

## 韓國人の 死亡構造 變化에 대한 考察

劉 林 淑 · 金 初 江 · 孔 世 權

(梨花女子大學校)(韓國人口保健研究院)

〈目 次〉	
I. 緒 論	III. 結果 및 考察
II. 資料 및 方法	IV. 結 論

### I. 緒 論

#### 1. 問題의 提起

死亡이나 死因別 「패턴」은 한 人口集團의 健康水準을 測定하는 保健指標中 하나로 多樣한 意味를 포함한다.

國民의 健康水準을 增進시킨다는 것은 복지사회를 志向하는 國家의 基本 要求 條件의 하나이며, 이 水準은 集合의인 概念에서 保健指標에 의해 평가되므로 保健指標의 生産이 단순하지만은 않다. 왜냐하면 保健指標는 客觀的이어야 하며 상황의 變化를 敏感하게 反映할 수 있는 特異性이 있어야 하기 때문이다. 또 指標는 時間 및 空間的 次元에서 選別的이고 그 內在的 要因과의 關係에서 健康水準을 推論하는데 意味가 있어야 하기 때문이다.

많은 保健指標 중에서도 死亡에 관한 指標는 어느 社會에서나 健康水準 評價에 특히 重要하게 취급되고 있으며<sup>1)</sup> 國家間의 社會·經濟 및 文化水準의 尺度로도 널리 利用되고 있다. 이것은

死亡이라는 現象이 단순히 個人의 生命이 終지한다는 生理적 現象 외에도 그 社會의 經濟水準과 생활여건의 차이등을 내포하기 때문이다. 또한 同一集團이라 하더라도 經濟 및 社會構造의 變化는 그 社會가 死亡水準에 影響을 미칠 수도 있기 때문이다.

지난 四半世紀동안 韓國社會가 경험한 급속한 社會 및 經濟發展은 保健醫療部門의 發展과 並行하여 우리나라 人口의 死亡低下와 이에 따른 평균수명의 延長에 지대한 공헌을 하였다.<sup>2,3)</sup> 그 결과 粗死亡率이 1960년 15에서 1980년 7로 半減하였고, 嬰兒死亡率 역시 30內外로 1955~1960年 64에 비해 역시 半減되었다.

平均壽命 역시 1980年 男子가 62.7歲, 女子는 69.1歲로 1955~1960년에 비해 약 8年이나 延長되었다.<sup>4)</sup> 이와같은 일부 死亡指標의 變化의 裏面에는 그간 保健서비스의 擴大, 새로운 醫療技術導入과 開發 등의 많은 影響이 있었음을 類推할 수 있고, 아울러 經濟發展에 따른 生活改善과 保健에 대한 意識構造의 變化도 생각하지 않을 수 없다. 그러나 保健서비스는 일부 包

1) 崔仁鉉, 孔世權, 李榮薰, “最近韓國의 死亡 推移에 관한 研究”, 韓國開發研究院 保健企劃團, 保健研究 第Ⅱ卷, (1977). 및 孔世權, 林鍾權, 金美謙 “韓國의 死亡力과 死亡原因”, 韓國人口保健研究院, (1983).

2) Kong Sae-Kwon, “*Changing Pattern of Mortality and Cause of Death in Korea*”, Journal of Population and Health Studies, Vol. 4, No. 1, Korea Institute for Population and Health, (1984).

3) Moon Ok-Ryun, Hong Jae-Woong, “*Health Services Outcome Data: A Survey of Data and Research Findings on the Provision of Health Service in Korea*” Health Planning and Research in Korea, Vol. 1, Interagency Coordination Committee Korea/USAID, (1978).

4) 孔世權, 外 前掲書(1983).

括성을 갖는 死亡指標의 改善에만 있지 않고 계속적인 健康增進을 위한 努力이 뒤따라야만 保健開發도 가능할 수 있으리라고 본다. 이는 어떠한 狀況에서도 死亡變數가 個體的인 特性과 環境 條件에 敏感性을 가지며 可變的이어서 人爲的으로 統制할 수 있는 死亡原因은 계속 남아 있을 수 있기 때문이다. 따라서 死亡現象을 제대로 反映시킬 수 있는 保健指標의 開發과 死亡力 및 死因에 대한 構造的인 分析은 死亡力研究에 必須的일 수 있다.

## 2. 研究目的

1930년부터 1950년까지 50年間に 걸쳐 制限된 既存資料를 基礎로 死亡水準 및 死亡構造를 分析 究明하여 보고자 시도된 本 研究의 目的은 다음과 같다.

1. 既存資料의 2次分析으로 개괄적이나마 우리나라 死亡水準 構造의 變化趨勢을 把握한다.
2. 死亡構造의 變化와 관련된 死因을 규명하므로써 保健問題의 과거와 현재를 재 조명해 본다.

## 3. 理論的 背景

死亡은 한 生命體가 永久的으로 그 生命力을 잃게 되는 現象으로<sup>5)</sup> 健康을 연구하는 立場에서는 하나의 중요한 事象임에 틀림없다.

UN<sup>6)</sup> 및 WHO<sup>7)</sup>도 “死亡은 出生後 어떤 時點에서든 모든 生命力을 永久的으로 상실함(즉, 生命力을 소생할 수 없이 상실함)”을 뜻하는 것으로 定義하였다. 그러나 이러한 死亡에 대한 定義는 具體的인 內容이 學者들에 따라서 많은 견해가 있으나 특히 死亡現象은 個體的 意味에서

보다는 特定 人口集團을 대상으로 한 集合概念에서 死亡水準이나 原因이 健康要因과 관련된다는 점에서 관심을 갖게 된다.

우리 나라에서의 保健醫療는 合理的인 健康增進을 위한 側面에서 보다는 技術開發 및 서어비스 提供에 置重되었던 감이 있다.<sup>8)</sup> 그렇지만 死亡水準도 그동안 많은 改善이 있어 온 것이 사실이지만 아직도 선진국의 水準에는 미치지 못하고 있다.

그러나 本 研究를 위해서는 現在까지 이루어진 死亡力研究의 實態를 把握하고, 이 結果를 통해 本 研究內容을 단독히 하며, 또 分析方法에서도 補完하기 위해서 총 66篇의 死亡과 關聯論文을 蒐集·檢討하였다.

우리 나라에서 李朝末까지는 死亡에 관한 특별한 資料는 찾아 볼 수 없었다. 그러나 韓日合邦以後 西歐文化가 日本을 통해 傳達되면서부터 1945年 解放까지 死亡力研究는 극소수에 불과하지만 관심있는 學者에 의해서 부분적인 研究가 이루어졌었다. 즉, Y.W. Choe(1939)<sup>9)</sup>, Mizushima(1938)<sup>10)</sup>에 의해 作成된 韓國人의 生命表 및 嬰兒 死亡에 관한 研究가 그 대표이다.

1945年以後 1960년까지의 期間은 解放과 6·25 動亂 등 社會混亂期에 있어서 關係資料가 未備한 실정이지만 死亡力은 戰爭과 社會不安으로 特異한 樣相을 나타냈었음을 豫測할 수 있다.<sup>11)</sup> 그간 死亡力에 관한 研究로는 朴在彬(1955)<sup>12)</sup>, D.J. Yun(1957)<sup>13)</sup> 등의 嬰幼兒死亡에 관한 研究와 일부 生命表가 作成되었을 뿐이다.

1960年代에 이르러 經濟的 復興과 社會的 安定을 되찾으면서 近代化된 保健醫療 서어비스에 힘입어 健康水準의 向上은 물론 死亡力 研究도

5) Wolinsky, Fredric D., *Sociology of Health*, Little Brown and Company, (1980).

6) United Nations, *Principle for a Vital Statistics Systems*, Statistical Paper, Series M. No. 19, p. 6, (1953).

7) World Health Organization, *Official Records of the World Health Organization*, No. 28, The Thrid World Health Assembly, Geneva 8 to 27 may 1950, p. 17, (1950).

