

## 21세기 초 한국의 인구구조 및 질병양상

김정순

서울대학교 보건대학원

= Abstract =

### **Perspective on Population Characteristics and Health Problems of Koreans in 21st Century**

Joung Soon Kim, M.D.

*School of Public Health, Seoul National University*

In order to anticipate disease pattern and health problems of Koreans in the 1st part of 21st century (by the year 2020), transition of population characteristics, mortality and morbidity data during the last 30 years Koreans have experienced were reviewed.

On the actual basis of epidemiologic transition process that has undergone during last 30 years since 1960 along with socioeconomic development and successful implementation of selective national health policies (family planning, medical insurance and etc.), following changes can be expected in the 21st century in Korea, under the assumption that the current rate of progress is maintained.

The population of South Korea alone will be doubled the population of 1960 by the year 2013; aged population older than 65 years will be increased from 3.3% in 1960 to 11.4% in 2020 with increased average age of the population from 23.6 year in 1970 to 39.2 year in 2020; urban population from 28% in 1960 to 83% in 2005.

GNP/capita has increased tremendously from U.S. \$120 in 1970 to \$6,749 in 1992, and the government estimated it would be \$19,350 in 2010 and \$29,460 in 2020. Growth and developmental indices of children, educational achievement and social status of women also showed a remarkable improvement and anticipated to make further progress.

Leading causes of mortality and morbidity have shown a striking change during the last 30 years, from infectious diseases to chronic degenerative diseases and man-made injuries.

Occurrence of communicable diseases may become minimal although viral hepatitis, venereal diseases including AIDS, and well adapted herpes virus infections will maintain their endemic level. Newly evolving infectious agents, however, should be carefully monitored because of rapidly changing environments and human behaviours.

Tuberculosis may increase up to the epidemic level when AIDS prevails. Ischemic heart diseases may increase steadily with increasing occurrence of hypertension and diabetes mellitus whereas cerebrovascular diseases may be decreased slowly.

Musculoskeletal diseases which contribute a lot to the disability of aged people may be a major health problems due to increased aged population. Mental diseases, particularly that caused by alcohol and drug abuse, and senile dementia may become a prominent health problem. On the other hand injuries caused by traffic and industrial accidents that have shown most striking increase till now may be decreased considerably by intensive intervention.

The health policies in the 21st century will be oriented to the health promotion for good quality life rather than life-savings.

---

**Key words:** perspective, population characteristics, health problems, 21st century, koreans, epidemiologic transition

## 서 론

1960년대 이후 경제개발에 총력을 기울이면서 가족계획으로 인구조절에 성공한 우리나라는 보건의사회측면에서 커다란 변화를 가져왔다.

경제발전으로 인한 생활수준의 향상은 영양결핍증에서 영양과다증으로, 급성전염성질환에서 만성퇴행성질환으로, 전통적 대가족제도에서 핵가족제도로, 농촌생활에서 도시생활로, 그리고 생존을 위한 건강관리에서 양질의 삶을 위한 건강의식으로의 변동 등은 몇 가지 대표적 예가 될 것이다.

앞으로 10년 또는 20년을 내다 본 21세기 초의 인구구조와 질병양상은 어떻게 변화될 것인가? 인구동태에 관한 추정은 이미 1990년 경제기획원 조사통계국이 추계해 놓은 자료가 있으므로 이 자료와 과거 30~40년의 질병양상변화를 바탕으로 역학적 변천설에 의거하여 21세기 초의 우리나라 질병양상과 보건문제를 전망해보고자 한다.

### 기존 자료로 본 현황과 미래

#### 1. 인구특성의 추이(1960~2020년)

그동안 인구 센서스와 인구동태자료 및 이를

근거로 추정된 서기 2020년까지의 인구특성은 표 1과 같다. 1960년을 기점으로 인구의 배수를 보면 2013년에는 1960년도 인구의 2배가 될 것으로 추정되고 있으며 그 증가 속도는 1990년 이후 현저히 늦추어진 것을 볼 수 있다. 이는 주로 조출생률의 감소가 주효한 것으로 보이는데 1960년 인구 1000명당 42의 출생률이었던 것이 1990년에는 16명 1/2.6로 전반 30년간 현저히 감소된 뒤 그 후부터는 소폭의 감소로 2020년까지 30년 동안에는 11명 1/1.5만큼만 줄었다. 60년이란 기간동안 성비의 변화는 거의 없는 반면 도시 인구의 비율은 두드러지게 증가하여 1960년 28%에 불과하던 것이 현재 77%로 2.7배인데 2005년에는 83%로 추정되어 35년 동안 거의 3배 증가할 것이라는 전망이다.

