1984 年度

家族保健事業評價大會報告書

韓國人口保健研究院

머 릿 말

이 報告書는 지난 1984年4月13日～14日 期間中 濟州道에서 開催된 1984年度 家族保健事業評價大會에서 發表 討議된 內容을 收錄한 것입니다.

年例的으로 實施되어온 本 評價大會는 家族保健事業에 從事하고 있는 關聯部處 및 市·道關係官과 有關團體의 實務者가 한 자리에 모여서 過年度에 이룩된 事業成果와 問題點을 分析評價하고 一線實務經驗을 相互交流하여 事業의 改善方案을 모색하기 위한 目的으로 實施되어 왔읍니다.

지난 해인 1983年은 우리나라 人口規模가 4千萬名線을 돌파한 것을 계기로 造成된 人口問題에 관한 汎國民的인 關心度와 官民의 積極的인 協助로 例年에 볼 수 없는 事業成果를 거양한 한해 였읍니다.

특히 今番 評價大會에서 認知된 고무적인 事實은 1981年 12月 人口增加抑制對策이 採擇된 以來 市·道單位의 家族計劃事業이 從來와 같이 下向式이고 劃一的인 事業管理方式을 벗어나 地域特性에 맞는 特殊施策의 開發推進과 自體支援에 의한 弘報 및 調査評價活動등이 自律的으로 이루어지고 있따는 것입니다.

앞으로 1988年까지 人口代置水準의 出産에 目標를 實現하기 위해서는 體系的이고 科學的인 事業管理方式이 要求되고 있기 때문에 이제까지 中央위주로 수행되어 오던 事業企劃, 評價, 指導監督 等 事業管理機能은 直接 事業이 推進되고 있는 一線單位에서 活性化 되어야 할 것입니다.

아무쪼록 本 報告書가 向後 人口增加 抑制對策의 效率的인 遂行에 많은 參考가 되기를 期待하며 이번 評價大會가 成功的으로 終了될 수 있도록 積極 支援해주신 關聯機關 및 團體, 그리고 濟州道 關係官 여러분께 깊은 謝意를 表하는 바입니다.

1984 年 5 月

韓 國 人 口 保 健 硏 究 院

院 長 朴 贊 武

目　　次

<머릿말>

Ⅰ. 主題發表 …… 5

1. 1983 年度 家族計劃事業評價 …… 7

2. 1983 年度 母子保健事業評價 …… 35

3. 家族保健事業의 推進現況과 政策方向 …… 43

4. 社會支援施策의 現況과 向後對策 …… 58

5. 內務行政을 통한 家族計劃事業 支援施策 …… 77

6. 一次保健醫療事業을 통한 家族計劃 普及方案 …… 91

7. 弘報教育事業의 現況과 向後戰略 ……111

8. 避姙施術 事後管理 現況과 改善方案 ……126

9. 새마을事業을 통한 家族計劃垂範事例 ……136

Ⅱ. 1983 年度 市·道 및 保健所別 事業評價 ……145

1. 市·道別 家族保健事業 綜合評價 ……147

2. 保健所別 家族計劃事業評價 ……167

Ⅲ. 1983 年度 市·道別 事業現況報告(要約) ……205

1. 特殊施策 推進現況 ……207

2. 問題點 및 建議事項 ……220

3. 市·道別 自體豫算 執行現況 ……231

<附　　錄>

1. 年度別 政府家族計劃事業 目標對實績('62～'83) ……235

2. 年度別 및 市·道別 政府支援 避姙施術 受容婦人의 特性('74～'83) ……237

3. 評價大會 關聯資料 ····· 270

1) 日程表 ····· 270

2) 開會辭 : 朴贊武 韓國人口保健研究院長 ····· 272

3) 激勵辭 : 金正禮 保健社會部長官 ····· 274

4) 歡迎辭 : 崔在榮 濟州道知事 ····· 277

5) 祝 辭 : B. Vunibobo 주한 UNDP代表 ····· 279

6) 評價大會 參加者 名單 ····· 281

Ⅰ. 主題發表

<主題 1>

1983 年度 家族計劃事業評價

趙 南 勳

韓國人口保健研究院
研究委員

1. '83 年度 事業概要

政府는 1981 年에 第 5 次經濟社會發展計劃(1982 ~ 1986)을 樹立하는 過程에서 向後의 社會經濟的 發展에 미치는 人口問題의 深刻性은 더욱 加重될 것이고 從來와 같이 避姙普及과 弘報教育을 위주로 한 家族計劃事業만으로는 소기의 人口目標를 達成하기가 어렵다는 點을 인식하고 1981 年 12 月에 새로운 人口增加抑制對策을 강구하여 그간 政府의 力點施策으로 추진하여 왔다.

현재 推進中인 政府의 長期 人口目標는 1988 年까지 人口代置水準의 出産率(合計出産率 2.1 名)에 도달되도록 한다는 前提下에 人口規模를 2000 年까지 5,007 萬名, 그리고 2050 年에는 6,131 萬名 線에서 人口成長이 停止토록 한다는 것이다. 그러나 最近의 調査結果에 의하면 지난 20 餘年間에 걸쳐 추진된 家族計劃事業은 15 ~ 44 歲 婦人의 避姙實踐率을 57.7 % 水準으로 增大시킨 반면에 合計出産率은 2.7 名 水準으로 크게 減少되었으나, 最近에 이르러 이들 實踐率이나 出産率의 變動幅이 過去에 비하여 크게 鈍化되었다. 이와 같은 結果는 婦人의 出産 및 避姙行態와 關聯된 여러가지 社

會, 文化的인 要因에 의해서 나타난 것이라 하겠지만 보다 根本的인 원인은 우리나라 避姙實踐婦人의 90%以上이 斷産目的으로 避姙을 受容하고 있기 때문에 出産力의 급격한 低下없이는 避姙實踐率의 급격한 增大도 期待될 수 없는 것이고 또한 出産力의 減少는 男兒選好觀을 拂拭시키고 少子女價値觀을 形成시키기 위한 소위 社會支援施策이 수반되지 않고서는 매우 어려울 것으로 예상되었기 때문에 1981年12月에 채택된 政府의 人口增加抑制對策의 內容도 旣存 家族計劃事業의 管理運營制度를 改善하여 事業의 效率性을 增大시키는 한편 男兒選好觀의 拂拭과 少子女價値觀의 形成을 促進시키기 위한 社會支援施策과 弘報敎育活動을 强化하는 것으로 要約될 수 있다.

특히 1988年까지 2子女 갖기 人口目標가 計劃대로 達成되기 위해서는 年間 發生하는 總出産의 80%以上을 차지하고 있는 반면 避姙實踐率이 낮은 20代 젊은 層에 대한 接近方案이 强化되어야 하기 때문에 政府는 1983年度 事業推進方向을 2子女以下 避姙受容者의 確保에 力點을 두고, 이를 위해서 1982年부터 强化되어 온 2子女避姙受容家庭에 대한 各種 支援施策의 지속적 强化와 더불어 一線要員의 接近活動이 低年齡 및 少子女婦人層에 集中될 수 있도록 事業管理 및 運營制度의 改善에 力點을 두었다.

<表－1>에 提示된 바와 같이 1983年에는 公務員의 家族手當 및 子女學費補助手當을 2子女로 制限하고 醫療保險의 分娩給與를 두번째 出産까지로 制限함으로서 2子女規範形成을 위한 規制制度가 크게 强化되었고, 子宮內裝置施術이 醫療保險의 給與對象에 追加됨으로서 모든 避姙施術이 醫療保險에 包含되어 經濟的 負擔없이 避姙施

術을 有料普及할 수 있고 事後管理의 改善을 통한 서비스의 質的 向上에 기여토록 措置하였다. 한편 事業管理制度側面에서는 터울調節目的의 避姙實踐을 促進시키기 위하여 既存의 「리페스·루우프」에 追加하여 「카파·티」子宮內裝置를 새로이 도입하고 15～30歲의 젊은 婦人層에 限하여 普及토록 하는 한편, 不姙手術은 出産力이 왕성한 15～34歲 婦人層에 限하여 普及토록 調整함으로서 事業의 人口學的 效果를 극대화하는데 力點을 두었다. 또한 事業의 統制調整手段으로서 뿐 아니라 一線事業實務者들이 가장 민감하게 생각하고 있는 事業評價項目에 避姙施術實績中 2子女以下 比率을 크게 反映토록 함으로서 避姙受容者의 低齡化를 통한 事業效果의 增大를 기하였다.

弘報教育側面에 있어서도 大韓家族計劃協會의 電波媒體를 통한 大衆弘報實績은 1982年의 192回에 比하여 1983年에는 1,058回로 大幅 증가되었고, 1971年부터 採擇되어 온 2子女 갖기 弘報標語에 追加하여 "둘도 많다"등 1子女를 內容으로 하는 標語를 導入하기 시작한 한해였다. 특히 우리나라의 人口規模가 4,000萬名을 突破한 1983年 7月을 전후하여 各種 "메스콤"의 協同下에 실시된 人口問題에 대한 대대적인 弘報活動과 人口爆發防止 汎國民的 決意 署名運動을 展開하여 事業着手以來 볼 수 없었던 人口問題에 대한 汎國民的 關心을 高潮시켰다.

<表－1>　　1983年度　家族計劃事業　主要施策

分　　野	主　　要　　施　　策
1. 社會支援　施策의 强化	○ 綜合所得稅의　人的控除를　2子女로　制限(1977) ○ 企業體　家族計劃事業費의　損費處理(1977) ○ 教育補助金　非課稅範圍를　2子女로　制限(1981) ○ 2子女 不姙受容者에 대한 優先融資(1982) －生業資金　및　中長期　福祉住宅賦金 －營農　및　營漁資金 ○ 不姙受容　零細民에　대한　特別生計費支給(1982) ○ 2子女　不姙受容家庭의　0～6歲　子女에　대한　1次　無料診斷(1982) ○ 醫療保險을　통한　不姙手術　및　月經調節術　普及(1982) ○ 公務員의　家族　및　學費補助手當을 2子女로　制限(1983) ○ 醫療保險의　分娩給與를　두번째　出産까지로　制限(1983) ○ 醫療保險을 통한 子宮內裝置施術의 普及(1983) ○ 227個 市·郡·區 單位에 家族計劃示範마을育成(1983)

分 野	主 要 施 策
2. 事業管理制度 改善	○ 市·道 및 市·郡·區單位에 人口對策推進協議會의 設置運營(1982) ○ 카파·티 子宮內裝置術의 導人(1983) ○ 避姙施術 普及對象 婦人의 年齡調整 — 不姙手術 : 15～34 歲('83. 11) — 카파·티 : 15～30 歲('83. 7) ○ 2子女以下 避姙施術實績을 評價 項目에 包含(1983) ○ 避姙施術管理運營會의 設置, 運營(1983)
3. 弘報教育 活動强化	○ 2子女以下 內容의 標語導入(1983) ○ 人口 4千萬, 계기 人口問題 弘報强化 및 署名運動展開 汎國民的 決意(1983) ○ 市·區 幹事 85名 新規配置(1983) ○ 家族計劃 啓導要員(136,000餘名)의 育成 및 活用(1983)

1983年度 政府支援에 의한 避姙普及 目標量은 當初 不姙手術 243,000件을 包含하여 總833,000名에 대한 避姙普及을 目標로 하였으나, 1983年 上半期에 不姙手術과 月經調節術의 높은 實績으로 인하여 不姙手術은 243,000件에서 400,000件으로, 그리고 月經調節術은 200,000件에서 250,000件으로 각각 增量 調整되었다. 또한 루우프施術을 包含한 一時的인 避姙方法의 目標量은 1982年度 實績을 기초로 하여 實績이 低調했던 루우프施術 및 먹는 避姙藥의 目標量은 減

量하고, 콘돔은 1982年의 月平均 目標量 98,000名에서 123,000名으로 增大시켜 적정한 目標量配定에 의한 避姙藥劑器具의 虛實을 防止코저 하였다. 따라서 1983年 8月에 調整된 事業目標量은 總 104萬名에 대한 避姙普及으로서 政府家族計劃事業이 着手된 以來 가장 規模가 컷던 目標量이었고, 이는 1983年 現在 589萬名에 이르는 有配遇 可姙婦人(15～44)의 18.6%에 해당되는 막대한 事業量이라 할 수 있다. <表－2 參照>

<表－2> 1983年度 避姙普及目標量 比較

方法	1982 目標量(1)	1983 當初(2)	1983 修正(3)	增減率 (3／1)
精管手術	47,317	58,000	87,000	83.7
卵管手術	200,000	185,000	313,000	56.5
루우프施術	203,000	200,000	200,000	△ 1.5
콘돔	98,000	123,000	123,000	25.5
먹는避姙藥	124,583	67,000	67,000	△ 46.2
月經調節術	150,000	200,000	250,000	66.7
計	822,900	833,000	1,040,000	26.4

1983年 政府家族計劃事業에 投入된 事業費는 約 334億원으로 1981年의 126億원에 比하여 165.0%가, 그리고 1982年의 159億원에 比하여 110.9%가 增額된 것으로 全體 事業費의 78.7%가 避姙普及에 따른 施術費, 生計補助費, 一次無料診療費등에 充當되었다. 특히 各 市·道에서 지변한 地方費의 支出內譯을 보면, 1981年에는

22億9千萬원이 要員 人件費의 半負擔으로, 그리고 1982年의 36億 9千萬원은 施術費 引上에 따른 充當金으로 지변되었으나 1983年에는 調査評價 및 弘報教育등 支援事業活動에 約 22億4千萬원의 地方費가 投入됨으로서 事業의 推進方式이 從來와 같이 中央爲主의 下向式보다는 事業管理의 自律的 推進風土가 造成된 한 해였다고 볼 수 있다.

이와 같이 1983年의 政府家族計劃事業은 人口增加抑制對策에 包含된 각종 施策의 定着化, 事業內容 및 規模의 擴大, 有關部處 및 團體의 유기적인 協助體制, 그리고 人口問題에 대한 汎國民的인 認識度의 增進등으로 21年의 事業歷史上 가장 括目할만한 事業成果를 거양하였다.

<表－3> 1983年度 家族計劃事業費 內譯

單位：百萬원

區分	1981	1982	1983
財源別			
國庫	8,649 (68.5)	10,409 (65.6)	28,678 (85.7)
地方費	2,290 (18.2)	3,692 (23.1)	2,238 (6.7)
外援	890 (7.0)	997 (6.6)	1,119 (3.4)
其他	792 (6.3)	760 (4.7)	1,413 (4.2)
計	12,621 (100.0)	15,859 (100.0)	33,448 (100.0)
內譯別			
要員給與	4,580 (36.3)	-	-
避姙普及	5,426 (43.0)	11,947 (75.3)	26,324 (78.7)

區 分	1981	1982	1983
弘 報 教 育	1,237 (9.8)	1,683 (10.6)	2,542 (7.6)
要 員 訓 練	88 (0.7)	149 (1.0)	167* (0.5)
示範事業및研究評價	795 (6.3)	1,539 (9.7)	2,341* (7.0)
行 政 支 援	495 (3.9)	540 (3.4)	2,074 (6.2)
計	12,621 (100.0)	15,858 (100.0)	33,448 (100.0)
3. 地方費內譯別			
要 員 給 與	2,290 (100.0)		-
避 姙 普 及	-	3,692 (100.0)	340 (15.2)
弘 報 較 育	-	-	586 (26.2)
要 員 訓 練	-	-	23 (1.0)
示 範 事 業 및 評 價	-	-	812 (36.3)
行 政 支 援	-	-	477 (21.3)
計	2,290 (100.0)	3,692 (100.0)	2,238 (100.0)

* 韓國人口保健研究院의 保健部門研究費 및 保健診療員 訓練費 包含.

2. 避姙普及實態 分析

1983年中에 政府支援에 의한 避姙普及實績은 不姙手術 426,995件을 包含하여 總 109萬名으로 이는 全體 對象婦人(15～44)의 19.6%에 해당된다. 全體 避姙普及實績中 不姙手術이차차지하는 比率이 39.0%로 가장 높고, 月經調節術이 22.3%, 루우프施術이 19.5%, 그리고 콘돔 및 먹는 避姙藥이 19.2%의 順으로 不姙手術이 가장 높은 受容率을 나타내고 있다.

<表－4>에 提示된 바와 같이 1978～83年 期間中 政府支援에 의한 避姙普及實績을 年度別로 比較하여 보면 모든 方法의 實績이 年次的으로 減少하다가 1982年부터 급격히 增加하는 추세를 보이고 있으며, 이는 1981年 12月에 採擇한 政府의 人口增加抑制對策의 效果에 起因된 것이다. 特히 不姙手術은 1981年의 196,100件에서 1983年에는 427,000件으로 무려 117.7%의 增加率을 보이고 있고 同期間中 月經調節術도 204.0%나 增加되었다.

<表－4> 年度別 政府支援 避姙普及實績

單位：千

方法	1978	1979	1980	1981	1982	1983 (構成比:%)
루우프施術	240.9	188.7	188.4	167.2	199.1	213.1 (19.5)
精管手術	36.9	25.9	28.0	31.3	53.1	97.2 (8.9)
卵管手術	193.4	195.3	179.1	164.8	233.5	329.8 (30.1)
콘돔*	110.9	80.7	73.7	79.0	101.6	127.3 (11.6)
먹는避姙藥*	130.5	108.7	102.8	91.3	113.0	82.4 (7.5)
月經調節術	60.8	79.3	70.2	80.5	141.3	244.7 (22.4)
計	773.4	678.6	642.2	614.1	841.6	1,094.5 (100.0)
('78年對比:%)	(100.0)	(87.7)	(83.0)	(79.4)	(108.8)	(141.5)

* 月平均 普及實績임.

이와 같이 우리나라에서 不姙手術과 月經調節術의 受容度가 높은 理由는 避姙實踐婦人의 90%以上이 斷産目的으로 避姙을 受容하고 있기 때문에 避姙의 生活化가 具現되지 못한데서 나타난 結果라고 볼 수 있다. <表－5>에서 1983年中 避姙을 受容한 婦人이 最

終으로 使用했던 避姙方法을 보면 不姙受容婦人中 53.2%(精管 61.6%, 卵管 50.9%)가 전혀 避姙을 使用하지 않다가 不姙을 受容하였고, 나머지 46.8%는 루우프施術을 包含한 他方法을 使用하다가 不姙으로 轉向한 것으로 나타났다. 한편 月經調節術을 受容한 婦人中 47.8%가 避姙을 使用한 經驗이 없고 나머지 52.2%는 콘돔, 먹는 避姙藥 등의 避姙方法을 使用中 또는 中斷後에 발생한 願치 않는 姙娠을 月經調節術로 처리한 婦人들임을 감안할때 非永久的인 避姙方法 使用者의 事後管理가 强化되어야 할 것이다. 현재와 같이 不姙爲主의 避姙普及과 事業管理制度(評價 및 指導監督)는 一線事業要員의 關心이 不姙手術普及에만 置重되어 非永久的인 避姙方法의 中斷率을 높이는 결과를 초래하고 있다. 따라서 向後 家族計劃事業의 效率性과 人口學的 效果를 增大시키기 위해서는 低年齡層에 대한 터울調節目的의 避姙方法과 斷産을 希望하는 對象者에 대

<表－5> 1983年度 避姙受容者의 最終避姙方法

單位：%

避姙受容者	없음	루우프施術	콘돔 및 먹는避姙藥	其他	計 (N)
子宮內裝置施術(初)	70.5	-	26.1	3.4	100.0(174,559)
〃 (再)	16.7	70.8	11.1	1.4	100.0(38,585)
精管手術	61.1	5.7	30.0	3.2	100.0(97,150)
卵管手術	50.9	11.3	32.5	5.3	100.0(329,845)
月經調節術	47.8	9.8	35.5	6.9	100.0(244,666)
計	53.5	10.7	30.9	4.9	100.0(884,805)

資料：KIPH, 1983年 避姙受容者 쿠폰 資料.

한 不姙手術의 普及이 동시에 병행될 수 있도록 要員接近活動과 事業管理制度가 改善되어야 할 것이다.

1983年의 避姙普及實績을 地域別로 살펴보면 全體實績의 61.4%가 都市地域에 普及되었으며, 이는 全體 對象婦人(15～44歲)의 66.5%가 都市地域에 偏在되어 있기 때문에 避姙普及은 地域間에 均等하게 이루어 졌다고 할 수 있다. 그러나 避姙普及實績이나 對象婦人의 60%以上이 都市地域에 편중되어 있는데도 불구하고 啓夢勸奬活動을 전개하는 家族計劃要員은 全體의 73.7%가 農村地域에 配置되어 있기 때문에 都市·農村別 要員 1人當 實績은 각각 1,206名, 271名으로 큰 差異를 나타내고 있을 뿐 아니라, 要員 1人當 對象婦人數에 있어서도 각각 6,672名, 1,201名의 不均衡한 分布를 나타내고 있다. 앞으로 社會經濟的 發展에 따른 都市化의 促進에 따라서 都市地域에 對象人口는 계속 增加하게 될 것이고, 都市低所得層 住民을 위한 避姙普及活動은 强化되어야 할 展望이기 때문에 都市要員의 增員問題는 시급히 해결되어야 할 것이다. 특히 農村地域에는 1983年末 現在 1,140名의 保健診療員과 805名의 母子保健要員이 配置되어 있기 때문에 家族計劃事業과 一次保健事業의 統合接近이라는 側面에서 綜合的인 改善策이 강구되어야 할 것이다.

<표－6>　　1983年度　地域別　避姙普及實績

區　　分	都　市	農　村	全　國
1. 避姙普及實績	671,776 (61.4%)	422,726 (38.6%)	1,094,502 (100.0%)
1.1 避姙施術	541,553	343,252	884,805
1.2 藥劑器具	130,213	79,474	209,687
2. 家族計劃要員數 *	557 (26.3%)	1,559 (73.7%)	2,116 (100.0%)
3. 對象婦人數 (15～44)**	3,716,515 (66.5%)	1,872,230 (33.5%)	5,588,745 (100.0%)
4. 要員 1人當 業務量			
4.1 避姙普及實績 (1/2)	1,206	271	517
4.2 對象婦人數 (3/2)	6,672	1,201	2,641

* 市・道單位의 保健要員은 除外
** 1983年度 推計値

1982～83年 期間中 政府支援으로 普及된 不姙手術實績만 해도 713,600件에 이르고 있기 때문에 우리나라 婦人의 避姙實態도 크게 변모되었을 것으로 예상된다. 1982年度 家族保健實態調査資料와 事業統計資料를 기초하여 1984年 1月 現在의 對象婦人의 避姙實踐率을 보면 不姙實踐率은 約34.2%로 增加되었을 것으로 推定되며, 실제로 避姙普及이 可能한 새로운 對象婦人數는 都市地域에 134萬名, 農村地域에 54萬名으로 推定된다. 한편 1984年에 普及될 政府支援事業目標量은 月經調節術을 除外한 668,000名이며, 이를 地域別로 보면 都市地域의 440,000名, 農村地域의 228,000名에게 普及토록 되어 있다. 따라서 都市・農村別 새로운 對象人口에 대한

1984年 政府家族計劃事業 目標量의 占有率은 각각 33.0%, 42.2%로서 農村地域에 보다 많은 事業量이 配定되고 있음을 알 수 있다. <表－7 參照>

<表－7> 地域別 避姙普及對象 婦人數 推定 : 1984

單位 : 千名

區 分	都 市	農 村	全 國
1. 對象婦人數 (15～44)	3,861	1,895	5,756
2. 不姙實踐者數 ('84. 1)	1,263	704	1,967
3. 非永久避姙實踐者數 1)	785	332	1,117
4. 姙娠婦人數	478	319	797
5. 避姙普及對象婦人數	1,335	540	1,875
6. '84年 避姙普及目標 2)	440	228	668
7. '84年 目標量 比率 (6/5)	33.0%	42.2%	35.6%

註 1. 콘돔, 먹는 避姙藥 및 루우프使用者에 限함.
2. '84年 政府支援 避姙普及目標로서 月經調節術은 除外.

上記와 같은 分析結果는 앞으로 事業目標를 達成하기 위한 새로운 受容者의 確保가 과거보다 더욱 어려워질 것으로 예상되기 때문에 管內 全體對象者의 避姙實態가 면밀히 把握되어야 할 것이고, 이를 기초해서 事業目標量의 配定이 합리적으로 이루어 질 수 있도록 一線單位의 事業管理機能이 强化되어야 할 것이다. 특히 向後의 避姙實踐率增大는 避姙受容者에 대한 事後管理의 强化로 避姙繼續使用率을 增大시키는 한편 새로운 新規受容者가 젊은 對象層에서 유도될 때 可能한 것이기 때문에 1984年부터 市·道 및 市·郡

·區 單位에 組織되어 있는 家族保件事業評價班의 效率的 運營이 더욱 强調되고 있다.

3. 避姙受容婦人의 特性分析

家族計劃事業의 效率이나 效果는 避姙普及實績의 增大에 의해서 뿐만 아니라 避姙受容時 婦人의 年齡이나 現存子女數가 얼마나 減少되었느냐에 따라서 決定되는 것이다.

먼저 1983年에 政府事業을 통해서 避姙施術을 受容한 婦人의 平均年齡은 30.2歲로 1982年의 30.7歲와 比較하여 0.5歲가 低下되었고, 避姙方法別로는 루우프初挿入婦人이 28.2歲로 가장젊고, 그다음이 精管手術受容者婦人의 30.2歲이다. 이와같은 結果는 루우프初挿入婦人의 상당수가 터울調節目的으로 實踐하고 있기 때문인것이고, 精管手術의 경우는 實踐의 대부분이 豫備軍과 같은 젊은 對象層을 통해서 이루어진 것이기 때문인 것으로 풀이된다.

<表－8> 避姙方法別 受容婦人의 平均年齡

避姙方法	1981	1982	1983
루우프施術(初)	29.3歲	29.0歲	28.2歲
〃 (再)	33.5	32.7	32.5
精管手術	31.1	30.7	30.2
卵管手術	31.9	31.3	30.9
月經調節術	31.8	31.1	30.4
計	31.2	30.7	30.2

資料：KIPH, 避姙受容者 쿠폰資料.

上記 避姙施術方法을 受容한 婦人의 年齡分布를 보면 가장 出産力이 왕성한 29歲以下인 婦人이 1982年에는 45.9%였으나 1983年에는 50.2%로 불과 4.3%가 增加되었다. 이와 같이 避姙受容婦人의 年齡이 급격히 低下되지 못하고 있는 原因의 하나는 1983年에도 政府支援에 의한 避姙普及이 斷産層의 婦人을 對象으로 不姙手術爲主로 이루어졌기 때문인 것으로 풀이 될 수 있다.

<表－9> 避姙受容時 婦人의 年齡分布

年齡	1981	1982	1983
～24	9.1%	10.1%	11.7%
25～29	33.2	35.8	38.5
30～34	31.5	31.1	29.1
35～39	17.4	14.9	13.5
40＋	8.1	7.1	6.5
未詳	0.6	0.8	0.6
計	100.0	100.0	100.0
(N)	(443,762)	(627,003)	(884,805)
平均年齡(歲)	31.2	30.7	30.2

資料：<表－8>과 同一.

<表－10>에서와 같이 1983年度 避姙施術受容婦人의 平均子女數는 2.5名으로 1982年에 比하여 0.2名이 減少되었고 1981～82年期間中의 0.1名과 比較하여 크게 減少되었다. 方法別로는 루우프初挿入婦人과 精管受容者婦人의 現存 子女數가 각각 2.0名, 2.3名

으로 가장 적고 루우프再挿入婦人과 卵管受容婦人이 각각 2.8名, 2.7名으로 가장 높다. 특히 月經調節術을 受容한 婦人의 子女數가 2.5名임을 감안할 때 月經調節術도 대부분이 斷産目的으로 利用되고 있음을 알 수 있다.

이들 避姙施術受容婦人의 分布를 現存 子女數別로 살펴보면, 1983年에는 2子女 以下의 受容婦人이 全體의 60.4%로 1982年의 52.7%에 比하여 7.7%「포인트」가 增加되었으나, 아직도 3子女以上 避姙受容婦人이 全體의 39.5%를 차지하고 있음을 볼 때 1988年까지 2子女 갖기 人口目標를 위해서는 子女數가 0～2名인 婦人層에 대한 避姙普及과 啓蒙教育活動이 强化되어야 할 것이다.

<表－10> 避姙方法別 受容婦人의 平均子女數

避姙方法	1981	1982	1983
子宮內裝置施術(初)	2.4名	2.3名	2.0名
〃 (再)	3.2	2.9	2.8
精管手術	2.5	2.4	2.3
卵管手術	3.0	2.9	2.7
月經調節術	3.0	2.8	2.5
計	2.8	2.7	2.5

資料：〈表－8〉과 同一.

<表－11>　　現存子女數別　避姙受容婦人의　分布

現存子女數	1981	1982	1983
0	0.3	0.3	0.4
1	8.8	9.3	11.9
2	36.9	43.1	48.1
3	31.2	29.2	25.1
4＋	22.8	18.1	14.4
未　　詳	0.3	0.0	0.1
計	100.0	100.0	100.0
(N)	(443,762)	(627,003)	(884,805)
平均子女數	2.8	2.7	2.5

資料：〈表－8〉과　同一.

1983年度　避姙受容婦人의　平均年齡을　市·道別로　보면　仁川　및　京畿가　각각　29.1歲, 29.2歲로　가장　낮고, 平均　子女數는　仁川이　2.1名, 그리고　서울　및　釜山이　공히　2.2名으로　가장　적다.　大都市를　除外한　9個　道中　京畿道가　平均　年齡　및　子女數가　가장　낮은　것으로　나타나고　있는데, 이는　京畿道가　서울과　隣接하여　位置한　원인도　있겠지만　보다　根本的인　原因은　數年前부터　道自體의　月別事業評價項目에　避姙施術受容婦人의　平均年齡과　子女數를　包含하여　要員의　活動이　低年齡　및　少子女婦人層에　接近토록　한　結果라고　하겠다.　이와　같은　현상은　全國　規模의　政府家族計劃事業에서도　여실히　證明되고　있다.　<表－13>에　提示된　바와　같이　1982年度　避姙施術普及實績中　2子女以下　婦人의　比率은　53.6%였고,

1983年 1～6月 期間中에는 56.8%로 불과 3.2%「포인트」의 增加에 지나지 않았으나, 1983年 7～12月 期間中에는 67.1%로 크게 增加된 바 이는 1983年 7月에 從來의 評價項目에 避姙施術普及實績中 2子女以下 實績比率을 크게 반영시킨 政府의 施策에 기인된 것이다. <表12～13>

이와 같이 事業統制調整機能으로서의 事業評價 및 指導監督制度는 事業의 效果增大와 直接的으로 연관되어 있는 것이기 때문에 直接事業이 推進되고 있는 市·道 및 保健所單位의 評價活動을 活性化시키는 것이 向後 家族計劃事業이 해결해야 할 當面課題의 하나인 것이다.

<表－12> 市·道別 避姙受容婦人의 平均年齡 및 子女數

市·道	平均年齡		平均子女數	
	'82	'83	'82	'83
서 울	30.0歲	29.9歲	2.3名	2.2名
釜 山	30.1	30.0	2.3	2.2
大 邱	31.1	30.6	2.4	2.3
仁 川	29.2	29.1	2.2	2.1
京 畿	29.6	29.2	2.4	2.3
江 原	30.4	30.0	2.8	2.7
忠 北	30.9	30.3	2.8	2.6
忠 南	31.3	30.5	2.9	2.6
全 北	31.6	30.8	3.2	3.0
全 南	31.6	31.5	3.2	3.0
慶 北	31.5	31.1	2.9	2.7
慶 南	30.6	30.1	2.7	2.6
濟 州	30.7	30.8	2.8	2.7
計	30.7	30.2	2.7	2.5
都 市	30.2	29.9	2.4	2.3
農 村	31.3	30.6	3.0	2.8

資料：<表－8>과 同一.

<표－13>　　政府支援　避姙施術實績中　2子女以下　比率

方法別	82. 1～12	1983		
		1～6	7～12	計
루우프施術	61.6 %	63.5 %	76.3 %	68.9 %
精管手術	67.4	66.2	75.1	70.5
卵管手術	43.7	49.7	58.8	53.7
計	53.6	56.8	67.1	61.3

註：1983. 7月에　2子女以下　避姙施術實績이　評價項目으로　採擇됨.
資料：保建社會部，1983年　家族計劃事業統計(月報).

結論的으로　1983年에　政府支援을　통한　避姙施術受容婦人의　平均子女數는　2.5名(都市　2.3，農村　2.8)으로　減少되었고　婦人의 平均年齡도　30.2歲(都市　29.9，農村　30.6)로　低下되었으나，이는　1988年까지　2子女　갖기　人口目標의　造成과　연결해　볼　때　아직도　요원한　실정이다.　즉，1950年代　出産붐의　여파로　인한　20～34歲婦人層의　1980年代　增加趨勢와　이들의　왕성한　出産水準을 고려할 때，上記　人口目標를　달성하기　위해서는　1子女만으로도　만족해 하는 風土가　造成되어야　할　것임에도　불구하고　1子女에서　避姙施術을　受容한　婦人은　12.3%에　불과한　실정이기　때문에　보다　劃期的인 社會支援政策의　導入과　더불어　少子女　및　低年齡層　集團에　대한　接近策이　强化되어야　할　것이다.

4. 2子女不姙受容家庭에 대한 支援事業實績

政府의 人口增加抑制對策에 包含된 제반 支援施策中 少子女對象層에서 不姙手術의 受容이 活性化되도록 하기 위한 直接的인 報償制度로서 不姙受容零細民에 대한 生計費支援과 2子女不姙受容家庭의 0～6歲子女에 대한 1次無料診療의 提供을 들 수 있다.

먼저 不姙受容零細民에 대한 生計費는 2子女以下인 경우, 10萬원, 3子女以上인 경우 3萬원을 支給토록 計劃한 바 있으나, 零細民의 經濟的 特殊性을 고려하여 1983年에 限하여 子女數에 관계없이 10萬원씩을 支給하였다. <表－14>에서와 같이 1983年에 生計補助金을 支給받은 不姙受容零細民의 數는 22,342名에 이르고 있으며, 이는 1982.5～12月 期間中의 7,707名에 比하여 189.9%「포인트」나 增加된 것이다. 零細民의 1983年度 不姙實績 22,342件中 2子女以下實績은 34.2%에 불과하며 全國의 一般 不姙實績中 2子女以下比率(57.5%)보다도 훨씬 미달되는 結果를 나타내고 있다. 이와 같이 子女數에 관계없이 一律的으로 支給되는 報償制度는 實績의 量的인 增大는 可能해도 事業의 人口學的 效果를 增大시키는데는 큰 意味가 없는 것이고 投入費用의 增大를 통한 事業의 效率性을 低下시키는 結果에 지나지 않는다. 따라서 不姙受容零細民에 대한 生計補助金의 支給은 零細民에 대한 生活保護對策과 完全히 분리하여 2子女以下 婦人層에서 避姙實踐이 活性化되도록 하는데 초점을 두어야 할 것이다.

<表－14> 市·道別 不姙受容零細民 生計補助金 支援實績 : 1983

市 道	總不姙實績(1)	2子女以下不姙實績(2)	比 率(2/1)
서 울	1,589	772	48.6 %
釜 山	932	368	39.5
大 邱	1,156	598	51.7
仁 川	127	83	65.4
京 畿	1,085	517	47.6
江 原	1,082	357	33.0
忠 北	1,233	461	27.4
忠 南	3,522	1,140	32.4
全 北	2,916	839	28.8
全 南	4,909	1,190	24.2
慶 北	2,112	726	34.4
慶 南	1,636	571	34.9
濟 州	43	13	30.2
計	22,342	7,635	34.2

註 : 1982.5～12月 期間中 不姙受容零細民 生計費 支給實績은 7,707件임.

2子女不姙受容家庭의 子女에 대한 1次無料診療는 1983年에 217,300件에 대한 診療를 計劃하였으나 그 實績은 151.2%「포인트」가 增加된 545,919件에 이르러 매우 높은 受容率을 보였다. 0～6歲의 子女에 대한 無料診療場所는 保健所 및 支所에 限하고 있음에도 不拘하고 이와같은 높은 實績이 거양되었음을 볼 때 이들 對象家庭은 대부분이 都市低所得層 및 農村地域住民으로서 醫療

保險의 惠澤을 받지 못하고 있는 階層으로 해석된다. 이와같은 施策은 비단 家族計劃의 誘引施策으로서 뿐 아니라 母子保健側面에서도 擴大强化되어야 할 것으로 판단되나 限定된 豫算으로 보다 良質의 「서비스」가 可能하도록 하고 人口學的 効果가 크도록 유도하기 위해서는 地域間의 出産力差異에 관계없이 劃一的으로 實施하는 것 보다는 都市地域에서는 1子女不姙受容家庭, 그리고 農村地域에는 현재와 같이 2子女家庭에 국한하는 差等制의 導入을 考慮해 볼 수 있다.

<表－15> 市·道別 2子女不姙受容家庭의 子女에 대한 1次無料診療 實績

市 道	2子女以下 不姙實績(1)	子女에 대한 無料診療實績(2)	不姙受容者當 診療實績(2/1)
서 울	67,162	114,218	1.7
釜 山	27,129	45,817	1.7
大 邱	12,537	29,749	2.4
仁 川	9,502	20,860	2.2
京 畿	40,661	114,986	2.8
江 原	9,230	26,180	2.8
忠 北	6,745	16,690	2.5
忠 南	16,568	62,749	3.8
全 北	10,136	23,105	2.3
全 南	12,948	15,789	1.2
慶 北	11,966	41,420	3.5
慶 南	19,883	32,103	1.6
濟 州	1,148	2,253	2.0
計	245,615	545,919	2.2

註 : 1982. 5～12月 期間中 無料診療實績은 111,000件임.

參考로 醫療保險을 통한 不姙手術의 普及이 制度化된 1982年 6月以來 保險給與에 의한 不姙手術實績은 1,424件('82. 6～'83. 6)에 불과하다. <表－16 參照> 醫療保險을 통한 避姙施術普及은 현재의 政府支援에 의한 無料避姙普及을 經濟的 負擔없이 有料化로 전환할 수 있는 方案이 될수 있을뿐만 아니라 적시적절한 副作用處理가 可能하기 때문에 向後의 避姙普及體系로서 매우 중요한 것이다. 그러나 醫療保險을 통한 避姙施術이 制度化되었다고 해도 이를 促進시킬 수 있는 努力이 수반되지 않는限 그 實績은 크게 기대될 수 없다. 즉, 避姙勸奬活動을 전담하고 있는 一線要員의 役割이 無料避姙普及事業의 實績에만 置重될 경우 醫療保險을 包含한 自費實踐者의 增大는 거의 期待될 수 없는 것이다. 따라서 向後 家族計劃事業의 目標量配定은 地域別 醫療保險受惠人口의 정도에 따라 醫療保險에 의한 避姙施術目標量과 旣存과 같은 無料普及目標量을 混用하여 配定하는 方案이 강구되어야 할 것이며, 이에 따라 施術費의 請求 및 支給등 事業管理制度의 改善方案도 동시에 고려되어야 할 것이다.

<表－16> 醫療保險을 통한 不姙手術實績

區 分	82. 6～12		83. 1.～6		計
	精 管	卵 管	精 管	卵 管	
公 團	41	258	41	370	710
聯 合 會	63	219	68	364	714
計	104	477	109	734	1,424

5. 出生防止效果 및 費用分析

<表－17>에서와 같이 1983年 政府支援避姙普及實績에 의해서 豫想되는 出生防止數는 627,482名에 이르고 있으며, 이는 1982年의 397,786名에 비하여 約 57.5%가 增加된 것이다. 이와같은 出生防止 效果는 不姙手術에 의해서 58.2%, 月經調節術에 의해서 27.3%, 그리고 나머지 14.5%는 루우프施術을 包含한 避姙藥劑器具의 普及에 의해서 이룩된 것이다. <表－4>의 年度別 避姙普及實績에서 보면 1983年의 實績은 1982年과 比較하여 30.0%가 增加되었으나, 出生防止數는 上記 實績增加率을 초과한 57.7%에 이르고 있음은 1983年中에 避姙을 受容한 婦人의 現存子女數나 平均年齡이 低下된데 起因된 것이다.

<表－17> 避姙普及實績에 의한 豫想 出生防止數

避姙方法	1981	1982	1983
精管手術	23,490 (0.75)	44,109 (0.83)	87,921 (0.91)
卵管手術	110,395 (0.67)	179,809 (0.77)	277,070 (0.84)
루우프施述	41,969 (0.251)	52,359 (0.263)	63,943 (0.30)
콘돔	5,690 (0.072)	7,315 (0.072)	16,673 (0.131)
먹는避姙藥	8,956 (0.098)	11,075 (0.098)	10,609 (0.129)
月經調節術	59,679 (0.74)	103,119 (0.73)	171,266 (0.70)
計	250,179	397,786	627,482

註：( )안의 數値는 1件當 出生防止係數이며 標準避姙持續年數(SCYP)에 의거 算出된 것임.

投入費用側面에서 본다면 1983年의 出生防止當 費用은 53,305원으로 1982年의 39,867원에 比하여 約 33.7%가 더 所要되었다. 이와 같은 結果는 1983年에 施行된 각종 事業活動中 不姙受容 零細民에 대한 生計補助金支給, 不姙受容家庭의 子女에 대한 1次無料診療의 提供, 家族計劃示範마을의 育成 등 새로운 支援施策의 推進과 더불어 弘報教育, 調査評價 등의 投入費用이 增加된데 起因된 것이다. 그러나 限定된 豫算으로 最大의 效率性을 나타내도록 하기 위해서는 豫算投入을 要하는 각종 事業活動에 대한 收益費用分析을 시도하여 非效果的인 部門은 과감하게 改善 또는 除去하는 努力이 시도되어야 할 것이다.

<表－18> 年度別 對象婦人 및 出生防止當 費用

區 分	1981	1982	1983
1. 總投入費用(百萬원)	12,620.9	15,858.4	33,448.0
2. 15～44歲 婦人數(千名)	5,273	5,429	5,589
3. 出生防止數	250,179	397,786	627,482
4. 婦人1人當 費用(원)	2,394	2,921	5,985
5. 出生防止當 費用(원)	50,447	39,867	53,305

6. 要約 및 結論

政府의 人口增加抑制對策이 强化된 1982年以來 避姙受容率은 年次的으로 급격히 增加하여 1983年度에 政府支援에 의한 避姙受容者의 數는 不姙手術 427,000名을 包含하여 總 1,094,500名에 이르고 있으며, 이는 全體 對象婦人(15～44)의 19.6%에 해당하는

莫大한 量의 避姙普及實績으로서 政府事業이 着手된 1962年以來 가장 높은 實績을 시현하였다. 한편 避姙施術受容婦人의 平均年齡은 30.2歲로서 29歲以下의 婦人이 全體實績의 50.2%를 차지하고 있으며, 2子女 以下인 避姙施術受容婦人은 全體의 60.4%(1子女以下 12.3%, 2子女 48.1%)에 이르고 있다.

그러나 1988年까지 平均 2子女 갖기 人口目標를 達成하기 위해서는 年間出産數의 81%를 차지하고 있는 20代 婦人層에서 1子女로 만족하는 風土가 조성되어야 함에도 불구하고 1983年 避姙施術受容婦人의 平均子女數는 2.5名이고, 1子女以下의 避姙施術受容婦人은 全體 實績의 12.3%에 지나지 않고 있는 실정이다. 따라서 向後의 家族計劃事業이 設定된 人口目標의 達成에 보다 效率的으로 寄與토록 하기 위해서는 다음과 같은 몇가지 事項에 대한 改善策이 강구되어야 할 것이다.

첫째로, 2子女 以下의 젊은 婦人層에서 避姙實踐率이 增大되도록 하기 위해서는 非永久的인 避姙方法의 普及이 强化되어야 한다. 우리 나라와 같은 斷産爲主의 避姙行態와 出産力의 지속적인 減少에 따라 不姙手術의 높은 受容性은 계속될 것으로 展願되지만 20代 婦人層에서 避姙實踐이 生活化되기 위해서는 非永久的인 避姙方法의 중요성이 더욱 强調되어야 한다. 즉, 出産力이 終了되는 30歲를 前後한 婦人層에 대하여는 不姙手術을, 그리고 20代 젊은層 및 30代 後半期의 對象層에 대하여는 루우프施術 및 콘돔을 包含한 非永久的인 避姙方法의 普及과 事後管理서비스를 强化하여 避姙繼續使用率의 增大를 통한 實踐率 增大에 注力해야 할 것이다. 이를 위해서는 現行과 같은 不姙爲主의 目標量 配定, 評價, 指導監督 등

事業管理制度가 改善되어야 한다.

둘째로, 2子女 갖기 人口目標가 조속히 實現되기 위해서는 20～34歲 高出産婦人層에서 1子女로 만족해 하는 出産行態가 造成되어야 하기 때문에 1子女 家庭의 社會經濟的 利點을 살린 弘報教育活動이 과감하게 推進되어야 한다. 1983年에 政府支援으로 不姙手術을 受容한 婦人中 12.3%가 1子女以下 婦人이고, 1983年度 全國家族保健實態調査資料에서도 全體 應答婦人의 15.9%가 1子女에 대하여 적당하다는 態度를 보이고 있어 社會文化的인 與件의 變動과 더불어 1子女의 利點을 살린 弘報活動을 전개한다면 2子女 갖기 人口目標의 達成에 크게 寄與될 수 있다고 본다. 또한 20代 未婚男女에 대한 家族計劃教育은 內容이나 規模面에서 크게 擴大强化되어야 한다.

셋째로, 현재 實施中인 各種 社會支援施策과 補償制度는 그 內容이 2子女 不姙受容者에 置重되어 있으나, 1983年度 不姙普及實績 426,995件中 57.5%가 2子女以下 不姙受容者이고, 1984年에는 2子女以下 不姙實績에 대한 評價의 强化로 더욱 增大될 것으로 展望되고 있기 때문에 地域間의 出産水準을 고려하여 1子女 不姙受容家庭에 대한 보다 劃期的인 支援施策을 도입하여 投入費用이나 事業效果側面에서 內實을 기하여야 할 것이다.

끝으로 市·道 및 保健所單位의 事業管理機能이 改善되어야 한다. 1982～83年 政府支援에 의한 不姙實績만 해도 約 71萬件에 이르고 있기 때문에 우리나라 婦人의 避姙實踐率도 상당한 水準에 到達되었을 것으로 예상되며 目標量 配定이나 避姙普及管理가 合理的 운영되도록 하기 위해서는 一線事業實務者에 대한 전문적인 事業管

理(企劃, 評價, 指導監督 등)에 관한 訓練課程의 實施와 더불어 市·道 및 保健所單位에 設置運營中인 家族保健事業評價班의 機能을 活性化하여야 할 것이다.

