

보건복지 ISSUE & FOCUS

KIHASA
한국보건사회연구원
Korea Institute for
Health and Social Affairs
www.kihasa.re.kr

제 303호 (2016-03)
발행일 2016. 01. 25
ISSN 2092-7117

발행인 김상호 발행처 한국보건사회연구원 (30147)세종시 시청대로 370 세종국책연구단지 사회정책동(1층~5층) TEL 044)287-8000 FAX 044)287-8052

저출산·고령사회의 인구자질과 시사점¹⁾



이소영
저출산고령화대책기획단 부연구위원

- 저출산과 고령화라는 인구 변화에 성공적으로 대응하기 위해서는 단순히 인구의 수를 늘리는 양적 접근 방식에서 벗어나 인구자질의 향상이라는 질적인 접근 방식을 동시에 고려해야 함.
- 저출산·고령사회의 인구자질을 설명하는데 있어서 적합한 지표를 선정 후 각각의 지표의 추이를 살펴보고 OECD 주요 국가와 비교한 결과, 악화되고 있는 추이를 보이거나 OECD 국가들과 비교 시 바람직하지 못한 수준에 있는 지표는,
 - 보건의료 영역에서 선천성기형아 출생률, 정상출산아 출생률, 저체중 출생률, 평균초산연령, 노인건강, 인지된 건강상태, 비만율, 자살사망률로 나타났고, 경제 영역에서는 노후 소득보장과 여성 고용률, 교육 영역에서는 아동 1인당 보육 및 교육 서비스 공공지출, 교육수준별 학생 1인당 공공지출이었으며 기타 영역에서는 관계망으로 나타남.
 - 해당 지표들을 활용하여 향후의 인구구조의 변화, 정치적 기류의 변화, 정책 변화 등에 따른 한국의 인구의 질적인 상태를 지속적으로 진단하며 취약한 부분에 집중적으로 개입함으로써, 바람직한 인구자질의 향상을 꾀할 수 있을 것임.

1. 들어가며

- 우리나라는 지속적인 저출산 현상을 겪고 있고, 이에 대한 대응책으로 2005년부터 저출산·고령사회 기본계획을 5년마다 수립하고 있으며 2016년부터 제3차 기본계획이 실행되고 있음.
 - 그러나 저출산 현상이 지속되고 있고 기존의 대응 정책들이 별다른 효과를 보이지 못하고 있다는 비판을 받고 있는 상황에서, 인구 변화에 성공적으로 대응하기 위해서는 단순히 인구의 수를 늘리는 양적 접근 방식 뿐만 아니라 인구자질의 향상이라는 질적인 접근 방식도 함께 고려해야 함을 시사함.
 - 이에 본고에서는 한국의 인구자질의 현 상태를 진단하며 다가오는 초저출산·초고령 사회에 대응하여 출산장려정책과 더불어 추진해야 될 인구자질을 향상시키기 위해 지속적으로 검토(monitoring)해야 할 지표들을 제시하고자 함.

1) 본 자료는 이소영 외(2014). 「초저출산·초고령사회의 인구자질에 관한 연구」의 일부 내용을 발췌·보완하였음.

2. 인구자질의 개념

- ‘인구자질’이라는 단어는 과거부터 다양한 분야에서 사용되어 왔으나, 인구자질에 관한 정확하거나 일관된 개념적 정의는 없음.
 - 역사적 관점에서 살펴보면, 인구자질은 우생학적인 관점을 중심으로 사용되기 시작한 개념인데, 우생학에서는 우월한 유전자의 중요성을 내세우면서 계급적·인종적 차별을 정당화하는데 악용 하였고, 이로 인해 전 세계적인 비판을 받게 되면서 인구자질에 관한 우생학적 논의는 역사 속에서 사라지게 됨.
 - 우생학은 인구자질에 관한 논의를 함에 있어서 인구자질의 본질이 인간의 평등한 가치를 저해해서는 안 된다는 교훈을 남김.
 - 또한, 후기의 우생학은 인구자질의 향상을 위해서는 인간의 삶의 질 확보가 가장 중요하며 이를 위해 환경적인 개선을 해야 한다고 주장함으로써, 인구의 질 향상 정책에 대한 인구정책 논의의 밑바탕이 됨.
- 인구자질에 관한 선행연구에서 유추할 수 있는 인구자질에 대한 개념을 영역별로 살펴보면 다음과 같이 요약할 수 있음.
 - 경제학 영역에서는 인구자질을 인적자본으로 보고 노동 생산성을 인구자질의 가장 중요한 개념으로 인식함.
 - 보건 의료 영역에서는 특히 모자보건 영역에 해당하는 부분을 강조하지만 기타 질병이나 수명 등을 인구자질의 중요한 구성요소로 보기도 함.
 - 기타 영역에서는 유전자나 신체적인 능력으로 인구자질을 바라보는 관점과 환경적인 측면의 개입으로 인구자질을 향상시킬 수 있다는 관점이 있음.

