

미래 인구구조 변화에 따른 보건복지 대응 포럼 **3차**

# 인구 구조 변화와 불평등·건강·가족·지역에서의 이슈

**2021. 6. 1. (화) 14:00 ~**

한국보건사회연구원 세종실(5층),  
ZOOM 화상회의

\* 코로나로 인한 사회적거리두기 격상으로  
화상회의로 진행될 예정



**K I H A S A**  
한국보건사회연구원  
KOREA INSTITUTE FOR HEALTH AND SOCIAL AFFAIRS



**“미래 인구구조 변화에 따른 보건복지 대응” 포럼**  
**3차: 인구 구조 변화와 불평등·건강·가족·지역에서의 이슈**

**PROGRAM**

**1. 개최 일시**

○ 2021년 6월 1일(화), 14:00~

**2. 개최 장소**

○ 한국보건사회연구원 세종실(5층), ZOOM 화상회의

- 회의명: “미래 인구구조 변화에 따른 보건복지 대응” 3차 포럼
- 접속가능시간: 2021년 6월 1일(화), 오후 1시 40분 이후 접속 가능
- 회의ID: 972 0588 2133
- 접속PW: 1155
- 회의링크: <https://zoom.us/j/97205882133?pwd=ejlxWnd4cjc5dUxHQU1oc1dHUmdzdz09>

**3. 주요 내용**

- 발표 주제: 인구구조 변화와 불평등·건강·가족·지역에서의 이슈
- 주요 내용: 불평등, 수명과 건강, 가족, 지역 측면에서 인구구조 변화와 보건복지 관계

**4. 포럼 진행 일정(세부 계획)**

시 간		내 용	
13:30~14:00	30'	행사 등록	Zoom 사전 접속
14:00~14:10	10'	개 회	포럼 및 참석자 소개 - 사회자: 신윤정 연구위원(한국보건사회연구원) - 좌 장: 전광희 교수(충남대학교)
14:10~14:40	20'	발 표	[발표] 인구변동과 불평등 - 발표자: 계봉오 교수(국민대학교)
	10'	토 론	- 토론자: 이원진 부연구위원(한국보건사회연구원)
14:40~15:10	20'	발 표	[발표] 수명과 건강 측면에서 인구구조 변화와 보건복지 관계 - 발표자: 우해봉 연구위원(한국보건사회연구원)
	10'	토 론	- 토론자: 고든솔 부연구위원(한국보건사회연구원)
15:10~15:30	20'	휴식	-
15:30~16:00	20'	발 표	[발표] 가족 변화와 보건복지 관계: 정책적 고려 사항 - 발표자: 신윤정 연구위원(한국보건사회연구원)
	10'	토 론	- 토론자: 안수란 부연구위원(한국보건사회연구원)
16:00~16:30	20'	발 표	[발표] 지역 인구구조 변화와 보건복지 대응 - 발표자: 장인수 부연구위원(한국보건사회연구원)
	10'	토 론	- 토론자: 김희성 부연구위원(한국보건사회연구원)
16:30~17:00	30'	종합토론	- 토론자: 이다미 부연구위원(한국보건사회연구원) 박소은 부연구위원(한국보건사회연구원)
17:00~17:10	10'	폐 회	-



“미래 인구구조 변화에 따른 보건복지 대응” 포럼  
3차: 인구 구조 변화와 불평등·건강·가족·지역에서의 이슈

**CONTENTS**

<b>[발표 1] 인구변동과 불평등 .....</b>	<b>1</b>
- 발표자: 계봉오 교수(국민대학교)	
- 토론자: 이원진 부연구위원(한국보건사회연구원)	
<b>[발표 2] 수명과 건강 측면에서 인구구조 변화와 보건복지 관계 .....</b>	<b>23</b>
- 발표자: 우해봉 연구위원(한국보건사회연구원)	
- 토론자: 고든솔 부연구위원(한국보건사회연구원)	
<b>[발표 3] 가족 변화와 보건복지 관계: 정책적 고려 사항 .....</b>	<b>51</b>
- 발표자: 신윤정 연구위원(한국보건사회연구원)	
- 토론자: 안수란 부연구위원(한국보건사회연구원)	
<b>[발표 4] 지역 인구구조 변화와 보건복지 대응 .....</b>	<b>65</b>
- 발표자: 장인수 부연구위원(한국보건사회연구원)	
- 토론자: 김희성 부연구위원(한국보건사회연구원)	
<b>[종합토론] .....</b>	<b>81</b>
- 토론자: 이다미 부연구위원(한국보건사회연구원)	
박소은 부연구위원(한국보건사회연구원)	



## 인구변동과 불평등

발표자

계봉오 교수(국민대학교)

토론자

이원진 부연구위원(한국보건사회연구원)



미래 인구구조 변화에 따른  
보건복지 대응 포럼 3차  
2021. 6. 2 (화)



C<sup>3</sup>  
Change, Chance, Challenge

## 인구변동과 불평등

계봉오 (국민대 사회학과)

1

### 개요

- 인구변동과 불평등의 관계
- 선행연구: Diverging destinies
- 경험적 분석
  - 소득에 따른 차별 출산력
  - 결혼시장의 구조변동 (계봉오/고원태/김영미 2021)
- 보건복지 대응

2

## 개념 구분

- 인구변동
  - 인구구조 (성/연령)
  - 인구행위
  - 차별적 인구행위
  - 차별적 재생산
- 불평등
  - 불평등
  - (세대 간) 사회이동

3

## 인구변동과 불평등의 관계

- **인구구조** 변동 → 불평등의 변화
  - 사망률 증가(전염병) → 노동력 공급 감소 → 임금 상승 → 불평등의 감소 (*Great Leveler*)
  - 출산율 하락/자녀 수 하락 → 자녀 한 명당 부모의 투자 증가 → 세대 간 사회이동 감소 (*Capital in the 21<sup>st</sup> century*)
  - 출산율 하락/사망률 하락 → 노인인구 비중 증가 → 소득/재산 불평등 증가
- 불평등 → **인구행위** 변동 → 사회이동 (→ 인구구성?)
  - *Diverging destinies* (McLanahan 2004): 차별적 인구행동이 불평등의 재생산을 매개
  - 소득 동질화와 불평등의 증가 (Schwartz 2010; Gonalons-Pons & Schwartz 2017)
  - 쟁점: 여성의 경제활동 참가, *Differential reproduction?*

4

## 인구변동과 불평등의 관계

- **인구구조** 변동 → 불평등의 변화
  - 사망률 증가(전염병) → 노동력 공급 감소 → 임금 상승 → 불평등의 감소 (*Great Leveler*)
  - 출산율 하락/자녀 수 하락 → 자녀 한 명당 부모의 투자 증가 → 세대 간 사회이동 감소 (*Capital in the 21<sup>st</sup> century*)
  - 출산율 하락/사망률 하락 → 노인인구 비중 증가 → 소득/재산 불평등 증가
- 불평등 → **인구행위** 변동 → 불평등 (→ 인구구조?)
  - **Diverging destinies (McLanahan 2004): 차별적** 인구행동이 불평등의 재생산을 매개
  - **사회경제적 지위에 따른 동질화와 불평등의 증가 (Schwartz 2010)**
  - 쟁점: 여성의 경제활동 참가, Differential reproduction?

5

## 경험적 연구주제: 인구구조 변동과 불평등

- 인구고령화와 소득불평등
  - 박경숙 (2001); 황선재/김정석 (2013)
  - 공적 연금의 불평등 완화 효과?
  - 불평등
- 형제자매수와 사회경제적 지위
  - Choi et al. (2020): 교육성취, 비교연구 (26개국)
  - 형제자매수와 재산상속 규모의 관계?
  - 사회이동
  - 보건복지 대응?

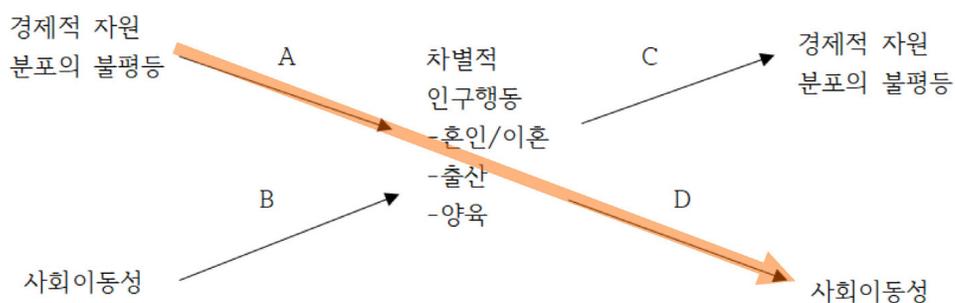
6

## 경험적 연구주제: 차별적 인구행동

- 차별출산력: 교육/소득
- 결혼이행 (우해봉 2009; 윤자영 2012; Park et al. 2013; Park et al. 2017)
- 교육수준에 따른 이혼 (Park and Raymo 2013; Choi et al. 2019)
- 혼전임신 (이병호 2017)
- 동질혼 (박현준/김경근 2013; 이명진 2000; Lee 2010)
- 동질혼, 여성의 경제활동과 가구소득 불평등 (김영미/신광영 2009)
- 세대간 사회이동? (계봉오/황선재 2016; Chung and Park 2019)
- 보건복지 대응?

7

## Diverging destinies



8

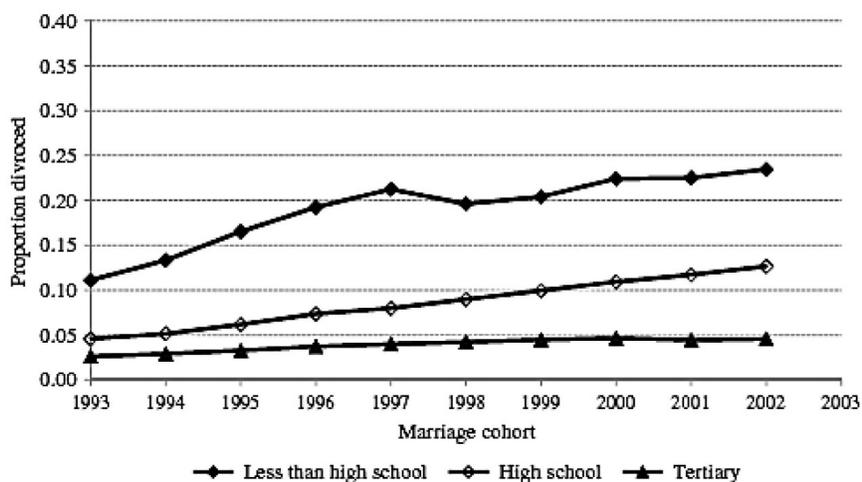
## Diverging destinies (McLanahan 2004)

- 가족불안정성
  - 결혼연령, 혼외출산, 동거, 이혼
- (기혼) 여성의 노동시장 참가
  - 가구소득 불평등 (Schwartz 2010)
- 가족불안정성과 자녀의 성장
  - Kim (2011); Lee and McLanahan (2015)
- 교육 및 양육의 차이
  - <Our Kids> (Putman 2015)
  - <Unequal Childhood> (Lareau 2012)
- 사회이동의 감소 혹은 경직성의 강화?
  - Great Gatsby Curve (Corak 2013)
  - Still constant flux in Europe and the U.S. (Breen and Muller 2020)

9

## 교육수준과 이혼 (Park and Raymo 2013)

FIGURE 3. PROPORTION OF MARRIAGES ENDING WITHIN 4 YEARS OF MARRIAGE BY MARRIAGE COHORT AND EDUCATIONAL ATTAINMENT (WOMEN).



10

## 교육수준과 이혼 (Choi et al. 2019), 2010 marriage cohort

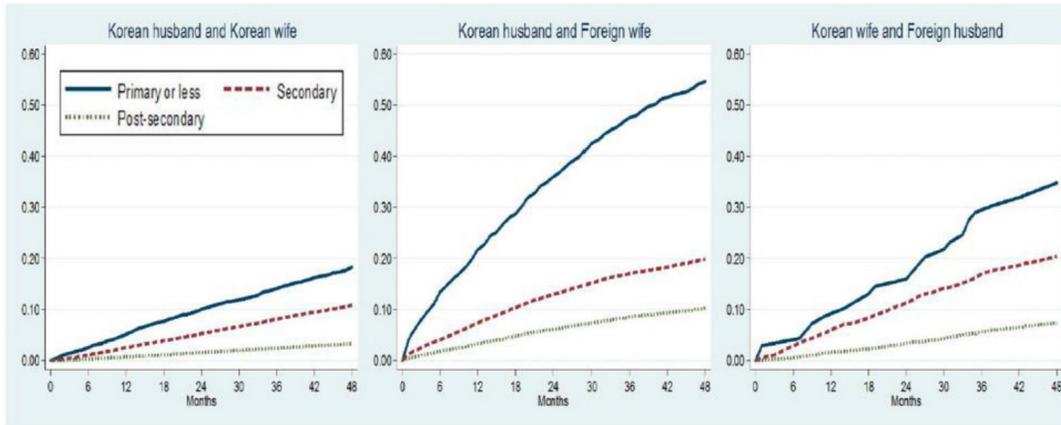
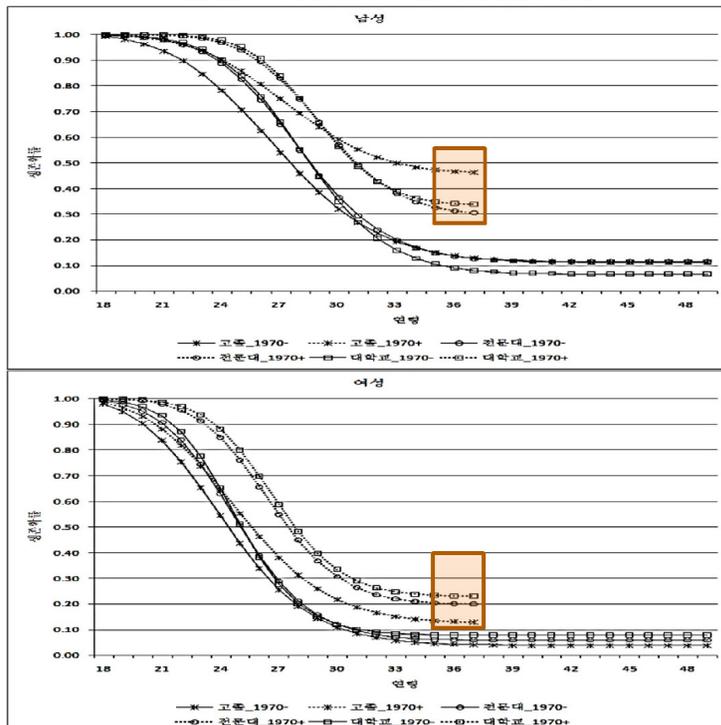


Figure 4. Cumulative probability of divorce by type of marriage and wife's education.

11

## 교육수준과 초혼이행 (우해봉 2009)

<그림 2> 교육수준별 코호트별 생존곡선



12

## 이혼과 자녀의 대학진학 (Park 2014)

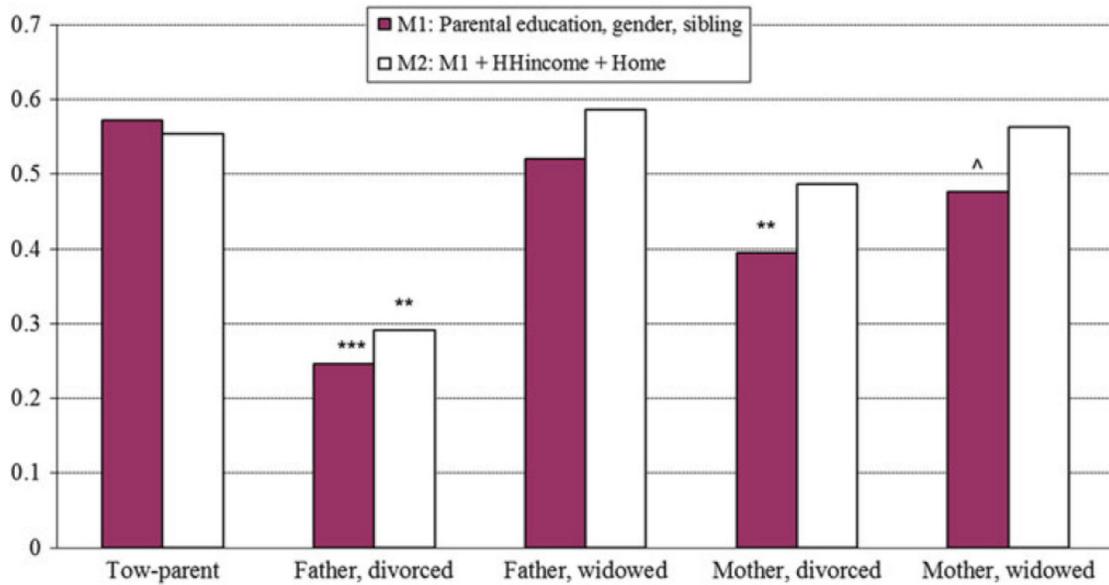


Fig. 9.4 Predicted probabilities of making transition to university (Note: Statistical tests indicate differences between two-parent families and each corresponding type of single-parent family. Refer to Table 9.3)

## 사회이동 (Chung and Park 2019)

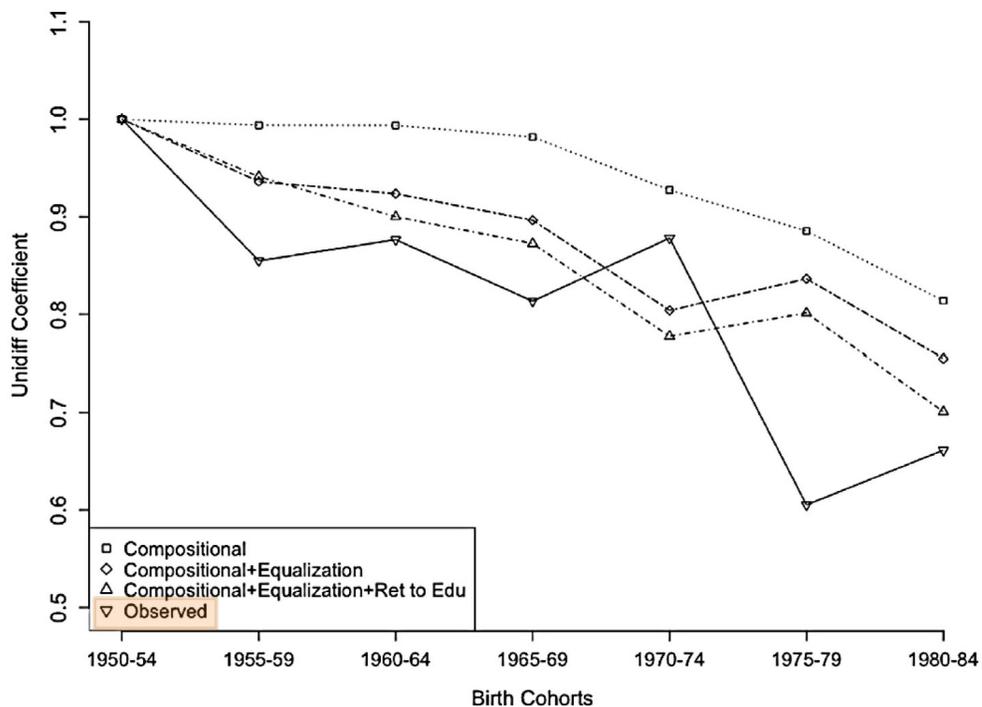


Fig. 3. Counterfactual trends in social mobility (Father's class).

## 소득 수준에 따른 차별출산력 분석: 건강보험 자료 활용, 2002 - 2018

15

### 자료와 분석방법

- 자료
  - 건강보험자료 마이크로 데이터 (2002 – 2018)
  - 출산: 분만여부 (쌍태아, 두 번 출산 고려 X)
  - 소득 측정: 20분위
- 소득
  - 건강보험 가입자: 본인 소득
  - 건강보험 피부양자: 부양자 소득
- 분석방법
  - 소득분위별 연령별 출산율
  - 소득분위별 합계출산율
  - Period measures

16

## 자료의 한계

- 분석대상
  - 전체 여성: 미혼, 이혼, 사별 포함
  - 소득과 출산의 관계를 보기에는 부적절
  - 소득 분위 측정에 문제가 없다고 가정하면, 소득수준에 따른 재생산율을 살펴보는 분석으로 이해할 수 있음.
- 소득
  - 가구소득 기준: 유배우 맞벌이는 과소추정. 미혼 피부양자는 (대부분) 부모소득.
  - 개인소득?
- 자료의 신뢰성
  - 2000년대 중반 이전 자료는 신뢰성이 낮음.

