

투고일 : 2016. 5. 10

심사일 : 2016. 5. 12

게재확정일 : 2016. 5. 16

제3차 저출산·고령사회 기본계획 수립 배경과 구강보건의 의의

서울대학교 치의학대학원 예방치학교실

한 동 헌

ABSTRACT

Background and Oral Health Implication of the 3rd Basic Plan for Low Fertility and Population Ageing

Department of Preventive and Social Dentistry, School of Dentistry, Seoul National University
Han Dong Hun

Korean government enacted the 1st Basic Plan for Low Fertility and Population Ageing in 2005 due to the long-lasting ultra-low birth rate. Based on the Act, Korean government set up a step-by-step strategic goal and establish a basic plan, every five years, to achieve the sustainable development of society corresponding to low fertility and aging society. Over the past decade, the 1st Basic Plan for Low Fertility and Population Ageing (2006-2010) and the 2nd Basic Plan for Low Fertility and Population Ageing (2011-2015) was executed. This year, based on the achievements and limitations of the 1st and 2nd Basic Plan, the 3rd Basic Plan for Low Fertility and Population Ageing begins. In this manuscript, I discuss the background of the 3rd Basic Plan and its significance in oral health area.

Key words : Ageing, Low Fertility, Oral Health

Corresponding Author

한동헌

서울시 관악구 관악로 1 서울대학교 치의학대학원 86동 202호

전화: 02-880-2306 이메일: dhhan73@snu.ac.kr

I. 배경

우리나라 합계출산율(가임기여성 1명당 평균출생아 수, TFR)은 1960년 6.0명에서 1983년 인구대체수준(2.06명 이하)으로 급격하게 감소 후 현재까지 30년 이상 저출산현상이 지속되고 있다¹⁾. 합계출산율은

2001년부터 1.3명 미만에서 등락하고 있어 지난 15년간 초저출산현상이 지속되고 있다. 우리나라의 합계출산율은 2014년 현재 1.205명으로 전세계적으로 매우 낮은 수준이다. 하지만 우리나라와 달리 경제협력개발기구(OECD) 국가 평균 합계출산율은 1960년 3.65명에서 2002년 1.63명으로 40여년에 걸쳐 감

소하였으나 이후 반등하여 1.7명 수준을 유지하고 있다. OECD에서 합계출산율 1.3명 미만인 초저출산현상을 경험한 국가는 우리나라 포함 11개국이나, 한국을 제외한 모든 국가가 초저출산현상을 탈피했다²⁾.

우리나라의 출산율 감소는 1960년대 제1차 경제개발5개년계획 중 하나로 인구증가억제정책이 통합 추진되어 출산율을 20여년 만에 1/3 수준으로 감소시켰다. 가족계획사업의 지속과 함께 장기간의 출산억제 정책으로 고착화된 소자녀관, 만혼화, 교육열 상승 및 여성 경제활동참여 증가 등 사회문화적 요인의 변화로 인하여 1980년대 중반부터 1990년대 중반에 이르는 약 10년 간 출산수준은 1.6명 내외에서 유지되었고, 1996년에 기존의 인구증가억제정책이 폐지되었음에도 불구하고, 출산율에 결정하게 하는 제반 요인을 변화하려는 노력이 미흡했기 때문에 합계출산율이 세계 최저 수준을 기록하는 것이다. 예로, 여성의 교육열이 상승하고 경제활동참가 역시 증가하였으나, 과거의 성역할분업은 지속됨으로써 취업여성은 일과 가정 중 하나를 택하여야 한다. 또한 사람들의 자녀가치관은 이미 소자녀로 고착화되어 있다. 더불어 핵가족화가 확대되어 자녀돌봄에 대한 가족지원망이 약화됨에 따

라 돌봄서비스에 대한 구매비용은 가족에게 상당한 부담으로 작용하게 되었다. 더욱 큰 문제는 우리나라의 출산율은 경제적 위기 시 큰 폭으로 하락하나 이후 경기회복 시 높아지지 않은 비탄력적 특성을 보이고 있다는 점과 몇 가지 인구학적 및 사회경제적 요인(가임기여성인구 감소, 이상자녀수 감소, 젊은 세대가 갖는 기대소득과 포부간의 결함에 의한 출산수준 감소)들의 변화를 고려할 때 ‘저출산덫(hypothesis of low fertility trap)’에 빠질 우려가 점차 높아지고 있다.

