

開發途上國家들의 人口政策에 관한 比較研究*

——出產調節政策을 中心으로——

安 啓 春

(延世大學校 教授)

<目 次>	
I. 序 論	IV. 中남美 여러나라의 出產調節 政策
II. 理論的 模型	V. 우리나라의 出產力變動과 出產調節 政策
III. 아시아 여러 나라의 出產調節 政策	VI. 要約 및 結論

I. 序 論

오늘날 세계인구의 성장이 주로 開發途上國家들의 인구성장에 크게 기인하고 있음은 잘 알려진 사실이다. 개발도상에 있는 많은 나라들은 높은 人口成長率때문에 그들의 社會·經濟的 發展에 많은 어려움을 겪고 있다. 그들의 높은 人口成長率은 물론 출생과 사망의 차이 때문에 나타난 것이다. 어느 사회에서나 사망률을 낮추려는 노력을 하고 있으므로 人口成長率을 저하시키려는 政策의 초점은 필연적으로 出產力을 낮추는 데에 모아지고 있다. 그리하여 많은 개발도상 국가들은 出產力의 조절을 통하여 인구성장률을 저하시키려는 政策을 채택하고 있다. 1984년 현재 134개의 개발도상국가들 가운데 37개 국가는 인구성장률을 감소시키기 위한 공식적인 政策을 채택하고 있고, 33개 국가는 인구학적 이유 이외의 다른 이유로 家族計劃 活動을 공식적으로 지원하고 있으며, 그 나머지 64개 국가는 인구성장률을 저하시키기 위한 아무런 政策도 채택하지 않고 있다(Nortman, 1984). 이들 各群의 나라들이 개발도상국가의 전체인구에

서 차지하는 비율을 보면 각각 76%, 17%, 7%를 차지하고 있다. 인구의 규모가 크거나 인구성장률이 높은 나라들이 대체로 인구성장률을 억제하기 위한 政策을 채택하고 있다는 것을 알 수 있다. 이 研究는 출산조절을 통하여 인구성장률을 억제하려는 政策을 채택하고 있는 개발도상의 나라들 가운데 자료의 수집이 가능하고 용이한 나라들을 골라 그들의 出產調節 政策을 비교 분석해 보기 위하여 계획된 것이다.

개발도상에 있는 나라들은 주로 아시아, 아프리카, 中남美 대륙에 분포되어 있으나, 아프리카 대륙의 개발도상 국가들은 인구성장률을 억제하기 위한 공식적인 政策을 채택하고 있는 나라가 적기도 하거니와(35개 국가중 7개 국가) 자료의 이용에 제약이 많아 이 연구에서는 제외하기로 하였다. 따라서 이 연구에서는 아시아와 中남美 대륙의 개발도상국가들 가운데 인구성장률을 억제하기 위한 政策을 공식적으로 채택하고 있는 나라들을 일부 골라, 그들의 出產調節 政策을 비교해 보기로 한 것이다. 아시아의 여러 나라 가운데 중국, 인도네시아, 한국, 필리핀, 싱가포르, 태일란드, 방글라데쉬, 인도 등 8개 국가를 대상으로 하였는데, 이들 대상국가를 선정

*이 研究는 문교부의 교수해외파견 계획에 따라 필자가 1984년 9월부터 1년간 美國에 체재하는 동안 수집된 資料에 의거하여 주로 이루어진 것이다. 자료이용의 편의를 제공해 준 Donald J. Boguc 교수(University of Chicago, Community and Family Study Center 所長)와 趙利濟 博士(East-West Center, Population Institute 所長)에게 이 자리를 빌어 감사의 뜻을 표한다.

하는 데 있어서는 인구의 규모 및 성장률, 사회·경제적 발전의 정도, 인구정책의 다양성, 자료의 이용가능성 등을 참작하였으나 연구자의 임의적인 판단에 크게 의존하였다. 中南美의 여러 나라 가운데에서는 공식적인 출산조절 정책을 채택하고 있는 나라들을 모두 대상에 포함시켰는데, 그 나라들은 Barbados, Colombia, Dominica, El Salvador, Guatemala, Jamaica, Mexico, Puerto Rico, Trinidad and Tobago 등 9개 국가이다. 우리나라의 경우는 비교분석에도 포함되었지만 별도의 장을 할애하여 우리 나라의 出產調節政策과 出產力의 變動을 검토하게 될 것이다.

이 글의 副題가 밝히고 있는 것 처럼 이 연구는 人口政策의 모든 영역을 취급하는 것이 아니고 出產調節政策에 국한되고 있다. 그러나 여기서 말하는 出產調節政策은 매우 광범한 의미로 사용된다. 妊娠을 방지하려는 데에 초점을 둔 家族計劃事業은 물론, 出生을 방지하려는 人工妊娠中絶, 이들을 장려하려는 社會的 支援施策, 出產力의 저하에 영향을 미치기 위한 여러 가지 法的 및 制度的 措置 등이 모두 出產調節政策에 포함된다. 한 나라의 여러 가지 社會·經濟的 政策들이 간접적으로 出產力의 變化에 영향을 미칠 수 있다는 것을 인정하지만, 그런 정책들은 엄격한 의미에서 出產調節政策에 포함되지 않는다. 따라서 이 연구에서 출산조절정책은 직접 出產力의 低下에 영향을 미치기 위하여 의도적으로 국가에서 고안하여 실시하는 모든 정책을 의미한다.

II. 理論的 模型

여러 나라의 出產調節政策은 구체적으로 매우 다양하다. 여러 나라의 다양한 출산조절정책을 비교 분석하기 위해서는 그 기초가 되는 개념의 틀 내지는 理論的 模型이 필요하다. 이러한 이론적 모형을 정립하기 위한 기초작업으로서 먼저 出產調節을 둘러싼 상반된 접근방법과 그들의 論議를 개괄적으로나마 살펴 볼 필요가 있다. 두 가지 상반된 접근방법이란 바로 家族計劃事業을 통하여 出產力을 저하시키려는 접근방법과 가족계획의 범위를 넘어선 여러 가지 對策

(measures beyond family planning)을 말한다.

家族計劃의 접근방법은 出產에 관여하는 개인들에게 避妊의 필요성을 인식시키고 필요한 知識과 情報 및 서비스를 제공하여 피임을 실천하도록 하려는 것으로서, 원칙적으로 개인적 접근방법이라고 볼 수 있다. 이러한 접근방법의 근원은 Malthus의 인구론과 Neo-malthusian들의 주장에서 찾아 볼 수 있으며(Pooler, 1972), 오늘날에 와서는 Bogue, Berelson, Notestein 등이 이 立場을 대표하고 있다. 이들은 모두 사회·경제적 발전이 출산력의 저하에 영향을 미칠 수 있다는 점을 인정하고 있지만, 개인들의 出產行爲는 사회구조적 변화없이도 가족계획 활동을 통하여 달라질 수 있다는 전제에 입각하고 있다. 家族計劃이 출산력 저하를 위한 적절한 접근방법이라고 믿고 있는 사람들 사이에는 다음과 같은 공통된 주장을 찾아 볼 수 있다. 첫째로, 개발도상 지역의 人口가 家族計劃에 대하여 관심을 가지고 있고 그것을 願하고 있다는 증거가 있다. 둘째로, 가족계획에 대한 動機를 부여함으로써 가족계획의 채택이 가능하고, 일단 동기가 형성되면 다른 사회적 요인들은 크게 문제가 되지 않는다. 셋째로, 개발도상 국가들의 인구성장 문제는 매우 심각하고 매우 시급한 해결을 필요로 한다. 따라서 사회변동의 결과로 인구문제가 해결되기를 기다릴 수는 없고, 당장 실현 가능한 해결책은 가족계획을 통한 접근이다.