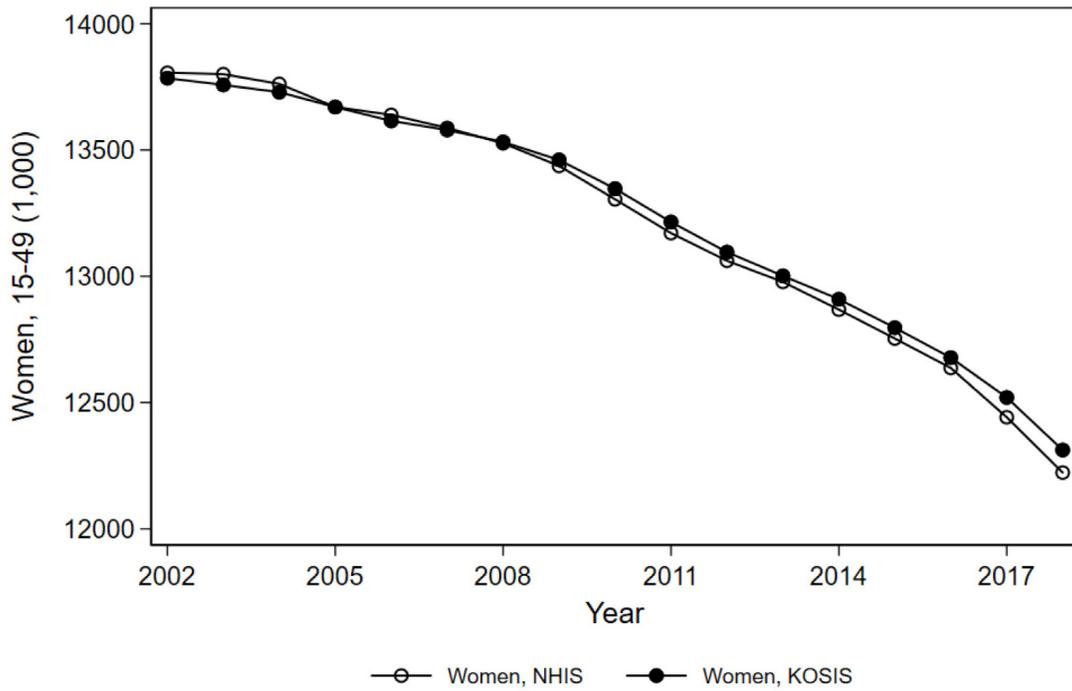
17

## 자료의 구조

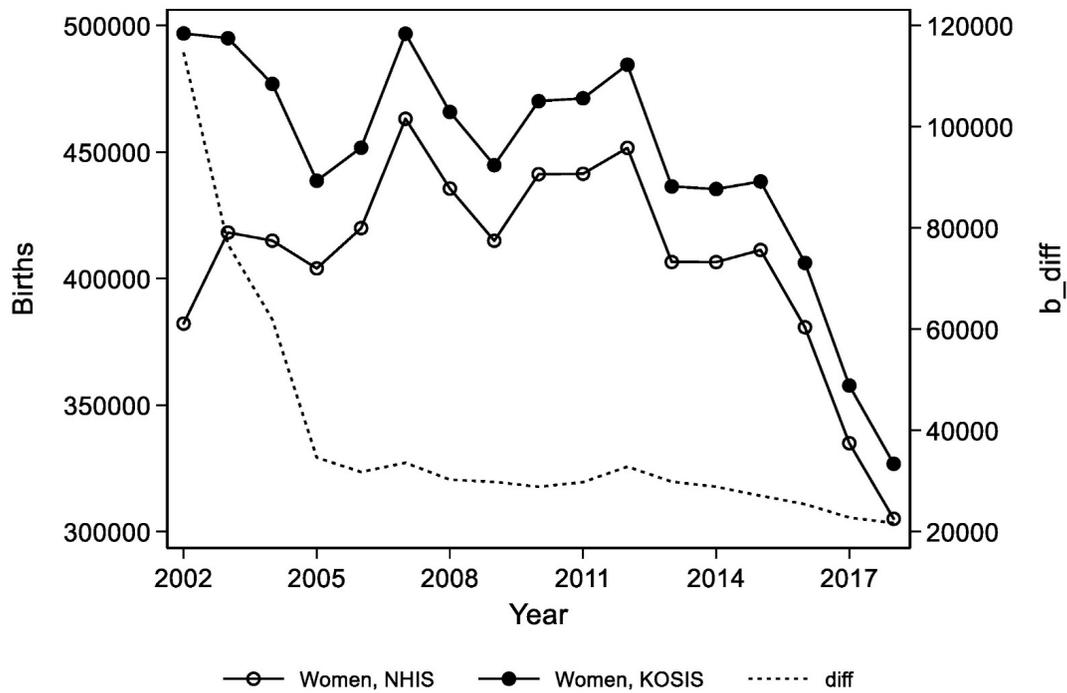
	year	age	type	rank	women	birth
1	2002	15	AID	0	15160	2
2	2002	15	INS_EMP	0	3732	2
3	2002	15	INS_EMP	1	6131	0
4	2002	15	INS_EMP	2	3830	0
5	2002	15	INS_EMP	3	5924	1
6	2002	15	INS_EMP	4	2	0
7	2002	15	INS_EMP	5	3199	1
8	2002	15	INS_EMP	6	3414	1
9	2002	15	INS_EMP	7	2642	0
10	2002	15	INS_EMP	8	3109	0
11	2002	15	INS_EMP	9	3072	1
12	2002	15	INS_EMP	10	6574	2
13	2002	15	INS_EMP	11	3043	1
14	2002	15	INS_EMP	12	7904	0
15	2002	15	INS_EMP	13	5375	0
16	2002	15	INS_EMP	14	4290	0
17	2002	15	INS_EMP	15	4286	0
18	2002	15	INS_EMP	16	9530	1
19	2002	15	INS_EMP	17	11737	0
20	2002	15	INS_EMP	18	9728	0
21	2002	15	INS_EMP	19	14651	0
22	2002	15	INS_EMP	20	11712	0
23	2002	15	INS_LOC	0	133	0
24	2002	15	INS_LOC	1	1733	1
25	2002	15	INS_LOC	2	1648	0
26	2002	15	INS_LOC	3	2087	0
27	2002	15	INS_LOC	4	2747	0
28	2002	15	INS_LOC	5	3087	2
29	2002	15	INS_LOC	6	7351	3
30	2002	15	INS_LOC	7	8790	0
31	2002	15	INS_LOC	8	3392	2
32	2002	15	INS_LOC	9	11628	4
33	2002	15	INS_LOC	10	4985	1
34	2002	15	INS_LOC	11	11247	4
35	2002	15	INS_LOC	12	10275	0
36	2002	15	INS_LOC	13	9909	0
37	2002	15	INS_LOC	14	10395	1
38	2002	15	INS_LOC	15	11634	2

18

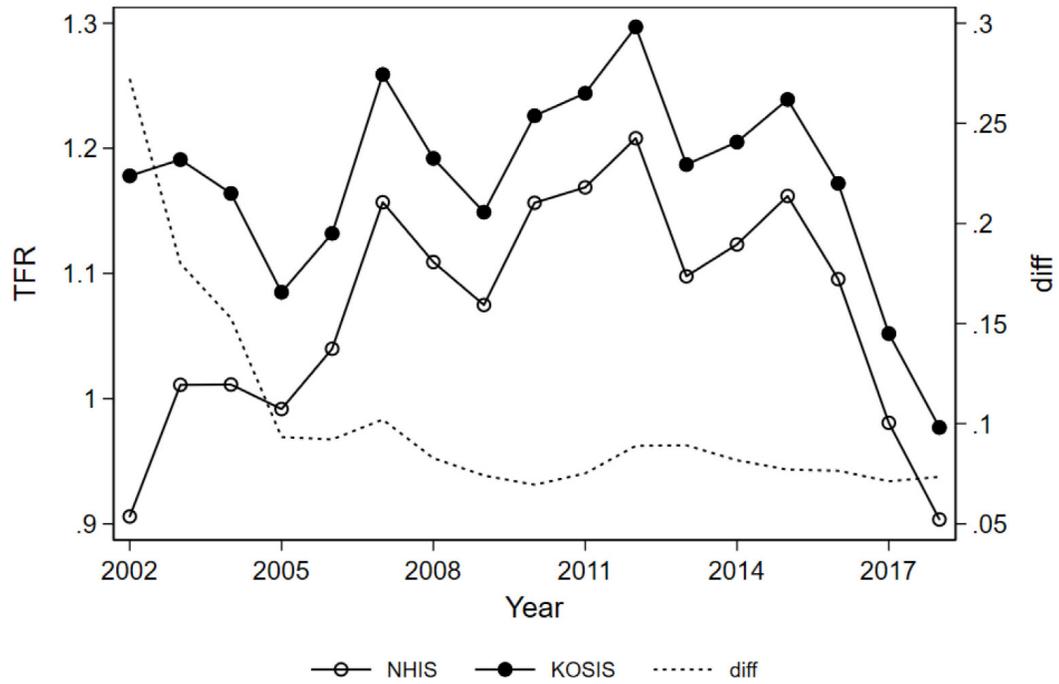
## # of Women, 15 - 49



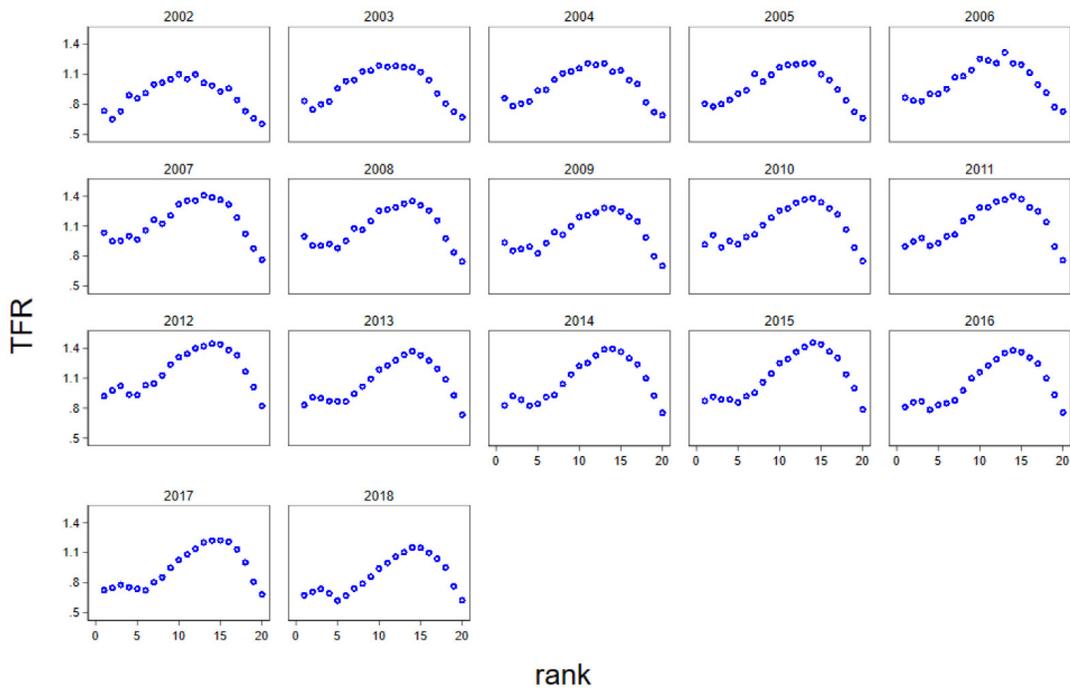
## # of Births



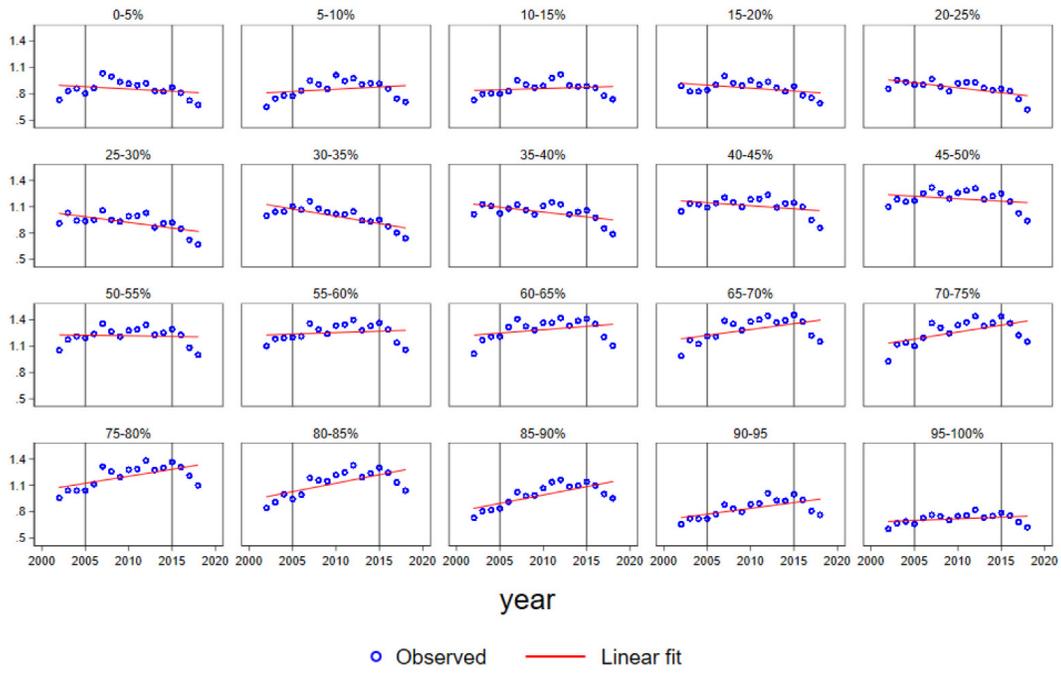
## TFR, 건강보험과 KOSIS



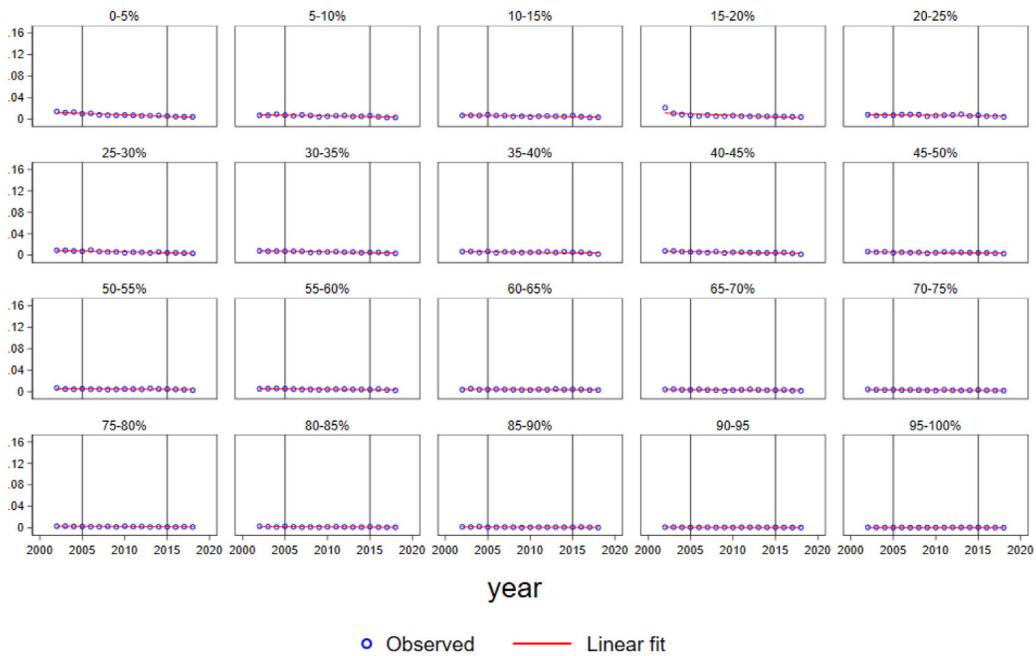
## TFR by income rank and year



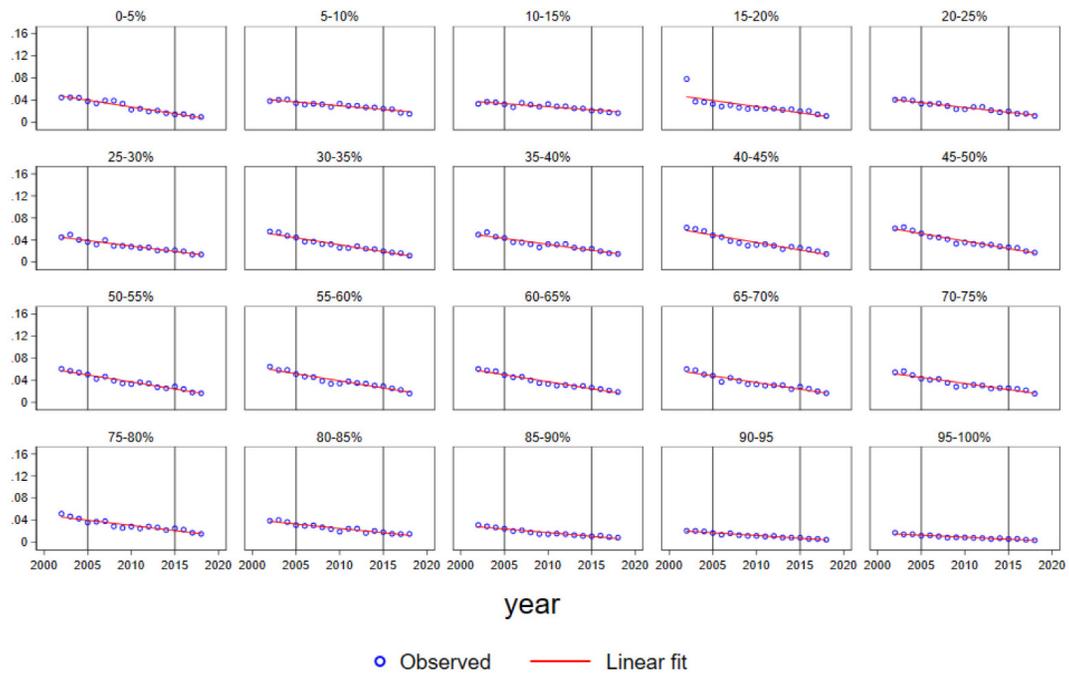
## TFR by income rank



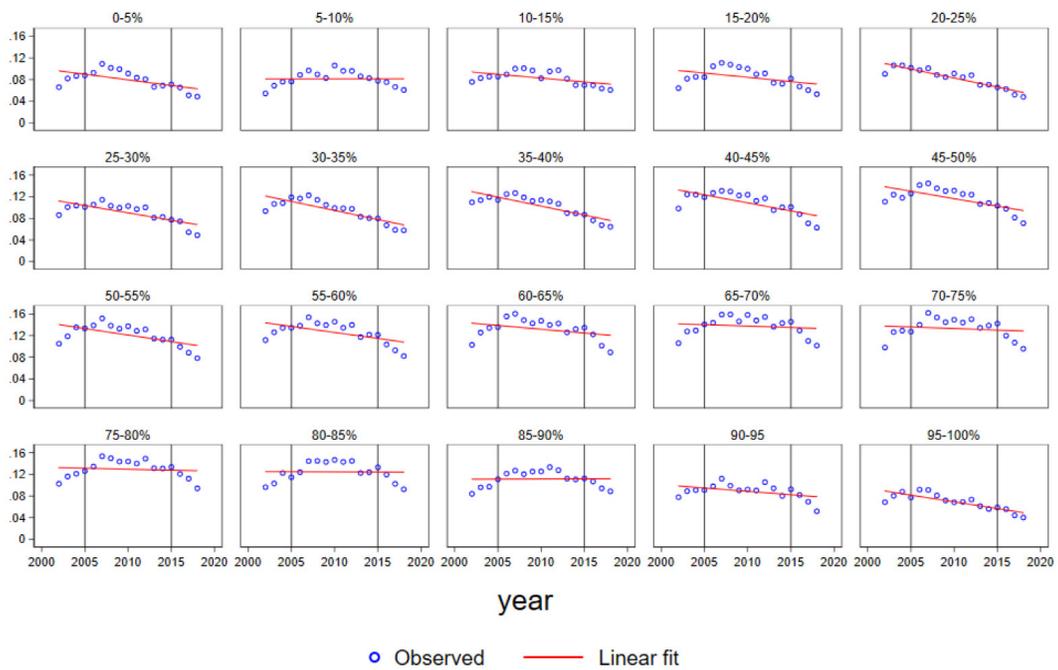
## ASFR by income rank (20 – 24)