한편, 우리나라의 평균수명은 1970년 61.9세(남 58.7세, 여 65.6세)에서 2014년 82.4세(남 79.0세, 여 85.5세)로 증가³⁾하고 있는 가운데 과거 고출산 시기에 대규모로 태어났던 1차 베이비붐 세대(1955~1963년생)와 제2차 베이비붐 세대(1968~1974년생) 약 1,644만명(총 인구 중 32.5%)가 2020년부터 차례대로 노인층에 진입하게 되면서 노인인구의 절대적 규모가 급격하게 증가할 것이다. 우리나라 총인구는 2015년 5,062만 명에서 2030년 5,216만 명으로 정점을 찍은 후 감소하여 2050년 4,812만 명으로 최고점 대비 200만 명 이상 감소하며⁴⁾, 생산가능인구(15~64세)는 2016년을 정

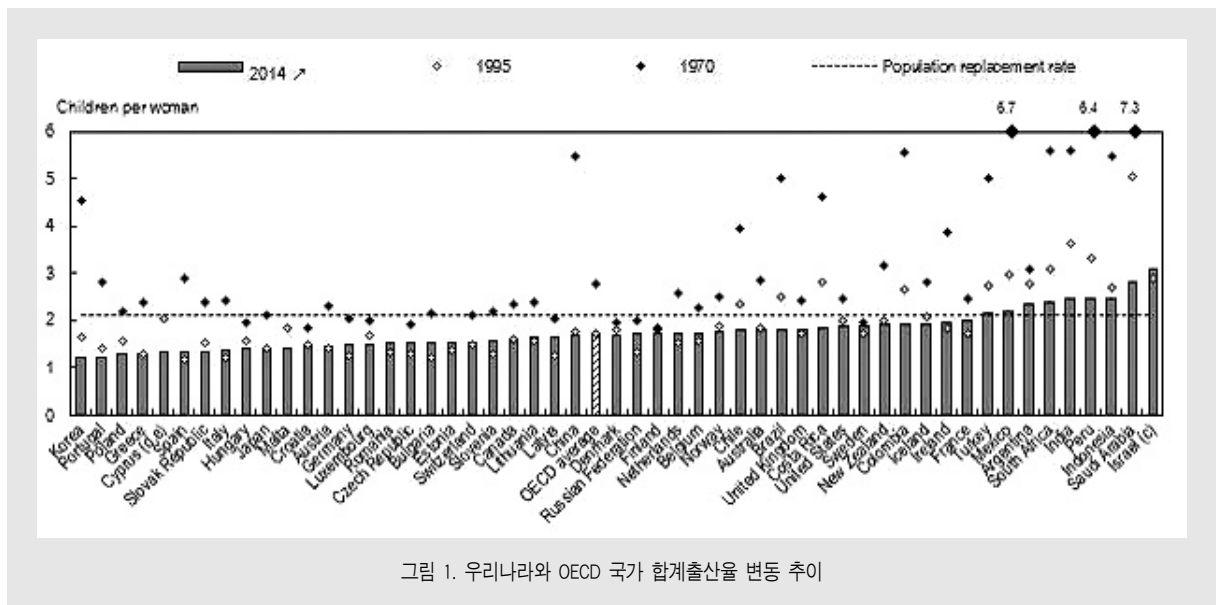


그림 1. 우리나라와 OECD 국가 합계출산율 변동 추이

임상가를 위한 특집 3

점(3,704만 명)으로 감소하기 시작하여 2050년 2,535만 명으로 1천만 명 이상 감소하고, 핵심근로인구(25~49세)는 2005년을 정점(2,059만 명)으로 감소하기 시작하여 2050년 1,145만 명으로 900만 명 이상 감소할 것이다⁵⁾. 따라서 베이비붐세대 은퇴와 저출산현상 지속으로 중장기적으로 총량적 인력부족, 노동력 고령화, 숙련노동력 감소로 인한 노동생산성 저하, 잠재성장을 하락, 이로 인한 사회보장의 부담이 심화될 전망이다.

