

인구정책 현황과 향후과제

*The Current Status and Future Directions of
Population Policy in Korea*



이삼식 한국보건사회연구원 연구위원

인구정책은 인구 규모와 구조를 의도적으로 변경하기 위하여 인구변동요인에 영향을 가하는 국가 또는 지자체의 제도와 정책을 포괄한다. 본 고에서는 인구정책을 출산조절정책과 이민정책에 한정하여 진단하고 향후과제를 도출하고자 하였다. 주요 출산촉진정책으로서 아동수당을 포함한 각종 수당을 도입하고 조세지원을 강화한다. 이동과 부모의 특성을 종합적으로 고려하여 양육보조금, 육아휴직, 보육서비스 등 선택권을 강화한다. 육아휴직제도의 사각지대를 해소하고 임금대체수준을 현실화하기 위하여 부모보험 도입을 고려한다. 인력대체의 실효성 확보를 위해 '인력대체개발원(가칭)' 설립을 고려한다. 산전·산후 검사 및 조리에 대한 국가책임을 강화하고, 취약지역에 대해 분만산부인과와 청소년소아과 등을 공공화하여 구축한다. 이민정책의 경우 이민자 유입의 향후 추이 및 특성 전망, 국내 및 국외적 원인과 파급효과 등에 대한 객관적이고 정밀한 분석의 결과를 바탕으로 중장기적인 종합계획을 수립하여 체계적으로 추진한다. 끝으로 인구정책의 목표를 명료화하고 이를 달성하기 위한 방법 및 재정 투입정도를 명시한다. 추진체계로서 저출산고령사회위원회가 관련 영역들의 정책들을 조정하고 통합하는 역할을 수행할 수 있도록 지위를 부여하고, 인구정책의 효과성을 주기적·체계적으로 평가하기 위한 상설평가기관을 설립하고, '인구영향평가제도(가칭)'를 도입하도록 한다.

1. 서론

한 국가의 인구는 출산, 사망 및 국제이동이라는 인구학적 요인들 간에 상호작용을 통해 끊임없이 변동하기 마련이다. 인구변천이론에 따르면 고출산·고사망에서 고출산·저사망 그리고 저출산·저사망으로 전환하여 후기균형 상태에 도달하게 되며, 이후에는 사망이 출산보다 많아 급기야는 자연적인 인구 감소가 발생하

게 된다. 이러한 인구변천 과정에서 대부분 국가들은 인구가 사회와 국민에 보다 유리하게 변화할 수 있도록 직·간접적으로 노력을 하고 있다. UN이 실시한 조사에 따르면 1999년 전 세계 국가의 2/3이 출산율 수준을 변경하기 위한 정책을 채택하였는데, 13%는 출산율 증가를 위해, 9%는 출산율 수준 유지를 위해, 45%는 출산율 감소를 위해 정책을 도입하고 있다.¹⁾ 인구 증가율이 높은 국가들은 가족계획사업 등을 통

1) UN(1999), Below Replacement Fertility, *Population Bulletin of the United Nations*, Special Issues No. 40/41.

해 출산율을 낮추기 위한 노력을 하고 있으며, 저출산·고령화현상을 겪고 있는 국가들은 출산율을 높이기 위한 노력을 하고 있는 것이다. 서구국가들 사이에 다소 차이가 있으나 저출산·고령화현상은 아주 긴 역사를 가지고 있다. 프랑스의 경우 이미 1세기 전에 ‘프랑스 인구증가를 위한 국민연합(Alliance nationale pour l’ accroissement de le population française)’은 인구감소 위기로 ‘프랑스는 3류 국가를 향해 가고 있다’는 주장을 제기하였으며, 1911년에는 ‘인구감소대책법(loi contre la dépopulation)’을 제정하여 인구문제에 대한 정책적 개입을 본격화하였다.²⁾

우리나라 인구는 불과 반세기 동안 그 유례를 찾아볼 수 없을 정도로 아주 빠르게 변화하였다. 1960년대와 1970년대 만해도 아주 높은 출산율을 경험하였으나 1980년대 중반 이래 인구 대체수준 미만의 낮은 출산율을 경험하였으며, 최근에는 1.3 미만의 초저출산현상이 장기화되고 있다. 서구국가들 대부분 출산율이 1.6 이상에서 유지되고 있고 이민자 순수입이 발생하면서 장기간 인구가 감소하지 않은 상태에서 평균 수명 상승으로 고령화가 점진적으로 진행되고 있다. 우리나라의 경우 초저출산현상으로 유소년인구와 생산가능인구가 감소하는 반면, 베이비붐 세대들이 노년층에 진입하고 평균수명이 증가하면서 인구고령화가 아주 빠르고 높은 수

준으로 진행될 전망이다.

한국사회는 초저출산과 초고령화라는 세계사적으로도 보기 힘든 인구현상을 어떻게 극복해나갈 것인가? 현재 우리는 인구 변동에 어떻게 대응하고 있으며, 그러한 대응이 적절한 것인지? 이와 관련 본 고에서는 인구정책을 진단하고 향후과제를 도출하고자 한다.

2. 인구정책 정의 및 범위

인구정책의 정의는 학자마다 다소 차이가 있으나 본질적으로는 유사하다고 할 수 있다. Demeny(2003)는 인구정책을 인구 변동에 정부가 직·간접적으로 영향을 미치기 위해 의도적으로 실시하는 제도적 조치, 행정적 사업 및 구체적인 시책으로 정의하고 있다.³⁾ Eldridge(1979)에 따르면, 인구정책은 정부가 국민의 생존과 복지를 위하여 인구·사회경제적 및 기타 수단을 이용하여 출생, 사망, 결혼, 이혼 등 현재의 인구과정에 직·간접적으로 영향을 미치기 위한 의도나 그와 같은 의도를 가진 구체적인 행동으로 정부의 의도가 들어있지 않은 인구에 대한 정책은 제외된다.⁴⁾ 인구대사전(통계청, 2006)은 인구정책을 국가의 사회경제적 기능이 이상적으로 발휘될 수 있고 국민이 쾌적한 생활 환경 속에서 살 수 있는 여건을 조성하기 위하

2) 오경환(2010). 저출산의 정치경제학: 프랑스 제3공화국 전반기의 인기위기와 <프랑스 인구증가를 위한 국민연합>, 『서양사 연구』 43.

3) Demeny, Paul(2003). Population Policy: A Concise Summary, *Policy Research Division Working Paper*, No. 173. Population Council.

4) Eldridge, Hope T.(1979). Population Policies, *The International Encyclopedia of the Social Sciences*, New York: The Macmillan Co. and The Free Press, Vol. 12, pp.381~388.

여 인구의 양과 질에 영향을 줄 수 있는 인구과정의 3요인인 출생, 사망 및 인구이동 자체를 적극적으로 조절하는 국가 또는 공공단체의 행동 계획 또는 원칙으로 정의하고 있다. 종합하면, 인구정책은 인구 규모와 구조를 의도적으로 변경하기 위하여 인구변동요인에 영향을 가하는 국가 또는 지자체의 제도, 정책, 행동계획 등을 포괄한다.

