

북한 인구 변동과 보건복지 정책적 함의

Change in Population of North Korea and Policy Implications for Health and Welfare



이삼식 한국보건사회연구원 연구위원

남북한 인구 통합시 노동력 교류 등에 기초가 되는 북한 인구 변동 즉, 북한인구의 양적 및 질적(여기서는 주로 '인구구조'를 의미) 변화를 분석하여, 사전 대비적인 관점에서 보건복지정책적 함의를 도출하고자 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.

남한 사회는 초저출산현상이 지속되고 있고 평균수명이 지속적으로 상승하여 저출산·고령사회로 전환될 것으로 전망되고 있다. 이들 저출산·고령화의 파급효과는 남한 인구만을 전제로 추정되고 분석된 결과이다. 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 남북한 간 인적교류가 활발히 이루어질 가능성이 높다는 점에서도 그렇다. 여기에서는 북한 인구 변동을 토대로 남북한 인구통합에 대비한 정책과제들을 도출하였다. 출산율 회복을 위한 과제, 인구자질 향상을 위한 과제, 그리고 노동력 부족에 대비한 과제가 포함된다.

1. 서 언

남한은 1983년 저출산사회로 진입한 이후에도 출산율이 더 낮은 수준으로 감소하였다. 특히, 1997년 외환위기 이후 출산율은 감소하여, 2001년부터는 합계출산율 1.3명 이하의 초저출산현상이 지속되었다. 초저출산현상은 남한인구의 고령화를 가속시킬 것이며, 그 여파로 노동력 부족, 사회보장부담 증가, 경제성장 둔화 등 사회 전반에 심각한 문제가 발생할 것으로 예상된다.

미래에 저출산 및 고령화에 대응하기 위한 방안은 구체적으로 출산율 회복 방안, 노동력 유지 방안, 노후생활 보장 방안들로 구분될 수 있다. 특히, 적정 수준의 노동력을 유지하기 위해서는 여성인력 활용, 노인인력 활용 및 이민정책을 고려할 수 있다. 노동력 부족 및 고령화에 대한 대응은 우선적으로 유휴잠재인력으로서 여성과 노인인구는 최대한으로 활용하는 것이다. 그러나 장기적으로 인구의 절대규모가 감소함으로써 여성뿐만 아니라 노인인력의 활용에도 한계가 있을 것이다.

우리나라는 서구의 달리 남북한 분단이라는 특수한 상황을 안고 있다. 따라서 고령사회에 대응하기 위한 정책은 남한뿐만 아니라 북한의 인구변동을 고려하여야 할 것이다. 남한 인구와 북한 인구를 통합적으로 고려하여 정책수립에 반영하는 일은 반드시 남북한 통일을 전제로 할 필요는 없다. 그 이유는 남북경협이 증가나 북한의 시장경제체제 도입 등을 고려할 때, 통일 이전이라도 남북한간 인적 교류가 활발해 질 가능성이 높기 때문이다. 이러한 관점에서 본 고에서는 '남북한 통일'이라는 기준보다 '남북한 인구 통합'이라는 개념을 설정하여 통일 이전부터 인구변동과 그에 따른 과제에 대비하여야 함을 강조하고자 한다.

구체적으로 이 논문에서는 '남북한 인구 통합시' 노동력 교류 등에 기초가 되는 북한 인구 변동 즉, 북한인구의 양적 및 질적(여기서는 주로 '인구구조'를 의미) 변화를 분석하여, 사전 대비적인 관점에서 보건복지정책적 함의를 도출하고자 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.