이에 정부는 2005년에 제정된 저출산·고령사회 기본법을 토대로 저출산·고령사회에 대응하기 위해 저출산·고령사회위원회를 출범하였다. 제1차 저출산·고령사회기본계획(2006~2010)을 통해 모든 세대가 함께 하는 지속발전 가능사회 구현의 비전 달성을 위하여 출산·양육에 유리한 환경 조성 및 고령사회 대응기반을 구축하고자 하였다. 1차 기본계획의

성과로 저출산·고령화 문제를 국가적 의제로 설정하고, 대응기반의 기초를 구축하였다. 구체적으로 출산에 유리한 환경을 조성하기 위하여 가족친화사회 환경의 조성촉진에 관한 법률, 남녀고용평등과 일가정 양립지원에 관한 법률 제·개정(저출산 대책), 고령친화산업진흥법 제정, 장기요양보험 도입(고령사회 대책)이 이루어졌다. 제2차 저출산·고령사회기본계획(2011~2015)을 통해 저출산·고령사회에 성공적인 대응을 통한 활력있는 선진국가 도약의 비전 달성을 위하여 점진적 출산율 회복 및 고령사회 대응체계를 확립하고자 했다. 구체적으로 기초연금, 60세 정년 법제화로 다층적 노후소득보장체계를 확립하고, 치매관리법을 제정하여 노인돌봄·요양 지원을 강화하였다.

이와 같은 1·2차 기본계획의 추진 성과에도 불구하고, 우리나라의 노인 빈곤율은 49.6%로 OECD 국

표 1. 1·2차 기본계획 주요 내용

시행날짜		행위	연간예산	비고
1차 기본계획	출산과 양육에 장애가 없는 환경조성	영유아 보육·교육비지원 확대, 방과후 학교 확충, 양질의 육아 인프라 확충, 육아휴직 활성화		
	고령사회 삶의 질 향상 기반 구축	공적연금 개혁 추진, 퇴직·개인연금 활성화 등을 통한 다층 소득보장체계 구축, 요양인프라 확충, 노인일자리 창출		
	저출산·고령사회의 성장동력 확보	여성, 고령자의 경제활동 참여 촉진, 평생학습체계 구축, 고령친화산업을 미래성장 동력으로 육성		
	저출산·고령사회 대응 사회적 분위기 조성	정부, 기업, 노동 등 사회주체들과 정책 공동체 구축 및 사회적 합의 유도		
2차 기본계획	일·가정양립 일상화	육아휴직급여 정률제 및 육아기 근로시간 단축청구권 도입, 유연한 근로형태 확산		
	결혼, 출산부담 경감	신혼부부 주택자금 대출 소득요건 완화, 난임부부 지원확대, 보육·교육비 전액지원 확대		
	아동청소년의 건전한 성장 환경 조성	드림스타트 활성화, 아동보호전문기관 확대, 중장기 아동정책기본계획 수립		
	베이비붐세대 고령화 대응체계 구축	임금피크제 활성화, 퇴직연금제도 조기정착, 노후준비 프로그램 개발 및 표준화		
	안정되고 활기찬 노후생활 보장	노인일자리 확대, 농지연금 도입, 노인질병 특성에 따른 건강보험 보장성 확대		
	고령친화 사회환경 조성	고령자용 임대주택 지속 공급, 노인돌봄서비스 확대		
	잠재인력 활용기반구축	여성의 경제활동 촉진, 외국인력 동포 및 외국인력 활용, 직업능력 개발체계 확립		
	인구구조 변동에 대응한 경제사회제도 개선	거원양성 및 수급계획 재수립, 중장기 주택수급계획 수립, 재정건전성 관리시스템 개선		
	고령친화산업 육성	고령친화제품 사용성 평가시스템 개발, 지역사회밀착형 전시·체험단 운영		