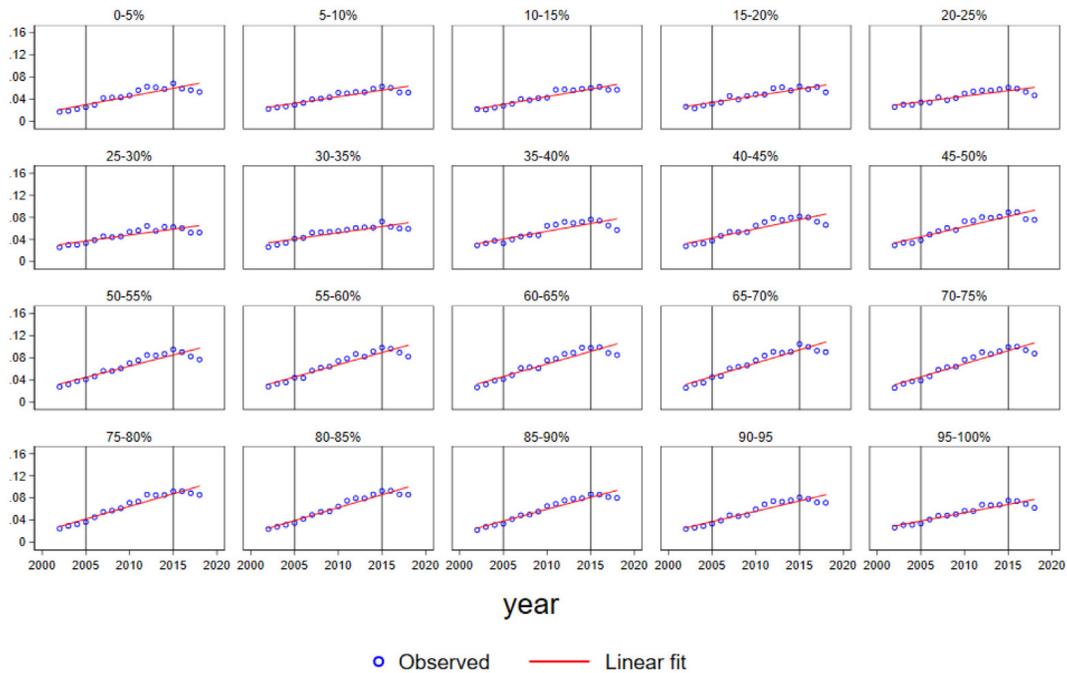
## ASFR by income rank (25 – 29)



## ASFR by income rank (30 – 34)



## ASFR by income rank (35 – 39)



## 결과 요약

### ○ 합계 출산율

- 중위소득 이하는 감소 추세
- 중위소득 이상은 증가 추세
- 단, 2015년 이후는 모든 소득구간에서 급락

### ○ 연령별 출산율

- 20대 후반: 모든 소득구간에서 감소 추세
- 30대 초반: 중위소득 이하는 감소 추세, 중위소득 이상은 등락 (70-90% 집단)
- 30대 후반: 모든 소득 구간에서 증가 추세
- 단, 2015년 이후에는 모든 연령, 소득 구간에서 감소
- 20대는 기존의 감소추세가 유지. 30대는 감소 폭이 커지거나 (30대 초반), 증가에서 감소로 추세가 변화 (30대 후반)

연구논문

## 여성의 고학력화와 결혼시장 미스매치 가설에 대한 비판적 검토, 1990-2015\*

계봉오<sup>\*</sup> · 고원태<sup>\*\*</sup> · 김영미<sup>\*\*\*</sup>

이 연구는 여성의 고학력화가 결혼시장 미스매치에 미치는 함의를 살펴본다. 혼인율의 하락은 결혼성향의 변화와 결혼시장의 구조변동의 결과로 해석할 수 있는데, 결혼시장 미스매치 가설은 여성의 교육수준 향상에 따른 결혼시장의 구조변동에 초점을 맞춘다. 이 주장에 따르면 여성의 교육수준 향상에 따라 고학력 여성이 결혼할 만한 남성 풀이 상대적으로 작아지고 이것이 혼인율 하락으로 이어진다. 이 연구는 인구주택총조사 2% 마이크로 자료(1990, 2005, 2015)와 결속치의 핫덱 대체법(hot deck imputation)을 활용해서 이러한 가설을 검토한다. 주요 분석결과는 다음과 같다. 첫째, 미혼여성이 본인과 유사한 조건의 유배우 여성과 비슷한 방식으로 배우자를 선택한다고 가정하여 구성된 합성 배우자(synthetic spouse)의 사회경제적 특성은 실제 미혼남성보다 유리한 것으로 나타났다. 둘째, 합성 배우자와 실제 미혼남성들의 교육수준 차이는 감소하고 있으며, 직업적 지위의 차이 변화에는 뚜렷한 추세가 존재하지 않는다. 셋째, 미혼여성이 합성 배우자의 속성과 일치하는 속성을 지닌 미혼남성을 실제로 찾을 수 있는 가능성(잠재적 매칭, potential matching)은 증가한 것으로 나타났다. 넷째, 이러한 가능성의 증가는 고학력 여성에서 더욱 두드러지게 나타나고 있다. 즉, 결혼시장 미스매치 가설의 예상과 다르게 고학력 여성이 결혼할 만한 남성의 부족 현상은 한국 결혼시장에서는 나타나지 않고 있다. 이는 미혼남성의 수가 미혼여성의 수보다 압도적으로 많은 한국 결혼시장의 특성에 그 원인이 있다. 이러한 결과는 최근 고학력 여성의 비혼율의 증가가 사회경제적 측면에서의 미스매치보다는 가치관 등 문화적 측면에서의 미스매치에 기인할 가능성을 시사한다.

주제어: 결혼시장 미스매치, 교육수준 향상, 성비, 핫덱 대체법, 합성 배우자, 잠재적 매칭

29

## 동질혼의 약화와 결혼시장의 구조 변동

- 한국의 경우 미국과 유럽에서 나타나는 운명의 분기가 나타난다고 하기 어려움.
- 교육수준에 따른 동질혼이 강화되지 않음 (박현준/김경근 2013; 이명진 2000; Lee 2010)
- 동질혼의 약화의 원인은?
  - 결혼시장의 구조변동
  - 고학력 여성에게 불리해진 결혼시장 – 결혼의 지연/포기(거부) (우해봉 2009)
  - 고학력 여성의 결혼시장 이탈로 인한 동질혼의 약화?
  - 미혼자들의 성비는?

30

## 잠재적 매칭 확률의 변화 (계봉오 외 2021)

### ○ 잠재적 매칭

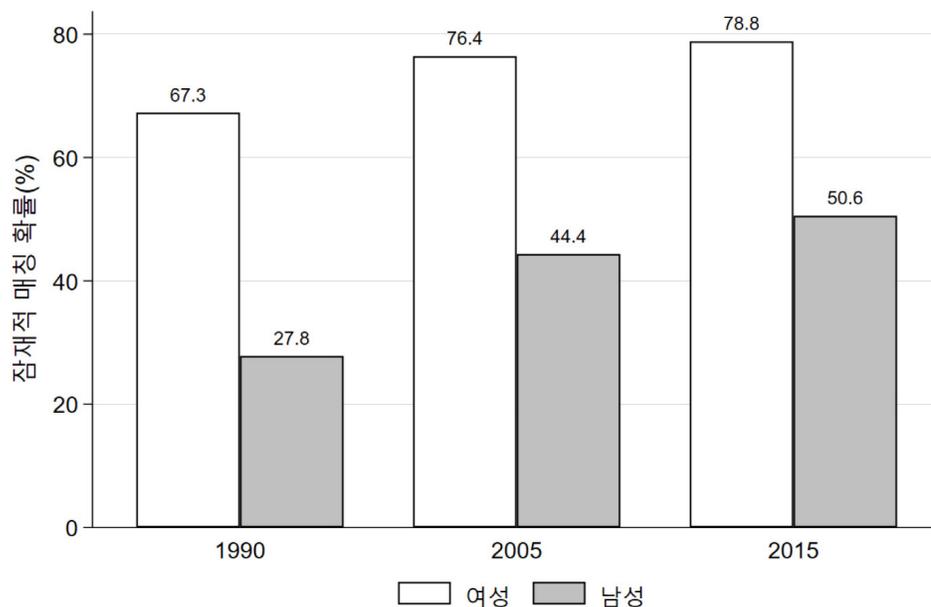
- 모든 미혼자들이 최근에 결혼한 사람들과 비슷한 성향으로 결혼한다고 가정
- 예: 30대 초반 전문직 미혼여성은 최근에 결혼한 30대 여성들의 남편과 연령, 교육, 직업, 고용형태에서 동일한 속성을 가진 남성들과 결혼한다고 가정
- 합성 배우자: 이러한 속성을 만족시켜 주는 배우자 풀
- 잠재적 매칭: 합성 배우자와 동일한 속성을 갖는 미혼남성이 실제 존재

### ○ 분석결과

- 잠재적 매칭 확률의 증가
- 교육수준이 높은 여성들의 잠재적 매칭 확률이 더 크게 증가

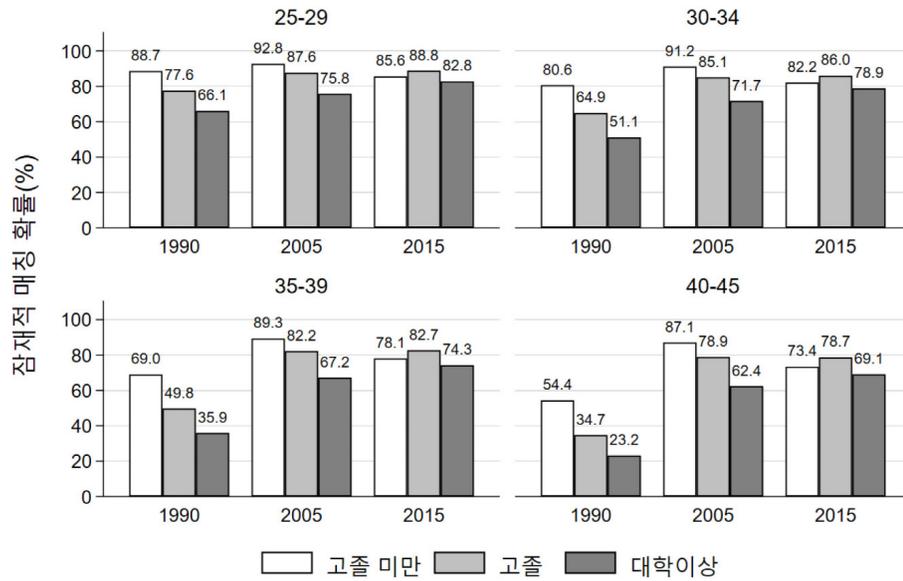
31

## 잠재적 매칭 확률 변화



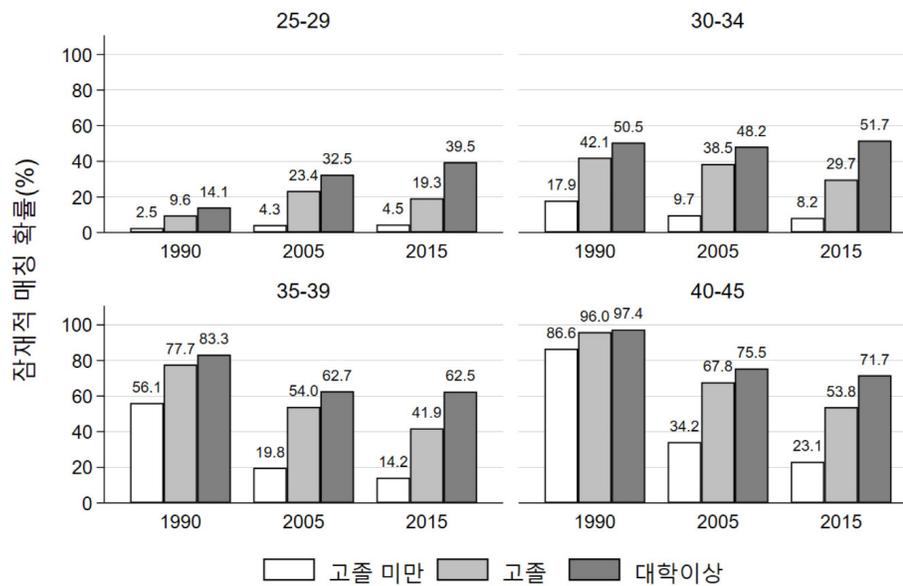
32

## 교육수준과 잠재적 매칭 확률 변화, 여성



33

## 교육수준과 잠재적 매칭 확률 변화, 남성



34

<표 1> 기초통계

연도	변수	기혼여성	기혼남성	미혼여성	미혼남성
1990	연령	27.6(3.0)	30.7(3.1)	28.2(3.8)	28.2(3.3)
	고졸 미만	24.1	16.7	16.6	23.6
	고졸	57.4	48.7	50.2	41.3
	초대졸 이상	18.5	34.6	33.2	35.1
	전문관리직	3.8	11.8	15.2	6.7
	비육체노동	8.7	40.6	39.1	27.1
	육체노동	3.3	40.6	8.8	32.4
	농림어업 등	2.0	3.5	1.3	7.4
	임금노동자	10.0	75.5	54.7	59.2
	자영업자	7.7	21.0	9.7	14.4
	비고용	82.3	3.5	35.6	26.4
사례 수	38,577	38,577	11,780	28,501	
2005	연령	29.7(3.7)	32.4(3.7)	29.5(4.6)	30.7(5.0)
	고졸 미만	2.3	2.2	2.8	6.9
	고졸	38.6	33.9	28.7	34.6
	초대졸 이상	59.2	63.9	68.5	58.5
	전문관리직	13.7	29.1	27.6	15.5
	비육체노동	18.7	35.3	37.0	22.4
	육체노동	2.6	28.6	4.2	25.5
	농림어업 등	0.5	1.4	0.4	2.9
	임금노동자	30.4	77.9	62.5	56.1
	자영업자	5.1	169.4	6.7	10.3
	비고용	64.5	5.7	30.8	33.6
사례 수	21,358	21,358	30,210	52,046	
2015	연령	32.8(4.4)	35.0(4.6)	31.3(5.4)	32.5(5.7)
	고졸 미만	0.7	0.8	1.2	2.7
	고졸	20.1	18.1	18.0	25.4
	초대졸 이상	79.2	81.1	80.7	71.9
	전문관리직	19.7	28.6	30.8	17.2
	비육체노동	23.6	38.7	39.6	27.9
	육체노동	3.8	27.5	5.3	26.8
	농림어업 등	0.3	0.9	0.3	1.6
	임금노동자	40.7	80.7	68.7	62.8
	자영업자	6.7	14.9	7.3	10.6
	비고용	52.6	4.4	24.1	26.6
사례 수	25,004	25,004	38,515	60,062	

주: 기혼은 배우자 중 한 명이 25~45세 사이이며, 미혼은 25~45세 사이임. 괄호 안은 표준편차이며, 직업 및 경제활동상 지위는 모두 무직을 포함하여 계산되었음.

## Lack of marriageable men in Korea?

- 잠재적 매칭 확률
  - 여성은 증가하고, 남성은 하락
  - 고학력 여성은 증가/고학력 남성은 하락
  - 결혼시장의 성비 불균형이 원인
  
- 구조적 변동이 아니라 가치관의 변화 등으로 인한 미혼/비혼의 증가?

## 보건복지 대응에 대한 함의는?

- 인구구조 변동에 따른 불평등의 증가
  - 공적 연금 확대?
- **차별출산력의 증가**
  - **저소득층에 대한 출산지원 확대?**
- 결혼시장의 구조변동
  - 결혼시장의 남초 현상
  - 정책적 함의는?



## 수명과 건강 측면에서 인구구조 변화와 보건복지 관계

발표자

우해봉 연구위원(한국보건사회연구원)

토론자

고든솔 부연구위원(한국보건사회연구원)



## 제 2 장 인구구조 변화와 보건복지 관계 분석

### 제3절 수명과 건강

- 이 절에서는 수명(사망)과 건강(이환/장애)을 중심으로 인구학적 변화가 보건복지 분야에 미치는 파급 효과를 검토하고 정책적 시사점을 논의함.
- 인구학적 파급 효과에 따른 보건복지 분야의 대응 방향을 검토하지만, 인구변동은 독립적으로 작용하는 대신에 근대화(현대화) 등 다른 사회경제적 변동과 밀접히 연계되어 전개되는 현상임.
- 인구변동의 영향만을 구분하여 분석하는 작업이 쉽지는 않지만, 인구변동은 보건복지 분야에서 매우 중요한 함의를 가짐.
- 세부적인 검토 내용과 관련하여 이 절에서는 인구변천(demographic transition) 및 이와 밀접히 연관된 역학변천(epidemiologic transition)/건강변천(health transition) 관련 논의를 살펴보고 보건복지 분야의 주요 이슈들을 논의함.

#### 1. 인구변천과 역학변천/건강변천

##### 가. 인구변천

- 1800년경에 서유럽 지역을 중심으로 시작된 인구변천의 일반적인 패턴, 그리고 인구변천과 인구성장의 관계에 대해 유용한 시사점을 제공

하는 분석적 도구가 인구변천이론(Notestein, 1945; Thompson, 1929)임.

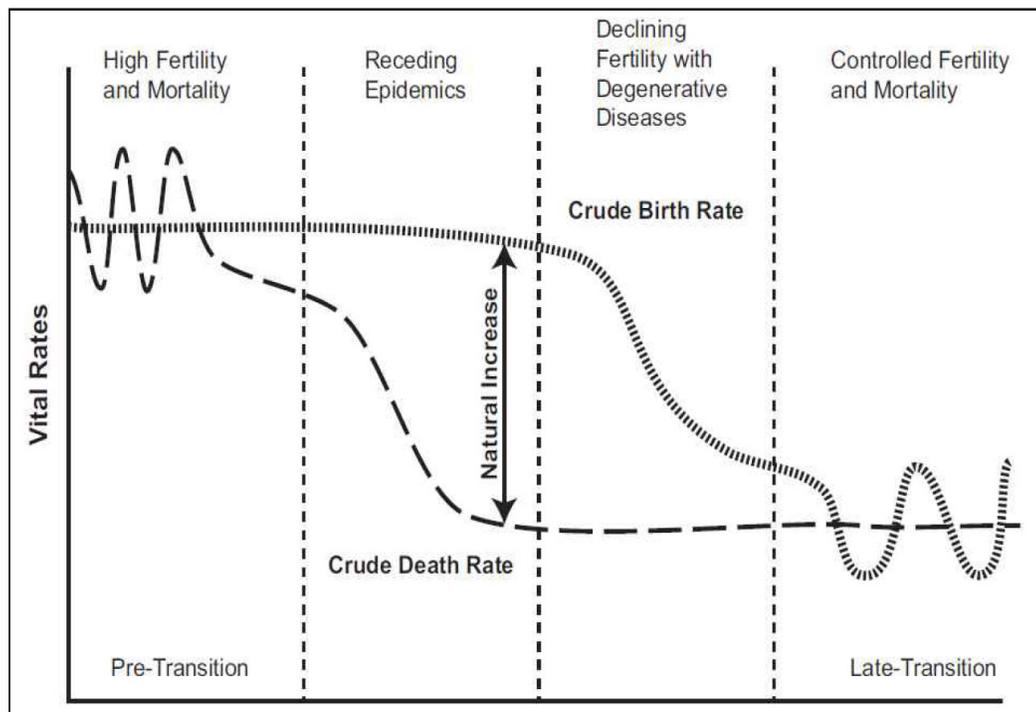
- [그림 3-1]에서 볼 수 있듯이 인구변천 이전 단계에서는 (조)출생률과 (조)사망률이 높은 수준을 보임. 인구변천 이전 단계의 높은 사망률은 기본적으로 영유아 사망률과 관계가 있음. 출생률과 사망률이 높은 변천 이전 단계에서 인구성장률은 일반적으로 낮은 수준이었는데, 1700년 이전 서유럽 지역의 인구성장률은 평균적으로 0.3% 수준에 불과했던 것으로 추정됨(Lee, 2003, p. 169).
- 인구변천의 시작은 1800년경 서유럽 지역에서 사망률이 감소하면서 시작된 것으로 알려짐. 반면 개도국에서 사망률 감소는 20세기 초에 시작되어 제2차 세계대전 후에 가속화됨.
- 인구변천의 첫 단계인 사망률 감소는 대체로 공기나 물을 통해 전파되는 감염성 질환의 감소에 기인함. 사망률 감소를 이끈 원인에 대한 논란이 있지만 대체로 공중보건 조치와 개인위생 향상, 영양 개선, 미생물 병인론(germ theory of disease)의 확산, 의학 기술의 발전이 큰 역할을 할 것으로 알려짐(Lee, 2003, pp. 170-171; Notestein, 1945, p. 39; Sloggett, 2015).
- 미국이나 프랑스의 사례처럼 예외가 없는 것은 아니지만, 일반적으로 인구변천 과정에서 사망률 감소에 이어 출생률 감소가 뒤를 이음. 대부분의 유럽에서 유배우 출산율은 사망률 감소에 비해 훨씬 늦은 1890~1920년 기간에 감소하기 시작한 것으로 알려짐(Lee, 2003, p. 170, p. 172).
- 사망률 감소가 출생률 감소보다 선행하는 기제를 좀 더 세부적으로 살펴보면, 우선, 인구변천 초기의 사망률 감소는 주로 영유아 사망률 및 모성 사망률 감소에 기인함. 근대화 과정과 맞물려 감염성 질환과 영

양 결핍의 문제가 완화되면서 영유아 및 가임 연령대 여성의 생존 확률이 높아짐. 이러한 가임기 여성의 건강 향상과 사망률 감소가 초기에 출산율을 높이는 측면도 있지만, 다른 한편으로 영유아 생존 확률의 향상은 후속적으로 수유 기간의 확대 및 이로 인한 출산 간격을 증가시킴으로써 출산을 억제함. 또한 근대화 과정과 맞물린 영양 및 위생 개선을 통한 영유아 사망률 감소는 고출산의 유인을 감소시켰으며, 피임 기술의 발전은 이러한 저출산 의도를 구체적으로 실현할 개연성을 더욱 높임. 더 나아가 영유아가 성인으로 생존할 개연성이 높아짐에 따라 소수의 자녀에게 재정적, 정서적 투자를 집중하는 경향 또한 출생률 감소 추세를 강화함(Omran, 1971, pp. 527-530).