한편 연령별 구성비에도 큰 변화가 일어났으며 이는 더욱 가속화되어 인구의 노령화가 예상되고 있다. 1960년에 40.6%였던 0~14세 아동군은 2020년에는 16.5%로 반이상 줄 것이며 경제활동연령층인 15~64세군은 53.1%에서 72.1%로 증가하고 65세 이상 노령군은 3.3%에서 11.4%로 무려 3.4배나 증가될 전망이다. 따라서 우리나라 인구의 평균 연령도 1970년도에 23.6세였던 것이 1980년대에는 26.0세, 1989년에는 29.0세,

표 1. 우리나라 인구 특성의 추이(1960~2020년)

연 도 (년)	인 구 (천명)	배 수 (1960=1.00)	성 비 (남/여)	인구 1000명 당 출생률	도시인구 비율(%)	연령구성비(%)		
						0~14	15~64	> 65
1960	25012	1.00	1.014	42.1	28.0	40.6	53.1	3.3
1970	32241	1.30	1.024	29.9	41.2	42.0	54.6	3.4
1980	38124	1.52	1.018	23.4	57.3	34.0	62.2	3.8
1990	42869	1.71	1.013	16.4	74.0	25.9	69.4	4.7
1995	44851	1.79	1.014	15.9	77.7	23.5	71.2	5.3
2000	46789	1.87	1.014	14.7	80.6	21.6	72.0	6.4
2005	48434	1.94	1.013	13.0	82.9	20.8	71.8	7.6
2010	49683	1.99	1.012	11.6	-	19.4	71.9	8.7
2015	50346	2.01	1.013	10.8	-	17.8	72.4	9.8
2020	50578	2.02	1.012	10.7	-	16.5	72.1	11.4

표 2. 국민 1인당 GNP(미불단위)와 앵겔지수

연 도	1인당 GNP(미불)	앵겔지수(도시)	연 도	1인당 GNP(미불)	앵겔지수(도시)
1970	210	46.6	1990	4,313	32.0
1975	492	48.8	1991	6,518	31.4
1980	1,457	42.9	1992	6,749	-
1985	1,852	37.5			

자료: 1) 통계청, 한국의 경제지표, 1986, 1991, 1992  
 2) 통계청, 한국의 사회지표, 1991

2000년에 32.6세, 그리고 2020년에는 39.2세가 될 것으로 내다보고 있다.

## 2. 주요 사회지표

경제발전 5개년 계획이 거듭되면서 우리나라 국민 1인당 GNP는 눈덩이처럼 불어나 1970년에 미불 210달러였던 것이 1992년 즉 32년 뒤에는 6749달러로 무려 32배 증가하였다. 한편 국민의 생활여유를 간접적으로 가늠하는 생활비중 식품비가 차지하는 비율로 표현되는 Engel 지수도 점차 줄어든 것을 볼 수 있다. GNP가 증가되는 규모와는 달리 식품비 비율의 감소추세가 미미한 것은 inflation의 영향과 현재의 GNP는 “먹고 살기에 다소 여유가 생긴 수준”임을 시사하고 있다. 표 2는 통계청의 자료를 연도별로 정리한 것이다.

정부는 1인당 GNP를 서기 2000년에는 미불로 12,000불, 2010년에는 19,350불, 그리고 2020년에는 29,460불로 추정한다고 한다.

한편, 국민영양상태의 향상을 간접적으로 알아볼 수 있는 성장과 발육상태를 연도별로 비교한 것이 표 3이다. 발육과 성장이 가장 왕성하다고 알려진 14세 아동들의 신장, 체중, 그리고 흉위를 성별로 보면 남·녀 모두 지난 20년 동안 크게 향상되었다. 특히 남아의 평균 신장은 10.5cm, 평균 체중은 8.2kg이 증가한 반면 여아는 신장 6.6cm, 체중 5.8kg이 늘어 한참 성장하는 연령에 성장비율도 남·녀 같으리라고 가정할 때 아직은 성차별 없이 먹일만큼의 여유까지는 도달하지 못한 듯하다.