가(OECD 평균 13.5%) 중 가장 높다⁶⁾. 노인 빈곤율은 '66살 이상 노인 가운데 소득 수준이 중위소득의 50% 미만인 노인의 비율'이며, 소득에는 근로소득, 공적이전소득(국민·기초연금), 사적이전소득(자녀 용돈 등)이 포함되지만, 부동산은 반영되지 않는다. 2014년 노인실태조사에 따르면, 국내 65살 이상 노인들의 자가 보유 비율은 69.2%이며⁷⁾, 59.1%가 부동산을 보유하고 있으며, 보유 부동산의 평균 가격은 약 1억 2,072만원이다⁸⁾. 노인자살율은 인구 10만 명당 116.2명으로 세계 최고이다⁹⁾. 전체 평균 수명에서 질병이나 부상으로 고통받은 기간을 제외한 건강한 삶을 유지한 기간인 건강수명은 65.4세로 기대수명과 건강수명의 격차가 17년이나 되어 이웃 일본의 기대수명 83.4세, 건강수명 75세에 비해 차이가 난다³⁾. 이는 결국 의료비 증가로 이어져 건강보험의 재정에 부담을 지우게 된다. 특히 노인성 질환은 사전 예방 및 관리가 중요하지만 노인 의료·건강관리체계는 노인 틀니, 임플란트 급여화 같은 사후 치료에만 집중되어, 의료비 지출 적정화가 필요하다. 또한 임종 직전의 연명치료에 생애의료비의 1/3을 지출하고 있는 상황에서 호스피스 활성화가 필요하다¹⁰⁾. 국민건강보험 누적

적립금은 2010년 9592억 원을 나타내며 재정 흑자로 돌아선 이후 2016년 1월 현재까지 16조9821억 원의 누적흑자를 기록하고 있다. 2015~2019년 건강보험 재정수지 분석 결과에 따르면, 건강보험 누적적립금이 2016년 17조3천10억원, 2017년 18조3천962억원, 2018년 19조2천95억원 등으로 해마다 늘면서 2019년에는 20조428억원으로 20조원을 돌파할 것으로 내다봤다¹¹⁾. 하지만 장기적인 건강보험 재정은 기대수명과 건강수명이 격차, 보험료 납부 인구는 감소하나 수급 인구가 급격하게 증가함으로 인해 현 보험료율과 지출행태를 유지할 경우 다시 적자로 돌아서 2035년에는 누적적자로 돌아설 수 있다.

II. 제3차 저출산·고령사회기본계획의 진화와 의의

3차 기본계획은 인구위기 극복을 위한 종합적이고 구조적인 접근을 위해 기혼가구 보육 부담 경감에서 일자리와 주거 등 만혼·비혼대책으로 전환하고, 제도과 비용지원 위주의 보육 대책에서 노동시장, 일·