- 아래의 그림에서도 나타나듯이 인구변천 이전 단계에서는 사망률에서의 변동이 크지만, 변천 후기 단계에서는 출산률에서의 변동 폭이 더욱 높은 모습을 보임. 이러한 변동 양상에도 불구하고 인구변천 과정을 통해 사망률과 출생률이 모두 감소하는 동시에 과거에 비해 통제된 혹은 예측 가능한 패턴으로 전환됨(Lundquist, Anderton, & Yaukey, 2015, p. 57).
- 잘 알려져 있듯이 인구변천 과정에서 선행의 사망률 감소와 후행의 출생률 감소 간 간극이 크게 발생하는 시기가 바로 급격한 인구성장이 이루어지는 시기임. 참고로 대부분의 서유럽 국가들에서는 1870-1920년의 기간이 여기에 해당함(Lundquist et al., 2015, p. 57).
- 아래 그림에서 명시적으로 나타나지는 않지만, 인구변천은 인구성장 뿐만 아니라 인구구조에서의 변화를 동반하는 과정임. 역학변천 논의에서 좀 더 자세히 언급하겠지만, 인구변천을 추동한 초기의 사망률 감소는 대체로 영유아 사망률 감소에 기인함. 이는 유소년인구의 생존

확률을 높임으로써 인구 고령화를 억제하는 역할을 함. 그러나 후속적으로 출산율이 감소하는 한편 기대여명이 지속적으로 증가함으로써 인구 고령화 현상이 본격적으로 나타나게 되는 구조임.

[그림 3-1] 인구변천 단계의 도식화



자료: Lundquist, J. H., Anderton, D. L., & Yaukey, D. (2015). *Demography: The Study of Human Population*. Long Grove, IL: Waveland Press. p. 57(Figure 3-2).

- 물론 이러한 고전적 인구변천이론(Notestein, 1945; Thompson, 1929)은 사망률과 출산력 변동에 관한 개별 국가의 실제 경험을 기술하는 정교한 이론은 아니며 인구변천 과정을 이해하기 위한 분석적 도구임.
- 특히 인구변동 요인들에서의 변화가 인구성장에 초래하는 파급 효과를 이해하는 유용한 도구로 이해할 필요가 있음.
- 결과적으로 실제 인구변천 과정 또한 위의 그림이 제시하는 정형화된

패턴에서 이탈하는 사례가 빈번히 보고됨.

- 이러한 측면에서 고전적 인구변천이론을 이은 다양한 후속 이론들이 제기되었는데, 대표적인 이론으로 Caldwell(1976)은 의무교육의 시행이나 아동노동에 대한 규제 등에서 촉발된 가족 내의 아동의 역할 변화에서 비롯된 세대 간 부(wealth; 화폐, 재화, 용역, 보증 등)의 이동을 강조함.
- 인구변천 이전의 전통사회에서 아동은 부모에게 경제적 이익을 제공하였지만(자녀에서 부모로의 부의 이동), 인구변천 후의 산업사회에서 아동은 경제적 부담의 성격을 가지게 되었다는 것임(부모에서 자녀로의 부의 이동).
- Lesthaeghe(1983)는 인구변천 및 근대화 과정에서 자아실현을 강조하는 것과 같은 가치관 변동의 중요성을 지적하며, Cleland & Wilson(1987) 또한 구조적 요인 대신 피임 실천이나 출산 관련 규범의 확산을 강조함.
- 고전적 인구변천이론에 대한 또 다른 중요한 수정으로 제2차 인구변천이론(SDT: Second Demographic Transition Theory)이 제시됨 (Van de Kaa, 1987).
- 제2차 인구변천이론은 고전적 인구변천이론과 달리 출산율이 대체 출산율 수준에서 안정화되는 대신 지속적으로 하락하거나 불안정한 모습을 보일 것임을 전망함. 한편 고전적 인구변천이론이 전통적인 가족-젠더 규범을 강조하는 문화적 맥락하에서 논의된 반면 제2차 인구변천이론은 사회의 세속화, 개인주의화, 평등한 성 역할 규범을 반영함으로써 가족 구조가 유연화되는 모습을 보임(Lundquist et al., 2015, pp. 59-60).

- 물론 제2차 인구변천이론은 현재 진행 중인 과정으로 볼 수 있기에 향후 어떠한 측면에서 고전적 인구변천이론과 차이를 보일 것인지에 대해서는 추가적인 관측과 논의가 필요할 것임.

## 나. 역학변천과 건강변천

- 인구변천과 건강을 연계하는 이론적 모형으로 역학변천이론(Theory of Epidemiologic Transition)이 제안됨.
  - 잘 알려져 있듯이 역학변천이론에서는 인구변천이 진행됨에 따라 질병 구조도 초기의 감염병 중심에서 최종적으로 비감염성 질환(만성질환) 중심으로 전환됨(Omran, 1971, 1983).
  - 역학변천이론에서 Omran(1971, pp. 516-517)은 사망력과 질병 구조에서 장기적인 변화가 나타남을 지적하는데, 이 과정에서 이환과 사망의 주된 원인으로 감염성 질환이 점차 퇴행성 및 인조 질환으로 대체됨을 지적함.
  - Omran(1971, pp. 516-517)의 이론은 3단계로 구성되는데, 첫째, 전염병의 세계적 유행과 기근의 단계(Age of Pestilence and Famine)임.
  - 이 단계는 사망력 변천 이전의 단계로 기대수명은 20-40년 수준에서 변동함. 높은 사망률로 인해 이 단계에서 지속적인 인구성장은 억제됨.
  - 둘째, 전염병의 쇠퇴 단계(Age of Receding Pandemics)임. 이 단계에서 기대수명은 대략 30년에서 50년까지 꾸준하게 증가함.
  - 이에 따라 인구성장이 지속적으로 이루어지고 지수적 성장의 패턴을

보이기 시작함.

- 셋째, 퇴행성 및 인조 질환의 단계(Age of Degenerative and Man-Made Diseases)인데, 사망률이 지속적으로 감소하여 낮은 수준에서 안정화됨. 기대수명은 50년 이상으로 꾸준히 증가함.
- 기본적으로 Omran(1971, p. 517)의 이론은 역학변천의 마지막 단계에서 사망률 감소 속도가 감소할 것임을 전망하고 있지만, 그의 예상과 달리 1970년대 이후 사망률 감소는 가속화됨.
- 이러한 1970년대 이후의 상황을 반영하는 차원에서 Olshansky & Ault(1986)는 Omran(1971)의 3단계 이론에 네 번째의 단계, 즉 지연된 퇴행성 질환의 단계(Age of Delayed Degenerative Diseases)를 추가함. 기대수명의 지속적인 상승에 따라 사망 연령이 지속적으로 고연령층으로 이동한다는 것임.<sup>1)</sup>
- [그림 3-2]는 이러한 Omran(1971)과 Olshansky & Ault(1986)의 논의에 기초하여 역학변천의 4단계를 도식적으로 보여 줌(United Nations, 2012, p. 10).
- 참고로 [그림 3-2]에서 사망 원인 I(Group I)은 전염성 질환과 함께 모성, 주산기, 영양 결핍에 기초한 사망을 의미하며, 사망 원인 II(Group II)는 비전염성 질환을 의미함(사망 원인 중 외인성 사망(Group III)은 제외).

---

1) 후속적으로 Omran(1998, p. 102) 또한 초기의 3단계 외에 역학변천의 네 번째와 다섯 번째 단계를 새롭게 추가함.

[그림 3-2] 역학변천 단계의 도식화

	Pre-transition: age of pestilence and famine	Mid-transition: age of receding pandemics	Late-transition: age of degenerative and man-made diseases	Post-transition: age of delayed degenerative diseases
Cause of death pattern in the epidemiologic transition	Predominance of Group I health conditions	Decreasing importance of Group I conditions	Predominance of Group II health conditions	Predominance of Group II health conditions
Mortality pattern in the demographic transition	$e^0 < 40$ years High mortality in children and adults	$e^0$ increasing Declining mortality in children	$e^0 > 70$ years Most people survive to adulthood	$e^0$ increasing Death delayed to even older ages

자료: United Nations. (2012). Changing levels and trends in mortality: The role of patterns of death by cause. p. 10(Figure II.5). Retrieved from <https://www.un.org/en/development/desa/population/publications/mortality/changingLevelsAndTrends.asp>. 2021. 5. 7.

○ 분석 틀로서의 유용성에도 불구하고 Omran(1971)의 역학변천이론이 발표된 후 다양한 비판이 제기됨과 함께 최근까지 다양한 환경에서 보고된 새로운 경험적 증거에 기초하여 이론의 수정 작업이 필요함이 지적됨.

- 예컨대, 역학변천이론이 사망력 변화에 초점을 맞춘 관계로 이환과 장애 그리고 생존 기간의 삶의 질에 대해서는 충분한 관심을 주지는 못함(McKeown, 2009, p. 25S).
- 다른 한편으로 생활양식 등 위험 요인들에서의 변화나 기후변화와 같은 거시적 환경 변화 등 사망력에 영향을 미치는 새로운 요인들의 등

장, 그리고 국가별 역학변천의 시작 시점과 속도 그리고 역학변천을 추동하는 근본 원인에서 차이가 있다는 점에도 주목할 필요가 있음이 지적됨(Santosa, Wall, Fottrell, Högberg, & Byass, 2014).

- 1990년대 이후 활성화되기 시작한 건강변천이론(theory of health transition)은 역학변천이론의 이러한 한계를 극복하기 위한 노력의 일환으로 볼 수 있음. 특히 건강변천이론은 역학변천의 작동 기제에 관한 유용한 설명을 제공함.

○ 건강변천이론에서 역학변천은 건강변천의 하위 개념으로 해석되는데, 특히 역학변천과 함께 역학변천에 대응한 보건의료 분야의 대응 (health care transition)을 포함함(Frenk, Bobadilla, Stern, Frejka, & Lozano, 1991, p. 23).<sup>2)3)</sup>

- 고전적 인구변천이론이 초기의 고사망-고출산 단계에서 최종의 저사망-저출산 단계로의 전환을 기술하지만, 건강변천이론은 이러한 인구변천이 단순한 기대수명 증가에 그치지 않고 건강에서도 큰 변화가 나타남을 이론화 과정에서 고려함.

○ 개인 수준의 건강 상태가 집계되면 전체 인구의 역학 프로파일이 정의되며, 이러한 역학 프로파일에서의 장기적 변화가 역학변천을 구성하게 됨. 건강변천이론에서 전체 인구의 역학 프로파일 변화를 이끄는 주요 기제들은 다음과 같은데 국가별 혹은 지역별로 이들 작동 기제의

---

2) 이에 반대하여 Omran(1998, p. 99)은 건강변천이 역학변천의 하위 개념에 불과함을 주장함. 그에 의하면 역학변천 개념은 건강변천, 인구변천(일부), 생활양식 변천, 건강관리 변천, 의료-기술 변천, 생태학적 변천을 모두 아우르는 포괄적인 용어임.

3) 참고로 건강변천의 개념도 연구자에 따라 다소 상이한 개념으로 사용됨. Frenk et al.(1991)이 건강변천을 Omran(1971)의 역학변천을 수정 및 확대하는 개념으로 사용하는 반면 Caldwell & Caldwell(1991, p. 3)은 건강에 대한 문화적, 사회적, 행동적 영향 요인, 즉 의료적 개입과 경제적 요인(소득)을 제외한 영향 요인들을 의미하는 개념으로 사용함. 이 연구에서는 Frenk et al.(1991)의 접근을 중심으로 건강변천을 논의함.

양상과 상호적 관계에 따라 역학변천이 다양한 모습을 보이게 된다는 것임(Frenk et al., 1991, pp. 31-33).

- 첫째, 출산율 감소임.
- 잘 알려져 있듯이 출산율 감소는 고전적 인구변천이론에서 인구학적 변화를 초래하는 핵심 원인 중의 하나임.
- 인구변천 과정에서 출산력은 생물학적 요인들이 주도하던 상황에서 개인(부부)의 의사결정에 의해 주도되는 상황으로 전환됨.
- 출산율 감소는 연령 구조에서의 변화를 통해 전체 인구의 역학 프로파일을 변화시킴.
- 좀 더 구체적으로, 출산율 감소는 인구변천 이전의 피라미드형 인구에서 성인이 주도하는 인구구조로 전환되는 변화를 초래함.
- 고사망-고출생 단계에서 시작된 인구변천은 사망률 감소가 선행하고 후속적으로 출생률이 감소하는 구조임.
- 이 과정은 결과적으로 성인 인구의 절대적 규모를 증가시키는 한편 전체 인구에서 성인 인구가 차지하는 비중도 높임.
- 이러한 성인 인구(특히, 고령 인구)의 절대적 및 상대적 증가는 증장기적으로 비감염성 질환 위험에 노출되는 인구의 절대적 및 상대적 증가로 이어짐.<sup>4)</sup>
- 둘째, 건강 위험 요인들에서의 변화임.
- 인구변천과 맞물려 이루어진 근대화(현대화) 과정은 건강 위험 요인들에서도 변화를 초래함.

---

4) Frenk et al.(1991, p. 31)이 출산율 감소만을 논의하지만, 기본적으로 사망률 감소 또한 전제된다고 볼 수 있음.

- 근대화 과정은 영양, 주거, 식수, 위생 등 감염병 위험 요인들을 크게 줄임. 또한 근대화 과정과 맞물려 이루어진 피임 기술의 발전과 교육 기회의 확대(특히 여성)는 영유아 및 모성 사망률을 크게 낮춤.
- 그러나 근대화(현대화) 과정은 다른 한편으로 새로운 건강 위험 요인들, 즉 흡연, 음주, 운동 부족, 과체중과 비만 등과 같은 새로운 위험 요인들을 만들어냄.
- 만성질환과 마찬가지로 이들 건강 위험 요인들도 사후적 대응이 어려운 동시에 비효율적일 수 있다는 점에서 선제적인 접근이 중요함.
  - 셋째, 질환 치명률(case fatality rate)에 영향을 미치는 보건의료 기술과 조직의 발전임.
- 앞에서 언급했듯이 건강변천이론에서는 역학변천이 하위 개념으로 이해되며, 역학변천에 대한 사회적 대응이 중요한 부분을 차지함.
- 보건의료 서비스의 조직과 분배, 양과 질 또한 건강변천에서 중요한 역할을 함.
- 특히 보건의료 기술의 발전은 감염병과 비감염병을 모두 아울러 질병에 대한 효과적인 관리에 있어서 획기적인 진전을 가능하게 함.
- 기대여명 상승에서 중요한 역할을 한 것이 효과적인 진단 및 치료 기술을 통한 질환 치명률의 감소임.
- 질병에 이환될 확률을 낮추는 예방적 개입(preventive intervention)에 비해, 초기 치료를 통해 질병의 전파 위험을 낮추는 경우를 제외하고, 치료적 개입(therapeutic intervention)이 질병에 이환될 확률을 변화시킬 개연성은 높지 않음.
- 치료적 개입의 주된 효과는 이미 이환된 개인의 사망 확률을 낮추는 것임.

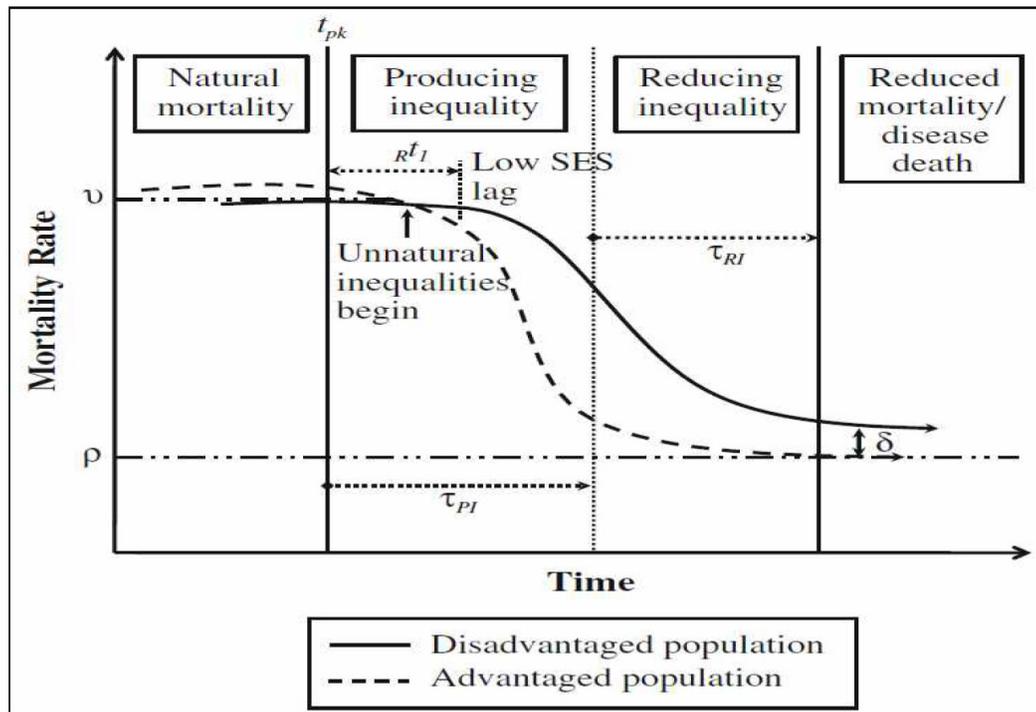
- 역학변천의 초기 단계에 있는 개발도상국에서 예방적 개입과 치료적 개입은 모두 감염 및 기생충 질환에 의한 사망을 줄이는 효과를 가질 개연성이 높지만, 역학변천의 후기 단계에 있는 선진국에서 보건의료 기술의 발전은 이환 기간을 확대하는 효과를 가질 개연성을 높임.
- 고전적 인구변천이론과 역학변천이론이 사망력 변동의 중요성을 보여 주지만, 사망력 변동이 사회 불평등과 연계하여 작동하는 기제를 설명하지 못하는 한계가 있음(Clouston, Rubin, Phelan, & Link, 2016, p. 1633).
  - 초기 건강변천이론에서도 역학변천 과정에서 사망력 불평등이 출현하는 기제는 개략적인 수준에서만 검토됨.
  - 예컨대, 역학변천의 유형을 특징짓는 주요 속성에 대한 검토에서 Frenk et al.(1991, p. 34)은 전체 인구를 구성하는 하위 집단별로 역학변천이 상이한 속도로 진행된다면 역학 프로파일에서 차이를 보이며, 이는 후속적으로 건강 불평등 문제를 더욱 악화시킬 수도 있음을 지적함(역학 양극화).
  - 역학변천 과정에서 사망(건강) 불평등이 확대되는 기제는 건강변천이론을 지향하는 후속 연구들에서 좀 더 명확히 논의됨.
  - 특히 퇴행성 만성질환이 주도하는 역학변천의 후기 단계일수록 사망(건강) 분야의 정책 성과는 국가 수준의 중앙 집권적 방식의 대응 대신에 개인들의 적극적인 책임감과 참여(행위 조정)에 의존하는 경향이 강하다는 점(Caselli, Meslé, & Vallin, 2002, p. 28; Rogers & Hackenberg, 1987, p. 234)에서 불평등 문제를 악화시킬 개연성을 내포하고 있음이 지적됨.
  - 역학변천 과정에서 불평등의 확대는 국제적 차원은 물론 개별 국가 수

준에서도 적용될 수 있음.

