최근의 임신 및 출산 실태와 정책적 함의

Fertility Behavior in Married Korean Women of Different Socioeconomic Characteristics and Its Policy Implications

이삼식 | 한국보건사회연구원 선임연구위원

기혼여성(15~49세)의 총 임신횟수가 감소하고 있으나, 이 중 1/5 정도는 자연유산과 인공임신중절로 소모되고 있다. 평균 출생아수는 늦게 결혼할수록, 저소득층일수록 적게 나타났다. 자녀양육비 및 자녀교육비 부담, 가치관, 일·가정양립 곤란, 소득·고용불안정 등의 순으로 1자녀 출산 후 단산하려는 경향이 높다. 직장을 포함한 전 사회적 차원에서 임신을 보호하고 배려하는 노력이 강화될 필요가 있다. 향후 출산율 제고를 위해서는 만혼 방지와 더불어 저소득층의 가처분 소득을 높여주기 위한 경제적 지원 그리고 중산층 이상의 기회비용을 줄이기 위한 일·가정양립 환경 조성과 문화적 접근이 중요하다.

1. 들어가며

우리나라는 1983년부터 저출산현상(합계출산율 2.1명 미만)을 경험하고 있으며, 특히 2001년부터는 초저출산현상(합계출산율 1.3명 미만)을 경험하고 있다. 저출산현상은 인구학적인 현상이나, 그 원인은 사회, 경제, 문화 등 제 영역과 아주 밀접한 관련이 있다. 구체적으로 출산율 증감은 사회, 경제, 문화 등 거시적인 변화가 개인이나 부부의 의사결정 등에 영향을 미쳐 출산 행태(behaviors)가 변화한 결과이다. 따라서 저출산현상에 효과적으로 대응하기 위해서는 출산

수준뿐만 아니라 출산행태와 경제·사회·문화 등 거시적인 변수간의 연관성을 파악하는 작업이 매우 중요하다.

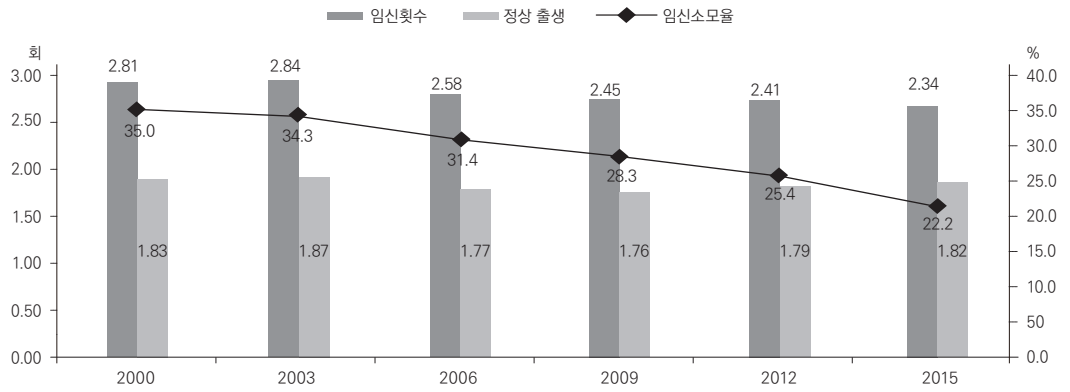
출산행태의 변화 등을 정밀하게 파악하기 위해서는 기초자료가 필요한데, 통계청에서 매년 작성하고 있는 인구동태통계(vital statistics)와 5년 마다 실시하고 있는 인구센서스가 있으며, 이외에 표본조사로 한국보건사회연구원에서 매 3년마다 작성하고 있는 「전국 출산력 및 가족보건복지 실태조사(이하 '출산력 조사')」가 있다. 인구학적으로 출산력을 측정하기 위한 대표적인 방법은 합계출산율(Total Fertility Rate)과 평균 출생아수(Children-ever-Born)를 들 수 있다. 합계출산율(TFR)은 기본적으로 인구동태자료(출생통계)로서 일정 기간(주로 1년 단위)에 태어난 출생아수(분자)를 가임기 여성수(결혼 여부와 관계없이)로 나누어 산정한다. 평균 출생아수(CEB)는 인구정태자료(인구센서스, 표본조사)로서 기혼여성이 평생 낳은 출생아수를 가임기 기혼여성수로 나누어 산정한다.

이 글은 2015년에 실시한 출산력 조사 중 임신과 출산의 실태에 관한 결과를 분석하고, 그 시사점을 도출하는데 그 목적이 있다. 임신 실태로는 임신횟수와 임신소모율, 출산 실태로는 평균 출생아수와 이상자녀수 및 기대자녀수, 그리고 1자녀 출산 후 단산 이유를 각각 분석하였다. 한편, 이 글에서 출산력으로 '평균 출생아수'를 적용하며, 이외의 측정들도 가임기 기혼여성들이 조사 당시까지 경험한 '평생'의 누적적 개념을 적용하도록 한다. 그 주된 이유로는 출산력 조사가 인구동태가 아닌 인구정태(static)의 속성을 가지고 있기 때문이다.