3. 인구자질과 인구정책

- 인구정책에 있어서도 정책의 목적에 따라 인구자질과 관련된 내용은 그 비중을 달리 하긴 하였으나, 이에 대한 논의가 끊임없이 존재하였음.
 - 1950년대 이후 현재까지의 인구정책은 후진국일수록 단순한 가족계획정책을 통한 양적인 조절을 강조하고 있는 반면, 선진국일수록 인구정책은 사회복지 또는 사회보장을 통한 인구의 질적인 측면에 초점을 두고 있음.
- 우리나라의 인구정책은 추진된 시기를 기준으로 시기적 특징에 따라 인구억제정책(1961-1995), 인구자질 향상 정책(1996-2003), 저출산·고령사회 대응정책(2004년부터 현재까지)으로 구분 됨.²⁾
 - 인구억제정책은 인구조절 또는 출산율 감소를 목적으로 시행된 가족계획사업을 주요 골자로 하며, 1961년 제1차 경제개발 5개년 계획과 함께 시행됨.
 - 인구자질 향상 정책은 인구억제 정책으로 인해 발생한 문제점들을 해결하는 방향으로, 복지 정책의 성격으로 진행됨.

2) 이삼식·김익기·최효진(2013). 한·중·일 인구동향과 인구전략. 한국보건사회연구원.

- 인구억제정책에서 인구자질 향상 정책으로 인구정책의 전환이 이루어졌음에도 불구하고, 하락한 출산율은 다시 높아지지 않고 만혼과 여성의 사회참여 증가 등으로 저출산 현상은 더욱 심화됨.
 - 즉, 노동인력의 공급 둔화, 노령인구의 증가, 혼전임신, 인공임신중절, 남녀 성비불균형, 청소년 성문제 등의 새로운 인구문제가 대두됨에 따라, 인구의 양적 조절정책으로 대처할 수 없는 문제를 해결할 목적으로 인구자질 향상 정책이 수립됨.
 - 이에 따라, 저출산·고령사회 대응정책은 2005년 제정된 저출산·고령사회 기본법에 따라 출산율의 향상과 고령사회에 대한 대응을 목적으로 제1차(2006~2010), 제2차(2011~2015), 제3차(2016~2020) 기본계획에 기초하여 수립되고 있음.
- 한국의 인구정책이 출산율에 대한 개입, 또는 조절을 목적으로 시작되었으나, 점차 출산 그 자체보다는 출산과 관련된 환경적 요소에 대한 개입과 더 나아가서 삶의 질과 복지의 향상을 통한 인구자질의 향상을 포괄하는 방향으로 발전했음을 알 수 있음.

4. 인구자질의 구성요소

- 인구자질에 대해 합의된 정의가 없기 때문에 인구자질은 다양한 관점에서 해석되며, 선행연구들은 보건 의료 측면과 교육과 고용 또는 노동 측면에서 인구자질의 개념을 이해하고 있음.
 - 대부분의 선행연구에서 인구자질에 대한 구체적인 개념 정리는 되어있지 않고 인구자질을 설명하면서 사용한 지표는 다양하게 존재함.
 - 인구자질이 인구의 건강과 관계가 있다고 보는 견해가 지배적인데, 실제로 선행연구를 종합해 볼 때 가장 많이 언급된 인구자질의 구성요소는 건강임.
 - 선행연구에서 제시된 인구자질을 구성하는 요소와 국제적으로 통용되는 삶의 질을 측정하는 지수를 구성하고 있는 요소를 검토한 결과, 포괄하는 수준은 다르나 총 93가지의 지표를 추출할 수 있음(이소영 외, 2014, p.48-50).
 - 추가적으로, 세계의 인구정책과 한국의 인구자질 향상 정책에서 활용된 인구자질 지표를 영역별로 구분하여 정리하면 다음과 같음(〈표 1〉 참조).
 - 특히, 일본은 인구자질 향상 정책을 「건강하고 건전한 부모와 자녀21」³⁾이라는 국가 계획을 통해서 수립하였는데, 세부 정책을 살펴보면 상당 부분 공공 보건 의료영역이며 그 중에서도 특히 모자보건사업임.