主題 2

1983年度 母子保健事業評價

金 貞 泰

韓國人口保健研究院
研究委員

1. 序 論

最近 마치 流行病이나 되듯 나돌고 있는 先天性心臟病에 對한 話題는 사람들의 가슴을 아프게 하기에 充分하다. 아무런 罪도 없이 태어날 때 부터 그러한 狀態로 태어나고 있는 것이고, 이를 治療하려면 數百萬 以上 千萬원臺의 費用이 必要하게 된다. 治療가 可能한 것도 最近에 이르러서 일뿐 過去에는 힘없이 苦生을 하다 20세를 넘지 못하고 死亡하는 것이 普通이었다. 先天性心臟病의 原因을 正確히 밝혀내기는 어려우나, 우선 遺傳的인 疾患이 아님은 分明하고 胎生期 어느 時期(心臟이 發達하는 時期일 것임)에 어떤 原因에 依해 奇形이 생기고 있음을 알 수 있다. 가장 잘 알려지고 있는 原因으로는 姙娠初期의 姙婦가 風疹에 感染되었을 때 胎兒에게 그러한 障害를 주고 있다고 알려져 있다. 또 姙婦에게 性病인 梅毒이 있을 때에 胎兒에게 先天梅毒으로 感染을 시키고 있는 일도 이미 잘 알려진 事實인데 姙娠中에 適切한 治療를 받으면 전혀 影響을 주지 않을 수도 있는 것으로 되어 있다. 이러한 狀況임에도 不拘하고 姙娠, 分娩의 過程등이 自然現象으로 取扱

되어 그대로 放任되어 온 狀態에 있었던 것은 첫째는 女性에게 일어나는 現象에 있어서 女性의 社會的地位가 낮았었다는 事實에 依해서, 둘째로는 그 過程이 가져올 異常에 對한 無知의 所致에 의해 特別한 關心없이 代를 이어왔던 것이 實情이었고, 그 때문에 우리의 周邊에는 願치 않았던 많은 症狀들이 남을 수 밖에 없었던 것이다.

姙娠으로 부터 始作하여 滿 9 個月과 몇일간이라는 기간을 管理하고 專門人에 依해 安全分娩을 誘導하며 나아가 産母의 産後管理나 新生兒, 嬰幼兒 등으로 이어지는 管理를 徹底히 하므로써 健康한 아이로 키우고 이로써 國民의 健康을 維持코자 하는 것이 母子保健이란 事業인 것이다.

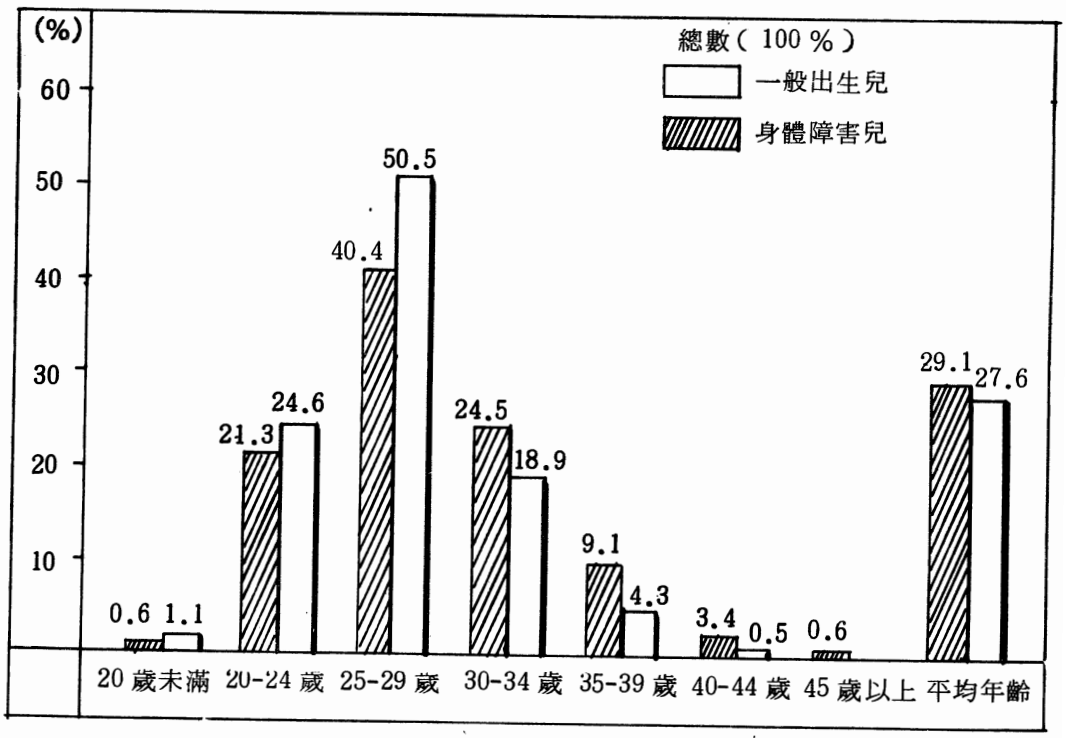
우리나라의 母子保健事業中 政府管理下의 事業은 아직도 그 現況이 貧弱하기 이를 데 없는 實情이다. 그러나 政府事業의 母子保健이 우리나라를 代表할 必要는 없을 만큼 우리나라의 母子保健은 各者가 自費에 依해 政府事業에 依存함이 없이 어느 先進諸國에 못지 않을 만큼 높은 水準의 保護管理를 하고 있는 것이다. 이 때문에 이들 事業間의 質的인 差異는 比較할 수 없을 만한 큰 差異가 생기고 있는 것이다. 自費負擔의 管理가 되고 있다는 事實은 적어도 現在 地域住民을 爲해 同事業을 하고 있는 當事者들만 하여도 自身의 경우에 있어서는 政府事業의 水準이 아닌 高度로 發達된 管理를 받고 있는 것이 틀림없으리라는 것을 指摘할 수 있고 그렇게 指摘하여도 결코 지나친 얘기는 아닌 것이다.

政府의 母子保健事業에 있어서도 그 重要性을 口號로는 認定을 받고 있는 것 같이 되어 있으나, 實際로는 質높은 實質的인 管理가

이루어지고 있지는 못하다고 말해야 한다.

1956年 保健所法이 公布된 以來 設立된 保健所의 主業務는 母子保健이었다. 母性管理, 嬰幼兒管理 等이 推進되어 왔으나 亦是 保健所의 利用者는 零細民에 屬했음에도 直接 分娩介助가 이루어지지 않아 實效를 거두지 못하고 있었던 것이다. 政府事業이든 自費事業이든간에 姙婦가 惠澤을 받을 수 있는 것이라면 그 區分이 必要없을 것임은 勿論인데 保健事業에 있어서 가장 크게 醫療的, 臨床的인 要素를 必要로 하는 分野가 바로 母子保健事業인 것이다. 表는 姙娠의 年齡과 身體障害兒의 出生과의 關係를 보여주는 圖表로 母子保建의 重要性을 보여주는 1例라 할 수 있다.

出生時의 母性의 年齡과 身體障害兒의 比率(日本例)



2. 우리나라 事業現況의 評價

1967年 農村地域 母子保健事業을 活性化시키기 위하여 助産員으로 된 母子保健要員을 面單位에 投入하기 시작한 것이 우리나라 政府 母子保健事業의 全國的인 擴散의 始初였다고 할 수 있다. 그러나 그後 助産員의 投入은 거의 不可能하게 되었고, 代身 看護補助員이 要員으로 配置되기에 이르른 채 이 狀態가 오늘날까지 이어지고 있는 實情이다. 이들은 家族計劃, 結核要員과 同格의 資格을 가진 要員들이나, 家族計劃이나 結核要員이 各 邑·面에 1名씩 배치되어 1,400餘名에 이르는 것과는 달리, 地域的인 事情에 依해 各 邑·面에 1名씩이란 配置現況에 있지는 못한 實情인 것이다. 그럼에도 不拘하고 活發한 家族計劃事業推進에 힘입어 母子保健事業의 命脈이 이어져 왔고, 事業에 있어서의 目標量은 要員이 있는 面이나 없는 面이나를 莫論하고 要員의 定員別로 주어져 왔다. 83年에 이르러 이를 是正하였으나 그간 안고 있던 問題點을 指摘해 보면 다음과 같은 점들이 있다. 84年度 目標量 設定에 있어서는 이와 같은 모순을 제거 새로운 方向으로 조정되었다.

ㅇ 83年度 母子保健事業目標量 市·道 配定에 있어서의 問題點

母子保健事業目標量은 1967年 邑·面에 母子保健要員을 配置하면서 다음과 같은 基準에 의하여 設定되어 온바,

① 姙産婦 登錄 : 要員當 月 23件

② 分 娩 介 助 : 〃 月 11件

③ 嬰幼兒 登錄 : 〃 月 35件

上記 基準에 따른 目標量 制度는 아래와 같은 問題點을 內包하고 있다.

① 目標量 設定의 指標로 定한 姙産婦 登錄이나 嬰幼兒 登錄은 단지 事業의 量을 測定하는데 使用될 뿐 質的인 水準을 測定하는 데는 適合하지 않다.

② 目標量 設定에 있어서 要員은 現員이 아닌 定員이 基準이 되므로 要員 充員率이 낮은 地域은 높은 地域보다 相對的으로 過多한 業務를 맡게 된다.

③ 分娩介助 目標量은 直接分娩介助와 間接分娩介助(분만셉 配付)를 包含하고 있는데 大部分의 일선 要員들은 看護補助員으로 直接分娩介助는 現 母子保健法上 許容치 않고 있으며, 間接分娩을 위한 "分娩셉" 配付量은 配定된 目標量에 미치지 못하는 한편, 바람직한 母子保健事業의 推進方向이 姙産婦를 施設分娩으로 誘導하는데 있다고 볼 때 分娩介助目標量은 이러한 事業方針과 逆行할 우려를 안고 있다.

④ 姙産婦 登錄과 嬰幼兒登錄 目標量은 對象 年齡階層 人口가 大都市나 隣近都市로 많이 빠져나간 邑·面 單位에서는 顯著하게 過多策定되어 있어, 實施目標量 達成에는 問題點이 있다.

이와 같은 問題點을 勘案, 現實에 가깝도록 修正 調整하는 程度에 그치었다. 家族計劃事業이나 結核事業을 위한 要員의 管理內容은 그것이 行政的 乃至는 弘報啓蒙事業이 主인데 比해 母子保健事業은 産前後管理를 爲始하여 分娩管理는 勿論 必要한 臨床的인 知識이 適用되지 않고는 實效를 거두기 어려운 事業인 것이다. 例를 들면 單純한 姙婦登錄, 嬰幼兒登錄은 事實上 別 뜻을 갖는 것이라고는 할 수 없고 실제로 姙婦나 産母는 勿論 이 事業에 直接 從事하고 있는 要員들도 이의 無意味함을 몸소 알고 있을 것이다.

이러한 事業을 評價하기 위해서 그 評點은 그 內容의 重要性에 따라 點數의 配點을 달리하는 것으로 하였는데, 即 姙婦가 姙娠後期에 이르러 登錄하여 管理를 받는 일과 姙娠初期서 부터 登錄하여 管理를 받는 일과는 그 差異가 있게 되는 것이다. 따라서 啓蒙 또는 家庭訪問의 重要性이 크게 役割을 할 수 있는 分野라 할 수 있다. 勿論 한걸음 더 나아가면 해를 달리하는대로 急激히 變化해가고 있는 처지에 農村地域에 있어서는 勿論 都市에 있어서도 啓蒙教育에 家庭訪問이란 方法을 適用시키는 일 自體가 再檢討되어야 할 部分이고 그런 경우 都市에 있어서의 啓蒙은 한층 더 當然히 그 方法이 달라져야 함은 두말할 것도 없을 것이다. 同一한 뜻에서 直接的인 分娩介助를 할 수 있는 경우와 分娩셀을 주고마는 경우와의 評點 또한 크게 差異가 있어야 옳을 것이 當然할 것이다. 이는 勿論 要員의 免許種類에 따라 可能할 수도, 또 可能하지 않을 수도 있다. 따라서 地方에서의 有資格者 誘致의 努力을 볼 수 있는 점에 對한 評價라 指摘할 수 있다.

母子保健事業의 評價는 다음의 基準에 依한다.

評 價 項 目	評 點
1) 事業目標對 實績	15 點
가. 姙婦 新規登錄	5 點
나. 分娩介助(直接分娩+分娩셀)	5 點
다. 嬰幼兒 新規登錄	5 點
2) 事業內容別 實績	65 點
가. 姙婦 新規登錄	15 點
나. 産前, 産後管理	15 點

다. 分娩管理	15 點
라. 嬰幼兒 新規登錄	10 點
마. 豫防接種管理	10 點
3) 事業實績報告 및 統計 正確性	5 點
4) 事業豫算確保 實績	15 點
計	100 點

母子保健事業에 이러한 評點制가 導入되었다는 事實은 分明히 事業에 있어서의 發展이 아닐 수 없다. 그러나 質的 評價를 必要로 하는 事業의 評價로서 現 評點制에는 亦是 檢討되어야 하는 問題點들이 적지 않은 것이 事實이다. 分期末 評點과는 달리 年末에 있어서의 評點에는 母子保健을 爲한 豫算의 規模에 配點을 주는 方法을 擇하였는데, 이 역시 地方行政機關의 母子保健事業에 對한 努力의 傾注狀態를 追加 檢討하고자 했기 때문이었다.

質的이고 臨床的인 事業인 母子保健事業의 評價는 그 評價의 方法 亦是 그러한 視點에서 檢討가 되어야 옳을 것은 當然하다.

3. 結 論

母子保健事業은 他事業에 比해 가장 臨床的인 技術을 要하는 事業이다. 數値를 나열하는 것으로 評價가 될 수는 없다. 經濟的인 發展이 앞서지 않는 限 母子保健事業의 重要性은 자칫 뒷전일 수 있던 狀態속에 現在에 이르고 있는데 이제야 말로 實質的으로 惠澤을 줄 수 있는 事業을 展開하므로써 "有備無患"의 意義를 그대로 살려 不必要한 損失을 없애고 國民의 眞正한 健康을 追究해

야 할 것이므로 事業評價는 量的이 아니고 質的 評價가 될 수 있도록 問題點이 提示되고 이것들이 改善됨으로써 眞正한 發展이 이루어져야 옳을 것이다. 今年부터 "健康危險値評點制"라는 새로운 制度가 母子保健事業에 適用이 될 것이므로 現存하는 問題點을 漸次 減少시킬 수 있고, 同時에 이 評點制는 要員들의 母子保健事業의 指針의 役割을 할 수 있게 된 것이다. 家族計劃事業의 評價와는 그 內容이나 歷史에 큰 差異를 가지고 있으나, 評價制度의 導入이 이루어진 以上 이를 年次的으로 修正補完함으로써 事業의 眞正한 將來를 期約해야 할 것이다. 母子保健센타는 또 하나의 投入이 될 것이고, 再言할 것은 우리나라의 母子保健은 自費의 경우가 많고 그 경우의 質은 결코 先進國에 뒤지지 않고 있다는 事實이다.

<主題 3 >

家族保健事業의 推進現況과 政策方向

李 柱 源

保健社會部
保健局長

1. 家族保建事業의 基本方向

우리나라에서 말하는 家族保健事業은 母子保健事業과 家族計劃事業을 兩大山脈으로 함은 周知의 事實이다.

問題의 提起는 이 두 事業의 對象과 具體的인 內容이 서로 區分할 수 없음에도 分離해서 推進하여 온데 있다고 生覺된다. 即 姙娠에서 부터 適當한 數의 子女를 出産하고 그 子女를 理想的으로 養育하는 過程을 指導 및 管理함을 그 內容으로 할 때 이들 두가지 事業은 두개가 아니고 하나임이 分明하다. 이와같은 事實은 社會保障으로서의 醫療體系가 잘 發達된 北歐諸國에서 쉽게 理解할 수 있다. 그들은 一次保健醫療事業속에서 相談과 診療를 通하여 各者가 希望하는 하나 또는 두名의 子女를 가장 健康하고 適當한 年齡에서 出産하고 充分한 營養과 環境 그리고 教育을 通하여 養育하므로서, 人口의 安定과 姙産婦 및 幼兒의 健康을 꾀하고 있는 것이다. 우리의 現實은 멀지않은 過去 즉, 不過 10餘年前까지 衣食住의 最低線 確保에 급급한 生活形便으로 因하여 疾病에 대한 治療以上의 保健問題에 대해서는 그 意識이 희박하여 人間의 健康

要件인 母子保健보다는 이미 過密狀態에 이른 人口增加抑制事業을 强度있게 着手하여 推進한데 연유하여 家族計劃 즉, 母子의 健康을 外面한 出産抑制事業을 分離하여 展開하여 왔다고 풀이할 수 있을 것이다.

이제 우리도 福祉社會의 기틀을 마련하여야 하는 歷史的 時點에서 母子保健事業을 發展시켜 對象者에게 도움이 되고 抵抗없이 받아들일 수 있는 有用한 健康知識과 保健醫療 서어비스를 계속적이고 體系的으로 提供할 수 있도록 하여, 母子保健事業의 結果로서 人口의 安定과 國民 特히 二世國民의 肉體的, 精神的 保健의 向上을 기하도록 해야 할 것이다.

2. 母子保健事業

母子保健事業의 目的은 姙産婦의 健康保護와 健全한 出産 및 養育을 圖謀하여 人口의 資質을 向上시키는 것이다.

우리나라와 같이 賦存資源이 貧弱하고 蓄積된 資産이 없는 狀況下에서 冷情한 國際社會에서 優越한 位置를 견지하면서 生存할 수 있는 可能性은 人口資質競爭에서 이기는 길 以外에는 없다고 判斷된다. 우리나라의 母子保健水準을 살펴보면 嬰兒死亡率 約 34/1,000名, 幼兒(4歲未滿)死亡率 約 2/1,000名, 母性死亡率 約 3.8/萬名, 그리고 安全分娩率 約 70%인데, 이는 西歐諸國과는 比較도 안되는 水準이며, 日本의 嬰兒死亡率 7/1,000名, 母性死亡率 1.9/萬名('81年), 安全分娩率 99.8%와 比較할 때에도 부끄러운 狀態임을 認定하지 않을 수 없다.

推進方針을 要約하면 첫째, 弘報·教育事業을 擴大 强化하여 母子

健康에 關한 知識을 對象者가 理解하므로써 自身의 問題點을 早期에 發見하고 對策을 찾도록 指導한다. 둘째, 모든 對象者가 醫療機關의 定期的 指導管理를 받도록 하되, 自己能力으로 實踐할 수 있는 階層과 能力이 없는 階層을 把握하여 脆弱集團을 集中的으로 管理한다. 세째, 今年末까지로 完了되는 91개의 母子保健센터의 機能을 發展시켜 科學的이고 體系的인 登錄管理와 施設分娩서어비스의 質과 利用率을 높일 것이다. 네째, 家族計劃事業을 비롯한 모든 地域住民을 共通的인 對象으로 하는 一次保健事業과 統合的으로 推進하도록 한다. 다섯째, 姙娠, 分娩 그리고 幼兒의 危險要因을 早期에 發見하여 適切한 診療를 받도록 함과 同時에, 基本資格과 能力이 相異한 一線要員들이 各自의 水準에 맞는 써비스의 範圍를 明白히 하기 위한 健康危險値評點方法(at risk approach)을 導入, 定着시킬 것이다. 特히 今年中에는 이미 全國 邑·面에 要員의 機動性 提高를 위하여 모페트 1,148台를 普及하여 昨年에 普及한 285台를 合하면 1,433台를 確保하였으며, 母子保健센터에 앰브란스, 비디오셑을 비롯한 裝備導入을 서두르고 醫療人力 및 運營費確保 方案을 관계부처와 協議하여 正常的인 運營이 이루어지도록 할 것이다.

3. 家族計劃事業

家族計劃事業은 1次的으로는 避姙普及事業이며, 2次的으로는 優生·保健을 通한 2世國民의 資質向上事業이다.

人間의 經濟的 槪念이 出産的 機能보다 消費的 機能이 强해진 現代技術社會에서 不可避하게 人口의 增加現狀에 對備하기 爲하여 世界 168個國中 105個國이 政府가 直接, 28個國이 間接的으로, 總

133 個國이 强力하든 微溫的이든 家族計劃事業을 國家事業으로 推進하고 있다.

우리나라는 일찌기 1961 年부터 家族計劃事業을 推進하여 온 결과 人口增加率의 低下, 約 千萬名의 出産防止, 國民의 理解와 協助雰圍氣 助成 등의 括目할만한 成果를 擧揚했음은 크게 多幸한 일이다.

그러나 아직도 우리의 人口規模의 安定 즉, 0 % 增加를 이루기에는 요원하고 人口問題에 關한 限 後進國의 범주를 벗어나지 못하고 있음은 甚히 유감스러운 일이다.

우리의 人口狀況은 2050 年에 가서야 6.130 萬名 線에서 成長이 停止될 것으로 展望되며, 이는 人口密度가 現在의 400 名／㎢ 보다 200 名이 높은 610 名／㎢線에 이르게 됨을 말한다. 이 展望마져도 計劃대로 達成하기 爲해서는 1988 年에 總出産力 2. 1 名, 2000 年에 1 %成長의 過程을 成功的으로 도달해야만 될 것이나, 現在의 總出産力 約 2. 7 名인 點을 生覺할 때 불과 4 年以後로 닥아올 1988 年에 代置出産水準에 到達한다는 것은 樂觀보다는 오히려 不可能할 것이라는 우려가 앞선다. 그러나 展望이 꼭 悲觀的인 것만은 아니다. 우리의 課題를 達成할 수 있다는 理由를 提示하면 다음과 같다.

첫째, 國家元首인 大統領閣下의 持續的인 關心과 督勵이다. 우리나라와 같이 保健事業組織이 一線에서 內務部의 綜合行政中에 包含되어 運營되고 있는 現實下에서 大統領閣下의 督勵는 各級 地方行政責任者의 적극적인 參與를 誘發할 수 있었다.

둘째, 國民의 教育 및 生活水準의 向上이다. 人口問題가 深刻한 後進國에서 家族計劃事業遂行에 가장 큰 障碍要因이 住民의 文字解

續率이 낮아서 弘報하기에 어렵고, 經濟水準의 零細性으로 當場의 延命·糊口之策에 집착된 狀況에 來日을 위한 家族計劃을 勸誘한다는 것이 住民의 常識으로 받아드려지지 않는 點인데 反해, 우리나라는 國民 各者가 나름대로의 未來를 設計하고 福祉에 대한 關心과 需要가 最近 急速히 增加하고 있으므로 少子女規範을 定立하기에 有利한 條件이다.

세째, 世界的인 經濟運營의 침체가 家族計劃事業에 有利하게 作用한다. 人口增加問題는 戰爭時期나 經濟不況 등 生活의 運營의 어려움이 可視的일 때는 높은 소리로 擧論하고 出生率이 낮아지다가도 經濟가 好況期로 變하면 問題意識에서 벗어나고 人口는 다시 높은 率로 增加되어 온 것이 東西洋에서 다같이 겪어온 過去의 事實인 것이다.

네째로는, 우리나라의 人口單位가 4.000萬을 넘었다는 事實로, 國民 모두가 人口爆發을 단순한 口號나 먼 훗날의 일이 아니라 피부로 느낄 수 있는 現實로 認定하는 共感帶를 形成하고 있는 일이다.

以上 몇가지 人口問題에 적극적으로 對處하기에 有利하고 또한 이미 세차례에 걸쳐 發表한 人口增加抑制對策으로 活性化되고 있는 이 時點에서 박차를 加해서 우리의 家族計劃事業을 定着시키고 完壁하게 制度化하고 內實化하는 일은 참으로 현명하고 當然한 歷史的 課業이라고 生覺된다.

1) 推進現況

우리는 過去 20餘年間 政府의 避姙普及事業으로 約 2.000億원('80年 不變價格)을 投入하여 約 400萬名의 出生防止를 하여

1名의 出生을 防止하는데 約 47,000원을 消費한 豫算이 된다.

우리나라 避姙普及事業의 特徵을 살펴보면 첫째, 政府主導事業으로 推進한다. 過去 '60～'70年代에 이룩한 政府主導의 經濟成長으로 이룩된 政府의 對國民 信賴度와 發展餘勢로 早速한 人口安定軌道를 設定하기 위하여 家族計劃事業도 「유럽」의 例나 日本과 같이 國民各者의 선택이나 民間主導가 아닌 政府主導方法으로 推進하고 있다.

둘째, 施策의 基調는 家族計劃의 家庭的, 國家的 必然性을 弘報하고 少子女家庭을 保護, 支援하므로서 國民이 呼應하도록 하는 誘引施策으로 하고 있다.

中共등 몇몇 國家에서는 法律로서 避姙의 實踐과 少子女 出産을 强制하고 있으나, 이러한 方法의 理論的 타당성은 論外로 하고 成功 可能性 與否도 아직 判斷할 수 없으나 여러가지 否定的 論爭이 提起되고 있다.

세째, 普及하는 避姙方法의 多樣性이다. 避姙은 使用하는 사람의 健康狀態, 家族의 意見, 個人의 嗜好에 따라 相異하므로 永久不姙은 물론이고, 一時避姙方法도 아직 安全性上의 學問的 論爭이 끝나지 않은 注射劑避姙藥을 除外한 모든 方法을 導入하여 市場販賣를 許容하고 있으며, 政府普及方法에서도 可能한 限 多樣化를 기하고자 努力하고 있다.

1981年以後 人口增加抑制對策으로 樹立하여 推進한 實績을 要約하면 다음과 같다. 家族計劃의 實踐과 少子女規範의 早期達成을 誘導하기 위하여 總 49件의 施策을 樹立하였다.

이들 施策은 大部分 少子女觀 定立을 위한 誘引施策과 多子女家庭 規制方案으로서 약 40餘件은 措置完了되어 現在 實施中에 있다.

即, 所得稅法中 非課稅範圍를 2子女以內로 하고 醫療保險分娩給與를 두번째 出産까지로 制限하는 등의 規制施策 4種과 2子女以下를 갖고 不姙施術을 받은 家庭에 生計資金 및 住宅資金 등을 優先融資하는 등의 補償制度 8種, 그리고 市·道 및 保健所에 家族保健系를 設置하고, 家族計劃示範마을을 育成하는 등의 事業組織補强이 7種이며, 醫療保險을 通한 避姙施術普及 및 政府支援 避姙施術費引上등 避姙서비스 改善方案이 5種이며, 學校人口教育 强化와 各種 教育訓練過程에 人口 및 家族計劃追加 등 弘報教育活動强化方案 11種이 이미 着實하게 實施되고 있는 것이다.

아직 措置完了되지 못하고 推進中에 있는 施策은, 醫療保險法改正에 의한 子女數에 따른 保險料의 差等賦課, 民法中 家族法部分의 改正에 의한 男女差別條項平等化등 우리의 오랜 慣習과 國家財政形便 등에 대한 愼重한 檢討를 거쳐 法律을 改正하여야 할 施策이 아직 實施되지 못하고 있는 것이다.

한편 현재 施行되고 있는 이들 施策中 特記할만한 實效性이 있다고 認定되는 것을 例示하면 다음과 같다.

첫째, 2子女以下 斷産家庭의 子女에 대한 就學前까지의 1次無料診療事業이다. 이는 2子女以下의 少子女에 對한 政府로부터의 保健에 對한 保障의 意志表現施策이었다. 即, 一部 家庭에서는 多子女希望의 理由中 혹시 있을지 모르는 養育의 失敗에 對備한 後補的意味의 子女를 追加하고자 하는데도 있다는 事實에 立脚하여, 2名以下의 子女에 대한 健康은 政府가 擔當한다는 意志의 表現이었다. 또한 이 施策은 어린이의 疾病을 早期에 發見하여 適切한 對策을 早期에 樹立하도록 하는 保健意識을 높히는데도 기여하고 있다.

둘째, 醫療保險을 通한 避姙施術普及이다. 이는 經濟能力이 있는 醫療保險對象層의 自己단골 病醫院에서 施術받도록 하는 便益性 認定과 점차 避姙施術의 自費普及 性向을 고취하기 위한 施策이었다.

세째, 不姙施術零細民에 대한 特別生計費引上支援施策이었다. 이는 經濟能力이 높은 家庭보다는 零細家庭이 未來에 대한 막연한 期待感과 現實生活運營의 時急性으로 家族計劃實踐與否에 대한 考慮없이 多子女를 出産하므로 平均 子女數가 많은데 着眼하였든 施策으로서 관심을 誘發할 수 있는 程度로 補助金額을 引上한 結果, 이제 對象年齡群零細民의 大部分이 不姙手術을 受容하기에 이르렀다.

네째, 教育說, 所得說 등의 人的 控除基準을 2子女까지로 制限한 制度였다. 이는 法律的 標準子女數를 2子女까지로 하는 例示的 制度로 認識되어 2子女規範 形成에 크게 기여하였다고 判斷된다.

다섯째, 豫備軍에 對한 人口教育强化이다. 豫備軍 教育時 첫째 時間에 人口 및 家族計劃教育을 實施하므로서 避姙을 實踐해야 할 最適期 對象者에 對한 教育效果를 높히고, 特히 男性不姙施術實績擧揚에 크게 寄與하였다고 判斷된다.

여섯째, 昨年 7月29日 人口 4,000萬 突破契機 弘報를 들 수 있다. 特히 「텔레비죤」放送局의 協助로 世界各國의 人口現況과 人口增加抑制施策現況의 取材放映과 人口爆發防止 汎國民決議署名運動은 國民의 人口問題에 대한 深刻性과 家族計劃實踐의 必要性에 대한 共感帶를 形成하고 實踐雰圍氣를 造成하는 契機가 되었다.

2) 問題點

(1) 事業推進上의 障碍要因 尙存

첫째, 可姙女性人口가 아직도 계속 增加趨勢에 있다. 20 ~

34 歲까지의 女性의 數가 1960 年의 約 300 萬名에서 1980 年에는 470 萬名, 1981 年에 492 萬名, 1984 年에 544 萬名, 2000 年에 600 萬名으로 增加하게 될 것으로 豫想된다.

둘째, 고집스러운 男兒選好思想의 不變現象이다. 딸 두명을 낳은 後에도 追加子女를 希望하는 婦人이 57 %이며, 아들 둘을 둔 家庭의 避姙實踐率은 71 %에 이르나 딸만 둘인 家庭의 實踐率은 41 %에 불과하다.

세째, 斷産目的의 避姙實踐態度이다. 家族計劃은 性生活은 繼續하면서 夫婦의 健康과 家庭의 經濟的, 社會的으로 가장 安定된 狀況에서 未來의 設計下에 選擇된 時期에 2 名以下의 子女를 낳도록 避姙과 姙娠을 任意로 하는 生活을 理想으로 하나, 우리나라의 경우 避姙을 實踐하지 않는 狀態에서 希望하는 數의 子女를 出産한 然後 即, 33 歲에서 가장 높은 實踐率을 보이며, 그렇기 때문에 一時 避姙보다는 不姙施術의 選擇 性向이 높다. 이러한 性向은 人口의 資質向上이라는 보다 높은 次元의 理想은 도외시한 현명하지 못한 家族計劃이라고 判斷된다.

네째, 높은 人工姙娠中絶手術 經驗率이다. 人工姙娠中絶手術은 현명하게 避姙하지 못한 願하지 않은 姙娠의 結果로 비롯된다. 母性이 人工姙娠中絶手術을 받으므로서 招來되는 健康의 損失과 그 以後에 姙娠할 때 新生兒發育에 미치는 惡影響은 莫大하다. 우리나라 女性의 경우 約 50 %가 한번 以上의 人工姙娠中絶을 經驗하고 있으며, 24 歲以下의 女性에서도 19 %나 經驗하고 있으며, 願하지 않은 姙娠 즉, 避姙에 失敗한 姙娠은, 約 90 %가 人工姙娠中絶로 處理된다 함은 부끄럽고 危險한 實態이며, 時急히 合理的인 避姙으로

이를 豫防하여야 할 것이다.

(2) 事業組織의 體系 및 運營上의 脆弱性

첫째, 家族計劃事業의 基本的 裝置인 法律的 根據가 未洽하다. 現行 母子保健法은 1973年에 制定, 公布된 以後 改正補强이 없었으므로 避姙方法別 普及根據, 母子保健增進手段, 家族計劃事業 團體의 設立 등의 根據規定이 未備하다. 過去 1960代以後 經濟發展計劃을 推進하면서 制定했든 經濟關係法律의 先例와 比較할 때 그 意志의 差異가 너무 크다고 生覺된다.

둘째, 事業의 指導·監督體系가 貧弱함을 솔직히 指摘하지 않을 수 없다. 事業組織 規模는 勿論이거니와 手段과 方法에 있어서도 目標爲主에 급급해 왔을 뿐만 아니라 總出産力의 感少 즉, 人口增加率自體를 가장 效率的으로 低下시킬 수 있는 質的 事業 推進手段에는 아직도 虛點이 많다고 生覺된다.

세째, 都市 庶民層을 對象으로 하는 家族計劃事業이 貧弱하다. 우리나라의 人口分布는 1960年代의 狀況과 正反對로 이제는 市級以上의 都市居住人口가 全體의 約 70%에 이르고 있으며, 都·農 間의 文化的, 經濟的 隔差가 거의 없어졌음에도 우리의 家族計劃事業의 全力은 아직도 農村에 集中되고 있다. 都市 中産層以上은 自己判斷·自己能力으로 實踐한다고 하드라도 零細庶民을 위한 弘報와 避姙普及을 위한 事業組織은 補强되어야 할 것이다.

네째, 公務員 및 民間團體의 一線要員의 資質未洽도 指摘하지 않을 수 없다. 家族計劃의 必要性을 家庭의 保健, 經濟, 未來의 社會相 등과 관련시켜 綜合的으로 弘報敎育하고 最少限의 基本的 서어비스를 提供하기에 위해서는 相當한 量의 補修敎育과 處遇 및 活

動與件을 改善하여야 할 것이다.

(3) 政府主導 避姙普及事業의 限界性

첫째, 避姙藥劑와 不姙施術費를 政府에서 大量 支援하므로서 自費負擔 實踐率이 減少할 우려가 있다. 이러한 우려는 점차 國家의 財政負擔을 늘리게 되고, 家族計劃 및 少子女規範이 本人과 家族의 本來의 福祉를 위한 基本要件이라는 原論的 國民意識을 擴散하는데 逆行하기 쉽다.

둘째, 市·道·郡 등 行政單位間의 實績過熱로 인하여 事業의 質을 低下시킬 우려가 있다.

셋째, 不姙施術 置重으로 터울조절의 必要性과 效果를 無視한 斷産爲主의 避姙實踐이 助長될 우려가 있다.

넷째, 金錢的 誘引施策으로 一部 國民의 家族計劃實踐意識이 變質될 憂慮가 있다.

3) 改善方案

(1) 未盡施策의 早速推進

子女數에 따른 住民稅 差等徵收라든지, 不姙施術受容者에 對한 有給休暇實施, 醫療保險 被扶養者에 丈人, 丈母 包含, 民法中 家族法部分을 改正하여 男女差別條項을 改正하는 등의 人口抑制對策으로서 採擇決定된 施策中 未盡한 事項은 關係部處와 協議하여 早速히 實施되도록 해야 할 것이다.

(2) 2子女以下 家族規範의 早期定着 誘導

2子女以下 家庭에 대하여는 各種 國家의 施惠的 支援施策을 擴大하도록 하고, 3子女以上 家庭은 支援의 順位를 뒤로 미루

거나 規制하고, 自費 또는 施術費의 受容者 負擔制度를 導入, 擴大하여 正常的이고 떳떳한 現代家庭의 子女數는 2子女以下라는 規範을 빨리 確立하도록 하여야 할 것이다.

또한 制限된 醫療財政으로 普及하는 政府의 不姙施術 등의 避姙普及은 出産力이 높은 20代 可姙女性에게 集中的으로 하도록 하며, 斷産爲主의 不姙施術과 逆行하여 터울調節을 위한 一時避姙의 重要性도 弘報하여 普及量을 擴大하여야 할 것이다. 避姙方法도 繼續研究開發하여 多樣化하므로서 使用者의 選擇의 幅을 넓혀 나갈 것이다.

(3) 法令 및 事業組織의 補强

現行 母子保健法을 改正補强하여 避姙方法別 普及根據規定, 人口資質向上을 위한 母子保健事業 擴大補强, 民間部門의 家族計劃事業 參與誘導 및 關係部處間의 協議機構 設置 등을 考慮하여야 할 것이다.

中央과 地方自治團體에 事業規模擴大와 事業管理를 科學化하기 위한 人力補强도 필요하다고 판단된다.

(4) 大都市 家族計劃事業의 活性化

都市 家族保健事業을 위한 要員을 增員하고 事業戰略도 開發하여야 한다. 都市家族計劃事業 底邊을 擴大하면서 都市事業模型開發을 위한 家族計劃協會의 示範事業을 '83年 11個地域 1,400統에서, '84年에는 16個地域 1,800統으로 擴大한 바 있다.

(5) 要員의 資質向上을 위한 訓練强化

一線保健要員 및 各種 民間指導要員의 能力向上을 위하여 機會教育擴大와 定期訓練課程에 人口家族計劃課目을 반드시 設定하도

록 할 것이다. 이러한 教育訓練을 위하여 中央과 市·道 主管部署 및 家族計劃協會는 資料와 講師支援에 責任을 다해야 할 것이다.

(6) 他 關聯事業과 連繫推進

母子保健을 비롯한 一次保健事業은 물론이고 새마을婦女會活動, 農村指導事業, 각종 地域開發事業과 긴밀히 連繫시켜 推進하므로서, 家族計劃事業이 住民스스로를 위하여 필수적이고 기본적인 主要事業임을 認識해서 自發的으로 計劃하고 實踐하는 雰圍氣를 助成하여야 할 것이다. 이를 위하여 中央에서는 大統領令으로 設置되어 있는 人口政策審議委員會의 運營을 活性化해야 할 것이다.

(7) 事業의 指導 및 評價管理制度 發展

中央 및 市·道·郡·區에 評價班을 構成하여 정기적으로 事業의 進度를 評價하여 問題點을 早期에 발견하여 對策을 樹立할 수 있도록 한다.

評價에 反映하는 指標의 種類와 比重 및 評價方法도 繼續的으로 硏究發展시켜 制度化시킬 것이며, 中央에서 全國的으로 수집된 資料를 電算處理하도록 컴퓨터容量을 增大할 것이다.

特히 强調되어야 할 것은 效果的으로 出産率을 低下시키기 위하여 劃一的으로 不姙施術만을 집착하여 추진할 것이 아니고, 不姙手術受容者의 年齡과 各種 一時的避姙에 대한 評價上의 比較도 점차 높혀 나가야 할 것이다.

(8) 弘報·啓蒙活動의 持續化

우리나라의 國民들은 人口問題의 深刻性과 家族計劃의 必要性에 關하여는 共感하고 있으나, 언제, 어떻게 하는 것이 自身과 國家社會에 最善의 寄與를 할 것인지에 對하여 具體的인 知識과

實踐力이 弱하다. 各種 硏究機關과 協助하고, 今年中에 設置準備가 完了되는 家族計劃協會內의 스튜디오에서 視聽覺資料를 開發, 製作하고, 市·道에 確保될 多目的 移動車輛과 母子保健센터에 配定될 VTR, 保健所에 備置된 환등기 및 영사기를 活用하여 國民의 意識과 行動樣式을 合理化하도록 적극적이고 능률적으로 弘報·啓蒙活動을 强化하여야 할 것이다.

4. 맺 는 말

우리나라의 人口問題는 이미 過密狀態에 이르러 이 問題를 解決하지 않고는 食糧, 住宅, 敎育, 雇傭, 環境, 交通, 에너지 및 社會福祉 등의 國家發展計劃을 完成할 수 없다. 더구나 人口問題는 經濟開發計劃과 달라서 投資의 회입기간이 길 뿐만 아니라 모든 國民의 參與없이는 解決하기 어려운 特徵을 지니고 있는 것이다. 家族計劃의 理想은 保健·社會·經濟的으로 安定된 夫婦가 希望하는 年齡에서 健康한 첫아기를 安全하게 出産하고, 3～4年의 充分한 터울을 둔 후에 願한다면 다시 둘째 아기를 出産하고 斷産하여 肉體的으로는 물론이고 知能 및 精神的으로도 가장 健康한 2子女以下로 滿足하는 出産形態를 말한다. 이렇게 하므로써 家庭의 經濟安定 뿐만 아니라 地域社會의 發展을 기하고 窮極的으로 國家와 民族의 未來를 밝게 展望할 수 있을 것이다. 即, 家族計劃事業은 家庭福祉計劃事業이며, 地域社會開發事業이고 同時에 國家發展의 基本課業이다.

따라서 家族計劃事業을 獨立的으로 推進한다면 限界性이 있을 것이고, 政府와 各種 民間團體가 참여하여 保健事業을 비롯한 餘他의

開發事業과 統合하여 運營할 때 所期의 目的을 達成할 수 있을 것이다. 우리 國民은 教育水準이 높고 20餘年間의 努力의 結果로 놀라운 理解와 協力 그리고 共感帶를 이미 形成하고 있으므로, 우리가 조금만 더 박차를 가하고 持續化한다면 人口의 零點成長 目標年度인 2050年보다 20～30年 앞당길 수도 있을 것으로 展望된다.

<主題 4 >

社會支援施策의 現況과 向後對策

孟 廷 柱

經濟企劃院
社會開發計劃課長

1. 人口와 經濟社會發展

人口規模와 構造의 變化는 國民總生産, 1人當 國民所得, 雇傭, 住宅, 教育 등 諸般 經濟·社會的 要因에 影響을 주며, 한편 出生, 死亡, 移動 등 人口變數들은 經濟·社會的 與件에 의하여 影響을 받게 된다. 우리나라는 '60年代 初까지 극히 낮은 經濟力 水準에서 年平均 3%가 넘는 人口增加로 因하여 貧困의 惡循環만 되풀이 되었다. 즉, 전근대적인 産業構造와 낮은 國民所得 水準에서 급속히 增加하는 人口는 貯蓄餘力의 不足(擴大 再生産을 위한 投資財源의 不足)은 물론 貧弱한 國內資源의 消費만 加重시켰으며, 또한 失業率의 增大로 各種 社會問題도 야기시켜왔다.

이와함께 늘어나는 人口에게 食糧·住宅 등 基本的인 「서어비스」를 供給한다는 것은 當時의 經濟力으로는 미치지 못했기 때문에 낮은 所得水準에다 就業難, 食糧難, 住宅難 등까지 겹쳐 社會·經濟的 與件이 매우 惡化되었던 것이다.

이와같은 높은 人口增加와 낮은 經濟成長의 惡循環까지 벗어나기 위하여 政府는 '60年代 初부터 産業化를 통한 經濟開發政策의 推

進과 아울러 이를 더욱 效果的으로 達成하기 위한 人口增加抑制政策을 國家施策으로 採擇하여 積極推進하여 왔다.

한편 人口增加率의 둔화가 經濟發展을 加速化하는 것과 마찬가지로 經濟社會의 發展은 人口增加率의 둔화에 크게 기여하게 된다. 물론 家族計劃事業의 弘報·教育 및 啓蒙活動도 큰 效果가 있었지만, 그 동안의 經濟發展에 따른 所得 및 生活水準의 向上, 都市化의 進展, 그리고 國民意識水準의 向上은 家庭內에서 子女가 갖는 生産財로서의 役割을 減少시켰으며, 또한 子女에게 期待되는 老後扶養者로서의 役割도 弱化시키게 되었다. 또한 所得 및 生活水準 向上과 함께 子女에 대한 養育費, 教育費도 크게 增加되어 經濟的 費用 측면에서도 子女에 대한 價値觀의 變化가 促進되었다.

이와같이 人口와 經濟社會 發展은 相互 密接한 關聯을 가지고 있으며, 더우기 과거 勞動集約的 産業構造下에서 豐富한 勞動力이 經濟發展의 뒷받침이 되었던 것과는 달리 産業構造가 技術·資本集約的인 方向으로 改編되어 가고 있고, 또한 住宅·醫療 등 國民의 基本需要 充足과 社會福祉增進이 主要한 政策課題로 등장하고 있는 '80 年代에 있어서 人口問題는 더욱 그 重要性을 더해가고 있다.

2. 最近의 人口現況

1984 年 4 月 13 日 零時 現在 우리나라 總人口는 40,442 千名으로 推計되고 있는데, 이는 1960 年 總人口보다 61.7 % 增加한 것이며 또한 1983 年 年央人口보다 491 千名 더 늘어난 것이다. 1960 年을 前後해서 3 % 水準에 達했던 人口增加率은 그동안 所得 및 意識水準의 向上과 家族計劃事業 등 人口抑制施策의 持續的 推進으로

1.5～1.6％ 水準으로 낮아졌으나, 先進國의 平均人口 增加率 0.6％에 比하면 아직도 상당히 높은 水準이다.

우리나라의 人口現況 및 展望

	1960	1980	1983	1984	1988
總人口(千名) (年央人口)	25,012	38,124	39,951	40,578	43,073
人口增加率 (%)	2.84	1.57	1.57	1.55	1.38
總出産率 (名)	6.1	2.8	2.5	2.4	2.1

世界人口現況 : 1982

	世界	先進國	開途國
總人口(百萬名)	4,586	1,152	3,434
人口增加率 (%)	1.7	0.6	2.1
總出産率 (名)	3.6	2.0	4.2

특히 '50年代 後半의 多産期(Baby Boom)의 影響으로 '80年代에 들어와 出産率이 높은 20代 女性人口가 급격히 增加하고 있어 앞으로 이들 年齡層에 대한 集中的인 對策이 要請되고 있다. 특히 가장 出産率이 높은 25～29歲 女性人口를 보면 '75～'80期間中 年 5萬名정도 늘어났었으나, '80年代 들어와서는 年 10萬名 정도씩 늘어나고 있는 실정이다.

可 姙 女 性 人 口 推 移

	1975	1980	1982	1983	1984
15 ～ 49歲女性(千名)	8,719	9,959	10,392	10,614	10,847
(全體女性人口對比:%)	(49.8)	(52.7)	(53.3)	(53.6)	(54.0)
25 ～ 29歲女性(千名)	1,245	1,488	1,670	1,804	1,909
(全體女性人口對比:%)	(7.1)	(7.9)	(8.7)	(9.1)	(9.5)

더구나 昨年에 이미 4千萬을 넘어선 總人口는 이러한 人口構造上의 與件과 關聯, '80年代末까지 子女를 둘씩만 낳는 代替出産力水準이 達成된다 하여도 앞으로 '50～'60年 정도 人口는 계속 增加하여 6千萬名 水準에서 人口增加率 0%의 停止人口 상태에 도달될 것으로 展望된다.

3. 人口增加抑制政策의 沿革

우리나라는 急速한 人口增加의 抑制를 目標로 한 家族計劃事業의 實施가 人口增加抑制政策의 出發이었으며, 또한 그 主流를 이루어 왔다. 1960年頃 3%水準의 人口增加에 이미 總人口가 2千5百萬名을 넘어서서 過剩人口에 대한 問題意識이 提起되었고, 이에 따라 1961年4月 大韓家族計劃協會가 組織되었으며 政府에서도 1961年11月 國家再建最高會議에서 家族計劃을 經濟開發計劃에 包含하여 國家施策事業으로 推進키로 議決하였다.

이 결정에 따라 保健社會部는 1962年부터 家族計劃事業을 實施키 위한 組織을 갖추고 家族計劃 5個年計劃을 樹立하였으며, 全國 市·

郡保健所의 家族計劃相談室을 중심으로 한 避姙普及과 大韓家族計劃協會를 중심으로 한 啓蒙弘報가 實施되었다.

그러나 事業初期의 「保健所中心 事業體系」는 保健所單位 以下의 下部組織이 없었기 때문에 避姙對象者를 적극적으로 찾아내어 避姙서어비스를 提供하기 보다는 相談室 來訪者만을 상대로 하는 受動的인 立場에서 이루어질 수 밖에 없어 그 成果가 크지 못하였다.