2. 임신 실태

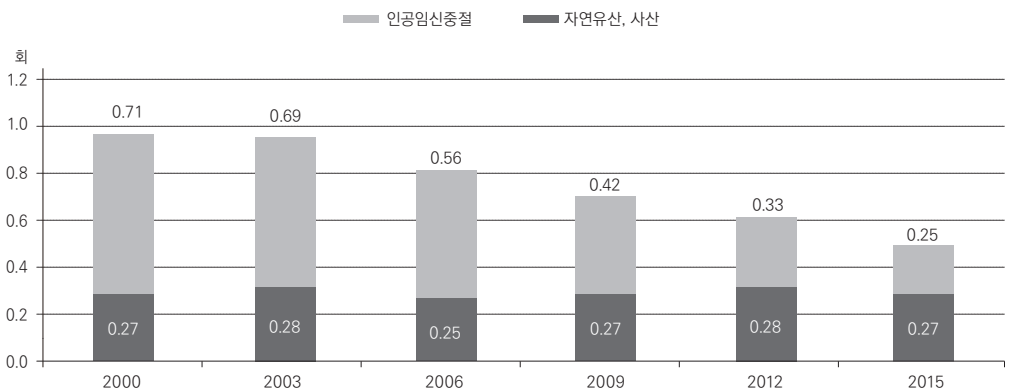
2015년 기준으로 임신 경험이 있는 기혼여성(15~49세)의 총 임신횟수(임신 경험 기혼여성 1명 당)는 평균 2.34회이며, 이중 78.8%는 정상적으로 그리고 22.2%는 비정상적으로 소모된 것으로 나타났다. 비정상적으로 소모된 0.52회는 인공임신중절이나 자연유산 및 사산에 기인한다. 전체 임신횟수 중 기혼여성의 임신횟수가 감소하고 있으나, 임신소모율도 감소하고 있다. 구체적으로 총 임신횟수는 2003년 2.84회, 2009년 2.45회, 2015년 2.34회 등으로 지속적으로 감소하였다. 임신소모율은 2003년 34.3%, 2009년 28.3%, 2015년 22.2% 등으로 지속적으로 감소하였다. 기혼여성이 적은 수의 자녀를 원하면서 계획 임신을 보다 철저히 함으로써 그만큼 인공임신중절이 줄어들었기 때문으로 풀이할 수 있다. 실제 자연유산이나 사산(실제 사산 건수는 0.01회 이하로 적음)으로 인하여 소모된 임신 건수는 거의 변화하지 않았으나, 인공임신중절로 소모된 임신 건수는 빠르게 감소한 것으로 나타났다.

그림 1. 임신 경험 기혼여성(15~49세)의 총 임신횟수 및 임신소모율 추이



주: 1) 조사당시 임신 중인 경우를 제외한 건수임
2) 임신소모율=(사산+자연유산+인공임신중절)/(총임신 횟수-현 임신 중)*100(%)
자료: 한국보건사회연구원, 전국 출산력 및 가족보건복지실태조사, 각 연도

