

## 동남아의 인구변동: 1950-2050년\*

이 성 용\*\*

### I. 서론

동남아는 브루나이(Brunei), 캄보디아(Cambodia), 동티모르(East Timor), 인도네시아(Indonesia), 라오스(Laos), 말레이시아(Malaysia), 미얀마(Myanmar), 필리핀(Philippines), 싱가포르(Singapore), 태일랜 드(Thailand), 베트남(Vietnam) 등 11개국으로 구성된다. 동티모르를 제외한 10개국이 동남아 국가연합(Association of Southeast Asian Nation, ASEAN)을 형성하고 있다.

2009년 현재 동남아의 전체 인구는 5억 9천7백만이다. 세계인구의 8.68%이다. 각국별 인구수와 그 구성비는 상당한 편차를 보인다. 인도네시아가 가장 인구가 많으며, 그 수가 2억433만 명으로 동남아 전체 인구 중 41%를 차지한다. 그 다음으로는 필리핀 9220만(15%), 베트남 8730만(15%), 태국 6780만(11%), 미얀마 5000만(9%), 말레이시아 2830만(5%), 캄보디아 1480만(3%), 라오스 630만(1%), 싱가포르 510만(1%), 동티모르 110만, 브루나이 40만이다(PRB 2009).

동남아는 지리적으로 해양국가와 대륙국가로 구분된다. 해양국가

---

\* 이 논문은 2009년 강남대학교 교내연구비의 지원을 받아 수행된 연구임. 이 논문의 초고를 읽고 생산적인 제언을 해주신 익명의 심사자들에게 감사드립니다.

\*\* 강남대학교 교양학부 교수, 경기도 용인시 기흥구 구갈동 111번지, slee@kangnam.ac.kr

에는 인도네시아, 말레이시아, 필리핀, 브루나이, 동티모르가 포함되고, 대륙국가에는 캄보디아, 라오스, 태일랜드, 베트남, 미얀마가 속한다. 베트남을 제외한 대륙국가에서 주된 종교는 소승불교인 반면, 필리핀을 제외한 해양국가에서의 주된 종교는 이슬람교이다. 필리핀의 주된 종교는 기독교이다. 16세기 포르투갈 해군의 침략을 시작으로 유럽 열강들은 태일랜드를 제외한 동남아 국가들을 식민지배 하였다. 식민지배는 19세기 말과 20세기 전반에 정점을 이루었다. 베트남, 라오스, 캄보디아는 프랑스, 미얀마는 영국, 필리핀은 스페인국과 미국, 인도네시아는 네덜란드의 식민 지배를 받았다. 또 제2차 세계대전 중에는 일본의 지배를 받았다. 세계대전 후 미얀마, 필리핀, 말레이시아는 평화롭게 독립을 성취했지만, 인도네시아와 베트남은 독립전쟁을 했다. 게다가 화교와 인도인의 인구이동은 특히 해양국가의 사회경제적 변동에 영향을 미쳤다. 동남아 각국의 지리적 개방성, 서구 열강들의 식민지 경험, 화교와 인도인들과의 무역거래는 동남아 각국이 오늘날 매우 상이한 사회경제적 구조를 띠면서 고유한 정체성을 가지는데 큰 기여를 했다(King 2007).

이러한 지리적·사회경제적·문화적 다양성과 이질성으로 인해, 동남아를 하나의 지역으로 간주하려는 일반적 경향은 불과 60년 전 만해도 없었다(오스본 2000). 일본 침략이전에는 동남아라는 용어는 거의 사용되지 않았다. 심지어 동남아를 ‘가상의 사회(imagined society)’라고 칭하는 학자도 있다(Anderson 1998: 3).

그러나 동남아에는 유사성도 존재한다. 확대가족이 보편적인 중국과 인도와는 달리, 동남아 대부분 지역에서 핵가족이나 개별 가족이 확대가족보다 더 선호되고 있다. 신혼부부는 신랑의 부모와 함께 동거하기보다 신부의 부모 집 혹은 그 근처에서 독립 가구의 형성을 선호한다(Morgan and Rindfuss 1984; Chamratityirong et al., 1988). 또한 중국과 인도에 비해, 여성의 지위가 높다. 여성은 전통적으로

농사뿐 아니라 상업과 무역에서도 주된 역할을 해 왔다(Van Esterik 1996). 그리고 특히 자바나 말레이시아의 일부지역에서 이혼율이 매우 높다(Jone 2004). 이혼을 엄격하게 금하는 이슬람교의 교리에도 불구하고, 여성의 높은 독립성은 자주 이혼을 부추긴다. 게다가 동아시아에 비해 동남아 여성은 교육과 전문직 일자리에서 차별을 받지 않는다(Hirschman and Guest 1990). 이러한 가족특성과 여성의 지위는 출산과 사망과 같은 인구학 요인에 중요한 영향을 미친다.

인구는 동남아연구에서 무시되거나 매우 소홀히 다루어졌던 분야이다. 그럼에도 불구하고 동남아 각국의 홈페이지에서 대개 각국의 소개는 각국의 인구에 대한 정보로 시작된다. 즉 각국의 인구에 대한 정보는 각국의 사회경제적 특성을 살펴보는데 가장 기본 정보라는 것이다. 또 인구에 대한 정보와 지식은 미래의 삶을 설계하는데 있어 가장 객관적인 근거가 된다. 현재의 출산율과 사망률에 기초하여 20-30년 후에 인구구조가 어떻게 될 것인지에 대한 예측은 20-30년 후의 과학기술 발달에 대한 예측보다 훨씬 더 객관성을 가진다. 대표적인 미래학자들 중 한명인 피터 드러커는 미래사회를 예측하는데 있어 인구구조의 변동을 가장 기본적인 정보로 삼았다(드러커 2002).

이 글의 목적은 동남아 9개국의 인구변동을 분석하는 것이다. 한 사회에서의 출산과 사망 및 인구이주는 그 곳의 사회경제적 환경에 영향을 주고받는다. 동남아 각국에서의 매우 상이한 사회·정치·경제적 상황은 각국의 인구변동을 상이하게 형성하는데 기여할 것이다. 그럼에도 불구하고 각국의 인구변동은 고출산·고사망에서 저출산·저사망으로 진행되는 인구변천이란 거대한 보편현상 안에서 이루어지는 경향이 있다. 그 결과 동남아 각국의 인구변동은 각 나라의 사회·문화·경제·정치적 고유성과 인구변천이란 커다란 틀 안에서의 보편성을 동시에 띠는 것이다. 그러므로 이 연구는 동남

아 각국의 인구변동에서 나타나는 보편성과 상이성을 분석하는 것을 목적으로 한다.

이 글은 다음과 같이 구성한다. 첫째, 이 연구에서 분석할 자료, 즉 유엔인구처(United Nations Population Division) 자료에 대해 기술할 것이다. 둘째, 1950년에서 2050년까지 백년간 인구성장 및 그 인구성장을 이끈 출산율과 사망률의 변동을 고찰할 것이다. 셋째, 가까운 미래에 모든 동남아 각국이 맞이해야 할 인구고령화에 대해 논의할 것이다.

## II. 분석자료

이 연구에서 분석한 자료는 2008년 유엔인구처(United Nations Population Division, 2008)<sup>1)</sup>에서 제공한 동남아 각국의 정보이다. 유엔인구처는 2년마다 현재, 과거, 미래에 대한 세계 각국의 인구학 정보—출산, 사망, 그리고 국가 간 인구이주—에 대한 정보를 제공한다. 이 자료는 한국은 물론 세계 각국의 정부에서 발표하고 활용하는 매우 공신력이 있는 통계자료이다.

유엔인구처는 세계 각국의 인구학 정보를 1950년부터 2050년까지 제공한다. 2008년 자료에서 미래의 인구학 정보로 가정하고 추정된 것은 2010년 이후이다. 2009년 이전 자료들은 그 시점까지 세계 각국이 유엔에 보고한 것에 기초한다. 물론 세계의 모든 나라가 최근의 인구학 정보를 제공하는 것은 아니다. 또한 인구센서스나 인구대장(population register)이 없는 나라도 많다. 이를테면 미얀마는 1990년 이래 인구센서스를 수행하지 않았다. 이러한 경우에는 각국에서 획득할 수 있는 가장 최근의 자료를 이용하여 인구학 정보를

1) 이 자료의 검색일은 2010년 1월 28일. <http://esa.un.org/unpp/index.asp>

추정하였다. 이러한 제한점이 있지만 유엔인구처 자료는 동남아 각국의 인구변동을 객관적으로 비교분석할 수 있는 거의 유일한 자료이다.