특히 Berelson은 가족계획의 범위를 넘어선 여러 가지 提案들을 과학적 준비태세, 정치적 수용성, 행정적 가능성, 경제적 능력, 윤리적 수용성, 예상되는 효과 등의 기준에 비추어 평가해 보고, 가족계획이 여러 면에서 이러한 提案들 보다 더 적절한 접근방법이라는 것을 주장하였다(Berelson, 1969). 그는 많은 개발도상국들이 이미 가족계획을 공식적인 정책으로 채택하고 있음을 지적하고, 앞으로 그 수는 더욱 증가할 것이라고 전망하였다.

가족계획의 범위를 넘어선 對策을 주장하는 사람들은 근본적으로 社會組織 또는 構造와 出產力 사이의 밀접한 관련성을 重視하고, 사회구조의 변동을 통하여 출산력의 저하를 이룩할 수 있다는 입장을 취하고 있다. 이러한 생각의 근

원은 Marx의 저작에서 찾아 볼 수 있으며 (Pooler, 1972), 오늘날에 와서는 Davis, Hauser, Blake, Ryder 등이 이 입장을 대변하고 있다. 이들의 주장 가운데에서도 몇 가지 공통된 특징을 찾아 볼 수 있다. 첫째로 이들은 모두 사회구조적 변화를 중시하지만 변화의 단위에 있어서는 상당한 차이가 있다. 때로는 전체 사회수준에서의 産業化, 都市化가 거론되기도 하고, 때로는 가족 및 친족과 같이 사회내의 어떤 수준 또는 제도에 있어서의 변화가 거론되기도 한다. 둘째로, 이들은 개발도상국가에 있어서의 발전의 과정이 西歐에서 일어났던 것과 비슷한 것이라고 假定하는 경향이 있다. 셋째로, 이들은 어떤 수준에서든 變化는 制度化될 수 있다고 보고 있다. 西歐의 기술적 업적이 개발도상국가에서도 뿌리를 내릴 수 있다고 보고, 아직 그렇게 안 된 것은 계획과 집행의 능력이 부족했기 때문이라고 본다.

Davis는 피임의 필요성을 부인하는 것은 아니지만 현재 가족계획사업에 중점을 둔 인구정책은 투입하는 노력에 비해 성과가 적다는 점에서 성공을 거두기 어려울 것이라고 비판하고 있다 (Davis, 1967). 그의 비판의 근거는 다음 몇 가지로 요약될 수 있다. 첫째로, 가족계획은 개인의 자발적인 의사를 존중하고 거기에 기초를 두고 있기 때문에 개인적인 意思의 總和가 그 사회의 전체적인 要求와 반드시 일치한다고 볼 수 없다는 것이다. 따라서 家族計劃은 사회전체 수준에서의 문제인 人口問題를 해결하는 데 적극적인 방법이 될 수 없다는 것이다. 둘째로, 가족계획은 家族 그 자체에 매우 높은 價値를 인정하고 있기 때문에 개인들이 家族中心의 思考에서 벗어나지 못한다는 것이다. 가족생활에 최고의 價値를 인정하는 한 사람들은 그만큼 子女의 중요성을 높게 평가하고, 그렇게 되면 인구문제의 해결은 기대하기 어렵다는 것이다. 셋째로, 가족계획은 자연히 避妊方法의 공급이라는 臨床的 方法에 중점을 두게 되고 개인들의 思考方式의 변화에는 큰 노력을 경주하지 않는다. 피임약제나 기구의 공급만으로는 인구문제의 해결이 어렵다는 것이다. 넷째로, 說得이나 情報의 제공을 통해서 개인의 출산에 대한 態度

나 行爲를 바꾸어 보려고 노력을 한다 해도 그것은 성공을 거두기가 어렵다는 것이다. 개인의 出產動機나 態度는 그 사회의 各種 制度와 매우 밀접하게 관련되어 있으므로 制度나 構造를 그대로 놓아 둔 채 개인의 出產行爲를 바꾸려고 하는 노력은 성공을 거두기 어렵다고 보는 것이다. 그리하여 그는 보다 더 적극적이고 혁신적인 制度 및 構造의 變化에 정책의 焦點이 두어져야 한다고 주장하고 있다. 制度나 構造가 달라지면 개인의 출산행위는 자연히 힘 안들이고 달라 질 수 있다고 보는 것이다.

앞에서 살펴 본 것 처럼 家族計劃을 통하여 出產을 조절하려는 노력은 個人的 接近方法이라고 볼 수 있고, 가족계획의 범위를 넘어선 여러가지 대책들은 構造的 接近方法이라고 볼 수 있다. 이 두 접근방법을 주장하는 사람들은 각각 자기들의 접근방법이 더 妥當하거나 效率的이라는 것을 내세우고 있지만, 그러면서도 상대방 접근방법의 可能性을 전적으로 排除하지 않고 있다는 점을 주목할 필요가 있다. 이러한 관찰은 두 接近方法이 상호 배타적인 것이라기 보다 한 連續線의 두 끝을 나타내고 있다고 보는 것을 가능하게 해 준다.

個人과 構造의 문제는 社會學理論에서 중심적인 관심사가 되어 왔다. 어떤 사람들은 개인의 행위에 미치는 구조의 영향을 더 重視하기도 하고 (Durkheim, 1938; Merton, 1968; Blau, 1960), 어떤 사람들은 구조의 변화에 영향을 미칠 수 있는 개인의 創意的이고 能動的인 側面을 더 중시하기도 한다 (Weber, 1947; Schutz, 1967; Bluemer, 1969). 그런가 하면 이 두 側面을 모두 인정하고 個人과 構造를 연결시켜 보려는 이론적인 시도를 하는 사람들도 있다 (Parsons, 1970; Giddens, 1984). 많은 社會學者들은 개인의 행위가 사회구조에 의해 영향을 받는다는 것을 인정하면서, 동시에 개인들의 행위가 사회구조를 변화시킬 수 있는 능동적인 측면이 있다는 것을 받아 들이고 있다.

이러한 社會學의 이론적 전통은 出產調節의 문제를 둘러싼 接近方法을 생각하는데 있어서 매우 적절한 準據의 틀을 제공해 줄 뿐 아니라, 두 接近方法이 상호 배타적이 아니고 하나의 連

續線을 이루고 있음을 시사해 준다고 볼 수 있다. 이 연구에서 개발도상 국가들의 出產調節政策을 비교 분석하기 위한 理論的 模型은 個人的 接近方法과 構造的 接近方法을 두 끝으로 하는 연속선(Continuum)으로 표현되며, 이 연속선상에 出產調節을 위한 여러가지 구체적 방안들이 배열될 수 있다고 보는 것이다. 이것은 Hauser가 제시한 “임상적 접근—사회변동 접근” 연속선과도 유사하다(Hauser, 1973). 이 연구의 이론적 모형은 암암리에 個人들의 出產行爲를 바람직한 방향으로 변화시키기 위해서는 연속선상에 표시될 수 있는 여러 가지 대책들이 상호 보완적으로 다양하게 실시되는 것이 효과적이라는 것을 전제하고 있다. 그것은 構造的 變化 없이 개인의 행위가 달라지기가 어렵고, 개인의 태도나 행위의 변화를 고려하지 않는 구조의 변화는 생각할 수 없기 때문이다. 個人的 接近方法과 構造的 接近方法의 연속선상에 현재 실시되고 있거나 고려되고 있는 몇 가지 出產調節政策들을 예시해 보면 다음과 같다.