8) 송건용, “농어촌 비직 의사 서어비스 이용의 결정요인 분석”, 서울대학교 보건대학원 박사학위 논문(1985).

9) Choe, Y.W., “*The Second Life Table of Korean People*”, Journal of Korean Medical Society, Vol. 23, No. 11, (1939).

10) Mizushima, H., *Abrdigid Life Table in Korea*, Seoul, (1938).

11) 孔世權, 林鍾權, 金美謙 (1983). 前掲書.

12) 朴在彬, “第3回 韓人 生命表”, 大韓醫學協會 學術大會 發表論文 (1955).

13) Yun, D.J., “*Infant and Child Mortality in Korcan Rural Arca*”, Journal of Pediatrics 51:709-715, (1957).

비교적 活潑해졌다. 1960年代에 行해진 死亡力 研究중에서 蒐集된 12篇의 論文중에는 6篇이 특정 지역내의 標本調査를 통한 粗死亡率과 特性 別 差異死亡率을 算出하여 제시하였고, 4篇은 센서스資料를 利用한 生命表의 作成, 그리고 其他 2篇은 既存資料를 이용한 分析結果 이었다.

1970年代에 實施된 36篇의 論文중에서는 標本 調査나 病院 記錄을 利用한 것이 10篇, 센서스 資料를 利用한 것이 18篇, 其他 既存資料를 利用한 研究가 8篇으로 研究內容은 死亡率을 推定한 것이 19篇으로 가장 많았고, 그 中 4篇은 死因을 함께 다루고 있었다. 死亡力을 다른 研究에도 嬰兒死亡과 母性死亡, 死因 및 周産期死亡등 母子保健에 중점을 둔 다양한 研究가 이루어졌다. 또 人口센서스 資料와 人口動態統計를 使用한 生命表의 作成은 死亡水準을 把握하기 위한 方法으로 盛行되었음을 볼 수 있었다. 특히 權泰煥(1975)<sup>14)</sup>은 1925~1970年間의 장기간 에 걸친 센서스資料를 利用하여 모델生命表의 死亡力 類型과 韓國人의 死亡力 類型을 比較·檢討함으로써 5年 간격으로 韓國人의 生命表 2組를 作成하여 死亡力 變化推移에 관한 研究를 발표하였고, 같은 時期에 李東宇<sup>15)</sup>, 李英煥<sup>16)</sup> 이외에 여러 研究者들은 이러한 死亡力을 보다 精確하게 測定하기 위한 研究開發이 있었으며, 林春心<sup>17)</sup>, 李東宇<sup>18)</sup> 등은 比例死亡 指標를 研究 發表하기도 하였다.

1980年代에 行했던 研究 中 蒐集된 18篇의 研究 結果를 分析한 결과 1970年代와 마찬가지로 센서스資料를 利用한 死亡力의 推定과 嬰兒死亡, 周産期死亡이 주요 課題로 다루어졌고, 강제연

(1983)<sup>19)</sup>, 池奇泰(1985)<sup>20)</sup> 등에 의한 死因에 관한 研究와 李英煥(1981)<sup>21)</sup>의 保健指標로서 死亡 正規偏差의 提示 등 多樣性을 볼 수 있었다. 또 孔世權(1983)<sup>22)</sup> 등에 의한 우리나라의 전반적인 死亡力과 死亡原因에 대한 研究는 이제까지의 死亡力 研究의 주요 資料로 제시하였으며, 老齡人口 에 대한 관심이 높아짐에 따라서 孔世權(1984)<sup>23)</sup>, 최혜령(1985)<sup>24)</sup>은 人口의 老齡化, 老齡人口의 死亡力을 別途로 다루기도 하였다.

이상과 같이 死亡에 관한 많은 研究가 여러 學者들에 의해 시도되었으나, 死亡構造에 대한 구체적인 유형과 그 原因의 제시는 아직 미비한 것으로 思料되어 본 研究에서는 이 부분에 대한 分析을 試圖하였다.

## II. 資料 및 方法

人口資料는 그 자체가 방대하여 精度가 前提 되어야 하므로 特殊目的에 의한 國家機關이나 專門研究機關에 의해서 生産되지 않고는 거의 不可能한 실정이다. 따라서 대부분의 人口研究들의 기초자료들과 마찬가지로, 本 研究에서도 기존자료를 研究資料로 하였다.

우리나라에서 현대적인 의미의 인구센서스가 처음으로 실시된 것은 口帝下인 1925년이었으며, 그 후부터 인구센서스는 每 5年마다 거의 주기적으로 실시되어 왔다. 그러나 1945年 解放 이후 6·25동란 기간까지 政治·社會的인 混亂期인 관계로 인구센서스를 실시할 수 없어 이 시기는 추계자료만이 이용 가능한 뿐이다.<sup>25)</sup> 뿐만 아니라 死亡에 관한 人口動態資料도 人口靜態統計

- 14) 權泰煥, "Constructing Life Tables for Korea. 1925~1970." 인구 및 발전문제연구소 회보, (1975), Vol. 4.
- 15) 李東宇, "死亡力 測定에 대한 考察과 問題點", 인구문제논집, (1973). 제 17권.
- 16) 李英煥, "우리나라 死亡統計의 正規偏差解析", 公衆보건잡지, (1976). 제 3권, 제 2호.
- 17) 林春心, "종합보건지표로서의 PMI에 관한 연구", 公衆보건학 잡지, (1973), 제 10권, 2호.
- 18) 李東宇, "사망력 지표의 개발 및 측정—사망신고자료를 중심으로", 韓國의 보건문제와 대책(II), 한국개발 연구원. (1977).
- 19) 강제연, "1980년도 우리나라 10대 주요 사인에 관한 조사", 이화여자대학교 대학원 석사학위 논문 (1983).
- 20) 池奇泰, "한국인의 주요사인 제거경도와 평균 수명에 관한 연구", 서울대학교 보건대학원 석사학위논문 (1985).
- 21) 李英煥, "보건지표에 관한 연구", 보건학논집, (1981). 제 31호.
- 22) 孔世權, 金鍾權 (1983). 前掲書.
- 23) 孔世權, 柳好信, "한국 인구의 노령화에 대한 고찰" 인구문제논집 (1984).
- 24) 최혜령, "한국인의 노인인구 사망력 추계, 1970~1975", 연세대학교 보건대학원 석사학위논문 (1985).
- 25) Kwon, T.H. *Demography of Korea*, Seoul National University (1977).

인 센서스에 비해 한층 더 미비한水準이라 하겠다. 특히 死亡統計나 死亡原因과 같은 基礎統計는 國家의 保健政策 뿐만 아니라 福祉政策을 위해서도 매우 중요시 되고 있지만 資料의 制約으로 아직 그水準이나 構造 또는 原因을 把握할 수 있는 研究는 이루어지지 못하고 있는 실정이다. 이러한 점에서 本 研究에서도 資料의 制約을 前提하지 않을 수 없다. 그러나 가능한 精確한 死亡構造의 變化를 把握하기 위해서 本 研究에서는 權泰煥과<sup>26,27</sup> 孔世權에<sup>28</sup> 의해서 作成된 年度別(1930~1980年間, 10年 間隔) 簡易生命表를 기초로하여 우리나라의 死亡構造를 分析했다. 구체적인 分析方法으로는 簡易生命表를 이용하여 死亡과 관계되는 生命表 함수, 즉 年齡別 死亡率(Mx), 死亡確率(Qx) 및 平均餘命(Ex)의 分析과 함께 同 生命表에서 性別, 年齡別 死亡數를 구하고 여기서 比例死亡指標(Proportional Mortality Indicator: PMI) 및 年齡別 死亡構成 比를 아래와 같이 單純回歸分析을 통해 時系列의 分析을 試圖하였다.

