

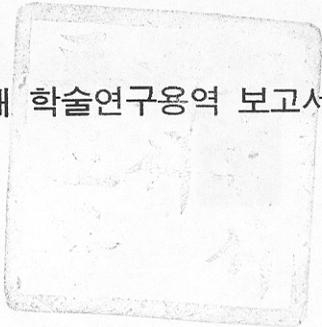
210.123

204.6

통148

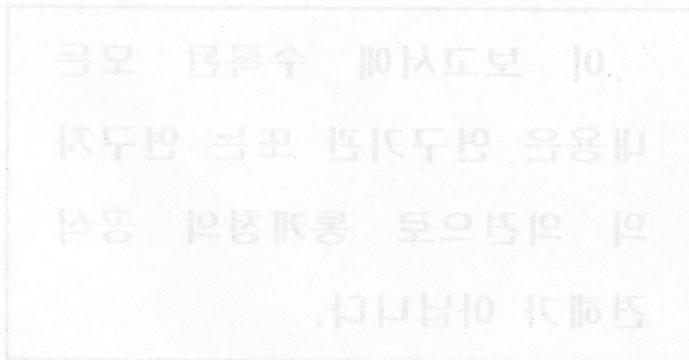
S.43

인구동태 학술연구용역 보고서(4-3)



한국의 출산력 변천과 인구전망

1996



통 계 청

54214



행정두번 출력두번 출력출력출력

1988

이 보고서에 수록된 모든
내용은 연구기관 또는 연구자
의 의견으로 통계청의 공식
견해가 아닙니다.



통 계 청

242

한국의 출산력 변천과 인구전망

연구 기관 : 한국인구학회

책임 연구자 : 권태환(서울대사회학과교수)

공동 연구자 : 김태헌

(한국교원대 사회교육과 교수)

김두섭(한양대 사회학과 교수)

전광희(충남대 사회학과 교수)

은기수(한국정신문화연구원 교수)

통 계 청

일 러 두 기

우리나라의 인구동태신고제도는 오랜 역사와 함께 확실한 신고조직과 체계를 갖추고 있음에도 불구하고 국민신고의 부진, 신고내용의 부정확 등으로 인해 정확한 인구동태통계를 작성하는데 어려움을 겪어 왔습니다.

그러나 최근에 이르러 경제·사회적 변화와 국민의식 수준의 향상 등에 힘입어 인구동태신고의 질이 크게 높아짐에 따라 이를 기초로 한 인구동태통계 역시 많은 발전을 이루어 오고 있습니다.

통계청에서는 인구동태통계조사를 더욱 발전시키는 계기로 삼기 위하여 4개 전문연구기관에 대해 인구동태통계와 관련한 학술연구용역('96. 4~10월)을 의뢰 하였습니다.

이 보고서는 학술연구결과를 수록한 것으로 전 4권으로 구성되어 있으며 권별 주요 수록 내용은 다음과 같습니다.

- 제 1권 : 인구동태 신고통계 분석기법 및 개선방안 (서울대 보건대학원)
 - 우리나라 인구동태 신고통계의 자료평가 및 제도개선 연구
 - 다양한 통계분석기법
 - 지역통계 작성 방법

- 제 2권 : 영아사망을 추정 및 사망원인구조 분석 (동아대 인구 및 지역발전연구소)
 - 우리나라의 영아사망을 평가 및 신고자료의 정확성 검증
 - 영아 사망률 수준에 따른 사망원인별 영아 사망률 추정
 - 유산 및 사산통계 생산방안 연구

- 제 3권 : 한국의 출산력 변천과 인구전망 (한국인구학회)
 - 우리나라의 출산력 추이 및 전망
 - 출산력 메카니즘에 관한 연구
 - 지역별 출산력을 중심으로 한 차별 출산력 분석
 - 향후 인구전망

- 제 4권 : 사망원인 생명표 (한국통계학회)
 - 우리나라의 최근 사망원인구조 분석
 - 성 및 연령별 사망원인 생명표 작성
 - 지역 및 사회경제적 요인별 사망원인 생명표 작성
 - 생명표 작성방법 연구

차 례

제 1 장 출산력 변천의 과정과 의미	1
제 2 장 출산력 변화의 메카니즘	31
제 3 장 지역, 교육 및 직업별 차별출산력	65
제 4 장 출생성비의 불균형과 지역별 격차	89
제 5 장 인구전망과 사회적 영향	111

제 1 장 출산력 변천의 과정과 의미

1. 머리말

오늘날 한국의 출산율은 인구 대체수준을 밑돌고 있으며, 현재의 수준이 지속되면 2020-30년을 정점으로 인구가 감소하는 상태로 접어들 것으로 전망되고 있다. 한편 세계적으로 볼 때, 출산수준은 사회에 따라, 지역에 따라 엄청난 차이가 난다. <표 1-1>에서 보는 것처럼, 선진국은 현재 우리나라와 비슷한 수준을 보이고, 개발도상사회에서는 총출산율(또는 합계출산율)이 선진국의 배 정도를 나타내고 있다. 그러나 선진국이나 개발도상국을 막론하고 나라들 사이의 출산수준의 차이는 크다. 중동 아프리카 국가들은 출산력변천 이전의 매우 높은 수준을 유지하고 있으며, 남미와 동남아의 여러 나라들은 아직 출산력변천의 한 가운데 위치하고 있다. 그런가하면 소위 네마리 용으로 비유되는 한국을 포함한 아시아 신흥공업국의 출산력은 이미 대체출산수준 이하로 떨어졌다. 선진국은 거의 대부분이 대체출산력 이하의 수준에 머물러 있으나, 거기에도 국가별 차이는 심하다. 가령 핀란드는 총출산율이 2.8, 뉴질랜드와 스웨덴은 2.1, 2.0을 기록하고 있으나, 스페인은 1.2, 독일과 이탈리아는 1.3의 수준을 보인다. 전체적으로 한국의 현재 총출산율 1.75는 개발도상국에 비해서는 물론 선진국에 비해서도 결코 높은 수준의 것이 아니다. 이러한 점에서 지난 25-30년간 우리나라의 출산율 감소는 놀라운 것이었다고 할 수 있다. 그러나 유럽의 여러 나라, 그리고 아시아의 다른 신흥공업국과 비교하면 출산력이 낮다고 하기도 어렵다. 이러한 점은 앞으로 우리 사회의 출산력 변화를 조망하는데 어려움으로 작용한다. 아마도 출산력에 대한 조망은 이제까지의 출산력변천의 과정과 이에 영향을 준 요인, 그리고 출산력 변천의 사회적인 함의에 대한 객관적인 고찰을 통해 어느정도 가능할 것으로 생각된다.

이 장은 우리 나라 출산력변천에 대한 개괄적인 이해를 제공하기 위해 쓰여졌다. 그러나 출산력 변천의 모습을 그리는 것 자체가 그렇게 간단한 것은 아니다. 한국의 출산력변천이 1960년부터 시작되었다는데 대해서는 이론이 없다. 그러나 구체적으로 각 시기별로 출산수준을 확정하는 작업은 결코 기계적일 수 없다. 그것은 사용하는 자료에 따라, 그리고 출산율의 추정 방법에 따라 상당한 차이가 나기 때문이다. 따라서 이 장에서는 먼저 이러한 자료와 추정에 관한 문제를 간단히 짚고 넘어가고자 한다. 이어, 선택된 지표에 입각해 인구변천의 맥락에서 출산력의 전반적인 추세를 살피고 있다. 다음, 출산력변천의 성격을 포괄적으로 이

<표 1-1> 세계 주요국의 총출산율 수준: 최신년도

지역·국가	총출산율	지역·국가	총출산율	지역·국가	총출산율
선진국	1.7	싱가포르	1.8	파라과이	4.4
개발도상국	3.6	네팔	5.5	오세아니아	2.6
		태국	2.2	오스트레일리아	1.9
아프리카	5.9	인도네시아	3.0	뉴질랜드	2.1
알제리아	4.2	중국	2.0	유럽	1.6
이집트	3.9	홍콩	1.2	덴마크	1.8
수단	6.4	일본	1.5	노르웨이	1.8
가나	6.0	한국	1.8	스웨덴	2.0
세네갈	6.0	타이완	1.7	영국	1.8
말라위	6.7	라틴아메리카	3.2	오스트리아	1.5
모잠비크	6.5	온두라스	5.2	벨기에	1.6
우간다	7.4	멕시코	3.2	프랑스	1.7
콩고	5.5	자메이카	2.4	독일	1.3
아시아	3.1	도미니카	2.1	네덜란드	1.6
이라크	7.0	볼리비아	5.0	스위스	1.5
사우디	5.5	브라질	3.0	헝가리	1.7
아프가니스탄	6.9	콜롬비아	2.7	이탈리아	1.3
방글라데시	4.9	아르헨티나	2.9	포르투갈	1.5
이란	6.6	칠레	2.5	스페인	1.2
파키스탄	6.1	우루과이	2.4	핀란드	2.8
필리핀	4.1	쿠바	1.8	불가리아	1.5

자료: Population Reference Bureau (1994), World Population Data Sheet.

한국은 한국보건인구연구원(1994)의 전국 출산력 및 가족보건실태조사 결과에 의함.

해하기 위해 이에 영향을 준 사회경제적인 요인을 살피고, 마지막으로 출산력 변천의 사회적 함의에 대해 논의하고 있다.

2. 출산력 자료와 추정

(1) 자료

한국의 출산력 분석에 이용되는 자료는 크게 3가지로 나눌 수 있다. 그 첫째는 출생신고를 통해 얻어지는 통태자료이다. 과거 출생신고자료는 완전성이 낮아 출산력 측정에 많은 어려움을 주었다. 그러나 1980년대부터 신고율이 높아지고 신고의 신속성과 정확성에서 많은 개선이 이루어지면서 출생신고자료를 이용한 출산력 분석과 연구의 전망은 매우 밝아졌다. 이러한 출생신고의 개선은 여러 가

지 요인의 복합적인 작용으로 이루어진 것으로 평가된다. 정부는 동태통계의 개선을 위한 지속적인 홍보와 제도개선을 해 왔다. 사회적인 여건의 변화, 가령 경제발전과 근대화 등도 간접적으로 동태신고의 완전성을 높이는데 상당히 공헌한 것으로 생각된다. 그러나 가장 중요한 요인은 아마도 1960년대부터 시작된 지속적인 출산력과 사망력의 저하일 것이다. 특히 출산력이 재생산 수준 가까이 떨어지고 영아사망률이 매년 1000명당 10명 정도까지 감소하는 1980년 경에 이르러서는 출생신고 누락의 원인이 되는 지연신고의 유인은 거의 사라지게 된다. 또한 한국사회에서는 재생산 수준 또는 그 이하로의 출산력 저하는 자녀의 가치 상실이 아니라 가치 상승의 결과로 풀이되고 있다. 한마디로 인구변천, 특히 출산력 변천이 출생신고의 질과 완전성의 향상에 결정적인 역할을 했다고 할 수 있다.

과거 동태통계가 부실한 상태에서 출산력 분석을 위한 가장 중요한 시계열적인 자료를 제공한 것은 센서스였다. 1960년대에 들어서면서 많은 인구학자들은 출산력 측정에 적합한 동태통계를 가지고 있지 못하거나, 아예 출산력 분석을 위한 적합한 직접적인 자료가 부족한 상태에서 출산력 추정의 중요한 도구로서 센서스의 연령구조를 이용하는 방법을 개발하였다(가령, UN 1967). 안정인구이론에 입각한 이들 방법은 우리나라의 경우 센서스가 처음 시작된 1925년부터 동태통계가 매우 부실하고 전국적인 출산력 조사가 이루어지기 이전인 1960년까지의 출산력 분석에 주로 이용되었다. 한편 센서스를 통해 직접적인 출생자료를 수집하는 노력이 1966년부터 행해졌다. 부인당 총출생아수의 집계가 그것이다. 이 자료를 포함한 센서스 결과의 이용을 통한 출산력 측정의 수단으로서 적생아 방법(own children method)이 발전되었다. (방법의 소개는 이홍탁, 1987: 258-260, 추정 결과는 Cho L-J & others, 1982: 32-41). 그러나 이 방법은 한국 센서스의 질이 우수하기 때문에 별로 특별한 장점이 없다는 평가를 받고 있다. 센서스의 연령자료를 이용할 때 요구되는 두가지 가정, 즉 오류보고의 정도와 생잔율에 대한 가정은 이 방법과는 별도의 문제에 속한다. 따라서 한국의 경우 보다 오랜 기간에 걸친 시계열자료를 확보할 수 있는 연령자료를 이용한 단순한 추정이 전혀 문제될 것이 없다. 이러한 측면에서 센서스자료의 이용은, 동태통계의 질이 좋아지고 전국 출산력 조사자료가 계속 생산되고 있는 오늘날에도 출산력 분석에 중요한 의미를 갖는다.

우리나라에서 전국적인 출산력조사가 이루어지기 시작한 것은 1964년부터이다. 그러나 세계인구의 해를 계기로 추진된 세계출산력 조사의 일환으로 행해진 1974년 한국출산력조사는 출산력연구에 중요한 계기를 제공하였다(1974년 조사에 대해서는 NBOS & KIFP, 1977 참조). 그 이전의 전국조사들은 출산력 보다는

가족계획에 초점을 맞춘 것으로 출산력 연구에는 많은 문제를 내포하고 있었다. 전국적인 조사는 전부가 정부의 지원을 받아온 가족계획연구소, 가족계획연구원, 인구및보건연구원을 거쳐 현재에 이른 보건사회연구원에 의해 수행되었다. 아마도 한국에서 시행된 최초의 본격적인 출산력조사는 1965년 서울대 인구연구소가 이천읍에서 실시한 조사로 알려져 있다. 이 가운데 1974년 한국출산력 조사자료는 학위논문을 비롯한 국내외의 출산력 연구에 많이 사용되었다 (예를 들어, Kim D-S 1987; Kim I. K. 1987; Jun K-H, 1987). 이 자료는 특히 조사대상 부인들 각각의 모성사(maternity history, 또는 임신사라고도 함)에 관한 자세한 정보를 제공하고 있어, 다양한 종류의 출산력연구를 가능하게 하고 있다. 다른 출산력조사 자료는 조사를 담당한 해당 연구기관에서 행한 일차분석 또는 개괄적인 보고서용 분석 이외에 심층분석과 연구에는 별로 사용되지 못했다. 그 가장 중요한 이유는 아마도 자료의 풀(pool)이 많들어져 있지 않고 연구자들이 쉽게 사용할 수 있도록 하는 장치가 전혀 되어있지 않다는 사실에서 찾을 수 있다. 이에 더하여 전국출산력조사의 성격이 계속 바뀌어 온 것도 이들 자료의 가치를 떨어뜨리는 한 요인이 되고 있다. 70년대 초까지 가족계획에 중점을 두던 것이 70년대 중반과 후반에는 구체적인 출산행위의 파악에 중심을 둔 조사로 바뀌고, 1980년대 이후에는 출산력에 관한 정보는 최근 기간의 것에 한정시키고 주로 가족보건과 연관시켜 출산력조사를 시행해 오고 있다 (전국 출산력조사에 대해서는 이홍탁, 1987: 34-38; 홍문식 외, 1994: 16-18 참조).

이상에서 소개한 여러 가지 종류의 자료는 그 나름대로의 특성과 가치를 가지고 있다. 센서스자료는 자료의 질에 정보의 종류에 있어서 여러 가지 문제와 한계를 내포하고 있다. 그러나 대상이 전수조사 또는 20% 표본으로 이루어져 전국적인 수준에서의 분석은 물론 지역적 차별성 분석에 매우 유용하다 (3장 참조). 한편 동태통계는, 우리나라의 경우 아직도 완전성과 신고의 부정확성, 연도별 자료들 사이의 낮은 비교성 등 많은 문제를 안고 있는 것으로 알려져 있으나, 출산행위와 수준의 변화를 즉각적으로 파악할 수 있는 장점을 가지고 있다. 이들과는 달리 출산력조사는 여러 가지 깊이있고 포괄적인 출산력 연구를 목적으로 하고 있다. 따라서 출산력 파악이 부차적인 목적에 불과한 센서스나 동태통계와는 달리 출산력조사는 출산력 연구의 핵심부분을 이루는 각종자료를 제공하고 있다. 출산에 대한 포괄적인 정보이외에도 개별 임신과 출생과 관련된 정보를 파악하고 이들 자료의 분석에 필요한 혼인, 가족계획, 부부의 사회경제적 배경 등에 관한 정보도 같이 수집함으로써 보다 깊이있고 정밀한 분석이 가능하다. 그러나 출산력 조사는 표본의 편의와 관련된 대표성 문제가 늘 쟁점으로 부각된다. 또 조사

마다 완전성이 다를 수 있다는 점도 문제로 제기된다. 여하간 각각의 자료가 그 나름의 특성을 가지고 있다는 것은 이들 자료의 연결을 통해 각각의 자료가 가지고 있는 약점을 보완할 수 있고, 나아가서는 보다 포괄적인 출산력의 연구와 믿을 만한 출산력 수준의 추정이 가능하다는 점을 우리에게 일깨워준다.

(2) 출산력의 추정

한국사회의 출산력에 관한 추정에는 여러 가지가 있다. 특히 출산력 변천이 시작된 1960년에서 1975년 사이의 추정값은 연구자에 따라 커다란 차이를 보인다. 그러나 최근에 오면 올수록 출산력 추정값의 차이는 크게 줄고 있다. 인구의 국제적 이동이 미미한 상태에서 출산력 추정값의 차이는 바로 사망력 추정값의 차이로 연결된다. 특히 초기 출산력의 추정은 주로 센서스 인구구조나 총출생아 수 자료에서 계산되었다. 따라서 사망력, 특히 영아 및 아동사망력에 관한 가정이 출산수준의 결정에 중요한 요소로 작용할 수밖에 없었다. 1960-80년 사이에 영아 및 아동사망력은 매우 빠른 속도로 떨어졌다. 그리고 그 구체적인 추세에 대해서는 일치된 견해를 찾기 어려웠다. 다시말해 각각의 시점에 있어서의 사망력 수준에 대한 판단은 결과적으로 출산수준의 추정에 그대로 적용될 수밖에 없었다. 이외에도 센서스의 아동연령층 인구와 지난 1년간 및 총출생아 자료의 완전성에 대한 판단도 마찬가지로 추정에 영향을 준다. 특히 1970년대 초반까지의 전국출산력 조사자료가 출산력추정에 별로 큰 유용성을 갖지 못했고 동태통계 자료도 매우 부실했기 때문에 초기 센서스 자료에 입각한 추정값들 사이의 커다란 간격을 줄일 수 있는 방안은 별로 없었다.

1974년 한국출산력조사는 출산수준의 결정에 매우 중요한 역할을 수행하였다. 물론 이를 이용한 추정도 여러 가지 가정, 가령 조사 및 보고의 완전성에 있어 문제가 제기될수 있으나, 조사 자체가 출산력의 추정에 게재되는 중요한 문제점들을 고려하여 설계된 것이라는 점에서 추정의 오류는 다른 어떤 자료에 입각한 것에 비해서도 작은 것으로 여겨진다. 또한 영아 및 아동사망력의 급격한 저하 또는 영아 및 아동생잔율의 빠른 상승은 직접 간접으로 출산력 추정의 신뢰성을 높이는 구실을 한다. 그것은 직접적으로는 높은 영아 및 아동사망으로 인한 인구 보고 및 출생자 보고의 누락을 감소시키는 역할을 하고, 간접적으로는 연구자들 사이의 사망력에 대한 가정의 차이를 무의미하게 만든다. 1000명의 출생자 가운데 일년 안에 사망할 위험이 100명에 달하던 1960년경과 10명 정도에 불과한 오늘날을 비교하면 사망력 수준에 관한 판단의 차이가 출산수준에 주는 영향이 어

는 정도 줄어들었는지 누구나 쉽게 짐작할 수 있다.

위에서 언급한 출산력 추정의 문제점을 염두에 두고 대표적인 출산력 추정값을 먼저 소개해 보자. 우선 센서스 자료를 중심으로한 추정값으로는 조이제의 것과 권태환의 것이 있다. 조이제는 센서스를 통해 수집한 출산력 정보, 즉 지난1년 및 총출생아수를 사용하였다. 이를 위해 그는 적생아방법을 창안하였다. 한편 권태환은 간단하게 0-4세까지의 매세인구를 기초로 필요한 자료의 수정을 거친후 연령별 출산력을 추정하였다 (Kwon T-H 1977a: 117-139; 1981). 자료의 수정에 필요한 요소는 자료의 완전성과 연령보고의 오류의 두가지였다. 이와는 달리 전국출산력조사 자료를 이용한 일연의 추정이 현재의 보건사회연구원에 의해 계속 이루어져 왔다. 이외에도 여러 가지 단편적인 추정이 있지만 출산력 변천이후의 출산력 추세를 조망하는데는 이들로서 충분한 것으로 판단된다. 전반적인 추세의 개괄과 비교의 목적을 위해 총출산율(또는 합계출산율, Total Fertility Rate)을 <표 1-2>에 제시하고 있다.

<표 1-2> 총출산율(TFR)의 추세, 1955-93

연 도	조이제	권태환	보사연
1950-55		5.6	
1955	5.5		
1955-60		6.3	
1960	6.0		6.0
1960-65		6.0	
1965	4.6		
1966			5.3
1965-70		4.6	
1970	4.2		
1970-75		4.2	
1974			3.6
1975	3.1		
1976			3.2
1980	2.7		
1982			2.7
1984			2.1
1990			1.6
1993			1.75

출처: Cho ee-Jay, Fred Arnold, Kwon Tai-Hwan (1982: 35);

Kwon Tai-Hwan & others (1975: 12); Kwon Tai-Hwan (1981: 25);

홍문식 외 (1994: 65).

이 표를 통해 우리가 알 수 있는 것은 우선 1960년을 정점으로 그 이후 30년 동안 한국의 출산력이 지속적으로 빠른 속도로 변천의 과정을 밟아 왔다는 점, 그리고 1980년대 후반에 들어서서는 출산력이 이미 재생산 수준이하로 떨어졌다는 점이다. 그러나 출산력의 절대적인 수준에 있어서는 추정자에 따라 일관된 차이가 있음을 확인할 수 있다. 대체적으로 권태환의 추정값과 1974년 한국출산력 조사 자료에 입각한 추정값이 일치하는 경향을 보인다. 이와는 대조적으로 조이제의 것은 이들보다 약간 낮은 수준을 나타낸다. 그 차이를 연도로 보면 약 2.5년의 간격에 해당된다. 또한 권태환의 추정은 우리나라 최초의 센서스인 1925년에 까지 연장 적용되었다. 따라서 우리나라 출산력의 역사적 추세는 권태환의 것과 보건사회연구원의 것을 종합하여 개관하면 별 무리가 없을 것으로 판단된다. 그 내용을 정리한 것이 아래의 <표 1-3>이다.

<표 1-3> 한국의 연령별 출산율 및 유배우 출산율, 1925-95

(A) 연령별 출산율

연 도	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	TFR
1925-30	189	324	269	214	153	75	14	6.2
1930-35	173	321	270	216	155	77	14	6.1
1935-40	158	323	281	226	161	80	15	6.2
1940-45	128	313	286	228	164	81	15	6.1
1945-50	96	305	292	234	167	83	15	6.0
1950-55	45	289	287	233	168	83	15	5.6
1955-60	38	308	335	270	194	96	18	6.3
1960-65	20	255	351	274	189	92	17	6.0
1965-70	12	180	309	223	134	59	10	4.6
1970-75	10	146	301	220	88	19	7	4.0
1975-80	11	152	263	122	38	12	1	3.0
1980-85	9	162	216	72	15	2	0	2.4
1987	3	104	168	39	6	3	0	1.6
1993	3	71	195	64	15	1	0	1.75

(다음 페이지 계속)

(B) 연령별 유배우 출산율

연도	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49
1925-30	276	340	283	230	171	90	18
1930-35	273	336	280	227	169	89	18
1935-40	283	350	292	237	176	93	19
1940-45	291	359	299	243	180	95	19
1945-50	300	369	308	250	185	98	20
1950-55	312	385	320	260	193	102	21
1955-60	357	440	367	298	221	117	24
1960-65	356	443	383	295	212	111	22
1965-70	350	394	346	237	148	71	13
1970-75	387	431	342	231	96	22	9
1975		439	309	148	64	2	3
1980		458	292	103	28	7	1
1987		271	192	41	6	4	-
1993		320	237	65	15	1	-

자료: Kwon T-H & others (1975: 16); Kwon T-H (1981: 28);

홍문식 외 (1994: 65-67)

3. 출산력의 추세

(1) 출산력변천 이전의 출산수준 변화

우리나라에서 믿을만한 인구자료가 생산되기 시작한 것은 1925년 센서스를 기점으로 한다. 1925년 인구의 연령구성을 보면, 이미 당시 사망력 변천이 시작되었음에도 불구하고, 거의 표준적인 안정인구구조를 보인다. 이는 1925년 센서스가 매우 질이 높다는 사실과 이를 이용하여 상당히 믿을 만한 인구지표를 추정할 수 있음을 뜻한다. 여하간 이 센서스로부터 우리가 확인할 수 있는 것은 인구구조가 완전히 전통적인 모형을 보인다는 점, 19세기 후반기의 인구감소기를 거쳐 사망력의 저하로 인한 인구의 자연증가가 다시 나타나기 시작하였다는 점, 그러나 아직도 사망력은 전통적인 높은 수준에서 완전히 벗어나지는 못하였다는 점, 여성의 경우 평균 초혼연령이 16.6세로 아직도 조혼의 관습이 그대로 남아 있었다는 점, 그럼에도 불구하고 출산수준은 다른 전통사회의 수준에 비해 오히려 낮은편이었다는 점 등이다.

센서스를 이용한 추정에 따르면 1925-30년 사이의 총출산율, 즉 여성 1인이 재생산기간동안 평균적으로 낳을 것으로 기대되는 자녀수는 6.2명이었다 (Kwon T-H: 347). 이러한 출산수준은 한국이 일제로부터 해방될 때까지, 혼인연령의 지속적인 상승에도 불구하고, 별로 변하지 않고 지속되었다. 이는 다른 말로, 별로 크지는 않지만, 일제 후반기에 사망력의 처하로 인해 혼인출산율의 상승이 어느 정도 있었음을 의미한다. 한편 한국사회가 전통적으로 강력한 다출산 규범을 가지고 있었고 조혼의 관습이 지속되었음에도 불구하고 비교적 낮은 출산수준을 유지하였다는 사실은 한국의 전통 가족제도내에 출산억제의 요소들이 강력하게 자리잡고 있었음을 알려주는 것으로 해석된다. 그 대표적인 것으로 고사망률 상태에서 과부의 재혼을 금지시키는 규범, 성의 자제를 바람직한 행위로 보는 양반문화, 부부만의 방을 갖기 어려운 농촌 가옥과 극도의 빈곤, 시어머니의 며느리에 대한 통제 등을 들 수 있다 (Kwon T-H 1984: 49-50).

해방이후 한국사회는 극도의 혼란을 경험한다. 특히 남한지역의 혼란은 약 180만명에 달하는 일제시대에 조국을 떠났던 비교적 젊은 인구의 귀환과 70만명이 넘는 인구의 북한으로부터의 이주에 의해 가중된다. 이러한 요인은 흔히 출산력감소를 야기시키는 것으로 알려져 있다. 그러나 센서스 등 여러 가지 자료에 따르면 당시 출산력이 감소하는 양상은 발견되지 않는다. 이는 아마도 전쟁이후에 일반적으로 관찰되는 아기붐이 혼란과 대량 인구이동으로 인한 출산력 감소효과를 상쇄한데 기인한 것으로 추측된다. 이와는 대조적으로 1950-55년 사이에 총출산율은 6.1에서 5.6으로 떨어진다. 이는 물론 1950-53년에 이르는 한국전쟁에 기인한다. 1953-55년 사이에 아기붐으로 출산율이 크게 높아졌다는 사실을 고려하면 전쟁기간의 총출산율은 약 4명에 불과하였던 것으로 판단된다. 1955-60년 사이에는 아기붐의 영향으로 출산력이 6.3의 높은 수준을 기록하게 된다. 1960년 당시 여성의 평균 초혼연령이 21.5세 1925년에 비해 약 5세가 높아졌다. 이러한 사실에 비추어 1955-60년의 출산수준은 과거의 전통적인 수준을 훨씬 능가하는 것으로 평가할 수 있다.

(2) 초기 출산력변천

1960년을 정점으로 한국의 출산력은 재생산 수준(또는 대체출산력 수준)을 향한 지속적인 저하에 접어들게 된다. <표 1-2>에서 보듯이, 1955-60년 6.3명으로 추정되던 총출산율은 1960-65년에는 6.0, 1965-70년에는 4.6, 그리고 1970-75년에는 4.2로 매우 빨리 떨어진다. 다시 말해 한국 인구는 1960년대 초에 인구 성장의

재안정을 향한 인구변천의 후반기에 접어 들게 된다. 이러한 빠른 출산력의 저하는 처음 대도시에서 다음 도시 지역을 중심으로 나타나기 시작한다. 그러나 1960년대 후반에 이르면 농촌지역에서도 출산력 역체가 널리 관찰되기 시작한다. 이러한 초기 출산력 저하는 여러 가지 요인의 복합으로 야기되었다. 그러나 가장 기본적인 요인으로는 소위 과잉인구로 야기되는 인구압력의 증대를 들 수 있다.

인구 압력은 흔히 토지에 대한 인구의 수 또는 인구성장의 속도와 경제성장의 정도의 차이로서 파악한다. 따라서 인구성장이 보다 높은 수준의 경제성장을 야기시키거나 수반한다면 인구가 증가한다고 하여 반드시 인구압력이 커진다고 할 수는 없다. 그러나 경제성장의 속도가 인구성장의 정도를 넘는다고 하여도 인구성장이 경제성장을 억제시키는 경우에는 인구 증가는 인구 압력을 증가시키는 것으로 볼 수 있다. 여하간 전통적인 농업사회에서, 그리고 이미 농토가 대부분 개발된 상태에서 인구의 증가는 바로 인구압력의 상승을 결과한다. 전통적인 사회에서 인구압력은 사람들의 생활수준을 떨어뜨리고, 나아가서는 사회에 불안정을 가져온다. 그리고 이로 인해 사망률이 높아져 인구가 감소하는 경향이 나타난다. 소위 말서스적 딜레마를 통해 인구압력은 부분적으로 이완된다. 우리 사회에서도 19세기 후반기에 바로 이러한 현상이 광범위하게 관찰된다. 각종 질병, 흉작, 민란의 발생으로 인구는 계속 감소하게 된다. 그러나 19세기 말부터 도입되기 시작한 서양의 의료 및 보건제도의 영향으로 20세기 초에 인구변천의 첫 단계인 사망률 변천이 시작되면서 인구는 점점 빠른 속도로 증가하게 되고 국민의 대다수를 차지하고 있던 농민들의 생활은, 일제의 농업착취와 맞물려, 더욱 어려워지게 된다. 이와 같은 인구압력의 상승은 어느 정도는 만주와 일본으로의 대량 이동으로 완화될 수 있었다. 그러나 일제의 폐망은 일본과 만주로 부터의 대량 귀환이동을 가져왔다. 또한 남북한 분단으로 북한지역으로부터 남한지역으로의 피난민 이동이 발생하게 된다. 이러한 일련의 사건은 단기간에 남한지역으로의 엄청난 규모의 인구이입을 초래하였다. 1945-49년 사이에 남한으로 이입된 인구의 총수는 약 200만에 달하는 것으로 이는 1949년 현재 남한 총인구의 12%에 달하는 규모이었다 (Kwon & others 1975: 32-33). 이와 같은 단기간의 대규모 이입으로 이미 극도로 어려운 상태에 처해 있던 남한사회는 절망적인 상황에 처하게 된다. 한편 1950-53년 한국전쟁 기간에는 많은 사람들이 사망하고, 출산력은 크게 떨어졌지만 북한으로부터의 피난민의 행렬로 총인구는 감소하지 않고 그대로 유지된다. 한마디로 높아진 인구압력은 그대로 지속되었다. 전쟁이 끝난 다음 전쟁중에 대량으로 도입된 기적의 약인 항생물질의 영향으로 사망률은 다시 빠른 저하를 시작한다. 그리고 1953-60년 사이에 전후 아기붐이 일어 출산력은 크게 올라간다.

결과적으로 전쟁 직후 한국사회는 급증하는 인구압력으로 파탄의 위기에 직면하게 된다. 따라서 1960년 이후 전국적으로 대량 이농향도의 물결이 형성되고, 도시는 실업자의 만원사태에 빠지게 된다. 농촌, 도시 가릴 것 없이 사람들의 생활은 극도로 어려워졌으며, 각 가정은 영아 및 아동 사망률의 급격한 저하로 많은 수의 자녀를 부양하지 않으면 안되는 상황에 이르르게 되었다. 이러한 긴박한 처지에서 벗어나기 위한 하나의 수단으로서 출산억제에 대한 욕구는 빠르게 확산되었다. 그리고 서울을 중심으로한 대도시에서는 자녀를 덜 갖기 위한 수단으로서 불법적인 인공유산이 이미 1960년을 전후하여 급속하게 퍼져 나가기 시작했다 (Hong S-B, 1966; 홍성봉 1972). 바로 이러한 시점에 출산력 및 인구성장 억제를 위한 가족계획사업이 1962년 국가의 정책으로 채택되게 된다. 당시 출산억제정책의 채택은 획기적인 것이었지만, 이미 성공의 조건은 갖추어져 있었던 것으로 평가할 수 있다. 여하간 1960년대 중반 가족계획사업이 본격적으로 추진되면서 전국적으로 출산력은 급속하게 떨어지게 된다. 정부의 가족계획사업은 특히 농촌 및 도시 저소득층의 저출산 욕구를 충족시키는데 크게 기여하였다.

1960년 이후 출산력의 감소가 전국적으로 관찰되지만, 그 속도는 지역의 도시성의 정도에 따라 커다란 차이를 보인다. 최초의 출산력 감소는 서울에서 관찰된다. 원래 서울은 다른 지역보다 출산수준이 낮았지만, 이미 1960년대 전반기에 급격한 출산력 저하를 경험하고, 1960년대 후반기에 접어들면 재생산수준까지 떨어진다. 다시 말해 인구집중으로 인해 급격하게 인구압력이 증가하고 생활환경이 극도로 피폐해진 서울에서는 출산력 변천이 10년의 짧은 기간에, 거의 자생적으로 이루어졌다. 다음, 출산력 저하는 도시지역으로 확산되고 곧이어 정부의 가족계획 사업의 전파와 함께 농촌지역으로 확산된다. 한마디로 초기의 출산력 저하는 지역의 도시화 정도에 따라 커다란 차이가 났고, 따라서 지역별 출산력 차이도 확산되는 추세를 보였다. 이러한 현상은 전반적으로 출산력 저하의 속도가 급격히 떨어지는 1970년대 초반까지 계속되었다.

(3) 후기 출산력변천

잠시 주춤했던 출산력 저하는 1970년대 후반에 접어들면서 다시 빨라지기 시작한다. 전국 출산력조사 자료에 의한 보건사회연구원의 추정에 따르면, 1976년 3.2명이던 총출산율은 1982년에 2.7명으로 그리고 1984년에는 2.1명으로 떨어지고 있다. 다시 말해 우리나라의 출산력은 25년이라는 매우 짧은 기간에 변천을 마친 셈이 된다. 그 후에도 총출산력은 계속 떨어져 1990년에는 인구의 재생산수준에도

미치지 못하는, 그리고 세계에서 가장 낮은 수준에 속하는 1.6명에 이른다. 1990년을 정점으로 총출산력은 인구 대체수준 이하에서 기복을 나타낸다. 이러한 1980년대 중반 이후의 인구 대체수준 이하로의 출산력 저하는 정책담당자는 물론 대부분의 인구학자들까지도 전혀 예측하지 못했던 충격적인 사건이었다.

1970년대 후반 이후 즉 후기 출산력 저하는 그 이전과 상당히 다른 성격을 갖는다. 초기의 출산력 저하가 전통적인 사회경제적인 상황에서 이루어진, 인구압력의 가중으로 추진된 것임은 이미 위에서 언급한 바다. 이와는 달리 1970년대 중반부터 우리 사회는 경제성장으로 인한 생활 수준의 향상이 피부로 느낄 수 있게 되었다. 또한 지속적인 이농향도 현상으로 도시인구의 빠른 증가와는 달리 농촌에서는 절대인구가 감소하는 현상이 발생하였다. 즉 가난과 인구압력은 이제 출산통제의 요소로서 중요성을 상실하였다. 대신 사람들은 보다 나은 삶을 영위하고 자녀를 잘 키우기 위해 출산통제를 실시하는 경향이 보편화되었다. 이러한 변화는 중심 재생산 여성세대의 대치에 의해 더욱 촉진된 것으로 판단된다. 출산력 변천 초기의 중심 재생산 연령에 있던 여성들은 혼인 이전에 출산통제나 자녀의 수에 대한 관념을 형성할 기회를 갖지 못한 세대로 구성되어 있었다. 즉 이들은 이미 많은 자녀를 가진 다음에, 또는 재생산 과정에 있는 상태에서 이들 새로운 관념에 노출하게 되었다. 그러나 다음 세대들은 각종 매체와 인구교육을 통해 혼인 하기 이전에 적정 자녀의 수와 가족계획 즉 출산통제에 대한 논의에 접할 수 있었다. 따라서 이들은 이미 혼인 이전에 적정 자녀의 수에 대해 배우자나 부모들과 의논을 하고, 이에 따라 출산을 조절하는 보다 계획적이고 적극적인 출산억제 행위를 할 수 있었다. 즉 근대적인 인구학적 행위에 의한 출산력저하가 보편화된 것이 1970년대 후반부터라고 할 수 있다.

출산력 변천을 마친 사회에서 인구의 자연증가 추세는 주로 출산력에 의해 영향을 받는 것으로 알려져 있다. 즉 사망력은 더디기는 하지만 지속적으로 떨어지는 반면, 출산력은 어느정도 상승과 하강을 계속하는 경향이 있다. 한국사회의 경우 앞으로 출산력 변화의 유형에 대한 판단은 이르지만, 대체로 선진 인구변천국의 경험을 반복할 것으로 전망해 무리는 없을 것이다. 우리나라에서도 출산수준은 1990년 총산물 1.6명 이후 다시 상승하고 있다. 그러나 그것이 재생산수준 이상으로 올라갈 전망은 별로 없다. 아마도 어느 정도 폭을 가지고 인구 대체수준 이하에서 떨어지고 올라가는 변화를 반복할 것으로 예상된다.

낮은 수준에서의 출산력 변동은 주로 여성 재생산코호트의 구성변화에 의해 영향을 많이 받는다. 그것은 이미 앞에서 살펴본 바와 같이 코호트에 따라 자녀에 대한 관념이나 출산행위와 관련된 사회화가 다르고 이것이 출산력에 영향을

주기 때문이다. 미국에서 아기붐 세대의 출산율이 그 이전이나 이후 세대보다 높은 출산율을 보인 경우 등이 그 예에 속한다. 또한 급격한 출산력 저하는 대부분 여성들에게 생애주기와 관련된 새로운 환경을 제공한다. 즉 자녀양육의 시기가 일찍 끝나고 긴 나머지 재생산기간이 공백으로 남는 경우가 발생한다. 서구 여러 나라에서는 양자를 통해 이러한 공백을 매꾸는 경향이 나타나기도 하였다. 아마도, <표 1-3>에서 보는 바와 같이, 최근 30대 후반의 출산력 상승을 가져온 늦둥이 출산의 경향도 같은 맥락에서 이해할 수 있을 것이다. 이 연령층과 30-34세 연령층이 한국전쟁이후 아기붐 세대에 속하기는 하지만 그것이 이들 연령층의 출산력 상승의 주요 요인이라는 단언은 어렵다. 특히 30-34세의 출산력 변화는 혼인연령의 상승효과가 큰 것으로 여겨진다. 최근 30세 이후의 출산력 상승은 부분적으로는 가족계획사업의 약화된 이유도 있는 것으로 풀이된다.

(4) 최근의 출산행위

출산력변천은 보통 출산행위의 변화를 수반한다. 가령 평생 혼인을 하지 않고 지내는 사람의 비율이 증가한다거나, 자녀를 낳지 않고 지내는 부부의 비율이 증가한다거나, 미혼모에 의한 출산이 증가하는 것 등이 여기에 속한다. 그러나 한국의 경우 이러한 변화는 별로 관찰되지 않는다. 출산력변천 이론과 이후를 비교할 때, 모성률, 즉 여성이 어머니가 되는 비율은 오히려 증가하고 있다. 혼인은 아직도 보편적이며, 출산은 거의 대부분이 혼인 내에서 이루어진다. 그러나 우리나라 여성들의 출산행위는 출산력변천과 더불어 꾸준한 변화를 겪어왔다. 우선 혼인연령의 지속적인 상승과 함께 첫 출산이 늦어지는 경향이 나타났다. 그러나 혼인 후 자녀 출생까지의 기간과 자녀들 사이의 티울은 자녀의 수가 줄어들어도 불구하고 계속 짧아져왔다. 이러한 현상은 우리 사회에 혼인, 가족, 자녀의 관계에 있어서 전통적 관념이 아직도 강하게 남아 있음을 뜻하는 것으로 해석된다. 결과적으로 여성의 재생산 기간은 크게 단축되었다 (Park C. B. 1992).

현재 우리 사회에서 출산력변천과 관련된 출산행위에서 가장 주목의 대상이 되는 것은 강력한 남아선호관념으로 인한 성비의 불균형 문제이다. 특히 성비의 불균형은 출산순위가 높아지면서 급속도로 커진다. 이는 각각의 출산결과로 나타나는 자녀의 성구성이 다음의 출산에 직접적으로 영향을 줌을 뜻한다. 태아의 성감별이 불법화된 상태에서 이루어지는 성감별에 대한 통제가 강화될 경우 출산행위에 어떤 변화가 올 것인지에 대해서는 현재 일반화가 어렵다. 그러나 현재 자녀의 성구성이 다음 출산의 주요 요인으로 계속 작용할 것이라는 가정은 충분한

타당성을 갖는다. 그러나 이것이 출산력을 약간이나마 올리는 역할을 할지에 대해서는 판단이 어렵다. 우리 사회의 경우 코호트 출산력이 해당 코호트에 속하는 부인들의 혼인 당시 원하는 자녀수와 일치한다는 사실은, 코호트 출산행위도 그들의 혼인 당시 사회화가 어떻게 되어 있었느냐에 따라 결정될 가능성이 큼을 뜻한다. 따라서 최근 재생산에 진입한 코호트들의 남아선호에 대한 관념이 기존의 세대와 다르다면, 그들의 추가 출산 여부 결정에 기존 자녀의 성구성이 결정적인 영향을 미치지 않을 것으로 기대된다.

한국사회에서 가족은 인구의 재생산에 있어서 아직도 가장 중요한 그리고 안정된 제도로 기능하고 있다. 그러나 그것이 출산력변천을 거친 우리 사회의 출산행위 변화가 자녀 수의 조절에 국한되어 있음을 뜻하는 것은 아니다. 결혼연령의 상승과 젊은이들의 이동성의 증가로 혼인 이전의 성에 대한 통제는 매우 약화될 수밖에 없는 상황에 처하게 되고, 성과 출산을 분리시키는 행위가 미혼층에서도 점차 확산되고 있다 (심영희, 1990; 권태환 외, 1996). 미혼모의 문제가 일부에서는 중요한 사회문제의 하나로 지적되고 있지만, 보다 심각한 것은 성과 출산에 대한 올바른 관념이 없이 이루어 지는 10대 또는 젊은 미혼 여성들의 성과 출산행위이다. 이미 이들의 준비되지 않은 임신과 이로 인한 인공유산이 광범하게 퍼져 있다는 것은 여러 조사를 통해 밝혀진 바다. 또한 인공유산이 기혼여성과는 달리 미혼여성에게서 급속하게 늘어왔다는 점도 출산력변천 과정에서 나타난 주목할 만한 현상의 하나이다. 그것은 한국 가족계획사업이 기혼자에게 집중되어 있었고, 급격하게 변화하는 미혼층의 성과 출산관련 행위에 대해 관심을 별로 기울이지 않았던데도 일단의 책임이 있는 것으로 생각된다. 1970년대 중반이후 학교 교육을 통한 인구교육이 시작되다. 그러나 그 내용은 대부분이 인구현상의 인식과 인구성장 억제의 타당성에 대한 설득에 집중되어 있었다. 출산행위와 직결되는 성에 대한 교육은 전통적인 성규범에 막혀 별로 개발되지 못하였고, 이러한 사정으로 중, 고등학교에서 현실적으로 매우 심각한 상태에 있는 성에 대한 실질적인 교육이 이루어지지 못하고 있다. 가정에서의 성에 대한 교육이나 사회적인 교육도 마찬가지로 형편에 있다. 또한 그나마 미미한 성에 대한 학교교육도 남성에게는 주어지지 않는다.

4. 출산력 변천의 요인

(1) 가족가치

한국 사회의 경우 출산은 거의가 혼인상태에 있는 부부 사이에서, 즉 가족 안에서 이루어진다. 그것이 사회적으로 미혼모와 사생아에 대한 편견과 차별이 아직도 매우 강하게 남아 있기 때문이라는 것은 이미 잘 알려진 사실이다. 여하간 출산이 거의 전적으로 가족 안에서 발생한다는 것은 자녀의 수와 관련된 가족가치가 출산에 매우 중요한 영향을 주리라는 가정을 가능하게 한다. 출산에 직접 영향을 주는 가족가치로는 흔히 자녀의 수에 대한 선호와 자녀의 성에 대한 선호를 꼽는다.

우리 사회에서 원하는 자녀수 또는 이상 자녀수는 1960년 이후 계속 감소해왔다. <표 1-5>에서 보는 바와 같이, 각종 출산력 조사자료에 따르면, 1960년 경에는 5명의 자녀가 바람직한 것으로 여겨졌으나 1971년에는 이상 자녀수가 3.7명으로, 1974년에는 2.8명으로, 1982년에는 2.5명으로 그리고 1985년에는 2.0명으로 줄고 있다. 그러나 1990년에 들어서서는 이상 자녀수가 약간 올라가는 추세를 보인다. 전반적으로 이상자녀수의 추세와 총출산율과는 높은 상관관계를 보인다. 즉 둘다 1960년 이후 1980년대 후반까지 지속적인 그리고 빠른 감소를 보이고 1990년에 들어오면서 약간의 상승을 보인다. 1980년대 초반까지 이상자녀수는 조사 당시 총출산율 즉 여러 코호트의 출산행위의 결과로서의 출산수준에 비해 낮은 수준을 보였다. 이와는 반대로 출산력이 재생산 수준이하로 떨어진 1980년대 중반이후에는 이상자녀수가 총출산율보다 높게 나타난다. 이러한 현상은 이상자녀수가 현재의 출산력의 변화 방향을 지시해 주는 것으로 해석할 수 있다. 그러나 <표 1-5>에서 살필 수 있듯이, 조사당시 재생산을 시작한지 얼마되지 않은 연령층인 25-29세 집단의 이상자녀수와 비슷한 시기에 25세였던 집단의 코호트 총출산율을 비교하면 둘 사이에 거의 차이가 발견되지 않는다. 이는 한마디로 가족계획에 대한 관념이 전국적으로 보급된 이후에는, 혼인 당시 또는 재생산 초기의 가족가치가 주어진 코호트의 평생 출산행위의 결정요인으로 작용해 왔다는 점을 지적하는 것으로 해석된다. 이런 의미에서 1960년에서 1980년대 초반에 이르는 기간의 기간총출산율이 이상자녀수 보다 높은 것은 이미 자녀출생의 후반기에 들어간 사람들의 과거 그들의 가족가치에 입각한 출산행위로 인해 발생한 것으로 풀이된다.