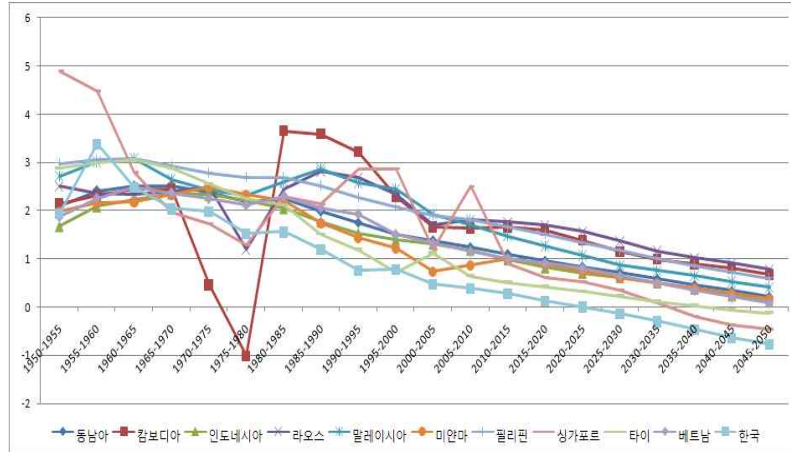
유엔인구처는 출산과 사망 추세에 관한 여러 가지 가정들을 사용하여 2050년까지의 인구학 정보를 제공한다. 미래 추세를 확실하게 예측할 수 없기 때문에 미래의 예측치들은 여러 가정 하에서 산출되었다. 이를테면 미래의 출산율은 현재의 출산율이 낮은 수준, 높은 수준, 혹은 중간 수준으로 유지된다는 가정들에 따라 미래의 출산율은 각기 다른 예측치를 제공할 것이다. 하지만 이 연구에서는 출산율과 사망률이 중간 수준에서 유지될 것이라는 가정에서 산출한 미래의 예측치들을 사용하였다.

### Ⅲ. 1950년대 이후의 인구성장

지난 20세기 세계인구는 4배로 크게 증가했다. 동남아인구도 놀랍도록 성장하였다. 1800년에는 약 3천만에 불과했지만(Jones 1999), 1950년 1억 8천만(United Nations 2008), 2009년 5억 9천7백만으로 약 200년 동안 20배로 증가하였다. 인구증가는 계속되어 2025년 7억1천2백만, 2050년 8억2천7백만에 도달할 것으로 전망한다. 2009년 현재 동남아 인구는 세계인구의 8.68%이며, 그 비율은 2025년 8.86%, 2050년 8.83%로 약간 증가할 것으로 예상된다.

<그림 1>의 동남아 각국의 인구 성장률은 보편성과 특수성 모두 보여준다. 보편성은 모든 동남아 국가에서 인구성장률이 1950년에 비해 2000년대가 낮고, 미래에도 점차 계속 하강할 것으로 전망이다. 그러나 20세기 후반의 인구성장률 패턴은 나라마다 차이를 보인다. 인구성장률이 인도네시아, 태일랜드, 미얀마, 필리핀 베트남에서

<그림 1> 동남아 인구성장률: 1950-2050



는 상승했다가 계속 하강하는 패턴을 보이지만, 캄보디아, 라오스, 싱가포르, 말레이시아는 상승과 하락을 반복하는 패턴을 보인다.

한 나라의 인구성장률은 출산율, 사망률, 그리고 인구이동(특히 국제간 인구이주) 비율을 반영한다. 국제간 인구이주가 부재한 폐쇄 인구의 경우, 인구성장률은 출산율과 사망률의 변동으로 설명된다. 출산율이 높아지거나 사망률이 낮아지면 인구수는 증가하여 인구성장률이 상승한다. 반면 출산율이 낮아지거나 사망률이 높아지면 인구수는 감소하여 인구성장률이 하강한다. 또 출생아 수가 사망자 수보다 많으면 인구성장률은 양(+)이 되며, 그 반대는 음(-)이 된다.

인구변천이론은 폐쇄인구의 상황에서 인구성장을 설명한다. 인구변천은 세 단계로 이루어진다. 첫 번째 단계는 사망률과 출산율이 모두 높은 시기이다. 사망률과 출산율이 모두 높아, 인구 성장은 미미한 수준이다. 두 번째 단계는 사망률이 하강하기 시작한 후 출산율이 이어서 서서히 하강하는 시기이며, 인구는 이 단계에서 크게 성장한다. 세 번째 단계는 사망률과 출산율이 모두 낮아진 시기로,

인구성장이 멈추며, 더 나아가 인구가 감소하기까지 한다. 기대수명이 길어져 많은 사람들이 노년까지 살고 출산율이 낮아졌기 때문에 젊은 인구의 구성비가 감소된다. 이 단계에서 인구고령화는 중요한 사회문제로 등장하기 시작한다.

국제간 인구이주가 활발한 개방인구에서, 인구성장률은 출산율과 사망률의 변동만으로 설명할 수 없다. 그것은 인구성장률에 출산율과 사망률의 변동뿐 아니라 인구이주의 비율도 큰 영향을 미치기 때문이다. 이를테면 다른 나라에서 특정 나라로 이입하는 인구가 많거나 혹은 특정 나라에서 다른 나라로 이출하는 인구가 많으면, 출산율과 사망률의 변동이 없을지라도 그 특정 나라의 인구성장률에 인구이동이 영향을 미칠 수 있기 때문이다.

동남아 전체로 보면 다른 지역에서 동남아로 들어오는 인구 이입(immigration)과 동남아에서 다른 지역으로 나가는 인구 이출(emigration) 간의 차이, 즉 순이주(net migration)는 크지 않은 편이다. 2000-2005년 사이 순이주율(net migration rate)은 -0.5, 순이주자 수는 29만2천명에 불과하다(United Nations 2008).

그러나 각 나라별로 살펴보면, 각 나라의 순이주율은 상이한 패턴과 수준을 보인다. 2000년과 2005년 사이, 싱가포르, 말레이시아, 타일랜드는 이출보다 이입이 많은 나라(순이주가 +인) 나라이지만 베트남, 인도네시아, 필리핀, 미얀마는 이입보다 이출이 많은 나라(순이주가 -인)이다. 싱가포르는 가장 높은 순이주율(6.7)을 보이며, 말레이시아, 필리핀, 타일랜드, 인도네시아, 미얀마, 인도, 방글라데시, 스리랑카, 중국 등 많은 나라에서 이주자를 받아들인다. 그 다음으로 높은 순이주율을 보이는 타일랜드(4.4)는 주로 미얀마, 캄보디아, 라오스에서 이주자를 받아들인다. 말레이시아는 이입 노동자 중 70%가 인도네시아 출신이다. 순이주율이 가장 낮은 나라는 미얀마와 라오스이다. 라오스는 인구수가 작기 때문에 다른 나라로 이출된

인구수는 2만3천명에 불과하지만, 그 기간 동안 미얀마에서 유출된 인구수는 약 20만이다. 인도네시아는 순이주율은 -0.9이지만 그 인구수로 인해 미얀마와 같은 수의 인구를 외국으로 이출하였다.

따라서 동남아 각국의 인구성장에는 출산율과 사망률의 변동뿐 아니라 인구이동도 상당한 영향을 미쳤음을 알 수 있다. 그러면 이제부터 각 나라의 인구성장률 변동을 살펴보자. 앞에서 언급한 바와 같이, 인도네시아, 미얀마, 필리핀, 태일랜드 그리고 베트남은 인구변천에 따른 전형적인 인구성장률 패턴을 띤다. 이들 나라의 인구성장률은 출산율과 사망률의 변동에 주로 좌우되며 국제간 인구이주의 영향은 미미하다. 출산율이 1950년대 이후 얼마동안 높은 수준을 유지한 후 하강을 하면서 인구성장률도 서서히 하강하는 형태를 띤다. 인구성장률은 인도네시아 1965-1970년, 말레이시아 1960-1965년, 미얀마 1970-1975년 필리핀 1960-1965년을 정점으로 하강하는 추세를 보인다. 그럼에도 불구하고 인도네시아는 2025년 2억9190만, 2050년에는 3억43만 명으로 증가하여, 현재와 마찬가지로 2050년에도 세계 4위의 인구대국을 유지할 것으로 전망한다(PRB 2009). 필리핀과 베트남의 인구수도 2025년 1억이 넘을 것으로 예상된다.

반면 싱가포르, 말레이시아, 캄보디아, 라오스는 인구성장률이 상승과 하락을 반복한다. 그 이유는 이들 나라의 인구성장률에 인구이주가 영향을 미쳤기 때문이다. 먼저 싱가포르는 인구성장률이 1950년대 4.4에서 1960대와 1980년대에 급락한 후 1980년 이후 다시 상승한 다음 2010년에는 다시 낮은 수준으로 될 것으로 전망한다. 다음 단원에서 이야기하는 바와 같이, 싱가포르의 출산율이 급강하고 평균수명이 급격히 향상되었지만, 싱가포르의 인구성장률에는 출산율과 사망률과 같은 자연인구증가율보다 인구이주가 큰 영향을 미친 것처럼 보인다. 싱가포르의 인구성장률과 순이주율 변동을 살펴보면, 인구성장률이 높았던 1950년대의 순이주율은 1950-55년 15,



1955-60년 11.6으로 높은 수준을 보인다. 인구성장률이 낮았던 시기인 1960-1980년에는 순이주율이 1960-65년 1.1, 1965-70년 0.4, 1970-75년 1.3, 1975-80년 0.9이다. 인구성장률이 다시 상승하는 기간인 1980-85년 11.7, 1985-90년 9.7, 1990-95년 15.4, 1995-2000년 19.4, 2000-05년 6.7 그리고 2005-10년 22이다. 요컨대 인구성장률과 순이주율의 상승·하락 기간이 거의 전적으로 일치한다. 2010년 이후의 낮은 인구성장률은 아마 예측하기 어려운 인구이주의 비율을 배제한 상태에서 싱가포르의 낮은 출산율과 높은 기대수명 추세에 기초해 추정했기 때문일 것이다.

싱가포르와 타일랜드는 2040년대 이후 인구성장률이 감소세로 돌아설 것으로 예상된다. 이러한 마이너스 인구성장률은 이 두 나라만이 21세기 이전에 출산율이 대체수준이하로 하강한 것에 기인할 것이다. 타일랜드의 인구성장률은 1955-60년 2.84에서 1960-1965년 3.1로 상승한 뒤 계속 감소하는 추세를 보인다.

