

第 5 章 統一時 南北韓 人口變動과 社會·人口學的 政策課題

第 1 節 敎育部門 政策課題

1. 南北韓 敎育現況

가. 敎育制度

남한의 敎育제도는 초등학교(6년제: 6~11세), 중학교(3년제: 12~14세), 고등학교(3년제: 15~17세), 대학교(4년제: 18~21세) 등으로 구성되어 있다. 고등학교는 일반계 고등학교와 실업계 고등학교로 구분되는데, 예술고등학교, 체육고등학교, 외국어고등학교, 과학고등학교 등은 일반계에 포함된다. 실업계 고등학교로는 농업고등학교, 공업고등학교, 상업고등학교, 수산해양고등학교, 가사실업고등학교 등이 있다.

특수학교에서는 시각장애자, 청각장애자, 정신지체자, 지체부자유자 등 특수교육대상자에게 유치원, 초등학교, 중학교, 고등학교 과정을 일반학교 敎育기간과 동일하게 敎育시키고 있다. 대학교는 2~3년제 전문대학교와 4년제 대학(college) 및 종합대학(University)이 있으며 이외에 방송통신대학(4년), 기술대학(4년) 등이 있다. 敎원양성을 위한 敎育기관으로는 초등학교 敎원양성을 위한 敎育대학(4년)과 중·고등학교 敎사 양성을 위한 종합대학교 사범학과(4년)가 있다. 대학원에서는 석사과정 및 박사과정을 운영하고 있다. 한편, 취학전 아동을 위해 운영되는 유치원 등이 있다.

〈表 5-1-1〉 南北韓 教育體系 比較

남한			북한		
구분	기간	연령	구분	기간	연령
유치원	-	6세 미만	유치원	2	4~5
			높은반	1	4
			낮은반	1	5
초등학교	6	6~11	인민학교	4	6~9
중학교	3	12~14	고등중학교(중등반)	4	10~13
고등학교	3	15~17	고등중학교(고등반)	2	14~15
특수고등학교	3	15~17	특수교육기관		
예술고등학교	3	15~17	예술학원	10	6~15
체육고등학교	3	15~17	체육학원	10	6~15
외국어고등학교	3	15~17	외국어학원	6	6~11
과학고등학교	3	15~17	혁명학원	7-11	6~15
전문대학	2	18~19	전문학교	2-3	16~18
단과대학	4	18~21	대학교	3-6	16~21
대학	4~6	18~23			
대학원(석사·박사)	2	22~25	연구원	3-4	22~26

資料: 교육부, 『교육통계연보』, 1998.

통계청, 『남북한 경제사회상 비교』, 1999.

북한의 교육제도는 1972년 당중앙위원회 5기 4차 전원회의(9월 1일)에서 채택한 11년 의무교육제도로 1975년부터 전면적으로 실시해 오고 있다. 북한의 11년 의무교육제에는 유치원 1년(5세: 높은 반), 인민학교 4년(6~9세), 고등중학교 6년(10~15세: 중등반 4년, 고등반 2년)이 포함되며 이들 학교 이외에 맹인·장애자 학교, 고아학교, 체육학교, 지방대학 부속학교 등이 있다. 의무교육 이후 고등교육기관으로는 전문학교(2~3년)와 대학교(4~6년)가 있다. 대학교의 대부분은 단과대학으로서 전문대학의 성격을 띠고 있다. 교사양성기관으로는 인민학교교원 양성을 위한 교원대학(3년제)과 고등중학교교원 양성을 위한 사범대학(고등반 교원: 제1사범 학교, 중등반 교원: 제2사범 학교)이 있다.

북한의 특수학교로는 조기특기교육학교와 혁명유자녀학원¹⁾ 등이 있

으며, 맹·농아 등 불구자를 위한 교육은 일반학교에 편입하고 있어 남한의 특수학교와는 개념이 다르다. 조기특기학교로는 음악, 무용, 조형예술 등 예술학교(11년제)와 외국어 학교(7년제), 체육 학교(4년제), 공예 학교 등이 있는데, 핵심계층의 자녀들이 입학하고 있다(조점환, 1991). 혁명유자녀학원(7~11년제)은 항일투쟁, 6.25동란 참전 투사의 자녀들을 위한 교육기관이었으나, 최근에는 당·군 간부의 자녀들이 입학하고 있다(한국교육개발원, 1988).

남한과 달리 북한에서는 고등중학교까지 의무교육제로 입시가 필요 없다. 한편, 전문대학 이상 고등교육의 경우, 남한에서는 모든 개인이 경제적 능력과 학업능력에 의해서만 자유로이 대학에 진학할 수 있는데 반하여 북한에서는 신분 등에 의해 입학이 제한되고 있다. 즉, 북한의 고등전문학교는 고등중학교 졸업자 또는 예정자 또는 이와 동등한 학력이 인정되는 자, 소속 학교장의 추천이 있는 자가 시험(8월중)을 통하여 입학할 수 있다. 대학교 입학은 고등중학교 졸업자 및 졸업예정자, 적대계층이 아닌 자로서 핵심계층의 유자녀로서 사로청조 직장 및 소속기관장의 공동추천을 받아 입학시험에 응하도록 되어 있으나 실제로는 출신성분, 정치조직생활, 입시성적의 비율이 1/3으로 동일하여 성적보다는 다른 자격 요건이 중요하다. 대학생은 확실한 당 간부 자녀나 배경과 함께 성적 우수학생 약 10%정도만이 대학진학 기회를 갖고 이외에 약 20%가 직장인 그리고 70%가 계대군인으로 구성되어 있다(김동규, 1990). 즉, 특수계층 자녀가 아닌 일반계층의 자녀들은 고등중학교 졸업 후에 2년 이상 직장경력이나 7년 이상의

1) 혁명유자녀학원은 1990년 현재 고학연제교육을 위해 각 도(직할시)에 설립한 제1고등중학교, 혁명유가족 및 특권층 자제교육의 만경대혁명학원(인민학교 졸업자 입학 7년제, 기숙사 생활), 강반석혁명학원, 외국어 중점교육을 위한 평양외국어학원(6년제, 노어, 중국어, 일어, 영어 등 8개 외국어) 등이 있다. 각 시도에 설치한 외국어 학원은 9년제이다.

군복무를 하여야 입학이 가능한데 그 이유는 이들이 직장 또는 군입대를 통하여 정치조직생활 점수를 높일 수 있기 때문이다.

북한은 취학 전 아동에 대한 교육 및 보육을 강조하여 왔다. 1947년에 『탁아소규칙』을 제정하였으며 1972년에 유치원(고급반)을 의무교육제에 포함시켰다. 특히, 1976년에는 『어린이보육교육법』을 채택하였는데, 제2장에서 “모든 어린이를 탁아소와 유치원에서 국가와 사회의 부담으로 키우며” 그리고 제22조에서는 “나라의 꽃봉오리인 어린이들을 튼튼하고 슬기롭게 키우는 것은 혁명가들에게 있어서 가장 큰 의무”라고 규정하고 제30조에서는 “국가는 어린이들이 우리의 과거를 잊지 않고 남조선 인민들을 잊지 않으며 우리의 사회주의 제도와 위대한 공산주의 미래를 사랑하도록 교양 한다”라고 규정하고 있다. 이와 같이 북한은 국가와 사회적 부담에 의한 어린이 양육을 필미로 하여 취학 전 단계부터 주체사상과 정치사상교육에 전념하고 있다.

이 법에 의거, 취학 전 교육기관인 어린이보육교양기관으로 탁아소(1~3세: 日탁아소, 週탁아소, 月탁아소 등), 유치원(4~5세) 등을 두고 있다. 탁아소는 공장, 기업소, 농장 등에 설치되어 있으며 週탁아소는 시·군별로 1-2개씩 설치되어 있다²⁾. 이외에 어린이보육교양기관으로 육아원과 애육원 등은 부모의 보살핌을 받지 못하는 어린이를 기르고 있다. 1980년부터는 만 4세부터 취학 전 2년 교육을 실시하였으며 1987년에는 영재교육을 강화하는 정책을 펴오고 있다.

북한은 1947년 성인교육체제를 정립한 이래(김동규, 1990) 1961년에는 성인교육제도를 1986년에는 ‘온사회의 인텔리화’를 강조하였다. 성인교육기관으로는 공장대학, 농장대학, 어장대학(5~6년제, 2부제) 등

2) 군입대도 출신성분이 양호하며 충원계획에 따라 고등중학교 정치부 교장이 결정한다(조점환, 1991).

3) 1991년 현재 약 6만개의 탁아소가 있는 것으로 추산되고 있다(조점환, 1991).

〈表 5-1-2〉北韓의 敎育制度 發展

연도	敎育제도 변화
1945	- 소련 敎育제도 도입 - 인민학교 5년, 초급중학교 3년, 고급중학교 3년, 대학교 4년(기술전문학교 3년)
1946	- 북조선 敎育제도에 관한 규정 제정 - 기술전문학교 신설
1947	- 탁아소규칙 제정
1948	- 기술계 대학 5년제
1949	- 교원대학에 관한 규정제정 - 대학에 관한 각종 규정 제정
1953	- 전반적인 敎育제도 개혁 - 인민학교 4년제 채택
1955	- 인민학교 1개리에 1개교 설립목표 채택
1956	- 인민학교 의무제
1957	- 9월 1일 학기제 채택(인민학교 1학기: 9.1~12.29, 2학기: 2.15~7.24, 고등중학교: 9.1~12.29, 2~8.11)
1960	- 공장대학 신설, 체육학교(4년), 기타(11년)
1962	- 敎育대학 2년에서 4년으로 연장
1967	- 9년제 기술의무敎育제 실시
1972	- 인민학교 입학연령 만 6세 - 부분적 11년 의무敎育제 실시
1973	- 1년제 취학전 학교제도 개선 - 교원대(3년), 사범대(4년)
1975	- 11년 의무敎育제 전면실시 - 영재학교 10년제
1976	- 어린이보양敎育법 제정 - 탁아소, 애육원, 보육원, 유치원의 취학전 敎育제도 법령
1977	- 사회주의 敎育에 관한 테제 발표 - 근로중학교 신설
1980	- 만 4세부터 탁아소 2년 취학전 敎育실시
1987	- 영재敎育 강화

資料: 김동규, 『북한의 敎育』, 을유문화사, 1990.

이 있으며 이들 대학은 주로 공장, 기업소, 광산촌 등에 부설되어 있는 기술·직능敎育기관이다(조점환, 1991).

나. 敎育課程

북한에서 학교교육은 초창기에 구소련의 모델을 그대로 도입하여 적용함으로써 마르크스-레닌의 공산주의적 가치관을 함양하는 데 목표를 두었다. 교육방법론은 집단주의적 교육방법론과 조기교육론, 이론과 실천의 결합, 애국주의 강화원리, 학생자치단체의 강조⁴⁾에 주안점을 두었다. 1960년대에 들어 중소간 국경문제 분쟁이 격화됨에 따라, 북한당국은 중립적인 노선을 걷기 위하여 독자노선을 표방하고 혁명전통 사상⁵⁾과 주체사상을 교육의 주 내용을 삼았다. 특히, 주체사상은 1977년 김일성 저작으로 되어 있는 『사회주의 교육에 관한 테제』 가운데서 교육학의 기본 원리로서 “교육에서 주체를 세워야 한다”고 규정하고 있다. 또한 북한의 학교교육에서는 북한애를 강조시키는 방법으로 남한과 미국 및 일본에 대한 철저한 증오심과 복수심을 주 교육내용으로 삼고 있다. 이러한 증오심 주입은 아동으로 하여금 무조건적 애국심과 김일성에 대한 충성과 봉사를 요구하기 위한 것이다. 또한 김일성 가계에 대한 우상화가 교육의 기본내용으로 되어있다(김동규, 1991).

4) 이에 대한 실례로 1946년에는 학교에 소년단을 결성하였으며 1964년에는 민청을 사로청으로 개칭하여 1980년부터는 이들 자지단체의 활동을 강화하였다.

5) 1930년대 김일성이 만주에서 항일무장 빨치산 활동을 내용으로 한 조선독립운동사로서 그 목적을 김일성 통치의 정통성과 필연성을 재강화시킨 것으로 한국의 근·현대사 교육이 김일성 가계 중심으로 날조되었다.

〈表 5-1-3〉 南北韓 各級學校 敎育課程

(단위: %)

	남 한		북 한	
	수업시간	구 성	수업시간	구 성
유치원	540	건강생활, 사회생활, 언어생활, 탐구생활, 표현생활	1,200	경애하는 수령 김일성 원수님 어린 시절 이야기(6.7), 친애하는 지도자 김정일 선생님 이야기(6.7), 국어(10.0), 산수(6.7), 노래·무용(23.3), 유취(20.0), 도화·공작(6.7), 체육(13.3), 관찰(6.7)
초등학교	1~2학년: 1,640	국어(27.3), 수학(15.6), 슬기로운 생활(15.6), 바른생활(7.8), 특별활동(3.9), 예체능(25.5), 기타(4.3)	인민학교 1~4학년 : 3,570	국어(29.9), 수학(27.5), 자연(4.1), 공산주의도덕(4.3), 도화·공작(8.5), 체육(12.8), 음악(8.5), 경애하는 수령 김일성원수님 어린 시절 이야기(2.2), 친애하는 지도자 김정일 선생님 이야기(2.2)
	3~6학년: 4,046	국어(21.0), 수학(15.1), 사회·자연(24.4), 도덕(3.4), 특별활동(5.9), 실과(3.4), 예체능(23.5), 기타(3.4)		
중학교	3,468	국어(13.7), 외국어(11.8), 수학(11.8), 체육(8.8), 한문(3.9), 기술·가정(3.9~4.9), 도덕(5.9), 음악(3.9~5.9), 미술(3.9~5.9), 과학(11.7), 사회(10.8), 특별활동(2.9~5.9), 자유선택(2.9~5.9)	고등중학교(1,986): 6,332~ 6,545	국어문학(11.8), 외국어(9.0), 수학(19.6), 체육(4.7), 역사(4.3), 한문(3.8), 실습(6.4~6.6), 음악(2.2), 미술·제도(2.1), 물리·화학·생물(20.5), 지리(5.3), 김일성혁명활동(2.3), 김일성혁명역사(3.0), 김정일혁명활동(1.7), 김정일혁명역사(1.7)

資料: 통계청, 『남북한 경제사회상 비교』, 1997.

각급 학교의 교육과정을 보면, 유치원의 경우 남한에서는 사회화 및 기본인격 형성에 도움이 되는 건강생활, 사회생활, 언어생활, 표현생활 및 탐구생활 등 과목으로 구성되어 있는 반면, 북한에서는 13.4%가 김일성과 김정일에 대한 사상교육이며 이외 과목에서도 사상교육이 주입되고 있다. 남한의 초등학교에서 교육은 국어, 수학, 사회, 자연, 도덕 등 사회생활에 필요한 기초교육 및 전인격체 형성 등에 필요한 교육으로 구성되어있는데 반하여 북한의 인민학교 교육은 김일성·김정일 우상화를 위한 사상교육에 주안점을 두고 있다.

고등중학교에서도 사상교육이 공식적으로 10%수준에 육박하며 다른 과목에서도 사상교육이 강조되고 있다. 대학교육은 1984년부터 오전강의·오후 자체학습, 연구사업, 도서관 공부 등으로 구성되며, 대학생은 재학 중 3~6개월간 군사훈련이 의무화되어 있다. 북한 사범학교의 교과목 구성을 보면, 1,780시간이 군사훈련이며 교과목 1,700시간도 400시간만이 전공과목에 그리고 460시간이 철학, 교육학, 심리학 등 기초과목에 각각 할당되고 있으며 나머지 840시간(약 50%)은 당투쟁사, 마르크스·레닌주의, 정치경제학 등 사상교육으로 구성되어 있다. 즉, 북한에서 교원 양성은 교과내용 및 교육학에 관한 지식과 기술보다는 주체사상교육, 공산주의 교육 등 정치사상교육을 강조하고 있다.

남한의 학교교육이 바람직한 인간을 형성하기 위한 인격형성 교육, 교양 있는 인간으로 살아가는데 필요한 보편적인 진리와 전문지식 함양, 자아정립 등에 필요한 교육이라면, 북한의 교육은 새 세대를 주체형의 공산혁명가를 배양하기 위한 주체사상을 교육시키는 데 주력하고 있다(백인학, 1992). 이외에도 북한당국은 부족한 노동력을 충원하고 또한 중화학 공업의 발전을 위해 각급 학교의 학생들을 연간 일정기간 이상 의무노동에 동원하고 있다. 고등중학교 학생들은 4~15주간 생산노동에(조점환, 1991), 대학생은 연간 12주 이상 의무노동과 교과 외 학습이라는 명목으로 농촌지원과 경제건설에 동원되고 있다(북한연구소, 1983). 특히, 북한당국은 인민학교 및 중등교육제도를 ‘일하면서 배우는 교육제도’라고 칭하고 있다(한국교육개발원, 1988).

11년 의무교육을 졸업한 후에도 극히 일부를 제외하고는 모두 군입대, 공장, 농업협동조합에 배치되어 고등교육의 양적·질적 수준이 전반적으로 낮다. 대부분 대학생들은 기능공을 양성하는 수준이며 교육내용과 교육방법도 매우 낙후되어 있다. 북한은 중화학공업 발전을 위한 기술인력의 확보를 위해 기술자·기능공 양성에 주력하여, 1960

년대부터 공장대학을 설치하였으며 1972년부터는 초급 기능공의 교육 확대를 위해 각 군에 고등전문학교를 설치·운영하였다. 그러나 공장 대학, 어장대학, 농장대학 등은 노동의 교육적 가치를 중요시하고 농장, 기업소, 어장 등과 병설 운영되고 있어 하나의 현직 교육기관에 불과하다. 그리고 이들은 의무적으로 군대에 장기적으로 복무하여야 하는 등 기술인력의 활용에도 문제가 있다(최수영, 1992). 이와 같이 북한의 교육제도는 노력동원과 주체사상교육의 잠식으로 인하여 기초 교육의 기반이 흔들리게 되었으며, 그 결과 북한 교육의 질적 수준은 아주 낮으며 이는 노동의 질 저하로 이어지고 있다.

〈表 5-1-4〉 北韓 師範系 大學의 敎科科目 履修時間

구 분	과목명	시 간	비 고
공통과목	당투쟁사	260	
	마르크스, 레닌주의	260	
	정치경제학	180	
	철학	140(인문계)	70(자연계)
	군사학 ¹⁾	2,740	
	교육학	260	
	심리학	80	1학년
	조선문학	120	1학년
전공과목	전공별 영역	400	
계		1,700	자연계(1,630)

註: 1) 군사학은 교육 960시간, 입영집체훈련 1,780시간 총 2,740 시간

資料: 북한연구소, 『북한총람』, 1983; 김동규, 『사회주의 교육학』, 1988; 이윤식, 『북한 교원의 역할과 생활』, 『북한연구』, 1991에서 재인용

다. 學校·學生 現況

남북한간 교육제도가 서로 달라 학생 및 학교 현황의 직접적인 비교가 어려우나 남한의 초등학교와 북한의 인민학교, 남한의 중·고등학교와 북한의 고등중학교 등을 유사한 것으로 간주하여 단순 비교해 볼 수 있다.

〈表 5-1-5〉 南北韓 各級學校 學校數 現況(1965~1998年)¹⁾

(單位: 개)

	남한			북한		
	초등학교	중·고	대학교	초등학교	중·고	대학교
1965	5,125	1,909	107(14)	4,024	3,276	98
1970	5,961	2,497	135(26)	4,320	3,568	129
1975	6,367	3,119	154(101)	4,700	3,861	150
1985	6,519	3,973	312(120)	4,760	NA	234
1990	6,335	4,157	416(117)	4,790	4,062	273
1992	6,122	4,274	467(126)	4,790	4,062	280
1998	5,688	4,657	836(158)	-	-	-

註: 1) 남한의 대학교에는 대학원이 포함되어 있으며 전문대학은 ()에 별도로 제시하고 있음. 북한은 전문대학 등 모든 대학을 포함하고 있음.

資料: 통계청, 『남북한 경제사회상 비교』, 1997.
교육부, 『교육통계연보』, 1998.

남한의 초등학교는 1985년에 6,519개에서 출산력 저하에 따른 학생수의 감소로 1992년 6,122개, 1998년 5,688개로 줄어든 반면, 북한의 인민학교는 1970년 중반이래 약 4,800개로 큰 변화가 없다. 남한의 중·고등학교는 1992년에 약 4,700개, 1998년에 4,657개로 다소 감소하였으며, 북한의 고등중 학교는 1992년 현재 약 4,100개로 나타났다. 대학교는 남북한 모두 급속히 증가하여 1998년에 남한 350개(대학원 불포함), 1992년에 북한 280개로 나타났다.

북한의 대학은 종합대학이 1992년 현재 3개교로 김일성종합대학교와 기술종합대학 2개교가 있다. 이외 대학은 단과대학으로서 전문대학의 성격을 띠고 있으며 기술·공업 계통의 대학이 주류를 이루고 있다. 즉, 인문대학, 공산대학, 방축대학 등 25개교, 교육대학 16개교, 사범대학(고등반 교원: 제1사범학교, 중등반 교원: 제2사범학교) 22개교, 의학대학 5개교, 예체능대학 5개교를 제외한 나머지 188개교(67%)가 이공, 농·어·공장대학 등이 있다. 즉, 고등교육에서는 중화학공업 및

1차 산업 부문의 노동자 또는 기술자 배양에 중점을 두고 있다.

남북한간 학령아동의 규모에 차이가 있는 점을 감안하여 학교공급 수준을 보다 정확히 비교하기 위해 학령아동 1,000명당 학교수를 비교하였다. 1992년 남한의 초등학교 학령아동 1,000명당 학교수는 1.4개인데 반하여 북한 인민학교의 경우에는 3.3개 그리고 북한의 고등학교 중학교 학령인구 1,000명당 학교수는 2.0개로 남한의 중학교 1.1개 그리고 고등학교 0.7개보다 많게 나타났다. 한편, 대학의 경우에는 남북한 모두가 0.06개 수준으로 유사하게 나타났다. 이와 같이 북한에서 고등중학교까지 학령대비 학교공급이 남한에 비해 많은 것은 1975년 이래 의무교육확대에 따른 교육시설의 확충에 기인한 것으로 풀이될 수 있다. 대학 등 고등교육기관의 경우에 남북한에서 공급률이 비슷한 이유로는 북한에서 초급 기능공 양성을 위해 공장대학 등이 많이 설립되었기 때문이다. 그러나 질적인 측면에서 북한의 학교수준이 남한에 비해 낮을 것으로 추측해 볼 수 있다.

남북한간 취학을 및 진학률을 비교해 보면, 남한의 초등학교 및 중학교는 의무교육으로 취학률이 100%에 이르고 있으며 1998년 현재 중학교 졸업자의 고등학교 진학률은 99.2% 그리고 고등학교 졸업자의 대학교 진학률은 84.4%로 각각 나타났다. 북한의 경우에는 인민학교에서 고등중학교까지 의무교육제를 실시하고 있어 진학률이 100%라고 할 수 있다⁶⁾. 대학교의 경우, 북한의 진학률 자료가 없으므로 18~24세 인구 중 대학 재학생 비율을 구하면 남한에서는 36.7%(전문대학교 학생을 포함하면 49.4%), 북한은 5.0%로 각각 나타나 고등학교 이하에서는 남북한간 큰 차이가 없으나 고등교육에서는 남북한간 큰 차이가 나타났다.

6) Eberstadt & Batister(1990)에 의하면, 1986년과 1987년 당시 의무교육 연령층 인구의 등록률은 100%로 나타났다.

〈表 5-1-6〉 南北韓 學齡人口 1,000名當 學校供給 比率(1992年)¹⁾
(單位: 천명, 개)

	남한				북한		
	초등학교 (6~11세)	중학교 (12~14세)	고등학교 (15~17세)	대학교 (18~25세)	인민학교 (6~9세)	고등중학교 (10~15세)	대학교 (16~25세)
학령인구	4,482	2,364	2,379	7,098	1,457	2,007	4,411
천 명 당 학교수	1.366	1.074	0.729	0.066	3.288	2.024	0.063

註: 1) 각급 학교의 학교공급비율=각급 학교수÷각급 학교 해당 연령의 학령인구×1,000

북한의 교사 수에 대한 통계자료는 알 수 없으나 1975년 의무교육 제의 확대에 따라 교사의 수가 엄청나게 증가하였을 것으로 추정할 수 있다. 그러나 전체 교원양성기간이 짧은 편이며 의무교육의 확대 실시에 따른 교원수의 급격한 확충 결과 교원의 질이 낮게 나타나고 있다(이윤식, 1991).

2. 學齡人口 變動과 統一時 敎育部門 政策課題

학령 인구는 현 남한의 교육체제를 기준으로 구분하여 제시하였다. 남한의 경우, 저출산력 지속으로 초등학교 학령 인구는 지속적으로 감소하며, 중학교 학령 인구는 2008년(212만 9천명), 고등학교 학령 인구는 2011년, 대학교 학령 인구는 2015년을 정점으로 감소할 전망이다. 북한의 경우에도 각급 학교 학령 인구가 대체 적으로 감소하고 있다. 통일시 남북한 총 인구 중 학령 인구는 초등학교의 경우 계속 감소할 전망이며, 중학교 학령 인구는 2006년 이후에, 고등학교 학령 인구는 2009년, 대학교 학령 인구는 2015년을 정점으로 감소할 전망이다.

남북한 공히 저출산의 지속으로 학령 인구가 감소하여 결국 학생수가 감소할 전망으로 필요 학교수도 대체 적으로 감소할 것이다. 특히, 북한지역에서 의무교육 확대로 학교공급이 대폭 증가한 반면, 급격한

출산 감소로 인하여 현재 공급이 향후 수요를 초과할 것으로 추측해 볼 수 있다. 따라서, 통일시 현재 학교공급이 부족하지 않을 전망이다. 오히려 학교교육의 질 향상이 더 시급할 것이다. 특히, 북한지역의 대학이 거의 농장대학, 공장대학, 어장대학, 공업대학 등 기업소, 농장 등 부설 직업학교 수준으로 남한지역 대학의 수준과는 격차가 크다고 볼 수 있다. 교사의 질에서도 북한지역에서 교육을 받은 교사들은 전술한 바와 같이 전공 등 교육에 필요한 교육보다는 주체사상 교육 등을 더 강조되어 왔다.

남한에서는 부존자원의 빈약 등으로 인한 인력자원 활용의 극대화를 위하여 그리고 세계적으로 보기 드문 학부모의 교육열로 인하여 전체인구의 질이 크게 향상되어 왔다. 북한의 경우에도 1970년대 중반이래 의무교육제 확대 등 양적 교육확대를 도모하여 왔다. 그 결과 UNDP(1993)에서 보고하고 있는 북한 일반성인의 문자해독률이 1985년 90.0%로 남한의 94.7%에 근접하고 있으며 25세 이상 인구의 평균 교육년수도 1980년 북한이 6.0년, 남한이 6.6년으로 큰 차이가 나고 있지 않다. 이러한 외형적인 차이에도 불구하고 북한의 학교교육에서 군사 및 주체사상 강조, 학생의 노동동원, 교사의 질 수준 열악 등으로 인하여 교육의 질이 높지 않을 것이다. 즉, 남북한간 교육제도의 차이, 교육내용의 차이 등으로 인하여 통일시 교육부문에서 많은 문제점이 발생할 수 있다.

〈表 5-1-7〉 南北韓 學齡人口 變動展望(2000~2030年)¹⁾

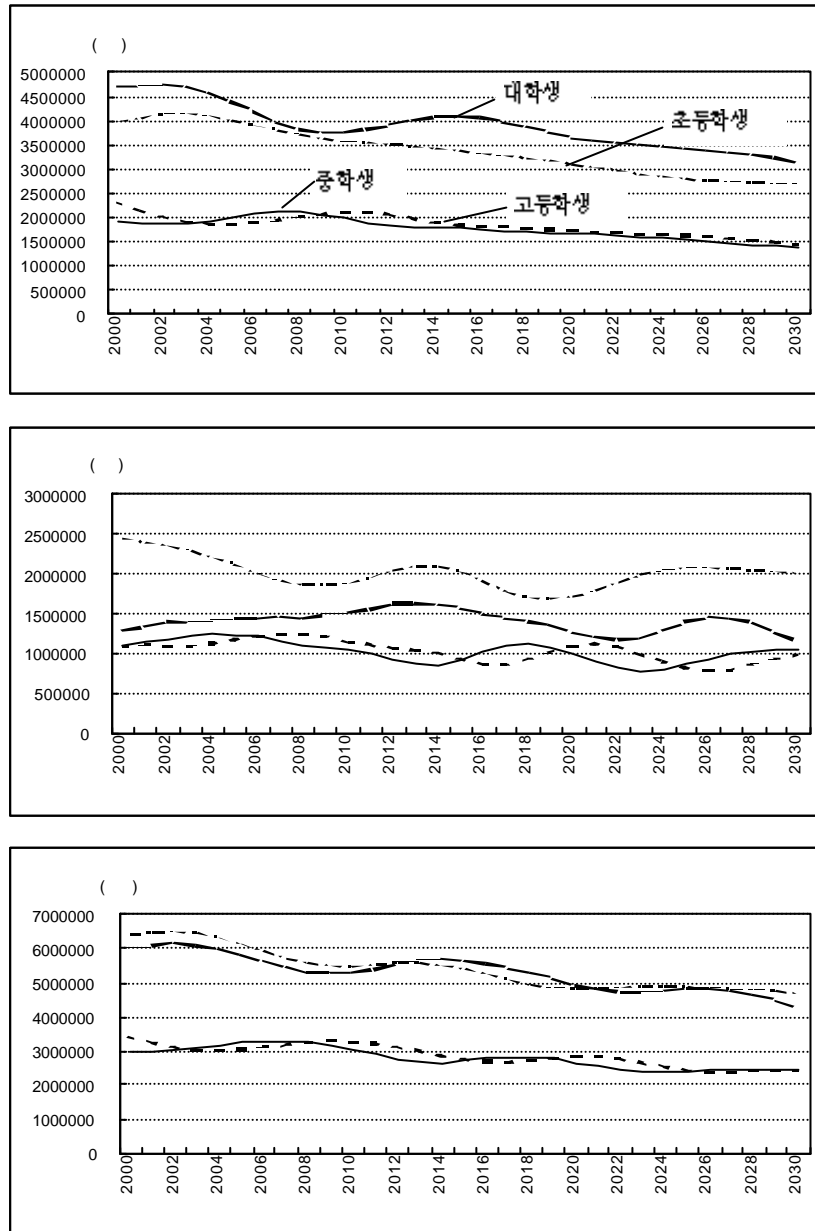
(單位: 천명)

	2000	2005	2010	2015	2020	2025	2030
남한							
초등학교	3,985	4,028	3,602	3,390	3,120	2,817	2,708
중학교	1,918	2,010	1,986	1,792	1,674	1,535	1,387
고등학교	2,310	1,858	2,113	1,838	1,738	1,630	1,455
대학교	4,690	4,397	3,764	4,099	3,653	3,427	3,109
북한							
초등학교	2,447	2,132	1,894	2,035	1,721	2,085	2,009
중학교	1,103	1,236	1,046	930	990	863	1,056
고등학교	1,075	1,166	1,149	926	1,100	824	994
대학교	1,279	1,430	1,526	1,571	1,264	1,406	1,145
남북한 전체							
초등학교	6,433	6,161	5,496	5,425	4,842	4,903	4,717
중학교	3,021	3,246	3,032	2,787	2,665	2,399	2,443
고등학교	3,384	3,024	3,262	2,676	2,839	2,454	2,449
대학교	5,970	5,827	5,290	5,560	4,916	4,833	4,254

註: 1) 초등학교(6~11세), 중학교(12~14세), 고등학교(15~17세), 대학교(18~23세)

資料: 통계청, 『북한 총인구 추계』, 1999(남한은 본 연구의 추계결과).