이러한 인구정책은 일반적으로 인구변동 그 자체에 의해 일어날 수 있는 과급효과를 극복 내지 완화시키려고 하는 정책적 접근의 차이에 따라 인구조정정책과 인구대응정책으로 구분된다. 전자는 출산조절정책, 인구자질향상정책, 이민정책 등을 포함하며, 후자는 인구 변동에 따른 사회·경제의 변화에 대한 대응책으로서 주택, 교육, 고용, 사회보장 등에 관한 정책들을 포함한다. 인구대응정책은 궁극적으로 인구의 규모나 구조를 변경시키는데 목적을 두고 있지 않다는 점에서 본 논의에서 제외하도록 한다.

한편, 인구조정정책의 일차적 대상인 인구변동요인 중 사망은 과거 유행사회나 북한에서와 같이 전염병이나 기근 등으로 인하여 대규모로 발생하지 않은 한 인구 규모 및 구조에 미치는 영향은 상대적으로 미흡하다. 무엇보다도 현재 정부는 인구 규모나 구조에 영향을 미치기 위하여 의도적으로 사망과 관련한 정책을 추진하지 않고 있다는 점에서 논의에서 제외한다. 이하에서는 인구정책을 출산조절정책과 이민정책으로 구분하여 논의하도록 한다.

3. 출산조절정책 현황과 향후과제

출산조절정책은 인구증가억제정책기(1961~1995), 인구자질향상정책기(1996~2003), 저출산대책기(2004~)로 구분할 수 있다. 인구증가억제정책(출산억제정책)은 1961년 경제개발5개년계획을 성공적으로 실행하기 위해서 당시 높은 인구증가율을 낮추어야 한다는 필요성이 제기되면서 시작되었다. 1962년부터 가족계획사업을 국가시책으로 채택하여 사업목표를 달성하기 위하여 각종 인센티브를 제공하고 사회제도 개혁을 단행하였다.⁵⁾ 제5차 계획(1982~1986)에서 1988년까지 출산율을 인구대체수준으로 낮춘다는 목표를 설정하였으나, 강력하고 지속적인 정책의 효과로 목표를 4년이나 빠른 1983년에 달성하였다. 제6차 계획(1987~1991)에서는 출산율을 1995년까지 1.75명으로 감소시킨 후 유지한다는 목표를 설정하였으나, 이러한 목표는 이미 1985년에 달성되었다(이삼식 외, 2005).⁶⁾

1990년대 초 출산율이 인구대체수준보다 낮은 수준에서 유지됨에 따라, 정부는 1995년에 인구정책심의위원회를 구성하여 기존 인구증가억제정책의 성과와 향후 인구정책 추진방향을 종합적으로 분석·평가토록 하였다. 1996년에는 동 위원회의 건의에 따라 인구증가억제정책을 폐지하고 '인구자질 및 복지 증진정책'으로 전환하였다.

인구증가억제정책을 폐지하였다고 하나 그

5) 예로, 출산 증가의 원인으로서 남아선호사상을 불식시키기 위하여 1977년에 가족법을 개정하여 여성의 상속권을 인정하였음.

6) 이삼식 외(2005). 저출산 원인 및 종합대책 연구, 저출산고령사회위원회·보건복지부·한국보건사회연구원.

동안 형성되었던 소자녀관은 여성의 권리 신장 및 사회 진출 등과 맞물려 더욱 강화되었다. 따라서 출산율이 2000년대 초에 1.2명 미만으로 더욱 낮아지는 등 초저출산현상이 장기화되자 정부는 2005년 저출산고령사회기본법을 제정하고 2006년부터 저출산고령사회기본계획을 시행하기 시작하였다. 기본계획에서 출산촉진정책은 주로 저출산의 원인으로서 결혼-출산-양육의 장애요인들에 대응하여 만혼화 예방, 육아 지원, 자녀양육의 경제적 부담 경감, 건강한 임신과 출산을 위한 보건의료 지원, 일-가정양립 제고, 가족가치관(결혼가치관, 자녀가치관) 함양 등을 주요 영역으로 포함하고 있다. 이하에서는 제2차 저출산고령사회기본계획(2011~ 2015)을 중심으로 주요 출산촉진정책(저출산대책)의 현황을 진단하고 향후과제를 제시하고자 한다.

1) 만혼화 대응 주거지원

(1) 현황 및 문제점

현행 신혼부부 주택특별공급정책은 85㎡ 이하의 공공건설임대주택(10년 임대), 60㎡ 이하의 분양주택(소형분양), 국가·지방자치단체·대한주택공사 또는 지방공사가 건설하는 건설임대주택(국민임대) 등에 대해 당해 주택 건설량의 각각 10%, 15%, 30%를 제공하는 것이다. 그러나 연간 약 25만 쌍이 탄생하고 있는 신혼부부는 주택특별공급 대상 중 하나로 현행 주택특별공급물량은 그만큼 한계가 있다. 게다가 신혼부부가 주택을 특별공급받기 위해서는 미성년 자녀수 등에 따른 가점을 합한 총점수가 높

아야 우선순위가 주어지므로 현실적으로 무자녀 신혼부부가 수혜 받기 어렵다는 점에서 결혼촉진효과가 적다고 볼 수 있다.

신혼부부가 주택 구입·임차 시 국민주택기금을 통해 저리로 자금을 지원하고 있는데, 여기에는 생애최초 주택구입자금, 근로자서민 주택구입자금, 근로자·서민 전세자금이 포함된다. 생애최초 주택구입자금은 20년 상환 4.2% 금리로 최대 2억원까지 부부합산 연 5,000만원 이하의 소득계층(가정)에 제공하고 있다. 2012년 3~4월 기준으로 생애최초 주택구입자금 대출 수혜자들은 20대 5.0%, 30대 63.3%, 40대 24.2%로 20대 비율이 아주 저조하여 결혼촉진효과가 크지 않은 것으로 보인다. 근로자·서민 주택구입자금은 신혼부부에 한하여 연소득 부부합산 4천만원 이하인 경우 대출해주고 있다. 그러나 주택시장의 불안정으로 인하여 근로자·서민주택 구입자금의 대출실적이 급격하게 줄어들어 결혼 지원으로 이어지지 못한 것으로 판단된다. 반면, 근로자·서민 주택전세자금은 호당 8,000만원까지 금리 4.0%로 대출해주고 있는데, 전세 선호로 그 실적은 지속적으로 증가하고 있다.

(2) 향후과제

우선 특별공급 주택물량 중 일부 혹은 별도의 물량을 확보하여 신혼부부에게 우선순위를 두고 공급할 필요가 있다. 신혼부부의 경우 자산형성기간이 짧아 주택을 분양해준다고 해도 부담이 크다. 따라서 적어도 임대주택에 대해 신혼부부에 특별히 할당하고 우선순위를 부여하

도록 한다. 여기에서 ‘신혼부부’는 예비부부를 포함하여 결혼 후 1년 등 짧은 기간에 있는 부부로 한정하여 정책이 결혼과 연계될 수 있도록 한다. 주택가격이 아주 높은 관계로 신혼부부대상 임대주택 특별공급은 중산층까지 지원할 것을 검토한다. 현행 기준으로 결혼 후 5년 이내의 다자녀 가구에 대해서는 ‘다자녀가구 주택지원 정책’을 통해 지원하면 된다.