그림 2. 임신경험 기혼여성(15~49세)의 총 인공임신중절 및 자연유산(사산 포함) 횟수 추이

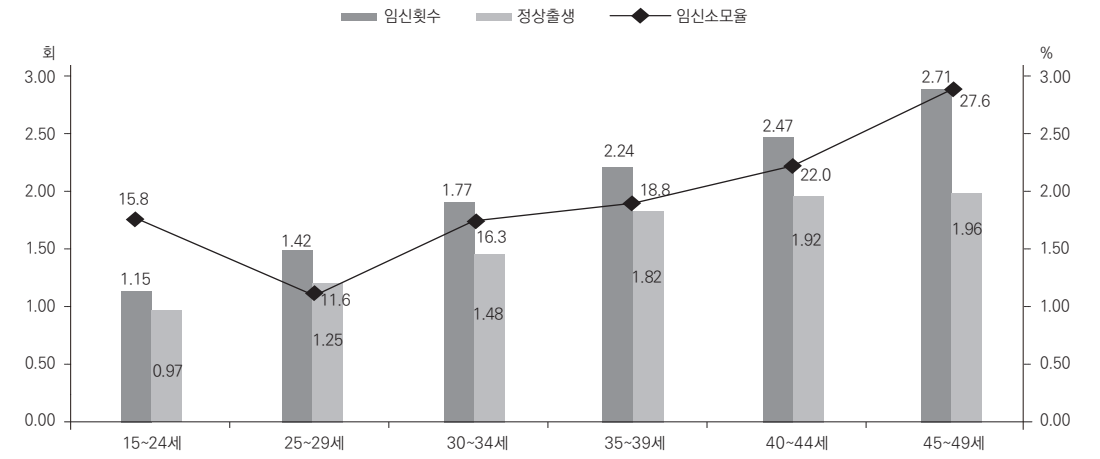


자료: 한국보건사회연구원, 전국 출산력 및 가족보건복지실태조사, 각 연도

기혼여성의 연령별로 임신실태를 살펴보면, 노출기간이 상대적으로 긴 고연령층일수록 총 임신횟수와 정상 출생 건수가 많게 나타났다. 총 임신횟수 대비 임신소모건수의 비율인 임신소모

율도 고연령층일수록 높게 나타났다. 이는 과거 코호트일수록 계획 임신 정도가 상대적으로 낮은데다가 임신 실패 시 이미 원하는 자녀수를 충족시킨 후로 인공임신중절방법을 선택할 가능성이 높기 때문일 것이다. 또 다른 이유로 고연령층에서 출산 시 자연유산의 가능성이 높아지기 때문이다. 실제 자연유산에 의해 소모된 임신건수는 25세 미만 0.10회, 25~29세 0.10회, 30~34세 0.19회, 35~39세 0.27회, 40~44세 0.29회, 45~49세 0.33회 등으로 고연령층일수록 증가한 것으로 나타났다. 한편, 15~24세 기혼여성에게서 임신소모율이 상대적으로 높게 나타난 이유로는 그만큼 저연령층으로서 결혼 전·후에 계획되지 않은 임신들이 인공임신중절로 소모되었기 때문으로 해석할 수 있다.

그림 3. 임신 경험 기혼여성(15~49세)의 연령별 총 임신횟수 및 임신소모율

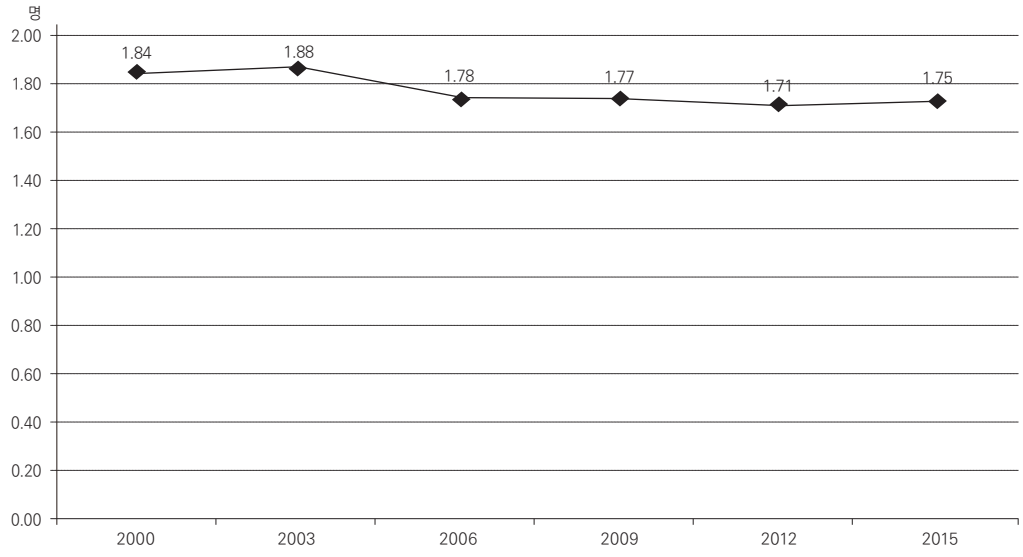


자료: 한국보건사회연구원, 2015년 전국 출산력 및 가족보건복지실태조사, 원자료 분석.

3. 출산 실태

2015년도 조사 결과, 기혼여성(15~49세)의 평균 출생아수는 1.75명으로 나타났다. 과거 조사의 결과들과 비교해보면, 평균 출생아수는 2003년 1.88명에서 2012년에 1.71명까지 지속적으로 감소하였으나, 2015년에 다소 증가한 이유로는 최근 유배우출산율 상승 등에 기인한 것으로 간주할 수 있겠다.

