	35.9	1079	878	44.9
2038	737	712	49.1	352	203	36.6	1089	915	45.7
2039	740	734	49.8	357	215	37.6	1097	949	46.4
2040	740	754	50.5	357	229	39.1	1097	983	47.3
2041	735	773	51.3	352	238	40.3	1087	1011	48.2
2042	728	791	52.1	344	249	42.0	1072	1040	49.2
2043	721	808	52.8	334	263	44.1	1055	1071	50.4
2044	715	826	53.6	323	280	46.4	1038	1106	51.6
2045	710	845	54.3	313	298	48.8	1023	1143	52.8
2046	707	863	55.0	301	314	51.1	1008	1177	53.9
2047	702	880	55.6	293	328	52.8	995	1208	54.8
2048	694	893	56.3	289	339	54.0	983	1232	55.6
2049	683	903	56.9	289	346	54.5	972	1249	56.2
2050	670	909	57.6	293	348	54.3	963	1257	56.6

[부록 6] 남북한 인구추계 결과(북한출산율가정Ⅱ)

<부표 6-1> 북한 인구 변동 전망(5세별, 2000~2050(가정 Ⅱ))

연도	북한총인구	0-4세	5-9세	10-14세	15-19세	20-24세	25-29세	30-34세	35-39세
2000	22,963,013	1,787,782	2,130,940	1,995,265	1,858,073	1,662,529	2,201,538	2,252,748	1,822,737
2001	23,122,789	1,701,469	2,108,265	2,029,837	1,895,930	1,641,094	2,102,311	2,285,348	1,908,727
2002	23,324,625	1,681,971	2,048,755	2,070,544	1,920,173	1,669,432	1,970,492	2,298,732	2,002,789
2003	23,567,830	1,727,947	1,955,962	2,111,754	1,936,620	1,730,557	1,829,478	2,288,786	2,095,861
2004	23,851,588	1,829,273	1,852,314	2,135,632	1,956,738	1,795,321	1,714,835	2,250,046	2,174,176
2005	24,175,230	1,964,603	1,774,690	2,123,583	1,986,624	1,845,235	1,648,424	2,181,203	2,228,696
2006	24,428,868	2,051,349	1,742,210	2,077,162	2,023,051	1,883,371	1,627,657	2,083,187	2,261,258
2007	24,652,730	2,077,873	1,755,229	1,998,345	2,068,971	1,907,863	1,656,192	1,952,889	2,274,975
2008	24,853,048	2,048,618	1,813,441	1,900,107	2,111,642	1,924,448	1,717,158	1,813,515	2,265,714
2009	25,036,154	1,978,407	1,893,023	1,814,066	2,130,925	1,944,554	1,781,648	1,700,316	2,227,989
2010	25,208,856	1,894,834	1,953,314	1,769,668	2,115,580	1,974,353	1,831,310	1,634,920	2,160,444
2011	25,344,036	1,840,863	1,980,212	1,765,161	2,067,073	2,011,202	1,869,594	1,614,583	2,063,589
2012	25,510,285	1,818,798	1,980,975	1,798,714	1,982,299	2,057,366	1,894,323	1,643,195	1,934,800
2013	25,705,364	1,829,328	1,954,834	1,858,290	1,882,846	2,100,095	1,911,171	1,704,031	1,797,056
2014	25,926,828	1,867,229	1,915,101	1,916,169	1,803,064	2,119,342	1,931,459	1,768,415	1,685,311
2015	26,171,962	1,919,405	1,885,820	1,948,564	1,763,803	2,104,035	1,961,280	1,818,091	1,621,025
2016	26,330,167	1,945,845	1,874,575	1,957,939	1,760,918	2,056,266	1,998,351	1,856,259	1,601,176
2017	26,502,046	1,962,974	1,873,448	1,946,808	1,798,385	1,972,295	2,044,677	1,881,070	1,629,889
2018	26,685,599	1,970,140	1,883,078	1,921,450	1,858,921	1,873,582	2,087,530	1,898,177	1,690,543
2019	26,878,856	1,968,884	1,898,802	1,896,073	1,913,183	1,794,333	2,106,944	1,918,789	1,754,720
2020	27,079,733	1,963,539	1,912,033	1,881,921	1,942,900	1,755,368	2,091,886	1,948,872	1,804,373
2021	27,238,426	1,967,057	1,922,140	1,876,800	1,951,763	1,752,988	2,044,707	1,985,919	1,842,423
2022	27,401,404	1,967,161	1,932,370	1,879,536	1,939,252	1,790,650	1,961,509	2,032,231	1,867,328
2023	27,567,739	1,964,689	1,942,604	1,888,181	1,913,677	1,851,105	1,863,624	2,075,152	1,884,690
2024	27,736,142	1,960,629	1,950,610	1,898,790	1,889,882	1,905,168	1,785,056	2,094,813	1,905,588
2025	27,904,854	1,956,134	1,957,427	1,908,715	1,877,136	1,934,740	1,746,486	2,080,197	1,935,907
2026	28,018,269	1,948,084	1,962,323	1,918,582	1,872,143	1,943,940	1,744,416	2,033,454	1,972,963
2027	28,149,780	1,942,033	1,963,606	1,928,980	1,874,944	1,931,789	1,782,173	1,950,920	2,019,298
2028	28,299,719	1,938,268	1,961,169	1,939,338	1,883,645	1,906,516	1,842,581	1,853,820	2,062,307
2029	28,468,250	1,936,493	1,956,303	1,948,385	1,894,358	1,882,908	1,896,586	1,775,972	2,082,214
2030	28,655,260	1,935,652	1,951,340	1,954,643	1,904,502	1,870,251	1,926,156	1,737,918	2,068,047
2031	28,806,228	1,934,073	1,947,464	1,957,725	1,914,600	1,865,648	1,935,579	1,736,086	2,021,774
2032	28,955,248	1,933,401	1,943,404	1,957,898	1,925,448	1,868,729	1,923,744	1,773,907	1,939,961
2033	29,100,482	1,933,365	1,939,377	1,955,804	1,935,999	1,877,583	1,898,826	1,834,283	1,843,713
2034	29,239,621	1,933,669	1,935,530	1,952,625	1,944,844	1,888,347	1,875,531	1,888,299	1,766,653
2035	29,369,728	1,934,006	1,931,955	1,949,188	1,951,057	1,898,512	1,863,081	1,917,992	1,729,198
2036	29,484,231	1,937,110	1,929,547	1,945,289	1,954,228	1,908,915	1,858,746	1,927,539	1,727,627
2037	29,607,768	1,939,485	1,928,498	1,941,137	1,954,461	1,919,999	1,862,054	1,915,956	1,765,532
2038	29,740,403	1,940,988	1,928,826	1,936,952	1,952,467	1,930,692	1,871,087	1,891,384	1,825,887
2039	29,882,633	1,941,716	1,930,016	1,933,184	1,949,464	1,939,593	1,881,997	1,868,448	1,879,915
2040	30,035,417	1,942,047	1,931,170	1,930,351	1,946,267	1,945,833	1,892,263	1,856,296	1,909,757
2041	30,105,441	1,944,976	1,932,516	1,928,536	1,942,449	1,949,278	1,902,824	1,852,159	1,919,394
2042	30,201,853	1,948,525	1,934,072	1,927,928	1,938,275	1,949,757	1,914,054	1,855,637	1,908,068
2043	30,321,045	1,952,596	1,935,776	1,928,311	1,934,194	1,947,953	1,924,876	1,864,815	1,883,885
2044	30,459,436	1,957,043	1,937,710	1,929,193	1,930,745	1,945,083	1,933,894	1,875,855	1,861,365
2045	30,613,317	1,961,660	1,940,062	1,930,194	1,928,263	1,941,999	1,940,230	1,886,243	1,849,570
2046	30,706,654	1,966,320	1,943,318	1,931,382	1,926,574	1,938,354	1,943,785	1,896,911	1,845,512
2047	30,805,424	1,970,197	1,947,170	1,932,847	1,926,133	1,934,351	1,944,344	1,908,234	1,849,123
2048	30,905,095	1,973,352	1,951,524	1,934,613	1,926,696	1,930,439	1,942,594	1,919,110	1,858,490
2049	30,999,714	1,975,960	1,956,081	1,936,863	1,927,766	1,927,154	1,939,759	1,928,144	1,869,757
2050	31,080,948	1,978,343	1,960,382	1,939,771	1,929,020	1,924,848	1,936,704	1,934,465	1,880,369