$$y=a+bx$$

$$a = \frac{\sum x_i y_i - \frac{(\sum x_i)(\sum y_i)}{n}}{\sum x_i^2 - \frac{(\sum x_i)^2}{n}}$$

$$= \frac{\sum (x_i - \bar{x})(y_i - \bar{y})}{\sum (x_i - \bar{x})^2}$$

$$b = \frac{\sum y_i}{n} - b_1 \frac{\sum x_i}{n} = \bar{y} - b_1 \bar{x}$$

### Ⅲ. 結果 및 考察

#### 1. 死亡指標의 變化

우리나라에서도 지난 半世紀 동안 死亡力의 급격한 변화가 있었다. 1930~1940年頃에는 粗死

亡率(CDR)이 23~25이던 것이 근자에 이를 수록 점진적으로 감소되어 1980년에는 7.4水準으로 급속한 減少樣相을 나타내고 있었다(表 1). 그러나 1910~1920年間の 粗死亡率은 30 以上으로 推定되며<sup>29</sup>, 1949年の 粗死亡率은 17.9로 推定되어 1950年 6·25 動亂과 前後의 社會的인 不安定을 고려한다면 1950年の 粗死亡率은 좀더 높은水準이었음을 推測할 수 있다. 權泰煥<sup>30</sup>은 1950~1955年の 粗死亡率을 약 30~35水準으로 推定하였고, 1955~1960年間の 粗死亡率은 약 13~14水準으로 推定함과 비교해 볼 때<sup>31</sup> 本 研究는 10年 間隔의 推定值를 使用한 관계로 보다 具體的인 變化를 나타낼 수 없는 制限點이 있음을 알 수 있다. 이러한 粗死亡率의 감소는 당분간 지속될 것이 예상되나 人口構造의 變化에 따라서 老齡人口의 比重이 커질수록 粗死亡率 역시 다시 증가할 수 있음은 先進國의 경험이 그 좋은 예이다.

人口構造의 變化는 주로 出生이나 死亡과 같은 動態的인 要因에 의해서 결정되지만 出產力의 低下에 의해 더 큰 영향을 받게 된다. Sauvy<sup>32</sup>의 제시에서와 같이 人口의 老齡化는 死亡 및 出產力에서 死亡力의 低下보다는 出產力의 低下에서 더 큰 영향을 받게 된다. 즉 粗死亡率(Crude Death Rate; CDR)과 더불어 粗出生率(Crude Birth Rate; CBR)의 低下는 人口構造에 많은 영향을 준다. 그것은 人口變動에서 複合性을 갖은 死亡力低下가 平均壽命의 延長效果 뿐만 아니라 年少年齡層의 嬰幼兒死亡力을 감소시키므로써 年少人口比率를 감소시킬 수는 없는 대신 出產力 低下는 年少人口比率를 감소시키는 相對的인 效果를 나타내기 때문이다. 따라서 扶養比는 1930年 약 78水準이 1980년에는 약 61水準으로 낮아졌다.

우리는 한 國家의 經濟的인水準과 保健水準

26) 權泰煥 (1975). 前掲書.

27) 權泰煥 (1977). 前掲書.

28) 孔世權, 林鍾權, 金美謙 (1983). 前掲書.

29) 孔世權, 林鍾權, 金美謙, p. 63, (1983). 前掲書.

30) 權泰煥 (1977). 前掲書.

31) 孔世權, 林鍾權, 金美謙 (1983), 前掲書, p. 64.

32) Alfred Sauvy, "Old Age in Mordern World", Report of the International Association of Gerontology, (1954).

Table 1. General Demographic Indices

	1930	1940	1949	1960	1970	1980
CBR	44.9 <sup>a</sup>	43.8 <sup>a</sup>	42.2 <sup>a</sup>	44.7 <sup>a</sup>	30.0 <sup>b</sup>	22.8 <sup>c</sup>
CDR	25.4	22.7	17.9	15.3	13.2	7.4
NIR	19.5	21.1	24.3	29.4	16.8	15.4
IMR*	223.9	150.3	100.8	67.7	45.3	30.5
Pop. Structure						
0~14	39.9	42.2	41.7	42.8	42.1	34.0
15~64	56.3	54.1	55.1	53.9	54.6	62.2
65+	3.8	3.7	3.2	3.3	3.3	3.8
DR**	77.6	84.8	81.6	85.6	83.2	60.7
e <sub>0</sub> Male	36.02 <sup>a</sup>	38.55 <sup>a</sup>	43.11 <sup>a</sup>	47.26 <sup>a</sup>	48.96 <sup>d</sup>	61.19 <sup>c</sup>
Female	38.83	43.27	48.45	53.57	55.82	68.83

Note : \* IMR: Infant Mortality Rate:  $y=740.699e^{-0.0399x}$ 에 의해서 추정.(X는 각년도의 끝에서 둘째자리임)

\*\* DR: Dependency Ratio

Source: a) T.H. Kwon (1977)

b) 가족계획연구원, 인구 및 가족계획 통계자료집, Vol. 1 (1978).

c) 孔世權, 林鍾權, 金美謙 (1983).

d) T.H. Kwon (1975)

을 예측하는데 嬰兒死亡率과 아울러 平均壽命을 間接指標로 매우 중요시하고 있다. 嬰兒死亡率의 경우 1930年代는 200 以上の 水準이던 것이 1950년에는 100 內外로 그리고 1970年 다시 45 水準으로 半減되었고 1980년에는 30 內外의 水準에 이르렀다. 물론 6·25 動亂이 있었던 1950 年에는 160 수준을 넘었다가 1952年 다시 90을 前·後하는 水準으로<sup>33)</sup> 時代的 敏感性을 反映하지만 嬰兒死亡率은 어느 特定 時期에서만 急激히 低下되는 것이 아니라 最近 社會發展에 따라 漸進적으로 進行되었음을 알 수 있었다.<sup>34)</sup>

平均壽命은 生命表上 0歲에서의 餘命(e<sub>0</sub>) 즉, 出生時 平均 餘命을 意味한다.<sup>35)</sup> 人口集團에서 平均壽命은 그 人口集團의 特有한 性別·年齡別 死亡構造를 가정 靜止人口로 轉換시켜 平均수명을 구하게 되며, 이는 人口集團間的 比較 의미에서도 매우 중요한 保健指標로 活用된다.<sup>36)</sup> 우리나라의 平均수명은 1900年代 初期까지 男女 모

두 30歲를 넘지 못하는 水準이었다. 당시의 낮은 平均수명은 出生 1,000당 약 300을 前後하는 높은 嬰兒死亡率과 각종 傳染病의 蔓延이 큰 原因이 되지 않았다 思料된다.<sup>37)</sup> 그러나 1930年代의 平均수명은 男子가 36歲, 女子가 39歲에서 1950년에는 男子가 43歲, 女子가 49歲 水準으로 延長되었고, 1970년에는 男子가 49歲, 女子가 56歲로, 다시 1980년에는 男子가 61歲, 女子가 69歲까지 延長되었음을 볼 수 있다. 여기서 男女間的 差異를 比較해 볼때 男子에 비해서 女子의 平均壽命이 약 5年 이상씩 긴 것을 볼 수 있으며, 이는 어떠한 生命表에와 마찬가지로 女子보다 男子의 死亡率이 높은 것으로 나타나고 있다.

이상과 같이 지난 半世紀 동안 우리나라의 일부 死亡指標를 考察해 볼때 1945年 解放과 1950年 6·25動亂 등 社會的 混亂이 많았지만 近代 保健醫療의 導入과 體系의 展開, 그리고 1960年 以後부터의 成功的인 經濟發展과 家族計劃事

33) 朴在彬, 朴丙台, “韓國의 嬰兒死亡率”, 韓國人口保健研究院, (1981), p. 37.

34) 孔世權, 林鍾權, 金美謙 (1983), p. 72.

35) 앞 글, p. 73.

36) 金正根, “우리나라 平均壽命의 過去와 將來: 韓國人의 平均壽命”, 醫協新報 (1982),

37) 孔世權, 林鍾權, 金美謙 (1983), p. 75.