3) 황나미(2006). 저출산 대응 및 인구자질 향상을 위한 일본의 모자보건사업 동향. 국제사회보장동향 2006 여름호. PP : 109-121.

〈표 1〉 인구정책에서 활용된 인구자질 지표

구분	보건의료	교육	경제(노동)	기타
한국	<ul style="list-style-type: none"> - 임신중절 - 남녀 성비 균형 - 청소년 성문제 - 신혼 부부 건강 검진 - 출산 전·후 건강 - 모자보건 수준 	<ul style="list-style-type: none"> - 영유아 보육 및 교육 	<ul style="list-style-type: none"> - 취업률 - 여성경제활동 - 고령 노동력의 활용 	<ul style="list-style-type: none"> - 노후소득보장
세계 여러 국가 ⁴⁾	<ul style="list-style-type: none"> - HIV/AIDS 발생 수준 - 영아 건강(사망) - 아동 사망 - 모성 건강(사망) - 청소년 출산율 - 건강상태(비만율 등) 	<ul style="list-style-type: none"> - 여성권익증진(교육) - 아동의 보육 및 교육 	<ul style="list-style-type: none"> - 노동력 규모 	<ul style="list-style-type: none"> - 보건의료 인프라 - 도시계획 - 인구이동(이민) - 인구성장률

※ 주 : 이소영 외(2014), p.51 재구성

○ 인구자질과 관련한 국제 비교 시 통용되는 지표들은 인구자질 자체보다는 한 국가의 인구자질을 국민의 삶의 질로 보는 거시적인 관점이 지배적임.

- 인구자질을 삶의 질이라는 개념으로 이해했을 때 사용되는 대표적인 지수인 Human Development Index(HDI), Physical Quality of Life Index(PQLI), Economist Intelligence Unit's Quality-of-Life Index, Nonlinear Quality of Life Index의 구성요소를 살펴보면 다음과 같음(〈표2〉 참조).

〈표 2〉 삶의 질에 관한 인구자질의 지표

지수(Index)	구성요소(Indicator)
Human Development Index(HDI)	<ul style="list-style-type: none"> - 기대수명 - 교육기간과 기대교육기간 - 원만한 경제적 삶의 수준: 1인당 국민총소득(GNI)
Physical Quality of Life Index(PQLI)	<ul style="list-style-type: none"> - 문맹률 - 영아사망률 - 기대수명
Economist Intelligence Unit's Quality of Life Index	<ul style="list-style-type: none"> - 기대수명 - 인구 1,000명당 이혼율 - 사회관계망(교회, 노동조합 등 참석) - 1인당 GDP - 실업률 - 정치적 안정성 및 안전 순위 - 정치적, 시민 자유의 평균 - 남성과 여성의 평균소득비율 - 따뜻하고 추운 정도

4) UN, World Population Policies, 2009, 2010.

지수(Index)	구성요소(Indicator)
Nonlinear Quality of Life Index	- 1인당 GDP - 기대수명 - 영아사망률 - 결핵발병률
Health Status Index (Quality of well-being scale: QWB)	- 신체 활동 - 사회 활동 - 이동성(mobility) - 신체 증상

주: 이소영 외(2014), p.57 재구성

5. 저출산·고령사회에 적합한 인구자질의 구성요소

■ 인구자질을 설명하기 위해 선행연구, 인구정책 및 삶의 질에 관한 지표에서 활용된 구성요소 중 전문가조사를 통해 선정된, 저출산·고령사회에 적합한 인구자질 지표를 정리하면 <표3>과 같음.