個人的 接近 ← ————— → 構造的 接近

家族 計劃 事業	補償 및 規 制 方 案	學 校 人 口 教 育	人 工 妊 娠 中 絕 許 容	結 婚 年 齡 의 法 的 規 制	關 聯 法 律 의 制 定 및 改 正	關 聯 制 度 의 變 化
----------------	-----------------------------	----------------------------	--------------------------------------	---	--	---------------------------------

出產調節政策에 있어서 고려해야 할 한 가지 次元은 그것이 개인의 자발적인 意思決定에 의존하고 있는지, 아니면 어느 정도의 強制性을 띄고 있는지 하는 것이다. 이 차원도 하나의 연속선으로 표현될 수 있으며, 이 연속선은 대체로 이 연구의 理論的 模型과도 일치한다고 볼 수 있다. 즉 개인적 접근방법은 개인들의 자발적 참여에 기초를 두고 있고, 구조적 접근방법은 어느 정도의 強制性을 띄고 있다. 그러나 이 차원은 이 연구의 공식적인 論議에서 제외될 것이다.

Ⅲ. 아시아 여러 나라의 出產調節 政策

아시아의 25개 개발도상 국가들 가운데 1984년

현재 出產調節을 통하여 人口成長을 억제하기 위한 政策을 채택하고 있는 나라는 15개 국가이고, 人口學的 理由 이외의 다른 근거로 가족계획 활동을 공식적으로 지원하고 있는 나라는 3개 국가이며, 나머지 7개 국가는 아무런 대책이 없거나 出產獎勵 政策을 쓰고 있다(Nortman, 1984). 이란과 말레지아는 각각 1967년과 1966년에 출산조절 정책을 공식적으로 채택한 바 있으나, 최근에 와서 이를 포기하였다. 출산조절 정책을 채택하고 있는 15개 국가 중 앞에서 말한 8개 국가에 대하여 그들의 人口學的 및 社會·經濟的 特性들을 살펴보고, 그 나라들의 출산조절 정책을 앞에서 말한 理論的 틀에 비추어 살펴 보기로 한다.

1. 여러 나라의 人口學的 및 社會·經濟的 特性

8개 나라의 몇가지 인구학적 및 사회·경제적 특성을 보면 表 1과 같다. 人口의 規模가 큰 나라는 역시 중국과 인도이고, 인도네시아와 Bangladesh가 그 다음이며, Singapore가 가장 작다. 그러나 人口密度를 보면 Singapore이 가장 높고, Bangladesh와 한국이 높은 편이고, Indonesia가 가장 낮다. 普通出生率과 普通死亡率의 差異로 표현되는 自然增加率は Bangladesh가 가장 높고, Philippine, India, Indonesia가 비교적 높아 모두 2%를 상회하고 있으며, Singapore와 중국이 가장 낮은 편이다. 平均壽命은 Indonesia와 Singapore이 높은 편이고, Bangladesh와 인도가 낮은 편이다.

都市地域에 관한 정의가 나라마다 차이가 있기는 하지만, 都市人口의 比率이 가장 큰 나라는 역시 Singapore이고, 한국과 Philippine이 비교적 큰 편이며, Bangladesh와 Thailand는 각각 10%, 14%로서 도시인구의 比率이 가장 작은 편이다. 文盲率은 자료수집의 時點에 약간의 차이가 있기는 하지만, Bangladesh와 India가 현저하게 높고 기타의 나라들은 비교적 낮은 편이다. 중국의 문맹률 자료가 제시되지 않았지만 비교적 높은 편이 아닐까 추측된다. 經濟發展의 정도를 나타내는 하나의 指標라고 볼 수 있는 1人當 生産量을 보면, Singapore와 한국이 월등하게 많고, Thailand, Philippine, Indonesia가

Table 1. Demographic & Socioeconomic Characteristics of Selected Countries in Asia

아시아地域 開發途上國家들의 人口學的 및 社會經濟的 特性

Category	Bangladesh	China	India	Indonesia	Rep. of Korea	Philippines	Singapore	Thailand
Population (in millions)								
1984 (est.)	97.3	1,052	748	160	40.9	53.4	2.5	50.2
Population Density	643	108	216	82	406	169	4,254	96
Urban Population 1980(%)	10	20	23	22	57	37	74	14
Estimated Vital Rates(year)	(1980~85)	(1980~85)	(1982)	(1982)	(1983)	(1983)	(1983)	(1982)
C.B.R.	45	19	33.3	34	23.2	33.6	16.6	28
C.D.R.	18	7	11.7	13	6.3	8.2	5.3	8
Natural increase	27	12	21.6	21	16.9	25.4	11.3	20
Life Expectancy at Birth, 1980~85 (est.)								
Male	48.3	65.5	53.0	70.4	64.4	62.8	69.1	60.8
Female	47.3	69.4	52.0	77.7	70.8	66.3	75.5	64.8
Literacy Rate (%) (year)	(1980)		(1981)	(1980)	(1975)	(1977)	(1980)	(1980)
Male	33	—	47	80	90	88	92	93
Female	15	—	25	64	81	87	74	86
Gross Domestic Product								
Per capita in US \$	143	296	230	460	1,534	696	4,525	702
(year)	(1980)	(1980)	(1980)	(1980)	(1980)	(1980)	(1980)	(1978)
Derived from agriculture	49	38	33	24	17	23	1	24
(year)	(1980)	(1979)	(1980)	(1981)	(1981)	(1980)	(1981)	(1981)

Source: Nortman (1984)

비교적 많은 편이며, Bangladesh가 가장 적다. 1인당 生産量이 많은 나라들은 대체로 産業化가 많이 이루어져 農業 이외의 生産량이 큰 비중을 차지하고 있는 나라들이라고 볼 수 있다.

관찰의 단위(국가) 수가 적어서 이 자료를 가지고 사회·경제적 발전의 정도와 人口의 自然增加率(혹은 出生率) 사이의 關係를 정확하게 따져보기는 어렵다. 그러나 이 두 變數 사이의 逆相關關係는 여러 자료에서 확인된 경험적 일반화이며, 8개 나라의 자료도 그러한 일반적 경향에 부분적으로나마 들어 맞는 것으로 보인다.

2. 여러 나라의 出生調節政策 및 比較分析

이미 지적한 바와 같이 이 연구에서는 여러 나라의 出生調節政策을 구체적으로 살펴보는 것이 아니고, 그 주요 대책을 앞에서 제시한 理論的 模型에 비추어 比較분석하려는 것이다. 이를 위하여 우선 여러 나라 出生調節政策의 주요 내용을 요약 정리해 보면 表 2와 같다.