이러한 消極的 事業推進方式은 1964年 子宮內裝置施術(IUD)이 事業에 追加되고, 事業一線인 邑·面에 家族計劃 啓蒙員이 配置되어 家家戶戶 訪問하여 避姙을 普及하게 됨에 따라 크게 强化되었다.

또한 1965年에 保健社會部의 母子保健課內에 家族計劃評價班이 設置되어 事業推進上의 進度를 測定하고 問題點을 찾아내어 事業에 반영할 수 있게 된 것은 效率的 事業遂行을 위한 큰 發展이였으며, 이러한 硏究評價 活動은 더욱 强化되어 1971年 家族計劃硏究院의 發足을 보게 되었다.

이에 따라 避姙普及 조직체로서 保健所·啓蒙要員組織, 弘報組織體로서 大韓家族計劃協會, 그리고 硏究·評價組織體로서 家族計劃硏究院이라는 事業組織의 基本骨格이 갖추어지게 되었다.

이러한 家族計劃事業中心의 政策的 接近은 '70年代들어와 他分野組織을 包含한 事業擴散과 家族計劃事業外的 支援施策의 導入에 따라 그 範圍가 多樣해지게 되었다.

政府는 1974年부터 都市家族計劃事業으로서 産業體 勤勞者, 都市零細民, 豫備軍 등 對象層別로 事業을 展開해 왔으며, 所得稅·相續稅의 人的控除對象 子女數制限, 2子女以下 不姙受容者에 대한 公共住宅 入住 優先 등 規制 및 補償制度를 導入하는 한편 學校人口

教育을 着手하게 되었다.

그리고 避姙普及이 地域社會에 擴散되도록 1972年부터 家族計劃을 새마을事業에 包含하여 推進하였으나 合理的인 統合模型이 開發되지 못한 狀態에서 兩者를 연결시킬 수 있는 組織도 갖추어져 있지 못해 큰 成果를 거두지는 못하였다.

이와 같이 지난 20年間 人口增加抑制政策은 部分的으로 社會支援施策이나 綜合的 接近方式이 試圖되었으나 體系化되지는 못하고 주로 避姙普及과 啓蒙·弘報에 의존하여 推進되어 왔다.

그러나 社會福祉需要가 增大되고 技術, 資本集約的인 産業構造로의 改編이 요청되며, 아울러 人口構造上 「第2의 多産期(Baby Boom)」에 해당하는 '80年代에 있어서 人口問題의 重要性은 더욱 强調되기에 이르렀고, 人口問題의 解決이 「先進福祉社會 建設」의 基礎가 된다는 판단하에 1981年12月 政府는 「綜合的 人口增加抑制 對策」을 樹立하였다.

同 對策은 그 內容에 있어서 ① 家族計劃事業의 活性化를 위한 各種 事業運營 및 管理制度의 改善 ② 少子女 價値觀 形成을 위한 規制 및 補償施策의 强化 ③ 아들選好觀 緩和를 위한 社會制度改善 ④ 人口問題에 對한 社會的 認識提高를 위한 教育·弘報活動의 强化 ⑤ 人口抑制施策의 效率的 推進體制 確立 등 體系的으로 定立되었다.

이와 같은 綜合的 施策은 1982年9月 內務部를 통해 各 地方에 示達된 「人口增加抑制對策 推進指針」에 의해 더욱 全國的으로 擴散되어 汎國民的인 協調와 參與속에 '82～'83年에 劃期的인 事業成果를 거두게 되었으며, 특히 昨年 7月末 大大的으로 實施된

「人口 4千萬 突破契機 弘報」는 人口問題의 重要性에 對한 社會的 雰圍氣 造成에 크게 기여하였다.

4. 社會支援施策現況

1) 概 觀

人口抑制을 위한 社會政策的 支援은 크게 볼 때, ① 少子女 價値觀을 形成하고 避姙實踐을 促進시키는 補償 및 規制施策 ② 아들 選好觀을 緩和하며, 또한 女性의 社會的 地位向上과 관련한 社會制度 改善 ③ 學校와 社會教育機關을 통한 人口教育 ④ 海外移住 등으로 나누어질 수 있으나, 여기서는 위의 ①과 ②에 대한 것을 주로 論議하기로 한다.

2) 從來의 社會支援 施策

個個人의 出産行態에 影響을 주기 위하여 1974年 以來 여러 施策이 導入되었다. 그중 多子女家族形成을 規制하기 위하여 처음으로 採擇된 施策은 所得稅 人的 控除의 制限이다.

從來에는 子女數에 制限없이 未成年이면 모두 控除對象이었으나, 1974年 所得稅法을 改正하여 3子女以下에 限해서만 控除惠擇을 부여하는 規制制度를 實施하였으며, 다시 1977年부터는 2子女 까지만 控除惠澤을 부여하여 少子女價値觀形成을 促進시키고자 하였다.

이 外에도 1978年부터 2子女 不姙受容家庭에 公共住宅入住 優先權을 부여하였고, 家族計劃을 實施하는 企業體에 대해서는 이에 支出된 經費를 損費로 처리해 주도록 法人稅法 施行令도 改正하였다. 그리고 아들 選好觀 緩和 및 女性地位向上과 關聯 1977年 民法上

家族關係規定의 部分的인 改善(未婚 女性子女에 대한 相續分 均等化 등)이 이루어졌다.

3) 現行 人口增加抑制對策의 社會支援施策

이러한 社會支援 施策은 1981年12月 수립된 「綜合的 人口增加抑制對策」에서 그 種類나 內容面에서 크게 强化되었다. 同對策의 內容中 이미 實施되고 있는 施策은 다음과 같다.

먼저 家族計劃事業支援을 위하여 政府支援 避姙施術費를 大幅 現實化('82.7月)하였으며, 避姙施術을 醫療保險對象에 包含하여 自費로 避姙하고자 하는 사람들을 위한 制度의 擴充('82.6月)을 기하였고, 避姙藥原料 및 避姙器資材에 대해서도 關稅減免惠澤을 강화(82. 1월, 7월)하였다.

少子女 不姙受容家庭에 대한 支援으로서 2子女以下 不姙受容家庭의 就學前子女에 대하여 保健所 등에서 入院·手術을 除外한 一次診療를 無料로 實施('82.5월)하고 있고, 不姙施術零細民에 대하여는 特別生計補助金을 '82.5월부터 2子女以下의 경우 10萬원, 3子女以上의 경우 3萬원을 支給하고 있다.('83.6~12月期間은 同一하게 10萬원 支給) 이외에도 2子女以下 不姙受容家庭에 대하여 農·水協의 營農·營漁資金, 國民銀行의 零細民 生業資金, 住宅銀行의 住宅資金 融資에 있어서 우선 惠澤을 주도록 하였고, 또한 公共住宅 입주에 있어서도 우선 惠澤을 强化하였다.

主 要 施 策	實績 '82	實績 '83
— 保健所無料診療	117千名名	531千名
— 零細民 特別生計補助金 支給		
○ 2子女 以下	2,861 名	7,614 名
○ 3子女 以上	4,803 名	14,685 名
— 營農·營漁資金 優先融資		
○ 營農資金	—	1,970 名 (1,502 百萬원)
○ 營漁資金	211 名 (135 百萬원)	246 名 (168 百萬원)
— 公共住宅 優先分讓		118 名 (서울고덕지구 아파트)

그리고 多子女家庭에 대한 規制施策으로서 所得稅法上의 教育費控除對象子女數를 '82年1月부터 2名까지로 制限하였으며, 公務員家族手當 및 子女學費 補助手當支給도 '83年1月以後 出生한 3子女以上은 對象에서 除外하였다.

또한 醫療保險 分娩給與支給도 '83年1月부터 3번째 出産부터는 對象에서 除外하였다.

한편 男女差別意識改善과 女性就業機會擴大를 위하여 勤勞基準法施行令上의 女性就業禁止職種을 從前의 30種에서 6種으로 縮小調整('82.8月)하였으며, 出嫁한 女子公務員에 대하여도 실제 扶養하는 경우 直系尊屬에 대한 家族手當을 支給하도록 公務員手當規定을 改正('83.2)하였다.

또한 '83年4月에는 女性問題硏究 및 女性能力開發을 主된 임무

로 하는 韓國女性開發院이 開院되었고, '83 年 12 月에는 國務總理를 委員長으로 하는 女性政策審議委員會가 구성되어 女性政策을 綜合的으로 審議調整하게 되었다.

5. 社會支援施策의 向後 推進方向

1) 未措置施策의 早速推進

人口增加抑制對策中 未措置된 9 個施策(法改正事項)에 대하여는 可能한 한 조속히 推進되도록 關係部處와 繼續 協議해 나갈것이다. 9 個施策中 醫療保險 被扶養者 範圍擴大(醫療保險法改正)와 女性의 船員就業禁止 規定改正(船員法改正)은 '84 年中 推進될 豫定이며, 子女에 의지하지 않고 老後生活이 보장되도록 하는 國民福祉年金制度는 '84 年 上半期中 「準備企劃團」을 構成하여 1986年까지 制度의 模型開發 및 關係法令改正을 마칠 豫定이다.

未措置支援施策 現況

所 管	事 業 內 容	部 處 意 見
內務部	○ 住民稅의 子女數에 따른 差等賦課 : 向後 出生하는 3子女以上 家庭 住民稅 追加負擔	○ 推進反對 ＜理 由＞ · 世帶別 定額制인 住民稅制의 基本原則에 違背 · 金額이 적어 人口抑制效果期待키 어려우며, 庶民層 負擔만 加重시킬 憂慮
法務部	○ 民法 (家庭法) 上의 男女差別規定改正 : 戶主制, 相續制 등 男女差別 條項改正 ○ 家族法上의 婚姻年齡引上	○ 推進留保 (繼續檢討) ＜理 由＞ · 國民間 意見對立 및 利害相衝으로 法改正時 社會混亂 憂慮 · 國民意識改善 등 社會的 雰圍氣造成이 先行되어야 함.
保社部	○ 醫療保險料의 子女數에 따른 差等徵收 : 向後 出生하는 3子女以上家庭 醫療保險料 追加負擔	○ 推進檢討中

所 管	事 業 內 容	部 處 意 見
保社部	○ 醫療保險 被扶養者 範圍 擴大 : 丈人, 丈母 包含	○ 推進豫定 ('84)
	○ 國民福祉年金制의 實施	○ 推進豫定
勞動部	○ 不姙施術者에 대한 有給休暇 (3 日) 法制化 (勤勞基準法 改正事項)	○ 推進檢討中 (行政指導事項으로 實施中)
	育兒休職制의 實施 : 女性勤勞者의 2 子女出産까지 育兒休職期間 賦與	○ 推進留保 < 理 由 > • 現 經濟與件上 企業에 過重한 負擔憂慮 • 女性勤勞者 採用忌避 憂慮
海 運 港灣廳	○ 女性의 船員就業禁止規定 改正	○ 推進豫定 ('84)

2) 現行 推進施策의 補完發展

現行 推進施策中 實績이 不振한 것은 그 改善을 推進해 나가고, 好應度가 좋은 것은 더욱 發展시켜 나갈 것이다. 먼저 2 子女以下 不姙受容 家庭에 대한 支援에 있어서 現在 相互金融貸出時에 적용되고 있는 營農資金 優先融資를 올해 부터는 短期農事資金까지 包含하여 實施할 것이며, 住宅銀行의 住宅資金 優先融資도 從

前의 同一條件 競合時 優先融資하던 것을 規定을 改正하여 '84年부터는 1子女以下 不姙受容家庭에 대하여 특별 惠擇을 주기로 하였다.(中長期 住宅 賦金 6回以上 納入時 貸出資格 賦與: 一般人의 경우 2年 정도 納入 必要)

그리고 '85年부터는 現行 2子女以下 不姙受容家庭의 就學前 子女에 대한 保健所 無料診療를 보다 범위를 넓혀 醫療保護指定病院까지 擴大(一部 本人 負擔)하는 方案과「새마을 유아원」教育費를 減免해 주는 施策을 關係部處와 協議推進할 豫定이다.

이외에도 實績이 별로 없는 國民銀行의 零細民 生業資金 優先融資, 建設部의 公共住宅 優先分讓 등에 있어서 보다 강력한 支援施策이 될 수 있도록 改善方案을 강구해 나갈 것이다.

이러한 旣存施策의 補完, 發展과 함께 현재 2子女家庭이 一般化되고 있는 추세를 감안하여 現行 2子女基準의 社會支援施策이 갖는 限界를 考慮 그 改善方案을 신중히 檢討해 나갈 것이며, 새로운 社會支援 施策의 開發에도 계속 努力해 나갈 것이다.

<附 錄>

아시아 各國의 人口政策現況

1. 싱가포르
(社會支援政策)

○ 1965年 政府家族計劃事業 採擇

○ 1969年 人工姙娠中絶이 合法化되고 1975年에 더욱 自由化되었음.

○ 政府補助에 의한 家族計劃事業이 活潑하며, 社會支援政策으로 少子女規範 形成에 큰 成果를 거둠·그 內容은;

- 1969年부터 分娩費를 差等賦課하여 出産順位가 높을수록 分娩費가 增加됨.
- 分娩後 不姙施術을 받으면 分娩費 補助함.
- 職場女性의 分娩有給休暇를 2回로 制限
- 所得稅 控除를 3子女로 制限
- 少子女家庭에게 政府投資住宅分讓時 優先權 賦與
- 公務員의 不姙施術者는 7日間의 有給休暇 保障
- 2子女 以下이고 母性年齡이 40歲 以下에서 한 경우 國民學校 選擇에 優先權 賦與 等이 있다.

2. 中 共

○ 1962年 以後 公式的인 家族計劃政策 實施

○ 1985年까지 人口의 제로(零點)成長 目標

出産 調節事業을 一般的으로 널리 普及하고 있으며, 特히 農村地域에 보다 重點을 두고 있다.

○ 1979年부터「한 子女」갖기 運動

○ 家族計劃에 對한 集團啓蒙이 盛行

口號 : "늦게"(結婚年齡) "길게"(터울) "적게"(子女數)

○ 家族計劃을 一般公衆保健事業과 함께 實施

○ 政策的으로 滿婚(男25歲, 女23歲)을 奬勵하고 있으며, 避姙藥劑 및 器具, 不姙施術, 人工姙娠中絶 等 모든 方法이 無料로 提供된다.

○ 社會支援策

- 한 子女 規範을 補償 및 規制政策으로 强要, 세번째 아기를 갖는 父母는 그 子女가 14歲까지 月給에서 10%를, 그리고 無償教育과 醫療惠擇을 減한다.
- 두 子女 以下 家庭에는 住宅優先權을 賦與
- 한 子女 家庭에는 4人用 아파트를 提供하고, 退職後 月給의 80%인 年金을 每月 支給, 該當 子女에겐 學校入學, 就業, 食糧配給에 優先權 賦與
- 男兒選好 拂拭을 爲해 1978年 女性의 地位 向上에 對한 法 改正

3. 台 灣
(社會支援政策)

○ 政府 家族計劃事業은 1964年부터 始作되었고, 家族計劃이 成功한 國家의 하나로 評價됨.

○ 1978年 現在 人口增加 抑制 目標를 1981年까지 1.69%로 줄이는 것으로 하고, 이를 經濟開發計劃속에 包含시키고 있음.

○ 社會支援策으로는 不姙과 2子女를 가짐으로 얻는 利益에 對한 弘報를 强化하고 있음.

○ 1976年부터 不姙을 無料化하고 奬勵金 支給

○ 1973年부터 公務員의 家族手當을 2子女 以下로 制限

○ 1975年 家族計劃 擔當機關을 職制上 格上시킴

○ 教科課程에 人口 및 家族計劃을 挿入

○ 人工流産은 아직 合法化되지 못했음

4. 말레지아
(社會支援政策)

○ 政府는 人口政策을 社會·經濟開發計劃과 統合하여 實施키 爲해 家族計劃을 地域保健事業에 包含시켜 普及하고 있으며 教科課程에 人口教育을 補强시키고 大學에도 人口研究所를 設立하였음.

○ 國立家族計劃院은 首相의 直屬機關으로 半自治團體로서 獨立的으로 運營되고 있으며, 特히 人口와 開發計劃을 統合하여 運營하는데 關心을 두고 있다. 또한 女性의 就業擴大, 教育, 社會的 地位向上을 通해 出産力을 低下시킴은 물론 死藏된 女性人力을 開發計劃에 參與시키고자 努力하고 있음.

○ 民間團體인 家族計劃協會는 政府家族計劃事業과 密接한 關係를 가지며 그밖의 家族計劃 關聯 서비스를 提供하고 있음.

○ 家族計劃에 關한 弘報 및 動機誘發을 위해 常勤公報官으로

하여금 弘報 및 啓蒙活動을 하고 있음.

○ 1977 年 雇傭法을 修正하여 産後 有給休暇를 3 子女以下로 制限하였음.

5. 필리핀
(社會支援政策)

○ 1970 年부터 政府家族計劃事業이 採擇되어 家族計劃을 社會開發計劃과 統合하여 推進하고 있음.

○ 1981 年까지 增加率을 2.1 %로 낮출것을 目標로 하고 診療所中心의 家族計劃事業을 地域社會中心으로 轉換하려고 함.

○ 其他 社會支援策으로는 稅額控除를 扶養家族 4 名까지로 制限

○ 人口教育을 各級學校 教科課程에 挿入

○ 家族計劃事業支援을 爲해 政府部處間 緊密한 紐帶

○ 分娩 3 回까지만 有給休暇 許容

○ 人口政策會議에 自費負擔事業 代表 參與시킴.

○ 300 名以上 雇傭事業場에 無料 家族計劃센타 設立

○ 먹는 避姙藥 및 IUD 普及에 準醫療人 活用

6. 印 度
(社會支援政策)

○ 1952 年 世界에서 처음으로 家族計劃을 國家政策으로 採擇

○ 1960 年代까지는 診療所中心의 家族計劃事業을 運營했으나, 漸次 地域社會中心으로 轉換하여 目標量制度를 導入하고 있음.

○ 政府事業外에 印度家族計劃協會(FPAI)가 人種, 政黨, 利害關係를 超越해 "責任있는 父母"란 가치아래 自發的이고 非强制的인 家族計劃運動을 展開하고 있고, 1977年부터 家族計劃을 家族福祉 프로그램으로 이름을 바꾸어 推進하고 있음.

○ 社會支援政策으로는 不姙受容者에게 補償金 支給

○ 公務員들에게 政府프로그램을 利用케 하고 少子女 規範形成에 率先垂範케 함.

○ 少子女 家庭에 對한 免稅惠擇, 分娩 및 診療費 등 輕減

○ 1971年부터 人工姙娠中絶 許容을 法制化 함.

7. 파키스탄
(社會支援政策)

○ 1977年 政府家族計劃事業을 社會經濟開發計劃과 統合하여 推進

○ 計劃하고 있는 重要事業은 女性不姙에 重點을 두고 이를 受容한 사람중 젊은 夫婦에게 年金을 支給

○ 家族福祉 診療所數를 40% 增加시킴

○ 農村地域에 醫療人과 施設을 投入

○ 弘報 및 啓蒙活動의 强化

○ 政府機構를 改編하여 現在 保健部에 屬해 있는 家族計劃을 計劃部로 옮기고, 大統領 直屬의 人口保健社會福祉聯盟을 創設

○ 言論으로 하여금 家族計劃을 保健, 社會, 經濟의 重要課題로 取扱케 함.

8. 泰 國
(社會支援政策)

- 1974年 人口問題의 심각성을 의식하여 內閣內에 人口問題를 諮問하는 特別委員會를 發足
- 精管實績이 計劃보다 上廻하고 있어 人口增加率이 1986年 까지 1.5%로 내릴 計劃을 세움
- 社會支援策으로 1979年 王命에 의해 始作된 公務員의 財政補助를 3子女以下로 制限
- 大學과 政府機構가 共同으로 人口와 開發計劃을 統合하여 推進할 준비를 하고 있음.

<主題 5 >

內務行政을 통한 家族計劃事業 支援施策

－現況과 '84 年計劃을 中心으로－

李 萬 儀

內務部地方開發局
새마을企劃課長

1. 內務行政과 家族計劃

내무행정은 「統合行政」으로서의 특징을 갖는다. 政府組織法 第31條는 「내무부장관은 지방행정·선거·국민투표·치안 및 해양경찰과 民防衛에 관한 사무를 掌理하고 지방자치단체의 事務를 감독한다.」고 규정하고 있거니와, 소관기능의 대상이 모두 全國民이라는 점에 유의하게 된다.

全國民을 대상으로 하는 綜合行政이라고 하면, 가장 우선적으로 고려해야 하는 것은 部分보다는 全體의 均衡과 調和이며, 施策 하나하나가 社會의 特定部門보다는 全體의 施惠範圍를 極大化하는데 主眼을 두고 추진되어야 하는 것이다. 그렇기 때문에 行政各部의 業務가 지방단위에서 相互 積極的 機能을 통하여 調和있는 效果를 가져 올 수 있도록 함으로써, 결국 國利民福에 기여하는 것이 「지방자치단체의 事務를 감독하는 基準」이 되고 있다.

家族計劃은 그러한 의미에서 매우 중요한 것이라고 하겠다. 保健社會部가 주관하는 하나의 施策을 地方的 次元에서 추진·지원하

는 뜻과 함께, 地方行政의 제반 수요를 창출하고 行政「서어비스」의 공급대상이 되는 住民이 모두 人口의 구성요소로서 家族計劃의 主體가 되어야 하는 意義를 갖기 때문이다.

人口問題는 地方行政의 量과 質을 결정하는 중요한 요소이다. 住民에 대한 行政「서어비스」의 量과 質은 말할 것도 없고, 行政 內部의 각급 制度와 人力 및 資源의 動員과 配分 等을 좌우하는 관건이 되는 것이다. 그럼에도 불구하고 地方行政의 커다란 흐름에서 人口問題와 家族計劃問題는 除外되거나 가벼이 취급되어 왔었다.

家族計劃이 우리나라에서 計劃的으로 추진되기 시작한 이후, 20년이 넘고 總人口規模가 4천만을 눈앞에 둔 '82년에야 지방행정의 力點施策 중에 人口抑制對策이 包含되었다는 것은 매우 때 늦은 감이 있으나 더 늦지 않은 것 만이라도 다행스럽게 여겨진다.

人口抑制가 주어진 資源과 與件을 이용하여 國民福祉를 向上시키는데 必要한가 하면, 福祉水準의 向上은 곧 人口抑制를 촉진하는 길이라는 점을 올바로 인식한 바탕 위에서 앞으로의 地方行政은 人口問題의 해결에 적극적 관심과 노력을 기울여야 할 것이다.

2. '83年度 人口增加抑制對策 支援成果

地方行政을 통한 人口增加抑制對策 지원활동이 政府次元에서 구체적으로 실행되기 시작한 것은 '82년 9월이었다.

그 전에도 市·道知事의 휘하에 있는 보건 및 부녀 행정기구에서 家族計劃 등 人口抑制施策이 전개되기는 했었지만, 모든 地方自治團體長이 人口問題에 대한 인식을 새로이 하고 地方行政의 모든

조직을 최대한 활용하여 人口抑制對策을 강력히 밀고 나가도록 촉구하기에 이르른 것이다. 한걸음 더 나아가서 市·道知事와 市長·郡守·區廳長이 중심이 되어 지방단위의 모든 公共組職과 民間組織을 人口抑制對策의 추진기구화하고, 각급 財政力을 이 시책의 추진을 위하여 투입하도록 有關機關 간의 協助體系를 통하여 강력히 유도하였다.

간략히 압축하여 말하자면, 行政의 특수분야로 간주되어 왔던 분야가 一般行政의 최우선 課題로 격상되면서 신속한 실행체계를 갖추어야만 하게 되었다는 점이다.

'83년도에 추진하였던 主要施策과 그 實績을 몇가지로 類型化하여 살펴 보기로 한다.

1) 人口抑制 推進體系 强化

市·道와 市·郡·區 단위에서 각급 有關機關長으로 推進協議會를 구성하여 人口抑制施策의 효율적 추진을 기하도록 하였던 바, '83년 한 해에 모두 803회의 協議會를 열어서 1,564건의 議題를 심의하였으며, 이 推進協議會를 뒷받침하고 세부적 협조방안을 강구하기 위해 총 812회에 걸쳐 實務協議會가 개최되었다. 실로 놀라운 변화가 人口抑制對策의 接近體系에서 일어난 해였다고 하겠다.

지방자치단체가 월별로 3~10가지의 力點施策을 설정하여 餘他施策에 우선하여 行·財政力을 투입하는데, '83년도에 무려 延1,194개 機關에서 人口抑制對策을 力點施策으로 추진하였다. '82년 9월까지는 단 1개 기관도, 단 1회도 人口抑制施策을 力點推進 項目으로 설정한 적이 없었다는 사실을 想起하면 '83년은 큰 象徵的 의미를

갖는 해라고 보겠다.

行政機關에 의하여 力點施策으로 설정되었다는 것은 行政力을 투입하여 施策目標를 달성하겠다는 의지의 강력한 표현이며, 동시에 그 對象이 住民이라고 할 경우에는 住民의 호응과 참여를 가능한 범위까지 높이는 것을 지향한다. 일부 機關長을 포함하여 9,073명의 地方行政機關 公務員이 永久不姙施術을 받았다는 것은 바로 그러한 맥락에서 評價되어야 할 것이다.

行·財政力의 적극적 투자를 계기로 4,186개 民間團體에서 솔선 참여하여 人口抑制活動을 벌임으로써 汎國民的 추진태세를 조성하게 되었다. 특히 각급 推進協議會의 운영에 民間團體가 참여하기도 하여 推進體系 强化에 다각적인 효과를 낳았다.

人口抑制의 촉진을 위한 接近體系 가운데 실질적으로 효과를 기대할 수 있었던 것은 家族計劃啓導要員의 육성 및 활용이라 할 수 있다. 社會의 各界에서 영향력을 가지고 있는 人士와 對民接觸이 많은 職種에 종사하는 사람 중에서 위촉된 이 啓導要員은 총 14만 8천여명의 外販員이 포함되어 있음을 하나의 특징으로 생각할 수 있다. 이들 啓導要員에 대하여는 시·군·구별로 人口抑制對策의 내용과 啓導要員의 역할에 관한 教育이 평균잡아 1인당 두번·꼴로 실시되었다.

2) 人口抑制에 관한 教育弘報의 擴大實施

人口抑制를 위한 국민의 자율적 활동을 촉진하기 위한 각급 教育이 전국적으로 年中 실시되었다. 人口問題의 실상과 家族計劃의 필요성, 家族計劃의 實踐方法과 국가의 이에 대한 惠擇 등 종합적

인 內容을 한두시간의 特講形式으로 개발하여, 새마을교육, 예비군교육, 산업장교육, 직장교육 같은 旣存의 각종 教育課程을 통해 '83년 한 해 동안에 延人員 · 1천3백8십여만명에 대하여 실시되었다. 教育方法은 專門家의 강의에 의하거나 視聽覺資料를 활용하는 경우가 대부분이며, 새마을교육에 있어서는 分任討議의 主題로 선정하여 생활속에서 實踐하는 方法을 찾기 위한 노력이 많았다.

'83년부터 市·郡·區別로 실시한 高等學生과 大學生에 대한 性教育은 큰 성과를 거두었다. 특히 女學校에 대하여 우선적으로 실시된 이 性教育은 人口問題와 青少年問題를 동시에 해결하는 효과적인 處方으로서의 價値를 가지는 것 같다. '83년 중에 이 教育을 받은 학생은 延人員으로 101만3천명이다.

教育이 확대됨에 따라 이에 필요한 教育資料의 需要가 大量으로 늘어났다. 모두 197종에 달하는 視聽覺資料, 600종에 가까운 油印物, 기타 500여종의 弘報資料가 다양하게 國民啓導를 위하여 활용되었다.

教育과 함께 住民啓導를 목표로 市·郡·區 單位의 巡回弘報活動이 年中 전개되어, '83년 실적이 延 1만3천5백여회를 記錄하였다. 이와 아울러 市·道別로 家族計劃과 人口問題에 관한 사항을 班常會 議題로 택하여 住民들의 관심과 參與意慾을 자극하기도 하였다.

많은 勤勞者가 모여 있는 工業團地의 주변지역에서는 勤勞者相談所를 설치하여 家族計劃에 관한 相談과 苦情處理를 함으로써 人口問題는 물론 社會問題를 미리 해결하는 효과를 거두고 있다. 지난해에 이 相談所를 이용한 勤勞者는 14만 7천여명에 달하며,

2,662 개 工場에 대하여는 직접 방문하여 相談과 啓導活動을 펼쳤다.

그리고 汎國民的인 참여분위기 振作을 위하여 市·道와 市·郡·區별로 모두 2,464 회에 1 백여만명이 참가한 促進行事가 개최되었다. 전진대회, 촉진대회, 결의대회, 실천대회, 캠페인 등 行事의 名稱은 다르더라도 人口問題에 대한 住民의 관심을 환기시키고 家族計劃의 획기적 實踐契機를 造成하려는데 목적을 둔 행사였다는 점에서는 공통이었다.

3) 家族計劃示範마을의 育成·活用

家族計劃의 實踐을 적극적으로 권장하고 유도하는 政府施策의 象徵的 戰略으로서 市·郡·區당 1 개 마을 또는 統을 선정하여 家族計劃示範 마을로 育成하고 教育弘報 목적으로 활용하였다.

228 개의 이 示範마을에는 총 8 억 3 천 7 백만원의 事業費를 지원하여 人口抑制와 住民의 保健衛生에 관한 사업을 하도록 지도 하였으며, 새마을事業費 등 각종 政府支援 혜택을 아울러 집중시켜 36 억 5 백만원의 追加財源이 示範마을에 돌아갔다.

地方行政機關에서 季節에 따라 실시하는 巡廻診療活動과 防疫活動 등도 다른 마을에 우선하여 이들 示範마을에 먼저 實施되었다.

家族計劃示範 마을은 다른 마을들에 비하여 家族計劃이 잘되어 있다는 것이라기 보다는 家族計劃을 더욱 적극적으로 實踐하겠다는 의지와 결의가 강한 마을로서, 住民들이 뜻을 모아 先導的으로 家族計劃을 實踐하면 특별한 혜택이 부여된다는 점을 周知시키기 위한 象徵的 意味를 부여받고 있는 것이므로, 실제로 家族計劃事業 의

단순한 實績만을 가지고 示範効果 與否를 따지는 것은 큰 의미가 없다.

4) 支援施策 推進狀況의 評價 및 그에 따른 結果措置

內務行政 속에서 人口增加抑制施策이 제자리를 잡으려면 각급 後續措置와 還流制度가 활력을 지탱해야 한다. 定期的 評價와 隨時的 確認이 차질 없이 이루어져야 하며, 評價와 確認의 결과에 합당한 措置가 뒤따라야 한다.

결코 物量事業의 실적을 산출하듯이 쉽게 指標化할 수는 없지만 施策의 활발한 추진을 持續化시키는데 필요한 계기를 조성하는 뜻에서, '83 上半期 동안에 이루어진 人口抑制對策 支援施策의 추진상황을 市·道 및 市·郡·區 單位로 일제히 評價하였다.

家族計劃事業의 기술적인 특성을 배제한 것은 아니라 할지라도 汎國民的 參與態勢의 조성에 더욱 比重을 두고 評價를 실시하였다. 추진체계의 확립과 유관기관 간의 협조상황, 주민계도를 위한 교육홍보와 분위기 진작, 가족계획시범마을의 육성과 활용, 특수시책의 개발추진 등이 評價內容에 反映되었다.

이 評價의 결과에 따라 566개 기관과 1,112명에 대하여 內務部長官 또는 市·道知事 表彰이 수여되었다. 家族計劃의 실적에 따라 定例的으로 保健社會部長官 등의 表彰이 기왕에 制度化되어 있음에도 불구하고 內務部長官 名義의 表彰狀과 感謝狀을 수여한 것은 人口問題와 家族計劃에 대한 地方行政 全部門의 총력적 참여와 협조태세를 持續的으로 强化시키기 위함이다.

3. '84 人口抑制對策 支援施策 推進計劃

人口增加抑制對策은 한두해의 支援施策으로부터 도움을 받는다고 하여 그 効果가 눈에 띄게 나아질 수는 없다.

國民 各者가 우리나라의 人口問題가 실로 어떤 局面에 닿아 있는가를 直視하고 국민의 일원으로서 自主的 意思에 의하여 實踐해 주어야만 비로소 成果가 나타나는 것이다. 地方行政의 일선기관은 下意上達과 上意下達의 창구기능을 하므로, 汎國民的인 인식과 참여를 유발해야 하는 人口問題 關聯施策은 '84년에도 이어서 力點施策으로 설정토록 할 것이다.

1) 持續的 力點施策化

人口增加抑制施策은 '84 市·道 및 市·郡·區의 力點施策으로 설정토록 하고, 年間 및 分期別, 月別 重點推進事業으로 꼭 包含시켜 나갈 방침이다. 지역 단위별로 각 지역의 特性과 與件에 부합된 特殊施策이 얼마나 發掘, 推進되느냐에 특히 注意와 焦點을 둘 것이다. 食傷한 口號나 壁報만 가지고는 「力點」이 具現될 수 없다고 보기 때문이다.

內務部는 각 시·도와 시·군·구가 1년간 펼친 施策을 年末에 종합적으로 評價하여 이들에 대한 管理對策을 세우고 優秀 機關을 表彰하는 「內務行政實績評價」의 대상사업으로 家族計劃과 그 支援實績을 포함시킬 방침이다.

그리고 力點施策으로서의 家族計劃을 강도있게 밀고 나가려 하는 경우에 그 업무를 담당하는 部署와 要員의 姿勢 振作이 우선과제이므로 邑·面·洞의 要員에 대하여는 月 1회, 市·郡·區에 대하

여는 分期別 1회, 그리고 市·道에 대해서는 年 2회의 評價를 실시함으로써 施策効果를 능률적으로 거양토록 할 것이다.

2) 民間組織의 先導的 參與 誘導

각급 민간기구와 단체, 공식적·비공식적 조직의 家族計劃 實踐을 강력히 유도하고, 일반 국민에 대한 이들의 啓導活動을 꾸준히 助長해 나갈 계획이다. 특히 새마을운동에 관련된 一線 民間組織의 활동을 적극적으로 촉진해 나가면서, 새마을婦女會員과 새마을指導者를 啓導要員으로 육성해 나갈 것이다. 새마을운동 民間組織을 중점적으로 활용하여 鑛山村, 基地村, 遊興街, 工業團地 등의 취약지역과 都市의 영세민집중 지역에 대한 家族計劃 啓導와 實踐誘導를 강화하는 한편, 老人層의 인식부족으로 상당수의 지역에서 家族計劃 實踐에 어려움을 느끼고 있는 점을 감안하여 老年層 啓導에도 더욱 신경을 쓰도록 할 방침이다.

새마을운동 측면에서는 '84년을 大都市 새마을운동의 活性化의 해로 정하고 각종 民間組織과 社會指導層 人士의 참여를 촉구하려는 노력을 기울이고 있거니와, 家族計劃이 大都市 새마을운동의 內容에서 除外될 수 없음은 당연하며, 따라서 새로이 보강되거나 制度化되는 새마을조직이 人口抑制의 推進組織으로 連繫發展되도록 해야겠다.

3) 家族計劃 教育弘報의 持續的 强化

누차 언급하였듯이 家族計劃은 國家 또는 個人次元에서 꼭 필요한 것이면서도 個個人의 意思決定이 없이는 효과를 거둘 수 없는 對人的 限界를 벗어날 수가 없다. 그렇기 때문에 事業에 대한

主體的 受容과 實踐을 위한 意思決定을 유도하는 教育프로그램이 널리, 그리고 깊이 있게 실시되어야 한다.

'84년 중에도 새마을教育, 豫備軍教育, 民防衛教育을 包含한 각종 合宿 및 非合宿教育에 人口問題와 家族計劃이 반드시 포함되도록 中央은 물론 地方 單位에서 협조체제를 강화하였다.

大韓家族計劃協會와 같은 전담기구에서 제작보급하는 資料에 추가하여 地方行政機關에서도 弘報資料를 제작활용함으로써 教育弘報의 効果를 높이도록 하고 있으며, 특히 일선 家族計劃啓導要員에 대한 教育을 강화한다.

市·道와 市·郡·區에서도 1회 이상씩 促進行事나 캠페인을 주도하여 住民들의 관심을 再換氣시키면서, 分期別 1회 이상 班常會 議題로 설정하여 自律實踐者를 늘여 나가도록 할 것이다. 특히 教育弘報의 焦點을 절대적인 人員數에 두지 않고 少子女 低年齡의 家口에 맞추어 가급적 不姙施術로 바로 연계시켜 나갈 방침이다.

지역별로 현지의 報導媒體를 십분 활용한 啓導프로그램의 개발·운영에도 비중을 두어 家族計劃에의 참여분위기를 多元的으로 造成하는 한편, 社會指導層과 公務員의 垂範을 더욱 助長해 나갈 것이다.

4) 示範事業의 擴大推進

'83년에는 郡當 1개 마을과 市·區當 1개 統을 家族計劃示範마을로 指定하여 育成하였으나, '84년에는 마을 數를 倍로 늘리고, 마을당 1백만원에서 2백만원을 지원하여 永久不姙施術 奬勵金과 保健衛生 및 文化福祉 분야의 事業費로 쓰도록 하였다. 이

示範마을에 대하여는 또한 새마을 事業費나 所得增大事業을 위한 융자지원 등 각종 지원사업의 優先的인 惠擇이 부여된다.

示範事業의 성격을 가진 사업은 이 示範마을育成事業 외에도 여러가지가 있으나, 全國的으로 공통된 것은 아니고 지역의 특성과 地域 機關長의 關心度에 따라 일정한 곳에 국한되는 것이 대부분이다. 內務部에서 지방행정기관을 評價하는 요목 중의 하나가 特殊示策의 개발이라는 점이 많은 市長·郡守·區廳長으로 하여금 나름대로의 示範事業을 設定하고 추진토록 促進하는 것도 같다.

5) 有機的 協助體系의 定着化

人口增加抑制對策은 앞에서 언급한 것처럼 어느 特定機關의 專門的인 事業이라기 보다는 汎國民的 次元의 實踐을 요하는 課題이므로, 각급 地方行政機關은 그 자체의 능력은 물론 管內 有關機關과 民間機構를 이 사업의 추진을 위해 끌어 들이는 力能을 발휘해야 한다. 따라서 機關間 協同體系의 강화가 '84 年 支援施策의 重要事項이 됨은 재론의 여지가 없다고 하겠다.

흔히 어떤 特定時點에서 특정한 懸案事項을 화급하게 밀고 나가려는 경우에 中央과 地方에서 機關間의 협조를 통한 綜合的 推進體系를 운영했던 경험을 우리는 이따금 겪곤 하였다. 그러나 人口問題는 그러한 一時的 懸案事項이 아니다. 어느 정도 基礎가 다져져 가고 있는 統合推進體系가 실질적인 효과를 올리면서 계속적으로 定着될 수 있도록 올해에도 有機的인 協助를 강화해 나갈 것이다.

4. 앞으로의 課題

人口增加는 어떤 어려움이 있더라도 抑制되어야 하며, 이 問題에 關한 한 小我的인 論難은 어떠한 種類의 것이라도 容認될 수 없는 것이다.

그 동안 우리나라의 人口가 4千萬을 넘어서는 것을 계기로 報導媒體에서 눈에 띄게 弘報機能을 강화해 주었지만, 汎國民的인 關心과 실천을 지속시키기 위해서는 人口問題를 전담하는 機關은 물론 각급 行政機關과 民間機構에서 꾸준히 對民啓導에 참여하고 적극적으로 지원활동을 전개해 주어야 한다.

道에서 부터 邑·面·洞에 이르기까지의 각급 지방청 공무원들도 人口抑制對策에 대한 內務行政 측면의 支援이 잠시 반짝할 것으로 점치는 경우가 적지 않았겠지만, 앞으로 모든 行政의 指標가 福祉國家의 建設에 초점을 두고 있다는 것을 상식으로 알고 있는 정도의 公務員이라면, 人口問題가 결코 內務行政의 외곽으로 제쳐질 수 없는 것임을 똑바로 認識해야 할 것이다. 家族計劃, 母子保健, 醫療서어비스 등 技術的 측면에서야 당연히 主務部處인 保健社會部가 전담하는 것이고, 內務部는 그러한 기능들이 더욱 활발히 발휘 될 수 있는 여건과 바탕을 造成해 주어야 하는 것이다.

人口增加抑制對策을 강력히 추진하고 있는 時點에서 보더라도 상당한 어려움과 미흡함이 없는 것은 아니다. 우선 人力과 豫算이 所望스러운 水準과는 먼거리에 있으며, 國民의 意識과 性向이 만족할 정도의 受容態勢를 갖추고 있지 않다. 그렇지만 人口抑制施策 못지 않게 중요한 政策의 遂行에 차질을 빚을 수 없는 것이므로,

既存의 推進體系를 최대로 活性化시켜 施策의 성과를 올려가면서 年次的으로 課題를 하나하나 풀어나가야 한다.

그리고 一線行政體系를 가지고 있는 地方行政機關에서 人口增加抑制施策의 準據가 될 수 있는 現況과 與件에 관한 調査를 철저히 하여 施策推進이 方向을 잃지 않도록 해야겠으며, 日常行政 그 자체가 住民과의 접촉 속에 이루어지므로 보다 說得力 있는 住民啓導方案을 경험적으로 강구해내야 할 것이다.

아울러 모든 施策의 경제적 추진과 성과제고는 합리적인 評價에서부터 이루어지는 것임을 고려하여, 多元的으로 전개되는 人口抑制施策을 성실하게 評價함은 물론 그 結果가 반드시 신속하게 施策의 수립과 추진에 반영되도록 制度化하여야 한다. 內務部에서 세세한 一線施策의 실적과 반응을 月別로 취합하는 것도 評價의 施策化라는 차원에서 이해되어야 한다.

地方行政機關의 要員과 長은 人口抑制施策이 指向하는 바가 일선에서 유발될 수도 있는 부작용과 問題點을 객관적 안목에서 널리 포착시킴으로써, 資源의 經濟的 配分과 能率의 合理的 向上 및 施策에 대한 國民的 受容度 提高에 기여하여야 할 것이다. 施策에 대한 機械的 接近은 施行錯誤와 國力浪費라는 커다란 過誤를 낳고 말기 때문이다.

內務部는 앞으로 계속하여 人口增加抑制對策을 重點施策으로 밀고 나갈 것이다. 각급 地方行政組織과 함께 새마을組織을 비롯한 民間組織의 활동 속에 人口抑制가 포함되도록 지도하고, 關聯施策에 대한 地方豫算의 投資도 늘려나갈 것이다. 그리고 關聯施策의 추진

과정에서 還流機能에 역점을 두어 政策의 間斷없는 改善을 기해나갈 계획이다. 人口問題야말로 사람으로서의 住民을 떠나서는 施策化될 수 없는 것이다.

<主題 6>

一次保健醫療事業을 통한 家族計劃普及方案

洪 彰 義
서울大學校
保健大學院長

1. 序 論

一次保健醫療(Primary Health Care)에 대한 意義나 이의 必要性은 1978年 9月 알마아타宣言에서 이미 提示되고 또 合意되었다.

이에 모든 나라에서는 그들의 既存 保健醫療事業을 一次保健醫療事業과 統合은 물론 一次保健醫療事業의 接近을 통한 保健醫療事業體系를 그 나라의 與件에 맞도록 구축하고 있다.

우리나라에서도 1970年初부터 여러 곳에서 示範事業으로서 一次保健醫療事業이 試圖되어 왔었다. 그후 保健社會部는 既存 保健醫療體制의 脆弱點을 補完하고, 그동안 示範研究事業을 通하여 얻은 經驗을 基礎로 하여 1980年 12月 農漁村保健醫療를 위한 特別持置法을 制定함으로써 본격적인 一次保健醫療事業이 本軌道에 進入할 수 있는 契機가 되었다. 이는 政府가 公式的으로 導入한 一次保健醫療事業의 嚆矢라고 할 수 있다.

이러한 새로운 保健醫療制度의 推進과 함께 一次保健醫療事業은 既存 保健醫療事業과의 連繫 및 統合을 通하여 國民의 保健管理를 全世界的인 趨勢에 맞추어 나가고 있다고 할 수 있다. 이중 우리

나라의 家族計劃事業과 一次保健醫療事業과의 관계 또는 一次保健醫療事業을 通한 家族計劃普及方案이 무엇인가를 생각해 보기로 한다. 이를 위하여 첫째, 一次保健醫療의 接近方法과 內容을 검토하고, 둘째, 1980年代 家族計劃의 接近方法을 提示하고, 셋째는, 우리나라의 一次保健醫療를 通한 家族計劃普及方案을 論하고저 한다.

2. 一次保健醫療의 接近과 內容

一次保健醫療는 대단히 包括的인 內容을 가지고 있다. 一次保健醫療를 接近이라는 측면에서 보면 이는 現在 保健醫療가 가지고 있는 여러 問題를 解決해 주고 있다. 즉 一次保健醫療는 社會, 經濟的인 面에서 그리고 地理的인 측면에서 個人間의 差等이 없이 모든 사람이 쉽게 利用할 수 있어야 할 뿐만 아니라 地域社會에 쉽게 받아 들여 질 수 있는 長點이 있기 때문이다.

一次保健醫療로서 地域社會 住民에게 接近할 수 있는 事業內容은 1) 적절한 營養增進과 안전한 飮料水의 供給, 2) 基本 環境衛生, 3) 家族計劃을 包含한 母子保健, 4) 흔한 傳染病에 대한 豫防, 5) 地方病의 豫防 및 管理, 6) 保健敎育, 7) 通常疾患 및 傷害의 적절한 治療, 8) 精神保健, 9) 基本藥의 供給 등이 包含될 수 있다.

이들 一次保健醫療의 內容과 接近方法을 보면 이는 人間이 가지고 있는 基本 健康要求를 充足시키는 즉, 基本的인 健康問題를 해결하기 위하여 제일 첫번으로 接할 수 있는 保健醫療이다. 그래서 一次保健醫療의 事業內容에 家族計劃이 包含되어 있는 理由도 母子保健과 관련하여 家族計劃이 家庭健康에 必要함을 强調하고 있기 때문이다.

이와같이 一次保健醫療에서 家族計劃을 包含한 母子保健을 包括的으로 實踐함으로써 모든 地域社會 住民들은 個人 및 家庭의 健康을 위하여 家族計劃을 받아 들일 수 있을 것이며, 따라서 地域社會의 적극적인 參與를 期待할 수 있는 것이다.

3. 家族計劃의 戰略的 接近方法

앞에서 一次保健醫療의 接近方法과 內容에서 家族計劃이 갖는 意味를 살펴 보았으나, 본 난에서는 家族計劃 自體를 위한 戰略的 接近方法을 검토하기로 한다.

1981年 4月, 76個國에서 133명의 代表가 參席한 國際會議(Population Council)에서 "1980年代의 家族計劃"이라는 主題로 討議한 結果 1980年代 家族計劃의 戰略的인 接近方法을 네가지로 提示하였다.

첫째, 使用者의 見地에서 家族計劃을 해야 한다. 즉 家族計劃을 하는 사람들의 要求와 選好에 의하여 家族計劃事業과 避姙方法이 決定되어야 한다는 것이다. 이를 위해서는 1) 家族計劃事業의 遂行이나 情報蒐集에 地域社會 住民이나 地域社會機關이 직접 關與되어야 하며, 2) 地域住民의 要求·問題·選好를 규명하기 위한 실제적인 技術을 開發해야 한다는 것이다.