〈부표 6-2〉 계속

북한	40-44세	45-49세	50-54세	55-59세	60-64세	65-69세	70-74세	75-79세	80세 이상
2000	1,458,653	1,063,404	1,112,442	1,152,501	988,397	682,796	405,752	246,640	140,816
2001	1,531,890	1,105,673	1,082,676	1,145,572	1,018,231	725,376	431,932	255,667	152,791
2002	1,595,371	1,175,302	1,050,346	1,132,624	1,044,208	770,454	462,289	265,291	165,852
2003	1,654,849	1,262,489	1,024,047	1,114,620	1,065,075	815,570	497,755	276,355	180,105
2004	1,720,734	1,351,438	1,016,492	1,092,897	1,079,064	858,299	538,244	290,415	195,670
2005	1,798,436	1,432,238	1,035,088	1,069,163	1,085,176	897,286	582,713	309,398	212,674
2006	1,883,564	1,504,005	1,076,709	1,040,543	1,078,120	923,348	619,404	328,336	225,594
2007	1,976,861	1,566,510	1,145,034	1,009,668	1,066,198	947,173	659,078	350,520	239,351
2008	2,069,319	1,625,510	1,230,391	984,810	1,050,226	967,689	698,756	377,699	254,005
2009	2,147,322	1,691,162	1,317,457	978,356	1,031,250	982,722	736,638	410,704	269,615
2010	2,201,944	1,768,651	1,396,771	997,478	1,010,620	990,765	772,043	449,910	286,251
2011	2,234,298	1,852,565	1,466,928	1,038,130	983,404	983,284	795,406	468,930	308,814
2012	2,248,292	1,944,749	1,528,357	1,104,722	954,380	972,321	820,822	492,855	333,317
2013	2,239,759	2,036,373	1,586,652	1,187,755	931,522	959,654	841,856	524,204	359,938
2014	2,203,158	2,114,014	1,651,677	1,272,492	926,808	945,374	855,524	562,812	388,879
2015	2,137,069	2,168,814	1,728,481	1,349,945	947,019	929,202	862,125	606,926	420,358
2016	2,041,410	2,200,667	1,811,107	1,417,606	986,068	903,064	855,043	613,110	450,763
2017	1,914,250	2,214,801	1,902,020	1,477,403	1,050,082	875,568	851,320	623,575	483,481
2018	1,778,305	2,207,145	1,992,423	1,534,762	1,129,897	855,760	844,650	640,541	518,695
2019	1,668,216	2,172,061	2,069,153	1,599,101	1,211,577	854,402	832,750	663,263	556,605
2020	1,605,248	2,107,917	2,123,675	1,675,113	1,286,734	876,294	817,201	689,230	597,429
2021	1,586,017	2,013,628	2,155,398	1,755,844	1,350,782	915,508	782,206	709,566	625,680
2022	1,614,899	1,888,342	2,170,164	1,845,021	1,408,267	978,668	748,451	722,272	655,283
2023	1,675,339	1,754,651	2,163,766	1,933,942	1,464,508	1,053,260	732,992	719,795	686,304
2024	1,739,238	1,646,833	2,130,409	2,009,765	1,528,286	1,127,892	743,955	700,415	718,813
2025	1,788,826	1,585,779	2,068,409	2,064,212	1,603,710	1,198,766	779,617	665,912	752,881
2026	1,826,675	1,567,231	1,976,222	2,095,391	1,681,364	1,257,156	825,489	625,289	767,547
2027	1,851,678	1,596,184	1,853,671	2,110,773	1,767,838	1,310,547	886,490	596,358	782,498
2028	1,869,347	1,656,311	1,722,981	2,105,992	1,854,719	1,365,398	951,943	587,641	797,743
2029	1,890,597	1,719,952	1,617,923	2,075,028	1,929,566	1,429,059	1,015,942	603,679	813,285
2030	1,921,226	1,769,608	1,559,065	2,016,005	1,984,284	1,503,609	1,077,529	646,295	829,130
2031	1,958,307	1,807,040	1,541,772	1,926,486	2,014,330	1,579,039	1,120,087	707,958	838,260
2032	2,004,726	1,832,015	1,571,071	1,807,564	2,030,284	1,664,066	1,162,494	769,042	847,494
2033	2,047,882	1,850,081	1,630,770	1,680,925	2,027,802	1,747,637	1,215,727	823,876	856,832
2034	2,068,092	1,871,952	1,693,790	1,579,658	2,000,517	1,818,870	1,284,451	870,516	866,277
2035	2,054,470	1,903,196	1,743,178	1,523,818	1,946,069	1,872,867	1,366,300	909,011	875,830
2036	2,008,667	1,940,126	1,780,375	1,507,960	1,859,622	1,900,625	1,443,910	933,487	920,458
2037	1,927,652	1,986,465	1,805,537	1,537,631	1,745,143	1,916,523	1,527,882	966,452	967,361
2038	1,832,353	2,029,779	1,824,070	1,596,779	1,623,871	1,917,625	1,605,798	1,015,190	1,016,655
2039	1,756,184	2,050,491	1,846,434	1,659,063	1,527,973	1,896,318	1,670,196	1,083,180	1,068,461
2040	1,719,440	2,037,703	1,878,080	1,708,149	1,476,625	1,848,080	1,718,951	1,171,497	1,122,908
2041	1,718,159	1,992,118	1,914,988	1,744,742	1,462,694	1,763,772	1,752,032	1,198,142	1,186,662
2042	1,756,192	1,911,774	1,961,308	1,769,901	1,492,708	1,652,548	1,786,946	1,240,125	1,254,035
2043	1,816,515	1,817,580	2,004,614	1,788,891	1,551,068	1,540,399	1,798,050	1,306,287	1,325,235
2044	1,870,523	1,742,689	2,025,499	1,811,808	1,612,459	1,456,000	1,773,521	1,395,571	1,400,478
2045	1,900,521	1,707,095	2,013,266	1,843,846	1,661,261	1,411,878	1,716,429	1,500,805	1,479,995
2046	1,910,006	1,705,745	1,967,984	1,880,483	1,697,165	1,405,670	1,609,147	1,574,038	1,564,260
2047	1,898,824	1,743,492	1,888,472	1,926,417	1,722,293	1,442,409	1,487,400	1,630,390	1,653,328
2048	1,874,979	1,803,478	1,795,471	1,969,297	1,741,907	1,498,715	1,389,649	1,647,310	1,747,471
2049	1,852,872	1,857,363	1,721,769	1,989,978	1,765,589	1,553,270	1,336,730	1,613,678	1,846,981
2050	1,841,505	1,887,580	1,687,117	1,978,003	1,798,039	1,599,349	1,327,959	1,525,331	1,952,163