말레이시아도 인구증가율이 1955-1965년을 정점으로 하강하다가 1985년 다시 상승한 뒤 감소하는 추세를 보인다. 이는 싱가포르와 마찬가지로 1985년 이후 주변 동남아 국가에서의 인구 유입에 기인한 것이다. 특히 1995-2000년 순이주율은 4.5로 약 10만명의 외국인들이 이입하였다. 싱가포르와 말레이시아의 인구증가는 이들보다 경제적으로 못한 나라에서 일자리를 찾아 온 해외이주노동자들에게 많은 영향을 받았다.

캄보디아, 라오스 그리고 베트남도 싱가포르와 말레이시아와 마찬가지로 인구성장률이 상승과 하락을 반복한다. 이 세 나라의 인구성장률에 인구이주가 영향을 준 것은 분명해 보이지만, 인구성장의 방향과 원인이 싱가포르와 말레이시아와 근본적으로 다르다. 인구이주가 인구성장률에 미친 영향이 싱가포르와 말레이시아에서는 정적인 반면 캄보디아와 라오스는 부적이었다. 또한 인구이주에 영향

을 미친 주된 원인이 경제적인 것이 아니라 정치적인 것(즉 전쟁 혹은 내란)이다.

캄보디아, 라오스 그리고 베트남은 1960대와 1970년대에 전쟁 혹은 내란을 경험하였다. 캄보디아는 1975년과 1979년 사이 크메르 루주 정권으로 많은 사람들이 다른 나라로 도피를 하였다. 하지만 이 기간 동안 캄보디아의 인구성장률 하락에는 인구이주보다 사망률의 급증이 큰 영향을 미쳤다. 캄보디아는 1970년 후반 크메르 루주 정권 당시 높은 사망률을 보였다. 1975년과 1979년 사이 150만에서 200만 명이 사망한 것으로 추정된다. 사망자 수는 1975년 캄보디아 인구의 1/4에 해당한다(Heuveline, 1998; Kiernan, 2003). 라오스는 1975년 라오공산당 정부가 수립됨으로써 오랜 내전이 종식되었다. 라오스의 공산당 정부 수립과 베트남의 통일은 라오스 공산정권과 베트남 공산당 정권에 적대적이었던 호몽(Hmong)족<sup>2)</sup>을 포함한 수많은 사람들을 해외로 탈출하게 만들었다(양승윤외, 2005). 이러한 국제이주는 라오스의 1970년대 후반 갑작스런 인구감소를 상당 부분 설명한다. 그리고 1975년 베트남 전쟁의 종식은 많은 베트남 보트피플을 양산하였다.

싱가포르, 말레이시아, 캄보디아, 라오스에서 현재까지의 인구성장률이 상승과 하락을 반복하는 추세를 보이지만, 미래에는 이들 국가들도 다른 동남아 국가들과 마찬가지로 인구성장률이 점차 하강할 것으로 전망되고 있다. 그 이유는 동남아의 모든 국가들이 저출산과 저사망으로 특징이 지워지는 인구변천의 세 번째 단계로 진입할 것으로 예상되기 때문이다. 따라서 우리는 동남아의 출산변천과 사망변천에 관해 살펴볼 필요가 있다.

2) 호몽족은 베트남전쟁당시 미군을 도와 북베트남군과 라오 공산당과 싸웠다.

#### IV. 출산변천

한 나라의 출산수준은 대개 합계출산율로 나타낸다. 합계출산율은 한 여성이 가임 기간 동안 출생하는 평균 자녀의 수를 의미한다. 2009년 현재 동남아 전체의 합계출산율은 2.5명이다. 아시아 전체평균은 2.6명이고 동아시아는 1.6명이다. 동남아 여성은 동아시아 여성보다 가임기간 동안 평균 1명의 자녀를 더 출산한다고 할 수 있다.

동남아 각국의 합계출산율들은 상당히 편차가 크다. 싱가포르가 가장 낮은(1.3명) 그리고 동티모르가 가장 높은(6.5명) 합계출산율을 보인다. 그 차이는 무려 5.2명이다. 동티모르 다음으로 라오스 3.5명, 필리핀 3.3명, 캄보디아 3.0명, 말레이시아 2.6명, 인도네시아 2.5명, 미얀마 2.3명, 베트남 2.1명, 태일란드 1.8명 순이다. 싱가포르, 태일란드, 베트남은 합계출산율이 대체 수준이하이다. 한 나라의 합계출산율이 2.1명 이하로 떨어지면 (한 세대와 다음 세대의 수가 동일하게 되는) 대체수준에 도달했다고 가정한다. 또한 합계출산율이 대체 수준이하로 떨어질 때 인구변천의 세 번째 단계에 진입한 것으로 간주한다.

<그림 2>는 동남아 각국의 출산변천을 보여준다. <그림 2>에서 보는 바와 같이, 동남아 각국에서 출산율의 하강시점과 하강속도가 상이하다는 사실을 알 수 있다. 출산변천을 알리는 하강시점을 살펴보면, 싱가포르 1960년대 초반, 태일란드 1970년대 후반, 인도네시아 말레이시아 베트남 미얀마는 1980년대, 그리고 필리핀 캄보디아 라오스는 1990년대 이후 출산력이 하강하기 시작하였다.

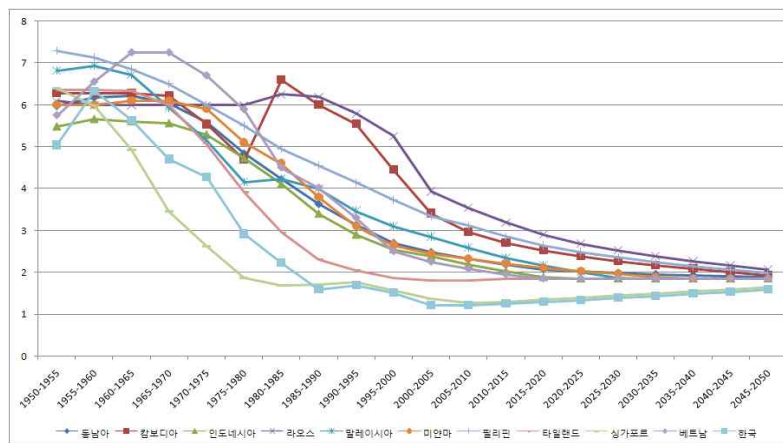
하강속도는 합계출산율이 본격적으로 하강하기 시작하여 대체수준에 도달한 기간, 즉 출산변천을 마무리한 기간으로 나타낸다. 동남아에서 출산변천을 마무리한 나라는 싱가포르, 태일란드 그리고 베트남 세 나라 뿐이다. 싱가포르와 태일랜드는 한국과 마찬가지로

출산변천이 20년이란 매우 짧은 기간에 급속히 이루어졌다. 하지만 하강시점은 다르다. 싱가포르의 합계출산율은 1957년 6명에서 1975년 대체수준으로 떨어졌다(Yap 2000). 태일랜드에서 출산율은 1970년대 이후 하강하기 시작하여(Knodel, Chamrathirong and Debavalya 1987), 1990초반에 대체수준으로 떨어졌다. 싱가포르와 태일랜드보다 약간 길지만, 베트남도 출산변천 기간이 불과 30년(1980년 4.5명에서 2007년 2.1명으로 감소)도 안 걸렸다.

현재까지 출산변천이 마무리하지 않는 동남아 국가들 중 미얀마, 인도네시아, 말레이시아, 필리핀, 라오스, 캄보디아 순으로 합계출산율이 대체수준에 도달할 것으로 예상된다. 동남아 각국의 합계출산율은 현재 상당한 편차를 보이지만 2050년에는 대체수준인 2.1명 근처에서 수렴할 것으로 전망한다.

동남아 출산하강의 주된 원인은 가족계획운동을 통한 피임 공급, 초혼연령의 상승, 독신율의 증가(Tey 2007; Yap 2009), 원하는 자녀수의 감소 즉 소자녀관 이데올로기(예, Gubhaju and Moriki-Durand 2003) 등과 같은 요소들로 설명된다.

<그림 2> 동남아 각국의 합계출산률 변동



말레이시아의 경우, 출산율이 본격적으로 하강했던 기간인 1970년과 2000년 사이(합계출산율은 1970년 5.15, 2000년 2.85), 여성의 초혼연령은 22.0세에서 25.3세로 상승하였다(Tey 2007). 이 기간 동안 미얀마에서도 합계출산율이 5.9에서 2.95로 하강한 반면 초혼연령은 상승했다. 미얀마의 초혼연령은 1973년에서 1991년 사이 여성이 21.2세에서 24.5세로, 남성 23.8세에서 26.3세로 상승하였다(Jones 2004). 이들 나라보다 출산율 하강이 빨랐던 태일랜드도 여성의 초혼연령이 1970년 22.0세에서 2000년 24.1세로 상승했다. 싱가포르 여성의 초혼연령도 1970년 24.0세에서 2000년 26.9세로 상승했다(Jones and Gubhaju 2009). 출산율이 하강한 동남아 국가들에서 여성의 초혼연령은 상승했다.

혼인연령의 상승 못지않게, 가임기간이 끝날 때까지 결혼하지 않는 독신율의 상승도 동남아의 출산율 하강에 영향을 미쳤다. 서구와 달리, 동아시아 국가와 마찬가지로 동남아 국가에서도 결혼은 출산율을 의미했다. 결혼은 보편적 현상이고 혼외출산의 비율은 매우 낮았다.