業은 人口變化에 많은 영향을 주었다고 볼 수 있다. 특히 死亡力 低下에서 括目되는 점은 體系的 豫防接種과 母子保健事業의 질적 擴大, 그리고 國民들의 保健意識의 向上에 起因된 것으로 思料된다.

2. 死亡構造의 變化

死亡水準을 把握하기 위한 시도로써 粗死亡率과 嬰兒死亡率 및 平均壽命 등 綜合的인 死亡指標을 考察해 보았다. 물론 死亡力의 抱括的인 意味에서 이상과 같은 死亡指標은 상호연관성을 가지고 있으나 本 研究에서의 주요 관심은 死亡構造의 變化에 두고 있는 만큼 우리나라 人口의 性 및 年齡構造, 年齡別 死亡率 및 生命表上の 涵數에서 死亡構造의 變移와 趨勢를 考察해 보았다. 이것은 死亡 自體가 性別, 年齡別로 特異性を 보여주고 있으며, 더구나 保健醫療의 發展과 社會·經濟·文化의 變遷에 따라 死亡力의 性 및 年齡構造에 顯著적으로 作用하여 왔을 것이라는 假定을 前提로 하였다.

먼저 死亡力은 人口增加나 人口構造와 관련을

갖는다는 점에서 分析對象 期間인 50년간의 人口規模와 構成을 보면 <表 2> 및 부록 表 1과 같다. 1930年 南韓단의 人口가 1천 3백만명에서 1980年 3천 8백만명 水準으로 지난 半世紀間 人口는 약 3倍가 增加했으며, 10年을 基準으로 본 人口增加率은 1945年 解放이 되면서 해외동포의 귀환 등으로 6.1퍼센트의 높은 增加率을 나타낸 것을 제외하고는 1960年 2.9퍼센트에서 1980年 1.5퍼센트로 漸次적인 低下추세이었고 1960年代

Table 2. Inter-Censual Pop. Growth Rate

(Unit: 1,000)

	Population	No. of pop. growth	Inter-censual growth rate
1930*	13,401,400	1,632,846	11.48
1940*	15,034,246	5,132,510	29.16
1949**	20,166,756	4,822,477	21.36
1960**	24,989,233	6,446,019	22.85
1970**	31,435,252	6,688,523	19.23
1980**	38,123,775		

Note: \* 38°선을 基準으로한 南韓의 人口임.

\*\* 각 年도별 人口 「센서스」자료

Table 3. Age Composition (main age group) by Years; 1930~1980

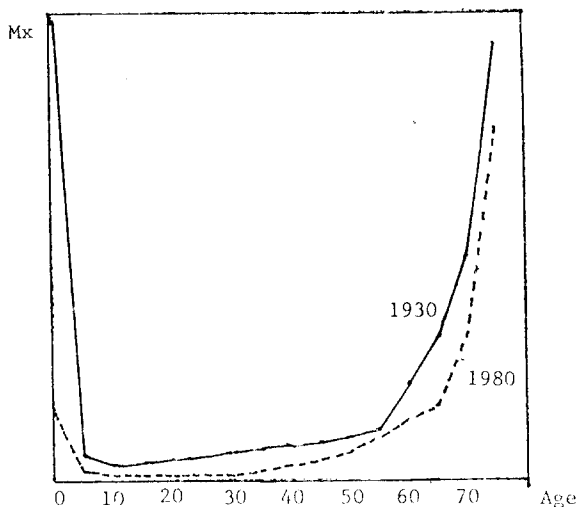
Age	1930 <sup>a</sup>			1940 <sup>a</sup>			1949 <sup>a</sup>		
	All	Male	Female	All	Male	Female	All	Male	Female
0~4	16.0	16.0	16.0	16.5	16.8	16.3	15.7	15.8	15.6
5~14	23.9	24.3	23.4	25.7	26.4	24.9	26.0	26.2	25.8
15~39	37.6	37.7	37.6	35.1	34.4	35.7	38.0	38.3	37.6
40~64	18.7	18.7	18.6	19.0	19.1	19.0	17.1	16.9	17.3
65+	3.8	3.3	4.4	3.7	3.3	4.1	3.2	2.8	3.7
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

Age	1960 <sup>a</sup>			1970 <sup>b</sup>			1980 <sup>c</sup>		
	All	Male	Female	All	Male	Female	All	Male	Female
0~4	17.5	17.9	17.1	13.7	14.1	13.3	10.6	10.9	10.3
5~14	25.3	26.3	24.3	28.4	29.3	27.5	23.4	24.0	22.8
15~39	37.2	36.8	37.7	37.8	38.0	37.5	43.3	44.2	42.3
40~64	16.7	16.3	17.0	16.8	16.1	17.6	18.9	18.1	19.8
65+	3.3	2.7	3.9	3.3	2.5	4.1	3.8	2.8	4.8
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

Source: a. T.H. Kwon (1977) 前掲書.  
 b. 가족제 硏究원 (1978) 前掲書.  
 c. 孔世權, 林鍾權, 金美謙 (1983) 前掲書.

Fig. 1. Comparison of age specific mortality rate; 1930 and 1980.

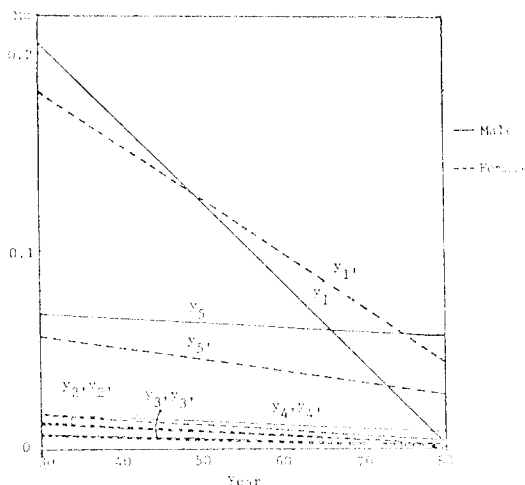


以後 人口增加率이 급속하게 둔화되었음을 알 수 있다.

한편 1930~180年間の 주요 年齡別 人口構造 (表 3)를 보면, 0~4歲 人口層은 1960年에서 17퍼센트 内外로 가장 큰 比重을 차지하고 있는 반면, 40代 以上の 청년 및 노년층 人口는 20퍼센트 水準으로 典型的인 피라미트型 人口構造를 나타내 주었다. 그러나 1980年의 人口는 0~4歲 群의 比率이 11퍼센트 水準으로 低下된 상태임에 비해 65歲 以上 老年人口 比率을 약 3~4퍼센트 水準을 계속 유지해 死亡力은 嬰幼兒期에서 현저히 저하되었음을 볼 수 있다.

이러한 점은 1930年과 1980年의 年齡別 死亡率 曲線을 보면 보다 명확하다(圖 1, 부록 표 2 參照). 이 研究에서 基礎資料로 썼던 年度 및 年齡別 死亡率은 센서스간 生殘率을 기초로한 間接推定이기 때문에 이를 기초로 年度別 變化를 명확하게 보기 위한 回歸方程式에 의한 結果는 圖 2와 같다. 이 結果에서 注目되는 점은 0歲의 死亡率이 급격히 低下된 점이다. 女兒에 비해 男兒의 경우 그 감소속도가 더욱 현저하여 1950年代를 前後로 男兒의 死亡率이 높던 것에서 女兒의 死亡率이 더 높은 것으로 나타나고 있다.

Fig. 2. Changing patterns of age-specific mortality rate (mx); 1930~1980.



위 그래프에 대한 회귀방정식은 다음과 같다.