[圖 5-1-1] 南北韓의 學齡人口 變動展望(2000~2030)



이상의 분석결과를 토대로 남북한 통일시 교육부문에서의 정책과제로는 다음과 같이 요약될 수 있다.

첫째, 남한에서 교육시설의 양적 확대를 위하여 그리고 북한에서 의무교육 확대로 학교수가 증가하여 온 반면, 학령인구 감소로 인하여 그 수요는 점차 감소하고 있어 통일 후에는 학교 공급이 수요를 큰 폭으로 초과할 것으로 전망되고 있다. 따라서, 통일시 학교의 지역적 분포 및 학교(특히 대학교)의 질과 규모 등을 감안하여 학교의 구조조정이 이루어지도록 하여야 한다. 구조조정은 학생이 장래 국가의 재원이라는 점에서 학생수의 감소를 이유로 단순히 교육에 대한 지출을 감소시키는 것보다는 학급당 학생수 및 교사당 학생수의 감소, 교육시설의 현대화 등 교육의 질을 높이는 방향으로 전환하여야 한다.

둘째, 남한과 북한의 교육은 교육과정에서도 많은 차이를 보이고 있다. 남한에서 인격형성교육, 교양 있는 인간으로 살아가는데 필요한 보편적인 진리와 전문지식 함양교육, 자아정립 등에 필요한 교육 등이 실시되고 있는 반면, 북한에서는 체제 유지를 위해 그리고 새 세대를 주체형의 공산혁명가를 배양하기 위한 주체사상을 교육시키는데 주력하고 있다. 이에 따라 남북한간 각급 학교의 교과목에서도 큰 차이가 있다. 따라서, 통일 후에는 북한지역 학교의 교과목을 현재 남한에서 채택하고 있는 교과목 중심으로 개편하되 그 특성상 단기간에 이루어지도록 하여야 한다.

셋째, 통일시 교육은 기존의 남북한 교사에 의해 이루어지는데, 북한지역 교사의 질에서 많은 문제가 발생할 것이다. 즉, 북한지역 교사는 교육대학 및 사범대학에서 교과내용 및 교육학에 관한 지식과 기술보다는 주체사상교육, 공산주의 교육 등 정치사상교육 등을 받았으며, 학생들에 대한 주체사상 교육의 전달자로서 역할을 하여 왔기 때문에 통일 후 이들을 통해 북한지역 학생에게 민주주의 교육을 제공

하기에는 부적절하다. 그러므로 통일시 북한지역 교사에 대한 재교육이 일정기간 실시되어야 하며 남한지역의 교사 중 일부를 북한지역에 배치시키는 방안도 고려하여야 한다. 북한에서의 교육이수 정도를 남한에 비교하여 그에 상응한 자격을 부여하는 방안이 있을 수 있다. 그러나 이는 기존의 북한에서 교육을 받은 자에 대한 차별을 조성하여 불평등이 발생할 수 있으므로 일정 기간동안 추가로 필요한 과목을 이수토록 한 후 평가(시험 내지 심사) 과정을 통하여 해당 자격을 재 부여하는 방안을 채택하는 것이 보다 바람직할 것이다.

셋째, 북한은 유치원 고급반에서 고등중학교까지 11년간 의무교육을 실시하고 있는 반면, 남한에서는 초등학교와 중학교 의무교육을 실시하고 있다. 통일시 남한의 현 교육제도를 따른다고 가정할 경우에 중학교 이상 학교교육에서 교육비 지출은 가구부담으로 귀속되게 된다. 북한지역 주민들은 통일시 경제적인 어려움을 겪을 가능성이 커 북한지역의 학령인구는 그만큼 교육기회의 균등을 보장받을 수 없게 될 것이다. 결과적으로 북한지역 학령아동의 진학률이 낮아질 것이다. 또한 정규교육 이외에 사교육에서도 남한지역의 학령아동들에 비해 북한지역의 학령아동들이 기회가 적어 경쟁력이 상대적으로 낮아질 수 있으며 특히, 취학 전 아동에게 중요한 타격이 될 수 있다. 이러한 남북한지역 학령아동간 교육기회의 불균형은 사회경제생활에서의 경쟁력 차이로 연결되어 남북한지역 주민간 소득격차, 생활수준의 차이 등을 발생시키는 등 실질적인 사회통합에 주요한 장애요인이 될 것이다. 통일 후 남북한 주민간 일체감을 증가시켜 실질적인 사회통합을 달성하기 위해 교육은 아주 중요한 역할을 하므로 교육부문 통합을 위한 비용이 통일비용에 중요한 부분으로서 포함되어야 할 것이다. 즉, 북한지역 학령아동(취학 전 아동 포함)들에 대한 교육비를 한시적으로 통일정부가 복지사업과 연계하여 지원하고 장기적으로는

의무교육을 제외한 고등교육에서는 시장원리에 따른 수혜자 부담의 원칙으로 전환하여야 할 것이다.

第 2 節 雇傭部門 政策課題

1. 南北韓 雇傭制度 및 雇傭現況

경제면에서 남한과 북한간에는 자본주의의 시장경제와 사회주의의 계획경제체제라는 근본적인 차이를 가지고 있다. 남한에서 고용은 시장경제의 원리에 따라 노동의 수요와 공급에 의해 결정되는 반면, 북한에서 고용은 전적으로 당국의 계획에 의해 결정되고 있다. 남북한 통일시 직면하게 될 고용관련 문제점을 파악하기 위해서는 북한의 경제발전 현황과 고용관련 정책 등에 대해 상세히 살펴볼 필요가 있다.

북한의 기본적인 경제운영방법은 구소련식 운영방법으로 당국이 생산, 분배, 소비 등에 관한 문제를 결정하는 국가의 계획과 명령에 전적으로 의존하는 고도의 중앙집권적 계획명령체제를 이루고 있다. 초기에는 이러한 운영방법에 의해 사회주의적 공업화의 기초확립과 인민의 의식주 문제 해결에 중점을 둔 '중공업의 우선적 발전과 경공업·농업의 동시발전' 목표를 효과적으로 달성하여 고도의 경제성장을 이룩하였다⁷⁾. 그러나, 1960년부터는 경제성장이 둔화되어 경제난이 발생하고 있는데 주된 이유로는 무엇보다도 사회주의 체제가 갖는 본질적, 구조적인 모순에 있다. 특히, 북한의 중소이념 분쟁의 틈바구니에서 정치, 외교, 군사의 독립을 위해 벌여 온 주체사상에 따른 폐쇄적 자급자족 경제체제 구축은 경제난을 더욱 심화시켰다.

7) 북한은 전후 3개년계획(1954~1956)과 5개년계획(1957~1960) 기간 중의 연평균 경제성장률이 41.7%, 36.8%로 각각 나타나는 등 1960년대 중반까지 급속한 경제성장을 이룩하였다(국토통일원, 1986).

이를 타파하기 위하여 북한은 1970년대 초부터 서구의 선진기술과 자본을 대량 도입하였으나, 수출부진으로 인한 외화부족으로 국제적 채무 불이행 국가로 전락하게 되었다. 북한당국은 해외 기술·자본 도입의 곤란 및 일부 중공업에 편중된 경제건설의 한계성을 인식하고, 「제2차 7개년 계획(1978~1984)」 기간에 인민경제의 주체화, 현대화, 과학화 및 국내자원의 적극 개발이용을 통한 종합적인 발전을 지향하였다. 그러나 소비재 부족은 여전하였고 특히 1990년대에 들어 구소련을 비롯한 동구사회주의 국가의 붕괴 등의 국제질서의 재편에 따른 이들 국가와의 협력체계 붕괴와 함께 북한의 대내 지향적 경제발전은 한계에 부딪쳐 경제난이 더욱 악화되었다(최수영, 1992). 농업부문에서는 1960년대 이래 농업기반의 조성과 제도정비 등을 통해 특히, 1980년 이후에 ‘신10대 경제전망목표’를 수립하여 농업부문 등에서 기술진보 등을 통해 생산성 향상에 주력하였으나 최근의 경제사정과 식량난 등에서 알 수 있듯이 이들 노력은 실패한 것으로 판단될 수 있다(김원근, 1992).

북한의 노동에 대한 법규정은 1972년에 제정된 북한의 『사회주의 헌법』 제31조에서 노동연령으로 16세 이상을 규정한 이래, 노동에 대한 포괄적인 법으로서 『사회주의로동법』이 1978년에 제정되었다. 이 법에서는 국가의 노동자에 대한 보호, 노동의 형태, 노동자의 지위 등에 대해서 규정하고 있다. 즉, 제5조에서는 “사회주의 하에서 모든 근로자들은 노동에 대한 권리를 가진다. 조선민주주의인민공화국에서는 실업이 영원히 사라진다. 모든 근로자들은 희망과 재능에 따라 직업을 선택하고 국가로부터 안정된 일자리와 노동조건을 보장받는다”로 규정하여 노동자의 직업선택자유 및 국가의 완전고용의무를 채택하고 있다. 그러나, 희망과 능력에 따른 직업선택의 자유는 사실상 신분과 정책적 이유 등에 의해 근로자들을 강제적으로 배치시키고 있는 점을 보아 선언적인 성격을 가진데 불과하다고 할 수 있다. 또한 북한에서

는 노동형태로서 집단노동을 규정하고 있는데 즉, 제3조에서 “사회주의 하에서 노동은 공동의 목적과 이익을 위한 근로자들의 집단적인 노동이다. 조선민주주의인민공화국의 근로자들도 ‘하나의 전체를 위하여 전체는 하나를 위하여’라는 집단주의 원칙에서 서로 돕고 이끌면서 공동으로 일한다”라고 규정하였다.

북한에서 노동력의 특징은 크게 두 가지를 들 수 있다. 즉, 노동력의 양적 부족과 질적 수준 즉, 노동생산성이 낮다는 것이다. 특히, 노동생산성의 저하는 북한의 경제난의 주요 요인이 되고 있다.

북한에서는 전쟁 중 200만명에 이르는 사상자 발생으로 인하여 전후에 극심한 노동력 부족을 겪었다(김원근, 1992). 또한, 1950년 이래 비전시 기간 중에도 거대한 상비군을 유지하고 있어 이들 군사에 동원된 인구는 노동력 인구의 부족을 더욱 심화시켰을 것이다⁸⁾. 따라서 북한당국은 전후 복구에서 노동력 부족을 타파하기 위한 노동력 동원을 위해 한편으로는 농민과 노동자에 대한 지배를 확고히 하기 위한 정치적 이유로 노동에 관한 각종 제도를 채택하였다. 즉, 1954년 11월부터 1958년 8월에 완성된 농업협동화, 1960년 2월에 농촌관리지침으로 청산리방법⁹⁾, 1971년 12월에 공업관리 운영에서 ‘대안의 사업체계’¹⁰⁾ 채택 등이다. 이들 사업은 1972년 사회주의헌법 제12조와 제13조에 각각 명문화하였다. 그리고 사회주의 건설이란 목표아래 노력동원을 위해 ‘천리마운동’을 사회주의 헌법 제13조에 규정하였으며 이는

8) Eberstadt & Banister(1990)에 의하면, 1986년 군인은 15~54세 인구의 약 21%를 차지하고 있으며, 전체 남자의 12% 그리고 총인구의 6%에 해당한다.

9) 청산리방법은 김일성의 청산리 협동농장에 대한 현지 방문지도시 창출된 방법으로 상급기관이 하급기관을 도와주고 상부의 사람들이 하부의 사람들을 돕고 정치활동을 진행시키며, 대중을 동원하여 혁명과제를 수행하는 방법이다(김일성, 김일성 저작선집, 제3권, 제4권: 이태욱, 1992에서 인용).

10) 공업관리 운영에서 청산리방법을 구현한 것으로 군중노선을 구현한 기업관리체계이다(이태욱, 1992).

‘1990년대 속도’라는 또 다른 형태로 진전하고 있다(백인홍, 1992).

북한은 노동력 부족을 극복하기 위하여 『사회주의 헌법』 제31조에 의거 16세 이상 인구 중 극히 일부 즉, 군인, 정신병원 수용자 등을 제외한 모든 인구를 노동력 인구에 포함시키고 있다. 군 징집 연령층 인구¹¹⁾는 고등교육을 받을 연령으로서 이들의 장기간 군복무기간은 노동생산성 향상에 크게 영향을 미쳤을 것이다¹²⁾. 이러한 이유로 북한 당국은 군인들의 시간 중 절반 이상을 공장이나 건설부문에 투입하고 있다(Eberstadt & Banister, 1990). 또한, 군대를 가지 않고 기술 습득 등을 위해 바로 대학에 진학하는 직통생 제도를 운영하고 있으며, 한편으로는 5년 이상 군복무기간을 마친 군인 중 일부는 제대시켜 대학을 진학케 하는 제도를¹³⁾ 채택하고 있다.

노동부족을 충당하기 위한 방법으로 1970년대 이래 여성의 노동참가를 장려하고 유인하는 정책을 시행하여 왔다¹⁴⁾. 특히, 여성의 노력동원을 최대화시키기 위하여 사회급양사업을¹⁵⁾ 실시하였다. 북한여성들

11) 북한에는 1991년 현재 군인수가 1,111,000명으로 파악되고 있다(JISS, 1991; 이정민, 1992에서 재인용).

12) 사회주의 헌법(제72조)에서 "조국보위는 국민의 최대 의무이며 영예이다. 국민은 조국을 보위하여야 한다"로 규정하고 있다. 북한의 초모(징집) 대상자는 16~25세(1998년부터 군가용자원 부족으로 인해 28세까지 확대)이며(전시: 16~45세) 고등중학교 졸업자이다. 단, 신체불합격자(신장 150 이하·체중 48kg 이하, 각종 질환자: 폐결핵, 늑막염, 색맹, 간염, 시력 0.5 이하), 정복상 수혜자(사회 요직 근무자: 교직원, 당직자, 안전원, 산업필수요원: 기관사, 운전기사, 군수노동자, 대학생 및 대학원학이 확정된 고등중학교 졸업생, 독자로서 부모 고령자: 부 60세 모 55세, 예·체능 근무자: 배우, 가수, 체육인 등), 성분불량자(월남자 및 반동가족: 친가 6촌, 외가 4촌, 월북자, 북송교포, 형복무자: 전과자, 불량배 등) 등은 제외된다(안찬일, 1992).

13) 군제대병이나 현직 노동자가 대학에 입학할 경우에는 예비과로 1년 추가하여 수학, 외국어, 물리학 등에 관한 기본교육 이수 이후에 5년간 공부를 하도록 하고 있다(황의각, 1992).

14) 여성을 부업(가사노동)에서 해방시킨다는 구실로 여성의 경제활동 참가를 유인하였다(Chang, 1983; Eberstadt & Banister, 1990에서 재인용).

15) 이 사업은 당초 근로자들의 식생활을 개선하며 여성들의 가정적 부담을 완화하기

은 전업주부에 대한 식량배급이 직장여성의 1일 배급량 700g의 절반도 채 안되는 300g에 불과하여 현실적으로 여성이 노동에 참가하지 않을 수 없게 되었다(내외통신 제1055호; 노용환 외, 1997에서 재인용). 특히, 북한 사회주의 헌법 제76조에서는 “여자와 남자는 똑같은 사회적 지위와 권리를 가진다”라고 규정하여 여자도 탄광, 건설장 등 고된 육체적 노동에 투입하고 있다(노용환 외 1997).

북한에서는 은퇴연령으로¹⁶⁾ 남자 60세, 여자 55세로 규정하고 있다(황희각, 1992). 그러나 최근에 들어 노동력 부족 타파를 위해 노인인구의 퇴직연령을 제시하지 않고 있다(Eberstadt & Banister, 1990). 따라서, 노년연금 수령 연령에 도달하여도 이를 보장해주지 못하고 식량 및 기본생활비를 확보하기 위해 계속적으로 노동에 투입되고 있는 것이다(노용환 외, 1997).

인민학교부터 각급학교의 학생들은 연간 일정 기간 이상 의무노동에 동원되고 있는데, 고등중학생은 연간 4~15주 동안 그리고 대학생들은 연간 12주 이상 농촌지원, 경제건설 등에 동원되고 있다. 특히, 북한당국은 학생들의 노력동원을 제도화하기 위해 인민학교와 고등중학교를 일하면서 배우는 교육제도로 규정하고, ‘교육과 생산의 결합’이라는 구호아래 노력동원을 정규과목으로 채택하기도 하였다.

노동동원은 일반 사무직에까지 확대하고 있다¹⁷⁾. 즉, 현직 의사도 금요노동과 약초채취 등에 동원시키고 있으며 의대생도 노력동원을 시키고 있다(성기호, 1998). 교수 초등학교 교사를 제외한 모든 사무직

위한 봉사사업의 일체(김정일, 인민생활을 더욱 높일 데 대하여, 평양: 조선로동당 출판사, 1984; 홍성국, 1992에서 재인용)로서 식당과 청량음료점을 중대시하기 위한 정책이다(홍성국, 1992).

16) 단, 교수는 은퇴연령이 없고 은퇴시 마지막 월급정액의 60%를 매월 연금으로 지급하고 있다 한다.

17) 도시 노동자들은 주 6일 일하고 매년 15일 유급 휴가, 농민들은 매월 1일, 11일, 21일 휴일이다.

근로자들은 매주 금요일 육체노동에 동원되고 있으며 토요일은 오전 근무, 오후에는 사회 전반적인 문제에 대한 학습(2강좌: 180분)을 하고 있다(황의각, 1992).

북한에서 노동의 질적 저하는 중앙집권적 획일적인 계획경제체제의 고착성에 근본 원인을 찾을 수 있다. 즉, 사회주의 경제체제 하에서는 모든 경제주체들이 타율적·수동적으로 변하고 하부조직의 창의성과 능률이 떨어지고 목표량 과다책정으로 인한 계획 부서와 생산단위간의 마찰 및 생산성 저하 등이 발생하고 있다(김원근, 1992). 그리고, 북한이 초기부터 실시해 온 중공업 우선 정책으로 소비재보다 생산재 공급에 중점을 둔 결과 주민들의 복지기반이 약화되어 주민의 사기가 크게 저하되어 왔다. 또한 북한 당국은 중화학 건설을 위한 재원 마련을 위해 주민의 실질구매력을 낮추어 소비지출을 억제하고 저축을 높이기 위해¹⁸⁾ 생존에 필요한 최저임금을 지불하는 등 화폐임금을 통제하는 동시에 생활필수품은 배급제도를 통하여 저렴하게 공급하고 이외의 소비재는 높은 가격을 책정하거나 공급하지 않은 정책을 펴왔다.

이외에도 북한 노동자들은 군사동원 및 사상 교육 등에 편중되어 있는 교육 등의 영향으로 인하여 기술수준 등이 낮아데다가 과다한 책임 목표량에 대해 형벌 등을 피해보겠다는 식의 무사안일주의가 팽배하여 노동의 생산성이 극히 낮다고 볼 수 있다. 그리고 일반적으로 각 개인에게 할당된 높은 노동기준량에 대항하기 위하여 소극적인 사보타지가 만연되고 있다(이우홍, 1990; 최종고, 1992에서 재인용).

이와 같이, 노동자의 근로의욕이 크게 저하하여 노동 생산성이 낮아지게 되자 북한 당국은 이념교육과 사회주의적 경쟁 및 정치적 대중동원 수단을 동원하게 되었으며 대표적인 것으로는 1950년대 말 천리마운동을 시작으로 천리마속도전운동, 3대혁명소조운동, '80년대속

18) 북한 노동자들의 평균 저축률은 40%로 높음(황의각, 1992).

도운동, 1988년 200일 전투 등을 펼쳐 직장의 특성이나 노력동원 대상에 따라 다양하게 전개되었다(최수영, 1992). 1984년에는 합영법을 제정하여 공장과 기업소 등에 독립채산제를 적극 장려하여 왔으며 생산량 초과 달성 부분에 대해서는 노동자에게 배분하고 잉여금의 배분과 이용면에 있어서 기업의 권한을 대폭 강화하여 왔다(이수영, 1992). 최근 공장의 경영제도 개편에서는 잉여금을 재투자하여 보상금과 장려금으로 사용할 수 있게 하였으며 생산량을 초과 달성한 노동자에게 주택 우선 입주와 여행의 특전을 부여하는 등 물질적 유인을 통하여 경제에 자극을 주고자 하였다(이수영, 1992).

남한에서는 높은 교육수준 특히, 출산력 저하에 따른 기혼여성의 경제활동참가 증대¹⁹⁾ 등의 영향으로 경제활동참가율이 지속적으로 상승하여 왔다. 실업률도 1990년대에 2% 미만의 아주 낮은 수준을 보여 왔다. 그러나 최근 경제위기의 여파 및 이에 따른 구조조정 등의 영향으로 인하여 경제활동참가율이 다소 떨어졌으며 실업률도 급상승하고 있다. 즉, 경제활동참가율은 1996년 62.2%를 정점으로 낮아져 1998년에는 60.0% 수준에 머무르고 있으며 실업률은 1998년에 6.8%(남자 7.6%, 여자 5.6%) 수준으로 급격히 높아졌다.

19) 경제활동인구연보(통계청, 각년도)에 의하면, 기혼여성의 경제활동참가율은 1981년 40.5%에 불과하였으나 1990년에 46.8% 그리고 1998년에 59.8%로 큰 폭으로 증가하였다.

〈表 5-2-1〉 南韓의 經濟活動 變動推移(1990~1998年)

(單位: %)

	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998
경제활동집중률	60.6	60.9	61.1	61.7	61.9	62.0	62.2	60.7	60.0
남 자	74.0	74.9	75.5	76.0	76.4	76.5	76.1	75.6	75.2
여 자	47.0	47.3	47.3	47.2	47.9	48.3	48.7	49.5	47.0
실업률	2.4	2.3	2.4	2.8	2.4	2.0	2.0	2.6	6.8
남 자	2.9	2.5	2.3	3.2	2.7	2.2	2.3	2.8	7.6
여 자	1.8	1.9	2.1	2.2	1.9	1.7	1.6	2.3	5.6

資料: 통계청, 『경제활동인구연보』, 1998.

남한에서는 국내근로자의 3D업종 기피로 인하여 중소기업체 등에서 심한 인력난을 겪게되었다. 이를 타파하기 위한 노력의 일환으로 저임금 외국인 근로자에 대한 수요가 증가하고 있으나, 『출입국관리법』에서 외국인의 취업을 내국인으로 대체할 수 없는 전문기술직종에 한하여 허용하고, 단순기능 외국인력의 국내 취업을 금하고 있다. 따라서, 정부는 중소기업체의 인력난을 완화하면서 저개발국가 근로자의 기술 및 기능 향상에 기여하기 위하여 1991년부터 외국인 산업기술연수제도를 운영하여 왔다²⁰⁾. 이러한 제도적 장치에도 불구하고 외국인 불법취업자는 증가하여 1994년 48,231명(전체 외국인 근로자중 58.9%), 1995년 129,054명(전체의 61.3%), 1998년 99,537명(전체의 63.1%) 등으로 각각 나타났다. 노동력 부족분야에 대한 외국인 근로자 수요는 남북한 통일시 북한지역 주민으로 대체가 고려될 수 있다.

20) 이 제도에 의해 국내에 입국한 기술연수생은 1992년 10,000명, 1993년 20,000명, 1994년 10,000명, 1995년 20,000명, 1996년 20,000명 그리고 1997년에 10,000명으로 결정되었으며, 이들 기술연수생은 주로 염색, 도금, 신발, 주조 단조, 섬유 등의 직종에 종사하며 1년 동안 체류할 수 있으며 추가로 1년의 연장이 가능하도록 되어 있다(노동부, 1997).

〈表 5-2-2〉 國內就業 外國人 變動推移(1994~1996年)

(單位: 명, %)

연도	총계	합법노동자	연수원생	불법노동자
1994	81,824(100.0)	5,265(6.4)	28,328(34.6)	48,231(58.9)
1996	210,494(100.0)	13,420(6.4)	68,020(32.3)	129,054(61.3)
1998	157,689(100.0)	11,143(7.1)	47,009(29.8)	99,537(63.1)

資料: 노동부, 『노동백서』, 각년도

2. 南北韓 勞動力 構造의 變動과 展望

남한과 북한의 경제활동참가율 수준을 비교하기 위하여 북한의 1993년 인구센서스 결과로서 성별·연령별 경제활동참가율과 동일연도 남한의 경제활동인구조사 결과를 <表 5-2-2>에 제시하였다(성별·연령별 경제활동인구는 附錄 참조). 북한 전체인구의 경제활동참가율은 77.7%로 남한의 67.4%에 비해 높게 나타났다. 남자의 경우 남한 85.2%, 북한 86.9%로 큰 차이가 없으나, 여자의 경우에는 남한 51.0%에 비해 북한은 70.0%로 아주 높게 나타나고 있다. 전체 경제활동인구에 대한 여성 경제활동인구의 비율도 남한의 경우 39.4%에 불과한데 반하여 북한에서는 48.9%로 거의 전체 북한 노동력의 반절을 차지하였다.

성별·연령별 경제활동참가율 패턴을 살펴보면, 남한 남자의 경우 중(Ⅱ)형태로 저연령층에서 교육 등으로 인하여 참가율이 낮고 20대 후반부터 높아지며 30대에 정점에 도달한 이후 연령 증가와 함께 감소하는 양상을 보여주고 있다. 10대 후반~20대 초 북한남자의 경제활동참가율은 남한의 동일 연령군에 비해서 월등히 높게 나타나고 있는데, 이는 전술한 바와 같이 북한에서는 의무교육이 끝나는 16세 이후에 일부만이 대학에 진학하고 대부분은 노동력에 투입되고 있기 때문이다²¹⁾. 20대 후반 연령층에서 참가율이 다소 낮아지고 있는 것은

21) 북한의 1993년 「인구센서스」 결과에 의하면, 비경제활동인구는 학생(54.5%), 직업

고등학교 졸업후 2년 이상 직장에 종사한 자중 일부가 대학에 진학하고 있기 때문에 풀이할 수 있다(대학생의 20%가 직장인임). 남자의 30대 및 40대 연령층에서의 경제활동참가율은 남북한 공히 상당히 높은 수준(97~98%)에서 유지되고 있다.

〈表 5-2-3〉 南北韓 經濟活動參加率 比較(1993年, 1998年)

(單位: %)

	남한(1998년)			남한(1993년)			북한(1993년)		
	전체	남자	여자	전체	남자	여자	전체	남자	여자
15~19세 ¹⁾	10.6	9.2	12.1	13.5	10.5	16.7	64.6	62.6	66.3
20~24세	58.3	54.3	61.0	61.3	56.5	64.5	91.9	90.8	92.7
25~29세	69.3	86.9	51.8	67.9	90.7	44.5	87.8	89.0	86.8
30~34세	72.1	96.4	47.3	72.9	97.2	47.4	91.4	95.9	87.0
35~39세	78.0	96.3	58.5	78.7	97.0	59.3	93.9	98.5	89.4
40~44세	79.6	95.3	63.5	80.1	96.5	62.8	94.9	98.8	91.1
45~49세	78.3	94.1	61.5	78.2	94.8	60.8	94.7	98.6	91.1
50~54세	73.6	91.9	55.2	74.3	91.4	57.6	93.6	97.8	89.6
55~59세	66.3	81.9	51.0	68.7	84.8	53.4	52.8	95.9	16.3
60세 이상	38.1	67.9	45.0	36.8	52.3	26.7	8.9	17.2	4.4
전체	60.7	40.4	19.9	61.1	76.0	47.2	76.6	84.9	69.6

註: 1) 15~19세는 북한의 경우 16~19세임.

資料: 통계청, 『경제활동인구연보』, 1998

북한, 『1993년 인구센서스』

남한에서 여자의 경제활동참가율은 15~19세 연령층에서 교육 참가 등으로 낮고 교육이 완료되어 취업하는 연령인 20대 초에 비교적 높게 나타났다. 이후 연령층에서 경제활동참가율은 혼인·출산 등으로 인하여 낮아지다가 출산·양육이 어느 정도 완료된 40~50대에 다시 높아지고 있다. 북한여자의 연령별 경제활동참가율 패턴도 남한과 유사하나, 그 수준이 상대적으로 높게(저연령 및 고연령층을 제외한 전

학교학생(3.9%), 장애인(4.6%), 가정주부(36.9%) 등으로 구성되고 있다. 이외에 군인이 경제활동인구에서 제외되었다.

연령층에서 90%수준에 육박하고 있음) 나타났다. 이는 전술한 바와 같이 노동력 부족을 타파하기 위한 정책의 일환으로 여성의 강제적인 노동동원이 행해지고 있는 것으로 파악될 수 있다.