그림 4. 기혼여성(15~49세)의 평균 출생아수

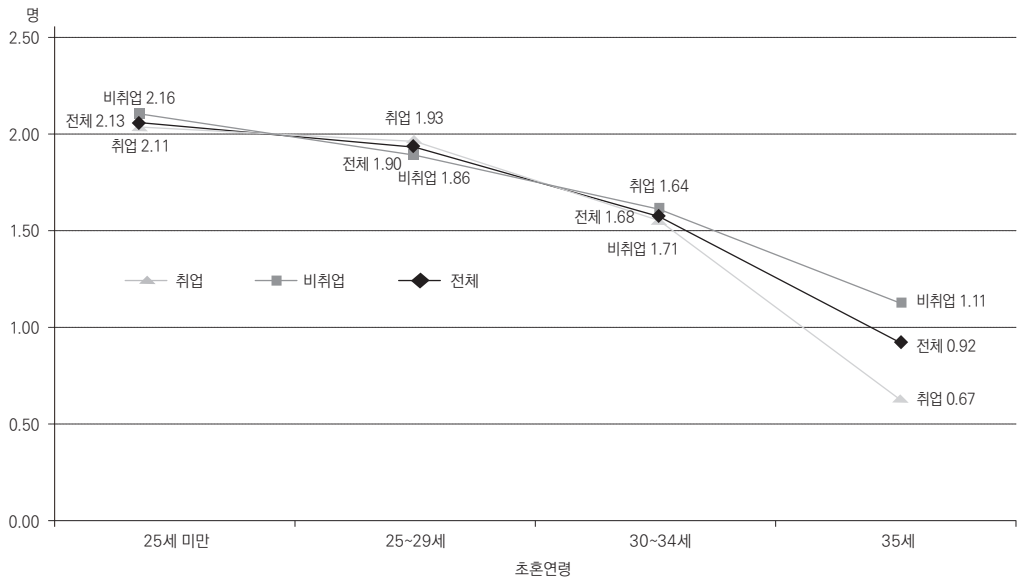


자료: 한국보건사회연구원, 전국 출산력 및 가족보건복지실태조사, 각 연도

일반적으로 기혼여성의 출산 수준은 만혼 경향과 밀접한 관련성이 있는 것으로 알려져 있다. 특히 혼외 출산 비율이 아주 낮은 한국의 상황에서는 더욱 그렇다. 이를 확인하기 위하여 동일한 출생코호트의 평균 출생아수를 초혼연령에 따라 산정하였다. 그 결과, 초혼을 늦게 할수록 평균 출생아수가 적게 나타났다. 출산이 거의 완료된 40~44세 기혼여성을 예로 들어보면, 25세 미만에 초혼 시 평균 출생아수는 2.13명, 25~29세 초혼 시 1.90명, 30~34세 초혼 시 1.68명, 35세 이상 초혼 시 0.92명 등으로 초혼연령이 높을수록 평균 출생아수가 급격하게 감소하였다. 이러한 경향은 만혼화에 따라 난임 발생 가능성이 높고, 늦게까지 자녀를 양육하는 데에 따른 경제적·심리적 부담이 크기 때문으로 풀이할 수 있다.

동 코호트의 초혼 시기에 따른 평균 출생아수를 조사 당시 취업 여부별로 산정해보았다. 그 결과 대체적으로 비취업 중인 기혼여성에 비해 취업 중인 기혼여성의 평균 출생아수가 초혼연령이 높을수록 적게 나타났다. 한편, 초혼 시기가 30세 미만으로 비교적 짧을 경우에는 조사 당시 기준으로 취업 여부 간 차이가 크지 않은 것으로 나타났다.

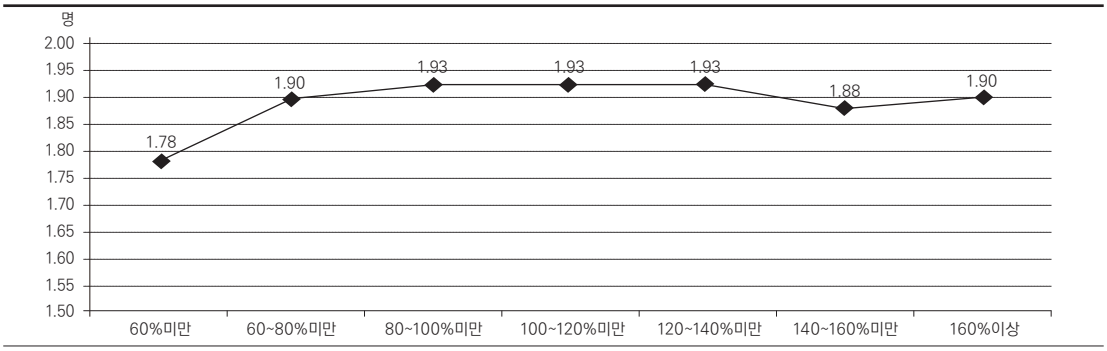
그림 5. 기혼여성(40~44세)의 초혼연령별 평균 출생아수



자료: 한국보건사회연구원, 2015년 전국 출산력 및 가족보건복지실태조사, 원자료 분석.