2. 북한의 인구동태

인구 규모와 구조의 변동으로 대변될 수 있는 인구현상은 궁극적으로 출생, 사망, 인구이동

등 인구동태요인들의 변동에 의해 좌우된다. 따라서 북한 인구 변동을 정밀하게 분석하기 위해서는 우선적으로 이들 인구동태요인들에 대한 정밀한 분석이 중요하다. 한편, 북한에서는 1953년 이래 국제이동을 철저히 통제하는 폐쇄적인 체제를 유지하여 왔다. 비록 제한적으로 북한당국에서 파견하고 있는 외교관 및 그 가족, 외화벌이를 위한 인력(러시아 등지에의 별 목공, 해외상사원 등), 유학생 등과 탈북자 등이 있으나, 그 규모는 극히 미세하여 전체 인구 동학에 미치는 영향은 미세하므로, 분석 대상에서는 제외하도록 한다.

1) 북한의 출산력

(1) 출산율 변동 추이

북한의 합계출산율은 북한당국에서 간헐적으로 발표하고 있는 자료와 한국보건사회연구원(1999)과 미국 정부(CIA) 및 국제기구(UN)에서 추정된 자료를 통해 짐작할 수 있다(표 1 참조). 북한의 합계출산율은 1960년대 이래 최근에 이르기까지 급격히 감소하였다. UN이나 Eberstadt and Banister(1990)가 추정된 결과에 의하면, 1960년대와 1970년대 초 북한의 합계출산율은 6~7명으로 아주 높았다. 그러나 이후 합계출산율은 1980년대에 2~3명으로 낮아졌으며, 1990년대~2000년대 초에는 3명 미만으로 더욱 낮아졌다. 한국보건사회연구원과 미국 정부(CIA)의 추정치에 의하면, 식량난이 극심

했던 1990년대 중반에 북한의 합계출산율은 2.0명 미만으로 낮아졌다가 최근에 다소 회복하였다. 즉, 대부분 자료에서 공통적으로 북한의 최근 합계출산율이 인구대체수준에 근접하였거나 그 미만으로 낮아진 것으로 추정하고 있다.

표 1. 자료출처별 북한의 합계출산율 변동추이

(단위: 여성 1명이 가임기간 동안 낳게 될 평균자녀수)

	KIHASA	미국정부(CIA)	UN	북한 당국	Eberstadt and Banister
1970			5.69(1970~1975)		7.0
1975			3.30(1975~1980)		3.9
1980			2.41(1980~1985)		3.0
1985					2.6
1986					2.6
1987		3.50	2.25(1985~1990)	3.6	2.5
1988					2.5
1989					
1990		2.10			
1991		2.50			
1992		2.50	2.16(1990~1995)		
1993	2.21	2.40			
1994	2.10	2.40			
1995	2.00	2.37			
1996	1.90	2.34			
1997	1.80	2.29	2.05(1995~2000)		
1998	1.80	1.60			
1999	1.90	2.30			
2000	2.00	2.30			
2001		2.26			
2002		2.22			
2003		2.25	1.97(2000~2005)		
2004		2.20			
2007		2.05			

자료: 1) CIA(2004, 2007).
 2) 이삼식 외(1999).
 3) UN(2003).
 4) 조선중앙년감 편집위원회(각 연도).
 5) Eberstadt and Banister(1990)

(2) 북한의 출산율 변동 원인

1960년대와 1970년대 초 북한사회에서 고출산율의 원인은 남한과 별반 차이가 없다. 당시 주민의 교육수준이 전반적으로 낮고 농업사회 특성 상 가족노동력에 절대적으로 의존하였던

상황에서 출산을 억제하려는 개인적인 동기가 아주 낮고, 출산 억제를 위한 지식과 방법도 극히 부족했기 때문이다. 게다가 남북한 경쟁관계와 전쟁복구 및 사회주의 건설을 위한 노동력 확보를 위해 북한당국이 출산을 장려한 정책의 영향도 크다.