연구의 대상으로 선정된 8개 국가운데 家族計劃을 가장 먼저 공식적인 정책으로 채택한 나라는 인도이고, 한국, 중국, Singapore이 비교적 일찍 채택한 편이다. Bangladesh는 독립하면서 1971년에 出生調節政策을 채택하였지만 Pakistan이 1966년에 家族계획사업을 시작한 점을 고려하면 그 역사가 더 긴 것으로 볼 수 있다. 人口의 규모가 크거나 人口密度가 높은 나라들이 역시 家族계획을 일찍 시작한 것으로 볼 수 있다. 8개 나라들이 모두 家族계획사업을 정책으로 채택하고 있지만, 사업의 조직이나 운영 등 그 구체적인 내용은 매우 다양한 모습을 보이고 있다.

家族계획의 수용을 촉진하기 위하여 여러 가지 勸獎 및 規制對策(incentive & disincentive scheme)을 제도화하고 있는 나라로서 가장 대표적인 경우는 Singapore을 들 수 있다. 그 구체적인 方案들은 의료혜택에 차등을 두는 것에서부터 稅制上的 혜택이나 부담을 주는 것에 이르

Table 2. Outline of Population Policy Measures of Selected Countries in Asia

아시아地域 開發途上國家들의 出產調節政策의 主要內容

Country	Measures in Population Policy
Bangladesh	<ul style="list-style-type: none"> ○ Adopted family planning as an official policy in 1971. ○ Population education program of the formal school system. ○ Legal induced abortion for medical reasons. ○ Legal minimum age at marriage ; male: 18, female: 16
China	<ul style="list-style-type: none"> ○ Adopted family planning as an official policy in 1962. ○ Incentive and disincentive schemes of various kinds. ○ Mass education program. ○ No legal limit to induced abortion. ○ Legal minimum age at marriage ; male: 22, female: 20 ○ Recommend delayed marriage ○ Encourage liberation of women for the purpose of fertility control.
India	<ul style="list-style-type: none"> ○ Adopted family planning as an official policy in 1952. ○ Legal induced abortion. ○ Legal minimum age at marriage ; male: 21, female: 18
Indonesia	<ul style="list-style-type: none"> ○ Adopted family planning as an official policy in 1968. ○ Population education in the school. ○ Induced abortion is illegal. ○ Legal minimum age at marriage ; male: 19, female: 16 ○ Mechanisms to promote social and economic changes to increase the demand for fertility control.
Rep. of Korea	<ul style="list-style-type: none"> ○ Adopted family planning as an official policy in 1961. ○ Incentive and disincentive schemes of various kinds. ○ Induced abortion is not legally allowed for social reasons. ○ Population education in the formal school. ○ Legal minimum age at marriage ; male: 18, female: 16
Philippine	<ul style="list-style-type: none"> ○ Adopted family planning as an official policy in 1970. ○ Incentive and disincentive schemes to promote family planning. ○ Population education in the school. ○ Induced abortion is illegal. ○ Minimum age at marriage ; male: 16, female: 14
Singapore	<ul style="list-style-type: none"> ○ Adopted family planning as an official policy in 1965. ○ Incentive and disincentive schemes of various kinds to promote family planning. ○ Population education in the school. ○ Induced abortion is legally allowed. ○ Legal minimum age at marriage ; male: 18, female: 18
Thailand	<ul style="list-style-type: none"> ○ Adopted family planning as an official policy in 1970. ○ Population education in the school. ○ Induced abortion is legally allowed for medical and juridical reasons. ○ Legal minimum age at marriage ; male: 17, female: 15

기까지 매우 다양하다. 중국, 한국 및 필리핀에서도 몇가지 勸獎 및 규제 對策을 활용하고 있으며, 그 나머지 나라들은 별다른 대책이 없다.

印度와 中國을 제외한 모든 나라들이 學校教育에 人口教育을 포함시키는 제도적 조치를 취하였다. 人口教育을 실시하는 學校의 圍範과 인구교육의 內容에 있어서는 나라마다 약간의 차이가 있다. 대부분의 나라에서 人口教育 프로그램을 개발하는 데 있어서는 UNFPA의 재정적 지원과 UNESCO의 기술적 지원이 있었음을 알 수 있다. 中國의 경우 大衆教育 프로그램 속에 학교의 인구교육이 포함되어 있는지는 분명치 않다.

人工妊娠中絶이 法的으로 별로 제한없이 자유롭게 허용되는 나라는 Singapore, 중국 및 인도이다. Bangladesh, 韓國, Thailand는 醫學的 및 法的 理由로만 인공임신중절이 허용되고 있다. 그러나 우리나라의 경우에는 出産을 調節할 목적으로 인공임신중절을 하는 경우가 많고, 법적으로 허용되지는 않지만 별로 제재를 받지 않고 있는 실정이다(Ahn & Han, 1978). Bangladesh와 Thailand도 우리 나라와 사정이 비슷한지는 분명치 않다. Philippine과 Indonesia 두 나라는 법적으로 人工妊娠中絶을 허용하지 않고 있다.

법적으로 結婚年齡의 下限을 정한 것이 전적으로 인구정책 배려에서라고 볼 수는 없지만, 결혼연령이 出産力에 미치는 영향이 크다는 점을 감안하여 出産調節 政策의 하나로 살펴 보았다. 8개 나라가 모두 法的으로 결혼연령의 下限을 規定하고 있는데 나라마다 약간의 차이가 있다. 중국과 인도가 가장 높은 편이고, Philippine과 Thailand가 가장 낮다. 중국의 경우에는 出産調節을 목적으로 結婚을 늦게 할 것을 권장하고 있다.

1974년 世界人口會議 이후 인구성장과 社會・經濟的 發展사이의 밀접한 연관성에 대한 인식이 점차 확대되었고, 그 결과 出産調節政策도 社會・경제적 변동의 차원에서 고려되는 경향이 짙어졌다. 우리의 이론적 모형에 비추어 보면 構造的 接近의 비중이 더 커진 것이다. 많은 나라들이 出産調節政策을 社會・경제적 발전계획의 일환으로 취급하게 되었으며(Stamper, 1977),

이 점에서는 이 연구의 대상이 된 8개 국가들도 대체로 마찬가지이다. 그러나 出産 조절 정책을 다른 社會・경제 개발계획과 어느 정도 밀접하게 統合運營하고 있는지는 나라에 따라 상당한 차이가 있다.

지금까지 살펴 본 8개 나라의 出産調節政策을 理論的 模型에 비추어 보면, 많은 나라들이 個人的 接近과 構造的 接近의 연속선상에 있는 여러 가지 政策을 채택, 실시하고 있음을 알 수 있다. 즉, 出産 조절이란 목표를 달성하기 위하여 綜合的 對策(Comprehensive measures)을 채택하고 있는 것이다. 그 중에서도 가장 多樣的 綜合적 대책을 세우고 있는 나라는 中國, Singapore, 韓國이고, Bangladesh와 Thailand도 비교적 다양한 접근을 시도하고 있는 편이다. 印度는 出産 조절 정책을 채택한 역사가 가장 긴 나라임에도 불구하고 그 정책의 多樣性에 있어서 가장 부족한 편이다. 인도를 제외하고는 人口의 規模가 크거나 密度가 높은 나라들이 대체로 多樣的 出産 조절 정책을 採擇하고 있음을 알 수 있다.