출산이 거의 완료된 40~44세 기혼여성의 평균 출생아수는 대체적으로 가구소득 수준에 따라 완만하게 ∩ 패턴을 보이고 있다. 즉, 소득수준이 낮은 단계에서는 가구소득수준의 증가에 따라 평균 출생아수도 급격하게 증가하나, 전국 가구 월 평균소득이 80~100% 미만 소득계층부터 120~140%미만 소득계층까지는 가장 높은 1.93명 수준을 유지하다가 140~160% 미만 소득계층에서는 감소하는 것으로 나타났다. 이와 같이 가구소득 수준에 따라 평균 출생아수가 증가하는 것은 가처분 소득의 증가로 자녀 양육의 경제적 부담이 줄어들어 상대적으로 많은 출산을 하게 되는 이른바 소득효과(income effect)에 기인하는 것으로 해석할 수 있다. 한편, 가구소득 수준이 전국 가구의 월 평균 소득의 140~160%미만인 고소득층에서 평균 출생아수가 상대적으로 낮게 나타난 이유로는 기회비용, 즉 가격효과(price effect)가 발생하기 때문으로 간주할 수 있겠다. 이는 맞벌이 등으로 소득수준이 높은 상황에서는 취업을 중단하기보다 자녀 출산을 축소하는 것을 더 선택하는 경향이 있음을 의미한다.

그림 6. 기혼여성(40~44세)의 소득수준별 평균 출생아수

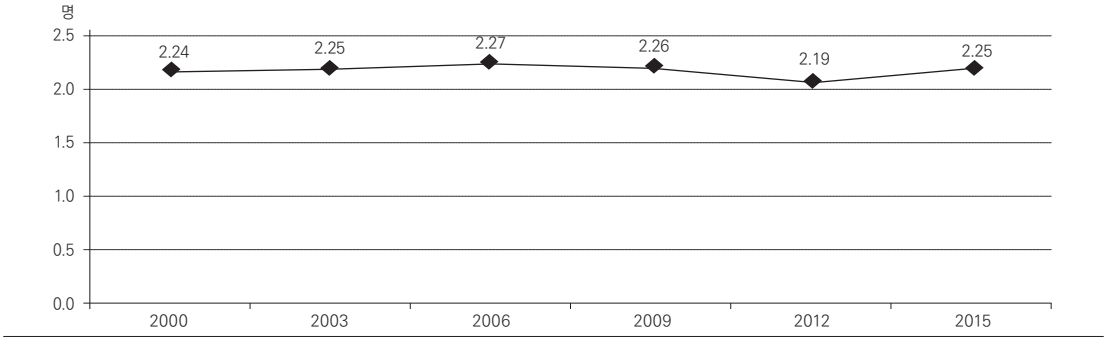


주: 전국 가구 월평균 소득은 2015년 2/4분기 기준으로 427만원임.
자료: 한국보건사회연구원, 2015년 전국 출산력 및 가족보건복지실태조사, 원자료 분석.

4. 이상자녀수와 기대자녀수

2015년도 조사 결과, 기혼여성(15~49세)의 이상자녀수(Ideal number of children)는 평균 2.25명으로 나타났다. 기혼여성의 이상자녀수가 2012년에 2.19명으로 다소 낮았을 뿐, 2000년부터 최근까지 2.25 내외 수준에서 유지되고 있다고 볼 수 있다. 2015년도 조사 결과로서 기혼여성의 평균 이상자녀수는 대체적으로 저연령층일수록 상대적으로 적게 나타났다. 평균 이상자녀수는 40대 전·후로 상대적으로 큰 차이가 나타나고, 20대와 30대 간에는 큰 차이가 없다. 이러한 코호트 간 차이는 평균 이상자녀수가 과거 세대에 비해 감소하여 30대 이하에서는 약 2.2명 수준에서 유지되고 있는 것으로 해석될 수 있다(그림 8).