〈表 5-2-4〉 總人口, 經濟活動人口, 經濟活動參加率 南北韓間 比率
(20歲 以上)(1993年)

(單位: 천명, %)

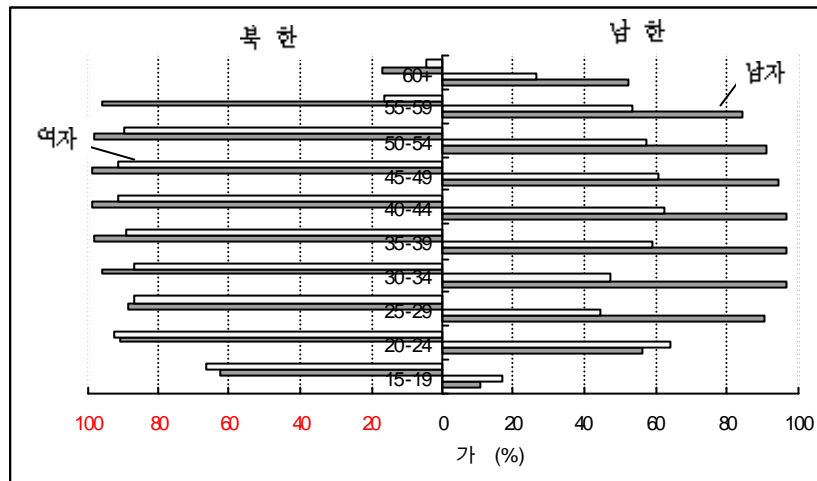
	남한	북한	남한/북한
총인구	28,629	13,165	2.17
남 자	13,726	6,010	2.28
여 자	14,903	7,152	2.08
경제활동인구	19,293	10,226	1.89
남 자	11,689	5,222	2.24
여 자	7,604	5,005	1.52
경제활동참가율	67.4	77.7	0.87
남 자	85.2	86.9	0.98
여 자	51.0	70.0	0.73

資料: 통계청, 『경제활동인구연보』, 1998.

북한, 『1993년 인구센서스』, 1994.

고연령층의 경제활동참가율은 남북한간에 큰 차이가 있다. 북한의 경우 남자의 경제활동참가율은 50대 후반까지 아주 높은 수준을 유지하고 있으나 60세 이상 연령층에서는 급격히 낮아지며 여자는 50대 후반부터 급격히 낮아지고 있다. 남한의 경우 50세 이상 고연령층에서의 경제활동참가율은 남녀 모두 비교적 점진적으로 낮아지고 있다. 이는 북한의 경우 법적인 은퇴연령이 남자 60세, 여자 55세이며, 남한의 경우에는 고연령층 인구 중 자영업 등에 종사한 비율이 높기 때문으로 볼 수 있다.

[圖 5-2-1] 南北韓 經濟活動參加率(1993)



1993년 남·북한간 총인구 비율은 남한인구가 북한인구에 비해 2.17배(남자 2.28배, 여자 2.08배) 많은 데 비해, 경제활동인구는 남한이 북한에 비해 1.89배(남자 2.24배, 여자 1.52배)로 총인구 비율보다 낮게 나타났다. 이는 북한에서 인구규모에 비해 노동인구가 많음을 단적으로 보여주고 있다. 특히, 여자의 경우 그 차이가 남자의 경우보다 커 북한에서 여성의 노동동원이 큰 것으로 볼 수 있다. 즉, 남북한간 경제활동참가율 비교(남한/북한)에서 남자의 경우 경제활동참가율이 비슷하여 0.98로 나타나고 있으나 여자의 경우에는 0.73으로 북한의 여성 경제활동참가율이 남한 여성에 비해 월등히 높게 나타났다.

남북한 직업별 취업자 분포의 비교에서, 남한에서는 ‘농업 및 어업 숙련근로자’ 비율이 1993년 13.3%, 1998년에 11.8%로 비교적 낮은 수준에서 지속적으로 낮아지고 있다. ‘단순노무직 근로자’와 ‘기능원, 기계조작원 및 조립원’ 비율도 1993년 10.0%, 13.3%로 각각 낮게 나타

났으며 지속적으로 낮아지고 있다. 반면, ‘서비스 근로자, 상점 및 시장 판매근로자’ 비율은 1993년 20.9%, 1998년 23.7%로 가장 높으며 점차 높아지고 있다. ‘전문가, 기술공 및 준전문가’ 비율은 1993년 12.3%에서 1998년 16.2%로 높아지고 있으며, ‘사무직원’ 비율은 12%대 수준을 유지하고 있다.

〈表 5-2-5〉 南韓의 職業別 就業構造 變動推移(1993年, 1998年)

(單位: %)

	1993	1998
계	100.0	100.0
입법자, 고위임직원, 관리자	2.7	2.6
전문가, 기술공 및 준전문가	12.3	16.2
사무직원	12.5	12.1
서비스근로자, 상점 및 시장 판매근로자	20.9	23.7
농업 및 어업 숙련근로자	13.3	11.8
기능원, 기계조작원 및 조립원	27.3	23.2
단순 노무직 근로자	11.0	10.5

資料: 통계청, 『경제활동인구연보』, 각연도.

북한의 직업구조를²²⁾ 보면, ‘농민’ 비율이 1960년 44.4%에서 1987년 25.3%, 1993년 23.5%로 지속적으로 낮아지고 있다. 반면, ‘노동자’ 비율은 1960년 41.6%에서 1987년 57.9%, 1993년 63.1%로 높아지고 있으며, ‘사무원’ 비율은 15%수준을 유지하고 있다. 이와 같이, 농민비율의 감소 및 노동자비율의 상승은 북한당국이 전후부터 중공업 우선정

22) Eberstadt & Banister(1990)는 북한의 직업군을 국영기업소 육체노동자, 협동기업소 육체노동자, 정부기관이나 다른 기관에서 비육체적인 일에 종사하는 공무원, 협동농장에서 육체노동에 종사하는 농부 등 크게 4가지 범주로 구분하고 있다. 북한이 발표하고 있는 1993년 인구센서스 결과는 노동자, 사무원, 농부 등 세 가지로 분류하고 있다. Eberstadt & Banister(1990)의 분류 중 국영기업소 및 협동기업소에서 육체적인 일을 하고 있는 노동자를 노동자로 묶어 1993년 인구센서스 결과와 비교하였다.

책을 추진하여 중화학공업 발전을 위한 기술인력의 확보를 위하여 기술자 및 기능공의 양성에 주력하여 왔기 때문이다. 예를 들어, 북한당국은 기술자 및 기능공 양성을 위해, 1960년대부터 공장대학을 설치하였으며 1972년부터는 초급 기능공의 교육확대를 위해 각 郡에 고등 전문학교를 설치·운영하였다.

〈表 5-2-6〉 北韓의 職業別 人口構造 變動推移(1960~1993年)¹⁾

(單位: %)

	1960	1963	1986	1987	1993
노동자 ²⁾	41.6	42.0	57.2	57.9	63.1
사무원(공무원)	13.7	15.1	17.0	16.8	13.4
농부	44.4	42.8	25.9	25.3	23.5

註: 1) 1980년대부터는 군인 제외, 이전에는 군인 포함

2) 노동자 대부분은 국영기업소에서 종사하며 일부만이 협동기업소에서 근무하고 있음('60년 전체 직업인구 중 3.3%, '63년 1.9%, '87년 0.9%)

資料: 1960~1987년 자료는 Eberstadt 등이 북한에 입국시 입수한 자료로 Eberstadt & Batistat(1990)에서 재인용
북한, 『인구센서스』, 1993.

북한의 1993년 인구센서스에서 나타난 직업군 중 사무원에서는 남자가 여자에 비해 무려 2배정도(성비: 198.0)가 많은데 비해 노동자(92.3)와 농민(93.5)의 경우에는 여자가 남자보다 약간 많게 나타났다. 마르크스-레닌의 표준분류 방식에 의하면, 비생산직에 종사하는 사무원(office worker) 대부분은 서비스 등 3차 산업에 종사하고 있는 자로서(노용환 외, 1998) 남자의 비중이 높을 수 있으며 한편으로는 북한에서 행정 등의 비교적 고급 직종을 남자가 주로 차지하고 있는 것으로도 파악될 수 있다. 노동자와 농민의 경우에 여자가 남자에 비해 많은 이유로는 남자가 여자에 비해 군에 입대하거나 대학에 진학하는²³⁾ 비율이 높기 때문으로 풀이될 수 있다. 또한, 노동력 확보를 위

23) 1993년 북한의 인구센서스 결과에 의하면, 대학생의 남녀비율은 2:1(직업학교 학

해 여자를 동원한 결과로서, 이들 여성들이 높은 기술을 필요로 하지 않은 노동과 농업에 주로 배치되었을 것이라고 추측할 수 있다.

〈表 5-2-7〉 北韓의 産業別 人口(1993年)

(單位: 천명, %)

	계	공업	농업	건설· 지질	운수· 통신	국영 농장	상업· 조달	교육·문화· 보건	기타
인구	11,005	4,118	3,382	464	402	251	509	844	1,035
비율	100.0	37.4	30.7	4.2	3.7	2.3	4.6	7.7	9.4

1993년에 이들 직업의 종사자 중 기술자(준기술자 포함) 수는 829천명(성비: 235.6), 전문가(준전문가 포함) 수는 960천명(성비: 87.1)으로 인구센서스에서 집계되었는데, 이들 기술자와 전문가가 경제활동인구 중에 차지하는 비율은 7.5%와 8.7%로 총 16%에 이르고 있다. 이는 1993년 남한의 12%에 비해 높은 수준이나, 북한의 기술자 및 전문가의 질이 어느 정도인지를 정확히 파악할 수 없으며 단지 직업학교 졸업 이상 모든 인구를 포함하였을 가능성이 높을 것으로 추측된다. 북한의 교육체계가 사상교육 및 군사훈련 등에 치중하고 있고 또한 외부세계와 단절되어 있어 비록 직업학교(공장대학 등) 및 대학 등을 졸업하였다고는 하나 그 기술 및 전문지식 수준 등 질적인 측면에서 남한에 비해 아주 열등할 것으로 추정할 수 있다.

생포함 남자 442,937명, 여자 293,180명)로 나타났다.

〈表 5-2-8〉 北韓의 産業構造 變動 推移(1953~1991年)¹⁾

(單位: %)

	농림어업	광공업	기타생산부문 ²⁾	비생산부문 ³⁾
1953	41.6	30.7	20.9	6.8
1956	26.6	40.1	23.1	10.2
1960	19.3	62.3	13.6	4.8
1970	18.3	64.2	12.0	5.0
1975	10.0	66.0	12.0	12.0
1980	10.0	66.0	12.0	12.0
1989	20.5	61.5	10.0	8.0
1991	28.0	43.0	8.2	20.9

註: 1) 사회총생산액(GVSP) 기준; 기타생산부문은 인구비율, 1991년은 국내총생산(GDP) 기준

2) 기타생산부문: 기초건설, 상업, 구입, 물자 및 기술공급 부문

3) 비생산부문: 인민수송, 통신 및 비생산력 서비스 부문

資料: 조선중앙연감(1965, 1989), 노동신문(1984. 1. 27)

Statistik des Auslandes, DPR Korea(West Germany, 1982), 1986.

EUI-GAK Hwang, "Difference in Industrial Structure of Two Koreas and Prospects for Economic Integration(1992), Paper presented at the conference on Two Years since German Unification Oct. 1, at KIEP.

북한의 산업별 구조에서도 공업에 종사하고 있는 노동력의 비율이 37.4%로 가장 높게 나타나 북한당국이 군수산업 등과 연계하여 중공업에 치중하는 정책을 펴고 있음을 알 수 있다. 농업인구의 비율도 30.7%로 높게 나타나며 이외의 부문에서는 5%내외로 나타났다. 국내총생산(GDP) 기준으로 보아 1991년 북한의 총생산액 중 공업부문이 43.0%를 차지하여 이 부문에 종사하는 인구에 비례하여 가장 높게 나타났다. 그러나 농업부문의 경우에는 노동력 비율이 30% 이상인데 반하여 전체 생산에서 차지하는 비율은 28.0%로 그 만큼 노동투입에 비해 생산성이 낮은 것으로 평가할 수 있다.

이상에서 살펴본 북한의 고용구조 특징은 저연령층 인구 및 여성의

노동투입 비율이 남한에 비해 상대적으로 높다. 직업별로는 북한 노동력이 공업과 농업에 집중적으로 투입되고 있는 반면, 남한에서는 농업부문의 노동력 비율이 아주 낮고 또한 공업부문에서도 기술진보 등으로 인해 최근에 감소하고 있으나 3차 산업 종사자의 비율이 높아지고 있다. 특히, 북한에서는 노동력 투입에 비해 농업부문 등에서 전체적으로 생산성이 낮아 경제사정이 악화되고 식량난 등이 발생하고 있으며 이는 다시 더 많은 노동력을 필요로 하여 악순환의 원인이 되고 있는 것으로 해석될 수 있다.

향후 통일시 상대적으로 낙후되어 있는 북한지역의 경제개발을 효율적으로 추진하고 북한지역 주민의 남하이주를 억제하여 혼란을 방지하여 최소의 비용으로 사회통합을 조기에 달성하기 위해서는 북한지역의 산업화가 필요하다. 특히, 산업구조의 개편 내지 변동은 현재 북한지역의 저연령층 및 여성의 높은 경제활동참가율에 영향을 미쳐 실업자 및 잠재실업자를 대량으로 발생할 것으로 추측될 수 있다. 이러한 관점에서 남북한간 고용구조 및 노동력의 질에서 나타난 이질성의 극복은 통일시 중대한 정책과제가 될 것이다.

3. 向後 勞動力 變動과 그 影響

<表 5-2-9>에 제시된 바와 같이, 인구추계 결과 경제활동인구 즉, 노동력 규모를 결정짓는 중요한 요소인 생산가능인구(15~64세)는 저출산의 지속으로 그 증가율이 점차 둔화되어 남한은 2016년(3592만 9천명), 북한은 2021년(1758만 4천명)을 정점으로 감소할 것으로 전망된다. 통일시 남북한 총인구 중 생산가능인구는 2019년에 5298만 7천명으로 정점을 이룬 후 감소할 전망이다. 남북한 총인구의 생산가능인구 중 남한지역의 생산가능인구 비율은 2000년 69.0%에서 2030년 65.0%로 낮아지고 있어 북한지역 생산가능인구의 비중이 높아지고 있다.

〈表 5-2-9〉 南北韓 生産可能人口 變動展望(1999~2030年)

(單位: 천명, %)

	남한(A)	북한(B)	총인구(C)	A/C×100
1999	33,452	15,014	48,466	69.0
2000	33,671	15,123	48,794	69.0
2005	34,450	15,660	50,109	68.8
2010	35,506	16,250	51,755	68.6
2015	35,895	16,488	52,383	68.5
2020	35,605	17,365	52,970	67.2
2025	34,191	17,431	51,623	66.2
2030	32,271	17,339	49,610	65.0

통일시 북한지역 경제활동인구의 변동(성별·연령별)을 예측하기 위해 통일전 경제활동인구는 추계된 생산가능인구에 1993년 북한의 경제활동참가율을 그리고 통일 후 경제활동인구는 1998년 남한의 경제활동참가율을 각각 적용하여 산출하였다.

통일전 북한의 경제활동참가율은 산업구조 개편, 정책 등에 따라 변화할 수 있다. 그러나 북한의 영농기술이 낙후되어 식량부족이 향후에도 지속될 것으로 내외 통신들이 추측하고 있어 현재와 같이 농업부문에서 노동력 수요가 클 것이며 또한 북한당국이 광공업 우선 정책을 포기하지 않는 한 이 부문에서의 노동력 수요가 클 전망이다. 사회주의 특성상 3차 산업 비중이 낮은 수준에서 유지될 것으로 보아 위 산출가정은 어느 정도 타당성이 있다. 즉, 성 i (남자 또는 여자) 연령 j 에서 통일전 북한의 경제활동인구 $LFs(i, j)$ 는

$$LFs, t(i, j) = LFPR1(i, j) \times POPt(i, j)$$

$$LFs, t = \sum_{ij} LFs, t(i, j)$$

여기에서 LFs, t 는 t 년도 성별(i ; 1= 남자, 2=여자) 연령별(j ; 1=15~19, 2=20~24,, 10=60세 이상) 경제활동인구, $LFPR1(i, j)$ 은 1993년 북한인구의 성별·연령별 경제활동참가율, $POPt(i, j)$ 는 t 년도 생산활동이 가능한 15세 이상 성별·연령별 인구임. LFs, t 는 t 년도 총 경제활동인구 규모임.

통일후 북한의 취업가능 노동력은 북한지역의 산업구조 개편으로 남한의 산업구조와 유사한 수준으로 변화하며 1998년 현재 남한 인구의 성별·연령별 경제활동참가율 및 취업률에 의해 결정되는 것으로 가정하여 산출하였다. 이러한 가정은 남한의 경우에도 성별·연령별 경제활동참가율 및 취업률이 향후에 변화할 것이라는 사실을 무시하고 있어 모순이 될 수 있다. 그럼에도 불구하고 1990년대에 남한인구의 성별·연령별 경제활동참가율 및 취업률의 변화가 크지 않음을 비추어 보아 향후에도 그 변동폭이 아주 작을 것으로 가정할 수 있다. 즉, 성 i 의 연령 j 에서 취업가능 노동력 $DLP(i, j)$ 는

$$LFd, t(i, j) = LFPR2(i, j) \times EMP2(i, j) \times POPt(i, j)$$

$$LFd, t = \sum_{ij} LFd, t(i, j)$$

여기에서 LFd, t 는 t 년도 성별(i ; 1= 남자, 2=여자) 연령별(j ; 1=15~19, 2=20~24,, 10=60세 이상) 취업가능 노동력, $LFPR2(i, j)$ 는 1998년 남한인구의 성별·연령별 경제활동참가율, $EMP2(i, j)$ 는 1998년 남한의 취업률, $POPt(i, j)$ 는 t 년도 생산가능 연령(15세 이상) 인구의 성별·연령별 남한 또는 북한인구임. LFd, t 는 t 년도 총 취업가능 노동력임.

향후 북한의 생산가능인구에 위 식을 적용하여 산출한 통일전후 북한의 경제활동인구 규모 및 취업가능 노동력 규모의 변동은 <表 5-2-10> 및 <表 5-2-11>에 각각 나타냈다.

통일시 북한지역의 노동력 구조가 남한의 노동력 구조와 유사하게 변동할 경우에 북한의 경제활동인구(북한의 경제체제 하에서 경제활동인구 전원은 취업자로 간주할 수 있음) 중 20%내외가 통일 후(통일이 2000~2030년 기간에 실현될 경우) 이탈(비경제활동인구 또는 실업자로 전락)할 것으로 분석될 수 있다. 통일시기가 늦추어질수록 경제활동인구의 이탈 규모는 작아질 것으로 보인다. 성별로는 남자 경제활동인구의 10% 내외 그리고 여자 경제활동인구의 약 30%가 이탈할 가능성이 있다. 남자에 비해 여자 경제활동인구의 이탈이 많은 것은 북한에서 여성들이 강제로 노동에 동원되어 있는 결과이기도 하다. 그러나 통일 직후 남북한 노동자들간 질 수준에 차이가 있는데다가 북한지역 노동자의 노동시장에 대한 정보가 충분하지 않아 노동이동 및 취업이 제약될 가능성이 높다. 결과적으로 북한지역 경제활동인구 중 일부가 비자발적으로 이탈될 가능성이 높다.

통일시 북한지역에서 경제활동인구와 취업가능 노동력간의 차이를 성별·연령별로 보면(表 5-2-11 참조), 고연령층을 제외한 대부분 연령층에서 경제활동인구에 비해 취업가능 노동력이 적어 경제활동인구의 이탈이 발생할 것으로 추정되었다. 저연령층을 제외한 동일연령층에서는 남자보다 여자가 경제활동인구와 취업가능 노동력간의 차이가 더 큰 것으로 나타났다. 남자의 경우 20대 후반부터 30대에서 경제활동인구와 취업가능 노동력간의 차이가 가장 작으며 특히, 30~34세에서는 오히려 취업가능 노동력에 비해 경제활동인구가 부족한 현상이 발생할 것으로 추정되었다. 여자는 40대에서 경제활동인구와 취업가능 노동력간의 차이가 가장 적을 것으로 전망된다.

〈表 5-2-10〉統一前後 北韓地域 經濟活動人口 展望(2000~2030年)
(單位: 千명, %)

	통일전 경제활동인구 (A)			통일후 경제활동인구 (B)			통일전후경제활동 인구 차이(A-B) ¹⁾			비율 (B/A)		
	전체	남자	여자	전체	남자	여자	전체	남자	여자	전체	남자	여자
2000	12,331	6,578	5,752	9,537	5,753	3,784	2,794	826	1,968	77.3	87.5	65.8
2005	12,845	6,879	5,965	9,899	5,941	3,957	2,947	939	2,608	77.1	86.4	66.3
2010	13,546	7,173	6,373	10,326	6,176	4,150	3,220	997	2,223	76.2	86.1	65.1
2015	14,071	7,567	6,504	10,744	6,453	4,291	3,327	1,114	2,213	76.4	85.3	66.0
2020	14,220	7,713	6,507	11,242	6,805	4,437	2,988	908	2,070	79.1	88.2	68.2
2025	14,015	7,751	6,264	11,328	6,865	4,463	2,687	886	1,801	80.8	88.6	71.2
2030	13,546	7,517	6,029	11,202	6,783	4,419	2,344	734	1,610	82.7	90.2	73.3

註: 1) 통일전후 경제활동인구 차이는 통일후 노동력 구조 전환의 결과 비경제활동인구로 전환되는 인구로 보았음.

남녀 공히 저연령층(15~24세)에서 경제활동인구가 취업가능 노동력을 초과하는 정도가 심할 것으로 추정되고 있는데, 이는 통일 후 이들 연령층 인구들이 고등학교 졸업 후 노동에 투입되기보다는 교육에 참여하는 비율이 높아질 것이기 때문으로 풀이할 수 있다. 한편, 고연령층(여자 55세 이상, 남자 60세 이상)에서는 오히려 취업가능 노동력에 비해 경제활동인구 부족현상이 나타날 전망이다. 이는 이들 연령층에서 통일전 비경제활동인구가 통일후 자영업 등에 종사하여 경제활동인구로 전환될 것으로 추측해 볼 수 있다.

〈表 5-2-11〉 統一後 性別·年齡別 北韓 經濟活動人口와 就業可能
勞動力間 差異展望(2000~2030年)

(單位: 천명)

	2000	2005	2010	2015	2020	2025	2030
남 자							
15~19세	487	521	535	440	460	409	419
20~24세	298	329	352	362	299	313	278
25~29세	22	16	18	20	20	17	17
30~34세	-5	-5	-4	-4	-4	-4	-4
35~39세	19	25	23	17	19	21	22
40~44세	26	29	39	37	27	31	33
45~49세	19	33	36	49	46	34	39
50~54세	36	22	40	45	62	59	43
55~59세	73	77	45	90	103	145	137
60세 이상	-353	-419	-493	-437	-583	-680	-900
여 자							
15~19세	473	507	533	436	451	403	411
20~24세	248	275	294	310	254	263	235
25~29세	367	272	301	323	341	279	289
30~34세	441	413	305	340	365	386	316
35~39세	260	341	320	237	264	284	300
40~44세	206	229	301	283	209	234	252
45~49세	130	218	242	321	302	223	250
50~54세	224	145	246	276	371	349	258
55~59세	-201	-216	-136	-237	-275	-370	-349
60세 이상	-368	-399	-445	-382	-496	-575	-735

통일 전 북한의 취업 노동력(북한에서는 전 경제활동인구가 취업상태에 있다고 볼 수 있음)과 통일후 취업가능 노동력을 산업별로 추정하기 위해 통일전 취업 노동력 규모는 북한의 경제활동인구(취업 노동력)를 북한의 산업구조(1993년)에 그리고 통일후 취업가능 노동력은 위에서 추정한 북한의 취업가능 노동력 총 규모에 남한의 산업구조(1998년)를 적용하여 각각 추정하였다. 즉, 통일전 북한의 산업 i에서

취업 노동력 $LFs(i)$ 는

$$LFs, t(i) = WPR1(i) \times WPt, 1$$

여기에서 LFs, t 는 t 년도 산업별(i) 취업 노동력, $WPR1(i)$ 은 북한의 1993년도 산업별 노동력 비율, $WPt, 1$ 은 t 년도 취업노동력(경제활동인구)임.

산업별 취업가능 노동력은 통일시 북한지역의 산업구조 개편이 남한의 산업구조와 유사한 수준으로 가정하였다. 즉, 통일후 산업 i 에서 북한지역 주민의 취업가능 노동력 $LFd(i)$ 는

$$LFd, t(i) = WPR2(i) \times WPt, 2$$

여기에서 LFd, t 는 t 년도 산업별(i) 취업가능 노동력, $WPR2(i)$ 는 1998년 남한의 산업별 노동력 비율, $WPt, 2$ 은 t 년도 북한의 취업가능 노동력임.

추정결과(表 5-2-12 참조)를 보면, 통일시기와 상관없이 농업부문에서 통일전 북한의 취업 노동력이 통일후 취업가능 노동력 규모를 초과하고 있는데, 이는 북한의 산업구조 특성상 농업부문에서의 노동투입이 많기 때문이며 따라서 통일 후 산업구조 개편에 따라 이 부문에서 실제 취업 노동력 중 잉여 노동력이 발생할 것으로 전망할 수 있다. 그리고 북한의 중공업 우선 정책으로 인하여 이 부문에서 취업 노동력이 많아 통일 후 취업가능 노동력을 초과할 것으로 전망되고 있다. 서비스 등 3차 산업부문에서는 사회주의 경제 특성상 취업 노동력 규모가 적어 통일 후 취업가능 노동력으로부터 잉여 노동력이 타 부문에 비해 적을 것이며 특히, 통일시기가 늦추어질수록(2020년경부터) 이 부문에서 취업가능 노동력이 실제 취업 노동력을 초과할 것이다. 이들 결과를 보아, 1996년 남한에서 기존의 인구의 양적 억제 정책을 폐지하고 인구의 자질과 복지를 강조하는 신인구정책의 채택이

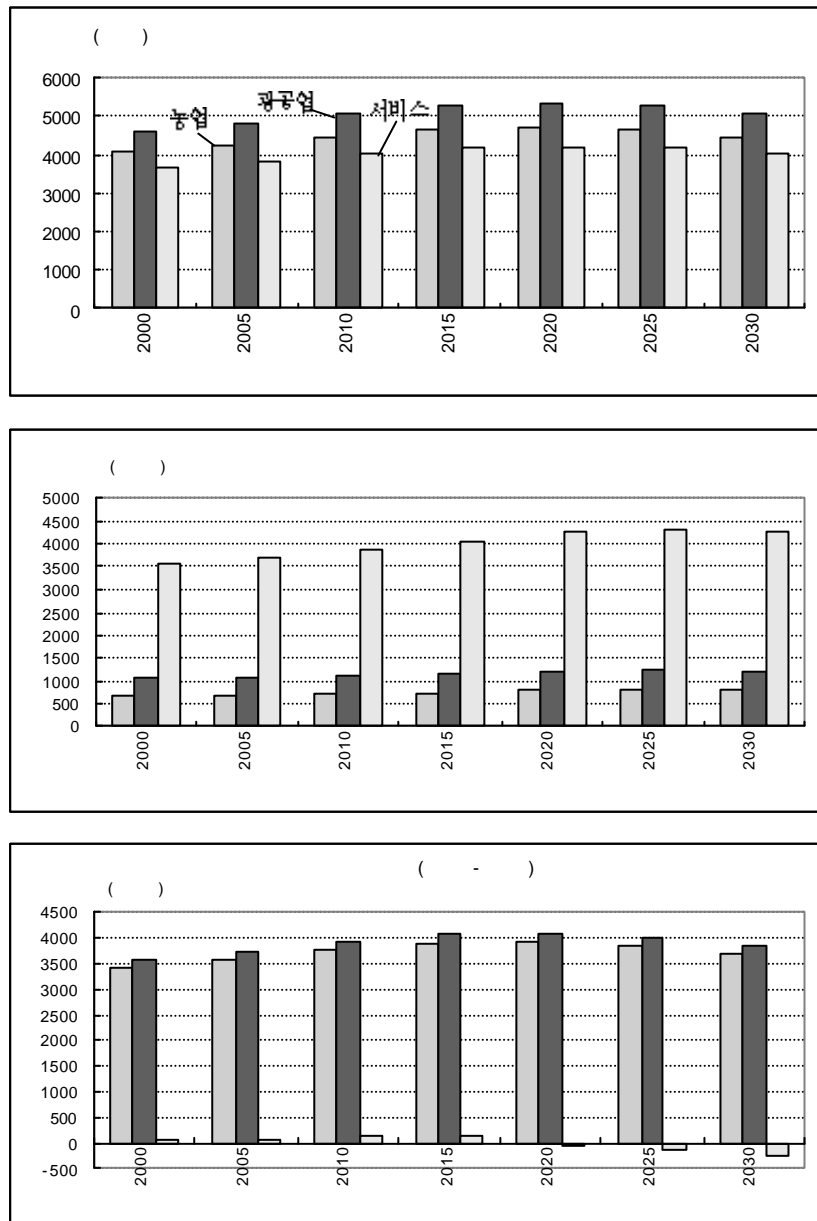
타당성이 있다고 할 수 있다.

〈表 5-2-12〉 北韓의 統一前 産業別 就業 勞動力과 統一時 就業可能 勞動力間의 差異展望(2000~2030年)

(單位: 천명)

	통일전 취업 노동력(A)			통일시 취업가능 노동력(B)			차이(A-B)		
	농업	광공업	서비스	농업	광공업	서비스	농업	광공업	서비스
2000	4,069	4,612	3,650	654	1,034	3,589	3,415	3,577	61
2005	4,239	4,804	3,802	677	1,070	3,713	3,562	3,734	89
2010	4,470	5,066	4,010	703	1,111	3,856	3,767	3,955	154
2015	4,643	5,263	4,165	735	1,161	4,028	3,909	4,101	137
2020	4,693	5,318	4,209	777	1,228	4,262	3,915	4,090	-52
2025	4,625	5,242	4,148	785	1,241	4,306	3,840	4,001	-157
2030	4,470	5,066	4,010	777	1,228	4,261	3,693	3,838	-251

[圖 5-2-2] 統一時 産業別 北韓 勞動力의 需給展望(2000~2030)



4. 雇傭部門 政策課題

이상 분석결과를 토대로 유추해 볼 수 있는 고용부문에서 통일시 정책과제는 다음과 같이 요약될 수 있다.