최근의 영양조사에 의하면 국민학교 학생들 중

표 3. 연도별 성별 14세 아동들의 평균 신장, 평균 체중 및 평균 흉위의 비교

연 도	신장 (cm)		체중 (kg)		흉위 (cm)	
	남	여	남	여	남	여
1970	152.0	151.0	43.7	43.8	75.2	75.7
1975	153.9	153.4	43.9	45.0	75.6	77.1
1980	156.8	153.8	45.9	46.3	76.4	77.8
1985	160.2	155.5	48.7	47.8	77.6	78.6
1990	162.5	156.6	51.9	49.6	79.6	80.0

자료: 1) 경제기획원, 한국의 사회지표, 1985  
 2) 통계청, 한국의 사회지표, 1991

표 4. 학력 성취정도 비율의 연도별 변화

(단위: %)

연 도	국민학교 졸업이하		중학교 졸업		고등학교 졸업		대학 졸업이상	
	남	여	남	여	남	여	남	여
1975	53.1	77.1	17.7	12.1	19.7	8.4	9.5	2.4
1980	42.8	67.0	19.8	16.5	25.4	12.9	12.0	3.6
1985	31.9	54.1	20.5	20.5	32.1	20.2	15.5	5.2
1990	23.5	43.3	17.7	20.1	38.6	28.1	20.2	8.4

자료: 통계청, 한국의 사회지표, 1991

비만아의 증가가 두드러진다고 하는데 이는 일부 부유층의 과잉영양이 문제되기 시작하고 있음을 의미하며 이는 생활수준의 향상과 더불어 전연령층에 심각한 문제로 대두될 조짐이 되기도 한다.

국민의 교육수준도 표 4에서 보는 바와 같이 점진적으로 상승하여 남성의 경우 1975년에 국민학교 졸업이하의 학력으로 끝난 비율이 53%였던 것이 1990년 24%로 줄어든 반면 대학이상 학력은 9.5%에서 20.2%로 늘었으며 여성의 경우는 동기간동안 국민학교 졸업이하의 학력은 77%에서 33%로, 대학이상은 2.4%에서 8.4%로 증가했다. 아마도 학력상승률은 21세기가 되면서 여성에게서 더 커질 것이라는 전망이다.

교육수준의 향상, 경제활동 참가율, 경제활동의 전문화 경향, 가족내 여성 권위의 확대 등으로 미루어 본 여성 지위의 향상도 크다.

표 5는 15세이상 인구의 경제활동 참가율을 연

도별로 남성과 비교하여 본 여성의 참가율과 피고용율이며 특히 관리직에 속하는 전문·기술·행정 및 관리직과 사무관련직종중에 여성이 차지하는 비율을 정리한 것이다. 1965년 이래 피고용율이 증가한 것은 자영이던 농업에의 종사가 줄어들고 급료를 받고 남의 일을 하는 사람들, 예를 들면 산업장등 회사에 취직하는 사람들의 비율이 증가한 것으로 풀이된다.

남성에 비해 여성의 취업진출이 두드러지게 늘어난 것을 볼 수 있으며 거의 남성전용이던 관리직에의 진출이 많아졌다. 이러한 추세는 계속될 것으로 추정되는데 이는 여성의 경제적 자립도와 연결되어 여성 미혼자나 이혼후 독신자가 현재보다 많이 증가될 것이라 예상된다. 또한 기혼여성들의 사회진출도 늘어나 여성 취업자 중 기혼 여성의 비율이 1980년 72%였던 것이 1990년에는 76%로 증가하였다. 취업여성이 많아질 수록

표 5. 연도별 15세이상 여성인구의 경제활동 참여상황

(단위: %)

연 도	남 성		여 성			
	경제활동 <sup>1)</sup> 참가율	피고용율 <sup>2)</sup>	경제활동 <sup>1)</sup> 참가율	피고용율 <sup>2)</sup>	전문·기술·행정· 관리직중 여성비율	사무관련직중 여성비율
1965	78.9	38.2	37.2	20.0	18.0	10.0
1970	77.9	44.8	39.3	28.6	18.4	13.4
1975	77.4	47.1	40.4	29.4	20.9	20.9
1980	76.4	52.2	42.8	39.2	25.4	32.7
1985	72.3	58.0	41.9	48.2	29.1	34.5
1990	73.9	62.7	47.0	56.7	36.0	40.1

1) 15세이상 인구의 경제활동인구의 비율

2) 경제활동인구중 피고용취업자의 비율

자료: 한국의 사회지표, 1991, 한국통계연감, 1992

집안의 노령가족을 돌볼 사람이 없어짐을 의미하므로 이는 인구 노령화시대에 유발될 사회문제가 직결된다.

### 3. 보건지표

인구 및 사회 경제적 상태의 변동은 보건지표도 크게 달라지게 하였다.

평균수명의 연장은 그림 1과 같이 매우 두드러져서 1970년도에 63.3세였던 것이 1990년에는 7년이 연장되어 70.2세가 되었고 2020년에는 1970년보다 12.6년이 늘어난 75.9세로 추정되고 있다. 수명의 연장은 특히 여성에게 현저하여 30년동안 남성의 연장 수명은 9.9년인데 반해 여성은 10.3년이나 된다.