Male

$$\begin{aligned}
 m_0 \quad y_1 &= 0.32016 - 0.00385x & F &= 90.006^{**} \\
 m_5 \quad y_2 &= 0.01927 - 0.00021x & F &= 77.974^{**} \\
 m_{15} \quad y_3 &= 0.01043 - 0.00010x & F &= 34.629^{**} \\
 m_{40} \quad y_4 &= 0.02182 - 0.00016x & F &= 31.836^{**} \\
 m_{65} \quad y_5 &= 0.07319 - 0.00021x & F &= 14.279^{**}
 \end{aligned}$$

Female

$$\begin{aligned}
 m_0 \quad y_1' &= 0.26148 - 0.00272x & F &= 163.038^{**} \\
 m_5 \quad y_2' &= 0.01915 - 0.00022x & F &= 230.741^{**} \\
 m_{15} \quad y_3' &= 0.01028 - 0.00011x & F &= 143.780^{**} \\
 m_{40} \quad y_4' &= 0.01992 - 0.00020x & F &= 108.591^{**} \\
 m_{65} \quad y_5' &= 0.07421 - 0.00058x & F &= 155.751^{**}
 \end{aligned}$$

(\*p < 0.05 \*\*p < 0.01)

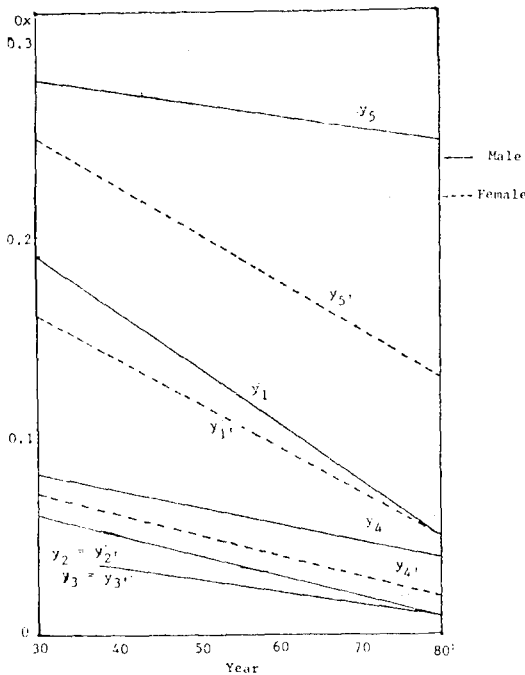
15歲에서의 死亡率의 감소속도는 다른 年齡群에 비해 매우 느리며 年齡別 死亡率 曲線(圖 1)에서와 같이 1930年代에 이미 낮은 水準이어서 더 이상 큰 변화가 없었다.

65歲 死亡率의 경우 女子의 高齡層 死亡力의 감소속도가 현저한데 비해 男子의 高齡層 死亡力은 거의 감소되지 않았다. 이는 우리나라 男子의 高齡層 死亡力이 크게 개선되지 않았고 現在도 높은 水準임을 反映하는 것이라 보여지며 이와같은 결과는 Goldman<sup>38)</sup>의 研究에서와 유사한 결과이다.

이상과 같은 結果에서 類推할 수 있는 점은 우

38) Noreen Goldman, "Far Eastern Patterns of Mortality" Population Studies, The Population Investigation Committee, London School of Economics, (Houghton Street, London), Vol. 34, No. 1, (1980).

Fig. 3. Changing patterns of proportion of dying ( $Q_x$ ); 1930~1980



위 그래프에 대한 회귀방정식은 다음과 같다.

Male

$Q_0 \quad y_1 = 0.2772 - 0.0028x \quad F = 73.376^{**}$   
 $Q_5 \quad y_2 = 0.0934 - 0.0010x \quad F = 73.492^{**}$   
 $Q_{15} \quad y_3 = 0.0511 - 0.0005x \quad F = 34.153^{**}$   
 $Q_{40} \quad y_4 = 0.1043 - 0.0008x \quad F = 30.613^{**}$   
 $Q_{65} \quad y_5 = 0.3108 - 0.0008x \quad F = 13.819^{**}$

Female

$Q_0 \quad y_1' = 0.2312 - 0.0023x \quad F = 157.357^{**}$   
 $Q_5 \quad y_2' = 0.0928 - 0.0010x \quad F = 218.412^{**}$   
 $Q_{15} \quad y_3' = 0.0505 - 0.0005x \quad F = 138.727^{**}$   
 $Q_{40} \quad y_4' = 0.0961 - 0.0009x \quad F = 102.670^{**}$   
 $Q_{65} \quad y_5' = 0.3216 - 0.0024x \quad F = 130.353^{**}$

(\* $p < 0.05$ , \*\* $p < 0.01$ )

리나라에서 死亡力의 감소는 嬰幼兒期에서 가장 현저하고 老齡層의 死亡力은 改善의 여지가 많은 것으로 思料되어 특히 男子의 老齡層 死亡에 대해서는 특별한 관심과 研究가 要求된다 하겠다.

연령별 사망확률( $Q_x$ )은  $X$ 세에 달한 자가  $X+1$ 세가 되기 직전까지 사망하는 확률을 의미하는 것으로 年齡別 死亡率과 함께 生命表上 주요 함수로 年齡別 死亡確率( $Q_x$ )의 回歸方程式을 이

용한 그래프는 (圖 3)과 같다(附錄 表 3 參照). 死亡確率은 0歲에서 그 감소속도가 가장 빠른 반면 5~64歲까지의 死亡確率 감소속도는 男女가 거의 일치하고 있으나 65歲 以上の 경우는 女子가 男子보다 약 3배나 빨리 감소하고 있다. 女子의 死亡確率은 全時期에 걸쳐서 男子보다 낮으며 0歲를 제외하고는 감소속도 마저 빠른 실정이다.

比例死亡指標(PMI)는 年間 全體死亡에 對한 50歲 以上 死亡의 構成比로서 平均餘命, 粗死亡率과 함께 保健指標의 하나로 사용되어지고 있다.<sup>39)</sup> 이것은 比例死亡指標의 계산이 비교적 간편하고, 다른 국가와의 健康水準을 비교하기 쉬운 判別성과 經時變化에 예민한 특성을 가지기 때문이다. 比例死亡 指標의 指數가 높을수록 그 社會의 健康水準은 높은 것으로 判단된다. 1930年에서 1980年에 이르기까지 우리나라의 PMI는 25퍼센트로 부터 61퍼센트로 증가되었다(表 4). 이러한 樣相은 이 期間別 노인들의 平均 壽命의 延長과 健康수준의 向上을 意味하며, 粗死亡率의 減少가 동시에 일어났음도 알 수 있다. 比例死亡指標의 變化를 나타내는 回歸方程式을 이용한 그래프는 圖 4와 같고, 男女를 비교해 볼 때 女子가 좀더 빠른 속도로 증가하고 있음을 알 수 있다. 外國의 경우, 1970年에 美國 82.8, 캐나다 81.3, 스웨덴 90.7, 日本 79.9퍼센트를 나타내고 있음을 볼 때<sup>40)</sup>, 1980年 아직 61퍼센트의 水準에 머물러 있는 우리나라의 경우 많은 改善의 여지가 있다고 하겠다.

本 研究에서 年齡別 死亡構造의 變化를 좀 더

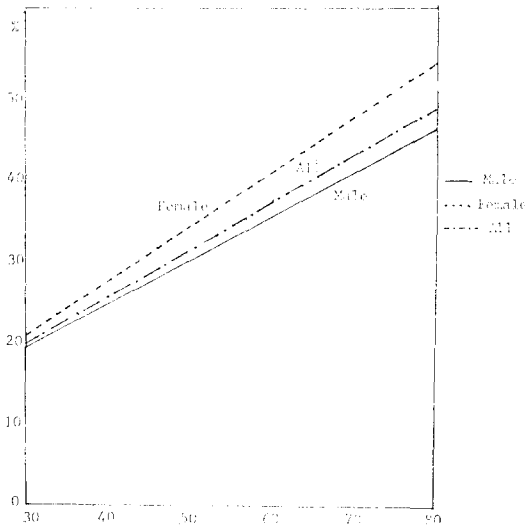
Table 4. Changing Pattern of Proportional Mortality Indicators; 1930~1980

	PMI			Percentage change		
	All	Male	Female	All	Male	Female
1930	25.0	24.1	26.1	1.6	1.9	1.7
1940	26.6	26.0	27.8	1.3	1.5	1.1
1949	27.9	27.5	28.9	2.2	2.0	2.7
1960	30.1	29.5	31.6	3.4	0.6	6.1
1970	33.5	30.1	37.7	27.1	29.2	23.4
1980	60.6	59.3	61.1			

39) 林春心, (1973), p. 261.