첫째, 북한은 사회주의 경제체제 하에서 그리고 낮은 노동생산성, 열악한 기술진보 등으로 인하여 동원할 수 있는 인구 대부분을 노동력에 투입하여 유희노동력이 부족하다고 볼 수 있다. 따라서, 통일 후 북한지역에서 발생될 산업구조 개편에 따라 이들 노동력 중에 20% 정도가 비경제활동인구(또는 실업자)로 전락할 것으로 전망되고 있다. 이러한 예는 시장경제전환국가 및 독일통일의 경험에서도 볼 수 있다(表 5-2-13 참조). 통독 후 동독지역에서 높은 실업률이 발생하고 있으며 시장경제 전환국가들의 경제활동참가율도 지속적으로 낮아지고 있다. 특히, 북한 노동자의 질이 낮아 실업자가 대량으로 발생할 수 있다. 북한지역 노동자의 질이 낮아 노동이 가능한 가구원 대부분의 노동 참여가 긴요함에도 불구하고 가구원 일부 또는 전부의 노동이탈은 그 가구의 생계에 큰 타격이 될 것이다. 결국 이들 계층은 빈곤층으로 전락하여 사회통합에 장애요인으로 작용할 것이다. 따라서, 북한지역 노동자들이 통일 후 고용기회를 상실하지 않도록 직업훈련 및 교육을 제공하여 경쟁력을 갖추게 하여야 할 것이다. 그리고 이들 노동자들이 가급적 자의의사에 의해 통일 전 직장을 승계 할 수 있도록 제도적으로 보장하며 또한 고용에 관한 충분한 정보를 제공하여 노동 이동 및 취업을 돕도록 하여야 한다. 그리고 실업가구 및 저소득 가구에 대해서는 한시적으로 생활보장을 제공하도록 복지정책과 연계되도록 하여야 할 것이다.

〈表 5-2-13〉 市場經濟 轉換國家의 經濟活動參加率 變動推移
(1991~1995年)

(單位: %)

	1991			1993			1995		
	전체	남자	여자	전체	남자	여자	전체	남자	여자
불가리아	57.2 ¹⁾	60.7	53.8	55.4	60.5	50.5	51.5	56.2	47.1
헝가리	65.2	71.3	59.7	53.7 ²⁾	61.8	46.3	52.0 ³⁾	61.1	43.8
폴란드	59.0 ³⁾	69.9	49.3	61.2	69.6	53.6	58.4	66.5	51.1
루마니아	60.9 ⁴⁾	67.2	54.9	59.3 ³⁾	67.5	51.6	62.5 ⁴⁾	67.3	57.9
슬로베니아	60.6	67.7	54.1	52.5	58.4	46.8	58.8	66.1	52.0

註: 1) 1992년, 2) 1994년, 3) 1992, 4) 15~74세 인구에 대한 참여율임.

資料: ILO, Yearbook of Labour Statistics, 1996(통계청, 시장경제전환국가의 주요경제지표, 1997에서 인용).

둘째, 북한의 저연령층 노동력은 통일 후 고용기회가 감소하기 때문에 그리고 보다 나은 경쟁력을 갖추기 위해 교육참가가 증가할 것이다. 따라서, 통일 후 이들 연령층 인구에 교육참여 기회를 보장할 수 있도록 종합적인 지원대책(교육관련 정보제공, 학비 감면, 취업 후 장기 상환을 담보로 하는 학비의 장기 저리 융자, 야간 직업학교의 확대, 학교와 기업체간의 연계 등)이 수립되어야 한다.

셋째, 농업부문 및 광공업부문에서의 잉여 노동력이 제3차 산업 등으로 전환될 수 있도록 직종별로 필요한 정보 및 교육·훈련을 제공하는 한편 취업알선을 적극적으로 도모하여야 한다. 넷째, 통일이시 노동력 규모가 3천 5백만명~4천만 명에 육박할 전망으로 이들 대규모 노동력에 일자리 제공은 사회통합에 가장 중대한 문제 중 하나가 될 것이다. 고실업에 따른 빈곤층 증가 및 계층간 특히, 남북지역간 소득분포의 불균형은 실질적 통합을 저해하는 가장 중요한 요인이 될 것이기 때문이다. 따라서, 일자리를 창출하기 위한 대책이 지금부터 강구되어야 하며 그 영역을 국내뿐만 아니라 국외에까지 확대하여 인력수출 등을 고려하여야 할 것이다.

통일 후 북한지역 주민의 고용훈련 비용, 취업알선, 실업자에 대한 사회보장 등은 실질적인 사회통합에서 매우 중요하다. 따라서 이에 대한 예산을 확보하는 것이 필요하며 그 재원은 국방비 감축 등에 따른 비용으로 충당되어야 할 것이다²⁴⁾.

第 3 節 老人福祉部門 政策課題

1. 南北韓 老人福祉制度

남북한의 노인복지제도는 사회복지제도의 전체 틀 안에서 살펴볼 필요가 있다. 현재의 남북한 사회복지제도는 각각의 체제 이념을 바탕으로 각자의 정치·사회 발전에 따라 변화·발전해온 결과라 할 수 있다. 자본주의 원리를 기초로 한 남한의 사회복지제도는 1972년 사회개발계획 착수이래 발전하기 시작하여 정치적 민주화가 추진된 1980년대 중반에는 사회정책의 입법이 활발하게 이루어졌다. 그러나, 그 동안 사회복지의 산업화 과정에서 경제발전의 부수적 형태로 제공되었으며 사회복지가 사회전반에 걸쳐 본격적으로 확대된 것은 1980년대 후반에 들어서라고 할 수 있다.

북한의 경우는 사회주의 체제이념에 따라 보편적 사회복지를 실현하려는 국가사회보장이 일찍이 제도화되었다. 북한은 사회주의체제의 우월성을 강조하기 위해 해방 직후부터 사회보장분야에서 다수의 법

24) 그 동안 많은 연구들이 통일 후 군사비 감축 효과를 추정하고 있는데 예를 들면, 홍성국(1993)에 의하면 2000년 통일이시 32억불 군사비가 감축될 것으로 추정하고 있으며, 통일 후 북한지역에 대한 과도적 보호기간을 10년간으로 산정할 경우에 통일비용으로는 2,000~3,000억불로 추정하고 있다. 이외에 KDI는 300~2,500억불, 일본장기신용은행은 1,800~2,000억불 그리고 TIME지는 3,000억불로 통일비용을 추산하고 있다(홍성국, 1993).

규를 제정·발령하고 여러 가지 정책을 수립·시행하는 등 적어도 제도적인 측면에서는 주민들의 복지문제에 적극적인 관심을 보여 왔다²⁵⁾ 이에 따라, 초기에 북한의 사회복지제도 적용 대상수가 급속히 확대되어, 아동, 부녀자, 노인, 장애인 등에 대해 국가가 폭넓은 사회복지서비스를 제공하였다. 그러나 노인에 대한 복지서비스는 아동과 부녀자에 비해 미진한 것으로 보인다.

이와 같이 서로 다른 사회체제를 배경으로 발전해온 남북한 사회복지제도의 특징을 비교하여 보면, 사회복지전달체계의 차원에서 남한의 사회복지제도는 사회보험을 기본틀로 하여 공적부조와 사회복지서비스를 포함하는 형태로 전달체계는 상당부분 시장기구에 의존하고 있다. 북한은 사회보험, 공적부조, 사회복지서비스를 넘어서는 광의의 사회복지형태를 취하고 있으며 국가 중심적인 전달체계를 갖고 있다. 이러한 남북한간 사회복지제도의 적용대상, 급여범위, 재원조달·관리에 관한 구체적인 비교는 <表 5-3-1>에 제시되어 있다.

25) 북한의 「사회주의헌법」 제70조(노동에 대한 공민들의 기본권리), 제71조(노동보호), 그리고 제72조(복지제도)는 사회복지에 관한 기본원칙을 명시하고 있다. 이 법에 의한 북한주민들에 대한 사회복지 혜택은 사회보험과 보건의료, 그리고 각종 생활보호·구호제도 및 사회복지서비스 등으로 구분할 수 있다.

〈表 5-3-1〉 南北韓 社會保障制度의 比較

	사회보험제도		공공부조제도	
	남 한	북 한	남 한	북 한
사회 복지 전달 체계	<ul style="list-style-type: none"> 공적연금보험, 의료보험, 산재보험, 고용보험 제도 고용보험(국가가 직접관리)을 제외한 사회보험은 독립기관(공단, 조합, 연합회) 자치운영 지역단위사회보험업무는 개별기관 지부, 출장소 담당 	<ul style="list-style-type: none"> 위험별 제도의 구분없이 통합 운영 전적으로 국가(노동부, 보건부)가 관리 일선지역단위사회보험업무는 동사무소 담당 	<ul style="list-style-type: none"> 생활보호법에 의거하여 생활보호제도 실시 읍·면·동사무소의 사회복지 전문 요원이 소득지원과 빈민들의 자활지원업무담당 	<ul style="list-style-type: none"> 빈민을 위한 별도의 법적 체계 갖추지 못함. 빈민들을 담당하는 전문 부서는 없고 일반행정 기관에 의해 임의적 운영
적 용 대 상	<ul style="list-style-type: none"> 제도성립의 역사, 배경, 법적 체계 등이 제도별로 상이하여 제도의 적용범위 또한 제도별로 다름 	<ul style="list-style-type: none"> 제도별 차이가 없이 전체 국민을 대상으로 일률적·포괄적으로 이루어짐. 	<ul style="list-style-type: none"> 빈곤선 이하의 저소득계층에 대해 생활보호 대상자지정(거택보호, 시설보호, 자활보호) 	<ul style="list-style-type: none"> 빈곤선 책정에 의한 공공부조 존재 없음(단, 사회보험제도로부터 제외된 노인이나 무의탁 노인을 위한 부분적 보호조치)
급 여 범 위	<ul style="list-style-type: none"> 제도별·피해종류별로 상이하게 이루어짐 	<ul style="list-style-type: none"> 제도별 차이가 없이 평준화된 	<ul style="list-style-type: none"> 거택보호자의 소득수준에 따라 현금급여지급 자활보호프로그램제공(교육보호, 생업자금융자금, 직업훈련, 취로사업) 	<ul style="list-style-type: none"> 배급제에 의해 주민 기본적 생활을 보편적으로 보장
재원 조달 관리	<ul style="list-style-type: none"> 보험료수입(제도별 상당한 차이)과 국가보조금으로 충당 	<ul style="list-style-type: none"> 통합 운영방식을 채택(전체 사회보험제도는 부과 방식 채택) 	<ul style="list-style-type: none"> 국가의 일반 재정에서 충당 	<ul style="list-style-type: none"> 국가의 일반 재정에서 충당

資料: 李正雨, 『南北韓 社會保險制度의 長短期 統合方案』, 한국보건사회연구원, 1997.

노인복지와 관련해서는 남북 모두 노인복지관련법을 시행하고 있으나 북한의 경우 노인복지 서비스에 관한 법은 다른 부문의 관련법규와 비교하여 거의 없는 편으로 단지 북한 『사회주의헌법』 제58조와 『사회주의 노동법』 제74조 및 제78조에 노인보호와 연로연금·양로원, 양생원보호 규정을 두고 있을 뿐이다(박홍우, 1988). 남한에서는 1981년 제정되고 1998년 개정된 「노인복지법」이라는 독립된 법령에 의해 노인복지 서비스가 실시되고 있다.

노인복지법의 적용대상을 살펴보면, 남한에서는 노인복지법의 제반 혜택이 65세 이상의 노인에게 주어지며, 북한의 경우 그 수혜 대상은 남자는 60세 이상, 여자는 55세 이상으로서, 연로연금을 받을 근속연수를 채우지 못하고, 노동능력을 상실하고, 무의무탁하여 부양해 줄 가족이 없는 자로 규정하고 있다. 이들을 대상으로 사회보험 수급자격과 부양자의 유무에 따라 급여의 내용을 구분하고 있다. 우선 법령상 규정된 연령에 달하는 모든 노인에게 대하여 퇴직 후에도 원하는 자에게는 부업을 제공하되, 식량공급은 없으며, 단지 봉급만 지급된다. 또는 사회안전부 교통과에서 만든 사회질서유지 봉사활동을 하면 식량이나 봉급 없이 음식을 제공받는다.

다음으로 사회보험 수급자격이 없는 노인들에 대해서는 부양가족의 유무에 따라 부양가족이 있는 경우에는 근속연수가 20년 미만인 경우 500g의 식량을, 노인을 부양하는 자녀의 이름으로 지급 받는다. 부양가족이 없는 경우에는 양로원에 수용될 수 있으며, 그곳에서 노동능력을 완전히 상실한 자를 제외하고는 수용된 노인들에게 작업을 할당하고 있다. 남한의 경우 노인복지서비스, 소득보장 이외에 『노인복지법』에 의거한 노인복지시설 운영(양로원, 노인요양원, 실비양로원, 유료양로원, 경로당 등), 경로우대제도, 무료건강진단, 노인공동사업장 실시 지원, 재가노인 봉사사업 지원 등의 다양한 노인복지사업이 존재한다.

〈表 5-3-2〉 南韓의 老人福祉事業

노인복지사업	
노후소득보장제도 확충	- 노령수당지급('91년부터 실시, 경로연금제도실시로 '98년 6월 폐지), 경로연금('98년 7월부터 실시), 노인공동작업장설치, 노인 취업알선센터 운영지원
노인건강보호대책	- 무료건강진단 실시, 요양시설확충
복지서비스향상 등	- 재가노인복지사업확대 시설, 경로당 지원, 경로식당 설치·운영, 노인복지회관 신축, 효행자 포상, 경노우대제 실시, 유료노인복지시설 설치자금 융자지원

資料: 보건복지부, 『'98 주요업무자료』, 1998.

서비스전달체계는 남한에서는 보건복지부의 직접적 관리·운영과 함께 보건복지부 감독하의 민간기관²⁶⁾의 역할이 두드러지며, 북한에서는 국가기관인 노동부에 의해 모든 서비스가 이루어진다.

〈表 5-3-3〉 南北韓 老人福祉서비스 比較

남	한
· 대상: 남녀 모두 65세 이상	· 대상: 남자 60세, 여자 55세 이상
· 노령수당: 70세 이상 생활보호 대상자 (매달 1만원)	· 양로원 수요, 보호: 노동능력 상실, 무의무탁,
· 경로우대제도	· 부양할 가족이 없는 자: 300g 식량배급,
· 무료건강진단	· 개인별 작업량 달성
· 노인복지시설운영	· 근속연수부족으로 연로연금을 지급 받을 수 없는 자의 자녀: 자녀에게 500g의 식량지급
· 노인공동사업장설치지원	
· 재가노인봉사사업	
· 생계적 차원 이외에 인간의 기본권 보장측면에 관심	· 생계유지가 목적

資料: 김준현, 『북한의 사회보장제도에 관한 연구』, 동국대학교, 1994.

26) 사회보장비지출에 대한 민간부분의 지출백분율을 보면 우리 나라가 26.5%로 가장 높으며, 독일이 4.9%, 그 외의 국가들은 1~3%의 수준임. 이는 외국과 비교하였을 때 우리의 공공부분의 역할이 상대적으로 미흡하다고 볼 수 있으며 향후 정부의 지출수준이 더 증가되어야 함을 보여주는 자료이다(고경환, 1998).

2. 南北韓 老人福祉 實態

남한에서는 지속적인 저출산율과 평균수명이 지속적으로 높아져 노인인구의 비율이 높아져 인구의 고령화가 가속화되고 있다. 최근에 식량난에 기인한 극심한 영양부족과 경제사정의 악화에 따른 보건의료체계의 붕괴로 인하여 사망자가 증가하여 북한인구의 평균수명이 감소하고 있으나, 출산율이 지속적으로 낮아지고 향후 평균수명이 상승할 것으로 전망되어 북한에서도 인구고령화 현상이 가속될 것이다. 노인문제는 노인인구의 증가와 함께 산업화, 근대화로 인한 가족 구조 및 기능의 변화에 의해 발생된다고 볼 수 있다. 노인인구의 증가는 노령연금, 노인의료비등 사회보장성 비용을 크게 증대시키게 되며, 국민의료비 중 노인의료비 비중이 높아지게 되고 급증하는 노인의료수요에 대응한 새로운 노인의료복지 서비스체계의 구축을 필요로 한다. 남한의 경우 경로효친의 전통적 유교가치가 퇴조되고 있으며 가족의 구조와 기능이 변화하여 자녀는 더 이상 노후생활의 보장책이 되지 못하고 있다. 가정경제의 구조도 변화되어 여성은 가족을 보살피는 일 뿐만 아니라 가족의 소득원 역할을 동시에 수행하게 되었다. 현재 남한에서의 노인복지서비스는 생활보호대상이 되는 노인을 위주로 되어 있어 노인복지사업 예산도 이들 생활보호노인을 수용하기 위한 시설에 대부분 소요되고 있다.

북한에서는 어린이들에 대해서는 갓난아이 때부터 국가가 적극적으로 양육 및 보육하는 등 많은 관심을 보이면서도 노인들에 대해서는 사회적으로 소홀히 취급하고 있다. 북한에서 노인들이 살아가는 방법은 대체로 세 가지로 구분될 수 있다. 첫째는 자식들과 함께 동거하는 것이고, 둘째는 노인이 혼자 또는 부부간에 함께 사는 경우이며, 그리고 셋째는 국가가 운영하는 양로원²⁷⁾이나 양생원²⁸⁾에서 기거하는 경우이다. 이와 같은 노인들의 거취형태를 비율로 보면 1988년 기준

으로 자식과 함께 동거하는 경우 69%(아들 45%, 딸 24%), 노인부부 또는 노인 혼자 사는 경우 17%, 그리고 양로원 등에 기거하는 경우 14% 등으로 아직은 자식들과 함께 동거하는 경우가 압도적으로 많다. 그러나 북한의 가족제도와 젊은 세대들의 의식변화로 인해 자식들이 부모와 함께 사는 것을 귀찮게 생각하고 있기 때문에 노인들은 점차 자식들과 동거하기 보다 독립해 살기를 원하고 있는 추세이다. 이러한 세대는 북한의 청장년들이 할아버지를 ‘땡늬’, 할머니를 ‘노깅’로 비하하여 부르고 있는 데서 잘 드러난다. 더욱이 주부의 역할이 크게 바뀐에 따라 며느리와 시부모간의 갈등이 특히 심한 것으로 알려지고 있다. 이와 함께 자식들이 경제난으로 인해 부모를 모시는데 대한 부담을 느끼는 것도 노인문제를 유발하는 중요한 요인으로 되고 있다.

북한에서 법령상으로는 남자 60세, 여자 55세 이상이면 연로연금²⁷⁾을 지급 받는 것으로 규정하고 있으나, ‘60 청춘, 90 환갑’이라는 슬로건을 내세워 60세 이상의 거의 모든 노인이 실제로 가내작업반³⁰⁾과 부업반에서 타의의 노동을 하고 있다³¹⁾. 노후에 지급 받는 연로연금

27) 양로원은 북한이 부양자나 부양능력이 없는 남자 60세 이상, 여자 55세 이상의 노인 보호와 복지를 위해 각 도·시·군에 설치한 것이다. 그러나 주거환경이 수용소와 별반 차이가 없을 정도로 열악하여 정작 노인들이 양로원 이용을 기피하고 있는 것으로 알려져 있으며, 무의탁노인을 위한다는 목적보다는 생활고를 벗어나기 위한 교육 지책 성격이 강한 것으로 평가되고 있다(內外通信 제1055호, 1997.5.1).

28) 양생원은 무의탁 지체부자유자들을 수용하는 곳으로 각 도에 1개소를 두고 있지만, 그 동안 북한은 지체부자유자들을 산간오지 등 일정 지역 내에 강제 이주시키는 등 사회적으로 격리하거나 차별적인 정책을 실시해 왔다.

29) 현행 북한의 연금제도는 남한과는 달리 일종의 賦課方式으로 운용되고 있어 국가예산 외에 별도의 적립기금을 가지고 있지는 못한 상태에 있다(노동환·백화중, 1998).

30) 부양가족들이 공장에서 원료, 자재들을 집에 가져다가 가공하는 작업반조직형태로 가내작업반의 노동수단은 개인들이 가지고 있는 간단한 도구들이 기본이다(평화문제연구소, 『통일·북한 핸드북』, 1997).

31) 최근에는 식량사정의 악화로 노인들에 대한 배급과 연금지급이 여의치 않아 대부분이 노인들은 힘이 다할 때까지 가정 내 작업반이나 부업반에서 일을 계속하는 것이 일반적인 추세이다.

은 퇴직당시 기본 임금의 60~70%(20년 미만 자는 그 절반)과 일당 300g의 식량을 배급받지만, 연로연금대상자라 할지라도 현재 직장에서 노동을 하고 있으면, 기본 임금을 100% 그대로 받고, 직종에 따라 700~800g의 식량을 배급받을 수 있으므로, 노인들은 국가적 혜택의 연로연금을 받는다고보다는 노동에 대한 급여를 받는다고 할 수 있다. 그러나 퇴직시 노인이 받은 하루 3백g의 식량배급은 노인의 생계에 부족하므로 결국 노인들에 대한 나머지 부양비용은 부모를 모시는 자식의 몫이 된다. 즉, 노인들은 노후생활에 대한 적절한 경제적 대책을 마련하지 못해 어쩔 수 없이 대부분 자식들에게 노년을 의지하고 있는 실정이다.

노인들이 양로원이나 양생원에 들어가기는 더욱 어렵다. 북한은 노동법 제78조에 “국가는 노동력을 잃은 돌볼 사람이 없는 늙은이들과 불구자들을 양로원과 양생원에서 무료로 돌보아 준다”고 규정하고 있다. 현재 북한에는 각도에 1개의 ‘양생원’을 설치, 무의탁 불구노인들을 수용하고 있으며 주요 시·군별로 ‘양로원’을 설치해 노동력이 없는 무의탁 불구노인들을 수용하고 있다. 양로원은 보건부 산하 도인민위원회 노동국에서 관리하며 양로원에 입주하려는 노인은 각 시·군인민위원회 노동과에 입원신청서를 제출해 통과되어야 한다. 그러나 양로원입원대상자는 부양자가 전혀 없는 무의탁노인에 한하기 때문에 부양자가 있는 노인이 가정사정 등을 이유로 양로원에 들어 갈 수 없다. (북한넷, 중앙일보사, 1999)

3. 南北韓 老人人口 變動展望

65세 이상 노인인구는 남북한 공히 급속히 증가할 것으로 전망된다. 남한의 경우, 노인인구는 2000년에 337만 1천명이 되며 2010년에는 5백만명이 그리고 2030년에는 1천만명을 상회할 것이다. 전체 인구 중 노인인구의 비율도 2000년에는 7.2%로 남한사회가 고령화사회

(Ageing society)에 진입하며 2021년에는 14.4%가 되어 고령사회(Aged society)가 될 전망이다. 향후에도 노인인구의 비율이 지속적으로 상승하여 2030년에는 20%를 상회하는 것으로 나타났다. 2000~2030년간 30년 동안 남한의 노인인구는 연평균 3.7%가 증가할 것으로 추정되었다.

북한의 노인인구도 남한에 비해 증가속도가 낮으나 2000년대 초에 급속히 증가할 것으로 전망되었다. 즉, 2000년에 1,451천명이 2030년에는 3,525천명으로 이 기간에 연평균 3.0%의 증가율을 보이고 있다. 전체 인구에 대한 노인인구의 상대적 비율도 2002년에 7.1%로 고령화 사회에 진입하며 2030년 초에 고령사회(2030년 13.6%)에 진입할 전망이다.

〈表 5-3-4〉 南北韓 및 統一韓國의 老人人口 變動展望(2000~2030年)
(單位: 千名, %)

	노인인구			총인구중 구성비			노년부양비 ¹⁾		
	남한	북한	계	남한	북한	계	남한	북한	계
2000	3,371	1,451	4,822	7.2	6.5	7.0	39.1	46.6	41.4
2005	4,253	1,887	6,140	8.8	8.2	8.6	40.1	46.4	42.1
2010	5,032	2,321	7,353	10.2	9.9	10.1	38.9	44.3	40.6
2015	5,846	2,767	8,613	11.7	10.3	11.7	38.9	45.8	41.1
2020	6,899	2,555	9,454	13.8	11.5	12.6	40.4	42.5	41.1
2025	8,613	2,972	11,585	17.3	11.7	15.4	45.6	45.5	45.5
2030	10,165	3,525	13,690	20.7	13.6	18.3	51.9	49.0	50.9

註: 1) 생산가능인구 100명이 부양해야 할 노인인구임.

결과적으로 남북한 통일시 남북한 총인구 중 노인인구는 2000년 통일시 4,822천명이 되며 2022년 통일시 1천만명이 넘어선 10,142천명이 되며 2030년에는 1369만명에 이를 전망이다. 노인인구가 전체 남북한 총인구에서 차지하는 비율도 2000년에 7%에 도달하여 고령화 사회가 되며 2023년에 14.2%로 고령사회가 될 것으로 예상되고 있다. 65세 이상 인구의 비율이 7%에서 14%가 되는데 소요된 기간이 프랑스의 경우 130년(1865~1995), 스웨덴이 85년(1890~1975), 미국이 70년(1945~2015), 영국이 50년(1930~1980) 그리고 일본이 25년(1970~1995)이

소요되는 것을(조남훈 외, 1998) 감안할 경우 남북한은 23년으로 인구의 고령화 속도가 아주 급속히 이루어지어 노인증가에 대처한 많은 문제가 발생할 것으로 예상되고 있다.

노인인구의 증가는 생산가능인구의 노인에 대한 부양 부담을 증가시킬 것이다. 즉, 남한의 경우, 노년부양비는 2000년 39.1에서 2030년 51.9로 높아지며 북한의 경우에는 2000년대 초 46.6으로 남한에 비해 높으나 2030년에는 49.0으로 남한에 비해 낮게 나타났다. 남북한 총인구의 노인부양비도 2000년 41.4에서 2030년 50.9로 높아지고 있다. 노년부양비의 상승은 결국 생산가능인구의 노인에 대한 부양부담이 높아지고 동시에 노인에 대한 사회보장 지출이 절대적, 상대적으로 증가함을 의미한다. 즉, 남북한 통일시기에 상관없이 통일이 북한지역에서의 사회경제 개발에 소요되는 비용과 별도로 노인의 복지에 대한 통일 정부의 부담이 클 것으로 분석된다.

〈表 5-3-5〉 南北韓 및 統一韓國의 老人人口構造 變動展望
(2000~2030年)

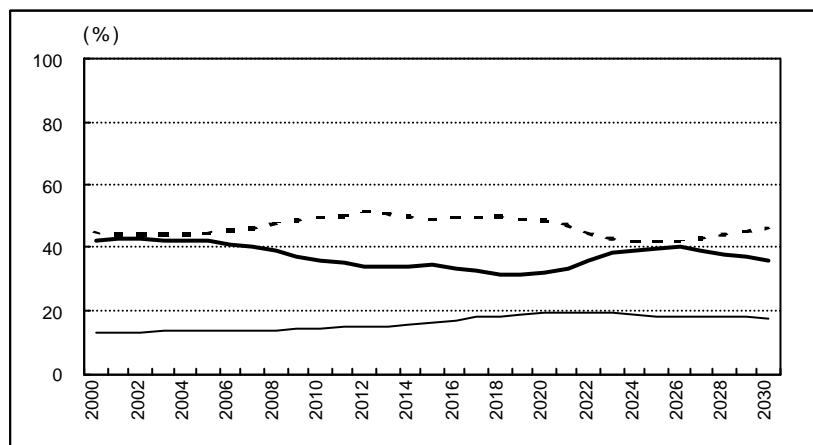
(單位: 천명, %)

	남한			북한			총인구		
	전기	중기	후기	전기	중기	후기	전기	중기	후기
2000	1,366 (2.9)	1,525 (3.3)	480 (1.0)	658 (3.0)	657 (3.0)	136 (0.6)	2,024 (2.9)	2,182 (3.2)	616 (0.9)
2005	1,682 (3.5)	1,937 (4.0)	634 (1.3)	888 (3.9)	802 (3.5)	197 (0.9)	2,570 (3.6)	2,739 (3.8)	831 (1.2)
2010	1,768 (3.6)	2,461 (5.0)	803 (1.6)	895 (3.8)	1,172 (5.0)	253 (1.1)	2,664 (3.7)	3,633 (5.0)	1,056 (1.5)
2015	2,018 (4.0)	2,778 (5.6)	1,051 (2.1)	960 (4.0)	1,461 (6.1)	246 (1.4)	2,978 (4.0)	4,239 (5.7)	1,397 (1.9)
2020	2,487 (5.0)	3,077 (6.2)	1,335 (2.7)	551 (2.2)	1,534 (6.2)	470 (1.9)	3,038 (4.1)	4,611 (6.2)	1,805 (2.4)
2025	3,385 (6.8)	3,694 (7.4)	1,534 (3.1)	1,201 (4.7)	1,193 (4.7)	578 (2.3)	4,586 (6.1)	4,887 (6.5)	2,112 (2.8)
2030	3,543 (7.2)	4,847 (9.9)	1,775 (3.6)	1,389 (5.4)	1,501 (5.8)	635 (2.5)	4,932 (6.6)	6,348 (8.5)	2,409 (3.2)

註: ()는 전체 인구대비 비율임.

남북한 인구의 고령화는 단순히 노인의 양적 증가뿐만 아니라 노인 인구의 연령구조의 변화를 가져와 노인인구의 고령화를 심화시킬 전망이다. 남한의 경우, 2000년에 이미 전체 인구대비 중기노인층(70~79세)의 비율이 전기노인층(65~69세)의 비율보다 높으며 이후 그 차이가 커지고 있다. 후기노인층(80세 이상)의 비율도 2000년에 1.0%에서 급속히 증가하여 2030년에는 3.6%로 높아지고 있다.