둘째, 地域社會의 參與이다. 즉 家族計劃情報와 事業의 企劃 및 實踐에 地域社會가 적극적으로 參與해야 한다.

이러한 方法만이 地域社會問題의 優先順位를 정확히 反映할 수 있으며, 事業을 提供한 사람들에게 責任을 가질 수 있도록 할 수 있다. 家族計劃事業에 地域社會의 參與를 助長하기 위하여 本會議

에서는 다음과 같은 活動이 수반되어야 한다고 강조하고 있다. 1) 地域社會의 住民에게 家族計劃情報와 既存 組織을 촉진하여 活性化하며, 2) 家族計劃事業의 企劃, 決定, 管理를 地域社會 組織에 移讓하여 家族計劃事業의 遂行에 대한 責任을 地域社會 組織이 갖도록 하고, 3) 家族計劃에 관한 規則이나 機構를 만들 때는 地域社會組織을 參與시킨다.

셋째, 他 事業과 統合하여 家族計劃을 한다. 즉 家族計劃事業은 地域社會의 福祉增進과 住民의 要求를 充足시키기 위하여 각종 開發事業과 連結시켜야 한다. 그러나 그와 같은 統合的 接近이 家族計劃의 優先順位를 낮추거나, 既存 家族計劃事業의 效果를 鈍化시키는 原因이 되어서는 안된다.

그러므로 他 事業과의 統合을 위하여 다음과 같은 活動을 해야 한다고 지적하고 있다. 1) 家族健康管理를 위한 事業內容의 하나로서 家族計劃事業이 提供되어야 하기 때문에 家族計劃事業은 一次保健醫療事業에 必須的으로 統合되어야 할 것이며, 2) 既存 家族計劃事業이 保健醫療事業이나 다른 地域社會開發事業과 統合되도록 촉진하고, 他 地域社會開發活動에 의지하여 家族計劃事業의 範圍를 확장해야 할 것이다. 家族計劃事業을 統合事業으로 강조하고 보면, 具體的인 例로서 教育事業, 農漁村開發事業, 親交事業, 婦女會事業, 食生活改善事業 등 地域社會를 기초로 한 經濟社會開發事業이 해당될 수 있는 것이다.

그리고 네째는, 女性의 社會的 地位向上과 男性의 積極的인 參與이다. 社會에서나 家庭에서의 女性의 地位는 社會, 文化, 經濟的인 面으로 볼 때 男性에 依存되어 있거나 아니면 아직도 많은 面에

서 差別待遇를 받고 있다. 이는 家族計劃事業을 하는데 중요한 障碍要因이 되고 있으므로 家族計劃事業은 女性의 地位向上에 직접적으로 관여하여야 한다. 뿐만 아니라 이와 관련하여 家族計劃事業에 男性들의 積極的인 參與를 촉진시켜야 한다. 왜냐하면 아직까지도 傳統文化 觀念이 强한 많은 나라에서 男性의 主導的인 意思決定權이 家庭과 社會에서 강하게 작용하고 있기 때문이다.

특히 子女數 및 男兒選好에 대한 영향력을 생각할 때 男性들의 參與를 강조하지 않을 수 없다.

以上 네가지 戰略的인 家族計劃接近方法을 보면 結局 一次保健醫療의 接近方法과 같다. 즉, 첫째의 使用者의 見地에서 家族計劃을 해야 한다는 것은 一次保健醫療의 接近中 地域社會가 쉽게 받아들일 수 있는 方法이라는 것과 같은 意味이며, 둘째의 地域社會의 參與는 一次保健醫療의 接近이나 家族計劃의 接近, 모두 같은 用語에서 같은 意味를 가지고 있으며, 특히 세째의 他 事業과의 統合은 一次保健醫療와의 統合을 提案하고 있음을 알 수 있다.

世界保健機構에서도 특정 人口集團 즉, 可姙女性, 嬰幼兒, 老人등의 健康을 維持, 增進시키는 戰略과 接近方法을 계속적으로 發展시키고 適用하기 위하여 1989年까지 몇가지 活動을 提示하고 있다.
이중 一次保健醫療에서 母子保健과 家族計劃을 强化하도록 技術的이고 方法論的인 측면에서 協助하겠다고 하였다.

또한 "2000年代의 家族計劃"이라는 論題에서는 一次保健醫療와 家族計劃은 統合되어야 한다고 主張하면서 家族計劃事業을 一次保健醫療에 重要한 事業中 하나로 挿入하여 地域社會로 하여금 遂行해 나가도록 하여야 한다는 것이다.

以上의 家族計劃事業의 戰略的 接近을 종합해 보면, 一次保健醫療와 統合하여 一次保健醫療事業을 通한 家族計劃을 普及해야 한다는 理論은 合理的이며 妥當性이 높다 하겠다.

4. 一次保健醫療事業을 通한 家族計劃 普及方案

앞서 檢討해 본 바와 같이 地域社會住民을 위한 一次保健醫療와 家族計劃事業은 이를 統合, 運營함으로써 效果的으로 遂行할 수 있으며, 家族計劃事業이 地域社會의 底邊에 깊이 파고 들어가려면 一次保健事業을 通해야 한다. 그러나 理論的인 兩事業의 統合만으로는 效果的인 事業이 될 수 없고 現實的으로 具體的인 方案이 樹立되어야 한다. 이에 著者는 1) 組織面에서의 家族計劃機能 强化, 2) 一次保健醫療事業 人力의 教育訓練, 3) 家族計劃事業에 대한 地域社會 參與를 論하고, 4) 一次保健醫療와 家族計劃과의 意思疎通의 必要性을 기술하고저 한다.

4.1. 一次保健醫療組織의 家族計劃機能 强化

一次保健醫療組織을 크게 나누어 公共組織과 民間組織으로 分類할 수 있다. 公共組織으로서는 保健所를 中心으로 한 組織으로서 保健支所, 保健診療所 그리고 곧 運營되게 될 母子保健센터가 될 것이며, 民間部門으로서의 組織은 一般醫院, 家族計劃施術指定醫院, 그리고 開業助産所 等이 해당된다. 이들中 公共組織은 이미 政府의 事業方針에 따라 住民들을 위한 保健서어비스를 提供할 때 避姙에 대한 相談, 避姙藥劑와 器具의 普及 그리고 避姙施術을 하도록 되어 있다. 그러나 實際 一線에서의 家族計劃事業은 家族計劃

要員이 하는 것으로 인식되어 있기 때문에 사실상 一次保健醫療活動에서 家族計劃事業의 機能統合은 등한시 되고 있다. 그래서 公共組織內에서도 一次保健醫療서어비스를 擔當하고 있는 公衆保健醫가 常住하는 保健支所, 保健診療員이 常住하는 保健診療所 또는 母子保健센터에서도 具體的으로 避姙普及을 할 수 있는 裝置를 갖출 必要가 있다. 特히 農村에서의 이들 公共組織의 機能은 重要하다.

한편 民間部門에서 一次保健診療를 擔當하고 있는 保健醫療組織中에서 避姙施術指定醫院을 除外하고는 家族計劃事業을 위하여 이들 民間組織이 協助할 수 있는 政府의 積極的인 誘導政策이 그동안 없었다. 農村에서는 醫療資源의 分布上 民間部門의 醫療組織을 利用하는 일은 적으나, 都市地域에서는 民間部門의 醫療組織이 主가 되어 있기 때문에 이들 조직을 廣範圍하게 活用할 수 있다면 避姙普及側面에서 대단히 效果的일 것이다. 따라서 向後 都市地域에서는 民間部門 醫療組織을 通하는 避姙普及方案이 깊이 硏究開發되어야 할 것이다.

公共保健醫療組織 및 民間部門의 保健醫療組織의 一次保健醫療活動을 通한 家族計劃 普及方案을 提示하면 다음과 같다.

1) 公共保健醫療組織

(1) 保健支所의 機能을 强化한다.

① 公衆保健醫 : 公衆保健醫가 배치되어 있는 保健支所의 機能을 擴大强化해야 한다. 公衆保健醫는 診療業務와 함께 患者個人別 家族計劃 要求度를 파악하여 避姙에 必要한 적절한 措置를 해주어야 한다. 이를 위하여 첫째, 公衆保健醫의 業務指針書에 家族計劃事業機能을 體系的이고 具體的으로 기술하여 公衆保健醫가 積極

的으로 家族計劃事業을 추진할 수 있도록 한다. 물론 政府는 1983年 公衆保健醫師業務指針書를 開發하여 面保健支所에 배치하도록 하고 있으나, 이는 계속적으로 修正補完되어야 한다고 본다. 現在 公衆保健醫의 業務中에서 家族計劃事業의 重要性이 强調되고, 특히 面單位 一次保健醫療事業에 必히 반영이 되도록 한다. 둘째, 現在 家族計劃要員(統合保健要員)에만 주어진 各種避姙藥劑器具와 施術받기 위한 「쿠폰」을 保健支所의 公衆保健醫도 普及할 수 있도록 한다. 그러므로써 患者診療時 家族計劃의 必要性에 따라 즉시 권장할 수 있도록 한다.

세째로, 現在 保健支所에 配置된 公衆保健醫에게 支所長으로서의 役割을 遂行할 수 있도록 한다. 즉 業務와 責任을 患者診療活動에만 국한 시킬 것이 아니고, 地域社會의 保健을 責任진 사람으로서 地域社會 全體의 保健向上을 위하여 計劃하고 推進할 수 있도록 해야 한다. 그러기 위해서는 우선 現在 面事務所에 駐在하고 있는 面單位 保健要員을 公衆保健醫가 있는 保健支所에 근무하도록 한다. 그렇게 하므로써 家族計劃, 母子保健, 기타 保健事業 全般에 걸친 情報를 交換하며, 地域社會 全體를 대상으로 한 事業으로 發展시킬 수 있는 것이다.

② 統合保健要員 : 現在 面單位에 배치되어 있는 母子保健事業을 실시할 計劃으로 統合保健要員을 教育中에 있다. 統合保健事業에서는 面單位 保健要員 모두가 家族計劃事業을 하게 된다. 그러므로 家族計劃要員만이 가지고 있던 避姙器具 및 藥劑를 面單位 모든 保健要員이 가지고 事業을 추진하게 되므로 더욱 效率的이라 할 수 있다.

그러나 統合保健要員은 家族計劃事業만 하는 것이 아니라 母子保健事業, 結核事業도 동시에 하게 되므로 統合保健事業中에 家族計劃事業이 우선적으로 實施되도록 해야 한다. 이를 위하여 첫째, 統合保健要員의 業務指針書에 家族計劃機能을 强調하도록 한다. 둘째는, 統合保健要員의 근무처를 面事務所에 두지 말고 保健支所에 두어 保健支所長과 긴밀한 연결하에 家族計劃事業을 計劃的이고 진취적으로 할 수 있도록 한다.

(2) 保健診療所의 家族計劃 및 母子保健機能을 强化한다.

農漁村 醫療脆弱地域에 配置되고 있는 保健診療員은 僻地의 保健向上을 위해 상당한 役割을 하고 있는 것으로 評價되고 있다. 이들의 一次保健事業의 內容에는 家族計劃事業도 包含되어 있는 것으로 되어 있지만, 자칫하면 診療活動에 더 큰 관심을 가진 나머지 家族計劃事業이나 기타 豫防的 事業은 등한시 하기 쉽다. 그러므로 이들을 通한 家族計劃事業을 强化하기 위한 方案으로 첫째, 保健行政體系上 上部와 下部組織間의 긴밀한 連結下에 指導監督을 할 수 있는 體系가 樹立되어 家族計劃 및 母子保健事業을 强化할 수 있도록 指導管理한다. 特히 이들 保健診療所는 地理的으로 떨어져 있을 뿐만 아니라 保健行政體系上 上部의 指導監督을 받을 수 있는 制度가 明確하게 되어 있지 않아 保健支所(公衆保健醫)나 保健所와의 相互 連關性이 없을 수도 있는 脆弱性이 있다. 그래서 保社部는 保健診療員의 指導管理를 위한 管理者의 選定과 이들을 敎育하기 위한 作業을 進行하고 있는 것으로 알고 있으나, 여기에서도 家族計劃事業에 重點을 두어야 할 것이다. 둘째, 面保健要員에 주어진 避姙方法別 目標量의 一部를 保健診療員에

도 부여할 수 있으며, 避姙藥劑器具 供給處의 役割도 할 수 있을 것이다. 地理的으로 保健診療所가 所在하고 있는 곳은 保健所, 保健支所 또는 藥局 等에서 멀리 떨어져 있기 때문에 住民으로서는 避姙藥劑器具를 쉽게 얻을 수 있어 便利할 수 있다.

(3) 母子保健센터의 役割을 定着化시킨다.

世界銀行의 借款事業으로 全國 91 個의 母子保健센터를 設立하기로 되어 있으며, 現在 年次的으로 設立되어 가고 있다.

이 母子保健센터의 農漁村地域에서의 役割은 母子保健事業은 勿論이려니와 家族計劃事業面에 있어서도 期待되는 바가 크다. 母子保健센터의 役割가운데 家族計劃機能은 첫째, 避姙施術을 할 수 있는 人力確保와 施設이 要求된다. 母子保健센터 設立趣旨에도 家族計劃서어비스를 强調하고 있지만, 여기서 일하게 되는 助産員은 子宮內裝置施術을 包含한 家族計劃事業에 대한 訓練을 받도록 해서 姙娠—出産—避姙이 母子保健센터 機能속에서 一次保健醫療와 함께 提供될 수 있도록 한다. 둘째, 避姙藥劑器具(먹는 避姙藥, 콘돔)를 分娩直後 家族計劃을 원하는 姙産婦를 家族計劃擔當部署에 신속히 依賴한다. 즉, 母子保健센터는 같은 건물내에 있는 保健所의 家族計劃部署와 긴밀한 관련을 가지고 事業을 推進하도록 한다.

1) 民間部門의 一次保健醫療組織

(1) 避姙施術指定醫院의 施術參與度는 消極的이고 被動的이다. 그 理由는 保健要員이 보내 주는 施術希望者에 限하여 施術만 해주는 制度속에서 患者를 보고 있기 때문이다. 따라서 一般醫든 또는 專門醫이든 患者를 보면서 家族計劃이 必要하다고 인정되면 즉시 避姙을 勸奬實施할 수 있도록 必要한 方案을 강구해야 한다.

保健要員, 즉 保健所만이 쿠폰이나 避姙器具 및 藥劑를 供給하는 것 보다는 保健所 이외의 機關에서도 이들을 供給하여 家族計劃 對象者들이 쉽게 利用할 수 있도록 方案을 강구해야 할 것이다.

(2) 一般醫에 대한 家族計劃事業의 役割을 開發한다.

一般醫院의 家族計劃事業에 대한 役割은 都市地域에서는 대단히 重要하다. 都市民은 公共部門의 醫療組織보다 民間部門의 醫療組織을 利用하는 경우가 絶對的으로 많기 때문에 市民이 一般醫와 接觸하는 機會가 많다. 더우기 지금 政府가 구상하고 있는 醫療傳達體系가 漸進的으로 定着되는 경우 一般住民은 一般醫와 더 빈번하게 接觸하게 될 것이다. 아직 制度的으로 確立되어 있지는 않지만 앞으로 家庭醫制度가 定着되면 家族의 모든 健康問題를 놓고 家庭과 醫師사이에 더 親密한 關係를 갖게 될 것이며, 家族計劃을 包含한 包括的인 一次醫療가 效果的으로 遂行될 수 있을 것이다. 그것은 家庭醫는 그 修練課程에서 家族計劃에 대한 理論은 勿論 具體的인 避姙施術方法까지도 연수받게 되기 때문이다. 그러나 現段階에 있어서도 一般醫로 하여금 家族計劃事業에 參與할 수 있도록 길을 터야 한다. 그러기 위한 方法으로써 첫째, 一般醫院에서도 避姙을 권장할 수 있도록 避姙器具 및 藥劑를 배부할 수 있게 하며 둘째, 醫療保險受惠者는 醫療保險에 의하여 避姙施術이 可能한 點을 弘報하고 세째, 一般醫院에서도 避姙施術을 할 수 있는 施設과 技術硏修를 널리 권장한다.

(3) 開業助産所의 家族計劃機能을 開發한다.

國民들의 經濟社會生活의 向上은 醫療行態面에서도 상당한 變化를 주고 있다. 즉, 많은 姙産婦는 産前에 醫療人과 相談 내지 適切한

措置를 받고 있으며, 出産時 施設分娩 또는 醫療人에 의한 分娩介助를 받고 있다. 특히 低所得層住民 및 一般階層에서는 아직도 助産所를 많이 利用하고 있다. 이러한 意味에서 助産所는 母子保健의 일익을 擔當하는 民間醫療組織의 한 部分으로서의 役割을 할 수 있다. 이러한 開業助産所의 家族計劃에 대한 役割開發은 첫째, 子宮內裝置를 施術할 수 있도록 助産員의 기술기능을 開發하며 둘째, 助産所에서도 各種 避姙藥劑器具를 普及할 수 있도록 制度化하며 세째, 保健所 및 保健支所의 保健要員은 助産所 利用患者들을 파악하여 政府 避姙普及서어비스를 能動的으로 할 수 있도록 한다. 뿐만 아니라 事後處置에 대해서도 優先的으로 할 수 있도록 한다.

4.2. 保健醫療人力의 教育訓練

一次保健醫療事業에 종사하는 모든 保健醫療人力은 家族計劃事業을 實施할 수 있는 能力開發을 教育과 訓練을 通하여 배양한다. 이러한 教育과 訓練은 學校基礎教育을 包含한 職務訓練에서 家族計劃에 대한 學習과 技術을 開發할 수 있도록 하는 것이다.

1) 保健診療員 : 保健診療員은 看護員으로서 6個月의 保健診療員教育을 履修한 一次保健醫療要員이다. 이들은 이미 基本看護教育課程에서 家族計劃에 관한 教育을 家族計劃, 人口 및 家族計劃, 家族計劃方法論 等의 教科名目으로 평균 약 3學點을 履修하고 있다. 물론 家族計劃을 위한 基礎學問인 解剖, 生理學은 家族計劃教科目에서 除外된 것이다. 保健診療員教育課程에서는 家族計劃에 대한 다음과 같은 學習目的을 갖는다.

첫째, 家族計劃對象者를 選定할 수 있어야 한다. 둘째, 啓蒙教育 및 相談을 實施할 수 있어야 한다. 세째, 避姙普及을 할 수 있

어야 한다. 네째, 願하지 않는 姙娠에 대해 指導할 수 있어야 한다. 다섯째, 事後管理를 할 수 있어야 한다. 여섯째, 不姙症을 指導할 수 있어야 한다.

以上 여섯가지 學習目的을 達成하기 위하여 保健診療員教育對象者의 知識, 技術 및 態度를 變化시키고 있다. 家族計劃에 대한 講義는 5時間이며, 實習은 2주일 동안의 保健所實習을 하도록 되어 있다.

2) 統合保健要員

統合保健事業은 아직 實施되고 있지는 않으나, 1985年 1月 1日부터 事業이 實施될 수 있도록 하기 위하여 政府 保健事業에 從事하고 있는 看護員, 看護補助員을 1981年 부터 教育하고 있다. 看護員은 國立保健院에서, 看護補助員은 4個 道에서 위임받아 教育이 進行되고 있다. 統合保健要員들을 教育하는 教育課程의 家族計劃은 保健診療員의 教育目的과 비슷하며, 특히 統合保健要員이 看護員인 경우에는 루프挿入을 독자적으로 할 수 있도록 하였다. 이들 統合保健要員은 既存 家族計劃事業을 했던 看護員, 看護補助員이 대부분이므로 家族計劃의 技術이나 知識은 이미 가지고 있다.

3) 公衆保健醫

公衆保健醫 業務에 家族計劃事業을 하도록 되어 있다. 公衆保健醫는 이미 醫科大學 教育課程에서 家族計劃에 대한 教育을 받은 바 있지만, 任地에 配置되기 前, 國立保健院에서 2週間의 職務教育동안 7時間의 家族計劃教育을 받고 있다. 教育內容을 具體的으로 보면 人口와 家族計劃 1時間, 家族計劃事業과 醫師의 役割 1時間, 避姙方法 5時間이다.

4) 一般 開業醫 및 助産員

이들은 醫科大學이나 看護大學에서 家族計劃을 위한 基本的인 知識과 技術을 습득하였을 것이다. 그러나 우리나라에 家族計劃을 위한 一般 開業醫나 助産員의 具體的인 役割에 대한 積極的인 教育이 되어 있지 않다. 그러므로 이들의 積極的인 參與를 위하여 家族計劃關係機關에서는 教育計劃을 樹立하여 實施하는 방법을 摸索하여야 할 것이다.

4.3. 家族計劃事業에 대한 地域社會 參與

1) 地域社會組織의 家族計劃事業參與

一次保健醫療 및 家族計劃事業과 關聯하여 地域社會의 積極的인 參與를 기대할수 있는것은 그 지역사회의 特性에 많은 영향을 받는다. 例로서 農村과 都市는 各各 다른 生活環境에 놓여 있으므로 一次保健 醫療와 家族計劃事業에 組織과 人力이 同一한 水準에서 共同으로 參與될 수는 없을 것이다. 어느 面에서는 都市보다 農村이 보다 有利한 條件에 있을 수도 있는데, 具體的으로 利用可能한 資源組織이나 人力의 活用側面에서 보면 農村이 더욱 容易할 것이다. 農村에 있는 여러 마을 組織도 家庭福祉向上이라는 共同目標를 가지고 있기 때문에 一次保健醫療 및 家族計劃事業의 目標와 一致한다고 볼 수 있다. 따라서 이들 組織이나 要員의 活動가운데 첫째, 保健醫療 및 家族計劃의 要求度가 높은 個人 또는 家庭을 발견할 때 一次保健醫療組織(保健所, 保健支所, 保健診療所 等)에 通報할 수 있도록 하며 둘째, 일시적인 避姙藥劑, 器具의 普及도 할 수 있도록 하며 셋째, 家庭訪問時 保健醫療 및 家族計劃에 대한 情報를 傳達할 수 있는 機能을 부여할 수 있을 것이다. 이상의 機能開發은 農村의 새마을運動組織, 農業協同組合, 農業振興廳等 關係機關과 保健社會

部間에 政策的인 次元에서 協助가 먼저 이루어져야 한다.

2) 地域社會住民 自身들의 家族計劃事業 參與

一次保健醫療事業의 家族計劃機能으로서의 地域社會의 參與는 家族計劃과 關聯된 政策決定, 家族計劃事業의 企劃, 遂行, 統制에 地域社會의 住民이 積極的으로 개입하는 일이다. 이를 通하여 地域社會는 그들 自身의 상태를 더욱 잘 알게 되고, 그들의 保健問題를 解決하려는 동기가 조성되게 된다. 이를 위하여 몇가지 단계를 提示하여 보면 다음과 같다.

(1) 自律性을 준다.

地域社會의 모든 水準 즉, 마을單位, 面單位, 郡單位에 自律性을 부여하고 中央單位로 부터는 助言과 調整이, 地域 및 一線單位로부터 企劃 및 決定이 이루어져야 한다.

(2) 地域社會가 최대한 自力을 갖도록 한다.

앞으로는 地域社會가 家族計劃事業의 財政 및 人力面을 감당하면서 까지도 事業을 獨自的으로 遂行해 나갈 수 있는 能力을 갖도록 해야 한다.

(3) 開放的으로 企劃한다.

地域社會에 의한 決定 혹은 地域社會住民의 要求가 진정으로 反映되려면 事業計劃은 開放的이고 融通性있게 樹立되어야 한다.

(4) 成長과 變化를 인정한다.

現在 施行되고 있는 接近方法 外에 다른 接近方法들도 硏究하여 좋은 方法이 있다면 現在 進行하고 있는 事業속에 받아들이도록 자극한다.

(5) 外部의 投入을 막는다.

財源, 資料, 人力 等 外部로부터의 모든 投入은 가급적 빠른 時日內에 중단하도록 한다. 外部의 財源은 現在 進行하고 있는 家族計劃事業에 사용하지 말고, 그 家族計劃事業이 그들 自身의 것으로 계속 維持시키는데 必要한 基金으로 이용되도록 한다.

(6) 非專門化와 非機關化를 해야 한다.

家族計劃을 傳達한다거나 普及한다는 意識을 버리고 스스로가 家族計劃을 願하도록 促進시키는 것이 바람직하다. 대부분의 家族計劃活動은 그들 자신의 地域社會와 家庭에서 얻어진 情報에 의하여 영향을 받아 決定되는 경우가 많다. 이는 地域社會住民들을 잘 教育시켜 그들 자신이 家族計劃에 대한 責任과 活動을 하도록 調整해야 한다는 意味이다.

(7) 다른 事業과 竝行하여 支持的 接近을 한다.

家族計劃은 中央部署의 目標量을 達成한다거나 우리나라 人口의 數를 줄이는데만 目標를 두어 中央에서 地方으로 下向式接近만을 계속하지 말고, 家族計劃이 地域社會住民의 福祉와 健康을 위하여 存在한다는 것을 地域住民이 깊이 인식하도록 하기 위하여 다른 保健醫療事業과 竝行하여야 한다. 특히 母子保健事業과의 竝行 혹은 統合으로 家族計劃이 이루어 졌을 때 家族計劃도 地域社會의 것이라는 認識을 더욱 깊이 줄 수 있다.

우리나라에서 母子保健과의 統合을 20여년동안 主張하여 왔는데도 아직 統合은 이루어지지 않고 母子保健事業은 위축되고 家族計劃도 國民들 속에 깊이 파고 들지 못하였다고 본다. 이러한 時點에서 一次保健醫療를 通한 家族計劃을 모색한다는 것은 重要한 일

이라 하겠다.

(8) 地域社會住民들의 習慣, 技術, 知識, 潛在力을 認定하고 尊重한다.

保健醫療專門家들은 地域社會住民보다 保健醫療分野의 知識과 技術에서는 월등하지만 地域社會住民은 다른 面에서 保健醫療專門家 보다 나은 點도 있다는 것을 認定하고, 이들의 意見을 尊重하였을 때 진정으로 地域社會와 意思疎通을 할 수 있다. 그렇게 하므로써 이들의 潛在能力을 최대한 開發하고 家族計劃事業에 대한 自力이 생기도록 할 수 있다.

4.4. 保健醫療部門과 家族計劃部門과의 意思疎通

一次保健醫療를 通하여 家族計劃을 普及하기 위하여 우선적으로 이루어져야 할 일은 中央行政部署 自體內에서 一次保健醫療部門과 家族計劃部門사이의 意思疎通이 이루어져야 한다. 兩部署가 다 함께 一次保健醫療를 通한 家族計劃普及方案을 企劃할 때 保健支所, 保健診療所, 母子保健센타, 一般 開業醫院, 助産所 等이 家族計劃을 위하여 活性化될 수 있으며, 이러한 機關에서 근무하는 要員들의 教育도 이에 맞도록 이루어 질 수 있다. 또한 道單位, 郡單位, 面單位 等 各 水準에서도 一次保健醫療部署와 家族計劃部署가 서로 意思疎通을 긴밀히 해야 한다.

5. 結 論

一次保健醫療事業이나 家族計劃事業은 家庭福祉向上面에서 共同의 目標를 가지고 있을 뿐만 아니라 事業對象 및 事業組織面에서 一致하고 있기 때문에 統合運營함으로써 效果的으로 遂行해 나갈 수

있다. 그러나 그동안 各 事業이 獨自的으로 施行됨으로써 統合의 原則과 長點에도 불구하고 實踐面에서 未洽한 點이 없지 않았다. 事業組織 및 人力의 效率性을 提高시키기 위하여 一次保健醫療事業과 家族計劃事業의 統合이 계속 推進되어야 하며, 그러기 위해서는 中央部署에서 下部機關에 이르기까지 各水準에서 關係되는 部署間의 具體的 協議가 이루어져야 할 것이다. 또한 이를 위한 各種 制度改善, 關係要員의 技術訓練, 地域社會의 參與를 위한 社會組織과의 協助 等이 이루어져야 할 것이다. 특히 都市에서는 民間部門醫療組織(一般醫院 等)을 通한 家族計劃事業의 擴散이 깊이 考慮되어야 할 것이다. 앞으로 醫療保險의 擴大와 醫療傳達體系의 定着과 더불어 一次診療醫에 의한 家族計劃事業 參與가 더욱 重要視되며, 一般診療와 더불어 家族計劃을 包含한 家族의 모든 健康問題를 效果的이고 包括的으로 處理할 수 있는 一次診療醫(예 : 家庭醫)의 輩出이 要望되는 바 이다.

參 考 文 獻

1. WHO : Primary Health Care, Geneva, 1978, p. 8, 23.
2. Studies in Family Planning ; Family Planning in the 1980's, The Population Council, Vol. 12, No. 6/7, 1981, pp. 252-253
3. WHO : Seventh General Program of Work : Covering the Period 1984-1989, 1982, p.83.
4. Park, C.M. : A Report on Population and Family Planning in the Republic of Korea, KIPH, 1984, pp. 15-19
5. Population Report ; Traditional Midwives and Family Planning, Population's Information Program, Vol. 8, No. 3, 1980, p.472.
6. Makhilsur Rahman(etc) ; Contraceptive Distribution in Bangladesh ; Some Lessons Learned, Studies in Family Planning, Vol.11, No.6, 1980, pp.191-201.
7. Shushum Bhatia(etc) ; The Matlabe Family Planning Health Service Project, Studies in Family Planning, Vol. 11, No.6, 1980, pp. 202-212.
8. Bertrand J.(etc) ; Charateristics of Successful Distributors in the Community-Based Distribution of Contraceptives in Guatemala, Studies in Family Planning, Vol, 11, No.9 1980, pp. 274-285.
9. David Werner ; Health Care and Human Dignity-A Subjective Look at Community-Based Rural Health Programs in Latin America, CONTACT, Christian Medical Commission, August 1980, pp. 9-11.
10. WHO : Family Planning in the Year 2000, World Health, Feb · 1981, p. 10.

11. 韓國人口保健研究院：保健診療員 教育課程, 1982.

12. 保健社會部：農漁村 保健醫療를 위한 特別措置法, 1980.

13. 國立保健院 訓練部：統合保健要員課程, 1982.

14. 保健社會部：公衆保健醫 業務指針, 1983.

15. 國立保健院 訓練部：公衆保健醫課程, 1983.

16. 韓國人口保健研究院：統·班長을 통한 都市低所得層 住民의 母子保健 및 家族計劃 普及方案, 1979.

<主題 7>

弘報教育事業의 現況과 向後戰略

朴 東 銀
大韓家族計劃協會
弘報部長

1. 序 論

家族計劃弘報가 施術로 연결되어야 함은 再論할 必要조차 없지만 이는 어디까지나 受容者에게 충분한 情報와 知識과 刺戟을 주어 受容者 스스로가 實踐을 決定하도록 유도하는 것을 原則으로 하고 있다.

그러나 우리나라와 같이 人口問題가 심각하고 人口抑制를 단시일내에 實現시켜야 하는 나라들에서는 弘報가 즉시 施術로 연결되어야 하고 때에 따라서는 弘報와 施術이 거의 동시에 이루어져야 하는 성급한 현실때문에 家族計劃弘報는 보다 빠른 效果를 얻기 위한 차원에서 기발한 廣告의 기법이나 PR 등의 戰略이 요구되며, 충분한 弘報物量과 人力이 더욱 더 요구되는 것이다.

아마도 弘報를 필요로 하는 여타의 公益事業이나 開發事業중에서 家族計劃分野만큼 다양한 弘報戰略이 동원되고 많은 豫算과 人材가 投入된 分野도 없을 정도로 우리나라 家族計劃事業은 지난 20여년동안 弘報事業에 많은 力點을 두어온 것이 사실이며, 또 그만큼 效果도 컸다고 自負할 수 있다. 家族計劃事業이 政府施策으로 채택된 61年이래 家族計劃 實踐을 권유하고 男兒選好觀의 是正을 호

소하는 수많은 「슬로오건」과 「메시지」가 全國 방방곡곡에 依해 지므로서 우리나라 국민들의 家族計劃에 대한 이해와 참여도는 상당히 높아졌으며, 딸·아들 구별말고 둘만 낳아 잘 기르자"는 口號는 취학전 어린이들까지도 자연스럽게 외울정도로 國民들 속으로 스며들었지만 아직도 「둘 낳기」運動은 정착을 못하고 있고 人口增加率도 최근 몇년동안 기대했던 것, 만큼 低下되지 않고 있는 실정이다.

1988年까지 政府의 目標인 人口增加率을 현재의 1.57%에서 1.5%로 둔화시키고 우리나라 婦人들의 出產率을 현재의 2.7%에서 2.1로 낮추기 위해서는 보다 더 적극적이며 과감한 弘報活動이 必要하며 「하나 낳기」運動같은 「캠페인」 展開도 불가피 하다고 생각된다. 「둘 낳기」運動을 주장하는 「슬로오건」이 10여년 계속된 1980년에 우리나라 婦人들의 平均 子女數가 3名에 가까운 2.8名이었던 것을 勘案한다면 弘報次元에서 이제는 「하나 낳기」를 과감하게 「슬로오건」으로 내세워 보는 것이 「둘 낳기」運動을 定着시키는 捷經이 될 것 같다.

「슬로오건」으로서의 한 子女는 단순한 象徵이지 강제성을 수반하지는 않는다. 「하나 낳기」口號를 내세웠다고 해서 반드시 하나만 낳으라는 것은 아니며, 「둘 낳기」를 定着시키기 위한 戰略으로서 「슬로오건」의 次元에서 「하나 낳기」를 推進해 보는 것도 바람직하다 하겠다. 80年代로 접어들기 이전부터 家族計劃協會에서는 이미 한子女를 명시하는 「메시지」와 標語를 사용해 오고 있는데, 예를 들어 "잘 키운 딸 하나 열 아들 안부럽다"(78年) "축복속에 子女 하나 사랑으로 튼튼하게"(82)年"하나씩만 낳아도

삼천리는 초만원"(82年) 등의 標語는 일반으로부터 별 저항없이 받아 들여지고 있는 것이다.

家族計劃弘報는 확실히 다른 분야의 弘報와는 다르며 또 그만큼 어렵다고 하겠다. 어려운 점을 要約해 보면 : ① 家族計劃은 男兒選好觀이나 個人의 人生觀들을 다룸으로써 文化的 要因이 크게 작용하며, ② 채택과 만족(adaptation and gratification)사이에 時間的 간격이 크고, ③ 철저한 計劃性이 要請되기 때문에 說得이 어렵고, ④ 家族計劃을 實踐한 후 생길 수 있는 실제적이고도 假想的인 副作用이 受容者에게 心理的 압박을 줄 가능성이 있으며 ⑤ 家族計劃은 人間의 가장 내밀한 性行爲를 다루기 때문에 公開的 論議가 社會的 規範에 저촉되는 금기로 되어 있어서 合理的 弘報의 說得範圍가 넓지 못하며 ⑥ 家族計劃의 實踐은 번잡성을 수반하기 때문에 家族計劃의 當爲性을 信念化한 사람이라도 이를 지속적으로 實踐하기가 어렵다는 점 등을 들 수 있다.

또한 家族計劃 弘報는 避姙方法이나 避姙器具에 대한 단순한 情報傳達이나 知識普及만으로 이루어지는게 아니고, 動機誘發을 통한 대상자의 態度變化에서 비롯하므로 家族計劃弘報에는 受容者의 心理構造나 社會文化的 특수성을 勘案한 메시지와 媒體戰略等의 다양한 接近方法이 要望되는 것이다.

一般的인 家族計劃弘報理論에 의하면 한 個人이 避姙을 결정하기까지는 3段階의 과정을 거친다고 한다.

제 1 단계인 認知段階는 大衆媒體를 통해 家族計劃의 必要性을 역설하는 「메시지」를 傳達하므로서 형성되며, 제 2 단계인 動機誘發段階는 大衆媒體나 對人弘報를 통해 家族計劃에 대한 폭넓은 知識을 주어

관심과 동기를 誘發시키게 되며, 제 3 단계인 實踐段階는 對人接觸弘報를 통해 避姙의 종류와 避姙器具 求得方法 등을 가르쳐 주어 實踐으로 연결시키므로 이루어지는 것으로 되어 있다.

여기에 따르는 媒體戰略을 살펴 보면 Information(情報傳達)으로 대변되는 認知段階는 TV, 라디오, 신문 등 大衆媒體를 活用하는 것이 效果的이고, Education(教育)으로 대변되는 動機誘發段階는 集團을 대상으로 한 講議, 會議, 세미나, 視察旅行 등이 效果的이며, Communication(對人接觸弘報)으로 대변되는 實踐段階에서는 1대 1의 對人接觸弘報가 效果的인 것으로 定義되고 있어 家族計劃弘報를 I.E.C(Information, Education & Communication)라고 통칭하는 理由가 바로 여기에 있는 것이다.

大韓家族計劃協會의 弘報戰略도 이와같은 原則下에 짜여졌으며, 大衆弘報와 對人弘報가 密接히 연관되어 相互 補完作用을 하는 戰略下에 弘報教育事業이 推進되고 있다.

2. '84年 弘報教育事業推進現況

2.1. 目標

家族計劃의 社會規範化 및 生活化(1988年까지 出產率을 2.1로 낮추고 人口增加率을 1.38%로 둔화시키기 위한 政府의 目標에 부응함)

2.2. 推進方向

1) 家族計劃實踐에 유리한 社會的 雰圍氣 造成과 男兒選好觀是正.

2) 20代 高出產層에 대한 集中弘報

3) 都市周邊地域住民에 대한 啓蒙教育 强化

4) 協力弘報를 통한 弘報「메시지」및 通路擴大

5) 多樣한 弘報資料의 原型開發 强化

6) 地域住民 및 民間團體의 적극活用

7) 特殊集團에 대한 啓蒙教育强化

8) 青少年事業 强化

2. 3. 主要「메시지」

1) 價値觀 變化에 관한 메시지

- 人口問題의 심각성
- 家族計劃의 必要性
- 男兒選好觀의 시정과 女性地位 向上을 위한 노력
- 少子女家庭의 잇점(경제적, 문화적)
- 老後保障

2) 避姙實踐에 관한 메시지

- 정확한 避姙知識(方法과 原理)
- 써어비스 및 施術場所案內
- 不姙施術의 利點 및 勸奬
- 副作用에 관한 防止策과 浪說除去
- 長點과 惠澤

3) 家族計劃에 대한 社會的 支持 및 確認

- 人口政策 內容
- 團體家族計劃事業 紹介
- 避姙實踐者 및 勸奬者의 手記, 成功事例 證言
- 家族計劃事業의 評價

4) 性教育에 관한 메시지

○ 靑少年을 위한 올바른 性知識

○ 未婚母 방지를 위한 相談 및 指導

5) 母子保健에 관한 메시지

○ 嬰乳兒保健과 母性保健

○ 터울조절

2.4. 主要 事業

① 大衆媒體活用事業

② 資料開發事業

③ 協力弘報事業

④ 集團啓蒙教育

⑤ 靑少年事業

⑥ 새마을 婦女會 活用

1) 大衆媒體活用事業

大衆弘報事業에서 가장 중요한 媒體는 단연 텔레비젼이라고 할 수 있다. 최근 우리나라 텔레비젼의 보급대수는 8백만대를 육박(칼라 350만대), 1가구당 1대꼴로 수상기가 늘어 났으며 그 影響力은 날로 强力해지고 있다. 텔레비젼은 이제 50～60년대에 일컬었던 바보상자가 아니라 우리 生活의 일부인 필수매체가 되어 버렸다. 특히 근년에 들어 텔레비젼이 우리 生活과 직결되는 각종「캠페인」을 주도하며 政府施策을 弘報하는 國民意識改革의 주역으로 등장하기 시작하면서 人口 및 家族計劃도 82年부터 매년 政府施策公益廣告로 선정되어 무료로 2개월씩 放映되고 있다.

올해도 文公部는 현재 本會가 제작중인 崔佛岩씨 주연의 30초

CF를 公益廣告로 採擇하여 5月부터 3個月間 3개 TV에서 週 3回씩 放映해 주기로 방침을 세웠다.

'83年 7月 29日 人口 4千萬 돌파를 계기로 조성된 人口 및 家族計劃의 弘報雰圍氣와 保社部 및 本會의 꾸준한 건의가 결실을 얻어 '83年 10月부터 KBS-TV 1에 人口固定프로가 新設되었다.

아침 7시「뉴스 80」시간에 週 3회정도 放映되는 "人口問題 잠깐만"은 아침시간인데다 放送倫理上 避姙方法의 묘사가 규제되고 있어 주어진 기회를 프로에 충분히 반영하지 못하고 있다. 이 프로를 재미있고 알차게 구성해서 深夜放送으로 옮기고 "통일문답" 처럼 매일 放映되도록 하기위해 많은 노력을 하고 있다. TV는 影響力이 큰만큼 비싼 媒體이기 때문에 이 프로로 환산할 경우 1回放映은 4백만원에 버금간다. 이런 의미에서 보면 '82년부터 각 제약회사와 화장품회사에서 자체상품광고시 家族計劃 메시지를 2~3초나마 字莫으로 넣어주고 있는 것은 協力弘報事業으로 얻어진 큰 수확이라고 할 수 있다. 이같은 協力弘報事業을 계속 유지시키기 위해 '84年 1月 金正禮 保健社會部長官은 산하 150개 有關企業體長에게 家族計劃事業에 적극 협조해 줄 것을 당부하는 書翰을 보낸 바 있는데, 이같은 書翰發送은 Direct Mail의 형식을 띤 效果的인 弘報戰略이라 할 수 있다. 大衆媒體의 活用은 時事性과 契機性 및 企劃力에 의해 豫算없이도 집행될 수 있는 프로를 많이 活用하고 있다.

政府의 施策弘報의 일환인 公益廣告放送과 協力弘報의 일환인 協力廣告(商品廣告에 자막삽입), 行政力을 이용한 班常會弘報등은 非豫算 事業의 大宗을 이루는 弘報活動이라 할 수 있다.

'84年度에 豫算으로 집행되는 大衆媒體活用事業은;

○ TV스팟트 : 37回

○ 라디오 스팟트 : 150回

○ 신문잡지광고 : 14回

○ 특집프로 : 12回 (TV)

○ 캠페인특집 : 3回 (TV, 라디오)

— 새마을 스피카 활용 (200대) →농어촌의 유선방송활용

— VTR 활용→전국 고속버스 터미날 6개소와 고속버스 200대에 VTR을 통해 家族計劃 메시지 放映

이밖에 大衆媒體活用을 支援하는 事業으로서

— 보도자료 제작 : 8種

— 언론인 심포지움 : 2回

— 홍보관계자 회의 : 12회

— 방송 모니터 활용 : 5人 10個月

— 홍보담당 직원들의 전문성을 길러주기 위한 「弘報戰略開發硏鑽會」가 있으며,

— 移動弘報車輛이 대도시 주변 영세민 지역과 農魚村奧奧僻地등 홍보취약지역을 순회하며 家族計劃弘報를 펴는 移動弘報活動 (12回)과 각종 기업체, 학교, 연수원의 敎育現場에 나가 집단 및 그룹을 대상으로 영화와 슬라이드상영 (300回)을 통한 弘報啓蒙活動을 펴고 있다.

2) 資料開發事業

傳單, 小册子, 포스터, 슬라이드, 영화등의 弘報資料는 家族計劃弘報過程에서 受容者에게 정확한 知識과 情報를 주어 實踐으로 유

도하는 중요한 자원역할을 한다.

최근의 電子媒體의 발달로 弘報資料는 종전의 印刷物에서 視聽覺쪽으로 점차 전환되어 가고 있어 映畵나 슬라이드, V. T. R 등은 강사의 역할까지도 대치할 수 있는 매우 효과적인 媒體로 등장하고 있다.

弘報資料는 각 대상층별로 그 특성에 맞는 「메시지」와 도안과 색채 및 판형등이 고려되어 제작되며, 정확한 避姙知識과 副作用 및 浪說解明등의 상세한 내용을 전달할 수 있는 이점이 있어 가능하다면 대상자 전원에게 고루 돌아갈 수 있는 物量을 製作, 配付하는 것이 바람직하겠으나 현 弘報事業에선 全國의 需要를 충당시킬 수 있는 예산의 확보가 어려워 물량부족이라는 만성적인 難題를 극복하지 못하고 있다.

앞으로는 국고자금으로 충당되는 本部의 豫算으로는 各 市•道別로 原型만을 개발하고 실제 수요분량은 各 市道의 자체예산 또는 지방비를 가지고 복사토록 하거나 각 企業體의 협력을 통해 수용자들에게 보급할 방침이다. 올해는 신혼부부와 產業場靑少年 및 도시주변지역 영세민을 위한 시청각자료제작에 중점을 둘 방침이다.

— 스튜디오 운영 —

한편 世界銀行人口借款事業의 일환으로 本會 4층에 최신장비를 갖춘 스튜디오가 건립되었는데 오는 5월초 개원되면 VTR 자료의 자체제작이 가능하게 되며 家族計劃弘報도 앞으로 다가올 비데오시대에 대비하게 되는 것이다.

本會는 '81年度에 전문인력 6名을 補强하여 母子保健分野의 VTR 5종과 슬라이드 5종을 제작하여 이를 世界銀行借款으로 신

축된 91개 母子保健센타와 전국의 保健所, 綜合病院 및 12개 家族計劃協會附屬醫院에 배부, 활용할 방침인데, 이에 앞서 상기 보건기관에 대한 VTR 수상기의 보급이 선결되어야 할 것이며 '84 年末까지는 완비될 것으로 기대된다.

올해 本會 스튜디오에서 제작할 시청각 자료는 다음과 같다.

◎ 主題 10種

① 모자보건센타는 어머니를 위해서 무엇을 하는가?

② 모유수유

③ 터울조절

④ 산전산후관리

⑤ 가족계획 Ⅰ

⑥ 가족계획 Ⅱ

⑦ 가족계획 Ⅲ

⑧ 남아선호사상의 타파

⑨ 관습의 혁신

⑩ 영양개선

◎ 物量 및 製作時期

區 分	2/4분기	3/4분기	4/4분기	총 계
슬라이드	1 종	2 종	2 종	5 종
	(100 조)	(200 조)	(200 조)	(500 조)
VTR	1 종	2 종	2 종	5 종
	(100 개)	(100 개)	(200 개)	(500 개)

3) 協力弘報事業

協力弘報의 目的은 ① 現存하는 각 기관의 홍보통로를 활용해 家族計劃「메시지」를 전달하므로서 각기 다른 대상층에 도달하며 ② 企業體를 스폰서로 이용하여 弘報資料와 弘報展示物을 다량 제작하므로서 물량의 부족을 보충하고 국민들의 생활권내에 家族計劃을 끌어들이자는데 있다.

本會는 이미 '77年度부터 協力弘報를 개발하기 시작, '80년대로 접어들면서 그 영역을 넓혀 현재는 弘報物量의 상당량을 協力弘報에 의존하고 있다.

◎ 特殊刊行物 活用

정부산하 기관지 및 특수간행물 32個誌와 기업체사내보 12個誌 사회 및 청소년단체지 7個誌 및 유관기관의 간행물 12個誌 85個 매체에 人口 및 家族計劃 원고를 공급해 주어 年中記事가 게재되도록 하고 있다.