〈부표 6-3〉 남북한 통합인구 변동 전망(5세별), 2000~2050(가정 II)

연도	남북한총인구	0-4세	5-9세	10-14세	15-19세	20-24세	25-29세	30-34세	35-39세
2000	69,971,124	5,047,565	5,652,404	5,125,247	5,700,505	5,516,911	6,554,451	6,500,740	6,095,816
2001	70,476,308	4,859,855	5,640,874	5,187,713	5,514,292	5,573,033	6,322,003	6,604,974	6,136,872
2002	70,939,753	4,679,971	5,543,288	5,303,543	5,317,942	5,677,642	6,025,210	6,697,310	6,184,383
2003	71,417,057	4,562,062	5,371,088	5,435,948	5,164,422	5,774,971	5,759,121	6,727,077	6,244,619
2004	71,933,751	4,516,033	5,171,998	5,546,591	5,073,268	5,783,532	5,575,078	6,678,930	6,347,836
2005	72,469,373	4,509,538	4,999,447	5,593,908	5,063,036	5,676,851	5,510,677	6,539,726	6,464,618
2006	72,926,034	4,469,500	4,868,360	5,558,870	5,125,944	5,492,027	5,570,725	6,309,949	6,568,397
2007	73,344,792	4,446,591	4,722,932	5,442,759	5,245,436	5,295,964	5,683,474	6,019,969	6,661,923
2008	73,730,300	4,400,411	4,617,868	5,266,393	5,377,031	5,138,123	5,772,026	5,752,297	6,691,528
2009	74,089,247	4,312,797	4,551,182	5,086,596	5,481,491	5,043,569	5,771,264	5,565,463	6,643,444
2010	74,428,393	4,211,084	4,471,046	4,948,676	5,524,535	5,033,499	5,664,431	5,502,840	6,506,266
2011	74,718,824	4,139,371	4,372,560	4,847,039	5,487,385	5,096,656	5,479,788	5,564,016	6,278,418
2012	75,019,797	4,090,767	4,324,510	4,724,278	5,366,100	5,215,984	5,283,982	5,677,230	5,990,795
2013	75,331,599	4,067,771	4,281,679	4,622,805	5,190,010	5,347,290	5,126,429	5,765,676	5,725,651
2014	75,651,008	4,063,429	4,224,758	4,536,530	5,018,251	5,451,565	5,032,094	5,764,594	5,541,154
2015	75,974,577	4,064,621	4,177,563	4,430,615	4,887,203	5,494,726	5,022,134	5,657,419	5,480,353
2016	76,192,656	4,033,929	4,148,800	4,316,589	4,788,913	5,458,575	5,085,623	5,472,382	5,542,456
2017	76,407,703	3,998,214	4,121,471	4,257,455	4,672,784	5,338,517	5,205,302	5,276,601	5,655,951
2018	76,619,489	3,956,425	4,097,974	4,215,680	4,575,279	5,163,753	5,337,004	5,119,434	5,744,278
2019	76,828,745	3,913,871	4,071,942	4,173,393	4,488,149	4,993,086	5,441,720	5,025,703	5,743,129
2020	77,035,826	3,877,778	4,034,769	4,141,621	4,381,970	4,862,802	5,485,377	5,016,408	5,636,267
2021	77,192,521	3,861,870	3,988,391	4,119,277	4,269,409	4,765,549	5,449,997	5,080,405	5,451,705
2022	77,344,256	3,852,588	3,946,372	4,096,198	4,209,762	4,650,755	5,330,856	5,200,600	5,256,767
2023	77,487,969	3,847,965	3,907,650	4,072,185	4,168,141	4,554,325	5,156,992	5,332,803	5,100,570
2024	77,621,136	3,845,294	3,875,351	4,041,623	4,127,774	4,467,710	4,987,016	5,438,035	5,007,717
2025	77,740,784	3,841,937	3,851,754	4,001,847	4,097,733	4,361,793	4,857,033	5,482,223	4,999,119
2026	77,789,517	3,831,502	3,837,436	3,956,029	4,075,831	4,249,766	4,759,997	5,447,187	5,063,443
2027	77,839,429	3,817,013	3,829,441	3,914,918	4,053,282	4,190,660	4,645,334	5,328,491	5,183,834
2028	77,889,688	3,797,340	3,824,891	3,877,560	4,029,930	4,149,495	4,548,826	5,155,068	5,316,198
2029	77,938,474	3,771,872	3,821,419	3,846,366	4,000,229	4,109,429	4,461,876	4,985,600	5,421,662
2030	77,984,716	3,739,631	3,817,601	3,822,675	3,961,560	4,079,601	4,355,749	4,855,967	5,466,261
2031	77,972,865	3,699,462	3,811,385	3,806,850	3,916,948	4,058,204	4,243,797	4,758,993	5,431,674
2032	77,936,285	3,654,586	3,798,994	3,797,908	3,877,202	4,036,154	4,185,050	4,643,868	5,313,740
2033	77,873,172	3,606,915	3,779,243	3,793,753	3,840,874	4,013,205	4,144,265	4,546,864	5,141,229
2034	77,781,940	3,558,340	3,751,968	3,791,963	3,810,181	3,983,826	4,104,512	4,459,628	4,972,693
2035	77,660,611	3,511,037	3,717,333	3,789,658	3,786,962	3,945,470	4,074,928	4,353,410	4,843,836
2036	77,502,788	3,469,722	3,676,752	3,783,448	3,771,548	3,901,451	4,053,812	4,241,503	4,747,296
2037	77,334,439	3,431,937	3,631,966	3,771,072	3,762,820	3,862,201	4,032,016	4,183,070	4,632,333
2038	77,157,014	3,397,860	3,585,158	3,751,370	3,758,804	3,826,227	4,009,250	4,142,658	4,535,489
2039	76,971,296	3,367,152	3,537,980	3,724,486	3,757,175	3,795,746	3,980,000	4,103,263	4,448,466
2040	76,778,676	3,339,248	3,491,989	3,691,013	3,755,109	3,772,655	3,941,714	4,073,999	4,342,640
2041	76,485,626	3,316,322	3,449,376	3,651,542	3,749,042	3,757,579	3,897,801	4,053,075	4,231,124
2042	76,200,807	3,295,582	3,411,193	3,607,796	3,736,806	3,749,124	3,858,661	4,031,386	4,173,204
2043	75,920,514	3,275,992	3,377,688	3,561,693	3,717,497	3,745,302	3,822,778	4,008,681	4,133,297
2044	75,641,223	3,256,901	3,348,511	3,514,879	3,691,349	3,743,815	3,792,368	3,979,460	4,094,385
2045	75,359,948	3,237,971	3,322,927	3,469,395	3,658,772	3,741,885	3,769,335	3,941,176	4,065,566
2046	75,001,328	3,219,276	3,300,597	3,427,246	3,620,089	3,736,039	3,754,355	3,897,231	4,044,782
2047	74,632,272	3,200,461	3,280,418	3,389,535	3,577,265	3,724,060	3,745,984	3,858,067	4,023,272
2048	74,251,345	3,182,186	3,261,358	3,356,595	3,532,155	3,705,048	3,742,233	3,822,147	4,000,804
2049	73,852,086	3,165,203	3,242,624	3,328,179	3,486,354	3,679,227	3,740,807	3,791,693	3,971,865
2050	73,428,638	3,150,268	3,223,627	3,303,546	3,441,926	3,647,019	3,738,932	3,768,617	3,933,866