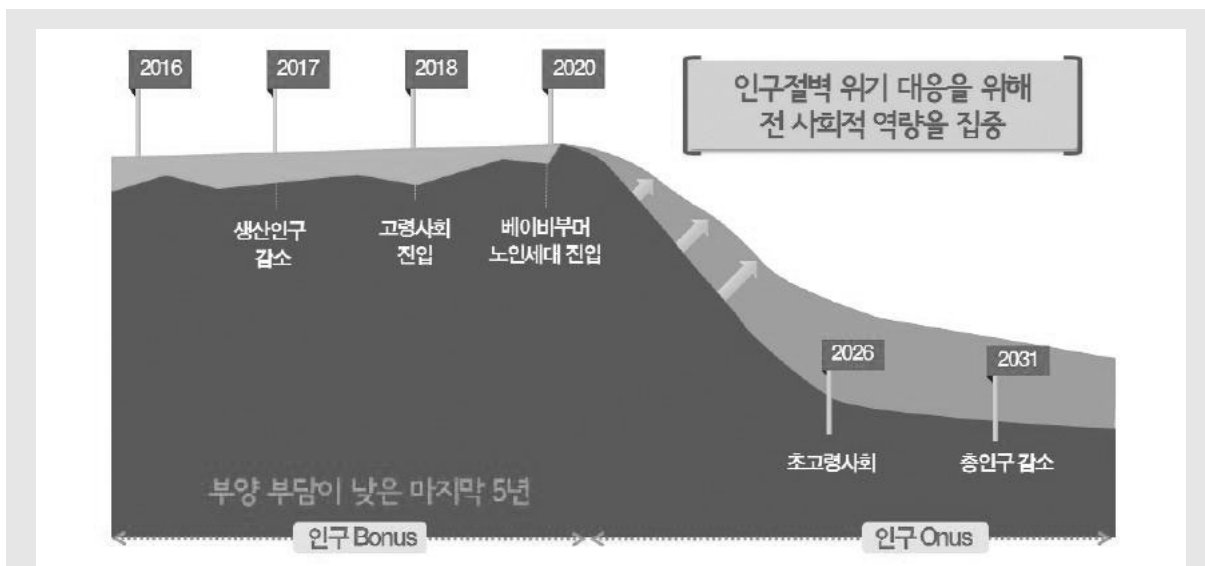


그림 2. 제3차 기본계획의 시기적 특성

임상가를 위한 특집 3

가정양립, 양성평등 육아 등의 접근(저출산 대응)과, 노인의 소득·건강보장제도의 사각지대 해소와 지원 수준 제고에 중점을 두고, 고령사회 전환에 따른 생산 인구 감소에 대비할 수 있도록 고용·산업 등 구조 개편에 주력(고령사회 대응)하며 민간-지역-정부의 협력을 강화하는 방향으로 전환하였다. 이는 생산가능 인구 감소(2017년), 고령사회 진입(2018년), 베이비 부머 노인세대 진입(2020년) 등 그동안 풍부한 인적 자원을 통해 성장을 이뤘던 시기가 끝나고 인구가 성장에 부담이 되는 시기로 이행하는데 따른 부양 부담이 낮은 마지막 5년의 계획인 것이다.

3차 기본계획은 2020년까지 모든 세대가 함께 행복한 지속발전사회 구현을 비전으로 하여 아이와 함께 행복한 사회(합계출산율 2014년 1.21 → 2020년 1.5)와 생산적이고 활기찬 고령사회(노인빈곤율 2014

년 49.6% → 2020년 39%)를 목표로 추진된다.

3차 기본계획은 '브릿지 플랜 2020' 이라고 하는데 1) 합계출산율을 현재 1.21명에서 2020년 1.5명으로 높여 초저출산 탈피와 인구대체 수준인 2.1명 도달을 위한 교두보를 마련한다는 의미와, 2) 젊고 생산적인 인구가 경제성장의 토대로 작용하는 인구구조 시기에 서 인구고령화로 인해 인구가 경제성장에 부담으로 작용하는 인구구조 시기로 넘어가는 과도기를 안정적으로 넘게 해주는 다리가 되는 기본계획이라는 의미를 담고 있다. 3차 기본계획 중 구강보건과 연관된 부분을 살펴보면 다음과 같다.

직접적으로 구강보건 분야와 연관된 부분은 임플란트와 틀니 건강보험 적용 확대와 장기요양보험의 촉탁 제도 내실화이며 이에 따른 진료비 심사 및 현지조사 강화 역시 연관되어 있다. 3차 기본계획에 구체적

표 2. 제3차 기본계획의 비전 및 목표

비전	모든 세대가 함께 행복한 지속발전사회 구현	
목표	아이와 함께 행복한 사회 합계출산율: ('14) 1.21→('20) 1.5명	생산적이고 활기찬 고령사회 노인빈곤율: ('14) 49.6→('20) 39%
추진 전략	청년 일자리·주거대책 강화	노후 소득보장 강화
	- 청년고용 활성화 - 신혼부부 맞춤형 주거지원 강화	- 1인 1국민연금을 위한 사각지대 해소 - 주택연금 등 활성화로 노후보장수준 제고
	난임 등 출생에 대한 사회적 책임 실현	활기차고 안전한 노후 실현
	- 임신·출산에 대한 의료적 지원 확대 - 초용적 가족형태 인식 확산	- 간병·치매·호스피스 등 의료·돌봄 강화 - 고령자 교통·생활안전 환경 조성
	맞춤형 돌봄 확대·교육 개혁	여성, 중·고령자, 외국인력 활용 확대
	- 맞춤형 보육·돌봄 확대 - 자녀와 부모가 행복한 교육개혁	- 여성·고령친화 고용시스템 전환 - 사회통합적 외국인력 활용
	일·가정양립 사각지대 해소	고령친화경제로의 도약
	- 양성이 평등한 일·가정양립 - 중소기업·비정규직도 아이 키우기 좋은 환경	- 분야별 인구 다운사이징 대비 - 고령친화산업의 발전 생태계 조성
실행 기반	- 민간-지역-정부 협력으로 전사회적 대응체계 강화 - 저출산 극복을 위한 인식·문화개선 대대적 확산 - 지속적인 실행력 확보를 위한 추진 인프라 확립	