이와같은 出産調節政策의 成果를 精確하게 評價하는 것은 별도의 고찰이 필요하겠지만, 정책의 多樣性과 出産力 水準을 비교해 보면 몇 가지 흥미 있는 사실을 발견할 수 있다. 出産力의 수준이 낮은 Singapore, 중국, 한국은 가족계획 사업을 채택한 역사도 길거니와 가장 다양한 綜合的 接近을 시도하고 있는 나라들이다. 뿐만 아니라 Singapore과 한국은 경제적으로 가장 발전한 나라라는 사실도 주목된다. 이는 社會・經濟的 發展이 出産力의 저하를 초래하는 構造的 變化를 수반하는 것이 아닌가 하는 추측을 가능케 한다. 出産調節 政策의 多樣性에 있어서 비슷한 수준을 보이고 있는 Bangladesh와 Thailand가 出産力 水準에 있어서는 상당한 차이를 보이는데, 두 나라는 經濟發展의 정도에 있어서도 상당한 차이가 있음을 알 수 있다. 이러한 사실들은 出産 조절 정책의 성과가 政策의 多樣性과 社會・經濟的 발전의 정도에 따라 달라질 수 있다는 것을 시사해 준다고 볼 수 있다.

IV. 中南美 여러 나라의 出生調節 政策

中南美의 22개 개발도상 국가 가운데 9개 국가는 家族計劃을 공식적인 정책으로 채택하고 있으며, 11개 국가는 出生調節 이외의 다른 理由로 가족계획 활동을 지원하고 있다(Nortman, 1984). 출산조절 이외의 다른 이유란 주로 健康上的 이유와 人權上的 이유를 말한다. 나머지 두 나라(Bolivia와 Chile)는 출산조절 정책을 채택하지 않고 있다. Chile는 오히려 出生獎勵 政策을 쓰고 있다. 남미에서 가장 큰 나라인 Brazil은 家族計劃活動을 支援하고는 있지만 出生獎勵 政策을 쓰고 있는 것으로 알려지고 있다. 南美的 많은 나라들은 인구의 압력도 크게 느끼지 않거니와, 대체로 Catholic이 큰 비중을 차지하고 있기 때문에 出生調節을 공식적 정책으로 채택하는데에는 매우 신중한 것으로 보인다. 출산조절 정책을 채택하고 있는 9개 나라 가운데 Colombia를 제외한 8개 나라가 모두 칼리브해

연안의 나라들이다. 먼저 이들 9개 나라의 인구학적 및 사회·경제적 특성을 살펴보고, 그들의 出生調節 政策을 검토하기로 한다.

1. 여러 나라의 人口學的 및 社會·經濟的 特性

表 3에서 볼 수 있는 바와 같이 9개 나라 가운데 人口의 規模가 큰 나라는 Mexico와 Colombia이고, 나머지 나라들은 人口의 크기가 작은 나라들이다. 그러나 人口密度를 보면 人口의 規模가 작은 나라들의 경우에 더 높다. Barbados와 Puerto Rico가 密度가 가장 높은 편이고, El-Salvador, Trinidad & Tobago, Jamaica가 비교적 높은 편이다. 人口의 規模가 크거나 密度가 높은 나라들이 역시 出生調節 政策을 채택하였음을 알 수 있다. 出生力의 水準은 El-Salvador, Guatemala, Mexico, Dominica, Colombia가 높은 편이고, 이들은 自然增加率도 역시 높다.

9개 나라 가운데 都市人口의 比率이 큰 나라는 Mexico, Puerto Rico, Colombia이고, Trinidad & Tobago가 가장 작다. Asia의 여러 나라에 비

Table 3. Demographic & Socioeconomic Characteristics of Selected Countries in Latin America

中南美地域 開發途上國家들의 人口學的 및 社會經濟的 特性

Category	Barbados	Colombia	Dominica	El-Salvador	Guatemala	Jamaica	Mexico	Puerto Rico	Trinidad & Tobago
Population(in million) 1984 (est.)	.254	28.1	6.2	5.4	8.2	2.3	76.8	3.3	1.2
Population Density	624	26	118	238	71	205	37	444	234
Urban Population 1980(%)	40	64	51	41	39	50	67	67	22
Estimated Vital Rates (year)	(1983)	(1980~85)	(1980~85)	(1980~85)	(1980~85)	(1982)	(1980~85)	(1983)	(1980~85)
C.B.R.	17.8	31	33	40	38	27.6	34	19.6	25
C.D.R.	8.2	8	8	8	9	5.7	7	6.3	6
Natural increase	9.6	23	25	32	29	21.9	27	13.3	19
Life Expectancy at Birth, 1980~85 (est.)									
Male	68.9	61.4	60.7	62.6	59.7	68.1	63.5	70.6	67.8
Female	74.5	66.0	64.6	67.1	61.8	72.6	68.1	77.4	72.6
Literacy Rate (%) (year)	(1973)	(1973)	(1970)	(1978)	(1973)	(1970)	(1980)	(1970)	(1970)
Male	98	82	69	71	54	96	83	89	95
Female	98	80	66	63	59	97	79	87	90
Gross Domestic Product									
Per capita in US\$ (year)	3,261 (1980)	1,245 (1980)	1,106 (1980)	706 (1980)	1,081 (1980)	1,212 (1980)	2,662 (1980)	4,262 (1980)	5,251 (1980)
Derived from agriculture (year)	7 (1981)	25 (1980)	21 (1980)	27 (1980)	25 (1980)	8 (1980)	8 (1980)	3 (1980)	3 (1978)

Source: Nortman (1984)

하면 도시인구의 비율이 모두 큰 편이다. 文盲率은 Guatemala가 가장 높고, El-Salvador와 Dominica가 비교적 높은 편이며, 그 나머지 나라들은 대체로 낮은 편이다. 經濟發展의 한 指標인 1人當 生産量이 많은 나라는 Trinidad & Tobago와 Puerto Rico이고, Barbados와 Mexico도 비교적 많은 편이다. 이들은 모두 農業이외의 産業이 발달한 나라들이다. 그 나머지 나라들은 1인당 생산량이 \$1,000 내외로 비슷한 수준이다. Asia의 여러 나라에 비하면 經濟發展이 더 이루어졌다고 볼 수 있다.

中南美의 경우에도 역시 관찰의 단위수가 작기는 하지만 出産力의 수준과 經濟發展의 정도 사이에 逆相關關係를 나타내는 경향을 찾아 볼 수 있다.