◎ 資料銀行

本會는 有關 간행물에 대한 원활한 원고 및 자료공급을 위해 弘報部 內에 '82年부터 資料銀行을 설치하고 논문, 특집기사, 상담원고, 만화, 퀴즈, 도안, 사진등 다양한 자료 7백여종을 개발, 비치하고 있다. 앞으로 이 자료은행의 기능을 더욱 증강하여 有關團體의 홍보매체 활용을 더욱 확대해 나갈 방침이다.

◎ 企業體의 商品廣告 活用

텔레비죤과 신문에 나가는 기업체의 商品廣告에 家族計劃口號가 字莫으로 挿入되고 있는데, 텔레비죤의 경우 字莫이 머무는 시간이 2～3초 정도여서 매우 아쉽기는 하지만 수백만원을 주고

방영되는 상업「스팟트」에 家族計劃「메시지」가 無料로 揷入된다는 것은 協力弘報의 惠擇이 아니고서는 이루어질 수 없는 것이다.

㉣ 企業體를 「스폰서」로 하는 屋外展示物 : 人口時計塔

84年度 協力弘報의 金子塔은 全國 各 市·道廳所在地 中心街에 세워질 24개의 大型 人口時計塔이 될 것이다. 그동안 많은 우여곡절을 겪은 끝에 2월부터 각 市·道別로 착수되고 있는 人口時計塔은 높이 10미터, 폭 4미터의 웅장하고 아름다운 塔으로서 상층부의 시계판에는 50.1초마다 1명씩 늘어나는 우리나라의 총인구수가 컴퓨터조작에 의해 전광으로 표시되고 그 밑의 弘報板에는 家族計劃口號와 각종 人口情報가 교체되어 표시된다. 人口時計塔은 국내 유수한 三大 電子會社 스폰서가 되어 건립되어, 5월초(?)이 塔이 完成되면 이러한 類型의 弘報物로는 世界 最初의 것이 될 것이다.

4) 集團啓蒙教育

◎ 豫備軍 教育

豫備軍 事業은 本會가 1970년대 초부터 실시해온 力點事業으로서 家族計劃에 男性의 참여를 증대시킨다는 뜻에서도 더욱 확대 강화시켜야 할 특색있는 사업이다.

본회는 83年度에 豫備軍 2,700,372명에게 10,524회에 걸쳐 家族計劃教育을 실시하여 이중에서 43,358명을 教育에서 施術로 직접 연결하였다. 豫備軍을 통한 精管施術者 43,358명은 '83年度 全國 精管施術者 총수 9만7천150명의 44.6%로서 이중 25,211명을 12개 大韓家族計劃協會 부속의원에서 시술했다. 또한 現役軍人에 대한 교육도 1,036회에 걸쳐 123,281명에게 실시한 바 있다.

올해도 本會는 豫備軍 2백만명과 現役軍人 10만명, 軍醫官 60명 啓導要員 1만1천명에 대해 人口 및 家族計劃教育을 실시한다.

◎ 都市零細地域事業

全國 11개 市·道의 1,800統을 대상으로 순회계몽반을 통해 人口 및 家族計劃教育을 실시한다. 이 사업은 統 婦女會長과 統長에게도 가족계획교육을 실시하여 本會 啓蒙員 및 家族計劃要員과 함께 순회계몽반의 한팀이 되게 한다는 특색과 家庭健康記錄附의 작성등으로 統內 有配偶 可姙夫婦의 現況을 把握하여 母子保健을 증진하고 家族計劃의 生活化를 促進함을 目的으로 하고 있다. 올해 事業對象統 1,800개중 300統은 UNFPA지원으로 실시된다. 83년에는 11개市·道 1,400統을 대상으로 36,797명을 교육시켜 4,632명의 不姙施術實績을 올렸다.

◎ 家族計劃 生活教室

本會는 82년부터 서울에서 主婦와 未婚女性들을 대상으로 家族計劃公開講座를 실시하여 왔는데 올해는 青少年機關指導者와 産業場青少年指導者 大學生 등을 대상으로 40회에 걸친 家族計劃生活教實을 운영한다.

◎ 外來講師 活用 (30회)

중앙부처 공무원, 사회단체 임직원에 대한 人口教育의 일환으로 本會는 同 機關에 人口學者나 專門家 등의 外來講師를 파견하여 人口教育에 임하도록 하고 있다.

3. 向後 推進戰略

지금까지의 弘報가 한사람 한사람의 態度를 바꾸고 각 개인에

게 家族計劃을 실천하게 하는 개인적 접근방법에 가까운 것이었다면, 앞으로의 弘報는 集團的으로 規範을 바꾸고 家族計劃의 價値觀을 모든 사람에게 내면화시키는 집단적 접근방법에 더 역점을 두어야 한다. 可姙年齡層에 있는 일차적 수용자를 대상으로 한 戰略에서는 개인적 접근방법도 중요하긴 하지만 이러한 접근방법에만 치중한다면 家族計劃의 社會的 價値나 少子女 規範이 전체적인 것으로 확대되기 어렵게 된다.

예를 들어 男兒選好思想은 개인의 생각이라기 보다 한국인 전체의 편견이라는 사실을 감안한다면 대상자를 개인이나 특정계급에 국한시키지 말고 전국민을 대상으로 하여 국민전체의 의식과 사회분위기를 바꾸는 범국민운동의 차원에서 大衆弘報와 集團弘報에 초점을 맞추어야 한다.

전달자의 폭과 「메시지」를 전달하는 매체의 폭을 더욱 넓혀야 한다. 전달자를 家族計劃專門人에게만 국한시키지 말고 지역사회 지도자인 부녀회장, 啓導要員, 새마을지도자들은 물론이고 의사, 약사, 간호원, 공무원, 교사, 청소년지도자, 노조간부, 탈렌트, 코메디언 등으로 까지 더욱 더 확대한다.

弘報通路도 大衆媒體는 물론이고 정부기관 및 각 기업체의 홍보체널을 늘리고, 고속버스와 人口時計, 옥외전시물 등의 눈에 뜨이는 곳에 弘報메시지를 노출시켜 家族計劃을 國民들의 생활권내로 끌어들인다.

지금까지 사용해 온 家族計劃「메시지」는 家族計劃을 실천하면 나에게 어떤 利益과 幸福이 오느냐에 초점을 맞추었지만 앞으로는 家族計劃은 個人의 利益만을 보장하는 것이 아니라 全體의 利益과

결부된다는 사실을 강조한다. 다시말해 家族計劃을 실천하지 않으면 그 피해는 國民全體에게 돌아간다는 사실을 강조해서 啓蒙弘報한다.

현재 政府의 避姙써비스는 기혼대상자에게만 惠擇을 주도록 되어 있는데 未婚靑少年에 대한 써비스도 包含되어야 한다. 20歲 이하의 人口가 全體人口의 45%임을 감안할 때 미혼남녀를 위한 婚前家族計劃 교육과 미혼모 방지, 性事故 예방을 위한 교육과 상담활동이 더 확대되어야 함은 물론이고 婚前姙娠處理를 위한 청소년클리닉의 설립도 바람직하다고 하겠다.

'85年 世界靑少年의 해를 맞아 家族計劃協會는 工團地域內에 상담소 2개를 더 설치하고 靑少年들의 性的인 갈등과 고민을 지도하기 위한 性問題相談電話를 2대 신설하여 운영하는등 靑少年事業「프로그램」開發에 박차를 가할 計劃이다.

<主題 9>

새마을사업을 통한 가족계획수범사례

김 태 화

제주도 북제주군 조천면 신촌리
새마을부녀회장

저희 마을의 행정구역상 명칭은 북제주군 조천면 신촌리로 제주시에서 동쪽으로 12㎞ 떨어진 제주시와 북제주군 경계에 있는 총면적 860 ha중 농경지 530 ha, 임야 330 ha로 구성된 반농반어촌의 전형적인 마을입니다.

저희 마을 일반현황을 말씀드리면 총 893가구중 농가 642가구, 비농가 251가구로 농촌주 소득원은 감귤 등의 특용작물과 고구마, 맥주맥 등의 일반작물 및 일부 해산물 어업수입으로 '82년도 호당소득은 3,658,000원에 달하고 있어 비교적 인근마을에 비하여 부촌이라는 이야기를 듣고 있읍니다.

한편 저희 마을 인구는 총 3,649명중 남자 1,775명, 여자 1,874명으로 여자가 남자에 비해 100여명이 더 많아 본도가 여다임을 나타내고 있으며, 여성인구중 유배우 가임여성은 216명에 달하고 있읍니다.

신촌리 새마을 부녀회가 발족되기 이전인 1977년 까지만해도 저희 마을에는 부녀회등 5개의 여성단체가 각 자연부락별로 조직이 되 있어 활동중이었으나, 자생단체 난립 및 자연부락간 지역편견 등의

파벌조성으로 구심점이 없는 여성단체로서 융화가 어려웠을뿐만 아니라, 한가지 사업을 추진하는데도 서로의 주장이 엇갈려 업무추진에도 막대한 지장을 초래하여 오던 중 새마을운동이 시작된후 '78년도부터 정부의 시책에 따라 각종 여성단체를 통합하여 마침내 회장을 포함한 30명의 회원으로 신촌리 새마을 부녀회가 발족되었읍니다.

도내 제일의 잘사는 마을과 복지농촌건설의 취지아래 저희 신촌리 새마을 부녀회원 일동은 전회원이 일심동체가 되어 환경개선사업, 농가소득사업, 불우이웃돕기, 기타, 자라나는 2세를 위한 경노효친사상을 전개하기로 하고 전회원 총매진 하였읍니다.

첫째, 환경개선사업에 있어서 쾌적하고 깨끗한 마을을 조성하기 위해 매월 1일과 15일 월2회 전회원이 손에 빗자루와 삽을 들고 집안팎 및 마을안길 진입로, 하수구 청소를 실시하였읍니다. 처음에는 회원간에도 소극적이었으나 시간이 지남에 따라 모두가 앞장을 섰으며, 이때까지도 수수방관만 하던 일부 주민들이 한 사람 한 사람씩 저희들의 활동에 동참하기 시작해 저희 회원들은 힘이 솟기 시작했읍니다.

'78년이 되어 전년도 환경개선 사업에 회원과 각 주민들의 호응에 힘입어 정기총회일인 1월5일에 저희 부녀회에서는 제2차 사업으로 고구마 공동경작 사업을 추진키로 결의하여, 그해 750여평에 달하는 농가소득사업에 착수하였읍니다. 인건비 절감을 위하여 회원 전원이 윤번제로 김매기와 북돋우기 등을 직접하여 18만원의 고구마 판매액으로 부녀회 공동자금을 마련하는 결실을 보게되었읍니다.

'79년에는 사업을 확장하여 맥주맥 800여평을 공동경작하여 이에 따라 공동자금 22만원을 만들어 처음에는 맨주먹으로 출발했던 저희 부녀회가 '79년 하반기에는 40만원의 부녀회자금이 조성되어 회원들 간에는 모두 힘을 합하여 노력하면 할 수 있다는 신념이 싹트기 시작했읍니다.

'80년도에는 지난해 농가소득사업의 성공에 힘입어, 1월달에 시야를 밖으로 돌려 인근소재 북군 예비군 관리대 및 제주시 예비군 관리대와의 유대를 강화코자 자매결연을 맺는 한편, 캐비넷 1개씩을 기증 하였을 뿐 아니라 예비군 훈련시 예비군들에게 점심을 제공키로 하여 회원 40명이 1개조가 되어 8회 정도의 훈련시 점심 도시락을 판매하여 그 수익금을 부녀회 공동기금으로 조성하였읍니다.

또한 점심 도시락 판매 수익금으로 여름 장마시 유실된 사격장 진입로를 7트럭의 흙을 실어다 보수하였으며, 국군의 날에는 예비군관리대 현역 장병들에게 위문품을 전달하여 군·민 유대 강화에 노력하였읍니다.

'82년도에는 부녀회 뿐만 아니라 마을 주민들과 함께 절미운동 및 전회원 한 통장 갖기 운동을 벌여, '83년초에는 조천단위 농협으로부터 적금 우수 부녀회 표창을 받기도 했읍니다.

이와 같은 성공적인 부녀회활동 성과 및 제주시에 인접하고 있어 교육수준이 높다하여 '83년도에는 저희 부녀회에 커다란 과제가 주어졌읍니다.

그것은 다름아닌 저희 신촌리가 '83년도 북제주군 가족계획 시범마을로 선정된 것이었읍니다. 가족계획 시범마을의 과제를 받은

저는 물론 회원 전원이 긍지와 자부심을 갖는 한편, 또 다른면으로는 커다란 과제 앞에 회원전원이 모두가 난감하기만 했읍니다. 가족계획이란 커다란 과제를 받아 안고 저는 며칠밤을 사업대상자 선정, 사업추진 책임자 지정, 가가호호 방문조 편성, 주민 설득 방법 등을 고심하고 또 고심하였읍니다.

그동안 저희 신촌리 가족계획 사업 추진 현황은 대체적으로 주민 호응도가 전혀 없는 상태로 가족계획의 불모지 상태였읍니다.

앞에서 말씀드린 바와 같이 여성단체간의 난립으로 사업추진 핵심 주체가 없는 상태였고, 옛부터 내려오는 유교적인 사상이 뿌리깊이 잔재해 있어 어느 단체에서도 모두가 꺼려하는 경향이었읍니다.

이렇게 가족계획 사업이 부진하다는 관계당국의 설명을 듣고, '82년도부터 저희 부녀회에서도 총회를 갖고 전회원이 가족계획 요원이 되어 국가 시책에 적극 호응할 것을 다짐하고 사업을 시작하였으나, 농촌 주민의 인식 부족으로 특별한 효과를 얻지 못하였읍니다.

시범마을 사업이 시작되면서 군·민, 가족계획협회, 가족계획담당자와 여러차례 협의를 갖고 본 사업에 착수하였읍니다. 유배우 가임여성에 대한 피임실천 상황 조사 및 현황을 카드화 하기 위해 자연부락별 책임회원을 2명씩 지정하여 현황조사는 10일간에 걸쳐 조사 완료 후 가족계획 비실천자 및 불임시술 대상자를 선정하여 보건요원의 협조하에 가정방문을 시작하였읍니다.

막상 가족계획 피임실천 대상자 선정에 나서자, 남편과 시부모의 반대와 이웃간에 나도는 불임시술 후유증 및 부작용설에 대상자가

동요되어 갑자기 변심하는 등 마음을 놓을 수 없는 긴장으로 날마다 저희 회원과 함께 가정방문을 하였읍니다.

남아선호사상과 많은 자식이 다복이라는 완고한 봉건적 사고방식을 가지고 있는 대상자와 가족 및 주변 사람들을 설득시키기 위해 아직도 풀리지 않은 겨울추위 속의 마을 안길을 하루에 20 km는 계속 걸어야만 했읍니다.

한 집 두 집, 애기가 먹을 분유나 과일 등을 사들고 가가호호 방문을 시작한지도 어느새 30여일이 지나고, 선뜻 시술하려고 나서는 사람은 없고, 찾아가서 다짜고짜로 피임시술을 하라고 강요할수도 없는 입장에서 저는 매일이다시피 가정방문을 하여 인구억제의 필요성 및 정부의 인구억제시책 등을 국민학생이 구구법을 암기하듯 계속 설득, 계몽하는 한편, 인구증가에 따른 식량부족현상과 한 자녀 양육에 최소한의 생계비 등을 비교설명하면서 결코 많은 자식이 다복하지 않다는 것을 수학공식 논리를 전개하는 것처럼 설득하고 지도계몽하는데 안간힘을 썼읍니다.

보건소 및 조천면 보건요원과 가족계획협회 관계자와 저희 부녀회원 합동으로 시술대상자집을 방문하여 계몽하였으며, 심지어는 피임시술 대상자중 불우 대상자인 생활보호 대상자 8가구에 대하여는 각각 5,000원 상당의 생필품을 전달 피임시술을 유도하는 한편, 타 단체와 유대를 강화 가족계획 사업에 활성화를 기하기 위해 마을 회관에 서류함 1개 및 마을 금고에 캐비넷 1개를 기증하여 불임시술을 꾀하기도 했으며, 더우기 대상자의 일손이 모자라는 가정에 대하여는 직접 청소나 식사준비 등도 거들어 주면서 무려 한 가정당 7~8회의 방문을 마쳤을 때 마침내 한 사람의

대상자를 유도할 수 있었읍니다.

정말로 힘에 겨운 실적이었기에 저의 심정은 비록 적은 인원이지만 성취감과 드디어 해냈다는 현실앞에 무한한 감사와 형언할 수 없는 희열감에 그동안 고생한 지난 날들이 저의 뇌리를 스쳐 지나갔읍니다.

드디어 첫 피임자를 수술하기로 한 날 아침밥도 먹지 못하고 아침 일찍 대상자의 집으로 찾아갔읍니다.

혹시나 밤사이에라도 변심을 했으면 어쩌나 하는 불안과 초조감이 엄습하여 나는 마음을 진정 시키면서 피임시술 대상자를 설득시키면서 피임시술 병원으로 향했읍니다. 피임시술 직전 그는 긴장감으로 얼굴빛이 하얗게 되어 안절부절하면서 수술실에 들어섰고, 저는 복도의 긴 의자에 앉아 이 생각 저 생각에 10분간의 수술시간동안 무사하기만을 염원했읍니다. 시술은 무사히 끝나고 병원에서 준 약을 먹이고 고마운 생각에 택시로 집에까지 데려왔을 때 아프다고 법석을 떠는 시술자를 안심시키느라 곁에서 떠나지도 못하고, 저녁밥도 대신 지어주고 청소도 대신해 주면서 몇시간을 같이 보내고 나니 그의 아프던 통증은 멈추었고 저는 겨우 저의 집으로 돌아왔읍니다.

하루종일 긴장했던 탓이었는지 집에 오자마자 허탈한 심정이었읍니다. 온몸에 힘이 다 빠져 나가는 것 같았읍니다.

지금까지 가족계획 사업을 추진하면서 가장 어려웠던 일은 시술대상자 및 그 가족에게 남아선호 사상 및 여러자녀가 다복이라는 고정관념을 불식시키는 것이었으며, 수술후의 부작용 낭설에 대한 완벽한 답변이 있어야 하는점, 그리고 피임 권장에 따른 정신

적, 육체적 고통 이었읍니다.

수도 헤아릴 수 없는 가정방문에 이어 시술을 마치고 나면 택시로 집까지 데려다주기를 여러번 거치고 난 후, 피임시술 대상자가 열 손가락 숫자에 들어 왔을때 비로소 저는 마을사람들로 부터 가족계획을 담당하는 사람으로 인식 되었고, 가끔 피임약과 콘돔을 사러오는 사람도 생겼으며 불임시술을 의논하러 오는 사람도 늘어나기 시작했읍니다. 그때부터 대상자의 집을 찾아가면 내가 무엇하러 왔다는 것을 이야기하지 않아도 대상자가 알아차려 조금은 설득시키기가 수월해졌고 이때부터 가족계획 사업이 점차 순조롭게 되었읍니다.

12월이 되자 지난 10여년 동안의 가족계획실적과 가족계획 시범마을 지정후 일년간의 실적을 대비한 결과, 지난 10여년 동안 저희 신촌 마을 가족계획 실천현황을 보면 정관 5명, 난관 46명, 루프 54명에 불과했던 것이 '83년 가족계획 시범육성마을 지정후 추진 결과, 정관 시술 목표량 5명에 4명을, 난관 시술 목표량 28명에 33명을 초과 시술했으며, 루프시술목표량 25명에 43명을, 먹는 피임약도 목표량 9명에 15명을, 콘돔 목표량 15명에 22명의 실적을 거양하는가 하면, '82년도 신생아 출산수가 42명에서 '83년도에는 20여명이 감소한 23명의 출생을 보여 전년도에 비해 53%가 감소하였으며, 가족계획 실천율도 현재 75%선을 웃도는 실정에 있읍니다.

힘들었던 가족계획사업 1년을 돌이켜 보면, 괴로웠던 일 슬펐던 일 모든 것들이 주마등처럼 나의 뇌리를 스치는 순간 저희 신촌리 가족계획 시범마을 육성에 적극 지도하여 주신 군·민 관계

지도공무원 및 기타 유관기관 관계자들에게 깊은 감사를 드리며, 가족계획사업 대열에 선봉이 되어 불철주야 노력하여 주신 저희 신촌리 부녀회원 여러분께 감사드림과 동시에 금년에도 지난 한 해를 거울삼아 헌신 노력하여 정부의 가족계획 시책에 적극 호응하고 복지농촌건설에 선구자가 될 것을 다짐하면서 이만 성공사례를 마치겠읍니다.

Ⅱ. 1983年度 市·道 및 保健所別 事業評價

1. 시도별 가족보건사업 평가

1.1 1983년도 가족보건사업 종합평가결과

구분 / 시도	1. 가족계획평가(60점)						2. 내무부(30점)		3. 모자보건(10점)		총평점
	진도평가 (85%)	시·도확보예산 (5%)	영세민생계비 실적(5%)	2자녀불입수용자 1차진료건수(5%)	소 100점기준	계 60점기준	100점기준	30점기준	100점기준	10점기준	
서 울	59.8	1.5	1.5	1.5	64.3	38.6	86.8	26.0	63.5	6.4	71.0
부 산	69.1	4.0	3.5	2.0	78.6	47.2	91.3	27.4	51.5	5.2	79.8
대 구	66.6	1.5	2.5	3.0	73.6	44.2	84.5	25.4	47.5	4.8	74.4
인 천	79.9	1.5	1.5	2.5	85.4	51.2	84.5	25.4	49.0	4.9	81.5
경 기	83.9	3.5	3.0	4.5	94.9	56.9	89.9	27.0	66.0	6.6	90.5
강 원	74.4	5.0	2.0	4.0	85.4	51.2	91.0	27.3	61.5	6.2	84.7
충 북	71.7	5.0	4.0	3.0	83.7	50.2	91.1	27.3	64.0	6.4	83.9
충 남	82.7	4.0	5.0	5.0	96.7	58.0	91.4	27.4	73.5	7.4	92.8
전 북	69.4	3.5	5.0	3.0	80.9	48.5	89.4	26.8	60.0	6.0	81.3
전 남	65.8	3.0	5.0	1.5	75.3	45.4	85.8	25.7	68.0	6.8	79.9
경 북	63.2	3.0	3.0	5.0	74.2	44.5	87.7	26.3	69.0	6.9	77.7
경 남	74.7	3.0	3.5	2.0	83.2	49.9	91.4	27.4	65.0	6.5	83.8
제 주	55.0	5.0	1.5	2.5	64.0	38.4	81.8	24.5	57.0	5.7	68.6

1.2 평가방법

가. 1983년도 가족보건사업 종합평가 방법

1) 가족계획사업평가 (100점중 60점을 종합평가에 반영)

가) 분기별 평가결과 ('83.1 ~ 12월) 85점

— 피임방법별 목표대 실적 (60)

— CYP목표대 실적 (15)

— 두자녀이하 피임수용자 비율 (20)

— 사업관리 (5)

나) 가족계획사업비 시·도 확보실적 5점

(총확보 예산/대상부인수)

다) 영세민 생계보조금 지급실적 5점

(실적/활당된 사업량)

라) 불임수용 자녀에 대한 1차무료진료 5점

(진료실적/'82 ~ '83년 두자녀 불임실적)

2) 내무부 인구증가 억제시책평가 (100점중 30점을 종합평가에 반영하고 평가내용은 내무부에서 '83.7월중 기시달된 내용과 동일)

3) 모자보건사업평가 (100점중 10점을 종합평가에 반영)

가) 목표대 실적 15점

나) 사업내용별 관리실적 65점

— 임부 신규등록 (15)

— 산전·산후관리 (15)

— 분만개조 (15)

— 영육아 신규등록 (10)

— 예방접종 관리 (10)

다) 모자보건사업비 시·도 확보실적 ····· 15 점

(총확보예산／대상부인수)

라) 실적보고 및 정확성 ····· 5 점

4) 종합평가 (시·도별 년말평가)

가) 가족계획사업 평가결과 ····· 60 점

나) 내무부 인구증가억제시책 평가결과 ····· 30 점

다) 모자보건사업 평가결과 ····· 10 점

계 ····· 100 점

나. 1983 년도 가족계획사업 진도평가 방법

1) 평가지표 및 배점

평 가 지 표	배 점
가) 목표대 실적	60 점
○ 자궁내창치시술	(15)
○ 정관시술	(15)
○ 난관시술	(15)
○ 피임약제기구	(15)
나) CYP 목표대 실적	15 점
다) 2 자녀이하 피임시술 수용자의 비율 (자궁내장치, 정관, 난관)	20 점
라) 사업관리 (실적보고 및 정확성)	5 점
계	100 점

2) 목표대 실적

가) 자궁내장치시술, 정관시술, 난관시술

$$\text{평 점} = \frac{\text{실 적}}{\text{목표량} \times \text{분기}} \times 15$$

예) 정관시술 연간 사업목표량이 100건이고 연간 사업실적이 30건인 경우 ('83.1 ~ 12월)

$$\text{평 점} = \frac{30}{100 \times 4 / 4} \times 15 = 4.5$$

나) 약제기구

$$\text{평 점} = \frac{\text{월평균 실적}}{\text{월평균 목표량}} \times 15$$

* 단, 15점이상인 경우는 15점으로 한다.

3) CYP 목표대 실적

각 방법별 CYP를 적용, 즉 자궁내장치시술 1건당 2점, 정관시술 1건당 7점, 난관시술 1건당 6점, 콘돔 월평균 1건당 1점, 먹는피임약 월평균 1건당 1점씩을 적용 총 CYP목표에 대한 총 CYP실적 진도율을 산출, 그 평균 및 표준편차를 구하여 다음과 같이 배점하였음.

$$\frac{\text{총 CYP 실적}}{\text{총 CYP 목표}} \times 100$$

(표 1) 1983년도 1~12월 기간중 CYP 목표대 실적율에 따른 배점

배 점 기 준	점 수
(평균-표준편차) 미만	4.5
(평균-표준편차)~(평균-표준편차 2/3) 미만	6.0
(평균-표준편차 2/3)~(평균-표준편차 1/3) 미만	7.5
(평균-표준편차 1/3)~평균미만	9.0
평균~(평균+표준편차 1/3) 미만	10.5
(평균+표준편차 1/3)~(평균+표준편차 2/3) 미만	12.0
(평균+표준편차 2/3)~(평균+표준편차) 미만	13.5
(평균+표준편차) 이상	15.0

주) '83년도 1~12월 기간중 CYP 목표대 실적배점표(표 3참조)

4) 2자녀이하 피임시술 수용자의 비율

1983년도 각지역별 2자녀이하 피임시술 수용자(자궁내장치시술, 정관, 난관.)의 비율의 평균 및 표준편차를 대도시, 중소도시, 농촌지역별로 구하여 다음과 같이 배점하였음.

가) 보건소단위

지역구분: (1) 대 도 시: 서울, 부산, 대구, 인천(36)

(2) 중소도시: 각도의 시지역(49)

(3) 농촌지역: 군지역 및 출장소(142)

(가) 군지역: 139개소

(나) 출장소: 3개소

(표 2) 1983.1 ~ 12 월기간중 2 자녀이하 피임시술 수용자의 비율에 따른 배점

배 점 기 준	점 수
(평균－표준편차) 미만	2.5
(평균－표준편차) ~ (평균－표준편차 2／3) 미만	5.0
(평균－표준편차 2／3) ~ (평균－표준편차 1／3) 미만	7.5
(평균－표준편차 1／3) ~ 평균미만	10.5
평균 ~ (평균＋표준편차 1／3) 미만	12.5
(평균＋표준편차 1／3) ~ (평균＋표준편차 2／3) 미만	15.0
(평균＋표준편차 2／3) ~ (평균＋표준편차) 미만	17.5
(평균＋표준편차) 이상	20.0

주) '83 년도 1 ~ 12 월 기간중 2 자녀이하 피임시술 수용자의 비율에 따른 배점표 (표 4 참조)

나) 시 · 도단위

$$\frac{\text{관내보건소 평점의 합}}{\text{관내보건소수}}$$

5) 사업보고 관리 (5 점)

가) 시 · 도 월보송부 (2 점)

각 시 · 도에서 월보를 규정된 기일 (익월 10 일 : 발송인기준) 까지 송부하였을 경우 2 점을 배점하고 지연되었을 경우 다음과 같이 배점하였음.

1 회 지연시 1.5 점

2 회 지연시 1.0 점

3 회 지연시 0.5 점

4회 이상 지연시 0.0점

나) 보건소 쿠폰송부(3점)

각 보건소에서 쿠폰을 규정된 기일(익월10일:발송인 및 우체국 일부인 기준)까지 송부하였을 경우 3점을 배점하고 지연되었을 경우 다음과 같이 배점하였음.

1회 지연시 2.5점

2회 지연시 2.0점

3회 지연시 1.5점

4회 지연시 1.0점

5회 지연시 0.5점

6회이상 지연시 0.0점

(단, 월보 및 쿠폰송부의 지연일자가 1주일 경과시는 2회 지연으로 간주함)

다) 평점방법

(1) 보건소 단위

= 시·도 월보송부에 따른 평점+보건소 쿠폰송부에 따른 평점

(2) 시도단위 $= \dfrac{\text{관내 보건소 평점의 합}}{\text{관내보건소수}}$

(표 3) 피임지속년수 CYP 목표대 실적진도율에 대한 배점

지역		배점
시 · 도	보 건 소	
91.7 미만	89.3 미만	4.5
91.8 — 96.8	89.4 — 97.1	6.0
96.9 — 102.0	97.2 — 104.8	7.5
102.1 — 107.1	104.9 — 112.5	9.0
107.2 — 112.2	112.6 — 120.2	10.5
112.3 — 117.4	120.3 — 127.9	12.0
117.4 — 122.5	128.0 — 135.7	13.5
122.6 이상	135.8 이상	15.0
107.2	112.6	평 균
15.4	23.2	표준편차

(표 4) 2 자녀이하 피임시술 수용자의 비율에 대한 배점

지역			배점
대 도 시	중소도시	농촌지역	
68.9 미만	53.0 미만	33.9 미만	2.5
69.0 — 70.0	53.1 — 56.1	34.0 — 38.3	5.0
70.1 — 71.0	56.2 — 59.1	38.4 — 42.6	7.5
71.1 — 72.1	59.2 — 62.2	42.7 — 47.0	10.0
72.2 — 73.2	62.3 — 65.3	47.1 — 51.4	12.5
73.3 — 74.2	65.4 — 68.3	51.5— 55.7	15.0
74.3 — 75.3	68.4 — 71.4	55.8 — 60.1	17.5
75.4 이상	71.5 이상	60.2 이상	20.0
72.2	62.3	47.1	평 균
3.2	9.2	13.1	표준편차

(표5) 시·도확보예산, 영세민 생계비, 1차진료 배점기준

배 점 기 준	점 수
(평균－표준편차)미만	1.5
(평균－표준편차)～(평균－표준편차2/3)미만	2.0
(평균－표준편차2/3)～(평균－표준편차1/3)미만	2.5
(평균－표준편차1/3)～평균미만	3.0
평균～(평균＋표준편차1/3)미만	3.5
(평균＋표준편차1/3)～(평균＋표준편차2/3)미만	4.0
(평균＋표준편차2/3)～(평균＋표준편차)미만	4.5
(평균＋표준편차)이상	5.0

(표6) 시·도 확보예산, 영세민 생계비, 1차진료 배점표

1) 시·도확보예산 (원)	2) 영세민생계비실적 (%)	3) 자녀불임수용자 1차진료건수 (회)	배 점
409.1 미만	65.32 미만	1.01 미만	1.5
409.2 — 481.4	65.33 — 81.59	1.02 — 1.18	2.0
481.5 — 553.7	81.60 — 97.87	1.19 — 1.34	2.5
553.8 — 626.0	97.88 — 114.14	1.35 — 1.51	3.0
626.1 — 698.3	114.15 — 130.41	1.52 — 1.68	3.5
698.4 — 770.6	130.42 — 146.69	1.69 — 1.84	4.0
770.7 — 842.9	146.70 — 162.96	1.85 — 2.01	4.5
843.0 — 842.9	162.97 이상	2.02 이상	5.0
626.1	114.15	1.52	평 균
216.9	48.82	0.50	표준편차

주 : 1) 시·도별 자체예산 확보에 대한 부인1인당 예산액

2) 영세민 생계비 지급목표대 실적율

3) '82 —'83년도 2자녀이하 불임수용자에 대한 1인당 평균 1차진료 회수

다. 1983년도 모자보건사업 평가방법

1) 사업별 평가배점

평 가 항 목	배 점
가) 사업목표대 실적	15 점
(1) 임부 신규등록	(5)
(2) 분만개조(직접분만+분만셀)	(5)
(3) 영유아 신규등록	(5)
나) 사업내용별 실적	65 점
(1) 임부 신규등록	(15)
(2) 산전·산후관리	(15)
(3) 분만관리	(15)
(4) 영유아 신규등록	(10)
(5) 예방접종관리	(10)
다) 사업실적보고	5 점
라) 사업예산	15 점
계	100 점

2) 사업목표대 실적

(가) 평가배점

구 분	배 점
임부 신규등록	5 점
분만개조(직접분만+분만셀)	5 점
영유아 신규등록	5 점
계	15 점

(나) 산출공식

$$\text{사업목표대 실적진도율(\%)} = \frac{\text{사업내용별 연간실적}}{\text{사업내용별 연간목표량} \times \text{연간실적}} \times 100$$

1983년도 사업내용별 연간목표대 실적을 상기 공식에 의거 산출하여 별첨(표7)의 평점기준에 따라 배점한다.

3) 사업내용별 실적

(가) 임부신규등록(15점)

○ 산출공식

임부신규등록 기간별로 가중치를 적용하여 다음 공식으로 산출한다.

— 0 — 13주 신규등록 1건당 5점

— 14 — 28주 신규등록 1건당 3점

— 29 — 40주 신규등록 1건당 2점

$$\text{임부신규등록율(\%)} = \frac{(\text{0 — 13주 신규등록누계}) \times 5 + (\text{14-28주 신규등록누계}) \times 3 + (\text{29-40주 신규등록 누계}) \times 2}{\text{임부신규등록누계} \times 5}$$ [1]

상기 공식에 의거 산출된 임부신규등록율을 별첨(표8)의 평점기준에 따라 배점한다.

(나) 산전·산후 건강관리(15점)

○ 산출공식

산전건강관리 및 산후건강관리 각각의 실적을 다음공식으로 산출한다.

$$\text{산전건강관리율(\%)} = \frac{\text{산전건강관리 건수}}{\text{임부 신규등록 누계} \times 7} \times 60$$ [2]

상기공식에 의거 산출된 산전건강 관리율을 별첨 (표 9)의 평점기준에 따라 배점한다.

$$\text{산후건강 관리율(\%)} = \frac{\text{산후 건강관리 건수}}{\text{임부 신규등록 누계}} \times 40$$

상기공식에 의거 산출된 산후건강관리율을 별첨(표 10)의 평점기준에 따라 배점한다.

(다) 분만개조(15점)

○ 산출공식

분만관리에 따라 가중치를 적용하여 다음공식으로 산출한다.

— 직접분만개조 1건당 7점

— 분만셀배부 1건당 5점

— 의뢰 1건당 3점

$$\text{분만관리율 (\%)} = \frac{(\text{직접분만개조누계}) \times 7 + (\text{분만셀 누계}) \times 5 + (\text{의뢰누계}) \times 3}{\text{분만개조누계}^{3)} \times 7^{4)}} \times 100$$

상기공식에 의거 산출된 분만관리율을 별첨(표 8)의 평점기준에 따라 배점한다.

---

1) 0-13주 임부 신규등록 1건당 가중치 점수임.

2) 기본산전관리 횟수
(임신 3 — 7개월까지는 2개월에 1회, 임신 8 — 9개월은 월 1회, 임신 10개월은 2주에 1회씩 7회이상 산전건강관리를 받도록 되어있음)

3) 분만개조누계 : 직접분만 + 분만셀 + 의뢰

4) 0 — 1월 영유아 신규등록 1건당 가중치 점수임.

(라) 영유아 신규등록 (10 점)

○ 산출공식

영유아 신규등록 기간별로 가중치를 적용하여 다음공식으로 산출한다.

- 0 — 1 월 신고등록 1 건당 6 점
- 1 — 12 월 신규등록 1 건당 4 점

$$\text{영유아신규 등록율 (\%)} = \frac{(\text{0 — 1 월 신규등록누계}) \times 6 + (\text{1 — 12 월 신규등록누계}) \times 4}{\text{영유아신규등록누계} \times 6^{5)}} \times 100$$

상기공식에 의거 산출된 영유아 신규등록율을 별첨 (표 7) 의 평점기준에 따라 배점한다.

(라) 예방접종관리 (10 점)

○ 산출공식

$$\text{예방접종 관리율 (\%)} = \frac{\text{총접종건수}}{\text{0 — 12 월영유아신규등록누계} \times 8^{6)}} \times 100$$

상기공식에 의거 산출된 예방접종관리율을 별첨 (표 7) 의 기준에 따라 배점한다.

---

5) 0 — 1 월 영유아 신규등록 1 건당 가중치 점수임.

6) 기본예방접종 횟수

(4 주 이내에 비 • 씨 • 지 • 2 개월, 4 개월, 6 개월에 소아마비 • 디 • 피 • 티 • 12 — 15 개월에 홍역예방접종을 기본예방접종으로 하여 총 8 회를 실시하도록 되어있음)

4) 사업보고관리

사업보고관리 상황에 대한 배점을 5점으로하고 각 시·도에서 월보를 규정된 기일 익월 10일까지 송부하였을 경우 5점 기일내 송부하지 않았을 경우 월 0.42점씩 감점한다.

5) 사업예산

시·도별 모자보건사업예산 총액을 출산예상부인수 (15－44) 로 나누어 출산예상부인당 예산을 구하여 (표 11) 의 기준에 따라 배점한다.

기 준 평 가

(표 7) 사업목표대실적, 영유아신규등록, 예방접종관리 (각 10 점)

진 도 율	배 점
100 %이상	10 점
90 — 100 %미만	9
80 — 90 〃	8
70 — 80 〃	7
60 — 70 〃	6
50 — 60 〃	5
40 — 50 〃	4
30 — 40 〃	3
20 — 30 〃	2
10 — 20 〃	1
10 %미만	0

(표8) 임부 신규등록, 분만개조 (각 15 점)

구 분	배 점
100 %이상	15 점
95 —100 %미만	14
90 — 95 〃	13
85 — 90 〃	12
80 — 85 〃	11
75 — 80 〃	10
70 — 75 〃	9
65 — 70 〃	8
60 — 65 〃	7
55 — 60 〃	6
50 — 55 〃	5
45 — 50 〃	4
40 — 45 〃	3
35 - 40 〃	2
35 %미만	1

(표 9) 산전건강관리 (9 점)

구 분	배 점
60 % 이 상	9 점
46 — 60 % 미 만	8
32 — 46 〃	7
18 — 32 〃	6
15 — 18 〃	5
12 — 15 〃	4
9 — 12 〃	3
6 — 9 〃	2
3 — 6 〃	1
3 % 미 만	0

(표 10) 산후건강관리 (6 점)

구 분	배 점
40 % 이 상	6 점
35 — 40 % 미 만	5
30 — 35 〃	4
25 — 30 〃	3
20 — 25 〃	2
15 — 20 〃	1
15 % 미 만	0

(표 11)　사업예산 (15 점)

구　　분	배　점
100 원 미 만	1 점
100 원 — 200 원 미 만	2
200 원 — 300 〃	3
300 원 — 400 〃	4
400 원 — 500 〃	5
500 원 — 600 〃	6
600 원 — 700 〃	7
700 원 — 800 〃	8
800 원 — 900 〃	9
900 원 — 1,000 〃	10
1,000 원 — 1,100 〃	11
1,100 원 — 1,200 〃	12
1,200 원 — 1,300 〃	13
1,300 원 — 1,400 〃	14
1,400 원 이 상	15

〈참고자료 1〉

1983년도 가족계획사업종합평가 산출자료

구분 / 시도	1. 83진도평가 (100점기준)	1. 83진도평가 (85점기준)	2. 시·도확보예산 1) 대상부인수 (명)	2. 시·도확보예산 2) 확보예산액 (원)	2. 시·도확보예산 3) 부인당 예산액 2)/1) (원)	3. 영세민생계비지급 1) 목표량	3. 영세민생계비지급 2) 실적	3. 영세민생계비지급 3) 진도율(%)	4. 2자녀이하불임수용자 1차진료 1) 2자녀불임 수용자실적 (82년-83년도)	4. 2자녀이하불임수용자 1차진료 2) 1차진료 실적	4. 2자녀이하불임수용자 1차진료 3) 1인당평균 진료수 2)/1) (회)
서울	70.3	59.8	977,505	266,614,000	273	2,575	1,589	61.7	109,305	114,218	1.0
부산	81.3	69.1	364,908	259,043,240	710	775	932	120.3	40,161	45,817	1.1
대구	78.4	66.6	193,895	36,584,000	189	1,240	1,156	93.2	19,940	29,749	1.5
인천	94.0	79.9	122,841	46,700,000	380	219	127	58.0	16,709	20,860	1.3
경기	98.7	83.9	423,920	291,234,000	687	1,064	1,085	102.0	59,384	114,986	1.9
강원	87.5	74.4	178,239	166,003,000	931	1,401	1,082	77.2	14,683	26,180	1.8
충북	84.4	71.7	140,905	119,969,000	851	880	1,233	140.1	11,536	16,690	1.5
충남	97.3	82.7	297,868	224,963,000	755	2,135	3,522	165.0	25,465	62,749	2.5
전북	81.7	69.4	224,806	142,704,000	635	1,421	2,916	205.2	15,101	23,105	1.5
전남	77.4	65.8	366,916	229,196,000	625	2,535	4,909	193.6	19,796	15,789	0.8
경북	74.3	63.2	329,983	200,164,000	607	1,965	2,112	107.5	19,750	41,420	2.1
경남	87.9	74.7	344,836	212,648,000	617	1,388	1,636	117.9	29,909	32,103	1.1
제주	64.7	55.0	47,771	41,998,000	879	102	43	42.2	1,800	2,253	1.3
계	82.9	70.5	4,014,393	2,237,820,240	557	17,700	22,342	126.2	383,539	545,919	1.5

〈참고자료 2〉

1983년도 시·도별 가족계획사업진도평가

시·도	1) 요원(현원)		2) 피임보급목표대실적비율(%)				3) CYP			4) 2자녀이하 피임시술자 비율(%)	5) 사업보고 관리	6) 총평점
	조산원·간호원	간호보조원	자궁내장치시술	정관시술	난관시술	약제기구	목표	실적	비율(%)			
서울	148	0	47.7	92.5	99.5	72.8	749,249	672,521	89.8	73.1	5.0	70.3
부산	61	8	83.1	126.4	109.4	149.0	279,699	312,664	111.8	70.6	5.0	81.3
대구	25	19	125.3	110.6	97.8	109.6	148,620	155,541	104.7	68.0	4.8	78.4
인천	12	10	103.4	104.2	105.2	103.6	94,156	98,542	104.7	76.6	5.0	94.0
경기	37	185	111.6	156.3	135.7	120.5	324,938	440,937	135.7	70.8	4.9	98.7
강원	27	109	114.4	122.4	101.7	131.8	136,612	149,296	109.3	53.2	4.7	87.5
충북	18	111	117.3	99.9	96.0	116.9	107,990	108,892	100.8	55.3	5.0	84.4
충남	29	183	245.4	121.9	117.3	106.7	228,320	306,365	134.2	61.5	4.7	97.3
전북	31	159	111.7	135.4	107.9	103.4	172,312	195,712	113.6	42.6	4.7	81.7
전남	40	230	103.7	101.6	105.0	106.2	281,238	293,250	104.3	39.1	4.5	77.4
경북	48	229	113.8	88.6	83.3	105.6	252,936	226,906	89.7	48.9	4.9	74.3
경남	31	229	137.1	114.5	106.5	161.1	264,320	305,155	115.4	57.1	4.7	87.9
제주	7	11	179.5	53.4	58.8	167.1	36,610	29,327	80.1	52.4	4.6	64.7
계	496	1,372	106.6	111.7	105.4	110.3	3,007,000	3,295,118	107.1	61.3	4.8	82.9

주: 1) 1983년도 12월말 현재 각시·도요원(현원)의 면허소지 현황

2) 각시·도별 피임방법별 목표대실적진도 현황: $\frac{\text{1-12월 기간중 누계실적}}{\text{연간목표량}} \times 100$

3) CYP

- CYP 목표: (자궁내장치목표×2)+(정관목표×7)+(난관목표×6)+콘돔(월평균)목표량+먹는피임약(월평균)목표량
- CYP 실적: (자궁내장치실적×2)+(정관실적×7)+(난관실적×6)+콘돔(월평균)실적량+먹는피임약(월평균)실적량
- CYP 목표대실적진도율: $\frac{\text{CYP 실적}}{\text{CYP 목표}} \times 100$

4) 2자녀이하피임시술자비율: 자궁내장치시술, 정관시술 및 난관시술 전체실적중 두자녀이하 비율임.