자녀에 대한 차별적인 선호, 특히 강한 성선호는 1980년대 중반까지만 해도 한국 출산력저하를 방해하는 부정적인 요인으로서 생각되었다. 그러나 필자는 1970년대 중반에 이러한 생각이 개인의 출산행위에 대한 적절하지 못한 가정에

근거하고 있음과 실제로 우리나라 가족의 강한 자녀에 대한 차별적 선호는 출산력 변천을 촉진시키는 역할을 하였다는 주장을 한 바 있다 (Kwon T-H 1977-b).

<표 1-4> 출생 코호트별 연령별 출산율

출생년도	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	TFR
1910	189	321	281	228	167	83	18	6.4
1915	173	323	286	234	168	96	17	6.5
1920	158	313	292	233	194	92	10	6.5
1925	128	305	287	270	189	59	7	6.2
1930	96	289	335	274	134	9	1	5.7
1935	45	308	351	223	88	12	0	5.1
1940	38	255	309	220	38	2	0	4.3
1945	20	180	301	122	15	3	0	3.2
1950	12	146	263	72	6	1		2.5
1955	11	152	216	39	15			2.2
1960	10	162	168	64				2.0

자료: <표 1-3>에서 계산함.

<표 1-5> 기간 총출산율과 이상자녀수 및 코호트 총출산율 변화

연도	기간총출산율(TFR)	이상자녀수		코호트 총출산율(TFR)	
	총출산율	15-44세부인	25-29세부인	출생년도	코호트TFR
1960	6.0	5		1935	5.1
1965		3.9		1940	4.3
1966	5.3				
1968	4.2	3.8	3.5		
1971	4.7	3.7	3.4	1945	3.2
1973	3.9	3.1	2.9		
1974	3.6	2.8			
1976	3.2	2.8	2.5	1950	2.5
1982	2.7	2.5	2.2	1955	2.2
1984	2.1				
1985		2.0	1.9	1960	2.0
1988		2.0	1.9		
1990	1.6				
1991		2.1	2.0		
1993	1.8				
1994		2.2	2.1		

자료: <표 1-2> 및 <표 1-4> ; Park B-T and others (1979: 88); 통계청 (1994: 227).

이러한 주장이 허구가 아니라는 것은 아직 남아선호가 강하게 관찰되던 1980년대 중반에 출산력이 재생산 수준이하로 떨어짐으로서 입증되었다. 여기서 적절하지 못한 가정은 '남아선호는 원하는 수의 남아를 출생하지 못한 부부는 아무리 여아의 수나 자녀의 수가 많다고 하더라도 계속 자녀를 출산할 것'이라는 것이다. 개인적으로 볼 때, 이 가정은 타당성을 갖는다. 그러나 이것은 전체 인구의 출산력 추정을 위한 가정으로는 불충분하다. 여기에는 또 다른 가정이 내재해 있기 때문이다. 그것은 '출산억제는 원하는 자녀수에 도달한 다음에 시작된다'는 가정이다. 일반적으로 성선호가 없거나 약한 사회에서 이 가정은 성립된다. 그러나 자녀에 대한 강한 성선호가 지배하는 곳에서는 출산억제의 행위를 발생시키는 시점은 선호되는 성의 자녀의 수가 원하는 수준에 도달한 직후이다. 즉 우리나라와 같은 강한 남아선호가 지배하는 사회에서는 여아가 없더라도 남아가 충분하면 여아가 덜 중요하기 때문에 출산을 중단할 수 있다. 특히 이러한 효과는 남아의 부족으로 인한 추가 출산과 비교해, 훨씬 이른 순위의 출생에서 발생한다는 점에서 전체 출산율에 미치는 효과는 더 크다고 할 수 있다. 실제 자녀에 대한 가치와 출산행위에 대한 조사는 우리나라의 경우 남아선호로 인한 출산감소의 효과와 출산증가의 효과가 거의 비슷하다는 결과를 보여주고 있다. 즉 남아선호가 출산력 감소에 부정적인 영향을 끼친다고 볼 수는 없다.

한걸음 더 나아가 남아선호는 우리나라에서는 원하는 자녀수의 급격한 저하를 통한 출산력변천을 촉진시킨 것으로 알려져 있다. 1960년대 초까지만 해도 우리나라 부부의 평균 원하는 자녀수는 5명정도 이었다. 그것이 약 15년 사이에 3명으로 급속히 떨어졌다. 이러한 배경에는 남아선호의 효과 자리잡고 있다. 출산력 변천 이전의 5명의 원하는 자녀수 또는 이상자녀수는 남아선호의 상징이었다. 이는 바로 개인적으로 볼 때에는 3명의 아들과 2명의 딸을 뜻하는 것이었다. 강력한 남아선호의 사회에서 원하는 자녀수의 감소는 바로 남아수의 감소를 뜻하는 관념으로 받아들여진다. 즉 5명의 자녀가 많다고 느끼면 먼저 3명의 아들 대신 2명의 아들을 선호하는 방향으로 태도가 바뀐다. 다음, 2명의 남아를 원하는 자녀수로 받아들이면, 남아선호로 인해 자연스럽게 원하는 여아는 1명이 된다. 즉 개인적으로 5명을 바라던 부부는 자녀수에 대한 생각이 바뀌면 4명이 아니라 바로 3명을 원하게 된다. 다시말해 강력한 남아선호는 매우 빠른 자녀수에 대한 태도의 변화를 유발시킨다. 다음 단계는 여아의 수는 관계없이 최소한 1명의 남아를 원하는 방향으로의 변화가 발생한다. 위에서 관찰한 이미 1960년 이후 새로이 재생

산에 진입한 코호트의 경우 재생산 초기의 원하는 자녀수가 그들이 전 생애를 통해 이룩하게 되는 완결가족구조와 일치하는 현상은 바로 남아선호로 인한 급격한 가족가치의 변화가 빠른 출산력 저하를 가져왔다는 추론을 가능케 한다.

우리나라의 가족제도에서 자녀의 선호는 성선호에 그치지 않는다. 남아의 경우 출생순위별 선호가 제도화 되어 있다. 한마디로 장남과 차남이하와의 사이에는 제도적으로는 물론 감정적으로도 차별이 존재한다. 제도적으로 모든 주요 전통적인 가족의 기능은 장남이 수행하도록 되어 있다. 차남 이하 또는 여아는 노동력으로서의 의미를 갖지만, '먹는 입'이 많은 것이 걱정이었던 우리의 전통사회에서는 노동력으로서의 자녀의 가치는 지엽적이거나 부차적인 의미만을 갖는 것이 보통이었다. 또한 장남에게는 각종 권한이 주어졌지만 동시에 책임도 부과되었다. 극단적으로 모든 가족의 기능은 장남 하나에 집중되어 있었다고도 할 수 있다. 이러한 상태에서 장남에 대한 강력한 감정적 선호는 마땅한 것으로 판단된다. 그리고 이러한 자녀들 사이의 선호체계가 출산력에 대해 가지는 의미는 궁극적으로는 한 남아만으로 만족하는 가족가치의 실현 가능성을 시사하는 것으로 해석된다. 오늘날 우리의 현실이 바로 여기에 접근해 있음은 이미 주지하는 바다.

(2) 사회경제적인 요인

한국 출산력의 변천은 한국사회의 근대화 및 경제성장과 거의 동시에 시작되었다. 이러한 현상은 흔히 우리나라의 출산력 변천이 근대화 또는 경제성장의 결과로서 이루어 졌음을 뜻하는 것으로 해석되기도 한다. 그러나 한편으로 정부는 제 1차 경제개발 5개년계획을 수립하는 과정에서 높은 출산력으로 인한 인구의 급격한 증가를 경제발전의 걸림돌로서 파악하여 인구억제정책을 경제성장정책과 함께 추진하게 된다. 이는 바로 당시 정부는 물론 학자들도 출산력 감소를 경제성장의 주요 요소로 간주했음을 뜻하는 것으로 판단된다. 이 두가지는 그 인과관계에 있어서는 상반된 가정을 하고 있지만, 경제성장과 인구성장의 둔화 사이의 연관성을 인정하고 있다는 점에서는 공통성을 보인다. 그러나 거시적인 사회발전의 맥락에서 볼 때, 근대화나 경제발전과 인구와의 관계는 결코 획일적이지 못하다. 오히려 서구 사회경제사에서는 인구의 성장이 경제발전의 주요 동력의 하나로서 간주된다. 그것은 주로 사망력 저하로 인한 인구의 빠른 증가는 전사회적으로 인구압력을 가중시키고, 특히 농촌에서의 인구압력은 도시로의 대량 인구유출을 발생시켜 도시화와 동시에 새로운 산업의 발달을 가져오고, 사회제도의 변화를 발생시킴으로서 산업화와 근대화의 발판을 마련해 준다는 논리를 제시한다. 이러한

논리가 현대 개발도상국에게도 적용되느냐에 대해서는 논란의 여지가 크지만, 거의 모든 서구 사회가 이러한 과정을 거쳐왔다는 점과, 우리나라의 경우에도 비슷한 상황에서 경제성장과 사회적 전환이 시작되었다는 사실은 주목할만하다.

우리나라의 경우 경제성장보다는 인구압력이 초기 출산력변천의 주 요인으로 작용하였다는 것이, 당시의 사회적 조건으로 보아, 경제성장이 출산력변천을 주도하였다는 주장보다 더 설득력을 갖는다는 것은 이미 앞에서 언급한 바다. 그러나 빠른 경제성장은 사람들의 생활수준 뿐아니라 생활양상을 바꾸었다. 또한 제도적 변화가 모든 사회 영역에서 관찰되고 새로운 제도가 도입되었다. 도시적인 생활조건이 점점 많은 사람들에게 부과되고, 성공을 위한 경쟁이 심화되고, 이에 따라 생활에 대한 불안은 줄어들기 보다는 가중되는 현상이 나타났다. 바로 이러한 상황은 저출산가치를 지원한다. 도시생활에서 많은 자녀를 키울 수 있는 주거 공간을 확보한다는 것은 엄청난 비용을 요구한다. 특히 초기 농촌에서 올라온 도시 전입자들의 대다수가 전세방이나 무허가 밀집지역에서 생활을 하였다는 사실을 고려할 때 이들에게 다자녀 또는 다출산이 상당한 부담일 수밖에 없었다는 것은 쉽게 짐작할 수 있다. 이들의 경제사정이 나아져도 도시에서의 주택압력은 별로 줄어들지 않았다. 우리나라의 경우 1960년 이후 이농자들의 출산력이 도시의 원 거주자보다 높지 않았다는 사실은 바로 이농자들이 바로 도시적인 출산행위에 쉽게 적응하였음을 뜻하는 것으로 받아들여 진다 (Jun K-H 1987). 반면 생활향상은 향상된 수준이상의 자녀에 대한 투자상승 효과를 가져왔다. 자녀에 대한 가치와 애정이 특히 강한 우리의 문화에서 생활수준의 향상은 자녀양육과 교육과 관련된 준거집단의 상향조정을 가져왔고, 결과적으로 자녀로 인한 부담은 늘어났다. '잘키우기 위해' 또는 '최고로 키우기 위해' 부모들은 적은 수의 자녀를 선호하게 되었다. 특히 근대화 및 경제발전과 함께 나타난 사회 전체에 걸친 교육수준 향상과 교육 비용의 엄청난 상승은 자녀에 대한 경제적인 부담은 물론 심리적인 부담을 증가시키는 결과를 가져왔다.

우리의 출산력이 재생산 수준이하로 떨어진 1980년대 중반은 한국사회가 개발도상국의 수준을 넘어 중진국의 대열에 들어선 시점이라는 점에서 주목할만하다. 한국 사회는 이미 도시사회로 바뀌었고, 고등학교 교육이 보편화되는 추세가 나타나기 시작하고, 국민의료보험제도가 채택되고, 생활수준의 향상과 함께 자가용이 빠른 속도로 보급되기 시작하였다. 일과 직업에 대한 윤리와 관념의 변화가 관찰된다. 전에는 여가가 없더라도 그리고 아무리 힘들고 위험한 일이라도 돈을 벌 수 있다면 일을 더 하는 것을 당연하게 생각하던 풍조가 퇴조하고, 돈을 벌기 보다는 여가를 즐기고 소위 3D 직종은 기피하는 현상이 급속하게 대두한다. 한마

다로 의식과 행동양식에 있어 전환이 관찰된다. 그리고 이러한 사회적 전환이 출산행위의 전환으로 이어진다.

도시중심 사회로의 전환, 여성교육의 상승이 출산력에 미치는 영향은 이미 잘 알려진 바다. 위에서 언급한 바와 같이 도시의 생활환경은 다자녀가족에게 매우 불리하다. 한편 여성 교육의 상승은 일차적으로는 혼인년령의 연장을 가져온다. 특히 여성에 대한 고등학교 교육의 보편화는 근대적 부문에서의 여성 경제활동 참여의 확대로 이어지고, 대학 이상 고등교육 기회의 확대는 경력을 추구하는 여성의 비율을 높인다. 바로 이러한 여성의 취업과 경력추구는 바로 저출산의 유인으로 작용한다. 한편 국민의료보험의 실시는 한국 사망률의 추가적인 저하에 결정적인 공헌을 한 것으로 평가되고 있다. 이와 함께 영아 및 아동 사망률은 매우 낮은 수준에 도달하였다. 이러한 상태에서 자녀의 사망에 대비한 추가 자녀의 요구는 사라지게 된다. 즉 원하는 자녀수와 실제자녀수의 일치 현상이 나타난다.

여가의 중시와 자가용의 일상화 등도 최종 출산력변천에 결정적인 공헌을 한 것으로 평가된다. 미국에서도 1960년대 이후 '소명으로서의 직업에 대한 관념'의 쇠퇴와 인생의 목표로서의 쾌락과 여행을 중시하는 태도의 대두는 가족제도와 출산력에 커다란 영향을 준 것으로 알려져 있다. 자녀 때로는 가족은 쾌락의 추구하고 여행에 방해가 되는 것으로 여겨지고 따라서 많은 사람에게 기피의 대상으로 떠올랐다. 이러한 가치관의 변화와 함께 경제적 합리성의 지배는 자녀를 선택적인 구매 물품의 하나로 바꾸어 놓았다. 가령, 새 자동차를 사느냐, 아니면 이를 희생하고 아이를 하나 갖느냐의 선택이 그 예에 속한다. 우리나라에서 여가의 중시는 이와는 맥을 달리한다. 우리 사회에서는 아직도 가족중심, 특히 자녀중심의 여가가 중시된다. 특히 자가용의 보급은 이러한 여가생활에 필수적인 요소이다. 자가용이 있어야만 쉽게 자녀와 함께 주말에 어린이 놀이터나 여행을 갈 수 있고, 실제 이 때문에 자가용을 사는 사람이 많다. 그러나 이 경우 가족의 수가 많으면 곤란하다. 바로 '한차 가족'(one-car family)의 관념이 등장한다. 이 관념은 이미 우리에게 익숙되어 있고, 바로 두 자녀 이하의 가족관념으로 이어진다.

(3) 문화적인 요인

흔히 경제학자 또는 경제인구학자들은 가족규모에 대한 가치는 자녀가 부모 또는 가족에 대해 갖는 가치에 의해 결정되는 것으로 파악하고 있다. 가령 자녀가 노동력으로서 가족의 생계에 도움을 주거나 또는 가부장이나 자녀를 통해 부를 축적할 수 있는 조건과 제도가 마련되어 있는 사회에서는 다자녀 가치가 지배하

게되고, 반대로 자녀의 양육이 부모나 가족에게 부담을 줄 경우 소가족가치가 형성된다는 논리가 그것이다. 자녀의 가치를 자산(asset)과 부담(liability)으로 구분하는 이 논리는 소위 가부장적 가족하에서의 대가족가치의 지배와 가부장적 지배에서 벗어난 현대 서구 가족에서의 소가족가치를 설명하는 틀로도 사용된다. 여기서 자산과 부담은 바로 자녀에 대한 수요의 결정요인이 된다. 그러나 경제적 합리성과 모형에 근거한 이들 논의에 대해 사회학, 인류학자들은 물론 많은 개발도상사회의 인구학자들은 반론을 제기하고 있다. 그것은 같은 가부장제도를 가진 사회라 하더라도 서구적인 형태가 결코 보편적인 것은 아니며, 대부분의 사회에서는 부모와 자식 사이의 관계를 경제적 이해의 관계나 모형으로 파악하기 어렵다는 논리에 근거하고 있다. 바로 이러한 관점에서 출산력변천에 대한 문화적 논의가 의미를 갖는다.

초기 출산력에 관한 이론들은 대체로 전통적 제도와 가치는 대가족가치를 지원하고 근대적 제도와 가치는 소가족가치를 지원한다는 이분법적인 관념에 따라 출산력변천을 설명하였다. 즉 확대가족은 대가족을, 핵가족은 소가족을 지원한다든가, 남아선호는 대가족가치이며 남녀아 동등선호는 소가족가치라는 것 등이 그것이다. 그러나 이러한 생각이 옳지 못하다는 것은 이미 여러 사회에 대한 비교연구와 보다 구체적인 자료의 분석을 통해 밝혀졌다. 전통적 문화가 결코 획일적인 것도 아니며 전통성과 근대성의 구분도 명백한 것이 아니다. 그리고 대부분의 전통사회가 대가족가치를 가지고 있었다는 것도 그렇게 자명한 것이 아니다. 이미 인구학에서는 사망률이 높은 전통사회에서는 사회의 유지를 위해 고출산이 요구되었고, 따라서 다자녀가치가 지배하게 되었다는 것이 정설이다. 그러나 이러한 논리가 이들 사회의 가족제도나 다른 제도가 결코 다자녀 속성을 가진 것을 의미하는 것은 아니다. 위에서 살펴본 바와 같이 우리 전통사회의 경우, 가족제도는 장남위주로, 즉 장남이 거의 대부분의 핵심적인 가족기능을 수행하도록 짜여져 있다. 이러한 제도는, 과거 우리 사회에서 아무리 많은 아들을 선호하였다 하더라도, 실제로는 매우 소자녀 가치의 속성을 가진 것으로 평가할 수 있다. 이러한 입장에서 보면 우리 사회의 전통적인 대가족가치는 높은 사망률의 상황하에서 가계의 유지를 위해 필요했던 것이라고 얘기할 수 있다. 따라서 사망률의 저하는 오히려 전통적인 가족제도와 관념에 긴장을 가져오고, 그 긴장의 해소를 위해 소가족가치로의 전환이 이루어 졌으리라는 논리가 제시될 수 있다. 한마디로 전통적 제도와 가치가 중요한 또는 결정적인 출산력 변천의 요소로 작용할 수 있다. 이미 앞에서 살핀 남아선호가 우리나라의 경우 소자녀가치로의 전환의 촉진제였으며 빠른 출산력 저하의 기초 요소였다는 것도 바로 전통사회에서 겉으로 대가족

가치를 지원하는 것 같은 가족제도나 관념이 사회경제적 또는 인구학적 환경이 바뀌면 거꾸로 소가족을 지원할수 있는 속성을 가지고 있음을 알려주는 사례로 평가할 수 있다 (Kwon T-H 1984).

자녀의 가치를 경제적 관점에서 파악하기 어렵다는 것은 우리 사회의 경우에도 명백하다. 한걸음 더 나아가 한국의 '출산력 변천이 점차 자녀를 부담으로 보는 경향이 확산되었기 때문으로 보기도 어렵다. 과거 우리 사회는 매우 가난한 농업사회였다. 대부분이 아무리 일을 하여도 입에 풀칠을 하기 어려운 것이 현실이었다. 이미 19세기 중엽에 인구압력은 극도에 달한 상태에 있었다. 이러한 상황에서 자녀는 결코 가부장의 부의 축적을 위한 자산이 될 수 없다. 부모가 노후에 자녀에 의지할 수도 있으나 전통적인 한국사회의 평균 수명이 30세 정도에 불과하였다는 점을 고려하면, 노후 대비로서 자녀의 가치 또한 현실적인 것이 아니었다. 경제적 이해관계를 떠나 가족제도의 측면에서도 자산으로 여겨질 수 있는 자녀는 장남 뿐이었다. 한편 오늘날의 상황은 다르다. 근대화가 되면서 아동노동은 금지되고 부모의 자녀 양육과 교육에 대한 의무는 강화되었다. 즉 경제적으로 자녀는 부모에게 점점 커다란 부담을 가져다 주고 있다. 그러나 한국 가정에서 부모와 자식 사이의 관계를 경제적 이해관계로 파악하는 사람은 거의 없다. 부모는 자식을 수단으로 생각하는 것이 아니라 자기의 분신으로 생각한다. 따라서 자식을 위해서는 자기들의 희생을 기꺼이 감수한다. 즉 심리적으로 자식은 부담이 아니라 자산이다. 바로 자식을 자산으로 간주하는 태도가 소가족가치로 연결된다. 다시말해, 자식들에게 '얻을 것은 없고 빼앗길 것밖에 없어서'가 아니라, 자식들에게 '더 많은 것, 더 좋은 것을 주기위해서' 적은 수의 자녀를 원하게 된다. 이점은 서구와 한국의 가부장제의 차이이며, 문화의 차이이다.

우리 나라에서는 교육수준의 향상은 직접 간접으로 출산력 저하에 커다란 공헌을 한 것으로 평가되고 있다. 개인별로 볼 때 교육정도와 출산 수준의 관계가 반드시 일정하게 나타나지는 않는다. 그러나 우리 사회의 전통적인 교육에 대한 강조는 생활 수준의 향상 및 교육기회의 확대와 맞물려 출산력 저하에 중요한 요소로 작용하게 된다. 한국사회에서 부모들이 자녀들에게 줄 수 있는 가장 중요한 자산은 높은 교육수준과 좋은 교육이다. 즉 가능하면 최고 수준의 교육을 받도록 지원하고 가장 좋은 학교에 입학하기를 바란다. 이를 위해 대다수의 가정이 경제적으로는 물론 심리적, 육체적으로 엄청난 투자를 한다. 많은 경우, 그 투자는 초등학교에서부터, 또는 학령전 교육에서부터 이루어 진다. 이는 한마디로 총체적인 헌신이라고 할 수 있다. 바로 이 때문에 '옛날 열 자녀 키우는 것보다 요즘 한 자녀 키우기가 더 어렵다'는 말이 나온다. 자녀가 세상살이에 성공하느냐의 여부

가 부모의 책임이라는 관념이 지배하는 한국 문화에서 출세의 가장 기본적인 제도적 통로로 간주되고 있는 자녀교육에 대한 부모의 몰입은 당연하다고 하겠다. 바로 이러한 자녀에 대한 기대수준의 향상과 관련하여 늘어나는 엄청난 부모의 부담은 저출산 또는 소자녀 가치의 확산에 결정적인 공헌을 한 것으로 평가된다 (Kwon T-H 1993).

(4) 정부의 정책

한국정부가 인구성장 억제정책을 채택한 것은 1961년이며, 가족계획사업으로 명명된 이 정책이 실시되기 시작한 것은 1962년이다. 한국의 출산력 정책은 제1차 경제개발 5개년계획의 일환으로 시행되었다는 점에서 특히 그 의의가 크다. 이는 바로 출산력 정책이 경제발전의 한 전략으로서 시행되었음을 뜻한다. 초기 가족계획사업은 주로 보건 및 의료관련 인사들의 주도로 이루어졌다. 그러나 인구억제 정책결정에 가장 중요한 영향을 미친 사람들은 사회과학자들로 알려져 있다. 이들은 당시 한국의 인구성장이 세계에서 가장 높은 수준을 보인다는 점, 그리고 인구의 빠른 성장이 경제를 어렵게 하고 나아가서는 경제성장에 핵심적인 장애요인으로 작용한다는 점을 들어 당시 혁명정부의 최고회의에 인구억제 정책을 건의하였고 이 것이 받아들여져 구체화된 것이 바로 정부 주도의 가족계획사업이었다. 당시 정부는 경제발전을 제1의 과제로 삼았고, 따라서 그 기본 요소로 간주된 가족계획 사업에 대해서도 적극적인 지원을 하였다. 가족계획사업은 전국의 모든 군에 보건소가 설치된 1965년부터 본격화되기 시작하였다. 초기 가족계획사업의 핵심은 피임법 보급에 있었다 (Kim T. I. 1970). 그러나 1974년 제1차 세계인구회의를 준비하는 과정에서 가족계획만으로서 출산억제를 실현하는 것 (within family planning)은 어렵고, 사회경제적 요소의 고려가 필수적이라는 주장(beyond family planning)이 커다란 국제적 지지를 받으면서, 한국의 인구억제 정책의 내용도 사회경제적 요소를 고려하는 방향으로 전환된다. 가족계획관련 홍보에 있어서 소가족 가치의 전파와 남아선호의 불식에 대한 강조, 학교에서의 인구교육의 실시, 각종 출산행위 관련 인센티브제도의 도입 등이 그것이다. 물론 이러한 내용이 복지의 강화 등을 강조하는 '가족계획을 넘어서'의 주장에 일치하는 것은 아니었다. 그러나 이러한 인구억제정책의 다양화는 국민들로 하여금 인구의 중요성을 인식시키는데 중요한 공헌을 한 것으로 평가된다.

한국의 인구성장 억제정책은 흔히 세계에는 드문 성공 사례로 꼽힌다. 그것은 인구성장 억제를 위해 정부의 강력한 지원 및 개입이 있었고, 동시에 빠른 출산

력 감소가 있었다는 사실에 근거하고 있다. 1960-70년대까지만 해도 대부분 인구학자들의 개발도상국 출산력 저하 및 변천에 대한 전망은 매우 회의적이었다. 한편 한국의 경우 국내는 물론 세계의 거의 모든 경제학자들이 부정적으로 보던 정체된 경제상태로부터 성장을 위한 도약이 정부의 의지와 노력에 의해 이루어졌다. 이는 한국정부의 정책에 대한 긍정적 평가로 이어지고, 마찬가지로 맥락에서 출산력 감소도 가족계획사업과 맞물려 '전적으로' 정부의 정책의 결과로 평가되는 경향이 강했다. 그러나 이미 위에서 논의한 바와 같이 우리나라의 출산력 변천은 여러 가지 사회, 경제, 문화, 환경적 산물로 정부의 정책도 그 일부를 구성하고 있을 뿐이다.

정부의 가족계획사업은 당시 정책결정자, 사업참여자, 인구학자 모두에게 의외의 결과를 가져왔다. 이들은 한결같이 전통적인 고출산가치로 출산력저하가 어려울 것으로 전망하였다. 그러나 가족계획은 별 저항없이 받아들여졌고 출산력은 급속히 떨어졌다. 당시 사회적으로는 아직 고출산가치가 지배하는 것 처럼 보였지만, 대부분의 핵심 재생산기에 있던 부부들이 이미 많은 생존 자녀로 인해 커다란 어려움을 겪고 있었고, 따라서 강한 출산억제의 욕구를 가지고 있었다. 1960년대 초에 이러한 욕구가 전국적으로 강하게 팽배해 있었다는 사실은 당시의 여러 조사를 통해 쉽게 확인된다. 이러한 안에서부터 확산되어 나오던 욕구를 충족시킬 수 있는 도구를 제공한 것이 바로 가족계획사업이었다. 다시 말해 가족계획사업은 성공할 수밖에 없는 환경적 조건하에서 태어났고, 그 공헌은 출산력 저하의 시기를 앞 당기고 속도를 촉진시킨데 있는 것으로 평가된다. 또한 대통령의 의지로 요약되는 저출산에 대한 정부의 적극적인 정책은 당시 가족계획사업의 장애요인으로 간주되던 전통세력의 도전을 원천적으로 차단하는 효과가 있었다. 1950년대 말까지만 해도 가족계획사업이 민간주도로 추진되었지만, '인구가 힘'이라는 전제하에 많은 정부 및 사회지도급 인사들은 인구억제에 대해 반대 입장을 취하였다. 그러나 강력한 권위주의적 정권하에서, 더욱이 전통적으로 강력한 권위주의적 문화가 지배해온 사회에서 대통령의 뜻은 거의 절대적이었다. 그의 뜻은 모든 저항과 반대를 침묵시키는 효과를 가지고 있었다. 바로 이러한 문화적, 정치적 배경도 인구성장 억제정책이 성공을 거두는데 주요 배경적 요소로 작용한 것으로 간주할 수 있다.

한국 가족계획사업의 주요 요소 가운데 하나는 저출산 태도의 유발과 형성이었다. 그 일환으로 정부는 1960년대 말에는 3자녀 운동을, 1970년대 초에는 2자녀 운동을, 그리고 1980년대에 들어와서는 1-2자녀 운동을 전개하였다 (한국 보건사회연구원, 1991: 197-204). 이들 메시지는 실제 당시 재생산 초기 여성의 이상적

자녀수에 대한 관념을 약간 앞서 제시되고 있다. 다시 말해, 정부의 메시지가 태도변화를 유도하고, 그 결과 출산력의 저하가 촉진되었다는 추론이 가능하다. 그러나 이 역시 당시의 추세를 유도하였다기 보다는 추세에 편승한 것으로 보아 무리가 없다. 당시 사람들이 평균적으로 원하는 자녀수 보다 정부가 홍보하는 이상 자녀수가 조금 적었다 하더라도, 이미 상당히 높은 비율의 사람들이 그러한 태도를 가지고 있었고, 다른 사람들의 태도도 그러한 방향으로 변화해 가고 있는 중이었던 것으로 보는 것이 합리적이다. 사회적 욕구에 상충되는 메시지가 받아들여지기 어렵다는 것은 같은 가족계획 메시지의 하나로 매우 강력하게 추진된 남아선호사상의 불식이 거의 효과를 거두지 못한 사실로도 확인할 수 있다.

5. 출산력 변천의 함의

(1) 인구학적 의미

출산력 변천의 인구학적 의미는 비교적 명백하다. 그러나 그 구체적인 양상은 주로 출산력 변천이 일어나기전의 인구학적 상황과 출산력 변천의 과정에 의해 결정된다. 우리나라가 출산력 변천 이전에 높은 인구압력에 종속되어 있었다는 것은 앞에서 언급한 바와 같다. 즉 한국사회에서는 19세기 후반까지 점진적으로 인구압력이 커져 왔고, 20세기에 들어 본격적으로 사망력 변천이 시작되면서, 인구압력은 급격히 높아진다. 일제시대 만주와 일본으로의 인구의 대량이출로 인구압력은 어느정도 억압되었지만 해방과 함께 해외이주자들의 단기간에 걸친 대량 이입으로, 그리고 남북분단으로 인한 북에서 남으로의 피난민 이동으로 남한은 폭발적인 인구압력을 경험하게 된다. 이러한 현상은 소년부양인구의 비율을 높이는 방향으로 인구구조의 변화를 야기시켰다.

이러한 상황에서 발생한 출산력변천은 매우 빠른 속도로 진행되었다. 다시 말해 새로운 방향으로의 인구구조의 변화가 시작되었다. 1970년대 초부터는 출생아수가 절대적으로 감소하는 현상이 발생한다. 물론 한국전쟁이후 아기붐세대가 핵심 재생산 연령층에 진입하면서 일시적인 증가가 나타나지만 다음 출생아수는 다시 감소한다. 바로 출산력 변천에 따른 소년부양인구비율의 감소가 나타난다. 반면, 지속적인 사망률의 저하는 고령인구비율을 증가시킨다. 우리 사회에서도 1960년 이후 노년 부양인구비가 계속 상승하고 있다. 그러나 2000년까지는 소년인구

비의 감소속도가 노년인구비의 증가속도보다 빨라 전체적으로 부양인구비는 줄어들 것으로 전망된다. 그러나 그 이후에는 노년 부양인구비의 급격한 증가로 우리 사회는 점점 심각한 경제적 압력에 종속될 것으로 전망된다. 또한 새로이 진입하는 노동력은 젊은, 창의력을 가진 노동력이라는 점에서, 인구변천과 관련된 노동력의 문제는 반드시 양적인 공급량의 감소에 그치는 것이 아니다. 질적으로 우수한 노동력의 비율 감소가 앞으로 우리 사회가 당면하게 되는 더 큰 문제일 수도 있다. 오늘날 한국사회는 노동력 긴장상태에 처해 있다. 한편에서는 노동력 부족 현상이 나타나지만 다른 편에서는 조기 퇴직으로 인한 유향 노동력의 증가가 사회문제로 등장하고 있다. 이것이 물론 전적으로 인구과정의 결과는 아니다. 그러나 출산력변천 또는 인구변천과 밀접한 연관을 가지고 있는 것도 사실이다. 다시 말해 앞으로의 노동력 문제는 인구과정에 대한 고려 없이 이해와 해결이 어렵다.

출산력 변천의 가장 중요한 인구학적 관심사는 그것이 궁극적으로 인구규모와 성장에 어떠한 영향을 줄 것인가 하는 문제이다. 우리나라 인구에 관한 여러 추계는 2030년 경에 인구성장이 멈출 것이라는 전망을 제시하고 있다. 또한 인구변천이 끝난후 인구구조와 인구성장률이 일정하게 되는 안정인구에 도달하기 까지 약 60년이 소요된다는 점을 고려하면 적어도 21세기 중반이전에는 안정인구 또는 준안정인구를 형성할 수 있을 것으로 판단된다. 그러나 여기서 문제가 되는 것은 현재 상태에서 기대되는 안정인구의 성격이다. 그것이 과연 사회적으로 어느 정도 바람직한 것인가에 대한 판단이 미리 요청된다. 현재의 인구구조로 보아 한국의 인구는 2030년 이후 상당히 빠른 감소를 경험할 것으로 전망된다. 그리고 계속 정지인구를 이루는 방향으로 출산력이 조정될 것으로 기대된다. 여기서 문제가 되는 것은 단순한 적정인구의 규모가 아니다. 그보다 소위 고령화 사회의 특징적인 인구구조의 형성이 새로운 관심의 대상으로 떠오른다. 물론 고령화가 출산력의 저하보다는 사망력의 지속적인 저하에 기인하지만, 사망력 통제가 사회적으로 받아들여지기 어렵다면, 이것도 결과적으로는 출산행위와 관련해 다룰 수밖에 없다. 따라서, 앞으로 출산력도 통제가 매우 어려운 것이 현실이지만, 출산력 추세에 대한 깊은 관심과 전망은 지속적으로 요청된다.

출산력변천이 사망력의 저하에 의해 촉진된다는 것, 즉 인구압력에 대한 대응으로 출산력변천이 발생한다는 것은 잘 알려진 사실이다. 반대로 출산력변천은 사망력변천을 촉진시키는 경향도 있다. 특히 아동 연령층에서의 사망력은 출산력과 밀접한 관련을 보인다. 한국사회의 경우 출산력변천과 아동사망률의 변화와의 관계는 매우 밀접한 관계를 보인다. 실제 이 둘은 단순한 인과관계의 성격이 아니라 서로 영향을 주는 교호적인 관계에 있고, 따라서 1960년 이후 출산력변천은

결과적으로 사망률변천을 촉진시켜 온 것으로 평가된다. 또한 과거 우리의 전통 사회에서는 강력한 남아선호로 여아의 사망률이 남아의 사망률보다 높은 경향을 보였다. 이러한 현상은 1970년대 초반까지 지속되었다. 그러나 출산력변천과 함께 이 현상도 사라졌다. 물론 생활수준의 향상이 그 중요한 요인이지만, 출산력변천이 아동사망의 성별 차별을 없애는데 기본 전제가 된다는 점은 부인할 수 없다. 특히 현재 성선택적인 인공유산이 심각한 사회문제로 떠올랐다는 점을 고려하면, 출산력변천과 아동사망에 있어서의 성차별성과의 관련성에 대한 가정은 충분한 타당성을 갖는다. 출산력변천과 성인 사망률사이에도 여러 가지 연관성을 상정할 수 있다. 그러나 출산력저하가 여성의 재생산기 사망률을 감소시킨다는 것 이외에 보다 포괄적인 연구는 아직 개발되지 못하고 있다.

(2) 가족구조와 가족생활

우리 사회에서는 출산이 거의 가족 안에서 이루어져 왔다. 따라서 출산력변천은 가족 구조와 생활에 중요한 영향을 미쳤을 것으로 판단된다. 우선 가족구조에 있어 평균 가족원수의 감소 현상이 관찰된다. 1960년 5.7명이던 평균 친족가구원수가 1990년에는 4.0명으로 떨어진다. 물론 이러한 평균 가구원수의 변화에는 여러 가지 요인이 작용한다. 사망률의 영향이 출산력 못지 않게 중요하고, 가족규범의 변화에 따른 분가 관행의 변화 및 인구 이동으로 인한 가족의 분리 등도 가족원수에 직접 영향을 미친다. 1930년 5.3명이던 평균 일반가구원수가 1960년 5.6명으로 는 것은 주로 사망률 저하의 효과로 판단된다. 그러나 1960년 이후의 급격한 감소는 그 대부분이 출산력 저하에 의해 이루어진 것으로 보아 무리가 없다. 물론 일부는 인구이동으로 인한 가족분화의 영향으로 풀이된다.

가족성원수의 감소는 가족 안에서의 인간관계의 양상을 바꿀 것으로 기대된다. 자녀가 많을 때에는 부모가 대부분의 시간을 자녀양육에 소비하고 따라서 부모와 자식간의 관계가 가족생활의 기초를 이루었다. 그러나 소자녀가족에서는 가족 내에서의 자녀의 가치는 올라가지만 부부 사이의 관계가 가족생활의 핵심으로 떠오르게 된다. 또한 가족 성원들 사이의 위계적인 관계도 보다 평등적인 관계로 변화하게 된다. 부부 사이에서는 물론, 자녀와 부모사이, 자녀들 사이에서도 평등적인 관계가 확산된다. 현재 우리 사회는 이러한 면에서 전환기에 있다고 할 수 있다. 아직 남아선호가 강하지만, 교육에 있어서의 남녀차별은 급속히 사라지고 있다. 젊은 세대들은 부부가 모두 취업하기를 바라지만 직장에서의 여성차별은 여전하다.

소가족의 실현과 함께 자녀의 성 선택적 출산은 자녀들의 퍼스널리티에 커다란 영향을 미칠 것으로 기대된다. 소자녀 가족과 관련된 퍼스널리티의 문제로는 부모의 지나친 관심, 보호, 기대로 인한 독립심의 결여, 이기적 성향, 규범적 감각의 결여 등이 이미 사회문제로 지적되고 있다. 한편 성 선택적인 출산은 자녀의 성별 가족구성의 차이를 가져오고, 자녀들의 퍼스널리티 형성에 남녀별 차이를 유발할 것으로 기대된다. 일반적으로 성선호가 없다고 하면, 남녀가 수적으로 균형을 이루는 가정의 비율이 제일 높고 여기에서 이탈하는 가정의 비율이 낮은 것이 일반적이다. 그러나 강한 성선호가 작용하면 남녀가 균형을 이루는 가정의 비율이 낮아진다. 반대로 남자의 비율이 높거나 여자의 비율이 매우 높은 가정의 비율이 상대적으로 높아진다. 현재 한국사회에서 관찰되는 저출산하에서의 강한 남아선호는 우선 남자 아이들의 경우 여자 아이들에 비해 평균적으로 소가족에서 자라는 비율을 높일 것이다. 형제가 없이 외아들로만 자라는 경우가 많고, 다수의 여자 형제 속에서 외아들로 자라는 남자 아이의 비율도 높아질 것이다. 그리고 여자 아이들의 형제는 여아들로만 구성되는 경우도 많을 것으로 기대된다. 과거 인구의 성비 불균형을 경험한 사회는 많다. 그러나 최근 한국과 같이 소가족 가치가 지배하는 가운데 출산에 의한 성비의 불균형이 심화되고 가족구성의 유형이 바뀌는 경우는 별로 없었다. 아마도 이러한 자녀의 성비와 가족구성의 불균형이 자녀양육과 자녀들의 사회화에 대해 갖는 의미는 매우 중요한 관심의 대상이 되리라고 생각된다.

(3) 여성의 위치

한국 가족계획사업의 특징의 하나는 강력한 남아선호를 출산력 저하의 장애요인으로 규정하고 이러한 생각을 불식시키기 위한 홍보를 집중적으로 전개하였다는 점이다. 그러나 반면 여성 취업기회의 확대와 같은 보다 적극적인 출산력과 관련된 사회정책은 시도되지 못하였다. 1980년대 중반 이후에 크게 늘어난 여성 취업인구의 증가는 그들이 대부분 미혼 연령층에 집중되어 있었다는 점에서, 혼인연령의 상승과 여성 교육기회의 확산에 기인하는 것으로 보인다. 또한 여성 취업과 관련하여 현재 관찰되는 중요한 현상의 하나는 미혼 여성 취업자들이 결혼 후에도 계속 경제활동을 하고자 한다는 점이다. 남성들도 부인이 혼인후 계속 직장생활을 하기를 원한다. 이러한 현상은 인구학적으로도 중요한 의미를 갖는다. 그것은 기혼여성의 근대적인 산업에서의 경제활동은 출산력 저하 또는 낮은 출산력에 중요한 공헌을 하는 것으로 알려져 있기 때문이다.

거꾸로 낮은 출산력은 여성들의 취업을 부추기는 요인으로 작용한다. 출산력이 떨어지면 여성의 가족생활주기가 달라진다. 우선 자녀출산으로 시작되는 가족의 확장기와 최종 자녀출생이후 자녀의 첫 혼인에 이르기까지 가족규모가 가장 큰 상태로 고정되어 있는 기간, 그리고 첫 결혼을 출발로 자녀가 떠나는 기간 즉 가족의 축소기, 그리고 자녀가 모두 떠나고 부부만 남는 가족 규모의 최소화기 등 모든 단계에 있어 변화가 나타난다. 우선 확장기가 짧아지고, 대신 적은 수에서의 최고 규모를 유지하는 기간이 길어진다. 다음 축소기가 짧아지고, 최저 가족규모기가 길어진다(공세권 외, 1990). 즉 두 단계의 동적인 기간은 짧아지고 두 안정적인 단계의 기간은 길어진다. 다시 자녀 출생을 마치고 그들의 혼인이 이루어지기까지의 단계에서도 낮은 출산력 조건하에서는 적극적으로 부모의 보호와 양육이 필요한 기간은 짧아지고, 자녀가 부모로부터 비교적 자유롭게 행동할 수 있는 기간이 늘어난다. 이러한 여성 가족생활주기의 변화는 가족에서의 전통적인 여성의 역할에 갈등을 가져온다. 즉 가족의 팽창기가 매우 길고 그 기간에 자녀의 양육이 같이 이루어지는 인구변천 이전의 사회에서는 여성의 역할이 주로 가정에 한정되고 경제적 활동도 가정 내에서 또는 그 주변에서 이루어지는 것이 당연하다. 그러나 출산력변천으로 부모가 자녀로부터 자유로운 기간이 길어지면 여성의 경제활동과 사회활동의 종류와 영역이 확대된다.

이러한 출산력변천의 가족생활주기와 관련된 여성 취업형태에 대한 영향은 크게 세단계로 나누어 일반화할 수 있다. 그 첫번째는 변천이전 기에 나타나는 여성 경제활동의 억제단계이다. 다음 변천 중반기에 이르면, 실질적인 자녀의 양육이 끝나고 여성이 가정으로부터 비교적 자유로운 시간을 가질 수 있는 기간이 길어지면서 나타나는 자녀 양육후 여성의 취업이 활성화되는 단계이다. 그리고 변천이 끝나면 지속적인 경제활동의 단계로 전이하는 경향이 있다. 여성의 혼전 경제활동은 언뜻 출산력과 무관하다. 그러나 출산력변천 이후 사회의 특징인 혼전 가족규모에 대한 사회화는 여성의 결혼 후 생활과 역할에 대한 새로운 관념을 발전시킨다. 가령, 짧은 자녀 양육기간에 대한 인식은 당연히 자녀 양육후 경제활동에 대한 기대를 키우고 이는 다시 혼전 취업이나 경제활동에 대한 추구로 연결된다. 자녀 양육기간이 아주 짧아지고, 자녀 양육으로 인한 단절이 뒤의 취업에 장애나 불리한 조건으로 작용한다고 하면, 연속적인 취업에 대한 욕구가 커지게 된다. 다시 말해 출산력 변천은 불가피하게 여성취업을 확대시키는 결과를 가져오는 것으로 해석할 수 있다. 그러나 여성취업이 반드시 여성의 사회적 지위의 상승을 뜻하는 것은 아니다. 그것은 보다 포괄적인 사회제도 전반에 걸친 문제에 속한다.

출산력변천이 여성의 사회적 지위에 대해 갖는 또 다른 중요한 함의는 그것이 여성의 교육수준 향상은 물론, 남녀 사이의 학력의 차이를 줄이는데 중요한 공헌을 한다는 점이다. 일반적으로 성차별은 각종 사회적으로 중요한 선택에 있어 남녀 사이의 차별의 규범적 용인을 뜻한다. 이러한 성차별은 자원이 한정되어 있을 때 더욱 중요한 역할을 한다. 특히 자녀의 교육에 있어서 성차별은 사회적으로 매우 중요한 함의를 갖는다. 그러나 자녀의 수가 줄면 자원 배분의 어려움이 줄어들고 자녀로서의 딸의 위치도 달라진다. 그리고 성에 따른 자녀에 대한 차별적인 투자의 경향도 약화된다. 우리 사회의 경우에도 1970년 고등학교 진학률을 보면 남자 37%, 여자 24%로 커다란 차이를 보이던 것이 1990년에는 다 같이 97%로 나타나고 있다. 물론 대학진학률에 있어서의 차별은 여전 하지만 그것도 상당히 완화되는 추세를 보인다. 장기적으로 볼 때, 이러한 여성 교육수준의 상대적인 향상이 여성의 사회적 지위 변화에 대해 갖는 의미는 다른 어떤 것 보다 큰 것으로 판단된다.

제 2 장 출산력 변화의 메커니즘

1. 머리말

인구 성장률이 현재의 인구성장을 나타내는 지표라면, 출산율은 현재의 인구 성장에 가장 큰 영향을 미치는 변수인 동시에 장래의 인구변동을 예측하는데 없어서는 안될 중요한 변수이다. 대체로 모든 사회에서 출산연령의 인구구조에 따라 약간 차이가 나기는 하지만, 출산율의 감소는 출생수의 감소를 의미하며, 반대로 출산율의 증가는 출생수의 증가를 의미한다. 이같은 인구성장의 핵심적인 척도로 활용되는 출산율은 인구정책의 방향을 결정하는 지표로서 중대한 의미를 가진다.