[圖 5-3-1] 南北韓 老人人口의 構成 變動展望(2000~2030)



북한의 경우에도 2000년에 전기노인층 비율과 중기노인층 비율이 같으며 2010년경부터는 중기노인층 비율이 전기노인층 비율보다 높게 나타날 전망이다. 북한의 후기노인층 비율은 2000년 0.6%에서 2010년 2.5%로 높아질 전망이다. 따라서 남북한 총인구의 노인인구의 고령화도 심화되는 것으로 나타났다. 전기노인층의 경우 2000년 21.9%에서 2030년 6.6%로 그리고 중기노인층의 비율은 동기간간 3.8%에서 8.5%로 높아져 더 큰 폭으로 증가하고 있음을 알 수 있다. 남북한 총인구의 후기노인층의 비율은 2000년 0.9%로 1%미만으로 추정되고 있으나 2030년에는 3.2%에 이를 전망이다.

남한의 경우 노인의 연령 증가와 함께 와상률 및 치매율이 높아지고 있다. 한국보건사회연구원이 실시한 『1998년도 전국 노인생활실태 및 복지욕구조사』의 결과에 의하면, 와상률은 전기노인층(65~69세)의 경우 2.9%로 나타나고 있으며 중기노인층이 5~7% 그리고 후기노인층(80세 이상)이 16.9%로 급격히 높아지고 있다. 1995년 치매유병률의 경우에도 전기노인층에서는 2.3%수준이었으나 후기노인층에서는 25.7%로 아주 높게 나타나고 있다.

평균수명의 상승으로 인한 노인인구의 증가는 단순히 양적인 증가뿐만 아니라 노인인구의 연령구조에도 영향을 미쳐 결국 노인인구의 질적 수준에도 영향을 미치게 된다. 특히, 중기 및 후기 노인층의 증가는 이들 노인층이 만성퇴행성질환이 많아 의료이용량이 많고 장기간에 걸친 간호와 요양이 필요하다는 특징을 가지고 있다. 노인인구의 고령화 진전은 결국 의료보호의 증가를 가져오게 된다.

〈表 5-3-6〉 南韓의 年齡別 臥床率 및 癡呆有病率

	(단위: %)				
	전체노인	65~69세	70~74세	75~79세	80세 이상
臥床率(1998)	6.6	2.9	5.5	7.6	16.9
癡呆率(1997)	8.3	2.3	4.6	13.6	25.7

資料: 한국보건사회연구원, 『1998년도 전국 노인생활실태 및 복지욕구조사』, 1998.

변용찬 외, 『치매관리 Mapping 개발연구』, 한국보건사회연구원, 1997.

4. 老人福祉部門 政策課題

통일한국이 위치할 2천년대 남한과 북한에서는 인구의 연령구조 및 가족구조·생애주기의 변화에 따라 노인복지수요가 급격히 증가할 것이며, 따라서 통일한국의 사회복지서비스 분야 중 노인복지에 대한 준비는 단순히 통일대비라는 차원을 벗어나 새로운 인구구성에 대한 사회복지제

도의 정비로서의 의미도 자닌다. 이상의 분석결과를 토대로 남북한 통일시 노인복지 정책과제로서는 다음과 같이 요약될 수 있다.

가. 老人福祉施設

현재 남한에서 시행되고 있는 노인복지사업 중 '98년 기준, 시설에 의한 보호사업은 수용시설과 이용시설로 구분되어지며 전체 노인인구의 약 0.4%가 수용시설에 의해 보호받고 있으며, 약 51.9%가 이용시설(경로당, 노인교실 등)을 통해 여가를 즐기고 있다. 북한에는 각 도에 양생원을 두어 무의탁 불구노인을 그리고 주요 시·군에는 양로원을 두어 노동력이 없는 무의탁·무연고 노인을 수용하고 있으며 양로원에 수용된 노인의 비율은 1988년 당시 전체 노인의 14%(통일원, 1995)로 추정되고 있다. 외관상으로 보아 남한의 무료시설(양로시설, 요양시설 등)과 북한의 양로원 및 양생원은 무의탁·무연고 노인을 대상으로 수용보호하고 있음을 알 수 있다.

북한에서는 노인의 경우에도 노동력이 있는 경우에는 노동에 동원되어 반대급부로 일정한 수준의 생계수단이 확보되고 있다. 그러나 통일시 북한지역의 노인 중 노동력이 있는 노인 중 상당부분이 기술 및 지식의 부족 등으로 인하여 취업의 기회가 상실될 것이며 그 경우 노인복지시설 등에 생계보호를 의지할 수밖에 없을 것이다. 이는 곧 통일시 현재 남북한의 노인복지시설 양적 확대가 필요함을 의미한다. 남한의 노인복지시설 중 양로시설은 주거와 급식, 일상생활에 필요한 편의제공, 건강관리 및 유지 등의 기능을 수행하고 있으며 식사, 목욕, 세탁, 장례, 상담, 여가(교양·오락서비스), 보건의료(건강검진 등) 등의 서비스를 제공하고 있다. 요양시설은 요양, 건강관리 및 유지, 주거, 일상생활에 필요한 편의제공, 보건의료서비스, 건강검진, 재활 등의 기능을 수행하고 있으며 식사, 목욕, 세탁, 장례, 상담, 여가 등

의 서비스를 제공하고 있다. 북한의 노인복지시설의 운영과 관리가 어느 정도인지는 현재 북한의 식량난 등 경제상황에 비추어 볼 때, 그다지 효율적인 운영은 아닐 것이라는 추측이 가능해진다. 즉, 통일 시에는 북한지역의 노인시설을 적어도 남한지역의 노인시설 수준으로 개선시킬 필요가 있다.

현재 남한의 경우에는 정부(중앙, 시도)의 보조에 의해 사회복지법인이 그리고 북한의 경우에는 북한 사회주의 특성상 정부(중앙 및 지방)가 직접 운영하는 형태를 취하고 있다. 통일이 통일비용의 최소화를 위해 노인복지시설의 양적 확대 및 질적 개선에 민간자원 참여를 유도할 필요가 있다. 즉, 현 남한의 사회복지시설의 운영체제와 같이 민간부문이 북한지역의 노인시설의 신축 및 개보수 등에 참여하고 이를 운영하며 통일정부가 그 운영의 일부를 보조하는 형태를 취할 필요가 있다.

한편, 통일에 현재 남한의 노인복지시설이 안고 있는 문제점들의 개선방향(전문화, 투명성 등)에 부응하여, 북한지역 노인시설의 기능, 운영, 관리 등에 반영토록 할 필요가 있다.

나. 老人의 經濟的 扶養

향후 남한의 노인은 교육수준이 높아지고 국민연금 등 공적연금 혜택을 받게되어 노후생활에 있어 자녀 의존도가 크게 낮아 질 것이다. 반면, 북한의 노인은 교육 및 기술수준이 낮고 퇴직시 연금 등의 혜택을 받고 있다하나 그 수준이 극히 미약하여 생계를 자녀에게 의존할 수밖에 없는 실정이다. 더욱이 통일시에는 남한의 노동절약적 기술 등의 유입, 시장경제 원리에 의한 취업경쟁 등으로 인하여 북한지역 인구의 취업기회가 줄어들며 특히, 노인들이 노동기회를 가질 가능성이 통일 전에 비해 적어질 것이므로, 북한지역 노인 중 상당부분이 자녀 및 자신의 경제력 약화를 경험할 것이다. 결국, 통일정부의

보호를 필요로 하는 노인층이 증가할 것으로 예상되어, 북한지역 노인의 취업기회 증대 및 복지가 통일한국의 중요한 과제가 될 것이다.

다. 老人의 醫療保護

남북한 총인구의 고령화 특히, 노인인구의 고령화는 노인의 특징인 만성퇴행성질환의 증가 및 이로 인한 와상을 증가 그리고 치매유병률 증가 등으로 인하여 의료보호가 증대될 것이다. 그러나, 북한지역의 보건의료 체계의 열악, 국가의 무상치료제 하에 의료보호를 받아 왔던 노인 자신 및 그 가족의 의료부담능력 부족 등으로 인하여 통일시 북한지역의 노인에 대한 의료보호 문제가 심각해질 것으로 보인다. 따라서 통일정부는 북한지역의 보건의료체계를 질적, 양적으로 재정비하여야 하며, 의료보호 부담 능력이 없는 노인에 대한 노인의료복지체계의 마련이 필요하다.

라. 老人福祉 서비스의 質的, 量的 擴大

남북한 통일시 통일정부는 노인의 복지를 향상시키기 위해 노인의 가족부양에 대응한 재가노인복지사업 확대, 노인의료복지체계 개선, 건강한 노인의 사회참여 기회 확대, 실버산업 육성, 노인복지주택 공급 등의 제반 사항에 대해 대비하여야 할 것이다. 남한에서 시행중인 노인시설사업의 규모는 연간 약 240억의 예산으로 전체 GDP 중 약 0.01%가 요구된다. 1997년 남한에서의 노인복지의 예산비중은 GDP대비 0.03%, 정부지출 대비 0.14%로 나타났다. 이는 OECD 가입국의 노인복지를 포함한 복지서비스수준에 비해 상당히 낮은 수준이라 할 수 있다³²⁾. 결국 이러한 특정 사업뿐 아니라 북한지역에서의 전체 사회

32) OECD의 사회보장통계의 분류체계는 12개의 category로 분류하고 있으며 '노인과 장애인복지서비스'를 하나의 category로 취급한다. 주요 OECD국의 '노인과 장애인

복지의 시행을 위한 재정적인 준비는 당면한 과제가 아닐 수 없다. 전체 사회복지재정에서도 이러한 수준으로는 통일한국의 사회복지제도가 실현될 수 있을 것으로 판단되지 않으며, 통일한국에서의 복지재정의 규모는 장차 최소한 GDP의 10%가 되어야 할 것이다³³⁾.

이와 같은 복지재정의 재원조달을 위해, 우선 통일정부는 당분간 공적부조 내지는 긴급구호정책에 의거하여 통일 초기에 발생할 수 있는 북한주민들의 동요를 막는 대안을 강구할 필요가 있으며 급속한 통일의 경우 발생할 북한주민들의 실업과 난민에 대비하여 적정규모의 통일기금을 준비하기 위해 남북협력기금을 확보해 둘 필요가 있다. 그리고 남한의 사회보험관련 각 기금에서 일정량을 특별히 적립하는 방안을 통해 사회보험기금을 확보하는 방법이 있는데 특별적립을 위해 보험가입자에게 보험부담을 증가시키는 것은 일종의 통일세의 의미를 지닐 것이다(평화문제연구소, 1997).

남북한 통합시에 사회복지에 대한 국가책임이 강화되어야 함은 분명한 사실이며, 특히 사회복지비용의 분담에 있어서 국가의 몫이 매우 커져야 한다. 이러한 복지재원의 조달은 앞서 고찰한 방법 외에, 1년간 북한사회에서 군사비로 지출되는 예산이 약 57.6억 달러에 달하는 것(97년 기준, 통일부 발표)으로 알려져 있어, 통일이 남북한 군사대결구조가 완전히 소멸됨에 따라 이제까지 남북한의 막대한 군사비의 상당한 규모가 감소될 것으로 예상되며 이처럼 통일로 인해 감소된 남북한 국방예산은 위에서 고려한 복지재원조달방법에 의한 예산

복지서비스'는 GDP대비 일본의 경우 0.20%, 영국 0.53%, 독일 0.26%, 스웨덴 3.78%이며, 미국의 경우 0.06%으로 발표되고 있다(OECD, 1996).

- 33) 「21세기의 한국」에 따르면 21세기에 가서는 복지재정의 규모가 최소한 5%가 되도록 사회보장비를 과감하게 증액 투자하여야 한다고 한다. (「21세기의 한국」, 대통령자문 21세기위원회, 서울프레스, 1994) 그러나 복지선진국의 사회보장비는 GDP의 10% 이상을 차지하고 있어 5%수준도 충분한 것으로 볼 수는 없으며 통일한국의 사회복지제도를 위해 최소한 GDP의 10%는 되어야 한다고 본다.

과 더불어 통일사회의 삶의 질을 고양시키기 위한 사회·경제적 분야의 예산으로써 효율적인 활용이 요구되어질 것이다. 노용환·백화종(1998)은 남북통합에 따른 이러한 비용을 통합단계별분류에 있어 북한 주민의 생활수준을 남한과 비슷하게 끌어올리는데 소요되는 '경제적 투자비용'으로 구분하고, 목적별 분류에 있어 남북한 제도통합단계에서 발생하는 '사회보장제도통합관련비용'으로 구분하고 있다. 통일 직후 이러한 사회보장부문의 비용은 그 성격상 투자지출보다는 국가예산을 통한 경상지출이 대부분을 차지할 것으로 예상하여 이러한 경우 일시적인 제도통합은 남한정부의 과도한 재정적자를 유발하여 결국 남한지역 주민의 부담이 커질 것으로 보고 북한지역 경제의 자생력 기반이 확충되어 사회보험기여금 분담능력이 갖추어질 때까지 남북한 사회보장제정의 '限時的 分離運營'을 제시하고 있다.

남북통합에 있어 북한은 사회복지체계의 전환을 서두르기 보다 경제력의 회복에 맞추어 현재 운영되고 있는 사회복지제도의 실제적 결과 효율성을 높이도록 노력해야 한다(박순성, 1994). 북한지역에서 의료, 연금, 공적 부조, 보험 등 사회복지체계를 안정적으로 구축하는 것은 남북한간 생활여건격차의 해소를 통한 인구이동의 안정화에 커다란 역할을 할 것으로 기대된다. 이러한 사회복지정책이 성공적으로 정착되기 위해서는 통일추진단계에서 사회복지정책에 필요한 재원을 충분히 마련해 두어야 하며 이를 위하여, 통일과정에서 주도적 역할을 할 남한은 통일에 대비한 물질·사회적 기반을 마련하고, 북한은 경제성장 및 경제개혁을 조속히 추진할 필요가 있다.

第 4 節 保健醫療部門 政策課題

한 국가의 사회제도는 그 나라의 정치·경제·사회 등의 여건에 따라

변화·발전된다. 국민의 삶의 질 유지 및 향상의 주요 구성요소인 국민의 건강을 책임지는 보건의료제도 역시 예외는 아니어서 각 사회의 특성이 반영된다. 남한은 개인의 능력과 자유를 최대한 존중하고 정부의 통제나 간섭을 제한하는 민간주도의 자본주의의 특성을 보이고 있으며, 북한은 자유가 제한되고 모든 분야가 통제·계획 하에 이루어지는 사회주의의 특성에 따라 운영되고 있다. 본 장에서는 먼저 남북한의 보건의료제도 및 보건의료자원을 비교 분석하고, 앞서 분석한 남북한의 인구 변동요인 및 장래 통일한국 인구의 제 특성을 토대로 추계한 인구를 바탕으로 통일이시 보건의료부문의 수요를 추정하고자 한다. 그리고 이런 수요변화 및 통일을 고려한 보건의료부문의 정책과제를 제시하고자 한다.

1. 南北韓 保健醫療部門 比較

앞서 언급한 바와 같이 사회체제의 특성에 의하여 규정된 전반적인 보건의료의 원칙 및 제도의 틀을 좀더 구체적으로 살펴보면 다음과 같다.

사회보장제도가 영국이나 스칸디나비아 국가들에 비해서 상대적으로 잘 갖추어지지 않은 자본주의 국가의 보건의료제도는 첫째, 의료인이나 의료기관에 대한 선택의 자유와 책임이 주어지고, 둘째, 의료의 전문화경향이 강하고, 치료중심의 의료제도가 발달되며, 셋째, 국민의료에 대한 계획이나 조정이 어려워 지역간, 계층간 의료수준의 격차가 발생하고, 높은 의료비의 문제가 있다.

이와는 달리 공산권국가의 보건의료제도는 첫째, 국가에 의해서 포괄적인 보건의료서비스가 제공되고, 둘째, 의료자원 및 서비스의 균등분포와 기회제공의 원칙이 강조되어, 무료치료의 원칙 하에 예방위주의 의료제도에 중점을 두고 있으며, 셋째, 경직적인 관료체계 및 의료인들에 대한 동기부여의 결여로 의료서비스의 질적 수준이 낮다.

이처럼 남북한간 사회체제의 상이성은 보건의료전반의 제도 형태와 수준에 차이를 초래하고 있다. 이를 보다 구체적으로 살펴보기 위하여 보건의료제도와 관련하여서는 보건의료관련법, 보건의료행정조직 및 전달체계를, 보건의료자원과 관련하여서는 보건의료인력 및 보건의료시설로 구분하여 비교분석 하고자 한다.

가. 保健醫療制度

1) 保健醫療政策 및 關聯法

해방 이후 초기는 남한은 미군정 하에서 전염병 관리 및 의료구호 사업의 실시를 시작으로 민간중심의 자유기업형 의료제도 발전의 기반을 마련한 기간이었다.³⁴⁾ 1960년대에는 정부보건사업 확대를 위한 제도개선 및 조직확대를 위하여, 공공보건조직 확대를 위한 법령을 제정하였고, 제약산업의 기반을 구축하였으며, 의료복지제도의 법적 근거들을 마련하기 시작하였다. 1970년대에 들어서서는 지역·사회계층간 의료 불형평 및 환경오염문제 해결을 위한 제도개선 및 공해방지대책을 강구하였다. 이시기에 남한은 전국민의료보험의 실시로 소득계층간 의료 균점을 제고하게 되었다.

한편 해방이후 1950년대까지 북한은 예방의학을 중시하며 무상치료제와 대중의 보건사업 참여, 국가보건의료시설의 확대를 기치로 사회주의 국영보건의료제도의 근간을 형성한 기간이다. 즉 초기의 북한의 보건의료정책은 보건의료부문의 일제 식민지 잔재를 청산하고 사회주의적 보건의료제도의 기틀을 마련하는 것이었다. 그 결과 1957년부터 시작된 「사회주의 건설 5개년계획」의 보건사업 기본 방향은 질병의

34) 미 군정기간 중 채택된 美 軍政法 제1호에 의하여 보건행정개혁의 일환으로 傳染病 예방사업이 추진되었다.

예방, 농촌 里까지의 진료소 설치, 의료시설 및 의약품생산 확대 등으로 사회주의 보건제도를 확고히 하는 것이었다.

1960년대 북한은 기존 보건제도를 보강하고 발전시키기 위한 위생 방역사업을 적극 추진하였고, 보건의료 시설 및 人力的 확충과 의사 담당구역제 실시에 주력하였으며, 한방의료를 중시하여 이를 위한 시설을 확충하였다. 1970년대 북한은 기존 제도의 심화발전을 목표로 하여 무상치료제의 실시와 예방의학적 방침에 의한 1차보건 의료기능을 강화하기 위하여 위생방역사업의 강화, 의료시설의 확충 및 인력 양성을 통한 치료사업의 개선 강화, 의사담당구역제의 완전 실시를 추진하였다. 그리고 제약공업과 의료기구공업 발전을 통한 의약품 및 의료기구 생산 제고, 보건사업의 과학기술수준 제고, 동의학의 과학화 등에도 역점을 둔 것으로 알려져 있다.

한편 남북한의 보건의료 관련법을 비교해 볼 때, 남한은 1999년 현재 보건관련법규로 보건정책관련 11개 법, 보건중진관련 14개 법, 보건지원관련 3개 법 및 의료보험관련 4개 법 등 총 32개 법을 갖고 있으며, 북한의 경우는 법령으로는 1980년 제정된 「인민보건법」과 1989년 제정된 「조선민주주의인민공화국 의료법」 등 2개의 법을 채택하고 있다. 그러나 북한의 경우 보건의료관련 제도에 대한 규정이 1980년 인민보건법의 제정 전까지는 법령의 형태보다는 정무원 결정이나 김일성 교시 등의 형태로 시행되었다(表 5-4-1 참조).

먼저 남한은 1951년에 『국민의료법』을 제정하였고, 1954년에 『해공항검역법』, 『전염병예방법』을 공포하였으며, 1956년에는 『보건소법』을 제정하여 시·도립 보건소의 직제를 완성하였다. 1960년대에 들어서며 남한의 군사혁명정부는 정부사업 확대를 위한 제도개선과 공공보건조직의 확대를 시도하여 1962년 『보건소법』을 전면 개정하여 시·군 단위에 보건소를 설치하였다. 그 결과 방치되었던 농촌주민의 공공보건

의료 서비스가 개선되었다. 이어 1963년 『임의적용의 의료보험법』이 제정되었으며, 『사회보장에 관한 법률』과 『산업재해보상보험법』 등이 제정되어 의료부문의 복지정책에 대한 법적 근거가 마련되었다. 1970년대에 들어서면 경제개발 우선 정책으로 동한시되었던 복지부문과 보건의료분야에 대한 관심이 증대되어, 1976년에는 『의료보험법』을 강제보험으로 전면 개정하여, 1977년부터 500인 이상 고용사업장 근로자들이 의무적으로 의료보험에 가입하게 되었고, 『의료보호법』이 제정되어 저소득층을 위한 의료보호사업이 추진되었으며 1978년부터는 ‘공무원 및 사립학교교직원 의료보험’이 시행되었다. 그리고 1980년 「농어촌 보건의료를 위한 특별조치법」을 제정하고 1981년부터 농어촌 의료취약지에 공중보건의사와 보건진료원을 배치하는 등 국민 보건의료정책의 근거가 되는 법령들이 마련되었다. 1981년에는 『의료보험법』을 재개정하고 1988년에는 농촌지역, 1989년에는 도시지역을 대상으로 지역의료보험을 실시함으로써 전국민의료보험화를 실현하였다.

북한은 1946년 『사회보험법』과 『노동자·사무원 및 그 부양가족들에 대한 의료상 방조실시와 산업의료시설 개편에 관한 결정서』를 채택하여 노동자·사무원에 대하여 사회보험에 의한 무상치료를 실시하기로 하였고, 1952년 11월에는 내각결정 제203호의 「무상치료를 실시할 데 대하여」를 근거로 국가의료기관이 국민전체에 무상치료를 행한다고 규정하였으며, 1953년부터는 내각결정 제203호에 의해 개인농민과 개인상공업자를 제외한 모든 사람들이 무상으로 치료받을 수 있도록 제도화하였다. 그러나 실제로 모든 북한주민에게 ‘무상치료제’의 원칙이 적용된 것은 모든 개인소유자산에 대한 국유화로 개인농민과 상공업자가 없어지고 농업협동조합원과 협동단체가입 수공업자로 변화한 1958년부터이다. 1962년에는 김일성의 주도로 ‘모범위생 군 창조운동’이 전개되어 위생방역사업을 범국민적 운동으로 강화하였고,

1963년에는 ‘의사담당구역제’가 처음으로 실시되었으며, 1966년 김일성의 『사회주의 의학은 예방의학이다』라는 책자 발간을 계기로 ‘병없는 리 창조운동’이 전개되었다.

북한의 경우 1970년대 이후에는 종래 사회주의 보건시책들의 발전을 목표로 1970년 당 5차대회에서 김일성은 보건사업 발전의 기본과업으로 ‘사람들의 생명을 잘 보호하며, 근로자들의 건강을 끊임없이 증진시키기 위해 더 많은 병원 증설, 의료인력 양성, 의약품 및 의료기구의 생산을 통해 근로자의 치료예방사업을 더욱 개선토록 하며, 특히 농촌 의료봉사사업을 개선 강화하기 위한 조치로서 군병원 및 농촌의 산원시설의 개선 강화, 농촌 리진료소의 병원화 및 아동병동 설치 등’을 제시하였다(홍순원, 1986). 같은 해에 제기된 농촌 리진료소의 병원화사업이 범국민적 운동으로 전개되었고, 1974년 말에는 모든 농촌 리진료소의 병원화를 추진하였다(변종화 외, 1993).³⁵⁾

한편 범국민적 위생문화운동으로서 ‘모범위생군 창조운동’과 ‘병없는 리 창조운동’을 활발히 전개하였다. 1980년에는 보건분야의 관리운영지침으로 산재되어 있던 정무원 결정이나 김일성 교시 등의 각 규정을 법령화하여 『인민보건법』을 제정하였다. 최근에는 무상치료를 기초로 의료담당구역제의 철저한 실시, 예방사업의 강화, 의료사업의 전문화 수준의 제고, 의학 기술의 발전, 고려의학의 장려, 의료일군 대열의 강화, 의료부문의 물질적 보장 등을 개선 강화하였다는 선전과 함께 5장 51조로 구성된 『의료법』을 채택하였다. 그러나 이는 최근 북한이 겪고 있는 경제난 및 식량난 등으로 인한 보건의료부문의 기능마비상태를 해결하기 위한 것으로 평가되고 있다(주간북한동향, 제367호, 1998).

35) 귀순한 김만철씨의 증언으로는 진료소 수준을 탈피하지 못한 곳이 많다고 한다

〈表 5-4-1〉 南北韓의 主要 保健醫療 關聯法

남 한		북 한
보건정책	의료법, 의료기사등에관한법률, 시체해부 및보존에관한법률, 약사법, 마약법, 향정신성의약품관리법, 대마관리법, 식품위생법, 장기등이식에관한법률, 한국보건산업진흥원법, 보건의료기술진흥법	인민보건법 의료법
보건중권	국민건강증진법, 정신보건법, 전염병예방법, 검역법, 모자보건법, 공중위생관리법, 후천성면역결핍증예방법, 결핵예방법, 기생충질환예방법, 위생사에관한법률, 지역보건법, 공중보건강화를위한특별법, 보건환경연구원법, 농어촌 등 보건의료를 위한특별조치법	
보건자원	응급의료에관한법률, 혈액관리법, 국립의료원특별회계법	
의료보험	국민건강보험법, 국립의료보험법, 의료보험법, 국민연금법	

資料: 보건복지부, 『주요업무참고자료』, 1999, p.14.

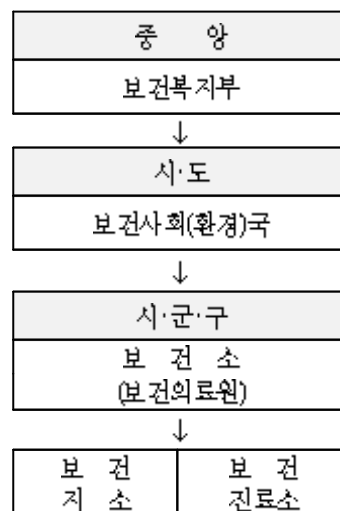
주간북한동향, 제347호, 1998.

2) 保健行政組織

남한의 보건의료행정은 중앙부처인 보건복지부를 중심으로 시·도의 보건사회국, 시·군·구의 보건소의 체계를 통해 이루어진다. 중앙부처인 보건복지부 내에는 보건의료, 약무, 식품정책을 담당 업무를 담당하는 보건증진국, 보건 및 의료자원관리, 식품의약품산업의 하는 보건정책국, 건강증진, 지역사회보건, 정신·구강보건 및 질병관리육성 및 지원 등을 담당하는 보건자원관리국, 한방의료정책의 수립과 한의·약육성을 주로 다루는 한방정책관, 그리고 의료보험·보호 업무를 다루는 연금보험국의 보험정책과 및 보험관리과 등이 설치되어 있다.

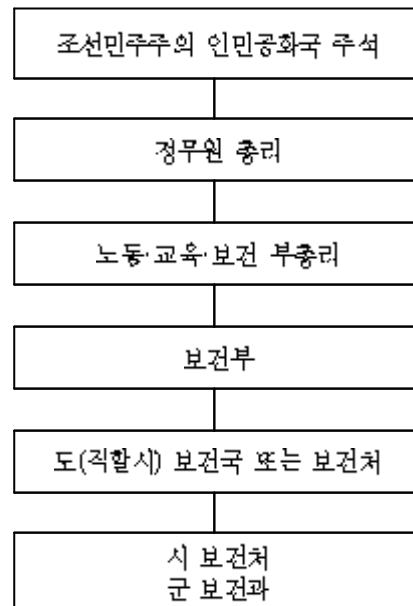
지방 행정을 담당하는 시·도 수준의 보건행정조직은 지사와 부지사 산하에 보건사회(환경)국이 있고, 그 밑에 대체로 보건과와 환경위생과 등이 설치되어 있다. 군 수준의 보건행정조직은 군수 및 부군수 밑에 보건소장이 있으며, 산하에 보건행정계·가족보건계·예방의약계 등이 있다. 의료취약지역인 일부 농어촌 지역에 보건의료소가 설치·운영되고 있다(圖 5-4-1 참조).

[圖 5-4-1] 南韓의 保健行政組織



북한의 보건행정조직으로는 먼저 중앙에는 국가행정 집행기관인 정무원내에 보건부가 있으며, 지방에는 도·직할시에 보건국 또는 보건처가, 시·군 단위에는 인민위원회내에 보건처와 보건과가 있다(圖 5-4-2 참조).

[圖 5-4-2] 北韓의 保健行政組織



중앙 보건행정조직인 정무원 보건부는 의료·제약·위생·방역 등의 사업에 대한 집행과 감독, 생활 및 노동조건의 개선, 보건사업 발전을 위한 계획작성과 보건부문의 예산수립 등 국민보건에 관한 전반적인 업무를 지도·운영하고 있다. 그 구체적인 임무 및 기능은 다음과 같다.