그림 7. 기혼여성(15~49세)의 평균 이상자녀수 추이

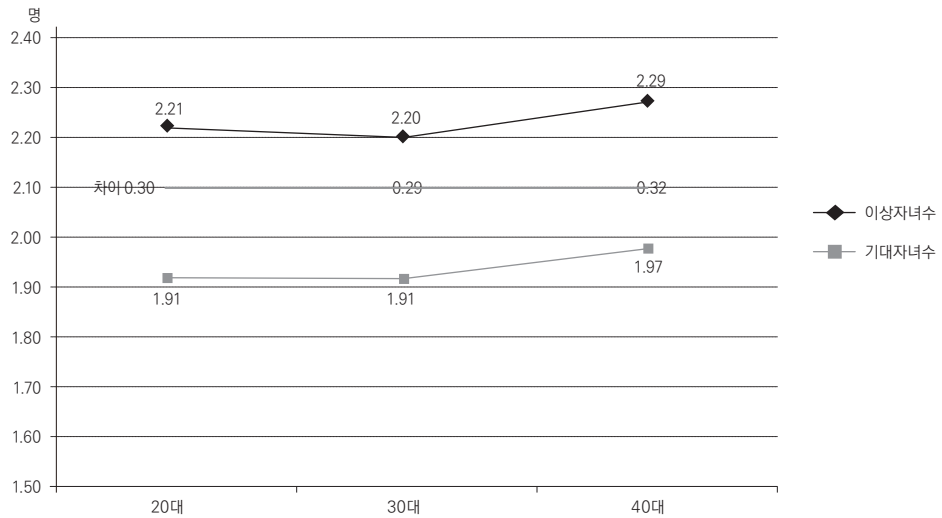


자료: 한국보건사회연구원, 전국 출산력 및 가족보건복지실태조사, 각 연도

기대자녀수(expected number of children)는 조사 당시까지 낳은 실제 자녀수와 향후 추가 계획 자녀수를 합한 개념이다. 이러한 기대자녀수는 현재 연령에 관계없이 가임기(15~49세)를 모두 거치면서 최종적으로 낳게 될 자녀수로서 완결출산력(completed fertility rate)의 의미를 갖는다. 물론, 조사대상이 응답한 추가 계획을 반드시 실행할 것으로 확증할 수 없다는 점에서 실제 완결출산력과는 차이가 있을 수 있다. 2015년 조사 결과, 가임기 유배우여성(15~49세)의 기대자녀수는 평균 1.94명으로 나타났다. 평균 기대자녀수는 저연령층일수록 상대적으로 적게 나타난다. 즉, 40대 유배우여성의 기대자녀수는 평균 1.97명인 반면, 30대와 10~20대 유배우여성의 경우에는 공히 1.91명으로 상대적으로 적게 나타났다.

일반적으로 기대자녀수는 이상자녀수보다 상대적으로 적게 나타난다. 즉, 개인이 가임기 완료 시까지 낳을 것으로 기대하는 출산수준은 이상적이라고 생각하는 수준에 미치지 못하게 되는데, 그 차이가 클수록 저출산 문제 등이 발생할 가능성이 높다. 2015년 조사 결과, 유배우여성의 기대자녀수(1.94명)가 이상자녀수(2.25명)에 비해 평균 0.31명이 적은 것으로 나타났다. 이상자녀수에 기대자녀수가 미치지 못하는 차이는 20대와 30대에 비해 40대에서 상대적으로 크게 나타났다.

그림 8. 유배우여성(15~49세)의 평균 이상자녀수와 평균 기대자녀수



자료: 한국보건사회연구원, 2015년 전국 출산력 및 가족보건복지실태조사, 원자료 분석.

5. 출산 중단 원인구조

2015년 조사 당시 1자녀를 두고 있으면서 가임력이 높은 20~34세 유배우여성의 추가 출산 중단이유는 자녀양육비 부담(24.3%), 자녀교육비 부담(22.3%), 가치관(16.3%), 일가정양립 곤란(15.4%), 소득·고용불안정(10.1%) 등의 순으로 나타났다. 취업 중인 경우에 추가 출산 중단 이유는 일·가정양립 곤란(22.6%)이 자녀교육비 부담(22.6%)과 함께 가장 높았고, 다음으로 자녀양육비 부담(20.0%), 가치관(17.4%), 소득·고용불안정(6.5%) 등의 순으로 나타났다. 비취업 중인 경우 추가 출산 중단이유로 자녀양육비 부담(27.7%), 자녀교육비 부담(21.8%), 가치관(15.5%), 소득·고용불안정(12.6%), 일가정양립 곤란(9.7%) 등의 순으로 나타났다. 취업 중인 경우에는 일가정양립곤란, 자녀교육비 부담, 가치관, 주택마련 곤란 등이 그리고 비취업 중인 경우에는 자녀양육비 부담, 소득·고용불안정 등이 상대적으로 높게 나타났다.

표 1. 1자녀를 둔 유배우여성(20~34세)의 추가 출산 중단 이유

(단위: %, 명)

	추가출산 중단 이유									전체(n)
	소득·고용 불안정	주택마련 곤란	자녀양육비 부담	자녀교육비 부담	일가정 양립곤란	가치관	불임	고연령	기타	
2009년 조사	18.0	6.9	17.0	26.7	6.5	14.6	2.4	3.1	4.8	100.0(301)
취업	20.7	3.4	9.2	19.5	17.2	19.5	3.4	3.4	3.4	100.0(87)
비취업	17.0	8.5	20.3	29.7	1.9	12.7	1.9	2.8	5.2	100.0(212)
2015년 조사	10.1	2.4	24.3	22.3	15.4	16.3	0.9	1.6	6.9	100.0(362)
취업	6.5	3.9	20.0	22.6	22.6	17.4	0.6	0.6	5.8	100.0(155)
비취업	12.6	1.5	27.7	21.8	9.7	15.5	1.0	2.4	7.8	100.0(206)