저연령층일수록 주택마련을 위한 자금형성이 어려우므로 주택자금대출제도의 실효성을 거두기 위해서는 미국의 CAAB의 Marriage Development Accounts와 같이 매칭펀드프로그램을 운영하여 결혼 시 주택 구입 등을 지원할 필요가 있다. 주택시장의 동향에 따라 주택자금 대출 중 구입과 전세 비율을 융통성 있게 결정하는 시스템을 구축할 필요가 있다. 소득기준은 수도권 등 지역에서 주택 구입·임차 가격이 고가임을 감안하여 신혼부부 기준 중산층까지 확대할 필요가 있다. 주택 자금 대출로 주택을 마련하였을지라도 대출금 이자 및 원금 상환의 부담이 너무 클 경우 출산이 연기되거나 억제될 수 있으므로 최대한도로 장기간 저리 대출이 가능하도록 한다.

2) 자녀양육의 경제적 부담 경감

(1) 현황 및 문제점

자녀양육 부담은 취학 전에는 보육뿐만 아니

라 보건의료비 지출, 분유, 기저귀 등 육아용품 구입 등 매우 다양하다. 초등학교 취학 이후에도 교육비 등 많은 비용이 소요된다. 그럼에도 불구하고 현재 정책은 보육료 지원에 집중되어 있어 보육 이외 자녀양육에 대한 부담감을 줄일 수 없는 실정이다. 현재 보육 이외 자녀양육 지원책으로 조세감면혜택의 내용은 기본공제액 150만원, 자녀 2인 시 추가공제액 100만원, 자녀 2인 초과 시 추가공제액 200만원 그리고 교육비 공제로 초·중·고 300만원과 대학 900만원, 의료비공제 700만원 등이다. 이와 같은 세제 지원은 OECD국가들에 비해 여전히 낮은 수준이다. 평균 임금수준을 가지는 가구의 순수한 조세부담 정도를 나타내는 조세격차(Tax Wedge)를 보면, 2010년 기준으로 무자녀 독신자의 경우 OECD 평균 34.9%, 한국 19.8% 그리고 홑벌이 2자녀 가구의 경우 OECD 평균 24.8%, 한국 17.5%이다.⁷⁾ OECD국가 전체적으로 무자녀 독신자가 홑벌이 2자녀가구에 비해 10.1%p 조세부담이 더 많은 반면, 우리나라의 경우 2.3%p에 불과하다. 즉, 우리나라에서 홑벌이 2자녀가구의 조세부담은 OECD 평균보다 여전히 높다.

(2) 향후과제

많은 연구들은 자녀양육비용 부담이 저출산을 야기하고 있다는데 동의하고 있다. 자녀 1인당 비용 부담이 큰 상황에서 2~3자녀를 출산한

7) 조세격차는 고용주가 지불하는 총노동비용(총임금소득+고용주 부담사회보장기여금+고용세) 대비 근로자가 실질적으로 부담하는 세액(개인소득세+근로자·고용주부담 사회보장기여금+고용세-공적지원액) 비율로 산정됨.

다는 것은 한국사회에서 큰 모험으로까지도 인식되고 있는 것이 현실이다. 그러나 현재 보육 지원 이외 자녀양육비용 경감 정책은 거의 존재감이 없다. 자녀양육기간은 자녀가 부모로부터 경제적으로 독립하는 시기까지로 규정할 수 있다. 그 시기까지 자녀의 양육을 부모가 전적으로 책임을 질 경우 희생은 너무 크나, 자녀들이 성장한 후 그 혜택은 국가와 사회로 환원된다. 이러한 관점에서 개인의 자녀 출산 및 양육을 부모의 책임으로만 전가하기 곤란하다. 즉, 국가가 책임을 강화하여 일정한 몫을 분담하여야 한다. 그 방법으로 선진국에서와 같이 아동수당을 포함한 각종 수당을 도입하고 조세지원을 강화하여야 한다. 한국사회에서 자녀를 양육하는 과정에서 비용 경감은 물론 부모의 실직, 질병 등 상황이 발생해도 안정적으로 자녀를 양육할 수 있는 이른바 ‘자녀양육의 안전망’을 구축하기 위한 기초로서 아동수당의 도입은 매우 중요한 의미를 가진다. 아동수당액은 보육료를 제외한 양육비, 물가 등을 반영하여 합리적인 수준에서 결정한다. 아동수당 수급 상한연령은 6세, 9세, 15세 등으로 점차 확대하여 장기적으로 서구사회에서와 같이 18세까지 지급하는 것을 검토한다. 조세제도의 경우 다자녀가구의 조세격차를 줄여 자녀양육부담을 실질적으로 경감시키기 위하여 다자녀에 유리하도록 세제를 획기적으로 개편할 필요가 있다.

3) 육아지원

(1) 현황 및 문제점

2012년 현재 만 0~2세아의 보육시설 이용에 따른 보육료에 대해서는 소득수준에 관계없이 전액 지원하고 있으며, 만 3~4세아의 보육·교육비는 영유아가구 소득하위 70% 이하 가구에서 2013년부터는 소득수준에 관계없이 전 가구에 대해 전액 지원할 예정이다. 만 5세아에 대해서는 ‘5세 누리과정’ 도입에 따라 소득수준에 관계없이 월 20만원을 지원하고 있다. 보육시설 및 유치원을 이용하지 않는 아동에 대해서는 시설이용 아동과의 형평성과 선택권 제고 차원에서 양육수당을 생후 12개월 미만 월20만원, 24개월 미만 월15만원, 36개월 미만 월10만원을 각각 지급하고 있다.

국공립보육시설은 1990년 360개에서 2011년 2,116개소로 증가하였음에도 불구하고 전체 보육시설 중 약 5%이고, 동 시설 이용 아동수는 전체 보육시설 이용 아동 중 약 11%에 불과하다.⁸⁾ 논의의 쟁점은 일반국민이 원하고 있는 신뢰 수준이 높은 국공립보육시설을 보다 확충하여야 한다는 것이며, 일부에서는 모든 보육시설을 국공립보육시설로 대체하여야 한다는 주장도 있다. 이와 관련 정부는 영유아기본법의 취지 등을 고려하여 국공립보육시설의 공급을 제한하고 있다. 서울시 등 일부 지자체에서는 서울형 등 기존의 민간보육시설을 국·공립화하고자 하는 노력을 하고 있다.

8) 2010년 서울시 국공립보육시설 정원(53,251명) 대비 대기아동(167,286) 비율은 312.6%에 이르렀음.

보육인프라와 관련한 또 다른 쟁점은 접근성의 문제이다. 단편적인 예로 2011년 기준으로 전국 3,426개 읍·면·동 중 보육시설 미설치 지역은 474곳으로 13.8%에 이른다. 정부는 시설 미이용 아동을 대상으로 양육보조금으로 10만원을 지원할 계획이나 도서·벽지 등에서는 아동발달 등에 필요한 보육서비스를 이용할 수 없다는 문제가 있다. 양육보조금 월10만원으로 필요한 보육서비스를 구매할 수 있는가하는 적정성 문제도 존재한다.