- ① 보건요원들에게 노동당정책·혁명전통 및 공산주의교양 교육, 당적 사상체계를 확립하고 사무기술수준 제고를 위한 대책 강구
- ② 보건정책의 체계화 사업을 개선하고 보건정책 집행에 군중노선을 관철하도록 지도,
- ③ 보건사업 발전을 위한 전망 및 계획안 작성,
- ④ 생활 및 노동환경 조직의 개선, 위생법규의 제정과 집행에 대한

검열, 전염병 방역대책, 위생선전사업 지도,

⑤ 치료예방사업의 확대와 질의 제고,

⑥ 모성과 유아보호를 위한 치료·예방대책 강구,

⑦ 동의학 계승발전을 위한 대책 강구,

⑧ 근로자에 대한 정양 및 치료사업 강화,

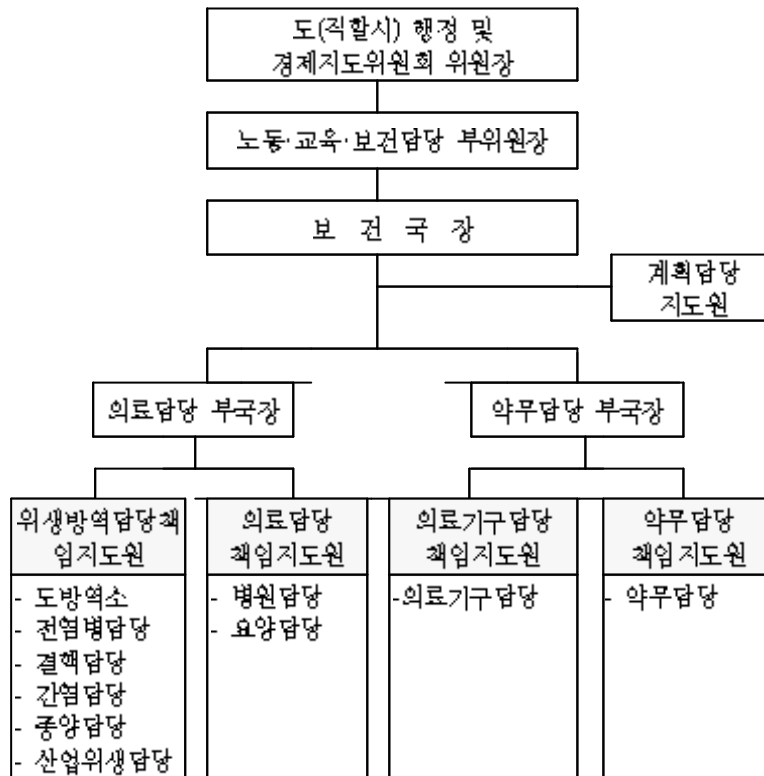
⑨ 세균영재·의약품·의료기구 생산 및 약초 재배·채취 및 수매사업 실시,

⑩ 보건인력의 정확한 선발·배치·합리적 이용·자질 향상책 강구,

⑪ 보건부문의 재정 및 예산 수립·집행

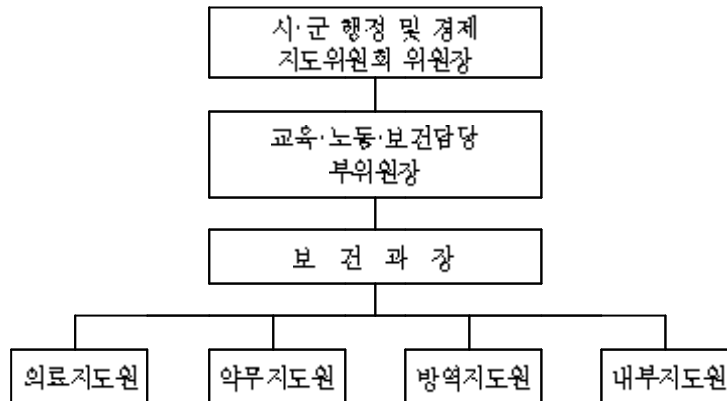
지방보건행정조직도 당, 중앙단위의 상급보건행정기관과 지방행정 위원회의 3중 통제를 받고 있는데, 조건사업에 관한 상부의 결정과 명령을 지방 실정에 맞게 구체화시키고 산하 보건기관으로 하여금 이를 집행하도록 지도하는 역할을 담당하고 있다. 이들 도·직할시와 시·군의 보건조직은 다음 [圖 5-4-3]과 같으며, 도·직할시의 경우 노동·교육·보건담당 부위원장 밑에 있는 보건국장이 의료담당부국장과 약 무담당부국장을 통제하고 있고, 이들 부국장산하에서 위생방역·의료·의료기구·약무담당 책임지도원이 업무를 분담하고 있다.

[圖 5-4-3] 北韓의 道(直轄市) 保健行政組織



시·군의 보건행정조직은 도 및 직할시와 마찬가지로 교육·노동·보건담당 부위원장 산하의 보건과장을 두고 있으며, 그 밑에 의료·약무·방역·내부지도원이 업무를 나누어 담당하고 있다. 군보건과는 보건기관을 행정적으로 지도·감독하고 실제 보건의료서비스는 산하 군병원 등 보건의료기관에서 제공하며 위생방역업무는 위생방역소에서 담당하고 있다(圖 5-4-4 참조).

〔圖 5-4-4〕 北韓의 市·郡 保健行政組織

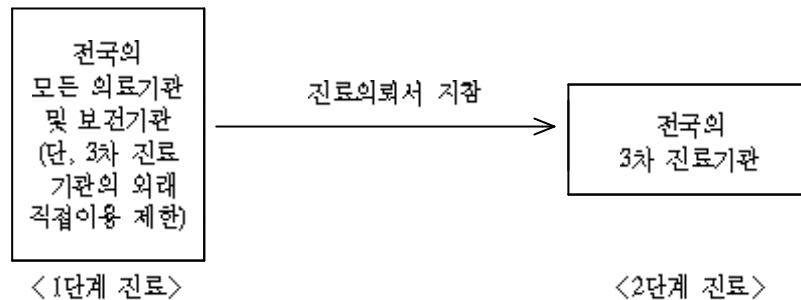


3) 保健醫療傳達體系

남한의 의료전달체계는 1989년 전국민의료보험의 실시와 함께 수립되었다. 전국을 도단위 행정구역을 중심으로 한 8개 대진료권과 대체로 군단위 행정구역을 기준으로 한 138개 중진료권으로 구분하던 진료권의 개념을 1998년 9월 진료전달체계를 1단계, 2단계로만 구분함으로써 폐지되었다.

이에 따라 1단계 진료는 전국의 1,2차 진료기관을 우선 이용하고, 보다 전문적인 진료가 필요한 경우 진료의뢰서를 지참하고 전국의 3차 진료기관을 이용하는 2단계 진료를 단계별로 이용하도록 되어 있다(圖 5-4-5 참조).

[圖 5-4-5] 南韓의 一般診療 受診節次

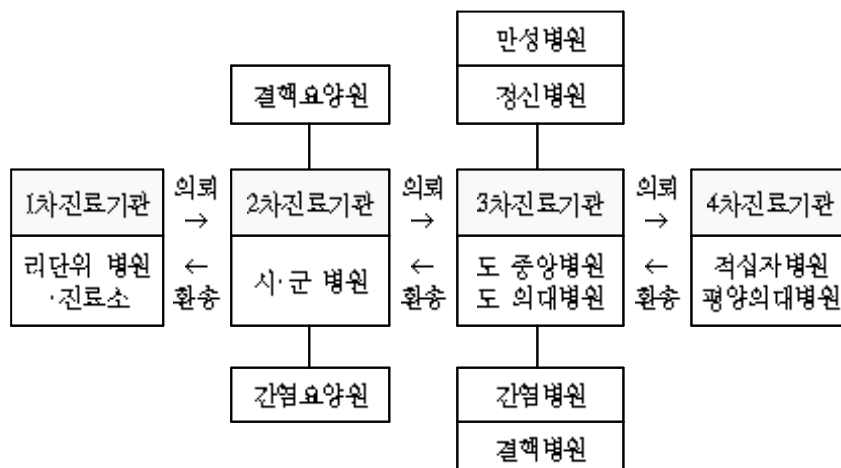


북한의 전달체계는 1차 진료는 리·동 진료소 또는 병원 등 1차 진료기관을 이용하고 전문진료의 필요시 상급의료기관으로 후송시키는 제도이다. 따라서, 2차 진료는 시·군 병원, 3차 진료는 도 중앙병원, 도 의과대학병원 또는 도 동의병원에서 받도록 되어있다. 대부분의 경우 3차 진료에서 끝나며 희귀한 특수질환자나 당에서 중요시하는 인물의 경우 4차 진료기관으로 후송되는 것으로 알려져 있다(圖 5-4-6 참조). 북한은 행정구역과 일치하는 진료권을 설정하고, 리·동, 구·시·군, 시·도 등 3개 단위의 행정구역을 기초로 리 진료권, 군 진료권, 도 진료권 등으로 구분되어 있다. 4차 진료를 받을 수 있는 전문치료기관인 대형종합병원은 중앙진료권이라 할 수 있는 평양에 집중되어 있다.

북한의 의료전달체계는 환자의 의료요구수준과 의료제공자의 기술수준이 일치하도록 조직화되어 있으며, 의사마다 일정수의 주민을 대상으로 1차 진료를 담당하는 의사담당구역제와 밀접하게 연관되어 있다. 북한의 의사담당구역제 하에서 의사는 환자의 진료업무 이외에도 담당지역의 보건교육, 위생·소독, 예방접종 및 신체검사 등의 업무에 주간 근무시간의 절반이상을 봉사하도록 되어있다. 이처럼 북한의 의

료전달체계는 1차 진료기관을 육성하여 리·동단위 수준에서 주민의 의료 접근성 제고라는 장점이 있으나 거주지 시·군을 벗어날 경우 통행증·여행증명서를 발급 받아야 하므로 2·3차 진료이용이 불편하다는 취약점을 지니고 있으며 이용환자의 선택권이 없는 운용의 경직적인 제한점이 있고, 의료제공자에 대한 동기부여가 미흡하여 형식적인 의료서비스가 제공되는 경향이 있는 것으로 평가되고 있다.

〔圖 5-4-6〕 北韓의 醫療傳達體系 模型



이에 비해 남한의 경우 중진료권내의 모든 의료기관을 선택할 수 있으며 1차진료를 받을 수 있는 중진료권이 북한에 비해 광역화되어 있고 복수중진료권을 인정하여 의료이용이 편리하다는 장점을 지니고 있다. 그러나 전문의료시설이 대도시지역에 집중되어있어 의료시설의 분포가 도농간·진료권간 균형을 이루고 있지 못하여 의료자원이용의 비효율적이라는 문제 등을 지니고 있다.

나. 保健醫療資源體系

1) 保健醫療人力 養成體系

현재 남한의 의료법에 의료인으로 규정된 보건의료인력은 의사, 치과 의사, 한의사, 조산사, 간호사와 의료기사법에 규정하고 있는 의료기사(임상병리사, 방사선사, 물리치료사, 작업치료사, 치과기공사, 치과위생사 등), 의무기록사 및 안경사가 있으며, 그밖에 간호조무사, 의료유사업자, 안마사 등이 있다.

이들 의료인력의 양성은 의사·치과 의사·한의사의 경우 각각 의과대학·치과대학·한의학대학에서 6년씩을 수학하도록 하고 있다. 의사의 경우 전문의제도를 두어 의사면허를 가진 자가 수련병원(기관)에서 소정의 인턴과 레지던트의 수련과정을 이수한 후 전문의자격시험에 합격하면 보건복지부장관이 인정하는 전문의 자격증을 받아 전문의로 근무할 수 있다. 간호사는 간호대학 및 전문대학에서 4년 및 3년, 간호조무사는 양성학원에서 10개월, 의료기사는 전문대학에서 2~3년을 수학하도록 하고 있다. 의사·치과 의사를 비롯하여 한의사 및 간호사는 국가시험을 거쳐서 보건복지부장관이 부여하는免許를 취득하게 된다.

북한의 경우 『인민보건법』에서는 보건의료인력을 “전체 인민을 건강하게 사회주의건설에 참가하게 하는 영예로운 혁명가”로 규정하고 있으며 ‘보건일꾼(인력) 양성의 기본 방침’을 다음과 같이 정하고 있다(변종화 외, 1993:95~96). 첫째, 각 도마다 의학대학을 설치하여 지역에 필요한 의사인력을 자체적으로 양성한다. 둘째, 야간 및 통신의 학체계를 도입한다. 셋째, 의학대학과 고등학교의 학생모집 규모 및 특설반을 늘리고, 각 도에 보건인력 양성소를 설치한다. 넷째, 의학교육의 질을 높이기 위해 노력하고, 여성보건인력 양성에 주력한다. 다섯째, 의대에 실습조건 구비·설비 보강·실습병원 마련 및 현대적 의

료설비와 기구가 구비되도록 한다. 여섯째, 예방의학의 중요성 및 동의학과 신의학의 통합발전을 강조하는 보건정책이 고려되고 있다.

해방 직후 보건인력의 부족이 문제가 되었던 북한은 그 양성에 주력하여 여러 형태의 보건인력 양성체계를 마련하였다. 이에 따라 1960년대까지는 ‘중등보건일꾼’ 양성에 중점을 두어 1970년까지는 그 수가 의사수의 증가를 능가하였다.

보건의료요원의 양성은 의학대학, 약학대학, 도보건간부학교 등에서 이루어진다. 의과대학내에는 의학부, 약학부, 위생학부, 동의학부 등이 설치되어 있으며 특설학부에는 임상학과가 있다.³⁶⁾ 본과 6년제인 통신학부는 야간에 2시간씩 수강하거나, 원거리 거주자는 통신수강으로 전과정을 이수할 수 있다. 예과 1년 본과 6년의 7년간 수학 후 의학대학을 졸업하면 학위가 수여되지 않고 의사자격이 부여됨과 동시에 근무지로 배치된다. 연구업적이 현저하면 기관장의 추천으로 학사원(2년), 박사원(3년)에서 수학할 수 있고, 논문심사에 합격하면 학사 또는 박사학위가 수여된다. 약학대학은 5년 과정으로 의료기구학부, 항생소학부, 약제학부 등을 두고 있다. 도의 보건간부학교는 2년제 학교로 간호학과·조산학과·보철과·조제과 등으로 구성되어 있으며 간호사와 의료기사를 양성한다. 또한 간호원 양성을 위하여 동 기관에 별도의 1년제 ‘간호원양성소’가 설치되어 있다.

의사는 수준에 따라 의사·부 의사·준 의사·구강 의사·위생 의사 등으로 구분되며, 부 의사 및 준 의사는 리진료소, 군병원에 근무하거나 대학병원에서 간호사로 활동한다. 전문의사는 별도의 국가고시 없이 교육기간은 3년의 교육을 이수하면 되고, 도의학대학 병원에서 활동한다.

의사인력의 질적 관리는 승진시험제도·급수유지시험·재교육·자체 현장학습 등을 통해 실시하고 있다.

36) 5년 이상 근무한 준의사가 추천을 받아 특설학부의 과정을 이수하면 의사가 될 수 있다.

〈表 5-4-2〉 南北韓 保健醫療人力 養成機關 比較(1996)

보건의료 인 력	남 한		북 한	
	양성기관	기간	양성기관	기간
의 사	의과대학	6년	의학대학	6년
한(동)의사	한의학대학	6년	의학대학 동의학부	4년
위생의사	-	-	의학대학 위생학부	5년
부의사	-	-	고등의학전문학교	4년
준의사	-	-	고등의학교	3년
치과의사	치과의대학	6년		
보건의료인력				
약 사	약학대학	4년	의학대학 약학부	5년
조산사	간호대학졸업후 수련	1년	고등의학전문학교	3년
조제사	-	-	보건간부학교	2년
간호사	간호대학·간호전문대학	3~4년	보건간부학교	2년
간호조무사	간호학원	10개월	간호학교·간호원양성소	1년
병원·방역소· 요양소 간부	-	-	중앙보건간부학교	1년
보육원	-	-	보육원양성소	3개월
영양사	전문대학	2~4년		

資料: 변종화·박인화·서미경·김만철, 『남북한 보건의료제도 비교연구』, 한국보건
사회연구원, 1993, p.106에서 재인용.

간호인력은 주로 병원에서 활동하며 조산사는 산원, 병원, 리병원 등에서 활동하고 있다(변종화 외, 1989).

인력양성에 대해 비교해 보면, 남한의 경우 의과대학·치과대학·한
의과대학·약학대학으로 구분되는 분리체제하에 이루어지고 있으며,
인력기술수준의 향상을 위해서 능력별 보직제도 및 보수의 차등화를
실시하고 있고 이들에 대한 사회적 대우는 타 직종에 비해 상대적으로
고소득을 올리고 있지만 의료인간의 소득격차가 심하다. 북한에서
는 의학대학 산하에 의학부, 동의학부, 구강학부, 약학부를 두는 통합
체제하에 이루어지고 있으며, 이들에 대한 질적 관리는 승진시험제도
및 급수유지 시험제도를 근간으로 하고 있고, 보수수준은 전반적으로
낮으나 상호 소득격차는 적은 것으로 나타나고 있다.

이러한 현실을 고려할 때 남북한 의료인력의 기술수준 차는 상당할 것이며, 특히 의료서비스의 수준을 좌우하는 고도의 전문인력 확보는 남한이 절대적 우위에 있을 것으로 평가되고 있다.

2) 保健醫療施設體系

남한의 보건의료시설은 국립의료원·결핵병원·나병원·정신병원 등 국립병원이 설치되어 있긴 하나 민간병원을 중심으로 발달하였다. 지방병원의 80~90%는 민간이 운영하고 있으며, 공공의료기관으로는 지방공사 의료원이 설치되어 있다. 한방분야 역시 한의과대학과 민간 한방병원을 위주로 발전하였으며, 국립의료원에도 한방진료과가 있다. 이들 병원의 조직들은 임상학과 외에 일부 병원에 보건과 또는 지역보건과 등 질병예방조직이 있으나 대부분의 병원들이 임상위주로 운영되고 있다.

한편 위생·방역행정은 시·도, 시·군·구 수준에서 위생업무와 방역업무로 분리되어 이루어지는데, 대도시 지역은 보건소 방역과, 중소도시 및 군지역은 보건소내 예방의약계, 도에는 보건과내 방역계에서 방역업무를 수행하고 있다. 시·군·구에서는 위생행정업무를 각 청의 위생행정 담당부서에서, 방역업무는 각 보건소에서 담당하고 있다.

남한의 경우 보건의료시설들이 대도시에 집중되어 있다. 1997년 현재 전체 의료기관 32,693개소의 90.6%가 시부에 분포하고 있으며, 군부에는 9.4%만이 설치되어 있다(보건복지부, 1999). 따라서 농어촌지역의 전문치료시설 부족의 해소를 위하여 보건소·지소, 진료소³⁷⁾가 보완적 기능을 수행하고 있다.

37) 의사가 배치되어 있지 않거나 배치가 곤란할 것으로 예상되는 의료취약지역 및 의료시설과의 거리가 통상의 교통수단에 의하여 30분 이상 소요되고 인구 500인 이상 지역으로 군수가 필요하다고 인정하는 지역에 설치운영하고 있다.

한편 북한의 병원은 모두 국가병원으로서 도(직할시)인민위원회 소재지에 의학대학병원과 중앙병원이 1개소씩 설치되어 있고, 시·군 행정위원회 소재지에 1~2개의 인민병원이, 리 단위에 리 및 노동자 구역 이인민병원과 진료소가 1개소씩 있으며, 작은 리·동을 합하여 종합진료소가 1개소씩 설치되어 있다.

한편 모든 병원 및 진료소에는 동의과가 설치되어 있으며, 특수병원으로는 중앙에 뇌병원, 구호병원이 있으며, 도마다 도결핵병원, 도만성병원, 도전염병원이 있다.

위생방역기관으로는 중앙 인민위원회 산하에 중앙 위생방역소가 있고, 지방에는 도위생방역소, 시·군위생방역소가 설치되어 있다. 북한 위생행정과 방역 행정은 통합운영되어 있다. 정무원 보건부 산하에 중앙위생지도위원회가 있고, 도·시·군·리·읍·부락·공장·기업소까지 지도원들이 임명되어 있으며 별도로 도·시·군 위생검열원이 별도로 배치되어 있어 강력한 통제기능을 수행하고 있다.

이상에서와 같이 서로 다른 사회체제와 발전과정을 통해 형성된 남·북한의 보건의료제도는 그 체제의 특성을 반영하여 서로 상이한 유형으로 발전되었다. 남한은 전국민의료보험제도 및 의료보호제도를 근간으로 하는 치료중심의 민간의료와 공공의료가 혼재된 민간주도의 혼합의료 체계이며, 북한은 무상치료제를 근간으로 하는 예방위주의 국가관리의 국영보건의료제도를 갖추고 있다.

2. 保健醫療部門의 政策課題

가. 保健醫療의 需要變化 推移

1) 保健醫療人力 現況

남북한의 보건의료인력은 그 종류와 교육과정 등에 있어 많은 차이

가 있다. 북한에서 의사는 부의사·준의사·위생의사 등 교육수준이 다른 의료인력을 포함하고 있으며, 대학병원에서는 준의사가 간호사 역할을 하기도 한다. 따라서 남북한간 보건의료인력을 단순히 수적으로 비교하는 것은 별반 의미가 없다.

1997년을 기준으로 인구 만명당 의·약사수는 남한이 28.9명³⁸⁾ 북한은 32.5명³⁹⁾으로 나타났다. 의료인력 규모 면에서는 북한이 다소 우위에 있는 것으로 나타났다. 그러나 변종화 외(1993)의 연구에 의하여 1986년을 기준으로 남한의 의사·치과의사·한의사·약사 73,000여 명 중 약 50% 이상이 6년제 의대 출신인데 비해, 북한은 약 55,000여 명의 의사 중 6년제 대학졸업자는 5% 정도인 것으로 알려져 있다. 따라서 이와 같은 인력의 질적 수준과 업무성격 등을 감안하여 비교한다면 단순한 수적 비교와는 상이한 양상을 나타낼 것이다.

〈表 5-4-3〉 南北韓의 醫師 및 保健醫療關聯 人力 比較(1996)

	남한					북한
	계	의사	치과의사	한의사	약사	의·약사 ^{a)}
1965	25,493	10,854	1,762	2,849	10,028	11,393
1970	34,954	14,932	2,122	3,252	14,648	16,380
1975	41,933	16,800	2,595	2,788	19,750	28,298
1980	53,565	22,564	3,620	3,015	24,366	42,881
1985	68,687	29,596	5,436	3,789	29,866	52,600
1990	95,083	42,554	9,619	5,792	37,118	58,644
1993	112,046	51,518	12,180	7,569	40,779	67,254
1996	127,646	59,399	14,371	9,299	44,577	70,018
1997	133,101	62,609	15,383	9,289	45,820	70,901
1998	138,469	65,431	16,126	9,914	46,998	-

註: 1) 의사, 치과의사, 한의사, 위생의사, 약사 등 포함

資料: 통계청, 『남북한 경제사회상 비교』, 1999.

38) 의사·치과의사·한의사·약사 포함

39) 의사·치과의사·동의사·위생의사·약사 포함

한편 1997년 인구 만명당 준의료활동 종사인력은 남한이 인구 만명당 97.5명, 북한은 47.7명으로 나타나, 남한이 약 2배정도 많다. 이와 같은 차이는 준의료활동 종사자의 경우 북한에서 ‘중등보건일꾼’ 등으로 포괄적으로 명명되고 기능적으로 덜 분화되어 있는 데 비해 남한은 종사업무가 고도로 세분화되어, 종사자 수가 계속 증가한 결과라 할 수 있다.

〈表 5-4-4〉 南北韓의 準醫療活動 従事者數

(單位: 名)

	남 한				북 한
	계	조산사	간호사 ¹⁾	의료기사	
1965	14,612	5,714	8,898	-	36,383
1970	26,543	6,182	17,958	2,403	48,020
1975	65,133	3,773	57,065	4,295	71,795
1980	115,233	4,833	101,445	8,955	78,858
1985	193,768	6,247	165,444	22,077	85,600
1990	289,613	7,643	224,746	57,224	-
1993	351,006	8,150	269,930	72,926	-
1996	424,246	8,447	324,933	90,866	102,695
1997	448,569	8,516	341,404	98,649	103,990
1998	474,972	8,590	359,812	106,570	-

註: 1) 간호조무사 포함

資料: 통계청, 『남북한 경제사회상 비교』, 1999.

2) 保健醫療施設 現況

남북한의 보건의료기관의 수를 북한자료의 입수가 가능했던 1986년의 경우를 비교한 결과 <表 5-4-5>에 나타난 바와 같다.

병의원은 남한이 9,081개소, 북한이 7,172개소로서 남한이 북한의 1.3배이다. 한방병의원은 남한이 2,800여 개소로 나타나고 있는 반면 북한은 26개소에 불과한데, 이는 북한의 동의학과 신의학의 배합으로 별도의 한방병의원이 거의 설치되지 않았기 때문인 것으로 판단된다. 치과병의원의 경우도 남한이 3,300여 개소, 북한이 13개소로 남한이

북한의 250배에 해당하는 규모인데 이는 한방병의원 경우와 유사하게 북한에서는 대부분의 치과가 인민병원에 설치되어 있기 때문인 것으로 판단된다. 특수병의원은 남한에 15개소가 있는 반면, 북한은 790개소로 나타나고 있으며, 특히 결핵병원이 338개소가 설치된 것으로 보아 북한의 보건수준이 후진적임을 짐작할 수 있게 한다. 공공보건시설로는 남한의 경우 보건소와 지소가 3,528개소, 북한의 위생방역기관이 228개소로 남한이 월등하게 많은 보건기관을 확보하고 있었다. 의약품 판매업소는 북한의 경우 의약품공급기관으로서 남한의 약국과는 성격이 다르나 남한이 북한의 34배에 달하고 있다.

〈表 5-4-5〉 南北韓의 保健醫療施設數 比較(1986)¹⁾

(單位: 個所)

남한			북한	
	1986	1997		1986
병원	9,081	16,663	병원	7,172
종합병원	195	262	일반입원치료	-
병원	316	525	예방기관 ²⁾	1,528
의원	8,570	15,876	외래치료기관 ³⁾	5,644
한방병의원 ⁴⁾	2,791	6,446	동의병원 ⁵⁾	26
치과병의원	3,278	9,243	구강예방원	13
특수병의원	15	50	특수병의원	790
결핵병원	5	4	결핵병원	338
나병원	1	1	간장병원	263
정신병원	9	45	정신병원	189
보건소·지소	3,528	3,509	위생방역기관	228
의약품판매업소 ⁶⁾	28,714	30,441 ⁷⁾	의약품판매업소 ⁸⁾	846

註: 1) 1986년 이후의 북한자료를 입수할 수 없어 비교 가능한 1986년 자료를 제시함.

2) 중앙·도인민병원·시구역 인민병원·군인민병원·산업병원·리인민병원 포함.

3) 종합의료소·의료소·구급소를 말함.

4) 1985년의 수치임.

5) 1982년의 수치임.

6) 약국·도매상·약종상·매약상·의료용구 및 위생용품 판매업소임.

7) 1998년도 수치임.

8) 약품공급기관임.

資料: 통일원, 『북한개요 '91』, 서울: 통일원, 1991, pp.94~108.

보건사회부, 『보건사회백서』, 서울: 보건사회부, 1994, p.106에서 재구성

이러한 남북한 보건의료시설의 특성을 비교해 보면, 먼저 보건의료시설의 기본운영체계 면에서 남한의 경우 민간의료기관이 대부분을 차지하고 있는 반면, 북한은 국가소유의 공공병원이 위주로 되어 있다.

병원조직에 있어서는 남한은 자유경쟁체제하에서 진료위주로 조직되어 있으며, 북한은 도의학병원내 질병예방과가 있지만 일반 질병의 예방은 일차진료기관 및 방역기관이 담당하고, 법의감정원에서 의료분쟁을 해결한다. 한방분야의 경우 남한은 양·한방이 독립적이고 경쟁적인 운영체제를 이루고 있으며, 북한은 각 병원에서 양·한방 협진체제로 상호보완적으로 운영하고 있다. 위생방역기관의 경우는 남한은 위생행정과 보건행정이 분리 운영되고 보건 및 행정직 일반공무원에 의해 위생방역업무가 수행되고 있고, 북한은 강력한 검열권을 가진 방역의사들이 위생방역업무를 통제하고 있다.

한편, 이들의 지역별 분포는 남한의 경우 민간의료 중심의 시장경제체제에 따른 지역간 수급불균형이 나타나 의료기관의 도시·농촌간의 지역편재현상을 보이고 있으며, 이를 국가가 공중보건의 및 보건진료원제도로 보완하고 있다. 그러나 북한에서는 중앙에서 수립하는 보건계획에 따라 각급 행정수준 또는 산업장 단위로 계획 배치하고 있어 외형적인 자원배분에 있어서 의료기관의 지역간 불균형이 상대적으로 적은 것으로 나타나고 있으나 병원급 의료기관에 당간부급을 위한 특별 진료실이 운영되는 등 계층간의료이용 수준의 격차문제가 심각한 것으로 알려져 있다.

3) 統一時 保健醫療 人力 및 施設 需要推定

앞서 최근의 인구동태를 반영하여 추정된 남북한 인구추계를 근간으로 남북한의 통일시 의료인력 및 시설에 대한 수요를 추정하였다. 수요추정상의 가정으로는 1998년 현재 남한의 인구대비 의료인력 및

시설비율을 적정수준으로 가정하여, 인구 1,000명당의 각 직종별 의료 보건인력 및 시설수를 구한 후, 이를 2000년 이후의 인구 추정치에 적용하여 각각의 수요 추정치를 구하였다. 즉 향후 30년간 인구 1,000명 당 인력 및 시설비율이 불변인 것을 가정하고 있다. 물론 이러한 수요추정상의 가정은 매우 단순하여 회귀분석을 좀 더 정교한 추계기법을 사용할 필요성에 대한 논의가 있을 수 있으나 본 보고서의 주된 목표는 인구추계인바 보건의료부문의 추계는 단순하게 하였다. <表 5-4-6>에서와 같이 의료인력 중 2000년 의사인력의 수요는 남한 64,356명, 북한은 30,188명으로 남북한 전체의 통합수요는 94,544명 정도의 의사인력이 요구되어지는 것으로 나타났다. 의사인력의 통합수요를 10년 단위로 살펴보면 2010년 100,837명, 2020년 104,961명, 2030년 106,969명 정도가 요구되는 것으로 추계 되었다.