그러나 최근 동남아 일부 국가에서 여성의 독신율이 증가하고 있다. 1970년과 2000년 사이 30-34세 독신여성의 비율은 말레이시아 6%에서 12%로, 미얀마는 9.3%에서 25.9%로 태일랜드는 8.1%에서 16.1%로 상승하였다(Tey 2007). 1970년대 합계출산율이 대체수준 이하로 떨어진 싱가포르에서도 그 비율은 1970년 10%에서 2000년 20%로 상승하였다(Jones and Gubhaju 2009). 게다가 태일랜드, 싱가포르, 미얀마에서 약 15%이상의 여성들이 가임기간이 끝나는 연령까지 독신으로 남을 것으로 추정하는 연구도 있다(Jones 2007).

가족계획운동의 피임 공급은 동남아에서 출산율을 하강하는데 큰 역할을 하였다(Jones and Leete 2002). 특히 태일랜드에서 피임 공급은 출산율 저하에 커다란 역할을 하였다. 피임사용률은 1975년 34%

에서 1996년 72%로 증가했다(Gubhaju and Moriki-Durand 2003). 한편 라오스와 필리핀의 높은 출산율에는 라오스 정부의 가족계획운동 지원 중단과 필리핀에서의 피임약의 판매와 배포에 대한 법적제제가 큰 역할을 했다(Guest 2006).

여성의 자발적인 피임 사용은 여성의 소자녀관을 전제로 한다. 만일 여성이 원하는 자녀의 수가 적다면, 피임이 출산통제에 미치는 영향은 클 것이다. 그러나 원하는 자녀의 수가 많다면, 피임 사용은 출산율 하강에 커다란 역할을 하지 못할 것이다. 따라서 원하는 자녀의 수가 가족계획 이전에도 적었는지 아니면 많았는지는 매우 중요하다. 만일 원하는 자녀의 수가 적었다면, 피임이나 낙태와 같은 기술 혁신이 출산율 하강에 큰 역할을 했다고 주장할 수 있다. 일부 연구들은 피임 공급이 가족계획운동 이전에 이미 존재하고 있었던 여성의 소자녀관을 성취할 수 있게 함으로써 출산율 하강에 큰 기여를 했다고 주장한다(Mougne 1988; Harbison and Robinson 2002).

그러나 동남아의 출산율 하강에 초혼연령과 독신율의 상승 혹은 피임공급보다 소자녀관과 같은 이데올로기의 변화가 결정적 영향을 미쳤다는 사실을 밝힌 연구들도 있다(Cleland and Wilson 1987; Hirschman and Guest 1990). 서구는 대중교육과 대중매체를 통해 서구인의 삶의 방식이 비서구인의 삶의 방식보다 우월하다는 이데올로기(혹은 인식)를 비서구인들에게 전파하였고, 또 비서구인들은 이러한 이데올로기를 무의식적 혹은 무비판적으로 수용하였다. Caldwell(1982)은 이러한 현상을 서구화(westernization)라고 부른다. 서구화는 특히 비서구사회의 확대가족보다 서구사회의 핵가족이, 그리고 비서구사회의 가족주의보다 서구사회의 개인주의가 우월하다는 인식을 심어줌으로써, 비서구 여성들에게 소자녀관 이데올로기를 선호하고 또 가족 혹은 친척들의 통제에서 벗어나 스스로 자신의 행위와 태도를 결정할 수 있는 기반을 제공하였다. 요컨대

서구화 혹은 서구의 개인주의 이데올로기 전파는 유배우 출산율을 떨어뜨리는데 결정적 요인이라는 것이다. 또한 서구의 개인주의 이데올로기가 동남아 여성들의 초혼연령 상승과 독신율의 증가에 많은 영향을 미쳤다는 사실을 부정하기 어렵다. 따라서 동남아 출산율의 하강에는 초혼연령과 독신율의 상승 및 피임 공급뿐 아니라 소자녀관 이데올로기 등 다양한 요소들이 영향을 미쳤다고 할 수 있다.

한편, 베트남, 캄보디아와 라오스는 모두 내란을 겪은 나라들이다. 그런데 놀랍게도 캄보디아만 내란 직후 베이비붐이 발생했다. 캄보디아는 1979년 크메르 루주 정권 붕괴 후 1980년대에 베이비붐이 일어났다. 반면 라오스와 베트남은 베이비붐이 발생하지 않았다. 라오스는 내란이 종식되고 공산당 정권이 성립된 1975년 전후로 출산율이 상승한 흔적이 없다. 높은 출산율이 그대로 유지되었다. 베트남에서도 미국과의 전쟁이 승리한 1975년 이후에 발생했어야 할 베이비붐 흔적을 볼 수 없다. 오히려 베트남은 전쟁 후 출산율이 본격적으로 하강하기 시작하였다. 베트남과 라오스의 사례는 일반적으로 전쟁 직후 베이비붐이 일어난다는 일상적인 상식에 위배되는 결과를 보여준다. 이러한 발견은 동남아 출산변천에 보다 구체적인 연구가 필요하다는 사실을 밝혀준다.

## V. 사망변천

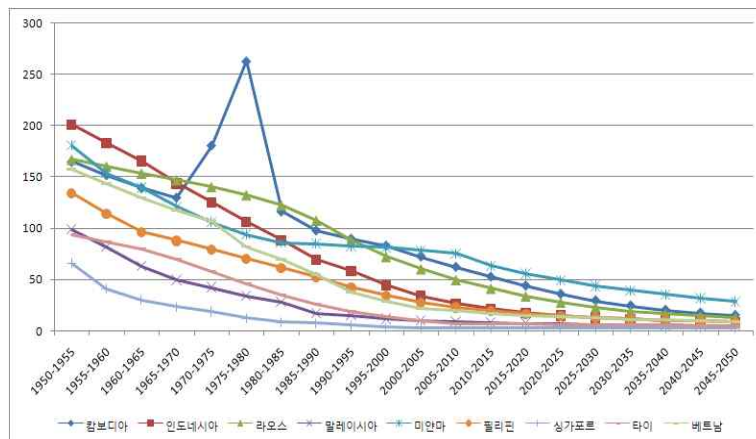
사망률의 향상은 주로 영아사망률의 감소 혹은 출생시 기대수명의 증가로 측정된다. 사망은 연령과 밀접한 관련이 있기 때문에, 한 나라의 사망률도 그 나라의 연령분포에 커다란 영향을 받는다. 그러나 영아사망률과 기대수명은 연령분포에 영향을 받지 않기 때문에 나라간 사망률을 비교하는 지표로 사용된다. 게다가 영아사망률의

감소는 평균수명의 증가에 가장 커다란 영향을 준다. 따라서 여기서는 영아사망률과 기대수명의 변동을 살펴보겠다.

### 1. 1950년 이후 영아사망률 변동

영아사망률은 지난 1년 동안 태어난 천명의 아이 중 만 1세가 되기 전에 사망한 아이가 몇 명인지를 나타낸다. <그림 3>은 1950년대 이후 백년동안 동남아 각국의 영아사망률 변동을 보여준다. 1975-1980년 급격한 상승을 보여준 캄보디아를 제외하고는 동남아의 모든 국가에서 영아사망률이 1950년대 이후 현재까지 계속 하강했음을 나타낸다. 1970년대 후반 캄보디아의 급증한 영아사망률은 그 당시 영유아가 매우 많이 사망했음을 보여준다. 흥미롭게도 1960-70년대 내란을 경험한 베트남과 라오스에서 캄보디아와 달리 영아사망률은 계속 하강하였다. 미래에 동남아 모든 국가에서 영아사망률은 계속 하강할 것으로 예상되고, 나라 간 격차는 줄어들 것으로 전망한다.

<그림 3> 동남아 각국 영아사망률 변동: 1950-2050





<그림 3>에서 동남아 각국은 영아사망률이 전반적으로 하락하는 보편성을 보여주지만, <표 1>에서 보여주는 몇 가지 상이성에 주목할 필요가 있다. 첫째 1950년대 동남아 각국의 영아사망률은 매우 커다란 편차를 보여준다. 1950년대 동남아 전체의 영아사망률은 165.7이었다. 물론 나라간 편차는 매우 컸다. 싱가포르가 66으로 가장 낮았고 인도네시아가 201.2로 가장 높았다.

둘째 1950년에서 2000년 사이 동남아 전체의 영아사망률은 132.9가 하락하였지만, 나라별 하락폭은 편차가 크다. <표 1>에서 나라별 하락폭을 살펴보면, 캄보디아 92.7, 라오스 106.8, 말레이시아 88.7, 미얀마 102.2, 인도네시아 167, 태일란드 84.6, 필리핀 106.5, 베트남 135.6, 싱가포르 63이다. 1950년대 영아사망률이 가장 높았던 인도네시아와 비교적 높았던 베트남이 가장 큰 하락폭을 보인다. 싱가포르에 이어 비교적 영아사망률이 낮았던 태일란드와 말레이시아가 작은 하락폭을 보인다. 이 세 나라는 2000년대 10이하 수준으로 영아사망률이 하강하여 더 이상 커다란 하락폭을 기대할 수 없다. 캄

<표 1> 동남아 각국의 영아사망률 하락폭: 1950-55에서 2000-2005년

지역	영아사망률		30년 하락폭	영아사망률 2000-05	20년 하락폭	50년 하락폭
	1950-55	1980-85				
동남아	165.7	74.8	90.9	33.5	41.3	132.9
캄보디아	165.1	116.4	48.7	72.4	44	92.7
라오스	167.1	122.6	44.5	60.3	62.3	106.8
말레이시아	98.8	28	70.8	10.1	17.9	88.7
미얀마	180.5	86.1	94.4	78.3	7.8	102.2
인도네시아	201.2	88.8	122.4	34.2	54.6	167
태일란드	94.2	35.1	59.1	9.6	25.5	84.6
필리핀	134.2	61.2	73	27.7	33.5	106.5
베트남	158	70.1	87.9	22.3	47.8	135.7
싱가포르	66	8.4	57.6	3	5.4	63
한국	138	27.2	110.8	5.1	22.1	132.9

보디아, 라오스, 미얀마는 영아사망률이 지난 50년간 많이 하락했지만 오늘날에도 여전히 높은 영아사망률을 보여준다. 그 결과 라오스, 캄보디아, 미얀마는 50년 전과 마찬가지로 영아사망률이 싱가포르와 커다란 격차를 보여준다. 한편 영아사망률이 가장 커다란 폭으로 하락했던 인도네시아와 베트남은 그 격차가 크게 줄었다.