(2) 향후과제

최근 0~2세아 대상 보육료 지원의 소득기준과 관련하여 많은 논란을 경험한 바 있다. 이는 0~2세아 보육정책에 대한 확고한 기초가 마련되지 못한데다가, 보육료 지원 이외에 필적할만한 자녀양육지원정책이 없어 모든 자녀양육가정에서 보육료 지원을 받은 것에 대해 아주 민감해있기 때문이기도 하다. 이와 관련, 향후 육아지원정책의 개혁은 단순히 보육료 지원만을 가지고 논의하기보다 0~2세아 양육과 관련한 제도들 모두를 아우르는 종합적인 방안을 토대로 이루어져야 할 것이다. 0~2세 아동들은 정서적 발달 등을 고려할 때 모에 의한 양육이 바람직하다는 전제 하에 가능한 다양한 선택지를 제공하여야 한다. 즉, 취업을 포기하고 자녀양육에 전념할 경우에는 가정에서 질적 수준이 높은 양육이 이루어질 수 있도록 양육보조금을 충분히 지원할 필요가 있다. 취업 중인 모가 일

정 기간 동안 직장을 휴직하고 자녀를 양육하고자 하는 경우에는 자유롭게 육아휴직을 이용할 수 있어야 하며, 휴직급여도 임금대체수준에 근접하여야 한다. 취업 중인 모가 가계수입 등을 고려하여 직장을 계속 다니고자 하는 경우에는 일정한 모성휴가와 함께 보육서비스를 비용 부담 없이 충분히 이용할 수 있도록 지원하여야 한다. 이러한 원칙 하에 가구소득 기준이나 자녀수 기준을 융통성 있게 적용하도록 한다. 양육보조금은 양육수당이나 아동수당 형태로 지급되 가정양육에 필요한 서비스를 구매할 수 있도록 적정수준을 지급하여야 한다.

보육인프라와 관련하여 모든 보육시설을 국공립보육시설로 대체하더라도 시설 간 보육서비스의 질적 수준에서 차이가 존재할 것이며, 그러한 차이로 인하여 부모들의 불만은 계속 발생할 것이다. 따라서 향후 정책방향으로 영유아기본법 등에서 정하고 있는 보육취약지역의 범위를 확장하여 그러한 지역에 대해 우선적으로 국공립보육시설을 확충하도록 할 필요가 있다. 취약지역의 범위 설정에 따라 달라지겠지만 한국보건사회연구원에서 실시한 국민인식조사 결과를 반영하여 전체 보육시설 중 국공립보육시설의 비중을 최대 30%까지 고려해볼 수 있다(이삼식 외, 2012).⁹⁾ 한편, 민간보육시설에 대해서는 그간의 부정적인 인식을 불식시키고 보육시장에서 순기능적인 역할을 할 수 있도록 개선할 필요가 있다. 실제 민간보육시설의 질적 수준을 제고하기 위한 많은 개선방안들이 제시되어 있고, 그 중 일부는 제도화되어 있다. 요컨대, 민간보육시설의 낮

9) 이삼식 외(2012). 미래 성장을 위한 저출산부문의 국가책임 강화 방안, 한국보건사회연구원.

은 질적 수준과 국공립보육시설의 수급 불균형 문제는 오히려 민간보육시설에 대한 적극적인 지원과 철저한 관리·감독이 중요한 해결책이 될 수 있음을 간과해서는 안 된다. 보육교사 급여를 국공립어린이집 수준으로 개선하는 등 보육교사 처우를 개선하는 등 노력도 필요하다.

보육시설 취약지역에 대해서는 아동이 한 명이라도 있으면 어떠한 형태로라도 필요한 보육 서비스를 제공하는 노력을 경주할 필요가 있다. 예로, 소규모 보육시설 확충, 주3일간 차량을 이용한 순회 보육서비스 제공, 보육교사 파견, 아이돌보미 돌봄서비스 제공 등을 고려하여야 할 것이다.

4) 일-가정양립 제도

(1) 현황 및 문제점

현재 출산전후휴가는 출산 전에 사용할 수 있는 휴가기간(44일)의 범위 내에서 분할하여 사용할 수 있다. 육아휴직 대상자는 만 6세 이하의 초등학교 취학 전 자녀까지이며, 육아휴직급여는 통상임금의 40%(상한 100만원, 하한 50만원)의 정률제를 채택하고 있다. 만 6세 이하의 영유아가 있는 근로자가 육아휴직 대신 육아기 근로시간 단축을 신청할 경우, 사업주는 경영상 특별한 이유가 없는 한 근로시간 단축을 허용하여야 한다. 이와 같은 제도 개선의 효과로 육아휴직 이용자수는 제도 도입 이듬해인 2002년 3,763명에서 2006년 13,670명, 2011년 58,177명으로 증가하였다. 출산전후휴가 이용자 수 대비 육아휴직 이용자 비율 즉, 육아휴직률도 2002

년 16.6%에서 2011년 64.4%로 높아졌다.

현행 출산전후휴가제도와 육아휴직제도의 문제점들은 광범위한 사각지대, 육아휴직급여의 낮은 임금대체수준 및 육아휴직 기간동안 인력대체의 곤란으로 구분해볼 수 있다. 이들 제도는 고용보험 중 실업급여에 의해 운영되고 있는 관계로 고용보험에 가입이 안 된 소규모 영세업종 종사자, 비정규직, 자영업자 등은 이용할 수가 없다. 고용보험에 가입된 자영업자가 임신, 출산, 취학 전 자녀 양육 등으로 폐업한 경우 고용보험 가입 당시 선택한 기준보수의 50%에 해당하는 금액을 90~180일 동안 실업급여 형태로 받을 수 있을 뿐이며, 육아휴직급여를 받을 수 없다. 또한, 현행 육아휴직급여는 통상임금의 40% 수준이라고 하나 한도액을 100만원으로 규정하고 있는 관계로 소득이 일정수준 이상일 경우 임금대체율은 40%도 채 되지 않는다. 육아휴직 기간 동안 인력대체가 원활하지 못한 경우 육아휴직 이용자는 물론 직장에서도 많은 어려움을 안게 되어, 육아휴직 이용을 포기하거나 단축하여 이용할 수밖에 없다. 한편, 남성 육아휴직 이용자는 2002년 78명에서 2011년 1,402명으로 증가하였으나 전체 육아휴직 이용자 중 비율은 2002년 2.1%에서 2011년 2.5%로 높아진데 불과하다. 이는 남성이 육아를 위해 휴직하는 것을 당연시 여기는 문화가 아직 조성되어 있지 않은데다가 현실적으로 육아휴직급여가 임금대체수준에 상당히 미치지 못한 관계로 가계의 부담을 안고서 육아휴직을 이용하는데 한계가 있기 때문이다.