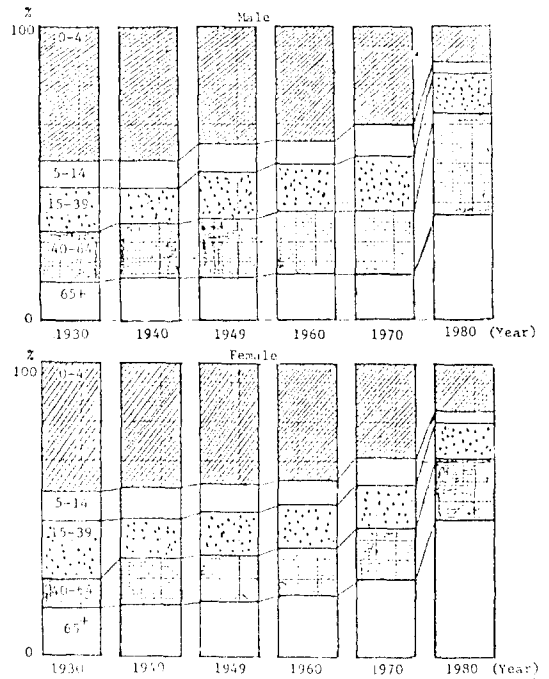
**Fig. 4. Changing patterns of proportional mortality indicators(PMI); 1930~1980**



위 그래프에 대한 회귀방정식은 다음과 같다.

All  $y_1 = 2.48 + 0.5739x$   $F = 7.341$   
 Male  $y_2 = 2.96 + 0.5434x$   $F = 5.931$   
 Female  $y_3 = 3.03 + 0.5927x$   $F = 9.974^*$   
 (\* $p < 0.05$ )

**Fig. 5. Proportion of death by selected age group.**



**Table 5. Trends of Major Causes of Death From all Causes Classifiable Registration Data: 1930~1983. (per 100)**

Cause of Death	1930	1939	1961	1966	1974	1980	1983
Infectious & Parasitic	8.6	12.3	12.8	11.4	5.9	4.0	4.5
Neoplasms	0.2	0.7	3.7	4.6	6.6	11.0	12.5
Blood, Allergic, Metabolic & Nutritional	2.9	0.7	3.8	2.7	0.9	1.2	1.1
Mental, Nervous & Sense Organs	23.7	16.7	12.4	12.6	0.5	2.0	1.9
Circulatory System	4.8	0.9	3.0	3.9	14.8	26.6	27.9
Respiratory System	23.5	17.9	20.4	15.1	5.6	4.9	4.7
Digestive System	18.4	19.6	17.3	15.1	3.0	7.8	8.5
Genito-urinary System	2.7	3.3	1.6	1.2	0.8	0.9	0.9
Pregnancy, Childbirth & Puerperium	0.9	0.8	0.4	0.4	0.2	0.1	0.1
Skin & Cellular Tissue	1.8	0.2	0	0	0	0.2	0.3
Bones & Organs of Movement	1.2	0.2	0.4	0.4	0.3	0.4	0.4
Congenital Malformations & Certain Diseases of Early Infancy	0.8	0.6	0.1	0	0	0.2	0.3
Symptoms, Senility & Ill-defined	7.6	23.8	22.4	29.2	54.7	32.1	27.8
Accidents, Poisoning & Violence	2.9	2.2	1.7	3.5	6.7	8.8	9.5

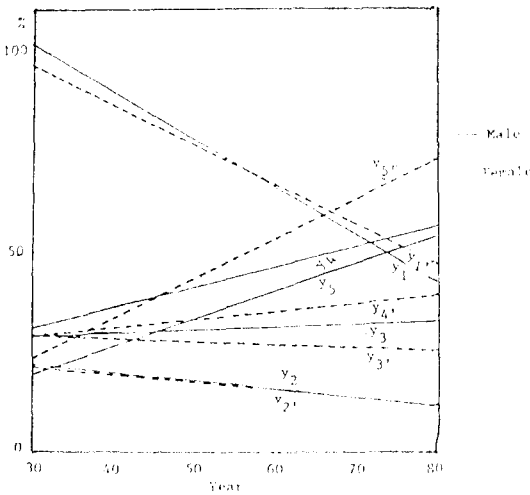
Sources: Government General of Korea, Statistic Year-book of the Government General of Korea, Various Years, and Korean Vital Statistic 1939.

NBOS, Vital Statistic of Korea (1965), Vital Statistics 1966, Cause of Death Statistics 1981, and Cause of Death statistics 1983.

Kong and others (1983). Lee D-W., Kim I-S. (1977).

具體的으로 把握하기 위해서 比例死亡指標의 算出方法을 각 주요 年齡群에 적용시켜 각 年齡群別 死亡比率를 算出した 結果는 附錄 表 4와 같고 圖 5에서 보는바와 같이 각 年齡群間에 比率의 變化는 매우 特征적으로 男子의 경우, 14歲 以下 年齡群과 女子는 39歲 以下 年齡群에서 死亡比率이 점차 감소하는 양상을 보이다가 40歲 以上의 年齡群에서는 男女가 모두 증가하는 양상을 나타내고 있다. 이는 점차 兪兒死亡에서 老年層의 死亡으로 그 構造가 變化해 갈을 단적으로 表現해 주는 것이라 하겠다. 주요 年齡群別 死亡比率의 回歸方程式은 圖 6과 같고 死亡比率이 가장 급격히 감소하는 年齡群은 0~4歲 群이며, 男子의 감소 속도가 女子 보다 빠르

Fig. 6. Changing patterns of proportion of death by selected age group; 1930~1980



위 그래프에 대한 회귀방정식은 다음과 같다.  
Male

0~4  $y_1 = 67.27 - 0.5718x$   $F = 11.972^*$   
 5~14  $y_2 = 12.40 - 0.0769x$   $F = 2.621$   
 15~39  $y_3 = 13.44 + 0.0376x$   $F = 0.660$   
 40~64  $y_4 = 7.68 + 0.2599x$   $F = 6.867$   
 65+  $y_5 = -0.79 + 0.3512x$   $F = 5.677$

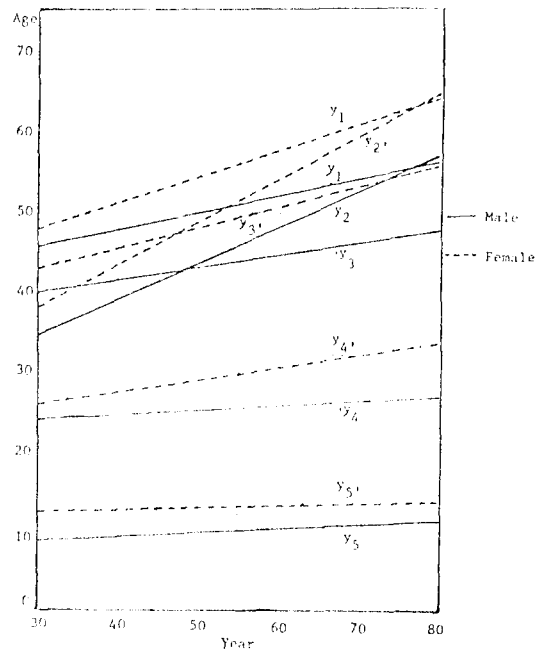
Female

0~4  $y_1' = 63.20 - 0.4911x$   $F = 13.252^*$   
 5~14  $y_2' = 13.34 - 0.0880x$   $F = 4.916$   
 15~39  $y_3' = 15.51 - 0.0306x$   $F = 1.202$   
 40~64  $y_4' = 11.41 + 0.1050x$   $F = 8.889^*$   
 65+  $y_5' = -3.46 + 0.5042x$   $F = 10.038^*$   
 (\* $p < 0.05$ )

나타나고 있다. 이 年齡群에서 男子는 10年間 약 5.7퍼센트, 女子는 약 4.9퍼센트 감소했다. 이에 비해 사망률이 가장 급격히 증가하는 年齡群은 65歲 以上으로 男子 보다 女子의 증가속도가 더 빠르다. 40~64歲群의 경우 男子가 女子 보다 약 2.5배나 증가속도가 빠른 것으로 미루어 우리나라 男子의 死亡이 40代에서 많음을 알 수 있다.