- 우선, 1970년대 이후 서구 국가들에서 심혈관 질환(CVD) 치료에서의 진전은 의료 기술의 발전과 개인행동(특히 식생활)에서의 변화에 기초하고 있는데, 모든 국가가 동일하게 이러한 전략을 수용할 준비가 된 것은 아니라는 것임(Caselli et al., 2002, p. 28). 대표적인 사례들이 아프리카 국가들과 체제를 전환한 동유럽 국가들임.
- 개별 국가의 차원에서 볼 때 역학변천이론이 인구변동과 맞물려 질병 구조에서도 변화가 나타남을 시사하지만, 역학변천은 무작위적으로 작동하는 과정이 아니며 사회의 계층 혹은 계급 구조와 밀접히 연계되어 전개됨에 주목할 필요가 있음(Armelagos, Brown, & Turner, 2005).
- 예컨대, Pearson(2003, p. S2/159-S2/161)은 최근의 역학변천 단계에서 교육과 소득의 역할은 양면성을 가짐을 지적함.
- 좀 더 구체적으로, 교육 수준이 높고 부유한 계층이 주요 사망 원인과 연계된 (불건강한) 생활양식을 조기에 수용하는 경향이 있지만, 이들은 동시에 이러한 이환 및 사망 위험을 줄이는 의학적 처치나 생활방식 변경을 조기에 수용하는 경향이 있음.
- 반면 교육 수준이 낮거나 가난한 계층은 이환 및 사망 위험이 높은 생활양식을 늦게 수용하는 한편 상위 계층에서는 이미 감소하기 시작한 단계에서 이환 및 사망 위험에 지속적으로 노출되는 문제가 발생할 수 있다는 것임.
- Clouston et al.(2016) 또한 사망력에서의 불평등 현상을 이해하는데 있어서 정태적 접근 대신에 시간의 경과에 따른 동태적 과정으로 이해할 필요가 있음을 주장함.

- 이들은 질병과 위험 요인에서의 변화에도 불구하고 사회경제적 지위와 건강의 연관성이 시간과 공간을 가로질러 지속됨을 강조하는 근본 원인론(fundamental cause theory)에 기초하여 사회계층별 (사망 원인별) 사망률이 확대되고 축소되는 동태적 과정을 이론화함.
- [그림 3-3]은 사망의 통제에 영향을 미치는 자원 분포에서의 불평등이 존재하는 상황에서 사망원인별 사망률이 시간의 경과에 따라 전개되는 과정을 도식화한 것임.

[그림 3-3] 사망률과 사회 불평등의 동태적 전개 과정 도식화



자료: Clouston, S. A., Rubin, M. S., Phelan, J. C., & Link, B. G. (2016). A social history of disease: Contextualizing the rise and fall of social inequalities in cause-specific mortality. *Demography*, 53(5), p. 1636(Fig. 1).

- 고전적 인구변천이론(역학변천이론)이 사망률에 대한 통제가 출산율 감소로 이어짐에 주목하지만, 이들의 연구는 사망에 대한 통제가 사망

력 불평등 증가와 연관될 수 있음에 주목함.

- 새로운 사망(질병) 원인이 등장할 때 건강 불평등을 결정하는 핵심은 해당 원인에 의한 사망을 예방할 수 있는지인데, 사망 원인에 관한 통제제가 이루어지기 시작할 때 자원에 대한 차별적 접근으로 인해 예방과 치료 과정에서 계층별 격차가 확대될 수 있다는 것임(Clouston et al., 2016, p. 1636).
  - Clouston et al.(2016, p. 1649)의 연구는 또한 질환에 대한 예방과 치료가 어떠한 속도로 이루어지는지에 따라 사망 불평등에 대한 통제에서 큰 차이를 보일 수 있음을 지적함.
  - 예컨대, 생활양식의 조정이 필요한 질환일수록, 그리고 전체 생애과정 동안 위험에 노출될 개연성이 높은 질환일수록 예방과 치료의 속도가 느리게 진행되며, 결과적으로 사망률 불평등 문제가 장기화될 수 있음.
- 역학변천의 결과가 초래하는 파급 효과도 매우 중요함을 지적함.
- 근대화 과정 및 이와 맞물린 인구변천이 역학변천에 기여하지만, 후속적으로 역학변천 또한 인구의 성장과 연령 구조에 영향을 미칠 수 있음.
  - 역학변천의 경제적 파급 효과 또한 작지 않는데, 노동생산성, 연금제도, 보건의료 재정 문제가 대표적임.
  - 예컨대, 역학변천은 보건의료 시스템에도 큰 파급 효과를 초래함.
  - 기본적으로 비감염성 질환의 확산은 복잡한 의료 서비스 제공의 필요성을 높이고 의료 자원과 기술의 전문화를 요구함. 이는 후속적으로 의료비용을 높이는 요인으로 작용하지만, 이러한 접근이 역학변천에 대응하는 효과적인 방향이 아닐 수도 있기에 자원 배분을 둘러싼 갈등

을 조정할 수 있는 혁신적인 기제를 필요로 함(Frenk et al., 1991, p. 35).

## 2. 수명-건강 변화와 보건복지 이슈

- 인구변동은 경제, 정치(정부), 기술 발전, 가치관(문화) 등을 모두 아울러 다차원적으로 진행되는 근대화(현대화) 과정의 일부이기에(Reher, 2011, p. 21) 그 파급 효과를 이해하기 위해서는 인구변동이 다른 사회경제적 요인들과 어떠한 관계를 맺고 있는지에 대한 검토도 필요함.
  - 이와 관련하여 주목할 점은, 비록 유의미한 차이가 지속되고 있기는 하지만, 지난 20세기 후반부 동안 출산력과 사망력에서 전 세계적으로 상당한 수준의 수렴 현상이 관측되지만, 같은 기간 동안 경제 불평등(예컨대, 1인당 GDP)은 크게 확대되었다는 점임(Lee, 2003, p. 178).
  - 특히 사회계층을 포함하여 전체 인구를 구성하는 하위 집단별로 상이한 사망력 패턴과 역학 프로파일, 그리고 역학변천의 후기 단계에 진입할수록 개인들의 적극적인 참여에 따라 정책 성과가 상이하게 나타날 개연성이 높기에 불평등 심화 가능성도 염두에 둔 대응 방안 검토가 필요함.
- 인구변동과 보건복지 이슈
- 인적자원 활용
  - 현재의 인구학적 조건은 상당 부분 인류가 추구한 삶의 의도하지 않은 결과임. 인구변동에 대응하는 정책의 기본 방향은 인구변동이 초래한 기회 구조를 적극적으로 활용하는 방향에서 찾아야 함.

- 인적자원의 적극적인 활용은 개인의 잠재력과 자아실현 측면에서 중요하지만, 인구 고령화의 심화에 따라 제기되는 재정적 부담을 완화하는 측면에서도 의미가 있음.
- 인적자원의 활용도를 높이기 위해서는 특정 생애 단계에 국한되는 대신에 전체 생애를 아우른 역량 강화 조치가 필요함.
  - 첫째, 출산율이 가파르게 하락함에 따라 임신-출산 기간은 여성의 전체 생애 기간에서 상대적으로 짧은 기간에 집중되며, 이는 지속적으로 증가하는 기대여명과 맞물려 경제활동 참여 등 다른 사회활동을 위해 활용 가능한 기간을 확대함.
- 경제 및 의료 기술의 발전을 동반한 인구변동은 과거와 달리 계획된(의도된) 임신-출산을 통해, 그리고 성인기 도달 이전에 자녀가 사망할 위험 없이 여성(부부)이 희망하는 자녀를 출산-양육할 개연성을 높임. 저출산과 재생산 과정의 효율성(reproductive efficiency) 향상은 여성 인적자원 활용의 중요한 기초가 됨(Reher, 2011, pp. 17-19).
- 참고로 서구 유럽에서 인구변천이 시작된 1800년경 여성은 생애의 대략 70%를 자녀 출산과 양육으로 보냄. 그러나 생애 동안 자녀 출산과 양육에 보내는 기간은 오늘날 저출산과 기대여명 향상으로 인해 대략 14%까지 감소함(Lee, 2003, p. 167).
  - 둘째, 노년기 사망률의 감소는 노인 인구의 절대적 및 상대적 증가로 이어진다는 점에서 고령 인적자원의 활용 또한 주요한 이슈로 등장함.
- 특히 노동시장에서 고령 인적자원의 적극적인 활용은 연금 개혁 측면에서 의미가 큼. 적정한 수준의 기여-급여 체계를 전제로 할 때 근로생애의 연장은 노후소득보장의 수준을 높이는 동시에 장기 재정 안정화 측면에서도 중요한 역할을 할 수 있음.

- 셋째, 노인인구가 증가하는 동시에 노동인구가 감소하는 상황에서 향후 이민의 역할이 커질 것으로 전망되며, 이에 따라 이민자의 사회통합과 함께 이민자의 인적자원 활용도 중요한 과제로 등장함.

#### ○ 연금/사회보장재정

- 과거처럼 기대수명이 선형으로 증가할 개연성을 지적하는 논의(Oeppen & Vaupel, 2002)가 있지만, 기대수명이 크게 높아진 상황에서 점진적 증가를 전망하는 주장도 제기됨. 기대수명 증가에 대해 보수적인 입장을 취하는 가장 대표적인 사례가 미국 사회보장청의 인구추계임(예컨대, Bell & Miller, 2005).
- 향후 기대수명이 어떠한 추세를 보일 것인지는 여전히 불확실하지만, 가까운 미래에 인간 수명이 생물학적 한계에 도달할 개연성은 거의 없음. 우리나라 통계청(2019, p. 342)의 인구추계(중위) 또한 기대수명이 지속적으로 증가하여 2117년 남성 92.8년, 여성 94.8년에 이를 것으로 전망함.
- 인구변동의 결과로 크게 증가하는 노인인구를 공·사적 이전의 형태로 지원하게 되면 부양비의 증가는 노동인구의 경제적 부담 증가를 의미함.
- 특히 한국 사회는 서구 선진국과 달리 장기간에 걸쳐 노인인구의 절대적 규모가 증가하는 동시에 노동인구가 가파르게 감소할 것으로 전망된다는 점에서 사회보장재정 분야에서 인구변동이 초래할 수 있는 위험이 상대적으로 높음.
- 우리나라 인구변동의 이러한 특성은 앞에서 논의한 여성이나 고령자들을 포함하여 인적자원의 활용이 매우 중요함을 시사함.

○ 혼인력 변동과 성별 기대여명 격차

- 제2차 인구변천이론(Van de Kaa, 1987)이 시사하듯이 비혼, 만혼, 혼인 해체(이혼) 증가 등 혼인력 변동이 커지고 다양한 형태의 가족이 등장함.
- 혼인-임신 연령의 상승은 모성 사망이나 자연유산 등 임신-출산 관련 다양한 합병증 위험을 높임.
- 한편 기대여명에서 관측되는 성별 격차는 후속적으로 노년기에 배우자 없이 거주하는 여성 독거 노인의 규모와 비중 증가로 이어지고 이는 소득보장이나 돌봄 분야에 큰 파급 효과를 초래할 수 있음.

□ 건강변천과 보건복지 이슈

○ 건강 취약 인구의 증가

- 건강변천이론(Frenk et al., 1991, p. 31)이 지적하듯이 전체 인구에서 성인, 특히 노인 인구의 절대적 규모와 전체 인구 대비 상대적 구성비 증가는 비감염성 질환에 노출되는 인구의 절대적 및 상대적 증가를 초래함.
- 또한 노인 인구의 절대적 및 상대적 증가는 최근의 COVID-19 사태에서 볼 수 있듯이 만성질환 위험뿐만 아니라 감염성 질환의 위험도 증가시킴.
- 특히 인구 고령화가 심화됨에 따라 신체적으로 허약한 초고령기 인구의 규모가 크게 증가함.

○ 건강 위험 요인들에서의 변화

- 인구변천과 맞물린 근대화(현대화) 과정, 즉 영양이나 공중보건 개선, 피임 기술과 교육 기회 확대를 통해 감염병 위험이나 영유아 및 모성

사망률은 크게 낮아짐.

- 반면 흡연, 음주, 운동 부족, 과체중/비만과 같은 생활양식 혹은 기후 변화와 같은 거시적 환경 변화 등 새로운 위험 요인들이 등장함.
- 백신 접종 등을 통해 질환에 대한 효과적인 대응이 가능했던 과거의 감염병 시대와 달리 새롭게 등장한 이들 건강 위험 요인들은 전체 생애과정을 가로질러 개인의 행위 조정을 지속적으로 요구하기에 효율적인 개입과 통제가 쉽지 않음.

○ 보건의료 기술과 조직의 발전으로 인한 치명률의 감소

- 예방적 개입과 달리 치료적 개입의 주된 효과는 이미 이환된 개인의 사망 확률을 낮추는 것임.
- 이는 생존 기간 중 질환 및 장애를 지닌 상태에서 보내는 기간을 확대시키는 효과를 지님.
- 결과적으로 출생 코호트를 가로지른 전반적인 건강 향상의 개연성에도 불구하고 이환 기간을 최소화하는 전략은 쉽지 않을 수도 있음(특히, 취약계층).

○ 보건의료 체계

- 비감염성 질환의 확산은 복잡한 의료 서비스 제공의 필요성을 높이고 의료 자원과 기술의 전문화를 요구하는데, 의료비용을 높이고 의료 서비스에 대한 접근성에서 불평등을 초래할 수 있음. 또한 의료 인력과 시스템의 과도한 전문화가 역학변천에 대응하는 최선의 방안이 아닐 수도 있음.
- 특히 인구 고령화가 심화됨에 따라 건강보험 재정 문제를 더욱 악화시킬 수 있기에 보건의료 자원의 배분을 둘러싼 갈등을 조정하는 기제의 혁신이 요구됨.

## ○ 건강 불평등

- 계층별 격차를 완화하기 위해서는 경제 조건과 교육 수준을 향상함과 함께 이환과 사망 위험을 높이는 생활양식을 지양할 필요가 있지만, 하위 계층에게 이러한 전략의 성공적 실행은 쉬운 과제가 아님. 생활양식을 효과적으로 변화시키기 위해서는 개인뿐만 아니라 개인이 속한 환경을 함께 변화시킬 필요가 있지만, 하위 계층이 속한 환경은 이러한 변화를 수용하기 어려운 측면이 있음. 결국 하층일수록 건강 및 공중보건 분야의 혁신이 효율적으로 확산하지 못할 개연성이 높음 (Clouston et al., 2016, p. 1651).
- 역학변천의 이러한 모습은 계층별 건강(건강기대여명) 불평등 완화를 위해서는 역학변천 과정에서 불평등이 어떠한 방식으로 작동하는가에 대한 체계적인 분석과 함께 예방과 치료가 하위 계층까지 신속히 확산할 수 있도록 하는 전략 수립이 필요함을 시사함.

## ○ 건강기대여명

- 특히 기대수명이 지속적으로 상승하는 상황에서 건강기대여명을 확대하기 위해서는 노년기 이전 단계의 건강에 대한 적극적인 개입이 필요함.
- 최근까지도 특정 질환의 치료에 초점을 맞춘 접근이 주도적인 모습을 보이지만, 노년기의 다양한 사망 원인들은 고립되어 작동하는 대신에 생물학적 노화 과정과 밀접히 연계되어 나타남. 결과적으로 특정 질환에 초점을 맞춘 접근은 해당 질환의 치료에서 큰 성과를 거두더라도 노화 과정을 통해 (경쟁적 관계에 있는) 다른 사망 원인들이 작동하는 결과로 이어짐으로써 그 성과가 반감됨. 최근의 논의는 ‘노화’ 과정을 늦추는 것이 다양한 노년기 질환의 발생을 예방하고 건강기대여명을

확대하는 데 있어서 매우 중요함을 시사함(Goldman, Cutler, Rowe, Michaud, Sullivan, Peneva, & Olshansky, 2013).

- 사망, 신체적 기능 손상, 인지 기능 상실 등 연령 증가에 따라 발생 위험이 커지는 건강 관련 현상들은 노화에 따른 생물학적 변화와 밀접히 연관됨. 이러한 측면에서 건강기대여명을 확대하기 위해서는 개인들이, 의료적으로는 문제가 없더라도, 생물학적 노화의 어떠한 단계에 있는가를 정확히 진단하고 노화 과정을 늦추는 조치가 필요함 (Crimmins, 2015, p. 909).



- 통계청. (2019). *장래인구특별추계: 2017~2067*. 대전: 통계청.
- Armelagos, G. J., Brown, P. J., & Turner, B. (2005). Evolutionary, historical and political economic perspectives on health and disease. *Social Science & Medicine*, 61(4), 755-765.
- Bell, F. C., & Miller, M. L. (2005). *Life Tables for the United States Social Security Area, 1900-2100* (Actuarial Study No. 120). Washington, D.C.: Social Security Administration,
- Caldwell, J. C. (1976). Toward a restatement of demographic transition theory. *Population and development review*, 2(3/4), 321-366.
- Caldwell, J. C., & Caldwell, P. (1991). What have we learnt about the cultural, social and behavioural determinants of health? From selected readings to the first Health Transition Workshop. *Health Transition Review*, 1(1), 3-19.
- Caselli, G, Meslé, F., & Vallin, J. (2002). Epidemiologic transition theory exceptions. Retrieved from [https://www.demogr.mpg.de/papers/workshops/020619\\_paper40.pdf](https://www.demogr.mpg.de/papers/workshops/020619_paper40.pdf). 2021. 4. 16.
- Cleland, J., & Wilson, C. (1987). Demand theories of the fertility transition: An iconoclastic view. *Population Studies*, 41(1), 5-30.
- Clouston, S. A., Rubin, M. S., Phelan, J. C., & Link, B. G. (2016). A social history of disease: Contextualizing the rise and fall of social inequalities in cause-specific mortality. *Demography*, 53(5), 1631-1656.
- Crimmins, E. M. (2015). Lifespan and healthspan: Past, present, and promise. *The Gerontologist*, 55(6), 901-911.

- Frenk, J., Bobadilla, J. U., Stern, C., Frejka, T., & Lozano, R. (1991). Elements for a theory of the health transition. *Health Transition Review*, 1(1), 21-38.
- Goldman, D. P., Cutler, D., Rowe, J. W., Michaud, P. C., Sullivan, J., Peneva, D., & Olshansky, S. J. (2013). Substantial health and economic returns from delayed aging may warrant a new focus for medical research. *Health Affairs*, 32(10), 1698-1705.
- Lee, R. (2003). The demographic transition: Three centuries of fundamental change. *Journal of Economic Perspectives*, 17(4), 167-190.
- Lesthaeghe, R. (1983). A century of demographic and cultural change in Western Europe: An exploration of underlying dimensions. *Population and Development Review*, 9(3), 411-435.
- Lundquist, J. H., Anderton, D. L., & Yaukey, D. (2015). *Demography: The Study of Human Population*. Long Grove, IL: Waveland Press.
- McKeown, R. E. (2009). The epidemiologic transition: Changing patterns of mortality and population dynamics. *American Journal of Lifestyle Medicine*, 3(1\_suppl), 19S-26S.
- Notestein, F. W. (1945). Population-The long view. In T. W. Schultz (ed.). *Food for the World*. (36-57). Chicago: University of Chicago Press.
- Oeppen, J., & Vaupel, J. W. (2002). Broken limits to life expectancy. *Science*, 296(5570), 1029-1031.
- Olshansky, S. J., & Ault, A. B. (1986). The fourth stage of the epidemiologic transition: The age of delayed degenerative diseases. *Milbank Quarterly*, 64(3), 355-391.
- Omran, A. R. (1971). The epidemiologic transition: A theory of the

- epidemiology of population change. *Milbank Memorial Fund Quarterly*, 49(4), 509-538.
- Omran, A. R. (1983). The epidemiologic transition theory. A preliminary update. *Journal of tropical pediatrics*, 29(6), 305-316.
- Omran, A. R. (1998). The epidemiologic transition theory revisited thirty years later. *World Health Statistics Quarterly*, 53(2/3/4), 99-119.
- Pearson, T. A. (2003). Education and income: Double-edged swords in the epidemiologic transition of cardiovascular disease. *Ethnicity and Disease*, 13(2; SUPP/2), S2/158-S2/163.
- Reher, D. S. (2011). Economic and social implications of the demographic transition. *Population and Development Review*, 37(supplement), 11-33.
- Santosa, A., Wall, S., Fottrell, E., Högberg, U., & Byass, P. (2014). The development and experience of epidemiological transition theory over four decades: A systematic review. *Global Health Action*, 7(1), 1-16.
- Sloggett, A. (2015). Measuring fertility. In *Population Analysis for Policy and Programmes*. Paris: International Union for the Scientific Study of Population. Available at [http://papp.iussp.org/sessions/papp101\\_s04/PAPP101\\_s04\\_010\\_010.html](http://papp.iussp.org/sessions/papp101_s04/PAPP101_s04_010_010.html). 2021. 4. 23.
- Thompson, W. P. (1929). Population. *American Journal of Sociology*, 34(6), 959-975.
- United Nations (UN). (2012). Changing levels and trends in mortality: The role of patterns of death by cause. p. 10(Figure II.5). Retrieved from

<https://www.un.org/en/development/desa/population/publications/mortality/changingLevelsAndTrends.asp>. 2021. 5. 7.

Van de Kaa, D. J. (1987). Europe's second demographic transition. *Population Bulletin*, 42(1), 1-59.

