이달의 초점

출생성비의 불균형과 대응방안

金 珍 洙
한국보건사회연구원 책임연구원

1. 서 론

국가경제개발계획에 의한 사회경제적 발전은 급속한 도시화·산업화를 가져왔고 이에 따라 국민의 의식구조에도 상당한 변화가 있었음은 주지의 사실이다. 그러나 이러한 의식구조의 변화에도 불구하고 남아선호사상은 여전히 그 뿌리가 깊어 성감별을 통하여 아들을 출산하는 여성의 비율은 증가하고 있는 실정이다. 이러한 현상은 출생성비(출생여아 100명당 남아수)의 불균형이라는 새로운 인구문제를 야기시키고 있으며 사회문제의 하나로 부각되고 있다. 전세계적인 통계에 의하면 출생성비, 즉 정상적인 상태에서의 여아출생 100명에 대한 남아출생수는 105명 혹은 106명으로 유지되고 있다. 여기서 남자아이의 비율이 높은 것은 연령이 진행되면서 남자의 사망률이 여자의 사망률보다 높은 것을 감안한 자연의 섭리로 인식된다. 따라서 이 글에서는 남아선호사상에 따른 출생성비 불균형정도를 분석하기 위하여 출생성비의 변동추이, 성비의 불균형이 초래하는 사회구조적인 제반 문제, 출생성비의 불균형을 감소시킬 수 있는 정책적 대응방안을 제시하고자 하는데 주요 목적을 두고 있다.

2. 출생성비의 변동추이

우리나라의 출생성비는 1970년도부터 증가하기 시작하여, 1980년까지는 출생성비가 비교적 높음에도 불구하고 그 변화가 심해 일관성을 찾기가 힘들다. 그러나 1980년 이후부터 출생성비는 계속 증가하는 추세를 보이고 있다(표 1 참조). 1980년대의 출생성비가 104이었으나, 1985년 110, 1990년 117로 증가하였고 1995년은 약간 감소한 113으로 나타났다.

우리나라의 출생성비는 1970년도부터 증가하기 시작하여, 1980년 104, 1985년 110, 1990년 117로 증가하였고 1995년은 약간 감소한 113으로 나타났다.

표 1. 한국의 출생성비(1970~1995)

연도	출생성비	연도	출생성비
1970	109.5	1983	107.4
1971	108.9	1984	108.3
1972	109.9	1985	109.5
1973	104.8	1986	111.7
1974	109.7	1987	108.9
1975	112.4	1988	113.4
1976	110.7	1989	112.0
1977	104.3	1990	116.7
1978	111.5	1991	112..0
1979	105.3	1992	114.0
1980	104.3	1993	115.6
1981	107.2	1994	115.4
1982	106.8	1995	113.4

자료: 통계청, 『인구동태통계연보』, 1980, 1985, 1990, 1994, 1996.

이러한 출생성비의 불균형은 출산순위별 출생성비를 살펴봄으로써 좀더 구체적으로 파악될 수 있을 것이다. 다음 〈표 2〉에서 보는 바와 같이 전체적으로 출산순위가 높아지면서 출생성비가 높아짐을 알 수 있다. 특히, 이와 같은 추세는 출산력의 감소와 더불어 1980년대 후반부터는 2번째 자녀에서도 출생성비의 불균형이 심화되어 1986년 이후 이미 110을 넘어섰다. 한편 높은 출산순위에서의 출생성비는 더욱 높아져 1994년 첫 번째와 두 번째 출생성비가 각각 106과 114인데 비해 세 번째 및 네 번째의 출생성비는 200을 넘는 204와 233을 나타냈다.

의학기술의 진보는 우리나라에서 부모가 남아를 원하는 경우 여아출생 100명에 대한 남아출생수를 169명에까지 이르게 할 것으로 연구결과 밝혀졌다.

표 2. 출산순위별 출생성비(1982~1995)

연도	첫째아	둘째아	셋째아	넷째아
1982	105.5	106.1	109.3	114.6
1983	106.0	106.3	112.5	122.1
1984	106.4	107.5	118.5	131.7
1985	106.3	108.2	131.7	153.8
1986	107.6	111.7	141.4	157.4
1987	105.2	109.5	131.8	157.2
1988	107.2	113.5	170.5	199.1
1989	104.2	112.5	183.1	292.6
1990	108.6	117.1	191.1	215.9
1991	105.9	112.5	181.9	202.0
1992	106.3	112.6	194.3	222.8
1993	106.6	114.9	206.4	251.9
1994	106.1	114.2	204.3	232.6
1995	105.9	111.8	179.4	216.0

자료: 통계청, 『인구동태통계연보』, 1980, 1985, 1990, 1994, 1996.

