



맹광호

가톨릭의대 교수, 금연사업지원단 단장

한국의 인구 고령화와 높은 흡연율의 문제

최근 세계보건기구의 발표에 따르면 2005년 통계에 근거한 우리나라 사람들의 평균수명이 78.5세로 이미 선진국 수준에 이른 것으로 되어 있다¹⁾. 이 평균수명은 2003년 이후 매년 1.5세 정도씩 증가 한 것으로 세계에서 가장 빠른 평균수명의 연장이라고 할 수 있으며 이것은 곧 우리나라 인구의 빠른 고령화를 의미한다. 더구나 세계에서 가장 낮은 우리나라의 출산율은 상대적으로 우리나라의 인구 고령화를 더욱 더 가속화해 가고 있는 실정이다. 실제로 2000년에 65세 이상 노인인구 비율이 전체 인구의 7.0%를 넘음으로써 '고령화 사회'에 진입한 우리나라는 2007년 현재 노인 인구비율이 9.2%에 이르렀고 2018년이 되면 14.0%를 넘어 '고령사회'가 될 것이라고 예측하고 있다.²⁾ 즉, 우리나라의 경우 '고령화 사회'에서 '고령사회'로 전

환되는 데는 단 18년밖에 걸리지 않은 셈이다. 이런 우리나라의 인구고령화 속도는 고령사회에 진입하는데 프랑스가 115년, 이태리가 61년, 그리고 영국과 독일이 각각 47년과 40년이 걸린 것에 비해서는 말할 것도 없고 24년이 걸린 일본에 비해서도 엄청나게 빠른 속도인 것이다. 이처럼 평균수명이 길어지고 인구가 고령화되는 것은 전통적으로 어느 나라에서나 오래 사는 것이 국민건강수준 향상의 목표였기 때문에 원칙적으로 바람직한 일이라고 할 수가 있다. 따라서 지금도 평균수명은 각국의 건강수준을 비교할 때 매우 중요한 지표가 되고 있는 것이다.

그러나 이 같은 인구의 고령화는 국가나 사회가 증가하는 노인들의 부양문제나 건강문제 등에 대한 충분한 사전 준비를 하고 있지 못한 경우, 노인 개개인은 물론 국가나 사회에 엄청난

사회적, 경제적 어려움을 제공하게 된다. 특히 인구의 고령화는 노인인구 층에서의 높은 만성 질환 유병률 때문에도 여러 가지 보건의료 문제를 야기하게 되고, 인구고령화의 속도가 빠른 우리나라의 경우 이 문제는 더욱 더 심각한 실정이라고 할 수 있다. 보건복지부와 한국보건사회연구원이 2001년도에 실시한 '국민건강 및 영양조사'에 의하면 우리나라 노인인구의 87.6%가 1개 이상의 만성적인 신체질환을 갖고 있는 것으로 나타나 있다³⁾. 물론 만성질환 유병률은 최근 우리나라 인구 모든 연령층에서 증가하고 있는 것이 사실이다. 그러나 역시 만성질환은 나이가 들수록 그 발생률이 높기 때문에 인구고령화는 만성질환의 높은 유병률과 불가분의 관계에 있는 것이다. 노인 만성질환환자의 증가로 인해서 매년 노인의료비가 크게 증가하고 있는 것 또한 두 말할 나위도 없는 일이다. 1990년도 우리나라 전체 의료비가 2조 2천억 일 때 노인의료비는 2천 4백억 수준으로 전체 의료비 지출의 10.8%를 차지했으나 2003년에는 총 의료비 지출 20조원 가운데 21.3%에 해당하는 4조 4천억 원까지 증가를 하고 있는 것이다. 물론 그 증가비율에 있어서도 전체 진료비가 1990년 대비 2003년에 9배정도 증가한 반면 노인의료비 지출은 무려 18배나 증가하고 있는 것이다⁴⁾.

인구가 고령화되면서 최근에 자주 쓰이는 건강지표 가운데 '건강수명'이라는 것이 있다. 이

것은 전체 평균수명 중 실제로 질병이 없이 비교적 건강한 상태로 지내는 기간이 얼마나 되느냐를 계산한 것인데, 우리나라 남자의 경우 2005년 현재 이 건강수명이 65세 정도인 것으로 분석되고 있다. 이는 일본 남자들의 건강수명 74세 수준에 비해 무려 9년이나 짧은 것이다. 평균수명으로 볼 때 우리나라 남자들이 일본 남자들보다 7년 정도 짧은 점을 감안하면 우리나라 남자 노인들은 불(不)건강 상태로 지내는 기간이 일본 남자 노인들보다 2년이나 더 긴 상태인 것이다. 말하자면 일본 사람들의 경우, 말 그대로 무병장수(無病長壽)를 하는데 비해 우리나라 사람들은 그들만큼 장수하지도 못하면서 병을 가지고 사는 기간은 오히려 그들보다 더 길다는 얘기가 되는 것이다. 이런 차이는 한마디로 한국과 일본 두 나라가 어떤 건강 패러다임으로 국민 건강을 관리해 왔느냐에 따라 생긴 것이라 할 수가 있다. 즉, 한마디로 일본은 일찍부터 생활습관 개선을 내용으로 하는 건강 증진사업을 통해 고령화 사회에 대비한 보건적 국민건강관리 시스템을 마련해 온 반면 우리나라는 오직 치료적인 패러다임으로만 건강을 관리 해온 데서 생긴 차이인 것이다⁵⁾. 질병 치료를 위한 소위 의료 인프라에 있어서 우리나라보다 결코 나을 것이 없는 일본의 이 같이 긴 건강수명 수준은 우리에게 시사하는 바가 매우 크다고 할 수 있다. 일본을 비롯한 선진 여러 나라들이 이미 1980년대 초부터 국민건강생활실천과 생

1) World Health Organization, World Health Statistics 2007, WHO, 2007.