## 가족 변화와 보건복지 관계: 정책적 고려 사항

발표자

신윤정 연구위원(한국보건사회연구원)

토론자

안수란 부연구위원(한국보건사회연구원)



# 가족 변화와 보건복지 관계: 정책적 고려 사항

미래 인구구조 변화에 따른 보건복지 대응 포럼: 3차  
인구 구조 변화와 불평등·건강·가족·지역의 이슈

2021년 6월 1일 화요일  
한국보건사회연구원 세종실

한국보건사회연구원  
신윤정 연구위원



## 목차

PAGE.02

- 본 연구에서 정의한 가족 변화와 주요 지표
- 연구 모형에서 가족 변화
- 연구 목적 및 연구 방법
- 주요 내용
  - ✓ 빈곤과 불평등
  - ✓ 아동 발달
  - ✓ 돌봄
  - ✓ 건강
  - ✓ 지역

• 본 연구에서 정의하는 가족 변화: 혼인 상태 및 구성원 수에 따른 변화

- 보건복지 정책에 대한 욕구는 혼인 상태 및 가구 원 수에 따라 다르게 나타남
- 보건복지 급여와 서비스도 혼인 상태와 가구원 수에 따라 차별적으로 제공되고 있음

<표 1> 인구구조의 변화를 정의하기 위한 인구학적/사회경제적 특성

인구학적/사회경제적 특성		통상적 범주, 분류형태	특정 시점 집계자료의 일반적 요약방식	시간 경과에 따른 변화 (사회변동)의 일반적 표현
가족 특성	혼인 상태	미혼, 유배우, 이혼, 사별	혼인상태별 인구구성비, 평균 혼인연령 또는 이혼/사별 연령	만혼화/비혼화(晩婚化/非婚化), 이혼/사별 등 혼인해체 증가
	가족/가구	가족/가구 구성원의 수, 가족/가구내 핵(核)수,	가족/가구 구성원 수 별 분포, 가족/가구 핵수 별 분포	가족/가구의 1인화/소규모화, 핵가족화 등

자료: 전광희 (2021) 인구구조 변화와 보건복지 관계: 거시적 동향, 미래 인구구조 변화에 따른 보건복지 대응 포럼 1차, 2021. 4. 1.

• 1인 가구의 지속적인 증가: 전체 가구 중 2.3%(1960년) → 27.2% (2015년)

- 4인 이상 가구의 감소: 전체 가구 중 78.8% (1960년) → 25.1% (2015년)

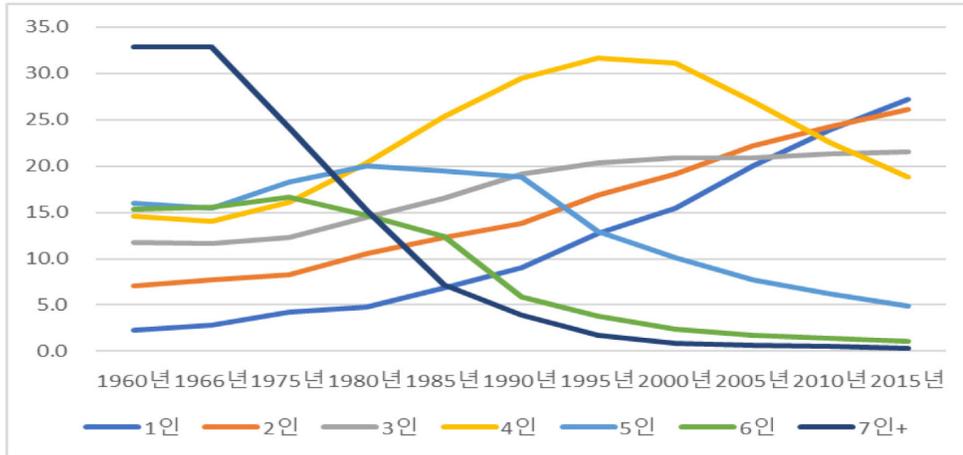
남자 여자	1960년	1966년	1975년	1980년	1985년	1990년	1995년	2000년	2005년	2010년	2015년
계	4,358	5,057	6,648	7,969	9,571	11,355	12,958	14,312	15,887	17,339	19,111
1인	100	141	281	383	661	1,021	1,642	2,224	3,171	4,142	5,203
2인	307	388	553	840	1,176	1,566	2,185	2,731	3,521	4,205	4,994
3인	516	587	815	1,153	1,580	2,163	2,636	2,987	3,325	3,696	4,101
4인	637	707	1,073	1,620	2,422	3,351	4,110	4,447	4,289	3,898	3,589
5인	696	781	1,218	1,597	1,863	2,140	1,667	1,443	1,222	1,078	940
6인	666	788	1,102	1,168	1,183	671	497	345	267	241	217
7인+	1,435	1,665	1,606	1,210	688	442	221	134	93	79	66
평균	6	5	5	5	4	4	3	3	3	3	3
계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
1인	2.3	2.8	4.2	4.8	6.9	9.0	12.7	15.5	20.0	23.9	27.2
2인	7.1	7.7	8.3	10.5	12.3	13.8	16.9	19.1	22.2	24.3	26.1
3인	11.8	11.6	12.3	14.5	16.5	19.1	20.3	20.9	20.9	21.3	21.5
4인	14.6	14.0	16.1	20.3	25.3	29.5	31.7	31.1	27.0	22.5	18.8
5인	16.0	15.4	18.3	20.0	19.5	18.8	12.9	10.1	7.7	6.2	4.9
6인	15.3	15.6	16.6	14.7	12.4	5.9	3.8	2.4	1.7	1.4	1.1
7인+	32.9	32.9	24.2	15.2	7.2	3.9	1.7	0.9	0.6	0.5	0.3

자료: 전광희 (2021) 인구구조 변화와 보건복지 관계: 거시적 동향, 미래 인구구조 변화에 따른 보건복지 대응 포럼 1차, 2021. 4. 1.

## 우리나라 가구원 수 별 가구 수의 구성비 변화 (1960~2015년)

PAGE.04

- 2015년 현재 전체 가구 중에서 가장 많은 비중을 차지하는 가구는 1인 혹은 2인 가구  
- 3인 가구 비중은 1995년 이래로 약 20% 수준에서 유지하고 있지만, 4인 이상 가구는 급속히 감소



자료: 전광희 (2021) 인구구조 변화와 보건복지 관계: 거시적 동향, 미래 인구구조 변화에 따른 보건복지 대응 포럼 1차, 2021. 4. 1.

5

## 우리나라 핵가족 가구의 비율 (1960~2015년)

PAGE.04

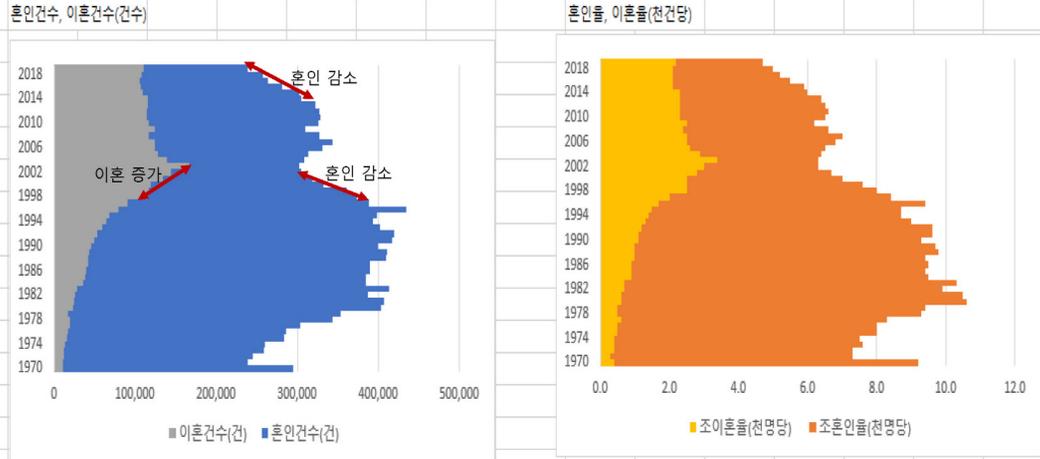
- 전체 가구 중 핵가족 가구가 차지하는 비중은 1980년대 약 78%까지 상승하였으나, 이후 하락하여 2015년 현재 61.8% 수준을 보임

핵가족 가구						
연도	계	부부	부부+자녀	한부모+자녀	핵가족가구	핵가족가구 비율
1966년	5,276	238	2,760	413	3,411	64.7
1970년	5,812	324	3,223	606	4,153	71.5
1975년	6,554	333	3,646	653	4,632	70.7
1980년	7,800	490	4,336	731	6,089	78.1
1985년	9,201	713	5,218	858	6,789	73.8
1990년	11,461	1,014	5,917	898	7,829	68.3
1995년	13,085	1,468	6,536	988	8,992	68.7
2000년	14,442	1,843	6,872	1,162	9,877	68.4
2005년	15,914	2,332	6,669	1,417	10,419	65.5
2010년	17,369	2,717	6,330	1,624	10,670	61.4
2015년	19,463	3,478	6,740	1,808	12,026	61.8

자료: 전광희 (2021) 인구구조 변화와 보건복지 관계: 거시적 동향, 미래 인구구조 변화에 따른 보건복지 대응 포럼 1차, 2021. 4. 1.

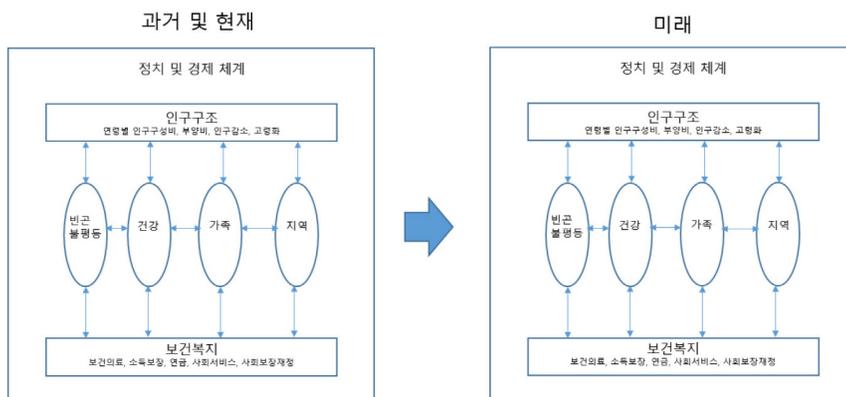
6

- 혼인 건수는 1997년 외환 위기에 감소하고 이후 증가하였으나 2010년 글로벌 경제 위기 이후 다시 감소  
 - 이혼 건수는 1997년 외환 위기 이후 급격하게 증가하였으나, 이후 감소, 2015년 이후 약간의 증가 추이

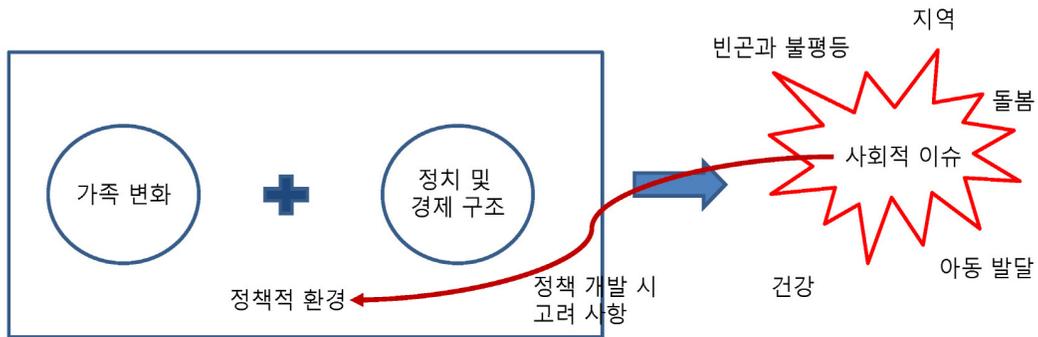


자료: 전광희 (2021) 인구구조 변화와 보건복지 관계: 거시적 동향, 미래 인구구조 변화에 따른 보건복지 대응 포럼 1차, 2021. 4. 1.

- 가족은 인구 구조와 보건복지 정책과의 관계에서 중요한 매개 변수  
 - 가족 변화는 보건복지 정책 변화의 직접적인 동력으로 작용하기도 하지만, 건강·빈곤과 불평등·지역에 이슈를 발생시켜 해당 보건복지 영역에서 정책 수요를 일으킴  
 - 정치 및 경제 체계는 가족의 구조와 기능에 영향을 미쳐 가족이 다른 매개 영역과 갖는 관계에 영향을 주며 해당 영역에서의 이슈를 보다 현저하게 함



- 가족 변화는 정치 및 경제 구조와 맞물려 영역별 사회적 이슈를 발생시킴
  - 정책적 환경이 이를 지지해 줄 수 있는 기능을 한다면 큰 사회적 이슈로 발현되는 것을 막을 수 있으나,
  - 정책적인 환경이 미비할 경우 가족 변화가 야기하는 사회적 이슈는 크게 불거질 수 있음
- 가족의 변화를 인위적으로 막거나 정치 및 경제 구조를 변화시키는 것은 어려운 상황
  - 가족 변화에 대응하는 적절한 정책적 환경을 조성하는 것이 해당 분야의 이슈를 최소화할 수 있는 방법



- 2000년 이후 국내의 가족 변화와 관련한 주요 연구 결과 검토
  - ✓ 빈곤과 불평등, 아동 발달, 돌봄, 건강, 지역 관련 연구 결과
- 본 연구의 모형을 선행 연구 결과에 기초하여 검증함
- 가족 변화에 대응하기 위한 보건복지 정책 마련 시 필요한 고려 사항 제시

- 박경숙·김미선 (2016) “노인 가구 형태 변화가 노인 빈곤율에 미친 영향,” 한국사회학 50(1); 221-253 p.

- **가족 변화:** 홀로 사는 가구와 노부부만 사는 가구가 증가하고 자녀 세대와 함께 사는 가구 비율 감소
  - 노인세대 + 자녀 세대 동거 → 동거 자녀의 근로 소득
  - 노부부 가구 → 근로 소득, 재산 소득, 사적 이전, 공적 이전
  - 1인 노인 가구 → 사적 이전 (자녀의 경제적 부양), 공적 이전 (국가)
- **정치 및 경제 구조:** 세대 및 젠더 관계 갈등, 교육·재생산·돌봄에 대한 가족 역할의 과부화, 여성에게 열악한 노동 시장 구조 및 제약적인 여성 경제 활동
- **정책 환경:** 은퇴 이후 경제적으로 독립된 소득 생활을 가능하게 하는 노후 소득 원천이 취약한 상황 (사회 보험 및 공적 이전 등)

사회적 이슈 및  
정책 개발 시 고려 사항

- 노인의 상대 빈곤율 증가, 특히 여성 노인은 더 열악한 상황에 놓여 있음
- 노후의 독립된 생활을 위해서는 가족 관계가 세대·젠더 간에 평등하고 지원하는 방향으로 변화 필요
- 생애를 통해 보편적 안전망이 가능할 수 있도록 노동에의 기회와 자유가 생애 단계에 따라 적절하게 보장

- 석재은 (2004) “연금의 성별 격차와 여성의 연금 보장 방안,” 보건사회연구 제24권 제1호, 93-129 p.

- **가족 변화:** 이혼의 증가 및 결혼의 감소
- **정치 및 경제 구조:** 노동 시장의 유연화 및 고용 형태의 다양화(불안정, 비정규 근로 형태 증가), 여성에게 열악한 노동 시장 구조 및 전통적인 여성의 돌봄 역할 지속
- **정책 환경:** 완전 고용과 남성 생계 부양자 모형을 전제로 설계된 베버리지 사회보장모형  
→ 비경제활동(전업주부) 여성은 노령기에 남편의 노령 연금 및 연금권으로 부터 파생된 유족 연금에 의존하여 생활하는 것을 암묵적으로 전제

사회적 이슈  
정책 개발 시 고려 사항

- 가족 해체와 불안정하고 취약한 경제활동으로 여성의 노후 생활 보장에 공백 발생
- 국가 복지 성향(정치) + 노동 시장에서 여성의 지위(경제) + 남성 생계 부양자 모형(가족)을 고려하여 여성의 연금 수급권 보장 전략 마련 필요 (선진국의 사례)
- 여성 자신의 개별적 수급권 확보가 가능하도록 연금 제도 재편이 필요 (예: 1인 1연금제도, 기초연금, 연금 크레딧, 분할 연금 제도 등)

• 김혜영·이은주·윤홍식 (2005) “여성 빈곤의 구조적 요인과 빈곤의 여성화,”  
아시아여성연구 44(1); 5-51 p.

- **가족 변화:** 사별보다는 이혼이나 독신 등 개인의 선택으로 여성 가구주 증가
- **정치 및 경제 구조:** 여성들은 독립 가구를 유지할 정도의 소득원 확보가 어려움
  - (노동시장 환경) 유연화 전략에 따라 비공식, 불안정한 직업 증가
  - (노동 시장에서의 차별) 여성을 독립적인 생계 부양자로 인식하지 않음, 성차별적 관행 존속
  - (돌봄 역할) 돌봄 노동 부담으로 노동 시장으로의 전출입 반복 → 직종과 임금에서의 차별
- **정책 환경:** 현재 복지제도는 노동 시장에서의 기여도를 근간으로 하고 있음
  - 여성들이 노동 시장에서 받는 차별을 보상하거나 보완하지 못함
  - 여성 빈곤의 원인을 여성 인적 자본이나 가구 특성과 같은 개별적인 속성으로 설명

사회적 이슈  
정책 개발 시 고려 사항

- 가족 구조 + 노동 시장 + 사회정책의 세가지 측면에서 한국 사회는 여성 빈곤을 재생산
- 빈곤 인구에서 여성의 비율이 높아지는 ‘빈곤의 여성화 초래’ (여성 가구주의 거의 절반이 빈곤 상태)
- 여성이라는 성 범주로 인해 빈곤의 위험성이 증가하는 사회의 성불평등 구조를 분석하고, 양성 평등 사회로의 전환을 모색하면서 정책 대안 마련 필요

• 류연규 (2012) “가족의 돌봄 공백에 대응하는 돌봄의 사회화 정책의 성격 규명,”  
비판사회정책 (37), 113-153 p.

- **가족 변화:** 가족 구조의 변화, 가족 관계의 변화, 가족의 전통적 기능(돌봄)의 변화
  - (구조적 변화) 1인 가구의 증가, 결혼 안정성 약화
  - (관계 변화) 전통적 가족 관계 변화, 가족의 개인화
  - (기능 변화) 경제적 지지 기능 약화, 양육 및 사회화 기능 약화, 노약자 기능 보호 약화
- **정치 및 경제 구조 및 정책 환경:** 노동 시장에서 가족 구성원의 역할 (정치 및 경제 구조) + 가족 기능에 대한 전제 (가족) + 돌봄을 지원하는 서비스 공급 기제(정책) 에 따라 돌봄의 사회화 정책은 다르게 나타남

정책적 욕구  
정책 개발 시 고려 사항

- 가족 구조의 변화가 어떤 양상으로 가족 기능의 변화 특히 돌봄 기능 약화를 초래하였는지를 고려 필요
- 가족 변화에 따른 가족 정책의 변화가 가족 변화에 따른 정책 수요를 잘 반영하고 있는지?
- 정책의 도입 또는 확대 자체가 정책 목표 달성을 담보하지 않으며, 정책의 급여 내용과 공급 구조에 따라 다른 효과를 나타냄

- 한경혜·이정화·진미정 (2009) “한국 가족의 변화와 아동의 삶의 질,” 아동학회지 30(6); 1-14 p.

- **가족변화:** 아동의 관점에서 볼 때 가족의 변화는 다음의 두 가지 의미를 가짐
  - 아동을 보호 양육하던 가족의 영향력이 전통적인 방식과 달라지고 양육 방식이 다양해 짐
  - 아동에 대해 시장이나 국가 등 공적 영역이 개입할 여지가 커졌음
- **정치 및 경제 구조**
  - 소득 양극화 및 계층간 차이 심화
  - 가족 부양 및 가사 분담과 관련한 가족 내 권력 관계 변화, 전통적인 역할 재편
- **정책 환경:** 가족과 사회의 변화에 적극적으로 대응할 수 있는 수준으로 아동 관련 정책이 확대되지 못함

사회적 이슈  
정책 개발 시 고려 사항

- 가족 변화와 소득 양극화로 인해 아동이 경험하는 계층간 격차 심화 --> 빈곤의 대물림으로 작용
- 가족 변화에 따른 물리적 환경 변화와 가족 내 상호 작용과 구성원들 간의 관계 변화가 아동에게 압력으로 작용
- 아동 대상 정책 설계와 시행에서 가족 변화를 반영하고 대응하는 접근 필요

- 김정옥, 최재성 (2011) “가족구조에 따른 미성년 자녀의 의료 이용 분석,” 한국사회복지학 68(3), 5-27 p.