남녀출생성비의 불균형은 소자녀관의 증가와 성감별을 할 수 있는 의학기술의 진보에 따라 더욱더 증가할 것으로 여겨진다. 그 한 예로, 과학기술의 발달은 남아를 배양할 수 있는 Y염색체를 X염색체로부터 분리시켜 남아를 가질 수 있는 확률을 증가시킬 수 있는 기술의 진보까지 가능하게 했으며, 부모가 남아를 원하는 경우 90% 이상의 확률로서 남아를 가질 수 있는 정도까지 의학의 진보가 이루어진 것으로 밝혀졌다.

이와 같은 의학기술의 진보는 부모가 남아를 원하는 경우 여아출생 100명에 대한 남아출생수를 169명에까지 이르게 할 것으로 연구결과 밝혀졌다[1].

3. 성비불균형으로 인한 사회구조적 제문제

출생성비의 불균형으로 인한 사회구조적 제문제를 여러 측면에서 살펴 볼 수 있겠지만 이 글에서는 사회적 측면과 경제적 측면만을 고려해 살펴보기로 하겠다.

첫 번째로, 출생성비의 불균형으로 인한 가장 본질적인 문제

1) Mason & Bennett, "Sex Selection with Based Technologies and its Effect on the Population Sex Ratio", *Demography*, Vol.14, No.14, 1977, pp.285~296.

는 결혼적령기 남녀의 성비불균형으로 인한 신부부족 현상일 것이다. 통계청의 장래인구추계 결과에 따르면 결혼 연령층(남자 26~30세, 여자 23~27세 기준)의 성비가 1995년을 기점으로 상승하기 시작하여 현재 20대 초반의 젊은이들이 결혼을 생각할 나이인 2000년에는 신부 100명당 신랑감이 115명으로 추정되고 있다. 또한 2010년에는 가장 심화되어, 결혼적령기의 여자 100명당 남성수가 123.4명이나 되는 것으로 나타났다(표 3 참조).

통계청의 장래인구추계 결과에 따르면 결혼 연령층의 성비가 1995년을 기점으로 상승하기 시작하여 2000년에는 신부 100명당 신랑감이 115명, 2010년에는 123.4명이나 되는 것으로 나타났다.

표 3. 결혼 연령층 인구 성비추이(여자 100명당)

연도	남자	여자	결혼연령층 성비
1985	2,093,000	2,089,000	100.2
1990	2,252,000	2,054,000	109.6
1995	2,173,000	2,172,000	100.0
2000	2,273,000	1,977,000	115.0
2005	1,963,000	1,915,000	102.5
2010	1,989,000	1,612,000	123.4
2020	1,778,000	1,630,000	109.1

주: 결혼연령층은 1985년 남자 25~29세, 여자 20~24세를 1990년 이후부터는 남자 26~30세, 여자 23~27세임.
자료: 통계청, 『장래인구추계』, 1996.

위와 같은 결과를 종합해 볼 때 지금 중·고등학교에 다니는 남학생이 결혼연령에 달하는 2010년경에는 남자 5명중 1명이 짝을 찾지 못하는 기현상이 벌어질 것으로 예상된다. 그러나 이러한 남녀출생성비의 불균형은 배우자를 찾지 못하는 데서 오는 성범죄의 증가나 동성애 문제뿐만 아니라 조혼이나 만혼에도 상당한 영향을 끼쳐 결국 이혼의 증가에도 큰 영향을 줄 것으로 연구결과 밝혀졌다.

두 번째로 의료비용 낭비에 따른 경제적 비용을 고려해 볼 수 있을 것이다. 인공임신중절이 대부분 여아에 국한되고 있으며, 여아출생 100명에 대한 남아의 정상출생성비를 106명으로 볼 때, 1990년대 이후의 인공임신중절수를 약 3만 건으로 추정할 수 있다.