본 장의 목적은 우리 나라에서 지난 40년 동안에 걸쳐 일어났던 급격한 출산율의 감소를 설명할 수 있는 매개변수 또는 중간변수, 특히 혼인 연령, 피임, 그리고 인공유산의 특성들의 변화를 분석하는 것이다. 궁극적으로 볼 때, 출산은 생물학적 현상이다. 따라서, 우리는 출산력 분석에서 사회경제적 변수 또는 행태학적 변수가 모두 몇 개의 중요한 매개변수 또는 중간 변수를 통하여, 출산율에 영향을 미침으로써, 출산율의 변화에 기여한다고 가정한다(권태환·김두섭, 1990; Bongaarts and Potter, 1983). 곧, 사회경제적 변수는 출산율의 매개변수 또는 중간 변수에 직접적인 영향을 미치며, 그 영향은 또 다시 출산력의 변화로 표현된다고 할 수 있기 때문에, 사회경제적 변수가 출산력의 변화에 미치는 영향은 간접적인 것이라고 할 수 있다.

우리 나라의 총출산율은 제1차 5개년 경제개발계획과 전국적 규모의 가족계획 사업이 시작되는 1960년대 이전에는 6.0명 수준으로 대단히 높은 수준이었으나, 1970년대 중반에는 3.6명 수준으로 감소하였고, 1984년에는 대체 수준인 2.1명으로 감소하였으며, 그 이후에도 감소는 지속되어, 1987년에는 1.6명 수준으로 계속 감소하여 같은 수준을 유지하여 왔으나, 1993년에는 총출산율이 1.75명 수준으로 증가하였다.

본 장에서는 출산율은 다른 인구 지표처럼, 한 사회나 집단에 소속한 개인들의 출산을 합하여 표현한 것이라는 점을 생각하여, 이같은 출산력을 표현하는 매개변수 또는 근성요인(proximate determinants)에 관심을 기울인다. 본 장에서, 이같은 관심 영역을 전제로, 개인 수준에서 출산력에 영향을 미치는 결혼 연령, 피임 사용, 그리고 인공유산 등의 차이를 결정하는 사회경제적 변수를 확인하고,

이것들의 영향이 시계열적으로 어떻게 달라지는가에 대하여 초점을 맞추고자 한다.

출산력 변화의 메커니즘을 연구하는 작업은 차별출산력은 물론 남아선호에 따른 선택적 인공유산에 이해하는데 대단히 중요하다. 최근 구미 선진국의 출산동향은 우리 사회의 출산율 예측에 많은 시사점을 줄 수도 있다. 이들 나라의 출산율 동향을 보면, 출산율은 1930년대에 일단 총출산율이 2.0명을 밑도는 수준으로 내려왔지만, 그 후에 회복 기미를 보이면서, 전후는 비교적 높은 수준에 머물러 있었다. 그러나, 1960년에 들어서면서 다시 떨어지기 시작해, 현재는 다시 총출산율이 2명을 크게 밑돌고 있다. 이같은 서구 선진국은 물론 우리 사회의 최근 저출산율의 궁극적 원인이 무엇인가에 대하여 충분한 설명은 되고 있지 않다. 그러나 젊은 세대의 사람들이 결혼, 출산, 육아 등에 관하여 종래와는 다른 시각을 가지게 된 결과라고 설명하는 사람들이 많다.

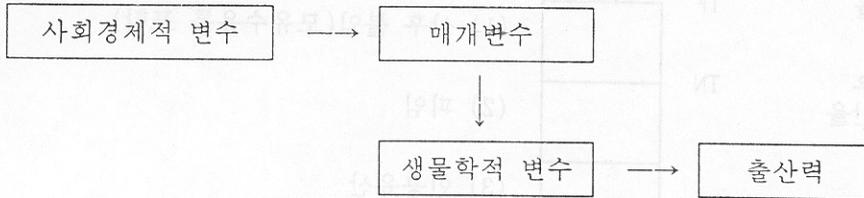
2. 연구방법 및 연구내용

본 절은 우선, 출산력 변화의 메커니즘을 분석하는 몇가지 재생산 모형의 기본구조를 검토한다. 이 모형은 상이한 관찰 시점에서 매개변수를 통해 사회경제적 변수가 출산력에 미치는 효과를 분석하는 수단을 제공한다. <그림 2-1>은 매개변수의 위치를 규정한 두 개의 모형, 곧 (1) 완전모형과 (2) 축약모형을 보여주고 있다. 실제로, 축약모형에서 생물학적 변수 대신에 매개변수 또는 중간변수를 통하여 출산행태를 파악하는 경우에는 변수생략(omitted variables)에 의한 편향이 생겨날 수 있음을 주목할 필요가 있을 것이다.

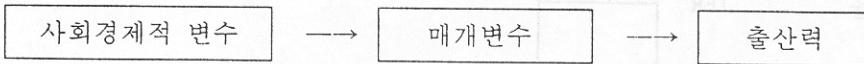
매개변수의 효과를 개념화하는 최초의 선구적인 노력은 1956년 데이비스(Kingsley Davis)와 블레이크(Judith Blake)의 「사회구조와 출산력: 분석틀」(Social Structure and Fertility: An Analytic Framework)에서 시작한다. 그들은 재생산 과정은 (1) 성교 (2) 임신 (3) 출산의 3단계로 성립된다고 가정한다. 그들에 의하면, 피임과 인공유산은 자발적 출산 규제 요인이며, 결혼 연령이나 모유수유에 따른 불임 효과는 비자발적 규제 요인으로 간주된다.

<그림 2-1> 출산 수준을 결정하는 매개변수

(1) 완전 모형



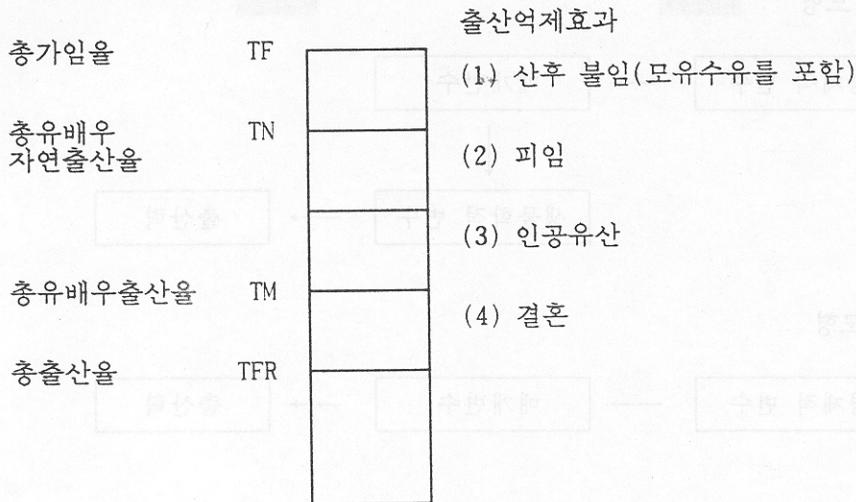
(2) 축약모형



모든 재생산 모형은 명시적이든 묵시적이든, 재생산이 두 요인, 곧 (1) 임신노출 기간에 영향을 미치는 변수(예: 결혼연령과 이혼·사별 등의 결혼해소)와 (2) 그 기간 중 출산율 또는 출생 간격에 영향을 미치는 변수(예: 일시적 부부별거, 모유수유에 의한 산후 무배란, 피임, 인공유산 등)에 의하여 결정된다고 가정한다. 또한, 후자에는 성교 회수, 자연유산, 산후 금욕, 가임력, 불임(자연불임, 인공 불임)을 포함한다. 모형은 재생산 기간 중 출산율을 재생 모형(renewal modelling)의 논리에 입각하여 개념화한다. 예컨대, 출산율은 출생 간격의 역수와 같은 상수(常數)에 접근한다.

붕가르츠 모형(Bongaarts model)은 출산력 변천의 매개변수를 분석하는 데 널리 사용되는 것으로, <그림 2-2>에서 보는 것처럼, 총출산율(TFR)을 4개의 매개변수, 곧 결혼(C_m), 모유 수유로 인한 산후 불임(C_i), 피임(C_c), 인공유산(C_a)으로 승수형 요인 분해(multiplicative factorial decomposition)를 행한다. 총가임율(TF)은 15~6명의 값을 취하며, 이것은 위의 변수들이 작용하지 않을 때, 여성이 출산하게 되는 자녀의 총수를 의미한다. 모형은 총출산율을 총가임율과 4개의 매개변수와 관련된 비례적 감소의 곱함수(積函數)로 나타낸다. 곧, $TFR = TF \times C_m \times C_i \times C_c \times C_a$ 으로 표현된다. 홉크랩트(John Hobcraft)와 리틀(Rodrick Little)은 관찰기간을 창(window)으로 하여, 붕가르츠 모형을 더욱 더 세련화하고 있다. 이들의 모형은 또한 다양한 방법으로 사회경제적 변수의 출산율에 미치는 영향을 검토하기 위하여 활용되었다 (Jun, 1987).

<그림 2-2> 각종 출산율 측정값과 매개변수의 출산억제 효과와의 관계



본 연구에서는 봉가르츠 모형의 원리를 약간 변용하여, 어떻게 매개변수 또는 중간변수가 출산력에 영향을 미치는가를 살펴보게 될 것이다. <그림 2-2>에서, 총가임율(TF)에서 모유수유 등에 의한 산후 불임기간(postpartum infecundability)을 제외함으로써, 총유배우자연출산율(TN)을 계산하고, 이로부터 피임과 인공유산의 효과를 제외함으로써, 총유배우출산율(TM)을 계산하고, 여기서 다시 유배우율을 고려하여 총출산율(TFR)을 계산한다. <표 2-1>에서 한국여성의 총가임율(TF)은 16.2명으로 가정하였으며, 총출산율(TFR)을 1960년 6.2명, 1965년 5.4명, 1970년 4.0명, 1975년 3.5명, 1980년 2.7명, 1985년 2.1명, 1990년 1.6명을 적용하여 역으로 총유배우출산율을 계산하고, 인공유산을 하지 않았을 경우의 출산율(TMA)과 피임과 인공유산과 모두 적용하였을 때의 출산율(TM)을 계산하여, 각 요인에 대한 기여도를 계산하였다.

이 결과에 의하면, 1960년에는 초혼연령의 상승이 82%, 인공유산과 피임이 각각 9% 수준의 출산력 감소에 기여한 대신에, 최근에 올수록 피임과 인공유산의 기여도는 높아지고 있다. 곧, 1990년에는 결혼연령의 상승이 19%, 인공유산 28%, 피임 54%로서 피임이 압도적으로 중요한 의미를 지니고 있지만, 여전히 인공유산은 무시할 정도의 수준이 아니라는 점을 기억할 필요가 있을 것이다. 특히 미혼여성들의 인공유산이 심각한 사회문제로 등장하고 있는 만큼, 이 문제는 나중

에 언급될 것이다.

<표 2-1> 봉가르츠 모형에 따른 매개변수의 총출산율 감소에 미치는
영향의 요인분해: 1960-1990

출산율	1960	1965	1970	1975	1980	1985	1990
총가임율(TF)	16.2	16.2	16.2	16.2	16.2	16.2	16.2
총유배우자연출산율(TN)	9.07	9.85	10.69	10.96	10.96	10.96	10.96
유배우출산율(TMA) (유산효과 포함)	8.80	8.85	8.98	7.98	7.67	8.11	8.35
유배우출산율(TM) (피임·유산효과 포함)	8.54	7.95	6.83	5.60	4.20	3.65	3.33
총출산율(TFR)	6.15	5.40	3.96	3.47	2.70	2.10	1.60
총유배우자연출산율- 총출산율(TN-TFR)	2.92	4.45	6.73	7.49	8.26	8.86	9.36
매개변수의 효과추정 결혼연령(TM-TFR)	(100.0)	(100.0)	(100.0)	(100.0)	(100.0)	(100.0)	(100.0)
	2.39 (81.8)	2.55 (57.3)	2.60 (38.6)	2.13 (28.4)	1.50 (18.0)	1.55 (17.5)	1.73 (18.5)
인공유산(TN-TMA)	0.27 (9.2)	1.00 (22.5)	1.98 (29.4)	2.98 (39.8)	3.29 (39.8)	2.85 (32.2)	2.61 (27.9)
피임(TMA-TM)	0.26 (9.0)	0.90 (20.2)	2.14 (31.9)	2.38 (31.8)	3.47 (42.0)	4.46 (50.3)	5.02 (53.6)

참고: TMA = TN x C_a

TM = TN x C_a x C_c

C_a = TFR / (TFR + 0.4(1+v) IA)

C_c = 1 - 1.08xexv, v: 피임실천율 e: ∑ e(m) v(m)/v, 다만 v(m):

방법별 피임실천율 e(m): 방법별 피임효과

본 연구에서는 위의 봉가르츠 모형의 기본원리가 그대로 응용되는 또 하나의 총출산율의 퍼센트 변화를 분해하는 방법을 사용한다. 먼저, 두 기간 동안의 총출산율(TFR)의 변화, 곧 ΔTFR은

$$\Delta TFR = \sum F_x \Delta F_{xm} + \sum F_{xm} \Delta F_x \quad (1)$$

F_x: 연령별 유배우율 ΔF_x: 연령별 유배우율의 변화

F_{xm}: 연령별 유배우 출산율 ΔF_{xm}: 연령별 유배우 출산율의 변화

로 표시된다. ΔF_x(연령별 유배우율의 변화)와 F_{xm}(연령별 유배우 출산율의 변화)의 상호작용이 출산율의 변동에 미치는 효과는 위의 두 요인들로 균등하게 배분된다. 따라서, 두 기간의 총출산율의 퍼센트 변화는

$$\frac{\Delta TFR}{TFR} = \frac{\sum F_x \Delta F_{xm}}{TFR} + \frac{\sum F_{xm} \Delta F_x}{TFR} \quad (2)$$

로 표시된다. 전자는 혼인상태별 구성의 변화에 기인한 퍼센트 변화이고, 후자는 연령별 유배우 출산율의 변화에 기인한 퍼센트 변화이다. 혼인상태별 구성의 변화는 다시 미혼, 곧 (1) 결혼연령의 상승과 (2) 이혼·사별에 의한 출산율의 변화로 분해된다. 그리고, 유배우 출산율은 먼저, (1) 인공유산, (2) 피임 (3) 기타(곧 부부의 일시적 별거나 모유수유에 의한 산후불임기간)에 의한 출산율의 퍼센트 변화로 분해된다.

공식 (2)에 의한 총출산율의 퍼센트 변화의 구성요소는 <표 2-2>에 1955~90년의 35년간에 걸쳐 5년간격으로 제시되고 있으며, 다음 절에서 그 결과의 의미를 출산력 변화의 동향과 관련하여 검토하기로 한다.

<표 2-2> 총출산율의 퍼센트 변화의 구성요소: 1955-1990

구성요소	1955-1960	1960-1965	1965-1970	1970-1975	1975-1980	1980-1985	1985-1990
총출산율 변화(%)	5.6	-16.8	-17.6	-13.4	-24.6	-25.7	-18.3
구성요소							
a) 혼인상태별 구성							
결혼연령	-3.9	-6.3	-3.7	-3.5	-5.6	-6.4	-6.5
사별·이혼	-6.9	-7.6	-3.4	-3.7	-4.9	-6.7	-7.9
b) 연령별 유배우 출산율	3.0	1.3	0.5	0.2	0.7	0.3	1.4
배우 출산율	9.5	-10.5	-14.1	-9.9	-19.1	-19.3	-11.8
피임	---	-1.7	-9.5	-5.9	-23.0	-23.9	-13.4
인공유산	-3.1	-5.1	-4.6	-4.0	3.9	4.6	1.6
기타	11.0	-3.8	---	---	---	---	---

3. 출산력 변화의 추이: 1955-1990

여기서는 본 장에서 특별히 강조되고 있는 출산력 변천과정에서 라이트 모티브(leitmotiv)를 구성하게 될 몇 가지 사실들을 기술하고자 한다. 인구변천 이론의 관점에서 볼 때, 우리 사회는 20세기 초반까지 변천이전 단계에 있었으며, 그것은 고출산율과 고사망율의 비효율적인 인구체제로서 인구성장률이 거의 영(零)에

접근하고 있음을 의미하는 것이었다. 20세기 초반부터, 우리 사회는 인구성장률에 영향을 미치는 일련의 인구변동을 경험하였다. 금세기 초반 예방의학의 도입과 근대적 의료기관의 설립으로, 사망률은 상당히 빠른 속도로 감소하기 시작하였다. 그러나, 출산력 수준은 거의 변화를 하지 않은 채 있었기 때문에, 다음 수십년 동안, 적어도 1970년대 이전에 일어났던 급격한 인구성장은 당연한 결과이기도 하였다.

20세기 중엽, 우리나라는 일제식민통치로부터의 해방과 국토의 남북분단(1945), 한국전쟁(1950~53) 등 인구변천의 초기과정에 중요한 의미를 지니는 일련의 사건들을 경험하였다. 이 기간 중의 정치적 혼란, 사회불안, 경제의 거의 완전한 폐허 등에도 불구하고, 1945-55년 동안 난민 등의 인구이동에 의하여 일어난 남한의 인구성장은 2백80만 명으로 추산되었으며, 출산수준은 거의 변화가 없는 상태에 머물러 있었다.

<표 2-3> 총출산율과 연령별 특수 출산율의 추이: 1955-1990

연령	1955-60	1960-65	1965-70	1970-75	1975-80	1980-85	1985-90
TFR	6.3	6.0	4.6	4.0	3.0	2.4	1.6
15~19	38	20	12	10	11	9	3
20~24	308	255	180	146	152	162	104
25~29	335	351	309	301	263	216	168
30~34	270	274	223	220	122	72	39
35~39	194	189	134	88	38	15	6
40~44	96	92	59	19	12	2	3
45~49	18	17	10	7	1	0	0

1960년대 이후, 출산율은 간단없이 지속적으로 감소하였다. <표 2-3>은 1955~90년에 걸친 총출산율과 연령별 특수 출산율의 변화를 보여준다. 우리 사회는 1960년대 초부터 제1단계의 출산력 변천을 시작하였다. 출산력의 추정치는 상당히 다르기는 하지만(물론, 이들의 상당부분 오차의 범위 안에 들어있는 것이 많음), 모든 수치는 1955-60년의 출산력이 우리나라 전통사회의 출산력 수준을 넘어서고 있음을 보여준다. 1955-60년 기간에 평균 조출생율(CBR)은 1000명당 45명으로 기록되고 있다. 같은 기간의 총출산율(TFR)과 순재생산율(NRR)은 각각 6.4명과 2.3명으로 추정되고 있다. 그러나, 출산율은 1965년 이후, 급격히 감소하기 시작하였다. 특히, 급격한 감소의 제1 단계는 1960~1975년의 기간으로, 1965~70년의 조출생율(CBR), 총출산율(TFR), 순재생산율(NRR)은 각각 32명, 4.6명,

1.8명이었는데 대하여, 이들 비율은 각각 1975~80년에 26명, 3.0명, 1.2명으로 감소하였다.

우리 사회의 출산력 감소는 1970~75년 기간에는 약간 둔화하였으나, 1980년대에는 다시 빨라지기 시작하였다. 이것은 많은 인구학자나 정책입안자들의 일반적 예상과는 반대되는 것이었다. 1975~90년의 15년은 우리 사회의 출산력 변천의 제2의 전환점(轉換點)으로 평가될 수 있다. <표 2-3>에서 보는 것처럼, 1985~90년의 출산율은 대체수준 이하, 곧 여성 1인당 1.6명의 수준으로 감소하였는데, 이 같은 결과는 통계청이 발행한 인구동태통계 보고서나 한국보건사회연구원의 출산력조사(1994)의 결과에 의하여 확인되었다. 물론 최근 1994년 출산력조사의 결과가 보여주고 있듯이 총출산율이 1.75명 수준으로 증가하였다고 하는 사실은 우리 사회의 출산율이 이제는 거의 완전히 구미 선진산업사회의 재생산 유형을 닮아가고 있으며, 대체수준 이하에서 사회경제적 상황에 따라 변동하고 있는 것은 제2의 인구변천(second demographic transition)이란 관점에서, 그리고 장래의 인구예측 특히 인구고령화의 가속화에 대한 대응방안을 마련하기 위하여 상당히 의미있는 현상으로 주목하여야 할 것이다.

출산력의 감소는 5세 간격 연령집단에서 모두 관찰되고 있다. 그러나, 출산율이 급격히 감소하고 있는 연령은 15~24세와 35세 이상의 두 집단이라는 점에 본 연구는 관심을 기울여야 할 것이다. 여성들의 결혼연기, 곧 초혼연령의 상승은 젊은 연령층의 출산력 감소를 설명하는 가장 중요한 요인이다. 반면, 고령집단의 출산력 감소는 의도적인 출산규제를 선택한 결과라고 할 수 있다. 인공유산과 불임수술 등 근대적 피임법은 원칙않거나, 예기치 않는, 시의에 맞지않은 출산을 억제하기 위하여 선택되는 두가지 범주이다. 가족계획사업은 1960년대 초반 이후 효과적인 피임법을 전파하는데 중요한 역할을 담당하였다. 결혼연령, 인공유산, 그리고 피임은 1960년대 이후 출산력 변천의 근간을 이루는 주요 변수들이었다. 환언하면, 사회경제발전, 산업화, 생활수준의 향상 등은 1960~90년의 지난 30년 동안 급격한 출산력 감소를 유도하기 위하여 매개변수(intervening variables) 또는 근성요인(proximate determinants)을 통하여 작용하였다.

(1) 우리 사회에서 1950년대 한국전쟁을 경험하면서, 제2차 세계대전 이후 구미선진국이 경험했던 베이비 붐이 일어났다. 이것은 정상적 인구체제 아래서 기대할 수 있는 것보다 약 10%나 높은 출산율을 기록하였다. 베이비 붐은 1959년에 절정에 이르렀다가 나중에는 둔화되었지만, 그것은 전쟁 중 자녀손실을 보상하는 수준 이상의 것이 되었다. 한국의 베이비 붐은 구미 선진국의 베이비 붐과

달리, 인공유산을 제외하고 출산을 의도적으로 규제할 수 있는 수단이 없는 상황에서 일어났다. 환언하면, 한국전쟁 후 베이비 붐은 가족의 크기나 터울을 조절하는 의도적인 결정이 아니라, 전쟁 도중에 흩어진 부부의 재결합이나 전후의 결혼행진 등에 의하여 일어난 것이다. 1955년의 출산력의 제1의 절정상태는 주로 전후 부부의 재결합에 의한 것이고, 제2의 절정상태는 한국전쟁이 끝날 때까지 늦추어진 결혼이 행하여짐으로 나타난 결과라고 하겠다.

(2) 우리 정부가 가족계획사업을 시작한 1960년대 초반부터 출산력 감소가 나타나기 시작하였다. 전국수준의 출산력은 1960년대 후반에 상당히 감소하였다. 1966년에는 서울 등 대도시 지역에서 출산율이 갑자기 떨어지기 시작하였는데, 그것은 우리나라 부부들이 백말띠의 해에 자녀출산을 기피하려는 경향에 기인하는 것이라고 할 수 있을 것이다. 도시지역에서는 불법적인 인공유산이 만연하였으며, 시장체널을 통한 피임약의 공급도 1960년대 초반에는 이루어지기 시작하였다. 농촌에서도, 가족계획사업이 효과적으로 전개되는 1960년대 후반부터는 출산율이 급격히 감소하기 시작하였다. 1970년대 초반에는 출산율 감소의 템포가 늦어지기 시작하였지만, 그것은 다시 1970년대 후반에 출산력 감소에 가속도가 붙으면서 새로운 제2 단계의 인구변천의 시기로 진입하게 된다.

(3) 1975년 이후의 출산력 감소는 제2의 출산력 변천으로 불려질 수 있으며, 이상적인 자녀규모, 출산규제, 자녀가치 등을 고려하면서 부부들이 재생산 행동에 혁신(innovation)의 개념을 도입하면서 시작하였다고 할 수 있을 것이다. 이것은 1975년 이전의 제1의 출산력 변천과는 다른 의미를 지닌다. 1975년 전에는 대부분의 부부들이 전통적인 가족규범에 의하여 이미 사회화되었으며, 결혼 전에 자녀출산을 피임으로 조절할 수 있다는 생각을 내면화할 수 있는 기회를 가지지 못하였다. 실제로, 그들은 유아사망률이 개선되고 생존자녀의 수가 늘어남에 따라, 빈곤과 실업, 그리고 대가족 부양의 어려움이라는 극단적인 상황에서 산아제한을 하지 않으면 안되었다. 1965년 이후 결혼한 부부들의 코호트는 1975년 이후 자발적으로 출산을 규제하기 시작하면서, 제2 단계의 출산력 변천을 선도하는 역할을 담당한다. 출산력 변천이라는 넓은 시각에서 볼 때, 1970년 후반부터, 근대적인 의미의 재생산 행동이 깊이 뿌리를 내린다고 주장하는 것은 상당한 의미를 지닌다. 앞서서도 언급하였지만, 1980년대의 출산력의 급감소는 소가족 규범이나 태도를 학습하면서 자라온 최근 결혼 코호트(marriage cohorts)의 행태적 적응의 결과라고 할 수 있을 것이다.

출산력 관련 문헌에서 흔히 언급되는 매개변수 중에서, 결혼, 피임, 인공유산

을 제외한 변수는 출산력 감소에 그렇게 중요한 영향을 미치지 못한다 (Bongaarts and Potter, 1983). 앞에서 제시한 <표 2-2>와 <표 2-3>은 1955~90년의 총출산을 변화의 주요성분을 보여주고 있다. 제1단계의 출산력 변천에서는 결혼연령, 인공유산, 피임 등이 거의 같은 정도로 중요한 역할을 담당하였다. 이들을 5년 간격으로 보면, 결혼연기, 인공유산의 증가가 1960~65년에는 출산력 변동을 주도하였으며, 피임과 인공유산은 1965~70년에 출산력 감소를 주도하는 두 핵심변수였다. 제2 단계의 출산력 변천에서는 이들 구성요소의 상대적 중요성이 의미있는 변화를 경험하였다. 불임수술을 포함한 피임사용의 효과가 1975~80년과 1980~85년의 두 기간에는 더욱 더 괄목할 만한 것이었으며, 1990년대까지 초혼연령의 지속적인 상승은 출산력 감소에 의미있는 효과를 가져왔다.

우리는 출산력이 고수준에서 저수준으로 전환하고 있다는 사실은 어떤 의미에서 가족형성의 유형이 효율성 측면에서 전통적 패턴으로 복귀하고 있다는 관점에서 파악할 수 있는 것이다. 사망률 감소는 개인이 반응해야 할 사회의 구조적 조건의 변화를 가져온다. 우리 사회에 살고있는 개인들은 킹슬리 데이비스(Kingsley Davis)가 제안하였던 인구변동과 반응의 이론(theory of demographic change and response)에 일관되게 반응하였다고 할 수 있다. 그들은 사망률 감소에 따른 인구성장, 토지압력, 가계에 대한 금전적 압력, 실업문제 등의 긴급사태에 인구가동, 결혼연기 또는 만혼화, 그리고 이와 같은 탈출구가 없을 때는, 출산규제(효율적 방법과 비효율적 방법을 모두 포함)를 통하여 반응하였다. 물론, 본 연구가 거시적 수준에서 도출된 결과를 미시적으로 해석하는데 반영하여야 할 배경변수라고 생각하는 것은 충분히 고려하여야 할 점이다.

본 연구에서 차별출산력은 또 하나의 중요한 관심영역이 되기도 하지만, 이같은 결과를 가져오는 매개변수의 분석에 상당한 관심을 기울여야 할 것이다. 1960년대 중반부터 행한 출산력 연구에 의하면, 교육수준이 우리나라의 출산력 수준을 차별화하는 가장 중요한 변수의 하나였다. 다른 변수로는 도시-농촌 거주지, 남편 직업을 포함한다. 또한, 가족규모 규범, 유아·아동 사망률, 초혼연령 등의 비경제적 변수들이 개인간 차이를 설명해주는 핵심변수이다. 대체적으로, 결혼연령과 교육은 30대 이전의 초기 출산력과 관련이 크고, 다른 요인들은 부부들의 후기 출산력과 관련되어 있다. 가족들이 도시에 살고, 근대적 가치관을 가지면 가질 수록, 그들의 출산율이 낮아진다.

저출산의 정착과 원치않는 출산의 감소는 소가족 가치규범에 의한 피임과 인공유산의 확산이 가져온 결과이다. 1960년대에는 출산율의 도농간 격차는 커졌지만, 가족계획사업을 통하여 도시보다 농촌에 피임수단이 더욱 광범위하게 확산되

면서 그 격차는 감소되기 시작하였다. 1970년대에는 피임방법에 대한 지식이나 수단은 우리 사회의 방방곡곡에 전파·확산되었으며, 그 결과 최근 피임을 하는 부부들은 효과적으로 그리고 더욱 더 안전하게 자신들의 출산을 규제할 수 있게 되었다.

출산수준은 자녀에 대한 수요, 또는 자녀가치와 밀접한 관련을 가지면서 변해 왔으며, 이것은 출산규제의 실천에 가족규모의 규범이 담당하는 역할이 점점 커지고 있음을 의미한다고 하겠다. 따라서, 이들에 대한 것도 관심대상이 되어야 할 것은 두말할 나위도 없다. 1960년대의 이상적인 가족규모가 5자녀(아들 3명 딸 2명)이었지만, 1965년 3.9명, 1971년 3.6명, 1973년 3.1명으로 감소하였다. 또한 <표 5>는 1992년 서울과 경기도 이천 지역에서도, 자녀 2명 미만임을 보여주고 있다(권태환·전광희·조성남, 1992). 어떤 의미에서, 우리 사회는 이상자녀와 관련하여, 대단히 효율적인 피임 사회에 근접하고 있으며, 이상자녀수가 계속 줄어든다면, 장기적으로 인구감소는 인구의 급격한 중고령화 등을 포함한 심각한 사회문제를 야기할 가능성이 있다고 할 수 있을 것이다.

한편, 나중에도 언급되겠지만, 남아선호사상은 현재 상당한 사회문제가 되고 있지만, 그것 자체가 출산력을 대체수준 이하로 유지하는데 심각한 장애물이 되지 않는다고 할 수 있을 것이다. 인공유산은 물론 남아선호사상 때문에 원치 않는 여아의 출생을 억제하는 방법으로 이용되는데 문제가 있으며, 결혼시장의 긴장을 가져와 젊은 남녀의 만혼화를 가져올 수 있다는 점을 주목하여야 할 것이다.

<표 2-5> 유배우 여성의 이상자녀수 : 1992

이상자녀 수	서울	현재 거주지 이천읍	이천군	합계
표본(N)	503	501	501	1505
결혼당시				
아들	1.19	1.23	1.29	1.24
딸	0.86	1.21	1.16	1.08
합계	2.05	2.44	2.44	2.31
조사당시				
아들	1.13	1.19	1.26	1.20
딸	0.74	0.76	0.81	0.77
합계	1.87	1.95	2.07	1.97

4. 몇가지 출산력 매개변수의 재검토

본 절에서 출산율 변화의 메커니즘을 확인하는데 활용되는 자료는 다음과 같다. 먼저, 해당연도별 센서스 자료이다. 이것은 결혼유형에 대한 기초를 획득하는데 필요하다. 다음은 1974년 출산력 조사와 1994년 출산력 및 가족보건실태조사의 매개변수와 그것을 관련지우는 사회경제적 변수에 관한 자료이다. 이같은 자료의 활용과 함께, 본 절에서 거시적 수준은 물론 미시적 수준에서 출산율의 변화를 지배하는 매개변수, 곧 결혼, 피임, 그리고 인공유산의 특성들을 기술하여 출산력 변천의 세부적 과정을 이해할 필요가 있을 것이다. 출산력의 매개변수 또는 중간변수를 거시적 분석에서 분석하고자 하는 경우에는, 분해(decomposition)의 위계(hierarchy)가 매개변수의 상대적 중요성을 평가하는데 중요한 영향력을 미치기 때문에, 이들의 변화내용을 미시적 수준에서 시계열적으로 정리하고자 하며, 이들에 대한 세심한 평가는 좀더 상세한 연구의 대상이 되어야 한다고 본다.

(1) 유배우율의 변화

평균 초혼연령은 1960년 21.5세에서 1990년 25.2세로 지난 30년 동안 3.7세나 상승하였다. 물론, 1960년대 후반 초혼연령의 상승속도는 약간 둔화되기는 하였지만, 지속적으로 상승하고 있다는 점에서 그것의 끝점(end-point)이 어디가 될 것인가, 또는 초혼연령이 상승에서 감소의 방향으로 전환할 수 있을 것인가는 출산율의 변화와 장래 인구의 예측과 관련하여 상당히 관심을 끄는 주제가 될 수 있을 것이다.

평균 초혼연령의 상승은 20대 초반과 후반의 미혼률이 지속적으로 상승하는데 따른 것이다. 예컨대, 20~24세의 경우는 유배우율(K_{xm})이 64.8%에서 19.5%로 무려 45%나 감소하였다. 한편, 25~29세의 경우는 유배우율(K_{xm})이 93.1%에서 77.3%로 16% 정도 감소하였지만, 30~34세의 경우는 유배우율(K_{xm})이 91.7%에서 92.4%로 오히려 약간 증가하였다고 할 수 있을 것이다. 이것은 여성에 대한 교육기회의 증대 등 교육기회의 증대 등 근대화나 산업화에 수반한 사회경제적 변동에 따른 만혼화(晩婚化)에 따른 혼인연령의 상승으로 해석할 수 있다.

우리 사회의 결혼에 대한 사회문화적 압력도 무시할 수는 없을 것이라고 생각된다. 특히, 초혼연령의 상승은 혼전 성활동(premarital sexual activities)의 증가

를 가져오고, 이것이 “원치 않는 임신”을 가져온다면, 피임이나 인공유산을 통한 의도적인 출산규제는 그것을 해결하는 방법이 될 것임이 분명하다. 이들 미혼여성의 성행태에 대한 분석은 출산력 변동의 메커니즘을 이해하는데 있어서, 결혼변수와 피임 및 인공유산 변수의 상대적 중요성을 평가하는 작업을 대단히 어렵게 만들고 있다는 점을 기억할 필요가 있을 것이다.

여성들의 유배우율은 30대 후반부터 약간씩 증가하여 왔다. 예컨대 1960년에서 1990년까지, 35~39세는 88.2%에서 92.8%로, 40~44세는 82.1%에서 90.3%로, 45~49세는 86.1%로 증가하였다. 물론 최근 들어 이혼여성의 비율은 상대적으로 증가하고 있지만, 평균수명의 신장으로 사별여성의 비율이 급격히 감소하였다는 사실을 기억한다면 이같은 현상을 이해하는 데는 별로 문제가 없을 것이다.

우리는 본 연구에서 30대 후반의 유배우율의 증가는 전반적으로 총출산율을 상승시키는 방향으로 작용하지 않는다는 사실을 기억하여야 할 것이다. 특히, 우리는 출산력 변천의 제1단계와 제2단계의 개념을 설정하여, 제1단계에서는 전통적인 가족가치관이 지배하는 가운데서 출산력이 감소하였지만, 제2단계에서는 전통적인 가족가치관이 새로운 가치관으로 대체되면서 출산력의 혁신이 또 한번 일어나고 있다는 사실을 강조하지 않으면 안될 것이다. 실제로, 우리 사회의 출산력 변천을 두고, 1970년대에 남아선호사상 때문에 출산력의 변천이 지연될 것이라고 말하면서, 남아선호사상을 줄일 수 있는 “새로운 가족계획”(new family planning)의 필요성을 강조하기도 했다. 그러나, 흔히들 제2의 인구변천(second demographic transition)이라고 일컬어지는 대체수준 이하의 저출산은 남아선호사상이 결코 제거되지 않은 가운데서 성취된 것으로, 이것은 앞으로 가족은 물론 사회전반의 제도적 변화가 적정선에 수정되지 않고서는 수많은 사회문제를 야기할 것이라고 판단된다.

<표 2-6 > 연령별 유배우 여성의 비율(K_{xm}): 1960-90

연령	1960	1966	1970	1975	1980	1985	1990
15~19	0.070	0.038	0.028	0.026	0.017	0.009	0.005
20~24	0.648	0.477	0.423	0.372	0.337	0.281	0.195
25~29	0.931	0.898	0.884	0.868	0.849	0.818	0.773
30~34	0.917	0.939	0.946	0.944	0.943	0.931	0.924
35~39	0.882	0.892	0.920	0.932	0.934	0.935	0.928
40~44	0.821	0.827	0.848	0.882	0.869	0.884	0.903
45~49	0.760	0.760	0.769	0.791	0.867	0.882	0.861
초혼연령 (SMAM)	21.5	22.9	23.3	23.7	24.1	24.7	25.2

우리 사회는 근대화, 경제성장, 산업화가 진행하면서, 결혼연령은 꾸준히 상승하여 왔지만, 남녀 모두 한 평생 결혼을 하지 않아도 된다는 생각은 증가하지 않고 있다. 최근에 생애미혼으로 생활을 하려고 하는 사람들의 비율은 약간씩 증가하고 있지만, 그것도 남녀 모두 1-2%에 머물고 있어서, 그 숫자는 구미 선진국의 6%에서 15%에 비하여, 상당히 낮은 편이라고 할 수 있을 것이다.

우리는 젊은 세대의 미혼율의 점진적 상승은 생애미혼율은 점진적으로 상승시킬 수 있는 전조라고 생각할 수 있을 것이다. 그러나, 기존연구에 의하면, 한평생 결혼할 의사가 없는 사람은 대단히 적고, 최근에 이를수록 독신지향이 그렇게 강하게 나타나고 있다고는 주장할 수 있는 근거는 결코 찾아보기가 힘들다. 우리 사회에서는 여전히 모두가 결혼을 해야한다고 하는 “보편혼”(universal marriage)의 관행은 지배하고 있다고 할 수 있다.

우리 사회에서 만혼화, 곧 결혼연령이 상승하는 이유는 여러가지가 있을 것이다. 그 중의 하나가 결혼기에 있는 남녀인구의 수량적 균형의 문제라고 할 수 있다. 우리가 잘 알고 있는 것처럼, 젊은 사람들의 마음속에 “결혼적령기”라는 관념이 강하고, 부부의 연령차가 3세가 적합하다는 의식이 강하면 강할수록, 남녀인구의 결혼긴장(marriage squeeze)을 야기하게 될 것이다.

우리 사회는 해방이후, 특히 한국전쟁(1950~53) 기간 중에 일시적인 출산감소가 있어서, 1955~60년의 기간에는 부부재결합 등의 요인으로 베이비 붐이 일어났으며, 1965년 이후 출산율은 끊임없이 감소하여 왔다. 그 결과, 전쟁 전에 태어난 남자, 베이붐기에 태어난 남녀, 그 후 출생률이 감소하는 시기에 태어난 남자는 결혼적령기에 배우자가 될 여자의 숫자가 줄어들고, 이 때문에 결혼이 늦어지는 것은 쉽게 상상할 수 있는 일이다. 그러나, 이것은 특정의 인구층에 나타나는 일시적인 현상이기도 하다.

이같은 성비의 불균형은 거주지, 직장 등, 그 중에서 배우자 선택이 이루어지는 집단 안에서도 일어나는 현상이다. 그러나, 그것은 절대적으로 조정 불가능한 문제는 아니다. 배우자 선택의 연령폭이 커지던가, 이동 등의 방법에 의하여 해결될 수 있고, 실제로 이같은 방법을 통하여 해결된 예가 많이 있다. 따라서, 성비 불균형은 이같은 방법으로 해결된다고 하는 사실을 생각하면, 실제로 얼마만큼 결혼연령에 기여하는가를 파악하는 것은 결코 쉬운 일이 아니다.

우리나라에서 만혼화의 원인으로, 1970년대 이후부터 급격히 진행된 여성과 남성들의 고학력화 현상을 지적하지 않으면 안될 것이다. 1970년대 20~29세의 평균 교육연수는 7.48년이었으나, 그것이 1990년에는 11.81년으로 상승하여 현재는 13년을 넘어서, 상당수는 전문대학 이상의 교육을 받고 있다고 할 수 있다.

우리 사회에서 미혼여성의 성문제는 많은 사회문제를 야기하지만, 학생결혼은 많지 않기 때문에 교육연수가 높아지면 높아질수록, 그만큼 젊은 층의 결혼후보자 수는 감소하게 된다. 또한, 대학졸업자는 고등학교 졸업자보다 만혼(晩婚)을 바람직한 것으로 생각하기 때문에, 사회 전반적으로 배우자를 구하기 시작하는 연령도 상승하게 된다.

실제, 학력별로 평균결혼연령을 계산해보면, 대졸과 고졸간에 남녀 모두 1년 전후의 차이를 보이고 있는 것으로 나타나고 있다. 특히, 1970년 이후 급격히 진행된 고학력화 현상은 젊은 남녀 모두 결혼을 지연시키는 유력한 요인이라고 할 수 있을 것이다.

우리는 또한 결혼연령에 영향을 미치는 변수로서는, 무엇보다 결혼적령기의 젊은 남녀들의 경제상태, 신혼자의 주택사정, 소득상승의 기대감 등을 생각하여야 한다. 특히, 만혼화가 진행하는 시기가 곧 우리나라의 경제가 21세기에 진입하면서 고도성장에서 안정성장으로 전환하는 기간에도 계속될 전망이 있는 만큼, 사회경제정세의 변화가 결혼을 곤란하게 만들 수 있다는 점을 염두에 둘 필요가 있다. 반면, 풍요한 사회가 되면 될수록, 젊은 층의 남녀들을 규제하여 왔던 사회의 규범이 약화되고 있고, 여성들의 취업기회가 확충됨에 따라서, 독신생활을 좀더 오랫동안 향유하고자 하는 강해질 것이라고 판단할 수 있을 것이다.

(2) 유배우 출산율의 변화

연령별 유배우출산율은 30대 미만에서는 앞에서 보았던 <표 2-6>의 연령별 출산율과는 큰 차이를 이루고 있지만, 30대 이상에서는 연령별 출산율과 거의 일치한다. 이것은 앞에서 보았듯이 30대 이상의 여성 혼인율이 90% 이상으로, 그 기준이 되는 대상이 거의 같기 때문이다. 유배우 여성만을 기준으로 한 유배우 출산율은 결혼을 하지 않았거나, 유배우 상태가 아닌 여성을 제외한 상태에서 출산행태를 관찰한 것이기 때문에, 실제로 가족을 이루고 있는 여성들의 출산행태라고 가정할 수 있을 것이다.

유배우출산율은 여성 1인당 7.3명에서 3.0명으로 급격히 감소하였다. 또한, 그 특성은 낮은 연령층일수록 높고, 연령이 높아질수록 점차 낮아지고 있다. 이것은 결혼과 동시에 낳고 싶은 자녀를 모두 갖고 난 다음에, 단산과 함께 피임이나 인공유산하는 특성을 잘 표현하고 있는 것이라고 할 수 있을 것이다. 지난 30년 동안에 20~24세의 유배우출산율은 1960년의 여성 1000명당 411에서 1980년 458로 절정에 이르고 있으며, 그 비율은 1990년에 306으로 급격히 감소하고 있다

(표 2-7을 볼 것). 우리는 이것이 각종 표본조사에서, 20~24세의 유배우율이 낮기 때문에 나타나는 표본오차(sampling)의 요인을 무시할 수 없다고 생각하지만, 실제로 개인 여성들의 혼전임신이 어느 정도 결혼시기(marriage timing)를 앞당기고 있는가를 고려하여 충분한 분석이 이루어져야 할 것이라고 판단한다.

<표 2-7> 연령별 유배우 출산율(F_{xm}): 1960-90

연령	1960	1966	1970	1975	1980	1985	1990
20~24	411	410	416	439	458	450	306
25~29	361	342	330	309	292	217	234
30~34	311	226	210	148	103	55	53
35~39	236	113	115	64	28	9	7
40~44	123	89	48	2	7	1	1
45~49	22	17	9	3	1	0	0
유배우출산율	7.32	5.98	5.64	4.83	4.45	3.67	3.01

자료: 한국보건사회연구원(1994), 전국 출산력 및 가족보건 실태조사. 여기에 제시되지 않은 것은 기존자료를 참고하여 계산된 것임. 또 권태환·김두섭(1990)을 참조할 것.

우리는 출산력 변동의 메커니즘의 변동과 관련하여, 기본적으로 30대 후반부터 발생하는 유배우 출산율의 추이에 상당한 관심을 기울일 필요가 있을 것이다. 이들 출산력과 관련하여 필요하다면, 피임과 인공유산의 상대적 중요성을 평가하는 분석을 거시적 수준은 물론 미시적 수준에서 상세하게 진행할 필요가 있을 것이다.

(3) 피임실천율의 변천

피임실천율은 출산율의 변화를 이해하는 가장 중요한 매개변수의 하나이다. 피임실천율은 우리 정부에 의하여 전국적 규모로 가족계획사업이 추진된 1960년대 이후 1966년 20%에서 1990%의 78%수준으로 괄목할 만한 성장을 경험하였다. 물론, 연령이 높을수록 많은 자녀를 갖기 때문에 연령과 자녀수에 따른 피임실천율의 변화는 정비례하지만, 40대 후반의 연령층에서는 여러 이유로 피임사용이 불필요한 여성들이 증가하게 될 것이다. 이같은 관점에서 본다면, 우리 나라는 상당수 원치않는 임신이 있음에도 불구하고 “기대자녀수” 또는 “희망자녀수”와 관련하여 실제로 완전 피임 사회에 접근하고 있다고 할 수 있을 것이다.

<표 2-8> 연령별 피임실천률: 1960-1990

연령	1960	1966	1970	1975	1980	1985	1990
20~24	---	4	6	15	19	23	46
25~29	---	14	15	32	41	45	61
30~34	---	27	28	56	69	72	84
35~39	---	33	38	62	72	80	94
40~44	---	16	27	45	53	62	87
45~49	---	20	25	44	55	58	--
합계	0.0	20	24	43	55	70	78

자료: 한국보건사회연구원(1994), 전국 출산력 및 가족보건 실태조사. 여기에
 제시되지 않은 것은 기존자료를 참고하여 계산된 것임. 또 권태환·김두섭
 (1990)을 참조할 것.

우리는 피임 지식이나 실천의 확산이라는 면에서 도시와 농촌간의 차이가 거의 없어지고 있다는 사실에 주목을 하여야 할 것이다. 또한, 미시적 수준의 분석에서는 피임방법별로 계속 증가하여 왔던 불임수술의 감소, 자궁내 장치(IUD)와 콘돔의 증가, 경구 피임약의 감소 등에 대하여 주목을 하여야 할 것으로 판단된다. 또한, 최근에 들어와서, 여성의 교육수준과 피임실천의 양상 사이의 관계가 변화하고 있다는 사실에 주목을 하게 될 것이다. 예컨대, 1970년대에는 학력수준이 높을수록 피임실천률이 높았으나, 최근에는 오히려 그와는 반대되는 현상이 나타나고 있음을 주목하고, 그것의 근본적인 원인이 무엇인가를 생각해 보아야 한다고 생각한다.

1993년 현재 피임실천률은 도시 77.1%, 농촌 78.4%로서 농촌이 도시보다 약간 높은 수준이다. 피임실천률은 정부의 가족계획이 시작된 후 1988년까지 도시가 농촌보다 계속 높게 나타났으나, 1991년부터는 농촌이 도시보다 약간 높아지는 현상이 나타나고 있다. 이제, 지역간 피임실천률의 차이는 예전에는 도시가 높은 상태였으나, 농촌지역이 높은 상태로 변화하였으며, 이는 피임에 대한 인식이 나 생활화에 있어서 도시와 농촌간의 차이가 거의 없어졌음을 의미한다.