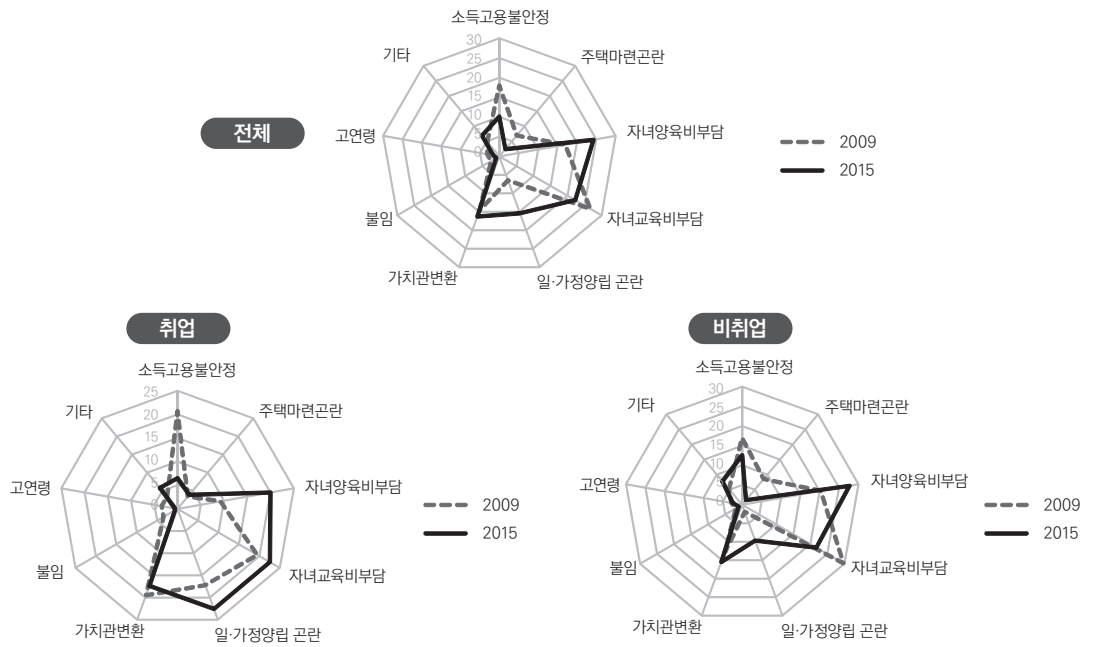
자료: 1) 한국보건사회연구원, 2009년 전국 결혼 및 출산 동향 조사.
2) 한국보건사회연구원, 2015년 전국 출산력 및 가족보건복지실태조사, 원자료 분석.

2015년 조사에서 나타난 1자녀 출산 후 추가 출산 중단의 원인구조를 2009년 조사와 비교해 보면, 일·가정양립 곤란, 자녀양육비 부담, 가치관 변화 등의 순으로 비중이 높아진 반면, 고용소득 불안정, 주택마련 곤란, 자녀교육비 부담, 불임 등의 순으로 비중이 낮아진 것으로 나타났다. 2009년 조사 당시 세계금융위기가 발생했다는 점, 보육료 지원이 보편화(2013년에 전면 무상보육 실시)되기 이전이라는 점, 또한 불임에 대한 지원이 본격화되기 이전이라는 점 등을 고려하

면, 당시 추가 출산 중단이유로 고용소득 불안정과 자녀교육비 부담 및 불임이 보다 중요했을 것으로 간주할 수 있다. 반면, 그간 여성의 고학력화와 더불어 경제활동 참가 증가와 그로 인한 양육서비스 구매 필요성 증가 등으로 2015년 조사에서는 일가정양립 곤란, 자녀양육비 부담, 가치관 변화 등이 상대적으로 더 중요한 추가 출산 중단이유로 작동했을 것으로 판단된다.

취업 중인 경우에 추가출산 중단이유로 자녀양육비 부담, 일·가정양립 곤란, 자녀교육비 부담, 주택마련 곤란 등의 순으로 비중이 높아진 반면, 고용소득 불안정, 불임, 가치관 등의 순으로 비중이 낮아진 것으로 나타났다. 비취업 중인 경우에는 일가정양립 곤란, 자녀양육비 부담, 가치관 등의 순으로 비중이 높아진 반면, 자녀교육비 부담, 주택마련 곤란, 고용소득 불안정, 불임 등의 순으로 비중이 낮아진 것으로 나타났다. 이와 같은 추가출산 중단 이유의 구조가 변화한 것은 전체적인 이유 패턴과 유사하다고 할 수 있다. 다만, 유배우여성이 취업 중인 경우에는 그만큼 자녀를 직접 돌볼 시간이 줄어들어 학원 등 이용이 증가하여 자녀교육비에 대한 부담도 중요한 추가출산 중단 원인으로 작용한 것으로 짐작된다.