〈부표 6-3〉 계속

	40-44세	45-49세	50-54세	55-59세	60-64세	65-69세	70-74세	75-79세	80세 이상
2000	5,479,091	3,984,847	3,478,304	3,158,890	2,805,453	2,064,008	1,327,965	854,724	624,203
2001	5,679,349	4,267,578	3,510,579	3,153,015	2,879,133	2,191,201	1,399,071	888,051	668,715
2002	5,854,360	4,526,216	3,557,467	3,174,135	2,955,472	2,306,624	1,493,419	925,982	716,789
2003	5,970,184	4,839,632	3,594,605	3,231,172	2,997,033	2,418,898	1,593,548	966,958	765,719
2004	6,008,404	5,166,091	3,690,629	3,308,846	3,002,120	2,519,281	1,701,574	1,018,016	825,528
2005	6,031,549	5,403,350	3,913,224	3,379,490	2,998,732	2,594,257	1,825,020	1,075,393	890,557
2006	6,071,740	5,599,738	4,194,400	3,407,776	2,994,693	2,662,864	1,940,281	1,135,796	954,974
2007	6,117,490	5,769,986	4,449,554	3,451,766	3,018,354	2,735,390	2,044,345	1,216,239	1,022,620
2008	6,179,113	5,885,757	4,760,010	3,491,900	3,079,157	2,777,540	2,146,259	1,301,007	1,093,880
2009	6,283,693	5,925,256	5,082,500	3,591,111	3,158,968	2,786,390	2,237,594	1,392,723	1,175,206
2010	6,401,395	5,950,457	5,317,279	3,813,241	3,230,475	2,788,164	2,307,859	1,502,005	1,255,141
2011	6,505,329	5,991,321	5,512,089	4,090,637	3,259,038	2,785,995	2,373,305	1,590,608	1,345,269
2012	6,599,284	6,037,611	5,681,488	4,340,996	3,304,410	2,811,923	2,446,642	1,670,977	1,452,820
2013	6,629,827	6,099,843	5,797,050	4,646,379	3,346,301	2,875,508	2,489,314	1,758,138	1,561,928
2014	6,583,371	6,205,116	5,837,039	4,963,486	3,446,502	2,957,615	2,498,775	1,844,892	1,681,839
2015	6,448,548	6,323,588	5,863,287	5,194,134	3,666,644	3,030,466	2,501,861	1,920,718	1,810,715
2016	6,223,196	6,427,355	5,904,637	5,385,276	3,937,001	3,057,993	2,502,666	1,966,881	1,940,384
2017	5,938,834	6,521,730	5,951,306	5,552,211	4,179,580	3,103,603	2,537,573	2,022,839	2,073,732
2018	5,677,152	6,553,570	6,013,862	5,666,672	4,476,779	3,147,572	2,606,270	2,060,264	2,207,521
2019	5,495,751	6,509,393	6,119,562	5,707,015	4,785,303	3,249,404	2,686,773	2,080,335	2,344,216
2020	5,437,215	6,377,737	6,238,659	5,734,507	5,009,566	3,466,273	2,755,017	2,105,491	2,474,369
2021	5,500,300	6,155,460	6,342,922	5,776,250	5,194,755	3,728,824	2,769,822	2,136,095	2,601,490
2022	5,613,840	5,874,956	6,438,417	5,823,316	5,357,518	3,962,811	2,806,725	2,188,296	2,734,479
2023	5,701,790	5,617,362	6,471,845	5,886,345	5,469,868	4,247,105	2,852,853	2,257,720	2,842,450
2024	5,700,601	5,439,510	6,429,866	5,992,485	5,510,488	4,539,735	2,963,492	2,322,478	2,931,961
2025	5,594,489	5,383,537	6,301,069	6,111,894	5,539,490	4,752,580	3,185,725	2,361,615	3,016,946
2026	5,411,143	5,447,277	6,081,917	6,215,378	5,580,299	4,927,185	3,441,527	2,362,622	3,100,978
2027	5,218,004	5,560,566	5,805,561	6,310,916	5,626,701	5,081,682	3,660,248	2,398,261	3,214,517
2028	5,063,714	5,648,165	5,552,562	6,345,374	5,689,718	5,190,120	3,922,805	2,445,799	3,332,123
2029	4,972,492	5,647,311	5,378,792	6,305,878	5,796,098	5,231,188	4,190,880	2,554,514	3,442,868
2030	4,965,022	5,542,583	5,326,012	6,180,947	5,915,839	5,262,152	4,383,694	2,769,414	3,540,008
2031	5,029,740	5,360,698	5,391,537	5,966,280	6,017,707	5,303,993	4,535,496	3,019,758	3,620,343
2032	5,150,198	5,169,624	5,505,258	5,696,273	6,113,003	5,352,143	4,673,042	3,218,533	3,750,709
2033	5,282,434	5,017,572	5,592,478	5,450,323	6,149,093	5,414,729	4,776,049	3,450,928	3,873,218
2034	5,387,804	4,928,359	5,591,369	5,282,991	6,113,638	5,519,001	4,822,788	3,679,566	4,023,313
2035	5,432,582	4,922,305	5,487,286	5,235,028	5,994,918	5,637,696	4,864,826	3,832,050	4,231,286
2036	5,398,312	4,987,075	5,306,597	5,302,517	5,786,401	5,736,002	4,913,031	3,953,949	4,473,372
2037	5,281,318	5,107,225	5,117,532	5,415,950	5,525,188	5,829,529	4,964,233	4,071,524	4,714,525
2038	5,110,144	5,239,200	4,967,719	5,501,778	5,289,149	5,867,901	5,025,126	4,163,218	4,985,963
2039	4,943,112	5,344,672	4,880,442	5,499,910	5,130,860	5,838,731	5,124,650	4,209,686	5,284,965
2040	4,815,654	5,390,023	4,875,779	5,396,882	5,089,554	5,728,527	5,237,462	4,263,693	5,572,735
2041	4,720,116	5,355,991	4,940,989	5,218,408	5,159,143	5,526,669	5,339,149	4,267,024	5,852,276
2042	4,606,060	5,240,028	5,061,183	5,032,967	5,271,684	5,275,009	5,448,984	4,282,177	6,118,963
2043	4,510,068	5,070,650	5,192,970	4,887,071	5,355,696	5,054,455	5,494,982	4,336,763	6,374,931
2044	4,423,943	4,905,765	5,298,363	4,803,076	5,353,522	4,912,532	5,462,538	4,463,278	6,596,538
2045	4,319,231	4,780,325	5,344,027	4,800,588	5,253,031	4,881,041	5,346,306	4,630,139	6,798,233
2046	4,208,530	4,685,589	5,310,220	4,866,310	5,078,828	4,958,030	5,127,556	4,767,455	6,999,195
2047	4,151,345	4,572,401	5,195,317	4,986,067	4,899,321	5,075,150	4,874,304	4,893,146	7,186,159
2048	4,112,023	4,477,378	5,027,698	5,116,791	4,759,544	5,155,565	4,677,482	4,940,371	7,381,967
2049	4,073,698	4,392,320	4,864,764	5,221,065	4,680,549	5,147,534	4,574,472	4,898,386	7,593,346
2050	4,045,490	4,288,887	4,741,079	5,266,151	4,681,023	5,048,642	4,582,559	4,755,360	7,811,646