셋째, 기간에 따른 영아사망률의 하락 패턴이 상이하다. 이를 위해 1950년에서 1980년까지의 30년과 1980년과 2000년 사이의 20년간 일어난 영아사망률의 하락폭을 비교해보자. 동남아 전체의 영아사망률은 후자 20년(41.3)보다 전자 30년(9.9)에 크게 하락하였다. 라오스를 제외한 모든 동남아 국가에서 영아사망률은 전자 기간에 크게 하락하였다. 하지만 전자와 후자 기간 동안 하락한 영아사망률은 큰 편차를 보여준다. 말레이시아, 미얀마, 싱가포르에서의 지난 50년간 영아사망률 하락은 거의 전적으로 전자의 기간에 이루어졌다. 1980년대에 영아사망률이 비교적 높았던 미얀마에서 후자 기간에 하락폭이 미미하다는 사실은 주목할 필요가 있다. 한편 캄보디아, 인도네시아, 필리핀, 베트남에서는 전자와 후자의 기간 동안 영아사망률은 거의 비슷한 수준으로 하락했다.

## 2. 1950년 이후 기대수명의 변동

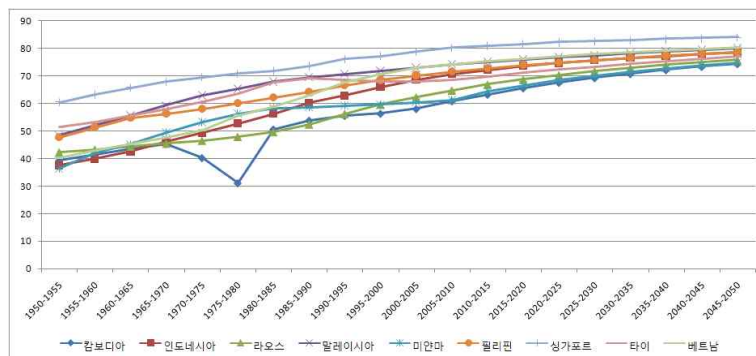
<그림 4>는 1950년부터 2050년까지 동남아 각국에서의 기대수명 변동을 보여준다. 1970년대 급격한 하락을 보여준 캄보디아를 제외하고는 동남아의 모든 국가에서 기대수명이 1950년대 이후 현재까지 꾸준히 향상했음을 나타낸다. 1970년대 후반 캄보디아의 급격한 기대수명의 하락에는 그 당시 크메르 루주 정권의 급증한 사망률이 큰 기여를 했다. 캄보디아와 달리, 1960-70년대 내란을 경험한 베트남과 라오스에서 기대수명이 꾸준히 상승했다는 사실을 매우 흥

미롭다. 미래에도 동남아 모든 국가에서 기대수명은 계속 증가될 것으로 예상되고, 나라 간 격차가 줄어들 것으로 전망한다.

<그림 4>에서 동남아 각국은 기대수명이 전반적으로 증가하는 유사성을 보여주지만, <표 2>는 몇 가지 상이성을 나타낸다. 첫째 출발점이 매우 상이했다. 1950년대 동남아 전체의 평균수명은 41세였지만, 나라간 편차는 컸다. 기대수명이 가장 긴 싱가포르의 60.4세였고, 태일란드 51.6세, 필리핀 47.8세, 말레이시아 48.5세, 라오스 42.4세, 베트남 40.4세, 캄보디아 39.4세, 인도네시아 37.5세, 미얀마 36.3세이었다. 싱가포르와 미얀마의 기대수명 차이가 무려 24.1세이다.

둘째 지난 50년 동안 향상된 기대수명의 증가폭이 상이하다. 1950년에서 2000년 사이 동남아 전체의 평균수명은 27.5년이 증가하였다. <표 2>에서 나라별 증가폭을 살펴보면, 캄보디아 18.7년, 라오스 19.9년, 말레이시아 24.5년, 미얀마 24년, 인도네시아 30.7년, 태일란드 16.6년, 필리핀 22.5세, 베트남 32.7세, 싱가포르 18.4년이다. 가장 낮은 출발점을 보였던 인도네시아와 베트남이 높은 증가폭을 보인다. 비교적 출발점이 높았던 태일란드가 가장 낮은 증가폭을 나타낸다. 출발 당시부터 높은 출발점을 보였던 싱가포르는 비교적 낮은 증가폭을 보여준다. 한편 사회경제적 상황이 열악한 캄보디아와 라

<그림 4> 동남아 각국 기대수명 변동: 1950-2050



오스는 낮은 증가폭을 보여준다. 그 결과 기대수명의 가장 높은 싱가포르와의 기대수명 격차가 베트남, 인도네시아, 말레이시아에서 크게 줄어들었지만, 미얀마, 라오스, 캄보디아는 여전히 크다.

셋째, 기간에 따른 기대수명의 증가 패턴이 상이하다. 이를 살펴 보기 위해 영아사망률과 마찬가지로 1950년에서 1980년까지의 30년과 1980년과 2000년 사이의 20년간 일어난 기대수명의 증가폭을 비교해보자. 20세기 후반 개발도상국에서의 기대수명은 후자 20년보다 전자 30년에서 크게 증가했다. 개발도상국의 기대수명 증가는 전자 18.0년, 후자 5.4년이였다. 20세기 후반 기대수명이 가장 향상된 동아시아 지역에서도 전자 24.6년 후자 5.7년 증가하였다.

전반적으로 볼 때, 다른 개발도상국 지역과 마찬가지로 동남아에서 기대수명은 후자 20년 동안(9.3년)보다 전자 30년 동안(18.2년)에서 크게 향상하였다. 이러한 패턴은 라오스를 제외한 모든 나라에서 보여준다. 라오스는 전자보다 후자 기간에서 증가폭이 더 컸다. 이는 라오스에서 경제발달과 공공보건 개선이 1980년까지 매우 서서

<표 2> 동남아 각국의 기대수명 증가폭: 1950-55에서 2000-2005년

지역	기대수명		30년 증가폭	기대수명		50년 증가폭
	1950-55	1980-85		2000-05	20년 증가폭	
동남아	41.0	59.2	18.2	68.5	9.3	27.5
캄보디아	39.4	50.7	11.3	58.1	7.4	18.7
라오스	42.4	49.7	7.3	62.3	12.6	19.9
말레이시아	48.5	68	19.5	73	5	24.5
미얀마	36.4	58.3	21.9	60.4	2.1	24
인도네시아	37.5	56.2	18.7	68.6	12.4	30.7
타일랜드	51.6	67.8	16.2	68.2	0.4	16.6
필리핀	47.8	62.2	14.4	70.3	8.1	22.5
베트남	40.4	62.2	18.5	73.1	14.2	32.7
싱가포르	60.4	71.8	11.4	78.8	7	18.4
한국	47.9	66.8	18.9	77.5	10.7	29.6

히 이루어졌음을 암시한다.

20세기 후반 향상된 기대수명의 증가에 전자와 후자 기간이 기여한 몫도 상당한 차이를 보여준다. 말레이시아, 미얀마, 태일랜드는 지난 50년간 기대수명의 증가가 전자의 기간이 거의 전적으로 기여를 했다. 반면 캄보디아, 인도네시아, 필리핀은 전자와 후자의 기간이 거의 동등한 수준으로 기여를 했다.

20세기 후반 기대수명의 향상에는 영유아사망률이 커다란 기여를 했다. 1950년대 아시아에서 일어난 사망 중 약 1/3이 영유아의 사망에 기인했다. 그러나 21세기 초에는 전체사망 중 10%만이 영유아사망이다(Caldwell and Caldwell 2006). 앞에서 살펴본 바와 같이 모든 동남아 국가에서 영아사망률이 현격하게 하락하였다. 동남아 각국에서 보여준 영아사망률의 하락은 각국의 기대수명 향상에 크게 기여했음이 틀림없다. 게다가 영아사망률의 하락폭 패턴은 기대수명의 증가폭과 거의 상반되게 일치한다. 이를테면 캄보디아의 경우 1975-1980년대 영아사망률이 급상승한 반면 기대수명은 급감했다. 또 20세기 후반 영아사망률 하락폭이 가장 컸던 인도네시아는 동시에 가장 큰 기대수명 증가폭을 보여주었다.