표 2. 북한의 인구정책: 1960년 이래

구분	북한
1960년대	<ul style="list-style-type: none"> ○ 출산장려정책 실시(해방 이래) <ul style="list-style-type: none"> • 쌍둥이 출산가정에 대한 특별배급(백미80Kg) 실시 선전 • 삼쌍둥이 출산가정에 대한 완전생활 보장 선전 • 多産母 및 전쟁고아 3명 이상 양육가정 표창
1970년대	<ul style="list-style-type: none"> ○ 출산억제정책 도입 (1970년대 전반) 소극적 출산억제 정책: 가족계획의 소극적 계몽 (70년대 후반) 적극적 출산억제정책 <ul style="list-style-type: none"> • 보건요원, 의료인, 여맹위원회를 활용하여 3자녀 낳기를 권장 • 4자녀부터 식량배급 차등제 실시 • 재래식 피임법 및 자궁내 피임장치 보급 • 여자 혼인연령을 법적 22세 이상으로 올림 (대학졸업자는 26세 이상) • '7:1' 사로청 대회에서 남자30세, 여자27세 이상 만혼권장(김일성이 여맹대회에서 만혼요구)
1980년대	<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: 첫째아 150일, 둘째아 100일 제공, 셋째아 이상 출산휴가 없음 • 혼인연령(남자 28세, 여자 26세)규제강화 • 4째 자녀부터 양곡을 차등배급 • 자궁내 피임장치를 적극적으로 보급 • 인공임신중절 성행: 1983년에는 여성들의 낙태수술을 공식적으로 허용
1990년대	<ul style="list-style-type: none"> ○ 출산장려정책으로 전환 <ul style="list-style-type: none"> • 혼인연령조정: 남26, 여24세('95) • 미혼모포함 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

〈표 2〉 계속

구분	북한
1990년대	<ul style="list-style-type: none"> - 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 모에 표창('98. 9), '제2차 전국어머니대회' 개최('98)
2000년대	<ul style="list-style-type: none"> • 적극적인 출산 권장을 위한 다산여성들에게 혜택 부여 <ul style="list-style-type: none"> - 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 이상 자녀를 둔 가구에 대한 주택 우선 배정 등 • 다산을 국가적, 사회적으로 높이 평가하고 장려키 위해 '모성영웅제도' 도입('02).

자료: 이삼식 외(2005).

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 출생아 수가 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 가계가 어려운 현실에서 주민들도 적극적으로 정책을 따랐을 것으로 보인다.

출산율이 급격히 감소하자 향후 군사력과 노동력 유지가 어려울 것을 우려하여, 북한 당국은 1990년대 초에 다시 출산장려정책으로 인구

정책을 전환하였다. 식량난이 극심했던 시기(1995~1997년)에 영·유아 및 어린이 사망률이 급증하고 여성들이 출산을 기피함에 따라, 북한 당국은 37년 만인 1998년 '제2차 전국어머니대회'를 열어 다산을 장려하고 특히 김정일의 '아이를 낳을 데 대한 지시'를 통해 병원에서 낙태나 피임 시술을 엄격하게 금지하였다. 북한당국은 다산(多産)여성에게 특별보조금을 지급하고 식량과 주택을 우선 배정하며 충분한 휴가를 주는 등 적극적으로 출산을 권장하였다. 또한 다산을 국가적, 사회적으로 높이 평가하고 장려키 위해 '모성영웅제도'가 새로 도입되었다(어린이약품지원본부, 2002). 그러나 재해가 거듭되어 식량난이 보다 심각해지고 보건의료체계가 마비되는 등 여러 생활고를 겪은 주민들은 가급적 결혼을 연기하고 출산을 억제하여, 결과적으로 출산율이 더욱 낮아졌다. 일례로 북한당

국이 인공임신중절 기술을 강력히 금지하고 있음에도 불구하고, 불법적으로 계속되었다.

2) 북한의 사망력 변동

북한에서 식량배급 등을 이유로 사망신고를

고의로 누락하는 등의 문제로 사망력 자료가 부실하다. 따라서 여기에서는 여러 자료를 종합하여 북한의 사망력 변동추이를 진단하였다(표 3 참조). 우선 북한당국이 발표한 자료에 의하면, 평균수명은 1986년 74.3세(남자 70.9세, 여자 77.3세)로 당시로는 아주 높다. 그러나 북한당국

은 사회주의 우월을 선전하기 위해 선진국 기준 지표로서의 평균수명을 부풀려 발표하는 경향이 있다.