피임 실천율은 피임 방법별로 살펴보면, 지금까지 크게 증가하여 왔던 불임수술의 감소, 자궁내 장치와 콘돔의 증가, 먹는 피임약의 감소 등으로 특징지워진다. 곧, 1976년 4.1%에 불과하던 난관수술이 37.2%로 증가하였으나, 1991년 35.3%로 다시 1994년에는 28.6%로 감소하였다. 이것은 1988년 이후 정부가 지원 하는 불임수술 보급량의 감소로 일어난 것으로, 그 감소분이 개인의 피임노력으

로 상쇄되지 못했음을 의미한다. 정관수술은 1976년이 후 꾸준히 증가하여, 1993년에도 1988년, 1991년과 거의 비슷한 수준으로 나타나고 있다. 먹는 피임약은 1976년 이후 계속 감소하여, 1994년에는 1.8%로 거의 명맥을 유지하고 있다. 한편, 콘돔은 1976년 6.3%에서 1994년 14.3%까지 증가하여 정관수술 다음으로 높은 피임실천율의 증가를 보이고 있다. 이와 같이 피임 방법별 실천율의 변화추이는 난관수술 실천율과 먹는 피임약의 감소, 콘돔 및 자궁내 장치의 증가 특히 난관수술의 큰폭의 감소, 콘돔 사용의 증가는 피임실천 양상의 새로운 변화를 예고하고 있다고 할 수 있을 것이다. 그러나, 또한 전체적인 피임 실천율의 감소와 일시적인 피임방법 사용자의 증가는 출산력의 증가 내지는 인공유산의 증가를 우려하도록 한다는 점을 기억할 필요가 있을 것이다.

유배우 여성의 연령 및 자녀수별 피임실천율의 변화는 35~39세와 3명 이상의 자녀를 둔 집단을 정점으로 하여, 1976년 이후 계속 증가하여 오던 피임실천율이 1991년에는 계속 감소하는 연령층이 생기면서, 피임실천율의 저하는 전 연령층으로 확산하였다. 곧, 1988년까지는 전 연령층에서 증가하던 피임실천율이 1991년에는 35세 이상 연령층에서 증가한 반면, 그 미만 연령층에서는 감소하였으며, 1994년 연령층에서도 감소하는 경향을 보였다. 이것은 정부에서 피임수술 보급량을 크게 줄여준 시점에서 나타난 변화로, 정부의 가족계획지원이 빈곤층을 대상으로 하는 경우에는 너무 성급하게 약화되었다는 느낌을 줄 수도 있는 것이라고 볼 수 있다.

여성의 교육수준별 피임실천 양상의 변화는 흥미롭다. 1976년에는 학력이 높을수록 피임실천율이 높았으나, 1994년에는 이와는 정반대의 현상, 곧 학력이 높을수록 피임실천율이 낮아지고 있는 양상을 보이고 있다. 이러한 변화는 1980년대에 들어서서 변화하기 시작한 것으로, 점차 여성의 학력수준이 높아지면서, 젊은 층일수록 평균학력이 높아지게 되고, 반면 젊은 층일수록 자녀출산 등으로 피임실천율이 상대적으로 낮게 나타난 결과라고 할 수 있다.

이와 같은 결과들을 종합하여 보면, 지역별 피임실천의 차이는 없어진 반면, 피임방법별 수용양상의 변화와 함께 피임실천율의 감소가 나타나고 있다는 점을 특이하다고 할 수 있을 것이다.

<표 2-9> 유배우 여성의 주요 특성별 피임실천율의 변화추이:
1976-1994 (단위: 퍼센트)

	1976	1979	1982	1985	1988	1991	1994
전체	44.2	54.5	57.7	70.4	77.1	79.4	77.4
지역							
도시	48.0	55.1	58.7	71.5	77.1	79.3	77.1
농촌	40.2	53.6	55.7	67.7	75.5	80.0	78.4
피임방법							
난관수술	4.1	14.5	23.0	31.6	37.2	35.3	28.6
정관수술	4.2	5.9	5.1	8.9	11.0	12.0	11.6
자궁내장치	10.5	9.6	6.7	7.4	6.7	9.0	10.5
먹는 피임약	7.8	7.2	5.4	4.3	2.8	3.0	1.8
콘돔	6.3	5.2	7.2	7.2	10.2	10.2	14.3
기타	11.3	12.1	10.3	11.0	9.2	9.9	10.6
연령							
15-24	15.4	18.3	22.5	35.8	44.4	45.6	40.6
25-29	31.9	40.9	44.6	60.8	65.4	61.4	60.1
30-34	55.8	68.5	71.7	84.2	86.8	84.4	81.3
35-39	61.5	71.9	79.9	87.2	89.6	93.7	89.6
40-44	45.1	53.3	62.3	69.6	81.6	87.2	87.4
생존자녀수							
0	4.6	7.0	11.0	13.8	21.0	20.4	23.0
1	18.2	20.7	24.3	44.7	58.1	61.8	58.7
2	44.0	58.2	66.7	82.5	89.3	91.4	90.2
3	59.0	69.0	76.4	84.5	90.5	92.8	91.4
4	60.4	68.9	70.8	80.1	87.6	88.0	88.4
5+	47.2	58.5	64.2	76.3	83.8	--	--
교육수준							
무학	39.3	50.9	57.6	70.2	78.8	--	88.0
초등학교	42.8	54.2	60.3	74.1	80.9	86.4	84.9
중학교	44.2	52.9	55.5	69.0	79.6	84.7	81.7
고등학교	50.9	58.0	54.6	66.8	74.0	75.3	74.8
대학이상	51.8	61.1	64.6	78.2	73.5	72.8	74.2

자료: 한국보건사회연구원(1994), 전국 출산력 및 가족보건 실태조사. 여기에
제시되지 않은 것은 기존자료를 참고하여 계산된 것임. 또 권태환·김두섭
(1990)을 참조할 것.

(4) 인공유산율의 변화

인공유산율은 <표 2-10>에서 보는 것처럼, 1960년 여성 1인당 0.5명에서 1975
년 2.3명으로 절정에 이르렀다가, 안정세를 유지하면서 약간씩 감소하여 1990년에
는 1.9명에 이르고 있다. 그러나, 출산율 변동의 메커니즘을 분석하는 연구에서

실제로 가장 중요한 매개변수이면서도, 불가해한 측면의 하나이다. 예컨대, 개인 수준에서는 1회의 인공유산이 하나의 자녀를 줄이는데 기여하지만, 재생모형(renewal modelling)의 원리를 적용하는 집합수준의 요인분해에서는 기여도가 피임실천율에 따라 커다란 차이가 난다. 이같은 차이점은 우리 사회의 인공유산의 기여도를 평가하는데 있어서 신중을 요하게 하며, 특히 최근 미혼여성들이 산부인과 수술실을 독점하고 있다는 말이 있을 만큼, 매개변수로서 결혼과 인공유산의 상대적 중요성을 평가하는데 어려움이 있을 것이라고 판단된다. 이 점은 본장의 다음 절인 미혼여성의 성활동과 인공유산에서 논의될 것이다.

<표 2-10> 연령별 인공유산율: 1960-1990

연령	1960	1966	1970	1975	1980	1985	1990
20~24	5	23	28	24	64	91	186
25~29	21	52	48	75	108	146	112
30~34	28	91	101	145	125	115	60
35~39	40	76	114	139	80	40	21
40~44	13	23	47	64	46	20	6
45~49	---	3	7	13	10	0	0
TAR	0.5	1.3	1.7	2.3	2.2	2.1	1.9

자료: 한국보건사회연구원(1994), 전국 출산력 및 가족보건 실태조사. 여기에 제시되지 않은 것은 기존자료를 참고하여 계산된 것임. 또 권태환·김두섭(1990)을 참조할 것.

<표 2-10>에는 1976년 이후 인공유산율이 제시되어 있다. 표에 나타난 바와 같이, 20~24세, 25~29세의 인공유산율은 1990년대까지 지속적인 증가를 보여왔으나, 1993년부터 감소추세로 전환하였다. 특히, 24세 미만이 가장 큰 감소를 보여서, 1990년 186에서 105로 감소하였다. 25~29세는 1990년 112에서 1993년 94 수준으로 감소하였다. 이에 반하여, 35~49세는 1990년까지는 지속적으로 감소하였지만, 1993년에 약간 증가하였다. 종래까지 고연령층의 부인들의 인공유산율이 하락한 주된 이유는 이들 여성들의 경우, 불임수술 수용률이 높았기 때문인데, 1993년에 들어와서 인공유산율이 미세하나마 약간 증가를 보인 것은 앞에서 나타난 바와 같이 이들 연령층의 불임수술 수용률이 약간 감소함에 따라 생겨난 현상이라고 할 수 있을 것이다.

지역별로 보면, 1990년에 비하여 농촌지역과 도시지역이 모두 엇비슷한 정도의 하락세를 보였지만, 그 중에서도 농촌지역의 25~29세의 연령계급이 가장 큰

하락세를 보였다. 이로 인하여, 도시지역의 동일 연령계급과의 격차도 1990년에 비하여 증가하는 결과를 가져왔다. 30~39세의 30대 연령층에서는 도시와 농촌 모두 약간씩 증가하는 경향을 보였다

<표 2-11> 유배우 여성의 연령별 인공유산률의 변화추이: 1976-94

연령	1975	1978	1984	1987	1990	1993
전체						
20-24	63	70	91	102	186	105
25-29	86	156	146	103	112	94
30-34	158	148	115	71	60	63
35-39	153	156	40	29	21	25
40-44	75	54	20	7	6	1
도시						
20-24	95	88	98	102	187	104
25-29	99	186	162	108	116	94
30-34	200	172	130	76	61	63
35-39	178	164	40	28	22	25
40-44	78	65	21	6	4	1
농촌						
20-24	28	51	77	100	181	106
25-29	67	108	100	89	96	67
30-34	106	114	75	55	52	57
35-39	128	147	41	31	22	22
40-44	73	44	19	10	11	4

자료: 한국보건사회연구원(1994), 전국 출산력 및 가족보건 실태조사. 여기에 제시되지 않은 것은 기존자료를 참고하여 계산된 것임. 또 권태환·김두섭(1990)을 참조할 것.

5. 미혼여성의 성활동과 인공유산

본 절의 목적은 최근 급격한 저출산이 실현된 우리 사회에서 현재 점점 심각한 사회문제로서, 국민보건에 관심을 기울이는 사람들에게 경종을 울리는 한국 미혼여성의 성활동, 피임행태, 그리고 인공유산의 원인과 결과를 확인하는 것이다. 본 연구는 20대 미혼 성인여성의 성행태를 연구하기 위하여, 혼전 성경험, 결혼, 인공유산에 대한 태도에 대한 검토를 기초로 하여, 첫 성경험의 상황, 그리고 피임행태와 인공유산 경험에 관련된 정보를 수집하였다.

우리는 1992년 1월부터 6월까지, 약 6개월간에 걸쳐서 구로(서울), 구미(경북),

마산-창원(경남) 등 3개의 수출공단지역에 살고 있는 미혼여성을 선택하여, 그들의 성경험, 피임, 그리고 인공유산에 이르는 과정을 검토하기로 결정하였다. 자료는 심층면접과 초점집단토론(focused group interview)은 물론 구조화된 질문지를 이용한 면접조사에서 얻었다. 우리의 연구표본은 500명 이상의 미혼여성들로 구성되는데, 그것은 우선 3개의 집단으로 구분할 수 있다. 표본은 간단히 (1) 프로그램 참가자인 공장노동자 (2) 유흥업소 종사 노동자; (3) 산부인과 환자로 명명될 것이다. 위의 세 집단에 소속한 모든 여성들의 약 50%는 “결혼이 한평생 꼭 필요한 것은 아니다”라고 답하였다. 응답여성의 19%는 “누구나 결혼을 해야 한다”고 답하였다. 그러나, 세 집단에서 극소수의 응답여성만이 “혼자 사는 것이 최고다”라는 답을 하고 있는데, 이것은 우리나라에서는 대다수의 미혼여성들이 여전히 결혼에 대한 압력을 느끼고 있다는 사실을 증명해 준다고 생각한다.

약 반수의 응답자가 성경험을 가졌다고 답하였다. 그러나, 경험의 빈도는 세 집단 간에 현격한 차이가 있다. 조사지역인 수출공단의 프로그램 참가자는 경험빈도가 가장 낮으며 (30%), 유흥업소 종사자는 70% 수준에 이르고, 산부인과 환자들의 83%가 성경험을 가졌다. 산부인과 환자의 경우, 그들이 임신테스트를 하거나 인공유산 시술을 위하여 병원을 방문한 여성들이라는 점에서 예측가능한 결과라고 하겠다. 성경험이 있는 응답자 가운데, 약 75%는 18-23세에 첫경험을 하였다. 첫경험이 18세 미만인 경우의 비율은 프로그램 참여자나 유흥업소 종사자 모두 20% 수준에 이르렀지만, 그 비율은 산부인과 환자의 경우가 가장 낮았다 (3%).

<표 2-12> 표본여성의 최초 성경험

변수	조사집단의 유형			합계
	프로그램 참여자 (제조업 노동자)	유흥업소 종사자	산부인과 환자	
성경험이 있는 여성의 비율	30.4	70.4	83.3	48.5
최초경험시 연령(살)				
14-	8.3	2.1	64.2	78.7
15-17	10.4	17.9	21.5	11.8
18-20	37.5	64.3	9.5	0.9
21-23	37.5	14.2	28.1	24.2
24+	6.2	2.0	18.6	5.3
최초경험의 상대자				
약혼자	7.0	2.2	8.8	4.7
연인 또는 친구	65.4	73.7	76.5	71.1
직장동료	8.2	7.8	11.8	8.5
기타	19.4	16.3	2.9	15.7
표본크기(N)	(98)	(143)	(35)	(276)

이 첫경험의 상대자는 응답자의 대다수에게 있어서 연인관계 또는 남자친구인 것으로 나타났다. 그들은 “장차 결혼이 약속되었기 때문에” 또는 “서로 좋아서” 첫경험을 가지게 되었다고 응답하였다. 그러나, 어떤 여성은 첫경험이 강간이나 회사 동료 또는 상사의 강압에 의하여 일어난 것이라고 말하였는데, 그것은 많은 여성 공장노동자의 작업환경이 가혹하고 위험스러운 것임을 말해주는 단적인 예라고 할 수 있을 것이다. 대부분의 응답자는 첫경험에 상당한 불안감을 느꼈는데, 그것은 임신이나 성병에 대한 공포와 직결된 것임을 알 수 있었다.

혼전 성경험에 대한 태도는 응답자간에 상당히 대조적이었다. 조사대상인 미혼여성의 1/3, 곧 33%는 “혼전순결을 말하는 것은 구시대적이고 받아들일 수 없다”는 의견을 제시하였다. 이같은 의견은 유흥업소 종사자에게 많이 발견되었는데, 그같은 결과는 예측가능한 것이었다. 거의 반수의 응답자는 혼전 성관계는 금해야 하며, 약 1/3은 혼전 성경험은 받아들일 수 있다고 대답하였다. 혼전 성관계를 수용하는 태도는 유흥업소 종사자에게 훨씬 많이 나타나고 있다. 심층면접에 의하면, 혼전 성경험에 대한 여성들의 태도는 부모의 가치관에 의하여 상당한 영향을 받는다고 할 수 있다. 청소년이나 미혼여성들은 시골에 있는 부모를 자주 방문하고 그들과 대화를 하는 경우, 자신들의 성활동에 상당한 자제력을 보이는 것처럼 보인다. 가족제도는, 여전히 우리나라에서 청소년이나 미혼여성의 혼전 성활동에 상당한 영향력을 주고 있는 것으로 해석할 수 있다.

<표 2-13> 첫 성경험시 피임지식 및 피임법 사용여부

변수	조사집단의 유형			합계
	프로그램 참여자 (제조업 노동자)	유흥업소 종사자	산부인과 환자	
첫경험시 피임을 알았는가?				
아니다	22.4	24.1	22.9	20.8
약간 알았다	55.2	58.2	56.6	57.2
잘 알았다	22.6	17.7	20.5	22.0
표본크기(N)	(98)		(143)	(35)
(276)				
알고 있던 방법				
경구피임	26.3	35.4	24.1	30.6
주기조절	23.4	23.4	24.1	23.5
폼 젤리 등	9.2	9.2	13.8	9.8
콘돔	20.0	20.0	13.8	19.2
질의사정	3.4	3.4	1.8	3.0
기타	17.7	18.6	22.4	13.9
첫경험시 피임법 사용의 비율	8.3	28.7	14.8	19.6
표본크기(N)	(76)	(109)	(27)	(212)

조사여성들은 월경과 관련하여 배란기가 언제인가, 임신가능성이 가장 큰 시기가 언제인가 등에 대하여 대부분이 상당한 지식을 가지고 있었다. 또한, 약 79%는 피임방법에 대한 대체적인 지식을 가지고 있었다. 응답자들이 가장 잘 알았던 방법으로는 경구피임(31%), 리듬(24%), 그리고 콘돔(19%) 등이 있었다. 그러나, 조사여성의 80% 이상이 첫 성경험때 피임을 하지 않았다. 여성들의 대다수는 임신을 두려워했지만, 남자 파트너가 자신을 피임약을 항상 준비하는 “질나쁜” 여자로 매도할 것을 두려워하여 피임을 하지 않았다고 응답하였다. 첫경험때 피임을 한 응답자 중에서, 약 20%는 한가지 이상의 피임법을 사용하였다. 우리가 흔히 예상할 수 있는 것이기도 하지만, 유흥업소 종사자가 피임을 가장 많이 했고(29%), 산부인과 환자(15%)와 프로그램 참가자(9%)로 피임실천율이 상대적으로 낮다.

첫경험 때 피임한 응답자 중, 약 20%는 1개 이상의 피임법을 사용하였다. 우리가 예상했던 대로, 유흥업소 종사자의 피임수준이 가장 높았고 (29%), 산부인과 환자 (15%), 그리고 프로그램 참가자인 산업노동자(8%)의 순서로 나타났다.

현재 피임사용자의 비율은 유흥업소 종사자가 53%로 가장 높고, 프로그램 참가자는 21%, 산부인과 환자가 20%로 그 비율이 상대적으로 낮은 편이다 (표 13을 참조할 것).

<표 2-14> 피임방법별 과거 및 현재 피임사용 여부

변수	프로그램 참여자 (제조업 노동자)	조사집단의 유형		합계
		유흥업소 종사자	산부인과 환자	
과거 피임비율	10.2	62.3	50.0	42.2
피임방법**				
경구피임	6.5	62.3	27.3	8.0
주기조절	10.1	32.1	50.0	26.6
폼 젤리 등	4.2	32.0	22.6	20.9
콘돔	6.8	51.9	25.7	32.5
질외사정	10.2	28.0	31.4	18.7
현재 피임비율**	21.2	52.6	20.0	37.3
피임방법				
경구피임	13.3	48.6	6.3	38.5
주기조절	31.4	12.7	31.2	17.8
폼 젤리 등	6.7	10.6	12.5	9.9
콘돔	24.3	20.4	18.8	21.1
질외사정	24.3	4.9	31.2	10.6
표본크기(N)	(98)	(143)	(35)	(276)

예상했던 대로, 경구피임약 사용자의 비율은 유흥업소 종사자가 가장 높고 (49%), 프로그램 참가자(13%)와 산부인과 환자(6%)의 경우는 상대적으로 낮은 편이다. 그러나, 심층면접에 의하면, 상당수는 경구피임약을 규칙적으로 사용하지 않았으며, 월경을 유도하기 위하여 성접촉을 한 후 피임약을 복용하였다고 말하였다. 어떤 여성들은 월경조절 목적으로 의사에게 약을 달라고 하여 먹었는데, 처음에는 그것들이 무엇인지도 모르고 먹는 경우도 많았다고 말하였다. 또한 예상 가능한 것이기도 하지만, 산부인과 환자들이 리듬이나 질외사정 등의 효율성이 아주 낮은 피임법을 사용하였다.

피임실패율은 유흥업소 종사자(18%)와 산부인과 환자(14%)의 경우가 가장 높았고 (18%), 프로그램 참가자인 공장노동자들은 상대적으로 낮은 편이었다 (9%). 방법별 실패율은 집단별로 차이가 있었다. 주목할 만한 것으로는, 실패경험이 있는 유흥업소 종사자들의 45%는 경구피임약을 사용하였다. 이것은 두말할 필요도 없이, 경구피임약을 규칙적으로 제대로 사용하지 못했기 때문에 피임실패를 경험하게 된 것이다.

<표 2-15> 조사여성의 피임실패 경험

실패경험 수	프로그램 참여자 (제조업 노동자)	조사집단의 유형		합계
		유흥업소 종사자	산부인과 환자	
피임실패의 비율	9.1	18.1	14.3	14.5
표본크기(N)	(98)	(143)	(35)	(276)
실패횟수				
1	71.4	85.7	81.4	82.0
2+	28.6	14.3	28.6	18.0
표본크기(N)	(9)	(26)	(5)	(40)

표본전체를 보면, 성경험이 있는 여성 중, 임신경험자의 비율은 대략 60% 수준이다. 그러나, 집단별로 그 비율은 상당히 다르다. 그 비율은 산부인과 환자의 경우 91%였으며, 유흥업소 종사자가 66%이고 프로그램 참가자가 37%로 나타났다. 유흥업소 종사자가 “원치않는” 임신을 경험할 위험성이 가장 큰 집단이다. 그들은 약 60% 정도가 2회 이상 임신하였는데, 그 비율은 프로그램 참가자인 산업노동자 (35%)나 산부인과 환자 (38%) 보다 상당히 높은 편이다. 이들 혼전임신은 모두 인공유산으로 끝나게 마련이다. 조사당시 임신한 응답자의 대부분은 지방의 의료기관에서 남에게 결코 그 사실을 알리지 않고, 인공유산 시술을 원했다.

이것은 우리 사회에서 미혼모와 그들의 “비적출” 자녀에 대한 엄청난 편견이 존재하고 있음을 알 수 있다.

<표 2-16> 규칙적인 성경험을 하는 여성의 임신력과 피임사용

	프로그램 참여자	조사집단의 유형		합계
		유홍업소	산부인과	
임신 및 피임사용 임신경험자의 비율	(제조업 노동자) 37.1	중사자 65.6	환자 91.4	58.7
임신횟수				
1	64.7	39.6	62.5	49.7
2	20.6	30.8	18.8	26.1
3+	14.3	29.6	18.7	24.2
첫임신전 피임을 첫임신전 피임자	14.3	16.0	8.8	14.5
중 효율적 방법을 사용한 비율	50.8	30.0	38.9	37.9
표본크기(N)	(98)	(143)	(35)	(276)

혼전 성생활을 한 경험이 있는 여성의 약 85%는 첫번째 임신을 하기 전에 피임을 하지 않았다. 어떤 의미에서 보면, 응답자들은 임신을 “운”에 맡기는 모험을 감행하고 있었던 셈이다. 곧, 효율성이 낮은 방법에 의존하고 있을 뿐만 아니라, 약 3/4는 임신위험이 큰 기간에도 피임을 하지 않았다고 응답을 하였다.

최근 성개방의 분위기는 성병 발생건수를 증가시키고 있다는 주장이 있다 (임종권·김혜련·장동수, 1994). 따라서, 본 연구에서 조사된 여성들의 경험을 검토해 볼 필요가 있다. 미혼여성, 특히 유홍업소 중사자에게서 성병 발생건수는 공중위생에 중대한 의미를 지닌다. 14% 정도가 첫경험의 결과 성병에 걸렸다고 응답하였다. 예상했던 대로, 유홍업소 중사자(20%)들이 다른 두 집단보다 성병 감염율이 높았다.

성병에 걸리고 나서, 약 80%가 보건소나 산부인과 의사를 찾았으며, 나머지는 약국에서 약을 사먹었다. 프로그램 참가자인 산업노동자들보다 유홍업소 중사자들이 산부인과 의원을 자주 찾았으며, 성병에 대한 지식이 더욱 더 풍부한 것처럼 보였다. 실제로, 유홍업소 중사자들은 보건소에서 한달에 한번씩 정기적으로 신체검사, 특히 성감염증에 대한 검사를 받도록 되어 있다.

유산경험이 있는 여성의 약 80%는 제1삼분기(4달) 기간에 첫유산을 경험하였다. 상당수는 남자파트너(37%)나 여자친구 (24%)와 미리 상의하였다. 응답자들은

남자파트너, 언니, 또는 여자친구 등과 같이 병원을 방문하였다. 프로그램 참가자는 주로 남자파트너에게 의존하였으며 (54%), 유흥업소 종사자는 주로 여자친구에게 의존하였다 (32%). 이들 중, 병원을 찾기 전에 유산을 하겠다고 약국에서 약을 사먹기도 했다고 진술하였다. 심층면접의 결과는, 유산시술을 하는 의사는 환자가 미혼이든 기혼이든 별로 관심이 없이, 틀에 박힌 수술절차에 따라 오직 “돈을 벌기 위하여” 시술을 하는 것처럼 보인다는 진술을 하였다.

응답자의 90% 정도가 첫유산은 수술에 의존하였으며, 약 1/4은 수술 직후에 후유증을 경험하였다고 말했다. 후유증은 프로그램 참가자가 가장 많았고 (39%), 유흥업소 종사자(20%)와 산부인과 환자(20%)는 상대적으로 그 비율이 낮은 편이었다. 후유증을 경험한 응답자의 약 45%는 외래환자로 병원을 찾거나 치료목적으로 양약이나 한약을 사먹기도 하였다. 응답자의 약 3/4는 유산시술을 받기 위하여 산부인과 의원을 방문하기 전에 인공유산의 건강에 대한 악영향(惡影響)을 고려하였다고 말하였다.

<표 2-17> 조사여성의 첫유산 경험의 특성

유산관련 변수	조사집단의 유형			합계
	프로그램 참여자 (제조업 노동자)	유흥업소 종사 노동자	산부인과 환자	
유산횟수				
1	62.9	39.1	62.5	49.0
2	20.0	30.4	21.9	26.5
3	11.4	19.6	14.5	17.0
4	5.7	6.5	5.0	6.0
5+	0.0	4.3	5.0	3.5
평균횟수	1.59	2.26	1.94	2.15
첫 유산시의 연령(살)				
19-	0.0	14.3	3.6	9.0
20-21	10.0	45.3	25.0	33.4
22-23	53.0	27.4	28.6	33.3
24-25	30.0	13.1	25.0	19.2
26+				
피임실패의 비율	9.7	11.5	13.8	11.6
유산시기(달)				
1-3	90.4	82.4	80.4	83.8
4+	9.6	17.6	19.6	16.2
유산시 상담자				
상담자	17.4	6.0	21.4	11.6
안했음	6.5	14.2	17.9	13.2
가족 친척	54.4	32.8	42.9	36.6
남자 상대자	17.4	31.5	7.1	23.5
여자 친구				
의사	4.3	15.5	10.7	12.1
간호사				

(다음 페이지 계속)

유산관련 변수	프로그램 참여자 (제조업 노동자)	조사집단의 유형		합계
		유홍업소 종사 노동자	산부인과 환자	
건강위험 고려비율	85.7	60.4	76.7	69.2
유산방법				
수술	93.9	90.6	96.9	92.6
약복용	6.1	6.3	0.0	5.0
기타	0.0	3.1	3.1	2.4
후유증 경험자의 비율	39.4	22.2	21.0	25.9
후유증의 치료방법				
병원방문	30.4	57.8	37.5	45.0
약복용	8.7	12.5	25.0	13.0
특별한 조치없었음	60.9	29.7	37.5	41.7
표본크기(N)	(35)	(92)	(32)	(159)

조사당시 성활동을 하고 있던 여성의 58%는 유산경험이 있었다. 첫유산의 2/3은 응답자의 연령이 20-23세에 있었다. 이들 중, 반수는 2회 이상의 유산을 경험하였다. 회귀분석에 의하면, 응답자의 연령이 높으면 높을수록, 그는 첫유산과 반복유산을 경험할 확률이 높음을 말해주고 있다. 응답자의 어린 시절의 성장지가 도시인 경우, 첫유산의 위험은 높았지만, 반복유산의 위험은 반드시 높다고 말할 수 없다. 반대로, 응답자 중에서 카톨릭 신자는 첫유산과 반복유산의 위험을 다른 집단에 비하여 높은 편이 아니었다. 혼전유산의 위험은 프로그램 참가자인 공장노동자가 낮고, 유홍업소 종사자가 높은 편이다. 이 결과는 프로그램 참가자인 유홍업소 종사자보다 그들의 혼전 성활동이나 피임행동이 좀 더 보수적이라는 앞의 조사결과와 일치하는 것이라고 할 수 있다.

규칙적으로 성활동을 하는 여성들의 유산경험은 평균 2.1회로 상당히 많은 편이었다. 유홍업소 종사자는 평균 2.3회로 약간 높은 편이고, 산부인과 환자는 1.9회, 프로그램 참가자는 1.6회로 유홍업소 종사자보다는 그 횟수가 약간 적은 편이었다. 반복유산의 비율은 유홍업소 종사자가 많고(61%), 산부인과 환자(38%)와 프로그램 참가자(37%)는 상대적으로 적은 것으로 나타난다.

첫유산과 최근유산의 후유증에 대한 회귀분석의 결과는 유홍업소 종사자가 다른 집단보다 후유증으로 고생할 확률이 크다는 것을 보여준다. 후유증은 연령이 증가함에 따라 커지고 있다. 중학교 이하의 학력을 가진 응답자는 고등학교 이상의 학력을 가진 응답자보다 후유증을 경험할 위험의 확률이 큰 것으로 나타났다.

대부분의 응답자는 유산방법에 대한 상당한 지식을 가지고 있었다. 월경조절(menstrual regulation)은 “명백히 임신한” 것으로 선언되기 전에, 임신의 위험성이 큰 여성에 대해서, 혹시나 있을지도 모르는 자궁내 이물질을 적출하는 것이다

(서울대학교 의과대학, 1988). 세번째 관심집단인 산부인과 환자의 반수 이상이 이에 대하여 원치않는 임신을 끝내는 방법으로서, 그래도 받아들일 수 있는 수단임을 인정하였다. 반면에, 유흥업소 종사자의 1/3 이상과 프로그램 참가자의 약 반수가 월경조절법이 무엇인지를 잘 몰랐다. 그러나, 대부분의 응답자들은 외과적인 수술방법이 제1삼분기에는 유산에는 그래도 안전하고 받아들일 수 있는 방법임을 인정하였다.

권태환·전광희·조성남(1996)의 질문지 조사결과나 심층면접의 결과의 하나는 10대 청소년이나 미혼의 성인여성들이 원치않는 혼외임신을 해결하는 방법으로 인공유산을 이용하고 있다는 것이다. 실제로, 응답자들은 우리 사회에 만연된 인공유산은 위험하고 위생적인 관점에서 임신을 끝내는데 그렇게 신뢰할 만한 방법이 되지 못한다는 쪽으로 의견이 기울어지고 있었다.

6. 종합 및 결론

우리나라의 출산수준은 최근 약간 상승하였지만, 대체수준 이하의 저출산은 유지되고 있고 있다. 1960년대 초 가족계획사업을 시작할 때, 총출산율은 6.0명 수준이었으나, 1984년에 대체수준인 2.1명에 도달하였다. 그후 1987년에는 대체수준에 훨씬 못미치는 1.6명으로 크게 감소하였다. 이같은 출산율은 구미 선진산업 사회에서도 극히 낮은 경우에서만 찾아 볼 수 있는 것으로, 한국의 가족계획사업과 산업화에 따른 사회전반의 변화는 출산율에 심대한 영향을 미친 것으로 해석할 수 있을 것이다.

1991년 조사는 이같은 출산수준이 유지되는 것으로 관찰되었지만, 1994년 조사에서는 1993년 1.75명으로 약간 상승한 것으로 나타났다. 그러나, 이것은 여전히 출산력이 대체수준 이하에 머물고 있음을 나타내는 것으로, 이에 대한 각종의 정책적 배려가 이루어져야 할 것이다.

유배우 여성들의 피임실천율은 75%를 약간 상회하고 있으며, 정부사업에 의한 피임보급지원의 축소로 피임방법별로 피임실천의 양상이 변화하고 있다. 피임방법에 대한 선호도는 여성들의 지역과 교육수준에 따라 차이가 있으며, 유배우 여성들이 생각하는 이상자녀수는 2명수준에서 거의 고정되고 있다.

유배우 여성들의 인공유산율은 1970년대 말에 절정에 이르렀다가, 1980년대부터 전반적으로 감소하면서, 24세 이하의 저연령층에서 크게 증가하는 추세였지만,

1993년 이후에는 젊은 유배우층의 증가추세가 감소함으로써 이것도 크게 감소하는 경향을 보이고 있다. 대부분의 여성들은 가족계획목적으로 인공유산을 수용하고 있으며, 경험자의 약 20% 정도는 결과가 나빴으며, 이것은 출산력 규제 방법으로 인공유산을 장려하는 것은 국가적 목표와 여성개인의 목표가 심각하게 충돌할 수 있음을 보여주는 것이라고 할 수 있다.

이상에서 기술한 것처럼, 부부가 최종적으로 낳을 자녀수(완결출생아수)는 크게 변화하지 않는 가운데, 생애결혼을 하지 않겠다고 결심하는 남녀도 지극히 적은 상황이지만, 고학력화 등에 의하여 초혼연령이 상승하고 있으며, 앞으로도 초혼연령이 지속적으로 상승할 것이라는 점이 중요한 결론이 될 수 있다고 생각한다. 이같은 상황에서 연령별 여성의 출산력이 절정을 이루게 되는 점이 고연령의 방향으로 이동하게 된다. 연령별로 본 유배우율도, 또한 연령별로 본 출생률도 종래와 비교할 때, 결혼연기형과 출산연기형으로 변화하고 있다.

이와같은 상황을 염두에 두고, 장래의 출산율을 예측하고자 할 때, 젊은 세대의 만혼화가 얼마만큼 진행될 것인가와 어느 정도 혼인연기가 고령출산을 방해하게 될 것인가의 2가지 점이 중요하다고 생각한다. 우리나라에서 출산과 깊은 관계를 맺고 있는 비교적 늦게 결혼하는 25~34세의 여자가 상대적으로 증가할 것으로 예측되고 있기 때문에, 결혼연기가 더 이상 계속되지 않고, 늦게 결혼한 부부도 종전과 같은 패턴으로 그들이 기대하는 자녀수를 가진다고 할 때, 출생수나 출생률도 지속적으로 감소하게 되지는 않으리라고 판단할 수 있을 것이다.

우리 사회의 재생산 유형은 이제는 구미선진국을 닮아가고 있으며, 대체수준 이하에서 사회경제적 상황에 따라 변동하고 있는 것은 제2의 인구변천이란 관점에서, 그리고 장래의 인구예측을 위하여 상당히 의미있는 현상으로 주목하여야 할 것이다. 우리는 1990년대 이후 지속되고 있는 저출산이 약간의 파동을 그리기는 하겠지만, 아래와 같은 이유로 그대로 그것이 지속될 것이라고 생각한다.

(1) 결혼연령의 상승

우리 사회에서 결혼연령의 상승은 사회경제적 요인의 상호작용 결과이다. 주택가격은 엄청나게 비싸며, 젊은 남녀들은 부모로부터 재정지원 없이 자신들의 가족을 돌볼 수 있다는 판단이 설 때까지 결혼해서는 안되는 것으로 생각하고 있다. 그리고, 우리 사회에서는 결혼식 자체가 이제는 아주 값비싼 행사가 되었다. 결혼식을 올리기 전, 신랑은 새로운 가정을 꾸밀 수 있는 저축과 직장을 통한 규칙적 소득 등 재정기반이 마련되어야 하며, 신부는 현금이 아니면 현물이라도 지

참금을 가지고 와야 한다. 신부는 보통 신혼 보금자리에 가구는 물론 가전제품을 포함한 모든 가계도구를 준비하여야 한다.

최근, 젊은 여성들이 30세가 될 때까지 결혼에 대한 압력을 상당히 느끼고 있음에도 불구하고, 결혼생활 또는 그들이 상상하고 있는 결혼의 이상적 이미지와 현실과의 괴리에 대하여 환멸감을 느끼고 있다고 말할 수 있다. 현재 우리 사회에서 많은 여성들이 직장을 가지고 있기 때문에, 결혼의 경제적 이유 곧 남편에게 자신의 금전적으로 의탁해야 할 필요성은 줄어들고 있다. 또 하나는 중매혼이 산업화, 도시화, 경제성장이나 익명성의 증대, 공동체적 유대의 결여, 젊은 층의 개인주의적 태도 등으로 격감하고 있다는 사실이다. 중매혼을 통한 전통적인 배우자 선택의 방법이 인기를 잃고 있지만, 이같은 오랜 역사를 가진 제도를 완전히 대체할 수 없다는 것도 또한 결혼시장에서 벌어지고 있는 하나의 사실이다.

(2) 치열한 대입시험

많은 응답자들은 자신들의 이상자녀수를 성취하지 않고 끝나는 이유를 여러가지 지적하고 있다. 가장 흔한 대답들은 (1) 자녀의 비용이 너무 크다 (2) 자녀를 키우는데 너무나 많은 돈이 든다 (3) 자녀양육은 부모에게 너무 큰 심리적·육체적 부담을 가져다준다 (4) 현재의 주택이나 아파트의 규모가 너무 적어서 이상자녀를 모두 낳아서 키울 수 없다. 등을 포함하고 있다. 물론 이같은 대답들은 대학 입학시험에 관련된 부담에 관한 내용을 확인해 주지는 못하지만, 이들의 응답내용은 저출산 또는 출산력 감소의 이유로서 우리 사회에서 만연된 치열한 생존경쟁을 드는데 아무런 문제가 없을 것이라고 생각한다.

우리나라에서 급격한 출산력 감소를 설명해주는 중요한 요인으로서 서울대 등 수도권 의 일류대학 입학 을 위한 치열한 경쟁을 무시해서는 안된다. 그것은 수험자뿐만 아니라 그들 가족에게도 엄청난 고통을 수반한다. 합격의 이익은 크고, 낙방의 고통은 충격적이다. 명문대학에 다행스럽게 입학하는 학생은 자신의 여생 동안 온갖 영예를 누린다. 명문대학의 졸업생은 그렇지 못한 경우보다 빨리 승진하고, 정부나 기업에 요직을 차지하고 있는 동창생들의 네트워크를 통하여 큰 이익을 얻는다. 때때로, 유명 기업체는 입사지원서를 명문대학에만 보낸다. 실제로, 이들 명문대학은 학생에게 고급교육과 고급훈련을 제공하기도 한다. 고급 공무원 시험에서 최고점을 얻는 학생들은 흔히들 명문대학 또는 일류대학의 법과대학 출신이라는 것은 잘 알려져 있다.

한국사회는 인생에서 출세 또는 성공을 원하는 사람들에게 지속적인 기회가

부여되는 곳이 아니다. 젊은 남녀들이 대기업에 평사원 입사시험을 쳐서 불합격하면, 그는 다시는 좋은 기회를 부여받기가 힘들다. 정부기관에 대해서는 최고득점으로 합격하는 사람들만이 출세가 보장된다는 것은 잘 알려져 있다.

최근 이같은 경쟁의 고통은 어린이가 초등학교 심지어 유치원에서부터 시작한다. 명문대학에 입학하기 위해서는 특수고등학교에 입학하여야 하고, 특수 고등학교에 입학하기 위해서는 중학교 1학년 때부터 학년석차 1등을 놓쳐서는 안되는 것이다. 서울에는 전철역 주위에 입시학원이 만원이고, 많은 아파트 주변의 학원에는 초등학생들의 과외수업으로 뒤범벅을 이루고 있다. 많은 학생들은 줄면서 공부하는 체하여야 하고, 그래도 학생들은 그날 배운 것을 암기하기 위하여 열심히 노력하기도 한다. 우리 나라에서 영어를 가르치는 외국인들에게도 영어 열풍은 정말로 이상스러운 광경이기도 하다.

(3) 대중소비사회의 도락

출산력 감소 또는 저출산을 더욱 촉진할 수 있는 요인으로서는 대량소비사회의 도락을 들 수 있을 것이다. 한국사회의 최근 주요특성은 인종, 종교, 언어 등의 동질성이다. 한국의 사회지표에 의하면, “당신은 어떤 계급에 속한다고 생각하십니까”라는 질문에, 약 60%가 중산층이라고 응답하고 있다. 한국노동자들의 소득수준은 꾸준히 향상되고 있다. 좁은 국토와 언어, 계층, 취향, 생활양식 등의 동질성에 서구중심적 대중소비문화가 유입되어 대부분의 가정에 텔레비전이 있고, 각 가정에 소비재 재화 및 서비스가 필요하다. 따라서, 이웃의 가정들이나 회사의 동료사원들은 중간계층의 준거집단으로 기여한다. 한국의 부부들은 무수한 생활상의 요구에 직면해 있으며, 그것은 중산층의 생활이나 신분 또는 위신을 유지하는데 필수 불가결하다. 이같은 상황에서, 두 자녀 규범은 한국사회에서 모든 가정의 규범이 되었으며, 두자녀 이상을 낳은 것은 완전히 시대낙오적인 것이며, 두 자녀 이상이 고등학교와 대학교 입학시험에 합격하기 위하여 준비를 한다는 것은 불가능한 일이 되고 있다. 간단히 말하자면, 최근에 유지되고 있는 저출산 수준은 앞에서 기술된 사회경제적 조건들의 자연스런 결과라고 할 수 있을 것이다.

(4) 여성의 직장과 자녀양육의 갈등

최근 한국사회에서 출산력의 급격한 감소는 전문가이든 일반인이든 엄청난 일련의 충격을 주고 있다. 어떤 여성학자는 이같은 출산력감소 현상을 남자지향적

이고 남성주도적인 사회적 관행에 대한 여성의 복수라고 표현하기도 한다. 여성의 복수는 어쩌면 동북아시아의 반남성운동이라고 표현할 수도 있을 것이다. 이것은 한국여성들의 고용증대와 깊은 관계가 있으며, 킹슬리 데이비스(Kingsley Davis)가 말한 20세기의 가장 조용한 혁명(most silent revolution)이라는 표현과도 일치할 수 있을 것이다. 여성의 노동력 참가율은 선진국보다 많이 떨어져 있지만, 그 비율은 증가하고 있으며, 특히 여성의 고등학교와 대학교 진학율은 엄청나게 빠른 속도로 높아지고 있음을 주목할 필요가 있다.

가족계획 전문가나 정부관리들은 최근 급격한 출산력 감소가 장래 인구의 규모나 고령화의 속도에 미칠 영향에 대하여 염려를 하면서, 이에 대한 대응조치를 강구할 것을 요구하기도 한다. 이들은 현재의 출산력 수준이 계속된다면 장기적으로 신규노동력을 확보할 가능성이 줄어들고, 한국경제를 유지해온 생동력을 잃어버린 염려가 있다고 생각한다. 특히, 장기적으로 인구감소는 한국의 고도경제성장을 이끌어 왔던 추진력을 위협하고, 인력감소는 생산성과 저축률의 감소를 가져올 것이라고 두려워하고 있다. 많은 사람들은 한국이 부존 자연자원이 부족한 만큼이나, 과거 고도경제성장을 가져왔던 교육수준과 사회적 윤리 수준이 높은 젊은 노동력이 필수적이라고 보고 있는 것이다. 여전히 원망수준이 높고 교육수준도 높은 풍요로운 인적 자원이 없이는, 우리나라는 장기적으로 세계경제에서 주도적 지위를 차지하는데 실패하고 말 것이라는 주장도 있다.

반면, 여성집단, 특히 여성운동가들은 자녀를 양육하는 여성의 동의없이는 인구증식정책을 강요할 수 없다고 주장한다. 현재의 저출산은 단순히 여성들이 현재의 가족, 결혼, 재생산의 형태에 대하여 환멸감을 느끼고 있음을 말하고 있다. 여성집단들은 남성에 대하여 심각한 의문을 제기하는데, 그것은 현재의 남성중심적 체제가 개선되지 않는다면 여성들은 여전히 자녀를 임신하고 양육하여야 하기 때문이다. 여성집단들은 여자는 단순히 자녀를 생산하는 기계가 아니라고 주장하면서, 가족계획론자나 정부관리들의 견해에 즉각적으로 이의를 제기하고 있다.

한국과 기타 아시아 사회에서, 유교는 이 지역사람들에게 일상적 생활을 지배하는 도덕적·윤리적 강령을 제공하고 있다. 실제로, 한국사회와 기타 동북아시아 지역을 구분하고 있는 것은 유교사상이 사회전반에 깊이 뿌리를 내리고 있다는 점이다. 한국과 기타 동북 아시아에서의 유교사상의 역할은 산업혁명 당시의 프로테스탄티즘의 역할과 비교될 수 있다. 유교사상은 근면, 교육, 금욕, 절약, 훈련, 규칙성 등을 일상생활에서 강조한다.

그러나, 이 훌륭한 도덕적이고 철학적인 사상체계 안에 결점이 있다면, 그것은 여성에게 충분히 관심을 기울이지 않는다는 것이다. 유교사상에서 여성은 가정에

서 특별한 지위를 부여받지 못하고 있다. 유교사상에서, 여성은 자녀를 낳는 기계로 생각되고, 남자를 위한 몸종 정도로 생각되고 있다. 현재, 1990년을 지나 2000년대를 향하여, 여성들은 남성들에 대한 조용하고 비군사적인 저항을 하면서, 동북아시아의 남성중심적 사고(masculinism)에 이의를 제기하고 있다. 흔히들, 이같은 여성의 복수는 자연스럽게 결혼의 연기, 독신생활, 또는 피임 또는 인공유산, 이에 따른 출산력의 감소일 것이다. 어떻게 보면, 남자들이 여성들과 평화조약을 새로이 체결하여, 여성들에게 보다 안전하고 쾌적한 가족여건이 마련되지 않는다면, 출산력 감소 또는 대단히 낮은 출산력 상태는 더욱 더 계속될지도 모르겠다.

제 3 장 지역, 교육 및 직업별 차별출산력

1. 머리말

지난 1960년대초부터 한국의 출산력수준은 꾸준히 빠른 속도로 감소하여 1980년대 후반에 출산력수준이 대체수준이하로 떨어진 것은 이미 널리 알려진 사실이다. 또한 출산력의 감소는 한국사회의 특정지역이나 특정계층에서만 이루어진 것이 아니고 한국사회의 전반에 걸쳐 일어났음도 잘 알려져 있다. 그러나 출산은 생물학적인 현상인 동시에 사회적인 현상이다. 이는 출산행위가 역사적인 조건과 시대적인 조건에 의해 영향을 받으면서 동시에 사회적인 현상을 낳는데 중요한 역할을 하는 것으로 알려진 여러 사회경제적인 변인들에 의해 영향을 받음을 의미한다. 출산행위에 영향을 미치는 요인들이 다양하게 존재하고 있고 각 요인들이 미치는 영향력 또한 동질적이지 않음도 지금까지의 수많은 인구학적 연구들이 증명하고 있다. 따라서 우리는 한국사회에서 출산력수준 자체는 집합적 수준에서 이미 대체수준이하로 감소하였다 할지라도 그 내부에는 여러 기준에 따라 다양한 출산력수준이 혼재하고 있음을 생각할 수 있다. 인구학에서는 여러 기준에 따라 출산력수준의 차별성이 나타나는 현상을 주목하고 이를 차별출산력(differential fertility)라는 개념으로 확립해 놓았다. 특히 “개인적인 수준에서 사회경제적 배경과 출산력의 관계”를 고려할 때 “개인의 사회경제적 배경에 따른 출산력의 차이”를 차별출산력이라는 개념으로 정립하고 있다 (권태환·김두섭, 1990:93).