직장보육시설은 상시 여성근로자 300인 이상 또는 근로자 500인 이상을 고용하고 있는 사

업장의 사업주에 대해 설치가 의무화되어 있다. 2011년에는 직장보육시설의 설치 가능 층수를 기존 3층에서 5층으로 완화하였으며, 공동직장 어린이집 설치주체를 사업주 조합에서 산업단지 공단·입주자 대표까지로 확대하였다. 중소기업에서 직장어린이집을 설치 할 경우 교재·교구비에 대하여 월 120~480만원까지 신규지원하고 있다. 그 영향으로 직장보육시설 수는 2000년 204개소에서 2011년 370개소 증가하였다. 그러나 2010년 12월 말 기준으로 직장보육시설 설치 의무사업장 총 833개소 중 68%만이 의무를 이행하고 있으며, 위탁이나 수당 제공을 제외한 실제 직장보육시설 설치 사업장은 37%에 불과한 실정이다. 이에 따라 사업장의 의무이행을 위한 제재수단으로 ‘직장어린이집 미설치 사업장 명단 공표’를 도입하기도 하였다.

(2) 향후과제

현재 출산전후휴가나 육아휴직의 급여는 고용보험 중 실업급여에서 지급되고 있다. 따라서 보험의 원리 상 비임금근로자나 고용보험 적용 제외 및 미가입자는 휴가·휴직급여의 대상이 될 수 없다. 이들 미적용자 모두를 고용보험에 편입시킬 수 있는 경우에도 보험재정의 불안정성이 증가하여 제도의 지속가능성이 불투명해질 것이다. 결국 제도의 사각지대를 해소하고

임금대체율을 상향조정하는 등 문제들을 해결하기 위해서는 고용보험이외 별도 보험(예로 스웨덴이나 캐나다 퀘벡주의 부모보험)의 도입을 고려하여야 할 것이다.

일·가정양립제도가 실질적으로 정착되기 위해서는 휴직기간 동안 인력대체가 매우 중요하다. 그러나 현행 인력대체제도는 직장단위로 인력을 채용하고 교육을 시켜야한다는 점에서, 대체인력의 신분상 불안정으로 인한 잦은 이직, 특정 업무를 수행하는데 있어서 부적절성, 기업 등에서의 대체인력 이용에 따른 비용부담 등으로 인하여 그 실효성이 아주 낮다. 이와 관련, ‘인력대체개발원(가칭)’을 설립하여 각급 직장의 대체인력을 수요를 파악하는 등 중장기 대체인력수급계획을 수립하고, 채용, 교육, 적합 직종(직장) 배치, 직장 간 순환 배치 등을 통합적으로 관리할 필요가 있다.

직장보육시설과 관련하여 의무 사업장들이 위탁이나 수당 지급이 아닌 실제 직장보육시설을 설치하도록 강제화하고, 의무 사업장이 아닌 경우에도 시설 설치를 유도할 필요가 있다. 직장보육시설 설치 사업장에 대한 인센티브로 세금 공제와 사회보험료 면제를 검토할 필요가 있다. 예로 미국과 프랑스에서는 시설설치 비용의 25%에 대해 세금공제 혜택을 부여하고 있으며, 싱가포르 등 일부 국가에서는 기금을 조성하여 비용의 일부를 환불해주고 있다.¹⁰⁾

10) 프랑스에서는 크레체나 바우처 등을 포함하여 근로자의 보육을 지원하는 고용주에게 지출비용의 25%에 대해 세금공제 혜택을 제공하고 있으며, 사회보험료도 면제해 주고 있음. 영국에서는 고용주가 보육시설을 직접 설치하거나 등록보육시설에 보육료를 지불하여 근로자들이 이용할 수 있도록 하는 경우와 근로자에게 직접 보육바우처를 지원하는 경우 세금과 보험료를 면제하여 주고 있음. 미국에서는 고용주가 보육시설을 설치·위탁한 경우 해당비용의 25%에 대해 세액공제 혜택을 제공하고 있으며, 근로자의 보육을 지원하기 위하여 지출한 비용에 대해서는 10% 정도 세액공제를 해주고 있음.

5) 건강한 임신·출산 보장

(1) 현황 및 문제점

초음파 검사 등 산전진찰에 드는 진료비를 체크카드 형태의 e-바우처로 모든 임신부에게 지원하고 있다. 지원금액은 2008년 20만원에서 10만원씩 연차적으로 확대하여 2012년 4월부터 50만원을 제공하고 있다. 2005년부터는 자연분만을 한 경우에도 본인부담금을 면제하여 주고 있다. 그러나 산전진찰 및 분만에 소요되는 본인 부담액(보험급여 제외)은 현재 지원액을 상당 수준 초과하였으며, 지속적인 물가 상승에 따라 본인부담액과 지원액 간 차이는 더욱 더 커질 것으로 전망된다.

산모의 식사준비와 건강관리, 신생아 목욕, 청소·세탁 등 산후관리와 관련된 서비스를 제공하는 산모·신생아도우미서비스는 전국가구 월평균소득의 50% 이하를 대상으로 제공하고 있다(전국가구 평균소득 40% 이하는 본인부담금 46천원, 전국가구 평균소득 40% 초과~50% 이하는 본인부담금 92천원 지불). 산모·신생아도우미서비스 수혜자는 2006년 약 1만명에서 2010년 6만명 이상으로 증가하였으며, 서비스 만족도는 2008년 70.6점에서 2010년 79.4점으로 높아졌다. 그러나 재가방문을 통한 산모·신생아도우미서비스 지원 대상이 한정된 관계로 산모 대부분은 출산 후 산후조리원을 이용하고 있어 비용부담이 크고 집단생활로 인한 감염, 사고 등 위험에 노출되어 있는 상태이다.

출산 기피와 신생아 수 감소로 산부인과가 없는 지역이 증가하자 정부는 2011년부터 ‘분만

취약지 지원’ 사업을 추진하고 있다. 2012년 분만취약지는 총 48개 지역으로 지역주민의 분만이 250건 이상인 분만산부인과 설치·운영이 가능한 지역 20곳과 주역주민의 분만이 250건 미만인 분만산부인과 설치·운영이 어려운 지역 28곳으로 구분된다. 분만취약지역 중 분만산부인과 설치·운영이 가능하다고 판단되는 지자체에는 설치·운영 될 수 있도록 시설·장비 등을 지원하고, 분만산부인과 설치·운영이 어렵다고 판단되는 지자체에는 산부인과 외래 지원을 연차적으로 확대하고 있다. 이와 같은 노력에도 불구하고 지역 내 일정한 거리에 분만산부인과가 없는 경우에는 1) 산모에 응급상황이 발생할 경우 신속한 대처가 어렵다는 점, 2) 주변의 도시로 이동할 경우 비용 부담과 함께 사고 등 위험 부담이 커진다는 점, 3) ‘찾아가는 산부인과’ 등은 방문일자와 이용시간이 한정되어 있어 충분한 진료가 어려운데다가 직장에 다니는 임신부의 경우 정해진 시간에 방문이 어렵다는 점, 4) 구제역 등 특정한 사건이 발생하는 경우 해당 지역 방문이 곤란하다는 점 등 많은 문제점들이 발생할 수 있다.

대한산부인과학회와 대한의사협회에 따르면, 산부인과 전공의 배출이 2003년 연간 239명이었던 것이 2012년에는 90명으로 감소하였다. 산부인과 전공의 지원율은 2006년 64%, 2007년 62%, 2008년 55%, 2009년 76%, 2010년 64%, 2011년 66% 등 2006년 이후 7년 연속 미달되고 있다. 산부인과 전공의가 감소하는 이유는 출생아수 감소에 따른 수입 감소, 장시간 분만 등을 담당하여야 하는 업무 부담 내지 스트레스, 의료사고 시 분쟁 부담 등에 기인한다.