<표 3> 선정된 인구자질의 지표

구분 생애 주기	보건의료		교육		경제		기타
	생애주기별	전생애	생애주기별	전생애	생애주기별	전생애	전생애
영유아와 아동	- 선천성 기형아 출생률 - 정상출산아 출생률 - 저체중출생아 비율 - 영아사망률	- 인지된 건강상태 - 비만을 - 흡연율 - 자살사망률 - 평균수명 - 기대여명 - 건강수명	- 아동 1인당 보육 교육 서비스 공공 지출	- 평균 교육 수준		- 부양비 - 고용률 (취업률) - 소득 불평등 (지니계수)	- 관계망
청소년	- 십대 출산율		- 교육 수준별 학생 1인당 공공 지출				
성인	- 평균초산연령		- 평생 교육 참여율				
노인	- 노인건강		- 노후 소득 보장				

출처: 이소영 외(2014), p.80

6. 인구의 질적 현황과 시사점

■ 선정된 23가지 지표들의 추이와 OECD 국가 평균과의 비교를 통해 인구의 질적인 수준을 진단해 본 결과, 인구자질의 향상을 위해 집중적인 검토가 필요한 바람직하지 못한 수준에 있는 지표들은 다음과 같음 (<표 4> 참조).

○ 보건의료 영역에서 영아 사망률과 심대 출산율은 추이와 OECD 국가 평균과의 비교에서 긍정적인 방향으로 나아가고 있음. 반면에, 선천성기형아 출생률과 저체중 출생률은 증가하고 있고, 이에 따라 정상출산아 출생률이 감소하고 있는 등 출산결과와 관련된 주된 지표는 바람직하지 못한 방향으로 나아가고 있는 것으로 나타남.

- 이는 평균초산연령의 지속적인 증가로 인한 만산과도 관련이 있는데, 출산율의 향상과 더불어 출산건강의 향상을 위해 보다 정책적 개입이 필요함을 시사함.
- 이를 위해 임신·출산 관련 진료비 지원뿐만 아니라 출산건강을 위해, 캐나다의 ‘건강한 임신 전략(Healthy Pregnancy Strategy)’과 같은 국가차원의 구체적인 계획과 전략을 수립하여 적극적인 임신 전 관리, 임신 중 산전관리, 출산 후 관리, 임신 종결 후 다음 임신까지의 관리를 포괄하는 출산건강을 위한 통합적인 체계를 구축해야 함.

〈표 4〉 인구의 질적 상태: 추이 및 OECD 국가와의 비교

영역	생애주기	지표	증가하는 추이	감소하는 추이	OECD 평균 미만	OECD 평균 이상	
보건의료	영유아 아동	선천성기형아 출생률	○		해당 없음		
		정상출산아 출생률		○	해당 없음		
		저체중 출생아 비율	○		○		
		영아사망률		○	○		
	청소년	심대 출산율		○	○		
	성인	평균초산연령	○			○	
	노인	노인건강(건강하다고 인지하는 비율)		○	○		
		인지된 건강상태(건강하다고 인지하는 비율)		○	○		
		전생애	비만율	○		해당 없음	
			흡연율		○	○	
			자살사망률 ⁵⁾	○	○		○
			평균수명	○			○
			기대여명	○			○
	건강수명	○			○		

교육	영유아 & 아동	아동1인당 보육·교육서비스공공지출	○		○	
	아동 & 청소년	교육수준별 학생1인당공공지출	○		○	
	성인 & 노인	평생교육참여율 ⁶⁾	○	○	해당 없음	
	전생애	평균교육수준	○			○
경제	노인	노후소득보장(연금의 소득대체율)		○	○	
	전생애	부양비		○	○	
		고용률 ⁷⁾	○		○	
		소득불평등(지니계수)			○	
기타	전생애	관계망		○	○	