- **가족 변화:** 이혼의 증가, 한부모 가정의 증가 → 홀로 자녀를 양육해야 하는 양육자로서의 부담 집중
- **정치 및 경제 구조:** (경제적 문제) 안정적이고 보수가 높은 양질의 일자리에 종사하기 어려워 소득 감소 (시간적 문제) 경직적인 노동 시장 구조로 자녀를 병원에 데려가는 등 시간 투자에 어려움 (젠더 체계) 부자 가정의 아버지는 자녀 양육과 가사에 익숙하지 않음
- **정책 환경:** 한부모의 성별, 결혼 원인(이혼/사별), 조손 가족, 형제 자매 수 등을 고려하는 맞춤형 정책 부족

사회적 이슈  
정책 개발 시 고려 사항

- 한부모 가족의 자녀들은 저소득과 연관된 건강상 위험에 노출될 가능성이 큼
- 한부모의 양육 시간 부족으로 보건의로 서비스로의 접근성에 한계가 있음
- 한부모 가정에서 성장하는 아동에 대한 지원과 관심이 보건의로 분야까지 확대할 필요가 있음
- 한부모 유형과 결혼 원인, 가족 특성을 고려한 맞춤형 지원 정책 필요

- 이봉주·김광혁 (2007) “가족 빈곤과 가족 구조가 아동 학대와 방임에 미치는 영향,” 아동권리연구 제11권 제3호; 333-359 p.

- **가족변화:** 한부모 가족의 양육 스트레스와 경제 활용에 대한 부담
- **정치 및 경제 구조:** 빈곤 (혹은 낮은 소득), 실업, 노동 시장에서 여성의 열악한 지위
- **정책 환경:** 아동 학대와 방임이 발생한 후에 아동의 보호를 주목적으로 하는 사후 보호적 체제

사회적 이슈  
정책 개발 시 고려 사항

- 가족 빈곤과 한부모 가족 구조 형태는 아동에 대한 신체적 학대와 방임의 위험 정도를 높임
- 가족 빈곤과 가족 구조가 상호 복합적으로 작용하여 신체 학대와 방임에 노출될 위험이 더욱 높아짐
- 아동 학대와 방임을 유발하는 보다 근본적인 사회적인 문제, 특히 빈곤과 가족 해체 현상의 심화에 대한 보다 적극적인 대책 요구

- 김진구 (2011) “가족 형태가 노인의 건강 행위에 미치는 영향,” 노인복지연구 51, 35-55 p.

- **가족 변화:** 독거 노인 세대, 노인 부부 세대와 같은 노인 독립 세대의 증가
- **정치 및 경제 구조:** 가족 변화는 가족 권력의 이동, 거주지 변화와 같은 환경 변화를 가져옴
- **정책 환경:** 결혼과 양육이 주는 사회적 결속을 대체할 수 있는 사회적 관계망 부족

사회적 이슈  
정책 개발 시 고려 사항

- 양육과 결혼이 주는 사회적 결속의 약화는 건강 행위에 대한 통제감 약화로 이어져 건강행위에 부정적인 영향
- 결혼의 지속 및 배우자와의 동거 여부가 노인들의 건강 행위를 규정하는 가장 핵심적인 변수
- 비동거 노인에게 배우자와의 관계를 대체할 수 있는 관계 조성 필요  
→ 노인 복지 기관의 다양한 집단활동이나 프로그램을 통해 배우자를 대체할 수 있는 교우 관계 조성

- 유정균 (2008) “노인 자살률의 지역적 편차: 가족 불안정의 영향을 중심으로,” 한국인구학 31(2), 21-44 p.

- **가족 변화:** (가족 구조 변화) 가출, 이혼, 가족 해체, (가족 관계 변화) 가족 결속력 약화, (가족 기능 변화) 자녀 양육, 노인 부양, 정서적 지원 상실
- **정치 및 경제 구조:** IMF 이후 경제 위기 및 불안정한 사회 구조, 대량 실업, 노동 시장 불안정
- **정책 환경:** 가족 역할 축소에 대응하여 가족 기능을 대신할 수 있는 정부 지원 부재

사회적 이슈  
정책 개발 시 고려 사항

- 이혼으로 인한 가족 해체는 노인의 경제력 상실, 사회적 고립, 정서적 지원 약화 초래 → 노인 자살 증가
- 노인 자살률은 여성 노인 보다 남성 노인에게서 높게 나타남  
→ 남성 노인이 배우자 부재를 더 많이 느끼고 가족의 지원을 더 필요로 하기 때문
- 대도시 지역 보다 농촌 지역에서 노인 자살률이 더 높게 나타남  
→ 노인 부양 및 경제적 문제가 도시보다 농촌 지역이 더 심각

- 박경숙 (2000) “한국 노인의 사회적 관계: 가족과 지역 사회와의 연계 정도,” 한국사회학 제34집, 621-647 p.

- **가족 변화:** (농촌 지역) 인구 유출이 지배적으로 이루어져 노부모 세대가 단독으로 거주하는 비율 높음 (도시 지역) 핵가족 중심의 주택 구조와 고가의 주택 비용 등으로 확대 가족을 이룰 수 있는 기회 제약 개별성과 사생활을 중시하는 도시적 생활패턴으로 세대 간 동거 약화
- **정치 및 경제 구조:** 조기 퇴직, 노동 시장에서의 연령차별로 노년의 취업 생활은 주변적, 자녀와의 동거는 자녀들로 부터 경제적 지원을 도모하는 수단으로 선호
- **정책 환경:** 노후 생활을 위한 복지 환경이 지역 사회에 정착되지 못해 노인 지역 참여 제약 요인으로 작용

사회적 이슈  
정책 개발 시 고려 사항

- 급속한 사회 변동 과정 속에서 노인의 가족과 지역 사회와의 연계는 크게 손상
- 가족과 지역 사회에 동시에 연계되어 있는 노인이 가장 강한 삶의 만족도를 보임
- 물리적인 측면에서 도시 노인이 농촌 노인 보다 가족과 지역 사회와의 연계가 높지만 삶의 만족도는 낮음

- 지금까지 살펴 본 선행 연구 결과들은 본 연구 모형을 지지하고 있음
  - ✓ 가족 변화 + 정치 및 경제 구조 변화 + 정책 환경 → 영역별 이슈 발생
- 국내 선행 연구의 한계
  - ✓ 2015년 이후에 이루어진 연구를 찾아 보기 어려움
  - ✓ 연구 범위와 내용에 있어서의 제약
- 정책 과제 제안의 범위
  - ✓ 정책 추진의 필요성 및 방향? 혹은 세부적인 프로그램 내용?

감사합니다



## 지역 인구구조 변화와 보건복지 대응

발표자

장인수 부연구위원(한국보건사회연구원)

토론자

김희성 부연구위원(한국보건사회연구원)



미래 인구구조 변화에 따른 보건복지 대응 포럼 3차

## 지역 인구구조 변화와 보건복지 대응

2021.6.1.

장인수(한국보건사회연구원 인구정책연구실)



## 목 차

- 01 서론
- 02 지역 인구 변화의 주요 특성
- 03 취약층의 지역 분포 특성 고찰과 함의
- 04 결론: 보건복지 대응 정책 방향



# 01. 서론

## 지역 인구 변화와 보건복지 대응

- ▶ 보건복지 정책 대응에 있어서 지역 인구 변화 관측의 의의
  - 현재의 전국가적 인구 변화는 보건복지 대응 체계에 대한 도전적 요인으로 작용
  - 지역 인구 변화는 전국가적 인구 변화의 양상보다 더욱 다양함.
  - 지역 특성의 다양성, 이에 따른 지역 격차가 지역 보건복지정책 추진 영향 요인으로 작용
  - 지역 인구 변화는 지역 간 인구 특성을 포함한 사회경제적 여건 격차를 심화시킬 것으로 예상되고 있음. 즉, 지역 인구 변화 역시 보건복지 대응 체계에 도전적 요인으로 작용
  - 이에 보건복지 정책 실효성 제고를 위하여 지역 인구 변화의 주요 특성, 이에 따른 지역 양극화 양상을 심도 있게 고려 할 필요
- ▶ 지역 인구 변화와 보건복지 정책 대응
  - 다양한 지역 인구 변화 양상에 효과적으로 대응하는 방향으로의 보건복지 정책 추진 필요
  - 정책의 효과성을 제고하기 위하여 지역 인구 변화 특성을 심도 있게 관측하고, 정책 추진 여건 및 정책 효과에 대한 체계적인 평가가 이루어질 필요

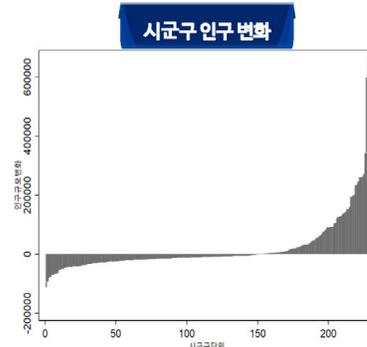
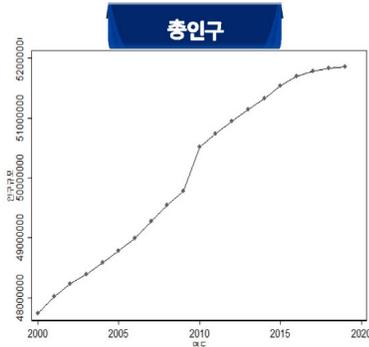


## 02. 지역 인구 변화의 주요 특성

### 지역 인구 변화의 주요 특성

#### ▶ 지역 인구 규모 변화

- 전국가적 인구 규모 증가와 무관하게 지역 인구 규모는 증가, 감소 양상이 다양하게 나타남. 2000-2019년 관측기간 동안 우리나라 총 인구는 약 400만 명 증가하였지만, 지역 인구는 크게 증가, 감소한 지역이 다양하게 나타남.



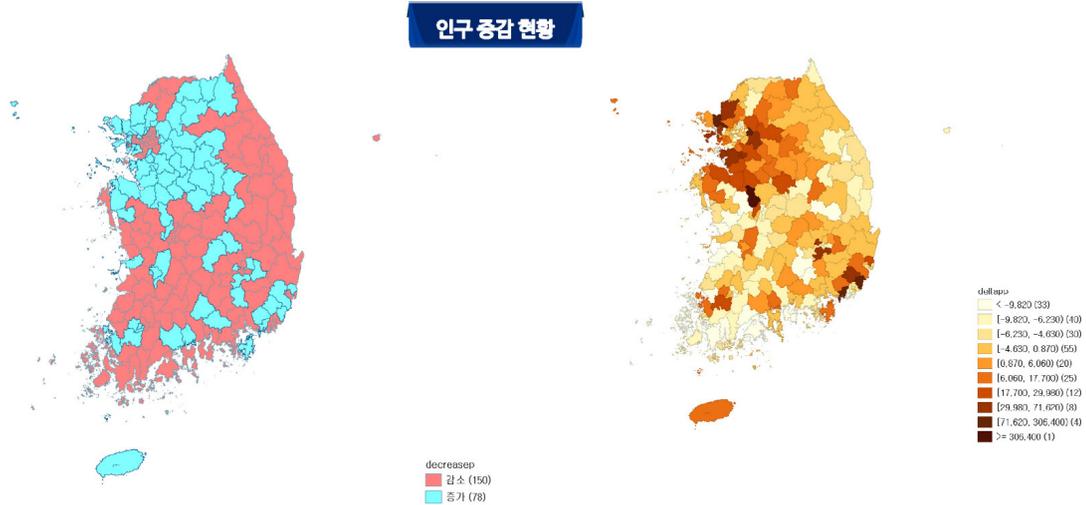
- 시군구 단위의 지역 인구 규모 변화를 살펴보면, 증가하는 지역보다는 감소한 지역이 더 많으며 증가한 지역의 증가폭이 감소한 지역의 감소폭에 비하여 큰 것으로 나타남.

- 향후 예상되는 총 인구 규모 감소에 따라 감소하는 지역의 감소폭이 증가하고, 인구 규모 감소지역이 더 증가할 것으로 예상됨.

## 지역 인구 변화의 주요 특성

### ▶ 지역 인구 규모 변화

- 전국가적 인구 규모 증가와 무관하게 지역 인구 규모는 증가, 감소 양상이 다양하게 나타남. 2010-2019년 관측기간 동안 전국 228개 시군구 중 150개 지자체에서 인구가 감소한 것으로 나타남.



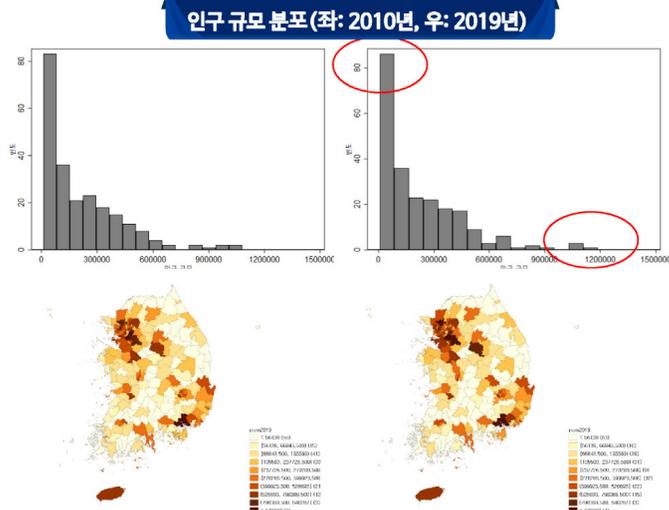
7

## 지역 인구 변화의 주요 특성

### ▶ 지역 인구 규모 변화

- 2010년, 2019년의 시군구 단위 인구 규모 분포 특성을 살펴보면, 전반적으로 큰 차이는 없지만 2010년에 비하여 2019년 양극단 지역 인구 수, 인구 규모가 다소 증가하였다는 점에서 인구 규모 양극화 특성이 심화되었음을 시사하고 있음.

- 인구 규모 양극화 특성은 공간적 분포를 통해서도 확인할 수 있음.

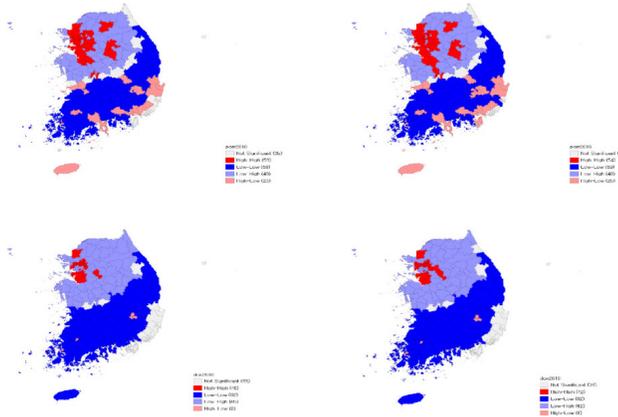


8

## 지역 인구 변화의 주요 특성

- ▶ 지역 인구 규모는 공간적 군집 경향이 지속 유지되고 있는 것으로 나타남.
  - 인구 규모가 큰 군집 지역(붉은색 지역)내 시군구는 2010년 53개에서 2019년 54개로 증가, 인구 규모가 작은 군집 지역(파란색 지역) 내 시군구는 2010년 58개에서 2019년 59개로 증가
- ▶ 인구밀도의 경우 더욱 이러한 공간적 군집 경향이 큰 것으로 나타남. 특히 인구밀도가 낮은 지역의 군집 양상이 두드러지며, 포함 시군구 지역의 수도 증가함.
- ▶ 인구 규모와 인구밀도의 군집 특성은 수도권과 비수도권 간 권역 구분과 유사한 특징

인구 규모의 공간적 군집(좌: 2010년, 우: 2019년)

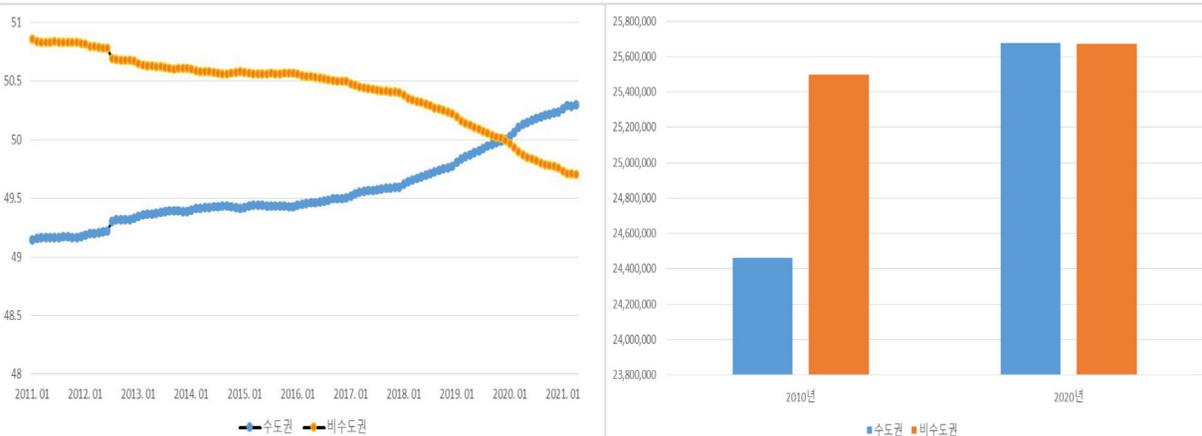


9

## 지역 인구 변화의 주요 특성

- ▶ 수도권의 인구 집중 특성은 최근 더욱 심화되고 있음. 2019년 12월 수도권 인구가 비수도권 인구보다 많아진 이후, 지속 그 격차가 커지고 있음.

수도권과 비수도권 인구 규모 추이(2011.1-2021.4)

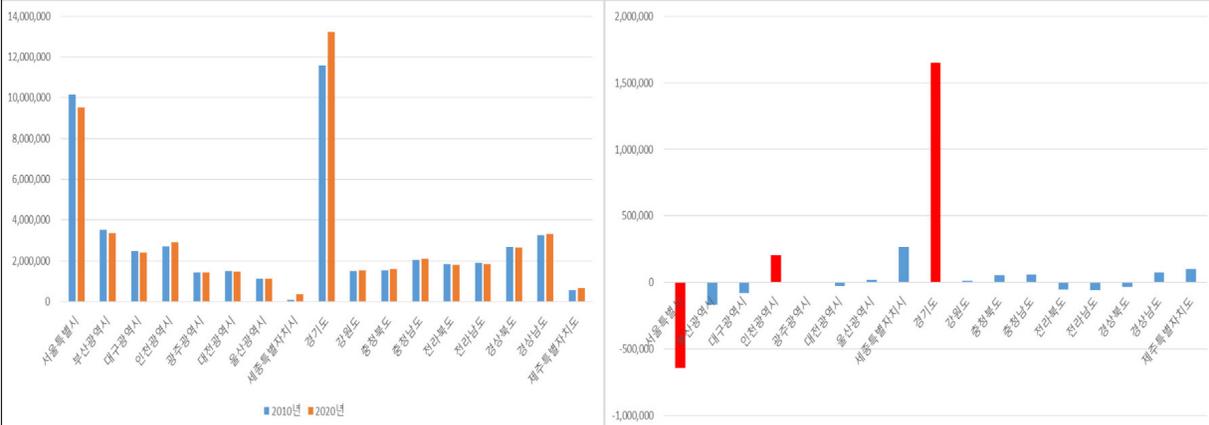


10

## 지역 인구 변화의 주요 특성

- ▶ 수도권의 인구 증가에 대한 가장 큰 기여는 경기도의 인구 증가임. 시도별 2010년, 2020년 인구 규모 변화를 살펴보면, 경기도의 증가폭이 가장 큰 것으로 나타나고 있음. 수도권 내 서울 인구는 지속 감소하는 반면, 경기/인천 인구는 증가하는 특성이 나타나고 있음. 다만, 이러한 특성 역시 시군구 단위에서는 보다 다양한 특성이 나타남.

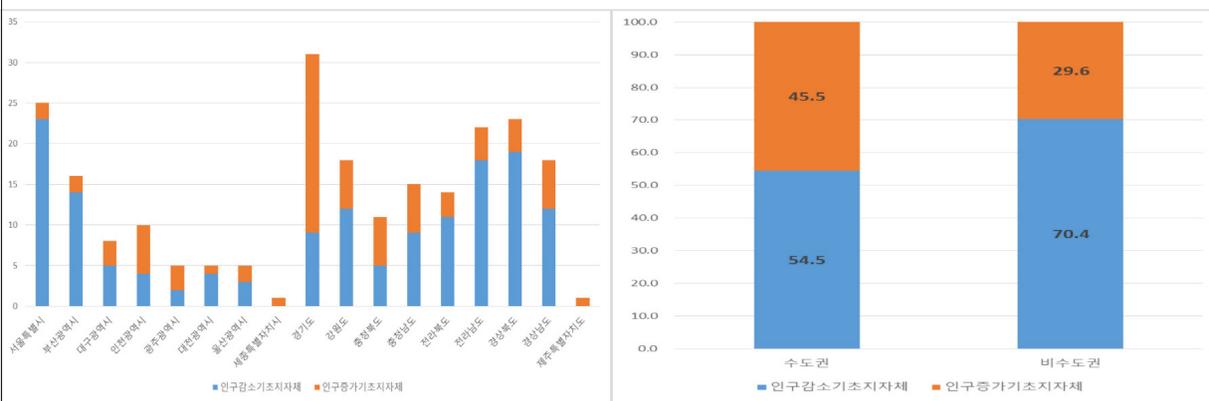
시도 단위 인구 규모 변화 비교(2010, 2020년)



## 지역 인구 변화의 주요 특성

- ▶ 구체적으로, 관측기간 내 시도별 기초지자체를 인구 감소/증가로 구분한 결과, 경기/인천은 상대적으로 인구 증가 지역이 많은 반면, 서울을 비롯한 다른 지역은 대체적으로 인구 감소 지역이 많은 것으로 나타나고 있음. 이를 수도권과 비수도권으로 구분하여 살펴보면, 비수도권의 인구감소지역 비율이 높은 것으로 나타나고 있음.