그림 9. 1자녀를 둔 유배우여성(20~34세)의 추가 출산 중단 이유



자료: 한국보건사회연구원, 2015년 전국 출산력 및 가족보건복지실태조사, 원자료 분석.

6. 나가며

2015년도 「전국 출산력 및 가족 보건복지 실태조사」 결과, 가임기 인구의 감소 및 저출산 현상으로 기혼여성 당 총 임신횟수가 감소하고 있는데, 이들 임신 모두가 정상적인 출생을 하지 못하고 1/5 정도는 자연유산이나 인공임신중절로 소모되고 있다. 계획 임신 증가 등으로 인하여 임신소모율이 지속적으로 감소하고 있으나, 여전히 상당 수준의 자연유산과 인공임신중절이 발생하고 있다. 이론적으로 임신소모가 전혀 없다고 가정하면 현재의 유배우 출산수준은 20%가 증가할 것이다. 조사 결과를 정밀히 살펴보면, 인공임신중절에 의해 소모된 임신건수는 비교적 빠르게 감소한 반면, 자연유산에 의해 소모된 임신건수는 적어도 지난 10여 년간에 걸쳐 거의 변화가 없다. 자연유산은 선천적인 이유뿐만 아니라 후천적인 이유에 기인할 수도 있다. 예를 들어, 맞벌이 등이 보편화되면서 기혼여성의 취업이 증가하는 상황에서 강도 높은 노동과 고도 경쟁에 따른 스트레스 발생, 직장 내 모성보호의 미흡 등으로 취업여성들의 임신이 자연 유산되는 경향이 줄어들지 않고 있는 것으로 간주할 수 있다. 인공임신중절의 경우에도 혼전 임신, 약물 복용 등으로 인한 장애아 출산 우려, 고연령 임신으로 인한 건강 우려, 자녀양육 부담 등으로 인한 자녀수 축소, 취업 시 임신으로 인한 일·가정양립 곤란 등으로 여전히 발생률이 높다고 볼 수 있겠다. 실증적으로 25~29세 취업여성의 임신소모율이 동일 연령층의 비취업여성에 비해 상대적으로 높게 나타남을 볼 수 있다. 결국, 임신 즉, 생명을 보호하기 위해서는 직장 내를 포함하여 전사회적인 차원에서 임신을 보호하고 배려하는 노력이 강화되어야 하며, 더 나아가 생명존중 의식과 더불어 출산건강에 대한 인식 개선 및 홍보를 강화할 필요가 있겠다.

출산 실태를 살펴본 결과, 기혼여성(15~49세)의 평균 출생아수는 1.75명으로 표본 자체가 서로 달라 직접적 비교는 곤란하나 2012년 조사까지 감소하였던 추이에서 다소나마 상승한 것으로 나타난다. 이는 기혼여성 중심의 저출산대책 등의 영향으로 유배우출산율이 증가했던 것과 관련이 있는 것으로 보인다. 그러나 이상자녀수에 비해 기대자녀수는 0.3명 정도가 적다. 이와 같은 기혼여성의 출산력은 인구학적으로 만혼의 영향을 받은 것으로 나타나는데, 특히 취업 시 그 영향력이 큰 것으로 나타난다. 기혼여성의 출산수준은 소득효과(income effect)에 따라 저소득층일수록 낮으며, 가격효과(price effect)에 따라 고소득층에서 상대적으로 줄어든다. 실제 가임력이 높은 20~34세 유배우여성의 1자녀 출산 후 단산 이유는 자녀양육비 및 자녀교육비 부담, 가치관, 일가정양립 곤란, 소득·고용불안정 등의 순으로 높게 나타나며, 특히 취업 중인 경우에 일가정양립 곤란이 그리고 비취업 중인 경우에는 자녀양육비 부담이 중요한 이유로 나타난다. 과

거 조사와 비교해보아도 2015년 조사에서 일·가정양립 곤란, 자녀양육비 부담, 가치관 변화 등이 상대적으로 더 중요해진 것으로 나타난다. 결국, 정책적으로 미혼층을 대상으로 만혼 방지를 위한 접근이 중요하며, 기혼층의 출산율 제고를 위해서는 저소득층의 경우 가처분 소득을 높여주기 위한 직·간접적인 경제적 지원이, 그리고 중산층 이상 고소득층의 경우에는 기회비용을 줄이기 위한 일·가정양립 환경 조성과 더불어 문화적 접근이 주효할 것이다.