산부인과 전공의는 단시간 내에 배출이 어렵다는 측면에서 추후 출산율이 높아져 출생아수가 증가할 경우 ‘출산대란’이 발생할 수 있다.

만혼화의 영향으로 고연령 출산이 증가하여 저체중아 및 미숙아 출산율이 증가하고 있다. 미숙아 발생률은 2005년 4.8%에서 2011년 6.0%, 그리고 저체중아 발생률은 동기간 4.3%에서 5.2%로 증가하였다. 이에 따라 신생아 집중치료실(NICU) 수요는 증가하고 있지만, 운영상 어려움으로 신생아 집중치료실 병상수는 수요에 크게 미치지 못하고 있는 실정이다. 2011년 현재 전국 신생아 집중치료 병상은 1,355병상인데, 미숙아 출생의 증가추세를 고려할 때 최소 150병상이 추가로 필요한 것으로 추정되고 있다(장윤실, 2010).¹¹⁾

(2) 향후과제

임신, 분만, 산후조리 및 영유아 건강관리는 모와 신생아의 건강에 있어서 매우 중요한 과정이다. 이러한 생애과정의 초기에 의료적인 문제가 발생하면 임신이 소모되며 더 나아가 모성이 손상되어 이후 출산이 어렵게 되는 등 인구의 양적 및 질적 측면에서 심각한 문제가 발생할 수 있다. 이러한 문제는 고령출산 증가 등으로 인하여 더욱 심각해질 수 있다. 따라서 임신, 분만, 산후조리 및 영유아 건강관리체계는 국가의

기본책무로서 강조되어야 한다.

우선, 산전검사 등의 비용에 대해 전적으로 지원하며, 특히 다출산인 경우에 우선적으로 적용할 필요가 있다. 지나치게 건강을 염려하여 과잉적으로 산전검사를 실시하는 등 문제에 대해서는 산전관리지침을 작성하여 교육 등을 통해 확산하는 방안을 강구하도록 한다.¹²⁾

둘째, 인구정책에서 산후조리의 중요성을 감안하여 산후조리서비스를 중산층까지 지원하고, 이후 모든 소득계층에 지원하는 방안을 고려해 볼 수 있다. 지원방식은 현행 재가방문 산모신생아도우미서비스를 그대로 적용한다. 서비스 대상 신생아 이외 미취학자녀들을 동시에 양육하고 있는 경우와 해당 신생아와 이전 자녀 간의 출산간격이 짧은 경우 등에는 서비스 제공 기간을 보다 연장해주도록 한다. 부모와 남편을 포함한 친인척의 산후조리 지원을 위한 지침을 표준화하여 제공할 필요가 있다.¹³⁾

셋째, 지역사회에 산부인과와 청소년소아과 병·의원이나 의사가 전무하여 이른바 ‘출산난민’ 등이 증가하고 있다는 점은 국민의 생명을 위협하고, 저출산대책과 관련하여 인구의 양적 및 질적 차원에 심각한 문제를 발생시킨다. 기본적으로 임신과 분만 및 신생아 치료에 대한 서비스를 적어도 취약지역에 대해서는 국가가 직접 제공하는 방안을 강구할 필요가 있다. 산전 검사, 분만 및 신생아 치료는 국민에게 가장

11) 장윤실·심재원 외(2010). 신생아중환자실 실태조사 및 생존율 분석, 삼성서울병원·보건복지가족부.

12) 영국에서는 국가보건의료체계(NHS)의 지침서에 따른 산전관리 시기와 시기별 검진 및 교육 내용을 표준화하여 효율적이고 효과적인 산전관리를 할 수 있도록 하고 있음.

13) 캐나다 정부는 ‘국가 산전관리 및 임신부 건강교육 지침’과 ‘가족중심 모성 및 신생아 관리 국가지침서(Family-Centered Maternity and Newborn Care National Guidelines)’를 개발하여 보급하고 있음.

기초적으로 필요한 영역으로 특히 민간부문에서 재정 상 적자 등으로 인하여 폐업·이전하는 등 한계가 발생할 경우에는 공공의료체계를 동원하여 우선적으로 해결하여야 한다. 한편, 민간병·의원의 재정 건전성을 지원하고, 중장기적으로 산부인과 전공의에 대한 수요에 대처하기 위해서는 산부인과 관련 의료체계를 검토하여 보완할 필요가 있다.

4. 이민정책 현황과 정책과제

1) 현황 및 문제점

1960년대 초 인구증가억제정책 등에 따라 외국인 및 이민자의 유입을 엄격하게 규제하였다. 원칙적으로 외국으로부터 이민 유입은 억제하면서 다른 한편으로는 빈약한 자원과 과잉인구 문제를 해소하기 위하여 불가피하게 선진외국의 기술자나 관광객을 유치하였다.¹⁴⁾ 이러한 이민정책의 기초는 현재에 이르기까지 유지되고 있다. 즉 국익에 위배될 우려가 있는 외국인 등에 대한 포괄적인 입국금지 규정이라든가, 외국인의 정주를 방지하기 위하여 영주제도를 인정치 않고 단기 체류만을 허용하는 규정 등이 그것이다.

구체적으로 외국인력 유입과 관련해서 전문 외국인력의 유치와 단순기능인력의 입국제한이라는 이중적인 정책 기초가 유지되고 있다. 1980년대 말부터 생산직 인력부족이 본격화되

면서 1987년 외국인력의 유입이 시작되었으나 전문기술인력에 한하여 고용계약 체결 등 일정한 체류자격 요건을 갖춘 경우 국내취업을 허용하고, 단순기능인력에 대해서는 원칙적으로 취업을 금지하였다. 1991년에는 외국인산업기술 연수제도를 도입하였으나, 근로자 신분이 아닌 연수생 신분으로 외국인을 사실상 노동에 종사케 하면서 외국인력의 편법 활용, 사업체 이탈, 임금 체불, 근로자 인권 침해, 송출 비리, 불법체류자 양산 등 각종 문제가 야기되었다. 이러한 폐단을 방지하고 안정적인 외국인력 수급을 위하여 2004년부터 합법적인 단순기능인력 도입 제도인 외국인고용허가제를 시행하였다. 1990년에는 재외동포법을 제정하여 재외동포에 대한 출입국 및 체류상의 편의를 도모하였으며, 2007년에는 방문취업제를 도입하여 재외동포들의 자유로운 고국 방문과 취업을 허용하였다.

고용허가제도, 산업연수제도, 전문인력취업제도 등 외국인력제도와 재외동포 방문취업 등을 통해 외국인들이 유입되고 있으나, 이들은 한국에 장기적으로 정착하는 이민자이기보다 단기간 고용 후 내보내는 이주노동자에 불과하다. 이와 달리, 최근 국제결혼을 통해 국내에 이주·정착하는 이민인구가 증가하고 있다. 국제결혼은 2000년대에 들어 본격화되었는데, 국제결혼과 관련한 정책에 대한 중앙정부와 지자체의 역할은 차이가 있다. 지자체에서는 저출산 현상 극복, 지역인구 증가, 주민 복지 등의 차원에서 독자적으로 국제결혼을 지원하는 정책을 수립·시행하고 있다. 이와 달리, 중앙정부는

14) 김원숙(2010). 우리나라 외국인정책의 역사적 전개에 관한 소고, 외교안보연구원 글로벌리더십과정.