5) 사업보고관리: 각시·도월보(2점) 및 보건소 쿠폰송부(3점)

1983 년도 시 · 도별 모자보건사업평가

구분 / 시·도	사업실적별평가			사업내용별평가						사업보고	사업예산	총평점
	임부등록	영유아등록	분만개조	임부등록	영유아등록	분만개조	산전·산후건강관리		예방접종	관리	확보	
							산전관리	산후관리				
배점	5	5	5	15	10	15	15		10	5	15	
서울	4.5	5	5	7	6	7	6	6	10	5	2	63.5
부산	2.5	5	3	5	7	11	2	0	10	5	1	51.5
대구	3.5	5	5	2	4	9	3	0	10	5	1	47.5
인천	5	5	2	6	5	5	3	1	10	5	2	49.0
경기	5	5	5	6	5	7	5	6	10	5	7	66.0
강원	5	5	4.5	8	5	7	5	6	10	5	1	61.5
충북	5	5	4	7	6	7	6	6	10	5	3	64.0
충남	5	5	4.5	7	6	7	6	6	10	5	12	73.5
전북	5	5	3	8	4	7	6	6	10	5	1	60.0
전남	5	5	4	7	5	7	5	6	10	5	9	68.0
경북	5	5	5	7	5	8	6	6	10	5	7	69.0
경남	5	5	5	7	5	8	5	6	10	5	4	65.0
제주	3	5	2	6	5	6	6	6	10	5	3	57.0

2. 1983년도 1~12월기간중 보건소별 가족계획사업 진도평가

2.1 1983년도 1-12월 보건소별 가족계획사업 실적진도 등급

시도	보건소	사업실적등급분포			
		우수	양호	보통	부진
서울	17(100.0%)	—	—	6(35.3)	11(64.7)
부산	9(100.0)	—	3(33.3)	5(55.6)	1(11.1)
대구	6(100.0)	—	—	6(100.0)	—
인천	4(100.0)	2(50.0)	2(50.0)	—	—
경기	29(100.0)	26(89.7)	2(6.9)	1(3.4)	—
강원	21(100.0)	1(4.8)	14(66.6)	6(28.6)	—
충북	13(100.0)	—	9(69.2)	4(30.8)	—
충남	18(100.0)	15(83.3)	3(16.7)	—	—
전북	18(100.0)	—	5(27.8)	11(61.1)	2(11.1)
전남	30(100.0)	—	4(13.3)	20(66.7)	6(20.0)
경북	31(100.0)	1(3.2)	2(6.5)	12(38.7)	16(51.6)
경남	27(100.0)	4(14.8)	11(40.7)	12(44.5)	—
제주	4(100.0)	—	—	—	4(100.0)
계	227(100.0%)	49(21.6)	55(24.2)	83(36.6)	40(17.6)

시·도 분포현황

사업실적우수지역	사업실적부진지역
—	동대문구, 성동구, 성북구, 도봉구, 마포구, 용산구, 영등포구, 관악구, 강서구, 은평구, 구로구
—	영도구
—	—
중구, 북구	—
성남시, 의정부시, 안양시, 부천시, 송탄시, 광명시, 동두천시, 양주군, 평택군, 화성군, 시흥군, 파주군, 고양군, 광주군, 연천군, 포천군, 가평군, 양평군, 이천군, 용인군, 안성군, 김포군, 강화군, 옹진군, 반월출장소 남양주군	—
양구군	—
—	—
천안시, 금산군, 대덕군, 연기군, 공주군, 부여군, 서천군, 보령군, 청양군, 홍성군, 예산군, 서산군, 당진군, 아산군, 천원군	—
—	남원시, 정주시
—	담양군, 구례군, 보성군, 승주군, 영광군, 완도군
영일군	경주시, 김천시, 안동시, 영주시, 군위군, 의성군, 영양군, 청도군, 성주군, 울릉군, 서산군, 상주군, 문경군, 예천군, 영풍군, 울진군
양산군, 울주군, 김해군, 거제군	—
—	제주시, 서귀포시, 북제주군, 남제주군
49 개 소	40 개 소

2.2 보건소별 평점

〈서울특별시〉

지역번호	보건소	1) 요원		2) 피임보급목표대실적비율 (%)			
		조산원 간호원	간호 보조원	자궁내 장치	정관	난관	약제 기구
1111	종로구	6	0	60.3	97.0	100.0	90.0
1112	중구	6	0	45.1	106.8	91.1	88.3
1113	동대문구	15	0	41.9	80.6	102.4	87.9
1114	성동구	9	0	45.0	74.2	99.0	73.7
1115	성북구	12	0	43.9	92.5	100.0	61.2
1116	도봉구	12	0	60.0	82.8	99.5	55.4
1117	서대문구	7	0	59.7	92.4	100.0	67.1
1118	마포구	8	0	49.2	84.8	100.0	65.2
1119	용산구	6	0	39.3	99.3	92.4	73.5
1120	영등포구	8	0	44.3	88.2	100.0	77.8
1121	관악구	10	0	35.7	100.0	100.0	74.1
1122	강남구	9	0	37.3	100.0	100.0	91.3
1123	강서구	10	0	41.7	99.4	100.0	57.2
1124	은평구	8	0	44.3	91.3	99.6	70.6
1125	강동구	7	0	67.3	98.5	100.0	52.3
1126	구로구	9	0	42.4	93.1	100.0	67.4
1127	동작구	6	0	54.5	100.0	100.0	103.5

3) C Y P			4) 2자녀이하 피임시술자	5) 사업보고	6) 총평점
목 표	실 적	비 율(%)	비 율 (%)	관 리	
26378	24590	93.2	74.2	5.0	78.1
25933	22764	87.8	74.7	5.0	75.7
67436	60354	89.5	73.0	5.0	70.1
60541	52468	86.7	71.1	5.0	63.3
52077	46408	89.1	70.6	5.0	61.7
65782	58509	88.9	73.3	5.0	69.2
34837	31589	90.7	75.2	5.0	76.4
35522	31242	88.0	75.0	5.0	71.9
25193	21412	85.0	74.0	5.0	70.2
35896	31823	88.7	73.6	5.0	71.0
47852	43219	90.3	68.4	5.0	60.0
38291	34655	90.5	75.3	5.0	77.8
53298	48486	91.0	71.2	5.0	65.7
36869	32829	89.0	75.3	5.0	72.9
54251	50681	93.4	73.7	5.0	73.7
52279	46785	89.5	73.7	5.0	71.4
36814	34691	94.2	75.3	5.0	81.7

〈부산직할시〉

지역번호	보건소	1) 요원		2) 피임보급목표대실적비율 (%)			
		조산원 간호원	간호 보조원	자궁내 장치	정관	난관	약제 기구
2111	중구	3	0	136.0	236.4	130.9	168.2
2112	서구	8	3	79.7	128.0	111.3	146.5
2113	동구	4	2	114.1	124.4	134.3	144.0
2114	영도구	5	0	53.7	106.6	110.5	153.7
2115	부산진구	5	3	81.6	123.7	121.5	150.8
2116	동래구	11	0	81.8	114.1	82.3	155.8
2117	남구	5	0	75.5	96.2	96.1	137.0
2118	북구	11	0	75.8	156.0	122.5	144.3
2119	해운대구	9	0	103.9	161.2	141.2	154.7

〈대구직할시〉

지역번호	보건소	1) 요원		2) 피임보급목표대실적비율 (%)			
		조산원 간호원	간호 보조원	자궁내 장치	정관	난관	약제 기구
2201	중구	5	1	154.9	116.3	106.6	98.0
2202	동구	4	5	125.9	107.0	95.9	105.0
2203	서구	5	4	125.3	109.6	97.4	112.4
2204	남구	3	3	120.8	113.9	95.7	112.4
2205	북구	4	3	116.2	109.4	98.2	109.8
2206	수성구	4	3	114.8	109.5	95.4	116.2

3) C Y P			4) 2자녀이하 피임시술자 비율 (%)	5) 사업보고 관리	6) 총평점
목표	실적	비율 (%)			
8331	12898	154.8	71.9	5.0	90.0
39120	44075	112.7	71.9	5.0	82.5
17984	23432	130.3	72.4	5.0	91.0
18293	19206	105.0	65.2	5.0	69.5
43657	51762	118.6	69.0	5.0	77.7
61156	56917	93.1	70.5	5.0	73.1
42025	40331	96.0	70.2	5.0	73.7
31694	39426	124.4	72.1	5.0	83.4
17439	24609	141.1	71.6	5.0	90.0

3) C Y P			4) 2자녀이하 피임시술자 비율 (%)	5) 사업보고 관리	6) 총평점
목표	실적	비율 (%)			
17833	20379	114.3	65.2	5.0	77.7
25260	25908	102.6	65.1	5.0	74.4
36415	38014	104.4	66.7	4.5	74.1
23795	24661	103.6	69.9	4.0	75.9
23776	24597	103.5	71.3	5.0	82.2
21541	21978	102.0	71.0	5.0	79.3

〈인천직할시〉

지역번호	보건소	1) 요원		2) 피임보급목표대실적비율 (%)			
		조산원 간호원	간호 보조원	자궁내 장치	정관	난관	약제 기구
2301	중구	2	1	108.6	102.5	105.3	107.3
2302	동구	2	3	100.4	101.8	103.1	109.6
2303	남구	4	4	100.8	103.3	102.6	102.9
2304	북구	4	2	106.8	106.4	108.7	101.0

〈경기도〉

지역번호	보건소	1) 요원		2) 피임보급목표대실적비율 (%)			
		조산원 간호원	간호 보조원	자궁내 장치	정관	난관	약제 기구
3111	수원시	3	1	69.0	162.4	111.0	109.5
3112	성남시	3	2	85.5	142.2	142.3	119.7
3113	의정부시	2	2	112.2	143.4	117.5	110.2
3114	안양시	1	4	110.3	143.8	146.7	105.8
3115	부천시	2	2	122.8	138.7	138.1	117.1
3116	송탄시	0	2	110.9	176.4	115.2	119.6
3117	광명시	1	2	109.6	175.1	115.4	106.5
3118	동두천시	0	3	110.1	140.4	129.1	186.9
3131	양주군	2	7	120.7	139.9	141.6	125.9
3132	여주군	1	9	149.5	136.9	138.1	146.8

3) C Y P			4) 2자녀이하 피임시술자 비 율 (%)	5) 사업보고 관 리	6) 총평점
목 표	실 적	비 율 (%)			
10156	10683	105.2	76.2	5.0	94.0
12650	13019	102.9	76.9	5.0	92.5
37387	38318	102.5	75.6	5.0	92.5
33963	36518	107.5	77.6	5.0	94.0

3) C Y P			4) 2자녀이하 피임시술자 비 율 (%)	5) 사업보고 관 리	6) 총평점
목 표	실 적	비 율 (%)			
31622	36572	115.7	74.3	5.0	90.9
35005	46765	133.6	71.2	5.0	93.8
12298	14937	121.5	71.9	5.0	97.0
24446	33928	138.8	78.5	4.5	99.5
25587	34531	135.0	79.9	5.0	98.5
5548	7049	127.1	70.3	5.0	94.5
18909	23807	125.9	80.7	5.0	97.0
5151	6823	132.5	73.4	5.0	98.5
5237	7205	137.6	72.1	5.0	100.0
5769	8071	139.9	51.2	5.0	92.5

지역번호	보건소	1) 요원		2) 피임보급목표대실적비율(%)			
		조산원 간호원	간호 보조원	자궁내 장치	정관	난관	약제 기구
3133	평택군	2	9	159.2	203.0	144.0	128.7
3134	화성군	1	15	110.1	129.4	137.7	140.1
3135	시흥군	1	5	132.4	394.9	177.4	117.7
3136	파주군	2	10	126.3	132.8	134.0	116.2
3137	고양군	2	7	112.6	138.8	132.5	115.4
3138	광주군	1	4	113.1	141.9	135.0	113.1
3139	연천군	1	7	129.4	136.9	132.3	135.9
3140	포천군	1	11	128.0	135.5	141.2	126.2
3141	가평군	2	4	122.3	142.0	150.1	133.9
3142	양평군	0	12	117.7	166.7	151.9	129.6
3143	이천군	1	9	123.9	150.9	148.4	138.7
3144	용인군	1	10	114.6	133.4	137.9	121.0
3145	안성군	2	10	129.5	133.3	141.1	134.1
3146	김포군	2	8	140.8	145.9	160.4	133.4
3147	강화군	1	11	124.9	139.7	137.5	130.5
3148	옹진군	0	8	139.7	176.4	198.5	165.3
3149	반월출장소	1	1	129.1	183.6	145.3	118.9
3150	남양주군	1	9	118.9	150.0	137.9	113.0
3151	과천출장소	0	1	58.5	155.0	76.8	106.2

3) C Y P			4) 2자녀이하 피임시술자 비율 (%)	5) 사업보고 관리	6) 총평점
목표	실적	비율 (%)			
11886	18625	156.7	66.0	4.0	99.0
14517	19254	132.6	68.2	5.0	98.5
9590	20257	211.2	74.9	4.5	99.5
11836	15589	131.7	69.3	5.0	98.5
12290	15997	130.1	73.3	5.0	98.5
9779	12924	132.2	69.8	5.0	98.5
4585	6102	133.1	60.8	5.0	98.5
7056	9693	137.4	57.1	5.0	97.5
3553	5112	143.9	55.2	5.0	95.0
4869	7256	149.0	53.0	5.0	95.0
7496	10877	145.1	60.6	5.0	100.0
10773	14326	133.0	66.1	4.0	97.5
8056	11087	137.6	55.6	5.0	95.0
6832	10472	153.3	70.1	5.0	100.0
5151	6999	135.9	64.4	5.0	100.0
1940	3577	184.4	55.6	5.0	95.0
4931	7359	149.2	78.4	5.0	100.0
16053	21888	136.3	71.4	5.0	100.0
4164	3832	92.0	81.5	5.0	81.3

〈강 원 도〉

지역번호	보건소	1) 요원		2) 피임보급목표대실적비율(%)			
		조산원 간호원	간호 보조원	자궁내 장치	정관	난관	약제 기구
3211	춘천시	5	0	78.9	100.0	87.8	137.3
3212	원주시	3	1	95.9	120.4	83.9	110.0
3213	강릉시	4	0	126.7	110.0	100.3	137.8
3214	속초시	1	1	114.9	120.0	81.5	123.6
3215	동해시	3	0	101.1	208.7	101.1	132.6
3216	태백시	0	1	107.7	255.1	118.7	141.3
3231	춘성군	1	8	136.7	103.2	110.2	172.5
3232	홍천군	0	10	114.2	100.0	105.6	109.1
3233	횡성군	0	8	135.5	113.2	121.2	132.0
3234	원성군	2	10	124.0	109.5	113.5	120.9
3235	영월군	0	9	140.2	100.0	107.6	120.0
3236	평창군	0	9	106.8	100.0	100.2	146.3
3237	정성군	1	8	125.7	104.8	106.9	121.8
3238	철원군	1	6	105.1	104.7	105.4	140.7
3239	화천군	1	4	110.2	100.0	107.5	212.8
3240	양구군	1	5	156.5	106.7	111.1	176.3
3241	인제군	0	6	168.2	111.8	107.0	181.8
3242	고성군	1	5	137.6	108.7	101.0	142.7
3243	양양군	1	6	157.8	130.7	110.3	149.1
3244	명주군	1	5	107.6	110.9	104.0	124.0
3245	삼척군	1	7	101.8	100.0	100.0	104.7

3) C Y P			4) 2자녀이하 피임시술자 비율 (%)	5) 사업보고 관리	6) 총평점
목표	실적	비율 (%)			
12394	11427	92.2	63.8	5.0	78.5
11331	10718	94.6	67.2	4.5	82.5
9948	10764	108.2	63.4	5.0	86.5
6267	6022	96.1	63.5	4.5	80.2
8243	10317	125.2	57.7	5.0	84.5
7708	11294	146.5	56.3	4.0	86.5
3474	4027	115.9	54.0	5.0	90.5
7259	7683	105.8	47.8	4.5	86.0
4929	6020	122.1	45.4	4.0	86.0
3843	4401	114.5	50.1	5.0	88.0
7013	7788	111.1	43.5	5.0	84.0
5819	6038	103.8	43.3	4.0	81.5
11250	12357	109.8	43.9	4.0	83.0
4658	5000	107.3	59.6	5.0	91.5
2528	2847	112.6	58.9	5.0	91.5
2237	2677	119.7	57.1	5.0	93.0
3412	4097	120.1	51.1	5.0	88.0
3796	4157	109.5	49.9	4.5	86.0
2776	3398	122.4	52.1	4.5	91.5
6591	7053	107.0	46.4	5.0	84.0
11136	11194	100.5	40.5	5.0	80.0

〈충청북도〉

지역번호	보건소	1) 요원		2) 피임보급목표대실적비율(%)			
		조산원 간호원	간호 보조원	자궁내 장치	정관	난관	약제 기구
3311	청주시	6	2	93.3	84.7	86.2	97.6
3312	충주시	2	1	110.8	123.6	81.5	114.5
3313	제천시	2	3	111.4	100.5	86.2	113.4
3331	청원군	1	14	125.4	101.6	101.2	122.4
3332	보은군	-	12	144.1	119.0	113.2	134.7
3333	옥천군	1	9	113.5	93.1	100.0	139.1
3334	영동군	-	12	117.3	96.7	99.1	124.7
3335	진천군	1	7	133.5	64.7	113.2	118.6
3336	괴산군	-	13	128.5	108.8	106.5	132.3
3337	음성군	1	9	111.9	103.8	100.1	118.5
3338	중원군	1	13	155.9	122.9	100.1	124.7
3339	제원군	1	8	149.3	100.0	100.8	122.7
3340	단양군	-	8	119.2	101.4	102.8	114.6

3) C Y P			4) 2자녀이하 피임시술자 비율 (%)	5) 사업보고 관리	6) 총평점
목표	실적	비율 (%)			
25637	22457	87.6	68.3	5.0	78.8
9924	9471	95.4	70.7	5.0	85.7
7796	7321	93.9	62.0	5.0	78.9
11055	11690	105.7	49.4	5.0	86.5
5289	6326	119.6	51.6	5.0	90.5
6241	6413	102.8	51.3	5.0	84.0
6455	6618	102.5	42.3	5.0	79.4
4269	4553	106.7	49.9	5.0	81.2
8101	9023	111.4	47.2	5.0	86.5
6552	6781	103.5	52.3	5.0	87.5
6727	7617	113.2	50.0	5.0	88.0
4745	5137	108.3	43.7	5.0	84.0
5199	5477	105.3	44.6	5.0	84.0

〈충청남도〉

지역번호	보건소	1) 요원		2) 피임보급목표대실적비율(%)			
		조산원 간호원	간호 보조원	자궁내 장치	정관	난관	약제 기구
3401	대전동구	6	2	147.1	113.6	111.8	116.1
3402	대전중구	9	2	157.6	117.7	95.0	99.9
3411	천안시	2	1	250.4	131.8	128.8	100.7
3431	금산군	1	10	359.2	109.4	113.2	108.2
3432	대덕군	1	6	298.2	185.4	160.3	130.5
3433	연기군	1	7	312.1	130.6	128.4	116.1
3434	공주군	1	12	222.7	135.0	114.8	106.7
3435	논산군	1	15	195.5	108.5	119.7	107.3
3436	부여군	1	16	316.9	95.0	110.1	103.3
3437	서천군	0	14	357.1	124.8	124.4	102.3
3438	보령군	1	10	358.5	133.2	132.4	101.1
3439	청양군	0	11	328.4	115.0	110.7	102.8
3440	홍성군	0	12	243.6	111.2	113.2	102.8
3441	예산군	1	12	353.7	127.7	126.9	112.4
3442	서산군	1	18	307.1	109.3	119.3	101.3
3443	당진군	1	12	243.6	111.1	119.1	104.4
3444	아산군	1	12	183.4	124.9	120.9	106.0
3445	천원군	1	11	300.0	181.8	160.1	116.0

3) CYP			4) 2자녀이하 피임시술자 비율 (%)	5) 사업보고 관리	6) 총평점
목표	실적	비율 (%)			
27198	31806	116.9	64.2	5.0	88.0
40788	44009	107.9	65.1	5.0	85.7
11691	16665	142.5	69.3	5.0	97.5
7909	11376	143.8	60.5	5.0	100.0
5987	10816	180.7	64.8	5.0	100.0
7493	11446	152.8	62.1	5.0	100.0
11168	14763	132.2	58.2	5.0	96.0
13688	17310	126.5	48.1	4.5	89.0
10683	14296	133.8	64.7	4.0	96.8
9112	14139	155.2	61.1	4.0	99.0
11039	17525	158.8	58.2	4.0	96.5
5708	8277	145.0	58.6	2.0	94.5
9204	11913	129.4	59.9	4.5	95.5
10257	16017	156.2	59.7	4.0	96.5
15878	22242	140.1	60.6	5.0	100.0
10299	13716	133.2	59.1	5.0	96.0
12599	16189	128.5	59.6	5.0	96.0
7619	13841	181.7	67.1	5.0	100.0

〈전라북도〉

지역번호	보건소	1) 요원		2) 피임보급목표대실적비율 (%)			
		조산원 간호원	간호 보조원	자궁내 장치	정관	난관	약제 기구
3511	전주시	10	0	99.5	141.8	113.1	102.9
3512	군산시	5	0	114.9	178.8	113.8	100.1
3513	이리시	4	0	129.8	137.5	101.0	103.2
3514	남원시	0	1	58.1	129.8	53.9	100.4
3515	정주군	0	2	124.3	143.2	77.8	108.1
3531	완주군	1	13	115.5	160.9	127.3	104.1
3532	진안군	1	11	135.3	139.0	125.0	103.5
3533	무주군	1	6	117.3	105.0	102.9	102.7
3534	장수군	1	7	103.2	119.5	103.2	107.1
3535	임실군	1	12	102.8	104.8	103.8	103.7
3536	남원군	1	16	124.9	121.2	101.9	104.4
3537	순창군	0	11	116.3	116.5	109.4	104.2
3538	정읍군	1	15	118.0	134.0	114.1	104.9
3539	고창군	1	13	114.3	117.7	104.1	103.2
3540	부안군	1	11	105.9	127.2	110.7	102.2
3541	김제군	1	16	107.5	124.1	105.4	103.2
3542	옥구군	1	10	120.4	162.1	114.1	105.3
3543	익산군	1	15	101.3	114.2	104.6	101.7

3) C Y P			4) 2자녀이하 피임시술자 비율 (%)	5) 사업보고 관리	6) 총평점
목표	실적	비율 (%)			
26487	30968	116.9	58.6	5.0	82.9
12244	15521	126.8	61.5	5.0	87.0
11590	13005	112.2	61.6	5.0	84.0
3793	2737	72.2	50.7	2.5	56.3
4912	4790	97.5	46.3	4.5	71.2
11125	14538	130.7	41.7	5.0	86.0
6348	8102	127.6	31.7	5.0	79.5
4344	4565	105.1	32.9	5.0	76.5
4514	4809	106.5	19.3	4.5	76.0
6950	7220	103.9	27.1	4.0	74.0
8357	9096	108.8	30.4	4.5	76.0
6091	6777	111.3	22.0	4.5	76.0
11279	13287	117.8	29.3	5.0	78.0
10878	11751	108.0	31.0	5.0	76.5
9763	11017	112.8	33.3	4.5	77.5
14464	15797	109.2	41.1	5.0	81.5
8009	9914	123.8	49.5	5.0	89.5
11164	11805	105.7	40.4	4.5	81.0

〈전라남도〉

지역번호	보건소	1) 요원		2) 피임보급목표대실적비율 (%)			
		조산원 간호원	간호 보조원	자궁내 장치	정관	난관	약제 기구
3601	광주동구	2	5	100.0	93.4	101.3	103.9
3602	광주서구	5	4	100.2	100.0	112.0	106.1
3603	광주북구	2	7	105.7	106.1	111.9	105.4
3611	목포시	3	6	119.7	109.0	100.5	102.9
3612	여수시	3	7	100.0	103.3	100.6	102.9
3613	순천시	3	3	102.0	103.2	100.5	103.5
3614	금성시	1	2	116.8	116.2	94.8	115.2
3631	광산군	2	7	115.7	114.4	106.9	111.0
3632	담양군	1	13	100.0	100.0	102.3	105.1
3633	곡성군	1	11	100.0	100.0	100.0	101.7
3634	구례군	0	5	104.3	96.7	87.8	108.2
3635	광양군	0	7	100.0	123.9	125.0	116.7
3636	여천군	2	5	100.0	100.0	104.4	104.8
3637	승주군	1	11	100.5	86.3	94.8	101.8
3638	고흥군	2	10	100.0	114.0	131.8	103.9
3639	보성군	1	12	89.1	88.1	100.7	105.8
3640	화순군	0	12	101.0	101.1	102.6	107.2
3641	장흥군	0	9	100.0	89.8	99.7	110.8

3) C·Y P			4) 2자녀이하 피임시술자 비율 (%)	5) 사업보고 관리	6) 총평점
목표	실적	비율 (%)			
15475	15429	99.7	52.6	4.5	73.5
21094	22728	107.7	59.5	5.0	84.0
16876	18491	109.6	51.6	5.0	76.5
15755	16515	104.8	49.1	5.0	75.0
11816	11956	101.2	47.1	5.0	75.0
7875	7985	101.4	51.6	5.0	75.0
3938	4061	103.1	42.7	4.5	73.7
9286	10195	109.8	49.1	4.5	86.0
7314	7439	101.7	25.4	2.5	72.5
6761	6768	100.1	29.7	5.0	75.0
5342	4968	93.0	29.1	5.0	71.2
6193	7493	121.0	35.6	3.5	80.5
6468	6661	103.0	30.2	3.5	73.5
9826	9265	94.3	31.9	5.0	70.7
12925	15821	122.4	27.8	4.0	78.5
10409	10095	97.0	35.9	5.0	72.6
9278	9502	102.4	38.4	5.0	80.0
8715	8580	98.5	29.3	5.0	73.4

지역번호	보건소	1) 요원		2) 피임보급목표대실적비율(%)			
		조산원 간호원	간호 보조원	자궁내 장치	정관	난관	약제 기구
3642	강진군	0	7	105.9	99.5	100.8	94.5
3643	해남군	1	9	113.0	101.9	100.0	111.2
3644	영암군	0	10	100.0	103.5	94.7	102.6
3645	무안군	0	6	100.9	104.1	90.2	108.2
3646	신안군	2	10	100.5	107.6	100.0	104.8
3647	나주군	1	12	87.4	105.9	106.1	111.3
3648	함평군	1	5	142.9	119.8	125.1	128.4
3649	영광군	1	8	103.8	103.9	100.5	104.0
3650	장성군	2	11	96.4	90.7	107.1	103.0
3651	완도군	1	7	105.7	71.6	119.4	95.9
3652	진도군	1	7	104.6	100.0	100.9	105.8
3653	여천출장소	1	2	101.6	96.2	106.0	106.9

3) CYP			4) 2자녀이하 피임시술자 비율 (%)	5) 사업보고 관리	6) 총평점
목표	실적	비율 (%)			
7600	7661	100.8	28.4	4.0	73.1
12930	13286	102.8	36.8	5.0	77.5
8154	7959	97.6	25.8	4.0	73.2
8715	8317	95.4	35.1	5.0	74.5
8430	8587	101.9	32.6	4.5	74.5
10131	10533	104.0	29.8	5.0	73.1
7320	9265	126.6	32.9	4.5	79.0
9001	9167	101.8	29.4	2.5	72.5
7594	7762	102.2	34.9	5.0	75.6
7863	8390	106.7	31.0	4.5	71.1
5339	5420	101.5	25.2	5.0	75.0
2815	2920	103.9	43.0	3.5	80.4

〈경상북도〉

지역번호	보건소	1) 요 원		2) 피임보급목표대실적비율(%)			
		조산원 간호원	간 호 보조원	자궁내 장 치	정 관	난 관	약 제 기 구
3711	포 항 시	3	2	101.2	123.0	72.7	107.2
3712	경 주 시	3	2	114.7	64.6	79.0	105.7
3713	김 천 시	3	0	120.9	56.6	75.7	84.1
3714	안 동 시	3	0	105.0	80.0	90.0	100.0
3715	구 미 시	1	1	99.5	87.1	71.0	102.4
3716	영 주 시	0	3	100.9	80.0	85.0	100.4
3717	영 천 시	0	1	108.0	87.8	75.7	101.1
3731	달 성 군	3	8	106.0	88.1	78.6	107.8
3732	군 위 군	0	8	95.6	63.8	102.2	116.7
3733	의 성 군	2	15	131.2	80.4	77.2	101.1
3734	안 동 군	2	11	115.3	89.3	89.8	100.2
3735	청 송 군	0	7	122.0	102.3	90.8	106.7
3736	영 양 군	1	5	107.7	67.6	86.7	99.1
3737	영 덕 군	1	7	128.0	100.5	100.0	123.0
3738	영 일 군	5	10	130.6	130.8	110.7	126.2
3739	월 성 군	1	12	111.6	84.6	83.5	110.3
3740	영 천 군	2	10	106.9	82.9	76.6	102.6

3) CYP			4) 2자녀이하 피임시술자 비율 (%)	5) 사업보고 관리	6) 총평점
목표	실적	비율 (%)			
21956	19877	90.5	72.7	5.0	86.9
12234	9989	81.6	58.1	5.0	68.5
7126	5554	77.9	57.7	4.5	63.9
9760	8828	90.5	54.1	4.0	70.5
12136	9749	80.3	67.4	4.5	77.7
7480	6492	86.8	48.6	5.0	66.7
3198	2726	85.2	60.6	5.0	74.0
6789	5832	85.9	51.7	5.0	79.5
3545	3370	95.1	40.3	5.0	72.4
10122	8752	86.5	39.2	5.0	70.6
8646	8088	93.5	38.3	5.0	72.9
4672	4580	98.0	36.5	5.0	76.1
3963	3433	86.6	37.0	5.0	67.5
6779	7130	105.2	45.4	5.0	84.0
13637	16174	118.6	61.0	5.0	95.5
12245	10896	89.0	46.9	5.0	74.7
7477	6246	83.5	44.9	5.0	73.4

지역번호	보건소	1) 요 원		2) 피임보급목표대실적비율 (%)			
		조산원 간호원	간 호 보조원	자궁내 장 치	정 관	난 관	약 제 기 구
3741	경 산 군	2	8	109.7	89.4	89.5	99.5
3742	청 도 군	0	8	106.7	86.5	94.2	94.7
3743	고 령 군	1	6	107.1	94.6	87.3	126.3
3744	성 주 군	2	9	112.4	75.7	95.4	104.0
3745	칠 곡 군	1	7	107.9	79.0	71.7	103.0
3746	금 릉 군	1	12	122.0	73.1	81.7	106.8
3747	서 산 군	2	7	105.6	76.4	79.3	99.4
3748	상 주 군	2	18	138.3	77.0	72.2	100.6
3749	문 경 군	2	10	113.2	79.1	88.8	105.1
3750	예 천 군	1	10	136.8	88.6	78.9	112.2
3751	영 풍 군	1	10	106.8	78.8	71.7	103.2
3752	봉 화 군	1	11	108.2	92.9	97.0	102.2
3753	울 진 군	1	7	110.9	72.4	73.9	101.0
3754	울 릉 군	1	4	125.	30.0	86.0	147.6

3) C Y P			4) 2자녀이하 피임시술자 비율 (%)	5) 사업보고 관리	6) 총평점
목표	실적	비율 (%)			
11183	10390	92.9	53.4	5.0	82.7
6130	5789	94.4	37.1	5.0	72.3
3502	3279	93.6	43.6	5.0	78.3
5527	5224	94.5	36.3	5.0	71.7
7102	5671	79.9	51.2	4.5	74.1
7029	6104	86.8	42.1	5.0	70.2
5760	4811	83.5	42.4	5.0	70.3
14177	11806	83.3	38.6	5.0	69.4
11622	10573	91.0	37.7	5.0	71.2
8500	7683	90.4	33.5	5.0	68.6
6176	4910	79.5	43.2	5.0	72.1
6602	6474	98.1	36.0	5.0	76.0
6516	5228	80.2	39.8	5.0	68.9
1345	1221	90.8	60.8	4.0	77.4

〈경상남도〉

지역번호	보건소	1) 요원		2) 피임보급목표대실적비율 (%)			
		조산원 간호원	간호 보조원	자궁내 장치	정관	난관	약제 기구
3811	마산시	6	1	139.6	100.7	69.3	180.0
3812	진주시	4	2	129.6	97.0	100.5	161.1
3813	충무시	0	2	118.8	92.9	93.4	154.5
3814	진해시	1	3	144.2	111.6	90.7	162.5
3815	삼천포시	2	0	121.1	138.1	141.2	175.8
3816	울산시	2	6	118.8	91.0	104.9	134.4
3817	창원시	4	1	79.4	174.3	84.7	146.2
3818	김해시	1	0	130.2	115.5	93.3	118.1
3831	진양군	1	16	237.1	176.4	151.2	184.2
3832	의령군	0	13	290.3	227.8	153.8	163.8
3833	함안군	1	10	166.9	94.3	102.4	164.2
3834	창녕군	1	14	153.8	82.3	108.5	180.6
3835	밀양군	0	12	125.7	107.5	91.2	153.1
3836	양산군	1	12	119.1	102.7	108.3	103.3
3837	울주군	1	13	131.7	157.6	146.7	171.4
3838	김해군	1	11	125.2	140.0	127.7	172.5
3839	의창군	1	7	152.1	152.5	111.6	173.8
3840	통영군	1	6	153.4	146.0	119.1	177.8

3) C Y P			4) 2자녀이하 피임시술자 비율 (%)	5) 사업보고 관리	6) 총평점
목표	실적	비율 (%)			
39373	36026	91.5	70.8	5.0	83.9
21356	22922	107.3	63.7	5.0	86.0
7927	7958	100.4	59.0	4.5	77.4
12156	12913	106.2	69.5	4.0	89.1
5575	7812	140.1	49.1	5.0	82.5
42275	44718	105.8	65.2	5.0	85.2
12421	13099	105.5	70.3	5.0	86.1
5540	5760	104.0	71.0	5.0	89.0
5002	8472	169.4	43.0	4.0	89.0
3188	5952	186.7	39.5	4.5	87.0
5002	5653	113.0	46.1	5.0	84.6
7655	8703	113.7	44.8	5.0	82.8
11885	12206	102.7	50.9	5.0	83.7
11885	12874	108.3	64.1	5.0	94.0
8763	13012	148.5	57.0	5.0	97.5
7118	9437	132.6	57.0	5.0	96.0
5593	7206	128.8	50.4	5.0	91.0
3458	4585	132.6	44.5	5.0	88.5

지역번호	보건소	1) 요원		2) 피임보급목표대실적비율 (%)			
		조산원 간호원	간호 보조원	자궁내 장치	정관	난관	약제 기구
3841	거제군	0	11	167.6	147.9	156.2	193.9
3842	고성군	1	12	123.3	106.3	135.0	169.1
3843	사천군	1	6	124.7	172.5	151.2	162.5
3844	남해군	0	6	167.2	80.7	113.7	153.5
3845	하동군	0	13	171.5	158.7	127.8	191.1
3846	산청군	0	11	166.8	76.0	142.0	142.9
3847	함양군	0	12	135.6	78.3	116.0	168.6
3848	거창군	1	12	140.3	108.0	122.6	208.3
3849	함천군	0	17	177.8	117.0	133.7	197.5

〈제주도〉

지역번호	보건소	1) 요원		2) 피임보급목표대실적비율 (%)			
		조산원 간호원	간호 보조원	자궁내 장치	정관	난관	약제 기구
3911	제주시	3	0	167.1	61.1	59.1	182.8
3912	서귀포시	0	3	223.0	60.9	55.1	156.1
3931	북제주군	2	4	154.8	47.2	56.7	156.6
3932	남제주군	2	4	194.9	43.3	63.4	162.7

3) C Y P			4) 2자녀이하 피임시술자 비율 (%)	5) 사업보고 관리	6) 총평점
목표	실적	비율 (%)			
8462	13399	158.3	66.1	5.0	100.0
5575	7238	129.8	39.7	3.5	84.5
4231	6459	152.7	46.9	5.0	90.0
5002	5837	116.7	38.9	5.0	80.1
5304	7609	143.5	40.8	3.0	85.5
3458	4561	131.9	39.3	4.0	81.4
4231	4838	114.3	33.7	5.0	74.7
6075	7744	127.5	36.7	5.0	82.0
5810	8138	140.1	31.9	5.0	82.5

3) C Y P			4) 2자녀이하 피임시술자 비율 (%)	5) 사업보고 관리	6) 총평점
목표	실적	비율 (%)			
12625	10250	81.2	56.7	5.0	65.0
6154	5189	84.3	55.0	5.0	61.9
9623	7100	73.8	46.3	4.5	64.6
8208	6784	82.7	50.4	5.0	68.0

Ⅲ. 1983年度市·道別
事業現況報告（要約）

1. 1983년도 시도별 인구증가억제 특수시책 현황

특 수 시 책	추 진 내 용	시 도
1. 인구증가억제시책에대한 지방행정책임자의 강력한 추진결의 전단	○유관기관장, 단체장, 계도요원 공무원에게 도지사의 친서발송 —소속임직원에 대한 피임시술 솔선수범 장려 —담당지역주민에 자율적 피임실천유도를 위한 홍보 강화	전북, 전남
	○인구증가억제시책 추진태세강화 특별지시 (시장, 군수, 읍면장) —홍보강화 —시범마을 육성 —보건요원의 타업무담당 엄금 —매월 실적평가 지휘보고	전북, 경북
	○읍면단위 인구대책협의회 추진기구구성 —위원장 : 읍·면장 —부위원장 : 부읍면장 및 새마을지도자	충남
	○공문서에 가족계획표어 제시	대구
	○시·군관내 피임시술대상자에게 시장 군수의 권장서한 발송	경남
2. 홍보계도활동 강화		
2.1 홍보교육및 가두켐페인실시	○가족계획홍보 순회교육실시 —관계공무원 및 시술의사를 대상으로	전북

특 수 시 책	추 진 내 용	시 도
	보건과장이 교육	
	—간담회개최 및 직무교육시 사업진도평가 부작용관리책	
	○공무원, 관련단체장, 계도요원 합동켐페인 실시	서울
	○피임보급의 효율화를 위해 홍보용차량을 보건소에 배정	
2.2 도시영세지역집중관리	○도시영세민집단지역 및 가족계획 취약지역 집중홍보전략 강화	서울, 대구, 전남
	—대상자 실태파악	
	—소자녀가치관정착과 가족계획의 생활화 분위기 조성	
	—영세민지역 약국 및 약종상에 야간계몽센타설치	인천
	○저소득(비법정영세민)층 불임시술자에게 생계비지원	부산
	—3일기준하여 15,000원(1일 5,000원씩)지급	
	—불임시술자 1,294명에게 15,536,000원 지원	
2.3 신혼부부가족계획계몽강화	○결혼식장에 가족계획표어를 제시한 홍보물 설치	대구, 충남, 경남

특 수 시 책	추 진 내 용	시 도
	—포스터, 스티카, 프랑카드 ○신혼부부 및 주례를 대상으로 가족계획 장려서한 송부 ○공직자결혼시 주례사 및 성혼선언문에 가족계획 강화 ○신혼부부에대한 카드를 작성하여 홍보자료를 배부하고 보건요원으로 하여금 가정방문하여 가족계획, 모자보건교육실시	
2.4 청소년 성 교육 및 가족 계획계도강화	○대학생 및 여고졸업생 성교육 및 혼전 가족계획 교육 —시청각교육(영화, 스라이드) —교내자체교육강화 —양호교사 생물교사를 교육담당자로 활용 —각교육 기관별 자체홍보자료 개발제작	서울, 대구 인천
2.5 노인층 가족계획 홍보 강화	○노인층의 부귀다남, 남아선호의식을 배제하기 위해 —경노회 회장을 계도요원으로 위촉 —인구증가억제시책의 선도적 역활담당케 함	경남
2.6 특수집단가족계획계도강화	○국민학교 어머니교실에 가족계획교육 (30회, 2,190명 교육실시)	대구

특 수 시 책	추 진 내 용	시 도
	ㅇ나환자정착촌 및 제가환자(음성)에게 가족계획계도 강화 —가족계획실천상황실태조사 —가정방문을 통한 상업지도, 피임시술 유도	인천, 경남
	ㅇ지역단위 여성단체회원 가족계획홍보교육 —가족계획내용 간담회 —경제교육과 병행실시	인천
2.7 T.V특집 대담	ㅇTV를 통한 특집대담방송—피임방법에 관한 정확한 정보제공을 위해 도보건과장 및 관련기관 실천자가 참석	강원
2.8 홍보자료 자체제작활용	ㅇ"인구와 우리생활"이라는 내용의 스라이드 및 녹음테이프 제작배부	강원
	ㅇ가족계획홍보물을 전철역 및 차고에설치 —대형 가족계획홍보용 전광판 설치 —가족계획표어를 내용으로 한 헌판 및 광고간판을 육교에 설치 —시내버스 및 차고에 가족계획표어제시	서울
	ㅇ대구관내 29개 극장에서 막간을 이용하여 가족계획 스라이드 상영	대구
	ㅇ인구와 가족계획을 내용으로 한 표본교재를 제작배부	경남

특 수 시 책	추 진 내 용	시 도
	○가족계획 팜프랫을 제작배부 —출생신고자에게 홍보교육용으로 배부 —민원실 공무원이 상담자에게 가족계획 계도	전남
3. 기업체 및 산업장 가족계획사업 활성화		
3.1 시범업체선정, 중점지원 육성	○근로자 200인이상 기업체 14개소를 가족계획사업 시범업체로 선정 —우수기업으로 육성→타기업에 파급 —우수기업 9개소에서 수범사례를 TV, 라디오, 신문을 통해 파급 —피임약제기구 12,755개 공급	부산,
3.2 자체가족계획교육 및 성교육강화	○기업체내 가족계획상담소 설치 —계도요원을 위촉 근로자의 피임보급편의 제공 —근로청소년 성교육 및 상담계도	부산, 대구
	○공장지역 이동상담소 운영 —근로청소년 상담지도 —피임시술권장 및 약제기구배부	대구, 인천
	○공장지역에 가족계획 및 성교육을 내용으로 한 전시대 설치, 교육자료로 활용함	경북

특 수 시 책	추 진 내 용	시 도
3.3 불임시술 근로자 우대	○불임시술자유급휴가제실시(시범기업체에서 솔선파급) ○불임시술자 장려금지급 — 381명 시술 — 252명 장려금 지급	부산
3.4 상업망을통한 가족계획 홍보 강화	○병·의원 및 보건소에서 사용하는 약봉투에 가족계획표어를 인쇄활용	인천, 충남, 경남
4. 피임보급 및 사후관리 기구확대	○피임약제기구 판매센타 설치운영 및 담당자를 계도요원으로 위촉활용 —피임권장 및 상담 —부작용예방 및 조기발견을위한 상담	경기, 경남
5. 인구문제 및 가족계획 상설홍보관 설치	○충북 청원군보건소내의 인구문제및 가족계획을 내용으로 한 홍보관을 설치하여 주민에게 계도 —홍보교육효과로 피임실천동기유발 —기자재 ·전자 출산율 홍보판 1대 ·입체병풍식 홍보판 1대 ·피임약제기구 진열대 1대 ·VTR 1대 ·영사기 1대	충북

특 수 시 책	추 진 내 용	시 도
	• 환등기 1대	
	• 각종 팜프랫	
6. 가족계획사업자		
원지도자 활용		
6.1 특수층 자원계도요원 위촉	○불임시술실천자중 계도요원희망자를 요원으로 위촉활용	충북, 경남
	—1일 6,000원 수당지급(충북진천군)	
	—미실천대상자 가정방문→피임시술권장	
	○의, 약사 254명을 가족계획계도요원으로 위촉활용	전남
	—매월 반상회에 참여	
	—인구문제와 가족계획 건강을 주제로 한 교육실시	
	○읍·면부녀지도자 전원을 가족계획계도요원으로 위촉하여 부녀회사업과 연계 추진	경북
	○계도요원댁에 "가족계획 상담의 집"표시 간판 계시	경남
	○한자녀 불임시술자 명예계도원으로 위촉활용	충남
6.2 가족보건사업용 지도수첩 개발	○가족보건사업용 업무지도 수립을 개발 보급→보건요원에게	강원, 전북

특 수 시 책	추 진 내 용	시 도
	—관련규정 및 업무지침 —피임대상자의 명단기재 → 시술권장 및 사후관리 철저 ○계도요원교육용 수첩개발 활용	
7. 가족계획의 날 지정	○시골 5일 장날을 가족계획의 날로 지정 활용 —집중 계몽홍보 —가두 캠페인 전개 —피임약제기구보급 및 피임시술적극권장 ○읍면동별 가족계획의 날 지정활용(월2회 이상) —읍면동별 피임보급책임목표량 부여 —시술기관 활용편의 제공→시술의사 협조 —시술대상자 수송차량제공	충북, 경남
8. 신체장해자가정 가족계획중점관리	○신체의 특수장해자 가정을 방문하여 가족계획계도 —신체장해자 실태조사 • 신체장해자 8,199명 • 유배우 가임여성 1,807명 —가족계획실천카—드작성 관리	경기

특 수 시 책	추 진 내 용	시 도
9. 모자보건사업과 가족계획사업 병행추진	○예방접종시 가족계획계몽집중강화 — 2자녀이하 불임수용자 자녀중 3—18세에게 뇌염 예방접종 무료실시 —보건소에서 실시하는 유료접종시 가족계획계몽홍보 및 피임시술유도	인천, 전남
10. 가족계획시범마을 육성활용		
10.1 시범마을 육성 및 우수마을 지원	○가족계획시범마을 208개소 육성(시,군 21, 읍, 면 187) —시, 군 대표마을 21개소에 500만원씩 지원(총 105,000천원) —읍·면·동 시범마을 187개소에 5만원씩 지원(총 10,400천원)	강원
	○도시영세민근로여성이 많은 마을 및 농촌낙후마을을 시범마을로 육성	경남
	○마을단위 새마을부녀회 가족계획 사업 중점과제화 —회원상호간의 피임시술장려시범 —마을단위 피임실천자 카—드작성비치	충북
	○읍·면단위 우수 가족계획 마을 시상비 지원 —평균자녀수가 제일 낮은 마을	

특 수 시 책	추 진 내 용	시 도
	—피임실천율이 높은 마을 —새마을운동 숙원사업 성취마을	
10.2 농한기 가족계획 추진 시책	○농촌마을에 농한기를 이용하여 인구문제와 가족계획 교육 —농한기 야간강좌개설 — 〃 가족계획중점추진 → 50일작전 추진 —피임실천유도 강화	충남, 전남, 경남
11. 2자녀이하 피임실천율 제고	○소자녀가정 피임실천 적극추진 — 80일작전추진 ('83.10.1—12.19) —효과→ 2자녀이하 피임실천율 46.5%에서 61.6%로 높아짐 ○주민등록갱신기간중 가족계획홍보교육강화 —기간 : '83.11.4 — '84.1.31 —대상 : 주민등록갱신대기자 —내용 : 홍보교육물 배부 및 홍보교육으로 대기중 지루함을 덜어주고 피임시술유도	충남
12. 시·도별 자체 시상 계도실시	○실적 우수 시군 및 요원시상제실시 → 사기진작과 사업촉구등 책임행정구현 —촉진대회 개최시 시상 —우수시군에 우승기 및 상금지급	전북

특 수 시 책	추 진 내 용	시 도
	— 우수요원 42명 승진 및 희망부서(군 보건소)로 전보 — 우수요원표창(보사부장관표창 : 2명, 도지사표창 : 16명)	
13. 범국민 가족계획참여 웅변대회 개최	○ 인구문제 및 가족계획을 주제로 한 범국민 웅변대회를 개최하여 가족계획실천 분위기 조성 — 참가대상 : 국교, 중고교, 대학생, 일반인 — 참가자 : 450명 — 내용 : 인구문제 및 가족계획 — 시상 : 12명	대구
14. 가족계획사업전용 전화활용	○ 보건소 9개소 및 보건지소 2개소에 상담전용전화 설치운영 — 전화번호통일 : 각국 공히 0120번 — 0120번의 뜻은 : 자녀를 하나 또는 둘만 낳고 단산한다는 뜻임	부산
15. 지역특성에 적합한 피임방법 집중보급	○ 제주도에서는 주민의 기호도가 높은 자궁내장치 시술 집중권장하여 4,272명을 시술(목표량의 179%)	제주
16. 공무원가족계획(피임실천)솔선수범시책	○ 전공무원에 대한 가족계획실천실태조사(경찰공무원 제외) — 총조사대상자 : 13,585명	서울

특 수 시 책	추 진 내 용	시 도
	— 가족계획실천자 : 77.8 % (10,570 명)	
	— 피임방법별 실천현황 : 불임시술 6,127명 자궁내장치시술 1,013 명, 약제기구사용자 : 3,430 명	
	— 미실천자 적극 피임실천 권장	
	○ 부산시 산하공무원 가계획솔선수범운동	부산
	— 영구불임술 : 235 명 실시	
	— 일시피임 : 780 명 실시	
	— 불임시술자 : 3—5 일간의 특별휴가제 실시	
	○ 도산하 전공무원 가족계획홍보 지역담당제 실시	충남
	— 공무원 1 인이 시술유도 2 명이상 : 실적 10,386 명	
	— 공무원 솔선참여실적 : 1,655 명	
17. 이동도청업무에 가족계획사업 중점추진	○ 오벽지주민에게 종합의료시혜 및 피임보급사업 추진하여 가족계획계몽홍보 및 피임시술유도의 좋은 성과를 거두었음	경북
18. 시 • 도별 가족계획실태 조사 실시	○ 실가임대상자 실태조사 및 피임실천자 관리철저	경기, 강원, 충북, 충남,
	— 15 — 44 세 유배우 가임자를 대상으로 피임실천 상황조사	전북, 전남