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. Eberstadt and Banister(1992)는 북한의 평균수명이 1970년 남자 56.0세, 여자 62.2세에서 1990년 65.6세, 여성 72.4세로 증가한 것으로 추정하였다.

그러나 한국보건사회연구원의 추정 결과에 따르면, 북한의 평균수명은 1993년 남자 63.6세, 여자 69.3세를 정점으로 감소하기 시작하여 1997년 남자 59.8세, 여자 64.5세로 저점에 이르렀다. 1994년 말부터 시작된 식량난의 영향으로 고난의 행군기(1996~1998년)에 사망자가 급증(개인이나 단체에 따라 30~350만명)하였기 때문이다. 이와 같은 상황은 북한인구의 사망력 수준에 보다 직접적인 영향을 미칠 뿐 아니라 향후 오랜 기간에 걸쳐 인구의 질적 수준에도 부정적인 영향을 미칠 것이다. 이후 회복하기 시작하여 2000년에 남자 62.9세, 여자 67.4세로

증가하였다. 최근 자료로는 미국정부(CIA)가 발표한 2007년 추정치로 남자의 경우 69.18세, 여성의 경우 74.80세로 나타났다.

3. 북한 인구 변동

여기에서는 북한인구의 과거 변동 추이와 향후 전망을 분석하였다.¹⁾ 향후 인구변동을 전망하기 위해 인구추계를 실시하였다. 북한의 인구 규모뿐만 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 논문에서 북한의 합계출산율이 2000년 2.30, 2005년 2.20, 2010년부터 2.10 수준에서 유지되는 것으로 가정하였다. 평균수명은 남자의 경우 2000년 67.8세에서 2050년 80.3세로, 여자 평균수명은 동 기간 73.9세에서 86.4세로 증가하는 것으로 가정하였다.²⁾ 출생성비는 자연수준인 106.0이 유지되는 것으로 가정하였다. 국제순이동은 북한의 특

표 3. 북한의 평균수명 변동 추이

(단위: 세)

구분	보사연 추정		CIA 추정		에버스타드			북한당국		
	남자	여자	남자	여자	전체	남자	여자	전체	남자	여자
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						
2007			69.18	74.80						

자료: 1) Eberstadt and Banister(1992).
 2) 이삼식 외(1999).
 3) CIA(2004, 2007).

1) 국제기구, CIA 등에서 최근의 인구변동지표들을 추정·발표하고 있으나, 여기에서는 과거에 보다 체계적인 분석 결과로 도출된 자료를 근거로 인구추계가정들을 설정하였다.
 이삼식 외, 『남북한 통합적 시각에서의 인구전망과 정책』, 한국보건사회연구원, 2005를 참조하기 바란다.
 2) 북한의 2000년 평균수명은 1993~1998년간 사망자수와 1993년 성·연령별 사망분포를 Reed-Merrell 생명표 방법에 적용하여 1995~1998년 평균수명을 추정된 후, 이를 UN방법(70세에 도달할 때까지 매년 0.5세씩 증가, 이후 매년 약 0.25세씩 증가)에 따라 연장하였다. 향후 사망력은 국제사회 지원과 식량증산 노력 등으로 식량난이 어느 정도 해결되어 급격한 변동이 없고 일반적인 감소패턴을 따를 것으로 가정한 것이다.

표 4. 북한 인구추계의 출산력 및 사망력 가정

	2000	2005	2010	2015	2020	2025	2030	2035	2040	2045	2050
합계출산율	2.30	2.20	2.10	2.10	2.10	2.10	2.10	2.10	2.10	2.10	2.10
출생성비	106.0	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
	여자	73.9	75.1	76.4	77.6	78.9	80.1	81.4	82.6	83.9	85.1

수성을 감안하여 없는 것으로 가정하였다.³⁾ 기준인구는 북한당국이 발표한 것으로 2000년 2,296만명이다.