2. 여러 나라의 出産調節 政策 및 比較分析

9개 나라의 出産調節 政策의 개요를 정리하면 表 4와 같다. 家族計劃을 가장 먼저 공식적 政策으로 채택한 나라는 Jamaica 이고, Barbados, Trinidad & Tobago, Dominica가 50년대 후반에 비교적 일찍 가족계획을 채택하였다. 이들은 모

Table 4. Outline of Population Policy Measures of Selected Countries in Latin America

中南美地域 開發途上國家들의 出産調節政策의 主要內容

Country	Measures in Population Policy
Barbados	<ul style="list-style-type: none"> ○ Adopted family planning in 1967. ○ Legal minimum age at marriage ; male: 16, female
Colombia	<ul style="list-style-type: none"> ○ Adopted family planning in 1970. ○ Induced abortion is legal for medical reasons. ○ Legal minimum age at marriage ; male: 18, female: 18
Dominica	<ul style="list-style-type: none"> ○ Adopted family planning in 1968. ○ Induced abortion is illegal. ○ Legal minimum age at marriage ; male: 16, female: 15
El-Salvador	<ul style="list-style-type: none"> ○ Adopted family planning in 1974. ○ Induced abortion is illegal. ○ Population education in the school. ○ Legal minimum age at marriage ; male: 16, female: 14
Guatemala	<ul style="list-style-type: none"> ○ Adopted family planning in 1975. ○ Induced abortion is legal for medical reasons. ○ Legal minimum age at marriage ; male: 18, female: 16
Jamaica	<ul style="list-style-type: none"> ○ Adopted family planning in 1966. ○ Induced abortion is legal for medical reasons. ○ Legal minimum age at marriage ; male: 16, female: 16
Mexico	<ul style="list-style-type: none"> ○ Adopted family planning in 1974. ○ Induced abortion is legal for medical and juridical reasons ○ Legal minimum age at marriage ; male: 16, female: 15
Puerto Rico	<ul style="list-style-type: none"> ○ Adopted family planning in 1970. ○ Induced abortion is legal for any reasons. ○ Legal minimum age at marriage ; male: 21, female: 21
Trinidad & Tobago	<ul style="list-style-type: none"> ○ Adopted family planning in 1967. ○ Induced abortion is legal for medical reasons.

두 칼리브해 연안의 섬나라들이고, 人口의 規模는 작지만 人口密度는 비교적 높은 나라들이다. Dominica를 제외하고는 3나라가 모두 英聯邦에 속해 있었던 역사를 가지고 있다. 그 나머지 나라들은 모두 70년대에 들어서서 비교적 늦게 家族計劃을 政策으로 채택하였다. 中南美의 경우에는 出產調節政策을 채택하는 데 있어서 각 나라의 歷史的 背景과 Catholic의 영향력이 중요한 변수로 작용하는 것으로 보여진다.

人工妊娠中絶이 아무런 法的 제약 없이 자유롭게 허용되는 나라는 Puerto Rico 뿐이며, Colombia, Guatemala, Jamaica, Trinidad & Tabago는 醫學的 理由로만 허용하고 있다. Mexico는 醫學的 理由와 법적 이유로 人工妊娠中絶을 허용하고 있다. Dominica와 El-Salvador는 人工임신중절을 法的으로 허용하지 않고 있다. Puerto Rico를 제외한 모든 나라들이 出產調節을 목적으로 하는 人工妊娠中絶을 法的으로 허용하지 않고 있는 셈이다. 많은 나라들이 人工妊娠中絶에 대하여 制限的인 조치를 취하고 있는 것은 역시 Catholic의 영향이 크게 작용한 것으로 볼 수 있다.

學校教育에 人口教育 프로그램을 포함시켜 실시하고 있는 나라는 El-Salvador 뿐이다. 그리고 가족계획 사업을 지원하기 위하여 勸獎 및 規制對策을 쓰고 있는 나라는 하나도 없다.

結婚年齡의 법적 下限線을 보면 Puerto Rico가 男女 21세로서 가장 높고, 그 나머지 나라들은 모두 18세 이하로서 비교적 낮은 편이다. 中南美에서 많이 나타나는 合意同居(Consensual union) 현상때문에 결혼연령의 법적 하한선이 낮아진 것이 아닌가 생각된다. 이러한 결혼연령 하한선의 法的 規定이 실제 결혼연령에 얼마나 영향을 미치는지, 나아가서 그것이 出產力의 變化에 어느 정도 영향을 미치는지는 별도의 연구가 필요할 것이다. 그리고 이러한 法的 規定이 전적으로 人口政策의 配慮에 의해서 이루어진 것이라고 보기는 어렵다.

전체적으로 볼 때 中南美 여러 나라의 出產調節 政策은 가족계획사업이 주종을 이루고 있고, 構造的 接近方法에 해당하는 출산조절 정책은 별로 주목할 만한 것이 없다. 家族計劃事業의

성과를 정확하게 評價할 수는 없지만, 가족계획을 채택한 역사가 긴 나라들의 出產力이 비교적 낮다는 사실을 주목할 필요가 있다. 그리고 出產力이 낮은 나라들은 經濟的으로 발전한 나라들이라는 사실은 사회·경제적 발전이 출산조절에 유리한 構造的 變化를 가져온다는 추측을 가능케 한다. 構造的 接近方法에 해당하는 출산조절 정책은 별로 없다고 하더라도 사회·경제적 발전에 따른 構造的 變化가 出產力의 低下를 초래한다고 볼 수 있다.

V. 우리나라의 出產力 變動과 出產調節 政策

우리나라의 出產力의 變動을 살펴 보는 데 있어서 그 基點은 여러 가지로 택할 수 있을 것이나 여기서는 1960년을 基點으로 하였다. 그 이유는 이 때가 우리 나라의 出產力 水準이 가장 높았던 때이고, 그 이후로 지속적인 低下現象을 보였기 때문이다. 뿐만 아니라 1961년부터 우리나라의 家族計劃事業이 政府施策으로 채택되었다는 점과 어느 정도 정확한 資料의 利用이 그 이후부터 가능하다는 점도 고려되었다. 이 기간은 우리나라에서 여러가지 社會·經濟的 變動이 크게 일어난 시기이기도 하다.

1960년 부터 1984년 까지의 우리나라의 出產力의 變化를 보면 표 5와 같다. 먼저 合計出產率을 보면 1960년의 6.1에서 1984년에 2.1로 크게 떨어져 代置水準의 출산력을 보이고 있다. 이렇게 出產力이 크게 저하한 것은 물론 家族計劃事業의 成果가 크게 작용한 것으로 볼 수 있지만, 結婚年齡의 상승과 人工妊娠中絶의 확대 실시도 상당한 기여를 하였던 것으로 밝혀진 바 있다(Watson, 1971; Koh & Nichols, 1977). 韓國人口保健研究院의 報告書에서는 이 기간동안의 출산력의 변화를 그림 1에서 보는 바와 같이 4단계로 구분하고, 각 단계별로 변화의 양상을 기술하고 그것을 家族計劃事業의 特性과 관련지워 설명하고 있다. 우리나라의 家族計劃事業이 출산력의 저하에 크게 기여하였다는 것을 인정한다 하더라도 그 배후에는 60년대 이후에 우리나라에서 있었던 社會·經濟的 變動이 出產力의

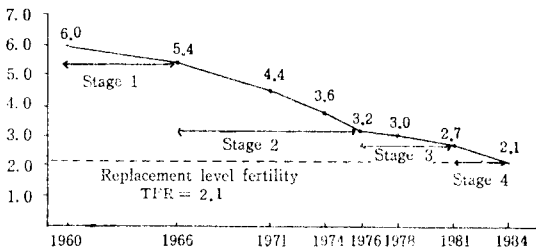
Table 5. Changes in Age-specific Fertility Rates and Total Fertility Rates: 1960~1984
 年齡別 出產率 및 合計出產率의 變動推移

Year	TFR	ASFR						
		15~19	20~24	25~29	30~34	35~39	40~44	45~49
1960 ⁽¹⁾	6,130 ^a	36	259	336	283	212	100	—
1966 ⁽¹⁾	4,905	22	211	309	219	138	64	18
1968 ⁽²⁾	4,235	7	146	301	201	120	65	7
1970 ⁽¹⁾	3,975	13	168	278	189	101	39	7
1971 ⁽³⁾	4,665	6	188	341	234	120	41	3
1974 ⁽⁴⁾	3,580	11	159	276	164	74	29	3
1976 ⁽⁵⁾	3,210	10	147	275	142	49	18	1
1979 ⁽⁶⁾	2,650	8	145	248	94	27	7	1
1982 ⁽⁷⁾	2,690	12	161	245	94	23	3	—
1984 ⁽⁸⁾	2,085	7	162	187	52	8	1	—
% change 1960~1984	-66.0	-80.5	-37.5	-44.3	-81.6	-96.2	-99.0	—

Source: (1) L.J. Cho (1972): Preliminary estimates based on the 1966 & the 1970. Census tabulations on own children.