사망원인도 정부의 공식적 통계자료가 없던 1920년에서 1970년 말까지 그 순위를 보면 1950년대까지는 주로 감염성 질환에 의한 사망이었다가 1960~1970년에는 감염성 질환에서 퇴행성 만성 질환으로의 전환기인 듯 하다(표 6). 당시는 사망원인의 분류기준도 일정하지 않아서 대략적인 비교만이 가능하다.

1980년부터 출간되기 시작한 우리나라 사망원인 통계는 처음에 그 신빙도에 문제가 컸었으나 점차 개선되고 있으며, 더구나 국제사인분류에

의거한 동일기준을 이용하였기 때문에 비교가 가능해졌다. 표 7은 우리나라 간이사망원인분류 124 항목별 사망원인의 연도별, 성별 순위를 본 것이다. 1983년과 1991년 사이의 변동을 보면 1983년 남성측에서만 9위에 처음 떠올랐던 자동차 교통사고에 의한 사망이 1991년에는 1위로 경총 뛰었으며 1987년 6위로 끼어든 여성도 5위의 사망원인이 된 것이다. 1987년까지 10대 사인에 끼어있던 남성의 폐결핵에 의한 사망이 1991년에는 10대 사인에서 탈락된 반면 1987년에 폐암에 의한 사망이 10위로 끼어들고 1991년에 이것은 8위로 올라섰다. 결국 1990년대 이후의 사망원인은 암, 순환기계질환, 만성간질환, 교통사고 등 만성퇴행성질환 및 인조질환들만이 10대 사인을 이루게 되었다.

한편 1989년도 국민건강조사자료에 의하면 15일간 상병률은 인구 1000명당 263명이었고 연령별, 기관계통별 질병구조는 그림 2와 같았다. 이들 질환중 약 75%는 3개월이상 이환된 만성질환이었다.

1992년 병원외래환자들에 대한 1일 센서스식 조사와 1개월간 퇴원환자에 대한 조사자료를 보면 외래환자의 대분류 질병별, 성별 인구 10만당 수진율은 표 8과 같이 여성이 1.3배 더 빈번한 약

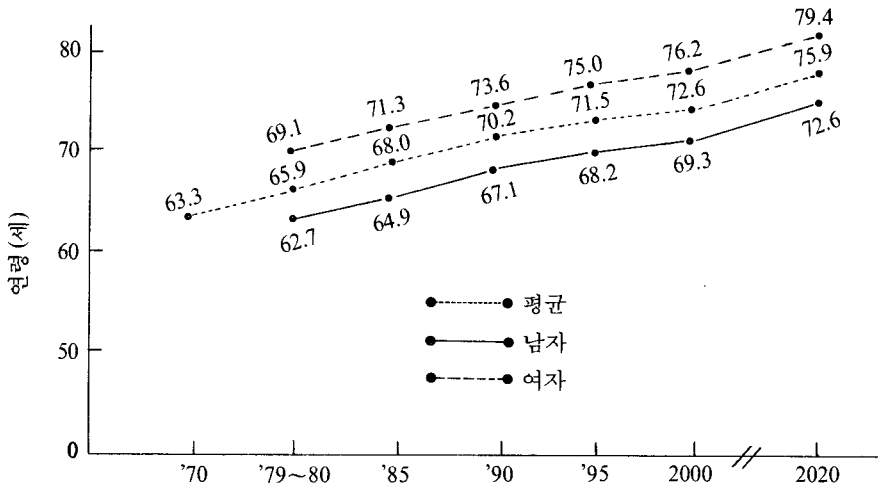


그림 1. 평균수명의 성별. 연도별 추이(자료: 경제기획원).

표 6. 연도별 사망원인

순위	1920	1930	1942	1953	1965
1	감염증	신경계질환	소화기계질환	결핵	호흡기계질환
2	소화기계질환	소화기계질환	호흡기계질환	위염	소화기계질환
3	호흡기계질환	호흡기계질환	신경·감각기계질환	뇌졸중	신경·감각기계질환
4	신경계질환	감염증	전염병, 기생충성질환	폐렴, 기관지염	전염병, 기생충질환
5	진신성질환	감기	성·비뇨기계질환	신경계질환	신생물
6	순환기계질환	노환	노환	노환	순환기계질환
7	노환	순환기계질환	순환기계질환	심장병	골관절·근육계질환
8	비뇨기계질환	비뇨기계질환	신생물	감염성질환	신진대사 및 영양결핍
9	감기	진신성질환	분만 및 임신으로 인한 합병증	악성 신생물	정신병, 임신, 분만, 산욕
10	각기병	피부병	기타 모든 질환	증상·증후불명	기타 모든 질환

3000명이었고 남·녀 모두 소화기계질환이 가장 많았다. 사고를 포함하는 손상 및 중독도 세번째로 많은데 10만당 수진률의 최빈순위를 3위까지 연령별로 정리한 것이 표 9이다.