〈부표 6-4〉 남북한 통합인구 변동 전망(총인구, 2000~2050(가정 II))

연도	남한	북한	남북한	연도	남한	북한	남북한
2000	4,701	2,296	6,997	2026	4,977	2,802	7,779
2001	4,735	2,312	7,047	2027	4,969	2,815	7,784
2002	4,762	2,332	7,094	2028	4,959	2,830	7,789
2003	4,785	2,357	7,142	2029	4,947	2,847	7,794
2004	4,808	2,385	7,193	2030	4,933	2,866	7,799
2005	4,829	2,418	7,247	2031	4,917	2,881	7,798
2006	4,850	2,443	7,293	2032	4,898	2,896	7,794
2007	4,869	2,465	7,334	2033	4,877	2,910	7,787
2008	4,888	2,485	7,373	2034	4,854	2,924	7,778
2009	4,905	2,504	7,409	2035	4,829	2,937	7,766
2010	4,922	2,521	7,443	2036	4,802	2,948	7,750
2011	4,937	2,534	7,471	2037	4,773	2,961	7,734
2012	4,951	2,551	7,502	2038	4,742	2,974	7,716
2013	4,963	2,571	7,534	2039	4,709	2,988	7,697
2014	4,972	2,593	7,565	2040	4,674	3,004	7,678
2015	4,980	2,617	7,597	2041	4,638	3,011	7,649
2016	4,986	2,633	7,619	2042	4,600	3,020	7,620
2017	4,991	2,650	7,641	2043	4,560	3,032	7,592
2018	4,993	2,669	7,662	2044	4,518	3,046	7,564
2019	4,995	2,688	7,683	2045	4,475	3,061	7,536
2020	4,996	2,708	7,704	2046	4,429	3,071	7,500
2021	4,995	2,724	7,719	2047	4,383	3,081	7,464
2022	4,994	2,740	7,734	2048	4,335	3,091	7,426
2023	4,992	2,757	7,749	2049	4,285	3,100	7,385
2024	4,988	2,774	7,762	2050	4,235	3,108	7,343
2025	4,984	2,790	7,774				

〈부표 6-5〉 남북한 통합인구의 연령구조 변동전망, 2000~2050(가정 II)

연도	남한			북한			남북한		
	유소년인구	생산가능인구	노인인구	유소년인구	생산가능인구	노인인구	유소년인구	생산가능인구	노인인구
2000	991	3,370	339	591	1,557	148	1,582	4,927	487
2001	985	3,392	358	584	1,572	157	1,569	4,964	515
2002	973	3,411	378	580	1,586	166	1,553	4,997	544
2003	957	3,430	398	580	1,600	177	1,537	5,030	575
2004	942	3,448	418	582	1,615	188	1,524	5,063	606
2005	924	3,467	438	586	1,631	200	1,510	5,098	638
2006	903	3,487	460	587	1,646	210	1,490	5,133	670
2007	878	3,509	482	583	1,663	220	1,461	5,172	702
2008	852	3,533	502	576	1,679	230	1,428	5,212	732
2009	827	3,560	519	569	1,695	240	1,396	5,255	759
2010	801	3,585	535	562	1,709	250	1,363	5,294	785
2011	777	3,606	554	559	1,720	256	1,336	5,326	810
2012	754	3,621	576	560	1,729	262	1,314	5,350	838
2013	733	3,630	600	564	1,738	269	1,297	5,368	869
2014	713	3,637	623	570	1,748	275	1,283	5,385	898
2015	692	3,644	645	575	1,760	282	1,267	5,404	927
2016	672	3,650	665	578	1,773	282	1,250	5,423	947
2017	659	3,641	690	578	1,788	283	1,237	5,429	973
2018	650	3,628	716	577	1,805	286	1,227	5,433	1,002
2019	640	3,610	745	576	1,821	291	1,216	5,431	1,036
2020	630	3,584	782	576	1,834	298	1,206	5,418	1,080
2021	620	3,555	820	577	1,844	303	1,197	5,399	1,123
2022	612	3,524	859	578	1,852	310	1,190	5,376	1,169
2023	603	3,488	901	579	1,858	319	1,182	5,346	1,220
2024	595	3,447	947	581	1,864	329	1,176	5,311	1,276
2025	587	3,404	992	582	1,869	340	1,169	5,273	1,332
2026	580	3,362	1,036	583	1,871	348	1,163	5,233	1,384
2027	573	3,318	1,078	583	1,874	358	1,156	5,192	1,436
2028	566	3,274	1,119	584	1,876	370	1,150	5,150	1,489
2029	560	3,231	1,156	584	1,877	386	1,144	5,108	1,542
2030	554	3,189	1,190	584	1,876	406	1,138	5,065	1,596
2031	548	3,145	1,223	584	1,872	425	1,132	5,017	1,648
2032	542	3,101	1,255	583	1,868	444	1,125	4,969	1,699
2033	535	3,055	1,287	583	1,863	464	1,118	4,918	1,751
2034	528	3,006	1,320	582	1,858	484	1,110	4,864	1,804
2035	520	2,955	1,354	582	1,853	502	1,102	4,808	1,856
2036	512	2,902	1,388	581	1,847	520	1,093	4,749	1,908
2037	503	2,850	1,420	581	1,842	538	1,084	4,692	1,958
2038	493	2,800	1,449	581	1,838	556	1,074	4,638	2,005
2039	482	2,752	1,474	580	1,836	572	1,062	4,588	2,046
2040	472	2,708	1,494	580	1,837	586	1,052	4,545	2,080
2041	461	2,668	1,508	581	1,840	590	1,042	4,508	2,098
2042	450	2,630	1,519	581	1,846	593	1,031	4,476	2,112
2043	440	2,591	1,529	582	1,853	597	1,022	4,444	2,126
2044	430	2,548	1,541	582	1,861	603	1,012	4,409	2,144
2045	420	2,500	1,555	583	1,867	611	1,003	4,367	2,166
2046	411	2,449	1,570	584	1,871	615	995	4,320	2,185
2047	402	2,399	1,582	585	1,874	621	987	4,273	2,203
2048	394	2,353	1,587	586	1,876	628	980	4,229	2,215
2049	387	2,312	1,586	587	1,878	635	974	4,190	2,221
2050	380	2,276	1,579	588	1,880	640	968	4,156	2,219