우리는 흔히 출산력에 영향을 미치는 사회경제적 변인들 가운데서 지역, 교육, 수입, 직업, 종교 등에 따른 차별출산력을 고려한다. 차별출산력을 고려함으로써 우리는 출산력과 여러 사회경제적 변인사이에 ‘관계(association)’가 있음을 이미 전제하고 있다. ‘관계’가 있다는 전제를 넘어서 여러 변인들이 출산력수준을 결정하는데 영향을 미치고 있다는 인과관계까지 설정하는 경우도 흔하다. 과연 인과관계를 설정할 수 있는지에 관해 논쟁이 있을 수 있겠지만, 우리는 이 장에서 먼저 개인적인 사회경제적 배경에 따른 차별출산력이 존재하고 있는지의 여부부터 검토한다.

차별출산력을 검토함에 있어 우리는 먼저 지역별 차별출산력을 검토한다. 산업화와 도시화가 진전될 때 출산뿐만 아니라 여러 사회적 현상들은 흔히 거주지가 도시인지 아니면 농촌인지에 따라 차별성이 부각된다. 특히 이런 지역에 따른 차별성은 산업화와 도시화가 초기에 빠른 속도로 일어날 때 두드러지고, 산업화

와 도시화가 사회전반에 걸쳐 높은 비율로 실현되면 지역별 차별성이 약해지는 것이 일반적이다. 이미 한국사회는 80%에 가까운 높은도시화율을 기록하고 있다. 뿐만 아니라 교통과 정보의 발달로 인해 일상생활에서 도시와 농촌의 구별이 모호해지고 도시와 농촌의 의식격차가 현저히 줄어들고 있다. 이런 현실 속에서 아직도 한국사회에서 지역별 차별출산력이 존재하는지의 여부를 검토하는 것은 비단 출산이라는 인구현상에 대한 이해뿐만 아니라 한국사회의 변동을 이해하는 한 방도이기도 하다. 더욱이 한국사회에서 지방자치제가 실시되면서 도시와 농촌의 구분뿐만 아니라 각 시도의 구분에 따른 지역별 차별출산력에 대한 이해와 정보의 욕구가 높아지고 있다. 이 장은 이런 문제의식에 따라 지역별 차별출산력 현상을 가능한 상세히 살펴본다.

지역별 차별출산력 뿐만 아니라 교육, 직업, 종교 등에 따른 차별출산력에 대한 연구 또한 출산력연구의 중요한 주제이다. 경제적인 요인이 일상생활에서 개인의 행위에 미치는 영향이 크다는 것이 밝혀지면서 출산행위와 사회경제적인 변인간의 관계에 많은 연구가 이루어졌다. 그 결과 교육, 직업, 종교 등에 따라 차별출산력이 존재하고 있음이 드러났다. 일반적으로 교육수준과 출산력간에는 반비례의 관계가 있고, 전문직, 정신노동자의 경우가 비숙련직, 육체노동자의 경우보다 출산력이 낮은 것으로 알려지고 있다. 우리는 이 장에서 사회 전반적으로 출산력수준이 낮아진 현재의 상황에서 개인의 사회경제적인 배경변인에 따른 차별출산력이 존재하는지를 검토한다. 첫 번째는 모의 교육정도에 따른 차별출산력을 검토하고 두 번째는 부의 직업에 따른 차별출산력을 검토한다.

2. 자료 및 연구방법

(1) 자료

차별출산력을 분석하기 위해 사용될 수 있는 대표적인 자료는 센서스, 동태통계, 그리고 표본조사자료이다. 우리나라의 경우 5년마다 한 번씩 실시되어온 인구 및 주택총조사결과를 토대로 출산력을 추정할 수 있다. 또 이와 병행하여 출산력 관련 표본조사를 실시하여 그 결과를 센서스보고서의 일부로 간행하고 있다. 우리는 차별출산력에 관한 분석을 위해 매 해 센서스보고서의 일부로 간행되어온 출산력분석결과를 이용한다.

동태통계자료 또한 차별출산력을 분석하는데 사용되어지는 주요자료 가운데 하나이다. 동태통계자료를 이용한 분석은 최종보고서에 보고할 예정이다.

마지막으로 우리나라의 경우 한국보건사회연구원에서 3년에 한 번씩 출산력조사를 실시하고 있다. 최근의 경우 1988년, 1991년 1994년에 조사가 실시되었고 1997년에 출산력조사가 예정되어 있다. 조사에 드는 경비의 문제로 조사항목 및 내용이 간략해져 임신 및 출산 경력에 관한 조사가 가까운 과거 2년동안의 경력에 관한 조사 등으로 축소되고 있다. 그러나 1988년 출산력조사에서는 응답자의 모든 임신 및 출산 경력이 조사되고 있어 유용한 자료로 평가되고 있다. 본 장의 연구에서는 지난 1988년, 1991년, 1994년의 조사결과보고서에 나타난 결과를 이용하여 최근의 차별출산력을 분석한다.

(2) 연구방법

본 연구는 센서스의 출산력보고서에 나타나고 있는 결과를 이용한 기술적(descriptive)인 분석을 실시한다. 센서스의 출산력 조사결과를 이용한 기술적 분석에서 출산력의 지표로는 평균출생아수(mean number of children ever-born)를 이용한다. 평균출생아수는 차별출산력(fertility differentials)을 연구할 때 많이 사용되는 출산력 지표 가운데 하나이다 (Shapiro 1996). 더욱이 우리나라의 경우 1990년까지의 출산력보고서에 총출생아수를 여러 변인과 교차시켜 보고해놓고 있기 때문에 본 장에서 차별출산력을 분석하기에 가장 적합한 출산력지표로 이용될 수 있다.

3. 지역별 차별출산력

(1) 출산력변화

널리 알려진 대로 한국의 출산력수준은 짧은 시기동안에 대체수준이하로 떨어졌다.¹⁾ 출산력수준의 변화를 합계출산율 등 여러 출산력지표를 사용하여 알 수 있지만 본 장에서는 평균출생아수 (mean number of children ever-born)를 지표로 하여 출산력수준의 변화를 살펴보자. <표 3-1>은 지난 1970년부터 1990년까

1. 출산력 추세에 관해서는 본 보고서의 제2장 표 3을 참조할 것.

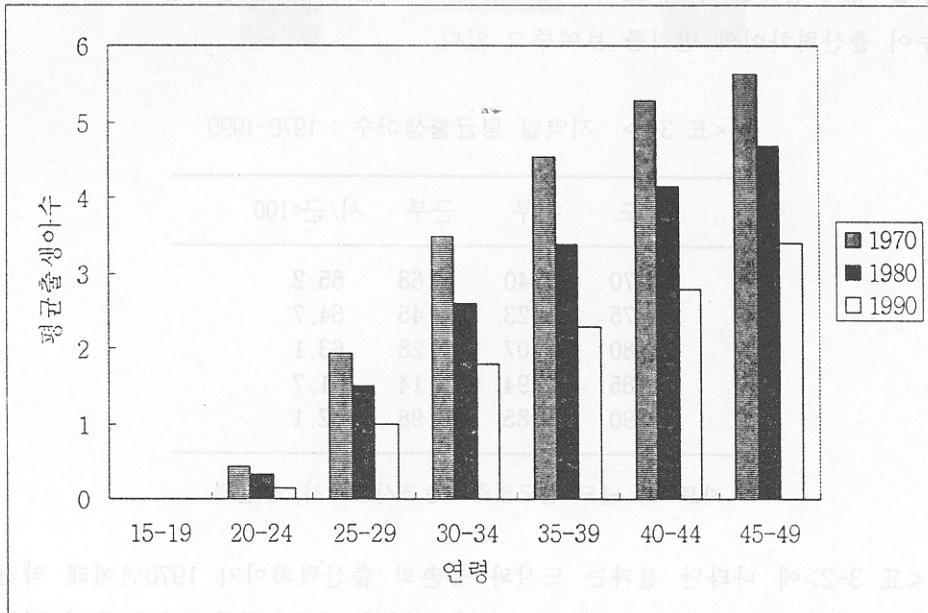
지 출산력의 변화를 연령별 평균출생아수의 변화를 통해 보여주고 있다. <그림 3-1>은 1970년, 1980년, 1990년의 3개 연도만을 택해 연령별 평균출생아수의 감소현상을 명확히 보여주고 있다. <표 3-1>과 <그림 3-1>을 통해 알 수 있듯이 1970년의 평균출생아수는 3.12명이었다. 이 수치는 1990년에 2.15명까지 감소하고 있다. 이러한 감소추세는 연령별로 살펴보면 더 분명하게 나타난다. 1970년에 20-24세 여성들의 평균출생아수는 약 0.4명인데 1990년에는 약 0.1명으로 크게 줄어들었다. 또 1970년에 25-29세 여성들의 평균출생아수는 약 2명인데 1990년에는 1명으로 줄어들었다. 30대 여성들의 경우에도 20대 후반 여성들의 경우와 마찬가지로 1990년의 평균출생아수가 1970년의 절반수준으로 줄어들었다. 이와 같은 평균출생아수의 변화를 통해서도 여성들의 결혼연령이 늦어져 20대 전반에는 출산행위가 많이 이루어지지 않고 있고, 또 결혼 후에는 여러 통로를 통해 출산을 조절하고 있음을 짐작할 수 있다.

<표 3-1> 평균 출생아수 (mean number of children ever-born), 전국: 1970-1990

연령	1970	1975	1980	1985	1990
15-19	0.01	0.01	0.01	0.00	0.00
20-24	0.44	0.37	0.32	0.24	0.14
25-29	1.94	1.75	1.51	1.26	1.00
30-34	3.49	3.12	2.60	2.19	1.79
35-39	4.53	4.08	3.39	2.76	2.29
40-44	5.27	4.78	4.14	3.42	2.79
45-49	5.62	5.22	4.68	4.05	3.41
총	3.12	2.82	2.57	2.34	2.15

자료: 각 년도 인구및주택총조사보고서, 출산력

<그림 3-1> 평균출생아수, 전국: 1970, 1980, 1990



(2) 지역별 차별출산력

지난 30여년간의 출산력감소는 지역과 계층의 구분없이 한국사회 전체에 걸쳐 이루어졌다. 우리의 관심은 전반적인 출산력감소추세 가운데 지역별 차별출산력은 어떻게 변화했는가이다. 우선 지역별로 나눌 때 기준은 도시/농촌, 시부/군부, 시도별 등 여러 기준이 있겠지만 먼저 도시/농촌으로 나누는 것을 기준으로 하고 이 기준을 시부/군부의 기준과 동일한 것으로 가정하자. 권태환(Kwon, 1977: 153-158)과 장윤식(Chang, 1974: 76-88)의 연구에 따르면 1960년 이전에 비해 1960-1966년 사이에 도시와 농촌의 출산력 차이가 더 커졌다. 이처럼 출산력차이가 커진 것은 인공유산과 피임 등을 도시거주자가 농촌거주자보다 많이 실천한데에 기인한 것으로 본다. 그러나 1968년부터는 도시의 출산력저하는 느린 반면, 농촌의 출산력감소가 빠르게 일어나 도시와 농촌간의 출산력차이가 줄어들고 있다 (Kwon, 1975: 18).

본 장에서는 최근의 차별출산력수준에 초점을 맞추기 때문에 1970년부터 도시와 농촌의 출산력차이에 관심을 두고 있다. <표 3-2>와 <그림 3-2>는 도시와

농촌의 출산력차이가 어떻게 변화했는지를 보여주고 있다. <표 3-2>는 읍부와 면부를 합쳐 군부로 묶어 보여주고 있지만, <그림 3-2>는 군부를 읍부와 면부로 나누어 출산력차이의 변화를 보여주고 있다.

<표 3-2> 지역별 평균출생아수 : 1970-1990

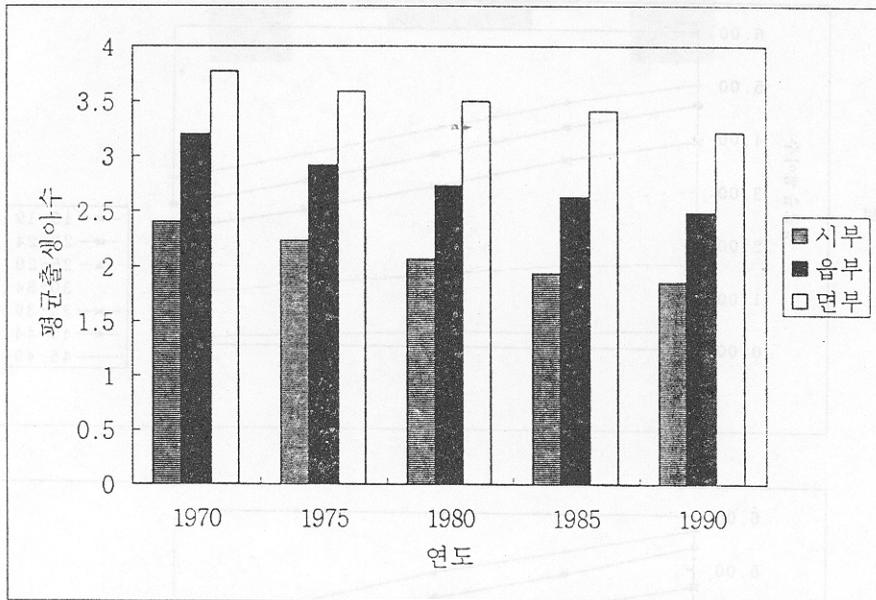
연도	시부	군부	시/군*100
1970	2.40	3.68	65.2
1975	2.23	3.45	64.7
1980	2.07	3.28	63.1
1985	1.94	3.14	61.7
1990	1.85	2.98	62.1

자료: 각 년도 인구및주택총조사보고서, 출산력

<표 3-2>에 나타난 결과는 도시와 농촌의 출산력차이가 1970년 이래 약간씩 늘어나고 있음을 보여주고 있다. 1970년에 도시의 평균출생아수가 농촌의 평균출생아수의 약 65%였는데 이비율이 1985년에 61.7%까지 꾸준히 감소하다가 1990년에 약간 증가하였다. 그러나 <표 3-2>의 출산력변화추세는 도시와 농촌의 출산력차이가 지난 1970년 이래 거의 정체상태에 있음을 보여주고 있다. 이는 출산력의 감소가 1970년 이래 도시와 농촌중 어느 한 쪽에서 더 높은 비율로 이루어지지 않고 고른 비율로 출산력이 감소하고 있음을 보여주고 있다.

도시와 농촌의 평균출생아수의 변화를 통해서 도시와 농촌의 출산력감소는 도시와 농촌간에 거의 일정한 출산력차이를 유지하면서 이루어졌음을 알 수 있었다. 이번에는 도시와 농촌의 출산력감소를 연령별로 살펴보자. <부표 1>에서 <부표 3>까지는 도시와 농촌을 시부, 읍부, 면부로 나누어 연령별 평균출생아수의 변화를 보여주고 있다. <부표>를 통해 명확한 인상을 얻기 힘드므로 표의 내용을 그림으로 나타낸 것이 <그림 3-3>에서 <그림 3-5>까지이다.

<그림 3-2> 지역별 평균출생아수의 변화: 1970-1990

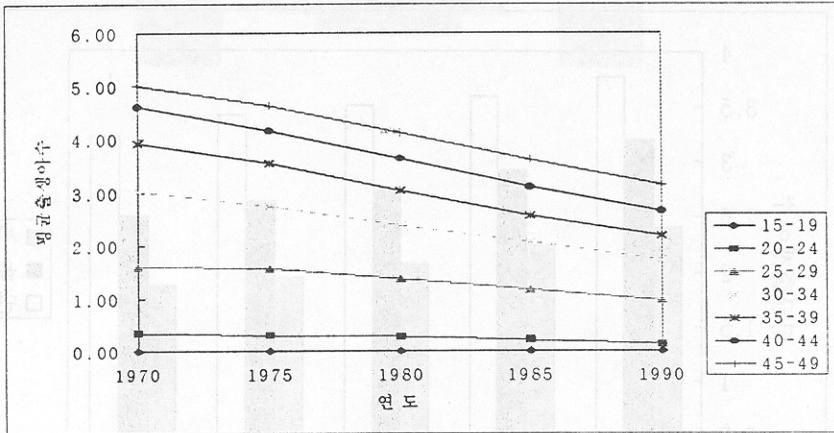


자료: 각 년도 인구및주택총조사보고서, 출산력

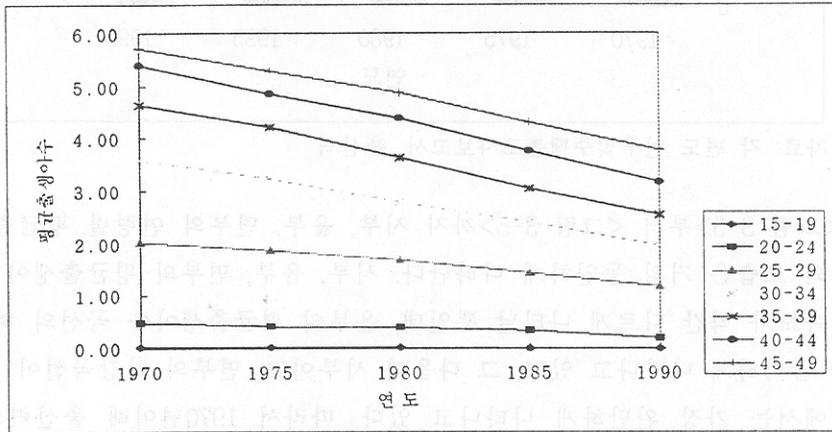
<그림 3-3>부터 <그림 3-5>까지 시부, 읍부, 면부의 연령별 평균출생아수의 변화의 모습은 거의 동일하게 나타난다. 시부, 읍부, 면부의 평균출생아수 곡선의 하강속도가 약간 다르게 나타날 뿐인데, 읍부의 평균출생아수 곡선의 하강속도가 가장 급박하게 나타나고 있고, 그 다음이 시부이고, 면부의 하강곡선이 세 지역 가운데에서는 가장 완만하게 나타나고 있다. 따라서 1970년 이래 출산력의 감소의 정도가 읍부, 시부, 면부의 순으로 이루어지고 있음을 알 수 있다. 우리는 앞에서 도시와 농촌의 출산력의 감소정도가 비슷하게 이루어지고 있음을 확인하였다. 그런데 농촌지역을 읍부와 면부로 나누어 살펴보면 읍부는 면부에 비해 상대적으로 높은 비율로 출산력이 감소하고 있다. 따라서 1970년 이래 읍부의 출산력감소는 그 이전 시기의 도시의 출산력감소 속도를 따라 상대적으로 빠르게 이루어지고 있고, 반면에 면부의 출산력감소는 가장 완만하게 이루어지고 있음을 그림을 통해 쉽게 확인할 수 있다.

<그림 3-3> 연령별 평균출생아수의 변화: 1970-1990

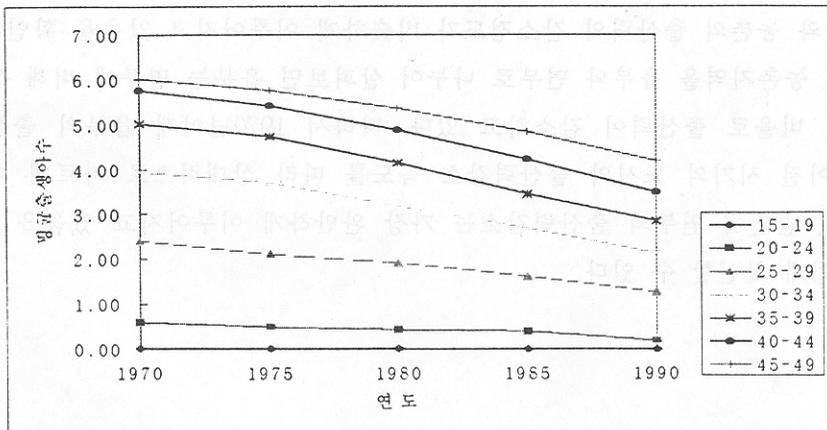
(1)시부



(2)군부



(3)면부



(3) 시도별 차별출산력

<표 3-3> 시도별 평균출생아수: 1980-1990

시/도	1980			1985			1990		
	시부	군부	전체	시부	군부	전체	시부	군부	전체
전국	2.07	3.28	2.57	1.94	3.14	2.34	1.85	2.98	2.15
서울	1.93	--	1.93	1.81	--	1.81	1.71	--	1.71
부산	2.09	--	2.09	1.94	--	1.94	1.85	--	1.85
대구				1.92	--	1.92	1.88	--	1.88
인천				1.92	--	1.92	1.83	--	1.83
광주							2.08	--	2.08
대전							1.99	--	1.99
경기	2.02	2.43	2.37	1.89	2.49	2.21	1.80	2.32	1.98
강원	2.37	3.24	2.94	2.27	3.11	2.75	2.17	2.95	2.56
충북	2.33	3.47	3.10	2.16	3.38	2.87	1.99	3.22	2.60
충남	2.17	3.33	3.02	1.98	3.14	2.73	2.06	2.94	2.74
전북	2.41	3.58	3.22	2.27	3.58	3.01	2.15	3.46	2.75
전남	2.39	3.65	3.23	2.19	3.48	2.96	2.24	3.24	2.96
경북	2.09	3.25	2.70	2.09	3.25	2.92	1.97	3.13	2.68
경남	2.16	3.34	2.86	2.02	3.22	2.63	1.88	3.09	2.38
제주	2.38	2.89	2.70	2.20	2.75	2.43	2.01	2.49	2.20

자료: 각 년도 인구및주택총조사보고서, 출산력

주: 1)1980년의 경우 대구는 경북, 인천은 경기, 광주는 전남, 대전은 충남의 시부에 포함되어 있음.

2)1985년의 경우 광주는 전남, 대전은 충남의 시부에 포함되어 있음.

도시와 농촌의 구별에 따른 지역별 차별출산력 못지않게 시도별로 차별출산력이 존재하고 있는지도 우리의 주요 관심사 가운데 하나이다. <표 3-3>은 1980년부터 1990년까지 시도별 평균출생아수를 보여주고 있다.

먼저 대도시지역 가운데에서는 서울이 가장 낮은 출산력수준을 나타내고 있다. 부산, 대구, 인천은 거의 동일한 수준의 평균출생아수를 기록하고 있다. 반면에 광주와 대전의 평균출생아수는 다른 대도시지역의 평균출생아수에 비해 높은 편이다. 1980년부터 1990년까지 변화의 흐름을 비교해 볼 수 있는 서울, 부산, 그리고 1985년부터 1990년까지 변화를 비교해 볼 수 있는 대구, 인천의 평균출생아수의 변화를 볼 때 대도시지역에서도 출산력감소가 꾸준히 이어지고 있음을 알

수 있다.

도별로 출산력수준의 변화를 살펴보기 전에 다시 한 번 도시와 농촌의 차별출산력이 각 도내에서 어떻게 존재하고 있는지 살펴보자. <표 3-3>을 통해 각 도내에서도 시부와 군부의 출산력차이가 1980년부터 1990년까지의 세 시기에 걸쳐 뚜렷이 나타나고 있음을 알 수 있다. 경기도와 제주도를 제외하면 군부의 평균출생아수는 3명이상인 곳이 많고 반면에 시부의 평균출생아수는 3명에 못미칠뿐더러 2명이 안되는 도도 있다. 경기와 제주지역은 시부와 군부의 평균출생아수가 다른 도에 비해 작을 뿐만 아니라 시부와 군부의 출산력차이가 크지 않은 특징을 나타내고 있다.

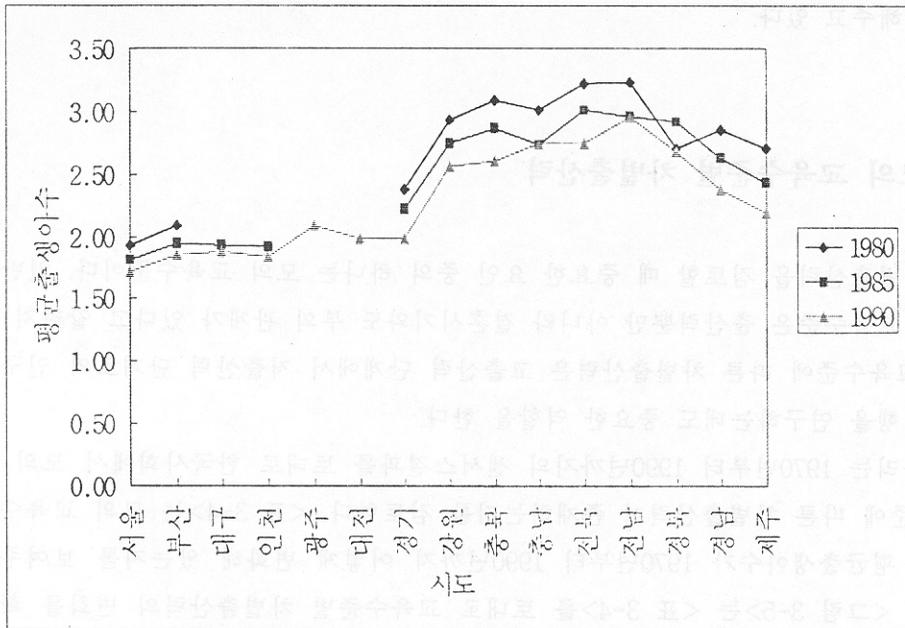
도별로 평균출생아수를 통한 출산력수준을 살펴보면 1980년부터 1990년까지 전라남도과 전라북도의 출산력이 가장 높게 나타난다. 전라남도의 경우 광주지역이 광역시로 떨어져나가 1990년의 경우 군부의 출산력이 감소했음에도 불구하고 시부의 출산력은 1985년에 비해 증가하여 전라남도 전체적으로는 1985년과 1990년의 평균출생아수가 동일한 수준으로 나타난다. 또한 이 수준은 전국의 모든 도 가운데 가장 높다. 그 다음으로 높은 출산력 수준을 보이는 도는 전라북도이다. 전라북도는 전라남도과 출산력순위 1, 2위를 다투고 있는데 광주가 광역시로 따로 집계되면서 1990년에는 전라남도에 이어 두 번째로 높은 출산력순위를 기록하고 있다.

1990년을 중심으로 보면 충청과 경북이 전라남북도의 출산력수준의 뒤를 잇고 있다. 같은 충청도권에서 충청이 충남보다 평균출생아수가 적고, 경상도권에서는 경남이 경북보다 평균출생아수가 적다. 그러나 충청도의 두 도의 평균출생아수 차이는 0.14명인데 반해 경북과 경남의 평균출생아수의 차이는 0.3명으로 경상남도와 경상북도의 출산력차이가 두드러진다. 같은 경상도권임에도 불구하고 경상남도의 출산력수준은 낮은 편에 속하는데 경상북도의 출산력은 상대적으로 높은 편에 속한다. 도의 규모가 작은 강원도의 출산력수준이 낮은 편에 속하고 제주도의 출산력은 경기도를 제외하고는 가장 낮다. 이와 같은 결과를 통해 볼 때 서울을 중심으로 수도권에 묶이는 경기도지역과 한국의 제2위 도시인 부산을 중심으로 하고 있는 경상남도의 출산력 수준이 모든 도가운데서 가장 낮다는 점이다. 이와 같은 결과가 서울과 부산이라는 대도시의 직접적인 영향인지 확인할 수는 없지만 흥미로운 현상임이 분명하다.

도별로 차별출산력이 존재하는지를 보다 쉽게 이해하기 위해 <표 3-3>를 기반으로 다음과 같은 <그림 3-4>를 그렸다. <그림 3-4>는 1980년부터 1990년까지 10년동안 어느 도의 출산력이 가장 큰 폭으로 감소했는지 등에 관해서는 엄밀

한 답을 제공하지 못하지만 10년에 걸친 도별 차별출산력의 양상을 한 눈에 보여 주고 있다.

<그림 3-4> 시도별 평균출생아수의 변화: 1980-1990



자료: 각 년도 인구및주택총조사보고서, 출산력

<표 3-3>을 통해 이미 분석했지만 <그림 3-4>를 통해서도 우리는 각 도별 출산력의 차이가 있음을 한 눈에 확인할 수 있다. 또 지난 10년동안 출산력의 변화추세는 거의 모든 도에서 감소추세를 확인할 수 있다. <그림 3-4>를 통해 출산력의 일반적인 감소추세를 벗어나고 있는 것처럼 보이는 지역이 세지역 있다. 먼저 경상북도지역은 1985년의 1980년의 평균출생아수보다 더 높은 평균출생아수를 기록하고 있다. 그러나 이러한 변화는 1985년부터 대구의 출산력집계가 경상북도의 출산력과 별개로 기록되면서 발생한 현상이다. 1985년부터 1990년 사이에 경상북도의 출산력수준도 감소추세를 보이고 있다. 전라남도과 충청남도의 1990년 평균출생아수가 1985년 평균출생아수와 같은 이유도 1990년에 광주와 대전이 각각 전라남도과 충청남도의 출산력과 별개로 집계되었기 때문이다.

<그림 3-4>를 통해서 우리가 확인하는 사실은 도별로 차별출산력이 존재하고 있고, 출산력의 차이가 지난 10년동안 거의 비슷한 비율로 유지되어 오고 있다는 점이다. 그림상으로 경기와 제주가 양끝에 있고 나머지 도들이 그 사이에

위치하고 있는데 각 도의 중심도시가 직할시로 떨어져 나가지 않은 경우 매 해 각 도의 평균출생아수를 연결해 놓은 곡선들이 동일한 유형으로 나타나고 있다. 이는 비록 차별출산력의 정도가 도별로는 약간씩 다르다 할지라도 1980년에 나타나고 있는 도별 평균출생아수의 차이가 10년이 지나면서도 그대로 유지되고 있음을 말해주고 있다.

4. 모의 교육수준별 차별출산력

차별출산력을 검토할 때 중요한 요인 중의 하나는 모의 교육수준이다. 일반적으로 교육수준은 출산력뿐만 아니라 결혼시기와도 부의 관계가 있다고 알려져 있다. 교육수준에 따른 차별출산력은 고출산력 단계에서 저출산력 단계로의 인구학적 이행을 연구하는데도 중요한 역할을 한다.

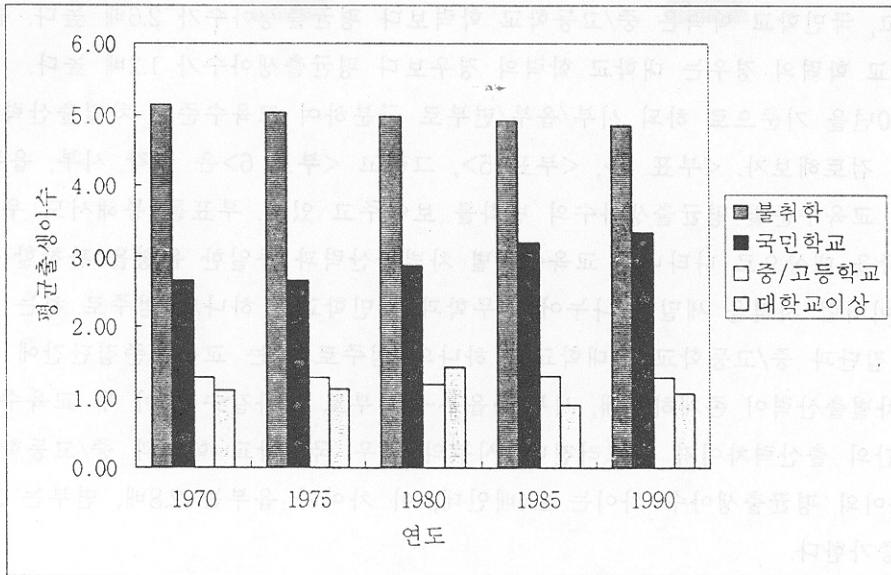
우리는 1970년부터 1990년까지의 센서스결과를 토대로 한국사회에서 모의 교육수준에 따른 차별출산력이 존재하는지를 검토한다. <표 3-4>는 모의 교육수준별로 평균출생아수가 1970년부터 1990년까지 어떻게 변화해 왔는지를 보여주고 있다. <그림 3-5>는 <표 3-4>를 토대로 교육수준별 차별출산력의 변화를 확연히 보여준다.

<표 3-4> 모의 교육수준별 평균출생아수, 전국: 1970-1990

교육수준	1970	1975	1980	1985	1990
불취학	5.13	5.03	4.97	4.90	4.84
국민학교	2.66	2.66	2.88	3.20	3.33
중/고등학교	1.29	1.28	1.18	1.30	1.27
대학교이상	1.10	1.12	1.42	0.88	1.06

자료: 각 년도 인구및주택총조사보고서, 출산력

<그림 3-5> 모의 교육수준별 평균출생아수의 변화: 1970-1990



먼저 교육수준별로 평균출생아수의 변화를 살펴보면, 무학(불취학)의 경우 1970년부터 1985년까지 평균출생아수가 일관되게 감소하다가 1990년에 약간 증가하는 추세를 나타내고 있다. 국민학교 학력의 경우 1975년에 평균출생아수가 약간 감소현상을 보이다 이후 1990년까지 증가현상을 나타내고 있다. 중/고등학교의 교육수준의 경우 증감을 반복하고 있다. 전문대이상 대

학교 학력의 경우에도 중/고등학교의 학력과 마찬가지로 증감을 반복하고 있다. <표 3-4>와 <그림 3-5>을 통해 우리가 뚜렷이 알 수 있는 사실은 교육수준별로 차별출산력이 1990년 현재에도 뚜렷이 나타나고 있다는 점이다. 무학과 국민학교 교육수준 간에도 명백한 차별출산력이 존재하고 있다. 또 국민학교 학력과 중/고등학교 혹은 대학교 학력간에도 차별출산력이 분명히 드러나고 있다. 반면에 중/고등학교의 학력과 대학교 학력간의 출산력 사이에도 차이가 있지만 무학과 국민학교 혹은 국민학교와 중/고등학교의 학력에 비하면 훨씬 그 차이가 적다. 게다가 1980년에는 대학교 학력의 경우 평균출생아수가 중/고등학교 학력의 평균출생아수보다 더 높아 중/고등학교 학력과 대학교 학력사이의 차별출산력이 1970년부터 1990년까지 일관된 유형이라고 말하기 힘들게 한다. 그러나 1980년을 제외한다면 중/고등학교 학력의 경우 대학교 학력의 경우보다 약간 높은 출

산력수준을 보인다고 말할 수 있다.

1990년을 기준으로 볼 때 무학의 경우 국민학교 학력보다 평균출생아수가 1.5배 높고, 국민학교 학력은 중/고등학교 학력보다 평균출생아수가 2.6배 높다. 중/고등학교 학력의 경우는 대학교 학력의 경우보다 평균출생아수가 1.2배 높다.

1990년을 기준으로 하되 시부/읍부/면부로 구분하여 교육수준별 차별출산력을 간단히 검토해보자. <부표 4>, <부표 5>, 그리고 <부표 6>은 각각 시부, 읍부, 면부의 교육수준별 평균출생아수의 변화를 보여주고 있다. 부표를 통해서도 우리는 전국을 대상으로 나타나는 교육수준별 차별출산력과 동일한 유형을 관찰할 수 있다. 이처럼 지역을 세밀히 나누어도 무학과 국민학교를 하나의 범주로 하는 교육수준집단과 중/고등학교와 대학교를 하나의 범주로 하는 교육수준집단간에 뚜렷한 차별출산력이 존재하는데, 시부->읍부->면부로 올라갈수록 이 두 교육수준집단 간의 출산력차이가 두드러진다. 시부의 경우 국민학교 학력과 중/고등학교 학력사이의 평균출생아수 차이는 2.4배인데, 이 차이가 읍부는 2.8배, 면부는 3.4배로 증가한다.

지금까지 본 것처럼 모의 교육수준별로 뚜렷이 차별출산력이 존재하고 있다. 그러나 무학과 국민학교 학력 사이의 차별출산력은 그 차이가 계속 좁혀지고 있고, 중/고등학교와 대학의 학력 사이의 차별출산력도 그 차이가 계속 좁혀지고 있다. 계속 존재하는 차별출산력은 무학과 국민학교를 하나의 범주로 하는 교육수준집단과 중/고등학교와 대학의 학력을 하나의 범주로 하는 교육수준집단 간의 차별출산력이다.

이 두 집단간의 차별출산력만 유의미하게 남는다면 가까운 장래에 한국사회에서의 차별출산력의 양상은 상당히 변할 것으로 보여진다. 한국사회에서 여성의 교육수준은 팔목할 만큼 높아져, 중/고등학교 교육이 대중교육이 되고 있기 때문에 머지 않은 장래에 모의 교육수준에 따른 차별출산력은 차별성의 크기가 많이 줄 것으로 기대된다.

5. 부의 직업별 차별출산력

지역별 혹은 모의 교육수준별 차별출산력은 그동안 많은 관심의 대상이었고 이에 대한 연구 또한 많이 축적되어 있다. 그러나 부의 직업에 따른 차별출산력은 상대적으로 관심도 적었고 연구결과도 그다지 많지 않은 편이다. 출산을 담당

하는 직접적인 성은 여성이기 때문에 여성의 특성에 대한 관심이 압도적이지만, 출산행위는 여성만의 결정과 여성자신의 배경변인에 의해 결정되지 않고, 오히려 남편의 영향이 더 큰 경우도 많다. 경제적인 요인이 중요하다고 했을 때 여성의 경제적인 배경보다도 한 가구 혹은 한 가족내의 경제적인 배경이 더 의미있는 독립변수의 역할을 하는데, 이 경우 남성들이 경제적인 부양을 책임지고 여성은 가사를 책임지는 식으로 가족내 노동분업이 이루어지고 있다면, 여성의 사회경제적 변수보다도 남성의 사회경제적 변수의 영향이 더 실질적이고 클 수 있다. 따라서 남성의 사회경제적 배경에 따른 차별출산력의 여부를 검토해야 하는 것이다.

다행히도 우리나라의 센서스보고서는 1985년과 1990년의 출산력보고서에 부의 직업에 따른 평균출생아수를 기록하고 있다. 이 결과를 이용하여 우리는 한국사회에 부의 직업에 따른 차별출산력이 존재하는지를 알 수 있다. 다음의 <표 3-5>는 1985년과 1990년의 부의 직업에 따른 평균출생아수의 변화를 보여주고 있다.

<표 3-5> 부의 직업별 평균출생아수: 1985, 1990

	1985			1990		
	전체	시부	군부	전체	시부	군부
전문, 기술	2.43	2.35	2.79	2.09	2.04	2.45
행정, 관리	2.85	2.82	3.25	2.46	2.43	2.74
사무	2.18	2.11	2.54	2.00	1.95	2.38
판매	2.62	2.56	3.01	2.25	2.20	2.68
서비스	2.62	2.57	2.81	2.47	2.43	2.67
농업등	4.28	3.81	4.34	4.11	3.69	4.18
생산, 단순 노무자	2.36	2.31	2.56	2.14	2.10	2.35
분류불능	--	--	--	1.78	1.87	1.67

자료: 1985, 1990 인구및주택총조사보고서, 출산력

<표 3-5>의 부의 직업별 평균출생아수에서 두드러지는 특징은 농업 등 1차 산업에 종사하는 남성들의 평균출생아수가 가장 높다는 점이다. 다른 직업군의 평균출생아수는 3명을 넘지 못하는데 농업 등 1차산업에 종사하는 남성들의 평균출생아수는 1985년뿐만 아니라 1990년에도 4명을 넘고 있다. 반면에 사무직에 종

사하고 있는 남성들의 평균출생아수가 2개 연도에 모두 각각 2.2명, 2.8명으로 가장 낮게 나타나고 있다. 일반적인 인식과는 달리 행정, 관리직에 종사하는 남성들의 평균출생아수가 농업 등 1차산업에 종사하고 있는 남성들의 평균출생아수에 이어 높게 나타나고 있다는 점이 특징이다. 반면에 생산직, 단순노무자 등의 직업을 가진 남성들은 사무직, 전문직, 고급기술직에 이어 낮은 평균출생아수를 보이고 있다는 사실이다.

<표 3-5>는 농업 등 1차산업에 종사하는 남성들은 다른 직업에 종사하는 남성들보다 평균출생아수가 훨씬 적음을 분명히 보여주고 있다. 뿐만 아니라 행정직, 관리직과 서비스직에 종사하는 남성들의 평균출생아수가 사무직, 전문직, 고급기술직, 판매직, 생산직 등에 종사하는 남성들과 유의미하게 구분되는 출산력수준을 나타내고 있다.

6. 결론

우리는 지금까지 센서스 결과를 이용하여 지역별, 교육별, 직업별 차별출산력의 추세를 살펴보았다. 높은 출산력수준에서 낮은 출산력수준으로 출산력이 변천할 때 출산력수준이 모든 사람들에게 있어서 동일한 시기에 동일한 속도로 감소하지는 않는다. 따라서 출산력수준의 감소가 누구에게 먼저 일어나고, 어떤 특성을 가진 집단이 그 뒤를 잇고, 어느 집단에게 가장 변화가 늦거나 느린 속도로 일어나는지에 대한 관심이 차별출산력을 분석하는 이유이다. 예를 들어 도시와 농촌의 차별출산력을 분석하는 중요한 이유 가운데 하나는 도시와 농촌이라는 거주지의 특성이 출산력의 감소정도 및 속도와 얼마나 깊은 상관관계를 갖고 있는지를 분석함으로써 출산력감소의 기제를 이해할 수 있을 뿐만 아니라 인구정책과 관련된 실천적인 차원에서 효율적인 방안을 강구하는데 도움을 얻을 수 있기 때문이다.

서구사회와 마찬가지로 우리나라도 출산력변천의 초기에는 도농간, 교육수준별, 직업별로 유의미한 차별출산력이 존재하였다. 그러나 지금까지의 경험적 연구에 의하면, 도시와 농촌간의 차별출산력의 경우에도 1970년대에 들어서면 이미 도농간 차별출산력이 줄어들기 시작했다고 본다. 차별출산력이 줄어들고 있다는 것은 한국사회 전반에 걸쳐 출산행위에 영향을 미치는 태도 및 사회경제적 조건이 동질적으로 변해가고 있음을 말해준다. 21세기를 눈앞에 두고 빠른 속도로 정

보화사회로 탈바꿈하고 있는 한국사회에서 유의미한 수준의 차별출산력이 사라지고 있을 것이라는 예측은 타당하다. 80%에 가까운 국민이 도시에 거주하고 있고, 중고등학교 교육뿐만 아니라 대학교육마저 대중교육이 되고 있으며, 직업에 따른 임금격차가 줄어들고, 육체노동자와 정신노동자의 구분이 갖는 의미가 줄어드는 상황에서 차별출산력의 정도는 현저히 약해질 것으로 예측된다. 더군다나 출산력 수준이 이미 대체수준이하로 떨어져 있는 낮은 수준의 출산력 상황 속에서도 차별출산력이 존재할 것인지 의문을 제기할 수도 있다.

본 연구는 이와 같은 예상이 얼마만큼 현실적인지 검증해보기 위하여 센서스 자료를 통해 차별출산력을 분석해 보았다. 차별출산력을 구분하는 가장 보편적인 기준인 교육, 직업, 지역뿐만 아니라 지방자치제가 실시되어 시도별 특성이 부각되는 시점이기 때문에 시도별로도 차별출산력을 분석하였다.

먼저 도시와 농촌간 차별출산력을 분석하였다. 전국적으로는 출산력수준이 대체수준이하로 떨어졌지만 아직도 도시와 농촌간에는 차별출산력이 존재하여 군부의 출산력수준이 시부의 출산력수준에 비하여 높다. 1990년 현재 시부의 출산력수준은 평균출생아수가 1.85명이지만 군부의 경우 아직도 3명으로 나타나고 있다. 군부의 평균출생아수에 대한 시부의 평균출생아수의 비(比)를 구하여 보면 1970년부터 1985년 사이에 비(比)가 줄어들어 오히려 차별출산력이 조금씩 증가하고 있는 양상을 보여준다. 1985년부터 1990년 사이에는 비가 약간 늘어 출산력의 차이가 줄어드는 경향을 보여준다.

도시와 농촌을 구분하는 기준으로 우리는 흔히 시부와 군부로 나누어 본다. 그러나 군부에 포함되어 있는 읍지역은 오늘날의 기준에서 보면 과연 농촌으로 구분할 수 있을지 하는 의문이 많이 든다. 그만큼 도시와 농촌을 구분하기가 점점 더 힘들어지고 있다. 농촌을 좀더 자세히 보기위하여 군부를 읍부와 면부로 나누어 살펴보면 읍부의 출산력 감소가 면부에 비해 훨씬 빠른 속도로 이루어지고 있음을 확인하였다. 이는 우리가 농촌지역으로 간주하는 군부가 동질적인 특성을 가지고 있지 않고, 군부에 속해 있는 읍지역과 면지역은 출산력수준에서 이질적인 지역임을 알려준다.

이와 같은 결과에 입각하여 우리는 다음과 같은 결론을 얻을 수 있다. 전국을 도시와 농촌으로 구분할 때, 도시와 농촌간에는 여전히 차별출산력이 존재한다. 이는 도시와 농촌을 막론하고 전반적인 출산력 수준은 감소하고 있음에도 불구하고 도시와 농촌의 차별출산력을 분석하는 것이 여전히 유의미함을 뜻한다. 그렇지만 도시화비율이 높아지고 전국이 정보화사회로 접어들어 도시와 농촌의 구별이 그 의미를 잃어감에도 불구하고, 전통적인 농촌지역은 아직도 상대적으로 높

은 수준의 출산력을 유지하고 있음을 알려준다.

본 연구에서는 시도별 차별출산력도 분석하였다. 시도별 차별출산력을 분석할 때는 다음과 같은 점을 고려해야 한다. 최근 들어 한국의 행정구역 개편이 빈번해지면서, 광역시가 많이 등장하고 시의 경계가 계속 넓혀지고 있다. 광역시의 출산력을 해당 도의 출산력과 따로 분리하여 분석할 때, 광역시가 존재하고 있는 도의 경우 출산력수준이 낮은 지역이 광역시에 포함되고, 상대적으로 출산력수준이 높은 지역이 해당 도에 남는다. 그 결과 전반적으로 출산력의 수준이 감소하고 있는데도 도 전체의 출산력 수준은 오히려 높아지거나 전과 거의 동일한 수준에 머물러 있을 가능성이 있다. 출산력이 감소한다 해도 감소의 정도가 작을 수 있다.