이들을 좀더 상세분류하여 10대 최빈질환의 순위를 성별로 본 것이 표 10인데 3위까지는 남·녀가 같고 3위 이후부터는 남성은 골절과 개방창상과 같은 손상이, 여성은 여성 생식기질환과 고혈압성 질환 등이 더 빈번하다.

일개월간 퇴원환자의 10대 최빈질환의 종류도 외래 환자때와 거의 비슷한데 순위만 엇바뀌었다. 노령층에 많이 발생하는 근골격계 질환은 인구중 구성비가 낮고 의료기관 이용율이 낮아서인지 10대 질환에는 끼어 들지 못했다.

### 21세기 초 우리나라 질병양상과 보건문제에의 전망

우리보다 앞서가는 나라들의 질병양상과 우리

표 7. 연도별, 성별, 순위별 사인(124 항목)

연도		1983	1985	1987	1991
순위	성	(212,516)	(200,062)	(193,954)	(199,673)
1	계	기타 뇌혈관질환 기타 고혈압질환 기타 뇌혈관질환	기타 뇌혈관질환 기타 뇌혈관질환 기타 뇌혈관질환	기타 뇌혈관질환 기타 뇌혈관질환 기타 뇌혈관질환	기타 뇌혈관질환 자동차 교통사고 기타 뇌혈관질환
	남 여				
2	계	기타 고혈압질환 기타 뇌혈관질환 기타 고혈압질환	기타 고혈압질환 기타 고혈압질환 기타 고혈압질환	기타 고혈압질환 기타 고혈압질환 기타 고혈압질환	자동차 교통사고 기타 뇌혈관질환 기타 고혈압질환
	남 여				
3	계	위 암 위 암 심장울동부전	위 암 만성간질환, 경변증 위 암	위 암 만성간질환, 경변증 위 암	위 암 만성간질환, 경변증 위 암
	남 여				
4	계	심장울동부전 만성간질환, 경변증 위 암	심장울동부전 위 암 심장울동부전	만성간질환, 경변증 위 암 심장울동부전	기타 고혈압증 위 암 심장울동부전
	남 여				
5	계	만성간질환, 경변증 심장울동부전 호흡기 결핵	만성간질환, 경변증 심장울동부전 두개내 출혈	심장울동부전 간 암 두개내 출혈	만성간질환, 경변증 간 암 자동차 교통사고
	남 여				
6	계	호흡기 결핵 호흡기 결핵 두개내 출혈	간 암 간 암 만성기관지염, 천식, 기종	간 암 자동차 교통사고 자동차 교통사고	간 암 기타 고혈압성 질환 두개내 출혈
	남 여				
7	계	간 암 간 암 폐 렴	호흡기 결핵 자동차 교통사고 만성간질환, 경변증	자동차 교통사고 심장울동부전 만성간질환, 경변증	심장울동부전 상세불명사고 기타 악성신생물
	남 여				
8	계	두개내 출혈 두개내 출혈 만성기관지염, 천식 등	두개내 출혈 호흡기 결핵 호흡기 결핵	두개내 출혈 호흡기 결핵 간 암	두개내 출혈 폐 암 당뇨병
	남 여				
9	계	폐 렴 자동차 교통사고 만성간질환, 경변증	자동차 교통사고 두개내 출혈 기타 악성신생물	호흡기 결핵 두개내 출혈 만성기관지염, 천식, 기종	상세불명사고 심장울동부전 간 암
	남 여				
10	계	만성기관지염, 천식 등 자살 및 자상 간 암	만성기관지염, 천식, 기종 자살 및 자상 간 암	폐 암 폐 암 호흡기 결핵	폐 암 두개내 출혈 만성간질환, 경변증
	남 여				
전체 사인중 비율(%)		42.3	50.2	49.8	42.6

자료: 김정순; 우리나라 사망원인의 변천과 전망, 한국역학회지 제 11 권 제 2 호, 1989.  
통계청; 1991년 사망원인통계.

가 그동안 겪은 변천 과정을 비추어 볼 때 우리나라 21세기의 상황은 다음과 같은 특징을 가지리라 예견된다.