특 수 시 책	추 진 내 용	시 도
	—가정방문을 통한 계몽강화	
	—피임미실천자 시술유도	
	—가족계획실대상자 카—드 작성 활용	
	→주민등록과 동시관리	
	—전북도에서는 실태조사결과분석을 인구	
	보건 연구원과 협의	
	ㅇ도관내 전유배우 가임여성 피임실천상	경기
	황 전산처리	
	ㅇ주민등록표를 기초로 가족계획대상자를	
	1차적으로 색출관리	
	—행정구역 전공무원 협조(1차)	
	—가정방문을 통해 피임실천상황조사	
	—미실천자 적극 피임시술권장	
	—주민등록 미등록자 방문→상담 및	
	시술유도 카—드작성	

2. 시·도별 가족보건사업 문제점 및 건의사항

문 제 점	건 의 사 항	시·도
Ⅰ. 가족계획사업		
1. 요원관리		
1.1 가족계획대상자의 증가에 따른 사업목표량의 증가와 모자보건요원의미배치로 인한 가족계획요원의 업무량이 증대되어 사업지장을 초래함.	1.1 각 시·도 인력에 비례하여 모자보건요원 및 가족계획요원의 증원배치 요망	부산, 대구, 인천, 충북, 전남
1.2 요원활동비가 없는실정에다 현실에 맞지 않는 출장비의 지급만으로는 요원들의업무활동에 제약을 받고있으며 사기가 저하되고 있음.	1.2 요원의 활동에 지장이없는 출장비의 현실화, 사업실적에 따른 성과금또는 피임약제 기구보급수수료의 재활용등의 대책요망	서울, 인천, 충남
1.3 현재 읍·면 요원이 비치하는 장부는, ┌ 가족계획현황기록부 (보사부 지정) ├ 임산부·영유아건강부 (보사부지정) └ 새마을가정건강기록부 (가협)	1.3 새마을 가정건강기록부는 가족계획현황기록부와 임산부, 영유아 건강부로 대체요망	전북

문 제 점	건 의 사 항	시 • 도
으로 되어 있는데 이 중 새마을 가정건강기록부는 다른 두개의 기록부와 중복되고 있음.		
2. 계도요원의 활용		
2.1 계도요원들의 활동에대한 권장비지급등 급부가 없어서 협조가 미흡한 상황임.	2.1 계도요원의 솔선협조와사업효과를 촉진할 수 있도록 불임시술 1건당 권장비 ₩2,000정도 지급조치요망	대구
3. 시술관리		
3.1 중증부작용영세민 환자에 대한 생계비지원대책이 없어 부작용발생시에 생계가 위협당할 가능성으로 인한 적극계도의 어려움이 초래되고 민원사태를 일으킬 가능성도 있음.	3.1 가족계획시술자중 장기간 중증 부작용으로 인해 생계가 곤란한 자에대한 정부지급의 진료비외에 생계비의 지급이 요망됨. 또한 부작용발생 시술의사에 대한 재교육실시도 요망됨.	경기, 전남 경북, 경남
3.2 복원수술대상자가 '83년 이전의 기준과 현재의 기준이 달라 '83년 이전시술자중 1자	3.2 '83년 이전 시술자에게는 1자녀이하만 생존한경우 복원수술비를 전액정부지원에따라 지	충북, 전북 전남

문 제 점	건 의 사 항	시 • 도
녀만 생존하고 있는가 정에서 복원수술시에 본인부담이 되므로 정부에대한 불신감초래	급되도록 요망	
4. 예산지원		
4.1 불임시술영세민 생계비의 배정지연으로 민원이 야기되어 진정사례가 발생하고 있음.	4.1 분기별 소요액의 전액조기배정을 요망	경북
4.2 시술비가 지연배정되어 시술기관의 시술기피및 불만야기의 원인이되고 있음.	4.2 시술비를 매월 지급할수 있도록 시술비의 지연배정사례가 없도록 조치요망	전북
4.3 보건소 기술요원의 자궁내장치시술비의 청구가 불가하여 보건소기술요원의 시술의욕이저하되고, 시술후 부작용환자에대한 대책에 곤란을 겪고 있음.	4.3 자궁내장치의 보건소시술도 사후관리비등의 활용으로 국고에서 청구할수 있도록 조치요망	전남
5. 시술청구 및 시술확인		
5.1 불임시술영세민 생계보	5.1 보건소에서 시술확인서작	경기

문 제 점	건 의 사 항	시 도
조금지급의 절차중 본인이 구비서류를 지참하고 보건소에 청구해야하므로 영세민에게시간, 교통비등의 부담을 주고 있음.	성시에 의료보호대상자여부를 확인하고 피임수술세대주에게 우편등의 방법으로 송금하는 절차로 변경요망	
5.2 2자녀이하 불임시술세대주에게 발급되고 있는 피임시술확인증의교부가 본인의 구비서류제출후에 보건소에서 교부하고있어 피시술자의 시간과 교통비등의 부담을 주고 있음.	5.2 불임시술후 보건소에서 주소지 읍·면·동사무소에 공문으로 자녀수를 확인한후 보건소에서 해당 읍·면·동사무소에 발급하고, 동·반장을 통하여 본인에게 교부될 수 있도록 절차변경을 요망	경기
6. 피임약제기구관리		
6.1 정부보급용 피임기구의 규격이 단조로와 보급이 저조하고 약국 및 약방의 피임기구판매방법이 구입자의 불편을 주고 있음.	6.1 규격이 다양한 피임기구의 보급과 자동판매기등의 판매방식을 적극 실시요망	강원
6.2 피임약제 및 기구의보	6.2 보건소 및 읍·면의기	경북

문 제 점	건 의 사 항	시 도
유량부족(보건소 : 3개월분 읍·면 : 1개월분)으로 적기공급에 차질이 생기고, 시·군간의 전매조치는 경비부담 및 공급기간소요로 불합리함.	본보유량외에 충분량을 공급하여 적기공급에 차질이 없도록 조치요망	
6.3 현재 각 구·동 민원창구 및 위탁판매소에서피임약제기구공급대장에 기록하고 피임약제 및 기구를 판매하고 있는바, 구입자들이 명단작성시에 구매를 기피하는 경향이 있으며 일시사용자들의 이동으로 명단작성에 의의가 없음.	6.3 가족보건의무규정 제15조 2항 개정으로 누구나쉽게 사 쓸수있도록 위탁판매소를 확대하고 수불장부만으로 기록유지요망	부산
7. 불임시술자 자녀 1차진료사업		
7.1 2자녀이하 불임시술자의 미취학자녀를 대상으로하는 불임시술자자녀 1차무료진료는 보건소의 업	7.1 진료기관을 확대지정하여 소아과, 내과, 치과등의 일반의료기관을 추가지정하는 것이 바람직함.	경기, 경북

문 제 점	건 의 사 항	시 도
무량을 가중시키고 소아과등의 전문진료가 곤란하여 불편을 초래하고 있음.		
8. 홍보활동		
8.1 TV 등의 홍보매체보급율은 급격히 상승하였으나, 가족계획홍보는주로 가족계획요원의 개별접촉에 의한 계도에 의존하고 있어 그 성과를 배증시키지 못하고 있음.	8.1 언론기관의 적극참여유도와 영화, TV, VTR등 대중홍보자료의 적극개발을 요망	강원
8.2 대한가족계획협회 대구, 경북지부에 대구담당전임강사가 없어 대인홍보에 어려움을 초래하고 있음.	8.2 대구담당 전임강사 1명을 배치요망	대구
8.3 가족계획어머니교실(남양, 매일분유)라는 상업광고위주의 반복되는 교육이 동일지역에서유	8.3 중복되는 교육을 지양하고 지역안배를 고려한행사가 되도록 조치요망	충남

문 제 점	건 의 사 항	시 도
사하게 시행되어 주민들의 신뢰도를 저하시키고 있음.		
8.4 계몽교육에 활용할수있는 가족계획에 관한 홍보자료(영화, 슬라이드)가 거의없는 실정이며 각시도 자체에서 제작하기에는 내용의 일관성이 없을뿐 아니라 제작기술및 예산의 문제등으로 인한 제작의 어려움이 있음	8.4 중앙에서 영화·슬라이드를 일괄 제작배부토록조치요망	경남
9. 사업용 차량관리		
9.1 농·어촌지역 불임시술대상자들은 원거리지역으로 병·의원을 이용할수 밖에 없는 가족계획사업용 기동력의 부족을 겪고있는 상태임.	9.1 시·도단위 가족계획사업용 차량구입비의 국고지원 요망	경남
9.2 이동시술반이 시·도와 가협으로 이원화되어있어 통합하는것보다 능률적이지 못함.	9.2 시·도시술반을 가협의 시술반으로 통합운영함이 바람직함.	경북

문 제 점	건 의 사 항	시 도
9.3 보급된 모페드의 잦은 고장(안장파손, 시동이 걸리지않음)으로 인하여 지장초래	9.3 대리점의 수리및 아프터 서비스제공 요망	충남
10. 시술대상자관리		
10.1 자궁내장치(카파T)의 시술대상자 연령제한이 15~30세이하로 카파T 보급실적이 매우 적조함.	10.1 카파T보급대상자 연령조정요망(15~44세이하)	서울
11. 도시지역사업		
11.1 현재 시행되고있는 영세지역사업이 일부지역에 편중되고 있음	11.1 전체시를 대상으로한 영세지역사업으로 확대요망	충북
11.2 포괄적인 도시지역 가족계획대상자 관리대책이 없는 실정임	11.2 도시지역 가족계획대상자 관리대책개발요망	충북
Ⅱ. 모자보건사업		
1. 인력관리		
1.1 모자보건센타에 배치되어야할 요원의 절대수가 부족하여 업무에지	1.1 모자보건센타요원의 증원요망	부산, 강원

문 제 점	건 의 사 항	시 도
장을 초래함		충남, 경남
1.2 현재 모자보건센타에 배치된 공중보건의사는 거의 산부인과 전문분야의 임상경험이 없어 단독분만 개조가 불가능하며 산부인과분야의 관리가 안되는 실정임.	1.2 공중보건의사중 산부인과 전문의 배치요망 전문의의 배치가 가능하지 않으면 산부인과와 복강경 시술교육후 배치요망	강원, 충북 전북, 경남
1.3 조산원 및 간호원의대우가 적당하지 못하여 인원확보에 어려움이있으며, 사기저하를 초래하고 있음	1.3 조사원 및 간호원의 직급 및 보수의 상향조정 요망	강원, 충북
2. 예산 및 기자재배정		
2.1 지방재정의 빈약으로 모자보건센타운영비 확보가 곤란 * 설치지역 재정자립도 : 25 %	2.1 소요인건비의 1/2을 국가 부담 요망(각 센타당 2,000만원)	충남, 경북
2.2 모자보건사업용 기자재가 노후화하여 새롭게 구입해야 하나 지방재정으로는 구입하기 힘	2.2 사업추진에 필요한 필수 기자재의 배점을 요망 (협압계, 체중계, 신장기 등)	전북

문 제 점	건 의 사 항	시 도
든 실정임.		
2.3 센타지역의 보건소신축 지연으로 센타와 보건소의 연계운영에 곤란이 있음.	2.3 센타지역 보건소신축에 국고지원 요망	강원
3. 목표량 및 평가		
3.1 배정된 직접분만의 실적이 지역여건 및 모자보건 요원의 부족으로 시행할 수 없어 모자보건사업평가시 실적이 저조함.	3.1 모자보건직접분만 목표량 배정을 철회 혹은 연기 요망	서울
3.2 가족보건사업(모자보건 : 가족계획)의 평가계획이 동시에 시달되지 않아 가족보건사업평가에 지장초래(가족계획 사업평가 세부계획만 시달)	3.2 가족보건사업 평가기획 동시에 시달요망	서울
3.3 현재의 가족보건사업평가반 운영에있어서 사업진도의 매월평가는인	3.3 도평가반은 시·군을 매월 서면평가하고 읍·면·동은 분기별로	전북

문 제 점	건 의 사 항	시 도
력과 예산의 부족으로 곤란함.	현지지도 평가하며, 시·군평가반은 읍·면·동을 월별 평가하는 방법으로 개선요망	
4. 모자보건진료소 운영		
4.1 모자보건진료소운영의 조례가 제정되어 있지 않아 운영에 혼란을 초래	4.1 모자보건진료소운영 조례 제정 요망	충북

3. '83 年度 市· 市·道別 家族計劃事業 地方費 豫算執行現況

시·도	1) 대상부인수 (명)	2) 확보예산액 (원)	3) 부인당예산액 2)/1)(원)
서 울	977,505	266,614,000	273
부 산	364,908	259,043,240	710
대 구	193,895	36,584,000	189
인 천	122,841	46,700,000	380
경 기	423,920	291,234,000	687
강 원	178,239	166,003,000	931
충 북	140,905	119,969,000	851
충 남	297,868	224,963,000	755
전 북	224,806	142,704,000	635
전 남	366,916	229,196,000	625
경 북	329,983	200,164,000	607
경 남	344,836	212,648,000	617
제 주	47,771	41,998,000	879
계	4,014,393	2,237,820,240	557

附　録

〈附錄 - 1〉 年度別 家族計劃事業 目標對 實績

年度別	루우프			精管			卵管			콘돔			먹는피임약			計	月經調節		
	目標	實績	比率	目標	實績	比率	目標	實績	比率	目標	實績	比率	目標	實績	比率		目標	實績	比率
1962	-	-	-	3,413	3,413	100	-	-	-	59,350	59,352	100	-	-	-	62,765	-	-	-
1963	1,493	1,493	100	23,000	19,866	86.4	-	-	-	129,800	129,804	100	-	-	-	151,163	-	-	-
1964	105,640	106,397	100.7	28,296	26,256	92.8	-	-	-	156,300	156,301	100	-	-	-	288,954	-	-	-
1965	228,333	225,951	99.0	15,000	12,855	85.7	-	-	-	248,000	191,706	77.3	-	-	-	430,512	-	-	-
1966	400,000	391,687	97.9	20,000	19,942	99.7	-	-	-	150,000	168,868	112.6	-	-	-	580,497	-	-	-
1967	325,377	323,452	99.4	20,370	19,677	96.6	-	-	-	150,000	152,724	101.8	-	-	-	(1,513,891) 495,853	-	-	-
1968	277,400	263,132	94.9	18,000	15,988	88.8	-	-	-	150,000	135,184	90.1	171,000	26,264	15.3	440,568	-	-	-
1969	300,000	285,500	95.2	20,000	15,457	77.3	-	-	-	150,000	147,773	98.5	320,000	91,175	28.5	539,905	-	-	-
1970	311,800	295,100	94.6	20,000	17,321	86.6	-	-	-	150,000	162,986	108.7	320,000	170,512	53.3	645,919	-	-	-
1971	300,000	293,680	98.0	20,000	18,581	93.0	-	-	-	150,000	161,277	108.0	320,000	199,694	62.4	673,232	-	-	-
1972	300,000	299,901	99.9	20,000	16,396	82.0	-	3,283	-	150,000	152,562	103.7	250,000	213,969	85.6	(2,795,477) 689,111	-	-	-
1973	300,000	325,875	108.6	20,000	19,696	98.5	-	4,793	-	150,000	175,986	117.3	250,000	234,707	93.9	761,057	-	-	-
1974	330,000	351,618	106.5	(22,000) (15,000)	32,020	86.5	-	5,348	-	150,000	172,685	115.1	250,000	241,980	86.8	803,651	3,000	2,195	73.2
1975	350,000	343,907	98.3	(29,600) (17,000)	43,056	92.4	-	14,532	-	200,000	196,735	98.4	250,000	240,183	96.1	838,413	4,000	3,746	93.7
1976	310,000	297,872	96.1	(26,200) (24,700)	44,881	88.2	(22,820) (12,899)	35,545	115.7	150,000	158,070	105.4	250,000	203,402	81.4	739,770	(6,800) (1,890)	8,482	97.6
1977	290,000	281,798	97.2	54,400	53,781	98.8	181,000	181,445	100.2	100,000	103,166	103.2	200,000	178,893	89.4	(3,832,002) 799,083	23,000	22,042	95.8
1978	250,000	240,871	96.4	40,000	36,922	92.3	200,000	193,398	96.7	100,000	10,901	110.9	130,000	130,506	100.4	712,598	59,000	60,797	103.1
1979	200,000	188,734	94.4	30,000	25,863	86.2	210,000	195,271	93.0	90,000	80,759	89.7	125,000	108,745	87.0	599,372	80,000	79,314	99.1
1980	200,000	188,393	94.2	30,000	28,036	93.5	200,000	179,093	89.6	70,000	73,746	105.4	100,000	102,827	102.8	572,095	70,000	70,223	100.3
1981	180,000	167,206	92.9	30,000	31,320	104.4	198,200	164,769	83.1	70,000	79,030	112.9	90,000	91,388	101.5	533,713 (3,216,861)	80,000	80,467	100.6
1982	203,000	199,083	98.1	47,317	53,143	112.3	200,000	233,518	116.8	98,000	101,601	103.7	124,583	113,014	90.7	700,359	150,000	141,259	94.2
1983	20,000	213,144	106.6	87,000	97,150		313,000	329,845	105.4	123,000	127,273	103.5	67,000	82,414	123.0	849,826	250,000	244,666	97.9
計		5,284,794			651,620			1,540,840			3,001,489			2,429,673		12,908,416		713,191	

註：( )은 融特, 外授 및 地方費에 의한 目標임.

〈附錄－2〉 年度別 政府支援 避姙施術受容婦人의 特性

1. 年度別 避姙受容婦人*의 年齡分布

年 度	年齡 -24	25-29	30-34	35-39	40 +	未詳	合 計	平均年齡(歲)
1974	5.3	23.3	33.4	26.6	11.0	0.4	100.0 (284,949)	32.8
1975	6.0	25.2	32.0	25.8	11.0	0.0	100.0 (231,909)	32.6
1976	4.5	23.1	36.2	26.5	9.7	0.0	100.0 (44,744)	32.7
1977	3.5	21.8	37.5	29.0	7.3	0.9	100.0 (129,030)	32.7
1978	7.7	26.0	32.3	24.5	8.9	0.6	100.0 (129,645)	32.0
1979	6.6	25.6	33.3	24.5	9 3	0.7	100.0 (108,253)	32.2
1980	7.2	30.1	32.7	20.0	9.0	1.0	100.0 (133,774)	31.7
1981	7.9	32.6	32.8	17.2	7.8	1.7	100.0 (151,352)	31.3
1982	9.0	36.1	32.5	14.8	6.7	0.9	100.0 (232,748)	31.1
1983	11.7	38.5	29.1	13.5	6.5	0.7	100.0 (377,125)	30.2

* 「루우프」施術, 卵管手術, 月經調節術, 受容婦人 및 精管手術受容者의 婦人

資料：韓國人口保健硏究院, 年度別 避姙受容者「쿠폰」 分析

2. 年度別「루우프」初挿入婦人의 年齡分布

年 度	年齡 -24	25-29	30-34	35-39	40 +	未詳	合計	平均年齡(歲)
1970	5	22	34	27	12		100 (11,747)	33.1
1971	6	21	34	27	12		100 (8,075)	33.0
1972	7	25	32	25	11		100 (6,502)	32.4
1973	6	24	34	26	10		100 (4,269)	32.6
1974	6.6	26.3	33.4	24.4	9.0	0.3	100.0 (206,377)	32.2
1975	7.6	28.5	31.5	23.3	9.1	0.0	100.0 (163,757)	31.9
1976	12.7	31.7	28.5	20.0	7.1	0.0	100.0 (9,117)	30.9
1977	13.8	34.6	26.8	17.2	6.9	0.7	100.0 (27,999)	30.4
1978	17.2	35.6	23.9	15.5	7.3	0.5	100.0 (32,757)	29.9
1979	16.7	36.9	24.3	13.8	7.5	0.8	100.0 (17,829)	29.9
1980	16.1	39.8	24.2	12.2	6.7	1.0	100.0 (29,373)	29.7
1981	18.0	42.0	23.4	10.7	5.9		100.0 (31,830)*	29.3
1982	18.6	43.5	23.0	8.8	5.2	0.9	100.0 (39,245)	29.0
1983	21.8	47.0	19.5	7.1	4.0	0.6	100.0 (51,166)	28.2

資料：韓國人口保健硏究院, 年度別 避姙受容者「쿠폰」分析

* 未詳件數는 除外된 숫자임.

3. 年度別「루우프」再挿入婦人의 年齡分布

年 度	年齡 -24	25-29	30-34	35-39	40+	未詳	合計	平均年齡(歲)
1970	1	9	28	38	24		100 (3,295)	35.9
1971	1	9	31	38	21		100 (2,393)	35.6
1972	1	11	29	37	22		100 (2,082)	35.3
1973	2	10	28	37	23		100 (1,356)	35.5
1974	1.7	12.3	30.3	34.8	20.2	0.7	100.0 (54,129)	35.1
1975	2.0	13.6	28.9	34.7	20.8	0.0	100.0 (39,576)	35.0
1976	3.4	17.2	29.9	30.9	18.6	0.0	100.0 (2,084)	34.3
1977	4.0	19.0	29.0	30.1	17.2	0.7	100.0 (5,664)	34.0
1978	4.7	19.0	26.5	28.1	21.0	0.7	100.0 (7,947)	34.2
1979	4.8	20.1	26.3	26.5	21.2	1.1	100.0 (4,892)	34.1
1980	4.6	22.3	27.3	24.0	20.8	1.0	100.0 (7,781)	33.9
1981	4.9	25.2	27.8	20.9	21.2	-	100.0 (8,970)*	33.5
1982	6.1	26.9	28.7	18.2	19.0	1.1	100.0 (9,828)	32.7
1983	7.7	30.3	26.9	16.8	17.6	0.7	100.0 (11,062)	32.5

資料：韓國人口保健研究院，年度別 避姙受容者「쿠폰」分析

* 未詳인 件數는 除外된 숫자임

4. 年度別 精官手術受容者 婦人의 年齡分布

年 度	年齡							平均年齡(歲)
	-24	25-29	30-34	35-39	40+	未詳	合計	
1970	1	8	32	40	20		100 (10,649)	35.7
1971	1	11	35	37	16		100 (7,900)	34.9
1972	2	17	37	32	11	1	100 (4,296)	33.7
1973	1	15	39	34	10	1	100 (3,357)	33.8
1974	2.5	24.3	40.6	25.7	6.1	0.8	100.0 (21,210)	32.5
1975	2.3	24.3	40.1	26.3	7.0	0.0	100.0 (22,362)	32.6
1976	2.4	25.2	38.5	23.6	10.3	0.0	100.0 (16,524)	32.8
1977	3.3	26.9	38.8	21.9	7.4	1.7	100.0 (52,506)	32.2
1978	4.2	30.5	38.9	19.0	6.4	1.0	100.0 (18,869)	31.7
1979	3.7	30.2	39.7	18.1	7.0	1.3	100.0 (12,551)	31.7
1980	4.7	33.9	37.7	15.8	6.1	1.8	100.0 (27,048)	31.3
1981	4.7	34.7	38.5	14.3	5.8	2.0	100.0 (31,148)*	31.1
1982	5.7	39.5	36.6	12.1	4.6	1.5	100.0 (52,879)*	30.7
1983	8.3	41.2	32.2	11.5	5.3	1.5	100.0 (96,865)	30.2

資料：韓國人口保健硏究院，年度別 避姙受容者「쿠폰」分析

* 未詳인 件數는 除外된 숫자임.

5. 年度別 卵管手術受容婦人의 年齡分布

年度	年齡							平均年齡(歲)
	-24	25-29	30-34	35-39	40+	未詳	合計	
1972	1	12	29	34	23	1	100 (3,090)	35.4
1973	1	11	31	33	23	1	100 (2,436)	35.3
1974	2.1	14.5	34.8	31.7	16.1	0.8	100.0 (3,233)	34.5
1975	1.3	16.5	37.3	32.2	12.7	0.0	100.0 (3,241)	34.0
1976	1.3	16.0	41.0	33.9	7.8	0.0	100.0 (12,830)	33.5
1977	2.4	19.6	38.9	32.2	6.5	0.4	100.0 (177,681)	33.0
1978	2.7	20.2	37.9	31.9	6.8	0.4	100.0 (40,485)	33.0
1979	3.2	21.9	36.9	29.8	7.7	0.5	100.0 (35,275)	32.9
1980	3.9	25.4	36.4	25.0	8.6	0.7	100.0 (35,301)	32.5
1981	4.9	29.0	36.0	21.3	7.5	1.3	100.0 (40,246)*	31.9
1982	7.1	32.7	34.4	18.1	7.0	0.7	100.0 (61,516)	31.3
1983	9.0	35.1	31.8	16.4	7.3	0.4	100.0 (93,350)	30.9

資料：韓國人口保健研究院，年度別 避姙受容者「쿠폰」分析

* 未詳인 件數는 除外된 숫자임.

6. 年度別 月經調節術 受容婦人의 年齡分布

年 度	年齡							平均年齡(歲)
	-24	25-29	30-34	35-39	40+	未詳	合計	
1975	4.2	17.7	32.2	30.7	15.2	0.0	100.0 (2,973)	33.9
1976	5.6	20.9	32.0	27.7	13.8	0.0	100.0 (4,189)	33.2
1977	4.8	19.3	29.1	30.2	15.8	0.8	100.0 (9,065)	33.7
1978	7.2	22.2	31.2	27.0	11.9	0.5	100.0 (29,587)	32.7
1979	6.0	23.0	33.1	26.4	10.9	0.6	100.0 (37,706)	32.7
1980	5.7	25.3	33.5	23.9	10.8	0.8	100.0 (34,271)	32.5
1981	6.1	29.5	34.9	20.7	8.8	—	100.0 (39,158)*	31.8
1982	8.3	33.5	33.6	16.7	7.0	0.9	100.0 (69,275)	31.1
1983	10.4	37.4	31.3	14.3	6.0	0.6	100.0 (124,676)	30.4

資料：韓國人口保健研究院，年度別 避姙受容者「쿠폰」分析

*未詳인 件數는 除外된 숫자임.

7. 年度別 避姙受容者*의 現存子女數 分布

年度	現存子女數 0	1	2	3	4	5	6	7+	未詳	合計	平均年齡(歲)
1974	0.2	6.7	19.3	25.7	23.1	14.9	6.8	3.0	0.3	100.0 (284,949)	3.5
1975	0.2	7.6	22.6	26.3	21.4	13.3	5.8	2.5	0.3	100.0 (231,909)	3.4
1976	0.2	4.8	28.2	34.0	19.6	8.7	3.0	1.1	0.4	100.0 (44,744)	3.1
1977	0.1	3.1	26.5	36.4	21.0	8.8	2.9	0.9	0.3	100.0 (129,030)	3.2
1978	0.4	7.5	29.9	30.1	18.1	8.9	3.4	1.3	0.4	100.0 (129,645)	3.1
1979	0.5	6.2	31.3	31.0	17.7	8.6	3.1	1.2	0.4	100.0 (108,253)	3.0
1980	0.4	7.0	35.5	31.1	15.3	6.7	2.5	0.9	0.6	100.0 (133,774)	2.9
1981	0.3	7.6	39.1	31.3	13.3	5.5	1.9	0.7	0.3	100.0 (151,352)	2.8
1982	0.3	8.3	45.9	28.9	10.9	3.9	1.8	-	0.0	100.0 (232,354)	2.7
1983	0.4	11.5	50.2	24.7	13.1**	-	-	-	0.1	100.0 (377,125)	2.5

* 「루우프」施術, 精管手術, 月經調節術受容者

** 子女數 4名以上者가 包含된 숫자임.

資料 : 韓國人口保健硏究院, 年度別 避姙受容者「쿠폰」分析

8. 年度別 「루우프」施術 初挿入婦人의 現存子女數 分布

年度	現存子女數										平均子女數 (名)
	0	1	2	3	4	5	6	7+	未詳	合計	
1970	0	7	15	24	24	17	8	5		100 (11,746)	3.8
1971	0	6	14	23	25	18	10	4		100 (3,075)	3.8
1972	0	7	17	24	24	17	8	3		100 (6,502)	3.6
1973	0	7	20	25	22	14	7	4	1	100 (4,260)	3.5
1974	0.2	8.4	21.2	25.4	21.8	13.7	6.2	2.8	0.3	100.0 (206,377)	3.4
1975	0.3	9.8	24.2	25.2	20.1	12.3	5.5	2.4	0.2	100.0 (163,757)	3.3
1976	0.5	13.1	29.1	24.7	17.1	9.7	4.0	1.1	0.7	100.0 (9,117)	3.0
1977	0.5	17.2	32.0	23.1	14.3	8.1	3.3	1.3	0.2	100.0 (27,999)	2.8
1978	0.5	19.4	32.5	22.0	13.5	7.4	3.1	1.4	0.2	100.0 (32,757)	2.7
1979	0.5	20.1	34.7	21.9	12.3	6.6	2.5	1.1	0.3	100.0 (17,829)	2.6
1980	0.4	20.2	37.2	22.3	11.6	5.2	2.0	0.7	0.4	100.0 (29,373)	2.5
1981	0.4	22.2	39.3	22.1	9.5	4.3	1.6	0.6	-	100.0 (31,830)	2.4
1982	0.6	24.5	41.9	20.1	8.1	3.2	1.6	0.0	0.0	100.0 (39,119)	2.3
1983	1.0	32.5	43.7	14.4	8.2**	-	-	-	0.2	100.0 (51,166)	2.0

資料：韓國人口保健硏究院，年度別 避姙受容者「쿠폰」分析

* 未詳인 件數를 除外한 숫자임

** 子女數 4名以上者가 包含된 숫자임.

9. 年度別 「루우프」施術 再挿入婦人의 現存子女數 分布

年度	現存子女數										平均子女數 (名)
	0	1	2	3	4	5	6	7+	未詳	合計	
1970	0	1	7	18	28	25	14	7		100 (3,295)	4.4
1971	0	1	6	19	28	26	13	7		100 (2,398)	4.4
1972	0	1	7	20	29	23	14	6		100 (2,082)	4.3
1973	0	1	8	20	29	23	12	6	1	100 (1,356)	4.2
1974	0.1	2.0	10.7	22.6	28.1	21.3	10.3	4.6	0.3	100.0 (54,129)	4.0
1975	0.0	2.4	12.6	23.7	27.2	20.5	9.3	4.0	0.3	100.0 (38,576)	4.0
1976	0.1	2.8	16.3	28.4	27.4	15.7	6.6	2.5	0.2	100.0 (2,084)	3.7
1977	0.1	4.1	19.6	27.5	24.1	15.7	6.1	2.5	0.3	100.0 (5,664)	3.6
1978	0.1	3.8	20.8	25.7	23.3	15.9	7.2	3.0	0.2	100.0 (7,947)	3.6
1979	0.0	4.0	23.0	26.6	23.1	14.7	5.7	2.5	0.4	100.0 (4,892)	3.5
1980	0.1	4.1	25.5	28.5	22.1	12.2	5.1	1.9	0.5	100.0 (7,781)	3.4
1981	0.2	5.4	29.6	28.8	19.5	11.0	4.0	1.5	-	100.0 (8,970)	3.2
1982	0.1	7.0	33.0	29.6	17.2	86.0	4.4	0.0	0.1	100.0 (9,810)	2.9
1983	1.0	10.4	40.5	24.5	24.3	-	-	-	0.2	100.0 (11,062)	2.8

資料：韓國人口保健研究院，年度別 避姙受容者「쿠폰」分析

* 未詳인 件數를 除外한 숫자임.

** 子女數 4名以上者가 包含된 숫자임

10. 年度別 精管手術受容者 婦人의 現存子女數 分布

年度	現存子女數										平均子女數(名)
	0	1	2	3	4	5	6	7+	未詳	合計	
1970	0	1	5	17	29	26	14	8	0	100 (10,649)	4.4
1971	0	1	8	25	29	20	10	6	1	100 (7,900)	4.2
1972	0	1	14	30	27	16	7	4	1	100 (4,296)	3.8
1973	0	1	16	33	26	15	5	3	1	100 (3,357)	3.7
1974	0.1	1.8	23.7	35.7	22.9	10.3	3.6	1.5	0.4	100.0 (21,210)	3.3
1975	0.1	2.0	30.0	37.5	19.6	7.3	2.4	0.8	0.3	100.0 (22,362)	3.1
1976	0.1	2.9	36.8	35.8	16.1	5.8	1.6	0.7	0.2	100.0 (16,524)	3.0
1977	0.0	3.9	40.2	34.3	14.3	4.9	1.5	0.5	0.4	100.0 (52,506)	2.8
1978	0.1	4.3	44.7	32.4	12.1	4.1	1.2	0.5	0.6	100.0 (18,869)	2.7
1979	0.1	5.0	48.0	31.4	10.1	3.4	1.0	0.3	0.7	100.0 (12,551)	2.6
1980	0.2	4.8	49.7	31.0	9.3	2.6	0.8	0.2	1.4	100.0 (27,048)	2.6
1981	0.2	5.5	53.0	30.1	8.2	2.3	0.8*	-	-	100.0 (80,965)**	2.5
1982	0.1	8.1	59.2	25.1	5.8	1.3	0.4*	0.0	0.0	100.0 (52,803)	2.4
1983	0.2	12.5	58.5	20.8	7.9***	-	-	-	0.1	100.0 (96,865)	2.3

資料：韓國人口保健研究院，年度別 避姙受容者「쿠폰」 分析

* 子女數 6名以上者가 包含된 숫자임

** 未詳인 件數는 除外된 숫자임

*** 子女數 4名以上者가 包含된 숫자임

11. 年度別 卵管手術受容婦人의 現存子女數 分布

年 度	現存子女數										平均子女數(名)
	0	1	2	3	4	5	6	7+	未詳	合 計	
1972	0	6	13	22	26	19	8	5	1	100 (3,090)	3.8
1973	0	4	15	25	27	17	7	4	1	100 (2,436)	3.8
1974	0.2	4.8	15.2	27.9	26.3	15.0	7.0	2.7	0.9	100.0 (3,233)	3.6
1975	0.1	3.3	16.0	34.3	27.1	12.3	4.3	2.1	0.5	100.0 (3,241)	3.7
1976	0.1	1.2	20.9	40.7	23.8	9.1	2.7	0.9	0.6	100.0 (12,830)	3.3
1977	0.0	0.9	24.0	39.3	23.0	9.1	2.5	0.8	0.3	100.0 (177,681)	3.5
1978	0.0	1.0	25.9	37.3	22.1	9.5	3.1	0.9	0.2	100.0 (44,485)	3.3
1979	0.0	1.2	27.9	36.3	20.9	9.4	3.1	1.0	0.2	100.0 (35,275)	3.2
1980	0.0	1.2	30.2	37.4	19.0	8.1	2.7	1.0	0.3	100.0 (35,301)	3.2
1981	0.1	1.5	34.0	38.0	16.9	6.7	2.8*	-	-	100.0 ** (40,183)	3.0
1982	0.1	2.2	41.4	34.6	14.2	5.1	2.3	0.0	0.1	100.0 ** (61,460)	2.9
1983	0.1	4.1	47.2	30.2	18.4	-	-	-	0.0	100.0 (93,356)	2.7

資料：韓國人口保健硏究院，年度別 避姙受容者「쿠폰」分析

* 子女數 6名以上者가 包含된 숫자임

** 未詳인 件數는 除外된 숫자임

*** 子女數 4名以上者가 包含된 숫자임

12. 年度別 月經調節術受容婦人의 現存子女數 分布

年度	現存子女數										平均子女數(名)
	0	1	2	3	4	5	6	7+	未詳	合計	
1975	0.4	4.9	16.6	25.8	24.6	16.3	7.3	3.1	1.0	100.0 (2,973)	3.7
1976	1.1	5.9	20.4	29.2	21.5	13.4	5.7	2.2	0.6	100.0 (4,189)	3.4
1977	0.4	4.3	19.0	27.3	22.9	15.8	6.6	3.2	0.5	100.0 (9,065)	3.6
1978	1.1	6.2	25.7	29.0	20.0	10.8	4.8	1.8	0.6	100.0 (29,587)	3.2
1979	1.0	4.9	28.4	30.7	19.3	9.9	3.7	1.6	0.5	100.0 (37,706)	3.2
1980	0.8	4.1	30.6	32.8	18.0	8.7	3.2	1.4	0.4	100.0 (34,271)	3.1
1981	0.4	4.0	35.8	34.0	15.8	6.8	3.2*	0.0	-	100.0 (39,027)*	3.0
1982	0.4	4.9	44.0	31.8	12.4	4.5	2.0*	0.0	-	100.0 (69,158)*	2.8
1983	0.6	7.7	49.5	27.8	14.3	-	-	-	0.1	100.0 (124,676)	2.5

資料 : 韓國人口保健硏究院, 年度別 避姙受容者「 쿠폰 」分析

* 未詳件數는 除外된 숫자임

** 子女數 4名以上者가 包含된 숫자임

13. 年度別 避姙受容者*의 教育程度

年度	教育程度						
	無學	國民學校	中學校	高等學校	大學以上	未詳	合計
1974	8.2	58.2	17.1	6.9	1.0	8.6	100.0 (284,949)
1975	7.1	56.2	18.8	8.5	1.4	8.0	100.0 (231,909)
1976	3.8	39.5	23.6	20.8	8.8	3.5	100.0 (44,744)
1977	3.7	49.0	24.1	15.4	4.9	2.9	100.0 (129,030)
1978	3.9	52.4	23.2	14.1	3.6	2.8	100.0 (129,645)
1979	3.3	50.7	24.8	14.1	3.4	3.7	100.0 (108,253)
1980	2.4	43.9	25.9	17.8	5.1	4.9	100.0 (133,774)
1981	2.4	39.8	29.9	20.4	5.0	2.5	100.0 (151,352)
1982	1.9	35.5	32.0	23.0	5.5	2.1	100.0 (232,748)
1983	1.6	31.0	33.0	26.5	5.9	2.0	100.0 (377,125)

資料：韓國人口保健研究院，年度別 避姙受容者「ㅋ폰」 分析

*「루우프」施術，精管手術，卵管手術，月經調節術受容者]術受容者

14. '83 年度 避姙方法別 受容者의 教育程度

區分	地域	教育程度					未詳	合計
		無學	國民學校	中學校	高等學校	大學以上		
루우프施術(初)	全國	1.1	28.7	37.7	27.0	3.2	2.3	100.0 (51,166)
	都市	0.6	18.4	40.7	33.9	4.6	1.8	100.0 (29,573)
	農村	1.7	42.8	33.6	17.5	1.3	3.1	100.0 (21,593)
루우프施術(再)	全國	2.6	44.6	31.7	17.2	1.7	2.2	100.0 (11,062)
	都市	1.3	27.3	40.0	26.5	3.2	1.7	100.0 (4,678)
	農村	3.6	57.3	25.6	10.4	0.6	2.5	100.0 (6,384)
精管施術	全國	1.0	15.9	24.0	41.2	16.7	1.2	100.0 (96,865)
	都市	0.5	10.4	23.2	44.0	21.0	0.9	100.0 (61,995)
	農村	1.7	25.5	25.3	36.2	8.9	2.4	100.0 (34,870)
卵管施術	全國	2.4	40.9	34.2	18.6	1.9	2.0	100.0 (93,356)
	都市	1.5	31.0	39.3	24.1	2.6	1.5	100.0 (56,168)
	農村	3.8	55.9	26.4	10.3	0.7	2.9	100.0 (37,188)
月經調節術	全國	1.5	35.2	37.4	21.8	2.1	2.0	100.0 (124,676)
	都市	1.1	28.3	41.1	25.6	2.7	1.2	100.0 (81,474)
	農村	2.4	48.4	30.3	14.7	1.0	3.2	100.0 (43,202)
合計	全國	1.6	31.0	33.0	26.5	5.9	2.0	100.0 (377,125)
	都市	1.0	22.9	35.8	31.2	7.8	1.3	100.0 (233,888)
	農村	2.5	44.3	28.4	19.0	2.8	3.0	100.0 (377,125)

15. '83 年度避姙受容婦人의 現存男兒數 分布

區分	地域	現存兒兒數 0	1	2	3	4 +	未詳	合計	平均男兒數
루우프施術(初)	全國	25.7	52.8	18.5	2.4	0.4	0.2	100.0 (51,166)	1.0
	都市	29.3	53.6	15.3	1.4	0.1	0.3	100.0 (26,336)	0.9
	農村	20.7	51.7	22.8	3.6	0.8	0.4	100.0 (21,593)	1.1
루우프施術(再)	全國	12.6	46.5	31.1	7.6	2.1	0.1	100.0 (11,062)	1.4
	都市	16.9	52.3	25.7	4.4	0.7	0.0	100.0 (4,678)	1.2
	農村	9.5	42.3	35.0	9.9	3.0	0.3	100.0 (6,384)	1.6
精管施術	全國	13.7	53.1	29.3	3.2	0.6	0.1	100.0 (96,865)	1.2
	都市	15.5	54.9	27.3	2.1	0.2	0.0	100.0 (61,995)	1.2
	農村	10.4	50.1	32.9	5.3	1.2	0.1	100.0 (34,870)	1.4
卵管施術	全國	6.0	50.0	36.5	6.3	1.2	0.0	100.0 (93,356)	1.5
	都市	7.7	54.2	33.3	4.2	0.6	0.0	100.0 (56,168)	1.4
	農村	3.4	43.6	41.3	9.4	2.2	0.1	100.0 (37,188)	1.6
月經調節術	全國	9.1	52.0	32.8	5.1	0.9	0.1	100.0 (124,676)	1.4
	都市	10.6	55.1	30.3	3.5	0.4	0.1	100.0 (81,474)	1.3
	農村	6.3	46.2	37.4	8.1	1.7	0.3	100.0 (43,202)	1.5
合計	全國	11.9	51.7	30.8	4.6	0.9	0.1	100.0 (377,125)	1.3
	都市	13.7	54.6	28.2	3.1	0.3	0.1	100.0 (233,888)	1.2
	農村	8.9	47.1	35.1	7.1	1.7	0.1	100.0 (143,237)	1.5

16. '83 年度 避姙方法別 受容婦人의 人工流產回數分布

區分	地域	人工流產回數							合計	平均
		0回	1回	2回	3回	4回	5回	未詳		
루우프 施術 (初)	全國	43.9	23.1	12.9	5.5	1.9	1.7	11.0	100.0 (51,166)	0.9
	都市	38.3	26.5	16.5	7.4	2.6	2.5	6.2	100.0 (29,573)	1.1
	農村	51.5	18.4	8.0	2.8	0.9	0.7	17.7	100.0 (21,593)	0.6
루우프 施術 (再)	全國	33.3	24.5	16.5	7.5	3.2	2.6	12.4	100.0 (11,062)	1.2
	都市	27.3	25.7	20.9	10.5	5.0	4.3	6.3	100.0 (4,678)	1.5
	農村	37.7	23.7	13.3	5.3	1.8	1.3	16.9	100.0 (6,384)	1.0
精管 施術	全國	51.3	14.9	10.8	4.4	1.2	1.3	16.1	100.0 (96,865)	0.7
	都市	49.9	16.7	13.1	5.5	1.5	1.6	11.7	100.0 (46,615)	0.9
	農村	53.9	11.7	6.7	2.3	0.5	0.7	24.2	100.0 (13,186)	0.5
卵管 施術	全國	33.6	22.0	15.9	9.7	4.4	5.2	9.2	100.0 (93,356)	1.4
	都市	29.4	22.9	18.3	11.9	5.5	6.9	5.1	100.0 (56,168)	1.7
	農村	39.9	20.8	12.2	6.4	2.6	2.4	15.7	100.0 (37,188)	1.1
月經 調節術	全國	30.0	23.5	17.0	10.3	4.5	5.4	9.3	100.0 (124,676)	1.5
	都市	27.8	23.9	18.6	11.9	5.4	6.8	5.6	100.0 (81,474)	1.7
	農村	34.2	22.7	14.0	7.3	2.9	2.9	16.0	100.0 (43,202)	1.2
合計	全國	38.3	20.9	14.6	7.9	3.2	3.7	11.4	100.0 (377,125)	1.2
	都市	35.3	22.1	16.9	9.6	4.1	4.9	17.1	100.0 (233,888)	1.4
	農村	43.2	18.9	10.8	5.1	1.9	1.8	18.3	100.0 (143,237)	0.9

17. '83 年度 避姙受容者의 受容前避姙方法

區分	地域	受容前避姙方法							合計
		無	콘돔	먹약 避姙藥	루우프 施術	其他	月經 調節術	無應答	
루우프 施術 (初)	全國	64.6	11.4	12.5	0.5	2.2	0.7	8.1	100.0 (51,166)
	都市	63.1	13.7	13.4	0.2	2.8	0.7	6.1	100.0 (29,573)
	農村	66.5	8.4	11.2	0.2	1.3	0.7	11.7	100.0 (21,593)
루우프 施術 (再)	全國	15.7	4.0	6.4	66.2	0.8	0.5	6.4	100.0 (11,062)
	都市	11.9	3.2	5.3	75.8	0.6	0.4	2.8	100.0 (4,678)
	農村	18.4	4.6	7.2	59.2	0.9	0.5	9.2	100.0 (6,384)
精管 施術	全國	53.8	18.0	8.5	5.0	2.1	0.7	11.9	100.0 (96,865)
	都市	52.1	21.9	8.8	4.4	2.6	0.7	9.5	100.0 (61,995)
	農村	56.8	11.0	7.9	6.1	1.3	0.7	16.2	100.0 (34,870)
卵管 施術	全國	46.3	15.0	14.6	10.2	4.1	0.8	9.0	100.0 (93,356)
	都市	40.8	20.9	16.7	8.9	5.8	0.6	6.3	100.0 (56,168)
	農村	54.6	6.1	11.5	12.2	1.5	1.0	13.1	100.0 (37,188)
月經 調節術	全國	43.6	18.0	14.4	8.9	5.8	0.5	8.8	100.0 (124,676)
	都市	38.7	23.5	16.0	7.9	7.3	0.4	6.2	100.0 (81,474)
	農村	52.8	7.6	11.3	10.8	3.1	0.6	13.8	100.0 (43,202)
合計	全國	48.9	16.0	12.4	8.7	3.8	0.6	9.6	100.0 (377,125)
	都市	45.3	20.8	13.7	7.6	5.0	0.5	7.1	100.0 (233,888)
	農村	54.8	8.0	10.3	10.6	1.9	0.8	13.6	100.0 (143,237)