〈부표 6-6〉 남북한 연령구조(비율) 변동전망, 2000~2050(가정 II)

연도	남한			북한			남북한		
	유소년인구	생산가능인구	노인인구	유소년인구	생산가능인구	노인인구	유소년인구	생산가능인구	노인인구
2000	21.1	71.7	7.2	25.7	67.8	6.4	22.6	70.4	7.0
2001	20.8	71.6	7.6	25.3	68.0	6.8	22.3	70.4	7.3
2002	20.4	71.6	7.9	24.9	68.0	7.1	21.9	70.4	7.7
2003	20.0	71.7	8.3	24.6	67.9	7.5	21.5	70.4	8.1
2004	19.6	71.7	8.7	24.4	67.7	7.9	21.2	70.4	8.4
2005	19.1	71.8	9.1	24.2	67.5	8.3	20.8	70.3	8.8
2006	18.6	71.9	9.5	24.0	67.4	8.6	20.4	70.4	9.2
2007	18.0	72.1	9.9	23.7	67.5	8.9	19.9	70.5	9.6
2008	17.4	72.3	10.3	23.2	67.6	9.3	19.4	70.7	9.9
2009	16.9	72.6	10.6	22.7	67.7	9.6	18.8	70.9	10.2
2010	16.3	72.8	10.9	22.3	67.8	9.9	18.3	71.1	10.5
2011	15.7	73.0	11.2	22.1	67.9	10.1	17.9	71.3	10.8
2012	15.2	73.1	11.6	22.0	67.8	10.3	17.5	71.3	11.2
2013	14.8	73.1	12.1	21.9	67.6	10.5	17.2	71.3	11.5
2014	14.3	73.1	12.5	22.0	67.4	10.6	17.0	71.2	11.9
2015	13.9	73.2	13.0	22.0	67.3	10.8	16.7	71.1	12.2
2016	13.5	73.2	13.3	22.0	67.3	10.7	16.4	71.2	12.4
2017	13.2	73.0	13.8	21.8	67.5	10.7	16.2	71.1	12.7
2018	13.0	72.7	14.3	21.6	67.6	10.7	16.0	70.9	13.1
2019	12.8	72.3	14.9	21.4	67.7	10.8	15.8	70.7	13.5
2020	12.6	71.7	15.7	21.3	67.7	11.0	15.7	70.3	14.0
2021	12.4	71.2	16.4	21.2	67.7	11.1	15.5	69.9	14.5
2022	12.3	70.6	17.2	21.1	67.6	11.3	15.4	69.5	15.1
2023	12.1	69.9	18.0	21.0	67.4	11.6	15.3	69.0	15.7
2024	11.9	69.1	19.0	20.9	67.2	11.9	15.2	68.4	16.4
2025	11.8	68.3	19.9	20.9	67.0	12.2	15.0	67.8	17.1
2026	11.7	67.6	20.8	20.8	66.8	12.4	15.0	67.3	17.8
2027	11.5	66.8	21.7	20.7	66.6	12.7	14.9	66.7	18.4
2028	11.4	66.0	22.6	20.6	66.3	13.1	14.8	66.1	19.1
2029	11.3	65.3	23.4	20.5	65.9	13.6	14.7	65.5	19.8
2030	11.2	64.6	24.1	20.4	65.5	14.2	14.6	64.9	20.5
2031	11.1	64.0	24.9	20.3	65.0	14.8	14.5	64.3	21.1
2032	11.1	63.3	25.6	20.1	64.5	15.3	14.4	63.8	21.8
2033	11.0	62.6	26.4	20.0	64.0	15.9	14.4	63.2	22.5
2034	10.9	61.9	27.2	19.9	63.5	16.6	14.3	62.5	23.2
2035	10.8	61.2	28.0	19.8	63.1	17.1	14.2	61.9	23.9
2036	10.7	60.4	28.9	19.7	62.7	17.6	14.1	61.3	24.6
2037	10.5	59.7	29.8	19.6	62.2	18.2	14.0	60.7	25.3
2038	10.4	59.0	30.6	19.5	61.8	18.7	13.9	60.1	26.0
2039	10.2	58.4	31.3	19.4	61.4	19.1	13.8	59.6	26.6
2040	10.1	57.9	32.0	19.3	61.2	19.5	13.7	59.2	27.1
2041	9.9	57.5	32.5	19.3	61.1	19.6	13.6	58.9	27.4
2042	9.8	57.2	33.0	19.2	61.1	19.6	13.5	58.7	27.7
2043	9.6	56.8	33.5	19.2	61.1	19.7	13.5	58.5	28.0
2044	9.5	56.4	34.1	19.1	61.1	19.8	13.4	58.3	28.3
2045	9.4	55.9	34.7	19.0	61.0	20.0	13.3	57.9	28.7
2046	9.3	55.3	35.4	19.0	60.9	20.0	13.3	57.6	29.1
2047	9.2	54.7	36.1	19.0	60.8	20.2	13.2	57.2	29.5
2048	9.1	54.3	36.6	19.0	60.7	20.3	13.2	56.9	29.8
2049	9.0	54.0	37.0	18.9	60.6	20.5	13.2	56.7	30.1
2050	9.0	53.7	37.3	18.9	60.5	20.6	13.2	56.6	30.2

〈부표 6-7〉 남한과 북한의 부양비 추계, 2000~2050(가정 II)