1) 인구 규모

북한당국이 발표한 자료에 따르면, 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. 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 이

상의 출산율이 지속됨에 따라 북한 인구는 계속 증가하여 1990년에 처음으로 2,000만명을 상회하였으며, 2000년에는 2,300만명에 근접한 것으로 나타났다. 인구대체수준의 출산율이 지속된다면, 북한인구는 2050년(3,108만명) 이후까지 계속 증가할 전망이다.

2) 인구 구조

전후 베이비붐과 출산장려정책의 영향으로 유소년인구(0~14세)가 계속 증가하여 1975년 6백여만명으로 정점을 이루었다.⁴⁾ 그러나 출산억제정책으로 전환한 결과, 유소년인구는 1980년 612만명, 1985년 563만명, 1990년 537만명 등 지속적인 감소세를 나타냈다. 이후 출산장려로 정책을 전환한 결과 유소년인구는 증가세로 전환하여, 1996년 578만명으로 정점을 이루었다. 그 후 유소년인구는 2003년 543만명으로 줄어들었는데, 식량난 등을 거치면서 저출산경향이 확산되었기 때문으로 풀이된다. 유소년인구의 감소세로 인하여, 총인구 대비 유소년인구의

비율도 1970년 40%에서 2003년 24.1%로 감소하였다.

생산가능인구(15~64세)는 1970년 878만명에서 2003년 1,538만명으로 꾸준히 증가하고 있다. 그러나 출산억제정책기에 태어났던 인구가 새로이 생산가능인구에 포함되면서 그 증가율이 점차 둔화되었다. 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 유지되었다.

노인인구(65세 이상)는 1970년 50만명 미만에서 1992년 100만명을 상회하고 2003년 현재 171만명으로 증가하였다. 총인구 중 노인인구

비율은 1970년 3.0%에서 2003년 7.6%로 급상승하였다. 북한은 2002년 고령화사회(노인인구 7%)에 진입하였다. 이와 같은 연령구조의 변화로 인하여 노년부양비(생산가능인구 대비 노인인구 비율)는 1970년 5.2에서 2003년 11.1로 증가하여, 북한사회에서도 인구고령화에 따라 노인부양부담이 증가하고 있다.

향후 북한의 유소년인구는 다소 감소할 것이나 2010년경을 저점으로 점차 증가하며, 생산가능인구는 꾸준히 증가하여 2050년에 1,880만명에 이를 전망이다. 노인인구도 평균수명 상승으로 2005년 200만명에서 2050년 640만명으로 증가할 전망이다. 노인인구의 비중은 꾸준히 증가하여 2005년 8.3%에서 2050년 20.6%로 높아질 전망이다.

표 5. 북한 인구 규모 및 구조 전망

연도	인구규모				인구구성비				노인인구 구성비		
	총인구	유소년인구	생산가능인구	노인인구	총인구	유소년인구	생산가능인구	노인인구	65~74세(전기총)	75세 이상(중기총 이상)	중기총 이상 비율
	(단위: 만명, %)										
2000	2,296	591	1,557	148	100.0	25.7	67.8	6.4	109	39	26.4
2005	2,418	586	1,631	200	100.0	24.2	67.5	8.3	148	52	26.0
2010	2,521	562	1,709	250	100.0	22.3	67.8	9.9	176	74	29.6
2015	2,617	575	1,760	282	100.0	22.0	67.3	10.8	179	103	36.5
2020	2,708	576	1,834	298	100.0	21.3	67.7	11.0	169	129	43.3
2025	2,790	582	1,869	340	100.0	20.9	67.0	12.2	198	142	41.8
2030	2,866	584	1,876	406	100.0	20.4	65.5	14.2	258	148	36.5
2035	2,937	582	1,853	502	100.0	19.8	63.1	17.1	324	178	35.5
2040	3,004	580	1,837	586	100.0	19.3	61.2	19.5	357	229	39.1
2045	3,061	583	1,867	611	100.0	19.0	61.0	20.0	313	298	48.8
2050	3,108	588	1,880	640	100.0	18.9	60.5	20.6	293	348	54.3