시도별 인구 증감 기초지자체 현황(2010-2020년)



## 지역의 인구 증가 전망 관련

- ▶ 지역의 장래인구 추계 결과를 살펴보면, 증가하는 지역이 일부 관찰됨을 쉽게 확인할 수 있음.
- ▶ 다만, 이들 지역의 인구 추계 결과와 관련하여, 왜 증가하는지, 자연 증가와 사회적 증가가 어느 정도 기여하고 있는지에 대하여 살펴볼 필요가 있음.
- ▶ 단적으로, 장래인구가 증가할 것으로 예상되는 지역의 특성은 대체적으로 현재의 인구 규모가 상대/절대적으로 적고, 장래인구 추계결과의 경우 유소년인구(0-14세)와 생산연령인구(15-64세)는 지속 감소하는 것으로 한편, 65세 이상 고령인구는 지속 증가할 것으로 예측  
→ 장래인구 추계 결과 인구 증가는 65세 이상 고령인구가 견인하고 있음을 쉽게 살펴볼 수 있음.
- ▶ 지역의 생산연령인구 감소, 노인인구 수 증가에 따른 노년부양비 증가와 재정 여건 악화 개연성 심화 : 보건복지 정책 수요 증가에 따른 대응 체계를 마련하는 것이 중요한 의미를 띠고 있음.

13



### 03. 취약층의 지역 분포 특성 고찰과 함의

## 취약층의 지역 분포 특성 관측의 의의

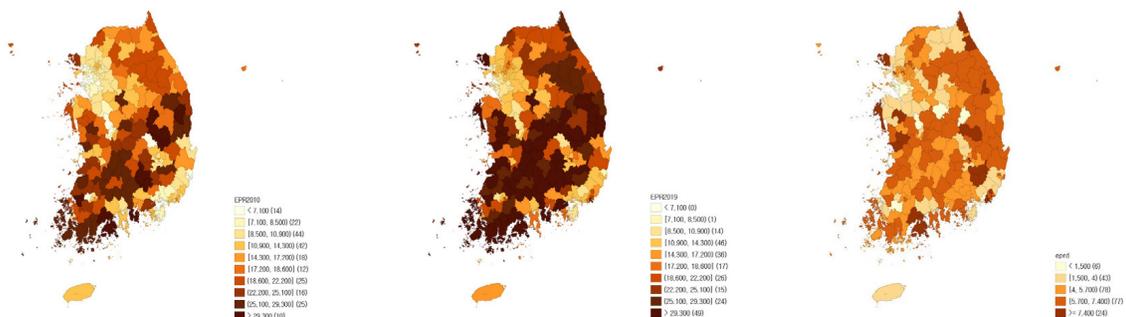
- ▶ 불평등은 전통적으로 계급, 인종, 성별을 포함한 기타 형태의 사회적 계층화(social stratification)에 주목하고 있었으나, 불평등의 결과적 양상이 공간적으로 어떻게 나타나고 있는지에 대한 관심이 높아짐 (Lobao, L. M., Hooks, G., & Tickamyer, A. R. (Eds.), 2007).
- ▶ 사회적 불평등의 공간적 연구는 경제적 삶의 질, 인종, 계급, 성 불평등을 포함한 건강 등의 계층화 특성이 공간적, 지역 유형별로 어떠한 분포를 보이는지, 또한 공간적 구획 자체가 계층화를 구분하는 일련의 기준이 되는 방법에도 주목하는 경향을 띠고 있음(Lobao, L., & Saenz, R. (2002).
- ▶ 상기 논의한 사회적 불평등의 공간적 접근에 대한 관심이 높아지면서 이에 대한 연구 사례도 양적으로 축적되어 있음. 대체적으로, 이들 연구는 소득과 관련하여 공간적 소득의 비대칭적인 분포가 야기하는 불평등 양상에 주목하는 경향을 띠고 있음.
- ▶ 지역 인구 특성은 사회적 불평등과 공간적 불평등을 복합적으로 접근하게 하는 요인으로서의 의미가 있음. 취약층(기초생활수급자, 고령/초고령 인구, 고령/초고령 1인가구)를 통한 사회적 불평등의 공간적 분포 특성 관측은 지역 인구 변화에 따른 정책 수요 변화 특성을 보다 자세하게 살펴본다는 점에서 의미가 있음.

15

## 취약층의 지역 분포 특성

- ▶ 지역 인구 구조 특성이자, 취약층으로 이해되는 고령/초고령인구비율의 2010, 2019년 분포를 살펴본 결과, 연령층이 높아질수록 심화 지역이 많아지는 특성이 관측됨.

65세 이상 인구비율 분포(2010, 2019년, 변화분)

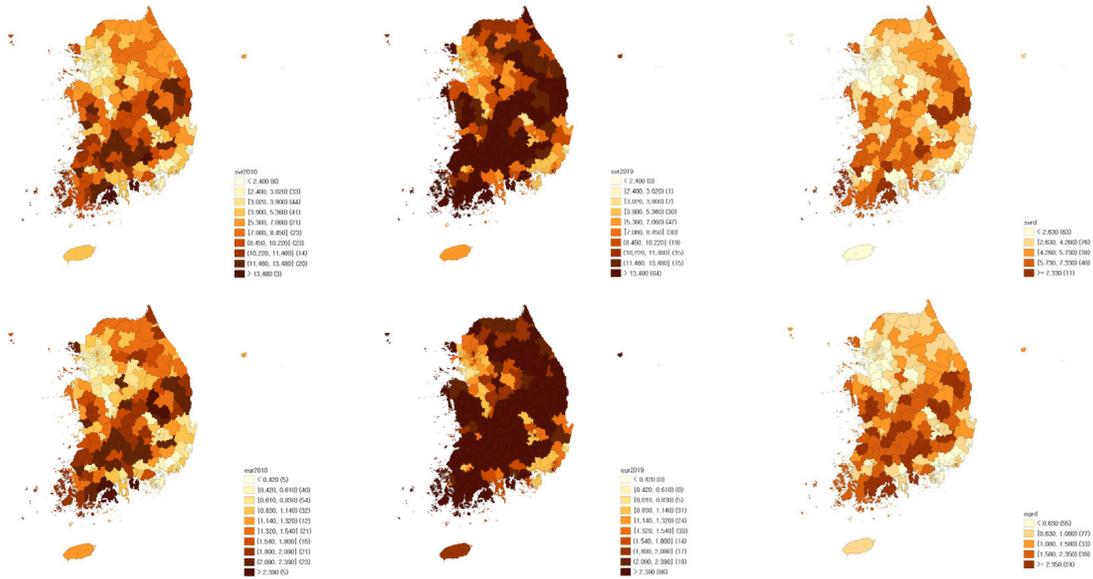


16

## 취약층의 지역 분포 특성

- ▶ 85세 이상 인구비율, 75세 이상 인구비율, 65세 이상 인구비율 순으로 2010년에 비하여 2019년에 높은 비율을 보이는 지역이 더 많아진 것으로 나타남.

75/85세 이상 인구비율 분포 (2010, 2019년, 변화분)

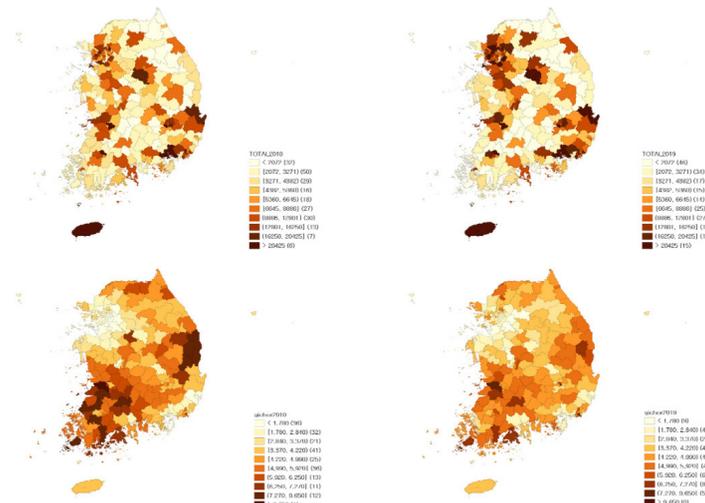


17

## 취약층의 지역 분포 특성

- ▶ 기초생활수급자 수의 경우 2010년에 비하여 2019년에 증가한 지역이 더 많아진 것으로 나타남. 이러한 특성은 대체적으로 인구가 증가한 지역에서 나타남. 인구 규모 대비 기초생활수급자 비율은 2010년에 비하여 2019년에 전반적으로 감소한 경향이 나타남.

기초생활수급자(상), 기초생활수급자 비율(하) 분포 (2010, 2019년)

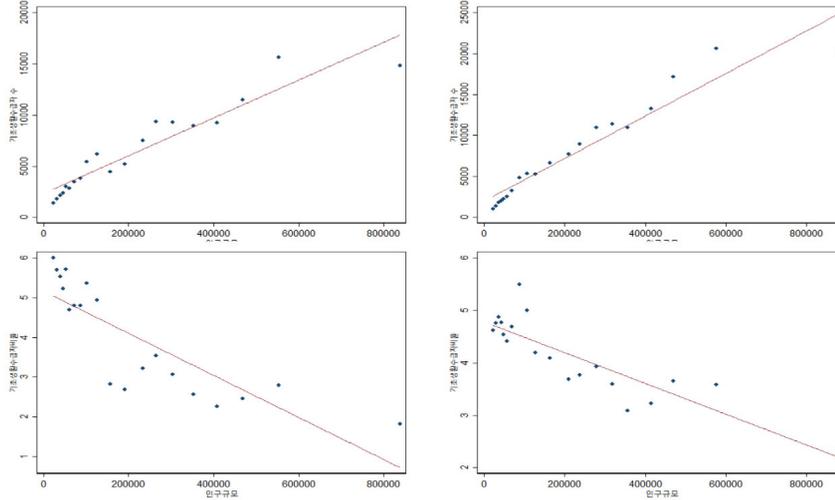


18

## 취약층의 지역 분포 특성

- ▶ 다만, 2010년과 2019년 공통적으로 인구 규모 대비 기초생활수급자 비율은 인구 규모와 부적(-) 연관성이 나타남. 2010년에 비하여 2019년에 이러한 특성이 뚜렷해 짐. 이는 인구 규모가 작은 지역에서 기초생활수급자 비율이 보다 높음을 보여주고 있음.

인구 규모와 기초생활수급자(상), 기초생활수급자 비율(하) 간 연관성 (2010, 2019년)

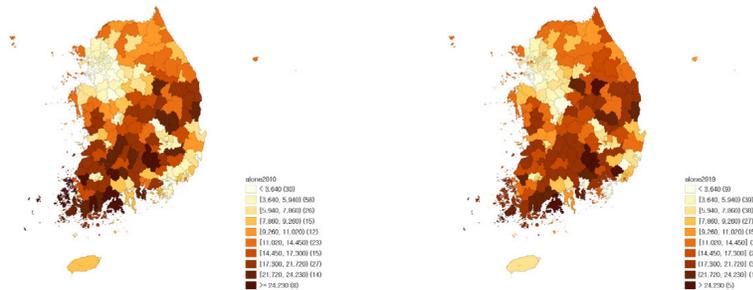


19

## 취약층의 지역 분포 특성

- ▶ 고령/초고령 1인 가구비율의 2010, 2019년 분포 역시 앞서 살펴본 고령/초고령인구비율과 유사하게 연령층이 높아질수록 심화 지역이 많아지는 특성이 관측됨.

65세 이상 1인 가구비율 분포 (2010, 2019년)

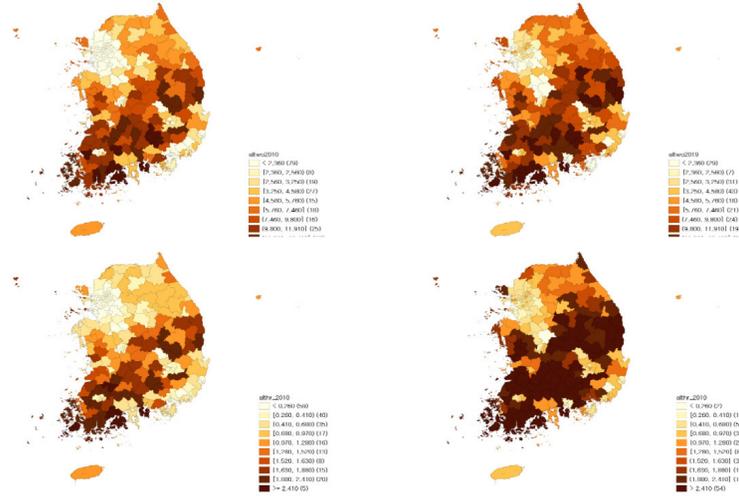


20

## 취약층의 지역 분포 특성

- ▶ 85세 이상 1인가구비율, 75세 이상 1인가구비율, 65세 이상 1인가구 순으로 2010년에 비하여 2019년에 높은 비율을 보이는 지역이 더 많아진 것으로 나타남.

75/85세 이상 1인 가구비율 분포 (2010, 2019년)



21



## 04. 결론: 지역 인구 구조 변화에 대응하는 보건복지 정책 방향

## 지역 인구 변화에 대응하는 보건복지 분야 향후 추진 과제

- ▶ 지역 인구 변화에 대응하는 보건복지 정책 과제로서 다음을 제안함. 하기 정책들이 보다 효과적으로 추진되기 위해서는 중앙정부-광역지자체-기초지자체 간 명확한 역할 분담, 긴밀한 협력 및 정책 효과에 대한 내실 있는 검토가 요구됨.
  - 지역 수요를 고려한 공공보건의료 인프라 균형 배치
  - 지역 인구 변화 특성을 고려한 사회서비스/보육서비스 인프라 재구조화 및 확충
  - 지역사회보장 관련 인력 및 인프라 확충
  - 빈곤층, 취약층에 대한 종합적, 포괄적 관리 및 지원
  - 정책 효과 분석 및 환류 체계 구축에 따른 보건, 사회복지 분야 예산 관리 효율화
  - 인력 처우 개선 및 전문성 제고를 위한 전문교육시설 설치 및 확충
  - 지역 인구 변화를 고려한 일자리 구축: 보건, 복지-고용의 긴밀한 연계 체계 강화

23

## 지역 인구 동태의 명확한 관측 필요성

- ▶ 지역 보건복지 정책이 정책 수요를 충족하고, 지역의 삶의 질을 제고하는 등의 실효성 있는 결과를 도출하기 위하여 개별 지역의 인구 동태를 명확하게 관측할 필요
- ▶ 현재 추진되고 있는 보건복지 분야 정책이 현재 및 향후 지역 인구 변화 양상을 정확하게 관측하고, 정책 여건을 명확하게 진단한 상황에서 수립, 추진되고 있는지에 대하여 살펴볼 필요
- ▶ 앞서 살펴본 것과 같이 집계 수준으로 살펴본 지역 인구 변화 양상은 상당히 다양하고 특징 있게 전개되고 있음. 특히 인구 규모 감소와 취약층 분포가 복합적으로 작용하는 지역은 정책 추진 여건이 심도 있게 고려될 필요
  - 지역의 인구 변화 양상의 정확한 관측과 이를 바탕으로 한 정책 환경 진단이 보다 체계적이고 심도 있게 이루어질 필요

24

## 지역 인구 위기 지역의 보건복지 정책 추진 관련 악순환 극복 방안

- ▶ 정책의 백과사전식, 진열식 제시는 현실적인 정책 추진 여건 진단을 배제하고 있다는 점에서 큰 의미가 없고, 인구 변화에 따른 다양한 사회적 영향의 악순환 양상을 그대로 답습하는 결과로 이어질 가능성이 높기 때문에, 정책이 실질적으로 추진될 수 있는 여건 역시 제시되어 정책 추진이 실질적으로 이루어질 수 있는 가능성과 실효성을 고려할 필요
- ▶ 인구 감소에 따른 지역 인구 위기에 봉착한 지역은 지속가능한 일자리가 없거나, 높은 수준의 고등교육이 제공되지 않는 상황에서, 복지수준만 타 지역을 따라가려고 하는 상황이며, 그 과정에서 재정적으로 여유로운 지역에 비해 복지수준은 높지 않으면서 재정적인 압박은 크게 경험하는 것으로 보임. 그 결과 인구구조 변화의 악순환(양극화의 심화)이 발생하게 되며, 생산가능인구의 유출과 고령/초고령인구의 증가가 동시에 일어나고 있는 것으로 보임.
- ▶ 이에 전국가적인 최소 지원(national minimum)은 중앙에서 추진하고, 지역별로 여기에 추가적인 재원이나 자원을 투자하여 차별화하는 방식을 생각해 볼 수 있음(이는 지역 인구 변화 특성이 자연스럽게 고려된 방식으로 이해됨). 이때 전국가적인 최소 지원(national minimum)은 특정 사업 관련 특정 지원금을 의미하는 것이 아니라 보건복지 측면의 최소한의 지원이라는 의미로 보고, 여기에 추가적인 편의제공과 재정지원은 지자체의 형편에 따라 수행 가능한 체계를 구축하는 것임.

25

## 지역 인구 위기 지역의 보건복지 정책 추진 관련 악순환 극복 방안

- ▶ 상기 논의한 대안이 보다 효과적으로 운용되기 위해서는 지자체 자체적인 추가적인 편의와 재정의 지원에 대해서는 객관적인 사후 평가를 수행하도록 하고, 그 결과와 원래 의도한 성과를 획득했는지를 제시하도록 해야 함. 이 때, 지역의 책임성을 강화시키기 위하여 지방의회의 역할을 강조하는 방법을 생각해 볼 수 있음.
- ▶ 현재의 중앙-지방 간 관계에서 현실적인 방안은 대규모 재원이 들어가면서 전국적으로 서비스가 제공되어야 하는 것은 중앙정부가, 지자체별 특수성을 반영한 것은 기초지자체가 기획 및 운영하면서 광역지자체가 기초의 사업 기획 및 집행을 지원하는 형식임.
- ▶ 중앙에서 일률적으로 사업을 기획해서 추진하는 방식이나, 기초에서 추진하는 사업을 일정한 기준을 가지고 조정 및 관리하는 통제기제의 활용은 가급적 지양하는 것이 바람직함.
- ▶ 지자체도 무분별한 정책 추진보다는 지역 인구 변화의 특수성을 고려한 실효성 있는 정책 추진을 위하여 노력하는 것이 중요함.

26

## 지역 보건복지 대응 정책의 평가, 환류 체계 개선 방향

- ▶ 현재 추진 중인 지역 보건복지 대응 정책의 평가는 수요와 공급의 미스매치, 커버리지 분석을 통한 취약지역 도출 등에 주목하거나, 일반적인 정책평가의 관점에서 상기 사업들이 원래 의도했던 사업의 목적을 얼마나 달성하였는지를 분석하는 형태로 이해됨.
- ▶ 다만, 다양한 복지사업들이 혼합되어 추진되고 있는 상황에서 복지사업의 제공 주체별, 제공 수단별 효과를 구분하여 제시하기는 어려운 상황임.
- ▶ 따라서, 일차적으로 개별 사업의 집행단계의 모니터링과 사례가 축적되고 이를 바탕으로 서비스 객체별, 수단별, 자원투입에 따른 재정 측면에서의 사업의 효율성이나 효과성을 진단하는 형태의 평가모형 개발이 필요
- ▶ 지역 간 인구 변화 특성 및 이에 따른 여건의 차이를 고려하는 방식으로 1인당, 1원당 등 단위 지표를 통합 비교가 이루어지는 것이 필요
- ▶ 또한, 인접 지역 간 서비스의 공동 이용이 가능하다는 점을 고려하면 서비스 제공 기관의 위치와 공간적 접근성을 고려한 스피로버 효과를 함께 고려하는 방안을 검토할 필요

27



미래 인구구조 변화에 따른 보건복지 대응 포럼 3차

## 종합토론

토론자

이다미 부연구위원(한국보건사회연구원)

박소은 부연구위원(한국보건사회연구원)