첫째, 통상적으로 우리가 겪어왔던 감염성 질환들, 예를 들면 효율적 백신이 없으면서 비위생적 환경 및 생활습관에 의해 발생하는 장티푸스,

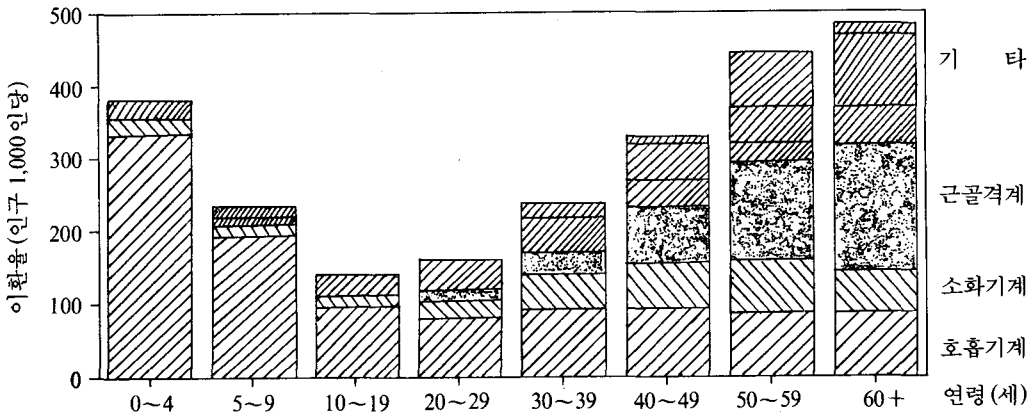


그림 2. 연령별 15일간 이환율 및 주요 상병분류별 이환율.  
(자료: 한국보건사회연구원, 1989년도 국민건강 조사, 1989)

표 8. 성·상병분류별 외래환자 수진율(인구 10만당)

(1992년 8월 26일)

상병분류	계	남	여
계	2,626	2,263	2,993
I. 감염성 및 기생충질환	129	137	120
II. 신생물	30	24	36
III. 내분비, 영양 및 대사질환과 면역장애	34	25	43
IV. 혈액 및 조혈기 질환	5	4	6
V. 정신장애	47	34	59
VI. 신경계 및 감각기의 질환	230	205	255
VII. 순환기계 질환	70	23	119
VIII. 호흡기계 질환	507	508	506
IX. 소화기계 질환	584	525	643
X. 비뇨생식계의 질환	150	53	248
XI. 임신, 분만 및 산욕의 합병증	14	0	28
XII. 피부염 및 피하조직의 질환	176	161	191
XIII. 근골격계 및 결합조직의 질환	224	159	291
XIV. 선천이상	4	5	4
XV. 주산기에 관련된 일정한 병태	2	0	3
XVI. 증상, 징후 및 불명확한 병태	34	29	40
XVII. 손상 및 중독	253	291	215
XVIII. 보존분류	133	82	184

자료: 보건사회부 환자조사

이질, 콜레라, 기생충성 질환, 감염성 피부질환은 거의 없어질 것이지만 아직 백신이 없거나 있어도 완전 박멸이 어려운 감염성 질환들(AIDS, 바

이러스성 간염들)과 성병은 토착성 발생수준에서 계속 발생할 것이며 변이가 잦은 인플루엔자의 유행은 주기적으로 발생할 것이다. 또한 광범위



표 9. 상병분류별 외래환자 수진율 순위(인구 10만당)

(1992년 8월 26일)

연령 순위	1 위	2 위	3 위
총 계	소화기계의 질환	호흡기계의 질환	손상 및 중독
0세	소화기계의 질환	보조분류	감염성기생충성의 질환
1~ 4	호흡기계의 질환	소화기계의 질환	피부피하조직의 질환
5~ 9	소화기계의 질환	호흡기계의 질환	신경계감각기의 질환
10~14	소화기계의 질환	호흡기계의 질환	신경계감각기의 질환
15~19	소화기계의 질환	호흡기계의 질환	손상 및 중독
20~24	소화기계의 질환	비뇨생식기계의 질환	신경계감각기의 질환
25~29	소화기계의 질환	비뇨생식기계의 질환	보조분류
30~34	소화기계의 질환	비뇨생식기계의 질환	호흡기계의 질환
35~39	소화기계의 질환	호흡기계의 질환	손상 및 중독
40~44	소화기계의 질환	손상 및 소독	근골격계결합조직의 질환
45~49	소화기계의 질환	근골격계결합조직의 질환	손상 및 소독
50~54	소화기계의 질환	근골격계결합조직의 질환	손상 및 소독
55~59	소화기계의 질환	근골격계결합조직의 질환	호흡기계의 질환
60~64	소화기계의 질환	근골격계결합조직의 질환	호흡기계의 질환
65~69	근골격계결합조직의 질환	소화기계의 질환	호흡기계의 질환
70~74	근골격계결합조직의 질환	소화기계의 질환	호흡기계의 질환
75세 이상	소화기계의 질환	손상 및 중독	보조분류

자료: 보건사회부 환자조사

한 지역의 여행 증가는 수입성 감염병이 문제될 가능성도 배제키 어렵다. 우리나라에 AIDS가 만연되면 수그러지던 폐결핵이 심각한 보건문제로 다시 대두될 수도 있다. 또한 병원감염이 감염성 질환의 큰 비중을 차지할 것이다.