시도별 차별출산력을 분석한 결과 흥미롭게도 전라북도과 전라남도의 출산력 수준이 전국에서 가장 높은 것으로 나타났다. 전라북도는 광역시를 포함하지 않고 있기 때문에 출산력수준이 가장 높은 지역 가운데 하나일 수 있지만, 광역시를 분리시킨 경기, 충남, 경북, 경남에 비해서도 높고, 광역시를 포함하지 않고 있는 강원, 충북 등의 도에 비해서도 높은 출산력수준을 기록하고 있다. 마찬가지로 전라남도의 경우에도 광역시를 분리시킨 타 도에 비해 높은 출산력 수준을 보이고 있다. 왜 전라도지역의 출산력수준이 높은 것인지는 다시 연구해 볼 주제이다. 경상북도와 경상남도간에도 출산력차이가 나타난다. 경북과 경남은 각각 대구와 부산이라는 대도시를 분리시키고 있는데, 그럼에도 불구하고 경북의 출산력수준이 경남의 출산력수준보다 높다. 서울, 부산 등 대도시를 제외한 도별 출산력 수준은 경기도와 경상남도가 가장 낮게 나타난다. 한국의 2대 대도시를 포함하고 있는 양 도의 출산력 수준이 가장 낮은 이유가 바로 서울과 부산이라는 대도시의 직접적이거나 간접적인 영향 때문인지 명확하지 않지만 살펴볼 필요가 있는 부분이다.

도시와 농촌의 출산력차이가 여전히 유지되고 있듯이, 한국사회 전반적으로 출산력수준이 감소하고 있음에도 불구하고, 시도별 출산력차이는 여전히 존재하고 있다. 출산력이 감소하고 있는 유형은 각 시도별도 비슷하지만, 감소의 정도가 비슷하게 이루어지고 있어서 결과적으로 시도간 출산력의 차이가 유지되고 있다.

차별출산력을 살펴볼 때 가장 중요한 기준의 하나는 모의 교육수준이다. 모의 교육수준을 불취학, 국민학교, 중/고등학교, 대학교 이상으로 범주화하여 살펴보면 교육수준별로 여전히 차별출산력이 존재하고 있음을 발견한다. 불취학과 대학교 이상의 교육수준사이에는 평균출생아수에 있어서 거의 4명 가까이 차이가 나타난다. 전반적으로는 모의 교육수준별 차별출산력이 줄어들고 있는데, 출산력의 차

이가 줄어들고 있는 교육수준의 범주는 불취학과 국민학교 사이와, 중/고등학교와 대학교이상의 사이이다. 결과적으로 교육수준별로는 크게 두 범주에서 차별출산력이 존재하는 것으로 볼 수 있다. 불취학과 국민학교는 한 범주로 묶을 수 있고, 중/고등학교와 대학교이상을 한 범주로 묶을 수 있다. 한국사회 전반적으로 교육수준이 높아지고 있고, 불취학과 국민학교 교육수준의 국민들의 수가 차지하는 비율이 줄어들고 있기 때문에 교육수준별 차별출산력의 의미는 사라지고 있다고 볼 수 있다.

차별출산력의 기준가운데 하나인 직업별 차별출산력은 많이 연구되지 않은 부분이다. 우리나라의 센서스의 보고서에도 부의 직업별 출산력은 최근에야 기록되기 시작했다. 본 연구에서도 이 부분에 관해서는 1985년과 1990년의 센서스 보고서를 통해서만 부의 직업별 차별출산력을 분석할 수 있었다. 가장 두드러진 특징은 농업직 종사자의 출산력수준이 가장 높다는 것이다. 농업직을 제외한 나머지 직업군에서는 어떤 일정한 경향을 발견하기가 힘들다. 우리는 단지 어느 직업군이 다른 어떤 직업군보다 상대적으로 출산력수준이 높거나 낮다고 말할거나, 따라서 직업별로도 차별출산력이 존재한다고 말할 수 있을 뿐, 직업별 차별출산력의 유형을 말하기 힘들다. 더욱이 이 분야에 관한 센서스 자료의 분류가 이루어져 있지 않아 직업별 차별출산력은 일반화시켜 말하기 힘들다.

본 연구의 결과를 발전시키기 위해서는 본 연구가 지닌 한계를 명확히 할 필요가 있다. 본 연구는 센서스의 보고서에 나와있는 총출생아수(children-ever-born)를 이용하여 평균출생아수를 구해 이루어졌기 때문에 그 한계가 많다.

첫째, 연구의 자료가 센서스 보고서를 이용하였기 때문에 센서스 원자료를 직접 이용하면 얻을 수 있을지 모를 많은 정보를 상실하고 있다는 점이다. 무엇보다도 평균출생아수 이외에도 차별출산력을 규명하는데 사용될 수 있는 다른 출산력지표를 사용하지 못한 점을 들 수 있다.

둘째, 센서스 보고서의 결과를 이용함으로써 변수들을 통제하여 살펴보기 못한 점이다. 교육, 직업, 소득 등의 사회경제적 변수는 밀접히 연관되어 있는 경우가 허다하기 때문에 각 변수별로 차별출산력을 살펴보기 위해서는 다른 변수를 통제하여야 유의미한 결과를 얻을 수 있다. 본 연구는 변수를 적절히 통제하지 못하고 이루어져 각 변수들의 직접적인 영향을 분리시키지 못한 한계가 있다.

셋째, 출산력을 분석할 수 있는 다른 자료들을 함께 활용하지 못한 점이다. 그 결과 본 연구는 센서스에 근거한 분석으로 한정되었다. 차별출산력의 존재를 명확히 분석하기 위해서는 센서스와 동태통계, 그리고 표본조사의 결과를 분석하여

비교해 볼 필요가 있다. 이처럼 여러 자료를 함께 활용하여 분석하기 위해서는 좀 더 긴 연구기간이 필요한데, 본 연구에서는 이러한 조건이 충족되지 못하였고 이는 다음 과제로 남는다.

<부표 1> 연령별 평균출생아수, 시부:1970-1990

연령	1970	1975	1980	1985	1990
15-19	0.01	0.01	0.01	0.00	0.00
20-24	0.34	0.30	0.26	0.20	0.13
25-29	1.59	1.56	1.37	1.16	0.95
30-34	3.00	2.75	2.37	2.05	1.73
35-39	3.91	3.54	3.02	2.55	2.18
40-44	4.62	4.15	3.63	3.09	2.63
45-49	5.01	4.62	4.10	3.60	3.14

자료: 각 년도 인구및주택총조사보고서, 출산력

<부표 2> 연령별 평균출생아수, 읍부:1970-1990

연령	1970	1975	1980	1985	1990
15-19	0.02	0.01	0.01	0.01	0.00
20-24	0.48	0.43	0.40	0.33	0.19
25-29	2.01	1.86	1.67	1.43	1.17
30-34	3.59	3.23	2.78	2.39	1.94
35-39	4.65	4.21	3.63	3.05	2.55
40-44	5.40	4.85	4.38	3.76	3.17
45-49	5.71	5.30	4.86	4.31	3.77

자료: 각 년도 인구및주택총조사보고서, 출산력

<부표 3> 연령별 평균출생아수, 면부:1970-1990

연령	1970	1975	1980	1985	1990
15-19	0.02	0.02	0.01	0.01	0.00
20-24	0.58	0.50	0.45	0.40	0.20
25-29	2.39	2.11	1.92	1.62	1.27
30-34	3.95	3.69	3.18	2.70	2.14
35-39	5.03	4.73	4.13	3.42	2.84
40-44	5.76	5.41	4.88	4.22	3.48
45-49	6.02	5.75	5.35	4.82	4.18

자료: 각 년도 인구및주택총조사보고서, 출산력

<부표 4> 모의 교육수준별 평균출생아수, 시부: 1970-1990

	1970	1975	1980	1985	1990
불취학	4.58	4.49	4.48	4.49	4.55
국민학교	2.61	2.51	2.67	2.93	3.12
중/고등학교	1.37	1.35	1.23	1.33	1.29
대학교이상	1.10	1.14	1.45	0.90	1.08

자료: 각 년도 인구및주택총조사보고서, 출산력

<부표 5> 모의 교육수준별 평균출생아수, 읍부: 1970-1990

	1970	1975	1980	1985	1990
불취학	5.11	4.86	4.96	4.95	4.86
국민학교	2.88	2.81	2.99	3.35	3.51
중/고등학교	1.18	1.23	1.12	1.24	1.24
대학교이상	1.10	1.06	1.18	0.72	0.80

자료: 각 년도 인구및주택총조사보고서, 출산력

<부표 6> 모의 교육수준별 평균출생아수, 면부: 1970-1990

	1970	1975	1980	1985	1990
불취학	5.31	5.32	5.27	5.24	5.14
국민학교	2.67	2.80	3.13	3.61	3.73
중/고등학교	1.03	1.04	0.94	1.12	1.09
대학교이상	0.98	0.95	1.03	0.76	0.76

자료: 각 년도 인구및주택총조사보고서, 출산력

표 10-10 1970-1990년 우리나라의 평균수명(단위: 세) (단위: 세)

	1970	1975	1980	1985	1990
남자	67.1	70.8	73.9	76.2	78.5
여성	71.8	75.3	78.1	80.3	82.6
합계	69.5	73.1	76.0	78.3	80.6

출처: 한국보건사회연구원, 「대한민국 보건통계」, 1991년

표 10-11 1970-1990년 우리나라의 평균수명(단위: 세) (단위: 세)

	1970	1975	1980	1985	1990
남자	67.1	70.8	73.9	76.2	78.5
여성	71.8	75.3	78.1	80.3	82.6
합계	69.5	73.1	76.0	78.3	80.6

출처: 한국보건사회연구원, 「대한민국 보건통계」, 1991년

제 4 장 출생성비의 불균형과 지역별 격차

1. 머리말

대부분의 사회에서는 자연상태에서 남녀인구의 균형이 유지된다. 일반적으로 출생시에는 남아가 여아보다 많다. 그러나 모든 연령층에서, 특히 영아 및 유아 사망률이 남아가 여아보다 높기 때문에 연령의 상승과 함께 성비(性比)는 점차 낮아지게 되고, 전체인구의 성별구성은 대체로 균형상태를 이룬다.

그러나 전쟁으로 인한 높은 사망률이나 남녀중 특정 성에 선택적인 대량의 인구가동으로 이 균형이 파괴되는 사회도 있다. 또한 에스키모처럼 특수한 섭생이나 생활때문에 출생시의 성비가 현저히 낮아져 문제가 발생하는 경우도 있다. 이슬람 문화권의 복혼제(復婚制) 역시 인구학적인 측면에서 볼 때 남녀인구의 균형문제와 관련된다. 유목생활에 수반하는 잦은 전투로 남자인구가 여자보다 현저히 적은 상태가 역사적으로 지속되는 과정에서 한 남자가 복수의 여자와 혼인할 수 있는 제도가 문화적으로 합리화되고 사회적으로 정착된 것이라고 볼 수 있다.

그런데 1980년대 중반이후 우리나라에서도 남녀인구의 불균형의 문제가 제기되고 있다. 지난 1995년 인구주택총조사에서 우리나라 전체인구의 성비는 100.8로 나타나, 남녀인구가 균형상태를 취하고 있는 것처럼 보인다. 그러나 0-4세 연령층만을 보면, 남자가 여자보다 23.3만명 더 많고, 성비는 114.5로 매우 높다(통계청, 1996). 출생신고자료에 의하면, 1985년 출생시의 성비가 109.5를 기록한 이래 계속 높아져 1994년에는 115.5에 달하는 것으로 집계되었다(통계청, 1995). 출생시의 성비불균형은 지역에 따라 서로 다른 양상을 보이고 있으며, 경상북도, 대구, 경상남도, 그리고 부산에서 가장 두드러지게 나타난다.

이 연구는 우리나라에서 출생시의 성비불균형이 왜, 그리고 어떠한 과정을 거쳐 심화되었는가를 파악하고자 하는 시도이다. 특히, 성비불균형의 지역적인 편차와 그 원인을 규명하는 데 초점을 맞춘다. 이 논문은 성별 인구구조가 왜곡되는 과정의 본질을 밝히기 위해, 우선 1960년 이후 성별 및 연령별 인구구조의 변화양상에 관한 설명을 시도할 것이다. 그리고 이를 토대로 성비불균형의 원인과 파급효과에 대한 논의가 이루어진다. 아울러 이 연구에서는 성비불균형을 해소하기 위한 정책적인 방안들이 제시된다.

2. 성별구성의 변화양상

(1) 연도별 변화추세

우리나라 인구는 1980년대 후반기에 들어오면서 인구변천의 모든 단계를 마치고 선진국형의 안정형태에 접근하게 된다. 특히 출산력은 모든 사람의 예측을 벗어난 매우 괄목할 만한 감소를 보인다(Kim, 1992). 이는 남녀의 차별의식이나 남아선호관이 아직도 강하게 남아있음에도 불구하고, 최근의 사회경제적 발전이 소가족 가치와 규범을 널리 전파시켜 출산력의 급격한 저하를 초래한 것으로 해석할 수 있을 것이다(김두섭, 1993).

합계출산율은 1988년에 1.6 수준까지 내려갔고 이 수준이 1991년까지 지속되었다. 최근에 와서 합계출산율이 약간 상승하여 1993년에 1.75를 기록하였으나, 출산력은 선진국의 수준에 다다르고 있으며 대체수준(replacement level) 이하인 것으로 판단된다(한국보건사회연구원, 1995). 그러나 젊은 연령층이 두터운 인구구조의 영향으로 인구증가율은 1%를 약간 밑도는 수준을 유지하며 매년 약 40만명의 인구가 증가하고 있다.

그런데 인구변천을 마치고 안정상태로 진입한 1980년대 후반기부터 남녀인구의 불균형 현상이 심각한 문제로 대두되고 있다. 인구의 성별구성을 파악하기 위하여 가장 널리 사용되는 지표는 성비(sex ratio)이다. 성비는 여자인구 100명당 남자인구의 수로 표시된다. 한 나라 전체인구의 성비에 영향을 미치는 요인으로는 대체로 다음의 세가지를 생각할 수 있다. 즉, 출생시의 성비, 남녀의 차별사망력, 그리고 특정 성에 선택적인 인구이동이 그것이다. 그러나 우리나라는 1955년 이후 인구의 크기와 증가추세가 국제이동에 의하여 커다란 영향을 받지 않는 폐쇄인구의 성격을 유지하여 왔다(Kwon et al., 1975; Kim, 1992). 따라서 우리나라 전체인구의 성비는 출생시의 성비와 남녀의 차별사망력의 두가지 요인에 의해서 결정되는 것으로 보아도 무방하다.

<표 4-1>에는 1960년부터 1995년까지의 남녀인구와 전체인구 및 0-4세 인구의 성비가 제시되어 있다. 이 표에서 전체인구의 성비는 대체로 균형을 유지하며 안정된 추세를 나타내고 있다. 1960년에 100.7이던 전체인구의 성비는 약간씩 증가하여 1970년에는 102.4를 기록하였으나, 1970년 이후에는 점차 감소하여 1995년에는 100.8의 수준으로 저하하였다.

<표 4-1> 추계연앙인구 및 성비의 변화추세, 1960-1995

연도	전체인구	남자	여자	성비	
				전체인구	0-4세 인구
1960	25,012,374	12,550,691	12,461,683	100.7	108.0
1965	28,704,674	14,452,831	14,251,843	101.4	107.6
1970	32,240,827	16,308,607	15,932,220	102.4	108.1
1975	35,280,725	17,765,828	17,514,897	101.4	109.5
1980	38,123,775	19,235,736	18,888,039	101.8	107.2
1985	40,805,744	20,575,600	20,230,144	101.7	107.8
1990	42,869,283	21,568,181	21,301,102	101.3	112.0
1995*	44,551,183	22,365,520	22,185,663	100.8	114.5

주: 1) 이 표는 통계청(조사통계국)의 추계연앙인구에 근거하여 작성되었기 때문에 해당 연도 인구주택총조사의 결과와는 약간의 차이가 있음.

2) * 1995년 인구주택총조사 2% 표본의 집계결과임.

자료: 조사통계국(1988); 통계청(1991, 1996).

참고로 최근의 자료(United Nations, 1993)에 의하면 1990년 전세계 인구의 성비는 101.3이었다. 그런데 이를 좀더 자세히 살펴보면, 선진국의 성비는 94.0으로 여자인구가 더 많고, 개발도상국의 성비는 103.5로 남자인구가 더 많다. 몇몇 주요 국가들의 성비는 다음과 같다: 미국 95.1, 영국 95.3, 일본 96.7, 프랑스 94.9, 중국 106.0, 필리핀 102.9, 그리고 태국 98.3(김태현 외, 1993).

대부분의 나라에서는 출생시의 성비가 102-107의 수준을 유지하는 것이 보통이다(United Nations, 1973; Weeks, 1989). 전통적으로 남아선호관이 강한 우리나라는 출생시의 성비가 비교적 높은 수준을 유지하여 왔다. <표 4-1>에서 과거 5년간 출생시의 성비를 반영하는 0-4세 인구의 성비를 보면, 전체인구의 성비보다 월등히 높은 수준을 나타내고 있다. 특히, 1995년의 0-4세 인구의 성비는 114.5로 1985년에 비해 6.7이나 증가하였고, 전체인구의 성비에 비해서는 무려 13.7이 더 높은 수준이다. 이는 출산력이 낮은 수준의 안정상태로 진입한 1980년대 후반기부터 여자에 비해 남자의 출생이 상대적으로 급격하게 많아졌음을 시사하는 것이다.

성별 인구구조의 변화양상을 좀더 상세히 파악하기 위하여, 1960-1995년 기간중의 성비의 변화를 5세 간격의 연령집단별로 작성하였다.²⁾ <표 4-2>를 보

2) 현재 1995년 인구주택총조사의 결과는 『1995 인구주택총조사 속보』(통계청, 1996)만이 가용한 상태이며, 이 보고서는 2% 표본을 추출하여 집계한 결과이다.

면, 연령이 높아질수록 성비가 대체로 낮아지는 경향을 발견할 수 있다. 이는 기본적으로 모든 연령층에서 남자의 사망력이 여자보다 높기 때문이다. 이 표에서 한가지 특이한 것은 1960년의 경우 25-39세의 성비가 두드러지게 낮다는 점이다. 이러한 현상은 일제하에서 세계2차대전과 1950-1953년의 한국전쟁의 기간동안 이들 연령층에서 남자의 사망력이 여자보다 월등히 높았기 때문일 것이다. 또한 징병과 징용으로 동원되었다 해방 후에 국내로 귀환하지 않은 남자 인구의 규모도 작지 않을 것으로 추정되며, 이는 35-39세 연령층의 성비를 낮추는 방향으로 작용하였을 가능성이 있다.

<표 4-2>에서 1960년 25-39세에 해당되는 연령층의 낮은 성비는 1965년 이후에도 5세씩 더해가면서 이어진다. 그리고 세월이 지나면서 바로 아래 연령층의 성비와의 편차도 점차 확대된다. 이는 연령이 상승할수록 남자의 사망력이 여자의 사망력보다 월등히 높아지기 때문이다. 이에 따라 1995년 55-59세와 50-64세 연령집단의 성비는 각각 93.6과 82.3으로, 그 차이는 무려 11.3에 달하는 것으로 나타났다.

우리나라에서는 지난 30여년간 사망력의 수준이 꾸준히 저하하였다. 그리고 그 과정에서 남녀간의 차별사망력이 점차 축소된 것으로 판단된다. <표 2>에서 남녀인구가 균형을 이루는 연령은 1960년에는 20대 중반이었다. 그러나 남녀간의 차별사망력의 축소로 점차 그 연령이 상승하여 1995년에는 50대 중반에 와서는 성비가 100의 수준에 근접하는 것으로 나타나고 있다. 따라서 이러한 추세가 장기적으로 계속된다면 전체인구의 성비는 앞으로 상승할 잠재적인 가능성을 지니고 있다.

이 장에서 지역에 따른 출생성비의 분석은 주로 이 보고서와 1994년의 동태통계 자료를 활용하여 이루어 졌다.

<표 4-2> 연령집단별 성비의 변화추세, 1960-1995

연령 \ 연도	1960	1965	1970	1975	1980	1985	1990	1995**
0- 4	108.0	107.6	108.1	109.5	107.2	107.8	112.0	114.5
5- 9	107.2	107.8	107.7	107.4	107.9	106.6	107.1	110.5
10-14	105.6	106.9	107.7	107.9	107.1	106.5	106.5	107.7
15-19	106.8	105.1	106.8	107.0	107.7	106.4	106.0	105.8
20-24	101.7	106.3	104.8	104.4	103.1	104.6	105.3	105.9
25-29	98.8	101.1	106.9	103.6	106.4	104.4	104.1	100.6
30-34	90.3	97.3	102.0	102.6	109.5	111.2	104.1	103.3
35-39	99.3	90.5	97.2	103.5	105.2	106.2	106.2	104.2
40-44	102.9	98.0	90.2	95.2	104.0	106.3	105.3	106.1
45-49	98.1	100.9	96.3	86.9	95.9	102.7	103.9	105.9
50-54	93.6	95.3	98.3	93.3	84.6	93.3	100.3	100.1
55-59	85.2	89.8	91.0	89.9	87.6	81.4	87.5	93.6
60-64	80.0	80.2	83.4	82.7	84.2	80.1	75.3	82.3
65-69	66.0*	75.9	71.6	72.2	73.1	74.2	72.5	67.5
70+	-	60.1	68.8	50.4	51.0	52.4	52.7	54.1
전체인구	100.7	101.4	102.4	101.4	101.8	101.7	101.3	100.8

주: 1) 이 표는 통계청(조사통계국)의 추계연앙인구에 근거하여 작성되었기 때문에 해당 연도 인구주택총조사의 결과와는 약간의 차이가 있음.

2) * 65세 이상 인구에 대한 성비임.

3) ** 1995년 인구주택총조사 2% 표본의 집계결과임.

자료: 조사통계국(1988); 통계청(1991, 1996).

(2) 지역별 격차

만약 도시와 농촌, 또는 행정구역간에 특정 성에 선택적인 인구이동이 상당한 규모로, 그리고 일정 기간 이상 지속되면 성비는 지역별로 격차를 보이게 될 것이다. 또한 출생시의 성비와 남녀간의 차별사망력의 수준도 지역에 따라서 차이를 보일 수 있다. 이를 확인하기 위하여, 1985년, 1990년 및 1995년에 실시된 인구주택총조사 결과를 토대로 전체인구 및 0-4세 인구의 지역별 성비를 작성하였다(<표 4-3>).

<표 4-3>을 보면 전체인구의 성비는 1990년에 이르기까지는 읍·면부(邑·面部)가 동부(洞部)보다 약간 더 높았다. 이는 지난 30여년간의 산업화 과정에서 젊은 여자인구가 농촌에서 대거 빠져나가 도시로 이동한 것과도 관련이 있을 것이다. 그러나 전체인구의 78.5%가 동부에 거주하게 된 1995년에는, 비록 그 편차는 그리 크지 않지만, 동부의 성비가 더 높게 나타나고 있다.

행정구역에 따른 전체인구의 성비를 보면, 1995년에 강원도와 경기도가 102.1로 가장 높고, 다음은 경상남도와 충청남도의 순서로 높다. 반면에 제주도는 97.2로 가장 낮은 성비를 나타내고 있다. 또한, 대도시 중에서는 1995년에 대전과 인천의 성비가 높고, 부산과 광주의 전체인구의 성비는 상대적으로 낮은 수준이다. 서울의 성비는 1995년에 101.0으로 우리나라 전체인구의 성비와 거의 비슷한 수준을 보인다.

우리는 <표 4-3>에서 0-4세 인구 성비불균형의 심화현상이 동부보다는 읍·면부에서 두드러지게 나타나는 것을 확인할 수 있다. <표 4-3>에 제시된 것처럼, 1985년 읍·면부의 성비는 106.7로 동부보다 1.9가 낮았지만, 1995년에는 116.1로 상승하여 동부보다 오히려 1.9가 높게 나타나고 있다.

<표 4-3>을 보면 출생시의 성비불균형은 경상북도와 대구, 그리고 부산과 경상남도에서 가장 두드러지게 나타난다. 1995년 0-4세 인구의 성비는 경상북도와 대구가 각각 126.2와 124.0으로 가장 높고, 나머지 두 지역도 120을 상회하고 있다. 특히, 경상북도와 대구가 기록적으로 높은 성비를 보이는 것과, 부산의 성비가 1990년 이후 빠른 속도로 높아지고 있는 것은 주목할만 하다.

반면에, 강원도의 0-4세 인구의 성비는 일관적으로 가장 낮은 수준을 나타내고 있으며, 1995년에는 103.9를 기록하였다. 또한 경기도, 충청북도, 그리고 전라남도 역시 상대적으로 낮은 수준의 출생성비를 유지하고 있다. 대도시 중에서는 광주와 인천, 그리고 서울의 0-4세 인구의 성비가 전국의 평균 성비보다 낮은 수준을 보인다.

<표 4-3> 전체인구와 0-4세 인구의 지역별 성비의 변화추세, 1985-1995

지 역	전체인구			0-4세 인구		
	1985	1990	1995	1985	1990	1995
전 국	100.2	100.7	100.8	108.0	111.2	114.5
동 부	99.2	100.5	101.2	108.6	111.4	114.2
읍·면부	102.1	101.1	99.3	106.7	110.5	116.1
서울	99.0	100.7	101.0	108.9	110.2	111.5
부산	97.6	98.2	99.4	108.6	111.6	121.1
대구	98.1	99.8	101.5	112.3	125.2	124.0
인천	99.7	101.3	102.1	107.6	107.4	106.5
광주	-	100.6	99.5	-	108.0	106.1
대전	-	102.1	102.3	-	115.4	119.4
경기	101.0	101.4	102.1	106.5	108.0	111.9
강원	104.3	103.1	102.1	106.4	107.4	103.9
충북	103.3	100.6	100.6	107.0	111.1	112.9
충남	101.5	102.9	101.2	107.6	109.2	115.9
전북	100.0	99.1	98.3	106.8	106.6	112.5
전남	101.4	102.1	98.2	107.4	107.5	117.2
경북	101.0	100.0	99.6	109.0	121.7	126.2
경남	100.7	100.6	101.3	107.9	115.2	120.3
제주	96.2	97.7	97.2	107.3	111.0	118.9

주: 1) 1985년과 1990년은 해당 연도 인구주택총조사의 전수조사결과이나 1995년은 인구주택총조사 2% 표본의 집계결과임.

2) - 1985년 광주와 대전의 인구는 각각 전남과 충남의 인구에 포함되었음.

자료: 조사통계국(1987); 통계청(1992, 1996).

<표 4-4>는 성별 인구구조가 도시와 농촌에 따라서 차이나는가를 확인하기 위하여, 1995년 전체인구 및 0-4세 인구의 성비를 동부와 읍·면부로 나누어 각 지역별로 작성한 것이다. 이 표에서 한가지 흥미로운 현상은 경기도, 강원도, 충청북도, 충청남도 등의 중북부지역에서는 전체인구의 성비가 동부가 읍·면부지역보다 낮고, 전라북도, 전라남도, 경상북도, 경상남도, 제주도 등 남부지역에서는 반대로 동부의 성비가 읍·면부의 그것보다 오히려 더 높게 나타난다.

한편, 0-4세 인구의 경우에는 충청북도, 전라북도, 전라남도, 경상북도 및 제주

도에서 동부의 성비가 읍·면부보다 높은 경향을 보인다. 제주도 동부의 성비는 129.7로 가장 높은 수준을 나타내고 있다. 또한 1995년 행정구역 개편과 함께 부산광역시에도 포함된 외곽지역의 성비가 127.1로 매우 높게 나타난 것을 지적할 수 있다. <표 4-4>를 보면, 0-4세 인구의 성비는 전체인구의 성비보다 동부와 읍·면부에 따른 편차의 폭이 상대적으로 크다는 것을 알 수 있다. 그러나 예상과는 달리, 위에 언급된 것을 제외하고는, 편차의 규칙적인 양상은 발견되지 않는다.

<표 4-4> 전체인구와 0-4세 인구의 지역별 성비, 1995

		전 체 인 구			0-4세 인 구		
		동 부	읍·면부	합 계	동 부	읍·면부	합 계
전	국	101.2	99.3	100.8	114.2	116.1	114.5
서	울	101.0	-	101.0	111.5	-	111.5
부	산	99.4	96.5	99.4	121.0	127.1	121.1
대	구	101.3	105.8	101.5	124.0	123.9	124.0
인	천	102.3	96.0	102.1	106.6	98.4	106.5
광	주	99.5	-	99.5	106.1	-	106.1
대	전	102.3	-	102.3	119.4	-	119.4
경	기	101.9	103.0	102.1	111.9	112.0	111.9
강	원	101.2	103.3	102.1	98.2	112.4	103.9
충	북	100.2	101.0	100.6	114.5	109.9	112.9
충	남	100.2	101.5	101.2	110.3	119.2	115.9
전	북	99.6	96.2	98.3	113.5	109.9	112.5
전	남	102.0	95.9	98.2	120.1	114.1	117.2
경	북	102.2	97.4	99.6	128.6	122.8	126.2
경	남	103.9	96.8	101.3	118.4	124.6	120.3
제	주	97.8	96.2	97.2	129.7	97.1	118.9

자료: 통계청(1996).

마지막으로 이 연구에서는 도시의 규모에 따른 성비의 차이를 연령집단별로 분석하였다. <표 4-5>에서 0-4세 인구는 읍·면부의 성비가 116.1로 가장 높고, 서울이 111.5로 가장 낮다는 것을 확인할 수 있다. 광역시의 0-4세 인구의 성비가 115.7로 비교적 높게 나타난 것은 이미 앞에서 지적된 것처럼 대구, 부산과 대

전의 성비가 두드러지게 높았기 때문이다. 그러나 광주와 인천의 성비가 전국의 평균값보다 낮은 수준이어서, 광역시의 평균 성비를 저하시키는 결과를 초래하였다. 또한, <표 4-5>는 20-24세 및 25-29세의 연령집단에서 서울, 광역시, 그리고 동부의 성비가 낮고, 읍·면부지역의 성비가 높다는 것을 뚜렷하게 보여준다. 특히, 읍·면부지역에서 20-24세 연령집단의 성비는 무려 148.4에 달하고 있다. 비록 그 편차는 상대적으로 줄어들었지만, 이러한 양상은 30대와 40-44세 연령집단에서도 마찬가지로 나타난다. 물론, 이러한 현상은 농촌지역의 젊은 여자인구가 대거 도시지역으로 이동한 결과를 반영하는 것이다.

<표 4-5> 연령집단 및 지역별 성비, 1995

연령	서울	광역시*	전		국 합계
			동부	읍·면부	
0-4	111.5	115.7	114.2	116.1	114.5
5-9	110.0	109.9	110.5	110.4	110.5
10-14	110.2	110.0	109.3	101.5	107.7
15-19	111.0	106.3	106.7	102.1	105.8
20-24	95.5	100.1	98.3	148.4	105.9
25-29	101.3	100.0	98.5	112.7	100.6
30-34	108.8	99.0	101.7	111.3	103.3
35-39	95.7	103.3	103.3	109.1	104.2
40-44	96.8	104.0	105.7	108.1	106.1
45-49	102.2	107.1	107.6	100.0	105.9
50-54	107.2	101.5	104.4	89.3	100.1
55-59	103.3	96.2	97.8	86.0	93.6
60-64	94.2	80.3	83.8	80.1	82.3
65-69	71.7	65.2	65.3	70.8	67.5
70*	50.4	49.5	49.7	60.1	54.1
전체인구	101.0	100.8	101.2	99.3	100.8

주: * 부산, 대구, 인천, 광주, 대전 포함. 자료: 통계청(1996).

그러나 <표 4-5>를 보면 45세에서 65세에 이르는 연령집단에서는 여자인구의 이동성향이 눈에 띄게 떨어지는 것을 확인할 수 있다. 그 결과 읍·면부지역의 성비는 급격히 떨어져, 도시지역보다 현저하게 낮은 수준을 유지하게 된다. 특히 50-64세 연령집단에서 서울의 성비는 월등히 높게 나타난다. 이러한 양상은 우리나라의 노동시장의 구조적인 특성으로 설명이 가능하다. 즉, 도시지역의

여성노동력 수요가 주로 젊은 연령층에 국한되어 있기 때문에, 40대 중반 이후에는 경제활동을 목적으로 한 여자인구의 도시집중이 별로 이루어지지 않는 것으로 판단된다.

마지막으로, <표 4-5>에서 70세 이상 인구의 성비는 읍·면부지역에서 도시지역보다 월등히 높게 나타난다. 그리고 그 편차는 연령이 높아질수록 확대되는 경향을 보인다. 이러한 현상의 원인으로는 노령인구의 경우, 남녀간의 차별사망률이 도시와 농촌지역에서 서로 다른 양상으로 나타나는 것 등 몇가지 가능성을 생각할 수 있다. 그러나 그 구체적인 증거는 아직 발견되지 않은 상태에 있다.

이 연구에서는 앞의 <표 4-3>에서 관찰되는 출생시 성비불균형의 지역별 격차를 설명하기 위하여 여러가지 분석이 시도되었다. 그러나 성비가 특별히 높게 나타난 대구, 경상북도, 부산, 경상남도 지역은 문화적으로 남녀간에 차별의식이나 남아선호관이 상대적으로 강하다는 사실 이외에는 출산력 수준이나 이상자녀수, 확대가족 구성비율, 가족계획 실천율등에 있어서 다른 지역과 뚜렷한 격차를 보이지 않는 것으로 판명되었다. 또한, 이들 지역에 산부인과 전문의가 더 많거나, 성감별을 할 수 있는 의료시설이 더 많이 보급된 것도 아니다.

<표 4-6>에는 1994년에 출생신고된 710,064명의 출산아의 출산순위별 성비가 지역별로 제시되어 있다. 이 표를 보면, 첫번째 출산아의 경우에는 성비가 상대적으로 낮다. 그러나 충청남도에서 나타나는 사소한 예외를 제외하고는 출산순위가 뒤로 갈수록 성비가 뚜렷이 높아지는 경향을 보인다. 대구, 부산,³⁾ 경상북도와 경상남도의 경우에는 성비의 상승추세가 특히 두드러져, 3번째 이후 출산아의 성비가 무려 270 포인트를 넘는 수준을 기록하고 있다.

출산순위가 뒤로 갈수록 성비가 뚜렷이 높아지는 경향은 어머니의 연령에 따라 출생성비를 계산해 보아도 비슷하게 나타난다. <표 4-7>을 보면, 어머니의 연령이 20대 중반에 이르기까지는 출생성비가 비교적 낮은 수준을 유지하고 있음을 확인할 수 있다. 그러나 어머니의 연령이 높아질수록 모든 지역에서 출생성비가 뚜렷이 높아지는 경향이 발견된다. 어머니의 연령이 20-24세의 경우 1994년 전국의 출생성비는 107.7이었으나, 30-34세와 35-39세 집단에서는 각각 127.1과 140.0으로 현저하게 높다. 이러한 경향은 특히 경상북도, 대구, 경상남도와 부산에서 어머니의 연령이 30세가 넘어가면서 두드러지게 나타난다.

3) <표 3>에 제시된 것처럼, 1990년 인구주택총조사 자료로부터 추정된 0-4세 부산인구의 성비는 전국의 평균수준을 크게 웃돌지 않는다. 그러나 1995년 인구주택총조사와 1994년 동태통계자료에 의하면, 부산에서도 출생성비의 불균형이 급격하게 심화된 것으로 확인되었다.

<표 4-6> 지역별 및 출산순위별 성비, 1994

		첫번째 출산아	두번째 출산아	세번째 출산아	네번째 이후 출산아	합 계
전	국	106.1	114.3	205.6	237.0	115.5
서	울	107.1	112.2	215.9	232.1	113.4
부	산	104.5	120.4	334.6	310.1	119.0
대	구	104.3	125.9	320.1	351.1	121.4
인	천	109.5	112.3	191.1	202.6	114.6
광	주	103.6	110.6	152.7	217.5	111.9
대	전	108.1	113.2	220.2	300.0	116.9
경	기	105.2	110.6	206.4	272.1	112.9
강	원	107.1	109.8	177.1	257.6	114.9
충	북	106.2	109.8	187.1	269.4	114.7
충	남	110.5	107.3	176.8	212.4	116.2
전	북	105.9	106.1	131.1	180.0	110.0
전	남	106.3	108.9	134.8	196.0	113.1
경	북	105.4	128.9	279.0	269.6	124.3
경	남	103.9	122.7	270.2	304.9	120.2
제	주	108.9	112.3	144.5	198.7	115.6

자료: 통계청(1995: 82-87).

<표 4-7>에서 어머니의 연령이 10-19세인 경우 출생성비가 일부 지역에서 다소간 높게 나타나는 것은 그 사례수가 별로 크지 않은 데 기인하는 현상이다. 이러한 사실들을 감안할 때, 출생시 성비의 지역별 격차는 결국 자녀를 이미 가지고 있는 30대 후반 이후 어머니들의 성선별 출산행위 및 인공임신중절과 밀접한 관련이 있는 것으로 생각된다. 그러나 불행하게도, 성선별 출산에 관하여 신뢰할 수 있는 자료는 거의 없는 실정이다. 또한 인공임신중절의 상당 부분이 성선별 출산을 목적으로 이루어지고 있으나, 그 실태를 파악하기는 매우 어렵다. 인공임신중절은 1991년에 43만건 정도 이루어진 것으로 보고되었으나, 이는 소규모 표본조사에 근거한 추정값으로 그 신뢰도가 높지 않다(보건사회부, 1992). 또한, 인공임신중절률의 지역별 격차를 분석하기에도 적절치 않다. 일부에서는 우리나라에서 1년에 약 71만명 정도의 신생아가 태어나는 데 비해서, 인공임신중절

은 100만건이 훨씬 넘는 것으로 추정하기도 한다(김한곤, 1994).

<표 4-7> 지역별 및 어머니의 연령별 출생성비, 1994

		어머니의 연령						
		10-19세	20-24세	25-29세	30-34세	35-39세	40+세	전체인구
전	국	108.8	107.7	112.7	127.1	140.0	142.4	115.5
서	울	106.6	107.8	110.7	120.9	133.4	134.5	113.4
부	산	94.4	108.6	114.7	135.9	158.9	167.9	119.0
대	구	110.4	111.3	115.8	143.0	167.8	121.6	121.4
인	천	121.3	110.5	112.7	121.1	128.4	125.9	114.6
광	주	107.8	99.3	111.9	122.5	133.9	125.6	111.9
대	전	121.5	115.5	112.5	126.2	137.5	135.3	116.9
경	기	112.1	104.4	111.4	122.9	134.0	132.0	112.9
강	원	109.7	107.6	112.9	125.1	133.4	137.5	114.9
충	북	116.3	108.8	110.2	134.3	135.7	-	114.7
충	남	105.6	109.6	113.6	129.8	143.9	144.2	116.2
전	북	97.5	106.4	109.3	115.3	122.8	136.5	110.0
전	남	125.2	104.3	111.0	125.6	142.4	151.9	113.1
경	북	106.1	110.8	120.2	151.3	172.3	169.7	124.3
경	남	94.3	110.2	116.4	141.8	156.1	148.9	120.2
제	주	140.5	105.5	111.7	130.4	129.9	-	115.6

주: 출산남아 또는 여아의 수가 30명 미만인 경우에는 성비를 계산하지 않았음.

자료: 통계청(1995: 82-87).

3. 성비불균형의 설명틀

이상 살펴본 것처럼, 우리나라 성별 인구구성의 문제는 크게 두가지로 요약될 수 있다. 즉, 출생시의 성비불균형과 지역에 따라 관찰되는 특정 연령층의 성비 불균형이 그것이다. 도시와 농촌지역에서 청·장년층의 성비불균형은 매우 심각한 문제를 야기시킨다. 특히, 농촌지역에서는 지난 10여년간 혼인연령이 지속적

으로 상승하여, 노총각이 많이 발생하는 등의 사회문제가 제기되고 있다. 그러나 이러한 현상이 해당 연령층 전체인구의 남녀불균형 상태를 의미하는 것은 아니다. 이는 주로 산업화와 도시화의 과정에서 농촌지역의 젊은 여자인구가 대량으로 도시로 빠져나감에 따라 초래된 결과이다(Kwon, 1990).

이 연구는 분석의 초점을 출생시의 성비불균형 현상에 맞추고, 이를 설명하기 위한 틀을 제시하고자 한다. 출생시 성비의 불균형은 결국 성선별 출산행위에 의하여 초래되며, 이는 다음의 네가지 요인, 즉 남아선호관, 기존자녀의 수와 성별구성, 희망하는 자녀수 및 의료기술에 의하여 영향을 받는다.

$$\text{성선별 출산행위} = f \left(\begin{array}{l} \text{남아선호관} \\ \text{기존자녀수와 성별구성} \\ \text{희망하는 자녀수} \\ \text{의료기술} \end{array} \right)$$

우리나라에서 출생시의 성비불균형 현상은 사회의 각 부문에 편재하는 여성차별과 강한 남아선호관에 주로 기인하는 것이다. 지구상에는 자녀의 특정 성을 선호하는 다양한 문화가 존재한다. 만약 성선호의 강도가 강하면, 여러 가지 경로를 통하여 출생시의 성비에 영향을 줄 수 있다. 일반적으로 동양의 유교나 이슬람 문화권에서는 남아를 선호하는 경향이 강하다(Aderson and Silver, 1995). 특히, 한국과 중국은 남아선호의 경향이 매우 강한 것으로 알려져 있다. 드물기는 하지만, 여아를 선호하거나 양성을 모두 선호하는 사회, 그리고 성에 대한 선호가 전혀 나타나지 않는 사회도 존재한다(Lee, 1995; Wongboonsin and Ruffolo, 1995).

아들을 낳고자 하는 강한 집념의 유래는 과거 농경사회에서 남자의 노동력이나 경제적인 역할이 강조되던 것과 관련이 있을 것이다. 아울러, 과거 우리나라에서는 가부장제와 유교적인 의식구조의 영향을 받아 아들을 갖지 못한 부인은 온갖 차별과 박해의 대상이 되었다. 그리고, 이에 따라 적어도 아들 하나는 낳아야 한다는 강한 집념이 형성되었다. 남아를 선호하는 의식은 그 정도의 차이가 있을 뿐 오늘날에도 우리 사회에 광범하게 편재하고 있으며, 성선별 출산행위를 동기화시키는 주요 요인으로 작용하고 있다.

남아선호관은 출산행위에 관한 개인의 의사결정에 영향을 미치는 규범체계나

제도화된 가치관의 하나로 볼 수 있다. 규범체계와 가치관은 한 나라 내에서도 지역사회의 사회문화적인 구조에 따라 다양하게 형성되기 마련이다. 이미 앞에서 살펴본 것처럼, 대구와 경상북도, 경상남도 및 부산지역에서 출생시의 성비불균형이 두드러지게 나타나는 현상도 결국은 남아선호관과 관련이 있다. 즉, 이들 영남지역이 다른 지역보다 문화적으로 보수적이고 가부장적이어서 남녀간에 차별의식과 남아선호관이 상대적으로 강하다는 데서 그 이유를 찾을 수 있을 것이다 (Kim, 1995).

그러나 강한 남아선호관이 필연적으로 성선택 출산행위와 출생시의 성비불균형을 초래하는 것은 아니다. 성선택 출산행위는 현재의 출산력수준, 즉 기존의 자녀수와 성별구성의 영향을 받는다. 딸만 있는 상황에서 남아선호가 강하면, 출산순위가 높아질수록 성선택 출산행위의 동기화는 강해질 것이다. 반대로, 한명이나 그 이상의 아들이 있는 부부의 경우에는 이러한 동기화의 강도는 약할 것이다.

성선택 출산행위는 현재의 출산력수준뿐만 아니라 희망하는 자녀수에 따라서도 영향을 받는다. 희망하는 자녀수가 적으면 확률적으로 아들을 얻지 못할 가능성이 높아지기 때문에 성선택출산의 동기화는 강해질 것이다. 또한, 희망하는 자녀수가 적을수록 성선택출산행위가 출생시의 성비에 미치는 영향도 커지기 마련이다. 대가족을 선호하던 과거에는 남녀간의 차별의식이나 남아선호관으로 인하여 아들을 얻을 때까지 출산행위를 계속하는 경향이 있었다. 따라서 출산수준을 높이는 역할을 하였을 뿐, 출생시 성비불균형의 문제는 심각하게 제기되지 않았다.

그러나 소가족가치와 규범이 널리 수용되고 자녀수를 줄이고자 하는 의식이 개개인에게 형성되면서 남녀간의 차별의식이나 남아선호관은 오히려 자녀수를 줄이는 방향으로 작용하고, 성선택 출산행위가 광범위하게 행해지는 결과를 초래하고 있다. 이미 지적한 것처럼, 현재 합계출산율은 1.75 정도로, 대체수준 이하인 것으로 판단된다. 그리고 30세 미만 여자의 이상자녀수는 1.8-1.9명 수준을 유지하고 있다(Kim, 1992; 김두섭, 1993).

이러한 상황에서 남아선호관이 강하면, 첫번째 출산아가 아들인 경우 단산할 확률이 높아진다. 물론, 딸일 경우에는 다시 임신을 하게될 것이다. 그러나 소가족가치나 규범이 지배적인 상황에서는 아들을 낳을 때까지 무조건 출산을 하는 것이 아니라 이상자녀수를 많이 넘지 않는 한도내에서 출산을 시도하게 된다. 따라서 이러한 경우, 강한 남아선호관은 출산수준을 오히려 낮추고 출생시의 성비를 높이는 결과를 초래하게 된다. 김두섭은 이를 시뮬레이션을 통하여 밝힌바

있다(Kim, 1995).

지금까지 살펴본 성선별 출산행위의 세가지 요인들은 필요조건 일뿐, 충분조건으로 작용하는 것은 아니다. 만약 태아의 성을 감별해내고 그 결과에 따라 성선별 인공임신중절(낙태)하는 의료기술이 가용하지 않으면, 강한 남아선호관이 존재한다 하더라도 출생시의 성비에 영향을 미칠 수 있는 여지는 그리 크지 않다.

출생시 성비불균형의 문제는 1980년대 중반이래 태아의 성을 미리 감별할 수 있는 의료기술과 시설이 널리 보급되면서 심화되고 있다. 특히 최근에는 초음파 검사 이외에도 양수검사, 융모막검사등의 방법이 개발되어 임신초기(8-12주)에 태아의 성을 정확히 알 수 있다(Park and Cho, 1994). 태아의 검사는 원래는 발육상태, 유전질환, 기형여부, 지능상태등을 알아보기 위해 고안된 것이나, 우리나라에서는 태아의 성감별을 위해서 오용되고 있는 실정이다.

태아의 성을 감별하고 성선별 인공임신중절하는 행위는 아들을 갖고자 하는 욕구와 아울러 이러한 의료기술에 수반되는 경비에 크게 좌우될 것이다. 한국에서는 남아선호관은 매우 강한 반면, 성감별 및 성선별 인공임신중절에 수반되는 경제적 및 심리적 경비는 심각한 부담으로 작용하지 않고 있다. 현행 의료법상 태아의 성감별은 불법 진료행위에 해당된다. 그러나, 태아의 성감별을 통하여 아들만을 선별출산하고, 만약 딸로 판정이 나면 인공임신중절수술이 도시와 농촌, 모든 사회계층에서 광범위하게 행해지고 있다. 그리고 이는 1980년대 중반이후 전국적으로 출생시의 성비를 높이는 결과를 초래하고 있다.