	남한				북한				남북한			
	유소년 부양비	노년 부양비	총부양비	잠재적 부양비	유소년 부양비	노년 부양비	총부양비	잠재적 부양비	유소년 부양비	노년 부양비	총부양비	잠재적 부양비
2000	29.4	10.1	39.5	9.9	38.0	9.5	47.5	10.5	32.1	9.9	42.0	10.1
2001	29.0	10.6	39.6	9.5	37.2	10.0	47.1	10.0	31.6	10.4	42.0	9.6
2002	28.5	11.1	39.6	9.0	36.6	10.5	47.0	9.6	31.1	10.9	42.0	9.2
2003	27.9	11.6	39.5	8.6	36.3	11.1	47.3	9.0	30.6	11.4	42.0	8.7
2004	27.3	12.1	39.4	8.2	36.0	11.6	47.7	8.6	30.1	12.0	42.1	8.4
2005	26.7	12.6	39.3	7.9	35.9	12.3	48.2	8.2	29.6	12.5	42.1	8.0
2006	25.9	13.2	39.1	7.6	35.7	12.8	48.4	7.8	29.0	13.1	42.1	7.7
2007	25.0	13.7	38.8	7.3	35.1	13.2	48.3	7.6	28.2	13.6	41.8	7.4
2008	24.1	14.2	38.3	7.0	34.3	13.7	48.0	7.3	27.4	14.0	41.4	7.1
2009	23.2	14.6	37.8	6.9	33.6	14.2	47.7	7.1	26.6	14.4	41.0	6.9
2010	22.3	14.9	37.3	6.7	32.9	14.6	47.5	6.8	25.7	14.8	40.6	6.7
2011	21.5	15.4	36.9	6.5	32.5	14.9	47.4	6.7	25.1	15.2	40.3	6.6
2012	20.8	15.9	36.7	6.3	32.4	15.2	47.5	6.6	24.6	15.7	40.2	6.4
2013	20.2	16.5	36.7	6.1	32.5	15.5	47.9	6.5	24.2	16.2	40.4	6.2
2014	19.6	17.1	36.7	5.8	32.6	15.7	48.3	6.4	23.8	16.7	40.5	6.0
2015	19.0	17.7	36.7	5.6	32.7	16.0	48.7	6.2	23.4	17.2	40.6	5.8
2016	18.4	18.2	36.6	5.5	32.6	15.9	48.5	6.3	23.0	17.5	40.5	5.7
2017	18.1	19.0	37.1	5.3	32.3	15.8	48.2	6.3	22.8	17.9	40.7	5.6
2018	17.9	19.7	37.7	5.1	32.0	15.8	47.8	6.3	22.6	18.4	41.0	5.4
2019	17.7	20.6	38.4	4.8	31.6	16.0	47.6	6.3	22.4	19.1	41.5	5.2
2020	17.6	21.8	39.4	4.6	31.4	16.2	47.7	6.2	22.3	19.9	42.2	5.0
2021	17.4	23.1	40.5	4.3	31.3	16.4	47.7	6.1	22.2	20.8	43.0	4.8
2022	17.4	24.4	41.7	4.1	31.2	16.7	47.9	6.0	22.1	21.7	43.9	4.6
2023	17.3	25.8	43.1	3.9	31.2	17.2	48.3	5.8	22.1	22.8	44.9	4.4
2024	17.3	27.5	44.7	3.6	31.2	17.7	48.8	5.7	22.1	24.0	46.2	4.2
2025	17.2	29.1	46.4	3.4	31.1	18.2	49.3	5.5	22.2	25.3	47.4	4.0
2026	17.3	30.8	48.1	3.2	31.2	18.6	49.8	5.4	22.2	26.4	48.7	3.8
2027	17.3	32.5	49.8	3.1	31.1	19.1	50.2	5.2	22.3	27.7	49.9	3.6
2028	17.3	34.2	51.5	2.9	31.1	19.7	50.9	5.1	22.3	28.9	51.2	3.5
2029	17.3	35.8	53.1	2.8	31.1	20.6	51.7	4.9	22.4	30.2	52.6	3.3
2030	17.4	37.3	54.7	2.7	31.1	21.6	52.8	4.6	22.5	31.5	54.0	3.2
2031	17.4	38.9	56.3	2.6	31.2	22.7	53.9	4.4	22.6	32.8	55.4	3.0
2032	17.5	40.5	57.9	2.5	31.2	23.8	55.0	4.2	22.6	34.2	56.8	2.9
2033	17.5	42.1	59.6	2.4	31.3	24.9	56.2	4.0	22.7	35.6	58.3	2.8
2034	17.6	43.9	61.5	2.3	31.3	26.0	57.4	3.8	22.8	37.1	59.9	2.7
2035	17.6	45.8	63.4	2.2	31.4	27.1	58.5	3.7	22.9	38.6	61.5	2.6
2036	17.6	47.8	65.5	2.1	31.5	28.2	59.6	3.6	23.0	40.2	63.2	2.5
2037	17.6	49.8	67.5	2.0	31.5	29.2	60.7	3.4	23.1	41.7	64.8	2.4
2038	17.6	51.8	69.4	1.9	31.6	30.3	61.9	3.3	23.2	43.2	66.4	2.3
2039	17.5	53.6	71.1	1.9	31.6	31.2	62.7	3.2	23.1	44.6	67.7	2.2
2040	17.4	55.2	72.6	1.8	31.6	31.9	63.5	3.1	23.1	45.8	68.9	2.2
2041	17.3	56.5	73.8	1.8	31.6	32.1	63.6	3.1	23.1	46.5	69.7	2.1
2042	17.1	57.8	74.9	1.7	31.5	32.1	63.6	3.1	23.0	47.2	70.2	2.1
2043	17.0	59.0	76.0	1.7	31.4	32.2	63.6	3.1	23.0	47.8	70.8	2.1
2044	16.9	60.5	77.4	1.7	31.3	32.4	63.7	3.1	23.0	48.6	71.6	2.1
2045	16.8	62.2	79.0	1.6	31.2	32.7	64.0	3.1	23.0	49.6	72.6	2.0
2046	16.8	64.1	80.9	1.6	31.2	32.9	64.1	3.0	23.0	50.6	73.6	2.0
2047	16.8	65.9	82.7	1.5	31.2	33.1	64.4	3.0	23.1	51.6	74.7	1.9
2048	16.7	67.4	84.2	1.5	31.2	33.5	64.7	3.0	23.2	52.4	75.5	1.9
2049	16.7	68.6	85.3	1.5	31.3	33.8	65.1	3.0	23.2	53.0	76.3	1.9
2050	16.7	69.4	86.1	1.4	31.3	34.0	65.3	2.9	23.3	53.4	76.7	1.9

〈부표 6-8〉 남한과 북한의 평균연령 추계, 2000~2050(가정 II)