2) 통계청, 『장래인구추계』, 통계청, 2001.

3) 보건복지부, 『국민건강, 영양조사』, 보건복지부, 1998, 2001.

4) 선우덕, 『노인의 건강수준과 정책과제』, 『보건복지포럼』, 통권 제 80호, 2003:43~52.

5) 맹광호, 21세기 한국사회의 새로운 건강관리 패러다임, 보건복지정책-과제와 전망(박재갑, 강윤구 편저), pp. 240~250, 국립암센터, 2004.

에 주기별 건강관리를 내용으로 하는 국가 차원의 국민건강증진정책⁶⁾을 세워 이를 강력하게 추진해 온 것도 바로 인구 고령화 사회에서의 건강수명의 중요성이 강조된 때문이라 할 수 있다⁷⁾. 우리나라에서도 보건복지부가 1998년에 '국민건강증진종합계획 2010'을 만들어 새로운 보건적 건강관리 패러다임의 실천의지를 밝힌바 있으며 최근에는 이를 구체화 하기 위한 추진계획까지 만들어 놓고 있는 상태이다⁸⁾. 특히, 다양한 흡연예방 및 금연사업을 국민건강증진종합계획의 핵심사업으로 인식하고 실제로 1998년 이후 이를 위해 많은 노력을 기울여 온 것은 여간 다행한 일이 아니다. 2001년 말 대통령 지시사항으로 보건복지부가 '금연종합대책'을 마련하고 '범국민 금연운동본부'를 발족해서 대대적인 금연홍보에 나선일이나, 2005년 1월 이후 금연교육과 홍보, 그리고 제도와 사업 등 4개 분야 전문가들로 구성된 '금연사업지원단'을 만들어 정부 및 민간 금연 활동을 지원하고 평가하는 일을 해 온 것 등이 그 좋은 예이다.

그 결과, 우리나라의 흡연율 특히 성인남자 흡연율은 지난 몇 년 사이 눈에 띄게 감소를 했다. 즉, 1999년에만 해도 67.8%나 되던 성인남자 흡연율이 그 동안 다양한 금연홍보와 금연구역 확대, 그리고 담배가격 인상과 금연상담 및 치료사업 등을 통해 빠른 속도로 감소하여 2005년에는 52.3%, 2006년 말 조사에서는

44.1% 대로 까지 떨어진 것으로 보고되고 있어서⁹⁾ '국민건강증진종합계획 2010'의 목표로 정한 2010년까지의 30%대 성인남자 흡연율 감소가 가능하리라는 희망을 갖게 한다. 그러나 아직도 44%의 성인남자 흡연율은 OECD 국가 중 최고의 흡연율이며, 특히 20대와 30대 남자들의 흡연율은 여전히 50%대를 넘고 있어서 안심할 수 없는 상황이다. 더구나 그 동안 담배 청정지역이라고 할 수 있었던 우리나라 여성들의 흡연이 최근 급격히 늘고 있고 청소년 흡연 또한 다른 어느 나라보다 높아서 앞으로는 이들 대상별로 차별화된 적극적인 금연사업이 필요한 실정이다. 보건복지부가 2007년도 국가 금연사업추진 방향을 좀 더 적극적인 금연 홍보활동과 함께 학교(청소년) 금연사업, 지역 금연사업, 사업장 금연사업, 그리고 금연클리닉 사업 확대 등으로 전문화하기로 한 것도 이런 이유에서라고 할 수 있다. 인구의 고령화는 피할 수도, 피해서도 안 되는 우리의 미래다. 지금 우리가 해야 할 일은 이처럼 빠른 속도로 고령화 되는 사회에서 늘어나는 우리나라 노인들이 모두 건강한 노후를 맞이할 수 있도록 준비를 서두르는 일이며 이런 우리들의 노력가운데는 하루 빨리 흡연율을 떨어뜨려 흡연으로 인한 건강상 피해를 최소화 하는 일보다 더 중요한 일은 없다고 할 것이다. **필자**

6) 미국의 'Healthy People 2000'와 'Healthy People 2010', 영국의 'The Health of the Nation'과 'Our Healthier Nation', 일본의 '국민건강 가꾸기 운동'와 '건강일본 21' 등.

7) Breslow L, Somers AR. The lifetime health-monitoring program. A practical approach to preventive medicine. N Engl J Med 1977;296:601~608.

8) 보건복지부, 『국민건강증진종합계획-분야별 세부추진계획』, 보건복지부, 2005.

9) 한국금연운동협의회, 우리나라 성인흡연실태 일람표, http://www.kash.or.kr/user_new/pds_view.asp.