4. 성비불균형의 파급효과

사람은 성에 따라 사고나 행위형태가 뚜렷하게 달라진다. 어느 사회를 막론하고 사회적 역할을 부여하거나 범주화 할 때 성은 연령과 함께 가장 중요한 기준이 된다. 우리가 남녀인구의 균형문제에 관심을 갖게되는 가장 큰 이유의 하나는 성비불균형으로 인한 인구구조의 왜곡이 우리 개개인의 일상생활을 조건짓고, 사회의 각 부문에 커다란 영향을 미치기 때문이다.

출생성비의 불균형이 초래하게 될 인구학적인 문제점으로 우선 영아 및 유아사망력의 남녀간 격차가 심화된다는 점을 지적할 수 있다. 일반적으로 출생성비가 높아지면 유아사망자의 성비 역시 높아질 개연성을 지닌다. 더구나 유아의 사망력은 남자가 여자보다 뚜렷이 높은 경향을 보이기 때문에 유아사망자의 성비

는 출생성비보다 높게 나타날 가능성이 크다. 그러나 현실에 있어서는, 남아선호의 정도가 강한 사회에서 여아의 사망률이 오히려 상대적으로 높게 나타나는 경향도 관찰된다(Anderson, 1996). 여아에 대한 차별이 영양부실이나 각종 사고에 의 노출로 이어질 확률을 높이기 때문이다. 심지어는 여아의 유기나 살해가 저질러지기도 한다.

그러나 우리나라에서는 강한 남아선호관이 여아의 사망률을 높이는 방향으로 작용하지는 않는 것으로 판단된다. <표 4-8>은 1985-1994년 기간 0-4세 유아의 사망신고자료를 정리한 것이다. 이 표에서 유아사망자의 성비는 1985년에 117.3이었으나, 1990년과 1994년에는 각각 126.6과 132.9로 현저하게 높아졌다. 즉, 1980년대 중반 이후 출생성비의 불균형이 심화되면서 전반적으로 유아사망자의 성비 역시 높아지는 추세를 보인다. <표 4-8>을 보면, 특히 대구와 부산 등 출생성비의 불균형이 심한 지역에서 1990년과 1994년 유아사망자의 성비가 1985년에 비해 월등히 높아진 것을 확인할 수 있다.

남녀인구의 불균형이 초래하게 될 사회적인 문제점으로는 우선, 이들 세대의 성격형성에 미치는 나쁜 영향력을 생각해 볼 수 있다. 최근 유치원이나 초등학교에서는 남학생이 여학생에 비해서 지나치게 많아 동성이나 여성에 대해 비정상적인 생각과 부자연스러운 행동을 하는 학생이 늘어나고 있다. 사회화의 과정에서 수반되는 이러한 문제점들은 이들이 건전한 사회인으로 성장하는 데 장애요인으로 작용할 수 있다. 또한, 남녀인구의 불균형은 혼인력의 왜곡현상을 초래할 수 있다. 출생시의 성비불균형 현상이 오래 지속되면 결혼적령기 남녀인구규모의 불균형을 야기시키고, 이런 상태가 지속되면 배우자 선택과정에서 과부족현상이 나타나 초혼연령을 상승시키고 미혼율을 높이게 된다. 우리나라에서도 지난 10여년간, 젊은 여자들이 대거 도시로 빠져나간 농촌지역에서는 결혼적령인구의 성비불균형으로 노총각이 많이 발생하여 심각한 사회문제로 제기되어 왔다.

<표 4-8> 지역별 및 성별 0-4세 유아사망자의 수와 성비, 1985-1994

		1985			1990			1994		
		남자	여자	성비	남자	여자	성비	남자	여자	성비
전	국	4,300	3,666	117.3	2,587	2,044	126.6	2,369	1,783	132.9
서	울	644	559	115.2	449	338	132.8	415	323	128.5
부	산	318	249	127.7	216	148	146.0	185	120	154.2
대	구	144	126	114.3	149	94	158.5	122	68	179.4
인	천	120	113	106.2	103	92	112.0	122	93	131.2
광	주	*	*	*	62	63	98.4	72	72	100.0
대	전	*	*	*	57	55	103.6	59	44	134.1
경	기	505	433	116.6	422	332	127.1	438	352	124.4
강	원	268	216	124.1	93	89	104.5	82	57	143.9
충	북	243	187	130.0	80	68	117.7	68	62	109.7
충	남	305	287	106.3	121	95	127.4	103	71	145.1
전	북	261	229	114.0	133	122	109.0	105	78	134.6
전	남	584	506	115.4	221	177	124.9	170	120	141.7
경	북	383	328	116.8	189	156	121.2	152	117	129.9
경	남	465	388	119.9	261	194	134.5	247	187	132.1
제	주	53	41	129.3	31	21	-	26	17	-

주: 1) * 1985년 광주와 대전의 유아사망자는 각각 전남과 충남의 유아사망자에 포함되었음.

2) - 유아사망자의 수가 30명 미만인 경우에는 성비를 계산하지 않았음.

자료: 통계청(1995: 198-235).

<표 4-9>에는 1960년부터 1995년까지의 인구인구주택총조사 자료를 근거로 하여 계산한 남녀의 평균초혼연령이 제시되어 있다. 전국의 평균초혼연령은 1960년부터 1995년까지 35년간 남녀 각각 3.8세와 4.5세가 높아지고 있다. 그리고 전반적으로 여자의 평균초혼연령의 상승이 빨라, 남녀간 평균초혼연령의 차이는 점점 줄어드는 경향을 보인다. 동부와 읍·면부의 평균초혼연령을 비교해 보면, 남녀 공히 동부에서 더 높은 수준을 유지하여 왔다. 그러나 1985년과 1990년에는 읍·면부지역의 남자 평균초혼연령이 동부에서 보다 오히려 높게 나타나고 있다. 여자의 경우에도 1990년의 동부와 읍·면부지역간의 평균초혼연령의 격차는 0.3세에 불과하다.

<표 4-9> 지역별 및 성별 평균초혼연령(SMAM)의 추세, 1960-1995

연도	동 부		읍·면부		전 국	
	남자	여자	남자	여자	남자	여자
1960	26.8	22.8	24.9	21.0	25.4	21.5
1966	27.7	24.0	26.1	22.0	26.7	22.9
1970	27.5	23.8	26.8	22.6	27.2	23.3
1975	27.6	24.2	27.1	22.9	27.4	23.7
1980	27.4	24.3	27.3	23.5	27.3	24.1
1985	27.8	25.0	27.9	24.0	27.8	24.7
1990	28.4	25.5	29.1	25.2	28.6	25.5
1995	29.2	26.1	29.2	25.2	29.2	26.0

주: 1990년까지는 평균초혼연령의 계산에 해당 연도 인구주택총조사의 전수조사결과를 활용하였으나, 1995년은 인구주택총조사 2% 표본의 집계결과를 사용하였음.

자료: 권태환과 김두섭(1990: 271); 김태현(1993: 14); 통계청(1996: 73-74).

일반적으로, <표 4-9>에서 관찰되는 평균혼인연령의 지속적인 상승추세는 이 기간의 사회경제적 발전에 수반하여 교육의 급격한 팽창, 도시로의 인구이동 및 여성의 혼인전 취업이 증가함에 따라 이루어진 것으로 볼 수 있다(권태환과 김두섭, 1990: 262-272). 특히, 1980년대에 들어와 읍·면부 남자의 평균초혼연령의 상승폭이 커진 것은 인구이동으로 인하여 농촌지역에서 결혼적령기 남녀인구의 균형이 깨어진 데 주로 기인하는 것이다. 따라서 이러한 추세는 앞으로 도시화의 진행과 함께 더욱 심화될 소지를 지니고 있다.

만약 출생시의 높은 성비가 오래 지속되거나 심화된다면, 앞으로 혼인력의 왜곡현상은 훨씬 심화될 것이다. 더구나 앞으로 출생아의 수가 감소하는 추세가 이어지고 남자의 혼인연령이 여자보다 높게 유지된다면, 결혼적령기에 도달하는 남자인구의 규모는 여자인구보다 더욱 커지게 되어 문제는 더욱 심각해진다. <표 4-10>을 보면, 1994년에는 결혼적령기의 남자인구(25-29세)가 여자인구(20-24세)에 비해 3.1% 가량 부족하였으나, 1995년을 분수령으로 남녀인구의 성비불균형 현상이 심화될 것으로 예상된다. 특히 1999년에는 남자인구가 여자인구를 21.7%나 초과할 것으로 전망된다.

<표 4-10> 결혼적령인구의 성비 추이, 1990-2005

(단위: 1,000명)

연도	남자 인구 (25-29세)	여자 인구 (20-24세)	성 비
1990	2,181	2,083	104.7
1991	2,136	2,132	100.2
1992	2,102	2,178	96.5
1993	2,090	2,204	94.8
1994	2,126	2,195	96.9
1995	2,184	2,155	101.3
1996	2,238	2,083	107.4
1997	2,287	2,006	114.0
1998	2,313	1,932	119.7
1999	2,303	1,893	121.7
2000	2,263	1,896	119.4
2001	2,194	1,930	113.7
2002	2,119	1,964	107.9
2003	2,045	1,974	103.6
2004	2,005	1,919	104.5
2005	2,009	1,823	110.2

자료: 보건사회부(1994).

이러한 상황에서는 배우자선택에 불리한 조건을 가지고 있는 남성들은 도시, 농촌을 막론하고 결혼시기가 늦어지고 미혼율이 증가하게 될 것이다. 아울러 그 여파로 각종 범죄, 동성애, 약물중독, 자살 등의 사회문제가 늘어나게 될 가능성을 배제할 수 없다.

또한, 남녀인구의 불균형은 노동시장에도 많은 혼란을 가져올 수 있다. 노동 시장으로 진입하는 인구의 성비불균형이 오랫동안 지속되면 특정 성의 실업률이 높아지게 되고, 이는 다시 사회의 각 분야에 부정적인 영향을 미치게 될 것이다. 그리고, 전반적인 산업구조와 직업구조에도 변화가 초래될 것이다.

여기서 사회경제적 지위가 높은 계층에서 태아의 성을 감별하여 남아를 선별 출산하는 경향이 상대적으로 더 높다고 가정하자. 사회경제적 지위가 높을수록 출산수준은 더욱 낮아지고, 계층별 출산수준의 차이는 더욱 확대되는 결과를 초래하게 될 것이다. 이러한 상황에서는, 만약 그 정도가 지나치면, 인구구조의 불

안정성과 아울러 인구자질의 문제가 제기될 수 있다.

5. 앞으로의 인구정책

그동안 우리나라의 인구증가 억제정책은 매우 성공적인 것으로 평가되어 왔다. 지난 30여년간 출산력 수준의 급격한 감소가 경제성장에 크게 기여하였음은 물론이다. 그런데 이로 인한 인구구조의 급격한 변화는 앞으로 남녀인구 불균형의 문제 이외에도 신규 노동력의 공급부족, 노동력의 여성화 및 노령화, 노인인구 부양부담의 증가 등을 초래하여 사회적 혼란을 야기시키거나 사회경제적 발전에 부정적인 영향을 줄 수도 있다. 이제 우리 사회는 이러한 문제점들을 최소화하면서 동시에 과잉인구로 인한 압박을 줄일 수 있는 방안이 모색되어야 하는 시점에서 있다.

남녀인구의 불균형을 해소하기 위한 인구정책은 단기적인 것과 장기적인 정책으로 구분하여 생각할 수 있다. 태아의 성감별이 의학적으로 가능해지고 일반화된 1980년대 후반부터 출생시의 성비불균형이 심화되었다는 사실을 감안하면, 단기적인 인구정책으로는 우선 성감별을 통한 남아의 선별출산을 막는 것이 중요하다. 정부는 지난 1987년에 의료법을 개정하였고, 1990년에는 '의료관계 행정처분 기준령'을 개정하여 태아의 성감별을 엄격히 금지하여 왔다. 의료인이 태아의 성감별을 목적으로 진찰 또는 검사를 할 수 없으며, 이를 위반했을 경우 면허를 취소할 수 있게 되었다. 그러나 아직까지도 태아의 성감별을 통한 남아의 선별출산과 여아의 인공임신중절이 광범위하게 행해지고 있으며, 출생시의 성비는 좀처럼 떨어지지 않고 있는 실정이다. 앞으로 이러한 행위에 대하여 더욱 강력한 지도와 단속이 요망된다.

비록 성감별과 관계없더라도, 인공임신중절이 무분별하게 이루어지는 것은 규제되어야 한다. 그동안 가족계획사업의 강력한 추진과 함께 인공임신중절이 산아제한의 한 방편으로 잘못 인식되어 온 것이 사실이다(김두섭, 1988). 많은 사람들이 태아의 생명 존엄성에 대한 의식이나 별다른 죄책감을 느끼지 않으며 인공임신중절을 행하고 있다. 앞으로는 생명의 중시뿐만 아니라 모자보건의 차원에서 인공임신중절은 불가피한 경우를 제외하고는 가급적 억제되어야 한다.

그리고 보다 근본적이고 장기적인 인구정책으로는 사회의 각 분야에 만연되어 있는 남녀차별을 시정하고, 여성지위의 향상을 위한 제도적 개선에 주력하여야

할 것이다. 예를 들어, 여성에 대한 고용기회의 확대 및 평등한 대우, 그리고 여성 전문인력의 양성과 같은 정책들이 확충되고 강화되어야 한다. 그리하여 아들을 선호하는 태도, 규범 및 가치관의 변화를 유도하도록 인구교육과 홍보의 초점을 맞추는 것이 바람직하다. 이를 위해서는 정부, 교육기관, 가정에서는 물론, 언론기관과 각종 사회단체들의 의식전환 및 협력이 이루어져야 한다.

제 5 장 인구전망과 사회적 영향

1. 머리말

우리나라의 인구는 정부의 강력한 인구증가억제 정책의 수행으로 인구증가율은 1960년대 이래 계속 낮아졌으며, 이는 1980년대에 들어오면서 가속화되어 1980년대 후반에는 1% 증가에 그쳤다. 1981년 당시 수립된 제 5차 경제개발 5개년 계획을 위한 목표는 인구증가율을 1985년 연 1.53%, 2000년대에 연 1%, 그리고 2050년에 최대인구 61백만명에서 제로 성장률을 달성하는 것이었으나, 출산수준의 급속한 감소로 1985년에 계획인구증가율을 훨씬 하회하는 1.25%를 기록하였다. 그러나 1980년대 후반의 출산수준의 감소속도는 예상보다 훨씬 빨라서 인구증가율은 1988년에 1%에 도달하였다. 그래서 제7차 5개년 계획을 위한 기초인구인 1990년의 인구성장률이 0.93%이었으며, 2021년에 총인구 50.6백만명에서 성장률이 「0」%에 도달하는 것으로 수정하게 되었다(조사통계국, 1981 및 1986; 통계청, 1991; 김태현 외, 1993: 1 참조).

급속한 출산수준의 감소와 이 현상의 지속은 인구압박을 완화시켜주고, 경제발전에 따른 국민생활수준의 향상을 약속하는 등 정부의 인구억제정책이 성공한 예라고 인정하는 것이 사실이다. 그러나 인구현상의 변화는 사회 모든 면에 직접적인 영향을 미치고 있으며, 더욱이 남아 선호관이 강하게 잔존하고, 인구성장의 둔화속도가 빠를 수록 연령별 인구구조의 변화는 더욱 극심해지고, 심하면 연령계층별 단절현상 까지도 유발하게 된다(Freedman, 1986: 81; Weeks, 1986: 233-240). 동시에 출산수준이 급격하게 감소함으로써 성 및 연령별 인구구조의 불균형을 초래하게 되어 장래 사회의 유지·발전에 부정적인 영향을 초래한다.

출산수준의 급속한 감소와 남아선호에 따른 성·연령별 인구구조의 불균형으로 나타날 수 있는 구체적인 사회문제로 다음과 같은 예들을 들 수 있다. 첫째, 출생아수의 급속한 감소는 장차(10-20년 이내) 신규노동력의 감소로 나타나서 노동력의 공급 부족 현상까지도 우려하게 된다. 또한 비대한 생산연령계층의 노령화와 신규 생산연령층의 감소로 늘어나는 노인인구에 대한 부양부담이 급속히 증가하게 된다. 둘째, 출생아수가 급속히 늘어나거나 반대로 감소할 때에는 결혼적령기의 성비불균형 현상이 나타난다. 남아선호 경향이 강한 사회에서 출산수준이 대체수준을 하회할 때에는 출생시 성비가 높아지고 결혼적령기 성비 불균형 현상

이 더욱 심각해질 것이다.

그러므로, 강한 남아선호관이 잔존하고 있는 우리나라에서 급속한 출산수준의 감소에 따른 성·연령별 인구구조의 변화를 파악하였다. 그리고 통계청의 장래인구추계결과를 2090년까지 연장하여 장래 인구현상의 변화가 앞으로 사회·경제현상에 미치는 영향을 예측하여 인구증가억제에만 중점을 두었기 때문에 나타나게 될 인구문제를 제기하였다.

이 연구를 위하여 이용한 주 자료는 1990년 인구주택총조사와 연도별 출생 및 사망신고 자료였다. 1995년 인구주택총조사가 실시되었지만 1996년 10월 현재 우리나라 총인구의 확정된 연령별 기초인구가 공표되지 않았으므로 여기에서는 1990년 기준인구를 기초로한 통계청의 장래인구전망(통계청, 1991)을 중심으로 우리나라 인구 특성의 장래전망을 검토하였으며, 그 사회적 영향을 논의하였다.

2. 인구성장과 인구구조, 1960-1995

(1) 인구규모 및 구조, 1960-1995

우리나라에서는 20세기에 들어오면서 의료 및 보건제도의 도입으로 사망률의 감소가 시작되면서 우리나라의 인구변천이 시작되었다. 1910-45년의 35년간에 인구의 자연증가율은 연평균 2%인 빠른 인구증가가 이루어졌다. 1945년부터 사회의 혼란기를 거친 1955년 이후에는 전쟁후의 '결혼붐'과 부부의 재결합 등으로 '베이비 붐' 현상이 나타났다. 1955년에 21,526천명이던 인구가 갑자기 높아진 출산율의 영향으로 인구증가율은 급속히 높아져서 1960년에 연간 3.0%에 이르렀으며, 이 때의 합계출산율은 사상최고인 6.0명을 기록하였다(<표 5-1> 참조).

1960년대 이후의 인구현상은 1962년부터 실시된 인구증가억제정책(가족계획사업 등)의 실시와 사회경제적 변화의 영향으로 출산율이 빠른 속도로 떨어졌다. 연간 인구증가율은 1970년에 2.0%까지 떨어졌다. 이 때의 합계출산율은 4.5명으로 10년전에 비하여 25%나 감소되었으며, 사망률은 계속 낮아져서 인구증가속도는 여전히 높은 수준을 유지하고 있었다. 그러므로 1970년의 인구는 3천만명을 돌파하여 1960년대 10년 동안에만 723만명이 순증하였다. 이것은 1960년도의 인구가 10년동안에 약 30%나 증가한 셈이다.

<표 5-1> 주요인구지표 (I), 1960-1995

	1960	1970	1980	1990	1995 ¹⁾
총인구 (천명)	25,012	32,241	38,124	42,869	44,851
출생률 (천명당)	42.1	29.9	23.4	15.6	15.2
사망률 (천명당)	12.1	9.4	6.7	5.8	5.9
자연증가율 (%)	3.00	2.04	1.67	0.98	0.93
이민율 (천명당)	-	0.4	1.0	0.5	...
인구성장률 (%)	3.00	2.00	1.57	0.93	...
합계출산력 (명)	6.0	4.5	2.7	1.63	1.75 ²⁾
평균수명 (남·여평균,년)	55.3	63.2	65.8	71.3	...
평균연령 (세)	-	24.0	26.1	29.5	31.2

주 : 1) 1990년 기준 추계자료임.

2) 1993년 자료(홍문식 외, 1994)임.

자료: 1) 통계청, 1991: 29.

2) 통계청, 1995.

3) 1995년 인구총조사의 추정기준('95.11.1 현재)인구.

1970년대부터는 인구현상이 사회경제적 변동의 영향을 더욱 뚜렷하게 받고 있다. 즉, 산업시설확충에 따른 취업기회의 증대, 도시로의 이동, 자녀교육비의 증대, 여가활동욕구의 점증 등으로 자녀에 대한 가치관이 변하고, 피임방법의 올바른 이해와 다양한 피임의 실천으로 출산율은 지속적으로 감소하여 1980년에 합계출산율이 2.7명이 되었다. 1980년도의 인구성장률은 1.57%를 기록하였으며, 인구규모는 38,124천명으로 10년 전보다 약 6백만명이 증가하였다. 출산수준이 감소하고 인구증가속도는 둔화되었으나 가임연령층이 두텁고, 인구의 절대규모가 크므로 매년 약 60만명 정도씩의 새로운 순인구증가의 압박을 받았다.

1980년대에 들어오면서 출산수준의 감소는 더욱 빨리 지속적으로 떨어져서 1990년의 인구증가율은 1%를 하회하게 되었다. 1990년에는 합계출산율이 대체수준인 2.1보다 낮은 1.6명으로 선진국수준(1990년 평균 1.9명)보다 낮았으나 젊은 연령층이 두터운 인구구조의 영향을 받아 인구증가율 자체는 1%를 약간 하회하는 정도에 머무르면서 매년 약 40만명씩 증가하고 있다. 이러한 현상은 1995년까지 이어지고 있다. 합계출산율이 1.7명으로 약간 상승하는 경향을 보이고 있으나 여

전히 낮은 수준을 유지하고 있으므로 인구의 노령화는 지속되어 국민의 평균연령은 30세를 상회하였다.

(2) 출산력과 사망력

가) 출산율의 변화

<표 5-2>는 1960년 이후 연도 및 연령별 출산율과 합계출산율의 추세를 보여주고 있다. 우리나라 합계출산율은 1960년에 6.0이었으나, 그 후 지속적으로 감소하여 1984년에 출산력의 대체수준인 2.1이 되었으며, 1990년 이후에는 합계출산율이 1.6-1.7정도로 낮아졌다.

출산율의 감소는 전 연령층에서 동일하게 감소한 것이 아니다. 기간별로 낮은 연령층에서나 높은 연령층에서, 또는 중간연령층에서의 감소가 전체의 출산율 감소를 유도하였다. 1960년대에는 출산율의 감소가 35-39세와 20-24세에 의존하였다. 이것은 두가지 측면에서 설명할 수 있다. 그 하나는 교육수준의 향상에 따른 초혼연령의 상승이다. 우리나라 출산력감소의 초기에는 피임보다 초혼연령의 상승에 의한 출산율의 감소가 더욱 두드러지고 있다. 우리나라 여자의 평균 초혼연령은 1960년에 21.6세이던 것이 1975년에는 23.6세로 늦어졌으며, 20-24세의 유배우인구 구성비가 같은 기간에 64.8%에서 37.2%로 낮아졌다(통계청, 1992 및 인구총조사결과 참조). 한편 30대의 출산수준이 감소하는 것은 1962년 제 1차 경제개발 5개년 계획의 일환으로 시작된 초기의 가족계획사업이 30대에 이미 원하는 자녀수만큼 출산을 한 부인을 대상으로 더 많은 출산을 억제하는데 중점을 둔 결과이다(김태헌, 1990: 77-90).

1968년 이후 1970년대에 들어오면서 출산수준의 감소는 30세 이후에서 연령별로 골고루 나타나고 있다. 이 때에는 이상자녀수인 3-4명을 이미 출산한 부인이 단산하는 데에 인구증가억제정책의 초점을 맞추었으며, 가족계획에 대한 인식이 증가함에 따라 40대 연령층에까지 단산을 위한 가족계획이 확장되었다.

1970년대 후반에 들어오면서 이상자녀수는 종래의 4명에서 3명으로, 그리고 2명으로 감소함과 동시에 단산시기가 빨라지고 있다. 그러므로, 1970년대 초까지 30대 이후에 출산율의 감소가 집중되었고, 출산율감소에 기여가 높은 연령층은 30대 후반에서 30대 초로 옮겨졌다. 또한 전체 출산수준이 대체수준까지 떨어질 때에는 전체의 출산력이 낮은 수준에 이미 도달되는 것이므로 출산력감소에 기여

하는 연령층은 연령별 출산율 자체가 높은 연령층인 20-29세와 30-34세이므로 자연스럽게 이들 집단의 출산력 감소폭이 커졌다.

<표 5-2> 연령별 출산율과 합계출산율의 추이, 1960-1990

연령	1960 ¹⁾	1968 ²⁾	1976 ¹⁾	1984 ³⁾	1990 ⁴⁾	1993 ⁵⁾
15-19	37	7	10	7	4	3
20-24	238	146	147	162	84	71
25-29	330	301	275	187	184	195
30-34	257	201	142	52	46	64
35-39	196	120	49	8	7	15
40-44	80	65	18	1	1	1
45-49	14	7	1	0	0	0
TFR	6.0	4.2	3.2	2.1	1.6	1.7

자료: 1) Park et al., 1978: 113-124.

2) Koh and Smith, 1970: 39.

3) 조대희 외, 1985: 31-32.

4) 통계청, 1991: 15.

5) 홍문식 외, 1994: 65.

1984년 이후의 출산수준은 대체수준이하로 낮아지고 있으므로 연령별 출산율은 10대와 30대 후반에서는 더 이상 감소할 여지가 없다. 그러므로 평균초혼연령이 25세를 넘은 1990년에는 20-24세의 출산율이 급격히 낮아졌으며, 기대자녀수가 2명 미만이므로 출산은 25-29세에서만 주로 이루어져서 합계출산율의 감소로 나타나게 되었다.

우리나라의 출산수준은 1987년에 합계출산율이 1.6에 도달(문현상의, 1989: 122)하였으며, 1990년 이후에도 이 수준이 지속되었다(통계청, 1991: 15). 선진국의 평균합계출산율이 1990년에 1.9를 기록하고 있으며 서독(1.4 정도)을 제외하면 주요선진국인 미국, 일본, 프랑스 등의 1990년 합계출산율이 1.7-1.9의 범위에서 정체하고 있다. 최근 출산수준이 급속히 낮아지고 있는 대만과 싱가포르에서도 1980년대 후반의 합계출산율이 1.6-1.8 수준에 도달하였다. 또한 우리나라와 일본의 기혼부인의 연령별 평균출생아수를 비교하여 보면 출산수준이 대체수준에

도달한 1980년대에 주로 출산행위가 이루어진 우리나라 1990년의 30-34세 연령 계층까지 기혼부인의 연령별 평균출생아수와 일본의 1987년의 수준이 유사하였다 (통계청, 1991: 16).

우리나라의 출산수준은 이미 선진국의 평균수준보다 낮아졌으며, 연령별 출생아수도 선진국의 유형과 비교된다. 합계출산이 최근에 약간 상승하는 경향이 있으나 정책의 변화에 따른 일시적 현상일 수 있다. 이렇게 낮아진 합계출산율 1.6-1.7명의 수준이 1987년이래 지속되고 있으므로 우리나라의 출산수준은 정부의 출산억제 또는 출산장려정책을 인구정책으로 특별히 채택하지 않는 한 동일한 수준으로 유지될 것이다.

나) 사망률의 변화

우리나라의 인구변천은 사망률의 감소가 시작된 1900년대에 들어 오면서 시작되었다. 1910-15년에 우리나라의 보통사망률이 인구 1,000명당 33.7이던 것이 산업화가 시작된 1960-65년에는 3분의 1 이하인 10.5로 추정하고 있다(<표 5-3> 참조). '베이비 붐'으로 높아진 출산율이 최고 수준에 도달한 후 낮아지기 시작한 1960년대에 들어와서 보통사망률이 인구 1,000명당 10정도로 낮아지면서 가장 높은 인구증가율을 기록하였다. 이후에도 보통사망률은 조금씩이나마 계속 감소하여 1985년에 6.2에 도달한 후 6.0 전후에서 거의 제자리에 머무르고 있는 반면에 출생률은 계속 낮아져서 인구증가폭은 출생률의 감소정도 만큼씩 낮아졌다(<표 5-1> 참조).

그러나 보통사망률은 인구의 성연령별 구조의 영향을 받는다. 출산율이 낮아져서 사망률이 높은 0세와 1-4세 인구의 규모가 줄어들면서 사망자수가 감소하면 보통사망률이 낮아지지만, 연령별 사망률이 감소하여도 평균수명이 증가하여 노인인구가 늘어나면 노인의 사망자수가 늘어나게 되어 보통사망률은 정체하거나 높아지게 된다.

한편, 영아사망률(<표 5-4> 참조)은 1950년대 말까지 출생아수 1,000명당 100명의 영아가 첫돌 전에 사망하였으나 경제개발이 이루어진 1960년대 이후 영아사망률은 급속히 낮아졌다. 1970년대 상반기에 50 이하, 하반기에 40 이하로 감소하였으며 1980년대 초에 30 이하로 낮아졌던 영아사망률은 1991년에 10 이하로 낮아지면서 선진국의 수준(출생아수 1,000명당 7-10명)에 도달하였다고 하겠다.

<표 5-3> 보통사망률의 추이, 1910-1990

연도	보통사망률	연도	보통사망률
1910-15	33.7	1970	9.8
1920-25	29.5	1975	7.3
1930-35	23.3	1980	6.7
1940-45	19.5	1985	6.2
1950-55	14.3	1990	5.8
1960-65	10.5	1995	5.9

자료: 1) 1910-1965; 조사통계국 추정치로서 공세권 외 (1983:62)에서 인용.

2) 1970-1990; 조사통계국, 1990: 61.

3) 1995 ; 통계청, 1995: 33.

20세기 초 우리나라의 평균수명은 남·여 각각 23년과 24년이었으며, 그 후 계속 증가하여 1942년에는 남자 43년, 여자 47년으로 증가하였다(Ishi, 1972). 그러나 해방과 한국전쟁의 혼란기를 지난 후인 1955-60년에는 평균수명이 남녀 각각 51년과 54년으로 높아졌다 (<표 5-4> 참조). 비록 추정에 이용한 자료와 추정방법이 다르기 때문에 직접 비교하기는 어렵지만 계속 빠른 속도로 증가하여 1970년대 후반에는 남자의 평균수명이 60년을 넘었으며, 여자는 70년에 접근하였다. 또한 1991년에는 남자의 평균수명이 70년에 접근하는 반면에 여자의 경우는 75년을 넘고 있다. 20세기초부터 사망률이 낮아지기 시작한 후 1991년까지 평균수명은 남·여 모두 약 3배로 늘어났으며, 혼란기가 지난 1955년대 후반부터 30여년 동안에 남·여 각각 약 15년과 20년이나 증가하였다. 이것을 1960년(1955-60 및 1960-65년 평균)과 1980년(1976-80 및 1981-85년 평균)간의 20년, 그리고 1980년과 1990년간의 10년으로 나누어 보면 전반 20년간에 남·여 각각 연평균 0.55년과 0.78년씩 증가하였으며, 후반 10년에는 각각 0.44년과 0.52년씩 증가하였다. 이 증가속도는 아시아지역에서 가장 빨리 사망수준이 떨어지는 국가들(말레이, 싱가포르 등)과 비교되며(UN, 1982: 115-118), 평균수명이 선진국수준(1990년에 남·여 각각 70.4년과 77.7년)에 접근하는 1980년대에 들어오면서 증가속도가 둔화되었다.

<표 5-4> 성별 평균수명 및 영아사망률의 추이, 1955-1990

연 도	평균수명 (년)		영아사망률* (1000명당)	자 료
	남자	여자		
1955-60	51.1	53.7	100.0	고갑석·김일현 (1964)
1960-65	52.7	57.7	63.8	이동우 (1973)
1966	59.7	64.1	51.9	조사통계국 (1971)
1970	59.8	66.7	49.1	NBOS (1982)
1971-75	57.4	62.7	53.9	권태환·김태현 (1990)
1976-80	61.2	68.6	38.8	"
1978-79	62.7	69.1	36.1	NBOS (1982)
1981-85	64.8	71.7	27.2	권태환·김태현 (1990)
1991	67.6	75.7	9.7	통계청 (1993b)

주 : * 성별 영아사망률의 평균을 산출할 때 출생시 성비를 105로 하였음.

(3) 최근의 성·연령별 인구구조변화의 요인

역사적으로 가장 먼저 인구구조의 변화에 영향을 준 요인은 사망력의 변화와 차별사망력이었다. 평균수명의 연장으로 노인인구가 증가하고, 영유아사망률의 감소로 유소년인구가 증가하며, 일정한 기간(15년정도)이 지나면서 생산연령인구의 증가에 영향을 준다. 성별 차별사망률은 성비의 변화에 영향을 준다. 그러나 사망력의 저하나 차별사망력의 지속이 성·연령별 인구구조에 미치는 영향은 사망수준이 낮아지면서 감소하고 사망수준이 극히 낮은 상태에서는 그 영향이 더욱 흐려진다. 우리나라의 경우 1990년에 평균수명이 70년을 상회하였으며 영아사망률도 출생아수 1000명중 10명에 접근하고 있다. 그러므로, 사망력의 변화에 따른 영향을 제외하고, 출산력의 변화와 출생시 성비의 변화에 의한 성·연령별 인구구조의 영향을 정리하였으며, 부분적으로 인구이동의 영향을 고려하였다.

가) 출산 수준의 감소요인

합계출산율(TFR)은 1960년에 6.0명이었으나 1990년에 대체수준 보다 훨씬

낮은 1.63명을 기록하고 있다(<표 5-1> 참조). 1980년에 합계출산율이 2.7명이었으며, 1980년대 중반에 대체수준인 2.1명에 도달한 후 계속 감소하였다. 출산수준이 대체수준 이하에서도 계속 감소하고 있는 것은 피임실천자 중 불임수술의 비중이 높고, 인공유산율이 높기 때문에 나타나는 현상이다. 그 외에도 여자 초혼연령의 상승과 임신과 출산이 가장 왕성한 20대와 30대 초의 미혼비가 크게 상승한 데서도 그 원인을 찾을 수 있다.

강력한 출산억제정책의 수행으로 피임실천율의 상승은 물론 피임실천자 중 불임수술이 약 50%에 도달(한국인구보건연구원, 1989: 73)하였으며, 이것은 세계에서 가장 높은 수준이었다(Population Information Programme, 1990: 4). 가족계획의 영향으로 출산율이 낮아진 또 하나의 원인은 인공유산이었다. 1988년의 합계출산율이 1.6명이었을 때 합계인공유산율도 동일한 1.6회로 추정되었으며(한국인구보건연구원, 1989: 122), 1991년에는 합계인공유산율이 1.9회로 오히려 증가하는 현상이 나타났다(통계청, 1993a: 67). 합계출산율이 대체수준(2.1명)에 도달한 1984년 이후에도 출산율이 급속하게 감소한 것은 출산율이 가장 높은 연령계층인 20-24세와 25-29세의 출산율이 계속 낮아질 수 있었기 때문이다. 이들 연령층이 합계출산율의 감소(2.1명에서 1.6명으로)에 기여한 정도가 81.9%에 도달한 것(김태현, 1990)도 이들 연령층에서의 인공유산율이 높았기 때문인 것이라고 할 수 있다(Lee & Cho, 1992: 28-29).

여자의 초혼 연령은 1980년대에 들어오면서 급속히 상승하였다. 1970년대에 0.8년의 증가를 보였던 여자의 초혼연령은 1980년의 24.1세에서 1990년에는 1.4년이 늘어난 25.5세가 되었다(홍문식 외, 1991: 80). 초혼 연령의 증가는 임신·출산이 가장 왕성한 연령 계층(20-24, 25-29 및 30-34세)에서의 미혼 인구 구성비를 높였다. 20-24세 여자의 미혼비가 1970년의 57.2%에서 1980년에 66.1%로 8.9% 포인트 증가하였으나, 1980년에 들어와서는 이미 상당히 높아진 미혼비가 10년 사이에 다시 14.6% 포인트 상승하여 1990년에는 80.7%에 이르렀다. 25-29세에서도 1970년대 증가분 4.4% 포인트에 비하여 1980년대에는 그 배에 가까운 7.7% 포인트나 늘어나서 1990년의 여자 미혼비는 21.8%로 되었다(Lee & Cho, 1992: 41, Table 4.10 참조).

그러나 총 출생아수는 여자 1인당 출생아수와 가임연령기의 여자인구에 의하여 결정되므로 1인당 출생아수가 감소할지라도 1960년 전후에 늘어난 여자인구가 결혼적령기에 접어든 1985년 전후부터 총 출생아수는 정체하거나 오히려 약간 늘어나는 추세를 보이고 있다. 그러나 합계출산율이 1.6명까지 낮아진 현재의 출산이 집중되어있는 20-34세의 인구구성비는 1990년(29.0%)까지 상승하고 그

이후에는 감소할 것이다. 그러므로, 연령별 출산율의 변화가 없는 한 -- 합계출산율이 높아지지 않는 한 -- 총 출산자녀수는 앞으로 계속 감소하게 될 것이다.

나) 성 선별 출산

낮은 이상자녀수와 강한 남아선호관의 잔존이 성별 인구구조에 영향을 주고 출산수준을 낮추는 역할을 한다. 30세 미만 여자의 이상자녀수가 1980년대 후반 이후에 1.8~1.9명 수준을 유지하고 있다(통계청, 1992: 302-303). 이상자녀수 자체가 대체출산수준(2.1명 정도)보다 낮았으며, 미혼비의 증가를 감안하면 앞으로도 합계출산율 1.63 정도의 수준을 유지하게 될 것이다.

아직도 강하게 남아있는 남아선호관이 과거에는 출산수준을 높였으나 이상자녀수가 줄어들고, 태아의 성감별이 가능해진 1980년대 후반에는 오히려 출산수준을 낮추는 작용을 하고 있다. 이상자녀수가 2명 미만이고 강한 남아선호관이 남아있을 경우 남아가 출산하게 되면 단산하고, 여아일 경우 남아의 출산시까지 임신을 하게 될 것이다. 그러나 강한 소자녀관의 바탕하에서는 남아출산까지 출산아수를 늘려가는 것이 아니라 이상자녀수보다 많이 넘지않은 정도에서 남아출산을 시도하게 된다. 이것이 남아선호에 따른 출생시 성비를 높이게 되고, 평균 출산수준 자체를 낮추는 효과를 가져온다.

<표 5-5>에서 남아출산 후 단산할 경우 이론적 출산 순위별 출생아수를 정리하여 놓았다. 이 때 고려한 가정은 모의 인구를 16명으로 하였고, 출생아의 성비를 100으로 하였다. 그리고 남아가 출생하면 단산하고, 여아일 경우에는 계속 임신하는 것으로 하였으며, 셋째가 딸일 경우 단산하는 것으로 하였다.

<표 5> 남아 출산 후 단산할 경우 이론적 출생순위별 출생아 수

- | | |
|----------------------|----------------------|
| (가정 1) 1. 모의 인구: 16명 | (가정 2) 1. 모의 인구: 16명 |
| 2. 출생시 성비: 100.0 | 2. 출생시 성비: 100.0 |
| 3. 남아출산후 단산 | 3. 남아출산시 단산 |
| 4. 최대 출산아수: 4명 | 4. 셋째아의 경우 남아감별 출산 |

출산순위	가 정 1		가 정 2	
	총출생아수	임신여부	총출생아수	임신여부
첫째아	남아 8명	단산	남아 8명	단산
	여아 8명	계속	여아 8명	계속
둘째아	남아 4명	단산	남아 4명	단산
	여아 4명	계속	여아 4명	계속
셋째아	남아 2명	단산	남아 4명	단산
	여아 2명	계속	---	--
넷째아	남아 1명	단산	---	--
	여아 1명	단산	---	--

<종합결과>

- (가정 1) 1. 총 출생아수: 30 명 (남녀 각 15명)
 2. 출생시 성비: 100.0
 3. 1인당 평균 출산아수: 1.875 명
- (가정 2) 1. 총 출생아수: 28명 (남 16명, 여 12명)
 2. 출생시 성비: 133.3
 3. 평균출산자녀수: 1.75명

자료: 김태현, 1993: 6, <Table 2>를 보완한 것임.

<표 5-5>에 의하면 16명의 어머니가 출산한 총 출생아수는 30명이었으며, 자녀수는 남녀 각각 15명씩으로 균형을 이루었다. 그런데 남아에 대한 집념이 강하고 소자녀관이 강할 수록 출산아수를 제한하면서 남아를 출산하게 될 것이다. 그러므로, 이상자녀수(1.8-1.9명)에 해당되는 둘째아도 여아일 경우에 셋째 출산시 남아를 출산하고 단산을 할 수 있다면(가정 2), <표 5-5>에서 셋째아 중 여아 2명이 남아가 되고, 넷째 출산이 없게 된다. 이 때 총 출생아수는 28명에 남아가 16명, 여아가 12명으로 성비가 133이 되며, 1인당 평균 출산아수는 1.75명으로 <표 5-5>의 경우(1.875명)보다 0.125명이 감소하게 된다. 이와 같이 성 선별이 가능할 경우 성비의 불균형을 초래하게 되고, 성 선별은 출산수준을 낮춰주는 요인이 되기도 한다.

3. 인구성장의 둔화와 장기인구전망

(1) 인구성장의 둔화 (1990-2021)

1970년대 부터는 인구현상이 사회경제적 변동의 영향을 더욱 뚜렷하게 받고 있다. 즉, 산업시설확충에 따른 취업기회의 증대, 도시로의 이동, 자녀교육비의 증대, 여가활동욕구의 점증 등으로 자녀에 대한 가치관이 변하고, 피임방법의 올바른 이해와 다양한 피임의 실천으로 출산율은 지속적으로 감소하여 1980년에 합계출산율이 2.7명이 되었다. 1980년도의 인구성장률은 1.57%를 기록하였으며, 인구규모는 38,124천명으로 10년 전보다 약 6백만명이 증가하였다. 출산수준이 감소하고 인구증가속도는 둔화되었으나 가임연령층이 두텁고, 인구의 절대규모가 크므로 매년 약 60만명 정도씩의 새로운 순인구증가의 압박을 받았다.

1980년대에 들어오면서 출산수준의 감소는 더욱 빨리 지속적으로 떨어져서 1985년의 인구증가율은 1%를 하회하게 되었다. 출산율이 대체수준을 기록한 1985년경 이후에도 생활양식의 변화는 지속적인 출산수준의 감소로 나타나서 1990년에는 합계출산율이 대체수준인 2.1보다 낮은 1.6명으로 선진국수준(1990년 평균 1.9명)보다 낮았으나 젊은 연령층이 두터운 인구구조의 영향을 받아 인구증가율 자체는 1%를 약간 하회하는 정도에 머무르면서 매년 약 40만명씩 증가하고 있다.

1990년 인구를 기준으로 추정한 장래 인구전망에서 정부는 공식적으로 2021년까지의 인구를 발표하고 있다. 2021년 우리나라의 추정 인구는 50,586천명이고 인구증가율은 -0.01%로서 「0」성장인구에 도달한다고 하였다. 그리고 자연 인구증가율이 「0」%에 도달할 때의 인구를 선진국형 인구로 인정하고 선진국의 인구가 「0」성장에 도달하는 시기와 비교하고 있다.

1990년에 42,869천명이던 우리나라인구는 31년 후인 2021년에 약 770만명이 증가한 50,586천명까지 증가하여 최대인구를 이룬 다음 점차 감소할 것으로 전망하였다(<표 5-6> 참조). 이 기간동안 인구 1,000명당 출생률은 1990년에 15.6이었으나 합계출산율(1.63명)이 대체수준(약 2.1명) 보다 낮으므로 출생률은 계속 낮아져서 2021년에는 10.0이 되었다. 인구 1,000명당 사망률은 1990년에 5.8을 정점으로 하고 유소년인구(0-14세)의 감소(1990년의 25.8%에서 2021년에 15.8%로)와 노년인구(65세 이상)의 증가(5.0%에서 13.1%로)에 따라 9.7까지 증가하여 자연증가율이 0.03%로 되며 이민율(인구 1,000명당) 0.4를 감안하면 2021년의 인

구성장률은 0.01% 감소하게 된다.

장래인구를 추계할 때에는 어디까지나 기준시점의 인구구조와 이 때의 사회·경제적 현상이 거의 그대로 존속된다는 전제아래 이루어지는 것이 일반적이다. 1990년 인구를 기준으로 한 2021년까지의 인구추계도 1990년 현재 합계출산율이 그대로 유지되고, 사망률은 1989년 연령별 사망유형을 유지하면서 계속 감소하여 현재 세계에서 평균수명이 가장 높은 일본의 수준으로 접근하도록 하였다. 또한 순이민을 정부의 정책적인 뒷받침으로 매년 20,000명의 해외이주를 가정하였다.

그러나 앞으로의 정치·사회·경제적 현상의 변화는 인구현상(혼인, 출생, 사망, 이동)의 변화로 나타나고, 이 변화는 새로운 인구전망을 하게 한다. 예상되는 사회·경제적 요청과 함께 장래인구의 변화에 영향을 미칠 요인들을 살펴보면 다음과 같다. 첫째, 출산율은 결혼연령과 유배우율, 그리고 개인의 출산행태로 결정된다. 그러나 1980년대 중반 이후의 출생시 성비(110-115)의 상승과 젊은 연령층의 결혼관의 변화 등으로 2000년이 지나면서 결혼적령기 성비의 불균형현상이 나타나게 되면 결혼시기가 늦어지고, 유배우율이 낮아지게 되므로 출생률은 더욱 낮아질 수 있다. 둘째, 우리나라의 유소년과 노년부양인구의 소비유형이 앞으로 선진국의 유형에 접근하여 노년 1인당 평균소비가 유소년 1인당 평균소비와 비슷하거나 오히려 높아진다면, 인구부양비를 극소화하는 적정인구개념에서 2021년 이후 절대인구의 감소에 따른 연령별 인구구조의 변화는 인구의 부양부담을 크게 높여주게 되므로, 현재의 합계출산율 1.6명은 너무 낮은 것으로 보기도 한다. 또한 출생아수의 감소와 인구구조의 변화에 따라 장래의 노동력 공급상의 문제를 당면하게 되므로 인구규모와 인구구조의 조절을 위한 새로운 인구정책은 충분한 기간을 두고 사전에 준비되어야 할 것이다. 셋째, 순해외이주인구를 매년 20,000명으로 고정하고 있으나 국내의 생활여건이 향상 될 수록 이주자수는 감소하고 재입국 이민자수는 증가할 것이다. 그러므로, 현재의 사회·경제적 발전이 지속된다면 순해외이민자수는 장기인구추계를 위하여 가정한 이민자수보다 줄어 들 것이다.

<표 5-6> 주요인구지표 (II), 1990-2021

	1990	2000	2010	2021
총인구 (천명)	42,869	46,789	49,683	50,586
출생률 (천명당)	15.6	14.2	11.3	10.0
사망률 (천명당)	5.8	6.1	7.2	9.7
자연증가율 (%)	0.98	0.81	0.41	0.03
이민율 (천명당)	0.5	0.4	0.4	0.4
인구성장률 (%)	0.93	0.77	0.37	-0.01
합계출산력 (명)	1.63	1.63	1.63	1.63
평균수명 (남녀평균,년)	71.3	74.3	76.1	77.0
평균연령 (세)	29.5	32.9	-	39.8
연령구조	100.0	100.0	100.0	100.0
0-14 (%)	25.8	21.2	19.1	15.8
15-64 (%)	69.2	72.0	71.5	71.1
65+ (%)	5.0	6.8	9.4	13.1

자료: 통계청, 1991a: 29.