平均餘命의 경우는 圖 7에서 보는 바와 같이

Fig. 7. Changing patterns of life expectancy (ex); 1930~1980.



위 그래프에 대한 회귀방정식은 다음과 같다.  
Male

$e_0$   $y_1 = 20.51 + 0.4607x$   $F = 44.954^{**}$   
 $e_5$   $y_2 = 38.55 + 0.2296x$   $F = 42.999^{**}$   
 $e_{15}$   $y_3 = 34.94 + 0.1645x$   $F = 39.036^{**}$   
 $e_{40}$   $y_4 = 21.70 + 0.0687x$   $F = 165.800^{**}$   
 $e_{65}$   $y_5 = 8.93 + 0.0153x$   $F = 3.804$

Female

$e_0$   $y_1' = 21.17 + 0.5508x$   $F = 70.851^{**}$   
 $e_5$   $y_2' = 37.64 + 0.3419x$   $F = 70.789^{**}$   
 $e_{15}$   $y_3' = 34.43 + 0.2708x$   $F = 64.013^{**}$   
 $e_{40}$   $y_4' = 21.12 + 0.1607x$   $F = 65.221^{**}$   
 $e_{65}$   $y_5' = 7.97 + 0.0752x$   $F = 58.524^{**}$   
 (\*\* $p < 0.01$ )

40) 崔仁鉉, 孔世權, 李英薰 (1977), p. 496.

Table 6. Causes of Death Diagnosis by Doctors (17 Major Classification) by Age Group: 1980

(per 100)

I.C.D. No.	Cause of Death	0~4	5~14	15~44	45~64	65+
No. of Cases		2,750	1,850	14,912	19,639	19,031
001-999	All Causes	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00
001-139	Infectious & Parasitic Diseases	9.89	4.96	6.18	5.32	3.09
140-239	Neoplasms	3.53	8.52	10.76	20.65	11.86
240-279	Endocrine, Nutritional Metabolic Diseases & Immunity Disorder	2.00	0.81	0.95	1.84	2.02
280-289	Diseases of Blood & Blood-Forming Organs	0.44	0.92	0.38	0.18	2.02
290-319	Mental Disorders	0.55	0.59	1.42	0.56	0.51
320-389	Diseases of the Nervous System & Sense Organs	7.45	9.33	2.15	0.69	0.55
390-459	Diseases of the Circulatory System	13.67	11.86	19.18	36.63	42.70
460-519	Diseases of the Respiratory System	14.80	4.53	2.09	2.91	7.07
520-579	Diseases of the Digestive System	4.22	2.80	7.53	11.36	6.88
580-629	Diseases of the Genitourinary System	0.62	1.67	2.12	1.27	1.09
630-676	Complications of Pregnancy, Child-birth & the Puerperium	—	—	0.52	0.02	0.01
680-709	Diseases of the Skin & Subcutaneous Tissue	0.15	0.05	0.11	0.09	0.11
710-739	Diseases of the Musculo-Skeletal & Connective Tissue	0.40	0.27	0.31	0.39	0.25
740-759	Congenital Abnormalities	7.67	1.67	0.14	0.04	0.06
760-779	Certain Conditions Originating in the Perinatal Period	1.75	—	—	—	—
780-799	Symptoms, Signs & Illdefined Conditions	10.40	7.28	5.76	6.99	19.28
800-999	Injury & Poisoning	22.69	45.61	40.36	11.04	4.37

Source: Kong and others (1983).

0歲에서의 증가속도가 가장 빨라 嬰兒死亡의 급속한 감소 양상을 반영하였다. 平均餘命의 증가속도는 연령이 증가할 수록 감소되며, 男子보다 女子의 증가속도가 더 빠르다. 40歲에서의 平均餘命은 女子에 비해 男子의 증가속도가 극히 낮아서 우리나라 40대 남자의 死亡이 많은 특이한 양상을 반영하고 있다. 65歲의 平均餘命에서도 40歲만큼은 아니지만 男女의 증가속도에 차이가 나타난다. 이는 男女의 平均壽命의 현저한 차이로도 立證된다.

死亡原因을 年度別, 年齡別로 그 水準 및 構造의 變化와 관련해서 보면 表 5 및 表 6과 같고 이를 통해본 構造的 變化는 死亡原因이 전염성 및 기생충성 질환의 급격한 저하에 비해 순환계 및 惡性新生物로 인한 死亡의 增加가 특징적이다.

이상과 같은 結果에서 우리나라에서의 保健醫療 문제는 종래까지의 母子保健 事業 대상에서

成年 및 老年層을 위한 保健社會學的 接近이 要求되는 추세로 變모되고 있음을 알 수 있다.

#### IV. 結 論

本 研究은 우리나라의 死亡構造 變化를 考察하기 위하여 기존 人口센서스 資料와 기타 死亡力 研究結果를 資料로 하여 1930~1980년까지 50년간의 死亡構造 및 死亡指標의 導出과 이를 근거로 回歸分析을 시도한 結果다음과 같은 結論을 얻었다.

첫째, 우리나라의 粗死亡率은 1930年 25.4 水準이 1980年 7.4로 약 1/3 이상의 감소를 가져왔고, 粗出生率은 1930年 당시 45水準이 1960년까지 계속되므로써 人口增加 現象을 초래해왔다. 따라서 1960年代 이후 경제발전관 人口增加抑制政策을 시도하여 出生力 低下에 기여해 人口增加는 점차 安定的인 추세를 나타나게 되었다. 이

러한 結果는 人口構造에도 영향을 주어서 전통적인 피라미트型 人口構造에서 鍾型으로 변모하였고 扶養比도 1930年 78에서 1980年 61로 감소되었다.

둘째, 死亡構造變化的 특징은 지난 半世紀間 出生 1000名當 224이던 嬰兒死亡이 최근에는 30內外로 약 1/7 정도 크게 감소되어 1930年과 1980年의 年齡別 死亡率 曲線이 U字型에서 J字型으로 변모되었다.

셋째, 40代 以後 死亡力의 감소경향은 男子가 女子보다 미약한 경향을 나타내고 있다. 이러한 사실은 그동안 우리나라의 장년·노년층 男子 人口의 死亡力이 그다지 개선되지 못하고 높은 水準을 계속 유지하고 있는 특이한 死亡 樣相을 反映하는 것이다.

넷째, 死亡力의 變化와 關聯된 死亡原因의 주요 특징은 전염성·기생충성 질환 및 호흡기 및 소화기계 질환의 감소와 아울러 高齡層과 關聯된 循環器 및 惡性新生物의 發生으로 인한 死亡의 比重이 높아났다.

이러한 結果를 綜合해 볼 때 우리나라에서의 保健問題는 종래의 嬰幼兒保健 및 傳染性 질환 문제에서 高齡層의 慢性 退行性 疾患으로 轉換되고 있음을 알 수 있다.