주: 비교 자료가 없는 경우 '해당 없음'으로 표시함; 이소영 외(2014), p.111, p.136, p.137 재구성

- 보건의료 영역의 흡연율, 평균수명 및 건강수명 등의 지표는 긍정적인 방향으로 나아가고 있는 반면, 건강 상태가 좋다고 인지하는 비율은 감소하는 추세이고 OECD 국가의 평균에 못 미치고 있음. 자살사망률의 경우에도 전반적으로 증가하는 추세이며 OECD 국가의 평균보다 높은 수준에 머물러, 평생 건강에 대한 교육과 건강의 향상을 위한 지속적인 개입이 필요함을 시사함.
- 교육 영역의 대부분의 지표는 비교적 바람직한 수준에 있다고 볼 수 있으나, 아동 1인당 보육 및 교육 서비스 공공지출과 교육수준별 학생 1인당 공공지출에 있어서는 비록 증가하는 추세이나 OECD 평균보다 낮은 수준으로 나타나, 보다 적극적이며 지속적인 교육투자가 필요함을 시사함.
- 경제 영역에 있어서 연금의 소득대체율로 살펴본 노후소득보장의 경우 감소하는 추세를 보이며 OECD 평균 보다 낮은 수준에 있는 것으로 나타남.
 - 이는 고령사회에 대응하여 공적인 노후소득보장체계를 확충하여 노인빈곤 문제를 예방하고 대응할 필요가 있음을 시사함.
- 경제 영역의 고용률은 전체적으로 증가하는 추세를 보이고 있으나, 여성 고용률은 OECD 평균보다 낮은 수준에 있는 것으로 나타남.
 - 이는 여성의 고용률을 높이기 위해 일·가정 균형과 사회적 돌봄을 위한 사회 문화, 제도적인 뒷받침이 보다 강화되어야 할 것을 시사함.
- 기타 영역에서는 몸이 아플 때 도와줄 수 있는 사회적 관계, 갑자기 많은 돈을 빌릴 수 있는 사회적 관계, 우울할 때 이야기 할 수 있는 사회적 관계로 이루어진 관계망을 가지고 있는 비율은 대체로 감소 추세에

5) 2000년부터 살펴보면 전체적으로 증가하는 추세에 있으나 2011년 대비 2012년은 감소하는 경향을 보임

6) 2008년부터 지속적으로 증가하는 추세에 있으나 2012년 대비 2013년은 감소하는 경향을 보임

7) 남성의 고용률은 OECD 평균보다 높으나 여성의 고용률은 OECD 평균보다 낮음

8) OECD 평균과 동일한 값(value)

있으며, OECD 평균과 비교 시 관계망의 질(quality of support network)도 낮은 수준에 있는 것으로 나타남.

- 1인 가구의 증가로 인해 개인의 삶에 있어서 관계망은 사회안전망으로서 더욱 중요한 의미를 갖게 될 것이며, 이에 따라 사회적 관계망을 구축하기 위한 노력과 지원이 필요함.

7. 결론

- 본고에서는 제대로 정립되어 있지 않은 인구자질의 개념에 관해 종단적이며 횡단적인 관점을 도입하여 정리해 보고, 인구자질의 구성요소를 추출하여 선정된 지표를 가지고 인구자질의 현황을 제시하였다는 점에서 의의가 있음.
 - 종단적으로는 인구자질 개념이 역사적 관점에서 선행연구와 인구정책이라는 형식을 통해서 어떻게 사용되어 왔는지 살펴보았고, 횡단적으로는 외국에서 사용된 인구자질 개념을 살펴보았으며, 전문가 조사를 통해 선정된 저출산·고령사회 대응을 위한 인구자질 지표들의 추이와 OECD 국가와 비교를 통해서 한국의 인구자질을 진단함.
- 본 연구 결과를 토대로 향후 인구자질의 추이를 지속적으로 검토할 수 있는 자료를 구축할 필요가 있음. 특히 악화되고 있는 추이를 보이거나, OECD 국가와 비교 시 낮은 수준에 있는 지표(평균초산연령, 노인건강, 인지된 건강 상태, 자살사망률, 노후소득보장(연금의 소득대체율, 관계망)들을 계속해서 추적하여 살펴 볼 필요가 있음.
 - 출산율의 향상이라는 인구의 양적인 측면뿐만 아니라 인구의 질적인 상태를 지속적으로 진단하고 취약한 부분에 집중적으로 개입함으로써, 인구자질의 향상을 꾀하며 개개인의 삶의 질을 높이도록 지원하는 것이 저출산·고령사회에 대응하는 바람직한 정책적인 방향임.

집필자 이소영(저출산고령화대책 기획단 부연구위원)
문의 044-287-8110

한국보건사회연구원 홈페이지의 발간자료에서 온라인으로도 이용하실 수 있습니다.
<http://www.kihasa.re.kr/html/jsp/publication/periodical/focus/list.jsp>

KIHASA
한국보건사회연구원
Korea Institute for Health and Social Policy