(2) 장기인구전망 (1990-2090)

인구가 이미 과밀상태에 있다고 판단되는 우리나라 인구의 증가속도가 급속히 낮아지고, 최대인구도 하향 조정된다는 것은 인구증가 억제정책의 성공이라고 하겠다. 새로 증가하는 인구에 대한 부담이 그 만큼 줄어든다는 것은 인력관리나 주택정책 등 사회·경제정책의 부담을 덜어주는 긍정적 효과를 기대할 수 있다. 그러나, 인구현상의 변화는 필요에 따라 수시로 증가 또는 감소되는 것이 아니며, 감소할 때에는 장려정책을 편다 하더라도 그 효과가 나타나기까지는 상당한 기간(보통 두 세대 정도)이 지난 다음에 증가로 전환되는 것과 같이 인구의 변화는 경직성이 강하다.

1962년 인구증가 억제정책이 수행되기 시작한 이래 인구증가율이 「0」에 도달하기(2021년)까지 60여 년이 걸리는 것도 인구변화의 경직성 때문이라고 할 수 있다. 또한 합계출산율이 6.0명(1960년)에서 대체수준인 2.1명(1984년)까지 낮아지는 데 24년이 경과한 후에도 인구구조의 영향으로 「0」성장률을 기록하는 데

37년이 더 소요될 것으로 예상하고 있다. 그러므로 인구규모의 감소나 인구증가율의 감소현상을 상승으로 전환하는 데는 강력한 인구장려정책이 채택된다 하더라도 위와 같은 상당한 기간이 지난 후에 그 효과를 기대할 수 있다는 것을 쉽게 예상할 수 있을 것이다. 이와 같은 인구변화의 경직성을 고려한다면 장기간(예를 들면 50년 또는 100년)에 걸쳐 인구의 전망을 함으로써 장래 인구현상을 고려한 인구정책을 마련할 수 있을 것이다. 그러므로 여기에서는 통계청이 1991년에 2021년까지 추정한 장래인구추계를 2090년까지 연장하여 우리나라 인구현상을 조망하였다(<표 5-7> 참조).

1990년의 인구현상을 기준으로 하고 출산력과 해외인구이동은 동일하고, 출생시 성비는 1995년부터 107로 일정하며, 사망률은 평균수명이 남자 75세, 여자 80세까지 상승한다는 가정하에서 100년간의 인구를 추계한 결과이다. 우리나라의 인구는 2020년 경에 약 5,060만명 수준에서 최고에 도달하고 그 이후에는 감소하기 시작한다. 그 후 우리나라 인구의 감소속도는 빨라져서 2050년 경 이후에는 매년 1% 이상씩 감소하게 된다. 즉, 합계출산율 1.63명일 때 인구성장속도가 1%의 증가(1990년경)에서 1%의 감소(2050년경)까지 2세대(약 60년)가 소요된다는 것을 보여준다. 또한 2050년대에 1990년의 인구 규모 이하로 낮아져서 2060년에는 4,000만명 미만(39,339천명)으로 예상되며, 그 후 다시 한 세대 후인 2090년에는 3,000만명에도 못미치는 28,676천명으로 추정하였다.

<표 5-7> 우리나라 인구의 장래 전망 (1990-2090)

연도	총 인 구		연령별 인구			부 양 비		
	('000)	성장률(%)*	0-14	15-64	65+	합계	0-14	65+
1990	42,869	0.87	.258	.692	.050	44.5	37.3	7.2
2000	46,789	0.60	.211	.720	.068	38.8	29.4	9.4
2010	49,683	0.18	.191	.715	.094	39.9	26.8	13.1
2020	50,578	-0.11	.160	.715	.125	39.9	22.4	17.5
2030	50,014	-0.48	.145	.667	.183	49.9	22.4	27.5
2040	47,648	-0.92	.145	.627	.228	59.5	23.1	36.4
2050	43,452	-0.99	.137	.619	.244	61.6	22.2	39.4
2060	39,339	-1.04	.141	.621	.238	60.9	22.7	38.3
2070	35,463	-1.06	.140	.614	.246	62.8	22.8	40.0
2080	31,910	-1.07	.137	.618	.245	61.9	22.2	39.7
2090	28,676	--	.140	.618	.242	61.8	22.7	39.1

주 : * 기준연도부터 다음 10년간의 연평균 인구성장률임.

자료: 1) 1990-2020: 통계청(1991)

2) 2030-2090: 통계청(1991)의 가정을 이용하여 장래인구전망을 연장.

인구규모의 증가와 감소가 교차하면서 인구의 절대규모 자체가 감소하고 인구의 연령구조도 크게 바뀌게 된다. 피부양인구인 0-14세 인구는 출산수준의 감소로 2020년에는 16%로 감소하였고, 총 인구가 연 1%씩 감소하게 되는 2050년에는 총인구의 13.7%에 불과할 것이다. 그리고 65세 이상의 노인인구는 5% 수준(1990년)에서 2020년에 12.5%로 증가하고 2050년에는 총인구의 약 4분의 1에 해당되는 24.4%에 다다르게 된다. 그 후의 인구구조는 과거의 인구구조의 영향을 받아 약간씩 변하기는 하지만 비슷한 수준을 유지하면서 절대규모는 계속 감소하게 될 것이다.

이상과 같은 인구규모와 인구구조의 변화는 우리 사회에 다양한 영향을 줄 것이다. 그 중에서도 특히 인구 규모와 연령 구조의 변화에 따라 노인인구의 증가와 신규노동력 공급의 감소, 그리고 출산수준의 지속적인 감소와 남아선호에 따른 결혼시 성비 불균형의 심화와 지속, 가족관계와 가족형태의 변화 등을 들 수 있다. 인구의 규모와 구조의 변화가 사회에 미치는 영향을 다음과 같이 분석하였다.

4. 장래인구현상의 변화가 사회에 미치는 영향

(1) 노년인구 증가에 따른 부양 부담의 급증

사망률의 감소에 따른 평균수명의 증가는 노인인구의 증대로 이어진다. 그러나 출산수준이 높은 시기에서는 영유아 내지 청장년 층의 인구가 비대하므로 노인인구가 총인구에서 차지하는 비중이 높지 않은 것이 사실이다. 그러나 출산수준이 감소하면서 출생아 수가 정체 내지 감소하게 되고, 비교적 비대한 연령층인 청장년 층의 인구가 노령화되면서 노인인구의 비중이 급속히 증가하는 것이 인구 변천 과정에서 나타나는 현상이다. 우리나라의 노인인구 구성비는 1960년에 2.9%이었으나 인구증가율이 1% 미만으로 떨어진 1990년에 5%가 되었다(<표 5-6> 참조). 신규 출생아수가 계속 줄어들고, 청장년 층의 인구가 노인인구로 편입됨에 따라 노인인구의 구성비는 급속히 증가하여 2000년에 6.8%, 2020년에는 12.5%에 도달하게 된다. 그 후에는 1960년 전후의 「베이비 붐」 시절에 태어난 인구가 노령(65세 이상)에 도달하면서 노인인구의 구성비는 10년 간에 5.8% 포인트나 늘어나서 2030년에 18.3%로 되며 그 수준은 계속 증가하여 2050

년 이후에는 총인구의 24% 내외를 점하게 될 것이다(<표 5-7> 참조).

1990년에 선진국의 65세 이상 노년인구의 구성비가 12.1%인 것에 비하면, 우리나라의 5.0%는 극히 낮고, 노년인구 구성비가 12%대에 도달하는 것이 2020년 경으로 예상하고 있다. 그러므로 우리나라의 노령화 현상은 선진국에 비하여 늦고, 그 수준도 낮으므로 노인인구에 대한 문제의 제기가 낮은 것으로 판단하는 경향이 있다(대한민국정부, 1992: 28; 통계청, 1991; 홍문식 외, 1991: 118). 그러나 선진국의 경우는 장기간에 걸쳐 노령화가 진행되었으므로 앞으로 노인인구 구성비가 높아지는 것도 서서히 이루어지는 반면에 우리나라의 경우는 짧은 기간 내에 노령화에 진입하고, 과거의 높은 출산수준과 현재의 낮은 출산수준의 지속으로 청장년 내지 노년층의 인구가 급속히 비대해지므로 노인인구의 구성비는 선진국들 보다 훨씬 빨리 늘어나게 된다(홍문식, 1994 참조).

1991년 통계청의 추정 결과와 그 연장 자료(<표 5-6> 및 <표 5-7> 참조)에 의하면 2001년에 65세 이상 노인인구가 총인구의 7%에 도달하게 되며, 2012년에 10%를 넘어서 2023년에 총인구의 14%가 노인인구일 것으로 추정하였다. 이때 7%에서 14%까지 노인인구가 증가하는 데 22년이 걸릴 것으로 예상하며, 이것은 선진국들(Kono, 1992 참조)에 비하여 2분의 1 내지 5분의 1에 해당되는 짧은 기간동안에 노령화가 급속히 진행되는 것을 의미한다.

노인인구의 급증은 노인복지수요가 증대한다. 전통적인 노인 부양은 가족의 책임이었으나 산업화 및 도시화, 출산 수준의 감소에 따른 핵가족화와 가족 규모의 축소등으로 자녀들이 노인 부양에 대한 태도가 변함에 따라 장차 사회적 노인부양의 책임이 늘어나게 된다.

노인인구에 대한 사회적 부양 부담이 늘어날지라도 유소년인구에 대한 부양 부담이 극소해지므로 총 부양비는 2020년 경까지 40포인트 미만으로 낮아지고, 그 후에 노년부양비의 증가에 따라 총부양비가 상승할 것으로 예상하고 있다. 그러나 노년부양부담은 가족 중심의 부담에서 사회 중심의 부담으로 이전되므로 노인복지를 위한 사회의 재정적 부담은 노인 보호 주체의 변화와 노인인구의 증가에 따라 급속히 늘어날 것이다. 또한 노년부양부담에는 의료부담이 주를 이루고 있으므로 유소년 부양부담에 비하여 20% 정도 높은 것이 선진국의 예이므로 노년부양비의 증가에 의한 총부양비의 증가는 사실상 더 높은 사회적 부양부담으로 나타나게 될 것이다(인구분야계획위원회, 1991: 71-75; 홍문식 외, 1991: 227-233; Choe, et al., 1992. 참조).

(2) 신규 노동력의 공급 감소

우리나라의 고용구조는 남자 중심, 젊은 연령층 중심으로 이루어져 있으므로 여자노동력의 활용과 정년 등으로 현장을 떠나는 노동력의 재활용, 그리고 학력 수준 및 노동력의 수요와 공급 불일치의 개조정 등으로 기존 노동력의 효율적인 활용이 필요한 것이 사실이다. 그러나 노동력의 공급은 필요에 따라 쉽게 가감할 수 있는 것이 아니라 신규노동력으로 활용할 수 있기까지는 성장과 훈련 기간이 소요되는 것이므로 무엇 보다도 장기간에 걸친 전망과 대응책이 필요할 것이다.

<표 5-8>는 생산연령인구를 3개 연령 계층으로 구분하여 그 변화 추이를 보여주고 있다. 15-24세 연령계층은 생산연령계층이기는 하지만 교육 등의 과정에 있기 때문에 생산연령의 전기 단계라고 한다면, 25-34세는 가장 왕성한 노동력 공급원이 되고 35세 이후의 연령 계층에서는 경제 활동 참가율이 점차 낮아지는 계층이라고 할 수 있다. 총 생산연령인구의 추세는 평균 수명의 연장과 비대한 유소년 층의 유입으로 2000년 까지 빠른 속도로 증가하고 있다. 그러나 장년층의 노령화와 1980년대의 낮은 출산수준에서 태어난 유소년인구가 생산연령인구에 유입되는 2000년 경부터는 증가 추세가 급속히 둔화되어 2020년 경 부터 생산연령계층의 절대인구가 감소하게 되며, 그 후 연 평균 약 1%씩 감소할 것으로 전망된다. 2000년경 부터 노동력의 수요와 공급이 균형을 이룬다고 할지라도 생산연령인구의 절대 규모가 감소하는 2020년 이후에는 노동력의 절대 부족 현상이 나타나게 될 것이다. 노동력 공급의 시차를 감안할 때 노동력 공급 부족 현상이 나타났을 때에는 이미 노동력 공급 상의 문제가 심화된 상태이며, 이 문제는 새로운 노동력의 추가 공급이 가능한 시기까지 지속될 것이다.

총 생산연령인구의 절대 규모가 감소하는 2020년대에 노동력 구조의 조정만으로 해결하기 어려운 노동력 공급 부족 현상이 나타나게 된다면 노동력 부족 현상을 완화시키기 위한 준비는 아동의 성장 기간(15년)과 교육 기간을 고려하여 20여년이 소요되므로 늦어도 2000년 경에는 20년 후의 노동력 부족에 대비한 출산조절정책이 고려되어야 할 것이다.

이와 같은 고려를 연령 계층별로 구분하여 보면 노동력 부족에 따른 대책 시기는 훨씬 앞당겨지게 된다. 즉, 신규 노동력 공급 연령 계층을 25-34세라고 한다면 이 연령층의 절대 인구 감소가 2000년 경부터 시작되므로 20여년 간의 준비기간을 고려한다면 1980년대 부터 2000년대의 노동력 수급에 필요한 준비가 있어야 한다는 계산이 된다. 또한 젊은 연령층의 부족이 생산성을 떨어뜨리고

저축률을 낮추게 되며, 나아가서 노령층에 대한 부양 부담이 가중된다는 점 (Kono, 1992: 63-64)을 고려한다면 장래 노동력 부족에 대한 추정과 적기에 필요한 인력 공급을 위한 대책이 충분한 시간을 두고 마련되어야 할 것이다.

<표 5-8> 연도 및 연령별 생산연령인구의 추이, 1960-2090

연도	15-24 세		25-34 세		35-64 세		합계 (15-64)	
	인 구 ¹⁾	% ²⁾	인 구	%	인 구	%	인 구	%
1960	4,741(34.6)	2.08	4,489(32.7)	0.19	4,477(32.7)	4.74	13,707	2.50
1980	8,613(36.3)	.16	5,598(23.6)	4.03	9,502(40.1)	2.76	23,713	2.24
2000	7,721(22.9)	-1.73	8,631(25.6)	-1.23	17,353(51.5)	2.09	33,705	.53
2020	6,474(17.9)	-1.56	6,421(17.8)	-.03	23,252(64.3)	-.82	36,147	-.81
2040	4,945(16.6)	-.50	5,471(18.4)	-1.14	19,347(65.0)	-1.11	29,763	-1.05
2060	4,006(16.4)	-.78	4,639(19.0)	-1.62	15,798(64.6)	-1.11	24,443	-1.15
2080	3,373(17.1)	-1.44	3,644(18.5)	-.95	12,687(64.4)	-.99	19,704	-1.07

주 : 1) ()내의 숫자는 15-64세 인구에 대한 구성비임.

2) 성장률(%)은 기준년 부터 다음 10년간 연평균 성장률임.

자료: 1) 1960-1980: 조사통계국 (1988).

2) 2000-2020: 통계청 (1991).

3) 2040-2080: 통계청(1991)의 가정을 이용하여 장래인구전망을 연장.

(3) 결혼시 성비 불균형의 심화와 지속

1955년 이래 35년간 우리나라의 초혼연령은 계속 증가하여 왔다. 남·여 모두 증가하였지만 증가의 폭은 남자보다 여자의 경우 훨씬 컸다. 1990년 남자의 초혼연령이 28.6세로서 1955년의 24.5세 보다 4.1년이 증가하였으나 여자의 경우 같은 기간에 5.1년이 증가하여 1990년의 초혼연령이 25.5세가 되었다. 그러므로, 남·여의 결혼연령차이는 1955년에 4.1년이던 것이 1990년에는 3.1년으로 계속 감소하였다(<표 5-9> 참조).

초혼연령의 연도별 증가정도를 비교하여 보면 남자의 경우 1966년까지는 결혼연령이 비교적 빨리 높아졌으나 그 후 1980년까지 결혼연령의 증가는 완만하

였다. 그러나 1980년대에 들어오면서 결혼시기는 10년 동안에 1.3년이나 늘어났다. 여자의 경우 남자와 달리 꾸준히 증가하였다. 그러므로, 남·여간의 결혼연령의 차이는 1975년까지는 완만하게 감소하였으나 1975년 부터 1985년까지 차이의 감소속도가 특히 빨라서 10년간에 0.8년이나 줄어들었다.

<표 5-9> 지역 및 성별 평균 초혼연령의 변동추이, 1955-1990

연도	전 국			시 부			군 부		
	남자	여자	차이	남자	여자	차이	남자	여자	차이
1955	24.5	20.4	4.1	25.5	21.5	4.0	24.3	20.1	4.2
1960	25.4	21.6	3.8	26.8	22.8	4.0	24.9	21.0	3.9
1966	26.7	22.8	3.9	27.7	24.0	3.7	26.1	22.0	4.1
1970	27.1	23.3	3.8	27.5	23.8	3.7	26.8	22.6	4.2
1975	27.4	23.6	3.8	27.6	24.2	3.4	27.1	22.9	4.2
1980	27.3	24.1	3.2	27.4	24.3	3.1	27.3	23.5	3.8
1985	27.8	24.8	3.0	27.8	25.0	2.8	27.9	24.0	3.9
1990	28.6	25.5	3.1	28.4	25.5	2.9	29.1	25.2	3.9
1995	29.3	26.0	3.3	29.3	26.2	3.1	29.6	25.2	4.4

자료: 1) 1955-1985: 조사통계국, 연도별 인구 및 주택센서스보고.
 2) 1990: 통계청(1992b), 1990 인구주택총조사보고.
 3) 1995: 통계청(1996), 1995 인구주택총조사 속보.

시부와 군부의 초혼연령을 비교하면 1966년까지는 남녀 공히 초혼연령이 시부에서 군부보다 약 2년 늦은 수준을 유지하였으나 그 이후 이 차이는 급속히 줄어들었고 1985년 부터 군부 남자의 초혼연령이 오히려 시부의 남자 초혼연령보다 늦어져서 1990년에는 그 차이가 0.7년이나 되었다. 여자의 경우도 군부에서 초혼연령의 상승속도가 시부 보다 현저히 빨라서 초혼연령의 차이는 1966년에 2년이던 것이 1990년에는 0.3년으로 감소되었다.

결혼연령이 상승하는 것은 교육수준의 향상, 도시집중과 잦은 이동, 경제활동 참가율의 증가(특히 여자의 경우), 가족형태의 변화, 결혼 및 자녀관의 변화 등이 복합적으로 작용하였다고 하겠다(김유경 외, 1987: 100-110). 특히 시부의 경우는 1965년 이후 남녀 공히 결혼연령에 변화가 없었으나 1980년대에 들어오면

서 여자의 초혼연령이 급속히 증가하였다. 군부에서는 남녀의 초혼연령이 꾸준히 증가하였으나 1970년대 후반에는 여자의 증가속도가 빨랐으며, 남자의 경우는 1980년대에 들어오면서 결혼연령이 더욱 늦어져서 시부의 평균 보다 높아졌다. 여자의 경우에는 1980년대에 들어오면서 증가속도가 빨라졌다. 이것은 한국 동란을 거쳐 '베이비 붐'을 겪은 사회에서 결혼적령기 남녀성비의 균형이 이루어지지 않은데 영향을 받았다고 하겠다. 1950년대 후반에 태어난 여자들의 결혼 시기인 1970년대 후반 부터 1980년대 초까지 여자 20-24세 인구 100명당 남자 25-29세 인구비인 결혼적령기의 성비가 현저하게 낮아져서 1980년에는 전국 평균이 77.6으로 극소현상을 보였다(권태환 외, 1995: 73 참조). 이것은 결혼적령기의 여자인구가 남자보다 20% 이상 많아서 적기에 결혼상대를 구할 수 없었던 것이다. 그러므로, 이 때 결혼에 유리한 남자의 결혼연령의 상승은 정체된 반면 불리한 여자의 결혼연령은 급속히 상승하게 되었다. 이러한 현상은 1980년의 성비가 75.7에 머무르고 있는 시부에서 더욱 뚜렷하였다. 그러나 시부에서 성비의 불균형현상은 1985년 부터 없어졌지만 젊은 여자인구의 도시집중으로 1985년 이후에는 군부에서 성비가 100을 훨씬 넘는 반대현상이 나타났다. 그러므로 1985년 이후 군부 남자의 초혼연령의 상승폭이 커져서 시부의 남자 초혼연령 보다 높아졌다(권태환 외, 1995: 제1부 참조).

그러나 1995년의 초혼연령은 더욱 높아져서 남자의 경우 29.3세, 여자는 26.0세를 기록하였으며, 여자보다 남자의 초혼연령이 더 빨리 상승하여 그 차이는 3.3년이 되었다. 군부의 남자 초혼연령이 여전히 높은 반면에 시부의 남녀 모두 상승폭이 더 높았다. 이때 결혼적령기(25-29세)의 남자들은 1965-69년 출생코호트이며, 이들은 혼란기인 1945-49년 출생 여자들에게서 태어났다. 1945-49년 출생아수가 절대적으로 적었으며, 이때 태어난 모의 인구감소에 따른 출생아수(1965-69년 출생)가 일시적으로 감소함에 따라 1970-74년 출생 여아가 상대적으로 많아졌으므로 1995년 결혼적령기의 성비가 일시적으로 낮아진데서 그 이유를 찾을 수 있다. 그러므로 이러한 현상은 코호트별 인구규모의 차이가 해소되는 1990년대 후반에는 다시 사라질 것으로 예상된다.

초혼연령의 변화는 경제·사회적 요인과 인구학적 요인의 영향을 함께 받으므로 이들 요인을 고려하면 앞으로 초혼연령의 변화를 예상할 수 있다. 우리나라의 평균초혼연령이 1995년에 남녀 각각 29.3세와 26.0세로서 선진국의 평균초혼연령과 유사한 수준에 도달하였으므로 앞으로 경제·사회적인 영향을 받아 초혼연령이 더 상승할 것으로 기대하지 않는다. 다만 사회·경제적 요인이 인구의 성·연령별 인구구조를 변화시킴으로써 배우자 선택과정에서 과부족현상에 따른

결혼의 불리한 여건때문에 결혼연령의 비정상적인 상승이 부정기적으로 나타날 것이다. 즉, 1960년을 전후하여 '베이비 붐' 시절에 출생한 여자의 결혼연령 상승과 농촌여자의 도시이주에 따른 농촌의 성불균형현상에 따른 1980년대 후반의 농촌남자의 결혼연령 상승 등이 좋은 예이다.

이와 같은 현상은 앞으로 더욱 심화될 것으로 예상된다. 1980년대에 들어오면서 남아선호와 출생아수의 감소로 출생시의 성비가 116.9(1990년)에 이르렀고(통계청, 1992a), 또 출생아수가 급속히 감소하는 시기에 태어난 아이들이 결혼적령기에 도달할 때에는 먼저 태어난 남자(25-29세) 인구가 여자(20-24세) 인구보다 많게 된다. 이 결과로 2010년경의 결혼적령기 남녀 성비가 128.6(통계청, 1991: 12)이 되어 불균형이 심화될 때에는 배우자선택에 불리한 조건을 가지고 있는 남자의 결혼연령은 농촌 뿐만 아니라 도시에서도 상승할 것으로 예상되며, 여자의 경우에는 완만한 상승 또는 정체가 예상된다. '결혼의 보편성'을 특징으로 하고 있는 우리나라 인구에서 남자의 결혼시기가 늦어지고 미혼율이 증가하게 되면 사회문제(예, 알코올 중독, 자살 등)가 늘어나고 사망률이 상대적으로 높아져서(Kim, 1990: 67-69 참조) 인구의 질이 저하될 것이다. 또한, 이 때의 출산수준은 높은 초혼연령, 미혼율의 증가(유배우율의 감소) 등의 영향으로 더욱 낮아지게 되므로 장래 인구의 성.연령별 구조는 더욱 불안정하게 될 것이다.

(4) 가족관계의 변화와 노인가족의 증가

출산수준의 변화와 핵가족화의 진행은 가족내의 성역할을 변화시켰으며, 친족간의 관계의 변화가 나타나게 되었다. 또한 지역간 인구의 차별(성 및 연령)이 동은 지역별 인구구조의 차이를 더욱 심화시켰으며, 인구의 과소상태와 노령화, 그리고 출산수준의 극소화는 농촌사회의 유지 자체를 위협하게 되었다.

가족 및 친족관계의 변동을 보면 가족관계의 중심축이 종래의 확대가족간의 관계로 부터 부부중심의 가족관계로 변화되고 있으며, 자녀수의 감소로 친족관계에 근본적인 변화가 나타나게 되었다. 합계출산율이 1.7명 이하로 낮아진 출산수준에서 두 자녀나 한 자녀를 둔 가족의 수가 증가하고 있다.

모든 부부가 아들과 딸을 각각 하나씩만 두었다고 하자. 이들이 결혼하여 새로운 가족을 형성하여 똑 같은 수의 자녀를 두었을 때, 그 자녀들에게는 사촌과 이종 형제자매가 없는 친족관계가 될 것이다. 극단적인 예로 모든 부부가 한 자녀씩만 가질 경우 이들이 결혼하여 한 자녀를 낳으면, 이 아이에게는 친조부모, 외조부모, 그리고 부모 등 6명의 보호자를 거느리는 왕자(또는 공주)가 되는 기

형의 가족관계 내지 친족관계를 형성하게 될 것이다.

자녀수의 감소와 더불어 인구이동으로 인한 가족분화현상이 심화됨에 따라 노인 부부만의 가족이 증가하고 있다. 1970년 이후 핵가족 구성비의 증가는 대부분이 1세대 핵가족 즉, 부부만이 사는 가족의 증가로 설명할 수 있다. 그리고 1세대 핵가족의 증가는 농촌 특히 면부에서 더욱 뚜렷하다. 시부의 경우 핵가족 중 1세대 가족의 구성비는 1970년의 7.6%에서 1990년에는 9.5%로 약 2% 포인트 늘었다(<표 5-10> 참조). 이에 비해 면부에서는 같은 기간에 6.7%에서 24.1%로 놀랄만한 증가를 보였다. 전국 핵가족 구성비의 증가는 주로 농촌의 노인 부부가족의 증가에 기인하는 것이고, 이것은 농촌의 젊은 연령층이 도시로 이주함에 따라 노인만의 가구가 형성하여 나타난 현상이다(권태환 외, 1993: 30-31 참조). 이러한 현상은 1995년에 더욱 심화되었다. 전국 평균 1세대 핵가족의 구성비가 14.9%로 2.7% 포인트나 늘어 났다. 시부의 증가폭이 1.8% 포인트에 불과하므로 전국평균의 상승폭이 높은 것은 군부(읍·면부)의 빠른 증가에 기인한다고 하겠다.

<표 5-10> 핵가족 중 1세대 가족(부부가족)의 구성비, 1970-1990 (단위: %)

지 역	1970	1980	1990	1995
전 국	7.6	8.8	12.2	14.9
시 부	8.6	8.0	9.5	11.3
읍 부	7.5	8.5	14.2	28.6*
면 부	6.7	10.5	24.1	-

주 : * 읍부 및 면부의 합계임.

자료: 1. 각 연도별 인구주택총조사 보고서.

2. 권태환 외(1993: 31) 참조.

3. 통계청(1996), 1995 인구주택총조사 속보.

노인 1인가구와 노인부부만으로 이루어진 1세대 핵가족은 앞으로 해체과정을 밟게되며, 젊은 세대의 가족은 도시로 진출함에 따라 농촌에서 가족의 수는 급속히 줄어들게 될 것이다. 그러므로, 농촌생활의 개선이 우선되지않는 한 농촌의 공동화 현상이 나타날 수 있으며, 나아가서는 농촌사회 자체의 존속이 어려워진

다고 하겠다.

5. 요약 및 결론

1962년이래 우리나라에서 인구증가억제를 경제사회개발계획의 주요 목표로 정하고 강력하게 추진한 결과 1990년의 인구증가율이 1% 미만으로 하락하였으며 2021년에 인구증가율이 「0」%에 도달할 것으로 전망하고 있다. 강한 남아선호관이 잔존하고 있는 우리나라에서 출산수준이 이렇게 급속히 감소함에 따라 성.연령별 인구구조의 왜곡 현상이 나타나고 있다. 1990년 이후의 합계출산율이 대체수준(약 2.1명)에 훨씬 못 미치는 1.6-1.7명이었으며, 이 수준이 지속될 경우 출생아수는 계속 감소하여 2021년이 지나면서 총 인구가 감소하게 되며 2050년 경부터는 매년 약 1%씩 감소하게 될 것이다. 낮은 출산수준의 지속과 성.연령별 인구구조의 왜곡 현상은 장래 사회의 유지.발전에 부정적인 영향을 줄 것이다. 예를 들면, 신규노동력의 공급부족, 노동력의 여성화와 노령화에 따른 생산성의 저하, 가족체계의 변화와 해체의 가속화 등으로 경제성장이 둔화될 것이다. 낮은 출산력의 지속과 절대인구의 감소는 늘어나는 노인인구에 대한 사회적 부양부담을 증가시켜 경제사회발전의 저해요인으로 작용할 것이다. 그러므로, 출산수준의 급속한 감소에 의한 인구구조의 왜곡에 따른 사회경제적 문제를 검토하였다.

출산수준의 빠른 감소로 역삼각형 모양의 인구구조가 형성되면서 발생한 노인문제와 신규노동력 공급부족, 결혼시 성비 불균형, 가족관계의 변화 등은 인구억제정책을 조기에 성공한 나라의 경우 필연적으로 당면하는 문제이다. 인구정책의 효과는 장기간 후에 나타나며, 세대가 바뀔에 따라 그 영향이 반복적으로 나타난다는 점에서 우리는 위에 열거한 문제들을 최소화할 수 있는 방안을 강구하여야 한다. 그러나 우리나라의 인구규모 자체가 과잉상태에 있으므로 단기적으로는 인구의 증가에 따른 부담을 최소화하면서 인구구조의 변화로 나타나는 문제에 대응하여야 할 것이다.

우선, 상대적으로 생활수준이 높은 계층에서 태아의 성을 식별하여 남아를 선별 출산한다고 할 때 이들의 출산수준은 더욱 낮아지고, 계층별 출산수준의 차이는 커질 것이다. 1987년에 의료법을 개정하고, 1990년에 '의료관계 행정처분 기준령'을 개정하여 태아의 성감별을 금지하고 있으나 출생시 성비는 1992년에 도 114.0으로 여전히 높은 수준을 유지하고 있는 것과 같이 남아를 선별하여 출

산하는 경향은 줄지 않았다. 그러므로, 태아의 성감별에 대한 강력한 단속과 지도, 그리고 교육을 통하여 부정의료행위에 대한 제재와 개인의 아들에 대한 가치관의 변화를 유도할 때 고학력층의 극소한 자녀수를 늘릴 수 있고, 결혼시 성비 불균형 현상을 완화할 수 있으며, 출산수준의 극소화를 예방할 수 있을 것이다.

그리고, 지금까지 인구증가억제를 위한 출산조절측면에서 추진되어온 가족계획사업은 인구자질, 모자보건 및 사회복지향상 측면에서 추진되어야 할 것이다. 1991년 조사결과에서 임신경험을 가진 부인 중 마지막 임신의 46.6%가 원치 않은 임신이었고, 이들중 81.1%가 인공임신중절로 임신이 종결된 것은 아직 피임지식이 부정확하거나, 적절한 피임방법을 사용하지 않는 부부가 상당히 많은 것으로 판단된다. 향후 가족계획사업은 피임을 요하는 모든 대상자들이 적절한 피임방법을 효과적으로 사용할 수 있도록 홍보·계몽·교육 및 지도가 활발하게 이루어져야 하며, 사업대상도 기혼자만이 아닌 청소년에게까지 확대되어 성윤리와 생명의 존엄성에 대한 의식을 높여야 할 것이다.

끝으로, 강한 소자녀관의 바탕하에서는 남아출산까지 출산아수를 늘려가는 것이 아니라 이상자녀수 보다 많이 넘지 않은 정도에서 남아출산을 시도하게 된다. 이것이 남아선호에 따른 출생시 성비를 높이게 되고, 평균 출산수준 자체를 낮추는 결과를 가져온다. 성 감별 등으로 낮아지는 출산수준의 영향으로 나타나는 인구규모와 인구구조의 변화는 우리 사회에 다양한 영향을 줄 것이다. 그 중에서도 특히 인구 규모와 연령 구조의 변화에 따라 노인인구의 증가와 신규노동력 공급의 감소, 그리고 출산수준의 지속적인 감소와 남아선호에 따른 결혼시 성비 불균형의 심화와 지속, 차별출산력의 지속에 따른 인구 자질의 저하 등을 들 수 있다. 뿌리 깊은 남아선호관이 잔존하고 있고, 태아의 성 감별 행위에 대한 비밀이 지켜질 수 있으며, 인구증가억제 목적의 가족계획 일환으로 인공임신중절이 허용되는 사회에서 남아 선별 출산을 근본적으로 방지한다는 것은 거의 불가능한 일이다. 그러므로, 가치관의 변화를 통하여 개인의 남아에 대한 의식과 태도의 변화를 유도할 수 있을 때 남아 선별출산행위가 최소로 줄어들 수 있을 것이다.

인구 현상의 변화에 따라 문제가 나타날 때 대응책을 강구하는 것이 문제를 극복하기 위한 하나의 조치임에 틀림이 없다. 그러나 사회정책은 어떤 현상의 변화에 따른 수동적인 대응보다는 사회발전에 필요한 여건을 조성하는 능동적인 대응이 효과적이라고 한다면, 인구정책도 바람직한 인구규모와 구조를 형성해 나가는 것이 더욱 적극적인 대응책이 될 것이다. 또한, 인구현상의 변화는 단기

간의 인위적인 노력에 의하여 이루어지는 것이 아니라 장기간에 걸쳐 완만한 변화를 유도할 때 사회전반에 걸쳐 직접적인 영향을 미치는 인구구조의 왜곡이나 역현상을 막을 수 있고 인구현상의 변화에 따른 문제를 최소화 할 수 있을 것이다.

참고 문헌

통계자료

- 대한민국정부 (1992) 「제7차 경제사회발전 5개년 계획」, 1992-1996, 경제기획원.
- 조사통계국 (1971) 「한국인의 생명표 1966」, 경제기획원 조사통계국.
- _____ (1981) 「제5차 경제사회발전 5개년계획: 인구부문계획」, 경제기획원 조사통계국.
- _____ (1986) 「추계인구: 85 인구센서스 결과를 기초로 한 장기 인구전망」, 경제기획원 조사통계국.
- _____ (1987) 「1985 인구및주택센서스보고」, 경제기획원 조사통계국.
- _____ (1988) 「1960-1985년 인구추계」, 경제기획원 조사통계국.
- _____ (1990) 「한국의 사회지표」, 경제기획원 조사통계국.
- 통계청 (1991) 「장래 인구추계 (1990-2021)」, 통계청.
- (1992) 「1990 인구주택총조사 보고서」, 통계청.
- (1991) 「장래인구추계 (1990-2021)」, 통계청.
- _____ (1992a) 「1991년 인구동태통계연보」, 통계청
- _____ (1992b) 「1990 인구주택총조사보고」, 통계청
- _____ (1993a) 「1992 한국의 사회지표」, 통계청.
- _____ (1993b) 「1991년 생명표」, 통계청.
- (1993c) 「인구동태통계연보, 1992」, 통계청.
- (1994) 「한국의 사회지표」, 통계청.
- _____ (1995) 「1994 한국의 사회지표」, 통계청
- _____ (1996) 「1995 인구주택총조사 속보」, 통계청
- (1995) 「인구동태통계연보, 1994」, 통계청.
- (1996) 「1995 인구주택총조사 잠정보고서」, 통계청.
- 고갑석·김일현, (1964), 'An abridged life table for the Republic of Korea', 「한국통계월보」, 6(7-8):12-26, 경제기획원 조사통계국.
- 공세권 외 (1983), 「한국의 사망력과 사망원인」, 한국인구보건연구원.
- 공세권 외 (1990), 「한국 가족의 기능과 역할변화」, 서울: 한국인구보건연구원.
- 권태환·김두섭 (1990), 「인구의 이해」, 서울대학교 출판부.
- 권태환·김태현 (1990), 「한국인의 생명표 - 1970-85년의 사망유형분석을 중심으로」, 서울대학교 출판부.
- 권태환·박영진 (1993) 「한국인의 가구와 가족유형」, 통계청.
- 권태환·김태현·최진호 (1995) 「한국의 인구와 가족」, 일신사.
- 권태환·전광희·조성남 (1996), 「미혼여성의 성, 피임, 그리고 인공유산」, 「한국인구

학」 제19권 1호.

- 김두섭 (1988), "한국의 인구정책: 1960-1985," 「인간과 경험」 제1권, 한양대학교 민족학연구소, pp. 95-118.
- (1993), "한반도의 인구변천, 1910-1990: 남북한의 비교," 「통일문제연구」 제5권 4호, 통일원, pp. 202-235.
- 김유경 외 (1987), '결혼력변동과 출산력', 「한국의 출산력변동과 전망」, 한국보건사회연구원.
- 김한곤 (1994), "대구·경북지역의 출생시 성비불균형의 실태와 문제점," 한국사회학회 1994년 후기사회학대회 발표논문.
- 김태현 (1989), '우리나라 성별 사망력의 차이와 사망패턴의 변화' 「교수논총」, 5(2): , 한국교원대학교.
- _____ (1990), '차별 출산력의 변동과 그 요인', 「우리나라 인구변동의 분석」, 한국보건사회연구원.
- _____ (1993), '저출산수준과 강한 남아선호관이 사회에 미치는 영향', 「한국인구학회지」, 제16권 2호
- 김태현·홍문식·장영식 (1993), 「한국의 인구규모와 구조 - 인구변화에 따른 사회·경제적 영향」, 1990 인구주택총조사 종합분석(4-1), 통계청.
- 문현상 외 (1989), 1988년 전국 출산력 및 가족보건실태조사, 한국인구보건연구원.
- 보건사회부 (1994), "결혼적령인구 성비변화 자료", 보건사회부 1994년 국회국정감사 자료.
- 심영희 (1990), 「인공유산에 관한 경험적 연구」, 서울: 한국형사정책연구원.
- 이동우 (1973), 'Construction of life tables from the recent Korean censuses' 「인구문제논집」, 제 16권.
- 이홍탁 (1987), 「인구학: 이론과 실제」, 서울: 법문사.
- 인구분야계획위원회 (1991) 「제7차 경제사회발전 5개년 계획 총량부문: 인구분야 계획(안)」, 한국보건사회연구원.
- 조대희 외 (1985), 「1985년 출산력 및 가족보건실태조사」, 한국인구보건연구원.
- 한국보건사회연구원 (1991), 「인구정책 30년」.
- 한국보건사회연구원 (1995), "출산을 예측에 따른 인구구조의 변화전망," 한국보건사회연구원 정책간담회 자료.
- 한국인구보건연구원 (1987), 「한국의 출산력 변동과 전망」, 서울: 한국인구보건연구원
- 한국인구보건연구원 (1989), 「1989년 전국 출산력 및 가족보건실태조사」, 한국인구보건연구원.
- 홍문식 (1994) 「저출산시대의 인구문제와 정책방향」, 한국보건사회연구원.
- 홍문식 외 (1991) 「2000년대를 향한 인구정책구상」, 한국보건사회연구원.
- _____ (1994) 「1994년 전국 출산력 및 가족보건실태조사」, 한국보건사회연구원.
- 홍문식 이상영 장영식 오영희 계훈방 (1994), 「1994년 전국 출산력 및 가족보건 실태조사」, 서울: 한국보건사회연구원.
- 홍성봉 (1972), 「전국 인공유산의 실태」, 서울: 최신의학사.

- Anderson, Barbara A. 1996. "Son Preference and Excess Female Infant and Child Mortality in Jilin Province and Korea," Mimeo.
- Anderson, Barbara A. and Silver, Brian D. 1995. "Ethnic Differences in Fertility and Sex Ratios at Birth in China: Evidence from Xinjiang," *Population Studies*, 49.2(July): 211-226.
- Bongaarts, John and Robert G. Potter (1983), *Fertility, Biology, and Behavior: An Analysis of the Proximate Determinants*. New York: Academic Press.
- Chang, Yun-shik (1974), "Fertility and Mortality" in *A Study of the Korean Population 1966*. edited by Chang, Yunshik, Hae Ypung Lee, Eui-Young Yu, and Tai-Hwan Kwon. Seoul: The Population and Development Studies Center, Seoul National University.
- Cho Lee-Jay, Fred Arnold & Kwon Tai-Hwan (1982), *The Determinants of Fertility in the Republic of Korea*, Washington D.C.: National Academy Press.
- Freedman, Ronald (1986) "Policy options in Taiwan after the demographic transition", *Population and Development Review*, 12 (1): 77-100.
- Hong Sung-Bong (1966), *Induced Abortion in Seoul Korea*, Seoul: Dong-A.
- Ishi, N-G (1972), *An Analysis of Population Growth in Korea*, Tokyo: Keisousobo Co.
- Jun Kwang-Hee (1987), "Reproductive behavior of rural-urban migrants in Korea: An analysis of the proximate determinants," Unpublished Ph.D. Dissertation, Brown University.
- Kim Doo-Sub (1987), *Socioeconomic Status, Inequality and Fertility*, Seoul: Population & Development Studies Center, Seoul National University.
- (1992), "Sociodemographic Determinants of the Fertility Transition in Korea," In *Fertility Transitions, Family Structure, and Policy: Studies in Honor of Sidney Goldstein*, ed. Calvin Goldscheider, Boulder, Colorado: Westview Press.
- (1995), "Recent Uprising of the Sex Ratio at Birth in Korea," *Asia Journal*, 2.1(June): 69-85.
- Kim Ik Ki (1987), *Socioeconomic Development and Fertility in Korea*, Seoul: Population & Development Studies Center, Seoul National University.
- Kim, T. H. (1990), *Mortality Transition in Korea, 1960-1980*, Population and Development Studies Center. Seoul National University.
- Koh, K. S. and D. P. Smith (1970), *The Korean 1968 Fertility and Family Planning Survey*, National Family Planning Council (NFPC).
- Kwon, Tai-Hwan (1975), "Components of Population Growth" in *The Population of Korea*. edited by Kwon, Tai-Hwan, Hae Young Lee, Yunshik Chang, and ui-Young Yu. Seoul: The Population and Development Studies Center, Seoul

- National University.
- _____ (1977a), *Demography of Korea*, Seoul: Seoul National University Press.
- _____ (1977b), "Attitudes towards number and sex of children in Korean communities," in Lado Ruzicka (ed.), *The Economic and Social Supports of High Fertility*, Canberra: Australian National University.
- _____ (1981), "The historical background of Korea's demographic transition," in R. Repetto & others, *Economic Development, Population Policy, and Demographic Transition in the Republic of Korea*, Cambridge: Council on East Asian Studies, Harvard University.
- _____ (1984), "Family system as a determinants of fertility in traditional Korea," *Bulletin of the Population and Development Studies Center*: 17 (Seoul National University).
- _____ (1990), "The Trends and Patterns of Urbanward Migration in Korea, 1960-1985," In *Urbanization and Geographical Distribution of Population*, ed. Bui Dang Ha Doan, CICRED Inter-Center Cooperative Research Program, Pusan, Korea: Survey Research Center, Pusan National University.
- _____ (1993), "Exploring socio-cultural explanations of fertility transition in Korea," in Leete & Alam (eds.), *The Revolution in Asian Fertility*, Oxford: Clarendon Press.
- Kwon Tai-Hwan, Lee Hae-Young, Chang Yunshik, Yu Eui-Young (1975), *The Population of Korea*, Seoul: Population & Development Studies Center, Seoul National University
- Kwon Tai-hwan , Jun Kwang Hee, and Cho Sung-Nam (1992), *Determinants and Consequences of Induced Abortions in the Republic of Korea: A Final Research Report*. Reproductive Health Programme, World Health Organization, Geneva, Switzerland.
- Lee, Hung-Tak and Nam-Hoon Cho (1992), 'Consequences of fertility decline: social, economic and cultural implications in Korea', *Impact of Fertility Decline on Population Policies and Programme Strategies*, Seoul: Korea Institute for Health and Social Affairs.
- Lee, Sung Yong (1995), *The Effect of the Value of Children on Sex Preference: A Comparative Study of Korea and Jamaica*, Unpublished Ph.D. Dissertation, University of Wisconsin-Madison.
- Leete, Richard (1992), *PEOPLE - A user frendly package for making national and sub-national popouation projection*, Overseas Development Administration, United Kingdom and Economic Planing Unit, Kuala Lumpur, Malaysia.
- Natnol Bureau of Statistics (NBOS) (1982), *The Life Table of Korea (1978-79)*,

- National Bureau of Statistics, Economic Planning Board.
- National Bureau of Statistics (Republic of Korea) & Korean Institute for Family Planning (1977), *The National Fertility Survey: World Fertility Survey 1974, First Country Report*.
- Park Byung-Tae, Choi Byung-Mohk & Kwon Ho-Youn (1979), *The 1976 National Fertility and Family Planning Evaluation Survey*, Seoul: Korean Institute for Family Planning.
- Park Chai Bin (1992), "Family building in the Republic of Korea," Korean Institute for Health and Social Affairs, *Impact of Fertility Decline on Population Policies and Programme Strategies*.
- Park, Chai Bin and Cho, Nam-Hoon (1994), "Gender Preference and Sex Imbalance in the Population and Their Implications in Korea," *Journal of the Population Association of Korea*, 17.1: 87-114.
- Park, B. T. et al (1978), *The 1976 National Fertility and Family Planning Evaluation Survey*, Korean Institute for Family Planning.
- Population Information Program (1990), 'Voluntary female sterilization', Population Report Series C. No. 10.
- Shapiro, David (1996), "Fertility Decline in Kinshasa" *Population Studies*. 50:89-103
- United Nations (1967), *Methods of Estimating Demographic Measures from Incomplete Data* [Manual IV].
- _____ (1973), *The Determinants and Consequences of Population Trends*, Vol.1, Population Studies No. 50, New York: UN.
- _____ (1982), *Levels and Trends of Mortality since 1950*, Department of International Economic and Social Affairs, New York: United Nations.
- (1993), *The Sex and Age Distribution of the World Populations*, New York: United Nations.
- Weeks, John R. (1986), *Population: An Introduction to Concepts and Issues*, Belmont: Wodsworth Inc.
- Wongboonsin, Kua and Ruffolo, Vipana Prachuabmoh (1995), "Sex Preference for Children in Thailand and Some Other South-East Asian Countries," *Asia-Pacific Population Journal*, 10.3:43-62.

1996년 12월24일 펴냄

인구동태 학술연구용역 보고서(4-3)

한국의 출산력 변천과 인구전망

펴낸곳 : 통 계 청

인쇄 : 공명문화인쇄사