18. '83 年度 避姙方法別 施術場所

區分	地域	施術場所							
		病(醫)院	綜合病院	家協附屬醫院	保健所 및 센타	移動施術班	其他	未詳	計
루우프 施術 (初)	全國	86.5	1.7	1.7	7.8	1.0	0.9	0.4	100.0 (51,166)
	都市	85.5	2.2	1.7	10.2	0.2	0.1	0.1	100.0 (29,573)
	農村	87.9	0.9	1.8	4.5	2.1	1.9	0.9	100.0 (21,593)
루우프 施術 (再)	全國	88.3	1.3	1.1	7.0	0.9	1.0	0.4	100.0 (11,062)
	都市	86.5	1.9	1.1	10.3	0.2	0.0	0.0	100.0 (4,678)
	農村	89.6	0.9	1.0	4.7	1.4	1.6	0.8	100.0 (6,384)
精管 施術	全國	72.2	1.8	25.6	0.1	0.1	0.1	0.1	100.0 (96,865)
	都市	74.2	1.5	24.1	0.0	0.0	0.1	0.1	100.0 (61,995)
	農村	68.7	2.3	28.3	0.2	0.1	0.1	0.3	100.0 (34,870)
卵管 施術	全國	87.4	2.8	9.6	0.0	0.0	0.0	0.2	100.0 (93,357)
	都市	90.8	2.7	6.5	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0 (56,169)
	農村	82.4	2.8	14.3	0.1	0.1	0.0	0.3	100.0 (37,188)
月經 調節術	全國	91.2	1.8	6.9	0.0	0.0	0.0	0.1	100.0 (124,675)
	都市	92.9	1.5	5.6	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0 (81,473)
	農村	88.0	2.3	9.3	0.1	0.0	0.0	0.3	100.0 (43,202)
計	全國	84.7	2.0	11.5	1.3	0.2	0.2	0.1	100.0 (377,125)
	都市	86.4	1.9	10.1	1.5	0.1	0.0	0.0	100.0 (233,888)
	農村	81.9	2.2	13.7	1.0	0.4	0.4	0.4	100.0 (143,237)

19. '83 年度 避姙受容婦人의 平均年齡 分布

單位 : 歲

區 分	避姙方法					計
	루우프(初) 施術	루우프(再) 施術	精管施術	卵管施術	月經 調節術	
全 國	28.2	32.5	30.2	30.9	30.4	30.2
都 市	27.8	31.2	30.0	31.3	30.1	29.9
農 村	28.8	33.4	30.6	30.6	30.9	30.6
서 울	27.2	30.2	30.3	30.4	30.1	29.9
釜 山	27.4	30.3	30.8	30.8	30.1	30.1
大 邱	28.5	31.8	30.5	31.6	30.7	30.6
仁 川	27.0	30.0	29.1	29.7	29.4	29.0
京 畿	27.8	31.7	28.8	29.7	29.4	29.2
江 原	28.2	31.7	29.8	30.7	30.3	30.0
忠 北	28.1	33.0	29.3	31.1	30.9	30.2
忠 南	28.5	32.8	31.2	31.6	31.1	30.7
全 北	29.4	33.9	29.4	31.5	31.0	30.5
全 南	29.8	34.1	32.1	32.0	31.5	31.6
慶 北	28.7	33.4	31.1	32.0	31.2	31.1
慶 南	28.2	32.7	30.2	30.8	30.1	30.1
濟 州	29.0	32.1	28.6	32.6	31.4	30.7

20. '83年 避姙受容婦人*의 年齡分布

單位：%

區 分	年齡 -24	25-29	30-34	35-39	40+	未詳	合計	平均(歲)
全國	11.7	38.5	29.1	13.5	6.5	0.7	100.0 (377,125)	30.2
都市	10.8	41.0	30.5	12.4	4.7	0.6	100.0 (233,888)	29.9
農村	11.2	35.5	29.1	14.6	8.6	1.0	100.0 (143,237)	30.6
서울	10.7	41.2	31.1	12.8	4.0	0.2	100.0 (75,839)	29.9
釜山	9.8	40.2	31.6	12.6	5.0	0.8	100.0 (36,729)	30.1
大邱	8.6	36.2	32.5	14.0	6.2	2.5	100.0 (19,821)	30.6
仁川	15.3	45.0	27.1	9.0	3.4	0.2	100.0 (11,613)	29.0
京畿	13.9	45.0	27.3	9.5	3.6	0.7	100.0 (48,308)	29.2
江原	13.2	39.0	27.0	12.7	6.8	1.3	100.0 (15,826)	30.0
忠北	12.5	38.0	28.8	12.6	7.2	0.9	100.0 (12,713)	30.2
忠南	11.4	35.7	29.1	14.3	8.9	0.6	100.0 (34,131)	30.7
全北	12.5	36.4	27.5	14.4	8.4	0.8	100.0 (23,584)	30.5
全南	7.6	31.6	31.2	18.8	9.9	0.9	100.0 (33,732)	31.6
慶北	8.4	34.2	32.3	15.3	9.0	0.8	100.0 (28,648)	31.1
慶南	10.9	39.7	29.9	12.0	6.1	1.4	100.0 (32,338)	30.1
濟州	10.7	36.1	29.2	16.9	6.8	0.3	100.0 (3,843)	30.7

* 루우프(初・再) 施術, 精管施術, 卵管施術, 月經調節受容婦人

21. '83 年度 루우프施術(初) 避姙受容婦人의 年齡分布

單位 : %

區 分	年齡						合 計 (數)	平均年齡 (歲)
	24 -	25-29	30-34	35-39	40 +	未 詳		
全 國	21.8	47.0	19.5	7.1	4.0	0.6	100.0 (51,166)	28.2
都 市	22.2	50.3	18.3	5.9	2.6	0.7	100.0 (29,165)	27.8
農 村	21.2	42.5	21.0	8.7	5.8	0.8	100.0 (22,001)	28.8
서 울	26.0	52.1	15.1	4.7	2.0	0.1	100.0 (7,933)	27.2
釜 山	23.4	52.6	16.3	4.9	1.7	1.1	100.0 (4,058)	27.4
大 邱	17.9	47.2	23.4	7.4	3.3	0.8	100.0 (2,678)	28.5
仁 川	29.1	49.2	16.0	3.7	1.7	0.3	100.0 (1,774)	27.0
京 畿	24.1	48.4	17.6	5.7	3.5	0.7	100.0 (5.402)	27.8
江 原	22.9	44.7	18.4	8.2	4.3	1.5	100.0 (2,280)	28.2
忠 北	24.3	44.0	19.1	6.4	4.8	1.4	100.0 (2,073)	28.1
忠 南	21.6	44.2	21.5	7.2	4.8	0.7	100.0 (7,930)	28.5
全 北	18.5	41.0	22.6	9.6	7.7	0.6	100.0 (2,984)	29.4
全 南	13.4	42.2	24.2	13.2	6.0	1.0	100.0 (4,188)	29.8
慶 北	18.3	47.7	20.7	8.0	4.9	0.4	100.0 (3,894)	28.7
慶 南	21.9	46.5	19.7	6.5	4.2	1.2	100.0 (5,124)	28.2
濟 州	17.1	43.2	24.3	11.2	3.5	0.7	100.0 (848)	29.0

22. '83 年度 루우프施術(再) 施術婦人의 年齡分布

單位 : %

區 分	年齡						合計(數)	平均年齡(歲)
	24-	25-29	30-34	35-39	40+	未詳		
全 國	7.7	30.3	26.9	16.8	17.6	0.7	100.0 (11,062)	32.5
都 市	8.5	37.8	27.6	14.7	11.0	0.4	100.0 (6,560)	31.2
農 村	7.7	24.8	26.4	18.3	22.5	0.3	100.0 (4,502)	33.4
서 울	12.4	44.7	21.9	10.8	10.0	0.2	100.0 (461)	30.2
釜 山	9.2	42.5	29.1	11.7	7.0	0.5	100.0 (598)	30.3
大 邱	6.8	32.6	31.5	17.0	12.0	0.1	100.0 (711)	31.8
仁 川	14.5	41.6	24.6	11.1	8.2	0.0	100.0 (207)	30.0
京 畿	10.3	32.5	26.6	14.5	15.5	0.6	100.0 (1,155)	31.7
江 原	12.7	30.7	24.8	15.0	15.9	0.9	100.0 (734)	31.7
忠 北	7.8	27.6	25.5	16.0	22.1	1.0	100.0 (475)	33.0
忠 南	8.4	26.7	28.2	16.5	19.8	0.4	100.0 (1,902)	32.8
全 北	6.1	24.1	24.6	20.1	24.5	0.6	100.0 (652)	33.9
全 南	10.3	32.5	26.6	14.5	15.5	0.6	100.0 (851)	34.1
慶 北	5.0	29.5	25.8	17.4	22.1	0.2	100.0 (1,470)	33.4
慶 南	6.6	30.9	26.7	17.5	17.9	0.4	100.0 (1,508)	32.7
濟 州	3.8	30.8	34.6	23.4	7.1	0.3	100.0 (338)	32.1

23. '83 年度 精管施術者 受容婦人의 年齡分布

單位 : %

區 分	年齡						合計(數)	平均年齡(歲)
	24-	25-29	30-34	35-39	40 +	未詳		
全 國	8.3	41.2	32.2	11.5	5.3	1.5	100.0 (96,865)	30.2
都 市	7.7	42.9	33.0	11.0	4.0	1.4	100.0 (61,995)	30.0
農 村	9.3	38.1	30.7	12.3	7.8	1.8	100.0 (34,870)	30.6
서 울	6.3	41.2	36.4	12.5	3.4	0.2	100.0 (19,584)	30.3
釜 山	5.9	38.6	33.7	14.2	6.0	1.6	100.0 (9,973)	30.8
大 邱	5.2	37.8	34.4	12.0	3.8	6.8	100.0 (4,637)	30.5
仁 川	9.9	48.8	31.7	7.5	2.0	0.1	100.0 (2,771)	29.1
京 畿	11.3	50.6	28.7	6.4	1.7	1.3	100.0 (14,234)	28.8
江 原	10.2	43.3	28.9	10.2	5.2	2.2	100.0 (4,701)	29.8
忠 北	10.5	45.7	32.1	7.4	3.0	1.3	100.0 (3,041)	29.3
忠 南	8.1	35.5	31.9	13.9	9.9	0.7	100.0 (7,781)	31.2
全 北	14.7	45.5	23.1	10.0	5.9	0.8	100.0 (6,905)	29.4
全 南	6.9	30.2	31.0	17.9	12.6	1.4	100.0 (7,873)	32.1
慶 北	5.6	34.8	37.1	12.6	7.3	2.6	100.0 (6,314)	31.1
慶 南	8.4	41.1	32.9	10.6	5.0	2.0	100.0 (8,496)	30.2
濟 州	14.6	50.1	26.1	6.9	2.3	0.0	100.0 (555)	28.6

24. '83 年度 卵管施術婦人의 年齡分析

單位 : %

區 分	年齡						合計(數)	平均年齡(數)
	-24	25-29	30-34	35-39	40 +	未詳		
全 國	9.0	35.1	31.8	16.4	7.3	0.4	100.0 (93,356)	30.9
都 市	8.7	37.2	32.5	15.4	5.9	0.3	100.0 (56,168)	31.3
農 村	9.4	31.9	30.9	18.0	9.3	1.5	100.0 (37,188)	30.6
서 울	9.5	38.7	31.8	14.8	5.0	0.2	100.0 (20,021)	30.4
釜 山	6.4	37.4	35.7	14.7	5.5	0.3	100.0 (8,140)	30.8
大 邱	6.0	30.3	35.6	18.2	8.8	1.1	100.0 (4,395)	31.6
仁 川	12.4	42.1	29.5	12.1	3.8	0.1	100.0 (2,607)	29.7
京 畿	12.3	41.6	29.3	12.2	4.2	0.5	100.0 (11,779)	29.7
江 原	11.3	35.5	27.6	17.0	7.9	0.7	100.0 (3,985)	30.7
忠 北	10.3	32.4	31.0	16.9	9.1	0.3	100.0 (3,423)	31.1
忠 南	8.6	30.9	31.1	18.4	10.7	0.3	100.0 (8,382)	31.6
全 北	9.6	30.3	31.0	19.1	9.5	0.5	100.0 (6,245)	31.5
全 南	6.6	29.2	32.2	21.4	10.3	0.3	100.0 (9,261)	32.0
慶 北	6.7	28.5	33.9	20.0	10.6	0.3	100.0 (6,489)	32.0
慶 南	8.6	36.3	32.1	15.0	6.9	1.1	100.0 (8,043)	30.8
濟 州	5.1	24.9	33.6	24.8	11.1	0.5	100.0 (586)	32.6

25. '83 年度 月經調節術婦人의 年齡分布

單位 : %

區 分	年齡 -24	25-29	30-34	35-39	40+	未詳	合計 (數)	平均年齡 (歲)
全 國	10.4	37.4	31.3	14.3	6.0	0.6	100.0 (124,676)	30.4
都 市	10.6	38.9	31.7	13.5	4.8	0.5	100.0 (81,474)	30.1
農 村	10.0	34.5	30.7	15.9	8.1	0.8	100.0 (43,202)	30.9
서 울	10.4	40.0	31.5	13.9	4.1	0.1	100.0 (27,840)	30.1
釜 山	10.8	39.1	32.4	12.4	4.9	0.4	100.0 (13,960)	30.1
大 邱	9.0	35.2	32.8	14.8	6.7	1.5	100.0 (7,400)	30.7
仁 川	14.9	42.8	27.5	10.3	4.4	0.1	100.0 (4,254)	29.4
京 畿	14.2	42.3	28.1	11.0	3.9	0.5	100.0 (15,738)	29.4
江 原	13.2	35.8	29.5	13.5	7.3	0.7	100.0 (4,126)	30.3
忠 北	9.9	34.8	30.1	15.9	8.3	1.0	100.0 (3,701)	30.9
忠 南	8.4	34.5	32.1	16.9	7.5	0.6	100.0 (8,136)	31.1
全 北	11.0	31.9	31.2	16.1	8.8	1.0	100.0 (6,798)	31.0
全 南	6.8	31.6	33.4	19.0	8.2	1.0	100.0 (11,559)	31.5
慶 北	8.0	33.1	33.6	16.3	8.7	0.3	100.0 (10,481)	31.2
慶 南	10.4	39.2	31.3	12.7	5.3	1.1	100.0 (9,167)	30.1
濟 州	9.4	32.5	30.1	19.2	8.6	0.2	100.0 (1,516)	31.4

26. '83 年度　避姙方法別　平均現存子女數分布

單位：名

區　分	루우프(初) 施　術	루우프(再) 施　術	精管施術	卵管施術	月　經 調節術	合　計
全　國	2.0	2.8	2.3	2.7	2.5	2.5
都　市	1.8	2.4	2.1	2.5	2.4	2.3
農　村	2.3	3.1	2.5	3.1	2.9	2.8
서　울	1.6	2.0	2.1	2.4	2.3	2.2
釜　山	1.6	2.1	2.2	2.4	2.2	2.2
大　邱	1.9	2.4	2.1	2.5	2.4	2.3
仁　川	1.7	2.0	2.0	2.3	2.2	2.1
京　畿	1.9	2.5	2.0	2.5	2.3	2.3
江　原	2.2	2.8	2.3	2.9	2.8	2.7
忠　北	2.1	3.0	2.3	2.9	2.8	2.6
忠　南	2.0	2.7	2.5	3.0	2.8	2.6
全　北	2.6	3.4	2.5	3.3	3.1	3.0
全　南	2.5	3.4	2.8	3.2	3.1	3.0
慶　北	2.2	3.0	2.5	3.0	2.8	2.7
慶　南	2.2	2.8	2.3	2.8	2.6	2.6
濟　州	2.3	2.8	2.3	3.0	2.8	2.7

27. '83 年度 市・道別 避姙施術婦人의 現存子女數分布

單位：%

區 分	現存子女數						合計 (數)	平均子女數 (名)
	0	1	2	3	4 +	未詳		
全 國	0.4	11.5	50.2	24.7	13.1	0.1	100.0 (377,125)	2.5
都 市	0.5	13.1	56.3	22.4	7.6	0.1	100.0 (233,888)	2.3
農 村	0.2	8.8	40.2	28.4	22.2	0.2	100.0 (143,237)	2.8
서 울	0.2	13.4	60.7	20.2	5.4	0.1	100.0 (75,839)	2.2
釜 山	1.6	14.3	54.9	22.6	6.3	0.3	100.0 (36,729)	2.2
大 邱	0.6	13.0	53.9	24.1	8.2	0.2	100.0 (19,821)	2.3
仁 川	0.6	17.5	59.5	17.5	4.8	0.1	100.0 (11,613)	2.1
京 畿	0.4	14.1	57.7	20.3	7.4	0.1	100.0 (48,308)	2.3
江 原	0.2	10.5	44.8	27.7	16.6	0.2	100.0 (15,826)	2.7
忠 北	0.2	10.1	45.4	27.3	17.0	0.0	100.0 (12,713)	2.6
忠 南	0.1	11.2	46.2	25.2	17.2	0.1	100.0 (34,131)	2.6
全 北	0.2	7.5	37.2	29.0	26.0	0.1	100.0 (23,584)	3.0
全 南	0.2	5.4	32.9	33.0	28.4	0.0	100.0 (33,732)	3.0
慶 北	0.3	8.8	41.0	30.2	19.5	0.2	100.0 (28,648)	2.7
慶 南	0.2	9.8	49.1	26.7	14.1	0.1	100.0 (32,338)	2.6
濟 州	0.2	12.2	38.2	30.5	18.8	0.1	100.0 (3,843)	2.7

28. '83 年度 市·道別 루우프施術(初) 受容婦人의 現存子女數分布

單位 : %

區 分	現存子女數						合計 (數)	平均子女數 (名)
	0	1	2	3	4 +	未詳		
全 國	1.0	32.5	43.7	14.4	8.2	0.2	100.0 (51,166)	2.0
都 市	1.4	37.8	44.5	11.8	4.2	0.3	100.0 (29,165)	1.8
農 村	0.3	25.2	42.5	17.9	13.7	0.4	100.0 (22,001)	2.3
서 울	1.6	48.0	41.1	7.3	1.9	0.1	100.0 (7,933)	1.6
釜 山	3.5	43.8	41.9	7.9	2.4	0.5	100.0 (4,058)	1.6
大 邱	1.2	35.0	44.1	14.8	4.8	0.1	100.0 (2,678)	1.9
仁 川	2.1	42.7	43.1	9.4	2.6	0.1	100.0 (1,774)	1.7
京 畿	1.2	36.3	44.5	12.5	5.4	0.1	100.0 (5,402)	1.9
江 原	0.6	26.9	42.0	20.6	7.9	0.0	100.0 (2,280)	2.2
忠 北	0.2	29.0	43.3	17.1	10.3	0.1	100.0 (2,073)	2.1
忠 南	0.3	29.1	51.4	11.3	7.6	0.3	100.0 (7,930)	2.0
全 北	0.4	17.8	37.8	23.8	20.1	0.1	100.0 (2,984)	2.6
全 南	0.3	19.3	37.7	23.7	18.6	0.4	100.0 (4,188)	2.5
慶 北	0.3	25.1	44.4	17.9	11.4	0.9	100.0 (3,894)	2.2
慶 南	0.3	26.0	46.0	18.0	9.6	0.1	100.0 (5,124)	2.2
濟 州	0.0	26.1	37.1	22.2	14.1	0.5	100.0 (848)	2.3

29. '83 年度 市·道別 루우프施術(再)受容婦人의 現存子女數分布

單位 : %

區 分	現存子女數						合計(數)	平均子女數(名)
	0	1	2	3	4 +	未詳		
全 國	0.1	10.4	40.5	24.5	24.3	0.2	100.0 (11,062)	2.8
都 市	0.2	15.4	49.4	23.0	12.0	0.0	100.0 (4,678)	2.4
農 村	0.1	6.7	33.9	25.6	33.4	0.3	100.0 (6,384)	3.1
서 울	0.0	26.9	51.6	15.0	6.5	0.0	100.0 (461)	2.0
釜 山	1.0	20.1	57.2	15.7	6.0	0.0	100.0 (598)	2.1
大 邱	0.1	13.9	49.8	24.8	11.4	0.0	100.0 (711)	2.4
仁 川	0.0	30.0	47.3	15.5	7.2	0.0	100.0 (207)	2.0
京 畿	0.2	15.4	43.0	25.2	16.1	0.1	100.0 (1,155)	2.5
江 原	0.0	11.7	37.6	27.0	23.4	0.3	100.0 (734)	2.8
忠 北	0.0	7.4	32.2	30.3	30.1	0.0	100.0 (475)	3.0
忠 南	0.1	8.9	47.0	19.6	24.2	0.2	100.0 (1,902)	2.7
全 北	0.3	3.2	26.2	26.7	43.1	0.5	100.0 (652)	3.4
全 南	0.1	5.9	22.9	26.7	44.3	0.1	100.0 (851)	3.4
慶 北	0.0	6.0	35.4	27.6	30.9	0.1	100.0 (1,470)	3.0
慶 南	0.1	6.8	40.5	26.9	25.5	0.2	100.0 (1,508)	2.8
濟 州	0.0	5.3	37.0	35.5	21.9	0.3	100.0 (338)	2.8

30. '83年度 市·道別 精管施術婦人의 現存子女數 分布

單位：%

區 分	現存子女數						合計(數)	平均子女數(名)
	0	1	2	3	4 +	未詳		
全 國	0.2	12.5	58.5	20.8	7.9	0.1	100.0 (96,865)	2.3
都 市	0.2	13.8	63.3	18.3	4.3	0.1	100.0 (61,995)	2.1
農 村	0.1	10.2	49.9	25.3	14.4	0.1	100.0 (34,870)	2.5
서 울	0.1	13.5	66.0	17.1	3.3	0.0	100.0 (19,584)	2.1
釜 山	0.2	13.0	60.9	20.9	4.9	0.1	100.0 (9,973)	2.2
大 邱	0.7	13.0	64.7	17.9	3.6	0.1	100.0 (4,637)	2.1
仁 川	0.3	17.5	67.5	13.2	1.4	0.1	100.0 (2,771)	2.0
京 畿	0.3	17.5	64.1	15.2	2.9	0.0	100.0 (14,234)	2.0
江 原	0.1	12.6	55.3	22.5	9.3	0.2	100.0 (4,701)	2.3
忠 北	0.0	12.2	60.0	20.9	6.9	0.0	100.0 (3,041)	2.3
忠 南	0.1	10.0	50.8	25.2	13.8	0.1	100.0 (7,781)	2.5
全 北	0.1	12.1	49.8	23.9	14.0	0.1	100.0 (6,905)	2.5
全 南	0.2	6.0	40.4	30.0	23.3	0.1	100.0 (7,873)	2.8
慶 北	0.2	9.2	52.0	26.8	11.7	0.1	100.0 (6,314)	2.5
慶 南	0.1	10.8	59.6	21.9	7.6	0.0	100.0 (8,496)	2.3
濟 州	0.0	10.5	56.9	26.8	5.8	0.0	100.0 (555)	2.3

31. '83 年度 市·道別 卵管施術婦人의 現在子女數 分布

單位：%

區 分	現存子女數						合計(數)	平均子女數(名)
	0	1	2	3	4 +	未詳		
全 國	0.1	4.1	47.2	30.2	18.4	0.0	100.0 (93,356)	2.7
都 市	0.1	5.3	56.0	27.9	10.7	0.0	100.0 (56,168)	2.5
農 村	0.0	2.3	34.0	33.7	29.9	0.1	100.0 (37,188)	3.1
서 울	0.0	6.1	61.9	24.5	7.5	0.0	100.0 (200,21)	2.4
釜 山	0.1	5.5	57.1	28.7	8.5	0.1	100.0 (8,140)	2.4
大 邱	0.4	4.4	52.2	31.0	12.0	0.0	100.0 (4,395)	2.5
仁 川	0.1	7.1	62.6	23.3	6.9	0.0	100.0 (2,607)	2.3
京 畿	0.1	5.8	57.4	25.9	10.8	0.1	100.0 (11,779)	2.5
江 原	0.0	2.7	38.9	33.9	24.4	0.1	100.0 (3,985)	2.9
忠 北	0.1	2.6	39.7	32.9	24.6	0.1	100.0 (3,423)	2.9
忠 南	0.1	2.6	38.8	33.2	25.3	0.0	100.0 (8,382)	3.0
全 北	0.1	1.7	28.3	33.3	36.6	0.0	100.0 (6,245)	3.3
全 南	0.1	1.6	27.7	36.1	34.5	0.0	100.0 (9,261)	3.2
慶 北	0.0	2.4	34.3	35.9	27.3	0.1	100.0 (6,489)	3.0
慶 南	0.1	3.0	43.0	33.3	20.5	0.1	100.0 (8,043)	2.8
濟 州	0.2	3.6	32.6	38.2	25.4	0.0	100.0 (586)	3.0

32. '84 年度 市・道別 月經調節受容婦人의 現在子女數 分布

單位：%

區 分	現存子女數						合計數	平均子女數(名)
	0	1	2	3	4+	未詳		
全 國	0.6	7.7	49.5	27.8	14.3	0.1	100.0 (124,676)	2.5
都 市	0.7	9.0	55.9	25.5	8.8	0.1	100.0 (81,474)	2.4
農 村	0.3	5.3	37.4	32.2	24.6	0.2	100.0 (43,202)	2.9
서 울	0.1	8.5	61.9	23.0	6.5	0.0	100.0 (27,840)	2.3
釜 山	2.9	11.5	53.1	24.9	7.2	0.4	100.0 (13,960)	2.2
大 邱	0.4	10.1	52.2	27.3	9.9	0.1	100.0 (7,400)	2.4
仁 川	0.5	12.7	59.9	20.3	6.5	0.1	100.0 (4,254)	2.2
京 畿	0.6	9.4	57.6	23.2	9.1	0.1	100.0 (15,738)	2.3
江 原	0.3	6.4	41.2	31.9	20.0	0.2	100.0 (4,126)	2.8
忠 北	0.3	5.0	41.4	32.8	20.3	0.2	100.0 (3,701)	2.8
忠 南	0.2	4.3	43.9	31.7	19.8	0.1	100.0 (8,136)	2.8
全 北	0.2	4.2	33.5	32.6	29.3	0.2	100.0 (6,798)	3.1
全 南	0.2	2.8	31.0	36.3	29.5	0.2	100.0 (11,559)	3.1
慶 北	0.5	6.9	38.1	33.5	20.9	0.1	100.0 (10,481)	2.8
慶 南	0.4	6.3	47.8	30.0	15.2	0.3	100.0 (9,167)	2.6
濟 州	0.4	10.0	34.2	32.4	23.0	0.0	100.0 (1,516)	2.8

33. '83 年度 精管施術者의 年齡分布

單位 : %

區 分	年齡						合 計 (數)	平均年齡 (歲)
	24-	25-29	30-34	35-39	40+	未 詳		
全 國	3.1	26.7	41.3	16.5	10.6	1.8	100.0 (96,865)	32.4
都 市	3.2	26.9	42.9	17.2	8.8	1.0	100.0 (61,995)	32.2
農 村	3.4	26.3	38.6	15.2	13.9	2.6	100.0 (34,870)	32.8
서 울	1.9	22.2	44.3	21.9	9.6	0.1	100.0 (19,584)	32.8
釜 山	2.6	24.9	37.9	20.2	12.9	1.5	100.0 (9,973)	32.0
大 邱	2.9	26.0	45.7	16.4	7.3	1.7	100.0 (4,637)	32.0
仁 川	3.8	34.5	46.3	10.7	3.7	1.0	100.0 (2,771)	30.9
京 畿	4.5	34.7	44.1	11.4	3.9	1.4	100.0 (14,234)	30.8
江 原	4.5	34.4	37.5	12.9	9.3	1.4	100.0 (4,701)	31.5
忠 北	5.0	35.3	42.2	10.2	5.4	1.9	100.0 (3,041)	30.8
忠 南	3.1	24.2	38.6	15.5	16.3	2.3	100.0 (7,781)	33.3
全 北	4.7	30.6	38.0	12.5	13.2	1.0	100.0 (6,905)	32.3
全 南	1.9	17.3	31.4	19.3	21.8	8.3	100.0 (7,873)	34.9
慶 北	2.6	20.8	46.2	15.7	13.2	1.5	100.0 (6,314)	33.1
慶 南	2.8	27.9	42.5	16.6	9.2	1.0	100.0 (8,496)	32.2
濟 州	4.5	40.0	42.2	9.4	3.2	0.7	100.0 (555)	30.3

일 정 표

1984. 4.13 (금)

08:30-09:00	등 록		
09:00-10:00	개회식		
	시 상 :	보건사회부장관	김정례
	개회사 :	한국인구보건연구원장	박찬무
	격려사 :	보건사회부장관	김정례
	환영사 :	제주도지사	최재영
	축 사 :	대한가족계획협회장	양재모
		주한 UNDP 대표	B.Vunibobo
10:00-10:20	휴 식		
10:20-11:10	1983년도 가족보건사업평가		
	○ 가족계획사업 :	인구보건연구원 연구위원	조남훈
	○ 모자보건사업 :	인구보건연구원 연구위원	김정태
11:10-11:50	가족보건사업의 추진현황과 정책방향		
		보건사회부 보건국장	이주원
11:50-12:30	사회지원시책의 현황과 향후대책		
		경제기획원 사회개발계획과장	맹정주
12:30-13:30	중 식		
13:30-14:10	내무행정을 통한 가족계획사업지원시책		
		내무부 새마을기획과장	이만의
14:10-14:50	1차보건사업을 통한 가족계획사업보급방안		
		서울대학교 보건대학원장	홍창의

14:50-15:10 휴 식

15:10-15:50 홍보교육사업의 추진현황과 향후전략

대한가족계획협회 홍보부장 박동은

15:50-16:30 피임시술사후관리사업의 현황과 개선방안

대한불임시술협회 상무이사 김상완

16:30-17:10 새마을사업을 통한 가족계획수범사례

제주도 신촌새마을부녀회장 김태화

17:10-17:30 휴 식

17:30-19:00 각 시·도별 가족보건사업현황보고

각 시·도 보건사회국장

○서울 ○부산 ○대구

○인천 ○경기 ○강원

(* 각 시·도 15분씩 발표)

19:00-20:00 환영연

1984. 4.14 (토)

09:00-10:45 각 시·도별 가족보건사업현황보고(계속)

○충북 ○충남 ○전북 ○전남

○경북 ○경남 ○제주

10:45-11:00 휴 식

11:00-12:00 종합토의 및 건의

12:00-13:00 중 식

13:00-17:00 제주도 가족보건사업 현지견학

17:00-17:10 폐회식

開　　會　　辭

尊敬하는 金正禮 保健社會部長官님, 崔在榮 濟州道知事님, 그리고 各界貴賓 및 關係官 여러분을 뫼신 가운데 이곳 觀光의 名所인 濟州道에서 '84 年度 家族保健事業 評價大會를 開催하게 된 것을 대단히 기쁘게 생각합니다.

잘 아시는 바와 같이 작년 3月 10日 釜山에서 開催되었던 評價大會에 臨席하신 金正禮長官님께서는 여러분께서 이룩하신 類例없는 '82 年度 事業實績에 對하여 아낌없는 讚辭를 해주셨고 그 餘勢를 몰아 '83 年에는 더욱 奮發해서 家族計劃事業의 새로운 座標를 마련해 달라고 당부하신 말씀을 지금도 記憶하실 줄 믿습니다. 여러분께서는 이 당부의 말씀을 그대로 實踐에 옮겨주셨읍니다. 1983 年中 政府事業을 통한 避姙 普及實績은 總 109萬 5千名으로 '82 年에 比하여 約 29.4%가 增加되었고, 家族計劃事業費도 '82 年의 159億원에서 '83 年에는 335億원으로 2.1倍나 增加하여 事業의 規模나 成果面에서 事業歷史上 最高의 記錄을 이룩한 한해 였읍니다.

特히 우리나라의 人口規模가 4千萬名線에 突入한 지난해 7月末을 契機로 實施된 人口問題에 관한 대대적인 協力弘報와 署名運動 그리고 公聽會等 各種 事業活動의 展開로 人口對策에 관한 汎國民的인 關心度는 크게 高潮되었읍니다. 그러나 우리의 念願인 "두 子女 갖기" 人口目標가 早速히 實現되기 爲해서는 事業의 量的인 增大뿐 아니라 事業의 質的改善을 爲한 노력이 時急히 要請되고 있읍니다.

이를 爲해서는 旣存 家族保健事業이 當面하고 있는 各種 問題點을 綿密히 分析 評價하고 이를 土臺로 旣存事業의 管理·運營制度와 各種 支援施策을 果敢하게 補完해서 限定된 資源으로 最大의 効果를 達成할수 있도록 해야 할 것입니다.

이와같은 觀點에서 今番의 評價大會가 또 하나의 새로운 嚆矢가 되어 올해 '84年에는 더욱 알찬 事業成果가 이룩될 수 있도록 眞摯하게 討議해 주시기 바라면서 이만 開會辭에 가름하고저 합니다. 感謝합니다.

1984 年 4 月 13 日

韓國人口保健硏究院
院長 朴 贊 武

激　　勵　　辭

오늘 本人은 봄香氣 그윽한 이곳 濟州에서 崔在榮 知事와 各市·道 關係官 그리고 평소 獻身的으로 家族保健事業을 積極 遂行하여주신 民間團體 任職員 및 有功者 여러분을 모시고 '84年度 家族保健事業評價大會를 開催하게 된 것을 매우 뜻깊게 생각합니다.

政府는 第5共和國 出帆以後 政治, 經濟, 社會, 文化등 各分野에서의 持續的인 發展과 더불어 先進租國의 創造에 最善을 다하고 있으며 特히 人口增加 抑制事業은 保健社會部만의 事業이 아니라 政府次元에서 모든 手段을 動員하여 推進함으로써 그 어느때 보다도 活氣를 더해가고 있읍니다.

現代國家의 共通된 目標는 福祉社會의 建設이며 이 目標를 達成하기 爲하여는 適正水準의 人口規模를 維持하고 國民의 肉體的·精神的 資質을 向上하는 것이 基本 課題임을 認識하고 人口 政策을 國家의 主要政策으로 採擇하고 있읍니다.

따라서 國家의 發展計劃을 樹立함에 있어서는 人口問題가 가장 먼저 考慮되어야 할 課題인 것입니다. 우리 政府는 第1次 經濟開發 5個年計劃 樹立과 同時인 1962년 政府가 家族計劃事業을 始作하여 推進하여 왔고 特히 1983年度에는 가장 높은 事業實績을 擧揚한 한해였읍니다.

이러한 成果의 擧揚은 全斗煥大統領閣下의 恪別하신 吩附와 各級機關長의 積極的인 關心과 透徹한 使命感으로 온 情熱을 쏟아부은 一線 家族計劃要員 그리고 民間分野에 從事하시는 여러분의 努力의

結果임을 생각할 때 그 勞苦에 深甚한 謝意를 表하는 바입니다.

한편 지난해에는 人口 四千萬 돌파를 契機로 人口問題의 深刻性은 온 國民의 關心속에 깊이 자리잡게 되었고 國民들의 參與로 家族計劃 實踐雰圍氣는 더욱 高潮되었읍니다. 그 結果 出生防止 効果가 큰 不姙施術 實績은 當初 計劃인 24萬3千名보다 18萬4千名이 더 많은 42萬7千名에 達하였으며 零細民 施術者는 '82年 對比 무려 2百52%의 增加를 가져왔읍니다.

그러나 目標達成을 爲한 量的인 面에 치우친 나머지 事業의 質的인 面이나 事後管理에 改善 補完하여야 할 事項이 있기는 합니다마는 지난해에 造成된 雰圍氣를 持續的으로 維持시키고 올해에는 事業의 質的인 面에서도 좋은 成果를 거둘 수 있도록 倍前의 努力을 當付드리며 아울러 本人은 앞으로 이 事業이 成功的으로 遂行되기 爲하여 다음 몇가지 事項을 指摘하고자 합니다.

첫째로, 配偶者가 있는 可姙女性이면 누구나를 莫論하고 避姙의 生活化로 最少限 願치 않는 姙娠으로 發生되는 여러가지 人口·社會學的 問題點은 豫防되어야 하겠으며,

둘째로, 家族計劃事業은 적게 낳는것도 重要하지만 出生하는 2世國民의 資質을 極大化하기 爲하여 母子保健事業을 竝行 發展시켜야 할 것입니다.

셋째로, 人間의 尊嚴性을 바탕으로 子女는 出産時부터 男女兒의 差別이 없는 男女 平等社會가 實現되어 뿌리깊은 男兒選好思想을 拂拭하여야 하겠읍니다.

넷째로, 家族計劃實踐은 國家와 民族을 爲해 외치며 드러내 놓고 하는 國家事業이 아니라 내 自身의 必要에따라 내 家庭의 經濟와 健康을爲해

은밀하고 착실하게 實踐하는 國民各自의 實踐規範임을 銘心하여야 할 것이며,

다섯째로, 家族計劃事業은 保健事業뿐만 아니라 새마을事業과 같은 地域社會開發事業의 一環으로써 政府 및 民間 어느機關에서도 積極的으로 支援하고 參與하는 風土가 이루어져야 할 것입니다.

이와같이 社會制度와 國民意識이 變化되고 避姙技術이 發達하며, 모든機關이 이 事業에 同參하게 된다면 우리는 人口成長의 停止를 目標年度인 2千5拾年보다 훨씬 앞당겨 達成할 수 있을 것입니다.

오늘 이자리는, 이 分野에 깊은 關心과 識見을 가지고 또한 直接 몸담고 계시는 분들인 만큼 아무쪼록 忌憚없이 좋은 意見을 吐露하셔서 이 評價大會가 所期의 成果를 거두기를 期待합니다.

다시한번 昨年 한해동안 家族保健事業에 기울이신 여러분의 勞苦에 對하여 致賀를 드리며 여러분과 여러분의 家庭을 爲해 하나님의 加護와 은총이 함께하기를 祝願드립니다.

1984 年 4 月 13 日

保健社會部長官 金 正 禮

歡　　迎　　辭

尊敬하는 金正禮長官님! 그리고 各 市·道의 家族計劃 關係官 여러분!

새로운 꿈과 期待가 充滿한 이 季節에, 當面한 人口增加 抑制施策을 効率的으로 遂行하기 위한 全國 家族計劃세미나가 우리 고장에서 열리게 된것을 매우 뜻깊게 생각하면서, 본인은 먼저 멀리 本道를 찾아주신 여러분에게 深甚한 歡迎의 뜻을 表하고자 합니다.

이자리에서 本人이 덧붙여 말씀드릴 것도 없이 國土가 좁고 賦存資源이 不足할 뿐만아니라 人口密度가 世界 三位를 記錄하고 있는 우리나라에, 해마다 大都市 하나가 생겨나는 것과 같은, 人口增加問題는 우리모두가 깊은 關心과 智慧로 解決해 나가야 할 最大의 當面한 課題가 아닐 수 없읍니다.

그동안 우리 濟州道는 人口增加 抑制對策을 國家安保的 次元에서 推進하고 있는 政府施策의 地方的 具現을 위해 不姙施術과 避姙普及을 비롯한 母子保健管理, 家族計劃示範마을 育成 等, 多角的인 家族計劃事業을 展開해 나가고 있읍니다.

뿐만 아니라, 本道를 國際水準의 多目的인 魅力地로 탈바꿈 시키기 위해, 政府의 積極的인 支援속에 樹立되고 있는, 濟州道 綜合開發 計劃에 人口問題를 包含시켜, 長期的인 眼目에서 對策을 마련해 나가고 있는 것입니다.

따라서 本人은 오늘의 세미나가 진지한 主題發表와 討論을 通해 人口問題와 家族計劃事業에 對한 새로운 接近方法과 推進戰略을 模索하므로서, 當面한 國家的 課題를 슬기롭게 克服하는 뜻깊은 轉機

가 됨은 勿論, 우리 道民들에게도, 人口問題와 家族計劃事業에 關한 새로운 認識과 參與를 불러 일으키는 契機가 되기를 간절히 期待하는 바입니다.

아무쪼록, 이고장에 머무시는 동안 天惠의 自然과 鄕土色짙은 傳統文化, 그리고 三無精神을 바탕으로, 國際水準의 觀光濟州 建設에 임하면서, 앞으로 40여일 남은, 全國 少年體典을 成功的으로 開催하기 위해 總力을 쏟고 있는 道民들의 모습을 살피시고, 여러가지 指導 鞭韃과 聲援을 보내주시면 감사하겠읍니다.

끝으로, 오늘의 會合이 알찬 結實을 거두게되기를 바라면서, 이번의 濟州旅行이 追憶에 남을 유쾌하고, 보람찬 旅程이 되어지기를 祈願하는 바입니다.

感謝합니다.

1984 年 4 月 13 日

濟州道知事 崔 在 榮

祝　　辭

CONGRATULATORY MESSAGE

National Evaluation Conference

Cheju City

April 13th and 14th, 1984

Your Excellency Minister Kim, Governor Choe, President Park, distinguished guests and ladies and gentlemen.

As Representative of the United Nations Family Planning Activities, I would like to thank you for inviting me and my colleagues, Messrs. Young, Ung Chul and Kim, Dong Sung to attend this National Evaluation Conference. I would like to congratulate those who organise this Conference. Also on behalf of UNFPA to congratulate all of you who are involved in Family Planning and Health Activities for your dedication and commitment. I thank you too for the support and courtesies extended to UNFPA the years of our association with the Republic of Korea.

The Republic of Korea has achieved enormous economic progress during the last two or three decades. Great achievements have been made in your efforts to keep the country's population at manageable proportion. Though you have been successful you have also been alert. Demographic changes and other factors are likely to cause some movements the rate of population increase.

This Conference will, I am told focus on how effective family planning and health programme have been. You will no doubt debate a wide range of issues.

I hope that you will not be discouraged but rather than you will remain optimistic about the future.

Your country and its people have come through with flying colours despite great difficulties. Your courage and optimism contributed greatly to the achievement of enormous development goals and the improvement of living standards. I believe, therefore, that this same optimism will sustain you in the coming years.

I-ru-han hool-yoong-han Ka-zok-ke-hwek-sa-up choo-jin e UNFPA-ga zo-gom-i-na-ma ham-ke cham-yo hal-soo is-sus-seum-eul moo-han-hi ki-ppoo-ge saeng-gak ham-ni-da.

O-neul-ui i-mo-im-i a-ppooro-eui Ka-zok-ke-hwek-sa-up bal-jun e keu-ge do-eum-eul zoo-neun ke-gi-ga dwe-yu ji-gi-rul gan-jul-hi ba-ra-o-myo, chook-sa e ka-reum ha-neun ba im-ni-da.

Kam-sa-ham-ni-da.

1984. 4. 13

주 한 UNDP

대 표 B. Vunibobo

1984年度 家族保健事業 評價大會 參加者名單(無順)

기 관 명	성 명	직 명
보 사 부	김 정 례	장관
	이 주 원	보건국장
	안 택 수	공보관
	고 왕 진	가족보건과장
	박 연 수	기획예산과장
	심 한 섭	방역과장
	박 병 하	장관 비서관
	김 진 수	가족보건과 사무관
	최 신 덕	〃
	이 종 하	가족보건과
	김 상 순	〃
	장 종 훈	〃
	최 문 기	조선일보사기자(간사)
경 제 기 획 원	맹 정 주	사회개발과장
	김 영 과	사회개발과 사무관
내 무 부	이 만 의	새마을기획과장
	노 병 용	〃 사무관
노 동 부	이 채 필	부녀소년과 사무관
(각 시·도)		
서 울 특 별 시	이 광 하	보건사회국장

기 관 명	성 명	직 명
	홍 승 길	간호사업계장
	이 경 순	간호사업계
부 산 직 할 시	황 태 국	보건사회국장
	정 규 철	가족보건계장
	박 혜 숙	보건과 가족보건계
대 구 직 할 시	이 종 주	보건사회국장
	구 자 엽	보건사회국장
	유 명 우	보건과 가족보건계
	여 구 동	동구보건소
	이 소 선	중구보건소
인 천 직 할 시	손 재 조	보건사회국장
	유 해 억	가족보건계장
	김 종 국	가족보건계
경 기 도	박 보 균	보건사회국장
	황 원 주	가족보건계장
	유 성 열	시흥군보건소
강 원 도	김 인 하	보건사회국장
	김 종 대	가족보건계장
	최 동 준	청주시보건소
충 청 북 도	김 윤 희	보건사회국장
	김 동 두	가족보건계장
	김 지 원	청주시보건소
충 청 남 도	박 찬 무	보건사회국장

기 관 명	성 명	직 명
	강 윤 식	보건과장
	최 성 자	대덕군보건소
전 라 북 도	장 윤 상	보건사회국장
	송 남 오	가족보건계장
	전 갑 성	보건사회국장
	김 애 자	정읍군보건소
전 라 남 도	나 승 표	보건사회국장
	김 평 욱	가족보건계장
	박 숙 자	순천시보건소
경 상 북 도	김 광 원	보건사회국장
	조 재 연	보건과장
	정 순 화	문경군보건소
경 상 남 도	구 자 경	보건사회국장
	이 상 갑	사회과장
	박 보 문	보건과장
	강 석 규	진양군
	이 원 호	가족보건계장
제 주 도	최 재 영	지 사
	한 치 광	내무국장
	임 재 호	보사담당관
	최 수 광	보건과장
	이 태 경	보건계장

기 관 명	성 명	직 명
	김 정 부	남제주군 보건소장
	강 봉 혁	제주시 보건소장
	이 성 두	서귀포시 보건소장
	송 창 헌	북제주군 보건소장
	현 태 복	남군보건소 가족보건계장
	이 인 선	서귀포시 보건소
	이 성 림	서귀포시 가족보건계장
	강 희 자	도보건과
	조 명 희	서귀포시 보건소
	이 경 희	도보건과
	강 봉 혁	제주시보건소
UNDP	B. Vunibobo	주한대표
	양 웅 철	UN 인구활동 기금담당
	김 동 성	〃
간협제주지부	김 인 순	회 장
	양 정 희	부회장
서울대학교 의과대학	홍 창 의	교 수
제주신촌새마을	김 태 화	부녀회장
남군남원읍 태홍리	송 춘 희	부녀회장
대한불임 시술협회	김 상 완	상무이사
	김 주 섭	훈련부장
대한가족 계획협회	양 재 모	회 장

기 관 명	성 명	직 명
	심 달 섭	상무이사
	윤 여 송	지도부장
	박 동 은	홍보부장
	이 양 제	부녀 청소년부장
한 국 인 구 보 건 연 구 원	박 찬 무	원 장
	조 남 훈	연구위원
	김 정 태	〃
	홍 문 식	수석연구원
	문 현 상	〃
	이 임 전	책임연구원
	장 영 식	연구원
	이 봉 우	〃
	김 현 옥	〃
제주도(추가)	오 맹 기	북군보건소 가족보건계장
	홍 정 자	북군보건소
	고 해 봉	도보건과
대 한 가 족 계 획 협 회	박 순 희	서울사무소장
	한 상 복	부산지부 사무국장
	장 진 순	인천 사무소장
	홍 성 유	경기지부 사무국장
	박 주 완	강원 〃
	김 영 환	충북 〃

기 관 명	성 명	직 명
	정 갑 순	충남지부 사무국장
	김 경 구	전북 〃
	하 종 수	전남 〃
	신 원 식	경북 〃
	리 우 규	경남 〃
	윤 함 복	제주지부장
	김 완 실	제주지부 사무국장
	홍 대 순	제주지부
	주 윤 경	강원지부
(시 상 자)		
한국중공업	박 천 수	
반도목재	김 영 길	
대한전선	유 인 영	경기 안양공장
서 울	정 영 순	서울시보사국 의약과
	정 학 영	정학영 산부인과원장
대 구	최 형 달	최형달 〃
	양 성 기	양성기 〃
경 기	김 경 기	도보건과
강 원	김 복 섭	홍성군보건소
충 북	김 상 희	보은군보건소
	한 경 숙	경산의원 원장
충 남	부 혜 숙	도보건과

기 관 명	성 명	직 명
충 남	이 경 희	덕수산부인과의원 원장
전 남	배 갑 순	승주군보건소
경 북	박 철 화	포항시보건소
경 남	신 종 도	장승포 제동의원
제 주	김 애 경	제주시 보건소
	윤 성 숙	북군 추자면 사무소
	오 세 부	백제의원 원장
계		총 136 명