생물의 변이유발성물질(화학물질, 방사능 등)의 남용은 지구상에 언제 병독성이 강한 새로운 감염성 병원체를 탄생시킬런지도 모른다. 따라서 감염성 병원체와 숙주인 인간과의 진화론적, 생태학적 관점에서 새로운 감염성 병원체의 유발여부를 주의깊게 항상 감시해야만 될 것이다.

둘째, 만성퇴행성질환중 현재 크게 문제가 되고 있는 뇌혈관질환은 점차 감소되기 시작하여 20~30년 뒤에는 2/3~1/2로 크게 감소될 것인 반면 허혈성 심장질환은 그 증가가 가속화되어 현재 일본인의 10만당 약 30명의 사망수준보다 높아질 것으로 예상된다. 고혈압성 질환과 당뇨병은 점진적으로 계속 증가되어 관리대상질환의

주류를 이룰 것이다. 인구의 노령화와 더불어 점점 더 그 규모가 커질 질환군은 퇴행성 관절염을 포함하는 근골격계 질환이며 이로 인한 폐질(disability)이 노령군의 주 보건문제로 될 것이다.

셋째, 사회적 가치관의 변화와 인도주의적 사고의 퇴색이 가속될 것으로 예견되는 21세기에는 전통적 가족제도속에 안일하게 살아온 우리나라 사람들에게 이는 커다란 정신적 스트레스로 작용되어 약물남용 및 알콜과음을 포함하는 정신질환의 증가는 물론 범죄로 인한 타의에 의한 손상 및 중독이 매우 증가할 것으로 추측된다. 더구나 노령인구의 증가와 더불어 더욱 늘어나고 사회의 큰 짐이 되는 원인불명의 치매는 정신과 질환 중 상당 부분을 차지할 것이다.

넷째, 환경오염으로 인한 각종 질환, 특히 산업장을 중심으로 한 독성물질 중독이나 진폐증은 환경관리의 개선으로 상당히 감소될 것이지만 대기 및 수질오염으로 인한 일반 인구의 만성적 영

표 10. 기본분류표에 의한 외래환자와 퇴원환자의 질병 10대 순위

순위	외래 최빈질병 10대 순위 (1992년 8월 26일)		퇴원 최빈질병 10대 순위 (1992년 6월)	
	남성 (497,444)	상대빈도(%)	남성 (114,553)	상대빈도(%)
1	상기도질환	17.2	소화기계의 기타부위 질환	16.5
2	구강, 타액선 및 하악의 질환	13.9	골 절	11.4
3	소화기계의 기타부위의 질환	9.3	호흡기계의 기타질환	7.1
4	호흡기계의 기타질환	5.3	개방창상 및 혈관손상	4.6
5	눈 및 그 부속기의 이상	4.8	두개내 및 내부손상(신경포함)	4.3
6	개방창상 및 혈관손상	3.7	상기도질환	4.1
7	탈구, 염좌 및 과긴장	3.2	탈구, 염좌 및 과긴장	3.9
8	귀 및 유양돌기의 질환	3.1	기타손상, 외상의 조기합병증	3.6
9	골 절	2.2	소화기 및 복막의 악성신생물	3.3
10	장관감염증	1.9	장관감염병	3.2
계		64.6		62.0
	여성 (649,115)	상대빈도(%)	여성 (142,868)	상대빈도(%)
1	상기도질환	13.0	정상분만	15.7
2	구강, 타액선 및 하악의 질환	12.8	직접 산과적 원인	14.0
3	소화기계의 기타부위의 질환	8.7	소화기계의 기타부위의 질환	8.3
4	여성생식기 질환	6.6	골 절	3.6
5	눈 및 그 부속기의 이상	4.7	호흡기계의 기타질환	3.6
6	호흡기계의 기타질환	3.9	여성생식기 질환	2.5
7	고혈압성 질환	2.7	양성신생물	2.4
8	귀 및 유양돌기의 질환	2.6	요로계질환	2.3
9	탈구, 염좌 및 과긴장	2.4	장관감염병	2.2
10	임신 및 산욕의 감시	1.8	상기도질환	2.1
계		59.2		56.7
	전체 (1,146,559)	상대빈도(%)	전체 (257,421)	상대빈도(%)
1	상기도질환	14.8	소화기계의 기타부위 질환	12.0
2	구강, 타액선 및 하악의 질환	13.3	정상분만	8.7
3	소화기계의 기타부위의 질환	9.0	직접 산과적 원인	7.7
4	눈 및 그 부속기의 이상	4.7	골 절	7.1
5	호흡기계의 기타질환	4.5	호흡기계의 기타질환	5.2
6	여성생식기 질환	3.7	상기도 질환	3.0
7	귀 및 유양돌기의 질환	2.8	두개내 및 내부 손상(신경포함)	2.9
8	탈구, 염좌 및 과긴장	2.8	장관감염병	2.7
9	개방창상 및 혈관손상	2.5	눈, 귀, 두부, 상지 및 하지의 개방창상	2.6
10	장관감염병	1.6	탈구, 염좌 및 과긴장	2.5
계	계	59.7	계	54.4