3) 탈북자 등이 발생하고 있으나, 그 규모가 아주 작아 전체 인구에 미치는 영향을 거의 없을 것이다.
4) 이하 과거 추이는 남한(통계청)에서 발표한 추정치를 기준으로 북한인구의 연령구조를 분석하기로 한다.

노인인구 비율이 14%에 이르러 고령사회로 진입하는 시기는 남한의 경우 2018년이며, 북한은 그 보다 약 10년이 늦은 2030년으로 추정된다. 노인인구 비율이 20%로 초고령사회로 진입하는 시기도 남한(2026년)과 북한(2045년)간 약 20년 차이가 나타날 것으로 보인다. 종합하면, 남한인구의 경우 고령사회에 진입한 이래 고령사회로 진입하는데 소요되는 기간은 18년인 반면, 북한인구의 경우에는 28년이 소요될 전망이다. 고령사회에서 초고령사회로 이행하는데 소요되는 기간은 남한의 경우 8년, 북한의 경우 15년으로 전망된다.

인구고령화는 노인인구의 연령구조에서도 가속화될 전망이다. 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.

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 전망

이다. 북한에서도 2046년부터 중기층 이상 노인인구 규모가 전기층 노인인구 규모를 상회하기 시작할 전망이다.

4. 북한인구 변동의 보건복지 정책적 함의

남한의 인구문제는 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. 여기에서는 북한 인구 변동을 토대로 남북한 인구 통합에 대비한 정책과제들을 도출하였다. 출산율 회복을 위한 과제, 인구자질 향상을 위한 과제, 그리고 노동력 부족에 대비한 과제가 포함된다.

1) 출산율 회복을 위한 정책과제

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 출산 관련 정책을 지원하기 위해 육아용품 제공 등을 검토한다. 또한, 북한 여성의 생식보건 증진을 위해 홍보물, 보건 의료적 기술과 의약품 등 지원을 검토한다.

셋째, 남한뿐만 아니라 북한사회에서도 미래

가임세대를 대상으로 결혼 및 출산 친화적인 가치관을 학교교육 등을 통해서 체계적으로 실시할 수 있도록 지원을 강구한다.

2) 인구자질 향상을 위한 정책과제

첫째, 북한인구는 극심한 경제난과 식량난을 겪으면서 건강수준이 상당수준 약화되었으며, 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 대처한다.

둘째, 북한주민의 사망률과 이환율을 감소시키기 위해 고위험 대상의 전염성 질환과 고위험 환자를 대상으로 한 패키지사업을 추진한다.

셋째, 임산부 및 영유아 등 취약계층을 대상으로 보건 의료 안전망 확보를 위한 인프라 구축을 지원한다.

넷째, 북한 주민의 보건 의료 서비스 접근성 및 지속성을 제고하기 위한 지원을 강구한다.

3) 고령사회에서 노동력 부족 대응과제

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

둘째, 통일시 재교육과 직업훈련 등을 통해

북한 근로자기 시장경제에 적응할 수 있도록 방안을 강구한다.

셋째, 장기적인 관점에서 북한의 경영기술의 향상과 시설투자 노력을 꾸준히 증대시켜 북한의 노동생산성 제고에 기여하도록 한다. 기능 및 기술의 이질성을 극복하기 위해서는 교류협력 단계에서 표준화작업을 추진하고, 직업훈련, 기능기술연수 등을 통해 노동력의 상호교환에 주력한다. 통일 전에는 전문기술인력의 재훈련 기관을 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. 