국제결혼 이주인이 급증함에 따라 인권 침해, 한국사회 부적응, 빈곤화 등과 관련하여 정책들을 추진하고 있다. 이들 국제결혼 이주자가 총인구의 규모와 구조에 미치는 영향은 아직 무시할 수준이나, 장기적으로 이들과 이들로부터 태어난 자손들의 인구학적 영향력은 점차 커질 것이다.¹⁵⁾

정부는 2006년에 재한외국인이 대한민국 사회에 적응하여 개인의 능력을 충분히 발휘하고, 대한민국 국민과 함께 서로 이해하고 존중할 수 있는 환경을 조성하기 위하여 외국인정책 심의·조정기구인 외국인정책위원회(위원장 국무총리, 위원 부처 장관)를 설치하였으며, 2007년에 재한외국인처우기본법을 제정하였다. 2008년에는 국제결혼 이주민의 인권 보호 등을 위하여 다문화가족지원법을 제정하였다. 재한 외국인처우기본법에 의거하여 2008년 12월에는 제1차 외국인정책기본계획(2008~2012)이 확정·시행되었다. 외국인정책기본계획의 주요 내용으로 전문인력 등 우수인재 유치, 단순기능인력 도입, 동포의 입국 및 취업 우대, 외국인 체류질서 확립 등이 포함되어 있다. 성장동력을 확보하기 위하여 우수인재에 대한 입국 문호를 확대하고, 사회·경제·문화 등 각 분야에서 탁월한 능력을 보유한 외국우수인재에 대한 이중국적을 용인하였다. 국민경제적 균형발전을 위하여 지역별 및 직종별 수요를 고려하여 숙련기능인력을 확보하며, 기업수요와 사회비용을 고려하여 단순기능인력을 도입하였다. 중국 및 구소련 지역 동포에 대한 재외동포(F-4)

자격 부여를 확대하고, 비자발적 이중국적자가 일정한 조건 하에 이중국적을 계속 보유하는 것을 용인하였다. 영주 자격 전치주의 도입 검토 등 귀화허가의 검증 기능 강화도 포함되어 있다. 이들 외국인 및 이민에 관한 정책들 중 일부는 저출산고령사회기본계획에 포함되어 있다.

국내 체류 외국인(국적미취득 외국인근로자, 결혼이민자, 유학생, 기타 등 장기체류자와 단기체류자)은 1990년 약 5만명에서 2000년 49만명, 2010년 126만명으로 급격하게 증가하였으나 총인구 대비 비율은 2.5%에 불과하다. 무엇보다도 이들 국내 체류 외국인 중 대부분은 단기체류 외국인근로자로 인구 규모나 구조와 무관하며, 장기체류 외국인으로서 결혼 이민자는 2010년 기준으로 141,654명에 불과한 실정이다.

그럼에도 불구하고 현재 이민자의 국내 유입은 저출산·고령화에 대응하기 위한 주요 전략 중 하나로서 논의되고 있다. 이는 이민자의 유입이 향후 인구 감소와 고령화를 완화시킬 것이며, 더 나아가 이민자의 높은 출산력이 전체 출산율을 높이는데 기여할 것이라는 주장에 근거를 둔다. 특히, 이민자의 유입이 주로 젊은 층에서 집중되는 경향이 강하여 저출산에 따른 노동력 부족 및 사회보장 부담 증가의 문제를 해소할 수 있을 것이라는 기대도 존재한다. 그러나 이민자 증가는 저출산 및 고령화에 부속되는 현상으로만 한정할 수 없는 또 다른 커다란 사회현상이다. 오랜 이민 역사를 가지고 있는 선진국의 경험에 비추어 보면, 이민자 유입

15) 이삼식 외(2011), 저출산고령사회에서 외국인 유입의 파급효과 분석, 한국보건사회연구원.

은 단기적으로 부족한 노동력을 충원시켜주는 측면에서 긍정적인 효과가 있으나, 중장기적으로 실업률 상승, 빈곤화, 사회 갈등 증가, 사회보장부담 증가 등 부정적인 효과도 발생시킨다. 즉, 단기적으로 경제적 편익이 발생할 수 있으나, 이민자의 유입이 증가함에 따라 일자리 경쟁, 사회 갈등 등에 따른 사회적 비용도 증가할 수 있다.

2) 향후과제

우리나라의 이민정책은 어떠한 외국 국가들의 이민정책 역사를 반드시 답보할 필요는 없다. 국가 형성의 배경 및 사회문화적 배경이 우리와 상당히 다를 것이기 때문이다. 또한, 외국 국가들이 이민정책을 채택하고 전개시키는 시대적인 배경이 현재 및 미래와는 현격하게 다를 것이기 때문이다. 예컨대, 이민자로 구성되어 있는 미국, 호주 등의 국가들이 채택한 정책 방식은 우리에게 그대로 적용하는데 한계가 있다. 내국인이 대다수로 외국인을 노동력 부족 등에 대응하기 위해 이민정책을 도입한 유럽국가들의 경우에도 당시 산업구조와 현재 및 미래의 산업구조는 현격한 차이가 있을 것이다.

이민정책은 저출산·고령화 추이에 따라 추진하여야 하며, 그 경우에도 출산율 회복, 여성·노인인력 활용 등과 연계하여 추진할 필요가 있다. 자칫 저출산·고령화 문제를 해결하기 위해 수용한 거대한 이민자는 저출산·고령화 문제를 근본적으로 해결하지는 못한 채 다른 새로운 국가적인 문제를 유발할 수 있기 때문이다. 실로 순혈주의가 강한 우리나라

의 경우 이민자 유입 증가에 따른 국가 및 사회 문제는 더욱 복잡적이고 심화될 수 있다. 그렇다고 이민자를 무조건적으로 배척하는 것도 거의 불가능하며, 그 또한 국익에 반할 수 있다. 결국 이민자는 정확한 미래 전망과 분석 결과를 토대로 국가 전략 차원에서 다루어져야 할 것이다. 이민자의 유입에 대한 막연한 기대감이나 배척은 저출산, 고령화 등 미래의 환경 변화에 대응하여 사회발전의 지속가능성을 도모하는데 도움이 되지 못하기 때문이다. 이를 위하여 이민자 유입의 향후 추이 및 특성 전망, 국내 및 국외적 원인과 파급효과 등에 대한 객관적이고 정밀한 분석의 결과를 바탕으로 중장기적인 종합계획(master plan)을 수립하여 체계적으로 추진할 필요가 있다. 이를 토대로 국내에 유입되어야 할 이민자의 유형과 규모 및 시기를 사회 질서 및 안정, 국민건강, 지속 가능한 사회·경제 발전 등에 부합되도록 설정하여야 할 것이다.

5. 결론

지금까지 우리나라 인구정책의 문제점들을 진단하고, 이를 극복하기 위한 향후 과제들을 논의하였다. 향후 인구정책이 성공적으로 추진되기 위해서는 그 기반으로서 명료한 인구정책 목표, 충분하고 안정적인 자원 확보, 효율적인 추진체계 등이 중요하다. 이와 관련 다음과 같이 제언할 수 있다.