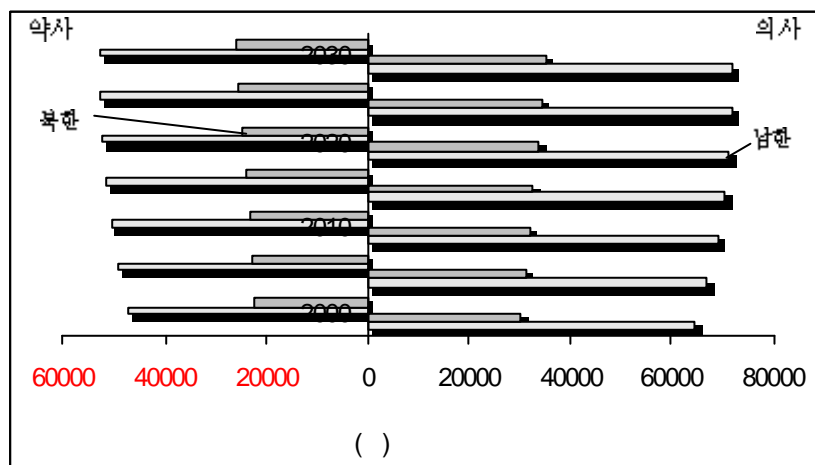
치과 의사의 경우는 같은 연도에 23,229명, 24,775명, 25,789명, 26,283명으로 추정되었으며, 한의사의 경우는 14,027명, 14,960명, 15,573명, 15,871명으로 추계 되었다. 의사·치과 의사·한의사 및 약사인력을 합한 의·약사 인력 수요의 전기대비 증가율(5년 단위)은 2005년의 3.7%, 2010년의 2.8%, 2015년의 2.2%, 2020년의 1.8%, 2025년의 1.2%, 2030년의 0.6%로 나타났다. 이러한 증가율의 변화는 추정시 인구증가율의 변화에 따라 결정되며, 이러한 인력수요 인구 천명당 의료인력비율을 일정하다고 가정함에 따라 준의료활동 인력은 물론, 병·의원 등 의료기관 및 병상수의 추정에서도 동일하게 나타난다.

〈表 5-4-6〉 南北韓의 醫·藥師 醫療人員 推計

(單位: 명)

		2000	2005	2010	2015	2020	2025	2030
의사	남한	64,356	66,873	68,907	70,350	71,277	71,758	71,801
	북한	30,188	31,212	31,930	32,736	33,684	34,516	35,168
	계	94,544	98,085	100,837	103,086	104,961	106,274	106,969
치과 의사	남한	15,812	16,431	16,930	17,285	17,513	17,631	17,642
	북한	7,417	7,669	7,845	8,043	8,276	8,481	8,641
	계	23,229	24,100	24,775	25,328	25,789	26,112	26,283
한의사	남한	9,548	9,922	10,223	10,437	10,575	10,646	10,653
	북한	4,479	4,631	4,737	4,857	4,998	5,121	5,218
	계	14,027	14,553	14,960	15,294	15,573	15,767	15,871
약사	남한	47,099	48,940	50,429	51,485	52,163	52,515	52,457
	북한	22,093	22,843	23,368	23,958	24,651	25,260	25,738
	계	69,192	71,783	73,797	75,443	76,814	77,775	78,285
계	남북한 총계	200,992	208,521	214,369	219,151	223,137	225,928	227,408
		-	(3.7)	(2.8)	(2.2)	(1.8)	(1.2)	(0.6)

[圖 5-4-7] 南北韓 醫·藥師 需要 變動展望(2000~2030)



준의료활동인력으로는 남한의 준의료활동인력 분류를 기준으로 간호사, 간호조무사, 조산사, 의료기사, 의무기록사 등을 범위에 넣었다. 남북한 총인구를 기준으로 한 준의료활동인력의 추계는 <表 5-4-7>에 서와 같이 2000년에 651,703명, 2010년에 695,088명, 2020년에 723,510명, 2030년에 737,359명으로 나타났다.

<表 5-4-7> 南北韓의 準醫療活動 要員 推計

(單位: 명)

		2000	2005	2010	2015	2020	2025	2030
간 호 사	남한	137,657	143,040	147,392	150,477	152,460	153,489	153,582
	북한	64,571	66,763	68,298	70,022	72,050	73,829	75,225
	계	202,228	209,803	215,690	220,499	224,510	227,318	228,807
간호 조무사	남한	213,273	221,614	228,356	233,136	236,208	237,803	237,946
	북한	100,040	103,437	105,815	108,485	111,627	114,385	116,547
	계	313,313	325,051	334,171	341,621	347,835	352,188	354,493
조 산 사	남한	8,754	9,096	9,373	9,569	9,695	9,760	9,766
	북한	4,106	4,245	4,343	4,453	4,582	4,695	4,784
	계	12,860	13,341	13,716	14,022	14,277	14,455	14,550
의료기사	남한	77,619	80,655	83,108	84,848	85,966	86,546	86,599
	북한	36,409	37,645	38,511	39,482	40,626	41,629	42,416
	계	114,028	118,300	121,619	124,330	126,592	128,175	129,015
의무 기록사	남한	6,313	6,560	6,760	6,901	6,992	7,040	7,044
	북한	2,961	3,062	3,132	3,211	3,304	3,386	3,450
	계	9,274	9,622	9,892	10,112	10,296	10,426	10,494
계	남북한	651,703	676,117	695,088	710,584	723,510	732,562	737,359
	총계	-	(3.7)	(2.8)	(2.2)	(1.8)	(1.2)	(0.6)

병·의원 등의 의료기관과 병상수도 앞서 인력수요추정의 경우와 같이 인구 1,000명당 1997년 현재 남한의 의료기관과 병상수를 기준으로 2000년 이후의 수요를 추계 하였다. 의료기관의 경우 남북한 총인구에 대한 추계수요는 <表 5-4-8>에 나타난 바와 같이 종합병원, 병원, 의원 등의 의료기관의 추계는 2000년 25,162개소, 2010년 26,838개소, 2020년 27,934개소 그리고 2030년 28,469개소로 추계 되었으며, 이

들 의료기관을 제외한 치과병의원, 한방병의원과 부설의원의 경우는 치과병의원은 2000년 13,958개소, 2010년 14,887개소, 2020년 15,496개소, 2030년 15,792개소로 추계 되었으며, 한방병의원은 2000년 9,734개소, 2010년 10,381개소, 2020년 10,806개소, 2030년 11,013개소로 나타났다. 부설의원의 경우 2000년 332개소, 2010년 354개소, 2020년 368개소, 2030년은 376개소로 추계되었다.

〈表 5-4-8〉 南北韓의 醫療機關數 推計

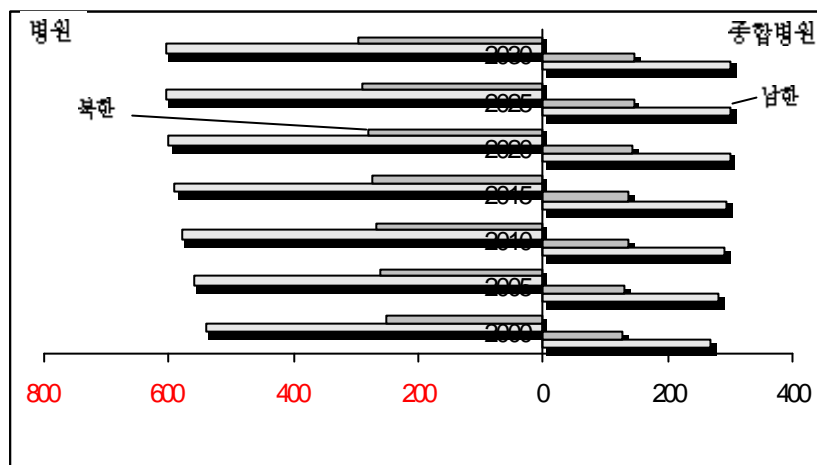
(單位: 개소, %)

		2000	2005	2010	2015	2020	2025	2030
종합병원	남한	269	280	288	294	298	300	300
	북한	126	131	134	137	141	144	147
	계	395	411	422	431	439	444	447
병원	남한	540	561	578	590	598	602	602
	북한	253	262	268	275	282	289	295
	계	793	823	846	865	880	891	897
의원	남한	16,319	16,957	17,473	17,839	18,074	18,196	18,207
	북한	7,655	7,915	8,097	8,301	8,541	8,752	8,918
	계	23,974	24,872	25,570	26,140	26,615	26,948	27,125
소 계		25,162	26,106	26,838	27,436	27,934	28,283	28,469
치과병의원	남한	9,501	9,872	10,173	10,386	10,523	10,594	10,600
	북한	4,457	4,608	4,714	4,833	4,973	5,096	5,192
	계	13,958	14,480	14,887	15,219	15,496	15,690	15,792
한방병의원	남한	6,626	6,885	7,094	7,243	7,338	7,388	7,392
	북한	3,108	3,214	3,287	3,370	3,468	3,554	3,621
	계	9,734	10,099	10,381	10,613	10,806	10,942	11,013
부설의원	남한	226	235	242	247	250	252	252
	북한	106	110	112	115	118	121	124
	계	332	345	354	362	368	373	376
총계		49,187	51,030	52,460	53,630	54,604	55,288	55,650
		-	(3.7)	(2.8)	(2.2)	(1.8)	(1.2)	(0.6)

이러한 병·의원, 치과병의원, 한방병의원 그리고 부설의원을 합한 전체 의료기관은 2000년에는 1997년의 남한에 존재하는 의료기관 32,572개

소의 약 1.5배 정도인 49,187개소가 필요하며, 2010년 52,460개소, 2020년 54,604개소, 2030년에 55,650개소가 필요한 것으로 추계되었다.

[圖 5-4-8] 南北韓 醫療機關 需要 變動展望(2000~2030)



다음 병상수의 경우에 있어서 남북한 총인구에 대한 추계수요는 <表 5-4-9>에 나타난 바와 같이 2000년 332,635개, 2010년 354,779개, 2020년 369,287개, 2030년 376,354개로 추계되었다.

〈表 5-4-9〉 南北韓의 醫療機關 病床數 推計

(單位: 개, %)

		2000	2005	2010	2015	2020	2025	2030
종합병원	남한	104,450	108,535	111,837	114,178	115,683	116,464	116,534
	북한	48,995	50,658	51,823	53,131	54,669	56,020	57,079
	계	153,445	159,193	163,660	167,309	170,352	172,484	173,613
병원	남한	64,457	66,978	69,015	70,460	71,388	71,870	71,914
	북한	30,235	31,261	31,980	32,787	33,737	34,570	35,224
	계	94,692	98,239	100,995	103,247	105,125	106,440	107,138
의원	남한	50,970	52,963	54,574	55,716	56,451	56,832	56,866
	북한	23,908	24,720	25,289	25,927	26,678	27,337	27,853
	계	74,878	77,683	79,863	81,643	83,129	84,169	84,719
소 계		323,015	335,115	344,518	352,199	358,606	363,093	365,470
치과병의원	남한	163	170	175	179	181	182	182
	북한	77	79	81	83	86	88	89
	계	240	249	256	262	267	270	271
한방병의원	남한	5,861	6,090	6,276	6,407	6,491	6,535	6,539
	북한	2,749	2,843	2,908	2,981	3,068	3,143	3,203
	계	8,610	8,933	9,184	9,388	9,559	9,678	9,742
부설의원	남한	524	545	561	573	581	585	585
	북한	246	254	260	267	274	281	286
	계	770	799	821	840	855	866	871
총계		332,635	345,096	354,779	362,689	369,287	373,907	37,6354
(증감률)		-	(3.7)	(2.8)	(2.2)	(1.8)	(1.2)	(0.6)

나. 統一時 保健醫療部門 政策課題

남북한의 통일이 보건 의료부문의 정책과제들은 통일의 유형과 시기 등에 따라 달라질 것이다. 그러나 여기서는 통일 시나리오별 보건의료부문의 정책과제에 대한 논의보다는 통일이 준비되고 고려되어야 할 보건의료부문의 일반적인 정책과제를 제시하고자 한다. 즉 남북한의 경제·사회체제의 차이에 따라 상이하게 발전되어온 남북한의 보건의료제도를 우리 민족공동체의 건강증진을 책임질 통일 한국의 보건의료의 틀을 마련한다는 차원에서 어떻게 조화시켜야 할 것인지를 살펴보고자 한다.

남한의 자본주의 시장경제를 바탕으로 한 남한의 의료체계는 민간 주도형에 사회보험방식이 보완된 형태로 발전하였으며, 북한의 보건 의료제도는 사회주의 계획경제체제를 바탕으로 무상치료를 근간으로 하는 국가주도의 사회주의의료체제로 발전되었다. 이에 따라 남북한 간 보건의료부문의 인적·물적 자원의 개발 및 관리방식 등에서 있어서도 현격한 차이를 보이고 있다. 따라서 민족의 동질성회복에 초석이 되는 민족공동체의 건강권 보장을 위하여 앞서 언급된 보건의료 인력 및 시설의 수요변화라는 양적인 측면의 준비와 함께 의료전달체계, 교육제도, 면허자격제도 등 보건의료부문의 제도·관리측면에서의 준비도 필요하다.

앞서의 보건의료 인력 및 시설의 양적인 분석 및 보건의료체계 및 관리방식의 비교를 바탕으로 통일을 대비하여 동질성을 제고할 수 있는 통합체계 구상을 위한 기본시각으로는 자유시장경제원리에 따른 남한의 보건의료체제를 근간으로 남한 제도의 부정적 측면을 최소화하고 북한제도의 장점을 최대한 반영하도록 해야 할 것이다. 이러한 기본시각 하에서 통일전후의 보건의료통합체계 마련을 위한 기본방향은 첫째 남한의 민간주도로 되어있는 의료공급체제를 공공부문의 역할을 강화하여 보건의료의 공익성을 제고하고, 둘째, 보건의료부문의 통합을 급진적인 완전통합의 추구보다는 남북한간의 의료제도상의 차이 및 의료수준의 격차로 발생할 수 있는 의료수혜의 불평등 문제를 최소화할 수 있는 점진적인 완전통합방안을 추구해야 할 것이다.

이와 같은 기본방향을 바탕으로 먼저 통일 전 단계의 정책방안으로는 남북한간의 의료수준의 격차를 사전에 줄이고 상호간의 신뢰와 협력을 증진시켜 통일한국의 보건의료체계의 기반을 마련한다는 차원에서 인적, 물적 및 기술적 교류를 증진시켜야 할 것이다. 보건의료분야는 이념을 초월하여 보다 활발한 교류가 가능할 것이다.

인적교류는 보건의료 전문가들과 관련분야 학자들이 학술적인 차원에서 상호 방문을 통하여 교류의 실마리를 풀어갈 수 있을 것이다. 이러한 보건의료의 학술적인 차원의 교류는 물론 기술적인 교류도 동시에 이루어져 남북한간의 의료기술 수준의 차이를 경감시키게 되는 효과도 동시에 기대 할 수 있다. 예를 들면 북한에 비해 앞서 있는 현대의학과 의료 장비 및 의약품을 제공하고, 북한당국의 동의학 개발노력으로 많은 성과를 거둔 것으로 알려진 북한의 한의학과의 교류 협력방안의 추진은 학술적으로도 실제 치료방법에 있어서도 매우 긍정적인 효과를 낼 수 있을 것이다. 특히, 물적 교류에 있어 의약품의 대북 지원문제는 현재 북한이 겪고 있는 경제난·식량난에 의한 보건의료부문의 기능이 마비될 지경에 이르렀다는 것을 고려하면 인도적인 차원에서도 적극 추진해야 할 것이다.

통일 후 단계의 경우에 통합직후의 시기에는 북한주민의 적응기간을 고려하여 무상치료제 같은 북한제도의 골격을 유지하여 통합에 따른 부작용을 최소화해야 할 것이다. 그러나 통일한국의 보건의료부문의 완전통합을 위해서는 의료인력과 관련한 면허·자격제도 및 교육제도 그리고 의료시설·장비의 현대화 문제 등에 대한 정책방안이 강구되어야 할 것이다.

의료인력과 관련해서는 면허·자격제도와 교육제도의 차이를 극복할 수 있는 방안의 마련이 모색되어야 할 것이다. 북한 의사인력의 경우 학제도 다양하고 의사자격을 의과대학 졸업과 동시에 부여하는 등 남한의 경우와 매우 다르며, 남북한간의 의료기술수준의 차도 고려하면 북한의 현행 부의사, 준의사는 물론 기존 의사들의 자격을 무조건 인정하는 것도 무리일 것이다. 따라서 이들의 기득권보호와 남북의료인들간의 자격시비 등의 갈등을 해소할 수 있는 연수교육이나 재교육 등의 실시방안을 마련해야 할 것이다. 그리고 현재의 북한의 다양한

의과대학 학제도 남한의 학제로 단일화하는 과정에서 의과대학 재학생, 교수요원 등 관련인력들의 기득권 보호 문제도 동시에 고려하여야 할 것이다.

한편 북한의 의료시설의 공간적인 분포는 상대적으로 북한이 균등할 가능성이 있으나 이들 의료시설들의 장비 및 설비 수준이 그간의 북한의 경제사정 악화로 매우 열악할 것이므로 이들 시설들의 현대화를 위한 의료장비 및 시설에 대한 대폭적인 지원이 필요할 것이다. 이러한 낙후된 의료시설의 현대화는 막대한 양의 재원을 필요로 할 것이므로 재원마련 방안도 강구되어야 할 것이다. 특히 독일 통일의 경험에서도 통일에 드는 막대한 통일비용이 경제적으로 탄탄했던 독일의 경제발전에 걸림돌로 작용했던 점을 고려하면 우리도 통일을 대비한 장기적인 재정확보방안의 일환으로 보건의료부문의 통일기금의 마련에 적극 노력하여야 할 것이다.

마지막으로 보건의료제도의 통합준비에 있어서의 시행착오로 인한 노력 및 재정적 낭비를 줄이고 정확한 대응방안의 마련을 위해서는 북한의 상병실태 및 의료인력·장비·시설 실태를 파악할 수 있는 보건의료부문 실태조사가 반드시 선행되어야 할 것이다. 실태조사의 시기는 통일 전 교류협력차원에서 실시되면 좋을 것이나 그렇지 못한 경우라도 통일직후 실시되어 이를 바탕으로 보건의료부문의 통합계획이 점진적으로 보완되어 불필요한 인력 및 재원의 낭비를 사전에 방지해야 할 것이다.

第 6 章 結 論

남북한은 지난 반세기동안 정치, 사회, 경제, 문화 등 모든 영역에서 이질성이 심화되어 왔으며, 이는 향후 통일시 민족의 진정한 통합에 커다란 걸림돌이 될 전망이다. 결국, 남북한 통일후 실질적인 사회통합을 조기에 최소의 통일비용으로 달성하기 위해서는 보다 철저한 준비가 필요하다. 남북한간 이질성을 극복하여 사회통합을 달성하기 위해서는 사회통합의 대상이 되는 인구의 특징 및 그 변동에 대한 철저한 파악이 선결되어야 할 것이다.

향후 남북한에서 출산력이 낮은 수준에서 유지되며 평균수명이 지속적으로 상승할 것이다. 이러한 인구변동요인의 변화에 따라, 남북한 총인구는 2025년을 정점으로 감소하나 그 규모가 7천 5백만명이 될 것이다. 따라서, 남북한 총인구 전체의 삶의 질 향상을 위해서는 그만큼 사회·경제적인 부담이 커질 것이나, 한편으로는 인구밀도가 낮아지고 국방비예산의 감축으로 보건, 복지 등 타 부문에서의 예산지출이 증대될 수 있을 것이다.

구조면에서 남북한 총인구는 출산력 저하 및 평균수명의 상승으로 유소년인구가 감소하여 결과적으로 학령인구가 감소할 것이며 노인인구는 절대적, 상대적으로 급속히 증가하여 인구의 고령화가 가속화될 것이다. 남북한 총인구의 노인인구 비율이 2000년에 고령화사회에 진입하며 2023년에는 고령사회가 될 전망이다. 그리고 유소년인구가 생산가능 연령층으로 진입하면서 생산가능인구의 성장률이 둔화되며 2019년 이후에는 그 절대수가 감소할 것이다.

학령인구, 생산가능인구, 노인인구 등 인구의 변동은 향후 통일시

교육, 고용, 노인복지, 보건 등 부문에서의 이질성 극복을 위한 준비에 충분히 고려되어야 할 것이다.

남북한 총인구의 각급 학교 학령인구가 초등학교의 경우 지속적으로 감소하며 중학교, 고등학교 및 대학교에서도 2010년대에 정점을 이룬 이후에 감소할 것으로 전망되어, 결과적으로 통일 후 학교공급이 수요를 초과할 것이다. 따라서, 통일시에 교육의 양적인 확대보다는 질적 수준을 향상시키기 위한 방향으로 교육정책이 실현되어야 할 것이다. 그리고 학교수급은 주로 지역적 분포와 학교(특히 대학교)의 질과 규모 등을 감안한 구조조정을 통해 보다 종합적으로 계획되어야 할 것이다. 특히, 학생이 장래 국가의 재원이라는 차원에서 학생수 감소를 이유로 단순히 교육지출을 감소시키는 것보다 교육시설의 현대화 등 교육의 질을 높이는 노력을 하여야 할 것이다.

남북한간 교육의 이질성 극복은 주로 교육내용과 관련이 있다고 볼 수 있다. 따라서, 통일 후 북한지역 학교의 교과목이 현재 남한에서 채택하고 있는 교과목 중심으로 개편하되 그 특성상 단기적으로 이루어지도록 하여야 한다. 특히, 북한지역 교사에 대해서는 통일시 재교육 후 평가과정을 통하여 해당 자격을 재 부여하는 방안이 고려되어야 하며, 교육 특성상 통일즉시 남한지역 교사를 북한지역에 배치시키는 방안도 고려되어야 한다.

통일시 남한의 현 교육제도를 따른다고 가정할 경우, 중학교 이상 학교교육에서 경제적으로 곤란한 북한지역 학령인구의 교육기회가 남한지역에 비해 상대적으로 낮아질 수 있다. 정규교육 이외에 사교육에서도 남한지역에 비해 북한지역의 학령아동들이 기회가 적고 특히, 취학전 아동에게 중요한 타격이 될 것이다. 따라서 통일정부는 북한지역 학령아동(취학전 아동 포함)들에 대한 교육비를 한시적으로 복지사업과 연계하여 지원하고 장기적으로는 의무교육을 제외한 고등교육에

結 論

서는 시장원리에 따른 수혜자 부담의 원칙으로 전환하여야 할 것이다.

북한의 고용 특징은 노동력 부족 및 노동생산성의 저하로 요약할 수 있는데, 노동생산성 저하의 근본적인 이유로는 사회주의 경제체제의 본질에 그 근본원인을 찾을 수 있다. 기술 등에 관한 교육이 필요로 하는 젊은 연령층 인구들이 군대에 장기간에 복무하여야 하며 대학 진학자들이 극히 제한되어 있으며 대학교육마저도 그 수준이 열악하며 경쟁성 확보와 상관없는 사상교육 등으로 구성되어 있어 북한 노동자의 질은 낮을 수밖에 없다. 노동생산성의 저하는 대규모 군인 유지와 함께 노동력 부족의 원인이 되고 있다. 노동력 부족을 타파하기 위해 여성, 노인, 학생, 군인 등 노동이 가능한 모든 인구가 동원되어 유희노동력이 고갈된 상태이다.

통일시 북한의 노동력구조 및 산업·직업구조가 남한의 구조로 재편될 경우에 북한지역의 기존 경제활동인구 중 여성, 저연령층 등에서의 노동력이 대거 이탈(비경제활동 및 실업)될 것이며 산업별로는 농민 및 공업부문의 취업노동력이 대거 이탈할 것으로 추정되고 있다. 이는 저연령층 인구가 교육보다는 노동에 대거 동원되고 있기 때문이며 한편, 여성의 노동동원의 결과이기도 하다.

따라서, 통일시 고용부문에서 정책과제는 노동이탈로 인해 가구의 생계유지가 곤란한 계층이 증가할 것으로 이들 노동자들의 고용기회가 상실되지 않도록 직업훈련·교육을 제공하며, 직장계승을 보장하며 또한 고용관련 정보를 제공하여 노동이동 및 취업을 지원하여야 할 것이다. 특히, 실업가구 및 저소득 가구에 대해서는 한시적으로 생활보장을 제공하도록 복지정책과 연계되도록 하여야 한다. 그리고 농업 및 광공업 부문에서의 잉여노동력이 제3차 산업 등으로 전환할 수 있도록 직종별로 필요한 정보 및 교육·훈련을 제공하는 한편 취업알선을 적극적으로 도모하여야 할 것이다. 통일 후 노동력에서 이탈하는

저연령층 인구의 교육기회 보장을 위해 종합적인 지원대책(정보제공, 학비감면, 장기저리상환 학비융자, 야간직업학교 확대 등)이 수립되어야 한다. 통일시 4천만명에 육박하는 대규모 노동력에 일자리 제공을 위해 ‘일자리 창출’ 대책이 지금부터 강구되어야 하며 그 영역을 국내뿐만 아니라 국외에까지 확대하여 인력수출 등을 고려하여야 한다.

남북한 공히 노인인구 특히, 중기 및 후기노인층이 급속히 증가하고 있어 노인의 상당 비율이 노동이 불가능해지며 의료보호 등 요구가 증가할 것이다. 따라서, 통일시 북한지역 노인은 생계유지를 위해 노동에 참가하여야 하나 경쟁력이 없어 취업기회가 상실될 것이므로 이들의 생계보호를 위해 취업기회를 중대시켜야 하며 한편으로는 노인복지시설을 양적으로 확대하여야 한다. 그리고 이들 시설의 질적 수준은 적어도 남한지역의 노인시설 수준으로 개선시켜야 한다. 통일시 통일비용의 최소화를 위해 노인복지시설의 양적 확대 및 질적 개선에 민간자원 참여를 유도하여야 할 것이다.

북한지역에서 국가의 무상치료제 하에 의료보호를 받아 왔던 노인은 그 자신 및 가족이 의료부담능력이 부족한 이유 등으로, 통일시 북한지역의 노인에 대한 의료보호 문제가 심각해질 것이다. 따라서 통일정부는 북한지역의 보건의료체계를 질적·양적으로 재정비하며, 의료보호 부담능력이 없는 노인에 대한 의료복지체계의 마련이 필요하다. 통일시 통일정부는 노인복지의 향상을 위해 노인의 가족부양에 대응한 재가노인복지사업 확대, 노인의료복지체계 개선, 건강한 노인의 사회참여 기회 확대, 실버산업 육성, 노인복지주택 공급 등의 제반 사항에 대해 대비하여야 할 것이다. 이를 위해, 통일정부는 당분간 공적부조 내지는 긴급구호정책에 의거하여 통일 초기에 필요한 노인복지관련 재원의 확보가 필요하다.

남북한 총인구의 증가에 따라 의료인력 및 시설에 대한 수요는 증

結 論

가하고 있으며, 이에 따른 보건의료시설 및 인력의 확충과 북한지역의 보건의료의 질적 수준 개선은 통일시 중대한 정책과제가 될 것이다. 이러한 노력에 있어서 선결적으로 해결되어야 할 것으로는 남북한간에 존재하고 있는 의료보건 제도 및 인적·물적 자원의 양적 질적 수준의 차이를 극복하는 것이다. 즉, 보건의료부문에서의 남북한간 동질성을 회복하여 민족공동체의 건강권을 보장하기 위해서는 수요변화에 따른 보건의료인력 및 시설의 양적 확충과 함께 의료전달체계, 교육제도, 면허자격제도 등 보건의료부문의 제도·관리측면에서의 준비가 필요하다. 이러한 준비는 자유시장경제원리에 따른 남한의 보건의료체제를 근간으로 남한제도의 부정적 측면을 최소화하고 북한제도의 장점을 최대한 반영하도록 하며, 장기적인 재정확보방안의 일환으로 보건의료부문의 통일기금 마련에 적극 노력하여야 할 것이다.

參 考 文 獻

- 고경환, 『OECD기준에 따른 우리 나라의 사회보장비 산출에 관한 연구』, 한국보건사회연구원, 1998.
- 국토통일원, 『북한경제 통계집(1964~1985)』, 1986.
- 국토통일원연수원, 『민주통일론』, 1989.
- 김동규, 「북한교육의 기본 원리와 이질화현상」, 『북한연구』, 통권 제4호, 1991, pp.20~43.
- _____, 『북한의 교육학』, 문맥사 1990.
- 김순배, 「북한의 교육·문화」, 『민주통일론』, 통일연수원, 1991.
- 김연명, 『통일국가의 사회복지 모형』, 상지대학교, 1995.
- 김영종, 「북한의 복지행정 정책」, 『북한연구』, 통권 제9호, 1992, 대륙연구소, pp.168~184.
- 김원근, 「북한의 농업발전과 생산개요」, 『북한연구』, 통권 제7호, 대륙연구소, 1992, pp.53~79.
- 김일성, 「사회주의 통계사업을 위하여 나서는 몇 가지 문제점」, 『주체의 경제관리 체계와 방법을 철저히 구현한 데 대하여』, 평양: 조선로동당출판사, 1969.
- _____, 『김일성저작선집』, 제3권, 제4권, 1968.
- 김준현, 『북한의 사회보장제도에 관한 연구』, 동국대학교, 1994.
- 노동부, 『노동백서』, 1999.
- 노용환·백화중, 『통일후 남하이주의 정책과제』, 한국보건사회연구원, 1998.

參考文獻

- 노용환·연하청, 『북한의 주민생활보장정책 평가』, 한국보건사회연구원, 1997.
- 노용환·이삼식·백화종 외, 『북한 총인구 추계』, 통계청, 1999.
- 박순성, 『통일한국의 사회복지정책』, 민족통일연구원, 1994.
- 박진, 『남북한 경제통합시 경제·사회 안정화 대책』, 한국개발연구원, 1996.
- 박홍우, 『남북한 사회복지정책 비교 연구』, 경희대학교, 1988.
- 변종화 외, 『남북한 보건의료제도 비교연구』, 한국보건사회연구원, 1993.
- 백인학, 「주체사상과 북한 정치체제의 변화가능성」, 『북한연구』, 1992, pp.170~194.
- 백인홍, 「주체사상과 북한 정치체제의 변화가능성」, 『북한연구』, 통권 7호, 대륙연구소, 1992, pp.170~194.
- 북한넷, 「북한의 사회상」, 중앙일보 인터넷, 1999.
- 문옥륜, 「남북통일시대의 보건의료제도와 정책개발」, 『남북한 통일의 료제도관련 정책개발 심포지엄』, 대한의학회, 1998. 3.
- 문옥륜 외, 『통일한국의 의료』, 대한의학협회, 1993.
- 산부인과전서 편찬위원회, 『산부인과전서』, 제1권 기초편, 평양: 과학백과사전출판사, 1985.
- 선한승, 『남북한 노동제도의 비교와 노동정책연구』, 한국노동연구원, 1998.
- 성기호, 「북한의 의료실태」, 『남북한 통일의 료제도관련 정책개발 심포지엄』, 대한의학회, 서울, 1998. 3. 27.
- 승창호, 『인민보건사업경험』, 평양: 사회과학출판사, 1986.
- 안찬일, 「북한인민군의 조직관리방식과 군부 엘리트」, 『북한연구』, 통권 8호, 1992, pp.175~193.