20세기 후반 동남아에서의 주된 원인은 전염병이었다. 사회경제적으로 발달하고 또 공공보건의 향상되면서 역학변천의 첫 번째 단계의 주된 사망원인인 전염병 사망은 급격하게 줄어들었다. 사회경제적 발전은 상하수도를 개선시켜 어린아이들에게 깨끗한 물을 공급시켜 설사로 인한 사망을 감소시켰고 또 영유아의 영양상태가 개선시켰다. 공공보건의 개선도 전염병(특히 말라리아)에 의한 사망을 급격히 줄였다.

영아사망률은 그 사회의 사회경제적 수준을 나타내는 지표로 사용되기도 한다. 동남아 각국에서의 일인당 국민소득의 높은 편차를 반영하듯이 영아사망률도 커다란 격차를 보인다. 동남아에서 가장

높은 일인당 국민소득을 보이는 싱가포르가 가장 낮은 수준의 영아 사망률을 보이며, 낮은 국민소득을 보이는 캄보디아, 라오스 및 미얀마가 높은 수준의 영아사망률을 보인다<sup>3)</sup>. 그러나 이들 세 나라가 사회경제적으로 발달되면 영아사망률이 하락하고 기대수명이 증가할 것으로 전망한다.

경제적 발달 이외에도, 정치적 불안정은 사망률에 커다란 영향을 미칠 수 있다(Caldwell and Caldwell, 2006). 라오스, 캄보디아, 미얀마들은 전쟁 혹은 내란을 경험하였다. 이들 나라는 주된 정책 목표를 경제 성장보다 위기 극복이나 이데올로기를 강화하는데 집중시키기 쉽다. 국가예산에서 국방비의 비중이 상당히 크기 때문에 보건 예산이 감소된다. 그 결과 의사와 간호사가 부족하고, 면역체계가 약화되고 치료약이 부족하기 쉽다. 정치적 불안정으로 인해 영아사망률의 감소 및 기대수명의 향상이 지체되는 현상은 1980년대 이후 미얀마에서 잘 보여준다. 1970년대 후반까지 사회경제적 상황이 비교적 좋았던 미얀마는 1980년대 이후 정치적 불안정이 시작하였다. 이러한 미얀마의 정치적 불안정은 1980-2000년 사이에 일어난 매우 낮은 수준의 기대수명 증가폭과 영아사망률 하락폭을 설명한다. 또한 1970년대 후반의 캄보디아 정치적 불안정도 영아사망률의 급증과 기대수명의 급감을 잘 설명한다. 1960년대 후반 130이었던 영아사망률은 론롤 정권과 크메르 루주 정권의 정치적 불안정으로 인해 1970년대 후반 260으로, 2배가 되었고, 또 기대수명도 1965-70년 45.4세에서 1975-1980년 31.2세로 급감했다.

3) 싱가포르의 일인당 연간 국민소득은 4.8만 달러로 약 2천 달러에 불과한 캄보디아와 라오스의 24배 수준이다

## VI. 인구고령화

출산율과 사망률이 모두 낮은 수준으로 하강한 인구변천의 세 번째 단계는 필연적으로 노인인구의 증가를 수반한다. 특히 출산율이 단기간에 하강한 나라일수록 인구고령화는 급속하게 진행된다. 따라서 출산변천을 단기간에 마무리한 일부 동남아 국가들에서 인구고령화는 급속하게 진행할 것으로 가정한다.

1950년대 동남아 65세 이상 노인인구수는 약 667만이었다. 사망률이 감소하면서 노인 인구수는 급속히 증가하였다. 2000년 2542만 명으로 50년 동안 3.8배로 증가하였다(2010년은 3450만 명으로 추정된다). 노인인구의 사망률이 계속 감소함에 따라 2050년 그 수가 1억 3240만 명에 도달하여 21세기 전반에 5.2배로 증가할 것으로 전망한다(United Nation 2008). 따라서 1950년 이후 백년동안 65세 이상 노인인구수가 약 20배로 증가할 것으로 예상된다. 한 연구에 따르면, 동남아를 21세기 전반 인구고령화가 가장 급속히 진행될 지역으로 전망한다(Seetharam 2006).

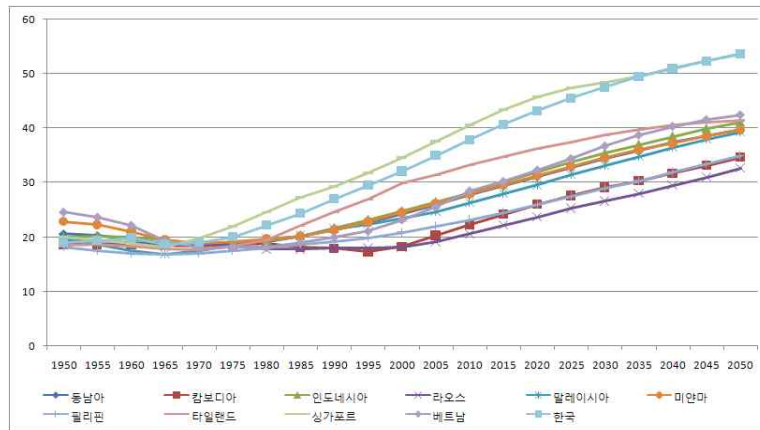
인구고령화의 수준은 일반적으로 중위연령, 65세 이상 노인인구의 비율, 그리고 노년부양비 등으로 측정한다. 중위연령(median age)은 인구 전체를 가장 연소자부터 가장 연장자를 일렬로 나열했을 때 정중앙에 위치한 사람의 연령이므로, 전체인구를 젊은 인구와 늙은 인구로 이분한다. 65세 이상 노인인구의 비율은 전체 인구 중 65세 이상 노인들이 차지하는 비율을 말한다. 유엔은 이 비율에 기초하여 7% 고령화사회(ageing society), 14% 고령사회(aged society), 20%를 초고령사회(super-aged society)로 규정한다. 노년부양비는 노동가능 연령대(15세에서 65세 미만)의 인구가 65세 이상 노인을 부양하는 비율을 말한다. 이제부터 중간연령, 65세 이상 노인 인구 비율 및 노년부양비를 검토함으로써, 동남아 각국의 인구고령화를

분석해보자.

### 1. 중위 연령

유엔자료에 따르면, 2010년 현재 동남아 전체의 중위 연령은 27.8세이다. 각국의 중위 연령은 캄보디아 22.3세, 인도네시아 28.2세, 라오스 20.6세, 말레이시아 26.3세, 미얀마 27.9세, 필리핀 23.2세, 타일랜드 33.2세, 싱가포르 40.6세, 베트남 28.5세이다. 싱가포르만 한국(37.9세)보다 높은 중간연령을 보여준다. 이는 동남아 각국에서 젊은 연령의 인구가 차지하는 비율이 상당히 높음을 말해준다. 캄보디아, 라오스와 필리핀은 인구의 절반이상 25세 이하의 인구들로 구성되어 있고, 인도네시아, 말레이시아, 베트남은 만30세 이하이다. 타일랜드는 33.2세 이하이다. 이러한 인구구조는 대부분의 동남아 국가에 젊은 노동력이 매우 풍부하다는 사실을 보여준다.

<그림 5> 동남아 각국 중간연령의 변동





<그림 5>에서 보는 바와 같이, 캄보디아와 라오스를 제외한 모든 동남아 국가에서 중위연령이 1965년에서 1980년 사이 최저점에 도달했다가 상승하는 추세를 보인다. 제2차 세계 대전직후 높은 출산율과 영아사망률의 감소는 그 이전 세대보다 더 많은 영유아들을 생존하게 만들었고, 그 결과 중위연령은 감소하였다. 그러나 1960년대 가족계획 도입으로 인해 출산율이 하강하면서 출생율과 총출생아 수가 감소하기 시작하였다. 이러한 출산율의 감소는 중위연령의 상승을 부추겼다. 반면 캄보디아와 라오스는 1980년대까지 높은 출산율을 유지한 결과 이들 국가의 중위연령들은 1990년대에 들어 최저점을 찍은 후 상승을 시작했다. 출산율이 하강하기 이전에는 중위연령이 상승하지 않았다.

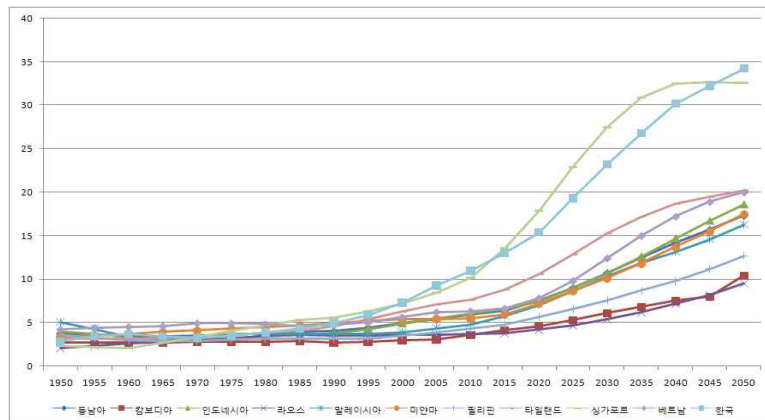
앞에서 지적한 바와 같이, 동남아의 모든 나라가 출산율의 하강을 경험하고 있다. 이는 동남아의 모든 나라에서 중위연령이 상승할 것으로 전조한다. 특히 싱가포르의 한국보다 약 5년 정도 빠르지만 한국과 마찬가지로 매우 단기간에 출산변천을 경험했기 때문에, 2010년 현재 한국보다 약간 높은 중위연령을 보여주지만 매우 유사한 형태로 중위연령이 상승할 것으로 전망한다. 2050년 중위연령은 한국 53.7세, 싱가포르 53.5세로 전망한다. 2010년 태일랜드가 그 다음으로 높은 중위연령을 보여주며, 2050년에는 인도네시아, 말레이시아, 미얀마, 베트남 등과 비슷한 수준의 중위연령을 보여줄 것으로 기대한다. 출산변천이 늦은 캄보디아, 라오스, 그리고 필리핀은 이보다 낮은 중위연령을 보여줄 것으로 예측한다.