- (2) K.S. Koh & D.P. Smith (1970): The 1968 Fertility and Family Planning Survey.
- (3) H.S. Moon, et al. (1973): 1971 Fertility and Family Planning Survey.
- (4) BOS & KIFP (1977): The Korean National Fertility Survey (WFS).
- (5) B.T. Park, et al. (1978): The 1976 National Fertility and F.P. Evaluation Survey.
- (6) K.S. Koh, et al. (1980): The 1979 Korean Contraceptive Prevalence Survey.
- (7) KIPH (1983): The 1982 National Family Health Survey.
- (8) KIPH (1985): The 1985 National Fertility and Family Health Survey.

Fig. 1. Changes in Total Fertility Rates: 1960~1984
 合計出產率의 變動推移



低下에 유리하게 작용하였다는 점을 간과할 수 없다. 産業化와 都市化로 대표되는 社會變動의 추세는 일반적으로 出產行爲의 변화를 가져오는 것으로 알려지고 있거니와, 우리나라의 경우에도 60년대 이후의 社會變動이 出產力의 低下를 가져올 수 있도록 個人들의 出產가치관과 出產행위에 변화를 초래했다고 볼 수 있다.

出產力의 변화를 연령층별로 보면 35세 이상의 연령층에서 가장 큰 저하를 보였고, 15~19세 연령층과 30~34세 연령층이 비슷한 수준으

로 저하하였다. 30세 이상의 연령층에서 출산력이 저하한 것은 가족계획사업의 보급에 따라 子女數에 관한 規範이 달라지고 그 결과 30대 이후에 나타날 수 있는 超過出產(excess fertility)이 억제된 때문이라고 보여진다. 15~19세 연령층의 출산력 저하는 주로 結婚年齡의 상승에 기인한 것으로 보인다. 20대 연령층에서는 출산력의 저하가 가장 작는데, 이 연령층이 出產의 絶頂期라는 점을 감안한다면 이는 이해할 만 하다. 그럼에도 불구하고 최근에 와서 25세 이후 각 연령층의 출산력이 현저한 변화를 보이고 있다는 것이 주목된다. 그리고 최근에 와서 20~24세 연령층의 출산력이 약간 높아지고 있는데, 이것은 아마도 에기풍년(baby boom) 세대가 出產期에 들어선 영향이 아닌가 생각된다. 출산력의 변화를 都市·農村別로 보면 都市地域의 출산력 저하가 더 컸던 것으로 나타났고(崔, 1985), 그 결과 1984년의 도시·농촌의 合計出產率은 각각 2.0과 2.3을 나타내고 있다(KIPH, 1985).

1984년에 우리나라의 出生力이 代置水準에 도달하였다는 사실은 매우 고무적인 것이다. 한 연구는 1984년의 合計出生率 2.1은 표본오차와 調査上의 오차를 감안하더라도 기대될 수 있는 수준임을 밝히고 있다(高, 1985). 이 數置와 1985년 센서스 결과를 토대로 政府의 장기 인구 계획에서는 앞으로의 出生力 變化에 대한 假定을 바꾸게 되었다. 즉, 1986년에 2.02, 1988년에 1.95(중전 2.1), 1890년에 1.89, 1985년에 1.75로 合計出生率이 저하할 것으로 가정하였다(경제기획원, 1986). 그러나 이와같은 出生力에 관한 假定이 실현되려면 앞으로 出生調節 政策을 더욱 강력하게 추진하지 않으면 안된다. 出生力이 代置水準이하로 더 떨어지기에는 그만큼 더 힘이 들기 때문이다. 더욱이 出生력이 대치 수준 이하로 떨어진다 해도 人口構成上의 특징 및 Boom 세대의 영향때문에 人口成長率은 당분간 높은 수준을 유지하게 된다. 새로이 작성된 人口推計 結果에 의하면 2023년에 人口成長率이 0이 되는 것으로 되어있는데(經濟企劃院, 1986), 이 목표를 달성하려면 더욱 강력한 出生 조절 정책의 실시가 바람직하다.

여러 나라 出生調節 政策의 비교분석에서 살펴본 것 처럼, 우리나라의 出生調節 政策은 개인적 접근과 구조적 접근의 연속선상에 표현될 수 있는 여러가지 대책을 비교적 다양하게 채택하고 있는 편이다. 그러나 個人的 接近方法인 家族計劃事業 자체에도 여러 가지 개선의 여지가 있으며, 이러한 노력과 相互補完的으로 여러가지 構造的 接近方法을 더 강구해 볼 수 있다. 권장 및 규제제도를 더 강화한다든가, 出生 조절을 목적으로 하는 人工妊娠中絶을 合法化 한다든가, 結婚을 하지 않는 사람들에게 制度的인 보호를 한다든가, 女性의 地位를 향상시키고 就業의 기회를 확대하는 등의 構造的 接近을 시도해 볼 수 있을 것이다. 構造的 接近은 또한 出生調節 政策을 다른 社會·經濟的 發展計劃과 밀접한 연관하에 실시하는 것도 포함한다. 個人的 接近과 構造的 接近을 모두 망라하는 綜合的 出生調節 政策이 필요하다고 생각된다.

VI. 要約 및 結論

이 연구는 出生調節 政策을 중심으로 개발도상국의 人口政策을 비교분석하기 위하여 계획되었다. 연구의 대상이 된 개발도상 국가들은 Asia의 8개국, 中南美의 9개국이었다. 먼저 出生調節 政策의 비교분석을 위하여 理論的 模型의 정립을 試圖하였다. 이론적 모형은 個人的 接近方法과 構造的 接近方法의 連續線으로 이루어지며, 이 연속선상에 여러가지 구체적인 出生 조절 정책을 표시할 수 있도록 하였다. 이 模型은 連續線上의 여러가지 政策이 상호 보완적으로 다양하게 실시될 때 出生 조절의 목적을 효과적으로 달성할 수 있다는 것을 진제하고 있다. 따라서 比較分析의 초점은 여러나라의 出生 조절 정책이 理論的 模型에 비추어 볼 때 얼마나 다양한 접근을 시도하고 있는지를 보는 데에 주어졌다.

Asia의 8개 국가 가운데 個人的 接近과 構造的 接近을 가장 다양하게 채택하고 있는 나라는 Singapore, 中國, 韓國이었으며, 이 나라들은 出生力의 水準이 비교적 낮은 편이었다. 반면에 政策의 多樣性이 적은 나라일수록 出生力의 수준이 높은 경향을 보였다. 이러한 결과는 제시한 理論的 模型의 前提가 어느 정도 妥當함을 보여주는 것이라 볼 수 있다.