표 3. 제3차 기본계획의 현황 및 추진계획 중 구강보건 연관 부분

현황	추진계획
고령자 건강생활 보장	
고혈압, 당뇨병 환자가 2030년에는 30세 이상 인구의 절반에 이를 것으로 예상되는 등 만성질환에 대한 효과적 대응 필요	고령자 질병예방 및 관리 강화 1) 지역사회 일차의료 시범사업 운영?평가를 통한 일차의료기관 중심의 효과적 만성질환 관리모형 개발
	노인의료비 부담 경감 1) 임플란트, 틀니 건강보험 적용 2016년 65세 이상으로 확대
노인장기요양보험 제도의 장기요양기관 간 과다 경쟁, 서비스 제공과정에 대한 관리 미흡, 종사자의 낮은 처우 등으로 질 높은 서비스 제공에 한계	장기요양보험제도 고도화 1) 촉탁의 제도 내실화를 통한 입소자 건강관리 강화 - 입소자의 만성질환 진료, 일상적 건강관리를 위해 촉탁의 보수를 적정 지급하도록 유도하고, 관련 교육 및 직무매뉴얼 제작·보급 2) 장기요양기관 질 관리 강화 - 운영자·요양보호사 대상 보수·직무교육 이수 의무화 - 부적정 기관 지정취소, 재지정 금지기간 연장(1년→3년) 근거 마련
고령친화산업의 신성장동력 육성	
모바일 기기, IoT, 클라우드, 빅데이터 및 인공지능 등 ICT 발전은 의료와 융합을 통해 디지털 헬스케어 가능성 증대	IT연계 스마트 케어 활성화 고령친화산업 수출지원체계 강화 사용자 중심 고령친화제품 개발 기반 강화 고령친화 R&D 중장기 종합계획 수립
재정적 지속가능성 제고	
소득수준의 향상, 보장성 확대, 의료기술의 급속한 발전 등으로 건강보험 지출규모는 급격히 증가	건강보험 재정 안정화 1) 요양병원 지불제도 개편 등 노인 의료전달체계 내실화 2) 건강보험 수입기반 안정화 3) 진료비 심사체계 효율화 및 부당청구 현지조사 강화를 통한 불필요한 건보재정 누수 방지 등 건강보험 사후관리 강화

으로 나타나지는 않았지만 구강보건 영역에서 향후 과제로 준비해야 할 것은 1) 고령자 구강병 예방 및 관리 강화를 위한 구강보건일차의료기관 중심의 구강병 관리 모형 개발, 2) 장기요양보험제도의 촉탁의사에 치과 의사가 포함됨으로 인한 치과촉탁의 교육 및 활동 모형 개발, 3) IT연계 스마트 구강관리 기술 활성화, 4) 고령친화 구강관리 용품 개발, 5) 표준 진료가이드 라인 개발 등을 들 수 있을 것이다.

Ⅲ. 나가는 말

제3차 저출산·고령사회기본계획은 인구구조 변화에 따른 새로운 정책의 장을 열고 있다. 저출산에 대한 심각성과 고령화에 대한 우려는 상당히 높은 수준의 공감대를 얻고 있지만, 저출산·고령화에 대응한 정책에 대해서는 아직 사회적 공감대가 형성되어 있지 못한 것도 사실이다. 돌봄 노동에 대해 남성은 여전히 소극적이며 방관자적인 태도를 보이고 있다. 경력단절

여성의 취업이나 여성 경제활동 참여 수준은 아직 만족할 만한 수준이 아니다. 기업은 가족친화적인 경영을 통해 노동생산성을 높이는 동시에 미래의 생산자와 소비자를 확보할 수 있는 전략을 외면하고 있다. 저출산·고령화의 부정적인 영향이 미래에 나타나는 반면, 인구의 속성상 그 준비 내지 대응을 현재에 추구하여야 한다는 현재 현상과 미래 영향 간의 시간적 괴리 때문이다. 또한, 저출산 대책은 현재 가임기를 지난 세대의 관심 밖에 있으며, 반면 고령화 대책은 젊은 세대의 관심 밖에 있다.