첫째, 향후 도달하여야 할 인구 규모나 구조에 대한 뚜렷한 목표가 설정되어 있지 않을 경

우 인구정책을 효율적으로 수행하기가 곤란하다. 제1차 저출산고령사회기본계획이나 제2차 저출산고령사회기본계획 모두 우리나라의 출산율 회복목표를 설정하고 있지 않다.¹⁶⁾ 인구규모와 인구구조(고령화 수준)를 어떻게 유지하여야 하는가의 목표를 설정하지 않은 채, '낮은 출산율을 올려야 한다'는 당위성만을 제시하고 있을 뿐이다. 이에 따라 외국인·이민정책도 인구규모 및 구조와 관련한 중장기적인 목표가 설정되지 않고 유럽국가들의 정책 변화를 벤치마킹한 수준에서 그치고 있을 뿐이다. 바람직한 인구규모와 구조가 무엇이고, 이를 달성하기 위하여 출산율이 어느 시기에 어느 수준으로 회복하여야 하는지에 대한 과학적이고 합리적인 목표치와 준거가 뚜렷하게 제시되지 못한 상황에서는 일반국민은 물론 이해관계자들을 설득하기 곤란하고, 이에 따라 정책의 강도나 수준을 정하는 것이 어려워지게 된다. 이와 관련, 사회적 합의에 따라 우리나라의 적정인구(optimum population)를 도출하고, 이를 달성하기 위한 출산율 제고 목표를 설정하는 것이 바람직하다. 목표 출산율 달성 정도 및 시기에 따라 다른 정책적 대안 즉, 청년층, 여성, 고령자 등 국내 잠재인력과 외국인 인력 활용 및 이민자 유입에 대한 종합적인 인구정책틀이 마련될 수 있을 것이다.

둘째, 인구정책은 궁극적으로 인구규모와 구조를 바람직한 상태로 유지하는데 목적을 두고 있으나, 인구정책 자체만으로 그러한 목적을 달

성하기 어렵다. 즉, 인구정책은 각종 경제·사회정책들과 유기적으로 연계되어야 하며, 더 나아가 사회개혁으로 이어질 필요가 있다.

셋째, 다른 저출산 국가들의 경우 출산율 수준과 감소 속도에 적극적으로 반응하여 조기에 정책을 추진하였다. 프랑스의 경우 이미 18세기 말 인구증가율 둔화에 반응하여 1910년대에 본격적으로 출산장려정책을 추진하였다. 일본의 경우 1989년 합계출산율 1.57명을 사회적 쇼크로 받아들여 1990년대 초부터 정부차원에서 적극적으로 대응하기 시작하였다. 우리나라는 합계출산율이 1.08인 시점에서 저출산 대응을 시작하였다. 이와 같이 출산에 대한 국가적 개입의 시점이 중요한 이유는 출산율은 출산행태의 속성상 쉽게 회복될 수 없기 때문이다. 많은 서구국가들이 출산율 1.5 이상에서 정책적 노력을 통하여 다시 인구대체수준에 근접한 수준으로 회복할 수 있었던 반면, 이미 1.5 미만으로 출산율이 낮아진 후에 정책을 추진한 국가들의 경우에는 장기간 노력에도 불구하고 1.5 수준까지도 회복하지 못하고 있는 실정이다. 우리나라의 경우 7년간에 이르는 정책적 노력 등으로 출산율이 2005년 1.08에서 최근 1.2 수준까지 높아졌으나 향후 1.5 그리고 더 나아가 인구대체수준으로 회복이 가능한지 불확실하며, 가능한 경우에도 어느 정도의 장기간이 소요되고 얼마나 막대한 재원이 투입되어야 하는지 가늠하기 어려운 실정이다. 이러한 이유에서 우리나라는 다른 서구국가들이나 일본에 비해 출산정책에 더 많

16) 제1차 기본계획과 제2차 기본계획에서는 OECD국가 평균수준 등을 포함하여 몇몇의 출산율 변동 시나리오를 가정하여 인구 규모 및 인구 구조 추이를 시뮬레이션한 결과를 제시하고 있을 뿐인.

은 정책적 노력 특히 재원의 투입이 필요한데, 현실적으로 출산정책(가족지출)에 소요되는 예산은 2007년 기준으로 GDP대비 0.66%에 불과한 실정이다.¹⁷⁾ 참고로 2007년 기준으로 OECD 국가의 GDP대비 가족정책 지출 비율은 평균 2.20%이며, 국가별로는 프랑스 3.71%, 영국 3.58%, 스웨덴 3.35%, 호주 2.81%, 스페인 1.47%, 일본 1.30%, 미국 1.19% 등의 순이다. 우리사회에서 출산율이 회복되어야 한다는 데에는 어느 정도 공감대가 형성되어 있는 것이 사실이나 그 방법이나 재정의 투입 정도에 대해서는 아직도 공감대가 형성되어 있지 못하였기 때문에 간주할 수 있다. 과거 출산율이 인구 대체수준 미만으로 낮아져 장기적으로 지속되고 있는 데에도 불구하고 인구증가억제정책의 존폐에 대한 학계의 주장이 받아들여지지 못하고 정책적 관심마저 없었던 그러한 오류가 또 다시 반복되어서는 안 될 것이다. 요컨대, 우리나라는 현재의 초저출산현상을 보다 빠른 시기에 탈피하기 위해서는 획기적인 정책적 노력이 필요하며, 이를 위해서는 적극적인 예산 투입이 요구된다.

넷째, 인구정책의 효과성에 대한 평가와 환류가 체계적으로 이루어져야 한다. 각 정책 시

행에 대한 피드백이 적절하게 이루어지지 않은 상황에서는 정책과 결혼·출산 관련 의식 변화 및 실천과의 연계 정도를 파악할 수 없으며, 이는 정책의 비효율성을 발생시킨다. 이와 관련, 인구정책의 효과성을 주기적이고 체계적으로 평가하기 위한 상설 평가기관을 구축할 필요가 있다.

끝으로 거버넌스에 대한 제언이다. 현재 저출산고령사회기본계획은 저출산고령사회위원회와 보건복지부를 중심으로 구축된 범정부적인 수행체계 하에서 시행되고 있다. 이와 같은 추진기구가 제대로 작동하기 위해서는 모든 관련 부처들이 적극적으로 참여하고 유기적으로 협력할 수 있어야 한다. 특히, 인구정책은 출산정책 이외 이민정책 등 다른 많은 정책들과도 연관되어 추진되어야 그 성공을 담보할 수 있다. 따라서 저출산고령사회위원회는 다른 영역의 정책들을 조정하고 통합하는 기능 내지 역할을 수행할 수 있는 지위를 가질 필요가 있다. 또한, 각종 법령들의 제·개정 시 또는 제도 도입 시 인구에 미치는 영향을 사전적으로 평가하여 조정할 수 있도록 ‘인구영향평가제도(가칭)’를 도입할 필요가 있다. **붙임**

17) OECD(2011), *OECD Family Database*, OECD, Paris.