中南美의 여러나라는 出生 조절 정책의 다양성에 있어서 Asia의 여러나라와는 매우 대조적인 특징을 나타내고 있었다. 이들은 주로 個人的 接近方法인 家族計劃에 크게 의존하고 있었으며, 構造的 接近方法이라고 볼 수 있는 것은 매우 미미한 것에 불과했다. 그러나 中南美의 경우에도 出生 조절 정책이 비교적 다양한 나라가 出生력 수준이 낮은 예를 볼 수 있었다. 中南美 여러나라의 경우 家族計劃을 얼마나 일찍 정책으로 채택했는지가 매우 중요한 변수로 작용하는 것으로 보였다. 그리고 經濟發展의 水準이 出生력 수준과 어느 정도의 역상관관계를 나타내는 경향이 있었다. 構造的 接近에 해당하는 구체적인 出生 조절 정책은 별로 없다 하더라도 社會·經濟的 發展이 出生력의 변화를 초래하는 構造的 變化를 수반한다고 볼 수 있다.

우리나라의 '60年代 이후 出産力의 변화를 보면 지속적인 저하추세를 볼 수 있는데, 이는 '60년대초 부터 실시된 家族計劃事業의 成果이기도 하고 '60년대 이후의 社會·經濟的 變動의 결과라고 볼 수도 있다. 우리나라는 비교적 多樣的 출산조절 정책을 채택·실시해 왔고, 그 결과 1984년에 代置水準의 出産力(合計出産率 2.1)에 도달하였다. 그러나 앞으로 人口成長率을 더욱 낮추기 위해서는 個人的 接近과 構造的 接近을 망라한 出산조절 정책을 보다 더 강력하게 추진하는 것이 바람직하다.

參 考 文 獻

- 經濟企劃院, 人口推計, 1986.
- 高甲錫, “最近의 避妊實踐水準과 出産力推移에 관한 考察”, 韓國人口學會誌, 제 8권 제 2호, 1985.
- 崔淳, “韓國의 人口와 人口變動”, 韓國社會學, 19집, 1985.
- 韓國人口保健研究院, 1985년 出産力 및 家族保健實態 調査, 1985.
- Bogue, Donald J., Principles of Demography, 1969.
- Bogue, Donald J., Population and Socio-economic Development in Central America and Selected Countries of Latin America and the Caribbean, Social Development Center, 1985.
- Ahn, K.C. & Han, S.H., “Induced Abortion and the MCH Lan in Korea,” *Journal of East Studies*, Yonsei University, 1978.
- Population Information Program, Population Education in the Schools, Population Reports, Series M. No. 6, 1982.
- Tietze, C., Induced Abortion: A World Review, Population Council, 1983.
- Nortman, Dorothy L., Population and Family Planning Programs, 12th ed., The Population Council, 1985.
- Davis, Kingsley, “Population Policy: Will Current Programs Succeed?”, *Science*, Vol. 158, 1967.
- Berelson, Bernard, “Beyond Family Planning”, *Studies in Family Planning*, The Population Council, Feb. 1969.
- Cho, Lee-Jay, The Demographic Situation of the Republic of Korea, East-West Population Institute, 1973.
- Watson, W.B., Demographic Problems Confronting Korean Family Planning, KIFP(Seoul): Unpublished mimeo.
- Koh, K.S. & D.J. Nichols, Measurement of the Impact of the National Family Planning Program on Fertility in Korea: 1960~1975.
- Pooler, William S., “Population and Social Development”, in Manfred Stanley (ed.) *Social Development*, 1972.
- Durkheim, E., The Rules of Sociological Methods, 1938.
- Merton, Robert K., Social Theory and Social Structure, 1968.
- Blau, Peter M., “Structural Effects,” *American Sociological Review*, Vol., 25, 1960.
- Weber, Max, Theory of Social and Economic Organization, 1947.
- Schutz, Alfred, The Phenomenology of a Social World, 1967.
- Blumer, Herbert, Symbolic Interactionism, 1969.
- Parsons, T., Social Structure and Personality, 1970.
- Giddens, A., The Constitution of Society, 1984.
- Hauser, P.M., A Sociological Perspective on Family Planning Programs, East-West Population Institute, Reprint no. 44, 1973.
- Stamper, B.M., Population and Planning in Developing Nations, the Population Council, 1977.
- Ryder, Norman B., Some Sociological Suggestions Concerning the Reduction of Fertility in Developing Countries, Papers of the East-West Population Institute, No. 37, 1976.
- Simmons, O.G. & L. Saunders, The Present and Prospective State of Policy-Approaches to Fertility, Papers of the East-West Population Institute. No. 33, 1975.
- Fawcett, James T., Singapore's Population Policies in Perspective, East-West Population Institute, Reprint No. 117, 1979.
- Palmore, James A. & C.B. Park, Population Policy and Family Planning Programs in Asia and the Pacific, Law Asia, Vol. 4, No. 2, 1973.
- Pop. Reference Bureau, Policies on Population Around the World, Population Bulletin, Vol. 29, No. 6, 1974.
- Repetto, R., Indonesian Population Policies Beyond Family Planning, Center for Population Studies, Harvard University, 1975, mimeo.
- Pante F. & E. Morales, Population Policy and Development Planning: The Philippine Experience, Paper Presented at 11th Summer Seminar in Population, East-West Population Institute, 1980.
- Suyin, Han, “Family Planning in China” in Population

- and Family Planning in the People's Republic of China, the Victor-Bostrom Fund and the Population Crisis Committee, 1971.
- Orleans, Leo A., China's Experience in Population Control: The Elusive Model, U.S. Government Printing Office, 1974.
- United Nations, Population Policy Briefs: Current Situations in Developing Countries, 1983.
- Bangladesh Population Control and F.P. Division, Bangladesh National Population Policy: An Outline, Mimeo. 1976.
- Brown, G., et al, India's Population Policies and Program, mimeo., 1982.

(Abstract)

A Comparative Study on Population Policies in Developing Countries

by Kye-Choon Ahan*

This study was designed to make a comparative analysis of fertility control policies in developing countries selected from Asia and Latin America. Considering the size and the density of population, the history of the fertility control policy, and the availability of references, eight countries were chosen among Asian developing countries that have adopted the fertility control as an official policy. All of nine countries in Latin America that have adopted family planning as an official policy were included in this study.

An attempt was made to formulate an analytical framework to be used for a comparative analysis of fertility control policies. It can be represented by a continuum which consists of individual approaches and structural approaches to fertility control at both extremes. It represents fairly well the controversies between those who advocate family planning and those who advocate measures beyond family planning, but assumes that the two sides of the controversy form a continuum of approaches to fertility control. Various fertility control policies of each country were placed along this continuum and analyzed.

The results of the analysis can be summarized as follows:

- (a) Those countries that have higher population pressure in terms of either the size of population or the population density tend to adopt fertility control policies earlier in time.
- (b) Those countries that have higher population pressure in terms of either the size of population or the population density tend to adopt more comprehensive measures along the continuum of fertility control policies.
- (c) Those countries that adopted more comprehensive measures along the continuum seem to have succeeded in reducing their level of fertility more effectively.
- (d) Developing countries in Asia tend to adopt more comprehensive measures to control fertility than those in Latin American countries.
- (e) The reduction of fertility in developing countries seems to be associated with both the fertility control policies and the level of socioeconomic development.

* Professor of Sociology Yonsei University