연도	총인구 평균연령			생산가능인구 평균연령		
	남한	북한	남북한	남한	북한	남북한
2000	33.6	32.0	33.1	37.1	37.2	37.1
2001	34.0	32.3	33.5	37.4	37.3	37.4
2002	34.5	32.7	33.9	37.7	37.3	37.6
2003	35.0	32.9	34.3	38.0	37.4	37.8
2004	35.5	33.1	34.7	38.3	37.5	38.0
2005	36.0	33.3	35.1	38.5	37.5	38.2
2006	36.5	33.5	35.5	38.8	37.6	38.4
2007	37.0	33.7	35.9	39.0	37.6	38.5
2008	37.5	34.0	36.3	39.2	37.6	38.7
2009	37.9	34.3	36.7	39.5	37.7	38.9
2010	38.4	34.6	37.1	39.7	37.8	39.1
2011	38.9	34.9	37.5	40.0	37.9	39.3
2012	39.4	35.1	37.9	40.2	38.1	39.5
2013	39.8	35.4	38.3	40.4	38.3	39.7
2014	40.3	35.6	38.7	40.7	38.5	40.0
2015	40.8	35.8	39.1	40.9	38.8	40.2
2016	41.3	36.0	39.4	41.2	39.0	40.5
2017	41.7	36.1	39.8	41.5	39.2	40.7
2018	42.2	36.3	40.2	41.8	39.3	41.0
2019	42.7	36.6	40.5	42.1	39.5	41.2
2020	43.1	36.8	40.9	42.3	39.7	41.4
2021	43.6	37.0	41.2	42.5	39.8	41.6
2022	44.0	37.2	41.6	42.7	39.9	41.7
2023	44.4	37.4	41.9	42.8	40.1	41.9
2024	44.8	37.5	42.2	42.9	40.2	42.0
2025	45.2	37.7	42.5	43.0	40.3	42.1
2026	45.6	37.9	42.8	43.1	40.4	42.1
2027	46.0	38.0	43.1	43.2	40.4	42.2
2028	46.4	38.2	43.4	43.3	40.5	42.3
2029	46.8	38.4	43.7	43.4	40.5	42.3
2030	47.1	38.6	44.0	43.5	40.5	42.4
2031	47.5	38.8	44.3	43.7	40.4	42.5
2032	47.9	39.0	44.6	43.8	40.4	42.5
2033	48.3	39.2	44.9	43.9	40.3	42.5
2034	48.6	39.4	45.1	43.9	40.2	42.5
2035	49.0	39.6	45.4	44.0	40.1	42.5
2036	49.4	39.7	45.7	44.0	40.0	42.5
2037	49.7	39.9	45.9	44.0	39.9	42.4
2038	50.0	40.0	46.2	44.0	39.8	42.3
2039	50.4	40.2	46.4	44.0	39.7	42.3
2040	50.7	40.4	46.7	44.0	39.7	42.3
2041	51.0	40.5	46.9	44.1	39.8	42.3
2042	51.3	40.6	47.1	44.1	39.8	42.3
2043	51.6	40.8	47.3	44.1	39.9	42.4
2044	51.8	40.9	47.4	44.1	40.0	42.4
2045	52.1	41.1	47.6	44.1	40.1	42.4
2046	52.3	41.2	47.8	44.0	40.1	42.3
2047	52.6	41.3	47.9	43.9	40.2	42.3
2048	52.8	41.4	48.0	43.9	40.2	42.2
2049	53.0	41.5	48.2	43.9	40.2	42.2
2050	53.1	41.6	48.2	43.9	40.2	42.2

〈부표 6-9〉 남한과 북한의 노인인구수 및 비율 추계, 2000~2050(가정 II)

연도	남한			북한			남북한		
	전기층	중기층 이상	(비율)	전기층	중기층 이상	(비율)	전기층	중기층 이상	(비율)
2000	230	109	32.2	109	39	26.4	339	148	30.4
2001	243	115	32.1	116	41	26.1	359	156	30.3
2002	257	121	32.0	123	43	25.9	380	164	30.1
2003	270	128	32.2	131	46	26.0	401	174	30.3
2004	282	136	32.5	140	49	25.9	422	185	30.5
2005	294	144	32.9	148	52	26.0	442	196	30.7
2006	306	154	33.5	154	55	26.3	460	209	31.2
2007	317	165	34.2	161	59	26.8	478	224	31.9
2008	326	176	35.1	167	63	27.4	493	239	32.7
2009	330	189	36.4	172	68	28.3	502	257	33.9
2010	333	202	37.8	176	74	29.6	509	276	35.2
2011	338	216	39.0	178	78	30.5	516	294	36.3
2012	347	230	39.9	179	83	31.7	526	313	37.3
2013	356	244	40.7	180	88	32.8	536	332	38.2
2014	366	258	41.3	180	95	34.5	546	353	39.3
2015	374	270	41.9	179	103	36.5	553	373	40.3
2016	380	284	42.8	176	106	37.6	556	390	41.2
2017	391	299	43.3	173	111	39.1	564	410	42.1
2018	405	311	43.4	170	116	40.6	575	427	42.6
2019	425	320	43.0	169	122	41.9	594	442	42.7
2020	453	329	42.1	169	129	43.3	622	458	42.4
2021	480	340	41.5	170	134	44.1	650	474	42.2
2022	504	355	41.3	173	138	44.4	677	493	42.1
2023	531	369	41.0	179	141	44.1	710	510	41.8
2024	563	384	40.5	187	142	43.2	750	526	41.2
2025	596	396	39.9	198	142	41.8	794	538	40.4
2026	629	407	39.3	208	139	40.1	837	546	39.5
2027	654	423	39.3	220	138	38.5	874	561	39.1
2028	680	439	39.2	232	139	37.5	912	578	38.8
2029	698	458	39.6	245	142	36.7	943	600	38.9
2030	706	483	40.6	258	148	36.5	964	631	39.6
2031	714	509	41.6	270	155	36.5	984	664	40.3
2032	720	535	42.6	283	162	36.4	1003	697	41.0
2033	723	564	43.8	296	168	36.2	1019	732	41.8
2034	724	597	45.2	310	174	36.0	1034	771	42.7
2035	726	628	46.4	324	178	35.5	1050	806	43.4
2036	730	657	47.4	334	185	35.6	1064	842	44.2
2037	735	685	48.2	344	193	35.9	1079	878	44.9
2038	737	712	49.1	352	203	36.6	1089	915	45.7
2039	740	734	49.8	357	215	37.6	1097	949	46.4
2040	740	754	50.5	357	229	39.1	1097	983	47.3
2041	735	773	51.3	352	238	40.3	1087	1011	48.2
2042	728	791	52.1	344	249	42.0	1072	1040	49.2
2043	721	808	52.8	334	263	44.1	1055	1071	50.4
2044	715	826	53.6	323	280	46.4	1038	1106	51.6
2045	710	845	54.3	313	298	48.8	1023	1143	52.8
2046	707	863	55.0	301	314	51.1	1008	1177	53.9
2047	702	880	55.6	293	328	52.8	995	1208	54.8
2048	694	893	56.3	289	339	54.0	983	1232	55.6
2049	683	903	56.9	289	346	54.5	972	1249	56.2
2050	670	909	57.6	293	348	54.3	963	1257	56.6

연구보고서 2005-31

남북한 통합적 시각에서의 인구전망과 정책
Population Projection and Policy Implication in a View of
Reunification

발행일	2005년 12월 일	값 8,000원
저 자	이 삼 식 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	대명기획	

© 한국보건사회연구원 2005

ISBN 89-8187-379-8 93330