## 2. 65세 이상 인구의 비율

2010년 동남아 65세 이상 노인인구의 비율은 약 5.9%이다. 나라별로 보면, 싱가포르가 10.2%로 가장 높은 비율을 보이고 있으며,

그 다음으로 타일랜드 7.7% 베트남 6.3%, 인도네시아 6.1%, 미얀마가 5.5%, 말레이시아 4.8%, 필리핀 4.3%, 캄보디아 3.6%, 라오스가 3.7%이다(<그림 6> 참조).

<그림 6> 동남아 각국의 65세 이상 노인인구 비율의 변동



현재 싱가포르와 타일랜드만이 고령화사회에 진입해 있지만, 20세기 후반에는 모든 나라가 고령화사회에 진입할 것으로 전망된다. 2020년에는 동남아 인구의 7.5%가 65세 이상 노인들로 구성될 것이다. 2020년에 인도네시아, 말레이시아, 미얀마, 베트남이, 2030년 필리핀, 2040년 캄보디아와 라오스가 고령화사회에 진입할 것이다. 65세 노인인구 비율이 14%가 되는 고령사회에는 싱가포르가 2020년경 가장 먼저 진입할 것으로 예상되며, 타일랜드가 2030년, 베트남 2035년, 인도네시아 2040년, 말레이시아와 미얀마 2045년경에 도달할 것으로 전망한다. 캄보디아, 라오스, 필리핀은 2050년에도 고령사회에 도달하지 않을 것으로 예상된다. 65세 노인인구 비율이 20%가 되는 초고령사회는 싱가포르가 2025년경, 타일랜드와 베트남이 2050년경에 도달할 것으로 전망한다.

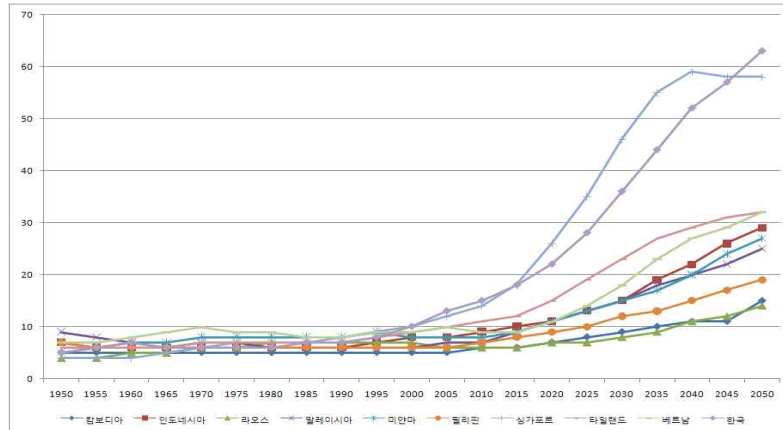
동남아의 고령화에서 주목해야 할 사항은 고령화 속도이다. 서구의 선진국들은 고령화사회에서 고령사회로 도달하는데 최소 45년에서 115년이란 장시간을 요구했다. 서구사회와 달리 비서구사회는 그 기간이 서구보다 훨씬 짧을 것으로 전망한다. 비서구에서 유일하게 선진국으로 간주되는 일본도 고령화사회에서 고령사회로 도달하는데 걸린 기간이 26년—1970년에서 1996년—에 불과하다. 한국과 마찬가지로 싱가포르와 베트남은 그 기간이 20년도 안 걸릴 것으로 예상된다. 인도네시아, 말레이시아, 미얀마 그리고 태일랜드는 20-30년일 것으로 전망한다. 인구고령화 속도가 빠른 동아시아와 비교할 때, 동남아가 동아시아보다 인구고령화를 늦게 접하지만 그 속도는 비슷할 것을 추정한다(Mujahid 2006). 이상과 같이 동남아 각국은 21세기 전반에 고령사회에 진입할뿐더러 고령화 속도가 서구사회보다 급격할 것으로 전망한다. 이는 한국과 마찬가지로 인구고령화에 사회경제적 환경을 적응시킬 기간이 매우 짧다는 사실을 나타낸다.

### 3. 노년부양비의 변동

노년부양비는 65세 이상 노인인구를 생산가능한 연령대(만 15세 이상에서 65세 미만) 인구를 나누어 계산한 수치이다. 노년부양비의 수치가 높을수록 노동가능 연령 인구집단이 노인인구에게 재정적 지원과 보호를 부양할 부담이 커진다.

2010년 동남아의 노년부양비는 9이다. 나라별로 살펴보면, 싱가포르가 14로 가장 높고, 그 다음이 태일랜드로 11, 인도네시아와 베트남 9, 필리핀 8, 말레이시아와 필리핀 7, 캄보디아와 라오스가 6이다. 2010년 현재 노년부양비는 싱가포르만이 세계평균(12)보다 약간 높을 뿐, 다른 국가들은 평균보다 낮다(<그림 7> 참조).

<그림 7> 동남아 각국 노년부양비 변동: 1950-2050.



문제는 노년부양비의 증가속도이다. 2010년에서 2050년 40년 동안 대부분의 동남아 국가들(인도네시아, 미얀마, 말레이시아, 싱가포르, 태일랜드, 베트남)에서 노년부양비는 약 3배로 증가할 것으로 전망한다. 특히 싱가포르는 2050년 노년부양비는 58에 달하여, 두 명도 안 되는 성인노동자가 한 명의 65세 이상 노인을 부양해야 하는 상황에 도달한다. 따라서 최근 일부 동남아 국가들은 출산율이 대체수준이하로 하강하는 것을 막거나 출산을 장려하는 인구정책을 펼치고 있다.

## VII. 결 론

동남아 9개국의 인구 변동 분석결과는 보편성과 고유성을 모두 띄는 것으로 나타났다. 인구변천은 세계적 현상이다. 동남아 각국도 예외 없이 인구변천을 경험했거나 하고 있으며, 또 인구고령화를 경험하고 있거나 다가올 미래에 경험할 것으로 전망한다. 따라서 한

나라의 인구변천과 인구고령화가 비록 그 나라의 사회경제적 특성을 반영하지만, 세계화란 맥락 속에서 일어나는 현상이라는 사실을 이해할 필요가 있다(Harper 2006). 그럼에도 불구하고, 각 나라의 인구변천과 인구고령화는 그 나라의 사회정치적 환경의 변동에 상이한 형태로 나타났다.

이 연구는 동남아 각국의 인구변동을 분석하기 위해 2008년 유엔 인구처 자료를 사용하였다. 주요한 분석결과들은 다음과 같다.

첫째, 모든 동남아 국가에서 오늘날 인구성장률이 1950년에 비해 낮고, 또 계속 하강할 것으로 전망한다. 그러나 20세기 후반의 인구성장률 패턴은 나라마다 차이를 보인다. 인구성장률이 인도네시아, 태일랜드, 미얀마, 필리핀 베트남에서는 상승했다가 계속 하강하는 패턴을 보이지만, 캄보디아, 라오스, 싱가포르, 말레이시아는 상승과 하락을 반복하는 패턴을 보인다. 후자의 패턴은 나라간 인구이주 혹은 그 나라의 독특한 사회정치적 상황으로 인한 급격한 인구변동에 기인한다.

둘째, 동남아의 모든 나라에서 출산율의 하강이 일어났지만, 하강 시점은 매우 상이하다. 현재 출산율 하강이 일찍 시작한 싱가포르, 태일랜드, 베트남만이 출산율이 대체수준 이하로 떨어졌다. 그러나 2050년에는 모든 국가가 대체수준 근처에서 수렴할 것으로 전망한다. 싱가포르, 태일랜드, 베트남의 출산변천은 매우 단기간에 이루어졌다.

동남아 출산하강의 주된 원인은 가족계획을 통한 피임공급, 초혼 연령과 독신율의 상승, 그리고 소자녀관 이데올로기 확산이라 할 수 있다. 한편 흥미롭게도 내란 혹은 전쟁을 경험한 캄보디아, 라오스, 베트남 중 캄보디아만이 베이비붐의 현상을 보여줄 뿐 베트남과 라오스는 보여주지 않는다. 이는 동남아의 출산변천을 다른 나라의 출산이론으로 일반화하는 작업에 조심할 필요성이 있음을 지적한다.

셋째, 오늘날 동남아 각국의 사망률 격차는 모든 나라에서 사망률이 향상되어 그 격차가 미래에는 줄어들 것으로 예상되지만, 1950년대와 마찬가지로 여전히 크다. 그 이유는 지난 50년 동안 사망률이 저하되었지만, 사망률의 하락폭이 나라마다 차이가 나기 때문이다. 이를테면 인도네시아와 베트남은 사망률이 크게 하강하여 가장 사망률이 낮은 싱가포르와 그 격차가 크게 줄었다. 반면 하락폭이 작은 캄보디아, 미얀마, 라오스는 여전히 큰 차이를 보인다. 또한 사망률이 크게 하강한 시기도 차이가 난다. 라오스를 제외한 모든 동남아 국가에서 사망률은 1980-2000년보다 1950-80년 사이에 크게 개선되었다. 일반적으로 사망변천은 경제적 발달과 공공보건 향상과 밀접한 관계가 있지만, 정치적 상황도 커다란 영향을 미친다. 1970년대 캄보디아의 정치적 불안정은 그 당시 사망률을 크게 상승시켰고, 또 1980년 이후 미얀마의 군부독재는 더 이상 사망률이 하강하는데 큰 걸림돌이 되고 있다.