사회 정책적으로 구강보건의 우선순위가 낮아 정책 대상이 되지 못하는 것도 문제이다. 구강보건의 특정 취약계층의 의료비 부담 경감을 위한 정책으로만 인식되고 공중의 구강건강 개선을 위한 정책으로 인식되지 못하기 때문이다. 이는 정책입안자에게 구강보건의 중요하게 인식되지 못해서 이지만, 치과계 내부의 구강보건정책 수립 역량의 문제도 있다. 우선은 특정 취약계층의 구강건강 개선을 위한 정책인 장기요양시설의 촉탁의사 항목에 치과의사를 추가하는 방향으로 노인

복지법 시행규칙 개정이 시도된다면¹²⁾ 이를 토대로 1차 치과의료기관 모형이나 스마트 구강관리기술, 고령친화 구강관리용품 개발, 표준 진료 가이드라인 등의 정책적 우선순위를 높이기 위한 노력을 기울여야겠다.

의료계의 업무는 직역에 따른 엄격한 위계질서와 업무 구분이 특징이다. 그런데 여기에 사회적 성 혹은 젠더가 중첩되면서 사회의 구조적 문제가 치과계에서는 사회 문제이자 젠더 문제로 바라봐야 할 필요성이 생긴다. 치과위생사 고용 문제는 저출산·고령사회 대책의 관점으로 바라봐야 할 필요성이 있으며 소규모 사업장에서 여성 인력의 고용 문제를 출산 및 육아와 연계한 사회 전체의 문제로 해결하려는 노력이 필요하다.

미래의 치과계 뿐만 아니라 우리사회는 이해관계가 서로 다른 다양한 계층 간의 이해와 지지를 담보로 위기를 극복하고 사회발전의 지속가능성을 구현해야 한다. 치과계 구성원이 제3차 저출산·고령사회기본계획의 의의를 이해하고 지지할 때 저출산·고령사회 극복을 위한 목표와 비전이 구현될 것이다.

참 고 문 헌

1. 통계청, 합계출산율. http://www.index.go.kr/potal/main/EachDtlPageDetail.do?idx_cd=1428
2. OECD Family Database. <http://www.oecd.org/els/family/database.htm>
3. 통계청, 평균수명. http://www.index.go.kr/potal/main/EachDtlPageDetail.do?idx_cd=2758
4. 통계청, 장애인구추계. http://www.index.go.kr/potal/main/EachDtlPageDetail.do?idx_cd=1009
5. 통계청, 연령별 인구구조. http://www.index.go.kr/potal/main/EachDtlPageDetail.do?idx_cd=1010
6. OECD Poverty rate. <https://data.oecd.org/inequality/poverty-rate.htm>
7. 한국보건사회연구원. 정책보고서 2014-61. 2014년도 노인실태조사. 2014. 483쪽.
8. 한국보건사회연구원. 정책보고서 2014-61. 2014년도 노인실태조사. 2014. 270쪽.
9. World Health Organization. Preventing suicide: A global imperative. 2014. Available at http://www.who.int/mental_health/suicide-prevention/world_report_2014/en/
10. 건강보험정책연구원. 호스피스 완화의료 활성화 방안. 2014. Available at http://www.nibp.kr/xe/info4_6/30067
11. 연합뉴스 '건강보험 작년 이어 올해도 흑자 기조' 2016년 3월 5일. <http://www.yonhapnews.co.kr/society/2016/03/04/0701000000AKR20160304100800017.HTML>
12. 노인장기요양시설 내 '치과 촉탁의제' 도입 확정. 경향신문 2015년 10월 5일. Available at http://news.khan.co.kr/kh_news/khan_art_view.html?artid=201510051542062&code=900303