### 參 考 文 獻

- 가족계획연구원, “인구 및 가족계획 통계자료집”, 제 1 권, (1978).
- 강재연, “1980년도 우리나라 10대 주요 사인에 관한 조사”, 이화여자대학교 대학원 석사학위 논문, (1983).
- 高甲錫, “韓國人の 最近 死亡水準에 대한 小考”, 「人口問題論集」, 제 4 권, 人口問題研究所, (1967).
- 고석환, 「韓國人の 生命表」, 韓國人口政策研究所, (1971).
- 高應麟, “主要 死亡原因이 人口構造에 미치는 影響; 年齡 및 性別”, 「人口問題論集」, 제 16 권, (1973).
- 孔世權, 林鍾權, 金美謙, 「韓國人の 死亡力과 死亡原因」, 한국인구보건연구원, (1983).
- 孔世權, 柳好信, “韓國人口의 老齡化에 대한 대한 考察”, 「人口問題論集」, (1984).
- 孔世權, “우리나라 40代 男子 死亡率이 높다.” 「長生」, 10월호(창간호), (1985).
- 金仁達, “우리나라 嬰兒死亡에 관한 考察”, 「人口問題論集」, 제 1 권, 人口問題研究所, (1965).
- 金駒舜, 李東宇, “最近 韓國人の 死亡力의 傾向에 관한 考察”, 「豫防醫學會誌」, 제 2 권, (1969).
- 金正根, “우리나라 平均壽命의 過去와 將來; 韓國人の 平均壽命”, 의학신보(미간행), (1982).
- 金貞順, “韓國人の 死亡 및 疾病樣相—既存資料를 중심으로”, 「韓國의 保健問題와 對策 (I)」, 韓國開發研究院, (1977).
- 朴聖炫, 「回歸分析」, 大英社, (1985).
- 朴榮洙, “韓國의 年齡別 死亡率 및 平均壽命에 관한 研究”, 「공중보건잡지」, 제 7 권, 제 1 호, (1970).
- 朴在彬, 「第 3 회 韓人 生命表」, 대한의학회 학술대회 발표논문, (1955).
- 朴在彬, 朴丙台(1981). 「韓國의 嬰兒死亡力」, 韓國人口保健研究院,
- 朴在榮, 「出生, 死亡水準의 推定과 經濟·社會的 變수와의 關係에 관한 연구」, 경제계획원, 가족계획연구원, (1980).
- 宋建鏞, “농어촌 벽지 의사서비스 이용의 결정요인 分析”, 서울대학교 보건대학원 박사학위 논문, (1985).
- 李京男, “우리나라 農村住民의 死亡率에 관한 調査研究”, 「공중보건잡지」, 제 7 권, 제 2 호, (1970).
- 李東宇, “人口센서스資料로 부터 韓國人の 生命表 作成”, 「人口問題論集」, 제 16 권, (1973).
- 李東宇, “死亡力 測定에 대한 考察과 問題點”, 「인구문제논집」, 제 17 권, (1973).
- 李東宇, 金駒舜, “死亡力 指標의 開發 및 測定—死亡申告資料를 중심으로”, 「韓國의 保健問題와 對策 (II)」, 韓國開發研究院, (1977).
- 李英煥, “우리나라 死亡統計의 正規偏差 解析”, 「공중보건잡지」, 제 13 권, 제 2 호, (1976).
- 李英煥, “保健指標에 관한 研究”, 「保健學論集」, 제 31 호, (1981).
- 李貞淑, 洪在雄, “우리나라 人口의 死亡率에 관한 文獻 考察”, 「公衆保健雜誌」, 제 13 권, 제 1 호, (1976).
- 林春心, “綜合保健指標로서 PMI에 관한 研究”, 「公衆保健雜誌」, 제 10 권, 제 2 호, (1973).
- 全泰允, 「生物學的, 經濟, 社會的 要因이 幼兒死亡力에 미치는 영향」, 가족계획연구원, (1980).
- 池奇泰, “韓國人の 주요 死亡 계기정도와 平均수명에 관한 연구”, 서울대학교 보건대학원 석사학위 논문, (1985).

- 崔仁鉉, 孔世權, 李榮薰, “최근 韓國의 死亡推移에 관한 研究”, 「韓國의 保健문제와 대책 (II)」, 한국 개발연구원, 보건기획단, (1977).
- 최혜령, “韓國의 노인인구 사망력 추계; 1970~1975”, 연세대학교 보건대학원 석사학위 논문, (1985).
- Choe, Y.W., “The Second Life Table of Korean People”, *Journal of Korean Medical Society*, Vol. 23, No. 11, (1939).
- Goldman, Noreen “Far Eastern Patterns of Mortality”, *Population Studies*, Vol. 34, No. 1, London: London School of Economics. (1980).
- Kong, S.K. “Changing Pattern of Mortality and Cause of Death in Korea”, *Journal of Population and Health Studies*, Vol. 4, No. 1, Korea Institute for Population and Health (1984).
- Kim, J.K., Lee, Y.H., Jun, T.Y. “Recent mortality Trends in Korea”, *Journal of Public Health*, Vol. 20. (1976).
- Kwon, H.Y., Moon, H.S. “Mortality Trends in Korea”, *Journal of Public Health*, Vol. 9. (1969).
- Kwon, H.Y. “Estimation of Mortality from Census Survival Rates and Consequent Estimation of Birth and Death Rate”, *Journal of Public Health*, 14, (1972).
- Kwon, T.H. “Constructing Life Table for Korea, 1925~1970”, *Bulletin of the Population and Development Studies Center*, Vol. IV. (1975).
- Kwon, T.H. *Demography of Korea*, Seoul National Univ, (1977).
- Mizushima, H. *Abridged Life Table in Korea*, Seoul, (1938).
- Moon, O.R., Hong, J.W. “Health Services Outcome Data: A Survey of Data and Research Findings on the Provision of Health Service in Korea”, *Health Planning and Research in Korea*, Vol. 1, Inter-agency Coordinating Committee Korea/USAID, (1978).
- Shryock, Henry S., *The Methods and Materials of Demography*, U.S. Dept. of Commerce, (1971).
- Sauvy Alfred, *Old Age in Mordern World*, Report of the International Association of Gerontology, (1954).
- United Nations, *Principle for a Vital Statistics Systems*, Statistical Paper, Series M. No. 19, (1955).
- United Nations, *World Population Trends and Polices*, 1981 Mortality Report, Vol. 1, New York, (1982).
- Wolinsky, Fredric D., *Sociology of Health*, Little Brown and Company, (1980).
- WHO, *Official Records of the World Health Organization*, No. 28, 3rd World Health Assembly, Geneva, (1950).
- Yun, D.J., “Infant and Child Mortality in Korean Rural Area”, *Journal of Pediatrics*, Vol. 51, (1957).

**<Abstract>****A Study on Changes of Korean Mortality Pattern, 1930~1980**

Im Sook You, Cho Kang Kim, Sae Kwon Kong,

Death is one of the population movement phenomena used as an important health index in most society. Especially it is regarded as group phenomenon in a specific group rather than individual one and considered important in public health field because the level and cause of death is related to health of public.

The author examined the changes of the Korean mortality pattern to evaluate the status of the Korean public health by studying mortality indicator using the population census and other materials from 1930 to 1980. The results are as follows:

First, the Korean crude death rate was reduced to one third in 1980 compared to that in 1930, but the crude birth rate was constant from 1930 to 1960 causing the increase of population. So the population pattern is changing from the classic pyramic shape to bell shape and the dependency ratio was reduced from 78 in 1930 to 61 in 1980.

Second, the infant mortality rate decreased rapidly. In 1980 it was one seventh of that in 1930 which was proved by the change of the age-specific death rate curve from U to J shape.

Third, the male mortality reduction after the age of forty was much less than that of female, which explained the specific death pattern of high mortality in Korean middle and oldaged males.

Fourth, the main cause of death was changed from infectious, parasitic, respiratory and digestive system disease to circulatory or tumorous diseases.

Considering the above results, Korean health problem is now changing from the infant infection to geriatric chronic regressive disease. That naturally the direction of health service should be turned from the infant stage for meternal and child health to the health problems of old people.