넷째, 동남아는 아직 고령화사회에 진입하지 않았다. 싱가포르와 태일랜드만이 고령화사회에 진입하였다. 2020년이 되면 필리핀, 캄보디아, 라오스를 제외한 모든 동남아 국가들이 고령화사회에 진입할 것으로 전망한다. 이러한 고령화사회 진입시기가 차이가 나는 것은 출산변천시기의 차이에 기인한다. 출산변천을 일찍이 마무리한 싱가포르와 태일랜드는 인구고령화를 일찍 경험하는 반면, 늦게 마무리할 것으로 추정하는 라오스와 캄보디아는 뒤늦게 인구고령화를 경험하게 될 것이다.

서구의 선진국에 비해, 동남아 국가들은 인구변천을 단기간에 마무리했거나 할 것으로 예상된다. 단기간의 인구변천은 급속한 고령화를 가져온다. 인구변천을 한국과 마찬가지로 단기간에 경험했던 싱가포르나 태일랜드, 및 베트남은 고령화사회에서 고령사회로 이 전하는 기간이 20-30년일 것으로 추정된다.

중위연령이나 노인인구비율과 마찬가지로, 노년부양비도 21세기 전반에 급격히 증가할 것으로 전망한다. 오늘날 동남아의 노년부양비는 세계 혹은 아시아의 노년부양비보다 낮다. 그러나 2010년 이후 노년부양비의 증가속도는 매우 급격할 것으로 예상된다. 2010년에서 2050년 사이 노년부양비는 약 3배로 증가할 것으로 전망한다. 특히 싱가포르를 세계에서 가장 높은 수준의 노년부양비를 보일 것으로 예상된다.

결론적으로 말해, 동남아의 인구변동에 대한 커다란 일반화는 끌어낼 수 있지만, 인구변천 혹은 인구고령화는 나라마다 차이를 보인다. 그러므로 동남아 인구에 대한 연구는 커다란 일반화를 도출해내는 연구뿐 아니라, 동남아 각국의 특이성에 관한 연구가 동시에 필요하다.

**주제어:** 인구변천, 인구성장률, 출산율, 사망률, 인구고령화

### 〈참고문헌〉

- 드러커, 피터(이재규 옮김). 2003. 『Next Society』 서울: 한국경제신문  
 양승윤 외. 2005. 『캄보디아·라오스』 서울: 한국외국어대학교 출판부.  
 오스본, 밀턴(조홍국 역). 『한권에 담은 동남아시아 역사』 서울: 오름.  
 Andeesson, Benedict R. 1998. *The Spectre of Comparisons: Nationalism, Southeast Asia and the World*. New York: Verso.  
 Caldwell, John C. 1982. *Theory of Fertility Decline*. New York: Academic Press.  
 Caldwell, John C. and Bruce K. Caldwell. 2006. "Important Issues in the Continuing Mortality Revolution in the Asian and Pacific

- Region." *Asia-Pacific Population Journal(Special Issues)* :47-64.
- Chamrathirong, Aphichat, S Philip Morgan, and Ronald Rindfuss. 1988. "Living arrangements and family formation." *Social Forces* 66: 926-950
- Cleland, John and C. Wilson. 1987. "Demand Theories of the Fertility Transition: An Iconoclastic View." *Population Studies* 41(1): 5-30.
- Guest, Philip. 2006. "Progress and prospects in reproductive health in the Asian and Pacific region." *Asia-Pacific Population Journal(Special Issue)* :87-111.
- Gubhaju, Bkakta and Yoshie Moriki-Durand. 2003. "Below-replacement fertility in East and Southeast Asia: Consequences and policy responses." *Journal of Population Research* 20(1): 1-18.
- Hirschman, C. and P. Guest. 1990. "The Emerging Demographic Transition of Southeast Asia." *Population and Development Review* 16(1): 121-152.
- Harper, Sarah. 2006. "Addressing the implication of global ageing." *Journal of Population Research* 23(2): 205-223.
- Heuveline, Patrick. 1998. "'Between One and Three Million': Towards the Demographic Reconstruction of a Decade of Cambodian History." *Population Studies* 52(1): 49-65.
- Jones, Gavin W. 1999. "The Population of South-East Asia." *Working Paper in Demography* No. 81. The Australian National University.
- Jones, G. W. 2004. "Not 'when to marry' but 'whether to marry': the changing context of marriage decisions in East and Southeast



- Asia." in *(Un)tying the Knot: Ideal and Reality in Asian Marriage*, eds G. W. Jones and K. Ramdas, Asia Research Institute, National University of Singapore, Singapore.
- Jones, G. W. 2007. "Delayed marriage and very low fertility in Pacific Asia." *Population and Development Review* 33(3): 453-478.
- Jones, Gavin and Richard Leete. 2002. "Asia's family planning programs as low fertility is attained on." *Studies in Family Planning* 33(1): 114-126.
- Jones, Gavin W. and Bina Gubhaju. 2009. "Factors influencing changes in mean age at first marriage and proportions never marrying in the low-fertility countries of East and Southeast Asia." *Asian Population Studies* 5(3): 237-265.
- Kiernan, Ben. 2003. The Demography of Genocide in Southeast Asia: The Death Tolls in Cambodia, 1975-79, and East Timor, 1975-80." *Critical Asian Studies* 35(4): 585-97.
- King, Victor T. 2007. *The Sociology of Southeast Asia*. Honolulu: University of Hawaii Press.
- Knodel, John, Aphichat Chamrathirong, and Nibhon Debavalys. 1987. *Thailand's Reproductive Revolution: Rapid Fertility Decline in a Third-World Setting*. Madison: The University of Wisconsin Press.
- Morgan S. Philip, and Ronald R. Rindfuss. 1984. "Household structure and the tempo of family formation in comparative perspective." *Population Studies* 38: 129-139.
- Mougne, Christine M. 1988. "Structural change and fertility decline in a northern Thai community: an historical perspective." in J. C. Caldwell, A. Hill and V. Hill (edited). *Micro-Approaches to*

- Demographic Research*. pp. 103-123. London: Kegan Paul.
- Mujahid, Ghazy. 2006. "Population Ageing in East and South-East Asia, 1950-2050: Implications for Elderly Care." *Asia-Pacific Population Journal* 21(2): 25-44.
- Population Reference Bureau(PRB). 2009. *2009 World Population Data Sheet*. Available at [www.prb.org](http://www.prb.org).
- Seetharam, K. S. 2006. "Age-structure transition and development in Asia and the Pacific: Opportunities and Challenges." *Asia-Pacific Population Journal*(Speical Issue): 65-86.
- Tey, N. P. 2007. "Trends in delayed and non-marriage in Penisular Malaysia." *Asian Population Studies* 3(3): 243-262.
- United Nations. 2008. *World Population Prospects. The 2008 Edition*. Available at [www.un.org/esa/population/publication/wpp2008/wpp2008.htm](http://www.un.org/esa/population/publication/wpp2008/wpp2008.htm).
- Van Esterik, P. 1996. *Women of Southeast Asia*. Northern Illinois University.
- Yap, Nui Teng. 2000. "Low fertility and policy responses in Singapore." in *Low Fertility and Policy Responses to Issues of Ageing Welfare*. pp. 121-143. Seoul: Korea Institute for Health and Social Affairs and United Nations Population Fund(UNFPA).
- Yap, M. P. (2009) "Ultra-low fertility in Singapore: some observations." in *Ultra-low Fertility in Pacific Asia: Trends, Causes and Policy Issues*, eds G. W. Jones, P. Ta-Straughan and A. Chan. Routledge, London, pp 160-180.

(2010. 7. 29 투고; 2010. 8. 31 심사; 2010. 10. 15 게재확정)

<Abstract>

## The Population Changes of Southeast Asia: 1950-2050

Lee Sung Yong  
(Professor, Kangnam University)

The purpose of this study is to examine the population changes in the nine Southeast Asian countries, including Cambodia, Lao People's Democratic Republic, Philippine, Indonesia, Malaysia, Myanmar, Singapore, Vietnam, and Thailand. According to the demographic transition theory which described the transition from high birth and death rates to low birth and death rates, the demographic changes in less developed countries, including the Southeast Asian countries, follow the general pattern of the population changes that the Western countries had experienced. However, this theory does not consider the fact that the demographic behaviors such as fertility and mortality tend to be ethnocentric (or particular). Therefore, I examine in this paper both the generality and particularity of the population changes in the Southeast Asia .

The analytic results are consistent with my assumptions. Every country in the Southeast Asia will soon reach the third phrase of the demographic transition and meet population ageing process. However, the timings

arriving at the third phrase can differ. Singapore which is the most developed country had firstly passed through the demographic transition and the highest level of population ageing. Cambodia and Lao People's Democratic Republic, the least developed countries, will lastly arrive at the third phrase and the ageing society. In addition, among the three countries which had experienced war or civil war, only Cambodia had experienced babyboom.

**Key Words:** Demographic Transition, Population Growth Rates, Fertility, Mortality, Population Ageing