자료: 보건사회부 환자조사

향은 환경관리가 지금부터 철저히 된다고 하더라도 이미 폭로되어온 인구의 잠재기 후 발생시기인 21세기 초에는 현저히 증가될 것이다. 특히 폐암 및 각종 악성신생물, 만성폐쇄성 폐질환(천식, 만성기관지염, 폐기종), 그리고 확인하기 어렵겠지만 원인불명의 퇴행성질환도 생길 것이다. 악성신생물은 의학기술의 발달로 다소 생존기간이 길어지겠지만 현저한 감소는 어려우리라 예상된다.

다섯째, 자가운전 자동차 문화가 도입되어 다발해온 교통사고는 이 문화가 성숙되고 정착되면서 점차 줄어들어 세계 1위라는 교통사고의 불명예를 수 년 안에 면할 것으로 전망된다. 그러나 연령증가와 비례하여 발생하는 폐질을 가진 노령 인구가 늘어남에 따라 교통사고 이외의 생활환경 내 사고는 계속 증가할 것이다. 더구나 생활이 윤택해지면 가속화될 취미생활(등산, 낚시, 각종 스포츠)은 지금과는 다른 양상의 손상과 중독을 유발할 수도 있다.

여섯째, 이상 예견되는 보건문제 해결을 위한 관리사업의 목표는 종래의 생존중심에서 양질의 생활보존과 유지를 위한 건강증진 중심으로 전환될 것이다.

## 결 론

인구학적, 사회경제적 변동에 수반되어 다가올 21세기 초의 질병양상과 보건문제를 경제기획원 조사통계국이 추산한 인구특성과 지난 30년동안에 겪은 우리나라 역학적 변천과정을 근거로 조명해 보았다. 지난 30년과 비슷한 속도와 상황으

로 변화가 계속될 경우 감염성 질환의 발생은 대부분 최소화 될 것이지만 바이러스성 간염들, AIDS, 그리고 사람과 평생 함께 살 만큼 잘 적응된 바이러스들(헤르페스 바이러스 등), 그리고 성병들은 계속 토착수준에서 발생할 것이며 변하는 환경속에 새로운 감염성 병원체가 탄생할 수도 있다. 순환기계 질환 중 뇌혈관 질환은 많이 감소되는 반면 허혈성 심질환은 빠른 속도로 증가하여 뇌혈관 질환과 같아지거나 능가할 수도 있다. 당뇨병도 수평화될 때까지 계속 증가될 것이며 노령인구의 폐질화에 크게 기여하는 근골격계 질환도 인구의 노령화로 계속 증가될 전망이다. 노인성 치매와 알콜 및 약물남용을 포함하는 정신 질환도 증가할 것이다. 자동차 문화의 정착은 교통사고를 많이 줄일 것이지만 일반 사고는 더 빈번해 질 것으로 예상된다.

한편 보건관리의 목표는 생존중심에서 양질의 생활유지를 위한 건강증진의 중심으로 전환될 것이다.

## 참 고 문 헌

- 통계청. 한국의 경제지표, 1986
- 통계청. 한국의 경제지표, 1991
- 통계청. 한국의 경제지표, 1992
- 통계청. 한국의 사회지표, 1991
- 경제기획원. 한국의 사회지표, 1985
- 경제기획원. 한국통계연감, 1992
- 김정순. 우리나라의 사망원인의 변천과 전망. 한국역학회지 제11권 제2호, 1989
- 통계청. 1991년 사망원인 통계
- 한국보건사회연구원. 1989년도 국민건강조사