- 이상준, 『통일 이후 남북간 인구이동의 안정화방안 연구』, 국토개발연구원, 1997.
- 이우홍, 『어둠의 공화국』, 통일일보사, 1990.
- 이정민, 「한반도 군비통제: 전망과 과제」, 『북한연구』, 통권 9호, 1992, 년 가을호, pp.122~142.
- 이정우, 『남북한 사회보험제도의 장단기 통합방안』, 한국보건사회연구원, 1997.
- 이태욱, 「북한의 공정관리체계」, 『북한연구』, 통권 7호, 대륙연구소, 1992, pp.34~52.
- 정경배 외, 『남북한 사회보장 및 보건의료 제도 통합방안』, 한국보건사회연구원, 1993.
- 정기원·강혜규·이상은, 『남북한의 인구·보건·사회보장 비교』, 한국보건사회연구원, 1995.
- 정기원·이상현, 『북한인구의 현황과 전망』, 한국보건사회연구원, 1992.
- 조남훈·김승권·조애저·장영식·오영희, 『전국 출산력 및 가족보건실태 조사보고』, 한국보건사회연구원, 1997.
- 조남훈·문현상·김승권·이삼식·오영희, 『최근의 인구동향과 대응전략』, 한국보건사회연구원, 1998.
- 조점환, 「북한의 학제와 교육내용」, 『북한연구』, 1991년 봄호, pp.66~91.
- 최수영, 「북한의 경제정책과 개발전략」, 『북한연구』, 통권 9호, 대륙연구소, 1992년 겨울호, pp.28~47.
- 최종고, 「북한의 입법활동과 법생활」, 『북한연구』, 통권 7호, 대륙연구소, 1992, pp.7~31.
- 통계청, 「남북한 경제사회상 비교」, 통계청, 1995, 1997, 1999.

參考文獻

- _____, 『장래 인구추계』, 1996.
- _____, 『통독전후의 경제사회상 비교』, 1996.
- _____, 『시장경제 전환국가의 주요경제 지표』, 1997.
- _____, 『'98년 인구동태통계연보』, 1999.
- 통일부, 『'98통일 백서』, 1998.
- _____, 『주간북한동향』, 제367호, 1998.
- _____, 『'99통일 백서』, 1999.
- 평화문제연구소, 『통일·북한 핸드북』, 1997.
- 한국교육개발원, 『북한과 중국의 교육제도 비교연구』, 1988.
- 허동찬, 「북한경제의 실태」, 『북한연구』, 통권 7호, 1992, pp.126~146.
- 홍문식 외, 『1994년 전국 출산력 및 가족보건실태조사』, 한국보건사회연구원, 1994.
- 홍성국, 「통일실현시 군사비 감축규모와 경제적 기대효과」, 『북한연구』, 통권 11호, 1993년 봄호, 여름호4-2-12197-207, pp.188~207.
- _____, 「통일실현시 군사비 감축규모와 경제적 기대효과」, 『북한연구』, 통권 12호, 1993년 여름호, pp.197~207.
- 홍순원, 『조선보건사』, 평양: 과학·백과사전출판사, 1981.
- _____, 『조선보건사』, 서울: 청년세대, 1986.
- 황의각, 「북국의 산업구조와 국민소득」, 『북한연구』, 통권 10호, 대륙연구소, 1992년 겨울호, pp.131~149.
- 황병덕·김도태·김국신, 「독일, 베트남, 예멘의 통일이 남북한 통일에 주는 시사점」, 『북한연구』, 통권 17호, 대륙연구소, 1994 가을, pp.40~98.
- Chang Soo Lee, *Social Policy and Development in North Korea*, in

Scalapino and Kim, 1983.

Gert Hullen, *The Second Decline of Fertility in Germany*, Paper presented at the 23rd General Population Conference of the International Union for the Scientific Study of Population(IUSSP), Beijing, X, October 1997, pp.11~17.

IISS, *The Military Balance*, London, 1991.

Kwon Tai-Hwan, *Evaluating Mortality Conditions in North Korea*, 1997.

Lee Sam-Sik, "An Analysis on Korean Mortality Structure", *The Journal of the Population Association of Korea*, Vol.13, No.1, 1990, pp.51~80.

_____, "Differentials in Life Expectancy At Birth By Sex in Korea", Proceedings of the International Workshop on Health Indicator Development toward 21st Century, National Institute of Public Health(Japan) and Korea Institute for Health and Social Affairs(Korea), Seoul, March 23~25, 1999, pp.128~140.

Nicholas Eberstadt and Judith Banister, *North Korea: Population Trends and Prospects*, Center for International Research, U.S. Bureau of the Census, 1990.

OECD, *Social Expenditure Statistics of OECD Members Countries*, 1996.

Population Center, *DPRK, The National Report of the Democratic People's Republic of Korea*, Presented at the Fourth Conference of Asian and Pacific Population, Bali, Indonesia, 1992.

UN Department of International Economic and Social Affairs, *World Population Policies*, Vol.1, 1987.

United Nations, *Mortality and Health Policy*, International Conference on

參考文獻

Population, Proceedings of the Expert Group on Mortality and Health Policy, Rome, 1984.

_____, *World Population Prospects: The 1998 Revision*, Volume I: Comprehensive Tables, 1999.

WHO, "Measurement of Levels of Health", *Report of A Study Group*, *WHO Technical Report Series*, No.137, 1957.

附 錄

附 錄

〈附表 1〉 南北韓人口의 變動展望(1999~2030年)

(單位: 천명)

연도	남한	북한	남북한 총인구
1999	46,524	22,082	68,605
2000	46,850	22,175	69,025
2001	47,164	22,253	69,417
2002	47,717	22,369	70,087
2003	47,889	22,521	70,411
2004	48,070	22,709	70,779
2005	48,254	22,928	71,182
2006	48,801	23,079	71,880
2007	48,575	23,200	71,775
2008	48,950	23,298	72,248
2009	49,146	23,380	72,526
2010	49,321	23,455	72,776
2011	49,473	23,501	72,975
2012	49,602	23,586	73,189
2013	49,710	23,707	73,417
2014	49,798	23,862	73,659
2015	49,868	24,047	73,915
2016	49,922	24,170	74,092
2017	49,960	24,303	74,263
2018	49,985	24,443	74,428
2019	49,997	24,590	74,587
2020	49,998	24,744	74,741
2021	49,986	24,859	74,845
2022	49,959	24,978	74,937
2023	49,915	25,101	75,016
2024	49,854	25,226	75,081
2025	49,777	25,355	75,132
2026	49,683	25,422	75,105
2027	49,570	25,503	75,073
2028	49,437	25,599	75,036
2029	49,286	25,709	74,995
2030	49,026	25,834	74,860

〈附表 2〉 南北韓의 人口構造 變動展望(1999~2030年)

(單位: 천명)

연도	남 한			북 한			남북한 총인구		
	유소년	생산인구	노인인구	유소년	생산인구	노인인구	유소년	생산인구	노인인구
1999	9,867	33,451	3,204	5,702	15,013	1,366	15,569	48,465	4,570
2000	9,807	33,671	3,371	5,600	15,122	1,451	15,408	48,793	4,822
2001	9,769	33,850	3,543	5,511	15,235	1,506	15,281	49,085	5,049
2002	9,991	34,007	3,718	5,442	15,339	1,587	15,434	49,346	5,305
2003	9,839	34,151	3,897	5,430	15,379	1,711	15,270	49,530	5,609
2004	9,699	34,294	4,076	5,381	15,515	1,811	15,080	49,809	5,888
2005	9,551	34,449	4,253	5,381	15,659	1,887	14,932	50,109	6,140
2006	9,743	34,622	4,434	5,331	15,783	1,964	15,075	50,406	6,398
2007	9,143	34,816	4,615	5,220	15,867	2,111	14,364	50,684	6,727
2008	9,140	35,033	4,776	5,119	15,999	2,178	14,260	51,033	6,954
2009	8,966	35,270	4,909	5,007	16,134	2,238	13,973	51,404	7,148
2010	8,782	35,506	5,032	4,884	16,249	2,321	13,667	51,755	7,353
2011	8,648	35,653	5,171	4,790	16,297	2,413	13,438	51,951	7,585
2012	8,513	35,748	5,339	4,718	16,359	2,508	13,231	52,108	7,848
2013	8,396	35,793	5,520	4,685	16,440	2,580	13,081	52,233	8,101
2014	8,262	35,843	5,691	4,699	16,526	2,635	12,962	52,369	8,327
2015	8,125	35,895	5,846	4,791	16,488	2,767	12,917	52,383	8,613
2016	7,989	35,928	6,003	4,847	16,601	2,720	12,837	52,530	8,724
2017	7,855	35,919	6,185	4,887	16,805	2,609	12,743	52,724	8,795
2018	7,727	35,872	6,384	4,900	17,007	2,535	12,627	52,880	8,919
2019	7,606	35,772	6,617	4,880	17,214	2,495	12,487	52,987	9,112
2020	7,493	35,604	6,899	4,823	17,364	2,555	12,317	52,969	9,454
2021	7,385	35,393	7,207	4,796	17,583	2,478	12,181	52,977	9,685
2022	7,278	35,153	7,527	4,800	17,562	2,615	12,079	52,715	10,142
2023	7,172	34,872	7,870	4,830	17,511	2,759	12,002	52,383	10,629
2024	7,069	34,547	8,237	4,878	17,491	2,856	11,948	52,038	11,094
2025	6,972	34,191	8,613	4,951	17,431	2,972	11,924	51,622	11,585
2026	6,884	33,824	8,974	5,002	17,393	3,025	11,886	51,218	11,999
2027	6,803	33,456	9,309	5,028	17,382	3,091	11,832	50,839	12,400
2028	6,730	33,088	9,618	5,028	17,322	3,247	11,758	50,410	12,866
2029	6,661	32,721	9,903	5,009	17,338	3,361	11,670	50,059	13,264
2030	6,590	32,270	10,165	4,969	17,339	3,525	11,560	49,609	13,690

附 錄

〈附表 3〉 南北韓人口의 人口構成比 變動展望(1999~2030年)

(單位: %)

연도	남 한			북 한			남북한 총인구		
	유소년	생산인구	노인인구	유소년	생산인구	노인인구	유소년	생산인구	노인인구
1999	21.2	71.9	6.9	25.8	68.0	6.2	22.7	70.6	6.7
2000	20.9	71.9	7.2	25.3	68.2	6.5	22.3	70.7	7.0
2001	20.7	71.8	7.5	24.8	68.5	6.8	22.0	70.7	7.3
2002	20.9	71.3	7.8	24.3	68.6	7.1	22.0	70.4	7.6
2003	20.5	71.3	8.1	24.1	68.3	7.6	21.7	70.3	8.0
2004	20.2	71.3	8.5	23.7	68.3	8.0	21.3	70.4	8.3
2005	19.8	71.4	8.8	23.5	68.3	8.2	21.0	70.4	8.6
2006	20.0	70.9	9.1	23.1	68.4	8.5	21.0	70.1	8.9
2007	18.8	71.7	9.5	22.5	68.4	9.1	20.0	70.6	9.4
2008	18.7	71.6	9.8	22.0	68.7	9.4	19.7	70.6	9.6
2009	18.2	71.8	10.0	21.4	69.0	9.6	19.3	70.9	9.9
2010	17.8	72.0	10.2	20.8	69.3	9.9	18.8	71.1	10.1
2011	17.5	72.1	10.5	20.4	69.3	10.3	18.4	71.2	10.4
2012	17.2	72.1	10.8	20.0	69.4	10.6	18.1	71.2	10.7
2013	16.9	72.0	11.1	19.8	69.3	10.9	17.8	71.1	11.0
2014	16.6	72.0	11.4	19.7	69.3	11.0	17.6	71.1	11.3
2015	16.3	72.0	11.7	19.9	68.6	11.5	17.5	70.9	11.7
2016	16.0	72.0	12.0	20.1	68.7	11.3	17.3	70.9	11.8
2017	15.7	71.9	12.4	20.1	69.1	10.7	17.2	71.0	11.8
2018	15.5	71.8	12.8	20.0	69.6	10.4	17.0	71.0	12.0
2019	15.2	71.6	13.2	19.8	70.0	10.1	16.7	71.0	12.2
2020	15.0	71.2	13.8	19.5	70.2	10.3	16.5	70.9	12.6
2021	14.8	70.8	14.4	19.3	70.7	10.0	16.3	70.8	12.9
2022	14.6	70.4	15.1	19.2	70.3	10.5	16.1	70.3	13.5
2023	14.4	69.9	15.8	19.2	69.8	11.0	16.0	69.8	14.2
2024	14.2	69.3	16.5	19.3	69.3	11.3	15.9	69.3	14.8
2025	14.0	68.7	17.3	19.5	68.7	11.7	15.9	68.7	15.4
2026	13.9	68.1	18.1	19.7	68.4	11.9	15.8	68.2	16.0
2027	13.7	67.5	18.8	19.7	68.2	12.1	15.8	67.7	16.5
2028	13.6	66.9	19.5	19.6	67.7	12.7	15.7	67.2	17.1
2029	13.5	66.4	20.1	19.5	67.4	13.1	15.6	66.8	17.7
2030	13.4	65.8	20.7	19.2	67.1	13.6	15.4	66.3	18.3

〈附表 4〉 南北韓 人口의 扶養比 變動展望(1999~2030年)

(單位: 생산가능인구 100명당)

연도	남 한			북 한			남북한 총인구		
	유년 부양비	노년 부양비	부양비	유년 부양비	노년 부양비	부양비	유년 부양비	노년 부양비	부양비
1999	29.5	9.6	39.1	38.0	9.1	47.1	32.1	9.4	41.6
2000	29.1	10.0	39.1	37.0	9.6	46.6	31.6	9.9	41.5
2001	28.9	10.5	39.3	36.2	9.9	46.1	31.1	10.3	41.4
2002	29.4	10.9	40.3	35.5	10.3	45.8	31.3	10.8	42.0
2003	28.8	11.4	40.2	35.3	11.1	46.4	30.8	11.3	42.2
2004	28.3	11.9	40.2	34.7	11.7	46.4	30.3	11.8	42.1
2005	27.7	12.3	40.1	34.4	12.1	46.4	29.8	12.3	42.1
2006	28.1	12.8	40.9	33.8	12.4	46.2	29.9	12.7	42.6
2007	26.3	13.3	39.5	32.9	13.3	46.2	28.3	13.3	41.6
2008	26.1	13.6	39.7	32.0	13.6	45.6	27.9	13.6	41.6
2009	25.4	13.9	39.3	31.0	13.9	44.9	27.2	13.9	41.1
2010	24.7	14.2	38.9	30.1	14.3	44.3	26.4	14.2	40.6
2011	24.3	14.5	38.8	29.4	14.8	44.2	25.9	14.6	40.5
2012	23.8	14.9	38.8	28.8	15.3	44.2	25.4	15.1	40.5
2013	23.5	15.4	38.9	28.5	15.7	44.2	25.0	15.5	40.6
2014	23.1	15.9	38.9	28.4	16.0	44.4	24.8	15.9	40.7
2015	22.6	16.3	38.9	29.1	16.8	45.8	24.7	16.4	41.1
2016	22.2	16.7	38.9	29.2	16.4	45.6	24.4	16.6	41.0
2017	21.9	17.2	39.1	29.1	15.5	44.6	24.2	16.7	40.9
2018	21.5	17.8	39.3	28.8	14.9	43.7	23.9	16.9	40.7
2019	21.3	18.5	39.8	28.4	14.5	42.8	23.6	17.2	40.8
2020	21.0	19.4	40.4	27.8	14.7	42.5	23.3	17.8	41.1
2021	20.9	20.4	41.2	27.3	14.1	41.4	23.0	18.3	41.3
2022	20.7	21.4	42.1	27.3	14.9	42.2	22.9	19.2	42.2
2023	20.6	22.6	43.1	27.6	15.8	43.3	22.9	20.3	43.2
2024	20.5	23.8	44.3	27.9	16.3	44.2	23.0	21.3	44.3
2025	20.4	25.2	45.6	28.4	17.0	45.5	23.1	22.4	45.5
2026	20.4	26.5	46.9	28.8	17.4	46.2	23.2	23.4	46.6
2027	20.3	27.8	48.2	28.9	17.8	46.7	23.3	24.4	47.7
2028	20.3	29.1	49.4	29.0	18.7	47.8	23.3	25.5	48.8
2029	20.4	30.3	50.6	28.9	19.4	48.3	23.3	26.5	49.8
2030	20.4	31.5	51.9	28.7	20.3	49.0	23.3	27.6	50.9

附 錄

〈附表 5〉 南北韓의 學齡人口 變動展望(1999~2030年)

(單位: 천명)

연도	남 한				북 한				남북한 총 인구			
	6~11세	12~14세	15~17세	18~23세	6~11세	12~14세	15~17세	18~23세	6~11세	12~14세	15~17세	18~23세
1999	3,896	2,010	2,430	4,681	2,415	1,107	1,083	1,250	6,311	3,118	3,514	5,931
2000	3,985	1,918	2,309	4,690	2,447	1,102	1,074	1,279	6,432	3,020	3,384	5,969
2001	4,076	1,874	2,147	4,726	2,404	1,137	1,108	1,341	6,481	3,012	3,255	6,067
2002	4,160	1,865	2,002	4,739	2,358	1,169	1,103	1,396	6,518	3,034	3,106	6,135
2003	4,164	1,884	1,910	4,693	2,296	1,220	1,099	1,393	6,461	3,105	3,009	6,086
2004	4,125	1,936	1,867	4,576	2,207	1,242	1,133	1,414	6,332	3,179	3,001	5,990
2005	4,028	2,010	1,857	4,397	2,132	1,235	1,166	1,429	6,160	3,246	3,024	5,827
2006	3,926	2,080	1,877	4,185	2,007	1,217	1,217	1,434	5,934	3,297	3,094	5,620
2007	3,819	2,120	1,928	3,980	1,923	1,152	1,239	1,467	5,742	3,272	3,168	5,447
2008	3,708	2,129	2,002	3,827	1,874	1,113	1,232	1,444	5,583	3,243	3,234	5,272
2009	3,652	2,064	2,072	3,755	1,865	1,070	1,213	1,494	5,518	3,135	3,286	5,250
2010	3,601	1,986	2,112	3,764	1,893	1,045	1,149	1,526	5,495	3,032	3,262	5,290
2011	3,571	1,880	2,122	3,828	1,966	1,008	1,110	1,559	5,537	2,889	3,232	5,388
2012	3,526	1,843	2,057	3,918	2,062	928	1,066	1,634	5,588	2,772	3,124	5,552
2013	3,480	1,815	1,979	4,010	2,105	868	1,042	1,625	5,585	2,684	3,022	5,635
2014	3,434	1,810	1,874	4,093	2,097	858	1,006	1,609	5,532	2,669	2,881	5,702
2015	3,390	1,792	1,837	4,099	2,034	930	926	1,570	5,425	2,722	2,764	5,670
2016	3,346	1,769	1,809	4,061	1,911	1,017	866	1,498	5,258	2,786	2,676	5,559
2017	3,299	1,744	1,804	3,966	1,776	1,101	855	1,445	5,075	2,845	2,660	5,412
2018	3,246	1,718	1,786	3,866	1,705	1,126	927	1,401	4,952	2,845	2,714	5,267
2019	3,186	1,694	1,763	3,761	1,692	1,083	1,016	1,358	4,878	2,777	2,779	5,120
2020	3,120	1,674	1,738	3,652	1,721	990	1,100	1,263	4,841	2,664	2,838	4,916
2021	3,049	1,656	1,712	3,597	1,798	902	1,125	1,202	4,848	2,559	2,837	4,800
2022	2,980	1,635	1,688	3,547	1,903	824	1,081	1,171	4,883	2,460	2,770	4,719
2023	2,916	1,609	1,668	3,517	1,995	782	989	1,186	4,912	2,391	2,657	4,703
2024	2,861	1,574	1,650	3,473	2,054	799	901	1,292	4,916	2,374	2,552	4,765
2025	2,817	1,535	1,630	3,427	2,085	863	823	1,406	4,902	2,398	2,453	4,833
2026	2,783	1,495	1,603	3,381	2,091	934	780	1,454	4,875	2,430	2,383	4,836
2027	2,759	1,460	1,569	3,338	2,078	994	797	1,446	4,837	2,455	2,367	4,784
2028	2,740	1,430	1,530	3,294	2,058	1,036	861	1,378	4,798	2,466	2,391	4,673
2029	2,724	1,406	1,490	3,247	2,034	1,055	933	1,256	4,758	2,462	2,424	4,504
2030	2,708	1,387	1,455	3,109	2,009	1,055	993	1,144	4,717	2,442	2,448	4,254

〈附表 6〉 南北韓의 老人人口構造 變動展望(1999~2030年)

(單位: 천명)

연도	남 한			북 한			남북한 총인구		
	전기	중기	후기	전기	중기	후기	전기	중기	후기
1999	1,288	1,459	456	635	605	124	1,923	2,064	581
2000	1,366	1,524	479	657	657	135	2,024	2,182	615
2001	1,444	1,590	508	710	648	146	2,155	2,239	655
2002	1,513	1,664	540	750	678	157	2,264	2,343	698
2003	1,579	1,743	573	810	730	171	2,389	2,474	744
2004	1,637	1,833	605	858	771	182	2,496	2,604	787
2005	1,681	1,926	634	887	802	197	2,569	2,739	831
2006	1,726	2,045	663	892	862	208	2,619	2,907	871
2007	1,769	2,152	694	960	932	218	2,729	3,085	912
2008	1,788	2,259	728	898	1,050	229	2,686	3,310	957
2009	1,781	2,362	765	885	1,112	240	2,666	3,475	1,006
2010	1,768	2,460	803	895	1,172	253	2,663	3,633	1,056
2011	1,768	2,558	843	904	1,239	269	2,673	3,798	1,113
2012	1,799	2,649	890	855	1,366	286	2,655	4,015	1,177
2013	1,863	2,716	939	883	1,391	305	2,747	4,108	1,245
2014	1,944	2,754	992	892	1,418	325	2,836	4,173	1,317
2015	2,017	2,778	1,050	960	1,460	346	2,978	4,238	1,396
2016	2,079	2,814	1,109	856	1,495	367	2,936	4,310	1,477
2017	2,139	2,878	1,167	726	1,492	390	2,866	4,370	1,558
2018	2,206	2,952	1,225	631	1,487	415	2,838	4,440	1,641
2019	2,314	3,020	1,282	593	1,460	441	2,907	4,480	1,723
2020	2,486	3,077	1,335	550	1,534	469	3,037	4,611	1,805
2021	2,681	3,135	1,390	556	1,432	489	3,238	4,567	1,879
2022	2,866	3,216	1,444	801	1,303	510	3,667	4,520	1,954
2023	3,056	3,328	1,485	1,023	1,204	531	4,079	4,533	2,016
2024	3,239	3,486	1,511	1,116	1,185	554	4,356	4,672	2,065
2025	3,385	3,693	1,534	1,200	1,193	578	4,585	4,886	2,112
2026	3,493	3,912	1,568	1,329	1,107	588	4,823	5,019	2,157
2027	3,567	4,121	1,620	1,288	1,202	600	4,855	5,324	2,220
2028	3,597	4,342	1,679	1,285	1,351	611	4,882	5,693	2,290
2029	3,583	4,588	1,731	1,328	1,409	623	4,912	5,997	2,354
2030	3,543	4,847	1,774	1,388	1,501	634	4,931	6,348	2,409

註: 전기노인층(65~69세), 중기노인층(70~79세), 후기노인층(80세 이상)

附 錄

〈附表 7〉 南北韓의 老人人口構造 變動(1999~2030年)

(單位: %)

연도	남 한			북 한			남북한 총인구		
	전기	중기	후기	전기	중기	후기	전기	중기	후기
1999	2.8	3.1	1.0	2.9	2.7	0.6	2.8	3.0	0.8
2000	2.9	3.3	1.0	3.0	3.0	0.6	2.9	3.2	0.9
2001	3.1	3.4	1.1	3.2	2.9	0.7	3.1	3.2	0.9
2002	3.2	3.5	1.1	3.4	3.0	0.7	3.2	3.3	1.0
2003	3.3	3.6	1.2	3.6	3.2	0.8	3.4	3.5	1.1
2004	3.4	3.8	1.3	3.8	3.4	0.8	3.5	3.7	1.1
2005	3.5	4.0	1.3	3.9	3.5	0.9	3.6	3.8	1.2
2006	3.5	4.2	1.4	3.9	3.7	0.9	3.6	4.0	1.2
2007	3.6	4.4	1.4	4.1	4.0	0.9	3.8	4.3	1.3
2008	3.7	4.6	1.5	3.9	4.5	1.0	3.7	4.6	1.3
2009	3.6	4.8	1.6	3.8	4.8	1.0	3.7	4.8	1.4
2010	3.6	5.0	1.6	3.8	5.0	1.1	3.7	5.0	1.5
2011	3.6	5.2	1.7	3.8	5.3	1.1	3.7	5.2	1.5
2012	3.6	5.3	1.8	3.6	5.8	1.2	3.6	5.5	1.6
2013	3.7	5.5	1.9	3.7	5.9	1.3	3.7	5.6	1.7
2014	3.9	5.5	2.0	3.7	5.9	1.4	3.9	5.7	1.8
2015	4.0	5.6	2.1	4.0	6.1	1.4	4.0	5.7	1.9
2016	4.2	5.6	2.2	3.5	6.2	1.5	4.0	5.8	2.0
2017	4.3	5.8	2.3	3.0	6.1	1.6	3.9	5.9	2.1
2018	4.4	5.9	2.5	2.6	6.1	1.7	3.8	6.0	2.2
2019	4.6	6.0	2.6	2.4	5.9	1.8	3.9	6.0	2.3
2020	5.0	6.2	2.7	2.2	6.2	1.9	4.1	6.2	2.4
2021	5.4	6.3	2.8	2.2	5.8	2.0	4.3	6.1	2.5
2022	5.7	6.4	2.9	3.2	5.2	2.0	4.9	6.0	2.6
2023	6.1	6.7	3.0	4.1	4.8	2.1	5.4	6.0	2.7
2024	6.5	7.0	3.0	4.4	4.7	2.2	5.8	6.2	2.8
2025	6.8	7.4	3.1	4.7	4.7	2.3	6.1	6.5	2.8
2026	7.0	7.9	3.2	5.2	4.4	2.3	6.4	6.7	2.9
2027	7.2	8.3	3.3	5.1	4.7	2.4	6.5	7.1	3.0
2028	7.3	8.8	3.4	5.0	5.3	2.4	6.5	7.6	3.1
2029	7.3	9.3	3.5	5.2	5.5	2.4	6.5	8.0	3.1
2030	7.2	9.9	3.6	5.4	5.8	2.5	6.6	8.5	3.2

註: 전기노인층(65~69세), 중기노인층(70~79세), 후기노인층(80세 이상)

〈附表 8〉 南北韓 經濟活動人口(1993年)

	남북한			남한			북한		
	전계	남자	여자	전계	남자	여자	전계	남자	여자
16~19세	1,289	541	748	510	201	309	779	340	439
20~24세	3,892	1,510	2,382	2,180	815	1,365	1,712	695	1,017
25~29세	4,474	2,706	1,768	2,700	1,828	872	1,774	878	896
30~34세	4,597	2,894	1,704	3,128	2,135	993	1,469	759	711
35~39세	4,195	2,511	1,684	2,893	1,838	1,055	1,302	673	629
40~44세	3,087	1,807	1,280	2,147	1,330	817	940	477	463
45~49세	3,006	1,729	1,277	1,828	1,134	694	1,178	595	583
50~54세	2,764	1,562	1,202	1,633	992	641	1,131	570	561
55~59세	1,861	1,250	611	1,300	783	517	561	467	94
60세 이상	1,643	942	701	1,484	834	650	159	108	51
전계	30,808	17,452	13,356	19,803	11,890	7,913	11,005	5,562	5,443

□ 著者 略歷 □

● 李 三 植

카이로 UN 人口研修所 人口學 碩士
現 韓國保健社會研究院 責任研究員

〈主要 著書〉

『우리 나라 入養制度의 改善에 關 한 研究』, 韓國保健社會研究院, 1998.(共著)

『社會福祉施設 居住者의 健康增進 및 施設運營 改善方案에 關 한 研究』, 韓國保健社會研究院·保健福祉部, 1999.(共著)

● 趙 南 勳

美國 피츠버그大學校 大學院 行政學 碩士
日本 國立公衆衛生院 保健學 博士
現 韓國保健社會研究院 副院長

● 白 和 宗

美國 University of Southern California 經濟學 碩士
美國 University of Southern California 經濟學 博士
現 韓國保健社會研究院 研究委員

● 孫 秀 姬

成均館大學校 大學院 經濟學 碩士
現 韓國保健社會研究院 研究員

政策報告書 99-03

南北韓 人口變動과 統一時 社會·人口學的 政策課題

Future Population Changes and Socio-demographic
Policy Issues for a Reunified Korea

1999年 12月 日 印刷 값: 6,000원

1999年 12月 日 發行

著 者 李 三 植 外

發行人 鄭 敬 培

發行處 韓國保健社會研究院

서울特別市 恩平區 佛光洞 山42-14

代表電話 : 02) 355-8003

登 錄 1994年 7月 1日 (第8-142號)

印 刷 大明企劃

© 韓國保健社會研究院 1999

ISBN 89-8187-179-5 93330