한 해에 6만건 정도의 성감별 검사가 있었다고 추정해 볼 때 240억원 정도의 비용이 성감별 검사로 남용되고 있음을 알 수 있다.

따라서 최소한 3만 건 이상의 성감별 검사가 행해졌다고 볼 수 있으며, 감별후 인공임신중절에 소요된 비용과 함께 성감별에 사용된 의료비의 낭비를 유추해 볼 수 있을 것이다. 먼저 인공임신중절수가 3만 건 정도라는 것은 확률적으로 볼 때 임신중절 1건당 2번쯤의 성감별 검사가 행해졌다고 볼 수 있으며, 한 해에 6만 건 정도의 성감별 검사가 있었다고 추정된다. 성감별 검사로 가장 많이 이용되고 있는 융모막 검사(Chorionic Villi Sampling)나 양수 검사(Amniocentesis)의 경우 1997년 현재 서울시 3차 진료기관의 비용이 40만원 정도인 점을 고려할 때 240억원 정도의 비용이 성감별 검사로 남용되고 있음을 알 수 있다.

인공임신중절의 경우 대부분 비합법적이므로 비용을 정확히 알 수 없지만 합법적인 가격 중에서 최소가격인 21,660원을 고려한다고 하더라도 한해에 6억 5천만원 정도가 낭비되고 있음을 알 수 있다.

따라서 인공임신중절 비용과 성감별 비용을 고려할 때 대략 한 해에 246억 정도의 큰비용이 남아를 얻기 위해 지출되는 것으로 나타났다. 그러나 성감별검사가 태아나 산모에 미치는 영향이나 인공임신중절이 대부분 비합법적으로 행해지는 점을 감안한다면 성감별검사가 미치는 경제적 비용은 훨씬 더 클 것으로 여겨진다.

4. 정책적 대응방안

남녀출생성비의 불균형을 감소시킬 수 있는 정책적 제안으로는 여성의 경제적 지위향상이 많이 거론된 바 있다. 그러나 김진수(1996)의 연구결과에 의하면 여성의 경제활동참여나 여성의 경제적 지위향상이 출생성비의 불균형을 크게 감소시키지는 못하는 것으로 밝혀졌다[2].

이와 같은 점을 고려하여 이 글에서는 남녀 출생성비의 불균형을 완화시킬 수 있는 방안으로 다음과 같은 정책적 제안을 하고 싶다.

첫째, 국민의식을 전환시킬 수 있는 교육 및 홍보활동이 강화되어야 할 것이다. 이를 위해서는 정부 및 보건관련기관등이 상

2) Kim, Jinsoo, "An Economic Analysis of Parental Sex Preferences", Unpublished Ph.D. Dissertation, Univ. of Houston, 1996.

호협의 및 조정을 할 수 있고 교육홍보자료를 종합적이고 체계적으로 관리할 수 있는 전담기구를 통한 범국민 의식전환운동의 전개가 필요할 것이다.

둘째, 의사들에 대한 윤리적 교육이 강화되어야 할 것이며 불법의료행위에 대한 철저한 감시체계가 확립되어야 할 것이다. 또한 의료법상의 태아 성감별행위 금지규정을 위반한 의료인에 대한 법집행을 강화하여야 할 것이며 태아 성감별을 요구한 일반인도 처벌할 수 있도록 법제도가 강화되어야 할 것이다.

끝으로, 유교사상의 큰 영향을 받은 우리나라에서 노후의 생활보장은 가족부양에 의한 것이 일반적인 행태였다. 따라서 산업화, 핵가족화로 인한 자녀별거노인이 1988년의 24.7%에서 1994년의 41%로 크게 증가하였음에도, 이들 노인들에 대한 노후 생활보장이 뒤따르지 못한다면, 결국 자녀에 의존, 그 중에서도 특히 아들에 의존할 수밖에 없을 것이다. 이러한 점을 고려하여 노인의 노후보장제도인 연금제도의 획기적인 개선이나 노인들의 경제활동참여 등을 통한 소득보장대책도 출생성비를 감소시킬 수 있는 한 방안이라고 사료된다.

남녀 출생성비의 불균형을 완화시킬 수 있는 방안으로 국민의식을 전환시킬 수 있는 교육 및 홍보활동의 강화와 의사들에 대한 윤리적 교육이 강화되어야 할 것이다.